

臺灣臺南地方法院臺南簡易庭民事判決

115年度南保險小字第6號

原告 林琮憲

被告 全球人壽保險股份有限公司

法定代理人 林文惠

訴訟代理人 林子凡

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年6月16日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣3萬8,945元。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用新臺幣1,500元，其中新臺幣1,429元由被告負擔，並應加給自本判決確定之翌日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息；餘由原告負擔。

本判決原告勝訴部分得假執行。但被告如以新臺幣3萬8,945元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告起訴主張：

(一)原告前向被告投保「全球人壽醫卡讚85重大傷病定期健康保險」〔保單號碼：000000000000、保險金額：新臺幣（下同）20萬元〕，並附加「全球人壽臻平安傷害保險附約」（保險金額：500萬元）及「全球人壽傷害醫療保險附約」（保險金額：4萬元，下稱醫療附約），上開保險業於民國00年00月00日生效。

(二)原告於114年9月16日凌晨3、4時許，洗澡時不慎跌倒受傷（下稱系爭事故），當日即至王恭亮診所就醫，經診斷受有左手肘、左肩、腰及右膝挫傷之傷害（下稱系爭傷害），醫囑表明原告需進行體外震波治療，同時表示1日最多可施打3個單位；因原告有4個部位受傷，故1日須施打12個單位，每個單位為890元。原告分別於114年9月16日、18日、23日、2

01 4日至診所進行治療，目前已進行合計45個單位之震波治
02 療，合計支出4萬1,000元（惟原告提出之收據，包括震波治
03 療費用4萬50元、掛號費用350元、部分負擔150元、醫材費
04 用305元，合計僅4萬855元）之治療費用。嗣原告基於醫療
05 附約向被告申請保險理賠，被告卻僅理賠1,069元。為此，
06 爰依醫療附約提起本件訴訟等語。

07 (三)並聲明：被告應給付4萬1,000元。

08 二、被告則以：

09 (一)兩造間雖有成立醫療附約，然原告自114年1月7日至9月16日
10 頻繁因身體各種部位拉、挫傷而申請合計9次理賠，平均每
11 月申請1次，顯不符申請保險之常理，而有濫用保險制度之
12 虞。原告固主張有系爭事故發生，並提出王恭亮診所開立之
13 相關診斷證明書為證，惟該診所曾有浮濫開立診斷證明書之
14 紀錄，該診斷證明書是否可信，非無疑問。又原告除提出上
15 開診斷證明書外，並未提出其他具體事證證明原告係因系爭
16 事故受有系爭傷害，且關於傷勢發生原因，診斷證明書僅記
17 載原告主訴，並無其他客觀資料相佐，原告亦未接受任何傷
18 勢檢查，尚難認定系爭事故係因意外所致，且依目前之醫療
19 常規，體外震波治療並非治療挫傷之慣用治療方式，查詢網
20 路上有關王恭亮診所之評價，亦發現有多名患者表示該診所
21 經常推銷不必要之震波治療，企圖引導患者請領保險牟利，
22 故綜合上開情形，實難認被告須給付原告傷害醫療保險金。

23 (二)原告主張之系爭事故雖不符合請領保險金之要件，惟被告仍
24 從寬認定扣除非必要治療項目即體外震波治療後，於115年1
25 月6日給付傷害醫療保險金1,055元及遲延利息14元，合計1,
26 069元經原告收訖無訛，且原告主張縱認有理由，因醫療附
27 約之保險限額為4萬元，原告亦僅得再向被告請求3萬8,945
28 元等語，以資抗辯。

29 (三)並聲明：原告之訴駁回。

30 三、本院得心證之理由：

31 (一)查原告前向被告投保「全球人壽醫卡讚85重大傷病定期健康

01 保險」〔保單號碼：00000000000、保險金額：20萬元〕，
02 並附加「全球人壽臻平安傷害保險附約」（保險金額：500
03 萬元）及醫療附約（即「全球人壽傷害醫療保險附約」，保
04 險金額：4萬元），上開保險已於000年00月00日生效等情，
05 有原告提出之人身保險保險單、要保書及保險契約書等（本
06 院卷第29至96頁）在卷可稽，被告亦不爭執上情，此部分之
07 事實，堪可認定。

08 (二)原告主張其於114年9月16日凌晨3、4時許，因洗澡不慎跌倒
09 而受有系爭傷害，經接受體外震波治療而支付醫療費合計4
10 萬1,000元，惟申請僅獲理賠保險金1,069元，爰依醫療附約
11 請求被告給付保險理賠金4萬1,000元等語，並提出王恭亮診
12 所出具之診斷證明書及醫療收據（本院卷第21至27頁）為證，
13 惟據被告所否認，且以前開情詞置辯。經查：

14 1. 按解釋契約，如契約文字已表示當事人之真意，無須別事探
15 求者，即無須反捨契約文字而更為曲解。是以，倘契約約定
16 明確，其內容又無違反公序良俗、強制規定，或顯然違反誠
17 信原則之情形，當事人即應受契約約定之拘束，而無「常
18 情」適用之餘地。（最高法院97年度台上字第1676號民事裁
19 判要旨參照），且實支實付型傷害醫療保險商品不得於醫療
20 保險金給付條文中增列有關「合理且必需」之文字及條件，
21 人身保險商品審查應注意事項第51點亦有明文。

22 2. 查兩造簽立之醫療附約第2條第3款、第4條、第9條第1項前
23 段、第2項前段、第18條第1項分別約定：「意外傷害事故」
24 係指非由疾病引起之外來突發事故；被保險人於本附約有效
25 期間內，因遭意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，本公司
26 依照本附約的約定，給付保險金；被保險人於本附約有效期
27 間內遭受第2條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生
28 之日起180日以內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公
29 司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付傷
30 害醫療保險金；前項被保險人因同一次意外傷害事故接受治
31 療時，其傷害醫療保險金的給付總額以不超過保險金額為

01 限；受益人申領傷害住院日額保險金、傷害醫療保險金時應
02 檢具下列文件：一、保險金申請書。二、保險單或其謄本。
03 三、醫療診斷書或住院證明；但必要時本公司得要求提供意
04 外傷害事故證明文件。四、醫療費用明細或醫療證明文件
05 (或醫療費用收據)。五、受益人之身分證明等語，此觀醫療
06 附約(本院卷第86至88頁、第90、91頁)自明，是依上開條文
07 約定內容可知，如原告因意外事故而受傷，至登記合格醫院
08 (或診所)接受治療，並於事故發生後180日內檢具相關證明
09 文件向被告申請保險理賠時，被告即應就原告支出之實際醫
10 療費用給付傷害醫療保險金，並未約定被告同意給付傷害醫
11 療保險金之範圍僅限於原告接受之治療行為需屬所受傷病之
12 「常規醫療行為」，且被告不負給付保險金責任之範圍(即
13 除外責任)，依醫療附約第11條約定，僅限於被保險人(即本
14 件原告)的故意行為或犯罪行為或飲酒後駕(騎)車等情形，
15 此應屬列舉事項，如被告認為原告有上開情形，應負舉證責
16 任加以證明方可免負給付之責。

- 17 3. 原告主張於114年9月16日凌晨3、4時許發生系爭事故而受有
18 系爭傷害，經接受體外震波治療而支付醫療費，其已依醫療
19 附約約定提出診斷證明書及收據向被告申請保險理賠，則依
20 上開醫療附約約定及解釋，被告即應就原告實際支付之醫療
21 費於不超過保險金額(即4萬元)範圍內予以理賠。被告固以
22 原告所受之傷害，均為挫傷性質，依目前醫療常規，體外震
23 波治療並非治療挫傷之慣用治療方式，且查詢網路上有關王
24 恭亮診所之評價，亦發現有多名患者表示該診所經常推銷不
25 必要之震波治療，企圖引導患者請領保險牟利等情而拒絕理
26 賠。然查，兩造簽立之醫療附約理賠條件，並未約定被告同
27 意給付傷害醫療保險金之範圍僅限於原告接受之治療行為需
28 屬所受傷病之「常規醫療行為」，已如前述，且保險功能立
29 於整個危險共同團體之利益觀點，若過於寬認保險事故之發
30 生，將侵害整個危險共同團體成員之利益，固有違保險制度
31 之本旨，惟此應屬保險契約理賠範圍界定之問題，應從契約

約定內容予以控制，基於契約約定有疑義之不明確條款解釋，考量保險人與被保險人不平等之締約地位及專業性，自應以誠信原則為優先，再參以有利於被保險人之解釋方式，始符對價平衡原則與契約解釋原則衝突情形下價值取捨之保險制度精神，保險人自不得逕以有利於己之判斷而為認定。是被告片面以上開理由，並以網路新聞為據而拒絕理賠，難謂與醫療附約之約定相符，並無可採。

4. 被告雖仍以原告自114年1月7日至9月16日頻繁因身體各種部位拉、挫傷而申請合計9次理賠，平均每月申請1次，顯不符申請保險之常理，而有濫用保險制度之虞，且原告僅提出王恭亮診所開立之相關診斷證明書為證，該診所曾有浮濫開立診斷證明書之紀錄，該診斷證明書是否可信，非無疑問等語為辯。惟查，原告接連申請保險理賠，雖屬有疑，或有犯罪之嫌，然基於保險契約約定，如前所述，被告應舉證證明原告有醫療附約第11條約定除外責任之情形，方得不負給付保險金之責，且醫療附約保險期間為1年，屆滿後是否符合條件(第5條第1項)，或「全球人壽附約延續批註條款」約定予以續保，被告可基於保險契約約定予以控管，或依保險法相關規定主張並保障其權利，然被告僅提出上開質疑，並未提出其他相關證據相佐，自難逕採。至於王恭亮診所是否有被告所稱浮濫開立診斷證明書之情形，不論是否屬實，要非本件訴訟得予審究，亦非本院之權責範圍，尚不得以此為由而認定被告抗辯之理由為可採。

- (三)基上，被告雖爭執原告頻繁申請保險理賠，及接受非治療挫傷之體外震波治療方式而拒絕給付傷害醫療保險金，惟依醫療附約約定，及契約約定有疑義時應以誠信原則為優先，輔以有利於被保險人之解釋方式，被告既無法積極舉證其有除外而不負給付保險金責任之情形，即應依原告申請所檢附之診斷證明書及相關費用收據予以核實理賠。因兩造成立之醫療附約，保險金額為4萬元，乃理賠給付之上限，被告已依原告申請而先行給付1,055元與原告，乃原告所不爭執(本院

卷第164頁)，自應加以扣除，故本件原告依醫療附約得請求被告給付之保險理賠金應為3萬8,945元【計算式：4萬元-1,055元=3萬8,945元】，逾此金額之主張，則屬無據。

四、綜上所述，原告依醫療附約請求被告給付3萬8,945元，為有理由，應予准許；逾此範圍之請求，則屬無憑，應予駁回。又本件係適用小額訴訟程序所為被告部分敗訴之判決，依民事訴訟法第436條之20規定應職權就原告勝訴部分宣告准予假執行；並依同法第436條之23、第436條第2項、第392條第2項規定，職權酌定相當擔保金額，准被告提供擔保後免為假執行之宣告。

五、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條、第91條第3項、第436條之19第1項。

中 華 民 國 115 年 7 月 10 日
臺灣臺南地方法院臺南簡易庭
法 官 林勳煜

上列正本證明與原本無異。

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，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者。

中 華 民 國 115 年 7 月 13 日
書記官 莊文茹