臺灣臺南地方法院臺南簡易庭民事判決

111年度南保險簡字第3號

原　　告　王素綑

被　　告　新光人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　潘柏錚

訴訟代理人　李凱如律師

上列當事人間請求給付理賠金事件，經本院臺南簡易庭於民國111年5月11日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

一、原告之訴駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序部分：

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。查原告起訴時原請求：被告應給付原告新臺幣（下同）341,982元，及其中190,482元自民國109年10月17日起，其中151,500元自110年11月6日起，均至清償日止按週年利率百分之10計算之利息（南司保險簡調卷第13至25頁）。嗣於111年3月28日言詞辯論期日變更聲明為：被告應給付原告307,982元，及其中20,550元自109年10月17日起，其中102,482元自110年11月6日起，均至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息（南保險簡卷第81頁），核原告前述所為屬應受判決事項聲明之減縮，符合首揭法律規定，自應准許。

貳、實體部分：

一、原告起訴主張：

㈠原告於95年12月1日向被告投保富貴長紅終身壽險（保單號碼SYD08716，保險契約並附加平安意外傷害保險、意外傷害醫療保險、綜合醫療附約【下稱系爭醫療附約】、綜合保障

附約【下稱系爭保障附約】），再於96年11月19日向被告投保新長安終身壽險（保險號碼JDDU7978，並附加安心住院保險附約【下稱系爭住院附約】）。

㈡原告於109年7月6日因遭受意外事故，導致膝蓋左側髕骨粉碎性骨折（骨折部分已完成理賠，不在本件請求範圍）、右側上顎正中門齒脫糟、左側上顎正中門齒外向脫位、右側上顎側門齒牙齒震盪，原告於當日即住院接受骨折開刀及牙齒治療。因右門牙齒已脫落，遵照醫師醫療過程必須先將左門牙脫位、右側上顎側門齒牙齒震盪先行固定治療，待時日較穩定才擇日手術右側正中門齒，因故無法在住院期間內同時完成牙齒手術，但是屬當次意外事故住院醫療所涵蓋，並以治療為目的牙齒手術的醫療費用，故具有因果直接關聯性。

㈢原告於109年9月3日經醫師安排至奇美醫療財團法人奇美醫院（下稱奇美醫院）執行植牙手術，109年9月30日檢附收據向被告申請保險金給付，牙齒手術醫療費用等共支出134,000元（109年9月30日檢據向被告申請73,000元及110年9月28日再檢據申請61,000元），惟被告對牙齒手術醫療費用並未依照保險契約給付，理賠人員轉述公司依內部規定只能理賠1顆牙齒5,000元的辯詞，然保險契約均未約定被告可自行就保單約定之醫療費用予以限縮給付。又保險契約屬定型化契約，既未經原告（被保險人）之同意，屬非有據，不禁讓原告疑被告意圖不明文規定，變相限縮保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，有違虛偽不實等。

㈣系爭醫療附約第3條第1項以及第15條已規定因意外傷害事故所致之牙齒治療手術仍在給付範圍，且未限定理賠金額，復依該約第12條規定，就每一被保險人之手術保險金給付，最高以其住院醫療日額之200倍為限，原告所投保之住院醫療日額為2,000元，是系爭醫療附約就原告所受牙齒傷害之最高理賠限額應為400,000元（計算式：2,000元×200＝400,000元）。

㈤系爭保障附約之最高理賠上限為30萬元，且第10條已規定因

意外事故所致之牙齒治療手術仍在理賠範圍，故原告主張應以30萬元作為理賠上限。

㈥原告於109年7月6日發生意外事故當日即住院開刀（左膝蓋粉碎性骨折）與牙齒治療，右門牙齒脫落、左門牙脫位，及右側上顎側門齒牙齒震盪。因右門牙齒已脫落，依照醫師醫療過程必須先將左門牙脫位、右側上顎側門齒牙齒震盪須先行固定治療，待時日較穩定始可植牙右側正中門齒，故無法同時在住院期間內完成牙齒手術，但仍屬當次住院事故並以治療為目的所涵蓋、進行之牙科手術所產生之醫療費用，具有因果關聯性，適用系爭住院附約第21條第2款第3項規定，被告應於原告實支實付範圍內給付保險金，被告依據系爭住院附約第12條第7款規定僅給付原告手術保險金10,000元是不正確的。

㈦原告因門牙掉落無法咀嚼，倘若未手術診治醫療將永久喪失咀嚼功能是事實，依系爭保障附約被告應按保險金表第5項【口、咀嚼（項次5-1-1）永久喪失咀嚼機能者】給付原告失能（殘障）保險金。

㈧手術雖在同一上顎部位，但手術醫療過程、方式、醫材使用與目的截然不同，又原告所接受之植牙手術是因意外而缺損，醫療需要經過三大過程才能完成的牙齒手術，然上、下顎手術僅是補助過程，兩者手術是完全不同等級相差甚遠，且醫療目的與結果迥然不同，因故不能將上、下顎骨切除術視為程度相當之手術項目的手術等級作為理賠根據。被告所訂手術保險金表項目中並未有相關牙齒治療手術等級比較，是被告保險契約有失之偏頗，疑為契約不實，不應附加於原告，並造成二次傷害。另保險法第54條第2項亦規定保險契約之解釋，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等語。

㈨聲明：被告應給付原告307,982元，及其中20,550元自109年10月17日起，其中102,482元自110年11月6日起，均至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

二、被告則抗辯以：

㈠就系爭保障附約部分，被告已經依據第10條規定給付原告手術保險金15,000元（計算式：300,000×5％＝15,000元）。就系爭醫療附約部分，被告已依據第12條規定給付原告手術保險金20,000元（計算式：2,000×40×25％＝20,000元）。就系爭住院附約部分，被告已依據第12條規定給付原告手術費用10,000元以及義齒8,800元。

㈡系爭保障及醫療附約所約定承保之手術項目僅限於手術保險金表內所列之項目，為減少爭議，手術保險金表最末頁則訂有：「如被保險人所接受之手術，未載明於本手術保險金表內時，本公司得比照程度相當之手術項目的手術等級，決定給付金額。但如該手術依本附約除外責任條款及本手術保險金表規定不負給付保險金責任者，則本公司仍不予給付。」蓋植牙手術確非手術保險金表內所約定之手術項目，但被告仍依據奇美醫院牙字第013385號診斷證明書，就原告於109年9月3日接受右側上顎正中門齒缺牙區植牙手術及引導骨再生手術，包含於翻瓣，齒鑿骨修型等處置，比照手術保險金表內第6項「上顎骨、下顎骨切除術、或斷離術」之給付百分率5%核算保險金予原告。解釋契約，須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，惟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，並應顧及保險為危險共同團體制度及保險之真諦，參酌契約目的依誠信原則而為解釋，最後仍有疑義時，始適用保險法第54條第2項有利於被保險人之解釋原則，非謂保險契約一律為有利於被保險人之解釋。若原告無法舉證證明其牙科手術得比照手術保險金表所約定其他手術項目之給付百分率，即應以被告給付方式為準，原告就此主張被告應按100%給付手術保險金，應有誤認，應非屬理由。

㈢系爭保障附約第8條雖有殘廢保險金之規定，惟原告並未循該契約所定之程序提出申請，且原告究否符合殘廢應由專業醫療機構醫師評估診斷，並非如原告自行診斷其因門牙掉落

無法咀嚼形同永久喪失咀嚼功能，並要求被告給付殘廢保險金等語。

㈣聲明：原告之訴駁回。

三、得心證之理由：

㈠原告於95年12月1日向被告投保富貴長江終身壽險（保單號碼為ASYD087160，附加平安意外傷害、意外傷害醫療、系爭醫療及保障附約），於96年11月19日再向被告投保新長安終身壽險（保單號碼為AJDDU79780，附加系爭住院附約）。原告於109年7月6日因意外事故受傷於奇美醫院住院，至同年月9日出院，期間接受骨科手術治療，原告後於109年9月3日門診接受右側上顎正中門齒缺牙區植牙手術及引導骨再生手術（下稱系爭植牙手術），本件原告只請求109年7月6日因意外事故所致牙齒受傷之保險金理賠，原告前於109年9月30日、110年9月29日向被告提出理賠申請，被告迄已理賠153,513元等情，為兩造所無爭執（南保險簡卷第82頁），並有要保書2份、理賠申請書2份以及所附診斷證明書3份、理賠紀錄1份（南保險簡卷第29至43、167至168頁）在卷為證，是此部分事實自能先予認定。根據兩造之主張以及抗辯，可知本件的爭點應為：原告主張被告依據系爭醫療、保障以及住院附約，應給付如其聲明所示之金額以及利息有無理由？以下，即分別就系爭醫療、保障以及住院附約之約定，論敘被告針對原告治療牙齒給付的保險金是否正確。

㈡系爭醫療附約部分：

1.原告主張被告應理賠134,000元，已提出其因治療109年7月6日所受牙齒傷害支付之醫療費用收據7張（南保險簡卷第121至133頁，總金額為136,000元，原告僅就134,000元之金額提出申請）為證。

2.原告所主張被告應理賠的規定為系爭醫療附約第12條，該規定內容為【被保險人於本附約有效期間內，因疾病或急外傷害事故，經醫院診療確定並施予「手術保險金表」（如「新光手術保險金表」）所列手術項目者，本公司依其手術項

目，按本附約約定之「住院醫療日額」的四十倍乘以「手術保險金表」約定之百分率，給付「手術保險金」（詳見「新光手術保險金表」之本附約百分率）。……本附約保險期間內，就每一被保險人之「手術保險金」的給付，最高以其「住院醫療日額」之二百倍為限】，而「新光手術保險金表」規定系爭醫療附約就【上顎骨、下顎骨切除術、或離斷術】此手術項目之給付百分率為25%，系爭醫療附約原告所投保之「住院醫療日額」為2,000元（南保險簡卷第29、61、81至82頁）。

3.被告抗辯因系爭植牙手術並未規定於「新光手術保險金表」內，是被告依據原告申請理賠時所提出之奇美醫院109年9月28日之診斷證明書（南保險簡卷第39頁），醫師囑言欄位記載「於109年09月03日來院門診 接受右側上顎正中門齒缺牙區植牙手術及引導骨再生手術，包含於局部麻醉下，切開，翻瓣，齒槽骨修型 ，放置骨粉及再生材料並同時植入人工牙根，傷口縫合」之情況，就其性質之相近性，依「新光手術保險金表」規定系爭醫療附約就【上顎骨、下顎骨切除術、或離斷術】此手術項目之給付百分率，給付原告「手術保險金」20,000元（計算式：2,000×40×25％＝20,000元），規則之適用上並無違誤。

4.原告主張「新光手術保險金表」未明文規定植牙手術，應屬缺漏，是被告應給付系爭醫療附約第12條規定之【……最高以其「住院醫療日額」之二百倍為限】即400,000元（計算式：2,000×200＝400,000元）作為理賠上限等情，實則系爭醫療附約第12條第1項已就手術保險金之給付方式明訂應視「新光手術保險金表」規定之給付百分率為準，且「新光手術保險金表」最末更載明【如被保險人所接受之手術，未載明於本「手術保險金表」內時，本公司得比照程度相當之手術項目的手術等級，決定給付金額。但如該手術依本附約除外責任條款及本「手術保險金表」規定不負給付保險金責任者，則本公司仍不予給付】，是在「新光手術保險金表」未

規定植牙手術的情況下，被告依系爭植牙手術之性質，擇較相近之【上顎骨、下顎骨切除術、或離斷術】此手術項目定給付百分率，而非全然拒絕給付，並無違約或不合理之處。原告以未能於「新光手術保險金表」內找到與系爭植牙手術類型相同的手術（南保險簡卷第83至84頁），即規避「新光手術保險金表」之適用而恣意決定保險金給付之百分率，實非可採。

5.至原告主張系爭醫療附約第15條規定因意外事故所致之牙齒治療手術，被告仍負給付保險金之責任部分（南保險簡卷第97、106頁），惟該條規定並非給付保險金之依據，並未列明保險金之計算方式，則原告以該規定請求系爭醫療附約保險金自屬有誤，並無可採。

6.綜上，被告根據原告理賠之申請，就系爭植牙手術之性質及程度，依據系爭醫療附約給付原告手術保險金20,000元核屬有據，原告主張被告應理賠134,000元則無理由，並非可採。

㈢系爭保障附約部分：

1.系爭保障附約之保險金額為300,000元；第10條第1項規定【被保險人在本附約有效期間內，遭遇第四條約定的意外傷害事故或因疾病，經醫院醫師診斷並施予下列手術治療者，本公司依附約保險金額之百分率的定額給付「手術保險金」（詳見「新光人壽手術保險金表」之本附約百分率）】；第4條第1款規定【本附約所稱之意外傷害事故：指非由疾病引起之外來突發事故】；「新光手術保險金表」就系爭保障附約【上顎骨、下顎骨切除術、或離斷術】此手術項目所定之給付百分率為5％（南保險簡卷第29、45、47至48、73頁）。原告並不爭執其於109年7月6日牙齒受傷後，僅接受過系爭植牙手術，其他次牙科門診中並未接受手術（南保險簡卷第167頁），則被告根據前述約定給付原告15,000元（計算式：300,000×5％＝15,000元）自屬有據。

2.原告主張「新光手術保險金表」中未規定植牙手術，因此應

依有利於被保險人之解釋，認定系爭保障附約就手術保險金之理賠上限為300,000元，被告應就其所申請之134,000元全額給付等情，實則「新光手術保險金表」已載明未規定之手術類型被告有權依其性質適用程度相當之手術項目定保險金之給付百分率，自無原告所指因約定規範不明，必須採取有利於被保險人解釋的情況，已如前述，且系爭保障附約就手術保險金之給付是採取定額給付方式，並非實支實付，則原告主張應以其實際支付的牙科治療費用決定保險金給付金額亦屬無據。

3.原告另主張被告應依系爭保障附約第8條給付其殘廢保險金部分，查原告自陳其從未依約向被告提出殘廢保險金之申請，且就其牙齒所受傷勢現已醫治好等情（南保險簡卷第84頁），則原告根本不符合殘廢保險金給付要件，是其此部分主張顯屬無理，自非可採。

㈣系爭住院附約部分：

1.原告主張被告應依系爭住院附約第12條給付原告因治療牙齒所支出之134,000元醫療費用，惟【被保險人在本附約有效期間內因第十條之約定而以全民健康保險之保險對象身份住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用，依其投保計劃別於附表一之「醫院各項雜費及外科手術費用保險金限額」內核付。】、【本附約所稱「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者】，系爭住院附約第12條第1項本文以及第8條第5項分別定有明文（南保險簡卷第66、67頁）。則被告依系爭住院附約第12條給付各項醫療費用之前提，顯然必須是原告有因治療傷勢住院，惟原告並未曾因治療牙齒而住院接受治療，此觀原告所提出其向被告申請保險金理賠時檢附之收據7張中（南保險簡卷第121至131頁），沒有任何1張是於住院期間所產生，均屬門診之費用甚明，是原告依系爭住院附約第12條主張被

告應對於其治療牙齒所支出之醫療費用全額理賠並無理由。原告雖再主張其於109年7月6日因骨折住院時，即有同時接受牙齒之治療，因牙齒治療的時間較長，雖原告無法於住院期間內完成牙齒治療手術，但仍屬當次事故住院病以治療為目的所涵蓋，後續進行之牙齒治療所產生的一切醫療費用被告仍應給付部分，本院認為原告此部分主張顯是逾越文義範圍擴張解釋系爭住院附約第12條規定，未正確認知給付範圍僅限於住院期間內所發生之醫療費用，倘依原告此種解釋方法，則將產生只要原告曾因治療傷勢住院，於出院後所繼續發生的的一切與該住院治療目的有因果關係之傷勢治療支出（如後續的回診追蹤、復健），亦得向被告請求保險金理賠之不合理情形，違反系爭住院附約所約定之承保範圍，殊非可採。

2.至原告另主張系爭住院附約第21條作為請求依據，惟查該條規定為除外責任，即規定被告於何種情況下不負給付保險金之責任，並非任何一項保險金給付之規定（即載明保險金項目以及計算方式），是原告此部分主張亦顯有誤會，無足為採。

3.另系爭住院附約第12條第1項第17款約定【其他外科手術費用（含未住院之門診手術費用，但每一次門診手術費用最高給付限額為1萬元）】，原告僅接受過系爭植牙手術1次，且是於門診期間，被告亦已按前述約定給付原告手術費用10,000元，為原告所無爭執，則應可認被告已依系爭住院附約給付原告保險金完畢。

四、綜上所述，原告主張被告應給付307,982元，及其中20,550元自109年10月17日起，其中102,482元自110年11月6日起，均至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，與系爭醫療、保障以及住院附約規定均不合，並無理由，應予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊、防禦方法或所提證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，無逐一論駁之必要，併此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　5　　月　　25　　日

臺南簡易庭　　法　　官　廖建瑋

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由（須附繕本），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）。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　5　　月　　25　　日

書記官　鄭梅君