臺灣橋頭地方法院民事判決

109年度橋保險小字第1號

原　　告　王梅櫻

訴訟代理人　李紀穎律師（法扶律師）

被　　告　富邦人壽保險股份有限公司

法定代理人　陳俊伴

訴訟代理人　李昌明律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國109 年7 月1 日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣壹仟元由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告於民國82年12月27日以自己為被保險人，向美國安泰人壽保險股份有限公司台灣分公司（下稱安泰人壽）投保安泰還本終身壽險（保單號碼：Z000000000-00 ，下稱系爭保單），並附加安泰住院醫療保險附加特約（THS ）C 型6 計畫（下稱系爭附約），後安泰人壽於98年6 月1 日為訴外人富邦金融控股股份有限公司（下稱富邦金控）併購並更名為富邦人壽保險股份有限公司即被告，系爭保單之權利義務由被告承受。原告於108 年3 月25日起至同年3 月29日止因神經內分泌細胞瘤（下稱系爭3 月25日住院）、同年4 月3 日起至同年5 月8 日止因憂鬱症及神經內分泌細胞瘤（下稱系爭4 月3 日住院）、同年5 月27日起至同年6 月17日止因上揭2 疾病（下稱系爭5 月27日住院）、同年6 月24日起至同年7 月1 日止因上揭2 疾病（下稱系爭6 月24日住院）分別至訴外人義大醫療財團法人義大醫院（下義大醫院）住院治療，系爭5 月27日住院醫療費為新臺幣（下同）57,604元、系爭6 月24日住院醫療費為57,604元。原告依系爭附約向被告請求給付住院雜費保險金，被告竟以上開兩次住院與前次住院為90日內再次住院，屬同一次住院，且住院雜費已達保險金限額為由，拒絕給付保險金。然系爭附約並無

「90日內再次住院，屬同一次住院」之約定，且原告每次住院醫療費皆未超過雜費限額，被告自應給付原告系爭5月27日住院雜費保險金12,065元（計算式：57,604元－被告已給付之45,539元＝12,065元）及系爭6月24日住院雜費保險金57,604元，合計69,669元。為此，爰依系爭保單、系爭附約批註書第2條及保險法第34條第2項之規定，提起本件訴訟等語，並聲明：被告應給付原告69,669元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

二、被告則以：系爭附約之住院醫療保險給付金額表已載明「同一傷害、疾病及引致的併發症必須住院兩次以上時，如每次住院與再入院期間不足90日者，視為同一次住院」（下稱系爭條款）。原告前曾於108年3月4日起至同年3月14日止，因憂鬱症及神經內分泌細胞瘤住院（下稱系爭3月4日住院），原告前揭4次住院與系爭3月4日住院，皆因憂鬱症及神經內分泌細胞瘤住院，且出院與再入院期間均不足90日，依系爭條款約定視為同一次住院，應受同一次住院雜費保險金最高限額145,433元之限制。被告已給付系爭3月4日住院雜費保險金47,766元、系爭3月25日住院雜費保險金42,190元、系爭4月3日住院雜費保險金57,704元、系爭5月27日住院雜費保險金45,539元，合計193,199元，已超過最高限額145,433元，被告就原告本件請求之內容已無給付保險金之義務等語，資為抗辯。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、本件不爭執事項：

㈠原告於82年12月27日以自己為被保險人，向安泰人壽投保系爭保單，並附加系爭附約，後安泰人壽於98年6月1日為富邦金控併購並更名為富邦人壽保險股份有限公司即被告，系爭保單之權利義務由被告承受。

㈡原告分別有系爭3月4日住院、系爭3月25日住院、系爭4月3日住院、系爭5月27日住院、系爭6月24日住院，系爭3月4日住院醫療雜費為47,766元，系爭3月25日住院醫療

雜費為42,190元，系爭4月3日住院醫療雜費為57,724元、系爭5月27日住院醫療雜費為57,604元、系爭6月24日住院醫療雜費為57,604元。

㈢被告已給付系爭3月4日住院雜費保險金為47,766元、系爭3月25日住院雜費保險金42,190元、系爭4月3日住院雜費保險金57,704元、系爭5月27日住院雜費保險金45,539元。

㈣依系爭附約約定每次住院雜費保險金限額為145,433元。

㈤如原告應受系爭條款之拘束，則原告本件請求之系爭5月27日住院及系爭6月24日住院皆視為同一次住院，被告無須再給付此二次住院之住院雜費保險金。

㈥如原告無須受系爭條款之拘束，則被告應再給付原告系爭5月27日住院此次住院之住院雜費保險金12,065元、系爭6月24日住院此次住院之住院雜費保險金57,604元。

四、本件之爭點為：

㈠系爭附約有無系爭條款之約定？原告是否應受系爭條款拘束？

㈡原告請求被告給付系爭5月27日住院雜費保險金12,065元、系爭6月24日住院雜費保險金57,604元，有無理由？

五、本院得心證之理由：

㈠系爭附約有無系爭條款之約定？原告是否應受系爭條款拘束？

1.原告主張系爭附約並無系爭條款之約定，並提出系爭保單1份為憑（本院卷第60至159頁），然為被告所否認，並以原告提出之上揭保單內容獨漏系爭附約，卻有系爭附約批註書，係原告故意將不利於己之契約條款抽離等語置辯，並提出系爭附約1份為據（本院卷第46至48頁）。經查，安泰住院醫療保險附加特約批註書第1條約定：「本批註條款取代安泰住院醫療保險附加特約第三章第一條及第四章第二條」等語（本院卷第144頁），顯見必有安泰住院醫療保險附加特約條款存在，方有批註書可取代之客體。原告雖主張伊提出之系爭保單係被告所交付，其中並未有系爭附約條款存在，

僅有系爭附約批註書等語，然原告對於有投保系爭附約並不爭執，則系爭附約自為系爭保單之內容，且系爭保單封面記載：「保險單審閱要項：保險單是法律契約文書，為維護您的利益，請詳細閱讀本保險單條款及所附要保文件影本。如對保險內容有疑義或所填寫之要保資料有疏漏或失實，請儘速通知本公司補充或更正」等語（本院卷第60頁），原告應於收到系爭保單後檢視保單內容有無疏漏，其於收到保單後既未曾向被告表示保單內容有疏漏，迄至本件訴訟始主張其未收受系爭附約，不知系爭條款存在，顯非合理。又自原告提出之上揭保單影本內容觀之，可見「安泰日額型住院醫療定期保險附約」頁面之編碼為「6-1 、6-2 、6-5 」（本院卷第109 至111 頁），而緊接於其後之「手術費用表」、「住院醫療保險指定醫院」頁面之編碼卻為「7-5 、7-6 、7-7」（本院卷第112 至114 頁），顯非屬同一附約內容，且「安泰日額型住院醫療定期保險附約」亦缺少「6-3 、6-4 」之頁面，衡情，保險公司印製保單皆係自電腦檔案統一列印，殊難想像保險公司於製作保單時僅疏漏附約條款內容卻仍附上同一份附約條款之手術費用表及住院醫療保險指定醫院表，及單單疏漏整份附約內容中之第3 、4 頁，而該疏漏之附約內容洽有與系爭條款相同之不利於原告之記載，此有被告提出之完整之安泰日額型住院醫療定期保險附約條款1 份附卷可佐（本院卷第193 至195 頁），益徵原告上揭主張與常情不符，已有可疑，尚難憑採。復參原告提出之上揭保單影本，有拆解、破損痕跡（本院卷第107 至117 、119 至129 、131 、133 至144 、146 至157 頁），原告亦自陳有拆解上揭保單等語（本院卷第219 頁反面），則已無法排除保單內容遭抽換之可能，難證被告交付之系爭保單自始即無附上系爭附約條款。從而，系爭保單交付與原告時係附有系爭附約，系爭附約既為系爭保單契約之內容，原告復不爭執被告提出系爭附約條款之形式真正，原告自應受系爭附約條款之拘束。

2.次查，「一、本批註條款取代安泰住院醫療保險附加特約第三章第一條及第四章第二條。」、「二、被保險人於本特約有效期間內因疾病或意外傷害必須住醫院治療時，本公司就其必需且合理的實際醫療費用給付『住院醫療保險金』，但被保險人每次住院的給付限額以保險金表所記載者為限，且對於該被保險人已獲得社會保險或其他醫療保險給付的部分，本公司不予給付。」等語，此為系爭附約批註書第1、2條所明訂（本院卷第144頁）。又「第三章保險範圍及除外責任：第一條：被保險人於本特約有效期間內，因疾病或傷害必須住醫院治療時，其醫療費用本公司依下列各款規定給付保險金：一、被保險人每次住院時，本公司應依照被保險人實際住院之病房等級，按本特約保險金表之規定給付保險金。……」、「第四章保險金申請手續：第二條：受益人申請保險金時，應檢具下列文件……。」，則為系爭附約第3章第1條、第4章第2條所明訂（本院卷第46頁反面）。再「保險金表：1.給付項目及保險金限額：請詳見保單面頁之記載。……3.說明：⑸同一傷害，疾病及引致的併發症必須住院兩次以上時，如每次出院與再入院期間不足90日者，視為同一次住院。」，亦為系爭附約保險金表所明訂（本院卷第47頁）。由上可知，系爭附約批註書僅取代系爭附約第3章第1條及第4章第2條，並未取代保險金表，且依系爭附約批註書第2條第1項記載，住院醫療保險金給付應依保險金表所記載為限，保險金表則明訂系爭條款，是系爭附約既為系爭保單內容，業經本院認定如前，且系爭附約中保險金表之記載並未被系爭附約批註書所取代，則系爭附約中自有系爭條款之約定，系爭保單之契約當事人即兩造自應受系爭條款之拘束，原告主張其無須受系爭條款之拘束，並無理由。

㈡原告請求被告給付系爭5月27日住院雜費保險金12,065元、系爭6月24日住院雜費保險金57,604元，有無理由？

經查，原告應受系爭條款之拘束，業經本院認定如前，而如

原告應受系爭條款之拘束，則原告本件請求之系爭5 月27日住院及系爭6 月24日住院皆視為同一次住院，被告無須再給付此二次住院之住院雜費保險金，為兩造所不爭執，是原告請求被告給付系爭5 月27日此次住院之住院雜費保險金12,065元、系爭6 月24日此次住院之住院雜費保險金57604 元，並無理由。

六、綜上所述，原告依系爭保單、系爭附約批註書第2 條及保險法第34條第2 項之規定，請求被告給付原告69,669元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10% 計算之利息，為無理由，不應准許。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘主張、陳述及所提證據，經本院審酌後，認與本件判斷結果無影響，爰毋庸再予一一審酌，附此敘明。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。訴訟費用確定如主文第2 項所示。另按訴訟費用由敗訴之當事人負擔，係以法院為終局判決時之當事人敗訴事實為依據，減縮部分既未經法院裁判，自毋庸於主文諭知訴訟費用由何人負擔【（72）廳民三字第0030號、（72）廳民一字第0614號要旨參照】，惟準用民事訴訟法第83條第1 項規定之結果，該部分訴訟費用應由原告負擔。本件原告原起訴請求被告給付172,932元，嗣於訴訟程序中減縮聲明為請求被告給付69,669元，是本件依職權確定訴訟費用1,000 元應由原告負擔，而原告減縮部分之訴訟費用亦應由原告負擔，附此敘明。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　7　　月　　28　　日

橋頭簡易庭　法　　官　蔡宜靜

以上正本係照原本作成。

民事訴訟法第436條之24第2項：對於本判決之上訴，非以違背法令為理由，不得為之。

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，並須表明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之上訴理由。（均須按他造當事人之

人數附繕本）。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　7　　月　　28　　日

書　記　官　程淑萍

訴訟費用計算式：

裁判費（新臺幣）	1,000元
合計	1,000元