臺灣高等法院高雄分院民事判決

115年度保險上字第4號

上　訴　人　柴子竣

000000000000000000

000000000000000000

訴訟代理人　陳昭琦律師

被上訴人　　國泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

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，上訴人對於民國115年2月10日臺灣高雄地方法院114年度保險字第15號第一審判決提起上訴，本院於115年9月8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、上訴人主張：伊於民國91年11月20日以自己為要保人及被保險人向訴外人國寶人壽股份有限公司（於104年間為上訴人併購）投保永泰終身保險（保單號碼0000000000），並附加20單位之日額型住院醫療終身保險附約（下稱系爭附約）。嗣伊因雙極疾患（中度）發作（下稱系爭疾患），於111年1月25日起至112年1月16日止（共356日，下稱甲期間）及112年1月31日起至113年1月22日止（共356日，下稱乙期間），至財團法人臺灣省私立仁愛之家附設慈惠醫院（下稱慈惠醫院）接受日間留院住院治療。伊於113年6月14日檢具診斷證明書請求被上訴人給付甲、乙期間留院治療住院保險金共計新臺幣（下同）4,972,000元，詎被上訴人僅給付594,695元，尚有4,377,305元未給付。爰依系爭附約及保險法第34條第2項規定，提起訴訟，並於原審聲明：被上訴人應給付上訴人4,377,305元，及自113年6月30日起至清償日止，按

年息10%計算之利息。

二、被上訴人則以：上訴人雖有因系爭疾患而於甲、乙期間至慈惠醫院住院治療，但伊僅須就上訴人正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療之實際住院日數給付系爭附約保險金。上訴人於甲、乙期間之週六日及國定假日均未實際住院，且有全日或半日請假而未實際住院之情形（詳如原判決附表一所載），扣除該未實際住院日數後，上訴人於甲、乙期間實際住院天數依序為142日、183.5日，得請求之保險金依序為721,000元、952,750元，共計1,673,750元，伊已如數給付予上訴人。又上訴人於113年6月14日申請給付保險金時，拒絕提供相關住院期間之簽到紀錄，致伊無從確認上訴人實際住院天數而無法給付保險金，嗣於114年10月3日始閱卷查知上訴人實際住院天數，保險金之遲延利息應自114年10月19日起算，且伊業於起訴前、114年10月15日依序給付594,695元、605,000元保險金，僅餘474,055元應按年息10%計付遲延利息，嗣伊於114年12月26日將該尚應給付之保險金連同遲延利息給付予上訴人，上訴人已無保險金及遲延利息可資請求等語，資為抗辯。

三、原審判決上訴人全部敗訴，上訴人提起一部上訴，其上訴聲明：㈠原判決駁回上訴人後開請求部分廢棄；㈡被上訴人應給付上訴人2,703,555元，及自113年6月30日起至清償日止，按年息10%計算之利息。被上訴人答辯聲明：上訴駁回（上訴人就原審駁回其超過2,703,555元本息部分之請求，未提起上訴，該部分已確定）。

四、兩造不爭執事項：

㈠上訴人於91年11月20日向被上訴人承受之國寶人壽公司投保永泰終身保險（保單號碼0000000000），並附加20單位之日額型住院醫療終身保險附約（即系爭附約）。

㈡上訴人因系爭疾患，分別於甲、乙期間至慈惠醫院接受日間留院住院治療。

㈢上訴人於甲期間之週六日未在院天數為102天、國定假日未

在院天數為11天、全日請假未在院天數為97日、半日請假未在院天數為4日，扣除上開未實際在院天數後，上訴人實際住院天數為142日，據此計算，上訴人得請求被上訴人給付之保險金為721,000元。

㈣上訴人於乙期間之週六日未在院天數為97天、國定假日未在院天數為17天、全日請假未在院天數為51日、半日請假未在院天數為7.5日，扣除上開未實際住院天數後，上訴人實際住院天數為183.5日，據此計算，上訴人依約得請求被上訴人給付之保險金為952,750元。

㈤被上訴人於113年6月14日收到上訴人之理賠申請。

㈥被上訴人已給付甲、乙期間之保險理賠金共1,673,750元。

五、本院之判斷：

㈠上訴人主張日間住院治療可兼顧患者醫療及參與家庭、社區事務之需求，其目的係為促進患者早日回歸社會，其於甲、乙期間之週六日、國定假日及請假日雖未住院，但仍持續服藥並接受醫院追蹤，屬整體療程之一部分，均應視同住院，被上訴人有給付保險金之義務等情，為被上訴人否認，並以上訴人須正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療，始符合系爭附約之住院定義等語置辯。經查：

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，斟酌訂立契約當時交易上之習慣等其他一切證據資料，本於經驗法則及誠信原則，從該意思表示所根基之原因事實、主要目的、經濟價值、社會客觀認知及當事人所欲表示之法律效果，作全盤之觀察。而保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、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售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第2211號判決意旨參照）。職此，倘兩造保險契約文字已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解釋。

2.關於住院之定義，依文義解釋及社會通念，一般係指病患為診療、休養之需而居住於醫院，暫以醫院為生活起居，行寢坐臥場所之謂。衡諸一般保險交易常情及習慣，契約當事人亦係本於此一普遍之意涵認知為締約，而不待將未在醫院接受治療之情形，另行約定排除於住院定義之外。系爭附約第2條第7項約定：「本附約所稱『住院』係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手讀並確實在醫院接受診療者」（原審審保險字卷第25頁），足認系爭附約條款就住院之定義，已明確指明除應由醫師診斷有入院治療必要外，並須正式辦理住院手續及確實在醫院接受診療，而將未在醫院治療之情形排除在外；且自上開約款內容，可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，上訴人主張其未實際到院之週六日、國定假日及請假日，仍須服藥及接受追蹤治療，應視同住院云云，顯與上開契約文字及社會客觀認知有悖，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，有違對價衡平之原則。又上訴人並未舉證兩造締約時有何可使其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，至於上訴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，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。是以，上訴人主張其就甲、乙期間未實際住院天數即原判決附表一所示週六日、國定假日、全日請假、半日請假部分，亦符合系爭附約之住院定義云云，委無足採。

3.基上，上訴人於甲、乙期間在慈惠醫院接受治療，僅實際住院部分（依序為142天、183.5天，見不爭執事項㈢㈣）符合系爭附約之住院定義，堪予認定。又上訴人就甲、乙期間實際住院天數得請領之保險金依序為721,000元、952,750元，被上訴人已如數給付，為兩造所不爭執（不爭執事項㈢㈣㈤），是上訴人依系爭附約之約定，請求被上訴人給付保險金，洵屬無據。

㈡上訴人另主張其於113年6月14日檢具診斷證明書請求給付保險金，被上訴人僅給付594,695元，就其餘保險金應自113年6月30日起計付按年息10%計算之遲延利息等情，被上訴人則以因上訴人拒絕提供相關住院期間之簽到紀錄，其係於114年10月3日始閱卷查知上訴人實際住院天數，遲延利息應自114年10月19日起算，其已給付完畢等語置辯。經查：

1.按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分，保險法第34條定有明文。又系爭附約第23條約明：受益人申領系爭附約各項保險金時，應檢具保險金申請書、保險單或其繕本、醫療診斷書及住院證明等文件，被上訴人經被保險人同意，得查詢被保險人接受門診或住院醫療之病歷（原審審保險字卷第27頁）。

2.上訴人於甲、乙期間在慈惠醫院接受治療，僅實際住院部分符合系爭附約之住院定義之情，業如前述，則被上訴人為判斷上訴人有無符合系爭附約所定應給付保險金之住院情事，自有調閱上訴人之慈惠醫院病歷之必要。然由上訴人於原審陳明：被上訴人有要求提供簽到記錄，但伊沒有是要怎麼提供等語（原審保險字卷第118頁），足認被上訴人抗辯上訴人於113年6月14日申請時，未提出日間住院簽到等病歷資料，且拒絕配合調閱病歷等語屬實，是被上訴人就未能於113年6月14日起15日內給付保險金予上訴人

乙節，即具不可歸責之事由。又被上訴人係於114年10月3日閱卷查知上訴人之慈惠醫院病歷，有原法院閱卷聲請書可稽（原審保險字卷第23頁），依保險法第34條規定，被上訴人應於該日起15日內給付保險金，否則應負給付遲延責任，故被上訴人抗辯本件保險金之遲延利息應自114年10月19日起算等語，應屬可採。

3.上訴人就甲、乙期間實際住院天數得請領之保險金依序為721,000元、952,750元，共計1,673,750元，被上訴人已於114年2月11日前給付594,695元，復於114年10月15日給付605,000元，於114年12月26日給付其餘474,055元等情，為兩造所不爭執（不爭執事項㈢㈣㈤），並有理賠給付明細可稽（原審保險字卷第81、125、126頁），而被上訴人之遲延責任係自114年10月19日起算，已如前述，則其僅須就遲延給付474,055元部分，給付自114年10月19日起至114年12月26日止按年利息10%計算之遲延利息8,962元（計算式詳如原判決附表二）。被上訴人已於114年12月26日給付9,244元之遲延利息予上訴人，有理賠給付明細可佐（原審保險字卷第125、126頁），是被上訴人抗辯其已如數給付本件保險金之遲延利息等語，堪予採信，從而，上訴人依保險法第34條第2項規定，請求被上訴人給付遲延利息，亦屬無據。

六、綜上所述，上訴人依系爭附約及保險法第34條第2項規定，請求被上訴人給付上訴人2,703,555元，及自113年6月30日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為無理由，不應准許。原審就上開不應准許部分為上訴人敗訴之判決，並無不合，上訴意旨指摘原判決該部分不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回上訴。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，附此敘明。

七、據上論結，本件上訴為無理由，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　22　　日

民事第三庭

審判長法　官　張維君

法　官　謝宗翰

法　官　黃悅璇

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　　115　　年　　9　　月　　22　　日

書記官　黃瀚陞

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，但上訴人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

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院認適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

第1項但書及第2項情形，應於提起上訴或委任時釋明之。