

臺灣桃園地方法院小額民事判決

114年度壜保險小字第1026號

原告 閻崇楠
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
 王俊翔律師
複代理人 葉庭嘉律師
 曾俊倫律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年3月17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1,500元由原告負擔。

事實及理由

一、原告於民國99年7月24日向被告投保遠雄人壽新終身壽險附加「遠雄人壽真安心醫療保險附約」（下稱系爭保險附約）、「遠雄人壽新終身壽險」，而兩造曾於110年11月11日成立調解筆錄（下稱系爭調解契約），約定於111年7月24日起，系爭保險附約條款修正如下：第13條關於「每一次事故最高給付日數以三百六十五天為限」之文字更改為「每一保單年度住院天數最高給付以一百八十日為限」；及「以111年7月24日為新年度之起算日，每一年度重新計算」。嗣原告於系爭保險附約保險期間因罹患「非特定思覺失調」，自114年7月16日至114年7月31日，在天主教仁慈醫院日間住院治療思覺失調症，原告依系爭保險附約第11條、第13條之約定，請求被告給付114年7月24日至同年月31日共計6日治療期間之住院醫療保險金，惟被告於原告提起本件民事訴訟後之114年11月24日始給付保險金，其行為已違反系爭調解契約第1條第2項第3款之約定，故依系爭調解契約第2條之約

01 定，系爭調解契約第1條第2項第2點關於「每一保單年度住
02 院天數最高給付以一百八十日為限」已失效，是原告自得依
03 系爭保險附約第13條約定，再請求被告給付自114年7月16日
04 至同年月23日之住院保險金共計24,000元。基此，爰依系爭
05 保險附約提起本件訴訟等語，並聲明：被告應給付原告24,0
06 00元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率
07 百分之10計算之利息。

08 二、被告則以：依系爭調解契約第1條第2項第2點規定「每一保
09 單年度住院天數最高給付以一百八十日為限」，原告請求自
10 114年7月16日至同年月23日之住院保險金，已超過每一保單
11 年度最高給付180日上限，被告自無須再理賠此部分保險金
12 等語，資為抗辯，並聲明：(一)原告之訴駁回；(二)如受不利判
13 決，願供擔保請准宣告免為假執行。

14 三、原告於99年7月24日向被告投保下稱系爭保險附約，而兩造
15 曾於110年11月11日成立系爭調解契約，約定於111年7月24
16 日起，系爭附約條款修正如下：第13條關於「每一次事故最
17 高給付日數以三百六十五天為限」之文字更改為「每一保單
18 年度住院天數最高給付以一百八十日為限」；及「以111年7
19 月24日為新年度之起算日，每一年度重新計算」。嗣原告於
20 系爭保險附約保險期間因罹患「非特定思覺失調」，自114
21 年7月16日至114年7月31日，在天主教仁慈醫院日間住院治
22 療思覺失調症，被告於114年11月24日始給付原告114年7月2
23 4日至同年月31日共計6日治療期間之住院醫療保險金等情，
24 有原告提出之遠雄人壽人身保險單、系爭保險附約、天主教
25 仁慈醫院醫療財團法人仁慈醫院乙種診斷證明書、天主教仁
26 慈醫院日間病房出席簽到表、調解筆錄在卷可稽（見本院卷
27 第6至17頁），且為被告所不爭執（見本院卷第32頁至34
28 頁、第42頁、第53頁反面），堪信為真實。

29 四、原告主張被告於本件民事訴訟後之114年11月24日始給付保
30 險金之行為，已違反系爭調解契約第1條第2項第3款之約
31 定，依系爭調解契約第2條之約定，系爭調解契約第1條第2

01 項第2點關於「每一保單年度住院天數最高給付以一百八十
02 日為限」已失效，是原告自得依系爭保險附約第13條約定，
03 再請求被告給付自114年7月16日至同年月23日之住院保險金
04 共計24,000元等情，則為被告所否認，並以前詞置辯，是本
05 件應審酌者厥為：被告是否有違反系爭調解契約第1條之情
06 形？原告依系爭保險附約第13條規定請領保險金24,000元，
07 有無理由？茲分述如下：

08 (一)被告是否有違反系爭調解契約第1條第2項之行為？

09 1.按解釋意思表示應探求當事人之真意，不得拘泥於所用之辭
10 句，民法第98條定有明文。而探求契約當事人之真意，本應
11 通觀契約全文，依誠信原則，從契約之主要目的及經濟價值
12 等作全般之觀察（最高法院74年度台上字第355號裁判意旨
13 參照）。次按解釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不
14 能拘泥於契約之文字，但契約文字已表示當事人之真意，無
15 須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解（最高法院1
16 12年度台上字第482號判決意旨參照）。又按當事人主張有
17 利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第27
18 7條前段定有明文。

19 2.經查，系爭調解契約第1條第2項之約定為：「自111年7月24
20 日起，原契約條款修正如下：1.契約第3關於『保單週年日
21 超過七十五歲時，本公司不予續保』之文字更改為『保單週
22 年日超過六十五歲時，本公司不予續保』，亦即保單終止最
23 終期限為116年7月23日。2.契約第13條關於『每一次事故最
24 高給付日數以三百六十五天為限』之文字更改為『每一保單
25 年度住院天數最高給付以一百八十日為限』。3.以111年7月
26 24日為新年度之起算日，每一年度重新計算。（見本院卷第
27 17頁），細觀上開契約文字，係關於系爭保險附約應如何修
28 正及適用之相關約定，原告固主張被告於本件訴訟時始給付
29 114年7月24日至31日之保險金，其行為違反誠信原則，並違
30 反系爭調解契約第1項之約定等語，惟查前開契約文字並無
31 約定「倘被告遲延給付保險金」之法律效果，則原告執此事

01 由認系爭調解契約失其效力，已有可議，復經本院詢問原
02 告：「原告所指違反調解筆錄第1項約定為何？」，原告答
03 稱：「以111年7月24日為新年度起算，每一年度重新起算」
04 （見本院卷第53頁反面），而該約定僅涉及保險年度起算，
05 實無從瞭解原告所稱被告有違反該條約定之所指為何，從
06 而，原告主張被告有違反系爭調解契約第1項之情形，乏其
07 所據，實無足採。

08 (二)原告依系爭保險附約第13條規定請領保險金24,000元及利
09 息，有無理由？

10 系爭調解契約第2項就契約第13條關於「每一次事故最高給
11 付日數以三百六十五天為限」之文字更改為「每一保單年度
12 住院天數最高給付以一百八十日為限」之約定仍為有效，業
13 如前述，契約當事人即兩造自應同受上開條款之拘束，又被
14 告主張其於113年7月24日至114年7月23日給付保險金日數已
15 超過180日即原告申請114年7月16日至同年月24日之給付日
16 數已超過約定最高給付日數上限一節，為原告所自認（見本
17 院卷第53—54頁），既原告於該年度申請之保險金已達給付
18 日數上限，其依系爭保險附約主張被告應再給付114年7月16
19 日至同年月23日之保險金共計24,000元及利息，實屬無據。

20 四、綜上所述，原告依系爭保險附約，請求被告給付24,000元，
21 及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之
22 10計算之利息，為無理由，應予駁回。

23 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經
24 本院審酌後核與判決結果不生影響，爰不一一論列，併此敘
25 明。

26 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條，並依同法第436
27 條之19第1項規定，確定訴訟費用額如主文第2項所示。

28 中 華 民 國 115 年 4 月 14 日
29 中壢簡易庭 法 官 黃麟捷

30 以上為正本係照原本作成。

31 如不服本判決，應於送達後二十日內，向本院提出上訴狀並表明

01 上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達
02 後二十日內補提上訴理由書（須附繕本）。

03 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

04 中 華 民 國 115 年 4 月 14 日

05 書記官 吳宏明

06 附錄：

07 一、民事訴訟法第436條之24第2項：

08 對於小額程序之第一審裁判上訴或抗告，非以其違背法令為
09 理由，不得為之。

10 二、民事訴訟法第436條之25：

11 上訴狀內應記載上訴理由，表明下列各款事項：

12 （一）原判決所違背之法令及其具體內容。

13 （二）依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實。

14 三、民事訴訟法第471條第1項：（依同法第436條之32第2項規定

15 於小額事件之上訴程式準用之）上訴狀內未表明上訴理由

16 者，上訴人應於提起上訴後20日內，提出理由書於原第二審
17 法院；未提出者，毋庸命其補正，由原第二審法院以裁定駁

18 回之。