

臺灣高等法院民事裁定

115年度抗字第462號

抗 告 人 A 0 1

法定代理人 甲○○

乙○○

代 理 人 邱柏青律師

王君育律師

上列抗告人因與相對人富邦人壽保險股份有限公司間給付保險金等事件，對於中華民國115年1月26日臺灣臺北地方法院114年度補字第2200號裁定提起抗告，本院裁定如下：

主 文

抗告駁回。

抗告費用由抗告人負擔。

理 由

一、按核定訴訟標的價額之抗告法院為裁定前，應使當事人有陳述意見之機會，民事訴訟法第77條之1第4項規定有明文。該條所謂陳述意見之機會，包括以書狀陳述意見之情形在內。本件抗告人不服提起抗告，並於抗告狀中載明抗告理由（見本院卷第11至17頁）；本院於民國115年4月7日通知相對人於文到5日內陳述意見，於同年4月13日送達，有本院送達證書在卷為憑（見本院卷第25頁），且相對人同年月17日提出民事陳報狀（見本院卷第27至28頁），本院已賦予當事人陳述意見之機會，合先敘明。

二、按訴訟標的之價額，由法院核定；又核定訴訟標的之價額，以起訴時之交易價額為準；無交易價額者，以原告就訴訟標的所有之利益為準，民事訴訟法第77條之1第1、2項定有明文。又按以一訴主張數項標的者，其價額合併計算之。但所主張之數項標的互相競合或應為選擇者，其訴訟標的價額，應依其中價額最高者定之，民事訴訟法第77條之1第1項、第2項、第77條之2第1項分別定有明文。又按訴訟標的雖不相同，惟自經濟上觀之，其訴訟目的一致，不超出終局標的範

01 圍，依首揭規定，訴訟標的價額應以其中價額最高者定之
02 （最高法院94年度台抗字第797號、108年度台抗字第247
03 號、109年度台抗字第219號裁定意旨參照）。另按確認之訴
04 無論積極確認之訴或消極確認之訴，訴訟標的價額均應以原
05 告起訴所主張之法律關係之價額為準，計徵裁判費。是以，
06 如請求確認保險契約關係存在之事件，應以原告就該保險契
07 約所可取得之最大利益作為訴訟標的價額。

08 三、抗告意旨略以：伊於112年9月7日入住國立臺灣大學醫學院
09 附設醫院（下稱臺大醫院）加護病房接受治療，112年9月15
10 日經臺大醫院診斷罹患非遺傳性神經母細胞瘤（下稱系爭疾
11 病），嗣伊於113年5月依據兩造間如附表一所示保險契約
12 （下合稱系爭保險契約，分別時各稱其編號）向相對人申請
13 理賠，相對人竟以附表一編號1保險契約生效日為000年00月
14 00日、附表一編號4保險契約生效日為000年00月00日，系爭
15 疾病於系爭保險契約等候期發生，相對人不予理賠云云；然
16 系爭保險契約應自000年00月00日生效，爰提起先位聲明確
17 認系爭保險契約自000年00月00日起生效，及依附表二、三
18 「險種」欄所示保險契約條款請求相對人給付伊新臺幣（下
19 同）201萬4,488元之本息；如認先位聲明無理由，則依民法
20 第227條第1項準用第226條第1項、金融消費者保護法第7條
21 第3項前段、第11條之3第1項，請求相對人賠償201萬4,488
22 元之損害及懲罰性賠償604萬3,464元，合計805萬7,952元之
23 本息。而兩造就系爭保險契約已生效之事實均不爭執，主要
24 爭點在於系爭保險契約之「生效日」，此部分如獲勝訴判決
25 所得受之客觀上最大利益即先位聲明第二項請求給付之保險
26 金201萬4,488元；備位之訴訴訟標的金額為805萬7,952元，
27 應擇本件訴訟標的價額最高者即核定為805萬7,952元。原裁
28 定就先位聲明第一項以系爭保險契約之保險金給付總額上限
29 為2,718萬2,750元，加計先位聲明第二項之訴訟標的金額本
30 息225萬2,363元（即本金201萬4,488元加計113年6月9日起
31 至起訴前1日即114年8月13日止之利息23萬7,875元），核定

01 本件訴訟標的價額為3,005萬3,863元，顯有違誤。爰提起本
02 件抗告，求為廢棄原裁定關於核定訴訟標的之價額部分、本
03 件訴訟標的價額核定為805萬7,952元等語。

04 四、經查：

05 (一)抗告人先位聲明第一項為：確認原告與被告間就附表一所示
06 保險契約自000年00月00日生效（見原法院卷第9、10頁），
07 係為確認系爭保險契約之效力自000年00月00日起生效，而
08 保障抗告人經濟上利益之目的，故其性質仍應屬財產權訴
09 訟，且抗告人此一經濟上利益係由其就各該保險契約所可取
10 得之最大利益而予實現，故應以抗告人就各該保險契約客觀
11 上所可取得之最大利益為核定訴訟標的價額之標準，抗告人
12 就系爭保險契約可獲得之保險金給付總額上限如原審所認定
13 乙情並不爭執（見本院卷第44頁），原裁定核定該項訴訟標
14 的價額為2,780萬1,500元，應無違誤。雖抗告人兩造就先位
15 聲明第一項主要爭點為系爭保險契約於000年00月00日或同
16 月00、00日生效，非請求確認保險關係存在，如獲勝訴判決
17 所得受之客觀上最大利益應為201萬4,488元云云，惟先位聲
18 明第一項請求確認之系爭保險契約自000年00月00日起生效
19 之契約範圍與先位聲明第二項之保險契約範圍不同，所得受
20 之利益不同，即先位聲明第二項依據之保險契約僅為附表一
21 編號1、1-2、1-3、4，而抗告人得向相對人申請理賠或可獲
22 賠之金額為何與先位聲明第一項之訴訟標的價額之核定無
23 涉；且確認之訴無論積極確認之訴或消極確認之訴，訴訟標
24 的價額均應以原告即本件抗告人起訴所主張之法律關係之價
25 額為準，至判決後抗告人有無利益或所受利益程度如何，則
26 非所問，是訴訟標的價額之核定，不受抗告人之請求是否有
27 理由所影響，而應以其請求判決保護所可能獲得之利益為
28 準；為此，本件先位聲明第一項確認之訴，不論相對人如何
29 抗辯，均應以抗告人起訴所主張法律關係之價額為準，並據
30 之計徵裁判費。

31 (二)另先位聲明第二項之訴訟標的金額為225萬2,363元（即本金

01 201萬4,488元加計113年6月9日起至起訴前1日即114年8月13
02 日止之利息23萬7,875元，計算式詳如原裁定附表一所
03 示），加計先位聲明第一項之訴訟標的價額2,780萬1,500
04 元，是就抗告人先位之訴部分，應以3,005萬3,863元計算
05 【計算式：2,780萬1,500元+225萬2,363元】。

06 (三)抗告人備位聲明訴訟標的金額為805萬7,952元。本件備位之
07 訴以先位之訴無理由為裁判之條件，依民事訴訟法第77條之
08 2第1項後段規定，應依其中價額最高者定之，是本件訴訟標
09 的價額應核定為3,005萬3,863元。則原法院核定本件訴訟標
10 的價額為3,005萬3,863元，並無違誤。至抗告人主張系爭疾
11 病為系爭保險契約保障範圍內、相對人應依系爭保險契約給
12 付云云，核屬實體事項爭執，與訴訟標的價額之核定無涉，
13 非本院所得審究，抗告意旨執此指摘原裁定關於核定訴訟標
14 的價額部分為不當，聲明廢棄，非有理由，應予駁回。

15 五、據上論結，本件抗告為無理由，爰裁定如主文。

16 中 華 民 國 115 年 6 月 15 日
17 民事第六庭

18 審判長法官 周美雲

19 法官 古振暉

20 法官 王 廷

21 正本係照原本作成。

22 本裁定除以適用法規顯有錯誤為理由外，不得再抗告。如提起再
23 抗告，應於收受送達後10日內委任律師為代理人向本院提出再抗
24 告狀。並繳納再抗告費新臺幣1500元。

25 中 華 民 國 115 年 6 月 15 日
26 書記官 廖婷璇

01 附表一（見原法院卷第31頁）：

02

編號	保險名稱及保單號碼
1	新安心寶倍終身健康保險「HIW4」 保單號碼第000000000號
1-1	附約：新終身防癌健康保險附約「CWR3」
1-2	附約：享安心住院醫療定額健康保險附約「HKR3」
1-3	附約：真心實意住院醫療健康保險附約「HSNA、HSNB、HSNC、HSND」
1-4	附約：平安寶意外傷害暨兒童傷害失能保險附約「ADE」
1-5	附約：日額型意外傷害住院醫療保險附約「AHI」
1-6	附約：親子型保險費豁免附約「WPA」
1-7	附約：附約延續批註條款「RCR」
2	金來寶小額終身壽險「LOA5」 保單號碼第000000000號
3	新醫卡優重大傷病終身健康保險「SWV1」 保單號碼第000000000號
4	新金守護終身健康保險「SID1」 保單號碼第000000000號

03 附表二（見原法院卷第43至49頁）：

04 富邦人壽新安心寶倍終身健康保險，保單編號：0000000000-00
05 號（期別：民國、幣別：新臺幣）

06

編號	險種	給付項目	請求所依據之契約條項	契約內容	理賠金額	說明及計算式
1.	新安心寶倍終身健康保險「HIW4」	住院醫療保險金	第13條第1項第2款	1天1,500元，自第31天起1天3,000元	384,000元	A O 1 住院天數共143日（其中112年9月7日至113年1月5日以自費身分住加護病房共121日；113年3月17日至113年3月22日以健保身分住一般病房共6日；113年7月21日至113年7月24日住一般病房共4日；113年8月23日至113年8月24日住一般病房共2日；113年11月3日至113年11月7日住一般病房共5日；114年3月9日至114年3月13日住一般病房共5日）。

					故每日1,500元乘以住院第1至30日,加上每日3,000元乘以剩餘113日(143日扣除30日)計算。 【計算式:1,500×30+3,000×113=384,000】	
2.		出院後療養保險金	第14條	1天750元	107,250元	承編號1說明及計算式欄位,A01住院天數共143日。 故以每日750元乘以143日計算。 【計算式:750×143=107,250】
3.		加護病房醫療保險金	第15條	1天4,500元	544,500元	承編號1說明及計算式欄位,A01住加護病房天數共121日。 故以每日4,500元乘以121日計算。 【計算式:4500×121=544,500】
4.		住院前後門診保險金	第17條	1天375元	1,500元	A01於112年9月7日至113年1月5日住院期間,5前後兩週於門診看診日為112年9月4日、112年9月7日、113年1月17日,共3日;A01於114年3月9日至114年3月13日住院期間,前後兩週於門診看診日為114年3月13日,共1日。合計為4日。 故以每日375元乘以4日計算。 【計算式:375×4=1,500】
5.		住院手術醫療金	第19條	1次5,250元	5,250元	A01於112年9月8日接受人工血管置放術及左頸腫瘤切除暨淋巴結廓清術。 【計算式:5,250×1=5,250】
6.	享安心住院醫療定額健康保險附約	住院醫療保險金	第8條第1項第2款	1天1,000元,自第31天起1天2,000元	256,000元	承編號1說明及計算式欄位,A01住院天數共143日。 住院第1至30日以每日1,000元計算,第31至143日(共113日)以每日2,000元計算。 【計算式:1,000×30+2,000×113=256,000】
7.	「HKR3」	住院看護保險金	第9條	1天500元 (同一次住院實際給付日數最高以90日為限)	56,000元	承編號1說明及計算式欄位,A01112年9月7日至113年1月5日住院共121日;於113年3月17日至113年3月22日住院共6日;113年7月21日至113年7月24日住院共4日;113年8月23日至113年8月24日住院共2日;113年11月3日至113年11月7日住院共5日;114年3月9日至114年3月13日住院共5日。但同一次住院實際給付日數最高以90日為限,故112年9月7日至113年1月5日住院121日僅能以90日計算,再加上其餘住院天數6日、4日、2日、5日、5日,合計112日。 故以每日500元乘以住院天數112日計算。 【計算式:500×(90+6+4+2+5+5)=56,000】
8.		出院後療養保險金	第10條	1天500元(同一次住院實際給付日數最高以90日為限)	56,000元	說明同上 【計算式:500×(90+6+4+2+5+5)=56,000】
9.		加護病房醫療保險金	第11條	1天2,000元(同一次住院實際給付日數最高以90日為限)	180,000元	承編號1說明及計算式欄位,A01住加護病房天數共121日。但同一次住院實際給付日數最高以90日為限,故僅能以90日計算。 故以每日2,000元乘以90日計算。

		保險金				【計算式：2,000×90=180,000】
10.		住院手術醫療保險金	第13條	1次30,000元(接受保單內附表1所列手術診療,按保險金日額的三十倍乘以附表1所列該項手術對應之百分比。接受未載明於附表一列之手術項目,保險公司將與被保險人協議比照該表內程度相當之手術項目給付倍數)	46,500元	A O 1於112年9月8日接受人工血管置放術及左頸腫瘤切除暨淋巴結廓清術。保險單中附表一編號389項目頸淋巴腺根除術,給付比率為155%。 故以30,000乘以155%計算。 【計算式：30,000×155%=46,500】
			保單附表一編號389	項目：頸淋巴腺根除術 給付比率：155%		
11.		住院手術看護保險金	第14條	1次10,000元(符合第13條之條件者,另按日額的10倍乘以「住院手術醫療保險金」同一百分比率所得之金額給付保險金)	15,500元	說明同上。 故以10,000乘以155%計算。 【計算式：10,000×155%=15,500】
			保單附表一編號389	項目：頸淋巴腺根除術 給付比率：155%		
12.	真心實意住院醫療健康保險附約「HSNA、HSNB、HSNC、HSND」	每日病房費用保險(實支實付)	第9條第2、3、4項	非以健保者,按實際支出各項醫療費用的百分之七十五支付(每日限額1天1,500元,在加護病房住院診療期間,提高為原金額的1.5倍,但提高給付之日數最多以7日為限。)	219,750元	總額逾給付限額上限,項目及金額詳如【附表3-1】所示 【計算式：1,500×1.5×7+1,500×136=219,750】
13.		住院醫療費用保險(實支實付)	第10條第3項	非以健保者,按實際支出各項醫療費用的百分之七十五支付(每次限額84,000元)	84,000元	總額逾給付限額上限,項目及金額詳如【附表3-2】所示
			第10條第1項	以健保者,按實際支出各項醫療費用(每次限額84,000元)		
14.		住院手術	第11條第2項	實際支出手術費的百分之七十五金	41,250元	112年11月23日手術費：7,532元；113年1月17日手術費：87,751元,合計為95,283元,以百

01

	費用保險金(實支實付)	項	額，給付「住院手術費用保險金」，但以不超過附表一所載「每次手術費用保險金限額」41,250元乘以「手術名稱及費用表」中所載各項百分率所得之數額為限。被保險人所接受的手術，若不在附表二「手術名稱及費用表」所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。		分之七十五金額計算為71,462元，已逾給付限額上限。 本件手術為「人工血管置放術及左頸腫瘤切除暨淋巴結廓清術」，應屬系爭保險契約之附表二手術名稱及費用表之「J、血液和淋巴系統」項下所示之100%為計算。 【計算式：41,250×100%=41,250】
15.	住院醫療日額保險金	第8條	1天1,500元 (在加護病房住院診療期間，提高為原金額的1.5倍，但提高給付之日數最多以7日為限。僅得就住院醫療日額保險金及第9至11條之實支實付選一類使用)		承編號1說明及計算式欄位，A01住院天數共為143日，其中住加護病房共121日，住一般病房共22日。加護病房提高給付之日最多以7日為限。 故每日1,500元之1.5倍承以7日，加上每日1,500元乘以剩餘136日(143日扣除7日)計算。 219,750元 【計算式：1,500×1.5×7+1,500×136=219,750】 選擇適用第9至11條之實支實付約定
總計				1,997,500元	

02 附表三(見原法院卷第55至56頁)：

03 富邦人壽新金守護終身健康保險，保單編號：0000000000-00號

04 (期別：民國、幣別：新臺幣)

05

編號	險種	給付項目	請求所依據之契約條項	契約內容	理賠金額	說明及計算式
1.	新金守護終身健康保險「SID1」	手術醫療保證金	第13條	2,250元×倍數 (已接受附表一所列手術治療，按保險金額的1.5倍承以附表一所列該項手術項目所對應的給付倍數。接受未載明於附表一所列之手術項目，保險公司將與被保險人協議比照該表內程	3,488元	【計算式：2,250×155%=3,488(小數點後第一位四捨五入)】

(續上頁)

01

			度相當之手術項目 給付倍數，最高以 90倍為限)		
		保單 附表 一編 號389	項目：頸淋巴腺根 除術 給付比率：155%		
2.	住院 手術 看護 保險 金	第 14 條	4,500元 (按保險金額的3倍 給付)	13,500元	A O 1 於112年9月7日至113月1月5日住院期 間，於112年9月8日接受人工血管置放術及左頸 腫瘤切除暨淋巴結廓清術。 故以4,500元乘以三計算。 【計算式：4,500×3=13,500】
總計				16,988元	