

臺灣桃園地方法院民事判決

114年度保險字第4號

原告 林清輝

訴訟代理人 林佳儀

被告 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河

訴訟代理人 郭瀨憶

張哲銘

上列當事人間請求給付保險金等事件，本院於民國114年5月22日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、原告之訴駁回。
- 二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

(一)原告於民國108年7月24日至同年8月2日與被告簽立以下四份新呵護久久失能照護終身保險之保險契約：①保單號碼0000000000號，保額新臺幣（下同）5,000元；②保單號碼0000000000號，保額10,000元；③保單號碼0000000000號，保額10,000元；④保單號碼0000000000號，保額25,000元（以下合稱系爭保險契約）原告於112年4月4日因慢性腎病於亞洲大學附屬醫院（下稱亞洲附醫）接受手術，並於同年4月10日取得醫生診斷證明書為「末期腎病接受腹膜透析，臟器遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理」（下稱系爭診斷證明書）。

(二)原告上開情形，依系爭保險契約附表一應屬失能等級3，依第12條第1項之約定，應可向被告請求最高24倍保單上之保險金額之80%之失能保險金，故原告依系爭保險契約得請求之保險金共96萬元。另亦得依系爭保險契約第13條第1項之

01 約定，請求保險金額之12倍之失能生活補助保險金共60萬  
02 元。再依系爭保險契約第14條，原告屬第一至第六級失能應  
03 得免繳失能診斷證明確定日後之保險費，又原告於112年至1  
04 13年之保險費共計754,992元。

05 (三)原告於112年8月向被告申請理賠，然被告僅認定原告為「胸  
06 腹部臟器遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者」，並認  
07 定原告失能程度為7，給付比例僅有40%，並於113年給付48  
08 萬元，然原告得請求之金額應為2,314,992元，被告尚應再  
09 給付原告1,834,992元，為此，爰依系爭保險契約提起本件  
10 訴訟等語，並聲明：被告應給付原告1,834,992元，及自起  
11 訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

12 二、被告則以：原告並未舉證說明其已達到終身不能工作之失能  
13 程度，原告應就此負擔舉證責任，且原告於亞洲附醫之病歷  
14 中，並未就工作能力進行檢測，是其所開立之系爭診斷證明  
15 書，應有可疑，原告又未就其有終身不能工作之情形舉證。  
16 且依被告派員訪查原告之結果，認原告僅符合「胸腹部臟器  
17 遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者」，失能程度為  
18 7，給付比例為40%，是被告給付原告48萬元，應無違誤等  
19 語置辯，並聲明：(1)原告之訴駁回。(2)如受不利益判決，願  
20 供中央政府建設公債為擔保請准宣告免為假執行。

21 三、本院之判斷：

22 (一)兩造間成立系爭保險契約，為兩造所不爭執，堪以認定。依  
23 系爭保險契約第12條第1項約定：「按被保險人於本契約有  
24 效期間內因疾病或傷害致成附表一所列第一級至第十一級失  
25 能程度之一者，本公司按本契約保險單上所記載之保險金額  
26 24倍為準，依附表一所列比例計算給付失能保險金」、第13  
27 條第1項約定：「被保險人於本契約有效期間內，首次因疾  
28 病或傷害致成附表一所列第一級至第六級失能程度之一者，  
29 且被保險人於失能診斷確定日及之後每屆滿一年仍生存者，  
30 本公司按本契約保險單上所記載之保險金額之十二倍給付  
31 『失能生活補助保險金』」、第14條第1項約定：「被保險

01 人於本契約有效期間內，首次因疾病或傷害致成附表一所列  
02 第一級至第六級失能程度之一者，要保人免繳本契約失能診  
03 斷日後之續期保費，當其已繳的未到期保費將不予退還」等  
04 語。

05 (二)當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。但  
06 法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事訴  
07 訟法第277條訂有明文。原告主張其已該當系爭保險契約第1  
08 2條失能程度與保險金給付表項目6-1-3所列失能程度，而得  
09 請求被告再給付1,834,992元，即應由原告負舉證之責。又  
10 原告上開主張，固據其提出系爭診斷證明書為憑。但查，系  
11 爭診斷證明書之病名欄記載：「末期腎病接受腹膜透析臟器  
12 遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自  
13 理」等語（本院卷第233頁），然「終身不能從事任何工  
14 作，但日常生活尚可自理」顯然並非「病名」，且其用字與  
15 系爭保險契約附表一之記載完全一致，是系爭診斷證明書是  
16 否可信，已有可疑。再者，經本院調閱原告於亞洲附醫之病  
17 例觀之，原告僅於腎臟科就診，並進行血液、放射線、超音  
18 波等檢查，而認定原告腎衰竭、慢性腎病，進行腹膜透析等  
19 情（本院卷第267-295頁），然亞洲附醫自始未針對原告之  
20 工作能力、四肢肌力、勞動力是否有因腎衰竭、慢性腎病而  
21 有減損等情進行任何會診或檢查，即逕自以系爭診斷證明書  
22 認定原告「終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自  
23 理」，是系爭診斷證明書之上開認定顯然無所依據，本院自  
24 無從採憑，是本院無從據以系爭診斷證明書認定原告已符合  
25 系爭保險契約所約定之「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終  
26 身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理」之情形。

27 (三)就原告是否已符合「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不  
28 能從事任何工作，但日常生活尚可自理」之情形，原告未提  
29 出其他證據供本院審酌，且已明確表示不願進行鑑定，並陳  
30 稱系爭保險契約未要求提出醫學中心之診斷證明書，依照系  
31 爭保險契約附表一註6-3部分不需鑑定等語（本院卷第400

頁)，然系爭保險契約附表一註6-3係約定：胸腹機能遺存  
障害，需將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀況  
及需他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則等  
語，而神經障害等級審定基本原則則約定必要時保險人得另  
行指定專科醫生會同認定等語，此有系爭保險契約可參（本  
院卷第54-55頁），其並非為不需鑑定之約定，原告主張容  
有誤會。另系爭保險契約縱未要求原告提出醫學中心之診斷  
證明書，然原告仍須於本訴訟中就其已符合「胸腹部臟器機  
能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可  
自理」乙節舉證以實其說，然原告就此未提出任何證據供本  
院審酌，難謂已盡舉證之責，本院自難為有利原告之認定，  
是原告主張，應屬無據。

(四)從而，原告並不符合系爭保險契約所約定之「胸腹部臟器機  
能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可  
自理」之情形，其失能等級非屬系爭保險契約之1至6級，故  
原告自無從依系爭保險契約第12條第1項、第13條第1項、第  
14條第1項請求被告再給付失能保險金48萬元、給付失能生  
活輔助保險金60萬元，及返還已繳納之保險費754,992元，  
原告上開請求，均無理由，應予駁回。

四、綜上所述，原告依系爭保險契約之法律關係，請求被告給付  
1,834,992元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按  
年息5%計算之利息，為無理由，應予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法經審酌後，認於  
判決結果均不生影響，爰不一一論述。

六、訴訟費用負擔之依據：依民事訴訟法第78條。

中 華 民 國 114 年 7 月 24 日

民事第一庭 法官 江碧珊

正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後二十日內向本院提出上訴狀。

如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中 華 民 國 114 年 7 月 24 日

