

臺灣士林地方法院民事簡易判決

113年度士保險簡字第1號

原告 黃柄達

訴訟代理人 廖偉真律師

被告 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河

訴訟代理人 李佩如

上列當事人間請求給付保險金事件，經臺灣臺北地方法院移送前來（113年度北保險簡字第25號），本院於民國113年8月1日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及其假執行之聲請均駁回。

訴訟費用新臺幣貳仟參佰貳拾元應由原告負擔。

事實及理由要領

一、原告主張：原告於民國89年12月28日向被告投保國泰住院醫療終身健康保險（保單號碼0000000000，下稱系爭保險一），於96年5月8日原告配偶賴麗宸向被告投保國泰人壽守護保本定期保險（保單號碼0000000000，下稱系爭保險二），並附加國泰全意住院醫療健康保險附約（下稱系爭附約一），後原告因情感性精神病，自110年8月12日起至112年6月21日止，至臺北市立聯合醫院陽明院區住院治療，期間多次入出院均相隔14日內（下稱第一段住院）；後原告因情感性精神病復發，自112年7月10日起至112年12月15日止再次住院治療（下稱第二段住院），合計住院75日。原告第二段住院後，依系爭保險一及系爭附約一向被告請求給付保險金，惟被告以第一段住院與第二段住院視為同一次住院，系爭保險二及系爭附約一約定同一次住院最高給付日數為365日為由拒絕理賠，然依系爭保險一第10條約定：「被保險人於本契約有效期間內，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，必須住院二次以上時，如其每次出院日期與再入院

01 日期未超過十四日者，其各項保險金給付之限制，均視為同
02 一次住院辦理。」、系爭附約一第4條約定：「被保險人於
03 本附約有效期間內，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發
04 症，必須住院二次以上時，如其每次出院日期與再入院日期
05 未超過十四日者，其各項保險金給付之限制，均視為同一次
06 住院辦理。」，原告第一段住院治療完成出院至第二段住
07 院，相差逾14日，顯非同一次住院，被告拒賠理由已逸出上
08 開契約文字範疇，增加契約所無之限制，並導致原告無法預
09 知之結果。又系爭保險一及系爭附約一為被告所擬之定型化
10 契約，倘被告認有限縮同一次住院要件之必要，不應僅以未
11 超過14日者視為同一次住院辦理之要件形諸於契約條文中，
12 以使原告能充分瞭解契約文義後決定締約與否，而非於事後
13 另為文義之探求，應為有利於原告之解釋，是被告拒絕理賠
14 第二段住院之住院醫療保險金與住院日額，顯無理由，原告
15 得請求被告給付第二段住院保險金21萬7,500元（計算式：
16 $1000 \times 30 + 1000 \times 2 \times 45 + 1300 \times 75$ ），乃依保險契約之法律關係，
17 提起本件訴訟等語，並聲明求為判決被告應給付原告21萬7,
18 500元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利
19 率5%計算之利息，且願供擔保請准宣告假執行。

20 二、被告則以：原告自102年起即因情感性精神病長期於臺北市
21 立聯合醫院陽明院區接受治療，第一段住院期間出院日及再
22 入院日均未逾14日，惟第二段住院經被告公司審查原告病歷
23 資料後發現原告於000年0月00日出院當時係因其個人要求而
24 非經醫師認定痊癒或治療完畢所為，且於112年7月10日再住
25 院係基於相同疾患及接受相同治療，依保險契約之最大善意
26 及誠信原則之精神解釋，與第一段住院應視為同一次住院，
27 二者具有接續姓，縱兩次住院期間相隔14日以上，亦係可歸
28 諸原告主觀選擇所致，並非醫療常規下之出院，而被告公司
29 就同次住院保險金給付已達契約條款所定理賠日數上限，原
30 告再請求給付，並無理由等語，資為抗辯，並聲明求為判決
31 駁回原告之訴，如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執

01 行。

02 三、本院得心證之理由

03 本件原告主張其前向被告投保系爭保險一，其配偶賴麗宸向
04 被告投保系爭保險二及系爭附約一，依約原告均為被保險
05 人，原告因情感性精神病而分別於110年8月12日至112年6月
06 21日(合計已達同一次住院之給付上限日數365日)、112年7
07 月10日起至112年12月15日至臺北市立聯合醫院陽明院區住
08 院治療，被告僅給付第一段住院保險金，而拒絕給付第二段
09 住院保險金之事實，已據其提出與所述相符之住院明細表、
10 國泰人壽保險單、住院資料、通知書等件為證，為被告所不
11 爭執，堪信為真。惟原告主張被告應給付第二段住院之保險
12 金21萬7,500元乙情，則為被告所否認，並以上情詞置辯，
13 茲審認如下：

14 (一)行使權利，履行義務，應依誠實及信用方法。民法第148條
15 第2項定有明文。所謂誠實信用之原則，係在具體之權利義
16 務關係，依正義公平方法，確定並實現權利內容，避免一方
17 犧牲他方利益以圖利自己，應以各方當事人利益為衡量依
18 據，並考慮權利義務之社會作用，於具體事實為妥善運用
19 (最高法院111年度台上字第11號判決意旨參照)。又系爭
20 保險一第10條約定：「被保險人於本契約有效期間內，因同
21 一疾病或傷害，或因此引起的併發症，必須住院二次以上
22 時，如其每次出院日期與再入院日期未超過十四日者，其各
23 項保險金給付之限制，均視為同一次住院辦理。」、系爭附
24 約一第4條約定：「被保險人於本附約有效期間內，因同一
25 疾病或傷害，或因此引起的併發症，必須住院二次以上時，
26 如其每次出院日期與再入院日期未超過十四日者，其各項保
27 險金給付之限制，均視為同一次住院辦理。」，上開條文關
28 於同一次住院僅就時間之間隔而為定義，未就住院與出院之
29 內涵再為定義，於此，司法審查自應本於前引之誠信原則，
30 妥為分配當事人間之風險。

31 (二)經查，觀諸本院向臺北市立聯合醫院調取之病情說明表單

01 (見本卷卷第77頁)，其上記載：「…2. 個案於民國112年6
02 月21日因個人因素(有私人事務需處理)要求出院，經評估
03 而同意出院，出院當時處於憂鬱及焦慮狀態，並非因治療完
04 畢。3. 病人於民國112年7月10日再住院原因仍是雙相型情感
05 性病患(舊稱躁鬱症)，住院當時處於憂鬱狀態，經評估，
06 認為宜再度住院接受復健之必要而予以辦理住院。該期間出
07 院及再度入院之精神狀態大概相同…」等內容，可知原告於
08 第一段住院之出院係因其個人因素而出院，非經醫師診斷認
09 定痊癒或治療完畢而出院，其後第二段住院復因同一疾病而
10 住院，則原告以先出院相隔超過14日再入院之人為控制方
11 式，規避保單條款之理賠限制，即難認符合行使保險契約權
12 利之誠信原則。再者，關於契約條文中住院與出院之定義，
13 並無進一步之約定，然自應本諸於第三方醫療院所之合理診
14 斷，始符契約精神，承前臺北市立聯合醫院之病情說明表單
15 可知，原告於112年6月21日之出院並非本於醫院之合理診
16 斷，將之視為契約所稱之出院，而迴避給付日數上限，誠屬
17 有疑。綜上，應將原告本件第一段住院及第二段住院均視為
18 同一次住院，始符合契約精神。基此，原告請求被告給付21
19 萬7,500元，即屬無據。

20 四、從而，原告依上開法律關係，訴請被告給付21萬7,500元，
21 及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計
22 算之利息，為無理由，應予駁回，其假執行之聲請，失所附
23 麗，併予駁回。

24 五、本件事證已臻明確，兩造其餘主張等攻擊防禦方法，核與判
25 決結果不生影響，爰不一一論述。

26 六、本件係就民事訴訟法第427條第1項訴訟適用簡易程序所為原
27 告敗訴之判決，並依職權確定訴訟費用為2,320元(第一審
28 裁判費)應由原告負擔。

29 中 華 民 國 113 年 8 月 15 日

30 士林簡易庭 法 官 楊峻宇

31 以上為正本係照原本作成。

01 如不服本判決，應於判決送達後20日內向本庭提出上訴狀。（須
02 按他造當事人之人數附繕本）。

03 中 華 民 國 113 年 8 月 15 日

04 書記官 徐子偉