

臺灣臺中地方法院民事判決

112年度保險字第40號

原告 黃惠鈺

訴訟代理人 林聖芳律師

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 劉武雄

徐來弟

當事人間給付保險金事件，本院於民國114年10月1日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、被告應給付原告新臺幣（下同）116萬2799元及自112年12月13日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。
- 二、訴訟費用被告負擔。
- 三、本判決於原告以39萬元為被告供擔保後，得假執行。但被告如以116萬5429元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

壹、程序事項：

原告原起訴聲明「被告應給付原告116萬2799元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。」嗣於訴訟中具狀變更聲明為「被告應給付原告116萬2799元及起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息」（本院卷一281頁），核屬擴張（利率部分）或減縮（本金部分）應受判決事項之聲明，依民事訴訟法第255條第1項第3款規定，應予准許。

貳、兩造聲明及陳述：

一、原告起訴主張：

- (一)原告前於99年7月19日向被告投保並簽訂「國泰人壽新安心寶住院醫療終身保險」（下稱系爭保險契約）及附加附約「全心住院日額健康保險附約」（附約1）、「新全意住院

01 醫療健康保險附約」（附約2）、「全方位傷害保險附約--
02 附加傷害醫療保險金條款（甲）」（附約3條款甲）。原告
03 於111年9月12日搭乘復康巴士至台中榮民總醫院途中，於國
04 道上發生車禍致左膝挫傷併十字韌帶斷裂，併原告事故前舊
05 傷，原告多次經由門診於台中榮總及國軍台中總醫院接受治
06 療。原告於(1)111年11月21日至111年12月6日，共計16日，
07 於國軍台中總醫院住院；(2)112年2月10日至112年2月24日，
08 共計15日，於國軍台中總醫院住院；(3)112年3月8日至112年
09 3月21日，共計14日，於台中榮民總醫院住院；(4)112年5月1
10 日至112年5月24日，共計14日，於台中榮民總醫院住院；
11 (5)112年7月11日至112年7月25日，共計15日，於國軍台中總
12 醫院住院；(6)112年8月4日至112年8月17日，共計14日，於
13 台中榮民總醫院住院。原告就此6段住院期間依約向被告請
14 領住院醫療保險理賠，被告則以「依一般醫療常規而言，應
15 於門診施行即可」為由拒絕理賠。

16 (二)爰依系爭保險契約第12條第1項第1款、第17條第1項、第16
17 條之約定、系爭附約1第11條第1項第1款、第12條第1
18 項、系爭附約2第5條第1項、系爭附約3條款甲第2條第1項、
19 第4條、第5條第1項之約定，請求被告給付原告住院期間之
20 保險金，並聲明：如主文所示。

21 二、被告抗辯及聲明：

22 (一)被告起訴所指6段住院期間均僅接受藥物、復健及靜脈雷射
23 治療，並無其他必須執行之積極性治療。均可於單日完成治
24 療或門診執行即可。而依系爭保險契約條款之約定，「住院
25 係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正
26 式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」，原告之情節不
27 符保險契約約定之給付條件，故被告未予給付。

28 (二)倘認被告應給付保險金，被告應給付之金額為116萬2799
29 元。

30 (三)答辯聲明：1. 原告之訴及假執行聲請均駁回。2. 如受不利之
31 判決，願供擔保免為假執行。

01 參、本院判斷：

02 一、原告主張其於99年7月19日向被告投保簽訂系爭保險契約及
03 附加附約1、附約2、附約3條款甲。原告於111年9月12日搭
04 乘復康巴士至台中榮民總醫院途中，於國道上發生車禍致左
05 膝挫傷併十字韌帶斷裂，併原告事故前舊傷，原告多次經由
06 門診於台中榮總及國軍台中總醫院接受治療。原告於(1)111
07 年11月21日至111年12月6日，共計16日，於國軍台中總醫院
08 住院；(2)112年2月10日至112年2月24日，共計15日，於國軍
09 台中總醫院住院；(3)112年3月8日至112年3月21日，共計14
10 日，於台中榮民總醫院住院；(4)112年5月11日至112年5月24
11 日，共計14日，於台中榮民總醫院住院；(5)112年7月11日至
12 112年7月25日，共計15日，於國軍台中總醫院住院；(6)112
13 年8月4日至112年8月17日，共計14日，於台中榮民總醫院住
14 院等情，已為被告所不爭執，並有系爭保險契約保險單（本
15 院卷一35至68頁）、系爭附約1（本院卷一69至74頁）、系
16 爭附約2（本院卷一75至80頁）、系爭附約3條款甲契約條款
17 （本院卷一81至89頁）附卷，及國軍台中總醫院住院診斷證
18 明書（本院卷一103、107、113頁）、台中榮民總醫院診斷
19 證明書（本院卷一109、111、115頁）附卷可稽，自足採
20 憑。

21 二、依系爭保險契約第12條約定：「被保險人於本契約有效期間
22 內因疾病或傷害，而於醫院接受住院治療者，本公司按…約
23 定給付『住院醫療保險金』。」系爭附約1第11條約定：
24 「被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院接
25 受住院治療者，…本公司按…約定給付『住院日額醫療保險
26 金』。」系爭附約2第3條約定：「被保險人於本附約有效期
27 間內因第2條約定之疾病或傷害住院診療或接受門診手術治
28 療時，本公司…依本附約的約定給付各項保險金。」系爭附
29 約3條款甲第2條約定：「被保險人於本附約有效期間內遭受
30 第3條約定的意外傷害事故…經登記合格的醫院治療者，本
31 公司按本附約保險單上所記載…給付『傷害醫療日額保險

01 金』。」（本院卷一53、70、75、88頁）。又上開保約對於
02 相關名詞定義均約定：「傷害」係指被保險人於契約有效期
03 間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害；「醫院」係指
04 依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；「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾
06 病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院
07 接受診療者；「醫師」係指領有醫師證書，合法執業者。（
08 見卷一52、69、75、81頁）。是以，被保險人之意外傷害事
09 故係於上開保險契約生效日後所發生，經領有醫師證書，合
10 法執業之醫師診斷必須入住醫院（有住院必要性），正式辦
11 理住院手續並確實在依照醫療法規定領有開業執照並設有病
12 房收治病人之公、私立及財團法人醫院接受診療，即符合上
13 開保險契約「住院診療」之要件。

14 三、上開保險契約均約定「住院」需經醫師診斷必須入住醫院診
15 療，始合乎「住院」之要件，可見是否具備住院之必要性，
16 乃為醫師本於其專業之判斷與評估，權屬於病患住院時之診
17 療醫師，且病患應施行如何之治療程序，係由醫師以病患之
18 最大福祉為優先考量，並依其個人經驗針對個案各別狀況為
19 判斷處置。是以，原告經醫師評估准予住院治療，依一般合
20 理判斷，應認原告具備住院必要性，法院若無其他積極證據
21 足認原告與醫師對於住院診療之診斷有何醫療以外之不當意
22 圖，或有證據證明醫師診斷有明顯重大瑕疵存在，即應尊重
23 診療醫師之專業判斷，並根據原告住院之事實而為判斷基
24 礎。被告既抗辯原告住院不符約定具備「住院必要性」，應
25 由被告就原告住院不具「住院必要性」之事實，負舉證之責
26 任。被告就其上開應負舉證之事實如不能證明，即應依約負
27 給付保險金之責。反之，被告若能舉證證明，原告住院不具
28 「住院必要性」，自得不負給付保險金之責。經查：

29 (一)經本院依被告之聲請，檢送本院卷宗及原告於國軍台中總醫
30 院、台中榮民總醫院、台北長庚紀念醫院及中山醫學大學附
31 設醫院之病歷資料送請林口長庚紀念醫院鑑定原告於上開6

01 度住院是否有住院必要性，該院已113年11月12日長庚院林
02 字第11306550774號函覆稱：「經本院醫師審視檢附資料，
03 因病人病情是否需住院需仰賴臨床醫師實際診視後判斷，且
04 病人是否確有使用止痛藥需求，更需依靠當下其主訴及表現
05 判斷，醫學上難事後以書面方式評判…」等語（見本院卷二
06 11頁）。嗣再檢附上開資料送請成功大學醫學院附設醫院鑑
07 定，其以114年8月20日成附醫秘字第1140100598號函檢送鑑
08 定報告書稱：「依本次所提供病歷資料，系爭6次住院之病
09 歷紀錄中並無提及特殊狀況，如明顯病況改變、病況不穩、
10 或其他嚴重併發症等。而住院的主要治療包含復健、藥物以
11 及靜脈雷射治療，上述治療，依一般醫療常規，亦可於門診
12 執行。綜觀現有提供的資料，判斷治療應可改為門診進行，
13 無明顯住院診療之必要。然而，每位醫師於第一線面對病
14 人時，皆有其治病專業考量，若針對住院適應症有疑義或病
15 摘可能有未盡聲明之狀況，宜另詢問當時負責收治住院之醫
16 師。」等語（見本院卷二49至51頁）。

17 (二)本件就原告系爭6次住院是否有必要性？鑑定機關或認難事
18 後以書面方式評判等語；或認無明顯住院診療之必要，然基
19 於每位醫師於第一線面對病人時治病專業考量，宜另詢問當
20 時負責收治住院之醫師等情。足認原告因車禍之意外傷害事
21 故所生本件6次住院之診療，客觀上尚無從確認係無住院必
22 要性。被告就原告本件6次住院「無住院必要性」之舉證，
23 尚有未足。原告既已依保險契約提交相關醫院之診斷證明資
24 料給被告，被告自應依保險契約約定給付保險金。

25 四、本件被告對原告就系爭6次住院，依保險契約約定得請求之
26 保險金數額為116萬2799元乙節，並無爭執（見本院卷一231
27 頁），則原告依兩造保險契約之約定，請求被告給付該金
28 額，自屬有據。又「保險人應於要保人或被保險人交齊證明
29 文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於
30 接到通知後十五日內給付之。」，「保險人因可歸責於自己
31 之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年

01 利一分。」，保險法第34條第1、2項定有明文。本件原告向
02 原告聲請保險理賠，被告拒絕給付後，原告進而提起本件訴
03 訟，請求自起訴狀繕本送達翌日（即112年12月13日，送達
04 回證見本院卷一227頁）。

05 五、綜上所述，原告本於兩造上開保險契約及保險法第34條規
06 定，請求被告給付原告116萬2799元及自112年12月13日起至
07 清償日止，按週年利率10%計算之利息，為有理由，應予准
08 許。

09 六、兩造分別陳明願供擔保聲請宣告假執行或免為假執行，就原
10 告勝訴部分，經核均無不合，爰分別酌定相當之擔保金額宣
11 告之。

12 七、本件事證已臻明確，兩造其餘主張舉證及攻擊防禦方法，核
13 與判決之結果不生影響，無庸逐一論究，併此敘明。

14 肆、訴訟費用負擔依據：依民事訴訟法第78條。

15 中 華 民 國 114 年 10 月 29 日
16 民事第二庭 法 官 李悌愷

17 正本係照原本作成。

18 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
19 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

20 中 華 民 國 114 年 10 月 29 日
21 書記官 施玉卿