

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11號

原告 吳瑾怡

被告 南山人壽保險股份有限公司

法定代理人 尹崇堯

訴訟代理人 林彤諭

上列當事人間請求給付保險金事件，於民國114年3月11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：

(一) 原告於民國96年7月18日向被告投保保單號碼Z000000000號保險契約，另附加南山人壽住院醫療保險附約（下稱系爭附約）、南山人壽傷害醫療保險金附加條款（下稱系爭條款）。原告於111年11月17日因右下第一大白齒（下稱系爭白齒）斷裂（下稱系爭事故）至訴外人家安牙醫診所（下稱家安診所）實施翻瓣手術人工植體置入，於112年9月15向被告申請理賠遭拒，原告於同年11年5日再向被告申訴，被告仍於113年3月14日以原告所申請理賠的事故並非意外傷害事故為由，拒絕賠付。

(二) 原告於系爭事故前並無任何系爭白齒之就醫記錄，系爭事故係因吃飯咬到硬物而致系爭白齒斷裂進而前往治療，被告卻以診斷證明書未註明意外導致牙齒斷裂，與條款不合之理由拒絕理賠，實屬無憑。原告正是因吃飯時咬到硬物導致系爭白齒斷裂，若非外力造成，系爭白齒豈會自行斷裂？被告拒絕理賠，與保險法第54條之1第1款、第3款規定有違，企圖逃脫其應負理賠之責，更有加重原告重大不

01 利益之虞。被告要求調閱原告病歷，原告也積極配合，然
02 被告並無法證明系爭白齒斷裂為疾病所致，被告仍拒絕理
03 賠，實與保險為最大善意原則有違，亦違反金融消費者保
04 護法第7條規定。原告已證明系爭白齒斷裂為意外事故所
05 受傷害，被告無法證明系爭事故為疾病所致，故應以原告
06 之利益為考量，被告依保險法第131條、第30條、第34條
07 第2項規定，亦應給付原告遲延利息10%。再者原告亦有
08 投保訴外人全球人壽保險股份有限公司（下稱全球人壽）
09 之保險，全球人壽在相同資料查閱後，即認定系爭事故為
10 意外並給付理賠金。

11 (三) 原告確實於109年2月27日經診斷為慢性牙周炎，惟並未明
12 確指出系爭白齒亦患有牙周炎，即使患有牙周炎則須達到
13 嚴重之牙周炎而導致系爭白齒搖晃甚至整顆脫落，但不會
14 使牙齒斷裂，原告係發生斷裂後至家安診所就醫，醫師並
15 未當場看見系爭白齒斷裂之情形，因醫師是否對於保險法
16 上之意外定義有所了解而對是否意外有所存疑，醫師方於
17 病歷勾選非意外，然若無其他外力介入，牙齒並不會發生
18 斷裂情況。原告於起訴前曾先向訴外人財團法人金融消費
19 評議中心（下稱金消評議中心）申請評議，其評議結果本
20 無拘束兩造之效力，法院亦不受金消評議中心評議結果之
21 拘束，況金消評議中心稱已詢問專業醫療顧問意見，然專
22 業顧問究屬何人是否具有相關專業、踐行如何程序、憑藉
23 資料之完整性等情，均有疑義。被告對於疾病所致之牙科
24 手術，且同未住院之其他被保險人，已遵照行政院金融監
25 督管理委員會（下稱金管會）之行政指導，放寬給予事實
26 融通理賠，何況原告係因意外所致，更應給付保險金。又
27 除外責任條款中「為住院6小時…」云云，金管會早於96
28 年金管會保單示範條款中通知各人壽保險公司廢止，再者
29 系爭附約第22條第2項第4款約定，已將裝設義齒之風險計
30 算在內，原告依約以被告計算之保費如額繳納，即已符合
31 對價平衡原則。原告因受意外事故而致系爭白齒斷裂，倘

01 不予治療，日後必然造成更嚴重身體損傷，亦可能造成保
02 險人更大損失，因此原告乃為重建基本功能所需而為必要
03 之整型，符合系爭附約第22條第2項第1款但書約定。就算
04 系爭白齒患有牙周炎，惟導致系爭白齒斷裂之原因應係原
05 告咬到硬物所致，醫學論述上牙周炎只會造成牙齒搖晃及
06 脫落，並非必然導致牙齒斷裂，是以牙齒斷裂與咬到硬物
07 間具有因果關係，惟原告拔除系爭白齒和重建白齒之主力
08 原因，符合主力近因原則。被告不僅違反法令，更與對價
09 平衡原則、最大善意原則、金融服務業公平待客原則有
10 違。為此依保險契約第16條約定、保險法第34條規定，提
11 起本件訴訟等語。

12 (四) 聲明：被告應給付原告新臺幣(下同)4萬元，及自起訴
13 狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利
14 息。

15 二、被告抗辯：

16 (一) 系爭附約各項保險金，舉凡第15條每日病房費用保險金、
17 第16條醫院各項雜費及外科手術費保險金、第17條住院前
18 後門診保險金之給付、第19條醫療費用未經全民健康保險
19 給付者之處理方式等，皆必須符合契約「住院」之要件
20 後，始得提出申請。原告並未因系爭事故住院，其係在
21 「門診」接受系爭白齒之治療，且原告係於家安診所接受
22 診療，家安診所並非醫療法所稱之「醫院」，原告所支出
23 費用自不在系爭附約之保險範圍。原告既未符合「醫
24 院」、「住院」之要件，自無系爭附約第22條約定之除外
25 條款適用，遑論進一步探討是否構成系爭附約除外責任之
26 餘地。又原告係於診所門診接受牙周翻瓣、拔牙、植牙之
27 治療，與原告所舉金管會函示得以融通給付之情形不符，
28 亦與是否有急診給付無涉，而無修正之住院醫療費用保險
29 單示範條款適用。

30 (二) 依系爭條款第1條約定，必須因「遭受非由疾病引起之外
31 來突發意外傷害事故，致其身體蒙受傷害」時，始屬系爭

01 條款之保險範圍。被保險人於保險期間內確實因遭受非由
02 疾病引起之外來突發的意外傷害事故（原因說），致其身
03 體蒙受傷害時，方符合保險給付之要件，原告應就此一權
04 利發生事實負舉證責任，否則被告即無給付保險金之責。
05 原告自稱因咬到硬物致系爭白齒斷裂，於111年11月17日
06 接受局部麻醉、翻瓣手術、人工植體置入、假牙贖復治療
07 （下稱系爭治療），然依原告就診之家安診所病歷摘要報
08 告所載，原告於109年2月27日初診診斷為慢性牙周炎，11
09 1年6月20日主訴牙痛，111年7月21日拔除，111年11月17
10 日進行植牙（即系爭治療），X光檢查顯示該牙位為缺牙
11 狀態，加以原告主治醫師已明確勾選回覆原告並無外傷且
12 非意外事故所致，可知原告系爭白齒斷裂之情形，並非意
13 外事故所致，原告無法證明其牙齒斷裂係因意外事故所
14 致，其請求即屬無據，被告自無給付保險金之責。又金消
15 評議中心將原告之病歷、診斷證明等資料徵詢醫學專家顧
16 問意見後，認定原告初診主訴牙痛，係經診斷為牙根斷
17 裂，後續方接受拔牙及植牙治療，難認原告接受系爭治療
18 係因意外傷害事故所致。

19 （三）系爭附約保險金額為計劃10，而醫院各項雜費及外科手術
20 費保險金之最高保險限額應為「10單位計畫×5,000元=5
21 萬元」，故系爭附約之各項雜費及外科手術費保險金最高
22 理賠限額為5萬元。依系爭附約第22條2項第4款除外責任
23 約定，原告「需住院診療」或「未住院但於急診室醫療超
24 過6小時（含）以上」，且「未涉及除外責任」時，方符
25 合保險給付之要件。原告「未住院」或「急診室醫療超過
26 6小時以上」。況原告接受系爭白齒治療「涉及除外責
27 任」，故原告所支出費用自不在系爭附約的保險範圍。再
28 者系爭條款保險金額為3萬元，傷害醫療保險金之最高保
29 險限額應為3萬元，即使原告主張有理由，原告得請求系
30 爭附約及系爭條款之保險金，亦僅為3萬元等語。

31 （四）聲明：如主文第1項所示。

01 三、兩造不爭執之事實（見本院114年3月11日言詞辯論筆錄，本
02 院卷第297頁、第298頁）：

03 （一）訴外人羅素貞於96年7月18日以自己為要保人，以原告為
04 被保險人，向被告投保保單號碼Z000000000之主約壽險，
05 並同時附加系爭附約，保險金額為計畫10、系爭條款，保
06 險金額為3萬元。羅素貞於101年10月15日將要保人變更為
07 原告。

08 （二）被告於112年9月15日收受原告「保險金申請書」及檢附相
09 關資料，被告經審核後於113年3月14日發函拒賠。。

10 （三）被告以病歷摘要報告函詢家安診所，家安診所回覆內容記
11 載：「本院初診」欄位記載：「日期：109 年2月27日，
12 主訴：P' t come for full mouth examination（病患求
13 診為全口檢查），診斷：Chronicperiodontitis（慢性牙
14 周炎）」。「查詢病歷」欄位記載：「本次傷病初診：11
15 1年6月20日，主訴tooth pain（牙痛）」。歷次門診、住
16 院日期及診斷結果欄位記載：「日期：111年7月21日，診
17 斷tooth extraction（拔牙）」。是否為意外事故欄位勾
18 選「否」，有無外傷欄位勾選「無」。「診療紀錄」欄位
19 記載：「2、就醫主訴：tooth pain（牙痛）。4、該牙
20 位之初診日、歷次就醫紀錄即診斷：too thfracture（牙
21 齒斷裂）。6、診斷傷病ICD：Root fracture（牙根斷
22 裂）。7、手術日期：111年7月21日tooth extraction
23 （拔牙）、111年11月17日implant（植牙）。8、手術申
24 報健保手術代碼/名稱：extraction（拔牙）。9、牙齒
25 保留或拔除：勾選「拔除」。10、牙齒拔除後是否同一天
26 施行翻瓣補骨手術：勾選「是」。11、本次行翻瓣手術治
27 療原因？是否為單純牙周病治療？或為植牙前置療程？填
28 寫：pre-implantaation（植牙前治療），flap retract
29 ion（翻瓣）+tooth extraction（拔牙）」。

30 （四）原告先前曾以本件相同爭議向金消評議中心申訴，經金消
31 評議中心於113年8月9日以113年評字第2055號評議書認定

01 原告之請求為無理由。

02 四、兩造爭執之事項（見本院114年3月11日言詞辯論筆錄，本院
03 卷第298頁、第299頁）：

04 （一）原告於111年11月17日接受系爭白齒之系爭治療，是否為
05 意外事故所致？

06 （二）原告依系爭附約、系爭條款約定，請求被告給付保險金4
07 萬元，有無理由？

08 五、本院得心證之理由：

09 原告主張其因吃飯咬到硬物致系爭白齒斷裂，而於111年11
10 月17日至家安診所進行系爭治療，支出治療費用4萬元，原
11 告已證明系爭白齒斷裂為意外事故所受傷害，符合系爭附約
12 第22條第2項第1款但書約定，依保險契約第16條約定、保險
13 法第34條規定，被告應給付原告保險金4萬元云云，為被告
14 所否認，並以前開情詞抗辯。經查：

15 （一）按保險法之強制規定，不得以契約變更之。但有利於被保
16 險人者，不在此限。保險契約之解釋，應探求契約當事人
17 之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利
18 於被保險人之解釋為原則，保險法第54條定有明文。惟解
19 釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約
20 之文字，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求
21 者，即不得反捨契約文字而更為曲解。又按保險契約為一
22 對價行為，是由當事人雙方約定，要保人交付保險費，保
23 險公司承諾於保險事故發生時，依其承保之範圍，負給付
24 保險金責任。故保險契約之承保範圍及保險費皆明定於保
25 險契約中，且契約內容既經當事人雙方合意，自有拘束雙
26 方之效力，除有保險法第54條之1規定：「保險契約中有
27 左列情事之一，依訂約時情形顯失公平者，該部分之約定
28 無效：一、免除或減輕保險人依本法應負之義務者。二、
29 使要保人、受益人或被保險人拋棄或限制其依本法所享之
30 權利者。三、加重要保人或被保險人之義務者。四、其他
31 於要保人、受益人或被保險人有重大不利益者。」之情形

01 外，保險公司僅於保險契約之承保範圍內負理賠責任。再
02 按傷害保險人於被保險人遭受意外傷害及其所致失能或死
03 亡時，負給付保險金額之責。前項意外傷害，指非由疾病
04 引起之外來突發事故所致者。為保險法第131條所明定。
05 而意外傷害保險乃相對於健康保險，健康保險係承保疾病
06 所致之損失；意外傷害保險則在承保意外傷害所致之損
07 失；人之傷害或死亡之原因，其一來自內在原因，另一則
08 為外在事故（意外事故）；內在原因所致之傷害或死亡，
09 係指被保險人因罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身
10 體內部因素所致之傷害或死亡；至外來事故（意外事
11 故），則係指內在原因以外之一切事故而言，其事故之發
12 生為外來性、偶然性，而不可預見，除保險契約另有特約
13 不保之事項外，意外事故均屬意外傷害保險所承保之範
14 圍。可知意外傷害保險係以被保險人因遭遇外來突發之意
15 外傷害事故，且該意外傷害事故為造成被保險人受傷之主
16 要且直接之原因，保險人始負給付保險金之責任；單純被
17 保險人之受傷，尚不足以構成保險人給付保險金之條件，
18 故主張被保險人係符合保險人應給付保險金條件之原因而
19 受傷者，應就被保險人之受傷符合上開條件負舉證責任。

20 （二）經查系爭附約第2條第1項、第2項、第3項、第4項、第5項
21 名詞定義約定：本附約所稱「疾病」係指被保家庭成員自
22 本附約生效日或復效日起持續有效30日以後所發生之疾
23 病，但續保不受30日的限制。本附約所稱「傷害」係指被
24 保家庭成員於本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因
25 而蒙受之傷害。本附約所稱「意外傷害事故」係指非由疾
26 病引起之外來突發事故。本附約所稱「醫院」係指依醫療
27 法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及財
28 團法人醫院。本附約所稱「住院」係指被保家庭成員經醫
29 師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續
30 並確實在醫院接受診療者。第13條保險範圍約定：被保家
31 庭成員於本附約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害住

01 院診療或未住院但於急診室醫療超過6小時(含)以上時，
02 本公司（即被告，下同）依本附約之約定給付保險金。第
03 22條第2項第1款、第4款除外責任約定：被保家庭成員因
04 下列事故而住院診療或未住院但於急診室醫療超過6小時
05 (含)以上者，本公司不負給付各項保險金之責任：一、美
06 容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整
07 型，不在此限。四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽
08 器或其他附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此
09 限，且其裝設以1次為限。附屬品之給付，每項（不含義
10 肢、義眼）最高以各被保家庭成員所投保之單位計劃數乘
11 以200元所得之數額為限，同一意外事故最高給付總額
12 （含義肢、義眼）不得超過各被保家庭成員所投保之單位
13 計劃數乘以1,000元所得之數額。又系爭條款第1條傷害醫
14 療保險金的給付約定：甲、無社會保險者之傷害醫療保險
15 金：被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受非由疾病
16 引起之外來突發意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，自意
17 外傷害事故發生之日起180日內，經醫院或診所（不含國
18 術館、接骨所）治療者，本公司就其實際醫療費用，超過
19 社會保險給付部份，給付「傷害醫療保險金」，但每次傷
20 害給付總額不得超過保險單所記載的「每次傷害醫療保險
21 金限額」。乙、有社會保險者之傷害醫療保險金：被保險
22 人於本附加條款有效期間內，因遭受非由疾病引起之外來
23 突發意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，自意外傷害事故
24 發生之日起180日內，以社會保險之被保險人身份赴醫院
25 或診所（不含國術館、接骨所）接受治療者，本公司就其
26 實際醫療費用扣除被保險人已獲得之社會保險醫療給付或
27 其他醫療保險給付部份之差額給付「傷害醫療保險金」，
28 但每次傷害給付總額不得超過保險單所記載的「每次傷害
29 醫療保險金限額」。倘被保險人未以社會保險之被保險人
30 身份接受治療者，如其自行支付之實際醫療費用未超過
31 「每次傷害醫療保險金限額」時，本公司按實際醫療費用

01 的百分之75，給付「傷害醫療保險金」；如其自行支付之
02 實際醫療費用超過「每次傷害醫療保險金限額」時，本公
03 司按「每次傷害醫療保險金限額」的百分之75，給付「傷
04 害醫療保險金」等語，有被告提出系爭附約、系爭條款各
05 1件在卷可稽（見本院卷第175頁至第187頁），且為原告
06 所不爭執（見本院114年3月11日言詞辯論筆錄，本院卷第
07 297頁），足見兩造於系爭附約及系爭條款，約定原告須
08 因意外傷害事故所造成之傷害，始得依系爭附約或系爭條
09 款請求被告給付保險金，且原告所受傷害縱為意外傷害事
10 故造成，但原告如未因該意外傷害在領有開業執照並設有
11 病房收治病人之公、私立及財團法人醫院住院接受診療或
12 於急診室醫療超過6小時(含)以上，或有系爭附約第22條
13 第2項第1款、第4款約定之除外責任情形時，被告亦無依
14 系爭附約給付保險金之義務。上開約定與保險法第131條
15 規定相符，並無原告所稱違反保險法第54條之1第1款、第
16 3款規定而應無效之情形，自有拘束兩造之效力。本件原
17 告主張系爭白齒斷裂為意外事故所受傷害乙節，既為被告
18 所否認，自應由原告就此有利於己之事實，負舉證之責。

19 (三) 原告主張其因吃飯咬到硬物致系爭白齒斷裂，始至家安診
20 所進行系爭治療，原告已證明系爭白齒斷裂為意外事故所
21 受傷害云云，無非以其所提家安診所診斷證明書、植牙記
22 錄、門診紀錄單、健康2.0網路報導「吃雞腿飯咬到小碎
23 骨牙齒斷裂慘花15萬！醫曝5種不小心咬到硬物牙裂狀
24 況」、牙周病常見類型、其他牙科診所網路說明牙齒斷裂
25 不治療之傷害、牙齒斷裂之原因各1件為證（見本院調字
26 卷第17頁至第37頁、本院卷第243頁、第287頁、第289
27 頁）。惟查：

28 1、依原告所提家安診所診斷證明書、植牙記錄、門診紀錄單
29 之記載，僅可看出原告因系爭白齒斷裂至家安診所接受門
30 診進行系爭治療，其上均未記載系爭白齒斷裂係因原告遭
31 受意外事故或吃飯咬硬物所致，至原告所提上開其餘證

01 據，亦均無法證明系爭白齒斷裂係因原告吃飯咬到硬物造成。
02 況原告所提其他牙科診所網路說明牙齒斷裂之原因亦
03 表示造成牙齒裂開原因大致可分為8大原因：外力撞擊、
04 咬到硬物、咬合不正、牙齒缺鈣、牙齒蛀牙、根管治療、
05 磨牙、安裝牙橋（見本院卷第289頁），可見牙齒斷裂除
06 遭受外力撞擊、咬到硬物之意外事故之外，亦有可能是其
07 餘6個牙齒缺鈣等非意外事故造成之原因。是原告所提上
08 開證據，均不足作為系爭白齒斷裂係原告吃飯咬到硬物或
09 因意外事故造成之證明。原告主張如非外力造成，系爭白
10 齒豈能自行斷裂，原告已證明系爭白齒斷裂為意外事故所
11 受傷害，被告無法證明系爭事故為疾病所致，卻拒絕理
12 賠，實與保險為最大善意原則有違，違反金融消費者保護
13 法第7條規定，應以原告之利益為考量。家安診所醫師是
14 否對於保險法上之意外定義有所了解而對是否意外有所存
15 疑，方於病歷勾選非意外。原告拔除系爭白齒和重建，符
16 合主力近因原則，被告不僅違反法令，更與對價平衡原
17 則、最大善意原則、金融服務業公平待客原則有違云云，
18 違反前開舉證責任之原則，要無可採。

19 2、又查依三、兩造不爭執之事實（三）所示內容，足認原告
20 至家安診所治療之整個歷程，醫師從未認定系爭白齒斷裂
21 係屬意外事故造成，原告亦從未告知醫師係因其吃飯咬到
22 硬物造成。再者本院依職權向金消評議中心調閱其處理本
23 件爭議之卷宗核對，其中家安診所之病歷摘要報告記載顯
24 示：系爭白齒係因牙痛，且診斷為牙根斷裂、非意外，因
25 而拔除、植牙乙節，有金消評議中心113年12月25日金評
26 議字第11307242290號函檢送之113年評字第2055號案卷宗
27 在卷可查（見本院卷第31頁至第136頁），實難認原告接
28 受系爭治療係因意外傷害事故所致。

29 3、再查南山人壽因系爭白齒斷裂治療，給付原告義齒理賠保
30 險金6,000元；又原告之朋友因牙周病翻瓣治療，而經被
31 告先後理賠保險金7萬元、40,500元、1,800元等情，固有

01 原告提出之南山人壽理賠明細、巧力牙醫診所診斷證明
02 書、收據、向陽牙醫診所診斷證明書各1件、被告給付通
03 知書3件為證（見本院調字卷第37頁、本院卷第255頁至第
04 265頁），且經原告自承在卷（見本院114年3月11日言詞
05 辯論筆錄，本院卷第299頁），惟南山人壽理賠原告保險
06 金之事實，並無拘束被告之效力，原告可否請求被告給付
07 保險金仍應以系爭附約及系爭條款為據。至被告因原告朋
08 友牙周病翻瓣治療給付保險金，核屬因治療疾病所理賠，
09 與原告係依系爭附約及系爭條款之前開約定意外事故條款
10 請求被告理賠保險金不同，自亦無從於本件比附援引。是
11 上開證據亦無從據為原告得請求被告給付系爭治療之保險
12 金之證明，仍無可取。

13 4、復查原告因系爭白齒斷裂至家安診所接受門診進行系爭治
14 療，有如前述，足認原告亦不符合系爭附約第13條約定須
15 住院診療始給付保險金之條件。況原告並未證明系爭白齒
16 斷裂係因遭受意外事故所致，則其接受系爭白齒之植牙，
17 要屬系爭附約第22條第2項第4款約定之義齒，並非同條項
18 第1款約定為重建其基本功能所作之必要美容手術、外科
19 整形手術，自屬被告不負給付保險金責任之除外情形，原
20 告主張系爭治療符合系爭附約第22條第2項第1款但書約定
21 云云，要無可採。原告雖另主張被告對於疾病所致之牙科
22 手術，且同未住院之其他被保險人，已遵照金管會之行政
23 指導，放寬給予事實融通理賠。又除外責任條款中「為住
24 院6小時…」云云，金管會早於96年金管會保單示範條款
25 中通知各人壽保險公司廢止，系爭附約第22條第2項第4款
26 約定，已將裝設義齒之風險計算在內，符合對價平衡原則
27 云云，並提出金管保壽第0000000000號函、金管保理字
28 第09902658711號函、金管保壽第0000000000號函各1件
29 為證（見本院卷第245頁至第253頁）。惟金管會金管保壽
30 第0000000000號函、金管保壽第0000000000號函，均係
31 就住院醫療費用保險單示範條款（實支實付型）第7條手

01 術費用保險金給付條款中所謂「程度相當」之認定原則，
02 乃針對被保險人罹患之疾病屬於給付範圍（有收取保費並
03 承擔危險對價關係存在），且醫療行為具有高度替代性
04 者，建議視個案事實與保戶採協議或從寬認定方式處理；
05 金管會金管保理字第09902658711號函係就診所手術衍生
06 理賠爭議處理方式，表示：為解決醫療保險商品原先設定
07 之給付範圍與現行醫療技術發展產生落差所衍生之爭議，
08 若被保險人所罹患疾病係在醫療保險商品涵括之給付範
09 圍，且其施行之醫療行為在醫院與診所間具有高度替代性
10 者（如白內障手術），建議可由各保險公司視個案事實與
11 保戶採協議或從寬認定方式處理，俾充分發揮保險之保障
12 功能（見上開函內容），可知上開金管會函均係就原本需
13 在醫院手術，屬於保險契約承保範圍之疾病，因保險人本
14 有收取保費並承擔危險對價關係存在，而因現今醫療進步
15 發展致以往需在醫院手術治療之疾病，可由診所以門診手
16 術治療時，始建議可由各保險公司視個案事實與保戶採協
17 議或從寬認定方式處理，並非金管會認為所有的門診手術
18 均可一體適用。而原告進行之系爭治療本屬不需住院手術
19 治療之門診植牙手術，與上開金管會函示內容不同，且被
20 告就被保險人裝設義齒既有系爭附約第22條第2項第4款約
21 定之除外責任，足認被告並未就非因意外傷害事故所致被
22 保險人裝設義齒之理賠風險向原告收取對價之保險費，則
23 上開金管會函於本件訴訟並無適用餘地。是原告上開主
24 張，要屬其對上開金管會函及系爭附約第22條第2項第1
25 款、第4款約定之錯誤解讀，仍無可採。

26 5、綜上所陳，依原告所提上述各項證據，均無法證明系爭白
27 齒斷裂係因咬到硬物或意外事故造成，則原告主張其因咬
28 到硬物致系爭白齒斷裂，始進行系爭治療，原告已證明系
29 爭白齒斷裂為意外事故所受傷害云云，均屬無據，是被告
30 抗辯系爭白齒斷裂並非意外事故所致乙節，要屬可採。原
31 告自不得依系爭附約及系爭條款約定，請求被告給付意外

01 傷害事故造成傷害之醫療保險金。又原告進行系爭治療僅
02 為門診手術，亦不符合系爭附約第13條約定須住院診療始
03 給付保險金之條件或第22條第2項第1款約定為重建其基本
04 功能所作之必要美容手術、外科整形手術，被告自不負給
05 付保險金責任。因此原告依系爭附約（即原告所稱保險契
06 約）第16條約定、保險法第34條規定，請求被告給付系爭
07 治療之醫療費用4萬元，要屬無據。

08 六、綜上所述，原告既無法證明系爭白齒斷裂係意外事故所造
09 成，且系爭治療僅為診所門診手術，原告依系爭附約及系爭
10 條款，請求被告給付系爭治療之保險金，要屬無據，被告抗
11 辯原告不得請求被告給付保險金乙節，則屬可採。從而原告
12 依保險契約第16條約定、保險法第34條規定，請求被告給付
13 4萬元，及自起訴狀繕本送達被告翌日起至清償日止，按週
14 年利率10%計算之利息，為無理由，不應准許。

15 七、末按於小額訴訟，法院為訴訟費用之裁判時，應確定其費用
16 額。訴訟費用，由敗訴之當事人負擔。民事訴訟法第436條
17 之19第1項及第78條規定甚明。又按依第1項及其他裁判確定
18 之訴訟費用額，應於裁判確定之翌日起，加給按法定利率計
19 算之利息，為112年11月29日修正公布之民事訴訟法（下稱
20 修正後民事訴訟法）第91條第3項所明定。本院為確定訴訟
21 費用額之裁判時，雖應適用修正後民事訴訟法第91條第3項
22 之規定。惟揆諸修正後民事訴訟法第91條第3項之立法理
23 由，乃立法者認為除民事訴訟法第91條第1項所規定之情形
24 外，其他關於確定訴訟費用額之裁判（例如：第114條第1
25 項、第249條之1第3項、第436條之19第1項），亦宜命加給
26 利息，以促使當事人早日自動償付其應賠償對造之訴訟費
27 用，並將利息起算日一致規定自裁判確定之翌日起算。在訴
28 訟費用由原告預納，而法院審理之結果，認為訴訟費用應由
29 原告負擔之情形，因原告並無應賠償被告之訴訟費用，自無
30 命原告加給利息，促使原告早日自動償付其應賠償被告之訴
31 訟費用之必要，立法者依上開規定之內在目的及規範計劃，

01 本應立法排除修正後民事訴訟法第91條第3項規定於前述情
02 形之適用，卻漏未規定，致有法律漏洞，本院基於本質上不
03 同之事物應為不同處理之平等原則，自應就上開規定為目的
04 性限縮，認為在前述情形，並無修正後民事訴訟法第91條第
05 3項規定之適用，始符合該條項規定之規範意旨。經查本件
06 訴訟費用為第一審裁判費1,000元，應由敗訴之原告負擔，
07 並無原告應負擔賠償被告所支出訴訟費用之情形，爰依職權
08 確定如主文第2項所示。

09 八、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及舉證，核與
10 判決結果無影響，無一一論述之必要，附此敘明。

11 九、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第436條
12 之19第1項、第78條，判決如主文。

13 中 華 民 國 114 年 4 月 9 日

14 臺灣臺南地方法院臺南簡易庭

15 法 官 林雯娟

16 上列正本證明與原本無異。

17 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
18 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
19 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。如委任律師提起上訴，應
20 一併繳納上訴審裁判費。

21 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
22 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
23 內容。(二)依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實者。

24 中 華 民 國 114 年 4 月 9 日

25 書記官 朱烈稽