臺灣橋頭地方法院民事簡易判決

115年度橋保險簡字第11號

原　　告　吳秀麗

訴訟代理人　張志豪

被　　告　台灣人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　許舒博

訴訟代理人　顏哲奕

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年8月19日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告應給付原告新臺幣柒仟玖佰捌拾肆元，及自民國一百一十四年九月七日起至清償日止，按週年利率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百分之七，餘由原告負擔。

本判決原告勝訴部分得假執行；但被告如以新臺幣柒仟玖佰捌拾肆元為原告供擔保，免為假執行。

事實及理由

一、本判決依民事訴訟法第434條第1項規定，合併記載事實及理由要領。其中兩造主張及答辯並依同項規定，引用兩造書狀及言詞辯論筆錄所載陳述。

二、本院之判斷：

(一)原告於民國108年8月30日向被告投保台灣人壽福滿人生終身壽險並附加台灣人壽新住院醫療保險附約計畫二（下稱系爭附約），嗣原告於114年8月8日至12日至高雄榮民總醫院住院接受頸椎前位減壓椎間盤切除及活動式人工椎間盤植入手術（下稱系爭手術）後，向被告申請理賠，被告於114年9月給付原告新臺幣（下同）26709元（包括住院病房費用7500元、門診費用597元、補充保險金100元、住院醫療費用18512元），本件起訴後被告另於115年5月18日另給付原告110812元（包括住院醫療費用101488元、手術費6424元、補充保

險金2900元）等事實，有保險契約、診斷證明、給付明細可參，且兩造對此部分事實並未爭執，首堪認定。又關於被告已給付之病房費、補充保險金、門診費用等部分，原告並未爭執，亦未請求給付，故以下僅就兩造有爭執之住院醫療費用、手術費用予以討論。

(二)經比對兩造提出之計算方式（本院卷第55頁、第75頁），其主要差異在於醫療費用中特殊材料費246,028元（本院卷第22頁）究應歸屬於系爭附約第5條「住院醫療費用保險金」，或第6條「外科手術費用保險金」之給付範圍。關於該特殊材料費是系爭手術所用材料，兩造並未爭執，但兩造就其給付之契約依據及計算方式有不同意見。原告之計算方式是將之算在第6條，並依照第6條及契約附表規定之限額及比例計算出被告應按上限給付126000元；被告則是將之算在第5條，並依照第5條之上限120000元給付。又兩造對上述條文之給付金額上限分別為126000元、120000元並未爭執，此部分自得採為判決基礎。經查:

1、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。再依系爭附約第6條約定：被保險人因第三條之約定而以社會保險保險對象身份接受外科手術診療時，本公司按被保險人住院期間內或接受門診外科手術時所發生，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手術費核付，但每次各項外科手術費用以不超過其投保計劃所列之「外科手術費用保險金限額」乘以「手術名稱及費用表」中所載各項百分率所得之數額為限（見本院卷第10頁）。

2、系爭附約第6條雖未載明外科手術之材料費、特殊材料費等項目，然該條文已明訂核付保險金之範圍為「被保險人住院期間內或接受門診外科手術時所發生」，而該約定所謂之「手術費」是否僅限於醫療單據上所列之「手術費」，或於外科手術時所發生而與手術相關之費用均應包括在內，縱有

疑義，依保險法第54條第2項規定，仍應為有利於被保險人之解釋，尚難僅以醫療院所於單據上所列之費用項目名稱作為區分標準。蓋醫療院所實施手術，本來就可能產生手術費及手術相關材料費用，即使醫院在帳目上將其分開列計，也無法得出材料費用就不是因手術而發生之結論，何況從系爭附約的文字本身並不能得出「手術費」不能包括「手術材料費」，或是「住院進行手術時就只能將費用算在住院醫療費」的結論，故此部分解釋上既屬有疑，即應從有利被保險人之解釋，認特殊材料費246,028元得列入系爭附約第6條之手術費計算。因此金額已遠超過系爭附約第6條之給付上限126000元，故原告主張就此部分應理賠金額為126000元，尚屬有據。

3、有關住院醫療費用部分，原告之計算方式是將藥費372元、處置費8500元，及部分負擔1984元（將健保總點數96389點扣除屬於手術相關費用之手術費、麻醉費及特材費後，將一般住院醫療部分之點數為22034點乘90%，再乘以10%部分負擔比例）既入，經核此算方式已扣除手術費用，且屬其住院支出之醫療費，亦未超過系爭附約第5條之給付限額，應屬可採，此部分合計10856元（但原告於請求計算表僅以1984元列入加總計算）。

4、綜上，原告就系爭附約第5、6條部分，合計得請求136856元（10856元＋126000元），扣除被告就此部分已給付之126424元（18512元＋101488元＋6424元，參本院卷第55頁），差額為10432元，原告主張被告應給付其7984元（本院卷第70、75頁），並未超過此範圍，並無不合，應予准許。又原告雖為上述主張，但仍明確表示訴之聲明仍維持118796元，就超過7984元部分之聲明即無理由。

(三)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，保險法第34條定有明文。又保險法第34條所稱15日，乃為保險人最後給付之期限，若保險人因可歸責於自己

之事由，致未在該15日之期限內為給付者，即須自遲延之日起給付遲延利息（最高法院96年度台上字第889號判決意旨參照）。又系爭附約第29條第1項第4款約定「受益人申領本附約各項保險金時，應檢具下列文件...四、醫療費用收據」，另於第2項約定「受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。」堪認兩造已明確約定原告申領保險金時應提出之證明文件即為醫療費用收據，若有須確認之情形則由被告另行調閱就醫資料。原告主張其於114年8月21日已依契約提出收據申請理賠，故應自其申請15日後起算遲延利息；被告則辯稱原告並未提供完整醫療費用明細，經其通知補正後原告仍未補證，反而直接提起訴訟，致其無法如期給付等語。然依上開說明，系爭附約並未要求原告提出完整醫療費用明細，且已賦予被告自行調閱資料之權利，被告以此為由遲延給付難認可採。又關於原告提出理賠申請之日期，原告主張為114年8月21日（本院卷第7頁）；被告主張為同月22日（本院卷第49頁），但兩造均未提出能確認被告收件日之證據，故以被告不爭執之8月22日為準。

(四)從而原告主張被告應給付原告7984元及自114年9月7日起按週年利率10%計算之利息，為有理由，逾此部分之請求則屬無據，應予駁回。

三、本件原告勝訴部分係就民事訴訟法第427 條訴訟適用簡易程序所為被告敗訴之判決，依同法第389 條第1 項第3 款規定，應依職權宣告假執行，並依同法第392 條第2 項規定，依職權宣告被告如預供擔保後，得免為假執行。

四、本件事證已臻明確，兩造其餘主張陳述及所提之證據，經審酌後於本件判決結果無影響，爰不逐一論述，附此敘明。

五、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　3　　日

橋頭簡易庭　法　官　呂維翰

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，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20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　3　　日

書記官　黃盈菁