

財團法人金融消費評議中心評議書

【110 年評字第 18 號】

申請人 ○○○○ 住○○○○
相對人 ○○○○股份有限公司 設○○○○
法定代理人 ○○○○ 住同上

上列當事人間爭議事件，經本中心第四屆評議委員會民國 110 年 5 月 14 日第 9 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣貳佰萬元。

事實及理由

一、程序事項：

按金融消費者就金融消費爭議事件應先向金融服務業提出申訴，金融服務業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆提出申訴之金融消費者；金融消費者不接受處理結果者或金融服務業逾上述期限不為處理者，金融消費者得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議，金融消費者保護法第 13 條第 2 項定有明文。查申請人前向相對人提出申訴，相對人於民國（下同）109 年 11 月 26 日回覆處理結果，申請人不服，於 109 年 12 月 31 日提出評議申請，本中心 110 年 1 月 4 日收文，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

（一）請求標的：

請求相對人給付新臺幣（下同）200 萬元。

（二）陳述：

1. 曾○○○(下稱曾君)於 108 年 10 月 29 日起，透過群創立科技有限公司投保相對人團體一年定期傷害保險(下稱系爭保單)，保單號碼第○○○150 號保險契約，保險金額為 200 萬元，附加團體一年定期傷害醫療給付附約 3 萬元。曾君於 109 年 6 月 25 日身故。
2. 曾君意外身故，向相對人申請身故保險金，相對人卻拒賠。相驗屍體證

明書死亡方式勾選意外，死亡原因列出先行原因為腳踏車騎士冠心病發作引起心肌梗塞而失能倒地，但直接引起死亡原因為顱腦損傷出血，且死亡原因第 3 項其他對死亡影響的疾病或身體狀況部分，被保險人無心臟病相關病史，相對人卻以依照契約約定不符不拒絕給付理賠，申請人請求相對人應理賠 200 萬元。(餘詳申請人評議申請書及補充資料)

三、相對人之主張：

(一) 請求事項：申請人之請求為無理由。

(二) 陳述：

1. 曾君 109 年 6 月 25 日於新竹竹東五指山山路騎乘腳踏車跌倒倒臥路旁，救護人員到場後，持續施予 CPR 急救，經救護車送至台大醫院竹東分院，曾君到院時，頭部外觀正常，無明顯傷口，但呈現無呼吸無心跳狀態，經醫院急救 30 分鐘後，因曾君仍無心跳且瞳孔放大對光源無反應，故醫師停止急救，宣告死亡。案經台灣新竹地方檢察署及檢驗員相驗並解剖遺體後，於 109 年 8 月 12 日開立相驗屍體證明書，死亡方式勾選為意外，死亡原因載明曾君冠心病發作引起心肌梗塞而失能倒地導致顱腦損傷出血。
2. 申請人 109 年 8 月 18 日向申請人申請身故保險金理賠，惟依其所提供新竹地檢署開裡之相驗屍體證明書，曾君死亡之先行原因係為冠心病發作引起心肌梗塞而失能倒地，核與前揭保單條款約定不符，故於 109 年 9 月 10 日發函申請人不給付在案。申請人主張曾君無心臟病相關病史，相對人僅依據地檢署所開立之相驗遺體證明書即拒絕理賠，尚有所爭議，遂提出本件評議申請。
3. 案經申請人內部再行查處，依據台灣新竹地方檢察署 109 年 8 月 12 日開立之相驗證明書，死亡方式雖勾選為意外，但直接引起死亡之原因為顱腦損傷出血，先行原因即引起上述死亡之因素或病症為腳踏車騎士冠心病發作引起心肌梗塞而失能倒地，又申請人所提供之曾君台大醫院竹東分院急診檢傷評估紀錄，其檢傷資料一欄顯示非外傷，而相對人將申請人所提供之曾君急診時檢驗之血液檢查報告再次詢問醫務顧問，經顧問醫師認定，曾君之死亡原因應為心肌梗塞所致。是以，本件就上述資料綜合判斷，非外來、突發及不可預見之原因造成曾君死亡之結果，與保險法及系爭保單之規定不符，故不予給付。(餘詳相對人陳述意見函)

四、兩造不爭執之事實：

(一)曾君於108年10月29日起，以自己為被保險人，透過群創立科技有限公司投保相對人團體一年定期傷害保險，保單號碼第○○○150號保險契約，保險金額為200萬元，附加團體一年定期傷害醫療給付附約3萬元，身故受益人約定為申請人。

(二)曾君於109年6月25日身故。

五、本件爭點：

依本案現有資料，曾君之身故是否係因遭遇意外傷害事故所致？抑或本身疾病所致？判斷理由為何？

六、判斷理由：

(一)按系爭保單第5條及第6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失能或死亡時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。」「被保險人於本契約有效期間內遭受第五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死亡者，本公司按該被保險人保險金額給付身故保險金。但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。」是依前揭約定，申請人就系爭保單請求相對人給付保險金時，須以被保險人於該保險有效期間內遭受系爭保單第5條所約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害導致死亡，始得請求之。

(二)經查，就前揭爭點經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：

1. 曾君生前雖有心臟冠狀動脈疾病，但於急診住院時心肌梗塞指數並未明顯增高(心肌旋轉蛋白檢驗數值為18.75ng/mL:稍高於正常值為14ng/mL以下，及肌酸磷酸酶-MB亞型：3.15ng/mL；低於正常值之6.22ng/mL。)
2. 有關爭議點研判意見如下：(1)依據曾君生前台大醫院竹東分院病心肌酵素檢驗結果，心臟的運作功能無法完全支持曾君生前有心機嚴重梗塞的過程，而縱使依據曾君死因鏈之研判，曾君排除自然疾病的心臟病灶，單就騎腳踏車跌倒頭部外傷導致顱內出血，即可造成死亡之結果。(2)曾君若單有心肌梗塞疾病，尚為不致命性，而且非為致死之唯一主要原因。(3)估綜合研判曾君主要的死亡原因仍然是騎腳踏車跌倒頭部外傷導致顱內出血之意外事故的結果。即本案現有資料，曾君之身故的確遭遇意外傷害事故所致死亡，而非純本身心肌疾病所造成死亡之可能性。

(三)準此，依現有事證及本中心諮詢專業醫療顧問之意見，曾君身故應可認係因意外傷害事故所致。準此，申請人主張相對人應給付系爭保單之身故保險金，洵屬有據。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付 200 萬元，為有理由。兩造其餘陳述及攻擊防禦方法，經審酌核與判斷結果不生影響，爰不一一論述，併予敘明。

八、據上論結，本件評議申請為全部有理由，爰依金融消費者保護法第 27 條第 2 項規定決定如主文。

中 華 民 國 1 1 0 年 5 月 1 4 日

財團法人金融消費評議中心

以上正本與原本無異。

兩造應於本評議書送達之次日起十個工作日內，以書面通知本中心，表明接受或拒絕評議決定之意思，未為表示者視為拒絕。

依金融消費者保護法第 29 條第 2 項，金融服務業於事前以書面同意或於其商品、服務契約或其他文件中表明願意適用本法之爭議處理程序者，對於評議委員會所作其應向金融消費者給付每一筆金額或財產價值在一定額度以下之評議決定，應予接受；評議決定超過一定額度，而金融消費者表明願意縮減該金額或財產價值至一定額度者，亦同。

申請人如不接受本評議決定，得另循民事法律救濟途徑解決。