臺灣士林地方法院小額民事判決

109年度士保險小字第1號

原　　告　王君豪

被　　告　三商美邦人壽保險股份有限公司

法定代理人　陳翔玠

訴訟代理人　王致尹律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國109年10月8日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用新臺幣1,000元由原告負擔。

事實及理由

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但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項第3款定有明文。原告起訴時聲明為：「被告應給付原告新臺幣（下同）4萬6,464元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，依照年息5%計算之利息。」嗣於本院審理中，原告擴張訴之聲明為「被告應給付原告4萬7,464元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，依照年息5%計算之利息。」經核屬擴張訴之聲明，依據前述規定，應予准許。

二、原告主張：

㈠原告於民國108年9月5日外出時不慎跌倒發生意外，造成右腿膝蓋髕骨骨折，經呼叫救護車送往榮民總醫院急診，9月6日手術打鋼釘固定，住院6天，身心遭受重創，9月10日返家療養，原告於11月4日將診斷證明書、醫療單據寄送至被告公司辦理理賠，11月13日完成理賠給付，共理賠4萬4,394元，與原告請求之理賠金額9萬0,858元差距甚大，本次被告理賠項目中，其中「每次實支實付傷害醫療保險金限額」給付1萬0,124元，但經查閱被告保險單並無此項規約與條款，理賠給付並無依據，該賠償之項目均未理賠，可謂重大缺失，坑殺保戶，98年12月25日被告公司業務員陳仲榕（現已升任業務經理）曾向原告介紹人壽保險內容，並訂

定規劃書（其中包括疾病住院醫療保障、終身癌症保障、傷殘給付、意外醫療保障、安心豁免保險費保障）1 份，提供人壽保險分析總表作為附表，詳細載明主契約、附約（意外險、實支實付、住院醫療保障）等理賠項目與金額，足可作為本次理賠之重要依據，108 年11月19日原告與訴外人陳仲榕協商，請求補償理賠不足之金額，但陳仲榕經理不但不認錯，且表示要告就去告，被告收取保戶保險費，辦理人壽保險事宜，本應善盡社會道德良知與責任，遇保戶發生重大事故辦理理賠，則應體諒保戶身心遭受重創，合情合理辦理理賠，原告因本件訴訟到處奔波，精神上受有損害，原告欲向被告請求賠償不足之金額2 萬6,464 元、精神慰撫金2 萬元及訴訟費1,0 00元，合計共4 萬7,464 元，因此，依保險契約及保險法之規定，請求被告應給付原告4 萬7,464 元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，依照年息5 %計算之利息，並願供擔保請准宣告假執行。

㈡對於被告抗辯的陳述：

1.我因摔傷的費用是1萬0,344元，這應該列在住院醫療費用6萬元之範圍內，被告把這些項目列入實支實付是錯誤的，被告稱我因本件而另行購買的助行器及石膏鞋對傷勢沒有顯著治療效果，這是不實的，我當時下床都需要這些器具才能行動，這都是因傷必要的花費。又被告說保險規劃書都是僅供參考，實際以保單內容為準，乃被告推託之詞，認為應以當時跟我接洽人員提供的保險規劃書內容為準，我當時是看了該份規劃書的項目不錯，我才會購買被告公司的保險，所以該份規劃書應該才是母法，保單只是子法，我當時是先看完規劃書，被告才寄發保單給我，但被告居然未依照規劃書內容記載於保單中，顯然與雙方原先約定不符。

2.有關要保書第12條聲明事項第4項約定：「實支實付型傷害醫療保險適用……如有重複投保而未通知三商美邦人壽保險股份有限公司者，同意三商美邦人壽保險股份有限公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付

的部分不負給付責任」，原告經查閱此項約定，隱藏在要保書第3頁最後一項，全文長326字，字如螞蟻，保險人若未被保險業務員告知此一重要權益事項，任何人均絕難知悉此聲明內容及真義，而被告卻將此一重要聲明事項暗藏在字跡如此渺小之條文中，實為惡意欲陷保險人誤踏陷阱之中，並企圖以該聲明事項對爾後保戶辦理理賠可不負理賠責任，規避保險理賠而獲取龐大之利益。

3.原告於99年11月即已告知被告公司業務員陳仲榕另有投保國華人壽保險股份有限公司（下稱國華人壽，嗣由全球人壽接管）事實之存在，等同已告知被告，無隱瞞複保之規約，陳仲榕已知原告另有投保之事實卻未向公司回報，更改要保書為「是」之勾選事項，被告公司保險業務員陳仲榕實應付最大之責任。

4.原告於94年12月30日投保國華人壽之保單為「日額型」，意即原告因意外、傷害醫療、癌症等事故辦理申請理賠時，僅需繳付醫院（診所）之診斷證明書即可，無須再繳付任何收費單據，並有附加「綜合意外保險」之附約，特指為「意外傷害醫療」，原告本次意外跌倒傷害住院手術，國華人壽依據保單附約-「意外傷害醫療補償每次最高3萬元」核予給付，為該公司最高善意之表現，意在照顧保戶因傷病就醫心靈之撫慰，被告為原告保險之保單，除「意外身故及殘廢」，並未為原告投保「意外傷害險」，均為醫療保險附約，故全球人壽賠付原告「意外傷害醫療實支實付」與原告向被告求償之「醫療保險金」，本質上有絕大之不同，被告企圖狡賴依要保書第12條之約定，被告得就原告已獲全球人壽給付之部分不負給付責任，其行為之惡劣，實罄竹難書。

三、被告則以：

㈠原告於108年9月5日至10日（共6日）於臺北榮民總醫院住院接受「開放式復位合併鋼針鋼繩固定手術」，被告審核後已於108年11月13日給付保險金4萬4,394元（包含AMRR實支實付型傷害醫療保險金1萬0,144元）予原告，原告主

張依其向被告投保之保險契約得向被告請求給付保險金及精神慰撫金共計9萬0,858元等語，被告就已給付之保險金4萬4,394元以外之請求均予否認，原告應就精神慰撫金之請求權基礎為何及各項請求項目究係符合系爭保險附約之何約定而得請求保險金等部分負說明及舉證之責，倘原告未能舉證，依法即應駁回原告之訴。

㈡原告向被告承保之保險契約為祥安終身壽險（即AWL）、個人傷害保臉附約（即ADDR）、附加條款【傷害醫療保險金限額給付（實支實付型）】（即AMRR，限額2萬元）、新住院醫療保險附約（即HSRS）、好健康終身醫療健康保除附約（即HHIR）等。原告主張之給付項目，部分不符保險附約之承保範圍，提供之單據亦有部分未符格式，原告應不得依約請求給付保險金，綜上所述，原告並未舉證證明其各項請求項目，亦未說明其請求依據為何，原告之主張顯屬無據。

㈢被告公司業務員製作之理財生涯規劃書（非被告公司核發），每一頁下方最後一行均有載明「本建議書所列之保障內容僅供參考，其詳細內容仍以公司之條款及投保規則為準」、「本表僅供參考，詳細內容以保單條款為準」，故原告仍應以被告公司之保險契約條款為其主張依據，原告起訴狀附件3之2表格「附約-意外險-意外保障-20萬」所指為「個人傷害保險附約（ADDR），而起訴狀附件3之2表格「附約-意外險-意外門診（限額）-2萬」所指為「個人傷害保險附約（ADDR)之附加條款【傷害醫療保險金的給付（實支實付型）】（AMRR）（限額2萬）」，實支實付醫療保險金之給付限於「經登記合格的醫院或診所治療之實際醫療費用」且受益人申領保險金時應檢具「醫療費用明細及醫療費用收據正本」，經查，原告AMRR附約所得請領之實支實付傷害醫療保險金上限為2萬元，被告已給付1萬0,124元之「新型膝關節支架」費用及20元之「證書費」，共計1萬0,144元，惟原告起訴狀主張之助行器1,170元、石膏鞋225元、噴劑468元、藥局所購用品401元，共計2,264元費用，因上開

用品並非直接對患者的病況或傷勢有治療效果，又非「經登記合格的醫院或診所治療之實際醫療費用」，且原告申領保險金時亦未檢具「醫療費用明細及醫療費用收據正本」，且原告提出之發票未載明買受人姓名等資訊，被告公司實難認定上開用品確屬原告所購買，難謂其符合傷害醫療保險給付附加條款（AM RR ）第1 條「經登記合格的醫院或診所治療之實際醫療費用」及第3 條應檢具「醫療費用明細及醫療費用收據正本」之約定，故被告公司未予理賠係於法有據。

㈣退步言之，縱原告之請求為有理由，然原告於要保書第2 條第2 項「被保險人是否已投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險？」之告知事項中，均勾選「否」之選項，惟事實上原告於94年12月30日已先行投保國華人壽附加傷害特約，其中包含限額3 萬元實支實付傷害醫療保險，後於98年12月25日投保被告公司時，卻未據實告知，依要保書第12條之約定，被告得就原告已獲全球人壽給付之3 萬元實支實付傷害醫療保險金範圍內不負給付之責，況實支實付型保險理賠之目的本係為填補損害，而非使被保險人得因保險事故而額外獲得財產上之利益等語答辯，並聲明：請求駁回原告之訴，如受不利判決，願供擔保請准宣告免予假執行。

四、本院得心證之理由：

㈠原告於98年12月25日與被告訂定「主契約：（20AWL ）險種）10萬元」、「附加契約：個人傷害保險- 身故及殘廢保險金（ADDR）20萬元」、「附加契約：個人傷害保險- 每次實支實付傷害醫療保險金限額（AMRR）無社保2 萬元」、「附加契約：新住院醫療保險（HSRS）計畫D 」、「附加契約：安康防癌終身健康保險（ACR ）20年期計畫A × 1 」、「附加契約：好健康終身醫療健康保險（HHIR）20年期每日1,000 元」、「附加契約：安心豁免保險費（CWPR）10CWPR」，要保書號碼：000000000000之人壽保險要保書（詳北院109 北保險小字第2 號卷第111 至114 頁），被告業已給付4 萬

4,39 4元保險金予原告之事實，有保險金給付通知單在卷可查（詳北院109 北保險小字第2號 卷第17頁），為兩造所不爭執，堪信為真實。

㈡至原告主張尚需賠償不足之保險金2 萬6,464 元、精神慰撫金2 萬元及訴訟費1,000 元，合計共4 萬7,464 元等情，則為被告所否認，並以前揭情詞置辯，經查：

⑴賠償不足之保險金2萬6,464元部分：

1.經查，對照原告請求被告應賠償之保險金額7萬0,858元（詳北院109北保險小字第2號卷第9頁）及被告已給付之保險金額4萬4,394元（詳北院109北保險小字第2號卷第17頁）明細，可見兩造爭執之項目為實支實付中之住院醫療費1萬0,344元、助行器1,170元、救護車6,000元、石膏鞋225元、醫療器材401元、噴劑468元，及意外醫療保險金不足之9,856元。

2.依照兩照簽訂之「附加契約：新住院醫療保險（HSRS）計畫D」第11條【住院日額保險金選擇權】，被保險人（即本件原告，下同）因第七條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，倘未能提供醫療費用收據正本者，本公司（即本件被告，下同）依被保險人實際之住院日數按本附約所載「每日病房費用保險金限額」（如附表一）給付「住院日額保險金」，但同一次住院期間申請日數最高不得逾120日。被保險人依前項向本公司申請「住院日額保險金」後，本次保險事故即不得再申請第8條【每日病房費用保險金之給付】、第9條【住院醫療費用保險金之給付】、第10條【手術費用保險金之給付】之各項保險金（詳北院109北保險小字第2號卷第140至141頁）。經查，被告已依新住院醫療保險（HSRS）給付原告1萬2,000元之住院日額保險金，依第11條之約定，原告即不得再申請第9條住院醫療費用保險金之給付，故原告請求住院醫療費1萬0,344元，即無依據。

3.至於原告主張助行器1,170元、石膏鞋225元、醫療器材401元、噴劑468元等部分，原告雖提出臺北榮民總醫院診斷證

明書，醫師囑言為「……手術後需使用行動輔具與膝關節可調角度式護具……」，並提出購買助行器1,170元、石膏鞋225元、醫療器材401元、噴劑468元之統一發票等為證，然依兩照簽訂之「傷害醫療保險給付附加條款」第1條【傷害醫療保險金的給付（實支實付型）】及第3條【傷害醫療保險金的申領】之約定（詳北院109北保險小字第2號卷第134至135頁），被告僅就在登記合格之醫院或診所治療之醫療費用給付傷害醫療保險金，原告上開因手術後需使用行動輔具之助行器、手術後步行用之石膏鞋、手術後消除腿部腫脹之噴劑及出院返家清洗傷口之醫療器材，均為手術後及出院後個人所需之醫療用品，而非在登記合格之醫院或診所治療之醫療費用，故原告請求助行器1,170元、石膏鞋225元、醫療器材401元、噴劑468元，亦無依據。

4.又原告主張救護車6,000元部分，原告雖提出仁光救護車值勤收費紀錄憑證及一心救護車收款憑證專用證明等為證，然依兩照簽訂之「附加契約：好健康終身醫療健康保險（HHIR）20年期每日1,000元」第18條【緊急醫療轉送保險金之給付】之約定（詳北院109北保險小字第2號卷第153頁），以救護車由事故地點轉送醫院或由醫院轉送他家醫院者，本公司按「單位日額」的二倍給付「緊急醫療轉送保險金」，而原告搭乘3趟救護車之原因分別為因行動不便而於出院時返家及第一次回診拆線往返醫院與住家，並非由事故地點轉送醫院或由醫院轉送他家醫院者，且被告已給付由事故地點轉送淡水馬偕醫院之緊急醫療轉送保險金2,000元予原告，故原告請求救護車6,000元，並無依據；另原告主張意外醫療保險金不足之9,856元部分，依兩造訂定之人壽保險要保書，其中「附加契約：個人傷害保險-每次實支實付傷害醫療保險金限額（AMRR）無社保2萬元」（詳北院109北保險小字第2號卷第112頁），亦即每次實支實付傷害醫療保險金之上限為2萬元，被告依照原告提出之臺北榮民總醫院住院醫療費用證明已實支實付1萬0,144元（含「新型膝關節支架」費

用1萬0,124元及「證書費」20元），故原告請求意外醫療保險金不足之9,856元，於法無據。

⑵精神慰撫金2萬元及訴訟費1,000元部分：

原告請求被告給付精神慰撫金2萬元部分，按不法侵害他人之身體、健康、名譽、自由、信用、隱私、貞操，或不法侵害其他人格法益而情節重大者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額，民法第195條第1項前段前段固有明文。惟查，原告雖稱其因本件請求保險金訴訟到處奔波，精神上受有損害等語，然其主張被告所侵害者，核僅係財產上損害，而非前開規定所指之身體、健康、名譽、自由、信用、隱私、貞操或其他人格法益，是原告此部分請求，於法無據。又原告請求被告給付訴訟費1,000元部分，然訴訟費用為法院依兩造勝敗，依職權核定，非屬原告得請求賠償之範圍，故原告此部分之請求亦礙難准許。

五、從而，原告依保險契約及保險法之規定，請求被告應給付原告4萬7,464元，及自訴狀繕本送達翌日起至清償日止，依照年息5%計算之利息，為無理由，應予駁回。

六、因本件事證已經非常明確，兩造其餘主張等攻擊防禦方法及所提之證據，經審酌後均與本判決結果不生影響，爰不一一論列，附此敘明。

七、本件係就民事訴訟法第436條之8第1項適用小額程序所為原告敗訴之判決，依同法第436條之20規定，應依職權宣告假執行，至原告敗訴部分，其所為假執行之聲請，則失所依附，應予駁回。並依職權確定訴訟費用額為1,000元（第一審裁判費），應由原告負擔。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　11　　月　　4　　日

士林簡易庭　法　官　李建忠

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並應記載上訴理由，表明關於原判決所違背之法令及其具體內容與依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實，如於本判決宣示後送

達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　11　　月　　4　　日

書記官　吳俊明