臺灣臺南地方法院臺南簡易庭民事判決

112年度南保險小字第6號

原　　告　陳柏諺

000000000000000000

訴訟代理人　蔡銘兼

　　簡彩鳳

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　傅祥原

　　葉張基律師

　　林韋甫律師

上列當事人間請求給付理賠金事件，經本院於民國112年12月21日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣壹仟元由原告負擔。

事實及理由

一、本件原告主張：

（一）原告於民國104年10月26日以本人為被保險人，向被告投保增額終身壽險，並附加康富醫療健康保險附約（下稱系爭附約）。嗣原告因僵直性脊椎炎，分別於110年9月19日至同年月20日、111年7月23日至同年月24日，至臺南市立安南醫院（下稱安南醫院）住院接受Certolizumabpegol（欣膝亞）2支、Bonviva（骨維壯）1支、Parecoxib（得術泰）2支注射治療，共支出醫療費用新臺幣（下同）69,888元，原告遂向被告申請理賠，惟被告分別於110年10月12日、111年8月24日函復原告謂：依109年11月19日調解筆錄內容，系爭附約每一保單年度對原告之住院保險給付以2次為限，被告已給付109年度（109年10月26日～110年10月25日）、110年度（110年10月26日～111年10月25

日）各2次醫療保險金，原告之申請已屬同一保單年度第3次申請，故無法再給付保險金等語。兩造雖於109年11月19日以109年度南司保險簡調字第7號調解筆錄（下稱系爭調解筆錄）約定：於兩造保險契約存續期間內，被告同意爾後因僵直性脊椎炎相關疾病住院治療，而依據系爭附約申請醫療理賠時，被告依據系爭附約每一附約保單年度之對原告之住院保險給付以2次為限，惟依臺灣高等法院臺中分院100年度保險上易字第1號民事判決之見解，依照當事人一方預定用於同類契約之條款而訂定之契約，為免除或減輕預定契約條款之當事人之責任者，或使他方當事人拋棄權利或限制其行使權利者，按其情形顯失公平者，該部分約定無效，系爭調解筆錄雖經原告同意，然內容係被告於調解前自行擬定，原告僅有同意或不同意之選項，並無磋商之餘地，原告為求儘早獲得保險理賠及無力再進行後續之冗長訴訟程序下，只能被迫接受，有顯失公平之情形。原告同時向同樣住院事由分別向台灣人壽保險股份有限公司、富邦人壽保險股份有限公司申請理賠，均獲得保險給付，並未以任何調解筆錄或契約之方式限制給付次數，被告嚴重違反保險法第54條之1第1項至第4項之規定。又依保險法第34條規定，原告得請求自111年8月24日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。為此，爰依系爭附約提起本訴。

（二）對被告抗辯之陳述：

財團法人金融消費評議中心針對保險公司申請之評議案件，都有利於保險公司，原告質疑評議中心聘請之醫療顧問之專業性等語。

（三）並聲明：被告應給付原告69,888元，及自111年8月24日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

二、被告則以：兩造曾於109年11月19日就原告僵直性脊椎炎住院爭議，以系爭調解筆錄調解成立。原告主張依臺灣高等法院臺中分院100年度保險上易字第1號民事判決及保險法第54

條之1規定，系爭調解筆錄之約定無效云云，然系爭調解筆錄之內容實為當時被告為原告量身定作之條件，非所謂定型化契約，縱當時於調解前，被告為節省調解時間，事先擬定調解條件之草稿，原告在調解過程中，亦有增、刪、修改、同意或不同意之權，再者，系爭調解筆錄係本院所製作，非被告為銷售保險商品而為所謂「預定用於同類契約之條款而訂定之契約」，系爭調解筆錄不可能是定型化契約，原告之主張顯然有誤。系爭調解筆錄成立前，原告之申請有經過財團法人金融消費評議中心評議，評議中心有詢問其他專業醫療顧問，認為原告僅需門診治療即可，並無住院之必要，因次決議駁回原告之申請，當時調解時，被告訴訟代理人有向公司爭取，才以系爭調解筆錄之條件與原告調解成立等語，資為抗辯。並聲明：原告之訴駁回。

三、本院得心證之理由：

（一）關於原告以其為被保險人，向被告投保增額終身壽險，並附加系爭附約；原告前於109年10月22日起訴主張其於108年3月至11月間，因僵直性脊椎炎至安南醫院住院治療6次，請求被告給付該6次住院醫療之保險理賠金，經本院以109年度南司保險簡調字第7號受理，兩造於109年11月19日以系爭調解筆錄之內容調解成立，約定於兩造保險契約存續期間內，原告因僵直性脊椎炎住院治療而申請理賠時，被告依據系爭附約每一附約保單年度之對原告之住院保險給付以2次為限；原告因僵直性脊椎炎，分別於110年9月19日至同年月20日、111年7月23日至同年月24日，至安南醫院住院接受注射治療，共支出醫療費用69,888元；原告於109年度、110年度均已因僵直性脊椎炎申請2次醫療保險金等情，有安南醫院診斷證明書、出院病歷摘要、住院醫療收據、被告110年10月12日遠壽理賠字第110020419號函、111年8月24日遠壽理賠字第111084931號函、系爭調解筆錄、系爭附約各1份附卷可參（見本院112年度南司保險小調字第6號卷第31至55、63至69頁），並經本院

依職權調閱本院109年度南司保險簡調字第7號卷宗無訛，且為兩造所不爭執，堪信為真實。

（二）按調解經當事人合意而成立，調解成立者，與訴訟上和解有同一之效力；和解成立者，與確定判決有同一之效力；除別有規定外，確定之終局判決就經裁判之訴訟標的，有既判力，民事訴訟法第416條第1項、第380條第1項、第400條第1項分別定有明文。經查，兩造既已於109年11月19日以系爭調解筆錄約定於兩造保險契約存續期間內，原告因僵直性脊椎炎住院治療而申請理賠時，被告依據系爭附約每一附約保單年度之對原告之住院保險給付以2次為限，且原告本件所請求之疾病原因事實與系爭調解筆錄內容所示相同乙節，為兩造所不爭執，堪信兩造已就原告本件所請求之疾病原因事實達成調解，則兩造自應受系爭調解筆錄之拘束，依系爭調解筆錄內容所創設之法律關係以定當事人間之債權及債務關係，而被告既已依系爭調解筆錄之約定，於系爭附約每一保單年度給付原告2次住院保險理賠金，原告即不得再請求被告依系爭附約給付第3次住院保險金，是原告依據系爭附約主張被告應給付69,888元云云，自屬無據。

（三）原告雖另主張：系爭調解筆錄雖經原告同意，然內容係被告於調解前自行擬定，原告僅有同意或不同意之選項，並無磋商之餘地，原告為求儘早獲得保險理賠及無力再進行後續之冗長訴訟程序下，只能被迫接受，有顯失公平之情形，違反保險法第54條之1及民法第247條之1（定型化契約）規定而無效云云，然按民法第247條之1關於定型化契約效力之規定，須定型化契約之條款係由一方預定用於同類契約而作成，他方當事人僅按該預先之一般契約條款與提出人（契約利用人）訂立契約，並未就其內容進行磋商，始有其適用；如當事人之一方基於與特定相對人訂立契約之目的，預先擬就相關條款，作為商議之張本，嗣經雙方當事人對其內容為個別磋商而合意議定者，即非該條

規定適用之範圍（最高法院106年度台上字第1166號判決要旨參照）。查系爭調解筆錄並非企業經營者預定用於與不特定人訂立同類契約而作成而事先作成，而係經過調解程序於司法事務官面前所製作之調解筆錄，縱經被告預先擬就相關條款，作為商議之張本，於調解過程中業經兩造對內容為個別磋商而合意議定，自無上開規定適用，況原告既已權衡自身利益而選擇成立調解，難認調解筆錄內容有何顯失公平之處。另原告亦自承簽訂系爭調解筆錄時並未遭脅迫等語（見本院卷第38頁），且系爭調解筆錄亦無經原告提起宣告調解無效或撤銷調解之訴而失效之情形，是系爭調解筆錄自屬有效，原告仍自應受其拘束，原告上開主張難認有理。

四、綜上所述，系爭調解筆錄既已約定原告因僵直性脊椎炎住院治療而申請理賠時，被告依據系爭附約每一附約保單年度之對原告之住院保險給付以2次為限，且被告業已依系爭調解筆錄之約定，於系爭附約每一保單年度給付原告2次住院保險理賠金，則原告於同一保單年度因僵直性脊椎炎住院治療，請求被告給付第3次保險金69,888元，及自111年8月24日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，自屬無理由，應予駁回。

五、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條、第436條之19第1項。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　1　　月　　12　　日

臺灣臺南地方法院臺南簡易庭

法　官　王參和

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，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。

對於小額程序之第一審判決之上訴，非以其違背法令之理由，不

得為之。且上訴狀內應記載表明（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。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　1　　月　　15　　日

書記官　沈佩霖