

財團法人金融消費評議中心評議書

【112 年評字第 1489 號】

申 請 人	○○○	住詳卷
	○○○	住詳卷
	○○○	住詳卷
	○○○	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，經本中心第四屆評議委員會民國 112 年 11 月 10 日第 69 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣伍拾萬元整。

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：

請求相對人給付意外身故保險金新臺幣（下同）50 萬元。

(二) 陳述：

1. 甲○○(下稱甲○○君)於民國(下同)97 年 9 月 18 日以自己為要保人暨被保險人，投保 A○○人壽保險股份有限公司(經○年○月○日移轉並更名為相對人)A○○人壽○○○個人傷害保險，保險號碼第

○○○700 號(下稱系爭保單)。甲○○君投保系爭保單時之保險金額為 100 萬元，復於 102 年 9 月 18 日因甲○○君年齡屆滿 76 歲，保險金額依約調整為 50 萬元。

2. 甲○○君 110 年 6 月 18 日因於市場購物時跌倒，造成「左側骨盆骨折、左側第四肋骨骨折、下背部鈍挫傷」於三軍總醫院急診就醫，後續醫師建議臥床返家休養。
3. 甲○○君因外傷併發臥床與後續感染敗血症於 110 年 6 月 23 日至同年 7 月 7 日赴國立臺灣大學醫學院附設醫院(下稱臺大醫院)治療，後續於住院治療過程中因長期臥床，病情不穩併發心衰竭，於 110 年 7 月 7 日去世。
4. 甲○○君雖有高血壓、糖尿病、心臟病史，但於跌倒當日仍可獨自駕車前往菜市場購物，跌倒返家臥床療養過程中併發敗血症送急診，並於住院過程併發心衰竭死亡，短期間死亡，因果關係明確。

(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. 申請人主張甲○○君於 110 年 6 月 18 日跌倒造成骨盆及肋骨骨折於三軍總醫院急診就醫，依申請人檢附之診斷證明資料，該骨折事故於急診治療後，當日即離院，醫囑建議宜門診複查。
2. 經查，甲○○君於臺大醫院就醫紀錄略述如下：
 - (1) 110 年 6 月 24 日因意識改變入院，曾有心律不整(置入節律器)、糖尿病、高血壓、冠狀動脈疾病、心衰竭等病史。
 - (2) 110 年 7 月 8 日診斷證明書所載：甲○○君因「心衰竭」疾病於 110 年 6 月 23 日急診，於同年 7 月 7 日病逝。
 - (3) 臺大醫院 110 年 7 月 8 日死亡證明書記載如下：「1. 死亡方式：『自然死』2. 直接引起死亡之疾病或傷害：『心衰竭』」。
3. 依前述醫療資料觀之，不論係「臺大醫院死亡證明書」或「臺大醫院診斷證明書」皆僅記載甲○○君死因為「心衰竭」之疾病，顯見甲○○君之身故原因為自身固有之心律不整、冠狀動脈疾病、心衰竭、高血壓、糖尿病等慢性疾病，而非申請人主張之跌倒意外傷害所致，不符系爭保單條款身故保險金之請領條件。

(餘詳相對人陳述意見函)

四、兩造不爭執之事實：

(一)甲○○君以自身為要保人暨被保險人投保系爭保單。

(二)甲○○君於110年6月18日因「一、左側骨盆骨折。二、左側第四肋骨骨折。三、下背部鈍挫傷。四、尿滯留。」(下稱系爭疾病)於三軍總醫院急診就醫。

(三)甲○○君於110年7月7日因心衰竭身故。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付意外身故保險金50萬元，是否有據？

六、判斷理由：

(一)按系爭保單條款第2條【名詞定義】、第3條【保險範圍】、第7條【身故保險金的給付】約定：「…本契約所稱『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死亡、殘廢、重大燒燙傷或診療時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。」、「被保險人於本契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以內死亡者，本公司按意外傷害事故發生時之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。」準此，若被保險人因遭受意外傷害事故致其死亡者，自該意外傷害事故發生之日起180日以內死亡者，保險人即須依是項約定給付身故保險金；易言之，須被保險人之死亡與意外傷害事故間具有因果關係，保險人始負擔給付身故保險金之責。另系爭保單條款第18條【續保的年齡及保險金額之限制】第2項約定：「倘該被保險人依續保生效當時計算之年齡為七十六歲時，以續保前之保險金額的百分之五十為續保保險金額，…」。

(二)次按傷害保險人於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。前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者，保險法第一百三十一條定有明文。而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104年度台上字第1036號民事判決意旨參照）

(三)本件申請人主張甲○○君係因110年6月18日於市場購物時跌倒，後因外傷感染敗血症而於同年7月7日併發心衰竭身故，惟相對人則以甲○○君之身故原因為自身固有之心律不整、冠狀動脈疾病、心衰竭、高血壓、糖尿病等慢性疾病，而非申請人主張之跌倒意外傷害所致置

辯。從而，本件爭點厥為：被保險人甲○○君因心衰竭身故，與110年6月18日跌倒所致系爭疾病是否有因果關係？甲○○君之身故係因自身體況所致？或為意外所致？

(四)就前揭兩造爭執要旨，經諮詢本中心專業醫療顧問後，其意見略以：

1. 甲○○君（民國26年生）於110年6月18日市場購物時跌倒，由家人送至三軍總醫院急診就醫，診斷有「左側骨盆骨折、左側第四肋骨骨折、下背部鈍挫傷」，除上述之傷情外，並無其他急性之心、肺、腦部症狀，另因甲○○君年事已高併多重慢性病（高血壓、心臟病、糖尿病），故建議保守治療，並於門診追蹤。
2. 甲○○君於110年6月23日於家中因出現意識不清楚之情況，經消防局急救人員送至臺大醫院急診治療，資料顯示甲○○君當時體溫38.5°C、心律126/min、呼吸26/min、血壓124/72 mmHg、血糖484 mg/dl，昏迷指數E2V2M1屬於重度昏迷程度；診斷有心臟衰竭、糖尿病酮酸血症及尿路感染；後續於住院治療過程中，甲○○君因為呼吸道、泌尿道感染，瀰漫性血管內凝血，心臟、肝臟、腎臟等多重器官衰竭，110年7月7日於臺大醫院去世。
3. 老年族群之所以在跌倒後有較高的住院和死亡風險，原因之一是由於老年族群的跌倒更容易造成長骨及骨盆腔之骨折，以致跌倒後需長期臥床，導致吸入性肺炎及尿路感染等併發症，間接造成老年人的死亡。
4. 甲○○君身故的原因，是由於跌倒骨折臥床後之併發症所造成，依據三軍總醫院急診資料，未見有足以造成甲○○君跌倒之心、肺、腦部急性病況。依此，甲○○君110年7月7日身故，與同年6月18日跌倒所致系爭疾病之間，有因果關係，甲○○君係死於意外傷害（跌倒骨折臥床）後之併發症（細菌感染並多重器官衰竭）。

(五)是依本中心專業醫療顧問意見及現有卷證資料可知，就甲○○君110年7月7日因心衰竭身故，與同年6月18日跌倒所致「左側骨盆骨折、左側第四肋骨骨折、下背部鈍挫傷、尿滯留」（即系爭疾病）具有因果關係，且甲○○君身故之原因即為同年6月18日跌倒之意外傷害所致之併發症，符合系爭保單條款之約定，申請人主張相對人應給付意外身故保險金50萬元，自屬有據。

七、綜上所述，相對人應給付申請人意外身故保險金50萬元。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 1 月 1 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。