

臺灣新北地方法院民事判決

114年度保險簡上字第2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

曾俊倫律師

被上訴人 林政奇

訴訟代理人 李哲賢律師

複代理人 吳俊宏律師

上列當事人間請求給付保險費事件，上訴人對於民國113年11月21日臺灣新北地方法院三重簡易庭112年度重保險簡字第6號第一審判決提起上訴，經本院於115年1月28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、被上訴人起訴及本院主張：

（一）兩造間存有保險契約關係（保單號碼為000000000-0），訴外人張麗華（即被上訴人之母）為要保人，被上訴人為被保險人，上訴人為保險人，始期為民國103年11月3日，主契約為遠雄人壽新終身壽險(98)-20年期，並簽訂遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約（下稱系爭附約），迄今均仍為有效。被上訴人因進行硬脊膜外神經分離手術，於110年8月20日至9月3日間，於衛生福利部雙和醫院（下稱雙和醫院）住院治療。因進行硬脊膜外神經分離手術及熱凝療法，於111年6月17日至27日間，於雙和醫院住院治

01 療。因腰椎椎間盤突出併坐骨神經痛，於111年7月25日至  
02 8月3日間，在臺北市聯合醫院中興院區（下稱聯合中興院  
03 區）住院治療。因氣喘及肺炎，於111年8月26日至9月19  
04 日間，於臺北市聯合醫院陽明院區（下稱聯合陽明院區）  
05 住院治療。因雙側肩頸慢性疼痛進行高頻熱凝療法，於11  
06 1年12月30日至112年1月9日間，於雙和醫院住院治療。因  
07 慢性下背痛進行高頻熱凝療法，於112年2月24日至3月5日  
08 間，於雙和醫院住院治療。被上訴人有上開罹患疾病及住  
09 院治療之事實，符合系爭附約第2、4、9、11條所定得請  
10 求給付「住院醫療保險金」及「住院醫療補助保險金」之  
11 要件，經向上訴人申請給付前開各項保險金時，上訴人竟  
12 以「必須具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住  
13 院之必要性者」，方屬系爭附約所稱之「住院」為由，拒  
14 絕給付。顯見上訴人自行於事後增加原保險契約所無之要  
15 件，並以之拒絕理賠，自無足取。

16 (二) 被上訴人依系爭附約得請求之保險金如下：

- 17 1. 於110年8月20日至9月3日間住院15日，得向上訴人請求住  
18 院醫療保險金、住院醫療補助保險金，合計新臺幣（下  
19 同）9萬元。
- 20 2. 於111年6月17日至27日間住院11日，得向上訴人請求住院  
21 醫療保險金、住院醫療補助保險金，合計6萬6,000元。
- 22 3. 於111年7月25日至8月3日間住院10日，得向上訴人請求住  
23 院醫療保險金、住院醫療補助保險金，合計6萬元。
- 24 4. 於111年8月26日至9月19日間住院25日，扣除已經理賠12  
25 日，尚有13日拒賠，得向上訴人請求住院醫療保險金、住  
26 院醫療補助保險金，合計7萬8,000元。
- 27 5. 於111年12月30日至112年1月9日間住院11日，得向上訴人  
28 請求住院醫療保險金、住院醫療補助保險金，合計6萬6,0  
29 00元。
- 30 6. 於112年2月24日至3月5日間住院10日，得向上訴人請求住  
31 院醫療保險金、住院醫療補助保險金，合計6萬元。

01 綜上，被上訴人得向上訴人請求給付之保險金共計42萬元  
02 (計算式：90,000元+66,000元+60,000元+78,000元+  
03 66,000元+60,000元=420,000元)。依系爭附約第20條第  
04 2項約定，上訴人本應於收齊理賠所需文件後15日內給付  
05 保險金，因可歸責於上訴人之事由致未在上開約定期限內  
06 為給付者，應按年利1分加計利息給付。被上訴人於上開  
07 期間住院治療，經填具保險金申請書併附相關應備文件向  
08 上訴人申請給付，經上訴人於110年11月1日、111年11月1  
09 4日、111年8月19日、111年12月5日、112年3月21日、112  
10 年6月27日回函拒絕理賠，依系爭附約第20條第2項及約  
11 定，上訴人本應於收齊前開文件後15日內給付保險金，詎  
12 上訴人無理拒賠，因可歸責於上訴人之事由，逾期未給付  
13 保險金予被上訴人，上訴人應自上開拒絕理賠日期陷於給  
14 付遲延，應給付按年息百分之十計算之遲延利息，爰依系  
15 爭附約第9條第1項第1款、第11條第1項及第20條第2項約  
16 定為請求，並於原審聲明：上訴人應給付被上訴人42萬  
17 元，及其中9萬元自110年11月1日起、其中6萬6,000元自1  
18 11年11月14日起、其中6萬元自111年8月19日起、其中7萬  
19 8,000元自111年12月5日起、其中6萬6,000元自112年3月2  
20 1日起、其中6萬元自112年6月27日起，均至清償日止，按  
21 年息百分之十計算之利息。

22 (三) 上訴人將住院「必要性」作為拒賠理由之手段。惟查，依  
23 臺北榮民總醫院函覆，認被上訴人上開住院期間之判斷，  
24 並無偏離醫療常規。又是否必須住院，本應由負責診療醫  
25 師當下判斷，非以事後檢視。另查臺北市立聯合醫院及雙  
26 和醫院函覆，均由當時之主治醫師認有住院必要，亦非基  
27 於友善醫療因素之考量，應符合系爭附約第2條第8項住院  
28 之規定。並聲明：請求駁回上訴。

29 二、上訴人則以：

30 (一) 被上訴人所接受之熱凝療法或神經分離手術得以門診方式  
31 進行；硬脊膜外神經分離手術在施行完畢後留院觀察1至2

01 小時後無體況不適即可返家；骨盆牽引等復健，本得以門  
02 診方式進行，且自被上訴人之護理紀錄觀之，除進行骨盆  
03 牽引外，其餘時間均為提供疼痛評估、給予心理上支持、  
04 偶而量血壓，無手術或其他積極治療；又於雙和醫院所進  
05 行之「高頻熱凝療法」等上開治療皆無住院之必要性。被  
06 上訴人於111年8月26日至9月19日因患有「氣喘、肺炎」  
07 於聯合陽明院區住院，自111年9月6日後均未有積極治療  
08 行為，上訴人並無依約理賠之義。被上訴人計算本件住院  
09 理賠保險金之核算結果，亦有違誤，因上訴人已給付110  
10 年8月20日起至26日之保險金共計4萬2,000元，應予扣除  
11 等語。並於原審聲明：被上訴人之訴駁回。

12 (二) 系爭附約係以「必須入院」而具有「住院必要性」作為住  
13 院保險金之給付要件，此為保險人用以控制保險對價衡平  
14 之重要工具，自非客觀有住院之事實即當具備，而仍需盱  
15 衡被保險人之病況，無法以門診或其他方式替代。又倘係  
16 基於被保險人之主觀認知或由醫院配合被保險人之主觀意  
17 願而允被保險人住院治療者，自難謂屬系爭附約所約定之  
18 保險事故，以避免被保險人以自主意志操控保險事故發  
19 生，肇致保險人即上訴人承擔不必要風險，最終轉嫁成本  
20 於全體被保險人。被上訴人於雙和醫院、聯合中興院區進  
21 行之住院復健，固為主治醫師之建議，然非不得以門診為  
22 之，或住院期間復無積極治療者，不僅不具「住院必要  
23 性」，而與系爭附約住院保險金之給付要件未合，且亦屬  
24 「非以診療為目的」之行為，而為系爭附約所明定「除外  
25 責任」之範疇。被上訴人於111年8月26日至9月19日因  
26 「氣喘、肺炎」至聯合陽明院區住院，惟未能舉證證明確  
27 實有住院必要性，復無提出其他證據以證明該當住院必要  
28 性之保險金給付要件，請求無理由。並聲明：1.原判決不  
29 利於上訴人部分廢棄。2.上開廢棄部分，被上訴人在第一  
30 審之訴駁回。

31 三、原審判命上訴人給付被上訴人37萬8,000元，及其中4萬8,00

01 0元自110年11月1日起、其中6萬6,000元自111年11月14日  
02 起、其中6萬元自111年8月19日起、其中7萬8,000元自111年  
03 12月5日起、其中6萬6,000元自112年3月21日起、其中6萬元  
04 自112年6月27日起，均至清償日止，按年息百分之十計算之  
05 利息，暨宣告得為假執行。被上訴人其餘之訴駁回。上訴人  
06 就其敗訴部分不服提起上訴，至被上訴人敗訴部分未據其提  
07 起上訴，業已確定，非本院審理範圍。

08 四、得心證之理由：

09 (一) 查訴外人即被上訴人之母張麗華與上訴人存有保險契約關  
10 係（保單號碼為000000000-0），被上訴人則為被保險  
11 人，始期為103年11月3日，主契約為遠雄人壽新終身壽險  
12 (98)-20年期，並簽訂系爭附約，及約定住院在前30日內  
13 為4,000元/日，有原告提出之遠雄人壽人身保險單節本、  
14 系爭附約節本附卷可稽（見本院112年度重保險簡字第6號  
15 「下稱重保險簡字」卷第21頁至第23頁、第25頁至第33  
16 頁），先堪確認。又按系爭附約第2條第8項約定：「本附  
17 約所稱『住院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必  
18 須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療  
19 者，但不包含全民健康保險法第51條所稱之日間住院及精  
20 神衛生法第35條所稱之日間留院」、第4條約定：「被保  
21 險人於本附約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害接受  
22 手術、或住院診療時，本公司依本附約約定給付保險  
23 金」、第9條第1項第1款約定：「被保險人因第4條之約定  
24 而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含入院及出院  
25 當日）依下列約定之一給付『住院醫療保險金』：一、被  
26 保險人同一次住院診療在30日以內者，本公司按被保險人  
27 投保之『住院醫療保險金日額』乘以被保險人實際住院日  
28 數，給付『住院醫療保險金』」、第11條第1項約定：  
29 「被保險人因第4條之約定而住院診療時，本公司按被保  
30 險人實際住院日數（含入院及出院日）乘以『住院醫療保  
31 險金日額』的百分之五十，給付『住院醫療補助保險

01 金』」、第20條第2項約定：「本公司應於收齊前項文件  
02 後15日內給付。但因可歸責於本公司之事由致未再前述約  
03 定期限內為給付者，應按年利1分加計利息給付」，亦有  
04 兩造分別提出之系爭附約在卷可考（見重保險簡字卷第25  
05 頁至第33頁、第135頁至第140頁），復查被上訴人因進行  
06 硬脊膜外神經分離手術，於110年8月20日至9月3日間，於  
07 雙和醫院住院治療。因進行硬脊膜外神經分離手術及熱凝  
08 療法，於111年6月17日至27日間，於雙和醫院住院治療。  
09 因腰椎椎間盤突出併坐骨神經痛，於111年7月25日至8月3  
10 日間，在聯合中興院區住院治療。因氣喘及肺炎，於111  
11 年8月26日至9月19日間，於聯合陽明院區住院治療。因雙  
12 側肩頸慢性疼痛進行高頻熱凝療法，於111年12月30日至1  
13 12年1月9日間，於雙和醫院住院治療。因慢性下背痛進行  
14 高頻熱凝療法，於112年2月24日至3月5日間，於雙和醫院  
15 住院治療，並向上訴人申請理賠後，除就110年8月20日至  
16 8月26日給付4萬2,000元外，其餘經上訴人於110年11月1  
17 日、111年11月14日、111年8月19日、111年12月5日、112  
18 年3月21日拒絕理賠等情，亦經被上訴人提出上訴人書函  
19 附卷可考（見重保險簡字卷第35頁至第41頁、第43頁至第  
20 45頁、第47頁、第49頁至第53頁、第55頁至第61頁、第63  
21 頁），並為被上訴人所不爭執（見重保險簡字卷第294  
22 頁），亦堪認定。而觀諸上訴人上開書函內拒絕理賠事由  
23 均為「無住院之必要」（見重保險簡字卷第41頁、第45  
24 頁、第47頁、第51頁、第61頁、第63頁），而非被上訴人  
25 未實際住院，堪認被上訴人業已符合系爭附約第2條第8項  
26 之經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住  
27 院手續並確實在醫院接受診療之情形，上訴人自應依系爭  
28 附約第4條、第9條第1項第1款、第11條第1項理賠共計37  
29 萬8,000元（110年8月20日至9月3日間住院15日，住院醫  
30 療保險金6萬元、住院醫療補助保險金3萬元；111年6月17  
31 日至27日間住院11日，住院醫療保險金4萬4,000元、住院

01 醫療補助保險金2萬2,000元；111年7月25日至8月3日間住  
02 院10日，住院醫療保險金4萬元、住院醫療補助保險金2萬  
03 元；111年8月26日至9月19日間住院25日，扣除已經理賠1  
04 2日，尚有13日拒賠，住院醫療保險金5萬2,000元、住院  
05 醫療補助保險金2萬6,000元；111年12月30日至112年1月9  
06 日間住院11日，住院醫療保險金4萬4,000元、住院醫療補  
07 助保險金2萬2,000元；112年2月24日至3月5日間住院10  
08 日，住院醫療保險金4萬元、住院醫療補助保險金2萬元，  
09 並扣除上訴人另支付之4萬2,000元），且上訴人逕以自行  
10 認定之無住院必要拒絕理賠，亦應依系爭附約第20條第2  
11 項加計年利百分之十之利息，故被上訴人請求上訴人給付  
12 37萬8,000元，及其中4萬8,000元自110年11月1日起、其  
13 中6萬6,000元自111年11月14日起、其中6萬元自111年8月  
14 19日起、其中7萬8,000元自111年12月5日起、其中6萬6,0  
15 00元自112年3月21日起、其中6萬元自112年6月27日起，  
16 均至清償日止，按年息百分之十計算之利息，為有理由，  
17 應予准許。

18 (二) 至上訴人以被上訴人並無住院必要抗辯，並於原審請求檢  
19 附雙和醫院、聯合中興院區相關病歷資料函詢臺北榮民總  
20 醫院，經臺北榮民總醫院函覆均符合醫療常規及治療，有  
21 113年5月22日臺北榮民總醫院北總神字第1132300330號函  
22 附卷可考（見重保險簡字卷第265頁至第267頁），再於本  
23 院請求函詢雙和醫院、聯合中興院區、聯合陽明院區，而  
24 經聯合中興院區函覆「林君係因門診上述復健效果不佳且  
25 持續疼痛，故改為住院進行治療，住院期間『骨盆牽  
26 引』...此項治療需長時間進行，無法以門診形式為之，  
27 亦非考量『友善醫療』而為之」等語；聯合陽明院區函覆  
28 「詳細治療請查看病歷紀錄」等語；雙和醫院函覆「病人  
29 這四段住院期間均接受復健治療，在治療效果上確實有改  
30 善疼痛之結果，不僅觀察治療後反應以及有無併發症，亦  
31 可接受復健治療加強其結果，均有其必要性」等語，亦有

01 114年5月14日臺北市聯合醫院北市醫興字第1143030558號  
02 函、114年5月15日臺北市立聯合醫院北市醫陽字第114303  
03 0559號函暨病情說明表單、114年6月3日雙和醫院雙院歷  
04 字第1140005866號函在卷可考（見本院114年度保險簡上  
05 字第2號卷第107頁至第108頁、第109頁至第113頁、第135  
06 頁至第136頁），則觀諸上開函覆，實際診療被上訴人之  
07 醫師均認被上訴人有住院診治之必要，且經函詢臺北榮民  
08 總醫院後亦認符合醫療常規，實無從認上訴人認被上訴人  
09 無住院必要而拒絕理賠足以採信。

10 （三）綜上，被上訴人依系爭附約之保險契約關係，請求上訴人  
11 給付37萬8,000元，及其中4萬8,000元自110年11月1日  
12 起、其中6萬6,000元自111年11月14日起、其中6萬元自11  
13 1年8月19日其、其中7萬8,000元自111年12月5日起、其中  
14 6萬6,000元自112年3月21日起、其中6萬元自112年6月27  
15 日起，均至清償日止，按年息百分之十計算之利息，為有  
16 理由，應予准許。原審就此為上訴人敗訴之判決，核無違  
17 誤。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理  
18 由，應駁回上訴。

19 五、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法及所提證據，  
20 於判決結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

21 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

22 中 華 民 國 115 年 2 月 11 日

23 民事第五庭 審判長法官 黃信樺

24 法官 張惠閔

25 法官 陳園辰

26 以上正本係照原本作成。

27 本判決不得上訴。

28 中 華 民 國 115 年 2 月 11 日

29 書記官 董怡彤