

臺灣臺南地方法院臺南簡易庭民事判決

113年度南保險小字第1號

原告 郭憲儒

訴訟代理人 郭進福

被告 富邦產物保險股份有限公司

法定代理人 許金泉

訴訟代理人 黃仕杰

上列當事人間請求給付保險金事件，於中華民國113年2月6日言詞辯論終結，本院判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣1,000元由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告與被告成立保險契約（保單編號：0506第22CH00000000號），約定保險期間自民國111年5月19日起至112年5月19日，法定傳染病住院日額保險金為每日新臺幣（下同）5,000元（下稱系爭保險契約）。原告於111年5月26日經醫師診斷確診COVID-19，本應住院治療，但因當時國內疫情升溫，確診者眾，乃遵從「COVID-19確診個案居家照護管理指引」，配合政府進行輕重症分流照護，保留醫療量能，調整為居家照護，於111年5月26日至111年6月2日隔離居家照護7日，由醫師於111年5月26日、111年5月30日開立藥物治療。嗣原告向被告申請理賠，被告以原告未實際住院、被告未同意居家照護仍按住院標準理賠為由，拒絕給付住院日額理賠金，惟依中華民國金融監督管理委員會（下稱金管會）於111年4月19日發布新聞稿表示「新冠肺炎確診個案，居家照護管理指引…包含日額保險金部分，得以一般住院情形予以賠償」，且被告於111年5月24日、26日亦發表聲明表示「本公司對於住院日額保險金從寬認定」、「本公司絕對會遵循主管機關原則」，被告既未言明「從寬認定」之限

01 制，依最高法院92年度台上字第2710號、100年台上第2026
02 號判決之見解，保險契約有疑義時，應為有利於被保險人之
03 解釋，原告之合理期待應受保障。是依系爭保險契約之法律
04 關係，請求被告給付居家照護隔離7日、每日5,000元之住院
05 理賠金，並聲明：被告應給付原告35,000元，及自起訴狀繕
06 本送達翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息。

07 二、被告則以：兩造簽訂「富邦產物法定傳染病綜合保險」，主
08 要給付項目含法定傳染病住院日額保險金、法定傳染病關懷
09 保險金、法定傳染病隔離費用補償保險金、法定傳染病負壓
10 隔離病房或加護病房日額保險金、法定傳染病加護病房關懷
11 保險金。原告備齊相關理賠文件申請給付保險金，被告已於
12 111年12月13日給付法定傳染病關懷保險金50,000元、法定
13 傳染病隔離費用補償50,000元及遲延利息479元。惟就法定
14 傳染病住院日額保險金部分，依系爭保險契約第3條第5款
15 「住院：係指被保險人經醫師診斷必須入住醫院，且正式辦
16 理住院手續並確實在醫院接受診療者，但不包含全民健康保
17 險法第51條所稱之日間住院及精神衛生法第35條所稱之日間
18 留院」，及依系爭保險契約第15條法定傳染病住院日額保險
19 金之給付「被保險人於本保險契約有效期間內，經醫師診斷
20 確定罹患第3條約定之法定傳染病而住院診療時，本公司按
21 其實際住院日數依本保險契約約定之法定傳染病住院保險金
22 額每日給付法定傳染病住院日額保險金。」亦即原告應經醫
23 師診斷必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接
24 受診療，被告始負給付保險金之責，惟原告未辦理住院手續
25 並確實在醫院接受診療，與系爭保險契約條款約定有間。被
26 告因考量國內醫療量能，為善盡企業社會責任，於111年7月
27 13日於官網公告「居家照護期間有醫師診斷並開立抗病毒處
28 方藥物，除目前衛服部已公告之Paxlovid、Molnupiravir及
29 公費台灣清冠一號等抗新冠病毒藥物外，本公司對其他抗病
30 毒藥物亦從寬認定，即比照住院予以理賠。前述抗病毒藥
31 物，以政府公告者為準，嗣後如有增加或調整時，亦同。本

01 公司對於住院日額保險金從寬認定，並參照公會理賠作業指
02 引辦理給付，履行保險公司應有的責任。」上述從寬認定係
03 指參考疾管署規範之隔離天數7天。惟原告未正式辦理住院
04 手續並確實在醫院接受診療，不符系爭保險契約關於住院之
05 定義，原告用藥亦非被告官網公告之「政府公告之抗病毒藥
06 物」，依疾管署規範放寬理賠，原告仍不符合理賠條件。另
07 據財團法人金融消費評議中心評議書112年評字第101477號
08 決定，原告請求被告給付住院日額保險金35,000元，難為有
09 利於原告之認定在案，原告本件請求，顯無理由等語。並聲
10 明：原告之訴駁回。

11 三、本院之判斷理由

12 (一)原告與被告成立系爭保險契約，約定保險期間自111年5月19
13 日起至112年5月19日，承保項目包含法定傳染病住院日額保
14 險金每日5,000元，COVID-19屬系爭保險契約所定之法定傳
15 染病；原告於系爭保險契約有效期間之同年5月26日經醫師
16 診斷確診COVID-19，台南市政府衛生局通知原告自111年5月
17 26日起至111年6月2日止，在指定處所即臺南市○○區○○
18 路○段000號進行隔離居家照護7日，上開期間原告未至醫療
19 院所住院治療，係由醫師於111年5月26日、111年5月30日開
20 立藥物治療，且未經醫師開立使用公費抗病毒藥物等情，為
21 兩造所不爭執，並有系爭保險契約保單、保險契約條款、診
22 斷證明書、數位新冠病毒健康證明、藥品明細及收據、嚴重
23 特殊傳染性肺炎指定處所隔離通知書及提審權利告知附卷可
24 憑，此部分之事實，堪認為真實。

25 (二)原告不符合系爭保險契約第15條第1項之法定傳染病住院日
26 額保險金之給付條件：

27 1.按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，
28 民事訴訟法第277條定有明文。而民事訴訟如係由原告主張
29 權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證
30 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
31 證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求（最高法

01 院110年度台上字第1096號判決可為參照)。次按保險契約
02 之解釋，應探求當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如
03 有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，保險法第54
04 條第2項固定有明文。然保險契約雖有其獨特之特徵，但仍
05 屬契約之一種，應適用一般契約解釋原則。而契約解釋之基
06 本目的，在於使當事人之合意發生效力，因此契約文字明確
07 時，即應適用文義解釋；僅於契約文字有疑義時，於窮盡各
08 種解釋方法後仍有疑義時，始得依保險法第54條第2項規定
09 作有利於被保險人之解釋。

10 2.依系爭保險契約保單條款第3條、第14條及15條第1項分別約
11 定：「本保險契約用詞定義如下：一、法定傳染病：係指行
12 政院衛生福利部（以下簡稱衛福部）依傳染病防治法第三條
13 規定所公告之傳染病名稱。其後「法定傳染病」之項目如有
14 變動，則以衛福部最新公告之項目為準。」、「五、住院：
15 係指被保險人經醫師診斷必須入院醫院，且正式辦理住院手
16 續並確實在醫院接受診療者，但不包含全民健康保險法第五
17 十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間
18 留院。」；「被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷確
19 定罹患第三條約定之法定傳染病時，本公司依本保險契約之
20 約定給付保險金」；「被保險人於本保險契約有效期間內，
21 經醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病而住院診療
22 時，本公司按其實際住院日數依本保險契約約定之法定傳染
23 病住院保險金額每日給付法定傳染病住院日額保險金。」，
24 有系爭保險契約保單條款在卷可參（調解卷第19-26頁），
25 系爭保險契約前開約定之文字及內容明確且無疑義，當無依
26 保險法第54條第2項作為有利於被保險人即原告解釋之適用
27 餘地。原告本件請求理賠保險項目為「法定傳染病住院日額
28 保險金」，依系爭保險契約前開約定，法定傳染病住院日額
29 保險金之給付，應經醫師診斷罹患法定傳染病且實際住院診
30 療者為要件，至為明確。原告主張系爭保險契約有疑義，依
31 最高法院92年度台上字第2710號、100年台上第2026號判決

見解，應為有利於原告之解釋云云，自非可採。

3.按法定傳染病係中央主管機關依據致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度高低，將疾病分成五類，此觀傳染病防治法第3條規定即明。而主管機關本得依傳染病發展情勢、醫學治療處置方式之進展及國家醫療量能等因素調整政策，並為相應之防疫指引。COVID-19疫情始於108年末，雖疫情初期因對病毒之瞭解程度不足、抗病毒藥物及疫苗等之研發成果不明等因素，故採行嚴格之防治措施，將確診者均收治於醫療院所，然隨著各國投入大量研究資源，抗病毒藥物及疫苗研發有成，且因疫情對生活、社會經濟之衝擊甚鉅，亟需步回常軌，故各國勢將逐步放寬管制力道，依症狀輕重提供不同醫療處置措施，疾管署於同年5月4日放寬居家照護範圍，對於無症狀或輕症之成年人，除符合一定條件者外，採居家照護，此為大眾周知之事實。原告於111年5月26日確診COVID-19，依上開分流收治原則，採居家照護而未收治於醫院，原告未實際住院診療，已不符合系爭保險契約第15條第1項規定法定傳染病住院日額保險金給付之要件。

(三)原告不符合放寬理賠條件：

1.原告主張金管會於111年4月19日發布新聞稿表示「新冠肺炎確診個案，居家照護管理指引…包含日額保險金部分，得以一般住院情形予以賠償」，被告應給付居家照護日額保險金乙節。經查，金管會前開新聞稿內容為：「配合中央疫情指揮中心於111年4月8日公布『COVID-19確診個案居家照護管理指引』，金管會協調產、壽險公會就現行已售防疫保險商品承保範圍包含住院日額保險金部分，對於無症狀或輕症確診者於居家照護期間，得比照一般住院情形予以理賠。為因應國內嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情，地方政府依上開指引，對於未滿65歲且無懷孕或洗腎之無症狀或輕症確診者，且居家環境符合一定條件，得採居家照護方式管理。惟因現行已售防疫保險商品承保範圍，包含以住院診療並按實際住院日數給付住院日額保險金，則依上開指引啟動居家

01 照護之被保險人，得否依保險契約約定獲得理賠，與保戶之
02 權益保障息息相關。考量被保險人如經醫師診斷確定罹患法
03 定傳染病，原應入住醫院、集中檢疫所或防疫旅館接受治療
04 或照護，惟因地方政府為進行輕重症分流照護，保留醫療量
05 能而調整為『居家照護』，且居家照護期間仍須經地方政府
06 成立之COVID-19個案關懷服務中心定期進行健康評估，必要
07 時亦須由專責醫療團隊進行遠距醫療或後送就醫等事宜。為
08 保障保戶權益，本會保險局爰邀集產、壽險公會及相關保險
09 業者研商，對於無症狀或輕症確診者於居家照護期間，得比
10 照一般住院情形予以理賠。公會並訂定相關理賠因應處理流
11 程，保險業者將審視隔離通知書及解除隔離通知書之隔離起
12 迄期間，認定為『實際住院日數』，並依保險契約條款之約
13 定給付一般住院日額保險金。金管會提醒民眾，如被保險人
14 依輕重症分流標準屬於輕症或無症狀者，經地方政府安排為
15 居家照護時，因無須入住醫院之加護病房或負壓隔離病房進
16 行診療，故不給付加護病房或負壓隔離病房住院日額保險
17 金」等語，有金管會111年4月19日新聞稿在卷可考（調字卷
18 第39-40頁），由此可知，金管會為因應確診者輕重診分
19 流，就防疫險承保之住院日額保險金部分，確有與保險公司
20 就「對於無症狀或輕症確診者於居家照護期間得比照一般住
21 院情形予以理賠」之事宜進行協調，然並非強制保險公司須
22 一律理賠住院日額保險金，其性質應為主管機關之行政指
23 導，尚不生當然變更或取代保險契約效力之結果；況金管會
24 協調保險業者從寬理賠者，係指經診斷確定罹患COVID-19法
25 定傳染病，原應入住醫院、集中檢疫所或防疫旅館接受治療
26 或照護之確診者，亦即非屬輕症或無症狀而有入住醫院進行
27 診療之必要，經地方政府安排為居家照護，未住院治療之被
28 保險人而言，本件原告既未證明其非屬輕症或無症狀而有入
29 住醫院進行診療之必要，自不得僅因其罹患法定傳染病COVI
30 D-19後採用居家照護，即認屬金管會協調保險業者建議從寬
31 理賠之對象。

01 2.原告主張被告於111年5月24日、26日公開發表聲明「本公司
02 對於住院日額保險金從寬認定」、「本公司絕對會遵循主管
03 機關原則」，自應從寬認定給付理賠金，並提出新聞報導2
04 份為憑（調字卷第41-42頁）；然查，被告公開發表之聲明
05 僅表示將依主管機關原則從寬認定之立場，但未承諾凡是居
06 家照護之被保險人一律賠付住院日額保險金，是被告予以從
07 寬認定給付住院日額保險金之對象，仍應以金管會前開新聞
08 稿所指非屬輕症或無症狀而有入住醫院進行診療之必要，經
09 地方政府安排為居家照護，未住院治療之被保險人而言，原
10 告既未舉證證明此有利於己之事實，自非屬被告從寬認定理
11 賠之範圍，堪可認定。

12 四、綜上所述，原告依系爭保險契約之法律關係，請求被告給付
13 法定傳染病住院日額保險金35,000元，並加計自起訴狀繕本
14 送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息，
15 為無理由，應予駁回。

16 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，核
17 與判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。

18 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

19 中 華 民 國 113 年 2 月 29 日
20 臺灣臺南地方法院臺南簡易庭

21 法 官 張桂美

22 以上正本係照原本作成。

23 對於小額程序第一審判決之上訴，非以其違背法令為理由，不得
24 為之。如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並
25 表明上訴理由（須附繕本）且上訴狀內應記載表明（一）原判決
26 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
27 違背法令之具體事實者。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上
28 訴審裁判費用。

29 中 華 民 國 113 年 3 月 1 日
30 書記官 林彥丞