臺灣高等法院高雄分院民事判決

113年度保險上字第8號

上訴人 張宸寧

訴訟代理人 張效良

被上訴人 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河

訴訟代理人 林憲一

陳家富

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於民國113年9月25日臺灣屏東地方法院113年度保險字第7號第一審判決提起上訴，本院於114年1月8日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、按原告將原訴變更時，係以訴之變更合法為條件，撤回原訴之意思，是其訴之變更不合法者，除駁回新訴外，應仍就原訴予以裁判。本件上訴人於原審係依兩造間之保險契約，請求被上訴人給付保險金新臺幣（下同）240萬元本息，嗣於本院則變更依侵權行為法律關係，請求被上訴人賠償其生存權遭不法侵害之損失240萬元本息，核與民事訴訟法第466條第1項但書、第255條第2款、第7款規定不符，是其於本審所為訴之變更並不合法，另以裁定駁回之，本院仍應就上訴人請求給付保險金之原訴予以裁判，先予敘明。

二、上訴人主張：伊於民國104年11月23日向被上訴人投保「國泰人壽真安順手術醫療終生保險」（保單號碼：00000000000，下稱系爭保險），依系爭保險之國泰人壽新真全意住院醫療健康保險附約（下稱系爭附約）第5條約定，在被保險人住院診療時，得就「實支實付型」或「日額給付型」擇一

01 為保險金之請求。伊於107年4月間罹患甲狀腺癌，因健保療
02 程之標靶藥物治療效果不佳，主治醫師建議改以每月住院診
03 療並服用自費標靶藥物之療程，如服用藥物後情況穩定則可
04 出院，並將該月預定於住院期間服用之藥物帶回服用（下稱
05 系爭療程），於系爭療程進行前，伊曾詢問被上訴人是否可
06 以給付系爭療程之醫療費用，被上訴人稱住院期間發生之費
07 用均為保險範圍所包括，嗣亦陸續於112年7月18日、8月30
08 日、9月21日、10月13日、12月26日及113年1月17日給付共6
09 次之住院醫療費用保險金。詎被上訴人於113年1月31日拒絕
10 給付系爭療程第7期之住院醫療費用保險金，伊因此被迫中
11 斷療程，系爭療程既屬系爭附約之保險範圍內，被上訴人即
12 應按系爭附約第5條給付住院醫療費用保險金，因系爭療程
13 為每月1期，預估需2年，每期藥物費用為10萬元，共計240
14 萬元，伊須先取得該筆費用始能開始療程，爰依系爭附約，
15 提起本件訴訟，並聲明：被上訴人應給付上訴人240萬元，
16 及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利
17 息。

18 二、被上訴人則以：上訴人於104年11月23日以其為要保人、被
19 保險人，向伊投保系爭保險，並定有系爭附約。依系爭附約
20 第2條第10款前段約定，住院係指被保險人經醫師診斷其疾
21 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
22 接受診療，上訴人於系爭療程第7期僅住院2日即辦理出院，
23 卻拿30日之藥物回家服用，不符合上開約定，伊乃僅給付該
24 次住院期間之病房費用。伊就系爭療程前6次之保險金給
25 付，係逕依上訴人所提單據辦理，未調閱上訴人住院相關資
26 料。上訴人請求伊給付日後2年之住院期間藥物費用，因保
27 險事故尚未發生，伊無給付之責等語，資為抗辯。

28 三、原審判決上訴人全部敗訴，上訴人提起上訴，上訴聲明：(一)
29 原判決廢棄；(二)被上訴人應給付上訴人240萬元，及自起訴
30 狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。被上
31 訴人答辯聲明：上訴駁回。

01 四、本院之判斷：

02 (一)上訴人主張其於104年11月23日，以自身為要保人及被保險
03 人，向被上訴人投保系爭保險，並附加系爭附約，依系爭附
04 約第5條約定，其住院診療時，得就「實支實付型」或「日
05 額給付型」擇一為保險金之請求，其於107年4月間罹患甲狀
06 腺癌，經主治醫師建議以每月住院診療並服用自費標靶藥物
07 之方式治療，其自112年7月起接受該自費療程，被上訴人業
08 於112年7月18日、8月30日、9月21日、10月13日、12月26日
09 及113年1月17日給付共6次之住院醫療費用保險金，惟拒絕
10 給付第7期療程之住院醫療費用保險金等情，業據提出系爭
11 附約保單條款、理賠給付明細、財團法人金融消費評議中心
12 評議書為證（原審卷第27至56頁），且為被上訴人所不爭
13 執，此部分事實，應堪認定。

14 (二)按保險法所稱保險，謂當事人約定，一方交付保險費於他
15 方，他方對於因不可預料，或不可抗力之事故所致之損害，
16 負擔賠償財物之行為，保險法第1條定有明文。又系爭附約
17 第2條第10款約定，住院係指「被保險人經醫師診斷其疾病
18 或傷害『必須』入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫
19 院接受診療者。但不包含全民健康保險（下稱健保）法第51
20 條所稱之日間住院及精神衛生法第35條所稱之日間留院」，
21 於第3條約定「被保險人於本附約有效期間內因第2條約定之
22 疾病或傷害住院診療或接受門診治療時，本公司按該被保險
23 人所投保之計畫別為準，依本附約的約定給付各項保險
24 金」，於第5條第1項第1款約定，每次住院醫療費用保險金
25 指「被保險人因第3條之約定而以健保之保險對象身分住院
26 診療時，按被保險人住院期間所發生，且依健保規定其保險
27 對象應自行負擔及不屬健保給付範圍之醫師指示用藥等費用
28 核付每次住院醫療費用保險金」（原審卷第27、29頁）。
29 查，依新北市立土城醫院113年1月27日診斷證明書及上訴人
30 之病歷資料，上訴人於113年1月27日住院接受自費抗癌藥物
31 治療，於翌日即出院，該次住院期間並未進行任何檢查，僅

01 開立藥物30粒予上訴人帶回家使用，足認該由上訴人帶回家
02 使用之藥物30粒並非住院期間所發生之用藥，非屬系爭附約
03 第5條第1項第1款所約定之應給付保險金之情形，被上訴人
04 拒絕給付系爭療程第7期之住院醫療費用保險金，實屬有
05 據。又上訴人於原審陳明：為避免被上訴人再次藉故中斷療
06 程，造成其二次傷害，乃訴請被上訴人一次支付2年醫師指
07 示用藥費用，其才能重啟療程（原審卷第67頁），可知上訴
08 人係就將來接受療程之醫師指示用藥費用預先請求被上訴人
09 給付保險金。然上訴人所指保險事故既尚未發生，被上訴人
10 本即無給付保險金之理，況上訴人縱於將來接受相關自費療
11 程且經醫師指示用藥，該用藥費仍須屬住院期間發生者，始
12 符合第5條第1項第1款所約定應給付住院醫療費用保險金之
13 情形。是以，上訴人請求被上訴人給付尚未發生之保險事故
14 之住院醫療費用保險金，洵屬無據。

15 五、綜上所述，上訴人依系爭附約，請求被上訴人給付240萬
16 元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息5%計
17 算之利息，為無理由，不應准許。原審為上訴人敗訴之判
18 決，並無不合，上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，
19 為無理由，應駁回上訴。本件事證已臻明確，兩造其餘之攻
20 擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以
21 影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

22 六、據上論結，本件上訴為無理由，判決如主文。

23 中 華 民 國 114 年 1 月 22 日

24 民事第六庭

25 審判長法 官 郭宜芳

26 法 官 徐彩芳

27 法 官 黃悅璇

28 以上正本證明與原本無異。

29 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，其
30 未表明上訴理由者，應於上訴後20日內向本院提出上訴理由書
31 （均須按他造當事人之人數附繕本）。上訴時應提出委任律師或

01 具有律師資格之人之委任狀，並依附註條文規定辦理。如委任律
02 師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

03 中 華 民 國 114 年 1 月 22 日

04 書記官 秦富潔

05 附註：

06 民事訴訟法第466條之1：

07 對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人，但上訴
08 人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

09 上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為
10 法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法
11 院認適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

12 第1項但書及第2項情形，應於提起上訴或委任時釋明之。