

臺灣新北地方法院民事判決

113年度保險簡上字第5號

上訴人 林○妍

法定代理人 陳○儀

林○弘

訴訟代理人 林雯琦律師

被上訴人 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 王俊翔律師

複代理人 邱云莉律師

葉庭嘉律師

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5月9日本院板橋簡易庭113年度板保險簡字第3號第一審判決提起上訴，經本院於114年4月15日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、原判決廢棄。

二、被上訴人應給付上訴人新臺幣（下同）11萬7,600元，及自民國113年2月16日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

三、第一、二審訴訟費用由被上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人主張：上訴人之母即訴外人陳○儀於109年6月29日以自身為要保人、上訴人為被保險人，向被上訴人投保「遠雄人壽保安心85重大傷病定期保險」（保單號碼0000000000號），並另附加「遠雄人壽康富醫療健康保險附約」（下稱系爭保險附約）。嗣上訴人於112年2月23日因第一型糖尿病、低血糖及中樞性早熟經救護車送入醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院（下稱亞東醫院）急診住院治療，於同年3月1日出院。上訴人經醫師診斷因低血糖及血糖調整需求，需為連續血糖監測，因而自費購買「美敦力捍

01 衛者連續血糖監測系統-感應器」(下稱系爭感應器) 30  
02 個。詎經上訴人檢附診斷書及住院醫療收據向被上訴人申請  
03 醫療保險金，卻遭被上訴人以非屬系爭保險附約所約定住院  
04 期間實際支付費用，而拒絕給付28個感應器費用(一個感應  
05 器為4,200元)，共11萬7,600元。惟綜觀系爭保險附約第2第  
06 6款前段、第4條、第11條之約定，住院保險金之給付範圍係  
07 約定為「住院期間所發生」，然所謂「住院期間所發生」並  
08 不當然僅限縮於「住院期間所施用」，而上訴人係依主治醫  
09 師之醫囑在住院期間預支付之藥物及相關費用，自屬於住院  
10 期間所發生之費用，依金融消費者保護法第7條第2項後段、  
11 保險法第54條第2項規定與系爭保險附約第1條第3項約定，  
12 自應為有利於被保險人之解釋。況依系爭附約之約定，其保  
13 險之目的在於使被保險人因「疾病」或「意外傷害事故」  
14 「住院」診療時，能獲得保險金之理賠，且系爭附約第11條  
15 即明確約定該項目之給付目的係要補足依住院診療時健保所  
16 不給付或被保險人須部分負擔之費用，而使醫療保險完整，  
17 據此可推知系爭附約就是要盡量補足被保險人以全民健康保  
18 險對象身份住院診療時，健保給付不足之費用，而得到完整  
19 之保障，否則既有健保，何必再額外另為保險，是就住院期  
20 間病患依主治醫師之指示預先支付一定期間藥物及其相關費  
21 用自亦應基於同一目的為解釋。其次，本件感應器乃上訴人  
22 於「住院期間」依醫囑而為購買之支出，為治療與住院之同  
23 一疾病而於出院接續使用，並非出院後新發生之費用，自無  
24 違住院醫療實支實付本質，造成理賠浮濫、無界限之可能。  
25 再者，第一型糖尿病患者因胰島功能不佳，容易出現低血糖  
26 情形，如於半夜睡夢中發生急性低血糖而未即時發現，嚴重  
27 者可能導致死亡之結果，而連續血糖監測儀能於發現急性併  
28 發症時及時警報，有效避免危害發生，提供醫師診療之協  
29 助，是本件使用連續血糖監測自有其必要性，且連續血糖監  
30 控之使用，因能有效減少保險事故發生之頻率，有助於風險  
31 分擔，並無違反保險契約之本質，或與疾病治療之屬性不符

01 之情形。爰依系爭保險附約第4、11條之約定及保險法第34  
02 條第2項規定，請求被上訴人給付保險金等語。並聲明：(一)  
03 原判決廢棄。(二)被上訴人應給付上訴人11萬7,600元，及自  
04 起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息10%計算之利  
05 息。

06 二、被上訴人則以：系爭附約第2條所謂「住院」，乃指正式辦  
07 理住院手續並確實在醫院接受診療者，故系爭附約已明定保  
08 險人就被保險人在「正式辦理住院手續並確實在醫院接受診  
09 療」中所生的醫療費用，始有負擔保險金之義務。系爭感應  
10 器乃上訴人於出院後自行帶出的耗材費用，並非上訴人住院  
11 期間所發生的費用，被上訴人自無給付保險金之義務。上訴  
12 人於起訴前曾就本件爭議提請財團法人金融消費評議中心  
13 (下稱「評議中心」)進行評議，認定上訴人所請求出院帶  
14 出的感應器並非系爭保單條款第11條第1款至第13款各款之  
15 承保範圍，並認定被上訴人無須再為其他保險金之給付。倘  
16 任意擴張解釋對於非住院時之費用亦為給付，除與系爭附約  
17 約定之文義不符外，亦有違住院醫療保險為實支實付之本  
18 質，而造成理賠之浮濫無界限，並破壞保險費與危險承擔應  
19 立於對價關係之對價衡平原則，反可能導致由全體被保險人  
20 吸收此不當風險之結果，甚非妥適。再者，縱認系爭感應器  
21 為上訴人於住院期間所自費購買者(假設語，被上訴人否認  
22 之)，系爭感應器亦非屬系爭保單條款第11條各款所定之承  
23 保範圍，系爭感應器屬醫師建議上訴人可自行自費購買，而  
24 所謂建議即係告知病人可為該等行為，亦可不為該等行為，  
25 此項自費購買與否之決定繫於病人本身，而並非醫師之決  
26 定，既非醫師之決定或處方，當非屬醫師之醫療行為。甚至  
27 感應器在一般醫材行均有銷售，不需處方籤或醫生指示，並  
28 非治療行為，系爭感應器乃屬醫材而非藥物，且亦難認符合  
29 系爭保險附約第11條第13款所稱之「超過全民健康保險給付  
30 之住院醫療費用」。此外，系爭保險附約第11條第13款所給  
31 付者，乃於「超過全民健康保險給付之住院醫療費用」始屬

01 給付範圍，則上訴人購買系爭感應器之費用，自始本未經全  
02 民健康保險列為應給付之住院醫療費用，則上訴人給付感應  
03 器之費用，並未在健保給付範圍，當不能列為系爭保險附約  
04 所稱之「超過全民健康保險給付之住院醫療費用」等語，資  
05 為抗辯。並於本院答辯聲明：上訴駁回。

06 三、兩造不爭執事項(本院卷第304至305頁)：

07 (一)、上訴人之母親於109年6月29日以自身為要保人、上訴人為被  
08 保險人，向被上訴人投保「遠雄人壽保安心85重大傷病定期  
09 保險」(保單號碼0000000000號)，並另附加「遠雄人壽康  
10 富醫療健康保險附約」。

11 (二)、上訴人於112年2月23日因第一型糖尿病、低血糖及中樞性性  
12 早熟經救護車送入醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東  
13 紀念醫院急診住院治療，於112年3月1日出院。住院期間自  
14 費購買30個「美敦力捍衛者連續血糖監測系統-感應器」。

15 (三)、上訴人嗣檢附亞東醫院診斷證明書及醫療費用單據，向被上  
16 訴人請領保險理賠給付，被上訴人依系爭保險附約約定給付  
17 「住院給付日額保險金7,000元」、「住院醫療輔助保險金  
18 3,500元」、「住院慰問保險金7,000元」、「住院醫療保險  
19 金38,000元」，共計5萬5,500元。另對於上訴人自費購買30  
20 個感應器僅同意給付2個費用即8,400元。

21 (四)、上訴人於亞東醫院住院期間醫囑記載「使用美敦力捍衛者連  
22 續血糖監測系統-感應器」，出院前一天即112年2月28日，  
23 病程紀錄記載「建議病患持續使用連續血糖監測以密集控制  
24 血糖之紀錄」。

25 四、本院之判斷：

26 上訴人主張於亞東醫院住院期間依據醫囑自費購買供出院後  
27 繼續使用之系爭感應器符合系爭保險附約第11條約定之給付  
28 範圍等語，惟為被上訴人所否認，茲就本件爭執事項論述如  
29 下：

30 (一)、系爭感應器是否為系爭保險附約第11條約定之給付範圍？

31 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

01 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原  
02 則，保險法第54條第2項定有明文。次按解釋契約應探求當  
03 事人立約時之真意，並通觀契約全文，斟酌訂立契約當時交  
04 易上之習慣等其他一切證據資料，本於經驗法則及誠信原  
05 則，從該意思表示所根基之原因事實、主要目的、經濟價  
06 值、社會客觀認知及當事人所欲表示之法律效果，作全盤之  
07 觀察，不得拘泥字面或截取書據中一、二語，任意推解。再  
08 按保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管  
09 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  
10 人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性，  
11 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  
12 遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，保險人顯有能力  
13 制定有利其權益之保險契約條文，並可依其精算之結果，決  
14 定保險契約內容、承保範圍及締約對象，故於保險契約之解  
15 釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之  
16 適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋，以免保險  
17 人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之  
18 保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正  
19 常發展（最高法院92年度台上字第2710號判決、102年度台  
20 上字第2211號判決要旨參照）。再者，保險契約為最大誠信  
21 契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，保險人於保險交易中  
22 不得獲取不公平利益，要保人、被保險人之合理期待應受保  
23 護，故於保險契約之定型化約款之解釋，應依一般要保人或  
24 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  
25 字，方無違保險法理之合理期待原則（最高法院100年度台  
26 上字第2026號判決要旨參照）。

27 2.經查：系爭保險附約第11條有關住院醫療費用保險金之給付  
28 約定為：被保險人因第4條之約定而以全民健康保險之保險  
29 對象身分住院診療時，或急診就醫有實際暫留情形且醫院以  
30 收取暫留床費時，本公司按被保險人住院或急診期間內「所  
31 發生」，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不

01 屬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  
02 保險金，但同一住院給付金額不超過依投保計畫別對應附表  
03 所列之住院醫療費用限額：二、醫師指定用藥。十三、超過  
04 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  
05 房費差額、管灌飲食以外之膳食費及護理費等語，有系爭保  
06 險附約在卷可參（原審卷第31至33頁）。系爭住院醫療費用  
07 保險金給付範圍僅約定「住院期間內所發生」，就「是否需  
08 為住院期間內所施用」並無約定，足見系爭保險附約條款約  
09 定並非周延，今雙方既對「住院期間內所發生之醫療費  
10 用」、是否需限於「住院期間內所施用」有所疑義，自應依  
11 保險法第54條規定及系爭保險附約第1條第3項「本附約的解  
12 釋，應探求當事人的真意，不得拘泥於所用的文字：如有疑  
13 義時，以作有利於被保險人的解釋為原則」約定之適用。

14 3.次查，系爭保險附約第2條第6項：住院係指被保險人經醫師  
15 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  
16 實在醫院接受診療者；第4條：被保險人於本附約有效期間  
17 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，  
18 被告按事故發生時之投保計劃別，依照本附約約定給付保險  
19 金等語（原審卷第29頁）。是被保險人請求給付契約保險金  
20 之要件為：(1)被保險人因疾病或傷害，經醫生診斷，必須入  
21 住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診  
22 療。(2)住院期間所發生之醫療費用。而所謂住院期間發生之  
23 費用，依其文義解釋，固然包含被保險人於住院期間內因接  
24 受治療所支出之醫療費用部分，惟是否即排除於住院期間所  
25 發生之費用，但於出院後始使用或接受之治療行為者，要非  
26 無疑。然考量一般疾病治療依其病程之發展具有持續性，縱  
27 使病患出院後，仍可能需以持續服用藥物或他種方式來治療  
28 疾病，且由醫療實務可知，病患依主治醫師之指示，住院期  
29 間預先支付一定期間藥物費用，於出院後持續服用，以達住  
30 院期間就同一疾病治療之目的情形，並非罕見，再參以當事  
31 人投保此類住院醫療保險契約之目的，無非因疾病住院接受

01 治療，且以疾病治癒為其目的，就醫療費用支出部分，期待  
02 就社會保險未給付之範圍，以該商業保險補足，是由此類保  
03 險契約之本質與機能、有利被保險人解釋原則而言，足徵系  
04 爭附約所稱住院期間所發生之費用，應包含被保險人出院後  
05 所攜出之藥物及其相關費用（如耗材）部分，始符醫療行為  
06 本質及當事人投保系爭保險契約之目的。至於被上訴人雖抗  
07 辯系爭保險附約已明定保險人就被保險人在「正式辦理住院  
08 手續並確實在醫院接受診療」中所生的醫療費用，始有負擔  
09 保險金之義務。如任意擴張解釋對於非住院時之費用亦為給  
10 付，除與系爭保險附約約定之文義不符外，亦有違住院醫療  
11 保險為實支實付之本質，而造成理賠之浮濫無界限，並破壞  
12 保險費與危險承擔應立於對價關係之對價衡平原則，如此一  
13 來保險人將無法估算承保風險之大小，甚至導致全體被保險  
14 人均應吸收此不當風險之結果等語。惟查系爭附約第11條約  
15 定所稱「住院期間內所發生」之文字，究屬僅限住院期間所  
16 支出費用且接受或使用完畢之治療行為，抑或包含出院後始  
17 使用消耗部分，依系爭保險附約內容解釋，尚非全然無疑，  
18 業如前述，是被上訴人主張系爭約款應無疑義，並非可採。  
19 揆諸疾病之治療具有持續不可間斷性，且當事人投保此類住  
20 院醫療保險之目的，無非係以治癒疾病為其目的，期許填補  
21 社會保險機能之不足處，倘若認上開文字之解釋僅限於住院  
22 期間所支出且已為治療部分始在該約款承保範圍，顯有違反  
23 保險契約之本質，亦與疾病治療之屬性不符。再者，傳統疾  
24 病受限於治療技術、儀器設備及療效等考量，病患原僅能在  
25 醫院內接受治療，但隨醫療技術之精進，部分治療行為亦得  
26 於住院期間透過醫師開立處方，並由病患領取藥物或相關耗  
27 材，再由其出院返家後自行服用或實行，以達與住院治療疾  
28 病之同一目的，倘若將此類情形均一律排除住院期間所發生  
29 之費用，亦有違被保險人就此類保險之合理期待。此外，被  
30 上訴人就系爭保險附約即住院醫療費用理賠金額亦已設定給  
31 付上限，堪信被上訴人已就住院診療費用精算已控制保險契

01 約成立時不可預期之風險，即難認有何被上訴人主張有無醫  
02 療保險商品之計算基礎並造成理賠之浮濫與暴增之情。復觀  
03 諸系爭保險附約第2條有關附約名詞定義部分，被上訴人在  
04 設計系爭保單時，並未對於「住院期間所發生」加以定義。

05 「住院期間所發生」之費用，應否包含被保險人於住院期間  
06 依醫師醫囑所預購，出院後所攜出之藥物及相關費用，顯為  
07 被上訴人保單契約疏漏。而一般保險契約皆為定型化契約

08 ，被保險人鮮有機會要求保險人依其需求變更契約約定，是  
09 此因契約文字內容定義不明所生風險，自應由保險公司自行  
10 承擔，而無理由要求被保險人承擔之理。

11 4. 又查，又上訴人因低血糖於112年2月23日經救護車送入亞東  
12 醫院急診，經留觀於112年2月24日住院，因低血糖及血糖調  
13 整需求，使用連續血糖監測，並因中樞性早熟將持續使用  
14 diphereline治療；上訴人於住院期間購買之系爭感應器，  
15 係住院期間依醫囑所購置，當時病患罹患第1型糖尿病，控  
16 制不佳，且病患於112年2月24日因嚴重低血糖合併昏迷，送  
17 進本院急診，並收治入院。第1型糖尿病必須密集監控血  
18 糖。根據目前的醫學研究，使用連續血糖監測能幫助病患調  
19 整胰島素，控制血糖，且能避免低血糖。美敦力捍衛者連續  
20 血糖監測系統也有低血糖預先示警系統，可避免低血糖甚至  
21 因而致死之憾事。一般連續血糖監測之使用，若以預防低血  
22 糖當作目的時，建議長期使用。若因故無法長期使用，使用  
23 數個月可幫助釐清血糖問題，避免低血糖再次發生。連續血  
24 糖監測之使用為醫師之醫囑。病歷電腦系統都有紀錄。醫囑  
25 內容為美敦力捍衛者連續血糖監測系統-感應器。1個系爭感  
26 應器平均能使用期間為1週，醫師其實建議病患能長期使  
27 用，或是至少持續使用數個月，當時出院前一天，病程紀錄  
28 記載「closely monitor blood sugar level with continu  
29 ous glucose monitoring」，為建議病患持續使用連續血糖  
30 監測以密集監控血糖之紀錄。全民健康保險給付第1型糖尿  
31 病病患，在特定條件上，一年能使用兩次連續血糖監測，每

01 次一週。然而，因第1型糖尿病血糖波動大，每一天、每一  
02 週血糖波動，受生活狀態改變之影響很大，低血糖發生的時  
03 機，也不只出現於一年的特定兩週而已，而本系統之所以能  
04 避免嚴重低血糖，主要是因為該機器在嚴重低血糖發生之  
05 前，會有警示之聲響通知病患等情，有亞東醫院診斷證明  
06 書、醫療費用收據、亞東醫院李如浩醫師回函等件在卷可證  
07 （原審卷第41至43頁、本院卷第281頁）。上訴人為第1型糖  
08 尿病患者，因急診入院治療，第1型糖尿病患者因胰島素功  
09 能不佳，容易出現低血糖情形，如發生急性低血糖而未即時  
10 發現，嚴重者可導致死亡之結果，所以第一型糖尿病患者，  
11 需要更頻繁的監測血糖值，以防止任何會增加低血糖危險性  
12 的情形。而系爭感應器可於患者體內連續監測血糖數據，並  
13 將監測數據傳輸於外部設備，可協助持續追蹤非在院期間血  
14 糖變化，協助醫療人員延續在院治療，能於發現急性併發症  
15 時及時警報，有效避免危害發生，並可達血糖控制目的。上  
16 訴人於住院期間為調整血糖需使用連續血糖監測，出院後亦  
17 有長期使用連續血糖監測之必要，上訴人於住院期間預先取  
18 得系爭感應器以供出院後接續使用，實與住院期間監控血糖  
19 之治療目的相同，符合醫療行為本質及上訴人投保系爭保險  
20 契約之目的。況審以上訴人為100年次出生之兒童，血糖監  
21 測關乎成長發育，系爭感應器可量測葡萄糖濃度連續性變  
22 化，有助於上訴人主治醫師協助上訴人血糖控制更為完整、  
23 精確及良好，提供藥物更改及調整的依據及參考，有助於縮  
24 短療程及治療成功，以達持續監控血糖之治療目的。基上，  
25 系爭感應器係上訴人因低血糖經醫師診斷，必須入住醫院診  
26 療，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療時，依據醫  
27 囑所購置於住院期間及出院後繼續使用以監控血糖，以期達  
28 住院期間治療及控制第1型低血糖疾病之同一目的。本院審  
29 酌上訴人為達控制血糖之治療目的，出院後確有繼續使用系  
30 爭感應器之必要，揆諸保險本質與機能、誠信原則及當事人  
31 合理期待原則，上訴人投保系爭保險契約之目的既為填補社

01 會保險所未給付範圍部分，則上訴人於住院期間基於控制及  
02 治療第1型低血糖疾病目的而依醫囑所購置之系爭感應器，  
03 應係系爭保險契約第11條住院醫療費用保險金給付之範圍。

04 5.被上訴人雖抗辯系爭感應器為耗材，且僅為醫師建議上訴人  
05 自行購買，非屬醫師之醫療行為等語。然查，系爭感應器係  
06 用於密集控制血糖，上訴人在醫院接受診療期間亦使用系爭  
07 感應器監測血糖，主治醫師並於病程紀錄記載建議上訴人持  
08 續使用連續血糖監測密集控制血糖之紀錄等情，有病程紀錄  
09 及醫師回函在卷可證（本院卷第234頁、第281）。基上，倘  
10 上訴人無持續使用系爭感應器監測血糖之必要性，自不會於  
11 醫囑上特別加以註明。足證上訴人確實是依據醫師之醫療行  
12 為而於住院期間自費購買系爭感應器。被上訴人上開辯詞，  
13 顯屬無據，不足憑採。其次，依據系爭保險附約第11條第13  
14 款所約定超過全民健康保險給付之住院醫療費用即屬於住院  
15 醫療費用保險金之給付範圍，並未排除住院期間因治療所需  
16 使用之耗材。系爭感應器既為上訴人於住院期間依據醫囑所  
17 支付之費用，自屬於系爭保險附約第11條第13款約定之住院  
18 醫療費用，且為上訴人自行負擔及不屬於全民健康保險給付  
19 範圍。從而，上訴人主張系爭感應器費用為系爭保險附約第  
20 11條住醫療費用保險金之給付範圍等語，自屬有據。至於被  
21 上訴人主張本件經財團法人金融消費中心評議亦認定上訴人  
22 請求出院帶出之28個系爭感應器並非系爭保險附約第11條各  
23 款之承保範圍等語。財團法人金融消費中心評議評議書見解  
24 固非無見，惟並無拘束本院之效力。

25 (二)、上訴人請求被上訴人自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，  
26 按週年利率10%計算之遲延利息部分，有無理由？

27 1.按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期  
28 限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內  
29 給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限  
30 內為給付者，應給付遲延利息年利一分，保險法第34條定有  
31 明文。系爭保險附約第21條約定：要保人、被保險人或受益

01 人應於知悉本公司應負保險責任之事故後10日內通知本公  
02 司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險  
03 金。本公司應於收齊前項文件後15日內給付之。但因可歸責  
04 於本公司之事故致為在前述約定期限內為給付者，應按年利  
05 一分加計利息給付等語，有系爭保險附約在卷可參(原審卷  
06 第37頁)。

07 2.經查，上訴人前向被上訴人請求給付系爭住院之保險理賠，  
08 被上訴人於112年3月8日僅匯入部分保險金理賠，並通知上  
09 訴人經審核，系爭感應器，部分非於住院期間使用，非屬給  
10 付範圍，惟被上訴人考慮照顧上訴人原則，特通融給付2個  
11 計8,400元等情，有理賠給付通知在卷可參(原審卷第121至1  
12 23頁)。足證被上訴人已受保險事故發生之通知，且已將理  
13 賠相關資料送交被上訴人。惟被上訴人僅理賠2個系爭感應  
14 器之費用，尚有28個系爭感應器費用即11萬7,600元(計算  
15 式： $4200 \text{元} \times 28 = 117,600$ )尚未給付。從而，上訴人依據保  
16 險法第34條第2項及系爭保險附約第21條約定，請求上開應  
17 給付之款項即11萬7,600元，自起訴狀繕本送達翌日即113年  
18 2月16日(送達證書詳原審卷第59頁)起至起至清償日止，  
19 加計按年息10%計算之法定遲延利息，核與規定相符，應予  
20 准許。

21 四、綜上所述，上訴人依系爭保險附約第11條約定、保險法第34  
22 條第2項規定，請求被上訴人給付11萬7,600元，及自113年2  
23 月16日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由，  
24 應予准許。原審判決就上開應准許部分，駁回上訴人之請  
25 求，尚有未洽，上訴意旨求予廢棄改判，為有理由，應由本  
26 院予以廢棄改判，並命被上訴人為該部分之給付，如主文第  
27 2項所示。

28 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經  
29 本院斟酌後，認為均不足影響本判決之結果，自無逐一詳予  
30 論駁之必要，併此敘明。

31 六、據上論結，本件上訴為有理由，因此判決如主文。

01 中 華 民 國 114 年 5 月 20 日  
02 民事第七庭 審判長法官 陳映如  
03 法官 劉明潔  
04 法官 王婉如

05 以上正本係照原本作成。  
06 本判決不得上訴。

07 中 華 民 國 114 年 5 月 20 日  
08 書記官 張育慈