

臺灣高等法院民事判決

115年度保險上字第1號

上訴人 閻崇楠

訴訟代理人 侯冠全律師

被上訴人 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

上列當事人間請求履行保約契約等事件，上訴人對於中華民國114年6月24日臺灣臺北地方法院112年度保險字第92號第一審判決提起上訴，本院於115年6月10日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

一、按不變更訴訟標的，而補充或更正事實上或法律上之陳述者，非為訴之變更或追加，民事訴訟法第256條定有明文。查上訴人於原審起訴主張：伊與被上訴人於民國99年7月24日簽訂「遠雄人壽終身壽險(98)-20年期(FH5)」附加「遠雄人壽真安心醫療保險附約」（保單號碼：0000000000）（下稱系爭附約），嗣伊訴請被上訴人給付住院保險金，經本院以110年度保險上移調字第7號調解成立，作成調解筆錄（下稱系爭調解筆錄），惟被上訴人違反系爭調解筆錄之約定，應依系爭附約原訂條款履行，給付伊111年7月5日起至112年5月9日住院、112年5月15日起再次住院至112年8月4日（下合稱系爭期間）之保險金差額，於原審聲明：(一)確認兩造間成立之系爭附約仍依99年7月24日訂定時原有契約條款履

01 行。(二)被上訴人應給付上訴人新臺幣(下同)154萬元,及
02 自112年8月22日起至清償日止,按週年利率10%計算之利
03 息。(三)第二項聲明,願供擔保,請准宣告假執行(原審卷第
04 319-320頁)。原審駁回上訴人之請求,上訴人不服,提起
05 一部上訴,先位依系爭附約第13條第1項、第2至5項約定請
06 求被上訴人給付154萬元本息,備位依系爭調解筆錄第1項第
07 2款第2點(下稱修正後附約第13條第1項後段)、系爭附約
08 第13條第2至5項,請求被上訴人給付32萬元本息,並聲明:
09 (一)原判決關於駁回上訴人後開第二項之訴部分廢棄。(二)上開
10 廢棄部分,被上訴人應給付上訴人154萬元,及自112年8月
11 22日起至清償日止,按週年利率10%計算之利息。(三)願供擔
12 保聲請宣告假執行(本院卷第256-257頁),核屬更正法律
13 上之陳述,並非訴之變更追加。

14 二、按當事人於第二審不得提出新攻擊或防禦方法,但如不許其
15 提出顯失公平者,不在此限,民事訴訟法第447條第1項第6
16 款定有明文。上訴人固於本院始主張本件係因被上訴人違反
17 系爭調解筆錄約定而涉訟,依系爭調解筆錄第2項約定,該
18 調解約定內容失其效力(本院卷第30頁),惟上開主張是否
19 有理由,攸關係爭調解筆錄是否失效,倘不許上訴人提出,
20 實與紛爭一次解決之目的相違而顯失公平,被上訴人雖抗辯
21 上訴人於第二審始提出為不合法(本院卷第136頁),仍應
22 准許。

23 貳、實體方面:

24 一、上訴人主張:伊於99年7月24日以自己為要保人及被保險
25 人,與被上訴人簽訂系爭附約。伊前曾訴請被上訴人給付住
26 院保險金,經原法院以109年度保險字第50號判決(下稱前
27 案一審)判命被上訴人應給付209萬2000元本息,被上訴人
28 不服提起上訴,於110年11月10日與伊簽立系爭調解筆錄,
29 其中第1項第1款第1點約定被上訴人應於110年11月11日給付
30 伊822萬4861元,然被上訴人僅匯款810萬9712元,違反前開
31 約定,伊遂執系爭調解筆錄為執行名義聲請強制執行,並提

起本件訴訟，依系爭調解筆錄第2項約定，該筆錄約定內容均失其效力，應回復為99年7月24日所簽訂之系爭附約條款內容。則依系爭附約第10條、第13條第1項後段、第2至5項約定，伊於系爭期間出院後於14日內再次住院，視為一次住院，應給付住院保險金日數為263日，共計382萬元（計算式如附表一「依系爭附約第13條第1項後段」欄所載），惟被上訴人僅給付228萬元，尚應給付154萬元。縱認被上訴人未違反系爭調解筆錄之約定，該筆錄第1項第2款第2點將系爭附約第13條第1項後段關於「每一事故最高給付日數以三百六十五日為限」之文字，修正為「每一保單年度住院天數最高給付以一百八十日為限」，系爭期間應給付住院保險金日數為202日（即59歲保單年度12日＋60歲保單年度180日＋61歲保單年度10日，共202日），被上訴人應給付伊保險金260萬元（計算式如附表一「依修正後附約第13條第1項後段」欄所載），扣除其已給付之228萬元後，尚應給付32萬元。爰先位依系爭附約第13條第1項後段請求被上訴人給付154萬，備位依修正後附約第13條第1項後段請求被上訴人給付32萬元，及均自112年8月22日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

二、被上訴人則以：系爭調解筆錄第1項第1款第1點約定之822萬4861元，包含保險金727萬4000元及遲延利息95萬0861元，依所得稅法第88條第1項、各類所得扣繳率標準第2條第1項第3款第6目、全民健康保險法第31條第1、3項及全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法第4條第1項規定，伊需代上訴人扣繳所得稅9萬5086元、健保補充保費2萬0063元，共11萬5149元，故於110年11月11日扣除前開代繳金額後，匯款810萬9712元予上訴人，並未違約，上訴人主張系爭調解筆錄失效，自無理由。又依系爭調解筆錄第1項第2款第2、3點約定，每一保單年度之住院天數以180日為計算上限，且住院天數每一年度重新起算，故縱住院有跨年度之情形，住院天數亦將於次年度重新起算，系爭期間被上訴人已依前開約定

01 足額給付住院保險金228萬元，上訴人請求被上訴人再給付
02 保險金32萬元，亦屬無據等語，資為抗辯。於本院答辯聲
03 明：(一)上訴駁回。(二)如受不利判決，願供擔保請准宣告免為
04 假執行。

05 三、兩造不爭執事項（本院卷第139頁）：

06 (一)上訴人於99年7月24日以自己為要保人及被保險人，與被上
07 訴人簽訂系爭附約。

08 (二)上訴人前訴請被上訴人給付保險金，經前案一審判命被上訴
09 人應給付上訴人209萬2000元本息，被上訴人不服提起上
10 訴，兩造於110年11月10日簽立系爭調解筆錄而調解成立。
11 被上訴人於110年11月11日匯款810萬9712元予上訴人。

12 (三)上訴人於111年1月26日以被上訴人短少給付11萬5149元為
13 由，以系爭調解筆錄為執行名義，向原法院民事執行處聲請
14 強制執行前開金額及自110年11月11日起至清償日止，按週
15 年利率5%計算之利息及執行費用。被上訴人於111年2月23
16 日匯款11萬5149元及執行費921元予上訴人。

17 (四)上訴人於系爭期間住院，被上訴人已給付上訴人228萬元住
18 院保險金。

19 四、本院判斷：

20 (一)先位部分：

21 1.系爭調解筆錄第1項第1款第1點約定：「兩造於民國111年7
22 月23日之前依原有契約條款履行。計算至110年9月30日，上
23 訴人應給付被上訴人新臺幣（下同）捌佰貳拾貳萬肆仟捌佰
24 陸拾壹元，願於110年11月11日匯至被上訴人設於臺灣中小
25 企業銀行湖口分行第000000000000號帳戶」（原審卷第63
26 頁）。而依被上訴人所提計算至110年9月30日前之住院保險
27 金為685萬6000元，據此計算遲延利息為95萬0861元（原審
28 卷第141頁），參酌兩造於調解程序中就上訴人是否係14天
29 內再次住院之爭議所生保險金83萬6000元之差距，經雙方互
30 相退讓，同意以半數即41萬8000元計算，亦為兩造不爭執
31 （原審卷第237頁、本院卷第201頁），是被上訴人主張822

01 萬4861元為前開685萬6000元及遲延利息95萬0861元，再加
02 計41萬8000元，應非無據。上訴人雖主張前開金額包含遲延
03 利息，為被上訴人單方算法，伊只有計算本金，只在意最後
04 和解金額總數云云（本院卷第137頁），惟依被上訴人110年
05 10月29日電子郵件內容「一、方才本所接獲本件承審法官來
06 電表示，本件兩造調解狀況似僅差在利息部分...希望公司
07 能就利息部分同意閻君要求，促成雙方達成調解。二、又就
08 利息部分...閻君於1026調解期日後，有去電公司表示一定
09 要利息...」（本院卷第157頁），可見兩造於洽談調解之過
10 程，被上訴人確因上訴人堅持請求遲延利息始同意給付甚
11 明，上訴人仍予否認，洵無足取。

12 2.依所得稅法第88條第1項第2款、第89條第1項第2款規定，利
13 息之納稅義務人為取得所得者，扣繳義務人為給付利息之團
14 體、事業，扣繳義務人於給付時，應依規定之扣繳率或扣繳
15 辦法，扣取稅款，並依所得稅法第92條規定繳納之。又依全
16 民健康保險法第2條第3款、第10條第2項、第31條第1項第5
17 款規定，除第5類被保險人（合於社會救助法規定之低收入
18 戶成員）外，保險對象之利息所得，亦應由扣費義務人（即
19 所得稅法所定之扣繳義務人）於給付時扣取。準此，利息95
20 萬0861元之納稅義務人為取得利息之上訴人，應繳納之所得
21 稅為9萬5086元、健保補充保費為2萬0063元，業由被上訴人
22 依前開規定代為扣繳等情，有財政部臺北國稅局各類所得扣
23 繳稅額繳款書、衛生福利部中央健康保險署扣費義務人各類
24 所得（收入）補充保險費繳款書附卷可憑（原審卷第143
25 頁、第255-258頁），則被上訴人將扣繳後之餘額810萬9712
26 元（822萬4861元－9萬5086元－2萬0063元）給付上訴人，
27 核與前開規定相符，上訴人主張被上訴人短少給付11萬5149
28 元，違反系爭調解筆錄第1項第1款第1點之約定，自屬無
29 據，是其先位主張系爭調解筆錄因被上訴人違約失效，應以
30 系爭附約第13條第1項後段計算系爭期間之住院保險金，請
31 求被上訴人給付保險金差額154萬元云云，即無理由。

(二)備位部分：

1.系爭附約第13條第1項約定「被保險人因第十一條約定且未具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『住院醫療日額保險金』。每一次事故最高給付日數以三百六十五日為限。」（原審卷第45頁），系爭調解筆錄第1項第2款第2點約定：「2.契約第13條關於『每一次事故最高給付日數以三百六十五日為限』之文字更改為『每一保單年度住院天數最高給付以一百八十日為限』」、「3.以111年7月24日為新年度之起算日，每一年度重新起算。」（原審卷第64頁），可知兩造係約定將每一事故住院天數上限由365日修改為每一保單年度住院天數最高180日，並明訂「每一年度重新起算」，可知自111年7月24日起，每一保單年度住院天數最高為180日，且每一年度均重新起算住院天數，不再有跨年度累算之情形。上訴人雖主張：系爭調解筆錄前開條款係修正系爭附約第13條第1項，並未修正系爭附約第10條關於住院次數計算之約定，只要被保險人出院後14日內再次住院，縱使跨年度，亦應視為一次住院云云。惟系爭附約第10條約定：「被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。」，係在約定住院次數之計算，而非給付日數之上限，亦即依修正後附約第13條第1項後段約定，上訴人於同一年度內發生保險事故，倘係於14日內再次住院，自可依系爭附約第10條視為一次住院，然每一保單年度住院天數上限，仍應受修正後附約第13條第1項後段之限制，上訴人前開主張，自無可信。再依系爭附約第13條第1項後段約定「每一次事故最高給付日數以三百六十五日為限。」、同條第5項則約定「住院天數一八一天以上者，超過一八〇天的部分，其『住院醫療日額保險金增為附表（每一計劃給付項目與金額）所列金額的五倍』」（原審卷第45-46頁），亦即倘被保險人即上訴人一次住院日數超過180天時，第181天起之住院保險金應

01 按5倍計算，然系爭調解成立後，因每一保單年度最高住院
02 日數為180日，且無跨年度累計，此後已無「五倍」計算保
03 險金之情形，上訴人對於此項影響其權益甚鉅之重大變更，
04 於簽訂系爭調解筆錄前應會加以確認，且依被上訴人訴訟代
05 理人於系爭調解筆錄簽訂前寄發予被上訴人員工之電子郵件
06 內容載明：「二、侯律師於今日電話中表示：... 3.就契約
07 變更後，每年度不會有算到5倍累計的問題。」（原審卷第
08 195頁），益證上訴人明確知悉前開約定將因不再跨年度累
09 計住院日數，而不會有「5倍計算」之情形至灼。

10 2.上訴人雖辯稱：伊當時的理解是在同一保險年度裡當然不會
11 出現超過180天的狀況，但上訴人實際住院狀況卻出現同一
12 次住院橫跨3個保險年度，累計超過180天的異常情形，此非
13 伊簽立系爭調解筆錄前所能預估，依保險法第54條規定，應
14 為有利被保險人之解釋等語（本院卷第138頁）。然系爭調
15 解筆錄第1項第2款第2、3點之文字明確約定「每一保單年度
16 住院天數最高為180日」、「每一年度均重新起算」，表明
17 不再有跨年度累計計算住院天數之情形，自不得反捨系爭調
18 解筆錄之文字而更為曲解，上訴人既因認同一年度不會超過
19 180日，而同意此項修正，自應受拘束。又保險法第54條固
20 規定保險契約之解釋如有疑義時，以作有利於被保險人之解
21 釋為原則，然前開調解筆錄並非被上訴人預先製作之保險契
22 約，且解釋上亦無疑義，自無前開條文之適用，上訴人前開
23 所辯，洵無足採。

24 3.上訴人於系爭期間，因非特定思覺失調症之保險事故而住
25 院，每一投保單位之住院醫療日額保險金為1000元，共投保
26 4單位，故每日住院醫療保險金為4000元乙節，有仁慈醫院
27 診斷證明書、日間病房出席簽到表為證（原審卷第48頁、第
28 85-115頁、第143-145頁），則依修正後附約第13條第1項後
29 段、第2至5項及系爭附約附表之給付項目與金額，被上訴人
30 應給付系爭期間之住院保險金為224萬8000元（計算式如附
31 表二），則上訴人既不爭執被上訴人業已給付228萬元（本

院卷第139頁），其再請求被上訴人給付32萬元保險金，洵屬無據。

五、綜上所述，上訴人先位依系爭附約第13條第1項後段，請求被上訴人給付154萬元；備位依修正後附約第13條第1項後段，請求被上訴人給付32萬元，及均自112年8月22日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，均無理由，應予駁回。原審為上訴人敗訴之判決，理由雖有部分與本院不同，惟結論並無二致，仍應予維持，上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，並無理由，應駁回其上訴。

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

七、據上論結，本件上訴為無理由，判決如主文。

中 華 民 國 115 年 7 月 22 日

民事第十三庭

審判長法 官 邱蓮華

法 官 江春瑩

法 官 陳威帆

正本係照原本作成。

如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本），上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項所定關係之釋明文書影本。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 7 月 23 日

書記官 蘇意絜

附表一：上訴人請求金額

請求依據	依系爭附約第13條第1項	依修正後系爭附約第13條
------	--------------	--------------

01

	後段	第1項後段
住院日數	263日	202日
計算式	4000元×1倍（30日以內）×30日+4000元×2倍（超過30日部分）×30日+4000元×3倍（超過60日部分）×30日+4000元×4倍（超過90日部分）×90日+4000元×5倍（超過180日部分）×83日=382萬元	計算式：4000元×1倍（30日以內）×30日+4000元×2倍（超過30日部分）×30日+4000元×3倍（超過60日部分）×30日+4000元×4倍（超過90日部分）×90日+4000元×5倍（超過180日部分）×22日=260萬元
被上訴人應再幾付之金額	382萬－228萬=154萬	260萬－228萬=32萬

02

附表二

03

編號	期間	保單年度	天數 （原證10出席簽到表，原審卷第87-115頁）	住院醫療日額保險金	計算式
1	111年7月5日至111年7月23日	59歲	12	48,000元	4,000×1×12=48,000
2	111年7月24日至111年8月31日	60歲	26	2,160,000元	（60歲年度住院天數共241日，超過180日上限，以180日計算） 未超過30天部分： 4,000×1×30=120,000 住院天數31至60天部分： 4,000×2×30=240,000
3	111年9月1日至111年9月30日		20		
4	111年10月1日至111年10月		20		

	31日				住院天數61至90天部分： $4,000 \times 3 \times 30 = 360,000$ 住院天數91至180天部分： $4,000 \times 4 \times 90 = 1,440,000$ 總計為：2,160,000 (120,000+240,000+360,000+1,440,000=2,160,000)
5	111年11月1日至111年11月30日		22		
6	111年12月1日至111年12月31日		22		
7	112年1月1日至112年1月31日		19		
8	112年2月1日至112年2月28日		19		
9	112年3月1日至112年3月31日		23		
10	112年4月1日至112年4月30日		18		
11	112年5月1日至112年5月31日		19		
12	112年6月1日至112年6月30日		20		
13	112年7月1日至112年7月23日		13		
14	112年7月24日至112年8月4日	61歲	10	40,000元	$4,000 \times 1 \times 10 = 40,000$
總計				2,248,000元	$48,000 + 2,160,000 + 40,000 = 2,248,000$