臺灣桃園地方法院小額民事判決

114年度壢保險小字第1026號

原　　告　閻崇楠

被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　孟嘉仁

訴訟代理人　傅祥原

　　王俊翔律師

複　代理人　葉庭嘉律師

　　曾俊倫律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年3月17日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣1,500元由原告負擔。

事實及理由

一、原告於民國99年7月24日向被告投保遠雄人壽新終身壽險附加「遠雄人壽真安心醫療保險附約」（下稱系爭保險附約）、「遠雄人壽新終身壽險」，而兩造曾於110年11月11日成立調解筆錄（下稱系爭調解契約），約定於111年7月24日起，系爭保險附約條款修正如下：第13條關於「每一次事故最高給付日數以三百六十五天為限」之文字更改為「每一保單年度住院天數最高給付以一百八十日為限」；及「以111年7月24日為新年度之起算日，每一年度重新計算」。嗣原告於系爭保險附約保險期間因罹患「非特定思覺失調」，自114年7月16日至114年7月31日，在天主教仁慈醫院日間住院治療思覺失調症，原告依系爭保險附約第11條、第13條之約定，請求被告給付114年7月24日至同年月31日共計6日治療期間之住院醫療保險金，惟被告於原告提起本件民事訴訟後之114年11月24日始給付保險金，其行為已違反系爭調解契約第1條第2項第3款之約定，故依系爭調解契約第2條之約

定，系爭調解契約第1條第2項第2點關於「每一保單年度住院天數最高給付以一百八十日為限」已失效，是原告自得依系爭保險附約第13條約定，再請求被告給付自114年7月16日至同年月23日之住院保險金共計24,000元。基此，爰依系爭保險附約提起本件訴訟等語，並聲明：被告應給付原告24,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

二、被告則以：依系爭調解契約第1條第2項第2點規定「每一保單年度住院天數最高給付以一百八十日為限」，原告請求自114年7月16日至同年月23日之住院保險金，已超過每一保單年度最高給付180日上限，被告自無須再理賠此部分保險金等語，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、原告於99年7月24日向被告投保下稱系爭保險附約，而兩造曾於110年11月11日成立系爭調解契約，約定於111年7月24日起，系爭附約條款修正如下：第13條關於「每一次事故最高給付日數以三百六十五天為限」之文字更改為「每一保單年度住院天數最高給付以一百八十日為限」；及「以111年7月24日為新年度之起算日，每一年度重新計算」。嗣原告於系爭保險附約保險期間因罹患「非特定思覺失調」，自114年7月16日至114年7月31日，在天主教仁慈醫院日間住院治療思覺失調症，被告於114年11月24日始給付原告114年7月24日至同年月31日共計6日治療期間之住院醫療保險金等情，有原告提出之遠雄人壽人身保險單、系爭保險附約、天主教仁慈醫院醫療財團法人仁慈醫院乙種診斷證明書、天主教仁慈醫院日間病房出席簽到表、調解筆錄在卷可稽（見本院卷第6至17頁），且為被告所不爭執（見本院卷第32頁至34頁、第42頁、第53頁反面），堪信為真實。

四、原告主張被告於本件民事訴訟後之114年11月24日始給付保險金之行為，已違反系爭調解契約第1條第2項第3款之約定，依系爭調解契約第2條之約定，系爭調解契約第1條第2

項第2點關於「每一保單年度住院天數最高給付以一百八十日為限」已失效，是原告自得依系爭保險附約第13條約定，再請求被告給付自114年7月16日至同年月23日之住院保險金共計24,000元等情，則為被告所否認，並以前詞置辯，是本件應審酌者厥為：被告是否有違反系爭調解契約第1條之情形？原告依系爭保險附約第13條規定請領保險金24,000元，有無理由？茲分述如下：

㈠被告是否有違反系爭調解契約第1條第2項之行為？

1.按解釋意思表示應探求當事人之真意，不得拘泥於所用之辭句，民法第98條定有明文。而探求契約當事人之真意，本應通觀契約全文，依誠信原則，從契約之主要目的及經濟價值等作全般之觀察（最高法院74年度台上字第355號裁判意旨參照）。次按解釋契約，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112年度台上字第482號判決意旨參照）。又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條前段定有明文。

2.經查，系爭調解契約第1條第2項之約定為：「自111年7月24日起，原契約條款修正如下：1.契約第3關於『保單週年日超過七十五歲時，本公司不予續保』之文字更改為『保單週年日超過六十五歲時，本公司不予續保』，亦即保單終止最終期限為116年7月23日。2.契約第13條關於『每一次事故最高給付日數以三百六十五天為限』之文字更改為『每一保單年度住院天數最高給付以一百八十日為限』。3.以111年7月24日為新年度之起算日，每一年度重新計算。（見本院卷第17頁），細觀上開契約文字，係關於系爭保險附約應如何修正及適用之相關約定，原告固主張被告於本件訴訟時始給付114年7月24日至31日之保險金，其行為違反誠信原則，並違反系爭調解契約第1項之約定等語，惟查前開契約文字並無約定「倘被告遲延給付保險金」之法律效果，則原告執此事

由認系爭調解契約失其效力，已有可議，復經本院詢問原告：「原告所指違反調解筆錄第1項約定為何?」，原告答稱：「以111年7月24日為新年度起算，每一年度重新起算」（見本院卷第53頁反面），而該約定僅涉及保險年度起算，實無從瞭解原告所稱被告有違反該條約定之所指為何，從而，原告主張被告有違反系爭調解契約第1項之情形，乏其所據，實無足採。

㈡原告依系爭保險附約第13條規定請領保險金24,000元及利息，有無理由？

系爭調解契約第2項就契約第13條關於「每一次事故最高給付日數以三百六十五天為限」之文字更改為「每一保單年度住院天數最高給付以一百八十日為限」之約定仍為有效，業如前述，契約當事人即兩造自應同受上開條款之拘束，又被告主張其於113年7月24日至114年7月23日給付保險金日數已超過180日即原告申請114年7月16日至同年月24日之給付日數已超過約定最高給付日數上限一節，為原告所自認（見本院卷第53一54頁），既原告於該年度申請之保險金已達給付日數上限，其依系爭保險附約主張被告應再給付114年7月16日至同年月23日之保險金共計24,000元及利息，實屬無據。

四、綜上所述，原告依系爭保險附約，請求被告給付24,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為無理由，應予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經本院審酌後核與判決結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條，並依同法第436條之19第1項規定，確定訴訟費用額如主文第2項所示。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　4　　月　　14　　日

中壢簡易庭　法　官　黃麟捷

以上為正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後二十日內，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，應於判決送達後二十日內補提上訴理由書（須附繕本）。

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　　115　　年　　4　　月　　14　　日

書記官　吳宏明

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式準用之）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。