

臺灣臺中地方法院民事判決

113年度沙保險簡字第4號

原告 林詩澂

訴訟代理人 陳慶池

被告 宏泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 李啓賢

訴訟代理人 吳彥明

吳孟益

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年1月28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

壹、程序事項：

一、當事人喪失訴訟能力或法定代理人死亡或其代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人或取得訴訟能力之本人承受其訴訟以前當然停止。第168條至第172條及前條所定之承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明。聲明承受訴訟，應提出書狀於受訴法院，由法院送達於他造，民事訴訟法第170、第175條第1項及第176條分別定有明文。本件原告係民國00年0月出生，有其戶籍資料在卷可憑（見本院卷第327頁），其於113年4月30日提起本件訴訟時尚未成年，依法由其法定代理人代理起訴。嗣於訴訟中成年，其法定代理人之法定代理權消滅，原告本人於114年10月8日具狀聲明承受訴訟，經本院將該書狀繕本送達於被告（見本院卷第343、345頁），是其承受訴訟於法並無不合。

二、訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條

01 第1項第3款定有明文，且依同法第436條第2項規定，於簡易  
02 訴訟程序仍適用之。本件原告起訴時，原係聲明：請求被告  
03 給付新臺幣（下同）375,050元，及自112年7月3日起至清償  
04 日止，按年息10%計算之利息（見本院卷第135、195頁）。  
05 嗣原告於114年6月25日言詞辯論時當庭將聲明變更如後所述  
06 （見本院卷252頁），性質上係減縮應受判決事項之聲明，  
07 依前開規定，自屬適法。

## 08 貳、實體事項：

09 一、原告起訴主張：原告以自己為被保險人，於民國109年1月6  
10 日向被告投保「宏泰人壽全方位手術醫療終身保險」（保單  
11 號碼0000000000，要保書如被證1，下稱系爭保險契約；保  
12 單條款如被證2，下稱系爭保險保單條款），並附加「宏泰  
13 人壽一年期手術醫療健康保險附約」（保額為20單位，下稱  
14 系爭附約1；保單條款如被證2，下稱系爭附約1保單條  
15 款）、「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約」（保額為計畫  
16 3，下稱系爭附約2；保單條款如被證3，下稱系爭附約2保單  
17 條款）。嗣原告因「雙側下顎骨第三大白齒骨性阻生齒合併  
18 囊腫（共兩處）」，於112年6月13日至同年月15日於澄清綜  
19 合醫院中港分院（下稱澄清中港分院）住院3天，並接受  
20 「皮瓣切開、複雜性齒切除手術與良性骨囊腫切除手術（共  
21 兩處）」（下稱系爭治療）。原告係經醫師診斷需住院治  
22 療，符合系爭保險契約約定保險給付之範圍。原告請求之金  
23 額如下：(1)被告應依系爭保險契約保單條款第12條第1項及  
24 附表一手術項目倍數表第598項「口腔複合性切除術40倍」  
25 之約定，給付原告「手術醫療保險金」40,000元；依系爭保  
26 險契約保單條款第13條約定，給付原告5倍「住院特定手術  
27 療養保險金」5,000元；依系爭保險契約保單條款第16條約  
28 定，給付原告40%之「理賠增值保險金」18,000元，合計63,  
29 000元。(2)被告應依系爭附約1保單條款第7條第1項及附表一  
30 手術項目倍數表第598項「口腔複合性切除術40倍」之約  
31 定，給付原告「手術醫療保險金」80,000元；依系爭附約1

01 保單條款第14條約定，給付原告40%之「理賠加值保險金」3  
02 2,000元，合計112,000元。(3)依系爭附約2保單條款第7條至  
03 第10條約定，給付原告「住院日額保險金」3,600元、「住  
04 院醫療輔助保險金」1,500元、「住院慰問保險金」7,000  
05 元、「住院醫療費用保險金」40,237元，合計52,337元。以  
06 上，總計227,237元，並依保險法第34條規定，請求被告給  
07 付按年息10%計算之遲延利息等語。並聲明：被告應給付原  
08 告227,237元，及自112年7月16日起至清償日止，按年息10%  
09 計算之利息。

10 二、被告抗辯：關於系爭保險契約部分，系爭治療非屬系爭保險  
11 保單條款手術項目倍數表之項目，僅為特定處置項目表編號  
12 11「牙周翻瓣術」部分，給付倍數為1，被告亦已依約給付  
13 1,000元保險金。關於系爭附約1部分，系爭治療非屬系爭附  
14 約1保單條款手術項目倍數表或特定處置項目表之項目，故  
15 被告公司依系爭附約1保單條款第4條第1項約定，無給付保  
16 險金之義務。關於系爭附約2部分，系爭治療亦非屬系爭附  
17 約2保單條款所稱全民健康保險醫療費用支付標準（下稱支  
18 付標準）第二部第二章第七節所列舉之手術，依系爭附約2  
19 保單條款第2條第11款、第11條約定，不在承保範圍。此  
20 外，系爭治療並無住院之必要，故被告並無依系爭附約2之  
21 約定，給付原告住院保險金之義務等語。並聲明；原告之訴  
22 駁回；如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

23 三、得心證之理由：

24 (一)查原告之父林志為以自己為要保人、原告為被保險人，於10  
25 9年1月6日向被告投保系爭保險，並附加系爭附約1、附約  
26 2，嗣原告因「雙側下顎骨第三大白齒骨性阻生齒合併囊腫  
27 (共兩處)」，於112年6月13日至同年月15日於澄清中港分  
28 院住院3天，並接受系爭治療之事實，業據提出系爭保險保  
29 險單首頁、澄清中港分院診斷證明書及就醫收據等件為證  
30 (見本院卷第19至25、261至267頁)，並有被告提出之系爭  
31 保險契約要保書、系爭保險保單條款、系爭附約1保單條

01 款、系爭附約2保單條款及原告出院病歷摘要等件在卷可憑  
02 (見本院卷第63至115頁) ,復為被告所不爭執,堪信上情  
03 為真實。

04 (二)原告依系爭保險契約請求部分:

05 1.系爭保險契約保單條款第5條第1項約定:「被保險人於本  
06 契約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害接受依附表一  
07 所列之手術治療或依附表二所列之特定處置治療時,本公  
08 司依本契約約定給付『手術醫療保險金』、『住院特定手  
09 術療養保險金』、『重大手術慰問保險金』、『特定處置  
10 項目保險金』或『理賠增值保險金』。」。又系爭保險契  
11 約保單條款第12條第1、3、4項分別約定:「被保險人於  
12 本契約有效期間內因第5條之約定接受附表一所列手術治  
13 療者,本公司按『手術醫療保險金額』乘以該手術項目之  
14 給付倍數,給付『手術醫療保險金』。…如被保險人接受  
15 之手術,未載明於附表一所列之手術項目時,本公司將與  
16 被保險人協議比照該表內程度相當之手術項目給付倍數,  
17 核算給付金額,最高以一百倍為限。前項情形,若該手術  
18 不屬全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節  
19 所列舉之手術者,本公司將不負給付之責任。」。第13條  
20 第1項約定:「被保險人於本契約有效期間內因第5條之約  
21 定住院接受附表一中所列給付倍數達10倍(含)以上之手  
22 術治療者,除給付『手術醫療保險金額』外,本公司另按  
23 『手術醫療保險金額』等五倍給付『住院特定手術療養保  
24 險金』。」。第16條第1約定:「被保險人於本契約有效  
25 期間內,依第12條至第15條之約定申請保險金時,若被保  
26 險人於本次事故日(不含)起往前推算在無理賠紀錄期間  
27 內未曾申領過前述保險金之一者,本公司按前述給付金額  
28 乘以下表中該期間所對應之增額比率,給付『理賠增值保  
29 險金額』。」(見本院卷第70、71頁)。準此,原告依系  
30 爭保險契約保單條款第12條第1項、第13條及第16條約  
31 定,請求被告給付「手術醫療保險金」、「住院特定手術

01 療養保險金」及「理賠加值保險金」，需以原告於保險期  
02 間內接受系爭保險保單條款附表一所列之手術治療或附表  
03 二所列處置治療時，被告公司始有給付保險金之義務，此  
04 亦為原告所不爭執（見本院卷第200頁）。

05 2.原告主張：系爭治療符合系爭保險保單條款附表一手術項  
06 目倍數表第598項「口腔複合性切除術」（見本院卷第78  
07 頁）約定保險給付之範圍云云。被告則抗辯：系爭保險保  
08 單條款附表一，並未有牙齒相關之手術，而「口腔複合性  
09 切除術」係涉及口腔或鄰近部位之複雜手術，屬於支付標  
10 準第二部第二章第七節之手術，其診療項目英文為「Comp  
11 osite resection for oral cancer」等情，業據提出全  
12 民健康保險保險署（下稱健保署）支付標準查詢明細為證  
13 （見本院卷第227頁）。又原告所接受之系爭治療，於原  
14 告之出院病歷摘要中「手術方法」係記載：「複雜齒切除  
15 術」、「囊腫摘除術小<2cm」等語（見本院卷第114  
16 頁），原告亦非因罹患癌症而進行系爭治療，當非「口腔  
17 複合性切除術」。另經健保署牙科審查醫藥專家，依原告  
18 之出院病歷摘要相關資料審查，認系爭治療應符合支付標  
19 準「第三部第三章第四節」之規定，不屬於支付標準「第  
20 二部第二章第七節」之範疇等情，有該署113年9月30日函  
21 文在卷可稽（見本院卷第157頁）。系爭保險契約保單條  
22 款附表一手術項目倍數表第598項「口腔複合性切除術」  
23 屬於支付標準表「第二部第二章第七節」之範疇，業如前  
24 述。系爭治療既不屬於支付標準「第二部第二章第七節」  
25 之範疇，自不屬於系爭保險契約保單條款附表一手術項目  
26 會員數表第598項「口腔複合性切除術」之範圍，益徵系  
27 爭治療非屬於系爭保險契約保單條款約定給付保險金之範  
28 圍。

29 3.系爭治療既非系爭保險契約保單條款附表一所列手術之範  
30 圍，依系爭保險契約保單條款之前揭約定，被告即無給付  
31 保險金之義務。從而，原告依系爭保險契約保單條款第12

01 條第1項暨系爭保險契約保單條款附表一手術項目倍數表  
02 第598項「口腔複合性切除術40倍」等約定，請求被告給  
03 付「手術醫療保險金」40,000元；依系爭保險契約保單條  
04 款第13條約定，請求被告給付「住院特定手術療養保險  
05 金」5,000元；依系爭保險契約保單條款第16條約定，請  
06 求被告給付「理賠加值保險金」18,000元，合計63,000  
07 元，難認有據，不應准許。

08 (三)原告依系爭附約1請求部分：

09 1.系爭附約1保單條款第4條第1項約定：「被保險人於本附  
10 約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害，經醫師診斷必  
11 須接受依附表一、附表二所列之手術治療或依附表四所列  
12 之特定處置治療時，或因傷害而接受創傷縫合處置治療  
13 時，本公司依本附約約定給付『手術醫療保險金』、『重  
14 大手術關懷保險金』、『人工全髖關節醫材購置補助保險  
15 金』、『人工全膝關節醫材購置補助保險金』、『人工水晶  
16 體醫材購置補助保險金』或『特定處置保險金』。」。第  
17 3項約定：「被保險人於本附約有效期間內，依前二項之  
18 約定申請保險金時，若被保險人於本次事故日（不含）起  
19 往前推算在無理賠紀錄期間內未曾申領過前二項保險金之  
20 一者，本公司依本附約約定給付『理賠加值保險金』。」  
21 （見本院卷第89頁）。而關於「手術醫療保險金」的給  
22 付，系爭附約1保單條款第7條第1項約定：「被保險人於  
23 本附約有效期間內因第4條之約定接受附表一所列手術治  
24 療者，本公司按保險金額乘以該手術項目之給付倍數，給  
25 付『手術醫療保險金』。」。關於「理賠加值保險金」的  
26 給付，系爭附約1保單條款第14條第1項約定：「被保險人  
27 於本附約有效期間內，依第7條至第13條之約定申請保險  
28 金時，若被保險人於本次事故日（不含）起往前推算在無  
29 理賠紀錄期間內未曾申請過前述保險金之一者，本公司按  
30 前述給付金額乘以下表中該期間所對應之增額比率，給付  
31 『理賠價值保險金』。」（見本院卷第90頁）。準此，原

01 告依系爭附約1之約定請求被告給付「手術醫療保險  
02 金」、「理賠增值保險金」，自應符合系爭附約1保單條  
03 款前揭約定，而以接受系爭附約1保單條款附表一手術項  
04 目倍數表所列手術治療為前提。

05 2.原告主張：系爭治療符合系爭附約1保單條款附表一手術  
06 項目倍數表第598項「口腔複合性切除術」（見本院卷第9  
07 7頁）約定保險給付之範圍云云。查系爭附約1保單條款附  
08 表一手術項目倍數表第598項與系爭保險契約保單條款附  
09 表一手術項目倍數表第598項相同，均為「口腔複合性切  
10 除術」（見本院卷第78、97頁），而系爭治療不屬於系爭  
11 保險契約保單條款附表一手術項目倍數表第598項「口腔  
12 複合性切除術」之範圍，已如前述，自亦不屬於系爭附約  
13 1保單條款附表一手術項目倍數表第598項「口腔複合性切  
14 除術」之範圍。從而，原告依系爭附約1保單條款第7條第  
15 1項及第14條第1項等約定，請求被告給付「手術醫療保險  
16 金」80,000元、「理賠增值保險金」32,000元，核與各該  
17 約定不符，無從准許。

18 (四)原告依系爭附約2請求部分：

19 1.原告主張：原告接受系爭治療，係經由基層院所轉診至醫  
20 院，依醫院醫師診斷，必須住院，此為常規治療，並無不  
21 當。且此部分理賠與手術無關，只要有住院，依系爭附約  
22 2保單條款之約定，被告應依原告實際支出之醫療費用及  
23 相關住院費用，給付保險金等語。被告抗辯：系爭治療亦  
24 非屬系爭附約2所稱支付標準第二部第二章第七節所列舉  
25 之手術，且原告無住院之必要等語。

26 2.查系爭附約2保單條款第4條約定：「被保險人於本附約有  
27 效期間內因第2條約定之疾病或傷害住院診療或接受手術  
28 治療時，本公司依本附約約定給付保險金。」。所稱「手  
29 術」，依系爭附約2保單條款第2條第9款約定：「本附約  
30 之名詞定義如下：九、『住院』：係指被保險人經醫師診  
31 斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確

01 實在醫院接受診療者，…。」。第11款約定：「本附約之  
02 名詞定義如下：十一、『手術』：係指符合中央衛生主管  
03 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  
04 二章第七節所列舉之手術。」（見本院卷第107頁）。依  
05 此約定，其有關手術保險理賠，需符合支付標準「第二部  
06 第二章第七節所列舉之手術」為前提。有關住院保險理  
07 賠，則需被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫  
08 院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者為前  
09 提。

- 10 3.關於「住院日額保險金」之給付，系爭附約2保單條款第7  
11 條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內因第4條之  
12 約定而住院診療時，本公司按附表所列其投保計畫之『住  
13 院日額』乘以實際住院日數給付『住院日額保險  
14 金』。」。關於「住院醫療輔助保險金」之給付，系爭附  
15 約2保單條款第8條第1項約定：「被保險人於本附約有效  
16 期間內因第4條之約定而住院診療時，本公司按附表所列  
17 其投保計畫之『住院醫療輔助日額』乘以實際住院日數給  
18 付『住院醫療扶助保險金』。」。關於「住院慰問保險  
19 金」之給付，系爭附約2保單條款第9條第1項約定：「被  
20 保險人於本附約有效期間內因第4條之約定而住院診療  
21 時，本公司除依第7條至第8條約定給付各項保險金外，另  
22 按附表所列其投保計畫之『住院慰問金』給付『住院慰問  
23 保險金』。」。關於「住院醫療費用保險金」之給付，系  
24 爭附約2保單條款第10條第1項約定：「被保險人於本附約  
25 有效期間內因第4條之約定而以全民健康保險之保險對象  
26 身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，  
27 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  
28 健康保險給付範圍之下列各項費用核付。但其給付金額最  
29 高以附表所列其投保計畫之『每次住院醫療費用保險金限  
30 額』為限。」（見本院卷第108頁）。準此，原告依系爭  
31 附約2保單條款前揭約定，請求被告給付「住院日額保險

01 金」、「住院醫療輔助保險金」、「住院慰問保險金」、  
02 「住院醫療費用保險金」，自應符合上開條款之約定，亦  
03 即因第4條之約定而住院診療，或因第4條之約定而以全民  
04 健康保險之保險對象身分住院診療。

05 4.查系爭治療非屬於支付標準「第二部第二章第七節所列舉  
06 之手術」，業如前述。至所謂住院，依系爭附約2保單條  
07 款第2條第9款約定，需被保險人即原告經醫師診斷其疾病  
08 或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院  
09 接受診療者，始得依約請領前揭住院保險金。按保險契約  
10 之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用的文  
11 字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，固  
12 為保險法第54條第2項所明定。惟保險為最大善意及最大  
13 誠信之射倖性契約，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠  
14 信之原則締結保險契約，始避免肇致道德危險（最高法院  
15 85年度台上字第1685號裁判要旨參照）。審酌保險制度最  
16 大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危險、財產危  
17 險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤消化於共  
18 同團體，是任何一個保險皆以一共同團體之存在為先決條  
19 件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而將遭受損失之  
20 人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險契  
21 約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀  
22 點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事  
23 故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整  
24 個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨，亦可  
25 可能造成道德危險。準此，系爭附約2保單條款第2條第9款  
26 關於「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」之意義，  
27 解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」  
28 即屬符合前揭系爭附約2保單條款之約定，而應認以具有  
29 相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者  
30 始屬之。本件被告是否應就原告之系爭治療依約給付保險  
31 金，原告曾向財團法人金融消費評議中心（下稱金評中

01 心)申請評議，經金評中心諮詢專業醫療顧問，認：考量  
02 手術部位及手術複雜困難度，或有可能需全身麻醉進行，  
03 但住院則不一定需要；系爭治療並非支付標準第二部第二  
04 章第七節所列舉之手術項目；支付標準第二部為「西醫」  
05 非「牙科手術」等語，有金評中心112年評字第4033號評  
06 議書在卷可憑（見本院卷第119至124頁），顯見原告接受  
07 系爭治療並無住院之必要。依前揭說明，原告即不得依系  
08 爭附約2保單條款第7至10條等約定，請求被告給付各該住  
09 院保險金。從而，原告依系爭附約2保單條款第7至10條等  
10 約定，請求被告給付「住院日額保險金」3,600元、「住  
11 院醫療輔助保險金」1,500元、「住院慰問保險金」7,000  
12 元、「住院醫療費用保險金」40,237元，均非有據，不應  
13 准許。

14 (五)按債權人基於債之關係，得向債務人請求給付，民法第199  
15 條第1項定有明文。是契約成立後，契約當事人僅能依契約  
16 內容請求履行，契約債務人亦僅有依契約內容履行之義務。  
17 系爭保險契約、附約1及附約2前揭保單條款之約定，雖屬定  
18 型化之契約，惟其內容並無違背強制或禁止規定，亦無違反  
19 公序良俗情事，則兩造依契約自由之精神簽訂之系爭保險契  
20 約及附約，自有拘束兩造之效力。原告徒以前揭保單條款違  
21 反對價合理公平性云云，質疑契約之效力，洵非可採。又本  
22 件並無保險法第30、33條規定之情形，原告據以主張，難認  
23 可採。原告亦未具體主張系爭保險契約、附約1及附約2保單  
24 條款有何違反保險法第54條之1各款之情形，無從為有利於  
25 原告之認定。

26 四、綜上所述，原告依系爭保險契約、附約1及附約2保單條款之  
27 前揭條款約定，請求被告給付原告保險金227,237元，及自1  
28 12年7月16日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為無理  
29 由，應予駁回。

30 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方及所舉證據，經審  
31 酌結果，與本件判決結論均無影響，爰不一一論述，附此

01 敘明。

02 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

03 中 華 民 國 115 年 3 月 11 日

04 臺灣臺中地方法院沙鹿簡易庭

05 法 官 黃 渙 文

06 以上正本係照原本作成。

07 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  
08 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  
09 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。如委任律師提起上訴者，  
10 應一併繳納上訴審裁判費。

11 中 華 民 國 115 年 3 月 11 日

12 書 記 官