

臺灣高等法院高雄分院民事判決

112年度保險上字第7號

上訴人 柴子竣

訴訟代理人 謝明佐律師（法扶律師）

被上訴人 凱基人壽保險股份有限公司（原名中國人壽保險股份有限公司）

法定代理人 王銘陽

訴訟代理人 楊家易

被上訴人 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 劉上旗

訴訟代理人 林憲一

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國112年8月25日臺灣橋頭地方法院橋頭簡易庭111年度橋訴字第8號第一審判決提起上訴，本院於113年4月16日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人凱基人壽保險股份有限公司之法定代理人由黃思國變更為王銘陽，據王銘陽聲明承受訴訟，合乎法律規定，應予准許。

二、上訴人主張：上訴人於民國95年2月22日以自己為要保人及被保險人，向訴外人保誠人壽股份有限公司（下稱保誠人壽，於98年為中國人壽保險股份有限公司所併購，嗣更名為凱基人壽保險股份有限公司，下稱凱基人壽）投保新臺幣（下同）20萬元之30年期新康寧終身醫療保險（下稱甲約）。上訴人自110年1月5日起，因罹患「雙極疾患，目前

為鬱症發作，中度（F31.32）」（下稱系爭疾患），至財團法人台灣省私立仁愛之家附設慈惠醫院（下稱慈惠醫院）日間見習治療至同年2月1日止（計28天），及自110年2月2日起至111年1月10日日間住院治療（計343天），於慈惠醫院之總住院日數為371天，因逾365天之住院給付最高限制，故以365日為請求。惟中國人壽僅給付部分保險金103,507元（含延滯利息3,507元），經扣除後，中國人壽尚應給付292日（每日2,000元）住院保險金584,000元予上訴人。上訴人另於91年11月20日向訴外人國寶人壽股份有限公司（於104年間為國泰人壽保險股份有限公司所併購，下稱國泰人壽）投保永泰終身保險，同時附加20單位之日額型住院醫療終身保險附約（下合稱乙約）。嗣上訴人因「雙相情緒障礙症」於109年12月1日至同年月24日先在迦樂醫療財團法人迦樂醫院住院24日後，續至慈惠醫院接受前述日間見習治療及日間住院治療共371天，並同以給付上限之365日為請求。經扣除已付24日之保險金後，國泰人壽尚應給付341日之住院保險金合計2,048,500元予上訴人。聲明：凱基人壽應給付上訴人584,000元，及自民事訴之追加暨準備狀繕本送達被告翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息；國泰人壽應給付上訴人2,048,500元，及自民事訴之追加暨準備狀繕本送達被告翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。

三、被上訴人凱基人壽抗辯：甲約係以被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷須入院治療，經正式辦理住院並確實在院接受治療，而以醫院為生活起居、行寢坐臥之場所者，始合於「住院保險金」之給付要件等語；國泰人壽則以：上訴人須具備「經醫師診斷必須入住醫院」、「正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療」等要件，始符合乙約所稱「住院」之定義等語置辯。

四、原審認定上訴人得請求給付之住院日數為101日，扣除被上訴人已付金額後，分別判令凱基人壽、國泰人壽應給付102,000元、282,250元本息予上訴人，並駁回上訴人其餘請求。

01 上訴人就其敗訴部分，一部不服（日間「見習」治療部分不
02 再請求），提起上訴，聲明：(一)原判決關於駁回上訴人後兩
03 項請求及該部分假執行之宣告，暨訴訟費用負擔之裁判均廢
04 棄；(二)凱基人壽應再給付上訴人438,000元，及自111年5月4
05 日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；(三)國泰人壽
06 應再給付上訴人1,553,000元，及自111年5月4日起至清償日
07 止，按週年利率10%計算之利息；(四)願供擔保請准予宣告假
08 執行。被上訴人則均聲明：上訴駁回。（被上訴人於第一審
09 受敗訴判決部分，未據上訴）。

10 五、不爭執事項：

11 (一)上訴人於95年2月22日以自身為要保人暨被保險人向保誠人
12 壽投保甲約，約定上訴人住院期間，應給付住院保險金每日
13 2000元，嗣於98年6月19日保誠人壽將資產及業務移轉予中
14 國人壽，上開保險契約之權利義務由中國人壽承受。

15 (二)上訴人於91年11月20日以自身為要保人暨被保險人向國泰人
16 壽承受之國寶人壽投保乙約，約定上訴人住院期間，給付住
17 院保險金日額2,000元、長期住院保險金第31日至第180日，
18 每日2,000元、第181日至第365日，每日3,000元、醫療雜費
19 保險金每日500元、出院居家療養保險金每日1,000元。

20 (三)上訴人因系爭疾患，自110年2月2日起至111年1月10日於慈
21 惠醫院日間住院治療。

22 (四)系爭疾患屬甲約、乙約投保之範圍。

23 六、本院之判斷：

24 (一)上訴人自110年2月2日起至111年1月10日於慈惠醫院收治期
25 間，就未實際到院部分（即101日以外之日數），是否亦符
26 合「住院」之定義？

27 1.上訴人主張日間住院治療可兼顧患者醫療及參與家庭、社區
28 事務之需求，其目的係為促進患者早日回歸社會，上訴人返
29 家仍須持續服藥並接受醫院追蹤，屬整體療程之一部分，故
30 不論有無實際到院，上訴人於慈惠醫院收治期間，均應視同
31 住院，被上訴人自有給付保險金之義務云云。惟按解釋契約

01 應探求當事人立約時之真意，並通觀契約全文，斟酌訂立契
02 約當時交易上之習慣等其他一切證據資料，本於經驗法則及
03 誠信原則，從該意思表示所根基之原因事實、主要目的、經
04 濟價值、社會客觀認知及當事人所欲表示之法律效果，作全
05 盤之觀察。而保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、
06 經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內容銷
07 售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度
08 之技術性。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能
09 為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為
10 有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第2211號
11 判決意旨參照）。職此，倘兩造保險契約文字已約定明確而
12 無別事探求必要，或依社會客觀通念對其契約用語已有普遍
13 一致性之認知者，除無違對價衡平原則或保險為最大善意契
14 約之本質外，自非可任意片面為有利被保險人之解釋。

- 15 2.關於住院之定義，依文義解釋及社會通念，一般係指病患為
16 診療、休養之需而居住於醫院，暫以醫院為生活起居，行寢
17 坐臥場所之謂。衡諸一般保險交易常情及習慣，契約當事人
18 亦係本於此一普遍之意涵認知為締約，而不待將「未在」醫
19 院接受治療之情形，另行約定排除於「住院」定義之外
20 （按：實務上對於「住院」定義發生爭執者，通常為被保險
21 人雖「在」醫療院所接受診療，然因治療種類、方式或留院
22 時間久暫等個案事實差異，而衍生契約解釋之爭議）。查，
23 本件上訴人與國泰人壽所立乙約第2條第7項約定：「本附約
24 所稱『住院』係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必
25 須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受
26 診療者」（原審卷一第23頁），上該攸關住院之約定，除應
27 由醫師診斷有入院治療必要外，已明確定義所謂「住院」，
28 須「正式辦理住院手續」及「確實在醫院接受診療」，而將
29 「未在醫院」治療之情形排除在外。另上訴人與凱基人壽所
30 訂甲約中，雖未直接就「住院」為定義，然該契約第11條
31 「住院保險金給付」約定：「被保險人依本契約條款第五條

之約定而住院或『於醫院持續治療達六小時(含)以上』者，
本公司按其住院日數(含始日及終日)乘以住院保險金日額給
付住院保險金，但每次住院期間給付日數最高以三百六十五
日為限」(原審卷一第119頁)，由其最低給付限度明白約定
「於醫院持續治療達六小時(含)以上」觀之，亦見須以「在
院」為前提，始有因持續治療達一定時數而符合請領保險給
付之條件。是上訴人徒以其自慈惠醫院返家後，仍須服藥及
接受追蹤治療乙情，主張其未實際到院部分亦應視同「住
院」云云，顯與上該契約文字及社會客觀認知有悖。

3.由上開契約之約定，亦見被上訴人即保險人係本於一般社會
大眾所認知之「住院」意涵，據以計算合理之費率暨制訂保
險條款。上訴人片面主張「未實際到院」之治療期間，應視
同「住院」乙節，不僅有悖社會客觀認知，且逸脫保險人核
算保險費率之基礎及締約時所評估之風險負擔，進而片面加
重保險人給付保險金之責任，自有違對價衡平之原則。況上
訴人亦未主張並舉證兩造締約時有何可使據信「未實際到
院」治療亦符合「住院」定義之情事，不能認上訴人有應受
保護之合理期待可言。至於被保險人返家後雖仍須服藥接受
追蹤，然究非能與留住醫院治療等量齊觀，兩者明顯有別，
是上訴人於保險事故發生後，恣以個人主觀意見任意擴張解
釋契約文意而為保險金之請求，亦有悖於保險作為最大善意
契約，所蘊含誠信善意及公平交易之意旨。上訴人主張其在
慈惠醫院收治期間，就未實際住院部分，亦符合「住院」之
定義云云，洵無可取。

(二)上訴人依甲、乙約約定，請求凱基人壽、國泰人壽應分別再
給付438,000元、1,553,000元之本息，有無理由？

查，上訴人自110年2月2日起至111年1月10日於慈惠醫院收
治期間，業經原審依護理紀錄、病程紀錄及醫囑單等資料，
審認上訴人實際到院而符合兩造保約給付條件之日數為101
日，並據以計算及扣除已付金額後，判令被上訴人各應依約
給付保險金102,000元、282,250元本息予上訴人，被上訴人

亦已如數給付完畢等情，為兩造所不爭（本院卷第102頁）。至上訴人未實際到院部分（即101日以外之日數），並不符合「住院」之定義，已如前述，故上訴人依兩造保險約定請求給付被上訴人此部分之住院保險金，自屬無據，非能准許。

七、綜上所述，上訴人未實際到院之治療期間，不符合「住院」之定義，其依兩造保險約定，請求凱基人壽、國泰人壽依序應分別再給付438,000元、1,553,000元之本息，即屬無據，不應准許。原審就此部分為上訴人敗訴之判決，並駁回假執行之聲請，核無不合。上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

八、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據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列。

九、據上論結，本件上訴為無理由，判決如主文。

中 華 民 國 113 年 5 月 21 日

民事第三庭

審判長法 官 許明進

法 官 周佳佩

法 官 蔣志宗

以上正本證明與原本無異。

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，其未表明上訴理由者，應於上訴後20日內向本院提出上訴理由書（均須按他造當事人之人數附繕本）。上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀，並依附註條文規定辦理。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中 華 民 國 113 年 5 月 21 日

書記官 駱青樺

附註：

民事訴訟法第466條之1：

對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人，但上訴

- 01 人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。
- 02 上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為
- 03 法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法
- 04 院認適當者，亦得為第三審訴訟代理人。
- 05 第1項但書及第2項情形，應於提起上訴或委任時釋明之。