臺灣士林地方法院民事簡易判決

112年度保險簡字第1號

原　　告　陳雅玲

訴訟代理人　林淑娟律師

複代理人　　林虹如

被　　告　三商美邦人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　翁肇喜

訴訟代理人　張世和律師

　　廖苡智律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國112年11月14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

壹、程序方面：

一、按當事人喪失訴訟能力或法定代理人死亡或其代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人或取得訴訟能力之本人承受其訴訟以前當然停止；上述承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明；民事訴訟法第170條、第175條第1項分別定有明文。查本件被告之法定代理人原為陳翔玠，嗣於本院審理中變更為翁肇喜，有被告所提之股份有限公司變更登記表1份在卷可稽，並經新任法定代理人聲明承受訴訟（見本院卷第112至119頁），於法尚無不合，應予准許。

二、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴；但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限；民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。本件原告於起訴時，於訴之聲明第1項請求：被告應給付原告新臺幣（下同）66萬元，及自民國111年9月5日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。嗣原告於本院審理中，將上開訴之聲明請求之本金部

分，減縮為192,000元，利息計算方式不變（見本院卷第248頁）。原告就該部分訴之聲明所為之變更，係屬減縮其應受判決事項之聲明，核與上揭法條規定相符，在程序上應予准許。而本件依原告起訴時之聲明，原為通常訴訟事件，因前開訴之變更，致其訴之全部屬於民事訴訟法第427條第1項之範圍，依同一地方法院適用簡易程序審理事件事務分配辦法第4條第1項規定，本院以裁定改用簡易程序審理，合先敘明。

貳、實體方面：

一、原告起訴主張：

（一）兩造於民國96年2月16日簽訂保險契約，保單號碼為0000000000000，包括新住院醫療保險附約HSRSD（下稱系爭HSRSD契約），及二十年繳費日額型住院醫療終身健康保險附約20HIW（下稱系爭HIW契約，以下就前開兩份保險契約合稱為系爭保險契約），保險金額為2,000元。

（二）原告因患有思覺失調症，於附表所示之期間，在臺北市立聯合醫院陽明院區（下稱陽明醫院）住院，其中附表編號1、2（以下簡稱編號）之住院期間，因新冠肺炎疫情爆發，陽明醫院於110年5月19日關閉病房，至同年8月13日始再開啟病房，被告竟於原告請領保險費時，於「理賠給付暨意向徵詢書」表示原告於編號2住院期間，係因個人因素離院而中斷療程，療程實未結束，認定編號3住院期間之療程，仍為編號2療程之接續，應合併計算各項保險金，然原告係經醫師評估後始辦理出院，被告所認實有謬誤。

（三）原告因病情之需要，經醫師評估後，於編號3期間再次住院，依系爭HSRSD契約第12條約定：「被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，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。」，原告就編號2出院日期及編號3入院日期已相隔17日，不符合同一次住院之約定，應視為不同

次住院。被告就編號3住院期間應給付保險金264,000元，就編號5住院期間應給付保險金352,000元，然原告僅給付其中424,000元，短少192,000元，為此依系爭保險契約及保險法第34條規定，請求被告給付192,000元，及自被告拒絕給付之日起算之遲延利息。

（四）聲明：

1.被告應給付原告192,000元，及自111年9月5日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

2.願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告辯稱：

（一）住院醫療健康保險之住院期間是否同一，抑或應視為不同住院期間，不能端看兩次住院期間形式上是否間隔逾14日，應優先探究當事人立約真意，參酌誠信原則及保險法之原理原則而為解釋。若被保險人因同一疾病入院治療，縱其前次離院與隨後入院之日期形式上逾14日，仍應審視其前次離院之原因、第二次住院之必要性及治療方法，以判斷是否為同一次住院。

（二）原告於110年11月5日係以「準備接受足部手術」為由離院，自行中斷編號2之療程，應屬原告個人原因，並非因該次療程已經結束、經醫療團隊評估而辦理出院，卻於間隔17日後，因同一病症，至相同病房，接受編號3之療程，且比對編號2、3療程之護理紀錄單及簽到單，所採取之治療方法完全相同，自應將其視為一次相同之療程，以符誠信原則。是編號2至編號5均屬同一次住院區間，被告皆依約賠付原告保險金，原告主張編號2、3為不同次住院而請求給付保險金差額，實屬無據。

（三）聲明：駁回原告之訴。

三、兩造不爭執事項及爭點（見本院卷第308至309頁、321頁）：

（一）不爭執事項：

1.系爭保險契約自96年2月16日起生效。

2.系爭HIW契約第10條第1項、第11條所約定之住院保險金及出院療養保險金，於同一住院期間給付日數最高以180日為限。

3.系爭HSRSD契約第10條第1項所約定之住院日額保險金，每次住院申請日數最高不得逾120日。

4.110年5月18日因應三級疫情，陽明醫院通知家屬病房關閉，原告嗣於同年8月13日開始到院接續治療。

5.原告於110年11月4日與負責照護之陳卉瑛護理師就其足部纖維瘤進行個案會談，陳卉瑛護理師即將此情狀報告予主治醫師楊逸鴻知悉，主治醫師並於翌日15時紀錄「出院，準備接受足部手術」於原告之病歷紀錄上。

6.被告已給付原告被證3、4、8、10、11之保險金。

7.原告主張編號3、編號5住院期間，被告應給付保險金數額分別為264,000元、352,000元，被告已給付424,000元，兩造對上開保險金數額之計算方式及被告已給付金額，均不爭執。

（二）爭點：

1.編號2及編號3住院期間是否為同一住院期間？

2.原告請求被告給付保險金有無理由？

四、得心證之理由：

（一）按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任；民事訴訟法第277條前段定有明文。次按解釋契約應探求當事人立約時之真意，並通觀契約全文，斟酌訂立契約當時交易上之習慣等其他一切證據資料，本於經驗法則及誠信原則，從該意思表示所根基之原因事實、主要目的、經濟價值、社會客觀認知及當事人所欲表示之法律效果，作全盤之觀察，不得拘泥字面或截取書據中一、二語，任意推解。而保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性。是於保險契約之解釋，應本諸保險

之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第2211號判決意旨參照）。

（二）經查：

1. 依系爭HSRSD契約第12條約定：「被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，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。」（見本院卷第34頁），另依系爭HIW契約第2條第8款約定：「同一次住院：係指被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害及其因此引起之併發症，必須住院二次以上時，其每次出院日期與再入院日期間隔未逾14日者。」（見本院卷第40頁）。而依系爭HSRSD契約第10條第1項所定之住院日額保險金、及依系爭HIW契約第10條第1項第3款所定之住院保險金、第11條所定之出院療養保險金之給付上限，均以同一次住院期間為前提要件（見本院卷第32、42、44頁）。解釋當事人立約時之真意，倘若被保險人係因「同一疾病」而住院二次以上，應就被保險人第一次離院之原因，與第二次住院之必要性，綜合加以考量，如經醫療團隊認定被保險人因痊癒或治療完畢而出院後，相距14日以上，又再度住院，即非屬「同一次住院」，而不受系爭保險契約所定最高給付日數之限制，始符保險契約之誠信原則。

2. 原告係因罹患思覺失調症，而於陽明醫院住院治療（見本院卷第50至54頁、66至70頁），依其於110年11月4日之護理紀錄單所載：「個別會談、和個案討論腳底長了giant cell tumor，又再復發，需治療，病人看了很多家醫院，仍無法決定治療方向，下午告知楊醫師病人生理情況。」（見本院卷第194頁），另依其翌日即同年月5日之病歷紀錄，主治醫師記載「15：00出院，準備接受足部手術。」（見本院卷第200頁），足見原告就編號2住院期間，於000年00月0日出院之原因，係因準備進行足部纖維瘤手術，

乃出於其個人因素，並非經醫療團隊認定其已痊癒或治療完畢而出院。次查，原告雖於同年11月22日再次住院，開始編號3之療程，然觀諸編號2與編號3住院期間，在護理紀錄單上所載之治療方式與項目，包括環保尖兵、繪畫團體、體能活動、書法治療、卡拉OK等等，幾乎完全相同（見本院卷第172至178頁、204至210頁），堪認原告就編號2療程之出院日期110年11月5日，與編號3之住院日期110年11月22日，形式上雖相距超過14日，然實際上應屬於同一次住院期間。原告雖聲稱其係經醫師評估後始辦理出院，因病情之需要，再經醫師評估後於編號3期間再次住院云云，然未就此提出證據方法加以證明，尚非可採。

（三）綜上所述，原告於編號2及編號3之住院區間，既為同一次住院期間，依系爭保險契約約定，其各種保險金給付合計額，應視為一次住院辦理，而受各該條款所定給付日數上限之限制，均已獲得被告之賠付，則原告主張其就編號2出院日期及編號3入院日期已相隔17日，不符合同一次住院之約定，應視為不同次住院，依系爭保險契約及保險法第34條規定，請求被告給付編號3、編號5住院期間短少給付之保險金192,000元，及自111年9月5日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，尚屬無據，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦已失所附麗，應併予駁回之。

五、本件事證已臻明確，兩造所提其餘攻擊方法及證據，經審酌之後，核與判決結果不生影響，爰不一一論述，附此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第436條第2項、第78條。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　12　　月　　15　　日

民事第一庭法　官　邱光吾

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴須於判決送達後 20 日內向本院提出上訴狀。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費，否則本院得不命補正逕行駁回上訴。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　12　　月　　15　　日

書記官　唐千雅

附表

編號	住院期間	簽到日數	住院保險金（A）	出院療養保險金（B）	住院日額保險金（C）	A＋B＋C
1	109年9月21日至110年5月14日	135日		（2,000元/2）×30日＝30,000元		30,000元
2	110年8月13日至110年11月5日	54日				
3	110年11月22日至111年1月28日	49日	（2000元×30日）＋（3000元×19日）＝117,000元	（2,000元/2）×49日＝49,000元	2,000元×49日＝98,000元	264,000元
4	111年2月7日至111年5月31日	73日	3000元×73日）＝219,000元	（2,000元/2）×73日＝73,000元	2,000元×73日＝146,000元	438,000元
5	111年6月1日至111年8月26日	60日	3000元×58日）＝174,000元	（2,000元/2）×58日＝58,000元	2,000元×60日＝120,000元	352,000元