

臺灣士林地方法院小額民事判決

113年度士保險小字第2號

原告 張○○

法定代理人 張瑞麟

羅玉芬

被告 台新人壽保險股份有限公司

法定代理人 蔡康

訴訟代理人 周宜樺律師

上列當事人間給付保險金事件，於中華民國113年10月4日言詞辯論終結，本院判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣壹仟元由原告負擔。

事實及理由要領

一、原告起訴主張：緣原告於104年2月15日以自己為要保人暨被保險人，經原告之父代理向（保德信國際人壽股份有限公司（下稱保德信人壽公司）投保第0000000000號終身壽險契約，並附加住院醫療健康保險附約（乙型）（下稱系爭HS附約）、住院醫療健康保險附約（定額給付型）等附約（下稱系爭HF附約）。後保德信人壽公司併入台新金控並更名為台新人壽股份有限公司即被告，由被告概括承受前揭保險契約之權利義務。原告於112年11月3日在校園體育活動發生意外，造成頭部撞擊地面，出現腦震盪、噁心嘔吐現象，立即於當日11時29分赴振興醫療財團法人振興醫院（下稱振興醫院）就醫處置。針對原告症狀，振興醫院急診處醫生判定，原院留院觀察，然因振興醫院當時並無空床，只好待在急診處留院觀察，卯因院門病房無坐床而須先行返家。後原告依據系爭HS附約及系爭HF附約第11條規定，於112年11月13日向被告申請理賠保險金10,260元，卻遭被告函覆「急診處接受治療未超過24小時」為由拒絕理賠，嗣後兩造進入金融消費評

01 議（評議中心）之評議流程，被告仍拒絕理賠。原告因腦震
02 盪須持續觀察24小時至48小時，住院期間既經醫生專業判
03 斷，留院觀察並為相關檢查，故就此所生醫療費用，不因場
04 所不同而為不同處置。然被告卻拘泥於契約文字，認為「須
05 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
06 續並確實在醫院接受診療者」才符合住院定義，被告拘泥於
07 「正式辦理住院手續」之文字，對必要醫療處置所生費用，
08 因地點不同而為不同認定，顯然與保險法規定相違背。被告
09 初次拒絕理賠係以「急診處接受治療未超過24小時為由」，
10 顯見被告認同於急診處之醫療處置，應包含在附約所謂「住
11 院」範圍內，對「住院」之定義有所疑義，應做有利於被保
12 險人之解釋，被告應無拒絕理賠的權利。且於急診處接受
13 治療連續超過24小時，應屬系爭HS附約、系爭HF附約內容的
14 變更，因原告未受被告合法通知且並未同意該變更，故不生
15 拘束原告之效力。被告仍應依保險契約給付保險金10,260元
16 等語，並聲明：被告應給付原告10,260元，及自起訴狀繕本
17 送達翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息。

18 二、被告則以：伊於112年11月13日接獲原告申辦理賠給付，依
19 其檢附之振興醫院112年11月3日診斷證明書，載明原告當日
20 於11時29分因「腦震盪」與「噁心嘔吐」赴院急診檢查及治
21 療，並於同日22時58分離院。經審核後因未符合系爭附約保
22 單條款之約定，故於112年11月22日寄出理賠處理結果通知
23 書。原告因不服被告理賠處理結果，向評議中心申請評議，
24 經評議中心做成113年評字第211號評議決定，難為有利原告
25 之認定。乙型附約保單條款第2條「名詞定義」約定：「本
26 附約所稱名詞定義如下：...七、『住院』係指被保險人經醫
27 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
28 確實在醫院接受診療者。...」、第11條「保險範圍」約定
29 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
30 院診療時，本公司按其投保的計劃，依第十二條的約定，給
31 付各項保險金，定額附約保單條款第2條及第11條亦有相同

01 之約定，依前揭條款約定，須被保險人經醫師診斷疾病或傷
02 害，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，伊始有
03 負住院相關保險金理賠之責。依診斷證明書記載，本件原告
04 實際上並無正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療之事
05 實，尚不符合前揭條款住院之定義，故伊以非契約約定範圍
06 為由拒絕理賠，應屬有據。系爭附約保單條款就「住院」已
07 有明確定義，又是否「正式辦理住院手續」乃屬客觀事實，
08 並非可任意擴張解釋等語，資為抗辯；並聲明：原告之訴駁
09 回如受不利判決，願供擔保免為假執行。

10 三、得心證之理由：

11 (一)依系爭HS附約、系爭HF附約第2條第7款約定：「『住院』
12 係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害，必須入住醫院，且
13 正式辦理住院手續並確實在醫院診療者。但不包含全民健康
14 保險法第51條所稱之日間住院及精神衛生法第35條所稱之日
15 間留院。由是可知，只要「經醫師診斷，必須入住醫院」，
16 且經正式辦理住院手續，並確實在醫院接受診療者，始符合
17 上開住院之定義。本件依卷附振興醫院診斷證明書之記載，
18 原告繫於112年11月3日11時29分許，因腦震盪、噁心嘔吐至
19 振興醫院急診檢查及治療，於同日22時58分離院，有診斷證
20 明書在卷可按（見本院卷第53頁），而本件原告雖於112年1
21 1月3日11時29分許有至因上述症狀至振興醫院急診，但原告
22 於約12小時後之同日22時58分離院，實際上並無正式住院並
23 在該院接受診療之事實，顯與系爭HS附約、系爭HF附約第2
24 條第7款約定「住院」之定義未合，且上開條款之文字已屬
25 明確而非艱澀，無捨文義而另為解釋之必要，原告應足以瞭
26 解文字內容及其意義，自受契約條款之拘束。被告以原告實
27 際上並無正式辦理住院手續，並確實在醫院接受診療之事
28 實，尚不符合上開條款住院之定義為由拒絕理賠，尚非無
29 據。而評議中心做成之113年評字第211號評議決定亦為類此
30 認定。基上事證，難認原告主張兩造既對「住院」之定義有
31 所疑義，應做有利於被保險人之解釋，被告應無拒絕理賠

01 的權利為可採。

02 四、從而，原告依保險契約法律關係，訴請被告應給付原告10,2
03 60元，及自112年11月22日起至清償日止，按年息5%計算之
04 利息，為無理由，應予駁回。

05 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經
06 本院審酌後，認均於判決結果不生影響，爰不逐一論敘。

07 六、本件係就民事訴訟法第436條之8第1項適用小額程序所為
08 原告敗訴之判決，依職權確定訴訟費用額為1,000元（含第
09 一審裁判費1,000元），應由原告負擔。

10 中 華 民 國 113 年 10 月 18 日
11 士林簡易庭法 官 張明儀

12 以上正本係照原本作成。

13 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
14 上訴理由（上訴理由應表明一、原判決所違背之法令及具體內容
15 。二、依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實。），如
16 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
17 上訴理由書（須附繕本），如未於上訴後20日內補提合法上訴理
18 由書，法院得逕以裁定駁回上訴。

19 中 華 民 國 113 年 10 月 18 日
20 書記官 劉彥婷