

01 臺灣桃園地方法院民事判決

02 112年度保險字第19號

03 原告 黃裔嬪

04 訴訟代理人 劉家豪律師（法律扶助律師）

05 被告 遠雄人壽保險事業股份有限公司

06 0000000000000000

07 法定代理人 孟嘉仁

08 訴訟代理人 劉煌基律師

09 複代理人 林心瀅律師

10 被告 凱基人壽保險股份有限公司

11 0000000000000000

12 0000000000000000

13 法定代理人 王銘陽

14 訴訟代理人 黃姝嫚律師

15 上列當事人間請求確認保險契約關係存在等事件，於民國114年2
16 月5日言詞辯論終結，本院判決如下：

17 主文

18 一、確認原告與被告遠雄人壽保險事業股份有限公司於民國110
19 年6月15日所簽立保險單號碼0000000000附加之遠雄人壽金
20 貼心豁免保險費附約存在。

21 二、確認原告與被告凱基人壽保險股份有限公司於民國110年11
22 月19日所簽立保險單號碼N0000000之鑫鑫向榮變額壽險契
23 約、民國110年12月24日所簽立保險單號碼N0000000之鑫鑫
24 向榮變額壽險契約存在。

25 三、被告遠雄人壽保險事業股份有限公司應給付原告新臺幣29萬
26 2,354元，及自民國113年4月19日起至清償日止，按週年利
27 率百分之10計算之利息。

28 四、被告凱基人壽保險股份有限公司應給付原告新臺幣5萬3,320
29 元，及自民國113年4月19日起至清償日止，按週年利率百分
30 之10計算之利息。

31 五、原告其餘之訴駁回。

01 六、訴訟費用由被告遠雄人壽保險事業股份有限公司負擔百分之
02 23，被告凱基人壽股份有限公司負擔百分之4，其餘由原告
03 負擔。

04 七、本判決第三項得假執行。但被告遠雄人壽保險事業股份有限
05 公司如以新臺幣29萬2,354元為原告預供擔保，得免為假執
06 行。

07 八、本判決第四項得假執行。但被告凱基人壽股份有限公司如以
08 新臺幣5萬3,320元為原告預供擔保，得免為假執行。

09 九、原告其餘假執行之聲請駁回。

10 事實及理由

11 壹、程序事項：

12 一、按當事人喪失訴訟能力或法定代理人死亡或其代理權消滅
13 者，訴訟程序在有法定代理人或取得訴訟能力之本人承受其
14 訴訟以前當然停止；第168條至第172條及前條所定之承受訴
15 訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明，民事訴訟法第17
16 0條、第175條第1項分別定有明文。經查，被告凱基人壽保
17 險股份有限公司（原名：中國人壽保險股份有限公司，下稱
18 凱基人壽）之法定代理人原為黃思國，於訴訟繫屬後變更為
19 王銘陽，並據其具狀聲明承受訴訟（本院卷一第226頁），
20 核與前揭規定相符，自應准許。

21 二、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之
22 基礎事實同一者、擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項但書第2款、第3款分別定有
23 明文。又所謂請求之基礎事實同一，係指變更或追加之訴與原訴之原因事實，有其社會事實上之共通性及關聯性，而就原請求所主張之事實及證據資料，於變更或追加之訴得加以
24 利用，且無害於他造當事人程序權之保障，俾符訴訟經濟。
25 次按不變更訴訟標的，而補充或更正事實上或法律上之陳述
26 者，非為訴之變更或追加，民事訴訟法第256條亦有明文。
27 經查，本件原告起訴時原聲明請求：（一）確認原告與被告遠雄
28 人壽保險事業股份有限公司（下稱遠雄人壽）間就民國110
29
30
31

01 年6月15日所簽立保險單號碼0000000000號附加之遠雄人壽
02 真安心醫療保險附約（下稱真安心醫療附約）、遠雄人壽康
03 富醫療健康保險附約（下稱康富醫療附約）及遠雄人壽金貼
04 心豁免保險費附約（下稱金貼心附約）存在。(二)確認原告與
05 被告凱基人壽間就110年6月30日所簽立保險單號碼N0000000
06 之醫卡新重大傷病終身健康保險契約（下稱醫卡保險契
07 約）、醫卡活力五年定期重大傷病健康保險附約（下稱醫卡
08 保險附約）及金康泰住院醫療限額給付健康保險附約（下稱
09 金康泰保險附約）、110年11月19日所簽立保險單號碼N0000
10 000之鑫鑫向榮變額壽險契約、110年12月24日所簽立保險單
11 號碼N0000000之鑫鑫向榮變額壽險契約存在。(三)被告遠雄人
12 壽應給付原告新臺幣（下同）109萬2,549元及自起訴狀繕本
13 送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。
14 (四)被告凱基人壽應給付原告15萬5,975元及自起訴狀繕本送
15 達翌日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。(五)
16 前2項聲明，原告願供擔保請准宣告假執行（本院卷一第7、
17 8頁）。後於113年10月14日言詞辯論期日撤回前開第1項、
18 第2項聲明（本院卷二第15頁）。再於114年2月5日言詞辯論
19 期日，以言詞追加原起訴時訴之聲明第1項中關於確認遠雄
20 人壽金貼心附約，以及原聲明第2項中關於保險單號碼N0000
21 000、N0000000之鑫鑫向榮變額壽險契約（下稱鑫鑫向榮壽
22 險契約）存在部分（本院卷三第55頁）。而原告所為上開訴
23 之追加與原訴之原因事實，有其社會事實上之共通性及關聯
24 性，就原請求所主張之事實及證據資料亦得於追加後加以利
25 用，揆諸前揭規定，原告所為訴之追加，應予准許。

26 三、按確認法律關係之訴，非原告有即受確認判決之法律上利益
27 者，不得提起之，民事訴訟法第247條第1項定有明文。又所謂即受確認判決之法律上利益，係指法律關係之存否不明
28 確，原告主觀上認其私法上之地位有不安之狀態存在，且此種不安之狀態，能以確認判決將之除去者而言（最高法院52
29 年台上字第1237號判例參照）。原告主張其向被告遠雄人壽
30
31

01 投保之金貼心附約，及向被告凱基人壽投保之鑫鑫向榮壽險
02 契約，均仍有效存在，然被告等抗辯前開保險契約均因原告
03 違反據實說明義務而遭解除，故兩造對於其等間是否仍存有
04 上揭保險契約之債權債務關係，尚非明確，致原告在私法上
05 地位有受侵害之危險，該不確定狀態得以本確認判決加以除
06 去，依上說明，原告自有提起本件訴訟之確認利益。

07 貳、實體事項：

08 一、原告主張：原告以自己為要保人及被保險人於110年6月15日
09 向被告遠雄人壽投保並成立人壽保險並附加真安心醫療附
10 約、康富醫療附約及金貼心附約，復於110年6月30日向被告
11 凱基人壽投保並成立醫卡保險契約並附加醫卡保險附約、金
12 康泰保險附約，於同年11月19日、12月24日投保並成立鑫鑫
13 向榮壽險契約2份。嗣原告於111年7月19日經國泰綜合醫院
14 （下稱國泰醫院）診斷後發現患有左側乳癌向被告申請醫療
15 保險金。詎被告遠雄人壽、凱基人壽以原告曾罹患精神疾病
16 赴醫治療，於投保前揭保險契約時對要保書告知事項之書面
17 詢問未據實告知，分別於112年1月18日、111年11月14日解
18 除前開保險契約。惟原告經診斷罹患之疾病為身心性失眠
19 症，原告又非醫學之專業人士，是原告未將其罹患身心性失
20 眠症之情形告知被告而於要保書上精神病欄勾選「否」，尚
21 難認原告係刻意隱瞞，而有違反據實告知義務之情形。縱認
22 原告違反上開告知義務，亦與保險事故間無因果關係，並未
23 對被告就危險之評估造成影響，保險契約之對價衡平未遭破
24 壞，被告解除前開保險契約不合法。況被告遠雄人壽於111
25 年11月21日即知悉有解除之原因，卻遲至112年1月18日方解
26 除契約，顯已逾1個月之除斥期間，解除權應已消滅，不生
27 解除契約之效力。爰依真安心醫療附約、康富醫療附約、醫
28 卡保險契約、醫卡保險附約、金康泰保險附約（下合稱系爭
29 保險契約）之約定提起本件訴訟等語。並聲明：1.確認原告
30 與被告遠雄人壽間所簽立之金貼心附約存在。2.確認原告與
31 被告凱基人壽間所簽立之鑫鑫向榮壽險契約存在。3.被告遠

01 雄人壽應給付原告109萬2,549元及自起訴狀繕本送達翌日起
02 至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。4.被告凱基
03 人壽應給付原告15萬5,975元及自起訴狀繕本送達翌日起至
04 清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。5.前2項聲
05 明，原告願供擔保請准宣告假執行。

06 **二、被告方面：**

07 (一)被告遠雄人壽辯以：原告於投保前之106年間即持續於衛生
08 福利部桃園療養院（下稱桃園療養院）就診，於106年間即
09 經診斷罹患鬱症，除長期服用憂鬱症相關藥物外，並持續回
10 診追蹤治療，直至投保前2週之110年6月1日仍有就診記錄，
11 並主訴仍有焦慮之情況，卻於要保書上「被保險人告知事
12 項」欄「最近二個月是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診
13 療或用藥？」、「過去五年內是否曾因患有下列疾病，而接
14 受醫師治療、診療或用藥？…2…精神病」之詢問事項勾選
15 「否」，致使被告於核保時對於原告之體況陷於錯誤而以一
16 般費率核保。原告雖主張其所罹患之症狀不屬於精神官能
17 症，並非精神病云云，然依衛生福利部所公布之「無工作能
18 力身心障礙類別及等級表部分規定」，原告經桃園療養院醫
19 師診斷之病名，無論係F39（非特定的情緒障礙）、F32.8
20 （其他憂鬱症發作）或F33.9（非特定的鬱症，復發），均
21 屬上開等級表障礙類別之「慢性精神病患者」，是原告於投
22 保前確實罹患精神疾病。依RGA美國再保險公司提供之保險
23 審核系統及評估結果，倘原告於投保時據實告知其體況，依
24 審核系統評估結果，原告投保之真安心醫療附約及康富醫療
25 附約均應予拒保，而金貼心附約則應予以延期承保，故原告
26 違反據實告知說明義務已影響被告對風險之評估，違反保險
27 法第64條規定，故被告解除保險契約，原告自無權請求被告
28 紿付保險金。又原告於投保前之110年3月間即知悉其乳房有
29 肿塊或腫瘤之存在，依保險法第127條規定，原告所罹患之
30 乳癌應屬投保前即已存在之保前疾病，被告亦無給付保險金
31 之義務。另原告於111年8月10日向被告申請給付保險金，檢

視原告提供之病歷資料後，察覺原告於投保前已有長期因精神病就診之記錄，被告於111年11月21日發函通知原告，就其所投保人壽保險之附約即真安心醫療附約、康富醫療附約均「婉拒受理」，亦即以該通知書向原告表示所投保之真安心醫療附約、康富醫療附約「不予繼續承保」之解除契約之意思，嗣並於112年1月18日再以存證信函重申解除契約之意思，並未逾越解除契約之期限。縱認原告主張有理由，則因原告申請理賠時部分醫療費用收據未檢具正本，則附表3編號1-1至4部分因原告有提供醫療費用收據及明細正本，依真安心醫療附約第12條、康富醫療附約第8~12條約定計算保險理賠金，編號5至6-2部分因原告未提供醫療費用收據及明細，依真安心醫療附約第13條、康富醫療附約第8、9、10條約定分別給付「住院日額保險金」、「住院醫療補助保險金」及「住院慰問保險金」，是被告應給付之保險金額應為85萬3,330元等語。並聲明：原告之訴及假執行之聲請均駁回；如受不利益判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

(二)被告凱基人壽則以：原告前向被告投保鑫鑫向榮壽險契約、醫卡保險契約並附加醫卡保險附約、金康泰保險附約，嗣因罹患左側乳癌向被告申請理賠，被告已依約給付保險金共計93萬6,086元予原告。然原告早於投保前即罹患嚴重精神疾病，且有頻繁就診記錄，卻於要保書應告知事項第2項「最近二個月是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」、第3項「過去五年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？…精神病」及第9項「過去一年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？…精神疾病」，全數勾選「否」，違反據實說明義務，此舉已嚴重影響被告對於危險之評估，且依美國RGA再保手冊之評估，倘原告投保前有據實告知其過往精神病史，被告就原告所投保之金康泰保險附約仍將為拒保之決定，故被告依前開保險契約約款及保險法第64條規定於111年11月14日寄發存證信函向原告解除保險契約。原告雖主張被告應給付保險金

15萬5,975元，惟原告該部分所請求者乃111年12月6日至112年1月4日支出之醫療費用，被告既已於111年11月14日解除保險契約，於解約後自無再依保險契約對原告負給付保險金之責。原告雖主張其罹患之身心性失眠症非精神病，惟原告並非單純罹患身心性失眠症，其自106年8月16日至109年10月20日係重複受診斷為「非特定的情緒障礙症」、「其他憂鬱症發作」、「排除非特定的雙向情緒障礙症」、「失自我感-失現實感症候群」、「非特定的鬱症，復發」，直至109年12月15日始受診斷為「身心性失眠症」，於此期間原告均係在一般精神科就診，並長期服用精神藥物，多年來維持每個月至少一次之看診頻率，實無對於自身所存在之精神病史謬為不知之理等語置辯。並聲明：原告之訴駁回；如受不利益判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、得心證之理由：

(一)原告是否帶病投保而有保險法第127條規定之適用？

- 1.按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任，保險法第127條定有明文。所謂被保險人已在疾病中者，係指疾病已有外表可見之徵象，在客觀上被保險人不能謬為不知之情況（最高法院90年度台上字第89號、95年度台上字第359號判決意旨參照）。又保險人主張被保險人之疾病係於訂約前已發生者，就此一事實應負舉證責任。
- 2.經查，被告遠雄人壽雖抗辯原告於投保前之110年3月間即悉伊乳房有腫塊或腫瘤之存在，於投保前即已知其有疾病云云，然依一般生活經驗法則，人體雖會自行增生組織或硬塊，但若未經專業醫師加以確診，該等增生組織或硬塊究為惡性或良性之腫瘤，一般人無從得知，自不可因一得知或發見身體長有硬塊或增生組織，即必然可以主觀意識到自己已經罹患癌症。準此以言，縱令原告於投保前確實業已發見自己之左側乳房長有硬塊，然如無證據證明原告在投保前已經專業醫師確診已罹患癌症，終仍無從依此認定原告在投保時

必已意識到自己正罹患癌症而刻意帶病投保。且觀諸敏盛綜合醫院（下稱敏盛醫院）及國泰醫院之診斷證明書所載，原告於111年3月28日至敏盛醫院之乳房外科門診初診，同年4月13日進行乳房粗針穿刺切片化驗，同年月25日判定為良性腫瘤；嗣於111年7月12日至國泰醫院之一般外科入院治療，翌日施行部分乳房切除手術，同年月14日出院，於同年月26日入院施行乳房保留併腋下前哨淋巴切片手術，同年月31日出院等情（本院卷一第265頁、卷二第65頁），顯見原告於投保本件保險契約前乳房雖已有腫塊或腫瘤存在，然經切片檢查判定為良性腫瘤。被告並未舉證證明原告於投保時，其乳房囊腫已經轉化為惡性腫瘤（即乳癌），亦未證明原告於投保時，已經明知乳房囊腫已轉化為惡性腫瘤仍為投保，則其援引保險法第127條規定拒絕理賠，並非可採。

(二)原告有無違反保險契約之據實告知義務？被告解除保險契約有無理由？

- 1.按保險契約為最大誠信契約，倘要保人有故意隱匿，或因過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計之情事，要保人如主張保險人不得解除保險契約，即應就保險事故與要保人所未告知或不實說明之事項並無關聯，對價平衡並未遭破壞予以證明。另保險法第64條規定要保人之告知義務，其立法目的既在保護保險人，則保險人即應就要保人有違反據實告知義務之事實即要保人有「故為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計」負舉證責任，保險人始得主張解除保險契約。倘保險人或要保人（或受益人）無法舉證以實其說，則依民事訴訟法第277條前段規定舉證責任分配原則，法院即無從為有利於保險人或要保人（或受益人）之認定。
- 2.經查，原告自106年8月7日起至110年8月31日期間因憂鬱、自殘行為、情緒不好等原因至桃園療養院一般精神科就診，經醫師陸續診斷為「非特定的情緒障礙症」、「排除非特定的雙相情緒障礙症」、「失自我感-失現實感症候群」、

「其他憂鬱症發作」、「非特定的鬱症，復發」、「身心性失眠症」，有原告之桃園療養院病歷基本資料可佐（本院卷一第367至420頁）。且觀之原告衛生福利部中央健康保險署門診申報紀錄表（本院卷一第421至424頁），原告於106年8月至110年8月間曾有頻繁至桃園療養院就醫之情況，足見原告於110年6月間向被告投保本件保險契約前5年內，確有精神疾病病史並接受藥物治療，但原告對於上揭病歷事實，於106年6月間投保真安心醫療附約、康富醫療附約、金貼心附約保險契約之要保書第3項「過去二個月是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」、第4項「過去五年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？…精神病…」，均勾選為「否」；就投保之醫卡保險契約及附加之醫卡保險附約、金康泰保險附約之要保書第2項「過去二個月是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」、第3項「過去五年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？…精神病…」、第9項「過去一年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？…精神疾病…」，均勾選為「否」，以及就投保之鑫鑫向榮壽險契約之要保書同上開第2項、第3項之詢問事項，亦勾選為「否」，並簽名於其後，有要保書在卷可佐（本院卷一第245至264頁、卷二第273至277頁）。是原告與被告簽訂前揭保險契約時，對於前開要保書詢問之事項，並未依據個人就診紀錄如實勾選，顯未盡據實告知義務。

3.按罹患癌症之成因甚多且複雜，依現今之醫療技術尚難完全明瞭，倘要求原告就精神疾病與癌症危險發生間之因果關係，證明至完全無或然性之程度，實屬過苛。本件雖認原告於投保前有精神疾病而未據實告知，然本件發生之保險事故為「左側乳癌」之病症，與精神疾病間並無關聯，此為兩造所不爭執（本院卷二第16頁），被告自不得依保險法第64條第2項規定解除本件之保險契約。至被告雖辯稱罹患精神疾病對於人體其他疾病罹患之風險有所影響，並提出依原告就

醫之記錄如經RGA美國再保手冊評估標準為拒保。惟被告凱基人壽亦自承：原告如有誠實告知，公司會進行後續體況評估等語（本院卷三第58頁），可見被告非以上開再保手冊之評估結果為唯一評估是否締結契約之標準；再參諸金融監督管理委員會保險局之裁罰案件網站所載，身心障礙者之核保標準不得僅依再保險公司之評估即予以拒保，應洽詢顧問醫師評估身心障礙者體況，未就投保險種與保戶體況關聯進行妥適評估者，核有礙健全經營之虞（本院卷二第338、339頁），已明確表示國內保險業者辦理核保評估，不得僅依再保險公司之評估即予以拒保，仍應佐以其他體況評估。則本件被告卻僅提出依再保手冊之評估結果，並未提出其他原告體況關聯經醫師進行評估之結果為何之舉證，應認尚未充足證明如依原告當時之體況條件，是否影響被告對於風險評估致拒保乙節，是被告以原告未據實告知嚴重影響其風險評估為由解除保險契約，並拒絕給付本件保險金，即屬無據。綜上，系爭保險契約既未經被告合法解除，則原告訴請確認其與被告間之金貼心附約、鑫鑫向榮壽險契約有效存在，以及依真安心醫療附約、康富醫療附約、金康泰保險附約請求被告給付保險理賠金，自屬有據。

(三)原告得請求被告給付之保險金數額若干？

1.複保險，除另有約定外，要保人應將他保險人之名稱及保險金額通知各保險人；要保人故意不為前條之通知，或意圖不當得利而為複保險者，其契約無效，保險法第36條及第37條定有明文。保險法第36條及第37條關於複保險之規定，係基於損害填補原則，為防止被保險人不當得利，獲致超過其財產上損害之保險給付，而對複保險行為所為之合理限制。人壽保險契約，並非為填補被保險人之財產上損害，亦不生類如財產保險之保險金額是否超過保險標的價值之問題，自不受保險法關於複保險相關規定之限制。又人身保險，包括人壽保險、健康保險、傷害保險及年金保險，保險法第13條第3項定有明文。其中人壽保險契約，依上說明，固不受保險

法關於複保險相關規定之限制；惟健康保險及傷害保險中之醫療費用保險契約，倘係在填補被保險人因疾病或傷害支出醫療費用所生之財產上損害，被保險人不得因疾病或傷害受醫療而獲不當得利，應仍有保險法關於複保險規定之適用（最高法院95年度台上字第1298號判決意旨參照）。

2. 實支實付型之醫療保險，因其保險金之給付目的在於填補被保險人醫療事故發生時支付醫療費用之具體金錢損失，屬填補具體損害之保險，自有保險法複保險相關規定之適用。若被保險人意圖不當得利，重複投保以圖取得實際醫療費用以外之保險金者，為法所不許。惟此類保險縱有複保險情事，因保險事故發生者，可能產生之醫療費用數額，並非要保人與被保險人所得事先預估，自應先推定其為善意複保險，且原告向被告凱基人壽投保實支實付型傷害醫療保險（保險金額為5萬元）前，即已向其他保險公司（即被告遠雄人壽）投保相同類型之保險（保險金額為5萬元）之事實，業據原告於凱基人壽保險要保書上，被保險人投保記錄欄內，告知被告凱基人壽，有要保書在卷可憑（本院卷一第248、250頁、卷二第274頁），足見原告確有複保險之情事無訛。然原告向被告凱基人壽所投保之醫卡保險契約及附加醫卡保險附約、金康泰保險附約並無保險法第37條所指惡意複保險之情形乙節，則該保險契約自非無效，故原告起訴請求被告給付保險金，即非無據，然因本件原告既有重複投保之情形，為免被保險人因複保險而獲超過其所支出醫療費用之不當得利，致有違損失填補原則，本件自應適用保險法第38條有關善意複保險之規定，由各保險人對於保險標的之全部價值，僅就其所保金額負比例分擔之責。

3. 本件原告因乳癌而於系爭保險契約有效期間住院，自己發生系爭保險契約所承保之事故，且有住院治療之必要，其自得依該等約定請求被告給付保險金，則原告得請求之保險金數額，分述如下：

(1) 按真安心醫療附約第12條約定：「被保險人因第十一條約定

且具有醫療費用收據正本及明細表時，本公司依其住院期間實際支付的醫療費用，按下列各項約定給付保險金：一、每日病房費用保險金：本公司按日支付實際發生之病房費、膳食費及特別護士以外之護理費。但每日最高限額不得超過以本附約約定的『每日病房費用保險金』。…三、住院醫療費用保險金：本公司給付被保險人住院期間所實際支付的下列費用，以本附約約定的『住院醫療費用保險金』為最高限額。(一)醫師診察費。(二)醫師指定用藥。…(四)掛號費及證明文件。…(十)靜脈輸注費及其藥液。(十一)X光檢查及放射性治療。…。四、手術費用保險金：本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之手術費核付，但以不超過本契約所載『每次手術費用保險金限額』乘以附表（手術項目及費用表）中所載各項目百分率所得之數額為限。…五、出院在家療養保險金：本公司按本條第一項第一款所支付『病房費用保險金』的百分之六十給付『出院在家療養保險金』。…」；康富醫療附約第8條、第9條、第10條、第11條、第12條、第14條約定：「被保險人因第四條之約定而住院治療時，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）乘以依投保計畫別對應附表所列之『住院日額』，給付『住院日額保險金』。…」、「被保險人因第四條之約定而住院治療時，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）乘以新臺幣500元，給付『住院醫療輔助保險金』。…」、「被保險人因第四條之約定而住院治療時，本公司除給付『住院日額保險金』外，另按投保計畫別對應附表所列之『住院日額』7倍，給付『住院慰問保險金』。…」、「被保險人因第四條之約定而以全民健康保險對象身分住院診療時，或急診就醫有實際暫留情形且醫院已收取暫留床費時，本公司按被保險人住院或急診期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象自行負擔及不屬於全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付『住院醫療費用保險金』…一、醫師診察費。

01 二、醫師指定用藥。…四、掛號費及證明文件。…十一、X
02 光檢查，及放射性治療…」、「被保險人因第四條之約定而
03 以全民健康保險對象身分住院或門診診療時，本公司按被保
04 險人於住院或門診期間內所發生，且依全民健康保險規定其
05 保險對象自行負擔及不屬於全民健康保險給付範圍之手術費
06 及手術相關醫療費用核付『手術費用保險金』，但不超過依
07 投保計畫別對應附表所列之『手術費用限額』。…」、「被
08 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14日內再次住院時，其各種保險金之給
09 付，視為一次住院辦理。…」（本院卷一第21、22、32、33
10 頁），如原告因同一疾病住院，於出院14日後再次住院時，
11 則非視為同一次住院。

12 (2)就111年7月5日至同年11月11日期間之費用：

13 ①原告罹患左側乳癌於111年7月5日、7月19日、8月2日、9月6
14 日、10月4日至國泰醫院一般外科門診，於111年7月12日至1
15 4日（3日）、同年7月26日至31日（6日）、同年8月31日至9
16 月3日（4日）、同年9月23日至28日（6日）、同年10月8日
17 至13日（6日）、同年10月21日至23日（3日）、同年11月11
18 日至15日（5日）於國泰醫院住院治療，共計支出醫療費用3
19 1萬403元等情，有國泰醫院醫療費用收據及診斷證明書可佐
20 （本院卷一第66至84頁），原告前開支出之治療費用關於住
21 院醫療及病房費用部分共計30萬6,258元（詳如附表一），
22 業經被告凱基人壽全額理賠而獲得填補（本院卷一第233
23 頁），5次門診治療費用3,985元，已獲被告凱基人壽理賠75
24 0元（計算式：150元×5），111年7月19日及10月13日收據所
25 列之診斷證明書費則未獲理賠，而被告遠雄人壽每次門診保
26 險金及證明書費之理賠上限為200元、150元，為兩造所不爭
27 執，是原告依真安心醫療附約第12條、康富醫療附約第11條
28 之約定，就每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金、手
29 術費用保險金、證明書費、門診治療保險金，僅得再向被告
30 遠雄人壽請求理賠1,020元（詳如附表一）。

01 ②依真安心醫療附約第12條第1項第5款、康富醫療附約第8條
02 至第10條約定之給付內容，均係以被保險人因疾病或傷害住
03 院之保險事故發生時，被告即應給付保險金，且保險金之金
04 額係採定額或日額方式，並未審查被保險人實際支出醫療費
05 用、或相關必要費用之多寡，僅檢附足以證明住院之診斷證
06 明書，無須檢具任何費用單據以資證明實際支出，即得請領
07 保險金，足見上開附約就保險金之給付約定，並不審查被保
08 險人是否因該事故受有財產上損害、損害多寡，而係於事故
09 發生時即給予定額之保險金，被告設計之上開保險契約就保
10 險金之給付，目的應非在填補被保險人因疾病或傷害支出醫
11 療費用所生之財產上損害，其具體給付內容均屬定額給付
12 型，並非實支實付型，因之，其等應均係在填補被保險人於
13 醫療期間因身體或健康所受之精神上之痛苦所為之定額給
14 付，堪認出院在家療養保險金、住院日額保險金、住院醫療
15 輔助保險金及住院慰問保險金等項目，均屬人壽保險之範
16 疇，自無保險法第36、37條複保險規定之適用。

17 ③原告罹患左側乳癌於國泰醫院住院治療共計33日，則依照真
18 安心醫療附約第12條第1項第5款、康富醫療附約第8條至第1
19 0條之約定，原告得向被告遠雄人壽請求給付以「病房費用
20 保險金」60%計算共計2萬694元之「出院在家療養保險金」
21 （如附表二編號1至6），以每日1,000元計算共計3萬3,000
22 元（計算式：1,000元×33日）之「住院日額保險金」，以每
23 日500元計算共計1萬6,500元（計算式：500元×33日）之
24 「住院醫療輔助保險金」，及以住院日額7倍即7,000元共計
25 2萬8,000元（如附表二編號1、3、4、7）之「住院慰問保險
26 金」（原告於附表二編號1及2、編號4及5、6之住院區間未
27 逾14日，視為同一次住院期間）。

28 ④小計：原告得請求被告遠雄人壽給付9萬9,214元【計算式：
29 1,020元（每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金、手
30 術費用保險金、證明書費、門診治療保險金）+2萬694元
31 （出院在家療養保險金）+3萬3,000元（住院日額保險金）

01 +1萬6,500元（住院醫療輔助保險金）+2萬8,000元（住院
02 慰問保險金）=9萬9,214元】。

03 (3)就111年12月6日至112年4月1日期間之費用：

04 ①原告罹患左側乳癌於111年12月6日、12月12日、12月27日、
05 4月1日至國泰醫院一般外科門診，於111年12月8日至10日
06 （3日）、同年12月15日至17日（3日）、同年12月22日至23
07 日（2日）、同年12月29日至31日（3日）、112年1月5日至7
08 日（3日）、同年1月13日至15日（3日）、同年1月26日至28
09 日（3日）、同年2月2日至4日（3日）、同年2月16日至18日
10 （3日）、同年2月24日至26日（3日）、同年3月2日至4日
11 （3日）、同年3月7日至9日（3日）、同年3月16日至18日
12 （3日）、同年3月23日至25日（3日）於國泰醫院住院治
13 療，共計支出醫療費用16萬324元等情，有國泰醫院醫療費
14 用收據及診斷證明書可佐（本院卷一第86至107頁），且被
15 告對前開文件之形式真正不爭執。

16 ②上開所支出之病房費、住院醫療費用（不含證明書費），由
17 被告遠雄人壽與凱基人壽就其等所承保之真安心醫療附約、
18 康富醫療附約及金康泰保險附約負比例分擔之責，即被告遠
19 雄人壽、凱基人壽各以3分2、3分之1之比例負擔。又被告遠
20 雄人壽、凱基人壽每次門診保險金之理賠上限各為200元、1
21 50元，被告遠雄人壽每次證明書費之理賠上限為150元，被
22 告凱基人壽就證明書費不予理賠等情，為兩造所不爭執，則
23 門診治療費部分由被告遠雄人壽、凱基人壽各以7分4、7分
24 之3之比例負擔，證明書費則由被告遠雄人壽負擔，是原告
25 就病房費用保險金、住院醫療費用保險金、手術費用保險
26 金、門診治療保險金、證明書費得分別請求被告遠雄人壽、
27 凱基人壽給付10萬6,832元、5萬3,320元（詳如附表三）。

28 ③原告罹患左側乳癌於國泰醫院住院治療共計41日，則依照真
29 安心醫療附約第12條第1項第5款、康富醫療附約第8條至第1
30 0條之約定，原告得向被告遠雄人壽請求給付以「病房費用
31 保險金」60%計算共計1萬7,808元之「出院在家療養保險

金」（如附表二編號9、10、12-15、17），以每日1,000元計算共計4萬1,000元（計算式：1,000元×41日）之「住院日額保險金」，以每日500元計算共計2萬500元（計算式：500元×41日）之「住院醫療輔助保險金」，及7,000元（如附表二編號8）之「住院慰問保險金」（原告於附表二編號8及編號9以後之住院區間均未逾14日，視為同一次住院期間）。

④小計：原告得請求被告遠雄人壽給付19萬3,140元【計算式：10萬6,832元（病房費用保險金、住院醫療費用保險金、手術費用保險金、門診治療保險金、證明書費）+1萬7,808元（出院在家療養保險金）+4萬1,000元（住院日額保險金）+2萬500元（住院醫療輔助保險金）+7,000元（住院慰問保險金）=19萬3,140元】，請求被告凱基人壽給付5萬3,320元（即病房費用保險金、住院醫療費用保險金、手術費用保險金、門診治療保險金）。

(4)綜上，原告得分別向被告遠雄人壽、凱基人壽給付29萬2,354元（計算式：9萬9,214元+19萬3,140元=29萬2,354元）、5萬3,320元。

(四)按保險人應於要保人、被保險人或受益人交齊證明文件後15日內給付之；逾期保險人應按年利一分加計利息給付，保險法第34條定有明文。查原告已於111年間向被告申請理賠，被告因抗辯解約及拒絕理賠，且迄言詞辯論終結時止仍拒絕給付，依保險法前述規定，即屬可歸責於被告之事由，被告至遲應於接獲上開理賠申請後15日給付保險金，卻未依約給付，故原告請求自起訴狀繕本送達被告之翌日即113年4月19日（本院卷一第163、165頁）起至清償日止，請求被告給付按週年利率10%計算之利息，亦屬有據。

四、綜上所述，原告請求確認與被告遠雄人壽間就金貼心附約以及與被告凱基人壽間就鑫鑫向榮壽險契約之保險契約法律關係均存在，並依真安心醫療附約、康富醫療附約及金康泰保險附約之保險契約法律關係，請求被告遠雄人壽及凱基人壽各給付29萬2,354元、5萬3,320元，及自113年4月19日起至

清償日止，按週年利率10%計算之利息，為有理由，應予准許；逾此部分之請求，則無理由，應予駁回。又本件判決命被告給付之金額未逾50萬元，就原告勝訴部分，依民事訴訟法第389條第1項第5款規定，應依職權宣告假執行，此部分原告雖陳明願供擔保請求宣告假執行，惟僅係促請本院為上開宣告假執行職權之發動，毋庸另為准駁之諭知。並依民事訴訟法第392條第2項規定，宣告被告預供擔保後得免為假執行。至原告敗訴部分，其假執行之聲請即失所附麗，應併予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘陳述及所提證據，經審酌後認與判決結果不生影響，爰不予以逐一論列。

六、訴訟費用負擔依據：民事訴訟法第79條。

中華民國 114 年 2 月 19 日
民事第一庭 法官 李麗珍

正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後二十日內向本院提出上訴狀。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 114 年 2 月 23 日
書記官 張凱銘

附表一：

編號	收據日期 (民國)	項目	病房費用 (含膳食費)	住院醫療費用、手術費用	門診治療費	凱基人壽已給付之保險費	不足額	原告得請求遠雄人壽給付金額
1	111年7月5日	門診			570元	150元	420元	200元
2	111年7月14日	住院	5540元	2135元		7675元	0元	0元
3	111年7月19日	門診			掛號費150元 + 門診基本費170元 +	150元	330元	170元 (門診 掛號 費)

01

					證明書費 160元=4 80元			150 元 (證明 書費)
4	111年7月31 日	住 院		65211元		65211 元	0元	0元
5	111年8月2 日	門 診			2455元	150元	2305 元	200元
6	111年9月3 日	住 院	8040元	38794元		46834 元	0元	0元
7	111年9月6 日	門 診			150元	150元	0元	0元
8	111年9月28 日	住 院	720元	51995元		52715 元	0元	0元
9	111年10月4 日	門 診			掛號費15 0元 + 證 明書費18 0元=330 元	150元	180元	150 元 (證明 書費)
10	111年10月1 3日	急 診		250元		17374 元	160元	150 元 (證明 書費)
		住 院	15030 元	2254 元 (含 證 明書費1 60元)				
11	111年10月3 1日	住 院	5200元	48037元		53237 元	0元	0元
12	111年11月1 5日	住 院		63212元		63212 元	0元	0元
	小計		34530 元	271888 元		307008 元		1020元

02

附表二：

03

編 號	日期	病房費用 保險金 (每日上限2,000 元)	距離前一 次出院日 數	出院在家療 養保險金	住院慰 問保險 金

1	111年7月1 2日至14日 (3日)	病房費5,000元、 膳食費540元		5,540 元 $\times 60\% = 3,324$ 元	7,000元
2	111年7月2 6日至7月3 1日 (6 日) (累 計住院9 日)	-----	12日	-----	-----
3	111年8月3 1日至9月3 日 (4日)	病房費7,800元、 膳食費240元	31日	給付限額8, 000元 $\times 60\% = 4,800$ 元	7,000元
4	111年9月2 3日至9月2 8日 (6 日)	膳食費720元	20日	720元 $\times 60\% = 432$ 元	7,000元
5	111年10月 8日至10月 13日 (6 日) (累 計住院12 日)	病 房 費 13,590 元、膳食費1,440 元	10日	15,030 元 $\times 60\% = 9,018$ 元	-----
6	111年10月 21日至10 月23日 (3 日) (累 計住院15 日)	病房費5,200元	8日	5,200 元 $\times 60\% = 3,120$ 元	-----
7	111年11月 11日至11 月15日 (5 日)	-----	19日	-----	7,000元

8	111年12月 8日至12月 10日 (3 日)	-----	23日	-----	7,000元
9	111年12月 15日至12 月17日 (3 日) (累 計住院6 日)	膳食費80元	5日	80元 \times 60% = 48元	-----
10	111年12月 22日至12 月23日 (2 日) (累 計住院8 日)	病房費2,600元	5日	2,600元 \times 60% = 1,560元	-----
11	111年12月 29日至12 月31日 (3 日) (累 計住院11 日)	-----	6日	-----	-----
12	112年1月5 日至1月7 日 (3日) (累計住 院14日)	病房費5,200元	5日	5,200元 \times 60% = 3,120元	-----
13	112年1月1 3日至1月1 5日 (3 日) (累	病房費5,200元	6日	5,200元 \times 60% = 3,120元	-----

	計住院 17 日)				
14	112年1月2 6日至1月2 8日 (3 日) (累 計住院 20 日)	病房費5,000元	11日	5,000 元 ×6 0% = 3,000 元	-----
15	112年2月2 日至2月4 日 (3日) (累計住 院23日)	病房費5,800元	5日	5,800 元 ×6 0% = 3,480 元	-----
16	112年2月1 6日至2月1 8日 (3 日) (累 計住院 26 日)	-----	12日	-----	-----
17	112年2月2 4日至2月2 6日 (3 日) (累 計住院 29 日)	病房費5,800元	6日	5,800 元 ×6 0% = 3,480 元	-----
18	112年3月2 日至3月4 日 (3日) (累計住 院32日)	-----	4日	-----	-----
19	112年3月7 日至3月9	-----	3日	-----	-----

01

	日 (3日) (累計住院35日)				
20	112年3月1 6日至3月1 8日 (3 日) (累 計住院38 日)	-----	7日	-----	-----
21	112年3月2 3日至3月2 5日 (3 日) (累 計住院41 日)	-----	5日	-----	-----

02

附表三：

03

編號	收據日期 (民國)	項目	病房費用 (含膳食費)	住院醫療費用、手術費用	門診治療費	凱基人壽應給付之保險費	遠雄人壽應給付之保險費
1	111年12月6 日	門診			170元 (含 掛號費150 元、證明 書費 20 元)	64元	106 元 (含 掛號費 86元、 證明書 費 20 元)
2	111年12月1 0日	住 院		9455元		3152元	6303元
3	111年12月1 2日	門 診			305元 (含 掛號費150 元、證明	64元	236 元 (含 掛 號費86

					書費 155 元)		元、證 明書費 150元)
4	111年12月1 7日	住 院	80元	9580元		3220元	6440元
5	111年12月2 3日	住 院	2600元	399元		1000元	1999元
6	111年12月2 7日	門 診			150元	64元	86元
7	111年12月3 1日	住 院		9666元		3222元	6444元
8	112年1月7 日	住 院	5200元	9567元		4922元	9845元
9	112年1月15 日	住 院	5200元	9045元		4748元	9497元
10	112年1月28 日	住 院	5000元	9724元		4908元	9816元
11	112年2月4 日	住 院	5800元	13863元		6554元	13109 元
12	112年2月26 日	住 院	5800元	9364元		5055元	10109 元
13	112年2月19 日	住 院		9583元		3194元	6389元
14	112年3月4 日	住 院		19439元		6480元	12959 元
15	112年3月7 日	急 診			502元	150元	200元
16	112年3月9 日	住 院		160 元 (證明書 費)			150元
17	112年3月18	住		9890 元		3245元	6640 元

	日	院		(含醫療費用 9735 元、證明書費 155 元)			(含住院醫療費用 6490 元、證明書費 150 元)
18	112年3月25 日	住 院		9602元		3201元	6401元
19	112年4月1 日	門 診			180元	77元	103元
	小計					53320 元	106832 元