

臺灣宜蘭地方法院民事判決

113年度保險字第4號

原告 宋益群

訴訟代理人 劉安桓律師
杜珊

被告 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河
訴訟代理人 張哲銘

上列當事人間，請求給付保險金事件，本院於民國114年10月15日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：伊以自己為被保險人，於民國99年9月21日向被告投保國泰人壽新安心保住院醫療終身保險（保單號碼第00000000號，下爭系爭保單）及全方位傷害保險附約（下稱系爭附約一），上開保單有附加傷害醫療保險金條款（甲）、（乙）（下分稱附加條款A、附加條款B）。伊又於106年3月9日以原告為要保人暨被保險人，向被告投保鑫彩終身險（保單號碼第0000000000號）及真全方位傷害保險附約（下稱系爭附約二），附約中有附加傷害醫療保險金條款甲（下稱附加條款C）。原告於簽立上開保單後因工作需求長期滯留中國，後於109年12月8日，在中國邵陽市雪峰橋地段發生交通事故，受有左側肱骨近端粉碎性骨折、左側第4、5肋骨骨折，左肩袖損傷、左側三角肌肌腱損傷、全身多處軟組織挫傷，經邵陽市中醫醫院醫師認定，伊有住院之需求，而於109年12月8日至110年4月13日在中國邵陽市中醫醫院住院

01 治療，總住院天數126天（下稱第1段住院）。嗣後伊為上開
02 骨折傷勢進行左肱骨外科頸骨折內固定取出術之術後治療，
03 復於111年9月16日至111年10月5日（下稱第2段住院）在同
04 醫院住院治療，伊上開二階段治療均符合前開所列契約理賠
05 要件，被告應給付伊如附表所示新臺幣（下同）1,564,500
06 元之理賠金，伊向被告申請前開住院期間之保險金，被告僅
07 支付145,500元之保險金，其餘1,419,000元部分則拒絕給
08 付，惟伊確有住院治療之需要，被告自應給付系爭保險金。
09 爰依系爭保單、系爭附約一附加條款A、B、系爭附約二附加
10 條款C之法律關係及保險法第34條之規定，請求被告給付1,4
11 19,000元，及加計自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按
12 週年利率10%計算之遲延利息等語。並聲明：(一)被告應給付
13 原告1,419,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日
14 止，按週年利率10%計算之利息。(二)願供擔保，請准宣告假
15 執行。

16 二、被告則以：原告二段住院期間，經被告認僅各7日符合系爭
17 保單、系爭附約一附加條款A、附加條款B、系爭附約二附加
18 條款C之約定，其餘住院日數與上開約定不服，均無住院必
19 要性，被告已給付原告保險金145,500元在案。又本件經花
20 蓮慈濟醫院鑑定認原告第1段住院之必要日數為5日，第2段
21 住院之必要日數為5日，其餘住院日期則無住院必要性，則
22 被告既已給付原告共計14日之保險金共計145,500元，均已
23 超過原告具住院必要性之範圍，原告未舉證其餘日數有住院
24 必要性，不符合前開保單條文約定，自不得再請求系爭保險
25 金等語，資為抗辯。並聲明：(一)原告之訴駁回。(二)如受不利
26 判決，願以中央政府建設公債供擔保請准宣告免為假執行。

27 三、兩造不爭執事項：

28 (一)原告以自己為被保險人於99年9月21日、106年3月9日向被告
29 投保國泰人壽新安心保住院醫療終身保險（保單號碼000000
30 0000號）、全方位傷害保險附約；及國泰人壽真全方位傷害
31 保險附約（保單號碼0000000000號）。上開保單各有附加條

01 款A、B、C。保單條款如原證1、2所示（見本院卷第19-82
02 頁）

03 (二)原告於109年12月8日於中國邵陽市雪峰橋地段發生交通事
04 故，受有左側肱骨近端粉碎性骨折、左側第4、5肋骨骨折等
05 傷害。（見本院卷第491、492頁）

06 (三)原告分別於109年12月8日至110年4月13日及111年9月16日至
07 111年10月5日於中國邵陽市中醫醫院住院。

08 四、本院之判斷：

09 (一)按一般保險制度之目的，在於避免因偶發事故所造成之經濟
10 上不安定，透過多數經濟單位之集合方式，並以合理之計算
11 為基礎，共釀資金，公平負擔，以分散風險，確保經濟生活
12 之安定。且為防止道德危險之發生，保險契約自須遵守最大
13 善意原則及誠實信用原則（最高法院99年度台上字第731號
14 判決意旨參照）。又按保險契約所謂「經醫師診斷，必須入
15 住醫院診療」，應排除實際上無住院治療必要之情形，始符
16 合契約本旨（最高法院106年度台上字第2532號裁定意旨參
17 照）。

18 (二)按系爭保單第4條第5項約定「本契約所稱住院，係指被保險
19 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
20 手續並確實在醫院接受診療者。」、系爭附約一第2條第4項
21 約定「本契約所稱住院，係指被保險人因意外傷害事故蒙受
22 傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院
23 手續並確實在醫院接受診療者。」、系爭附約二第2條第12
24 項約定「住院，指被保險人經醫師診斷因意外傷害事故蒙受
25 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
26 診療者。」（見本院卷第25、33、63頁），故依系爭保單、
27 系爭附約一、二之約定，可見被保險人即原告因疾病或傷害
28 需有住院之必要且確實在醫院接受診療之期間，始得依約請
29 領保險金。又審酌保險制度最大功能在於將個人於生活中遭
30 遇各種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生
31 之損失，分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同

01 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
02 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
03 念，面對保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團
04 體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬
05 認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致
06 侵害整個危險共同團體成員之利益，除有違保險制度之本旨
07 外，亦可能造成道德危險。準此，系爭保單及系爭附約一、
08 二中關於「經醫師診斷，必須入住醫院診療時」之意義，解
09 釋上自不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」即屬
10 符合前揭系爭保單、系爭附約各條款之約定，應認以具有相
11 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
12 之。

13 (三)原告主張其於第1段住院126天及第2段住院20天均有住院必
14 要性云云，此為被告所否認。經查：

- 15 1. 本院送請佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院鑑定之結果
16 認：「1、依據邵陽市人民司法鑑定所司法鑑定意見書及邵
17 陽市中醫醫院診斷證明書所述，病患診斷為(1)左側肱骨近端
18 粉碎性骨折、(2)左側第4、5肋骨骨折、(3)左肩袖損傷、(4)左
19 側三角肌肌腱損傷、(5)全身多處軟組織挫傷。然而CT診斷報
20 告單顯示病患受傷就醫後當下的影像診斷僅有(1)左側肱骨近
21 端粉碎性骨折、(2)左側第4、5肋骨不全性骨折。病人於2020
22 年12月30日之MRI顯示的左側崗上肌腱及左側三角肌肌腱之
23 損傷，應為手術引起的變化，並非受傷當下造成的損傷。
24 2、病人因為左側肱骨近端粉碎性骨折及左側第4及第5肋骨
25 骨折之事實，且接受左側肱骨手術，故有住院之必要。受傷
26 時電腦斷層之記載，雖有肋骨骨折，但為不全性骨折，而且
27 電腦斷層報告未描述有氣血胸或肺實質頓挫傷，可知肺部之
28 挫傷並不嚴重。另外，再根據長期醫囑單記錄，0000-00-0
29 住院始至0000-00-00止，有記載Ⅱ級護理之醫囑，之後就無
30 任何需護理人員照顧傷口之醫囑，0000-00-00後僅有復健、
31 中醫針灸及中醫用藥等醫囑。綜上所述，最低必要日數為5

01 天。」、「111年9月20日開刀拔釘有住院之必要。護理處置
02 並非完全決定住院天數之依據，但護理處置可用於推測傷病
03 狀況。依護理紀錄，0000-0-00全麻下行左肱骨內固定取
04 出，術後I級護理的迄日為0000-0-00，依前述意見，可推
05 知病患至9-23傷病狀況已臻穩定。考量台灣醫療狀況，給予
06 手術一日及術後四日，包含出院當天共五日之必要住院日
07 數。」等語（見本院卷第491-492、532頁），此並有邵陽市
08 中醫醫院長期醫囑單存卷可參（見限閱卷第41-52頁），自
09 堪認原告於第1段住院以5日為必要、第2段住院以5日為必
10 要，逾此部分之住院期間，則均非屬必要。至原告雖主張應
11 以主治醫師之決定為依據，而認第1段住院126日及第2段住
12 院20日期間均有住院之必要性云云，然揆諸前揭說明，是否
13 具有住院必要性，應以具有相同專業醫師於相同情形通常會
14 診斷具有住院之必要性者始屬之，故原告前開主張應以主治
15 醫師之決定為依據云云，尚屬無據。

16 2. 原告雖主張第1段住院及第2段住院期間是疫情期間，均須隔
17 離確認無染疫情形始得出院，應認有住院必要性云云，此為
18 被告所否認。惟查，依系爭保單第4條第5項、系爭附約一第
19 2條第4項、系爭附約二第2條第12項之約定，可見被保險人
20 即原告需「因疾病或傷害」，有住院之必要且確實在醫院接
21 受診療之期間，始得依約請領保險金，已如前述，則如僅係
22 醫院為確認有無染疫情形始得出院，顯非係基於因疾病或傷
23 害之需要而住院，故原告前開主張，尚非可採，無從依此逕
24 認原告之住院期間均有必要性自明。據上，可認原告在第1
25 段住院、第2段住院各以5日有住院必要性，其餘住院期間實
26 際上無住院治療之必要。

27 (四)系爭保單第12條第1項第1款約定「被保險人於本契約有效期
28 間內因疾病或傷害，而於醫院接受住院治療者，本公司按下
29 列約定給付住院醫療保險金：被保險人同一次住院治療在
30 30日（含）以內者，本公司按保險單上所記載之住院醫療保
31 險金日額乘以被保險人實際住院日數，給付住院醫療保險

01 金。...」、第17條第1項約定「被保險人於本契約有效期間
02 內因疾病或傷害，而於醫院住院後出院者，除住院醫療保險
03 金外，本公司另按保險單上所記載之住院醫療保險金日額的
04 百分之五十乘以實際住院日，給付出院療養保險金。」、第
05 18條約定「被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經
06 醫師診斷在住院期間必須接受手術治療且已接受手術者，本
07 公司按保險單上所記載之住院醫療保險金日額的三倍，給付
08 住院手術醫療保險金。」（見本院卷第27頁）；系爭附約一
09 附加條款A第2條第1項約定「被保險人於本契約有效期間內
10 遭受第三條約定的意外傷害事故或航空交通意外事故，自意
11 外傷害事故或航空交通意外事故發生之日起180日以內，經
12 登記合格的醫院治療者，本公司按本契約保險單上所記載之
13 傷害醫療保險金日額乘以實際住院醫療日數給付傷害醫療日
14 額保險金；但每次意外傷害事故的傷害醫療日額保險金給付
15 日數最高以365日為限。」、系爭附約一附加條款A第2條第
16 2、3項約定「被保險人因前項意外事故或航空交通意外事故
17 蒙受骨折未住院治療者，或已於醫院住院但未達下列骨折別
18 所訂日數表，其未住院部分本公司按下列骨折別所訂日數乘
19 傷害醫療保險金日額的二分之一給付，但合計給付日數以按
20 骨折別所訂日數為上限。...14. 橈骨與尺骨40天。...前項
21 所稱骨折係指骨骼完全折斷而言，如係不完全骨折，按前項
22 所定標準二分之一給付；如係骨骼龜裂者按前項所定標準四
23 分之一給付。如同時蒙受二項以上骨折時，僅給付一項較高
24 等級的傷害醫療日額保險金。」、系爭附約一附加條款A第4
25 條約定「被保險人於本契約有效期間內遭受第三條約定的意
26 外傷害事故或航空交通意外事故，並於醫院住院後出院療養
27 者，本公司按本契約保險單上所記載之傷害醫療保險金日額
28 的二分之一乘以實際住院日數給付出院療養金。」、系爭附
29 約一附加條款A第5條約定「被保險人於本契約有效期間內遭
30 受第三條約定的意外傷害事故或航空交通意外事故，並於醫
31 院住院治療達8日（含）以上者，本公司按下列約定之一給

01 付住院生活補助保險金。□被保險人同一次傷害事故連續住
02 院治療日數達8日（含）以上、30日以內者，本公司按本契
03 約保險單上所記載之傷害醫療保險金日額的二分之一乘以實
04 際超過7日以上之住院日數，給付住院生活補助保險金。」
05 （見本院卷第39-41頁）；系爭附約一附加條款B第2條約定
06 「被保險人於本契約有效期間內遭受第3條約定的意外傷害
07 事故或航空交通意外事故，自意外傷害事故或航空交通意外
08 事故發生之日起180日以內，經登記合格的醫院或診所治療
09 者，本公司依其實際醫療費用，就超過社會保險給付部分，
10 給付傷害醫療限額保險金。但同一次傷害事故的給付總額不
11 得超過本契約保險單上所記載之每次傷害醫療保險金限
12 額。」（見本院卷第42頁）；系爭附約二附加條款C第2條第
13 1項約定「被保險人於本附約有效期間內遭受第2條約定的意
14 外事故，自意外傷害事故發生之日起180日以內，經登記合
15 格的醫院治療者，本公司按本附約保險單上所記載該被保險
16 人之傷害醫療保險金日額乘以實際住院醫療日數給付傷害醫
17 療日額保險金，但每次意外傷害事故的傷害醫療日額保險金
18 給付日數最高以365日為限。」、系爭附約二附加條款C第2
19 條第3、4項約定「被保險人因第1項意外傷害事故蒙受骨折
20 未住院治療者，或已於醫院住院但未達下列骨折別所訂日數
21 表，其未住院治療部分本公司按下列骨折別所訂日數乘傷害
22 醫療保險金日額的二分之一給付，但合計給付日數以按骨折
23 別所訂日數為上限。...14. 橈骨與尺骨：40天。...前項所
24 稱骨折係指骨骼完全折斷而言，如係不完全骨折，按完全骨
25 折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者，按完全骨折日數四
26 分之一給付。如同時蒙受二項以上骨折時，僅給付一項較高
27 等級的傷害醫療日額保險金」、系爭附約二附加條款C第4條
28 約定「被保險人於本附約有效期間內遭受第2條約定的意外
29 傷害事故，並於醫院住院後出院療養者，本公司按本附約保
30 險單上所記載該被保險人之傷害醫療保險金日額的二分之一
31 乘以實際住院日數，給付出院療養保險金。」、系爭附約二

01 附加條款C第5條約定「被保險人於本附約有效期間內遭受第
02 2條約定的意外傷害事故，並於醫院住院治療達8日（含）以
03 上者，本公司按下列約定之一給付住院生活補助保險金。□
04 被保險人同一次傷害事故連續住院治療日數達8日（含）以
05 上、30日以內者，本公司按本附約保險單上所記載該被保險
06 人之傷害醫療保險金日額的二分之一乘以實際超過7日以上
07 之住院日數給付住院生活補助保險金。」等語（見本院卷第
08 71-72頁）。茲依前開保險契約條文約定，就原告得請求之
09 保險金分敘如下：

10 1. 依系爭保單第12條之住院醫療保險金：

11 (1)第1段住院：原告於第1段住院期間以5日為有住院必要
12 性，已如前述，故依此計算原告得請求之住院醫療保險金
13 為2,500元（計算式：日額500元 \times 5=2,500元）。

14 (2)第2段住院：原告於第2段住院期間以5日為有住院必要
15 性，已如前述，故依此計算原告得請求之住院醫療保險金
16 為2,500元（計算式：日額500元 \times 5日=2,500元）。

17 2. 依系爭保單第17條第1項之出院療養保險金：

18 (1)第1段住院：原告於第1段住院之有住院必要性之住院日數
19 為5日，故依此計算原告得請求之出院療養保險金為1,250
20 元（計算式：日額500元 \times 50% \times 5日=1,250元）。

21 (2)第2段住院：原告於第2段住院之有住院必要性之住院日數
22 為5日，故依此計算原告得請求之出院療養保險金為1,250
23 元（計算式：日額500元 \times 50% \times 5日=1,250元）。

24 3. 依系爭保單第18條之住院手術醫療保險金：

25 (1)第1段住院：原告於第1段住院期間接受手術治療，依此計
26 算原告得請求之住院手術醫療保險金為1,500元（計算
27 式：日額500元 \times 3=1,500元）。

28 (2)第2段住院：原告於第2段住院期間接受手術治療，依此計
29 算原告得請求之住院手術醫療保險金為1,500元（計算
30 式：日額500元 \times 3=1,500元）。

31 4. 依系爭附約一附加條款A第2條之傷害醫療日額保險金：

01 (1)第1段住院：原告於第1段住院期間以5日為有住院必要
02 性，已如前述，而原告係因肱骨骨折及肋骨骨折而住院
03 （見不爭執事項(二)、(三)），則被告抗辯依系爭附約一附加
04 條款A第2條第2項第14款有關橈骨與尺骨骨折之約定給付4
05 0日即為可採，則以住院5日、未住院35日（計算式： $40-5$
06 $=35$ ）計算，原告得請求之傷害醫療日額保險金為22,500
07 元（計算式： $\text{日額}1,000\text{元}\times\text{住院}5\text{日}+\text{日額}1,000\text{元}\times\frac{1}{2}\times\text{未}$
08 $\text{住院}35\text{日}=22,500\text{元}$ ）。

09 (2)第2段住院：原告於第2段住院期間以5日為有住院必要
10 性，已如前述，其因同一意外事故而住院之日數未逾365
11 日，故依系爭附約一附加條款A第2條第1項約定，原告得
12 請求傷害醫療日額保險金為5,000元（ $\text{日額}1,000\text{元}\times\text{住院}5$
13 $\text{日}=5,000\text{元}$ ）。又被告於第1段住院已依系爭附約一附加
14 條款A第2條第2項第14款給付未住院之部分至40日上限之
15 日數，原告自不得再依系爭附約一附加條款A第2條第2項
16 請求未住院日數之傷害醫療日額保險金。

17 5. 依系爭附約一附加條款A第4條之出院療養保險金：

18 (1)第1段住院：原告於第1段住院之有住院必要性之住院日數
19 為5日，故依此計算原告得請求之出院療養保險金為2,500
20 元（計算式： $\text{日額}1000\text{元}\times\frac{1}{2}\times 5\text{日}=2,500\text{元}$ ）。

21 (2)第2段住院：原告於第2段住院之有住院必要性之住院日數
22 為5日，故依此計算原告得請求之出院療養保險金為2,500
23 元（計算式： $\text{日額}1000\text{元}\times\frac{1}{2}\times 5\text{日}=2,500\text{元}$ ）。

24 6. 依系爭附約一附加條款A第5條之住院生活補助保險金：

25 (1)第1段住院：原告於第1段住院之有住院必要性之住院日數
26 為5日，故依系爭附約一附加條款A第5條之約定，未逾8日
27 以上，原告自不得請求住院生活補助保險金。

28 (2)第2段住院：原告於第2段住院之有住院必要性之住院日數
29 為5日，故依系爭附約一附加條款A第5條之約定，未逾8日
30 以上，原告自不得請求住院生活補助保險金。

31 7. 依系爭附約一附加條款B第2條傷害醫療限額保險金：

01 原告於契約有效期間內遇有意外事故，受有系爭傷害，既為
02 兩造所不爭執（見不爭執事項(一)(二)），該項傷害醫療限額保
03 險之保額為3萬元（見本院卷第20頁），則原告主張第1段住
04 院得依系爭附約一附加條款B第2條約定，請求被告依保額給
05 付傷害醫療限額保險金3萬元（見本院卷第559頁），即屬有
06 據。

07 8. 依系爭附約二附加條款C第2條之傷害醫療日額保險金：

08 (1)第1段住院：原告於第1段住院期間以5日為有住院必要
09 性，已如前述，而原告係因肱骨骨折及肋骨骨折而住院
10 （見不爭執事項(二)），則被告抗辯依系爭附約二附加條款
11 C第2條第3項第14款有關橈骨與尺骨骨折之約定給付40日
12 即為可採，則以住院5日、未住院35日（計算式： $40-5=35$ ）
13 計算，原告得請求之傷害醫療日額保險金為45,000元
14 （計算式： $\text{日額}2,000\text{元}\times\text{住院}5\text{日}+\text{日額}2,000\text{元}\times\frac{1}{2}\times\text{未住}$
15 $\text{院}35\text{日}=45,000\text{元}$ ）。

16 (2)第2段住院：原告於第2段住院期間以5日為有住院必要
17 性，已如前述，其因同一意外事故而住院之日數未逾365
18 日，故依系爭附約二附加條款C第2條第1項約定，原告得
19 請求傷害醫療日額保險金為10,000元（ $\text{日額}2,000\text{元}\times\text{住院}$
20 $5\text{日}=10,000\text{元}$ ）。又被告於第1段住院已依系爭附約二附
21 加條款C第2條第3項第14款給付未住院之部分至40日上限
22 之日數，原告自不得再依系爭附約二附加條款C第2條第3
23 項請求未住院日數之傷害醫療日額保險金。

24 9. 依系爭附約二附加條款C第4條之出院療養保險金：

25 (1)第1段住院：原告於第1段住院之有住院必要性之住院日
26 數為5日，故依此計算原告得請求之出院療養保險金為5,
27 000元（計算式： $\text{日額}2000\text{元}\times\frac{1}{2}\times 5\text{日}=5,000\text{元}$ ）。

28 (2)第2段住院：原告於第2段住院之有住院必要性之住院日
29 數為5日，故依此計算原告得請求之出院療養保險金為5,
30 000元（計算式： $\text{日額}2000\text{元}\times\frac{1}{2}\times 5\text{日}=5,000\text{元}$ ）。

31 10. 依系爭附約二附加條款C第5條之住院生活補助保險金：

01 (1)第1段住院：原告於第1段住院之有住院必要性之住院日
02 數為5日，故依系爭附約一附加條款C第5條之約定，未
03 逾8日以上，原告自不得請求住院生活補助保險金。

04 (2)第2段住院：原告於第2段住院之有住院必要性之住院日
05 數為5日，故依系爭附約一附加條款C第5條之約定，未逾
06 8日以上，原告自不得請求住院生活補助保險金。

07 (五)據上，原告因系爭事故致受系爭傷害而住院，第1段住院及
08 第2段住院均以5日具有住院必要性，其餘住院日數非屬有住
09 院之必要，故依系爭保單、系爭附約一附加條款A、附加條
10 款B、系爭附約二附加條款C之約定，原告所得請求被告給付
11 第1段住院之保險金為110,250元（計算式： $2,500+1,250+1,$
12 $500+22,500+2,500+30,000+45,000+5,000=110,250$ ），第2
13 段住院之保險金為27,750元（計算式： $2,500+1,250+1,500+$
14 $5,000+2,500+10,000+5,000=27,750$ ），合計為138,000
15 元，則扣除被告已給付原告之117,750元及27,750元（見本
16 院卷第237-241頁理賠給付明細），合計145,500元後，原告
17 已無餘額可得請求，故原告請求被告給付1,419,000元及自
18 起訴狀繕本送達翌日起，按週年利率百分之10計算之遲延利
19 息，為無理由，應予駁回。

20 五、綜上所述，原告依系爭保單、系爭附約之法律關係及保險法
21 第34條之規定，請求被告應給付原告1,419,000元及自起訴
22 狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之
23 利息，為無理由，應予駁回。其假執行之聲請，亦因訴經駁
24 回而失所依據，應併予駁回。

25 六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證
26 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
27 逐一論列，附此敘明。

28 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

29 中 華 民 國 114 年 11 月 13 日

30 民事庭法 官 鄭貽馨

31 以上正本係照原本作成。

01 如對本判決上訴，須於判決送達後二十日之不變期間內，向本院
02 提出上訴狀（應附繕本）。

03 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

04 中 華 民 國 114 年 11 月 13 日

05 書記官 高雪琴