# 臺灣臺北地方法院民事判決

111年度保險字第3號

原　　告
即反訴被告　郭獻壬
訴訟代理人　謝政恩律師
被　　告
即反訴原告　南山人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　尹崇堯
訴訟代理人　陳玟卉律師
　　曾允君律師
複　代理人　吳涵晴律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國111年10月11日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告應給付原告新臺幣貳佰捌拾伍萬捌仟伍佰元，及如附表四所示之利息。

原告其餘之訴駁回。

本訴訴訟費用由被告負擔百分之九十八，餘由原告負擔。

本判決第一項於原告以新臺幣玖拾伍萬參仟元為被告供擔保後，得假執行；但被告如以新臺幣貳佰捌拾伍萬捌仟伍佰元為原告預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

反訴原告之訴及假執行之聲請均駁回。

反訴訴訟費用由反訴原告負擔。

事實及理由

甲、程序方面：

壹、按當事人喪失訴訟能力或法定代理人死亡或其代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人或取得訴訟能力之本人承受其訴訟以前當然停止；第168條、第169條第1項及第170條至前條之規定，於有訴訟代理人時不適用之；第168條至第172條及

前條所定之承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明，民事訴訟法第170條、第173條本文、第175條第1項分別定有明文。經查，被告即反訴原告南山人壽保險股份有限公司（下逕稱南山人壽）之法定代理人原為陳棠，嗣於本院審理中之民國111年6月15日變更為乙○○，有公開資訊觀測站列印資料可稽，並據其具狀聲明承受訴訟（見本院卷三第371-376頁），核與前揭規定相符，應予准許。

貳、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之基礎事實同一、擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限；不變更訴訟標的，而補充或更正事實上或法律上之陳述者，非為訴之變更或追加，民事訴訟法第255條第1項第2、3款、第256條各定有明文。查本件原告即反訴被告甲○○（下逕稱甲○○，原名郭益利）起訴時依兩造所簽訂各保險契約、附約相關約定，及保險法第34條規定，請求聲明：「南山人壽應給付甲○○新臺幣（下同）261萬6500元，及其中133萬1500元自109年7月21日起迄清償日止，按年息10%計算之利息、其中94萬1500元自110年1月29日起迄清償日止，按年息10%計算之利息、其中34萬3500元自110年8月12日起迄清償日止，按年息10%計算之利息」（見本院卷一第9頁）；嗣於111年2月8日言詞辯論期日當庭言詞追加保險法第125條第1項為請求權基礎（見本院卷一第355頁）；並於111年4月7日具狀主張因住院日數增加，故擴張請求保險金及遲延利息金額，而變更訴之聲明如後述（見本院卷三第267頁），核屬請求基礎事實同一而追加請求權基礎，並擴張應受判決事項之聲明，揆諸前揭規定，均核無不合，而應准許。另反訴部分（反訴為合法詳後參所述），南山人壽原起訴主張依保險法第127條規定，就投保前疾病不負給付保險金之責，且依保險法第64條第2項、民法第92條第1項規定，行使契約解除權及撤銷權後，得依民法第179條不當得利規定請求返還已付保險金；嗣於111年3月21日具狀表示另得以保險法第51條第1項規定主張保單無效（見本院

卷三第105-106頁）；並於111年8月15日具狀主張除保險法第127條規定外，並得依附表一編號2南山人壽真安心手術醫療終身保險住院醫療保險附約（下稱編號2附約）第2條第1項、附表一編號3南山人壽新終身醫療保險契約（下稱編號3契約，與編號2附約合稱新保單契約）第2條第2款約定，主張保前疾病而無需給付保險金（見本院卷三第564-569頁）；經核均屬補充法律上之陳述，非屬訴之追加，併此敘明。

參、再按被告於言詞辯論終結前，得在本訴繫屬之法院，對於原告及就訴訟標的必須合一確定之人提起反訴；反訴之標的，如專屬他法院管轄，或與本訴之標的及其防禦方法不相牽連者，不得提起，民事訴訟法第259條、第260條第1項分別定有明文。所謂反訴之標的與本訴之標的及其防禦方法有牽連關係者，乃指反訴標的之法律關係與本訴標的之法律關係兩者之間，或反訴標的之法律關係與本訴被告作為防禦方法所主張之法律關係兩者之間，有牽連關係而言。即舉凡本訴標的之法律關係或作為防禦方法所主張之法律關係，與反訴標的之法律關係同一，或當事人雙方所主張之權利，由同一法律關係發生，或本訴標的之法律關係發生之原因，與反訴標的之法律關係發生之原因，其主要部分相同，均可認兩者間有牽連關係（最高法院70年度台抗字第522號裁定意旨參照）。查甲○○係主張依附表二「保險金請求權基礎」及「利息請求權基礎」欄位所示之契約約定及法律規定，請求南山人壽給付保險金及遲延利息；南山人壽則於本件言詞辯論終結前之110年10月27日以民事答辯(一)暨反訴起訴狀提起反訴（見本院卷一第181頁），主張因甲○○隱匿及不實說明病情投保，故對投保前發生之疾病不負給付保險金之責；且於行使解除權、撤銷意思表示，及認契約無效下，得依不當得利規定請求甲○○返還其前已收受因住院所生之醫療保險金。經核上開反訴與本訴均係基於兩造所簽訂之各保險契約所生，且與甲○○於本訴所為之攻防方法相牽連，審

判資料復有共通性，亦尚不致延滯訴訟終結，揆諸前揭說明，南山人壽提起反訴合於民事訴訟法第259條、第260條第1項規定，應予准許。

乙、實體方面：

壹、本訴事實：

一、甲○○主張：

(一)訴外人賴淑峯即甲○○之母，前於87年12月31日以其為要保人、甲○○為被保險人，向南山人壽投保附表一編號1所示南山人壽康樂限期繳費終身壽險保險單及住院醫療保險附約（下稱1.1附約）、住院費用給付保險附約（下稱1.2附約，與1.1附約合稱舊保單契約）；賴淑峯復於105年12月30日以甲○○為要保人及被保險人，分別投保編號2附約、編號3契約，系爭保單均正常繳費及合法生效迄今。於投保多年後，甲○○始於附表三編號1至3「住院期間」欄所示3段期間進行住院治療，經甲○○就上開住院期間，依新、舊保單契約向南山人壽申請理賠，南山人壽即分別於附表三「給付日期」欄所示日期為全額理賠，而給付如附表三「已給付保險金」欄所示金額。

(二)嗣甲○○再依醫師評估，續於附表二編號1至5「住院期間」欄所示期間住院治療，經向南山人壽依系爭保單提出理賠申請後，竟遭南山人壽就附表二編號1之舊保單契約部分，以其中有15日請假為由拒賠，就附表二編號1之新保單契約部分，則以投保前疾病為由拒絕理賠，就附表二編號2至5新保單契約部分，則根本不具理由即拒絕理賠。甲○○就上開南山人壽違法不賠之爭議，前曾向財團法人金融消費評議中心申請評議，惟因雙方調處不成，爰依附表二編號1至5「保險金請求權基礎」及「利息請求權基礎」欄位所示請求權基礎，訴請被告給付附表二編號1至5「請求保險金金額」欄位所示合計新臺幣（下同）291萬500元之保險金，及自南山人壽分別通知不理賠時起，如附表二編號1至5「請求利息金額」欄位所示之遲延利息。

(三)並聲明：1.被告應給付原告291萬500元，及如附表二編號1至5「請求利息金額」欄位所示之利息。2.願供擔保，請准宣告假執行。

二、南山人壽則以：

(一)就附表二編號1舊保單契約部分：

依國防醫學院三軍總醫院北投分院（下稱三總北投分院）病歷摘要，因甲○○於附表二編號1「住院期間」欄位所示之住院期間內請假15日，故南山人壽就該15日得拒絕理賠，而拒絕給付附表二編號1「請求保險金金額」欄位所示甲○○就舊保單契約所請求之保險金各1萬5000元及4萬5000元，合計6萬元。

(二)就附表二編號1至5新保單契約部分：

南山人壽基於以下理由得拒絕給付附表二編號1至5「請求保險金金額」欄位所示，甲○○就新保單契約所請求之保險金285萬500元：

1.甲○○於其小學（86年前）期間即經診斷屬先天中度智能障礙，在91年於臺北榮民總醫院（下稱臺北榮總）初診時，另已有戀物症、衝動控制疾患等病徵，而持續接受治療迄今，於103年起並有衝動性行為發生，而在臺北榮總、衛生福利部八里療養院（下稱八里療養院）及國立臺灣大學醫學院附設醫院均有就醫紀錄，輔以甲○○經臺灣新北地方法院100年度簡字第1850號刑事簡易判決判處竊盜罪確定，判決並指出其於95年間即曾涉犯竊盜罪經判刑確定，而戀物症或竊盜癖均屬衝動控制障礙類型之一，可證原告於105年12月30日投保新保單契約時除患有戀物症，並有衝動控制疾患等疾病，而屬保前疾病，南山人壽得依編號2附約第2條第1項、編號3契約第2條第2款、保險法第127條規定，對甲○○投保前發生之疾病不負給付保險金之責。

2.甲○○於要保新保單契約時，故意隱匿患有戀物症及衝動控制疾患等疾病，並為不實之說明，而僅於要保書告知事項勾選「領有身心障礙手冊」並告知「105年5月因車禍造成骨折

已經向南山申請理賠」等事項，自始未見有告知患有中度智能障礙、衝動控制疾患或戀物症等病史，而屬違反告知義務之行為，致減少南山人壽對於危險之估計而承保，且故意拖延至解除權除斥期間經過後，始密集住院並請求新保單契約之保險給付，核屬民法第148條權利濫用之情形，南山人壽仍得依保險法第64條第2項規定解除新保單契約，並拒絕給付保險金。

3. 甲○○於填載新保單要保書告知事項及締約過程中，故意隱匿患有戀物症及衝動控制疾患等疾病且為不實之說明，核屬不作為詐欺行為，致南山人壽形成錯誤之核保結果並作成具瑕疵之承保意思表示，且因保險法第64條要保人告知義務之規定，解釋上不應排除民法有關詐欺規定之適用，故南山人壽得依民法第92條第1項規定撤銷承保新保單之意思表示，而拒絕甲○○之給付請求。

4. 因甲○○惡意隱匿其戀物症及衝動控制疾患等病況，則新保單契約於契約訂立時，因保險標的危險已發生，依保險法第51條第1項規定而屬無效，故南山人壽得拒絕給付保險金。

(三)若認附表二編號1舊保單契約有關甲○○請假15日部分，南山人壽應予理賠，則依新、舊保單契約相關住院治療2次以上時，再次入院日期與其最近前1次出院日之間隔未超過14日者，均視為同一次住院辦理，合計最多以365天為限之約定，甲○○因附表三編號1至3與附表二編號1「住院期間」欄所示之4段住院期間，先後係於出院後14日內住院，而應視為同一次住院，且因該4段住院期間合計為373日，已超過理賠天數上限365日計8日，此部分請求給付保險金亦無理由等語，資為抗辯。

(四)並聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

貳、反訴事實：

一、南山人壽主張：甲○○於患有戀物症及衝動控制疾患等疾病下，仍故意隱匿及不實說明而向南山人壽要保新保單契約，

則南山人壽基於編號2附約第2條第1項、編號3契約第2條第2款、保險法第127條規定，對投保前發生之疾病不負給付保險金之責，且依保險法第64條第2項契約解除權、民法第92條第1項意思表示撤銷權等權利行使後、及依保險法第51條第1項應認契約無效下，本無須給付附表三編號1至3「住院期間」欄所示住院期間新保單契約部分之醫療費用保險金，共計50萬7000元，而甲○○屬無法律上原因而受有該等利益，並致南山人壽受有損害，南山人壽自得依民法第179條規定，請求甲○○返還不當利益等語。並聲明：(一)甲○○應給付南山人壽50萬7000元，及自反訴起訴狀送達翌日起迄清償日止，按年息5%計算之利息。(二)願供擔保，請准宣告假執行。

二、甲○○則以：

(一)甲○○依醫師診斷及指示於附表三編號1至2「住院期間」欄所示期間住院，係因「衝動控制疾患」而在臺北榮總住院治療，於附表三編號3「住院期間」欄位所示期間住院，係因「其他衝動障礙症」而至八里療養院治療。前開診斷之「衝動控制疾患」或「其他衝動障礙症」，與「戀物症」非屬同一病症，南山人壽無由以甲○○於投保前即患有戀物症拒賠；且甲○○並未於105年12月投保新保單時患有上開衝動相關病症，係於108年5月30日後，始經醫師診斷需住院治療方為確診「衝動控制疾患」，該疾病既非甲○○投保新保單時已確診之疾病，南山人壽即應依約給付未付之保險金，南山人壽以保前疾病無給付保險金義務為由，請求依不當得利返還依新保單契約已給付之保險理賠金，並無理由。

(二)依保險法第127條規定及新保單契約相關約定，均以「疾病」作為保前疾病拒賠或保險事故理賠之要件，且實務上肯認縱有症狀(病徵)相似或牽連，亦不得認屬同一病症（疾病），甲○○於新保單投保前後既係確診不同病症，又係以投保後近2年半時方確診之「衝動控制疾患」病症住院治療，南山人壽僅以病徵相似、雷同為由，即認有保險法第127條之

適用，當無理由，自不能據以主張甲○○有保前疾病。

(三)南山人壽係以110年10月27日民事答辯(一)暨反訴起訴狀，為保險法第64條第2項解除新保單契約、及依民法第92條第1項撤銷承保新保單之意思表示，惟新保單契約係於105年12月30日簽訂，南山人壽亦早於109年7月21日理賠通知書即載明甲○○有投保前疾病，故南山人壽於110年10月27日所為解約之意思表示，顯逾保險法第64條第3項規定之契約訂立後2年內、知有解約之原因後1個月內，及民法第93條發現其所主張詐欺事實後1年內等除斥期間之期限，當已不得行使解除權及撤銷權。且保險法第64條及其除斥期間之規定，本應特別優先於民法第92條之適用，故南山人壽因除斥期間經過而不得依保險法第64條解除契約，自不得再依民法第92條規定撤銷承保之意思表示。

(四)保險法第127條之保前疾病與保險法第51條第1項之危險發生契約無效之情形有別，並應優先適用，此觀保險法第125條、第127條規定，即可知被保險人罹患疾病時仍可訂立健康保險契約，僅保險人對投保時已存在之該項疾病不負給付保險金之責，而非保險契約當然無效自明，因健康保險以承保訂約後之危險為原則（未來保險），若當事人並未於保險契約約定將承保期間提前至訂約前之相當時期，以涵蓋訂約前之危險者，該保險契約因非屬追溯契約，自無保險法第51條之適用。

(五)並聲明：1.反訴原告之訴駁回。2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

參、不爭執事項：

一、賴淑峯為甲○○母親，於87年12月31日以自己為要保人，甲○○為被保險人，向南山人壽投保舊保單契約；嗣賴淑峯於89年12月29日向南山人壽申請辦理契約變更，刪除附加之1.1附約、1.2附約；再於91年5月22日向南山人壽申請辦理契約變更，增加1.1附約、1.2附約及手術醫療保險附約等共3項附約，有舊保單契約及契約內容變更申請書各1份在卷可

稽（見本院卷一第35-39、113-128、207-209頁）。

二、甲○○於105年12月30日以自己為要保人、被保險人，向南山人壽投保新保單契約，有新保單契約附卷足憑（見本院卷一第41-63、93-111頁）。

三、甲○○如附表二、附表三「住院期間」欄所示共住院8次，各該住院治療之住院期間、醫療院所，及各別開立之診斷證明書之「病名」或「診斷」欄記載內容，有各該診斷證明書在卷可考（頁次詳下）：

(一)108年5月30日至108年6月28日於臺北榮總住院（30日）：病名欄記載「衝動控制疾患」（見本院卷一第65頁）。

(二)108年7月11日至108年8月15日於臺北榮總住院（36日）：病名欄記載「衝動控制疾患」（見本院卷一第67頁）。

(三)108年8月15日至108年10月8日於八里療養院住院（54日）：診斷欄記載「其他衝動障礙症」（見本院卷一第69頁）。

(四)108年10月8日至109年6月17日於三總北投分院住院（253日）：診斷欄記載「1.衝動控制疾患。2.中度智能障礙」（見本院卷一第77頁）。

(五)109年7月6日至110年1月14日於三總北投分院住院（193日）：診斷欄記載「1.戀物症。2.需排除衝動控制疾患。3.中度智能障礙。」（見本院卷一第81頁）。

(六)110年1月14日至110年2月10日於臺北榮總住院（27日）：病名欄記載「1.衝動控制疾患。2.藥物導致之錐體外症候群。3.中度智能不足，合併社會認知與判斷功能缺損。4.戀物癖。」（見本院卷一第85頁）。

(七)110年5月3日至110年7月3日於臺北榮總住院（62日）：病名欄記載「衝動控制疾患」（見本院卷一第87頁）。

(八)110年11月5日至111年1月15日於臺北榮總住院（72日）：病名欄記載「衝動控制疾患」（見本院卷三第77頁）。

四、南山人壽已給付附表三編號1至3「已給付保險金」欄位所示之各項保險金額，合計92萬7000元予甲○○，有給付通知書3紙附卷足參（見本院卷一第71-75頁）。

肆、得心證之理由：

甲○○主張其因病住院，得依附表二保險金及利息請求權基礎欄位所示之新、舊保單契約約定及保險法相關規定，請求南山人壽給付保險金291萬500元及遲延利息等節，惟為南山人壽所否認，並以前詞置辯；另南山人壽提起反訴主張因甲○○隱匿及不實說明病情而要保新保單，應返還已受領之保險金50萬7000元等節，亦為甲○○所否認，且抗辯如前。是本件應審究者厥為：一、南山人壽得否以甲○○於附表二編號1所示住院期間請假15日為由，拒絕依舊保單契約給付該15日之保險金？二、南山人壽得否依保險法第127條及編號2附約第2條第1項、編號3契約第2條第2款約定拒絕依新保單契約給付保險金？三、南山人壽得否依保險法第64條第2項規定解除新保單契約？四、南山人壽得否依民法第92條第1項規定，撤銷承保新保單契約之意思表示？五、南山人壽得否依保險法第51條第1項規定，認定新保單契約為無效？六、附表三編號1至3與附表二編號1「住院期間」欄所示之4段住院期間，是否因住院期間合計超過365日，而就超過部分日數不得請求保險金？七、若甲○○得請求本件保險金，金額為何？八、南山人壽依民法第179條規定，請求甲○○返還依新保單契約已收受之保險金50萬7000元，有無理由？茲分述如下：

一、除因甲○○於109年1月25日屬晚間住院不計入住院日外，南山人壽就其餘甲○○請假之14日，不得以住院期間請假為由拒付保險金：

(一)按1.1附約第2條第5項關於住院之名詞定義約定為：「本附約所稱『住院』係指被保家庭成員因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」、第13條保險範圍約定：「被保家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院診療時，本公司依本附約之約定給付保險金。」（見本院卷一第113、115頁）。又1.2附約第2條第10項將關於「住院日數」

之名詞定義約定為：「係指被保家庭成員因疾病或傷害入院治療之日至出院前1日止之天數；如被保家庭成員提出醫院收取出院當日費用之證明時，出院當日仍計入住院日數，…被保家庭成員如僅係日間住院或晚間住院，不計入住院日數。」、第13條保險範圍約定：「被保家庭成員於本附約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須住院治療且已住院治療時，本公司依本附約之約定給付保險金。」（見本院卷一第123-125頁）。是以，符合前述舊保單契約關於「住院」之定義，即「因疾病或傷害」、「經醫師診斷必須入住醫院診療」、「經正式辦理住院手續並確實接受診療」及「全日住院」要件之住院日數，方得計入保險給付之範圍；如僅為日間住院或晚間住院者，不得計入住院日數，亦即必須日間與晚間即全日住院者，始得計入住院日數，故若被保險人僅有日間或僅有晚間住院即非屬「住院」，而應自住院日數扣除。而被告所抗辯因甲○○有請假，即應自住院日數扣除云云，顯係擴張舊保單契約所未約定之限制，如被保險人僅請假數小時外出，但在當日之日間與晚間仍有「確實在醫院接受診療」而符合全日住院之事實者，即應包含在舊保單契約所稱「住院」之定義內，自非得不論請假時數，即率予自住院日數扣除。

(二)查甲○○於附表二編號1「住院期間」欄所示住院期間內，請假日數分別為108年10月9日、11月4日、11月27日、12月25日、109年1月3日、1月24日至1月25日、1月30日、5月1日、5月8日、5月13日、5月14日、5月20日、5月27日及6月16日，共計15日，有三總北投分院病歷摘要足憑（見本院卷一第229頁）。又該15日之請假日數，除109年1月24日至25日，係自1月24日上午9時45分請假至1月25日下午9時0分外，其餘13日之請假時數均僅為4小時至12小時不等，而109年1月24日當日住院時數為凌晨0時至上午9時45分，亦有橫跨日間及晚間，惟109年1月25日當日，則因僅住院3小時（下午9時至凌晨0時），而屬晚間住院，當可認定，並有三

總北投分院「院外治療同意書及應注意事項」14紙可佐（見本院卷一第303-316頁）。揆諸前揭舊保單契約約定，除109年1月25日當日不得計入住院日數，而不得就此部分請求保險金外，其餘14日則因每日請假時數尚短，均仍有於日間及晚間住院之事實，而應計入住院日數內，是南山人壽抗辯該14日甲○○住院期間因有請假，故得拒絕給付保險金云云，即難憑採。

二、南山人壽不得依保險法第127條及編號2附約第2條第1項、編號3契約第2條第2款約定，以甲○○於投保時已在疾病中為由拒絕給付保險金：

(一)按編號2附約第2條第1項約定：「本附約所稱『疾病』係指被保險人自本附約生效日起持續有效第31日開始或復效日、續保日起所發生之疾病。」、編號3契約第2條第2款約定：「本契約各項名詞定義如下：…二、『疾病』，係指被保險人自本契約生效日起持續有效第31日開始或復效日起所發生之疾病。」(見本院卷一第94、103頁)，可認新保單契約所定承保範圍之疾病，係指於契約生效日後第31日起所發生之疾病，至若在契約生效日前所發生之疾病，則不在承保範圍之列。次按保險法第127條規定，保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。其立法理由揭櫫：「健康保險關係國民健康、社會安全，增訂本條條文，規定被保險人罹患疾病或已值妊娠時，仍可訂健康保險契約，以宏實效，惟保險人對於是項疾病或分娩不負給付保險金額責任，以免加重全部被保險人對於保險費之負擔」，是依法條文義並稽其立法理由，若該項疾病並非於訂約前或訂約時客觀上即已存在，保險人對於被保險人於投保後始罹患之疾病，即應負給付保險金責任。

(二)查甲○○於附表二編號1至5「住院期間」欄所示期間，分別經三總北投分院及臺北榮總開立診斷證明書，而於診斷欄及病名欄依序分別記載如下：

1.「1.衝動控制疾患。2.中度智能障礙」。

2.「1.戀物症。2.需排除衝動控制疾患。3.中度智能障礙」。

3.「1.衝動控制疾患。2.藥物導致之錐體外症候群。3.中度智能不足，合併社會認知與判斷功能缺損。4.戀物癖」。

4.「衝動控制疾患」。

5.「衝動控制疾患」。

有各該診斷證明書5紙在卷足憑，且為兩造所不爭執（參、不爭執事項三、(四)至(八)；見本院卷一第77、81、85、87、卷三第77頁）。可徵甲○○於前開5段住院期間，均有經各該住院醫院以「衝動控制疾患」為甲○○住院治療之疾病或診斷原因。且查，就附表二編號1之住院治療內容，經南山人壽函詢三總北投分院，嗣醫師回覆勾選「108/10/8-109/6/17住院診斷書所載衝動控制疾病與戀物症非屬同一疾病（並手寫加註『戀物症屬性偏好症』）」、「本次住院治療除戀物症外仍有衝動控疾病治療」，有三總北投分院醫師回函可考(見本院卷一第245頁)；就附表二編號2之住院治療內容，經診斷載明：需排除衝動控制疾患等語，亦有該次三總北投分院診斷證明書可憑（見本院卷一第343頁）；就附表二編號3至5之住院治療內容，則均有因甲○○罹患衝動控制疾患而進行住院治療之病症記載，復有臺北榮總出院病歷資料、住院病歷、病程紀錄、住院處方、藥物治療紀錄單、治療處置護理紀錄等病歷資料在卷足參（見本院卷二第295-415、433-557、591-797頁）。由上可證甲○○於附表二編號1至5之住院期間，甚或此前之附表三編號1至3住院期間（參、不爭執事項三、(一)至(三)），全部皆係以其具衝動控制疾患為住院治療內容；縱附表二編號1至3診斷證明書除衝動控制疾患外，另有記載甲○○具中度智能障礙，就附表二編號3載其有戀物症之病症，而或有同時治療其他疾病情形，仍無礙於甲○○主要係因治療衝動控制疾患始經醫師判斷需住院、而單純戀物症不致需住院之認定。

(三)經本院於111年9月16日以北院忠民竹111保險3字第

1110017556號函，就下列事項函詢臺北榮總：「1.臨床上『戀物症』與『衝動控制疾患』是否屬同一疾病分類，兩者間有無關聯性、及關聯性為何？戀物症之病程是否會發展為衝動控制疾患？2.依附件所示貴院於本件個案病患103年10月8日、104年3月18日、105年1月20日之初診病歷及門診紀錄：『偷女性內衣頻率變高』、『發現家中有女性內衣褲』、『有時候還是會不能控制自己慾望而犯錯，會穿女生的衣服跟拿別人的衣服』等戀物症相關記載，於臨床上是否屬於衝動控制疾患之症狀？兩者間是否為連動發展之進程？」，後經臺北榮總於111年9月29日以北總精字第1110004720號函覆說明略以：

1.根據美國精神醫學學會之精神疾病診斷與統計手冊第五版暨文字修訂版（DSM-5-TR），「戀物症」與「衝動控制疾患」分屬「性偏好疾患」與「侵擾、衝動控制與行為規範障礙疾患」兩個不同疾病分類。DSM-5-TR並未提及「戀物症」與「衝動控制疾患」間有關聯性，也未提及「戀物症」會發展為「衝動控制疾患」。

2.「戀物症」的診斷重點，在於因此有強烈的性興奮；此和「衝動控制疾患」的特質：對會影響他人權益或導致嚴重違反社會常規的行為無法控制，有所不同。故「戀物症」在DSM-5-TR上未屬於「衝動控制疾患」，其臨床表現難稱為「亦屬衝動控制疾患之症狀」，兩者間也難視為「連動發展之進程」等語（見本院卷四第77至78頁）。

故由上函覆可認，戀物症與衝動控制疾患非屬同一疾病，而為兩項不同之疾病分類；且亦難將戀物症之臨床表現稱為衝動控制疾患之症狀，不可將衝動控制疾患視為戀物症之連動發展進程。

(四)南山人壽雖抗辯甲○○於新保單契約訂立前，業罹有戀物症之病症等語，並據調閱甲○○於臺北榮總之病歷資料所附門診紀錄，顯示於91年8月26日起迄至105年12月30日新保單契約簽立時點前之105年10月26日，其均經榮總醫師於診斷欄

記載智能不足、戀物癖（Fetishism）等病症，此有各該診斷紀錄在卷足憑，並有南山人壽整理原告歷年門診、住院診斷病名附表可參（見本院卷二第13-67頁、本院卷三第577-579頁），此情固堪信為真。然甲○○係於108年5月30日始初次經臺北榮總診斷罹有「衝動控制疾患」，有臺北榮總診斷證明書、出院病歷摘要各1份附卷可佐（見本院卷一第65頁、本院卷二第99頁），而可認甲○○所罹衝動控制疾患，係屬新保單契約生效日後第31日起之後所發生之疾病，而為新保單契約所定承保範圍內之疾病。又承前認定，因「衝動控制疾患」與「戀物症」非屬同一疾病，故並不得以投保前甲○○罹有戀物症，即認為甲○○於投保前亦患有衝動控制疾患，至為灼然；且縱甲○○於要保新保單前，確有與性興奮有關之戀物症行為表徵，惟該臨床表現行為，亦難認屬於衝動控制疾患症狀，或與衝動控制疾患為連動發展之進程，故南山人壽辯稱因甲○○於要保新保單前，有相關衝動性行為及曾有確定之刑案竊盜犯行，而應屬患有衝動控制疾患云云，即難憑採。由上，甲○○既係於105年12月30日訂立新保單契約後之108年5月30日，始確診患有衝動控制疾患，該衝動控制疾患即非屬投保前疾病，則南山人壽主張依保險法第127條及編號2附約第2條第1項、編號3契約第2條第2款約定，拒絕依新保單契約給付甲○○於附表二編號1至5所示住院期間之保險金，即屬無據。

三、南山人壽不得依保險法第64條第2項規定解除新保單契約：

(一)按訂定契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明；要保人故意隱匿，或因過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同；前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過1個月不行使而消滅；或契約訂立後經過2年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。保險法第64條第1至3項分別定有明文。

(二)南山人壽抗辯甲○○於要保新保單時，未見告知患有中度智

能障礙、衝動控制疾患或戀物症等病史，而違反告知義務云云。惟查：

1.就中度智能障礙部分，甲○○於要保新保單契約時，即已勾選「領有身心障礙手冊或身心障礙證明」之選項，並據其提供載有中度障礙等級之身心障礙手冊，有要保書及甲○○身心障礙手冊各1份在卷足憑（見本院卷一第215、223頁）；就衝動控制疾患部分，因甲○○係於108年5月30日始確診衝動控制疾患，業經本院認定如前，則於105年12月30日甲○○要保新保單契約時，既尚未罹有「衝動控制疾患」，自無從認定有何違反告知義務，故南山人壽辯稱甲○○因未告知其患有中度智能障礙及衝動控制疾患，而違反告知義務等節，均無足採。

2.就戀物症部分，因如前述甲○○於要保新保單契約前業患有戀物症傾向，且其確實僅於新保單要保書之告知事項勾選「領有身心障礙手冊」，並僅告知「105年5月因車禍造成骨折已經向南山申請理賠」等語，而未於投保前告知南山人壽其罹有戀物症疾病等情，有要保書附卷可稽（見本院卷一第215、218頁），故南山人壽就甲○○於要保前患有戀物症部分，主張因要保人有違反告知義務之情事，固非無據。惟查因新保單契約均係於105年12月30日簽訂，業如前述為兩造所不爭執，則依上開保險法規定，南山人壽至遲應於契約訂立後2年即107年12月31日前，行使保險法第64條第2項之契約解除權。又因附表二編號1甲○○依據新保單契約為保險金給付請求時，南山人壽係於109年7月21日核發給付通知書載明：「1.保單Z000000000（按即編號2附約）及Z000000000（按即編號3契約）：經瞭解因屬投保前疾病，非屬給付範圍，依約歉難給付，尚祈諒察」等語，有該給付通知書1紙在卷可佐（見本院卷一第79頁），另經南山人壽於109年11月30日詢問三總北投分院之函文中，亦已就甲○○罹戀物症部分請求該院主治醫師協助釐清，可徵南山人壽於109年7月21日或至晚於109年11月30日時，即已知悉甲

○○有故意隱匿投保前罹戀物症之情形，則南山人壽本應於知有解除之原因時起1個月內，即109年8月22日或109年12月31日前主張解除契約；然南山人壽係以110年10月27日所提民事答辯(一)暨反訴起訴狀，為保險法第64條解除契約之意思表示，業據南山人壽於本院111年8月30日言詞辯論程序所不爭執（見本院卷四第26頁），而顯逾越保險法第64條第3項所定之除斥期間，職故，南山人壽自不得依保險法第64條第2項規定解除新保單契約至明。

3. 至南山人壽尚辯稱甲○○刻意違反告知義務，於除斥期間經過後之半年期間，始密集住院申請保險金，依其行為情節屬民法第148條權利濫用情形，故縱逾除斥期間應仍准許其行使契約解除權云云。惟按所謂權利濫用係指外觀上徒具權利行使之形式，實質上違背法律之根本精神（最高法院109年度台上字第1646號判決意旨參照），而如前所述，甲○○迄至108年5月30日始經醫師診療判斷其確診衝動控制疾患並需住院，且該病症均為其附表三編號1至3、附表二編號1至5所示8段住院期間治療之主因，則該疾病既非其於105年12月30日投保新保單契約時存在，其權利之行使即屬正當，尚難認甲○○因此申請保險金有何違反誠信之權利濫用可言，故南山人壽上開所辯，亦無足採。

四、南山人壽不得依民法第92條第1項規定，撤銷承保新保單契約之意思表示：

(一)按因被詐欺或被脅迫而為意思表示者，表意人得撤銷其意思表示；但詐欺係由第三人所為者，以相對人明知其事實或可得而知者為限，始得撤銷之。前條之撤銷，應於發見詐欺或脅迫終止後，1年內為之。民法第92條第1項、第93條各有明文。

(二)查依南山人壽於109年7月21日所核發給付通知書「經瞭解因屬投保前疾病，非屬給付範圍，依約歉難給付」內容，可認南山人壽於109年7月21日時，即已知悉甲○○有故意隱匿投保前疾病之情形，則南山人壽既主張因甲○○隱瞞投保前疾

病而有詐欺之行為，致其錯誤評估承保風險，即應於發現後之1年內，即至遲於110年7月22日前行使撤銷權。然查南山人業係以110年10月27日所提之前開書狀為撤銷承保新保單契約之意思表示，有本院111年8月30日言詞論筆錄可考（見本院卷四第26頁），故可認南山人壽為撤銷權之行使，亦顯逾越前開除斥期間，其自不得依民法第92條第1項規定，主張撤銷承保新保單契約之意思表示。

五、南山人壽不得依保險法第51條第1項規定，認定新保單契約為無效：

(一)按保險契約訂立時，保險標的之危險已發生或已消滅者，其契約無效。但為當事人雙方所不知者，不在此限，保險法第51條第1項定有明文。次按健康保險人於被保險人疾病、分娩及其所致失能或死亡時，負給付保險金額之責；前項所稱失能之內容，依各保險契約之約定。保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責，保險法第125條、第127條分別定有明文。又依同法第127條立法理由，足見被保險人罹患疾病或已值妊娠時，仍可訂立健康保險，保險契約並非當然無效，僅保險人對投保時已存在之該項疾病不負給付保險金之責，但對承保期間所生之疾病仍負保險給付之責，此與保險法第51條第1項前段規定保險契約當然無效之情形有別（最高法院108年度台上字2362號判決意旨參照）。

(二)查本件甲○○所投保之新保單契約，係就因疾病住院所為住院給付之約定，核屬健康保險之性質，是依前揭最高法院判決意旨，縱屬保險契約訂立時已在疾病中，此時亦應認保險契約非當然無效，僅保險人對投保時已存在之該項疾病不負給付保險金之責。故就南山人壽所為保前疾病之抗辯，僅應就本件是否優先適用保險法第127條規定部分予以審認即可（此業如前二之判斷），尚無就系爭保險標的適用同法第51條契約無效規定之餘地。則其辯稱本件應依保險法第51條第1項規定，認定新保單契約為無效云云，即無足採。

六、舊保單契約及編號2附約於附表三編號1至3及附表二編號1之住院期間因合計為373日，超過365日計8日應予扣除，不得請求保險金；編號3契約則毋須扣除：

(一)新、舊保單契約就再次住院與前次出院日之間隔未達14日，視為同一次住院，及同一次住院期間給付最多以365日為限，均有規定；惟編號3契約另限制需入住「同一醫院」始屬同一次住院，約定如下：

1.1.1附約部分：

按被保家庭成員於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，必須住院治療兩次以上時，若其再次入院日期與其最近前1次出院日之間隔未超過14日者，其各項保險金的給付及其限額，均視為同一次住院辦理；惟同一次住院期間給付最多以365天為限，1.1附約第3條及第19條第1項但書約定甚明（見本院卷一第113-114、117頁）。

2.1.2附約部分：

按同一次住院：於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，必須住院治療兩次以上時，若其再次入院日期與其最近前1次出院日之間隔未超過14日者，其各項保險金的給付及其限額，均視為同一次住院辦理；但被保家庭成員「同一次住院」給付住院日數最高以365日為限，1.2附約第2條第9項及第14條第1項但書亦有約定（見本院卷一第123、125-126頁）。

3.編號2附約部分：

按被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，於出院後14日內再次住院時，其各種保險金的給付及其限額，視為同一次住院辦理；惟同一次住院期間給付最多以365天為限，編號2附約第3條第1項及第20條第1項但書約定可參（見本院卷一第103、106頁）。

4.編號3契約部分：

按被保險人於本契約有效期間，因同一「疾病」或「傷害」，或因此引起之併發症，於出院後14日內於同一「醫院」再

次「住院」時，其各種保險金給付合計額，視為一次「住院」辦理；但該次「住院日數」最高以365日計算之，編號3契約第19條第1項及第20條第1項第2款但書約定在卷（見本院卷一第98頁）。

(二)查附表三編號1至3與附表二編號1之「住院期間」欄所示4段住院期間，其間之間隔均未超過14日；且查附表三編號3之住院醫院為八里療養院，附表二編號1之住院醫院為三總北投分院，而非屬同一醫院。故依前揭各該契約約定，舊保單契約及編號2附約於附表三編號1至3及附表二編號1之住院期間即應予合計，合計後之日數為373日（計算式：30+36+54+253=373），就超過365日之住院天數8日部分，則應予扣除而不得請求保險金；至編號3契約部分，因附表三編號3之住院醫院與附表二編號1之住院醫院非屬同一，故附表二編號1之住院天數253日不與附表三編號1至3之天數合計，其住院日數未超過365日，毋須扣除。

七、綜上，甲○○請求於285萬8500元範圍內之保險金為有理由，並得加計如附表四所示之遲延利息：

(一)本件綜前審認，因衝動控制疾患與戀物症並非屬同一病症，甲○○並無保前疾病情形，且無權利濫用情事；又因除斥期間均已經過，南山人壽並不得主張保險法第64條第2項解除契約，及民法第92條第1項撤銷承保之意思表示，且因保險法第127條應優先同法第51條適用而不得認定契約無效，從而，甲○○自得依附表二「保險金請求權基礎」欄所示之新、舊保單契約約定，請求南山人壽給付如下住院日數期間之保險金：

1.就1.1附約部分：

1.1附約第19條第1項住院費用補償保險金約定：「若被保家庭成員以社會保險保險對象身份住院治療，並提出醫療費用收據正本，而未向本公司申請第15條至第18條之各項保險金者，本公司依被保家庭成員住院日數，按日依附表二『每日病房費用保險金限額』給付『住院費用補償保險金』…」

（見本院卷一第117頁）。又依1.1附約附表二「每一單位計劃最高保險金限額」表中之「每日病房費用保險金」為100元（見本院卷一第121頁），甲○○就此約所附加之住院醫療保險約定為10單位計劃，有該保單在卷足憑（見本院卷一第38頁），堪信1.1附約約定每日住院保險金為1000元（計算式：100×10=1000）。故除如附表二編號1部分應扣除前一、(二)所認定僅有晚間住院之109年1月25日計1日，再扣除前六、(二)所認定住院期間超過365日之計8日，而應認得請求日數為6日（計算式：15-1-8=6）外，甲○○其餘附表二編號2至5之「請求日數」欄所示請求部分，均屬有據。

2.就1.2附約部分：

依1.2附約第14條住院日額保險金約定：「被保家庭成員依第13條約定住院治療時，本公司按下列約定，給付『住院日額保險金』，但被保家庭成員『同一次住院』給付住院日數最高以365日為限。一、被保家庭成員『同一次住院』之住院日數在30日（含）以內者，按其所投保單位之『每日保險金額』乘實際住院日數給付『住院日額保險金』。二、被保家庭成員「同一次住院」之住院日數超過30日至90日（含）者，就超過部分按其所投保單位之『每日保險金額』的1.25倍乘超過部分實際住院日數加計第1款計算金額給付『住院日額保險金』。但應扣除本公司已給付之住院日額保險金。三、被保家庭成員『同一次住院』之住院日數超過90日者，就超過部分按其所投保單位之『每日保險金額』的1.5倍乘超過部分實際住院日數加計第1、2款計算金額給付『住院日額保險金』。但應扣除本公司已給付之住院日額保險金。」（見本院卷一第125-126頁），甲○○就此約所附加之住院費用給付保險約定每日保險金額為2000元，有該保單在卷足憑（見本院卷一第38頁），又其前因附表三之住院期間屬同一次住院，合計住院日數已超過90日，是其請求之附表二住院期間之1.2附約每日住院保險金應為3000元（計算式：2000×1.5=3000）。故除如附表二編號1部分應扣除前一、

(二)所認定僅有晚間住院之109年1月25日計1日，再扣除前六、(二)所認定住院期間超過365日之計8日，而應認得請求日數為6日（計算式：15-1-8=6）外，甲○○其餘附表二編號2至5之「請求日數」欄所示請求部分，均屬有據。

3.就編號2附約部分：

按編號2附約第20條第1項約定：「若被保險人以全民健康保險之保險對象身分住院治療，而未向本公司申請第15條至第18條之各項保險金者，本公司依被保險人住院日數，按日依附表二『每日病房費用保險金限額』給付『住院費用補償保險金』。」（見本院卷一第106頁）。又該附約附表二「每一單位計劃最高保險金限額」表中之「每日病房費用保險金」為100元（見本院卷一第110頁），甲○○就此約所附加之住院醫療保險約定為20單位計劃，有該保單在卷足憑（見本院卷一第54頁），堪信編號2附約約定每日住院保險金為2000元（計算式：100×20=2000）。故除如附表二編號1部分應扣除前六、(二)所認定住院期間超過365日之計8日，而應認得請求日數為245日（計算式：253-8=245）外，甲○○其餘附表二編號2至5之「請求日數」欄所示請求部分，均屬有據。

4.就編號3契約部分：

依編號3契約第8條住院日額保險金之給付約定：「被保險人於本契約有效期間內，因第7條之約定而『住院』診療時，本公司按其實際『住院日數』依下列約定給付『住院日額保險金』：一、被保險人同一次『住院』之『住院日數』在30日（含）以內者，按其『住院日數』乘以『單位日額』給付『住院日額保險金』。二、被保險人同一次『住院』之『住院日數』在31日（含）以上至90日（含）者，按下列2目計得金額之總和給付『住院日額保險金』：(一)前30日（含）部分，依第1款約定方式計算。(二)自第31日起，按其超過第30日之『住院日數』乘以『單位日額』的2倍計算。三、被保險人同一次『住院』之『住院日數』在91日（含）以上

者，按下列2目計得金額之總和給付『住院日額保險金』：(一)前90日（含）部分，依第1款及第2款約定方式計算。(二)自第91日起，按其超過第90日之『住院日數』乘以『單位日額』的3倍計算。」、第11條出院療養保險金之給付約定：「被保險人於本契約有效期間內，因第7條之約定而『住院』診療時，於其出院後，本公司依其投保之『單位日額』的50％乘以實際『住院日數』給付『出院療養保險金』。」（見本院卷一第96-97頁），而甲○○就此約定之單位日額為1000元，有該契約及保險單在卷足憑（見本院卷一第58、63頁）。是其主張此部分同一住院期間之第1日至第30日以1000元、第31日至90日以2000元、超過90日以3000元各別計算住院日額保險金，並以每日500元計算出院療養保險金，而請求附表二編號1至5所示部分，均屬有據。

5. 從而，甲○○於附表二編號1該段住院期間合計得請求之保險金額為127萬9500元（計算式：1000×6+3000×6+2000×245+765500＝127萬9500）；其主張於附表二編號2至5如「各住院期間合計金額」欄所請求之金額，則皆屬有理，共得請求如附表二「本院認定金額」欄所示之285萬8500元（計算式：127萬9500+94萬1500+9萬4500+24萬9000+29萬4000=285萬8500）。又遲延利息部分，因甲○○就附表二編號1至5住院日數為保險金給付請求後，經南山人壽分別以109年7月21日、110年1月29日、8月12日、111年1月20日之給付通知書為明確拒保表示或未置理甲○○對新保單契約之保險金申請，有各該給付通知書共4紙附卷可稽（見本院卷一第79、89、91頁、本院卷三第277頁），足徵南山人壽分別自該時起為拒絕給付保險金之通知，故甲○○依附表二「利息請求權基礎」欄所示之約款及規定，請求如附表四所示之遲延利息，亦屬有據。

八、南山人壽依民法第179條規定，請求甲○○返還已收受之保險金50萬7000元，為無理由：

(一)按法律上之原因而受利益，致他人受損害者，應返還其利

益。雖有法律上之原因，而其後已不存在者，亦同，民法第179條定有明文。

(二)查南山人壽反訴主張基於編號2附約第2條第1項、編號3契約第2條第2款、保險法第127條規定，對投保前發生之疾病不負給付保險金之責，且依保險法第64條第2項契約解除權、民法第92條第1項意思表示撤銷權等權利行使後、及依保險法第51條第1項應認契約無效下，無須給付附表三編號1至3「住院期間」欄所示住院期間，其得請求甲○○返還依新保單契約已給付之醫療費用保險金計50萬7000元云云。惟如前本院審認，南山人壽並不得主張投保前疾病而拒絕給付保險金，亦不得行使保險法第64條第2項之契約解除權、民法第92條第1項之意思表示撤銷權、及依保險法第51條第1項規定而認新保單契約為無效，故甲○○依新保單契約約定請求並受領保險金之給付，即屬有法律上原因，南山人壽主張依據民法第179條不當得利規定請求返還保險金，難認可取。

伍、綜上所述，甲○○本訴主張依附表二保險金及利息請求權基礎欄所示之請求權基礎，請求南山人壽給付285萬8500元，及如附表四所示之利息，為有理由，應予准許；逾此範圍之請求，則無理由，應予駁回。另南山人壽反訴主張依民法第179條規定，請求命甲○○返還如附表三其依新保單契約所受領之50萬7000元，及自反訴起訴狀繕本送達翌日起至清償日止之法定利息，為無理由，亦應駁回。

陸、本訴原告勝訴部分，經兩造陳明願供擔保，分別聲請宣告假執行或免為假執行，經核尚無不合，爰分別酌定相當擔保金額准許之；至原告敗訴部分，其假執行之聲請，應予駁回。反訴部分，反訴之請求既經駁回，其假執行之聲請亦失所附麗，應併予駁回。

柒、本件事證已臻明確，南山人壽雖聲請函詢臺北榮總就甲○○於住院期間是否有同時治療戀物症之情，因相關待證事實業經本院論斷如前，該聲請對本件認定不生影響，故核無調查之必要。至兩造其餘之攻擊防禦方法及證據，經本院斟酌

後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一詳予論駁，併此敘明。

捌、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條、第79條。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　10　　月　　31　　日

民事第三庭　　法　官　　楊承翰

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　11　　月　　10　　日

書記官　　吳珊華

附表一：原告投保保險單契約及附約

| 編號 | 保險單 | 保單號碼 | 契約或附約編號/名稱 | | 附註 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 南山康樂限期繳費終身壽險 | Z000000000 | 1.1 | 南山住院醫療保險附約 | 簡稱1.1附約及1.2附約，合稱舊保單契約 |
| | | | 1.2 | 南山住院費用給付保險附約 | |
| 2 | 南山人壽真安心手術醫療終身保險 | Z000000000 | 南山人壽住院醫療保險附約 | | 簡稱編號2附約及編號3契約，合稱新保單契約 |
| 3 | 南山人壽新終身醫療保險 | Z000000000 | 南山人壽新終身醫療保險契約 | | |

附表二：本訴訴之聲明請求權基礎及請求金額（新臺幣/民國）

| 編號 | 住院期間 | 入住醫院 | 住院日數 | 保險金請求權基礎 | 請求日數 | 請求保險金金額 | 各住院期間合計金額 | 本院認定金額 | 利息請求權基礎 | 請求利息金額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 108年10月8日至109年6月17日 | 三總北投分院 | 253日 | （舊保單契約部分）1.1附約第19條第1項、保險法第125條第1項 | 15日 | 1萬5000元 | 133萬1500元 | 127萬9500元 | 1.1附約第12條第2項、編號2附約第12條第2項、編號3契約第30條第2項、保險法第34條第2項 | 就左列住院期間合計金額自109年7月21日起至清償日止按年息10%計算之利息 |
| | | | | （舊保單契約部分）1.2附約第2條第9項、第13條、第14條第1項、保險法第125條第1項 | 15日 | 4萬5000元 | | | | |
| | | | | （新保單契約部分）編號2附約第20條第1項、保險法第125條第1項 | 253日 | 50萬6000元 | | | | |
| | | | | （新保單契約部分）編號3契約第7條第1款、第8條、第11條、第19條第1項、保險法第125條第1項 | 253日 | 76萬5500元 | | | | |
| 2 | 109年7月6日至110年1月14日 | 三總北投分院 | 193日 | 附表一編號2附約第20條第1項、保險法第125條第1項 | 193日 | 38萬6000元 | 94萬1500元 | 94萬1500元 | 附表一編號2附約第12條第2項、附表一編號3契約第30條第2 | 就左列住院期間合計金額自110年1月29日起至清償日止 |
| | | | | 附表一編號3契約第7條第1款、第8條、第11條、第19條 | 193日 | 55萬5500元 | | | | |

（續上頁）

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 第1項、保險法第125條第1項 | | | | | 項、保險法第34條第2項 | 按年息10%計算之利息 |
| 3 | 110年1月14日至110年2月10日 | 臺北榮總 | 27日 | 附表一編號2附約第20條第1項、保險法第125條第1項 | 27日 | 5萬4000元 | 9萬4500元 | 9萬4500元 | 附表一編號2附約第12條第2項、附表一編號3契約第30條第2項、保險法第34條第2項 | 就左列住院期間合計金額自110年8月12日起至清償日止按年息10%計算之利息 |
| | | | | 附表一編號3契約第7條第1款、第8條、第11條、第19條第1項、保險法第125條第1項 | 27日 | 4萬500元 | | | | |
| 4 | 110年5月3日至110年7月3日 | 臺北榮總 | 62日 | 附表一編號2附約第20條第1項、保險法第125條第1項 | 62日 | 12萬4000元 | 24萬9000元 | 24萬9000元 | 附表一編號2附約第12條第2項、附表一編號3契約第30條第2項、保險法第34條第2項 | 就左列住院期間合計金額自110年8月12日起至清償日止按年息10%計算之利息 |
| | | | | 附表一編號3契約第7條第1款、第8條、第11條、第19條第1項、保險法第125條第1項 | 62日 | 12萬5000元 | | | | |
| 5 | 110年11月5日至111年1月15日 | 臺北榮總 | 72日 | 附表一編號2附約第20條第1項、保險法第125條第1項 | 72日 | 14萬4000元 | 29萬4000元 | 29萬4000元 | 附表一編號2附約第12條第2項、附表一編號3契約第30條第2項、保險法第34條第2項 | 就左列住院期間合計金額自111年1月20日起至清償日止按年息10%計算之利息 |
| | | | | 附表一編號3契約第7條第1款、第8條、第11條、第19條第1項、保險法第125條第1項 | 72日 | 15萬 | | | | |
| 合計 | | | | | | | 291萬500元 | 285萬8500元 | | |

## 附表三：反訴請求金額（新臺幣/民國）

| 編號 | 住院期間 | 入住醫院 | 住院日數 | 給付保單 | 給付日期 | 已給付保險金 | 反訴請求金額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 108年5月30日至108年6月28日 | 臺北榮總 | 30日 | 1.1附約 | 108年7月10日 | 3萬元 | 非請求項目 |
| | | | | 1.2附約 | | 6萬元 | |
| | | | | 編號2附約 | | 6萬元 | 11萬4000元 |
| | | | | 編號3契約 | | 5萬4000元 | |
| 2 | 108年7月11日至108年8月15日 | 臺北榮總 | 36日 | 1.1附約 | 108年9月24日 | 3萬6000元 | 非請求項目 |
| | | | | 1.2附約 | | 9萬元 | |
| | | | | 編號2附約 | | 7萬2000元 | 18萬元 |
| | | | | 編號3契約 | | 10萬8000元 | |
| 3 | 108年8月15日至108年10月8日 | 八里療養院 | 54日 | 1.1附約 | 108年11月12日 | 5萬4000元 | 非請求項目 |
| | | | | 1.2附約 | | 15萬元 | |
| | | | | 編號2附約 | | 10萬8000元 | 21萬3000元 |
| | | | | 編號3契約 | | 10萬5000元 | |
| 合計 | | | | | | | 50萬7000元 |

## 附表四：主文利息表（新臺幣/民國）

| 編號 | 本金 | 利息計算期間 | 年息 |
|---|---|---|---|
| 1 | 127萬9500元 | 自109年7月21日起至清償日止 | 10% |
| 2 | 94萬1500元 | 自110年1月29日起至清償日止 | 10% |

（續上頁）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | 34萬3500元（即9萬4500元加24萬9000元） | 自110年8月12日起至清償日止 | 10% |
| 4 | 29萬4000元 | 自111年1月20日起至清償日止 | 10% |