

財團法人金融消費評議中心評議書

【114 年評字第 6169 號】

申 請 人 ○○○○

住詳卷

代 理 人 ○○○○

住詳卷

相 對 人 ○○○○人壽保險股份有限公司

設詳卷

法定代理人 ○○○○

住詳卷

上列當事人間之爭議事件，經本中心第五屆評議委員會民國 115 年 3 月 20 日第 51 次會議決定如下：

主文

本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定。

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。查申請人向相對人提出申訴後，不接受相對人之處理結果，爰於完成申訴程序後向本中心提出評議申請，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一) 請求標的：

請求相對人給付申請人新臺幣（下同）211,493 元整。

(二) 陳述：

1、申請人以自己為要、被保險人，於民國（下同）114 年 4 月 30 日向相對人投保保單號碼第○○○082 號保險契約（114 年 5 月 2 日生效），附加○○○傷害○○○傷害失能保險附約（下稱系爭附約），系爭附約項下附加傷害醫療保險金條款（A○○）（日額 1,000 元，下稱條款 A○○）、傷害醫療保險金條款（B○○）（限額 10 萬元，下稱條款 B○○）。

- 2、依診斷書記載，申請人因【第五腰椎第一薦椎滑脫合併左右側神經壓迫症（意外跌倒後引起）】，114年9月17日至29日間赴中國醫藥大學附設醫院（下稱中醫大附醫）住院，114年8月13日起至114年10月6日間共4次門診。（以上住院及門診合稱系爭治療）
- 3、申請人是意外跌倒造成薦椎滑脫，但相對人不理賠。申請人爰提起本件評議申請，請求相對人依據系爭治療醫療收據給付211,493元整。（餘詳申請人評議申請書及補正文件）

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：

按中醫大附醫之病歷所載，申請人之第五腰椎至第一薦椎高度變化，第五腰椎和第一薦椎之間的椎間盤退化性疾患合併下背痛及雙腿疼痛，應為感染性脊椎炎，而腰椎椎間盤疾患伴有脊髓病變，並經診斷應屬退化性疾病，且相關病歷並無任何有關意外傷害事故之描述，實難認案關疾患係為外來突發意外傷害事故所致。（餘詳相對人陳述意見函）

四、兩造不爭執之事實：

- （一）申請人以自己為要、被保險人，於114年4月30日向相對人投保保單號碼第○○○082號保險契約（114年5月2日生效），附加系爭附約（含條款A○○、B○○）。
- （二）依中醫大附醫114年10月6日診斷書記載，申請人因【第五腰椎第一薦椎滑脫合併左右側神經壓迫症（意外跌倒後引起）】接受系爭治療。

五、本件爭點：

申請人是否因意外傷害事故而接受系爭治療？申請人請求相對人給付傷害醫療相關保險金共211,493元，是否有據？

六、判斷理由：

- （一）按系爭附約條款第2條【名詞定義】約定：「本附約名詞定義如下：…二、『意外傷害事故』：指非由疾病引起之外來突發事故。…」；條款A○○第2條【傷害醫療日額保險金的給付】約定：「被保險人於本附加條款有效期間內遭受本附約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，經登記合格的醫院治療者，本公司按本附約保險單上所記載之『傷害醫療保險金日額』乘以實際住院日數給付『傷害醫療日額保險金』…」，復於第4、5條分別約定出院療養保險金及住院生活補助保險金的給付要件；條款B○○第2條【傷害醫療限額保險金（實支實付）的給付】約定：「被保險人於本附加條款

有效期間內遭受本附約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，經登記合格的醫院治療者，本公司依其實際醫療費用，就超過全民健康保險給付部分，給付『傷害醫療限額保險金（實支實付）』。…」

- (二)次按傷害保險人於被保險人遭受意外傷害及其所致失能或死亡時，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。又人之傷害或死亡之原因，其一來自內在原因，另一則為外在事故。內在原因所致之傷害或死亡，通常係指被保險人因罹患疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內部因素所致之傷害或死亡；至外來事故（意外事故），則係指內在原因以外之一切事故而言，其事故之發生為外來性、偶然性，而不可預見，除保險契約另有特約不保之事項外，意外事故均屬意外傷害保險所承保之範圍（最高法院 95 年度台上字第 327 號民事判決意旨參照）。準此，被保險人於案關保單有效期間內因遭逢外來、偶然而不可預見之意外傷害事故致傷，就該傷情所為之治療，相對人方有給付傷害醫療相關保險金之責。
- (三)第按「當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。…」民事訴訟法第 277 條前段定有明文。又意外傷害保險，對被保險人或受益人而言，因涉有「證據遙遠」或「舉證困難」之問題，固得依民事訴訟法第 277 條但書規定，主張用「證明度減低」之方式，減輕其舉證責任，並以被保險人或受益人如證明該事故確已發生，且依經驗法則，其發生通常係外來、偶然而不可預見者，應認其已盡舉證之責。惟意外傷害保險以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，其保險費之給付多較一般死亡保險為低，被保險人或受益人苟就權利發生之要件，即被保險人非由疾病引起之外來突發事故所致傷殘或死亡之事實，未善盡上揭「證明度減低」之舉證責任者，保險人仍無給付保險金之義務。（最高法院 98 年度台上字第 2096 號民事判決意旨參照）
- (四)本件兩造間就申請人是否因意外傷害事故而為系爭治療，各執一詞，爰就本件爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：第五腰椎／第一薦椎之椎間盤造成下背痛為常見退化位置，無法判定為意外事故造成。
- (五)依據卷內資料及前開專業醫療顧問之意見，本件尚難認定案關疾患為意外傷害事故所致，復申請人就其確因遭受意外傷害事故致為系爭治療等情未盡證明力降低之舉證責任，從而相對人就系爭治療難認有給

付意外傷害相關醫療保險金之責。準此，申請人之請求，依現有資料，尚難認為有據。

七、綜上所述，本中心就申請人之請求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 5 年 3 月 2 0 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。