臺灣臺北地方法院民事判決

111年度保險字第54號

原　　告　林素貞

000000000000000000

法定代理人　陳肇國

訴訟代理人　張訓嘉律師

　　賈蓓恩律師

被　　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　吳涵晴律師

上列當事人間給付保險金等事件，本院於民國111年7月20日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告於民國88年4月27日以自己為要保人及被保險人，向被告投保人壽保險契約(保單號碼Z000000000，下稱系爭保險契約)，並包括「南山人壽住院費用給付保險附約－住院日額保險金」(下稱系爭附約)。依系爭附約第14條第1項第3款及第2項，被告就被保家庭成員之同一次住院，住院日數超過90日者，就超過部分應按投保單位1.5倍計算，每日給付新臺幣(下同)4,500元之住院日額保險金，縱已逾保險有效期間，被告仍依該約定給付住院日額保險金至被保家庭成員出院止。原告於投保後之98年9月19日起，因肺炎、褥瘡及腦血管疾病等持續於臺北市立聯合醫院忠孝院區住院治療至今，詎原告法定代理人申請理賠，竟遭被告以不符合新契約條款第14條約定為由，拒絕給付109年4月27日後之住院日額保險金(系爭附約第5條、第14條原契約條款內容及變更後之契約條款內容如附表所示，下各以舊契約條

款、新契約條款稱之)。原告未曾同意適用新契約條款，從而本件應適用舊契約條款第14條，被告應給付原告109年4月27日至111年3月13日之住院日額保險金308萬7,000元(686x4500=0000000)，及自111年3月14日起至原告出院日止，按日給付原告4,500元。為此依舊契約條款第14條，請求被告如數給付，並陳明願供擔保，請准宣告假執行

二、被告則以：兩造成立系爭附約時，以舊契約條款第14條，約定被保家庭成員同一次住院時，伊給付住院日額保險金以365日為上限。嗣伊因應主管機關金融監督管理委員會公告97年1月1日起施行「住院醫療費用保險單示範條款(日額型)」及「檢送住院醫療費用保險單示範條款(日額型)實施配套措施說明」，以從新從優原則，採對保戶有利之方式，以新契約條款辦理給付，已依新契約條款第6條、第14條，支付原告98年8月18日至109年4月26日止共3905日之住院醫療保險金。如僅依舊契約條款之約定，則伊僅須給付365日之住院日額保險金155萬2,500元，並非持續給付至原告出院為止。原告錯誤解讀舊契約條款第14條之約定，請求伊繼續給付住院日額保險金，並無理由等語，資為抗辯。

三、查兩造於88年4月27日成立系爭保險契約，並包含系爭附約，及原告自98年9月19日起因肺炎、褥瘡及腦血管疾病等，持續住院治療迄今，被告已給付住院日額保險金至109年4月26日，惟拒絕給付109年4月27日後之住院日額保險金等情，為兩造所不爭，且有保險單、要保書、系爭附約、給付通知書等在卷可稽(本院卷第25至58、63至71頁)，堪信為真實。

四、惟原告主張被告應依舊契約條款14條，持續給付住院日額保險金至原告出院等情，則為被告所否認，並以前揭情詞置辯。經查：

㈠按解釋契約，應於文義上及論理上詳為推求，以探求當事人立約時之真意，並通觀契約全文，斟酌訂立契約當時及過去之事實、交易上之習慣等其他一切證據資料，本於經驗法則

及誠信原則，從契約之主要目的及經濟價值作全盤之觀察，以為其判斷之基礎。且解釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨文字而更為曲解(最高法院109年度台上字第2082號判決意旨參照)。

㈡原告雖主張舊契約條款第5條第1項約定系爭附約之保險期間為1年，得逐年更新，則舊契約條款第14條第1項「被保家庭成員同一次住院給付住院日數最高以365日為限」即應解為「每一年度給付天數上限為365日」云云。然觀諸舊契約條款第14條第1項記載「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』」等語，其契約文字內容已載明被告就被保家庭成員同一次住院之給付住院日數，以365日為其上限。原告稱該約定應解為「每一年度給付天數上限為365日」云云，與上開契約條款之文義並不相符。

㈢且查，舊契約條款第5條第1項記載「本附約之保險期間為1年。要保人得於保險期間屆滿後的30日內交付續保保險費，以逐年更新本附約」、「被保險人本人續保之保險期限最長至年齡屆滿70足歲之本附約週年日止」等語，乃係針對系爭附約保險期間、續約方式，及保險期限所為之約定；舊契約條款第14條則係約定被告對於被保家庭成員同一次住院之給付天數，兩者之規範標的、內容均屬不同，自無從以舊契約條款第5條「保險期間為1年，得逐年更新」之約定，作為舊契約條款第14條「同一次住院給付住院日數」之解釋基礎。原告以舊契約條款第5條約定「保險期間為1年，得逐年更新」為由，主張舊契約條款第14條「給付住院日數最高以365日為限」係指「每一年度給付天數上限為365日」云云，其解釋方式亦非可採。

㈣依上所述，依照舊契約條款第14條第1項「被保家庭成員同一次住院給付住院日數最高以365日為限」之約定，被告給付日數以365日為限。而依同條第2項「不論因本附約終止或

被保家庭成員資格喪失，倘被保家庭成員於本附約有效期間內因疾病或傷害仍住院治療者，縱已逾保險有效期間，本公司仍依本條之約定給付住院日額保險金至被保家庭成員出院止」之約定，倘被保家庭成員係在附約有效期間內因疾病或傷害住院治療，縱已逾保險有效期間，被告仍應「依照舊契約條款第14條第1項約定」，給付住院日額保險金至被保家庭成員出院止，即給付天數仍以365日為限。原告主張被告應每一年度給付365日住院日額保險金，直至原告出院云云，即無可採。

㈤被告抗辯其已給付3905日之住院日額保險金乙節，為原告所不爭，可知被告所為保險給付，已超過舊契約條款第14條所定之給付天數上限，並無未履行舊契約條款第14條約定之情事。原告依舊契約條款第14條，請求被告繼續給付住院日額保險金至原告出院為止，即屬無據。末查，被告抗辯原告已同意採用新契約條款乙情，固為原告所否認，而於兩造間有所爭執，然原告已表明係以舊契約條款第14條而非新契約條款第14條為本件訴訟之請求權基礎，則關於兩造是否已合意適用新契約條款乙節，核與本件判決之結果不生影響，無另審究判斷之必要，併此敘明。

五、綜上所述，原告依舊契約條款第14條約定，請求被告給付308萬7,000元，及自111年3月14日起至原告出院日止，按日給付4,500元，為無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所依附，應併予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及未經援用之證據，經審酌後核與判決結果不生影響，爰不一一論述，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　8　　月　　24　　日

民事第八庭　法　官　鄧晴馨

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　　8　　月　　24　　日

書記官　林鈞婷

舊契約條款	新契約條款
第5條 附約的保險期間及續保 Ⅰ本附約之保險期間為1年。要保人得於保險期間屆滿後的30日內交付續保保險費，以逐年更新本附約，使其繼續有效。續保之始期以原附約屆滿日的翌日為準。 Ⅱ被保險人本人續保之保險期限最長至年齡屆滿70足歲之本附約週年日止。 Ⅲ除本公司報經財政部核定，停止銷售本附約、要保人未於保險期間屆滿後的30日內交付續保保險費或被保險人本人已達本附約最高續保年齡外，本公司不得拒絕續保。	第6條 附約有效期間及保證續保 Ⅰ本附約保險期間為1年，保險期間屆滿後的30日內，要保人得交付續保保險費，以逐年使本附約繼續有效，本公司不得拒絕續保。 Ⅱ本附約之續保最高可至被保險人之保險年齡達69歲之保單年度末日為止。
第14條 住院日額保險金 Ⅰ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」之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	第14條 住院日額保險金之給付 Ⅰ被保險人依第13條之約定而「住院」診療時，本公司按下列約定，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，按其實際「住院日數」，依所投保單位之「每日保險金額」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日至90日(含)以內者，就超過30日部分，按其所投保單位之「每日保險金額」的1.25倍乘以超過部分實際「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

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。 Ⅱ不論因本附約終止或被保家庭成員資格喪失，倘被保家庭成員於本附約有效期間內因疾病或傷害仍住院治療者，縱已逾保險有效期間，本公司仍依本條之約定給付住院日額保險金至被保家庭成員出院止。	除本公司已給付之住院日額保險金。 三、被保險人同一次「住院」之「住院日數」超過90日者，就超過90日部分，按其所投保單位之「每日保險金額」的1.5倍乘以超過部分實際「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。 Ⅱ被保險人於本附約有效期間內依第13條約定「住院」診療者，倘該次「住院」診療期間已超過本附約有效期間，本公司依下列約定給付保險金： 一、該次「住院」於保單有效期間內已逾365日(含)者，於本附約有效期間後不再給付保險金。 二、該次「住院」於保單有效期間內未達365日者，依本條之約定給付保險金至被保險人出院為止。但該次「住院」最高日數以365日為限。 Ⅲ前項保險金之給付，倘被保險人因同一「疾病」或「傷害」，或因此引起之併發症，於本附約有效期間後出院，且出院後於14日內再次「住院」時，將不適用第3條之規定。 Ⅳ本公司給付保險金或返還未到期保險費時，如要保人有欠繳保險費者，本公司得先抵償上述欠款及扣除其應付利息後給付。