

臺灣臺中地方法院臺中簡易庭小額民事判決

113年度中保險小字第9號

原告 劉嘉好 住○○市○○區○○路0段000號6樓

訴訟代理人 盧聖偉

被告 宏泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 李啟賢

訴訟代理人 吳孟益

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年10月17日  
言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣參萬玖仟肆佰壹拾肆元，及自本判決確定  
之日起至清償日止，按週年利率百分之五計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用新臺幣壹仟元，其中新臺幣伍佰捌拾玖元由被告負擔，  
餘由原告負擔。被告應給付原告新臺幣伍佰捌拾玖元及自本裁判  
確定之翌日起至訴訟費用清償日止，按週年利率百分之五計算之  
利息。

本判決第一項得假執行；但被告如以新臺幣參萬玖仟肆佰壹拾肆  
元為原告預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

理由要領

一、原告主張：原告於民國108年12月23日以自己為被保險人，  
向被告投保「宏泰人壽祝扶180失能照護終身健康保險」，  
並附加「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約」（下稱系爭保  
險附約）。嗣後，原告於112年10月30日，因甲狀腺癌接受自  
費甲促素注射及放射性同位素碘131等原因入住臺中榮民總  
醫院接受治療，於000年00月0日出院，共住院5日。而被告  
依系爭保險附約，應理賠原告住院日額保險金新臺幣（下  
同）6,000元（住院日額保險金每日1,200元×5日=6,000  
元）、住院醫療輔助保險金2,500元（住院醫療輔助日額500

01 元 $\times 5$ 日 $= 2,500$ 元)、住院慰問保險金 $7,000$ 元、以及每次住  
02 院醫療費用保險金給付限額為 $350,000$ 元，則原告所檢附之  
03 醫療費用收據扣除全民健康保險給付後自行負擔 $51,449$ 元，  
04 未超逾系爭保險附約給付上限，被告應依約全額給付之。詎  
05 原告向被告聲請理賠竟遭拒，爰依系爭保險附約約定提起本  
06 件訴訟。並聲明：1.被告應給付原告 $66,949$ 元，及自判決確  
07 定日起加計遲延利息。2.願供擔保，請准宣告假執行。

08 二、被告則以：

09 (一)原告於108年12月23日，以自己為要保人暨被保險人，向被  
10 告投保保單號碼0000000000號保險契約，並附加系爭保險附  
11 約。原告因罹患甲狀腺癌，自112年10月30日起至同年11月3  
12 日止，在臺中榮民總醫院住院治療，並於112年10月30日接  
13 受甲促素注射，及112年11月1日接受放射性同位素碘-131治  
14 療，復於112年11月6日向被告申請疾病醫療保險理賠金，嗣  
15 被告審核相關資料，就原告接受放射性同位素碘-131治療，  
16 自112年11月1日起至同年月3日止住院部分，被告已於112年  
17 12月18日，依系爭保險附約給付 $12,661$ 元予原告，至於原告  
18 接受甲促素注射，自112年10月30日起至同年11月1日止住院  
19 部分，被告認原告接受甲促素注射並無住院必要性，拒絕理  
20 賠。

21 (二)縱認原告本件請求為有理由，被告僅拒絕理賠原告接受甲促  
22 素注射，自112年10月30日起至同年月31日止住院部分，亦  
23 即住院日額保險金 $2,400$ 元(每日 $1,200$ 元 $\times 2$ 日 $= 2,400$ 元)、  
24 住院醫療輔助保險金 $1,000$ 元(每日 $500$ 元 $\times 2$ 日 $= 1,000$ 元)、  
25 以及觀諸臺中榮民總醫院112年11月 1日住院醫療費用收據  
26 之「身分」欄記載「民眾」，可知原告並非以全民健康保險  
27 之保險對象身分住院，依系爭保險附約第13條約定，被告僅  
28 須給付住院醫療費用之70%即 $36,014$ 元( $51,449$ 元 $\times 70\% = 36,0$   
29  $14$ 元，元以下4捨5入)，則原告得請求之金額應為 $39,414$ 元  
30 (住院日額保險金 $2,400$ 元+住院醫療輔助保險金 $1,000$ 元+  
31 住院醫療費用 $36,014$ 元 $= 39,414$ 元)。

01 (三)並聲明：1.原告之訴駁回；2.如受不利之判決，願供擔保，  
02 請准免為假執行。

03 三、本院之判斷：

04 (一)原告主張兩造訂有系爭保險附約，原告於112年10月30日，  
05 因甲狀腺癌接受自費甲促素注射及放射性同位素碘131等原  
06 因入住臺中榮民總醫院接受治療，於000年00月0日出院，共  
07 住院5日等事實，業據其提出臺中榮民總醫院住院醫療費用  
08 收據及自費費用明細、臺中榮民總醫院診斷證明書、臺中榮  
09 民總醫院護理紀錄、臺中榮民總醫院出院病歷摘要、保險  
10 單、要保書、附約保單條款等影本為證，且為被告所不爭  
11 執，堪信原告此部分之主張為真。

12 (二)原告另主張住院日額保險金6,000元、住院醫療輔助保險金  
13 2,500元、住院慰問保險金7,000元、住院醫療費用保險金5  
14 1,449元，符合系爭保險附約所約定應予理賠之要件，被告  
15 應給付原告66,949元等語，則為被告所否認，並以前揭情詞  
16 置辯。經查：

17 1. 按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於  
18 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原  
19 則，保險法第54條第2項定有明文。次按保險契約率皆為定  
20 型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又  
21 因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，保險  
22 人顯有能力制定有利其權益之保險契約條文，並可依其精算  
23 之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締約對象，故於保  
24 險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意  
25 誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解  
26 釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責  
27 任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影  
28 響保險市場之正常發展（最高法院92年度台上字第2710號判  
29 決要旨參照）。又保險契約為最大誠信契約，蘊涵誠信善意  
30 及公平交易意旨，保險人於保險交易中不得獲取不公平利  
31 益，要保人、被保險人之合理期待應受保護，故於保險契約

01 之定型化約款之解釋，應依一般要保人或被保險人之合理了  
02 解或合理期待為之，不得拘泥囿於約款文字，方無違保險法  
03 理之合理期待原則（最高法院100年度台上字第2026號判決  
04 要旨參照）。亦即保險制度之目的，在於自助互助，共同分  
05 擔危險。保險契約乃典型之附合契約，並具有最大善意契約  
06 之特性，故保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能而為  
07 探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，參諸保險法  
08 第54條第2項之規範意旨，應為有利於被保險人之解釋，以  
09 免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取  
10 不當之保險費利益，有違對價平衡原則，致喪失保險應有之  
11 功能。而若保險條款之文義業已明確，已能充分明白表示保  
12 險契約之承保範圍時，則不宜逸脫條款文義之界限，捨棄其  
13 文義，另為額外之補充，否則保險契約之解釋將流於恣意，  
14 有礙保險市場之正常發展，自非妥適。

- 15 2. 依兩造所不爭執之系爭保險附約第2條第9款所約定：「『住  
16 院』：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫  
17 院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包  
18 含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法  
19 第三十五條所稱之日間留院。」，是原告若有因「疾病」、  
20 「經醫師診斷必須入住醫院診療」、「經正式辦理住院手  
21 續」、「確實在醫院接受診療」之情事，即符合上開約款所  
22 指之「住院」。
- 23 3. 經查，原告因甲狀腺癌術後，經臺中榮民總醫院主治醫師石  
24 溱鈺醫師診斷後，於112年10月30日門診住院接受甲促素注  
25 射，於112年11月1日接受放射性同位素碘-131治療，於000  
26 年00月0日出院，此有原告所提診斷證明書在卷可稽，可知  
27 原告經主治醫師評估有住院必要而正式辦理住院手續，並在  
28 醫院接受相關醫療處置，已符合上開因「疾病」、「經醫師  
29 診斷必須入住醫院診療」、「經正式辦理住院手續」、「確  
30 實在醫院接受診療」等要件，即屬系爭保險附約所指之「住  
31 院」無誤，本院認原告既經臨床主治醫師對於原告注射上開

01 針劑後，應住院觀察之專業判斷，且因原告罹患之病症須注  
02 射多種針劑治療，而非單一僅接受甲促素注射治療，多種針  
03 劑互為作用之情形下，當然應住院觀察以避免任何不適。而  
04 被告以其特約之非臨床醫師單就注射甲促素為判斷，其判斷  
05 意見自較臨床醫師判斷有一定之落差。是本院採信臨床醫師  
06 判斷，自不待言。

07 (三)就被告應給付保險金之多寡，經被告表示意見整理如附表所  
08 示，細觀其差異在於：①部分項目（即如附表編號1、2所示  
09 項目部分，原告列為住院費用，被告則列為無住院必要性）  
10 兩造就應列為住院費用之保險金，意見不同、②如附表編號  
11 3所示項目部分，被告主張其於112年12月18日給付原告接受  
12 放射性同位素碘-131治療，自112年11月1日起至同年月3日  
13 止住院部分保險金，其中已包含住院慰問保險金7,000元，  
14 被告自得依系爭保險附約第9條第2項約定，拒絕給付原告於  
15 同一次住院期間之住院慰問保險金、③如附表編號4所示項  
16 目部分，兩造均同意以住院醫療費用之70%即36,014元(51,4  
17 49元 $\times$ 70%=36,014元，元以下4捨5入)計算，本院不予贅為  
18 認定。就①部分，原告主張依系爭保險附約第7、8條請求，  
19 查系爭保險附約第7、8條約定乃有關住院日額保險金及住院  
20 醫療輔助保險金之規定，因原告確有罹患疾病及住院治療之  
21 事實，符合系爭保險附約第7、8條所定得請求給付「住院日  
22 額保險金」及「住院醫療輔助保險金」之要件，經扣除被告  
23 已支付之住院日額保險金3,600元、住院醫療輔助保險金1,5  
24 00元後，被告尚應給付原告住院日額保險金2,400元、住院  
25 醫療輔助保險金1,000元；②之部分，查系爭保險附約第9條  
26 第2項約定：被保險人於同一次住院期間，本公司僅給付一  
27 次『住院慰問保險金』，被告於原告本次住院期間既曾給付  
28 原告住院慰問保險金7,000元，被告抗辯此不應給付，並非  
29 無據。是原告請求之保險金應為39,414元（計算式：住院日  
30 額保險金2,400元+住院醫療輔助保險金1,000元+住院醫療  
31 費用36,014元=39,414元），逾此範圍之請求則為無理由，

01 應予駁回。

02 (四)給付無確定期限者，債務人於債權人得請求給付時，經其催  
03 告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任。其經債權人起  
04 訴而送達訴狀，或依督促程序送達支付命令，或為其他相類  
05 之行為者，與催告有同一之效力；遲延之債務，以支付金錢  
06 為標的者，債權人得請求依法定利率計算之遲延利息。但約  
07 定利率較高者，仍從其約定利率；應付利息之債務，其利率  
08 未經約定，亦無法律可據者，週年利率為百分之5，民法第2  
09 29條第2項、第233條第1項、第203條分別定有明文。本件原  
10 告得請求被告給付之金額，給付並無確定期限，而原告起訴  
11 僅請求判決確定時起至清償日止，按週年利率5%計算之遲  
12 延利息，參考上開規定，應屬有據。

13 四、綜上所述，原告依系爭保險附約約定，請求被告給付39,414  
14 元，及自判決確定起至清償日止，按週年利率5%計算之利  
15 息，為有理由，應予准許；逾此部分之請求，則非有據，應  
16 予駁回。本件訴訟費用1,000元，其中589元由敗訴之被告負  
17 擔，餘由原告負擔。

18 五、本判決就原告勝訴部分，係依小額訴訟程序所為被告敗訴之  
19 判決，依民事訴訟法第436條之20規定，應由本院依職權宣  
20 告假執行。又被告陳明願供擔保免為假執行，經核並無不  
21 合，爰酌定相當擔保金額宣告之。又原告敗訴部分，其假執  
22 行之聲請已失所依附，併予駁回。

23 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，經審酌  
24 與判決結果不生影響，爰不逐一論述。

25 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。本件訴訟費用額  
26 (第一審裁判費1,000元)，依民事訴訟法第436條之19第1  
27 項確定如主文第3項所示金額，並依同法第91條第3項加給利  
28 息。

29 中 華 民 國 113 年 10 月 25 日

30 臺中簡易庭 法官 丁兆嘉

31 【附表】：

01

編號	項目	原告請求保險金	被告主張保險金
1	住院日額險金	6,000元	2,400元
2	住院醫療輔助保險金	2,500元	1,000元
3	住院慰問保險金	7,000元	0元
4	住院醫療費用保險金	51,449元	36,014元
	合計	66,949元	39,414元

02 以上正本係照原本作成。

03 如不服本判決，應於判決送達後20日內，以判決違背法令為理由  
04 ，向本院提出上訴狀並表明上訴理由（上訴理由應表明：一、原  
05 判決所違背之法令及其具體內容；二、依訴訟資料可認為原判決  
06 有違背法令之具體事實），如未表明上訴理由者，應於上訴後20  
07 日內向本院提出上訴理由書。如委任律師提起上訴者，應一併繳  
08 納上訴審裁判費。

09 中 華 民 國 113 年 10 月 25 日  
10 書記官 許靜茹