

01
02
03 原 告 翁郁涵
04 法定代理人 翁榮順
05 訴訟代理人 黃佩琦律師
06 被 告 遠雄人壽保險事業股份有限公司

07 0000000000000000
08 法定代理人 孟嘉仁

09 0000000000000000
10 訴訟代理人 葉張基律師
11 林韋甫律師

12 上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年5月8日言
13 詞辯論終結，判決如下：

14 主 文

15 被告應給付原告新臺幣66,500元，及自民國112年6月10日起至清
16 償日止，按年息5%計算之利息。

17 原告其餘之訴駁回。

18 訴訟費用由被告負擔百分之3，餘由原告負擔。

19 本判決第1項得假執行。但被告如以新臺幣66,500元為原告預供
20 擔保，得免為假執行。

21 事實及理由

22 一、原告主張：

23 (一)原告於民國104年11月16日以自己為要保人及被保險人，向
24 被告投保遠雄人壽新終身壽險，並附加遠雄人壽真安心醫療
25 保險附約計畫二(103)RSL(下稱真安心附約)及綜合住院
26 醫療日額給付保險附約(103)RHO(下稱綜合附約)之保險
27 契約，保單號碼000000000-0(下合稱系爭保險契約)。嗣
28 原告於110年3月7日因缺血性腦中風暨顱內出血併遲延性梗
29 塞術後病因，至高雄榮民總醫院急診，並接受右側顱骨切開
30 手術暨血塊移除手術及腦室外引流管及顱內壓監測器置放手
31 術、同年3月9日接受右側顱骨切開手術，術後遺有全身癱瘓

01 臥床、失語等症狀，生活無法自理，需專人照顧，至110年4
02 月15日出院，並於同日至國軍高雄總醫院左營分院（下稱國
03 軍左營分院）辦理住院，接受針灸、復健及高壓氧治療，原
04 告住院至112年1月8日方出院至私立照護機構安養，期間原
05 告依系爭保險契約向被告請求給付住院醫療日額保險金、出
06 院後療養保險金及醫療費用保險金，被告就原告110年4月15
07 日至111年4月19日之住院治療，給付上開保險金。

08 (二)然被告自111年4月20日起即不再支付原告住院醫療日額保險
09 金及出院後療養保險金，嗣原告先就111年4月20日起至同年
10 5月4日之住院醫療，向被告請求給付原告住院醫療日額保險
11 金、出院後療養保險金，計新臺幣（下同）86,650元，被告
12 以原告「住院不具醫療必要性」為由拒絕理賠，因此原告向
13 財團法人金融消費評議中心（下稱金融評議中心）提出申
14 訴，金融評議中心於112年1月6日以111年評字第2415號評議
15 書作成不利原告之認定，原告實難接受，爰提起本件訴訟，
16 請求被告給付111年4月20日起至112年1月8日止之住院醫療
17 日額保險金及出院後療養保險金。

18 (三)被告拒絕理賠之理由，係以原告住院治療之事故已逾1年黃
19 金治療期間，住院期間僅接受復健、高壓氧及針灸治療，無
20 合併症或併發症需住院治療或積極性處置之情形，被告為求
21 慎重，經諮詢專業醫療顧問醫師亦認原告應於門診進行復健
22 即可，無持續住院之必要性，不符合「住院」定義云云。惟
23 原告自發性顱內出血術後，係經醫師診斷有住院接受復健、
24 針灸及高壓氧治療之必要，有歷次診斷證明書可稽，並在國
25 軍左營分院辦妥住院手續及接受上述治療，國軍左營分院為
26 真安心附約及綜合附約所認可之醫院，足見國軍左營分院之
27 專業能力及公信力均為被告擬定真安心附約及綜合附約時所
28 認可。則真安心附約及綜合附約定義之「住院」，並未約定
29 被告得要求原告需經其公司專業醫療顧問醫師審查有無住院
30 必要性後，始行給付住院保險金之約款；且被告稱諮詢專業
31 醫療顧問究屬何人、是否具有胸腔內科、神經內、外科之相

01 關專業，係踐行如何之程序、憑藉何種資料及資料是否完
02 整，以得出「原告應於門診進行復健即可，無持續住院必要
03 性」之結論，被告皆未說明，參最高法院96年度台上字第13
04 3號判決要旨，解釋保險契約應有利於被保險人解釋，被告
05 徒憑己意，質疑國軍左營分院診斷證明書，認原告無住院必
06 要性而拒付保險金，實不可取。原告於111年4月20日起至11
07 2年1月8日在國軍左營分院住院並接受復健、針灸、高壓氧
08 治療，符合真安心附約第4條第11項、第11條前段及綜合附
09 約第2條第6項前段、第3條約定，得請求被告給付住院日額
10 保險金及出院後療養保險金共計228萬元。又被告於111年4
11 月20日起拒絕理賠保險金，依真安心附約第9條、綜合附約
12 第10條約定，本件請求金額自應於該日起以年息10%加計延
13 遲利息。綜上，爰依上開規定提起本訴等語，並聲明：1.被
14 告應給付原告228萬元，及自111年4月20日起至清償日止，
15 按年息10%計算之利息。2.願供擔保，請准宣告假執行。

16 二、被告則以：

17 (一)原告於104年11月16日向被告投保系爭保險契約。原告曾於1
18 10年3月7日因「顱內出血缺血性腦中風疑似中樞神經系統感
19 染呼吸衰竭」至國軍左營分院，接受右側顱骨切開暨血塊移
20 除手術及腦室外引流管及顱內壓監測器置放手術，並於110
21 年3月9日接受右側顱骨切除手術，隨後住院至111年3月5
22 日，共計住院364日。原告後又於111年3月21日至4月20日期
23 間至國軍左營分院住院接受復健、高壓氧及針灸治療，共計
24 31日。原告針對前揭二期間住院治療向被告申請保險金給
25 付，被告共計已依約給付保險金3,759,610元。又原告分別
26 於111年4月21日至5月4日因「自發性顱內出血」至國軍左營
27 分院住院14日接受「復健、高壓氧及針灸」治療、111年5月
28 5日至112年1月11日因「自發性顱內出血」至國軍左營分院
29 住院252日接受「復健、高壓氧及針灸」治療。原告針對上
30 述「111年4月21日至5月4日住院治療」之部分，於111年5月
31 16日向被告申請理賠保險金，其所檢附之國軍左營分院診斷

01 證明書記載原告於111年4月21日至5月4日至國軍左營分院住
02 院14日，接受復健、高壓氧及針灸治療部分，經被告檢視原
03 告診斷證明書後，為求慎重，將原告相關病歷資料分別詢問
04 被告委託2位醫療顧問，2位醫療顧問均認為原告所接受之治
05 療可於門診時完成，而無須住院接受治療，因此不符合系爭
06 保險契約所約定之「住院」，被告乃於111年6月6日以原告
07 住院主要係接受復健、高壓氧及針灸治療，並非需要住院才
08 能完成為由，拒絕原告所請。原告於111年6月20日向被告提
09 出申訴，被告為求慎重，再將相關病歷資料分別向3位顧問
10 醫師詢問「原告於111年4月21日至5月4日之住院」是否具有
11 住院必要性，顧問醫師除回應認為無住院必要性，尚提出原
12 告已經過了中風治療的六個月黃金治療期，只能接受復健治
13 療，而復健、高壓氣及針灸治療可於門診進行之醫學意見，
14 足徵原告本次住院確實缺乏住院必要性，而不符合系爭保險
15 契約所約定之「住院」，被告故於111年8月1日以遠壽字第1
16 110003833號函拒絕理賠。原告不服被告申訴結果，向金融
17 消費評議中心申請評議。評議中心於112年1月6日做成111年
18 度評字第2415號評議決定，亦明確認定無住院必要性，而難
19 為有利申請人之認定。

20 (二)又原告主張有關於111年5月5日至112年1月11日期間之住院
21 保險理賠申請部分，原告於本案起訴前均未曾向被告提出保
22 險理賠之申請，亦未提出申訴與申請評議。且於111年5月5
23 日至112年1月11日住院期間原告治療內容與111年4月21日至
24 5月4日住院時均相同，故被告引用前一段之答辯理由。綜上
25 所述，原告2次住院均僅有接受輔助治療，而相關治療手段
26 透過一般門診施行治療即可，並無須住院。且原告住院期間
27 未有其他併發症及注射後不適之反應，因此原告上開2段期
28 間住院均不符合系爭保險契約約定，原告請求給付保險金並
29 無理由。就原告主張「111年4月21日至5月4日」住院部分之
30 保險金請求，係於111年5月16日備齊所有文件向原告申請給
31 付，假若原告該部分請求為有理由（但被告仍否認有此保險

01 金給付義務)，依保險法第34條規定及綜合附約第10條第2
02 項、真安心附約第9條第2項約定，則應自該日起算15日為原
03 告給付保險金之最終日，因此遲延利息起算日應為111年6月
04 1日，原告起訴主張以111年4月20日為計算遲延利息之始
05 日，顯然與保險契約未符。另原告針對「111年5月5日至112
06 年1月11日」住院部分之保險金請求，在提起本件訴訟前，
07 原告從未向被告依據保險契約請求理賠保險金，亦未提出任
08 何此段期間住院申請理賠之必要文件，更何況「111年5月5
09 日至112年1月11日之住院之住院」在111年4月20日當時保險
10 事故甚至尚未發生，原告起訴主張之遲延利息之始日，不僅
11 與本案保險契約有所扞格，亦缺乏法律依據。

12 (三)又本件經高雄長庚紀念醫院（下稱長庚醫院）鑑定結果，認
13 定原告於111年6月1日至6月13日、112年1月3日至1月8日期
14 間具備住院必要性，故原告依系爭保險契約得請求之金額總
15 額為66,500元等語置辯，並聲明：1.原告之訴及假執行之聲
16 請均駁回。2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執
17 行。

18 三、兩造不爭執事項

19 (一)原告於104年11月16日以自己為要保人及被保險人，向被告
20 投保系爭保險契約。

21 (二)原告於110年3月7日因缺血性腦中風暨顱內出血併遲延性梗
22 塞術後病因，至高雄榮民總醫院急診，並接受右側顱骨切開
23 手術暨血塊移除手術及腦室外引流管及顱內壓監測器置放手
24 術、同年3月9日接受右側顱骨切開手術，至110年4月15日出
25 院，並於同日至國軍左營分院辦理住院，接受針灸、復健及
26 高壓氧治療，原告住院至112年1月8日方出院至私立照護機
27 構安養。

28 (三)被告就原告於110年3月7日至111年4月19日之住院治療，已
29 給付保險金。

30 (四)如原告主張均有理由，則原告得請求之保險金為228萬元；
31 如被告主張僅111年6月1日至6月13日、112年1月3日至1月8

01 日期間有住院必要性有理由，則原告得請求之保險金為66,5
02 00元。

03 四、本院之判斷

04 (一)按本附約所稱「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷
05 害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診
06 療者，真安心附約第4條第11項、綜合附約第2條第6項分別
07 定有明文（審保險卷第26頁、第33頁）。又按保險制度最大
08 功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危險、財產危險，及
09 對他人之責任危險等所產生之損失，分攤消化於共同團體，
10 是任何一個保險皆以一共同團體之存在為先決條件，此團體
11 乃由各個因某種危險事故發生而將遭受損失之人所組成，故
12 基於保險是一共同團體之概念，面對保險契約所生權利糾葛
13 時，應立於整個危險共同團體之利益觀點，不能僅從契約當
14 事人之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，將使保險金
15 之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危險共同團體成員之利
16 益，有違保險制度之本旨。準此，前揭條款關於「經醫師診
17 斷有住院之必要性」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之
18 醫師認定「有住院必要性」即屬符合前揭條款之約定，應係
19 指依病人之疾病或傷害狀態，於具有相同專業醫師於相同情
20 形診斷後，通常採取住院治療方式處置者始屬之，否則就保
21 險金之給付，即可能流於主觀之判斷，而使保險制度發生弊
22 端，有危及整個保險共同團體。被保險人苟無「必須入住醫
23 院診療」之情事，縱經正式辦理住院手續並確實在醫院接受
24 診療，仍不符合請領住院保險給付之要件。

25 (二)本院將原告之相關病歷資料送請長庚醫院鑑定原告於111年4
26 月20日至112年1月8日期間於國軍左營分院住院治療是否有
27 必要性等情，經長庚醫院鑑定報告及函覆略以：「前述住院
28 期間，病人於111年6月1日起迄至同年月13日、112年1月3日
29 起迄至同年月8日間罹患新冠肺炎須接受抗病毒藥物治療，
30 認有住院之必要性。另病人其餘住院期間治療疾病與胸腔內
31 科疾病無關，而係與病人110年間發生自發性腦出血等相關

01 後遺症有關，且依病歷所述，病人於該段住院期間主要係接
02 受高壓氧、復健等療程；就臨床經驗而言，前述療程可經由
03 門診或住院方式處置，未必須住院始能接受，故認病人該段
04 住院期間無住院之必要性，惟此仍應依病人實際病情為
05 準」、「(一)病人是否因病須住院接受復健、高壓氧治療，臨
06 床醫師通常會考慮病人疾病嚴重程度及症狀是否有進步之可
07 能性。自發性腦出血黃金復原期約為半年至一年，若處於黃
08 金復原期，且經臨床醫師判斷病人經復健治療可能有功能上
09 進步之空間，會考慮安排住院復健，反之，如病人病況已進
10 入穩定期，較難有進步空間或症狀輕微，對日常生活功能僅
11 些微影響，則會安排門診復健。另高壓氧部分，通常係因病
12 人有醫療需求，應住院接受抗生素或手術清創，臨床醫師始
13 會同時安排高壓氧治療，亦有可能因病人行動不便，無法配
14 合每天到院接受高壓氧，因臨床醫師判斷病人接受高壓氧治
15 療，有可能改善其病況，始會安排病人住院接受高壓氧療
16 程。(二)本件病人於110年3月間發生自發性腦出血，並接受治
17 療，縱使其發病後一年仍有顯著功能障礙，並有無法理解及
18 遵從醫囑等後遺症，因其發病已逾一年，非屬急性期狀態，
19 通常可判定接受治療恢復可能性極低，如病人仍有相關後遺
20 症，常規建議以指導照護者居家照護，或以長照機構照護為
21 宜，故認病人於111年4月20日至111年5月31日、111年6月14
22 日至112年1月2日期間可能無住院接受復健、高壓氧等療程
23 之必要性」等語，有長庚醫院醫事鑑定報告(編號000000
24 0)、114年4月14日長庚院高字第1140450270號函文附卷可參
25 (保險卷第233頁至第234頁、第243頁至第244頁)。
26 (三)綜上內容，已足認原告僅111年6月1日至6月13日、112年1月
27 3日至1月8日期間因罹患新冠肺炎須接受抗病毒藥物治療，
28 而有住院之必要性，至原告逾上開範圍之住院行為，縱原告
29 實際上有住院之行為，然因原告無住院接受復健、高壓氧等
30 療程之必要性，仍非系爭保險契約中所約定之住院，自不得
31 依系爭保險契約之約定，請求被告給付保險金。準此，原告

01 於111年6月1日至6月13日、112年1月3日至1月8 日期間有住
02 院必要性，則原告得請求之保險金為66,500元，亦為兩造所
03 不爭執，故原告依系爭保險契約約定，請求被告給付66,500
04 元，自屬有據，逾此範圍之請求，即無理由，應予駁回。

05 (四)末按給付無確定期限者，債務人於債權人得請求給付時，經
06 其催告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任。其經債權
07 人起訴而送達訴狀，或依督促程序送達支付命令，或為其他
08 相類之行為者，與催告有同一之效力。又遲延之債務，以支
09 付金錢為標的者，債權人得請求依法定利率計算之遲延利
10 息；而應付利息之債務，其利率未經約定，亦無法律可據
11 者，週年利率為5%，民法第229條第2項、第233條第1項本
12 文、第203條分別定有明文。查原告雖主張依保險法規定請
13 求自111年4月20日起按年息10%計算之利息，然原告於起訴
14 前未曾就111年6月1日至6月13日、112年1月3日至1月8日期
15 間向被告請求給付保險金，且於111年4月20日時亦尚未發生
16 上開保險事故，要難請求自111年4月20日起按10%計算之遲
17 延利息，又本件核屬以支付金錢為標的且未定給付期限之
18 債，兩造復未約定利息，則被告自受催告時起，負遲延責
19 任，是原告就上述得請求之金額，併請求自起訴狀繕本送達
20 被告翌日即112年6月10日（審保險卷第129頁）起至清償日
21 止，按年息5%計算之利息，亦屬有據。

22 五、綜上所述，原告依系爭保險契約約定，請求被告給付66,500
23 元及自112年6月10日起至清償日止，按年息5%計算之利息，
24 為有理由，應予准許，逾此部分之請求，則屬無據，應予駁
25 回。

26 六、本判決原告勝訴部分之價額未逾50萬元，依民事訴訟法第38
27 9條第1項第5款規定，應依職權宣告假執行，此部分雖經原
28 告陳明願供擔保，聲請宣告假執行，惟其聲請不過促請法院
29 職權發動，本院無庸就其聲請為准駁之裁判。另被告就原告
30 勝訴部分陳明願供擔保，聲請宣告免為假執行，合於法律規
31 定，爰酌定相當之擔保金額宣告之。

01 七、本件事證已臻明確，兩造其餘主張陳述及所提之證據，經審
02 酌後於本件判決結果無影響，爰不逐一論述，附此敘明。

03 八、據上論結，原告之訴為一部有理由，一部無理由，判決如主
04 文。

05 中 華 民 國 114 年 5 月 23 日
06 民事第二庭 法官 翁熒雪

07 以上正本係照原本作成。

08 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
09 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

10 中 華 民 國 114 年 5 月 23 日

11 書記官 林孟嫻