

臺灣新北地方法院民事判決

113年度保險簡上字第10號

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31

上訴人 洪志文

被上訴人 新光人壽保險股份有限公司

法定代理人 魏寶生

訴訟代理人 許弘詣律師

吳甲元律師

林材勇律師

被上訴人 全球人壽保險股份有限公司

法定代理人 林文惠

訴訟代理人 侯懿純

黃盈嘉律師

被上訴人 三商美邦人壽保險股份有限公司

法定代理人 翁肇喜

訴訟代理人 黃韻霖律師

被上訴人 和泰產物保險股份有限公司

法定代理人 蔡伯龍

訴訟代理人 高啓仁

被上訴人 富邦產物保險股份有限公司

法定代理人 許金泉

訴訟代理人 林冠佑

被上訴人 中國信託產物保險股份有限公司

法定代理人 許東敏

01 訴訟代理人 劉芳安

02 被 上訴人 兆豐產物保險股份有限公司

03 0000000000000000

04 法定代理人 梁正德

05 訴訟代理人 黃詩婷

06 上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國113年1
07 0月16日本院三重簡易庭113年度重保險簡字第2號第一審判決提
08 起上訴，並為訴之追加，經本院於114年5月27日言詞辯論終結，
09 判決如下：

10 主 文

11 上訴及追加之訴均駁回。

12 第二審含追加之訴訴訟費用由上訴人負擔。

13 事實及理由

14 壹、程序部分：

15 按第二審訴之變更或追加，非經他造同意不得為之。但請求
16 之基礎事實同一者，不在此限，民事訴訟法第446條第1項、
17 第255條第1項第2款定有明文。上開規定，依同法第436條之
18 1第3項規定，於簡易訴訟程序之上訴程序，準用之。本件上
19 訴人於本院追加民法第226條第1項規定為請求權基礎，核其
20 追加之請求，與原請求之基礎事實同一，與前揭規定相符，
21 被上訴人雖不同意，仍應准許。

22 貳、實體部分：

23 一、上訴人主張：上訴人以自己為要保人兼被保險人向附表一、
24 二所示之保險公司投保附表一、二所示之保險契約，而上訴
25 人於民國111年5月9日確診嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-1
26 9，下逕稱COVID-19），於111年5月9日至111年5月16日居家
27 隔離，又於112年1月29日確診COVID-19，於112年1月29日至
28 112年2月3日居家隔離，而上訴人確診COVID-19原必須住院
29 治療，因病房承載量能降載，改以居家隔離方式治療，與附
30 表一、二所示保險契約所定住院之定義相符，附表一、二所
31 示之保險公司自應依附表一、二所示保險契約給付上訴人附

01 表一、二所示之保險金，又附表一、二所示之保險契約訂立
02 時，不可預料本應住院治療之COVID-19確診者日後會因病房
03 承載量能不足而無法被收院治療，附表一、二所示之保險公
04 司依民法第227條之2第1項情事變更原則仍應給付上訴人附
05 表一、二所示之保險金，爰依附表一、二所示保險契約之法
06 律關係，及民法第227條之2第1項規定，請求附表一、二所
07 示之保險公司給付上訴人附表一、二所示之金額，及自113
08 年5月9日起至清償日至清償日止，按週年利率10%計算之利
09 息等語。原審為上訴人敗訴之判決，上訴人不服提起全部上
10 訴，並於本院追加民法第226條第1項規定為請求權基礎。並
11 上訴含追加聲明：1.原判決廢棄。2.附表一、二所示之保險
12 公司應給付上訴人附表一、二所示之金額，及自113年5月9
13 日起至清償日至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

14 二、被上訴人抗辯：

15 (一)新光人壽保險股份有限公司（下稱新光人壽）則以：上訴人
16 未舉證因確診COVID-19經醫師診斷必須入住醫院並有住院事
17 實，其請求顯無理由等語資為抗辯。並答辯聲明：上訴駁
18 回。

19 (二)全球人壽保險股份有限公司（下稱全球人壽）則以：上訴人
20 並無住院事實，全球人壽自無給付保險金之義務等語資為抗
21 辯。並答辯聲明：上訴駁回。

22 (三)三商美邦人壽保險股份有限公司（下稱三商美邦人壽）則
23 以：上訴人未舉證有住院必要及實際住院事實，其請求顯無
24 理由等語資為抗辯。並答辯聲明：上訴駁回。

25 (四)和泰產物保險股份有限公司（下稱和泰產險）則以：上訴人
26 確診COVID-19並無住院治療事實，其請求顯無理由等語資為
27 抗辯。並答辯聲明：上訴駁回。

28 (五)富邦產物保險股份有限公司（下稱富邦產險）則以：上訴人
29 未辦理正式住院，其請求顯無理由等語資為抗辯。並答辯聲
30 明：上訴駁回。

31 (六)中國信託產物保險股份有限公司（下稱中國信託產險）則

01 以：上訴人未於醫院接受住院治療，其請求顯無理由等語資
02 為抗辯。並答辯聲明：上訴駁回。

03 (七)兆豐產物保險股份有限公司（下稱兆豐產險）則以：上訴人
04 未正式辦理住院，兆豐產險自無須給付保險金等語資為抗
05 辯。並答辯聲明：上訴駁回。

06 三、經查，以下事實有下列證據可稽，且為兩造所不爭執，堪信
07 為真實：

08 (一)上訴人以自己為要保人兼被保險人向附表一、二所示之保險
09 公司投保附表一、二所示之保險契約。

10 (二)上訴人於111年5月9日確診COVID-19，於111年5月9日至111
11 年5月16日居家隔離（見原審卷一第693頁至第698頁嚴重特
12 殊傳染性肺炎指定處所隔離通知書及提審權利告知）。

13 (三)上訴人於112年1月29日確診COVID-19，於112年1月29日至11
14 2年2月3日居家隔離（見原審卷一第703頁至第708頁嚴重特
15 殊傳染性肺炎指定處所隔離通知書及提審權利告知）。

16 四、本院之判斷：

17 (一)上訴人依附表一、二保險契約請求部分：

18 1.按解釋意思表示，應探求當事人之真意，不得拘泥於所用之
19 辭句。保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘
20 泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋
21 為原則，民法第98條、保險法第54條第2項定有明文。但所
22 用之辭句、文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即
23 不得反捨所用之辭句、文字而更為曲解。又保險制度係為分
24 散風險，在對價衡平原則下、經保險主管機關核定之費率、
25 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
26 型化契約，其擬定復具有高度之技術性。是於保險契約之解
27 釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原
28 則之適用，倘有疑義時，「始」為有利於被保險人之解釋
29 （最高法院102年度台上字第2211號判決參照）。準此，保
30 險法第54條第2項固參酌民法第98條之意旨及保險契約之特
31 質，明定保險契約有疑義時，應作有利於被保險人之解釋，

01 惟保險制度係利用大數法則分散風險，於保險公司之專業精
02 算下，藉由承擔社會共同團體之共同風險，在對價衡平原則
03 下，經主管機關核定費率、保險單條款，銷售保單收取保
04 費，並對發生保險事故之被保險人給付保險金。因此，保險
05 費之費率及承保範圍之對價性，均係經由專業之精算程序及
06 主管機關所核准。保險人不可能承擔漫無限制危險，唯有經
07 限定之危險方屬保險人所承擔，要保人所給付保費抑或理賠
08 基礎之採擷，均與保險人所承擔危險成一對價關係，並於保
09 險期間維持平衡狀態。申言之，保險契約乃基於危險共同體
10 與保險制度本質而生，保險人身兼危險團體管理者之角色，
11 亦應顧及其他危險共同體成員之整體利益，因此疑義不利保
12 險人解釋原則仍應基於保險本質及機能為探求，並注意誠
13 信、公平原則而為適用，如透過文義及論理詳為推求，契約
14 所欲達成之締約目的已臻明確，即無必要捨文義而過度或擴
15 張為有利於被保險人之釋疑，否則即曲解保險法第54條第2
16 項之立法目的及精神。

17 2.附表一、二所示之保險契約約定「『住院』係指被保險人因
18 疾病或傷害，經醫師診斷必須入住醫院（住院）/被保險人
19 經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院/被保險人經醫師診
20 斷罹患法定傳染病必須入住醫院，且正式辦理住院手續，並
21 確實在醫院接受治療者」（見原審卷一第83頁、第88頁、第
22 135頁、第179頁、第249頁、第319頁、第342頁、第355頁、
23 第367頁），可知附表一、二所示保險契約所稱「住院」，
24 必須具備「因疾病/法定傳染病或傷害」、「經醫師診斷必
25 須入住醫院」、「正式辦理住院手續」、「確實在醫院接受
26 診療」等要件，始足當之。而「居家隔离」，既未正式辦理
27 住院手續，亦無確實在醫院接受治療，顯與「住院」之定義
28 迥然不符。

29 3.茲附表一、二所示保險契約就「住院」之定義，所用之辭
30 句、文字及其文義甚為明確，業已表示明白當事人真意，無
31 須別事探求，並無疑義，自不得反捨所用之辭句、文字及其

01 文義，更為過度曲解其所稱「住院」包含「居家隔離」，復
02 無擴張解釋之必要，亦不生應採有利於被保險人解釋之問
03 題，而前揭「住院」定義之約款，既未免除或減輕被上訴人
04 依保險法應負之義務，亦未使上訴人拋棄或限制其依保險法
05 所享之權利或加重上訴人之義務或於上訴人有重大不利益，
06 難謂有何顯失公平可言，則上訴人主張本件應有保險法第54
07 條第2項、第54條之1規定之適用，難認有理。

08 4.上訴人既僅有居家隔離，而不備「正式辦理住院手續」且
09 「確實在醫院接受診療」等要件，即與附表一、二所示保險
10 契約所定住院之定義未合，附表一、二所示之保險公司自無
11 給付保險金之義務及責任，則原告依附表一、二所示保險契
12 約之法律關係請求附表一、二所示之保險公司給付附表一、
13 二所示之保險金，殊非正當，不應准許。

14 (二)上訴人依民法第227條之2第1項規定請求部分：

15 1.按契約成立後，情事變更，非當時所得預料，而依其原有效
16 果顯失公平者，當事人得聲請法院增、減其給付或變更其他
17 原有之效果，民法第227條之2第1項雖有明文。倘於契約成
18 立時，就契約履行中有發生該當情事之可能性，為當事人所
19 能預料者，當事人本得自行風險評估以作為是否締約及其給
20 付內容之考量，自不得於契約成立後，始以該原可預料情事
21 之實際發生，再依據情事變更原則，請求增加給付。是法院
22 決定應否適用情事變更原則，應考量契約成立後是否有訂約
23 時不可預料之情事發生，以及該不可預料之情事是否造成依
24 契約原有效果將顯失公平之情形。該等要件若不具備，自不
25 能以事實或法律狀態有所變動為由，逕行主張法院應變更契
26 約之效果（最高法院108年度台上字第1443號判決參照）。

27 2.附表一、二所示保險契約有關「住院」定義之約款，乃兩造
28 於附表一、二所示之保險契約中對於日後所發生之風險，預
29 作公平分配之約定，而衛生主管機關或中央流行疫情指揮中
30 心因考量疫情狀況、醫療量能及輕重症分流，自111年4月
31 起，就無症狀或輕症且符合一定條件之COVID-19確診者，調

01 整為居家隔離，綜合兩造當事人之真意、契約內容及目的、
02 社會經濟情況與一般觀念，尚難認此風險事故之發生及風險
03 變動之範圍，為上訴人於訂約時所不能預料，以及依附表
04 一、二保險契約所定住院之定義認居家隔離與之不相當而不
05 予給付保險金等效果，對於上訴人並未顯失公平，則基於
06 「契約嚴守」及「契約神聖」之原則，上訴人僅能依原契約
07 之約定行使權利，而不得另依據情事變更原則請求附表一、
08 二所示之保險公司給付附表一、二所示之金額。

09 (三)上訴人依民法第226條第1項規定請求部分：

10 1.按因可歸責於債務人之事由，致給付不能者，債權人得請求
11 賠償損害，民法第226條第1項固有明定。又所謂給付不能，
12 係指依社會一般觀念其給付已屬不能者而言，亦即債務人所
13 負之債務不能實現，已無從依債務本旨為給付之意。種類之
14 債之標的物，並非特定物給付之債，社會上苟不失其存在，
15 且無不能融通情事，不生給付不能之問題（最高法院111年
16 度台上字第1196號、103年度台上字第2674號判決參照）。
17 而貨幣之債，係以給付一定數額之貨幣為標的之債，亦即金
18 錢之債，為典型的種類之債，並無給付不能之情形。

19 2.上訴人請求附表一、二所示之保險公司給付附表一、二所示
20 之金錢，為種類之債，並無客觀給付不能之情形，而附表
21 一、二所示之保險公司，因認上訴人僅居家隔離，與附表
22 一、二所示保險契約所定住院之定義有間，乃拒絕給付保險
23 金，與主觀給付不能有別，則上訴人依民法第226條第1項規
24 定，請求附表一、二所示之保險公司給付附表一、二所示之
25 金額，殊屬無據，無從准許。

26 五、綜上所述，依上訴人依附表一、二所示之法律關係及民法第
27 227條之2第1項規定，請求附表一、二所示之保險公司給付
28 附表一、二所示之金額，並自113年5月9日起至清償日止，
29 按週年利率5%計算之利息，為無理由，不應准許。原審為
30 上訴人敗訴之判決，並駁回其假執行之聲請，並無不合。上
31 訴人上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，

01 應駁回其上訴。上訴人另於本院追加依民法第226條第1項規
02 定為請求權基礎，亦為無理由，應併駁回之。

03 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，經審酌
04 後與判決之結果不生影響，爰不一一論列。

05 據上論結，本件上訴及追加之訴均為無理由，依民事訴訟法第43
06 6條之1第3項、第449條第1項、第78條，判決如主文。

07 中 華 民 國 114 年 7 月 8 日
08 民事第四庭 審判長法官 張筱琪

09 法官 古秋菊

10 法官 陳佳君

11

附表一			
編號	保險公司	保險契約名稱	上訴人請求金額
1	新光人壽	新光安心住院保險附約	1,000元×7日 = 7,000元
		新光綜合醫療保險附約	1,000元×7日 = 7,000元
		新光新住院醫療終身健康保險	1,000元×1.3×7日 = 13,650元
		新光人壽安心住院保險附約	1,000元×7日 = 7,000元
2	全球人壽	新住院醫療保險附約	2,500元×7日 = 17,500元
3	三商	三商美邦人壽	1,000元×7日 =

(續上頁)

01

	美邦人壽	享健康住院醫療健康保險附約	7,000元
		三商美邦人壽增健康住院醫療健康保險附約	1,000元×7日 = 7,000元

02

附表二			
編號	保險公司	保險契約名稱	上訴人請求金額
1	和泰產險	和泰產物法定傳染病保障綜合保險	7日×2,000元+5日×2,000元 = 24,000元
2	富邦產險	富邦產物法定傳染病醫療及費用補償保險	5日×3,000元 = 15,000元
3	中國信託產險	中國信託產物法定傳染病醫療及費用補償保險	5日×1,000元 = 5,000元
4	兆豐產險	兆豐產物法定傳染病醫療健康綜合保險	5日×1,000元 = 5,000元

03

以上正本證明與原本無異

04

本判決不得上訴。

05

中華民國 114 年 7 月 9 日

06

書記官 林佳靜

