

臺灣臺北地方法院民事判決

112年度保險字第131號

原告 張家祥

訴訟代理人 謝政恩律師

被告 遠雄人壽保險事業股份有限公司

法定代理人 孟嘉仁

訴訟代理人 王俊翔律師

複代理人 邱云莉律師

葉庭嘉律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年6月3日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、被告應給付原告新臺幣607,500元，及自民國112年5月7日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

二、原告其餘之訴駁回。

三、訴訟費用由被告負擔80%，餘由原告負擔。

四、本判決第一項於原告以新臺幣200,000元為被告供擔保後，得假執行。但被告如以新臺幣607,500元為原告預供擔保，得免為假執行。

五、原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

壹、程序事項

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。本件原告起訴時聲明請求被告應給付之金額為新臺幣（下同）536,500元（見本院卷一第9頁），嗣於民國113年5月14日具狀變更請求金額為733,500元（見本院卷一第290頁），核原告所為本件訴之變更，為擴張應受判決事項之聲明，揆諸前開規定，應予准許。

貳、實體事項

01 一、原告主張：原告於102年10月8日以自身為要保人暨被保險  
02 人，向被告投保「遠雄人壽安心終身壽險」（保單號碼：00  
03 0000000-0），並附加投保「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康  
04 保險附約HJ2」（日額1,500元，下稱新溫馨附約）及「遠雄  
05 人壽真安心醫療保險附約RSJ」（下稱真安心附約，與新溫  
06 馨附約合稱系爭附約）。原告於102年投保數年後，因先後  
07 罹患「雙極性情感疾患」、「雙相情緒障礙症」等疾病，曾  
08 分別於附表一所示之日期，至附表一所示之醫療院所住院治  
09 療，其中附表一編號3、4均經被告同意全額理賠。嗣原告因  
10 同一保險事故即罹患「非特定的雙相情緒障礙症」（下稱系  
11 爭疾病），自111年12月5日起至112年3月25日止在衛生福利  
12 部八里療養院（下稱八里療養院）住院治療（如附表一編號  
13 5所示），惟被告竟以原告於投保前即有精神病史、欠缺住  
14 院必要性為由拒絕理賠。爰依保險法第125條、新溫馨附約  
15 第2條第3項、第8項、第4條、第9條第1項第1、2款、第11條  
16 第1項約定，請求被告給付住院醫療保險金及住院醫療補助  
17 金共310,500元，以及依真安心附約第4條第5、8款、第10  
18 條、第11條、第13條第1至4項約定，請求被告給付住院醫療  
19 日額保險金共423,000元，並依保險法第34條及新溫馨附約  
20 第22條第2項、真安心附約第9條第2項約定，請求自原告於1  
21 12年4月21日提出理賠申請15日後即112年5月7日起至清償日  
22 止按年息10%計算之利息等語。並聲明：(一)被告應給付原告  
23 733,500元，及自112年5月7日起至清償日止，按年息10%計  
24 算之利息；(二)願供擔保請准宣告假執行。

25 二、被告答辯：依原告之主訴病史及病歷資料，原告於本件投保  
26 前之86、87年間即有出現幻覺症狀，可見原告在本件投保系  
27 爭附約前即已罹患精神疾病，始一再出現不可控之情緒障  
28 礙、傷人行為，僅係一直未為明確診斷、治療，因此原告因  
29 系爭疾病在臺北榮民總醫院（下稱臺北榮總）首次就診時，  
30 即詳述過去所有症狀以供精神科醫師診斷，顯見原告投保前  
31 主觀上對於其患有系爭疾病之情形已為知悉，是原告所罹患

01 之系爭疾病實屬保前疾病，被告對此自無庸給付保險金。又  
02 原告在八里療養院住院前，方先後從臺北榮總、振興醫療財  
03 團法人振興醫院（下稱振興醫院）出院，僅因原告家人認為  
04 難以照顧原告，竟隨即於3日後將原告送至八里療養院住  
05 院，並非因原告在醫療上確有「必須住院」之原因，且依八  
06 里療養院之診斷證明書亦僅記載「住院日自111年12月5日至  
07 112年3月25日，宜持續追蹤治療」，未見有何原告所稱  
08 「必須」住院之記載。又原告除向被告投保外，另有向其他  
09 保險公司投保醫療保險，並自103年以降陸續領取高達5,67  
10 5,849元之保險金，益徵原告確有為領取保險金，於非住院  
11 必要之情形尋求住院之重大動機，並非其症狀已達到必須住  
12 院或已無以門診等其他診療方式可為替代，而有住院必要  
13 性。又被告就原告罹患之系爭疾病已依真安心附約給付逾最  
14 高給付日數365日，已達真安心附約第12條第1項第2款就同  
15 一事故之給付上限，被告自無義務再就系爭疾病給付保險金  
16 等語。並聲明：(一)原告之訴及其假執行之聲請均駁回；(二)如  
17 受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

18 三、兩造不爭執事項：（見本院卷二第172至173頁）

- 19 (一)原告於102年10月8日以自身為要保人暨被保險人，向被告投  
20 保「遠雄人壽安心終身壽險」（保單號碼:000000000-0），  
21 並附加投保「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約HJ2」  
22 （日額1,500元）及「遠雄人壽真安心醫療保險附約RSJ」。  
23 (二)原告於107年2月22日因「雙極性情感疾患」至臺北榮總接受  
24 住院治療，於同年4月3日出院，被告並依系爭附約給付原告  
25 保險金159,421元。  
26 (三)原告於111年11月7日因「雙相情緒障礙症」、「右側臀部皮  
27 下腫瘤切除手術」至振興醫院接受住院治療，於同年12月2  
28 日出院，被告並依系爭附約給付原告保險金108,397元。  
29 (四)原告於111年12月5日因「非特定的雙相情緒障礙症」至八里  
30 療養院接受住院治療，於112年3月25日出院，經被告拒絕理  
31 賠。

01 四、得心證之理由：

02 (一)原告於投保前是否已罹患系爭疾病？

03 1.按保險契約訂立時，被保險人已在疾病中者，保險人對是項  
04 疾病，不負給付保險金額之責，保險法第127條定有明文。  
05 為保護善意之被保險人，該條所指「被保險人已在疾病中  
06 考」應限縮解釋為該疾病已有外表可見之徵象，在客觀上被  
07 保險人不能諉為不知之情況而言（最高法院90年度台上字第  
08 89號裁定意旨參照）。是新溫馨附約第2條第3項約定：「本  
09 附約所稱『疾病』係指被保險人自本附約生效日起持續有效  
10 30日以後或復效日起所發生之疾病」，真安心附約第4條第5  
11 項約定：「本附約所稱『疾病』係指被保險人自本附約生效  
12 日起持續30日以後所開始發生之疾病」（見本院卷一第27、  
13 33頁），亦應與保險法第127條為相同之解釋。又保險法第1  
14 27條為健康保險保險人法定特別免責事由，保險人主張依該  
15 條免責者，當須以被保險人於保險契約訂立時，已罹患保險  
16 事故之疾病為其要件，此項免責事由，自應由保險人負舉證  
17 之責。

18 2.被告雖辯稱原告於102年10月8日投保前已罹患系爭疾病，非  
19 屬新溫馨附約第2條第3項及真安心附約第4條第5項約定之疾  
20 病等語。然查，有關原告係於何時確診雙相情緒障礙症乙  
21 節，經本院函詢臺北榮總之回覆內容略以：張員（即原告）  
22 於103年6月9日之門診診斷為疑似情感性精神病，主要症狀  
23 表現為失眠、憂鬱、情緒起伏。有酒精使用問題及暴力行  
24 為，因資訊有限，無法確定其診斷。張員於107年第一次於  
25 本院精神科急性病房住院時，將其診斷由疑似情感性精神病  
26 改為雙極極患等語，有臺北榮總113年3月29日北總精字第11  
27 30001080號函可證（見本院卷一第275頁），參諸原告之法  
28 務部○○○○○○○出監證明書、本院依職權調查之臺灣高  
29 等法院被告前案紀錄表、在監在押全國紀錄表，及自92年1  
30 月1日起至102年12月31日止之衛生福利部中央健康保險署保  
31 險對象門診申報紀錄明細表等件（見本院卷一第251至259頁

01 及限閱卷)，可知原告早於投保前之94年8月26日起即遭羈  
02 押，並自同年12月15日起入監服刑，直至102年8月25日出  
03 監，而原告於羈押及服刑期間，均無因確診精神疾患而治療  
04 之就醫紀錄，由此尚難逕認原告於投保前即已罹患系爭疾  
05 病。

06 3.又被告所提出精神疾病諮詢問卷，被告顧問醫師雖註記「患  
07 者（即原告）20多歲時已有酒精、安非他命之物質濫用，且  
08 因酒駕多次及毒品入獄，且回顧當時已有幻覺。雖當時未有  
09 精神科就醫，但酒駕及毒品入獄為確切之事實。且酒駕、毒  
10 品、幻覺與目前住院之雙相情緒障礙有顯著之相關性及因果  
11 關係，可確定患者投保前即有精神病病史，為投保前疾病等  
12 語（見本院卷二第37頁），然上開內容係由被告提出，單純  
13 就原告之病歷及護理紀錄而為保險理賠上之判斷，尚難逕認  
14 為可採。另八里療養院出院病歷摘要雖記載「個案自小與案  
15 母及案姐同住，學歷國小畢業。因單親國小曾受言語及肢體  
16 霸凌，因衝動控制差，常與同學衝突打架國中被迫令退學，  
17 因暴力、偷竊情形多次進出少年法庭，案姐表示當時應就有  
18 幻覺症狀但家屬未發現，都覺得是行為問題故未就醫。20多  
19 歲時有使用過安非他命2年，因藥物、酒精、家暴、酒駕行  
20 為多次入獄服刑，每次都出獄不到24小時又酒駕入獄…」、  
21 「個案因在監獄適應不良，情緒起伏大，監所難以照護，故  
22 予以保外就醫，後於台北榮總、振興個別住院1個月，出院  
23 後案姊仍擔心個案不夠穩定，在家難以照顧，故帶來本院住  
24 院，希望能在本院慢性病房後續治療」（見本院卷一第93至  
25 94頁），而振興醫院之出院病歷摘要記載「案姐表示當時應  
26 就有幻覺症狀但家屬未發覺，都覺得是行為問題故未就醫…  
27 自覺症狀仍較不穩定，情緒煩躁、易怒、焦慮、活動量大、  
28 無法靜坐、失眠、有幻聽干擾（叫個案去做一些事），故至  
29 本院門診求治，經醫師評估後建議住院治療」（見本院卷二  
30 第31頁），似有表述原告於20多歲時已有情緒或精神疾患之  
31 潛在狀況，然細繹上開摘要文字敘述，上開病史主要係由醫

01 師詢問原告或原告家屬原告後，依照原告或其家屬之主訴所  
02 記載而成，並非係依電腦斷層檢查結果或專業醫生診斷結果  
03 而為，由此實難以上開病史內容，遽認原告在20多歲時即有  
04 罹患系爭疾病。

05 4.復經本院囑託國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫  
06 院）就原告之病歷資料判斷原告於國中時期或於20多歲時是  
07 否已出現雙相情緒障礙精神疾病態樣等節為鑑定，函覆結果  
08 略以：「依據既有之病歷資料，張員（即原告）在32歲時診  
09 斷其有雙相情緒障礙症，但是病歷記錄並未顯示其雙相情緒  
10 障礙症之發病時間，雖然病歷資料及形式記錄顯示，其在國  
11 中有幻聽、傷人、暴力，以及20多歲即有藥物濫用、酒精濫  
12 用、家暴等多次入院情事。然而，診斷上主要困難在於上述  
13 行為模式之歸因；根據臺北榮總於107年2月22日之精神科全  
14 日住院護理記錄，張員飲酒之歷史有25年之久，亦即張員於  
15 國中時期即有飲酒之情形，根據上述論述，傷人、暴力行為  
16 或可歸因於張員之反社會人格特質、飲酒後之去抑制行為或  
17 者未經診斷之雙相情緒障礙症，但因目前病歷資料並無詳細  
18 內容，難以對於上述歸因進行區分。而幻聽現象，可能來自  
19 於安非他命誘發精神病、酒精性精神病、或者未經診斷之雙  
20 相情緒障礙症，但因目前病歷資料並無詳細內容，本院鑑定  
21 人員難以對於上述歸因進行區分。因張員之反社會人格特  
22 質、酒精使用障礙症乃是長期的問題，始自於其青少年時  
23 期，與其現今之病況、體況有關。然而，因張員於全日住院  
24 前，有數個月處於服刑或其他醫院全日住院接受治療，已經  
25 未飲酒數個月之久，其於全日住院之精神症狀與酒精使用之  
26 關連性不高，因此其上述衝動、暴力行為與其住院時較有關  
27 者為反社會人格特質或雙相情緒障礙症。然而，因為(1)雙  
28 相情緒障礙症有其特殊之診斷準則，並非有衝動、暴力或犯  
29 罪行為之存在，即可診斷其具有雙相情緒障礙症；(2)目前  
30 病歷相關資料並未在時序上詳細記載張員何時曾經有完整符  
31 合雙相情緒障礙症之症狀；(3)臨床專業判斷；本院鑑定人

01 員無法確認張員是否於國中時期或於20多歲時即有出現雙相  
02 情緒障礙精神疾病態樣」等語，有臺大醫院114年2月19日校  
03 附醫精字第1144700062號函及所附精神鑑定報告書在卷可稽  
04 （見本院卷二第139至147頁），可知原告雖於國中時期或20  
05 多歲時已有酒精、安非他命之物質濫用，復因酒駕多次及毒  
06 品入獄，且回顧當時已有幻覺，然上述行為模式或可能與原  
07 告之反社會人格特質或飲酒後之去抑制行為相關，而幻聽現  
08 象亦可能來自於安非他命誘發精神病或酒精性精神病，是尚  
09 難僅憑原告於國中或20多歲時之衝動、暴力或犯罪行為乙  
10 節，逕認原告當時有未經診斷之雙相情緒障礙症，亦無從遽  
11 以認定原告於102年10月8日投保系爭附約前，即已罹患系爭  
12 疾病或其他相類似之精神疾病。被告復未能提出其他證據證  
13 明原告有帶病投保之事實，其前開抗辯即不足採。

14 (二)原告因系爭疾病於111年12月5日至112年3月25日在八里療養  
15 院住院治療，有無必要性？

16 1.依被告所提出精神疾病諮詢問卷，被告顧問醫師之意見雖記  
17 載「依據病歷記載患者（即原告）為症狀明顯且經常復發，  
18 且合併物質濫用及酒癮之患者，且病識感不佳。住院中曾攻  
19 擊病服員，安排住院治療為合理之安排，然住院天數過長，  
20 因住院約1個月後病情已相對有改善，且開始頻繁請假外  
21 出，也自述外出時相對平穩，且後續住院有一部分是因新冠  
22 陽性又被隔離而延長住院天數，後續住院反而造成患者與其  
23 他病人有衝突（病友干擾患者所致），若前述病情穩定時先  
24 出院或可避免之後的衝突，因此，住院約1個月左右為可接  
25 受之安排」等語（見本院卷二第37頁）。惟經臺大醫院就原  
26 告有無住院治療必要性乙節鑑定後，函覆略以：「張員（即  
27 原告）於111年12月5日住院時，主訴為仍有精神病症狀（例  
28 如聽幻覺）及情緒不穩定之狀況。在本次住院之前，張員因  
29 在服刑中情緒不穩定，無法在獄中接受刑罰處遇，因此張員  
30 獲得保外就醫，先後於臺北榮總及振興醫院住院各住院1個  
31 月，然張員之姊擔心張員之狀況難以在家接受照顧，希望能

01 夠讓張員入住慢性病房接受照顧，因此在主治醫師同意下，  
02 張員入住八里療養院之全日住院病房。根據本次囑託鑑定之  
03 相關病歷資料，張員住院後仍有殘餘聽幻覺，然而其情緒仍  
04 有不穩定，話多、活動量大及行為衝動之情形，並在與人發  
05 生衝突後發生多起暴力行為，有時仍發生需要醫療人員對張  
06 員執行強制介入，即時給予短效針劑注射，以降低其衝動並  
07 確保安全。於此種情況下，在全日住院時，張員仍有暴力行  
08 為，一般密集門診模式或日間留院照護模式仍難確保安全，  
09 因此有全日住院之必要。……根據八里療養院全日住院之護  
10 理紀錄，張員最後一次暴力行為傾向而受到強制隔離介入與  
11 短效針劑注射，乃是於112年2月21日，之後情緒逐漸穩定，  
12 於同年112年3月25日出院。依據目前精神醫學之醫理判斷，  
13 或可於其情緒穩定14日後出院；因張員出院後乃是轉歸監獄  
14 服刑，在獄中接受門診治療，因此只要張員病情能夠在監獄  
15 接受處遇時，即使仍可能暴力傾向，只要獄方能夠處理此類  
16 行為，只要在轉歸監獄不會遲延太久（例如數星期以上），  
17 仍不妨使其出院而轉歸監獄。因此在認定張員之攻擊行為乃  
18 歸因於雙相情緒障礙症之下，張員於112年3月7日出院乃是  
19 可行之替代方案」等語（見本院卷二第139至143頁），可知  
20 原告於111年12月5日住院後仍有殘餘聽幻覺、情緒不穩定、  
21 話多、活動量大及行為衝動之情形，應認一般密集門診模式  
22 或日間留院照護模式仍難確保安全，而有全日住院之必要。  
23 復觀諸原告之病歷資料及臺灣高等法院在監在押全國紀錄  
24 表，原告於111年12月5日住院後，最後一次暴力行為而受到  
25 強制隔離介入與短效針劑注射係於112年2月21日，之後情緒  
26 逐漸穩定，並於同年112年3月25日出院，於112年3月28日保  
27 外就醫返回，可知原告出院後隨即於3日內返回監獄服刑，  
28 在獄中接受門診治療，則參酌原告於112年2月21日之後病情  
29 已逐漸穩定，應認原告可於14日後出院，則112年3月7日後  
30 之住院即難認有治療必要性。

31 2. 被告固以原告家人僅因原告難以照顧，竟於原告自振興醫院

01 出院後相隔短短3日，復將原告送至八里療養院住院，而認  
02 並無住院必要性。惟精神疾病一般為多重病因之疾病，病情  
03 之變化受生物、心理、社會、環境等因素影響甚多，病患入  
04 院時主訴症狀，與住院期間接受治療時護理人員觀察並無絕  
05 對必然之關係，被告執原告之八里療養院護理紀錄單所載片  
06 斷護理紀錄內容，忽略上載原告之精神疾病病徵（詳如附表  
07 二所示），逕謂原告無住院必要，尚不足採，亦無從以此推  
08 翻上載診治醫師所為之專業醫療判斷。至住院天數之判斷，  
09 原告固主張其當時於法務部○○○○○○○服刑，當地之醫  
10 療資源未如北部地區完善，為降低其回歸監獄服刑再發生暴  
11 力行為之風險，應以原告於八里療養院之主治醫師臨床認定  
12 其應出院之日即112年3月25日為準等語。惟審酌原告於出  
13 院前最後一次暴力行為為112年2月21日，應可觀察14日情緒穩  
14 定後，即出院返回監獄改以門診治療，尚難以監獄之醫療資  
15 源為由，而認原告於情緒穩定後仍應繼續住院觀察。

16 3.是本件原告因系爭疾病於111年12月5日至112年3月7日在八  
17 里療養院住院治療，應有必要性，至112年3月7日後之住院  
18 則難認有住院必要性。

19 (三)原告因系爭疾病於111年12月5日至112年3月7日在八里療養  
20 院住院治療，並未達到系爭附約約定之「同一次住院」、  
21 「同一次事故」保險金給付日數最高理賠365日之上限：

22 1.被告辯稱自107年2月21日至111年12月2日，已因原告所患系  
23 爭疾病及其他相類似之精神疾病，依真安心附約之約定給付  
24 醫療費用保險金達872日，而逾真安心附約第12條第1項第2  
25 款、第13條就同一事故之給付上限即365日，被告自無再就  
26 同一事故給付保險金之義務等語。按解釋保險契約，應本諸  
27 保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有  
28 疑義時，依保險法第54條第2項規定應為有利於被保險人之  
29 解釋。查新溫馨附約第8條第1項、真安心附約第10條第1項  
30 分別約定：「被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷  
31 害，因此引起之併發症，於出院後14日內於同一醫院再次住

01 院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理」、  
02 「被保險人於本附約有效期間因同一疾病或傷害，或因此引  
03 起之併發症，於出院後14日內再次住院時，其各種保險金給  
04 付合計額，視為一次住院辦理」；新溫馨附約第9條第2項約  
05 定：「被保險人同一次住院之住院醫療保險金給付日數最高  
06 以365日為限」、第11條第2項約定：「被保險人同一次住院  
07 之住院醫療補助保險金給付日數最高以365日為限」；真安  
08 心附約第13條第1項約定：「被保險人因第11條約定且未具  
09 醫療費用收據正本及明細表時，本公司按投保單位每日給付  
10 住院醫療日額保險金每一次事故最高給付日數以365日為  
11 限」（見本院卷一第28、36頁）。依上開新溫馨附約第8條  
12 第1項、真安心附約第10條第1項之文字，顯已明確約定以同  
13 一疾病住院，係以「於出院後14日內於同一醫院再次住院」  
14 為「視為一次住院」之情形，故若為同一疾病而於出院逾14  
15 日後，復於同一醫院或不同醫院再次住院時，即非上開文義  
16 約定所規範情形。

17 2.依被告自行整理之理賠紀錄表（見本院卷二第95至96頁），  
18 原告於110年2月9日在八里療養院出院後，逾1年後之111年2  
19 月23日至同年3月3日始再因雙極疾患住院治療，復於同年9  
20 月30日因附表一編號2所示之橫紋肌溶解症及雙極性情感疾  
21 患住院治療、前後3次住院間隔顯逾14日其多，應認定為非  
22 屬同一次住院，而應重新起算365日之理賠上限日數。又兩  
23 造自107年2月起至111年12月間亦係依照14日之間隔認定是  
24 否為同一次住院，是曾因此扣除超過365日之理賠上限日  
25 數，可見被告在同一次住院之解釋上向來均以間隔14日作為  
26 認定標準。原告因罹患系爭疾病及其他相類似之疾病而多次  
27 住院，並未違反上開約定，被告上開所辯，顯與上開約定文  
28 義不符，難認可採。

29 3.又原告主張其於附表一編號1至4所示住院日期，且均有就系  
30 爭疾病進行治療，且4次住院之間隔均未達14日，依真安心  
31 附約第10條之約定，應視為同一次住院，並應以111年9月23

01 日作為計算住院醫療日額保險金之倍數起算日等語，為被告  
02 所否認，辯稱：原告於附表一編號1至2所示之日期，分別係  
03 因「敗血症，未明示病原體、橫紋肌溶解症、非特定的雙相  
04 情緒障礙症、非特定的失眠症、急性腎衰竭」及「橫紋肌溶  
05 解症、雙極性情感疾患」而住院治療，與本次係因系爭疾病  
06 有所不同等語。觀諸衛生福利部臺東醫院（下稱臺東醫院）  
07 之出院病歷摘要，可見原告症狀加劇，衝動控制差、怪異行  
08 為、自語、視/聽幻覺干擾等，111年9月23日之護理紀錄並  
09 提及原告因幻聽胡言亂語而入急診治療，且精神科醫師亦有  
10 對於原告之狀況為處置及開立精神病藥物，有臺東醫院之出  
11 院病歷摘要及護理紀錄可證（見本院卷一第295至312頁），  
12 是應可認原告於111年9月23日起至111年9月29日住院期間，  
13 有針對精神疾病進行治療。又原告於111年9月30日至111年1  
14 0月4日期間，亦有因雙極性情感疾患於臺北榮總住院治療，  
15 有原告於臺北榮總之病歷資料在卷可稽（見本院卷一第275  
16 頁），故應認原告所主張以111年9月23日作為計算住院醫療  
17 日額保險金之倍數起算日為可採。是原告於111年12月5日至  
18 112年3月7日止，因系爭疾病有於八里療養院住院93天治療  
19 之必要，原告自可依新溫馨附約第9條第1項第1、2款、真安  
20 心附約第13條第1至4項之約定，請求上開住院期間之住院醫  
21 療保險金、住院醫療補助保險金及住院醫療日額保險金如附  
22 表三所示，逾此部分之請求則屬無據。

23 (四)末按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定  
24 期限內給付賠償金額，無約定期限者，應於接到通知後15日  
25 內給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期  
26 限內為給付者，應給付遲延利息年利一分，保險法第34條定  
27 有明文。經查，本件原告於112年4月21日申請理賠，有原告  
28 所提出之保險金申請書在卷可憑（見本院卷一第60頁），經  
29 被告以112年7月14日遠壽理賠字第112045517號函拒絕之  
30 （見本院卷一第49頁），依前述規定，原告請求自112年5月  
31 7日起至清償日止按年息10%計算之利息，為有理由，亦應

01 准許。  
02 五、綜上所述，原告依保險法第125條、新溫馨附約第2條第3  
03 項、第8項、第4條、第9條第1項第1、2款、第11條第1項之  
04 約定，請求被告給付住院醫療保險金及住院醫療補助金共25  
05 6,500元，並依真安心附約第4條第5、8款、第10條、第11  
06 條、第13條第1至4項之約定，請求被告給付住院醫療日額保  
07 險金共351,000元，及上開金額自112年5月7日起至清償日止  
08 按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許；逾此部分之  
09 請求，則無理由，應予駁回。

10 六、兩造均陳明願供擔保，聲請准宣告假執行或免為假執行，核  
11 無不合，爰分別酌定相當之擔保金額准許之。原告敗訴部  
12 分，其訴既經駁回，則其假執行之聲請亦失所依據，應併予  
13 駁回。

14 七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，核  
15 與判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。

16 八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

17 中 華 民 國 114 年 7 月 15 日  
18 民事第三庭 法官 許筑婷

19 以上正本係照原本作成。

20 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  
21 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

22 中 華 民 國 114 年 7 月 15 日  
23 書記官 林政彬

24 附表一：

25

編號	住院日期區間/日數	醫療院所	原告所罹疾病或手術
1	111年9月23日至111年 9月29日計7日	衛生福利部 臺東醫院	1. 敗血症，未明示病原體 2. 橫紋肌溶解症 3. 非特定的雙相情緒障礙症 4. 非特定的失眠症 5. 急性腎衰竭 (見本院卷一第295頁)

(續上頁)

01

2	111年9月30日至111年10月4日計5日	臺北榮總	1. 橫肌溶解症 2. 雙極性情感疾患 (見本院卷一第313頁、卷二第239頁)
3	111年10月7日至111年11月6日計31日	臺北榮總	雙極性情感疾患 (見本院卷二第243頁)
4	111年11月7日至111年12月2日計26日	振興醫院	1. 雙相情緒障礙症 2. 右側臀部皮下腫瘤行切除手術 (見本院卷一第33頁)
5	111年12月5日至112年3月25日計11日	八里療養院	非特定的雙極性情感疾患 (見本院卷一第47頁)

02

03

附表二：

日期	原告精神狀態或行為	卷證出處
111年12月6日	「因情緒起伏大，可能有暴力之虞」	本院卷一第99頁
111年12月7日、 111年12月8日、 111年12月10日、 111年12月23日、 112年1月7日、 112年1月13日、 112年1月17日、 112年1月20日、 112年2月14日、 112年2月23日、 112年3月23日	「情緒起伏且精神症狀干擾，恐有暴力之虞」	本院卷一第101頁 第102頁 第105頁 第116頁 第126頁 第130頁 第132頁 第135頁 第163頁 第169頁 第185頁
111年12月11日	「情緒明顯起伏，易受外在環境或病友影響，衝動控制差，有暴力之虞」	第107頁
111年12月19日、 112年2月4日、	原告發生數起暴力言行	第112頁 第153頁

01

112年2月7日至9日、 112年2月21日	第158至160頁 第168頁
---------------------------	--------------------

02

## 附表三：

03

附約	請求項目	計算基礎及依據	金額(新臺幣)
新溫馨 附約	住院醫療 保險金	1. 住院第1日起至第30日：以日額1,500元乘以住院日數 2. 住院第31日起至第180日：以日額1,500元之1.5倍(即2,250元)乘以住院日數(新溫馨附約第9條第1項第1、2款,見本院卷一第28頁)	186,750元 【計算式： $(1,500 \text{元} \times 30 \text{日}) + (2,250 \text{元} \times 63 \text{日}) = 186,750 \text{元}$ 】
	住院醫療 補助保險 金	住院日數乘以「住院醫療保險金日額」之50%(新溫馨附約第11條第1項,見本院卷一第28頁)	69,750元 【計算式： $1,500 \text{元} \times 0.5 \times 93 \text{日} = 69,750 \text{元}$ 】
真安心 附約	住院醫療 日額保險 金	1. 住院第1日起至第30日：以固定金額型保額1,000元乘以住院日數 2. 住院第31日起至第60日：以保額1,000元之2份即2,000元乘以住院日數 3. 住院第61日起至第90日：以保額1,000元之3倍即3,000元乘以住院日數 4. 住院第91日起至第180日：以保額1,000元之4倍即4,000元乘以住院日數(真安心附約第10條、第13條第1至4項,見本院卷一第34至36頁)	351,000元 【計算式： $(3,000 \text{元} \times 21 \text{日}) + (4,000 \text{元} \times 72 \text{日}) = 351,000 \text{元}$ 】 註：原告本次於八里療養院住院前,視為同一次住院之日數已達69日(詳如附表一),原告本次住院之日數為93日,應自第70日起算住院醫療日額保險金。

(續上頁)

01

合計	607,500元
----	----------