臺灣臺中地方法院臺中簡易庭小額民事判決

115年度中保險小字第39號

原　　告　林正立

被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　孟嘉仁

訴訟代理人　王俊翔律師

複　代理人　葉庭嘉律師

曾俊倫律師

林怡如律師

許詠年

000000000000000000

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年10月20日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告以自身為要保人及被保險人，於民國99年12月15日向被告公司投保保單號碼為000000000號之遠雄人壽雄安心終身保險，並於100年12月16日附加「遠雄人壽綜合住院醫療日額給付保險附約」(下稱系爭附約)，嗣原告因罹患直腸癌，於113年4月22日至中國醫藥大學附設醫院(下稱中國附醫)以門診手術方式接受「人工血管置入術」(下稱系爭醫療項目)，於同年5月27日檢具必要文件向被告公司申請保險金理賠，被告卻針對系爭醫療項目僅給付新臺幣(下同)5,716元，與兩造約定之標準不合，是被告公司尚應依照系爭附約之特定手術項目，給付契約第14條之外科手術保險金差額、第15條之外科手術看護保險金差額予原告，並應給付其收件日期15日後之按年息10%計算之利息。如認該部分請求無理由，原告備位主張依照系爭附約約定中之普通手術項

目給付等語。並聲明：被告應給付原告3萬4,284元，及自113年6月12日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

二、被告則以：系爭附約已明文約定承保範圍以「住院」診療為限，門診手術並非系爭附約之承保範圍，然系爭醫療項目原告係以門診方式為之，並非正式辦理住院手續後在院接受診療之住院醫療行為，是依照上開約定之承保範圍，無論係以特殊手術或以普通手術認定，均不合於系爭附約所訂之保險金給付條件。再者系爭醫療項目並未列於系爭附約之手術項目表中，則原告是以何種方式認定該醫療項目屬於何種程度相當之手術項目並予以核算金額，亦未見原告舉證以實其說，是基上均無法認定原告請求給付保險金有理由。原告門診治療並未列於手術附表中，然第15條並未如第14條可以比照給付之約定，因此原告主張依據第15條給付保險金無理由等語，資為抗辯。

三、得心證之理由：

㈠原告主張兩造間訂有系爭附約，其於113年至醫院以門診方式進行人工血管置入術，而被告就該醫療項目僅賠付保險金5,716元等情，業據提出系爭附約、診斷證明書、理賠給付通知及明細等件在卷為佐(見本院卷第17至28頁)，該部分事實被告亦不爭執，首堪認定之。

㈡按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段定有明文，復按民事訴訟如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實，即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求（最高法院72年台上字第4225號判決意旨參照）。復按保險契約之解釋，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。惟解釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而

更為曲解（最高法院17年上字第1118號判決參照），是保險法第54條第2項後段規定為有利於被保險人之解釋，僅於解釋契約有疑義時始有適用。又按保險契約為一對價行為，是由當事人雙方約定，要保人交付保險費，保險公司承諾於保險事故發生時，依其承保之範圍，負給付保險金責任。故保險契約之承保範圍及保險費皆明定於保險契約中，且契約內容既經當事人雙方合意，自有拘束雙方之效力，保險公司僅於保險契約之承保範圍內負理賠責任。

㈢原告主張其所進行之系爭醫療項目符合系爭附約給付之項目，係屬有利於原告之事實，即應由其負舉證責任。經查，系爭附約第3條約定保險範圍為「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金」，則第14、15條約定內容，被告給付「外科手術保險金」或「外科手術看護保險金」，確需具備1.於附約有效期間內，因疾病或傷害必需住院治療時、2.經醫院診斷確定為附約附表所列『普通手術項目』之一、3.且經外科手術治療之三要件乙節，此觀上開條款之文義甚明，故依照系爭附約之約定已明確將承保範圍限於因住院所為之醫療行為，即須以「住院」為給付前提，原告雖稱系爭附約第14、15條約定並未以住院為給付要件，文中亦未出現住院等契約內容，故系爭附約應以有利於被保險人之解釋，仍應給付系爭醫療項目所申請之保險金等語，然契約文義不得拘泥於單項條文內容，應通盤認定之，是系爭附約第3條既已將保險範圍予以特定，限於以住院所進行之醫療項目為賠付依據，其後之條文即無須再次強調此情，非第14、15條約定內容並未言及「住院」2字，即謂有排除系爭附約第3條保險範圍之適用，則系爭附約仍以住院進行之醫療行為為給付條件，此情應堪認定，是原告主張系爭附約無須以住院為給付前提，即無可採。

㈣則本件原告已自陳其係於門診進行系爭醫療項目，完成後即回家休養，並無住院等語(見本院卷第118至119頁)，揆諸前

開說明，其所進行之系爭醫療項目既無住院，即不合於系爭附約所定之保險範圍，其請求保險金之賠付自屬無據。

四、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦及所舉證據，經核均於判決結果不生影響，爰不逐一論述，附此敘明。

五、綜上所述，原告依系爭附約之約定及保險法規定，請求被告給付原告3萬4,284元，及自113年6月12日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為無理由，應予駁回。

六、本件依民事訴訟法第78條、第436條之19第1項規定，確定其訴訟費用額為1,500元，由原告負擔。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　10　　月　　30　　日

臺灣臺中地方法院臺中簡易庭

法　官　趙蕙涵

以上為正本係照原本作成。

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）。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　11　　月　　2　　日

書記官　錢　燕