

臺灣高雄地方法院民事判決

113年度雄保險簡字第2號

原告 劉○揮

訴訟代理人 蔡銘兼

被告 遠雄人壽保險事業股份有限公司

法定代理人 孟嘉仁

訴訟代理人 傅祥原

葉張基律師

林韋甫律師

上列當事人間請求給付保險金事件，於民國113年12月3日辯論終結，本院判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣貳拾參萬貳仟元，及自民國一一二年十一月十四日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決得假執行。被告於提出新臺幣貳拾參萬貳仟元為原告供擔保後，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：伊於民國103年3月13日向被告投保新終身壽險(98)20年期／FH6（保單號碼000000000-0，下稱系爭本約）附加新溫馨終身醫療健康保險附約-20年期HJ2（下稱系爭附約，與系爭本約合稱系爭保險契約）。原告在系爭保險契約存續期間，於112年7月17日因罹患妄想型思覺失調症（下稱系爭病症）在大千醫療社團法人南勢醫院（下稱南勢醫院）住院治療，並於112年9月11日、112年10月11日、112年11月6日依系爭附約第2、4、9、11條約定，分別向被告提出保險給付申請書，請求被告給付自112年8月1日起至同年月31日、112年9月1日至同年月30日、112年10月1日至同年月31日止（以下合稱系爭期間）之住院醫療保險金、住院醫療

01 補助保險金，詎被告於112年11月14日以原告在系爭期間並
02 無住院治療之必要為由，拒絕給付，依保險法第34條第2項
03 規定，被告應自拒絕給付之日起，加給按年息10%計算之利
04 息。爰依系爭附約第2、4、9、11條約定及保險法第34條規
05 定，提起本件訴訟等語。並聲明：被告應給付原告232,000
06 元，及自112年11月14日起至清償日止，按年息10%計算之利
07 息。

08 二、被告則以：系爭附約第2條第8項所稱「住院」，係指被保險
09 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
10 手續，並確實在醫院接受治療者，是在解釋上不應僅以實際
11 治療之醫師診斷須入住醫院為判斷基礎，應認以具有相同專
12 業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者，始屬
13 之。又原告於系爭期間雖經醫囑辦理日間住院，惟原告在住
14 院期間請假頻繁，且其整體情緒與病情無明顯變化，亦未見
15 有急性事件壓力或病情急性惡化情形，應可改以密集門診進
16 行治療，尚無住院必要。再依系爭附約第16條第2項第3款約
17 定，被保險人因健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理
18 或養老等非以直接診治病人為目的者，係屬除外不保事項，
19 原告在系爭期間縱有透過日間住院針對其人際及職業功能復
20 健之必要，因其住院非以直接診治病人為目的，依前開約定
21 意旨亦屬保險人之除外責任事由，伊自不負給付住院醫療保
22 險金、住院醫療補助保險金之義務等語置辯。並聲明：(一)原
23 告之訴駁回。(二)如受不利判決，願供擔保請准免為假執行。

24 三、兩造間有系爭保險契約存在之事實，為兩造所不爭執，並有
25 要保書、系爭附約條款為憑（見本院卷第181、187、35
26 頁），依系爭附約第2條第3項前段約定，本附約所稱「疾
27 病」係指被保險人（即原告，下同）自本附約生效日起持續
28 有效30日以後或復效日起所發生之疾病。同條第8項則約
29 定，本附約所稱「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾病或
30 傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續，並確實在醫院接
31 受診療者。系爭附約第4條復約定：「被保險人於本附約有

01 效期間因第2條約定之疾病或傷害接受手術，或住院診療
02 時，本公司（即被告，下同）依本附約約定給付保險
03 金。」；第9條約定：「被保險人因第4條之約定而住院診療
04 時，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）依下列
05 約定之一給付住院醫療保險金：□被保險人同一次住院診療
06 在30日以內者，本公司按被保險人投保之住院醫療保險金日
07 額乘以被保險人實際住院日數，給付醫療保險金。□被保險
08 人同一次住院在31日至180日者，則按下列兩項之總和給付
09 住院醫療保險金：(一)前30日之部分係按第1款約定式計算。
10 (二)自第31日起，則按被保險人投保之住院醫療保險金日額的
11 1.5倍乘以被保險人自第31日以後的實際住院日數。…」；
12 第11條約定：「被保險人因第4條之約定而住院診療時，本
13 公司按被保險人實際住院日數（含入院及出院當日）乘以住
14 院醫療保險金日額的百分之50，給付住院醫療補助保險金」
15 等語，有系爭附約條款在卷可稽（見本院卷第35、36、37
16 頁），準此，原告因系爭附約第2條第3項前段所稱疾病，而
17 有住院診療之必要時，被告即依系爭附約第9、11條約定，
18 給付原告住院醫療保險金及住院醫療補助保險金。

19 四、經查：

20 (一)原告於103年3月13日向被告投保系爭保險契約，在系爭保險
21 契約有效存續30日以後，始於104年5月8日以後，因出現被
22 害妄想、幻聽干擾、情緒起伏大等症狀，經確診罹患思覺失
23 調症（即系爭病症），有卷附南勢醫院113年4月30日函為憑
24 （見本院卷第295頁），可見原告罹患系爭病症係屬系爭附
25 約第2條第3項所稱疾病。

26 (二)又原告因系爭疾病於系爭期間在南勢醫院接受日間住院治
27 療，有卷附南勢醫院113年4月18日函附原告病歷為憑（見本
28 院卷第277至293頁），惟被告否認原告在系爭期間有住院必
29 要。查：

30 1.原告於112年7月17日因精神症狀不穩前往南勢醫院住院治
31 療，在住院期間觀察其有情緒起伏不定、幻聽干擾、暴躁易

01 怒、焦慮多疑、衝動控制不佳、被害妄想、社交人際關係緊
02 張、缺乏現實感等情形，經藥物、心理諮商、職能復健治療
03 後，仍殘存部分精神症狀，整體而言精神症狀較緩解，服藥
04 遵從性尚可，經醫師與原告討論、評估後，於於112年11月
05 30日出院改以門診追蹤治療等情，有原告出院病歷摘要、護
06 理紀錄、系爭期間完整病歷為憑（見本院卷第279至282、
07 283至294、313至401頁），堪認原告係經醫師診斷其疾病必
08 須入住醫院，且正式辦理住院手續，並確實在醫院接受診
09 療，合乎系爭附約第2條第8項所稱住院定義。

10 2.又本院依被告聲請，囑託國立成功大學醫學院附設醫院（下
11 稱成大醫院）就原告在系爭期間住院之必要性進行鑑定，有
12 該院113年8月8日函附病情鑑定報告書（下稱系爭鑑定報
13 告）略以：原告自112年7月17日起至同年11月30日止，因在
14 院外適應不良，外送工作離職，且同事有攻擊傾向，心情煩
15 躁，攝取香菸、檳榔過量，惟有動機進行職能復健，由門診
16 轉介至日間病房持續復健治療，經診斷為妄想型思覺失調症
17 及鬱症，又日間病房住院期間，係使原告參與由治療團隊
18 （含醫師、護理師、職能治療師等）安排之個別、團體活
19 動，進行日常生活訓練、職能復健、人際社會功能訓練等，
20 以確實服藥、穩定病情、減少功能退化。而精神疾病患者於
21 急性精神疾病症狀改善後，因殘餘症狀干擾，病識感及認知
22 功能障礙，持續力不佳，若仍需要後續治療及積極復健，按
23 其心理社會情境，可考慮日間病房復健，日間病房適合需要
24 密休復健者，據南勢醫院病歷記載，原告自112年7月17日起
25 至112年11月30日止，有在日間病房住院之必要性，此住院
26 係屬延續性治療，針對其人際及職業功能進行復健等語（見
27 本院卷第407至412頁），可知原告自112年7月17日起至112
28 年11月30日止確有接受日間住院治療之必要，而系爭期間
29 （即自112年8月1日起至同年月31日、112年9月1日至同年
30 月30日、112年10月1日至同年月31日止）已為前開日間住院
31 治療期間涵蓋在內，堪認原告在系爭期間確有住院必要性。

01 3.被告雖提出原告日間病房出席紀錄及精神疾病諮詢問卷（見
02 本院卷第215、227、233、219頁），據此抗辯：原告日間住
03 院期間請假過多，且未有急性病症，僅須門診規律治療即
04 可，尚乏住院合理性與必要性，如容任原告任意住院並藉此
05 申請保險金，長此以往難免有道德風險云云（見本院卷第14
06 7頁），然而被告諮詢對象僅1位精神科專科醫師，尚不能專
07 以該諮詢意見為唯一判斷標準，被告復未提出其他足以推翻
08 系爭鑑定報告之積極證據，其抗辯為不足採。

09 4.被告另抗辯系爭期間之日間住院療程係屬復健性質，非以直
10 接診治原告為目的，依系爭附約第16條第2項第3款約定，被
11 告不負給付保險金責任云云。惟依系爭附約第16條第2項第3
12 款約定，被告僅在被保險人因健康檢查、療養、靜養、戒
13 毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的而住院的
14 情形下，始不負給付各項保險金責任（見本院卷第38頁），
15 而原告在系爭期間接受日間住院診療，進行人際及職能復
16 健，其治療團隊包含醫師在內，且性質上係屬延續性治療，
17 業據系爭鑑定報告說明如前，足見原告接受日間住院診療係
18 屬醫療計畫之一環，要難謂非以直接診治病人為目的，況且
19 日間住院既不在系爭附約第16條第2項第3款列舉除外責任事
20 由之列，即不能容許被告事後片面為不利於被保險人之擴張
21 解釋，被告前開抗辯為不足採。

22 (三)承上，原告在系爭期間既有住院接受診療之必要，自得請求
23 被告依系爭附約第9條約定，給付住院醫療保險金；依系爭
24 附約第11條約定，給付住院醫療補助保險金（見本院卷第37
25 頁），又被告對於原告在系爭期間得請求之住院醫療保險
26 金、給付住院醫療補助保險金，合計為232,000元乙節，並
27 無爭執（見本院卷第442頁），是依系爭附約第22條第2項約
28 定，被告自應於接獲原告通知應負保險責任事故並收齊文件
29 後15日內，給付原告前開保險金（見本院卷第40頁），而原
30 告已分別於112年9月11日、112年10月11日、112年11月6日
31 備齊文件，依序向被告申請給付112年8月1日至同年月31

01 日、112年9月1日至同年月30日、112年10月1日至同年月
02 31日止之住院醫療保險金、給付住院醫療補助保險金，經被
03 告於112年9月12日、112年10月12日、112年11月7日受理
04 之，有卷附各該申請書為憑（見本院卷第213、225、231
05 頁），是依系爭附約第22條第2項約定，被告應於收齊文件
06 後15日內給付保險金（見本院卷第40頁），亦即被告應分別
07 於112年9月27日、112年10月27日、112年11月22日給付原告
08 各該申請期間之保險金，而被告就原告前開申請，均於112
09 年11月14日通知拒絕理賠，有112年11月14日遠壽理賠字第
10 000000000號、第000000000號、第000000000號通知書，及
11 112年11月14日遠壽字第1120008174號函足佐（見本院卷第
12 217、229、235、221頁），惟被告拒絕給付原告保險金並無
13 正當理由，已如前述，是依前引約定，被告就原告前開各次
14 申請應分別自112年9月28日、112年10月28日、112年11月14
15 日起負給付遲延責任，依保險法第34條第2項及系爭附約第
16 22條第2項但書約定，被告應自給付遲延之日起，按年利1分
17 加計利息給付（見本院卷第40頁），原告請求被告自112年
18 11月14日起加給按年息10%計算之利息，未逾前開約定範
19 圍，係屬有據。

20 五、綜上所述，原告依系爭附約第2、4、9、11條約定及保險法
21 第34條第1、2項規定，請求被告給付232,000元，及自112年
22 11月14日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理
23 由，應予准許。

24 六、本件判決主文係就民事訴訟法第427條第1項訴訟適用簡易程
25 序所為被告敗訴之判決，依同法第389條第1項第3款規定，
26 法院應依職權宣告假執行。又被告就其敗訴部分，聲明願供
27 擔保，求為免予假執行之宣告，核與民事訴訟法第392條第2
28 項規定並無不合，爰酌定相當之擔保金額後，准許之。

29 七、據上論結，原告之訴為有理由，依民事訴訟法第78條、第
30 389條第1項第3款、第392條第2項，判決如主文。

31 中 華 民 國 113 年 12 月 30 日

01
02
03
04
05
06
07

以上正本係照原本作成。
如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（均須按他造當事人之人數附繕本）。

中 華 民 國 113 年 12 月 30 日
書 記 官 許弘杰