

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13號

原告 蔡永祥

被告 南山人壽保險股份有限公司

法定代理人 尹崇堯

訴訟代理人 何思奕律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年2月14日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告為被告承保保單號碼Z0000000000、Z000000000、0000000000號「新終身醫療保險」附加「住院醫療保險附約」、「住院費用給付保險附約」、「新醫療給付團體健康保險—乙型」（下稱系爭保險契約）之被保險人。原告於民國112年4月28日至112年4月29日、112年5月26日至112年5月27日、112年6月30日至112年7月1日、112年7月28日至112年7月29日、112年8月26日至112年8月27日共5段期間（下稱本件住院期間），因「僵直性脊椎炎」痼疾，經醫師診斷有住院治療必要，支出住院醫療費共276,091元，經原告向被告依系爭保險契約請求保險給付，遭被告拒絕，爰依系爭保險契約訴請被告給付上開費用，並聲明：被告應給付原告276,091元。

二、被告則以：被告於本件住院期間，雖因僵直性脊椎炎至漢銘基督教醫院住院自費接受生物藥劑辛普尼治療，惟經被告公

01 司審核醫療常規與系爭保險契約條款，認原告申請理賠，與  
02 系爭保險契約約定之「住院」、「保險範圍」有所不符，且  
03 原告使用之藥劑可於門診接受注射，並無住院必要等語，資  
04 為抗辯，並聲明：原告之訴駁回。

05 三、兩造不爭執事項：

06 (一)原告為系爭保險契約之被保險人，被告為保險人。

07 (二)原告於本件住院期間，因「僵直性脊椎炎」入院治療，經被  
08 告核算後如有住院必要，應給付保險金276,091元。

09 四、本院之判斷：

10 原告主張依系爭保險契約，被告應給付原告保險金276,091  
11 元等語，為被告所否認，並以前詞置辯，故本件應審酌者，  
12 厥為被告因「僵直性脊椎炎」，有無住院為上開治療之必要  
13 性？茲說明如下：

14 (一)按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，  
15 民事訴訟法第277條本文定有明文。又依系爭保險契約中  
16 「南山住院費用給付保險附約」第13條約定，被保家庭成員  
17 於本附約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須住院  
18 治療，且已住院治療時，本公司依本附約之約定給付保險  
19 金；「南山住院醫療保險附約」第2條第5項約定，本附約所  
20 稱「住院」係指.....經醫師診斷，必須入住醫院診療時，  
21 經正式辦理住院手續並確實在醫院接受治療者。類似住院之  
22 定義，亦可見諸同屬系爭保險契約中之「南山人壽新終身醫  
23 療保險」第2條第8款、「南山人壽新醫療給付團體健康保  
24 險」第2條第9款。參以系爭保險契約中保險金給付、住院定  
25 義之約定，可見本件原告因其住院而主張被告應給付保險  
26 金，自應就其住院具有必要一事，負擔舉證之責，洵屬明  
27 確。

28 (二)經查，本件原告雖提出財團法人金融消費評議中心、被告、  
29 通話紀錄翻拍照片等件，然該等證據，至多僅能證明被告拒  
30 絕理賠之事實，無從證明原告於本件住院期間住院治療，有  
31 何必要。原告雖又提出臺北市立聯合醫院和平院區血液檢驗

01 報告、診斷證明書、門診處方籤等證據，此雖可證明原告於  
02 113年7月26日有至該院採檢，並於113年9月27日住院治療、  
03 113年9月29日出院，及使用辛普尼治療之事實，惟此亦無從  
04 見得建議原告入院治療之醫師囑言，故該等證據與原告疾患  
05 應如何住院治療有何關係，實欠明確，況該等採檢報告、診  
06 斷證明書所載原告接受治療之時間，明顯係在本件住院期間  
07 約莫1年後所為，縱如原告所陳於採檢後有醫囑住院治療之  
08 事實，亦難以反推原告於本件住院期間如何有住院治療之必  
09 要。原告雖又提出實務判決，說明實務上有因僵直性脊椎炎  
10 住院治療，經法院判命保險公司給付住院所生保險給付之  
11 例，惟自該實務判決中，明顯可見該等案件中，請求保險公  
12 司之當事人已提出主治醫師認定有住院必要之證據。況且，  
13 原告之具體身體狀況如何，本難與其他案件之當事人相互比  
14 較，實難以類似實務見解之當事人有住院治療必要為由，即  
15 推認原告亦有住院之必要。職此，本件原告明顯未就住院必  
16 要性加以舉證說明，揆諸首揭說明，因原告未盡舉證之責，  
17 自應負擔舉證不足之不利益。

18 (三)原告固多次主張，過去原告向被告請求住院保險給付，被告  
19 均有所理賠，迄今已理賠逾10,000,000元等語，上開事實，  
20 被告並未爭執，固堪信實。然被告既已就原告本次保險給付  
21 欠缺住院必要性一事加以爭執，原告自仍應就其有住院必要  
22 之事實加以舉證，且被告就先前理賠金額，係基於服務客戶  
23 所為，業據被告陳明在卷，而兩造既為系爭保險契約之當事  
24 人，就理賠之問題，本應確實依約為之，故尚難以被告前有  
25 理賠之事實，即認被告亦應就本件住院期間加以理賠。準  
26 此，本件被告既係依兩造契約決定理賠與否，則其不予理賠  
27 之決定，實亦無違反誠信原則、保險契約最大善意原則之可  
28 言，併此敘明。

29 五、綜上所述，原告主張依系爭保險契約，請求被告給付276,09  
30 1元，為無理由，應予駁回。

31 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻防方法及所提證據，經本院

01 斟酌後，核與判決結果不生影響，爰不逐一論駁，併此敘  
02 明。

03 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

04 中 華 民 國 114 年 3 月 7 日

05 臺灣新北地方法院板橋簡易庭

06 法 官 陳 彥 吉

07 以上正本係照原本作成。

08 如不服本判決，僅得以判決違背法令為由，於判決送達後20日  
09 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  
10 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  
11 本）。

12 中 華 民 國 114 年 3 月 10 日

13 書記官 劉怡君