臺灣臺東地方法院小額民事判決

112年度東保險小字第1號

原　　告　林宜榮

被　　告　富邦人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　蔡明興

訴訟代理人　蘇彥彰律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國112年6月29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1,000元由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告以自己為被保險人向被告投保富邦新防癌終身健康保險HCW（下稱系爭HCW保險契約）、富邦新防癌終身健康保險附約CWRK(下稱系爭CWRK保險契約，與系爭HCW保險契約下合稱系爭保險契約），約定被保險人罹患癌症時，被告應給付在家療養保險金每日新臺幣（下同）各1,000元共2,000元，其中理賠檔號11107C6835住院區間民國111年3月17日至4月11日共26日（下稱住院區間A），被告原應給付26日共52,000元在家療養保險金，竟僅給付原告18,000元，短少給付34,000元；理賠檔號11107C6835住院區間111年4月21日至5月6日共16日（下稱住院區間B），被告原應給付16日共32,000元在家療養保險金，竟僅給付原告16,000元，短少給付16,000元之在家療養保險金，且系爭保險契約有新舊版本不同，被告係依新版本契約計算在家療養保險金之給付，爰依系爭保險契約之法律關係提起本件訴訟等語。並聲明：㈠被告應給付原告34,000元，及自111年4月2日起至給付日止，按年息10％計算之利息。㈡被告應給付原告16,000元，及自111年9月9日起至給付日止，按年息10％計算之利息。

二、被告則以：系爭保險契約約定在家療養保險金係以原告實際

在家療養日數計算。依照系爭HCW保險契約第17條約定，被告是依照原告實際在家療養日數進行給付，但最長是以實際接受住院治療日數為限。原告於住院區間A部分之住院治療天數合計26日，所以依照系爭HCW保險契約第17條約定，原告最長得請求被告給付自4月12日至5月7日合計26日共52,000元之在家療養保險金，然而原告於4月21日再度住院至5月6日共16日，等於前次的在家療養期間業已終結，因此被告以原告實際在家療養日數即自4月12日至4月20日給付在家療養金18,000元，並無短少給付保險金之情形；原告於住院區間B部分之住院治療天數合計16日，依照系爭HCW保險契約第17條約定，原告最長得請求被告給付自5月7日至5月22日合計16日共32,000元之在家療養保險金，然而原告於5月11日再度住院至5月14日共4日，等於前次的在家療養期間業已終結，因此被告以原告實際在家療養日數即自5月7日至5月10日及5月15日至5月18日共計8日給付在家療養金16,000元，亦無短少給付保險金等語置辯。並聲明：㈠原告之訴駁回。㈡如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、兩造爭執事項：原告請求被告給付住院區間A部分之在家療養金共34,000元，及住院區間B部分之在家療養金共16,000元，有無理由？

四、得心證之理由：

㈠系爭HCW保險契約第17條約定：「被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內，符合第15條的約定接受住院治療後出院在家療養者，本公司按實際在家療養日數，依附表二標準（每日1,000元）給付癌症在家療養保險金。但每次最長以實際接受癌症住院治療日數為限。」（卷第60、62頁）。系爭CWRK保險契約第19條約定：「被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，符合第17條的約定接受住院治療後出院在家療養者，本公司按實際在家療養日數，依附表二標準（每日1,000元）給付癌症在家療養保險金。但每次最長以實際接受癌症住院治療日數為限。」（卷第6

6、68頁）。 是依上開約定，在家療養保險金之給付，須以被保險人「實際在家」療養日數為要件。原告雖主張系爭保險契約有新舊版本不同，被告係依新版本契約計算在家療養保險金之給付云云。惟保險契約販售前須經主管機關准許，系爭保險契約係經核准(卷第59、64頁），要保人既投保系爭保險契約，其就保險費用之負擔與理賠之保險金額、數額，應已有相當理解並為同意，即便嗣後被告就相似保險產品之理賠條件及金額與系爭保險契約有所不同或有差異存在，此亦係被告經由風險評估及精密計算後，就承保之風險有所調整，惟調整後之保險契約條款，並非系爭保險契約要保人投保時之條款，系爭保險契約被保險人申請保險理賠時，仍應按照系爭保險契約內容之約定。

㈡系爭保險契約就在家療養保險金之給付均約定為「按**實際在家療養日數**，每日1,000元，給付癌症在家療養保險金。但每次最長以實際接受癌症住院治療日數為限。」，住院區間A部分，原告係於111年3月17日至4月11日住院治療合計26日（卷第70頁，衛生福利部臺東醫院診斷證明書），依照系爭HCW保險契約第17條、系爭CWRK保險契約第19條約定之給付在家療養區間，最長為26日，即自4月12日至5月7日，然因原告於4月21日再去住院到5月6日共16日（卷第70頁，衛生福利部臺東醫院診斷證明書）並非在家療養，5月7日與住院區間B部分在家療養金重複（卷第69頁，被告理賠資料項次6），則4月21日至5月7日之在家療養金，被告即無須給付，因此被告以原告實際在家療養日數即自4月12日至4月20日共9日給付在家療養金18,000元，被告並無短少給付保險金，故被告理賠上開9日之在家療養保險金已足，原告請求其餘17日之在家療養保險金共34,000元，要難准許。

㈢住院區間B部分，原告係於111年4月21日至5月6日住院合計16日（卷第70頁，衛生福利部臺東醫院診斷證明書），因此依照系爭保險契約（即系爭HCW保險契約第17條、系爭CW

RK保險契約第19條）之約定，原告得請求之在家療養區間，最長為16日，即自5月7日至5月22日，然因原告於5月11日又住院到5月14日共4日（卷第74頁，臺東馬偕紀念醫院乙種診斷證明書）並非在家療養，被告亦已給付5月15日至5月18日共4日之在家療養保險金（卷第69頁，被告理賠資料項次7），則5月11日至5月14日、5月19日至5月22日之在家療養金，被告即無須給付，因此被告以原告實際在家療養日數即自5月7日至5月10日及5月15日至5月18日合計8日給付在家療養金16,000元，被告亦無短少給付保險金，故被告理賠上開8日之在家療養保險金已足，原告請求其餘8日之在家療養保險金共16,000元，要難准許。

五、從而，原告依系爭保險契約之法律關係請求被告給付原告50,000元，及按年息10％計算之利息，為無理由，應予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張陳述及所提之證據，經本院斟酌後，認與判決結果不生影響，均毋庸再予論述，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。本件訴訟費用額依職權確定如主文所示之金額。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　7　　月　　13　　日

臺東簡易庭　法　官　陳建欽

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決，須以違背法令為理由，於判決正本送達後20日內向本庭提出上訴狀。（須按對造當事人之數附繕本）

中　　華　　民　　國　　112　　年　　7　　月　　13　　日

書記官　張春梅