

臺灣臺北地方法院民事判決

112年度保險字第97號

原告 周紹隆

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 洪偉勝律師

李燕俐律師

胡珮琪律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年1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柒拾柒萬伍仟元，及自民國一一二年五月二十九日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決於原告以新臺幣貳拾伍萬玖仟元為被告供擔保後，得假執行。但被告如以新臺幣柒拾柒萬伍仟元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：伊於民國98年3月29日為要保人及被保險人，向被告投保如附表一所示之主契約，並附加如附表一所示之醫療險。原告前因「嚴重型憂鬱症」（下稱系爭疾病）於111年1月18日至同年2月23日於三軍總醫院附設民眾診療服務處（下稱三總）急診病房住院治療，該段住院區間之理賠申請，已獲被告全額理賠在案；出院後自111年2月23日起至同年10月14日，同因系爭疾病依三總醫師指示轉至日間病房繼續住院治療，該住院期間之理賠申請，同獲被告全額理賠在案。嗣伊因相同病名即系爭疾病，自111年11月2日起，同樣依照三總醫師指示進行日間病房住院治療迄今，詎被告竟就伊所提與上開相同之系爭疾病、相同日間病房住院治療方式

01 之住院區間（即111年11月2日起至112年3月31日之101全
02 日、1半日，下稱系爭住院期間），稱系爭住院期間無住院
03 必要性，未提出具體理由即全額拒絕理賠。然住院必要性本
04 屬主治醫師臨床裁量之範圍，尚非他人得事後回推有無必要
05 性，被告拒賠之違誤，至為明確。伊不得不提起本件訴訟，
06 請求被告給付如附表二所示共新臺幣（下同）77萬5,000元
07 之保險金，爰依附表二「請求依據」欄所示，依法提起本件
08 訴訟等語。並聲明：（一）被告應給付原告77萬5,000元，及
09 自112年5月29日起迄清償日止，按週年利率10%計算之利
10 息；（二）願供擔保，請准宣告假執行。

11 二、被告則以：

12 （一）依附表一所示遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約（下稱
13 系爭新溫馨附約）第2條第8項、遠雄人壽真安心醫療保險附
14 約（下稱系爭真安心附約）第4條第10項、遠雄人壽綜合住
15 院醫療日額給付保險附約（下稱系爭住院醫療附約，三種附
16 約下合稱系爭附約）第2條第5項規定，關於「住院」之定
17 義，被保險人需同時符合「因疾病或傷害」、「經醫師診
18 斷」、「『必須』『入住』醫院」、「正式辦理住院手續」
19 及「確實在醫院接受診療」等要件，始認符合系爭附約所稱
20 「住院」之定義。而所謂「日間留院」之長期診療照護方
21 式，患者無需真正入住醫院，亦無須使用個人病床，僅於約
22 定一段時間內（日間）至指定診療室，且平日可自行決定是
23 否到院，與一般人同樣具有周休二日及例假日，如無法前往
24 亦可向醫院請假，型態上更類似於上下班制，晚上則返家休
25 息，與全民健康保險醫療辦法第17條規定所示之「住院」情
26 形顯然有別，自不得認日間留院即為系爭附約所定之「住
27 院」。實務上就此部分亦有諸多判決認定「日間留院」並非
28 屬於保險契約所定之「住院」。另自97年間之精神衛生法第
29 35條規定亦可見，就精神疾病患者之治療方式區分為「全日
30 『住院』」、「日間『留院』」，足見兩者性質不同。再依
31 行政院衛生署「全民健康保險醫療統計年報」迄至100年間

01 關於住院部分並未包含「日間留院」，且係將日間留院列入
02 「門診」部分予以統計，而中央健康保險局亦將日間住院認
03 定為定時之門診治療，金融監督管理委員會(下稱金管會)亦
04 於101年2月21日發函表示「各保險公司住院醫療日額型保險
05 商品條款對於住院日數，係以『日』為計算基礎，且經醫師
06 診斷必須入住醫院接受診療者。至於住院期間請假外出或經
07 醫師安排治療性外出之時間，是否計入住院日數，則有依醫
08 師專業判斷、醫院住院請假之相關規則及其合理性、必要性
09 等就個案作綜合考量判斷之情形」，又依民法第120條立法
10 理由，「日」係以24小時計算。另依金管會於96年11月1日
11 訂定發布之住院醫療費用保險單示範條款（日額型）第2
12 條，對照於103年1月22日修正版本之住院醫療費用保險單示
13 範條款（日額型）第2條規定，足見日間留院如納入住院醫
14 療費用保險金之保險給付範圍，應有明文之約定，且需於保
15 險費率上確實反應，始與保險本質相符。

16 (二)本件原告於三總日間留院，僅星期一至五，於早上9點半前
17 或9點半後至醫院報到均可，再於下午3點簽退離院，於醫院
18 至多僅短暫停留不到6小時，晚上在家過夜，並未有「入
19 住」醫院，與24小時居住於醫院進行醫療治療之住院顯有不
20 同，亦與系爭附約所稱之「住院」不符。又依系爭新溫馨附
21 約第9條、第11條、系爭真安心附約第13條、系爭綜合住院
22 附約第11條、第13條規定，可見系爭附約計算保險金之基礎
23 係以「日」作為計算被保險人因住院所受損害之單位，應不
24 包含未滿1日之時間，是日間留院並非系爭附約所稱「住
25 院」，洵屬灼然。況倘原告於醫院僅短暫停留不到6小時，
26 伊即應給付全日之保險金，將致嚴重道德風險，並與對價衡
27 平原則相違。再者，兩造於98年3月29日簽訂系爭附約時，
28 伊並無具體統計資料可評估「住院」倘包含「日間留院」時
29 之合理保費為何，未將日間留院之給付反應於保險費率中，
30 且系爭附約並未明文約定日間留院亦包含於住院之範圍，基
31 於對價衡平原則，系爭附約所稱住院自應不包含「日間留

01 院」，故原告以其日間留院請領保險金，並無理由。另依原
02 證9之診斷證明書可知，原告於111年11月29日並未至三總日
03 間留院，惟原告病歷並未有其未到院之原因，亦未有原告請
04 假之記載，足證其是否為日間留院、是否出席報到，可由其
05 決定，且何時到院，亦得由其自行決定，則本件風險之發生
06 完全繫諸原告之主觀決定，依保險法第1條，保險事故繫於
07 客觀上不可預料之風險，是日間留院在保險學上並不具可保
08 性，併予敘明。退一步言，縱本件原告於三總之日間留院屬
09 系爭附約之「入住醫院」，惟原告未就其日間留院具有相同
10 專業醫師於相同情形通常會診斷具有必要性，以及每日有於
11 醫院接受診療等情，舉證證明以實其說，不符系爭附約關於
12 「住院」之規定，伊不負給付住院保險金之責任。原告亦不
13 得以其他保險公司之理賠理由，做為本件請求之依據。原告
14 主張，難認可採等語，資為抗辯。並聲明：1、原告之訴及
15 假執行之聲請均駁回。2、如為被告不利之判決，請准供擔
16 保免予假執行。

17 三、原告於98年3月29日向被告投保附表一所示之保險契約，後
18 因罹患系爭疾病，分別於111年1月18日至同年2月23日在三
19 總急診病房住院治療、同年2月23日至同年10月14日至三總
20 日間病房治療，並獲被告理賠。嗣原告因同一系爭疾病，於
21 系爭住院期間至三總日間病房治療，經向被告申請理賠遭拒
22 等情，有附表一契約部分條文內容、三總診斷證明書、被告
23 理賠給付通知及拒絕理賠書函在卷可佐（見本院卷一第27頁
24 至第63頁），且為兩造所不爭執，堪信為真實。原告主張依
25 附表二「請求依據」欄所示之規定及約定，就本件系爭住院
26 期間請求被告給付保險金等語，為被告所否認，並以前詞置
27 辯。茲說明得心證之理由如下：

28 （一）系爭新溫馨附約第2條第8項、系爭真安心附約第4條第10
29 項、系爭住院醫院附約第2條第5項所稱「住院」，應包含
30 「日間留院」：

31 1、按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於

所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則。保險法第54條第2項定有明文。於定型化之保險契約，其約款係由保險人單方擬定，且保險人具有經濟上強勢地位及保險專業知識，一般要保人或被保險人多無法與之抗衡，不具對等之談判能力。參以保險契約為最大誠信契約，蘊含誠信善意及公平交易意旨，保險人於保險交易中不得獲取不公平利益，要保人、被保險人之合理期待應受保護，故於保險契約之定型化約款之解釋，應依一般要保人或被保險人之客觀合理了解或合理期待為之，不得拘泥囿於約款文字。

2、經查，系爭新溫馨附約第2條第8項、系爭真安心附約第4條第10項、系爭住院醫療附約第2條第5項均約定：「本附約所稱『住院』：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」（見本院卷一第35頁、第41頁、第47頁），而觀之系爭附約均未約定被保險人必須24小時居住於醫院、在醫院過夜且獲分配實體病床，亦無約定所謂「住院」須以中央主管機關函示意旨為認定標準，復無約定所謂「住院」僅指全日住院，而排除日間住（留）院、夜間住院或半日住院等項目，可見被告於締約時，已本於其專業判斷，將全日住院、日間及夜間住院等事故風險，均納入針對系爭附約被保險人個人危險性及理賠水準而為危險共同分擔之保險費計收、住院保險金精算之範圍。縱被告實際上未將此日間住（留）院之情形納入精算範圍，此風險亦應由被告承擔，就保險事故之定義亦應為有利於被保險人即原告之解釋。故原告若因系爭疾病，經醫師診斷必須入住醫院診療，正式辦理住院手續，且確實在醫院接受診療，即屬於系爭附約所稱之「住院」，被告依約即應給付保險金。被告辯稱原告於日間病房治療，僅星期一至五，早上9時前報到，下午3時30分簽退返家，未過夜亦無入住之事實，與系爭附約所定義之「住院」不符等語，難認有理。

3、被告辯稱依行政院衛生署「全民健康保險醫療統計年報」迄

01 至100年間關於住院部分並未包含日間留院，而係將日間留
02 院列入門診部分統計，且依97年間之精神衛生法第35條規
03 定，就精神疾病患者之治療方式區分為全日住院及日間留
04 院，足見兩者性質不同等語。惟按96年7月4日修正前精神衛
05 生法第25條規定：「精神醫療方式包括門診、急診、全日住
06 院、日間或夜間住院、社區復健及居家治療」，足見「全日
07 住院」、「日間住院」及「夜間住院」均為「住院」之概念
08 所涵蓋，與「門診」、「急診」有別。嗣後雖97年7月4日施
09 行修正之精神衛生法第35條第1項規定：「病人之精神醫療
10 照護，應視其病情輕重、有無傷害危險等情事，採取之方式
11 如下：一、門診。二、急診。三、全日住院。四、日間留
12 院。五、社區精神復健。六、居家治療。七、其他照護方
13 式。」，將「全日住院」與「日間留院」予以區別，惟依修
14 法理由略以：原條文第25條分款規定治療方式，列為修正後
15 第35條第1項等語，且修正條文並未就「日間留院」為不同
16 區別之定義，足徵精神衛生法97年7月4日施行修正之第35條
17 第1項第4款規定之「日間留院」，意義等同該法修法前第25
18 條所定之「日間住院」。復參酌原告111年11月2日之病歷記
19 載：「…因持續有復健之需求，故安排於111年11月2日收入
20 日間住院治療」等語（見本院卷一第344頁），同日之入院會
21 談紀錄記載：「…再次轉介日間留院接受復健治療，已提供
22 相關入院護理、環境介紹及病室管理規則宣導…」（見本院
23 卷一第347頁），益徵「日間留院」與「日間住院」二者，用
24 語雖有差異，意義並無二致，於日間留院情形，亦會提供入
25 院護理、環境介紹、病室管理規則等與住院相同之內容。若
26 被告認住院僅限於全日住院，不包括日間住院型態，自應配
27 合精神衛生法之修正而隨同變更其定型化契約中有關「住
28 院」之定義，而於契約條款中明白揭示明文排除。況系爭附
29 約所約定之「住院」是否包括「日間留院」，應屬該等附約
30 關於保險事故範圍解釋之問題，依前開說明，自應探求契約
31 當事人之真意，不得拘泥於所用之文字，並不能直接引用上

01 開精神衛生法之條文用語，亦或是全民健康保險醫療統計年
02 報統計資料用語即加以排除，被告前開所辯，難認合理。

03 4、被告另抗辯依金管會於101年2月21日函釋內容，亦認住院日
04 數應以「日」計算，參酌民法第120條立法理由，「日」係
05 以24小時計算，且系爭新溫馨附約9條約定：「…按其實際住
06 院日數…給付住院醫療保險金…」、第11條約定「…按其實
07 際住院日數…給付住院醫療補助保險金…」，系爭真安心附
08 約第13條約定：「…按投保單位每日給付住院醫療日額保險
09 金…」，系爭住院醫療附約第11條約定：「…按其實際住院
10 日數…給付住院醫療日額保險金…」、第13條約定：「…按
11 其實際住院日數…給付出院後療養保險…」，可見系爭附約
12 計算保險金之基礎係以「日」做為單位，日間留院自非系爭
13 附約所稱住院。且依三總回覆內容，原告之到院離院時間不
14 到6小時，確實未入住醫院，不符系爭附約住院之規定等
15 語。惟查，系爭附約約定之「住院」並未區別「全日住院」
16 及「日間住院」，且未約定被保險人必須24小時居住於醫
17 院、在醫院過夜且獲分配實體病床，已於前述，系爭附約既
18 無約定所稱「住院日數」必須以24小時計算，被告自不得於
19 保險事故發生後，再持系爭附約未約定之計算方式，為不利
20 於原告之解釋。復審酌原告前於111年1月18日至同2月23
21 日、同年2月23日至同年8月23日、同年9月1日至同年10月14
22 日，亦因相同之嚴重型憂鬱症接受日間病房住院治療，並自
23 被告處獲相關理賠等情，有診斷證明書及被告理賠給付通知
24 在卷可佐(見本院卷一第51頁至第60頁)。被告為專業之保險
25 業者，熟知保險契約所約定之理賠條件，保險金之核付亦須
26 通過嚴格之審查程序，苟被告接受日間留院治療，原即不符
27 合系爭附約所指「住院」之要件，被告自不可能同意理賠，
28 益徵被告亦認系爭附約所約定之「住院」，並未排除日間留
29 院，亦未要求原告須在醫院居住24小時，始符合「住院」之
30 定義。被告前開所辯，難認有理。

31 5、至被告辯稱依金管會於103年4月22日修正公布之「住院醫療

費用保險單示範條款」，就日額給付型示範條款係明確區分是否包含全民健康保險法第51條所稱之日間住院及及精神衛生法第35條所稱之日間留院，足間日間留院納入住院醫療費用保險金之保險給付範圍，應有明文規定，且需於保險費率上確實反應，始與保險本質相符。本件簽訂系爭附約時，無具體統計資料可評估倘包含日間留院時之合理保費為何，致未反應在保險費率中，且系爭附約並未明文約定日間留院亦包含在住院之範圍，基於對價衡平原則，系爭附約之住院自不包含日間留院在內等語。惟查：

- (1)被告所舉「住院醫療費用保險單示範條款」於103年公布，係在兩造系爭附約簽訂之後，自難以之後所公布之保險單示範條款，做為兩造簽立系爭附約時條款之解釋依據。且保險契約皆為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，保險人顯有能力制定有利其權益之保險契約條文，並可依其精算之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締約對象，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展（最高法院92年度台上字第2710號判決要旨參照）。又保險契約為最大誠信契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，保險人於保險交易中不得獲取不公平利益，要保人、被保險人之合理期待應受保護，故於保險契約之定型化約款之解釋，應依一般要保人或被保險人之合理了解或合理期待為之，不得拘泥囿於約款文字，方無違保險法理之合理期待原則（最高法院100年度台上字第2026號判決要旨參照）。被告為專業之保險公司，於訂立系爭附約時顯有能力制定有利其權益之保險契約條文，並可依其精算之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締約對象，尚難片面以被告無具體統計資料可評估倘包含日間留院時之合理

01 保費為何，致未反應在保險費率中等情，即認系爭附約中就
02 「住院」之解釋應排除日間留院在內，

03 (2)且被告並未就此部分提出具體事證，說明其無具體統計資料
04 可評估倘包含日間留院時之合理保費為何，致未反應在保險
05 費率等情。復參兩造係於98年3月29日簽立系爭附約，精神
06 衛生法係於97年間修正公布，是被告並非無從預見被保險人
07 日後將發生此危險，而無法據之估定危險收取保險費。況保
08 險人契約所約定之條文有限，承保之危險事故於日常生活中
09 實際發生之狀況卻層出不窮，保險人對保險契約之內容固然
10 具有「專業理解」，而其內部是否以日間住院為承保範圍，
11 並據以精算核定保險費時，對於此點要保之社會大眾實無從
12 窺知，社會大眾所能了解者，僅保險契約中關於住院之定
13 義，及日間住院亦屬住院制度之一環，是社會大眾對於日間
14 住院符合保險契約承保之範圍，並據此所抱持之期待亦合於
15 情理，則社會大眾「合理期待」與保險人「專業理解」之間
16 所存在差距之不利益，應由保險人承受，此不惟基於「擬約
17 者應承受契約疑義而發生之不利益」所使然，也是基於保險
18 人較有機會及能力分化與吸收此種不利益之推論，此乃保險
19 業經營之「滿足合理期待原則」。參以系爭附約為定型化契
20 約，被告為擬訂契約之企業經營者，如不願將日間住院納入
21 承保範圍，或認日間住院應與全日住院所給付之保險金為相
22 異之處理，即應於擬訂保險契約條款時使之明文化，並據此
23 計算不同之收費標準，使要保人得以此為考量選擇是否與保
24 險人締約或投(加)保該部分項目，然被告未隨之更新保險契
25 約條款內容，復未於契約中明文將日間住院排除於危險承擔
26 之範圍，反於保險事故發生後，以未將日間住院納入精算基
27 礎核定保險費為由，拒絕給付保險金，非但與保險法第54條
28 第2項之規定相悖，亦有違保險業經營之「滿足合理期待原
29 則」精神。被告前開所辯，難認有理。

30 6、被告另辯稱原告未舉證於三總之日間留院有必要性，亦未舉
31 證每日均有於醫院接受診療，不符系爭附約「住院」之約

01 定。且依原告病歷記載，原告身心適應狀態良好，完全沒有
02 自殺想法，家庭功能無障礙，無生活壓力事件困擾，且可遵
03 囑服藥，原告於112年1月20日因春節連續放假10天，112年2
04 月25日連續放假4天，之後回院並無情緒不穩或無法按時服
05 藥情形，顯見原告無住院之必要等語。惟依原告於111年2月
06 23日之入院會談紀錄記載：「…民國99年始至本院張傳佳醫
07 師門診求治，診斷為憂鬱症，…此後多次因情緒低落情形多
08 次於松德醫院、耕莘醫院、桃榮及本院住院治療。109/8/20
09 經主治醫師轉介至日間病房復健，109/12/11因違反行為約
10 定出院。出院後陸續因為與兒子互動衝突、情緒起伏變化，
11 110/3月、111/1月陸續住過本院精神科急性病房住院治療，
12 此次於急性病房治療告一段落，經醫療團隊評估，轉介至日
13 間病房續住院，…」；嗣於同年11月2日之病歷記載：「…於2
14 022/01/18-2022/02/23在本院精神科急性病房住院治療。出
15 院後於2022/02/23轉至本院日間病房繼續復健治療。2022/
16 8/26出院門診追蹤。因持續有復健之需求，故安排於111/1
17 1/2收入日間住院治療」；復參原告於111年11月2日入院會談
18 時之紀錄記載：「…於111年2月23日經急性病房轉介至日間
19 病房復健，病情稍趨穩定，因個案肚臍周圍疝氣問題，於1
20 0/14經醫師許可出院，於10/17住本院41病房接受疝氣修補
21 手術，住院4天即出院，持續於本院精神科門診求治，因缺
22 乏生活重心與目標，日常活動作息不正常，三餐不定時，有
23 時只吃一餐，心情起伏大，經醫師建議下，再次轉介日間留
24 院接受復健治療，已提供相關入院護理、環境介紹及病室管
25 理規則宣導，個案可明白並表示願意遵守，續觀察其行為表
26 現」（見本院卷一277頁、第344頁、第347頁）。足認原告確
27 係經醫師診療後，認有日間留院治療之必要。復參原告於系
28 爭住院期間之日間照護紀錄，均有定期為原告進行相關自我
29 照顧評估、簡式健康量表評估、護理指導、職能治療、社工
30 團體治療、臨床心理評估、跨領域評估等（見本院卷一第347
31 頁至第388頁），亦可認原告確有於日間留院期間進行相關治

療，被告辯稱原告未舉證於三總之日間留院有必要性，亦未舉證每日均有於醫院接受診療等語，難認有理。至被告抗辯原告於112年1月20日因春節連續放假10天，112年2月25日連續放假4天，之後回院並無情緒不穩或無法按時服藥情形，顯見原告無住院之必要等語，然此部分依記載係112年1月20至1月29日放假10天，醫囑要求原告應於同年月30日返院參與復健課程，並且在春節放假期間要求原告配合填寫春節日誌，記錄每日起床時間、家事/活動/新聞內容、每日心情、服藥紀錄及就寢時間(見本院卷一第377頁至第379頁)，可知原告係因配合醫囑指示，於放假期間亦有持續依醫囑進相關生活紀錄；於111年2月25日至同年月28日之二二八連假期間情形亦同，追蹤原告於二二八連假結束後可規律返院，假期間尚可維持規律作息及按時服藥等情(見本院卷一第383頁)，上開內容僅能證明原告有配合醫囑、治療情形良好，尚難以原告治療良好即認原告並無住院之必要，被告空言所辯，難認有據。

7、被告復抗辯原告請求日間留院之時間只有112年3月1日為半日，但三總函覆病歷記載原告到院常超過規定到院時間，顯見三總記載之到院資料顯非正確等語。惟原告確有於系爭住院期間至三總日間留院，有三總函覆原告之病歷資料及護理紀錄、日間病房住院天數查詢資料在卷可參(見本院卷一第133頁至第485頁、第525頁至第529頁)。經本院詢問三總，原告到院時均會在簽到簿上簽名，之後引導入院找治療之老師，但簽到簿上不會記載時間，時間係由護理站人員判定，情形就如函附「精神科日間病房住院天數查詢功能」內所載等情，有本院公務電話紀錄在卷可佐(見本院卷一第531頁)，是此部分自難僅以原告於112年2月7日病歷上曾記載「個案到院常超過規定的到院時間」等語，即遽認三總函覆之到院資料有何不實之情。

(二)原告請求被告給付77萬5,000元，及自112年5月29日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為有理由：

01 經查，原告於系爭住院期間至三總日間留院治療，依系爭附
02 約得請求之保險金如附表二所示，合計為77萬5,000元，被
03 告對於此部分原告計算之金額並不爭執，僅爭執原告請求不
04 符合系爭附約中所稱「住院」之情形等語(見本院卷一第126
05 頁)。然本件原告之請求符合系爭附約所定義之「住院」，
06 業於前述，從而，原告依附表二「請求依據」欄所示系爭附
07 約之約定，請求被告給付77萬5,000元，為有理由，應予准
08 許。又依系爭新溫馨附約第22條第2項、系爭真安心附約第9
09 條第2項、系爭住院醫療附約第10條第2項約定，被告本應於
10 收齊前開文件後15日內給付保險金，因可歸責於被告之事由
11 致未在前述約定期限內為給付者，應按週年利率10%加計利
12 息給付(見本院卷一第39頁、第42頁、第48頁)。而原告前
13 向被告請求給付保險金，經被告於112年5月29日以遠壽理賠
14 字第112047808號函以原告入院接受藥物和心理復健治療，
15 並非需要住院才能完成為由而拒絕理賠，有被告前開書函在
16 卷可稽(見本院卷一第63頁)，依前開系爭附約之約定，原告
17 請求被告給付自112年5月29日起至清償日止，按週年利率1
18 0%計算之利息，亦屬有據，應予准許。

19 四、綜上所述，原告依附表二「請求依據」欄所示，請求被告給
20 付77萬5,000元，及自112年5月29日起至清償日止，按週年
21 利率10%計算之利息，為有理由，應予准許。又兩造分別陳
22 明願供擔保請為宣告假執行或免為假執行，經核均與規定相
23 符，爰分別酌定相當之擔保金額予以宣告。

24 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，核與判
25 決之結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

26 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

27 中 華 民 國 113 年 2 月 1 日

28 民事第一庭 法 官 賴淑萍

29 以上正本係照原本作成。

30 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
31 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

附表一：				
投保日期 (民國)	主契約	附約		
		保險名稱	保額 (新臺幣)	保費 (新臺幣)
98年3月29日	雄人壽新終身壽險 (保單號碼：00000 00000)	1. 遠雄人壽新溫馨終身 醫療健康保險附約	日額 2,000元	5,795元
		2. 遠雄人壽真安心醫療 保險附約	計劃一 (日額1,000 元)	846元
		3. 遠雄人壽綜合住院醫 療日額給付保險附約	日額 1,000元	1,370元

04

附表二：（金額幣別均為新臺幣，日期紀元均為民國）						
編號	保險名稱	保額	請求項目	日額倍數	請求金額	請求依據
1	遠雄人壽 新溫馨終 身醫療健 康保險附 約	日額 2,000元	(1)住院醫療保險金	①前30日：1倍 ②第31日~第180日：1.5倍	27萬4,500元 【計算式：(2,000元×30日)+(2,000元×1.5×71.5日)】	保險法第125條、該附約第2條第3、8款、第9條第1項第1、2款
			(2)住院醫療補助保險金	1/2倍	10萬1,500元 【計算式：101.5日×1/2×2,000元】	保險法第125條、該附約第2條第3、8款、第11條第1項
共計					37萬6,000元	
2	遠雄人壽 真安心醫療保險附約	日額 1,000元	住院醫療日額保險金	①前30日：1倍 ②第31日~第60日：2倍 ③第61日~第90日：3倍 ④第91日~第180日：4倍	22萬6,000元 【計算式：(1,000元×30日)+(1,000元×2×30日)+(1,000元×3×30日)+(1,000元×4×11.5日)】	保險法第125條、該附約第4條第5、8款、第13條第1至4項
共計					22萬6,000元	
3	遠雄人壽 綜合住院 醫療日額 給付保險 附約	日額 1,000元	(1)住院醫療日額保險金	①前60日：1倍 ②第61日~第180日：2倍	14萬3,000元 【計算式：(1,000元×60日)+(1,000元×2×41.5日)】	保險法第125條、該附約第2條第1、5款、第11條
			(2)出院後	1/2倍，以60日	3萬元	保險法第125條、

(續上頁)

01

			療養保 險金	為限	【計算式：(1,000 元×1/2×60日)】	該附約第2條第 1、5款、第13條
共計					17萬3,000元	
編號1至3總計					77萬5,000元	