

臺灣臺北地方法院民事小額判決

113年度店保險小字第2號

原告 凌元斌

訴訟代理人 吳穎菲

藍家保

被告 南山人壽保險股份有限公司

法定代理人 尹崇堯

訴訟代理人 吳涵晴律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年12月10日
言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、被告應給付原告新臺幣52,014元，及自民國112年1月22日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。
- 二、訴訟費用新臺幣1,000元，及自本判決確定之翌日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息，由被告負擔。
- 三、本判決得假執行。但被告如以新臺幣52,014元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

- 一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限。民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。經查，原告起訴時聲明：「被告應給付原告新臺幣（下同）66,700元，及自民國112年2月2日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。」（本院113年度北保險小字第11號卷【下稱北小卷】第10頁），嗣於本院審理中變更聲明為：「被告應給付原告52,014元，及自民國112年1月22日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。」（本院卷第163至164頁），核屬減縮應受判決事項之聲明，參諸前揭規定，應予准許。

- 二、原告主張：

01 (一)原告於84年5月18日以其為要保人及被保險人，向被告投保
02 保單號碼Z000000000號保險契約（下稱甲保險契約）；訴外
03 人即原告配偶吳穎菲於85年9月21日以其為要保人、原告為
04 被保險人，向被告投保保單號碼Z000000000號保險契約（下
05 稱乙保險契約）。甲保險契約、乙保險契約（下合稱系爭保
06 險契約）之內容包含「南山人壽傷害保險附約」、「南山人
07 壽意外傷害醫療日額給付附加條款」、「南山人壽新人身意
08 外傷害保險附約」。

09 (二)原告於111年12月26日傍晚因誤食已削皮3日、放置於冰箱冷
10 藏室之火龍果，並自翌（27）日凌晨開始嚴重腹瀉合併腹
11 痛、腹脹及發燒，因而前往診所就診，復於同年月28日因腹
12 痛及腹脹加劇而前往臺北醫學大學附設醫院（下稱北醫）急
13 診就診，經診斷為「腹瀉及小腸潰瘍，疑似感染性腸炎（下
14 稱系爭診斷結果）」，原告嗣於同年月29日入院，於同年月
15 31日接受無痛麻醉上消化道內視鏡檢查併切片術、無痛麻醉
16 大腸內視鏡檢查併切片術、再於112年1月2日接受全身麻醉
17 小腸內視鏡檢查併切片術（下合稱系爭治療），並於112年1
18 月4日出院（下稱本件事務）。

19 (三)本件事務具有外來、突發、偶然且不可預見性，應屬保險法
20 第131條規定之「意外傷害」，符合南山人壽傷害保險附約
21 第2條第2項約定：「本附約所稱之『意外傷害事故』，是指
22 非由疾病引起之外來突發事故。」故被告應給付保險金合計
23 52,014元（含甲保險契約部分46,507元、乙保險契約部分
24 5,507元）。原告前於112年1月5日向被告申請保險金，被告
25 則於112年2月2日以本件事務屬疾病治療為由拒絕給付保險
26 金，被告應於接到通知後15日內給付原告保險金，故被告應
27 另給付自112年1月22日起按週年利率10%計算之遲延利息等
28 語。爰依系爭保險契約法律關係提起本件訴訟。

29 (四)並聲明：被告應給付原告52,014元，及自112年1月22日起至
30 清償日止，按週年利率10%計算之利息。

31 三、被告則以：

01 (一)系爭保險契約約定之「意外傷害事故」，係指非由疾病引起
02 之外來突發事故，若事故係來自被保險人因罹患疾病、細菌
03 感染等身體內部因素所致，則非屬意外事故。依原告住院病
04 歷內容之記載，原告於急診經診斷為「腸阻塞」，出院則經
05 診斷為系爭診斷結果，均未見意外事故之記載，故應認屬細
06 菌感染所致。況且，原告亦未證明其係因誤食火龍果始接受
07 系爭治療。此外，臨床上對於「食物中毒」之認定與一般吃
08 壞肚子導致腸胃炎有別，須二人或二人以上攝取相同食品而
09 發生相似症狀，如僅有一人，則須因肉毒桿菌毒素而引起中
10 毒症狀，自人體或可疑食品驗出肉毒桿菌毒素，或因攝食食
11 品造成急性食物中毒，始符食物中毒之定義，系爭診斷結果
12 未見因細菌性毒素或化學物質引起食物中毒之具體事證，故
13 難認系爭診斷結果為意外傷害事故所致。

14 (二)再者，原告前向財團法人金融消費評議中心（下稱評議中
15 心）申請評議，評議中心委請專業醫療顧問分析，均認定系
16 爭治療係針對疾病進行之治療，而非針對食物中毒進行治
17 療，應非意外傷害事故，故原告請求被告給付保險金，應無
18 理由等語，資為抗辯。

19 (三)並聲明：原告之訴駁回。

20 四、兩造不爭執及爭執事項（本院卷第166至167頁）：

21 (一)不爭執事項：

- 22 1.原告於84年5月18日以其為要保人及被保險人，向被告投保
23 甲保險契約（本院卷第43至45頁）；吳穎菲於85年9月21日
24 以其為要保人、原告為被保險人，向被告投保乙保險契約
25 （本院卷第47至49頁）。系爭保險契約之內容包含「南山人
26 壽傷害保險附約（本院卷第51至63頁）」、「南山人壽意外
27 傷害醫療日額給付附加條款（本院卷第65至67頁）」、「南
28 山人壽新人身意外傷害保險附約（本院卷第69至85頁）」。
- 29 2.原告於111年12月28日因「腹瀉及小腸潰瘍，疑似感染性腸
30 炎」，於北醫急診，並於同年月29日入院，於同年月31日接
31 受無痛麻醉上消化道內視鏡檢查併切片術、無痛麻醉大腸內

01 視鏡檢查併切片術、於112年1月2日接受全身麻醉小腸內視
02 鏡檢查併切片術，並於112年1月4日出院（北小卷第57
03 頁）。

04 3.原告因本件事故，於112年1月5日向被告申請保險金（北小
05 卷第53頁），被告於同年2月2日以本件事故屬疾病治療而非
06 意外為由拒絕給付保險金（北小卷第51至52頁）。

07 4.原告前因本件事故向評議中心申請評議，經評議中心於112
08 年8月11日以112年評字第1298號評議書（下稱系爭評議書）
09 決定「本中心就申請人之請求尚難為有利於申請人之認定」
10 （本院卷第90頁）。

11 5.若本件事故符合南山人壽傷害保險附約第2條約定之「意外
12 傷害事故」，則被告應給付之保險金分別為：甲保險契約部
13 分46,507元、乙保險契約部分5,507元，合計52,014元。

14 6.原告於住院期間，醫師曾為如北小卷第49頁內容之陳述。

15 (二)爭執事項：

16 本件事故是否符合南山人壽傷害保險附約第2條約定之「意
17 外傷害事故」？

18 五、得心證之理由

19 (一)本件事故符合南山人壽傷害保險附約第2條約定之「意外傷
20 害事故」：

21 1.按意外傷害保險係承保被保險人非由疾病引起之外來突發事
22 故所致傷害及其所致殘廢或死亡之損失，而人之傷害或死
23 亡，其原因一為來自內在原因（如器官老化、疾病及細菌感
24 染），另一則為外來事故（意外事故）。所謂外來事故，係
25 指內在原因以外之一切事故而言，其事故之發生為外來、偶
26 然而不可預見。意外傷害保險之受益人請求保險給付時，雖
27 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
28 事故確已發生，且依經驗法則，其發生通常係外來、偶然而
29 不可預見者，應認其已盡證明之責。保險人如抗辯非屬意
30 外，自應就其抗辯之事實（老化、疾病及細菌感染）負證明
31 之責，始符舉證責任之原則。換言之，被保險人倘非因老

01 化、疾病及細菌感染而生保險事故，原則上即應認係意外
02 （最高法院102年度台上字第1023號判決意旨參照）。次按
03 傷害保險，係指被保險人因外來突發事故而遭受傷害及其所
04 致殘廢或死亡時，保險人應給付保險金而言，此觀保險法第
05 131條規定即明。故被保險人身體蒙受傷害及其所致殘廢或
06 死亡，其主要有效原因如係外來突發事故，縱與罹患疾病有
07 關，即因外來突發事故使病情惡化，終致殘廢或死亡，保險
08 人亦不得拒絕給付保險金（最高法院100年度台上字第88號
09 判決意旨參照）。

10 2. 經查，原告因本件事故經北醫診斷為系爭診斷結果，本院前
11 函詢北醫原告之感染原因為何（是否為細菌感染或其他原因
12 感染），依北醫為系爭治療之專業診斷，是否足以判斷系爭
13 診斷結果之原因、是否足以排除原告所稱誤食之食物所致等
14 節，經北醫函覆（下稱系爭北醫函文）：「(一)細菌培養並無
15 呈現任何特定細菌，故無法正面表列式地直接診斷為細菌感
16 染。然而根據病人所述症狀（發燒、腹瀉、噁心）、治療反
17 應（使用抗生素後症狀及抽血數值皆改善）、內視鏡檢查排
18 除其他造成腹瀉的原因（如缺血性腸炎、發炎性腸道疾
19 病），間接地推論細菌感染的可能性相對較高。(二)根據臨床
20 症狀、抗生素治療反應、內視鏡檢查，間接地推斷感染性腸
21 炎（意即細菌感染）的可能性較高，感染性腸炎絕大多數的
22 途徑是經口食入不潔（含病原體）的水或食物。(三)無法從現
23 有證據釐清或排除為何種飲食物造成的，只能依間接診斷感
24 染性腸炎的最常見原因，指出絕大多數為經口食入不潔的水
25 或食物。但醫學上只能推斷結果（有感染證據），無法認定
26 為哪一餐或哪一個特定飲食為感染源。」有北醫113年9月13
27 日校附醫歷字第1130007094號函可佐（本院卷第205至206
28 頁）。

29 3. 依據系爭北醫函文之上開說明，原告經北醫以系爭治療檢查
30 並診斷後，罹患感染性腸炎（即細菌感染）之可能性較高，
31 而感染性腸炎之絕大多數原因為口食入不潔（含病原體）的

01 水或食物，換言之，原告雖經醫師診斷為系爭診斷結果，然
02 系爭診斷結果之「主要有效原因」乃誤食不潔的水或食物之
03 可能性極高（系爭北醫函文之說明用字為「絕大多數」），
04 此亦與原告主張其係誤食已削皮3日、放置於冰箱冷藏室之
05 火龍果相合，且與醫師所為「應該是吃了壞掉的東西，東西
06 到那邊引起發炎」之陳述（北小卷第49頁）亦無不符之處，
07 固然北醫無法從病歷資料推斷是哪一餐或哪一特定飲食所造
08 成，然揆諸前開判決意旨，此等情形已足認屬外來突發事
09 故，蓋依系爭北醫函文所述之臨床上之判斷，在一般經驗法
10 則下，已足建立「誤食不潔的水或食物」此一外來、偶然而
11 不可預見之意外與「感染性腸炎」此一診斷結果間之因果關
12 係，被告未就原告之系爭診斷結果係單純因細菌感染所致提
13 出證據以實其說，則被告辯稱系爭診斷結果非屬意外，應屬
14 無據。準此，本件事故應符合南山人壽傷害保險附約第2條
15 約定之「意外傷害事故」，本件保險事故已發生。

16 4.系爭評議書雖為不利於申請人即原告之認定，觀其理由係其
17 醫療顧問以系爭診斷結果判斷為感染所致，而逕認此屬疾病
18 而非意外。然而，系爭評議書僅以系爭診斷結果為據，未審
19 酌原告經診斷為系爭診斷結果之主要有效原因為何，亦未探
20 究「誤食不潔的水或食物」與「感染性腸炎」間，在臨床上
21 依一般經驗法則之判斷，是否存有直接關聯，復未酌以前揭
22 判決意旨對於意外事故之舉證責任分配，即逕為不利於原告
23 之認定，已有不當。系爭評議書之認定本不拘束本院之判
24 斷，且當事人亦可表明接受或拒絕評議決定之意思（金融消
25 費者保護法第29條第1項參照），故縱系爭評議書未為有利
26 於原告之認定，仍無礙於本院前揭判斷。

27 (二)原告請求被告給付保險金52,014元，及自112年1月22日起至
28 清償日止，按週年利率10%計算之利息，應有理由：

29 1.按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期
30 限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內
31 給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限

01 內為給付者，應給付遲延利息年利1分。保險法第34條定有
02 明文。

03 2.經查，若本件事故符合南山人壽傷害保險附約第2條約定之
04 「意外傷害事故」，則被告應給付之保險金分別為：甲保險
05 契約部分46,507元、乙保險契約部分5,507元，合計52,014
06 元，已為兩造所不爭執，故原告請求被告給付保險金52,014
07 元，應有理由。又原告因本件事故，前於112年1月5日向被
08 告申請保險金，亦經認定如前，被告於接到通知後15日內即
09 應給付保險金，詎被告拒絕給付，則原告請求被告給付自
10 112年1月22日起按週年利率10%計算之利息，亦有理由。

11 六、綜上所述，原告依系爭保險契約法律關係，請求被告給付如
12 主文第1項所示之金額，為有理由，應予准許。

13 七、本件係適用小額程序為被告敗訴之判決，依民事訴訟法第
14 436條之20條規定，應依職權宣告假執行；並依同法第392條
15 第2項依職權宣告被告如預供擔保，得免為假執行。

16 八、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經
17 本院斟酌後，核於判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此
18 敘明。

19 九、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。並依職權確定本
20 件訴訟費用額為裁判費1,000元。

21 中 華 民 國 114 年 1 月 10 日
22 臺灣臺北地方法院新店簡易庭
23 法 官 林 易 勳

24 以上正本係照原本作成。

25 對於本件判決如有不服，應於收受送達後20日內向本院提出上訴
26 書狀，上訴於本院合議庭，並按他造當事人之人數附具繕本。

27 當事人之上訴，非以判決違背法令為理由不得為之，上訴狀應記
28 載上訴理由，表明下列各款事項：

29 (一)原判決所違背之法令及其具體內容。

30 (二)依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實。

31 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

01 中 華 民 國 114 年 1 月 10 日
02 書記官 黃品瑄