

臺灣士林地方法院民事簡易判決

115年度湖保險簡字第1號

原告 劉家睿

訴訟代理人 林冠宇律師

陳文傑律師

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 謝進益律師

丁錦皓律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於中華民國115年6月1日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、被告應給付原告新臺幣243,983元，及自民國114年9月19日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

二、原告其餘之訴駁回。

三、訴訟費用新臺幣6,050元，由被告負擔新臺幣3,297元，並加計自本判決確定之翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息；餘由原告負擔。

四、本判決第1項得假執行。但被告如以新臺幣243,983元為原告預供擔保，得免為假執行。

五、原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由要領

一、本判決依民事訴訟法第434條第1項規定，合併記載事實及理由要領，其中原告之主張及被告之答辯，並依同項規定，分別引用兩造歷次提出之書狀及本院言詞辯論筆錄。

二、本院之判斷：

(一)原告主張其分別因「腦血管病變交通性水腦術後併全身癱瘓僵直及癲癇」、「慢性支氣管炎合併非典型感染」、「腦部動靜脈瘤術後膿瘍及中樞神經系統感染」、「水腦行腦室腹腔引流術後」、「癲癇」、「脂肪肝」等病症，於附表所載

01 時間住院，並向被告申請理賠，經被告以非住院之必要性為
02 由拒絕其理賠等情，業據原告提出中心診所醫療財團法人中
03 心綜合醫院（下稱：中心醫院）診斷證明書、醫療費用收
04 據、住院費用收據、住院醫令彙整表、病歷、被告回函等件
05 為證，上情亦為被告所不爭執，自堪認定。

06 (二)按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於
07 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原
08 則，保險法第54條第2項定有明文。蓋保險契約為最大善意
09 契約，並由共同危險團體承擔風險，解釋上住院及手術之醫
10 療費用給付，固應以確有醫療必要性，保險機構始有給付保
11 險金之義務。然醫療對一般民眾而言屬陌生之領域，手術治
12 療中之醫療選擇、必要性等，病患極大多數係遵循專業醫師
13 之建議，則除非病患及醫師共謀以無必要之治療或住院，使
14 保險機構給付保險理賠，或以其他不法方式詐騙保險機構給
15 付保險理賠，否則就病患在專業醫師建議下所為治療之支出
16 相關費用，保險機構當無藉口最大善意契約、共同危險團體
17 承擔風險、無醫療必要性之名，不依保險契約之約定給付保
18 險費。

19 (三)查依照兩造簽訂之遠雄人壽安心終身保險第2條：本契約所
20 稱「醫院」係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收
21 治病人之公、私立及醫療法人醫院。本契約所稱「醫師」係
22 指領有醫師證書而合法執業者，且非要保人或被保險人本人
23 （士司簡調卷第35頁）。而遠雄人壽真安心醫療保險附約
24 （下稱：系爭附約）第4條規定「住院」係指被保險人經醫
25 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
26 確實在醫院接受診療者。但不包括全民健康保險法第51條所
27 稱之日間住院及精神衛生法第35條所稱之日間留院（同卷第
28 50頁）。依上開解釋契約，如有疑義時，以作有利於被保險
29 人之解釋為原則。依此原理，自不容保險人於契約成立後，
30 自行加入非契約文義範圍內之不利被保險人之權利行使障礙
31 要件，例如：非經由其他專業醫師之認同或經由鑑定證明需

01 有住院之必要等。

02 (四)又住院必要性之判斷，權屬於原告之診治醫師，病患應施行
03 如何之治療程序，係由醫師以病患之最大福祉為優先考量，
04 並依其個人經驗針對個案各別狀況為判斷處置，原告既經醫
05 師評估認有住院治療之必要，若無其他積極證據證明原告與
06 醫師對於住院治療之診斷有何醫療以外之不當意圖，或有明
07 顯重大瑕疵存在，即應尊重診治醫師之專業判斷。被告雖另
08 以本件經財團法人金融消費評議中心認無住院之必要性，惟
09 評議書內容僅屬評議中心顧問之個案意見，尚難執此率認當
10 時原告之主治醫師判斷原告有住院治療之治療方式已違背一
11 般醫療常規及實務常態。從而，原告既已合於系爭附約所約
12 定之「經醫師診斷必須入住醫院」、「正式辦理住院手續」
13 及「確實在院接受診療」等要件，復無其他證據證明該診斷
14 之醫師有何虛偽診斷或違反醫療實務常規之情形，則依前揭
15 條文規定有疑唯利被保險人之保險契約解釋原則，應認原告
16 之住院有其必要性。

17 (五)又原告對於若被告應給付保險金，就附表所載之金額並不爭
18 執（依系爭附約第12條有給付上限，本院卷第23、33、37、
19 149頁），是原告請求被告應給付243,983元為有理由；逾上
20 開金額之請求，則屬無理由。

21 (六)第按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定
22 期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日
23 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
24 限內為給付者，應給付遲延利息年利1分，保險法第34條第
25 1、2項定有明文。被告對於原告業已備齊請求給付保險金之
26 資料交付被告，被告迄未給付，並無爭執（本院卷第149
27 頁），自應負遲延責任。是原告就本件保險金請求自起訴狀
28 繕本送達即114年9月18日（本院第13頁）之翌日即114年9月
29 19日起，至清償日止，按週年利率10%（本院卷第87頁）計
30 算之利息，核無不合，應予准許。

31 (七)綜上，原告依保險契約及系爭附約之約定，保險法第34條第

2項之規定，請求被告給付如主文第1項所示，為有理由，應予准許。逾上開金額之請求，則屬無理由，應予駁回。

(八)本件原告勝訴部分，係適用簡易程序而為被告敗訴之判決，依民事訴訟法第389條第1項第3款規定，應依職權宣告假執行。又被告就其敗訴部分，陳明願供擔保（本院卷第21頁），請准宣告免為假執行，核無不合，爰酌定相當擔保金額准許之。而原告敗訴部分，其假執行之聲請即失所附麗，應予駁回。至原告雖聲明願供擔保請求就其勝訴部分求准宣告假執行，不過係促請法院注意應依職權宣告假執行之義務，爰不另為准、駁之諭知。

(九)依職權確定訴訟費用額6,050元（第一審裁判費），依兩造勝敗比例，其中3,297元由被告負擔，及依民事訴訟法第91條第3項之規定，加給按法定利率計算之利息；其餘由原告負擔。

中 華 民 國 115 年 7 月 15 日
內湖簡易庭 法 官 林正忠

以上正本證明與原本無異。

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（須依對造人數附繕本）。

中 華 民 國 115 年 7 月 15 日
書記官 王子軒

附表：元/新臺幣；日期/民國

		第一段	第二段	第三段	
入出院日期		112年9月4日至同年 月15日	112年10月23日至同 年月27日	112年11月27日至同 年12月1日	113年1月8日至同年 月12日
真安心 附約	每日病房費用	護理費5,500+病房費39,600+膳食費3	護理費2,000+病房費14,400=16,400	護理費2,000+病房費14,400=16,400	護理費2,000+病房費14,400=16,400
	保險金	60=45,460	16,400×65%=10,660	16,400×65%=10,660	16,400×65%=10,660
		45,460×65%=29,549			

(續上頁)

01

		給付限額12,000	給付限額5,000	給付限額5,000	給付限額5,000
	出 院 在 家 療 養 保 險 金	$12,000 \times 60\% = 7,200$	$5,000 \times 60\% = 3,000$	$5,000 \times 60\% = 3,000$	$5,000 \times 60\% = 3,000$
	住 院 醫 療 費 用 保 險 金	$114,830 \times 65\% = 74,640$ + 證明費200 = 74,840 給付限額60,000	$69,546 \times 65\% = 45,205$ + 證明費200 = 45,405	$58,798 \times 65\% = 38,219$ + 證明費200 = 38,419	$87,322 \times 65\% = 56,759$ + 證明費200 = 56,959
	合 計	79,200	53,405	46,419	64,959