

臺灣嘉義地方法院民事判決

113年度保險小上字第1號

上訴人 尹玉琳

被上訴人 南山人壽保險股份有限公司

法定代理人 尹崇堯

訴訟代理人 江明道

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於本院嘉義簡易庭於民國113年5月13日所為之113年度嘉保險小字第1號第一審判決提起上訴，本院合議庭判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審訴訟費用新台幣壹仟伍佰元由上訴人負擔。

事實及理由

甲、程序部分

一、按民事訴訟法第436條之29規定：「小額程序之第二審判決，有下列情形之一者，得不經言詞辯論為之：一、經兩造同意者。二、依上訴意旨足認上訴為無理由者」。

二、本件兩造於本院準備程序中，均表示同意本件得不經言詞辯論，由本院合議庭逕行判決（詳本院卷第79頁）。因此，本件小額程序之第二審判決，得不經言詞辯論為之。

乙、實體部分

壹、上訴意旨略以：

一、本件訴訟標的訴訟程序為小額訴訟，對於小額程序之第一審裁判，得上訴管轄之地方法院；又對於小額訴訟第一審裁判之上訴，非以其違背法令為理由，不得為之，民事訴訟法第436條之24、第436條之25分別定有明文。上訴人認原審判決有下列違背法令之具體情形，依同法第436條之32第2項準用第468條規定提起本件上訴。

（一）判決不適用法規：

01 1、未依據民法第98條規定為適法裁判：

02 具體情形：原審判決理由捨本件保險契約文義及當事人真意
03 而另為解釋據為裁判，於法不合。本件上訴人依據系爭保險
04 契約所定條款請求，依民法第98條規定及最高法院17年上字
05 第1118號判例意旨，倘契約文字業已表示當事人真意，無須
06 別事探求者，即不得反捨契約文字而為曲解（最高法院99年
07 度台上字第1255號民事判決）。保險契約既為最大善意及最
08 大誠信契約（原審判決第3頁首段末行），契約雙方即應依
09 原契約文義履行；給付條件成就為契約最核心內容，不應容
10 由保險人於保險事故後解釋主張。本件契約文義並無有「不
11 僅以實際治療醫師認定」記載，判決即不應曲解文義另為解
12 釋。且其有利於被上訴人之解釋，違反一般保險契約訂約當
13 事人訂約真意及廣大商業保險消費者認知，如原審對此契約
14 文義認尚不夠明確，應就一般保險契約被保險人與代表保險
15 人業務人員訂約雙方訂約時就契約文義之真意探求，而非以
16 所謂有違保險制度之本旨云云等逕自解釋契約文義（原審判
17 決三、理由要領(一)）。

18 2、未依據保險法第54條第2項規定為適法裁判：

19 具體情形：本件判決理由要領(一)（第11行以下）所謂「面對
20 保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益
21 觀點，不能僅從契約當事人之角度思考…」，此裁判理由違
22 反保險法第54條第2項後段，保險契約如有疑義時，應以作
23 有利於被保險人之解釋為原則之規定。被保險人訂定保險契
24 約乃基於身體無法預知之不確定疾病可能發生時，避免需因
25 經濟考量而無法得到妥善醫療之風險，始與保險人訂約、繳
26 納多年保險費，此方為保險制度基本精神，如依原審裁判理
27 由，保險契約無法信任，風險反由被保險人承擔，保險人得
28 以規避應負契約義務，保險制度如何健全發展？

29 (二)判決適用法規不當：

30 不當適用民事訴訟法第277條舉證責任規定：

31 具體情形：原審判決理由要領(二)3.4.（第4頁第6行以下）載

01 明：「原告並未再提出其他舉證證明其接受系爭治療，除為
02 實際治療之醫師外，其他具有相同專業醫師於相同情形通常
03 會診斷具有住院治療之必要」等語，適用法規不當，令上訴
04 人負擔無法提出之舉證責任，而得出不利於上訴人之裁判結
05 論。上訴人所提實際治療醫師之診斷證明即已符合本件契約
06 舉證責任（尚另已附具其他就診醫師住院治療診斷），即已
07 符合本件契約舉證責任。契約文義並未有給付保險金條件為
08 「非僅由實際治療之醫師」或「需由幾位醫師所提診斷證
09 明」約定。實務上病患亦無可能於醫療後或訴訟中，尋求非
10 主治醫師之診斷證明，原審判決卻據為論斷上訴人主張系爭
11 治療具有住院之必要性等情為不可採，增加上訴人不應負擔
12 且不合常理之舉證責任。另原審裁判採信被上訴人及評議中
13 心所謂專業醫療顧問意見，尤違反醫療常規。如依原審裁判
14 理由，病患治療非尊重主治醫師就個別病患身體實際狀況診
15 斷意見，反依憑未實際診療之顧問意見，此違反社會一般經
16 驗之邏輯，令人匪夷所思。

17 二、上訴人長年受蕁麻疹疾病所苦，遍尋得信任之醫師治療。蕁
18 麻疹為自體免疫疾病，治療有一定風險（詳如原審起訴理由
19 書狀所附資料），上訴人依醫囑住院治療，且其他醫師治療
20 方式前例亦為住院治療，治療均為實支實付，原審判決理由
21 所謂請求給付肇致道德風險，令上訴人難以承受。一般社會
22 大眾，除全民健保，如經濟狀況允許，以購買商業保險方
23 式，為日後不可預測之身體疾病尋求更完善治療，此為一般
24 被保險人簽訂保險契約真意，原審不應以所謂共同團體利益
25 觀點（實為保險人利益）誤解保險契約而為有利被上訴人之
26 判決。以上請鈞院詳察，為上訴人聲明之判決。

27 三、並聲明：(一)原判決廢棄。(二)被上訴人應給付上訴人新臺幣
28 (下同)66,714元，及自民國112年7月14日起至清償日止，按
29 週年利率百分之10計算之利息。(三)訴訟費用由被上訴人負
30 擔。

31 貳、被上訴人略以：

01 一、不爭執事項：

02 (一)本件上訴人尹玉琳於84年7月17日，以自己為要保人暨被保
03 險人，向被上訴人投保主契約「新二十年限期繳費特別增值
04 分紅終身壽險」(20IPLP)，保險金額為30萬元，並附加
05 「南山住院醫療補償保險附約」(於88年7月17日變更為
06 「南山住院醫療保險附約」(HS))及附加「南山住院費用
07 給付保險附約」(HIR)，保單號碼為Z0000000000之事實。

08 (人身保險要保書，詳原審被證一。「南山住院醫療保險附
09 約」更換通知書，詳原審被證二)。

10 (二)依臺中榮民總醫院診斷證明書之記載，上訴人曾於112年2月
11 25日，因蕁麻疹入住該院，自費施打喜瑞樂(Xolair)，於
12 000年0月00日出院之事實。

13 (三)依臺中榮民總醫院診斷證明書之記載，上訴人曾於112年4月
14 29日，因蕁麻疹入住該院，自費施打喜瑞樂(Xolair)，於
15 000年0月00日出院之事實。

16 (四)本件上訴人提起本件訴訟前，曾就系爭相同事故向「財團法
17 人金融消費評議中心」(下稱評議中心)申請評議，經評議
18 中心評議後，於112年12月15日做出112年評字第2884號評議
19 決定，認定申請人(即上訴人)之請求為無理由。(詳原審
20 被證三)

21 二、爭執事項：有關上訴人主張系爭二段住院期間，請求被上訴
22 人給付系爭住院醫療保險金及利息，是否有理由？

23 (一)按對於小額程序第一審裁判之上訴，非以其違背法令為理
24 由，不得為之。上訴狀內應記載上訴理由，表明原判決所違
25 背之法令及其具體內容、依訴訟資料可認為原判決有違背法
26 令之具體事實，民事訴訟法第486條之24第2項、第486條之2
27 5分別定有明文。判決不適用法規或適用不當者，為違背法
28 令；有判決法院之組織不合法、依法律或裁判應迴避之法官
29 參與裁判、法院於權限之有無辨別不當或違背專屬管轄之規
30 定、當事人於訴訟未經合法代理、違背言詞辯論公開之規
31 定、判決不備理由或理由矛盾之情形者，其判決當然為違背

法令，民事訴訟法第468條、第469條第1款至第6款亦分別有
明定。前揭規定依民事訴訟法36條之3第1項規定，於小額
事件之上訴程序均準用之。又當事人提起上訴，如依民事訴
訟法第468條規定，而以判決有不適用法規或適用不當為上
訴理由者，其上訴狀或理由狀應有具體之指摘，並揭示該法
規之條項或內容，或係成文法以外之法則（習慣或法理），
則應揭示該法則之旨趣，倘為司法院解釋或最高法院之判
例，則應揭示該判解之字號或其內容；如依民事訴訟法第46
9條所列第1款至第5款事由提起上訴者，其上訴狀或理由狀
應揭示合於該條款之事實，是上訴狀或理由狀如未依此項方
法表明者，或其所表明者，顯與上開法條規定不相合者，即
難認為已對原判決之違背法令有具體之揭示，其上訴自難認
為合法（最高法院71年台上字第314號判例要旨參照）。次
按，上訴不合法者，第二審法院應以裁定駁回之，同法第43
6條第2項準用第444條第1項前段亦有明文。

（二）上訴人於上訴理由狀指摘本件原審判決有判決不適用法規及
判決適用法規不當，無非係以原審判決未依民法第98條及保
險法第54條第2項規定為適法裁判以及不當適用民事訴訟法
第277條舉證責任規定等語，惟查：

1、按依系爭條款之約定分別如下：

（1）「南山住院醫療保險附約」（HS）（詳原審被證四）第2條
「名詞定義」有關「住院」定義：「係指被保險家庭成員因
疾病或傷害，經醫師診斷，必須入院診療時，經正式辦理住
院手續並確實在醫院接受診療者。」。第13條「保險範圍」
約定：「被保家庭成員於本附約有效期間內因第二條約定之
疾病或傷害住院診療時，本公司依本附約之約定給付保險
金」。

（2）「南山住院費用給付保險附約」（HIR）（詳原審被證五）
第13條「保險範圍」約定：「被保家庭成員於本附約有效期
間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須住院治療，且已住院
治療時，本公司依本附約之約定給付保險金」。

2、次按，「保險為最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始能免流於純粹賭博性，並避免肇致道德危險」，最高法院85年台上字第1685號民事判決可資參照。再者，「保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤消化於共同團體，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時，應立於整個危險共同團體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。準此，前揭保險契約條款關於「經醫師診斷有住院之必要性」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」即屬符合前揭系爭保險契約條款之約定，而應認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者始屬之。」（臺灣高等法院104年保險上易字第15號判決參照）。「又按保險為最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始避免肇致道德危險（最高法院85年度台上字第1685號判決意旨參照）；準此，前揭系爭保險附約關於「經醫師診斷有住院之必要性」，實際治療之醫師認定「有住院必要」固應尊重，但仍須符合醫理，不得違背經驗法則或論理法則，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。故容許保險人將顯然非以治療為目的之住院予以排除，或舉證證明診治醫師之住院處置不符一般醫療常規，而認該住院不具必要性者。」（臺灣高等法院臺南分院104年保險上易字第3號判決參照）。「按保險為最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始避免肇致道德危險（最高法院85年度台上字第1685號）。準此，前揭系爭保險契約

條款關於「經醫師診斷有住院之必要性」之意義，解釋上，自不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」即屬符合前揭系爭保險契約條款之約定，而應認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者，始屬之，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。」（臺灣臺北地方法院99年保險字第6號判決參照）

3、故依上開相關實務見解可知，針對系爭保單條款關於「經醫師診斷必須入住醫院治療」之意義，解釋上，自不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」即屬符合前揭系爭附約條款之約定，而應認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者，始屬之，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。

4、上訴人雖提出「臺中榮民總醫院」之診斷證明書資料，證明其「有住院必要性」，惟如前所述，有關「有住院必要性」，不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」即屬符合前揭系爭附約條款之約定，而應認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者始屬之，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。

5、承上，針對上訴人系爭二次住院情形，依上訴人所提之診斷證明書有關「處置意見」欄位分別載明「病人於112年2月25日入院，自費施打喜瑞樂（Xolair），於000年0月00日出院，宜門診追蹤治療。」、「病人於112年4月29日入院，自費施打喜瑞樂（Xolair），於000年0月00日出院，宜門診追蹤治療。」，依上關「處置意見」內容可知，上訴人系爭二次住院原因皆是自費施打喜瑞樂（Xolair），而醫理上，喜瑞樂（Xolair）為皮下注射藥物，一般臨床採門診注射即可，且依上訴人二次住院病歷觀之，其施打並無過敏或不適之記載，故實無住院必要性。

6、再按，「而該評議中心所諮詢之醫療顧問，均為具有專科背景並擔任國內外醫療院所執業主治醫師達5年以上人士，亦有該中心106年10月31日金評議字第10607065110號函可憑

(原審卷(二)第15頁)，足認該中心所為評議係本於專業技能而為，自可參酌。」臺灣高等法院高雄分院107年保險上易字第4號判決意旨參照。

7、本件上訴人提起本件訴訟前，即曾就系爭相同事故向評議中心申請評議，經評議中心評議後於112年12月15日做出112年評字第2884號評議決定書，亦認定上訴人請求系爭住院醫療保險金為無理由，依該評議書第六點判斷理由所載「…(三)經查，申請人請求相對人依據系爭附約1與系爭附約2約定給付住院醫療保險金，遭相對人以申請人施打後並無過敏或不適而無住院必要性，其應可於門診方式進行而拒絕理賠。是以本件爭點應為：依現有卷證資料，申請人系爭住院是否有住院必要性？(四)就前揭爭點，經檢附卷內相關事證資料諮詢本中心專業醫療顧問意見，略以：申請人於109年2月24日至111年9月20日期間住院14次施打喜瑞樂（Xolair）皆無不良反應，之後系爭住院僅為施打皮下喜瑞樂（Xolaair），應可以門診進行治療，無住院觀察之必要性。(五)準此，申請人於系爭住院期間雖有住院之實，但在此之前14次住院注射喜瑞樂（Xolair）皆無不良反應，依一般醫療常規實難認系爭住院具必要性。從而，申請人請求相對人給付系爭住院之相關醫療保險金及遲延利息，洵屬無據。」（詳原審被證三），故依上開評議決定內容可知，該中心經諮詢專業醫療顧問意見後，亦認定系爭二次住院，依一般醫療常規應無住院必要性。而參上開實務見解可知，評議中心所諮詢之醫療顧問，均為具有專科背景並擔任國內外醫療院所執業主治醫師達5年以上人士，足認該中心所為評議係本於專業技能而為，自可參酌。

8、綜上所述，本件雖上訴人有提出相關診斷證明書，惟依前述，其住院期間雖有住院之實，但在此之前14次住院注射喜瑞樂（Xolaair）皆無不良反應，依一般醫療常規實難認系爭住院具必要性。而依前開實務見解，認是否有「住院之必要性」，應以具有相同專業醫師於相同情形下，通常會診斷

01 具有住院之必要性始屬之。此外，上訴人並未再提出其他舉
02 證證明其接受系爭治療，除為實際治療之醫師外，其他具有
03 相關專業醫師於相同情形通常會診斷其具有住院治療之必
04 要。從而上訴人主張其接受系爭治療具有住院之必要性等
05 情，實屬無據。

06 (三)承上，針對上訴人之上訴理由均僅係針對原審認定事實之基
07 礎所為之爭執，並未具體指明原判決有何不適用法規或適用
08 法規不當，或有民事訴訟法第469條第1款至第6款所稱當然
09 違背法令之情事及符合該條款要件之具體事實，故上訴人之
10 上訴亦非合法，應予駁回。

11 (四)綜上所述，本件在上訴人無法證明其確實有住院之必要性且
12 上訴亦非合法情形下，被上訴人即無給付保險金之責。

13 參、本院得心證之理由：

14 一、按民事訴訟法第468條規定：「判決不適用法規或適用不當
15 者，為違背法令。」此於小額事件之上訴程序，依民事訴訟
16 法第436條之32規定固亦準用之。惟按取捨證據、認定事實
17 本係事實審法院之職權，原判決苟依卷證資料，斟酌全辯論
18 意旨，按論理及經驗法則而為證據之取捨並為說明，其認定
19 於形式上並未違背法令，即不許上訴人指摘原判決認定不當
20 而以之為上訴理由。

21 二、經查，上訴人在原審主張伊在84年7月17日投保被上訴人

22 「新二十年限期繳費特別增值分紅終身壽險」附加「住院醫
23 療補償保險附約」，嗣後變更為「住院醫療保險附約」（下
24 稱附約一）及「住院費用給付保險附約」（下稱附約二）之
25 保險。上訴人因罹患蕁麻疹疾病，而分別於112年2月25日、
26 112年4月29日至臺中榮民總醫院嘉義分院治療，經醫師診斷
27 有住院必要且有住院治療之事實，並支付住院費用（含雜
28 膳）合計64,714元（2次之住院費用各32,745元、31,969
29 元），被上訴人應依附約一之約定為給付。被上訴人依附約
30 二之約定，另應給付住院日額每日500元。上訴人分別於112
31 年3月3日、112年6月29日向被上訴人請求給付保險金，遭被

上訴人拒絕，依保險法第34條規定，被上訴人應自112年6月29日起算15日即112年7月14日起按年息百分之10計付遲延利息，並聲明：被上訴人應給付上訴人66,714元，及自112年7月14日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。被上訴人在原審則辯稱：附約一第2條約定「經醫師診斷，必須入院治療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」及附約二第13條約定「經醫師診斷必須入院治療，且已住院治療時」，其所稱「經醫師診斷必須入院治療」者，不應僅以實際治療之醫師認定有住院治療即符合前開附約之約定，而應以具相同專業醫師在相同情形通常會診斷具有住院之必要性者始屬之。上訴人起訴前曾向財團法人金融消費評議中心申請評議，評議中心檢附相關事證詢問該中心專業醫療顧問意見，經函覆略以上訴人於109年2月24日至111年9月20日期間住院14次施打喜瑞樂，皆無不良反應，之後系爭住院僅為施打皮下喜瑞樂，應可門診進行治療，無住院觀察之必要等語，應認依一般醫療常規難認為有住院之必要性。上訴人既不能證明系爭治療有住院之必要，上訴人請求給付保險金，即無理由，並聲明：上訴人之訴駁回。

三、次查，民法第98條規定：「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。」；另保險法第54條第2項規定：「保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，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」。而查，本件兩造所訂立之「南山住院醫療保險附約」【原審卷第69-78頁，被證4】，其中第2條名詞定義有關「住院」定義，係指被保險家庭成員因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者；另外，兩造所訂立之「住院費用給付保險附約」【原審卷第79-84頁，被證5】，第13條保險範圍約定被保家庭成員於本附約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須入院治療，且已住院治療時，被上訴人公司依本附約之約定給付保險金。上述附約，其中所稱「經醫師診斷，

01 必須入院診療」或「經醫師診斷必須入院治療」一語，在於
02 解釋時，應該探求契約當事人之真意，不得僅拘泥於所用之
03 文字。又查，依實務見解，針對保單條款關於「經醫師診斷
04 必須入住醫院治療」之意義，在解釋上，多數認為不應僅以
05 實際治療之醫師主觀認定「有住院必要性」即屬符合該附約
06 條款之約定，而應認以具有相同專業醫師在相同情形通常會
07 診斷具有住院之必要性者，始屬之。此觀臺灣高等法院104
08 年保險上易字第15號、臺灣高等法院臺南分院104年保險上
09 易字第3號及臺灣臺北地方法院99年保險字第6號民事判決，
10 亦同採此見解。因此，本件原審採取上述見解，也是依民法
11 第98條規定及保險法第54條第2項規定之探求契約之真意，
12 不得拘泥於所用之文字，於經解釋後而為判決，並無未依據
13 民法第98條及保險法第54條第2項之規定為適法裁判的情形
14 存在。

15 四、另外，民事訴訟法第277條規定：「當事人主張有利於己之
16 事實者，就其事實有舉證之責任。但法律別有規定，或依其
17 情形顯失公平者，不在此限」。經查，本件上訴人於起訴前
18 曾經向評議中心申請評議，評議中心檢附相關事證詢問該中
19 心的專業醫療顧問意見，經函覆略以認為上訴人於109年2月
20 24日至111年9月20日期間住院14次施打喜瑞樂皆無不良反
21 應，之後系爭住院僅為施打皮下喜瑞樂，應可於門診進行治
22 療，無住院觀察之必要。上情有評議中心評議書附卷可按
23 （原審卷第63至67頁）。該中心於評議做成前既已諮詢專科
24 醫師之專業意見，該評議決定應具有參考價值。至於上訴人
25 雖然提出「臺中榮民總醫院」之診斷證明書資料，證明其
26 「有住院必要性」云云；惟如前所述，關於「有住院必要
27 性」，不應僅以實際治療之醫師主觀認定「有住院必要性」
28 即可，而應認以具有相同專業醫師於相同情形通常也會診斷
29 具有住院之必要性者始屬之。本件上訴人之住院治療過程，
30 既業經評議中心專業顧問審酌其住院僅是為施打皮下喜瑞
31 樂，應可門診進行治療，無住院觀察之必要。故上訴人雖然

01 提出「臺中榮民總醫院」之診斷證明書，仍不足做為有利於
02 上訴人之認定。上訴人如仍然主張「有住院必要性」者，應
03 就有利於己之事實，負舉證之責任。原審認為上訴人並未再
04 提出其他證明其接受系爭治療，除為實際治療之醫師外，其
05 他具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院治療之
06 必要的證據資料，因而認為上訴人主張具有住院之必要性云
07 云，為不可採。故原審認為上訴人應該另舉證證明並非僅實
08 際治療之醫師一人主觀上認為有住院之必要性，而是在客觀
09 上，確實是有住院之必要性存在，符合舉證責任分配之原
10 則，原審並無不當適用民事訴訟法第277條舉證責任規定之
11 情形。

12 五、綜據上述，本件上訴人投保附加保險之附約一的「住院醫療
13 保險附約」及附約二的「住院費用給付保險附約」，其中附
14 約一第2條所定「經醫師診斷，必須入院治療」及附約二第1
15 3條所定「經醫師診斷必須入院治療」，所記載關於經醫師
16 診斷有住院治療之必要性，在解釋上，並非僅以實際治療之
17 醫師一人主觀上認為有住院治療之必要性即符合條款之約
18 定，而應認為是在於客觀情形下，以具有相同專業醫師在相
19 同情形通常也會診斷具有住院治療之必要性者，才可以認為
20 是確實具有住院治療之必要性，而能夠符合條款之約定。原
21 審認為上訴人主張其有住院之必要性云云，為不可採，故上
22 訴人依保險契約之法律關係請求被上訴人給付住院醫療費用
23 及住院日額合計66,714元及其遲延利息，為無理由，因而判
24 決駁回上訴人之請求，認事用法，並無違誤，亦無判決不適
25 用法規或是適用不當之違背法令情形存在。是上訴意旨指摘
26 原判決不當，請求予以廢棄改判，核屬無理由，應駁回其上
27 訴。

28 六、本件為判決基礎之事實已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法
29 及所提出未經援用之資料，核與判決之結果均不生影響，爰
30 不一一論述，附此敘明。

31 丙、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第436條之29

第1款、第436條之32第1項、第2項、第436條之19第1項、第449條第1項、第78條，判決如主文。

中華民國 113 年 10 月 22 日
民事第一庭審判長法官 黃佩韻

法官 陳婉玉

法官 呂仲玉

以上正本係照原本作成。

本判決不得上訴。

中華民國 113 年 10 月 22 日
書記官 洪毅麟