

臺灣高等法院民事判決

115年度保險上字第2號

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 陳明緯律師

上訴人 國泰世紀產物保險股份有限公司

法定代理人 蔡鎮球

訴訟代理人 蕭俊龍律師

被上訴人 陳宛如

訴訟代理人 邱奕澄律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國114年6月13日臺灣桃園地方法院114年度保險字第5號第一審判決提起上訴，本院於115年6月2日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原判決關於(一)命上訴人國泰人壽保險股份有限公司給付被上訴人逾新臺幣捌拾柒萬元本息部分，及該部分假執行之宣告、(二)命上訴人國泰世紀產物保險股份有限公司給付被上訴人逾新臺幣參萬元本息部分，及該部分假執行之宣告、(三)暨訴訟費用之裁判均廢棄。

上開(一)、(二)廢棄部分，被上訴人在第一審之訴及其假執行之聲請均駁回。

上訴人國泰人壽保險股份有限公司、國泰世紀產物保險股份有限公司其餘上訴駁回。

第一、二審訴訟費用，由上訴人國泰人壽保險股份有限公司負擔百分之三十一、上訴人國泰世紀產物保險股份有限公司負擔百分之一、被上訴人負擔百分之六十八。

事實及理由

一、被上訴人主張：被上訴人前向上訴人國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人壽）投保如附表一所示保險契約（下稱附

表一保險契約），及向上訴人國泰世紀產物保險股份有限公司（下稱國泰產險，並與國泰人壽合稱上訴人）投保如附表二所示保險契約（下稱附表二保險契約，並與附表一保險契約合稱系爭保險契約）。嗣被上訴人之母於民國112年2月間，經診斷有B型肝炎、肝硬化合併腹水、肝功能失償、末期肝病模式分數25分，符合重大傷病申請資格，經肝臟移植手術配對成功後，被上訴人於112年7月3日至林口長庚醫院進行活體肝臟捐肝手術併膽囊切除術（下稱系爭手術），將其部分肝臟捐贈予被上訴人之母。被上訴人因系爭手術受有損害，且為履行道德上義務所致，國泰人壽、國泰產險即應依系爭保險契約，分別給付被上訴人新臺幣（下同）228萬1,250元、50萬1,000元之保險金等語。爰依系爭保險契約，聲明請求：(一)國泰人壽應給付被上訴人228萬1,250元，及自112年8月25日起至清償日止，按年息10%計算之利息；(二)國泰產險應給付被上訴人50萬1,000元，及自112年8月27日起至清償日止，按年息10%計算之利息；(三)願供擔保請准宣告假執行【原審為被上訴人全部勝訴之判決，上訴人不服，提起上訴】。並答辯聲明：上訴駁回。

二、上訴人部分：

(一)國泰人壽則以：保險法第30條規定僅得排除第29條第2項規定之適用，惟仍應符合保險法第29條第1項規定，被上訴人進行系爭手術，係經審慎評估之醫療安排，必然會發生後續醫療、住院、失能等情形，不具射倖性，無從適用保險法第30條規定。且系爭手術不符保險法第125條第1項規定「疾病」、第131條第1項規定「意外傷害」之定義，不能認屬保險事故之發生，保險法第30條規定並不影響系爭保險契約客觀上之承保範圍等語，資為抗辯。並上訴聲明：1.原判決不利於上訴人部分廢棄；2.上開廢棄部分，被上訴人於第一審之訴及假執行之聲請均駁回。

(二)國泰產險則以：系爭手術乃事前經醫師審核評估，被上訴人知情同意並自願承擔風險，所進行之預定醫療行為，並無突

01 發、外來或不確定性，如認於此情形下仍應給付保險金，將
02 違反保險之風險分攤功能與保險為射倖契約之精神，亦違反
03 誠信原則，造成保險人及危險共同體之困擾，侵害危險共同
04 體之利益。又被上訴人既已知悉將進行系爭手術，可認系爭
05 手術並不符合系爭保險契約之條款約定「意外傷害事故」或
06 「突發傷病」之定義。另依被上訴人之母病歷所載，其自述
07 於111年8月就診診斷疑似為肝炎，依被上訴人向國泰產險投
08 保之時點實難排除其已知悉其母疾病及可能進行系爭手術，
09 而密集投保之可能，縱因被上訴人投保時之告知事項未包含
10 其母之疾病而無道德危險，此亦與保險法之最大善意原則、
11 對價衡平原則相違等語置辯。並上訴聲明：1.原判決不利於
12 上訴人部分廢棄；2.上開廢棄部分，被上訴人於第一審之訴
13 及假執行之聲請均駁回。

14 三、兩造不爭執事項（兩造同意援用原判決之記載，見本院卷第
15 259頁）：

16 (一)被上訴人前為國泰人壽附表一保險契約之被保險人。被上訴
17 人前向國泰產險，投保附表二保險契約。

18 (二)被上訴人之母於112年2月27日經診斷有B型肝炎、肝硬化合
19 併腹水、肝功能失償、末期肝病模式分數25分，符合重大傷
20 病申請資格。

21 (三)被上訴人於112年7月3日至林口長庚醫院進行系爭手術，將
22 部分肝臟捐贈予其母。

23 (四)系爭手術不具有射倖性，並非由不可預料或不可抗力之事故
24 所致。

25 (五)如被上訴人得向國泰人壽請求給付保險金，則被上訴人得請
26 求之金額為228萬1,250元。

27 (六)如被上訴人得向國泰產險請求給付保險金，則被上訴人得請
28 求之金額為50萬1,000元。

29 四、本院之判斷：

30 (一)被上訴人進行系爭手術所致之損害，有無保險法第30條規定
31 之適用？

01 1.按保險人對於因履行道德上之義務所致之損害，應負賠償責
02 任，保險法第30條定有明文。查被上訴人因其母罹患B型肝
03 炎、肝硬化合併腹水、肝功能失償等病症，經醫師建議進行
04 器官移植，被上訴人主動表示有意願進行活體配對，經評估
05 認適合由被上訴人捐贈部分肝臟，遂進行系爭手術捐肝等
06 情，有被上訴人之母之陳治平診所病歷、超音波檢查報告、
07 臺北市立萬芳醫院門診紀錄單、精神科心理評鑑轉介及報告
08 單、林口長庚醫院出院病歷摘要、診斷證明書，及被上訴人
09 之林口長庚醫院診斷證明書、出院病歷摘要等件存卷可查
10 （見原審卷第237頁至241頁、243頁至253頁、255頁至257
11 頁、259頁至267頁、269頁、271頁至276頁）。而民法雖規
12 定子女對父母有扶養義務，然依卷附國立臺灣大學醫學院附
13 設醫院（下稱臺大醫院）器官勸募暨移植中心之活體部分肝
14 臟捐贈手術說明，係以擬受贈者之五親等血親或姻親，且出
15 於自由意願者為限（見本院卷第203頁至204頁），堪認尚無
16 任何法律或契約上之義務，認子女應於父母有需要時捐贈器
17 官予父母，則被上訴人進行系爭手術捐肝之行為，依一般社
18 會通念，核屬基於孝心之履行道德上義務行為，因此所致損
19 害應有保險法第30條規定之適用。

20 2.上訴人雖辯稱：保險法第30條規定僅得排除同法第29條第2
21 項規定之適用，本件應無保險法第30條之適用云云。惟：

22 (1)按保險人對於由不可預料或不可抗力之事故所致之損害，負
23 賠償責任。但保險契約內有明文限制者，不在此限。保險人
24 對於由要保人或被保險人之過失所致之損害，負賠償責任。
25 但出於要保人或被保險人之故意者，不在此限，保險法第29
26 條第1項、第2項分別定有明文。而自保險法第29條、第30條
27 規定之體系位置為觀察，係規範在保險法第一章「總則」之
28 第四節「保險人之責任」下，保險法第29條第1項先規定保
29 險人負賠償責任之原則，係限於「對於由不可預料或不可抗
30 力之事故所致之損害」始有之；同條第2項則規定對於要保
31 人或被保險人之過失所致損害，仍應負責，然對其等故意所

01 致損害，則保險人無須負責。保險法第30條緊接其後，而規
02 定保險人對於履行道德上義務所致損害，應負賠償責任。可
03 知保險法第29條、第30條規定，均在規範保險人於何情形應
04 負賠償責任，且保險法第30條未有故意、過失責任限制規
05 定，應為同法第29條之例外規定。

06 (2)又保險事故之發生，於邏輯上可區分為被保險人無故意過
07 失、過失、故意所致。倘被保險人因履行道德上之義務，因
08 其過失使保險事故發生，依保險法第29條第2項本文規定，
09 保險人仍須負賠償責任，自無需適用同法第30條規定；反之
10 如被保險人因履行道德上之義務，而故意使保險事故發生，
11 保險人依保險法第29條第2項但書之規定原不負賠償責任，
12 始有以同法第30條規定排除第29條第2項但書規定，而使保
13 險人例外負責之必要。而被保險人既係故意使保險事故發
14 生，亦即基於己意而主動、有意為之，其損害自非由不可預
15 料或不可抗力之事故所致，則若不將符合保險法第30條規定
16 之情形，認為得一併排除同法第29條第1項及第2項但書規定
17 之適用，則於被保險人因履行道德上之義務，而故意使保險
18 事故發生時，仍無從請求保險人賠償，此將使保險法第30條
19 規定形同具文，當非立法之原意。

20 (3)至上訴人抗辯：於被保險人主觀上僅具間接故意之情形，例
21 如消防員進入火場救火，或有基於縱受傷害仍不違背其本意
22 之間接故意，此時消防員受傷害與否、嚴重程度等，客觀上
23 仍具部分不確定性，即屬符合保險法第29條第1項規範，然
24 原應受同條第2項但書排除於保險人責任範圍之適例云云。
25 然消防人員係基於其職務上義務而執行火場救災工作，本與
26 保險法第30條規定係履行道德上義務不同，且消防人員進入
27 火場均穿戴消防衣、褲、鞋、手套、頭套、頭盔、空氣呼吸
28 器組、無線電、照明設備等完整防護裝備，以確保消防人員
29 執行火場救災之安全，亦難認消防人員進入火場救火有何縱
30 受傷害仍不違背其本意之間接故意。是上訴人此部分抗辯，
31 要非可採。

01 3.上訴人復辯稱：倘認健康或傷害保險之承保範圍包括器官捐
02 贈予親屬，將破壞保險契約之對價平衡原則，侵害危險共同
03 團體之利益，且將導致保險功能之扭曲及道德風險，又本件
04 尚難排除被上訴人已知悉其母之疾病及可能進行肝臟移植手
05 術，而密集投保之可能云云。惟依卷附器官捐贈統計報告可
06 知，自99年至113年間國內之腎臟、肝臟活體捐贈人數在每
07 年446人至668人間（見本院卷第253頁），數量非多，對保
08 險契約對價平衡原則之影響有限，且對此種履行道德上義務
09 所致損害之賠償，亦不違保險制度分攤危險，將個人損失直
10 接分散給向同一保險人投保之其他要保人，間接分散給廣大
11 社會成員之本意。且按保險契約，乃最大之善意契約，首重
12 善意，以避免道德危險之發生，凡契約之訂立及保險事故之
13 發生，有違背善意之原則者，保險人即得據以拒卻責任或解
14 除契約（最高法院86年度台上字第2141號判決意旨參照），
15 是倘保險人能證明被保險人係於確定將進行器官捐贈手術
16 後，向保險公司密集投保，自得以被保險人違反最大善意原
17 則、誠信原則為由，主張被保險人不得請求給付保險金。然
18 查，本件被上訴人之母雖於111年8月經診斷疑似為肝炎，惟
19 係於112年1月始因黃疸症狀就醫而確診肝硬化（見原審卷第
20 255頁），對照系爭投保契約之生效日期最晚係111年10月28
21 日（附表二編號1保險契約，見原審卷第201頁），被上訴人
22 當時仍未確認其母是否患有疾病程度為何，遑論是否有換肝
23 之必要，況其他保險契約亦均於被保險人之母經診斷疑似患
24 有肝炎之前即投保，顯與上訴人所指被上訴人知悉其母罹病
25 後刻意密集投保之情形不符。

26 4.上訴人另援引學者見解、金融監督管理委員會保險局101年7
27 月12日保局（壽）字第10102092230號函、本院臺中分院101
28 年度保險上易字第1號判決、臺灣臺北地方法院109年度保險
29 字第15號判決、臺灣彰化地方法院101年度保險簡上字第1號
30 判決、臺灣高雄地方法院高雄簡易庭114年度雄保險小字第4
31 號判決，認履行道德上義務之行為仍須具有不可預料性、必

01 要性及妥當性，且系爭手術與保險契約射倖性、突發性與不
02 確定性不符等語。查系爭手術雖非由不可預料之事故所致
03 （見不爭執事項(四)），然保險法第30條規定得同時排除同法
04 第29條第1項、第2項但書規定之適用，業據前所認定，則基
05 於相同理由，應認於履行道德上義務之情形，亦應排除保險
06 契約條款內關於「不可預期」之要件限制。再學者見解、行
07 政機關依其職掌就有關法規為釋示之行政命令及他案判決，
08 僅有參考性質，並無拘束法院之效力，於本件尚無從採為對
09 上訴人有利之認定，併予敘明。

10 (二)系爭手術是否屬系爭保險契約所約定之保險事故，而得由被
11 上訴人向上訴人請求給付保險金？

12 1.按健康保險人於被保險人疾病、分娩及其所致失能或死亡
13 時，負給付保險金額之責；前項所稱失能之內容，依各保險
14 契約之約定，保險法第125條定有明文。次按傷害保險人於
15 被保險人遭受意外傷害及其所致失能或死亡時，負給付保險
16 金額之責；前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故
17 所致者，保險法第131條亦有明定。再按保險契約之解釋，
18 應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑
19 義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，保險法第54條復
20 有明定。而保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經
21 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
22 與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之
23 技術性。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為
24 探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有
25 利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第2211號判
26 決意旨參照）。

27 2.查被上訴人本件主張依系爭保險契約得請求給付保險金之條
28 款，暨各條款所約定之保險事故，均如附表一、二各編號
29 「保險事故」欄所示，有系爭保險契約之保險單條款附卷可
30 考（見原審卷第33頁至195頁、201頁至233頁）。而如附表
31 一編號1至12之保險契約，均就「疾病」定義為：指被保險

人自本契約（或本附約）生效日起持續有效30日以後（或第31日）或至復效日起所發生之疾病；「傷害」則定義稱：指被保險人於本契約（或本附約）有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之損害；附表一編號1、2、8、9、11、12、13、14、附表二編號1、2之保險契約另定義「意外傷害事故」為：指非由疾病引起之外來突發事故；又附表二編號1保險契約就「突發傷病」係定義以：指被保險人自本契約生效日起發生不可預期、突發且急性，需即時住院治療始能避免損及身體健康之疾病或意外傷害事故，且被保險人於本契約生效前180天以內，未曾接受該疾病或意外傷害事故之住院治療者，有各保險單條款在卷可稽（見原審卷第49頁、80頁、143頁、147頁、162頁、194頁、204頁、220頁；本院卷第339頁至360頁）。至於附表一編號14之保險契約就「疾病」或「傷害」均未定義。

3. 惟觀諸前揭各保險契約條款，僅就疾病之發生期間為規範，並未就如何之身體或心理狀態係構成疾病為定義性說明。查被上訴人所進行之系爭手術，依林口長庚醫院出院病歷資料記載為肝右葉切除手術併膽囊切除術（見原審卷第271頁、275頁），被上訴人前曾向財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）陳述其切除肝臟之比例為60%，並經國泰人壽於評議程序不爭執被上訴人接受系爭手術後之體況，已達「任一主要臟器切除二分之一以上」之失能程度（見原審卷第289頁、291頁評議中心113年評字第5號評議書）。又系爭手術為重大手術，有其手術之危險性存在，可能產生肋膜積水、傷口感染、膽汁外漏及腸沾黏等併發症，因施行此項手術而造成的捐贈者死亡率為0.6%至1%，捐贈者手術後約7至10天出院，肝功能約2至3週可恢復正常，術後4至6週可恢復不需要勞力的工作，術後3至4個月可恢復勞力的工作，捐贈者的肝臟在手術後半年在生活原有肝臟體積的70%左右等節，有卷附臺大醫院器官勸募暨移植中心之活體部分肝臟捐贈手術說明可佐（見本院卷第205頁）；而被上訴人因進行系爭手

術，於術後2日即112年7月4日至5日須在加護病房觀察，並於112年7月13日始出院（見原審卷第269頁診斷證明書）。則由上各節，可知肝臟捐贈所需進行之肝臟部分切除手術，因其術後可能之併發症，及因肝臟體積變小對原有功能產生之影響，需住院觀察數日，並經長達數週至數月之休養期間，始能回復正常生活及工作狀態，而已達系爭保險契約所定「失能」之程度，是本院審酌上情，認進行系爭手術所引起之病症，應屬經治療始能維持健康之疾病無訛。

4.上訴人雖抗辯：健康保險之疾病應係指人身內部原因所引起之病症，系爭手術係為治療他人疾病而進行，並非被上訴人自身之內部原因所致，應不符合保險法第125條關於疾病之定義云云。然系爭保險契約簽約時既未特別約定所謂「疾病」須以源自被保險人自身內部原因引起之病症為限，且系爭保險契約依其形式以觀均為定型化契約，上訴人制訂保險契約之條款時，既無明確將因救治他人而進行活體器官移植手術而引起之病症排除在「疾病」範圍外，且依臺大醫院器官勸募暨移植中心之活體部分肝臟捐贈手術說明，可知肝臟移植用於治療肝衰竭已有30多年歷史（見本院卷第204頁），並非系爭保險契約成立生效時所無之治療方式，足證上訴人已得本於其專業判斷，將被保險人自身內部原因所致病症，與因救治他人而進行活體器官移植手術而引起之病症均一併納入考量，而據以精算系爭保險契約之保險金，並因此擬具保險契約條款，向被上訴人承保與收取保費，自不得以違反對價平衡原則為由，拒絕給付保險金。況上訴人就系爭保險契約之規劃精算當否，並非被上訴人所能知悉，則縱或上訴人因漏未考量救治他人進行活體器官移植手術而引起之病症，導致精算資料範圍與保險事故定義不符，依保險法第54條第2項規定，仍應為有利於被上訴人之解釋。從而，被上訴人主張其進行系爭手術為系爭保險契約所約定之「疾病」，應屬可採。

5.另就附表二編號1保險契約所約定「突發傷病」部分，綜觀

01 被上訴人之母係於112年2月27日經診斷有末期肝病之相關病
02 症而有換肝需求（見不爭執事項(二)），嗣被上訴人於112年3
03 月間即已表示有意願進行活體移植配對，並於112年4月配對
04 成功，112年5月5日在林口長庚醫院完成活體器官捐贈者精
05 神狀態評估，認被上訴人無移植之精神科絕對禁忌症，有足
06 夠知情同意能力，且有意願，另因需等候安排病床及配合醫
07 師時間，遂於112年7月3日住院進行系爭手術等節，有出院
08 病歷摘要可稽（見原審卷第256頁、383頁至384頁；本院卷
09 第380頁至381頁），相關過程依系爭手術之一般作業程序堪
10 認密接，且被上訴人之母於111年8月經診斷疑似為肝炎，11
11 2年1月檢查為肝硬化，112年2月27日即經評估須換肝（見原
12 審卷第255頁），其病程進展迅速而屬突發之急性事件。又
13 承前所述，被上訴人進行系爭手術所致身體病症，需即時住
14 院治療始能避免損及身體健康，是系爭手術為附表二編號1
15 保險契約所訂之「突發傷病」，應堪認定。

16 6. 至於保險事故之類型屬「傷害」及「意外傷害事故」部分，
17 系爭保險契約就「傷害」之定義，均依是否係「意外傷害事
18 故」而定，而意外傷害事故均係定義為「非由疾病」引起之
19 外來突發事故，與保險法第131條第2項之定義相同。而系爭
20 手術所致之身體病症屬「疾病」之範圍，已如前所認，自不
21 能再認為屬概念上兩立之「非疾病」，而屬意外傷害事故。
22 則被上訴人主張系爭手術亦符合系爭保險契約中「傷害」或
23 「意外傷害事故」之定義云云，尚非有據。

24 7. 綜上，應認被上訴人所主張之系爭保險契約各條款，如約定
25 之保險事故包含「疾病」及「突發傷病」者，系爭手術即屬
26 約定之保險事故；至於保險事故為「意外傷害事故」部分，
27 則不在本件得請求之範圍（詳如附表一、二各編號所示）。

28 (三)關於被上訴人得請求保險金數額之認定：

29 1. 按當事人主張之事實，經他造於準備書狀內或言詞辯論時或
30 在受命法官、受託法官前自認者，無庸舉證；當事人於自認
31 有所附加或限制者，應否視有自認，由法院審酌情形斷定

之。民事訴訟法第279條第1項、第2項分別定有明文。

2.查上訴人雖在原審就承審法官所整理之不爭執事項(五)、(六)表示不爭執，並於本院同意援用為不爭執事項（見原審卷第457頁、479頁；本院卷第259頁），惟上訴人陳述之「如被上訴人得向上訴人請求給付保險金」等語，乃於自認有所條件限制，且其法律效果應指就被上訴人所主張之事實，如法院認為該部分構成自認時無庸舉證。是本院即依民事訴訟法第279條第1項、第2項規定，審酌本件情形，認上訴人此部分所為陳述之真意，應係指被上訴人主張之系爭保險契約各條款，如經法院認定有符合所約定之保險事故時，就被上訴人主張之該項請求金額即不予爭執，被上訴人無庸再就各該條款其他計算保險金額之要件，如失能程度、住院天數等為舉證，而應就該項請求之金額依被上訴人主張列入計算。

3.從而，被上訴人主張之系爭保險契約條款中涉及「疾病」與「突發傷病」部分，其保險事故既已發生，被上訴人即得依各該條款約定，請求上訴人給付保險金，得請求之情形如附表一、二「是否得請求保險金」欄中標明「是」部分，核算被上訴人得向國泰人壽請求之保險金共計87萬元（計算式：附表一編號1：11,000元+4,000元+250元+附表一編號2：40,000元+3,000元+附表一編號3：33,600元+附表一編號4：43,200元+附表一編號5：72,000元+附表一編號6：28,800元+附表一編號7：24,000元+附表一編號8：40,000元+附表一編號9：40,000元+附表一編號10：278,400元+附表一編號11：5,500元+3,000元+2,750元+20,000元+附表一編號12：27,500元+附表一編號14：150,000元+11,000元+32,000元=870,000元）；得向國泰產險請求之保險金共計3萬元（計算式：附表二編號1：22,000元+8,000元=30,000元）。至被上訴人逾此部分之請求，則尚屬無據。

(四)末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，應於接到通知後十五日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定

01 期間內為給付者，應給付遲延利息年利一分。保險法第34條
02 第1、2項定有明文。查系爭保險契約並未約定給付保險金之
03 期限，有系爭保險契約之保險單條款可佐，則上訴人應依保
04 險法第34條第1項規定，於接到通知後15日內給付保險金。
05 而本件被上訴人已於112年8月9日通知國泰人壽給付、於112
06 年8月11日通知國泰產險給付，有上訴人收受理賠申請之簡
07 訊截圖在卷可參（見原審卷第295、296頁），依上開規定，
08 國泰人壽、國泰產險本應分別於112年8月24日、112年8月26
09 日前給付，則被上訴人就上開經准許之保險金數額，併請求
10 國泰人壽自112年8月25日起，國泰產險自112年8月27日起，
11 依年息10%計算之遲延利息，亦屬有據。

12 五、綜上所述，被上訴人依系爭保險契約，請求國泰人壽應給付
13 被上訴人87萬元，及自112年8月25日起至清償日止，按年息
14 10%計算之利息；國泰產險應給付被上訴人3萬元，及自112
15 年8月27日起至清償日止，按年息10%計算之利息之範圍內，
16 為有理由，應予准許；逾此範圍之請求，為無理由，應予駁
17 回。原審就超過上開應予准許部分，為上訴人敗訴之判決，
18 自有未洽，上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改
19 判，為有理由，爰由本院廢棄改判如主文第二項所示。至於
20 上開應准許部分，原審為上訴人敗訴之判決，並無不合，上
21 訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為無理由，
22 應駁回此部分之上訴。

23 六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證
24 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
25 逐一論列，附此敘明。

26 七、據上論結，本件國泰人壽及國泰產險之上訴均為一部有理
27 由、一部無理由，爰判決如主文。

28 中 華 民 國 115 年 6 月 30 日

29 民事第十七庭

30 審判長法 官 黃雯惠

31 法 官 林佑珊

正本係照原本作成。

上訴人不得上訴。

被上訴人如不服本判決，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（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者，應一併繳納上訴審裁判費。

中華民國 115 年 7 月 1 日

書記官 簡素惠

附表一：

編號	保單名稱	保單號碼	生效日期	被上訴人主張條款	保險事故	請求金額 (新臺幣)	是否得請 求保險金
1	漾安心住院醫療 終身保險	0000000000	106年11月 26日	第12條	疾病或傷害	1萬1,000元	是
				第13條	疾病或傷害	4,000元	是
				第14條	疾病或傷害	250元	是
2	新真安順手術醫 療終身保險	0000000000	106年11月 27日	第11條	疾病或傷害	4萬元	是
	第12條			疾病或傷害	3,000元	是	
	真好骨力傷害保 險附約			第14條	意外傷害事故	6萬元	否
3	新呵護久久失能 照護終身保險	0000000000	107年12月 24日	第12條	疾病或傷害	3萬3,600元	是
4	新呵護久久失能 照護終身保險	0000000000	108年5月6 日	第12條	疾病或傷害	4萬3,200元	是
5	新呵護久久失能 照護終身保險	0000000000	108年5月3 0日	第12條	疾病或傷害	7萬2,000元	是
	真全方位傷害保 險附約			第16條	意外傷害事故	20萬元	否
6	新呵護久久失能 照護終身保險	0000000000	108年6月9 日	第12條	疾病或傷害	2萬8,800元	是
7	新呵護久久失能 照護終身保險	0000000000	108年7月2 2日	第12條	疾病或傷害	2萬4,000元	是
8	漾順心手術醫療 終身保險	0000000000	108年8月4 日	第11條	疾病或傷害	4萬元	是
9	漾順心住院醫療 終身保險	0000000000	108年11月 10日	第11條	疾病或傷害	4萬元	是
10	新呵護久久失能	0000000000	108年12月	第12條	疾病或傷害	27萬8,400	是

	照護終身保險		29日			元	
11	安安醫療終身壽險	0000000000	109年1月31日	第12條	疾病或傷害	5,500元	是
				第13條	疾病或傷害	3,000元	是
				第14條	疾病或傷害	2,750元	是
				第15條	疾病或傷害	2萬元	是
12	G0安心保本定期保險-好全方位傷害保險附約	0000000000	110年4月26日	第16條	意外傷害事故	10萬元	否
	好全方位傷害保險附約-附加傷害醫療保險金條款(乙)			第2條	意外傷害事故	5萬元	否
	好全方位傷害保險附約-附加傷害醫療保險金條款(甲)			第2條	意外傷害事故	5,500元	否
				第3條	意外傷害事故	2,000元	否
				第4條	意外傷害事故	2,750元	否
				第5條	意外傷害事故	1,000元	否
	金骨力傷害保險附約			第14條	意外傷害事故	10萬元	否
13	鍾心滿滿重大疾病定期保險-金骨力傷害保險附約	0000000000	110年11月29日	第3條	疾病或傷害	2萬7,500元	是
				第14條	意外傷害事故	14萬元	否
14	員工福利團體保險	0000000000	106年9月4日	第10條	疾病	15萬元	是
				第12條	意外傷害事故	15萬元	否
				第17條	疾病或傷害	1萬1,000元	是
				第19條	疾病或傷害	3萬2,000元	是
	意外給付特約			第7條	意外傷害事故	60萬元	否

02 附表二：

編號	保單名稱	保單號碼	生效日期	被上訴人主張條款	保險事故	請求金額(新臺幣)	是否得請求保險金
1	個人三年期突發保險-長保健康	00000000000000	111年10月28日	第9條	突發傷病	2萬2,000元	是
				第11條	突發傷病	8,000元	是
2	個人保險-新世紀金鑽2.0專案好安心個人傷害保險	00000000000000	110年8月23日	第5條	意外傷害事故	40萬元	否
	傷害醫療保險給付附加條款			第1條	意外傷害事故	6萬1,000元	否
	傷害醫療保險給付附加條款-住院日額增額型			第2條	意外傷害事故	5,500元	否
	加護病房或燒燙			第1條	意外傷害事故	3,000元	否

(續上頁)

01

	傷病房保險金附加條款						
	住院慰問保險金附加條款			第1條	意外傷害事故	1,500元	否