

臺灣新北地方法院三重簡易庭民事簡易判決

113年度重保險簡字第1號

原告 蔡騰陞

訴訟代理人 張家榛律師

何宣儀律師

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 蔡炳楠律師

複代理人 黃敏綺律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年9月13日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣伍拾伍萬零伍佰肆拾陸元，及如附表三所示金額各自如附表三所示利息起算日起，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九十七，餘由原告負擔。

本判決第一項得假執行；但被告如以新臺幣伍拾伍萬零伍佰肆拾陸元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：

(一) 緣訴外人陳佳君(即原告配偶)為要保人，以原告為被保險人，於民國(下同)100年1月6日向被告投保「遠雄人壽新人生傷害保險」，並附加「雄安康醫療日額給付傷害保險附約」(下稱系爭附約A)、「遠雄人壽實支實付傷害醫療保險金附加條款」之保險契約(保單號碼：00000000-0)、104年2月28日向被告投保「遠雄人壽新終身壽險(98)-20年期(FH6)」，並附加「遠雄人壽新癌症終身健康保險附約(99)(HG4-20)」、「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約(103)HJ3-20」(下稱系爭附約B)、「遠

01 雄人壽好安心住院醫療健康保險附約(103)RSM」(下稱系  
02 爭附約C)之保險契約(保單號碼:000000000-0)。又訴  
03 外人新北市紙類加工業職業工會以原告為被保險人之一,  
04 於111年1月1日向被告投保保單號碼第000000000號團體一  
05 年定期壽險,並附加團體住院日額健康保險附約(下稱系  
06 爭附約D)。

07 (二)嗣原告於108年間因鐵工工作,於工作中遭鐵件撞擊,致  
08 左肩旋轉肌損傷及破裂,進行復健時又導致二頭肌斷裂,  
09 110年又因地板濕滑滑倒,致受傷情況加重,原告並陸續  
10 於下列日期因下列原因前往衛生福利部臺北醫院(下稱臺  
11 北醫院)住院治療、手術及復健:

12 1.111年6月14日至111年6月16日(住院3日):左肩旋轉肌損  
13 傷、雙側足底筋膜炎。

14 2.111年8月18日(住院3日):左肩旋轉肌破裂(脊上肌、脊  
15 下肌、肩胛下肌)、左肩前關節唇破裂、雙側足底筋膜炎  
16 炎、左肘總伸肌肌腱損傷。

17 3.111年9月14日至111年9月17日(住院4日):左肩旋轉肌破  
18 裂(脊上肌、脊下肌、肩胛下肌)、左肩前關節唇破裂、  
19 雙側足底筋膜炎、左側二頭肌肌腱損傷術後、左側三角  
20 肌肌肉拉傷。

21 4.111年11月23日至111年11月26日(住院4日):左肩旋轉肌  
22 破裂(脊上肌、脊下肌、肩胛下肌)、左肩前關節唇破  
23 裂、雙側足底筋膜炎、左側二頭肌肌腱損傷術後、左側  
24 三角肌肌肉拉傷。

25 5.112年3月1日至112年3月4日(住院4日):左肩扭挫傷合  
26 併旋轉肌破裂、左肩前關節唇破裂、左肩喙弓韌帶損傷、  
27 左骨骨鎖關節損傷、左側二頭肌肌腱損傷術後、左側二頭  
28 肌肌肉拉傷。

29 6.112年5月28日至112年6月6日(住院10日):左肩扭挫傷  
30 合併旋轉肌破裂(脊上肌、脊下肌、肩胛下肌)術後、左肩  
31 前關節唇破裂、左肩喙弓韌帶損傷、左骨骨鎖關節損傷、

01 左側二頭肌肌腱損傷術後、左側二頭肌肌肉拉傷、冠心  
02 症。

03 7.112年7月3日至112年7月8日（住院6日）：左肩扭挫傷合  
04 併旋轉肌破裂（脊上肌、脊下肌、肩胛下肌）、左肩前關節  
05 唇破裂、頸椎椎間盤突出、合併神經根病變、冠心症病  
06 史、左側二頭肌拉傷病史。

07 8.112年12月5日至112年12月6日（住院2日）：左側肘部外  
08 側上髌炎、右側大拇指板機指及腫瘤術後。

09 綜上，原告因上開意外或疾病而住院治療之情況，已符  
10 合系爭附約A、B、C、D（下合稱系爭附約）之給付要  
11 件，被告應就各開住院給付如附表二所示保險給付項目  
12 及金額（不含手術費用保險金），然被告仍以原告住院  
13 部分，並非需要住院始能完成予以拒絕支付理賠金。

14 （三）復按「本附約所稱『住院』係指被保險人經醫師診斷其意  
15 外傷害事故必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在  
16 醫院接受診療者。」、「本附約所稱『住院』係指被保險  
17 人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住  
18 院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險  
19 法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所  
20 稱之日間醫院。」，系爭附約A第3條第1項、系爭附約B第  
21 2條第8項（系爭附約C第2條第8項、系爭附約D第2條第9款  
22 同）分別定有明文。本件系爭附約關於「住院」之定義，  
23 約定為「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」且「正  
24 式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」，足見此為  
25 系爭附約是否給付住院相關理賠金之二要件，被告拒絕理  
26 賠之理由卻以本件需要經過相同專業醫師於相同情形通常  
27 會診斷具有住院必要性者，才符合契約約定之住院，顯屬  
28 增加契約所未約定之事項而就住院定義為限縮解釋，不符  
29 合契約本旨及當事人真意，被告接連拒絕理賠原因顯屬無  
30 據。次查，本件原告歷次住院，均由各該專科主治醫師判  
31 斷原告必須入院治療、手術，原告也正式辦理住院手術並

01 在醫院接受治療，已符合系爭附約之「住院」定義。退步  
02 言之，縱使認應符合被告所稱住院之要件「相同專業醫師  
03 於相同情形通常會診斷具有住院必要性者」（假設語氣，  
04 此非自認），然本件原告已經過臺北醫院三位復健科醫師  
05 及一位骨科醫師之診斷，原告於相類似之傷勢下，擁有相  
06 同專業之不同醫師，均診斷原告有住院復健治療之必要，  
07 顯見原告業應已符合「相同專業醫師」於「相同情形」通  
08 常會診斷具有住院必要性之要件，被告仍持續拒絕理賠，  
09 實無理由。況且，有無住院之必要性，在不同醫師或醫療  
10 機構之間或有不同之判斷，此等判斷差異之風險，不應由  
11 被保險人即原告承擔，尤其是其他非直接診斷原告病情之  
12 醫師或醫療機構，僅能事後以病歷及護理紀錄判斷斯時住  
13 院之必要性，若以此等事後判斷推翻診治原告之合格醫師  
14 在臨床診斷上之判斷，並不妥適，故本件被告於事後送請  
15 第三方醫療機構鑑定有無住院必要性，顯屬增加契約所未  
16 約定之事項而就住院定義為限縮解釋，不符合契約本旨及  
17 當事人真意。

18 (四) 綜上，爰依保險法第34條第1項規定，與系爭附約之約定  
19 提起本件，請求被告給付如附表一所示保險金566,216元  
20 (原告得請求之保險金額578,115元扣除被告已給付金額1  
21 1,899元)，並聲明：被告應給付原告566,216元，及如附  
22 表1「利息起算日」欄位所示之日起，均至清償日止，按  
23 週年利率百分之10計算之利息。

24 二、被告則以：

25 (一) 依實務法院肯認之見解，系爭附約條款關於「經醫師診斷  
26 有住院之必要性」，須符合醫理，不得違背經驗法則或論  
27 理法則，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本  
28 旨。又按保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種  
29 人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損  
30 失，分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團  
31 體之存在為先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發

01 生而將遭受損失之人所組成，故基於保險是一共同團體之  
02 概念，面對保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共  
03 同團體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若  
04 過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，  
05 最終將致侵害整個危險共同團體成員之利益，有違保險制  
06 度之本旨。準此，系爭附約條款關於「經醫師診斷有住院  
07 之必要性」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認  
08 定「有住院必要性」即屬符合系爭附約條款之約定，而應  
09 認以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之  
10 必要性者始屬之。縱被保險人有正式辦理住院手續並入住  
11 醫院之形式，然依保險制度之本旨與系爭附約條款之約  
12 定、保險事故是否發生仍須就一般醫學合理之治療程序、  
13 被保險人之傷病情形，實際診療經過以及復原狀況等種種  
14 因素綜合判斷實際上被保險人是否確實住院治療而存有住  
15 院治療之必要為判斷。是以，原告應就其住院有必要性負  
16 舉證責任，且所謂住院必要性應係以具有相同專業醫師於  
17 相同情形通常會診斷具有住院之必要性者，方得認為相  
18 符，非專以原告之主治醫師之主觀認定為據，又醫療實務  
19 確有醫生係基於病患有私人商業保險給付住院保險金之立  
20 場，而安排病人住院，足證主治醫師安排病患住院之所考  
21 量因素甚多，並非僅基於醫療之必要性而安排病患住院，  
22 並不得僅以原告形式上之入、出院，逕認原告得請求給付  
23 保險金。又就111年6月14日至6月16日之住院相關保險金  
24 爭議，原告前向財團法人金融消費評議中心（下稱評議中  
25 心）申提出申訴，評議中心亦以112年評字第14號評議認  
26 原告請求無理由。

27 (二) 就原告附表二請求之保險給付項目及金額，兩造差異說明  
28 如下：

- 29 1. 編號5系爭附約B住院前後門診保險金金額為250元，經核  
30 原告檢附單據，僅112年3月8日門診符合住院前一週門  
31 診，其餘三次門診日期未符合。

01 2.編號6系爭附約C住院醫療費用保險金金額為6,995元，經  
02 核原告檢附單據，第二份以上證明書費20元不給付，應予  
03 扣除。

04 3.編號6被告已給付14,799元，另有理賠團險900元。

05 4.編號1被告已給付金額「手術費用保險金」12,000元及編  
06 號6被告已給付金額「手術費用保險金」2,000元，實為被  
07 告溢付保險金，應予扣除，說明如次：

08 ①按遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險(HJ3)第十三條第1  
09 項規定：『被保險人因第四條之約定，接受附表（手術  
10 項目倍數表）所列手術項目時，本公司按「住院醫療保  
11 險金日額」乘以該手術項目之給付倍數，給付「手術費  
12 用保險金」。』（原證2第40頁）及遠雄人壽好安心住  
13 院醫療健康保險附約(RSM)第八條第1項第四款規定：  
14 『四、手術費用保險金：本公司按被保險人住院期間內  
15 所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔  
16 及不屬全民健康保險給付範圍之手術費核付，但以不超  
17 過本附約所載「手術費用保險金限額」乘以附表（手術  
18 項目及費用表）中所載各項百分率所得之數額為限。  
19 …』。

20 ②承上可知，手術費用保險金僅限「依全民健康保險規定  
21 其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之  
22 手術費」。然查，原告檢附醫療收據編號1及編號6之手  
23 術費自費金額均為0，可知原告並未負擔手術費用，自  
24 不得請領「手術費用保險金」。則編號1被告已給付金  
25 額「手術費用保險金」12,000元及編號1被告已給付金  
26 額「手術費用保險金」2,000元，實為被告溢付保險  
27 金，應予扣除等語置辯。

28 （三）聲明：原告之訴駁回。

29 三、得心證之理由：

30 （一）原告主張其於如附表二所示住院期間，被告應依系爭附  
31 約之約定給付如附表二之保險給付項目及金額，既為被

01 告以前詞置辯，茲就兩造爭點析述如下：

02 (1)原告於如附表二之住院符合系爭附約所約定之住院：

03 1.按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥  
04 於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋  
05 為原則，保險法第54條第2項定有明文。次按保險契約率  
06 皆為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之  
07 餘地；又因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳  
08 出新，保險人顯有能力制定有利其權益之保險契約條文，  
09 並可依其精算之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締  
10 約對象，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能  
11 為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有  
12 利於被保險人之解釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，  
13 逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保  
14 險應有之功能，及影響保險市場之正常發展（最高法院92  
15 年度台上字第2710號判決要旨參照）。又保險契約為最大  
16 誠信契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，保險人於保險  
17 交易中不得獲取不公平利益，要保人、被保險人之合理期  
18 待應受保護，故於保險契約之定型化約款之解釋，應依一  
19 般要保人或被保險人之合理了解或合理期待為之，不得拘  
20 泥囿於約款文字，方無違保險法理之合理期待原則（最高  
21 法院100年度台上字第2026號判決要旨參照）。亦即保險  
22 制度之目的，在於自助互助，共同分擔危險。保險契約乃  
23 典型之附合契約，並具有最大善意契約之特性，故保險契  
24 約之解釋，應本諸保險之本質及機能而為探求，並應注意  
25 誠信原則之適用，倘有疑義時，參諸保險法第54條第2項  
26 之規範意旨，應為有利於被保險人之解釋，以免保險人變  
27 相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保  
28 險費利益，有違對價平衡原則，致喪失保險應有之功能。  
29 而若保險條款之文義業已明確，已能充分明白表示保險契  
30 約之承保範圍時，則不宜逸脫條款文義之界限，捨棄其文  
31 義，另為額外之補充，否則保險契約之解釋將流於恣意，

01 有礙保險市場之正常發展，自非妥適。

02 2.觀以兩造所不爭執之系爭附約A第3條第1項、系爭附約B第  
03 2條第8項、系爭附約C第2條第8項及系爭附約D第2條第9款  
04 所約定：「本附約所稱『住院』係指被保險人經醫師診斷  
05 其意外傷害事故必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確  
06 實在醫院接受診療者。」、「本附約所稱『住院』係指被  
07 保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦  
08 理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康  
09 保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五  
10 條所稱之日間醫院。」，是原告若有因「意外傷害事故、  
11 疾病或傷害」、「經醫師診斷必須入住醫院診療」、「經  
12 正式辦理住院手續」、「確實在醫院接受診療」之情事，  
13 即符合上開約款所指之「住院」。

14 3.經查，原告曾因如下病症，經臺北醫院主治醫師陳建龍醫  
15 師、呂學智醫師、葉啟銘醫師、葉園叡醫師、張湘綺醫師  
16 分別診斷後住院接受治療：1.111年6月14日至111年6月16  
17 日(住院3日)：左肩旋轉肌損傷、雙側足底筋膜炎。2.111  
18 年8月18日(住院3日)：左肩旋轉肌破裂(脊上肌、脊下  
19 肌、肩胛下肌)、左肩前關節唇破裂、雙側足底筋膜炎、  
20 左肘總伸肌肌腱損傷。3.111年9月14日至111年9月17日  
21 (住院4日)：左肩旋轉肌破裂(脊上肌、脊下肌、肩胛下  
22 肌)、左肩前關節唇破裂、雙側足底筋膜炎、左側二頭肌  
23 肌腱損傷術後、左側三角肌肌肉拉傷。4.111年11月23日  
24 至111年11月26日(住院4日)：左肩旋轉肌破裂(脊上肌、  
25 脊下肌、肩胛下肌)、左肩前關節唇破裂、雙側足底筋膜炎、  
26 左側二頭肌肌腱損傷術後、左側三角肌肌肉拉傷。5.  
27 112年3月1日至112年3月4日(住院4日)：左肩扭挫傷合  
28 併旋轉肌破裂、左肩前關節唇破裂、左肩喙弓韌帶損傷、  
29 左骨骨鎖關節損傷、左側二頭肌肌腱損傷術後、左側二頭  
30 肌肌肉拉傷。6.112年5月28日至112年6月6日(住院10  
31 日)：左肩扭挫傷合併旋轉肌破裂(脊上肌、脊下肌、肩

01 胛下肌)術後、左肩前關節唇破裂、左肩喙弓韌帶損傷、  
02 左骨骨鎖關節損傷、左側二頭肌肌腱損傷術後、左側二頭  
03 肌肌肉拉傷、冠心病。7.112年7月3日至112年7月8日(住  
04 院6日)：左肩扭挫傷合併旋轉肌破裂(脊上肌、脊下肌、  
05 肩胛下肌)、左肩前關節唇破裂、頸椎椎間盤突出、合併  
06 神經根病變、冠心病病史、左側二頭肌拉傷病史。8.112  
07 年12月5日至112年12月6日(住院2日)：左側肘部外側上  
08 髌炎、右側大拇指扳機指及腫瘤術後，此有原告所提診  
09 斷證明書8紙在卷可稽。

10 4.再者，經本院依原告聲請函詢臺北醫院各該主治醫師關於  
11 原告如附表二住院原因及是否具有必要性，經該醫院以11  
12 3年5月27日北醫歷字第1130004739號函覆：「一、陳建  
13 龍醫師回覆：病人因為左肩疼痛劇烈，活動受限，因此入  
14 院接受麻醉之下，徒手鬆筋手術，術後活動角度改善，持  
15 續做活動度訓練，因此住院治療。二、呂學智醫師回覆：  
16 病人因四肢多處損傷，需複雜治療合併疼痛控制、復健治  
17 療等多項治療內容。三、黃啟銘醫師回覆：病人抱怨持續  
18 嚴重胸痛併背痛，核醫心肌灌注檢查顯示左心室前壁重度  
19 缺血性變化，故安排心導管檢查，結果顯示無超過50%狹  
20 窄之病灶建議藥物治療。會診復健科後專科醫師建議震波  
21 治療。正常心導管檢查標準住院天數為2~3天。四、葉園  
22 叡醫師回覆：病人因上述病因致身體多處疼痛，因疼痛明  
23 顯干擾生活，且需治療項目較多且複雜入院治療。五、張  
24 湘琦醫師回覆：病人因上述診斷造成多處身體部位疼痛，  
25 需合併多項治療及復健，及密集追蹤治療成效。」，並再  
26 佐以本院函詢榮民總醫院關於原告如附件二住院之必要  
27 性，經該醫院以113年7月1日北總復字第1130002464號函  
28 函覆：「(一)骨科部：根據病歷記載，病患蔡君(即原告)  
29 因左肩沾黏導致活動受限。在情況嚴重時，病患需入院進  
30 行徒手關節鬆動術。由於此治療會引起劇烈疼痛，因此按  
31 照一般醫療當規，此類治療通常會在手術房進行，在麻醉

01 下完成。這樣不僅可以減輕病患的疼痛和不適，相較門診  
02 治療更為安全。因此，此次治療應符合一般醫療當規。(二)  
03 復健醫學部：病歷內病人自述左肩疼痛經疼痛視覺類比量  
04 表評估約3-4分（滿分10分），影響生活，因而接受PRP注  
05 射治療。接受注射治療可依病患情況而定，採門診或住  
06 院。(三)內科部心臟內科：經審視病歷後，核醫心肌灌注檢  
07 查顯示左心室前壁重度缺血性變化，由於檢查可能會有偽  
08 陽性的現象，因此醫生在門診看到此心肌灌注檢查報告，  
09 會直接建議病人住院做心導管檢查。在實證醫學的討論  
10 上，無證據顯示可用門診治療替代，且無心導管檢查，很  
11 難評估後續治療策略。有關合理住院天數，目前只有健保  
12 框架上的合理天數，因此醫療常規上通常為三天，有上開  
13 函文在卷可佐」，可知臺北醫院各該主治醫師對原告所為  
14 治療方式均符合一般醫療常規，則原告經各該主治醫師評  
15 估有住院必要而正式辦理住院手續，並在醫院接受相關醫  
16 療處置，已符合上開因「意外傷害事故、疾病或傷害」、  
17 「經醫師診斷必須入住醫院診療」、「經正式辦理住院手  
18 續」、「確實在醫院接受診療」等要件，即屬系爭附約所  
19 指之「住院」無訛。

20 5.被告雖辯以：所謂「經醫師診斷有住院必要性」等語，應  
21 以「具備相同專業醫師於相同情形均會診斷具有住院必要  
22 性」為準云云，然爭附約關於「住院」之判斷標準已明文  
23 約定「經醫師診斷必須入住醫院診療」，則原告有無住院  
24 治療之必要，原則上應尊重實際診治原告之醫師，依其專  
25 業知識就原告當時之病情所為判斷及意見，方符合契約之  
26 意旨，而原告業經臺北醫院各該主治醫師診治認有住院必  
27 要，已如前述，被告自不得再執前詞為由，拒絕給付原告  
28 保險金。

29 6.至原告曾就附表一編號1之住院，向評議中心申請評議，  
30 評議中心雖以：依現有之卷證資料及上開專業醫療顧問意  
31 見，尚難認申請人（即原告）於111年6月14日至111年6月

01 16日赴臺北醫院住院接受之治療具住院必要性，故依前揭  
02 判決意旨，自難認申請人之請求符合系爭附約條款之約  
03 定」，有評議中心112年評字第14號評議書可參，惟病患  
04 之身體狀況、傷害程度、有無受感染之危險，應以實際臨  
05 床治療之醫師最為清楚，而評議中心所諮詢之醫療顧問既  
06 未實際對原告為診斷，則原告是否有住院必要，即非取決  
07 該非診治醫師之判斷，故評議中心評議書亦難為有利原告  
08 之認定。

09 (2)原告得請求被告給付之保險金額應如附表三：

10 1.關於原告所主張如附表二之保險給付項目及金額，被告僅  
11 為如下抗辯，其餘則不爭執，查：

12 ①被告抗辯附表二編號5系爭附約B住院前後門診保險金  
13 金額為250元，經核原告檢附單據，僅112年3月8日門  
14 診符合住院前一週門診，其餘三次門診日期未符合，  
15 編號6系爭附約C住院醫療費用保險金金額為6,995元，  
16 經核原告檢附單據，第二份以上證明書費20元不給  
17 付，應予扣除，編號6被告另有理賠團險900元等語，  
18 為原告不爭執，洵堪採信。

19 ②被告抗辯編號6被告已給付14,799元云云，依卷附被告  
20 所出具予原告結案號碼:0112B0000000號之理賠給付通  
21 知記載，原告針對事故日期為112年5月28日之保險給付  
22 應為13,899元（不含延滯息46元），被告所辯，要無可  
23 採。

24 ③被告抗辯編號1被告已給付金額「手術費用保險金」12,  
25 000元及編號6被告已給付金額「手術費用保險金」2,00  
26 0元，實為被告溢付保險金，應予扣除等語，為原告不  
27 爭執有受領此二筆給付，而依系爭附約B第13條第1項約  
28 定：「被保險人因第四條之約定，接受附表（手術項目  
29 倍數表）所列手術項目時，本公司按『住院醫療保險金  
30 日額』乘以該手術項目之給付倍數，給付『手術費用保  
31 險金』。」，及系爭附約C第8條第1項第4款約定：

01 「四、手術費用保險金：本公司按被保險人住院期間內  
02 所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔  
03 及不屬全民健康保險給付範圍之手術費核付，但以不超  
04 過本附約所載『手術費用保險金限額』乘以附表（手術  
05 項目及費用表）中所載各項百分率所得之數額為限。」

06 ，可知，手術費用保險金僅限「依全民健康保險規定  
07 其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍  
08 之手術費」，然觀以原告所檢附編號1及6之醫療收據  
09 ，其上手術費自費金額均為0，則原告既未負擔手術費  
10 用，自不得請領「手術費用保險金」，是被告以此二  
11 筆係屬溢付之保險金而主張扣除，自屬有據。

12 2.是以，原告得請求被告給付之保險金額，經扣減後應如附  
13 表三。

14 （二）未按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約  
15 定期限內給付賠償金額；無約定期限者，應於接到通知後  
16 15日內給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項  
17 規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利1分，保險法  
18 第34條定有明文，系爭附約亦有相同約定，且為被告不爭  
19 執。從而，原告依兩造間保險契約關係，請求被告給付55  
20 0,546元及如附表三所示金額各自如附表三所示利息起算  
21 日起，均至清償日止，按年息百分之10計算之遲延利息，  
22 為有理由，應予准許；逾此部分之其餘請求，為無理由，  
23 應予駁回。

24 （三）本判決原告勝訴部分，係依簡易程序而為被告敗訴之判  
25 決，爰依職權宣告假執行，並依職權酌定相當擔保金額為  
26 被告得免為假執行之宣告。

27 （四）本件事證已臻明確，兩造間其餘主張及舉證，經本院審酌  
28 後認與判決之結果不生影響，不再逐一論列。

29 四、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

30 中 華 民 國 113 年 9 月 27 日

31 臺灣新北地方法院三重簡易庭

法 官 葉 靜 芳

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 9 月 27 日

書 記 官 陳 芊 卉

附表一

編號	住院期間	原告請求金額(新臺幣)	被告已給付金額	申請保險給付日期	利息起算日
0	111年6月14日至同年月16日 (共3日)	68,400元	0	111年6月29日	111年7月15日
0	111年8月18日至同年月20日 (共3日)	73,450元	0	112年4月27日	112年5月13日
0	111年9月14日至同年月17日 (共4日)	77,850元	0	112年5月23日	112年6月8日
0	111年11月23日至同年月26日 (共4日)	78,100元	0	111年11月30日	112年12月16日

(續上頁)

01

0	112年3月1日至同年4月4日(共4日)	78,600元	0	112年3月21日	112年4月6日
0	112年5月28日至同年6月6日(共10日)	46,515元	11,899元	112年6月28日	112年7月14日
0	112年7月3日至同年8月8日(共6日)	86,400元	0	112年8月16日	112年9月1日
0	112年12月5日至12年12月6日(共2日)	68,800元	0	112年12月12日	112年12月28日
合計共36日，原告請求之保險金合計為578,115元，扣除被告已給付之11,899元，剩餘應給付金額為566,216元。					

02  
03

### 附表二

	保險項目	請求項目/住院日期		111/6/14-6/16(共3日)	111/8/18-8/20(共3日)	111/9/14-9/17(共4日)	111/11/26(共4日)	112/3/1-112/3/4(共4日)	112/5/28-112/6/6(共10日)	112/7/3-112/7/8(共6日)	112/12/5-112/12/6(共2日)	小計	備註	
		元/日	元/日	1	2	3	4	5	6	7	8			
系爭附約A	遠雄人壽雄安醫療日額給付傷害保險附約(RHG)	普通病房保險金(日額)	1,000	元/日	3,000	3,000	4,000	4,000	4,000	5,000	6,000	2,000	31,000	112/6/2-6/6是疾病，非意外，故意外住院部分算5日
系爭附約B	遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約(103)(HJ3)	住院醫療保險金(日額)	1,000	元/日	3,000	3,000	4,000	4,000	4,000	10,000	6,000	2,000	36,000	
		住院醫療保險金(日額)	000	元/日	1,500	1,500	2,000	2,000	2,000	5,000	3,000	1,000	18,000	

(續上頁)

01

		療補助 保險金 (日額)												
		住院前 後門診 保險金	000	元/日	0	000	000	000	1,000	000	0	0	2,500	
系爭附約 C	遠雄人壽好 安心住院醫 療健康保險 附約(103)R SM	每日病 房費用 保險金 (限額)	1,000	元/日	0	3,000	4,000	4,000	4,000	10,000	6,000	2,000	33,000	111/6/14-6/16之病房 費、膳食費、特別護士 以外之護理費為0
		住院醫 療費用 保險金 (限額)	60,000	次/日	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	7,015	60,000	60,000	427,015	112/5/28-6/6支出之醫 療費用中符合系爭附約 C所約定之住院醫療費 用部分僅有7015元
		出院在 家療養 保險金 (限額)	000	元/日	0	1,800	2,400	2,400	2,400	6,000	3,600	1,200	19,800	
系爭附約 D	遠雄人壽團 體住院日額 健康保險附 約100	住院日 額保險 金	000	元/日	000	000	1,200	1,200	1,200	3,000	1,800	000	10,800	
		小計			68,400	73,450	77,850	78,100	78,600	46,515	86,400	68,800	578,115	
		收據費用			78,283	196,417	101,423	220,562	144,482	48,695	138,467	104,292	1,032,621	
		理賠金額			0	0	0	0	0	11,899	0	0	11,899	

02

附表三				
編號	住院期間	原告得請求金額(新臺幣)	申請保險給付日期	利息起算日
0	111年6月14日至同年月16日(共3日)	56,400元 (即68,400元-12,000元=56,400元)	111年6月29日	111年7月15日
0	111年8月18日至同年月20日(共3日)	73,450元	112年4月27日	112年5月13日
0	111年9月14日至同年月17日(共4日)	77,850元	112年5月23日	112年6月8日

0	111年11月23日至同年月26日(共4日)	78,100元	111年11月30日	112年12月16日
0	112年3月1日至同年月4日(共4日)	77,850元 (即78,600元-750元=77,850元)	112年3月21日	112年4月6日
0	112年5月28日至同年6月6日(共10日)	31,696元 (即46,515元-20元-13,899元-900元=31,696元)	112年6月28日	112年7月14日
0	112年7月3日至同年月8日(共6日)	86,400元	112年8月16日	112年9月1日
0	112年12月5日至12年12月6日(共2日)	68,800元	112年12月12日	112年12月28日
合計：550,546元(即56,400元+73,450元+77,850元+78,100元+77,850元+31,696元+86,400元+68,800元=550,546元)				