

01 臺灣臺北地方法院民事小額判決

02 113年度店保險小字第5號

03 原告 歐陽鶴

04 0000000000000000
05 被告 富邦產物保險股份有限公司

06 0000000000000000
07 法定代理人 許金泉

08 訴訟代理人 趙霖

09 上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年8月27日言
10 詞辯論終結，判決如下：

11 主文

12 一、原告之訴駁回。

13 二、訴訟費用新臺幣1,000元由原告負擔。

14 事實及理由

15 一、原告主張：

16 (一)原告前向被告投保防疫險而簽立保險契約（保單編號：0524
17 第21CH000B4045號，下稱系爭保險契約），其中承保項目包
18 含「法定傳染病關懷保險金」（下稱關懷保險金）新臺幣
19 （下同）30,000元及「法定傳染病住院日額保險金」（下稱
20 住院日額保險金）每日3,000元，保險期間自民國110年6月5
21 日0時至111年6月5日0時止。而於111年初，為因應醫療量能
22 嚴重不足，中央疫情指揮中心111年4月8日公布之「COVID-1
23 9確診個案居家照護管理指引」就確診者健康條件符合年齡6
24 5歲以下之無症狀或輕症，且無懷孕或洗腎之人，改採居家
25 照護之方式隔離。金融監督管理委員會（下稱金管會）為因
26 應上開指引，則於111年4月19日發布新聞稿（下稱系爭新聞
27 稿）指出，其已與產、壽險公會協調，就防疫保險商品承保
28 範圍包含住院日額保險金部分，對於無症狀或輕症確診者於
29 居家照護期間，亦得比照一般住院情形予以理賠；中華民國
30 產物保險商業同業公會（下稱產險公會）之「產險公司防疫
31 保單理賠彈性處理方式問答集」（下稱系爭問答集）問答9

亦明載，地方政府為保留醫療量能而將原應住院診療之被保險人調整為居家照護時，將審視隔離通知書及解除隔離通知書之隔離起訖期間，認定為實際住院日數，並依保險契約條款之約定給付一般住院日額保險金；且被告於111年4月19日亦公告其將依據產險公會理賠實務指引辦理理賠，並於同年5月24日於官網說明就住院日額保險將從寬認定。

(二)而原告乃於111年5月12日經診所通知確診及開立藥物，並要求原告依隔離通知書（下稱系爭隔離通知書）之記載於111年5月10日至000年0月00日間進行居家照護隔離。嗣原告於同年5月18日向被告申請給付保險金時，被告卻僅發給關懷保險金30,000元，住院日額保險金則拒絕核發。惟被告既已稱其將配合產險公會指引辦理，其事後翻異拒絕理賠之行為，顯有詐欺之嫌，依民法第101條第1項應視為條件已成就，是被告拒絕核發原告8日之住院日額保險金共24,000元（計算式：日額3,000元×8=24,000元），顯有違誤。且縱認本件應適用系爭保險契約保單約款，需有實際住院方能理賠，因原告難以預見其無從請求保險金，自應適用民法第227條之2情事變更原則之規定，而得請求給付保險金或替代之補償。爰依保險契約之法律關係提起本件訴訟等語，並聲明：被告應給付原告24,000元，及111年6月3日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

二、被告答辯：系爭保險契約保單條款第15條所載之「住院」，限於被保險人已經醫師診斷需入院診療且正式辦理住院手續，於醫院接受治療者，而依據原告提出之診斷證明書，原告並未辦理住院手續，自難給付保險金。且原告提出111年4月19日之系爭公告僅對內為之而無對外公告，該公告事後亦有修改，且被告官網說明放寬處理之時間為同年5月24日，晚於原告確診之5月12日，原告無從適用。雖金管會要求放寬給付住院日額之標準，然被告並未同意，僅有開放部分條件且須個案認定。原告雖提出情事變更原則，然仍應以保單條款為準等語，資為抗辯，並聲明：(一)原告之訴駁回。(二)如

受不利判決，願供擔保免為假執行。

三、本院之判斷：

(一)經查，原告主張其曾向被告投保防護險，保險內容包含關懷保險金及住院日額保險金，保險期間自110年6月5日0時至111年6月5日0時止，嗣原告於111年5月12日確診，並經通知於111年5月10日至000年0月00日間進行居家照護隔離等情，有其提出之保單、陳建業診所診斷證明書、系爭隔離通知書在卷可佐（見北簡卷第13至14頁、第27至33頁），是此部分之事實，堪先認定。

(二)惟依系爭保險契約之保單條款第3條第1項第5款及第15條第1項分別約定：「本保險契約用詞定義如下：五、住院：係指被保險人經醫師診斷必須入院醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」、「被保險人於本保險契約有效期間內，經醫師診斷確定罹患第3條約定之法定傳染病而住院診療時，本公司按其實際住院日數依本保險契約約定之法定傳染病住院保險金額每日給付法定傳染病住院日額保險金」，有系爭保險契約之保單條款在卷可參（見北簡卷第17頁），是本件原告請求之理賠保險項目為住院日額保險金，依前開約定，其給付自應以「經醫師診斷罹患法定傳染病且實際住院診療者」為要件，然原告既無實際住院接受診療，自與上開要件有違，是原告請求被告應給付住院日額保險金24,000元，即屬無據。

(三)原告雖提出金管會於111年4月19日發布之新聞稿及產險公會之系爭問答集為據（見北簡卷第21至25頁），主張被告應就居家照護期間認定為實際住院日數進行理賠云云。惟從系爭新聞稿之內容，僅得知悉金管會有就防疫險承保之住院日額保險金部分，與保險公司就「對於無症狀或輕症確診者於居家照護期間得比照一般住院情形予以理賠」之事宜進行協調，然並非強制保險公司須一律理賠住院日額保險金，尚不生當然變更或取代保險契約效力之結果；而系爭問答集亦僅是產險會所提供之意見，並無拘束被告之效力，是亦不得作

為系爭保險契約內容變更之依據。原告雖又提出被告於111年4月19日所發布「防疫保單若有提供保護確診醫療項目相關保障者，各公司同意依保險契約條款給付一般住院醫療保險金」之公告為其依據（見本院卷第41頁），惟該公告之受文者既為「全公司」，顯見此公告並非對外公開發布，僅係供被告公司之內部人員參酌，是原告尚不得據以主張系爭保險契約之內容有何變更。至原告雖提出被告111年5月24日發布於其官網之說明（見本院卷第43頁），就住院日額保險將從寬認定，然該官網說明發布之時間為111年5月24日，為原告確診且居家隔離之時點以後，是亦難認該官網說明為原告本次確診隔離所得適用。

(四)至原告雖主張本件有民法第227條之2情事變更原則之適用云云。然按「契約成立後，情事變更，非當時所得預料，而依其原有效果顯失公平者，當事人得聲請法院增、減其給付或變更其他原有之效果」，民法第227條之2定有明文。而所謂情事變更，乃係指契約成立後，發生訂約當時不可預料之情事，若依其原有效果顯失公平時，方得經由法院裁量增減其給付或變更其他原有之效果，期能公平分配契約當事人間之風險及不可預見之損失。然針對法定傳染病之防疫措施，主管機關本得依傳染病發展情勢、醫學治療處置方式之進展及國家醫療量能等因素調整政策，並為相應之防疫指引。而COVID-19疫情始於108年末，距系爭保險契約成立之110年6月已有1年餘，於此期間疫情指揮中心視確診人數、新冠病毒之類型等情況，已做過多次防疫政策之調整，且有持續採購疫苗鼓勵國人施打，故於疫情後期因國人防疫意識提高，施打疫苗人口已達一定比例、重症患者減少等因素，將可能逐步放寬防疫措施，就無症狀或輕症患者採行居家隔離，應屬疫情期間國人可得預料之事；且住院日額保險金給付之目的，乃是在填補被保險人因住院所生高額醫療費用之損害，原告既未實際入院接受診療，即難認有何住院醫療費用之損害存在，則被告於此情形不予以給付住院日額保險金，亦難謂

01 有顯失公平之情況。是以，原告主張依民法第227條之2第1
02 項規定，請求給付保險金或替代之補償，自非可採。

03 四、綜上所述，原告依保險契約之法律關係，請求被告給付24,0
04 000元，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 本院斟酌後，核於判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此
07 敘明。

08 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。並依職權確定本
09 件訴訟費用額為1,000元（即裁判費）如主文第2項所示。

10 中　　華　　民　　國　　113　　年　　9　　月　　23　　日
11 　　　　　　　　臺灣臺北地方法院新店簡易庭

12 　　　　　　　　法官 許容慈

13 以上正本係照原本作成。

14 對於本件判決如有不服，應於收受送達後20日內向本院提出上訴
15 書狀，上訴於本院合議庭，並按他造當事人之人數附具繕本。

16 當事人之上訴，非以判決違背法令為理由不得為之，上訴狀應記
17 載上訴理由，表明下列各款事項：

18 (一)原判決所違背之法令及其具體內容。

19 (二)依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實。

20 中　　華　　民　　國　　113　　年　　9　　月　　23　　日
21 　　　　　　　　書記官 周怡伶