臺灣嘉義地方法院民事判決

109年度保險字第2號

原　　告　張坤平
訴訟代理人　李坤燕
被　　告　富邦人壽保險股份有限公司
法定代理人　陳俊伴
訴訟代理人　邵允亮律師
複代理人　曾婉禎律師

上列當事人間請求給付保險金等事件，本院於民國109年10月7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

一、原告起訴主張：

（一）原告與被告訂有如附表所示之8份保險契約，而原告於保險期間即民國(下同)106年6月16日間，發生車禍意外(下稱系爭保險事故)，於6月23日施行頸椎復位併枕骨與頸椎骨丁內固定手術，術後需休養及復健治療至少6個月，並於106年12月18日(系爭保險事故滿6個月後)診斷其「中樞神經系統機能遺存顯著障礙，右手右足肌力餘4分，精細動作不良，無法負重，頸部行動不便，症狀固定無法恢復，終身無工作能力，判斷殘廢等級為三」，有診斷證明書可憑，已符合保險契約約定若被保險人遭有「三級殘廢」(失能)時，必須依約給付之理賠要件，原告向被告提請保險給付，惟被告以原告仍能維持日常生活動作等等，僅給付七級失能之金額，拒絕履行三級失能之給付之義務。然汽車強制責任保險，與原告之富邦人壽安康久久殘廢照護終身壽險殘廢等級表，針對神經障害之殘廢等級認定完全相同，依汽車強制責任保險殘廢等級表規定，其第三等級殘廢受有理賠，其理賠標準明文為：中樞神經系統遺存顯著傷害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活

動尚可自理，此部分與診斷書吻合，並無錯誤。原告認為所謂「無工作能力」，應從寬解釋為，不能為一般正常人體能之工作，而非「喪失一切工作能力」，方為恰當。而汽車強制責任保險已於108年4月2日以三級殘廢認定並給付之，資以證明原告之請求有理由，則被告以不符三級失能要件推託拒絕給付，並不合理。

（二）本件原告損傷最重處，並非手足部分，診斷證明書記載原告之傷害(急救或急診、手術情形)為頸椎至枕骨部分，此部分傷害影響其他身體部位之功能，而非單以手足恢復之情形，而逕以判斷為身體健康恢復是否已經完整如常。被告一再以此非能相類之方法(頸椎傷害與手足功能)，而拒絕理賠，應屬毫無理由。況診斷書末言，仍有「殘廢等級三」之明文可供識別，可見被告亦無依約履行責任之誠意，相當明顯。

（三）被告於其保單明細一覽表(本院卷第23頁，即附表所示編號1、2、3、7、8)中，有關「失能」之解釋係指被保險人於本附約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故，經醫院診斷傷病後，依診斷書判斷為喪失一切工作能力，而無法經由工作以獲取收入者....云云，故而稱原告之請求，因其尚能活動身體、應仍具有從事工作，非屬失能範圍而拒絕為理賠應無理由。然所謂喪失一切工作能力之規定，過於模糊不確定，蓋人受傷後雖恢復(人體本身具有癒合能力)，失去從事原來工作之能力，甚至因此損失較高之收入，此為購買保險契約，以防將來意外發生時，亦能保障其原有利益之原意，一般保險從業銷售，亦通常向客戶解說此保障權益之方法(購買保險)，謂為「分散風險」。故而被告之規定條件，已違反民法第72條及保險法第54-1條之規定，應屬無效。又被告稱本件原告之請求，應屬失能七級而非三級，此為推諉責任之說法。事實上，所謂失能標準之認定，乃由衛福部所定「勞工失能給付標準表」之規定核開實施。前開所提之汽車強制責任保險理賠，即

以此標準給付第三級失能理賠予原告，被告仍一再以其他不屬醫療專業之方法方式，加以口說評議，且財團法人金融消費評議中心(下稱金融消費評議中心)的醫生並沒有具名，也不知道其認定的標準何在。尚難認為有具訴訟上鑑定之法律效果。至被告辯稱理賠當事人不同之部分，則豈非人人必須各家保險之保單皆買齊，方可因應理賠時，各家對損傷症狀給付認定之相異，而有損害要保人與受益人之利益？若此，豈非陷要保人與受益人於通常之交易危險之中。

（四）本件保險給付之請求，並未時效消滅：

1.原告自系爭事故發生後，原告一直都有向被告申訴，不斷向被告提出不足給付(三級殘廢)之請求，而且被告內部人員均有向原告聯繫，依最高法院104年台上字第255號民事判決意旨，本件之時效應由原告請求時中斷計算，而被告答辯亦稱：「....於107年12月24日回覆無法依原告所請核付第3級失能保險金在案云云。」再而，被告於答辯狀亦辯稱原告，有於109年5月5日有向金融消費評議中心申請評議等。皆能顯示原告於可行使權利時，並無怠惰放任時效消滅。更而，本件並非單純於請求保險理賠之權利，而是就原不足額之部分為請求，其時效自不應由原告受傷之日起算，而應以確定債權存在之時，亦即被告於前開所稱107年12月24日回覆無法依原告所請之數額給付時起算。且保險不足額之賠償應屬上開最高法院104年台上字第255號民事判決前段所釋，為未定有清償期之債權方為正確，自固應由被告確定不給付時，原告之權利確定，時效始自此時起算。

2.其次，探究原保險契約，被告並未對原告之理賠責任，有可以違背診治醫院之診斷，更而自行解釋之權利說明，至原告危險發生後，方以所謂生活上能自理，能從事一般工作等言語，告知其拒絕理賠之理由。因此，原告於危險發生後，確實無法得知又或可得而知，自己確實之請求權利

，更無法確定是否與被告具有其他請求之法律上關係，此部分難謂原告因有疏忽而知情不請求。此外，汽車強制責任保險，有關三級失能理賠之日期為108年4月2日，此部分亦為原告更明確自己有法律上請求之必要與權利，故本件時效應按保險法第65條第2項第2款之規定，以原告知可認定為失能第三級給付之情形時起算，確實有理由。

3.按民法第129條第1項第2款明文所謂承認，承認乃一種觀念通知，即義務人一方有此表示，即發生中斷效力，時效便重行起算，亦即因請求或承認而中斷者，於意思表示到達時，時效重新起算。原告從107年12月24日起都一直在請求，被告也承認還有未賠償的金額，直至109年5月20日，被告還有賠償一筆101,488元的豁免保費，若依被告所述，時效已經消滅，為何還要賠償這筆。故而被告於109年5月15日，有關WP保單Z000000000-00、0000000000 -00、0000000000-00，仍有依契約給付原告「因疾病或意外傷害而喪失從事一切工作之能力」之保單豁免，此部份應視為被告承認原告，確實因外傷而失去從事一切工作之能力，亦即對原診療醫院所開具之證明書，為三級失能之債務事實承認，若原告請求有理由，同意扣除豁免保費的部分。又債務人於時效完成後所為之承認，本無中斷時效可言，然既明知時效完成之事實而仍為承認行為，自屬拋棄時效利益之默示意思表示，一經拋棄，即恢復時效完成前狀態，債務人不得再以時效業經完成拒絕給付，是原告之請求當屬有理由，亦未罹於時效消滅。

（五）綜上，原告與被告經多次協商，被告終以原告仍能維持日常生活動作等等，拒絕履行三級失能之給付之義務，爰依法提起本訴，請求被告給付如附表所示之差額，共計新臺幣(下同)2,617,964元。

（六）並聲明：

1.被告應給付原告2,617,964元，及自原告理賠文件送達日之翌日起至清償日止，按年利率百分之10計算之利息。

2.訴訟費用由被告負擔。

3.願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：

（一）原告提起本件訴訟請求被告給付保險金，已罹時效：

1.系爭保險事故於106年6月16日發生，原告於106年12月26日向被告申請三級失能理賠，經被告依原告提供資料，認定未達三級失能程度，以不符三級失能程度而於107年4月26日予以拒賠。原告復於107年7月5日向被告再次提起申請，經被告理賠認定原告失能等級屬七級失能，故依約給付原告七級失能保險金合計145萬2,000元，並於107年12月24日回覆無法依原告所請核付三級失能保險金在案。惟原告遲至109年7月間始提起本件訴訟，自系爭保險事故發生後已超過3年，逾2年之時效，爰依保險法第65條第1項為時效抗辯。又原告主張的時效消滅中斷事由並不符合民法第130條之規定，沒有在請求後6個月內起訴，也不發生時效中斷的效力。

2.原告雖復於109年5月5日向金融消費評議中心提出評議申請，經該評議中心以原告之體況不符合三級失能為由，作出尚難為有利申請人（即原告）之認定。惟原告109年5月5日提出評議申請時亦逾106年12月26日起算2年，已逾時效。又依金融消費者保護法第21條規定：「金融消費者依其申訴或申請評議內容所得主張之請求權，其時效因依本法申訴或申請評議而中斷。(第1項)有下列情形之一者，前項請求權時效視為不中斷：……四、評議不成立。」本件亦無因原告向評議中心申請評議而生時效中斷之情事，併予敘明。

3.此外，原告雖稱一直有向被告人員聯繫云云，但此僅係原告空言主張、被告是予否認，遑論此非中斷時效之事由，無阻卻時效中斷之效力。又被告處理理賠之進度如何，客觀上不妨礙原告以起訴之方式行使權利，此有臺灣高等法院107年度保險上易字第9號民事判決之見解支持，則被告

主張時效抗辯，於法有據。

（二）原告空言泛稱其已領取之強制汽車責任保險與本件兩造間保險契約條款均相同，故被告應給付三級失能之保險金云云，並非事實，汽車強制險是產險，與本件壽險對於精算保費負擔方式不同，契約架構也完全不一樣，也因此個別保險契約，投保人所負擔保費有所差異，還需要回歸個別契約條款約定。故該二契約當事人不同、殘廢分級不同、審查基準不同，不能比附爰引，因此被告不受強制險條款之拘束，亦無庸依三級失能為理賠。

（三）兩造間保險契約約定「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終生無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者」之情形屬於三級失能，而所謂「為維持生命必要之日常生活活動」係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等，合先敘明。經金融消費者評議中心諮詢二位專業醫療顧問，渠等均認原告之體況不符合兩造約定之第三等級失能，亦不符合兩造間WP附約保險費豁免約定「喪失一切工作之能力，且不能經由工作以獲致報酬」之要件。此外，金融消費評議中心專業醫療顧問參酌原告107年3月之出院病歷，出具原告四肢肌力已接近完全正常、行走狀況良好之意見，可知原告未達兩造約定之第三等級失能程度。又原告於106年7月7日鑑定渠身心障礙情況，認為原告之障礙等級為「中度」，此有原告有效期限至107年8月31日身心障礙證明可憑，可見原告之體況實未達兩造約定之第三等級失能之重度障礙程度，遑論依前述專業醫療顧問之意見及原告107年3月間之病歷，原告於107年3月間四肢肌力已接近完全正常、行走狀況良好，亦無原告主張符合三級失能之體況。由此亦徵原告所附之嘉義基督教醫院及嘉義長庚醫院診斷書內容，雖皆表示原告之體況為「殘廢等級三」(被告否認此項認定)，但就敘述工作能力之文字即「終身無工作能力」、「無法回復原先工作」並不相同，顯見兩位醫師就殘廢等級之認定標準相

異，且該項認定標準，是否與原告投保之各項保險商品之失能等級判斷標準一致，亦無其他佐證資料可證，是以，原告據前開診斷書之醫師囑言主張其受有三級失能之傷害，實屬無據。被告已依約給付七級失能保險金，與金融消費評議中心認定之結果相符，並無違誤，原告雖空言泛稱渠體況符合汽車強制責任保險認定之第三級失能云云，惟查，強制險與本件兩造間契約約定不同，已如前述，且原告迄今未提出渠獲強制險理賠之相關資料，被告無從進一步說明二者契約約定之差異何在，併予敘明。

（四）否認原告上開所述承認債務之情況，原告要申請三級失能給付本來就要準備相關文件，至於原告稱109年5月20日領到豁免保費部分，是依據WP第二條，失能的情況，並且考量這段期間，原告確實因傷住院，而無法工作，所以才依照該條款去作豁免保費，而不是承認債務，退步言，若認原告請求有理由，也應該扣除豁免保費的部分。

（五）並答辯聲明：

1.原告之訴駁回。

2.訴訟費用由原告負擔。

3.如受不利之判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、爭點事項：

（一）不爭執事項：

1.原告於102年4月10日向被告投保「富利旺終身壽險」（即XWO契約），保單號碼第Z000000000-00號並附加「一年定期心安失能保險附約」（即211R附約）、「保險費豁免附約條款」（即WP附約）及其他附約。(附表編號1)

2.原告於103年10月14日以自己為要保人，張以靜（原告之女）為被保險人向被告投保2份「親子型保險費豁免附約」（即WPA附約），保單號碼第0000000000號、第0000000000號，及其他附約。(附表編號7、8)

3.被告於104年10月6日以原告為被保險人投保「團體一年定期壽險」，並附加「團體倍數型意外傷害保險」（即GMA1

附約），保單號碼第0000000-00號，及其他附約。(附表編號4)

4.原告於104年10月13日向被告投保「安康久久殘廢照護終身壽險」（即XLJ契約），保單號碼第0000000000號，並附加「保險費豁免附約條款」（即WP附約），又於105年7月6日附加「傷害險附約」（即MADD附約）。(附表編號2)

5.原告於104年10月13日向被告投保「安康久久殘廢照護終身壽險」（即XLJ契約），保單號碼第0000000000號，並附加「保險費豁免附約條款」（即WP附約）。(附表編號3)

6.原告於104年10月13日向被告投保2張「富邦人壽新安心護照傷害暨健康一年定期保險」（即MGD1契約），保單號碼第0000000000號及第0000000000號。(附表編號5、6)

7.被告已經給付原告失能保險金共1,452,000元(即附表編號1、2、3、4之保單)、醫療保險金2,149,730元。

（二）爭執事項：

1.原告之給付保險金請求權是否已罹於時效？

2.原告請求被告給付保險金是否有理由？

四、本院之判斷：

（一）按「請求權因15年不行使而消滅，但法律所定期間較短者，依其規定」、「時效完成後債務人得拒絕給付。」，民法第125條、第144條第1項定有明文。再按「保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過2年不行使而消滅。」，保險法第65條定有明文。又按消滅時效，自請求權可行使時起算；消滅時效，因請求而中斷；時效因請求而中斷者，若於請求後六個月內不起訴，視為不中斷，民法第128條前段、第129條第1項第1款、第130條定有明文。故除法律另有規定消滅時效期間之起算點外，自應以請求權可行使時起算，所謂請求權可行使時，指權利人於法律上並無障礙，而得行使請求權之狀態而言。

（二）經查原告於保險期間即106年6月16日間發生系爭保險事故

，於同6月23日施行頸椎復位併枕骨與頸椎骨丁內固定手術，術後需休養及復健治療至少6個月，並於106年12月18日(系爭保險事故滿6個月後)診斷其「中樞神經系統機能遺存顯著障礙，右手右足肌力餘4分，精細動作不良，無法負重，頸部行動不便，症狀固定無法恢復，終身無工作能力，判斷殘廢等級為三」，有診斷證明書可稽（本院卷第17頁），是原告應自106年12月18日起即知被保險人之傷勢已已符合附表所示保險契約約定若被保險人遭有「三級殘廢」(失能)時，必須依約給付之理賠要件，並自該時即得向被告行使請求給付系爭保險金之權利，揆諸前開規定，本件保險金請求權之消滅時效期間，應自106年12月18日起算2年，即至108年12月18日止，時效即已完成。

（三）原告雖主張應等待被告拒絕給付，才起算時效云云。惟查保險金之請求權，從保險事故發生後即得行使，被告是否拒絕理賠，並無礙原告知悉請求權存在之事實及時效之進行，是系爭保險金給付請求權之時效起算時日，並不因被告拒絕給付保險金而得重為認定。復查被告已於107年4月26日拒絕原告請求三級殘廢之保險金，有被告提出之通知書可憑（本院卷第307頁），縱依原告主張自被告拒絕給付之日始起算請求權時效，亦應於109年4月26日前對被告起訴。原告又主張其自106年4月26日後，仍陸續多次向被告公司請求給付系爭保險金，被告於107年12月24日尚有通知拒絕給付，有通知書為證（本院卷第309頁）時效應從該日方起算，惟依前開規定，本件被告已於107年4月26日拒絕原告之請求，原告雖於之後不斷請求後，並未於6個月內起訴，自不生時效中斷之效力。是依前所述，原告於109年7月10日提起本件訴訟時，已逾時效屆滿之日，系爭保險金之請求權自因罹於時效而消滅。被告抗辯原告對被告之保險金給付請求權已因時效完成而消滅，其得拒絕給付等語，自屬有據。

（三）原告又主張被告於109年5月20日，被告還有賠償一筆101,

488元的豁免保費，有保險給付通知書可證（本院卷第353頁），若依被告所述，時效已經消滅，為何還要賠償這筆保險金？經查該保險給付係豁免費，並非給付原告三級殘廢之保險金，不得認定被告承認應給付原告三級殘廢之保險金。況如前所述，原告之保險金請求權已於108年12月18日或109年4月26日故罹於時效消滅，而其於時效完成日後所為之給付豁免保費，亦不能使已完成之時效再行回復，被告以時效業經完成拒絕給付，應屬有據，原告主張請求權尚未罹於時效消滅，於法無據。

五、綜上所述，被告抗辯系爭保險金請求權業因時效而消滅，應屬可採。從而，原告依保險契約之法律關係，請求被告給付2,617,964元，及自原告理賠文件送達日之翌日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，為無理由，應予駁回。其假執行之聲請，已失所附麗，亦應一併駁回。

六、本件就爭點1之判斷，已足認定原告之請求不應准許，則兩造有關爭點2之主張及所舉證據，縱經審酌，亦與判決之結果不生影響，自無再予論述之必要，附此敘明。

七、綜上論斷，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　10　　月　　21　　日

民事第三庭法　官　林芮伶

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀（須按對造人數提出繕本）並表明上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後10日內補提上訴理由狀，並依上訴利益繳交第二審裁判費，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　　109　　年　　10　　月　　21　　日

書記官　陳怡辰

附表：　　單位：元(新臺幣)

編號	保單號碼	應給付金額 (3級失能/殘廢)	已給付金額 (7級失能/殘廢)	請求金額 (未給付差額)
1	Z000000000-00	651,740	184,000	467,740
2	0000000000-00	2,272,930	944,000	1,328,930
3	0000000000-00	660,992	144,000	516,992
4	0000000-00	360,000	180,000	180,000
5	0000000000	40,000	—	40,000
6	0000000000	40,000	—	40,000
7	0000000000	23,462	—	23,462
8	0000000000	20,840	—	20,840
		4,069,964	1,452,000	2,617,964