

臺灣高雄地方法院民事判決

114年度保險字第15號

原告 柴子竣

訴訟代理人 陳昭琦律師

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 林憲一

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年1月8日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、原告之訴駁回。
- 二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序事項：

- 一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不再此限，民事訴訟第255條第1項第3款定有明文。次按原告於判決確定前，得撤回訴之全部或一部，但被告已為本案之言詞辯論者，應得其同意；訴之撤回應以書狀為之，但於期日，得以言詞向法院或受命法官為之，民事訴訟法第262條第1項、第2項亦定有明文。是原告於被告為本案之言詞辯論前撤回其訴者，無須徵得被告之同意，即生訴之撤回之效力（最高法院80年度台抗字第246號裁判意旨參照）。本件原告原起訴請求：(一)被告國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人壽公司）應給付原告437萬7,305元及自民國113年7月1日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。(二)被告凱基人壽保險股份有限公司應給付原告142萬4,000元及自113年7月1日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。就被告凱基人壽保險股份有限公司部分，經原告於本院114年7月2日具狀撤回其訴（見審保險

01 卷第83-86頁)，並變更聲明為：被告國泰人壽公司應給付
02 原告437萬7,305元及自113年6月30日起至清償日止，按週年
03 利率10%計算之利息（見本院卷第76頁）。揆諸前述規定，
04 原告撤回被告凱基人壽保險股份有限公司之訴，並擴張聲
05 明，依法應予准許。

06 二、按當事人得以合意定第一審管轄法院，但以關於由一定法律
07 關係而生之訴訟為限，民事訴訟法第24條第1項定有明文。
08 查原告以自身為要保人及被保險人，向訴外人國寶人壽保險
09 股份有限公司（下稱國寶人壽公司）投保「國寶人壽永泰終
10 身保險」（保單號碼：0000000000，下稱系爭保險契約），
11 並附加「國寶人壽日額型住院醫療終身保險附約（90）」
12 （下稱系爭保險附約），後國寶人壽公司由被告國泰人壽公
13 司承受，而系爭保險契約第32條、系爭保險附約第31條均約
14 明因契約涉訟時，以要保人住所地法院為管轄法院（審保險
15 卷第23、29頁），原告之住所地在高雄市三民區，兩造合意
16 之第一審管轄法院即為本院，本件訴訟非屬專屬管轄之訴
17 訟，上開合意管轄之約定自不受影響。依前揭規定，本院對
18 本件有管轄權，合先敘明。

19 貳、實體事項：

20 一、原告主張：伊於91年11月20日以自己為要保人及被保險人向
21 訴外人國寶人壽公司投保系爭保險契約，附加20單位之日額
22 型住院醫療終身保險附約（下稱系爭附約），約定每一投保
23 單位每日新臺幣(下同)100元，共投保20單位，住院醫療日
24 額保險金每一投保單位每日100元；長期住院保險金住院180
25 日以內每一投保單位每日100元，第180日起每一投保單位每
26 日250元；醫療雜費保險金每一投保單位每日25元；出院居
27 家療養保險金每一投保單位每日50元。其後，國寶人壽公司
28 由被告承受。嗣伊因罹患「雙極疾患，目前為鬱症發作，中
29 度」（下稱系爭疾患），分別於110年2月2日至111年1月10
30 日接受日間留院住院治療（下稱第一次留院治療）、111年1
31 月25日至112年1月16日止（共356日）接受日間留院住院治

01 療（下稱第二次留院治療）、112年1月31日至113年1月22日
02 止（共356日）接受日間留院住院治療（下稱第三次留院治
03 療）至財團法人台灣省私立仁愛之家附設慈惠醫院（下稱慈
04 惠醫院）日間見習治療，伊因此於113年6月14日檢具診斷證
05 明書，依系爭保險契約第5條、第11條約定請求被告給付第
06 二次留院治療、第三次留院治療住院保險金共497萬2,000元
07 【計算式： $(100\text{元}\times 180\text{天}+250\times 176\text{天})\times 20\text{單位}\times 2\text{次}+(100$
08 $\text{元}+25\text{元}+50\text{元})\times 20\text{單位}\times 356\text{天}\times 2\text{次}=4,972,000\text{元}$ 】，惟被
09 告僅給付59萬4,695元，故尚應給付原告437萬7,305元之保
10 險金（計算式： $4,972,000\text{元}-594,695\text{元}=4,377,305$ ），復
11 因被告係於113年6月14日收受原告15日內給付保險金之通知
12 後仍未足額給付，原告依系爭保險契約、保險法第34條第1
13 項規定，得請求被告給付437萬7,305元及自113年6月30日起
14 按週年利率10%計算之利息等語，並聲明：被告應給付原告
15 437萬7,305元及自113年6月30日起至清償日止，按週年利率
16 10%計算之利息。

17 二、被告則以：就原告於第二次留院治療、第三次留院治療期間
18 曾於慈惠醫院因系爭疾患住院，且原告依系爭保險契約得向
19 伊請求上開期間實際住院之保險金均不爭執。惟就第二次留
20 院治療期間之週六、週日共102日、國定假日11日、原告全
21 日請假之97日、半日請假之4日，原告均未實際住院，應予
22 扣除，扣除前揭未住院之天數，於第二次留院治療期間原告
23 實際住院之天數僅有142日（計算式： $000-000-00-00-0=14$
24 2 ），依此計算，原告此部分依系爭保險契約得請求之保險
25 金僅有72萬1,000元（詳如附表一所示編號1）。至於第三次
26 留院治療期間之週六、週日共97日、國定假日17日、原告全
27 日請假之51日、半日請假之7.5日，原告亦未實際住院，扣
28 除後此期間原告實際住院之天數僅有183.5日（計算式： 000
29 $-00-00-00-0.5=183.5$ ），依此計算，原告就此依系爭保險
30 契約得請求之保險金僅有95萬2,750元（詳如附表一所示編
31 號2）。故本件原告就第二次、第三次留院治療期間，依系

01 爭保險契約得請求之保險金合計應僅有167萬3,750元（計算
02 式：721,000+952,750=1,673,750），又於本件訴訟繫屬中
03 被告已陸續給付保險金共計167萬3,750元予原告，故原告猶
04 依系爭保險契約請求被告給付保險金437萬7,305元，自屬無
05 據。至於原告另請求此部分遲延利息，本件原告雖係於113
06 年6月14日即提出理賠申請，惟於斯時原告拒絕提供相關住
07 院期間之簽到紀錄，以致被告無從確認原告實際住院天數，
08 此均係可歸責於原告所致，自不得請求被告給付遲延利息，
09 嗣於本件訴訟繫屬中，經聲請鈞院調查此部分原告紀錄，始
10 於114年10月3日經閱卷查知原告實際住院天數，故依約計
11 息之天數應自114年10月19日起算，又因被告已於114年10月
12 15日給付保險金60萬5,000元予原告，這部份仍在依約應給
13 付之15日內，不得計息，其餘金額之保險金係於114年12月2
14 6日給付，則自114年10月19日至114年12月26日，此部分的
15 利息已經按上開遲延期間及按年息10%計算，應為9,244元
16 （8,755+489=9,244），被告業已於114年12月26日一併給
17 付，故原告就此亦無遲延利息可為請求，是以，本件原告依
18 系爭保險契約請求給付保險金及自113年6月30日起按週年利
19 率10%計算之遲延利息，亦屬無據等語，並聲明：原告之訴
20 駁回。

21 三、不爭執事項：

22 (一)原告於91年11月20日向被告承受之國寶人壽公司投保系爭保
23 險契約（即國寶人壽永泰終身保險，保單號碼：000000000
24 0），包含系爭保險附約（即國寶人壽日額型住院醫療終身保
25 險附約（90），共投保20單位）。

26 (二)原告因系爭疾患，分別於110年2月2日至111年1月10日在慈
27 惠醫院接受第一次留院住院治療、111年1月25日至112年1月
28 16日在慈惠醫院接受第二次留院住院治療（按即第二次住院
29 治療期間）、112年1月31日至113年1月22日在慈惠醫院接受
30 第三次留院住院治療（按即第三次住院治療期間）。

31 (三)第二次住院治療期間週六、日未住院天數為102天、國定假

01 日未住院天數為11天、全日請假未住院天數為97日、半日請
02 假未住院之天數為4日，扣除上開未實際住院天數後，第二
03 次住院治療期間實際住院天數為142日，據此計算，原告依
04 約得請求被告給付之保險金金額為72萬1,000元。

05 (四)第三次住院治療期間週六、日未住院天數為97天、國定假日
06 未住院天數為17天、全日請假未住院天數為51日、半日請假
07 未住院之天數為7.5日，扣除上開未實際住院天數後，第二
08 次住院治療期間實際住院天數為183.5日，據此計算，原告
09 依約得請求被告給付之保險金金額為95萬2,750元。

10 (五)被告公司係113年6月14日收到原告之理賠申請。

11 (六)被告已給付第一、二次住院治療期間之保險理賠迄今為167
12 萬3,750元。

13 四、爭執事項：(一)原告第二次、第三次留院住院治療（各356
14 日），是否均符合系爭保險附約所定住院之定義？(二)承上，
15 倘屬肯定，被告尚應給付保險金數額為多少？(三)原告依系爭
16 保險附約第10條、第11條、第14條、第16條、第17條等約
17 定，及保險法第34條第1項規定，請求被告給付437萬7,305
18 元及自113年7月1日起至清償日止，按週年利率10%計算之
19 利息，有無理由？茲分別論述如下：

20 (一)原告第二次、第三次留院住院治療（各356日），是否均符
21 合系爭保險附約所定住院之定義？

22 1. 按解釋契約應探求當事人立約時之真意，並通觀契約全文，
23 斟酌訂立契約當時交易上之習慣等其他一切證據資料，本於
24 經驗法則及誠信原則，從該意思表示所根基之原因事實、主
25 要目的、經濟價值、社會客觀認知及當事人所欲表示之法律
26 效果，作全盤之觀察。而保險制度係為分散風險，在對價衡
27 平原則下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險
28 契約內容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定
29 復具有高度之技術性。是於保險契約之解釋，應本諸保險之
30 本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑
31 義時，始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上

01 字第2211號判決意旨參照)。職此，倘兩造保險契約文字已
02 約定明確而無別事探求必要，或依社會客觀通念對其契約用
03 語已有普遍一致性之認知者，除無違對價衡平原則或保險為
04 最大善意契約之本質外，自非可任意片面為有利被保險人之
05 解釋。

06 2. 原告主張：原告第二次、第三次留院住院治療（各356日）
07 均符合系爭保險附約所定住院之定義，包含實際住院天數
08 （各142天、183.5天）及未實際到院之週六、日、國定假
09 日、請假部分均屬之，日間住院治療可兼顧患者醫療及參與
10 家庭、社區事務之需求，其目的係為促進患者早日回歸社
11 會，原告返家仍須持續服藥並接受醫院追蹤，屬整體療程之
12 一部分，故不論有無實際到院，原告於慈惠醫院前揭收治期
13 間，均應視同住院，被告自有給付保險金之義務云云，被告
14 固不爭執，原告實際住院之天數應給付保險金，並已於本件
15 訴訟繫屬中陸續給付被告保險金167萬3,750元，但就未實際
16 到院部分（即142日、183.5日以外之日數，參見附表一編號
17 1、2），仍抗辯不符合系爭保險契約約定之「住院」定義等
18 語，經查：

19 (1)關於住院之定義，依文義解釋及社會通念，一般係指病患為
20 診療、休養之需而居住於醫院，暫以醫院為生活起居，行寢
21 坐臥場所之謂。衡諸一般保險交易常情及習慣，契約當事人
22 亦係本於此一普遍之意涵認知為締約，而不待將「未在」醫
23 院接受治療之情形，另行約定排除於「住院」定義之外
24 （按：實務上對於「住院」定義發生爭執者，通常為被保險
25 人雖「在」醫療院所接受診療，然因治療種類、方式或留院
26 時間久暫等個案事實差異，而衍生契約解釋之爭議）。又依
27 系爭保險契約第2條第7項約定：「本附約所稱『住院』係指
28 被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療
29 時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」（見審
30 保險卷第25頁），上該攸關住院之約定，除應由醫師診斷有
31 入院治療必要外，已明確定義所謂「住院」，須「正式辦理

01 住院手續」及「確實在醫院接受診療」，而將「未在醫院」
02 治療之情形排除在外。是原告徒以其自慈惠醫院返家後，仍
03 須服藥及接受追蹤治療乙情，主張其未實際到院部分（包括
04 附表一所示週六、日、國定假日、全日請假、半日請假）亦
05 應視同「住院」云云，顯與上該契約文字及社會客觀認知有
06 悖。

07 (2)由上開契約之約定，亦見被告即保險人係本於一般社會大眾
08 所認知之「住院」意涵，據以計算合理之費率暨制訂保險條
09 款。原告片面主張「未實際到院」之治療期間，應視同「住
10 院」乙節，不僅有悖社會客觀認知，且逸脫保險人核算保險
11 費率之基礎及締約時所評估之風險負擔，進而片面加重保險
12 人給付保險金之責任，自有違對價衡平之原則。況原告亦未
13 主張並舉證兩造締約時有何可使據信「未實際到院」治療亦
14 符合「住院」定義之情事，不能認原告有應受保護之合理期
15 待可言。至於被保險人返家後雖仍須服藥接受追蹤，然究非
16 能與留住醫院治療等量齊觀，兩者明顯有別，是原告於保險
17 事故發生後，恣以個人主觀意見任意擴張解釋契約文意而為
18 保險金之請求，亦有悖於保險作為最大善意契約，所蘊含誠
19 信善意及公平交易之意旨。原告主張其在慈惠醫院收治期
20 間，就未實際住院部分（包括附表一所示週六、日、國定假
21 日、全日請假、半日請假），亦符合「住院」之定義云云，
22 洵無可取。

23 (3)衡酌上情，原告第二次、第三次留院住院治療（各356
24 日），僅有實際住院期間之142天、183.5天部分，符合系爭
25 保險附約所定住院之定義，其餘附表一所示週六、日、國定
26 假日、全日請假、半日請假部分，均不符合系爭保險契約住
27 院之定義。

28 (二)承上，倘屬肯定，被告尚應給付保險金數額為多少？

29 查原告於第二次留院治療、第三次留院治療期間，扣除附表
30 一所示週六、日、國定假日、全日請假、半日請假，實際住
31 院天數後，第二次留院治療、第三次留院治療實際住院天數

01 分別為142日、183.5日之事實，業經本院調閱原告於慈惠醫
02 院之護理紀錄、病程紀錄及醫囑單等資料為證，並為兩造所
03 不爭執（見本院卷第117頁），據此計算，被告依系爭保險
04 契約各應給付第二次留院治療、第三次留院治療之保險金，
05 應分別為72萬1,000元、95萬2,750元，合計為167萬3,750元
06 ，被告亦已如數給付完畢等情，為兩造所不爭（本院卷第11
07 7頁）。至原告未實際到院部分（即附表一所示週六、日、
08 國定假日、全日請假、半日請假部分），並不符合「住院」
09 之定義，已如前述，故原告依系爭保險約定請求被告給付此
10 部分之住院保險金，即屬無據。

11 (三)原告依系爭保險附約第10條、第11條、第14條、第16條、第
12 17條等約定，及保險法第34條第1項規定，請求被告給付437
13 萬7,305元及自113年7月1日起至清償日止，按週年利率10%
14 計算之利息，有無理由？

15 1. 本件原告請求第二次留院治療、第三次留院治療，被告依系
16 爭保險契約第10條、第11條、第14條、第16條、第17條等約
17 定應給付之保險金437萬7,305元，就其中原告未實際到院部
18 分之保險金不得請求，其餘得請求保險金給付之實際住院天
19 數，即第二次留院治療、第三次留院治療各為142日、183.5
20 日保險金各72萬1,000元、95萬2,750元共167萬3,750元，
21 被告亦已如數給付完畢等情，業如前述。準此，關於第二次
22 留院治療、第三次留院治療，原告依系爭保險契約已無得請
23 求之保險金，則原告猶依系爭保險契約第10條、第11條、第
24 14條、第16條、第17條等約定請求被告給付保險金437萬7,3
25 05元，自屬無據。

26 2. 其次，就原告依保險法第34條得否請求遲延利息部分：

27 (1)按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期
28 限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內
29 給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限
30 內為給付者，應給付遲延利息年利一分，保險法第34條定有
31 明文。次按系爭保險契約第23條（保險金的申領）：「受益

01 人申領本附約各項保險金時，應檢具下列文件：一、保險金
02 申請書。二、保險單或其繕本。三、醫療診斷書及住院證
03 明。...。本公司經被保險人同意，得查詢被保險人接受門
04 診或住院醫療之病歷。」

05 (2)本件原告主張：遲延利息起算日應自113年6月14日申請後第
06 16日即114年6月30日起算云云，惟為被告所否認，並以前詞
07 置辯，經查：

08 ①原告係於113年6月14日向被告提出保險金申請一事，為兩造
09 所不爭執（見本院卷第117頁），又依前揭系爭保險契約第2
10 3條約定，保險金申領除需提出申請書、保險單或其繕本、
11 醫療診斷書及住院證明外，倘被告認有必要時，得查詢被保
12 險人之病歷。關此部分，被告係抗辯：原告申請本件日間住
13 院保險理賠時，拒絕提供住院簽到證明等病歷資料，並拒絕
14 配合向慈惠醫院調閱病歷，以致被告無法確認原告實際日間
15 住院之天數等語，原告則回應：被告有要求提供簽到記錄，
16 但我沒有是要怎麼提供等語（見本院卷第118頁），衡酌上
17 情，原告於113年6月14日申請時，並未提出被告依約要求提
18 出之日間住院簽到等病歷資料，並拒絕配合調閱病歷，是
19 以，被告抗辯：原告於113年6月14日申請保險理賠時，並未
20 依保險法第34條規定交齊證明文件，堪認屬實。

21 ②又審酌，被告抗辯：其因不知原告實際住院天數，故聲請調
22 閱原告慈惠醫院之病歷，經本院通知調得病歷後，始於114
23 年10月3日經閱卷查知依原告之病歷，並經此得知原告實際
24 住院天數等語，核與被告所提出調查證據聲請狀（見審保險
25 卷第101-104頁）、卷內被告之閱卷聲請書所載閱卷日期為1
26 14年10月3日（見本院卷第23頁）相符，堪信為真，則被告
27 據此主張，其於114年10月3日始確知原告實際住院天數，故
28 依約計息之天數依保險法第34條規定，遲延利息應自第16日
29 起即114年10月19日起算，即屬有據。

30 ③再者，本件被告依系爭保險契約應給付之住院保險金額為16
31 7萬3,750元，然依原告所述被告已於114年2月11日前給付原

01 告其中59萬4,695元（見審保險卷第12頁）、又於114年10月
02 15日給付其中60萬5,000元（見本院卷第81頁），其餘47萬
03 4,055元（見本院卷第125-126頁），被告則於114年12月26
04 日（見本院卷第125-126頁）始給付原告，故本件被告依保
05 險法第34條應給付保險金之遲延利息計算，應為47萬4,055
06 元及自114年10月19日起至114年12月26日止，按週年利率1
07 0%計算之利息，據此，被告應給付原告之遲延利息金額為
08 8,962元（計算式：參見附表二），而被告並已於114年12月
09 26日給付9,244元之遲延利息，業據被告提出理賠給付明細
10 為證（見本院卷第125-126頁），足見，本件保險理賠之遲
11 延利息部分被告業已給付完畢，則原告猶依保險法第34條規
12 定，另請求遲延利息部分，即屬無據，應予駁回。

13 五、綜上所述，原告依系爭保險契約法律關係、保險法第34條規
14 定，請求被告給付原告437萬7,305元及自113年6月30日起至
15 清償日止，按週年利率10%計算之利息，為無理由，應予駁
16 回。

17 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經
18 核與判決之結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。

19 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

20 中 華 民 國 115 年 2 月 10 日
21 民事第三庭法官 林綉君

22 以上正本係照原本作成。

23 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
24 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

25 中 華 民 國 115 年 2 月 11 日
26 書記官 儲鳴霄

27 附表一：

28

編號	住院期間	住院院所	期間 總天 數	週六、 日未住 院天數	國定假日	全日 請假	半日 請假	實 際 住 院 天數	保險金額
1	111年1月25日 至112年1月16	慈惠醫院	356	102	11	97	4	142	721,000

(續上頁)

01

	日								
2	112年1月31至 113年1月22日	慈惠醫院	356	97	17	51	7.5	183.5	952,750
									1,673,750

02

附表二：(未滿1元，四捨五入)

03

請求項目	編號	類別	計算本金	起算日	終止日	計算基數	年息	給付總額
項目1 (請求金額元)	1	利息	47萬4,055元	114年10月19日	114年1月26日	(69/365)	10%	8,962
	小計							8,962
合計								8,962元