臺灣新北地方法院民事判決

111年度保險字第13號

原　　告　張美惠
訴訟代理人　郭姿君律師
複代理　人　曾筱棋律師
被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司
000000000000000000
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

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國111年11月22日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

一、被告應給付原告新臺幣5萬4950元及自民國110年9月24日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

二、被告應給付原告新臺幣5萬7560元及自民國110年10月16日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

三、被告應給付原告新臺幣5萬5720元及自民國110年11月13日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

四、被告應給付原告新臺幣5萬5854元及自民國110年12月12日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

五、訴訟費用由被告負擔38%，餘由原告負擔。

六、本判決第1至4項得假執行；倘被告以新臺幣22萬4084元為原告預供擔保，得免為假執行。

七、原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

一、原告主張：

㈠原告於民國106年6月1日起以自己為要保人及被保險人，向被告投保保單號碼000000000-0，主約為「美滿致富增額終身壽險　」之人身保險單（下稱系爭主約），並附加投保

「康富醫療健康保險附約」（下稱系爭附約）。嗣原告於108年8月間經行天宮醫療志業財團法人恩主公醫院（下稱恩主公醫院）醫師診斷確診乳癌，依醫師指示持續接受標靶藥物治療迄今。期間於108年8月至110年6月間，原告曾多次接受住院治療，被告就期間各次治療亦均同意原告理賠申請。其後於110年7月30日至31日亦依醫師指示住院治療，期間接受Faslodex注射抗雌激素治療及服用Nerlynx藥物。被告亦就原告該次住院所生理賠申請，先後2次寄發理賠給付通知如數給付，並未就該次住院治療是否具必要性提出爭執，僅稱需確認Nerlynx用藥劑量。並於110年9月18日給付通知中，被告通知理賠該次住院期間Nerlynx藥物之住院醫療費用，惟驟然對先前已同意給付住院相關保險金，加註「本次通融給付保險金，倘日後住院僅施打Faslodex治療，無住院必要性，則非屬給付範圍。」。

㈡原告再於110年8月26日至27日、9月23日至24日、10月20日至21日及11月18日至19日四度住院治療，並向被告申請理賠。詎被告竟以原告「於住院期間僅接受Faslodex注射治療並服用Nerlynx藥物，且輸注完Faslodex後並無不適情形或其他不良輸注反應（如急性症狀、合併血管水腫、過敏或關節炎等），尚難認已符合系爭附約約定『必須住院醫療』要件」為由，拒絕理賠。今被告應給付未給付保險金額已達新臺幣（下同）59萬8484元，為減輕長期醫療負擔，不得已爰本於保險契約關係提起本訴。即本件原告因罹乳癌，經主治醫師診斷須定期接受Faslodex注射治療及服用Nerlynx藥物， 以減少癌症復發，其中注射Faslodex常有注射部分疼痛、腹痛、便祕、腹瀉、食慾不振、噁心症狀，也可能山現血栓、肝衰竭等強烈副作用。而服用Nerlynx藥物常見副作用則有腹瀉、噁心、腹痛、疲倦、嘔吐等。原告之主治醫師於考量原告接受癌症化療達2年之久，身體狀況早因化療而嚴重受損，加上各藥副作用與藥性不同且分日、分次、分部分施打，依其醫療專業判斷，認原告於接受上開治療時有住

院觀察追踪必要。原告因此於110年8月至11月間四度依照醫師指示住院，自符合系爭附約所定經醫師診斷其疾病必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。茲就原告請求金額臚列說明於下：

⑴110年8月26日至8月27日自費支出醫療費用金額14萬5125元，扣除膳食費65元、病房差額費用2000元、影印病歷費用10元後，依系爭附約第11條約定，被告應給付原告「住院醫療費用保險金」14萬3050元；再依系爭附約第8條約定給付原告「住院日額保險金」1000元（住院日額500元x2日）；依系爭附約第9條約定給付原告「住院醫療輔助保險金」1000元（住院日額500元x2日）；及依系爭附約第10條約定給付原告「住院慰問保險金」3500元（住院日額500元x7倍），合計共14萬8550元。並依系爭附約第21條約定加計自110年9月24日（即自被告受理申請後第16日）起至清償日止，按年息10%計算之利息。

⑵110年9月23日至9月24日自費支出醫療費用金額14萬7780元，扣除膳食費120元、病房差額費用2000元後，依系爭附約第11條約定，被告應給付原告「住院醫療費用保險金」14萬5660元；再依系爭附約第8條約定給付原告「住院日額保險金」1000元（住院日額500元x2日）；依系爭附約第9條約定給付原告「住院醫療輔助保險金」1000元（住院日額500元x2日）；及依系爭附約第10條約定給付原告「住院慰問保險金」3500元（住院日額500元x7倍），合計共15萬1160元。並依系爭附約第21條約定加計自110年10月16日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

⑶110年10月20日至10月21日自費支出醫療費用金額14萬4120元，扣除膳食費300元後，依系爭附約第11條約定，被告應給付原告「住院醫療費用保險金」14萬3820元；再依系爭附約第8條約定給付原告「住院日額保險金」1000元（住院日額500元x2日）；依系爭附約第9條約定給付原告「住院醫療輔助保險金」1000元（住院日額500元x2

日）；及依系爭附約第10條約定給付原告「住院慰問保險金」3500元（住院日額500元x7倍），合計共14萬9320元。並依系爭附約第21條約定加計自110年11月13日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

⑷110年11月18日至11月19日自費支出醫療費用金額14萬3954元，依系爭附約第11條約定，被告應給付原告「住院醫療費用保險金」14萬3954元；再依系爭附約第8條約定給付原告「住院日額保險金」1000元（住院日額500元x2日）；依系爭附約第9條約定給付原告「住院醫療輔助保險金」1000元（住院日額500元x2日）；及依系爭附約第10條約定給付原告「住院慰問保險金」3500元（住院日額500元x7倍），合計共14萬9454元。並依系爭附約第21條約定加計自110年12月12日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

㈢併為聲明：

⑴被告應給付原告14萬8556元及自110年9月24日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

⑵被告應給付原告15萬1160元及自110年10月16日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

⑶被告應給付原告14萬9320元及自110年11月13日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

⑷被告應給付原告14萬9454元及自110年12月12日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

⑸原告願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告抗辯：

㈠對於原告於106年6月1日起以自己為要保人及被保險人，向被告投保「美滿致富增額終身壽險 」（保單號碼000000000-0），並附加投保系爭附約；原告於108年8月間經恩主公醫院醫師診斷確診乳癌，並於110年8月26日至27日、9月23日至24日、10月20日至21日及11月18日至19日四度住院接受Faslodex注射治療並服用Nerlynx藥物治療，各自費支出醫療

費用14萬5125元、14萬7780元、14萬4120元、14萬3954元（均含出院後Nerlynx用藥9萬3600元）；及原告依序於110年9月8日、9月30日、10月27日、11月26日向被告申請給付保險金，被告則於110年10月5日、10月25日、11月3日、12月28日否准理賠申請等情，被告不爭執。但否認前開四次接受Faslodex注射治療並服用Nerlynx藥物治療，有住院之必要性。

㈡即系爭附約第2條有關住院之定義，既稱「必須入住醫院」，所謂「住院必要性」即應以具有相同專業醫師相同情形通常會診斷具有住院之必要性為標準，不應僅以被保險人及其實際治療醫師主觀認定為準，否則難謂與保險為最大善意及誠信契約原則相符，並恐損及危險共同團體成員之利益。又主治診療醫師意見固應尊重，惟實際上醫師收受病人可獲健保給付之利益，因此認定住院必要性一事不免有營利上考量而流於主觀，故即使實際行政程上確如原告所述「僅有主治醫師診斷有住院需求始可能辦理住院手續並入院治療」，也非可認經主治醫師診斷安排之住院即必然有住院之必要。本件無論依被告公司多位顧問醫師，亦或財團法人金融消費評議中心基於本件爭議做出評議書（下稱被證2評議書），均肯認本件以門診治療方式即可，實無住院必要性。蓋原告於前開四次住院期間僅受Faslodex注射治療並服用Nerlynx藥物治療，Faslodex治療僅肌肉注射治療，過程約2至3分鐘即可完成注射，注射後留院觀察1至2小時確定無過敏現象即可返家，故多位顧問醫師均認無住院必要。而財團法人金融消費評議中心所做出被證2評議書，亦持相同見解。且經該中心諮詢專業醫療顧問後，明確指摘：Faslodex注射治療副作用主要為注射部位反應衰弱無力、噁心、肝功能異常。與服用Nerlynx藥物之副作用為噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛、肝毒性等，尤以腹瀉為最嚴重，所以必須同時給予強效止瀉劑。2種藥物之給予無須住院，頂多在注射室或化療室觀察30分鐘即可離院返家。且依原告之出院病摘要，可知其

在住院治療經過及護理紀錄均未記載有何不適，故認就原告當時病況依一般醫療常規之處置，並無住院治療必要。再者原告於110年7月30日同樣進行Faslodex注射治療並服用Nerlynx藥物治療，也並無出現不適或不良反應，顯然原告亦非對此種藥物有特殊過敏體質，循一般治療常規處置即可，無需有住院特別安排。

㈢退步言之，即令原告前開四次治療符合必須住院要件，關於出院後指示用藥Nerlynx9萬3600元，亦不屬住院治療期間所支出醫療費用，而應剔除。

㈣併為答辯聲明：原告之訴駁回；如受不利判決願供擔保，請免為假執行。

三、兩造不爭執之事項：

㈠原告提出原證1至15書證形式為真正；被告提出被證1、2書證形式真正。

㈡原告於106年6月1日起以自己為要保人及被保險人，向被告投保「美滿致富增額終身壽險 」（保單號碼000000000-0），並附加投保系爭附約。系爭附約內容略以：

第2條第6款：「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。但不包含全民健康保險法第51條所稱之日間住院及精神衛生法第35條所稱之日間留院。

第4條：被保險人於本附約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害住院診療或接受手術治療時，本公司按事故發生時投保計劃別，依照本附約約定給付保險金。

第8條第1項：被保險人因第4條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）乘以依投保計劃別對應附表所列之住院日額，給付「住院日額保險金」。

第9條第1項：被保險人因第4條之約定而住院診療時，本公司按實際住院日數（含入院及出院當日）乘

以500元給付「住院醫療輔助保險金」。

第10條第1項：被保險人因第4條之約定而住院診療時，本公司除給付「住院日額保險金」外，另按投保計劃別對應附表所列「住院日額」7倍給付「住院慰問保險金」。

第11條：被保險人因第4條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，或急診就醫有實際暫留醫院情形且醫院已收取暫留床費時，本公司按被保險人住院或急診期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬於全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付「住院醫療費用保險金」，但同一次住院給付金額不得超過依投保計劃別對應附表所列之「住院醫療費用限額」：⑴醫師診察費。⑵醫師指定用藥…⑷掛號費及證明文件…。⒀超過全民健康保險給付之住院醫療費用，但不包括超等住院之病房差額、管灌飲食以外繕食費及護理費。

第21條：要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司負保險責任之事故後10日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。本公司應於收齊前項文件後15日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利1分加計利息給付。

附表：計劃別一「住院日額500元；住院醫療費用限額20萬元。」

㈢原告於108年8月間經恩主公醫院醫師診斷確診乳癌，並於110年7月30日至31日首度接受Faslodex注射治療並服用Nerlynx藥物住院治療。再於110年8月26日至27日、9月23日至24日、10月20日至21日及11月18日至19日四度住院接受Faslodex注射治療並服用Nerlynx藥物治療。

⑴其中110年7月30日至31日部分，經被告分二次理賠（包含

第一次理賠住院日額保險金1000元、住院醫療輔助保險金1000元、住院慰問保險金3500元、住院醫療費用保險金3萬6220元；第二次理賠住院醫療費用10萬8000元〈Nerlynx藥費〉及滯納金266元。且於第2次理賠通知說明：「出院帶藥非屬保險給付範圍，本次通融給付醫療保險金，倘日後住院僅施打Faslodex治療，無住院必要性，則非屬給付範圍。」。）。

⑵110年8月26日至27日、9月23日至24日、10月20日至21日及11月18日至19日部分，各自費支出醫療費用14萬5125元、14萬7780元、14萬4120元、14萬3954元（均含出院後Nerlynx用藥9萬3600元）。原告依序於110年9月8日、9月30日、10月27日、11月26日向被告申請給付保險金，被告則於110年10月5日、10月25日、11月3日、12月28日否准理賠申請。

等情，並有理賠給付通知（詳原證3）、被告公司函（詳原證4）、出院病歷摘要（詳原證8）、住院病人診療費用明細表（詳原證9）附卷可佐。

四、原告主張：系爭四度住院期間就醫治療符合系爭附約第2條「住院」定義一節，業據提出其主治醫師出具診斷證明書（內容略以：原告因右側乳癌於110年8月26日至27日、110年9月23日至24日、110年10月20日至21日來院接受Faslodex注射及服用Nerlynx標靶藥物，予以減少復發及腦移轉，原告經化學治療及放射治療後，體質虛弱，其住院治療2種藥物副作用多，故在注射期間需觀察其產生之狀況及處理副作用〈如：大量水瀉、頭痛…等〉，故建議原告住院以維病人用藥安全，並於出院後在家休息及門診追踪治療予檢查。）為佐，可信屬實。又

㈠被告雖抗辯：系爭附約第2條住院定義所稱「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）。兩造間所締系爭附約第2條既表明「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。則系爭附約所稱「住院必要性」乃指實際診療被上訴人之醫師判斷，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。

㈡另被告抗辯：經其詢問多位顧問醫師，亦或財團法人金融消費評議中心基於本件爭議所做出被證2評議書，均肯認本件以門診方式治療即可，並無住院治療必要等語，固提出照會單（詳被證1）、被證2評議書為佐。然觀諸被告提出照會單僅於其上批示「門診」或「肌肉注射可於門診進行」，並未見具體理由，且無批示醫師姓名、履歷，自難由前開書證提出作為已經所謂多位「專業」顧問醫師均認無住院治療必要之佐。至財團法人金融消費評議中心，乃以現有之卷證資料及諮詢專業醫療顧問意見，認本件原告無住院治療必要。惟同前述，除並無受諮詢醫療顧問姓名、履歷，以茲判別其等「專業」程度外，所出具諮詢意見，亦僅就2種藥物副作用個別為常規評述，再佐以原告實際接受治療後並無溢出常規

之不適反應依其個人經驗、智識能力而為推斷，但並未進步舉出此類型治療之風險有相關臨床醫學研究報告可憑。經本院審酌結果，認Nerlynx既為109年6月始經衛生福利部食品藥物管理署許可上市之新藥（詳原證12藥物許可證），原告主張：國內醫療院所對該藥物之效用及副作用（含與其他藥物共同施用之交互作用）尚欠充足臨床經驗等語，自非無可採。參酌被告也未提出國內或國外醫學研究期刊等曾就「同時接受Faslodex注射及服用Nerlynx標靶藥物」已為相關臨床實證研究，作為該2種藥物同時使用，通常不會產生需經過30分鐘以後才發現需緊急處理藥物過敏反應，故於門診治療屬醫療常規（所謂醫療常規、醫療慣行或醫療慣例（professional custom），係指在臨床現場，一般平均醫師之間廣泛從事的醫療方法，也就是醫師之間依其職業上通常的實務運作，所形成之醫療慣行。）之佐。則本件原告之主治醫師於對原告施以同時接受Faslodex注射及服用Nerlynx標靶藥物之治療時，慮及欠缺足夠臨床實證資料支持、原告身心現況等，基於交互用藥副作用風險評估，建議原告採取較保守住院型式治療，難謂逾越必要程度，或有違醫療常規之不當。即原告於110年7月30日至31日始首度接受其主治醫師建議同時接受Faslodex注射及服用Nerlynx標靶藥物，雖該次治療原告並無溢出常規之過敏反應。然初次治療無過敏反應，究否足推斷原告後續接受相同治療亦不會發生過敏反應，或縱有過敏反應通常會於30分鐘內發生等情，也非無疑。蓋過敏反應之發生，通常包含量之累積及時間推進，也與受治療者身體代謝功能強弱關聯緊密。於臨床上尚乏「同時接受Faslodex注射及服用Nerlynx標靶藥物臨床實證醫學研究報告」支持前提，為使醫學進步兼顧試藥者安全，本應予原告主治醫師較大裁量空間，難根據所謂其他具有相同專業醫師多數人於相同情形下選擇採取門診治療之結果，率予推斷，原告主治醫師就「系爭四度住院治療」之判斷有違反醫理或不符一般醫療常規。此部分自無再依被告聲請囑託臺

北榮民總醫院鑑定之必要。

㈢承前，系爭四度以住院方式治療，依原告提出診斷證明書記載，既原告主治醫師基於用藥對原告所為建議，非因病患「主訴」（主觀認知）才由醫師配合安排，原告主治醫師又係合法領有醫師執照之執業醫師，並有實際診治原告，被告復未舉證原告主治醫師係刻意配合原告請領保險金始同意原告住院，抑或原告乃故意矇騙其主治醫師以詐領保險金等事實，自無從推翻原告主治醫師所作之住院必要性判斷，亦無被告所稱為避免道德危險發生，而必須將「住院必要性」解釋為「具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷有住院之必要性者」，併此敘明。

㈣基上，原告主張：系爭四度住院期間就醫治療符合系爭附約第2條「住院」定義等語，應屬有據。

五、茲就原告請求金額，臚列說明於下：

㈠110年8月26日至8月27日部分：原告主張，前開期間其自費支出醫療費用金額14萬5125元，扣除膳食費65元、病房差額費用2000元、影印病歷費用10元後，依系爭附約第11條約定，被告應給付原告「住院醫療費用保險金」14萬3050元一節，固據提出醫療單據（詳本院卷第75頁）為佐。惟細譯其中9萬3600元既屬「出院後」Nerlynx用藥，並非住院期間所為醫療藥費支出，則被告抗辯：此部分費用非屬系爭附約第11條理賠範圍，應予剔除等語，自屬有據。即原告依系爭附約第11條約定請求被告給付「住院醫療費用保險金」4萬9450元（14萬3050元-9萬3600元）為有理由，逾此部分「住院醫療費用保險金」之請求，則屬無據。原告復主張：依系爭附約第8條約定被告應給付原告「住院日額保險金」1000元（住院日額500元x2日）；依系爭附約第9條被告應給付原告「住院醫療輔助保險金」1000元（住院日額500元x2日）；依系爭附約第10條被告應給付原告「住院慰問保險金」3500元（住院日額500元x7倍），合計共5500元等情，則與系爭附約約定相符，故屬有據。即此部分原告請求被告給付保險

金5萬4950元，及自110年9月24日（即自被告受理申請後第16日）起至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由；逾此部分之請求，則屬無據，應予駁回。

㈡110年9月23日至9月24日部分：原告主張，前開期間其自費支出醫療費用金額14萬7780元，扣除膳食費120元、病房差額費用2000元後，依系爭附約第11條約定，被告應給付原告「住院醫療費用保險金」14萬5660元一節固據提出醫療單據（詳本院卷第77頁）為佐。惟細譯其中9萬3600元既屬「出院後」Nerlynx用藥，並非住院期間所為醫療藥費支出，則被告抗辯：此部分費用非屬系爭附約第11條理賠範圍，應予剔除等語，自屬有據。即原告依系爭附約第11條約定請求被告給付「住院醫療費用保險金」5萬2060元（14萬5660元-9萬3600元）為有理由，逾此部分「住院醫療費用保險金」之請求，則屬無據。原告復主張：依系爭附約第8條約定被告應給付原告「住院日額保險金」1000元（住院日額500元x2日）；依系爭附約第9條被告應給付原告「住院醫療輔助保險金」1000元（住院日額500元x2日）；依系爭附約第10條被告應給付原告「住院慰問保險金」3500元（住院日額500元x7倍），合計共5500元等情，則與系爭附約約定相符，故屬有據。即此部分原告請求被告給付保險金5萬7560元，及自110年10月16日（即自被告受理申請後第16日）起至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由；逾此部分之請求，則屬無據，應予駁回。

㈢110年10月20日至10月21日部分：原告主張，前開期間其自費支出醫療費用金額14萬4120元，扣除膳食費300元後，依系爭附約第11條約定，被告應給付原告「住院醫療費用保險金」14萬3820元一節， 固據提出醫療單據（詳本院卷第79頁）為佐。惟細譯其中9萬3600元既屬「出院後」Nerlynx用藥，並非住院期間所為醫療藥費支出，則被告抗辯：此部分費用非屬系爭附約第11條理賠範圍，應予剔除等語，自屬有據。即原告依系爭附約第11條約定請求被告給付「住院醫療

費用保險金」5萬220元（14萬3820元-9萬3600元）為有理由，逾此部分「住院醫療費用保險金」之請求，則屬無據。原告復主張：依系爭附約第8條約定給付原告「住院日額保險金」1000元（住院日額500元x2日）；依系爭附約第9條給付原告「住院醫療輔助保險金」1000元（住院日額500元x2日）；依系爭附約第10條給付原告「住院慰問保險金」3500元（住院日額500元x7倍），合計共5500元等情，則與系爭附約約定相符，故屬有據。即此部分原告請求被告給付保險金5萬5720元，及自110年11月13日（即自被告受理申請後第16日）起至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由；逾此部分之請求，則屬無據，應予駁回。

㈣110年11月18日至11月19日部分：原告主張，前開期間其自費支出醫療費用金額14萬3954元，依系爭附約第11條約定，被告應給付原告「住院醫療費用保險金」14萬3954元一節，固據提出醫療單據（詳本院卷第81頁）為佐。惟細譯其中9萬3600元既屬「出院後」Nerlynx用藥，並非住院期間所為醫療藥費支出，則被告抗辯：此部分費用非屬系爭附約第11條理賠範圍，應予剔除等語，自屬有據。即原告依系爭附約第11條約定請求被告給付「住院醫療費用保險金」5萬354元（14萬3954元-9萬3600元）為有理由，逾此部分「住院醫療費用保險金」之請求，則屬無據。原告復主張：依系爭附約第8條約定被告應給付原告「住院日額保險金」1000元（住院日額500元x2日）；依系爭附約第9條被告應給付原告「住院醫療輔助保險金」1000元（住院日額500元x2日）；依系爭附約第10條被告應給付原告「住院慰問保險金」3500元（住院日額500元x7倍），合計5500元等情，則與系爭附約約定相符，故屬有據。即此部分原告請求被告給付保險金5萬5854元，及自110年12月12日（即自被告受理申請後第16日）起至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由；逾此部分之請求，則屬無據，應予駁回。

六、綜上所述， 原告本於系爭附約第11條、第8條第1項、第9條

第1項、第10條第1項、第21條第2項約定請求被告應給付原告5萬4950元及自110年9月24日起至清償日止，按年息10%計算之利息；被告應給付原告5萬7560元及自110年10月16日起至清償日止，按年息10%計算之利息；被告應給付原告5萬5720元及自110年11月13日起至清償日止，按年息10%計算之利息；被告應給付原告5萬5854元及自110年12月12日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許；逾此部分之請求，則無理由，應予駁回。

七、兩造均陳明願供擔保，請准宣告假執行或免為假執行，經核原告勝訴部分，所命給付金額未逾50萬元，爰依職權宣告之，並依被告聲請酌定相當擔保金額准許之。至原告敗訴部分，其假執行之聲請已失依據，應併駁回。

八、兩造其餘主張及攻擊防禦方法，與本件判決結果無涉，爰不逐一論列說明。

結論：原告之訴為一部有理由、一部無理由，依民事訴訟法第79條、第389條、第392條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　12　　月　　15　　日

民事第六庭　　法　官　黃信滿

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　　111　　年　　12　　月　　15　　日

書記官　黃曉妏