

臺灣高等法院民事判決

112年度保險上字第6號

上訴人 A O 1

訴訟代理人 陳韋含律師

吳蕙蓉律師

被上訴人 凱基人壽保險股份有限公司（原名中國人壽保險股份有限公司）

法定代理人 黃思國

訴訟代理人 賴盛星律師

複代理人 劉淑琴律師

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 郭瀨憶

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國111年12月23日臺灣士林地方法院第一審判決（110年度保險字第13號）提起上訴，本院於113年1月3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

壹、程序方面：

一、本件原被上訴人中國人壽保險股份有限公司之法定代理人於本院第二審程序中變更為黃思國，並據其聲明承受訴訟，嗣該公司更名為凱基人壽保險股份有限公司（下稱凱基人壽）；另被上訴人國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人壽）之法定代理人於本院第二審程序中變更為熊明河，亦據其聲明承受訴訟，有民事聲明承受訴訟狀、公開資訊觀測站

精華版、股份有限公司變更登記表為憑（見本院卷第75至77、189至190、193至196、341至344頁），核無不合，先予敘明。

二、按當事人於第二審不得提出新攻擊或防禦方法，但對於在第一審已提出之攻擊或防禦方法為補充者，不在此限，此觀民事訴訟法第447條第1項第3款規定自明。查被上訴人於原審已辯稱：上訴人之女甲○○並無先天性心律失失常或先天性長QT症候群，其死亡及住院係因故意服用過量之Buprotin所致，伊等自不負給付保險金之責等語（見原審卷三第79、212、251、266、308頁），嗣於本院第二審程序中所辯：縱認甲○○死亡係因患有先天性長QT症候群所致，亦可見其於投保時已罹患心臟相關疾病，仍不得請求給付保險金等語（見本院卷第179、257頁），經核係對於在第一審已提出之攻擊或防禦方法所為備位攻防之補充，應予准許。至國泰人壽於本院準備程序終結後所抗辯：上訴人之女甲○○於民國110年6月8日死亡時已休學且未繳交保費，其死亡之保險事故非發生於伊承保期間，上訴人自不得請求伊給付身故保險金等情（見本院卷第440頁），非屬本院應依職權調查之事項，且國泰人壽自陳係直至本院準備程序終結後始自行查悉甲○○未繳交保費之事實（見本院卷第454至455頁），顯見亦係因可歸責於其之事由而遲至本院準備程序終結後始提出，有礙訴訟之終結；況國泰人壽既謂學生團體保險性質上僅需繳納低額保費即可讓學生享有完整保障等語（見本院卷第455頁），亦難遽認其將因甲○○未繳納每年僅新臺幣（下同）350元之低廉保費而承擔過高風險，要無不許其為前開抗辯即屬顯失公平之情。是國泰人壽於本院準備程序終結後所為前開抗辯，既未合於民事訴訟法第276條第1項各款得於準備程序終結後提出新攻防方法之例外情事，亦難認有其所稱同法第447條第1項第5款、第6款之事由存在，依上說明，本院不予審酌。

貳、實體方面：

一、上訴人主張：伊於101年3月11日以自己為要保人，甲○○為被保險人，向被上訴人凱基人壽投保「中國人壽新樂活終身醫療健康保險（保險金額/保險計畫：計畫-20）」（保單號碼：00000000號，下稱新樂活主約），其中內含「中國人壽住院健康保險附約（保險金額/保險計畫：1,500元）」及「中國人壽新康泰綜合住院醫療保險附約（保險金額/保險計畫：15單位）」（下依序稱住院健保附約、新康泰附約，以上主約及附約下並合稱系爭保險契約一），另於105年6月6日向凱基人壽分別投保「中國人壽心安心照護終身保險」（保單號碼：00000000號，下稱系爭保險契約二）及「中國人壽心安福殘廢照護終身保險」（保單號碼：00000000號，下稱系爭保險契約三）。又甲○○就讀桃園市立○○國民中學（下稱○○國中），亦為○○國中與國泰人壽所簽訂「學生團體保險」契約（即108學年度高級中學以下學生暨幼兒園幼兒團體保險，下稱系爭保險契約四，並與系爭保險契約一、二、三合稱系爭保險契約）之被保險人。嗣甲○○於108年12月18日因不明原因抽搐、休克，導致昏迷狀態，經伊母親緊急送往桃園市怡仁綜合醫院（下稱怡仁醫院）急救，並於當日晚上轉送長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院（下稱林口長庚醫院）兒童加護病房進行治療，自該日起即處於重度昏迷而未曾甦醒，其後更陸續併發相關病症並呈現植物人狀態，至110年6月18日因敗血性休克死亡，其間甲○○分別於林口長庚醫院及祐民醫院住院並進行相關救治，住院期間共計549日，其中加護病房住院天數為136日，手術次數為1次等情。依系爭保險契約一、二、三如附表編號1至12所示約定，請求凱基人壽給付如原判決附表1所示之保險金共455萬4,850元、依系爭保險契約四如附表編號13至15所示約定，請求國泰人壽給付如原判決附表2所示之保險金共215萬元，並依序加計自原判決附表1、2「遲延利息起算日」欄所示日期起算按週年利率10%計算之遲延利息（原審為上訴人敗訴之判決，上訴人聲明不服，提起上訴）。並上

01 訴聲明：(一)原判決廢棄。(二)凱基人壽應給付上訴人455萬
02 4,850元，及自如原判決附表1各項請求之金額「遲延利息起
03 算日」欄所示日期至清償日止，按週年利率10%計算之利
04 息。(三)國泰人壽應給付上訴人215萬元，及自如原判決附表2
05 各項請求之金額之「遲延利息起算日」欄所示日期起至清償
06 日止，按週年利率10%計算之利息。(四)上開第2、3項聲明，
07 願供擔保請准宣告假執行。

08 二、被上訴人則以：甲○○小學5年級時，因與其較為親近的母
09 親突發休克，其後呈現植物人狀態長達1年半，嗣於106年間
10 過世，此事對甲○○心理產生巨大衝擊，漸生負面情緒及自
11 殺想法。嗣甲○○於108年10月17日至衛生福利部桃園療養
12 院（下稱桃園療養院）初診，經診斷罹患重度憂鬱症，桃園
13 療養院乃開立Buprotrin（中文名：慮舒妥，內含Bupropion
14 即安非他酮成分）供其服用（早晚各服用1顆150mg），然甲
15 ○○仍不時出現自殺念頭，且未按時上學，亦未按醫囑指示
16 規律服藥。其後，甲○○於108年12月18日下午發生意識障
17 礙、視力受損，且全身產生強直性痙攣並心肺功能停止，經
18 送往怡仁醫院急救，於同日下午5時50分許抵達急診室時，
19 上訴人曾親口告知醫護人員，甲○○當天吃了大約24顆，也
20 可能是40顆Buprotrin，且稱其看見甲○○在房內留下紙條
21 告知吃了24顆Buprotrin等語，並經該院急診醫師判斷甲
22 ○○為「其他毒品、藥物或生物物質中毒，故意自殘」而緊
23 急施予藥物中毒之相應治療，於當天再轉送林口長庚醫院住
24 院治療，是甲○○係因故意服用過量藥物而呈現植物人狀態
25 並導致死亡結果，核屬新樂活主約第21條第1款、住院健保
26 附約第8條第1款、新康泰附約第13條第1款、系爭保險契約
27 二第23條第1款、系爭保險契約三第28條第4項第1款（凱基
28 人壽誤載為第29條第1款，應予更正）、系爭保險契約四第
29 17條第6款約定、保險法第29條第2項（國泰人壽誤載為第3
30 項，應予更正）、第128條規定之除外責任事由，上訴人不得
31 請求伊等給付保險金。況上訴人縱非服藥過量，而係因罹

01 有先天性長QT綜合症致使其死亡結果發生，依保險法第127
02 條規定，伊等仍無庸擔負給付保險金之責。縱認伊等仍應給
03 付保險金，惟甲○○因同一疾病於出院後即入住他家醫院，
04 仍係「連續」住院，依新樂活主約第11條約定，其住院期間
05 應有365日上限之適用，僅得請求按365天計算之住院日額保
06 險金；上訴人所提林口長庚醫院109年2月11日收據未見有
07 「外科手術費用」之記載，且上訴人該部分自付費用僅
08 4,467元（尚包括非屬醫療費用之證明書費350元），其餘均
09 為健保申報及點數，則上訴人逕依新康泰附約第6條、第9條
10 所訂限額4萬5,000元之29%請求伊給付外科手術費用保險金1
11 萬3,050元，亦無理由等語，資為抗辯。並答辯聲明：(一)上
12 訴駁回。(二)如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

13 三、本院之判斷：

14 (一)上訴人於101年3月11日以自己為要保人，甲○○為被保險
15 人，向凱基人壽投保系爭保險契約一，另於105年6月6日向
16 凱基人壽分別投保系爭保險契約二、三，甲○○並為○○國
17 中與國泰人壽所簽訂系爭保險契約四之被保險人，系爭保險
18 契約之受益人均為上訴人；甲○○於108年12月18日因抽
19 搐、休克導致昏迷狀態，經上訴人母親緊急送往怡仁醫院急
20 救，並於當日晚上轉送林口長庚醫院兒童加護病房進行治
21 療，自該日起即處於重度昏迷而未曾甦醒，且陸續併發相關
22 病症並呈現植物人狀態，其後在林口長庚醫院及祐民醫院住
23 院進行相關救治，至110年6月18日因敗血性休克死亡等情，
24 業據上訴人提出系爭保險契約、甲○○之學生證、診斷證明
25 書、死亡證明書、救護車收據為證（見原審卷一第36至195
26 頁），復為兩造所不爭執（見本院卷第7至8、141至142
27 頁），上開事實自先堪認定。

28 (二)次依新樂活主約第21條第1款、住院健康附約第8條第1款、
29 新康泰附約第13條第1款、系爭保險契約二第23條第1款、系
30 爭保險契約三第28條第4項第1款、系爭保險契約四第17條第
31 6款約定（見原審卷一第52、78、86、113、136、152頁），

因被保險人之故意行為所致之疾病或傷害而住院診療者，或因此致生殘廢、身故或失能，均明訂屬保險給付之除外事由。經查：

1. 甲○○於108年12月18日在家中留有紙條，記載其於當日服用24顆Buprotin：

(1) 觀怡仁醫院之急診病歷紀錄單記載："108-12-18 05:50 p.m. According to the father of the patient, she had many pills this afternoon Buprotin SR (150), about 24#. (may also be 40#). According to the father of the patient, she had been in bad mood and skipped her examination this morning, and also had argument with the father then." 【中譯：108年12月18日下午5時50分，依病人父親所述，因病人情緒低落及今天上午逃避考試，於和父親爭吵後，下午服用多顆的Buprotin SR (150) 24顆（也許40顆）】、急診護理紀錄則記載：「108.12.18 17:41 D：家屬表示p't有憂鬱症，平時有服用藥物Buprotin，今天疑似藥物過量，吃超過40顆」（見原審卷一第366、375頁），並由怡仁醫院人員依序於108年12月18日下午5時51分38、39秒許所拍攝之照片（見原審卷二第64至65頁），前者內容為桃園療養院於同年月10日所開立其上記載藥名：Buprotin，總量為56顆之藥袋，後者則係自前開藥袋內取出之4排藥物空殼，其中3排各10顆，另1排則為6顆，合計為36顆，以及上訴人於原審所自陳：伊媽媽打電話和伊說甲○○昏倒，伊就叫伊媽媽叫救護車送醫院，等伊從公司趕回家時，伊在甲○○房間的垃圾桶有找到剩下吃完藥的空殼子，那個就是伊拿去怡仁醫院後來拍照的空殼等語（見原審卷三第57頁），可見上訴人於108年12月18日將甲○○送往怡仁醫院急診之際，曾向該院人員表示甲○○於當日曾因情緒不穩而與其發生爭執，其後疑似有服用24至40顆左右之Buprotin等情，並提出藥袋及藥物空殼為證。

01 (2)再觀林口長庚醫院108年12月18日晚上10時2分許之入院護理
02 評估記載：「因個案留字條表示自己服用Buprotin（三環
03 抗鬱劑）24顆，案父計算藥量應有40顆，故於外院放置氣管
04 內管／鼻胃管／導尿管後，予以活性碳1PC&N/S 500*5pc灌
05 洗...」等情（見原審卷二第242頁），佐以怡仁醫院於本件
06 事發後之108年12月27日急診病歷記錄單所載："Present
07 Illness: According to the father of the girl, he had
08 found the missing medications, Buprotin SR (150)
09 x40#, and shows the 40# of Buprotin SR (150) to our
10 ER today (108-12-26), but the father did not answer
11 the question about why did he tell us that the
12 patient left a note which says that she had 24
13 pills. According to the father of the girl, he want
14 us to change the diagnosis of drug overdose and drug
15 intoxication, because of the insurance problems that
16 he might be facing." 【中譯：依這位女生的父親表示，他
17 發現遺失40顆的Buprotin SR (150)，並於108年12月26日
18 當天向急診室出示40顆Buprotin SR (150)，但這位父親
19 並未回答有關為何他先前向我們說這病人留有紙條說她服用了
20 24顆。依這位女兒的父親表示，他要求我們更改藥物過量
21 及藥物中毒的診斷，因他必須面對保險的問題。】（見原審
22 卷一第336頁），更可見上訴人於108年12月18日除向怡仁醫
23 院及林口長庚醫院之醫護人員陳述甲○○有前開疑似服藥過
24 量之情事外，更已明確表示甲○○當日在家中留有載明自己
25 服用前開藥物共24顆之紙條等語。

26 (3)上訴人事後雖始終未提出前開紙條，並於原審主張：伊到了
27 醫院問醫生洗胃狀態怎麼樣，但醫生就茫然任何動作都沒
28 做，伊就想說是不是伊說的不夠嚴重所以醫生才沒有動作，
29 伊就和醫生說伊看到甲○○寫紙條，趕快洗胃，講完之後醫
30 生就洗胃云云（見原審卷三第58頁），進而否認有前開紙條
31 存在。惟觀病人或家屬於急診時之主訴內容，往往攸關醫療

判斷之初始方向，衡情上訴人當不致在甲○○性命交關之際，猶隨口陳述甚至故意虛捏甲○○留有紙條之情，而以此情誤導醫護人員採取過度甚至錯誤之醫療作為；況上訴人當日既明確向醫護人員表示有看到甲○○所留載有其服用24顆Buprotin之紙條，對照其所提出之藥物空殼合計為36顆，亦可適足徵證其應係於見聞甲○○所留前開紙條後，卻發現所提出之藥物空殼與紙條記載內容未盡相符，因而質疑甲○○實際上服用之Buprotin可能已將近40顆，才會向醫護人員陳述甲○○有服用24至40顆左右之Buprotin。又依前開怡仁醫院108年12月27日急診病歷記錄單之記載，雖可見上訴人事後有向該院提出40顆Buprotin，惟觀其既仍未能當場向醫護人員合理說明何以其於急診時曾陳述甲○○留有上述紙條之原委，更表示係因保險給付問題而要求怡仁醫院更改藥物過量及藥物中毒之相關診斷記載，是亦難憑以推認上訴人最初於108年12月18日向醫護人員所稱有見聞甲○○所留紙條乙情為不實。從而，上訴人臨訟所為前開主張，尚屬無可採信；甲○○於108年12月18日在家中留有紙條記載其於當日服用24顆Buprotin之事實，應可認定。

2. 甲○○於108年12月18日應有故意服用至少24顆以上Buprotin之行為，並致使本件保險事故發生：

- (1) 觀甲○○於108年12月18日因情緒不穩與上訴人爭吵後，於當日下午即因抽搐、休克導致昏迷狀態，雖經上訴人母親緊急送往怡仁醫院急救，嗣並轉診至林口長庚醫院、祐民醫院住院進行救治，惟自是日起即處於重度昏迷而未曾甦醒，且陸續併發相關病症並呈現植物人狀態終致死亡，已如前述（見三、(-)）。參酌甲○○於108年12月18日經上訴人發現在家留有紙條，記載其於當日服用24顆Buprotin，而其於108年10月17日至桃園療養院初診，經診斷罹患重度憂鬱症，該院以Bupropion 300mg/day治療，但效果有限，仍有憂鬱症狀、負面情緒甚至自殺念頭與不規則上學，曾安排急性病房住院治療，但甲○○並未住院，最後一次係於108年

01 12月10日返診等情，復有桃園療養院病歷摘要表、相關病歷
02 資料附卷可稽（見原審卷一第229、308至314頁），已可徵
03 甲○○於本件事故發生時確有受該病症影響，因情緒失控欲
04 過度服藥輕生之高度可能。

05 (2)又觀怡仁醫院108年12月18日急診護理評估紀錄記載：「主
06 訴：家屬代訴回家後，病人講話怪怪的，說眼睛突然看不到
07 後，全身發抖，無呼吸，故119CPR2個循環，無電擊心跳回
08 復入」、急診病歷紀錄單記載："Chief Complaints: Consc
09 iousness disturbance and visual impairment develope
10 d at about 04:45 p.m. this afternoon. followed by ge
11 neralized tonic convulsion with loss of consciounes
12 s occurs after 05:00 p.m. with duration of about 5 m
13 inutes. EMT arrives at about 05:09 p.m."（中譯：主
14 訴：下午4時45分許發生意識障礙及視力障礙，5時許癲癇、
15 失去意識約5分鐘，急救人員約5時9分到場）」、「Cardiac
16 arrest（即心臟驟停）」、「Epilepsy（即癲癇）」、「s
17 tatus epilepticus（即癲癇重積狀態）」（見原審卷一第3
18 16至317、320頁），以及林口長庚醫院入院護理評估所載：
19 「外院護理人員代訴，中午奶奶看到個案有眼神呆滯情形，
20 於17：00發現個案意識不清聯絡119，17：09到現場時個案
21 已無呼吸心跳，故急救2次」（見原審卷二第242頁）等甲○○
22 於急診送醫前之症狀，亦核與林口長庚醫院以111年9月8
23 日長庚院林字第1110750726號函（下稱726號函）就過度服
24 用Buprotin所提供：「根據BUPROTRIN仿單，服藥過量所導
25 致的症狀包括嗜睡、喪失意識及ECG變化如傳導障礙（包括Q
26 RS延長）或心律不整；曾有致命的案例被通報。血清素症候
27 群亦已被通報；另根據UpToDate資料庫，服藥過量Buprotri
28 n可能導致精神激動、顫抖、癲癇、快速性心律失常、高血
29 壓。」之醫療鑑定意見相符（見原審卷三第176頁），且經
30 怡仁醫院、林口長庚醫院醫護人員依急診當時之狀況綜合研
31 判，復均以甲○○有藥物中毒情事而對其進行相關治療（見

原審卷一第320頁、卷二第244頁），亦可佐認甲○○於108年12月18日有過量服用Buprotin之情事。

(3)上訴人雖以單純罹有重度憂鬱症之患者亦有發生癲癇之可能，質疑甲○○前開急診前所生症狀並非因過度服用Buprotin所致云云。惟依桃園療養院111年8月10日桃療兒青字第1110004842號函（下稱842號函）答覆內容（見原審卷三第164至165頁），可見甲○○於108年10月21日至桃園療養院進行腦波檢查時，雖發現有不正常放電情形，但臨床未觀察到癲癇症狀表現，反觀於Bupropion處方劑量下癲癇發生率雖甚低（約為0.1%），然癲癇發作機率隨吞服Bupropion劑量而增加，倘若1次吞服24顆150mg之Bupropion，依甲○○之體重換算，發生癲癇之機率則將高達48.95%，自難認甲○○前開癲癇之發作係單純因其罹有重度憂鬱症所致。又林口長庚醫院固以726號函表明：「住院期間之病程記錄皆係依據入院診斷記載，惟於記載出院診斷時，重新審視病人整體病程及會診記錄，因無具體證據證實病人確為Bupropion中毒，故記載為『suspect Bupropion intoxication（中譯：疑似Bupropion中毒）』。」等語（見原審卷三第184頁），但觀該院於112年8月8日長庚院林字第1120550604號函已敘明：該院並無與Bupropion藥物相關之檢測項目，前以726號函所為甲○○心跳停止係因Bupropion過量所致之鑑定意見，主要係依據相關醫學文獻及病人病史判斷等意旨（見本院卷第200頁），可知其並非已就Bupropion為相關檢測後仍查無具體證據可認甲○○有服用藥物過量之情；另口服Buprotin後完全消化至代謝時間，取決於個體差異性，無法一概而論，且洗胃後引流內容物中若無固體藥物殘留，並不足以斷定病患是否有服用過量藥物，引流物是否有固體存留，取決於洗胃之時間點、是否曾嘔吐、所服用藥物的劑型及人體個體差異等因素而有所差異等情，亦據林口長庚醫院以726號函答覆甚詳（見原審卷三第174至178頁），自不能因726號函僅載明甲○○為「疑似

Bupropion中毒」，以及甲○○於洗胃後未經發現有固體藥物殘留等情，逕為對上訴人有利之認定。至上訴人雖於事後向怡仁醫院提出Buprotin共40顆，前已敘及（見三、(二)1.(3)），但觀甲○○自108年10月17日至桃園療養院就診後至本件事發前，計獲該院開立Buprotin共計124顆，且其間曾經發現其有因未規則服藥致家中仍有餘藥之情，業經桃園療養院以842號函詳予敘明（見原審卷三第164至165頁），本院審酌該40顆Buprotin經加計上訴人於108年12月18日所提藥物空殼總數共36顆後，既仍顯少於甲○○於本件事發前獲桃園療養院所開立Buprotin之總數，自仍可能是甲○○未按時服用之餘藥，無從憑以推斷甲○○未於108年12月18日服用過量之Buprotin。綜此，堪認甲○○於108年12月18日確有服用至少24顆以上Buprotin之行為甚明。

(4)再觀甲○○於108年12月18日既有前述服藥過量之情，參酌高劑量Bupropion中毒可能造成心因性休克及心電圖QTc間期延長，且常伴隨癲癇發作發生；此外，甲○○因上開藥物中毒所接受之治療，包括低溫療法及丙泊酚（Propofol，鎮靜麻醉藥物）亦有可能使QTc間期延長，而本件事發前其於108年6月2日之心電圖QTc間期屬正常，尚不符合LQTS（Long QT syndrome，即先天性長QT症候群）診斷標準，另依其臨床評估量表，於本件事發前罹患先天性長QT症候群之風險分類亦屬低風險，雖因其未曾接受相關基因檢查，醫學上無法完全排除其具有LQTS致病基因之可能性，但因其兼有高劑量Bupropion中毒，於住院期間持續有癲癇發作，並接受低溫療法及丙泊酚藥物治療，醫療上可合理認為藥物過量中毒病史仍具有相當程度之影響，故亦無法排除因藥物中毒因素導致其QTc間期延長之可能性等情，亦有林口長庚醫院以112年11月14日長庚院林字第1120951186號函（下稱186號函）所答覆之鑑定意見可憑（見本院卷第295至299頁），堪認本件甲○○於林口長庚醫院接受心電圖檢查時所呈現之QT延長現象，雖因未做相關基因檢測致在醫學上無法完全排除係先天

性長QT症候群所造成之可能性，但亦無法以此推翻其因藥物中毒所致生之原因力，應認二者係其發生QT延長現象之共同原因，此徵諸186號函之鑑定結論亦認定：甲○○於本院住院期間之心電圖QTc間期延長，係於藥物過量及腦部損傷等共同因素影響下出現（多因性結果）等語益明（見本院卷第299頁）。準此，甲○○於108年12月18日服用至少24顆以上Buprotin之行為，與其心電圖之QT延長現象具相當因果關係，應無可疑，其住院及死亡結果之發生，自均應認係因前開服用藥物過量之情事所致。

(5)末查，甲○○係00年0月00日出生，於本件事故發生時已逾14歲之國中生（見原審卷一第146、186頁），對於服用過量藥物將對其身體產生不良後果乙情理應知悉並可理解，且參桃園療養院開立供其治療重度憂鬱症之Buprotin，係囑咐其每日早、晚各服用1顆，惟其竟於同日短時間內吞服至少24顆以上，已遠超桃園療養院囑咐之數量，顯可預見此將致生其傷害甚至死亡之結果卻猶仍為之，是其於108年12月18日當日故意服用至少24顆以上Buprotin致生本件保險事故之事實，應屬灼然；甲○○前開行為符合系爭保險契約所訂之保險給付除外事由，依上說明，被上訴人抗辯其等不負給付保險金之責，自屬有據。

四、綜上所述，上訴人依系爭保險契約一、二、三如附表編號1至12所示約定，請求凱基人壽給付455萬4,850元，另依系爭保險契約四如附表編號13至15所示約定，請求國泰人壽給付215萬元，及依序自原判決附表1、2「遲延利息起算日」欄所示日期起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為無理由，不應准許。原審為上訴人敗訴判決，並無不合，上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

五、凱基人壽雖請求將甲○○於怡仁醫院、林口長庚醫院、天成醫院、桃園療養院之病歷資料，送請臺北榮民總醫院進行鑑定甲○○於108年12月18日所生相關症狀是否係因服用過量

01 藥物所致，抑或其罹有先天性長QT症候群等情（見本院卷第
02 382至383頁）。惟本院依現有卷證已足認定本件保險事故發
03 生係因甲○○故意服用過量藥物所致，就此自無贅予調查之
04 必要。此外，本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方
05 法及提出之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決
06 之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

07 六、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1
08 項、第78條，判決如主文。

09 中 華 民 國 113 年 2 月 21 日

10 民事第二十三庭

11 審判長法 官 張松鈞

12 法 官 楊舒嵐

13 法 官 許勻睿

14 正本係照原本作成。

15 如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其
16 未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀
17 （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
18 具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師
19 資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466 條之1第1項
20 但書或第2項所定關係之釋明文書影本。如委任律師提起上訴
21 者，應一併繳納上訴審裁判費。

22 中 華 民 國 113 年 2 月 21 日

23 書記官 莫佳樺

附表

編號	請求權基礎	請求金額(新臺幣)	
一、請求凱基人壽給付保險金335萬4,850元部分：			
1	新樂活主約	第11條	住院日額保險金109萬8,000元
2		第12條	加護病房費用保險金54萬4,000元
3		第13條	住院手術費用保險金1萬800元
4		第14條	住院手術看護保險金1萬元
5		第16條	緊急醫療轉送保險金3萬2,000元
6	住院健保附約第7條		住院保險金82萬3,500元
7	新康泰附約	第12條	住院日額保險金82萬3,500元
8		第9條	外科手術費用保險金1萬3,050元
二、請求凱基人壽給付保險金54萬元部分：			
9	系爭保險契約二	第12條	安心保險金18萬元
10		第13條	109年度及110年度之照護扶助保險金共36萬元
三、請求凱基人壽給付保險金66萬元部分：			
11	系爭保險契約三	第14條	殘廢保險金30萬元
12		第16條	照護扶助保險金36萬元
四、請求國泰人壽給付保險金215萬元部分：			
13	系爭保險契約四	第13條 第1項	失能保險金100萬元
14		第13條 第5項	生活補助金15萬元
15		第12條 第1項	身故保險金100萬元