臺灣新北地方法院板橋簡易庭民事簡易判決

113年度板保險簡字第3號

原　　告　林○妍　　真實姓名住所詳卷
法定代理人　陳○儀　　真實姓名住所詳卷
　　林○弘　　真實姓名住所詳卷
被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　孟嘉仁
訴訟代理人　傅祥原
　　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，本院於民國113年4月22日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

㈠緣原告之母即訴外人陳○儀於民國109年6月29日以自身為要保人、原告為被保險人，向被告投保「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）。嗣原告於民國112年2月23日因第一型糖尿病、低血糖及中樞性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000年0月0日出院。原告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「美敦力捍衛者連續血糖監測系統-感應器」（下稱感應器）30個。詎原告嗣經檢附診斷書及住院醫療收據向被告申請醫療保險金，卻遭被告以非屬系爭保險附約所約定住院期間實際支付費用，而拒

絕給付28個感應器費用共新臺幣(下同)117,600元。

㈡依系爭保險附約第11條約明「…被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，或急診就醫有實際暫留情形且醫院已收取暫留床費時，本公司按被保險人住院或急診期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付『住院醫療費用保險金』，但同一次住院給付金額不超過依投保計劃別對應附表所列之『住院醫療費用限額』…」。原告如不能確認其血糖連續性變化，並針對血糖過高或過低施以治療，將可能導致出現併發症嚴重者甚至可能死亡，無從達到治療目的，故此項監測確實係施以後續治療行為所必要之過程。原告係依醫師指示配合治療方能將症狀控制穩定，卻遭被告以非於住院期間使用為由拒絕給付保險金。

㈢為此，依保險契約之法律關係提起本件訴訟，並聲明：1.被告應給付原告117,600元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。2.願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：

㈠原告之母前於109年6月29日以原告為被保險人，投保「遠雄人壽保安心85重大傷病定期保險」（保單號碼0000000000號），並附加系爭保險附約。

㈡嗣原告因「第一型糖尿病、低血糖、中樞性性早熟」而於112年2月23日至112年2月28日至亞東醫院急診並接受治療，並於出院帶出其自費購買之感應器。原告嗣後檢附亞東醫院診斷證明書及醫療費用單據，向被告請領保險理賠給付，經被告依系爭保險附約約定給付「住院給付日額保險金7,000元」、「住院醫療輔助保險金3,500元」、「住院慰問保險金7,000元」、「住院醫療保險金38,000元」，共計55,500元。惟原告所請求之感應器費用117,600元（計算式：4,200元x28個），乃原告於出院後自行帶出的耗材費用，並非原

告「住院期間」所生之費用，而與系爭保險附約第11條之保單條款約定未符，是被告自無給付保險金之義務。

㈢系爭保險附約屬實支實付型之住院醫療保險，目的係為填補被保險人於「住院期間」所支付之實際醫療費用，可其保險標的範圍乃係對於被保險人住院期間所支付之醫療費用進行承保、理賠，其文義甚明。故原告住院期間以外之醫療費用，本非系爭保險附約之給付範圍，以維持保險人之風險承擔之對價衡平。是以，就原告於住院期間所支付之各項住院醫療保險金，被告均已如實給付，然原告請求其帶回之感應器費用並非住院期間所生之醫療費用，自無由無端使被告給付之，否則恐有害全體被保險人承受不當之風險等語，茲為抗辯。並聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利判決，願供擔保，請准免為假執行。

三、法院之判斷：

㈠原告主張之事實，業據提出遠雄人壽人身保險單、遠雄人壽人身保險要保書、客戶投保權益確認書、系爭保險附約、亞東醫院112年3月1日診斷證明書、醫療費用收據、被告112年5月2日遠壽字第1120002593號書函等件為證，被告對此均不爭執，惟否認原告得依系爭保險附約請求被告給付感應器28個之費用，並以前詞置辯。

㈡按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，保險法第54條第2項定有明文。次按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，此觀保險法第54條第2項前段規定自明。而當事人立約時之真意為何，應以過去事實及其他一切證據資料為斷定標準，固不能拘泥文字致失真意。但契約文字業已表示當事人真意，毋須別事探求者，即不得捨契約文字而為曲解(最高法院108年度台上字第2663號民事判決意旨參照)。是依保險法第54條第2項規定，該條所為有利於被保險人之解釋，應係於解釋契約有疑義時始有適用；倘保險契約文字已明確記載當事人間之真意，解釋契約疑義時，

則無為有利於被保險人解釋之餘地。

㈢再按「本附約名詞定義如下：…六、『住院』：係指被保險人經醫師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實在醫院接受診療者。…。」、「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療或接受手術治療時，本公司按事故發生時之投保計劃別，依照本附約約定給付保險金。」、「被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時…本公司按被保險人住院或急診期間所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付『住院醫療費用保險金』…。」，系爭保險附約第2條、第4條及第11條分別約有明文。是依前開保險契約之文義，已約明系爭保險附約之保險給付限於因第2條約定之疾病或傷害而有住院診療之事實者，始足當之。且前開保險契約之文字並無模糊不清之處，自不得曲解契約文字更為不同解釋。財團法人金融消費評議中心112年評字第1820號評議書亦同此認定。原告亦自認感應器28個係為出院後繼續監測血糖所用，則該部分支出縱然係因遵循醫囑而為購買，仍無從變更系爭保險附約之約定內容，是原告依系爭保險附約請求被告給付感應器28個費用117,600元，自屬無據。

四、綜上所述，原告依保險契約之法律關係，請求被告給付原告117,600元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為無理由，應予駁回。

五、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　5　　月　　9　　日

臺灣新北地方法院板橋簡易庭

法　官　陳怡親

以上為正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　5　　月　　9　　日

書記官　詹昕容