01 臺灣臺中地方法院臺中簡易庭小額民事判決

02 113年度中保險小字第8號

03 原 告 張秉豪

04 被 告 宏泰人壽保險股份有限公司

05 0000000000000000
06 法定代理人 李啓賢 址同上

07 訴訟代理人 吳彥明 址同上

08 上列當事人間給付保險金事件，於中華民國112年11月13日言詞
09 辯論終結，本院判決如下：

10 主 文

11 原告之訴駁回。

12 訴訟費用新臺幣1,000元由原告負擔。

13 理由要領

14 一、原告主張略以：

15 (一)原告以自己為要保人及被保險人，於民國109年11月13日向
16 被告投保第0000000000號宏泰人壽健康一世終身醫療健康保
17 險契約（下稱系爭保險A），並附加宏泰人壽薰衣草醫療健
18 康保險附約（下稱系爭保險B）及宏泰人壽享醫靠醫療費用
19 健康保險附約（下稱系爭保險C）暨其他附約，又於112年2
20 月15日投保第0000000000號宏泰人壽金健康醫療終身保險契
21 約（下稱系爭保險D，與前述保險契約合稱系爭保險契
22 約）。

23 (二)嗣原告因「1. 胃息肉行內視鏡息肉切除術。2. 胃潰瘍。3. 脂
24 肪肝。」於112年10月23日至同年10月28日赴林新醫療社團
25 法人林新醫院（下稱林新醫院）接受診療（共6天，下稱系
26 爭住院/系爭治療）。後原告檢具相關文件向被告申請相關
27 保險金理賠，惟被告僅核定合理住院天數為3天，並給付相
28 關醫療保險金共計新臺幣（下同）86,811元在案。

29 (三)依系爭保險契約約定只要被保險人之疾病係於系爭保險附約
30 生效日後所發生，經領有醫師證書，合法執業之醫師診斷必

01 須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實依照醫療法規定領
02 有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及財團法人醫院
03 接受診療，即已符合系爭保險附約「住院診療」要件，原告
04 因上開疾病於林新醫院住院6天治療，今被告以原告住院期
05 間無積極治療行為為由，認為原告符合請領保險住院日數僅
06 3天，顯強加系爭保險無約定之內容，被告尚少給付44,500
07 元。

08 (四)爰依系爭保險契約，提起本件訴訟等語。並聲明：

09 1. 被告應給付原告44,500元，及自起訴狀繕本送達翌日起至
10 清償日止，按年息10%計算之利息。

11 2. 願供擔保，請准宣告假執行。

12 二、被告答辯略以：

13 (一)系爭保險契約條款關於「經醫師診斷其疾病或傷害必須住
14 院」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定「有住
15 院必要性」即屬符合前揭系爭保險契約條款之約定，而應認
16 以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要
17 性者始屬之。

18 (二)原告雖因「腹瀉、偶有黑便」等原因而至林新醫院就診，經
19 診斷為「peptic ulcer disease (消化性潰瘍疾病)、water
20 y diarrhea (水狀腹瀉症)」然原告住院主要原因係欲進行
21 胃鏡及大腸鏡檢查，於檢查後原告並無其他住院始可進行之
22 治療，故原告並無住院必要，被告給付3日住院相關醫療保
23 險金，已屬寬認，原告之訴無理由等語，並聲明：原告之訴
24 駁回。

25 三、本院之判斷：

26 原告主張，業據提出系爭保險契約書節本、林新醫院診斷證
27 明書、出院病歷摘要、被告公司理賠部函、保險金理賠通知
28 書等件為證；被告以前詞置辯，並提出護理紀錄、財團法人
29 金融消費評議中心113年評字第728號評議書為憑，經審理
30 後，本案之爭點為：系爭契約所稱「住院」定義為何？原告
31 系爭住院/系爭治療是否符合系爭保險契約所定「住院」之

01 要件？經查：

02 (一)按解釋契約應探求當事人立約時之真意，並通觀契約全文，
03 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
04 經驗法則及誠信原則，從該意思表示所根基之原因事實、主
05 要目的、經濟價值、社會客觀認知及當事人所欲表示之法律
06 效果，作全盤之觀察，不得拘泥字面或截取書據中一、二
07 語，任意推解。而保險制度係為分散風險，在對價衡平原則
08 下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內
09 容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有
10 高度之技術性。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及
11 機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，
12 始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第221
13 1號民事判決意旨參照）。

14 (二)依系爭保險A第2條、第5條、第8條第1項分別約定：「八、
15 本契約所稱『住院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害
16 必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療
17 者....。」、「被保險人於本契約有效期間內因第二條約定
18 之疾病或傷害接受診療時，本公司依本契約約定給付保險
19 金。」、「被保險人於本契約有效期間內因第五條之約定而
20 住院診療時，本公司按下列約定，給付『住院醫療保險
21 金』：一、被保險人同一次住院診療在三十日（含）以內
22 者，本公司按『住院醫療保險金日額』乘以實際住院日數，
23 給付『住院醫療保險金』。」；系爭保險B第2條、第4條、
24 第7條；系爭保險C第2條、第4條、第7條及系爭保險D第2
25 條、第5條、第13條亦有類似約定。而按保險為最大善意及
26 最大誠信之射倖契約，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠
27 信之原則締結保險契約，始避免肇致道德危險。蓋保險制度
28 之目的，在於避免因偶發事故所造成之經濟上不安定，透過
29 多數經濟單位之集合方式，並以合理之計算為基礎，共釀資
30 金，公平負擔，以分散風險，確保經濟生活之安定。為防止
31 道德危險之發生，保險契約自須遵守最大善意原則及誠實信

01 用原則（最高法院99年度台上字第731號判決參照）。依上
02 開說明，保險契約所謂「經醫師診斷，必須入住醫院診
03 療」，應排除實際上無住院治療必要之情形，始符合契約本
04 旨（最高法院106年度台上字第2532號裁定意旨參照），換
05 言之，並非以個別醫師之診斷為據，俾免個別醫師之判斷囿
06 於人情，或流於主觀及恣意，以符合保險契約乃最大善意及
07 誠信契約之本質，及公平原則之適用。

08 (三)依卷附林新醫院「護理紀錄」所載，原告係因腹瀉偶有黑便
09 情形、脹氣、喉嚨異物感存已兩週，於112年10月23日入院
10 接受胃鏡及大腸鏡檢查，住院6天，於10月24日接受無痛胃
11 鏡、大腸鏡及腹部超音波檢查並行胃息肉切除術，後續接受
12 口服Nolidin複方錠、Rich等針對其胃潰瘍治療之用藥，10
13 月25日至10月27日期間生理徵狀均正常，無不適情形（本院
14 卷第189至191頁），對此財團法人金融消費評議中心檢附相
15 關事證資料諮詢中心專業醫療顧問意見略以：「1. 依卷內資
16 料申請人36歲，血色素16.0，因腹瀉、偶有黑便、脹氣、喉
17 嚨異物感兩周。於112年10月23日住院接受胃鏡及大腸鏡檢
18 查、腹部超音波檢查，出院診斷為胃潰瘍、胃息肉、混合痔
19 及脂肪肝，共住院六日。2. 依醫療常規，申請人之病況都屬
20 於在門診安排檢查即能完成的一般項目。3. 卷內資料提及相
21 對人已酌情給付三日之住院相關醫療保險金，應已足夠也合
22 理。」有卷附財團法人金融消費評議中心113年評字第728號
23 評議書為憑，復經本院調取上開案卷核閱無訛，又關於本件
24 專業醫療顧問為某大型醫學中心具專業背景肝膽腸胃科主
25 任，有財團法人金融消費評議中心金評議字第11307184840
26 號函在卷可佐，核與公眾週知一般胃鏡及大腸鏡檢查後並行
27 胃息肉切除術流程大致相符，是依上開事證，上開專業醫療
28 顧問意見足堪採信，是依上開說明，被告排除實際上無住院
29 治療必要之期間，給予3天住院之保險給付，尚屬合理，原
30 告依系爭保險契約，請求被告理賠其餘3日住院之給付，即
31 非有據。

01 四、綜上所述，原告請求被告給付保險金44,500元及及自起訴狀
02 繕本送達翌日即113年7月10日（本院卷第89頁）起至清償日
03 止，按年息10%計算之利息，為無理由，應予駁回。原告另
04 聲明願供擔保，請准為假執行之宣告部分，因在小額訴訟程
05 序如為被告敗訴判決時本應依職權為假執行之宣告，原告此
06 部分聲請僅為促使本院職權之發動，故不另為准駁之諭知。
07 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，核與本
08 件判決結果無影響，爰不另予一一論述。
09 六、訟費用負擔之依據：民事訴訟法第436條之23、第436條第2
10 項、第78條；本件訴訟費用為1,000元（第一審裁判費），
11 並依同法第436條之19規定，確定其費用額由敗訴之原告負
12 擔。

13 中 華 民 國 113 年 12 月 13 日
14 臺灣臺中地方法院臺中簡易庭
15 法 官 陳嘉宏

16 以上正本係照原本作成。

17 如不服本判決，應於送達後20日內，以判決違背法令為理由，向
18 本院提出上訴狀並表明上訴理由（上訴理由應表明一、原判決所
19 違背之法令及其具體內容；二、依訴訟資料可認為原判決有違背
20 法令之具體事實），如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於
21 判決送達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。如委任律師提
22 起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

23 中 華 民 國 113 年 12 月 13 日
24 書記官 林佩萱