臺灣士林地方法院小額民事判決

111年度湖保險小字第1號

原　　告　郭沁瑜即林憶璇

000000000000000000

000000000000000000

被　　告　新光人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　潘柏錚

訴訟代理人　林財生律師

上列當事人間給付保險金事件，經本院於民國112年3月23日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣2萬8,000元，及自民國109年9月10日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用新臺幣1,000元由被告負擔。

本判決原告勝訴部分得假執行。但被告如以新臺幣2萬8,000元為原告預供擔保後，得免為假執行。

理由要領

一、原告經合法通知，無正當理由未於言詞辯論期日到場，爰依被告聲請由其一造辯論而為判決。

二、本件依民事訴訟法第436條之18第1項規定，除主文外，加記下列第三項有關兩造爭執要點之判斷。

三、本院之判斷

㈠被告能否以原告之住院欠缺必要性而拒絕給付保險金？

1.按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，保險法第54條第2項定有明文。又保險契約率皆為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意

誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展。

2.原告所投保被告保單AEEH627570號新長安終身壽險，其附約「新光人壽安康住院保險附約條款」（下稱系爭附約）第5條第5項文字為：「本附約所稱『住院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」，由此文義可知，只要「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」，且「經正式辦理住院手續」，並「確實在醫院接受診療者」，即符合上開住院之定義。而原告確於109年7月18日至109年8月15日在振興醫療財團法人振興醫院（下稱振興醫院）辦理住院，及在該醫院接受診療之事實，為被告所不爭執；又，原告住院之病名及診療情形，振興醫院出具之診斷證明書則記載：「腰椎第5節及薦椎第1節椎間盤突出併左側神經根壓迫。」、「病患因上述原因，於109年7月18日住院接受藥物與積極復健治療，於109年8月15日出院，…」等文（見北簡卷第29頁），堪認原告確係因上述病症，經振興醫院醫師診斷後住院治療，應認已符合住院之要件。

3.被告雖抗辯依原告狀況無須長期住院，可門診治療，無住院必要性等語。然而，原告所提出國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）回復臺灣新北地方法院111年度重保險簡字第4號事件囑託鑑定本件原告病況疑義之函文暨鑑定意見表，記載：「一、病人患有腰部椎間盤突出合併神經壓迫，該疾病之臨床表現及恢復在不同病患之變異性極大，因此是否有住院之必要性需視當時臨床醫師的判斷。…二、依病歷記載，病人於109年7月18日入院日前，因腸胃出血接受大腸鏡檢查，事後發生腰部椎間盤突出合併急性惡化。由於當時疼痛指數（VAS）高達7～8分，經醫師評估收治住院接受積極的疼痛治療及床邊復健。有關合理住院日數，需依當時醫師

評估病人之症狀是否緩減、可否回歸日常生活而定，由於每位病患表現差異性極大，無法事後由病歷判定，需依當時臨床醫師判定之。」等語（本院卷第75、76頁）。考以臺大醫院為國內極具規模之教學醫院，其教學、醫療及鑑定之專業品質均倍受肯定，且與原告、各保險公司均無利害關係，其依振興醫院之病歷所為上開鑑定意見，自堪憑採。由上開鑑定意見可知，原告當時腰部椎間盤突出合併急性惡化，當時疼痛指數高達7～8分之狀態（滿分為10分），經醫師個案評估始收治住院接受治療。鑑定意見並強調該病症之臨床表現及恢復在不同病患之變異性極大，是否有住院之必要性以及合理住院日數，均需依當時臨床醫師判定之。是則，被告上述抗辯，自非可採，其不得執原告之住院欠缺必要性而拒絕給付保險金。

4.再者，系爭附約係被告自主擬定並對外販售，其中所載「住院」定義，並未限制須依據一般醫學常規及臨床實務，在客觀情形下通常會診斷必須住院治療，或為實施「必須在住院前提下才能進行」之醫療行為，始得認被保險人確實符合「住院之必要性」，且被告為系爭附約之擬定者，若果基於保險契約之大數法則及風險精算考量，當可於前揭約款中清楚載明其認為所需之條件，使消費者得有預先考量、決定是否與被告締約之機會，被告捨此不為，顯見兩造締約時，雙方合意之住院定義確實僅需原告因其疾病或傷害「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」，且「經正式辦理住院手續」，並「確實在醫院接受診療者」，即符合上開住院之定義，而合於請領保險金要件，附此敘明。

㈡被告應給付原告保險金若干？

查，原告住院期間109年7月18日至同年8月15日，實際住院日數為28日，被告此部分抗辯應屬可採，則以日額1,000元計算，原告得請求被告給付之保險金計2萬8,000元。至於原告聲明請求自109年7月18日起算遲延利息部分，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，此觀保險法第34條可明，系爭附約第18條第2項亦有同上之約定。原告請求自109年7月18日即住院首日起算利息，自非有據。參照原告所提出被告通知原告經審核、拒絕本件理賠之日期為109年9月9日（見北簡卷第35頁），則原告得請求之遲延利息應自翌日起算。從而，本件原告得請求被告給付之金額暨遲延利息，如主文第一項所示，超過此範圍之請求，即難准許。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　4　　月　　14　　日

內湖簡易庭　法　官　施月燿

以上為正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並應記載上訴理由，表明關於原判決所違背之法令及其具體內容與依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實，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（須附繕本）。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　4　　月　　14　　日

書記官　朱鈴玉