

臺灣高等法院民事判決

114年度保險上易字第4號

上訴人

即被上訴人 林秀甘

訴訟代理人 陳文祥律師

被上訴人即

上訴人 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河

訴訟代理人 張哲銘

李佩如

上列當事人間請求給付保險理賠金事件，上訴人對於中華民國113年9月20日臺灣桃園地方法院112年度保險字第6號判決各自提起上訴，經本院於114年9月30日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原判決關於駁回林秀甘後開第二項之訴部分，及該部分假執行之聲請，暨訴訟費用之裁判均廢棄。

上開廢棄部分，國泰人壽保險股份有限公司應再給付林秀甘新臺幣柒萬壹仟元，及其中新臺幣壹萬壹仟元依原判決附表一編號1；其中新臺幣陸萬元依原判決附表一編號4之「利息計算期間」及「約定利率」計算之利息。

林秀甘之其餘上訴駁回。

國泰人壽保險股份有限公司之上訴駁回。

第一、二審訴訟費用，關於林秀甘上訴部分，由國泰人壽保險股份有限公司負擔二十分之三，餘由林秀甘負擔。關於國泰人壽保險股份有限公司上訴部分，由國泰人壽保險股份有限公司負擔。

事實及理由

一、上訴人即被上訴人林秀甘（下稱上訴人）主張：被上訴人即上訴人國泰人壽保險股份有限公司（下稱被上訴人）均經伊要保申請訂立保險契約，並指定自己為被保險人方式，分別於民國89年5月29日承保住院醫療終身健康保險（保單號

01 碼：0000000000號，下稱系爭798號保單）；於97年6月23日
02 承保新鍾情終身壽險（保單號碼：0000000000號），並附加
03 全心住院日額保險附約（下稱系爭附約）；於98年7月13日
04 承保安心保住院醫療終身保險（保單號碼：0000000000號，
05 下稱系爭435號保單）（以上保單合稱系爭保險契約）。依
06 系爭保險契約約定，被上訴人應對伊於契約有效期間內因疾
07 病或傷害，而於醫院接受住院治療之保險事故發生時，倘同
08 一次住院治療在30日以內，住院1日可請領新臺幣（下同）
09 1,000元住院醫療保險金（下稱住院保險金），自第31日起
10 為兩倍即2,000元按日給付。出院亦可比照住院可請領金額
11 之1/2，按住院日數請領500元出院療養保險金（下稱出院保
12 險金）。嗣伊因缺血性心臟病、高血壓性心臟病、末期腎臟
13 病、腦血管疾病後遺症併左肢體偏癱等病，經醫師診斷所患
14 疾病必須入住醫院，且正式辦理住院手續，陸續於原判決
15 （以下省略）附表二「住院期間」欄所示期間在同附表「就
16 診醫院」欄所示之醫院住院接受診療，並於出院後向被上訴
17 人申請保險金給付。詎被上訴人以「非必要住院」為由而拒
18 絕理賠。依伊住院天數計算，被上訴人就伊得請領住院保險
19 金61萬2,000元、出院保險金11萬7,000元，共計72萬9,000
20 元，應負給付之責等情。爰就住院保險金部分，依系爭798
21 號保單第11條、系爭附約第11條、系爭435號保單第12條；
22 出院保險金部分，依系爭附約第12條、系爭435號保單第17
23 條等約定，求為命被上訴人給付72萬9,000元本息之判決。
24 原審判命被上訴人給付上訴人4萬9,000元本息，並駁回上訴
25 人其餘之訴及假執行之聲請。上訴人不服提起上訴，聲明：
26 （一）原判決關於駁回後開第二項之訴部分，及該部分假執行之
27 聲請，暨訴訟費用之裁判均廢棄。（二）被上訴人應再給付上訴
28 人68萬元及如附表一所示之利息。

29 二、被上訴人則以：上訴人固以有住院事實為由請求給付系爭保
30 險契約之保險金，然上訴人於住院期間僅接受復健、藥物等
31 可由門診取代之治療，實際並無住院治療之必要。又上訴人

01 係於106年間發生腦中風後遺症、末期腎臟病等舊疾住院，
02 距事發迄今已4年多，早逾黃金復健期，且每次出院之醫囑
03 及病例摘要等均為門診治療，足見上訴人病況穩定，顯無住
04 院必要，惟其卻悖於醫囑於出院後持續密集、跨縣市住院，
05 已逾一般常態，上訴人之請求與保險制度在承保不可預料風
06 險之精神不符，難認有理。再者，上訴人自109年12月14日
07 至110年5月11日期間住院後，遲至112年6月12日始起訴請
08 求，已逾保險法規定之2年時效期間，伊自得主張時效抗
09 辯，拒絕給付等詞，資為抗辯，答辯聲明：上訴駁回。上訴
10 聲明：(一)原判決關於命被上訴人給付部分，及該部分假執行
11 之宣告，暨訴訟費用之裁判均廢棄。(二)上開廢棄部分，上訴
12 人在第一審之訴駁回。

13 三、查，上訴人在附表二編號1至6之「就診醫院」欄之醫院曾分
14 別住院，期間如同附表編號「住院期間」欄所示。上訴人於
15 左側無力、吞嚥困難等症狀於106年右腦出血後即未曾回
16 復。有臺中澄清綜合醫院（下稱臺中澄清醫院）、烏日澄清
17 醫院、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院（下稱長庚桃園
18 醫院）、臺北榮民總醫院蘇澳分院（下稱榮總蘇澳分院）、
19 三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處（下稱三軍總醫院
20 松山分院）等醫療院所出具之診斷證明書、出院病歷摘要可
21 資佐據（見原審卷一第43、45、47、49、51、53、294
22 頁）。兩造並不爭執（見本院卷第125頁），堪認為真實。

23 四、賠償責任認定

24 上訴人以其系爭保險契約有效期間發生住院醫療之保險事
25 故，且住院之時間如附表二「住院期間」欄編號1至6所示期
26 間。被上訴人應依約給付住院及出院保險金72萬9,000元等
27 節，為被上訴人否認，並以前詞為辯，經查：

28 (一)上訴人就其在附表二編號1、4之住院醫療，主張：合於系
29 爭保險契約之給付保險金約定，提出經臺中澄清醫院診治
30 醫師診斷患有「缺血性心臟病、高血壓性心臟病、末期腎
31 臟病、陳舊性腦梗塞、癲癇」等病症之診斷證明書；經榮

01 總蘇澳分院主治醫師診斷患「出血性腦中風、末期腎疾
02 病」之診斷證明書為證（見原審卷一第43、49頁）。復經
03 臺中澄清醫院函覆上訴人住院期間，該醫院有為上訴人行
04 心臟超音波、一般心電圖、24小時心電圖、胸部X光、生
05 化檢查查(包括腎功能等)，給予冠狀動脈擴張劑、抗癲癇
06 的藥物，並行血液透析治療，並確認有住院治療之必要。
07 國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）亦認臺中
08 澄清醫院為上訴人所進行上述檢查及診療，合理住院日數
09 約5至7日，且因臺中澄清醫院發現上訴人前次出院後有
10 「數日全身無力」的新症狀，亦有住院檢查及治療之必要
11 性，有臺大醫院受理院外機關鑑定/查詢案件回復意見表
12 足稽（見原審卷二第121頁）。榮總蘇澳分院復健科主治
13 醫師於110年2月3日發現上訴人於前次出院後有「最近兩
14 週增加痙攣」之新症狀，醫囑先加強復健，如未改善，考
15 慮住院檢查，嗣於同年月26日經醫師同意住院，住院期間
16 並進行如「提供預防跌倒之安全衛教手冊並向病人解釋預
17 防跌倒之注意事項予以攙扶並使用輪椅代步」、「教導採
18 漸進式改變姿勢」、「依醫囑予口服藥及復健治療」等復
19 健治療措施，直至同年3月2日經主治醫師同意出院，有榮
20 總蘇澳分院覆函所附病歷、護理紀錄可參（見原審卷一第
21 463、465、469至471頁）。臺大醫院亦建議依復健科醫師
22 之評估判認住院必要性，有該醫院回復意見表附卷（見原
23 審卷二第121頁）。參以系爭保險契約（798號保單第4條
24 第4項、系爭附約第4條、435號保單第4條第5項等約款）
25 所稱「住院」，係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必
26 須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療
27 者（見原審卷一第21、31、35頁）。上訴人在上開2 醫院
28 均經診治醫師親自診斷患有疾病，認有住院必要性，同意
29 辦理正式手續住院接受治療，且經核上訴人在臺中澄清醫
30 院住院期間係結合檢查及治療新舊病症；在榮總蘇澳分院
31 係為治療前次出院後所發現痙攣新症狀，其在該2 醫院住

01 院期間各為15日（即附表二編號1、4「住院期間」欄所示
02 期間），均應認合於上開約定。上訴人主張其得本於附表
03 二編號1、4之保險事故請求被上訴人給付保險金，尚屬有
04 據。

05 （二）上訴人逾上開部分之請求，雖據上訴人提出烏日澄清醫
06 院、長庚桃園醫院、三軍總醫院松山分院（下稱烏日澄清
07 醫院等3 醫院）診斷證明書為據（見原審卷一第45、47、
08 51、53頁），以證明均經該等醫院診治醫師親自診斷上訴
09 人患有疾病，始辦理正式手續住院醫療，應合於系爭保險
10 契約住院給付之約定。然按保險契約為最大誠信契約，保
11 險契約所約定「經醫師診斷，必須入住醫院診療時」，應
12 排除實際上無住院治療必要之情形，以符合保險契約之本
13 旨。因此，當事人倘可舉證證明無住院必要性，而經法院
14 判決不得請求保險金，自無違背法令可言（最高院106年
15 度台上字第2532號判決意旨參照）。本件臺大醫院認附表
16 二編號2、3、5、6之住院期間依烏日澄清醫院等3 醫院之
17 病歷所載，前次出院後並未發生新症狀，即無再次住院必
18 要，有回復意見表可按（見原審卷二第121頁）。核與臺
19 中澄清醫院在上訴人於該醫院出院後（109年12月28
20 日），應改「門診追蹤」之醫師囑言一致，有該醫院之診
21 斷證明書足參（見原審卷一第43頁）。上訴人主張其在附
22 表二編號2、3、5、6之住院期間，亦得請求保險給付云
23 云，依上開說明，應為無據。

24 （三）被上訴人以上訴人自109年12月14日至110年5月11日期間
25 住院後，遲至112年6月12日始起訴請求，已逾保險法規定
26 之2年時效期間，得拒絕給付云云為辯。依前述（一）所
27 述，上訴人係分別於109年12月28日、110年3月12日出
28 院，斯時得向被上訴人請求保險金給付，並起算請求權時
29 效期間。又上訴人於111年12月24日即已起訴，有民事起
30 訴暨調查證據聲請狀上法院收狀戳章可參（見原審卷一第
31 9頁），上述2 出院日距上訴人起訴時均未逾2年時效期

01 間。按由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過
02 二年不行使而消滅；又消滅時效因起訴而中斷，分別為保
03 險法第65條前段、民法第129條第1項第3款所明定。是上
04 述2 住院事故保險金請求時效，均為上訴人之起訴而中
05 斷，被上訴人時效抗辯，自未可採。

06 (四) 綜上，上訴人得依附表二編號1、4之住院事故，向被上訴
07 人請求給付保險金。

08 五、賠償金額計算

09 依系爭798號保單第11條第1項、系爭附約第11條第1項、
10 系爭435號保單第12條第1項均就住院保險金約定：「被保
11 險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院接受住院
12 治療者。本公司（即被上訴人）按下列約定之一給付『住院
13 醫療保險金』。一、被保險人同一次住院治療在三十日以內
14 者，本公司按被保險人投保之『住院醫療保險金額』乘以被
15 保險人實際住院日數，給付『住院醫療保險金』。二、被保
16 險人同一次住院治療在三十一日以上者，則按下列二目計得
17 金額之總和給付『住院醫療保險金』：1. 前三十日之部分係
18 按前款約定方式計算。2. 自第三十一日起，則按被保險人投
19 保之「住院醫療保險金日額」的二倍乘以被保險人自第三十
20 一日以後的實際住院日數」。又系爭附約第12條第1項、系
21 爭435號保單第17條第1項均約定：「被保險人於本契約有效
22 期間內因疾病或傷害，而於醫院住院後出院者，除住院醫療
23 保險金外，本公司另按保險單上所記載之『住院醫療保險金
24 日額』的百分之五十乘以實際住院日數，給付『出院療養保
25 險金』」（見原審卷一第31至32、37頁）。上訴人分別於臺
26 中澄清醫院、榮總蘇澳分院住院15日，已如前述，因此，得
27 請領之住院保險金應為9萬元（即各應為4萬5,000元）【每
28 日得請領金額 $1000 \times$ 保險單數目 $3 \times$ 住院天數 $(15+15)$
29 $=90000$ 】；出院保險金3萬元（即各應為1萬5,000元）【每
30 日得請領金額 $500 \times$ 保險單數目 $2 \times$ 住院天數 $(15+15)$
31 $=30000$ 】。上訴人固就臺中澄清醫院之住院保險金部分，主

01 張與另案臺灣桃園地方法院111年度保險字第3號事件住院期
02 間係因同一疾病住院，應與同案之住院日數（即附表二編號
03 甲、乙、丙、丁之住院期間）銜接計算，已超過30日，故住
04 院保險金每日得請領金額應為2,000元，並依此計算得請領
05 金額云云，執為其主張。惟系爭保險契約住院或出院保險金
06 之給付，均以被保險人每次「住院」之必要性與否為請領保
07 險金日數計算之前提，而該必要性存在又須由診療醫師於每
08 次看診時親自判斷，並非以是否係同一疾病為住院日數計算
09 之基準，已如前述。上訴人復未具體陳明同一疾病可銜接住
10 院日數之依據為何，是項主張，自屬無據。

11 六、按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期
12 限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後十五日
13 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
14 限內為給付者，應給付遲延利息年利一分，保險法第34條定
15 有明文。上訴人就附表二編號1、4住院事故均曾通知被上訴
16 人給付賠償金額遭拒，此參諸被上訴人拒絕上訴人之全部賠
17 償請求，並出具理賠核定結果通知書在卷即明（見原審卷一
18 第55、59、63、67、71、75頁）。上訴人主張其就臺中澄清
19 醫院之住院、出院保險金依附表一編號1；榮總蘇澳分院之
20 住院、出院保險金依同附表編號4之「利息計算期間」及
21 「約定利率」欄請求遲延利息，應屬有據。

22 七、綜上所述，上訴人依系爭保險契約約定，請求被上訴人給付
23 12萬元（9萬元住院保險金+3萬元出院保險金），及其中6
24 萬元（臺中澄清醫院住院保險金45000+同醫院出院保險金
25 15000=60000）依附表一編號1；其中6萬元（榮總蘇澳醫院
26 住院保險金45000+同醫院出院保險金15000=60000）依附表
27 一編號4之「利息計算期間」及「約定利率」計算之遲延利
28 息，為有理由，應予准許；逾此部分之請求，為無理由，不
29 應准許。原審就逾附表二編號1之4萬9,000元即7萬1,000元
30 （應准許總金額120000-原審准許金額49000=71000）及其
31 中1萬1,000元（附表二編號1可計算利息之本金60000-原審

01 准許計算利息之本金部分49000=11000) 依附表一編號1；其
02 中6萬元依附表一編號4之「利息計算期間」及「約定利率」
03 計算遲延利息之應准許部分，為上訴人敗訴之判決，尚有未
04 洽，上訴論旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為有
05 理由，爰由本院廢棄改判如主文第二項所示。至於上訴人之
06 請求不應准許部分，原審為上訴人敗訴之判決，並駁回其假
07 執行之聲請，經核並無不合，上訴意旨指摘原判決此部分不
08 當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回此部分之上訴。被上
09 訴人之上訴，為無理由，應予駁回。

10 八、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
11 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
12 逐一論列，附此敘明。

13 九、據上論結，本件上訴人之上訴為一部有理由、一部無理由；
14 被上訴人之上訴為無理由，依民事訴訟法第450條、第449條
15 第1項、第78條、第79條，判決如主文。

16 中 華 民 國 114 年 10 月 21 日
17 民事第六庭

18 審判長法官 周美雲

19 法官 王 廷

20 法官 古振暉

21 正本係照原本作成。

22 不得上訴。

23 中 華 民 國 114 年 10 月 21 日

24 書記官 廖逸柔