

01 臺灣新竹地方法院民事小額判決

02 113年度竹北保險小字第1號

03 原 告 吳淑娟

04 被 告 英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公  
司

05 0000000000000000

06 法定代理人 侯文成

07 訴訟代理人 鄧雅茹律師

08 上列當事人間請求給付保險金事件，經臺灣臺北地方法院臺北簡  
09 易庭移送前來（113年度北保險小字第16號），本院於民國113年  
10 8月20日言詞辯論終結，判決如下：

11 主 文

12 原告之訴駁回。

13 訴訟費用新臺幣壹仟元由原告負擔。

14 事實及理由

15 一、原告主張：原告自民國107年6月7日起向被告投保「友邦人  
16 壽老有所醫定期健康保險」（下稱系爭保險），為20年期定期  
17 醫療險，保單號碼Z000000000，月繳保險費新臺幣（下  
18 同）2,515元。原告於保險期間之112年11月18日12時許，徒步  
19 行經新竹市復興路與文昌街之行人穿越道時，突被撞倒  
20 地，經送新竹市南門醫院急診，診斷受有左側脛骨平台骨折、頭部外傷併腦震盪、臉部挫傷及嘴唇撕裂傷、右膝擦挫  
21 傷、右足踝挫傷等傷害（下稱系爭傷害），並於同年11月21  
22 日接受左側脛骨骨折開放性復位併鋼板內固定及補骨手術  
23 （下稱系爭手術），住院期間需專人照顧，出院後宜休養及  
24 專人照顧3個月，傷勢甚為嚴重。嗣原告依系爭保險契約向  
25 被告請求給付保險金，被告僅給付住院日額保險金10,500元  
26 及住院手術保險金4,500元，合計15,000元，並未給付重大  
27 手術保險金75,000元。被告雖以系爭手術非屬保險契約所列  
28 21項重大手術為由拒絕理賠，然被告私下製定該重大手術項目  
29 表並不適法，應按特定手術項目表中英文名稱，因該項目  
30 31 目表並不適用，應按特定手術項目表中英文名稱，因該項目

表係以行政院衛生署（現改制為衛生福利部，下稱衛福部）  
86年5月15日所公告之衛生署健字第86024888號函為依據，  
本件系爭手術與衛福部公告特定手術項目表第2項第8款符  
合，被告自應給付保險金75,000元等語。為此，依兩造間保  
險契約之法律關係提起本件訴訟，並聲明：被告應給付原告  
75,000元。

二、被告則以：「本契約所稱『重大手術』係指符合附表所列21  
項手術之一者。」、「本契約『重大手術』項目如下表所  
列：20.全髓關節置換術」，本件保險契約第2條第13項及其  
附表有明文約定，與系爭手術全然不同，被告無給付重大手  
術保險金之義務。又關於保險契約約定之保險金給付項目，  
如經明文約定，契約當事人即應受該約定項目之拘束，不得  
任意擴張給付範圍。而本件保險契約之保險費率、保單條  
款，均經由專業之精算程序及主管機關核准，並在保險實務  
上依相關作業準則及法令辦理，是附表所列21項重大手術等  
內容均於法有據，原告稱訂約時顯失公平及所列重大手術並  
無依據，因而主張依衛福部86年公告之特定手術項目，請求  
被告給付75,000元，自無理由等語，資為抗辯，並聲明：原  
告之訴駁回。

三、本院之判斷：

(一)原告主張其向被告投保系爭保險，約定保險期間自107年6月  
7日翌日零時起生效，至127年6月7日止期滿，保險金額為日  
額1,500元；原告於系爭保險有效期間之112年11月18日12時  
許，於道路上徒步時遭撞倒地送醫，經診斷受有系爭傷害而  
住院，並於同年11月21日接受系爭手術，共住院7日；嗣被告  
依系爭保險契約給付原告住院日額保險金10,500元及住院  
手術保險金4,500元，合計15,000元等情，有系爭保險要保  
書、契約書、理賠給付通知書、保單簽收單及南門綜合醫院  
乙種診斷證明書等件影本為證（見本院卷第25至37頁、第49  
至57頁），且為兩造所不爭執，堪信為真實。

(二)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條定有明文。而民事訴訟如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求（最高法院100年度台上字第415號判決要旨參照）。次按保險契約之解釋，應探求當事人之真意，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項固定有明文。然保險契約雖有其獨特之特徵，但仍屬契約之一種，應適用一般契約解釋原則。而契約解釋之基本目的，在於使當事人之合意發生效力，因此契約文字明確時，即應適用文義解釋；僅於契約文字有疑義時，於窮盡各種解釋方法後仍有疑義時，始得依保險法第54條第2項規定作有利於被保險人之解釋。

(三)原告雖主張被告應給付其重大手術保險金云云，然查，依系爭保險契約條款第14條、第2條第13項分別約定：「被保險人於本契約有效期間內，因『疾病』或『傷害』而住院診療且經『醫師』診斷必須且已實際接受第二條約定之『重大手術』治療者，本公司按住院當時『住院日額』之五十倍，給付『重大手術保險金』。」、「本契約所稱『重大手術』係指符合附表所列二十一項手術之一者。」，而查，原告所接受之系爭手術名稱為左側脛骨骨折開放性復位併鋼板內固定及補骨手術，有上開診斷證明書在卷可稽，對照系爭保險契約附表所列21項重大手術，顯無一相符或近似，則被告依上開約定，認原告所施行之系爭手術並不符合系爭保險契約所列舉之重大手術，而未給付重大手術保險金，即非無憑。

(四)原告雖又主張被告所定之21項重大手術項目不妥亦不適法，應按「特定手術項目表」所列之中英文名稱，因其係以衛福部86年5月15日公告之衛生署健字第86024888號函為依據，而系爭手術符合特定手術項目表中「二筋骨8.全膝關節置換手術」之項目（見本院卷第67頁），故被告應理賠重大手術保險金云云。惟查，原告所謂特定手術項目表，似係其他保

險公司之保險契約條款內容，並未舉證證明為兩造系爭保險契約之一部或構成其內容，亦非屬法規命令性質，當不生拘束保險契約當事人之效力。又系爭保險契約既已明確將重大手術約定限於契約附表所示之21項內容，則其他手術即非系爭保險契約約定之重大手術保險金給付範圍，揆之前開說明，並無再行解釋或探求真意之必要，於此，自無保險法第54條第2項規定有利於被保險人解釋之問題。再者，保險制度係利用大數法則分散風險，於保險公司之專業精算下，藉由承擔社會共同團體之共同風險，在對價衡平原則下，經主管機關核定費率、保險單條款，銷售保單收取保費，並對發生保險事故之被保險人給付保險金。因此，保險費之費率及承保範圍之對價性，均係經由專業之精算程序及主管機關所核准，保險人不可能承擔漫無限制危險，唯有經限定之危險方屬保險人所承擔，要保人所給付保費、追溯日之訂定抑或理賠基礎之採擷，均與保險人所承擔危險成一對價關係，並於保險期間維持平衡狀態。故若非承保之保險事故，風險未列入評估，保險費率未計算在內，依保險契約之性質，保險人自不負給付保險金之義務。從而，原告上開主張，並無理由，其依所謂特定手術項目表之內容請求被告給付保險金云云，要非可採。

(五)此外，原告尚主張被告以不適法之重大手術約定，阻止理賠之條件成就，依民法第101條第1項之規定，視為條件已成就云云。然按，因條件成就而受不利益之當事人，如以不正當行為阻其條件之成就者，視為條件已成就，民法第101條第1項定有明文，查保險契約係在對價衡平原則下，經主管機關核定費率、保險單條款，銷售保單收取保費，並對發生保險事故之被保險人給付保險金，業如前述，故難認有何違法情事，且本件系爭保險契約附表所示21項重大手術項目，於契約成立時即已明確列舉其中，非被告嗣後追加或變更，應無任何不正當之行為可言，是難認有民法第101條第1項規定之適用，原告上開主張，於法仍屬無據，尚不足採。

(六)從而，兩造間之系爭保險契約附表既已明確約定21項重大手術項目，而原告所施行之系爭手術並不在給付範圍內，並無疑義；又被告對於本件保險事故之發生或保險金給付之條件，核無所謂以不正當行為阻止其成就，原告就此亦無法證明屬實，是原告本件之主張均非有據，難以採信，則其請求被告應給付重大手術保險金，即非有理。

四、綜上所述，原告依系爭保險契約之法律關係，請求被告給付75,000元，為無理由，應予駁回。

五、兩造其餘攻擊及防禦方法及所提證據，於本件判決結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

六、按於小額訴訟程序，法院為訴訟費用之裁判時，應確定其費用額費用，民事訴訟法第436條之19第1項定有明文，經核本件訴訟費用額為裁判費1,000元，原告既受敗訴判決，自應負擔訴訟費用額如主文第2項所示。

七、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第436條之23、第436條第2項、第78條、第436條之19第1項，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　9　　月　　20　　日  
　　　　　　　竹北簡易庭　　法　官　林南薰

以上正本與原本相符。

如不服本判決，應於送達後20日內，以判決違背法令為理由，向本院提出上訴狀並表明上訴理由（上訴理由應表明一、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），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）。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　　113　　年　　9　　月　　20　　日  
　　　　　　　書記官　陳麗麗