臺灣橋頭地方法院民事簡易判決

115年度橋保險簡字第7號

原　　告　李國泰
訴訟代理人　黃泰翔律師
　　蕭意霖律師
　　陳家緯律師
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　葉張基律師
　　林韋甫律師

上列當事人間請求給付保險金事件，於中華民國115年10月20日言詞辯論終結，本院判決如下：

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、原告主張：原告於民國111年9月5日向被告投保保單號碼0000000000號之台灣人壽新好易保一年定期壽險（下稱系爭契約），其中包含台灣人壽新住院醫療保險附約（下稱系爭附約A）、台灣人壽祝心安自負額住院醫療健康保險附約（下稱系爭附約B）。原告於114年3月12日因右側慢性副鼻竇炎至童綜合醫療社團法人童綜合醫院，於114年3月13日接受右側內視鏡功能鼻竇手術，直至114年3月17日出院，因而支出住院醫療費用新臺幣（下同）226,674元。原告向被告請求給付保險金，被告於114年3月25日受理在案，卻拒絕給付醫療項目「Adhesion Barrier Gel」、「斯爾止可吸收性止血粉」、「義傑膠原粉」、「QuikClot Dressing 快可敷片」（下稱系爭項目）部分之127,500元，爰依系爭附約A第5條第1項第5款請求被告給付81,449元、系爭附約B第5條第1項第5款之約定請求被告給付46,051元等語，並聲明：㈠被告

應給付原告127,500元，及自114年4月10日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。㈡願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：原告本次住院所使用之系爭項目均欠缺醫療必要性，被告無給付系爭項目醫療費用保險金之義務。縱認系爭項目確有醫療必要性，原告已因同一保險事故受有全球人壽之理賠，原告不得再向被告請求給付保險金等語，資為抗辯。並聲明：㈠原告之訴駁回。㈡如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、原告主張向被告投保，並於上開時間接受系爭項目之醫療處置等情，為被告所不爭執（見本院卷第112頁），首堪認定。

四、按複保險，謂要保人對於同一保險利益，同一保險事故，與數保險人分別訂立數個保險之契約行為；複保險，除另有約定外，要保人應將他保險人之名稱及保險金額通知各保險人；善意之複保險，其保險金額之總額超過保險標的之價值者，除另有約定外，各保險人對於保險標的之全部價值，僅就其所保金額負比例分擔之責。但賠償總額，不得超過保險標的之價值，保險法第35條、第36條、第38條分別定有明文。又保險法關於複保險之規定，係基於損害填補原則，為防止被保險人不當得利，獲致超過其財產上損害之保險給付而對複保險行為所為之合理限制。次按保險分為財產保險及人身保險；人身保險，包括人壽保險、健康保險、傷害保險及年金保險，保險法第13條第1項及第3項亦分別定有明文。就財產保險而言，因有前揭損失填補原則之適用，自應有複保險規定之適用；就人身保險中之人壽保險部分，固因該等保險並非為填補被保險人之財產上損害，亦不生類如財產保險之保險金額是否超過保險標的價值之問題，自不受保險法關於複保險相關規定之限制；惟人身保險中之健康保險及傷害保險關於實支實付型醫療費用之保險契約，其目的同屬在填補被保險人因疾病或傷害支出醫療費用所生之財產上損

害，被保險人當不得因疾病或傷害受醫療而獲不當得利，應仍有保險法關於複保險規定之適用。

五、系爭附約A第5條第1項第5款、系爭附約B第5條第1項第5款分別約定：被保險人因第3條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院或接受門診外科手術診療時，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下列各項費用核付。五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用；被保險人因第3條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院或接受門診外科手術診療時，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下列各項費用，於扣除自負額後之餘額，給付本項保險金。五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。有系爭附約A、B在卷可查（見本院卷第157至177頁）。可見被保險人依據系爭附約A第5條第1項第5款、系爭附約B第5條第1項第5款所請求給付之保險金性質均屬實支實付型醫療費用之保險契約，依前揭規範意旨應有複保險相關規定之限制。經查，原告既就系爭項目所支出之費用向被告請求給付保險金，而原告於本院審理中自認本件請求被告理賠之範圍與全球人壽之理賠範圍一致（見本院卷第14頁），並有全球人壽之保險金理賠給付通知書在卷為證（見本院卷第487頁），又原告於投保系爭契約時，未於投保紀錄欄位，對於是否已投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之問題，勾選是或否，有原告之要保書可參（見本院卷第156頁），且原告自陳：保險業務員於收件時未要求原告補充填載等語（見本院卷一第299頁），難認原告故意不告知前開複保險之情形，原告應屬善意，則原告就系爭項目所支出之費用損害已經全球人壽之理賠填補，原告自不得再向被告請求本件給付。

六、綜上所述，原告依系爭附約A第5條第1項第5款、系爭附約B

第5條第1項第5款之約定，請求被告給付原告127,500元，及自114年4月10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。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所附麗，亦應予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，核與判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　11　　月　　10　　日

橋頭簡易庭　法　官　陳姿瑄

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　　11　　月　　10　　日

書記官　謝群育