

財團法人金融消費評議中心評議書

【112 年評字第 2708 號】

申請人	甲○○	住詳卷
代理人	○○○	住詳卷
相對人	○○○人壽保險股份有限公司	設詳卷
法定代理人	○○○	住詳卷

上列當事人間之爭議事件，經本中心第五屆評議委員會民國 113 年 3 月 22 日第 5 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣壹萬元整。

事實及理由

一、程序事項：

按金融消費者就金融消費爭議事件應先向金融服務業提出申訴，金融服務業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆提出申訴之金融消費者；金融消費者不接受處理結果者或金融服務業逾上述期限不為處理者，金融消費者得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議，金融消費者保護法第 13 條第 2 項定有明文。查申請人向相對人提出申訴後，不接受相對人之處理結果，爰於完成申訴程序後向本中心提出評議申請，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一) 請求標的：

請求相對人給付新臺幣（下同）1 萬元。

(二) 陳述：

1、案外人乙○○（下稱乙○○君）以自己為要保人，申請人為被保險人於民國（下同）111 年 9 月 20 日向相對人投保保單號碼第○○○060 號○○○住院日額健康保險（下稱主契約），並附加○○○住院醫療健康保險附約-A 型（下稱系爭附約），餘附約略。

2、112年5月25日至112年5月28日申請人因「左膝外側半月板破裂及前十字韌帶撕裂」赴國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院（下稱新竹國泰醫院）住院接受關節鏡半月板縫合手術。嗣向相對人申請理賠，惟相對人卻未理賠膝支架護具（下稱系爭護具），申請人不服並表示系爭護具為乃係依醫師醫囑使用，目的為分散患部支撐受力，預防術後惡化，且費用發生期間亦在住院期間，為此爰申請本件評議。

（詳申請人評議申請書與補正文件）

三、相對人之主張：

（一）請求事項：申請人之請求為無理由。

（二）陳述：

1、相對人已給付申請人114,352元。

2、相對人表示系爭護具之費用係申請人自行向復健器材公司購買所產生，並非醫院所收取於住院期間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費用。

3、再者，縱為醫院於住院期間所收取之費用，系爭護具亦屬系爭附約條款所約定之特別支架，其費用不在給付範圍。

4、從而，申請人自費購買系爭護具費用，未符合系爭附約條款給付範圍，據上，實難認申請人之主張為有理由。

（詳相對人陳述意見書）

四、兩造不爭執之事實：

（一）乙○○君以自己為要保人，申請人為被保險人於111年9月20日向相對人投保主契約，並附加系爭附約。

（二）申請人於112年5月25日至112年5月28日因「左膝外側半月板破裂及前十字韌帶撕裂」赴新竹國泰醫院住院接受關節鏡半月板縫合手術。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付1萬元，是否有據？

六、判斷理由：

（一）按「當事人互相表示意思一致者，無論其為明示或默示，契約即為成立。當事人對於必要之點，意思一致，而對於非必要之點，未經表示意思者，推定其契約為成立，關於該非必要之點，當事人意思不一致時，法院應依其事件之性質定之。」「本法所稱保險，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。」民法第 153 條及保險法第 1 條分別定有明文。又所謂默示之意思表示，係指表意人之舉動或其他情事，足以間接推知其效果意思者而言。準此，保險契約是否合法有效成立，係以契約雙方當事人對於應繳納保險費若干、保險人應負擔賠償責任之事故內容為何等必要之點，達成意思表示一致，且保險契約之成立並不以書面為限。又私法自治關係中，個人權利取得、義務負擔，純由個人自由意志，法律不宜任意干涉，基於自由意思締結任何契約，除違反強制、或禁止之規定，及公序良俗外，無論其內容、方式如何，法律概須予以保護，此即所謂私法自治原則與契約自由原則。而契約自由原則，尚包括當事人是否締約之自由、選擇締約對象之自由、契約內容決定之自由及方式自由（參照臺灣高等法院 97 年度保險上字第 23 號民事判決意旨）。而商業保險，非強制性之社會保險，自應遵循私法自治原則，維護契約當事人選擇契約相對人之自由。職故，「契約自由原則」及由此衍生之「契約嚴守原則」乃私法自治之基礎，即個人於不違反法律強制規定、公共秩序或善良風俗之情形下，得依其自由意思，決定是否締結契約、與何人締結契約，以及締結何種內容之契約；而契約之締結，既為雙方當事人基於自由意思所為，則當事人當須嚴格遵守契約約定之內容，自屬當然。

- (二)次按「解釋契約應探求當事人立約時之真意，並通觀契約全文，斟酌訂立契約當時交易上之習慣等其他一切證據資料，本於經驗法則及誠信原則，從該意思表示所根基之原因事實、主要目的、經濟價值、社會客觀認知及當事人所欲表示之法律效果，作全盤之觀察，不得拘泥字面或截取書據中一、二語，任意推解。而保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋。」（最高法院 102 年度台上字第 2211 號民事判決意旨參照）、解釋契約，應於文義上及論理上詳為推求，以探求當事人立約時之真意，並通觀契約全文，斟酌訂立契約當時及過去之事實、交易上之習慣等其他一切證據資料，本於經驗法則及誠信原則，從契約之主要目的及經濟價值作全盤之觀察，以為其判斷之基礎，不能徒拘泥字面或截取書據中一二語，任意推解致失其真意（最高法院 99 年度台上字第 1421 號民事判決意旨參照）。從而，倘契約文字已清楚表現當事人之真意，自不得曲解契約文

意，蓋解釋保險契約時應特別注意保險制度之本質及機能，並考量誠信原則下，對於保險契約之文字進行探求，並非可逕棄契約約定之文義不顧而直接作對於被保險人或要保人有利之解釋，否則當事人所成立之契約條款將根本不具任何拘束契約當事人之效力，若可任由雙方依自身期待作超越契約文義或顯與契約文義相違之解釋，則與保險法第 54 條第 2 項之規定顯然違悖。

- (三)復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。（臺灣高等法院 104 年度保險上易字第 15 民事號判決意旨參照）。又保險為最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始避免肇致道德危險（最高法院 85 年度台上字第 1685 號民事判決意旨參照）。是保險契約既為最大善意契約，凡契約之訂立及保險事故之發生，如有違背善意之原則者，保險人即得據以解除契約或拒卻理賠責任。
- (四)再按系爭附約第 2、8、12、28 條約定：「本附約各項名詞定義如下：…五、住院：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。但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。…。」、「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療、接受門診手術治療時，本公司依本附約約定給付各項保險金。」、「被保險人因第八條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，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下列各款費用核付，但被保險人於同一次住院期間之『醫院各項雜費及手術費保險金』合計不得超過『醫院各項雜費及手術費保險金限額』（投保 A 型者即新臺幣二十萬元，投保 B 型者即新臺幣十五萬元，投保 C 型者即新臺幣十萬元），超過該限額者，僅得依該限額計算本項保險金：一、手術室、治療室及其設備之使用。二、醫師指示用藥。三、敷料、普通外科用挾板及石膏整形，但不包括特別支架等設備。四、化驗室檢驗。五、

心電圖。六、基礎代謝率檢查。七、物理治療。八、麻醉劑、氧氣及其應用。九、X光檢查但不包括X光治療、鐳治療或同位素等治療。十、靜脈輸注及其藥液。十一、血液（非緊急傷病必要之輸血）。十二、掛號費及證明文件。十三、來往醫院之救護車費。十四、其他外科手術費用。十五、因第二條約定之傷害而接受急診醫療並住院診療者，於辦理住院手續前之急診醫療費用，惟每次給付金額以新臺幣五千元為限。十六、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。若被保險人於同一次住院期間曾入住加護病房或（暨）燒燙傷中心診療者，前項『醫院各項雜費及手術費保險金限額』，投保A型者將調整為新臺幣四十萬元，投保B型者將調整為新臺幣三十萬元，投保C型者將調整為新臺幣二十萬元。」「受益人申領本附約第十一條至第十五條之各項保險金時，應檢具下列文件。一、保險金申請書。二、保險單或其謄本。三、醫療診斷書或住院證明。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）四、醫療費用收據及費用明細表。五、受益人的身分證明。…。」。

- (五)本件申請人主張系爭護具乃係依醫師醫囑且費用發生期間亦為住院期間內，故相對人應依約理賠云云。查，兩造不爭執系爭附約之效力，是揆諸上開法規規定及判決意旨，兩造皆應遵守系爭附約約定之內容。又保險契約為最大誠信契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，故解釋契約，須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，並應顧及保險為危險共同團體制度及保險之真諦，參酌契約目的依誠信原則而為解釋，非謂保險契約一律為有利於被保險人之解釋，始符前開法院判決意旨，且有利解釋原則亦應不得悖於社會普遍之認知，否則即會損及保險制度應有之功能，並不當影響保險市場之正常發展。經查，觀諸系爭附約條款第12條及第28條之約定，僅約定若欲申領系爭附約條款第12條之保險金時，受益人需檢具「醫療費用收據及費用明細表」，然未明文限制該收據及明細表需為醫院所開立，是系爭附約條款並未就「醫療費用收據及費用明細表」是否需為醫院開立乙節加以約定。次查，細繹系爭附約條款第8條及第12條之約定，其保險之目的應在於使被保險人因「疾病」或「傷害」「住院」診療時，能獲得保險金之理賠，其中第12條約定：「被保險人因第八條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，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下列各款費用核付」即明確約定該條之給付目的係要補足被保險人住

院診療時健保所不給付或被保險人須部分負擔之費用，而使醫療保險完整，其中更於第 1 項第 16 款約定「超過全民健康保險給付之住院醫療費用」，並以此款概括包含所有的住院醫療費用，益可推知系爭附約就是要盡量補足被保險人以全民健康保險對象身份住院診療時，健保給付不足之費用，而得到完整之保障，否則既有健保，何必再額外另為保險，且就風險管理部分，系爭附約條款第 12 條已就受益人得申請之費用依投保之金額設定上限，是堪認相對人已就該條保險金理賠之費用經其精算設定賠償之上限，以控制原契約成立時相對人未能預期之風險。從而，基於使被保險人之醫療保險完整之目的及保險為最大善意之契約本旨，倘被保險人住院期間內所支出之費用，符合醫療常規，且未違背經驗法則，而具必要性時，系爭附約條款第 12 條第 1 項第 16 款之「超過全民健康保險給付之住院醫療費用」之解釋自不因收據之開立非由醫院為之而異其性質，又相對人雖稱依本中心 110 年評字第 2449 號評議決定及士林地方法院 109 年度士保險小字第 1 號民事判決，若非醫院開立之費用應不在系爭附約條款第 12 條第 1 項第 16 款約定之範圍，惟經本中心檢視上開評議決定書及判決意旨，其所爭議之保險契約約定之內容與本件並不相符，自不得逕自援引適用，相對人此部分之主張，殊難憑採，是相對人主張醫院開立之費用方才理賠，實有悖系爭附約保險之目的，且有逸脫社會大眾普遍認知、轉失兩造真意之嫌。職故，申請人雖係向○○○義肢復健器材股份有限公司購買膝支架護具，然承前所述，系爭附約條款第 12 條第 1 項第 16 款所約定之「超過全民健康保險給付之住院醫療費用」並不限於醫院開立之收據，且依新竹國泰醫院 112 年 6 月 27 日開立之診斷證明書，病名及醫師囑言欄分別記載：「左膝外側半月板破裂及前十字韌帶撕裂。(以下空白)」、「…需使用膝支架，休養三個月。(以下空白)」，此有該診斷證明書影本在卷可稽，核其診斷證明書之內容，應係醫師認就申請人之體況，有使用膝支架之必要，且依一般經驗法則，申請人之體況使用膝支架護具亦符常理。再依○○○義肢復健器材股份有限公司 112 年 5 月 25 日開立之二聯式統一發票，記載：「買受人：甲○○；品項：膝支架護具」，此有該收據影本可憑，由是可知，該收據應係申請人遵循醫師囑言購買膝支架之費用，是以，前開收據既係申請人於住院期間為遵醫師囑言而向專業醫療廠商購買膝支架護具所支出之費用，則該費用應屬確實有必要之醫療費用，且屬全民健康保險不給付之範圍，難謂不符系爭附約之保險目的，是相對人應給付申請人上開收據之費用。末查，依卷附之給付通

知書，相對人已依系爭附約條款第 12 條給付申請人醫院各項雜費 60,107 元及證明書費 150 元，共計 60,257 元，而申請人支出之膝支架護具費用為 10,000 元，是加計相對人已給付之金額尚於系爭附約條款第 12 條之「醫院各項雜費及手術費用金-A 型」限額 20 萬元之範圍內，故依系爭附約條款第 12 條之約定，申請人請求相對人給付 10,000 元，洵屬有據。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付 10,000 元，為有理由，應予准許。兩造其餘陳述及攻擊防禦方法，經審酌核與判斷結果不生影響，爰不一一論述，併予敘明。

八、據上論結，本件評議申請有無理由，爰依金融消費者保護法第 27 條第 2 項規定決定如主文。

中 華 民 國 113 年 3 月 22 日

財團法人金融消費評議中心

以上正本與原本無異。

兩造應於本評議書送達之次日起十個工作日內，以書面通知本中心，表明接受或拒絕評議決定之意思，未為表示者視為拒絕。

依金融消費者保護法第 29 條第 2 項，金融服務業於事前以書面同意或於其商品、服務契約或其他文件中表明願意適用本法之爭議處理程序者，對於評議委員會所作其應向金融消費者給付每一筆金額或財產價值在一定額度以下之評議決定，應予接受；評議決定超過一定額度，而金融消費者表明願意縮減該金額或財產價值至一定額度者，亦同。

申請人如不接受本評議決定，得另循民事法律救濟途徑解決。