臺灣新北地方法院民事判決

109年度保險字第22號

原　　告　李文智

000000000000000000

訴訟代理人　黃清濱律師

複　代理人　嚴惠平律師

被　　告　中國人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　黃思國

000000000000000000

訴訟代理人　蔡承翰律師

被　　告　台灣人壽保險股份有限公司

000000000000000000

000000000000000000

000000000000000000

法定代理人　鄭泰克

訴訟代理人　蔡耀瑩

彭國瑋

李永堃

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國112年5月8日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序部分：

一、按當事人得以合意定第一審管轄法院，但以關於由一定法律關係而生之訴訟為限。前項合意，應以文書證之，民事訴訟法第24條定有明文。查原告與被告中國人壽保險股份有限公司(下稱中國人壽公司)所簽訂之「中國人壽安心樂高終身保險」保險契約第31條、「中國人壽金康泰住院醫療限額給付

健康保險附約—4單位」保險契約第29條均約定：「因本契約/附約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院…」(見本院卷一第49頁、第140頁)；原告與被告台灣人壽保險股份有限公司(下稱台灣人壽公司)所簽訂之「台灣人壽福滿人生終身壽險新住院醫療保險附約」之保險契約第33條約定：「因本附約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院…」(見本院卷一第67頁、第303頁)。而原告之住所地位於住新北市中和區，屬於本院轄區內，是本院就本件訴訟自有管轄權。

二、按當事人喪失訴訟能力或法定代理人死亡或其代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人或取得訴訟能力之本人，承受其訴訟以前當然停止；然前開情形，於有訴訟代理人時不適用之。又承受訴訟人於得為承受時，應即為承受之聲明。聲明承受訴訟，應提出書狀於受訴法院，由法院送達於他造，民事訴訟法第170條、第173條本文、第175條第1項、第176條分別定有明文。本件被告中國人壽公司之法定代理人原為郭瑜玲，嗣於本院審理期間，於民國110年1月1日變更為黃淑芬，復於110年7月8日變更為譚碩倫(Saloon Tham)，再於112年3月3日變更為黃思國，而黃淑芬、譚碩倫、黃思國先後於110年1月22日、110年8月3日、112年3月9日具狀聲明承受訴訟(見本院卷一第117頁，本院卷三第161頁，本院卷四第261頁)，且上開聲明承受訴訟狀亦先後於110年1月28日、110年8月9日、112年3月9日由法院送達予原告(見本院卷一第123頁，本院卷三第167頁，本院卷四第261頁)；被告台灣人壽公司之法定代理人原為黃思國，嗣於本院審理期間，於111年8月18日變更為鄭泰克，並於111年10月17日具狀聲明承受訴訟(見本院卷三第447頁)，且上開聲明承受訴訟狀亦於111年10月20日由法院送達予原告(見本院卷三第461頁)，則依前開規定，上開聲明承受訴訟，皆應予准許。

貳、實體部分：

一、原告主張：

㈠原告前於106年12月間向被告中國人壽公司購買「中國人壽安心樂高終身保險」、「中國人壽金康泰住院醫療限額給付健康保險附約—4單位」之保險(下合稱系爭中國人壽保險契約)；於107年3月間向被告台灣人壽公司購買「台灣人壽福滿人生終身壽險新住院醫療保險附約」之保險(下合稱系爭台灣人壽保險契約)(保險期間107年3月22日至172年3月22日)，該等保險均在契約有效存續期間。

㈡嗣因原告罹患全身性疾病即類風濕性關節炎之慢性發炎性疾病，及本身有心臟方面之疾病(心房振顫以及疑似心臟衰竭)，經主治醫師診斷施打復邁(humira；adalimumab)時須住院觀察，故而辦理住院手續在醫院接受診療，住院日期如附表一所示，其情已符合保險契約關於住院之規定，原告各得向被告請求理賠如附表一所示之金額，詎被告竟拒絕給付理賠金。

㈢而本案原告雖有投保多張醫療險，然其投保均經保險公司審查核保，且並無複保險及詐欺之情，被告亦未提出主治醫師診斷有任何違背醫療常規之客觀證據。

㈣至被告所引用本件刑事偵查案卷中之原告病歷紀錄異常說明，並未檢附出件說明之機構或人別，不具證據能力。

㈤從而，爰依保險契約之法律關係，提起本件訴訟等語。

並聲明：1.被告中國人壽公司應給付原告2,010,726元，被告台灣人壽公司應給付原告586,029元，及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按保險利率10%計算之利息。2.如受有利判決，原告願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：

㈠被告中國人壽公司部分：

1.原告於107年11月至108年8月間以治療類風濕性關節炎為由赴臺中榮民總醫院（下稱臺中榮總）住院接受施打復邁，又於108年8月至109年3月間轉赴中國醫藥大學附設醫院（下稱中國附醫）住院接受施打復邁，共計24次住院施打復邁。本件係原告預先投保多家人壽保險公司，再前往中南部各大醫

院，向醫師誆稱罹患自體免疫系統疾病，需自費施打免疫球蛋白針等醫療，短期內不斷以健保身分住院，再向各該保險公司申請理賠，然依原告病歷資料所載，其類風濕性因子為低陽性反應，顯見原告並未確診類風濕性關節炎，卻仍住院施打復邁，不僅未發生保險事故，更難認有住院施打復邁之必要性，而原告上開行為經臺灣臺中地方檢察署(下稱臺中地檢)檢察官認涉犯詐欺及組織犯罪防制條例起訴在案，現由臺灣臺中地方法院以110年度重訴字第1693號詐欺等刑事案件審理中，故本件原告並未罹患類風溼性關節炎，則保險事故既未發生，被告自無須給付保險金予原告。

2.再者，原告前曾就相同原因事實，以患有類風溼性關節炎住院施打復邁，而於鈞院另案起訴請求訴外人全球人壽保險股份有限公司、英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司、富邦人壽保險股份有限公司給付保險金，業經鈞院以另案109年度保險字第5號民事判決認定原告並無住院必要性，而駁回原告之訴，是縱認原告罹患類風濕性關節炎，亦僅門診施打復邁即為已足，要無住院施打復邁之必要性，如須住院施打復邁則係因原告故意行為所致，被告亦無須給付原告保險金。

3.此外，原告雖主張其於108年8月始發現有心律不整、心房振顫等心臟方面疾病，需住院施打復邁云云，惟原告並未罹患類風濕性關節炎，已如前述，且依病歷資料，原告於中國附醫就醫時之心臟狀況一切正常，並無心律不整之情況，縱認原告罹患類風濕性關節炎，原告自107年11月至108年7月間於臺中榮總住院施打復邁此一區間，尚未患有心臟相關疾病，實無住院始能施打復邁之必要，被告就此段期間之住院保險金，即無須依約給付保險金予原告。又觀諸110年5月4日內政部警政署刑事警察局調查筆錄，亦可知原告係為規避相同病名14天內之理賠限額，因而自行控制減少口服藥物治療，造成須頻繁住院施打復邁，原告所為顯係為請求保險金給付而為之，實屬保險法規定及系爭中國人壽保險契約所約

定之故意行為，被告自不負給付保險金予原告之責任。

4.退萬步言，縱認原告請求給付保險金為有理由，其所得請求給付之保險金金額，應剔除非系爭中國人壽保險契約保障範圍之項目，經原告依臺中榮總110年6月11日中榮醫企字第1100003081號函附件即原告自107年11月2日至108年8月28日之住院自費明細，及中國附醫110年6月29日院醫事字第1100008766號函附件即原告自108年8月8日至109年3月28日之住院自費明細，暨原證5之收據，試算原告所得請領之保險金，金額應如附表二所示為441,771元等語置辯。

並聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利之判決，被告願供擔保請准宣告免為假執行等語。

㈡被告台灣人壽公司部分：

1.依臺中地檢檢察官起訴書及偵查卷宗，可知：

⑴原告前於107年10月18日及19日分別至澄清綜合醫院中港分院及臺中榮總門診時，曾向醫師謊稱其曾經在振興醫療財團法人振興醫院(下稱振興醫院)、行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院(下稱恩主公醫院)抽血診斷為罹患類風濕性關節炎，並接受過復邁治療6個月，然事實上原告根本不曾至振興醫院、恩主公醫院就醫。

⑵另原告於107年10月19日及31日至臺中榮總門診時，並無類風濕性關節炎症狀出現，於108年7月30日至中國附醫門診時，其檢查結果亦無罹患類風濕性關節炎。

⑶原告嗣於107年10月31日上午經臺中榮總安排同日住院自費施打復邁後，又於同日下午及晚上二次至秀傳醫院門診，企圖以不實主訴要求自費施打復邁。

⑷而原告明知臺中榮總已提醒其已超量使用復邁，然仍多次於門診要求臺中榮總將復邁施打頻率調整為5至7天一次，且於臺中榮總不同意時，於108年7月23日改至中國附醫就診，要求每週持續施打復邁，更要求中國附醫於其出院時多開立一劑復邁讓其帶回家自行施打。

⑸由以上違反醫療常規之情形，顯見原告根本未罹患類風濕性

關節炎，而係先以不實之主訴求診，使醫師誤信其有類風濕性關節炎病史後，再以自費施打復邁針筒裝注射劑為由要求住院，對此被告自無給付保險金之義務。

2.縱認原告確有罹患類風溼性關節炎，然原告早已有經醫師診斷罹患類風濕性關節炎所致之對稱性關節炎症狀多年，顯然原告於107年3月22日投保前，即應已罹患類風濕性關節炎，依保險法第127條之規定及系爭台灣人壽保險契約條款之約定，被告自無需就原告投保前已發生之疾病，負給付保險金之責。

3.又倘若原告確實於投保後始罹患類風溼性關節炎，惟復邁得以門診方式施打，無入住醫院之必要，且原告亦多次從中國附醫帶復邁回家自行施打，益徵原告並無定需住院才能施打復邁之必要性，自不符合系爭台灣人壽保險契約附約條款第2條第8款之約定。

4.另由中國附醫回函可知，原告多次至中國附醫住院之原因，僅為自費接受復邁施打後之留院觀察，住院期間並無接受其他診療，則依系爭台灣人壽保險契約附約條款第15條第2項第5款約定，被告自無給付保險金之義務。

5.退步言之，縱認原告請求給付保險金為有理由，然應扣除自費項目治療性營養品(尤其是出院用之治療性營養品)及超出保險金限額之部分，其所得請求給付之保險金金額應如附表三所示為555,384元等語置辯。

並聲明：1.原告之訴駁回。2.被告如受不利之判決，願供擔保請准宣告免為假執行等語。

三、得心證之理由：

原告以其本人為被保險人，於106年12月27日向被告中國人壽公司投保保單編號第D0000000號安心樂高終身保險契約，並附加金康泰住院醫療限額給付健康保險附約，又於107年3月22日向被告台灣人壽公司投保保單號碼第0000000000號之台灣人壽福滿人生終身壽險，並附加台灣人壽新住院醫療保險附約；於上開保險契約有效期間，原告自107年11月2日起

至109年3月28日止之期間，以治療類風濕性關節炎為由，在臺中榮總、中國附醫住院施打復邁共24次等情，有系爭中國人壽保險契約、系爭台灣人壽保險契約、要保書、保單條款、臺中榮總住院單據、中國附醫住院醫療單據、原告病歷資料、住院自費費用明細等影本附卷可查（見本院卷一第33頁至第69頁、第133頁至第172頁、第289頁至第307頁，本院卷二第79頁至第127頁，本院卷三第27頁至第113頁、第131頁至第146頁、第177頁至第202頁、第215頁至第250頁，限閱卷），且為兩造所不爭執，自堪信此部分事實為真實。惟原告主張其罹患類風濕性關節炎而需住院施打復邁，已發生保險事故，故得依系爭中國人壽保險契約、系爭台灣人壽保險契約約定，請求被告給付保險金等節，則為被告所否認，並以前詞置辯，茲就本件爭點分述如下：

㈠按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段定有明文。民事訴訟如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求（最高法院17年上字第917號判決意旨參照）。又按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（保險法第54條第2項參照）。且為防止道德危險之發生，保險契約自須遵守最大善意原則及誠信原則。

㈡而系爭中國人壽保險契約中，中國人壽金康泰住院醫療限額給付健康保險附約第2條第8項約定：「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。…」（見本院卷一第37頁）、中國人壽安心樂高終身保險契約第2條第6項約

定：「本契約所稱『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。…」（見本院卷一第134頁）；系爭台灣人壽保險契約附約第2條第8款約定「『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治療者。…」（見本院卷一第55頁），顯見上開保險契約及附約約款所約定之「住院」，均指被保險人「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」，而所謂「經醫師診斷必須入住醫院治療」，解釋上自應排除客觀上、實際上無住院治療必要之情形，且不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」即屬符合前揭保險契約條款之約定，而應認以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者，方足當之，始符保險契約應遵循最大善意原則及誠信原則之契約本旨。原告雖主張因患類風濕性關節炎，在臺中榮總、中國附醫接受自費購買復邁針施打，均經該醫院醫師診斷而住院云云，然被告則均否認原告有住院之必要性，是本件主要爭點乃在於上開保險契約中所稱「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」之住院必要性，應如何認定。

㈢經查，原告提出臺中榮總門診紀錄（見本院卷一第75頁至第77頁），欲證明其罹患類風濕性關節炎，且因有心臟病史而需住院施打復邁等情，而參中國附醫110年6月8日院醫事字第1100007481號函覆表示：「二、使用Adalimumab無相對禁忌症或產生較高之風險，可於門診注射。若病人有相對禁忌症或者因此產生較高副作用之疑慮時，則需住院注射。三、病人李○智有心律不整之病史，且Adalimumab此藥物有加重誘發心律不整之風險。因門診無法提供立即性生命徵象紀錄及立即性處置，需住院注射adalimumab以嚴密觀察生命徵象。」（見本院卷三第9頁），及臺中榮總110年6月17日中榮醫企字第1104201990號函覆表示：「㈠Adalimumab為皮下注射方式給藥，可以於住院施打、門診施打、亦可返家自行注

射。Adalimumab注射存在有嚴重過敏反應，甚至危及生命的風險存在，醫療上難以預測及保證，施打後，如發生嚴重過敏反應，有醫護人員、急救設備備用，可將不良反應事件風險降到最低。讓病人返家自行施打亦可，風險仍然存在，病人需自行承擔。住院施打可讓病人施打後產生不良反應的風險盡量降到最低。Adalimumab如同化療藥一樣，皆會抑制免疫系統，如有感染症仍施打，可能會後續產生敗血症，極少數情況下可能會致命。是否有感染症，病人不一定會有自覺。為確保最安全的用藥前評估及用藥後監控，如能住院接受完整的理學檢查以確定皮膚、口腔黏膜的完整性，搭配抽血驗尿檢驗確認無感染之徵兆再行施打，可將感染風險降到最低。雖住院施打非絕對必要性，然自行在家或門診施打感染之風險相較於住院皆較高，而上述之風險，病人在家自行注射皆需病人自行承擔。㈡病人於本院住院施打針劑期間，無皮下針劑過敏之情形，亦無施打後生命徵象不穩定之情形。Adalimumab注射存在有嚴重過敏反應風險，每次施打皆有發生的可能性，醫療上難以確保絕對安全。此病人有皮膚血管炎下肢慢性潰瘍，皮膚黏膜之不完整相較屬於易感染族群…，雖可直接讓病人在門診或自行返家施打此藥，然存在有傷口感染即延遲治療的風險。…住院施打此針劑非醫學上之必要性…㈢病人不曾於本院門診注射Adalimumab。病人曾於來函說明二所述之出院日開立Adalimumab出院帶藥…」（見本院卷三第46頁），足見復邁(humira；adalimumab)就一般患者可在門診或自行返家施打此藥劑，而臺中榮總、中國附醫之看診醫師就原告之本身病史考量，若需施打復邁可能有誘發心律不整、傷口感染等風險，建議住院注射嚴密觀察生命徵象等情。

㈣惟查：

1.原告與訴外人蔡伃妍等人因涉嫌詐領保險金，而經臺中地檢檢察官以其等不實主訴使醫師陷於錯誤而進行住院注射復邁、免疫球蛋白針為由，涉犯刑法第339條之4第1項第2款之

3人以下共同犯詐欺取財罪嫌起訴等節，有臺中地檢檢察官起訴書在卷可稽（見本院卷三第359頁至第398頁）。

2.復經本院於110年4月28日函詢原告自102年3月22日起至109年12月31日止曾就診過的光晴復健科診所、崇恩診所、國防醫學院三軍總醫院(下稱三軍總醫院)、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院(下稱台北慈濟醫院)、宜生診所、宏泰診所、臺北市立萬芳醫院—委託財團法人臺北醫學大學辦理(下稱萬芳醫院)、達康診所、林新醫療社團法人林新醫院(下稱林新)、劉志明骨科診所、彭程毅診所、張參雄診所、振興醫院、恩主公醫院，詢問原告於107年3月22日前有無因類風濕關節炎或關節痛症狀前往就醫(見本院卷二第201頁)，經宜生診所、彭程毅診所、光晴復健科診所、劉志明骨科診所、達康診所、張參雄診所、恩主公醫院、振興醫院、宏泰診所、崇恩診所、台北慈濟醫院、林新醫院、萬芳醫院、三軍總醫院均函覆表示：原告於107年3月22日前並未因類風濕關節炎或關節痛症狀前往就醫等語(見本院卷二第263頁至第349頁、第369頁至第371頁)。

3.本院復於110年5月14日函詢恩主公醫院、振興醫院，詢問原告自104年迄函詢日，有無因類風濕關節炎或關節痛症狀前往就醫(見本院卷二第249頁)，經恩主公醫院於110年5月31日函覆：原告自104年迄今，均不曾至該院就醫(見本院卷二第373頁)，振興醫院亦於110年6月3日函覆稱原告自104年迄函詢日110年5月14日止，未因類風濕關節炎、關節痛症狀等病症至該院就醫等語(見本院卷二第375頁)。

4.復經本院調取上開刑案電子卷證，並將檢察官起訴書內容、原告病歷資料及原告病歷記錄異常說明相互勾稽，及前開醫療院所之函覆，足認原告並無免疫疾病家族病史，其母親並無類風濕性關節炎之相關檢驗檢查紀錄就診紀錄，且原告於107年10月18日前，亦未曾至振興醫院、恩主公醫院診斷有類風濕性關節炎之就診、用藥紀錄，然原告卻於107年10月18日至109年8月7日止之期間，前往澄清綜合醫院中港分院、

臺中榮總、彰化秀傳醫院、中國附醫等共計32次，對看診醫師主訴「曾經在振興醫院、恩主公醫院診斷有類風濕性關節炎，並使用復邁治療6個月後有改善」、「頸部、雙肩痛、雙側掌指關節、指間關節疼痛約兩年」、「母親患有類風濕性關節炎」等語，並要求自費施打復邁，臺中榮總及中國附醫的看診醫師同意原告住院自費注射復邁，秀傳醫院的看診醫師則僅先開立一週藥物、安排原告做檢查並預掛下週門診，但原告未依醫囑做檢查亦未再回診等情，有原告相關病歷資料、臺中地檢檢察官110年度偵字第15872、15873、15874、15876、15877、15878、16605、16606、16607、26262號起訴書、病歷紀錄異常說明、秀傳醫院112年1月16日明秀(醫)字第1120000048號函在卷可考（見本院卷三第47頁至第113頁、第359頁至第407頁，本院卷四第61頁至第89頁、第177頁，限閱卷，110年度偵字第16607號卷第45頁至第50頁、第219頁至第251頁，110年度偵字第26262號卷㈠第433頁、第439頁至第443頁），顯見本件原告確實有密集前往不同醫院看診，並向看診醫師為不實陳述一事，致使醫師誤為診斷，則其主張罹患有類風濕性關節炎，而有住院施打復邁之必要云云，已難憑信。

5.復依中國附醫110年9月7日院醫事字第1100012317號函覆所示：「病人於初次就診時自述患有心臟相關疾病病史，另有關本院門診病歷聯處置項目記載係指：病人陳述過去藥物治療效果良好，希望能持續原本治療藥物」(見本院卷三第260頁)，及中國附醫之看診醫師即訴外人邱瑩明醫師112年2月21日函覆：「因為病人有心臟疾病，故施打復邁時最好是住院施打…。主要是依照病人過去的心臟病史來考量。一般會做常規性血液檢查與X光檢查。當時並無調取他院病歷來參考…。」（見本院卷四第199頁），可知中國附醫邱瑩明醫師當時並未參考原告之其他病歷資料，僅係依照原告之主訴內容，即作出原告有心臟相關疾病病史，應住院施打復邁之判斷，則本件尚難以看診醫師作出原告需住院施打復邁之判

斷，逕認原告有罹患類風濕性關節炎之疾病。

㈤再者，依原告病歷紀錄異常說明之醫務鑑定意見所載：「⑴依個案歷次免疫學相關檢驗檢查報告，尚無法確診個案有類風濕性關節炎或其他免疫系統疾病。⑵依個案免疫學檢驗異常程度，建議治療方式為使用非類固醇抗發炎藥(NSAID)、疾病調節抗風濕藥物(DMARDs)。⑶Humira施打不用住院，門診即可。」（見本院卷四第66頁），及醫療審查專業意見表記載：「①(依歷次免疫學相關檢驗檢查報告，是否可確診有免疫系統疾病?可能疾病為何?)否。無法判斷。②(依歷次免疫學相關檢驗檢查報告，是否可確診類風濕性關節炎？)否。③(依其免疫學檢驗異常程度，臨床建議治療方式為？)NSAID、DMARDs。④(依其免疫學檢驗異常程度，是否可申請健保給付humira?)否。⑤(個案體況是否需使用humira治療?)依臨床醫師判斷。humira施打不用住院，門診即可。」（見本院卷四第69頁），顯見醫務鑑定機關就原告相關檢驗檢查報告鑑定後得知，原告並未確診類風濕性關節炎，則被告抗辯原告並未罹患類風濕性關節炎，僅係以上開行為詐取保險金等語，並非子虛。

㈥另原告雖主張原告病歷紀錄異常說明並未檢附出件說明之機構或人別，不具證據能力云云，然原告病歷紀錄異常說明中鑑定原告無須住院施打復邁之醫務鑑定意見部分，蓋有「財團法人金融法制暨犯罪防制中心」及其負責人「邵之雋」之大小章（見本院卷四第71頁），且其鑑定內容亦有參考原告之病歷及護理紀錄，其所為鑑定意見自有所憑據，又原告並未提出資料佐證原告病歷紀錄異常有何違反醫療常規而不足採信之處，是原告此部分主張，尚無理由。

㈦末者，復參以原告相關病歷資料，亦可得知原告有將Adalimumab帶回家施打等節，有臺中榮總110年6月17日中榮醫企字第1104201990號函暨附件存卷可佐（見本院卷三第45頁至第113頁），是認縱原告因類風濕性關節炎而需施打復邁，其是否有住院之必要性，亦有疑義。

㈧從而，本件原告向看診醫生謊稱曾有在其他醫院因類風濕性關節炎使用復邁治療部分，其後續就診實有可能因其提供不實資訊而影響主治醫生之判斷，是本件尚難認原告患有類風濕性關節炎，及有住院治療之必要性，原告主張其依系爭中國人壽保險契約、系爭台灣人壽保險契約，得向被告請求給付保險金云云，即無理由。

四、綜上所述，原告依保險契約法律關係，請求被告中國人壽公司應給付原告2,010,726元，被告台灣人壽公司應給付原告586,029元，併自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按保險利率10%計算之利息，均為無理由，皆應駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所附麗，亦不應准許。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，經審酌後與判決之結果不生影響，爰不一一論列。

六、訴訟費用之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　6　　月　　8　　日

民事第七庭　　法　官　謝宜雯

以上正本係照原本作成

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。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　　112　　年　　6　　月　　8　　日

書記官　劉德玉

附表一(原告住院及請求金額)：

㈠被告中國人壽保險股份有限公司部分：

1.原告主張依據系爭中國人壽保險契約得請求之給付項目包括：住院「日額保險金100元」、「每日病房費保險金2,000元」、「住院醫療費用保險金(依收據金額)」3個項目。

2.原告住院日期以及請求金額：

住院日期	原告請求及被告拒絕理賠金額(新臺幣)
107/11/02至107/11/03	住院醫療費用單據:92,419 住院日額保險金:100

	每日病房費用保險金:2,000
107/11/18至107/11/19	住院醫療費用單據:94,801 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
107/12/06至107/12/07	住院醫療費用單據:92,331 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
107/12/28至107/12/29	住院醫療費用單據:92,426 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
108/01/16至108/01/17	住院醫療費用單據:92,393 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
108/02/05至108/02/06	住院醫療費用單據:94,856 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
108/02/25至108/02/26	住院醫療費用單據:92,426 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
108/03/15至108/03/16	住院醫療費用單據:92,356 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
108/04/01至108/04/02	住院醫療費用單據:90,007 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
108/04/19至108/04/20	住院醫療費用單據:77,396 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000

108/05/09至108/05/10	住院醫療費用單據:77,586 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
108/05/28至108/05/29	住院醫療費用單據:75,696 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
108/06/16至108/06/17	住院醫療費用單據:77,396 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
108/07/04至108/07/05	住院醫療費用單據:75,116 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
108/07/22至108/07/23	住院醫療費用單據:29,984 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
108/08/08至108/08/09	住院醫療費用單據:81,686 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
108/08/27至108/08/28	住院醫療費用單據:60,202 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
108/09/13至108/09/14	住院醫療費用單據:77,867 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
108/10/07至108/10/08	住院醫療費用單據:85,471 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
108/10/31至108/11/01	住院醫療費用單據:81,636 住院日額保險金:100

	每日病房費用保險金:2,000
108/11/20至108/11/21	住院醫療費用單據:81,623 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
108/12/14至108/12/15	住院醫療費用單據:81,683 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
109/01/07至109/01/08	住院醫療費用單據:78,539 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
109/03/27至109/03/28	住院醫療費用單據:84,430 住院日額保險金:100 每日病房費用保險金:2,000
總計	住院醫療費用總計：1,960,326元 住院日額保險金共24次：100×24=2,400元 每日病房費用保險金共24日：2,000×24=48,000元 請求保險理賠費用總計共：2,010,726元

㈡被告台灣人壽保險股份有限公司部分：

1.原告主張依據系爭台灣人壽保險契約得請求之給付項目包括：住院「住院醫療補充金4,000元」、「每日病房費保險金2,000元」、「住院醫療費用保險金(依收據金額)」3個項目。

2.原告住院日期以及請求金額：

住院日期	原告請求及被告拒絕理賠金額(新臺幣)
108/09/13至108/09/14	住院醫療費用單據:77,387 每日病房費用保險金:2,580

108/10/07至108/10/08	住院醫療費用單據:84,991 每日病房費用保險金:2,580
108/10/31至108/11/01	住院醫療費用單據:81,156 每日病房費用保險金:2,580
108/11/20至108/11/21	住院醫療費用單據:81,183 每日病房費用保險金:2,540
108/12/14至108/12/15	住院醫療費用單據:77,783 補充保險金:4,000 每日病房費用保險金:2,000
109/01/07至109/01/08	住院醫療費用單據:74,639 補充保險金:4,000 每日病房費用保險金:2,080
109/03/27至109/03/28	住院醫療費用單據:80,245 補充保險金:4,000 每日病房費用保險金:2,285
總計	住院醫療費用總計:557,384 補充保險金共3次:12,000 每日病房費用保險金:16,645 請求保險理賠費用總計共：586,029元

附表二(被告中國人壽公司主張剔除後餘額)：

統計給付內容金額製表原則：

1.金額部分採無條件進位至整數位。

2.復邁注射均以該次複數量總價換算成數量1之單價且不逐項特別說明。

3.【金康泰】附約第12條約定，每日病房費用限額為4,000元，且陪客餐均非保險範圍。

4.【金康泰】附約第13條約定，非醫師指示用藥，均非保險範圍。

5.【金康泰】附約第15條約定，每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金此二者，與住院日額保險金間，係擇一給付關係，是原告既

欲請領【金康泰】附約之每日病房費用保險金及住院醫療費用保險金，則不得再請領【金康泰】附約之住院日額保險金，僅能請領【安心樂高】契約之住院日額保險金。			
編號	住院區間及天數	給付內容及金額	說明
1	107/11/2至107/11/3，共2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費1,570(1,500+70)、醫療費用15,939(15,402.2+35+501)	
2	107/11/18至107/11/19，共2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費3,970(3,900+70)、醫療費用15,876(15,402.2+35+438)	刪陪客早餐1份
3	107/12/6至107/12/7，共2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費1,545(1,500+45)、醫療費用15,876(15,402.2+35+438)	
4	107/12/28至107/12/29，共2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費1,570(1,500+70)、醫療費用15,876(15,402.2+35+438)	刪陪客-特等餐C早餐1份
5	108/1/16至108/1/17，共2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費1,570(1,500+70)、醫療費用15,843 (15,402.2+35+405)	刪陪客-特等餐C早餐1份
6	108/2/5至108/2/6，	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】:	

	共2日	每日病房費1,570(1,500+70)、 醫療費用18,376(15,402.2+35+438+2,500)	
7	108/2/25至 108/2/26，共 2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費1,570(1,500+70)、 醫療費用15,876(15,402.2+35+438)	刪陪客-特等餐C早餐1份
8	108/3/15至 108/3/16，共 2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費1,570(1,500+70)、 醫療費用15,876(15,402.2+35+438)	
9	108/4/1至 108/4/2， 共2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費1,570(1,500+70)、 醫療費用15,484(15,010.6+35+438)	
10	108/4/19至 108/4/20，共 2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費3,970(3,900+70)、 醫療費用15,484(15,010.6+35+438)	
11	108/5/9至 108/5/10，共 2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費3,970(3,900+70)、 醫療費用15,584(15,010.6+35+438+100)	刪陪客餐早餐2份
12	108/5/28至 108/5/29，共 2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費2,000(0000+70)、	

		醫療費用15,484(15,010.6+35+438)	
13	108/6/16至108/6/17，共2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費3,970(3,900+70)、 醫療費用15,484(15,010.6+35+438)	
14	108/7/4至108/7/5， 共2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費1,545(1,500+45)、 醫療費用15,146(15,010.6+35+100)	刪陪客餐早餐1份
15	108/7/22至108/7/23，共2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費1,545(1,500+45)、 醫療費用15,484(15,010.6+35+438)	刪陪客餐早餐1份
16	108/8/8至108/8/9， 共2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費2,540(2,500+40)、 醫療費用15,462(15,011+351+100)	1.刪陪客伙(早餐)1份 2.刪優保滴(非醫師指示用藥)
17	108/8/27至108/8/28，共2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費1,615(1,500+115)、 醫療費用15,541(15,010.6+35+495)	刪陪客-特等餐C晚餐1份
18	108/9/13至108/9/14，共2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費2,540(2,500+40)、 醫療費用15,443(15,011+332+100)	1.刪陪客伙(早餐)1份 2.刪優保滴(非醫師指示用藥)

19	108/10/7至108/10/8，共2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費2,540(2,500+40)、醫療費用15,447(15,011+336+100)	1.刪陪客伙(早餐)1份 2.刪優保滴(非醫師指示用藥)
20	108/10/31至108/11/1，共2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費2,540(2,500+40)、醫療費用15,412(15,011+301+100)	1.刪陪客伙(早餐)1份 2.刪優保滴(非醫師指示用藥)
21	108/11/20至108/11/21，共2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費2,540(2,500+40)、醫療費用15,439(15,011+328+100)	1.刪陪客伙(早餐)1份 2.刪優保滴(非醫師指示用藥)
22	108/12/14至108/12/15，共2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費4,000限額、醫療費用15,419(15,011+308+100)	【金康泰】附約第12條，每日病房費最高限給4000元。
23	109/1/7至109/1/8，共2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費4,000限額、醫療費用15,515(15,011+404+100)	【金康泰】附約第12條，每日病房費最高限給4,000元
24	109/3/27至109/3/28，共2日	【安心樂高】:日額200(=100x2) 【金康泰】: 每日病房費4,000限額、醫療費用15,461(15,011+350+100)	1.【金康泰】附約第12條，每日病房費最高給4000元。 2.診斷書費6份已逾必要

			份數，核刪至1份。
	總計：441,771元		

附表三(被告台灣人壽公司主張剔除後所餘金額)：

住院日期	系爭附約條款第5條住院醫療費用保險金	系爭附約條款第4條住院病房費用保險金	系爭附約條款第9條補充保險金	總計
108/9/13至108/9/14	藥費+診斷書費+部分負擔	病房費+伙食費	500元	77,987元
	75,487元	2,000元		
108/10/7至108/10/8	藥費+診斷書費+部分負擔	病房費+伙食費	500元	77,991元
	75,491元	2,000元		
108/10/31至108/11/1	藥費+診斷書費+部分負擔	病房費+伙食費	500元	77,956元
	75,456元	2,000元		
108/11/20至108/11/21	藥費+診斷書費+部分負擔	病房費+伙食費	500元	77,983元
	75,483元	2,000元		
108/12/14至108/12/15	藥費+診斷書費+部分負擔	病房費+伙食費	4,000元	81,363元
	75,363元	2,000元		
109/1/7至109/1/8	藥費+診斷書費+部分負擔	病房費+伙食費	3,000元	80,559元
	75,559元	2,000元		
109/3/27至109/3/28	藥費+診斷書費+部分負擔	病房費+伙食費	4,000元	81,545元
	75,545元	2,000元		
總計				555,384元