臺灣新北地方法院民事判決

111年度保險字第12號

原　　告　林森良
訴訟代理人　周政律師(法扶律師)
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　葉建廷律師
　　王俊翔律師

上列當事人間請求給付保險金事件，經臺灣臺北地方法院裁定移送前來，本院於民國112年1月12日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告應給付原告新臺幣伍拾柒萬肆仟元，及自民國一一〇年十二月三十日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決於原告以新臺幣壹拾玖萬壹仟元為被告供擔保後，得假執行；但被告如以新臺幣伍拾柒萬肆仟元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：

㈠緣兩造間存有保險契約關係，原告為要保人暨被保險人，被告為保險人，保單號碼為000000000-0，契約始期為民國99年5月18日，主契約為遠雄人壽新終身壽險（98）－20年期，並簽訂遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約（下稱系爭新溫馨附約）、遠雄人壽真安心醫療保險附約（下稱系爭真安心附約），前開各項保險迄今均仍為有效。

㈡經查，原告因罹患思覺失調症，自109年間起持續於臺北市立聯合醫院松德院區（下稱北市聯醫松德院區）住院治療。因原告確有罹患疾病及住院治療之事實，符合系爭新溫馨附約第2、4、9及11條所定得請求給付「住院醫療保險金」及「住院醫療補助保險金」之要件，且符合系爭真安心附約第4、11、13條所定得請求給付「住院醫療日額保險金」之要

件，故原告先前向被告申請給付前開各項保險金時，被告即依約給付。

㈢惟查，原告因於110年10月1日至同年11月30日間，在北市聯醫松德院區遵循醫囑接受住院治療共計41日，同樣符合系爭新溫馨附約及系爭真安心附約所定得請求給付前開各項保險金之要件，原告遂於110年12月13日填具保險金申請書併附相關應備文件，以限時掛號郵寄予被告，前開申請文件已於110年12月14日寄達被告，亦即被告已於110年12月14日收齊原告通知出險之全部文件，依系爭新溫馨附約第22條第2項及系爭真安心附約第9條第2項等規定，被告本應於收齊前開文件後15日內給付保險金，亦即被告至遲應於110年12月29日以前給付保險金，詎原告本次出險之情況分明與先前出險之情況完全相同，本次被告卻無端拒賠，顯見本件係因可歸責於被告之事由，以致被告逾110年12月29日仍未給付本件保險金予原告，是依系爭新溫馨附約第22條及真安心附約第10條等約定，被告自110年12月30日起陷於給付遲延，應給付按年息10%計算之遲延利息。

㈣於被告對於原告歷次理賠紀錄中，已包含過往原告於林口長庚醫院日間住院之全部日數，以及原告於北市聯醫松德院區日間住院之絕大部分日數(註：全部日數276日，扣除本次申請理賠之41日，可知先前已理賠276-41=235日)，足見原告已因被告過往同意理賠之先行行為而形成「兩造間保險契約並未排除日間住院」之信賴，此一信賴正當合理且值得保護，蓋被告係大型財團，原告係市井小民，兩造經濟地位差異猶如雲泥之別，被告理應善盡企業社會責任，尊重消費者之權益，是在此情形，本件應認被告不得為自我矛盾之行為，不得拒絕給付原告保險金，否則即與誠信原則有違。

㈤原告請求保險金新臺幣(下同)574,000元之計算說明：

1.系爭新溫馨附約－原告得請求共計369,000元：

⑴住院醫療保險金287,000元：

經查，原告於110年10月1日至同年11月30日間住院共計41

日，此段期間屬於系爭新溫馨附約第9條第1項第3款所稱「同一次住院在181日至365日」情形，是原告得請求被告給付之住院醫療保險金，應依同款第2目規定方式計算，即按原告投保之「住院醫療保險金日額」即4,000元之1.75倍乘以原告實際住院日數即41日，故原告得請求之金額應為287,000元（計算式：4,000×1.75×41＝287,000）

⑵住院醫療補助保險金82,000元：

承上，本件情形依系爭新溫馨附約第11條第1項約定，被告尚應按原告實際住院日數乘以「住院醫療保險金日額」即4,000元之50%，給付原告住院醫療補助保險金，故原告得請求之金額應為82,000元（計算式：4,000×0.5×41＝82,000）。

⑶綜上，原告依系爭新溫馨附約得請求被告給付住院醫療保險金及住院醫療補助保險金兩者合計金額應為369,000元（計算式：287,000＋82,000＝369,000）。

2.系爭真安心附約－原告得請求205,000元：

經查，本件情形因原告前開住院41日屬於系爭真安心附約第13條第5項所稱「住院天數181天以上」情形，應按原告實際住院日數，依該附約之附表所載住院醫療日額保險金日額即1000元之5倍給付住院醫療日額保險金，故原告得請求之金額應為205,000元（計算式：1,000×5×41＝205,000）。

3.本件原告共計得向被告請求給付之保險金應為574,000元（計算式：369,000＋205,000＝574,000）。

㈦綜上，爰依系爭新溫馨附約第9條第1項第3款、第11條及系爭真安心附約第13條第5項提起本件訴訟等語。

㈧並聲明：1.被告應給付原告574,000元，及自110年12月30日起至清償日止，按年息10%計算之利息。2.原告願供擔保請准宣告假執行。

二、被告則以：

㈠原告主張之住院治療為「日間留院」之情形，非屬系爭新溫馨附約第2條第8項與系爭真安心附約第4條第10項所約定之「住院」：

1.按臺灣高等法院臺中分院103年度保險上易字第10號判決之見解，自法律規定、醫療內容本質、對價平衡原則及防範道德危險等方面，系爭新溫馨附約第2條第8項與系爭真安心附約第4條第10項所約定之「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」，而不包括日間留院，可資參照；又系爭新溫馨附約及系爭真安心附約投保時間為99年5月18日，亦有參考97年修正後精神衛生法區別看待「留院」與「住院」之必要，合先說明。

2.查原告先前為請領系爭保險金，曾提出由松德院區郭千哲醫師以原告為對象，在110年12月9日所開立並列印之診斷證明書。在其上「醫師囑言」欄位處，係載明：「病人因上述病症，於本院參與日間留院復健治療，自110年10月01日至110年11月30日，共出席41日。」等語，而可知原告並未在上開期間接受「住院」治療。

3.而起訴狀所檢附原證6，固然一樣是由郭千哲醫師以原告為對象、開立日期亦載為110年12月9日之診斷證明書，但是其右上角所記載的列印日期實係被告拒絕原告理賠申請不久後之隔年的111年2月10日，這時其「醫師囑言」欄位處之記載已經變成：「病人因上述病症，於本院之日間病房住院治療，…」，按在同一日由同一位醫師出具之診斷證明書，僅因前後列印日期不同，其上之記載即前後不一致，何以致此？未見原告有任何舉證合理說明，自不得僅憑後一份診斷證明書即對原告為有利認定。

4.另外，綜合原告在99年5月間投保後，短短不到4個月就以其所主張病症開始一連串日間留院並向被告申請理賠，共計在11年內領得將近1,400萬元住院保險金（每年平均將近130萬元），足徵倘逕將日間留院混淆解為住院，使被保險人可請領住院保險金，極易茲生道德危險，更致珍貴醫療資源的無端浪費。

5.又自110年10、11月間原告在松德院區入出院打卡紀錄可

知，原告在上開期間日間留院固然實到41天，然此41天並非本件系爭新溫馨附約及真安心附約或一般人所認知之「住院」，蓋：⑴到醫院時間可由原告自行選擇，每週一至週五出席即可、例假日均無庸到院；⑵到醫院之時段更為原告可自由支配，例如上午9點半至11點整，或下午1點半至3點整，各時段出席期間多不超過兩小時；⑶更重要者乃原告可每日自行簽退離院，晚上選擇在家中自由留宿；⑷甚至在同年10月14日之非例假日，原告也沒有出席紀錄，但是原告在同年11月3日上午雖無打卡紀錄，卻有實際接受上午10時至11時的「低溫保健注意事項」衛教課程的病程紀錄，足證原告在前述留院期間，報到、參加與否，端視於其個人主觀意願，並不受醫院之拘束。

6.對於原告參與之日間留院，並非系爭新溫馨附約及系爭真安心附約所定義之住院，亦非一般人所認知的住院，從被告公司留存之原告於110年10月至11月，在松德院區的病程紀錄一再顯示：「1…日間留院目前出席時間：上午9：30－11：00，下午13：30－1500，等待時間請在一院區公共區域…。2…學員（按即包含原告）課程結束後立即返家，除…外，不在日間留院用餐…」等記載，與前述打卡紀錄相互勾稽，可知原告在松德院區依照上開病程紀錄應該只有參與下述衛教等課程，並沒有「住院」。

7.實際上，原告在系爭日間留院期間所接受之處置，係以學員身分參與「三高控制與飲食原則」、「預立醫療照護諮商及預立醫療決定宣導」、「低溫保健注意事項」等衛教課程，其餘則為日間留院政策叮嚀、防疫措施宣導、鼓勵施打流感疫苗與新冠肺炎疫苗，以及說明規律服藥等活動，或是參加「金頭腦」活動和獨立生活訓練，均無接受任何積極之診斷、治療行為，與主治醫師定期巡查、護理人員遵照醫囑密切監控生理機能等具有拘束性之住院處置，顯不相同。

㈡原告主張其於110年10月1日至同年11月30日間住院共計41日屬系爭新溫馨附約所約定「同一次住院在181日至365日」及

系爭真安心附約所約定「住院天數181天以上」之情形，原告並未善盡其主張與舉證責任。

㈢且細繹原告在松德院區就診病程紀錄，及被告諮詢專業醫師之意見，原告所主張之患病狀態已顯有改善，僅須透過門診追蹤即可，並無接受系爭日間留院之醫療必要性：

1.原告在110年10月至11月曾有未出席，以及出席而未打卡之紀錄，足見其可自由選擇是否參與日間留院。又原告之主治醫師在上開期間曾對原告二度進行復健評估，評估結果均為：「精神病症狀…輕度、病識感…佳、服藥順從性…佳、暴力攻擊傾向…輕度、自殺自傷傾向…無、自我照顧能力…極佳、職業功能…佳、人際關係…佳、家庭支持系統…佳」。同時，在原告提供被告留存的其他份病程紀錄，原告亦自認雖偶有幻聽但不影響生活作息、可按時服藥、夜間睡眠良好、可在家帶小孩，顯見其所主張病症業已好轉許多。

2.因此前於原告請領系爭保險金時，被告為求慎重，即檢附原告之病歷及護理紀錄等文件，以原告「病況及用藥狀況，依醫療常規請問是否有住院必要性？是否符合醫療常規治療？」詢問專業醫師，其意見略以：「日間病房是給予重大或慢性精神疾病合併有殘餘症狀之患者長期”復健”治療用……需以病識感不佳、殘餘症狀明顯或自我照顧功能不佳的患者為主要收治對象。依據此病患病歷記載，患者之精神病症狀輕度，無暴力及自殺傾向，自我照顧功能極佳，職業功能亦佳，以此患者情況，應可密集門診追蹤即可，不需長期日間病房”留”院治療」等語。依照上開證據，原告之主治醫師，以及另一位受被告諮詢的專業醫師，均判斷原告所主張病症已然穩定，此後透過門診追蹤即可，並無接受系爭日間留院之醫療必要性。

㈣並聲明：1.原告之訴及其假執行之聲請均駁回。2.如受不利判決，被告願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、原告主張其以自身為要保人及被保險人，於99年5月18日向被告投保遠雄人壽新終身壽險（98）－20年期，附加契約包

含系爭新溫馨附約及系爭真安心附約，嗣原告因罹患思覺失調症，於109年6月8日至110年11月30日間，在北市聯醫松德院區日間留院治療，共計277日，被告已理賠110年10月1日前之保險金部分，惟本件原告另向被告請求110年10月1日至同年11月30日間日間留院治療41日之保險金，並於110年12月13日填具系爭保險金申請書並附相關應備文件，以限時掛號郵寄被告，前開申請文件已於同年月14日寄達被告等情，有遠雄人壽人身保險單、系爭新溫馨附約、系爭真安心附約、北市聯醫松德院區診斷證明書、被告問診調查報告表及臺北市立聯合醫院111年11月3日北市醫松字第1113066531號函、111年11月18日北市醫松字第1113069724號函等件附卷可證(見臺灣臺北地方法院卷【下稱北院卷】第19至29頁、第31至35頁、第41至46頁、第49頁，本院卷第71頁至73頁、第191頁、第193頁)，且為兩造所不爭執，堪信為真實。

四、本件應審酌之點為：原告得否依系爭新溫馨附約第9條第1項第3款、第2項、第11條及系爭真安心附約第11條、第13條約定，請求被告給付保險金？若可，原告得請求之金額為何？茲分述如下：

㈠原告於日間病房接受治療，屬於系爭新溫馨附約及系爭真安心附約所約定之「住院」保險事故：

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。次按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，保險人顯有能力制定有利其權益之保險契約條文，並可依其精算之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締約對象，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（最高法院92年度台上字第2710號判決要旨參照）。又保險契約為最大誠信契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，保險人於保險交易中不得獲取不公平利益，要保人、被保險人之合理期待應受保護，故於保險契約之定型化約款之解釋，應依一般要保人或被保險人之合理了解或合理期待為之，不得拘泥囿於約款文字，方無違保險法理之合理期待原則（最高法院100年度台上字第2026號判決要旨參照）。

2.經查，關於「住院」之定義，系爭新溫馨附約第2條第8項與系爭真安心附約第4條第10項均約定：「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診療者等語。足徵「住院」應符合：⑴因疾病或傷害；⑵經醫師診斷必須入住醫院之必要性；⑶正式辦理住院手續；⑷確實在醫院接受診療等情事，即符合系爭保險附約所稱「住院」之定義，此有系爭新溫馨附約及系爭真安心附約在卷可參(見本院卷第31至35頁、第41至46頁)。復參諸系爭新溫馨附約及系爭真安心附約約款，並未限制住院必須24小時居住於醫院、在醫院過夜或以醫院為生活起居之場所，亦未約定「住院」僅指「全日住院」，而不及於「日間住院」、「夜間住院」或「半日住院」等項目。是原告即被保險人如符合上開住院要件，即屬系爭新溫馨附約及系爭真安心附約所指之「住院」定義，被告即有給付保險金之義務。又觀諸原告所提出之診斷證明書以及臺北市立聯合醫院111年11月3日北市醫松字第1113066531號函記載：原告經本院醫師評估「有接受日間病房『住院』治療之必要性，於109年6月8日至110年11月30日於本院日間病房住院治療，共277日…等語(見北院卷第49頁、本院卷第191頁)，基此，本件堪認原告於109年6月8日至110年11月30日間，在北市聯醫松德院區日間留院治療已符合「因疾病或傷害」、「經醫師診斷必須入住醫院診療」、「經正式辦理住院手續，並確實在醫院接受診療」等要件，即符合系爭新溫馨附

約及系爭真安心附約關於「住院」之定義。

3.又按修正前（96年7月4日修正）精神衛生法第25條規定：「精神醫療方式包括門診、急診、全日住院、日間或夜間住院、社區復健及居家治療」，足見「全日住院」、「日間住院」及「夜間住院」均為「住院」之概念所涵蓋，與「門診」、「急診」有別。嗣後雖97年7月4日施行修正之精神衛生法第35條第1項規定：「病人之精神醫療照護，應視其病情輕重、有無傷害危險等情事，採取之方式如下：一、門診。二、急診。三、全日住院。四、日間留院。五、社區精神復健。六、居家治療。七、其他照護方式。」，將「全日住院」與「日間留院」予以區別，惟依修法理由略以：原條文第25條分款規定治療方式，列為修正後第35條第1項等語，且修正條文並未就「日間留院」為不同區別之定義，足徵精神衛生法97年7月4日施行修正之第35條第1項第4款規定之「日間留院」，意義等同該法修法前第25條所定之「日間住院」。且佐以臺北市立聯合醫院111年11月3日北市醫松字第1113066531號函記載：病患林森良經本院醫師評估有接受日間病房「住院」治療之必要性等語，及臺北市立聯合醫院111年11月18日北市醫松字第1113069724號函記載：病患林森良於109年6月8日至110年11月30日期間於本院接受之醫療服務即為日間「留院」治療等語(見本院卷第191頁、第193頁)，益徵「日間留院」與「日間住院」二者，用語雖有差異，意義並無二致，且保險人即被告並未配合精神衛生法之修正而隨同變更其定型化契約中有關「住院」之定義，自不因修法而異其契約條款之解釋。況系爭保險契約條款所約定之「住院」是否包括「日間留院」，應屬系爭保險契約關於保險事故範圍解釋之問題，依前開說明，自應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字，並不能直接引用上開精神衛生法之條文用語即加以排除，更遑論被告就原告先前於110年10月1日前之「日間留院」情形，均已理賠保險金予原告，嗣僅就110年10月1日至110年11月30日此期間其中41天

「日間留院」情形拒絕理賠，被告對於相同適用之保險契約條款卻異其解釋，自非公允洽當，倘若被告欲就「日間留院」情形予以排除，則應於日後所制定之保險契約條款明文約定之。

4.至被告雖辯稱：日間住院與全日住院就住院之治療目標與內容並不相同，又入院時間之選擇性、於院內所受拘束程度及醫療處置方式均不相同，可能產生道德危險等語。惟觀諸原告在北市聯醫松德院區之病程紀錄，記載：日間留院目前出席時間：9:30-11:00，13:30-15:00等語，且於個別成員狀況之欄位中有「可參與」、「進出團體」「遲到」、「請假」可勾選等情，可見精神科日間住院雖較全日住院開放，即病人得單獨前往日間病房接受治療，然亦非病人得自行決定是否到院，如患者因故未能到院仍需辦理請假手續且告知請假原因。又核諸系爭保險附約所定義之住院，既未設有以必須24小時居住於醫院、在醫院過夜或以醫院為生活起居、行寢坐臥之場所為要件，且遍查系爭保險附約其他條款，亦未排除「日間住院」或「日間留院」，復無排除因治療之需要而於部分時間離開醫院從事其他活動之情況，本於保險法第54條第2項所定保險契約條款倘有疑義應為有利於被保險人之解釋原則，應認原告日間住院治療方式，亦屬系爭保險附約所定義之「住院」。故被告辯稱原告日間住院，非屬系爭新溫馨附約及系爭真安心附約所稱之「住院」等語，顯係附加契約所無之限制，而與契約文義不符，並非可採。

5.被告另辯稱：自對價平衡原則方面，依現行官方統計數據以及民間保險業者之精算依據，保險業者自始即未計入及收取日間留院相應之保費，不應將日間留院解為系爭新溫馨附約及系爭真安心附約之住院等語。然被告就此部分並未提出具體事證以資佐證，難以逕信。且查兩造係於99年5月18日簽訂系爭新溫馨附約及系爭真安心附約，而精神衛生法已於97年間修正公布，是保險人並非無從預見被保險人日後將發生此危險，而無法據之估定危險收取保險費。況保險人契約所

約定之條文有限，承保之危險事故於日常生活中實際發生之狀況卻層出不窮，保險人對保險契約之內容固然具有「專業理解」，而其內部是否以日間住院為承保範圍，並據以精算核定保險費時，對於此點要保之社會大眾實無從窺知，社會大眾所能了解者，僅保險契約中關於住院之定義，及日間住院亦屬住院制度之一環，是社會大眾對於日間住院符合保險契約承保之範圍，並據此所抱持之期待亦合於情理，則社會大眾「合理期待」與保險人「專業理解」之間所存在差距之不利益，應由保險人承受，此不惟基於「擬約者應承受契約疑義而發生之不利益」所使然，也是基於保險人較有機會及能力分化與吸收此種不利益之推論，此乃保險業經營之「滿足合理期待原則」。參以系爭保險契約為定型化契約，被告為擬訂契約之企業經營者，如不願將日間住院納入承保範圍，或認日間住院應與全日住院所給付之保險金為相異之處理，即應於擬訂保險契約條款時使之明文化，並據此計算不同之收費標準，使要保人得以此為考量選擇是否與保險人締約或投(加)保該部分項目，然被告未隨之更新保險契約條款內容，復未於契約中明文將日間住院排除於危險承擔之範圍，反於保險事故發生後，以未將日間住院納入精算基礎核定保險費為由，拒絕給付保險金，非但與保險法第54條第2項之規定相悖，亦有違保險業經營之「滿足合理期待原則」精神。

6.綜上，原告因思覺失調症經北市聯醫松德院區精神科醫師診斷，須入住醫院接受日間住院治療，並已辦理住院手續，在該院接受診療，符合系爭保險附約「住院」之定義。故原告主張系爭新溫馨附約及系爭真安心附約所規定之住院，應包含日間住（留）院治療，洵屬有據。

㈡原告具日間留院之必要性：

被告雖抗辯前開契約關於「經醫師診斷，必須入住醫院診療」，解釋上不應僅以診療醫師認定有住院必要性即屬之，而應以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之

必要性者始屬之等語。惟按探求契約當事人之真意，應通觀契約全文，依誠信原則，從契約之主要目的及經濟價值等作全盤之觀察，若契約文字，有辭句模糊，或文意模稜兩可時，固不得拘泥於所用之辭句，但解釋之際，並非必須捨辭句而他求，倘契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不能反捨契約文字更為曲解（最高法院86年度台上字第3042號判決意旨參照）。兩造間契約係表明「住院」之定義乃「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」，而原告僅有經其「診療醫師」診斷必須入住醫院，方可能辦理住院手續並在醫院接受診療，尚無可能經由其他具有相同專業卻「非」實際診療被原告之醫師判斷有住院必要性，即可辦理住院手續並在醫院接受診療，故兩造契約所稱「住院必要性」乃指實際診療原告之醫師判斷，應屬明確，被告解釋為「具相同專業醫師」之判斷，除與契約文義顯然不符外，該「具相同專業醫師」究指何人亦非具體特定，反而導致原告需自行承擔不同醫師間判斷差異之風險，而與醫療保險乃為減輕消費者因住院衍生醫療費用負擔之目的、經濟價值均有所違背，仍非符合兩造契約真意之契約解釋，而無可採。況原告已提出有日間留院必要之相關證明，且原告入住之北市聯合醫院松德院區醫生函覆資料亦為相同說明，被告僅以公司內部問診調查報告之精神疾病諮詢問卷作為無「日間留院」必要之佐證(見本院卷第73頁)，然查該問卷之出具醫生任職何醫院以及何專科均未敘明，且該醫生有無就原告進行任何醫療診治行為？蓋精神疾病通常須接受長期治療，若非長期觀察、治療之病患，如何判定有無接受「日間留院」必要？被告就此部分均未為相關之舉證，難認被告片面主張原告無「日間留院」必要等語為可採。

㈢原告得請求之金額為何？

1.按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事

訴訟法第277 條定有明文。又當事人主張有利於己之事實，就其事實有舉證之責任，且原告對於自己主張之事實已盡證明之責後，被告對其主張，如抗辯其不實並提出反對之主張者，則被告對其反對之主張，亦應負證明之責，此為舉證責任分擔之原則（最高法院18年上字第2855號判例參照）。

2.經查，臺北市立聯合醫院111年11月3日北市醫松字第1113066531號函記載：原告經本院醫師評估有接受日間病房「住院」治療之必要性，於109年6月8日至110年11月30日於本院日間病房住院治療，共277日。109年6月8日辦理住院後，無辦理出院之紀錄，共計辦理1次住院手續等語(見本院卷第191頁)，另被告亦不爭執除本次請求110年10月1日至同年11月30日間之41日外，已理賠277日中於110年10月1日前共236日之保險金(見本院卷第218頁)，可認原告已舉證證明本件請求給付部分屬系爭新溫馨附約第9條第1巷第3款及系爭真安心附約第13條第5項所稱「同一次住院在181日至365日」之情形，被告若認本件原告請求部分不屬上開保險附約所稱「同一次住院在181日至365日」自須提出反證以推翻之，自無從僅空言否認上開函示無法證明本次原告屬同一次住院即遽認其所述為可採。

3.查系爭新溫馨附約第9條第3款第2目約定：被保險人同一次住院在181日至365日者，自181日起，則按被保險人投保之「住院醫療保險金日額」的1.75倍乘以被保險人自第181日以後的實際住院日數，給付「住院醫療保險金」等語，而原告投保之「住院醫療保險金日額」為每日4,000元，是原告得請求之住院保險金為287,000元（計算式：4,000元/日×1.75×41日＝287,000元）。次查系爭新溫馨附約第11條第1項約定：被保險人因第4條之約定而住院診療時，本公司按被保險人實際住院日數(含入院即出院當日)乘以「住院醫療保險金日額」之50%，給付「住院醫療補助保險金」等語，故原告得請求之住院醫療保險金為82,000元(計算式：4,000元/日×50%×41日＝82,000元）。另系爭真安心附約第13條第

5項約定：住院天數181天以上者，超過180天的部分，其「住院醫療日額保險金」增為附表所列金額(即1,000元)之5倍等語，故原告得請求之金額應為205,000元（計算式：1,000元/日×5×41日＝205,000元）。綜上，本件原告共計得向被告請求給付之保險金應為574,000元（計算式：287,000元＋82,000元＋205,000元＝574,000元）。

4.又依系爭新溫馨附約第22條第2項及系爭真安心附約第9條第2項等約定，被告本應於收齊前開文件後15日內給付保險金，因可歸責於被告之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年息10%加計利息給付，而被原告業於110年12月13日填具保險金申請書併附相關應備文件，且前開申請文件已於110年12月14日寄達被告，故被告應自110年12月30日起算遲延利息，是原告請求被告給付574,000元，及自110年12月30日起至清償日止，按年息10％計算利息，為有理由，應予准許。

五、綜上所述，原告依系爭新溫馨附約第9條第1項第3款及第2項、第11條及系爭真安心附約第11條、第13條等約定，請求被告給付保險金，應屬有據。從而，原告請求被告應給付原告574,000元，及自110年12月30日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許。本件兩造均陳明願供擔保，分別聲請宣告假執行或免為假執行，經核均無不合，爰分別酌定相當擔保金額准許之。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及舉證，經本院審酌後，認對於判決結果均無影響，爰不一一論述，併此指明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　2　　月　　24　　日

民事第一庭　　法　官　張惠閔

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　　2　　月　　24　　日

書記官　林沂仔