

臺灣新北地方法院三重簡易庭民事判決

112年度重保險簡字第5號

原告 林惠如

訴訟代理人 李哲賢律師

複代理人 吳俊宏律師

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

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5月16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：伊於民國102年4月2日以自己為被保險人，而向被告投保「遠雄人壽新終身壽險(98)-20年期(FH6)」(保單號碼：000000000-0號)，保額為新臺幣(下同)10萬元，並附加「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約-20年期HJ2」(下稱9號新溫馨附約)、「遠雄人壽健康久久手術醫療終身保險附約-20年期」、「遠雄人壽綜合住院醫療日額給付保險附約」(下稱綜合住院附約)【以上合稱第1份保約】，嗣於同年7月1日以自己為被保險人，而再向被告投保「遠雄人壽新終身壽險(98)-20年期(FH6)」(保單號碼：00000000-0號)，保額亦為10萬元，並附加「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約-20年期HJ2」(下稱2號新溫馨附約)、「遠雄人壽超級新人生傷害保險附約(XHG)」、「遠雄人壽雄安康醫療日額給付傷害保險附約」、「遠雄人壽實

支實付傷害醫療保險金附加條款」【以上合稱第2份保約】；而後伊於保險期間內，因罹患憂鬱症復發、重度伴有精神病特徵，而於111年11月4日至112年0月00日間住院治療共101日，惟伊向被告申請理賠保險金時，被告僅理賠給付77日（即111年11月4日至112年2月24日）之保險金共38萬2,500元，就其餘24日住院（即112年3月1至31日）之保險金共20萬4,000元則拒絕理賠。嗣伊復因罹患憂鬱症復發、重度伴有精神病特徵，而於112年4月6至28日間住院治療共17日，而伊向被告申請理賠保險金共14萬4,500元時，亦遭被告所拒，爰依9號及2號新溫馨附約第9條第1項第1款及第2款、第11條第1項、綜合住院附約第11條、第13條約定，請求被告給付保險金共計34萬8500元（計算式：204,000元+144,500元=348,500元）等語。並聲明：(一)被告應給付原告34萬8,500元，及其中20萬4,000元自112年5月8日起，及其至14萬4,500元自112年5月25日起，均至清償日止，按年息10%計算之利息。(二)願供擔保請准宣告假執行。

二、被告則以：根據第1份保約及第2份保約之附約即9號、2號新溫馨附約及綜合住院附約，均有約定因同一疾病住院出院後14日內再次住院者，視為同一次住院，且同一次住院之每一次事故最高給付日數為365日。本件原告係自108年9月6日起在樂生療養院辦理日間住院，惟其住院未經醫師診斷評估為必須住院，難認有住院之必要。且細繹原告歷次出院原因，均非院方判定原告病情已達出院之程度而核予出院，反而係原告因其個人因素主動要求出院，且出院期間各為16日、17日，實為原告人為控制，將同一次留院原因割裂為數次留院即數次保險事故，以規避上開保約之附約條款約定，難認符合最大善意原則，而與誠信原則有違，且係以不正當行為阻其條件（即同一次住院之每一次事故最高給付日數為365日）成就，依民法第101條第1項之規定，視為條件已成就。而伊業已理賠原告自108年9月6日起至110年3月5日期間住院給付365日、自110年3月22日起至111年10月18日期間住院給

01 付369.5日，金額共計679萬2,515元，本次原告自111年11月
02 4日起住院，與其先前110年3月22日起至111年10月18日期間
03 住院，係屬同一次事故之同一次住院，已達約定之最高理賠
04 365日上限，伊無再行給付保險金之義務，原告之請求洵屬
05 無據等語，以資抗辯。其聲明為：原告之訴駁回，如受不利
06 之判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

07 三、得心證之理由：

08 (一)原告於102年4月2日以自己為被保險人，而向被告投保第1份
09 保約，嗣於同年7月1日再以自己為被保險人，而向被告投保
10 第2份保約。其中第1份保約之9號新溫馨附約及第2份保約之
11 2號新溫馨附約，均於第2條第8項約定「本附約所稱『住
12 院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，
13 且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」、第4條
14 約定「被保險人於本附約有效期間內因第2條約定之疾病或
15 傷害接受手術、或住院診療時，本公司依本附約約定給付保
16 險金。」、第8條第1項約定「被保險人於本附約有效期間，
17 因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後14日內
18 於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一
19 次住院辦理」、第9條第1項約定「被保險人因第4條之約定
20 而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當
21 日）依下列約定之一給付『住院醫療保險金』……」、第9
22 條第2項約定「被保險人同一次住院之『住院醫療保險金』
23 給付日數最高以365日為限。」、第11條約定「被保險人因
24 第4條之約定而住院診療時，本公司按被保險人實際住院日
25 數（含入院及出院當日）乘以『住院醫療保險金日額』的百
26 分之50，給付『住院醫療補助保險金』。被保險人同一次住
27 院之『住院醫療補助保險金』給付日數最高以365日為
28 限。」、第16條第2項第3款約定「被保險人因下列事故而接
29 受手術、或住院診療者，本公司不負給付各項保險金的責
30 任：健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非
31 以直接診治病人為目的者」（見本院卷第27至31頁、第47至

51頁、第137至142頁）。另綜合住院附約第2條第6項則約定「本附約所稱『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。」、第3條約定「被保險人於本附約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金。」、第11條約定「被保險人因第3條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含出院及入院當日）乘以投保之『住院醫療保險金日額』給付『住院醫療日額保險金』；若住院天數超過60天以上，超過天數加1倍給付；但同一保單年度同一次住院最高日數以180日為限。」、第13條約定「被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定且經住院治療出院後，按其實際住院日數（含出院及入院當日）乘以『住院醫療保險金日額』的2分之1計算所得之金額，給付『出院後療養保險金』；但同一保單年度同一次住院最高日數以60日為限。」、第16條第1項約定「被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引發之併發症，於出院後14日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理」、第18條第2項第3款約定「被保險人因下列事故而住院診療者，本公司不負給付該被保險人各項保險金的責任：健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者」（見本院卷第33至39頁、第143至147頁）；而原告於108年9月6日經衛福部樂生療養院診斷患有「鬱症，復發，重度伴有精神病特徵」，因上述疾病住院至000年0月0日出院，住院天數共計547日（下稱第一次住院），復於110年3月22日因同一疾病住院至000年00月00日出院，住院天數共計576日（下稱第二次住院），而後自111年11月4日起因同一疾病而於日間病房開始住院（下稱第三次住院）。其中第三次住院日數為111年11月4日起至112年3月31日止共101日，於112年4月6至28日止共17日，被告已有理賠原告保險金者，為111年11月4日至112年2月24日共77日，理賠金額計為38萬2,500元，至於1

01 12年3月1至31日共24日及112年4月6至28日共17日住院，被
02 告則拒絕賠付。若原告上開112年3月1至31日共24日及112年
03 4月6至28日共17日住院，符合9號新溫馨附約、2號新溫馨附
04 約及綜合住院附約之約定，被告應給付原告保險理賠金額計
05 34萬8,500元，及其中20萬4,000元自112年5月8日起、其中1
06 4萬4,500元自112年5月25日起，均至清償日止，按年息10%
07 計算之利息等情，為兩造所不爭執（見本院卷第324頁），
08 並有遠雄人壽人身保險單、9號新溫馨附約、2號新溫馨附
09 約、綜合住院附約、被告書函、衛福部樂生療養院診斷證明
10 書、出院病摘及身心科心理衡鑑/心理治療轉介單等件在卷
11 可稽（見本院卷第21至33頁、第41至51頁、第53至55頁、第
12 137至142頁、第143至147頁、第253頁，本院病歷卷），首
13 堪認定。

14 (二)原告是否以不正當行為，而阻本件9號新溫馨附約、2號新溫
15 馨附約及綜合住院附約關於「出院後14日內」於同一醫院再
16 次住院，視為同一次住院，及保險金給付最高日數365日之
17 條件限制：

18 1.一般保險制度之目的，在於避免因偶發事故所造成之經濟上
19 不安定，透過多數經濟單位之集合方式，並以合理之計算為
20 基礎，共釀資金，公平負擔，以分散風險，確保經濟生活之
21 安定。且為防止道德危險之發生，保險契約自須遵守最大善
22 意原則及誠實信用原則（參看最高法院99年度台上字第731
23 號判決意旨），而「因條件成就而受不利益之當事人，如以
24 不正當行為阻其條件之成就者，視為條件已成就。」民法第
25 101條第1項定有明文。對於條件成就施以影響之行為，究應
26 如何定性其為不正當行為？舉凡故意妨害、違反法令或違背
27 正義之行為均屬之外，當視法律行為時當事人之意思依誠實
28 信用之原則客觀地評價，以決定該當事人所為是否可被允
29 許？其評價之作成，並應考慮該當事人對系爭條件之成就施
30 以影響之動機、目的，再參酌具體個案情況予以認定之（參
31 看最高法院103年度台上字第2068號判決意旨）。

01 2.查本件依兩造簽訂之9號新溫馨附約及2號新溫馨附約第8條
02 第1項、第9條第2項、第11條第2項，及綜合住院附約第16條
03 第1項，均有約定因同一疾病「出院後14日內再次住院」視
04 為一次住院，且同一次住院、每一次事故「最高給付日數為
05 365日」，另綜合住院附約第11條、第13條亦有分別約定
06 「住院醫療日額保險金」、同一保單年度同一次住院「最高
07 日數以180日為限」、「出院後療養保險金」同一保單年度
08 同一次住院「最高日數以60日為限」。依此，倘原告係因同
09 一次疾病、事故而有住院必要，然卻透過先後入院、出院，
10 且期間相隔超過14日之人為控制方式，而故意規避上開保單
11 條款之理賠最高日數額限制之條件成就，即難認為係符合最
12 大善意原則及誠實信用原則，而應有民法第101條第1項規定
13 之適用。

14 3.觀諸本件原告至衛生福利部樂生療養院第一次住院（108年9
15 月6日至110年3月5日共計住院547日）、第二次住院（110年
16 3月22日至111年10月18日共計住院576日）及本次第三次住
17 院（111年11月4日至112年4月28日共計住院118日），診斷
18 疾病均為「鬱症，復發，重度伴有精神病特徵」，且原告於
19 110年3月5日及111年10月18日分別以「因報名上課，課程需
20 整天無法出席，故辦理出院」、「最近家裡有一些事情及本
21 身婦科有問題需就醫住院開刀」為由而辦理出院，並非係因
22 已痊癒或顯著改善而辦理出院，有出院病摘及診斷證明書在
23 卷可稽，則原告上開三次住院均係因「同一疾病」而於「同
24 一醫院」再次住院，堪可認定；而原告第一次住院547日及
25 第二次住院576日，業經被告依兩造簽訂之9號新溫馨附約、
26 2號新溫馨附約及綜合住院附約之約定，分別理賠365日及36
27 9.5日之住院醫療保險金共計679萬2,515元，業據被告陳明
28 在卷（見本院卷第331頁），可見原告先前第一次住院及第
29 二次住院獲得理賠之住院醫療保險日數，均少於原告實際住
30 院之日數甚多，而係受最高給付日數為365日限制，則原告
31 就兩造上揭附約所約定之理賠條件即「同一疾病」而於「同

一醫院」再次住院，最高給付日數為365日，且出院後「14日內」再次住院者，視為一次住院，應已知之甚詳；再觀原告於第二次住院期間，於111年10月18日以「最近家裡有一些事情及本身婦科有問題需就醫住院開刀」為由，辦理出院手續（見本院卷第227頁、第353頁），惟原告就其家裡有何事情必須辦理出院手續乙節，始終未見舉證說明，且原告倘有另行就醫住院開刀之必要者，理應於其111年10月18日自樂生療養院出院後，立即至其他醫院就診並辦理住院開刀，始符常情，惟原告出院後，非但未立即至其他醫院住院開刀，反而係於出院恰好「超過14日」之第15日，即111年11月2日始至秀傳醫院辦理住院1天，並於翌日即111年11月3日自秀傳醫院出院，旋即於111年11月4日即出院後之第17日，再次至樂生療養院住院（即本件第三次住院），有衛生福利部中央健康保險署檢送原告之全民健保醫療費用申報資料在卷可查（見本院卷第297頁）。則原告在已知悉兩造上揭附約所約定之理賠條件即「同一疾病」而於「同一醫院」再次住院，最高給付日數為365日，且出院後「14日內」再次住院者，視為一次住院之情況下，而以藉詞家中有事故需處理及有就醫住院開刀需求而辦理出院，然其開刀住院日數僅有1日，卻非係以請假方式辦理，反而係先辦理出院手續後，待超過14日期間之第15日，始至其他醫院開刀住院1日，旋即出院並回到樂生療養院住院，其動機已不無可議，而有以人為控制方式，規避上開保單條款之同一疾病出院後14日內再次住院視為一次住院，及同一次住院、每一次事故最高給付日數為365日約定之情，難認符合最大善意原則及誠實信用原則，而應認原告係以不正當行為故意阻上開附約條款之成就，依民法第101條第1項規定，應視為上開附約條款之條件已成就。

- 4.從而，原告自110年3月22日住院起至000年00月00日出院止（即第二次住院），及其於111年11月4日住院起迄至112年4月28日（即第三次住院），均應依9號新溫馨附約及2號新溫

馨附約第8條第1項、綜合住院附約第16條第1項，視為係「鬱症，復發，重度伴有精神病特徵」疾病之同一次住院期間，再依9號新溫馨附約及2號新溫馨附約第9條第2項、第11條第2項，及綜合住院附約第11條第2項、第13條約定，認屬同一次住院、且屬同一次事故。而「住院醫療保險金」及「住院醫療補助保險金」之保險理賠最高給付日數為365日，另「住院醫療日額保險金」及「出院後療養保險金」之保險理賠最高給付日數分別為180日及60日，今被告業已理賠原告110年3月22日起至111年10月18日止之住院醫療保險金，且理賠住院日數達369.5日，業據被告陳明在卷（見本院卷第331頁），且為原告所不爭執，被告自毋庸再行就原告罹患之同一疾病、同一次住院，依9號新溫馨附約、2號新溫馨附約及綜合住院附約之約定，給付原告保險金。

四、綜上所述，原告依9號新溫馨附約及2號新溫馨附約第9條第1項第1款、第2款、第11條第1項，及依綜合住院附約第11條、第13條約定，請求被告給付34萬8,500元及遲延利息，均屬無據，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所依據，應併予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘主張、攻防方法及所提證據，經審酌後認與本件判決之結果不生影響，爰不另一一論述，併此敘明。

六、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 30 日
臺灣新北地方法院三重簡易庭
法 官 江俊傑

以上正本係照原本作成。

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 30 日
書 記 官 許雁婷