

財團法人金融消費評議中心評議書

【110 年評字第 2834 號】

申請人 ○○○○

住○○○

住○○○

代理人 ○○○○

相 對 人 ○○○保險股份有限公司 設○○○

法定代理人 ○○○

住同上

上列當事人間之爭議事件，經本中心第四屆評議委員會民國 111 年 4 月 22 日第 32 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣貳拾肆萬壹仟元及自民國 110 年 9 月 22 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

申請人其餘請求，本中心尚難為有利於申請人之認定。

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，經相對人回覆處理結果後，申請人仍不服，於民國（下同）110 年 12 月 22 日提出評議申請（本中心於同年月 22 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）241,000 元，並自 110 年 9 月 16 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

(二)陳述：

1、申請人以自身為要、被保險人，向相對人續保「○○○傷害保險」（保

單號碼第○○○041 號，保額 100 萬元，保險期間自 110 年 6 月 3 日 24 時起至 111 年 6 月 3 日 24 時止，下稱系爭保單)，附加「○○1 附加條款」(下稱系爭附加條款一)、「○○2 附加條款」(下稱系爭附加條款二)、「○○3 附加條款」(下稱系爭附加條款三，以下系爭保單及系爭附加條款一至三合稱系爭保險)。申請人因其母親病況所需，經醫院檢查評估為適格的健康捐贈肝臟者，於 110 年 8 月 18 日住院，19 日接受右肝捐贈手術，後於 110 年 8 月 26 日出院，共計住院 9 天(下稱系爭治療)。

- 2、按保險法第 1 條第 1 項、第 29 條第 1 及第 2 項、第 30 條，保險事故必須符合保險契約之客觀承保範圍，保險人始負保險責任，並排除因要保人或被保險人之故意行為而導致之保險事故，以防道德危險之發生，惟保險人對於被保險人因履行道德上之義務所致之損害，應負賠償責任。職是，若被保險人係為履行某種道德上之義務而故意使保險事故發生，如衡其動機善良，與保險契約之最大善意原則無違，亦無濫用保險之虞，則應將其行為與非故意行為做相同評價，亦不應以系爭事故發生係故意且欠缺偶發性為由，否定保險人之保險責任。
- 3、另申請人自 101 年即投保系爭保單，是以，系爭保單締約之時點與系爭事故相隔近 10 年，時間上並無密接性，尚無濫用保險之疑慮。職是，申請人捐贈部分肝臟予其母之行為，係基於母親處於生命危急之狀態，捐贈自身之器官以延續母親之生命，其行為不存在道德危險，應認係屬履行道德上之義務之範疇，是申請人主張依保險法第 30 條之規定，請求相對人就系爭事故給付保險金，自屬有據。故申請人爰提起評議，請求相對人依系爭保險相關條款，給付失能保險金 20 萬元、傷害醫療保險金日額 9,000 元、加護病房保險金 2,000 元、每次實支實付傷害醫療保險金 3 萬元，合計 241,000 元，及自 110 年 9 月 16 日起至清償日止按年息百分之十計算之利息等語。(餘詳申請人評議申請書及補正資料)

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、申請人提出評議申請援引臺灣彰化地方法院彰化簡易庭 100 年○○○字第○○○號民事判決，然經查該判決業經彰化地院 101 年度○○○字第○○○號判決廢棄。依現行司法實務見解認為器官捐贈不具外來

突發性、偶然性及不確定性，不符合傷害保險承保範圍。按「…惟原告捐肝乃於開刀前已然確定之手術，顯非屬意外事故，其所衍生之醫療費用，亦可得預見，不具外來性、突發性、不可預見性，核與保險法第 29 條第 1 項所定…要件，尚屬有間，且與前揭約款不符…」、「又原告主張其捐肝係為履行道德上義務，依保險法第 30 條規定被告亦應給付保險金…。惟按保險所擔當者為危險，在客觀上係不可預料或不可抗力之事故，在主觀上對災害所懷之恐懼，及因災害而受之損失，故危險之發生不僅須不特定，非故意，且危險及其發生須為適法；不論原告所為是否係履行道德上義務之行為，仍須係符合社會大眾一般通念之『偶發性之例外』，並需具有不可預料性、必要性及妥當性等要件…。本件原告捐肝給父親，必然受損，毫無射倖性、突發性與不確定性可言，是原告援引保險法第 30 條規定主張被告應給付保險金，容有所誤，仍無可取。」（臺灣臺北地方法院 109 年度保險字第 15 號民事判決參照）。

- 2、綜上所述，保險法第 30 條所定「履行道德上義務」之行為之適用範圍仍不能悖離保險契約為射倖性契約、危險之發生應有不確定之前提，申請人捐贈器官行為造成器官缺損及體傷之情況已屬確定及可以預見，並無射倖性、突發性與不確定性，非屬保險法第 131 條及契約條款約定實無法依申請人所請給付。（餘詳相對人陳述意見書）

四、兩造不爭執之事實：

- （一）申請人以自身為要、被保險人，向相對人續保「○○○保險」（保單號碼第○○○041 號，保額 100 萬元，保險期間自 110 年 6 月 3 日 24 時起至 111 年 6 月 3 日 24 時止，即系爭保單），附加「○○1 附加條款」（即系爭附加條款一）、「○○2 附加條款」（即系爭附加條款二）、「○○3 附加條款」（即系爭附加條款三）。
- （二）申請人於 110 年 8 月 18 日住院，110 年 8 月 19 日接受右肝捐贈手術，後於 110 年 8 月 26 日出院，共計住院 9 天（即系爭治療）。

五、本件爭點：

申請人捐贈部分肝臟予其母之行為是否在系爭保險承保範圍？是否屬保險法第 30 條履行道德上義務之行為？申請人請求相對人給付保險金 241,000 元及利息，是否有據？

六、判斷理由：

- （一）按「本法所稱保險，謂當事人約定，一方交付保險費於他方，他方對於因不可預料，或不可抗力之事故所致之損害，負擔賠償財物之行為。」、

「保險人對於由不可預料或不可抗力之事故所致之損害，負賠償責任。但保險契約內有明文限制者，不在此限。保險人對責任。但出於要保人或被保險人之故意者，不在此限。」、「保險人對於因履行道德上之義務所致之損害於由要保人或被保險人之過失所致之損害，負賠償，應負賠償責任。」保險法第1條第1項、第29條第1、2項及第30條定有明文。是依前揭保險法規定，保險事故必須符合保險契約之客觀承保範圍，保險人始負保險責任，並排除因要保人或被保險人之故意行為而導致之保險事故，以防範道德危險之發生。惟保險人對於被保險人因履行道德上之義務所致之損害，應負賠償責任。

- (二)次按系爭保單條款第3條、第6條、第7條、第8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、死亡、傷害住院或傷害醫療時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。本契約於要保人要保意外身故及失能保險後，得經雙方當事人同意，就下列各保險同時或分別訂定之。一、傷害住院慰問金。二、實支實付傷害醫療保險金。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三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內致成附表一所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。…」、「被保險人因遭遇意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院治療者，本公司就其連續住院日數達五日以上時，給付保險單所記載的『傷害住院慰問金』。…」、「被保險人因遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付傷害醫療保險金。…」、附表一「失能程度與保險金給付表」（下稱系爭附表）約定：「第6-2-1項次…任一主要臟器切除二分之一以上者。…失能等級9等級…給付比列20%…」。系爭附加條款一第1條約定：「茲經雙方同意，要保人於投保○○○傷害保險（以下簡稱主保險契約），並加繳保險費後加保○○○傷害保險傷害住院加護病房保險給付附加條款（以下簡稱本附加條款），被保險人因遭遇意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院診斷，有住進加護病房治療必要並住進加護病房者，本公司就其實際住進加護病房日數給付『每日加護病房保險金』，超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係

者，不在此限，但每次傷害給付日數不得超過四十五日。」。系爭附加條款二第 1 條約定：「茲經雙方同意，要保人於投保○○○傷害保險（以下簡稱主保險契約），並加繳保險費後加保○○○傷害保險傷害醫療保險給付（日額型）附加條款（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院治療者，本公司就其住院日數，給付保險單所記載的『傷害醫療保險金日額』。…」。系爭附加條款三第 1 條約定：「茲經雙方同意，要保人於投保○○○傷害保險（以下簡稱主保險契約），並加繳保險費後加保○○○傷害保險傷害醫療保險給付（實支實付型）附加條款（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付傷害醫療保險金。…」。由前揭條款約定可知，被保險人遭受意外傷害事故而致保險事故發生時，保險人依契約條款之約定負保險責任。查依卷附資料，系爭事故係因申請人為捐贈肝臟予其母親所致，與前揭條款所約定「意外傷害事故」之要件難謂相符，系爭治療非屬前揭條款約定之承保範圍，洵堪認定。

- (三)惟按保險人對於因履行道德上之義務所致之損害，應負賠償責任，此為保險法第 30 條所明定。職是，若被保險人係為履行某種道德上之義務而故意使保險事故發生，如衡其動機善良，與保險契約之最大善意原則無違，亦無濫用保險之虞，則應將其行為與非故意行為作相同評價，亦不應以該事故的發生係故意且欠缺偶發性為由，否定保險人之保險責任。司法實務上雖有見解認為被保險人捐贈部分肝臟，則其肝臟必然受損，傷害必然發生，毫無射倖性、突發性與不確定性，應無保險法第 30 條之適用。然如認被保險人因履行道德上之義務而導致保險事故發生之情形，仍須符合射倖性、突發性與不確定性等要件，則依此邏輯，實殊難想像保險法第 30 條有何適用之可能，如此解釋勢將使保險法第 30 條之規定，形同具文。保險法第 30 條之適用前提是，(一)需保險事故之發生，(二)然保險事故之發生係因被保險人之故意行為所致，(三)被保險人如係為履行道德上之義務。此時，保險人則仍應負給付之責。被保險人係為履行某種道德上之義務而故意使保險事故發生如衡其動機善良，與保險契約之最大善意原則無違，亦無濫用保險之虞，則應將其行為與非故意行為作相同評價，亦不應以該事故的

發生係被保險人基於個人親情利益或公共利益，如捐肝救父或給他人，而有不同評斷。(參葉○○，保險法實例研習，修訂五版，第214-215頁；張○○，被保險人因履行道德上之義務所致之損害—中高院101保險上易1判決，台灣法學雜誌234期，102年10月15日，第187-195頁；卓○○，捐肝救父傷害保險賠不賠？月旦法學教室第二三一期，111年1月，第30-32頁)。準此，被保險人因履行道德上之義務所致之損害，如究其動機善良，亦無濫用保險之虞，則應將因履行道德上之義務之行為與非故意行為作相同評價，而認保險人應就被保險人因履行道德上之義務所致之損害於保險契約得理賠之範圍內，負保險責任。

- (四)查申請人於110年8月18日至同年8月26日於長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院住院接受系爭治療，又申請人於101年間即已投保系爭保險，此為雙方所不爭執，是以，系爭保險締約之時點，與系爭治療發生相隔逾9年，時間上並無密接性，應可排除申請人於規劃捐肝手術後始為投保之可能，尚無濫用保險之疑慮。職是，申請人捐贈部分肝臟予其母之行為，係基於母親處於生命危急之狀態，捐贈自身之器官以延續母親之生命，其行為不存在道德危險，應認係屬「履行道德上之義務」之範疇，故申請人主張依保險法第30條之規定，請求相對人就系爭治療依系爭保險相關條款約定之金額給付保險金，自屬有據。
- (五)又查，關於申請人請求相對人依系爭保單條款第6條給付系爭附表第6-2-1項次之失能保險金、系爭附加條款一給付每日加護病房保險金之部分，上述爭點厥為：依卷附資料，申請人之體況，是否符合系爭保單附表一「失能程度與保險金給付表」第6-2-1項次「任一主要臟器切除二分之一以上者」？如否，申請人之體況，是否符合系爭附表之其他項次？依卷附資料，申請人之系爭住院是否有依系爭附加條款一第1條所約定「有住進加護病房治療必要性並住進加護病房者」？
- (六)就前揭爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：申請人接受右肝捐贈手術(Right hepatectomy for Living Donor Transplantation)符合系爭附表第6-2-1項次「任一主要臟器切除二分之一以上者」。右肝切除為重大手術，且捐肝者(Donor)不容許有任何意外發生，所以有住進加護病房治療之必要性。
- (七)本中心為求慎重，復諮詢另一專業醫療顧問，其意見略以：依卷附資料，申請人於110年8月19日捐贈右肝給母親，符合系爭附表第6-2-1

項次，且申請人接受系爭治療有入住加護病房觀察之必要性。

(八)職故，依卷附系爭治療之診斷證明書及住院診療費用收據，申請人請求相對人依系爭保單條款第6條給付失能保險金20萬元【保險金額100萬元×系爭附表第6-2-1項次（失能等級9項次，給付比例20%）=20萬元】、系爭保單條款第7條給付傷害住院慰問金1,000元、系爭附加條款一第1條給付加護病房保險金2,000元（住院加護病房2日×傷害加護病房保險金每日1,000元=2,000元）、系爭附加條款二第1條給付傷害醫療保險金日額9,000元（住院9日×傷害保險給付日額每日1,000元=9,000元）、系爭附加條款三給付每次實支實付傷害醫療保險金3萬元（每次實支實付傷害醫療保險金限額為3萬元），合計242,000元整，應屬可採，惟因申請人向相對人請求給付系爭保單及系爭附加條款一至三之相關保險金為241,000元，是以，申請人請求相對人給付之相關保險金以241,000元為有理由。

(九)末按保險法第34條規定：「保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後十五日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分。」系爭保單條款第16條亦有相類意旨之約定。經查，本件相對人於110年9月6日受理申請人之理賠申請，此有保險金申請書在卷可稽，是自應於同年9月21日前給付。然相對人未於規定期間內給付，則申請人請求自110年9月22日起依年利一分計算之遲延利息，自屬有據。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付保險金241,000元及自110年9月22日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息，為有理由，應予准許。逾此部分，本中心尚難為有利申請人之認定。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，本件評議申請為部分有理由、部分無理由，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 1 年 4 月 2 2 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。