臺灣臺中地方法院民事判決

108年度保險字第11號

原　　告　林志遠
訴訟代理人　洪塗生律師
複代理人　劉怡萱律師
被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司
法定代理人　孟嘉仁
訴訟代理人　劉瑩玲律師
被　　告　新光產物保險股份有限公司
法定代理人　吳昕紘
訴訟代理人　吳光陸律師
　　郭乃瑩律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國108 年10月7 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

壹、程序事項：

原告原以遠雄人壽保險事業股份有限公司（下稱遠雄人壽）臺中分公司及新光產物保險股份有限公司（下稱新光產物）臺中分公司為被告提起本件訴訟，嗣經被告均表示無臺中分公司，原告乃更正以遠雄人壽及新光產物即總公司為被告，因其分公司係屬總公司之分支機構，其更正不影響當事人同一性，故無不合，合先敘明（最高法院66年台上字第3470號判例意旨參照）。

貳、實體事項：

一、原告起訴主張：

㈠緣原告分別投保康健人壽樂高定期保險、住院醫療定期健康保險新臺幣（下同）100 萬及遠雄人壽金安心豁免保險300萬、新光產物新光意外失能給付保險200 萬。其中有關鼻部份，依殘廢程度與保險金之給付表（下稱保險金給付表）第

4-1-1 鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障礙者，殘廢程度為第9 級，給付比例為百分之20。

㈡原告於民國107 年1 月28日因意外導致頭部外傷併顱內出血、嗅覺喪失等，並於同日於經急診入敏盛綜合醫院急加護病房住院，於同年1 月30日始轉普通病房住院共9 天（原證1），後經臺中榮民總醫院診斷為嗅覺喪失（原證2 ）。

㈢原告據此向上述三間保險公司請求理賠，依殘廢程度及保險金給附表第4 項4-1-1 鼻部缺損及機能障礙，殘廢程度為第9 級，給付比例為20%，故按保險比例，康健人壽應給付原告保險金20萬元、遠雄人壽應給付保險金60萬元、新光產物應給付40萬元，康健人壽以15萬元和解，惟遠雄人壽及新光產物均回覆不予理賠，後原告向金融消費者評議中心申訴遠雄人壽部份，評議中心函覆因保險金給附表中關於「鼻部缺損及機能障礙」之約定係以：「鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。」，若鼻部未缺損，即便嗅覺完全喪失，亦無法構成該等給付保險金之態樣。故原告迫於無奈，以訴請求被告等給付上開保險金。

㈣查保險法之目的乃係填補被保險人之損害，分擔被保險人遭受意外時之風險。又依保險法第54條第2 項規定意旨，保險契約之解釋，應探求當事人之真義，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以做有利於被保險人之解釋原則。本案，原告因意外受有頭部外傷併顱內出血，嗅覺喪失，對於鼻部嗅覺之功能已完全喪失，若定要鼻部缺損所導致，對於被保險人而言何非係一種不可預期的損害？且現今醫學整形發達，對於鼻部缺損（鼻軟骨缺損）尚有回復外觀之可能性，然對於嗅覺之功能性缺損，尚不確定有效之回復，若定要鼻部缺損所導致之嗅覺喪失，等於間接拒絕了嗅覺喪失之理賠給付，因導致嗅覺喪失的原因眾多（原證3 ），且嗅覺喪失實已達刑法第10條第4 項所謂毀敗或嚴重減損語能、味能或嗅能的定義，卻因外觀並未缺損而拒絕理賠，被告等以此作為規避理賠保險金之方式，實非可取。

㈤再者，依照保險金給付表(原證4)第2點「眼」部份及第3點「聽覺障礙」部份及第5點「口」部份；關於眼部視力障礙並未有需達眼部外觀缺損所導致者之規定，聽覺部份亦僅需兩耳聽覺機能均喪失70%分貝以上者，並不須要有耳外觀缺損所致，「口」之部份咀嚼吞嚥及語能障礙，亦不須外觀缺損所導致者始得聲請理賠。依照契約整體解釋原則，人之五官中「眼、耳、鼻、口」之眼、耳、口部份皆不須器官缺損導致所造之機能障礙即可申請理賠，僅有鼻部份，定須『鼻部缺損』致其機能永久遺存顯著障礙者，顯不合理，依保險契約整體解釋原則，及探求當事人之真義，應比照眼、耳、口部份之解釋，器官之功能毀損及減損，被保險人之損害即發生，有填補損害之必要。

㈥末依金融費者保護法第7條第1項規定，金融服務業與金融消費者訂立金融商品或服務契約，應本公平合理、平等互惠及誠信原則，同條第2項，金融服務業與消費者訂立之契約條款顯失公平者，該部份條款無效，同法第10條，金融服務業與金融消費者訂立提供金融商品或服務之契約前，應向金融消費者充分說明該金融商之重要內容，並充分揭露其風險。本件被保險人（即消費者），針對保險契約之內容、資訊與制定契約之保險人相較，顯然弱勢，保險內容及係爭殘廢程度與保險金給付表，依上所述，並非公平且其文字有使被保險人誤信之虞，依系爭給付表，其他器官項目之殘廢程度均未要求須因外觀缺損所致，此觀系爭給付表中五官(除鼻部外）、神經、胸腹部臟器、軀幹、上肢、下肢，均未有似鼻部給付條件，需外觀上有缺損所導致功能受損始可申請理賠，被保險人除非有特別詢問過，否則亦不可能知道契約內容竟存在如此不合理的部分，該部分內容對被保險人極為不利亦不符合誠信原則，故該部分無效。若否，即非課與被保險人於投保時，關於給險金給付表之每一個項目都要仔細詢問，如此狀況並不符合保險實務與臺灣保險業之習慣，一般狀況下保險業務員除非被保險人特別詢問，否則均不可能將

藏在細節中之不理賠部分解釋給被保險人聽，由此可見，除非被保險人親身經歷，否則即難以知道即便鼻子已完全喪失嗅覺功能亦無法請求保險金給付，顯見，系爭契約存在不合理及違反誠信之處。

㈦並聲明：被告遠雄人壽應給付原告60萬元，被告新光產物應給付原告40萬元，及自訴狀繕本送達翌日時起，按年息5％計算之利息。

二、被告遠雄人壽則以：

㈠原告林志遠於102年11月15日向被告遠雄人壽投保「遠雄人壽新終身壽險」、保額20萬元，並附加「遠雄人壽超級新人生傷害保險附約」保額300萬元，保單號碼0000000000（被證1）。依「遠雄人壽超級新人生傷害保險附約」第2條第1項約定：「被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致重大燒燙傷、殘廢或死亡時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。」、第7條約定第1項約定：「被保險人於本契約有效期間內遭受第2條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180日以內致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過180日致成殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。」。而附表「殘廢程度與保險金給付表」顯示：「4-1-1鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者」之殘廢等級9、給付比例為20％；註4則記載「『鼻部缺損』，係指鼻軟骨全部或大部分缺損之程度。其『機能永久遺存顯著障害』，係指兩側鼻孔閉塞、鼻呼吸困難、不能矯治，或兩側嗅覺脫失者。」（被證2）。而原告於107年1月28日發生意外事故，其鼻部未因該意外事故有所缺損，但原告於107年10月12日、107年10月19日，分別經敏盛綜合醫院及台中榮民總醫院診斷為「嗅覺喪失」。

㈡原告起訴前已向金融消費者評議中心（以下簡稱「評議中心

」）申請評議，經「評議中心」於108 年3 月8 日以107 年評字第1860號評議書為「本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定」，其理由略以：「六、判斷理由：…（二）經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：『一、申請人因意外事故致頭部外傷併顱內出血，其後經臺中榮民總醫院確診為嗅覺喪失，此部分雖符合係爭給付表附註4 關於機能永久遺存顯著障害者之補充，但依係爭給付表第4-1-1 項次之本文規定，機能永久遺存顯著障害者似需與前句『鼻部缺損』具因果關係，然依申請人所附資料並無鼻部缺損，因此，本件申請人情形未符係爭給付表第4-1-1 項次之規定…（三）本中心為求慎重，復諮詢另一醫療顧問專業意見，略以：…申請人雖確有兩側嗅覺喪失，但非因鼻部缺損所致，不符係爭給附表第4-1-1 項次約定。』等語。（四）另查，中華民國人壽保險商業同業公會前於103 年間報請金融監督管理委員會保險局修正『傷害保險單示範條款』之附表『殘廢程度與保險金給付表』乙案，金融監督管理委員保險局曾於104 年3 月30日以保局（壽）字第10400903413 號函請中華民國人壽保險商業同業公會就：『殘廢程度與保險金給付表（4-1-1 ）有關『鼻缺損及機能障害』，係以『鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者』，作為認定符合該殘廢等級之參考指標，惟隨醫學技術發展，前揭參考指標是否應考量僅嗅覺機能喪失之情形，請貴公會協助蒐集國際保險實務，是否已將嗅覺機能喪失之情形，單獨納入殘廢理賠以及如何理賠』，予以回覆。後中華民國人壽保險商業同業公會於104 年4 月24日以壽會博字第1040403720號函回覆金融監督管理委員會保險局，依據該同業公會所檢陳之資料，未將嗅覺機能喪失之情形，單獨納入殘廢理賠給付之國家，計有中國、香港、日本、新加坡、澳洲等國；已將嗅覺機能喪失之情形，單獨納入殘廢理賠給付之國家，計有韓國及印度兩國。嗣金融監督管理員會104 年5 月19日金管保壽字第10402543750 號函修正備查並自104 年8 月4 日起實施之『修正後

殘廢程度與保險金給付表』，關於『鼻部缺損及機能障害』之障害系列僅保留第4-1-1 項次：『鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。』，並未增列「鼻部未缺損，而鼻部機能永久遺存顯著障害者」之殘廢程度。是依據上開殘廢程度與保險金給付表之修正歷程，可知主管機關是有意排除「鼻部未缺損」之相關障害態樣，否則，於104 年5 月19 日修正該殘廢程度與保險金給付表時，即會增列該障害態樣。…。」（被證3 ）。

㈢查「遠雄人壽超級新人生傷害保險附約」之附表內容不僅與原告投保時（102 年11月15日）之「傷害保險單示範條款」之附表內容相同，嗣後傷害保險單示範條款歷經金融監督管理委員會保險局4 次修正（104 年2 次，其中104 年5 月19日修正附表、107 年及108 年各修正保單條文1次 ，被證4 ），但上開附表仍維持「4-1-1 鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者」之殘廢樣態，有如前述。由此可知，「評議中心」認定主管機關即金融監督管理委員會保險局於參考各國保險實務後，有意排除「鼻部未缺損」之相關障害態樣，確屬的論。是原告援引耳、眼、口之殘廢樣態，主張應依保險法第54條第2 項規定，將「鼻部未缺損，但喪失嗅覺」之樣態視同上開附表「4-1-1 」之第9 級殘廢，乃其曲解、擴張附表文義之舉，應無理由。

㈣103 年6 月4 日修正前之金融消費者保護法第7 條規定：「金融服務業與金融消費者訂立提供金融商品或服務之契約，應本公平合理、平等互惠及誠信原則。金融服務業與金融消費者訂立之契約條款顯失公平者，該部分條款無效；契約條款如有疑義時，應為有利於金融消費者之解釋。金融服務業提供金融商品或服務，應盡善良管理人之注意義務。」，又核「本法之主管機關為金融監督管理委員會。」金融消費者保護法第2 條定有明文，而保險業之主管機關即金融監督管理委員會保險局乃隸屬於金融監督管理委員會之內部機構，合先敘明。經查，上開附表之內容與金融監督管理委員會保

險局公布之「傷害保險單示範條款附表」內容相同，而示範條款乃金融監督管理委員會保險局參考各國保險實務後所制定公布之內容，被告依循主管機關之示範內容為之，非閉門造車、自行撰擬之獨門條款，自無顯失公平之虞！原告主張系爭條款違反金融消費者保護法第7 條、第10條無理由。

㈤並聲明：原告之訴駁回。

三、被告新光產物則以：

㈠訴外人桃園市鐵工業職業工會以自己為要保人、原告等37人為被保險人於106 年3 月30日向被告新光產物投保「新光產物團體傷害保險」（被證2 ），保險期間自106 年3 月31日午夜12時起至107 年3 月31日午夜12時止，意外殘廢保險金額為2 萬元。依係爭保險契約第7 條第1 項約定「被保險人於本契約有效期間內遭受第3 條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180 日內致成附表一所列殘廢程度之一者，本公司給付『意外殘廢保險金』，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過180 日致成殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。」，另依係爭保險契約附表一即殘廢程度與保險金給付表第4-1-1 項次約定，鼻部缺損致其機能永久遺存顯著障礙者，殘廢等級為第9 級，保險金給付比例為20%。（被證3 ）殘廢程度與保險金給付表中附註第4 點載明「『鼻部缺損』，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。」。查原告於107 年1 月28日因意外導致頭部外傷併顱內出血、嗅覺喪失，但並無殘廢程度與保險金給付表所訂之鼻部缺損之狀況，自不符合保險金給付之標準。而因系爭給付表係依金融監督管理委員會保險局頒布之示範條款所制定，制定完成後並經該局審查，是該殘廢程度與保險金給付表並無原告所指不合理、不公平之情事。

㈡並聲明：原告之訴駁回。

四、兩造經法院整理並協議簡化爭點，其結果如下（配合判決書之製作，於不影響爭點要旨下，依爭點論述順序整理內容或

調整部分文字用語，本院卷第255-256 頁）：

㈠本件不爭執事項：

1.原告林志遠於民國102 年11月15日向被告遠雄人壽投保「遠雄人壽新終身壽險」、保額新台幣（下同）20萬元，並附加「遠雄人壽超級新人生傷害保險附約」保額300 萬元，保單號碼0000000000（遠雄被證1 ）。

2.「遠雄人壽超級新人生傷害保險附約」第二條第1 項約定：「被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致重大燒燙傷、殘廢或死亡時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。」、第七條約定第1 項約定：「被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。」。而附表「殘廢程度與保險金給付表」顯示：「4-1-1 鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者」之殘廢等級9 、給付比例為20%；註4 則記載「『鼻部缺損』，係指鼻軟骨全部或大部分缺損之程度。其『機能永久遺存顯著障害』，係指兩側鼻孔閉塞、鼻呼吸困難、不能矯治，或兩側嗅覺脫失者。」（遠雄被證2）。

3.訴外人桃園市鐵工業職業工會以自己為要保人、原告等３７人為被保險人於民國１０６年３月３０日向被告新光產物保險股份有限公司投保「新光產物團體傷害保險」（新光被證２，下稱新光保險契約），保險期間自民國１０６年３月３１日午夜１２時起至民國１０７年３月３１日午夜１２時止，意外殘廢保險金額為新台幣２００萬元。

4.依新光保險契約第七條第一項約定「被保險人於本契約有效期間內遭受第三條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成附表一所列殘廢程度之一者，本

公司給付『意外殘廢保險金』，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。」，另依系爭保險契約附表一即殘廢程度與保險金給付表第４－１－１項次約定，鼻部缺損致其機能永久遺存顯著障礙者，殘廢等級為第９級，保險金給付比例為２０％。（新光被證３）殘廢程度與保險金給付表中附註第４點載明「『鼻部缺損』，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

5. 原告於107 年1 月28日發生意外事故，其鼻部未因該意外事故有所缺損，但原告於107 年10月12日、107 年10月19日，分別經敏盛綜合醫院及台中榮民總醫院診斷為「嗅覺喪失」。

6. 若原告之請求有理由，被告遠雄人壽應給付原告新台幣60萬元，被告新光產物保險股份有限公司應給付原告40萬元。

㈡爭執事項：

1. 上開2 保險契約之殘廢程度與保險金給付表（下稱系爭給附表）第4 項4-1-1 規定除機能障礙外還需「鼻部缺損」方給付保險金之規定是否違反金融消費者保護法第7 條顯失公平而無效？

2. 上開條款有無違反金融消費者保護法第10條？

3. 若均無違反，原告請求被告遠雄人壽給付原告新台幣60萬元，被告新光產物保險股份有限公司給付原告40萬元，有無理由？

五、本院之判斷：

㈠上開2 保險契約之保險金給付表第4 項4-1-1 規定除機能障礙外還需「鼻部缺損」方給付保險金之規定是否違反金融消費者保護法第7 條顯失公平而無效？

1. 原告雖主張：依保險法第54條第2 項規定意旨，保險契約之解釋，應探求當事人之真義，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以做有利於被保險人之解釋原則。原告鼻部嗅覺之功能已完全喪失，已達刑法第10條第4 項重傷害之定義，被

告等卻因外觀並未缺損而拒絕理賠，實非可取。再者，依照系爭保險金給付表，人之五官中「眼、耳、鼻、口」之眼、耳、口部份皆不須器官缺損導致所造之機能障礙即可申請理賠，僅有鼻部份，定須『鼻部缺損』致其機能永久遺存顯著障礙者，顯不合理，依保險契約整體解釋原則，及探求當事人之真義，應比照眼、耳、口部份之解釋，器官之功能毀損及減損，被保險人之損害即發生，有填補損害之必要。該部分內容對被保險人極為不利亦不符合誠信原則，故該部分無效云云。

2.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。而「解釋契約固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已表示當事人之真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解。」（最高法院17年上字第1118號判例參照）。是以，上開條文規定之適用，應以保險契約條款或內容之意義或解釋有疑義為前提；如其文義已明確而無須別事探求者，則無從更為曲解而作有利於被保險人之解釋。依原告與被告2人簽訂之保險契約，其中關於鼻部殘廢均於保險金給付表第4-1-1項次約定，鼻部缺損致其機能永久遺存顯著障礙者，殘廢等級為第9級，保險金給付比例為20%。殘廢程度與保險金給付表中附註第4點載明「『鼻部缺損』，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。」（見本院卷第頁），為兩造所不爭，堪信為真實。顯見上開二份保單之殘廢程度與保險金給付表，均已明確約定系爭傷害保險契約之承保範圍、殘廢程度之要件及殘廢等級審定之原則，而被告2人既於保險契約條款（含附表）中既已將其殘廢給付項目明定為「鼻部缺損，係指鼻軟骨全部或大部分缺損之程度。」及「鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者」二個要件，此為兩造當初締結保險契約所約定之承保項目，自無從超出文義之涵攝範圍以外，將鼻部缺損之要件恝置不論，並將未

符合「鼻部缺損」之要件，而有鼻部機能永久遺存顯著障害之情形，亦認已符合該項殘廢保險金之給付要件，而為有利於上訴人之認定，否則將使兩造間藉契約明定理賠之要件形同具文，故而系爭保險契約對於鼻部機能障礙之保險事故已明確約定，並無未臻周詳而有疏失之情事，自無從以補充解釋之方法予以填補之餘地，亦不能僅因其他部位之傷害並無外觀損害之要件，即任意以所謂整體解釋之方法縮減原已約定之給付條件；又系爭保險契約，並未免除或減輕保險人依保險法應負之義務，或使要保人、受益人或被保險人拋棄或限制其依保險法所享之權利或有重大不利益，自難謂有顯失公平之情事（臺灣高等法院臺南分院107 年度保險上易字第2 號、臺灣高等法院臺中分院99年度保險上易字第3 號判決參照）。

3. 又金融監督管理委員保險局曾於104 年間函請中華民國人壽保險商業同業公會就世界各國保險實務是否將嗅覺機能喪失之情形，單獨納入殘廢理賠以及如何理賠，予以回覆。後依據該同業公會所檢陳之資料，未將嗅覺機能喪失之情形，單獨納入殘廢理賠給付之國家，計有中國、香港、日本、新加坡、澳洲等國；已將嗅覺機能喪失之情形，單獨納入殘廢理賠給付之國家，計有韓國及印度兩國。嗣金融監督管理員會104 年5 月19日金管保壽字第10402543750 號函修正備查並自104 年8 月4 日起實施之『修正後殘廢程度與保險金給付表』，關於『鼻部缺損及機能障害』之障害系列僅保留第4-1-1 項次：『鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。』，並未增列「鼻部未缺損，而鼻部機能永久遺存顯著障害者」之殘廢程度。是依據上開殘廢程度與保險金給付表之修正歷程，可知主管機關是有意排除「鼻部未缺損」之相關障害態樣，否則，於104 年5 月19日修正該殘廢程度與保險金給付表時，即會增列該障害態樣，有評議書在卷可稽（見本院卷第79-83 頁）。由此觀之，是否將「鼻部未缺損，而鼻部機能永久遺存顯著障害者」列為理賠項目，各國作法不一

，且未將之列入理賠項目者，亦不乏日本、澳洲等法治先進國家，更難認定不將此列為理賠項目即屬顯失公平，毋寧只是政策之選擇，選擇列入固然保障較為周全（但實際上可能導致保險公司精算後保費相應提高），不列入亦無顯失公平之處。

4.由上所述，原告主張上開保單條款中鼻部缺損部分顯失公平，違反金融消費者保護法第7 條規定而無效，並無理由。

㈡上開條款有無違反金融消費者保護法第10條？

1.按金融服務業與金融消費者訂立提供金融商品或服務之契約前，應向金融消費者充分說明該金融商品、服務及契約之重要內容，並充分揭露其風險，金融消費者保護法第10條第1項定有明文。考其立法意旨，應係考量消費者與金融服務業者間專業知識有相當落差，且消費者亦未必能輕易理解各金融商品之內容及風險，故要求金融業者需充分揭露及說明。對於契約所用文字一般人難以理解或給付等契約條件較為複雜無法一望即知之情形下，金融業者自應特別予以說明以使消費者瞭解其內容，但在文字明確一般人均可輕易理解之狀況下，應無特別要求金融業者再予以說明強調之必要。

2.本件原告主張：依上所述，系爭保險條款並非公平且其文字有使被保險人誤信之虞，除非被保險人除非有特別詢問過，否則亦不可能知道契約內容竟存在如此不合理的部分，該部分內容對被保險人極為不利亦不符合誠信原則，故該部分無效云云。然依原告與被告2 人簽訂之保險契約，其中關於鼻部殘廢均於保險金給付表第4-1-1 項次約定，鼻部缺損致其機能永久遺存顯著障礙者，殘廢等級為第9 級，保險金給付比例為20%。殘廢程度與保險金給付表中附註第4 點載明「『鼻部缺損』，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。」，業如前述。是保險金給付表第4-1-1 項次已經敘明必須「鼻部缺損」致其機能永久遺存顯著障礙者方得理賠，更以附註方式說明鼻部缺損之定義，是此條款既然已經載明於契約，且其文字意義明確，並無難以理解之處，一般人應不致誤信

為不需鼻部缺損亦可理賠。是原告主張上開保單條款中鼻部缺損部分違反金融消費者保護法第10條規定而無效，亦無理由。

㈢若均無違反，原告請求被告遠雄人壽給付原告新台幣60萬元，被告新光產物保險股份有限公司給付原告40萬元，有無理由？

綜上所述，原告主張上開保單條款中鼻部缺損部分無效，並無理由，故此仍為兩造保險契約理賠之要件，原告對於被告公司請求意外殘廢保險金給付，因未達符合被告公司保險金給付表所列殘廢程度，此部分請求即屬無據，為無理由，應予駁回。

六、原告於言詞辯論後具狀陳稱：主管機關金融監督管理委員保險局於言詞辯論後之已經修改保單示範條款，將「鼻部未缺損，而鼻部機能永久遺存顯著障害者」，可見原條款確有顯失公平之處，聲請再開辯論等語。惟查，是否「鼻部未缺損，而鼻部機能永久遺存顯著障害者」納入理賠項目，只是政策之選擇，業經本院詳述如前，是主管機關得綜合考量選擇是否納入，縱然現在選擇納入，亦不表示先前之條款顯失公平，故此部分雖未及辯論，亦不影響判決結果，無再開辯論之必要。又本件判決之基礎已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，經審酌後核與判決無影響，爰不另一一論述，併此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　11　　月　　8　　日

民事第五庭　法　官　王奕勛

上正本照原本作成。

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　　108　　年　　11　　月　　8　　日

書記官　顏督訓