

臺灣雲林地方法院民事判決

115年度保險字第5號

原告 林木和

訴訟代理人 張奕晨律師

被告 美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司

法定代理人 曾增成

訴訟代理人 潘正芬

複代理人 吳漢成律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年6月12日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

(一)原告向被告申請人身保險金失能給付乙案，保險單號碼：HAFTZ0000000000號，承保內容項目有新臺幣（下同）1,500,000元意外傷害險（下稱系爭保險契約），每一人失能金額為1,500,000元，惟被告認為原告僅符合系爭保險契約失能程度與保險金給付表（下稱系爭附表）第1-1-4項次第7等級失能，原告萬難甘服。

(二)按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後十五日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分。保險法第34條定有明文。

(三)本件原告於民國112年7月14日因發生交通事故，因而受有頭部外傷硬腦膜下出血、左肱骨骨折等傷害（下稱系爭保險事故），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)急診及後續治療並無好轉，復參114年3月4日雲基醫院診斷證明書略以：「目前仍有顯著障礙，終身無工作能力，生活需人協助。」等語，符合系爭保險契約神經障害第1-1-2項次：「中樞神經系統機能遺存高度障害，需長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者」失能等級第2級，給付比例百分之90，金額為1,350,000元。而被告已於114年8月核付原告系爭附表失能等級第7級之保險給付600,000元，扣除該已核付之金額，被告應再給付原告保險金750,000元。

(四)原告自系爭保險事故發生後治療迄今，業經一年以上，亦經專科醫師認定「患者因上述傷病目前仍有顯著障礙，終身無工作能力，生活需人扶助」，且同事故同傷害原告經訴外人新光產物保險股份有限公司（下稱新光保險公司）申請強制汽車責任保險，業經審核符合失能給付標準表第2-2項：「中樞神經系統機能之病變，引起截癱或偏癱，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者」核定第2等級失能給付保險金額1,670,000元。與系爭附表第1-1-2項次：「中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者」文字皆相同，但被告核定與訴外人新光保險公司理賠認定相差甚遠，依據保險法第54條第2項規定：保險契約之解釋，應探求契約當事人真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義，以作有利於被保險人之解釋為原則。

(五)綜上，原告既因系爭保險事故造成失能，被告即應給付第2級失能保險金之差額750,000元予原告，及本件之遲延利息，自114年10月16日存證信函為起算日至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

(六)並聲明：

1.被告應給付原告750,000元，及自114年10月16日起至清

償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

2.訴訟費用由被告負擔。

二、被告則以：

(一)原告以自身為被保險人，向被告投保意外傷害保險附約保單號碼 HAFTZ0000000000號，保險金額為1,500,000元，此為兩造所不爭執。

(二)原告於112年7月14日發生系爭保險事故。被告業已依據系爭保險契約系爭附表第1-1-4項次第7級失能（給付比例 40%），核付600,000元保險金予原告，合先敘明。

(三)原告主張其體況符合系爭附表第1-1-2項次（第2級失能）之要件，顯無理由，其請求給付差額750,000元實屬無據：

1.按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段定有明文。原告主張其因車禍事故受有系爭附表第2級失能，自應由原告就其失能程度完全符合條款約定要件乙節，負客觀之舉證責任。

2.系爭附表第1-1-2項次之要件明定為：「中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者」。故構成該等級失能之前提，除終身無工作能力外，客觀上尚須達到「須長期臥床或無法自行翻身」之高度障害程度。

3.然而，原告於民事起訴狀中僅援引114年3月4日之雲基醫院診斷證明書載明：「目前仍有顯著障礙，終身無工作能力，生活需人協助」等語。該記載全然未提及原告有「長期臥床或無法自行翻身」之體況。

4.實則，本件爭議前已依法送交財團法人金融消費評議中心（下稱金融消費評議中心）審查，並作成 114 年評字第5754號評議書（下稱系爭評議書）。依系爭評議書之專業醫療顧問審核原告病歷後指出，原告於「114年3

01 月4日門診記載：人清楚，四肢肌力滿分。」。另經公
02 證人訪視結果，原告亦無失語、失認、失行或明顯人格
03 障害，簡易失智症評估結果亦屬正常。評議決定明確指
04 出：「依卷附病歷資料及上開情形，申請人之體況並不
05 符合系爭附表第 1-1-2 項次之第2級失能程度。」足證
06 原告四肢肌力滿分，絕無系爭附表所定第1-1-2項次
07 「須長期臥床或無法自行翻身」之情事，其主張顯與客
08 觀病歷不符。

09 (四)原告攀附新光保險公司之理賠決定，以此主張被告應比照
10 給付，於法不合：

11 1.原告於起訴狀中主張，系爭保險事故同傷害經新光保險
12 公司核定為第2等級失能給付1,670,000元，文字皆相
13 同，依保險法第54條第2項應作有利被保險人之解釋云
14 云。

15 2.惟按，原告援引新光保險公司給付之保險為「強制汽車
16 責任保險」，其與一般商業保險之性質、費率計算及理
17 賠審查標準均不相同。而他保險公司依其內部審核標準
18 或基於強制汽車責任保險法之社會補償性質所為之給付
19 認定，基於債之相對性原則，對本件商業保險契約毫無
20 拘束力。

21 3.又保險法第54條第2項「疑義有利於被保險人解釋」之
22 適用，係以契約條款文義有疑義為前提。系爭附表第1-
23 1-2 項次「須長期臥床或無法自行翻身」之文義極為清
24 晰，並無任何疑義。原告「四肢肌力滿分」之客觀事
25 實，無法涵攝於該文義中，自無適用上開規定強行曲解
26 條文之餘地。

27 (五)綜上所述，原告提出之證據不足以證明其體況符合系爭保
28 險契約系爭附表第1-1-2項次之第2級失能。被告依原告實
29 際體況，核付同附表第1-1-4項次第7級失能保險金600,00
30 0元，於法有據。原告臨訟妄求被告給付差額750,000元及
31 遲延利息，為無理由。

01 (六)並聲明：如主文所示。

02 三、兩造不爭執事項：

03 (一)原告向被告購買系爭保險承保內容有每一人失能金額為1,
04 500,000元之意外傷害險。

05 (二)原告發生系爭保險契約所載之保險事故，被告僅認為原告
06 符合系爭附表第1-1-4 項次(第7級失能)之失能程度。被
07 告已給付原告該失能等級之保險金600,000元。

08 (三)114年3月4日雲基醫院診斷證明書記載原告：「目前仍有
09 顯著障礙，終身無工作能力，生活須人協助。」(本院卷
10 第33頁)。

11 (四)系爭附表神經障害第1-1-2項次(第2級失能)之約定為：

12 「中樞神經系統機能遺存高度障害，需長期臥床，或無法
13 自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活
14 活動之一部分須他人輔助者」(失能等級2-給付比例90%)
15 之失能程度(本院卷第35頁)。該程度失能之失能保險金
16 金額為1,350,000元。

17 (五)被告抗辯稱本件保險事故原告所受之失能程度經金融消費
18 評議中心114年度評字第5754號系爭評議書認為原告之體
19 況並不符合系爭保險系爭附表第1-1-2項次(第2級失能)
20 之失能程度，且認為原告於112年8月19日門診時意識清
21 楚，四肢肌力滿分，至114年3月4日門診仍記載：「人清
22 楚，聲請人並無失語、失認、失行、知覺、感覺等顯著人
23 格障礙。並參相關失智評估量表及簡易計算測試等，聲請
24 人之意識狀態皆為正常」(本院卷第75頁至第77頁)。

25 四、本件爭點：

26 (一)原告因系爭保險事故所造成之失能程度是否符合系爭附表
27 神經障害第1-1-2 項次(第2 級失能)之約定？

28 (二)原告請求被告給付系爭附表神經障害第1-1-2 項次(第2級
29 失能)之失能與第1-1-4 項次(第7級失能)之失能間保險
30 金差額75萬元，有無理由？

31 五、本院之判斷：

01 (一)原告向被告購買系爭保險承保內容有每一人失能金額為1,
02 500,000元之意外傷害險。原告發生系爭保險契約所載之
03 系爭保險事故，被告僅認為原告符合系爭附表第1-1-4 項
04 次(第7級失能)之失能程度。被告已給付原告該失能等級
05 之保險金600,000元等情，為兩造所不爭執，並有保險金
06 給付通知書影本在卷可稽(本院卷第37頁)，自堪信為真
07 實。

08 (二)原告主張因系爭保險事故所造成之失能符合系爭附表神經
09 障害第1-1-2 項次(第2級失能)之約定，為被告所否認，
10 並以前詞置辯，經查：

11 1.按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責
12 任，民事訴訟法第277條前段定有明文。原告主張其因
13 車禍事故受有系爭附表第2級失能，自應由原告就其失
14 能程度完全符合條款約定要件乙節，負客觀之舉證責
15 任。

16 2.系爭附表第1-1-2項次之要件明定為：「中樞神經系統
17 機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身
18 無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分
19 須他人扶助者」。故構成該等級失能之前提，除終身無
20 工作能力外，客觀上尚須達到「須長期臥床或無法自行
21 翻身」之高度障害程度。

22 3.然而，原告於民事起訴狀中僅援引114年3月4日之雲基
23 醫院診斷證明書載明：「目前仍有顯著障礙，終身無工
24 作能力，生活需人協助」等語。該記載全然未提及原告
25 有「長期臥床或無法自行翻身」之體況。

26 4.實則，本件爭議前已依法送交金融消費評議中心審查，
27 並作成系爭評議書。依系爭評議書之專業醫療顧問審核
28 原告病歷後指出，原告於「114年3月4日門診仍記載：
29 人清楚，四肢肌力滿分。」。另經公證人訪視結果，原
30 告亦無失語、失認、失行或明顯人格障害，簡易失智症
31 評估結果亦屬正常。評議決定明確指出：「依卷附病歷

01 資料及上開情形，申請人之體況並不符合系爭附表第 1
02 -1-2 項次之第2級失能程度。」足證原告四肢肌力滿
03 分，絕無系爭附表所定第1-1-2項次「須長期臥床或無
04 法自行翻身」之情事，有系爭評議書在卷可憑（本院卷
05 第75頁至第78頁），而金融消費評議中心為處理金融消
06 費爭議之公益財團法人，其與兩造並無利害關係，且有
07 金融消費爭議包括保險給付爭議內之專業，其所出具之
08 系爭評議書亦載明其評議結果乃係依據諮詢該中心專業
09 醫療顧問及委請公證人訪視原告等專業評估，顯然無偏
10 袒本件兩造任何一方之虞，可以作為認定本件原告體況
11 之依據，應可採信。

12 5.原告攀附新光保險公司之理賠決定，以此主張被告應比
13 照給付，於法不合：

14 (1)原告於起訴狀中主張，系爭保險事故同傷害經新光保
15 險公司核定為第2等級失能給付1,670,000元，文字皆
16 相同，依保險法第54條第2項應作有利被保險人之解
17 釋云云。

18 (2)惟按，原告援引新光保險公司給付之保險為「強制汽
19 車責任保險」，其與一般商業保險之性質、費率計算
20 及理賠審查標準均不相同。而他保險公司依其內部審
21 核標準或基於強制汽車責任保險法之社會補償性質所
22 為之給付認定，基於債之相對性原則，對本件商業保
23 險契約毫無拘束力。

24 (3)又保險法第54條第2項「疑義有利於被保險人解釋」
25 之適用，係以契約條款文義有疑義為前提。系爭附表
26 第1-1-2 項次「須長期臥床或無法自行翻身」之文義
27 極為清晰，並無任何疑義。原告「四肢肌力滿分」之
28 客觀事實，無法涵攝於該文義中，自無適用上開規定
29 強行曲解條文之餘地。

30 (三)綜上所述，原告提出之證據不足以證明其體況符合系爭保
31 險契約系爭附表第1-1-2項次之第2級失能。被告依原告實

01 際體況，核付同附表第1-1-4項次第7級失能保險金600,00
02 0元，於法有據，原告於本件再請求被告給付保險金差額7
03 50,000元及遲延利息，即屬無憑。

04 六、綜上，原告依據保險契約法律關係，請求被告給付750,000
05 元，及自114年10月16日起至清償日止，按週年利率百分之1
06 0計算之利息，為無理由，應予駁回。

07 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

08 中 華 民 國 115 年 6 月 18 日
09 民事第一庭 法 官 楊昱辰

10 以上正本係照原本作成

11 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
12 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

13 中 華 民 國 115 年 6 月 18 日
14 書記官 陳怡心