

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6號

原告 林政奇

訴訟代理人 李哲賢律師

複代理人 吳俊宏律師

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費事件，本院於民國113年11月11日
言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣（下同）37萬8,000元，及其中4萬8,000
元自民國110年11月1日起、其中6萬6,000元自111年11月14日
起、其中6萬元自111年8月19日其、其中7萬8,000元自111年12月
5日起、其中6萬6,000元自112年3月21日起、其中6萬元自112年6
月27日起，均至清償日止，按年息百分之10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90，餘由原告負擔。

本判決第一項得假執行。但被告如以37萬8,000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、原告起訴主張：

(一)兩造間存有保險契約關係（保單號碼為000000000-0），訴
外人張麗華（即原告之母）為要保人，原告為被保險人，被
告為保險人，始期為103年11月3日，主契約為遠雄人壽新終
身壽險(98)-20年期，並簽訂遠雄人壽新溫馨終身醫療健康

01 保險附約（下稱系爭附約），迄今均仍為有效。

02 (二)原告因進行硬脊膜外神經分離手術，於110年8月20日至同年
03 9月3日間，於衛生福利部雙和醫院（下稱雙和醫院）住院治
04 療。因進行硬脊膜外神經分離手術及熱凝療法，於111年6月
05 17日至同年月27日間，於雙和醫院住院治療。因腰椎椎間盤
06 突出併坐骨神經痛，於111年7月25日至同年8月3日間，在臺
07 北市聯合醫院中興院區（下稱聯合中興院區）住院治療。因
08 氣喘及肺炎，於111年8月26日至同年9月19日間，於臺北市
09 聯合醫院陽明院區（下稱聯合陽明院區）住院治療。因雙側
10 肩頸慢性疼痛進行高頻熱凝療法，於111年12月30日至112年
11 1月9日間，於雙和醫院住院治療。因慢性下背痛進行高頻熱
12 凝療法，於112年2月24日至同年3月5日間，於雙和醫院住院
13 治療。原告有上開罹患疾病及住院治療之事實，符合系爭附
14 約第2、4、9、11條所定得請求給付「住院醫療保險金」及
15 「住院醫療補助保險金」之要件，經向被告申請給付前開
16 各項保險金時，被告竟以「必須具有相同專業醫師於相同情
17 形通常會診斷具有住院之必要性者」，方屬系爭附約所稱之
18 「住院」為由，拒絕給付。顯見被告自行於事後增加原保
19 險契約所無之要件，並以之拒絕絕理賠，自無足取。

20 (三)原告依系爭附約得請求之保險金如下：

- 21 1.於110年8月20日至同年9月3日間住院15日，得向被告請求住
22 院醫療保險金、住院醫療補助保險金，合計9萬元。
- 23 2.於111年6月17日至同年月27日間住院11日，得向被告請求住
24 院醫療保險金、住院醫療補助保險金，合計6萬6,000元。
- 25 3.於111年7月25日至同年8月3日間住院10日，得向被告請求住
26 院醫療保險金、住院醫療補助保險金，合計6萬元。
- 27 4.於111年8月26日至同年9月19日間住院25日，扣除已經已經
28 理賠12日，尚有13日拒賠，得向被告請求住院醫療保險金、
29 住院醫療補助保險金，合計7萬8,000元。
- 30 5.於111年12月30日至112年1月9日間住院11日，得向被告請求
31 住院醫療保險金、住院醫療補助保險金，合計6萬6,000元。

01 6.於112年2月24日至同年3月5日間住院10日，得向被告請求住
02 院醫療保險金、住院醫療補助保險金，合計6萬元。

03 (四)綜上，原告得向被告請求給付之保險金共計42萬元（計算
04 式：90,000元+66,000元+60,000元+78,000元+66,000元
05 +60,000元=420,000元）。依系爭附約第20條第2項約定，
06 被告本應於收齊理賠所需文件後15日內給付保險金，因可歸
07 責於被告之事由致未在上開約定期限內為給付者，應按年利
08 1分加計利息給付。原告於上開期間住院治療，經填具保險
09 金申請書併附相關應備文件向被告申請給，經被告於110年
10 11月1日、111年11月14日、111年8月19日、111年12月5日、
11 112年3月21日、112年6月27日回函拒絕理賠，依系爭附約第
12 20條第2項及約定，被告本應於收齊前開文件後15日內給付
13 保險金，詎被告無理拒賠，因可歸責於被告之事由，逾期未
14 給付保險金予原告，被告應自上開拒絕理賠日期陷於給付遲
15 延，應給付按年息10%計算之遲延利息，爰依系爭附約第9
16 條第1項第1款、第11條第1項及第20條第2項約定為請求，並
17 聲明：1.被告應給付原告42萬元，及其中9萬元自110年11月
18 1日起、其中6萬6,000元自111年11月14日起、其中6萬元自
19 111年8月19日起、其中7萬8,000元自111年12月5日起、其中
20 6萬6,000元自112年3月21日起、其中6萬元自112年6月27日
21 起，均至清償日止，按年息10%計算之利息。2.原告願供擔
22 保，請准宣告假執行。

23 二、被告答辯意旨：

24 (一)系爭附約第2條第8項之約定：「本附約所稱『住院』係指被
25 保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入院，且正式辦理住院
26 手續並確實在醫院診療者…」，關於「住院必要性」之解
27 釋，不得悖於社會普遍之認知，應以客觀、一般情形為準，
28 即通常情形，具有相同專業之醫師，客觀上就相同情形為診
29 斷，認為具有住院必要性者始屬之，以符合保險契約最大善
30 意及最大誠信契約之本質。原告於110年8月20日至同年9月3
31 日、111年6月17日至同年月27日、於111年12月30日至112年

01 1月9日、於112年2月24日至同年3月5日住院期間，所接受之
02 熱凝療法或精神分離手術，於一般醫療常規上，本得以門診
03 方式進行，核無住院治療之必要性。又硬脊膜外神經分離手
04 術，依一般醫療常規，並無住院之必要性，通常在施行完畢
05 後留院觀察1至2小時後無體況不適即可返家，有相關文獻可
06 參，且經被告諮詢專業顧問醫師意見後，及參考財團法人金
07 融消費者評議中心110年評字第1539號案例，亦採相同之意
08 見。又原告於111年6月17日至同年月27日、於111年12月30
09 日至112年1月9日，於雙和醫院所進行之「高頻熱凝療
10 法」，亦無住院之必要性，且被告經詢問專業醫療顧問醫
11 師，其亦認原告所進行之熱凝療法治療，並無住院必要性，
12 我國司法實務上就被保險人因施行熱凝療法，請求住院保險
13 金者，結論上多認並無住院之必要。

14 (二)原告於111年7月25日至同年8月3日，於聯合中興院區進行骨
15 盆牽引等復健，乃係針對腰椎椎間盤突出等坐骨神經疾病，
16 以牽引帶穿戴於骨盆上，視病人病情及其體重，以物理上拉
17 力將腰椎間節面拉開，讓突出的椎間盤縮回的復健方式，此
18 種骨盆牽引、電療之復健療程，本得以門診方式進行，並無
19 必須住院之必要。且自原告之護理紀錄觀之，除進行骨盆牽
20 引外，其餘時間均為提供疼痛評估、給予心理上支持、偶而
21 量血壓，無手術或其他積極治療，無以住院方式進行之必
22 要。

23 (三)原告於111年8月26日至同年9月19日，因患有「氣喘、肺
24 炎」於聯合陽明院區住院13日，經被告諮詢顧問醫師意見，
25 原告於同年8月26至29日，有使用類固醇，同年8月31日至9
26 月6日有使用抗生素等治療行為，故先行核予給付至同年9月
27 6日，後續原告於院內，均未見有何積極治療行為，被告並
28 無依約理賠之義務。

29 (四)原告短時間內以「熱凝療法、神經分離術、骨盆牽引」等在
30 一般醫學實務上得以門診方式進行療程，卻選擇以住院方式
31 進行，且經地檢署偵查在案，且原告之姐林惠如亦於108年

01 開始密集住院，且向被告領取大額保險金，恐涉及高度道德
02 風險。

03 (五)原告計算本件住院理賠保險金之核算結果，亦有違誤，因被
04 告已給付110年8月20日起至同年月26日之保險金共計4萬
05 2,000元，應予扣除。

06 (六)爰答辯聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利判決，願供擔
07 保，請准宣告免為假執行。

08 三、得心證之理由：

09 (一)兩造間有系爭附約之保險契約被保險人及保險人之關係，原
10 告因：①進行硬脊膜外神經分離手術，於110年8月20日至同
11 年9月3日間，在雙和醫院住院治療；②因進行硬脊膜外神經
12 分離手術及熱凝療法，於111年6月17日至同年月27日間，在
13 雙和醫院住院治療；③因腰椎椎間盤突出併坐骨神經痛，於
14 111年7月25日至同年8月3日間，在聯合中興院區住院治療；
15 ④因氣喘及肺炎，於111年8月26日至同年9月19日間，在聯
16 合陽明院區住院治療。⑤因雙側肩頸慢性疼痛，進行高頻熱
17 凝療法，於111年12月30日至112年1月9日間，在雙和醫院住
18 院治療。⑥因慢性下背痛進行高頻熱凝療法，於112年2月24
19 日至同年3月5日間，於雙和醫院住院治療等事實，業據原告
20 提出遠雄人壽人身保險單（含系爭附約）1份、被告公司拒
21 絕理賠函文6份（本院卷第21至63頁），且為兩造所不爭
22 執，應堪認定。是本院爭點應為：1.被告所辯原告上開期間
23 住院，無必要性，不符合系爭附約第2條第2項規定，拒絕理
24 賠，是否有理由？2.若被告應負保險理賠責任，其應給付之
25 保險金額為何？

26 (二)原告上開期間住院，應符合系爭附約第2條第2項規定，被告
27 不得拒絕理賠：

28 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
29 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原
30 則，保險法第54條第2項定有明文。又定型化契約如有疑
31 義，應為有利於消費者之解釋，消費者保護法第11條第2項

亦有明定。於定型化之保險契約，衡酌契約約款係由保險人單方擬定，且保險人具有經濟上強勢地位及保險專業知識，一般要保人或被保險人多無法與之抗衡，不具對等之談判能力；參以保險契約為最大誠信契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，保險人於保險交易中不得獲取不公平利益，要保人、被保險人之合理期待應受保護，故於保險契約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解或合理期待為之，不得拘泥囿於約款文字，方無違保險法理之合理期待原則（最高法院100年度台上字第2026號判決意旨參照）。

2.經查：系爭附約第2條第8項載明：「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診療者…」，則依文義解釋，僅需被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須住院，且正式辦理住院手續及在醫院診療者，即符合得以申請理賠之要件。又該條項所稱「必須入住醫院」，當然是指由實際上診療被保險人之醫師判斷其應否住院，而非由其他不相關之保險人顧問醫師判斷，事實上任何一家保險公司也不可能於事前或事後，委派醫療團隊對於每一位申請住院理賠之保險人判斷是否有住院必要後，始決定是否理賠。故於解釋上開保險契約條款時，除非可以證明有明顯違法（如：詐欺、故意發生保險事故等）或保險契約明文排除（如系爭附約明文排除之疾病、期間限制等）等情形，自應為有利於被保險人之解釋，即只要實際診療的醫師認為有住院必要而住院，被保險人即得申請理賠，始符合保險法最大善意原則。

3.被告辯稱原告於上開期間住院，均屬無必要，固提出臺灣新北地方檢察署（下稱新北檢）函文、林峰盛醫師所著醫學文獻、中國醫藥大學附設醫院關於「神經阻斷術」之相關介紹、高頻熱凝療法相關文獻介紹、台北榮民總醫院關於骨盆牽引治療之相關介紹、原告自111年7月25日至同年8月3日於聯合醫院之護理紀錄為證（本院卷第143至188頁），並聲請

01 調閱新北檢112年度偵字第44141號偵查卷宗，及聲請調閱原
02 告於雙和醫院、聯合中興院區、陽明院區之病歷資料後，送
03 請台北榮民總醫院函詢。查：

04 (1)經本院調閱新北檢112年度偵字第44141號檢察官起訴書（本
05 院卷第283至285頁），該案係被告涉嫌提供銀行帳戶予詐騙
06 集團之詐欺案件，與本件保險契約無關連，自難引為認定被
07 告就本件涉有保險詐欺之證據。

08 (2)被告聲請函詢事項，經臺北榮民總醫院函覆稱：「(一)病患之
09 治療計畫皆由主治醫師依照患者病情擬定並向病患說明後取
10 得同意方才進行。…(二)…病患接受骨盆牽引或復健電療等治
11 療，不是必須住院，而是由醫師依照病患病情決定，有患者
12 於門診接受治療，也有患者住院接受治療。(三)病患於111年6
13 月17日至27日於衛生福利部雙和醫院住院，…住院期間除神
14 經外科治療外，另有安排復健治療，住院天數共計10日符合
15 醫療常規。111年年12月30日至112年1月9日於衛生福利部雙
16 和醫院住院。…住院天數計10日相比醫療常規住院日數稍有
17 延長。112年2月24日至3月5日於衛生福利部雙和醫院住院。
18 住院天數共計9日，符合醫療常規情形。(四)病患於111年7月
19 25日至8月30日因主訴下背痛及傳導痛為期數個月…醫師安
20 排患者住院及上述檢查及治療符合下背痛之醫療常規及治
21 療。□綜上所述，即便同一診斷之不同患者之間也會存在嚴
22 重程度病情差異，同一診療處置也可因患者病情差異而有執
23 行難易之分，更需要考量適應症及禁忌症，故醫師治療患者
24 之計畫以及是否住院應是依照患者病情病況綜合考量後決
25 定。…」（本院卷265至267頁），除認原告上開住期間院之
26 判斷，並無偏離醫療常規之情形外，亦與本院前開論述是否
27 必須住院，應由實際上負責診療之醫師判斷之意見相符，則
28 本件原告主治醫師既認有住院必要，應符合系爭附約第2條
29 第8項住院之規定。

30 (3)至被告所提出之其他證據資料，或屬一般醫學文獻，尚難作
31 為本件個案之證據，或僅為護理人員所紀錄照護原告之情

01 形，均難作為有利於被告之事證。

02 4.準此，被告既有於上開期間住院之事實，而被告所提出之證
03 據，自無法證明原告有明顯違法或保險契約明文排除理賠之
04 情形，原告自得依系爭附約第9條第1項第1款、第11條第1項
05 及第20條第2項，請求住院醫療保險金及住院醫療補助保險
06 金。

07 (二)被告應負保險理賠責任，其應給付之保險金額為何？

08 兩造對於本件原告若得請求保險金，經原告計算所得之金額
09 42萬元，應扣除被告已給付110年8月20日起至同年月26日之
10 保險金共計4萬2,000元，均不為爭執（本院卷第119頁、第
11 294頁），是被告應給付原告之保險金為37萬8,000元（計算
12 式：420,000元－42,000元＝378,000元）。末按保險人應於
13 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
14 金額；無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之；保險
15 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，
16 應給付遲延利息年利1分，保險法第34條、系爭附約第20條
17 第2項及系爭康富附約第21條第2項約定定有明文。原告分別
18 於上開期間住院治療，經填具保險金申請書併附相關應備文
19 件向被告申請給，經被告於110年11月1日、111年11月14
20 日、111年8月19日、111年12月5日、112年3月21日、112年6
21 月27日回函拒絕理賠，有原告提出之拒絕理賠函文6份在卷
22 可參（本院卷第35至63頁），依系爭附約第20條第2項及約
23 定，被告本應於收齊前開文件後15日內給付保險金，詎被告
24 無理拒賠，因可歸責於被告之事由，以致被告逾期仍未給付
25 保險金予原告，被告分別自110年11月1日、111年11月14
26 日、111年8月19日、111年12月5日、112年3月21日、112年6
27 月27日陷於給付遲延，原告請求自斯時起給付按年息10%計
28 算之遲延利息，亦屬有據。

29 五、綜上所陳，原告依系爭附約之保險契約關係，請求被告給付
30 37萬8,000元，及其中4萬8,000元自110年11月1日起、其中6
31 萬6,000元自111年11月14日起、其中6萬元自111年8月19日

其、其中7萬8,000元自111年12月5日起、其中6萬6,000元自112年3月21日起、其中6萬元自112年6月27日起，均至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許，逾此範圍之請求，為無理由，應予駁回。

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，爰依職權宣告假執行，被告陳明願供擔保請准宣告免為假執行，核無不合，爰酌定相當之擔保金額准許之。原告其餘敗訴部分，其假執行之聲請，即失所附麗，應併予駁回之。

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

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中 華 民 國 113 年 11 月 21 日
臺灣新北地方法院三重簡易庭
法 官 張誌洋

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）。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 113 年 11 月 21 日
書記官 許雁婷