

國立政治大學法學院

碩士在職專班碩士論文

College of Law, National Chengchi University

Master Thesis

意外傷害保險

關於「意外」之認定

A study on the definition
of “accident”
in Accident Insurance

指導老師：張冠群 教授

研究生：李武峰

2017年02月15日

謝 詞

大學部本出身淡江保險系，並於母校(系)修讀保險碩士學位，本身工作也是從事壽險理賠。在經手多年理賠案過程中，慢慢對法律條文有感覺(這就是法律人所說的『法感』吧!)，也就引起我修讀法律的興趣。

當初報考東吳、國防及本校，本校先行放榜，得中金榜，內心相當高興(尤其校本部離住家路程僅約 10 分鐘)。在修習 27 學分後，擬具計畫，特別至教室請張老師指導，老師看過內容後，就立即簽了。

找張老師指導，因為張老師、葉啟洲老師、汪信君老師及李志峰老師，是新近保險法律界碩彥，經聽課後，感覺張老師有墨水，且鼓勵學生要有自己思想與見解，從張老師身上可以學到我們所想要的知識。

這期間，張老師帶頭凝聚學生感情，特組成群組，名為「張門」張老師居中，眾生拱衛，「張門」聲勢日隆！

感謝老師，感謝「張門」眾兄弟姐妹，我先畢業去，接下來換你(妳)們了！

李武峰

於木柵木新路

2017. 4. 22

摘 要

保險已成為現今社會一重要經濟制度，與證券及銀行共同為金融支柱。而保險已成為每個人生活的必需品，扶助很多遭遇突然事故或災變的家庭度過難關。教科書或文章已經說了很多保險是自助人助的論述。國人從早期對保險的排斥，到現在台灣保險覆蓋率世界第一，每人平均擁有約三張保單，即可證明國人對保險的接受度已經提高。

但依財團法人消費金融評議中心統計，前述金融三大支柱中，以保險的爭議最多。在 2015 年，產、壽險業申訴及評議案件占整體均為 20% 及 60% 以上，而銀行約在 10% 上下。究其原因，乃保險之經營技術較為特殊，且其為無形「產品」消費者若欲感受保險的存在，幾乎是在理賠階段。而理賠終究有不符合條件之情況發生；再者，消費者與保險公司理賠認定認知差距亦是爭議所在；最後，(保險)消費者主觀意念認為購買保險就是為了發生事故時能得到理賠，故更加深與保險公司間之對立。尤有甚者，以詐欺手段取得保險金，在申請與審理間，保險公司付出相當大的成本查證，但同時也因處理費時而造成客戶不滿(關於『保險詐欺』壽險理賠先進及前輩已有多篇文章論述，且非本文主題，故不予贅述，或容不才爾後以專文研究)。

本人在壽險業界任理賠人十有七年，有感理賠爭議來自三大類：一、壽險：以違反告知義務被保險公司解除契約之爭議為大宗；二、健康保

險：此又可分為二類(一)手術爭議及(二)是否有住院必要之爭議。近年則以(二)為大宗；三、傷害險：在業界，傷害險的爭議件數並非最多，但所造成的影響卻為最大。本文以傷害險為研究主題，係以所造成的影響最大為發想；另外，保險法第一三一條所規定之文義是否足以弭平傷害險爭議(尤其在經過多次條文修正後)。從諸多案件中可以發現，一般人對保險法第一三一條條文「I 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。II 前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者。」常有誤解，將之解釋為「非疾病即屬意外」顯然解讀錯誤！蓋若「非疾病即屬意外」此一論點成立，則按邏輯將無法解釋「老邁」身故此一自然現象(雖然最高法院民事判決一〇三年度台上字第六一二號有稱『按意外傷害保險係承保意外傷害所致之損失，凡傷害或死亡之原因，非罹患疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內部因素所致，而係外來、偶然等不可預見之事故所生，除保險契約另有特約不保之事項外，均為承保範圍內之意外事故。)按判定是否符合保險上之意外傷害，不能僅僅以「非疾病即屬意外」一語帶過，因為它還必須符合突發、偶然、不可預料等要件。

另外，當被保險人受到意外事故而致傷、殘或死亡時，而傷害結果摻有疾病因素「貢獻」其中時；或承保事故與非承保事故互有因果關係

時，該次傷害結果得否認定為傷害保險之承保事故，則必須運用「近因原則」加以判斷。

保險人因承保事故發生而有給付責任，為因契約而成立「債」之關係。但事故是否為承保範圍，則為關鍵所在。於壽險，生存、死亡或殘廢理賠，認定較為簡單；但於傷害保險，被保險人是否因為條款約定之「意外傷害事故」致成傷害，因為事過境遷，事實很難認定。於法院繫屬時，被保險人(受益人)與保險公司間之攻防，即與舉證責任息息相關。若有一方舉證不能，即有受訴訟不利益風險。

關鍵字：意外(accident)、傷害(injury)、傷害保險(injury insurance)、近因原則(proximate cause)、舉證責任(burden of proof)

Abstract

Insurance is now a major part of the economy system. It plays an important role like stocks and bonds, or banks in the financial industry and it is now essential in our everyday life. Insurance helps the families that experienced accidents or tragedies overcome the difficulties. Lots of textbooks and articles have let us know that the insurance is the statement of cooperation. People in Taiwan had been rejecting the insurance in early days; however, until now, the usage rate of insurance in Taiwan has become the top class in the whole world with the average three policies per person, which can prove that insurance is more acceptable nowadays.

Nevertheless, according to the research of Financial Ombudsman Institution, among the three important roles in the financial industry, Insurance, Stocks and Bonds, and Banks, Insurance is the most controversial. In 2015, the percentage of appeals and arbitration of Non-life and life insurance industry are over 20% and 60%. However, the banks have only around 10%. To explain this kind of circumstance, it is because that the value proposition of insurance industry is more special than others. The products of the insurance, the policies, are mostly intangible, which that the customers cannot recognize the product easily and only when the claims have been settled, the customers can reach the product

directly. But, the claims are not always settled as long as the conditions are not met. Moreover, the recognition of the claims are not the same from different points of view and that is the controversial point. Lastly, the customers regard the policies as the guarantees of the claims, which mean that they think once they bought the policies, the claims will be settled anyway as long as the accidents happen. Therefore, this thought strengthens the opposition of the customers to the companies. Furthermore, some people try to get the settlement using fraudulent methods. Such kind of activities costs the companies a lot to verify during the phase of application and processing. At the same time, due to the investigation, it also brings the dissatisfaction of the customers.

I have been working in the department of claim of life insurance for 17 years and I have learnt that the controversies are basically from three categories, Life Insurance, Health Insurance, and Injury Insurance. For Life Insurance, most of the conflicts are from the obligation of disclose of the customers, and if the obligation is not fulfilled, the company will terminate the contract in the end. For Health Insurance, it can be categorized into two, one is surgery conflicts and the essentiality of being hospitalized and most of them are the second one. For the last, Injury Insurance, it doesn't have the most cases of the conflicts, but it is the most influential.

This paper focuses on Injury Insurance due to the characteristics of most influential and whether the definition of Article 131(*A personal accident insurer is obligated to pay the insured amount when the insured suffers injury by accident, or becomes disabled or dies on account of such injury. The term "injury by accident" as used in the preceding paragraph refers to physical harm caused by unforeseen external events other than illness.*), Insurance Act, can eliminate the conflicts of Injury Insurance or not. From lots of cases of Injury Insurance, normal people are not clear about the Article and misunderstand the contents as either disease or accidents. If the statement is true, then the natural death cannot be explained as an accident. The recognition of an accident cannot solely by such a brief definition because it has to meet the conditions of "Sudden", "Accidental", and "Unpredictable".

In addition, when the insured is injured, disabled, or dead caused by accidents and the outcome of the injury contains the elements of disease, or when the insured peril and the non-insured peril have causal relationships, whether the outcome can be recognized as the insured peril or not depends on the "Proximate Cause".

The insurer has the obligation to pay once the insured peril occur because of the contract and form the relationship of debt. However, the key of the issue is

whether the accident is in the scope of the insured peril. In Life Insurance, the recognition of survival, death, or disability is simpler compared to Injury Insurance which contains more uncertain elements. On the other hand, in Injury Insurance, whether the insured is injured because of the insured peril or not is not easy to verify due to the fact is not the same as it happened. During the suit, the burden of proof has a great relationship with the defendant and the plaintiff. As long as one cannot provide any proof, he has the risks of losing the suit.

Keywords – Accident, Injury, Injury Insurance, Proximate cause, Burden of proof

目 錄

第壹章 緒論	1
第一節 研究動機	1
第二節 研究目的	4
第三節 研究方法	6
第四節 本文架構	6
第貳章 意外傷害保險	8
第一節 保險的意義	8
第二節 第三領域保險	8
第三節 意外傷害保險的意義	10
第四節 台灣意外傷害保險業務發展	11
第參章 意外傷害保險之定義與要件	16
第一節 意外傷害保險之概說	16
第二節 意外傷害之要件	17
第三節 台灣傷害保險保險範圍修訂歷程	33
第四節 文獻回顧	35
第肆章 舉證責任	41
第一節 舉證責任的概念	41
第二節 司法實務關於舉證責任判決	43

第五章	因果關係	47
第一節	單一原因因果關係認定	48
第二節	相當因果關係	48
第三節	主力近因原則	50
第六章	案例評釋	60
第一節	外來性	60
第二節	突發性	63
第三節	傷害性	64
第四節	相當因果關係與主力近因原則	66
第五節	綜合分析	72
第七章	結論與建議	74
第一節	結論	74
第二節	建議	80

參考文獻

一、	政府公開資訊網頁	86
二、	法律	86
三、	網頁	86

四、	書籍	88
五、	期刊論文	90
六、	碩士論文	92
七、	辭典	93

第壹章 緒論

第一節 研究動機

日常生活中，意外傷害不時發生，如家庭意外事故、交通意外、風災或地震等，其所造成之傷害程度，輕重不一，輕者擦傷，重則人員死亡；更嚴重者，造成家庭破碎。此些事故，通常稱之為「意外」是因為事故的不確定性，更加深人們的無奈與無助。

依衛生福利部統計，民國 102~104 年國人主要死亡原因統計，¹死因依序如下表：

主要死亡原因統計			
死 亡 原 因/順位	民國 104 年	民國 103 年	民國 102 年
惡性腫瘤	1	1	1
心臟疾病（高血壓性疾病除外）	2	2	2
腦血管疾病	3	3	3
肺炎	4	4	5
糖尿病	5	5	4
事故傷害	6	6	6
慢性下呼吸道疾病	7	7	7
高血壓性疾病	8	8	8
腎炎、腎病症候群及腎病變	9	10	10
慢性肝病及肝硬化	10	9	9
其他			
蓄意自我傷害（自殺）	11	11	11
敗血症	12	12	12
骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	13	13	14
衰老/老邁	14	14	13
原位與良性腫瘤（惡性腫瘤除外）	15	15	15

資料來源：衛生福利部，本研究整理

¹ 衛生福利部死因統計結果分析

另外，如以事故傷害於各年齡層之順位統計，在青壯年齡層中，居於 1 或 2 順位。青年層，正是人生起步時；而壯年期，身負家庭經濟重任，逢此無法預料之事故，可謂人生不可承受之重！

以事故傷害在各年齡層死亡原因分佈區分：

年齡層/順位	民國 104 年	民國 103 年	民國 102 年
嬰兒	4	5	3
1-14 歲	1	2	1
15-24 歲	1	1	1
25-44 歲	2	2	2
45-64 歲	4	4	5
64 歲以上	9	10	9

資料來源：衛生福利部，本研究整理

根據報載，被保險人倒臥家中，待家人發現後送醫，但仍於送醫前身亡，家屬認為被保險人是跌倒引起死亡意外，主張申請傷害險意外死亡保險金。本案經檢察官相驗死因是「代謝性衰竭及中毒性休克死亡」，此一死因並非傷害險的承保範圍。報載另舉例，被保險人行走在路上，但因突然心肌梗塞以致身體失去平衡而跌倒受傷，最終死亡。²此種案例死因是心肌梗塞，並非傷害險定義之傷害事故而死亡，但受益人常以有跌倒事實而主張被保險人係因受意外傷害而死亡。聯合報報導「衛福部資料顯示，事故傷害是老年人口死因第七位，跌倒是其中第二大原因。…台大醫院金山分院副院長詹鼎正指

² 中時電子報 <http://www.chinatimes.com/newspapers/20130806000275-260208>(2013. 8. 6)

出，老人跌倒原因很多，疾病、用藥、視力不佳或穿不適當的鞋子等」。³如有一長者被保險人摔倒致死(假定『摔倒』原因不明)該如何認定被保險人是否因受意外傷害事故死亡？

某農夫種植桶柑，其為防老鼠偷食，故將毒鼠藥注射於接近地面之桶柑果實內。某日，果農巡視果園，隨手撿食掉落於地之桶柑，不料同時吃下毒鼠藥而中毒。⁴據聯合報 2015 年 2 月 8 日報導，金酒公司舉行尾牙，但宴會後陸續傳出有員工與家屬集體食物中毒，至晚間已超過一百人送醫，衛生局初步懷疑是餐會上的羊肉料理有問題。尾牙宴原分二餐廳舉行，這批疑似食物中毒的病患都是在同一餐廳用餐。⁵被保險人因心情鬱悶而至湖邊散心，不意墜落湖中溺水死亡。被保險人入浴，久久未聞聲響，家人破門而入，始發現被保險人溺死於水半滿之浴缸；再，被保險人行走於花園小徑，身體忽然往前傾，致頭部撞擊花台，顱骨閉鎖性骨折，送醫後仍不治；或被保險人陳屍某處，經判定為「猝死」。復興航空公司飛機墜落於基隆河，宜蘭縣蘭陽潛水協會總幹事鍾某(年六十七歲)參與救援，然疑因過勞且受凍引發髖動脈破裂，經搶救後仍不治。⁶上

³ 老人摔不得 跌倒是事故死亡主因，2015-03-06 02:18:15 聯合報 記者鄧桂芬、楊湘鈞／台北報導 <http://health.udn.com/health/story/6631/746877>

⁴ 文/何楷平，現代保險健康理財電子日報，2015. 02. 05

⁵ <http://udn.com/news/story/7316/694790>

⁶

<http://udn.com/news/story/7759/703622-%e7%96%91%e6%90%9c%e6%95%91%e5%86%b7%e5%8f%88%e7%b4%af%2067%e6%ad%b2%e9%ab%82%e5%8b%95%e8%84%88%e7%98%a4%e7%88%86%e8%a3%82%e4%b8>

述各種「意外」類型在生活中不時可聞，且在保險理賠引發極大爭議：被保險人所遭受之事故究為「意外傷害」或為「疾病」？

按保險法第一三一條規定「I 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。II 前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者。」此一原則定義並無法讓人理解何謂「意外傷害」？因為，在一般人的觀念中，普遍認為「意外」是偶然的、無法預料的突發事件。但此種認知參有個人主觀意識成分，如被保險人突因心臟病發作而死亡，家屬及親朋深感「意外」，如此解讀，容易混淆了保險法上對意外傷害的定義；同時也誤解意外傷害保險的承保範圍。蓋意外傷害之要件，首要為「外來」，其次為「突發的」並造成「傷害」，並且需要考慮事故與結果間之因果關係，始為完整之意外傷害保險概念。

第二節 研究目的

意外傷害保險關於承保範圍之定義，經歷次修正，其修正理由不外定義不明確或因其定義產生很多糾紛。然經修正後，爭議仍然不斷。考 92 年 1 月 3 日保險法第一三一條之修正理由有二，其中之一為「在實務上對於被保險人因非身體『內在疾病』之自身原因而死亡之情形，是否可以被認定為意外，應否屬於保險事故之範疇，保險人應否負有保險金給付義務，向無明確之定見。」因此增訂第二項，明確將因自

身原因且非屬疾病所造成傷害之情形納入意外之範圍，以定紛止爭。

從邏輯上而言，因為定義不清所以予以修正，果如此，修正後當無再有爭議才是，但事實並非如此。本文以為，傷害保險之爭議，問題不在條款文字訂定，關鍵在事實之認定。92年修正保險法第一三一條時任財政部次長張秀蓮答詢時表示「…目前因意外所生保險糾紛，以事實認定差異所生爭議居多，並非條款定義不明所致…」⁷可為明證；另外，葉啟洲老師亦表示，保險法第一三一條定義在解釋上常發生爭議，常須透過學說與判決在個案中認定，⁸更印證了意外傷害事件之爭議問題不在條款文字定義。因此，條文看似簡單的概念，但對於意外之定義與認定於傷害保險最具爭議，也因此而成為保險理賠糾紛之大宗。⁹另依「偵測作假身故保險理賠系統產學聯盟」受財團法人保險犯罪防制中心委託研究計畫「建立系統即時比對死亡證明書內容機制」研究成果報告，研究結果與原因分析說明「在139件有保險理賠判斷疑慮個案中，21件是開具單位不同，31件是開具單位(地檢署)相同但是死亡種類(方式)不同，46件是開具單位相同但是死因診斷有差異，19件是開具單位(地檢署)相同保險公司的死亡證明書還是解剖中但是死亡通報已經有明確死因診斷，22件是開具單位相同但死亡日期有

⁷ 立法院公報第92卷第5期院會紀錄，
http://lci.ly.gov.tw/LyLCEW/communique/final/pdf/92/05/LCIDP_920501_00003.pdf

⁸ 葉啟洲，保險法判決案例研析(一)，元照，2013.11，頁159

⁹ 汪信君、廖世昌，保險法理論與實務，元照，2010年9月，頁335

差異。」¹⁰顯見死亡證明書之開具，有因為保險理賠因素而更改死亡方式(原因)。

本人從事壽險理賠之處理經驗中發現，以意外傷害保險中之「意外」爭議最多。先前於理賠實務著力甚多，今得以在律所研究，故結合保險實務及法學，以對傷害保險再進一步研究，預擬以下三個問題，做為本研究之前導：1. 傷害保險的本質為何？2. 司法實務如何看待傷害保險？3. 如何運用因果關係理論？

第三節 研究方法

本文之研究方法，採以下方式進行：

- 一、 法律分析：首先確定保險的精神、對社會的意義及界定意外傷害保險的範圍。
- 二、 文獻分析：整理各種學說及論文對意外傷害保險的解釋，藉以了解學界及研究對傷害保險「意外」定義的看法。
- 三、 判決分析：觀察司法實務對意外傷害保險的判決，判斷其理由，結合各種學說，找出一個合理解釋。
- 四、 結論：根據上述方式進行，貢獻本人實務見解，據以結論。

第四節 本文架構

第壹章 緒論

說明研究動機、研究目的及研究方法。

¹⁰ <http://certificate.web2.ncku.edu.tw/files/15-1031-1312,c554-1.php?Lang=zh-tw>

第貳章 意外傷害保險

本章就保險、第三領域保險、意外保險、意外傷害保險的意義及台灣意外傷害保險業務發展情形介紹其概況。

第參章 意外傷害保險之定義與要件

本章為意外傷害保險之概說、意外傷害之要件及台灣傷害保險保險範圍修訂歷程。

第肆章 舉證責任

本章介紹舉證責任及司法實務關於舉證責任之判決。

第伍章 因果關係

本章採用學說及司法實務上常用之相當因果關係及主力近因原則論述傷害保險之因果關係。

第陸章 案例評釋

本章以外來性、突發性及傷害性為主軸，並輔以相當因果關係及主力近因原則之之案例加以分析。

第柒章 結論與建議

第貳章 意外傷害保險

第一節 保險的意義

按保險法第一條規定「I 本法所稱保險，謂當事人約定，一方交付保險費於他方，他方對於因不可預料，或不可抗力之事故所致之損害，負擔賠償財物之行為。II 根據前項所訂之契約，稱為保險契約。」所以，保險是透過多數經濟單位之集合，經由合理計算(保費)，公平分擔，共釀資金，確保經濟生活安定的永久持續性經濟制度。¹¹「按一般保險制度之目的，在於避免因偶發事故所造成之經濟上不安定，透過多數經濟單位之集合方式，並以合理之計算為基礎，共釀資金，公平負擔，以分散風險，確保經濟生活之安定。」¹²此「確保經濟生活之安定」所指不唯指對契約當事人，同時更指向整體經濟社會之安定。

因此，關於「保險」本文試定義如下：運用大數法則計算事故發生率，據以算定保險費，再集合眾人繳納之保險費成為互助共同體，維持群體(或群體中個人)經濟生活安定之經濟制度。

第二節 第三領域保險

以我國保險法而言，將保險分為財產保險與人身保險¹³，而將健康與傷害保險歸入人身保險。此傳統保險二分法分類，忽視了中間性

¹¹ 陳雲中，保險學要義理論與實務，自版，2007年9月，頁16

¹² 最高法院民事判決九十九年度台上字第七三一號

¹³ 見保險法第十三條

保險兼具財產保險和人身保險雙重屬性的特點，將典型中間性保險之意外傷害保險和健康保險一概適用人身保險的規定，而排除了財產保險屬性。¹⁴

保險，按其性質可以分為三個領域：1. 人壽保險；2. 非人壽保險（或財產保險）；3. 健康保險與意外傷害險。第3類（第三領域保險）又稱為中間性保險或混合保險。

健康保險與意外傷害險被稱為中間性保險，乃因其介於壽險和產險之間。中間性保險的保險標的是人的身體與生命，以死亡、殘疾或疾病等為保險事故，它兼具補償性和給付性；另外，它與產險類似者是同樣不具儲蓄性質。因為產險不具儲蓄性質，因此容易受到大災難及突發事故的影響。¹⁵

因為此特性，蔡爽氏於「試論損害補償原則在第三領域險中的應用」一文對第三領域險進行界定：「第三領域險是指保險人對於被保險人因為疾病、生育、意外而導致的死亡、殘疾、罹患某種疾病給予的給付或對於由此而支出的必要費用的補償，它兼具補償性和給付性，包括健康保險和意外傷害險。」¹⁶

中國學者沙銀華表示，在日本，傷害保險不完全屬於人身保險，

¹⁴ 王亞潔，保險第三領域的雙重法律規制研究，北京工商大學碩士學位論文，20060601，頁5

¹⁵ 蔡爽，試論損害補償原則在第三領域險中的應用，華東政法學院碩士學位論文，20060420，頁20-21

¹⁶ 蔡爽，同前註，頁21

也不完全屬於損害保險。如果身體受到傷害，屬於人身保險範圍；但人身受到的損害，則屬於損害保險範圍。因此，(健康保險及)傷害保險又稱為第三領域保險¹⁷(或有以『中間性保險』稱之)。

第三節 意外傷害保險的意義

日本損害保險協會對「傷害保險」定義為：因為突然的偶然的及外來的事務所致住院或送醫治療或死亡，而予給付保險金的保險。¹⁸按我國保險法第十三條規定「I 保險分為財產保險及人身保險。財產保險，包括火災保險、海上保險、陸空保險、責任保險、保證保險及經主管機關核准之其他保險。II 人身保險，包括人壽保險、健康保險、傷害保險及年金保險。」人壽保險以人之死生為保險事故¹⁹；健康保險則以疾病、分娩及其所致殘廢或死亡為保險事故²⁰；至於傷害保險，則以受意外事故所致之傷害為保險範圍。

第十三條如此一刀切雖然文義非常明確，但也產生一些扞格。保險四大原則之一「損失填補」即指被保險人由保險人處所獲得之給付不得高於其所受損失，其意在防止不當得利，同時也有防止道德危險之用意。在傷害保險，死殘係以定額給付，即不論其所受損害之額度，

¹⁷ 沙銀華，日本保險經典判例評釋，法律出版社，2011年10月，頁147

¹⁸ 原文見：<http://soudanguide.sonpo.or.jp/body/q071.html>「損害保險 Q&A」：傷害保險は、「急激・偶然・外來の事故」によりケガをした結果、入院・通院したり死亡した場合などに保険金が支払われる保険です。

¹⁹ 保險法第一百零一條：人壽保險人於被保險人在契約規定年限內死亡，或屆契約規定年限而仍生存時，依照契約負給付保險金額之責。

²⁰ 保險法第一百二十五條：健康保險人於被保險人疾病、分娩及其所致殘廢或死亡時，負給付保險金額之責。

保險人概以保險契約約定之數額給付；而若如因蒙受傷害之醫療給付，係以其實際支出之醫療費用為限予以給付，故適用「損失填補」原則²¹。

第四節 台灣意外傷害保險業務發展

第一項 市場概說

因為傷害保險及健康保險具有定額給付與「損失填補」特性，故又稱為第三領域保險。如此，將傷害保險歸於人身保險業專營，似有不妥。產物保險業自 86 年開始經營傷害險，但此時都以附加形式販售。保險法第一百三十八條第一項前段原規定財產保險業經營財產保險，人身保險業經營人身保險，同一保險業不得兼營財產保險及人身保險業務；嗣 90 年保險法修正，在第一三八條第一項增列但書「但財產保險業經主管機關核准經營傷害保險及健康保險者，不在此限。」產物保險業者乃取得經營法源依據。

產險業界得經營傷害險後，壽險業經普遍認為先前專營之傷害險會被侵蝕，但經十餘年經營，依保發中心統計，人身保險業傷害險保費收入平穩，僅 2009~2010 稍為滑落，但隨之往上攀升；財產保險業則一路攀升。顯見財產保險業經營傷害險後，(人身、財產)保險業傷害險業績並不會互相牽制，主要原因為其險種內容差異化，除共通者外(如傷害醫療費用、海外突發疾病健康保險等)，其他如行李交通票

²¹ 臺灣臺北地方法院民事判決 99 年度保險簡上字第 12 號

證及旅行文件損失保險、旅程取消費用保險、旅程縮短(延誤)費用保險及行李延誤費用保險等為產險業者所獨具之險種。

表 3-1 保險業傷害保險保費收入統計表 單位：百萬元

年/Year	人身保險業			財產保險業
	個人	團體	合計	
2004	48,706	9,188	57,894	7,189
2005	49,059	9,444	58,503	8,431
2006	49,537	8,666	58,203	9,271
2007	50,100	8,262	58,362	9,864
2008	50,609	7,493	58,102	10,129
2009	50,026	6,867	56,893	10,178
2010	49,088	7,063	56,151	11,309
2011	50,229	6,883	57,112	12,671
2012	51,751	6,943	58,694	12,724
2013	53,195	6,826	60,021	13,354
2014	54,404	6,824	61,228	14,026
2015	55,534	7,018	62,552	14,807

資料來源：財團法人保險事業發展中心，本研究整理

註：含中華郵政公司資料。

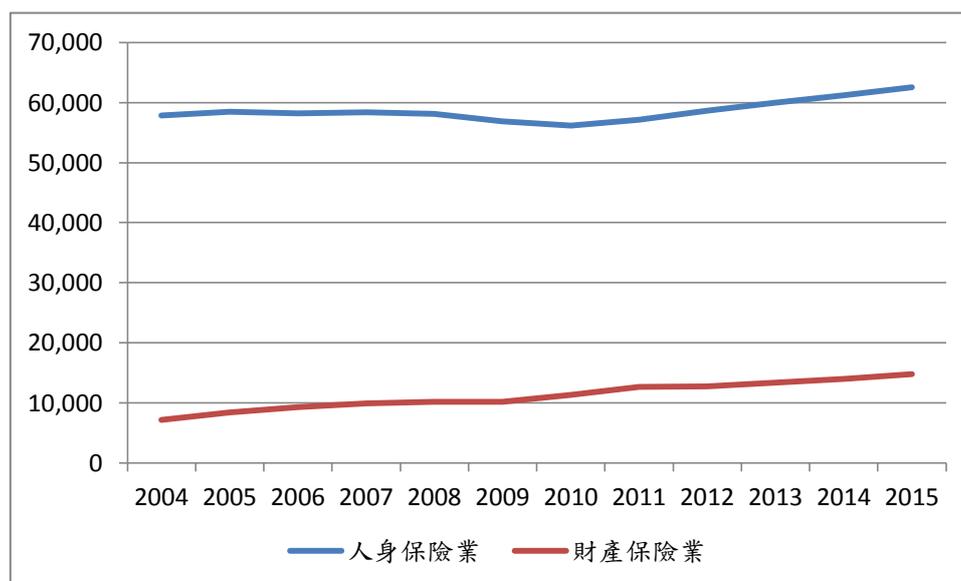


圖 3-1 保險業傷害保險保費收入統計趨勢 單位：百萬元

資料來源：財團法人保險事業發展中心，本研究整理

第二項 傷害保險理賠爭議類型

為處理保險爭議，財團法人保險事業發展中心自 91 年 1 月 1 日起受主管機關督導成立「保險申訴調處委員會」，是為保險消費爭議之專責處理機構；其後為因應金融消費者保護法施行，自 101 年 1 月 1 日停止辦理保險理賠諮詢、申訴及調處業務，而由「財團法人金融消費評議中心」受理。²²

表 3-2 財團法人金融消費評議中心爭議類型統計表

業別:保險業-人壽保險公司-理賠 收件方式:不區分 統計區間:2015/01/01~2015/12/31

爭議類型	申訴件數	評議件數	合計	案件比率
投保時已患疾病或在妊娠中	99	45	144	6.60%
違反告知義務	95	67	162	7.43%
除外責任	75	39	114	5.23%
必要性醫療	166	107	273	12.52%
醫療單據認定	49	4	53	2.43%
等待期間發生或確診之疾病認定	11	1	12	0.55%
停效期間事故認定	21	19	40	1.83%
失能或豁免保費體況認定	19	11	30	1.38%
殘廢等級認定	106	100	206	9.45%
癌症或其併發症認定	68	43	111	5.09%
手術認定	132	35	167	7.66%
時效爭議	9	3	12	0.55%
複保險	0	0	0	0.00%
事故發生原因認定	101	56	157	7.20%
因果關係認定	16	11	27	1.24%
遲延給付	79	17	96	4.40%
條款解釋爭議	49	18	67	3.07%
契約效力爭議	30	15	45	2.06%
理賠金額認定	157	66	223	10.22%
承保範圍	105	50	155	7.11%
其他	70	17	87	3.99%
總計：	1457	724	2181	100.00%

資料來源：財團法人金融消費評議中心

²² <http://www.tii.org.tw/fcontent/consumer/consumer-center.asp>

表 3-3 財團法人金融消費評議中心爭議類型統計表

業別:保險業-產物保險公司-理賠 收件方式:不區分 統計區間:2015/01/01~2015/12/31

爭議類型	申訴件數	評議件數	合計	案件比率
投保時已患疾病或在妊娠中	6	2	8	0.66%
違反告知義務	4	2	6	0.50%
不保事項(除外責任)	22	24	46	3.80%
必要性醫療	10	3	13	1.08%
醫療單據認定	12	3	15	1.24%
殘廢等級認定	102	109	211	17.45%
事故發生原因認定	53	33	86	7.11%
因果關係認定	75	54	129	10.67%
複保險	0	1	1	0.08%
汽車交通事故認定	13	6	19	1.57%
時效爭議	18	11	29	2.40%
追償事項	22	6	28	2.32%
加害人賠償金額之扣除與歸墊	11	7	18	1.49%
遲延給付	81	2	83	6.87%
契約效力爭議	10	4	14	1.16%
條款解釋爭議	25	11	36	2.98%
理賠金額認定	200	69	269	22.25%
承保範圍	64	35	99	8.19%
其他	81	18	99	8.19%
總計：	809	400	1209	100.00%

資料來源：財團法人金融消費評議中心

綜合表3-2及3-3各項爭議類型，其中以「因果關係認定」、「事故發生原因認定」及「承保範圍」此三者，於人身保險業或財產保險業之爭議比率各不相同，但均與傷害保險理賠有相當關聯，單項爭議類型爭議比率雖非最高，但較引起社會大眾關注，主要是該類爭議牽涉之標的每每上百萬。關於「事故發生原因認定」乙項，按財團法人金融消費評議中心102年第4季申訴暨評議案件統計說明「此類爭議常見於『意外』或『非意外』，此涉及舉證責任分配問題」。²³

按保險法分類，人身保險計分人壽保險、健康保險、傷害保險及年金保險，各險種定義基準各有不同，人壽保險以人之死生為保險事

²³ <https://www.foi.org.tw/Article.aspx?Lang=1&Arti=559&Role=1>

故、健康保險係以疾病為其保險事故，年金保險則以生存為保險事故。死生為一事實，認定並無困難；疾病，亦相當容易理解，但唯獨傷害（或一般所稱之『意外』）因為它的特殊性，使得認定益加困難，從而造成許多爭議。如新光產物保險公司表示，消費者與保險公司之間的爭議，與理賠有關者即占75%。而意外險的承保範圍消費者亦常有誤解，由於承保範圍是指「非因疾病之外來突發意外事故」所造成，若因心臟病突發在路邊昏倒摔傷，由於是疾病所引起的，因此就不在意外險的承保範圍。²⁴是故，對於傷害保險理賠，本文認為有必要從其本質及基本定義加以探討。

²⁴ http://www.skinsurance.com.tw/content/news/news01-a.asp?ln_sn=1143

第參章 意外傷害保險之定義與要件

保險法將保險採二元分類法分為人壽保險、健康保險、傷害保險及年金保險。然傷害保險之本質與人壽保險、健康保險、傷害保險及年金保險有別，則對其定義與要件自是應有一定認識，始能了解其差異。

第一節 意外傷害保險之概說

傷害保險之理賠與「意外事故(accident)」息息相關。因此，在處理(或認識)意外傷害保險之前，首先應該先了解意外傷害意義：指被保險人無法控制且會造成不可預期或不可預見損害的偶然事件。被保險人不得故意造成損失。²⁵依辭典解釋，意外事故(accident)，指「非可預見，非所意圖，非所期待的事，均可稱作為意外事故。」但各國對意外保險險種之名詞定義不一，故為統一明確，條款通常以「外來、意外、突發事故」或「外來、突發、劇烈事故」或「外來、急劇、偶然事故」稱之。²⁶壽險英漢辭典對「意外事故(accident)」定義為：於意外險或健康險，指因非故意的(unintended)，不可預期的(unforeseen)，偶然的(unexpected)事故而使被保險人蒙受身體傷害而言。²⁷

「意外」所含意義包含保險學基本原則之「不確定性」，但在意

²⁵ 保險英漢辭典，財團法人保險事業發展中心，2014年，頁5

²⁶ 人身保險辭典，國泰人壽保險叢書編輯委員會，1975年1月，頁230-231

²⁷ 壽險英漢辭典，國泰人壽保險叢書編輯委員會，1983年9月，頁2

外傷害保險，解釋上更須要結合「外力事故」之不可預料與不可抗力²⁸；嗣再進一步參考保險條款文字定義，其次結合個案事實加以分析，始能真正了解意外傷害保險。因此，如註6案例，其「髖動脈破裂」雖非故意的，但並非「外來」事故所致，甚且在事故前已排定手術，則又不具「偶然性」，故非為保險學(法)上所定義意外傷害事故。

第二節 意外傷害之要件

馬某向保險公司投保傷害保險，某日，馬某於超市購物時忽然倒地，經搶救無效後死亡，公安局屍檢報告結論「屍體全身未見重要外傷，心血中未檢出常見毒物，可排除外傷及中毒。」本案編者分析如下：保險上之意外事故必須具備以下三條件：1. 外來的或者是外界所引起的事故；但如因腦溢血引發的跌倒而死亡，則為被保險人本身身體內部所引起的，非保險上所稱的意外事故；2. 不可預料的，指事故的發生及結果是偶然發生的；3. 突然、瞬間劇烈的事件。²⁹看似簡單、明確的定義，但在實務操作上仍產生許多爭議，究其原因，實為各個要件之認定關係，而有不同結果。如「實務上，認定意外即為與疾病之區分。但若發生保險事故，該事故究為單純意外傷害所致或疾病所引起，常常難予界定。」³⁰。

以下整理法律學界及保險學界前輩對傷害保險構成要件之見解，

²⁸ 王 唯，保險法理論精析與實務運作，雙葉，2008年5月，頁295

²⁹ 北京市經濟法學會主編，保險糾紛案例解析，中國社會出版社，頁88

³⁰ 汪信君、廖世昌，保險法理論與實務，元照，2010年9月，頁335

以加深對傷害保險之認識。

第一項 學說見解

第一款 法律學界見解

第一目 外來性

美國一般傷害保險的條件為之「原因」(即事故)須為意外、外來、劇烈表示³¹。另外，意外傷害必須具備「須為外界之事變所致」：傷害保險與健康保險之區別，健康保險重在疾病；而傷害保險重在外界事變所致之傷害。³²又，關於細菌感染：在健康保險中，亦有因細菌而傳染者(如感冒)，細菌雖亦為外來，但感冒係細菌在體內慢慢醞釀而成疾病，所以不能稱之為保險上之傷害。因此，傷害保險的構成要件，關於外來性，指外界事故所招致。³³

亦有學者認為意外傷害構成要件之一「須為外界事故所致之傷害」³⁴。而在實務上，認定意外即為與疾病之區分。依實務及學說見解，在判定意外時，第一要件為「外來性」，此即前述所稱與疾病之區分。

³⁵

第二目 突發性

按突發者，指事故發生於瞬間，當事人無法事先防備而言。意外

³¹ 桂 裕，保險法論，自版，三民總經銷，59年9月，頁380-385

³² 林群弼，保險法論，三民，2003年11月，頁629-630

³³ 鄭玉波，保險法論，三民書局，1997年2月，頁205-206

³⁴ 梁宇賢，保險法新論，瑞興，2005年3月，頁343

³⁵ 汪信君、廖世昌，保險法理論與實務，元照，2010年9月，頁335

傷害所指之不能預料：即指事故係倉促發生，致當事人猝不及防。³⁶或：在判定意外時，第二為須為「偶然性」，係指被保險人無法預知的情形，此一偶然性與突發性意義相近。³⁷

學者認為，傷害保險危險之發生須具有意外性或偶發性：指偶發或不可預期的意外或突發。故挑釁他人本即可預期將遭反擊而成傷，故非意外傷害；處於颱風帶或地震帶，受颱風或地震之傷(損)害，本在意料之中，故不得視為意外。但若與他人齟齬而鬥毆之傷害，具有偶發性；處於颱風帶或地震帶之外，若為偶然或反常之颱風或地震所造成之傷(損)害，應認為意外傷害。³⁸除前開外要件外，傷害保險之傷害另須符合急激性：符合前開偶發、外來的傷害必須造成生理反應，且此反應必須快速顯現。³⁹

另外，意外傷害須為意外的事故：即事故之發生必須是偶然的。

40

第三目 傷害性

傷害保險既稱之為傷害，自是應有體傷始足當之，至於是否須有體表明顯可見之傷痕，則見仁見智。

有學者認為，傷害保險事故之附帶要件：一為使身體蒙受傷害；

³⁶ 林群弼，保險法論，三民，2003年11月，頁629-630

³⁷ 汪信君、廖世昌，保險法理論與實務，元照，2006年9月，頁314

³⁸ 劉宗榮，新保險法，三民，2007.1，頁508-509；原文為「必須具有下列兩個要素」，應為筆誤

³⁹ 同前註

⁴⁰ 鄭玉波，保險法論，三民書局，1997年2月，頁205-206

二為事故原因與傷害結果之間必須具有因果關係。⁴¹另，傷害保險之構成要件有三，其一須為身體之傷害。⁴²或：須為人體上之傷害；且此「人體」須為天然部分，凡如假牙、義肢，非此所稱之人體。⁴³或：傷害保險所稱之傷害，須對人體傷害。⁴⁴

第二款 保險學界見解

第一目 外來性

至於外來性，意外傷害的構成要件之外來性：在探討外來性時，必須「注意物理上的力或勢(force)或是原因、方法、手段(means)，與其所產生傷害(injury)。」故所稱「傷害」必須是身體以外的原因所造成的。⁴⁵財團法人保險事業發展中心於其出版之「意外保險(第一輯)」乙書指出，意外傷害要件之外來侵害性：事故非因被保險人身體本身產生的。⁴⁶如將外來性予以歸納解釋，則為：強調危險係來自身體外部，以與疾病區隔。⁴⁷

學術上對於外來性之解釋，重在外來之因：意外傷害事故之外來，指傷害的原因為自身以外的因素作用所致。身體內在的原因所造成的

⁴¹ 林輝榮，論傷害保險之保險事故，臺大法學論叢，4(1)，1974，頁 244-245

⁴² 柯憲榮，保險法精論，李健出版社，1992年5月，頁 181

⁴³ 林群弼，保險法論，三民，2003年11月，頁 629-630

⁴⁴ 鄭玉波，保險法論，三民書局，1997年2月，頁 205-206

⁴⁵ 呂廣盛、林進田，傷害保險，三民書局，2007年2月，頁 12-13

⁴⁶ 財團法人保險事業發展中心，意外保險(第一輯)，2005年12月，頁 409

⁴⁷ 王衛國、宋廣軍、李 瑜，航空意外險中「意外」的認定，上海保險 2011年第5期，頁 49

傷害(如腦溢血所致的跌倒屬於健康保險的給付範圍)。⁴⁸

第二目 突發性

傷害保險之突發性，係指：事故之發生係突發的，而非漸進累積的。⁴⁹此一定義側重事故發生之進程，指其出於瞬間，蓋若累積而成，則為當事人可事先予以防範。見解略同者如：須由外來突發原因觸發，即事出偶然而非長期累積⁵⁰。

而在大陸，學者表示，突發性：指事故之發生是被保險人無法預見。⁵¹

關於突發性，另有指：非當事人可預見且不可抗力之事故。⁵²突發性，亦有以偶然名之。學者亦稱：偶然，當事人無法預見、非其本身意圖且不可抗力所致之傷害。⁵³

第三目 傷害性

意外傷害乙詞含有二個概念，其一為客觀的(人體)傷害。⁵⁴本文解讀其意，應指傷害之結果應為客觀可認定，非指應有明險可見傷痕為限。然台灣有學者則認為，傷害保險傷害的構成要件之傷害，指造

⁴⁸ 孫積祿、楊勤活、強力，保險法原理，中國政法大學出版社，1993年6月，頁305

⁴⁹ 財團法人保險事業發展中心，意外保險(第一輯)，2005年12月，頁409

⁵⁰ 凌貳寶、康裕民、陳森松，保險學理論與實務，華泰，2006年5月五版，頁448

⁵¹ 王衛國、宋廣軍、李瑜，航空意外險中「意外」的認定，上海保險2011年第5期，頁49

⁵² 姚海明、段昆，保險學，復旦大學出版社，2012年，頁246

⁵³ 孫積祿、楊勤活、強力，保險法原理，中國政法大學出版社，1993年6月，頁305

⁵⁴ 李繼熊，人身保險學，中國財政經濟出版社，1997年，頁204

成身體上之傷害，如精神上之驚嚇與不安則不屬之。⁵⁵另有認為：會使人身體遭受傷害以致影響健康者(甚至死亡)，都可以稱之為傷害，一般也稱為損傷。法醫學的觀點則是，傷害僅注重由於客觀外因所造成的傷害，而不認定人體內部因疾病所致的傷害。⁵⁶

關於傷害，在解釋上，是否應以明顯可見之傷痕為要件，本文以為此無關宏旨，因關於意外傷害之爭，此並非關鍵。

第二項 實務見解

前述係為法律學界及保險學界對意外傷害保險構成要件之見解，大體上仍以外來性、突發性及傷害性為基本觀念。以下二款，以外來性、突發性及傷害性為基準，就實務界及保險實務界見解介紹之，以做比較。

第一款 實務見解

第一目 外來性

於實務判決，鮮有直接對意外為定義，通常係以是否為疾病加以反推，如：…人之傷害或死亡之原因，其一來自內在原因（如器官老化、疾病及細菌感染），另一則為外來事故（意外事故），所謂外來事故，係指內在原因以外之一切事故而言，…。⁵⁷或如：…內在原因

⁵⁵ 凌貳寶、康裕民、陳森松，保險學理論與實務，華泰，2006年5月五版，頁448

⁵⁶ 主編：許桂紅，副主編：孫峰、賈冀南，編者：劉家成、羅丹程、李倩、陳偉華、魏嵐，保險學（第二版），2010.2，東南大學出版社，頁127-128

⁵⁷ 臺灣高等法院民事判決103年度保險上更(一)字第2號

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 95 年度台上字第 327 號判決參照）。⁵⁸

第二目 突發性

突發者，指事出突然「…次按意外傷害保險係在承保被保險人非由疾病引起之外來突發事故所致傷害及其所致殘廢或死亡之損失，而人之傷害或死亡之原因，其一來自內在原因，另一則為外來事故（意外事故），所謂外來事故（意外事故），係指內在原因以外之一切事故而言，其事故之發生為外來、偶然而不可預見。」⁵⁹另一判決則謂「…所謂外來事故(意外事故)，係指內在原因以外之一切事故而言，其事故之發生為外來、偶然而不可預見（最高法院 96 年度台上字第 28 號判決意旨參照）…」。⁶⁰此一定義，本文認為，法院見解重點在於事故係不可預見；既不可預見，則即無法事先加以防範。若可預見，即無「危險」可言，因之不符保險學理所稱「無危險，無保險」。

第三目 傷害性

⁵⁸ 臺灣高等法院臺中分院民事判決 104 年度保險上字第 17 號

⁵⁹ 臺灣高等法院臺中分院民事判決 102 年度保險上易字第 15 號

⁶⁰ 臺灣高等法院臺中分院民事判決 104 年度保險上字第 1 號

傷害保險之傷害性，於具體個案之認定亦較無困難，蓋因被保險人蒙受意外傷害後，是否受有傷害，客觀事實非常明確。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 131 條定有明文。……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 號判決意旨參照）。⁶¹「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 號判決參照）。」⁶²

依循保險學理就傷害保險意外傷害之要件加以剖析，本文認為，前述司法實務見解，對於「突發性」及「傷害性」幾無爭議，傷害保險涉訟者，多為「外來性」之爭，即 1. 有無意外傷害事故發生？2. 若有疾病因素與之競合，則究為意外事故先行？抑或疾病原因先發？臺灣高等法院臺中分院 104 年度保險上字第 7 號民事判決判決理由稱「惟就給付保險金前提之『非由疾病引起』、『外來突發事故』之待

⁶¹ 臺灣高等法院民事判決 104 年度保險上字第 20 號

⁶² 臺灣高等法院臺中分院民事判決 104 年度保險上字第 17 號

證事實，被保險人仍須證明至使法院之心證度，到達降低後之證明度，獲得該待證事實為真實之確信，始盡其證明責任。」可印證此一事實。

第二款 保險實務見解

茲因個別保險公司案例無法取得，且單一保險公司案例無法代表保險實務界見解，是故，爰以財團法人保險事業發展中心出版之「人身保險理賠爭議調處案例彙編（第二輯）」為本，取其中部份案例分析。

第一目 外來性

被保險人因腦部出血就醫後不治死亡，腦部影像檢查顯示係「高血壓性腦出血」。調處理由如下：被保險人腦部之出血位置，在臨床上，以高血壓所造成之因素較多，…，則本案被保險人為「高血壓性腦出血」的可能高於外傷所致之腦出血。⁶³另一案例為：被保險人係因個人自發性腦內出血後，流入蜘蛛網膜下腔壓迫腦組織致死，與意外事故不具因果關係。⁶⁴

第二目 突發性

突發，指事出突然而無法預見。即如常見之「慢性金屬中毒」雖為外來之傷害，但係長期累積而成，故不具「突發性」。由此調處依據可證「…申訴人體內之人工關節已有長期使用後之磨損現象，

⁶³ 財團法人保險事業發展中心，人身保險理賠爭議調處案例彙編（第二輯），民國 100 年 12 月，頁 7

⁶⁴ 財團法人保險事業發展中心，人身保險理賠爭議調處案例彙編（第二輯），民國 100 年 12 月，頁 13

故其人工關節鬆脫之主因可認定為長疑使用後之磨損所導致，尚難認其為跌倒事故所直接引致。…」。⁶⁵

第三目 傷害性

如本文前述，傷害保險之意外傷害構成要件中，傷害性之認定無甚困難，乃因其傷害事實較為明顯，其困難者，在於意外事實對傷害程度之「貢獻」此亦為傷害保險爭議之另一困擾。

另一調處案：…壓性迫骨折確是必然導因為外力，故而本案被保險人之腰椎壓迫性骨折發生原因應是外力造成。……然而從醫療實務面及醫理來看，單一腰椎壓迫性骨折尚不致影響被保險人之脊柱活動受限，故無法排除被保險人之脊柱活動受限與其多發性肌炎之關係…。⁶⁶此案，該結果是否為該事故所造成，則為另一議題。

第三項 外國立法例

觀諸我保險法第一三一條對於傷害保險之定義：「I 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。II 前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者。」。

以下參考中國大陸及日本保險法關於意外傷害之定義，以作為我保險法之參考。

⁶⁵ 財團法人保險事業發展中心，人身保險理賠爭議調處案例彙編（第二輯），民國 100 年 12 月，頁 55

⁶⁶ 財團法人保險事業發展中心，人身保險理賠爭議調處案例彙編（第二輯），民國 100 年 12 月，頁 45

第一款 中國大陸

中國的保險法在1995年6月30日通過，2002年10月28日修正，再於2009年2月28日修訂。在該法中，於第二章「保險合同」之第二及三節訂為人身保險及財產保險合同二大類，然並未再細分險種。

另依筆者所取得之「人身意外傷害保險-保險條款」，其在第四章保險責任第四條定義：本保險為定期意外傷害保險。被保險人在保險單有效期間，因意外傷害事故以致死亡或殘廢的，保險公司按下列各款規定給付全部或部分保險金額。但此條文並無對意外傷害事故的要件為定義。

在中國，茲舉部份業者條款約定參考：

1. 中國人壽保險公司國壽綠舟意外傷害保險（2013版）利益條款⁶⁷

意外傷害：指遭受外來的、突發的、非本意的、非疾病的客觀事件直接致使身體受到的傷害。

猝死：指由潛在疾病、身體機能障礙或其他非外來性原因所導致的、在出現急性症狀後發生的突然死亡，以醫院的診斷或公安、司法機關的鑑定為準。

2. 中國平安人壽保險公司附加意外身故一年期定期壽險⁶⁸

在釋義篇中，說明了意外傷害的定義：指遭受外來的、突發的、

⁶⁷ <http://www.e-chinalife.com/files/policy2013/2013070.pdf>

⁶⁸ http://life.pingan.com/life_insurance/elis.intf.queryClauseContent.visit?VERSION_NO=553-2

非本意的、非疾病的使身體受到傷害的客觀事件。

猝死，指表面健康的人因潛在疾病、機能障礙或其他原因在出現症狀後24小時內發生的非暴力性突然死亡。猝死的認定以醫院的診斷或公安部門的鑑定為準。

另依中國保險行業協會定義，意外傷害必須符合以下要件：⁶⁹

1、外來因素造成的，是指由於被保險人身體外部原因造成的事故，如車禍、被歹徒襲擊、溺水、食物中毒等。

2、突發的，指在瞬間造成的事故，沒有較長的過程，如落水、觸電、跌落等。而職業病是由於傷害逐步形成的，而且是可以預見和預防的，故不屬於意外事故。

3、意外發生的，指被保險人未預料到和非本意的事故，如飛機墜毀等，另有一些事故雖然可以預見或避免，但由於無法抗拒或履行職責不得回避，也應列入“意外”範圍，如輪船著大火被迫跳海逃生，見義勇為與歹徒搏鬥而負傷等。

4、非疾病的，疾病所致傷害，雖不是本人事先所能預料的，但它是人體自身產生的結果，不屬於意外事故。如腦溢血發作不省人事。

5、身體受到傷害，意外傷害的物件必須是被保險人的身體所屬部位，且傷害事實成立（如：雖觸電但未傷及身體，則屬傷害事實不成立）。

第二款 日本

⁶⁹ http://www.iachina.cn/content_64b53b02-7670-11e3-8393-005056b168c6.html

日本之保險法律原置於「商法」(明治三十二年三月九日法律第四十八號)第三編「商行為」中，第十章訂為「保險」，第一節為損害保險、第二節為生命保險；第四編為「海商」，其中第六章為「保險」。其後，票據法及公司法亦從「商法」中獨立；但關於保險，雖曾修訂，但仍置於「商法」中。而「商法」中的保險僅分損害保險、生命保險二類，伴隨經濟社會發展，其演變已不符各界所需，如高齡化社會到來、住院保險及防癌保險之需要。日本乃在2008年5月將保險契約法從「商法」中獨立，而制定「保險法」。此即一般所稱日本新「保險法」。

日本新「保險法」分五章：總則、損害保險、生命保險、傷害疾病定額保險、雜則以及附則。

日本舊「商法」中關於(非海商之)保險部份，分損害保險及生命保險二類；新「保險法」則分為損害保險、生命保險及傷害疾病定額保險三類。在保險學理中，財產保險、意外傷害保險和健康保險屬於損害保險；但意外傷害保險和健康保險亦為人身保險範疇，因此被稱為「第三領域保險」。⁷⁰

在新保險法中，對於意外或傷害，並無如我國保險法第一三一條，

⁷⁰ 劉春堂譯，日本保險法規，財團法人保險事業發展中心，1994年4月，頁1-12；岳衛，日本《保險法》的立法原則及對我國的借鑒意義，當代法學，2009年第4期，頁30-31

對傷害保險何謂傷害或意外定義。⁷¹是以，如欲探討意外傷害之意義與要件，須再就學者見解及業界實務加以研究。

第一目 外來性

就外來性，有認為：指傷害之原因來自被保險人身體之外的作用所造成的，這主要是要排除來自身體內部的原因所造成的損傷，這即是它與疾病保險的差異。如因癲癇發作而抽搐以致撞擊後腦造成腦內出血，即非具外來性；另一種案例，被保險人於入浴時造成溺水死亡，從外部有水進入體內導致被保險人窒息死亡，這種事故具有外來性，但是，一般健康的人並不會發生這種事。如此，因為疾病發作而造成溺死很有可能發生。⁷²

另有學者指出，外來性，指傷害的原因來自被保險人身體外部的作用；若基於被保險人內部疾病所造成的事故，則非屬外來性。⁷³

第二目 突發性

對於急激性的判斷，事故發生到結果之間的時間過程，並非重點。過勞死場合，是長時間及反復作用的進展，雖為無法迴避，但不符合急迫性。急激，事故之發生與結果之間時間間隔非常短暫，如溺水、墜落及交通事故，符合急激性定義(如長時間的作用造成身體傷害、

⁷¹ 潘阿憲氏在「保險法概說」中表示，傷害保險契約的給付事由之傷害，保險法中並沒有定義

⁷² 山下友信、竹濱 修、洲崎博史、山本哲生，保險法，有斐閣，2010 年 3 月，頁 345-353

⁷³ 潘阿憲，傷害保險契約における傷害事故の外來性の要件について，首都大學東京法學會雜誌 46(2)，2006 年 1 月 17 日，頁 210

有毒物質的持續吸入、持續動作所造成的腱鞘炎及過勞等，都不是『急激』)。⁷⁴

另外，急激性，指事故之發生到造成損害之時間非常短暫，如車禍這種短時間發生的事故；但常年勞動導致的腱鞘炎或者是過重勞動所造成的死亡，即不具急激性。偶然性，指事故原因或結果非被保險人可預知，如發生火災時遭受傷害或者爬山時掉落溪谷；自殺或與人吵架所造成的傷害則不具偶然性。⁷⁵

第三目 傷害性

關於傷害性：身體的損傷，在條款中的約定是指被保險人因上述的事故所造成的損傷，保險人因而應支付保險金。但不侷限於身體外表有明顯的傷害痕跡，如瓦斯中毒、窒息死等，非身體外傷之事故，均為身體之損傷。⁷⁶另，傷害，外部急激的作用、偶然發生的事故，造成被保險人身體的損傷。⁷⁷

第四項 本文見解

就外來性，台灣保險學者與法律學者對外來性之見解，內容差異不大，並側重於其與疾病之區別，本文亦認同此點，但應說明者為其係與疾病之區別，而非「非疾病即為意外」；但司法實務見解較偏向

⁷⁴ 潘阿憲，傷害保險契約における傷害事故の外來性の要件について，首都大學東京法學會雜誌 46(2)，2006 年 1 月 17 日，頁 210

⁷⁵ 山下友信、竹濱 修、洲崎博史、山本哲生，保險法，有斐閣，2010 年 3 月，頁 345-353

⁷⁶ 山下友信、竹濱 修、洲崎博史、山本哲生，保險法，有斐閣，2010 年 3 月，頁 345-353

⁷⁷ 田邊康平，現代保險法，文真堂，昭和 62 年 4 月，頁 295、301

「非疾病即為意外」保險界之認定則延襲條款定義而來，如遇有爭議，即須運用個案醫學資料綜合判斷。至於中國，於條款，其用語則較為直接。日本，學者見解進一步舉例內發與外來刺激所致之差異，可為我國於說外來性之參考。

於突發性，台灣保險、法律學者與中國保險學界見解頗為一致，均主張須具不可預料之特性，至於司法實務，亦無二致。日本學者，則對於慢性累積所致之傷害不具突發性多所著墨，較能引人思考其與突發性之差異。

末為傷害性，不論是台灣保險學者、法律學者或司法實務，即如日本學者，亦一致認為須致身體受有傷害，致於是否須有明顯可見之傷痕，已不甚重要。

本文認為，由前述傷害保險關於意外之三個構成要件觀之，可知其中以外來性之認定實為個案是否得認定為傷害之首要關鍵。是故，傷害之構成要件中之外來性、突發性及傷害性，於實務操作中以外來性之爭議為最基本問題。亦即，欲解決傷害保險構成要件之爭議，應先處理外來性此一要件之構成，始得其解。

於中國及日本立法例，保險本法沒有對傷害為定義，而於保險學說及個別條款中呈現。本文認為，意外傷害之定義，為一細節性問題，於示範條款約定即為已足，無須於保險母法呈現，並可維持母法條文之安定。故中國及日本之立法例，可供我國參考。

第三節 台灣傷害保險保險範圍修訂歷程

在民國65年之前，保險界並無制式(傷害)保險條款，各公司之條款中對意外傷害之約定並不一致。民國68年起，財政部頒布「個人傷害保險示範條款」，做為保險業訂定條款之依據。⁷⁸

第一項 傷害保險示範條款之修訂歷程

關於傷害保險之保險範圍約定，示範條款之修訂歷程如下：

1. 民國68年期(以下稱『68年版』)，係定義為「被保險人於本契約有效期間內，因遭遇外來突發的意外事故，致其身體蒙受傷害或因而殘廢或死亡時，依照本契約的約定，給付保險金。」
2. 民國77年時(以下稱『77年版』)，則訂為「被保險人於本契約有效期間內，因遭遇外來突發的意外傷害事故，並以此意外傷害事故為直接且單獨原因，致其身體蒙受傷害或因而殘廢或死亡時，依照本契約的約定，給付保險金。」。
3. 在民國85年(以下稱『85年版』)，訂為「I 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殘廢或死亡時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。II 前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。」。

第二項 評析

一、 社會大眾對「意外」之認知有異

⁷⁸ 汪信君、廖世昌，保險法理論與實務，元照，2010年9月，頁337

社會大眾對「意外」之認知與保險(學)上所稱之「意外」有很大差距。一般通常認為「意料之外即為意外」，但此觀念完全是主觀想法(而人們平時認為的『意外』則帶有很強的主觀性—只要是意料之外的事情，都可以被稱為『意外』⁷⁹)，即結果為當事人無法想像(接受)之概念；但在保險(學)的定義並非如此。保險(學)上所稱之「意外」乃為一客觀狀態，二者定義角度完全不同。

二、「77年版」定義縮小保險承保範圍

「77年版」定義增加「並以此意外傷害事故為直接且單獨原因」，此種定義，明顯連結事故之因果關係，故予以縮小保險承保範圍。⁸⁰

三、「85年版」文字刪除「直接且單獨原因」字義

「85年版」首先刪除「並以此意外傷害事故為直接且單獨原因」，藉此減少爭議；並在認定意外傷害時，應由相當因果關係判斷，以保障被保險人(受益人)權益。⁸¹次增加第二項「前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。」參考保險法第一三一條於民國92年1月22日修正理由，前段謂「在實務上對於被保險人因非身體『內在疾病』之自身原因而死亡之情形，是否可以被認定為意外，應否屬於保險事故之範疇，保險人應否負有給付保險金給付義務，向無明確之見。」故予增訂第二項。

⁷⁹ 北京市經濟法學會主編，保險糾紛案例解析，中國社會出版社，頁88

⁸⁰ 汪信君、廖世昌，保險法理論與實務，元照，2010年9月，頁338

⁸¹ 汪信君、廖世昌，保險法理論與實務，元照，2010年9月，頁338

按傷害保險本就以外來事故所致之傷害為保險範圍；再者，事故「是否可以被認定為意外」，首要在於事實之認定(或確認)⁸²，如余遠霆即表示「惟增訂非由疾病引起之外來突發事故，即能明確認定為意外傷害事故，似非無疑。」⁸³故本文以為，無須增訂第二項，傷害保險保險範圍之定義以「68年版」較為適切。

四、傷害之對象—被保險人

前述對於意外傷害之定義，不論外來、意外、突發事故、劇烈事故、急劇或偶然事故，牽涉一基本問題：對象！按定義，前述傷害要素必須「作用」於被保險人當事人，始符合條款所稱之意外傷害。以「突發」此一要件為例，係以被保險人角度觀察。設有一集團設局預備謀害某被保險人，待被保險人行走於暗巷，殺手突衝出加以殺害得逞。於謀劃時，雖「有人」預知殺害之事即將發生，但就被保險人並不知悉(尤其在行刺當時)，故仍具突發性。茲舉喧騰一時的「南迴搞軌案」理賠訴訟判決「退萬步言，縱認原告能舉證證明上開事故確係意外云云(本院仍認非意外事故)…」⁸⁴法院對對象之解讀顯然錯誤。

第四節 文獻回顧

消費者與保險公司之間的爭議，與理賠有關者即占 75%。而意外

⁸² 立法院公報第 92 卷第 5 期院會紀錄，

http://lci.ly.gov.tw/LyLCEW/communique/final/pdf/92/05/LCIDP_920501_00003.pdf

⁸³ 余遠霆，傷害保險意外事故之研究-以因果關係與舉證責任為中心，國立高雄大學法律學系研究所碩士論文，97 年 1 月，頁 2

⁸⁴ 臺灣臺東地方法院民事判決 97 年度重訴字第 7 號

險的承保範圍消費者亦常有誤解，由於承保範圍是指「非因疾病之外來突發意外事故」所造成，若因心臟病突發在路邊昏倒摔傷，由於是疾病所引起的，因此就不在意外險的承保範圍。⁸⁵

傷害保險之理賠與「意外事故(accident)」息息相關。因此，在處理(或認識)意外傷害保險之前，首先應該先了解意外傷害意義：指被保險人無法控制且會造成不可預期或不可預見損害的偶然事件。被保險人不得故意造成損失。⁸⁶依辭典解釋，意外事故(accident)，指「非可預見，非所意圖，非所期待的事，均可稱作為意外事故。」但各國對意外保險險種之名詞定義不一，故為統一明確，條款通常以「外來、意外、突發事故」或「外來、突發、劇烈事故」或「外來、急劇、偶然事故」稱之。⁸⁷壽險英漢辭典對「意外事故(accident)」定義為：於意外險或健康險，指因非故意的(unintended)，不可預期的(unforeseen)，偶然的(unexpected)事故而使被保險人蒙受身體傷害而言。⁸⁸

「意外」所含意義，包含保險學基本原則之「不確定性」，但在意外傷害保險，解釋上更須要結合「外力事故」之不可預料與不可抗力⁸⁹；嗣再進一步參考保險條款文字定義，其次結合個案事實加以分

⁸⁵ http://www.skinsurance.com.tw/content/news/news01-a.asp?ln_sn=1143

⁸⁶ 保險英漢辭典，財團法人保險事業發展中心，2014年，頁5

⁸⁷ 人身保險辭典，國泰人壽保險叢書編輯委員會，1975年1月，頁230-231

⁸⁸ 壽險英漢辭典，國泰人壽保險叢書編輯委員會，1983年9月，頁2

⁸⁹ 王唯，保險法理論精析與實務運作，雙葉，2008年5月，頁295

析，始能真正了解意外傷害保險。因此，如註6案例，其「髖動脈破裂」雖非故意的，但並非「外來」事故所致，甚且在事故前已排定手術，則又不具「偶然性」，故非為保險學(法)上所定義意外傷害事故。

意外傷害保險理賠不同於人壽保險或健康保險。人壽保險之給付以被保險人之生存或死亡為保險事故，生存或死亡極易認定(是否為『詐死』則為另一議題)；健康保險，以人之身體蒙受疾患為保險事故，而事故則以醫療院所之治療紀錄或殘疾之現狀為憑，其認定亦無困難。唯獨意外傷害保險，理賠爭議較大，困難(或爭議)之處不在於是否蒙受傷害，而是在於事故如何發生？發生之原因是否為條款所約定之外來事故？事故是否為疾病所引起？⁹⁰

第一項 外來性

對於外來性：外來性係為與內在原因區別，傷害保險係承保外來原因所導致的身體傷害，若因疾病所引起的傷害，如心臟病發作而暈厥後所致的外傷，並非傷害保險承保範圍。內在原因，指因疾病、細菌感染或器官老化所致的傷害，凡非為內在原因所致的傷害，均為外來傷害，除非條款約定，若否，則事故均符合外來性要件。⁹¹研究生見解與前註文相同：此一要件係與內在為區別，傷害保險承保外來原因所導致的傷害，因疾病所引起之傷害不在傷害保險保障範圍。⁹²意

⁹⁰ 見立法院公報第 92 卷第 5 期院會紀錄

⁹¹ 王正偉，傷害保險意外傷害事故意義之探討，國立政治大學學報第七十六期，頁 288-296

⁹² 蘇雅如，主力近因原則運用在傷害保險之研究，淡江大學保險學系保險經營碩士在職專班碩士

外傷害事故構成要件中之外來性：事故發生原因必須是外界原因所造成，而非來自身體內部原因。該文舉例：爬樓梯時忽心臟病發作而跌倒造成死亡，則非為傷害保險之保險事故。⁹³

外來性之解釋：外來，指事故發生原因必須存在於被保險人身體之外，而非身體內發過程所造成的結果，條款所稱「非由疾病引起」，重點在於強調事故的外來性；事故若為疾病所引起，則屬「內發因素」，自不符合外來條件。⁹⁴外來性：事故之原因必發生於被保險人身體之外，而非身體之內在過程，保險法第一三一條所稱之「非由疾病引起」，為外來性之強調。⁹⁵

第二項 突發性

關於突發，有以「偶然」稱之：突發指非持續緩慢之偶然事故，日本之傷害保險以「急激」或「偶然」稱之。突發者，必須符合發生之不可預期性、發生之瞬間性及非發展性此三要件。⁹⁶本文認為應以「突發性」定義之較為貼近其意義。

突發乃指事故快速發生、非被保險人所得預期（見）。

論文，97年1月

⁹³ 許銘元，鄉、鎮、市民團體傷害保險費率因素之分析-以土城市市民團體傷害保險為例，國立高雄第一科技大學碩士論文，2003年6月

⁹⁴ 葉啟洲，注射毒品過量致死與意外事故-評台灣高等法院九八年度保險上字第八號民事判決-，台灣法學雜誌 156 期，2010.7.15

⁹⁵ 許慧如，細菌感染是否屬於傷害保險之意外傷害事故，萬國法律，No. 189，2013.6

⁹⁶ 蘇雅如，主力近因原則運用在傷害保險之研究，淡江大學保險學系保險經營碩士在職專班碩士論文，97年1月

⁹⁷ 「消費者對產險公司銷售傷害保險之認知」乙文中關於突發性：指事故之進展係瞬間發生，原因之發生至傷害結果之間，並無時間之間隔。故如常期處於漸次造成傷害之環境中造成之傷害，並不在承保範圍內，因為此一傷害並不具「突發性」。⁹⁸或：突發性—事故之發展過程並非持續緩慢而成的。⁹⁹

第三項 傷害性

傷害性：被保險人因符合前開要件之事故致身體受有體傷，但不要求一定要外部的傷殘，只要能由科學儀器測定或專業醫師認定之機能障礙，均可認定。故此傷害性不限於外部表現，即如造成身體內部臟器變化或器官異常，亦應認定構成傷害性。¹⁰⁰另見同一見解，傷害性：指事故必須造成被保險人身體受有傷害，此傷害只要是醫師能依專業認定身體機能障礙或器官異常，即屬傷害保險之保險事故。如因瓦斯中毒死亡，雖外表未見傷害「傷痕」，仍為傷害保險事故。¹⁰¹研究生亦指出：傷害性，事故之發生必須造成被保險人死亡、殘廢或造成身體器官(功能)異常。但傷害結果不限於外表明顯可見，即若造成身體內部傷害，亦屬之。¹⁰²意外事故之發生必使被保險人身體受到傷害，

⁹⁷ 葉啟洲，注射毒品過量致死與意外事故-評台灣高等法院九八年度保險上字第八號民事判決-，台灣法學雜誌 156 期，2010.7.15

⁹⁸ 宋汶璇，消費者對產險公司銷售傷害保險之認知，逢甲大學保險學系碩士論文，2005年6月

⁹⁹ 楊勝州，傷害保險理賠個案之研究，淡江大學保險經營碩士在職專班碩士論文，98年6月

¹⁰⁰ 王正偉，傷害保險意外傷害事故意義之探討，國立政治大學學報第七十六期，頁288-296

¹⁰¹ 許銘元，鄉、鎮、市民團體傷害保險費率因素之分析-以土城市市民團體傷害保險為例，國立高雄第一科技大學碩士論文，2003年6月

¹⁰² 宋汶璇，消費者對產險公司銷售傷害保險之認知，逢甲大學保險學系碩士論文，2005年6月

但此「傷害」不以身體外表明顯可見者為限，舉凡可藉由科學或專業醫師檢驗確定身體機能受到傷害即屬之。¹⁰³

第四項 小結

觀保險法第一三一條規定「I 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。II 前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者。」條文短短二項，有認為「非疾病即為意外」者；有認為意外傷害理賠申請案應由保險人負舉證責任者；但亦有判決認為原告應先負舉證責任。凡此種種皆與意外傷害事故之認定有關。

由以上各學者(研究生)論述，可知對「意外傷害事故」之構成要件各有不同見解，但不脫外來性、突發性、傷害性。藉此些論述，可用於是否意外傷害事故之認定，一解外界對意外傷害之認知。法律條文之訂定無法全面一一滿足各方要求，對條文定義有疑問時，應尋求法學論述之解釋，當可求得一適當答案。

¹⁰³ 張素屏，我國現行個人傷害保險經驗分析與探討，逢甲大學保險學系碩士論文，92年5月

第肆章 舉證責任

第一節 舉證責任的概念

民事舉證責任向被稱為民事訴訟之「脊椎」¹⁰⁴羅森柏格稱證明責任分配理論可稱為「民事訴訟的脊樑」；¹⁰⁵亦有謂「舉證責任的配置是民事舉證責任中的核心」¹⁰⁶可見其在訴訟中之功能與地位。

法院之裁判，係依當事人主張之事實及其提出之證據，以法律規定為大前提，以事實為小前提，按三段論涵攝而予評價，而此一評價與證據之提出有極大關聯，即與舉證責任息息相關。

當事人為求勝訴，必須提出證據以證實其所主張之事實為真，若否，將受訴訟之不利益。民事事件舉證責任之立法規定於民事訴訟法第二七七條「當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限。」前段為舉證責任一般原則；後段則為舉證責任減輕規定，為一般原則之例外。¹⁰⁷

保險理賠訴訟之舉證責任分配向來影響訴訟雙方勝(敗)訴之關鍵，然亦為爭議之所在；司法界對此見解即不一致，如「是以意外傷

¹⁰⁴ 張永輝，論民事舉證責任分配法則在我國之發展，國立臺北大學法律學系碩士論文，二〇〇九年六月，頁1

¹⁰⁵ 轉引自陳世軍，民事訴訟舉證責任分配，鄭州大學碩士學位論文，二零零六年四月，頁3

¹⁰⁶ 何麗新，保險索賠中舉證責任特殊性的思考，河北法學，2000年第3期，頁48

¹⁰⁷ 研究生葉紅表示「舉證責任倒置」、「舉證責任轉移」、「舉證責任的免除」、「法院依申請調查取證」等規則均是舉證責任分配原則的正常體現，而「法院依申請調查取證」是這一分配原則的例外。葉紅，論民事訴訟舉證責任分配原則，安徽大學碩士學位論文，二〇〇六年十月二十日，頁1

害保險之受益人主張保險事故已發生，而請求保險人給付保險金者，即應就保險事故之發生，係因外來、偶然而不可預見之事故所致之事實，負舉證責任。」¹⁰⁸本判決認定受益人應負舉證責任，以證實被保險人確因發生受(傷害)保險條款約定之事故而受有傷害；另「意外傷害保險契約之受益人請求保險人給付保險金，雖應證明被保險人係因意外事故而受傷害，惟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，應認其已盡證明之責。於此情形，保險人如抗辯其非屬意外，自應就其抗辯之事實負證明之責，始符合舉證責任分配之原則。」¹⁰⁹本案則認受益人證明度減低之舉證責任，保險公司則應舉反證反駁之。再如「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號裁判要旨參照）。」¹¹⁰此又認受益人應先盡舉證責任之責。可見舉證責任並非經常固著於當事人某一造；如「可以說，舉證責任在當事人之間總是伴隨著其主張而不斷轉換的，當事人對其主張只有提供完備充足且無懈可擊的證據之

¹⁰⁸ 臺灣高等法院民事判決 103 年度保險上易字第 17 號

¹⁰⁹ 臺灣高等法院臺中分院民事判決 103 年度保險上字第 12 號

¹¹⁰ 臺灣高等法院民事判決 102 年度保險上字第 13 號

後，才完成其應盡的舉證責任。」¹¹¹舉證責任一般都分配給權利主張者，但有時為平衡雙方利益、促進程序效益或為政策衡量「立法者總要適當地將舉證責任分配給當事人雙方，則非由一方單獨完成。」。

112

依民事訴訟法第二七七條，保險理賠訴訟之舉證責任分配則極為重要。原則上，被保險人或受益人依傷害保險契約申請保險金，應負舉證責任；而若有後段情形而轉換舉證責任，則以但書規定轉由他造（即保險公司）負舉證責任。但在何種情形下有舉證責任轉換之適用，影響訴訟當事人勝敗關鍵，亦為保險理賠訴訟之難題。

第二節 司法實務關於舉證責任判決

學說關於舉證責任之論述，理論基礎完整，述說亦明確。然具體個案繫屬於法院時，一造如已盡舉證責任，對造是否即受判決不利益？又如一造所提出之證據，其證據力應至何種程度始為法院接受？再如一造提出之證據，事故之發生似乎合於邏輯，但是否即為法院採信？

原告起訴稱：其於大陸地區江西省贛縣旅遊，晚間9時許，由訴外人劉洪鵬律師及其鍾姓友人陪同前往贛縣人民廣場逛夜市，到達

¹¹¹ 何麗新，保險索賠中舉證責任特殊性的思考，河北法學2000年第3期，頁48

¹¹² 肖建國，論民事舉證責任分配的價值蘊涵，法律科學，2002年第3期（總第118期），頁101；史軍鋒亦持同一論點「因舉證責任和官司勝敗相關聯，同時庭審過程中舉證責任隨時都在發生著變化，在當事人之間不斷的流轉，舉證責任的分配就顯得尤為重要。」見民事訴訟舉證責任的分配問題探析，河北法學1998年第6期，頁41；「提供證據的責任在雙方當事人之間可以多次移轉」見曾冠棋，舉證責任法理探討與實證評析，中國政法大學博士學位論文，2007年3月，頁6

夜市後，因該鍾姓友人要至廣場旁之商店購物，原告遂由劉洪鵬律師陪同到各攤位走走看看，行經賣羊肉串燒烤之攤位時，當場購買 4 串羊肉串（原告及劉律師各 2 串）邊走邊吃，因羊肉串燒烤之油煙沾染眼鏡致模糊視線，原告遂以左手持羊肉串，右手持眼鏡在上衣擦拭，突然有人自原告後方碰撞原告之左手臂，導致左手所持之羊肉串竹籤刺入原告之左眼，當場出血並劇痛不已，感覺左眼有液體不斷流出，旋由劉洪鵬律師及鍾姓友人開車送原告至贛縣人民醫院就醫，經診斷原告左眼球破裂並內眼內容物脫出，經會診後，認定原告之左眼外傷嚴重，眼球下陷且無光感，已無保留價值，為免引起嚴重之併發症，遂於 96 年 12 月 25 日進行左眼球摘除手術。地方法院判決保險公司應負給付責任，理由「原告所受一目失明之傷害，既非因罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內部因素所致，且其就遭不明人士撞及左手臂致竹籤刺入左眼乙節，亦已提出相當證據釋明保險事故發生之經過，自應認其於 96 年 12 月 24 日於大陸贛縣人民廣場所受左眼摘除之損害，係屬因遭遇意外所致。」¹¹³ 本案經保險公司上訴，改判保險公司無須負擔給付責任，理由「查本件事務發生於中國大陸，確非我國公權力所及，基於舉證之相對性較為困難，及公平原則，被上訴人主張其舉證責任應予減輕，應屬有據，然被上訴人對於遭不明人

¹¹³ 臺灣士林地方法院民事判決 98 年度保險字第 4 號

士撞及左手臂致竹籤刺入左眼乙節，既負有舉證責任，所舉證據證明力之要求雖可減輕，但其所舉證據仍須與兩造所提其他情況證據相符，而無違反常情，堪以採信為必要。」¹¹⁴。

再參另一案例：被保險人許玉鳳於民國 101 年 2 月 22 日在醫院住院，準備進行剖腹探查手術，住院期間感染 A 型流感，服用克流感完成療程後，經主治醫師術前評估適合開刀，於同年 3 月 3 日進行剖腹探查手術，並於同日完成切除手術，經檢驗為脂肪性肉瘤，術後恢復情況良好，詎料 101 年 3 月 4 日晚上 11 時 45 分，許玉鳳突因不明原因之咳嗽，造成胃部嘔吐物滲入氣管及肺部，導致呼吸心跳停止，經醫護人員進行急救，自其氣管中抽出腸胃道嘔吐物及少許飯粒，其後隨即送入加護病房，以呼吸器維生，始終未恢復意識，延至 101 年 3 月 5 日凌晨 6 時 35 分，終因吸入性肺炎並導致急性呼吸衰竭而宣告死亡。法院認為保險公司應給付意外傷害保險金「既認許玉鳳係因嘔吐物進入氣管引起吸入性肺炎，並導致急性呼吸衰竭而造成呼吸心跳停止之突發事故而死亡，與疾病無關，自屬外來突發事故，符合意外傷害之保險事故無誤。至被告所辯許玉鳳之死因係因其本身內在疾病引起云云，未能舉證以推翻原告之立證，自無足採。」¹¹⁵。本案經保險公司上訴，廢棄原判決，理由為「本件許○○本身因手術前罹患

¹¹⁴ 臺灣高等法院民事判決 99 年度保險上字第 1 號

¹¹⁵ 臺灣屏東地方法院 103 年度保險更字第 1 號民事判決

A 型流感，呼吸系統已因而受有感染，並因年歲較大，糖尿病等本身體內存有慢性疾病等因素，始在手術後體質處於較虛弱之情況下，復因長年口咽積痰無法自主排痰，已需靠藥物或外力排痰，因排痰不順造成大量痰液阻塞氣管，且在嘔吐物嗆入氣管前，已曾有無法自行排痰之狀況，已如前述，則其無法自行將嗆入氣管之嘔吐物排出，進而造成急性呼吸衰竭併吸入性肺炎之結果，探究其原因，應較係因自身之上開疾病因素所致，依上開說明，尚難認係符合保險法（含系爭保險契約）所稱意外事故致死之要件。」¹¹⁶

由上開二案例可知，就同一事實，上下級審法院就證據之取捨與認定，存在不一致現象。本文無意批評各判決，因法官受其本身教育養成過程及對價值之判斷各有不同，更與法學方法之運用有即大關聯。如欲消除上下審級見解之不一致，本文以為，首先，事實只有一個，於認定事實時，應先確定事故之基本事實，不論對受益人(保險人)有利或不利之點，均應注意，證據之取捨不應偏頗；其次，保險爭議之處理，不止法學之應用，更應對保險之本質有所認識；最後，心證之取向應以證據所呈現之事實，結合法學方法推演。另外，就個案，亦應顧及案件發生之合理性為判斷，以符合保險學理，並維護理賠秩序。

¹¹⁶ 臺灣高等法院高雄分院民事判決 104 年度保險上易字第 9 號

第五章 因果關係

保險法第一條第一項規定「本法所稱保險，謂當事人約定，一方交付保險費於他方，他方對於因不可預料，或不可抗力之事故所致之損害，負擔賠償財物之行為。」此一條文定義乃謂損害與原因之間必須具有因果關係，保險人始負給付保險金之責。然並非所有不可預料，或不可抗力之事故所致之損害，保險人均應賠償。保險人是否賠償取決於事故是否為保險契約所約定之事故，如火災保險以火災為保險事故、地震險以地震所致之損害為保險事故。房屋投保地震保險，然毀於火災，則非為地震保險承保範圍。於傷害保險，保險法第一三一條規定「I 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。II 前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者。」然此一定義仍有諸多爭議，本文以為關鍵在於因果關係認定。

由前述學者、研究論文或條款定義，意外事故與傷害結果之間必須具有因果關係。傷害保險，指被保險人因蒙受意外事故而致身體受有傷害時，傷害保險人負有給付保險金之責之契約。被保險人身體受有傷害此一事實較無爭議，有爭議者係何謂「意外事故」？又「意外事故」與「傷害」關係如何？如意外事故及疾病同為傷害之共同原因，是否可認定為意外？此均影響到被保險人(受益人)有無保險金請求權及保險人是否應負給付責任。

第一節 單一原因因果關係認定

以事故之原因而言，若為單一原因所造成的損失，亦即造成損失的原因只有一個，則損失與原因之間可謂緊密相連，此一單一原因即為損失的原因。如被保險人酒後駕騎車而被保險人以除外責任拒賠，則此僅需注意被保險人是否為酒後駕騎車「…參酌刑法第57條規定，認以不起訴處分為適當，而為不起訴處分，並非因上訴人罪嫌不足而為不起訴處分，足見上訴人縱因檢察官為不起訴處分，而得免經刑事法院實體審理定罪，其酒後駕車行為仍屬犯罪行為，應屬系爭除外條款第2款所定之犯罪行為。…上訴人主張其酒後駕車行為不構成犯罪云云，為不可採。」¹¹⁷是以，單一原因所造成損失的案例，此種案例，只需討論該原因是否為該保險之承保範圍即可，該原因如為承保範圍事故，保險人即應給付；若否，保險人不負給付責任。

第二節 相當因果關係

第一項 理論

關於相當因果關係，江朝國老師分析因果關係之理論發展：¹¹⁸

1. 條件說：所稱之「因」係指對結果之發生無法排除之所有條件及因素；即指，若無此條件，則結果不會發生。依此說，造成結果發生之每一條件間，均有同等評價，故又稱為「條件等值說」。江老

¹¹⁷ 臺灣高等法院民事判決104年度保險上字第23號

¹¹⁸ 江朝國，保險法逐條釋義第一卷總則，元照出版社，2012年1月，頁282~285

師舉例：某工廠因失火，員工乃出遊，然於途中發生事故而死亡。是若工廠未失火，則員工不會出遊；未出遊，則不會發生事故而死亡，故火災與員工死亡具有因果關係。作者認為此一認定標準過於鬆散，故認為條件說不可採。

2. 適當條件說：此說又稱為相當因果關係。指「某一結果發生條件，於結果發生時依一般客觀之觀點顯然適當地以非不重要之方式提升該結果發生之可能者」。

3. 最近因果關係說：見主力近因原則。

第二項 實務案例

法院對於事故之因與果之判斷，有採相當因果關係者，即以被保險人之行為與結果之發生二者間有相當因果關係為要件。「所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，認為在一般情形上，有此環境，有此行為之同一條件，均發生同一之結果者，則該條件即為發生結果之相當條件，行為與結果即有相當之因果關係。反之，若在一般情形上，有此同一條件存在，而依客觀之審查，認為不必皆發生此結果者，則該條件與結果並不相當，不過為偶然之事實而已，其行為與結果間即無相當因果關係（最高法院 87 年度台上字第 154 號判決意旨參照）。從而倘犯罪行為或酒後駕駛行為，係導致被保險人死亡、殘廢或傷害之『不可或缺之因

素』，即應認有相當因果關係存在。」¹¹⁹簡言之，相當因果關係，即指因與果之間，具有密切關係，因與果有相生關聯存在。另亦可參照判決理由之論述「…是以，在解釋被保險人所受傷害是否因犯罪行為所致時，該犯罪行為如係導致被保險人傷害之『不可或缺因素』，即可認為該犯罪行為與保險事故之發生具有相當因果關係。…」¹²⁰。

第三項 小結

相當因果關係起源於民事法之侵權行為責任之探討。關於侵權行為責任，首要判定加害人之加害行為要件是否成立？又，若構成要件該當，加害人又需為其加害行為後之所有損害負其責任否？因此，因果關係可分為「責任成立」與「責任範圍」二層次問題討論。

「責任成立」屬構成要件之層次，即指加害行為是否為損害之原因？而「責任範圍」則哪些損害應由加害人負其責任之意。故，如某甲因侵權行為致乙受傷住院，乙於住院中，因醫院發生火災而死亡，則甲對於乙住院之醫療費用支出應負其責，但任何人因故住院，未必均會因火災而死亡，故甲對乙因醫院發生火災而死亡此一結果，無須負擔侵權行為責任。

第三節 主力近因原則

按學理，保險契約之基本原則有保險利益、最大誠信、

¹¹⁹ 臺灣高等法院民事判決 104 年度保險上字第 23 號

¹²⁰ 臺灣高等法院臺中分院民事判決 102 年度保險上字第 17 號

損失補償、保險代位及近因原則(或稱主力近因原則)。大體而言，此五大原則構成保險契約之基礎。¹²¹前開五大原則中，保險利益及最大誠信二原則為各險種所共通者；損失補償及保險代位通常適用於財產保險。此四原則與本文主題無關，而意外傷害保險之給付，與近因原則息息相關；亦即，對於意外傷害事故發生原因之判斷，莫不以近因原則為準則。近因原則，為對於造成損失之保險事故，保險人是否應負理賠責任的承保範圍之判定原則。而保險人對於事故之認定只須觀察近因，而無須觀察遠因，此即為近因原則。「所謂近因(Proximate cause)係指引起損失之一連串事故中，其主要與直接而有效之第一個原因。」該書亦表示，損失結果與原因之間，不受獨立的與新的原因介入而受影響。¹²²

近因原則既做為保險契約之基本原則，本文試從此一原則出發，探討如何認定事故與傷害間之因果關係；同時，藉由本人十餘年理賠經驗，提出拙見，希冀在傷害險因果關係之認定有所助益。

第一項 理論

¹²¹ 保險基本原則包括：可保利益原則、最大誠信原則、近因原則、損失補償原則及代位求償原則，見任希智著「談近因原則在意外傷害保險中的運用」保險研究，1994年6期，頁55；另亦有再加「分攤原則」而為六大原則，見陳雲中，保險學，五南，2003年3月，頁188；「作為國際慣例，近因原責和誠實信用原則、保險利益原則一樣，是保險法的基本原則。」楊奕，論保險理賠中的近因因果關係的辨認，中國商法年刊(2007)，頁738

¹²² 凌氫寶、康裕民、陳森松，保險學概論，華泰文化，2005年9月，頁134

保險人是否負有給付保險金責任，取決於事故之發生與結果是否具有因果關係？在判斷保險人是否需要負擔給付責任時，有一非常重要事實必須先確定，即：事故之發生與損害結果之間是否具有直接因果關係？亦即，保險人應否負給付責任，以契約所承保之危險所致者為限。例如人壽保險，被保險人死亡為死亡給付之承保範圍(假定無除外責任存在)至於死亡原因，則非所問；再如健康保險，乃以保險事故係被保險人身體內發者為承保範圍。¹²³此一認定甚為簡單、明確，然唯獨傷害保險則否。因為若被保險人雖蒙受傷害，但事故原因伴有疾病因素在其中時，該「傷害」究為純意外事故所致？或係疾病所造成？因此，傷害保險是否應予給付，在理賠實務上常存有疑問，故而產生爭議。

傷害保險人之給付責任是否成立，由前述保險基本原則可知，向來採用「主力近因原則」判斷，即若保險事故之發生有數個原因存在，而數個原因中對事故發生具有最顯著、決定性影響之原因屬於承保風險，保險人即應負給付責任；相對照民法之侵權行為採「相當因果關係說」，雖然二者不盡相同，但二者均先確認具有條件關係之各原因力，再從諸原因力中找尋對結果最有相當性或影響力之過程，二者原則相同。¹²⁴

¹²³ 見保險法第一百二十五條

¹²⁴ 張冠群，臺灣法制導論，元照，2013年8月，頁363

近因說最早起源於英國。按 1906 年版海上保險法第 55 條第 1 款「依照本法的規定，除保險單另有約定外，保險人對於所承保的危險近因所致的損失負賠償責任。但是，對於非由所承保的危險近因所致的損失，概不負責。」¹²⁵(原文：Subject to the provisions of this Act, and unless the policy otherwise provides, the insurer is liable for any loss proximately caused by a peril insured against, but, subject as aforesaid, he is not liable for any loss which is not proximately caused by a peril insured against.)¹²⁶。

另外，加州保險法(CALIFORNIA INSURANCE CODE)SECTION 530 亦規定「保險人對危險事故因近因所造成的損失負賠償責任，就契約來說，損失可能是由遠因(或間接原因)造成，保險人仍無須負責(賠償)原文：530. An insurer is liable for a loss of which a peril insured against was the proximate cause, although a peril not contemplated by the contract may have been a remote cause of the loss; but he is not liable for a loss of which the peril

¹²⁵ 于海純、傅春燕，新保險法案例評析，對外經濟貿易大學出版社，2009 年 10 月，頁 90

¹²⁶ <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Edw7/6/41/section/55>；另「英國1906年海上保險法第55條第1款規定：本法規定及保險單另有規定外，保險人對承保危險作為近因而導致的任何損失承擔保險責任，但是，保險人將不對承保危險並非近因而導致的任何損失承擔保險責任。」邢海寶，論保險法上的因果關係，保險研究2012年第1期，頁112

insured against was only a remote cause.¹²⁷

按照保險法基本原理，只有保險事故的發生與損失之間具有直接的因果關係，保險人始負賠償責任。而法律之判斷上，為解決保險實務中複雜因果關係的案件，一般採用近因原則。近因，係指促成傷害結果最有支配力和有效的原因，但非指時間上最接近損失的原因。近因原則是國際上保險理賠遵循的基本原則。¹²⁸

近因說(Proximity)¹²⁹是英美法系刑法理論中討論因果關係的學說之一。近因就是沒有被介入因素打破因果鏈的、當然地或蓋然地引起危害結果的事實原因。其特點是：1. 近因是產生結果的事實原因；2. 當然地或蓋然地引起結果就是一定會或很可能引起結果發生；3. 沒有被介入因素打破因果鏈。其創造性見解是承認蓋然關係也是刑法上的因果關係。近因不一定是直接原因。另外，辭典如此解釋近因(proximate cause)¹³⁰：指實質性原因。某項作為或不作為是造成傷害或損害的原因，指傷害或損害是作為或不作為的直接結果或合理結果；即如果沒有該原因，則結果不會產生。近因不一定與結果在時間上或空間上最為接近，而是與造成結果最為接近。

近因原則(proximate cause)，是指損害發生起最主要作用、最

¹²⁷ <http://www.leginfo.ca.gov/cgi-bin/displaycode?section=ins&group=00001-01000&file=530-533.7>

¹²⁸ 丁鳳楚，保險法案例評析，漢語大詞典出版社，2003.6.30，頁52

¹²⁹ 周振想主編，法學大辭典，團結出版社，1994年1月，頁656

¹³⁰ 元照英美法辭典，法律出版社，2003年5月，頁1113

接近的原因。如果沒有近因的介入，損害不可能或不一定發生，只有近因屬於承保風險範圍以內，保險人才根據保險合同對被保險人的損害負責賠償。因此，近因原則是決定保險人理賠責任的重要原則。¹³¹

此一原則多運用於當損失或傷害有多重原因發生時之案例，或謂「主力近因原則」，此原則之精神在於判斷因果關係。若損失或傷害之原因只有一個時，只考慮該原因是否為該保險契約所承保之範圍。但通常一件事故發生原因未必只有一個，多種組合而成之各種情況，容後述。

所稱主力近因原則之「近」，非只時間或空間之近，而係指對損失或傷害為主要或有效的因素；主力近因並不是損害結果最直接或（時間或空間上）最接近的原因，若它是損害主要或有效的因素，不論時間久暫，且中間再無其他因素介入而使其關係中斷，該原因即為該損害之「近因」¹³²。故，引致結果發生最主要、有力之原因，且其原因與結果間之連鎖關係（按指因果關係鏈）並未中斷者，謂之近因。¹³³

「近因原則」是保險法上的一個基本原則，此原則是要確定事故與損失(害)之間的因果關係，從而確定保險人的給付責任。在初期，確定「近因」採用時間標準，若有數個事故造成損失(害)，則以時間發生在最接近損失(害)之事故為近因。但是，後來的保險判決已採用

¹³¹ 保險英漢辭典，財團法人保險事業發展中心，2014年，頁755

¹³² 陳雲中，保險學要義理論與實務，自版，2007年9月，頁192

¹³³ 袁宗蔚著(鍾玉輝修訂)，保險學概要，三民書局，2005年8月，頁88-89

「效力標準」，界定近因不是指時間上的接近，而是指效果上的接近、有效的、足以發生作用的、有支配力的原因。盛氏總結「近因原則」：指促成損失結果最有效的，起決定作用的原因。¹³⁴近因是指按照一般觀念認為對結果的發生比較重要的條件。它的主要任務在於從數個造成損害的適當條件中，尋找唯一具有法律效果的條件—近因。另按英國學者伯茲等的見解指出，近因並不是指最後一個原因，而是指(造成損害)有效地、占支配地位的、真正的原因。¹³⁵如果有二個以上原因造成損害時，如何認定近因，英國學者約翰·T·斯蒂爾則將近因定義為：引起一系列事件發生，由此出現某種後果的能動的、起決定作用的因素；在這一因素的作用過程中，沒有來自新的獨立管道的能動力量的介入。¹³⁶在多個原因造成損害的情況下，斯蒂爾氏指出認定近因的思考方式：若第一個事件合理引發次一事件，次一事件再引發另一事件，直至最終事件，若因果關係未中斷，則第一個事件即為近因；但若二環節之間沒有明顯連結，即因果關係中斷，則另一事件為損害之近因。¹³⁷

第二項 實務案例

¹³⁴ 盛春青，淺談近因原則的運用，上海保險，2006年第11期，頁28

¹³⁵ 邢海寶，論保險法上的因果關係，保險研究2012年第1期，頁112

¹³⁶ 約翰·T·斯蒂爾，保險的原則與實務，中國金融出版社，1992，40。轉引自邢海寶，論保險法上的因果關係，保險研究2012年第1期，頁112

¹³⁷ 同前註

關於傷害保險因果關係之認定，有前述採相當因果關係者，亦有採主力近因為認定標準者。按司法實務判決採主力近因者如「…至該因被保險人個人身體內在因素與外在事故，競合造成之傷殘或死亡事故，是否屬於系爭契約條款所稱之意外傷害事故，在有多數原因競合造成傷殘或死亡事故之情形時，應側重於『主力近因原則』，以是否為被保險人因罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內在原因以外之其他外來性、突發性（偶然性）、意外性（不可預知性）等因素，作個案客觀之認定，並考量該非因被保險人本身已存在可得預料或查知之外在因素，是否為造成意外傷殘或死亡事故之主要有效而直接之原因（即是否為其重要之最近因果關係）而定，即應側重於『主力近因原則』，資為判斷之依據。…」¹³⁸又如「…而所謂『意外傷害』，應指危險之發生具有偶發或不可預期之『意外』，方可認為保險契約所約定之保險事故，而非被保險人本身已存在可得預料或查知之原因，故界定死因應側重於『主力近因原則』，即導致被保險人死亡或受傷之主要或有效原因，而非指最直接或最接近被保險人死亡之原因。若導致被保險人死亡或受傷原因有二個以上，而每一原因之間有因果關係且未中斷時，則最先發生並造成一連串事故發生之原因，即為導致被保險人死亡或受傷之主力近因。…」¹³⁹再如「…

¹³⁸ 臺灣高等法院臺中分院民事判決 104 年度保險上易字第 2 號

¹³⁹ 臺灣高等法院高雄分院民事判決 99 年度保險上字第 11 號

上訴人雖抗辯被上訴人固有潛在性之腰椎病變原因存在，惟被上訴人既因本件事故誘發椎骨關節惡化、第4、5腰椎滑脫等病症出現，即難謂本件事故之發生與被上訴人椎骨關節惡化、第4、5腰椎滑脫無有相當因果關係，且事故發生之原因係造成本件意外傷殘之最主要有效而直接之原因，即符合前述主力近因原則，是上訴人上開所辯，顯無可採…」。¹⁴⁰

第三項小結

上述「損害主要或有效的因素」定義看似容易理解，但在實務運作中常常發生困難。在單一原因造成之損害情況，近因很容易判定；但在多個因素連鎖下的損害，除了事實之認定外，各個對損害有「貢獻」因素之比重亦甚難評定；再者，是否又有除外責任因素在其中、各個「貢獻」因素間之牽聯有無，亦影響主力近因之判定。

英國 Montoya V. London Assurance Corp. 1851 為近因適用最著名案例：貨船載運菸草與皮革，途中發生海難，海水浸濕皮革，但海水未損壞菸草。但海水使皮革毀壞而生惡臭，惡臭再沾染菸草，連帶使菸草品質變壞。此一案例判決主旨在於，海水雖未損壞菸草，但從因果關係以觀，關係鏈並未中斷，故海難為菸草品質變壞之近因。¹⁴¹

依前述，保險上之損害有採相當因果關係說與主力近

¹⁴⁰ 臺灣高等法院高雄分院民事判決 98 年度保險上字第 5 號

¹⁴¹ 同註 136，轉引自前註書，頁 90

因說。本為認為應採主力近因說較為適當，理由如下：一、主力近因說已成為保險學者學者多數說，似已為學界共識；二、相當因果關係之認定，係由數個致成結果之「因」當中取一個與結果有因果關聯者為其原因，但，此一認定常常忽略了前後因之間的關聯，即因與果或各個原因之間關係鍊上的聯繫；三、相當因果關係說重在於賠償範圍，然保險理賠重在於致成傷害之「因」是否成立，二者之取捨各有不同。

第陸章 案例評釋

設有一被保險人不慎在門口外馬路滑倒，後腦勺撞到地面硬物，頭骨骨折，經送醫急救，檢查並有腦動脈瘤破裂，合併出血性中風，再導致腦幹衰竭死亡。如此，類似案件究為疾病死亡或因受意外傷害而死亡，在保險理賠上常發生爭議。在此顯現之問題，意外傷害保險之理賠究應以事故之「因」或「果」為斷？又若受益人以司法相驗死亡方式為「意外死」則保險人是否即應以意外傷害死亡給付之？亦即衍生一迷思：司法相驗「意外」之意義與保險學之「意外」是否相同？

第一節 外來性

被保險人楊某於家中客廳看電視時，突聽聞樓上傳來類似撞球般撞擊地板之爆炸聲響3次而受驚嚇，嗣受益人與楊某準備外出，楊某在椅子上彎腰穿好襪子後，隨即趴倒地板上，受益人見狀撥打119叫救護車，並送○○醫院急救無效，於同日晚間不治死亡。楊某因遭受巨響受到驚嚇，誘發嚴重心率不整及心室顫動而猝死，經受益人於98年12月7日提出意外死亡理賠申請。保險公司抗辯，楊某之死因實係出於自身疾病導致心肺衰竭，並非意外死亡，縱使當天楊某聽到樓上發出巨大聲響，應屬正常人得承受範圍，與楊某死亡原因並無關連。法院認為：聲請人所舉九十九年三月三十日診斷證明書之醫囑欄記載楊某「突然過度驚嚇猝死」，係本於聲請人描述而為推論記載，不足

為其有利之證明。¹⁴²按意外者，外力應直接作用於被保險人身體始足當之。被保險人僅憑巨響驚嚇為斷，加以受益人於前審起訴主張「…原告於98年3月看報載『搞軌案』提及除生病死、遭遇外來突發事故致死均屬意外，才知本件屬意外險範疇而開始進行追查，…」顯有誤會。

另一案例則為，被保險人黃○○於民國一○○年二月間，以自己為要保人及被保險人投保個人責任保險附加傷害保險。黃○○於一〇〇一年一月三十日凌晨二時許，在自宅浴缸內泡澡，不幸溺水窒息死亡，經台灣台中地方法院檢察署檢察官相驗結果確認係意外死亡。黃○○自九十九年二月起即因腦栓塞（中風）、高血壓、糖尿病、精神官能性憂鬱症等疾病陸續在醫療院所就醫，惟其投保系爭保險契約時，對要保書詢問其過去二年內曾否因「高血壓」、「腦中風」、「糖尿病」、「精神病」接受醫師治療、診療或用藥？均勻選「否」。…由上述法醫研究所鑑定結果，自可認黃○○之前述疾病、使用藥物，與其死亡或有因果關係，而為加重死亡因素或加重死亡因素之部分原因。足見黃○○雖因溺水窒息而死亡，惟其不實說明而未告知被上訴人之前述疾病，與其死亡並非全無關聯。本件原審綜據調查證據所得之結果，合法認定黃○○投保系爭保險時，就足以變更或減少保險人即被上訴人對於危險估計之「高血壓」、「腦中風」、「糖尿病」、「精神病」

¹⁴² 最高法院民事裁定一〇三年度台聲字第一一六二號

等病史，因故意或過失未據實說明，而其意外死亡，與上開病史非無關聯。¹⁴³按既稱為意外者，即指與疾病無涉；亦即意外傷害並無既往症可言。本案設若以溺水為其死亡之主因，則被保險人於生前有何舊疾纏身，實不生影響，然法院認為其溺水與未告知之「高血壓」、「腦中風」、「糖尿病」、「精神病」等病史非無關聯，可為主力近因原則操作參考。

上訴人主張被保險人林政道在中國大陸山東省飯店意外死亡，理賠保險金共計 300 萬元，被上訴人僅給付伊保險金 20 萬元，尚欠 280 萬元未給付等情。法院認為，林政道死亡地點位於大陸地區，兩造就此均有證據遙遠、舉證困難之問題，且因上訴人不同意而未進行屍檢，家屬不同意解剖，並於隔日火化林政道遺體，致無法判定死因。另據保險公司委任之晉揚公司調查結果，林政道於死亡前身體已有不適，其死亡當時身體未發現有外傷或出血痕跡，亦未發現有氣管阻塞或嘔吐情形，現場並無任何外力侵入現象，亦未有他殺或意外事證，急診醫師診斷林政道猝死可能性大，僅表示其係突然死亡，尚無從推認其係因外來性、偶然性、不可預見之意外傷害而致死亡結果，且林政道死亡前 2 年已罹患高血壓，需服用降血壓藥物，並有膽固醇過高、痛風、神經痛、頭痛、肢體疼痛等症狀，有林政道於廖泰政診所就診之

¹⁴³ 最高法院民事判決一〇四年度台上字第八四四號

病歷可稽，顯見林政道於死亡前已有心血管疾病之病史。¹⁴⁴本案例顯示，意外傷害保險所稱之意外，於不明原因狀態下之死亡，是否即為意外死亡？本文以為，受益人主張被保險人因受意外傷害而死亡，應先舉證證明，於通常情形下，一般人亦因此而受傷害而死亡，而非先由保險公司證明被保險人係因疾病死亡。另外，中國大陸為我公權力所不及，保險契約雙方當事人於舉證能力地位之平等。然設若發生於國內，事故後亦為家屬拒絕屍檢，並迅速火化，保險公司以被保險人生前已罹有心血管疾病之病史，結果是否相同，頗值探討。

第二節 突發性

上訴人主張，其係擔任教師，於99年12月24日下午4點30分，從任教之學校放學後，騎機車遭不明異物入侵左眼感覺疼痛，返家休息後發覺左眼視覺模糊，於99年12月27日晚間至醫院眼科診治，嗣再轉診，於99年12月28日施行手術，因術後狀況未見好轉，醫師決定100年4月27日再次手術，後於100年12月19日醫師告知上訴人左眼殘廢，診療至101年11月8日完成全部療程，期間再次手術乙次，並於101年11月8日開立左眼殘廢證明書，足見上訴人係因99年12月24日下午4點30分返家途中之異物入侵，而意外造成左眼失明之事故。¹⁴⁵

¹⁴⁴ 臺灣高等法院民事判決 104 年度保險上字第 20 號

¹⁴⁵ 臺灣高等法院民事判決 104 年度保險上字第 11 號

法院判上訴人敗訴，理由為：查上訴人左眼已失明之事實，因為兩造所不爭執，並有醫院於101年12月24日出具之診斷證明書影本，載有「左眼黃斑部病變」，醫囑欄記載：「…左眼殘廢，視力無法恢復…」等語可證（見原審卷一第108頁），惟被上訴人否認上訴人左眼失明係因意外傷害所致，而眼睛失明之原因，依經驗法則，可能係因疾病引起，亦可能因外來突發事故所致，且上開診斷證明書係記載上訴人因「黃斑部病變」而失明，依前述說明，本件無法依經驗法則而認定系爭事故之發生通常係外來、偶然而不可預見者，仍應由上訴人就系爭事故之發生非由疾病引起，而為外來突發事故所致之事實負舉證之責，…。由此則案例，試思考：1.若異物入侵眼睛，是否足以造成雙眼失明？2.若否，則其失明是否為黃斑部病變所致？本案上訴人之雙眼失明，顯然為黃斑部病變因素所致，則其病變與失明間，為漸次進展，故不符突發性要件。

第三節 傷害性

此為一般論及傷害險意外事故之第三要件。按前述，學者或實務見解通常定義為對身體之外傷性。

被保險人陳同照於民國（下同）102年11月8日駕駛車牌號碼000-000號普通重型機車，與訴外人蔡文欽所駕駛自用小客車，在臺南市北區公園路994巷口發生車禍（下稱系爭車禍），致陳同照人車倒地，並因而受有左前臂、右膝擦傷，右小腿、雙側臀部挫瘀傷，右

外下側胸廓挫瘀傷（X光檢查：右側第八肋骨疑似不完全骨折）等傷害。嗣後陳同照於103年2月15日傷重不治而死亡。

依證據顯示，事故後，陳同照並未當場死亡，僅身體受有左前臂、右膝擦傷，右小腿、雙側臀部挫瘀傷，右外下側胸廓挫瘀傷（X光檢查：右側第八肋骨疑似不完全骨折）等傷害，此有陳同照當天至溫聯合診所就醫時之診斷證明書附卷可查（見原審卷第24頁）。另陳同照於102年11月26日因背部挫傷至賴俊良骨外科診所就醫，亦有該診所診斷證明書1紙附卷可查（見相驗卷第21頁）。依上開診斷證明書之記載。可見，陳同照除102年11月8日因車禍受傷外，另於102年11月26日因不明原因受有背部挫傷自明。¹⁴⁶

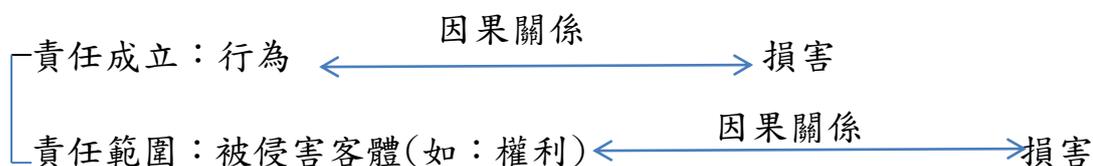
由此觀之，外傷性，於認定上較無困難，本文認為，只要能夠以科學方式檢驗者，應即符合傷害性此一要件。然，困難之處再於：該事故是否即為造成此一結果之原因？如陳同照於事故後身體雖擦挫瘀傷，然此一傷勢是否足以致死？故本文認為，因果關係之認定更甚於有無外傷此一議題，且在諸多傷害險爭議案中，幾乎為是否曾發生一意外事故及該事故是否即為結果之原因之爭，而非有無外傷爭議。

¹⁴⁶ 臺灣高等法院臺南分院民事判決104年度保險上字第5號

第四節 相當因果關係與主力近因原則

按目前司法實務對於傷害保險爭議之認定，有採相當因果關係理論，亦有採主力近因論。

關於相當因果關係理論，學者李淑明於其著作中表示，侵權行為之因果關係，可分為「責任成立」及「責任範圍」二層次問題。「責任成立」係屬構成要件層次，指加害行為是否為損害之原因？而「責任範圍」則指哪些損害應由加害人負責賠償「責任範圍」？二者層次有別。¹⁴⁷李老師圖示如下：



李氏稱，相當因果關係理論內容區分為二階段，學說稱之為「因果關係二分論」：¹⁴⁸

1. 事實上因果關係：即條件關係。於此階段，僅須判斷加害行是否為損害發生之原因？如是，則肯認加害行為與損害間具有因果關係，至於是否尚有其他因素造成損害發生，則在所不問。此為確定責任是否成立。
2. 法律上因果關係：當事實上因果關係確立後，並非指行為人應對後續之所有損害負責，尚須經「法律上因果關係」層次檢驗

¹⁴⁷ 李淑明，債法總論，元照出版社，2012年1月，頁147

¹⁴⁸ 李淑明，債法總論，元照出版社，2012年1月，頁147~149

行為人應負責範圍。此為確定應負責範圍，其目的旨在公平限制行為人的責任。

我國關於侵權行為責任成立之認定，通說採相當因果關係說。損害賠償責任之相當因果關係，係以行為人之行為（包括作為與不作為）所造成之客觀存在事實為觀察，依吾人知識經驗判斷，無此行為，必不發生此損害；有此行為，通常即足發生此種損害者，為有因果關係；有此行為，通常亦不生此種損害者，即無因果關係（臺灣高等法院民事判決 105 年度上易字第 774 號參照）。

學者陳聰富教授論相當因果關係「最高法院對於相當因果關係之認定，經常發生歧異，莫衷一是。且未提出判斷之基準，令人無所適從。最高法院經常係以自己的自然感情，或社會正義感，或法律政策目的之實踐，決定加害人是否應對損害負責後，再認定相當因果關係存在。」¹⁴⁹

主力近因，並非指在時間上最接近損失的原因，而是指直接促成結果的原因，即在效果上有支配力或有效的原因。¹⁵⁰欽國巍表示，近因是指近接於損失的原因，遙遠的原因不作近因考慮。近接原因是指

¹⁴⁹ 陳聰富，因果關係與損害賠償，元照出版社，2007 年 1 月，頁 23

¹⁵⁰ 易令正，淺談保險近因原則及其保險責任的界定，經濟研究導刊，2009 年第 18 期，頁 86

效果上接近，並獨立發揮決定性、支配性作用的原因。¹⁵¹在近因原則中，「時間」概念被「有效性」所取代。¹⁵²

傷害保險爭議案件中，法院對因果關係之認定，有採相當因果關係說，亦有採主力近因說。按相當因果關係理論與主力近因說，二者相同之處在於「責任成立」認定階段，有差異者為「責任範圍」保險之給付責任係按契約而定，若事故為承保範圍，保險公司即應給付，無須討論責任範圍。再者，如陳聰富教授所述，最高法院對相當因果關係之認定常有歧異，且未提出認定標準。又，研究生張樹光主張，因果關係的各種理論各有利弊，但都不能快速準確地找到導致損害發生的決定性原因，以劃清當事人之間的責任界限。近因原則為各種因果關係中的最優選擇，既能做到客觀與主觀的統一，亦能方便快捷地找到造成損失的決定性因素。¹⁵³

第一項 相當因果關係判決

按所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，認為在一般情形下，有此環境、有此行為之同一條件，均可發生同一之結果者，則該條件即為發生結果之相當條件，行為與結果即有相當之因果關係（最高法院 103 年度台上

¹⁵¹ 欽國巍，對保險近因原則的思考，內蒙古農業大學學報，2006 年第 2 期，頁 81

¹⁵² 魏慧慧，意外傷害保險中近因原則的適用，商品與質量，2012 年 8 月刊，頁 75

¹⁵³ 張樹光，保險法近因原則相關問題研究，華東政法大學專業學位碩士學位論文，2012 年 4 月，頁 12

字第 738 號判決參照)。倘被害人之身體狀況，加上外來之行為，在通常情況下即會發生該當結果時，仍應認外來之行為與損害間有相當因果關係存在（最高法院 95 年度台上字第 449 號判決足參）。¹⁵⁴

本爭議案之被保險人，於 101 年 1 月 31 日上午 11 時許騎駛普通重型機車在臺 20 線公路 19.9 公里處與他人所騎駛前揭普通重型機車發生碰撞，因而倒地受傷；嗣經人送醫治療，診斷證明書「診斷欄」記載「頭部外傷併顱內出血、左股骨骨折」。嗣被保險人於 101 年 10 月 9 日轉至另一醫院呼吸照護病房照顧，於 101 年 10 月 23 日病危出院，迄同日上午 5 時 54 分死亡，死亡證明書「死亡原因」欄內「直接引起死亡之疾病或傷害」處記載「敗血症」；「先行原因」處記載「急性肺炎」。法院認為他人之過失行為所致上開系爭車禍事故，均可發生被保險人需長期臥床、生活無法自理，並致被保險人嗣因呼吸道痰物不易排（咳）出，導致吸入性肺炎、呼吸衰竭而死亡之同一結果，揆諸前揭說明，應認他人過失行為所致系爭車禍事故與被保險人之死亡間，應具有相當因果關係存在。故駁回保險公司上訴。

被保險人自瑞芳火車站斜向穿越馬路而遭公車左前輪輾壓而受有左側遠端橈骨骨折及兩膝挫傷之傷害。因該事故，被保險人於 100 年 5 月 13 日下午 2 時 21 分左右，至長庚醫院急診治療，復於 100 年

¹⁵⁴ 臺灣高等法院臺南分院民事判決 103 年度保險上字第 12 號

5月18日迄100年5月23日，在基隆長庚醫院持續住院診療，其後，方經轉往林口長庚醫院持續診治，嗣經林口長庚醫院診斷為「1. 認知功能障礙 2. 腦血管梗塞 3. 譫妄 4. 左側遠端橈骨骨折 5. 兩膝挫傷」、
「1. 失智症 2. 器質性腦徵候群」。被保險人並經地方法院家事庭裁定宣告為受監護宣告之人。

本案之爭點為：被保險人之認知功能障礙、腦血管梗塞、譫妄、失智症、器質性腦徵候群等症狀，是否與系爭事故具有相當因果關係？法院認為：(被保險人)既係自100年5月間系爭事故後始經診斷有認知功能障礙、譫妄、腦血管梗塞、失智症、器質性腦徵候群等症狀，林口長庚醫院上開診斷證明書及函文亦認係屬「後遺症」，無法排除與系爭事故之關聯性，即難謂非因系爭事故所致，上訴人並已盡其舉證責任。而被上訴人既無法舉證證明係因蕭秀之內在原因(諸如老化、疾病及細菌感染)抑或系爭跌倒事故所致，即應認係系爭事故所致，並有相當因果關係。¹⁵⁵

第二項 主力近因原則判決

被保險人於100年4月29日外出與友人聚會，於如廁時因地板濕滑不慎跌倒而導致頭部受撞擊致傷，昏迷不醒，經送醫並進行開顱移除血塊手術，仍因病情惡化而於100年5月17日死亡，受益人主

¹⁵⁵ 臺灣高等法院民事判決104年度保險上字第3號

張已發生保險事故。保險公司抗辯：依系爭保險契約條款約定，意外傷害事故指非由疾病引起之外來突發事故，而被保險人本身有高血壓之病史，且其死亡主因為自發性腦出血，可見被保險人之死亡非屬意外傷害事故所引起。法院判決受益人敗訴，理由為：查本件陳俊興係因腦部左側之基底核大片出血，致使腦壓過高死亡之單一原因，此觀前揭臺大醫院鑑定報告甚明，而陳俊興受有腦部右側額葉底部挫傷性出血，係因自發性腦出血後造成偏癱或昏迷而跌倒所致，並非競合造成致死原因，已如前述，則上訴人主張陳俊興因意外跌倒受有腦部右側額葉底部挫傷性出血，引發自發性腦出血死亡，為其主力近因云云，亦無足採。

另案，被保險人在新北市○○區○○里0鄰○○○○0號旁上坡小道因意外跌倒，導致顱內出血，經送至醫院救治，到院時已意識不清，無呼吸心跳，臉部及頭部有外傷而住院，迄至同年2月3日因病危自動出院，並於當晚10時30分死亡，即係因外來、偶然、不可預見之跌倒致受傷顱內出血死亡，受益人主張其跌倒與死亡間具有因果關係。然法院認為「…惟人之行路跌倒，非必均生死亡之結果，是其在戶外倒地，是否為致死結果之主要有效原因，仍應由被上訴人(按：即受益人)舉證。…而李淑霞因意外倒地所受頭部外傷瘀青、流鼻血之傷勢，依經驗法則，亦尚不足以推認其係因受該傷害而死亡，即非可認係李淑霞死亡結果之主要有效原因而有因果關係。被上訴人主張李淑

霞因於系爭事發時地跌倒受傷致顱內出血死亡云云，尚非可採。」。

156

第五節 綜合分析

傷害保險理賠案，當事人或受益人所見者為最終結果，並以此結果主張被保險人係受條款定義之意外傷害事故而有傷害，此為最常發生之爭議原因，然其原因是否具有條款或學理所稱之外來性，常為爭執點。保險人若欲主張其不具外來性，自須負舉證責任，然保險人之舉證能力有其限制，如被保險人之病歷資料是否足以證明被保險人非因意外事故而受有傷害？又或若被保險人因不明原因而死亡，保險人是否須負舉證責任，以證明被保險人非因條款所稱之意外傷害而死亡？

然舉證責任並非全然由某一方承擔，於舉證原理，係於當事人雙方間流動，但當事人必先舉證事故客觀上已發生，始可謂其已盡舉證責任，對造始負再行舉證以推翻之責任。本文認為，保險當事人之勝敗，雖繫諸於法院取向，然其取向亦不應與論理法則有違。但若其心證已先預設立場，則其結果必將損害另一方之權益，實非合宜。論者有謂，法院於審理時，若其心證傾向事故為意外傷害，即採相當因果

¹⁵⁶ 臺灣高等法院民事判決 102 年度保險上字第 27 號

關係理論；若其心證傾向認定為非意外傷害事故，則採主力近因原則。

是否有此現象，值得觀察。

第七章 結論與建議

第一節 結論

第一項 保險理賠「資訊不對稱」問題偏在保險人

資訊不對稱，係指在經濟市場中，買賣雙方對相關資訊的了解有差異；掌握資訊較多之一方，在交易中處於較優勢地位，而掌握較少資訊之另一方，則較為不利。¹⁵⁷「投保人與保險公司之間的資訊不對稱導致了道德風險問題。例如，一些投保人為了自身利益，在簽訂保險合同時故意隱瞞自己的風險，出險後，又隱瞞重要事實，欲將風險和損失全部轉嫁給保險公司」¹⁵⁸。目前學界及產業界在討論「資訊不對稱」時，都將重點放在因為保險人為經濟之優勢者，而大多認為對消費者有資訊不對稱問題；但是，在保險市場中，占有資訊優勢者，並非恆在保險人一方，有時被保險人居於較優勢的地位。如對於投保動機、事故發生原因等，保險人反而較為劣勢。¹⁵⁹劉燕表示，保險是「信息不對稱原理」的典型個案。信息不對稱產生二種行為：1. 逆選擇；2. 道德危險。被保險人獲得保險賠償的條件為保險事故發生，而保險標的往往是在被保險人的控制之下，保險人對保險標的的掌握遠不如被保險人豐富。因而，被保險人為獲得保險理賠，可能促使保

¹⁵⁷ 楊鐵城、張志琴，淺論資訊不對稱對保險的影響，技術經濟與管理研究 2007 年第 3 期，頁 127

¹⁵⁸ 袁欣、陸瑩，資訊不對稱與我國保險市場發展，《理論界》，2004 年 05 期，頁 197

¹⁵⁹ 董昭江、馮前程，信息不對稱及其對保險欺詐的影響，山東社會科學 2006 年第 2 期，頁 81

險事故發生。保險法制之建立，很大程度在制約因為信息不對稱而產生的逆選擇與道德危險。¹⁶⁰

第二項 保險人之舉證能力未必強於受益人

傷害案件之爭議，法院常執著於舉證責任之分配。於傷害案件，意外傷害之舉證責任在於被保險人(受益人)，諸多判決以證據遙遠或舉證困難而轉換舉證責任予保險人，¹⁶¹但本文以為，徒以被保險人(或受益人)證據遙遠或舉證困難而轉換由保險人負舉證責任，仍無法釐清事實，蓋被保險人(或受益人)為最接近證據之人，其已無法舉證，則保險人是否更具舉證能力？再者「又兩造分別為在台灣地區之自然人與法人，因此對於證據取得不易之風險，對於兩造而言均屬於證據遙遠，並無證據偏在或武器不平等之情形，因此課以被保險人舉證責任，即無不公平可言。」¹⁶²。

另外，在「意外傷害保險中受益人無法提供證據證明被保險人死亡原因的法律后果」乙文之「評析」表示「處理此類案件最重要的是查明被保險人的死因以便確認是否屬於保險責任。對被保險人進行屍檢是確定其死因最直接有效的辦法…」¹⁶³與謝秉錡律師見解「在相驗

¹⁶⁰ 劉 燕，試論保險法的基本原則，法學家 2002 年第 2 期，頁 66

¹⁶¹ 如最高法院一〇三年度台上字第一九九號民事判決

¹⁶² 臺灣高等法院民事判決 97 年度保險上字第 5 號

¹⁶³ 中國保險行業協會編，保險訴訟典型案例年度報告第六輯，法律出版社，頁 94

之初，可以請法醫解剖，對認定是否『意外事故』是很有利的。」¹⁶⁴實切中要點。

是故，法院對舉證責任之分配，應全面思考，非逕以「證據遙遠或舉證困難」而責由保險人舉證。於死亡案件，保險人完全無法接觸或掌握「證據」，則欲加予舉證責任，實不可能。

第三項 在主力近因原則下，被保險人有何疾病在身，已不生影響

傷害保險理賠，在有多重因素參雜其中時(尤其又有疾病因素存在時)，因採主力近因，即主張構成保險事故之傷害事件為最有力因素，故存在之疾病對事故已不生影響。如此，疾病纏身之被保險人因受意外傷害而死亡，縱然對於其死因有疑義，則其病情輕重如何，已非問題關鍵。如「綜上，本件事故發生時，系爭編號(3)保險契約，不以意外傷害事故為直接且單獨原因為理賠要件。則被保險人黃中元是否有高血壓，該高血壓是否也是本件死亡的原因之一，則無須再論述。」¹⁶⁵再者「故必須意外事故為主要有效原因，則縱然有罹患疾病，仍屬於意外傷害保險範疇，反之，如意外事故非主要有效原因，即非可認為意外傷害保險範圍。」¹⁶⁶更證明疾病已與意外傷害無關。如「被保險人鍾正宗固為中風病人，但其於家中浴缸溺水死亡後之解剖檢驗

¹⁶⁴ <http://hre.pro.edu.tw/zh.php?m=16&c=377>

¹⁶⁵ 臺灣高等法院高雄分院民事判決 95 年度保險上字第 6 號

¹⁶⁶ 臺灣高等法院民事判決 100 年度保險上字第 42 號

並未發現有中風之新病灶，即非因中風死亡，而係行動不便加上浴缸濕滑所引起之意外事故。」¹⁶⁷

第四項 意外傷害保險理賠之證據偏在被保險人(受益人)

按被保險人(受益人)申請保險金，如為住院、手術或殘廢等，固有病歷為憑，但若被保險人(受益人)故意隱瞞事實或資料不全或說詞前後不一，因被保險人(受益人)舉證責任減輕之故，保險人實難探究事實。另外，在死亡案件，受益人申請死亡保險金通常是在被保險人出殯之後。此時，距離被保險人死亡之日已有數月；亦即，此時被保險人已入土或被火化，如再有爭議，已無從檢驗；甚且，保險人並無檢驗遺體之權限。此皆增加意外傷害理賠對事故事實認定之困難。

第五項 保險人無從證明被保險人因疾病而死亡

按前述，保險人欲證明被保險人係因疾病而死亡，實有困難。首先，死亡之證據偏在受益人，保險人無從檢驗「證據」，故「惟被上訴人並未舉證張○○之死亡原因來自內在原因（如器官老化、疾病及細菌感染），所辯非屬意外云云，即無可採。」¹⁶⁸是為不可能；再者，保險人從未掌握被保險人死亡之訊息，則對被保險人是否為意外死亡，更無從置喙。如「本件鑑定人未經解剖屍體，僅憑統計學之數據，即推斷被保險人陳○○係因『心臟疾病急性發作，導致身體失能，沒入

¹⁶⁷ 最高法院民事裁定九十五年度台上字第二〇一六號

¹⁶⁸ 臺灣高等法院民事判決 103 年度保險上字第 9 號

海中』，已難認係客觀而科學之鑑定模式，所為上揭推斷結論復無其他事證相互印證，自難完全憑採。」¹⁶⁹顯係置保險人於不平等地位。正如中國保險行業協會評析「保險人如欲以免責條款為依據拒賠，則應該證明被險人因為疾病導致死亡，最科學有效的證明辦法就是及時提交屍檢報告證明…」¹⁷⁰實為的論。

第六項 傷害保險對「意外事故」之認定，雖重在「外來」此一關鍵，然亦應考慮其他構成要素

消費者通常解讀「非由疾病所引起者」即為傷害險之保險事故，此一論點完全錯誤。以死亡為例，人之死亡有意外死(指保險學上之意外死)、病死或自然死、他殺、自殺及不詳。如「非由疾病所引起者」即為傷害險之保險事故此一論點成立，則只有病死非傷害保險之承保範圍；另外，又無法解釋人因老邁之死亡為疾病或意外死亡？再者，如「非由疾病所引起者」即為傷害險之保險事故，又忽略了保險法第一三一條第二項全文(前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者。)文義；因為意外之要素尚有「外來」與「突發」二項，故該項條文真意(重點)在於「外來突發事故所致者」，而非僅為「非由疾病引起」。參考諸多傷害保險涉訟案，判決理由多著墨於事故是否具外來性，如「罹患精神疾病之被保險人為自殘行為時，如已

¹⁶⁹ 臺灣高等法院臺南分院民事判決 98 年度保險上易字第 5 號

¹⁷⁰ 中國保險行業協會組織編寫，保險訴訟典型案例年度報告第一輯，法律出版社，2009.7，頁 151

達非自由意志之狀態，要無故意或自願性可言，保險人自不得免其保險責任。查曾○達因與訴外人感情糾葛，精神狀況異常，於系爭事故發生前，聽聞門鈴聲即大叫有惡魔要抓伊及鎖房門，旋即墜樓死亡，為原審合法認定之事實。似此情形，上訴人(按：即受益人)主張：曾○達於事故當時已達心神渙散程度，屬意外事故等語(見原審卷一九頁、四二頁)，是否毫無足採，自待研求。原審就此未詳加調查審認，徒以上開理由，遽為不利上訴人之判決，尚嫌疏略。上訴論旨，指摘原判決不當，求予廢棄，非無理由。」¹⁷¹按上訴人之主張，不正證明事故係因「疾病」所引起而非傷害保險承保範圍？最高法院竟肯認上訴人主張，有見樹不見林之憾！另，保險法既將人身保險分為人身保險，包括人壽保險、健康保險、傷害保險及年金保險。對照條文邏輯，健康保險與傷害保險互為內、外，且傷害保險事故原因之判定依據在於近因原則；甚且，由疾病所引起者本就屬健康保險承保範圍。故如葉啟洲老師見解：疾病之反面概念為「非疾病」但「非疾病」並非「意外」；而「意外」之反面概念為「非意外」，「非意外」亦不等於「疾病」。所以，在「非疾病」的事故中，並非全部均符合「意外」概念。

172

¹⁷¹ 最高法院民事判決一〇三年度台上字第一五五三號

¹⁷² 葉啟洲，保險法實例研習，元照，2013年7月，頁21

第二節 建議

第一項 判定是否意外傷害事故，應注意因果關係鏈是否中斷

意外傷害保險之給付既以近因原則為其判定要件，而在傷害保險中討論近因原則，即表示該事件之成因有遠因，亦有近因；或有純意外事故與疾病因素。被保險人於施行骨折術後癒合良好，已可依賴助行器具活動，即日常行動可用輪椅或助行器代步，另因故再住院，然多為慢性疾病之診斷與治療，且住院期間之病歷摘要記載，皆未提及骨折情形及病灶，僅記載其所罹患之慢性病及引發或併生之身體其他病症，顯住院事實與骨折之治療無關，…被保險人之骨折與其肺炎、死亡間不具有相當因果關係，僅為其中一項加重因子而已。¹⁷³另「…被保險人李甦人死亡前雖曾發生跌倒意外，但與其死亡結果間並無相當因果關係，即非造成其死亡之原因，自不屬於系爭意外傷害保險契約所承保之範圍等情，…」。¹⁷⁴是論意外傷害險理賠，事故之發生與結果間必須具有因果關係，始為該契約之承保範圍，其理至明。

見以下案例判決理由：被保險人出海採蚶溺斃身亡，相驗判斷死亡原因為心因性休克及溺水窒息死亡。綜合研判：死者因出海採蚶時，心臟疾病急性發作，致心因性休克及溺水窒息。法院捨棄「心臟疾病急性發作」此一事實，而認被保險人係因溺水窒息而死亡，此項死亡

¹⁷³ 最高法院 101 年度台上字第 1897 號民事判決

¹⁷⁴ 最高法院民事裁定 101 年度台上字第 1002 號

之事故，既因陳某落海後，吸入海水及泥沙因而窒息所造成，並非因其內在器官衰竭緣故，自屬外來、突發事故造成之死亡，符合系爭意外保險附約所稱「外來、突發事故」之定義；堪認上訴人就其主張「系爭意外保險事故已發生」之事實，已盡舉證之責。¹⁷⁵此案，法院顯係有意切斷(或不理會)近因原則之因果關係鏈，甚至不了解「近因」之真義，逕以溺水窒息而死亡為近因。果如此，則近因原則已無討論價值了；而且，如果以「最後」結果認定被保險人為受意外傷害而死亡，則傷害險理賠與壽險又有何差異？¹⁷⁶可知在討論主力近因時，應了解並慎用其真義；且在主力近因原則，因果關係是否中斷至為重要，不可僅因其檢驗結果為外顯之「意外」而認定其為保險上之意外死亡。

至於因果關係中斷的理論標準，魏慧慧以下數語可謂簡短但又極為中肯：要對整個因果關係鍊進行整體考量，充分考慮致損的誘因，衡量原因對結果發生的作用，準確適用近因原則。¹⁷⁷

第二項 意外傷害死亡案(或保險涉訟)之爭，應就消費者及保險團體性衡平思考

¹⁷⁵ 臺灣高等法院臺南分院民事判決 98 年度保險上易字第 5 號

¹⁷⁶ 足見系爭附約之保險事故，須為因遭受意外傷害事故所引起之死亡始屬之（原因險），與壽險契約以被保險人之死亡即負有給付義務（結果險）有別，其範圍應從嚴認定，否則無以區別人壽保險與意外傷害保險之定義。（臺灣高等法院高雄分院民事判決 102 年度保險上易字第 7 號參照）

¹⁷⁷ 魏慧慧，意外傷害保險中近因原則的適用，商品與質量，2012 年 8 月刊，頁 76

「保險契約率皆為定型化契約¹⁷⁸，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋（保險法第五十四條第二項參照），以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展。」¹⁷⁹前開判決以保險契約為定型化契約，被保險人鮮有與聞保險契約內容之餘地，而認為保險人逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，顯有誤解。次在保險經營上關於是否應為有利於被保險人之解釋，在解釋意外傷害保險爭議時，固應顧及消費者權益，但亦應考慮保險之團體性、社會性與公益性，以資平衡。正如判決理由「按保險制度最大之功能在於將個人於生活中可能遭遇各種人身危險、財產危險，甚至對他人應負損害賠償責任之危險所產生之損失，分攤消化於危險共同團體，是任何一保險均以危險共同團體之存在為先決條件，此團體則由各個因某種危險事故發生而遭受損失之人所組成，故基於保險是一危險共同團體之概念，面對保險契約所生之權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀點，而不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，使保險

¹⁷⁸ 消費者保護法第十一條(定型化契約之一般條款):I 企業經營者在定型化契約中所用之條款，應本平等互惠之原則。II 定型化契約條款如有疑義時，應為有利於消費者之解釋。

¹⁷⁹ 最高法院 96 年度台上字第 133 號

金之給付失去危險共同團體保障之意旨，將使保險制度產生變質，而違反保險制度分攤危險共同體所遭受損失之本旨。」¹⁸⁰另一判決亦肯認此一觀點「保險制度，具有『團體性』之要素，須有『面臨相同危險之多數人』始能建立，於解釋保險契約條款時，不能僅視要保人、被保險人與保險人間之爭執，尚須著眼於『整個保險團體之利益』為衡量。」¹⁸¹另研究生余遠霆引保險法第一三一條增訂第二項之立法理由，主張「再再強調保險所應考量不單只是被保險人一方，即使有一方要有所犧牲、退讓，亦需考量雙方利益衡量的問題，不應過度保護。」¹⁸²未查，保險局官員表示「因為產險業幫『特定』客戶吸收這些費用(按指『保乙賠甲、吸收自負額』)，是不該賠付，若理賠損失率過高，恐須調高保費因應，對廣大保戶並不公平」¹⁸³亦可證明保險給付並非可解讀為僅僅事關單一保險契約，其對其他投保大眾亦有關聯。

至於消費者保護及保險團體性之間是否衝突，本文認為二者併行不悖。首先，因為保險此一團體係由單一保險契約所構成，以宏觀角度，慮及保險團體性，即為對單一保險契約的保護；其次，由微觀角度，考慮保險團體性並非表示即應犧牲單一保險契約，易言之，單一

¹⁸⁰ 臺灣宜蘭地方法院宜蘭簡易庭民事小額判決第2號

¹⁸¹ 臺灣高等法院民事判決97年度保險上字第23號

¹⁸² 余遠霆，傷害保險意外事故之研究-以因果關係與舉證責任為中心，國立高雄大學法律學系研究所碩士論文，97年1月，頁2-3

¹⁸³ 見2015.7.21聯合新聞網

<http://udn.com/news/story/6/1070556-%e6%95%b4%e9%a0%93%e7%94%a2%e9%9a%aa%e5%b8%82%e5%a0%b4--%e9%87%91%e7%ae%a1%e6%9c%83%e9%80%a3%e7%bd%b04%e5%85%ac%e5%8f%b8> (實體報紙刊於2015.7.22)

爭議案件之處理，於團體性此一上位概念下，並應注意消費者之保護，以發揮保險制度精神。

第三項 意外傷害之認定，應採「主力近因原則」

被保險人所發生之事故是否為傷害保險人所應承擔者，司法實務有採相當因果關係，亦有採主力近因原則。本文認為應採主力近因原則，理由：首先，二認定原則在於確立責任是否成立乙節，並無二致，然於第二階段「責任範圍」之檢驗則有極大差異。蓋若侵權行為成立，則與行為人侵權行為有關之損害，行為人均應負責，故民法因果關係理論之重點在於責任範圍限制上。至於保險，須責任成立固無疑問(即事故為承保範圍)然於責任範圍，因保險契約已定有賠償範圍，無須再藉由民法因果關係認定。因此，意外事故之認定，應著重「主力近因原則」¹⁸⁴如「…可知戴德森雖罹患肥厚性心肌病，然在開始測量 3000 公尺跑步速度之前，並無身體異常狀況，則其當日若非跑步測量，驟因心臟病發死亡之機率甚低，依主力近因原則，造成戴德森提早死亡之主要有效而直接之原因應為 3000 公尺跑步所引發心臟病發所致，

¹⁸⁴ 臺灣高等法院民事判決 101 年度保險上字第 27 號判決理由：又傷害保險之發生殘廢及死亡結果，究由疾病或由外來突發事故所引起，認定固有爭議，而依實務及通說之見解，意外事故之認定，應著重「主力近因原則」，所謂「主力近因」係以是否為被保險人因罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內在原因以外之其他外來性、突發性(偶然性)、意外性(不可預知性)等因素作個案客觀之認定，並考量該非因被保險人本身已存在可得預料或查知之外在因素，是否為造成意外傷殘或死亡事故之主要有效而直接之原因(即是否為其重要之最近因果關係)而定(最高法院 94 年台上字第 1816 號判決意旨參照)。

自該當系爭附約及系爭壽險契約所謂之意外事故，…」¹⁸⁵本案被保險人雖有心臟病宿疾，然其死亡係因跑步，且跑步此一原因先於心臟病發作，故以跑步為其最主要有效原因。另如以被保險人於臉盆溺斃為例¹⁸⁶，若溺水與被保險人死亡有相當因果關係，而棄癲癩不顧，則實難想像有何疾病會造成意外事故？保險法第一三一條規定是否即為具文？是關於傷害險關於意外之認定，本文認為應採主力近因說較為客觀。故，保險法第一三一條，本文建議修正如下：

被保險人因意外事故致其身體蒙受傷害、殘廢，或死亡時，保險人按保險契約約定給付保險金。

前項傷害、殘廢或死亡，若為多個原因接續所致者，應以最初之原因為其事故原因。

¹⁸⁵ 臺灣高等法院高雄分院民事判決 104 年度保險上易字第 4 號

¹⁸⁶ 臺灣高等法院民事判決 102 年度保險上易字第 5 號

參考文獻

一、 政府公開資訊網頁

1. 立法院公報
http://lci.ly.gov.tw/LyLCEW/communique/final/pdf/92/05/LCIDP_920501_00003.pdf
2. 司法院全球資訊網 <http://www.judicial.gov.tw/>
3. 衛生福利部 <http://www.mohw.gov.tw/>

二、 法律

1. 保險法
2. 消費者保護法

三、 網頁

1. <http://certificate.web2.ncku.edu.tw/files/15-1031-1312,c554-1.php?Lang=zh-tw>
2. [http://www.chinatimes.com/newspapers/20130806000275-260208\(2013.8.6\)](http://www.chinatimes.com/newspapers/20130806000275-260208(2013.8.6))
3. http://www.expert-law.com.tw/litigant/litigant97_6.html
<http://www.e-chinalife.com/files/policy2013/2013070.pdf>
4. <https://www.foi.org.tw/Article.aspx?Lang=1&Arti=559&Role=1>

5. http://www.iachina.cn/content_64b53b02-7670-11e3-8393-005056b168c6.html
6. <http://www.leginfo.ca.gov/cgi-bin/displaycode?section=ins&group=00001-01000&file=530-533.7>
7. http://life.pingan.com/life_insurance/elis.intf.queryClauseContent.visit?VERSION_NO=553-2
8. <http://udn.com/news/story/7316/694790>
9. <http://health.udn.com/health/story/6631/746877>
10. <http://udn.com/news/story/6/1070556-%e6%95%b4%e9%a0%93%e7%94%a2%e9%9a%aa%e5%b8%82%e5%a0%b4--%e9%87%91%e7%ae%a1%e6%9c%83%e9%80%a3%e7%bd%b04%e5%85%ac%e5%8f%b8>
11. <http://hre.pro.edu.tw/zh.php?m=16&c=377>
12. <http://udn.com/news/story/7759/703622-%e7%96%91%e6%90%9c%e6%95%91%e5%86%b7%e5%8f%88%e7%b4%af%2067%e6%ad%b2%e9%ab%82%e5%8b%95%e8%84%88%e7%98%a4%e7%88%86%e8%a3%82%e4%b8%8d%e6%b2%bb>
13. http://www.skinsurance.com.tw/content/news/news01-a.asp?ln_sn=1143
14. <http://soudanguide.sonpo.or.jp/body/q071.html>

15. <http://www.tii.org.tw/fcontent/consumer/consumer-center.asp>
16. 現代保險健康理財電子日報

四、 書籍

1. 丁鳳楚，保險法案例評析，2003.6.30
2. 山下友信、竹濱 修、洲崎博史、山本哲生，保險法，2010 年 3 月
3. 王 唯，保險法理論精析與實務運作，2008 年 5 月
4. 中國保險行業協會組織編寫，保險訴訟典型案例年度報告第一輯，2009 年 7 月
5. 中國保險行業協會編，保險訴訟典型案例年度報告第六輯，2014 年 12 月
6. 北京市經濟法學會主編，保險糾紛案例解析，2009 年 5 月
7. 田邊康平，現代保險法，昭和 62 年 4 月
8. 江朝國，保險法逐條釋義第一卷總則，2012 年 1 月
9. 汪信君、廖世昌，保險法理論與實務，2010 年 9 月二版
10. 李淑明，債法總論，2012 年 1 月
11. 沙銀華，日本保險經典判例評釋，2011 年 11 月
12. 呂廣盛、林進田，傷害保險，2007 年 2 月

13. 李繼熊，人身保險學，1997 年
14. 林群弼，保險法論，2003 年 11 月曾訂二版
15. 姜世明，新民事證據法論，2009 年 11 月三版
16. 姚海明、段 昆，保險學，2012 年
17. 柯憲榮，保險法精論，1992 年 5 月
18. 桂裕，保險法論，59 年 9 月
19. 陳雲中，保險學要義理論與實務，2007 年 9 月修訂八版
20. 陳聰富，因果關係與損害賠償，2007 年 1 月
21. 凌氫寶、康裕民、陳森松，保險學理論與實務，2006 年
5 月五版
22. 凌氫寶、康裕民、陳森松，保險學概論，2005 年 9 月二
版
23. 袁宗蔚著(鍾玉輝修訂)，保險學概要，2005 年 8 月修訂
五版
24. 財團法人保險事業發展中心，意外保險(第一輯)，2005
年 12 月
25. 財團法人保險事業發展中心，人身保險理賠爭議調處案例
彙編(第二輯)，民國 100 年 12 月
26. 孫積祿、楊勤活、強 力，保險法原理，1993 年 6 月第 1 版
27. 梁宇賢，保險法新論，2005 年 3 月修初版

28. 張冠群，臺灣法制導論，2013年8月二版
29. 主編：許桂紅，副主編：孫 峰、賈冀南，編者：劉家成、羅丹程、李 倩、陳偉華、魏 嵐，保險學，2010.2 第二版
30. 葉啟洲，保險法判決案例研析(一)，元照，2013.11
31. 葉啟洲，保險法實例研習，2013年7月
32. 鄭玉波，保險法論，1997年2月
33. 劉宗榮，新保險法，2007.1
34. 劉春堂譯，日本保險法規，1994年4月

五、 期刊論文

1. 于海純、傅春燕，新保險法案例評析，對外經濟貿易大學出版社，2009年10月
2. 王正偉，傷害保險意外傷害事故意義之探討，國立政治大學學報第七十六期
3. 王衛國、宋廣軍、李 瑜，航空意外險中「意外」的認定，上海保險 2011年第5期
4. 史軍鋒，民事訴訟舉證責任的分配問題探析，河北法學 1998年第6期
5. 任希智，談近因原則在意外傷害保險中的運用，保險研究，

1994年6期

6. 邢海寶，論保險法上的因果關係，保險研究 2012 年第 1 期
7. 肖建國，論民事舉證責任分配的價值蘊涵，法律科學，2002 年第 3 期(總第 118 期)
8. 何麗新，保險索賠中舉證責任特殊性的思考，河北法學，2000 年第 3 期
9. 易令正，淺談保險近因原則及其保險責任的界定，經濟研究導刊，2009 年第 18 期
10. 林輝榮，論傷害保險之保險事故，臺大法學論叢，4(1)，1974
11. 姜永亮、趙志夏，淺析保險合同訴訟的舉證責任，海南金融，2006 年第 4 期(總第 209 期)
12. 袁 欣、陸 瑩，資訊不對稱與我國保險市場發展，《理論界》，2004 年 05 期
13. 盛春青，淺談近因原則的運用，上海保險，2006 年第 11 期
14. 許慧如，細菌感染是否屬於傷害保險之意外傷害事故，萬國法律，No. 189，2013. 6
15. 欽國巍，對保險近因原則的思考，內蒙古農業大學學報，2006 年第 2 期
16. 楊奕，論保險理賠中的近因因果關係的辨認，中國商法年刊(2007).

17. 楊鐵城、張志琴，淺論資訊不對稱對保險的影響，技術經濟與管理研究 2007 年第 3 期
18. 董昭江、馮前程，信息不對稱及其對保險欺詐的影響，山東社會科學 2006 年第 2 期
19. 葉啟洲，注射毒品過量致死與意外事故-評台灣高等法院九八年度保險上字第八號民事判決-，台灣法學雜誌 156 期
20. 劉 燕，試論保險法的基本原則，法學家 2002 年第 2 期
21. 潘阿憲，傷害保險契約における傷害事故の外来性の要件について，首都大學東京法學會雜誌 46(2)，2006 年 1 月 17 日
22. 魏慧慧，意外傷害保險中近因原則的適用，商品與質量，2012 年 8 月刊

六、 碩士論文

1. 王亞潔，保險第三領域的雙重法律規制研究，北京工商大學碩士學位論文，20060601
2. 佘遠霆，傷害保險意外事故之研究-以因果關係與舉證責任為中心，國立高雄大學法律學系研究所碩士論文
3. 宋汶璇，消費者對產險公司銷售傷害保險之認知，逢甲大學保險學系碩士論文，2005 年 6 月

4. 陳世軍，民事訴訟舉證責任分配，鄭州大學碩士學位論文，
二零零六年四月
5. 張永輝，論民事舉證責任分配法則在我國之發展，國立臺北
大學法律學系碩士論文，二零零九年六月
6. 張素屏，我國現行個人傷害保險經驗分析與探討，逢甲大學
保險學系碩士論文，92年5月
7. 許銘元，鄉、鎮、市民團體傷害保險費率因素之分析-以土城
市市民團體傷害保險為例，國立高雄第一科技大學碩士論文，
2003
8. 葉 紅，論民事訴訟舉證責任分配原則，安徽大學碩士學位
論文，二〇〇六年十月二十日
9. 楊勝州，傷害保險理賠個案之研究，淡江大學保險經營碩士
在職專班碩士論文，98年6月
10. 蔡 爽，試論損害補償原則在第三領域險中的應用，華東
政法學院碩士學位論文，20060420
11. 蘇雅如，主力近因原則運用在傷害保險之研究，淡江大學
保險學系保險經營碩士在職專班碩士論文，97年1月

七、 辭典

1. 人身保險辭典，1975年1月

2. 元照英美法辭典， 2003 年 5 月
3. 法學大辭典， 1994 年 1 月
4. 保險英漢辭典， 2014 年
5. 壽險英漢辭典， 1983 年 9 月