

臺灣新北地方法院三重簡易庭民事判決

113年度重保險簡字第7號

原告 彭莉惠

訴訟代理人 施嘉鎮律師

複代理人 林佳臻律師

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 劉煌基律師

複代理人 林心澄律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年10月16日  
言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、被告應給付原告新臺幣25萬2,516元，及自民國113年5月18  
日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

二、訴訟費用由被告負擔。

三、本判決第一項得假執行；但被告如以新臺幣25萬2,516元為  
原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、本件原告起訴時訴之聲明第1項原係請求被告給付新臺幣  
(下同)25萬6771元，及自民國113年5月14日起至清償日  
止，按年息10%計算之利息(卷第11頁)；嗣原告於言詞辯  
論期日就訴之聲明第1項變更為請求被告給付25萬2516元，  
及自113年5月18日起至清償日止，按年息10%計算之利息  
(卷第345頁)，核屬原告就應受判決事項之聲明為減縮，  
符合民事訴訟法第255條第1項第3款規定，應予准許。

二、原告主張：伊於104年11月21日以自己為要保人及被保險  
人，而向被告投保「遠雄人壽保安心90重大傷病終身保險」  
保險契約(保單號碼：000000000-0號，下稱系爭保約)，  
並附加「遠雄人壽康富醫療健康保險附約」(下稱系爭附  
約)及「遠雄人壽金安心豁免保險費附約—20年期」(下稱

01 系爭豁免保費附約)；嗣伊於保險期間內，經醫師診斷罹患  
02 多顆子宮肌瘤壓迫膀胱，造成頻尿與腹部疼痛，而須住院治  
03 療，遂於113年4月16日前往臺安醫院住院，並於隔日接受海  
04 芙刀子宮肌瘤切除消融術（下稱系爭手術），而於同年月18  
05 日出院；嗣伊於同年4月29日填具保險金申請書申請理賠，  
06 竟遭被告所拒，爰依系爭附約第8至11條及第21條第2項約  
07 定，請求被告給付保險金25萬2516元並附加10%利息等語。  
08 並聲明：(一)被告應給付原告25萬2516元，及自113年5月18日  
09 起至清償日止，按年息10%計算之利息。(二)願供擔保請准宣  
10 告假執行。

11 三、被告則以：原告所接受施行系爭手術無須住院即可進行，而  
12 無住院必要性，系爭手術也非全民健保支付標準所列舉手術  
13 項目，金融評議中心亦有案例認定系爭手術不符合理賠要件  
14 而未准許申請人請求，是原告不符合約定理賠條件，被告並  
15 無給付原告保險金義務等語，資為抗辯。並聲明：原告之訴  
16 駁回。如受不利之判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

17 四、得心證之理由：

18 (一)原告於104年11月21日以自己為要保人及被保險人而向被告  
19 投保系爭保約，並附加系爭附約及系爭豁免保費附約；依系  
20 爭附約第2條約定「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾病  
21 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  
22 受診療者，另系爭附約第8條係「住院日額保險金之給付」  
23 約定、第9條係「住院醫療輔助保險金之給付」約定、第10  
24 條係「住院慰問保險金之給付」約定、第11條係「住院醫療  
25 費用保險金之給付」約定；而原告有於系爭保險期間內經診  
26 斷罹患多發性子宮肌瘤，超音波下4顆平均5至6公分，經血  
27 多、壓迫膀胱造成頻尿、腰酸腰痛，於113年4月16日前往臺  
28 安醫院住院做必要術前準備，並於同年月17日接受施行系爭  
29 手術，而於同年月18日出院；嗣原告向被告提出本件理賠申  
30 請，惟未獲被告賠付。若認為原告上開113年4月16日至18日  
31 至臺安醫院住院診療，符合前揭系爭附約第8至11條約定

01 者，則被告應給付原告「住院日額保險金」3000元、「住院  
02 醫療輔助保險金」1500元、「住院慰問保險金」7000元及  
03 「住院醫療費用保險金」24萬1016元，及自113年5月18日起  
04 至清償日止，按年息10%計算利息等情，為兩造所不爭執  
05 （卷第344至346頁），並有系爭保約、系爭附約、臺安醫院  
06 113年7月3日診斷證明書（下稱系爭診斷證明書）及住院醫  
07 療費用明細收據、保險金申請書等件在卷可稽（卷第23至91  
08 頁），復有臺安醫院檢送原告之就診病歷資料影本附卷可參  
09 （病歷卷），首堪認定。

10 (二)原告於113年4月16至18日至臺安醫院住院診療，符合系爭  
11 附約第4條約定之保險範圍，被告應給付原告保險金：

12 1.解釋契約，如契約文字已表示當事人之真意，無須別事探求  
13 者，即無須反捨契約文字而更為曲解。是以，倘契約約定明  
14 確，其內容又無違反公序良俗、強制規定，或顯然違反誠信  
15 原則之情形，當事人即應受契約約定之拘束（參看最高法院  
16 97年度台上字第1676號判決意旨）。

17 2.經查，系爭附約第4條約定「住院」，係指被保險人經醫師  
18 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  
19 實在醫院接受診療者。另觀諸系爭附約第8至11條關於「住  
20 院日額保險金」、「住院醫療輔助保險金」、「住院慰問保  
21 險金」及「住院醫療費用保險金」之給付約定，亦均係以被  
22 保險人經醫師診斷其疾病或傷害，而有確實在醫院『住院診  
23 療』者，被告即應依上開系爭附約第8至11條約定給付各該  
24 項目之保險金；而被告亦不爭執系爭附約第11條所約定理賠  
25 條件，只須住院且有必要性即可，不以有接受手術為必要  
26 （卷第345頁）。從而，原告如有經醫師診斷其罹患疾病或  
27 傷害，而有確實在醫院住院診療者，被告即應依系爭附約第  
28 8至11條之約定理賠「住院日額保險金」、「住院醫療輔助  
29 保險金」、「住院慰問保險金」及「住院醫療費用保險  
30 金」，首堪認定。

31 3.本件原告經診斷罹患多發性子宮肌瘤，超音波下4顆平均5至

01 6公分，經血多、壓迫膀胱造成頻尿、腰酸腰痛，而於113年  
02 4月16日前往臺安醫院住院做必要術前準備（包括抽血及核  
03 磁共振），並於同年月17日接受施行系爭手術，而於同年月  
04 18日做必要術後評估核磁共振，確定無副作用後出院，有系  
05 爭診斷證明書在卷可稽（卷第87頁），並有臺安醫院檢送原  
06 告之就診病歷資料影本附卷可參（病歷卷）；雖被告質以原  
07 告接受系爭手術並無住院之必要等語，惟經本院依兩造合意  
08 囑託長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院（下稱長庚醫院）  
09 鑑定結果略以：「一、根據所附病歷資料，該名病人診斷為  
10 多發性子宮肌瘤（最大肌瘤直徑達12公分），且已出現經血  
11 過多及骨盆腔壓迫症狀，故於臺安醫院接受聚焦超音波消融  
12 治療（HIFU）。二、HIFU治療需使用麻醉及紙套藥物（如Mo  
13 rphine、Dynastat），並透過靜脈注射Sonovue顯影劑以追  
14 蹤治療成效，治療風險包含治療部位皮膚損傷、骨盆腔器官  
15 （如大腸、小腸及腹膜）受損，亦可能出現膀胱損傷及血尿  
16 等併發症，故治療後須密切觀察病人生命徵象，以觀察有無  
17 併發症並即時處理，故該病人以住院形式接受治療與觀察具  
18 醫療合理性」，有長庚醫院函及醫療意見書在卷可憑（卷第  
19 291至293頁）。本院審酌上開鑑定報告為與兩造無利害關係  
20 之第三方醫療機構本於其專業醫學智識所為之判斷，客觀上  
21 應具有公信力，佐以原告之病歷資料，認上開鑑定報告結  
22 果，說理清楚且無明顯矛盾或不合理之處，並與臺安醫院檢  
23 送原告於113年4月16日至18日期間之病歷摘要、各項檢驗結  
24 果及護理紀錄內容相符（見病歷卷），應屬可採。由此可  
25 見，原告罹患之上開疾病非屬輕微，其於113年4月16日至18  
26 日前往臺安醫院住院接受施行系爭手術，以治療其所罹患之  
27 上開疾病，手術具有相當之治療風險及併發症，自屬有住院  
28 診療之必要性，符合系爭附約第4條約定之保險範圍，被告  
29 自應給付原告保險金。被告抗辯原告接受系爭手術並無住院  
30 必要云云，洵非可採。至被告質以上開長庚醫院鑑定意見認  
31 原告所罹患多發性子宮肌瘤「最大肌瘤直徑達12公分」，與

01 系爭診斷證明書記載原告罹患多發性子宮肌瘤「超音波下4  
02 顆平均5至6公分」明顯不符，而認上開長庚醫院鑑定意見係  
03 本於錯誤之前提事實作成鑑定意見云云，顯然係忽略「最大  
04 肌瘤直徑達12公分」與「平均5至6公分」二者意涵明顯不同  
05 （前者指最大數，後者指平均值），所為質疑要屬無據，併  
06 予敘明。

07 4.至被告另抗辯系爭手術非屬系爭附約第4條所約定「全民健  
08 康保險醫療費用支付標準第2部第2章第7節所列舉之手  
09 術」，其自無理賠給付之義務等語。惟本件原告係以同條所  
10 約定「疾病住院診療」而請領保險金，並非以「接受手術治  
11 療」而請領保險金，且被告亦不爭執系爭附約第11條所約定  
12 之理賠條件，只須住院且有必要性即可，不以有接受手術為  
13 必要（卷第345頁），是被告此一辯解，顯已逾越系爭附約  
14 之文義，亦無足採。又被告所提出之財團法人金融消費評議  
15 中心評議書認定系爭手術不符合全民健康保險醫療費用支付  
16 標準第2部第2章第7節所列舉手術之案例見解，此乃個別機  
17 關對不同個案所為之認定，並不拘束本院，附此敘明。

18 (三)原告得請求被告給付保險金25萬2516元，及自113年5月18  
19 日起算10%之利息：

20 本院認原告於113年4月16日至18日共計3日住院具必要性，  
21 符合系爭附約第4條約定之保險範圍，被告應給付原告保險  
22 金，業如前述；又系爭附約第8至11條所約定之各項給付，  
23 均係以符合第4條約定之住院診療為要件，此觀上開條款內  
24 容甚明（卷第61頁）；而被告不爭執原告上開113年4月16日  
25 至18日至臺安醫院住院診療，若符合系爭附約第8至11條約  
26 定者，則被告應給付原告「住院日額保險金」3000元、「住  
27 院醫療輔助保險金」1500元、「住院慰問保險金」7000元及  
28 「住院醫療費用保險金」24萬1016元，及自113年5月18日起  
29 至清償日止，按年息10%計算之利息（卷第344頁）。從  
30 而，原告請求被告給付25萬2516元（計算式：3000元+1500  
31 元+7000元+241016元=252516元），及自113年5月18日起

01 至清償日止，按年息10%計算利息，自屬有據，應予准許。

02 五、綜上所述，原告依系爭附約第8至11條及第21條第2項約定，  
03 請求被告給付25萬2516元，及自113年5月18日起至清償日  
04 止，按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許。

05 六、本件係適用簡易訴訟程序而為被告敗訴判決，爰依職權宣告  
06 假執行；又被告聲請免為假執行，經核與規定相符，爰酌定  
07 相當擔保金額宣告之。另本件事證已臻明確，兩造其餘主  
08 張、攻防方法及所提證據，經審酌後認與本件判決之結果不  
09 生影響，爰不另一一論述，併此敘明。

10 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

11 中 華 民 國 114 年 11 月 10 日

12 臺灣新北地方法院三重簡易庭

13 法 官 江俊傑

14 以上為正本係照原本作成。

15 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  
16 訴理由，且繳納上訴費；如於本判決宣示後送達前提起上訴者，  
17 應於判決送達後20日內補提上訴理由書（以上書狀均須附繕本）

18 中 華 民 國 114 年 11 月 10 日

19 書 記 官 林昀蓓