

臺灣橋頭地方法院民事判決

112年度保險字第12號

原告 梁育慈

訴訟代理人 劉硯田律師

被告 遠雄人壽保險事業股份有限公司

法定代理人 孟嘉仁

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，本院於民國113年12月6日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣柒拾玖萬肆仟柒佰貳拾玖元及如附表所示之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔百分之六十二，餘由原告負擔。

本判決於原告以新臺幣貳拾陸萬元為被告供擔保後，得假執行；但被告如以新臺幣柒拾玖萬肆仟柒佰貳拾玖元為原告預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

一、原告主張：原告以要保人及被保險人身分於民國87年5月7日向遠雄人壽投保保單號碼為000000000-0號之遠雄終身壽險保險契約、並於92年6月7日再向被告投保「溫馨終身醫療日額保險附約」（下稱甲契約）。101年6月24日又向遠雄人壽投保保單號碼為000000000-0號之「守護久久醫療終身保險契約」（下稱乙契約）、108年9月30日更向被告投保保單號碼為000000000-0號之「真安心醫療日額保險附約」（下稱丙契約）。直至109年2月3日另向被告投保保單號碼為000000000-0號之遠雄人壽新終身壽險保險契約、並附加「康富醫療健康保險附約」（下稱丁契約）。原告後因

○○○○○疾患，自110年10月14日起前赴義大醫療財團法人義大醫院（下稱義大醫院）○○科定期接受門診與藥物治療。嗣為有利其對原告之完整評估與治療，或因○○病情發作與治療所需，經義大醫院醫師安排原告於如附表所示請求內容依據欄所示之日期住院診療四次，並檢送診斷書等相關證明文件，依甲、乙、丙、丁契約（下合稱系爭契約）向被告申請各項保險金，被告本應分別於附表利息起算日前一日理賠如附表原告請求金額欄所示之金額，詎料被告均拒絕理賠。又原告於被告111年9月19日函知拒絕賠付第一次住院申請理賠之保險金後，即於同年10月25日向財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）就被告拒絕賠付保險金之相關爭議申請評議，評議結果認被告應就原告請求之新臺幣（下同）519,891元中給付325,919元，及自111年6月4日起至清償日止按週年利率10%計算之利息，惟被告仍拒絕給付。爰依系爭契約之約定提起本訴並聲明：(一)被告應給付原告1,309,951元，及如附表所示各請求金額之「利息起算日」起至清償日止，按年息10%計算之利息。(二)願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：保險契約所約定「住院」之定義係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。而所謂「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」，應以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性始屬之。被保險人苟無「必須入住醫院診療」之情事，縱經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療，仍不符合請領本件保險給付之要件。原告四次住院均不具備住院必要性，不符合兩造保險契約住院定義，原告當無權請求給付保險金。縱認被告須給付保險金，原告第二次、第三次及第四次住院之合理住院天數分別為17日、17日及14日，應給付保險金額為166,065元、164,369元、138,376元等語置辯，並聲明：(一)原告之訴暨假執行之聲請均駁回。(二)如受不利判決，被告願供擔保，請准宣告免

01 為假執行。

02 三、不爭執事項：

03 (一)原告於87年5月7日向被告投保遠雄終身壽險保險契約，並於
04 92年6月7日再向被告投保遠雄溫馨終身醫療日額保險附約，
05 另於101年6月24日向被告投保乙契約，於108年9月30日向被
06 告投保丙契約，109年2月3日又向被告投保丁契約，並均獲
07 被告同意承保。

08 (二)原告於111年2月21日至4月6日發生本件第一次保險事故，
09 111年6月12日至7月11日發生本件第二次保險事故，111年8
10 月12日至9月8日發生本件第三次保險事故，112年3月3日至3
11 月30日發生本件第四次保險事故。

12 (三)針對第一次保險事故，被告依系爭契約應給付原告325,919
13 元，及自111年6月4日起至清償日止，按週年利率百分之十
14 計算之利息。

15 (四)針對第二、三次保險事故，被告依系爭契約應給付原告
16 330,434元，及自112年3月18日起至清償日止，按週年利率
17 百分之十計算之利息。

18 (五)針對第四次保險事故，被告依系爭契約應給付原告138,376
19 元，及自112年5月5日起至清償日止，按週年利率百分之十
20 計算之利息。

21 四、得心證之理由：

22 (一)原告主張兩造間有系爭契約存在，且於上開時地發生保險事
23 故等情，為兩造所不爭執，並有系爭契約、診斷證明書及醫
24 療收據在卷可考（見本院審保險卷第51至292頁、第359頁、
25 第365至370頁、第385至401頁），應堪認為真實。

26 (二)原告固主張被告應給付如附表請求金額欄所示之保險金，然
27 查：

28 1.依甲契約第2條第6項約定：「附約所稱『住院』係指被保險
29 人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須住醫院診療時，經正式
30 辦理住院手續並確實在醫院接受治療者。」；乙契約第4條
31 第5項約定：「本契約所稱『住院』係指被保險人經醫師診

01 斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實
02 在醫院接受診療者。」；丙契約第4條第10項約定：「本附
03 約所稱『住院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須
04 入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。
05 但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神
06 衛生法第三十五條所稱之日間留院。」；丁契約第2條第6項
07 約定：「六、『住院』：係指被保險人經醫師診斷其疾病或
08 傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受
09 診療者。但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住
10 院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。」由上開契約
11 約定可知，系爭契約所約定「住院」之定義係指被保險人因
12 疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院時，經正式辦理住
13 院手續並確實在醫院接受診療者。故所謂「經醫師診斷其疾
14 病或傷害必須入住醫院」，應以具有相同專業醫師於相同情
15 形通常會診斷具有住院之必要性始屬之。被保險人苟無「必
16 須入住醫院診療」之情事，縱經正式辦理住院手續並確實在
17 醫院接受診療，仍不符合請領住院保險給付之要件。

- 18 2.原告針對第一次住院（111年2月21日至111年4月6日），已
19 送請財團法人金融消費評議中心評議，經依據資料以及諮詢
20 專業醫療顧問意見，認定被告對原告該次住院以給付30日之
21 住院醫療保險金為合理，故該中心112年2月10日第51次會議
22 決定：相對人（即被告）應給付申請人（即原告）325,919
23 元，及自111年6月4日起至清償日止按週年利率百分之10計
24 算之利息等情，有該評議中心111年評字第2691號評議書可
25 參（見本院審保險卷第372至378頁），其餘第二次至第四次
26 住院，則經本院送請財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀
27 念醫院（下稱高醫）鑑定，鑑定結果略以：針對原告於義大
28 醫院第二次住院（111年6月12日至111年7月11日）、第三次
29 住院（111年8月12日至111年9月8日）、第四次住院（112年
30 3月3日至112年3月30日），鑑定人依照入院病歷主訴與現在
31 病史紀錄，原告第二次、第三次、第四次住院有其必要性。

01 住院期間之治療狀況，因為過長的適應治療，且○○○藥物
02 種類維持不變，部分住院期間的治療可以以非全日住院方式
03 進行，因此第二次、第三次、第四次實際住院日數29日、27
04 日、27日中，合理住院天數分別為17日、17日、14日等語，
05 有高醫113年9月6日高醫附法字第1130107907號函及檢附之
06 鑑定報告可考（見本院卷第103至107頁）。佐以原告針對第
07 一次住院保險金不爭執上開評議書主文之內容，針對第二、
08 三、四次住院之必要住院日數，亦同意以高醫鑑定結果為
09 準，且不爭執以此基準計算之保險金（見本院卷第129
10 頁），被告亦同意上開評議書之內容及高醫鑑定結果（見本
11 院卷第64頁、第118頁），而本院審核上開評議書及高醫鑑
12 定報告，並參酌原告之病歷資料，可認評議書之認定及高醫
13 鑑定報告結果，並無矛盾或不合理之處，是本院認定原告於
14 第一至四次合理之住院期間應分別為30日、17日、17日、14
15 日。至原告逾上開範圍之住院行為，縱原告實際上有住院之
16 行為，然因無住院之必要，仍非系爭契約中所約定之住院，
17 自不得依系爭契約之約定，請求被告給付保險金。

18 3.而關於依系爭契約以上開合理住院期間為計算基礎，被告對
19 於應給付原告如附表本院判准金額欄所示之金額及利息起算
20 日欄所示之日期及利率均表示同意（見本院卷第135頁），
21 是原告請求被告給付如附表本院判准金額欄所示之金額及分
22 別自利息起算日欄之日期起至清償日止，按週年利率百分之
23 10計算之利息，為有理由，應予准許。逾此部分之請求，則
24 屬無據。

25 五、綜上所述，原告依系爭契約之約定，請求被告給付794,729
26 元及如附表所示之利息，為有理由，應予准許。逾此部分之
27 請求，則屬無據，應予駁回。又兩造各自陳明願供擔保，請
28 准宣告准、免假執行，經核於法並無不合，爰分別酌定相當
29 之擔保金額宣告之。至原告敗訴部分，其假執行之聲請失所
30 附麗，應併予駁回。

31 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊方法及所提證據，經本院

審酌後，認均於本判決之結果不生影響，爰不逐一論敘。
七、據上論結，原告之訴為一部有理由，一部無理由，判決如主
文。

中 華 民 國 113 年 12 月 24 日
民事第一庭法 官 吳保任

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。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 12 月 24 日
書記官 楊惟文

附表：

編號	請求內容依據	請求金額	本院判准金額	利息起算日	利息
1	111年2月21日至同年4月6日發生第一次保險事故。	518,141元	325,919元	111年6月4日	自左列之日起至清償日止按週年利率百分之10計算之利息。
2	①111年6月12日至同年7月11日發生第二次保險事故 ②111年8月12日至同年9月8日發生第三次保險事故。	534,434元	330,434元	112年3月18日	自左列之日起至清償日止按週年利率百分之10計算之利息。
3	112年3月3日至同年3月30日發生第四次保險事故。	257,376元	138,376元	112年5月5日	自左列之日起至清償日止按週年利率百分之10計算之利息。
		本院判准金額合計：794,729元			