

臺灣臺北地方法院小額民事判決

115年度北保險小字第5號

原告 陳韋綸

被告 元大人壽保險股份有限公司

法定代理人 翁健

訴訟代理人 劉孟昀

林歷彥

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年3月4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1,500元，由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張略以：

(一)原告於民國114年9月16日前往牙醫診所治療，因右上第1小白齒齒槽骨萎縮，經醫師囑言建議實施骨脊重建，需局部麻醉後，切開進行翻瓣手術並填入骨粉及再生膜，並予以縫合（下稱系爭手術）。而原告依向被告投保之「元大人壽醫療險保單號碼LAVA013582保險契約之附約（享有心住院醫療健康保險附約）」（下稱系爭保險契約），於114年10月22日向被告申請保險理賠，然卻遭被告拒絕理賠，被告拒絕之原因係因依系爭保險契約第12條除外責任之約定，非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術，被告不負給付責任，經該案理賠人員告知非住院之牙科手術不負給付責任。然被告上開拒絕理賠之原因，其字意解釋有誤導之嫌，按前開所述，保單條款對於住院定義有明文規範，若要在第12條第2項第3款（下稱：系爭除外條款）約定住院牙科手術才賠，應該使用非因住院所接受的牙科手術，而不是非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手

術如此繁複難懂的文字。此外，該保單如要在除外責任中排除門診牙科手術，亦可將第3款約定成門診牙科手術，就代表除除了門診牙科手術，或在該保單條款第7條的（外科手術費用保險金之給付）約定的門診手術中，將牙科手術排除保險範圍即可，但該保單條款第7條內容，亦無排除牙科手術之規範，另原告之全球人壽附約XHR實支醫療保單條款第13條第2項第3款中，亦有非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術，但是全球人壽仍依原告收據賠付全額理賠金，經原告詢問該理賠人員得到回覆亦同上述所載明，該條款釋義是為避免保戶在住院期間進行非該次住院原因而另外治療的牙科手術，亦即順風車除外條款。原告經其他保險公司解釋該條款及字義認知，該系爭除外條款應解釋為：不是因為該次住院事故（如急性盲腸炎）治療之目的（割除盲腸），所進行的牙科手術。該條款原意應係大多數牙科手術均採門診方式，為避免保戶藉由其他疾病住院診療同時做無關宏旨的牙科手術，或以其他疾病住院診療之名，行牙科手術之實，為了防止保險資源遭到濫用，但也不能因此引用解釋成沒有住院所以不賠門診牙科手術。

(二)被告雖舉金管會Q&A問答集為抗辯，並將之解讀成被保險人如於門診施作牙齒手術，保險人不負給付保險金之責任，僅於被保險人係因施作牙科手術必須住院治療，保險人於此範圍始負給付保險金之責任，然此為被告對字義理解之錯誤，蓋金管會對該示範條款針對「非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術」，係針對住院期間所進行之牙科手術的情境為解釋，該條款規範重點範圍並非在於限制醫療型式（住院與否），而係在界定「事故原因與治療牙齒之關聯性」，所有文字並未延伸成施作牙科手術必須住院方能理賠，或限縮成牙科門診不在理賠範圍，被告對該條款解釋顯然有誤。爰依系爭保險契約之法律關係，提起本件訴訟等語。

(三)聲明：被告應給付原告65,150元，及自114年10月22日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。

二、被告抗辯則略以：

01 (一)系爭保險契約第12條規定保險除外責任，其中系爭除外條款所
02 稱「非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術」，係指
03 被保險人須因事故住院，且住院治療之目的在於進行牙科手
04 術，始在系爭保險契約之承保範圍。金管會曾於111年5月14日
05 在Q&A問答集針對「住院醫療費用保險單示範條款（實支實
06 付）、（日額型）」條文釋疑「Q1：施行以治療為目的之牙齒
07 手術，是否為『住院醫療費用保險單示範條款』之除外責
08 任？」；「Ans：依本會95年10月30日金管保二字第095025250
09 50號函核定之『住院醫療費用保險單示範條款（實支實付
10 型）』第11條第2項第3款規定，被保險人『非因當次住院事故
11 治療之目的所進行之牙科手術』，保險人不負給付保險金之責
12 任，因此被保險人施行以治療為目的之牙齒手術，以當次住院
13 事故治療之目的所進行之牙科手術為限。」換言之，被保險人
14 如於門診施做牙齒手術，保險人不負給付保險金責任；僅於被
15 保險人係因施作牙科手術必須住院治療，保險人於此範圍始負
16 給付保險金之責。原告指系爭手術為系爭保險契約承保範圍，
17 誠然與制式保單條款約定意旨相悖，顯係原告個人所為不當解
18 釋。而原告自身為保險業務員，更應對保單條款規範內容應較
19 一般人為熟稔，而不致有所誤認。被告就系爭保險契約之系爭
20 除外條款之解釋並無誤導之虞、更未有推諉理賠責任之情形。

21 (二)商業保險非強制之社會保險，應遵循私法自治、契約自由原
22 則，原告雖主張其投保全球人壽保險股份有限公司（下稱全球
23 人壽）之醫療費用健康保險附約，縱有除外責任條款仍已依約
24 賠付云云。惟全球人壽保單條款已將「住院」、「門診手術」
25 併予納入承保範圍，與系爭保險契約之系爭除外條款規範並不
26 相同，自不能任意比附援引，作為請求被告給付保險金之依
27 據。而原告以施作牙科手術之目的為「門診手術」治療，係屬
28 於全球人壽保單承保範圍內，是故原告於門診施作牙科手術並
29 申請給付保險金，全球人壽則依約核付保險金，自為當然之
30 理。然而，保險契約除外責任條款設計，牽涉保險事故發生、
31 風險精算、保險費率及承保範圍之對價性等差異，被告與全球

01 人壽之除外責任條款差異顯著，原告逕將兩張保單比附援引顯
02 有失當。且商業保險非強制性之社會保險，自應遵循私法自治
03 原則，維護契約當事人締約選擇之自由，是「契約自由原則」
04 乃私法自治之基礎，即個人不違反法律強制規定、公序良俗或
05 善良風俗之情形下，得依其自由意思，決定是否締結契約、與
06 何人締結何種契約；準此，系爭保險契約既為兩造當事人基於
07 自由意思所締約，則兩造須嚴格遵循契約約定之內容，原告尚
08 不得以非兩造間締結之契約條款，遽以推論或為不當擴張解釋
09 系爭保險契約之文字真意及適用方法，更不得據系爭保險契約
10 以外之條款向被告請求負給付保險金之責任等情詞置辯。

11 (三)並聲明：

12 1.原告之訴駁回。

13 2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

14 三、本院之判斷：

15 (一)按當事人主張有利於己之事實，就其事實有舉證之責任，此民
16 事訴訟法第277條定有明文。而民事訴訟如係由原告主張權利
17 者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己
18 主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其
19 所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求。

20 (二)又按探求契約當事人之真意，應通觀契約全文，依誠信原則，
21 從契約之主要目的及經濟價值等作全盤之觀察，若契約文字，
22 有辭句模糊，或文意模稜兩可時，固不得拘泥於所用之辭句，
23 但解釋之際，並非必須捨辭句而他求，倘契約文字業已表示當
24 事人真意，無須別事探求者，即不能反捨契約文字更為曲解。
25 查：兩造已不爭執系爭手術係於門診所施作（見本院卷第270
26 頁），僅爭執系爭手術是否屬於系爭除外條款之範疇，而被告
27 是否需要理賠。則揆諸上開解釋，自應先探究系爭除外條款之
28 規定，是否有將系爭手術排除於理賠之範圍之外。

29 (三)而按被保險人因下列事故而住院或門診治療者，本公司不負給
30 付各項保險金的責任...三、非因當次住院事故治療之目的所
31 進行之牙科手術...，系爭除外條款定有明文（見本院卷第65

01 頁)。原告雖主張系爭除外條款係為排除附帶治療，並未以需
02 住院治療為前提，系爭手術並非附帶治療，被告應予理賠云
03 云。然由系爭保險契約觀之，第6條乃明定住院費用給付、第7
04 條則規定與原告主張相關之外科手術費用給付，但對照系爭保
05 險契約附表2手術項目表，僅有皮膚、乳房、筋骨、呼吸器、
06 循環器、造血與淋巴系統、消化器、尿/生殖系統、內分泌
07 器、神經外科、聽器、視器等範圍之限定外科手術，本無牙科
08 相關手術（見本院卷第224至233頁），縱然最接近者，僅有口
09 腔瘤切除等相關手術，則原告主張其接受之因白齒齒槽骨萎縮
10 之骨脊重建麻醉等系爭手術，如何符合該條所指外科手術項
11 目，原告未舉證證明之，主張已屬無據。其舉系爭除外條款主
12 張由明文約定以其他疾病住院診療之名行牙科手術之實，仍不
13 能引為解釋不住院不賠門診牙科手術云云，應係誤解系爭保險
14 契約關於牙科手術部分，僅能適用系爭保險契約第6條住院醫
15 療費用給付住院醫療保險金之規定，而第6條規定之「或接受
16 門診外科手術治療」保險事故成就條件，即應與系爭除外條款
17 併同適用。再由系爭除外條款觀之，因當次住院事故治療之目
18 的所進行之牙科手術，係不在系爭除外條款所排除之範圍，可
19 申請理賠，則理賠之前提條件，對照系爭保險契約第6、7條及
20 該附表2後，顯應包含住院條件在內，若僅為門診而未住院所
21 為之牙科手術，依約乃不予理賠，系爭保險契約及系爭除外條
22 款之文字已有明文約定。況且，如依原告所執意主張系爭除外
23 條款僅係為排除於住院時附帶治療牙科手術時，則於被保險人
24 因其他疾病住院併為住院或門診之牙科手術時，無論有無因牙
25 科手術住院治療，都將無法請求理賠，但若於非因其他疾病住
26 院時為牙科手術，則無論住院或門診均得以理賠，同樣牙科手
27 術，是否得以理賠，卻因此原告之解釋方式而改以是否同時因
28 其他疾病住院為區別，顯然造成系爭除外條款體系解釋上之誤
29 謬，當顯非系爭除外條款明文之意，原告容有誤解。是以，由
30 系爭除外條款之文字上觀之，應以被告所抗辯之系爭保險契約
31 乃以牙科手術於需住院為前提方能給付保險金，並僅排除被保

01 險人因其他疾病住院附帶住院牙科手術之情形，較為合理。

02 查：原告進行系爭手術，既未住院為牙科治療，仍屬系爭除外
03 條款排除範圍，無從請求被告給付保險金。則本件原告前揭主
04 張，無從為對原告為有利之認定。至原告主張被告以系爭除外
05 條款論述方式排除住院以外牙科手術之保險給付過於繞口，造
06 成被保險人之誤解，仍應以有利被保險人之解釋云云，本院認
07 為原告自承亦為保險同業業務人員，應知系爭除外條款規範意
08 旨，且由被告所提訴外人國泰保險公司相類保險附約，其除外
09 條款尚有但書包含當次住院事故治療之目的所進行之門診牙科
10 手術、裝設義齒等於限度範圍支付保險金之規定（見本院卷第
11 145頁），則兩者規範文字即有不同，另原告爭執訴外人全球
12 人壽保險公司相類保險附約亦有加列非當次門診手術事故治療
13 目的所進行之牙科手術（見本院卷第160頁），亦與系爭除外
14 條款規範用語不同，則原告主張比照援引該等保險公司之保險
15 金給付慣例，姑不論並無提出該等公司就牙科門診手術同意支
16 付證明，縱就被告已提出之前揭同類保險附約約款觀之亦已有
17 所不同，是原告主張仍乏所據，併此說明。據上，原告請求被
18 告給付保險金，依前所述，為無理由，應予駁回。

19 四、綜上，原告主張依系爭保險契約之法律關係，請求被告給付
20 原告61,150元及約定遲延利息，依前所述，為無理由，應予
21 駁回。

22 五、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證
23 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
24 逐一論列。至原告表示被告除依住院醫療費用保險單示範條
25 款規範除外條款用語外，應予要保人或被保險人更直接明確
26 之條款約定敘述方式，或透過其保險從業人員精確講解，減
27 少此類保險糾紛發生，確為減少訟源之重要方式，仍值被告
28 參考，附此敘明。

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

31 中 華 民 國 115 年 3 月 23 日

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，須以違背法令為理由，應於判決送達後20日內向本庭（臺北市○○區○○路0段000巷0號）提出上訴狀（須按他造當事人之人數附繕本）。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中華民國 115 年 3 月 23 日

書記官 葉潔如

訴訟費用計算書

項 目	金 額（新臺幣）	備註
第一審裁判費	1,500元	
合 計	1,500元	

附錄：

一、民事訴訟法第436條之18第1項：判決書得僅記載主文，就當事人有爭執事項，於必要時得加記理由要領。

二、民事訴訟法第436條之24第2項：

對於小額程序之第一審裁判上訴或抗告，非以其違背法令為理由，不得為之。

三、民事訴訟法第436條之25：

上訴狀內應記載上訴理由，表明下列各款事項：

(一)原判決所違背之法令及其具體內容。

(二)依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實。

四、民事訴訟法第436條之32條第2項：

第438條至第445條、第448條至第450條、第454條、第455條、第459條、第462條、第463條、第468條、第469條第1款至第5款、第471條至第473條及第475條第1項之規定，於小額事件之上訴程序準用之。