

臺灣新北地方法院民事判決

113年度保險字第17號

原告 黃柏御（即邱寶華之承受訴訟人）

黃柏巍（即邱寶華之承受訴訟人）

共同

訴訟代理人 何蔚慈律師

被告 凱基人壽保險股份有限公司

法定代理人 王銘陽

訴訟代理人 賴盛星律師

複代理人 劉淑琴律師

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國114年7月21日言詞辯論終結，判決如下：

主文

被告應給付原告新臺幣陸拾玖萬肆仟柒佰貳拾陸元，及自民國一百零六年三月一日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息。訴訟費用由被告負擔。

本判決第一項於原告以新臺幣貳拾參萬貳仟元供擔保後，得假執行；但被告如以新臺幣陸拾玖萬肆仟柒佰貳拾陸元為原告預供擔保後，得免為假執行。

事實及理由

壹、程序方面：

按當事人死亡者，訴訟程序在有繼承人、遺產管理人或其他依法令應續行訴訟之人承受其訴訟以前當然停止；承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明，民事訴訟法第168條、第175條第1項分別定有明文。查邱寶華於民國113年9月6日起訴後，於114年2月22日死亡，此有死亡證明書、除戶戶籍謄本在卷可稽。嗣邱寶華之繼承人黃柏巍、黃柏御於114年3月25日具狀聲明承受訴訟，亦有民事聲明承受訴訟狀、

01 民事陳報狀在卷足憑，經核尚無不合，自應准許。

02 貳、實體方面：

03 一、原告主張：

04 (一)緣被繼承人邱寶華於88年8月29日起以自己為要保人及被保
05 險人，向被告投保保單號碼Z0000000000，主約為「防癌終
06 身健康保險」（下稱系爭主約），並附加投保「意外傷害保
07 險」、「意外傷害醫療保險」、「意外傷害日額償金保
08 險」、「新康泰綜合住院醫療保險」（下稱系爭附約）。嗣
09 邱寶華於108年10月18日接受乳房超音波定位粗針穿刺檢查
10 診斷證實罹患「左側乳管癌（第二期）」，後於111年12月1
11 2日診斷發現癌細胞有移轉情形，係為「左側乳癌併右頸淋
12 巴轉移（第四期）」、「左側乳癌第四期併右頸淋巴遠端轉
13 移」。而邱寶華自罹癌後，持續依醫師指示每月定期住院治
14 療，於109年7月1日起每月定期住院期間接受注射法洛德（F
15 aslodex）至其死亡。

16 (二)又被告自108年間至113年4月均同意邱寶華理賠之申請，同
17 意理賠之項目包含系爭主約之「癌症門診醫療保險金」、
18 「癌症住院醫療保險金」、「癌症出院療養保險金」、系爭
19 附約之「住院醫療費用保險金」、「每日病房費用保險
20 金」。惟自113年5月起，被告就邱寶華理賠之申請係以「被
21 保險人本次事故住院治療天數尚難認定為合理且必要」為由
22 拒絕給付保險金。嗣邱寶華不服被告之認定，遂提起本件訴
23 訟請求，然其於訴訟進行之114年2月22日因「左側乳管癌
24 併右頸淋巴轉移」死亡，並由原告聲明承受訴訟。

25 (三)邱寶華確有住院施打法洛德（Faslodex）之必要：

26 1.系爭主約第2條就「住院」之定義「係指被保險人因罹患癌
27 症，經醫師診斷，必須入院醫療診療時，經正式辦理住院手
28 續，並確實在醫院接受治療者」；系爭附約第2條就「住
29 院」之定義「係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必
30 須入院醫療診療時，經正式辦理住院手續，並確實在醫院接
31 受治療者。」。是以，就住院定義部分，須符合「經醫師診

01 斷，必須入院醫療診療」、「確實在醫院接受治療」二要
02 件。

03 2.又就被保險人是否有住院必要性之判斷，實應以被保險人之
04 主治醫師進行評估及認定，各病患之病況及用藥後可能產生
05 副作用之風險因人、因病情、病程而異，於相同療法中，A
06 病患與B病患是否有住院之必要，即可能有不同差異，被保
07 險人之主治醫師係最為瞭解被保險人之身體情形及治療副作
08 用之影響，應以其判斷為主。而邱寶華僅有經其「診療醫
09 師」診斷必須入住醫院，方可能辦理住院手續並在醫院接受
10 診療，尚無可能經由其他具有相同專業卻「非」實際診療邱
11 寶華之醫師判斷有住院必要性，即可辦理住院手續並在醫院
12 接受診療。則系爭主約及附約所稱「住院必要性」乃指實際
13 診療邱寶華之醫師判斷，應屬明確，被告解釋為「具相同專
14 業醫師」之判斷，顯於契約文義不符。

15 3.依據邱寶華主治醫師回函及歷次診斷證明中，皆可認定經主
16 治醫師評估邱寶華係有住院之必要：

17 (1)就本件醫療實務上「法洛德」是否可於門診施打，經鈞院函
18 詢邱寶華之主治醫師黃星華，黃醫師係以「基本上若是前幾
19 次住院施打，若病人無出現不良之情形，是可以考慮之後在
20 門診施打」，故就醫療實務上，確有於門診施打之可能，就
21 有無住院施打之必要其判斷之依據係為「是否可能產生不良
22 之情形（即副作用）」。

23 (2)又本件就邱寶華之病況及施打後產生之風險，黃醫師亦於前
24 揭回函中載明「…因病人之病情此時已開始進展至第四期
25 （末期），隨時有可能會有腫瘤壓迫氣管或頸動脈之問題而
26 發生猝死…」邱寶華請求之此段期間係為病情最嚴重之階
27 段，且最後亦因相同之病情惡化而不幸離世，而由邱寶華頸
28 部傷口之照片，可見傷口面積大且若未妥善處理，易發生感
29 染之情形。況黃醫師歷次開立之診斷證明書亦皆載明邱寶華
30 「住院治療」，自足認黃醫師係認為有住院之必要性，始同
31 意邱寶華以住院之方式施打，若黃醫師認為欠缺住院必要

01 性，於現行醫療量能緊繃之情形，黃醫師實無同意邱寶華以
02 住院方式施打之可能。

03 (3)再者，觀諸法洛德仿單有關給藥方式之「警語及使用特別注
04 意事項」，即明確載明「FASLODEX由肌肉注射給藥，因此須
05 慎用於有出血體質、血小板減少或接受抗凝血劑治療的病
06 人」、「血栓性栓塞事件常見於罹患晚期乳癌之婦女，也曾
07 見於臨床試驗（見不良反應）。將FASLODEX處方給有此種風
08 險的病人時，應考慮此點」。仿單中特別針對晚期乳癌之女
09 性，可能有發生血栓性栓塞事件之風險，而此風險若發生於
10 癌末之邱寶華，若發生時未於醫院即時處理，即有高度致命
11 風險。併參以邱寶華於近5年住院施打法洛德之過程中，除
12 一般輕微之副作用發生外，亦有數次較為嚴重之不良反應，
13 如：112年2月2日至112年2月6日發生「起紅疹」之嚴重過敏
14 反應、112年6月14日至112年6月15日發生「噁心、嘔吐、厭
15 食」之不良反應、113年10月14日至113年10月15日發生「傷
16 口有滲液情形」、「咳嗽」等不良反應，與法洛德仿單中所
17 載之不良反應相同。就每次施打所會產生之副作用、不良反
18 應皆無法預測，而若有較為嚴重之不良反應，若未於醫院即
19 時處理，對極為脆弱之癌末邱寶華，實可能構成生命、身體
20 之劇烈風險。

21 (4)綜上，邱寶華係考量自身病情及副作用之風險，且過去被告
22 皆有依系爭保險契約給付住院之給付，經主治醫師黃醫師評
23 估可住院進行施打，故邱寶華選擇對其生命身體健康風險較
24 低之住院施打方式，係符合系爭保險契約中所稱之「住院」
25 定義，被告自應給付有關住院部分之保險金予原告。

26 (四)承前所述，邱寶華已符合系爭主約第21條第2款癌症住院醫
27 療保險金、第4款癌症出院療養保險金、第5款癌症門診醫療
28 保險金，以及系爭附約第7條每日病房費用保險金、第8條住
29 院醫療費用保險金之給付等約定，原告既為邱寶華之繼承
30 人，自得依前揭約定請求被告給付住院醫療保險金共計新臺
31 幣（下同）69萬4,726元（詳如附表所示）。

01 (五)併為聲明：被告應給付原告69萬4,726元及自起訴狀繕本送
02 達翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息。並陳明
03 願供擔保請准宣告假執行。

04 二、被告則以：

05 (一)法洛德 (Faslodex) 藥劑以門診施打即可，邱寶華於113年5
06 月間至114年1月間每月於恩主公醫院以住院方式施打法洛德
07 (Faslodex) 藥劑，並無住院之必要性：

08 1.依據系爭主約第2條住院定義、第21條第2款癌症住院醫療保
09 險金、第4款癌症出院療養保險金、第5款癌症門診醫療保險
10 金，以及系爭附約第2條住院定義、第6條保險範圍、第7條
11 每日病房費用保險金、第8條住院醫療保險金、第11條給付
12 限制等保單條款之約定，原告請求被告給付邱寶華因系爭癌
13 症之住院醫療保險金，自應以經醫師診斷，必須入住醫院接
14 受醫療及診療，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療
15 者為限，且邱寶華前往醫院住院診療，原則上應依社會保險
16 身分住院診療，被告始就邱寶華應自行負擔及不屬社會保險
17 給付範圍之費用核付，否則倘邱寶華非以社會保險之身分前
18 往住院或診療時，被告依約僅須按各項保險金限額計算之金
19 額，並就該金額百分之85為給付。

20 2.又系爭保險契約所約定「經醫師診斷，必須入住院醫療診
21 療」，應以依被保險人當時之病況，依具有相同專業醫師於
22 相同情形下，通常均當診斷具有住院之必要性者，始足當
23 之，倘在客觀上實無住院之必要，僅因被保險人之主觀認知
24 或因醫院醫師配合被保險人之主觀意願，而同意被保險人住
25 院者，自難認符合系爭保險契約條款所約定「必須入住院醫
26 療診療」之保險事故，否則即應由被保險人自負其責。以避
27 免因住院過於浮濫，不僅將不當之風險轉嫁，侵害該整個危
28 險共同團體成員之利益，而且浪費有限之醫療資源，損及有
29 住院之實際需求但卻因醫院無病房可供入住之病患權益。是
30 被告因有鑑於邱寶華自108年10月18日開始，於約5年之期
31 間，向被告請領之癌症保險金額即高達541萬1,250元，且邱

01 寶華於113年5月間至114年1月間每月前往恩主公醫院僅係施
02 打法洛德（Faslodex），並未作其他之治療，被告為避免侵
03 及投保同為癌症保險團體其他成員之利益，未同意給付上開
04 期間之住院醫療之相關保險金，自非無據。

05 (二)原告不得請求被告給付邱寶華於113年5月間至114年1月間每
06 月前往恩主公醫院施打法洛德（Faslodex）之住院醫療相關
07 保險金：

08 1.邱寶華自108年10月18日經診斷罹患左側乳管癌（第二期）
09 開始，恩主公醫院即為邱寶華施打法洛德（Faslodex），則
10 邱寶華在近5年期間長期施打法洛德（Faslodex），依經驗
11 法則判斷，不論為邱寶華診治之醫師，甚至邱寶華本人對於
12 施打後是否發生不良之副作用，於施打法洛德數次後，即已
13 知悉有無不良之副作用，則原告稱恩主公醫院主治醫師於診
14 療時係認為因法洛德（Faslodex）注射後可能之副作用，故
15 需住院觀察，以避免副作用發生而對邱寶華可能產生身體健
16 康及生命之風險云云，顯然違反經驗法則，況邱寶華於恩主
17 公醫院住院僅進行觀察，並未進行治療，是否符合系爭保險
18 契約所約定之「在醫院接受診療」，致有住院之必要，亦有
19 疑義。併參以法洛德仿單所載，「一支預先填充好的無菌注
20 射針筒，在5毫升溶液中含有fulvestrant250毫克」、「給
21 藥方法投與Faslodex應以兩次連續的5毫升在臀部（臀部肌
22 肉處）施行緩慢肌肉注射（1-2分鐘/注射），一邊一次。」
23 顯見施打Faslodex時間短暫，則邱寶華在恩主公醫院施打Fa
24 slodex，自得以門診方式施打Faslodex甚明。則在客觀上，
25 邱寶華在將近5年以來已長期施打Faslodex，在施打後仍是
26 否有在恩主公醫院住院觀察之必要，即有疑義。

27 2.再者，邱寶華113年5月間至114年1月間每月於恩主公醫院住
28 院施打法洛德（Faslodex）藥劑，均係以「自費」方式求
29 診，而非以「健保」方式求診，此與邱寶華在113年2至3月
30 間因「左側乳管癌（第四期）」，在恩主公醫院住院時，恩
31 主公醫院所開立之收據，係以「健保」繳費者，顯然不同。

01 則倘恩主公醫院認邱寶華施打法洛德 (Faslodex) 後，可能
02 發生不良副作用，而對癌末之邱寶華可能產生身體健康及生
03 命之風險，認邱寶華有住院之必要者，為何邱寶華不使用健
04 保求診及住院，卻以自費方式求診及住院？故邱寶華113年5
05 月間至114年1月間每月於恩主公醫院住院施打法洛德 (Fasl
06 odex) 藥劑，是否係因邱寶華為依系爭附約第11條第2項之
07 約定，按邱寶華投保單位 (10單位) × 限額6,000元，向被告
08 領取每日病房費用保險金6萬元之目的下，要求在恩主公醫
09 院住院，亦有疑義。從而邱寶華於前開期間在恩主公醫院住
10 院，是否符合系爭保險契約所約定之「本契約所稱『住院』
11 係指被保險人因罹患癌症，經醫師診斷，必須入院醫療診療
12 時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受治療者。」，顯
13 有疑義。故被告就邱寶華於113年5月間至114年1月間每月於
14 恩主公醫院住院施打法洛德 (Faslodex) 藥劑，認邱寶華無
15 住院之必要而未給付上開期間之相關保險金，自屬有理由。

16 3. 況由恩主公醫院回覆內容可知，邱寶華前已施打多次法洛德
17 藥劑，且亦曾於門診施打而無異狀，故邱寶華確實無須住
18 院，即得於門診施打法洛德藥劑，且健保主管機關亦認法洛
19 德藥劑得於門診施打，故就住院施打不予給付，恩主公醫院
20 係因邱寶華要求而同意邱寶華自費住院施打法洛德藥劑。至
21 於恩主公醫院回覆內容提及邱寶華隨時可能會有腫瘤壓迫氣
22 管或頸動脈之問題發生而引起猝死等語，係因邱寶華當時之
23 癌症病情已至末期所致，不論是否施打法洛德藥劑或是否住
24 院皆可能發生，該等問題既非因施打法洛德藥劑所致，邱寶
25 華自無因此住院施打法洛德藥劑之必要。

26 4. 原告固主張邱寶華於112年2月2日至6日、112年6月14日至15
27 日、113年10月14日至15日、114年2月3日施打法洛德有嚴重
28 副作用反應云云，惟觀諸恩主公醫院檢附之護理紀錄，可知
29 112年2月2日至6日邱寶華身體除起紅疹外，並無其他症狀、
30 112年6月14日至15日邱寶華除厭食、嘔吐、頭痛外，亦無其
31 他症狀，顯見邱寶華縱因施打法洛德而出現常見副作用，其

01 情況並不嚴重；113年10月14日至15日邱寶華傷口有滲液情
02 形、班內咳嗽情形存等症狀，而該些症狀雖非施打法洛德之
03 副作用反應，但情況並不嚴重；114年2月3日邱寶華有流
04 血、黃色痰液等症狀，而該些症狀亦非施打法洛德之副作用
05 反應，但情況亦不嚴重。至於原告復主張邱寶華隨時可能會
06 有腫瘤壓迫氣管或頸動脈之問題發生而引起猝死云云，惟邱
07 寶華當時之癌症病情已至末期，不論是否施打法洛德藥劑或
08 是否住院皆可能發生以上情事，該等情事既非因施打法洛德
09 藥劑所致，邱寶華自無因此住院施打法洛德藥劑之必要。

10 (三)答辯聲明：原告之訴及假執行之聲請均駁回。並陳明如受不
11 利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

12 三、兩造不爭執之事項：

13 (一)邱寶華於88年8月29日以其本人為被保險人，向被告更名前
14 之中國人壽保險股份有限公司投保「防癌終身健康保險（個
15 人）」，保險單號碼Z0000000000號。主契約保險90萬元，
16 並附加意外傷害特約（本人）保額100萬元、意外醫療特約
17 （本人）保額2萬元、意外傷害日額償金特約（本人）800
18 元、以及新康泰綜合醫療（本人）10單位（參原證1），約
19 定1年之保險費為1萬1,782元。

20 (二)邱寶華於108年10月18日經恩主公醫院診斷罹患「左側乳管
21 癌（第二期）」，後於111年12月12日經恩主公醫院診斷惡
22 化為「左側乳癌併右頸淋巴轉移（第四期）」，並於114年2
23 月22日因「左側乳管癌併右頸淋巴轉移」死亡。

24 (三)邱寶華自108年間罹癌後，每月以住院治療之方式定期接受
25 注射法洛德（Faslodex）至114年1月為止，邱寶華自108年1
26 0月18日起至113年8月20日止，在恩主公醫院治療期間，被
27 告給付邱寶華之醫療費用（含住院及門診費用）合計541萬
28 1,250元（參被證一）。

29 (四)邱寶華於如附表編號1至7所示住院期間之住院醫療費用，被
30 告皆以「被保險人本次事故住院治療天數尚難認定為合理且
31 必要」為由拒絕理賠。

01 四、本院得心證之理由：

02 (一)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
03 契約約定之餘地；且因社會之變遷，保險市場之競爭，各類
04 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
05 條文，並可依其精算之結果，決定保險契約內容、承保範圍
06 及締約對象，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機
07 能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有
08 利於被保險人之解釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃
09 避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應
10 有之功能，及影響保險市場之正常發展。又保險契約為最大
11 誠信契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，保險人於保險交
12 易中不得獲取不公平利益，要保人、被保險人之合理期待應
13 受保護，故於保險契約之定型化約款之解釋，應依一般要保
14 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
15 款文字，方無違保險法理之合理期待原則（最高法院100年
16 度台上字第2026號判決要旨參照）。

17 (二)查系爭主約第2條就「住院」之定義「係指被保險人因罹患
18 癌症，經醫師診斷，必須入院醫療診療時，經正式辦理住院
19 手續，並確實在醫院接受治療者」；系爭附約第2條就「住
20 院」之定義「係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必
21 須入院醫療診療時，經正式辦理住院手續，並確實在醫院接
22 受治療者。」。依上開條款文義，如被保險人因罹患癌症，
23 或因疾病或傷害，經醫師診斷後認有住院之必要，及被保險
24 人正式辦理住院手續，並確實在醫院接受治療，即可認定合
25 於系爭主約、附約條款所稱之「住院」。原告主張：邱寶華
26 因罹患左側乳管癌，持續依醫師指示每月定期住院治療，於
27 109年7月1日起每月定期住院期間接受注射法洛德（Faslode
28 x）。惟自113年5月起，被告就邱寶華理賠之申請均以「被
29 保險人本次事故住院治療天數尚難認定為合理且必要」為
30 由，拒絕給付系爭主約、附約約定之保險金，然依據邱寶華
31 主治醫師回函及歷次診斷證明中，皆可認定經主治醫師評估

01 邱寶華係有住院觀察施打後後續反應之必要，故原告得依上
02 開契約約定向被告請求給付如附表所示之保險金等語。被告
03 則以前揭情詞置辯。經查，依恩主公醫院於114年2月24日函
04 覆本院所檢附邱寶華主治醫師黃星華所製作病歷摘要略稱：
05 「(一)醫療實務上關於法洛德 (Faslodex)藥劑之施打：1. 是
06 否屬門診即可施打？答：基本上若是前幾（漏載「次」）須
07 住院施打，若病人無出現不良之情形是可以考慮之後在門診
08 施打。2. 如門診可為施打，該病患邱寶華在貴院須住院施打
09 之原因及必要性為何？答：之前因不知病人施打後之狀況，
10 故之前是先予以住院施打並觀察一日無狀況後，才給予病人
11 出院，但因之前Covid-19之大流行之關係，有許多藥物因床
12 位限制之關係才改為門診施打。3. 究可否以門診施打取代？
13 答：若以此病人之前狀況，已施打多次也曾在門診施打而無
14 異狀，理論上來說，是可以改為門診施打。(二)該病患原先可
15 依健保身分住院施打法洛德 (Faslodex)藥劑，然自113年4
16 月以後改為必須以自費身分住院施打之原因為何？答：1. 因
17 為疫情之後，健保對於一些治療癌症之藥物施打，認為可以
18 改成門診施打，而不予以住院施打給付，故自113年4月之
19 後，病患才改為可以門診施打。2. 但因病人之病情此時已開
20 始進展之第四期（末期），隨時有可能會有腫瘤壓迫氣管或
21 頸動脈之問題發生而引起猝死，怕注射時之不適而引發問
22 題，故病人才要求住院施打。」等內容，有上開函文檢附之
23 病歷摘要在卷可稽（見本院卷二第9至11頁）。而上開病歷
24 摘要固稱自113年4月後健保改為門診施打，惟「病人要求住
25 院施打」等語，然究其原因實乃「病人之病情此時已開始進
26 展之第四期（末期），隨時有可能會有腫瘤壓迫氣管或頸動
27 脈之問題發生而引起猝死，怕注射時之不適而引發問題」，
28 而邱寶華是否有發生腫瘤壓迫氣管或頸動脈之問題而引起猝
29 死之可能性，倘非主治醫師提出治療上之建議，以一般病人
30 而言，焉能知悉門診施打或住院施打之風險性，此觀諸邱寶
31 華在恩主公醫院於113年5月29日至5月30日之護理紀錄單，

01 亦記載「醫師建議住院」等文字（見本院卷三第201頁）自
02 明，堪認邱寶華確係經恩主公醫院主治醫師以邱寶華之病情
03 診斷評估後，認定邱寶華施打法洛德（Faslodex）治療有住
04 院之必要，而允許其辦理住院手續，並非完全繫於邱寶華主
05 觀意願，未經醫師評估即可辦理住院手續。至施打法洛德
06 （Faslodex）之健保給付，自113年4月以後雖僅給付門診施
07 打，而住院施打不予健保給付，然邱寶華於治療期間係以健
08 保或自費身分住院，核與邱寶華主治醫師就住院必要性之判
09 斷無涉。復揆諸前揭說明，被保險人之合理期待應受保護，
10 審酌邱寶華自109年7月1日起每月定期施打法洛德（Faslode
11 x），均係以住院施打為之，迄至113年5月1日、2日止之住院
12 施打法洛德（Faslodex），均獲得被告保險理賠等節，為兩
13 造所不爭，顯見被告於擬定系爭主約、附約風險變數時，此
14 種情形之保險費、保險金精算範疇均已考量在內，並無違反
15 保險對價平衡原則情事；且被告長年以來就邱寶華定期規律
16 性住院施打法洛德（Faslodex）均為保險給付，足認邱寶華
17 可合理期待後續之住院施打法洛德（Faslodex），亦同樣能
18 獲得被告之保險理賠，況隨時間之推進，邱寶華之病程已日
19 益嚴重，主治醫師亦認隨時會有腫瘤壓迫氣管或頸動脈之問
20 題發生而引起猝死，恐注射時之不適而引發問題，焉能僅因
21 自113年4月起健保不為給付住院施打，即認不符合系爭保險
22 契約住院之定義。再者，邱寶華住院施打法洛德（Faslode
23 x）期間，雖僅觀察後續有無不良反應，然既有施打藥劑之行
24 為，自亦符合系爭主約、附約約定之「確實在醫院接受治
25 療」之要件。依上說明，原告主張邱寶華於如附表編號1至7
26 所示住院期間符合系爭主約、附約住院之定義，請求被告應
27 給付如附表所示之保險金69萬4,726元，應屬有據。

28 五、綜上所述，原告依系爭主約、附約條款約定及繼承之法律關
29 係，請求被告給付如附表所示保險金69萬4,726元，及自起
30 訴狀繕本送達翌日即113年9月17日起至清償日止，按年息百
31 分之5計算之利息，為有理由，應予准許。又兩造均陳明願

01 供擔保，聲請宣告假執行或免為假執行，經核尚無不合，爰
02 分別酌定相當之擔保金額宣告之。

03 六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張、攻擊防禦方法及所提證
04 據，經本院斟酌後，認均核與判決結果不生影響，爰不逐一
05 論述，併此敘明。

06 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

07 中 華 民 國 114 年 9 月 5 日
08 民事第二庭 法官 王士珮

09 以上正本係照原本作成。

10 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
11 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

12 中 華 民 國 114 年 9 月 5 日
13 書記官 李依芳

14

附表：原告請求之項目及金額明細

編號	住院期間	險種	項目	計算式	金額	合計
1	113年5月29 日至30日	防癌終身	住院	$6,000 \text{元} \times 2$	12,000元	77,774元
			出院	$3,000 \text{元} \times 2$	6,000元	
		新康泰	病房	$1,450 \text{元} \times 0.85$	1,233元	
			住院醫療費用	$68,636 \text{元} \times 0.85 + 200 \text{元}$	58,541元	
2	113年6月24 日至25日	防癌終身	住院	$6,000 \text{元} \times 2$	12,000元	79,233元
			出院	$3,000 \text{元} \times 2$	6,000元	
		新康泰	病房	$1,450 \text{元} \times 0.85$	1,233元	
			住院醫療費用	$99,146 \text{元} \times 0.85 + 200 \text{元}$	60,000元（限額）	
3	113年7月22 日至23日	防癌終身	住院	$6,000 \text{元} \times 2$	12,000元	79,233元
			出院	$3,000 \text{元} \times 2$	6,000元	
		新康泰	病房	$1,450 \text{元} \times 0.85$	1,233元	
			住院醫療費用	$99,146 \text{元} \times 0.85 + 200 \text{元}$	60,000元（限額）	
4	113年8月19 日至20日	防癌終身	住院	$6,000 \text{元} \times 2$	12,000元	75,691元
			出院	$3,000 \text{元} \times 2$	6,000元	
		新康泰	病房	$1,450 \text{元} \times 0.85$	1,233元	
			住院醫療費用	$66,186 \text{元} \times 0.85 + 200 \text{元}$	56,458元	
5	113年9月16 日至17日	防癌終身	住院	$6,000 \text{元} \times 2$	12,000元	74,467元
			出院	$3,000 \text{元} \times 2$	6,000元	
		新康泰	病房	$1,450 \text{元} \times 0.85$	1,233元	
			住院醫療費用	$64,746 \text{元} \times 0.85 + 200 \text{元}$	55,234元	
6	113年10月1 4日至15日	防癌終身	住院	$6,000 \text{元} \times 2$	12,000元	79,233元
			出院	$3,000 \text{元} \times 2$	6,000元	
		新康泰	病房	$1,450 \text{元} \times 0.85$	1,233元	
			住院醫療費用	$99,146 \text{元} \times 0.85 + 200 \text{元}$	60,000元（限額）	
7	113年11月1	防癌終身	住院	$6,000 \text{元} \times 2$	12,000元	74,773元

(續上頁)

01

	1日至12日		出院	3,000元×2	6,000元	
		新康泰	病房	1,450元×0.85	1,233元	
			住院醫療費用	65,106元×0.85+200元	55,540元	
8	113年12月9日至10日	防癌終身	住院	6,000元×2	12,000元	79,233元
			出院	3,000元×2	6,000元	
		新康泰	病房	1,450元×0.85	1,233元	
			住院醫療費用	99,146元×0.85+200元	60,000元(限額)	
9	114年1月6日至7日	防癌終身	住院	6,000元×2	12,000元	75,089元
			出院	3,000元×2	6,000元	
		新康泰	病房	1,450元×0.85	1,233元	
			住院醫療費用	65,478元×0.85+200元	55,856元	
合			計			694,726元