

臺灣桃園地方法院民事判決

114年度保險字第1號

原告 王芊文  
王佩齡  
王昱舜

共同  
訴訟代理人 賴佩霞律師

共同  
複代理人 馮梅君律師

被告 英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司

法定代理人 侯文成  
訴訟代理人 藍鼎濤律師

上列當事人間請求給付保險金事件，於民國114年12月5日辯論終結，本院判決如下：

主 文

原告之訴及假執行聲請均駁回。

訴訟費用由原告連帶負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之基礎事實同一、擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第2款、第3款分別定有明文。本件原告起訴時聲明第一項為：被告應給付原告新臺幣（下同）671萬8,250元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。嗣於本院審理中，於民國114年12月5日本院言詞辯論期日庭呈民事準備暨訴之聲明變更聲請狀，減縮訴之聲明第一項請求金額為如後述聲明所

01 示。經核，原告上開所為係基於同一請求給付保險金之基礎  
02 事實，合於上開民事訴訟法規定，應予准許。

03 貳、實體方面：

04 一、原告主張：

05 (一)原告王芊文於103年10月13日以自身為要保人，以訴外人黃  
06 萍為被保險人，向被告投保保單號碼：Z000000000號之「友  
07 邦人壽友安心終身保險契約」（下稱系爭保險契約），並附  
08 加「友邦人壽十一助行失能照顧保險附約」（下稱系爭附約  
09 A）及「友邦人壽友備無患一年定期保險附約」（下稱系爭  
10 附約B）。嗣黃萍於111年6月間經彰化基督教醫療財團法人  
11 彰化基督教醫院（下稱彰基醫院）診斷罹患多發性骨髓瘤，  
12 隨後多次進出醫院住院治療；復於111年11月17日於長庚醫  
13 療財團法人林口長庚紀念醫院（下稱長庚醫院）送急診後住  
14 院治療，期間肺部浸潤、腎衰竭及心肌梗塞，呈半昏迷及臥  
15 床狀態，經醫師於111年11月23日診斷：「…半昏迷及全臥  
16 床狀態…無工作能力，為維持生命必須之日常生活動全需他  
17 人扶助…（下稱系爭病況）」（下稱系爭診斷）等語，其後於  
18 111年11月25日逝世。

19 (二)是黃萍既已遭上開診斷，自符合系爭保險契約之請領標診，  
20 被告應給付保險金668萬1,349元予系爭保險契約之受益人即  
21 被保險人黃萍，又因向黃萍已死亡，被告自應向其全體繼承  
22 人即原告為給付，保險金額細目如下：

- 23 1.依系爭附約A第16條第1項及該約附表殘廢程度與保險金給付  
24 表第6-1-1項次，得請領完全殘廢保險金200萬元。
- 25 2.依系爭附約B第17條第1項及該約附表一第一級至第六級殘廢  
26 程度與保險金給付表第6-1-1項次所載「腹部臟器機能遺存  
27 極度障礙，終身不能任何工作，經常需醫療護理或專人周密  
28 照護者」殘廢等級為1級，而黃萍至少於111年11月23日因已  
29 達殘廢等級1級且未死亡，可依系爭附約B第17條第1項、第4  
30 項請求按月給付3萬元，給付限期為180期。然黃萍已於111  
31 年11月25日死亡，故其後179期按複利年利率2%計算貼現金

01 額，計算後之金額為465萬1,349元。是原告依系爭附約B可  
02 請求被告給付殘廢扶助保險金468萬1,349元（3萬元+465萬  
03 1,349元）。

04 3.嗣原告於黃萍逝世後向被告申請理賠，卻遭被告以「黃萍於  
05 111年11月23日當時體況係因自身罹癌症末期進展之動態變  
06 化」為由拒絕理賠。然系爭保險契約並未將「身故前之過度  
07 狀態」明文排除保險事故之外，亦未約定為不保事項，被告  
08 所辯顯有誤會。為此，爰依系爭保險契約暨系爭附約A、系  
09 爭附約B之契約關係提起本件訴訟等語。並聲明：1.被告應  
10 給付原告668萬1,349元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償  
11 日止，按週年利率5%計算之利息；2.原告願供擔保，請准  
12 宣告假執行。

## 13 二、被告則以：

14 (一)對於告主張之事實不爭執，惟關於被告是否有給付保險金之  
15 義務部分，按殘廢（扶助）保險金之用意係考量被保險人於  
16 失能期間，因將處於長期收入減損或支出增加之經濟上不利  
17 益，為避免偶發事故所造成之經濟上不安定，乃為系爭保險  
18 契約內容之設計，以期發揮分散風險及保障經濟生活安全之  
19 功能，系爭附約A及系爭附約B約定殘廢程度之判定，參照勞  
20 工保險條例第53、54條規定失能給付之認定標準，應以被保  
21 險人罹患疾病或遭遇意外傷害事故，經治療後，症狀固定，  
22 再行治療仍不能期待其治療效果而言，其中胸腹部臟器機能  
23 性失能更設有「須經治療6個月以上，始得認定」之明確標  
24 準，是被保險人死亡前瀕臨失能之暫時性生理狀態，應不包  
25 含在內。

26 (二)而黃萍於111年11月17送日急診治療，隔日住院持續治療，  
27 因病情急遽惡化，經主治醫師與病患家屬討論後簽屬不實施  
28 心肺復甦術同意書並採取安寧緩和治療，終至111年11月25  
29 日病逝，住院治療期間僅9日，是黃萍於醫院接受住院治療  
30 時之體況，應屬於末期癌症病程進展之動態變化，為多發性  
31 骨隨瘤造成身體器官嚴重衰竭而漸行至死亡前之生理狀態，

01 難認已達足以判斷殘廢程度之「經治療後，症狀固定」條  
02 件。另本案另經財團法人金融消費評議中心作成112年評字  
03 第3669號評議書，其內記載：「…自111年6月27日由彰化基  
04 督教醫院出院至111年11月25日身故，黃萍因病情嚴重持續  
05 進展惡化並未穩固，並不符合失能給付之規定，而符合身故  
06 理賠之約定」等語，益證被告上開主張應為可採，本件原告  
07 不得向被告請求保險金等語，資為抗辯。並聲明：1.原告之  
08 訴及假執行之聲請均駁回；2.如受不利判決，被告願供擔  
09 保，請准宣告免為假執行。

### 10 三、本院之判斷及得心證之理由：

11 (一)原告主張原告王芊文於103年10月13日以自身為要保人，以  
12 訴外人黃萍為被保險人，向被告投保系爭保險契約暨系爭附  
13 約A、系爭附約B。嗣黃萍於111年6月間經彰基醫院診斷罹患  
14 多發性骨髓瘤，隨後多次進出醫院住院治療；復於111年11  
15 月17日於長庚醫院送急診後住院治療，期間肺部浸潤、腎衰  
16 竭及心肌梗塞，呈半昏迷及臥床狀態，出現系爭病況而經醫  
17 師於同年月23日為系爭診斷，黃萍後於同年月25日逝世，原  
18 告為其全體繼承人等情，為被告所不爭執，此部分情事首足  
19 信為真。至原告主張系爭診斷之黃萍系爭病況即為上開保險  
20 契約約款中所稱「殘廢」，且已經醫師為系爭診斷，故被告  
21 應依系爭保險契約暨系爭附約A、系爭附約B，給付上開共66  
22 8萬1,349元之殘廢保險金、殘廢扶助保險金等節，則為被告  
23 所否認並以上開情詞置辯，是本院應審究之爭點厥為：黃萍  
24 系爭病況是否構成本件保險契約中殘廢保險給付之「殘廢」  
25 要件？茲分別論述如後述。

26 (二)按解釋當事人簽立契約之真意，應以當時所根基之事實、經  
27 濟目的及其他一切證據資料為其判斷之標準；亦即應探求當  
28 事人立約之真意，而於文義及論理上詳為探求當時之真意如  
29 何，並斟酌訂立契約當時及過去之事實，其經濟目的及交易  
30 上之習慣，而本於經驗法則，基於誠實信用原則而為判斷。  
31 衡諸保險法規範之保險制度，係屬商業保險之性質，其係藉

01 由眾多要保人繳納一定保險費之團體力量，分散及消化其成  
02 員因某種特定危險發生可能遭受之損失，而在對價衡平原則  
03 下，經保險主管機關核定其費率、保險條款作為保險契約內  
04 容銷售與被保險人。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本  
05 質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義  
06 時，始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字  
07 第2211號判決意旨參照）。申言之，保險契約約款之解釋，  
08 應依保險制度之本質及目的，考量保險利益、對價衡平原則  
09 及保險人與要保人或被保險人之合理期待，以為全盤觀察，  
10 確保保險制度達到公平負擔，分散風險，保障經濟生活安  
11 定，防止道德危險之功能。稽諸系爭保險契約暨系爭附約  
12 A、系爭附約B之契約書影本（見本院卷第29頁至第66頁），  
13 可知系爭保險契約及系爭付約A、系爭付約B約定之保險事  
14 故，除被保險人保險年齡達110歲之保單週年日仍生存之祝  
15 壽保險金情形外，係以被保險人發生死亡結果或因疾病或意  
16 外傷害事故，致生致成相關附表所列殘廢程度、重大燒燙傷  
17 之結果時，被上訴人應分別依情形，給付身故保險金、喪葬  
18 費用保險金，或給付殘廢保險金、殘廢扶助保險金、重大燒  
19 燙傷保險金。準此，系爭保險契約約定之保險範圍（危  
20 險），應係以死亡結果或因疾病或意外傷害事故導致時間上  
21 密切關聯之確定結果為其保險事故之發生，而非以變動中、  
22 不確定之因果歷程為其保險事故之發生。

23 (三)再者，殘廢保險金、殘廢扶助保險金給付保險制度，其保險  
24 利益著重於考量被保險人於失能期間，因將處於可預期長期  
25 收入減損或支出增加之經濟上不利益及日常生活上面臨失能  
26 造成之不便及精神痛苦，而為保險契約內容之設計。是縱契  
27 約文字未對「殘廢」概念多加為定義性描述，然依照保險目  
28 的及一般社會上對於該等保險金給付之合理性認知，所謂  
29 「殘廢」自應係以被保險人因意外傷害或疾病經治療後，症  
30 狀固定，再行治療仍不能期待治療效果之診斷確定之失能結  
31 果為準，蓋以人邁向死亡結果之過程，除極少數因意外或疾

01 病而瞬間性發生死亡結果之情形外，絕大多數情形均會面臨  
02 生理機能逐漸流失至失能狀態，然後邁向死亡。是如將被保  
03 險人瀕臨死亡前必然會因生理自然機轉、疾病或傷害而伴隨  
04 出現之失能暫時性生理狀態，亦視為符合保險契約所約定  
05 「殘廢」之保險範圍，無異使幾乎所有投保該保險之被保險  
06 人或受益人均可同時請領身故保險金、殘廢保險金及殘廢生  
07 活扶助保險金，而顯然違反保險目的及對價衡平原則而有失  
08 公平。因此，系爭保險契約暨系爭附約A、系爭附約B有關  
09 「殘廢」之判定，自應以被保險人之意外傷害或疾病經治療  
10 後，症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果之診斷確定結  
11 果為其判斷標準，而不包含人因疾病或意外死亡前伴隨出現  
12 之失能暫時性生理狀態，此乃本諸系爭保險契約之本質及機  
13 能，基於誠信及公平原則之當然解釋。

14 (四)何況，保險法之保險制度與保險事故之危險間，應謹守對價  
15 衡平原則，蓋因保險人係依保險契約限定之危險，據此計算  
16 合理之保險費以為對價，承擔保險事故發生之賠償責任，而  
17 提供各要保人於保險契約約定之保障範圍內消化危險之保  
18 障，故不應將不屬於保險契約合理危險估計之保險事故遽予  
19 列入保險契約承保範圍，否則將不當侵蝕保險財務健全之基  
20 石，而使保險人不得不以調漲保費之方式轉嫁風險成本予全  
21 體要保人承受，甚且進而破壞保險團體之存在。綜上，系爭  
22 保險契約暨系爭附約A、系爭附約B約定之「殘廢」保險範  
23 圍，自係以疾病或意外傷害事故導致時間上密切關聯之確定  
24 結果，而係指症狀固定，永久影響被保險人日常生活活動狀  
25 態之殘廢情形為保險事故是否發生之判準，而自不包含變動  
26 中、不確定之因果歷程，如死亡前伴隨而生之失能暫時性生  
27 理狀態。經查，本件黃萍罹患多發性骨髓瘤，多次進出醫院  
28 治療，於111年11月17日於長庚醫院急診後住院治療，即出  
29 現系爭病況，而於同年月23日經醫師為系爭診斷後，旋於同  
30 年月25日死亡，自其出現因癌症所致身體生理機能嚴重下  
31 降，而急診住院治療到死亡結果發生，期間僅約8日，是期

01 間縱使經醫師為系爭診斷，而可認為有系爭病況之失能情  
02 況，然亦顯然係因癌症疾病導致死亡過程中，伴隨出現之失  
03 能暫時性生理狀態，是該失能狀態之出現顯為瀕臨死亡前之  
04 生理機轉自然短暫現象，揆諸上開說明，自不在本件保險契  
05 約有關「殘廢」之保險範圍中，是本件原告主張其等為黃萍  
06 之全體繼承人，而依系爭保險契約暨系爭附約A、系爭附約B  
07 之契約關係，請求被告給付殘廢保險金、殘廢扶助保險金共  
08 共668萬1,349元及相關利息云云，即為無理由。

09 四、綜上所述，原告依系爭保險契約暨系爭附約A、系爭附約B之  
10 契約關係，請求被告給付原告668萬1,349元，及自起訴狀繕  
11 本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，為  
12 無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行聲請即  
13 失所依據，應併予駁回之。

14 五、本案事證已臻明確，兩造其餘主張陳述、攻擊防禦方法及所  
15 提之證據，經審酌後認於本判決結果不生影響，爰不一一論  
16 述，附此敘明。

17 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

18 中 華 民 國 114 年 12 月 31 日

19 民事第二庭法官 陳炫谷

20 以上正本係照原本作成

21 如對本判決上訴，須於判決送達後 20 日內向本院提出上訴狀。

22 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

23 中 華 民 國 115 年 1 月 2 日

24 書記官 盧佳莉