

臺灣屏東地方法院民事判決

113年度潮保險簡字第4號

原告 藍予汶

訴訟代理人 蕭意霖律師
任品叡律師
黃泰翔律師

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 傅祥原
葉張基律師
林韋甫律師

上列當事人間請求給付保險金事件，經臺灣高雄地方法院裁定移送前來，本院於民國115年3月31日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、確認兩造間遠雄人壽傳富新終身保險（保單編號：0000000000號）中附加之遠雄人壽永康富醫療健康保險附約及遠雄人壽金貼心豁免保險費附約，其保險契約關係存在。
- 二、被告應給付原告新臺幣70,866元，及自民國112年11月9日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。
- 三、原告其餘之訴駁回。
- 四、訴訟費用由被告負擔33%，餘由原告負擔。
- 五、本判決第二項得假執行。但被告如以新臺幣70,866元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

壹、程序事項：

- 一、按簡易訴訟之訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但被告同意者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第1款、第436條第2項分別定有明文。原告原請求：(一)確認兩造間「遠雄人壽傳富新終身保險」（保單編號：0000000000

01 號，下稱系爭保約）中附加之「遠雄人壽永康富醫療健康保
02 險附約」（下稱A附約）及「遠雄人壽金貼心豁免保險費附
03 約」（下稱B附約）保險契約關係存在。(二)被告遠雄人壽保
04 險事業股份有限公司應給付原告新臺幣（下同）216,500元
05 及自民國112年12月29日起至清償日止，按週年利率10%計
06 算之利息。(三)願供擔保請准宣告假執行等語（雄簡卷第9
07 頁）。嗣變更為：(一)確認兩造間系爭保約中附加之A附約及B
08 附約保險契約關係存在。(二)被告應給付原告216,500元及自1
09 12年11月9日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息等
10 語（雄保險簡卷第203頁），原告上開所為，業經被告同意
11 （雄保險簡卷第124頁），合於首揭規定，應以准許。

12 二、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
13 者，不得提起之，民事訴訟法第247條第1項定有明文。又所
14 謂即受確認判決之法律上利益，係指法律關係之存否不明
15 確，原告主觀上認其在法律上之地位有不妥之狀態存在，且
16 此種不妥之狀態，能以確認判決將之除去者而言（最高法院
17 52年度台上字第1237號判決意旨參照）。查原告主張被告解
18 除A附約及B附約為不合法，兩造間之保險契約關係仍存在等
19 情，為被告所否認，則原告在私法上之地位確有受侵害之危
20 險，而此項危險得以對於被告之確認判決除去之，是原告所
21 提起本件確認之訴，堪認具有確認利益，合先敘明。

22 貳、實體事項：

23 一、原告主張：

24 (一)緣原告以自己為被保險人，於112年6月26日向被告投保系
25 爭保約，其中包含A附約及B附約。於同年9月12、19、26
26 日，原告因右側踝部前距腓韌帶撕裂傷至七賢脊椎外科醫院
27 （下稱七賢醫院）門診，並於同年10月11日住院接受關節鏡
28 韌帶修補及羊膜片修補手術（下稱系爭手術），使用膠原蛋
29 白粉及自體血小板促進傷口癒合，於同年10月13日出院，共
30 支出住院醫療及手術費用313,696元。原告嗣向被告申請保
31 險金給付，被告於同月23日收件，依系爭保約第11條第2項

01 約定，被告應於收受申請後15日內即同年11月8日前給付，
02 如可歸責於被告而遲延給付，應按週年利率10%加計利息給
03 付。惟被告以系爭手術與A附約約定之「住院」定義不符，
04 僅給付原告50,000元，並以原告曾於111年12月29日因原發
05 性廣泛性關節炎（下稱系爭關節炎）就診未據實告知為由，
06 解除A附約及B附約。然原告111年12月29日就診原因為滑倒
07 導致左膝創傷及左膝疼痛，經診斷確診為左膝意外挫傷性髌
08 股外翻，並非患有系爭關節炎，且原告前揭傷勢於112年1月
09 10日出院，距簽訂系爭保約時已逾2月，並未違反系爭保約
10 要保書第4條所載被保險人應告知事項第二項之2個月期限，
11 故兩造間A附約與B附約應仍有效，爰請求確認兩造間系爭保
12 約中附加之A附約及B附約保險契約關係存在。

13 (二)此外，原告依七賢醫院主治醫師認定有住院接受手術必要，
14 依A附約，得請求之項目詳如附表，共得請求266,500元，扣
15 除被告已給付之50,000元，被告尚應給付原告216,500元。
16 被告拒不給付而陷於遲延，為此，另依A附約第12至16條約
17 定及保險法第34條第2項之規定，提起本訴等語。並聲明：
18 如前開變更後訴之聲明所示。

19 二、被告略以：

20 (一)被告於審議原告理賠期間，發現原告於系爭保約簽訂前即11
21 1年12月27日及112年1月8日至義大醫療財團法人義大大昌醫
22 院（下稱義大大昌醫院）治療並診斷罹患系爭關節炎，已然
23 違反系爭保約要保書有關被保險人告知事項、健康告知第十
24 項事項，此足已變更或減少被告對於危險之估計，被告故依
25 保險法第64條第2項解除保約，原告應證明保險事故之發生
26 與原告未告知系爭關節炎之事實無關聯。

27 (二)A附約第2條第7項所約定之「住院」，須符合被保險人因疾
28 病或傷害，經具有相同專業醫師於相同情形時通常會診斷具
29 有住院之必要性，原告接受之系爭手術經被告顧問醫師認
30 定，均可於門診進行而無住院必要性，且原告亦無任何嚴重
31 醫療疾患而須住院，住院期間亦無主訴不適，可認系爭手術

01 顯無住院必要性，被告自無據此給付保險金之義務。

02 (三)退步言，原告縱得依A附約第12至16條約定請求住院有關之
03 保險金，惟第15、16條條款文字相當明確，住院醫療費用保
04 險金中超過全民健康保險給付之住院醫療費用不包含手術相
05 關醫療費用，不得互相流用。另就第14條應僅得請求1次門
06 診所計之750元；依第15條第1項得請求5,116元，加計第12
07 條之4,500元、第13條之10,500元、第16條計畫二上限額10
08 0,000元，扣除已賠付之50,000元，僅能請求70,866元等
09 語，資為抗辯。並聲明：原告之訴駁回。

10 三、兩造不爭執之事項（雄保險簡卷第164、165頁，依判決用語
11 調整）：

12 (一)原告於112年6月26日以自己為被保險人，向被告投保，簽訂
13 系爭保約、A附約及B附約。

14 (二)原告於112年9月12日、19、26日因右側踝部前距腓韌帶撕裂
15 傷至七賢醫院門診，於同年10月11日住院接受手術，並於同
16 月13日出院，支出住院醫療及手術費用共313,696元，後於
17 同月20日回診。

18 (三)原告於112年10月23日檢附所需文件向被告申請給付保險
19 金，依系爭保約第11條規定，被告應於112年11月9日前給
20 付，如可歸責於被告而未給付，被告應給付週年利率10%之
21 利息。

22 (四)如原告得依兩造保險約定請求保險金，就A附約第12條「住
23 院日額保險金」4,500元、第13條「住院慰問保險金」10,50
24 0元、第16條「住院手術費用保險金」100,000元等項目不爭
25 執。

26 四、得心證之理由：

27 (一)兩造間A附約及B附約保險契約關係是否存在說明：

28 查，本院依被告聲請，檢附原告於義大大昌醫院病歷，以
29 「依原告於111年12月27日、112年1月3日及同月8日之病歷
30 資料及病摘報告，原告是否罹患系爭關節炎」之事項向國立
31 成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）鑑定，經其回覆

01 鑑定結果略以：「依門診醫師之紀錄，病患之病症係因創傷
02 所造成，非系爭關節炎」等語（雄保險簡卷第127、137-139
03 頁），其認定核與義大大昌醫院就系爭關節炎乙節函覆略
04 以：原告因膝蓋疼痛於111年12月27日至骨科門診就醫，依
05 核磁共振檢查結果及112年1月8日手術發現，確診為左膝意
06 外挫傷性髕股外翻，無系爭關節炎或其他關節炎，兩次診斷
07 均基於同一病癥等語相符（雄保險簡卷第17、119頁），並
08 有義大大昌醫院病歷資料在卷可考（見病歷卷），足證原告
09 主張其並非患有系爭關節炎為真，從而，被告以原告違反被
10 保險人應告知事項而依保險法第64條第2項解除A附約及B附
11 約，與法不合。故原告請求確認系爭保約其中A附約及B附約
12 保險契約關係存在，應屬有據。

13 (二)原告可否請求保險給付：

14 1.按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於
15 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原
16 則。保險法第54條第2項定有明文。次按保險契約率皆為定
17 型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又
18 因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，保險
19 人顯有能力制定有利其權益之保險契約條文，並可依其精算
20 之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締約對象，故於保
21 險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意
22 誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解
23 釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責
24 任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影
25 響保險市場之正常發展（最高法院92年度台上字第2710號判
26 決要旨參照）。又保險契約為最大誠信契約，蘊涵誠信善意
27 及公平交易意旨，保險人於保險交易中不得獲取不公平利
28 益，要保人、被保險人之合理期待應受保護，故於保險契約
29 之定型化約款之解釋，應依一般要保人或被保險人之合理了
30 解或合理期待為之，不得拘泥囿於約款文字，方無違保險法
31 理之合理期待原則（最高法院100年度台上字第2026號判決

01 要旨參照)。

02 2. 細繹兩造間A附約第12至16條約定(雄簡卷第123-125頁)，
03 均涉被保險人於保險契約有效期間因疾病或傷害於醫院住院
04 診療或接受手術治療期間所生之費用，足見各項給付係以被
05 保險人依約住院診療為給付要件。又按A附約第2條第7條之
06 約定(雄簡卷第119頁)，住院係指被保險人經醫師診斷其
07 疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確時再醫
08 院接受診療者，準此，原告以A附約第12至16條約定請求保
09 險金，係因疾病或傷害，且經醫師診斷必須入院在醫院接受
10 診療為要件，應堪認定。然就所謂「經醫師診斷必須入住醫
11 院」是否僅需主治醫師診斷即可，或亦須以具有相同專業醫
12 師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性方堪認有住院必
13 要性，即有疑義，參諸前開說明，宜以有利於被保險人之解
14 釋為原則，故原告有無住院之必要，應由醫師依其專業知識
15 就病患之具體病情而為判斷，易言之，住院必要性之判斷，
16 權屬於原告住院時之診療醫師，且病患應施行如何之治療程
17 序，係由醫師以病患之最大福祉為優先考量，並依其個人經
18 驗針對個案各別狀況為判斷處置，故病患一旦經醫師評估認
19 有住院治療之必要，若無其他積極證據足認病患與醫師對於
20 住院治療之診斷有何醫療以外之不當意圖，或有明顯重大瑕
21 疵存在，即應尊重診治醫師之專業判斷，則原告有無住院治
22 療之必要性，權屬原告求診之醫師依其專業知識就病情之判
23 斷為其依據。

24 3. 查，關節鏡為深層組織手術，病患為了接受治療必須要麻
25 醉，而此種手術方式無法以局部麻醉，必須半身或全身麻
26 醉，因此須住院，此為主治醫師診斷之事實，有七賢醫院11
27 3年11月8日七賢脊醫信字第1131107號函暨病歷資料函覆表
28 存卷可查(雄保險簡卷第53-55頁)，另有病歷紀錄可佐
29 (雄保險簡卷第57-118頁)，足見原告為接受系爭手術，經
30 七賢醫院主治醫師診斷，認有入院治療必要，經正式辦理住
31 院手續及確實於醫院接受治療，堪以認定，故應已合於A附

01 約有關住院之約定。

02 4.況本件經被告聲請，檢附原告於七賢醫院住院病歷暨護理資
03 料，送成大醫院鑑定其住院治療必要性，其鑑定結果為：依
04 病歷記載與手術紀錄，病人因疾病治療需求，須在全身或半
05 身麻醉下進行手術，依醫學實務及常規，有住院的必要性等
06 語，有成大醫院病情鑑定報告書存卷可稽（雄保險簡卷第23
07 7頁），益徵七賢醫院主治醫師診斷原告接受系爭手術有住
08 院必要並無不當，被告辯稱系爭手術顯無住院必要性，被告
09 自無據此給付保險金之義務等語，洵無足取。故原告依A附
10 約之約定，得請求保險給付，被告自應依約給付保險金。

11 (三)原告可請求之金額說明：

12 1.查，兩造既就A附約第12條「住院日額保險金」4,500元、第
13 13條「住院慰問保險金」10,500元、第16條「住院手術費用
14 保險金」100,000元等項目不爭執（不爭執事項(四)），是此
15 部分之請求，自屬有據，首堪認定。

16 2.按A附約第14條約定：被保險人因第5條之約定而於醫院住院
17 診療者，於其住院診療的前二週及出院後二週內（含入院及
18 出院當日），因以同一保險事故為直接目的而於醫院接受門
19 診診療者，本公司按投保計劃別對應附表所列「住院日額」
20 的百分之五十（即750元）乘以實際門診次數給付「住院前
21 後門診保險金」（雄簡卷第123頁）。查，原告於112年9月1
22 2日、19、26日因右側踝部前距腓韌帶撕裂傷至七賢醫院門
23 診，於同年10月11日住院接受手術，並於同月13日出院，支
24 出住院醫療及手術費用共313,696元，後於同月20日回診等
25 事實，為兩造所不爭執（不爭執事項(二)），則以112年10月1
26 1日住院日及同月13日之出院日推算二週，原告於同月20日
27 回診之部分得請求「住院前後門診保險金」750元，其餘回
28 診時間均逾得請求之期間，是原告請求750元之範圍內，堪
29 屬有據。

30 3.按保險制度之目的，在於自助互助，共同分擔危險。保險契
31 約乃典型之附合契約，並具有最大善意契約之特性，故保險

01 契約之解釋，應本諸保險之本質及機能而為探求，並應注意
02 誠信原則之適用，倘有疑義時，參諸保險法第54條第2項之
03 規範意旨，應為有利於被保險人之解釋，以免保險人變相限
04 縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利
05 益，有違對價平衡原則，致喪失保險應有之功能。而若保險
06 條款之文義業已明確，已能充分明白表示保險契約之承保範
07 圍時，則不宜逸脫條款文義之界限，捨棄其文義，另為額外
08 之補充，否則保險契約之解釋將流於恣意，有礙保險市場之
09 正常發展，自非妥適。查：

10 (1)考諸A附約第15條第1項係針對被保險人因傷病住院，於住院
11 期間所生，須被保險人自行負擔之「醫療費用」給付保險
12 金，並列舉如醫師指示用藥（第2款）、掛號費及證明文件
13 （第4款）、敷料（第7款前段），再以第13款就除超等住院
14 之差額病房費、管灌飲食以外之膳食費與護理費以外，其他
15 概括超過全民健康保險給付之住院費用。而A附約第16條則
16 開宗明義就被保險人因傷病住院，於住院期間所生，須被保
17 險人自行負擔之「手術治療期間所生費用」，約定保險人給
18 付保險金，是綜合觀察上開A附約第15條及第16條，已然明
19 確區分於被保險人住院期間，被保險人須自行負擔之手術費
20 用由第16條支應，其餘由第15條支應，其保險條款之文義灼
21 為明確，自無再任意解釋之空間，則原告主張A附約第15條
22 並未排除手術相關費用，依保險法第54條第1項規定作有利
23 於被保險人之解釋，超過A附約第16條給付上限部分，原告
24 亦得依第15條約定為請求，即無所據。

25 (2)原告雖又主張「"AmnioGen" Amniotic Membranc Allograft
26 4*6 DOUBLE Layers」、「"Pervice" 3E PRP」等項目，為第
27 15條第1項第2款醫師指示用藥；「防水包」則為第15條第1
28 項第13款項目，共計182,000元，已超過該條計劃二給付上
29 限，故亦得請求150,000元等語。然查，該等項目歸類為特
30 殊衛材，為七賢醫院住院患者醫令清單所記載在卷（雄簡卷
31 第173頁）。又「"AmnioGen" Amniotic Membranc Allograf

01 t 4*6 DOUBLE Layers」用於修補韌帶後補在韌帶上或者組
02 織內皆有減輕發炎、促進組織癒合的作用；「"Pervice" 3E
03 PRP」用以促進組織癒合，減少疼痛；「"AmnioGen" Amniot
04 ic Membranc Allograft 4*6 DOUBLE Layers」、 「"Pervic
05 e" 3E PRP」與「防水包」均為手術使用等情，另有七賢醫院
06 病歷資料函覆表在卷可考（雄保險簡卷第183、199頁），是
07 其等應係衛材而非藥品，且乃住院「手術治療期間所生費
08 用」，難認為A附約第15條住院「醫療費用」支應項目，是
09 原告此部分主張，要無足取。從而，原告得依A附約第15條
10 請求被告給付之保險金，應為住院患者醫令清單上記載：合
11 於第2款醫師指示用藥之藥品費800元、第4款掛號費及證明
12 文件之收據副本100元與自費醫療明細1張20元（超過1張之
13 部分則難認有據）、第7款前段敷料之赫麗敷安緹淨抗菌傷
14 口敷料1,400元與冰熱敷袋110元；以及七賢醫院醫療費用明
15 細收據記載（雄簡卷第171頁）之第13款概括醫療費用之部
16 分負擔2,686元，共計5,116元（計算式：800+100+20+1,400
17 +110+2,686=5,116）。

18 4.準此，原告得請求之金額為70,866元（計算式：4,500+10,5
19 00+750+5,116+100,000-50,000=70,866），逾此金額，則屬
20 無據。

21 (四)遲延利息說明：

22 原告於112年10月23日檢附所需文件向被告申請給付保險
23 金，依系爭保約第11條規定，被告應於112年11月9日前給
24 付，如可歸責於被告而未給付，被告應給付週年利率10%之
25 利息，為兩造所不爭執（不爭執事項(三)），被告以原告系爭
26 手術不符住院必要性而拒不給付保險金，自屬可歸責於被告
27 而未給付，則原告請求自112年11月9日起至清償日止，按週
28 年利率10%計算之利息，應屬有據。

29 五、綜上所述，原告請求確認兩造間系爭保約中附加之A附約及B
30 附約保險契約關係存在，及依A附約第12至16條約定及保險
31 法第34條第2項之規定，請求如主文第1、2項所示，為有理

01 由，應予准許。逾此範圍，則無理由，應予駁回

02 六、本件原告給付之訴勝訴部分係適用簡易程序所為被告敗訴之
03 判決，爰依民事訴訟法第389條第1項第3款之規定，依職權
04 宣告假執行。另依同法第392條第2項規定，依職權宣告被告
05 如預供擔保，得免為假執行。

06 七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經
07 本院斟酌後，核與判決結果不生影響，爰不逐一論述，附此
08 敘明。

09 八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

10 中 華 民 國 115 年 4 月 16 日

11 潮州簡易庭 法官 吳建緯

12 以上正本係照原本作成。

13 如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上
14 訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後
15 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。如委任律師提起上訴者
16 ，應一併繳納上訴審裁判費。

17 中 華 民 國 115 年 4 月 16 日

18 書記官 林銀雀

19 附表：

20

編號	A附約條款	原告主張
1	第12條住院日額保險金	住院3日，住院日額為每日1,500元，共4,500元。
2	第13條住院慰問保險金	住院日額之7倍即10,500元。
3	第14條住院前後門診保險金	2次，每次給付住院日額之50%，共1,500元。
4	第15條住院醫療費用保	1.A附約第15條計劃二給付上限為150,000元，第16條計劃二給付上限為100,000

	險金	<p>元，惟第15條並未排除手術相關費用，依保險法第54條第1項規定作有利於被保險人之解釋，超過第16條給付上限部分，原告亦得依第15條約定為請求。</p> <p>2.依七賢醫院醫療費用明細收據（雄簡卷第171頁）及住院患者醫令清單（雄簡卷第173頁），原告支付逾A附約第15、16條計劃二給付上限即150,000元、100,000元，故得請求上限額各150,000元及100,000元。</p> <p>3.縱超過A附約第16條住院手術費用部分，</p>
5	第16條住院手術費用保險金	<p>不得再依第15條請求給付：「"AmnioGen" Amniotic Membranc Allograft 4*6 DOUBLE Layers」、「"Pervice" 3E PRP」等項目，為第15條第1項第2款醫師指示用藥；「防水包」則為第15條第1項第13款項目，其共計182,000元，超過該條計劃二給付上限，原告亦得請求150,000元。而「"Chemece" Exofin Fusion Skin Closure System 22cm」、「MegaFill」、「10K Pump Arthroscopic Inflow-Only關節鏡沖洗管」、「"阿碩科爾"關節專用氣化棒30度」等4項共117,500元則屬第16條第1項手術及手術相關費用，超過該條計劃二給付上限，原告亦得請求100,000元。</p>