

保險業務發展基金管理委員會九十八年度委託研究計畫

意外傷害事故認定爭議問題之研究

委託單位：保險業務發展基金管理委員會

主 持 人：許東敏

研 究 員：陳志榮

研 究 助 理：佘遠霆

研 究 助 理：許鴻儒

- 一、本報告不代表保險業務發展基金管理委員會意見。
- 二、研究報告之轉載、引用，請加註資料來源、作者，以保持資料來源之正確性。

中 華 民 國 九 十 八 年 十 二 月 十 七 日

中文摘要

Abstract

☺ 目 錄 ☺

第一章 緒論

第一節 研究動機	p1
第二節 研究目的	p2
第三節 研究方法	p2
第四節 預期效益	p3

第二章 意外傷害事故之認定

第一節 意外傷害保險事故之定義.....	p4
第二節 意外傷害保險事故之構成要件	p5
第三節 意外傷害之因果關係	p9

第三章 國內外意外傷害事故認定之見解

第一節 我國意外傷害事故認定之司法實務見解.....	p14
第二節 國外意外傷害事故認定之司法實務見解.....	p19

第四章 意外傷害事故認定爭議之主要類型分析

第一節 參雜主觀因素之意外傷害事故	p24
第二節 多項客觀因素競合之事故.....	p29
第一項 意外事故合併自身疾患導致結果加重.....	p29
第二項 慢性累積之病合併意外事故致急性發作	p32
第三項 自身疾病發作引發傷害事故	p35
第三節 外來物經身體反應後所致事故	p37
第四節 外在環境變化所致事故	p40

第五章 意外傷害事故證明文件效力之相關問題研析

第一節 相驗屍體證明書、死亡證明書.....	p43
第一項 我國相驗制度與保險實務關係概述	p43

第二項 我國相驗程序中與保險實務相關制度之檢討	p47
第三項 我國及國外死亡證明書格式有關死亡原因及方式之探討及比較...	p49
第二節 醫院診斷證明書	p50
第一項 醫院診斷證明書之效力.....	p50
第二項 國外及大陸地區意外傷害事故證明文件效力問題	p52
第三節 其他意外傷害事故證明文件	p53
 第六章 結論	
第一節 保險法及示範條款之修法建議.....	p55
第二節 意外傷害事故認定機制之建置.....	p56
第一項 證據調查、蒐證、保全制度之建立.....	p56
第二項 相驗制度及相關文書之革新.....	p57
第三項 強化檢警、司法機關及醫療機構之傷害保險概念.....	p59
第四項 專業鑑定機關之建置.....	p60
第三節 提昇並善用調解、調處、和解、仲裁等制度之功能.....	p60

第一章 緒 論

第一節 研究動機

隨著現代社會發展之多元化需求，傷害保險之業務已蓬勃發展，惟於實務運作中，傷害保險的事故認定上仍未有統一之標準，以致屢屢出現各種爭議並使傷害保險之爭訟日益增多。

傷害保險在台灣保險法的立法沿革，起自民國 52 年保險法增訂第 131 條之規定，其內容為：「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。」其以規定傷害保險人之責任並藉以闡明傷害保險之含義為其立法理由，後再於民國 92 年修法增訂保險法第 131 條第 2 項規定：「前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者。」此條文增訂第 2 項的理由為：「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。

另於個人傷害保險示範條款之沿革，民國 67 年 8 月 28 日財政部台財錢字第 19369 號函訂定個人傷害保險示範條款，該條款第二條規定為：「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，負給付保險金之責。」民國 77 年 6 月 30 日財政部台財融字第 770202256 號函修正個人傷害保險示範條款，該條款第 2 條修正為：「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。」民國 85 年 9 月 10 日財政部台財保字第 852370068 號函修正個人傷害保險示範條款，該條款第 2 款再修正為：「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。前項所稱意外事故，指非由疾病引起之外來突發事故。」其修正說明為：刪除「並以此意外傷害事故為直接且單獨原因」等文字，以減少爭議。增訂第 2 項，明定非由疾病引起之外來突發事故均屬意外傷害事故，以資明確。

觀諸歷次保險法及個人傷害保險示範條款之修正沿革，雖曾對意外事故定義給予不同之闡釋，惟於保險實務運作之過程中，仍存有諸多難據以為判斷之情形；以現行保險法及示範條款之定義而言，均未對何謂「疾病」、「外來」及「突發」等文字給予明確定義，逕由實務工作者對上述文字給予不同之解釋，致有關意外事故定義之解釋

萌生諸多紛擾，更遑論對於內在疾病與外來突發事故間發生交錯的情形究應如何認定，如何釐清傷害保險中意外事故之定義與建立明確一認定之標準，即為本文研究之動機。

第二節 研究目的

傷害保險本應該排除由內在疾病所產生的傷亡，是以區別傷害保險與健康保險適用範圍的不同，惟重點在於內在疾病與外來突發事故間的交錯，如何認定發生的原因及影響，其理論與標準為何，由於保險契約的雙方當事人，一直針對是否為傷害保險事故發生的原因多有爭執，在無明確的判斷標準下，往往造成爭訟不斷；再者，在判定是否為意外事故之過程中，往往需參酌司法機關、醫療機構所開立之相驗屍體證明書或死亡證明書之登載內容，惟衡諸現行我國各檢察署及醫療院所開立之證明書內容，其死亡方式區分為「病死或自然死」、「意外」、「自殺」、「他殺」及「不詳」，而其中「意外」，與傷害保險中所謂「意外傷害」之定義仍存有相當程度之差距。此外，目前我國的司法或行政相驗程序多由各檢察署檢察(事務)官與法醫師、醫師或檢驗員共同執行，一般著重於是否涉及他殺，如已明確排除可能涉及他殺之案件，則往往未深究死者確實之身故原因；復以我國現行相驗屍體證明書之格式與其他國家相較，其內容過於簡要以致常未能確定更完整之死亡原因及方式，種種原因均造成意外事故之認定在保險實務運作中存在爭議。

在某些案例中，醫學鑑定報告及法醫學上的判斷雖不可或缺，惟於保險事故認定與判斷方面，給予明確之意外事故定義仍應視為首要前提；在法令解釋尚未清楚、明確前，保險事故之發生究否可認定為意外、應否屬於保險事故之範疇、保險人應否負保險金給付義務，於司法實務見解中實多有分歧。基於意外事故之定義與適用於保險實務運作中仍具有相當程度之紛擾，期能藉由本文之研究釐清上開問題，並給予相關改進措施與建議。

第三節 研究方法

本文採用文獻探討法及歸納分析法進行研究：

一、文獻探討法

蒐集與本文研究相關內容之國內文獻，包括學者專書、期刊、學位論文、實務判決、行政機關解釋函令及統計資料。國外文獻部分，則以日本、美國、英國為主，探討意外傷害事故作為爾後我國保險法修法參考之可能性。

二、歸納分析法

本文將藉由比較我國意外傷害事故的保險法制與外國制度間之相異處，依據民事法、保險法、實務見解、保險學等之法理基礎，分析我國現行保險法對於意外傷害事故的定義與認定的疑問，並歸納出一具體建議以供未來修法參酌。

第四節 預期結果

本文欲引介有關意外傷害之理論及司法實務觀點探究爭議之起因及類型，同時檢視其他保險先進國家對意外傷害認定爭議問題之處理方式，並提供具體建議作為保險類型化爭議的解決方案作為保險實務運作處理相同爭議之借鏡。

第二章 意外傷害事故之認定

在意外傷害保險中，意外傷害事故之認定，往往是最主要的爭論所在，尤其在保險中所謂的「全賠、全不賠」的理論下，如要解決意外傷害之認定問題，則必須先對意外傷害之定義、構成要件、因果關係為何進行完整的解析，本章「意外傷害事故之認定」期能透過一連串的介紹後，找出現行法令及實務的問題所在，並設法提出可行的解決之道。

第一節 意外傷害事故之定義

關於「意外傷害事故」之定義，依保險法第 1 條及 29 條規定，是指因不可預料或不可抗力之事故所致人身之傷害。而在傷害保險中之「意外傷害事故」，多數的實務¹與學說²概以保險法第 131 條第 2 項規定為反面解釋，亦即意外傷害事故是指非由疾病引起之外來突發事故所致者。本節中僅先從「非由疾病引起」之定義引出一連串的問題，並於其後的各節中再加以探討。

「非由疾病引起」一詞，似乎是以所引起的原因來認定意外與非意外，這樣的標準似乎簡單又明確，乍看之下並無什麼不妥之處。惟仔細深究後，會發覺問題頗多，單由引起的原因來做唯一的標準而不考慮其他的原因時，首先要面對的就是引起原因的認定，如有人死亡的車禍事故，駕駛人的死因有二種可能，一是心臟病發作導致車禍發生，撞擊對向車輛死亡，另一是因不小心衝向對向車道，在撞擊同時引起心臟病發作，最後導致死亡，此時除非我們的科技對上述的死亡順序可以精準掌握，否則如以引起的原因為唯一的認定標準時，則到底是由本身內在疾病所引起，抑或是外來突發事故所引起，將會爭論不休。

又以引起的原因為認定標準時，所要再面對的問題將是引起的原因如不重要或對結果的發生屬輕微時，則這樣的原因是否應加入考量。如輕微感冒時駕車所致車禍死

1 最高法院 96 年台上 1215 號判決意旨：「．．．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。又系爭保險契約均約定以『因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡』為保險範圍，且載明所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故，亦與保險法第 131 條第 2 項之規定相符。至所謂外來突發之意外事故，係指自身以外之故事，且事發突然無法防範者而言。」

2 鄭玉波著、劉宗榮修訂，保險法論，三民書局，西元 2006 年 2 月修訂 6 版，第 165、166 頁。

亡、如呼吸道輕微過敏體質因喝酒嘔吐逆死等，是否應認定由疾病所引起者，而非屬意外，抑或應排除此等不重要或影響結果甚輕微的原因，而仍認定為意外。再者，引起的原因是否會因人而異，如體弱之人易受外來原因之侵襲，則此時又應認定為內在疾病所致，這樣無疑的排除體弱者在意外傷害的保險可能性。

綜上，以引起原因為判斷標準，應是在事故發生的原因與結果間，其原因為單獨且直接的情形下，如單純的車禍所引起的死亡、單純的心臟病所引起的死亡等，這樣區分為意外與非意外，尚無疑問。但是，一旦發生的原因為多數，抑或互為影響時，則僅以引起的原因為唯一的認定標準時，將產生許多不合理、不公平或判斷困難的情形，甚致可能會排除體弱之人的意外傷害之保障。所以本文以為「非由疾病引起」僅能視為參考因素之一，尚不能僅以有疾病所參與引起的保險事故，即認定為非意外。

第二節 意外傷害事故之構成要件

基本上對於意外傷害之要件，我國學者大抵上以「外來性」為主，再參酌「突發性」、「偶然性」、「身體損傷」等要件，本節將就各構成要件加以介紹。

第一項 外來性

乃指因不可意料之外界事變所致人體上之傷害³。蓋人之傷亡，其原因不外內在與外來兩種。內在原因傷亡係指人因疾患、細菌感染或器官老化而引起之疾病而言；相對於內在原因的傷亡，外來原因的傷亡係指因外來事故之死亡，亦可說是由內在原因以外之事由而導致之傷亡均視為外來原因的傷亡。此時，除非保單有不保之明文外，保險人均須負賠償責任，如游泳溺斃，其致死之緣由為外在之水，而非為自身之窒息；又如誤食毒物，毒自外入，其死亡的原因是來源自於外在毒物，亦非自身毒發⁴。外來性的有無，此為傷害保險與健康保險最大之不同，健康保險重在疾病，而疾病來自於人體之內部。反之傷害保險重在意外傷害，而意外傷害來自於外界事變。外界之事變，其因天災不可抗力發生，或因人為因素所致而發生，則在所不問，例如暴

3 張國鍵，商事法論（保險法），三民書局，西元 1985 年 9 月修訂 7 版，第 234 頁。

4 桂裕，保險法，三民書局，西元 1984 年 9 月增訂初版，第 418 頁。

風侵襲傷及行人、豪雨成災傷及住戶，固屬外界事變所致之傷害。惟若因生意失敗，感傷過甚，以致影響健康，傷及官能，則不得視為傷害，因此等「須在人身內部經過相當時期之醞釀」始發生之疾病，應屬「健康保險之疾病」，而非傷害保險之傷害。

第二項 突發性、偶然性與不可預料性

傷害保險之意外傷害事故，須為不能預料之傷害，即須屬倉促發生猝不及防之傷害始可。又不可預料之時點在傷害之發生，雖屬意料所及，若不能確定其發生之時期者，仍屬此之所謂「不可預料之傷害」，如橋樑破舊，電車通行，似有傾塌之處，此為吾人所得意料者，其後，電車照舊通行，某日忽然橋樑傾塌，傷及被保險人，在此情況，仍屬傷害保險「不能預料傷害」⁵。但亦有認為意外傷害事故之不可預料性，係指事故及結果之發生，從被保險人一方之立場而言，是屬無法預見其發生之狀態，亦即非出於被保險人有意之預謀⁶。又意外傷害事故的突發性，認為被保險人身外發生的事故為突發的，非被保險人所能控制或預料到的⁷。另意外傷害的偶然性，是指傷害之發生，須屬偶然所致者始可，若屬被保險人故意誘發者，則保險人對之不負責任⁸，則於故意自傷或自願傷害的情形，如賣藝之人，自捶胸使傷，以吸引觀眾，則非具有偶然性⁹；換句話說，保險只承保「偶發生損失（fortuitous losses 或 accidental losses）」，不及於因被保險人「故意所致之損失（losses due to the insured's intention）」此乃依法律及保險性質所當然，無待契約上明訂，惟實務上保險人都約定其承保之保險事故須以「偶發¹⁰」者為限，且訂立在保險契約上¹¹。據上，

5 林群弼，保險法論，三民書局，西元 2003 年 11 月增訂 2 版 1 刷，第 629、第 630 頁。另參考張國鍵，商事法論，三民書局，西元 1985 年 9 月修訂 7 版，第 234、第 235 頁。

6 潘秀菊，保險法入門，元照出版公司，西元 2000 年 2 月初版 1 刷，第 311 頁。

7 張簡志漢，保險法，書泉出版社，西元 2000 年 3 月 2 版 1 刷，第 131 頁。

8 林群弼，前揭書，第 630 頁。另參考張國鍵，前揭書，第 234、235 頁。

9 鄭玉波，保險法論，三民書局，西元 1998 年 1 月修訂初版，第 205 頁。

10 劉宗榮，保險法，三民書局，西元 1997 年 3 月初版 2 刷，第 117、第 118 頁。對於「偶發」之意義，有「偶發結果」與「偶發方法」之區別，前者範圍較廣，後者範圍較狹。因為由偶發原因配合非偶發原因而肇致偶發結果時，即非偶發方法所致之偶發結果，則就屬非承保範圍；反之，若以偶發結果者，則以結果為斷，其承保範圍較前者為大。

11 劉宗榮，前揭書，第 116、第 117 頁。

不可預見性、突發性與偶然性的定義上有重疊之處，均包含主觀上須非出於被保險人故故本文認為意外傷害事故之發生，必須具有偶然或不可預料或突發之「意外」因素¹²，而上開用語僅是在表達這個情狀罷了。

第三項 劇烈性

係指事故之發生必須是猛烈而非輕微的，且非由於漸進形成所導致¹³。惟我現行保險法之規定及民國 67 年採用示範條款以來，如民國 77 年 6 月 30 日所修正個人傷害保險示範條款第 2 條：「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。」；又如民國 95 年 8 月 10 日修正個人傷害保險單示範條款第 2 條：「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。前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。」均不討論意外傷害的劇烈性。因此，於判斷某一事故是否為意外時，是否無須再探求此一要件，則有待觀察。在美國法上有一個概念為「Violent」，其認為意外須出於「激烈」，在大部分關於意外傷害的原因，都有明顯激烈的因素，因此，如被車子碰撞或是被狗咬，或是從階梯上滑倒、跌落等，則具有明顯的激烈性。而「激烈」所要表達的是，傷害的發生不是純粹由於自然發生的原因，如身體的虛弱或疾病等因素¹⁴。除此之外，英國法上還有另一個概念為「Visible」，其認為外在原因需要在保險單含義的範圍內「可見的」、「明顯的」，雖然很難再進一步的定義，但是為了排除內在疾病的原因，以更清楚了解事實為何，仍有其功能。因為內在疾病是由微生物、病毒所產生，所以不具可見、明顯的情形，雖然對於醫生而言，內在疾病也是可見的或屬明顯的¹⁵。把上述兩個概念結合起來，似乎與我國所稱之「劇烈性」相當，問題是在這種關於外在行為或者是傷害狀態的描述，本文認為頂多只能加強外來性的有無，由其在現今許多意外傷害都是由內

12 劉宗榮，前揭書，第 466 頁。

13 潘秀菊，前揭書，第 311 頁。

14 E.R. HARDY IVAMY, supra note 18, at 29、30.

15 E.R. HARDY IVAMY, supra note 18, at 30.

部器官之病變，如一氧化碳中毒、食物中毒．．．等，這些往往沒有外在明顯可見的情形，而這些情形，除非是被保險人故意所為的自殺、犯罪行為外，無法認定非屬外來突發事故。所以本文以為，判斷意外傷害事故的劇烈性，最主要是強調外在突發事故的外觀狀態，惟這樣一個要件並非所有案例類型均有適用，況且即使外觀上不具有劇烈性的外來突發事故，只要與結果間仍有因果關係，尚難謂不具有意外性；若強調其非漸進形成所導致，則此於突發性等要件上的定義又若干重疊，是英國學者所採的「Violent」，在日本學者認為與「急激性」相當¹⁶，而我國又認為日本的「急激性」又與「突發性」相當，其實出於突然發生、非預期的外來事故，與須要長時間蘊量而成的內在疾病相比較而言，前者通常是伴隨著激烈的狀態，且是外表明顯可見的情形，只是這樣的情形並非所有意外傷害均會發生。所以本文以為，此「劇烈性」應無法獨立為意外傷害事故的要件，頂多僅為加高意外傷害事故可能性的參數。

第四項 意外傷害事故所致之殘廢或死亡

傷害保險係以被保險人之身體作為保險標的，因此其意外傷害事故須為被保險人人體上之傷害，而所謂「人體」，是指人體天然之部分而言。例如因騎車翻跌，面部受到傷害或手腳受到傷害固屬人體上之傷害，即如乘車翻跌，雖然外部無傷，但內傷嚴重損及神經系統，以致影響工作能力，亦屬此所謂人體之傷害。現代醫學就人體所為之裝置以彌補殘缺者，雖與人體具有同一之功能，但究非人體天然之部分，非屬此所謂人體也。例如人造眼睛、人工牙齒、人工四肢等，縱然遭受損害，亦不造成傷害保險¹⁷。

意外傷害事故所致的殘廢或死亡，其重點在於何謂殘廢或死亡，所謂死亡，應該與民法的認定相同，是指呼吸及心臟跳動的停止，採所謂的「呼吸停止說」¹⁸。即使再兼採腦死說，只是強化其死亡的認定，大抵上被保險人是否已屬死亡，並非爭論所在。惟何謂身體上的殘廢（或稱損傷）則較富有討論的空間，如前述學者的見解，非

16 山下丈，前揭文，第 772 頁。

17 林群弼，前揭書，第 628 頁。

18 李淑明，民法總則，元照出版公司，西元 2007 年 6 月 2 版第 1 刷，第 22 頁。

人體天然的部分得否視為損害。又除了是否為被保險人的死亡、身體上的損傷之認定外，其被保險人的傷亡，是否須於身體上有明顯的外傷，可否謂有明顯外傷者，謂之因傷致死而屬保險承保範圍¹⁹，此則與前述第三項劇烈性的探討，有異曲同工之趣，本文認為劇烈性非是意外傷害的要件，而只是參考因素之一，換句話說，損傷須為外表可見，亦應僅為意外傷害事故的參考因素，而非意外傷害事故的要件。所以把身體上有無明顯的外傷，當作評斷外來突發事故的要素之一，應屬恰當，若將之為意外傷害的要件之一，則非合理。否則於同屬外來突發事故，一有明顯外傷，一無明顯外傷，惟兩者均死於內在血管破裂的情形，卻為不同的評價，顯要合理公平，且關於外表可見者，在美國法院於「外表可見」之條件，作極度廣義之解釋，幾乎使此一限制失其作用²⁰，亦可證明無須單獨為一要件之必要。是以在「意外傷害所致之殘廢或死亡」的要件上，除了上開問題的探討外，最重要的問題是「致」的探討，即所謂的「因果關係」，此因果關係的認定，則非三言兩語即能釐清，本文將於下節再詳加論述，此處不再贅述。

第三節 意外傷害事故的因果關係

由保險法第1條之規定：「…因不可預料或不可抗力之事故所致之損害…」由「致」可以導出，被保險人所受之損害與保險事故間，須具因果關係，兩者無因果關係時，則保險人不負賠償責任，此為保險法上因果關係意義最重要之所在²¹。事故的發生與結果間，若要產生一定的聯繫，兩者須具有因果關係，所以因果關係的有無，具意外傷害事故構成要件上的重要意義。

第一項 條件說

依哲學及自然科學之觀點，因果關係所指之「因」即對於某一結果之發無法排除之所有條件及因素，若無此條件，則結果亦不發生。依此說，任一無法排除之條件皆為結果發生之原因，而且每一條件對於結果之發生皆具有同等之評價，因此條件說又

19 桂裕，前揭書，第413頁。

20 桂裕，前揭書，第420頁。

21 江朝國，保險法論文集（一），瑞興書局，西元1997年3月，第260頁。

稱「條件等值說」²²。例如：工廠因故停工，致員工無法上班而外出旅遊，於外出旅遊時，發生意外事故死亡，若工廠不停工，則員工不會外出旅遊，亦不會發生死亡之結果，所以工廠停工為死亡結果的條件之一。採此說缺點，為保險人是否負保險賠償責任之認定過於寬鬆，如於損害之產生由保險災害之發生加上其他保險契約當事人於訂約時依一般理性觀點無法預見事故之連鎖反應所致者，保險人則須負保險賠償之責，此和一般保險契約所定者皆以一般事物之道理為標準不合，有學者認為此說實不足採²³。

本文以為因果關係是在客觀構成要件上的要素之一，有因果關係是否即會導出保險人須負保險賠償責任，要非無疑。損害之產生既有保險災害之發生，則結果之發生無論如何皆無法排除此原因，如果是會造成賠償責任範圍的加大、或賠償不公之情形，此應為賠償責任範圍加以限縮或應使之合理化的問題，否則憑什麼說條件的因果關係所納入的原因，其不等值，那又為何單純由一個原因所導致的結果，與不單純由一個原因所導致的結果，兩者的評價上反而可以相同（等值），其說理上不見得會較令人信服，也不見得簡單。又刑法上關於因果關係的探討，有在條件的因果關係下，另再採取所謂客觀歸責理論²⁴來限縮其賠償範圍，亦不失為一種解決之道。因此，尚不足以全面否定條件說的因果關係。

第二項 適當條件說（相當因果關係說）

所謂適當條件說之見解，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昇該結果客觀發生之可能性者，即為適當之發生原因，有以反面之方式就所謂「適當條件」下定義，將其界定為「若一事實依其一般之性質對某一結果之產生為任何重要之關係，而唯自加上其他特別情形才成為結果產生之條件者，則此條件不得視為適當條件。」即此條件不具有任何法律上效果²⁵。又適當條

22 江朝國，保險法論，瑞興書局，西元 2003 年 9 月新修訂 4 版，第 413 頁。

23 江朝國，保險法論文集（一），瑞興書局，西元 1997 年 3 月，第 164 頁。

24 德國通說一般對於客觀歸責理論之描述：「行為人的行為對於行為客體製造了不被容許的風險，這個風險在具體的結果中實現了，這個結果存在於構成要件的效力範圍內時，由這個行為所引起的結果，才可算是行為人之成果，被歸責給行為人。」

25 江朝國，前揭書，第 265 頁。

件說以「一般客觀之觀點」為判斷之標準，與保險人所應承擔之危險即為一般人所認同者，兩者出發點相似，恰符合保險契約之本質，似乎應予肯認並採用此理論。惟此說有學者提出反對見解，認為此說會造成保險法上判斷保險人是否負責保險賠償之疑義，譬如，若保險損害經調查發覺某經承保之災害及另一未保之災害皆為適當條件，或者兩條件皆屬承保但分屬不同保險人承保之範圍，此時應如何處斷？²⁶亦即在多數適當條件下的競合，是否要同時承認所有的適當條件，抑或僅能承認一個適當條件，如是前者的話，則多數適當條件中有內在病疾與外在突發事故時，將無從區分該保險事故屬意外或非意外；如是後者，則已超過相當因果關係說的功能，須要再進一步評價。

第三項 最近因果關係（主力近因原則）

最近因果關係說是反對「適當條件說」而來，此說之主要任務，在於由多數適當條件中再尋找出唯一具有法律效果之條件為最近因果關係。若此條件為保險契約承保範圍所包括者，保險人即須負責；反之則無保險賠償責任可言。例如損害之發生可能因自然災害，亦可能因戰爭所引起，則保險人究應因該損害係因保險災害所引起而負責任，或該損害係因不承保災害所致而不須負賠償之責？為防止此問題之發生，「最近因果關係說」只承認單一之條件為具有法律效果之條件，其他皆屬「遠因」，實為最佳之良藥²⁷。最近因果關係是由海上保險所發展出來之理論，於學說上的發展，由「時間上之最近原因」，修正為「效果上之最近原因」，於眾多條件中找出最重要者為最近原因，即為具有法律效果之原因，而且若將「最近原因」定義為：「由結果發生之態樣依一般客觀之觀點，不可避免或極可能（超過百分之五十）造成該結果者，則某一條件超過百分之五十時，其他條件之造成結果必低於百分之五十，故不可能產生多數之「最近原因」，其後又有學者提出另一種定義為：「依一般通念具有較重要效力者，為最近原因」，則以比較之方式來確定何者為最近之原因，技術上顯然優於百分比之判斷。惟於民法及陸上保險上既採適當條件說（相當因果關係說），若採用最近

26 江朝國，保險法論，瑞興書局，西元 2003 年 9 月新修訂 4 版，第 416 頁。

27 江朝國，前揭書，第 416、417 頁。

因果關係，是否會造成理論適用上的不一致性，惟學者指出最近因果關係可以補充相當因果關係之不足，於多數具有適當條件之情形，得對其中最具有效力者擇為最近原因。惟此說確定何者為「較重之原因」時，難免容易引起爭端，而最終決定者為法官，是否會造成自由心證，而生不公平？在確定「較重要之原因」，法官必須對結果發生的事實充分了解，於「審判空間」內作出最適當之判決²⁸。故進而有學者認為「近因」原則於採用適當條件說後（相當因果關係），得使主審法官免於「自由心證」，而區分其情形而使法官在較為客觀的環境下，就事故與傷害間之因果關係作合理之判斷，認為此判決亦較令訴爭當事人接受與信服²⁹。惟這裏要加以說明的是，在實務上所採用主力近因原則，並未賦予真正的意義為何，應與此處所稱「最近因果關係說」相當，併此敘明。

第四項 保護目的說

上述的學說主要是在說明「賠償責任成立因果關係」之範圍，而保護目的說則在說明「責任範圍之限制」，即行為與損害間是否為法規或契約所欲保護之目的範圍內。保護目的說在民法上有其重要意義，最主要係針對適當條件說於「賠償責任範圍³⁰限制因果關係」上，具有補充民法上對於賠償範圍未為具體規定之缺失。惟保險法中，保險賠償範圍得由法律或保險契約條款具體規定關於何種損害應由保險人承擔，無須依因果關係之理論來決定之，故保護目的說似無適用於保險法之餘地。保護目的說雖於上述所探討之因果關係無關且似無引用於保險法上之意義，但於解釋保險契約條款時，仍有討論之價值。譬如，保險災害是否包括暴風或及於暴風所帶來之豪雨；或某保險利益是否亦為保險契約所包括者等，皆可以契約保護目的說之概念加以探討。而若某災害和損害（利益之反面）經確定為承保範圍內者，兩者之間是否具有「因果關係」，則屬上述因果關係理論之範圍，兩者不可混淆³¹。

28 江朝國，保險法論文集（一），瑞興書局，西元 1997 年 3 月，第 268、269 頁。

29 施文森，傷害保險：示範條款及判決例之研析，自版，西元 1992 年初版，第 55 至 57 頁。

30 王澤鑑，侵權行為法（1），自版，西元 2000 年 9 月修訂 6 刷，第 212 頁以下，因果關係可區別為「責任成立因果關係」及「責任範圍因果關係」，就通說所採相當因果關係更明確地區別「條件關係」和「相當性」二個判斷層次。

31 江朝國，保險法論文集（一），瑞興書局，西元 1997 年 3 月，第 269、270 頁。

第五項 小結

本節所討論的因果關係，以「最近因果關係說」最能將各種條件為充份評價，惟須注意的是，既然相當因果關係已是對條件因果關係的第一次評價，最近因果關係是對相當因果關係第二次評價，以獲得唯一具有法律效果的適當條件，因此「評價」的過程是否客觀、是否正確、是否透明，將是第一個被挑戰的問題。再者，即使透過二次的評價後，如仍無法獲得唯一的適當條件，即無法判斷或判斷困難時，此時是否有其他的方式來加以解決。本文以為，第一個問題可以透過法學訓練、事故類型的建立、證據調查的提升、資訊的公開等來降低其疑問。惟第二個問題，是在第一個問題解決方式建構完成下仍無法突破時，此時是否要考慮用其他的機制加以解決，如協商、調處等，甚至是否突破「全賠或全不賠理論」，在這種情形下，保險公司或被保險人僅須支付或請求部分的保險金。

第三章 國內外意外事故認定之見解

第一節 我國意外事故認定之實務見解

本節主要目的，是提出我國實務判決中，對於意外傷害事故的構成要件、因果關係的看法如何，並從中檢討實務見解的妥適。

第一項 我國實務對於外來性的認定

第一目 最高法院 96 年台上第 234 號判決

…張○○既係因不勝酒力自行側睡於該店內地板上，致窒息死亡，其死亡後經解剖結果，身體各處復均無明顯外傷或骨折現象，似此情形，能否謂其有跌倒或遭受其他外來突發事故，尚非無疑。

第二目 最高法院 93 年台上第 2468 號判決

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，……，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。

第三目 最高法院 90 年台上第 2335 號判決

依證人即警員李○○於一、二審之證詞及勘驗筆錄、相片等件觀之，堪認被上訴人之子即被保險人邱○○係因攀爬十二樓高大樓外牆藉以達到返家之的，且自信以此方法不致摔落死亡，祇因繩之一端接頭脫落、散開，因而摔落死亡，該造成死亡原因乃出於自身以外外在環境之變化，並為非由疾病引起之突發性事故所致無疑，被保險人墜樓死亡應已符合保險附約第五條所稱之意外傷害事故發生。

第四目 高等法院高雄分院 93 年保險上字第 8 號

系爭加保聲明書注意事項第一點約定：「本保險係保障外來突發意外傷害事故（指非由疾病引起）所致之死亡或殘廢及住院醫療定額給付。」之前後文句觀之，所謂「外來突發意外傷害事故」，係指非由疾病所引起之事故。…。況意外傷害保險乃相對於

健康保險，亦即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。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（意外事故）。內在原因所致之傷害或死亡，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，此屬健康保險範疇；至外來事故（意外事故），則係泛指內在原因以外之一切事故而言。

第五目 高等法院 92 年保險上字第 21 號

保險法所謂意外事故，依保險法第 131 條第 2 項規定，係指非由疾病引起之外來突發事故，所謂「疾病」是否涵蓋前述「急性酒精中毒」在內，宜視其酒精中毒是否由外來突發且非自身疾病所引起而定，若死亡非本身內在慢性疾病所致，即屬意外事故。

第六目 小結

由上開實務判決中，可以發現外來性的判斷似乎有不一致的現象³²，有直接集中於判斷外來性的有無，亦有認為應考量內在疾病的影響與否。為何意外傷害事故的認定會發生這樣無法同一的情形，理由應為保險法第 131 條第 2 項增訂後所致，使得意外傷害之認定，已非單純針對外來突發事故本身，更應考量內在疾病的因素。本文以為內在與外在原因本是一體兩面，如可以排除內在原因，幾可認定為外在原因，沒有事先必然去排除誰的問題，只是現行的保險法規定，會因「非由疾病所引起」一詞，造成兩分的誤解，認為疾病所引起的即非意外，非由疾病所引起的即屬意外，而忘卻兩者有排除或競合的可能。亦即，如引起的原因是單獨且直接時，則意外傷害事故可以直接以引起的原因為唯一的判斷標準，但如果疾病與外來突發事故共同引起或互為影響者，如何去判斷意外傷害事故的有無，甚至引起的原因是屬輕微時，又是否應認定有該原因存在的必要，則必須充份判斷各種競合的原因。所以只要不要造成兩分的誤解下，外來性本就可能單獨判斷或與其他原因充分判斷，尚難謂實務判決上的見解是屬不一致。

³²例如實務上對於同樣一個酒醉反逆嘔吐物致呼吸道阻塞窒息死亡案中，有時會認為是屬非意外，有是候認為屬意外，但有時候亦認為需要加以斟酌兩者的影響程度，尚難謂有定論。

第二項 我國實務對於突發性、不可預見性的認定

第一目 最高法院 92 年台上 187 號判決

被保險人王○○於 87 年 9 月 12 日之前，並無因肝臟疾病至台北榮民總醫院就診之記錄，竟因服食蛇膽致死，應認已符合附約條款所指之「非因疾病引起」及「外來」二種情形；而所稱「突發」，應非指意外與死亡結果，其時間須密接，而係指事故之發生係出於意料之外而不及預防者而言，此觀諸前開約款第九條載：「凡自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內死亡者」，均合於理賠條件，當不以事故之發生到結果產生之時間須短暫緊接為必要；被保險人本無肝臟疾病，於 87 年 9 月初服食蛇膽本意在滋補身體，無法預知服食後竟會造成死亡結果，其死亡結果之發生應係出於預料之外而不及預防，應認屬突發。

第二目 最高法院 92 年台上字第 534 號判決

其次，曾○○於 86 年 10 月 6 日上午 10 時 30 分許，在台北縣鶯歌鎮○○路二二號對面豪美家園建築工地，自高處墜落，致胸腹部挫傷、顱骨及肋骨骨折，因顱內及胸腔內出血致死，並無他殺嫌疑。雖其墜樓原因不明，惟凡非因自己之意志故意所致之突發性傷害或死亡，應屬意外事故。

第三目 高等法院 96 年保險上易字第 13 號

按意外傷害或死亡之定義，學說有原因說及結果說之區別，如採結果說，不問原因是否出於意外，若於結果出於意外者，即屬意外傷害或意外事故，但採原因說時，必須導致傷害或死亡之外界原因係出於意外者，方屬意外事故，若結果出於意外，而原因非出於意外者仍非意外傷害或死亡。……，須一為「外來的」，即限定引起事故之原因出於自身以外之事故；二為「突發的」，即外在環境急遽的變化，致不可預期或出於預料之外，於滿足此二條件，始能謂係外來而突發之事故。本件上訴人請求給付上開傷害保險之死亡保險金，自須就被保險人張○○係非因疾病而死亡負舉證之責。

第四目 小結

突發性與偶然性在實務上常是被認為是同義詞，如最高法院 94 年度台上字第 1816 號判決中，即以「突發性（偶然性）」的方式呈現，但從學者的見解上，不可預料性與偶然性都著重在被保險人主觀上之故意，兩者反而更相類似。再者於實務的判決中又可以發現突發性與不可預料性的要件經常是並列，且是否屬意外傷害事故，其重點不是在時間上的沒有間隔，反而是被保險人主觀上是否出於故意，即使在被保險人有預見危險發生的可能性存在時，其仍非出於故意的行為，保險人不得主張此出於被保險人可預料的行為，又似乎以著重於被保險人主觀上之故意、過失。可見三者的意義難以明顯區分，或許在突發性的認定，常須要參酌不可預見性、偶然性的因素，並加以證明突發性的有無，反之在不可預見性、偶然性中，亦須要其他二者加以補充說明，如果突發性著重於時間上的意義，而偶然性是著重於被保險人主觀上的意義，兩者兼有之時，或許合併稱之為具有不可預見性。本文以為，突發性與不可預料性其內容是否相同，前者主要是在強調時間上的情狀，後者則比較著重在被保險人主觀上的態樣，惟兩者在解釋上均相互補充其意涵，若僅側重某一方面，似乎沒有辦法感受出意外傷害事故所需要的急迫、倉促、難以預料的情狀，是以沒有必要強作明顯的區分。

第三項 我國實務對因果關係的認定

第一目 相當因果關係的判決

第一款 最高法院 95 年台上字第 449 號判決

按所謂相當因果關係，係以行為人之行為所造成的客觀存在事實為觀察，依吾人智識經驗判斷，通常均有發生同樣損害結果之可能者，該行為人之行為，即與損害間有因果關係。

第二款 高等法院 95 年保險上更（一）字第 1 號

．．．陳○○依法應有預防危險發生之注意義務，卻聘用不適任之救生員，任由救生員於工作時不在其位，疏於監督至明，並未於游泳池設置醫務室及未備有擔架，其違反注意義務，致夏○○意外死亡，顯有過失，而其疏於注意之過失，與夏○○之死亡結果間有相當因果關係。

第三款 高等法院 96 年保險上易字第 6 號

…又「所謂相當因果關係，係以行為人之行為所造成的客觀存在事實為觀察，依吾人智識經驗判斷，通常均有發生同樣損害結果之可能者，該行為人之行為，即與損害間有因果關係。準此，倘被害人之身體狀況，加上外來之加害行為，在通常情況下即會發生該當結果時，仍應認加害行為與損害間有相當因果關係存在。」．．．揆諸首揭說明，自應認王○○係因外來、偶然性事故造成身體內部存有障礙之意外而死亡，係屬意外事故，而該意外危險事故與死亡之間，有相當因果關係，為意外傷害保險所承保之範圍，應堪認定。

第二目 主力近因果關係的判決

第一款 最高法院 94 年台上第 1816 號判決

保險法第一百三十一條所稱之意外傷害，乃指非由疾病引起之外來突發事故所致者而言。該意外傷害之界定，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」，…。

第二款 高等法院 94 年台上字第 1138 號判決

…可見張○○之所以於燙傷一個月間即死亡，堪認燙傷係張○○死亡之主力近因。本件燙傷事故屬突發性、不可預料性、外來性，非屬疾病所引發，造成張○○之截肢及死亡，應屬系爭保險契約所稱之意外傷害事故，並不以該意外事故為直接且單獨之原因為要件，故上開事故與張○○之截肢、死亡具有相當因果關係。

第三目 小結

實務所採取的相當因果關係說，原本就是我國民法上的通說，較無說明之必要。比較特殊的是近期的實務判決上開始採取「主力近因原則」。但仍有許多問題須加以提出討論的，第一是主力近因原則的定義為何，何以案件的事實可以導出主力近因，並無詳細說明；第二是主力近因原則，大抵上認為是補充相當因果關係的不足，惟相當因果關係本身常令人質疑的是，其判斷標準常流於法官個人的主觀，而主力近因既然是來用以補充相當因果關係，則相當因果關係說之前述缺點亦無改善之可能。本文以為，不管是相當因果關係說或主力近因原則，目的都在排除與系爭事故無關的原因，但是如何判斷相當性或主力近因的重點，應非是理論上的完整性，反而應是在客觀事實的重建上，亦即意外傷害保險事故，可以如同刑事案件一般，積極重建事故，並據以發現真實，而使得某證據可以說明某事實時，如心臟病發所導致的車禍死亡，只要醫學可以判斷出，該死亡者於車禍前已心臟病死亡，則此證據無論採相當因果關係或主力近因說，都可以推論出具相當性或主力近因。反之，各種客觀的證據均不足以推論出車禍的真正死因，或僅能推論出或然率時，則不管理論上有多完整，其強加導出的結論將難免有所爭論，此時是否應理論所能解決的問題，即是吾輩所應深思的問題。

第二節 國外意外事故認定之見解

第一項 外國對於外來性的認定

日本學者對於外來性的定義，是指其傷害的原因是指由被保險人身體以外的作用所導致的要件，從而由身體內部的原因產生，將被排除於意外事故，此即與疾病保險（健康保險）其保障範圍為區別的基準所在³³。在羊癲瘋發作下，造成頭部被撞擊而為腦部受傷、腦內出血，進而死亡的場合，其就屬外來性欠缺³⁴。在英國學者的見解中：「The word “external” is, as a rule, used as the antithesis of “internal”, and if the cause of the injury is not internal, it must be

33 倉沢康一郎，保險法通論，三嶺書房株式會社，西元1990年4月10日被版8刷，第148頁。

34 山下友信·竹濱修·洲崎博史·山本哲生【著】，保險法，有斐閣株式會社，西元2001年12月10日初版第7刷，第271頁。

extrernal.」³⁵從這一段的解釋中，似乎是用反面解釋來定義所謂的外來性，即認為外來性的概念是相對於內在的，所以其傷害非出於內在的原因時，他就是外來的。除此之外，在英國、德國、法國等各國的立法上，對於傷害的概念，均有將外來性列入，即以出於外部作用所造成的傷害³⁶為其定義。

第二項 外國對於突發性、偶然性與不可預料性的認定

在日本，所謂的突發性（急激性），是指原因事故與結果（傷害）的發生上，其時間上是沒有間隔，亦即結果的發生是屬於無可避免的急迫程度的情形，事故與傷害間的關係，是直接而沒有時間上的間隔³⁷。例如汽車事故的傷害即是突發性事故最好的典例³⁸。從而特定身體某部位因長時間的勞動，造成該部位的身體異常，這就是屬於突發性的欠缺，而非保險事故所稱之傷害³⁹。而關於偶然性方面，被保險人對於事故發生的原因與傷害結果的發生不能事先預知，在山谷跌落事故與火災的火傷都是被認為具有偶然性的，而在被保險人自殺造成受傷或死亡的情形，這個結果是被保險人所能預測的範圍內，所以其偶然性是沒有的⁴⁰。既對偶然性是對於結果的發生是出於無法預測的，從而某種運動是行為人身體所無法負荷，其明知而仍為此運動的進行，其造成傷害的發生，是被認為非屬保險事故⁴¹。

而在美國最高法院亦認為意外傷害是指「偶然發生、未預期其發生或非屬該事情發展過程中之通常結果」（“happening by chance; unexpectedly taking place; not according to usual course of things; or not as expected”）⁴²。另外在英國典型

35 E.R. HARDY IVANY, supra note 18, at 30.

36 山下丈，傷害保險契約における傷害概念（一）-傷害保險法の基礎的研究（一）-，民商法雜誌第75卷第5號，西元1977年2月15日出版，第771頁、第772頁。

37 坂口光男，保險法，文真堂，西元1991年10月15日第1版1刷，第362頁。

38 山下友信・竹濱 修・洲崎博史・山本哲生【著】，前掲書，第270、第271頁。

39 倉沢康一郎，前掲書，第147、148頁。

40 山下友信・竹濱 修・洲崎博史・山本哲生【著】，前掲書，第270、271頁。

41 倉沢康一郎，前掲書，第148頁。

42 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76期，第288頁、第289頁。

的保險單條款內容：「to insure the insured against the event of bodily injury caused by violent, accidental, external and visible means, which injury shall, solely and independently of any other cause, cause his death or disablement.」其中關於“accidental”即相當於偶然性⁴³。除此，對於偶然性再進一步的描述，在美國，這個“accidental”最好被考慮於因果關係的一個理由，在英國也是，英國法重視導致傷害的事件發生之順序（the sequence of events）。所以偶然性是指在事故發生時，傷害的結果對於被保險人而言是屬意想不到的，則有偶然性；相反地，其是自然發生而且是行為可能發生的結果，或是一個動作的過程，則非屬偶然性。在一些傷害是屬計畫中或預料中者，因此不具偶然性，也沒有意外傷害可言，雖然對於傷害程度（危害程度）是想不到的或者是未必會發生的。例如被保險人在一個海灘假日中，得到日射病是會被認為是疾病遠過於被認為是意外，比較沒有爭論的是在意外導致他的死亡時。這個意外（上述日射病意外導致他的死亡）仍然是意外的一個重要推論，是因為他是起因於被保險人的疏忽、不注意⁴⁴。

第三項 外國對於身體的損傷的認定

在日本方面，對於身體的損傷，傷害保險契約的約款，是以被保險人於傷害事故上造成身體上的損傷為必要，這個結果所對應的效果為保險金的支付。而且所謂身體的損傷是不以有明顯的外傷的情形為限，如瓦斯中毒死亡、窒息死亡，雖然身體上沒有明顯的外傷，仍屬於身體上的損傷⁴⁵。而身體的傷害與疾病是相對立的概念，所以疾病非傷害保險的對象，然而，實際上傷害事故所引起的疾病、生病所造成傷害事故的發生或是加重傷害事故的結果也是有可能的。這裡有因果關係認定的問題，但是身體的傷害，是基於突發性、偶然性、外來性的事故，也就是兩者間須具備相當因果關係⁴⁶。

在英國認為意外事故須造成被保險人的「Bodily injury」，而且產生「Death」

43 E.R. HARDY IVANY, *supra* note 18, at 12.

44 Malcolm A. Clarke, *The Law of Insurance Contracts*, 5th edition, LLP, London, 2006 at 515.

45 山下友信·竹濱 修·洲崎博史·山本哲生【著】，前揭書，第 271 頁。

46 坂口光男，前揭書，第 362 頁。

或「Disablement」，即被保險人身體的傷害，須導致死亡或殘廢的結果，才能獲得保險單上的理賠⁴⁷。另外在英國法上對於意外保險，可以把意外限制於特定種類的事務（“Limitation of insurance to accidents of particular kind”），例如鐵路、公車、巴士等意外保險，所謂鐵路意外保險，其概念是指一次旅行中的意外傷害，包括使用鐵路交通工具，與在旅行中所產生的事實⁴⁸。本文以為這樣的定義或要件只是限制意外保險的承保範圍，並無進一步釐清意外傷害本質上的功能，僅是對於某一事故的發生是否屬於雙方所約定承保範圍的意外事故，使其法律關係能更詳細、明確。

第四項 外國對於因果關係的認定

日本學者中，其所介紹的因果關係理論，分為近因說、最有力條件說與相當因果關係說。所謂近因說，是美國、英國的契約中所適用的理論，疾病與事故同時造成傷害發生的情形中，以兩者發生的遠近來判斷，而最接近傷害發生的原因為近因，其他的為遠因而無須視其存在，這是對於被保險人而言最有利的見解，也是該國最多學者所提倡的。又最有力條件說，則是北歐諸國、法國的契約中所採用的理論，最有力且是最重要的原因時，其負結果發生的全部責任⁴⁹。而所謂相當因果關係說，是以條件的因果關係中的條件，於日常經驗上，對於結果的發生被認為適當或相當的條件者，該條件與結果間具有因果關係存在⁵⁰。

除上，在英美法中對於近因(proximate cause)一詞是指實質性原因。某項作為或不作為是造成傷害或損害的近因，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，則結果不會發生⁵¹。近因不一定是與結果在時間上或空間上最為接近，而是造成結果最為接近⁵²。又最早規定近因原則的立法是1906年英國海

47 E.R. HARDY IVANY, *supra* note 18, at 32.

48 E.R. HARDY IVANY, *supra* note 18, at 33.

49 金澤理、塩崎勤，裁判實務大系，青林書院，第436、第437頁。

50 金澤理、塩崎勤，裁判實務大系，青林書院，第436、第437頁。

51 Vasileios S.E. Tsihchlis, *Causation Issues In Barratry Cases*, *Journal of Maritime Law and Commerce*, 2004 at 257-258.

52 薛波主編，元照英美法詞典，法律出版社，西元2003年5月第1次印刷，第1113頁。

上保險法第 55 條第 1 款規定：「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.」依照本法規定，除保險單另有約定外，保險人對於由所承保的危險近因所造成的損失，負賠償責任，但對於不是由所承保的危險近因所造成的損失，概不負責⁵³。

另外在美國法上將因果關係區分為「事實上因果關係」及「直接或法律上因果關係」。前者重在事實上發生了什麼，即行為人在事實上做了什麼以促成結果（或稱損害）的發生，而後者直接因果關係的確定是一個政策性問題，即在行為人的行為是構成損害的一個事實上原因後，是否有適當的理由讓行為人承擔責任，其標準是「可預見性」，因為侵權人若能預見損害的發生，且能或應避免危險之發生，此時要求行為人應負擔責任，較為公平。是以在美國法上的因果關係，其先區分事實與法律兩部分，分別去界定其因果關係，大抵上事實上的因果關係是以「若不是」有行為人的行為，損害也不會發生，可以了解這樣的因果關係是從事實面、客觀面來探討，此時如果有兩個或兩個以上原因同時發生作用而導致損害，並且其中任一個都足以單獨導致損害結果的發生，都可以據此確立事實上的因果關係。又其舉證責任上，事實上因果關係無庸證明至確定無疑的，只要能提供證據證明行為人很有可能導致事故的發生就足夠了，此時在確定某一特定行為是否有可能導致損害發生時，可以依據間接證據、專家證詞或常識來作判斷⁵⁴。

53 Howard N. Bennentt, *The Law of Marine Insurance*. Claredon Press. Oxford, 1996 at 450.

54 Vincent R. Johnson 著、趙秀文、楊智傑 譯，*英美侵權法*，五南出版社，西元 2006 年 9 月初版 1 刷，第 127 頁至 128 頁。

第四章 意外傷害事故認定爭議之主要類型分析

人之傷亡有出於內在原因，亦有出於外在原因，內在原因係指罹患疾病、細菌感染、器官老化衰竭等而言，外在原因係指內在原因以外之一切事由。傷害保險之給付要件，首在保險事故符合「意外傷害傷事故」之定義，亦即「非疾病引起之外來突發事故」，蓋「非疾病」係指非於罹患疾病、細菌感染、器官老化衰竭而導致之狀態，所謂「外來突發事故」之「外來」，乃限定傷害之原因出自外來而非內在，「突發」乃指傷害之發生非已預期，其目的即在排除人體內疾病所致之結果，並限定為自身以外之事故，且事發突然無法防範者而言⁵⁵，對保險事故之認定，自當循前述判斷原則為之，惟實務中仍有為數相當多之案件無法明確認定是否得屬傷害保險之保障範疇，以致於消費者與保險公司間衍生為數不少之認定爭議，本章將對現行保險實務中最常見之意事故認定爭議主要型態加以分析。

第一節 參雜主觀因素之傷害事故

參雜主觀因素之傷害事故，其呈現出之結果一般皆屬外力所致，如顱內出血、骨折、窒息…等，惟於判斷是否屬於傷害保險之保障範圍時，往往需參酌被保險人主觀意志，惟被保險人本身主觀意志往往難由旁人完全確認，以致此種類型之保險事故中，常造成受益人與保險公司間對事實認知之差距，此種類型之事故，一般以溺水及墜落事故最為常見。

「溺水」，一般而言係指被保險人非正常性遭受外來之水或其他液體進入呼吸道，引發呼吸障礙造成窒息而產生傷殘或死亡之結果；而「墜落」事故，係指被保險人因故自高處落下造成身體傷殘或死亡之結果；前述二種保險事故發生之結果，均為外來力量致成被保險人身體器官遭受重大損害而危害生命安全之結果，似可排除為被保險人係因罹患疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內部因素所致之傷害而死亡。就客觀情形觀之，應已符合「非疾病引起之外來突發事故」之定義，惟實務上於認定是否符合傷害保險之給付範圍時，其爭議經常在於引發該外來突發意外事故原因究竟

55 最高法院 85 年度台上字第 1430 號判決參照

為何，是否為被保險人之自致行為或故意行為所致而屬傷害保險之除外責任範疇，亦即爭議在於其行為是否屬於通稱之「自殺」。

「自殺」之概念，於法醫學中其構成主要有兩個要件，一是主觀上有結束自己生命的意願，二是客觀上實施了足以使自己產生死亡事實的行為，蓋溺斃或是墜落所致死亡之保險事故，多有相驗屍體證明書為證，惟一般而言，檢察官之職責在於追訴犯罪，故其相驗屍體之重點在於判斷是否涉及他殺，若未涉及他殺，實務上，檢察官對於死亡方式究係疾病、自殺或意外多未加以重視和細察，故於此類爭議案件中，除有少數經相驗單位明確認定為自殺案件之事故外，此類案件其相驗屍體證明書中之「死亡方式」多勾選為「意外」或「不詳」，多數法院認為於此情形下，受益人已就被保險人落水、溺斃或是墜落所致死亡之保險事故盡其負舉證之責，可證明被保險人係非因疾病所致之死亡。

以高等法院 95 年度保險上字第 12 號判決為例，保險公司雖不否認被保險人發生死亡之「結果」係屬意外，惟否認其發生之「原因」係屬意外，並抗辯被保險人死亡前數日有自殺未遂之行為，系爭事故之發生亦可能係被保險人之自殺行為，如此則屬於保險契約約定之除外條款範圍，按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第 277 條定有明文，此外，法院以為，依保險法第 109 條第 1 項所指被保險人故意自殺，保險人不負給付保險金額者，並不包括精神病或其他精神障礙等非自由意志所致之殺害自己之行為在內，按「故意自殺」，係指行為人於精神正常狀態下所為者而言，若因精神失常而為自殺，仍屬意外死亡⁵⁶，凡非因自己之意志故意所致之突發性傷害或死亡，應屬意外事故⁵⁷，保險公司自應就被保險人故意自殺或其行為具備保險契約所定之保險人免責事由，負舉證責任，亦即保險公司必須證明被保險人係於精神狀態正常下之故意自殺，始可拒絕給付保險金。

此外，系爭案件中，保險公司曾提供被保險人之病歷紀錄，證明被保險人曾有該等病史紀錄，惟法院以為，事實上亦有自殺未遂者，在鬼門關走過一回後，即發現生命之可貴，而不再動輒輕生者，是縱使被保險人曾有仰藥之紀錄，亦不能證明其會再

56 最高法院 92 年度台上字第 2077 號裁定參照

57 最高法院 92 年度台上字第 534 號判決參照

度想不開而重為同樣之選擇，於系爭案件中，被保險人之意外事故與過去曾經服用過量藥物情形之間，並無任何因果關係，態樣亦完全不同，足證兩者間並無任何牽連，因此法院對保險公司據此推論被保險人因此自殺，尚不足採信。於系爭案件中，保險公司既未能證明被保險人係故意自殺或其行為具備保險契約所定之保險人免責事由，則其拒絕給付保險金即屬無據。

綜上，採此種實務見解者以為，於法院爭訟過程中，本於意外傷害保險契約請求給付保險金之一方，固應就權利發生要件即意外事故之發生負舉證責任，惟若他方主張保險法第 133 條所規定之除外責任者，則應由其舉證證明被保險人確係因內在原因死亡或有保險契約約定之免責事由存在，於此情形下，保險公司欲主張免責，則須證明被保險人之溺斃或墜落身故係自殺或故意行為所致。

此外，亦有部分法院於審理類似案件時，持不同見解，以高等法院民事判決 94 年度保險上字第 28 號判決為例，受益人雖以相驗屍體證明書及法務部法醫研究所之相關鑑定書均記載被保險人為意外死為由主張系爭案件屬意外事故，惟法院以為，系爭保險契約第 3 條所規定之「意外傷害事故」，指「非由疾病引起之外來突發事故」，檢察機關進行相驗時，雖將死亡方式區分為「病死或自然死」、「意外死」、「自殺」、「他殺」或「未確認」，僅係概略區分死亡原因而已，尚難以檢察官於相驗時在相驗屍體證明書記載死亡原因為「意外」，遽認此項記載與本保險契約約定「意外傷害事故」含義相同。又為偵查犯罪所為死亡原因之認定，與保險契約之保險事故是否發生所為被保險人死因之認定，兩者本即有不同之認定目的，難以攀附比擬，而檢察機關職司犯罪偵查，僅對於具有他殺嫌疑之死亡案件負有偵查訴追之責，至不具他殺嫌疑之死亡案件，死者究係自殺抑或意外死亡之認定，本非檢察官執掌權責，另法務部法醫研究所亦僅係受地檢署囑託鑑定死者之死因，至死者死亡方式係自殺或意外死亡，則非屬其鑑定範圍內之事項，況且被保險人於生前即有多次自殺之意念，且離家時精神狀況亦非正常，惟觀諸法醫鑑定報告及函詢法務部法醫研究所法醫文書審查鑑定書中，均未將有關被保險人有自殺意念之資料於認定被保險人為意外死亡時加以審酌，亦即檢察官及法務部法醫研究所憑之證據資料，與該審理法院並非完全相同，該審理法院認為，相驗屍體證明書及法務部法醫研究所出具之 2 份鑑定書認被保險人係意外

死亡，尚不足以推斷被保險人之死亡原因與保險契約所約定「意外傷害事故」含義相同。

此外，法院於審理過程中，發現相驗屍體證明書及法務部法醫研究所鑑定書之內容，均未敘明死者究係遭如何外來突發之意外事故致死之事實及其依據，認為尚難以其相驗屍體證明書「死亡方式」一欄勾選「意外死」及法務部法醫研究所記載死者死亡方式為意外一節，證明被保險人確係遭外來突發之意外傷害事故致死，因此，受益人主張被保險人係意外死亡，法院認為不足為採。

系爭案件中，受益人再以被保險人就診病歷顯示，被保險人均係於酒後始有自殺念頭，且酒癮已經治癒，況且被保險人之死亡亦與飲酒無涉，被保險人之死亡尚非自殺所致，惟法院依據被保險人求診之病歷以為，被保險人於最後一次醫院就診時，除酒癮外，仍有憂鬱症及食道潰瘍等病症，除食道潰瘍病灶已有改善外，尚非可證明被保險人之酒癮及憂鬱症亦已治癒，雖本件被保險人之死亡尚無證據證明事發時被保險人有飲酒之跡象，惟憂鬱症患者易萌生自殺之念頭，乃眾所週知，且飲酒時自我控制之意識較為薄弱，被保險人酒後既吐露自殺情事，益徵其未飲酒時確實存有自殺念頭，受益人僅以未能證明被保險人於事發時有飲酒之情形，主張被保險人無自殺念頭，自不足採，因此法院認為受益人主張無理由而判決受益人敗訴，有關參雜主觀因素之傷害事故之案件，經彙整近年法院實務見解後（如附表一），發現欠缺一致性之認定，保險公司勝敗比例各半。

本文以為，參雜主觀因素之傷害事故，其呈現出之結果一般皆屬外力所致，如顱內出血、骨折、窒息…等，惟於判斷是否屬於傷害保險之保障範圍時，本文建議應採以下數項原則：

- （一） 全面性地進行被保險人發生事故之原因之探究，舉凡被保險人之生活史、病史、財務狀況及事故發生之狀態，均應列入判定是否符合傷害保險之保障範圍之原因，不宜逕以檢察機關相驗文書上所登載之死亡方式據為判斷。

- (二) 檢察官於開立相驗屍體證明書之過程中，雖對「死亡方式」有最終之決定權，惟本文建議應完整地參酌及尊重專業之相驗人員意見，避免相驗人員之意見與檢察官之決定有相反之情形。
- (三) 進入爭訟程序之案件，本文則建議法院於審酌各項事證時，應務求全面而完整，對舉證責任之分配，保險公司固具有專責之人員從事事故之調查工作，對約定屬於保單條款之除外責任需加以以舉證，惟部分法院對受益人僅出具檢察官所開立之相驗屍體證明書即以為已盡舉證責任，本文以為亦似有未妥。
- (四) 法院對各項事證之審酌，不宜偏離現今社會大眾正常、通常及合理之認知範圍，實務案件中，少數法院對被保險人有經常、反覆性之自殺行為，於再次發生類似之事故時，在無明確意外傷害事故發生之原因下，仍認為被保險人過往之自殺經驗尚未足列入本事故之判斷因素，本文以為於此種情形下，似有偏離一般社會大眾認知之嫌。

【附表一】

保險公司勝訴	保險公司敗訴
1. 最高法院 885171 號判決	1. 最高法院 89 台上 2350 號判決
2. 最高法院 91 台上 2136 號判決	2. 最高法院 89 台上 571 號判決
3. 最高法院 89 台上 1272 號判決	3. 最高法院 88 台上 2136 號判決
4. 最高法院 90 台上 87 號判決	4. 最高法院 87 台上 1528 號判決
5. 臺灣高院 92 年保險上字 25 號判決	5. 最高法院 86 台上 361 號判決
6. 最高法院 92 台上 534 號判決	6. 最高法院 91 台上 1272 號判決
7. 最高法院 92 台上 2077 號判決	7. 最高法院 91 台上 1357 號判決
8. 最高法院 92 台上 2433 號判決	8. 臺灣高院 92 年保險上易 3 號判決
9. 臺灣高院 94 年保險上 22 號判決	9. 臺灣高院 93 年保險上 26 號判決
10. 臺灣高院 94 年保險上 29 號判決	10. 臺灣高院 93 年保險上 61 號判決
11. 最高法院 95 台上 2704 號判決	11. 臺灣高院 95 年保險上 12 號判決
12. 臺灣高院 97 年保險上易 16 號判決	12. 最高法院 95 台上 2706 號判決

13. 臺灣高院 97 年保險上 24 號判決	13. 臺灣高院 95 年保險上 31 號判決
14. 最高法院 98 年度台上 643 號判決	14. 臺灣高院 95 年保險上 40 號判決
15. 最高法院 98 年度台上 2096 號判決	15. 臺灣高院 97 年度保險上 3 號判決

第二節 多項客觀因素競合之事故

第一項 意外傷害事故合併自身疾患導致結果加重

傷害保險，必須保險事故非因被保險人自身疾病因素而發生，而為外來突發之傷害事故所致，保險公司始負給付意外死亡保險金之義務，如被保險人於遭受意外事故之過程中，同時引發舊有疾患加重而造成殘疾或死亡，是否屬傷害險之保障範圍，一般社會大眾之看法幾乎和理賠人員幾為一百八十度之不同，前者看到的是果，後者則認定因果必須一致，欲確實了解此一爭議內容，本文以為宜由意外傷害事故之定義、學說及條款之變革談起。

按意外傷害或意外死亡之定義，在學說上有「原因說」及「結果說」之區別，如採結果說，不問原因是否出於意外，若於結果出於意外者，即屬意外傷害或意外事故；採原因說者，必須導致傷害或死亡之外界原因係出於意外者，方屬意外事故。若結果出於意外，而原因非出於意外者，仍非意外傷害，試舉被保險人因中風致由樓梯跌落致顱內出血為例，如採結果說，其導致死亡之結果為自樓梯跌落所致，自符合意外之認定，惟若採原因說，其發生之原因係因其自身疾患所造成，即未符意外事故之認定。依現行傷害保險示範條款第 2 條規定「被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害或因而殘廢或死亡時，依照契約約定，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」，既已明確使用「非由疾病引起之外來突發事故」，解釋上應認係採原因說。

惟本文以為，對意外傷害事故之認定，實不宜僅區分「原因」與「結果」是否為意外，概意外傷害所重視者既非事故本身原因，亦非身體傷害之結果，應係其整體過程加以評估，否則逕以意外原因(accident means)與意外結果(accident result)加以區分實過於絕對，況且自 1968 年以後，美國多數法院已揚棄意外原因與意外結果間

之區分⁵⁸，但此種區分意外原因與意外結果之理論，卻影響我國法院至今，本文以為實務上確有加以調整之空間。

財政部 77 年 6 月 30 日函准備查之個人傷害保險單示範條款第 2 條就所謂之傷害保險係規定「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，依照本契約之約定，給付保險金」，嗣後於 87 年 8 月 7 日修正為「被保險人於本契約有效期間內，因遭遇意外傷害事故，致其身體蒙受傷害或因而殘廢或死亡時，依照本契約之約定，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「意外傷害」之定義，明指為「非由疾病引起之外來突發事故」，排除原示範條款所謂直接且單獨的原因所致之約定，因此有論者以為，於此種定義之變更下，似間接代表了意外傷害事故亦包含「間接及併發等之因素」，因此於意外傷害事故之認定上，自應與示範條款修正前之範圍有所不同。

此種類型之爭議，在於意外傷害事故發生後，合併自身疾患而產生超越原有應有傷害之結果，一般以意外傷害合併糖尿病等自身疾患所導致之殘疾及死亡案件最為常見，此種爭議向為保險實務中難以完全釐清之類型。較常見之案例類型為患有糖尿病之被保險人因細微之意外不慎受有外傷，後因傷口未癒於赴醫求診後再演變為外傷性蜂窩性組織炎⁵⁹，接受手術清創後仍因糖尿病之危險因子致傷口不易癒合而遲遲無法痊癒，再經細菌侵入後造成組織壞死而形成壞疽，為避免威脅患者生命，外科醫師於不得已之情形下常選擇將患部截肢，甚有部分案例係因長期治療效果不良伴隨治療期間患者本身體況不佳引發敗血症或心肺衰竭而導致被保險人身故。

針對此類案件，依經驗法則判斷，一般人於短時間稍加治療後多能即時痊癒，如被保險人未罹患糖尿病，通常不致造成嗣後截肢甚至死亡之結果，保險公司通常主張非屬傷害保險之給付範圍而造成與被保險人或受益人間之極大之認知差距。

此類爭議案件中，被保險人之輕微外傷與其截肢或死亡間究竟有無相當因果關係，實務向有兩種主要見解，第一種以為，意外傷害事故之界定，在有多數原因競合

58 施文森，「傷害保險：示範條款及判決例之研析」，著者自印，西元1992年初版，第50頁。

59 蜂窩性組織炎，係指細菌經由傷口侵入真皮和皮下組織，釋放毒素，而在組織空隙內滋長，引起局部組織炎性，因人體皮下脂肪層是一區區像蜂窩狀的組織，所以此區域發炎腫大之現象。

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患疾病、細菌感染、器官老化衰亡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⁶⁰。依此種見解，被保險人雖受有外傷而有傷口，惟其係因細菌感染引發蜂窩性組織炎，傷口之成因並非主要原因，重點在於傷口遭細菌感染而併發蜂窩性組織炎，故主力近因在於細菌之感染，而非其引發之意外傷害事故本身，於此情形下，保險公司自毋庸對被保險人因該事故所導致之截肢及死亡負給付保險金之責。

第二種見解則以為，於認定適用「主力近因」原則時，有時主要有效而直接之有重要因果關係之原因有時可能不只一項，如有競合之情形，保險公司仍不得逕行拒絕給付傷害保險金。再者，如無該意外傷害事故，被保險人亦不致造成截肢甚至提前死亡之結果。蓋在無外力因素之情況，任何人均會因器官衰竭死亡，惟過程係緩慢進行，於此類案件中，被保險人之截肢或死亡雖與其患糖尿病有因果關係，但在正常情形下，若非因該意外傷害事故，依一般通常情形且病情控制良好之情況下，實不致於短期間內造成截肢甚至死亡之結果，可見被保險人之意外傷害事故縱為輕微，仍足堪認定為其截肢或死亡之主力近因。此外，傷害保險之示範條款修正後，已將意外事故定義由「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之原因…」修正為「非由疾病引起之外來突發事故」，該項修正排除直接且單獨的原因限制，接受間接與併發症等之因素，而除外責任原因並已刪除細菌傳染病，該項修正係有利於消費者權益之保障，故此案類件被保險人縱併有糖尿病等疾病因素而導致截肢或死亡，仍屬意外傷害事故，保險公司就此類「繼發性」之殘廢或死亡，仍不得主張免責，否則即與保險法第 54 條之 1 規定違背。

此種類型之案件中，採兩種見解之審理法院，雖皆認同在意外傷害事故之認定上，應採「主力近因原則」，但在認定時，卻對類似之事故產生了截然不同之結果，造成實務上欠缺統一標準之見解，本文以為，於認定此類案件時，應真正回歸意外傷

60 最高法院 94 年度台上字第 1816 號判決參照。

害事故本身是否係最終殘廢或死亡事故之「最主要而有效」之原因，如意外傷害事故僅為該殘廢或死亡事故之引發或競合原因，而於通常情形下，該意外傷害事故尚不致造成殘廢或死亡之結果時，不宜以曾有意外傷害事故之事實，而逕認為所有後續可能造成之殘廢及死亡均為意外傷害保險之保障範圍。

此外，法院本身雖具有司法權，得對各種民事爭訟加以審判，惟對事實之認定而言，仍需借重專業機構認定「主力近因原則」究竟為何，否則便會產生類似案件卻有著完全不同的判決結果，而讓人民無所適從，因此，建立專業、公正之鑑定機構，解決事實認定上之爭議，實刻不容緩，有關本類型案件近年法院實務見解，謹整理如附表二。

【附表二】

保險公司勝訴	保險公司敗訴
1. 最高法院 94 年台上 1138 號判決	1. 臺灣高院臺中分院 90 年保險上 13 號
2. 臺灣高院臺中分院 94 年保險上 22 號	判決
3. 臺灣高院 97 年保險上易 34 號判決	2. 臺灣高院臺中分院 90 年保險上 13 號
4. 臺灣高院高雄分院 98 年再易字第 3	判決
號判決	3. 臺灣高院 93 年保險上 17 號判決
5. 臺灣高院高雄分院 97 年保險上易字	4. 臺灣高院臺中分院 94 年保險上易 9
第 5 號判決	號判決
	5. 臺灣高院臺中分院 94 年保險上更
	(一)1 號判決

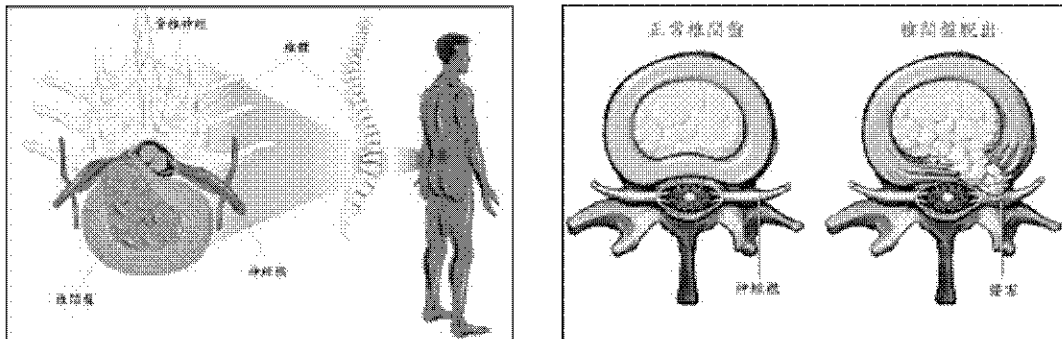
第二項 慢性累積之病症合併意外事故致急性發作

此種類型之案件，往往在於某種生理變化原已存在於被保險人體內而逐漸累積成慢性疾患，後因意外事故引致該疾患急性發作，近年之案例中，以被保險人稱於意外事故後導致腰椎間盤突出或是脊椎滑脫之情形較為常見，此類疾患雖鮮少直接造成死亡，惟除常見於意外傷害醫療險外，亦有為數不少之案例合併有殘廢之情形，是否屬

傷害保險之範圍，本文以為亦值得加以探討。

此類案件被保險人通常表示於搬運某重物或因故摔傷致成其椎間盤突出或是脊椎滑脫等病症，就其實質上是否符合意外醫療及殘廢之要件，往往於被保險人與保險公司間存在有極大之認知不同，欲了解此項爭議內容與尋求較為衡平之解決之道，首先必須從椎間盤突出及脊椎滑脫等病症談起。

椎間盤位於脊椎中任何兩個椎體之間，它們像似避震器般用以讓任何兩個椎體之間作有限的活動，可分兩個部份：一層堅硬的外圍及柔軟的中央，當外層被撕裂或扯斷時，會讓中間的軟物質流入神經管腔，造成此節神經髓及神經根的刺激及壓迫，即所謂破裂之椎間盤突出症⁶¹。引發椎間盤突出之主因為身體老化和生活習慣不良的關係，而所謂的生活習慣不良，包括了姿勢或動作不正確、缺乏運動、營養不均衡、抽煙等等⁶²。一般而言，椎間盤突出是經年累月導致的問題，它往往形成的無聲無息，卻又驚天動地的出現（疼痛、麻木），當症狀出現時，已經造成身體上實質的傷害。惟實際上亦確有一些椎間盤突出的病患是因為外傷（車禍、跌倒、運動傷害）所造成的，於此類案件，通常受傷部位伴隨有血腫、脫位、骨折等情形。



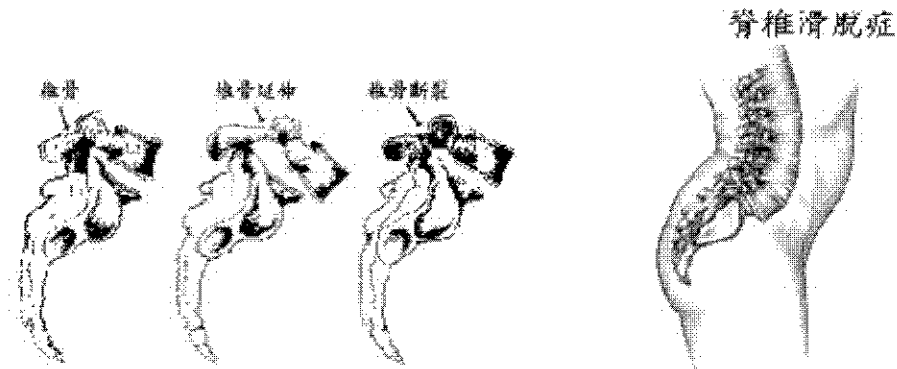
（圖片來源：「台灣脊椎中心」網站）

脊椎滑脫症是一節脊椎在另一節脊椎上向前位移，通常發生在第五腰椎在薦椎滑動或是第四腰椎在第五腰椎上滑動，它可能是脊椎在生長發育的缺損或疲勞性骨折所引起，在未知原因的個例中的5至8%是發生在椎弓，但通常是後天性反覆性的壓力

61 參「台灣脊椎中心」網站，http://taiwanspinecenter.com.tw/tsc_c/diagnosis/herniated_disc.htm，查閱日期 2009/10/30。

62 參 2009/03「康健雜誌」三月份網路專欄，<http://www.commonhealth.com.tw/article/index.jsp?id=5178>，查閱日期 2009/10/30。

所造成，在從事舉重、體操、足球等活動的人較常見，男性較女性容易有症狀，主要是因為從事較多粗重的工作⁶³。



(圖片來源：「台灣脊椎中心」網站)

此類案件最大之爭議在前述二疾患通常為慢性累積而成，患者不自知之情形下通常於搬運某重物或因故摔傷致該類疾患突然發作，其主觀概念上認有此突發事故後方有該疾患，對先前慢性累積之部分並無主觀上之認識，而認為該事故所導致之殘疾符合保單條款約定之意外傷害事故。針對此類案件，實務上通常有兩種見解，第一種見解以為，該類疾患通常屬退化性疾病，部分是因體質因素退化而突出，多不是因外傷引起，所以除非病人受傷當時有到相關單位做檢查，有血腫、脫位、骨折情事且留下紀錄，否則無法判斷為外傷引起，因此若查核被保險人之患部並無外傷、血腫、脫位或骨折之情形，則判定上應非屬傷害保險保障之範圍⁶⁴。

第二種見解以為，被保險人發生意外之事故只問其是否為致殘疾或死亡之主要有效原因，換言之，若傷害之事故為殘疾或死亡之主要有效原因者（相當因果關係），雖被保險人若不先有病，即不致因傷而致殘疾或死亡，亦不能謂非為事故之直接結果，傷害保險示範條款修正後已就其意外事故定義排除直接且單獨的原因，接受間接與併發等之因素甚明，因此只要能證明該意外事故為導致該殘疾或死亡之主要有效原

63 詳「脊椎滑脫症」乙文，載於「台灣脊椎中心」網站，

http://taiwanspinecenter.com.tw/tsc_c/diagnosis/spondylolisthesis.htm，查閱日期 2009/11/1。

64 臺灣高等法院民事 94 年度保險上字第 43 號判決參照

因，被保險人非單純因舊疾而就醫，而係同時伴隨外力導致其受有不同於舊疾之傷害住院治療，保險公司仍應負責⁶⁵。

本文以為，傷害保險之給付仍應以被保險人明確遭受外力所導致之傷害為認定標準，如其傷害非由外力所造成，僅為伴隨同時發生或引發之要素之一，似不宜逕列屬傷害事故之範疇中。此類案件之實務爭議中，多能藉由病歷記載或醫學影像（如 X 光片、電腦斷層掃描、核磁共振檢查）確定被保險人之患部是否受有明顯之外力而導致外傷、血腫、脫位或骨折等現象，如無伴隨前述現象，應以一般疾患所致認定為宜，此亦較符合臨床醫學上對該類疾患成因之認定，而欲作出此種專業判斷者，仍宜回歸專業之認定機構，近年法院實務見解中，亦多持此種見解（詳附表三）。

【附表三】

保險公司勝訴	保險公司敗訴
1. 板橋地院 91 年保險 11 號判決	1. 臺灣高院 92 年保險上易 26 號判決
2. 臺北地院 95 年保險 47 號判決	2. 臺灣高院 92 年保險上 62 號判決
3. 臺北地院 95 年保險 169 號判決	
4. 臺灣高院 96 年保險上 41 號判決	
5. 臺中地院 97 年保險 12 號判決	

第三項 自身疾病發作引發傷害事故

於此種類型中，往往被保險人自身有較為嚴重之慢性疾病致其體況不佳，於疾病發作造成後續傷害事故之發生，常見者有心臟病、腦中風、高血壓、癲癇、腦動脈畸形瘤破裂等疾病，於疾病發作後產生被保險人之意識喪失進而導致車禍、墜落、窒息…等事故，以結果觀之，確因外力導致其身體傷害而死亡或殘廢，惟因其引發原因為自身之疾患，依現行傷害保險示範條款約定觀之，其事故既係由其自身疾病所引起，似未符傷害保險之保障範圍，惟實務上仍有不同見解，本文將以癲癇發作為例進行討論。

「癲癇」是腦部不正常放電引起，主要分為兩類，一是全面性癲癇，另一類是部

65 臺灣高等法院民事 92 年度保險上字第 62 號判決參照

份性癲癇，其放電部位在腦部某一小部分，病人可能先有感覺，然後有各種不同型態的發作也可能失去意識，當病人突然失去意識就很可能會發生意外，這些意外包括了溺水、燙傷、摔傷、強烈撞擊、電擊傷及車禍，這些傷害都可能危急生命⁶⁶。此時，是否屬於傷害險保障範圍之爭議遂起。

以醫學角度觀之，因癲癇發作而直接死亡在所有的病人中，此現象是相當罕見的，有極少的病歷會因發作時產生心臟的節律不整而死亡，也有產生心臟及肺臟積水而死亡⁶⁷，因此，多數造成死亡之案件通常係由被保險人因癲癇發作失去意識後所產生之意外事故所致，以傷害保險所約定之意外傷害事故定義而言，如能證明被保險人係因癲癇發作後導致傷害事故而死亡，似未符所謂「非疾病」引起之外來突發事故之約定。

惟於法院審理實務中，亦曾有不同於前述見解之判決。高等法院高雄分院民事 91 年度保險上字第 6 號判決以為，依該新修正意外傷害保險契約示範條款之保險範圍觀之，已揚棄所謂意外傷害事故須為直接且單獨造成被保險人身體受傷害或死亡之原因，方得請領保險金；亦即不再嚴格限制死亡需純粹因意外原因引起之傷害所致，祇須被保險人因意外傷害事故，致身體受有傷害或致殘廢或致死亡時，被保險人即得依契約關係請求給付保險金。且大多數癲癇患者發作並未造成死亡，被保險人係因臥倒於被褥枕頭，方引發窒息死亡，則其縱因癲癇症發作而臥倒被褥，惟因「臥倒於被褥枕頭之外在客觀環境」與被保險人死亡之結果，具有相當因果關係，可見其事故原因仍係外來，而非內在，即致死之緣由為外在之棉被，而非之癲癇症，仍應認係外來事故。另有高等法院民事 96 年度保險上易字第 6 號判決以為，被保險人雖有癲癇症狀，惟醫學上認為癲癇發作導致死亡之案例極少，且被保險人係從籃球鬥牛比賽之劇烈運動而導致癲癇發作，衡情一般人劇烈運動尚不致於導致死亡之結果，故「劇烈運動」對被保險人而言，應屬外來事故具外來性、偶然性，而可預見，有關此類型法院實務見解，謹整理如附表四。

66 賴向榮，「癲癇發作與死亡」，載於身心障礙者服務資訊網，

<http://disable.yam.org.tw/share/other/epilepsy/medical05.htm>，查閱日期:2009/11/1。

67 同前揭註。

本文以為，此類傷害事故中，雖引發傷害事故之遠因為自身之疾患，惟通常情形下，部分疾患尚不致直接造成被保險人死亡或殘廢之結果，真正造成被保險人死亡或殘廢之原因仍為其車禍、墜落、窒息等外力所致之事故，如以主力近因原則觀之，似可將此類案件列屬於意外傷害事故之範疇，且此類傷害事故若非經縝密之屍體相驗或醫學檢查，通常難以判斷真正發生之先後順序為何，致實務上滋生許多爭議，亦不符被保險人投保時之合理期待，更將使傷害保險之功能無從發揮。近年來，被保險人或受益人常為傷害保險之理賠而纏訟不休，足以顯示投保大眾與業者間對本條之瞭解存有嚴重之差距，本文以為面對此類爭議，應有一較為合理且易被社會大眾接受之約範，建議將此類案件列屬意外傷害事故之範疇中，惟此種見解恐與現行傷害險示範條款之約定不符，建議透過修正示範條款之方式進行解決。

【附表四】

保險公司勝訴	保險公司敗訴
1. 最高法院 96 年台上字第 234 號判決 2. 臺灣高等法院 98 年保險上更（一）字第 5 號判決 3. 臺灣高等法院 97 年保險上易字第 34 號判決	1. 臺灣高等法院 98 年保險上易字第 15 號判決（註：事實理由欄中，對於意外有無的認定上） 2. 臺灣高等法院 97 年上字第 15 號判決 3. 臺灣高等法院 95 年上字第 7 號判決 4. 高雄地方法院 95 年保險字第 48 號判決

第三節 外來物經身體反應後所致之事故

所謂外來物經身體反應所致之事故，略可分為酒精、藥物及其他食物等於進入身體後，因該酒精、藥物或其他食物本身所對人體直接造成之傷害抑或人體本身對該酒精、藥物或其他食物進入身體因體質關係產生不同程度之反應而造成保險事故之發生而言，本節將試以酒精中毒為例進行討論。另有關酒後因嘔吐物阻塞呼吸道而

致被保險人窒息死亡之類型，目前保險實務已統一見解，認定此種類型案件屬意外傷害事故之範疇，本文將不再另行討論。

「酒精中毒」有急性、慢性之分，急性酒精中毒指短時間內飲酒過量立即產生之酒醉現象，無習慣性、突發性，臨床過程通常伴隨情緒興奮、麻痺及嗜睡等現象，酒醉者不需進行任何治療，經過一段時間休息後，肝臟自然可以代謝體內酒精而恢復；而慢性酒精中毒則是患者對於酒精已產生長期依賴性及習慣性，可稱成癮狀態，患者通常對於酒類都有長期或反覆飲酒之歷史，對飲酒已產生強烈的渴求現象，臨床上往往出現手部震顫、呼吸頻率增快、失眠、焦躁等徵兆。此外，因誤飲摻雜高濃度甲醇（工業用酒精）之假酒所致之現象稱為「甲醇中毒(Methanol)」，又稱「假酒中毒」，與此處之酒精中毒有別，只要非屬故意行為，甲醇中毒一般歸屬於意外傷害事故並無疑義。慢性酒精中毒係身體對酒精已產生長期依賴性及習慣性而成癮，符合疾病之定義應無疑義，惟「急性酒精中毒」是否屬於意外保險之範圍，於實務上便有所爭議。

此類常見之爭議在於急性酒精中毒後因身體器官不堪負荷而導致之死亡是否屬意外傷害事故，實務中亦有兩種見解，第一種見解以為，單純「飲酒過量」所致之事故，其本身並無任何明顯外傷或內傷，被保險人之死亡原因應係自身身體對過量酒精之反應，導致心臟方面之急性病變，其飲酒過量行為，因非外來、突發之意外傷害事故，故不屬意外事故。

第二種見解以為，單純酒醉所生之突發狀況，非本身內在疾病之急性酒精中毒所造成之死亡，亦可認為意外死亡，此外，被保險人之大量飲酒通常非意圖尋短，故排除自殺，如非遭人強灌，可排除他殺，如被保險人生前無重大疾病病史，臨終事故期間無重大疾病病症，亦應可排除病死或自然死，於此情形下，似可歸屬於意外死亡。

「急性酒精中毒」是否屬於傷害保險範圍，財政部保險司曾於88年8月2日以台保司(三)第881832198號函表示，宜視其酒精中毒是否由外來突發且非自身疾病所引起為判定，其意旨通常被視為支持第二種見解。於法院實務判決中，高等法院臺中分院民事95年度保險上字第22號判決中曾引用鑑定人員之意見以為，「如果是急性酒精中毒，在法醫學上來講，應屬意外死亡；如果是慢性酒精中毒，應屬自然死亡。如果說死者曾經有因為酗酒問題就診，並接受治療，在法醫學上我們認定是自然死亡。急

性酒精中毒即沒有就診紀錄。如果死者有長期有飲酒的現象，但沒有因為飲酒的問題就診過，我們無法判定他是屬於自然死亡或是意外死亡…惟依前述被保險人平日長期飲酒之習性，應非急性酒精中毒，而屬慢性酒精中毒。是本件被保險人死亡原因，應係其自身飲酒過量行為所導致，非屬外來、突發之意外傷害事故，」，而認定有酗酒習慣之被保險人之身故非屬意外傷害事故，亦應偏向於第二種見解。

另如有因酒精中毒情形下跌倒，造成姿勢性窒息死亡，其死亡方式似可為歸屬於保單條款約定之意外傷害事故，此種情形於實務中較無爭議，有關此類型法院實務見解，謹整理如附表五。

本文以為傷害保險所著重者，在於傷害事故之本身具備外來性、突發性、激烈性以及對身體所造成之直接傷害，而於慢傷害保險所著重者，在於傷害事故之本身具備外來性、突發性、激烈性以及對身體所造成之直接傷害，於慢性酒精中毒之案例，酒精飲用雖係屬外來之物，惟其本身對身體尚未造成直接之傷害，係長期大量酒精導致體內器官病變，不具有突發與激烈之要件，與其他外力對身體造成直接傷害而導致被保險人之死亡尚屬有別，而急性酒精中毒，被保險人之死亡係因短期內大量酒精而造成身體傷害，外來之酒精已足以造成保險事故發生，應屬意外傷害保險之範疇。

【附表五】

保險公司勝訴	保險公司敗訴
1. 最高法院 88 年台上字第 1165 號判決	1. 臺灣高等法院 96 年保險上字第 45
2. 臺灣高等法院 94 年保險上字第 52	號判決
3. 臺北地方法院 89 保險字第 71 號判決	2. 臺灣高等法院 92 年上字第 21 號判決
	3. 臺灣高等法院 89 年保險上字第 1 號
	判決
	4. 臺灣板橋地方法院 98 年保險字第 8
	號判決

第四節 外在環境變化所致之事故

所謂意外傷害事故，必須符合係非由疾病引起之外來性，因外在環境之急速變化，以致不可預期或出乎預料之外在突發性而言，如有外在環境之變化，惟未達急速之程度而造成被保險人死亡之情形(如高山症、中暑)，是否屬於傷害保險保障範圍，實務上迭有爭論，本文將以高山症為例進行探討。

高山症係在低壓、缺氧的高山環境產生之病症，包含急性高山症、高山肺水腫、高山腦水腫等，一般上升速度愈快，上升高度愈高，在高海拔停留時間愈長，愈容易發生高山症。其初期症狀為頭痛，厭食、噁心、失眠、周邊水腫及全身倦怠，中度症狀為嘔吐、無法緩解的頭痛及尿量減少等，重度症狀為意識改變、步態不穩、休息時呼吸困難、肺部可聽到囉聲及發紺等，依照醫學文獻之記載，保險公司通常將高山症歸屬為疾病，如有因高山症產生之死亡，一般多不以意外死亡認定，惟有論者以為，高山症雖為醫學上之疾病種類，然高山症先行發生原因乃為外在環境空氣稀薄、氣壓下降所造成，而使人體肺部換氣效率降低造成之外來原因，非人體內部原因引發，其事故之發生為非因疾病引發，自不應拘泥於專業醫學上所賦予疾病名稱及其治療之方式，高山症雖係屬身體對外在環境之一種反應，但不論遭受疾病或意外，身體本來均會有所反應，故人之身體對於高山症有調節適應之能力，亦不影響高山症具外來性之特性。因此被保險人於上述攀登高山時，因空氣稀薄、氣壓下降所致之高山症死亡事故，亦屬具有外來性、偶然性及不可預見性，似仍屬於意外傷害事故保障之範圍。

經參酌此類案件之爭訟結果後，發現法院對此類案件亦無統一之見解，高等法院民事 94 年度保險上更(一)字第 7 號判決以為，高山症係因登山者自身內在生理反應機能無法適應高山氣候所致，為疾病之一種，而高山氣壓向來較低，並非屬突發事故，且高山之氣壓較低，乃登山者可得預料或防範之原因，自不具有偶然性及不可預見性，又患有心臟血管疾病者，較易罹患高山症，被保險人自身有心臟血管疾病，故於攀登高山時，當較常人容易罹患高山症，其因高山症致死，應有預見性，自與意外傷害事故應具「外來性、偶然性、不可預見性」等特性不合，自不能謂其死亡係因遭受意外傷害事故所致而判決保險公司勝訴。

另高等法院民事 95 年度保險上更(二)字第 7 號判決則以為，依醫學文獻資料所載，高山症之發生並無絕對性，其發生與登山者個人攀登高度、上升速度、個人體適能狀況等不確定因素有關，人之身體強壯與否，與高山症之發生，並無必然關係，故即使身強體壯之人，於攀爬高山時，亦有產生高山症之危險，縱對具有相當登山經驗登山者而言，是否發生高山症、何時發生、症狀程度如何，均屬具偶然性，且不能預料，殆無疑義。以系爭案件之登山行程除被保險人外，其餘山友皆平安完成，然具有登山經驗之被保險人卻發生嚴重高山症症狀，益證該事故係出乎一般人預料之外，足見被保險人係因外來突發之意外事故致死無疑，而認定保險公司應給付意外傷害保險金。此外，最高法院 95 年度台上字第 1398 號判決亦以為，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，致使肺部換氣效率降低，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。

如第三節結論所述，本文以為傷害保險所著重者，在於傷害事故之本身具備外來性、突發性、激烈性以及對身體所造成之直接傷害，而於外在環境變化所致之事故中，多半參雜個人體質對環境之適應不佳，其情形多未具偶然、不可預見等特性，亦未對身體直接造成傷害，自難謂其死亡係因遭受意外傷害事故，此與其他外力對身體造成直接傷害而導致被保險人之死亡之狀況應有所區別，故於此種類型案件中，本文以為應非屬意外傷害事故之範圍，惟於法院實務見解中，似認定為意外傷害事故者較多（詳附表六）。

【附表六】

保險公司勝訴	保險公司敗訴
1. 臺灣高等法院 94 年保險上更（一）字第 1 號判決	1. 最高法院 95 年台上字第 1398 號判決 2. 最高法院 94 年台上字第 1816 號判決

2. 臺灣高等法院保險上更（一）第 7 號 判決	3. 最高法院 93 年台上字第 2468 號判決
3. 臺灣高等法院 92 年保險上字第 50 號 判決	4. 臺灣高等法院 96 年保險上字第 37 號 判決
	5. 臺灣高等法院 95 年保險上更字第 7 號 判決

第五章 意外傷害事故證明文件效力之相關問題研析

傷害保險單示範條款第十五條「身故保險金或喪葬費用保險金的申領」中，約定受益人申領身故保險金或喪葬費用保險金時，除保險金申請書、保險單、被保險人除戶戶籍謄本及受益人的身分證明等一般文件外，最重要、爭議也最多的便是相驗屍體證明書、死亡證明書或是保險公司要求提供之意外傷害事故證明文件了。

一般之相驗屍體證明書及死亡證明書形式上開立雖較少出現過程上之困難，惟就其內容及實質性是否得逕為判斷保單條款約定意外傷害事故之依據，實務上仍屢見爭議；此外，保險公司要求提供之「意外傷害事故證明文件」並無統一之標準，受益人之提供義務應為如何，實務上亦為保險公司與受益人經常爭論之所在，本章將就意外傷害事故證明文件之意涵及相關問題加以剖析。

第一節 相驗屍體證明書、死亡證明書

第一項 我國相驗制度與保險實務關係概述

相驗屍體證明書及死亡證明書有下列重要功用⁶⁸：(一)、證明個人的死亡，以供註銷戶口、財產繼承，和課徵遺產稅。(二)、供衛生主管機關統計國人死亡病因和其他生命統計之用。(三)、作為法律糾紛的責任鑑定依據。(四)、偵辦刑事案件的重要線索。(五)、是臨床醫療和公共衛生研究的重要資源。在各項意外死亡的事故證明文件中，最常見，也是最重要的文件之一莫過於相驗屍體證明書或是死亡診斷書，兩者性質雖然相近，惟於實質內容及開立過程中卻仍有相當程度之差距，於保險事故發生後究竟應由何種單位開立何種形式之證明文件，宜由相驗制度談起。

「相驗」乙詞，意指檢視屍體、研判死者之死亡原因及死亡方式，製發死亡證明書或相驗屍體證明書，以便家屬進行後續殮葬事宜之過程。相驗依其執行相驗人員之不同，可分為「行政相驗」與「司法相驗」兩類。所謂行政相驗，係指地方衛生行政機關或開業醫師於民眾無法取得死亡證明書時，製發死亡診斷書以利殮葬之制度，其來源係由於我國各地檢署法醫人數不足，故設計此一制度，除方便民眾取得死亡診斷

68 謝炎堯，「死亡真相和死亡證明書」，載於自由新聞網，

<http://www.libertytimes.com.tw/2004/new/apr/21/today-01.htm>，2009/11/1。

書外，亦能分擔、減輕法醫的工作壓力。

依照醫師法規定，不只具有西醫師執照者可開立死亡證明書，舉凡牙醫師及中醫師均有此資格而得為開立。實務上基於多數醫師常有不願開立死亡證明書心態，故醫師法第 17 條規定：「醫師如無法令規定之理由，不得拒絕診斷書，死亡證明書或死產證明書之交付」，而醫療法第 76 條亦規定：「醫院、診所如無法令規定之理由，對其診治之病人，不得拒絕開給出生證明書、診斷書、死亡證明書或死產證明書。開給各項診斷書時，應力求慎重，尤其是有關死亡之原因。」此即規定了醫師必須負責執行開立死亡證明書之義務，惟仍有部分不易清楚斷定孰為診治醫師之情形(如非於醫院中過世)，時有醫師拒絕開具死亡證明書之可能，因此醫療法施行細則第 53 條第 3 項規定：「病人非前二項(診治或就診、轉診途中死亡)之情形死亡，無法取得死亡證明書者，由所在地衛生所檢驗屍體，製給死亡證明書」。

實務上，行政相驗之定義為民眾遇有病死而身故前未經醫師診療時，由當地衛生機關或衛生機關指定之醫師，檢視屍體後發給死亡證明書之過程，其他未經衛生機關指定之開業醫師，不得執行行政相驗業務，其理由為凡經國家醫師考試及格，領有醫師證書之醫師，均有資格簽署死亡證明書，惟僅有親自目送死者往生的醫師，方得開具死亡證明書，否則若未予適度之規範與管制，所有醫師均得開立死亡證明書，容易有相驗之醫師僅聽聞家屬所言而不予細察死者身體狀態，甚至配合家屬開立不實死亡證明書之情事。

行政相驗幾乎是我國獨有的死亡管理方式，其他國家，尤其是先進已開發國家的死亡管理制度，均是在醫療機構(醫院或診所)因病死亡者，由負責照護的醫師製發死亡證明書，所有未在醫療機構死亡者及所有非自然死亡者(他殺、自殺、意外，不論是否在醫療機構死亡)，均由法醫單位處理。同時，這些國家均只使用單一格式之死亡證明書，以方便死亡統計及分析⁶⁹。我國所實行之行政相驗制度，表面上看來，似乎是專業分工、便民，並能加強政府施政效率，惟實際上已經發現行政相驗制度之管理已成一大盲點，對死者真正死因亦難以確定。除使動輒百萬、千萬保險金可能有不

69 「相驗權責及報驗程序」，載於「戴德法醫部落格」，網址：

<http://tw.myblog.yahoo.com/jw!vQR6mKiAHxRov0qRuqBf1HmC/article?mid=11>，查閱日期 2009/11/1。

當給付之情形外，於某些刑事案件中，更可能成為有心人利用此種相驗以為「合法」脫罪的手段，於此種情形下開立出之死亡證明書，或者有心或者無意的使死亡證明書上登載之被保險人死亡方式及原因與真實情況有所落差，自然易造成保險公司與受益人間認知上之差距，再者，非病死、可疑為非病死或有犯罪嫌疑之情形一般均需由檢察單位經司法相驗後始得開立死亡診斷文件，如非經此一程序，而逕由醫院、相驗醫師開立之「意外」死亡證明書，亦通常較難為保險公司所認定。

實施行政相驗時，如發現有非病死、可疑為非病死或有犯罪嫌疑之情形，應立即停止行政相驗程序，並改報為「司法相驗」。司法相驗係依據刑事訴訟法第 218 條之規定：「遇有非病死或可疑為非病死者，該管檢察官應速相驗。」而來，實務上司法相驗的定義為檢察官於其管轄區域內，人民遇有非病死或可疑為非病死者，由檢察官、檢察事務官或司法警察官督同法醫師、醫師或檢驗員檢視屍體，以察有無犯罪嫌疑之過程，這是防止某些人以製造意外的方式，來掩飾其犯行所為的一種制度設計，惟由於檢察官非醫學專家，所以必然得由法醫或檢驗員陪同。

由於司法相驗只是犯罪偵查的前端，尚未真正進入調查程度，因此，多數情形下法醫只能就死者外觀進行檢視，但得否能進一步為解剖或其他對死者進行侵害的檢視，在現行卻面臨諸多困境，現實面中，國人普遍存有死者為大之觀念，任何進一步的對死者身體侵害或解剖，鮮少獲致家屬同意，除明確有解剖必要之案件外，檢察官於多數情形下均會尊重家屬意願，加以現行國人接受火化之作法蔚為提高，無形中造成犯罪防治上的死角，於爭議之保險案件中也造成了死亡原因更加難以確認。

仔細比較我國與外國的法醫作業流程，可知問題癥結在於「檢傷分類」。外國的法醫法律規定所有非自然死亡及所有未在醫療機構死亡者，均屬法醫管轄。而我國法律則規定，最先接觸死亡案件的家屬及基層員警，必須判斷此一死亡案件的死亡方式是(1)病死(2)非病死(3)可疑為非病死？這個判斷就稱為「檢傷分類」。就現今狀況而言，家屬及基層員警的教育、學歷、經歷等背景，實不足以擔當死亡案件檢傷分類之責。其錯誤之判斷選擇，將造成國家死亡管理制度及生命統計之疏漏及紊亂，而故意之錯選，更是社會治安的不定時炸彈⁷⁰。

70 同前揭註。

一般而言，無論各檢察官或是醫師開立之相驗屍體證明書或是死亡證明書，其死因鏈之撰寫應包括死亡原因（甲）、（乙）、（丙）等，並應註明先行原因（導因），且具醫學邏輯，以求完整。死因詞彙應具專業及特異性之醫學詞彙，避免通俗模糊用詞，以及使用單一、非特異性死因，例如「心肺衰竭」、「心因性猝死」、「休克」⁷¹，惟實務上當相關之法醫師或醫師無法判斷真正病因及死因時，仍常以急性心肺功能衰竭或急性循環衰竭交差了事，而未具體敘明、判斷真正的病因及死因。所謂急性心肺功能衰竭或急性循環衰竭是每一名病人死亡時必然發生的共同現象，法醫師的任務，應找出導致發生急性心肺功能衰竭或急性循環衰竭的病因，才算完成任務，如僅以急性心肺功能衰竭為病因時，常造成保險公司與受益人間之爭議。

於所有爭議類型中，以相驗屍體證明書中，死亡方式是否勾選為「意外」之效力最為常見，部分法官以為檢察官相驗屍體證明書有絕對效力，認為檢察官為經國家考試及格之公務員，勘驗屍體、判斷死因並製作相驗屍體證明書乃係檢察官主要職責之一，故檢察官所為死亡原因之認定應視為專業人員之意見，而其所製作之相驗屍體證明書，更是具有高度證據力之公文；而相驗屍體證明書係檢察官、法醫師（檢驗員）等公務人員基於職務上作成之文書，依其程式及意旨應認作公文書，其內容應依民事訴訟法第 355 條第 1 項規定推定為真正。

與上述意見持相反看法者以為，檢察官相驗屍體證明書尚無絕對效力，其意以為檢察機關乃係就死者有無他殺之嫌疑而為調查，至於死亡之方式為意外或故意，是否符合保險法所稱之意外，原非檢察機關調查審認之範疇，承審法院自得獨立審認事實，不受檢察機關函文之拘束。

本文以為，目前各檢察單位開立相驗屍體證明書之實務做法，多僅著重於死亡態樣之描述，對於死亡之真正原因，則未多加探求，故相驗屍體證明書之效力，不應具有其絕對效力，亦即探究是否符合約定之意外傷害事故時，仍應視各案件實際發生原因及過程是否與條款約定之內容是否相符為宜。此外，法雖明文規定遇有非病死或可疑為非病死者，該管檢察官應速相驗，而應由各檢察單位開立相驗屍體證明書，惟實務上仍有少部分案件因家屬、醫師或第一線相驗人員之疏漏，而未報請司法相驗之案

71 法務部法醫研究所「檢察機關法醫鑑驗作業應行注意事項」第 16 條之規定參照。

件，於此情形下，保險公司仍應探究各事故發生之實質內容，不宜以其死亡證明文件非由檢察單位所開立而為唯一拒付之理由。

實務上曾有臺灣台南地方法院 90 年度保險字第 9 號民事判決以為，保險公司雖依醫院開立之死亡證明書上所載被保險人之死亡方式為「病死或自然死」、死亡原因為心肺衰竭、成人呼吸窘迫症、慢性膿胸術後、肝硬化併凝血機能異常，均屬內發疾病為由而予以拒付保險金，但經查被保險人確曾遭受外力撞擊，導致血胸，手術治療期間併發膿胸，因大量輸血併發肺部成人呼吸窘迫症，因呼吸衰竭而死亡，其死亡之結果與遭外力撞擊，有直接因果關係，顯非內發疾病致。雖然死亡證明書記載被保險人最後為自然死亡，唯仍不得以死亡證明書上所勾選之死方式為唯一認定標準，經整體評估後，該院仍就系爭案件以意外事故認定。

第二項 我國相驗程序中與保險實務相關制度之檢討

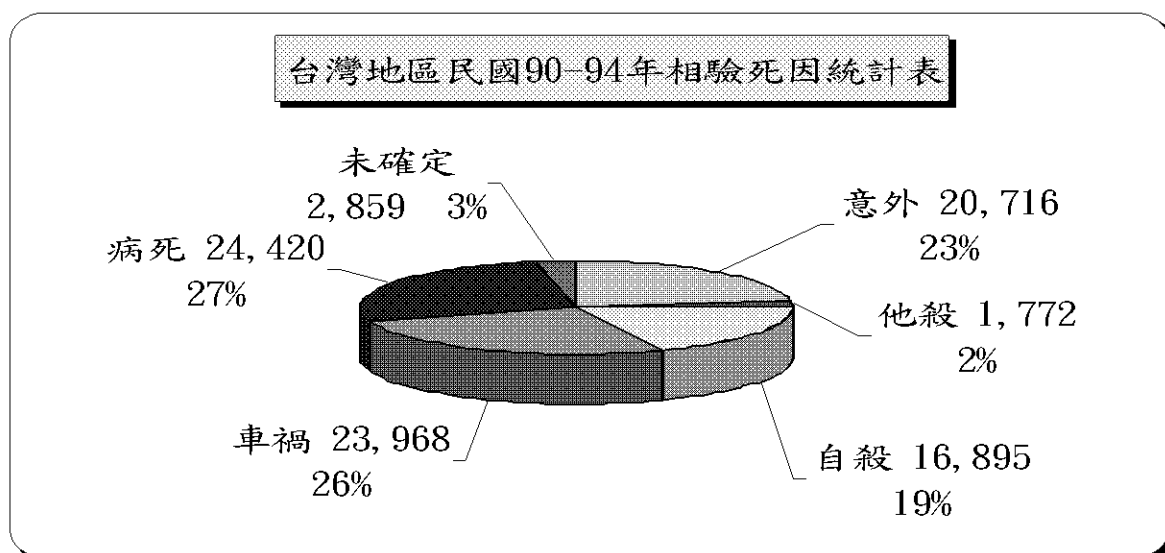
經統計臺灣地區民國 90 年至 94 年之司法相驗案件偵結情形結後果得知，五年累積之相驗死亡案件達九萬餘件，其中有 24,420 件之死因為病死，其比例高達 27%，佔所有司法相驗死因之榜首，甚較「意外」及「他殺」之合計比例還高（參附表七），惟依常理而言，此類案件屬於自然死亡，一般情形下，由為其診治之醫療院所開立或經一般行政相驗程序即可，惟台灣地區人民基於傳統習慣及觀念，不願親友於外過世，以致患者惡化時，經常趕辦出院手續而使患者在家過世，此種情形下，相對地無端產生了司法相驗之案件，無形中浪費了很多的人力與物力，也增加了許多社會成本，使得外勤檢察官帶著法醫每天疲於奔命，於此種惡性循環下，亦造成部分需真正探究死亡原因及死亡方式之案件因案件累積過多而無法投入更多資源細究，以致於此類案件常衍生許多民事上之糾紛，因此，如能整體宣導進而改變國人之觀念，將單純病死而報請司法相驗案件減少，無形中，相關人員可減少近三成之人力物力，自可就其他較有爭議之案件多加著墨。

另依前文所提，依我國相驗制度之實務，一般檢察官之均以為司法相驗之目的，係在訴追是否有犯罪之行為，故其相驗屍體之重點在於判斷是否涉及他殺，苟無他殺嫌疑，則死亡種類究係疾病、自殺或意外，即非檢察官所應重視者，惟實際上，參與

相驗之檢察官與法醫於相驗過程中，往往須對事故之發生原委、目擊者、相關人士進行逐一詢問，甚而須參酌死者過往之醫療、財務及刑事記錄等，以釐清真正死亡原因，此種情形下，檢察官往往係對該案件之死亡發生經過及確切死亡原因最為知悉，惟於現行實務中，若排除他殺等因素後，檢察官往往對死者之真正死因及死亡方式未加以探究，雖對本於訴追犯罪之本旨並無違反，惟此種制度及心態，間接造成民事上不少紛擾，也浪費了許多的司法及社會資源。

本文以為，司法相驗之本旨雖以訴追是否有涉及犯罪為主，惟相驗過程中，不論行政相驗亦或司法相驗，釐清正確之「死亡原因」及「死亡方式」亦為相驗制度之主要目的之一，此觀諸相驗屍體證明書或死亡證明書上死亡原因及死亡方式列有各種選項自明，否則如完全以訴追犯罪為主，死亡方式自可區分是否他殺與非他殺即足，今相驗屍體證明書既已明確將死亡方式區分為「病死或自然死」、「意外」、「自殺」、「他殺」及「未確認」等項目，自應細究其真正死亡原因及死亡方式，此不但符合社會整體之公益性，亦可加強對國人真正死因之統計，此外，除了減少不必要之民事紛擾外，真正死因之確認亦是整個相驗制度中，對死者之生命終結給予的最大尊重。

【附表七】



圖表來源：轉引台高檢90-94年公務統計報表300301「相驗案件偵結情形」內容自行編制

第三項 我國及國外死亡證明書格式有關死亡原因及方式之探討及比較

有關法醫人數、制度養成、報驗程序、鑑識內容、相驗屍體證明書之死因填寫方式，向為我國司法相驗制度改革之研議重點，惟有關於相驗屍體證明書（或死亡證明書）格式之修正研議，實務上卻鮮見討論，惟查任何保險或民事糾紛之源頭，往往出於此薄薄一紙，舉凡相驗屍體證明書（或死亡證明書）上所登載之內容，均可能成為民事糾紛中，當事人舉證之重要依據，相驗屍體證明書（或死亡證明書）之格式是否妥適、完整，亦攸關相驗屍體證明書（或死亡證明書）開立後於實務運作上之順暢性。

檢視我國各時期之死亡診斷書格式（詳附件一）可知，自民國 55 年起，死亡診斷書之格式，除持續與各主要國家同步強化主要、次要死亡原因之確認外，其它之內容格式幾乎未再出現重大更動，迄今已達四十餘年，而我國歷經數十年之發展，已漸漸邁向已開發國家，投保率更由未達百分之 2 上升百倍至百分之 203⁷²，有關於死者真正死亡原因及死亡之爭議已漸漸由單純之刑事案件之確認大幅轉移至以民事糾紛為主之意涵，經參酌主要國家之死亡證明書格式，可發現我國之相驗屍體證明書（或死亡證明書）幾為對死者之死亡及事故狀態描述最為簡略之國家，未來如未能強化死亡診斷書之內容，發揮其應有之功能，將使刑事及民事糾紛之爭議持續不斷，。

以美國之標準死亡診斷書格式（詳附件二）為例，應填寫之欄位達五十餘項，包含對死亡之詳細身分、通知人（和死者關係）、是否火化、埋葬地點、驗屍者及其職級、證照號…等須逐項填載。

美國之死亡證明書，其死亡方式（MANNER OF DEATH）之選項計有「自然死（natural）」、「意外死（accidental）」、「自殺（suicidal）」、「謀殺（homicidal）」、「未定（undetermined）」及「未分類（unclassified）」，其中對因傷害事故導致死亡時，應填寫之欄位更達七項，包含傷害日期、傷害時間、傷害地點、是否工作中之傷害、傷害事故地址、傷害事故概述、交通事故時之身分關係等，足見美國之死亡證明書中，對因傷害事故導致事故之重視程度，另於死亡方式之注意事項中，更明確

⁷² 資料來源：中華民國人壽保險商業同業公會網站，網址：<http://www.lia-roc.org.tw/index03/rate96.htm>，查閱日期 2009/11/2；孫中英，「壽險投保率破 200%大關」，載於聯合理財網，網址：http://money.udn.com/wealth/storypage.jsp?f_ART_ID=182329，查閱日期 2009/11/2。

載明，應確認真正死亡原因，否則除影響統計數字之正確性外，亦對保險理賠之申請有其重要性，可見美國之死亡證明書中之格式設計，已明確將嗣後可能引起保險理賠之爭議內容列入考量，藉由對傷害事故、地點、身分關係的明確描述，不但可減少保險理賠案件申請時可能引起之爭議，對整個理賠申請過程之傷害事故調查，也因死亡證明書之詳細描述，而能縮短整體作業時效，達到保險公司與受益人互利之目的。

日本之死亡證明書格式（詳附件三）雖未如美國死亡證明書對死亡之身分資料需進行極詳細之填寫，惟對死亡方式（死亡の種類）之判斷，亦可區分 12 項，包含病死及自然死、外因死（車禍、溺水、中毒…）及不明原因之死亡，如係因外來傷害事故所導致之死亡，亦需對傷害事故發生之詳細時間、傷害事故發生之場所（住家、工地、道路、其他…）、地點及事故過程加以登載，此均較我國之相驗屍體證明書於傷害事故所導致之死亡僅記載「死亡時間」、「地點」及「造成傷害結果之原因（如高處墜落、車禍、中毒…）」，日本之死亡證明書對傷害事故之發生之原因、過程及結果均多有著墨，無形中亦減少了許多再行確認的時間；此外，對於未滿一週歲即身故之幼兒，日本之死亡證明書亦設有欄位需針對幼兒於出生前後之體況加以記載，此亦可協助判斷幼兒真正死因，間接的避免了道德危險。

大陸地區之「居民死亡醫學證明書」格式（詳附件四），有關於死亡原因之登載方式，與我國概略相同，對傷害或意外事故亦未加多以著墨，惟較為特殊者，大陸地區之「居民死亡醫學證明書」，對於死者因疾病死亡之情形，尚須對死者生前之疾病最高診斷依據來源加以註記，共有「屍檢（類似我國之相驗）」、「病理」、「手術」、「臨床+理化」、「臨床」、「死後推斷」及「不詳」等九種，另「居民死亡醫學證明書」之開立人尚需對死者生前病史及症狀體徵加以調查，並進行死因推斷，此對於判斷死者真正死因以釐清保險責任亦有極大之幫助。此外，對於孕婦及五歲以下幼兒之死亡，「居民死亡醫學證明書」之格式均設有登記副卡需加以填載，以協助更進一步了解孕婦及幼兒之真正死因。

第二節 醫院診斷證明書

第一項 醫院診斷證明書之效力

意外傷害事故證明文件非僅見於被保險人因意外事故導致死亡時方需檢附，舉凡有關意外殘廢、意外傷害醫療保險之理賠案件申請，均需檢附，一般最常見者即為醫院開立之診斷證明書。

台灣地區一般醫院所開立之診斷書可分為甲種、乙種及丙種，實務上甲種診斷書多於訴訟或兵役用途使用，此類文書除開單醫師尚需科主任及院長審核；而乙種診斷書即通稱的勞保診斷書或是殘廢證明，丙種診斷書則指一般開立之診斷書，最為常見。

保險公司於被保險人（受益人）提出理賠申領時，要求提供診斷書之目的除用於釐清損害程度、確認是否為其承保範圍外，亦在用於理算應給付之保險金額，理論上，毋論大小醫師，都是通過國家高等專業考試，只要依其專業執行業務所做之證明書，在法律上效力應為相同，惟於實務運作中，因醫師所屬之醫院大小、等級、科別、臨床經驗、專業程度之不同，其所開立之診斷書，於保險公司之認定及信任程度上，仍有相當程度之差別，原因即在於各層級醫院對於診斷書開立過程中之嚴謹及慎重程度仍有差別。

此外，雖然健保局推動轉診制度，鼓勵國人依病情之不同至適宜層級之醫療院所求診，惟國人普遍仍有於大醫院求診之習慣，一般小型醫院於病患較少之情形下，招收無住院必要之病患或配合病患申領保險之必要開立不實診斷書事件時有所聞，也使保險公司對中、小型醫院所開立因意外事故需住院治療之案件於審核過程亦維持較為嚴謹之態度。而一般診所開立之診斷證明書，其診斷依據常欠缺精密醫學器材相佐，加以病患與醫師間常見有地緣性甚或熟識，其開立內容之準確度及真實性往往需由保險公司再行確認。

另前提及甲種診斷書一般用於訴訟，惟實際上無論甲種診斷書或乙種診斷書，其證據力均為法院所認定，高等法院曾以 78 年菁文廉字第 00530 函復衛生署：「本院暨所屬法院審理傷害或其他刑事案件所需之診斷書，經查尚無規定甲種診斷書始為合法證件情事。」所以乙種診斷書與甲種診斷書一樣有效。

公立醫院與私人醫院所開立之診斷證明書，因其機關之屬性不同，而於訴訟上之證據效力有所不同。依醫療法第 3 條規定：「本法所稱公立醫療機構，係指由政府機關、公營事業機構或公立學校所設立之醫療機構。」機關或是公務員，按其職務，依

照法定方式所制作之文書，稱為公文書，因公立醫院所聘任之醫師為廣義之「依法令從事於公務之人員」，故其於職務上所制作之診斷書，應屬公文書。又同法第四條規定：「私立醫療機構，係謂由醫師設立之醫療機構。」私人院所醫師非公務員，故其所制作之診斷書非公文書，僅屬私文書之性質。

依我國民事訴訟法第 355 條第 1 項規定：「依其程式及意旨得認作公文書者，推定為真正。」即法院判斷其形式證據力時，應受公文書之拘束，法官不得自己再去判斷其真實性，若是私文書作為證據，形式上證據力必須由舉證人自己證實該私文書為真正。部分機關單位執行某些任務時，會要求必須提供公立醫院之診斷書，其意概以為公立醫院之診斷書較為真實。

第二項 國外及大陸地區意外傷害事故證明文件效力問題

實務上有許多意外傷害事故案件發生於國外，尤其近年來兩岸人民交流頻繁，國人發生於大陸地區經商、旅行而發生意外傷害事故更是時有所聞，依台灣地區與大陸地區人民關係條例第 7 條規定，被保險人及受益人所提供之診斷證明書及意外證明文件經行政院設立或指定之機構或委託之民間團體驗證者，推定為真正，而縱經前述認證程序，亦僅具形式上「推定為真正」之效力而已，依同法施行細則第 9 條之規定，其實質上證據力仍應由法院調查認定。至於未經認證之文書，並非可依台灣地區與大陸地區人民關係條例第 7 條之反面解釋為「未經驗證之在大陸地區制作之文書均非真正」，關於文書之真正與否，若當事人間沒有爭執，即毋庸舉證證明。

一般而言，若被保險人以在國外發生保險事故為由，向保險公司請求給付保險金，法院衡諸民事訴訟法上之舉證責任為一動態之觀念，通常以為非始終固著為一造之義務，就該發生於國外，遠非我公權力所及，舉證本屬不易之保險事故，被保險人自僅需證明保險事故所致之損害確屬存在，並以相當證據釋明保險事故發生之經過即可，不宜科其過重之舉證責任，若保險公司認為該損害係因被保險人之故意所致，非屬其承保範圍而欲拒絕給付保險金，即應由保險公司就事實加以舉證證明⁷³。

73 高等法院民事判決 95 年度保險上更(一)字第 10 號參照

第三節 其他意外傷害事故證明文件

除前述所討論之相驗屍體證明書、死亡證明書以及醫療院所開立之診斷書以外，因各項意外傷害事故之不同，保險公司於實務上也會要求被保險人或受益人於申請理賠時，同時檢附各項之意外傷害事故證明文件。至於何謂「意外傷害事故證明文件」？此問題於實務中並無定論，需視被保險人所發生之意外傷害事故為何，爭議之所在而決定，此亦常為亦牽涉舉證責任之問題。

一般而言，舉凡警察單位之交通意外事故證明、報案證明、司法機關之裁判文書或職業災害證明、病歷、各種醫學影像、醫學檢查報告…等，均可能成為所謂之「意外傷害事故證明文件」。於交通、一般意外事故及工作中發生災害之事故，由警察機關所開立之交通事故證明、報案證明、司法機關之判決文書抑或各勞工單位開立之職災證明或是工安報告自能於「形式上」證明確有被保險人或受益人所宣稱之事故，惟一般而言，報案證明係警察單位根據被保險人片面陳述所作之記錄，尚無法完全證明被保險人係因遭致外來突發事故而受傷，至於受傷後醫院出具之診斷證明書亦僅表示被保險人有受傷之事實，尚不能證明被保險人係因兩造保險契約所約定之「外來、突發之意外事故」所致，此部分與檢察官開具的相驗屍體證明書概念相同，各項意外傷害事故證明文件尚非具有其絕對效力，法院於審理各理賠爭議案時，自得就系爭意外事故之真實性自為判斷，而不拘泥於被保險人或受益人提出之各項意外傷害事故證明文件。

此外，病歷、醫學影像一般亦得於理賠案件中作為意外事故之證明文件。病歷記錄病患所有的診療記錄，係醫師於診療過程中重要的參考資訊，因此，對被保險人（或家屬）自述到院前所發生之事故原因、到院情形、傷害內容、各種檢驗及治療經過經於理賠實務中提供判斷上之極大助益。而醫學影像是指為了醫療或醫學研究，對人體或人體某部份，以非侵入方式取得內部組織影像的技術與處理過程，除了X光以外，一般之意外傷害事故亦會參酌被保險人之超音波、電腦斷層掃描及核磁共振攝影之影像進行整體之研判，以第二章曾提及之脊椎椎間盤疾患所引起之意外認定爭議，除參酌病歷上之主訴、外傷記載以外，最常見者，便是由患者之X光片中判斷其腰椎是否有明顯之位移或是骨折現象，如為慢性所累積造成者，於X光片影像中亦常能呈現有

退化之現象。

於法院實務認定中，意外傷害保險契約之受益人請求保險人給付保險金時，一般雖應證明被保險人係因意外事故受傷害而需提出各項意外傷害事故證明文件，惟受益人如已提供證明文件證明該事故確實發生，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。另保險法立法體系上，係於第 131 條先規定傷害保險人之責任，後再於第 133 條規定傷害保險人之免責事由，足見保險法於保險事故發生時，係先推定保險人責任發生，後再允許於特定情況下免除保險人之給付責任，是以民事訴訟法上舉證責任之分配，亦應循此保險法立法意旨，保險人若欲主張免除給付保險金義務，自應對保險人之免責事由，即被保險人故意所致傷害之事由，負舉證推翻法律推定事實之責任，方屬適法。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⁷⁴，即使於理賠申請之過程中，被保險人(受益人)如已提供前述之相關證明文件者，其主張之事實，若為一般人日常所共識共信者，即屬常態事實，應認已得法院之確信，故被保險人或受益人僅須證明保險事故之損害業已發生即可，而如保險公司主張非屬保障範圍，則應就抗辯被保險人所受傷害「非遭遇外來突發意外事故所致」之變態事實負舉證責任。

74 最高法院 96 年台上字第 28 號判決意旨參照

第六章 結論

第一節 保險法及示範條款之修法建議

依現今主要各國立法例而言，多認為保險事故之意義與範圍，應委諸保險人透過其實務經驗加以定義，由立法機關特定其概念並不適當，因此，在通例上，傷害保險事故之意義與要件均透過保單條款明文規定，在我國保險監理上，目前已透過主管機關頒佈示範條款規制保單條款之方式，已足以規範現行保險實務，此種行政監理之方式，亦較立法定義具有彈性。爰此，參酌國外立法方式，本文建議修正保險法第 131 條之條文，將第二項有關意外傷害事故之定義部分之條文刪除，而將該定義由示範條款為規範。

而有關保單條款對意外傷害事故之定義，在日本保險實務上，除損害保險公司之傷害保險保單條款，均以「突發」、「偶然」、「外來」作為傷害事故之要件外，在生命保險公司之災害特約中，其傷害事故雖以「意外之事故」（日文：不慮の事故）作為定義，但其特約約款之附表中，亦以「突發」、「偶發」、「外來」為要件，故正確來說，其係以此三要件定義傷害事故⁷⁵。

英國典型的傷害保險契約條款規定如下：「Bodily injury caused by violent, accidental, external and visible means which injury shall solely and independently of any other cause, cause the Insured' s death or disablement hereinafter defined」其中，「violent」、「accidental」及「external」三字，與突發（急劇、劇烈）、偶然、外來之字義雷同⁷⁶。

美國的部份傷害保險保單條款，雖僅規定：「This insurance is against loss resulting directly, and independently of all other causes, from accidental bodily injury ……」而無 violent、external 等字眼，但所謂 violent、external 之概念，通常被認為已包括於「accidental bodily injuries」一語當中⁷⁷。

經參酌各國對意外傷害事故之定義後，可歸納於意外傷害事故中，往往需具備「外來性」、「突發性」、「偶然性」以及「對身體的傷害性」等要件，本文建議修正傷害保

⁷⁵ 張傑雄，「論傷害保險之保險事故」，國立政治大學碩士論文，第 10 頁，西元 2005 年 7 月。

⁷⁶ 同前揭註，第 10 頁。

⁷⁷ 同前揭註，第 11 頁。

險示範條款有關「保險範圍」之條文為：「被保險人於本契約有效期間內，遭受外來突發之傷害事故致身體蒙受傷害，並以該事故為主要且有效之原因而殘廢或死亡時，本公司依照本契約之約定，給付保險金。」

建議修正理由：

（一）排除非疾病即意外之不當認定方式。

（二）將納入「外來」、「突發」仍列入要件中，使國內與國外之保險實務及相關規範接軌，除可參酌各國實務上之經驗外，對保險公司尋求國外再保亦有幫助，進而健全保險業的經營。

（三）與現行實務判決主要採取之「主力近因」認定原則結合。

本文除借重外國立法方式建議修正保險法第 131 條以外，期能透過傷害保險示範條款之修正，使各界對意外傷害事故之認知差距減少，讓可能產生之爭議部分僅存於事實認定，而事實認定的爭議處理，本文以為宜回歸專業認定之層面，建立各種專業的意外傷害事故認定機制，減少相關爭議，具體之施行和配套措施本文將在下一節作出建議。

第二節 意外傷害事故認定機制之建置

第一項 證據調查、蒐證、保全制度之建立

證據是用以證明某事故成立的種種資料⁷⁸，而在意外傷害事故中，證據即在證明意外傷害事故成立的種種資料。又意外傷害事故中，不管是被保險人要證明意外事故存在，或保險人要反證意外事故不存在，除了透過自己的調查、蒐證外，最主要的運用手段，是利用民、刑事訴訟，亦即透過警察、檢察官、法院等公權力的介入，以符合正當法律程序的手段為證據調查、蒐集、保全等。但是要注意的是，雖然有上開手段，惟各種手段所欲處理的方向、程度並非一致，而造成的證據調查、蒐集、保全的程度可能會有所差距。上開的差距會造成主要的問題大抵有下，第一個問題是專業程度的差距，一般而言刑事偵查的證據調查、蒐集等的專業程度最高，並獲取最多國家資源，假如意外傷害事故無法利用該專業，或無法有類似的專業可資運用，則無專業

⁷⁸ 張麗卿，刑事訴訟法理論與運用，五南圖書出版股份有限公司，西元 2004 年 9 月 9 版 1 刷，第 355 頁。

意見下的事實，如何讓保險雙方當事人信服。第二個問題是造成國家資源的浪費，同一個事故發生民事糾紛、刑事犯罪、保險理賠爭議，卻是利用各種不同的調查手段、程度來發現事實真相為何，除了國家可利用的資源分散外，如產生不同的調查結果時，是否徒增爭議，甚至因為進程序的不同，或所欲發現的事實程序不同，造成嗣后欲調查該證據時，該證據已不存在或已遭破壞。

綜上，意外傷害事故上的證據調查、蒐集、保全等制度，如欲利用現行已存在的各種制度，則應修正現行制度的缺失，簡言之，只要涉及意外傷害事故者，即對於意外傷害事故成立與否的證據一併調查、蒐集等，以避免嗣后蒐證不易，或國家資源的浪費。但如無法利用現行已存在的各種制度，則為使意外傷害事故的紛爭降低，則應朝向建構專業且具有法定權責的機關來努力。

第二項 相驗制度及相關文書之革新

據統計，我國各地檢署專職之法醫師人數不到五個人⁷⁹，在法醫人數嚴重不足之情形下，只能以顧問醫師或檢驗員代替，造成部分案件之相驗過程及內容不夠嚴謹，也間接造成了正確性不足、死因不明之案件大增。由於社會人民權力的提昇，家屬的要求可能會愈來愈多，尤其是碰到醫療糾紛時應如何解決，將來會牽涉到很多法律層面的問題，如法醫師之人數不足或養成制度不佳，都將使整個社會對相驗結果產生不信任感。

較為先進之觀念是教學醫院應該都要設立法醫學科，法醫學門應加強在法醫病理學、法醫牙科學、法醫毒物學、法醫生物學、臨床法醫學各分科的發展。而法醫的鑑定範圍不止限於屍體，還包括臨床的活體檢驗，因為很多驗傷的案例，其實都屬於法醫鑑定範圍內。而實際上目前台灣醫學院中正式有法醫學科的只有台灣大學，雖然成大和陽明醫學院陸續招收公費生法醫，但是成效不彰。而法醫中心雖改名為法醫研究所，但事實上多半非從事研究工作，主要仍然是作實務的解剖，所以研究所似乎只是一個空殼子，因為很難有專任的法醫師到法醫研究所，和法醫的問題比起來，鑑識的

⁷⁹ 網路新聞，「工作辛勞待遇低 法醫人才難尋」，載於 2005/11/8 公視新聞網，網址：http://www.pts.org.tw/php/news/view_pda.php?TB=NEWS_C_2005&NEENO=7872，查閱日期：2009/11/1

問題反而不那麼嚴重，像鑑識有毒物鑑定、DNA 鑑定、親子鑑定等，偏重於科學鑑定，只要鑑定者有足夠的學術水準，由張三或是李四作鑑定都不應該有多大差異。但是法醫解剖牽涉到主觀、經驗和學術的問題，還有屍體無法一再鑑定等問題，有時爭議比較大⁸⁰。

與世界民主國家不同者，台灣之法醫解剖是在殯儀館作的，這對死者極不尊重，可見政府對法醫的不夠重視，如果以日本的作法，跟刑案無關的法醫鑑定或是病死的個案，可以由民間開業醫生來作。如果懷疑可能不是病死的，那就由檢察官主導，且檢察官和家屬都可以要求作進一步的法醫鑑定，日本的做法乃是交由大學學術單位（醫學院的法醫學科）來作鑑定⁸¹，雖非屬官方機構，惟一般而言，仍屬一公正機構，其鑑定之結果亦較能使人信服，此種制度可做為台灣之借鏡。

此外，我國現行之相驗屍體證明書及死亡證明書格式中，對傷害事故之原因、內容描述之內容過少，只針對事故發生之結果加以描述，未對發生之前行原因加以描述，致增加了解事故過程之困難。有關相驗屍體證明書格式，本文建議仿效美國死亡證明書格式，針對傷害事故發生之原因及內容（如傷害日期、傷害時間、傷害地點、是否工作中之傷害、傷害事故地址、傷害事故概述、交通事故時之身分關係…等）詳細加以描述，藉此檢察官或相驗人員可於詢問過程中確實了解傷害事故之真正原因，避免過於簡略之相驗屍體證明書格式下，相驗人員之隨意填載而使真正之死因及死亡方式不明，進而衍生醫療或保險認定上之糾紛。

而針對病故之死亡證明書，本文則建議可仿效大陸地區「居民死亡醫學證明書」之格式，對於死者因疾病死亡之情形，需對死者生前之疾病診斷依據來源加以註記，（以現行格式觀之，計有「屍檢（類似我國之相驗）」、「病理」、「手術」、「臨床+理化」、「臨床」、「死後推斷」及「不詳」等九種），此外，相驗人員亦需對死者生前病史及症狀體徵加以調查，並進行死因推斷，此除對判斷死者真正死因有極大之助益外，對於消彌保險事故認定爭議亦有莫大之功，更能藉更詳盡之詢問與調查，完全排除是否涉及犯罪之可能，亦是對死者真正之尊重。

⁸⁰ 「台灣需要什麼樣的法醫制度？」，載於財團法人民間司法改革基金會網站，網址：http://www.irf.org.tw/mag/mag_02s.asp?SN=840，查閱日期：2009/11/10。

⁸¹ 同前揭註。

有關相驗制度之革新，本文以為應朝「專業相驗人員之培育」與「相驗文書之修訂」兩個方向著手，專業相驗人員之培育為長期工作，包括選才、育成與實務經驗的累積等，建議相關主管機關應重視並進行培育計劃。另相驗文書之修訂，建議應以文書記載內容之設計，引導相驗人員填寫完整的事實發現與注意事項，以協助研判死亡原因，達到相驗流程與事證透明化之目標，落實相驗制度精緻化之願景。

第三項 強化檢警、司法機關及醫療機構之傷害保險概念

如本文所述，實務上檢、警、司法機關對於保險爭議案件除有疑似涉及詐欺抑或犯罪等情事之案件外，鮮少主動介入了解死者真正之死因，醫療機構對於可能造成保險爭議之案件亦往往避之惟恐不及，壽險公司理賠單位在遇有爭議之案件時，除進行一般調查程序外，亦常函詢相關機關被保險人之死因及勘驗內容，藉以判斷是否應給付保險金，惟各單位對於保險公司函詢鮮有完整而正面之回應，致保險公司在資料不足之情形下無從得知及確認該案是否屬給付範圍，徒增許多作業面上之紛擾，而對於屬於消費者與保險公司之民事糾紛，前述機構往往多以非其業務所涉加以忽略，任由案件造成爭議而動用至整體社會資源於處理保險案件之認定爭議，甚者於事故原因不明、無法協調之狀況下，最後僅能循司法途徑解決紛爭，無形之中再次浪費整體國家、社會之司法資源，諸多之爭議案件，亦使社會對保險制度充滿著不信任感，間接地破壞了原本保險制度之良善美意。

本文以為，經由相關資訊之公開、透明，不啻為解決保險案件認定紛爭之妥適方法，建議可在不影響消費者權益之前提下，於保險公司、公會、監理單位與各檢、警、調之間建立一資訊交流之平台，藉由資訊充足之優勢，強化對案件發生各種可能性之判斷，各檢警消等機構於遇有意外事故時，先行查閱是否可能涉及保險糾紛，除確認是否可能涉及不法而須訴追刑事責任以外，對純屬民事範疇可能產生之紛擾亦能藉由較為完整而縝密之調查而一併避免或減少。此外，對於各事故過程所作之調查及蒐集之資料，如相驗報告、病歷、交通事故鑑定報告、醫事鑑定委員會報告…等，於不違背偵查不公開及合於相關法令之規範下，透過適當、合宜之方法，提供予消費者及保險公司，藉由最完整之資料提供，使雙方確認事故內容而減少對事實認知之差距。

此外，可另藉由定期與檢、警、調及司法單位召開保險爭議及犯罪防制研討會，藉此與檢警單位建立良好之溝通管道，強化各單位對保險制度可能產生之爭議及犯罪模式之了解，並建立各種解決模式，除了減少各種不必要之資源浪費外，亦可重新建立整體社會對保險制度之信任感，充分發揮保險制度之功能。

第四項 專業鑑定機關之建置

為取得證據資料，指定有特別知識經驗之第三人，就特定事項報告其判斷意見，稱為鑑定⁸²。我國目前對於意外傷害事故並無專業鑑定機關的建置，只有透過刑事的鑑定，或委由其他醫療機關的鑑定，惟意外傷害事故有其特殊性、多樣性、複雜性，如僅透過上開管道，有時並無法發現有無意外傷害，如非他殺的犯罪案件，須再進一步鑑定其死亡的情形，是因外來突發事故所致或因內發疾病所致，抑或兩者有不同的參與程度，但再進一步的鑑定有時並非刑事鑑定的重點，而錯失第一時間的鑑定。

本文以為，除考慮改革現行鑑定制度外，可以朝建置專業鑑定機關方向進行，如交通肇事鑑定中，有「車輛行車事故鑑定及覆議委員會」，委員由學者、專家組成。這樣一個專業鑑定機關的建置，可以提供較客觀、合理、完整的鑑定結果，而且其公信力亦較容易為大眾所接受，並降低法院於專業判斷上的困境。

第三節 提昇並善用調解、調處、和解、仲裁等制度之功能

本文研究的最主要目的，是將保險法第 131 條第 2 項不合理或令人誤解的部份予以修正，並肯認實務所採取的主力近因原則。惟主力近因原則是對多數原因競合的情形下，找尋出最主要且最有效的原因，如果發生主力近因是「無法判斷或判斷困難」時，則還是要強加適用主力近因原則，無疑要保險人或被保險人一方接受此灰色不明的風險。對於此種「無法判斷或判斷困難」的類型，如無法打破保險法上「全賠或全不賠」的理賠原則，而僅得請求或負擔部分理賠金額時，則應提昇並善用調解、調處、和解、仲裁等其他制度之功能，來適度調合並解決當事人間之紛爭。

⁸² 張麗卿，前揭書，第 384 頁。

承上，對於主力近因「無法判斷或判斷困難」的情形，須獨立列出並尋找出合理的解決模式，其理由不外乎是面對現代科技無法認定的問題，應是由保險契約的雙方當事人相互分擔風險，且即使由經濟上強者的保險人承擔該全部風險，該風險亦有可能轉嫁至被保險人的保險費中，未必妥適。再者，「無法判斷或判斷困難」的類型，其範圍並非是固定不變，隨者證據的調查、蒐集、鑑定等愈趨完整，範圍將愈趨縮小，甚至不存在，只是在未能完全判斷的情形下，各退一步的制度，或許不啻為最佳的解決方法。