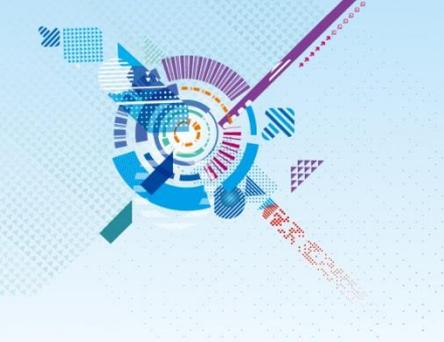




金融消費爭議 案例研討會

壽險場 (106.03.16)

財團法人金融消費評議中心
評議處 / 卓明正 副處長

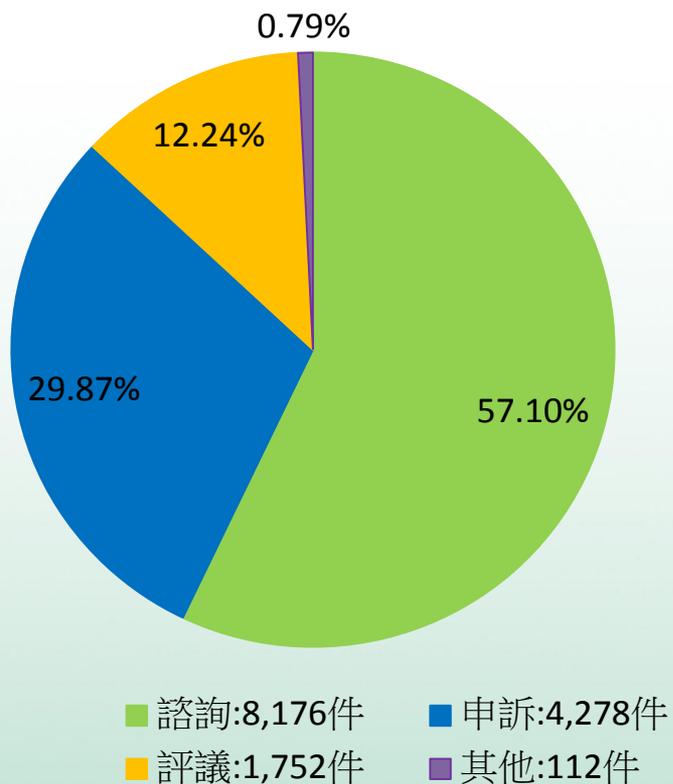


一、統計數據說明

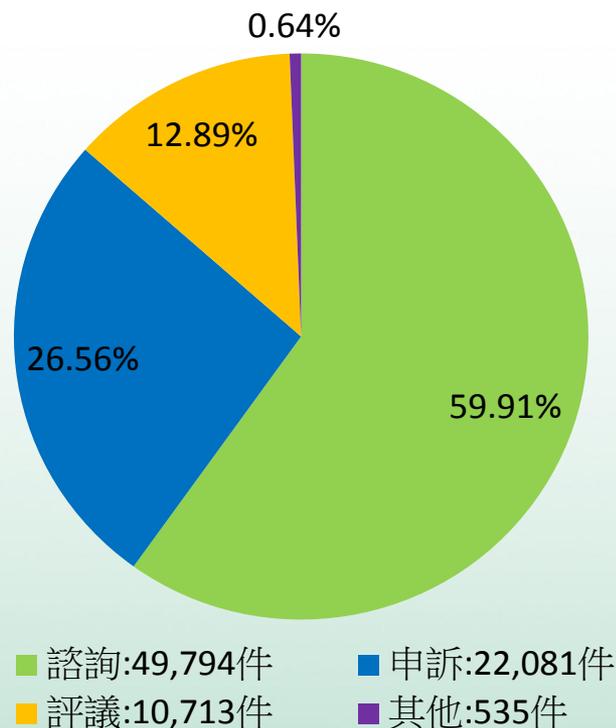
受理案件

自101年1月2日起至105年12月31日止，本中心總受理案件為83,123件（包含諮詢、申訴、評議及其他案件）。其中受理申訴案件為22,081件，受理評議案件為10,713件。

105年受理案件



101年至105年總受理案件





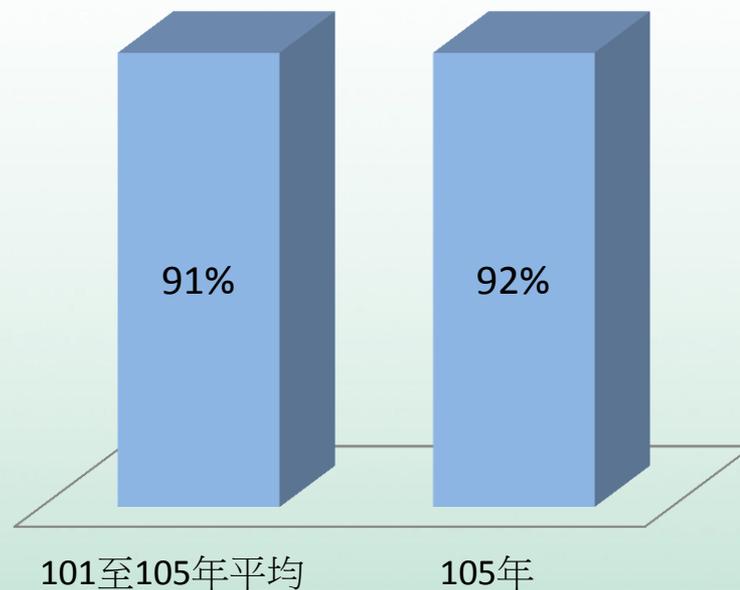
105年度案件辦理績效

105年之評議案件平均結案天數為50.96天，約同於101年至105年之平均結案天數50.97天。而105年評議案件於3個月內結案之比率為92%，略高於101年至105年之平均比例91%，且自102年起即未再有案件逾5個月始結案之情形。

評議案件平均結案天數



評議案件3個月內結案比例

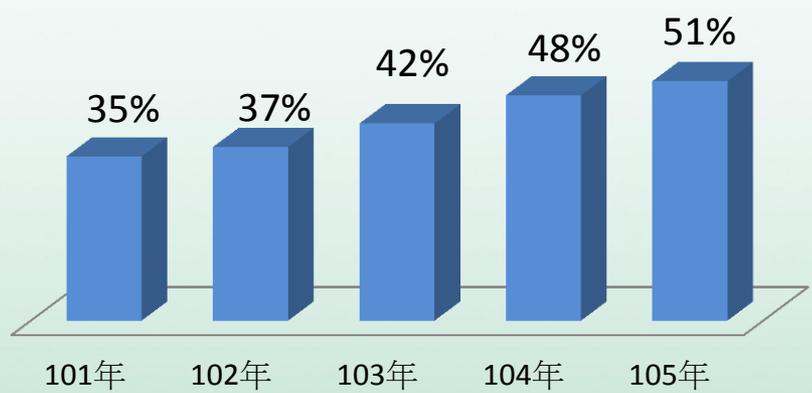




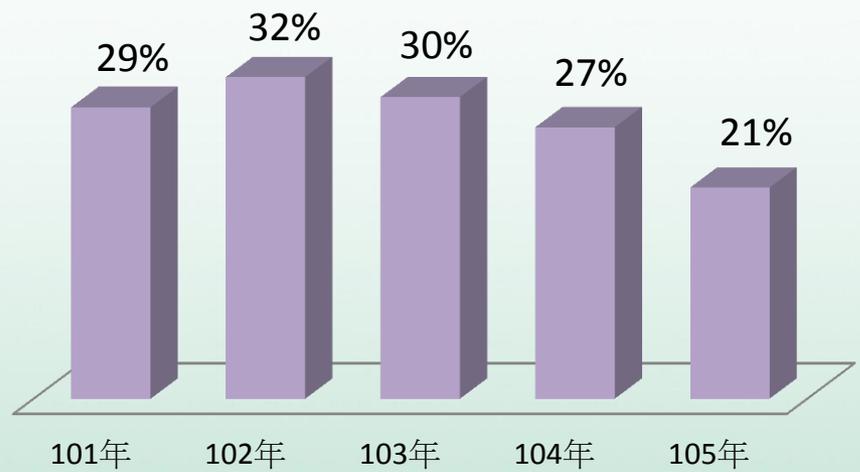
105年度紛爭解決率

申訴案件之紛爭解決率 不僅逐年大幅提升，而於申訴階段未得到滿意處理結果之爭議案件，續行申請評議之比率 自102年起逐年明顯降低

申訴案件紛爭解決率



續行申請評議率



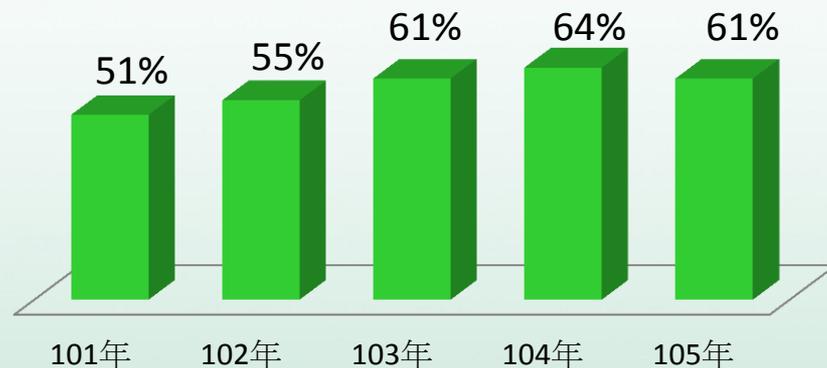
105年度紛爭解決率

評議案件受理件數亦呈現逐年減少之情形，顯示金融消費爭議由源頭或前端消弭紛爭已見成效。整體而言，105年度評議中心處理金融消費爭議案件申訴案件及評議案件之紛爭解決率為61%，且自101年起紛爭解決率均維持50%以上，有效解決金融消費爭議，維護金融消費者權益。

評議案件受理件數



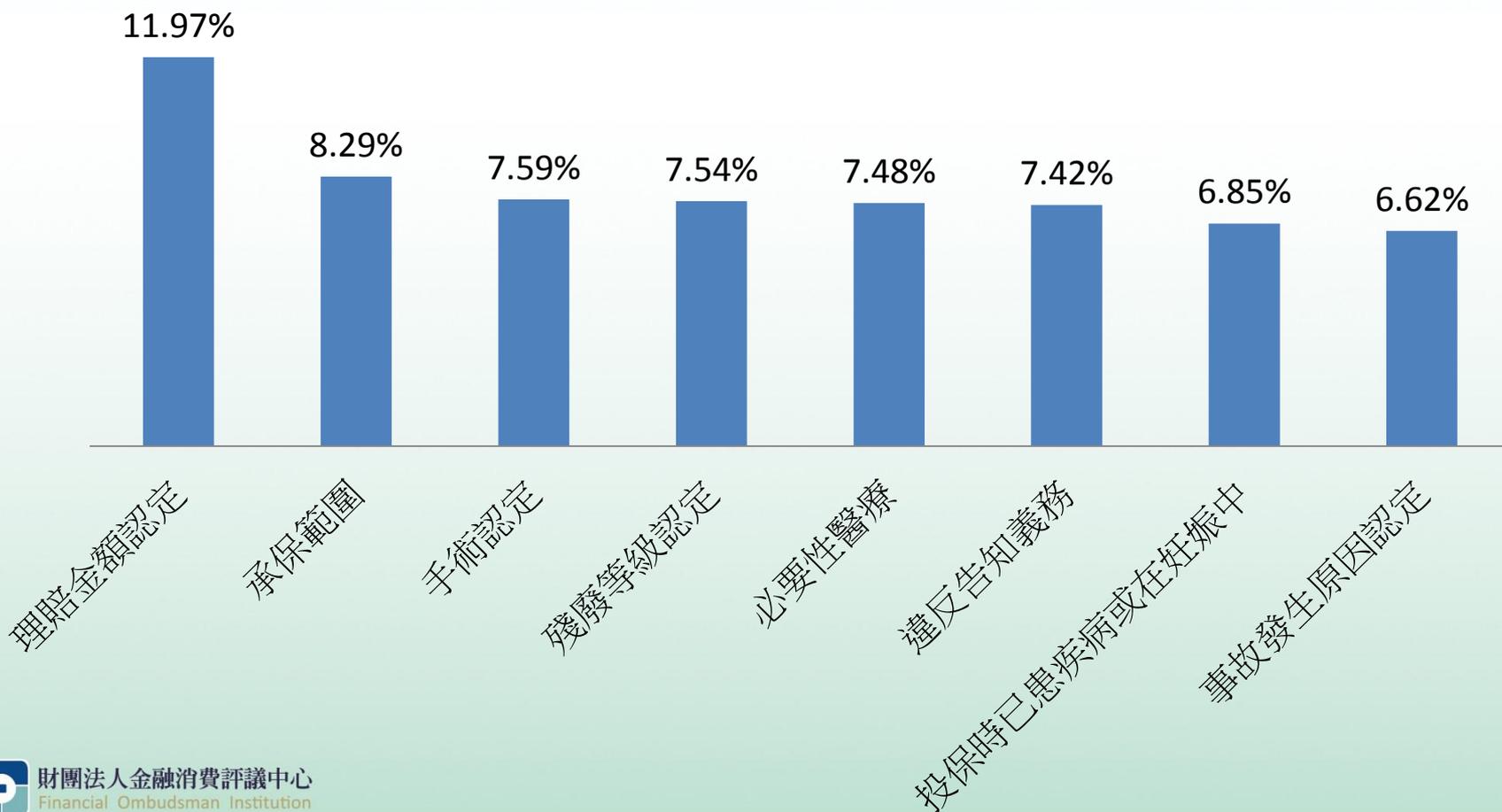
評議中心紛爭解決率



評議中心紛爭解決率 =
(紛爭已解決之申訴案件 + 紛爭已解決之評議案件) / (已結案之申訴案件 - 續行申請評議之申訴案件) + (已結案之評議案件 - 不受理案件)

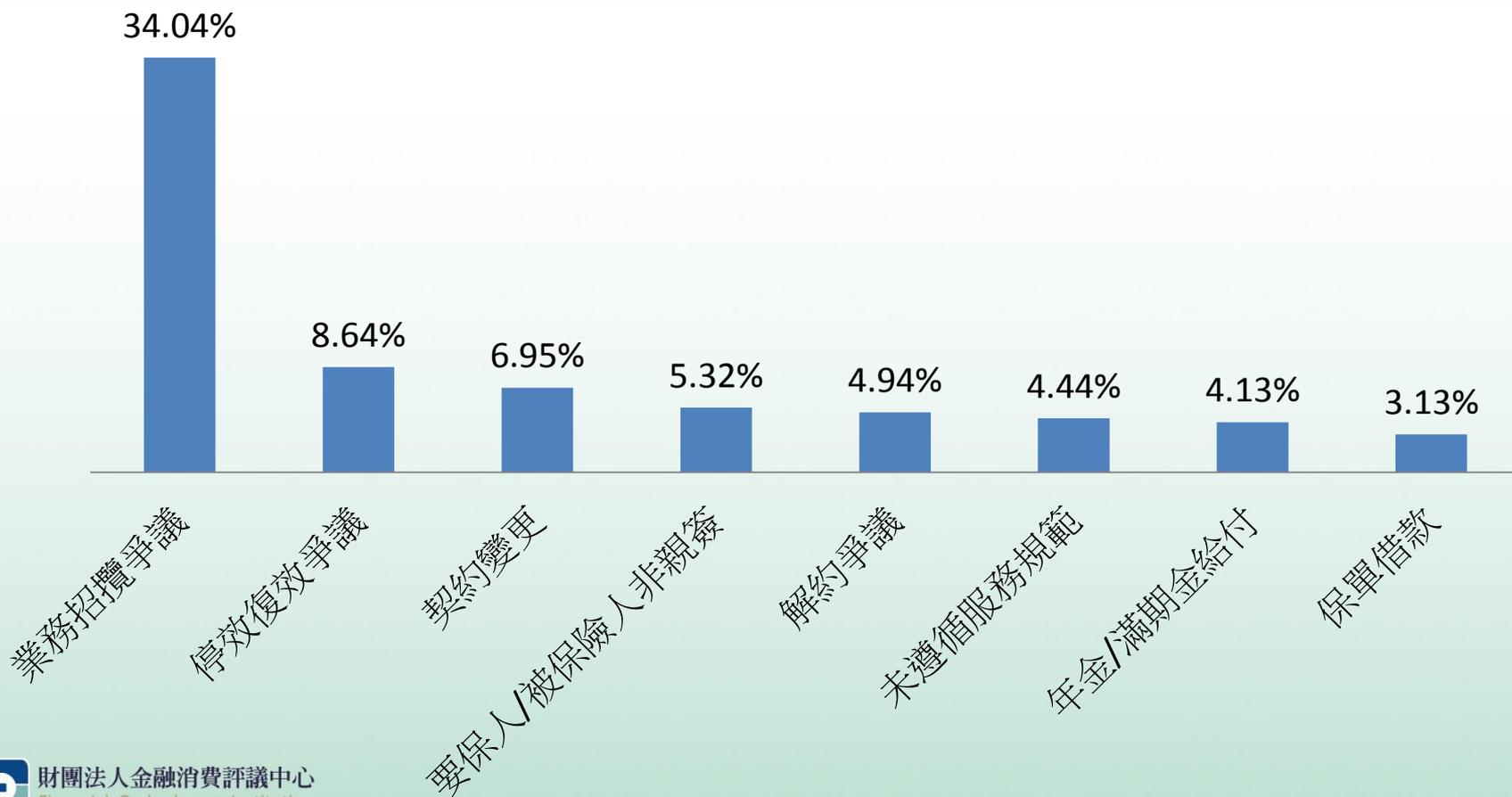
105年度各金融業別 申訴暨評議主要爭議類型

壽險業-理賠類



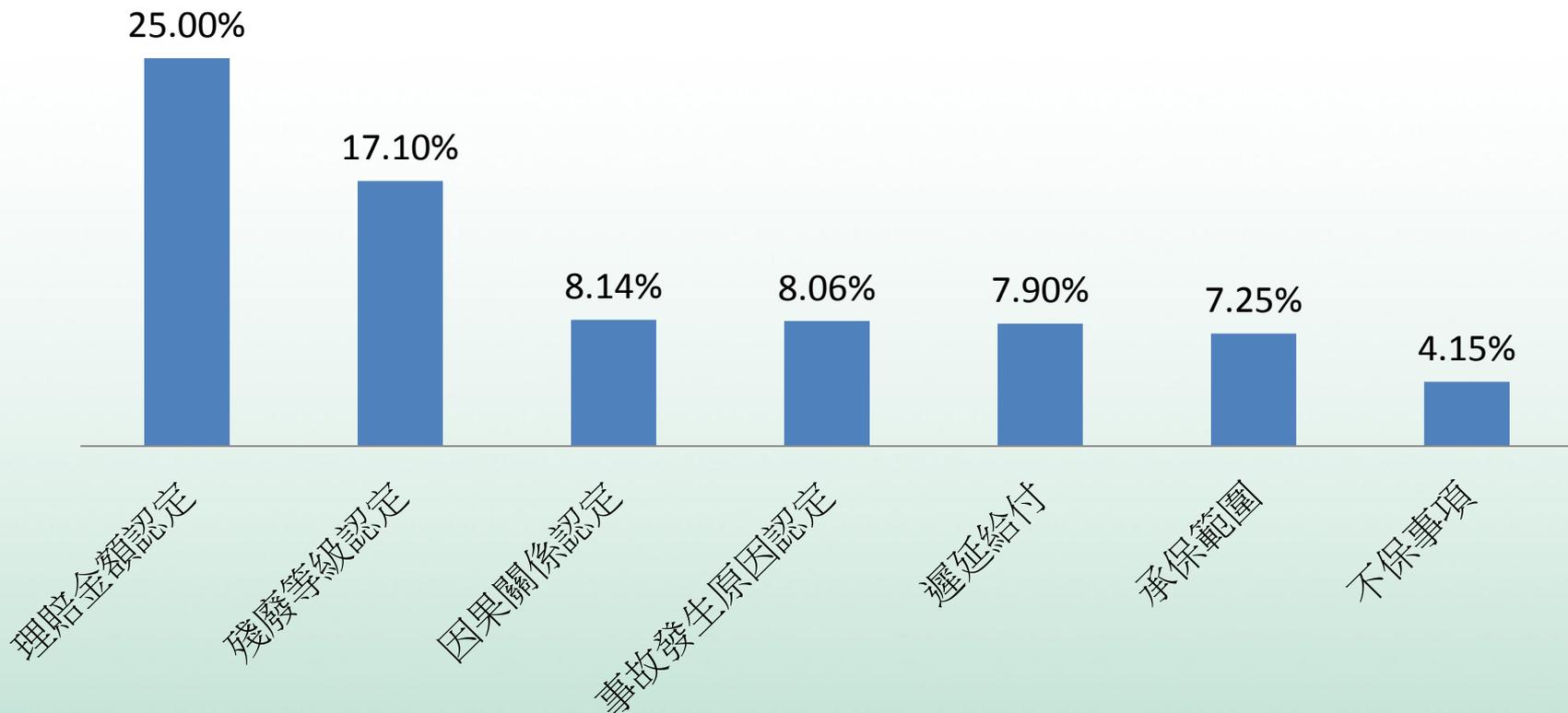
105年度各金融業別 申訴暨評議主要爭議類型

壽險業-非理賠類



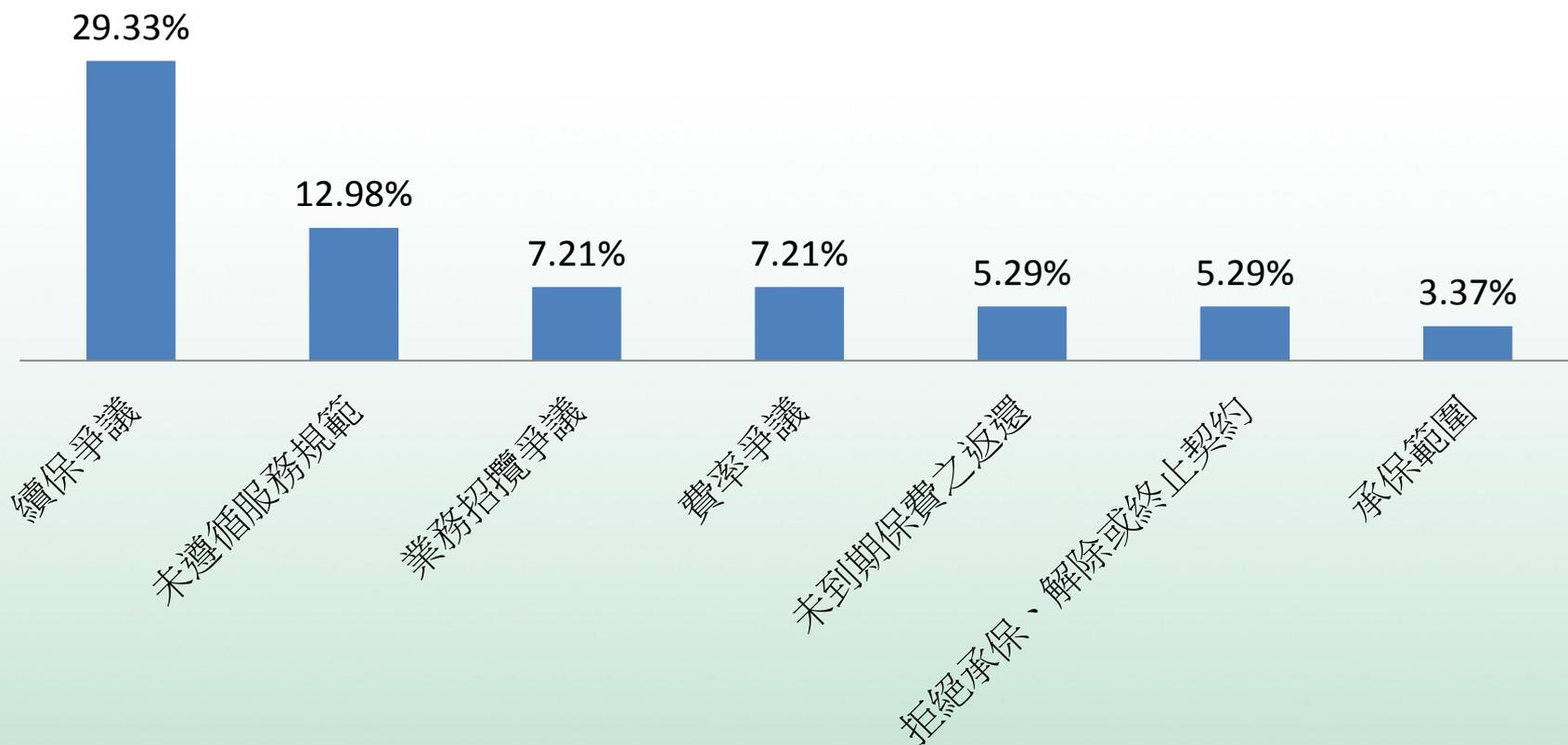
105年度各金融業別 申訴暨評議主要爭議類型

產險業-理賠類



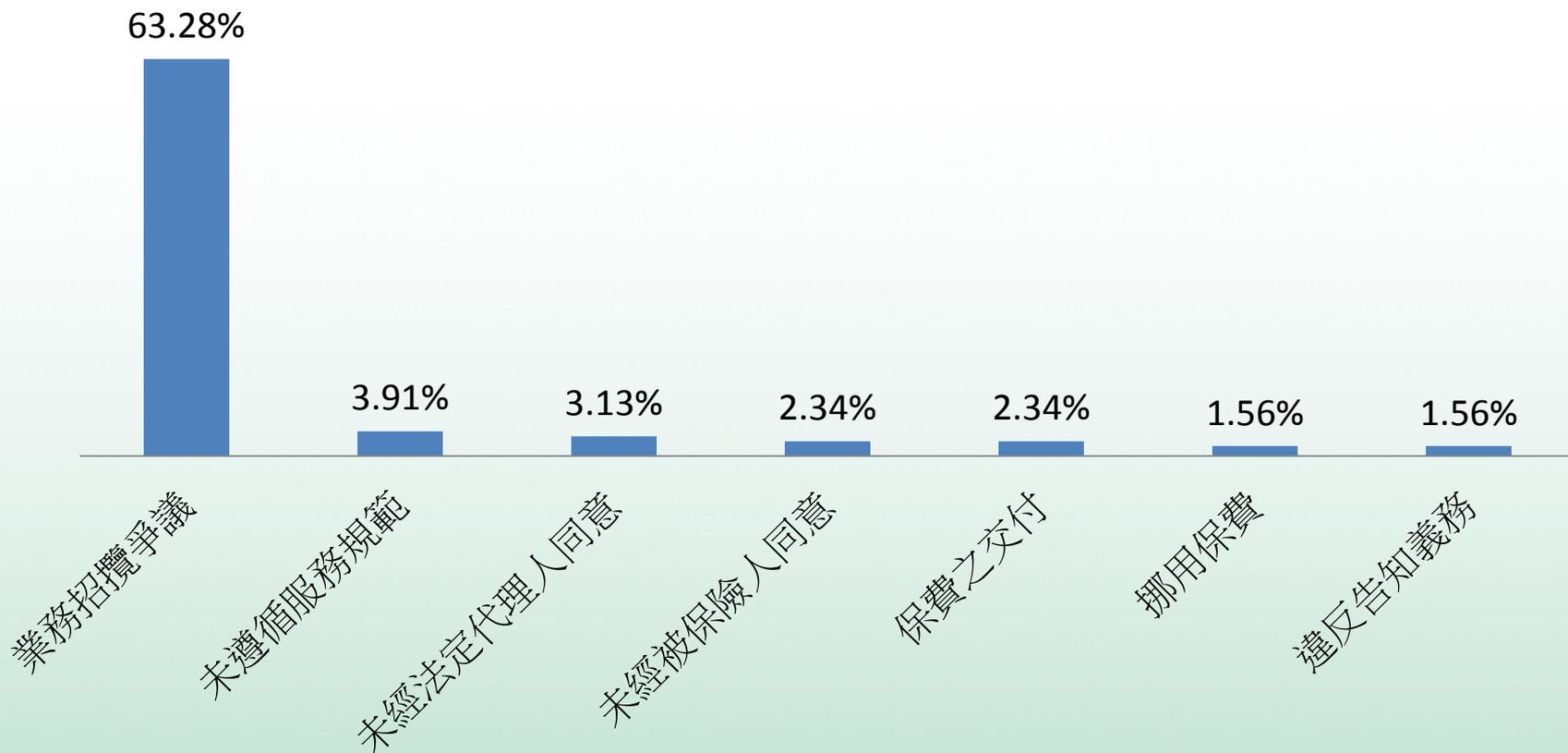
105年度各金融業別 申訴暨評議主要爭議類型

產險業-非理賠類



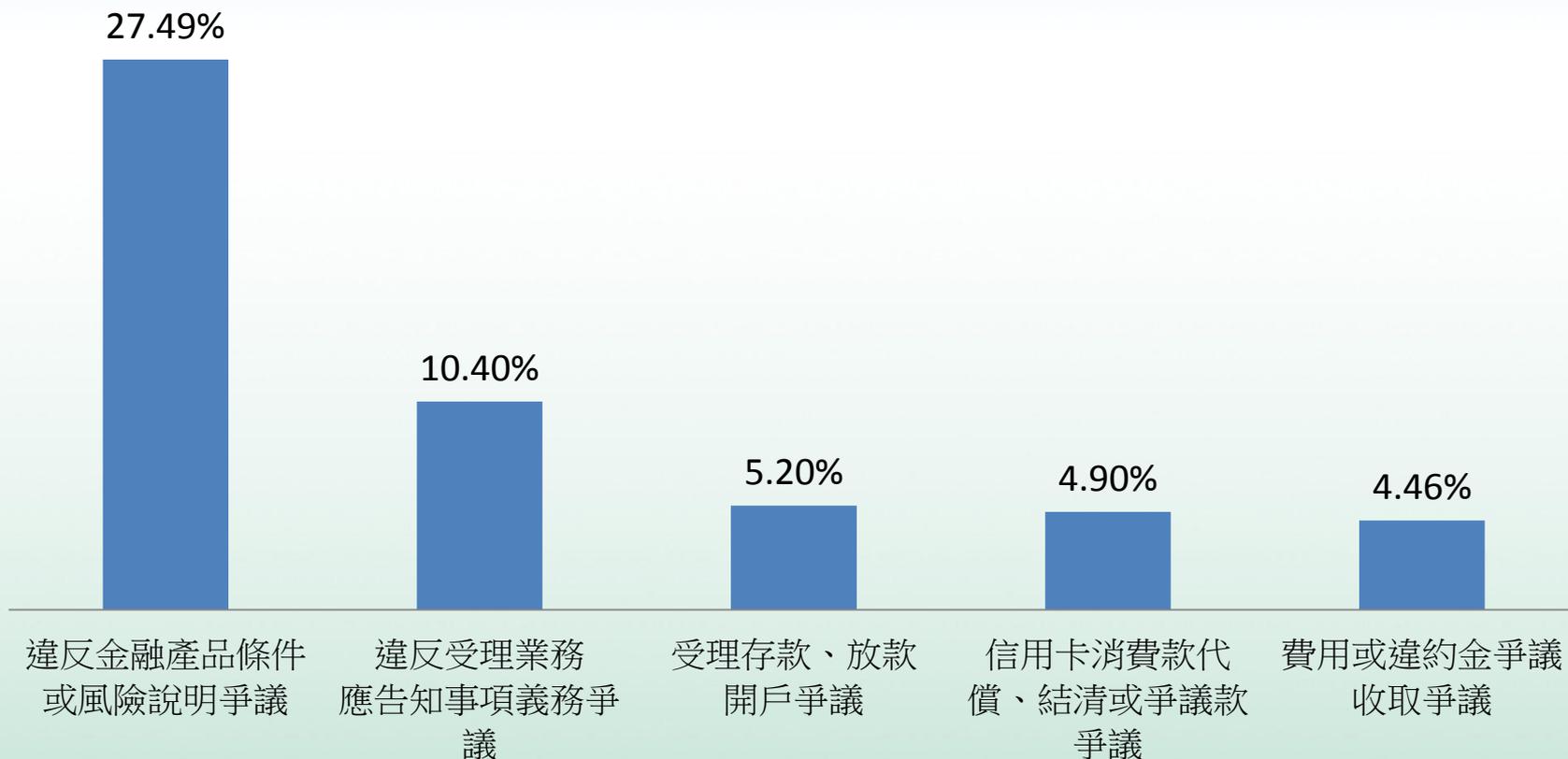
105年度各金融業別 申訴暨評議主要爭議類型

保險輔助人



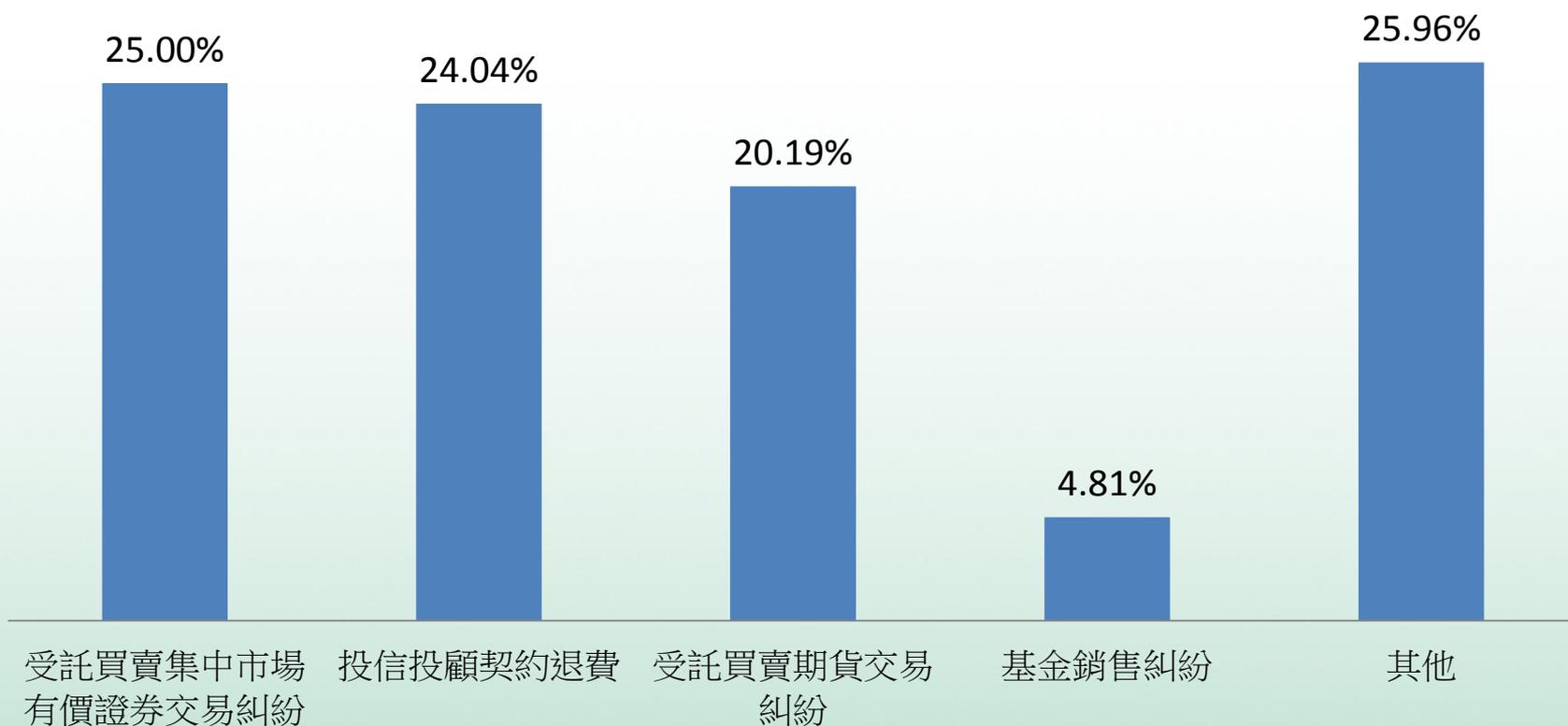
105年度各金融業別 申訴暨評議主要爭議類型

銀行業



105年度各金融業別 申訴暨評議主要爭議類型

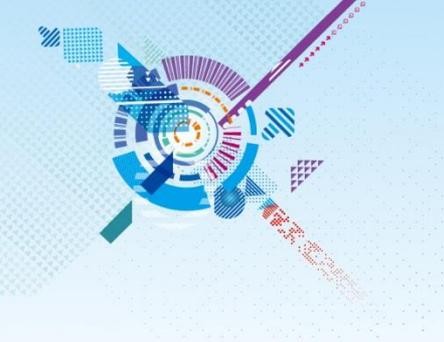
證券期貨業



評議決定理由與司法判決理由之異同之統計表

評議決定	一審法院判決			二審法院判決		
	結論全部相同或部分相同	完全不同		結論全部相同或部分相同	完全不同	
無理由	86	有理由	40	17	有理由	7
		部分有理由	5		部分有理由	2
部分有理由	23	無理由	10	7	無理由	5
有理由	11	無理由	3	2	無理由	1
合計	120	58		26	15	

- 1.一審法院所作成之判決結果推翻評議決定無理由之結論，而改做有利申請人之判決者共有45件，僅佔所有一審判決結果之25%（45/178=25%）
- 2.二審法院所作成之判決結果推翻評議決定無理由之結論，而改做有利申請人之判決者共有9件，僅佔所有二審判決結果之22%（9/41=22%）



二、評議決定書查詢系統

105年7月1日正式上線

評議中心官網：<http://www.foi.org.tw>

查詢系統網址：<http://ods.foi.org.tw/>

去識別化評議書公開揭露查詢專區



財團法人金融消費評議中心
Financial Ombudsman Institution

評議決定書查詢系統

財團法人金融消費評議中心 [線上操作說明](#)

評議決定書查詢

評議類別	<input type="text" value="全部"/>	每頁筆數	<input type="text" value="20"/>	筆										
評議決定	<input type="text" value="全部"/>													
產業別	<input type="text" value="全部"/>	<input type="text" value="請選擇"/>												
爭議類型	<input type="text" value="請選擇"/>													
評議字號	<input type="text"/>	年	<input type="text" value="評"/>	字	<input type="text"/>	號								
內容檢索	<input type="text"/>			關鍵字詞組合說明										
	關鍵字詞半型組合符號：+表示 或、-表示 不含、&表示 且、()表示 組合。													
評議決定日期	民國	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	~	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日

送出查詢

清除重填

線上人次：3 瀏覽人次：2660



財團法人金融消費評議中心
Financial Ombudsman Institution

評議決定書查詢

評議類別 每頁筆數 筆

評議決定

產業別

爭議類型

評議字號

內容檢索

評議決定日期 年 月 日

線上人次：4 瀏覽人次：3323

聲明事項：

1. 本查詢系統定期更新資料。
2. 為符合個人資料保護法規定，本資料僅供查詢使用。
3. 本查詢系統查詢結果僅供參考。
4. 除非事先經過本中心同意，否則不得將本系統所提供之資料，以任何形式轉載、傳輸、傳播、散布、展示、出版、再製或公開。
5. 如對本系統所提供之資料，有任何異議，請逕向本中心提出。

財團法人

可選擇依「評議主文」、「金融服務業別」、「爭議類型」等條件交叉查詢

或以關鍵字搜尋，例如：連動債



評議決定書查詢

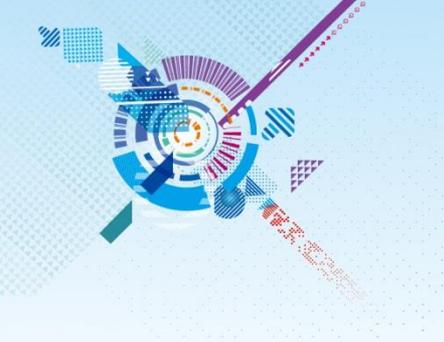
評議類別	評議決定書 ▾	每頁筆數	20	筆
評議決定	請選擇 ▾			
產業別	銀行業 ▾ 本國銀行 ▾			
爭議類型	請選擇 ▾			
評議字號	<input type="text"/> 年 評 ▾ 字 <input type="text"/> 號			
內容檢索	<input type="text" value="連動債"/> ×	關鍵字詞組合說明		
	關鍵字詞半型組合符號：+表示 或、-表示 不含、&表示 且、()表示 組合。			
評議決定日期	民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 ~ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			
	<input type="button" value="送出查詢"/>	<input type="button" value="清除重填"/>		

評議類別 每頁筆數 筆
 評議決定
 產業別
 爭議類型
 評議字號 年 評 字 號
 內容檢索
 關鍵字詞半型組合符號：+表示 或、-表示 不含、&表示 且、()表示 組合。
 評議決定日期 民國 年 月 日 ~ 年 月 日

 查詢結果每次最多顯示100筆，目前查詢結果為184筆，請重新檢索，以縮小查詢範圍。

序號	評議類別	評議字號	評議決定日期	爭議類型
1.	評議決定書	104年評字第001083號	104.12.11	違反客戶辦理金融商品適合度爭議
<p>所申購之○○筆境外基金(除○○年○○月所申購之○○基金尚未贖回之外，其餘均已贖回)及○○年所申購之○○筆連動債(下稱系爭投資商品)，係在相對人不當推薦下所反覆購買超過申請人風險承受等級之商品(尤其自○○年至○○年間)，且歷次買賣操作，承辦理專僅告知年邁之申請人市場變化情形複雜難懂，要申請人放心相信其專業，並囑於文件蓋章以配合其作業。2.按金管會規定，銀行不得購買超.....</p>				
2.	評議決定書	104年評字第001633號	104.12.11	違反金融產品條件或風險說明爭議
<p>相關事證資料如下：(1)申請人於○○年○○月○○日成為本行特定金錢信託客戶。(2)申請人之投資風險屬性為積極型，系爭商品為保守型，故系爭商品符合申請人之投資風險屬性。(3)申請人申購系爭商品前，於本行另有投資過兩次基金，申請人亦自陳曾於○○銀行購買連動債。(4)申請人申購系爭商品之投資金額為新台幣○○元、申購手續費○○元、投資期間配息新台幣○○元。迄至○○年○○月○○日止，系.....</p>				
3.	評議決定書	104年評字第000715號	104.08.28	契約非本人親簽爭議(含存款、投資、授信、信用卡、外匯等)
<p>-第1頁，共6頁-財團法人金融消費評議中心評議書【104年評字第000715號】申請人代理人○○○○○住○○縣○○市○○里○○路○○巷○○弄○○號住同上相對人○○○股份有限公司設○○市○○區○○路○○段○○號○○樓法定代理人○○○住同上上列當事人間關於連動債所生爭議事件，經本中心.....</p>				
4.	評議決定書	104年評字第000716號	104.08.28	契約非本人親簽爭議(含存款、投資、授信、信用卡、外匯等)
<p>-第1頁，共6頁-財團法人金融消費評議中心評議書【104年評字第000716號】申請人代理人○○○○○住○○縣○○市○○里○○路○○巷○○弄○○號住同上相對人○○○股份有限公司設○○市○○區○○路○○段○○號○○樓法定代理人○○○住同上上列當事人間關於連動債所生爭議事件，經本中心.....</p>				
5.	評議決定書	104年評字第000818號	104.08.28	違反金融產品條件或風險說明爭議

搜尋結果顯示於下方，可點選評議字號，即開啟該評議決定書之PDF檔(可下載或列印)



三、案例分享



案例1：旅平險身故理賠爭議

刷卡送旅平險

- 以信用卡支付**全部票款**搭乘商用客機。
- 如係參加由旅行社所安排之旅遊，而**全部旅遊費用之80%以上**係以信用卡支付。

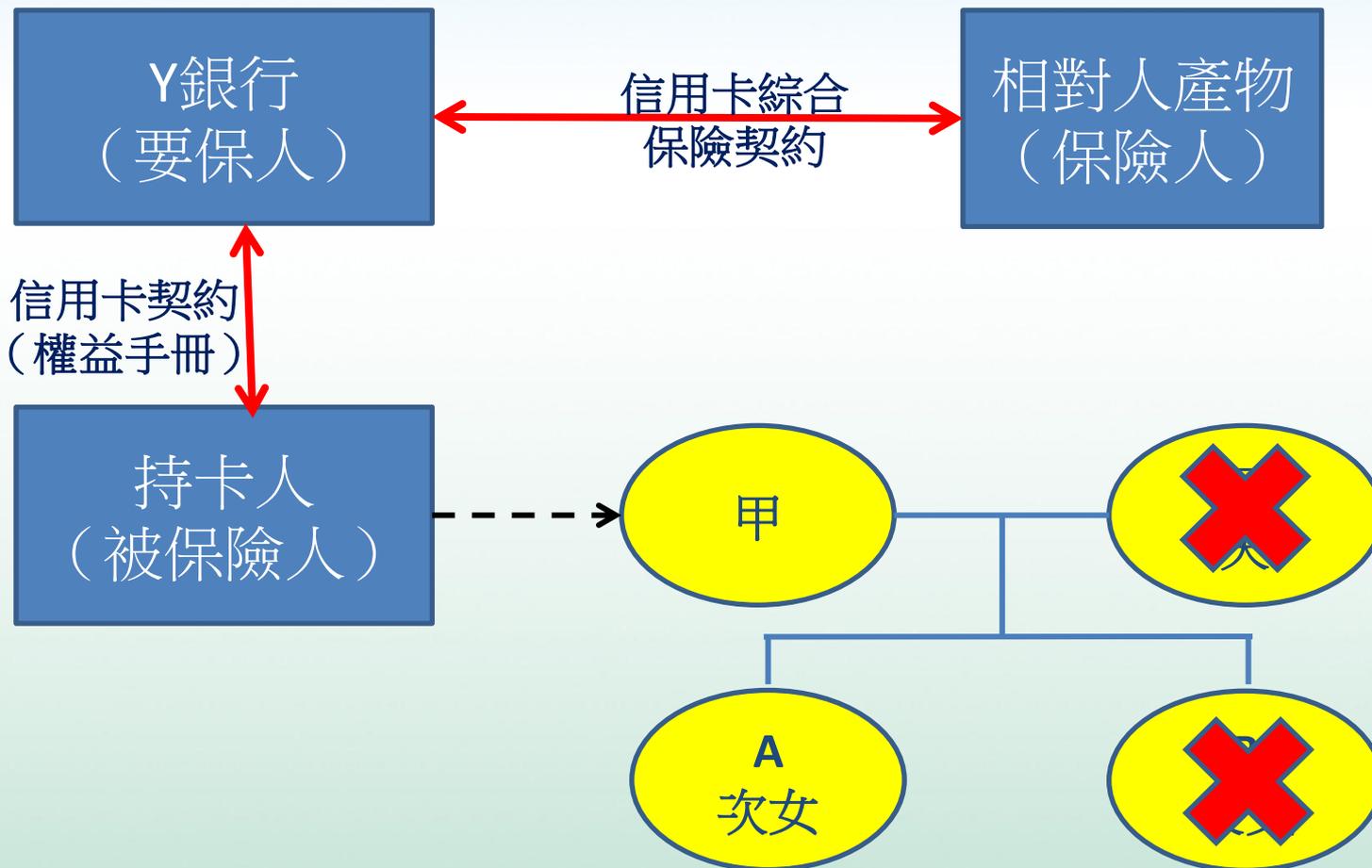


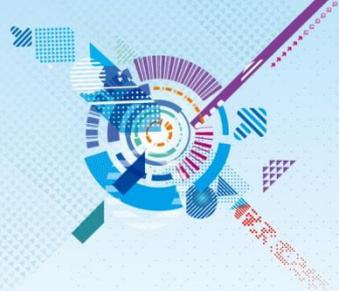
本案事實

申請人甲於101年8月12日與配偶乙、女兒B及A共四人參加○○旅行社所舉辦之「風情江南五日」行程，每人費用為22,900元（含機票費用12,000元、餐食費用1,200元、住宿費用6,000元及門票、行程雜支3,700元），四人費用共計為91,600元。乙於101年8月1日以X銀行信用卡支付四人之旅遊費用訂金每人5,000元，共計20,000元；申請人甲另於101年8月7日以Y銀行之信用卡支付四人之旅遊費用尾款共計71,600元。

申請人等四人旅遊結束返國時，於飛機抵達桃園機場後五小時內，自行開車離開機場期間發生車禍，致乙及B於101年8月17日1時58分同時死亡。申請人遂向相對人申請給付旅行平安險，每位被保險人意外身故保險金2,000萬元，然遭相對人拒絕理賠。

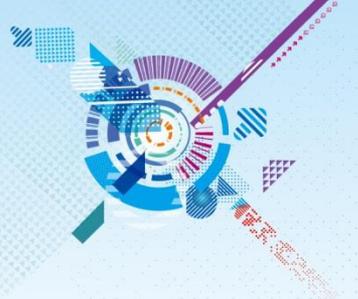
關係圖





旅遊費用

項目	旅行社報價 (每人)	旅行社報價 (四人合計)	乙支付 (聯邦銀行)	甲支付 (Y銀行)
機票費用	12,000	48,000		
餐食費用	1,200	4,800		
住宿費用	6,000	24,000		
行程雜支	3,700	14,800		
每人團費	22,900		5,000	17,900
四人共計	91,600	91,600	20,000	71,600 (佔78.17%)



請求標的

申請人A請求相對人應給付被保險人乙之意外身故保險金**1,000萬元**及自102年1月25日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

申請人甲請求相對人應給付被保險人乙之意外身故保險金**1,000萬元**及被保險人B之意外身故保險金**2,000萬元**，合計共3,000萬元及自102年1月25日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。



本案爭點

- 一. 系爭旅行平安保險附約之承保範圍應如何認定？
 1. 參加**旅行社安排**行程之卡友是否亦適用以**信用卡支付全部機票票款**之約定？或係僅適用刷卡支出旅遊費用**80%**之約定？
 2. 計算刷卡支出是否超過**80%**之基礎為**全部旅遊費用**或**團費**？團費如何認定？
- 二. 申請人甲以Y銀行信用卡支付四人之旅遊費用**71,600**元，是否符合系爭旅行平安保險附約承保範圍之約定？

爭議條款



系爭旅行平安保險附約條款第3條承保範圍

2. 被保險人以**承保信用卡支付全部票款搭乘商用客機**，於下列期間遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害、殘廢或死亡時，本公司依照本附加險的約定，給付保險金：...三、於飛機抵達機場後五小時內，使用交通工具離開機場期間。
3. 被保險人如係**參加由旅行社所安排之旅遊，而全部旅遊費用之百分之八十以上係以承保信用卡支付**，則仍受本承保範圍之保障。



信用卡權益手冊

信用卡貴賓專屬權益

旅行平安險

只要持卡人以本行任一信用卡為其本人及家屬(即配偶、未滿25足歲受撫養之未婚子女；以下合稱被保險人)支付公共運輸工具全額票款(如定期班機、火車及輪船)或支付參加旅行社所安排之旅行全部旅行團費之80%(含)以上(不含事後申請退費者)，即可享有本行為您及家屬付費投保之高額公共運輸工具旅行平安保險。

* Super One白金卡恕不享有本項權益。

旅行平安附加保險

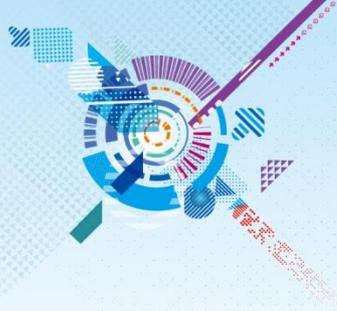
保障金額	白金卡：新臺幣2,000萬元
------	----------------



信用卡權益手冊

旅行平安險及旅行不便險注意事項

1. 「公共運輸工具」定義：係指經當地政府登記許可，行駛於固定航線、路線之商用客機或水、陸上之公共交通工具。但具有下列特性者，均非本保險契約所稱之公共運輸工具：(1)供遊覽之用而非經常性載運旅客之用者：如麗星郵輪/遊覽車/觀光景點專用之交通工具等。(2)限於特定或可得特定之團體或個人搭乘者：如總統包機、軍機等。
2. 「定期班機」定義：係指領有航空器營運及註冊國相關單位核准其經營航空交通運輸業務之證明、執照或相關許可航空公司，依據其出版之航行於固定機場間之時刻表及價目表，提供旅客服務之班機。包括當地政府登記許可，提供不特定大眾人士搭乘，行駛於固定航路線之商用客機；亦包括提供不特定大眾人士搭乘之包機。
3. 「固定航、路線」定義：係指於定點(港口、機場、車站)間經營經常性旅客運送的路線。
4. 「團費」定義：係指被保險人整趟旅程所需之所有交通工具及住宿費用。
5. 旅行平安險及旅行不便險之保障係提供給持卡人本人、配偶及未滿25足歲之未婚子女。但須以本行信用卡支付自中華民國出發且已確認來回班次之公共運輸工



爭議條款

系爭保險契約條款第11條廣告內容之同意

第十一條 廣告內容之同意

投保單位如將有關本保險之內容以信函、印刷品、電子媒體或電話行銷等方式通知其持卡人或一般公眾時，其內容應事先取得本公司同意；本公司接獲通知後，應於合理期間內表示同意或提出修正意見，如未於合理期間內表示同意或提出修正意見，即表示本公司同意其刊登內容。

本案爭點（雙方主張）

	申請人	相對人
系爭信用卡權益手冊有關「旅行平安險」之約定是否拘束相對人？	是，信用卡綜合保險契約基本條款第一章共同條款、第11條【廣告內容之同意】約定	否，信用卡權益手冊第9點「所有各保險條款悉以本行與保險公司所簽定之保險契約所載條款為準。」
參加旅行社安排行程（跟團）之卡友是否亦適用以信用卡支付全部機票票款之約定？	是，信用卡支付全部機票票款與支付團費超過80%，為擇一適用	否，跟團之卡友，只能適用旅行平安保險附約條款第3條第3項，支付全部旅遊費用超過80%之約定
計算刷卡支出是否超過80%之基礎為全部旅遊費用或團費？團費如何認定？	信用卡權益手冊第4點約定「『團費』定義：係指被保險人整趟旅程所需之所有交通工具及住宿費用」	旅行平安保險附約條款第3條承保範圍之約定為「全部旅遊費用之百分之八十。」
申請人以Y銀行信用卡支出71,600元，是否符合系爭旅行平安保險附約承保範圍之約定？	是，已超過全部機票費用48,000元，且佔團費達82.5% (71,600 ÷ 86,800)	否，僅佔全部旅遊費用之78.17% (71,600 ÷ 91,600)



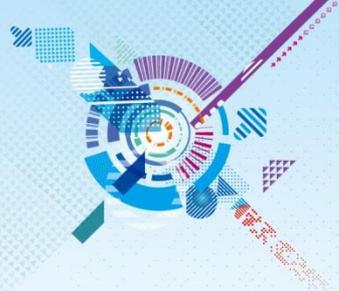
相關法規

民法

第321條「對於一人負擔數宗債務而其給付之種類相同者，如清償人所提出之給付，不足清償全部債額時，由清償人於清償時，指定其應抵充之債務。」

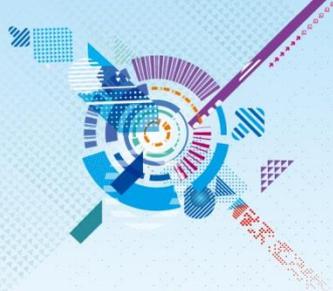
第322條「清償人不為前條之指定者，依左列之規定，定其應抵充之債務：

- 一、債務已屆清償期者，儘先抵充。
- 二、債務均已屆清償期或均未屆清償期者，以債務之擔保最少者，儘先抵充；擔保相等者，以債務人因清償而獲益最多者，儘先抵充；獲益相等者，以先到期之債務，儘先抵充。
- 三、獲益及清償期均相等者，各按比例，抵充其一部。」



預審判斷

	結論	支持委員
乙案	全部無理由	無
甲案	部分有理由 (補償身故保險金之78.17% 即共3,126.8萬元)	A委員
丙案	全部有理由 (身故保險金4,000萬元及自 102年1月25日起至清償日止 按週年利率10%計算之利息， 計至6/27約569萬元)	B委員 C委員



本案爭點（預審判斷）

	乙案 （全部無理由）	丙案 （全部有理由）
系爭信用卡權益手冊有關「旅行平安險」之約定是否拘束相對人？	基於 債之相對性原則 ，信用卡權益手冊係為申請人與Y銀行間所成立之信用卡契約之一部分，原則上效力僅及於申請人與Y銀行之間。然Y銀行是否有將信用卡權益手冊提供相對人審閱， 相對人則表示確實有收到Y銀行相關通知 。據此，信用卡權益手冊，自應生拘束相對人之效力。	
參加旅行社安排行程（跟團）之卡友是否亦適用以信用卡支付全部機票票款之約定？	條款並未明文排除第1項及第2項之適用。依系爭報價明細，已明確載有機票費用每張12,000元，且有預定航班之記載。是以， 倘已得明確認定公共運輸工具或商用客機之費用為若干時 ，應作有利於被保險人之解釋，故自得有系爭旅行平安保險附約條款第3條第1項及第2項約定之適用。 <u>（仍有委員有不同意見）</u>	
計算刷卡支出是否超過80%之基礎為全部旅遊費用或團費？團費如何認定？	信用卡權益手冊既有拘束相對人之效力，是就系爭旅行平安保險附約承保範圍之認定方式，申請人主張其以Y銀行信用卡支付之旅遊費用是否已達80%， 應以「全部旅行團費」而非「全部旅遊費用」為計算基礎，且團費並應扣除餐食費用之部分，應屬可採。	

乙案-全部無理由

項目	旅行社報價 (每人)	旅行社報價 (四人合計)	乙 支付	甲 支付	
機票費用	12,000	48,000	2,620	9,380	<u>37,520</u>
<u>餐食費用</u>	<u>1,200</u>	<u>4,800</u>	<u>262</u>	<u>938</u>	
住宿費用	6,000	24,000	1,310	4,690	
行程雜支	3,700	14,800	808	2,892	
每人團費	21,700 (22,900-1,200)		4,738 (5,000-262)	16,962 (17,900-938)	<u>78.17%</u>
四人共計	86,800	86,800	18,952	67,848	

乙案-全部無理由

倘申請人甲以Y銀行信用卡刷卡支出四人之全部機票費用即48,000元 (12,000 x 4) 時，方屬系爭旅行平安保險附約之承保範圍，而非申請人所主張之刷卡總費用達48,000元即屬之。故依民法第321條、第322條 (或類推適用)，申請人甲以Y銀行信用卡刷卡支出之機票費用每人僅為9,380元，四人合計共37,520元，並非全部之機票費用48,000元均係以申請人甲之Y銀行信用卡支付。

又計算以信用卡支出之費用是否達全部旅行團費之80%時，得依申請人所主張，將餐食費用扣除之。又每人餐食費用為1,200元，四人共計4,800元，從而，申請人主張全部旅行團費為86,800元，應為可採。惟查，仍應以信用卡支付全部旅行團費之比例達80%方屬之，是自應將申請人甲刷卡支出之金額中，非支付團費之部分扣除。是以，申請人甲雖以Y銀行信用卡支出71,600元，然其中包含每人之餐食費用938元，四人共計3,752元，故申請人甲以信用卡支出之團費應僅為67,848元 (71,600-3,752)，佔全部旅行團費之比例仍僅為78.17%。

甲案-部分有理由

申請人甲以Y銀行信用卡支出之團費雖為78.17%，然此主要係因乙於101年8月1日即已先行支出訂金20,000元，是以申請人甲方於101年8月7日以信用卡支付全部尾款71,600元又參加旅行社所安排之旅遊行程，一般交易習慣均須先支付部分款項以作為訂金，而此訂金之支付與尾款之支付以不同方式為之，亦所在多有。經審酌當事人兩造資訊不對等之因素，並考量申請人甲以Y銀行信用卡支出之團費已達78.17%，距系爭信用卡權益手冊所約定之80%亦所差無幾。職是，依金保法第20條第1項揭示之公平合理原則，本中心認相對人應補償申請人每位被保險人意外身故保險金之78.17%即1,563.4萬元（2,000萬 x 78.17%）為合理。



丙案-全部有理由

倘申請人為分期清償或部分清償且未指定其應抵充之項目時，依系爭旅遊行程費用之性質，**即應以申請人因清償而獲益最多者，儘先抵充之**。申請人刷卡時雖然並未指定抵充之項目為何，依民法第321條之意旨，申請人得於清償時指定之，**其清償時未予指定者，仍應許其於事後指定**。退步言之，縱不認申請人得為事後之指定，依前開民法322條第2款之意旨，**亦應解釋為申請人甲所支付之系爭旅遊行程費用，得優先抵充其中之交通工具及住宿費用**。

系爭旅遊行程每人費用包含每人機票費用12,000元，四人共計48,000元，而**申請人甲以Y銀行信用卡刷卡支付系爭旅遊行程費用合計達71,600元，已逾申請人等四人之全部機票費用**。從而，不論系爭信用卡權益手冊是否對相對人發生拘束力，以及「團費」應如何解釋，均無礙於申請人等四人取得被保險人資格之認定。

丙案-全部有理由

項目	旅行社報價 (每人)	旅行社報價 (四人合計)	乙 支付	甲 支付	
機票費用	12,000	48,000		12,000	<u>48,000</u>
餐食費用	1,200	4,800			
住宿費用	6,000	24,000		5,900	
行程雜支	3,700	14,800			
每人團費	21,700		5,000	17,900	<u>(82.49%)</u>
四人共計	86,800	86,800	20,000	71,600	



評議決定vs.法院判決

➤ **評議決定：**

➤ **調處建議：**

➤ **法院判決：**

- **一審判決：原告之訴駁回**
台中地院103年度保險字29號
- **二審判決：上訴駁回**
台中高分院104年度保險上字2號
- **三審判決：發回更審**
最高法院105年台上413號
- **更一審判決：上訴駁回**
台中高分院105年度保險上更(一)字5號
- **目前再上訴中**



案例2：商務旅行意外身故理賠爭議

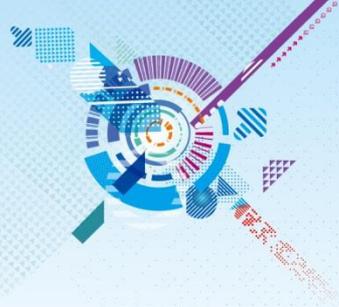
蘋果日報【劉志原、林潔禎/台北報導】

2015年11月12日

- 上市公司A科技副處長陳○○，二年前到美國與B公司開會，出差休假時在迪克司湖畔（Idaho Dierkes Lake）舉辦同事聯誼卻溺斃，陳男行前投保X產險商務旅行意外險，X產險認為，陳男在私人旅行時死亡拒賠，但台北地院認為，陳男辦聯誼與公務有關，判X須理賠一千二百萬元。
- 合約要有利保人
- X認為，「商務旅行意外險」承保範圍，不含私人假期、私下遊樂等，陳男的聯誼活動，並未在他向公司填寫的「出國申請及核定表」範圍，且事發地離他出差的B公司二百餘公里，已逾承保範圍，另跳湖游泳屬個人危險行為，當初連金融消費評議中心審核也認定，此案非承保範圍，拒理賠。

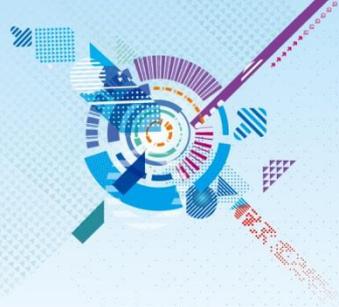
但法官認為，陳男溺斃地迪克司湖（Idaho Dierkes Lake）並未禁止游泳，陳男出發前已向公司報告，會於假日辦聯誼活動，公司也負擔陳男假日出差生活費，且保險合約未排除假期，也未限定投保範圍不包括出差地以外地區，考量《保險法》規定，保險合約如有疑義，要以有利於被保險人的解釋為原則，判X應理賠。

X產險表示，會進一步討論此案，目前暫不對外表示意見。陳男家人聯絡不上。



案件事實

1. 被保險人陳君為A科技之員工，預定於2013/7/18至2013/7/26因公司新型產品導入與B公司進行專題討論而赴美國伯伊西(Boise, Idaho)進行公務行程，同行人員除陳君外，尚有A科技台灣分公司另二名。該次公務行程預定會議時間有7/19(週五)、7/22(週一)、7/23、7/25、7/26([schedule](#))。
2. 於7/21(週日)陳君與A科技台灣分公司另二名出差人員，以及A科技駐美分公司二名人員，一行五人一起至Twin Falls, Idaho的 Dierkes Lake([迪克斯湖](#))觀光。到達迪克斯湖後，同行五人中僅有陳君跳下湖裡游泳，其餘四人均於樹下休息。不久陳君溺水，經救生員救起送醫後死亡。



案件事實

3. 依據根寧翰保險公證人公司調查報告，該次觀光行程為陳君於2013/6計畫。該次觀光行程的餐食(義大利餐廳)，含陳君及同行人員並無向公司申報。依照陳君的費用核銷表，公司是在7/19至7/21每日給予日支生活費美金53元(即7/19至7/21每日固定各給美金53元)。依照相對人承辦人表示該餐食費並無超過日支生活費。
4. A科技人資主管表示，該公司事前對於系爭觀光行程公司並不知情。



時序表

7/18出發~7/26返國

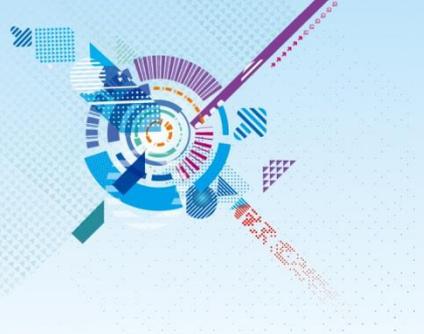


7/18
搭機

7/19(Fri)
第一次會議

7/21(Sun)
Dierkes Lake觀光
陳君溺斃

7/22(Mon)
第二次會議



本案爭點：

- 系爭Dierkes Lake行程係公務(商務)旅行，或為個人旅行？
- 該行程是否為系爭保險契約理賠範圍？



契約條款：

① 「意外傷害之給付

若被保險人因身體受傷而致殘廢，本公司將依照下列之意外傷害給付表給付...死亡...24小時商務旅行傷害意外保險...
NT\$12,000,000」

② 「商務旅行

係指贊助單位指定安排之商務旅行，以增進該贊助單位之業務者，但不包括每天往來通勤，善意之請假，及個人的附帶旅行及假期。」、「個人旅行（空格）係指被保險人出發地及其登機證上目的地之間之旅程，該旅程得為獨立之旅程，附帶之旅程，或是商務旅行回程前之假期。」



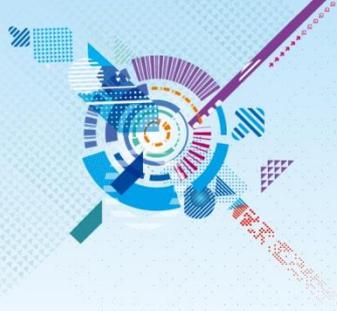
甲案-無理由

1. 依公證報告書，該次觀光行程為6月份由陳君計畫，但是依照出發前3天的行程表(時間表)，該觀光行程並未在行程表內，該公司人資主管表示事前不知該觀光行程，可見此行程為私人行程。
2. 該行程與原訂公務行程有重大偏離：如果被保險人是在原預定飯店內遭受意外事故，依原公務路線肯認在飯店內事故會是公務旅行計畫路線之一而列入承保範圍。但系爭觀光行程，距離會議地點132英里，行車時間2小時1分鐘(以google map路線規劃)，該觀光行程已偏離原訂公務行程路線。
3. 退而言之，縱不去探究該觀光行程係公務或個人旅行，以風險評估視之，陳君至觀光景點下水游泳行為之風險已脫逸原公務行程「會議討論」的性質。保險公司在承擔公務旅行風險評估時，如被保險人私下進行危險活動(例如：高空彈跳、高空滑翔翼活動)，恐無法事先預料。



乙案-部分有理由 (啟動公平合理原則，補償金額大會酌裁)

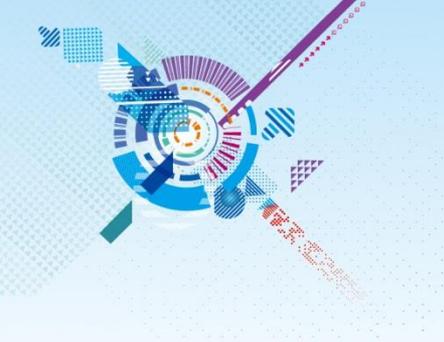
1. 系爭爭保險事故之活動係安排於會議進行之週六日，如將商務旅行嚴格解釋，則恐僅限於會議進行活動，甚而如當事人於暫居旅館發生意外事故，亦非承保範圍，故本案不宜就商務旅行定義採嚴格解釋。
2. 另就對價關係而論，縱為購買機票所附之傷害保險，實際上其所列保險期間亦以機票往返臺美之期間為承保期間。本案雖將個人旅行危險排除在外，實際上保險人於承保該項危險以及所收取之對價上，有無確切區隔商務旅行以及一般個人旅行保險，故本案依公平合理原則酌予補償申請人。
3. 相對人回應。



台北地院104保險13

- 判決理由

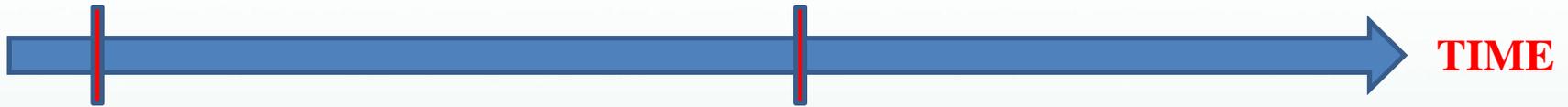
- (一)A公司指派陳○○於102年7月18日至102年7月26日，前往美國與客戶B公司洽談商務，陳○○利用出差期間中所含之假日，以主管身份，安排海內外同仁前往Idaho Dierkes Lake聯誼，藉此瞭解彼此業務，增進工作默契，顯係以增進贊助單位之業務為目的，合於系爭保險契約所定義之「商務旅行」無疑。
- (二)系爭保險契約就「商務旅行」之定義，並未限於僅在辦公室內開會或處理事務之活動，參諸系爭保險契約「一般除外條款」所排除之「特殊運動」，亦不包括「游泳」活動，難認系爭保險契約有將「游泳活動」排除於承保範圍外之意思。且據證人陳孟伶所證：「Idaho Dierkes Lake是一個天然的湖，有圍起一個區域，很多人在那邊戲水」，亦難認陳培弘在該處游泳屬一危險活動，被告抗辯游泳活動之危險性已逸脫承保範圍云云，實無所據。



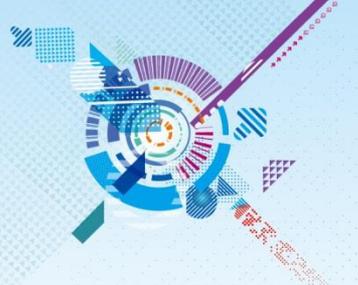
案例3 - 保單紅利所生爭議

事實簡介

要保人甲於74年9月19日以申請人乙為被保險人向相對人投保30年期的「123增值分紅壽險」，保單號碼：AA0001號。



89年2月23日變更要保人為申請人乙。



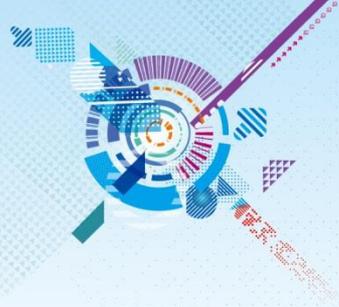
申請人主張

- 請求標的：
相對人應給付申請人1,515,000元。
- 理由：
招攬文宣中所示利益表與說明，申請人投保保額為30萬元，至契約期滿時相對人應給付滿期保險金129萬元加上累積紅利1,515,000元，共計2,805,000元。詎料，申請人收受相對人保險期滿給付通知書，其上載明紅利部分僅48,146元。



相對人主張

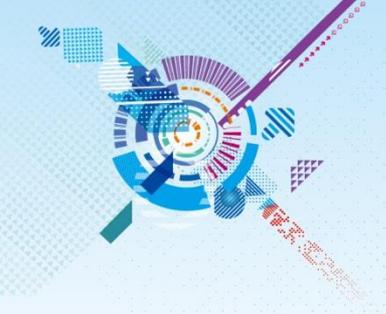
- 商品DM簡章右下載有「本簡介僅供參考之用」字樣，詳細內容應以保單條款為準，其中簡章標示「本紅利以假設利率10%計算僅供參考用，如利率變動時，則比照變動利率調整」，已確實告知申請人紅利之性質及定義，並無疑義。



保單條款：

- 保單條款第19條關於紅利之公式：

保單紅利 = [中央銀行核定之二年期儲蓄存款最高利率（加權平均） - 預定利率（年利六厘）] X 期中責任準備金

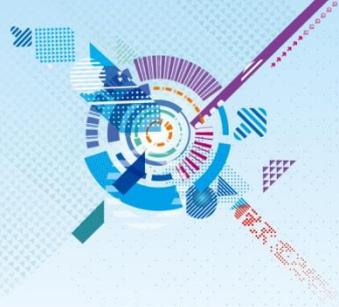


保單紅利計算(一)：

- 81年度以前：前述公式
- 81年度以後：財政部於80年12月31日臺財保字第800484251號函核定壽險業應分配保單紅利計算公式調整為利差紅利及死差紅利之和。上述公式計算之利差紅利與死差紅利如為負值，以零計算。
- 財政部於91年12月18日臺財保字第0910072808號函核定，自92年之保單年度起，其當年度之死差損益與利差損益得互相抵用。

保單紅利計算(二)：

- 所謂利差紅利為：以「該保單年度台灣銀行、第一銀行、合作金庫與中央信託局四家行庫每月初（每月第1個營業日）牌告之二年期定期儲蓄存款最高利率計算之平均值與計算保險費之預定利率之差」乘以「期中保單價值準備金」
- 所謂死差紅利為：以「台灣壽險業第三回經驗生命表死亡率之90%與經財政部核准適用於該年度的業界實際經驗死亡率之差」乘以「該保單年度一般身故保險金與期末保單價值準備金之差」計算



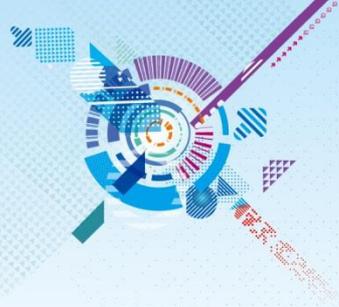
判斷理由-甲案

- 基於私法自治的精神，除立法者另以強行規定限制契約內容之自由，或立法授權行政機關以行政命令補充或變更契約內容之權限，否則契約關係應依契約當事人之意思決定之，而非依行政機關或任何其他第三人之意思。行政機關僅在法律授權範圍內，對於受監督之保險業者之財（業）務有監理權限，但在私法自治的基本原則下，保險契約兩造當事人依其合意所訂立之契約，不因行政機關之函釋而產生任何變更。因此，行政函釋對於已形成之契約上權利義務，無任何影響力。



判斷理由-甲案

- 系爭保險契約原約定以中央銀行核定二年期儲蓄存款最高利率為計算紅利之基準，係因於81年以前，各行庫存放款利率均由中央銀行統一公告之故，嗣後中央銀行為因應金融自由化政策，不再核定公告儲蓄存款利率，而任由各銀行行庫自行公告儲蓄存款利率，故系爭保險契約中紅利分配公式中「中央銀行核定之二年期儲蓄存款最高利率」已無準據。



判斷理由-甲案

- 然而，人壽保險保單紅利之產生，係因保險公司經營結果，所獲之實際利（潤）率超過保單設計當初所採用之預定利率，而將超過部分回饋予保戶。準此，原要保人甲投保時系爭保險契約保單紅利之計算方式，既未約定「按當時財政部所核定應分配保險單紅利計算公式計算保險單紅利」，於中央銀行不再核定公告儲蓄存款利率後，本應由相對人參考其實際經營成果，與原要保人甲另行協議保單紅利之計算指標或準據。然相對人竟捨此不為，逕依財政部之函釋變更系爭保險契約保單紅利之計算方式，其適法性容有疑義。



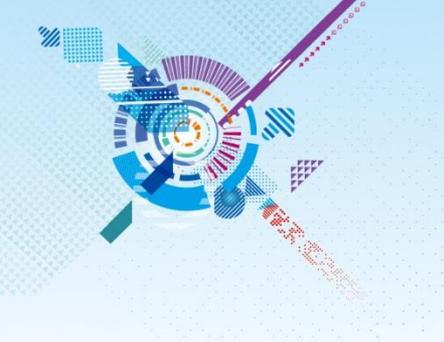
判斷理由-甲案（部分有理由）

- 本中心衡酌兩造間具體情形，依金融消費者保護法第20條第1項揭示之公平合理原則及個案具體情狀，認相對人應補償申請人請求金額之20%，即303,000元。



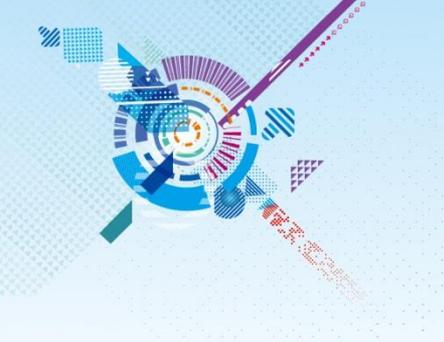
判斷理由-乙案（無理由）

- 系爭保險契約保單條款第19條已約定紅利之計算方式，由此可知保單紅利之數額將隨市場利率之升降而變動，依其性質即無於訂立契約之際預先承諾或保證之可能。
- 另系爭保險契約DM簡章上亦記載「本累積紅利以中央銀行二年期儲蓄存款利率10%計算，如利率調整時，則比照變動利率調整」等語，足認原要保人謝秀英及申請人對於保單紅利之金額將隨利率之升降而變動，並非不可預見。
- 更甚者，**原要保人甲即為系爭保險契約之招攬業務員**，自應知悉系爭保險契約之內容，而不至於對於保單紅利之給付有所誤認或誤信為是

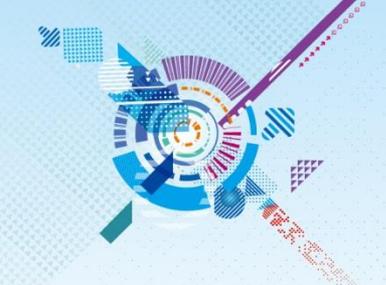


評議決定





案例4 - 保單紅利所生爭議



案例事實

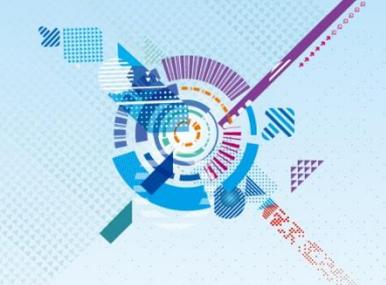
申請人甲之父親(下稱甲父)於82年9月8日向相對人投保123終身壽險，保險金額10萬元。

嗣甲父於104年11月14日死亡，相對人於105年8月22日給付身故受益人甲（即申請人）及乙身故保險金各5萬元，及保單紅利各355元，合計共100,710元。



申請人主張

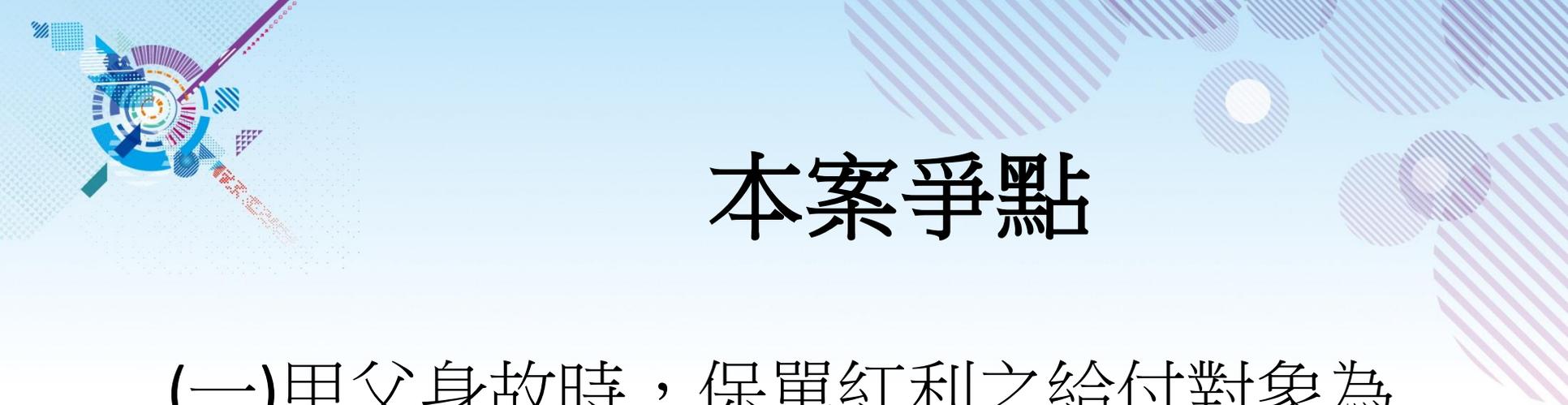
依當時之定存利率標準及複利計息至今，與相對人所給付之紅利金額相差甚遠，故相對人應自82年起依投保金額按當時公布定期存款利率計息給付保單紅利**予身故受益人**，再給付申請人新臺幣5萬元。



相對人抗辯

相對人業已於88年9月7日給付滿期生存金102,208元（含紅利），復於105年8月22日給付身故保險金100,000元，及紅利710元予申請人甲及另一受益人乙在案（即各自獲領50,355元）。

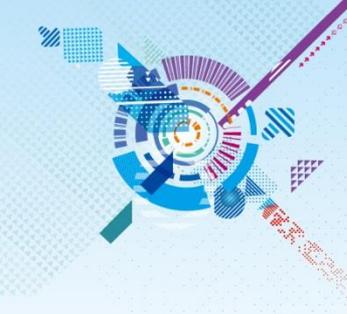
系爭保險契約之紅利給付方式為儲存生息，又系爭保險契約條款第20條已就保單紅利之計算及給付方式均已有明確約定，並無任何隱瞞。財政部於91年12月18日以台財保字第0910072808號函變更紅利計算方式，相對人並已採保訊公告及網站公告方式通知保戶變更後之紅利給付方式。



本案爭點

(一)甲父身故時，保單紅利之給付對象為何人？身故受益人或甲父之繼承人？

(二)若為身故受益人，申請人請求相對人應再給付保單紅利5萬元，有無理由？



系爭保險契約條款第20條 【保單紅利的計算與給付】約定

本契約有效期間內，本局壽險處依規定於每一保單年度終了，以本保險單計算保險費所採用之預定利率（百分之六）及預定死亡率（台灣壽險業第三回經驗生命表之死亡率之百分之九十）為基礎，按當時財政部核定之應分配保單紅利計算公式（如附件）計算保單紅利。前項保單紅利本局壽險處以要保人要保時選擇下列四種方式中之一種給付之：

- 一、**儲存生息：保單紅利每年按當年保單紅利分配年利率依據複利方式累積至要保人終止契約或請求給付、被保險人身故或全殘廢，或繳費期滿時一併給付。**
- 二、抵繳保費：以當年度保單紅利抵繳次年度保險費。
- 三、現金給付。
- 四、購買繳清終身壽險。



系爭保險契約條款第20條 【保單紅利的計算與給付】約定（附件）

附件：本契約有效期間內，本局壽險處於每一保單年度終了應分配之保單紅利計算公式如下：

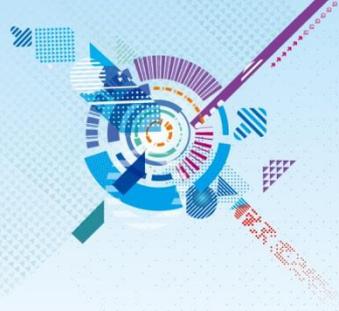
當年度之保單紅利係利差紅利及死差紅利二項之和。

一、利差紅利：以「該保單年度台灣銀行、第一銀行、合作金庫與中央信託局四家行庫局每月初（每月第一個營業日）牌告之二年期定期儲蓄存款最高利率計算之平均值與計算保險費之預定利率（年利率百分之六）之差」乘以「期中保單價值準備金」計算。

二、死差紅利：以「計算保險費之預定死亡率與壽險公會報經財政部核備適用於該年度的業界實際經驗死亡率之差」乘以「該保單年度一般身故保險金與期末保單價值準備金之差」計算。

說明：1. 當年度利差紅利及死差均不得為負值。

2. 上述利差紅利及死差紅利之分配比率，現行均為百分之百，但本局壽險處於特殊情形下，得報經財政部核定採用其他數值。



財政部91年12月18日台財保字 第○九一○○七二八○八號函

主 旨：

自九十二保單年度起，凡保險單紅利的計算係適用本部八十年十二月三十一日台財保第八○○四八四二五一號函規定之紅利計算公式之有效契約及新契約，其當年度死差損益與利差損益得互相抵用。上述因互抵而減少之紅利金額，應轉增提列為長期有效契約之責任準備金。請 查照並轉知所屬會員。

相關當事人

甲父

保險契約關係
(身故受益人)

申請人甲

乙

繼承關係
(繼承人)

甲母

申請人甲

大妹乙

二妹丙

甲案（部分有理由）

按保險契約，應以保險單或暫保單簽訂；次按，保險公司得簽訂參加保單紅利之保險契約，前二項保單紅利之計算基礎及方法，應於保險契約中明訂之，保險法第43條、第140條第1項、第3項定有明文。是就保單紅利既規定應於保險契約中「明訂之」，自係以書面為之。故相對人欲更改保單紅利之計算公式，自應以書面通知要保人，並經由當事人雙方磋商協議定之，方生效力（**臺灣高雄地方法院96年度保險小上字第2號民事判決意旨參照**）。而依前述，相對人自92年起依系爭函釋之意旨，以死差紅利與利差紅利互抵後之金額計算保單紅利，然此已變更系爭保險契約所約定之利差紅利及死差紅利均不得為負值之紅利計算方式，故相對人自應以書面通知甲父，方生效力。



甲案（部分有理由）

惟查，依相對人所提出之相對人第14期、第15期及第16期保訊，堪認相對人於財政部頒布系爭函釋後決議以保訊公告及網站公告方式通知保戶，且相對人第14期、第15期及第16期之保訊亦確實於服務資訊欄公告系爭函釋之內容，及告知保戶因目前市場利率遠低於保單預定利率，致依新制計算後所能獲得的保單紅利金額將低於以往等語。然前開保訊是否已通知並送達甲父？甲父是否已同意變更後之紅利計算方式，尚無從得知。從而，相對人所為之紅利計算公式之更改，因未經契約當事人雙方磋商協議，對系爭保險契約應不生效力。

甲案（部分有理由）

承上，相對人自92年起逕依系爭函釋將系爭保險契約之死差紅利與利差紅利互抵，並依此得出92年至103年之年度紅利均為0元，自屬有誤。而依相對人所提出之系爭保險契約紅利計算明細所載，系爭保險契約自92年至103年之利差紅利雖均為負值，然死差紅利仍尚為正值，又依系爭保險契約之約定，**利差紅利及死差紅利均不得為負值**，故上開負值之利差紅利應以0元計算方符條款約定。從而，相對人於甲父身故時依複利方式累積應給付之保單紅利共計應為7,254元。另因系爭保險契約之身故受益人為申請人甲及乙二人，而乙並未一併提出本件評議申請，是以，相對人應再給付申請人甲保單紅利 $3,272$ 元（ $(7,254 - 710) \div 2$ ）。

乙案（不受理）

紅利給付請求權乃屬財產權之一種，為要保人基於人壽保險契約所享權利之一，故就要、被保險人為同一人之保險契約，除契約另有約定者外，**於要、被保險人身故時，該保單紅利應屬要保人之遺產，而由繼承人全體共同共有，其紅利給付請求權於遺產分割前並應由全體繼承人共同行使之。**

次查，甲父之繼承人除系爭保險契約之身故受益人甲及乙二人外，尚有甲父之配偶甲母及另一位子女丙，且全體繼承人就甲父之遺產尚未辦理分割，此為申請人所不爭執，是以，甲父之遺產仍為全體繼承人所共同共有。從而，本件評議申請因未以全體繼承人提出申請，或得其他繼承人全體之同意，核屬當事人不適格。



甲案（部分有理由）

相對人應再給付申請人保單
紅利 3,272元

乙案（不受理）

無

A委員

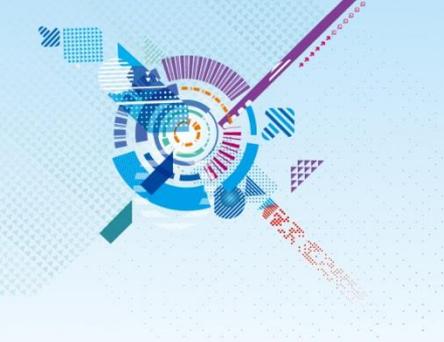
B委員

C委員

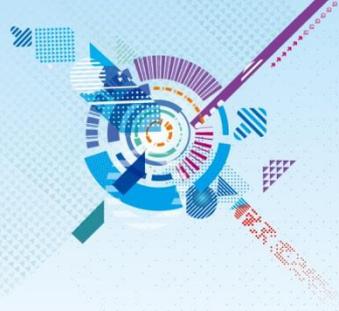


問題討論

1. 保單紅利是否屬要保人之財產？
2. 保險契約得否約定紅利儲存生息？
(保險公司得否吸收存款？此與銀行特許業務範圍。)



案例5 - 意外殘廢理賠爭議



案件事實

申請人民國(下同)92年投保相對人系爭保單一及系爭保單二之保險契約。投保時有告知承辦人員申請人89年1月14日出過車禍，經手術治療後於90年8月12日住院，同年月13日手術拔除鋼釘。申請人97年4月因走路姿勢角度有問題，前往中山醫院看診，於4月23日住院並進行切骨矯正手術，術後向相對人申請理賠遭拒，但因對保險不了解未再追問。97年至104年間申請人在中山醫院追蹤治療動過幾次手術，詢問相對人承辦人員，僅以口頭拒絕理賠。



案件事實

105年4月17日至5月7日於中國醫藥學院附設醫院接受顯微手術、游離骨移植及傷口清創手術，出院後向相對人申請理賠遭退件。105年5月22日至中國醫藥學院附設醫院掛急診住院左小腿皮瓣手術術後感染，皮膚移植及傷口清創手術，後向相對人申請理賠遭拒。105年6月20日至臺中醫院治療傷口，於7月6日至7月23日期間做傷口清創手術及PRP手術及高壓氧治療，至今仍門診追蹤治療。

歷程圖

89年車禍

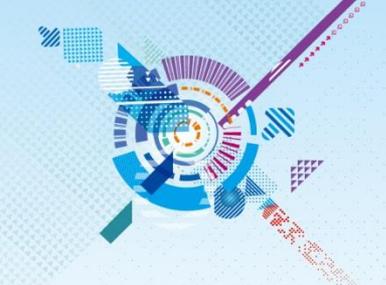
92年投保

105年4月17
日至5月7日
於中國醫藥
學院附設醫
院接受顯微
手術、游離
骨移植及傷
口清創手術

90年8月住
院拔釘

97年4月23
日住院並進
行切骨矯正
手術

105年5月22
日至105年6
月8日因術
後傷口感染
化膿癒合不
良，住院接
受多次清創
手術

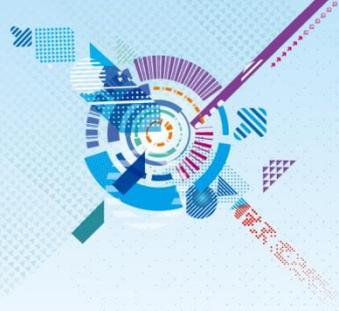


申請人主張

如果骨折未癒合良好，醫生會拔除鋼釘嗎？

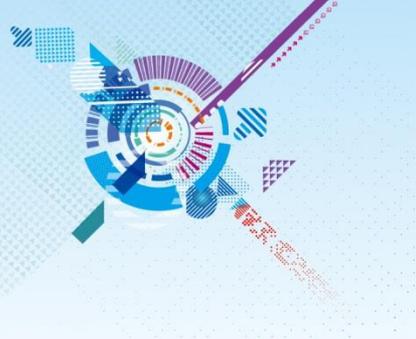
如果骨折未癒合良好，從90年8月15至97年4月23日長達7年時間，骨頭早就斷N次了，撐得到97年4月23日再次手術嗎？

申請人這些年來從事海產業，均在市場工作，海產貨物重量不輕，有可能因長期姿勢不良，骨質病變、退化造成骨頭變形彎曲，亦可能因工作姿勢不良造成職業傷害。



相對人主張

申請人89年因車禍致左股骨幹骨折，92年投保上開保單時並未告知相對人，97年、105年分別因左股骨癒合不良(不癒合)住院手術治療，依申請人所提供之中國醫藥大學附設醫院病歷所示，97年左股骨癒合畸形左腳短1.5公分，行骨延長手術，105年左股骨癒合不良接受多次清創、骨移植手術。此期間，既未見有新事故發生，則97年、105年之治療顯與89年左股骨幹骨折事故有因果關係，自屬保前事故之延續治療，按系爭保險契約條款及保險法第127條，相對人不負給付保險金之責任。



請求標的

相對人應給付醫療保險金新臺幣(下同)600,000元。

本案爭點

申請人97年至105年間之相關手術及住院可否排除與89年間車禍事故之因果關係(即車禍體傷是否於97年截骨手術前即已治癒)?

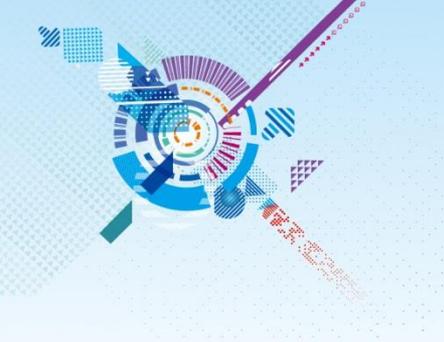
甲案 A委員 (有理由，參S顧問意見)

由於申請人89年車禍致左股骨幹骨折，為橫斷型(transverse)，並接受骨髓內釘(interlocking nail)固定手術。依醫療常規此種骨折接受此種治療後不會產生兩下肢不等長或是癒合不正，而住院病歷亦未記載有這些問題。97年4月住院病歷記載，申請人於前次(90年)拔釘後，術後生活正常；住院前3年始出現歪斜、步履不穩之現象；足可證明第一次左股骨骨折後癒合良好功能正常。申請人97年至105年間之相關手術及住院應可排除與系爭車禍之因果關係。

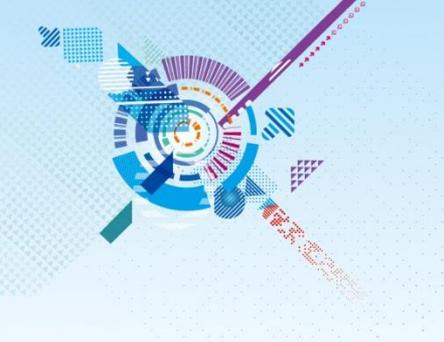
乙案 B委員、C委員 (無理由，參W及L顧問意見)

依所附資料判斷，申請人97年至105年間之相關手術及住院係系爭車禍左股骨幹骨折治療之延續，兩者有因果關係。

根據上述病情資料，97年之後之手術及住院與89年車禍極可能相關。申請人是在初次手術後約1年7個月時拔除內固定，一般而言，這樣的時間是足夠讓骨折癒合的，但是由於申請人約20歲時已罹患糖尿病，有可能影響骨質癒合，導致90年8月決定拔除內固定時，表面上骨折處已癒合，但實質上骨質硬度仍有不足。拔除內固定器後，骨折處因承重慢慢歪掉，經過數年最後導致畸形及長短腳。除非有證據顯示另有事故發生，否則97年之後之手術及住院與89年車禍應有因果關係。



結論：



案例6 – 意外殘廢理賠爭議

事實

申請人於104年1月20日以自身為要、被保險人向相對人投保「活力平安傷害保險」（保險金額100萬元）。

申請人於104年4月22日檢附高雄榮民總醫院診斷證明書等文件向相對人申請殘廢保險金，卻遭相對人以未符合第8-2-3項次「一手五指均缺失者」拒賠。



申請人於104年2月1日撿拾廢棄物時，遭未關閉機具壓傷，造成右手拇指遠端指節軟組織缺損，右手食指、中指、無名指及小指指端指節截斷並且合併套狀撕脫創傷與屈指韌帶損傷。

申請人105年8月16日檢附理賠申請書及診斷證明書，並經相對人訪視後，確認符合殘廢程度與保險金給付表第8-4-3項次「一手五指均永久喪失機能」，於105年8月25日給付殘廢保險金20萬元。



申請人主張

申請人**104年4月22日**理賠申請案檢附之診斷證明書，已足以證明符合**第8-4-3項次**「**一手五指均永久喪失機能**」之殘廢程度，是相對人於當時即應給付殘廢保險金。爰此，請求相對人給付申請人自104年5月8日起至105年8月25日止以20萬元按年利一分計算之遲延利息。

相對人主張

申請人於**104年4月22日**檢附之診斷證明書記載「**右手壓砸傷併右手拇指遠端指節軟組織缺損；右手食指、中指、無名指及小指遠端指節截斷併套狀撕脫創傷及屈指韌帶損傷。**」，不符**第8-2-3項次**「**一手五指均缺失者**」之殘廢程度，故相對人當時未給付殘廢保險金。

適用法規或契約

一、系爭活力平安傷害保險保單條款第3條

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致成殘廢、死亡或需接受診療時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。

二、系爭活力平安傷害保險保單條款第9條

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表二所列殘廢程度之一者，本公司以診斷確定日為準，依保險金額並按附表二所列之給付比例計算給付「意外殘廢保險金」。

三、殘廢程度與保險金給付表註15

關於機能永久喪失之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後的結果為基準判定，但「**立即可判定者不在此限**」。



爭點

申請人於**104年4月22日**向相對人申請殘廢保險金時，其體況是否已符合殘廢程度與保險金給付表第8-4-3項次「**一手五指均永久喪失機能者**」之殘廢程度？

相關事證

- ◆ 診斷證明書
- ◆ 手術記錄照片

諮委意見-L1醫師

- 一、根據高雄榮民總醫院104年2月1日手術記錄及手術前傷處照片，申請人之右手食指、中指、無名指、小指雖只被截斷遠端指節，但是包覆指骨的軟組織卻是從指掌關節附近(即接近手指根部處)撕脫。該次手術是將外露之指骨埋入腹部皮瓣。該皮瓣於104年2月26日手術分離，依據104年3月9日及104年4月8日診斷證明書之記載，尚須多次修整及皮瓣分指手術。由於包覆指骨之皮瓣結構與手指原生組織究竟不同，手指指間關節常常只能稍稍活動。
- 二、申請人第一次提出殘廢理賠申請時是提出104年3月9日之診斷證明書，當時尚未進行分指手術，所有手指都包埋於同一皮瓣之中，整隻手看起來像小型拳擊手套，根本看不出手指，所以若要以當時情形判定，所有手指之近位指關節及中手指關節(即指掌關節)應該都已達到機能喪失。而事實上，如上所述，即便接受分指手術，結果也是機能喪失。

結論：申請人於104年4月22日向相對人申請殘廢保險金時，體況已符合第8-4-3項次『一手五指均永久喪失機能者』之殘廢程度。

諮委意見-L2醫師

- 一、由於手指功能相當複雜，一般手指外傷的殘障機能鑑定，通常需要等到受傷六個月的恢復時間以後，才能判定殘存的機能障礙。本案於105年4月8日所開立的診斷書已經載明：『未來仍需要進行多次手術…』。通常診斷書中這樣的敘述即表示：就算是手術醫師當時也不知道，所有手術未完成以前，到底能回復被害人右手手指的機能到何種程度。所以不論申請人當時體況如何，均須要等到所有手術完成以後，才能判定最終的殘存手指機能。
- 二、至於條文中所謂『但立即可判定者不在此限』，通常指的是完全截肢或是肢端完全潰爛等完全不可逆轉之身體狀態。只要是主治醫師判斷還要繼續進行手術的情況，就有可能會有進一步改善的機會，不然豈不是開了沒有必要的手術？因此像這種還需要手術的情況，一般而言都不能算是條文中所謂的『立即可判定者』，一定要等到所有手術都完成了，才能知道到底受傷手指的機能會恢復多少。

判斷理由

甲案-部分有理由 (A、B委員)
(參L1顧問意見)

乙案-無理由 (C委員)
(參L2顧問意見)

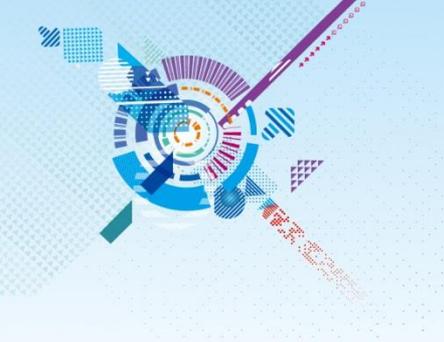
104年3月9日之診斷證明書，以當時情形判定，所有手指之近位指關節及中手指關節(即指掌關節)應該都已達到機能喪失。即便接受分指手術，結果也是機能喪失。

申請人於104年4月22日向相對人申請殘廢保險金時，體況已符合第8-4-3項次『一手五指均永久喪失機能者』之殘廢程度。

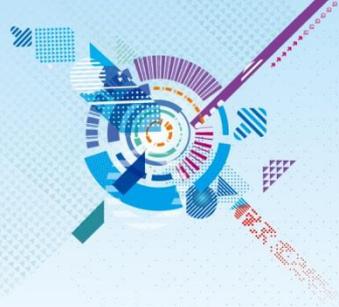
須等到所有手術都完成了，才能知道到底受傷手指的機能會恢復多少。

申請人於104年4月22日向相對人申請殘廢保險金時，其體況尚未符合第8-4-3項次「一手五指均永久喪失機能者」之殘廢程度。

結論：



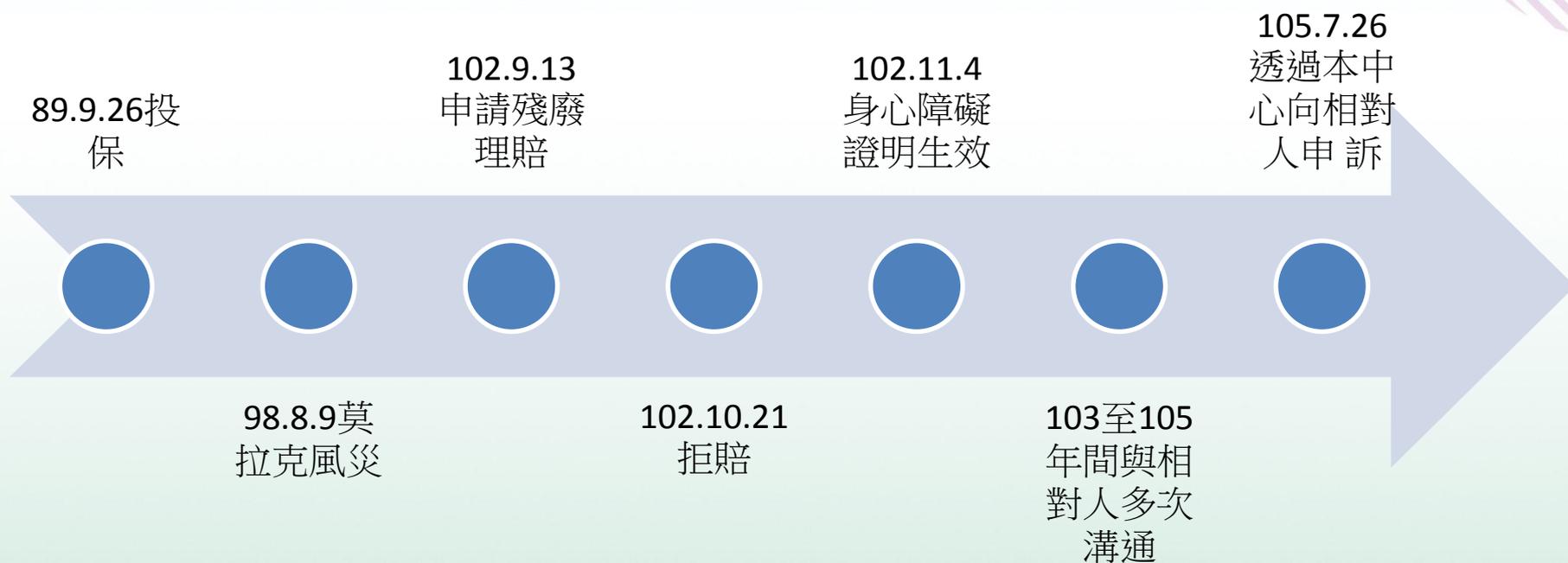
案例7 - 意外殘廢理賠爭議



案件事實

申請人民國98年因莫拉克風災之小林村滅村事件，一夕之間家破人亡，面臨重大打擊而致精神崩潰產生明顯精神上失調障礙，經旗山醫院精神科診斷為1. 重鬱症重度伴有精神病行為2. 長期性創傷後壓力症候群，其傷害程度經旗山醫院心理衡鑑檢查報告顯示：簡易智能測驗(MMSE)19分、臨床失智評估(CDR)1分、老人憂鬱量表(GDS)11分。

歷程圖





申請人主張

申請人因八八風災造成憂鬱症狀，認知功能退化、日常生活與工作能力下降，達到失智程度。體況已符合相對人平安保險附約殘廢程度與保險金給付表第**1-1-2**項：「中樞神經系統機能之病變，致終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助者」，殘廢等級**2**之殘廢程度，請求相對人按給付比例**90%**理賠**90**萬元。

相對人主張保險金請求權已逾**2**年時效，明顯違反民法第**148**條：「權利之行使，不得違反公共利益，或以損害他人為主要目的。行使權利，履行義務，應依誠實及信用方法。」



相對人主張

相對人醫鑑重鬱症有體質因素，因生活壓力事件誘發，不能認定是外來突發意外事故，不符合意外殘障，又憂鬱症之殘障體況係中樞神經之精神障害，非中樞神經神經障害，亦不符壽險殘廢給付項目。傷害保險範圍略謂：被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致身故或殘廢時，依照本契約的約定，給付保險金。相對人前以申請人不符傷害要件退件，且迄今已逾二年請求時效。



請求標的

請求相對人給付意外殘廢保險金新臺幣（下同）
900,000元。



本案爭點

- 申請人之體況是否因意外事故所致？
- 申請人之體況是否符合系爭附約殘廢程度與保險金給付表第**1-1-2**項障害項目：「中樞神經系統機能之病變，致終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助者。」之殘廢程度？若否，是否符合其他殘廢項目？
- 相對人以系爭意外殘廢保險金之請求權已罹於時效為由，拒絕給付保險金，有無理由？



甲案 A及B委員（有理由）
（參W及C顧問意見）

1.依目前卷內資料，堪認申請人之重鬱症及創傷後壓力症候群乃肇因於風災事故，而此事故具外來性、偶然性，且不可預見，故申請人體況係因意外傷害事故所致。

2.依卷內雙方提供之病歷資料及本中心醫療專業顧問意見，足認申請人之體況已符合系爭附約殘廢程度與保險金給付表第1-1-3項障害項目殘廢程度。

乙案 C委員（無理由）

1.依目前卷內資料，勘認申請人之創傷後壓力症候群乃肇因於風災事故，該事故亦具外來性、偶然性，且不可預見。然創傷後壓力症候群並不會引起重鬱症或痴呆症，故申請人體況是否全因意外傷害事故所致，仍非無疑。

2.而創傷後壓力症候群不會惡化成重鬱症或痴呆症等精神障礙，亦不可能造成中樞神經系統機能之病變，致終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助者之體況。

3.重鬱症並非中樞神經系統機能之病變，而係精神障礙所引起的殘廢失能，亦非系爭附約保險範圍。

甲案 A及B委員（有理由） （參W及C顧問意見）

3. 本中心基於公平合理、迅速有效處理兩造爭議，經衡酌個案情狀，爰依金融消費者保護法第20條第1項規定所揭示之公平合理原則，認申請人依約請求意外殘廢保險金之給付，應由相對人承擔二分之一之責任即40萬元為適當。

乙案 C委員（無理由）

4.另初老年期痴呆症可能致申請人終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助，然承前所述，癡呆症與創傷後壓力症候群無關，係內在疾病所引起之中樞神經系統機能病變，與意外傷害無涉。

5.即使精神失能等級之審定基本原則須經治療二年以上，始得認定。惟距98年事發已4年申請人才向相對人請求保險金，顯逾2年之時效期間。縱寬認申請人102年9月13日之請求得中斷時效，申請人亦未依民法第130條之規定，於102年9月13日請求後6個月內向相對人起訴，其請求不生中斷時效效力。故本件請人請求權罹於時效應無疑義。



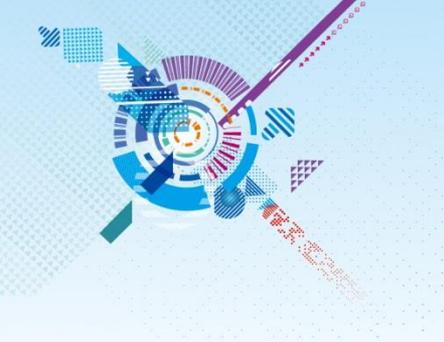
經第48次委員會決議再諮詢神經科醫療顧問意見

提問

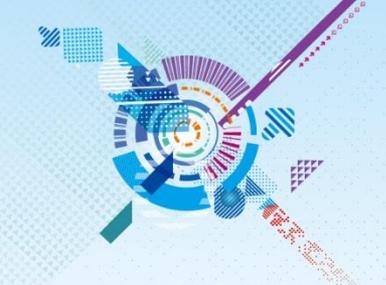


1. 申請人目前體況是否肇因於風災事件？
2. 創傷後壓力症候群是否會造成重鬱症、失智症？
3. 申請人之體況是否符合殘廢程度與保險金給付表第1-1-2項障害項目：「中樞神經系統機能之病變，致終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助者」之殘廢程度？若否，是否符合其他項目？

結論：



案例8 - 癌症口服化療爭議



案件緣由

- 要保人乙於86年11月6日以其配偶甲（即申請人）為被保險人投保相對人癌症終身保險附約。104年12月28日至105年5月21日申請人因「乳癌」至彰化基督教醫院進行口服泰莫西芬藥物治療（每日服用兩顆藥物）並由醫院開立藥物攜回服用。
- 本案申請人主張服用泰莫西芬為化學治療，過去相對人均有進行理賠，且因一次服用兩顆藥物造成不適，後改以1日服用2次，故主張相對人應給付28日（1日2次）之放射線治療保險金共112,000元及延滯息。
- 相對人抗辯申請人所服用之「泰莫西芬（Tamoxifen）」用藥為抗雌激素藥物，主要阻斷雌激素對乳癌細胞促進生長的作用，其種類應屬「荷爾蒙治療」之用藥，並非放射線治療或化學治療，與保單條款不符，故無給付義務。



保單條款及爭點

- 相對人癌症終身保險附約第4條第6項約定：
「……**六、放射線治療保險金**：已領取初次罹患癌症保險金之被保險人，在附約有效期間內因癌症必須接受**放射線**或**化學治療**時，本公司**按其實際治療次數**給付放射線治療保險金，每一投保單位每次給付新台幣二千元正。」。
- 爭點：
「**泰莫西芬**」的作用為何？其性質為**化學藥劑**或**荷爾蒙藥劑**？



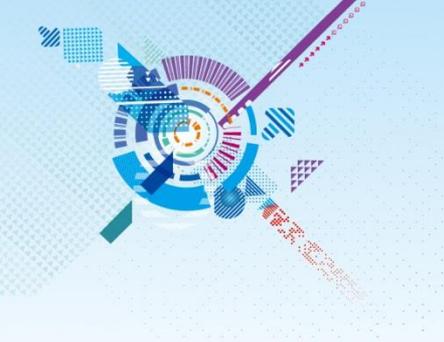
預審階段

甲案：無理由
(參 Y及H顧問意見)

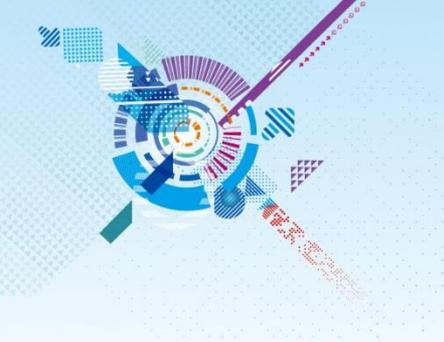
泰莫西芬係屬於荷爾蒙藥劑並非化學藥劑，故申請人服用泰莫西芬係屬荷爾蒙治療，並非直接殺死癌細胞之化學治療，與本案系爭放射線治療保險金給付限被保險人接受放射線治療或化學治療之情況有間，故相對人依約並無給付相關保險金之責。

乙案：部分有理由
(參 H顧問意見)

以口服藥物進行癌症治療者，至少需3到4周甚或是3個月視為一次療程，其效果方才相當一次化學療程。故本中心依兩位醫療顧問意見及綜合本案現有卷證資料認為申請人自104年12月28日至105年2月21日服用泰莫西芬口服藥治療，因其效果相當於一次化學治療，故相對人依系爭保單條款第4條第6項約定自應給付一次癌症醫療保險金共2,000元。



評議決定



案例9 - 癌症口服化療爭議



● 本件申請人主張之案件事實

- 申請人於86年5月8日，以自己為要、被保險人向相對人投保終身壽險，並附加癌症終身保險附約（下稱系爭附約）等約。
- 又申請人投保當時業務員有特別強調系爭附約之特色為化療治療藥，無論針劑或口服化療藥物，甚至標靶藥物，皆按實際治療次數理賠。嗣申請人於93年間因胃癌開刀時，亦曾向相對人服務人員確認條款內容關於防癌險之重點無誤。而申請人初次胃癌開刀，術後並沒有針劑化療或口服化療方式治療，但已清楚瞭解條款內容。



● 本件申請人主張之案件事實

- 嗣申請人於105年7月8日再度確診胃癌復發，並於105年8月2日至105年8月9日住院開刀治療，出院後，於105年9月19日至同年10月14日期間依醫囑服用TS-1 Capsule藥物（每日兩次），該TS-1藥物為口服化療藥物，惟申請人經檢附相關資料向相對人請求理賠放射線治療之保險金，卻遭相對人將「實際治療次數」改為一天限一次，拒絕按每日口服兩次為給付放射線治療保險金，申請人表明不服。
- 為此，爰依法向本中心提出評議申請。



● 本件相對人之陳述：

- 申請人於105年9月19日至同年10月14日期間（計26日）因「胃癌併肝移轉」至和信治癌中心醫院接受口服化療藥物（愛生萬膠囊TS-1 Capsule，每日兩次）治療，相對人已依約於105年10月25日給付26日放射線治療保險金10萬4,000元（即放射線治療保險金4,000元/每次*26日=10萬4,000元）。
- 又系爭附約為86年3月經主管機關核准後銷售，當時之癌症化學治療之方式大部分為針劑，少有口服，因近20年來醫學技術之進步，現大部分針劑多改以口服給藥。相對人經詢問顧問醫師意見認為，一般癌症臨床實務上所進行之化學治療，均會針對癌症病患之狀態制定個人化學治療計劃，其頻率可能每週、2週或每月為一個療程，因此所謂化學治療並非單次治療而是一個療程，可以「療程」作為每次化學治療次數計算。

條款約定

六、放射線治療保險金

已領取初次罹患癌症保險金之被保險人，在附約有效期間內因癌症必需接受放射線或化學治療時，本公司按其實際治療次數給付放射線治療保險金，每一投保單位每次給付新台幣二千元正。

本件兩造爭執要旨

- 申請人因接受口服化療藥物（愛生萬膠囊TS-1 Capsule，每日兩次），而請求相對人應再給付26次癌症放射線治療保險金，是否有據？



判斷理由—甲案（無理由） A 委員（參J及H顧問意見）

- 依前開諮詢顧問意見可知，以TS-1 Capsule口服化療藥物進行癌症治療者，係口服一天2次，每次一粒，連續服用28天後，停藥14天，並依副作用決定下一療程，至少需2到4週為一次療程，均係以療程為治療概念。是本案申請人因胃癌而服用TS-1 Capsule口服化療藥物之治療狀況係以28天（即4週）為一個治療週期，則申請人自105年9月19日至同年10月14日期間服用TS-1 Capsule（每日兩次），其效果應相當於一次療程之化學治療。而本件相對人依系爭附約條款第4條第6項約定按每日一次給付放射線治療保險金尚堪合理，是申請人另請求相對人應再給付26次之放射線治療保險金，洵非有據。

判斷理由—乙案（有理由）

B 委員

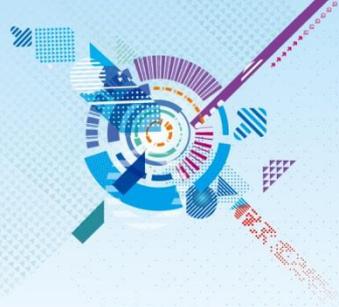
- 依系爭附約第4條第6項規定可知，放射線治療保險金係以被保險人即申請人於附約有效期間內，因癌症必須接受放射線治療或化學治療為給付要件，相對人並實際治療次數為給付放射線治療保險金。而核其文義，相對人給付次數，應依「實際治療」之次數，非「療程」次數，則申請人請求相對人按實際治療次數給付放射線治療保險金，堪認符合該條款之文義。
- 況縱認「實際治療次數」同時依「實際治療」或「療程」來解釋，均符合文義，則屬契約之文字有所疑義，依「疑義利益歸諸被保險人原則」之解釋，相對人自應按實際治療之次數，即申請人實際服用化療藥物之次數計52次為給付放射線治療保險金。
- 相對人自應再給付申請人26次之放射線治療保險金。



判斷理由—丙案（部分有理由）

C 委員

- 系爭附約第4條第6項雖已載明按實際治療次數給付放射線治療保險金，惟對於實際治療次數之認定標準，究係依據放射線照射次數？化學藥物注射次數或口服次數？抑或按門診就醫日數？乃至進行放療或化療之療程次數，則未規範。而針對口服化學藥物如何計算實際治療次數之疑義，本中心醫療顧問固從醫學實務觀點，認為以療程計算較為公平適當。
- 然系爭附約係相對人片面所制定之定型化契約條款，其設計商品之初，本應充分考量技術之連步及發展趨勢而擬定條款內容，如因思慮不周，致日後衍生條款適用疑義，基於保險法第54條第2項「條款疑義利益歸諸被保險人」之原則，其不利益自應由相對人承擔。



判斷理由—丙案（部分有理由） C委員

- 是本件衡酌相對人就本案爭議，已採取較療程計算更為有利之方法從寬認定一日為一次計算，並兼顧「條款疑義利益歸諸被保險人」之原則，是本中心依金融消費者保護法第20條所定公平合理原則，認相對人再補償給付申請人2萬元為適合。

結論

甲案 無理由

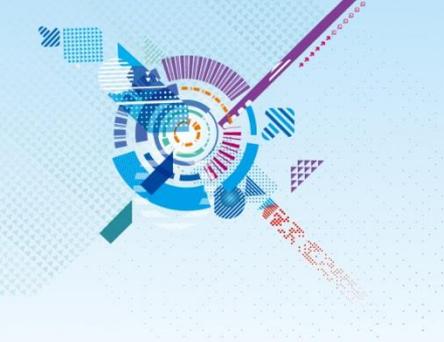
依諮詢顧問意見，申請人自105年9月19日至同年10月14日期間服用TS-1 Capsule（每日兩次），其效果應相當於一次療程之化學治療。相對人依系爭附約條款約定，按每日一次給付放射線治療保險金尚堪合理，**是申請人另請求相對人應再給付26次之放射線治療保險金，洵非有據。**

乙案 全部有理由

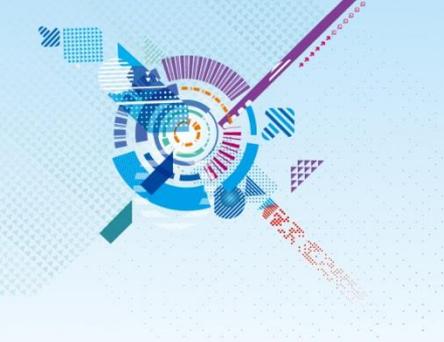
依系爭附約條款文義，相對人給付次數，應依「實際治療」之次數，非「療程」次數，則**申請人請求相對人按實際治療次數給付放射線治療保險金，堪認符合該條款之文義。**縱有疑義，亦應歸諸被保險人之解釋按實際服用次數計算。

丙案 部分有理由

系爭附約雖載明按實際治療次數給付放射線治療保險金，惟對於實際治療次數之認定標準，則未規範。基於保險法第54條第2項「條款疑義利益歸諸被保險人」之原則，其不利益自應由相對人承擔。而本件相對人已按每日一次為給付，顯較療程計算更為有利，則**依公平合理原則，再酌予補償2萬元為適當。**



結論：



案例10 – 要被保險人非親簽爭議

事實

申請人甲於86年4月7日以自身為要保人、申請人乙、丙、丁為被保險人向相對人投保「安佳增值終身還本壽險」及「新防癌終身壽險」。

案號	要保人	被保險人	保單名稱
105評1483	甲	乙	安佳增值終身還本壽險
105評1484			新防癌終身壽險
105評1485		丙	新防癌終身壽險
105評1486			安佳增值終身還本壽險
105評1487		丁	新防癌終身壽險
105評1488			安佳增值終身還本壽險

申請人主張

要保書上被保險人簽名非親簽，而係業務員代簽名、刻章，系爭保險契約應為無效。

◆ 申請人請求：

1. 確認系爭保險契約自始無效
2. 返還申請人甲所繳保費
3. 出示書面道歉文件予申請人等2人
4. 依金融消費者保護法第11條之3規定，相對人應處以損害額3倍之懲罰性賠償，由申請人等2人均分之

相對人主張

1. 簽名樣式會隨著年齡、簽名場所及時間等因素而有所改變，且相對人非專業筆跡鑑定機構，亦無法逕為判斷文書上簽名之真偽，如此部分涉及偽造文書之爭議，建議申請人另循司法途徑或向專業鑑定機構申請鑑定以釋疑義。
2. 相對人已聯繫離職業務員，據其聲明書稱，未代申請人於要保書簽名，並願配合對質澄清。
3. 申請人之請求已罹於時效，主張時效抗辯。

爭點

申請人等2人請求確認系爭保險契約自始無效、
並請求相對人返還保費、書面道歉及懲罰性
賠償，有無理由？

適用法規或契約

一、民法第179條

無法律上之原因而受利益，致他人受損害者，應返還其利益。雖有法律上之原因，而其後已不存在者，亦同。

二、民法第184條

因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。故意以背於善良風俗之方法，加損害於他人者亦同。違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任。但能證明其行為無過失者，不在此限。

適用法規或契約

三、民法第125條

請求權，因十五年間不行使而消滅。但法律所定期間較短者，依其規定。

四、民法第197條

因侵權行為所生之損害賠償請求權，自請求權人知有損害及賠償義務人時起，二年間不行使而消滅。自有侵權行為時起，逾十年者亦同。損害賠償之義務人，因侵權行為受利益，致被害人受損害者，於前項時效完成後，仍應依關於不當得利之規定，返還其所受之利益於被害人。

適用法規或契約

五、90年7月9日修正前保險法第105條

由第三人訂立之死亡保險契約，未經被保險人書面承認，並約定保險金額，其契約無效。

六、金融消費者保護法第11條之3第1項

金融服務業因違反本法規定應負損害賠償責任者，對於故意所致之損害，法院得因金融消費者之請求，依侵害情節，酌定損害額三倍以下之懲罰性賠償；對於過失所致之損害，得酌定損害額一倍以下之懲罰性賠償。



相關事證

◆ 簽名比較表

判斷理由-甲案（無理由-A、B委員）

一、原告提起確認之訴，若原告之給付請求權之消滅時效已完成者，經他造為時效抗辯後，自無即受確認判決之法律上利益，最高法院84年度台上字第1392號判決意旨參照。

二、若申請人甲係依據前揭**民法第179條**所定不當得利法律關係請求相對人返還保費，該請求權自應從86年4月7日契約自始無效時起算，故其請求權迄今顯**已逾民法第125條**所定15年之消滅時效。

判斷理由-甲案（無理由-A、B委員）

三、若申請人等2人係依據前揭**民法第184條**所定侵權行為法律關係請求相對人返還保費及書面道歉，該損害賠償請求權自86年4月7日系爭保險契約投保時即自有侵權行為時起，迄今亦已逾**民法第197條**所定**10年之消滅時效**。

四、相對人以申請人之請求權因消滅時效完成為由提出時效抗辯而拒絕給付，即有理由。

五、申請人等2人請求相對人返還保費及書面道歉之請求權之消滅時效已完成，則其請求確認系爭保險契約自始無效，即應認**無即受確認判決之法律上利益**，自屬無據。

判斷理由-甲案（無理由-A、B委員）

六、金融消費者保護法第11條之3規定為104年2月4日修正公布，並自104年5月3日施行，而系爭保險契約係於86年4月7日投保，因該條文並無明文規定得溯及適用，依據法律不溯既往原則，就系爭保險契約之投保爭議，自無適用之餘地。是申請人等2人向相對人請求懲罰性賠償，難認有據。

判斷理由-乙案（部分有理由-C委員）

◆C委員意見：

就順序而言，應先討論契約效力。如契約為有效，申請人並無請求權；如契約為無效，申請人才有請求權，此時才討論相對人時效抗辯有無理由。

是確認系爭保險契約無效部分，應實質認定，不宜以請求權罹於時效即認為無確認利益。

判斷理由-乙案（部分有理由-委員）

一、確認系爭保險契約無效部分：

經本中心檢視比對系爭保險契約之要保書與上開契約內容變更申請書及信件上申請人乙之簽名，無論是筆順、結構佈局及筆畫特徵，均不甚相似，故申請人等2人主張系爭保險契約之要保書上被保險人之簽名並非申請人乙親簽，並據此請求確認系爭保險契約為無效，應認有據。

判斷理由-乙案（部分有理由-C委員）

二、請求相對人返還保費及書面道歉部分：

同甲案：請求權已罹於時效。

三、請求懲罰性賠償部分：

同甲案：依據法律不溯既往原則，就系爭保險契約之投保爭議，自無適用金融消費者保護法第11條之3規定之餘地。

判斷理由

甲案-無理由 (A委員、B委員)

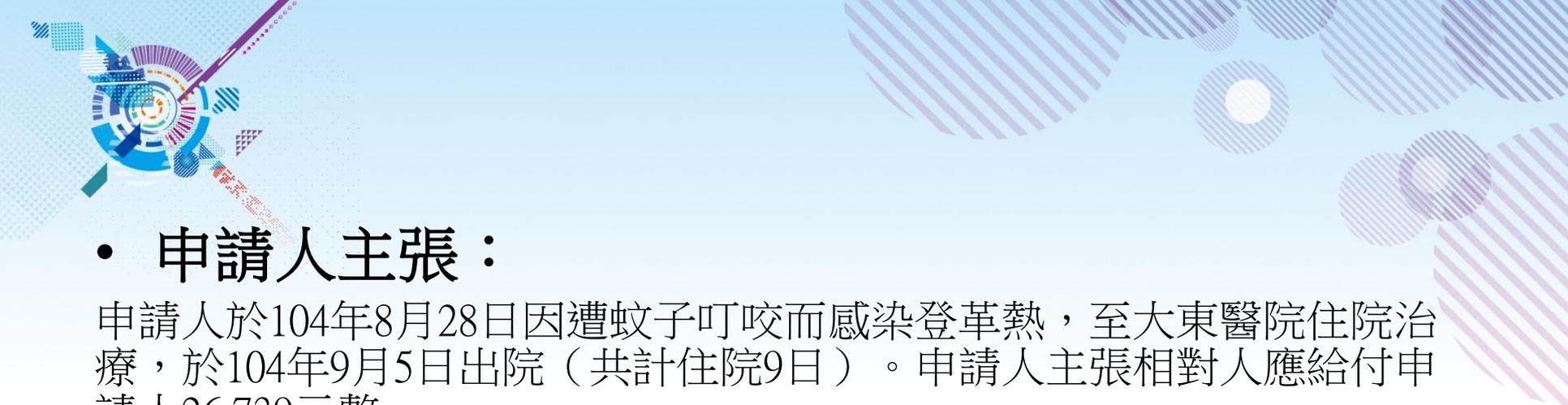
- 確認系爭保險契約無效部分：
請求權已罹於時效，無確認利益，**為無理由**。
- 請求相對人返還保費及書面道歉部分：
請求權已罹於時效，**為無理由**。
- 請求懲罰性賠償部分：
依據法律不溯既往原則，**為無理由**。

乙案-部分有理由 (C委員)

- 確認系爭保險契約無效部分：
被保險人非親簽，確認系爭保險契約無效，**為有理由**。
- 請求相對人返還保費及書面道歉部分：
同甲案，**為無理由**。
- 請求懲罰性賠償部分：
同甲案，**為無理由**。



案例11 - 意外事故原因爭議



- **申請人主張：**

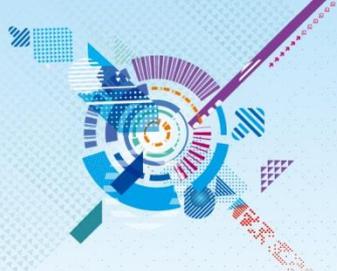
申請人於104年8月28日因遭蚊子叮咬而感染登革熱，至大東醫院住院治療，於104年9月5日出院（共計住院9日）。申請人主張相對人應給付申請人26,739元整。

- **相對人主張：**

1. 衛生福利部疾病管制署業將「登革熱」列為第二類法定傳染病，核屬疾病範圍。
2. 登革熱之國際疾病代碼為061，係歸屬於節肢動物媒介之病毒性疾病範疇，非歸屬於動物毒液之毒性作用範疇，是登革熱感染非屬意外。

- **本案爭點：**

申請人於104年8月28日至104年9月5日住院治療之疾患，是否係因意外事故所致？



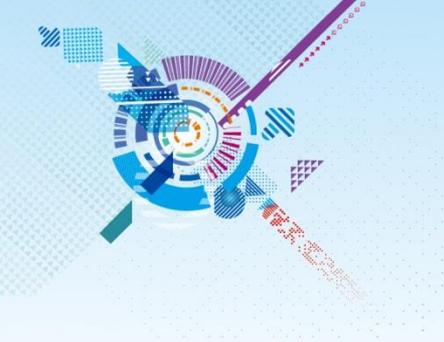
預審意見(有理由)

- 按系爭附約第2條約定：「…本附約所稱之『意外傷害事故』，係指非由疾病引起之外來突發事故。…。」
- 所謂之「非由疾病引起之外來突發事故」，應著重在是否外來突發事故所導致，且非屬於被保險人本身自發之疾病而言。否則所有外來事故終究導致心肺衰竭，豈非均屬因疾病死亡，而不在系爭附約承保範圍，寧是公平？故蚊子等病媒之外來因素引起之病症自應包含於被上訴人承保之保險事故範圍。
- 登革熱之感染必須經由病媒蚊叮咬才能將病毒帶進人體，申請人係因感染「登革熱」而住院治療，乃肇因於蚊子叮咬所致，而申請人遭蚊子叮咬，係屬不可預料之外來突發狀況所引起，即蚊子叮咬之原因純屬意外事故，雖其結果導致申請人感染登革熱，究非其自身疾病所導致。



本件調處成立

調處方案：

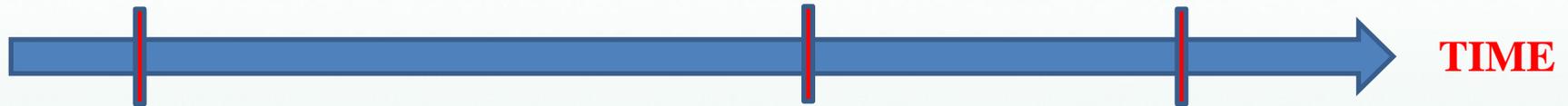


案例12 – 個資外洩爭議

事實

案外人甲（即申請人之前夫）於84年1月12日以自身為要保人，其子丙為被保險人，向相對人投保「21年期還本養老壽險」

系爭保險契約於105年1月12日滿期，相對人於同日傳送簡訊至前要保人即甲所使用號碼為0928-xxxxxxx號之行動電話，告知系爭保險契約之滿期金即將匯入指定帳戶乙事



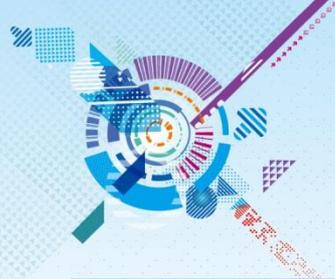
系爭保險契約於102年11月11日辦理變更要保人為申請人乙，並同時變更收費地址及聯絡電話。



事實

0928 [REDACTED] (行動電話): 親愛的保戶您好, [REDACTED] 人壽通知您保單N [REDACTED] 滿期/還本保險金將於一日內匯入您指定帳戶。祝平安順心! 客服專線0800-[REDACTED]

週四, 1月14日, 2016年,
13:39



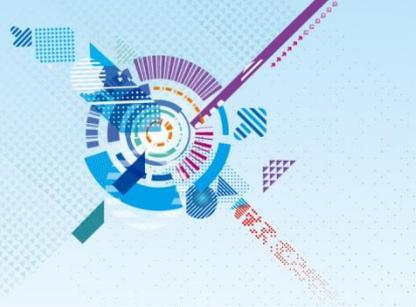
申請人主張

申請人前夫甲於105年1月13日上午傳簡訊予申請人乙告知上情，並表示其急需一筆錢，申請人乙為了知悉甲何以知悉此事，只好付錢換答案。因相對人洩漏申請人個人資料，爰向相對人請求金錢損失及精神賠償共170萬元整。



相對人主張

經查該簡訊內容僅顯示保單號碼及保單已滿期之訊息，且前揭行動電話既屬該保單之原要保人甲暨身故受益人之一所有，則系爭保險契約之保單號碼及其已滿期之訊息似非其原本不能得知之資訊，是以相對人尚無違反「個人資料保護法」或相關法令之情事。



爭點

申請人以相對人洩漏個人資料為由，請求金錢損失及精神賠償，有無理由？

適用法規

一、民法

(一)第184條

因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。故意以背於善良風俗之方法，加損害於他人者亦同。**違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任。但能證明其行為無過失者，不在此限。**

(二)第188條第1項

受僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人與行為人連帶負損害賠償責任。但選任受僱人及監督其職務之執行，已盡相當之注意或縱加以相當之注意而仍不免發生損害者，僱用人不負賠償責任。

(三)第195條第1項

不法侵害他人之身體、健康、名譽、自由、信用、**隱私**、貞操，或不法侵害其他人格法益而情節重大者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額。其名譽被侵害者，並得請求回復名譽之適當處分。

適用法規

二、個人資料保護法

(一)個人資料保護法第20條第1項

非公務機關對個人資料之利用，除第6條第1項所規定資料外，應於蒐集之特定目的必要範圍內為之。

(二)個人資料保護法第29條第1項

非公務機關違反本法規定，致個人資料遭不法蒐集、處理、利用或其他侵害當事人權利者，負損害賠償責任。但能證明其無故意或過失者，不在此限。



推定過失責任

適用法規

二、個人資料保護法

(三)個人資料保護法第29條第2項

依前項規定請求賠償者，適用前條第2項至第6項規定。

(四)個人資料保護法第28條第2項、第3項

被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額；其名譽被侵害者，並得請求為回復名譽之適當處分。

依前2項情形，如被害人不易或不能證明其實際損害額時，得請求法院依侵害情節，以每人每一事件500元以上2萬元以下計算。

(五)個人資料保護法第31條

損害賠償，除依本法規定外，公務機關適用國家賠償法之規定，非公務機關適用民法之規定。

判斷理由

相對人之相關承辦人員於105年1月12日即系爭保險契約之滿期日，傳送簡訊至前要保人甲所使用號碼為0928-XXXXXX號之行動電話，告知系爭保險契約之滿期保險金即將匯入指定帳戶乙事，已違反個人資料保護法第20條、民法第184條第1項前段及第2項之規定，故相對人應依個人資料保護法第29條第1項及民法第188條第1項規定，對於申請人負損害賠償責任。

判斷理由

■ 財產上損害賠償部分：

申請人表示係為了知悉甲何以知悉系爭保險契約之滿期保險金即將入帳乙事，只好付錢換答案云云。然而，侵權之行為及損害之發生，須二者間有相當因果關係，始得請求賠償，惟申請人既然是自願交付金錢予甲，以求知悉上情，則尚難認申請人此部分所受之金錢損失，與相對人洩漏申請人個人資料有相當因果關係。

判斷理由

■ 非財產上損害賠償部分：

慰藉金之賠償須以人格權遭遇侵害，使精神上受有痛苦為必要，其核給之標準固與財產上損害之計算不同，然非不可斟酌雙方身分資力與加害程度，及其他各種情形核定相當之數額（最高法院51年台上字第223號判例意旨參照）。則因違反個人資料保護法所衍生之侵權行為損害賠償金額之酌定，應視被害人能否證明其損害超過個人資料保護法第29條第2項準用第28條第3項所明定之最高限額，僅在被害人不易或不能證明實際損害額時，始減輕其舉證責任，依同條第3項規定依侵害情節，酌定500元以上2萬元以下之賠償金額。

判斷理由

■ 非財產上損害賠償部分：

申請人並未舉證證明其因相對人洩漏個人資料之行為所受實際損害額為何，是申請人因隱私權遭受侵害所蒙受精神上之痛苦，**容有損害範圍不能證明之情形**，參諸前揭法條說明，本中心依相關事證審酌本案侵害情節，認申請人請求相對人賠償之慰撫金數額，以 **元** 為適當。



謝謝您的參與