

財團法人金融消費評議中心評議書

【112 年評字第 2589 號】

申 請 人 甲○○

住詳卷

乙○○

住詳卷

相 對 人 A○○產物保險股份有限公司

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 12 月 15 日第 71 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人甲○○意外身故保險金新臺幣陸佰萬元，及自民國 112 年 2 月 1 日起至清償日止按年利一分計算之利息。

相對人應給付申請人甲○○、乙○○意外傷害醫療保險金新臺幣肆拾柒萬肆仟肆佰壹拾貳元，及自民國 112 年 2 月 1 日起至清償日止按年利一分計算之利息。

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：

請求相對人給付申請人醫療保險金新臺幣（下同）474,412 元、意外身故保險金 600 萬元，及自民國（下同）112 年 2 月 1 日起至清償日止按年利一分計算之利息。

(二) 陳述：

- 1、丙○○（下稱丙○○君）以自己為要、被保險人，於 109 年 12 月 23 日向相對人投保保單號碼第○○○869○○○號 A○○產物個人傷害保險暨附加條款（下稱系爭保單）。
- 2、111 年 1 月 15 日丙○○君於雜貨店中被紙箱劃傷（下稱系爭事故），隨即至中壢長榮醫院治療傷口（長榮醫院診斷證明：右小腿撕裂傷併蜂窩性組織炎），後傷口遭感染，111 年 2 月 3 日至 12 日於林口長庚醫院急診及住院治療。然治療效果不佳，傷口反覆感染，於 111 年 3 月 3 日至 10 日於臺大醫院住院治療；傷口未見好轉，於 111 年 3 月 21 日至 4 月 15 日於嘉義大林慈濟醫院住院治療右下肢開放性傷口併蜂窩性組織炎，後於 111 年 4 月 27 日至 5 月 9 日再度入院，同年 5 月 18 日因傷口壞死引發敗血症，5 月 25 日截肢，後因敗血性休克，病況惡化，多重器官衰竭，111 年 8 月 12 日身故。
- 3、向相對人申請理賠，相對人僅給付中壢長榮醫院醫療費用 25,680 元及林口長庚醫院醫療費用 42,550 元，但臺大醫院及嘉義大林慈濟醫院之醫療費用，皆以非屬意外傷害事故拒賠。相對人既認長榮醫院及長庚醫院之住院屬意外事故所導致，後續丙○○君持續至臺大醫院及大林慈濟醫院治療未復原之傷口，係屬同一意外事故之衍生，相對人應理賠。申請人（丙○○君之法定繼承人）爰提起本件評議申請，請求相對人給付丙○○君之醫療保險金及身故保險金暨利息。

（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：

- 1、申請人提供由大林慈濟醫院 111 年 8 月 12 日開立之丙○○君死亡證明書記載：死亡方式：自然死／1. 直接死亡原因：甲、敗血性休克／先行原因：（若有引起上述死因之疾病或傷害）乙、（甲之原因）：貝塞特氏病。
- 2、貝塞特氏症是一種全身性的自體免疫疾病，醫學上，混合型結締組織疾病（MCTD）為一種自體免疫疾病，侵犯多器官，臨床表現約有三分之二的病人有皮膚損傷，85% 的患者有雷諾氏現象。111 年 1 月 15 日丙○○君雖自述於該事故受傷，然右下肢開放性傷口可能是其自身疾病所致。蓋依中壢長榮醫院之病歷顯示，丙○○君於系爭事故發生前之 110 年，其右下肢即已因其自身之免疫疾病治療而造成多發性大皰及表皮壞死之情況，且有大於 20 公分之傷口。林口長

庚醫院 111 年 2 月 12 日出院病歷摘要記載丙○○君出院時病況穩定、無白細胞增多、C 反應蛋白在正常值範圍內而安排出院及後續於風濕免疫科門診追蹤，出院病歷摘要之出院診斷則是：(1)遲延治療致右腳傷口感染，疑似貝塞特氏症相關之皮膚病變。臺大醫院 111 年 3 月 3 日至 10 日之住院，亦是病情穩定下安排出院改門診追蹤，且出院病歷摘要之診斷為混合型結締組織疾病，無提及意外事故之傷害。故即便丙○○君因系爭事故受傷，經林口長庚醫院治療後，系爭事故所致之蜂窩性組織炎於出院時已治癒。

- 3、丙○○君申請台大醫院及大林慈濟醫院之住院醫療保險金及身故保險金，應係其自身免疫疾病所致，與系爭事故無關，蓋因丙○○君於事故前之 106、107 年 10 月即因雙下肢蜂窩組織炎住院。縱 111 年 1 月 15 日系爭事故為真，丙○○君 111 年 2 月 12 日林口長庚醫院出院時，該意外傷害已經治癒，因果關係業已中斷，其後之住院、截肢及死亡，依死亡證明書記載，係因丙○○君自身之疾病所致。
(餘詳相對人陳述意見函)

四、兩造不爭執之事實：

- (一)丙○○君以自己為要、被保險人，於 109 年 12 月 23 日向相對人投保系爭保單（意外身故或失能保額 600 萬元，傷害醫療保險金日額 3,000 元，加護病房日額保險金 6,000 元，出院慰問金一次 2,000 元，出院療養保險金一日 1,500 元，實支實付傷害醫療保險金乙型 15 萬元），系爭保單身故保險金指定受益人為申請人甲○○；申請人二人為丙○○君之法定繼承人。
- (二)丙○○君 111 年 1 月 27 日至 31 日於中壢長榮醫院住院（下稱住院 1）；111 年 2 月 4 日至 12 日於林口長庚醫院住院（下稱住院 2）；111 年 3 月 3 日至 10 日於臺大醫院住院（下稱住院 3）；111 年 3 月 21 日至 4 月 15 日於大林慈濟醫院住院（下稱住院 4）；111 年 4 月 27 日至 5 月 9 日於大林慈濟醫院住院（下稱住院 5）；111 年 5 月 19 日 8 月 12 日於大林慈濟醫院加護病房住院（下稱住院 6）。相對人已給付住院 1、2 之傷害醫療保險金，本件爭執住院 3~6 之傷害醫療保險金。
- (三)丙○○君於 111 年 8 月 12 日身故。

五、本件爭點：

丙○○君之住院及身故是否為意外傷害事故所致？或係自身疾病所致？申請人請求相對人給付丙○○君意外身故保險金及傷害醫療相關保險金，是否有據？

六、判斷理由：

- (一)按系爭保單條款第2條【保險範圍】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或死亡時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。」，兩造並約定意外身故保險金保額600萬元，及傷害醫療保險金日額3,000元、加護病房日額保險金6,000元、出院慰問金一次2,000元、出院療養保險金一日1,500元、實支實付傷害醫療保險金乙型限額15萬元。準此，丙○○君之身故或住院，須因意外傷害事故所致，相對人方有依約給付意外身故保險金及傷害醫療相關保險金之責任。
- (二)次按，意外傷害保險乃相對於健康保險，健康保險係承保疾病所致之損失；意外傷害保險則在承保意外傷害所致之損失。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（意外事故）。內在原因所致之傷害或死亡，係指被保險人因罹犯疾病、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92年度台上字第2710號民事判決意旨參照）。
- (三)本件申請人主張丙○○君111年1月有發生系爭事故致其後住院及身故，認相對人應給付意外傷害相關之身故及醫療保險金等語，然遭相對人以上詞否認，則本件應審究者在於，丙○○君之住院與身故係意外傷害事故所致或係自身疾病所致？爰就前揭爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：
- 1、由現有資料陳述應有撞到紙箱，但無原始撕裂傷照片來證明，且被保險人病史中有數次相似病灶。
 - 2、死者身故原因係貝塞特氏症（Behcet's）致敗血性休克死亡。但確實有右小腿撕裂傷的導因導致疾病的加重，所以此難謂無因果關係存在。
 - 3、臺大醫院及大林慈濟醫院均是在治療貝塞特氏症為主，但極可能是外傷原因之惡化，所以無法否定其因果關係的存在，只是保險之意外並無疾病存在，而被保險人本身存有疾病仍得商榷（即是在一般人傷口不會如此嚴重的後果）。
- (四)承前所述，依現有卷附病歷資料及本中心專業醫療顧問之意見，可知丙○○君身故的原因雖為貝塞特氏症致敗血性休克死亡，然確實有因右小腿裂傷的原因導致貝塞特氏症的惡化，尚無法否定丙○○君身故

與右小腿撕裂傷間之因果關係存在，是揆諸系爭保單條款約定，申請人請求相對人給付意外傷害身故保險金、傷害醫療相關保險金，尚屬有據。又系爭保單之意外身故保險金為 600 萬元，指定受益人為申請人甲○○，此部分請求核屬有據；另關於住院 3~6 之傷害醫療相關保險金部分，核參相對人提供之保險金試算資料，申請人請求 474,412 元為有據，應予准許。又相對人係於 111 年 12 月 16 日收受申請人之理賠申請書，則申請人請求自 112 年 2 月 1 日起至清償日止按年利一分給付利息，亦屬有據（保險法第 34 條、系爭保單條款第 14 條）。

七、綜上所述，本件申請為有理由，相對人應給付申請人甲○○意外身故保險金 600 萬元、給付申請人二人傷害醫療相關保險金共 474,412 元，暨前開金額自 112 年 2 月 1 日起至清償日止按年利一分計算之利息。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 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。