

臺灣新竹地方法院民事簡易判決

114年度竹保險簡字第1號

原告 胡嘉芸

訴訟代理人 李文平律師

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 劉瑩玲律師

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國114年10月21日辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣48萬元，及自民國113年8月20日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決得假執行。但被告如以新臺幣48萬元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：

(一)原告母親葉惠玲於民國95年4月24日以原告為被保險人，向被告投保遠雄人壽新終身壽險附加遠雄人壽溫馨終身醫療日額保險附約(下稱系爭保險附約)，保單號碼為000000000-0號，依系爭保險附約第12條約定，住院醫療每日給付住院醫療保險金新臺幣(下同)3000元，第31日至180日部分，應再加給1.5倍，即每日4500元；另第17條關於出院療養保險金之約定，出院後應給付出院療養金，以住院日數，每日1500元計算。

(二)原告因憂鬱症及創傷後壓力症候群，自112年9月1日至12月5日，及於112年12月26日至113年3月29日，先後於國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院(下稱臺大分院新竹醫院)接受日間住院治療，分別住院47日、48日，依系爭保險附約住院醫療條款約定，被告應給付原告住院保險費

01 用總計為48萬元(計算式如附表)。

02 (三)原告依契約約定檢具相關單據向被告申請理賠，但被告表示
03 需以具有相同專業之醫師於相同情形通常會診斷具有住院之
04 必要性始屬之，且主張原告僅需門診即可。惟前揭保險契約
05 條款並無「須由其他醫師事後審認有住院必要」之約定，也
06 與保險填補損害之定義不同。系爭保險附約之文義已明確，
07 且被告抗辯為增加契約所無之條件。

08 (四)原告經過醫師診斷罹患重鬱症，必須住院治療，原告也確實
09 正式辦理住院，並且確實在醫院接受診療，完全符合契約規
10 定得請領保險金之情事，被告應依約理賠相應保險金。

11 (五)依據最高法院最新實務見解，認為日間住院也屬住院。原告
12 不想利用住院來賺取保險金，只是有其需要，於原告認為病
13 況較妥適的時候，就會和醫生討論是否能夠出院，有時原告
14 特殊情況醫生也會考量，但不是每次醫生都會同意出院，病
15 況比較嚴重時醫生也會拒絕。醫生會看原告實際的狀況決定
16 原告得否出院，故被告認為原告可以自己控制出院與否等
17 節，與事實不符。

18 (六)另原告先前與上開相同情況之理賠申請，均經被告同意並給
19 付，且契約條文已明，無其他解釋之餘地，更遑論保險契約
20 之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文
21 字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，此經
22 保險法第54條明定。

23 (七)綜上，並聲明：被告應給付原告48萬元，及自起訴狀繕本送
24 達翌日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

25 二、被告則以：

26 (一)從原告投保系爭保險附約至被告首次拒絕理賠(113年1月)
27 止，被告已理賠原告675萬274元。被告基於信任，之前收到
28 診斷證明書後即理賠。但「日間留(住)院」(下均稱為日間
29 住院)成為原告日常，且被告發現原告日間住院與否，取決
30 於原告的主觀意欲，明顯不符保險事故本質應具「偶發性」
31 之要件。

01 (二)系爭保險附約第2條第5項約定「因疾病或傷害，經醫院診
02 斷，必須住院治療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接
03 受診療者」，依實務見解，並參照全民健康保險醫療辦法第
04 13條規定「保險對象住院後，不得擅自離院。因特殊事故必
05 須離院者，經徵得診治醫師同意，並於病歷上載明原因及
06 離院時間後，始得請假外出。晚間不得外宿。未經請假即
07 離院者，視同自動出院。」，可知住院原則上是24小時在醫
08 院。惟依臺大分院新竹醫院檢送之日間住院規範，可見日間
09 住院要求在院之時間與上開規定差異甚大，且全民健康保險
10 醫療費用支付標準就精神科的「全日住院」與「日間住院」
11 乃不同給付標準，足見「日間留住院」與「全天住院」明顯
12 有別。且「日間住院」具高道德風險，顯不宜評價為系爭保
13 險附約定義之「住院」。

14 (三)退萬步言之，縱鈞院認「日間住院」可評價為系爭保險附約
15 定義之「住院」；惟「日間住院」與否，若屬人為得控制，
16 即有違保險之偶發性、射幸性，難謂危險事故已發生。且依
17 原告病歷記載日間住院之原因及期間，可知原告只是擔心或
18 自覺生活無重心、作息不正常等，即至臺大分院新竹醫院日
19 間住院，而醫生從未拒絕。當原告要回花蓮老家、幫親友做
20 生意、照顧生病男友、到工廠工作、甚至認為醫院環境吵雜
21 而不滿意時，就可主動辦理出院，顯示原告の日間住院繫於
22 其主觀意願，而非其疾病有無發作及嚴重程度。

23 (四)原告雖經診斷患有憂鬱症及創傷後壓力症候群，但其長期服
24 藥治療，依病歷記載，原告具備自我照顧能力、工作能力
25 ，其疾病已獲良好控制。然原告自110年12月4日迄今，幾乎
26 都在日間住院，以日間住院可獲得之保險金計算，可達月領
27 9萬元至16萬多元不等，金錢誘因極可能為原告日間住院的
28 主因。林口長庚紀念醫院之醫療意見書亦稱此將影響個案選
29 擇治療方式之動機。正因住院不能淪為人為控制，故實務均
30 認系爭保險附約所指住院必要性，應以具有相同專業醫師於
31 相同情形，通常會診斷具有住院之必要性者為限。就此，被

01 告委請精神科專科醫師審視原告病歷資料，認為原告長期日
02 間住院，不具必要性與合理性。

03 (五)綜上，並聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利判決，願供擔
04 保，請准宣告免為假執行。

05 三、本院之判斷：

06 (一)原告主張其母以其為被保險人向被告投保遠雄人壽新終身壽
07 險，同時附加系爭保險附約。原告於112年9月1日至112年12
08 月5日、112年12月26日至113年3月29日間於臺大醫分院新竹
09 醫院分別日間住院47日及48日，依系爭保險附約約定，原告
10 向被告請求理賠保險金額48萬元，惟被告拒絕理賠等情，有
11 原告提出遠雄人壽人身保險單、系爭保險附約、診斷證明
12 書、住院考勤卡、被告回函等件為證(見本院卷第19-47
13 頁)。被告對於原告為系爭保險附約之被保險人、理賠金額
14 計算方式、原告日間住院之期間等節並未爭執，堪認原告此
15 部分主張為真實。惟原告主張被告應依系爭保險附約給付保
16 險金共計48萬元等語，則為被告所否認，並以前詞置辯。

17 (二)按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於
18 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原
19 則，保險法第54條明文定之。又保險契約率皆為定型化契
20 約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又因社會
21 之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，故於保險契
22 約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信
23 原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋(保
24 險法第54條第2項參照)，以免保險人變相限縮其保險範圍，
25 逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險
26 應有之功能，及影響保險市場之正常發展(最高法院96年度
27 台上字第133號民事判決參照)。被告辯稱原告於如附表所示
28 期間之日間住院，不符合系爭保險附約定之住院，不符合請
29 領保險金之要件等語。經查，系爭保險附約第2條第5項約
30 定：本附約所稱「住院」係指被保險人因疾病或傷害，經醫
31 院診斷，必須住院治療時，經正式辦理住院手續並確實在醫

01 院接受診療者(見本院卷第21頁)，是原告僅需確實經醫師診
02 斷，必須住院，且正式辦理住院手續在醫院接受治療，即可
03 向被告請領保險金，並未區別「全日住院」、「日間住
04 院」、「夜間住院」等醫療方式，並未限制住院必須24小時
05 居住於醫院或在醫院過夜，亦未明示住院僅指全日住院，而
06 不及於日間住院等項目。可見締約時被告已本於其專業判
07 斷，將全日住院、日間住院等事故風險，均納入針對系爭保
08 險附約被保險人個人危險性及理賠水準而為危險共同分擔之
09 保險費計收、住院保險金精算之範圍。縱被告實際上未將此
10 日間住院之情形納入精算範圍，此風險亦應由被告承擔，就
11 保險事故之定義，依上開規定，亦應為有利於被保險人即原
12 告之解釋。因此，原告確實已辦理住院接受治療，符合系爭
13 保險附約所定之保險金請領要件，原告請求被告給付如附表
14 所示住院期間之保險金48萬元，應屬有據。

15 (三)被告雖抗辯本件原告日間住院因有高額保險給付之金錢誘
16 因，顯然有極高道德風險，且原告日間住院之情形依病歷記
17 載，顯然缺乏保險之偶發性、射悻性等要件，另原告長期住
18 院，可見日間住院為無效醫療等語。然查，被告所舉出之原
19 告入出院紀錄及原因(見本院卷第77、78頁)，均為本件原告
20 請求範圍以外之紀錄。而依原告本件請求範圍之日間住院
21 入、出院紀錄，可見原告112年12月5日是經過醫師評估並准
22 許後才出院；112年12月26日是經過醫師建議，經適應期可
23 主動完成復建工作，及配合參加治療活動後才住院；後續亦
24 經醫師評估已達成治療目的、病況穩定方准許出院等節，有
25 原告之護理過程記錄在卷可證(見本院卷第203-205頁、第31
26 5-325頁)。則對於主治醫師醫療業務之執行，除能證明有故
27 意或違反醫療上必要之注意義務，且逾越合理臨床專業裁量
28 外，自應尊重其判斷。再經本院函詢林口長庚紀念醫院、臺
29 大分院新竹醫院：1.依原告本件日間住院之診斷結果，是否
30 有其他醫療方式得以取代日間住院？或日間住院是否有其必
31 要性？2.若日間住院涉及保險理賠之有無，是否會對原告之

治療或復原造成影響？若有，影響為何？而林口長庚紀念醫院對此函覆本院稱：原告所罹患之憂鬱症及及創傷後壓力症候群，長期穩定控制多以門診追蹤治療為主，若合併急性情緒症狀發作或自傷/自殺風險，可能採取全日住院治療；若以日間住院方式治療，多為個案不適合全日住院，但仍需進行精神復健、穩定日常作息、增加生活功能等。換而言之，門診治療在一般臨床情境下或可取代日間住院治療（非「更適合」之治療方式，僅為「可選擇」之治療方式），但日間住院仍有其適應症，而詢問之「必要性」，若為「唯一方法，無其他治療替代選項」，則日間住院無必要性；若所謂必要性為「方法之一，有選擇之需求及合理性」，則日間住院有必要性；是否涉及保險理賠對原告之治療及復原無影響，但若數種合理之不同治療方式，原告可獲得之保險理賠有異，可能影響原告選擇治療方式之動機等語，有該院出具之醫療意見書在卷可證（見本院卷第371頁）；臺大分院新竹醫院則函覆本院稱：參酌精神病患照顧體系權責劃分，原告目前病情屬相對穩定，局部功能退化，需積極復健治療，故進行日間住院治療有其必要性；若有保險理賠，病人於治療期間較無經濟顧慮，有助於其持續參與日間復健等語，有該院114年7月29日新竹台大分院病歷字第1140010429號函在卷可稽（見本院卷第387頁）。依據上開醫院之回覆內容，可見依本件原告之病況，日間住院屬於合理之治療方式，遑論系爭保險附約並未將醫療成效列入理賠條件；且綜合參酌醫院回覆及前揭原告入、出院之護理紀錄，本件原告日間住院亦難認有被告所辯稱缺乏偶發性及有強烈金錢誘因與道德風險之問題，是以被告上開抗辯，顯不可採。

(四)另按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額，無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利1分，保險法第34條第1項、第2項定有明文。查本件原告向被告申請上開理賠，經

被告以113年1月31日遠壽理賠字第000000000號拒絕之(見本院卷第47頁)，被告迄未給付保險金，顯係可歸責於被告，則原告請求自起訴狀繕本送達翌日即113年8月20日(見本院卷第55頁)起算至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為有理由。

五、綜上所述，原告依系爭保險附約請求被告給付48萬元，及自113年8月20日起算至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為有理由，應予准許。又被告陳明願供擔保請為宣告免為假執行，經核與規定相符，爰酌定相當之擔保金額予以宣告。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法及舉證，經本院審酌後，認均不足以影響本判決之結果，毋庸一一論列，併此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中 華 民 國 114 年 11 月 11 日

新竹簡易庭 法 官 黃世誠

以上正本係照原本作成。

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。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 114 年 11 月 11 日

書記官 楊霽

附表：

(1)112年9月1日至112年12月5日，共住院47日		
請求項目	計算方式	金額(新臺幣)
住院1-30日	3000元×30日	9萬元
住院31-95日	4500元×17日	7萬6500元
出院療養金	1500元×47日	7萬500元
小計		23萬7000元

(2)112年12月26日至113年3月29日，共住院48日

(續上頁)

01

住院1-30日	3000元×30日	9萬元
住院31-95日	4500元×18日	8萬1000元
出院療養金	1500元×48日	7萬2000元
小計		24萬3000元