臺灣屏東地方法院民事判決

111年度屏保險簡字第2號

原　　告　馮玉娟

000000000000000000

000000000000000000

被　　告　宏泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　魯奐毅

訴訟代理人　吳嘉恩

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國111年11月23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、本件原告經合法通知，未於言詞辯論期日到場，核無民事訴訟法第386條各款所列情形，爰依被告聲請，由其一造辯論而為判決。

二、原告主張：原告於民國108年12月31日向被告投保保單號碼0000000000號保險契約，附加「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約」（下稱系爭保險契約），嗣原告於保險期間之110年3月31日、110年6月25日，因「雙側腋下原發性多汗症合併頂漿腺液臭汗症」，至彭賢禮皮膚科診所（下稱系爭診所）接受治療，依兩造間系爭保險契約之約定，被告即應給付該手術之醫療費用新臺幣（下同）120,440元，未料被告先後以原告申請理賠項目「非手術給付範圍」，且上開事故與系爭保險契約所指「非於醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立即醫療法人醫院」不符，拒絕給付，為此爰依兩造間系爭保險契約提起本件訴訟等語，並聲明：被告應給付原告120,440元，及自原始理賠證明文件交齊之日起至清償日止，按保險金延遲給付周年利率10%之利

息。

三、被告則以：原告接受之「清新微波止汗手術」非屬全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術，且原告非於系爭保險契約第2條第8款所指「醫院」接受治療，與系爭保險契約第11條之約定未符，自不得請求被告起附保險金。況原告所患雙側腋下原發性多汗症合併頂漿腺液臭汗症為保前疾病，非屬系爭保險契約第2條第4款所定「疾病」，再者，原告接受之「清新微波止汗手術」為系爭保險契約第16條第2項第1款之美容、外科整型範疇，且非重建其基本功能所做之必要整形，被告不負給付責任，故被告並無給付保險金之義務等語，資為抗辯，並聲明：原告之訴駁回。

四、得心證之理由：

㈠經查，原告以其本人為要保人及被保險人，於108年12月31日向被告投保第0000000000號保險契約，並附加投保「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約」（即系爭保險契約），該契約第2條第4款前段、第2條第8款、第2條第11款分別規定：「疾病，係指被保險人自本附約生效日起持續有效滿30日或復效日（含）起所發生之疾病，但續保者，自續保之日起發生之疾病不受30日之限制、「醫院，係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。」、「手術，係指符合中央衛生主管機關最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術」，有原告投保系爭保險契約之要保書及保單條款在卷可佐（見本院卷第128至165頁），又原告曾於110年3月31日、同年6月25日，因雙側腋下原發性多汗症合併頂漿腺液臭汗症，於系爭診所接受清新微波止汗手術治療，合計支出醫療費用120,440元等情，亦據原告提出彭賢禮皮膚科診所診斷證明書及醫療收據為證（見本院卷第21至33頁），且為被告所不爭執（見本院卷第168至169頁），均為真實。

㈡原告主張原告於保險期間內，因「雙側腋下原發性多汗症合

併頂漿腺液臭汗症」，赴系爭診所接受「清新微波止汗手術」，被告自應依系爭保險契約給付前開手術之醫療費用等語，則為被告所否認，並以前詞置辯，是本件爭點厥為：原告是否符合系爭保險契約第11條保險範圍所約定得請求手術費用保險金之情形？茲分述如下：

1.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。次按解釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解。準此，契約之解釋應以契約文義為基礎，從客觀解釋之立場，確認契約文句所具有之法律規範意義，綜觀契約全文、斟酌締約時之事實及資料、締約雙方磋商過程、考量契約之目的及交易雙方利益狀態、並參酌交易習慣與衡量誠信原則，加以綜合判斷，並應兼顧其解釋之結果不能逸出契約中最大可能之文義（最高法院103年度台上字第713號民事判決意旨參照）。故解釋保險契約，應先顧及保險作為危險共同體及保險真諦，參酌契約目的依誠信原則而為解釋，最後仍有疑義時，始適用前揭有利被保險人之解釋原則，非謂保險契約一律為有利被保險人之解釋。

2.原告雖主張被告為專業之保險機構，而原告投保當時之原意為「實支實付」，係將自身醫療行為可能產生之費用風險，以保險方式轉嫁予被告承擔，則該保險契約要保人（即原告）於有醫療支出時，自應由保險人（即被告）承擔該醫療花費以實現要保人之期待，且若該風險係被告設計系爭保險契約時所能預見，自應就該風險之實現負擔保險理賠之義務云云。然實支實付之醫療險就要保人而言，係針對全民健康保險所不予給付之自費項目，於醫療費用發生時轉嫁予保險人承擔，然保險人於設計保險商品時，為控管風險之內容，自當於保險契約中針對各類型之保險金給付予以明確規範（如系爭保險契約第2條之名詞解釋），倘要保人認保險契

約中之約款不足保障其醫療費用之支出，自應另覓其他符合要保人期待之保險契約，而非於簽立保險契約、風險已實現後，再令保險人承擔非屬保險契約所含括之風險，或任意擴張解釋保險契約之內容以令保險人擔負理賠責任。

3.按系爭保險契約第2條第11款既已明訂「手術，係指符合中央衛生主管機關最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術」，足認兩造間就系爭保險契約應理賠之「手術」範圍已有明確定義，而遍觀全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術項目內容（見本院卷第105至109頁），均未見有關「清新微波止汗手術」之記載，難認原告於系爭診所接受之前開手術為屬系爭保險契約第2條第11款之「手術」。又本件原告雖因感染嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）隔離而經本院准予請假（見本院卷第101至103、121至123頁），然於第2次言詞辯論期日時，經合法通知而未到場（見本院卷第119頁），未具狀就被告上開答辯再為主張或舉證，亦未就其請求之內容向本院聲請調查證據，則原告既未能舉證證明本件手術該當系爭保險契約第11條之理賠要件，則其請求被告給付保險金及利息，即難認有據。

五、綜上所述，原告依系爭保險契約之法律關係，請求被告給付保險金120,440元及利息，為無理由，應予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘陳述及攻擊防禦方法核與判決結果不生影響，爰不逐一論述，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　12　　月　　7　　日

屏東簡易庭　法　官　彭聖芳

正本係照原本作成。

如對判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本）。

如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　12　　月　　7　　日

書記官　謝鎮光