

臺灣新北地方法院民事判決

113年度保險簡上字第9號

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 謝進益律師

丁錦皓律師

被上訴人 陳曉螢

訴訟代理人 吳信吉律師

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9月4日本院板橋簡易庭113年度保險簡字第6號第一審判決提起上訴，本院於114年5月14日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人主張：被上訴人於民國105年3月29日以自己為要保人及被保險人，向上訴人投保「遠雄人壽新終身壽險（保單號碼：000000000-0）」（下稱系爭保險契約），並附加「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約(103)HJ3-20」（下稱系爭新溫馨附約）及「遠雄人壽真安心醫療保險附約(103)RSL」（下稱系爭真安心附約）」（合稱系爭附約），依系爭新溫馨附約約定住院前30日、31日起至180日之每日住院醫療保險金額（下稱住院保險金）分別為新臺幣（下同）4,000元、6,000元，另有每日住院醫療補助保險金2,000元；再依系爭真安心附約約定，因病住院，病房費用保險金為每日限額2,000元、住院醫療費用保險金為每次限額12萬元及出院在家療養保險金為每日限額1,200元。嗣被上訴人於112年12月初，因受有嚴重型憂鬱症、右邊卵巢子宮內膜異位瘤（術後）及顳顎關節疼痛等多項疾病，前往振興醫療財團法人振

01 興醫院（下稱振興醫院）治療，經主治醫師毛衛中醫師診斷
02 後，認有住院接受綜合治療之必要，被上訴人因此於112年1
03 2月4日至113年1月6日住院接受治療計34日（下稱系爭住院
04 期間），已發生系爭保險契約之保險事故，依系爭新溫馨附
05 約，上訴人應給付住院保險金144,000元（計算式：4,000元
06 \times 30日+6,000元 \times 4日=144,000元）、住院醫療補助金68,00
07 0元（計算式：2,000元 \times 34日=68,000元），合計212,000
08 元；且依系爭真安心附約，上訴人應給付病房費用保險金6
09 8,000元（計算式：2,000元 \times 34日=68,000元）、醫療費用1
10 18,015元、出院在家療養保險金40,800元（計算式：1,200
11 元 \times 34日=40,800元），合計為226,815元（計算式：68,000
12 元+118,015元+40,800元=226,815元）；是上開2項系爭
13 附約合計應給付之保險金為438,815元（計算式：212,000元
14 +226,815元=438,815元），爰依系爭保險契約、系爭真安
15 心附約、系爭新溫馨附約之約定及保險法第34條規定，請求
16 上訴人給付438,815元，及自113年2月7日起至清償日止，按
17 年息百分之10計算之利息（原審判決上訴人應給付被上訴人
18 438,815元，及自113年3月7日起至清償日止，按年息百分之
19 5計算之利息，並駁回其餘之訴。上訴人就其敗訴部分，不
20 服提起上訴。至被上訴人敗訴部分，則未據上訴而告確
21 定）。並答辯聲明：上訴駁回。

22 二、上訴人則以：被上訴人於系爭住院期間並無住院治療之必
23 要，依被上訴人之病歷及護理紀表內容，可知被上訴人住院
24 期間主要接受TMS治療，其餘皆在病房內，未參加團體職能
25 等復健治療，且藥物無明確調整，住院第5天即有請假外
26 出，TMS治療無須住院，未見急性病房住院必要性，應可安
27 排TMS及密集門診即可，自不符合系爭保險契約之約定。亦
28 即系爭保險契約條款所稱「住院」，解釋上不應僅以實際治
29 療醫師認定必須入住醫院而正式辦理入院手續者即屬符合，
30 而應認以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院
31 必要者，且為防止道德危險發生，保險契約雖應為有利於保

01 險人之解釋，然仍應遵守最大善意原則及誠信原則，所謂
02 「住院」自應排除實際上無住院治療必要之情形，始符合契
03 約本旨之解釋，並無違反保險法第54條第2項規定等語資為
04 抗辯，上訴聲明：(一)原判決不利上訴人部分廢棄。(二)上開廢
05 棄部分，被上訴人在第一審之訴駁回。

06 三、不爭執事項（見本院卷第44、45、67頁）：

07 (一)被上訴人於105年3月29日以自己為要保人及被保險人，向上
08 訴人投保「遠雄人壽新終身壽險（保單號碼：000000000-
09 0）」（下稱系爭保險契約），並附加「遠雄人壽新溫馨終身
10 醫療健康保險附約(103)HJ3-20」（即系爭新溫馨附約）及
11 「遠雄人壽真安心醫療保險附約(103)RSL（即系爭真安心附
12 約）」。

13 (二)被上訴人於112年12月4日主訴以：「目睹鄰居跳樓自殺，情
14 緒受影響，夜眠差，抱怨腿及背後出現紅疹及癢部不適，社
15 交退縮，多躺床，日常生活影響。」赴振興醫院精神科門診
16 治療，經主治醫師毛衛中醫師診斷為「復發性嚴重型憂鬱症
17 (Major depressive disorder, recurrent)」。

18 (三)被上訴人於112年12月4日至113年1月6日，因前開主訴症狀
19 於振興醫院精神科病房住院，期間主張接受TMS（穿（經）
20 顱磁刺激）療法。

21 (四)上訴人於113年3月7日以遠壽理賠字第113009649號函覆被上
22 訴人以：因顧問醫師依護理資料判斷被上訴人系爭住院期間
23 住院部分，不具住院必要性，婉拒被上訴人理賠申請。

24 (五)被上訴人於113年3月12日向上訴人客戶申訴中心申訴，上訴
25 人以113年4月19日以遠壽字第1130004905號函覆，經詢問精
26 神專科醫師意見，認依被上訴人之病歷，應安排密集門診追
27 蹤，並無住院必要，婉拒被上訴人理賠申請。

28 四、本院之判斷：

29 (一)按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於
30 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原
31 則，保險法第54條第2項定有明文。保險制度之目的，在於

01 自助互助，共同分擔危險。保險契約乃典型之附合契約，並
02 具有最大善意契約之特性，故保險契約之解釋，應本諸保險
03 之本質及機能而為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑
04 義時，參諸保險法第54條第2項之規範意旨，應為有利於被
05 保險人之解釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負
06 之契約責任，獲取不當之保險費利益，有違對價平衡原則，
07 致喪失保險應有之功能。而若保險條款之文義業已明確，已
08 能充分明白表示保險契約之承保範圍時，則不宜逸脫條款文
09 義之界限，捨棄其文義，另為額外之補充，否則保險契約之
10 解釋將流於恣意，有礙保險市場之正常發展，自非妥適。

11 (二)經查，系爭新溫馨附約第2條第8項本文約定：「本附約所稱
12 『住院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫
13 院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」、系
14 爭真安心附約第4條第11項本文約定：「本附約所稱『住
15 院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，
16 且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」等情，有系
17 爭新溫馨附約、系爭真安心附約在卷可佐（見原審卷第71、
18 96頁），是被保險人若有「因疾病或傷害」、「經醫師診斷
19 必須入住醫院診療」、「正式辦理住院手續」、「確實在醫
20 院接受診療」之情事，即符合系爭保險契約所指之「住
21 院」。

22 (三)次查，被上訴人於112年12月4日經振興醫院醫師診治結果，
23 認其因「1.嚴重型憂鬱症、2.右邊卵巢子宮內膜異位瘤，術
24 後、3.顳顎關節疼痛」等疾患自112年12月4日至113年1月6
25 日住院治療，住院期間並接受共貳拾次之穿顳磁刺激治療，
26 出院後須定期門診追蹤診治等情，有振興醫院診斷證明在卷
27 可佐（見原審卷第135頁），再觀諸振興醫院出院病歷摘
28 要：被上訴人於112年12月4日主訴：「目睹鄰居跳樓自殺，
29 情緒受影響，夜眠差，抱怨腿及背後出現紅疹及癢部不適，
30 社交退縮，多躺床，日常生活影響」，經振興醫院醫師入院
31 診斷：「Major depressive disorder, recurrent（復發性

01 嚴重型憂鬱症)」，住院治療經過：「.....During the h
02 opsital stay, we had adjusted her hypnotics and antid
03 epressant to improve her mood and sleep. She also to
04 ok treatment of twenty-time deep-TMS on her own pay.
05 Finally, she got improved in daily activity, nocturna
06 l sleep, stress coping and interpersonal interaction.
07 She also felt satisfactory for the treatment respons
08 es of deep-TMS. (住院期間調整了催眠藥和抗憂鬱藥以改
09 善情緒和睡眠。並接受20次TMS治療。最終，病人的日常活
10 動、夜間睡眠、壓力應對及人際交往能力均有所改善。病人
11 對TMS治療效果也很滿意)」等節，有振興醫院出院病歷摘
12 要存卷可稽（見原審卷第139、141頁）；並參以護理紀錄記
13 載：「登錄日時：12/4，護理診斷：入院護理，細項：.....
14 11.20返診時醫生有協助及並要求其維持正常作息而未額外
15 再多服藥，爾後醒後時間較再但仍退縮在方間、情緒低落、
16 無望感、心理壓力大，故於返診時於醫生討後建議入院調藥
17 及行TMS。」、「同日護理診斷：無效性因應能力/婆媳衝突
18 困擾（精神科特別護理紀錄），細項：.....言談中多提及婆
19 媳間相處的困境與衝突，雙手頻抽揉，眼眶泛淚及哭泣，予
20 傾聽，同理其感受，引導情緒宣洩並提供情感支持，適時加
21 強其情緒及壓力調適技巧，鼓勵發掘自身感興趣或想學習之
22 事物，尋找其生活重心及自應存在價值。」等語，有振興醫
23 院護理紀錄可參（見原審卷第149頁），可見被上訴人於系
24 爭住院期間係因嚴重型憂鬱症、右邊卵巢子宮內膜異位瘤，
25 術後及顳顎關節疼痛等疾患，經振興醫院醫師診斷，認有住
26 院治療必要，正式辦理住院手續後，而於系爭住院期間進行
27 藥物治療及接受穿顱磁刺激治療，臨床症狀有所改善後安排
28 出院，出院後須定期門診追蹤診治。由上可見，被上訴人於
29 系爭住院期間係經振興醫院醫師診療，認有住院必要而正式
30 辦理住院手續，並在醫院接受相關醫療處置，已符合上開
31 「因疾病」、「經醫師診斷必須入住醫院診療」、「經正式

01 辦理住院手續」、「確實在醫院接受診療」等要件，即屬系
02 爭保險契約所指之「住院」無訛。

03 (四)上訴人雖辯以：系爭保險契約之「經醫師診斷有住院必要
04 性」等語，應以「具備相同專業醫師於相同情形均會診斷具
05 有住院必要性」為準，非以診療醫院認定為準，而依被上訴
06 人之病歷及護理紀表內容，可知被上訴人住院期間主要接受
07 TMS治療，其餘皆在病房內，未參加團體職能等復健治療，
08 且藥物無明確調整，被上訴人於系爭住院期間並無住院治療
09 之必要等語，然系爭保險契約關於「住院」之判斷標準，明
10 文約定：經醫師診斷，必須入住醫院診療等語，且依醫師法
11 第1條之規定，所謂醫師，係指經醫師考試及格並依法領有
12 醫師證書，即足充之，則被上訴人有無住院治療之必要，原
13 則上應尊重實際診治被上訴人之醫師，依其專業知識就被上
14 訴人當時之病情所為判斷及意見，方符合契約之意旨。且依
15 系爭保險契約關於「住院」之文義解釋以觀，亦顯然並未限
16 制須為具有相同專業之醫師，依醫學常規，於相同情形通常
17 會診斷必須住院治療，始得認被保險人確符合住院必要性。
18 再衡諸保險法第54條第2項之規範旨趣及上開說明，應認只
19 須實際負責診治之醫師，係領有醫師證書之合法執業醫師，
20 並經其診察結果，依其醫療專業之判斷，認被保險人有住院
21 治療之必要，且已確實辦妥住院手續，並於醫院接受診療，
22 即足認已符合兩造所為前揭關於住院必要性約定之本旨。是
23 以，上訴人就上開保險約款所為之解釋，無異限縮承保危險
24 之範圍，自難對其為有利之認定，則上訴人上開抗辯，自無
25 可採。

26 (五)查系爭新溫馨附約第4條約定：「被保險人於本附約有效期
27 間內因第2條約定之疾病或傷害接受手術，或住院診療時，
28 本公司依本附約約定給付保險金。」、第9條約定：「被保
29 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
30 數（含入院及出院當日）依下列約定之一給付『住院醫療保
31 險金』：一、被保險人同一次住院診療在30日以內者，本公

01 司按被保險人投保之『住院醫療保險金日額』乘以被保險人
02 實際住院日數，給付『住院醫療保險金』。二、被保險人同
03 一次住院在31日至180日者，則按下列兩項之總和給付『住
04 院醫療保險金』：(一)前30日之部分係按第1款約定方式計
05 算。(二)自第31日起，則按被保險人投保之『住院醫療保險金
06 日額』的1.5倍乘以被保險人自31日以後的實際住院日數。
07 三、被保險人同一次住院在181日至365日者，則按下列兩項
08 之總和給付『住院醫療保險金』：(一)前180日之部分係按第2
09 款約定方式計算。(二)自第181日起，則按被保險人投保之
10 『住院醫療保險金日額』的1.75倍乘以被保險人自第181日
11 以後的實際住院日數。被保險人同一次住院之『住院醫療保
12 險金』給付日數最高以365日為限。」、第11條約定「被保
13 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
14 住院日數（含入院及出院當日）乘以『住院醫療保險金日
15 額』的百分之五十，給付『住院醫療輔助保險金』。被保險
16 人同一次住院之『住院醫療輔助保險金』給付日數最高以36
17 5日為限。」等情，有系爭新溫馨附約可佐（見原審卷第7
18 2、73頁），是被上訴人系爭住院期間共計34日，而被上訴
19 人投保之「住院醫療保險金日額」為每日住院保險金額為4,
20 000元之情，為兩造所不爭執，並有遠雄人壽人身保險單在
21 卷可參（見原審卷第25頁），是依上開約定，被上訴人可請
22 住院保險金為144,000元（計算式：4,000元×30日+6,000元
23 ×4日=144,000元）、住院醫療補助金為68,000元（計算
24 式：2,000元×34日=68,000元），合計212,000元，而此金
25 額之計算亦為上訴人所不爭執，自堪認定。

26 (六)再系爭真安心附約第12條第1項約定：「被保險人因第11條
27 約定且具有醫療費用收據正本及明細表時，本公司依其住院
28 期間實際支付的醫療費用，按下列各項約定給付保險金：
29 一、每日病房費用保險金：本公司按日支付實際發生之病房
30 費、膳食費及特別護士以外之護理費。但每日最高限額不得
31 超過以本附約約定的每日病房費用保險金。……三、住院醫

01 療費用保險金：本公司給付被保險人住院期間所實際支付的
02 下列費用，以本附約約定的住院醫療費用保險金為最高限
03 額。……五、出院在家療養保險金：本公司按本條第1項第1
04 款所支付病房費用保險金的百分之60給付出院在家療養保險
05 金。……」等節，有系爭真安心附約可佐（見原審卷第97、
06 97頁），故原告依系爭真安心附約得請求上訴人給付病房費
07 用保險金68,000元（計算式： $2,000\text{元}\times 34\text{日}=68,000\text{元}$ ）、
08 醫療費用118,015元、出院在家療養保險金40,800元（計算
09 式： $1,200\text{元}\times 34\text{日}=40,800\text{元}$ ），合計226,815元（計算
10 式： $68,000\text{元}+118,015\text{元}+40,800\text{元}=226,815\text{元}$ ），而此
11 金額之計算依上訴人於原審提出之計算式就醫療費用為7,40
12 6元、1,959元、108,500元及診斷書150元，合計應為118,01
13 5元，被上訴人已於原審據此更正計算金額，至上訴人雖誤
14 繕該部分醫療費用為118,016元（見原審卷第199頁），尚無
15 礙於本院認定，併此敘明。

16 (七)綜上，上訴人依系爭新溫馨附約、真安心附約合計應給付之
17 保險金為438,815元（計算式： $212,000\text{元}+226,815\text{元}=43$
18 $8,815\text{元}$ ）。

19 (八)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
20 限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內
21 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
22 內為給付者，應給付遲延利息年利1分，保險法第34條定有
23 明文，且系爭新溫馨附約第20條、系爭真安心附約第9條亦
24 有相同意旨之約定（見原審卷第75、97頁）。查，被上訴人
25 向上訴人請求給付保險金後，經上訴人於113年3月7日以遠
26 壽理賠字第113009649號函拒絕理賠之情，有上訴人前開書
27 函可佐（見原審卷第177頁），顯見被上訴人於113年3月7日
28 接獲上訴人通知不予理賠至少15日前，已向上訴人提出請求
29 給付本件保險金，是被上訴人得請求自113年3月7日起，按
30 年息百分之10計算之遲延利息（逾此所為利息之請求，業經
31 原審駁回被上訴人該部分請求確定）。

01 五、從而，被上訴人依系爭保險契約、系爭新溫馨附約、系爭真
02 安心附約約定及保險法第34條規定，請求上訴人給付438,81
03 5元，及自113年3月7日起至清償日止，按年息百分之10計算
04 之利息，為有理由，應予准許。原審就上開應准許部分為被
05 上訴人勝訴之判決，並分別就兩造為准、免假執行之諭知，
06 於法並無違誤，應予維持。上訴意旨仍執前詞指摘原判決不
07 當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

08 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及未經本院援用
09 之證據，核與判決之結果不生影響，爰不一一論駁，併此敘
10 明。

11 七、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第436條之1
12 第3項、第449條第1項、第78條，判決如主文。

13 中 華 民 國 114 年 6 月 18 日
14 民事第五庭 審判長法官 黃信樺

15 法官 陳怡親

16 法官 鄧雅心

17 以上正本係照原本作成。

18 本判決不得上訴。

19 中 華 民 國 114 年 6 月 19 日
20 書記官 賴峻權