

臺灣士林地方法院小額民事判決

115年度士保險小字第2號

原告 柯曾翠華

訴訟代理人 柯柏政

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 許智揚

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，本院於民國115年7月9日言詞辯論終結，並判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣壹仟伍佰元由原告負擔。

事實及理由要領

一、原告起訴主張：原告於民國89年間以自己為要保人及被保險人向被告投保「國泰住院醫療終身健康保險」（下稱系爭保險），約定保險金額為新臺幣（下同）1,000元。嗣原告於14年5月6日至陳永樺眼科診所進行「左眼白內障囊內（外）摘除術併人工水晶體植入手術」（下稱系爭手術），隨後並向被告申請保險理賠，卻遭被告拒絕給付，然依據行政院金融監督管理委員會保險局99年10月29日金管保理字第09902658711號函釋（下稱系爭函釋）意旨，被保險人若罹患之疾病屬給付範圍，且醫療行為具有高度替代性者，建議視個案事實與保護採協議或從寬認定之方式處理，是縱使系爭手術現因醫療技術發達，已無須住院，手術完後即可返家休息，仍應符合系爭保險之要件，被告自須給付對應之保險理賠共計50,000元。為此，爰依兩造間之保險契約關係提起本件訴訟，並聲明：被告應給付原告50,000元，及自114年7月4日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

二、被告則以：被告雖於上揭時間至陳永樺眼科診所進行系爭手

術，然陳永樺眼科診所並非醫院，核與系爭保險第4條第4項所定「醫院」之要件已有未合；又原告未正式辦理住院手續入住醫院，且系爭手術亦非屬於系爭保險附表所列之特定手術項目，原告自不符合系爭保險第12條「特定手術保險金」之給付要件。另原告所提系爭函釋僅屬行政指導性質，並不具法律上規制效力，被告自不受拘束等語，資為抗辯，並聲明：1. 原告之訴駁回；2. 如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、本院得心證之理由：

原告主張於上開時間在陳永樺眼科診所進行系爭手術，隨後依系爭保險向被告申請理賠，惟遭被告拒絕理賠等事實，業據提出人壽保險單、系爭保險、被告拒賠函等件為證，且為被告所不爭執，堪信原告上開主張為真正。本件兩造有爭執者為，原告前往陳永樺眼科診所進行系爭手術，是否符合系爭保險約定之保險給付範圍。

（一）按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，保險法第54條第2項定有明文。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年度台字第2211號判決意旨參照）。是如透過文義及論理詳為推求，保險契約內容已臻明確而無疑義，即無必要捨文義而

01 過度或擴張為有利於被保險人之解釋，否則即有曲解保險
02 法第54條第2項之立法目的及精神。

03 (二) 依系爭保險第4條第4項約定「本契約所稱『醫院』係指依
04 照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私
05 立及財團法人醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護
06 理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構」；第5
07 項約定：「本契約所稱『住院』係指被保險人因疾病或傷
08 害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院
09 手續並確實在醫院接受診療者」、第12條約定：「被保險
10 人於本契約有效期間因疾病或傷害，而於醫院住院期間接
11 受手術治療者，須該手術項目為本契約附表所列的特定手
12 術項目之一時，本公司始按被保險人投保之『住院醫療保
13 險金日額』的五十倍給付『特定手術保險金』」，由上可
14 見，系爭保險均已明確約定，被保險人須有住院之事實，
15 並經醫院醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且手術項
16 目須符合系爭保險附表所列的特定手術項目時，被告方有
17 依約給付保險金之義務，且所使用之文字「醫院」，係指
18 依醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私
19 立及財團法人醫院，然本件陳永樺眼科診所雖領有開業執
20 照，但型態別僅為診所，而非醫院，此有衛生福利部醫事
21 查詢系統在卷可參，顯與系爭保險約定之「醫院」範圍不
22 同。又系爭保險第4條第5項所使用「住院」文字，係指被
23 保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療
24 時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，且如
25 有進行手術，該手術須符合系爭保險附表所列的特定手術
26 項目。系爭保險約定條款所使用文字「醫院」、「住
27 院」、「特定手術項目」，均無不明之處，且已在系爭契
28 約定義「醫院」、「住院」、「特定手術項目」之範圍，
29 自無保險法第54條第2項「如有疑義時，以作有利於被保
30 險人之解釋為原則」之適用甚明。

31 (三) 再查，原告自承接受系爭手術治療並未住院（見本院115

01 年度士保險小字第2號卷第90頁），是原告僅係在診所進
02 行手術，而非在醫院，且無因接受診療而辦理住院，顯見
03 原告之情況並不符合系爭保險之條款約定；再者，原告所
04 進行者為「左眼白內障囊內（外）摘除術併人工水晶體植
05 入手術」（即系爭手術），此有陳永樺眼科診所診斷證明
06 書在卷可參，然觀諸系爭保險附表十一所示關於視器之特
07 定手術項目，系爭手術並未切除玻璃體，僅植入人工水晶
08 體，是系爭手術內容亦與系爭保險附表所示特定手術項目
09 未合，綜此，原告所為系爭手術，與系爭保險條款要件均
10 不相符，被告自不負理賠責任。

11 （四）原告另主張依系爭函釋內容，應從寬認定理賠範圍等語，
12 惟查，系爭函釋僅係說明建議於診所手術時，應視個案事
13 實與保戶採協議或從寬認定方式處理，而未明示如僅在診
14 所且未住院施行手術者，保險公司均須賠付相關手術理賠
15 金。況原告所進行之系爭手術項目，與系爭保險附表所示
16 特定手術項目不同，則上開金管會函於本件訴訟並無適用
17 餘地。

18 （五）從而，原告所進行之系爭手術與系爭保險約定內容不合，
19 是其主張依系爭保險之法律關係，請求被告給付被告應給
20 付原告50,000元，及自114年7月4日起至清償日止，按週
21 年利率百分之10計算之利息，為無理由，應予駁回。

22 四、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據資
23 料，核與本件判決所得心證及結果均不生影響，毋庸逐一論
24 述，附此敘明。

25 五、本件係就民事訴訟法第436條之8第1項適用小額訴訟程序所
26 為原告敗訴之判決，並依同法第78條之規定職權確定訴訟費
27 用額為1,500元，應由原告負擔。

28 中 華 民 國 115 年 7 月 30 日
29 士林簡易庭 法 官 葛名翔

30 以上正本係照原本作成。

31 如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並應記載

上訴理由，表明關於原判決所違背之法令及其具體內容與依訴訟
資料可認為原判決有違背法令之具體事實，並繳納上訴費新臺幣
2,250元，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 115 年 7 月 30 日

書記官 詹禾翊