

財團法人金融消費評議中心評議書

【112 年評字第 2091 號】

申請人 ○○○○ 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 112 年 12 月 15 日第 71 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣貳拾壹萬元整及自民國一百一十二年四月八日起至清償日止按年息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。查申請人前向相對人提出申訴，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起評議申請，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一) 請求標的：

請求相對人給付意外傷害之相關醫療保險金新臺幣（下同）21 萬元及法定遲延利息。

(二) 陳述：

1. 相對人先後於 90 年 4 月 16 日、104 年 6 月 8 日承保申請人為被保險人之○○○終身壽險(保單號碼○○○819, 下稱系爭保單 1), 並附加○○○傷害保險附約(2 單位, 下稱系爭附約 1); ○○○終身壽險(保單號碼○○○389, 下稱系爭保單 2), 並附加○○○傷害保險附約(下稱系爭附

約 2)。

2. 嗣申請人因 111 年 12 月 9 日之意外事故，致有第 3 腰椎右側及第 5 腰椎兩側椎弓骨折(下稱系爭體傷)，向相對人申請理賠，相對人以系爭體傷非意外事故所致拒絕理賠，經申請人向相對人申訴未果，爰提出本件評議申請，請求相對人應依系爭附約 1 及系爭附約 2 骨骼龜裂之約定，給付意外傷害之相關醫療保險金共 21 萬元及法定遲延利息。

(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. 查申請人自述搬運肥料，導致脊椎腰部不適，惟經檢視相關病歷資料，均未見有相關外傷之描述或記載，而申請人亦未提出遭受意外傷害事故發生之佐證資料，且嘉基醫院函覆之「病歷摘要查詢表」記載：【就診主訴：右側背痛一個月。非意外所致，但可能是反覆彎腰、搬重造成。診斷：疑第五腰椎弓解離】，實難認系爭疾患係意外傷害事故所致，依前開保險法規定、條款約定及評議決定意旨，相對人未予給付系爭保險金，應無違誤。
2. 至於申請人主張 A○○人壽保險股份有限公司及 B○○人壽保險股份有限公司就系爭疾患已給付申請人意外保險金，相對人應予給付云云，因他家保險公司是否理賠，與相對人是否應賠付系爭保險金無涉(因各家保險公司之理賠政策本不相同)，相對人仍得依卷附病歷資料進行判斷，不受他保險公司審核結果之拘束，併予敘明。

(詳相對人陳述意見書)

四、兩造不爭執之事實：

- (一)相對人先於 90 年 4 月 16 日承保申請人為被保險人之系爭保單 1，並附加系爭附約 1；復於 104 年 6 月 8 日承保申請人為被保險人之系爭保單 2，並附加系爭附約 2。
- (二)申請人因系爭體傷，先後於 111 年 12 月 9 日、111 年 12 月 29 日、112 年 1 月 12 日及 112 年 2 月 2 日赴嘉基醫院門診治療。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付意外傷害之相關醫療保險金 21 萬元及法定遲延利息，是否有據？

六、判斷理由：

- (一)按意外傷害保險，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二百七十七條但書規定，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 號判決參照)。

(二)復按系爭附約 1 第 2 條約定：「…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。…」，系爭附約 2 第 2 條亦有相似約定；系爭附約 1 第 14 條【傷害醫療保險金的給付】約定：「被保險人於本附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內，經醫院或診所治療者，被保險人得於下列二款保險金給付方式中，自行選擇一款較有利者向本公司申請給付：一、以每一單位三萬元乘以約定投保單位數後計得之『每次傷害醫療保險金限額』為限，依其醫師認定必需且合理之實際醫療費用給付傷害醫療保險金。二、以每一單位一仟元乘以約定投保單位數後計得之『傷害醫療保險金日額』為準，乘以實際於醫院住院之日數給付傷害醫療保險金，但每次傷害給付日數不得超過三百六十五日。被保險人選擇前項第二款給付方式，若因意外傷害事故蒙受骨折未住院治療者，或已於醫院住院但未達下列骨折別所訂日數表，其未住院部份本公司按下列骨折別所訂日數乘『傷害醫療保險金日額』的二分之一給付，但合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。…十、椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）四十天…前項所稱骨折係指骨骼完全折斷而言，如係不完全骨折，按前項所定標準二分之一給付；如係骨骼龜裂者按前項所定標準四分之一。如同時蒙受二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的傷害醫療保險金。」

(三)另按系爭附約 2 第 18 條【意外骨折保險金的給付】：「被保險人於本附約有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院、診所（不含國術館、接骨所）診斷致成附表二骨折別表所列骨折項目之一者，本公司按本附約保險單上所記載之保險金額乘以骨折別表所定給付比例，給付意外骨折保險金。…骨折別表內所載給付比例僅適用於骨骼完全折斷之情形。如係不完全骨折，其給付比例為完全骨折的二分之一；如係骨骼龜裂者其給付比例為完全骨折的四

分之一。」，另系爭附約 2 附表二項次 12 約定椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）完全骨折之給付比例為 40%。

- (四)本件申請人主張相對人應給付意外傷害之相關醫療保險金云云，相對人以前詞置辯，是本件爭點厥為：依據卷附病歷及光碟資料，申請人系爭體傷，是否有「椎骨（包括胸椎、腰椎及尾椎）」完全骨折或不完全骨折或骨骼龜裂之情況？系爭體傷是否為意外事故所致？
- (五)就前揭爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：椎弓骨折屬於疲勞性骨折(stress fracture)的一種。由於椎弓構造本來就較細，因此在某些椎弓先天特別細的患者，或是椎弓受力較多的運動，像是體操、足球或是舉重，常會用到腰背的力量，比較容易發生骨折。由於越下方的脊椎受力越多，因此椎弓解離最常發生在脊椎最末節，也就是腰椎第五節。依據卷附病歷及光碟資料，申請人系爭「第 3 腰椎右側椎弓骨折」之體傷，是可判定為有「椎骨」完全骨折之情況；申請人系爭「第 3 腰椎右側椎弓骨折」之體傷是有可能為意外事故所致。
- (六)職故，依現有之卷證資料及上開專業醫療顧問意見，應認申請人系爭體傷為完全骨折，且為意外事故所致，從而，申請人主張相對人應依系爭附約 1 及系爭附約 2 之約定給付意外傷害之相關醫療保險金共計 21 萬元，洵屬有據。末按「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 1 第 10 條及系爭附約 2 第 21 條亦有相似之約定。查，經本中心向相對人聯繫，申請人向相對人提出理賠申請之補全病歷日為 112 年 3 月 23 日，則相對人至遲應於 112 年 4 月 7 日前給付相關醫療保險金，是依前開保險法規定、契約條款約定及一般理賠實務，本案應自 112 年 4 月 8 日起算至相對人給付相關醫療保險金之日止，並按年息 10%計算遲延利息。
- 七、綜上所述，申請人請求相對人給付 21 萬元及自 112 年 4 月 8 日起至清償日止按年息 10%計算之利息，為有理由，應予准許。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 2 月 1 5 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。