

臺灣新北地方法院民事判決

113年度保險簡上字第6號

上訴人 林惠如

訴訟代理人 鄭博晉律師

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30日臺灣新北地方法院三重簡易庭112年度重保險簡字第5號第一審判決提起上訴，經本院於114年2月26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

壹、程序方面：

按上訴人於判決確定前，得撤回訴之全部或一部。但被上訴人已為本案之言詞辯論者，應得其同意。訴之撤回應以書狀為之。但於期日，得以言詞向法院或受命法官為之。以言詞所為訴之撤回，應記載於筆錄，如他造不在場，應將筆錄送達。訴之撤回，被上訴人於期日到場，未為同意與否之表示者，自該期日起；其未於期日到場或係以書狀撤回者，自前項筆錄或撤回書狀送達之日起，10日內未提出異議者，視為同意撤回，民事訴訟法第262條定有明文，此規定亦為第二審所準用，觀同法第463條規定自明。查，本件上訴人上訴聲明原為：「(一)原判決廢棄。(二)前開廢棄部分，被上訴人應給付上訴人新臺幣（下同）348,500元，及其中204,000元自民國112年5月8日起、其中144,500元自112年5月25日起均至

01 清償日止，按年息百分之10計算之利息。(三)上訴人願供擔保
02 請准宣告假執行等語，有上訴人之民事聲明上訴狀可佐（見
03 本院卷第19頁）」等語，嗣於本院準備程序時，撤回前開供
04 擔保宣告假執行之聲明，有本院113年10月1日準備程序筆錄
05 足參（見本院卷第101頁），而被上訴人未於10日內提出異
06 議，揆諸前述，視為同意撤回，是上訴人撤回供擔保之聲
07 明，於法尚無不合，應予准許。

08 貳、實體方面：

09 一、上訴人於原審起訴及上訴主張：上訴人於102年4月2日以自
10 己為被保險人，向被上訴人投保「遠雄人壽新終身壽險（9
11 8）-20年期（FH6）」（保單號碼:000000000-0號），保額
12 為10萬元，並附加「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附
13 約-20年期HJ2」（下稱系爭9號新溫馨附約）、「遠雄人健
14 康久久手術醫療終身保險附約-20年期」、「遠雄人壽綜合
15 住院醫療日額給付保險附約」（下稱系爭綜合住院附約）。
16 嗣於同年7月1日以自己為被保險人，再向被上訴人投保「遠
17 雄人壽新終身壽險（98）-20年期（FH6）」（保單號碼:000
18 000000-0號），保額亦為10萬元，並附加「遠雄人壽新溫馨
19 終身醫療健康保險附約-20年期HJ2」（下稱系爭2號新溫馨
20 附約）、「遠雄人壽超級新人生傷害保險附約（XHG）」、
21 「遠雄人壽雄安康醫療日額給付傷害保險附約」、「遠雄人
22 壽實支實付傷害醫療保險金附加條款」。而後上訴人於保險
23 期間內，因罹患憂鬱症復發、重度伴有精神病特徵，而於11
24 1年11月4日至112年3月31日間住院治療共101日，惟上訴人
25 向被上訴人申請理賠保險金時，被上訴人僅理賠給付77日
26 （即111年11月4日至112年2月24日）之保險金共382,500
27 元，就其餘24日住院（即112年3月1日至同年月31日）之保
28 險金共204,000元則拒絕理賠。嗣上訴人復因罹患憂鬱症復
29 發、重度伴有精神病特徵，而於112年4月6日至同年月28日
30 間住院治療共17日，而上訴人向被上訴人申請理賠保險金共
31 144,500元時，亦遭被上訴人所拒。然上訴人住院之病症係

鬱症，重度伴有精神病特徵，其治療方式包括藥物、行為、心理、家族、復健、職各項長期治療性質，與一般單純疾病之短期治療情形不同，且依系爭9號新溫馨附約及系爭2號新溫馨附約共同之第8條第1項關於住院次數計算之約定，該項之文義所及不包含因同一疾病而於出院逾14日後，復於同一醫院再次住院。最後，上訴人主、客觀上均無規避「最高理賠365日上限」、亦無「控制入出院時間，阻止『出院後14日內再次住院視為同一次住院』條件成就」，就110年3月5日出院後於同年月22日再住院，係因與醫護人員討論身心狀況後，為了嘗試離開醫院獨立生活、參與職業訓練，後卻陷於身心狀況失敗，至上訴人於111年10月18日出院後，於111年11月4日再住院，係為出院至秀傳醫院進行手術並嘗試離開醫院獨立生活等語，爰依系爭9號新溫馨附約及系爭2號新溫馨附約共同之第9條第1項第1款、第2款、第11條第1項、第22條第2項，以及系爭綜合住院附約第11條、第13條、第10條第2項約定提起本件訴訟，於原審聲明：(一)被上訴人應給付上訴人348,500元，及其中204,000元自112年5月8日起、其中144,500元自112年5月25日起均至清償日止，按年息百分之10計算之利息。(二)願供擔保，請准予宣告假執行等語（原審判決駁回上訴人之訴及假執行之聲請，上訴人不服提起上訴）。上訴聲明：(一)原判決廢棄。(二)前開廢棄部分，被上訴人應給付上訴人348,500元，及其中204,000元自112年5月8日起、其中144,500元自112年5月25日起均至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

二、被上訴人則以：依系爭9號新溫馨附約及系爭2號新溫馨附約共同之第8條第1項、第9條第2項、第11條第2項約定，及系爭綜合住院附約第11條、第13條、第16條之約定，因同一疾病出院後14日內再次住院視為一次住院，且同一次住院、每一次事故最高給付日數為365日。上訴人係自108年9月6日起在樂生療養院辦理日間住院，惟其住院未經醫師診斷評估為必須住院，難認有住院之必要。細繹上訴人歷次出院原因，

01 非院方判定上訴人病情已達出院之程度而核予出院，而係上
02 訴人因其個人因素主動要求出院，且出院期間各為16日、17
03 日，實為上訴人人為控制，將同一次留院原因割裂為數次留
04 院，即數次保險事故，以規避上開保約之附約條款約定，難
05 認符合最大善意原則，而與誠信原則有違，且係以不正當行
06 為阻其條件（即同一次住院之每一次事故最高給付日數為36
07 5日）成就，依民法第101條第1項之規定，視為條件已成
08 就。而被上訴人業已理賠上訴人自108年9月6日起至110年3
09 月5日期間住院給付365日、自110年3月22日起至111年10月1
10 8日期間住院給付369.5日，金額共計6,792,515元，本次上
11 訴人自111年11月4日起住院，與其先前自110年3月22日起至
12 111年10月18住院，係屬同一次事故之同一次住院，已達約
13 定之最高理賠365日上限，被上訴人無再行給付保險金之義
14 務。上訴人於110年3月5日、111年10月18日自樂生療養院出
15 院，係分別以需出外整天上課、欲至醫院接受手術為，向院
16 方要求出院，本與其病症治療與否毫無關連，且與上訴人主
17 張之事實不符，足徵原審認定上訴人藉詞於上課或其他醫療
18 需求，致使樂生療養院醫師同意其出院，再由其於超過14日
19 後，再行至樂生療養院表示仍有精神症狀而欲住院之方法，
20 以規避上開保單條款之同一疾病出院後14日內再次住院視為
21 一次住院，及同一次住院、每一次事故最高給付日數為365
22 日約定，核屬有據，應依民法第101條之規定，視為上開條
23 款之條件已成就等語資為抗辯。聲明：駁回上訴。

24 三、兩造不爭執事項（見本院卷第119至122、135、136頁）：

25 (一)上訴人於102年4月30日以自己為被保險人，向被上訴人投保
26 保單號碼為000000000-0之遠雄人壽人身保險，並附加系爭9
27 號新溫馨附約、系爭綜合住院附約；嗣於102年7月1日，上
28 訴人又以自己為被保險人，再行投保保單號碼為000000000-
29 0之遠雄人壽新終身壽險，並附加系爭2號新溫馨附約。

30 (二)上訴人於106年5月10日至聯合醫院經診斷為重鬱症，而於10
31 6年5月10日至同年6月5日間於聯合醫院進行日間留院。又於

108年9月6日開始至112年4月28日止，上訴人即開始於樂生療養院辦理日間留院，期間曾於110年3月5日至同年月22日以及111年10月18日至同年11月14日辦理短暫出院。被上訴人自108年9月6日至112年4月28日，共有3段住院期間，被上訴人長達近4年之日間留院，其入出院時間及住院期間分別為：(1)108年9月6日入院，110年3月5日出院，住院期間365天。(2)110年3月22日入院，111年10月18日出院，住院期間共369.5天。(3)111年11月4日入院，112年4月28日為上訴人請領本件保險金之末日。至於出院期間則分別為：(1)110年3月5日至同年月21日，共16日。(2)111年10月18日至同年11月3日，共17日。

(三)上訴人於「108年9月6日至110年3月5日」、「110年3月22日至111年10月18日」、「111年11月4日至112年4月28日」等3段日間留院期間，被上訴人業已依約理賠「108年9月6日至110年3月5日」(365日)、「110年3月22日至111年10月18日」(369.5日)之住院醫療保險金，目前總計6,792,515元在案。嗣後，上訴人又於111年11月4日至112年4月28日於樂生療養院日間留院，並以112年3月1日至同年月31日、112年4月6日至同年月28日之留院期間，向被上訴人請領保險金。

四、本院之認定：

(一)按解釋當事人簽立契約之真意，應以當時所根基之事實、經濟目的及其他一切證據資料為其判斷之標準；亦即應探求當事人立約之真意，而於文義及論理上詳為探求當時之真意如何，並斟酌訂立契約當時及過去之事實，其經濟目的及交易上之習慣，而本於經驗法則，基於誠實信用原則而為判斷。衡諸保險法規範之保險制度，係屬商業保險之性質，其係藉由眾多要保人繳納一定保險費之團體力量，分散及消化其成員因某種特定危險發生可能遭受之損失，而在對價衡平原則下，經保險主管機關核定其費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險人。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑

01 義，始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字
02 第2211號判決意旨參照）。申言之，保險契約約款之解釋，
03 應依保險制度之本質及目的，考量對價衡平原則及一般要保
04 人或被保險人之合理期待，作全盤之觀察，始能確保保險制
05 度共贖資金，公平負擔，分散風險，保障經濟生活安定，防
06 止道德危險之功能（臺灣高等法院113年度保險上字第4號判
07 決意旨參照）。

08 (二)查，系爭9號新溫馨附約及系爭2號新溫馨附約共同之第8條
09 第1項約定「被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷
10 害，或因此引起之併發症，於出院後14日內於同一醫院再次
11 住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理」、
12 第9條第2項約定「被保險人同一次住院之『住院醫療保險
13 金』給付日數最高以365日為限」、第11條約定「被保險人
14 同一次住院之『住院醫療補助保險金』給付日數最高以365
15 日為限」，有系爭9號新溫馨附約及系爭2號新溫馨附約佐卷
16 可考（見原審卷第27至31、47至51、137至142頁）。另系爭
17 綜合住院附約第11條關於住院醫療日額保險金的給付部分，
18 約定「……但同一保單年度同一次住院最高日數以180日為
19 限。」、系爭綜合住院附約第13條關於出院後療養保險金的
20 給付部分，約定「……但同一保單年度同一次住院最高日數
21 以60日為限。」、系爭綜合住院附約第16條地1項約定「被
22 保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起
23 之併發症，於出院後14日內再次住院時，其各種保險金給付
24 合計額，視為一次住院辦理。」，有系爭綜合住院附約佐卷
25 可考（見原審卷第33至39、143至147頁），可知上述約定就
26 同一次住院設定了理賠計算天數之上限，且定義何為一次住
27 院，考其目的如前揭說明，係為了確實估算風險，並依對價
28 衡平原則，進而核定保險費率，如此方能發揮保險聚集眾多
29 要保人之保險費，以應對不確定危險之功能。是就上述約定
30 進行解釋，除了被保險人之外，尚應納入保險人及其他要保
31 人之利益狀態，並注意誠信、公平原則之適用，以消弭道德

01 危險，並維繫保險分散風險、保障其他被保險人經濟生活安
02 定之功能。基此，上述約定關於「同一次住院」之解釋，倘
03 允許被保險人以個人原因出院，後復以相同疾病再辦理住
04 院，並主張前後住院之狀況非屬同一次住院，則無異於承認
05 被保險人可憑自身意思決定住院次數，而不受理賠計算天數
06 上限之規制，如此一來保險人將無法估算承保風險之大小，
07 更甚者將引發道德風險、危及保險之存續，實不利於眾多被
08 保險人。

09 (三)次查，上訴人於110年3月5日係以「因報名上課，課整天無
10 法出席，故辦理出院」，復於110年3月22日開始住院後，於
11 111年10月18日係以「最近家裡有一些事情及本身婦科有問
12 題需就醫住院開刀」為由而辦理出院之情，有原審護理紀錄
13 單可佐（見原審卷第191、229頁），顯見上訴人上開2次辦
14 理出院係基於個人原因所為，並非係因已痊癒或顯著改善而
15 由醫師評估建議恢復良好而辦理出院。再查，上訴人復於11
16 1年11月4日再度住院，此時距離111年10月18日出院僅經過1
17 7日，始難認定上訴人係非因同一疾病再次住院，自應認上
18 訴人於111年11月4日之住院應與110年3月22日開始之住院，
19 視為同一次住院。故被上訴人既已理賠上訴人110年3月22日
20 起至111年10月18日止之住院醫療保險金，且理賠住院日數
21 達369.5日，此為兩造所不爭執，則就上訴人111年11月4日
22 以後之住院日數，依系爭9號新溫馨附約及系爭2號新溫馨附
23 約共同之第9條第2項約定，以及系爭綜合住院附約第11條、
24 第13條約定，被上訴人自無庸再行給付上訴人保險金。

25 (四)上訴人固主張：依系爭9號新溫馨附約及系爭2號新溫馨附約
26 共同之第8條第1項關於住院次數計算之約定，該項之文義所
27 及不包含因同一疾病而於出院逾14日後，復於同一醫院再次
28 住院等語。然若肯認上訴人之上開主張，將導致如下結論，
29 即自出院後只要超過14日再辦理住院，則不論前後住院是否
30 因同一疾病所致，亦不論先前係基於何原因而出院，在前與
31 在後之住院皆應視為非同一次住院，則保險契約約定之理賠

01 計算天數上限應重新起算。而上開結論將誘發被保險人任憑
02 個人原因辦理出院，等待14日後再辦理住院以長期領取保險
03 金之動機，則保險契約中關於理賠計算天數上限之約定將形
04 同不存在，如此一來勢必引發道德危機，對保險之存續造成
05 龐大影響，最終對於其他被保險人產生不利益，嚴重牴觸保
06 險制度之本質。故本院認為系爭9號新溫馨附約及系爭2號新
07 溫馨附約共同之第8條第1項關於住院次數計算之約定，雖將
08 出院後14日內於同一醫院再次住院視為同一次住院，然不可
09 反面解釋為出院後逾14日於同一醫院再次住院即視為非同
10 一次住院，究竟是否屬同一次住院，除該約定所指之情形外，
11 尚應視個案情形加以認定，是上訴人之上開主張並不可採。

12 五、綜上所述，上訴人基於個人原因於111年10月18日辦理出
13 院，其於111年11月4日以後之住院，與自110年3月22日開始
14 之住院應視為同一次住院，被上訴人既已理賠上訴人自110
15 年3月22日起至111年10月18日止之住院醫療保險金，且理賠
16 住院日數達369.5日，則依據系爭9號新溫馨附約及系爭2號
17 新溫馨附約共同之第9條第2項約定，以及系爭綜合住院附約
18 第11條、第13條約定，被上訴人自無庸再行給付上訴人保險
19 金。從而，上訴人依系爭9號新溫馨附約、系爭2號新溫馨附
20 約共同之第9條第1項第1款、第2款、第11條第1項、第22條
21 第2項，及系爭綜合住院附約第11條、第13條、第10條第2項
22 約定，請求被上訴人給付上訴人348,500元，及其中204,000
23 元自112年5月8日起、其中144,500元自112年5月25日起，均
24 至清償日止，按年息百分之10計算之利息，為無理由，應予
25 駁回。原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴人上訴意
26 旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上
27 訴。

28 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
29 之證據，核與判決之結果不生影響，爰不一一論駁，併此敘
30 明。

31 七、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第436條之1

01 第3項、第449條第1項、第78條，判決如主文。
02 中 華 民 國 114 年 3 月 26 日
03 民事第五庭 審判長法官 黃信樺
04 法官 陳怡親
05 法官 鄧雅心
06 以上正本係照原本作成。
07 本判決不得上訴
08 中 華 民 國 114 年 3 月 26 日
09 書記官 賴峻權