

臺灣士林地方法院民事簡易判決

114年度湖保險簡更一字第1號

原告 莊昇融
訴訟代理人 江承欣律師（法律扶助律師）
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 王俊翔律師
複代理人 邱云莉律師
葉庭嘉律師
曾俊倫律師

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院第二審合議庭以113年度保險簡抗字第1號裁定發回更審，本院於民國114年5月28日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣66,000元，及自民國111年6月19日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔2分之1，並加計自本判決確定翌日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息，餘由原告負擔。

本判決原告勝訴部分得假執行，但被告如以新臺幣66,000元為原告預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

一、原告主張：原告前參加訴外人臺北市餐飲職業工會，該工會向被告投保「遠雄人壽團體住院日額健康保險附約60（給付項目：住院日額保險金）」保單（下稱系爭附約），約定原告即被保險人住院診療時，被告應依住院天數給付住院日額新臺幣（下同）1,200元之保險金。原告於民國111年2月15日因糖尿病腎病變，經中醫門診醫師收治於長庚醫院財團法人桃園長庚紀念醫院（下稱長庚醫院），住院期間自同年月

01 17日至同年6月3日，共107天，被告應依約給付其保險金12
02 8,400元，詎被告拒絕給付，爰依系爭附約第11條、第19條
03 第2項之約定及保險法第34條第2項規定，提起本件訴訟等
04 語，並聲明：被告應給付原告128,400元，及自111年6月19
05 日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。願供擔
06 保，請准宣告假執行。

07 二、被告則以：

08 (一)臺北市餐飲職業工會於110年12月28日與被告簽立遠雄人壽
09 團體保險要保書，並以系爭附約為附約，約定保險期間自11
10 1年1月1日起至112年1月1日止。原告所罹之糖尿病腎病變，
11 前於107年間即與訴外人南山人壽保險股份有限公司（下稱
12 南山人壽）有相關訟爭，並經臺灣新北地方法院（下稱新北
13 地院）以106年度保險字第9號判決（下稱另案判決）在案，
14 足認糖尿病腎病變屬原告107年以前即已罹患之疾病，依系
15 爭附約第2條第5款、遠雄人壽團體住院療養日額健康保險附
16 加條款（下稱系爭附加條款）第2條第2項約定，被告無庸就
17 原告投保前已存在之疾病負給付保險金之責任。

18 (二)依原告之出院病歷摘要顯示，原告已至長庚醫院西醫就診，
19 並由醫院開立利尿劑予原告服用，惟因原告個人對於中西醫
20 之偏好，拒絕服用西藥，嗣後再至中醫病房要求住院服用中
21 藥，顯見原告本件於中醫病房住院並無必要性。

22 (三)退步言之，縱令本院認定被告有給付保險金之責任，依系爭
23 附約第11條第2項、系爭附加條款第3條第2項約定，原告至
24 多僅能請領60日，共計66,000元之保險金，故原告請求128,
25 400元實屬無據等語，資為抗辯。

26 (四)並聲明：原告之訴駁回。如受不利判決，願供擔保，請准宣
27 告免為假執行。

28 三、不爭執事項（見本院卷第97、98、104、114頁）：

29 (一)臺北市餐飲職業工會向被告簽定之系爭附約保險期間為111
30 年1月1日至112年1月1日。

31 (二)原告於111年2月15日經長庚醫院診斷糖尿病腎病變，於111

01 年2月17日至111年6月3日於長庚醫院中醫病房住院治療107
02 天。

03 四、得心證之理由：

04 (一)經本院偕同兩造整理爭執事項（見本院卷第97、98、104、1
05 14頁），本件爭點厥為：1. 糖尿病腎病變是否為原告於系爭
06 附約生效前即存在之固有疾病，從而非屬系爭附約第2條第5
07 項之「疾病」，被告即無庸負給付保險金之責任？2. 原告住
08 院之事實，是否具有必要性？被告抗辯住院應以必要性為前
09 提有無理由？3. 本件被告應給付之保險金數額？茲分敘如
10 下。

11 (二)本件無證據顯示糖尿病腎病變為原告固有疾病：

12 1. 按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，
13 保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。保
14 險法第127條定有明文。該條立法意旨乃在防止發生帶病
15 投保之道德危險，故被保險人罹患疾病或已值妊娠時，雖
16 仍可訂立健康保險，保險契約並非當然無效，但保險人對
17 投保時已存在之該項疾病不負給付保險金之責（最高法院
18 108年度台上字第2362號、109年度台上字第760號判決意
19 旨參照）。又所謂被保險人已在疾病中者，係指疾病已有
20 外表可見之徵象，在客觀上被保險人不能諉為不知之情況
21 而言（最高法院90年度台上字第89號、95年度台上字第35
22 9號判決意旨參照）。是以，保險人自不負保險責任，需
23 以被保險人所罹疾病於保險契約訂立前業已存在為前提，
24 該事實為保險金給付請求權不發生之權利要件障礙事實，
25 依民事訴訟法第277條本文規定，應由被告舉證證明之。

26 2. 經查，觀諸被告所提新北地院另案判決記載：原告.....
27 病歷上記載慢性腎臟病、高血壓、糖尿病等病史等語，有
28 另案判決影本可證（見本院卷第45頁），該案於107年9月
29 3日辯論終結，並於同年10月5日宣示判決，固可認原告於
30 107年9月3日前，業已罹患慢性腎臟病、高血壓、糖尿病
31 之疾病。本件原告主張保險事故之疾病「糖尿病腎病

01 變」，部位雖與另案判決認定之疾病大致相同，然病名未
02 臻一致。換言之，另案判決時原告僅有罹患「慢性腎臟
03 病」之客觀事實，未據醫師診斷罹患「糖尿病腎病變」之
04 程度，被告復無提出任何證據證明原告於系爭附約生效時
05 即111年1月1日業已存在「糖尿病腎病變」之疾患，自難
06 僅以「糖尿病腎病變」與「慢性腎臟病、高血壓、糖尿
07 病」之部位大致相同，即認原告於系爭附約生效前已在保
08 險事故之疾病狀態之中。從而，被告執保險法第127條規
09 定抗辯免責，誠屬無據。

10 (三)原告住院具有必要性：

- 11 1.按住院，係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住
12 醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。系
13 爭附約第2條第9款有明文約定（見本院113年度湖保險簡
14 字第5號【下稱原審】卷第15頁）。又按保險契約為最大
15 善意契約，保險人之給付與否與給付範圍具有涉倖性，復
16 高度仰賴要保人、被保險人之善意與誠信。保險制度之目
17 的，在於避免因偶發事故所造成之經濟上不安定，透過多
18 數經濟單位之集合方式，並以合理之計算為基礎，共釀資
19 金，公平負擔，以分散風險，確保經濟生活之安定。為防
20 止道德危險之發生，保險契約自須遵守最大善意原則及誠
21 實信用原則（最高法院99年度台上字第731號判決意旨參
22 照）。準此，保險契約如有約定「經醫師診斷，必須入住
23 醫院診療」，為避免被保險人違反誠信原則，故意增加保
24 險事故風險之發生而導致締約時保險共同體對其之風險評
25 估而為精算之基礎事實不符，進而危及保險共同體資金之
26 正常運作，解釋上確應排除實際上無住院治療必要之情
27 形，始符合最大誠信原則。
- 28 2.觀諸原告之出院病歷摘要記載：病患自述服用中藥房抓的
29 中藥方後近兩周出現雙下肢浮腫，無明顯時間變化或姿勢
30 性變化.....轉診心臟內科.....，開立利尿劑PRN服
31 用，患者因個人因素拒服西藥。現診視患者下肢脛前水腫

01 約0~1+，無紅腫、疼痛，無眼部浮腫，無咳嗽、喘促，小
02 便量正常、尿色清、無混濁，解尿偶有無力感、常解完後
03 自覺仍有餘尿，無解尿頻率改變、無急尿感、無漏尿。血
04 糖及血壓控制不佳.....病患因為雙下肢浮腫住進中醫病
05 房，希望服用中藥改善水腫、血壓、血糖。有出院病歷摘
06 要影本可證（見本院卷第54頁）。由上開病歷可知，原告
07 雖出於個人意願拒服西藥，然其因雙下肢浮腫而准予住院
08 之事實，係出於醫師專業評估之醫療決策，於無證據顯示
09 該醫療決策並無必要性或明顯違反經驗法則之情形下，本
10 院自當尊重醫療人員之專業意見，認原告之住院具有必要
11 性。

12 3.被告雖另辯稱：中醫住院於醫療實務上並無必須住院之原
13 因，原告四肢可自由活動，且原告並無不能於醫院以外自
14 行服用中藥之理由等語。惟查，系爭附約第2條第9款之文
15 義並無排除中醫住院非屬保險事故之情形，則原告縱係經
16 中醫師收治住院，仍屬住院之定義甚明。次查，被告雖認
17 中醫住院於醫療實務上並無必須住院之原因，然就此節並
18 無具體舉證以實其說，自不得以其片面意見否定中醫住院
19 制度存在之價值。再查，住院之許可並非全然出於患者之
20 意願，國家醫療量能有限，必以醫師認定患者有住院治療
21 之必要性為限，始會收治患者住院。本件原告固經醫師記
22 載四肢可自由活動，然醫師既已認定原告有住院診療之需
23 求而准予收治住院，依卷存事證亦無客觀證據顯示此一住
24 院之行為非出於患者個人主觀條件、其他單純便利病患或
25 照護者等友善醫療考量之「無醫療必要性」之情形，自應
26 認原告住院之事實係出於醫師個案之專業考量，尚非能僅
27 因病歷記載原告出於個人偏好不接受西藥治療，即遽認並
28 無住院必要性。且被告復未提出任何原告無住院必要性之
29 反證以實其說，自難僅以其片面抗辯，而認原告無住院之
30 必要性。

31 (四)本件被告應給付之保險金本金，以66,000元為限：

01 1.按前項實際住院日數之計算，含住進及轉出病房當日，但
02 同一住院日，不論住進出病房幾次，均只算一日，且同一
03 保單年度同一次住院最高日數以60日為限。系爭附約第11
04 條第2項有明文約定。

05 2.經查，原告連續住院107日之事實，為兩造所無爭執。依
06 前開約定，被告僅於60日範圍內負理賠義務。又兩造之約
07 定住院日額健康保險附約內容為1,000元、住院療養日額
08 健康保險附加約款內容為100元，此有遠雄人壽團體保險
09 要保書影本在卷足參（見本院卷第38頁），原告復陳稱對
10 被告抗辯1日應以1,100元計算沒有意見等語（見本院卷第
11 121頁），從而，原告1日可請領之保險金以1,100元為
12 限。依此計算，本件原告得向被告請求66,000元。逾此部
13 分（即每日差額100元、61日至107日），與兩造約定不
14 符，無從准許。

15 五、未按保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為
16 給付者，應給付遲延利息年利1分。保險法第34條第2項定有
17 明文。再按本公司應於收齊前項文件後15日內給付之。逾期
18 本公司應按年利1分加利息給付。但逾期事由不可歸責於本
19 公司者，不在此限。系爭附約第19條第2項有明文約定。
20 查，被告出於可歸責於己之事由未給付保險金，則原告依上
21 開約定請求被告給付遲延利息，洵屬有據。又原告係於111
22 年6月3日向被告請求給付乙節，未據被告於言詞辯論期日或
23 以書狀具體爭執，依民事訴訟法第280條第1項規定視同自
24 認。從而，原告請求自111年6月19日起至清償日止，按週年
25 利率百分之10計算之利息，亦有理由，應予准許。

26 六、綜上所述，原告依系爭附約第11條、第19條第2項之約定與
27 保險法第34條第2項之規定，請求被告給付66,000元，及自1
28 11年6月19日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利
29 息，為有理由，應予准許；逾此範圍之請求，為無理由，應
30 予駁回。

31 七、本件係適用簡易訴訟程序所為被告部分敗訴之判決，該部分

01 應依職權宣告假執行。原告之聲請，僅為促使本院發動，毋
02 庸為准駁之諭知。併依被告聲請，酌定相當之數額准被告供
03 擔保後得免為假執行，以符公平。至原告敗訴部分，其假執
04 行之聲請即失所附麗，應予駁回。

05 八、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經
06 本院審酌後，核與判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此
07 說明。

08 九、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條、第91條第3項。

09 中 華 民 國 114 年 6 月 12 日
10 內湖簡易庭 法官 許凱翔

11 以上正本係照原本作成。

12 如不服本判決，應於判決送達後20日內，向本院提出上訴狀並應
13 記載上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決
14 送達後20日內補提上訴理由書(須附繕本)。

15 中 華 民 國 114 年 6 月 12 日
16 書記官 許慈翎