

臺灣新北地方法院民事判決

113年度保險簡上字第7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 王俊翔律師

複代理人 邱云莉律師

葉庭嘉律師

被上訴人 陳鳳貞

訴訟代理人 李哲賢律師

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6月12日臺灣新北地方法院三重簡易庭112年度重保險簡字第4號第一審判決提起上訴，經本院於113年12月4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：兩造間存有保險契約關係，被上訴人為要保人暨被保險人，上訴人為保險人，保單號碼為000000000-0，契約始期為民國105年1月29日，主契約為遠雄人壽新終身壽險（104）-20年期，並簽訂遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約（下稱系爭新溫馨附約）、遠雄人壽康富醫療保險附約（下稱系爭康富附約）（下合稱系爭保險契約），系爭保險契約迄今均仍為有效。被上訴人因進行硬脊膜外神經分離及高頻熱凝治療手術，於111年6月10日至同年月20日間，及112年3月31日至同年4月13日間，於雙和醫院住院治療。乃因被上訴人確有罹患疾病及住院治療之事實，符合系爭新溫馨附約第2、4、9及11條所定得請求給付「住院醫療保險金」及「住院醫療補助保險金」之要件，且符合系爭康

01 富附約第2、4、8、9條所定得請求給付「住院日額保險金」  
02 及「住院醫療輔助保險金」之要件。故向上訴人申請給付前  
03 開各項保險金時，詎上訴人僅給付門診手術保險金，並以住  
04 院無必要性拒絕被上訴人前開給付之申請。惟被上訴人投保  
05 英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司（下稱  
06 友邦人壽）、富邦人壽保險股份有限公司（下稱富邦人壽）  
07 之雷同系爭新溫馨附約、系爭康富附約前揭條款之保險契  
08 約，經被上訴人申請住院保險金理賠，均依約給付。顯見上  
09 訴人自行於事後增加原保險契約所無之要件「住院之必要  
10 性」，並以之拒絕理賠，自無足取。另被上訴人因罹患憂鬱  
11 症，於112年2月7日至同年3月20日間住院治療共42天。因被  
12 上訴人確有罹患疾病及住院治療之事實，符合系爭新溫馨附  
13 約第2、4、9及11條所定得請求給付「住院醫療保險金」及  
14 「住院醫療補助保險金」之要件，且符合系爭康富附約第  
15 2、4、8、9條所定得請求給付「住院日額保險金」及「住院  
16 醫療輔助保險金」之要件。故向上訴人申請給付前開各項保  
17 險金，詎上訴人亦僅給付14天之保險金新臺幣（下同）8萬4  
18 983元，而以住院無必要性拒絕被上訴人另28天保險給付之  
19 申請。惟被上訴人投保友邦人壽及富邦人壽之類同保險契  
20 約，就被上訴人申請此次42天住院保險金理賠，亦皆依約如  
21 數給付。益見上訴人自行於事後增加原保險契約所無之要件  
22 「住院之必要性」，並以之拒絕理賠，實無理由。爰本於系  
23 爭保險契約關係請求上訴人給付保險金26萬5708元（計算如  
24 下：(一)被上訴人於111年6月10日至同年月20日間住院11日部  
25 分，得向上訴人請求保險金5萬6500元。(二)被上訴人於112年  
26 3月31日至同年4月13日間住院14日部分，得向上訴人請求保  
27 險金7萬元。(三)被上訴人於112年2月7日至同年3月20日間住  
28 院治療共42日部分，上訴人尚應給付被上訴人保險金13萬92  
29 08元。合計共26萬4500元)，及分別自111年8月22日、112年  
30 6月7日、同年5月24日起至清償日止，按年息10%計算之約定  
31 遲延利息（即依系爭新溫馨附約第20條第2項及系爭康富附

01 約第21條第2項約定，上訴人本應於收齊理賠所需文件後15  
02 日內給付保險金。但因可歸責於上訴人之事由致未在前述約  
03 定期限內為給付者，應按年利1分〈即年息10%〉加計利息給  
04 付。本件被上訴人分別於111年6月10日至同年月20日間住院  
05 11日、於112年3月31日至同年4月13日間住院14日、於112年  
06 2月7日至同年3月20日間住院治療共42日，經填具保險金申  
07 請書併附相關應備文件向上訴人申請給付，分別經上訴人於  
08 111年8月22日、112年6月7日、同年5月24日回函拒絕理賠，  
09 依前揭約定，上訴人分別自111年8月22日、112年6月7日、  
10 同年5月24日陷於給付遲延。)等語(被上訴人於原審聲  
11 明：上訴人應給付被上訴人26萬5708元，及其中5萬6500元  
12 自111年8月22日起、其中7萬元自112年6月7日起、其中13萬  
13 9208元自112年5月24日起，均至清償日止，按年息10%計算  
14 之利息。原審判決：(一)上訴人應給付被上訴人26萬4500元，  
15 及其中5萬6500元自111年8月22日起、其中7萬元自112年6月  
16 7日起、其中13萬8000元自112年5月24日起，均至清償日  
17 止，按年息10%計算之利息。(二)被上訴人其餘之訴駁回。上  
18 訴人就其敗訴部分，聲明不服，提起上訴。被上訴人就其敗  
19 訴部分，則未聲明不服，而告確定。)併為答辯聲明：上  
20 訴駁回。

21 二、上訴人主張：被上訴人於111年6月10日至111年6月20日、11  
22 2年3月31日至112年4月13日，於雙和醫院所進行之硬脊膜外  
23 神經分離術(神經阻斷術)及熱凝療法，依一般醫療常規，  
24 通常係在門診進行治療，均無須住院，更遑論有「必須」住  
25 院治療之必要，首先，硬脊膜外神經分離手術，依一般醫療  
26 常規，其並無住院之必要性，通常在施行完畢後留院觀察一  
27 至兩小時後無體況不適即得返家，此可參台大醫院醫師關於  
28 介入性疼痛治療之相關文獻可稽：「神經阻斷術是指利用藥  
29 物或是加熱燒灼神經等方法阻斷神經的傳導，讓疼痛的感覺  
30 無法傳入大腦，來解決疼痛；神經阻斷在門診就可以施行  
31 嗎？…一般神經阻斷術病人不需住院，施行完畢觀察不到兩

01 個小時後若無不適即可返家」，或參中國醫藥大學附設醫院  
02 之說明：「本院的做法是在門診與與病人約定某一指定日期  
03 到開刀房之後，再進行以下步驟：…注射完畢後休息約30~6  
04 0分鐘，即可返家。」，此有上開相關之醫學說明在卷可  
05 憑。故本件被上訴人雖分別於111年6月10日至111年6月20  
06 日、112年3月31日至112年4月13日在雙和醫院入院，但對於  
07 因「頸椎痛、下背痛」而在雙和醫院實施之腰椎硬脊膜外神  
08 經分離術及高頻熱凝治療手術，既均得以門診方式進行，而  
09 非「必須」住院之程度，顯有未合。另被上訴人於112年2月  
10 7日至112年3月20日，雖於振興醫院精神科病房住院，惟其  
11 是否有在醫院進行「住院」之必要，實屬可疑。蓋按「行政  
12 院衛服部所訂定之精神病患照顧體系權責劃分建議表，急性  
13 病房主要針對嚴重精神病症狀。需急性治療者，例如精神疾  
14 病病人出現自傷、自殺或其他危及自身安全、出現暴力或破  
15 壞等行為而危及他人安全、明顯精神症狀或嚴重情緒問題引  
16 起焦慮或憂鬱或嚴重失眠而經精神科醫師評估等」有臺灣臺  
17 中地方法院97年度保險字第56號民事判決可資參照。本件被  
18 上訴人於振興醫院所入住者，為精神科急性病房（「全日病  
19 房」），依上開判決說明，原則上急性病房乃以收治嚴重精  
20 神病症之個案為主，而為急性發作期之病患提供「全日照護  
21 服務」，提供病患完整的臨床醫療照顧服務。被上訴人先前  
22 被診斷為憂鬱症，其典型症狀為情緒低落、負面思考、夜眠  
23 差等。惟據112年2月17日至112年3月20日之護理紀錄記載，  
24 其情緒多為平穩，且睡眠均為充足（連續睡眠至少達8小時  
25 以上），偶因家庭而有擔憂，但均可適切處理，且未見明顯  
26 情緒起伏，似未達「必須」入住急性病房之程度，而得以密  
27 集門診取代之，核與保單條款所指住院必要性有所未合。且  
28 被上訴人於112年2月7日至振興醫院精神科病房住院，於同  
29 年2月10日開始，即自行要求請假外出4小時（請假紀錄上有  
30 2/10、2/11、2/15、2/18、2/22、2/24、2/27、3/1、3/2、  
31 3/6、3/9、3/15、3/17）。即被上訴人於該次住院短短40

01 天，自行請假出院之次數竟高達13次，屢經護理人員告知請  
02 假規則等。倘被上訴人有「必須」住院而受到全日照護之理  
03 由，何以其又得以在其自行要求下，多次請假出院？顯不合  
04 理，足認其本次住院，顯無「必須」全日住院之理由等語置  
05 辯。併為聲明：(一)原判決不利於上訴人部分廢棄。(二)上開  
06 廢棄部分，被上訴人在第一審之訴駁回。

07 三、本院得心證之理由：

08 (一)被上訴人就其於111年6月10日至同年6月20日、112年3月31  
09 日至同年4月13日期間住院，得否請求給付保險金？若可，  
10 金額為若干？

11 (1)按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥  
12 於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋  
13 為原則，保險法第54條第2項定有明文。次按保險契約率  
14 皆為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之  
15 餘地；又因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳  
16 出新，保險人顯有能力制定有利其權益之保險契約條文，  
17 並可依其精算之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締  
18 約對象，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能  
19 為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有  
20 利於被保險人之解釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，  
21 逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保  
22 險應有之功能，及影響保險市場之正常發展（最高法院92  
23 年度台上字第2710號判決要旨參照）。又保險契約為最大  
24 誠信契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，保險人於保險  
25 交易中不得獲取不公平利益，要保人、被保險人之合理期  
26 待應受保護，故於保險契約之定型化約款之解釋，應依一  
27 般要保人或被保險人之合理了解或合理期待為之，不得拘  
28 泥囿於約款文字，方無違保險法理之合理期待原則（最高  
29 法院100年度台上字第2026號判決要旨參照）。亦即保險  
30 制度之目的，在於自助互助，共同分擔危險。保險契約乃  
31 典型之附合契約，並具有最大善意契約之特性，故保險契

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

10 (2)依系爭新溫馨附約第2條第8項前段及系爭康富附約第2條  
11 第6款前段所約定：「本附約所稱『住院』係指被保險人  
12 經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院  
13 手續並確實在醫院接受診療者。」，其文義業已明確並充  
14 分明白表示「住院」之定義，自不宜反捨契約文字，可知  
15 只要「經診療醫師診斷病患之疾病或傷害必須入住醫  
16 院」，且「經病患正式辦理住院手續」，並「確實在醫院  
17 接受診療者」，即符合上開附約所定「住院」之定義。本  
18 件被上訴人既已於上開兩段時間於雙和醫院辦理住院手  
19 續，並確實在該院接受診療之事實，且經本院函詢雙和醫  
20 院，被上訴人於上開兩段時間住院之原因及是否具有必要  
21 性，經該醫院以112年12月19日雙院歷字第1120014676號  
22 函覆：①在特定狀況下，患者因治療後神經受到刺激，  
23 有疼痛情形，視狀況會住院觀察及復健治療，並非一定門  
24 診或住院手術；可以門診方式但因人而異。②本案陳君  
25 （即被上訴人）接受治療，因其治療後可能有併發症產生  
26 或安排復健治療改善症狀，故在特定情況下會安排住院。  
27 並非有明確必要性一定得住院或門診手術，視情況而定等  
28 語（參原審卷第179頁）；經原審再函臺北榮民總醫院囑  
29 託鑑定被上訴人於上開兩時段所進行之手術，依醫療常規  
30 有無須住院之必要，經該醫院以113年4月9日函覆：①因  
31 慢性脊椎疼痛、三叉神經痛、其他周邊神經痛等引起之神

01 經痛者，除止痛藥物使用上，可經由「高頻熱凝療法」，  
02 將電極針放置要治療的位置再利用細小的電極針將高周波  
03 能量傳導至電極針末端經一連串反應而產生熱凝效應，以  
04 達到止痛的效果。雖該治療處置可經由門診手衛治療，但  
05 是否需要於治療前安排住院評估，及治療後安排後續的復  
06 健治療，應經由該診治醫師臨床專業之評估，並無違反醫  
07 療常規。②高頻熱凝療法的治療次數按健保局規定，同區  
08 域重複治療須間隔6個月以上。依病例所述之兩次的治療  
09 時間，有間隔6個月以上，其是否需要於治療前安排住院  
10 評估，及治療後安排後續的復健治療，應經由該診治醫師  
11 臨床專業之評估，故該處置於住院中安排，無違反醫療常  
12 規等語（詳原審卷第213至214頁），足認被上訴人上開兩  
13 次住院係經醫師診斷與評估，因患者治療後神經受到刺  
14 激，可能有疼痛情形需住院觀察及復健之情形，而被上訴  
15 人經醫生評估確實治療後可能有併發症產生或安排復健治  
16 療改善症狀之必要，所以於該特定情況下始安排住院，且  
17 被上訴人確實入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫  
18 院接受診療，自應認符合系爭新溫馨附約第2條第8項前段  
19 及系爭康富附約第2條第6款前段所約定之「住院」情形，  
20 上開兩段住院期間自分別得依系爭新溫馨附約第2、4、9  
21 及11條、系爭康富附約第2、4、8、9條所定請求上訴人依  
22 約給付保險金5萬6500元、7萬元（此部分數額為兩造所不  
23 爭執）。

24 (3)至上訴人另舉財團法人金融消費評議中心110年評字第153  
25 9號評議書，主張被上訴人請求給付保險金並無理由云  
26 云，然本件為獨立之訴訟，本院基於解釋契約職權之行  
27 使，本於調查所得，自為獨立之事實認定及裁判，當不受  
28 財團法人金融消費評議中心評議認定之拘束，何況，上訴  
29 人所舉之內容係第三人另向保險公司請求「110年3月12日  
30 至110年3月22日」之保險金，該名患者之相關病症、該段  
31 期間之臨床症狀或疼痛指數或有無須住院之特定情況，以

01 及是否與本件住院情形完全相同，均無從得知，自難執以  
02 比附援引而為有利於上訴人之認定，附此敘明。

03 (二)被上訴人就其於112年2月7日至同年3月20日期間住院，得否  
04 請求給付保險金？若可，金額為若干？

05 (1)關於被上訴人於112年2月7日至同年3月20日因罹患憂鬱  
06 症，而於該段期間住院治療共42天部分，經原審函詢振興  
07 醫院，由該醫院以112年12月25日振行字第1120008049號  
08 函覆：①病人於112年2月7日至112年3月20日於本院精  
09 神科病房住院，據病人的入院病歷描述，其主要症狀為持  
10 續性心情鬱悶、難過、常常哭泣、有想不開的念頭、失  
11 眠、想東想西等，理學檢查也發現病人除上述症狀外，也  
12 出現語少、活動力下降、負面思考、死亡與自殺意念（想  
13 去跳樓、撞車），另病人也自述有類似聽幻覺（媽媽在外  
14 面叫病人的名字），故已符合重度憂鬱症的診斷。②病人  
15 平時規律在本院身心治療科門診追蹤治療，病人已經固定  
16 服藥控制病情，但仍發生如上述①之事由等重鬱症症狀，  
17 故其嚴重程度已達住院之標準，加上病人有自殺及幻聽等  
18 較急迫且高風險的症狀，非住院無法控制其病情。③病人  
19 住院期間確有請假情事，皆依健保署規定，每次不超過4  
20 小時，且假單上皆有載明請假理由，因故請假外出是健保  
21 署允許病人的權益，病人請假跟其住院的必要性沒有相關  
22 性等語（詳原審卷第181至183頁），由上開函文可明確看  
23 出診治醫師就被上訴人病情之評估已達重度憂鬱症之程  
24 度，且嚴重程度已達住院之標準，因病人有自殺及幻聽等  
25 較急迫且高風險的症狀，非住院無法控制其病情，故被上  
26 訴人此期間住院確係經醫師診斷與評估有住院之必要性，  
27 且被上訴人確實入住醫院，並正式辦理住院手續並確實在  
28 該醫院接受診療，自應認符合系爭新溫馨附約第2條第8項  
29 前段及系爭康富附約第2條第6款前段所約定之「住院」情  
30 形，自分別得依系爭新溫馨附約第2、4、9及11條、系爭  
31 康富附約第2、4、8、9條所定請求被告依約給付保險金13

01 萬8000元(此部分數額為兩造所不爭執)。

02 (2)況審諸上訴人自主擬定並對外販售之系爭新溫馨附約、系  
03 爭康富附約所明訂之「住院」定義，顯然並未限制須依據  
04 一般醫學常規及臨床實務，在客觀情形下「通常」、「任  
05 何第三人醫師」均會診斷必須住院治療，或為實施「必須  
06 在住院前提下才能進行」之醫療行為，始得認被保險人確  
07 實符合「住院之必要性」，且上訴人作為上開系爭附約之  
08 設計者，若果真基於保險契約之大數法則及風險精算考  
09 量，大可於前揭約款中將自己所需要之條件（例如本件抗  
10 辯之實施「具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有  
11 住院之必要性」之醫療行為等要件）清楚載明於保險契約  
12 中，使消費者有預先據此決定是否要與上訴人締約之機  
13 會，上訴人卻捨此不為，顯見上訴人與被上訴人締約時，  
14 兩造合意之「住院」定義確實僅為被上訴人因其疾病或傷  
15 害，「經(診療)醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」，  
16 且「經正式辦理住院手續」，並「確實在醫院接受診療  
17 者」，即符合上開住院之定義，即合於請領保險金要件，  
18 則是否有住院之必要性及合理住院日數，均需由當時臨床  
19 醫師判斷，原審既已發函請當時診治醫院函覆說明如前，  
20 此部分自無再依上訴人聲請另行囑託成大醫院鑑定之必  
21 要。

22 (四)按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定  
23 期限內給付賠償金額；無約定期限者，應於接到通知後15  
24 日內給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規  
25 定期限內為給付者，應給付遲延利息年利1分，保險法第3  
26 4條、系爭新溫馨附約第20條第2項及系爭康富附約第21條  
27 第2項約定定有明文。經查，被上訴人分別於111年6月10  
28 日至同年月20日間住院11日、於112年3月31日至同年4月1  
29 3日間住院14日、於112年2月7日至同年3月20日間住院治  
30 療共42日，經其填具保險金申請書併附相關應備文件向上  
31 訴人申請給付，分別經上訴人於111年8月22日、112年6月

01 7日、同年5月24日回函拒絕理賠等情，為兩造所不爭執，  
02 可信屬實。則依前揭約定，上訴人本應於收齊前開文件後  
03 15日內給付保險金，上訴人無理拒賠，可認本件係因可歸  
04 責於上訴人之事由致給付遲延，被上訴人請求上訴人分別  
05 自111年8月22日、112年6月7日、112年5月24日起按年息1  
06 0%計付之遲延利息，即屬有據。

07 四、綜上所述，被上訴人依系爭保險契約關係，請求上訴人依約  
08 給付住院保險金26萬4500元，及其中5萬6500元自111年8月2  
09 2日起、其中7萬元自112年6月7日起、其中13萬8000元自112  
10 年5月24日起，均至清償日止，按年息10%計算之利息，為有  
11 理由，應予准許，逾此範圍之請求，為無理由，應予駁回。  
12 前開被上訴人勝訴部分，係依簡易程序而為被告敗訴之判  
13 決，應依職權宣告假執行。是則原審就前開應准許部分，判  
14 命上訴人如數給付，並依職權宣告假執行，於法並無不合。  
15 上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應予  
16 駁回其上訴。

17 五、本件事證已臻明確，兩造間其餘主張及舉證，經本院審酌後  
18 認與判決之結果不生影響，不再逐一論列。

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

21 中 華 民 國 113 年 12 月 25 日

22 民事第六庭 審判長法官 許瑞東

23 法官 許映鈞

24 法官 黃信滿

25 以上正本證明與原本無異

26 不得上訴

27 中 華 民 國 113 年 12 月 25 日

28 書記官 吳佳玲