

原告 陳鳳貞

訴訟代理人 李哲賢律師

複代理人 廖哲聰

被告 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

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年5月22日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣貳拾陸萬肆仟伍佰元，及其中新臺幣伍萬陸仟伍佰元自民國一一一年八月二十二日起、其中新臺幣柒萬元自民國一一二年六月七日起、其中新臺幣壹拾參萬捌仟元自民國一一二年五月二十四日起，均至清償日止，按年息百分之十計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔百分之九十九，餘由原告負擔。

本判決第一項得假執行。但被告如以新臺幣貳拾陸萬肆仟伍佰元為原告預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

一、原告主張：

(一)兩造間存有保險契約關係，原告為要保人暨被保險人，被告為保險人，保單號碼為000000000-0，契約始期為民國105年1月29日，主契約為遠雄人壽新終身壽險（104）-20年期，並簽訂遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約（下稱系爭新溫馨附約）、遠雄人壽康富醫療保險附約（下稱系爭康富附約），前開各項保險迄今均仍為有效。為此，爰依兩造間之系爭契約關係提起本件訴訟。

01 (二)原告因進行硬脊膜外神經分離及高頻熱凝治療手術，於111
02 年6月10日至同年00日間，及112年3月31日至同年0月00
03 日間，於雙和醫院住院治療。因原告確有罹患疾病及住院治
04 療之事實，符合系爭新溫馨附約第2、4、9及11條所定得請
05 求給付「住院醫療保險金」及「住院醫療補助保險金」之要件
06 件，且符合系爭康富附約第2、4、8、9 條所定得請求給付
07 「住院日額保險金」及「住院醫療補助保險金」之要件。原
08 告向被告申請給付前開各項保險金時，被告竟僅給付門診手
09 術保險金，而以住院無必要性拒絕原告前開給付之申請。惟
10 原告投保英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公
11 司（下稱友邦人壽）、富邦人壽保險股份有限公司（下稱富
12 邦人壽）之雷同系爭新溫馨附約、系爭康富附約前揭條款之
13 保險契約，經原告申請住院保險金理賠，均依約給付。顯見
14 被告自行於事後增加原保險契約所無之要件「住院之必要
15 性」，並以之拒絕理賠，自無足取。

16 (三)又原告因罹患憂鬱症，於112年2月7日至同年0月00日間住院
17 治療共42天。因原告確有罹患疾病及住院治療之事實，符合
18 系爭新溫馨附約第2、4、9及11條所定得請求給付「住院醫
19 療保險金」及「住院醫療補助保險金」之要件，且符合系
20 爭康富附約第2、4、8、9條所定得請求給付「住院日額保險
21 金」及「住院醫療補助保險金」之要件。原告向被告申請給
22 付前開各項保險金時，被告竟僅給付14天之保險金84,983元
23 ，而以住院無必要性拒絕原告另28天保險給付之申請。惟原
24 告投保友邦人壽及富邦人壽之類同保險契約，就原告申請此
25 次42天住院保險金理賠，亦皆依約如數給付。益見被告自
26 行於事後增加原保險契約所無之要件「住院之必要性」，
27 並以之拒絕理賠，實無理由。

28 (四)原告請求保險金新臺幣（下同）265,708元之計算如下：

- 29 1.原告於111年6月10日至同年00日間住院11日部分，得向被
30 告請求保險金56,500元。
- 31 2.原告於112年3月31日至同年0月00日間住院14日部分得向被

01 告請求保險金70,000元。

02 3.原告於112年2月7日至同年0月00日間住院治療共42日部分
03 原告尚應給付原告保險金139,208元（惟原告於113年5月2
04 2日言詞辯論程序表示就被告所辯稱此部分若得請求，保險
05 金額應為138,000元等語不爭執，然未變更訴之聲明請求數
06 額）。

07 4.綜上，原告共計得向被告請求給付之保險金應為264,500元
08 （計算式：56,500+70,000+138,000=264,500）。

09 (五)依系爭新溫馨附約第20條第2項及系爭康富附約第21條第2項
10 約定，被告本應於收齊理賠所需文件後15日內給付保險金
11 。12 應按年利1分（即年息10%）加計利息給付。本件原告分
13 別於111年6月10日至同年0月00日間住院11日、於112年3月31
14 日至同年0月00日間住院14日、於112年2月7日至同年0月00
15 日間住院治療共42日，經填具保險金申請書併附相關應備
16 文件向被告申請給付，分別經被告於111年8月22日、112年6
17 月7日、同年5月24日回函拒絕理賠，依前揭約定，被告本應
18 於收齊前開文件後15日內給付保險金，詎被告無理拒賠，顧
19 見本件係因可歸責於被告之事由，以致被告逾期仍未給付保
20 險金予原告，被告分別自111年8月22日、112年6月7日、同
21 年5月24日陷於給付遲延，應給付按年息10%計算之遲延利
22 息等語。並聲明：1.被告應給付原告265,708元，及其中56,
23 500元自111年8月22日起、其中70,000元自112年6月7日起、
24 其中139,208元自5月24日起，均至清償日止，按年息10%計
25 算之利息。2.原告願供擔保，請准宣告假執行。

26 二、被告則以：

27 (一)查原告於111年6月10日至111年6月20日、112年3月31日至11
28 2年4月13日，於雙和醫院所進行之硬脊膜外神經分離術（神
29 經阻斷術）及熱凝療法，依一般醫療常規，通常係在門診進
30 行治療，均無須住院，更遑論有「必須」住院治療之必要，
31 首先，硬脊膜外神經分離手術，依一般醫療常規，其並無住

01 院之必要性，通常在施行完畢後留院觀察一至兩小時後無體
02 況不適即得返家，此可參台大醫院醫師關於介入性疼痛治療
03 之相關文獻可稽：「神經阻斷術是指利用藥物或是加熱燒灼
04 神經等方法阻斷神經的傳導，讓疼痛的感覺無法傳入大腦，
05 來解決疼痛；神經阻斷在門診就可以施行嗎？…一般神經阻
06 斷術病人不需住院，施行完畢觀察不到兩個小時後若無不適
07 即可返家」，或參中國醫藥大學附設醫院之說明：「本院的
08 做法是在門診與與病人約定某一指定日期到開刀房之後，再
09 進行以下步驟：…注射完畢後休息約30~60分鐘，即可返
10 家。」，此有上開相關之醫學說明在卷可憑。原告雖分別於
11 111年6月10日至111年6月20日、112年3月31日至112年4月13
12 日在雙和醫院入院，但對於因「頸椎痛、下背痛」而在雙和
13 醫院實施之腰椎硬脊膜外神經分離術及高頻熱凝治療手術，
14 均得以門診方式進行，而非「必須」住院之程度，顯有未
15 合。

16 (二)另就原告於112年2月7日至112年3月20日，雖於振興醫院精
17 神科病房住院，惟其是否有在醫院進行「住院」之必要，實
18 屬可疑，蓋查：

- 19 1.按「行政院衛服部所訂定之精神病患照顧體系權責劃分建議
20 表，急性病房主要針對嚴重精神病症狀。需急性治療者，例
21 如精神疾病病人出現自傷、自殺或其他危及自身安全、出現
22 暴力或破壞等行為而危及他人安全、明顯精神症狀或嚴重情
23 緒問題引起焦慮或憂鬱或嚴重失眠而經精神科醫師評估等」
24 臺灣臺中地方法院97年度保險字第56號民事判決可資參照。
- 25 2.查原告於振興醫院所入住者，即為精神科急性病房（「全日
26 病房」），故按上開判決說明，原則上急性病房乃以收治嚴
27 重精神病症之個案為主，而為急性發作期之病患提供「全日
28 照護服務」，提供病患完整的臨床醫療照顧服務。
- 29 3.惟查，本件原告因先前被診斷為憂鬱症，其典型症狀為情緒
30 低落、負面思考、夜眠差等。惟據112年2月17日至112年3月
31 20日之護理紀錄記載，原告情緒多為平穩，且睡眠均為充足

(連續睡眠至少達8小時以上)，偶因家庭而有擔憂，但均可適切處理，且未見明顯情緒起伏，似未達「必須」入住急性病房之程度，而得以密集門診取代之，核與保單條款所指住院必要性有所未合。且查，原告於112年2月7日至振興醫院精神科病房住院，於同年2月10日開始，即自行要求請假外出4小時（請假紀錄上有2/10、2/11、2/15、2/18、2/22、2/24、2/27、3/1、3/2、3/6、3/9、3/15、3/17）。基此，原告於該次住院短短40天，原告自行請假出院之次數竟高達13次，屢經護理人員告知請假規則等。則倘原告有何「必須」住院而受到全日照護之理由，何以原告又得以在其自行要求下，多次請假出院？顯不合理，足認原告於本次住院，顯無「必須」全日住院之理由等語置辯。並聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、本院得心證之理由：

(一)原告就其於111年6月10日至同年6月20日、112年3月31日至同年4月13日期間住院，得否請求給付保險金？若可，金額為若干？

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。次按保險契約率皆為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，保險人顯有能力制定有利其權益之保險契約條文，並可依其精算之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締約對象，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展（最高法院92年度台上字第2710號判決要旨參照）。又保險契約為最大誠信契約，蘊涵誠信善意

01 及公平交易意旨，保險人於保險交易中不得獲取不公平利
02 益，要保人、被保險人之合理期待應受保護，故於保險契約
03 之定型化約款之解釋，應依一般要保人或被保險人之合理了
04 解或合理期待為之，不得拘泥囿於約款文字，方無違保險法
05 理之合理期待原則（最高法院100年度台上字第2026號判決
06 要旨參照）。亦即保險制度之目的，在於自助互助，共同分
07 擔危險。保險契約乃典型之附合契約，並具有最大善意契約
08 之特性，故保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能而為
09 探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，參諸保險法
10 第54條第2項之規範意旨，應為有利於被保險人之解釋，以
11 免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取
12 不當之保險費利益，有違對價平衡原則，致喪失保險應有之
13 功能。而若保險條款之文義業已明確，已能充分明白表示保
14 險契約之承保範圍時，則不宜逸脫條款文義之界限，捨棄其
15 文義，另為額外之補充，否則保險契約之解釋將流於恣意，
16 有礙保險市場之正常發展，自非妥適。

- 17 2.依系爭新溫馨附約第2條第8項前段及系爭康富附約第2條第6
18 款前段所約定：「本附約所稱『住院』係指被保險人經醫師
19 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
20 實在醫院接受診療者。」，其文義業已明確並充分明白表示
21 「住院」之定義，自不宜反捨契約文字，可知只要「經診療
22 醫師診斷病患之疾病或傷害必須入住醫院」，且「經病患正
23 式辦理住院手續」，並「確實在醫院接受診療者」，即符合
24 上開附約所定「住院」之定義。又原告既已於上開兩段時間
25 於雙和醫院辦理住院手續，並確實在該院接受診療之事實，
26 且經本院函詢雙和醫院，原告於上開兩段時間住院之原因及
27 是否具有必要性，經該醫院以112年12月19日雙院歷字第112
28 0014676號函覆：(一)在特定狀況下，患者因治療後神經受
29 到刺激，有疼痛情形，視狀況會住院觀察及復健治療，並非
30 一定門診或住院手術；可以門診方式但因人而異。(二)本案陳
31 君（即原告）接受治療，因其治療後可能有併發症產生或安

01 排復健治療改善症狀，故在特定情況下會安排住院。並非有
02 明確必要性一定得住院或門診手術，視情況而定，有上開函
03 文在卷可佐，且經本院再函臺北榮民總醫院囑託鑑定原告於
04 上開兩時段所進行之手術，依醫療常規有無須住院之必要，
05 經該醫院以113年4月9日函覆：(一)因慢性脊椎疼痛、三叉神
06 經痛、其他周邊神經痛等引起之神經痛者，除止痛藥物使用
07 上，可經由「高頻熱凝療法」，將電極針放置要治療的位置
08 再利用細小的電極針將高周波能量傳導至電極針末端經一連
09 串反應而產生熱凝效應，以達到止痛的效果。雖該治療處置
10 可經由門診手術治療，但是否需要於治療前安排住院評估，
11 及治療後安排後續的復健治療，應經由該診治醫師臨床專業
12 之評估，並無違反醫療常規。(二)高頻熱凝療法的治療次數按
13 健保局規定，同區域重複治療須間隔6個月以上。依病例所
14 述之兩次的治療時間，有間隔6個月以上，其是否需要於治
15 療前安排住院評估，及治療後安排後續的復健治療，應經由
16 該診治醫師臨床專業之評估，故該處置於住院中安排，無違
17 反醫療常規，有該醫院函文在卷可憑，顯見原告上開兩次住
18 院係經醫師診斷與評估，因患者治療後神經受到刺激，可能
19 有疼痛情形需住院觀察及復健之情形，而原告經醫生評估確
20 實治療後可能有併發症產生或安排復健治療改善症狀之必
21 要，所以於該特定情況下始安排住院，且原告確實入住醫
22 院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療，自應認符
23 合系爭新溫馨附約第2條第8項前段及系爭康富附約第2條第6
24 款前段所約定之「住院」情形，上開兩段住院期間自分別得
25 依系爭新溫馨附約第2、4、9及11條、系爭康富附約第2、
26 4、8、9 條所定請求被告依約給付保險金56,500元、70,000
27 元(此部分數額為兩造所不爭執)。

28 3.至被告另舉財團法人金融消費評議中心110年評字第1539號
29 評議書，主張原告請求給付保險金並無理由云云，然本件為
30 獨立之訴訟，本院基於解釋契約職權之行使，本於調查所
31 得，自為獨立之事實認定及裁判，當不受財團法人金融消費

01 評議中心評議認定之拘束，何況，被告所舉之內容係第三人
02 另向保險公司請求「110年3月12日至110年3月22日」之保險
03 金，該名患者之相關病症、該段期間之臨床症狀或疼痛指數
04 或有無須住院之特定情況，以及是否與本件住院情形完全相
05 同，均無從得知，自難執以比附援引而為有利於被告之認
06 定，附此敘明。

07 (二)原告就其於112年2月7日至同年3月20日期間住院，得否請求
08 給付保險金？若可，金額為若干？

09 1.而就原告於112年2月7日至同年3月20日因罹患憂鬱症，而於
10 該段期間住院治療共42天部分，經本院函詢振興醫院，由該
11 醫院以112年12月25日振行字第1120008049號函覆：(一)病
12 人於112年2月7日至112年3月20日於本院精神科病房住院，
13 據病人的入院病歷描述，其主要症狀為持續性心情鬱悶、難
14 過、常常哭泣、有想不開的念頭、失眠、想東想西等，理學
15 檢查也發現病人除上述症狀外，也出現語少、活動力下降、
16 負面思考、死亡與自殺意念（想去跳樓、撞車），另病人也
17 自述有類似聽幻覺（媽媽在外面叫病人的名字），故已符合
18 重度憂鬱症的診斷。(二)病人平時規律在本院身心治療科門診
19 追蹤治療，病人已經固定服藥控制病情，但仍發生如上述(一)
20 之事由等重鬱症症狀，故其嚴重程度已達住院之標準，加上
21 病人有自殺及幻聽等較急迫且高風險的症狀，非住院無法控
22 制其病情。(三)病人住院期間確有請假情事，皆依健保署規
23 定，每次不超過4小時，且假單上皆有載明請假理由，因故
24 請假外出是健保署允許病人的權益，病人請假跟其住院的必
25 要性沒有相關性，有上開函文附卷可參，由上開函文可明確
26 看出診治醫師就原告病情之評估已達重度憂鬱症之程度，且
27 嚴重程度已達住院之標準，因病人有自殺及幻聽等較急迫且
28 高風險的症狀，非住院無法控制其病情，故原告此期間住院
29 確係經醫師診斷與評估有住院之必要性，且原告確實入住醫
30 院，並正式辦理住院手續並確實在該醫院接受診療，自應認
31 符合系爭新溫馨附約第2條第8項前段及系爭康富附約第2條

第6款前段所約定之「住院」情形，自分別得依系爭新溫馨附約第2、4、9及11條、系爭康富附約第2、4、8、9條所定請求被告依約給付保險金138,000元(此部分數額為兩造所不爭執)。至被告縱以前開情詞置辯，然亦經醫院函覆清楚說明請假部分均依健保署規定，且請假與住院之必要性並無相關性等語，難認被告空言以前開情詞辯稱原告此段期間住院無必要性等語為可採。

2. 況審諸被告自主擬定並對外販售之系爭新溫馨附約、系爭康富附約所明訂之「住院」定義，顯然並未限制須依據一般醫學常規及臨床實務，在客觀情形下「通常」、「任何第三人醫師」均會診斷必須住院治療，或為實施「必須在住院前提下才能進行」之醫療行為，始得認被保險人確實符合「住院之必要性」，且被告作為上開系爭附約之設計者，若果真基於保險契約之大數法則及風險精算考量，大可於前揭約款中將自己所需要之條件（例如本件抗辯之實施「具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性」之醫療行為等要件）清楚載明於保險契約中，使消費者有預先據此決定是否要與被告締約之機會，被告卻捨此不為，顯見被告與原告締約時，兩造合意之「住院」定義確實僅為原告因其疾病或傷害，「經(診療)醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」，且「經正式辦理住院手續」，並「確實在醫院接受診療者」，即符合上開住院之定義，即合於請領保險金要件，則是否有住院之必要性及合理住院日數，均需由當時臨床醫師判斷，本院既已發函請當時診治醫院函覆說明如前，則被告自不得執前詞為由，而拒絕給付原告保險金。

四、末按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額；無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利1分，保險法第34條、系爭新溫馨附約第20條第2項及系爭康富附約第21條第2項約定定有明文。經查，原告分別於111年6月10日至同年月00日

01 間住院11日、於112年3月31日至同年0月00日間住院14日、
02 於112年2月7日至同年0月00日間住院治療共42日，經其填具
03 保險金申請書併附相關應備文件向被告申請給付，分別經被
04 告於111年8月22日、112年6月7日、同年5月24日回函拒絕理
05 賠，此部分為兩造所不爭執，依前揭約定，被告本應於收齊
06 前開文件後15日內給付保險金，詎被告無理拒賠，顯見本件
07 係因可歸責於被告之事由，以致被告逾期仍未給付保險金予
08 原告，被告分別自111年8月22日、112年6月7日、112年5月2
09 4日陷於給付遲延，應自斯時起給付按年息10%計算之遲延
10 利息，即屬有據。

11 五、綜上所述，原告依系爭保險契約關係，請求被告依約給付住
12 院保險金264,500元，及其中56,500元自111年8月22日起、
13 其中70,000元自112年6月7日起、其中138,000元自5月24日
14 起，均至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由，應
15 予准許，逾此範圍之請求，為無理由，應予駁回。

16 六、本判決原告勝訴部分，係依簡易程序而為被告敗訴之判決，
17 爰依職權宣告假執行。原告聲請供擔保准予宣告假執行，僅
18 係促使法院職權之發動，附此說明。又被告陳明願供擔保請
19 准宣告免為假執行，核無不合，爰酌定相當之擔保金額准許
20 之。至原告其餘敗訴部分，其假執行之聲請，即失所附麗，
21 應併予駁回之。

22 七、本件事證已臻明確，兩造間其餘主張及舉證，經本院審酌後
23 認與判決之結果不生影響，不再逐一論列。

24 八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

25 中 華 民 國 113 年 6 月 12 日

26 臺灣新北地方法院三重簡易庭

27 法 官 張惠閔

28 以上正本係照原本作成。

29 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
30 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
31 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

01 中 華 民 國 113 年 6 月 12 日
02 書 記 官 陳芊卉