

淺談個人傷害保險單示範條款的幾個問題

陳建州

第一個問題：內在！外在！界線何在？

—傷害保險中關於「傷害」之定義—

民國 92 年保險法修正之前，第 131 條僅規定「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。」由於保險法對於傷害保險中何謂「傷害」並無規定，於是有關傷害的定義就必須由當事人在保險契約中約定之。個人傷害保險單示範條款第 2 條第 2 項規定：「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殘廢或死亡時，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。」其中第 2 項對於意外傷害定義為：「非由疾病引起之外來突發事故」（旅行平安保險單示範條款之規定亦同，基本上傷害保險與旅行平安保險的對於「傷害」的解釋是一樣的，只是在旅行平安保險中，保險事故限縮在旅行期間所發生的傷害事故），因此所謂的傷害，乃是指因外來突發事故所導致身體蒙受傷害的情形。92 年 1 月 22 日修正保險法增訂第 131 條第 2 項「前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者。」由此可知，是項規定之增訂乃係將實務界長期以來的作法予以明文化，保險法並未變更意外傷害的定義，合先說明。

基於傷害概念之性質上要求，以事故之偶然性、事故之外來性，以及事故與身體傷害間因果關係，為構成意外傷害之要件。關於事故之偶然性（意外），最高法院 75 年台上字第 1986 號判決表示：「所謂外來突發之劇烈意外事故，在通常意念下，應指事故之原因出自外來，且係突發，而其發生又係出乎意料之外或不可預期者而言。」其中「係突發，而其發生又係出乎意料之外或不可預期者」可作為偶然性要件之解釋參考。

解釋上比較有問題的是何謂「事故之外來性」。「外來性」是為了與「內在之原因」有所區別。所謂內在原因所導致的傷害，是指被保

險人因為疾病、細菌感染或器官老化等身體內部因素所導致的傷害或死亡。只要不是內部原因所導致的，皆為外在原因導致之傷害（也就是說，除非是前開身體內部因素所導致的，否則我們都把它認為是外來性的傷害），除非在保險契約中約定該情形為不保事項，否則均符合事故外來性之要件。保險制度將「由疾病引起」之偶發事故以健康保險為之，而將「非由疾病引起」者納入傷害保險的範疇，提供完整的保障。這也就是個人傷害保險單示範條款第2條第2項所強調的，所謂意外傷害事故指「非由疾病引起」之外來突發事故。

我們以中暑為例，炎炎夏日經常會有發生中暑的事件。一般的中暑，只要稍作休息就沒有問題了，但是如果中暑情況嚴重時，有可能會發生休克甚至死亡的結果。中暑是否為傷害保險之保險事故，應以外來性的角度分析事故發生之過程，並判斷傷害之原因究為身體內部抑或外在環境溫度之作用，始能確知是否為意外傷害事故。

在傷害保險的案例當中，我國法院對於這類問題之處理，往往未能掌握「外來性要件」之目的在於排除身體內部狀態所致之損害（也就是非由疾病等所導致的傷害），反而以傷害「發生在身體的內部抑或是外部」作為判斷標準，因此誤以為中暑皆為內在之疾病。以臺灣高等法院68年上字第2382號判決為例，原告（被保險人之配偶）主張被保險人於行走時跌倒死亡，係因中暑而死亡，請求保險人給付保險金。法院則依檢察官之相驗證明書記載被保險人之死亡原因為「急性心臟衰竭」，而認為此項原因係內在，並非外來突發事故，自非意外死亡，進而為有利於保險公司之判決。有學者評論本案指出，如果被保險人確曾中暑，因而導致心臟衰竭而死亡，因中暑為外來突發事故，自在傷害保險之承保範圍之內。因此，除非保險人能證明此項「心臟衰竭」確係內發性之疾病所導致，而與「中暑跌倒無關」，自不得推卸其應負之給付責任（參閱施文森，傷害保險：示範條款及判決例之研析，第219-223頁）。其實人之死亡，莫不經歷心臟衰竭的階段。因此，所謂「心臟衰竭」，只是死亡過程的一個現象（結果），而不是造成死亡之原因。正因為不是造成死亡的「原因」，所以不可以把「心臟衰竭」作為保險事故是否發生之判斷依據。因此在本案中，造成死

亡的原因為「高溫」，而高溫所造成的事故為「中暑」。除非外界環境之溫度本來為一般人所得承受，只是因為被保險人個人的身體條件（本來就有疾病或者體質較差）而導致中暑，可以認為事故不具外來性外，否則「中暑」這一個事故顯然是具有外來性的，符合「非由疾病引起之外來突發事故」之要件，而屬於意外傷害事故。

傷害保險中，「外來性要件」之目的在於排除身體內部狀態所致之損害（也就是非由疾病等所導致的傷害），以與健康保險有所區別，而不是以傷害發生在身體的內部或外部作為判斷標準，已如前述。然而，我國最高法院對於外來性之判斷，向來以導致身體傷害之原因係發生於身體之內部抑或外部而定。最高法院 76 年度台上字第 733 號判決認為：「經查游○蒼之死因非由癲癇症發作而落水溺死，可見其事故原因乃係外來，而非內在，……」如果將這一個判決作反面解釋，若被保險人是因為癲癇症發作而落水溺死，由於癲癇症係發自於身體內部，則事故即非屬外來。

以身體之內部、外部作為外來性有無之判斷者，尚有最高法院 86 年度台上字第 1043 號判決。「所謂外來之事故，應係指來自自身以外之事故而言。查系爭保險契約被保險人許○○死亡之原因，依台灣嘉義地方法院檢察署相驗屍體證明書及八十五年四月十八日嘉檢耀仁字第○七四二八號函之記載，均認係酒後反逆嘔吐物阻塞呼吸道窒息致死。自難認係因外來之意外事故所引起，與系爭保險契約附加傷害保險給付之特約條款不符。從而，上訴人依系爭保險契約附加契約之約定，請求被上訴人給付系爭保險金一百萬元及其法定遲延利息，即屬無據。」更明白地以身體之內部、外部判斷外來性之有無者，可參考最高法院 91 年台上字第 2228 號判決要旨謂：「系爭保險契約保險單條款第五條約定：『……。前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。』，而所謂外來突發事故，應係指來自自身以外之突發事故而言。被保險人黃立德死亡之原因，既係酒後反逆嘔吐物阻塞呼吸道窒息致死，能否認係因「外來」之突發事故，即非無疑。究竟黃立德生前有無包括腦部、消化器官或循環代謝之病變，致其體質極易於酒後反逆嘔吐？或其嘔吐物如未及吐出即反逆阻塞呼

吸道致死，能否仍謂為係『外來』事故？原審未遑進一步查明，概認為非內發病症即係『外來意外』，非無商榷之餘地。」這個判決是值得我們爭議的。判決中強調「外來」就是「從身體外面而來」，結果導致被保險人遭嘔吐物阻塞呼吸道窒息死亡是否為傷害事故，要看他是先吐出來再吸回去窒息，還是未及完全吐出即窒息死亡，而有不同的認定。更有甚者，已經反逆至口中復吸入，究為內在外在，結論可能因人而異。此種過度僵化地解釋契約用語，顯然不是正確的解釋方法，並破壞保險制度以傷害保險配合健康保險，提供完整性保障的目的。

以身體之內部、外部作為外來性有無之判斷標準，在近年來有了突破。最高法院 91 年台上字第 760 號判決要旨謂：「被保險人林○廷係因喝酒導致嘔吐，而吸入嘔吐物阻塞呼吸道窒息死亡，則林○廷之死亡，顯非其身體『內在疾病』而引發嘔吐吸入嘔吐物窒息死亡，且林○廷死亡原因之鑑定報告書亦載明：林○廷係酒醉後吸入嘔吐物造成窒息，死亡為意外，堪認林○廷客觀上應屬外來突發之意外事故所導致之死亡，則依系爭保險條款約定，上訴人自應負給付系爭保險金本息之義務。」其對於被保險人遭嘔吐物阻塞呼吸道窒息死亡，已經放棄以身體內部或外部為判斷，而是以是否為「身體內在疾病」為之（此一判決與前開 91 年台上字第 2228 號判決為最高法院同一庭作成，其參與合議之法官又幾乎相同，其於半年間出現不同見解，值得研究其間之區分標準）。

更明確掌握了前開保險制度目的以解釋傷害之定義者，可參考最高法院 92 年台上字第 2710 號判決：「...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。」

被保險人...死亡原因，係酒醉嘔吐物吸入致吸入性窒息，為原審確定之事實，果爾，被保險人江有平發生窒息而致死亡，似非身體內部器官老化衰竭、內在疾病，或細菌感染所引起，而係外來突發事故所致，則上訴人主張被保險人江有平酒醉嘔吐物吸入致吸入性窒息死亡在系爭平安意外傷害保險承保範圍，即非全屬無據。」對此，最高法院 93 年台上字第 2468 號判決採相同見解，其認為「高山症乃係於高海拔地區，因環境氣壓下降，空氣稀薄或於高海拔運動，動脈內氣壓下降，致使肺部換氧效率降低，體內氧氣供應不足所生嘔吐、耳鳴、頭痛、頭暈、胸悶心慌、呼吸急迫（急性高山症）；或極度疲乏無力、嚴重呼吸困難、面色蒼白、心跳加快、持續性咳嗽（高山肺水腫）；或劇烈頭痛、嘔吐頻繁、反應遲頓、視力障礙、嗜睡以致昏迷、大小便失禁（高山腦水腫）等生理反應，則高山症應為外在環境空氣稀薄、氣壓下降所造成，其事故之發生應為外來性，...」此一案例事實，在過去可能就會以「非來自自身以外之突發事故」為由，駁回受益人之上訴了。

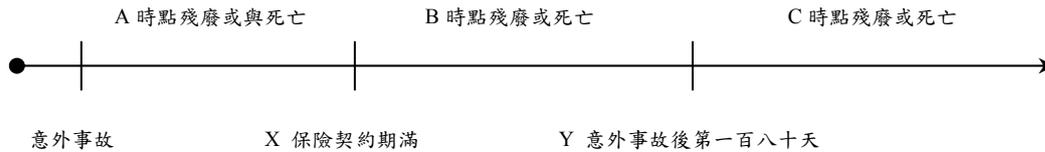
本文認為，所謂內在原因所致的傷害，是指被保險人因疾病、細菌感染或器官老化等身體內部因素所導致的傷害或死亡。所以，究竟是內在原因還是外在原因，應該以「是否由疾病所造成」作為判斷標準，而不是形式上的身體內部外部。前開最高法院 76 年度台上字第 733 號判決也說了：「查上開傷害特約條款第六條規定，乃限定引起事故之原因出自外來，而非內在，『其目的係在排除內發病症所致成之結果』。」因此，凡是非由內發疾病所導致者，便都是外在原因導致之傷害，除非保險契約中約定該情形為不保事項，否則均符合事故外來性之要件。至於是否發生於身體的內部、外部，就無關緊要了。前面提到的最高法院 86 年度台上字第 1043 號判決中，被保險人係酒後反逆嘔吐物阻塞呼吸道窒息致死，顯然非由內發疾病所導致的，縱然發生自身體內部，仍不得認為是內在原因所致。因此在本案中上訴人之請求應為有理由才是；至於最高法院 91 年台上字第 2228 號判決則應為上訴無理由之判決為當。

第二個問題：「優惠期間」，到底是優惠了誰？

—示範條款中關於「一百八十日」之約定—

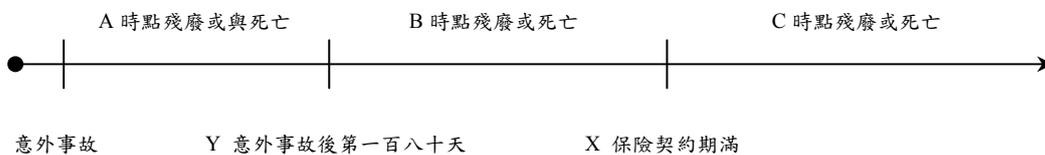
現行個人傷害保險單示範條款第 4 條規定：「被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內死亡者，本公司按保險金額給付身故保險金。」第 5 條第 1 項規定：「被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表(略)所列二十八項殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。」其中關於該「一百八十日」之規定（旅行平安保險單示範條款第五條、第六條亦有相同規定），本文認為這是一個不合理的規定。關於此「一百八十日」規定之目的，學者林勳法教授認為係用以延長對被保險人的保障（梁宇賢、劉興善、柯澤東、林勳發等合著，商事法精論，頁 566）。林教授之見解係認為，在死亡及殘廢給附中，保險契約是以「意外傷害致殘廢」及「受意外傷害致死亡」為保險事故。由於以之為保險事故，因此死亡與殘廢的事實必須發生在保險契約期間（保險期間）之內，才能算是保險事故。如果「死亡與殘廢」是發生在保險契約期間之外，縱使「意外傷害」是發生在保險契約期間當中，也僅是構成「遭受意外傷害」，而非「遭受意外傷害致殘廢」或「遭受意外傷害致死亡」，因此不能請求死亡或殘廢保險金。

對於保險事故的定義採取此種解釋的結果，當意外傷害發生在保險契約即將屆滿之時（例如契約屆滿前兩天發生保險事故），保險契約所提供的保障即大打折扣（因為同樣的意外傷害，卻因為發生時點的早晚，導致由該意外傷害所致的死亡及殘廢會有不同的命運）。在整個保險期間當中，被保險人在任何一個時點都應受到相同的保障；然而前述現象在實際上卻造成保險單將隨著時間的經過愈來愈不能提供事實上的保障。所以，才會藉由「一百八十天」的規定來延長保障。我們用一個圖來表示：



A 時點的殘廢或死亡本在保險契約保障範圍，並無問題。若殘廢或死亡發生在 B 時點，依前述「因傷害致死亡或殘廢」始為保險事故的解釋，事故並未發生在保險契約效力期間，本不屬於保險金給付範圍，因此該「一百八十日」之規定，就發揮了延長保障期間的功能，將保障期間由 X 延長至 Y（優惠期間）。至於殘廢或死亡若發生在 C 時點，因為不在優惠期間之內，因此就不屬於保險契約所保障的範圍了。

如果我們認為「一百八十日」之規定是用來延長對被保險人的保障，那麼這個規定的出發點是好的。然而，在實務操作上，這個規定卻被作了不當的解釋；在下面的情況中，反而被用來作為限縮保險人責任的依據：



A 時點的殘廢或死亡在保險契約保障範圍，而殘廢或死亡若發生在 C 時點，則不屬於保險契約所保障的範圍，這部分與前面相同。這個情況與前面不同的是，保險契約在意外事故發生第 180 天之後才屆滿。也就是說，意外事故發生第 180 天之後，保險契約的效力還是存在的。但是實務運作在進行條款解釋的時候，從條文規定的反面解釋得出「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 180 日以後死亡者，本公司不負給付身故保險金之責任」以及「被保險人於本契約有效期間內遭受第 2 條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起 180 日以後致成殘廢者，本公司不負給付殘廢保險金之責任」之結論。結果，在 B 時點發生殘廢或死亡者，雖然保險契約尚未到期，保險人卻無需給付保

險金。也就是說，如果沒有「一百八十日」的規定，被保險人本來是可以獲得保險給付的，然而因為有此一規定，反而喪失保險金請求權，殊不合理。因此林勳發教授亦認為，保險事故發生於保險期間內，只因超過事故發生之日起 180 日，被保險人卻無法獲得理賠，此一規定有待商榷。蓋 180 日應係用以延長保障期間，不應作為縮短保障期間之用也。

相較於保險法第一百三十一條之規定，個人傷害保險單示範條款第 4 條及第 5 條之目的，前開解釋顯然在於限縮保險人之責任範圍。按保險法第 131 條第 1 項規定：「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。」因此本文認為，依條文之文義解釋，保險人之承保範圍為保險事故以及由該事故所致之損害結果（具相當因果關係者）。因此，事故發生於保險責任期間內，即為保險事故。至於損害結果，只須與該保險事故具有因果關係，即屬保險人之責任範圍。是而只要傷害事故發生於保險責任期間之內，則對於由該傷害事故所致之殘廢或死亡（具有相當因果關係者），保險人皆負有給付殘廢保險金或身故保險金之責。因此，保險責任期間所重視者，應為意外事故，亦即該意外事故是否發生於保險責任期間，為判斷保險人是否應負給付保險金責任之依據。至於意外事故所導致之損害結果發生是否亦在保險責任期間之內則非所問，縱使損害結果發生於保險責任期間屆滿後相當時間者亦同。此時，因果關係的認定才是重點，至於發生時點為何，則非所論。「一百八十日」之規定雖可避免因果關係之舉證及認定上的困難，然而依前開說明，縱使超過 180 天之後所生之殘廢或死亡難以判斷與意外事故有無因果關係，也只是證明的問題，不能據以免除保險人的責任。

個人傷害保險單示範條款第 4 條、第 5 條、旅行平安保險單示範條款第 5 條、第 6 條之文義，容易使人誤認為保險責任期間所重視者，為意外事故所導致之損害結果，亦即以該損害結果是否發生於保險責任期間，作為判斷保險人是否應負給付保險金責任之依據。於是便認為意外事故所導致之損害結果必須發生於約定之保險責任期間之內，始為保險契約效力所及；至於損害結果發生於約定之保險責任期

間之外者，原則上保險人不負給付義務。也因如此，才進一步認為「一百八十日」的規定在相當程度上即具有延長期間條款之性質。亦即被保險人於保險契約有效期間內遭受約定的意外傷害事故，但由該意外傷害事故所致之殘廢或死亡卻發生於契約效力期間屆滿之後（原非保險人之責任範圍），自意外傷害事故發生之日起 180 日以內殘廢或死亡者（延長期間），保險人仍按保險金額給付身故保險金。

在現實上常有因意外事故受傷，經過數月救治仍宣告不治，或必須截肢以保全性命者。同為意外事故所導致，只因救治期間超過 180 日，被保險人即不得向保險人請求保險金，實有違傷害保現以及平安保險之本旨，更有使保險金請求權之有無取決於醫師進行救治時間之長短。無異使被醫師儘早放棄救治者，其受益人或繼承人得請求保險金，而受醫師盡力救治者反而喪失保險金請求權，道德危險於是大為提高，更是破壞保險制度之功能。

本文認為，保險人是否應負給付保險金責任之判斷依據，係意外事故是否發生於保險責任期間，而非該意外事故所導致之損害結果（殘廢或死亡）是否發生於意外傷害事故發生之日起 180 日以內。只要損害結果與意外事故具有因果關係，則不論損害結果於何時發生，保險人皆負給付保險金之責。前述 A、B、C 時點所發生的殘廢或死亡，保險人皆負有給付保險金之責。是而個人傷害保險單示範條款第 4 條、第 5 條以及旅行平安保險單示範條款第 5 條、第 6 條在性質上應解釋為係限縮保險人責任範圍之規定，而不宜認為具有保障被保險人之延長期間條款的性質。

由於在保險期間內所發生之意外事故所致之損害結果（損害結果不限於發生在保險期間之內），原則上保險人皆應負給付保險金之責，因此前開示範條款之相關規定即不當地限縮保險人之責任範圍。基於傷害保險提供被保險人保障之制度目的，本文認為該等規定應予刪除。此外，宜訂明發生於保險期間以外之殘障或死亡，保險人仍負給付殘障保險金或身故保險金之責，以杜爭議。¹

¹ 就此，財政部 64 年臺財錢字第 10756 號函指出：「傷害保險（包括人壽保險附加傷害保險單作為單獨條款者）自意外傷害之日起至保險單有效期間為止超過一百八十天者，保險人對於因傷害致死負責賠償之期限，以保險單之有效期為限。」則為較有利於被保險人或受益人之解釋。此外，

第三個問題：「保險期間」之探討

—「始日零時起」與「始日午夜十二時起」—

傷害保險之責任期間究應於何時生效，決定於對於傷害保險之定位問題。歐美諸國之傷害保險，基於意外事故隨時可能發生，為保障被保險人，均使保險契約於當事人意思表示合致時，或保險費交付時即刻發生效力（施文森，傷害保險：示範條款及判決例之研析，作者自刊，民國 81 年，頁 61）。我國保險法則從傷害保險所承保之標的為生命身體著眼，而將之列入人身保險之範圍。因此，傷害保險不論是單獨承保，抑或是附加於一般人壽保險而承保，均按壽險之一貫做法，自保單所載期間之翌日零時起發生效力（始日午夜十二時）。相較於旅行平安保險單示範條款第 3 條第 1 項之規定：「本契約的保險期間，以本契約保險單上所載時日為準。」實務上對於旅行平安保險均於投保當時即刻生效，對於被保險人提供較完整之保障。此外，舊示範條款第 3 條規定，「保險責任自本契約保單所載期間之『始日零時起』至中日午夜 12 時止」，不僅明確區分保險期間與保險責任期間，對於發生於始日之保險事故所致損害，保險人亦應負責，對於被保險人較有保障。

在險種之選擇上，傷害保險之承保範圍不僅得擴及至旅途中所可能發生之意外事故，且其保險金額之決定上亦較旅行平安保險有較大的彈性（對於旅行平安保險之保險金額，保險人時設有一定之限制），因此，要保人（被保險人）可以投保傷害保險替代旅行平安保險。於此場合，由於傷害保險之責任期間須至翌日零時起算，若意外事故發生於投保當日，即不得依傷害保險契約請求保險人為給付。

財政部 72 年臺財錢字第 14652 號函：「傷害保險之被保險人遭受外來突發之意外事故，因其傷情延續治療而於一八〇天以後成殘廢或死亡，若被保險人（或受益人）能證明遭受外來突發之意外事故時，係在保險有效期間內，保險人權宜予以給付，自與保險法第五十四條支立法精神並無不合。」可為參考。然而，亦有學者認為，此 180 日期間之設定，為保險人用以限制並控制其承保範圍之一種方法，其期間雖有放寬之空間，但基本上認為該規定之存在並無不當。參見施文森，傷害保險：示範條款及判決例之研析，作者自刊，民國 81 年，頁 392。本人則認為該約款已破壞保險制度之本質，應予刪除；縱使未予刪除，依定型化契約之內容控制原則，該約款係免除或減輕保險人（預定契約條款之當事人）之責任，且對於被保險人顯失公平，契約中訂有該約款者，該約款亦應為無效。（民法第 247 條之 1 參照）

對此，有學者認為，傷害保險在性質上近似於損害保險，而與財產保險較為接近。因此，若意外事故於保險費交付後而在保險單所載生效之時前發生者，應適用保險法施行細則第4條第2項（注意：非適用第3項）（施文森，前揭書第63頁。施老師認為保險法施行細則之效力優先於傷害保險契約，而應優先於契約條款之適用）。亦即要保人在保險人簽發保險單或暫保單前，先交付保險費而發生應予賠償之保險事故時，保險人應負保險責任。

本文則認為，保險法施行細則第4條第2項之規定係以保險契約為要式契約之前提下所為之規定（錯誤規定）。在現行實務及通說皆認保險契約為不要式及諾成契約之下，保險契約於當事人間意思表示合致時即為生效，不待保險費之交付抑或保險單或暫保單之簽發。至於保險責任期間，則視契約條款如何約定，更非決定於保險費何時交付抑或保險單或暫保單何時簽發。由於保險法施行細則第4條第2項之規定不當，因此解釋上自不宜認為該項之效力優先於契約條款之約定。解決之道，宜由主管機關對於示範條款進行修正，藉以導正現行保險市場上之定型化約款之不當約定；或由個別要保人於締約時明定保險責任期間自「始日之零時」起算。