

## 財團法人金融消費評議中心評議書

【112 年評字第 1786 號】

申請人	○○○	住詳卷
代理人	甲○○	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，經本中心第四屆評議委員會民國 112 年 10 月 13 日第 67 次會議決定如下：

### 主文

相對人應給付申請人新臺幣貳佰零捌萬壹仟陸佰陸拾貳元整及自民國 112 年 2 月 4 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

相對人應給付申請人新臺幣壹拾伍萬伍仟玖佰肆拾柒元整及自民國 112 年 5 月 24 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

### 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：

1、請求相對人給付新臺幣(下同)2,081,662 元及自民國(下同)112 年 2 月 4 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

- 2、請求相對人給付 155,947 元及自 112 年 5 月 24 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、要保人甲○○(下稱甲○○君)以申請人為被保險人，於 100 年 8 月 17 日投保相對人保單號碼第○○○312 號保險契約並附加「○○○終身醫療健康保險附約」(下稱系爭附約 A)；於 110 年 4 月 9 日投保相對人保單號碼第○○○033 號保險契約並附加「○○○醫療健康保險附約」(下稱系爭附約 B)及「○○○重大傷病一年定期健康保險附約」(下稱系爭附約 C，與系爭附約 A、B 合稱系爭附約)。
- 2、申請人於 111 年 7 月 26 日在租屋處發生燒傷，意外導致頭頸部、胸腹、背部及四肢二至三度燒傷，占體表面積百分之五十四(三度燒傷百分之二十)(下稱系爭傷勢)，申請人經救護車送往淡水馬偕紀念醫院急診治療，並於當日轉入台北馬偕紀念醫院燒燙傷加護中心治療，111 年 7 月 26 日至 111 年 9 月 12 日共住院 49 天(下稱系爭住院一)、112 年 4 月 10 日至 112 年 4 月 21 日共住院 12 天(下稱系爭住院二)。
- 3、甲○○君曾去電聯絡相對人理賠專員，告知當初於醫院急診時，是申請人同行的同學告知急診人員系爭傷勢為酒精所致，而事實為電土燒傷造成，且無論為酒精或電土，均屬意外事故，重大傷病險及醫療險均應啟動理賠。爰就系爭住院一請求相對人給付 2,081,662 元(含重大傷病保險金 100 萬元)，就系爭住院二請求給付 155,947 元，及其延滯利息。

(餘詳申請人評議申請書與補正文件)

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：

- 1、依系爭附約 A 條款第 16 條【除外責任】約定：「被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受手術、或住院診療者，本公司不負給付各項保險金的責任：一、被保險人之故意行為(包括自殺及自殺未遂)。…」(系爭附約 B 條款第 16 條及系爭附約 C 條款第 10 條亦有類似約定)。
- 2、依馬偕紀念醫院 111 年 7 月 26 日急診病歷主訴：「…在家酒精打翻後全身起火…」，馬偕紀念醫院出院病歷摘要單病史記載「According to medical record, he dropped alcohol lamp over

his body.」且由該院病歷記載，燒灼傷係主要分佈在頭臉頸前軀、後背的區域，實與一般打翻而致之結果顯不同。

- 3、再者，經相對人派員訪查申請人之事故原因經過，申請人卻稱係與同學相約在家中烤肉，於點燃生火燃料(疑電土)而不慎發生閃燃，致申請人受到大面積燒傷，然經相對人檢核與保險金申請書上記載之事故原因「電土測試燃點做新型烤肉、發生意外、導致全身大面積燒傷」，針對三方資料顯有出入，致本事故實際原因屬不明，況本案業經警方受理成案，惟警方礙於個人資料保護法歉難提供相對人任何事證，致相對人無法釐清事故原因為何，申請人亦未能提供案關事故具體佐證資料及任何得還原事故經過之佐證(包括但不限於申請人之同學現場證詞)，致相對人尚難逕予認定符合系爭附約之給付要件，故歉難依申請人所請辦理。(詳相對人陳述意見書)

#### 四、兩造不爭執之事實：

- (一)甲○○君以自己為要保人、以申請人為被保險人，於100年8月17日投保相對人保單號碼第○○○312號保險契約並附加「○○○終身醫療健康保險附約」(即系爭附約A)；於110年4月9日投保相對人保單號碼第○○○033號保險契約並附加「○○○醫療健康保險附約」(即系爭附約B)及「○○○重大傷病一年定期健康險附約」(即系爭附約C)。
- (二)申請人於111年7月26日至111年9月12日(即系爭住院一)、112年4月10日至112年4月21日(即系爭住院二)赴馬偕紀念醫院住院治療。

#### 五、本件爭點：

申請人之系爭傷勢是否為意外傷害事故所致？申請人是否經初次診斷確定罹患「重大傷病」？申請人請求相對人給付2,081,662元及自112年2月3日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息、請求相對人給付155,947元及自112年5月24日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息，有無理由？

#### 六、判斷理由：

- (一)按「…本附約所稱『傷害』係指被保險人於本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。本附約所稱『意外傷害事故』係指非由疾病引起之外來突發事故。…。」、「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害接受手術、或住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金。」、「被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數…依下列約定之一給付『住院醫療保險金』：

一、被保險人同一次住院診療在三十日以內者，本公司按被保險人投保之『住院醫療保險金日額』乘以被保險人實際住院日數，給付『住院醫療保險金』。二、被保險人同一次住院在三十一日至一百八十日者，則按下列兩項之總和給付『住院醫療保險金』：…(二)自第三十一日起，則按北保險人投保之『住院醫療保險金日額』的一點五倍乘以被保險人自第三十一日以後的實際住院日數。…。」、「被保險人因第四條之約定，經醫師診斷確定必須住加護病房或(暨)燒燙傷中心診療時，本公司…按日以其投保之『住院醫療保險金日額』的二倍給付『加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金』。」、「被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司按被保險人實際住院日數…乘以『住院醫療保險金日額』的百分之五十，給付『住院醫療補助保險金』。」、「被保險人因第四條之約定而住院診療且於同一次住院之住院前一週內及出院後一週內…因診療同一事故為直接目的而於醫院接受門診診療者，本公司按『住院醫療保險金日額』的百分之二十五乘以實際門診日數…給付『住院前後門診保險金』。」、「被保險人因第四條之約定，經醫院急診診療而住院，於辦理住院手續當日之急診費用，本公司按『住院醫療保險金日額』的百分之五十給付『住院當日急診保險金』。」、「被保險人因第四條之約定，因緊急之需要，以救護車由事故地點轉送醫院或由醫院轉送他家醫院後，已於醫院接受住院診療者，本公司按『住院醫療保險金日額』給付『緊急醫療轉送保險金』。」、「被保險人因第四條之約定，接受附表…所列手術項目時，本公司按『住院醫療保險金日額』乘以該手術項目之給付倍數，給付『手術費用保險金』。」系爭附約 A 條款第 2 條、第 4 條、第 9 條至第 15 條分別約有明文(系爭附約 B 條款第 8 條至第 12 條亦有類似約定)；「被保險人於本附約有效期間內經初次診斷罹患『重大傷病』或『特定重大傷病』時，本公司依本附約約定給付保險金。…。」、「被保險人於本附約有效期間內，經初次診斷確定罹患『重大傷病』，且已依中央衛生主管機關公告實施之『全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法』規定，取得全民健康保險保險人核發之重大傷病證明者，本公司按初次診斷確定罹患重大傷病時之保險金額給付『重大傷病保險金』。…。」系爭附約 C 條款第 4 條及第 8 條分別約有明文。

(二)次按「被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受手術、或住院診療者，本公司不負給付各項保險金的責任：一、被保險人之故意行為(包括自殺及自殺未遂)。…。」系爭附約 A 條款第 16 條第 1 項約有明文(系

爭附約 B 條款第 16 條第 1 項及系爭附約 C 條款第 10 條亦有類似約定)。再按主張權利發生者，應就該權利發生實體法上規定要件最低限度事實負舉證責任；主張對權利有障礙者，應就該權利有障礙之實體法上規定要件最低限度事實負舉證責任(最高法院 89 年台上字第 2350 號判決參照)、「被保險人或受益人僅須證明保險事故之損害，業已發生即可，保險人如主張其有免責事由，應由保險人負舉證之責，最高法院 74 年度台上字第 848 號判決意旨可參，準此，上訴人抗辯系爭保險事故發生後，其有不應負擔給付保險金之免責事由，既為被上訴人所否認，則揆諸上開判決意旨，上訴人自應就其抗辯負擔舉證之責。」臺灣高等法院 101 年度保險上易字第 12 號民事判決參照。從而，被保險人僅就保險事故之發生負舉證責任，至保險人若主張該保險事故乃被保險人之故意行為所致而非突發，自應由保險人就此一有利於己之事實(權利障礙事由)負舉證之責。

(三)經查，申請人主張系爭傷勢為電土燒傷造成，然無論為酒精或電土所致，均屬意外事故，相對人則以前詞置辯。故本件爭點厥為：申請人之系爭傷勢是否為意外傷害事故所致？申請人是否經初次診斷確定罹患「重大傷病」？

(四)就前揭爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：

- 1、依馬偕紀念醫院紀錄，在急診記錄部分有寫到主訴(未明確紀錄主訴陳述者為何人，但護送人員記載為親友)為，剛剛在家酒精打翻後全身起火，出院病摘中(病史部分)也是如此記錄，但(住院治療經過部分)中有記錄到火場鑑定：疑似點燃電土導致閃燃的一段敘述，所以不論是酒精或是電土閃燃所致，申請人系爭傷勢確實屬於燒燙傷導致的傷勢，就所附資料，並無法證明此事故有故意自傷或自殘的證據，合理判斷應為意外傷害事故所致。
- 2、申請人的診斷確實符合「重大傷病」範圍，在健保署的類別應屬於以下：燒燙傷面積達全身百分之二十以上；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者。(一)體表面積之大於 20%之燒傷(二)顏面燒燙傷 1. 眼及其附屬器官之燒傷 2. 臉及頭之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害。

(五)本中心為求慎重，復諮詢另一專業醫療顧問，其意見略以：

- 1、由於診斷證明書也是依病人口述，口述及診斷證明書縱有不符之處，亦難以確認何為正確。但一般仍以診療紀錄第一時間之敘述為準，且不論採用何依據，均為灼傷，且均屬意外傷害事故。

2、依診斷證明，申請人三度燒傷 21%，故符合國內重大傷病之第九項「大於體表 20%燒傷」之要件。

(六)準此，依現有卷證資料及前揭醫療顧問意見，申請人系爭傷勢為燒燙傷(灼傷)，不論為酒精或是電土閃燃所致，均屬意外傷害事故，其體況亦符合系爭附約 C 附表(全民健康保險重大傷病範圍)第九項之疾病，是堪認申請人已就系爭傷勢係意外事故所致，為相當之舉證，而相對人主張系爭傷勢係因申請人之故意行為所致，自屬主張有利於己之事實，即應由相對人負舉證之責，已如前述。然遍觀現有卷證資料，相對人僅泛稱無法釐清事故原因為何、申請人未能提供案關事故具體佐證資料及任何得還原事故經過之佐證云云，惟就其上開主張並未舉證以實其說，則相對人徒憑急診時之主訴記載與保險金申請書上記載之事故原因顯有出入，即謂事故實際原因不明，致難逕予認定符合系爭附約之給付要件，難謂公允，本中心囿於書面審理原則及調查權限之限制，亦難逕認相對人之陳述為真。職故，揆諸前揭法院裁判意旨及契約約定，應認系爭傷勢屬傷害意外事故所致，依系爭附約條款及卷附住院費用收據，相對人就系爭住院一、二應給付之相關醫療保險金分列如下：

1、系爭住院一：合計 2,081,662 元。

(1)系爭附約 A：「住院醫療保險金」58,500 元(計算式：1,000 元/日\*30 日+1,500 元/日\*19 日=58,500 元)、「加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金」98,000 元(計算式：1,000 元/日\*2\*49 日=98,000 元)、「住院醫療補助保險金」24,500 元(計算式：1,000 元/日\*1/2\*49 日=24,500 元)、「住院前後門診保險金」750 元(計算式：1,000 元/日\*25%\*3 日=750 元)、「住院當日急診保險金」500 元(計算式：1,000 元\*50%=500 元)、「緊急醫療轉送保險金」1,000 元、「手術費用保險金」622,000 元(計算式：2,000 元+326,000 元+163,000 元+131,000 元=622,000 元)。

(2)系爭附約 B：「住院日額保險金」49,000 元(計算式：1000 元/日\*49 日=49,000 元)、「住院醫療補助保險金」24,500 元(計算式：500 元/日\*49 日=24,500 元)、「住院慰問保險金」7,000 元(計算式：1,000 元\*7=7,000 元)、「住院醫療費用保險金」117,254 元(計算式：200 元+980 元+2,424 元+46,888 元+1,305 元+104 元+250 元+7,301 元+8,007 元+3,000 元+36,080 元+6,565 元+4,000 元+150 元=117,254 元)、「手術費用保險金」78,658 元(計

算式：16,000 元+62,658 元=78,658 元)。

(3)系爭附約 C：「重大傷病保險金」1,000,000 元。

2、系爭住院二：合計 155,947 元。

(1)系爭附約 A：「住院醫療保險金」12,000 元(計算式：1,000 元/日\*12 日=12,000 元)、「加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金」24,000 元(計算式：1,000 元/日\*2\*12 日=24,000 元)、「住院醫療補助保險金」6,000 元(計算式：1,000 元/日\*1/2\*12 日=6,000 元)、「住院前後門診保險金」250 元(計算式：1,000 元/日\*25%\*1 日=250 元)、「手術費用保險金」85,000 元。

(2)系爭附約 B：「住院日額保險金」12,000 元(計算式：1,000 元/日\*12 日=12,000 元)、「住院醫療補助保險金」6,000 元(計算式：500 元/日\*12 日=6,000 元)、「住院慰問保險金」7,000 元(計算式：1,000 元\*7=7,000 元)、「住院醫療費用保險金」3,697 元。

(七)末查，「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。」保險法第 34 條定有明文，另系爭附約條款亦有相同之約定。經核參卷附理賠申請書上相對人受理戳章之日期，相對人係分別於 112 年 1 月 19 日及 112 年 5 月 8 日受理申請人系爭住院一、二之理賠申請，則依上開保險法之規定及兩造之約定，申請人請求相對人就系爭住院一給付自 112 年 2 月 4 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息、就系爭住院二給付自 112 年 5 月 24 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息，應屬有據。

七、綜上所述，相對人應給付申請人 2,081,662 元及自 112 年 2 月 4 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息；相對人應給付申請人 155,947 元及自 112 年 5 月 24 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。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 2 年 1 0 月 1 3 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。