

臺灣臺北地方法院簡易民事判決

113年度北保險簡字第94號

原告 阮玉碧

訴訟代理人 林昌茂

被告 元大人壽保險股份有限公司

法定代理人 江朝國

訴訟代理人 劉孟昀

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年3月11日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣叁仟玖佰柒拾元由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張略以：被告應理賠新臺幣（下同）364,936元的理賠金，因原告購買富邦人壽保險及被告元大人壽保險，購買項目皆為住院日額及醫療健康保險以及住院醫療等；保單號碼LVBY002509，保單條款為「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；原告於民國112年8月29日至112年9月5日住院8天、112年12月5日至112年12月13日住院9天、112年11月24日至112年11月29日住院6天，以上是原告在霖園醫院的住院期間，富邦人壽均有理賠，但被告元大人壽拒絕理賠；另113年4月4日至113年4月10日住院7天，爰起訴請求被告給付等語。並聲明：被告應給付原告364,936元，及自112年8月29日至112年12月13日止，按年息5%計算之利息。

二、被告答辯略以：原告於110年9月13日以自己為要保人及被保險人，向被告投保「元大人壽永傳經典終身壽險」，並附加「元大人壽元氣100終身醫療健康保險附約」（下稱系爭附約A）、「元大人壽綜保住院醫療保險附約」（下稱系爭附約B）、「元大人壽享有心住院醫療健康保險附約」（下稱

01 系爭附約C)、「元大人壽意外傷害住院日額保險附約」
02 (下稱系爭附約D)及「元大人壽新意外傷害醫療保險附
03 約」(下稱系爭附約E)。嗣被告分別因發生疾病或傷害，
04 陸續於下列日期及原因，赴霖園醫院住院治療：(一)系爭保險
05 事故1：112年8月29日至112年9月5日，因右膝挫傷併內側半
06 月板損傷併外側韌帶損傷，住院8日；(二)系爭保險事故2：11
07 2年11月24日至112年11月29日，因全身性蕁麻疹，住院6
08 日；(三)系爭保險事故3：112年12月5日至112年12月13日，因
09 全身性過敏反應，住院9日；(四)系爭保險事故4：113年4月4
10 日至113年4月10日，因左肩損傷併旋轉肌袖損傷併關節盂唇
11 損傷，住院7日。被告就系爭保險事故1部分，已依約核付意
12 外傷害保險金41,372元，然針對住院膝關費用，因原告於住
13 院期間並未施作手術治療，經被告徵詢顧問醫師意見，均認
14 原告無住院必要性，就住院醫療保險金部分予以拒賠；就系
15 爭保險事故2部分，經被告審親病歷資料未見住院期間有急
16 性病症或併發症需住院治療或積極治療處置，無住院必要
17 性，該次病症治療非屬必須住院接受治療，予以拒賠；就系
18 爭保險事故3部分，經被告審視病歷資料期病情，尚不符合
19 住院基本條件，僅係因個人需求給予住院觀察，該病症非屬
20 必須住院接受診療，予以拒賠；就系爭保險事故4部分，原
21 告於住院期間並未施作手術治療，經被告徵詢顧問醫師意
22 見，均認無住院必要性，本次病症非屬必須住院接受診療，
23 予以拒賠。本件原告主張之保險事故皆涉及是否有住院治療
24 必要，就系爭保險主、附約所訂之「必須入住醫院」，解釋
25 上應以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之
26 必要性，而非專以被保險人與其主治醫師之主觀認定為據，
27 原告主張系爭4次保險事故，經被告審核認定4段住院期間之
28 治療無住院必要性，被告自不負給付保險金之責任等語。並
29 聲明：原告之訴駁回。

30 三、得心證之理由：

31 (一)原告於110年9月13日以自己為要保人及被保險人，向被告投

01 保「元大人壽永傳經典終身壽險」，並附加系爭附約A、系
02 爭附約B、系爭附約C、系爭附約D及系爭附約E。嗣被告分別
03 因發生疾病或傷害，陸續於下列日期及原因，赴霖園醫院住
04 院治療：1. 系爭保險事故1：112年8月29日至112年9月5日，
05 因右膝挫傷併內側半月板損傷併外側韌帶損傷，住院8日；
06 2. 系爭保險事故2：112年11月24日至112年11月29日，因全
07 身性蕁麻疹，住院6日；3. 系爭保險事故3：112年12月5日至
08 112年12月13日，因全身性過敏反應，住院9日；4. 系爭保險
09 事故4：113年4月4日至113年4月10日，因左肩損傷併旋轉肌
10 袖損傷併關節盂唇損傷，住院7日；暨被告就系爭保險事故1
11 部分，已依約核付意外傷害保險金41,372元等情，有系爭附
12 約A、系爭附約B、系爭附約C、系爭附約D、系爭附約E、元
13 大人壽要保書、霖園醫院診斷證明書、出院病歷摘要、保險
14 金申請書、保險金給付通知函、理賠通知書、醫療費用明細
15 收據等在卷可稽（見本院卷第177頁至第358頁），兩造均不
16 爭執（見本院卷第393頁至第394頁），可信為真正。

17 (二)按契約乃當事人本其自主意思所為之法律行為，基於私法自
18 治及契約自由原則，不僅在當事人之紛爭作為行為規範，在
19 訴訟中亦係法院之裁判規範（最高法院113年度台上字第180
20 4號、第163號判決意旨參照）。而解釋契約，須探求當事人
21 立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，除契約文字已表示
22 當事人真意，無須別事探求外，應於文義上及論理上詳為推
23 求，並通觀契約全文，斟酌訂立契約當時及過去之事實、交
24 易上之習慣等其他一切證據資料，本於經驗法則及誠信原
25 則，從契約之主要目的及經濟價值作全盤之觀察，以為其判
26 斷之基礎（最高法院114年度台上字第227號判決意旨參
27 照）。解釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥
28 於契約之文字，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事
29 探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解（最高法院113年
30 度台上字第1927號、第1916號、第1115號判決意旨參照）。

31 (三)經查，依系爭附約A、系爭附約B、系爭附約C之第2條規定

01 「住院：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫
02 院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」（見本
03 院卷第177頁、第196頁、第210頁）、系爭附約D第2條規定
04 「所稱住院是指被保險人因遭遇第3條約定的意外傷害事故
05 經醫師診斷其傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確
06 實在醫院接受診療者」（見本院卷第229頁），兩造均不爭
07 執（見本院卷第393頁至第394頁）。而一般保險制度之目
08 的，在於避免因偶發事故所造成之經濟上不安定，透過多數
09 經濟單位之集合方式，並以合理之計算為基礎，共釀資金，
10 公平負擔，以分散風險，確保經濟生活之安定。且為防止道
11 德危險之發生，保險契約自須遵守最大善意原則及誠實信用
12 原則。解釋保險契約約定「必須入住醫院」之意思，參諸全
13 民健康保險法第40條第2項規定授權頒訂之全民健康保險醫
14 療辦法第11條規定：保險對象有可門診診療之傷病，特約醫
15 院不得允其住院之立法意旨，足徵保險契約約定之「住院」
16 保險事故發生，應排除可門診診療、無住院治療必要之傷病
17 情形，始符合保險契約應遵循最大善意原則及誠信原則之契
18 約本旨（最高法院112年度台上字第1432號、106年度台上字
19 第2532號裁定、臺灣高等法院112年度保險上字第2號判決意
20 旨參照）。保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種
21 人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損
22 失，分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體
23 之存在為先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而
24 將遭受損失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，
25 面對保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之
26 利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保
27 險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害
28 整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。準
29 此，保險契約條款關於「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住
30 醫院」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師診斷須入
31 住醫院，即屬符合前揭系爭保險契約條款之約定，而應認以

01 具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性
02 者始屬之（臺灣高等法院高雄分院110年度保險上字第7號判
03 決意旨參照）。為防止道德危險之發生，保險契約自須遵守
04 最大善意原則及誠實信用原則；保險契約所謂「經醫師診
05 斷，必須入住醫院診療」，應排除實際上無住院治療必要之
06 情形，始符合契約本旨（臺灣高等法院111年度保險上易字
07 第47號判決意旨參照）。原告就系爭保險事故1及系爭保險
08 事故3部分，前經財團法人金融消費者評議中心（下稱評議
09 中心）112年度評字第4181號評議書判斷理由載「依據護理
10 紀錄，申請人（即原告）在住院期間可自行走動，並可外出
11 用餐，整體而言，系爭住院無住院必要性」（見本院卷第36
12 8頁），及評議中心113年度評字第514號評議書判斷理由載
13 「此個案雖有住院之事實，但依病歷記載，並無住院之必
14 要」（見本院卷第387頁），兩造對此均不爭執（見本院卷
15 第393頁至第394頁），足認系爭保險事故1及系爭保險事故
16 3，原告並無住院必要性，則原告依前揭保險契約請求被告
17 給付保險金，於法即有未合，不應准許。至系爭保險事故2
18 部分，係原告「1週前使用來自越南的不明藥膏後，臉部、
19 頸部、腹部和雙足出現皮膚搔癢、紅腫」，經醫師施予抗組
20 織胺類固醇靜脈注射及補充水分後，即治癒出院，此有出院
21 應歷摘要存卷可參（見本院卷第265頁），兩造對此均不爭
22 執（見本院卷393頁至第394頁），衡情自無住院之必要性。
23 系爭保險事故4部分，原告因搬重物不慎受傷，左肩嚴重疼
24 痛，左肩活動範圍受限，難以抬高，經施予止痛藥、肌肉鬆
25 弛劑，並進行左肩關節活動度訓練（GFIT）後，治癒出院，
26 亦有出院病歷摘要附卷可佐（見本院卷第345頁），兩造對
27 此均不爭執（見本院卷393頁至第394頁），原告並無進行手
28 術治療，故無住院之必要性。而被告就系爭保險事故1部
29 分，已依約核付意外傷害保險金41,372元，業如前述，此
30 外，原告復未就其請求被告給付系爭保險事故1至系爭保險
31 事故4保險金之具有住院必要性等情，舉證證明之，以實其

01 說，依舉證責任分配原則，原告起訴請求被告給付保險金云
02 云，於法即屬無據，不應准許。

03 四、綜上所述，原告請求被告應給付364,936元，及自112年8月2
04 9日至112年12月13日止，按年息5%計算之利息，為無理由，
05 應予駁回。

06 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦及證據方法，核與判
07 決結果不生影響，無再予一一論述之必要，附此說明。

08 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。本件訴訟費用
09 額，依後附計算書確定如主文所示金額。

10 中 華 民 國 114 年 4 月 9 日
11 臺北簡易庭 法官 詹慶堂

12 計算書：

13 項 目	金 額 (新臺幣)	備 註
14 第一審裁判費	3,970元	
15 合 計	3,970元	

16 上列正本係照原本作成。

17 如不服本判決，應於判決送達後20日內向本院提出上訴狀（須按
18 他造當事人之人數附繕本）。如委任律師提起上訴者，應一併繳
19 納上訴審裁判費。

20 中 華 民 國 114 年 4 月 9 日
21 書記官 潘美靜