臺灣新北地方法院民事判決

108年度保險字第9號

原　　告　范宏志
訴訟代理人　郭志剛律師
被　　告　遠雄人壽保險股份有限公司
法定代理人　孟嘉仁
訴訟代理人　王俊翔律師
複　代理人　呂季穎律師

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國109 年12月8日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣壹佰零伍萬壹仟捌佰貳拾貳元，及自民國一百零七年六月二十九日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔。

本判決於原告以新臺幣參拾伍萬壹仟元為被告供擔保後，得假執行；但被告如以新臺幣壹佰零伍萬壹仟捌佰貳拾貳元為原告預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

壹、程序方面：

一、按當事人得以合意定第一審管轄法院。但以關於由一定法律關係而生之訴訟為限。前項合意，應以文書證之，民事訴訟法第24條定有明文。經查，本件原告係依其與被告所簽訂之「遠雄人壽保安心重大傷病一年定期健康保險附約」（下稱系爭重大傷病附約）保單條款第23條及「遠雄人壽康富醫療健康保險附約」（下稱系爭醫療健康附約）保單條款第27條前段約定，以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院（見本院卷第37、51頁）。又原告陳明之住所為新北市樹林區，於本院管轄範圍內，是本院就本件訴訟自有管轄權。

二、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。查本件原告係因向被告投保「遠雄人壽安心終身保險」，並附加系爭重大傷病附約、系爭醫療健康附約，主張保險事故發生，而請求被告給付保險金，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，則被告對原告是否有賠償，將響被告再保險公司，爰依民事訴訟法第65條等規定，請求對德商漢諾威再保險公司告知訴訟。然德商漢諾威再保險公司經本院送達告知訴訟狀繕本後，然迄本件言詞辯論終結止，未向本院表示參加本件訴訟，合先敘明。

貳、實體方面：

一、原告起訴主張：原告於107年1月9日以自己為被保險人，與被告簽訂遠雄人壽雄安心終身保險，並附加系爭重大傷病附約及系爭醫療健康附約（保單號碼：000000000-0，下合稱系爭保險契約）。嗣於同年月12日經國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）通知確診罹患甲狀腺癌，即於同年月26日辦理住院，並於隔日接受全甲狀腺切除手術，於同年月28日出院，再於同年2月6日取得重大傷病證明。嗣原告依照系爭保險契約向被告申請保險金，被告逕以臺大醫院之病歷內記載原告曾向醫師主訴脖子右側有腫塊約2至3年時間，故依保險法第127條規定，拒絕理賠。然原告平日並無疼痛症狀，亦無任何不適之異狀或病徵，故在107年1月之前，從未曾就此症狀就醫。且原告並未具備專業醫療知識，原告就診時所述之內容，純粹僅在於向醫師陳述其身體之狀況而已，並不足以逕認原告主觀上確已知悉自己罹患癌症症。再者，倘若原告於2或3年前即知悉自己罹患癌症，衡諸常情，並無理由拖延2至3年始進行檢查。是以原告於投保

系爭保險時，確實並不知悉已罹患癌症，故被告依系爭保險契約應給付保險金如下：重大傷病保險金100 萬元（系爭重大傷病附約第2 、4 條、第8 條第1 項）、住院日額保險金3,000 元（系爭醫療健康附約第8 條）、住院醫療輔助保險金1,500 元（系爭醫療健康附約第9 條）、住院慰問保險金7,000 元（系爭醫療健康附約第10條）及住院醫療費用保險金40,322元（系爭醫療健康附約第11條）。又依系爭系爭重大傷病附約第16條、系爭醫療健康附約第21條約定，及保險法第34條規定，被告應於原告通知保險事故發生後15日內給付保險金，可歸責於被告而逾期未給付時，應計付年息百分之10之利息。而原告於108 年6 月13日備齊資料向被告申請理賠，依上開規定被告應於15日內（即107 年6 月28日前）給付保險金，然被告迄今仍未給付，是被告自107 年6 月29日起至清償日止，應負遲延責任，並按年息百分之10計算利息。為此，爰依保險契約法律關係，提起本件訴訟，並聲明：被告應給付原告1,051,822 元，及自107 年6 月28日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息；並陳明願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：

依系爭重大傷病附約及醫療健康附約第2 條第1 項規定，疾病係指被保險人自本附約生效日（或復效日）起所發生之疾病，是被保險人即原告所患疾病須於系爭重大傷病附約及醫療健康附約生效日（即107 年1 月8 日）起發生，保險人即被告始就該疾病負擔給付保險金之責。原告嗣於投保後翌日至遠東聯合診所進行超音波檢查發現異狀，後於107 年1 月12日經臺大醫院確診罹患甲狀腺惡性腫瘤。惟依原告臺大醫院出院病歷摘要之病史欄中記載：He noticed a right neck mass since 2~3 years ago during health examination. 即2 至3 年前即健康檢查發現右頸部腫塊。依一般醫理，惡性腫瘤之形成均需要相當時間之經過，不可能短短於1 日內從無至有，並生長至5x3x3 公分之大，臺北榮民總醫院鑑

定結論亦有稱：「三、鑑定事項：2.依目前之醫學研究與文獻報告，甲狀腺惡性腫瘤有可能生長速度很快，但並未有一日內從0 公分生長至5x3x3 公分之案例報告。」，故原告於107 年1 月8 日投保前即已罹患甲狀腺惡性腫瘤，是以原告罹患之甲狀腺惡性腫瘤疾病，並非於系爭重大傷病附約及醫療健康附約生效日起發生，自非屬該等附約之承保範圍，被告並就原告罹患甲狀腺惡性腫瘤，並無給付保險金之責任。且觀以保險法第127 條規定及其立法理由：「健康保險關係國民健康、社會安全，增訂本條條文，規定被保險人罹患疾病或已值妊娠時，仍可訂健康保險契約，以宏實效，惟保險人對於是項疾病或分娩不負給付保險金額責任，以免加重全部被保險人對於保險費之負擔。」，該條文實不以「被保險人已經知悉」為要件。保險法學者葉啟洲教授亦認為：「以被保險人明知疾病之存在，作為保險法第127 條適用之條件…此一見解，似有混淆保險法第127 條與追溯保險之區別，並使所有健康保險契約在被保險人善意不知自己罹患保險疾病時，均成為『法定追溯保險』，且保險人一方面承擔保前危險，另一方面卻僅能就訂約後之危險收取保險費，對價關係顯不均衡，並非妥當…」（參葉啟洲，保險法實例研習，2013年版）、「保險法第127 條的規定，僅屬闡釋承保危險範圍的注意規定性質…故立法強調訂約前之疾病並非承保範圍…要保人、被保險人對於保前疾病存在之善意與否，並不影響該危險並非承保範圍之本質，一個現在保險或未來保險契約，更不應因被保險人對於訂約前的保險事故為善意，即變更其性質為追溯保險。若僅因要保人及被保險人的善意，即令保險人對於保前疾病亦負保險責任，實無異於使所有的健康保險契約成為『附條件的追溯保險』（以被保險人的善意為條件？），此種結果，顯非保險法立法者之本意，且有為保險契約之對價平衡原則…保險法第127 條無論從條文文義或立法理由，均不能得出該條係以被保險人知悉該疾病之存在為適用要件，因此認為不論要保人或被保險人主觀上是

否知悉保前疾病的存在，保險人對保前疾病均不負保險責任之見解，應較為可採」（參葉啟洲，論健康保險之保前疾病、追溯保險與被保險人之善意－相關實務見解綜合評析，載科技法學評論第6卷第2期，2009年10月，160頁至164頁），益徵保險法第127條之適用，實不以「被保險人已經知悉」為要件。準此，系爭保險契約訂立時，原告既已罹患甲狀腺惡性腫瘤，被告依保險法第127條規定，對該甲狀腺惡性腫瘤疾病自可免負保險理賠責任。

退步言之，依臺北榮民總醫院鑑定結果稱：「若懷疑病患疑似甲狀腺結節時，有可能會建議患者接受進一步的甲狀腺超音波或抽血檢查，或定期追蹤，或告知有疑似甲狀腺結節但若腫瘤有變大再做檢查，而不一定會告知需定期追蹤」等語，可知一般醫師會告知甲狀腺結節患者可做進一步檢查，或告知如有感覺腫瘤變大再做檢查。原告臺大醫院出院病歷摘要之病史欄中復有記載「He noticed a right neck mass since 2~3 yea rs ago during health examination.」即2至3年前即健康檢查發現右頸部腫塊。而原告於104年10月8日曾至中國醫藥大學附設醫院進行健康檢查，並檢查出有甲狀腺結節之情形。倘若原告於投保隔日之檢查僅係無病無痛之例行健檢，應是進行一般型健檢，何以至健檢中心指定特別部位檢查眼睛及甲狀腺？又主動向甲狀腺之權威醫師張天鈞求診，且依聯合報於109年7月18日之新聞內容「雖然張天鈞在臺大醫院仍有門診，但以老病友為主，新病人幾乎掛不上號，他在遠東診所開診後，許多甲狀腺疾病患者慕名而來，仍舊滿號，必須敲門，試試是否能拿到加掛單。」，顯見原告自104年後都未發覺異狀，而107年發現腫瘤變大或感覺到其他不適症狀，始到遠東聯合診所指定做甲狀腺超音波檢查，衡以一般常情，原告主觀上已有預見罹患甲狀腺惡性腫瘤，或至少有在客觀上不能諉為不知之情況。且原告係蓄意在投保後始進行檢查，本件道德風險甚高。綜上，原告對甲狀腺惡性腫瘤疾病已有外表可見徵象已了然知悉，或

至少在客觀上不能諉為不知，是原告自不得主張其不知系爭保險契約生效前已罹患甲狀腺惡性腫瘤疾病，故被告依保險法第127 條被告對原告不負給付保險金之責等語置辯。並聲明：原告之訴駁回；如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、本院得心證理由：

原告主張其於投保系爭保險時，確實並不知悉已罹患癌症，故被告依系爭保險契約應給付保險金如下：重大傷病保險金100 萬元（系爭重大傷病附約第2 、4 條、第8 條第1 項）、住院日額保險金3,000 元（系爭醫療健康附約第8 條）、住院醫療輔助保險金1,500 元（系爭醫療健康附約第9 條）、住院慰問保險金7,000 元（系爭醫療健康附約第10條）及住院醫療費用保險金40,322元（系爭醫療健康附約第11條），並依系爭系爭重大傷病附約第16條、系爭醫療健康附約第21條約定，及保險法第34條規定計算之利息等情，為被告所否認，並以前詞置辯，經查：

原告投保系爭保險契約時，是否已在疾病中而有保險法第127 條之情事？

按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任；保險法第127 條定有明文。前開規定所稱「已在疾病中」是否以被保險人主觀上知悉，或客觀上被保險人不能諉為不知為要件，論者不一。惟參酌前揭規定之立法理由略謂：「健康保險關係國民健康、社會安全，增訂本條條文，規定被保險人罹患疾病或已值妊娠時，仍可訂健康保險契約，以宏實效，惟保險人對於是項疾病或分娩不負給付保險金責任，以免加重被保險人對於保險費之負擔。」等語，可見立法者於訂立本條條文之目的，係欲藉本條宣示健康保險之承保範圍以保險契約訂立後所生之疾病、妊娠為限。而所謂疾病為發自身體內外部，逐漸形成之反生理或反心理之狀態，具有偶發性。再參以保險所擔當者為危險，在客觀上係「不可預料或不可抗

力之事故」，在主觀上為「對災害所懷之恐懼，及因災害而受之損失」，故危險之發生不僅須不確定，非故意，且危險及其發生須為適法。而保險契約，乃最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始能免流於純粹賭博性，並避免肇致道德危險。倘要保人妄圖不當利益，故意隱匿，或因過失遺漏，或為不實之說明，與保險人訂立保險契約，即可能故使保險事故發生，以獲得高額之賠償，不僅足以變更或減少保險人對於危險之估計，亦顯違保險契約為誠信契約之本旨。是以，保險法第127 條規定所稱「已在疾病中」，解釋上應係指疾病已有外表可見之徵象，在客觀上被保險人不能諉為不知之情形而言（最高法院90年度台上字第89號民事裁定意旨同此見解）。是以，縱或客觀上被保險人於保險契約訂立時已有疾病在身，如非已有明顯之症狀足使被保險人知悉，保險人仍不得以保險法第127 條主張免責。次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 條前段有明文規定。是原告對於自己主張之事實已盡證明之責後，被告對其主張，如抗辯其不實並提出反對之主張者，則被告對其反對之主張，亦應負證明之責，此為舉證責任分擔之原則。即原告於起訴原因已有相當之證明，而被告對於抗辯事實並無確實證明方法，僅以空言爭執者，當然認定其抗辯事實之非真正，而應為被告不利益之裁判（最高法院18年上字第2855號判例、18年上字第1679號判例意旨參照）。

查，本件經檢附原告相關就診病歷及中國醫藥大學附設醫院之健康檢查體檢報告囑託臺北榮民總醫院鑑定，經臺北榮民總醫院鑑定略以：「三、鑑定事項：　依檢附病歷及體檢報告等資料，病患范宏志是否有可能於107 年1 月8 日前即罹患甲狀腺癌？或於該日前罹患之機率為何？且有無客觀上之「癌症病徵」足使病患范宏志知悉其於107 年1 月8 日前即已罹患甲狀腺癌？依據檢附病歷及體檢報告資料，病患范宏志於107 年1 月9 日在遠東聯合診所內科門診接受甲狀腺超

音波與穿刺細胞學檢查檢查，其診斷結果為甲狀腺乳突癌。患者雖於104 年10月08日在中國醫藥大學附設醫院台北分院的健康理學檢查報告中，提及懷疑有右側的甲狀腺結節；但依據檢附病歷，並沒有客觀的證據能知悉其於107 年1 月8 日前即已罹患甲狀腺癌。…… 依一般醫學常情，病患范宏志是否有可能於107 年1 月8 日前（含該日）觸摸到其右頸5x3x3 公分之腫瘤？病患是否能自己觸摸到其右頸5x3x3 公分之腫瘤，取決於患者的腫瘤位置與患者對自身身體檢查的知識而定。一般病患可能無法經自己身體觸摸就能知道有甲狀腺腫瘤的存在。…… 依一般醫學研究，腫瘤生長至5x3x3 公分之甲狀腺癌患者可能呈現之症狀為何？5x3x3 公分的甲狀腺腫瘤是否會造成患者表現出症狀，取決於甲狀腺腫瘤有沒有壓迫到附近的器官與病患的主觀認知而定。有可能患者並未知覺有症狀，或會產生吞嚥困難、呼吸困難、聲音改變等全部或部分症狀。」等情，有該院109 年4 月28日北總外字第1090001976號函暨附件鑑定回覆報告在卷可參（見本院卷第493 至496 頁），足見依原告之病歷，客觀上並無甲狀腺癌外表可見之徵象，且原告先前主訴中亦未見有吞嚥困難、呼吸困難、聲音改變等全部或部分症狀，又各種癌症之發現，不僅須具備一定之癌症知識，亦須病患本身對自己之身體之所出現各項異狀賦予相當之注意，而本院未見原告具有甲狀腺癌症之專業知識背景，且個人對自己身體所出現之各種異狀是否能夠即時發覺，與個人主觀上之注意能力有關，因為輕忽或醫療知識不足未能及早發現病徵而致延誤就醫之事例亦非鮮見，自不能僅以原告於健康檢查之範圍及項目，逕認原告於投保時業已知悉其身體之異狀為甲狀腺惡性腫瘤病徵。又被告未能就原告於投保時之病徵足使原告知悉其罹患甲狀腺惡性腫瘤一節為舉證，僅憑片面臆測之詞為前開抗辯，無足採信。從而，於系爭保險契約訂立時，原告所罹疾病之病徵，尚未能使原告查悉其在疾病中，而無保險法第127 條之情事。

原告所罹疾病是否為系爭保險契約所承保之疾病？

按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，保險法第54條第2項定有明文。再按保險契約率皆為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，保險人顯有能力制定有利其權益之保險契約條文，並可依其精算之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締約對象，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展（最高法院96年度台上字第133 號判決意旨參照）。

查，系爭重大傷病及醫療健康附約第2 條第1 項均明文：「『疾病』係指被保險人自本附約生效日（或復效日）起所發生之疾病」（見本院卷第29、41頁），與保險法第127 條之規定相符，為免被保險人於善意不知已罹疾病之情況下持續繳付保費，卻遭保險人以定型化契約之約定限縮其保險範圍，致生不公平之結果，前開約定之解釋應同於保險法第127 條，即系爭保險契約承保之疾病，應解為於系爭保險契約生效日，尚未發生或尚不足使被保險人知其發生者。於系爭保險契約生效日，原告所罹疾病之病徵，尚未能使原告得以查悉其已罹患甲狀腺惡性腫瘤，已如前述，是被告不得以系爭保險契約附約之約定或保險法第127 條規定主張免責。

原告請求被告給付重大傷病保險金100 萬元、住院日額保險金3,000 元、住院醫療輔助保險金1,500 元、住院慰問保險金7,000 元及住院醫療費用保險金40,322元部分，有無理由？

按系爭重大傷病及醫療健康附約第4 條均約定：「被保險人於本附約有效期間內符合第8 條約定時，本公司依本附約約

定給付保險金。」、系爭重大傷病附約第8條第1項約定：「被保險人同時符合下列第1款及第2款情形，本公司依本附約約定保險金額給付『重大傷病保險金』：一、被保險人於本附約有效期間內，因疾病或遭受傷害經全民健康保險保險人之特約醫院、特約診所之醫師首次診斷為『重大傷病範圍』項目之一者。二、被保險人已依中央衛生主管機關公告實施之『全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法』規定，持前款首次診斷為重大傷病之診斷書，向全民健康保險保險人申請且取得全民健康保險保險人核發之重大傷病證明者，但該證明文件之取得不限於本附約有效期間內。」、系爭醫療健康附約第8條約定：「被保險人因第4條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）乘以依投保計劃別對應附表所列之「住院日額」，給付「住院日額保險金」。被保險人同一次住院期間之實際住院給付日數最高以365天為限。」、第9條約定：「被保險人因第4條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）乘以500元，給付「住院醫療輔助保險金」。被保險人同一次住院期間之實際住院給付日數最高以365天為限。」、第10條約定：「被保險人因第4條之約定而住院診療時，本公司除給付「住院日額保險金」外，另按投保計劃別對應附表所列之「住院日額」7倍，給付「住院慰問保險金」。被保險人於同一次住院期間，本公司僅給付一次「住院慰問保險金」、第11條約定：「被保險人因第4條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，或急診就醫有實際暫留情形且醫院已收取暫留床費時，本公司按被保險人住院或急診期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付「住院醫療費用保險金」，但同一次住院給付金額不超過依投保計劃別對應附表所列之「住院醫療費用限額」：一、醫師診察費。二、醫師指定用藥。三、血液（非緊急傷病必要之輸血）。四、掛號費及證明文件。五、來往醫

院之救護車費。六、化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。七、敷料、外科用夾板及石膏整型（但不包括特別支架）。八、物理治療。九、麻醉劑、氧氣及其應用。十、靜脈輸注費及其藥液。十一、X 光檢查，及放射性治療。十二、因遭受意外傷害而住院診療者，且經醫院之專科醫師證明其為回復正常生活所必要而需裝設輔助器（如義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其他附屬品）。但同一次事故各項裝置以一次為限。十三、超過全民健康保險給付之住院醫療費用，但不包括超等住院之病房費差額、管灌飲食以外之膳食費及護理費。」（見本院卷第31至33、41至45頁）。

查，原告於系爭重大傷病及醫療健康附約生效日後，罹患甲狀腺惡性腫瘤，已如前述，屬全民健康保險法所稱之重大傷病（參見本院卷第39頁），且原告已經衛生福利部中央健康保險署核發重大傷傷病證明在案，有該署全民健康保險重大傷病資料更改或補發通知書在卷可考（見本院卷第55頁）。是原告因該重大傷病即甲狀腺惡性腫瘤住院治療，自得依據上開附約約定請求被告給付保險金。次查，系爭重大傷病附約保險額為100 萬元，有系爭保險契約保險單在卷可查（見本院卷第27頁）是原告請求重大傷病之保險金100 萬元，為有理由。又系爭醫療健康附約保險額依該約附表之計畫二，為住院日額1,000 元、住院醫療費用限額30萬元、手術費用限額20萬元，有系爭保險契約保險單及系爭醫療健康附約附表在卷可考（見本院卷第27、51頁），而原告於107 年1 月12日至臺大醫院門診，同年月於該醫院住院，復於27日接受手術，並於28日出院，再於同年2 月2 、6 日門診持續追蹤治療等情，有臺大醫院診斷證明書附卷可稽（見本院卷第53頁），是原告請求住院日額保險金3,000 元（計算式：住院3 日x 1,000 元＝3,000 元）、住院醫療輔助保險金1,500 元（計算式：住院3 日x 500 元＝1,500 元）、住院慰問保險金7,000 元（計算式：1,000 元x 7 ＝7,000 元），均為有理由。又原告請求因本件甲狀腺惡性腫瘤之住院醫療費用

之保險金40,322元乙節，亦有提出臺大醫院醫療收據3 紙為證，亦核屬有據，且未逾越上開理賠上限，應予准許。從而，原告得請求之保險金為1,051,822 元（計算式：重大傷病保險金1,000,000 元＋住院日額保險金3,000 元＋住院醫療輔助保險金1,500 元＋住院慰問保險金7,000 元＋住院醫療費用保險金40,322元＝1,051,822 元）。

㈨原告請求被告自107 年6 月28日起至清償日止，按年息百分之10計算之遲延利息部分，有無理由？

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15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1 分，保險法第34條定有明文。系爭重大傷病附約第16條第2 項及醫療健康附約第21條第2 項復有相同約定（見本院卷第35、49頁）。

原告主張：其於108 年6 月13日備齊資料向被告申請本件理賠等情，為被告所不爭執，堪信屬實。依上開規定，被告應於15日內即107 年6 月28日以前，給付原告保險金1,051,822 元，然被告未於請求後15日內給付，且迄今仍未給付，是以原告請求被告應給付自107 年6 月29日起至清償日止，加計按年息百分之10計算之法定遲延利息，於法亦無不合。逾此範圍所為利息請求，則無理由，應予駁回。

五、綜上所述，原告依系爭保險契約之法律關係請求被告給付原告1,051,822 元，及自107 年6 月29日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，為有理由，應予准許；逾此部分之利息請求，則屬無據，應予駁回。兩造均陳明願供擔保，請准宣告假執行及免為假執行，經核原告勝訴部分，於法尚無不合，爰分別酌定相當之擔保金額宣告之；至原告敗訴部分，其假執行之聲請，因訴之駁回而失所依據，應併予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及未經援用之證據，經本院斟酌後，認均不足以影響本判決之結果，爰不逐一詳予論駁，併此敘明。

七、據上論結，原告之訴為一部有理由，一部無理由，依民事訴訟法第79條、第390 條第2 項、第392 條第2 項，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　1　　月　　28　　日

民事第五庭　法　官　鄧雅心

以上正本係照原本作成。

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。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　　110　　年　　1　　月　　28　　日

書記官　許清秋