



金融消費爭議 案例研討會

產險場 (106.03.23)

財團法人金融消費評議中心
評議處 / 卓明正 副處長



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

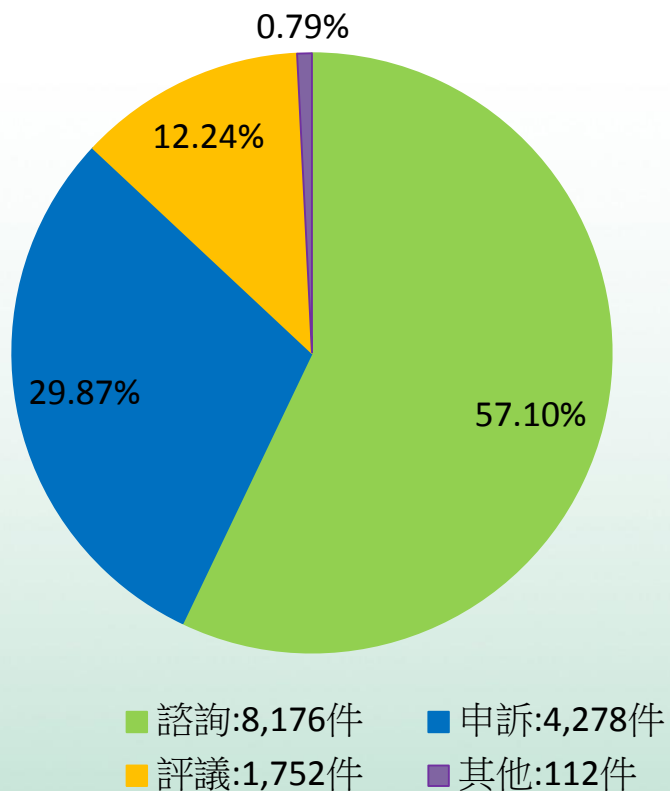


一、統計數據說明

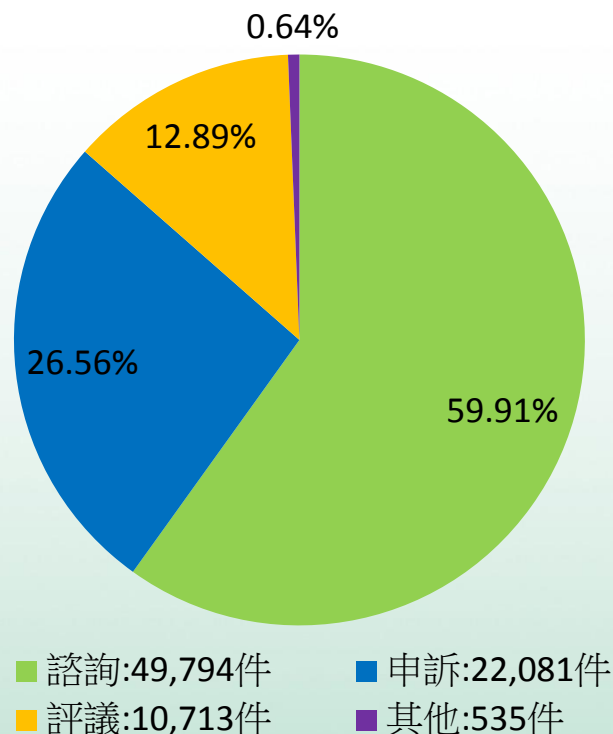
受理案件

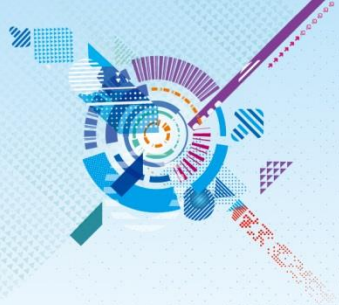
自101年1月2日起至105年12月31日止，本中心總受理案件為83,123件（包含諮詢、申訴、評議及其他案件）。其中受理申訴案件為22,081件，受理評議案件為10,713件。

105年受理案件



101年至105年總受理案件

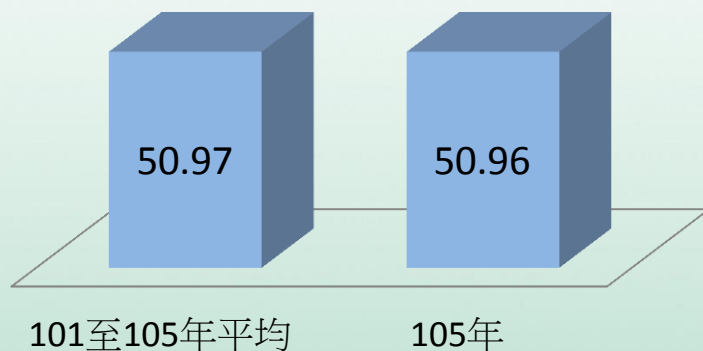




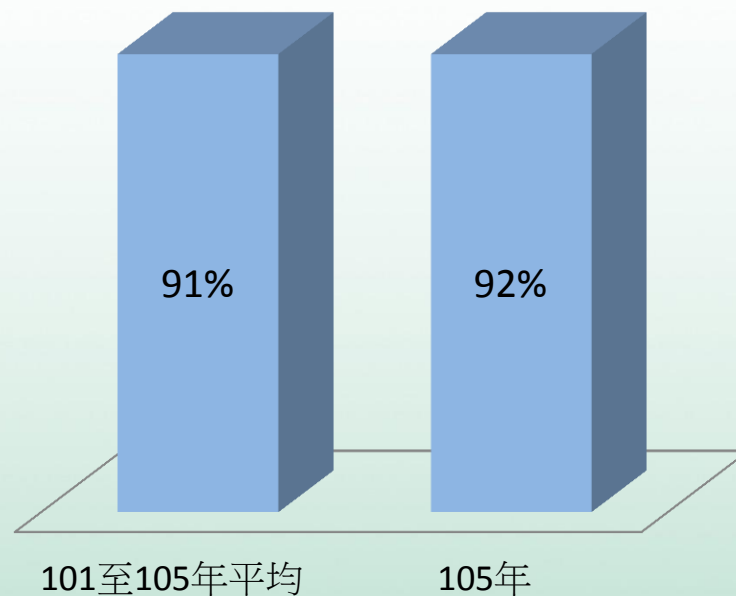
105年度案件辦理績效

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

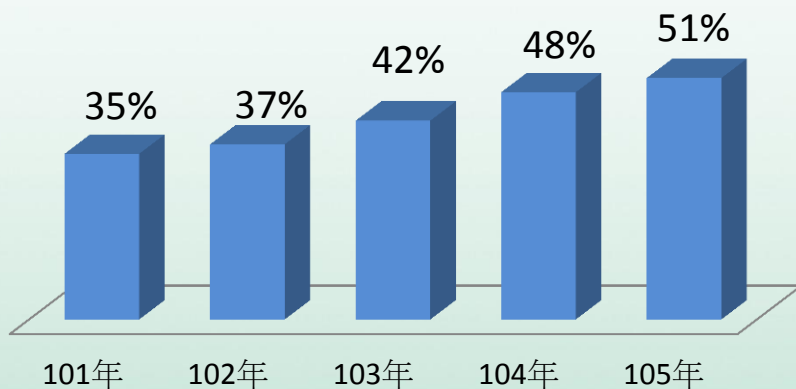




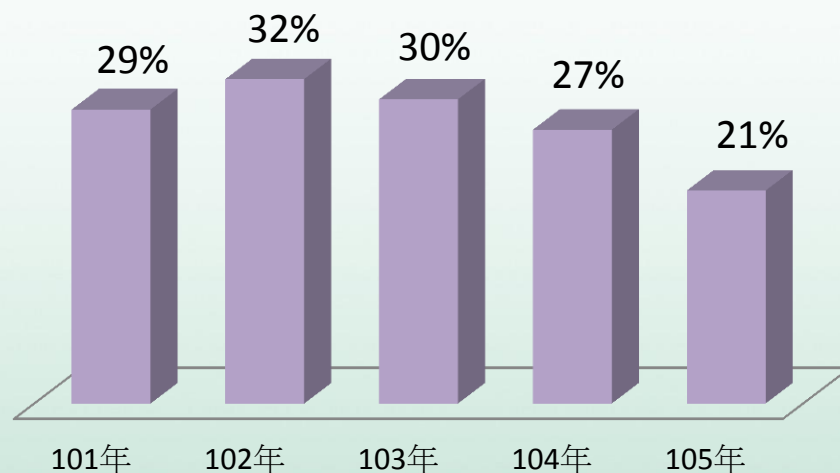
105年度紛爭解決率

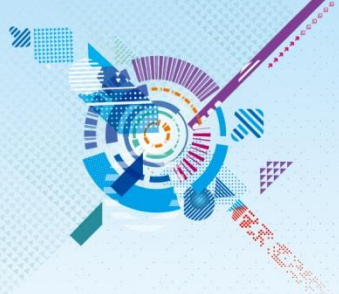
申訴案件之紛爭解決率 不僅逐年大幅提升，而於申訴階段未得到滿意處理結果之爭議案件，續行申請評議之比率 自102年起逐年明顯降低

申訴案件紛爭解決率



續行申請評議率

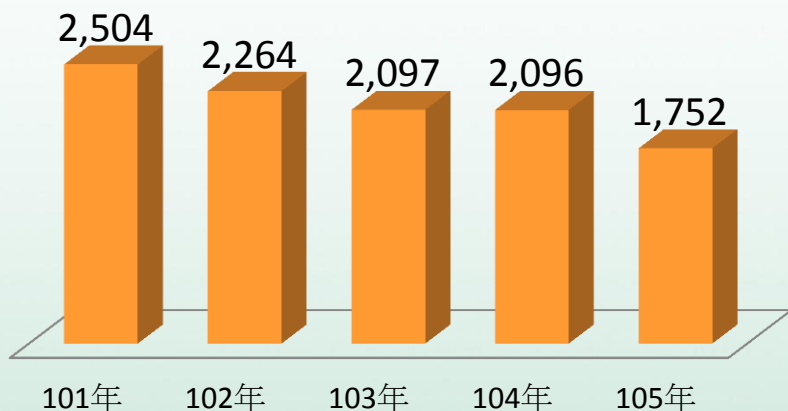




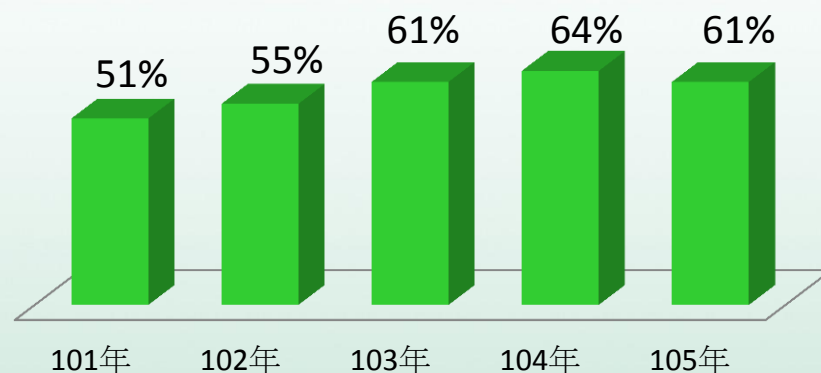
105年度紛爭解決率

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

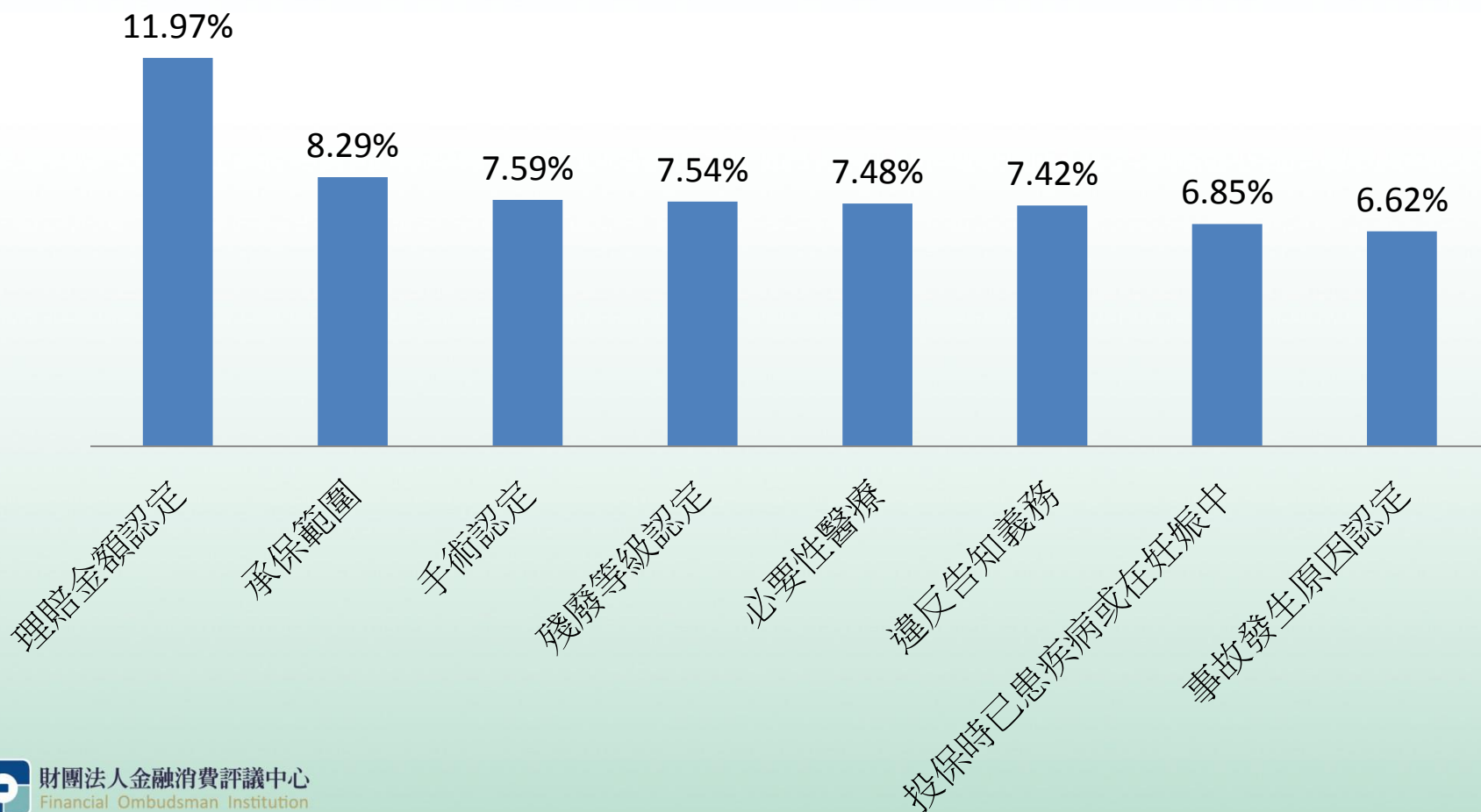


評議中心紛爭解決率＝

$$\frac{\text{紛爭已解決之申訴案件} + \text{紛爭已解決之評議案件}}{(\text{已結案之申訴案件} - \text{續行申請評議之申訴案件}) + (\text{已結案之評議案件} - \text{不受理案件})}$$

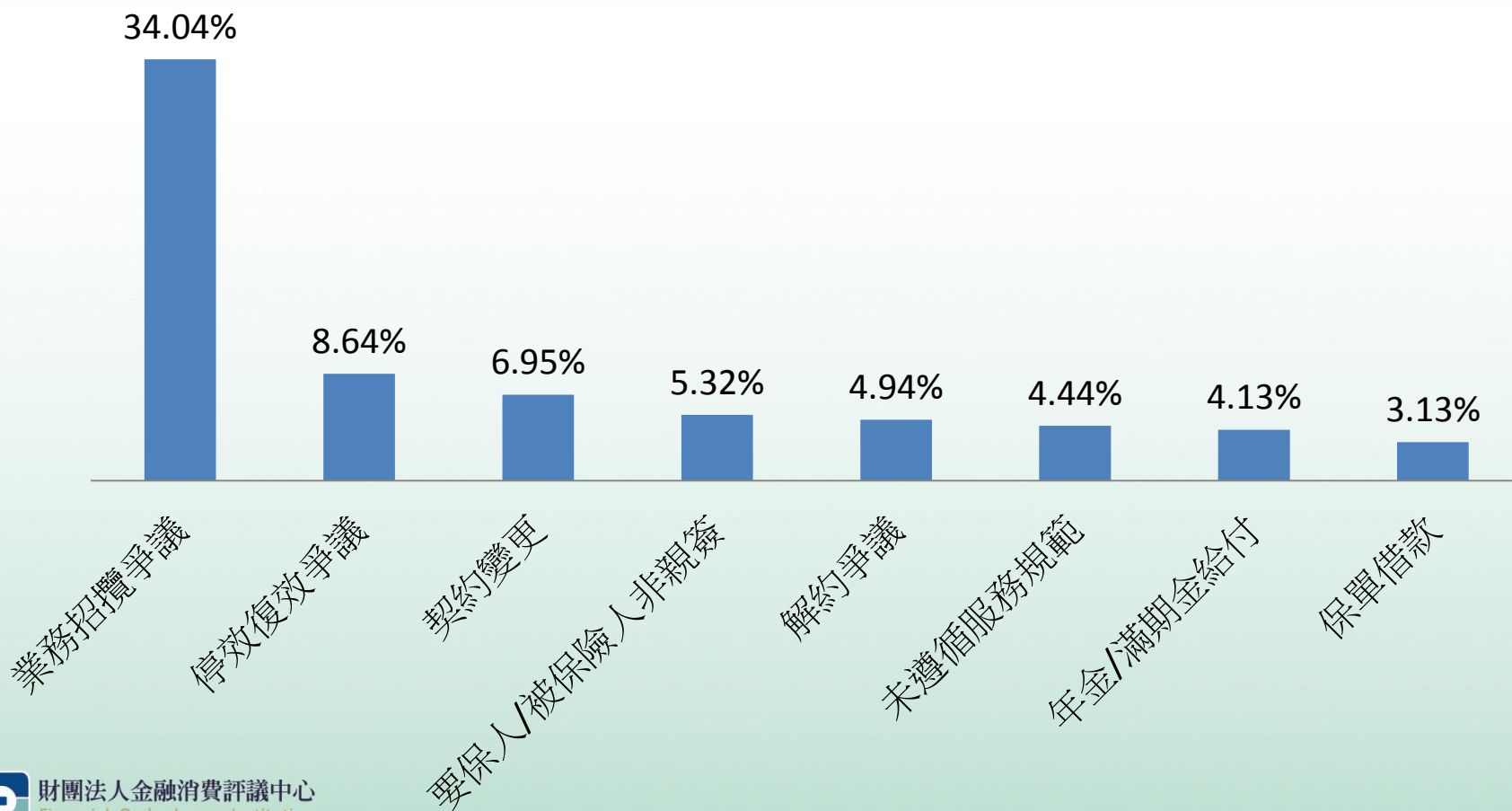
105年度各金融業別 申訴暨評議主要爭議類型

壽險業-理賠類



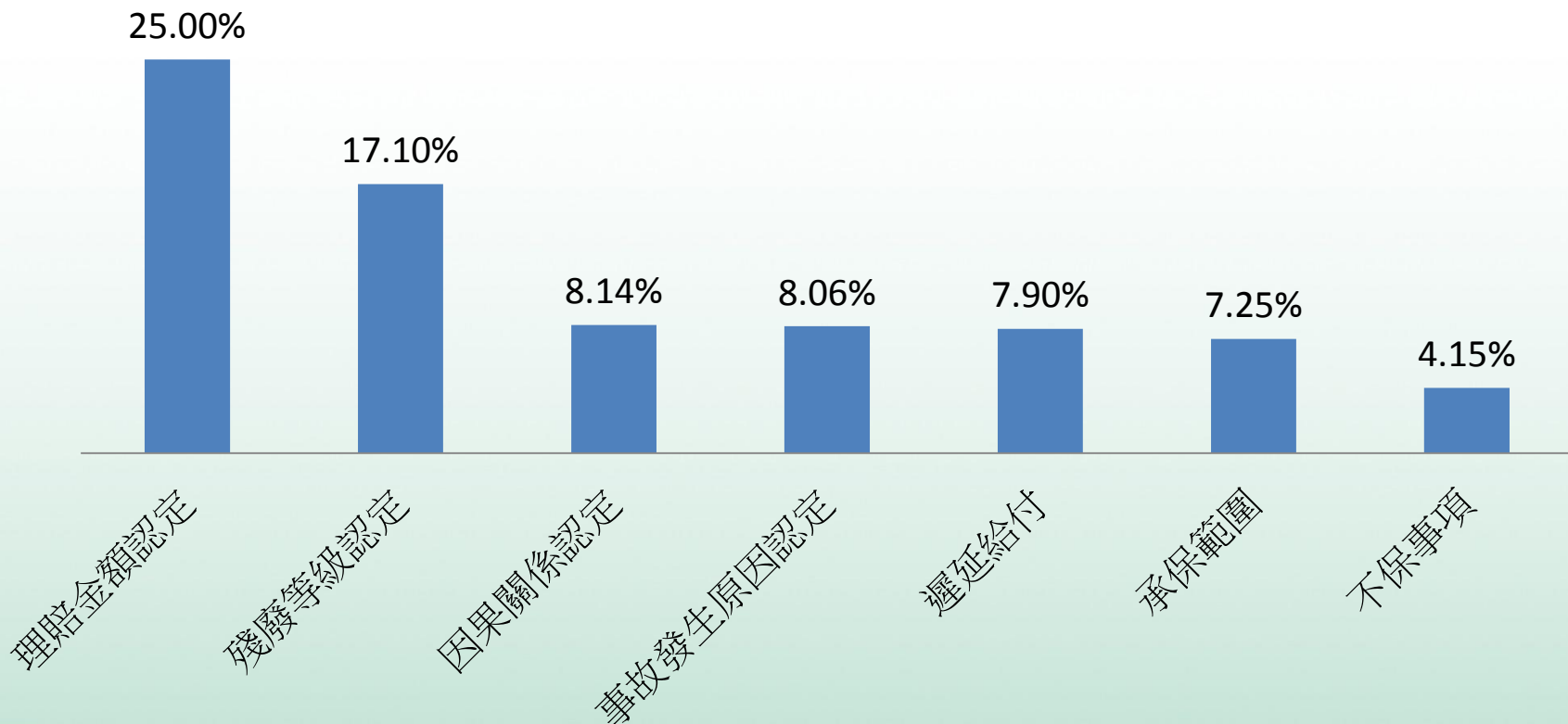
105年度各金融業別 申訴暨評議主要爭議類型

壽險業-非理賠類



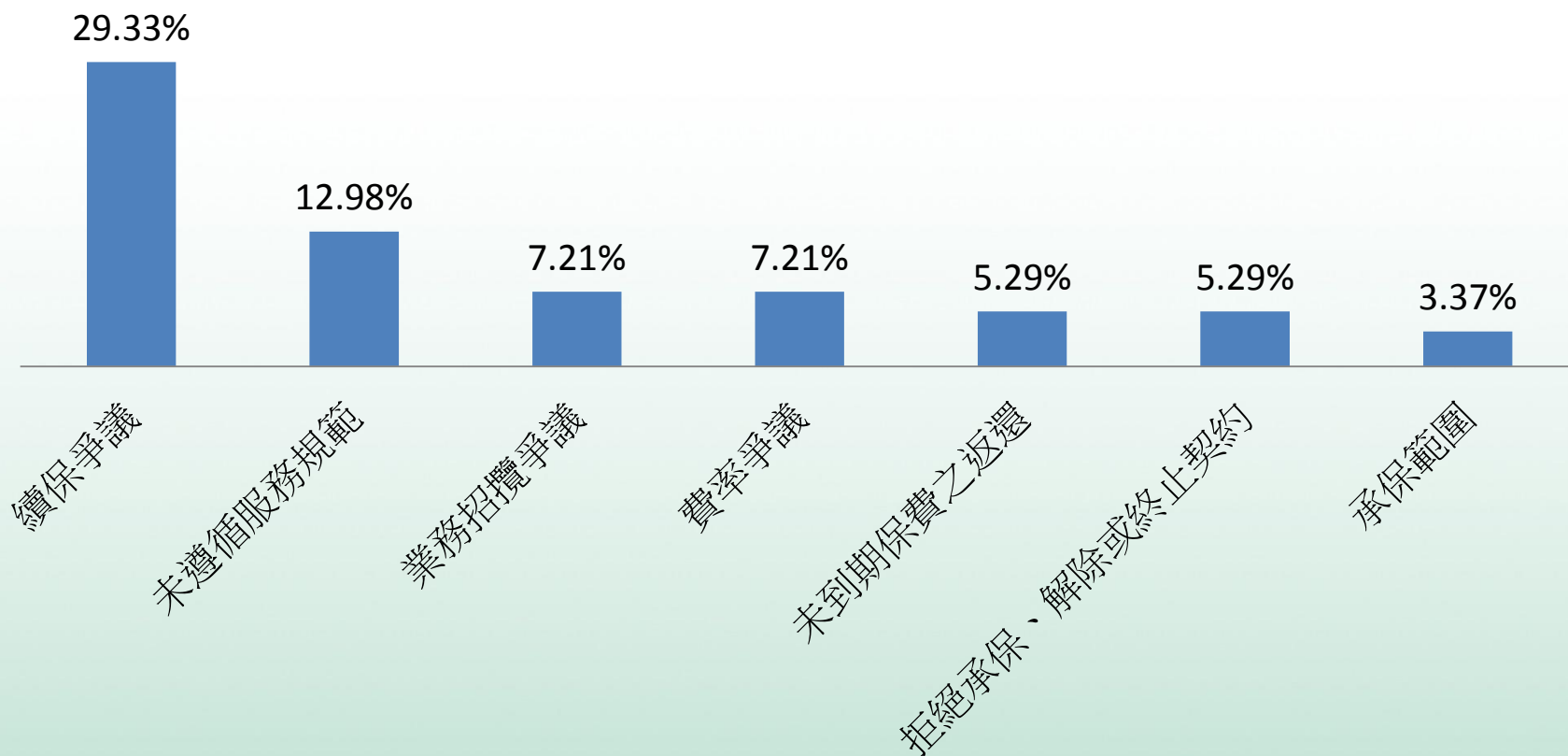
105年度各金融業別 申訴暨評議主要爭議類型

產險業-理賠類



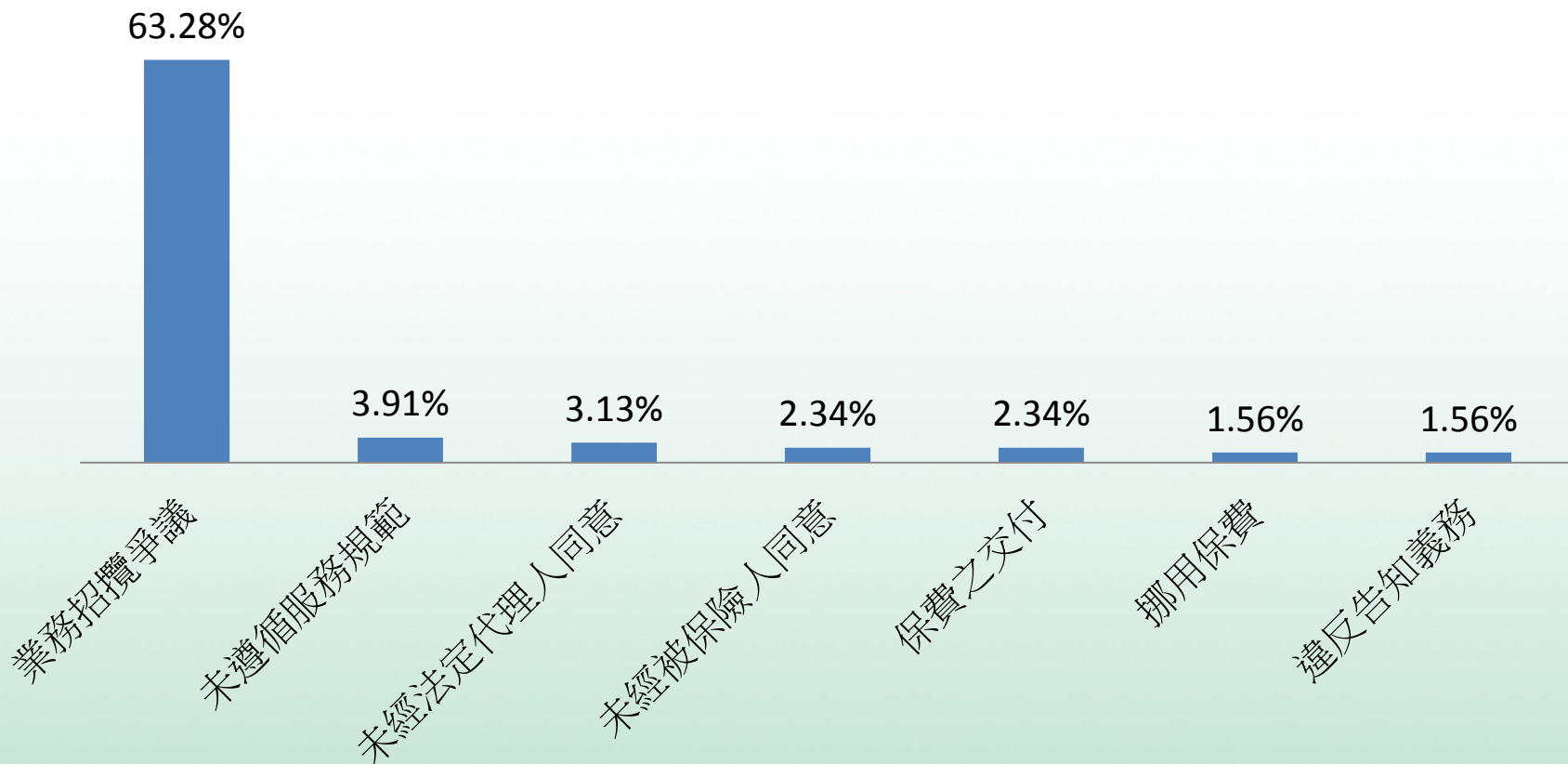
105年度各金融業別 申訴暨評議主要爭議類型

產險業-非理賠類



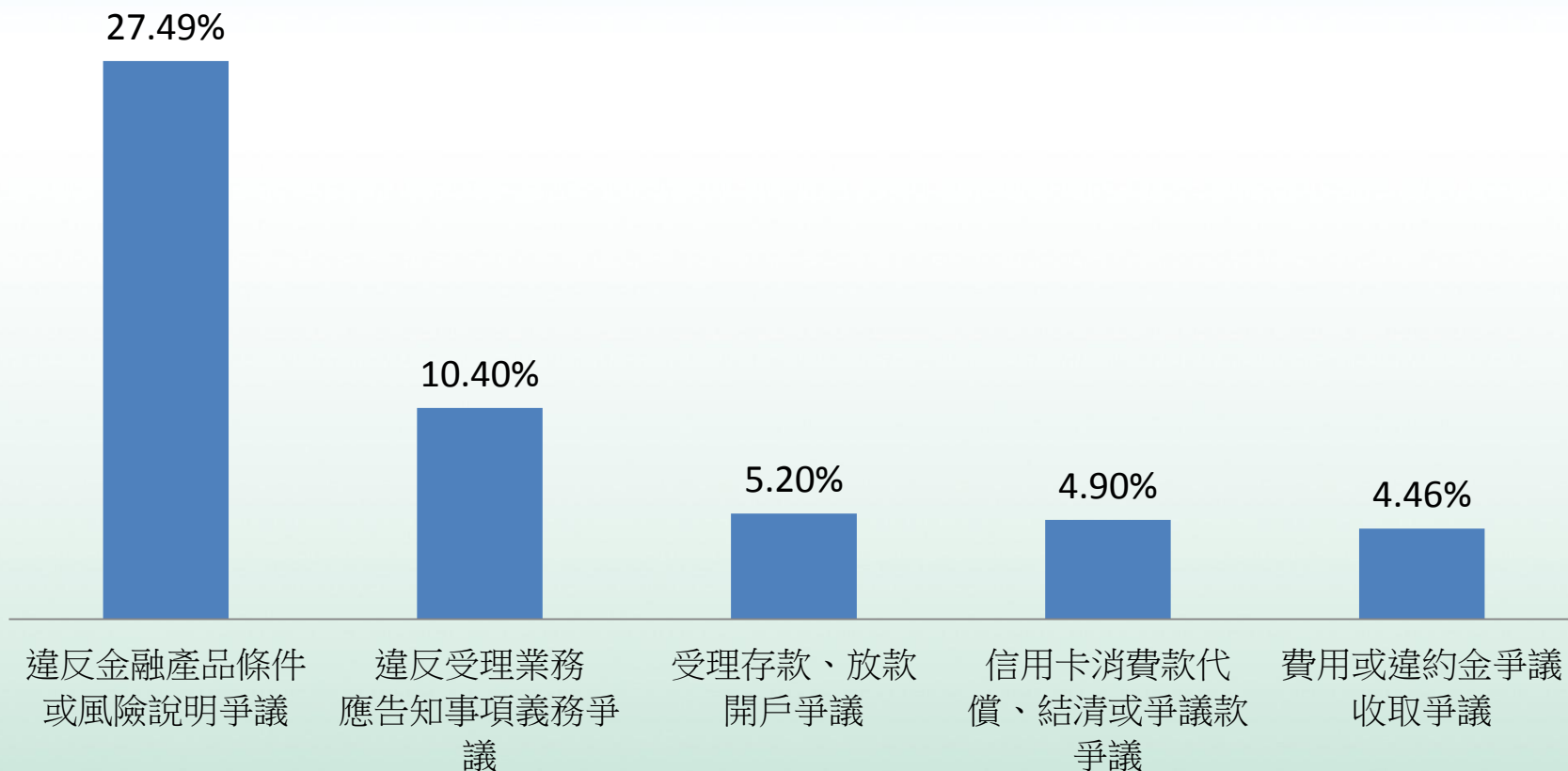
105年度各金融業別 申訴暨評議主要爭議類型

保險輔助人



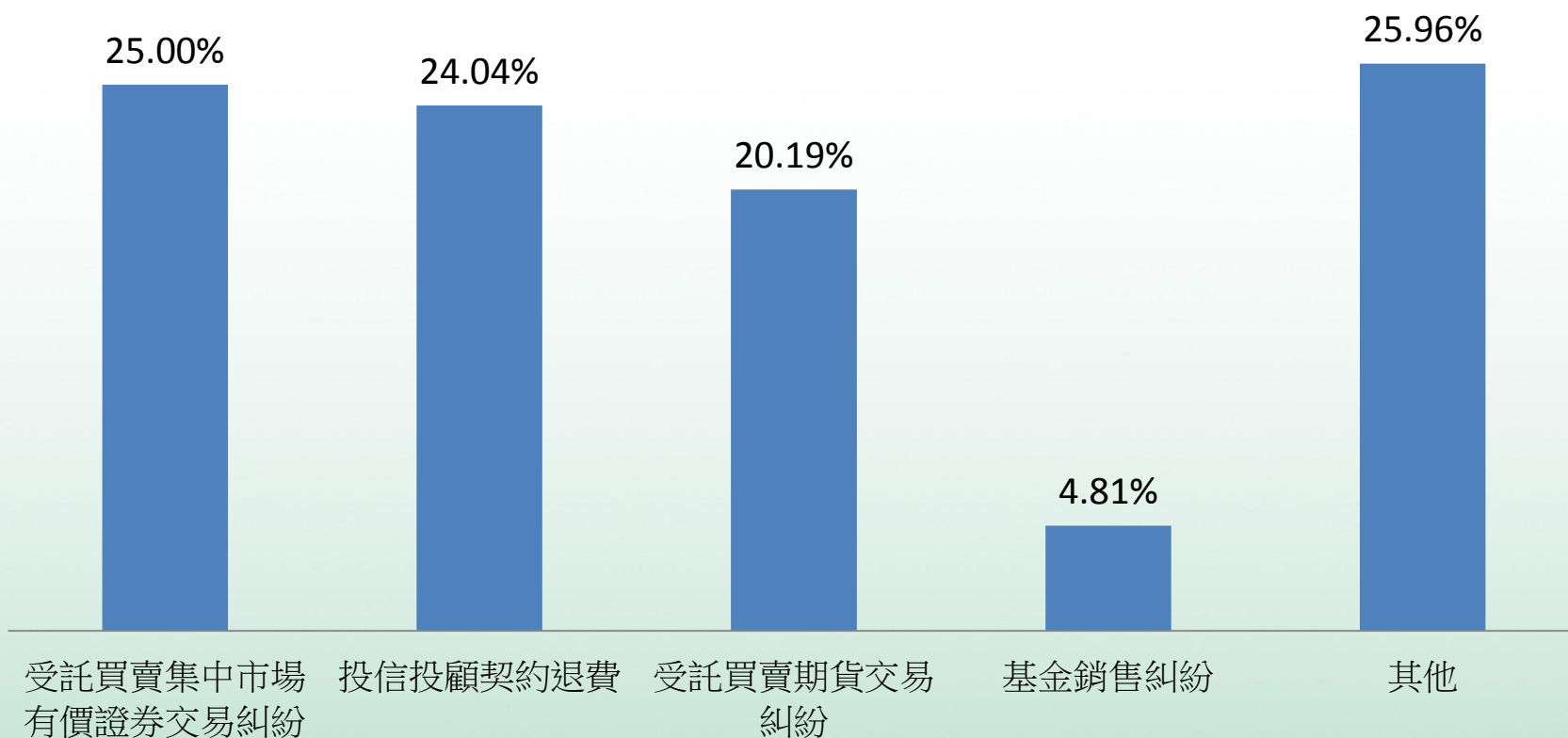
105年度各金融業別 申訴暨評議主要爭議類型

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/>

評議申請 法規

常見問答 互動問答

最新消息 資訊揭露

評議中心教育宣導園地

民眾如有金融諮詢服務，請於上班時間撥打「1998」。

評議決定書查詢系統

最新消息

2016-08-01 分享金融紛爭故事 翻轉負面能量 - ...

2016-07-05 加強政府調降學生就學貸款利率說明 ...

2016-07-01 評議中心「評議決定書查詢系統」上 ...

2016-06-30 「金融消費爭議免費法律諮詢服務」0 ...

more

新聞稿 採購公告

TRF暨類似商品爭議調處專區

網站導覽

關於我們 教育宣導 評議申請 法規

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	全部	每頁筆數	20 筆
評議決定	全部		
產業別	全部 請選擇		
爭議類型	請選擇		
評議字號	年 評 字 號		
內容檢索			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 年 月 日 ~ 年 月 日		
送出查詢		清除重填	



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

線上人次：3 瀏覽人次：2660



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	申請人主張有理由		
產業別	保險業	人壽保險	
爭議類型	請選擇		
評議字號	手術認定 失能或豁免保費體況認定 必要性醫療 未收到保單或收據 未到期保費之返還 未經法定代理人同意 未經被保險人同意 未遵循服務規範 因果關係認定 年金/滿期金給付 投保時已患疾病或在妊娠中 事故發生原因認定 其他		
內容檢索	關鍵字組合說明 - 表示 不含、& 表示 且、() 表示 組合。 年 月 日 送出查詢 清除重填		
評議決定日期	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. 本查詢系統所提供之資料，均為評議中心版權所有，且受中華民國著作權法令及國際著作權公約的保障，不得任意複製、轉載、傳播、散布、展示、內容及其他方式對外公佈其內容或為其他足以侵害本中心權益之行為。
4. 本查詢系統所提供之資料，均為評議中心版權所有，且受中華民國著作權法令及國際著作權公約的保障，不得任意複製、轉載、傳播、散布、展示、內容及其他方式對外公佈其內容或為其他足以侵害本中心權益之行為。
5. 除非事先經本中心同意，否則不得將本查詢系統所提供之資料以任何形式轉載、傳輸、傳播、散布、展示、內容及其他方式對外公佈其內容或為其他足以侵害本中心權益之行為。
6. 如對本系統查詢結果有異議，請逕向本中心提出異議。

要保人/被保險人非親簽
要保人或受益人變更
要保人非親簽
挪用保費
時效爭議
除外責任

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



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

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

年

評 ▾

字

號

內容檢索

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

年

月

日

~

年

月

日

送出查詢

清除重填



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

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

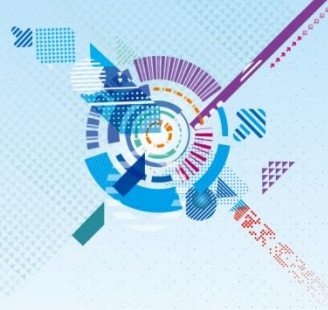
 查詢結果每次最多顯示100筆，目前查詢結果為184筆，請重新檢索，以縮小查詢範圍。

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
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（下含稱系爭投資商品），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，承辦理專僅告知年逾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.....				
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
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.....				
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）
-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○○○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.....				
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）
-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○○○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.....				
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。

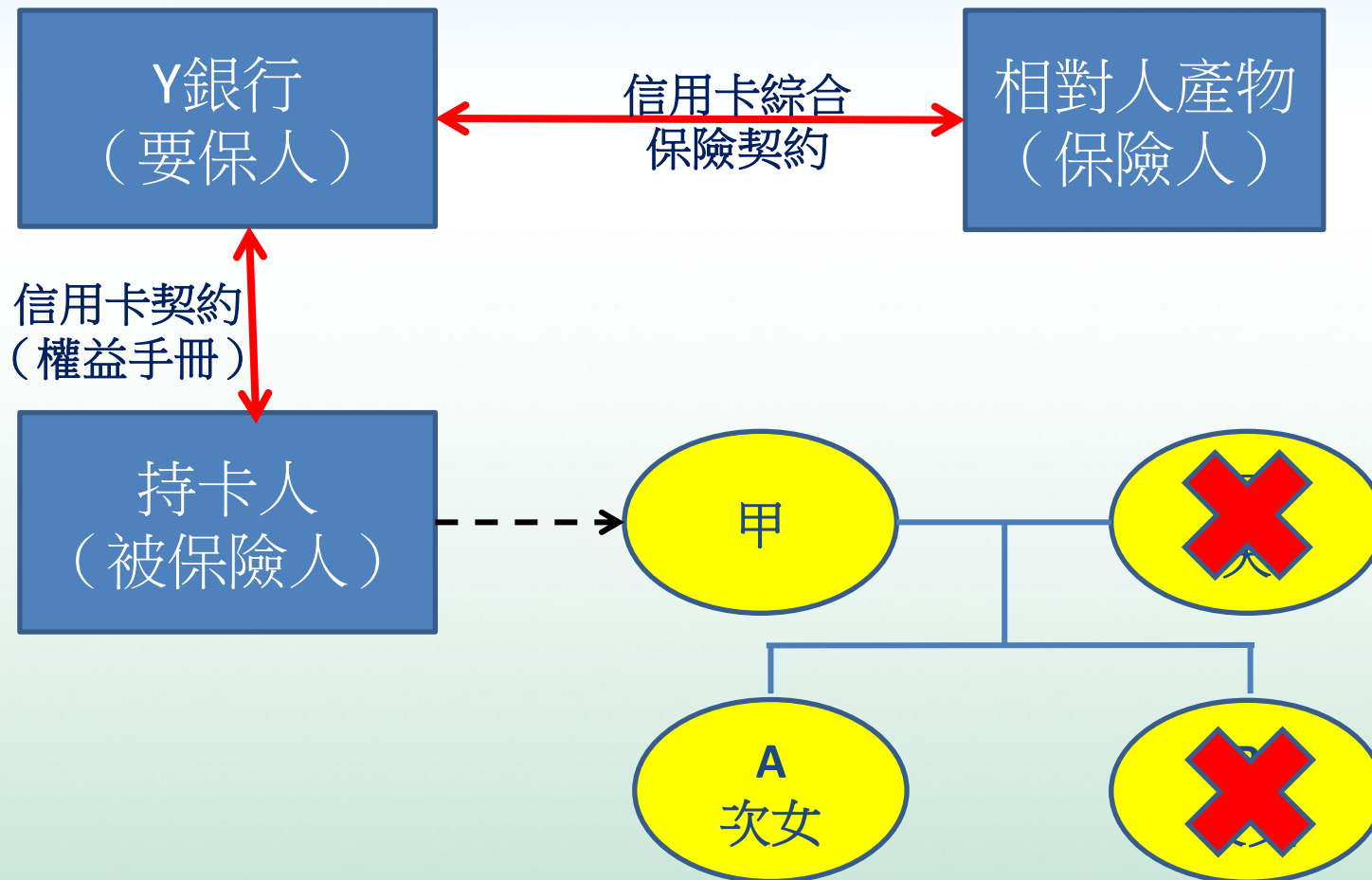


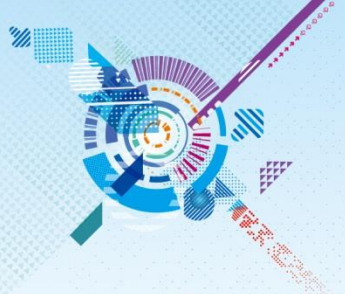
本案事實

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。

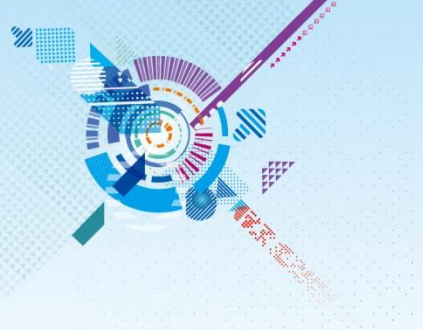
關係圖





旅遊費用

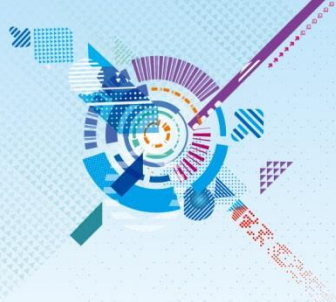
項目	旅行社報價 (每人)	旅行社報價 (四人合計)	乙支付 (X銀行)	甲支付 (Y銀行)
機票費用	12,000	48,000		
餐食費用	1,200	4,800		
住宿費用	6,000	24,000		
行程雜支	3,700	14,800		
每人團費	22,900		5,000	17,900
四人共計	91,600	91,600	20,000	71,600 (佔78.17%)



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)



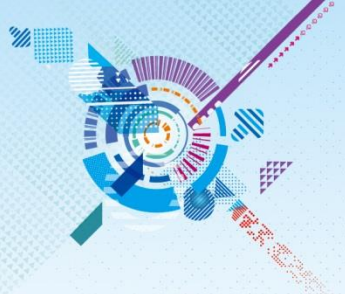
相關法規

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。」

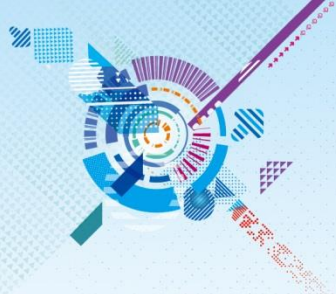
第322條「清償人不為前條之指定者，依左列之規定，定其應抵充之債務：

- 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>
餐食費用	1,200	4,800	262	938	
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（ $12,000 \times 4$ ）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

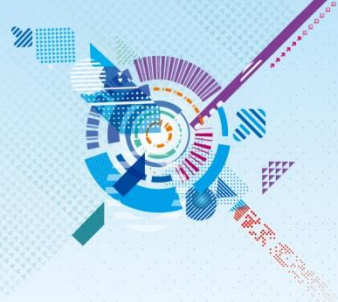
蘋果日報【劉志原、林潔禎/台北報導】

2015年11月12日

- 上市公司A科技公司副處長陳OO，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，陳男行前投保美商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。

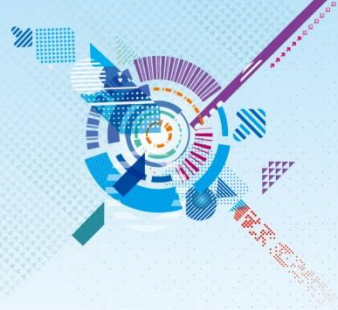
但法官認為，陳男溺斃地迪克司湖（Idaho Dierkes Lake）並未禁止游泳，陳男出發前已向公司報告，會於假日辦聯誼活動，公司也負擔陳男假日出差生活費，且保險合約未排除假期，也未限定投保範圍不包括出差地以外地區，考量《保險法》規定，保險合約如有疑義，要以有利於被保險人的解釋為原則，判X應理賠。

美商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。



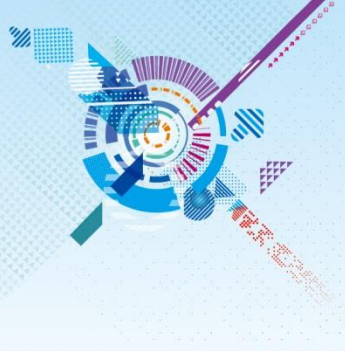
案件事實

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





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？



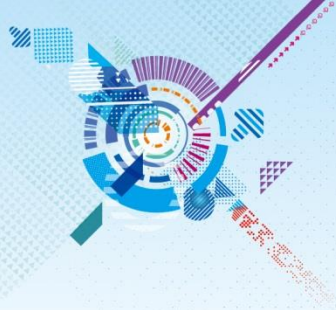
契約條款：

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OO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OO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OO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 – 強制險身故理賠爭議



案件事實

申請人之父(下稱被害人)於民國103年10月17日與相對人承保車輛發生交通事故，當日送聖保祿醫院急診救治，依聖保祿診斷證明書及X光科檢查會診報告單所載，被害人小腿乾癬症併蜂窩組織炎、頭部四肢均受傷、並受有震盪內出血及血胸等症狀，住院治療，惟住院二天後即死亡。申請人向相對人申請強制汽車責任保險死亡給付遭拒



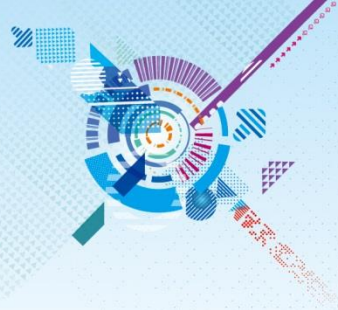
申請人主張

被害人係因車禍傷害送進聖保祿醫院急診，而頭部四肢均受傷、並受有震盪內出血及血胸等症狀，因而臥病在床，進而形成深部靜脈栓塞，深部靜脈栓塞是一種常見之局部性疾病，是由於下肢靜脈(包括脛骨靜脈、腓靜脈、股靜脈及髂靜脈)產生血栓，使靜脈血無法順利回流之疾病，就如同高速公路塞車一般，使整個靜脈循環動彈不得，有併發肺栓塞致死的危險性，被害人於入院後兩日內死亡，應認車禍傷害行為與死亡結果仍有因果關係。



申請人主張

被害人於系爭車禍事故發生前，雖有糖尿病、高血壓及乾癬症，但並無頭部四肢受傷，並受有震盪內出血及血胸等症狀，故被害人倘若未於系爭車禍事故受有頭部四肢受傷，並受有震盪內出血及血胸等症狀，即不需住院接受治療，進而臥病在床，形成深部靜脈栓塞，引發肺動脈栓塞，最終因循環呼吸衰竭而於住院第二天死亡，顯見被害人之死亡與系爭車禍事故有相當因果關係



相對人主張

申請人提供被害人104年11月23日、105年7月1日聖保祿醫院診斷證明書記載：「1.小腿乾癬症併蜂窩組織炎2.臉及手擦傷」、「1.疑腦中風2.慢性腎臟病3.乾癬症4.糖尿病5.高血壓病史。」又103年聖保祿醫院死亡證明書及桃園地院檢察署驗屍證明皆載明死亡方式為自然死，直接引起死亡之原因及先行原因分別為「甲.腦中風 乙.糖尿病 丙.高血壓」及「甲.循環呼吸衰竭 乙.肺動脈栓塞 丙.深部靜脈血栓。」



相對人主張

依上述文件顯示並經相對人醫療顧問審視相關病歷摘要，確認被害人**103年9月24日**曾因「雙下肢急速水腫，蜂窩性組織炎及乾癬病症」求診於林口長庚紀念醫院。

復究深部靜脈栓塞多好發下肢部位，臨床表徵為有緊和疼痛感、水腫、腿圍變大、小腿腹壓痛等，故被害人死因應非為本次車禍事故所引起，無法認定二者之因果關係。



請求標的

請求相對人給付保險金新台幣（下同）2,000,000元及自105年7月1日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

本案爭點

被害人死亡與103年 10月17日交通事故是否具因果關係？



甲案(無理由)

1.依強制汽車責任保險法第11條、第13條及第27條等規定，堪認請求權人請求保險人為強制汽車責任保險給付時，無論加害人有無過失，均應與汽車交通事故有因果關係，方可請求保險給付；換言之，被害人非因汽車交通事故遭致傷害或死亡者，保險人即不負理賠責任。另強制汽車責任保險之請求權人主張保險事故已發生，而請求保險人給付保險金者，即應就保險事故之發生，係因汽車交通事故所致之事實，負舉證責任。



甲案(無理由)

2.關於上開爭點，依當事人所提供之診斷證明書、病歷摘要等資料，經諮詢本中心醫療顧問專業意見，略以：不管哪種原因而形成的血栓，只要形成以後就會由下腔靜脈流經右心房、右心室而卡住肺動脈，造成呼吸循環衰竭。由於被害人並未進行解剖，所以並無法確認詳細的致死機制，以及血栓的大小、質地、形狀，所以無法確切判斷是否由外傷臥床或是慢性疾病造成肺動脈栓塞。



甲案(無理由)

3.本中心為求慎重，復徵詢另一醫療顧問意見，略以：根據病歷記載，被害人因車禍造成的傷口，只有臉和雙手的擦傷，除此之外並無記載有其他外傷。頭部、胸部與腹部電腦斷層掃描沒有發現任何車禍造成的體內傷害及內出血。因此，並無任何證據證明被害人死亡與交通事故具因果關係。一般而言，深部靜脈栓塞通常發生於下肢，且應會導致下肢有腫脹情況，但在病歷記載中，被害人兩下肢在住院時並無任何腫脹情況。在103年9月25日於林口長庚醫院所執行的肢體血管超音波檢查，亦無發現有任何深部靜脈栓塞的證據。因此按照一般常理，被害人於聖保祿醫院住院期間，罹患深部靜脈栓塞的可能性很低。



乙案(有理由)

1.關於上開爭點，依當事人所提供之診斷證明書、病歷摘要等資料，經諮詢本中心醫療顧問專業意見，略以：雖然因為被害人原來就有糖尿病、高血壓等慢性病會導致靜脈栓塞，但是由於外傷病患會因為所獲致之外傷增加臥床時間，間接也會增加靜脈血栓形成的風險，所以若是死因診斷為肺動脈栓塞，則無法排除是因為外傷後不良於行，形成深部靜脈血栓後，還是因為長期慢性病的原因導致靜脈栓塞。



乙案(有理由)

2.依本中心醫療顧問意見及卷附現有病歷資料所載，尚難排除被害人死亡與系爭交通事故間之因果關係，又相對人未能就被害人死亡係單純因老化、自身病症所致舉證以實其說，是申請人請求相對人給付強制汽車責任保險死亡給付**200萬元**，應屬有據。



A委員補充甲案意見

- 1.申請人因為全身虛弱，血液循環不佳，全身無力自行開車就醫不慎車禍急診，腦部斷層掃描證明有腦梗塞（腦中風）而入院，並非因車禍引起的腦出血。
2. 申請人深部靜脈血栓並非因車禍住院長期臥床所引起，而是因為長期慢性病的原因，導致深部靜脈血栓症。



甲案 A、B、C委員（無理由）

依本中心二位醫療顧問意見及卷附現有病歷資料所載，尚難證明被害人死亡與系爭交通事故間具因果關係，是申請人請求相對人給付強制汽車責任保險死亡給付乙情，本中心尚難為有利申請人之認定。

乙案 委員（有理由）

依本中心醫療顧問意見及卷附現有病歷資料所載，尚難排除被害人死亡與系爭交通事故間之因果關係，又相對人未能就被害人死亡係單純因老化、自身病症所致舉證以實其說，是申請人請求相對人給付強制汽車責任保險死亡給付200萬元，應屬有據。

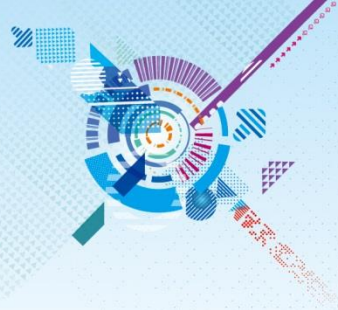


案例4 - 意外身故理賠爭議



案件事實

被保險人甲於民國105年4月2日上午4時42分，因外出運動於住宅附近發生交通事故，經彰化縣消防局執行救護緊急護送至伍倫醫療社團法人員榮醫院急診。後緊急轉診至秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院，在經手術治療及住院5天後，同日出院回員榮醫院續行住院治療，同年4月13日出院後即行進入伍倫惠來老人養護中心接受養護照顧。同年4月24日因突發性無呼吸心跳經員榮醫院急救1小時10分無效，宣告死亡，並經員榮醫院開具死亡證明書。同年4月27日再經彰化地方法院檢察署相驗，後申請人向相對人申請傷害保險身故理賠遭拒。



申請人主張

臺灣彰化地方法院檢察署檢察官偕同法醫，在未解剖下以目視檢測遺體，此時距甲死亡已隔3日之久。目視檢測方式無法正確判斷甲最終死亡原因。

另法醫學上之意外死亡與保險法上之意外死亡定義不同，法醫學將運動、洗浴、驚恐等含「意外傷害因子」所造成之死亡歸類為「自然死」，與保險法所指「意外」歸類亦不同。是認定甲死亡是否符合保險契約所稱意外傷害事故，自不能純以相驗屍體證明書為斷，尚須綜合其他事證以資判定，亦即不能僅因檢察官相驗後未於開立之相驗屍體證明書勾選「自然死」，即認為本件非屬保險契約所指之意外事故。



申請人主張

且甲從未有心血管疾病病史，相驗屍體證明書所載述「疑似心血管疾病」係不確定用語，自不得為因果關係證明之依據。

車禍發生至甲死亡呈連續性住院（包括後來的安養中心），併發加重其原存在之疾病惡化，所以甲最後之死亡原因雖是疾病，但與其原始的車禍無法完全分割，故車禍與其死亡間應有因果關係存在。



相對人主張

經相對人審酌甲之就醫相關資料及死亡證明文件，
甲之死亡並非**105年4月2日**之車禍事故所致。



請求標的

請求相對人給付保險金新台幣（下同）1,000,000元及自105年9月6日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

本案爭點

甲之死亡與105年4月2日交通事故是否具因果關係？



甲案(無理由)

1.按傷害保險人於被保險人遭受意外傷害及其所致殘廢或死亡時，負給付保險金額之責。前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者。保險法第**131**條定有明文。復按系爭保單第**3**條約定：「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殘廢、死亡、重大燒燙傷或傷害診療時，本公司依照本契約的約定，給付各項保險金。前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。」準此，因被保險人遭遇意外傷害事故，致其身體受傷害而死亡，相對人始有給付保險金之義務，倘若被保險人之死亡係因其自身疾病所致，與外來突發事故所致傷害無關，自不得向保險人請求給付意外死亡保險金。另意外事故之存在，係被保險人或受益人權利發生之要件事實，原則上應由被保險人或受益人負舉證責任（最高法院**96**年度台上字第**28**號判決意旨參照），意外事故與損害之間的因果關係，亦同。



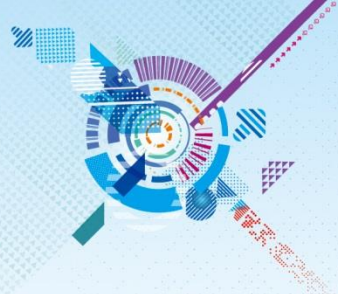
甲案(無理由)

2.關於上開爭點，依當事人所提供之診斷證明書、病歷摘要等資料，經諮詢本中心醫療顧問專業意見，略以：由於本案並未解剖，所以無法確認是否為外傷或其併發症所致。根據病史，甲於骨科下肢開放性骨折手術後七天順利出院，表示手術過程以及術後恢復狀態相當順利，但出院後十一日在安養中心吃完東西後，因為突發性無心跳呼吸而昏迷，因此與外傷的關連不大。



甲案(無理由)

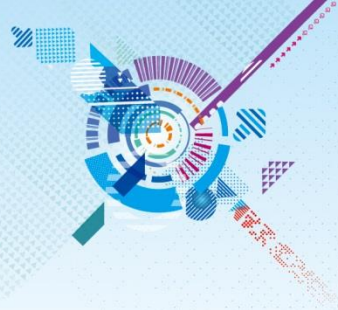
3.本中心為求慎重，復徵詢另一醫療顧問意見，略以：由於車禍與死亡之間已呈不連續，且甲本身有疾病，所以其死亡與車禍應呈無直接因果關係存在。



乙案(有理由)

1.關於上開爭點，依當事人所提供之診斷證明書、病歷摘要等資料，經諮詢本中心[醫療顧問專業意見](#)，略以：按卷附資料，甲於**105年4月2日**入院前為清晨運動因車禍而有右側肋骨、右側脛骨開放性骨折、及硬腦膜下出血等被送至急診，之後的手術中進行了骨骼固定及超音波導引的坐骨神經止痛術。又於出院後**3天(105年4月17日)**再次因為腹部腸阻塞而腹脹至員榮醫院急診，更於**105年4月17日**門診時已出現頭暈的現象。臨床上常見此種疼痛而需長期臥床的病人，長期臥床會造成腸道蠕動不佳而消化道阻塞，尤其是老年人的患者最後演變成肺炎、尿道炎、敗血症(依據**105年4月17日及105年4月24日**至急診的抽血數據)的發生。**因此甲的死亡與105年4月2日交通事故是具因果關係**





乙案(有理由)

2.依本案申請人之現有資料，甲原本為身體健康清晨5點運動，因為車禍後於105年4月2日住院至105年4月13日，於出院後3天(105年4月17日)再次至急診，於死亡前2天(105年4月22日)再至門診時已出現頭暈的現象。從車禍發生後一連串因為骨折疼痛、腦部出血而產生需長期臥床，進而導致消化道阻塞而敗血症、死亡的併發症。而相對人的醫療諮詢診斷書上的意識不清、心肺衰竭為每個人死亡前的必然現象，不是每個人都是因為意識不清、心肺衰竭而判斷為死因不明的荒謬診斷。綜合上述的內容，甲的死亡與系爭交通事故是具因果關係的。



甲案 A、B委員（無理由）

依本中心二位醫療顧問意見及卷附現有病歷資料所載，尚難證明被害人死亡與系爭交通事故間具因果關係，申請人未能舉證證明甲之死亡與105年4月2日交通事故具因果關係。

揆諸首揭條文及約定，申請人請求相對人給付意外死亡保險金100萬元及利息云云，本中心尚難為有利申請人之認定。

乙案 C委員（有理由）

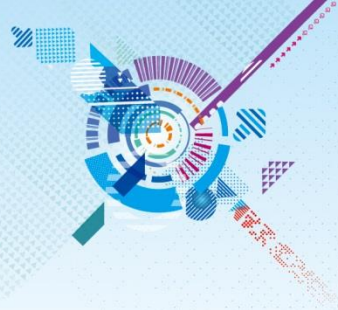
依卷內現有證據資料並參酌上開醫療顧問意見，甲之死亡與105年4月2日交通事故應具因果關係。

申請人請求相對人給付意外死亡保險金100萬元及自105年9月6日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，應屬有據。

結論：



案例5 – 意外殘廢理賠爭議



案件事實

申請人民國**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：

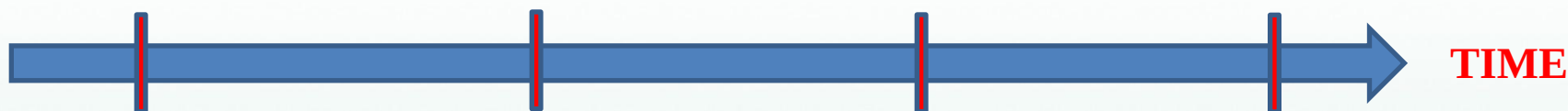


案例6 – 意外殘廢理賠爭議

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)

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。

乙案-無理由 (C委員) (參L2顧問意見)

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。



案例7 – 意外殘廢理賠爭議

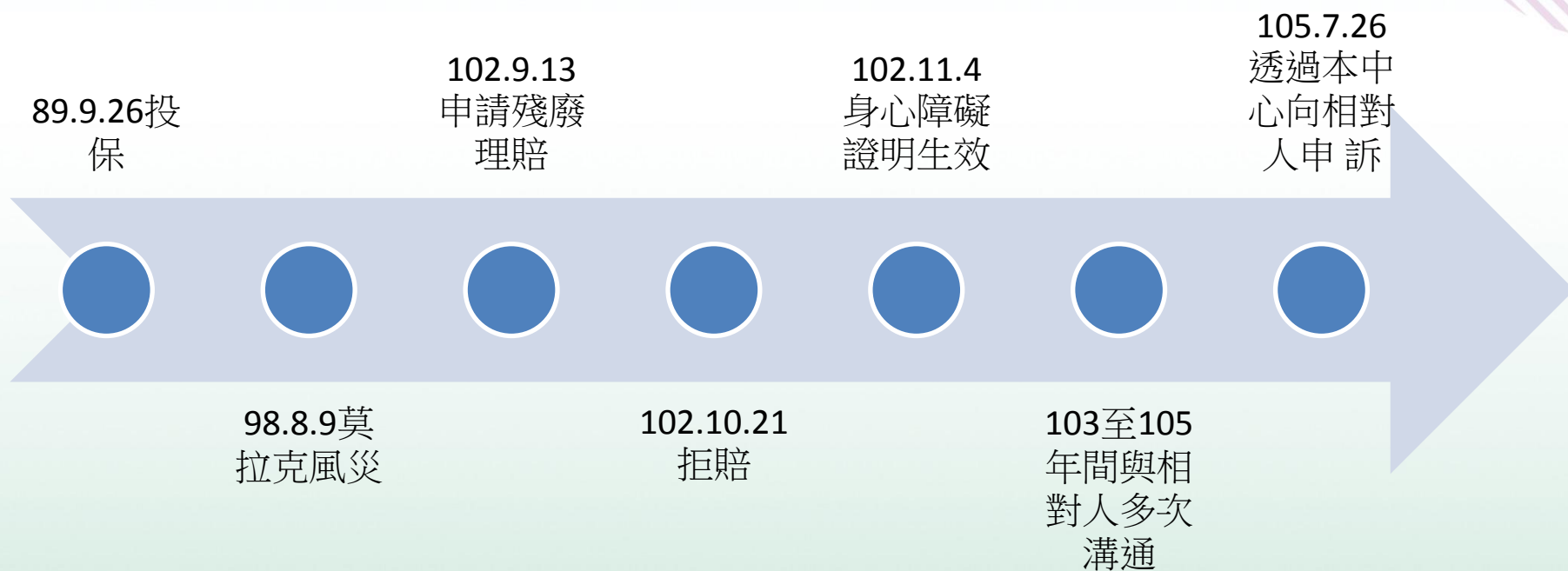


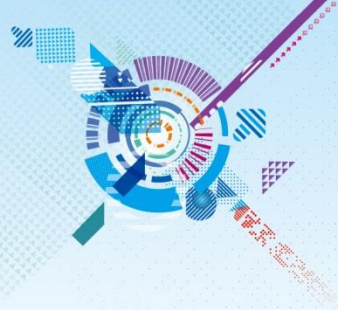
案件事實

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

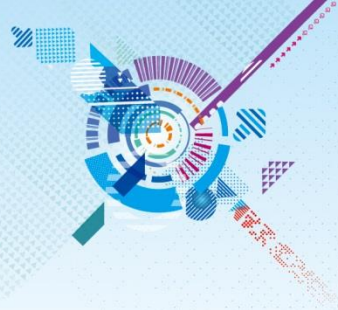




申請人主張

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。

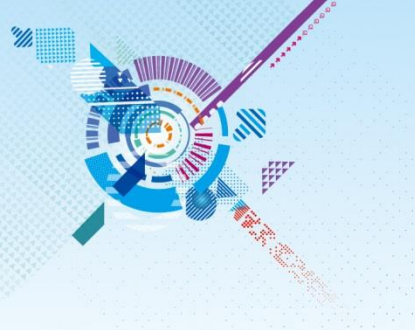
相對人主張保險金請求權已逾**2**年時效，明顯違反民法第**148**條：「權利之行使，不得違反公共利益，或以損害他人為主要目的。行使權利，履行義務，應依誠實及信用方法。」



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？



案例8 – 任意險承保範圍爭議



案件經過

- 申請人甲之女乙於105年8月1日20時48分駕駛本案系爭車輛（車牌號碼：AAA-1234）。於臺南市白河區國道三號315公里400公尺處北向中線車道撞擊交通錐。發生碰撞後，乙直至下中埔交流道於嘉義縣中埔鄉中山路上始停車報警，並請拖吊車前往處理。
 - 車損狀況：
 1. 撞擊前方三角錐受損部分-修復費用：82,544元
 2. 引擎過熱受損—修復及更換引擎費用200,181元（**爭執點**）
- ➡ **相對人拒賠理由：**
- （1）非意外事故直接撞擊受損
 - （2）被保險人未採取必要行為以避免損失擴大或減輕損失



相關保單條款

*汽車車體損失保險乙式（自用）

第3條第3款：因下列事項所致被保險汽車之毀損滅失，本公司不負賠償之責：……三、非因外來意外事故直接所致機件損壞或電器及機械之故障。……」

第7條：除被保險汽車發生承保範圍內之毀損滅失而無法加以修復，或其修復費用達保險金額扣除本保險條款第十一條折舊後數額四分之三以上時，依本保險條款第十一條、第十二條規定辦理外，本公司得修復或現金賠償……。

*自用汽車保險共同條款

第13條第1項：被保險汽車發生本保險契約承保範圍內之賠償責任或毀損滅失時，被保險人應採取必要行為以避免損失擴大或減輕損失，倘因被保險人未採取前述之必要行為，而擴大之損失概由被保險人自行負責。

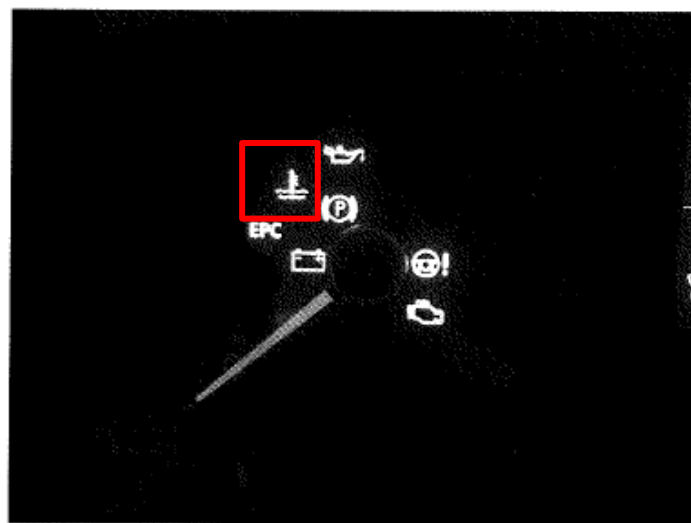
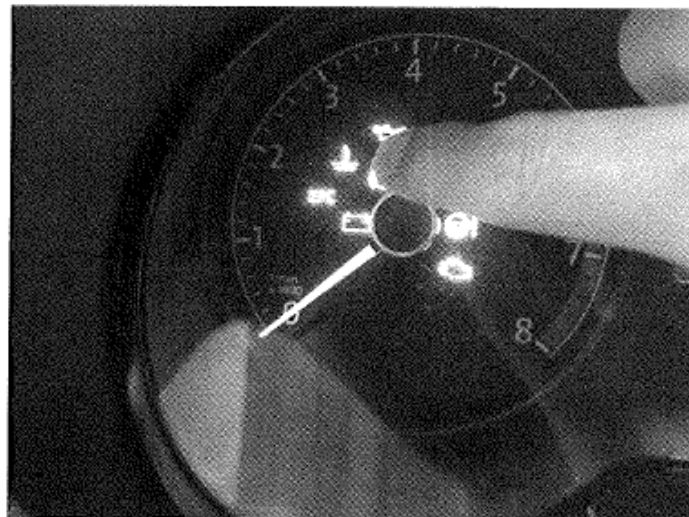


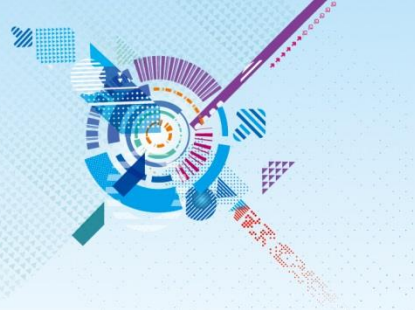
車輛勘估照片



附件八:福斯 Polo GP 1.6 5D HL 儀表板示意圖

說明：當汽車鑰匙電源開啟後，儀表板上所有的燈號皆會亮起；汽車發動後，無異常時，燈號會熄滅。下圖手指的指示的地方為溫度計顯示位置，當水箱水量不足時，儀表板會亮燈提示。





2016/08/01 20時48分於國道3號315公里400公尺處北上中線車道，
遭道路工程車掉落之三角錐撞擊，導致[REDACTED]前方保險桿、冷排破損、水箱裂損毀，以至於水箱水洩漏，引擎溫度異常，引擎內部受損，需更換引擎本體。



茲證明

105.10.18日



甲案：部分有理由(82,544元)

- 依上開系爭太古汽車公司之書面說明可知，系爭車輛引擎受損並非係遭意外事故直接撞擊所致，而是因水箱裂損，水箱內之冷卻水洩漏，無法有效冷卻引擎溫度所致。
- 次依系爭車款儀表板示意圖觀之，系爭車款鑰匙電源開啟後，儀表板上所有的燈號皆會亮起；汽車發動後，如無異常，燈號會熄滅，如水箱冷卻水不足時，儀表板上關於引擎溫度燈號即會亮燈提示，且於黑暗中益為明顯。
- 乙於駕駛系爭車輛撞及交通錐後，即應設法盡快停於路肩停車檢查車況，判斷車輛是否仍適於高速行駛於高速公路，惟乙並未就近停於路肩檢視，而係繼續駕駛約20公里處後始下中埔交流道，於嘉義縣中埔鄉中山路停車並報警處理，堪認系爭車輛其中引擎受損之部分，係乙於知道車輛發生碰撞事故後，未採取必要之行為以避免損失擴大所致。



乙案：全部有理由(282,725元)

- 乙於系爭車輛發生撞擊後，心神受到驚嚇，是否能注意到儀表板所顯示之燈號及所含意義，並非無疑。且乙係夜間於高速公路上碰撞交通錐，在當時之路況下，乙實無從判斷碰撞交通錐是否導致水箱破裂，且於車輛尚能行駛之狀態下，貿然停放於高速公路路肩上仍具有相當危險性，故在此情狀下，**實難苛責乙於系爭車輛碰撞交通錐時，即可獲知系爭車輛水箱受損，並可採取必要措施防止損害擴大。**故基於衡平原則及誠實信用原則，本中心認為就此情形相對人仍應負相關理賠之責。



➤ 車損照片

➤ 事故影片



結論



案例9 – 不保事項爭議



申請人主張

- 申請人甲之父乙於105年8月14日傍晚6時許，於返家途中不慎跌入路邊水溝，致頭埋在爛泥污水裡，直至7時許始遭路人發現並報警（當下已失去呼吸心跳）。經送至衛生福利部桃園醫院（下稱桃園醫院）急救後轉加護病房，病況未見好轉，8月15日出院返家，當日下午3時即辭世。
- 桃園醫院以生化檢驗酵素法檢測乙之血液酒精濃度結果為191.5mg/dl，此血液酒精濃度檢測為失去呼吸、心跳後所取樣，且人員吸入大量爛泥、污水（含有大量細菌），使用生化檢驗酵素法量測，易發生乳酸，乳酸脫氫酶發酵所造成之偽陽性，為不正確數值（依法務部法醫研究所法醫毒字第1000005960號函，生化酵素免疫分析法僅係一種初步篩驗實驗，檢驗結果僅能提供醫療參考）。



申請人主張

- 另依行經路線來看，前半段的路線為車水馬龍的大馬路及彎曲、狹窄又昏暗的產業道路，但發生意外的地點卻是筆直且相對明亮，如乙的酒精濃度真的高達**191.5 mg/dl**，依酒精代謝率回推**2**小時，事故當時約為**211~271 mg/dl**，依交通部相關研究，其行為表現是「意識混亂、步行困難、喪失正常的駕駛能力」，應無法平安順利的騎腳踏車經過車水馬龍的大馬路及彎曲、狹窄又昏暗的產業道路，亦可說明此酒精濃度數值應不正確，故應是其他原因導致意外事故發生。



相對人答辯

- 乙於105年8月14日因騎腳踏車跌落水溝而身故，依桃園醫院出院病摘及臺灣桃園地方法院檢察署相驗屍體證明書所載，乙之血液酒精濃度值為191.5 mg/dl，換算呼氣值為0.91mg/l。
- 按103年3月28日修正後之道路交通管理處罰條例相關規定，乙之身故原因顯已符合契約條款之除外責任條款，故相對人礙難給付。



本件爭點

- 相對人以系爭交通事故屬系爭保險之除外責任為由拒絕理賠，是否有據？



甲案-無理由

- 依桃園醫院病歷資料記載：（1）105年8月14日晚上19時35分測得血中酒精濃度為191.5mg/dL；（2）其他生化學檢查有血中血糖為252 mg/dL、CPK 321。前開數值為事發後約1小時測得，換算事發時為201.5 mg/dL（依每小時代謝約為10~19mg/dL，應以每小時乘1小時，即10mg加成191.5 mg/dL成為201.5 mg/dL）。
- 再依法醫學論理論述：依申請人所提文件報導（Jeffrey S Nine. J. Anal. Toxicol V 19：192-96。1995）如為酵素呈色法檢驗血中酒精濃度時，可因血中含有過高之LDH或乳酸而造成偽陽性，其中包括：文件中記載Lactate濃度高達61.4mM，及LDH高達89670IU/L，在多種測試方法中包括酵素呈色法中，記載檢驗乙醇之酵素免疫呈色法引起的偽陽性僅有少數之儀器（包括Syva、Roche及Abbott）中，僅有Syva引起偽陽性。最高之乙醇偽陽性僅為138 mg/dL，並經氣相層析儀確認。而正常人LDH約小於170IU/L，乳酸約在0.7~1.8mM（6.3~81.2 mg/dL）。



甲案-無理由

- 依據上述研究及最近之新式測量乙醇濃度，已經少有呈現偽陽性反應之可能，綜合研判乙之血中乙醇濃度若高達191.5 mg/dL~201.5 mg/dL，應無可能有偽陽性之乙醇反應之可能。



乙案-有理由 (三位預審委員意見一致)

- 一般使用生物酵素法（ELISA）只能用於篩檢非確認的方法。因是否溶血、取血環境、醫院使用葡萄糖都會影響所測得的酒精濃度，若非用頂空氣相層析法來確認，則191.5mg/dl很難認其是否一定有喝酒。故此數值無法確認有無酒後騎車。
- 死後血中酒精數值受乳酸及乳酸去氫酶影響誤差太大，造成偽陽性的結果無法正確判讀，僅供醫學參考。況若乙之酒測值為真，推算事發當時早已達呆滯木僵、嘔吐、可能昏迷程度（200-300 mg/dl）無法騎腳踏車。



血中酒精濃度行為表現

血中酒精濃度（mg/dL）行為表現：

- 大於30--複雜技巧的障礙（如開車）
- 30-50---駕駛能力變壞
- 50-100--多話、大笑、感覺障礙
- 100-150-說話含糊、腳步不穩、可能會噁心
- 150-200-明顯酒醉、噁心、步履蹣跚
- 200-300-呆滯木僵、嘔吐、可能昏迷
- 300-350-呆滯木僵、昏迷、氣管有吸入嘔吐之虞
- 大於350-呼吸中樞麻痺、漸近死亡

丙案-有理由

- 本件保險契約條款，並未就『駕（騎）車』中『車』之定義為特別之約定。惟就被保險人酒後所駕（騎）之車輛並非動力車輛，而係腳踏車等以人力為動力之車輛，因其所驅動方式不同，速度不快，所引致之危險與駕駛機車、汽車等原動機動力交通工具相較，實難以相提並論，故難認酒後騎腳踏車係將自己置於高危險環境，且應未逾保險人所應承擔之合理風險。**故而系爭除外條款中所指之『車』，應限縮於原動機動力交通工具之車輛，而不包含人力腳踏車**，此亦符合保險法所定有利於被保險人之解釋。再者，我國現行法規中，針對酒後駕（騎）車訂有罰則者為刑法第185條之3及道路交通管理處罰條例第35條及第86條，均限縮在以動力交通工具為限，故而一般民眾對於酒後駕（騎）車通常之認知應係指酒後駕（騎）原動機動力交通工具，故而系爭除外條款中所指之『車』應僅僅指具有『原動機動力』之車輛，而不包括人力腳踏車，應係較符合當事人締約之真意。（102評1415同此見解）

第 120 條 慢車駕駛人有下列情事之一者，不得駕駛或推拉車輛：
一、患有妨害作業之疾病。
二、心智缺陷或體力不能對所駕車輛為正常之控制。
三、精神失常。

103.3.27
修法

第 120 條 慢車駕駛人有下列情事之一者，不得駕駛或推拉車輛：
一、患有妨害作業之疾病。
二、心智缺陷或體力不能對所駕車輛為正常之控制。
三、精神失常。
四、飲用酒類或其他類似物後其吐氣所含酒精濃度達每公升○・一五毫克或血液中酒精濃度達百分之○・○三以上。
慢車行駛於道路時，駕駛人不得以手持方式使用行動電話、電腦或其他相關功能裝置進行撥接、通話、數據通訊或其他有礙駕駛安全之行為。



結論



案例10 – 貨物運送人責任保險爭議



- 本件申請人主張之案件事實：

- 申請人向相對人投保貨物運送人責任保險，保險期間為103年12月9日中午12時起至104年12月9日中午12時止，每一事故責任限額200萬元（下稱系爭保單）。
- 嗣申請人公司貨車（車牌號碼123-AA，下稱系爭貨車）於104年6月11日上午10點23分許，於南部科學工業園區運送貨物（偏光膜）途中，貨物自貨車掉落至路面致發生保險事故（下稱系爭事故），經檢附相關資料向相對人申請責任保險金理賠，卻遭相對人以**超速之不當原因**為由而拒絕理賠。



● 本件申請人主張之案件事實：

- 本件理賠案件並無警方之超速證明，相對人在無任何證明資料情形，以此超速由拒賠，並非合理；況依據系爭貨車GPS行車記錄顯示，事故發生當時之車速為時速37公里，系爭貨車係緩慢降速並非急速煞車，而未有離心力問題，是本件物損顯與超速無關。
- 又申請人目前已經被客戶索賠，但還沒有賠付，索賠金額約250多萬元，申請人尚未接受此索賠金額。
- 為此，提起本件評議申請，請求相對人理賠保險金。



● 本件相對人之陳述：

- 系爭事故路段環東路一段限速為40公里，依申請人所提供之「臺南科學城物流委派A交通運送B科技運送工作疏失[檢討報告](#)」函所載之造成貨物受損原因：「…在未能以束帶固定貨物後也未能將車箱的前、中、後安全插肖固定住做到基本防護，在調閱行車記錄車速，在事發前一分鐘內由51KM降到37KM過彎，車速失當造成貨物有7,000kg重量，所造成的離心力過大使貨物甩出車箱掉落地面的主要原因」等語，已指明肇事原因，乃因運送時未能妥善固定、綑綁貨物，且車速在事發前一分鐘內由時速51公里降速，確實超過事故現場當地環東路一段之速限（即時速40公里），故可認系爭貨車確有超速情事。



● 本件相對人之陳述：

- 復參諸申請人提供之[GPS資料](#)顯示，系爭貨車於10時22分至10時23分間之行車速度自44公里加速，最高達51公里，確已逾事故現場之時速40公里速限。
- 經審閱「臺南科學城物流委派A交通運送B科技運送工作疏失檢討」函及系爭貨車GPS記錄等資料，並參考臺北市區監理所公布的道路交通安全宣導教材中「103.05.19.認識離心力」所載車輛過彎離心力之大小是與車速及車總重的平方成正比。故本次事故肇因為車速失當又載運重達7,000kg之貨物，重力加速度及離心力作用下，使得貨物被甩出車箱，掉落地面受損。



● 本件相對人之陳述：

- 承前本案保險標的物之受損，初步可認係因超速所致，則依系爭保單基本條款第5條第9項約定，自非屬保單承保範圍。
- 系爭保單基本條款第1條：「本保險單承保被保險人所運送之貨物於正常運送途中因意外事故所致之毀損滅失，依法應由被保險人負賠償責任，而受賠償請求時，本公司對被保險人負賠償之責。」
- 系爭保單基本條款第5條第7款及第9款：「本公司不負賠償因下列原因所致之運送人賠償責任：…七、被保險人故意或重大過失所致之損失。…。**九、運送工具超載、超速所致之損失。…**」



本件兩造爭執要旨

- 申請人請求相對人給付貨物運送人責任保險之保險金200萬元，是否有據？
- 申請人有無超速行駛事由？即是否核屬除外不保事項？



諮委意見-J顧問

諮委意見-C顧問



甲案 無理由 (參C及J顧問意見)

依本中心專業顧問意見及現有卷證資料、檢討報告、**GPS**行車記錄等資料，可知系爭貨車於行經環東路一段左轉大業一路口發生系爭事故時，並無超速駕駛情事，本件系爭事故之發生原因應係系爭貨車裝載貨物時發現無法安全固定貨物，亦未尋思固定穩妥之方式，並於行駛至環東路一段、大業一路路口左轉時又未減速慢行，導致貨物重心偏移擠開右側鷗翼廂門掉落路面等情，據此堪認系爭貨車駕駛不無違反維護基本運送安全之重大過失存在，茲系爭事故發生係因申請人駕駛之重大過失所致之損失，揆諸前揭系爭保單條款約定，相對人即不負責任保險之賠償責任。

乙案 有理由 (參C顧問意見)

依本中心專業顧問意見及現有卷證資料、檢討報告、**GPS**行車記錄等資料，可知系爭貨車於行經環東路一段左轉大業一路口發生系爭事故時，並無超速駕駛情事，則相對人辯稱系爭事故係因申請人之系爭貨中超速行駛所致乙情，即無足取。

茲本件核無相對人所稱超速行駛之除外不保事由，於揆諸前揭規定，相對人自應就申請人運送貨物於途中因意外事故所致之毀損滅失負損害賠償責任。



本件調處成立

調處方案：



案例11 – 意外事故原因爭議



案關事實

系爭 補償 責任險

申請人向相對人投保僱主補償契約責任險

系爭 體傷 責任險

申請人以系爭營業用曳引車，向相對人投保僱主體傷責任險

受僱人王君 駕駛保車 發生系爭 交通事故

申請人之受僱人王君於104年4月9日(保險期間內)駕駛保車，於國道上發生自撞護欄事故(下稱系爭交通事故)送醫後死亡

大醫院

院

診所

☐ 長期照護或安養機構

「佐伯！」

死亡方式

☐ 自然死

意外

自 殺

殺他

不 詳

死者行

在何處工作從事何種職業

	擔任何種	
--	------	--

死亡原因

1、直接引起死亡之原因：

甲 心因性休克、呼吸衰竭

2、先行原因

乙(甲之原因) 嘔吐、食物哽呼吸道、窒息

(引起上述死因之因素或病症):

丙(乙之原因) 患引車自撞車禍、心臟擴大心肌病變

丁（丙之原因）

依法醫研究所(104)醫鑑字第 1041102214 號鑑定報告書

3. 其他對死亡有影響之疾病，或身體狀況（但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者）



相對人主張

車損輕微，尚難認定王君之死為意外事故所致

王君所駕駛車輛雖碰撞護欄，然車輛受損輕微，且由醫院診斷證明書可證王君身上並無任何遭受撞擊之外傷，是相對人尚難認定王君之死亡屬意外事故所致。

地檢署回函內容，足認王君死因非意外事故所致

相對人曾就王君死因函詢臺灣高雄地方法院檢察署，該署104年12月2日回函說明：「二、本案死者王君於事故時發生自撞車禍，而常見因心臟擴大肌病變、失能而引起自撞車禍。三、心臟肥厚擴大肌病變長時間累積之心肌病理病變，故為自己本身的疾病，更無法因自撞車禍引起擴大心肌病變。」，已足認王君死因非自撞意外事故所致，故相對人礙難給付保險金。



請求標的&本件爭點

請求標的

請求相對人給付新臺幣(下同)600萬元，及自民國(下同)104年7月13日起至清償日止按週年利率百分之1.04計算之利息

本件爭點

王君之死亡是否係意外事故所致？申請人請求相對人給付保險金是否有據？





保險法

申請人已受補償之請求

申請人表示「六百萬元尚未給付給家屬，目前還在談」等語有電話紀錄為作證，是申請人已受補償之請求，堪可認定。

第90條

責任保險人於被保險人對於第三人，依法應負賠償責任，而受賠償之請求時，負賠償之責。

第131條

傷害保險人於被保險人遭受意外傷害及其所致殘廢或死亡時，負給付保險金額之責。前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者。



相關條款

系爭補償責任險

僱主補償契約責任保險保單條款

第二條、意外事故係指非由疾病引起之外來突發事故。

第三條、被保險人在保險期間內，因其受僱人於執行職務期間遭受意外事故而致死亡、殘廢或傷害，依『意外事故補償規則』應負賠償責任，而受補償請求時，本公司依本保險契約之約定負補償之責。

A汽車貨運有限公司意外事故補償規則

(下稱意外事故補償規則)

第二條、本公司之員工於受僱期間，因遭遇意外事故致其身體遭受傷害而致成殘廢、死亡或發生費用時，本公司依照下列規定予以補償。一、死亡補償金：員工因遭遇意外事故，自意外事故發生之日起一百八十日內死亡者，本公司按『員工補償金核定標準』給付死亡補償金。

員工補償金核定標準表

姓名：王XX。死殘補償：3,000,000。幣別：新臺幣





相關條款

系爭體傷責任險

汽車僱主體傷責任保險條款

第一條、被保險人之受僱人因被保險汽車發生意外事故或因隨車執行職務發生事故，遭受體傷或死亡，被保險人依法應負賠償責任而受賠償請求時，本公司對被保險人負賠償之責。

第五條、受僱人因下列原因所致之傷害或死亡，本公司不負賠償責任：...五、受僱人本身之疾病...。

系爭體傷責任險汽車保險單承保內容約定

保險種類：52A僱主體傷責任險。保險金額：每一個人傷害3,000,000。幣別：新臺幣元。

H顧問

以法醫研判之死亡方式為「意外」

- 依據高雄地檢署相驗屍體證明書，有曳引車自撞車禍，亦認定死者生前患有心臟擴大心肌病變，但在車禍發生時併有嘔吐、食物哽呼吸道、窒息，最後直接死亡原因為心因性休克、呼吸衰竭。
- 系爭交通事故之發生雖可能由病史臆斷疑有心臟擴大心肌病變，但法醫相驗時有發現口嘴有大量嘔吐之食物、有食物哽呼吸道及窒息之過程的積極證據，且有曳引車自撞車禍之過程與導因，故以死者有嘔吐物及窒息之過程，研判尚無法排除王君於系爭交通事故發生前後有嘔吐及噎物之意外。
- 綜上，以法醫研判之死亡方式為「意外」，過程較為合理、可信。

S顧問

以法醫研判之死亡方式為「意外」

- 高雄地檢署相驗屍體證明書載有：「法務部法醫研究所第1041102214號鑑定報告書」、「甲、心因性休克、呼吸衰竭。乙、嘔吐、食物哽呼吸道、窒息。丙、曳引車自撞車禍、心臟擴大心肌病變。」、「死亡方式：意外」。
- 若依據高雄地檢署相驗屍體證明書，且有經司法解剖鑑定，王君之死亡在法醫學認定為「意外」。

但非保險之「意外」 乙案無理由

- 但非保險法上所謂「遭遇外來、突發之意外事故導致身亡」。



甲案 無委員（有理由） （參H及S顧問意見）

以法醫研判之死亡方式為意外
王君之死亡係意外事故所致

- 依前開顧問意見，因申請人之受僱人王君有嘔吐物及窒息之情形，王君死亡方式為「意外」較為合理可信，故王君之死亡係因意外事故所致，應可認定。
- 相對人應給付申請人新臺幣600萬整，及自民國104年7月13日起至清償日止，按週年利率百分之1.04計算之利息。

乙案 A、B、C委員（無理由）

以法醫研判之死亡方式為意外、
但非保險之「意外」

- 依前開顧問意見，因申請人之受僱人王君有嘔吐物及窒息之情形，王君死亡方式為經司法相驗認定為「意外」。
- 惟司法相驗係為確認有無犯罪嫌疑牽涉其中，其死亡方式所稱之「意外」，與保險法上所稱之「意外」並不相同。不能逕以相驗屍體證明書就死因勾選「意外」，即認為等同保險法所稱之意外。

甲案 無委員（有理由）
（參H及S顧問意見）

以法醫研判之死亡方式為意外
王君之死亡意外事故所致

乙案 A、B、C委員（無理由）

以法醫研判之死亡方式為意外、
但非保險之「意外」

- 又「本件保險契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，其相驗屍體證明書將『死亡方式』區分為『病死或自然死』『意外死』『自殺』『他殺』『不詳』者，足見兩者之上開定義、範圍本有不同。因此，認定被保險人死亡是否符合保險契約所稱意外傷害事故，自不能純以相驗屍體證明書為斷，尚須綜合其他事證以資判定，亦即不能僅因檢察官相驗後未於開立之相驗屍體證明書勾選『意外』，即認為本件非屬保險契約所指之意外事故。」臺灣高等法院臺南分院 99年度保險上字第1號判決意旨參照。
- 從而，本件情節尚不符合保險法第131條第2項之「非由疾病引起之突發事故」，是申請人請求相對人給付保險金，為無理由。



結論







案例12 - 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：

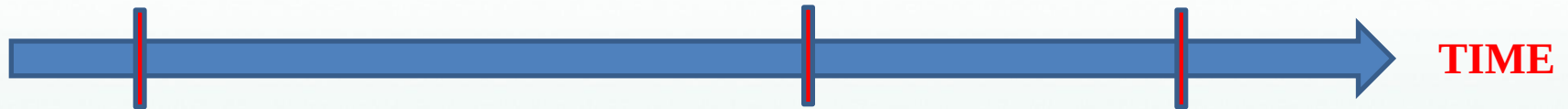


案例13 – 個資外洩爭議

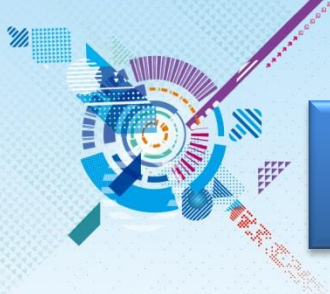
事實

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」

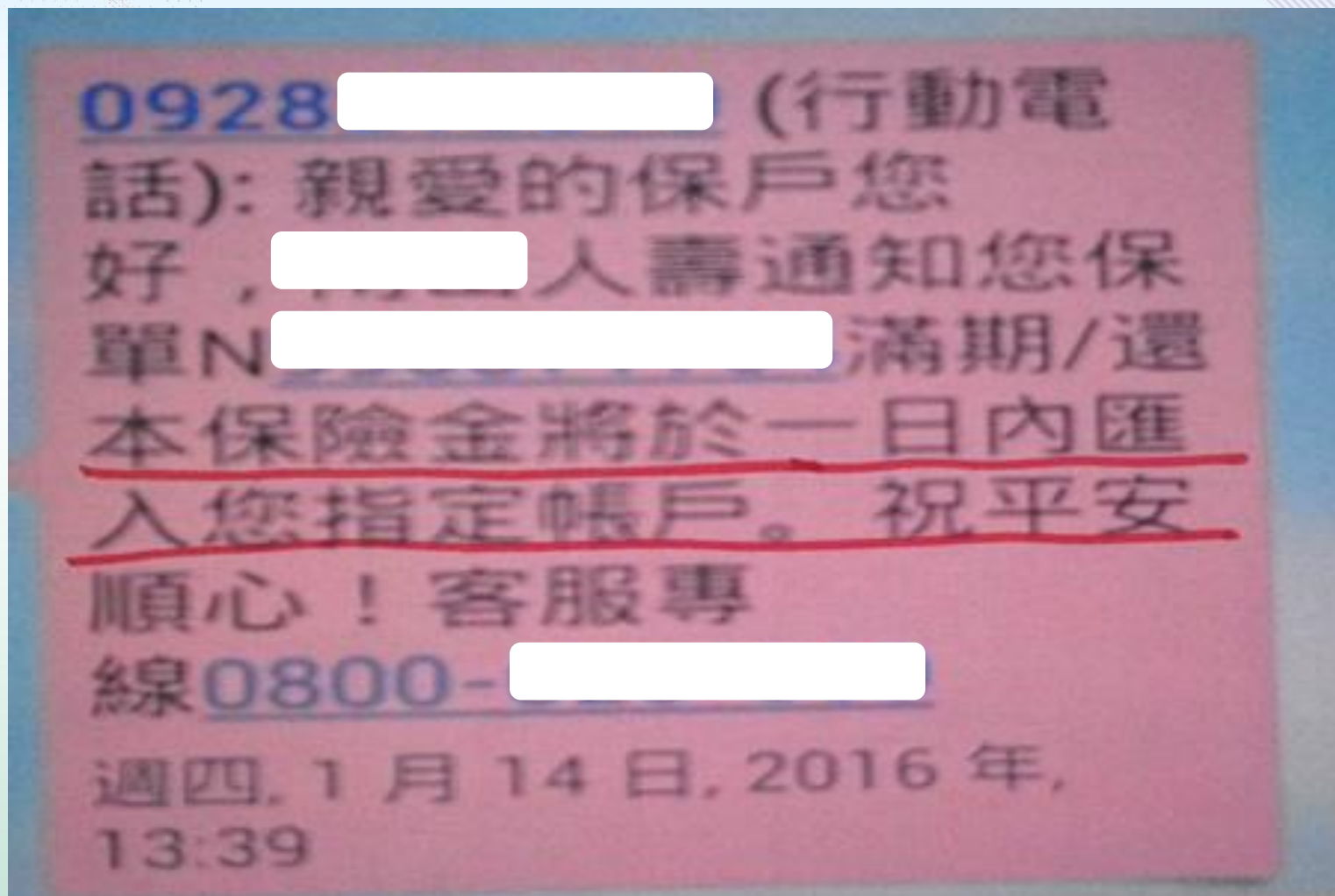
系爭保險契約於105年1月12日
滿期，相對人於同日傳送簡訊
至前要保人即甲所使用號碼為
0928-xxxxxxx號之行動電話，告
知系爭保險契約之滿期金即將
匯入指定帳戶乙事



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





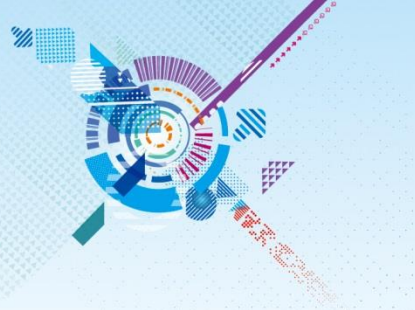
申請人主張

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