

臺灣嘉義地方法院民事判決

114年度朴保險小字第4號

原告 王承瑋

被告 新光人壽保險股份有限公司

法定代理人 魏寶生

訴訟代理人 許弘詣律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年6月15日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣12,000元，及自民國114年5月10日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

訴訟費用新臺幣1,500元，及自本判決確定之翌日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息，由被告負擔。

本判決得假執行。但被告如以新臺幣12,000元為原告供擔保後，得免為假執行。

事實及理由

一、按因合併而消滅之公司，其權利義務，應由合併後存續或另立之公司承受，公司法第319條準用同法第75條定有明文。

查本件被告新光人壽保險股份有限公司（下稱新光人壽）於民國115年1月1日與台新人壽保險股份有限公司（下稱台新人壽）合併，新光人壽為消滅公司，台新人壽為存續公司，並更名為新光人壽保險股份有限公司，以魏寶生為其法定代理人，並據其於115年1月20日具狀聲明承受訴訟，有公司基本資料在卷可稽，核與民事訴訟法第169條第1項、第176條規定相符，應予准許。

二、原告主張：原告於84年5月22日以自己為被保險人向被告投保「新光人壽長安終身壽險」（保單號碼：A6A0000000）並附加「新光人壽住院醫療日額（甲型）保險附約」（下稱系爭附約）【住院醫療日額新臺幣（下同）1,000元】，及於8

7年1月14日以自己為被保險人向被告投保「新光長樂終身壽險」（保單號碼：A5AD887600）並附加系爭附約（住院醫療日額1,000元）。原告於114年4月14日至19日於嘉義長庚紀念醫院（下稱長庚醫院）住院6日，醫師診斷原告必須住院，係因原告需腹膜透析，需打多種抗生素以防腹膜炎發生，才能進一步做大腸鏡檢查及息肉切除手術，原告備妥保險契約條款所載之必要文件，被告於114年4月24日收件，詎料遭被告拒絕住院日額理賠，依前揭2份保單之系爭附約，被告應給付保險金12,000元，爰依保險契約之法律關係，提起本件訴訟等語。並聲明：(一)被告應給付原告12,000元，及自114年5月10日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。(二)原告願供擔保，請准宣告假執行。

三、被告則以：原告應就系爭住院符合系爭附約所約定之住院必要性等權利發生要件，先善盡舉證責任，否則按民事訴訟法舉證責任分配原則，應受不利益之判定即無住院必要性，不得依系爭附約請求住院保險金。114年4月1日門診紀錄單記載醫師安排原告住院僅係為進行胃鏡及大腸鏡檢查，惟依醫療常規，無論是胃鏡檢查、大腸鏡檢查或大腸息肉切除手術均僅需於門診進行，又醫師安排原告住院時間為114年4月14日與該次門診相距甚遠，且原告住院之護理紀錄單顯示原告生命狀態穩定、呼吸正常、完全獨立，無住院治療之必要，故原告無住院之必要性，原告不得依系爭附約請求住院保險金。縱認原告有住院之必要性，認僅有114年14、15、16日需住院，理賠金額應以6,000元為限等語。並聲明：(一)原告之訴駁回。(二)如受不利判決，被告願供擔保，請准宣告免為假執行。

四、得心證之理由：

(一)原告主張其於84年5月22日以自己被保險人向被告投保「新光長安終身壽險」（保單號碼：A6A0000000）並附加系爭附約（住院醫療日額1,000元），及於87年1月14日以自己為被保險人向被告投保「新光長樂終身壽險」（保單號碼：A5AD

887600) 並附加系爭附約(日額1,000元);原告於114年4月14日至19日於長庚醫院住院至一般病房接受檢查治療,於114年4月15日接受麻醉大腸鏡合併息肉切除手術,嗣原告向被告申請前揭2份保單系爭附約之住院保險金理賠,惟遭被告拒絕等情,業據原告提出上開保險契約之保險單、長庚醫院診斷證明書、手機簡訊通知在卷可稽,且為被告所不爭執,自堪信為真實。

(二)查系爭附約第3條第5項約定:「本附約所稱『住院』係指被保險人經醫師診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在醫院接受診療者。」,有系爭附約條款在卷可參(本院卷第51-55頁)。又一般保險制度之目的,在於避免因偶發事故所造成之經濟上不安定,透過多數經濟單位之集合方式,並以合理之計算為基礎,共釀資金,公平負擔,以分散風險,確保經濟生活之安定,且為防止道德危險之發生,保險契約自須遵守最大善意原則及誠實信用原則(最高法院99年度台上字第731號判決意旨參照)。準此,保險契約如有約定「經醫師診斷,必須入住醫院診療」,為避免被保險人違反誠信原則,故意增加保險事故風險之發生而導致締約時保險共同體對其之風險評估而為精算之基礎事實不符,進而危及保險共同體資金之正常運作,解釋上確應排除實際上無住院治療必要之情形,始符合最大誠信原則。

(三)經本院調閱原告於長庚醫院病歷資料,觀諸原告之出院病歷摘要記載(本院卷第274頁),可知原告有下列病史:曾患有冠狀動脈疾病,曾接受冠狀動脈繞道手術、血管支架置入術,患有末期腎臟病,目前接受腹膜透析治療,曾患有右側中風,留有左側偏癱後遺症,高血壓,及患有糖尿病,血脂異常,慢性C型肝炎。復觀諸原告之114年4月1日門診紀錄記載:「stable cirrhosis, hiccup for one month, fair oral intake, increased stool passage frequency. arrange admission for EGD+colonoscopy.」(本院卷第265頁),可知原告於114年4月1日門診時陳述其打嗝症狀已持續一個

01 月，進食狀況尚可，排便次數增加，因此經醫師安排住院以
02 進行胃鏡（EGD）及大腸鏡（Colonoscopy）檢查。再觀諸原
03 告之114年4月14日入院紀錄記載：「According to patient
04 statement, he suffered from hiccup and increased sto
05 ol passage frequency about one month. He denied of re
06 cent fever, headache, chills, cough, abdominal pain, na
07 usea/vomiting or recent trauma history. No recent tra
08 vel, occupation, outpatient department for help. Under
09 the impression of changes in bowel habits and abdomi
10 nal discomfort, causes?, he was admitted to our ward
11 for further survey and management.」（本院卷第267
12 頁），足見醫師係根據原告陳述其持續出現打嗝及排便次數
13 增加的情況約一個月，認原告排便習慣改變及腹部不適之病
14 因待查，而予以收治住院以進行進一步檢查與治療。由上開
15 病歷可知，醫師係因綜合原告具有多重病史（心臟病史、洗
16 腎、糖尿病、高血壓、中風後遺症），及原告陳述打嗝及排
17 便習慣改變情況約一個月之病症，為查明病因，予以收治入
18 院，故上開住院確實係為治療病患之目的，且未逾越醫師之
19 專業裁量權或顯與一般醫療常規不符。至被告固以前詞置
20 辯，惟查，大腸鏡檢查或大腸息肉切除，依醫療常規係可以
21 門診方式進行，但醫師在判斷個案病患是否有入住醫院必要
22 時，亦應考慮病患個人年齡、體質、檢查或手術方式、併發
23 症風險，以及術後觀察與恢復等因素為綜合考量，是尚無從
24 以大腸鏡檢查或大腸息肉切除手術可門診為之，即可認原告
25 上述住院診療不具住院必要性。參以進行內視鏡檢查或大腸
26 息肉切除手術，心腎功能不全者在清腸、麻醉、手術過程中
27 存在高風險，住院才能在醫護人員全程監測下安全完成檢查
28 及手術，而原告具有前揭多重高風險病史，醫師專業判斷原
29 告不適合門診檢查治療，必須住院的監控環境下接受檢查治
30 療，符合醫療常規與確保病患安全之醫療目的，是被告辯稱
31 原告住院診療情形，無住院之必要性云云，難認可採。

01 (四)依系爭附約第11條約定：「被保險人於本附約有效期間內因
02 疾病或意外傷害事故，經醫師診斷確定必須接受住院醫療
03 時，本公司自其住院治療之日起至出院之日止，按本附約約
04 定之『住院醫療日額』乘以其實際住院日數，給付『住院保
05 險金』…」、第14條第2項約定：「本公司應於收齊前項文
06 件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前
07 述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。」查
08 原告於114年4月14日至19日於長庚醫院住院，自其住院治療
09 之日起至出院之日止，共計6日，核算前揭2份保單之系爭附
10 約住院保險金，合計為12,000元。又被告已於114年4月24日
11 收齊原告申請理賠所需文件，此經被告所是認（本院卷第23
12 8頁），並有原告所提出手機簡訊通知在卷可憑，堪信為
13 真，被告本應於收齊前項文件15日內給付之，而被告於收齊
14 文件之後拒絕給付，足見本件顯係可歸責於被告之事由，致
15 發生保險金給付遲延情形，依上開約定，被告理賠金應自11
16 4年5月10日起負遲延責任，並給付按週年利率10%計算之遲
17 延利息。

18 (五)綜上所述，原告依保險契約之法律關係，請求被告給付12,0
19 00 元，及自114年5月10日起至清償日止，按週年利率10%
20 計算之利息，為有理由，應予准許。

21 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法，核與判決結果
22 不生影響，爰不逐一論述。

23 六、本件係適用小額程序所為被告敗訴之判決，依民事訴訟法第
24 436條之20規定，應依職權宣告假執行。原告雖陳明願供擔
25 保聲請宣告假執行，應僅在促使法院注意依職權宣告假執行
26 而已，此部分尚無庸另為准駁之諭知。又被告陳明願供擔保
27 免為假執行，經核並無不合，爰酌定相當擔保金額宣告之。

28 七、訴訟費用負擔之依據：依民事訴訟法第78條、第91條第3
29 項、第436條之19第1項規定，確定本件訴訟費用額為第一審
30 裁判費1,500元，及自本判決確定之翌日起至清償日止，按
31 週年利率5%計算之利息，由被告負擔。

01 中 華 民 國 115 年 6 月 30 日
02 臺灣嘉義地方法院朴子簡易庭
03 法 官 孫僊綺

04 以上正本係照原本作成。

05 如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本庭（嘉義市文化路
06 308之1號）提出上訴狀（均須按他造當事人之人數附繕本）。如
07 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

08 民事訴訟法第436條之24第2項規定：對小額程序之第一審裁判之
09 上訴或抗告，非以其違背法令為理由，不得為之。

10 中 華 民 國 115 年 6 月 30 日
11 書記官 黃意雯