臺灣桃園地方法院小額民事判決

111年度壢保險小字第709號

原　　告　閻浩

訴訟代理人　閻崇楠

被　　告　全球人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　彭騰德

訴訟代理人　林子凡

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國112年5月3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。

訴訟費用新臺幣1000元由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告父親即訴外人閻崇楠於民國108年3月27日以原告為被保險人，與被告訂定「全球人壽鑫滿利足利率變動型終身壽險」，並以「全球人壽健康保險健康保險附約」為上開保險契約之附約（下稱本件附約）。嗣原告於109年間為治療重度鬱症，自109年10月15日至同年11月30日在天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院（下稱仁慈醫院）接受合計47日之住院治療，原告出院後便向被告依本件附約第9條、第14條，分別請求理賠住院日額保險金新臺幣（下同）18萬8000元（計算式：4000×47＝188000）及住院雜費補助金12萬元（計算式：4000×30＝120000）。詎料，被告竟以「保險計劃表」作為減半給付住院雜費補助金之依據，以每日2000元計算，短少給付原告6萬元（計算式：000000－0000×30＝60000），上開計劃表乃本件附約所無之約定，與本件附約第9條、第10條、第14條「依本附約約定之每日給付金額給付」之文字內容相牴觸，被告逕依該計劃表減少住院費補助之理賠金額，顯已違反契約解釋定義及兩造契約自由之原則。爰依本件附約，提起本件訴訟等語。並聲明：㈠被告應給付原

告6萬元，及自110年1月2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：本件附約第5條已約定就保險範圍，本公司按被保險人投保之投保計劃，對應保險計劃表各計畫所示金額給付保險金，而閻崇楠為原告投保計劃四，對照保險計劃表，住院雜費補助金額為每日2000元，同一保單年度同一次住院最高日數以30日為限，被告業於110年3月18日依約給付原告6萬元住院雜費補助金（及18萬8000元住院日額保險金、5572元延滯利息），並無短少給付原告任何費用。原告雖主張本件附約第14條之文字未提及保險計劃表，故不應以該表代替本件附約條款作為給付依據，然於簽定本件附約時，保險計劃表已一併附在契約中，且依本件附約第1條，該計劃表本為附約之構成部分，是原告主張以住院日額保險金每日4000元之金額，作為項目不同之住院雜費補助金計算基準，而認被告有短少給付之情，並無理由等語置辯。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、本院得心證之理由

㈠原告主張於108年3月27日，由其父為要保人與被告簽定原告為被保險人之本件附約，及原告於109年10月15日至同年11月30日期間在仁慈醫院住院治療47日，並已受領保險金25萬3752元乙節，業據其提出本件附約、仁慈醫院診斷證明書、保險金理賠給付通知書等件為憑（見本院卷第13頁至第20頁、第22頁至第23頁），且被告不爭執（見本院卷第33頁正反面），是此部分事實，先可認定。

㈡按本附約保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分；被保險人於本附約有效期間因第二條約定之疾病或傷害住院診療或接受外科手術時，本公司按其投保計劃，依本附約約定給付保險金；被保險人因第五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）依本附約約定之每日給付金額給付「住院雜費補

助金」，本件附約第1條第2項、第5條、第14條第1項固有約定。而本件原告主張本件附約不包含保險規劃表，簽約時有附但很難找到，且有關住院雜費補助金之約定條款即本件附約第14條，內文並無「依保險規劃表」之用語，而係以「依本件附約約定之每日金額給付」為約定內容，是被告應按住院「日額」保險金每日4000元，給付原告合計12萬元之住院雜費補助金才正確等語，惟原告上開主張，經被告執前詞否認。經查：

⑴觀諸被告所提本件附約完整資料，可見保險規劃表裝訂於契約條款結束後之次頁（見本院卷第44頁），該頁僅呈現一表格，說明不同計畫類型適用之個別理賠項目可請領之保險金金額，位置明顯且字體大小適中，無不易閱讀之情，其後尚有外科手術表之附件內容。是保險規劃表確實應在簽約時便以納入本件附約內容之中，依上開約定，其內容即屬契約條款之構成部分，是原告此部分主張，委無可採。

⑵另就住院雜費補助金每日之給付金額，自上開約定應可知，係依本件附約約定之金額給付，從而對照保險規劃表計劃四、住院費補助金之欄位，每日金額即為2000元，被告依此基數給付原告30日合計6萬元之總額，合於本件附約之約定。至原告將本件附約第14條，即住院則費補助金約定條款內容「依本件附約約定之每日金額給付」等文字，解釋為該「每日金額」即住院「日額」保險金之每日金額4000元，顯有誤會，此參保險規劃表將住院日額保險金、加護病房日額補助保險金、外科手術定額保險金、重大手術額外保險金、住院雜費補助金等個別成項標示給付金額即明，否則依照原告所稱本件附約第9條、第10條（即加護病房日額補助保險金約定條款）、第14條皆有「依本件附約約定之每日金額給付」之用語，文字一致，金額亦應相同等語，則無製作表格分項區分之必要。原告之主張應屬誤認相同文字用語即有相同之計算基數，而未正確理解契約約定之內容，是其此部分主張，亦非可採。

四、綜上所述，原告依本件附約，請求被告給付6萬元，及自110年1月2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。至原告敗訴部分，其假執行之聲請亦失所附麗，併駁回之。

五、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。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。並依職權確定訴訟費用額如主文第2項所示。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　6　　月　　6　　日

中壢簡易庭　法　官　林莆晉

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決，須以違背法令為理由，於判決送達後20日內向本庭（桃園市○○區○○路0段000號）提出上訴狀。（須按他造當事人之人數附繕本），並繳交上訴裁判費新臺幣1500元。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　6　　月　　6　　日

書記官　陳香菱

附錄：

一、民事訴訟法第436條之24第2項：

對於小額程序之第一審裁判上訴或抗告，非以其違背法令為理由，不得為之。

二、民事訴訟法第436條之25：

上訴狀內應記載上訴理由，表明下列各款事項：

（一）原判決所違背之法令及其具體內容。

（二）依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實。

三、民事訴訟法第471條第1項：（依同法第436條之32第2項規定於小額事件之上訴程序準用之）上訴狀內未表明上訴理由者，上訴人應於提起上訴後20日內，提出理由書於原第二審法院；未提出者，毋庸命其補正，由原第二審法院以裁定駁回之。