臺灣臺北地方法院民事判決

107年度保險字第44號

原　　告　申彬琳
被　　告　國泰世紀產物保險股份有限公司
法定代理人　蔡鎮球
被　　告　富邦產物保險股份有限公司
法定代理人　陳燦煌
被　　告　三商美邦人壽保險股份有限公司
法定代理人　陳翔玠
上三人共同
訴訟代理人　胡美慧律師
被　　告　英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司
法定代理人　侯文成
訴訟代理人　鄧雅茹律師
被　　告　新光產物保險股份有限公司
法定代理人　吳昕綋
訴訟代理人　陳岳瑜律師
複　代理人　丁嘉玲律師

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國108年8月12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、程序事項：

㈠按外國公司非經認許，並辦理分公司登記者，不得在中華民國境內營業。又外國公司經認許後，其法律上權利義務及主管機關之管轄，除法律另有規定外，與中華民國公司同。公司法第371條第2 項、第375條定有明文。查英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司（下稱友邦壽險公司）為經我國認許之外國公司，而於我國設有分公司即被告英屬百慕達商友

邦人壽保險股份有限公司台灣分公司（下稱友邦壽險公司臺灣分公司），並依公司法第372條第2項規定指定侯文成為在我國訴訟及非訴訟之代理人，有被告友邦壽險臺灣分公司登記資料可稽。而分公司係總公司分設之獨立機構，就其業務範圍內之事項涉訟時，有當事人能力（最高法院40年度台上字第39號、40年度台上字第105 號民事裁判要旨參照）。查本件係原告依其與被告友邦壽險公司台灣分公司間之保險契約請求給付保險金之訴訟事件，屬被告友邦壽險臺灣分公司業務範圍內之事項，則揆諸前揭規定及說明，被告友邦壽險臺灣分公司就本件訴訟應有當事人能力，合先敘明。

㈡又本件原告為澳大利亞國籍人士，其配偶為我國國民，原告主張其於國外旅行時，因上吐下瀉而在新加坡醫院就醫，並遵行醫囑而住院治療，回臺後依兩造簽署之旅遊平安保險契約，向被告申領保險金，卻遭拒絕等情，可見本件具有涉外因素，屬涉外民事法律事件。按民事案件涉及外國人或構成案件事實中牽涉外國地者，即為涉外民事事件，應依涉外民事法律適用法定法域之管轄及法律之適用（最高法院98年度台上字第1695號判決參照），茲就我國法院及本院有無管轄權與準據法之適用析述如下：

1.關於管轄法院：

按一國法院對涉外民事法律事件，有無一般管轄權即審判權，係依該法院地法之規定為據。原告既向我國法院提起本件訴訟，則關於一般管轄權之有無，即應按法院地之我國法律定之，惟我國涉外民事法律適用法並未就國際管轄權加以明定，應類推適用民事訴訟法之規定（最高法院97年度台抗字第185號、96年度台上字第582號民事裁判意旨參照）。又按對於私法人或其他得為訴訟當事人之團體之訴訟，由其主事務所或主營業所所在地之法院管轄。而當事人得以合意定第一審管轄法院。惟若被告不抗辯法院無管轄權，而為本案之言詞辯論者，以其法院為有管轄權之法院。為民事訴訟法第2 條第2項、第24條第1項及第25條所分別明定。查本件被告

之主事務所或在臺分支機構均設在本院轄區，其重要經濟活動及主要財產所在地亦在我國境內，渠等不但在我國境內均能收受送達，原告復已向本院提起本件訴訟，則被告在我國應訴應最為便利，符合「被告應受較大保護」原則，將來我國法院就本件判決亦能為最能有效之執行，被告又未抗辯我國法院及本院無管轄權，而為本案之言詞辯論，則本院就本件自有管轄權。

2.關於準據法：

又按法律行為發生債之關係者，其成立及效力，依當事人意思定其應適用之法律。當事人無明示之意思或其明示之意思依所定應適用之法律無效時，依關係最切之法律。法律行為所生之債務中有足為該法律行為之特徵者，負擔該債務之當事人行為時之住所地法，推定為關係最切之法律，涉外民事法律適用法第20條定有明文。本件係因兩造簽立之保險契約涉訟，依原告與被告國泰世紀產物保險股份有限公司（下稱國泰產險公司）簽立之產物旅行平安保障險第15條、原告與被告富邦產物保險股份有限公司（下稱富邦產險公司）簽立之個人旅行綜合保險第9 條、原告與被告新光產物保險股份有限公司（下稱新光產險公司）簽立之旅行平安保險第23條，均合意該保險契約涉訟應適用中華民國法律（本院卷㈠第433、445、260 頁）。至原告與被告三商美邦人壽保險股份有限公司（下稱三商美邦壽險公司）及友邦壽險公司臺灣分公司所簽保險契約，雖未明文約定應適用之法律，惟本件保險契約成立地點及原告住居地均在我國，且兩造系爭保險契約足為此法律行為之特徵者，係被告承保原告旅遊平安之責任，則負擔此債務之被告之主事務所所地法即我國法，即應推定為關係最切之法律，亦即，應以我國法律為本件涉外民事事件之準據法。

㈡按原告於判決確定前，得撤回訴之全部或一部。但被告已為本案之言詞辯論者，應得其同意，民事訴訟法第262條第1項定有明文。查原告於起訴時，尚列美商安達產物保險股份有

限公司臺灣分公司（下稱安達產險公司臺灣分公司）為被告，惟原告於民國108 年1月3日言詞辯論期日，當庭以書狀及言詞撤回對安達產險公司臺灣分公司之起訴，且經被告安達產險公司臺灣分公司之訴訟代理人當庭同意原告撤回（本院卷㈠第201、208、193、85 頁），核與前揭規定相符，應予准許。

㈣按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但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。原告原起訴就利息所為之聲明，就被告國泰產險公司、富邦產險公司、新光產險公司、友邦壽險公司臺灣分公司部分，均請求自106年3月28日起算，就被告三商美邦壽險公司則請求自107年3月28日起算。嗣原告於108年3月7 日言詞辯論期日，當庭將起息日均變更為「自起訴狀繕本送達翌日起」（本院卷㈡第11頁），核屬減縮利息起算日之聲明，亦應准許。

二、原告起訴略以：

㈠原告為澳大利亞籍人民，配偶嚴雲虹為我國國民，原告業經許可於我國永久居留，二人育有一子。緣於105 年原告全家出國前，向被告分別投保旅行平安保險及海外突發疾病醫療保險附加條款，並約定理賠金額計算方式如下：

1.被告國泰產險公司：

原告向該公司投保旅遊綜合保險（保單號碼：153205TDC00365），含海外突發疾病醫療及燒燙傷保險，此部分保險金額為新臺幣（下未註明幣別者均同）200 萬元。依兩造簽訂之旅行平安保障保險第44條、第45條約定，原告於中華民國境外發生突發疾病而住院治療者，被告國泰產險公司應賠付住院第1日起至第180日止按原告於境外住院期間內發生之實際醫療費用外，另按上開10% 賠付住院補償保險金；另依旅遊平安保障保險第37條之實支實付型條款，被告國泰產險公司應賠付原告傷害醫療保險金。

2.被告富邦產險公司：

原告向該公司投保個人旅行綜合保險（保單號碼：05字第0716CT20D00485），其中含海外突發疾病健康保險，此部分保險金額100 萬元。依兩造簽訂之個人旅行保障保險第35條及第38條第1項第6款約定，被告富邦產險公司應賠付原告於海外因突發疾病住院第1日至第180 日內依實際支出費用之70%，另依旅遊平安附加保險－傷害醫療費用附加條款，被告富邦產險公司應賠付原告傷害醫療費用保險金。

3.被告友邦壽險公司台灣分公司：

原告向該公司投保旅行平安保險（保單號碼：TL00000000），含有海外突發疾病醫療健康保險附加條款，保險金額80萬元。依該附加條款第4條、第8條約定，被告友邦壽險公司台灣分公司應於保險金額之限度內，賠付原告於海外因突發疾病住院治療所生實際住院費用，另依傷害醫療保險給付附加條款第2 條，被告友邦壽險公司台灣分公司應賠付原告傷害醫療保險金。

4.被告新光產險公司：

原告向該公司投保旅行平安保險（保單號碼：1305第05IQP0000000），暨海外突發疾病醫療保險金附加條款，保險金額100萬元。依上開附加條款第9條第1項第6款，被告新光產險公司應賠付原告實際支出費用之70% ，另依傷害醫療保險給付（實支實付型）附加條款第1 條，被告新光產險公司應賠付原告傷害醫療保險金。

5.被告三商美邦壽險公司：

原告向該公司投保旅行平安保險（保單號碼：TT021593），暨海外突發疾病健康保險附加條款，保險金額100 萬元，依該附加條款第4條、第8條約定，被告三商美邦壽險公司應於保險金額範圍內，賠付原告因突發疾病於海外醫院住院診療首次住院第1 日起至第180日內實際發生醫療費用之66%；另依傷害醫療保險給付附加條款第2條第1項，被告三商美邦壽險公司應賠付原告傷害醫療保險金。

㈡嗣原告全家於105年3月28日晚間抵達新加坡後，原告因上吐

下瀉，於當日深夜至新加坡萊佛士醫院（Raffles Hospital）（下稱萊佛士醫院）就診，並依醫師指示於105年3月29日至105 年4月8日住院治療，共支付醫療費新加坡幣4萬1,960元，依原告出院日即105 年4月8日新加坡幣兌換新臺幣匯率，醫療費計100萬4,493元。詎原告依約檢附診斷證明書及醫療費用收據，向被告申請理賠，卻遭被告拒絕賠付。

㈢被告抗辯原告未舉證本件治療行為具必要性，惟依人身保險商品審查應注意事項第58條，就健康保險明定：實支實付型醫療商品保險不得於醫療保險金給付條文中增列有關「合理且必需」之文字及條件。依臺灣高等法院臺中分院90年度保險上易字第3 號判決見解，被保險人是否因突發疾病需住院治療，應由實際看診醫師本其專業依當時情況為斷，自不容他人就此醫療行為之必要性為事後審查，亦不容保險公司事後否認，而拒絕理賠。況本件保險事故曾於原告檢具萊佛士醫院診斷證明，向訴外人第一金人壽保險股份有限公司（下稱第一金壽險公司）申請理賠，第一金壽險公司遂向該醫院詢問，經該院函覆後，第一金壽險公司業已賠付保險金予原告，益徵本件並無被告抗辯不得賠付理賠金之情況。

㈣另依被告國泰產險公司106年1月16日回函，可見原告聲請理賠資料僅差健保核退明細及國外就醫護理紀錄，惟依原告與被告國泰產險公司簽立之旅行平安保障保險第49條約定，原告申請理賠毋須提出健保核退明細。復依新加坡之法律規定，醫院無法核發原告就醫護理紀錄，故原告無法提出該項資料。

㈤爰依兩造保險契約約定，及保險法第34條規定，訴請被告給付如訴之聲明之金額及遲延利息，因而聲明：

1.被告國泰產險公司應給付原告110萬4,942元，暨自訴狀繕本送達翌日起至清償日止按年利率10%計算之利息。

2.被告富邦產險公司應給付原告70萬3,145 元，暨自訴狀繕本送達翌日起至清償日止按年利率10%計算之利息。

3.被告新光產險公司應給付原告70萬3,145 元，暨自訴狀繕本

送達翌日起至清償日止按年利率10%計算之利息。

4.被告友邦壽險公司台灣分公司應給付原告80萬元，暨自訴狀繕本送達翌日起至清償日止按年利率10%計算之利息。

5.被告三商美邦壽險公司應給付原告66萬2,965 元，暨自訴狀繕本送達翌日起至清償日止按年利率10%計算之利息。

6.原告願供擔保，請准予假執行。

三、被告答辯略以：

㈠被告國泰產險公司、富邦產險公司、三商美邦壽險公司：

1.本件海外突發疾病健康保險附約，應係遭逢疾病或傷害必須住院治療以挽救生命或回復健康，並不包含後續療養、靜養而住院治療者，就實際治療醫師認定「有住院必要」固應尊重，但仍需符合醫理，不得違背經驗法則或論理法則，最高法院85年台上字第1685號、臺灣高等法院104 年度保險上易字第15號判決見解亦同此理。是原告應舉證證明其於新加坡因上吐下瀉，而有住院診療，並有如診斷證明書所載有進行CT或其他高階影像、內視鏡檢查之必要。另原告應依保險契約約定，提出自保險起始日即105年3月24日起，往前回溯180日直至105年4月8日原告出院止，原告所有之醫療紀錄，以釐清原告於新加坡住院究為痼疾或突發疾病所致。

2.況且原告向被告國泰產險公司申請保險理賠時所檢附之診斷證明書與收據影本，僅有萊佛士醫院之戳章，無法辨識該文書是否經駐外單位認證。原告先稱應由被告調查原告就醫紀錄，卻遲未簽署任何英文版授權書予被告，以調閱原告於新加坡特定期間所有病歷文件、護理紀錄、影像檢查檔案及文字報告。原告又稱依新加坡規定，醫院不會核發原告就醫護理紀錄等語，顯與前揭要求被告調查舉證一節互為矛盾。甚而，原告一家至泰國旅遊所生理賠爭議，於本院106 年度保險字第215號於106年12月開庭後，原告即已知悉被告將要求伊提出經駐外單位認證之診斷證明書及醫療費用收據，原告卻於本案107年3月28日起訴時，故意未提出認證文件，更因原告本件主張之理賠事實距起訴近2 年之久，調取海外病歷

資料亦較國內取證困難，而認原告係意圖延滯訴訟。

3.另原告一家有逾百筆投保紀錄及數十筆保險金請求，且金額較高之請求，往往近時效消滅時方提起，無論以意外事故或突發疾病為由請求，均未舉證以明，此有原告配偶嚴雲虹於103年於新加坡旅遊所生理賠爭議，經本院105年度保險字第109 號判決駁回，即可得證。又該案嚴雲虹就醫之新加坡伊麗莎白醫院並未限制病患調取病歷或醫療紀錄，亦有該院之服務協議可佐，足見原告所稱依新加坡規定無法調取病歷資料係推拖之詞。

4.原告雖提出萊佛士醫院之診斷證明書，及該院函覆第一金人壽公司函文之英文及中譯本，惟原告應證明上開文件為真正。且依該診斷證明書記載，原告係急性腸胃炎，此屬可自我回復之疾病，臨床上通常只需給予口服藥治療，如症狀嚴重則會給予注射藥品，以快速緩解腹部絞痛、嘔吐或腹瀉等症狀。原告於萊佛士醫院僅第一天有兩次注射，之後為每日服藥，並無抽血檢查之必要。該院卻對原告進行抽血檢查，其全白血球計量僅略為高於正常值，同時亦無發燒症狀，而無需使用抗生素治療。且身體無器官腫大，無需實施腹部超音波、內視鏡和直腸鏡檢查之必要。而原告在神經學檢查方面完全正常，卻實施腦部核磁共振血管攝影檢查，至於血管性頭痛、偶發膽結石係原告痼疾，足認原告在新加坡固有急性腸胃炎之病況，卻附帶進行與急性腸胃炎無關、無必要之高價檢查及用藥。復依萊佛士醫院函覆第一金人壽公司之函文，亦記載原告本有腸胃炎嘔吐、腹瀉症狀之宿疾。原告另有其他神經性疾病之痼疾，以致需注射嗎啡或其他第二線藥物，足認原告所為醫療支出與突發性疾病無涉。

5.因而聲明：

⑴原告之訴駁回。

⑵如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

㈡被告新光產物保險公司：

1.原告所提出之萊佛士醫院診斷證明書及醫療費用收據，均為

外國私文書，應由原告證明該書證為真正。縱認該私文書為真，依該診斷證明書可知原告同時有胃食道逆流、頭痛、膽結石等長期、慢性疾病，可證原告於新加坡就診並非基於突發且急性之疾病，則原告請求金額中占絕大多數之診斷、治療、用藥，並非海外突發疾病醫療保險之承保範圍。

2.原告及其配偶屢次於海外旅遊時，向多家保險公司投保旅行平安險，再以非屬突發疾病之事故，向多家保險公司重複請求高額保險金，其中原告提出本院107 年保險字第20號，業經原告撤回起訴。原告配偶嚴雲虹前於本院提起105 年度保險字第109號、106年度保險字第215號訴訟，其中105年度保險字第109號案件，嚴雲虹主張其於103年前往新加坡旅遊期間，不慎遭掉落之行李砸傷右腳診療，依其所投保之意外傷害險或海外突發疾病醫療險，請求保險公司賠付，該判決以嚴雲虹未提出意外傷害事故之證明文件，及證明意外事故需達住院治療之程度，而未盡舉證責任，其診療原因亦與突發疾病無關為由，駁回嚴雲虹之訴。原告及其配偶，一再於出國旅遊時於海外就醫後向多家保險公司請求給付保險金，卻未盡舉證責任，顯然存有高度道德風險，更有濫用保險制度之虞，違反誠信原則之情事。

3.又原告申請理賠，並未交齊證明文件，自無可歸責於被告而應給付遲延利息之情事，原告自不得依保險法第34條之規定，請求遲延利息。

4.因而聲明：

⑴原告之訴駁回。

⑵如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

㈡被告友邦人壽公司台灣分公司：

1.原告向伊提出理賠申請時，被告友邦人壽公司台灣分公司曾於106年3月10日照會原告，協助原告填寫健保署之提供資料請求書，並請原告於106年3月23日前回覆，以利查明原告是否符合兩造之海外突發疾病醫療健康保險附加條款第2條第2項約定，原告於本附加條款生效前180 日內未曾因同一疾病

接受診療之理賠要件，並持原告提供資料與醫師進行醫務瞭解，詎原告遲未回覆，被告友邦人壽公司台灣分公司始於106年4月7日通知原告先不予理賠。若准原告不依一般保險理賠程序即逕由司法程序請求，無非使原告藉此規避專業醫務判斷，恐有濫用保險制度並損及保險共同團體利益之虞。

2.又兩造間之保險契約條款，關於「經醫師診斷有住院之必要性」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定有住院必要性，即屬符合保險契約條款之約定，而應認以具有相同專業醫師於相同情形通常診斷具有住院必要性，方符保險契約條款之約定，臺灣高等法院104年度保險上易字第15號民事判決見解亦同此理。而原告所罹患之急性腸胃炎及頭痛均僅為一般常見疾病，急診治療時通常給予藥物口服，後續並以門診追蹤即可，實無連續住院之必要。況且，一般患者頭痛就診時，醫院初步通常會以電腦斷層掃瞄為檢查，並無直接進行腦部核磁共振檢查之可能，原告是否有住院及進行高階檢查之必要，即非無疑。基於病歷資料係屬原告個人資料，且原告本應負舉證之責，而應提出105年3月29日起至4月8日急診時所有病歷、護理紀錄及經公證人認證之中譯本，以利向專業醫療院所進行函詢。

3.至原告雖稱其業獲第一金壽險公司給付保險金，惟基於債之相對性及各保險公司對於住院必要性及理賠與否之判斷及處理流程，各有其適當標準，不得據此認定對被告友邦人壽公司台灣分公司而言，原告本次確有住院之必要，而請求給付理賠金。

4.因而聲明：

⑴原告之訴及假執行之聲請均駁回。

⑵如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

四、本院之判斷：

㈠查原告主張其向被告國泰產險公司投保旅遊綜合保險（保單號碼：153205TDC00365）、向被告富邦產險公司投保個人旅行綜合保險（保單號碼：05字第0716CT20D00485）、向被告

友邦壽險公司台灣分公司投保旅行平安保險（保單號碼：TL00000000）暨海外突發疾病醫療健康保險附加條款、向被告新光產險公司投保旅行平安保險（保單號碼：1305第05IQP0000000）暨海外突發疾病醫療保險金附加條款、向被告三商美邦壽險公司投保旅行平安保險（保單號碼：TT021593）暨海外突發疾病健康保險附加條款等事實，有卷附原告所提出之上開保險之保險單及契約條款（本院卷㈠第213至270、517至534頁）、被告分別提出之保險契約條款（被告國泰產險公司、富邦產險公司及三商美邦壽險公司部分，見本院卷㈠第431至462頁；被告友邦壽險公司台灣分公司部分，見本院卷㈡第23至39頁；被告新光產險公司部分，見本院卷㈡第45至48頁）等可參，且為被告所不爭執（而參前揭保險單，可知各被告所承保之期間，國泰產險公司為105年3月24日起25日、被告富邦產險公司為105年3月24日至105年4月16日、被告友邦壽險公司台灣分公司為105年3月24日至105年4月22日、被告新光壽險公司為105年3月24日至105年4月16日、被告三商美邦壽險公司為105年3月22日至105年4月19日），均堪信屬實。

㈡又原告主張其於與被告成立前揭保險契約後，因全家旅遊出國，於105年3月28日晚間抵達新加坡後，其因上吐下瀉而於深夜至萊佛士醫院就診，並依醫師指示於105年3月29日至同年4月8日住院治療，共支出醫療費新加坡幣4萬1,960元等情，亦據原告提出經我國駐新加坡台北代表處認證之萊佛士醫院醫療報告及中文譯本（記載：「Marras先生（即原告）因急性腸胃炎及緊張血管性頭痛去急診室，之後於（西元）2016年3月29日同意在萊佛士醫院住院。他於2016年3月28日從香港飛來，在同一天發生腹瀉及嘔吐，他的糞便柔軟不帶血，他的嘔吐物主要為膽汁。他有腹絞痛但未發燒，他從頸部到太陽穴也有劇烈的頭痛，其描述為自然搏動，沒有視覺先兆或畏光。臨床上他未發熱；頸部柔軟，瞳孔等大並對光有反應；無神經缺損；足底反應下沉，布魯金斯基氏徵象為陰

性；血壓102/70mmHg，S1S2肺部清晰，腹部柔軟無觸痛，未檢查到器官腫大，在診斷上聽起來腸蠕動顯示過度活躍。白血球總數為11.47X10（9次方）/1，血紅素13.3g/dl，血小板240X10（9次方）/1，腎篩檢和肝功能檢查正常；糞便鏡檢及培養沒有任何產出，糞便對輪狀病毒抗原呈陰性。腦部MRI 基本上正常，伴有非特異性腦白質疏鬆症。對病患靜脈注射水份，並靜脈注射環丙沙星200mg（1 天2次），並於2016年3月30日口服。他的腹瀉及嘔吐在2016年3月30日時消除，但他出現嚴重的腹部絞痛，需要注射Buscopan緩解。2016年4月1 日的重複全血計數顯示血紅素12.3g/dl，C反應蛋白1.5mg/l ，腎篩檢、肝功能檢查及血清澱粉　濃度正常；然而他的鐵蛋白是25ug/l，糞便潛血為陰性。他被轉介到胃腸專科醫師Amitabh Monga醫師。Monga醫師於2016年4月2日進行內視鏡檢查以探究輕度貧血及低鐵蛋白；胃鏡檢查顯示在開放的胃食道接合部之Z線處有2個小的糜爛，且在相同接合部處有1 個小的息肉；組織學的診斷顯示胃食道逆流症和增生性息肉的特徵；除憩室外，大腸鏡檢查正常。Vivomix 和Meteospamyl改善了腹絞痛。他於2016 年4月4日發生了另一次嚴重的緊張性頭痛，僅靜脈注射2mg 地西泮解除。他在2016年4月7日再次出現腹部絞痛，腹部CT掃描顯示膽囊頸部有3mm 膽結石，無膽道阻塞；重複全血計數顯示血紅素已恢復至14.4g/dl，C反應蛋白為1.2mg/l。會診外科醫師Eric Teh會診膽結石，他認為膽結石是偶發的，此刻未引起任何症狀。在2016年4月8日，他訴說有輕微的喉嚨痛；他的咽部在右側扁桃腺區域出現輕度紅斑，但沒有感覺到扁桃腺淋巴結。總而言之，他被診斷出患有急性腸胃炎，接著有因感染後造成之大腸激躁症、輕度胃食道逆流、緊張血管性頭疼及偶發的膽結石。在2016年4月8日時他的狀況改善，出院時沒有其他症狀……。」）暨醫療費用收據（本院卷㈠第493至516、287至288頁）為證，且其形式上真正及醫療報告中文譯本翻譯之正確性亦為被告所不爭執（本院卷㈡第11至12頁、卷㈠

第426頁），亦堪為本案訴訟之證據。

㈢而系爭契約有關原告請求依據之相關約定：

1.原告主張之請求依據：

⑴被告國泰產險公司旅遊平安保障保險契約第44條：「被保險人於本承保項目有效期間內，於中華民國境內發生突發疾病而住院治療者，自住院第1日起至第180日止，本公司就其於中華民國境外住院期間內所發生的實際醫療費用，給付『突發疾病住院醫療保險金。」及第45條：「被保險人因前條情形住院治療者，本公司除給付突發疾病醫療住院保險金，另外按實際支付之突發疾病醫療住院保險金的10%給付突發疾病住院補償保險金。」（本院卷㈠第208、221、440至441頁）

⑵被告富邦產險公司海外突發疾病健康保險契約第35條：「被保險人因本保險契約第33條之約定接受住院診療時，本公司就被保險人於海外住院第1日起算至第180日內實際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住院醫療費用給付『海外突發疾病住院醫療費用保險金』。」（本院卷㈠第208至209、235頁）。

⑶被告三商美邦壽險公司旅行平安保險暨海外突發疾病健康保險附加條款第3條第1項：「被保險人於本附加條款有效期間內，於海內因第2 條約定之突發疾病接受住院、門診或急診診療時，本公司依本附加條款約定給付保險金。」第4 條本文：「被保險人因第3 條之約定於海外醫院住院治療時，本公司按被保險人首次住院第1日起至第180日以內實際發生之醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付『突發疾病住院醫療保險金』。」（本院卷㈠第210、269至270、453至454頁）

⑷被告新光產險公司旅行平安保險暨海外突發疾病醫療保險金附加條款第3條前段：「被保險人因第1條之約定接受住院治療時，本公司就被保險人於海外住院第1日起算至180日內實際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住院醫療費用給付『海外突發疾病住院醫療保險金』」（本院卷㈠第209、261頁、卷㈡第47頁）。

⑸被告友邦壽險公司台灣分公司旅行平安保險暨海外突發疾病醫療健康保險附加條款第4條本文：「被保險人於本附加條款有效期間內，於中華民國境外因突發疾病而受住院治療者，本公司就其於中華民國境外所發生的實際住院費用，給付『海外突發疾病醫療住院保險金』」（本院卷㈠第209、245頁、卷㈡第36頁）。

2.然所謂「突發疾病」及「住院」，依下列兩造契約條款，即可知，均須「被保險人自契約生效日起所發生突發且急性而需即時治療始能避免損及身體健康之疾病」，而「被保險人經海外醫療機構之醫師診斷其突發疾病必須入住醫療機構診療，且正式辦理住院手續並確實在該醫療機構接受診療」及「該疾病在賠償責任期間開始日前180日以內未曾接受治療」，始足當之：

⑴被告國泰產險公司旅遊平安保障保險契約第43條第2款約定：「突發疾病：指被保險人自本契約生效日起所發生突發且急性，需即時治療始能避免損及身體健康之疾病，但不包括被保險人因意外傷害事故受傷致成之疾病。」（且第50條第1項第3款亦有「以獲得境外醫療為目的之出國治療行為」及第1款：「被保險人在本承保項目生效前180日以內曾接受診療之疾病」均除外責任之約定）、第3款：「住院：係指被保險人經海外醫療機構之醫師診斷其突發疾病必須入住醫療機構診療，且正式辦理住院手續並確實在該醫療機構接受診療者。」（本院卷㈠第221至222頁）

⑵被告富邦產險公司海外突發疾病健康保險契約第32條第5款及第6款：「突發疾病：係指被保險人非以獲得海外醫療為目的，須即時在海外醫療機構診療始能避免損害身體健康之疾病且在本公司該次賠償責任期間開始日前180日以內，未曾接受該疾病之治療者。」「住院：係指被保險人經海外醫

療機構之醫師診斷其突發疾病必須入住醫療機構診療，且正式辦理住院手續並確實在該醫療機構接受診療者。」（本院卷㈠第235頁）

⑶被告三商美邦壽險公司旅行平安保險暨海外突發疾病健康保險附加條款第2條第2項：「本附加條款所稱『突發疾病』係指本附加條款有效期間內罹患突發急性，需即時在醫院或醫療機構接受診療始能避免損及身體健康之疾病，並在本附加條款生效前180日以內，未曾接受該疾病之診療者。」第6項本文：「本附加條款所稱『住院』係指被保險人經醫師診斷其突發疾病必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院治療者。」（本院卷㈠第453頁）

⑷被告新光產險公司旅行平安保險暨海外突發疾病醫療保險金附加條款第2條第2款：「突發疾病：係指被保險人在本附加條款生效前180 日以內未曾接受診斷、治療或用藥，且需即時在海外醫療機構診療始能避免損及身體健康之突發且急性之疾病。」第4 款：「住院：係指被保險人經醫師診斷其突發疾病必須在海外入住當地醫療機構，且正式辦理住院手續並確實在當地醫療機構接受診療者。」（本院卷㈠第261 頁、卷㈡第47頁）。

⑸被告友邦壽險公司臺灣分公司旅行平安保險暨海外突發疾病醫療健康保險附加條款第2條第2項本文：「本附加條款所稱『突發疾病』係指被保險人於中華民國境外需即時在醫院或診所診療始能避免損及身體健康之疾病，且於本附加條款生效前180日以內未曾因同一疾病接受診療者。」及第5項本文：「本附加條款所稱『住院』係指被保險人經醫師診斷其突發疾病必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」（本院卷㈠第245頁、卷㈡第36頁）

㈣有關保險公司調閱就醫相關資料之必要性

按保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體之存在為先

決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而將遭受損失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險契約所生之權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。準此，前揭保險契約條款關於「醫師診斷其突發疾病必須入住醫療機構診療」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定有住院診療必要性，即認符合前揭系爭保險契約條款之約定，而應認以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者始屬之（臺灣高等法院104 年度保險上易字第15號民事判決參照）。又保險制度之目的，在於避免因偶發事故所造成之經濟上不安定，透過多數經濟單位之集合方式，並以合理之計算為基礎，共聚資金，公平負擔，以分散風險，確保經濟生活之安定。且為防止道德危險之發生，保險契約自須遵守最大善意原則及誠信原則。經查：

1. 原告與被告間之保險契約條款，均有：「受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。」之約定（被告國泰產險公司部分，參本院卷㈠第444 頁；被告富邦產險公司部分，參本院卷㈠第235 頁；被告三商美邦壽險公司部分，參本院卷㈠第456頁；被告新光產險公司部分，參本院卷㈠第262頁、卷㈡第48頁；被告友邦壽險公司台灣分公司部分，則參本院卷㈠第247、533頁、卷㈡第37頁）。可知，並非一旦被保險人或受益人提出經我國駐外單位認證之外國醫療院所診斷證明書及醫療費用收據，保險公司即須無條件給付保險金。是原告主張依兩造保險契約條款，僅需提出診斷證明書及醫療費用收據等單據，被告即應給付保險金云云（本院卷㈠第205 頁），顯有誤會。從而，保險公司於審視被保險人或受益人所提出之醫療院所診斷證明書及醫療費用收據後，如認尚有前揭有關「突發疾病」及「住院」或「必須入住醫療機構診療

」之疑義者，有鑑於病歷等就醫相關資料，不僅係個人隱私，亦係法律保障之個人資料，醫療機構不得無故洩漏（個人資料保護法第6條、醫療法第72條參照），從而，被保險人或受益人依約即有同意保險公司自費調閱其就醫相關資料之義務，此不僅牽涉保險契約有關保險金給付要件具備與否之認定，亦涉及被保險人是否隱匿其相關疾病與之前就醫狀況而違反最大善意原則即誠信原則。

2.而本件被告就原告前揭請領保險金之主張，已就前揭萊佛士醫院醫療報告，抗辯原告僅係急性腸胃炎，屬可自我回復之疾病，臨床上通常只需給予口服藥治療，症狀嚴重者方會給予注射藥品，以快速緩解腹部絞痛、嘔吐或腹瀉等症狀；且原告抽血檢查之全白血球計量僅略高於正常值，亦無發燒症狀及器官腫大，而無使用抗生素治療及實施腹部超音波、內視鏡和直腸鏡檢查之必要，原告在神經學檢查方面亦完全正常，卻實施腦部核磁共振血管攝影檢查，至於血管性頭痛及偶發膽結石係原告痼疾，上開醫療報告反而坐實原告在新加坡藉治療腸胃炎而進行與急性腸胃炎無關之高價檢查與用藥等語（本院卷㈠第425至429頁）。且本院審酌前揭醫療報告，既謂「未發燒」、「未檢查到器官腫大」、「腎篩檢和肝功能檢查正常；糞便鏡檢及培養沒有任何產出，糞便對輪狀病毒抗原呈陰性」及「糞便潛血為陰性」等情，且未提及經檢查後有何感染，卻於結論稱「有因感染後造成之大腸激躁症、輕度胃食道逆流、緊張血管性頭疼及偶發的膽結石」云云，非全無可議；又前揭醫療報告所謂「輕度貧血」、「低鐵蛋白」、「胃食道逆流症」、「（胃食道接合部）增生性息肉」及「膽囊頸部膽結石」，則尤有調閱就醫相關資料以瞭解是否係突發疾病而非痼疾，及原告於被告保險責任期間開始日前180日內是否曾有接受治療之紀錄。

3.而本院已於108 年2月1日函請原告依約就有關其就醫相關資料提出中英文版之授權調閱同意書供被告調閱相關病歷資料，並函請被告提出中英文版之授權調閱同意書以供原告簽署

後進行調閱（本院卷㈠第401至419頁）。而被告已於108年2月27日具狀為前揭質疑，並提出醫療資訊發放授權書稿，請求原告簽回以供其調閱其就醫相關紀錄（本院卷㈠第428、479至489頁）；嗣於本院108年3月7日言詞辯論期日，兩造就被告所提出之醫療資訊發放授權書稿內容尚有不同意見（本院卷㈡第11至14頁），繼於本院108年4月11日言詞辯論期日，原告當庭提出其就被告醫療資訊發放授權書稿之修改版本（本院卷㈡第117至119頁，其中以螢光筆標示部分為建議刪除，以原子筆書寫部分為建議增加），經本院綜合並折衝兩造意見後，擬定前揭醫療資訊發放授權書稿，兩造亦均表示尊重本院決定，本院乃曉諭被告於一週內提供本院前揭擬定內容之授權書中英文版予原告訴訟代理人，並斟酌原告訴訟代理人與原告聯繫所需時間，曉諭原告訴訟代理人於三週內請原告簽回上開授權書並附具原告護照影本，由原告訴訟代理人轉交被告訴訟代理人（本院卷㈡第113至115頁）。被告雖於108 年5月3日具狀希望修改前揭授權書稿，然經本院函覆應依本院108年4月11日言詞辯論期日所曉諭辦理後，被告已於108年5月14日按本院前揭言詞辯論期日諭知內容擬定授權書予原告訴訟代理人（本院卷㈡第127、128、139、223頁），然迄本院108年8月12日言詞辯論終結時，原告仍未簽回前揭授權書供被告調閱其相關就醫資料（本院卷㈡第260 頁），即未依約提出授權書以供被告調閱其就醫相關資料。

4.原告訴訟代理人雖於本院108年8月12日言詞辯論期日當庭表示其已向原告辭任訴訟代理人而終止委任關係，並已於 108年8月8日向本院具狀，惟因依民事訴訟法第74條第3 項之規定，仍應於108年8月12日為防衛原告權利所必要之行為，爰本院依法仍由其代理原告而為言詞辯論（本院卷㈡第259至262頁）。又原告雖具狀表示人在國外，不及返台，請求改訂庭期云云，惟本院斟酌原告起訴後，先無正當理由於言詞辯論期日不到場（本院卷㈠第53、55、145頁），又延宕9個月期間，方提出萊佛士醫院105 年4月8日所出具醫療報告之中

譯本（另萊佛士醫院105年6月21日所出具醫療報告，原告雖提出中譯本，惟迄未提出我國駐外辦事處認證之文書，且被告亦否認其形式上真正，爰不予參考）（本院卷㈠第192、205、373至397頁）；而有關由原告依約出具授權書予被告以調閱其就醫相關資料一節，亦經原告延宕數月仍未提出，甚至本院言詞辯論終結後，原告具狀提出其配偶嚴雲虹與原告訴訟代理人以通訊軟體對話之過程（本院卷㈡第271至581頁），可知原告訴訟代理人已明確轉達本院之前言詞辯論期日討論內容，然原告方面對所謂授權書內容既諸多意見，且仍無依約主動提供任何授權書予被告之意思（蓋依兩造系爭契約前揭約定，被告方面既已質疑原告所提萊佛士醫院醫療報告，並要求原告出具授權書以查閱其就醫相關資料，則原告依約即有提供授權書予被告之義務）。從而，原告本件主張其於被告承保期間，在新加坡發生突發疾病，依醫師指示於105年3月29日至同年4月8日住院治療，支出醫療費新加坡幣4萬1,960元，而依前揭㈢之1.之約定，請求被告給付突發疾病健康保險之保險金，即難認有據。

㈤有關原告主張意外傷害醫療保險金部分

1.原告雖又主張依被告國泰產險公司旅遊平安保障保險契約第37條之實支實付型條款（本院卷㈠第438 頁）、被告富邦產險公司旅行平安附加保險－傷害醫療費用附加條款（本院卷㈠第449 頁）、被告三商美邦壽險公司傷害醫療保險給付附加條款第2條第1項（本院卷㈠第459 頁）、被告新光產險公司傷害醫療保險給付（實支實付型）附加條款第1 條（本院卷㈡第47頁）、被告友邦壽險公司臺灣分公司友邦人壽樂遊保旅行平安保險傷害醫療保險給付附加條款第2 條（本院卷㈡第34頁）等約定，就前揭原告主張之症狀，請求被告給付傷害醫療保險金。然前揭約定所謂之「意外傷害」，被告國泰產險公司旅遊平安保障保險契約第18條（本院卷㈠第 433頁）、被告富邦產險公司附加保險－旅遊平安險第1 條（本院卷㈠第448頁）、被告三商美邦壽險公司旅行平安保險第2

條（本院卷㈠第457 頁）、被告新光產險公司旅行平安保險（標準型）第2 條（本院卷㈡第45頁）及被告友邦壽險公司臺灣分公司友邦人壽樂遊保旅行平安保險第2 條，均約定係指「保險契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害」「指非由疾病引起之外來突發事故」而言，且與保險法第131條規定意旨相符。

2.而意外傷害保險乃相對於健康保險，健康保險係承保疾病所致之損失；意外傷害保險則在承保意外傷害所致之損失。人之傷害或死亡之原因，其一來自內在原因，另一則為外在事故（意外事故）。內在原因所致之傷害或死亡，係指被保險人因罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內部因素所致之傷害或死亡；外來事故（意外事故），則係指內在原因以外之一切事故而言，其事故之發生為外來性、偶然性，而不可預見，除保險契約另有特約不保之事項外，意外事故均屬意外傷害保險所承保之範圍（最高法院95年度台上字第327 號民事裁判要旨參照）。意外傷害保險契約之受益人請求保險人給付保險金，應先證明被保險人係因意外事故而受傷害，且依經驗法則，其發生通常係外來、偶然而不可預見者，方認其已盡證明之責（最高法院96年度台上字第28號民事裁判要旨參照）。且意外傷害保險以被保險人遭受意外傷害及其所致殘廢或死亡時，負給付保險金額之責，其保險費之給付多較一般死亡保險為低，被保險人或受益人苟就權利發生之要件，即被保險人非由疾病引起之外來突發事故所致傷殘或死亡之事實，未善盡上揭「證明度減低」之舉證責任者，保險人仍無給付保險金之義務（最高法院98年度台上字第2096號民事裁判要旨參照）。查本件原告雖援引前揭約定請求被告給付傷害醫療保險金，然就其所提出萊佛士醫院醫療報告所示症狀，既未舉證、甚至未表明係因何外來意外事故而受傷害，則其請求被告依約給付傷害醫療保險金，自屬無據。

五、綜上所述，原告依其與被告間之旅遊（行）平安保險突發疾

病健康醫療保險及意外傷害醫療保險等條款，請求被告各給付保險金及法定利息，即屬無據，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其所為假執行之聲請亦失所附麗，一併駁回之。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所舉未經援用之證據，經本院斟酌後認均不足以影響本判決之結果，爰不一一論述。

七、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第87條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　9　　月　　9　　日

民事第六庭　法　官　陳賢德

以上正本係照原本作成。

對於本件判決如有不服，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，敘述上訴之理由，上訴於臺灣高等法院，並按他造當事人之人數附具繕本。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　　9　　月　　9　　日

書記官　黃啟銓