臺灣雲林地方法院民事判決

111年度保險字第5號

原　　告　林美枝
訴訟代理人　吳炳輝律師
被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　孟嘉仁
訴訟代理人　劉瑩玲律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國112年5月12日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序事項：

按當事人得於訴訟繫屬中，將訴訟告知於因自己敗訴而有法律上利害關係之第三人。告知訴訟，應以書狀表明理由及訴訟程度提出於法院，由法院送達於第三人。就兩造之訴訟有法律上利害關係之第三人，為輔助一造起見，於該訴訟繫屬中，得為參加，民事訴訟法第65條第1項、第66條第1項及第58條第1項分別定有明文。查本件原告以自己為要保人、其配偶即訴外人夏福坪為被保險人，於民國107年3月16日向被告投保超好心殘廢照護終身保險【保單號碼0000000000號，保險金額新臺幣（下同）100萬元，下稱系爭保險】，並附加金貼心豁免保險附約(下稱系爭附約)，因夏福坪生前罹患食道癌，嗣於109年10月16日死亡，原告主張保險事故發生，依系爭保險契約約定請求被告給付第2至15期之失能安養扶助保險金，而被告主張其就系爭保險與第三人德商漢諾威再保險股份有限公司（下稱德商漢諾威再保險公司）簽訂再保險契約，依民事訴訟法第65條規定，請求對德商漢諾威再保險公司告知訴訟等語，則兩造間訴訟勝敗結果，於德商

漢諾威再保險公司就此訴訟結果自有法律上利害關係。然德商漢諾威再保險公司經本院送達告知訴訟狀繕本後(見本院卷一第275頁送達證書)，迄至本件言詞辯論終結為止，未向本院表示參加本件訴訟，合先敘明。

貳、實體方面：

一、原告主張：

㈠原告以自己為要保人、其配偶夏福坪為被保險人，於107年3月16日向原告投保系爭保險並附加系爭附約。

㈡夏福坪經彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院（下稱雲基醫院）診斷罹患食道惡性腫瘤併雙側肺轉移及骨骼轉移，造成構音及吞嚥永久性障礙(下稱系爭障礙)需專人照護，且症狀已固定，再行治療仍不能期待治療效果，符合系爭保險契約之殘廢程度與保險金給付表（下稱系爭附表）5-1-1項次「永久喪失咀嚼吞嚥之機能」及該表註5所示之情形，該疾病主要症狀為不可逆的構音及吞嚥困難，夏福坪於109年6月底確診，之後持續接受近4個月的化療及放療，於109年10月6日過世，原告向被告申請給付保險金，被告卻以夏福坪生病未達6個月為由拒絕理賠。

㈢因被告拒絕給付保險金，原告曾向財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）申訴，經評議中心以110年評字第2251號評議書（下稱第2251號評議書）決定被告應給付失能保險金100萬元、失能復健補償保險金12萬元、第1期失能安養扶助保險金24萬元，共計136萬元，故夏福坪之殘廢等級已符合系爭附表5-1-1項次第1級失能程度之事實已經評議中心第2251號評議書認定。

㈣夏福坪之殘廢等級既已符合系爭附表5-1-1項次第1級失能程度，原告遂再向被告請求給付第2期至第15期之失能安養扶助保險金，惟因夏福坪已死亡，依系爭保險契約第16條約定應轉換為貼現一次性給付，共計303萬3,363元，但被告仍拒絕給付，原告因此二度向評議中心申請被告應給付第2期至第15期之失能安養扶助保險金，經評議中心以111年度評字

第1027號評議書（下稱第1027號評議書）決定被告應一次性貼現給付287萬2,833元，原告亦接受評議中心第1027號決定書之決定，但被告卻以夏福坪於確診癌症後僅4個月即身故，其失能應視為短期生理狀態，不符系爭保險契約給付範圍為由，拒絕理賠。

㈤然而評議中心曾2度諮詢專業醫療顧問之意見，結論均為依本案病歷資料，被保險人之體況符合失能等級表第5-1-1項次，永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能，該體況屬於立即可判定。從而，夏福坪罹病後至死亡前之體況，於109年7月6日進行十二指腸造瘻時即可立即判定符合系爭附表5-1-1項次第1級之失能，因此被告除應負有如評議中心第2251號決定書所認定之失能保險金100萬元、失能復健補償保險金12萬元、第1期失能安養扶助保險金24萬元，共計136萬元之相關失能保險金給付義務外，亦應依系爭保險契約第16條約定給付第2期至15期之失能安養扶助保險金，而此剩餘14期之安養扶助保險金貼現一次給付金額為287萬2,833元，亦為評議中心第1027號評議書決定之數額，原告對此數額不爭執亦接受，經於111年3月10日向被告申請理賠，被告逾15日仍拒絕理賠，則依保險法第34條規定，自應加計自111年3月26日起按週年利率百分之10之遲延利息，為此，依系爭保險契約及保險法規定提起本件訴訟等語。

㈥並聲明：

1.被告應給付原告287萬2,833元，及自111年3月26日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

2.原告願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：

㈠原告於107年3月16日以自己為要保人，其配偶夏福坪為被保險人，向被告投保系爭保險，身故受益人為原告。夏福坪於109年6月22日因頸部腫塊及吞嚥困難等問題就醫，經雲基醫院確診罹患食道惡性腫瘤合併吞嚥困難、雙側肺轉移、骨骼轉移、脂肪肝合併腹水，於109年7月6日進行腸造廔手術，1

09年10月16日死亡。夏福坪自就醫至死亡，共計3個月又25天，其體況並不符合系爭保險契約之系爭附表5-1-1項次永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能之殘廢等級。

㈡夏福坪所發生之事故為死亡結果，並非殘廢結果：

1.觀之109年6月22日病歷記載夏福坪食道癌伴左鎖骨上、氣管旁淋巴結轉移；右側肩胛骨和右側第7肋骨的雙側肺轉移和骨轉移；3-6個區域淋巴結轉移，癌症第4期，現在僅吃軟食等情，可知醫師恐夏福坪營養不良，故於109年7月6日進行腸造廔手術，以腸道灌食之方式補充其營養，也避免其吞嚥疼痛，此乃食道癌末期病人之姑息療法。從而可知夏福坪於109年6月29日仍可吃軟食，只是吞嚥困難（即雖有障礙，但未達喪失），此與系爭附表註5：5-1⑴「喪失咀嚼、吞嚥機能」係指「因器質障害或機能障害，以致不能做咀嚼、吞嚥動作，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者」之要件不符。且109年9月22日之診斷證明書只記載「吞嚥永久性障礙」，並非「不能吞嚥、只能流質飲食」，不能據此就認為夏福坪無法以口吞嚥軟食，原告指稱夏福坪喪失吞嚥機能，要屬無據。

2.夏福坪於109年6月22日就醫，109年10月16日死亡，期間僅隔3個月又25天，其在就醫時已是食道癌第4期之癌末患者，依網路醫學文獻可知食道癌第4期最終連吞嚥液體流質都有困難，則其「喪失吞嚥能力」應屬第4期食道癌之疾病病程，但最終的因果歷程則是死亡。準此，在夏福坪3個月又25天的病程中，不論在哪一時點發生吞嚥障礙或「只能吞嚥流質食物」或「連流質食物都有困難」之情形，縱此情狀持續至死亡，均屬末期食道癌症病程進展之動態變化，其病況仍處於持續惡化趨向死亡之狀態，是依其整體病況，與夏福坪食道癌有時間上密切關聯之確定結果為死亡，即最終因果歷程是死亡結果，而非殘廢結果。

3.評議中心第1027號評議書內二位專業醫療顧問僅從「某個病程點」觀察夏福坪之病況，並未解釋保險契約本旨之概念，

其意見不可採信。

㈢原告稱夏福坪於109年7月6日即符合失能狀態，又稱以109年9月22日診斷證明書為據，惟不論何日期，原告遲至111年9月30日始提起本件訴訟，已逾2年之請求權時效期間，原告之請求權已於111年7月6日時效完成，至遲也於111年9月22日罹於時效。又原告於111年3月10日向被告申請理賠遭拒，繼之於111年4月間及5月12日向評議中心提出申訴、評議，評議中心做出第1027號評議決定，但被告拒絕接受，依金融消費者保護法第29條第1項後段，評議不成立，則原告因於111年4月間及111年5月12日之申訴及申請評議而中斷之時效，已因評議不成立而視為不中斷，原告再於111年9月30日提起本件訴訟，已逾民法第130條規定6個月期間。

㈣依系爭附表註15：15-1：「機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於事故發生日起，並經6個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。」等內容，顯然以被保險人於醫師診斷有「殘廢生理狀態」之日起，應存活6個月接受治療，方有符合上開約款要件之可能。前述所謂「治療後症狀固定」，應指治療後身體機能處於不再變化之固定狀態，若病患身體或機能一直不斷惡化，即屬症狀未固定，而無法判定障害，即便病患符合機能永久喪失或遺存極度障害，且再行治療仍不能期待治療效果之情，惟應屬嚴重疾病進展至身故前之浮動生理狀況，並非註15：15-1所稱之「症狀固定」。夏福坪為食道癌末期患者，該疾病不可逆也無法治瘵，自確診至死亡僅3月餘，其身體狀況不斷惡化、趨向死亡，顯非處於「治療後症狀固定」之狀態，自無適用註15：15-1但書之可能。再者，系爭保險契約設計原意為就被保險人殘廢狀況發生6個月後之生活提供保障，若將死亡歷程中類似殘廢浮動性生理狀態，皆認為符合系爭保險契約所定之殘廢，則任何人於死亡前，均會達到1-1-1之殘廢等級，無異使投保殘廢險者，因此皆能領得一級殘廢保險金，如此顯然悖離殘廢險、扶助險設計之初衷，

有違保險契約之本質、機能及公平正義原則，且所有癌末病患身故前之類此病況都將會符合一級殘廢之判定標準，可得申請失能殘廢保險金，實不合理等語置辯。

㈤並聲明：

1.原告之訴駁回。

2.如受不利判決，願供擔保請准免假執行。

三、不爭執事項（見本院卷一第213-214、507-508頁）：

㈠原告以其配偶夏福坪為被保險人，於107年3月16日向被告公司投保系爭保險，附加系爭附約，身故保險金之受益人為原告。

㈡夏福坪因頸部腫塊及吞嚥困難而就醫，嗣於109年7月6日在雲基醫院接受人工血管注射座置入及腸造屢手術，於109年7月20日經雲基醫院診斷(下稱109年7月診斷證明書)罹患食道惡性腫瘤合併吞嚥困難、雙側肺轉移、骨骼轉移、脂肪肝合併腹水等病症(下稱食道惡性腫瘤合併吞嚥困難等病症)。夏福坪再於同年9月7日住院，翌日起接受化學針劑治療，嗣改為安寧治療，雲基醫院並於109年9月22日診斷(下稱109年9月診斷證明書)夏福坪罹有食道惡性腫瘤併雙側肺轉移及骨骼轉移、肺炎等病症，醫囑欄載有：「2.病患因上述疾病，造成系爭障礙，目前空腸造屢口留存，需流質食品灌食，需專人照顧」等內容，夏福坪嗣於109年10月16日死亡。

㈢系爭保險契約第16條第1項、第2項第1款約定：「被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害致成系爭附表所列第1級至第6級失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，自殘廢診斷確定日及以後每年之相當日仍生存者（無相當日者為該月之末日），本公司（即被告）按保險金額的24%乘以系爭附表所列給付比例計算所得之金額給付『殘廢安養扶助保險金』，直至保險年齡達98歲之保單年度末為止，但至少給付15次。被保險人身故或保險年齡達98歲之保單年度末，如領取「失能安養扶助保險金」未達15次時，本公司按未給付之餘額以年利率2.25%貼現計算，依下列情形一次給付：

一、被保險人身故時，給付予身故受益人。」依上開計算方式，第2期至第15期（即剩餘14次）殘廢安養扶助保險金貼現1次給付金額為287萬2,833元。

㈣系爭保險契約之系爭附表5-1-1項次為「永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。」。註5：5-1(1):「喪失咀嚼、吞嚥機能」係指因器質障害或機能障害，以致不能做咀嚼、吞嚥動作，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。註15:15-1:機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於事故發生之日起，並經6個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

㈤若原告之主張有理由，原告依據系爭保險契約第16條及保險法第34條規定，得向被告請求的失能安養扶助保險金數額為287萬2,833元，及自111年3月26日起至清償日止按週年利率10%計算之利息。

㈥原告於110年10月15日向評議中心提出評議申請，評議中心於111年2月11日做成第2251號評議書，決定如下：申請人(即原告)請求相對人(即被告)給付失能安養扶助保險金貼現給付部分之評議申請不予受理；相對人應給付申請人136萬元（計算式：失能保險金100萬元+失能復健補償保險金12萬元+第1期失能安養扶助保險金24萬元=136萬元），後經原告於111年3月10日表明願意縮減至一定額度即120萬元，上開評議事件於111年3月11日評議成立。

㈦原告另就失能安養扶助保險金第2期至第15期貼現給付之請求，於111年5月13日向評議中心提出評議申請，評議中心於111年8月26日做成第1027號評議書，其主文為「相對人應給付申請人新臺幣287萬2,833元。」（下稱系爭評議決定）經原告分別於111年9月3日、同年9月30日表明接受系爭評議決定且不願意縮減至一定額度即120萬元；被告於111年9月2日表明拒絕系爭評議決定，評議不成立，原告遂於111年9月30日提起本訴。

四、爭執事項（見本院卷一第214頁）：

㈠夏福坪身故前之體況是否符合系爭附表5-1-1項次「永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者」第1等級之失能？

㈡原告依系爭保險契約第16條及保險法第34條規定，請求被告給付第2期至第15期之失能安養扶助保險金287萬2,833元，及自111年3月26日起至清償日止按週年利率10%計算之利息，有無理由？

㈢被告主張時效抗辯有無理由？

五、得心證之理由：

㈠夏福坪身故前之體況符合系爭附表5-1-1項次「永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。」第1等級之失能：

1.原告主張其以配偶夏福坪為被保險人，於107年3月16日向被告公司投保系爭保險契約並附加系爭附約，身故保險金之受益人為原告；夏福坪因頸部腫塊及吞嚥困難而就醫，於109年7月6日在雲基醫院接受人工血管注射座置入及腸造屢手術，於109年7月20日經雲基醫院診斷罹患食道惡性腫瘤合併吞嚥困難等病症，雲基醫院於109年9月22日診斷夏福坪罹有食道惡性腫瘤併雙側肺轉移及骨骼轉移、肺炎，醫囑欄載有：「2.病患因上述疾病，造成系爭障礙，目前空腸造屢口留存，須流質食品灌食，需專人照顧」等內容，夏福坪嗣於109年10月16日死亡等情，為被告所不爭執(見不爭執事項㈠㈡)，並有系爭保險契約、雲基醫院109年7月診斷證明書、109年9月診斷證明書、夏福坪死亡證明書在卷可稽（見本院卷一第29-87頁），堪信為真實。次查，原告因向被告申請給付保險金遭拒，曾向評議中心提出評議申請，經評議中心作成第2251號評議書，決定原告請求被告給付失能安養扶助保險金貼現給付部分之評議申請不予受理；被告應給付原告失能保險金100萬元、失能復健補償保險金12萬元、第1期失能安養扶助保險金24萬元，共計136萬元，後經原告表明願意縮減至一定額度即120萬元，上開評議事件於111年3月11日評議成立，原告另就失能安養扶助保險金第2期至第15期貼現給付之請求，再向評議中心提出評議申請，評議中心作

成系爭評議決定，經原告表明接受且不願意縮減至一定額度即120萬元，被告表明拒絕系爭評議決定，因此評議不成立，原告遂於111年9月30日提起本訴等情，亦有保險金理賠申請書、本院收狀戳章在卷可憑（本院卷一第11、297頁），並經本院依職權調取評議中心前開評議卷宗核閱無訛，且為兩造所不爭執，亦堪信屬實。

2.觀諸系爭保險契約之系爭附表5-1-1項次內容為：「永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。」。註5：5-1(1)記載:「『喪失咀嚼、吞嚥機能』係指因器質障害或機能障害，以致不能做咀嚼、吞嚥動作，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。」註15:15-1內容則記載:「機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於事故發生之日起，並經6個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。」（見本院卷一第69-73頁）從而，被保險人是否遺存各級障害，原則上應以被保險人於事故發生之日起，經6個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果為判定基準。其中註15-1但書所載「但可立即判定者不在此限」之規定，應係為避免保險公司對於明顯無法復原之機能永久喪失個案，過於拘泥於該6個月期限而影響保戶權益，更未具體限定應以何種方式為判定。是衡情應認係以一般醫學判斷可以確認被保險人於事故發生之日起雖經治療，但身體失能狀況已經固定，即使再行治療仍不能期待治療效果者，自無須再等候6個月之治療期間，即應認定其符合永久喪失或遺存失能程度。

3.被告固辯以：依病歷記載夏福坪於109年6月29日仍可吃軟食，只是吞嚥困難，此與系爭附表註5：5-1(1)「喪失咀嚼、吞嚥機能」係指「因器質障害或機能障害，以致不能做咀嚼、吞嚥動作，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者」之要件不符，且應屬嚴重疾病進展至身故前之浮動生理狀況，並非註15：15-1所稱之「症狀固定」，其身體狀況係不斷惡化、趨向死亡，顯非處於「治療後症狀固定」之狀態，無適用註

15：15-1但書之可能等語。惟查：

⑴夏福坪因頸部腫塊及吞嚥困難而就醫，依雲基醫院109年7月診斷證明書所載：「夏福坪因食道惡性腫瘤合併吞嚥困難等病症，於109年7月6日接受人工血管注射座置入及腸造屢手術，於109年7月3日入院至109年7月13日出院，共住院11日…。」及依雲基醫院109年9月診斷證明書所載：「夏福坪因罹有食道惡性腫瘤併雙側肺轉移及骨骼轉移、肺炎，於109年9月7日住院，於109年7月8日至109年9月12日接受針劑化學治療，於109年9月22日出院，共住院16日，夏福坪因上述疾病，造成系爭障礙，目前空腸造屢口留存，需流質食品灌食，需專人照顧…。」另就本院向雲基醫院函詢：「夏福坪於109年7月20日檢查出罹有食道惡性腫瘤是屬於第幾期？系爭障礙是否為罹患食道惡性腫瘤通常會出現之症狀？依109年7月間夏福坪之身體狀況，依一般通常情形判斷，其約尚可存活多久？又系爭障礙是否為夏福坪罹患食道惡性腫瘤至其身故前必然會出現的暫時性生理狀態？」等問題，經雲基醫院以112年3月27日112雲基字第1120300043號函覆略以：「據病歷所載，(病患之病況)於109年7月20日已有多處轉移，為第四期食道惡性腫瘤；若腫瘤生長太大，會造成食道阻塞而造成吞嚥困難，無法攝食。若腫瘤位置在上段接近口咽部可能會影響構音，皆依腫瘤狀況而定；末期癌症併多處轉移，普遍營養不良，通常若後續治療反應不佳，可能只能存活數日，皆依個別病情而定，系爭障礙係夏福坪罹患食道惡性腫瘤至其身故前可能會出現之狀態。」(見本院卷二第10-11頁)。本院審酌夏福坪於罹病後，即至雲基醫院住院治療並追蹤，故其病情及相關紀錄應以該醫院最為詳細，前開診斷證明及主治醫師意見應均可採信。據該院前揭診斷證明書及回函說明病情，夏福坪罹患食道惡性腫瘤併多處轉移，已屬食道癌末期，其產生系爭障礙與惡性腫瘤之大小及位置有關，又因末期癌症併多處轉移普遍有營養不良的情況，夏福坪之身體機能及病況因此持續惡化，可以預期治療機率極

微，再行治療仍不能期待治療效果，此亦可由夏福坪所罹患之疾病及系爭障礙於經化學治療後並無改善等情，可得證明。

⑵復參考本院依職權函請評議中心提供該中心110年評字第2251號評議事件案卷資料，依該卷內所附兩位醫療顧問之判斷意見分別略以：「被保險人因吞嚥困難，經檢查後證實為食道癌，25-35公分處並有侵犯到附近組織，兩側肺轉移，縱膈腔及左鎖骨淋巴轉移與骨轉移到右肩胛骨及第7肋骨，是第四期食道癌，因無法進食，故行十二指腸造廔，給予營養品，並行化學放射治療。109年9月7住院，因無法吞嚥，產生吸入性肺炎而停止化學及放射治療，改為安寧照護並於109年10月16日過世，證明該治療無效，且疾病無法控制。由於第四期食道癌無法進食且容易嗆到，引發吸入性肺炎，故於109年7月6日行十二指腸造瘻，即表示可立即判定符合失能等級表第5-1-1項次，不必等待無效治療使症狀固定後才判定，是不可逆的疾病，無有效的治療」；「依本案病歷資料，被保險人之體況，符合失能等級表第5-1-1項次，永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。該體況屬於立即可判定者，因其被診斷時已屬食道癌末期，已經喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能，可立即判定。本案被保險人可立即判定其永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能，並非被告所引判決(即臺灣高等法院臺南分院110年度保險上字第2號判決)所指之瀕死狀態，而係癌末病程進展已到固定狀態，在隨後四個月的化療及放療，也證實其病況難以再經過治療而改善，診斷當時即可立即判定」等情，此有評議中心110年評字第2251號卷內醫療顧問諮詢意見書可參(見評議中心110年評字第2251號卷內第446、447頁)，兩位醫療顧問上揭意見係依據夏福坪之病歷所為之專業判斷，且其等與兩造並無特殊親誼，本無特別為有利原告陳述之必要，應屬可信。是可認定夏福坪已喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能，系爭障礙具有固定性，並非被告所辯稱屬於嚴重疾病進展至身故前之「浮動生理狀

況」，其身體失能狀況已經固定，自無須再等候6個月之治療期間，已可判定其症狀固定，被告抗辯夏福坪非屬失能病症固定狀態而可立即判定之體況等語，與上開醫學專業診斷不符，並不可取。此外，夏福坪罹病後之系爭障礙，亦符合系爭附表5-1-1項次「永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能」，其至死亡前之體況，於109年7月6日進行十二指腸造瘻時即可立即判定符合系爭附表5-1-1項次「永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。」第1等級之失能等情，亦堪以認定。

㈡原告依系爭保險契約第16條及保險法第34條規定，請求被告給付第2期至第15期之失能安養扶助保險金287萬2,833元，及自111年3月26日起至清償日止按週年利率10%計算之利息，並無理由：

1.按解釋當事人簽立契約之真意，應以當時所根基之事實、經濟目的及其他一切證據資料為判斷之標準；亦即應探求當事人立約之真意，而於文義及論理上詳為探求當時之真意如何，並斟酌訂立契約當時及過去之事實，其經濟目的及交易上之習慣，而本於經驗法則，基於誠實信用原則而為判斷。次按保險法規範之保險制度，係屬商業保險之性質，其係藉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，而在對價衡平原則下，經保險主管機關核定其費率、保險條款作為保險契約內容銷售予要保人。是對於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第2211號判決意旨參照）。申言之，保險契約約款之解釋，應依保險制度之本質及目的，考量對價衡平原則及一般要保人或被保險人之合理期待，作全盤之觀察，始能確保保險制度共集資金，公平負擔，分散風險，保障經濟生活安定，防止道德危險之功能。

2.觀諸系爭保險契約第16條第1項、第2項第1款約定：「被保

險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害致成系爭附表所列第1級至第6級失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，自殘廢診斷確定日及以後每年之相當日仍生存者（無相當日者為該月之末日），本公司（即被告）按保險金額的24%乘以系爭附表所列給付比例計算所得之金額給付『殘廢安養扶助保險金』，直至保險年齡達98歲之保單年度末為止，但至少給付15次。被保險人身故或保險年齡達98歲之保單年度末，如領取『失能安養扶助保險金』未達15次時，本公司按未給付之餘額以年利率2.25%貼現計算，依下列情形一次給付：一、被保險人身故時，給付予身故受益人。」（見本院卷一第64-65頁），足徵系爭保險契約係考量被保險人於失能期間，因將處於長期收入減損或支出增加之經濟上不利益，為避免偶發事故所造成之經濟上不安定，乃為系爭保險契約內容之設計，觀其文義，是指被保險人應自失能診斷確定日後至次年之相當日仍生存者，被告即應依前開條款給付失能安養扶助保險金，此乃本諸系爭保險契約之本質及機能，基於誠信及公平原則之當然解釋。經查，系爭保險之被保險人夏福坪於109年7月6日在雲基醫院接受人工血管注射座置入及腸造瘻手術，嗣於109年7月20日經診斷罹患食道惡性腫瘤合併吞嚥困難等病症，再於同年9月8日起接受化學針劑治療，嗣改為安寧治療，於109年9月22日經診斷罹有食道惡性腫瘤併多處移轉，隨即於109年10月16日死亡等情，業經審認如前。則自夏福坪失能診斷確定日至其死亡時，僅3個多月，並不符合系爭保險契約第16條第1項所定被保險人自失能診斷確定日後每年之相當日仍生存此一最低存活期間之要求，原告即不得據此請求被告給付後續第2期至第15期之失能安養扶助保險金。準此，原告主張依系爭保險契約第16條及保險法第34條規定，請求被告給付第2期至第15期之失能安養扶助保險金287萬2,833元，及自111年3月26日起至清償日止按週年利率10%計算之利息，自屬無據。

3.原告固主張依評議中心第1027號評議書之意見及該評議決

定，被告應給付原告第2期至第15期之失能安養扶助保險金共計287萬2,833元等語，並提出該評議書為憑（見本院卷一第91-96頁）。然評議中心前開判斷，僅憑專業醫療顧問之診斷意見，即得出該案申請人即原告請求相對人即被告給付第2期至第15期失能安養扶助保險金有理由之結論，惟未及審酌商業保險其保險事故之發生，應按契約約定的要件予以認定，僅在解釋上發生疑義時，基於保險契約是最大善意契約原則，而應作有利於被保險人的解釋而已，自不能捨棄契約之約定內容於不顧。評議中心第1027號評議書就夏福坪身故前之體況符合系爭附表5-1-1項次第1等級失能之判斷，固屬無誤，惟僅以系爭附表及相關註解作為判斷保險事故是否發生的依據，而未將原告簽約時之契約內容作為雙方權利義務判斷依據，尚有未洽，不能憑為有利於原告之認定。

㈢綜上，原告對被告既無第2期至第15期之失能安養扶助保險金之請求權可資主張，則被告所為之時效抗辯即無審究必要，爰不另論述。

六、綜上所述，原告依系爭保險契約第16條及保險法第34條規定，請求被告給付第2期至第15期之失能安養扶助保險金287萬2,833元，及自111年3月26日起至清償日止按週年利率10%計算之利息，為無理由，不應准許。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請，亦失所依附，併予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘主張及攻擊或防禦方法並舉證，經斟酌後認均與判決無影響，故不予逐一論述，附此敘明。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　5　　月　　26　　日

民事第一庭　審判長法　官　蔡碧蓉

法　官　洪儀芳

法　官　林珈文

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後廿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　　112　　年　　5　　月　　26　　日

書記官　林可芯