臺灣臺北地方法院民事判決

107年度保險字第111號

原　　告　金佩杰
法定代理人　蔡凌鳳
　　金尚聖
訴訟代理人　陳柏瑋律師（兼送達代收人）
被　　告　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　王俊翔律師
複代理人　蔡承育律師
　　張婷喻律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國一百零八年三月二十七日言詞辯論終結，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項但書第3款定有明文。查原告起訴狀訴之聲明第1項：被告應給付原告新臺幣（下同）1,116,250元及自被告收受通知後15日之翌日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。嗣於民國108年3月27日具狀變更該項聲明如本判決二、㈤、1.所示之內容，經核係減縮應受判決事項之聲明，揆諸上開規定，程序上應屬適法。

二、原告起訴主張：

㈠原告之父金尚聖前於100年10月26日以原告為被保險人，與被告間簽訂遠雄人壽新終身壽險契約-20年期（保額為1,000,000元，保單號碼000000000-0號，下稱系爭保險），並附加新溫馨終身醫療健康保險附約（保額：每日2,000元，下稱溫馨附約）、真安心醫療保險附約（保額：計劃一，每日1,000元，下稱安心附約）、新癌症終身健康保險附約、傷

害保險附約、安康醫療日額給付傷害保險附約、實支實付傷害醫療保險金附加條款等附約。依系爭保險附約就「住院」一詞定義，係指被保險人若有「因疾病或傷害」、「經醫師診斷，必須入住醫院診療」、「經正式辦理住院手續」、「確實在醫院接受診療」，即屬「住院」，並不以必須24小時居住於醫院、在醫院過夜為限，亦未明示所謂「住院」僅指「全日住院」，依保險契約之解釋如有疑義時，應以作有利於被保險人的解釋之原則，堪認住院保險金之請領，係屬定額保險之範疇至明。

㈡原告前於104年間因有發展遲緩、自閉症狀，經台北市立關渡醫院（下稱關渡醫院）診斷罹患自閉症類群障礙症，於104年7月1日至107年8月29日於關渡醫院兒童日間病房住院接受早期療育，106年起住院日數分別為106年1至3月共26天、106年4至9月64天、106年10至12月39天、107年1月至3月36天、107年4至8月70天，原告即得依上開溫馨附約及安心附約之約定向被告申請理賠保險金申請理賠2,232,500元，被告竟自106年起以關渡醫院日間照護中心簽到登記表內容，以原告皆為出席上半日為由，認定本件住院應為日間留院性質，且無任何依據，即擅自將實際出席日數減至2分之1，即106至107年實際理賠日數僅117.5日，給付保險金1,116,250元。

㈢原告因同一保險事故已自被告處收受理賠日數為312.5日（計算式：104至105年理賠日數195日；106至107年理賠日數117.5日；兩者合計195+117.5＝312.5），系爭保險附約就同一次住院給付日數最高限制365日，則原告可再請求住院日數應為52.5日，並得再請求保險金498,750元（計算式：溫馨附約2000× 1.75× 52.5+2000× 50％x 52.5＝183,750+52,500=236,250；安心附約1000× 5× 52.5＝262,500；兩者合計236,250+262,500＝498,750）。

㈣又被告自106年起無任何依據即擅自將實際出席日數減至2分之1，僅依日間病房出席日數為13天（106年1至3月）、32天

（106年4至9月）、19.5天（106年10至12月）、18天（107年1月至3月）、35天（107年4至8月），是原告請求本件遲延利息之起算點，應自106年4月11日（106年1至3月）、106年10月13日（106年4至9月）、107年1月8日（106年10至12月）接到通知後15日起算，則106年1月至3月被告應再理賠日數為13日，原告自得向被告請求123,500元（計算式：溫馨附約2000× 1.75× 13+2000× 50％x 13＝45,500+13,000=58,500；安心附約1000× 5× 13＝65,000；兩者合計58,500+65,000＝123,500），及自民國106年4月27日起至清償日止，按年息10％計算之利息。106年4月至9月被告應再理賠日數為32日，原告自得向被告請求304,000元（計算式：溫馨附約2000× 1.75× 32+2000× 50％x 32＝112,000+32,000=144,000；安心附約1000× 5× 32＝160,000；兩者合計144,000+160,000＝304,000），及自106年10月29日起至清償日止，按年息10％計算之利息。106年10月至12月被告應再理賠日數為7.5日，原告自得向被告請求71,250元（計算式：52.5日-13日-32日＝7.5日；溫馨附約2000× 1.75× 7.5+2000× 50％x 7.5＝26,250+7,500=33,750；安心附約1000× 5× 7.5＝37,500；兩者合計33,750+37,500＝71,250），及自107年1月24日起至清償日止，按年息10％計算之利息。

㈤被告屢經原告催告應補足給付理賠保險金，被告均置之不理，爰依溫馨附約第2條第8項、第8條第1項、第9條、第11條、第22條第2項、安心附約第4條第10項、第9條第2項、第10條、第13條之約定，暨保險法第34條之規定，請求：1.被告應給付原告498,750元，及其中123,500元自106年4月27日起、其中304,000元自106年10月29日起、其中71,250元自107年1月24日起，均至清償日止，按年息10％計算之利息。2.原告願供擔保，請准予宣告假執行。

三、被告則以：

㈠依溫馨附約第9條第1項暨第11條第1項、安心附約第13條第1項均可知悉，上開附約均以被保險人「實際住院日數」作為

給付被保險人保險金之計算標準，而「一日」乃24小時，是本件原告每次出席日間病房之「實際住院」時間均僅有2至2.5小時，自應按其「實際住院」之時間比例折算「實際住院日數」以給付保險金。抑且，實務上於日間住院之情形，法院判決亦認為應按「日間住院」與「全日住院」間「時間比例」，計算保險人就被保險人「住院」所應給付之保險金，且日間住院至多應僅能給付全日住院金額之二分之一，且財團法人金融消費評議中心（下稱金評中心）以106年評字第778號評議書亦認「基於商品費用對價衡平觀點，抑或係基於金融消費者保護法第20條第1項所揭示之公平合理原則觀之，相對人就本件保險事故折半給付住院醫療保險金，尚屬公允」，而駁回原告主張依全日住院金額向被告申請給付保險金之請求。

㈡原告所主張之於106、107年間住院日數共計235日，顯屬計算錯誤，蓋原告日間住院之情形，其未實際住院診療之時段，即不能納入「實際住院」之範疇，換言之，原告至多亦僅可按其「日間住院」與「全日住院」間之「時間比例」，請求被告給付住院之保險金，且日間住院至多應僅能給付全日住院金額之二分之一，是原告每次出席日間病房之「實際住院」時間既均僅有2至2.5小時不等，則原告實際住院之日數至多僅能以二分之一計算，核算後為117.5日，實際上業已經被告給付全數1,116,250元完畢，原告再次請求，於法無據，而顯無理由。

㈢爰聲明：1.原告之訴及假執行之聲請均駁回。2.如受不利益判決，被告願供擔保，請准宣告免為假執行。

四、兩造不爭執事項

㈠原告之父於100年10月26日以原告為被保險人，向被告投保系爭保險（原證1）及附約醫療健康保險（原證2、3）。

㈡原告因「自閉症類群障礙症」（原證4）有接受早期療育之必要，於106年1月5日至107年8月29日至關渡醫院日間照護中心，有如簽到登記表（原證5）所示到院紀錄，原告以到

院日數共計235日，檢附該證明向被告申請理賠2,232,500元，惟被告依全日住院治療金額二分之一計算，並已給付保險金1,116,250元（原證6、原證7）。又原告自104年7月1日到107年8月29日間接受早期療育期間，被告總計已給付日數為312.5日（如被證四歷次給付理賠所載）。

㈢原告因認為被告未完全理賠，經向金評中心申請評議，金評中心於106年9月1日作成106評字第778號評議書（被證1）。

五、本件得心證之理由：

㈠原告至關渡醫院日間照護中心治療，屬系爭保險附約所指「住院」：

溫馨附約第2條第8項、安心附約第4條第10項就「住院」一詞定義為：「係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」（院卷第33頁、第39頁），查原告因罹有「自閉症類群障礙症」，自104年7月1日到107年8月29日間，在關渡醫院兒童日間病房住院，接受早期療育等情，有關渡醫院107年8月29日一般診斷書、原告106年1月5日至107年8月29日同院日間照護中心簽到登記表可認（院卷第49至70頁），是原告係依關渡醫院身心科醫師診斷後，罹患疾病，而在上開期間赴該院日間照護中心住院，且有辦理簽到退手續，並接受相關醫療處置，確屬系爭保險附約所指之「住院」情形，被告有依約給付住院醫療保險金之義務。

㈡被告以原告住院僅為日間住院性質，給付全日住院金額之二分之一為基準，已盡履行給付保險金之義務：

1.查原告接受早期療育期間，依上開106年1月5日至107年8月29日同院日間照護中心簽到登記表顯示，其中有到院、離院簽名日數計235次，惟每日到院時間大抵為9時許，離院時間則為10時50分至11時30分間不等，留院時間每日均在2至3小時之間，其屬日間住院之性質，究與全天候住院或臥病占床病患之情形不同。又按保險，謂當事人約定，一方交付保險費於他方，他方對於因不可預料，或不可抗力之事故所致之

損害，負擔賠償財物之行為，保險法第1條第1項定有明文。依此規定，要保人給付之保險費與保險人所承保危險事故範圍及發生機率具有對價平衡關係，始足當之，而日間照護中心並無病床設置，被保險人留院時間有限，無如全日或夜間住院須挹注更多醫療成本或照護資源，醫事費用亦大幅減縮，故審酌被保險人接受日間留院所受治療時間、所應負擔費用、對生活所產生之不便性及住院保險金給付目的等情狀，認被告抗辯原告所得請領之保險金，應參酌日間留院之時間比例酌給乙節，應屬合理，以兼顧原告就「日間留院」保險金給付合理期待及對被告給付義務之對價公平，並符合保險損失分擔功能，此係基於保險制度原則，依循立法目的解釋結果，亦符合系爭保險附約約定被告按原告「實際」住院日數計付保險金之真意，故原告主張應依保險法第54條之規定，須作有利於被保險人的解釋云云，於本件應無適用之餘地。

2.至原告另主張被告於本件締約前，就系爭保險附約之設計，應已本於其作為商業保險公司之專業判斷，將非24小時之日間或夜間住院情形均納入被保險人個人危險性及理賠水準而為危險共同分擔之保險費計收、住院保險金精算之範圍，自應自行吸收之風險云云，惟被告為保險業者，並非醫療機構或醫事主管行政機關，尚無法足夠事故發生醫療紀錄得自行統計事故發生率，本件尚且需賴關渡醫院或被保險人協力提供住院資料，無從將各種類損害不一之事故情形加以掌握，被保險人全日住院、日間住院支出醫療費用或成本負擔既屬有別，損害金額亦有不同，原告預設被告已經將此納入住院保險精算之範圍，並未能舉證證明之，其逕認不論原告住院期間久暫，被告均應自行吸收風險，尚與保險對價平衡原則有違，並無理由。

3.是以，被告依全日住院治療金額二分之一計算，並已給付原告106年1月5日至107年8月29日間住院保險金1,116,250元，有理賠給付明細表、理賠簽擬單、保險金申請書在卷（院卷

第75至90頁、第139至175頁），亦為兩造所不爭執，應認已完全履行住院保險金之給付義務。

六、從而，原告依據系爭保險附約之約定及保險法第34條規定，請求被告再給付498,750元，及其中123,500元自106年4月27日起、304,000元自106年10月29日起、71,250元自107年1月24日起，均至清償日止，按年息10%計算之利息，並無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所附麗，應併駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造間其餘攻擊防禦方法及舉證，經本院審酌後，對本件判決結果不生影響，爰不一一論述，併此敘明。

八、訴訟費由負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　4　　月　　26　　日

民事第三庭　　法　官　林瑋桓

以上正本係照原本作成。

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　　108　　年　　4　　月　　26　　日

書記官　江慧君