臺灣高等法院民事判決

109年度保險上易字第7號

上　訴　人　王建裕
訴訟代理人　李詩楷律師
被 上訴 人　富邦人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　陳俊伴
訴訟代理人　馮瀚廣
　　黃杉睿
　　吳建權
被 上訴 人　明台產物保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　長瀨耕一
訴訟代理人　涂朝翔

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國109年1月7日臺灣臺北地方法院108年度保險字第80號第一審判決提起上訴，本院於109年6月3日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人起訴主張：伊於民國105年9月30日下午至大陸地區廣東省（下逕稱廣東省）中山市紫馬嶺公園內旅遊，一時尿急就近找隱蔽處方便，然位處下坡處，伊重心不穩因摔倒致左眼刺傷(下稱系爭事故)。因事發當時無人目睹，伊遂未報案，且現金不敷支付住院及手術費用，伊未就醫獨自待在酒店，直至第3日下午始由澳門搭機返臺。嗣伊赴嘉義醫院就診，再轉診至長庚嘉義分院治療，接受左眼球修補手術持續就診至106年4月。迄12月29日，伊視力右眼1.0、左眼0.01以下，左眼視力仍無法回復。系爭事故非保單所定除外責任，亦無不保事項，伊於106年11月備齊相關證明文件請求給付保險金(即失能保險，於

一眼失明時，由保險公司給付40%)，詎被上訴人故意拖延作業程序，拒不履行理賠。縱伊初始認左眼受傷非嚴重，僅施以基本處置而未進行手術而過失，然衡諸常情，伊絕無期待自己左眼失明，此跌倒當屬意外，被上訴人自應給付保險金。爰依兩造間保險契約之約定，求為命被上訴人富邦人壽保險股份有限公司（下稱富邦壽險）、被上訴人明台產物保險股份有限公司（下稱明台產險）依序給付新臺幣（下同）12萬元、120萬元，及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息之判決。

富邦壽險則以：上訴人為本件請求，應就其於105年9月30日至大陸地區出遊發生意外致左眼失明之事實負舉證之責，其所稱滑倒遭樹枝劃傷眼球一節，未敘明事發過程，無其他客觀事證可資佐證，僅憑描述事發經過，敘述前後不一，與一般社會經驗不符。上訴人既於105年9月30日發生系爭事故，遲至106年1月4日始為申請，且未備齊文件，無法提供整份病歷，伊僅先行撤件；其所稱已備齊相關證明文件，非屬實在。意外險之理賠排除被保險人之內在疾病所致保險事故，上訴人患有糖尿病等可能致眼睛病變之病史，在理賠審查程序，本需確認該事故是否屬保險契約所承保之意外。其已投保330萬元意外險，於105年9月27、28日又分別向另二保險公司投保1,500萬元、2,000萬元高額旅平險，難謂無異常投保。況其表示事發當時無人目睹，事故地點亦非在臺灣境內，伊本於保險專業有參酌其他客觀事證如病歷等，上訴人仍拒絕提供相關病歷及資料供理賠審查，非伊藉故拖延。上訴人遲至起訴後方提出廣東省醫療機構門(急)診通用病歷(下稱系爭廣東醫療病歷)，然該病歷空白格式取得容易，且係境外醫療機構所出具文書，未經公證程序。況上開苟係於105年9月30日開立，上訴人歷次申請理賠經伊要求仍拒絕提出，伊否認該病歷之形式真正，當屬有據。縱該病歷為真，所稱「摔倒後左眼被撞傷視物不見」，係醫生據病人所述為記載，實際狀況並不得而知。縱認適用疑義利益歸被保險人解釋原則，上訴人得請求之金額僅為9萬元。況上

訴人應自105年12月29日起2年內請求給付保險金，其遲至108年2月22日始提起本件訴訟，已逾2年時效等語，資為抗辯。

明台產險以：上訴人自始未說明遭何物刺傷，又眼球受傷原因多端，不能單憑其所述遽認係意外所致。況事發地點為廣東省最大郊野公園，亦為中山市舉辦大型名花展覽之場所，事發當時竟無人目睹上訴人受傷經過，已有可疑，其受如此嚴重傷勢無人協助送醫亦不合理。廣東省中山市人民醫院之病歷所載「左眼結膜充血，角膜面見不規則破裂傷口，表面見汙泥」、「左眼球破裂傷」等，斯時評估上訴人應入院接受手術，其逕待在酒店，延誤治療時機，實不合理。再外交部自98年1月1日起，將「旅外國人急難救助聯繫中心」提升為「外交部緊急聯絡中心」，國人在海外遭遇緊急危難時，可透過該專線尋求協助，亦可透過海基會24小時緊急服務專線請求協助，上訴人婉拒就醫，顯故意延誤就醫。其先稱於105年9月30日下午在廣東省中山市紫馬嶺公園內旅遊，嗣改稱於是日早上在該公園散步；所稱意外受傷後係步出東側門搭公車，與手繪簡圖自西側門回酒店，說法不一，且西側門離酒店僅400公尺遠，與上訴人稱搭公車回飯店，其中間隔兩站，說詞前後矛盾。其又稱前往紫馬嶺閣內參觀文物展覽，然伊公司派員調查，紫馬嶺公園從未有任何文物展覽，且東側門早已封閉多年無法從此門進出等語，資為抗辯。

二原審駁回上訴人之請求，上訴人提起上訴，聲明：

㈠原判決廢棄。

㈡被上訴人富邦壽險應給付上訴人新臺幣12萬元、被上訴人明台產險應給付上訴人120萬元，暨均自起訴狀繕本送達被上訴人翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

被上訴人答辯聲明：上訴駁回。

三兩造不爭執事項：

㈠上訴人於80年12月30日向安泰人壽保險股份有限公司（下稱安泰壽險，嗣與富邦壽險合併）投保意外傷殘保險，保險金額30萬元，保單號碼：Z000000000-0。上訴人於106年1月4

日以「跌倒撞傷眼睛」系爭事故，向富邦壽險申請理賠。

㈡上訴人於104年10月9日向明台產險投保團體傷害保險，一級殘廢保險金額300萬元，上訴人於106年1月19日以系爭事故，向明台產險申請理賠。

四上訴人主張其因系爭事故致左眼一眼失明，被上訴人應依約給付保險金一節，為被上訴人所否認：

㈠按「傷害保險人於被保險人遭受意外傷害及其所致失能或死亡時，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。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。內在原因所致之傷害或死亡，通常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；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。

㈡依安泰壽險意外傷殘保險附約條款第二章保險範圍及除外責任第2條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內，因遭遇外來突發之意外事故，致其身體蒙受傷害，並以此傷害為直接原因，自傷害之日起一百八十日內致成附表所列二十八項殘廢程度之一者，本公司按該表所列給付金額，給付殘廢保險金」云云（原審卷第107頁）；明台產物團體傷害保險第5條保險範圍、第7條失能保險金的給付第1項分別約定：「被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故」、「被保險人於本契約有效期間內遭受第5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所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外

傷害事故具有因果關係者，不在此限」等語(原審卷第241、242頁）。上訴人投保傷害保險之事實，則有上訴人之安泰壽險變更保險單申請書、明台產物團體傷害保險要保書及被保險人名單在卷可憑（原審卷第219-222、261-263頁）。顯然依保險法第131條之規定及上開保險契約之約定，單純發生被保險人受傷之結果，不足以構成保險人給付傷害保險之保險金之條件，必符合：⑴被保險人遭受外來、偶然而不可預見之意外傷害、⑵被保險人因該意外發生直接致生傷害結果之要件，被上訴人始負給付保險金之責任。

㈢「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條前段定有明文。再意外傷害保險，對被保險人或受益人而言，因涉有「證據遙遠」或「舉證困難」之問題，固得依民事訴訟法第277條但書規定，主張用「證明度減低」之方式，減輕其舉證責任，並以被保險人或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，應認其已盡舉證之責。惟就給付保險金前提之「非由疾病引起」、「外來突發事故」此二項待證事實，被保險人或受益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，始得謂已盡其舉證責任。倘原不負舉證責任之保險人，就同一待證事實已證明間接事實，而該間接事實依經驗法則為判斷，與待證事實之不存在可認有因果關係，足以動搖法院原已形成之心證者，將因該保險人所提出之反證，使待證事實回復至真偽不明之狀態。此際，自仍應由主張該事實存在之被保險人或受益人再為舉證，始得謂已盡其依民事訴訟法第277條規定之舉證責任。而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，保險人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。查眼球

遭刺傷之原因誠屬多端，或因外力介入、或因被保險人不慎、或因被保險人蓄意所致，均有可能，難認均屬外來突發事件，自不得單憑眼球遭刺傷之事實即推定已有保險事故之發生，顯見上訴人就其眼球遭刺傷之整體客觀情形，依經驗法則，其發生通常係外來、偶然而不可預見一節，應負其舉證責任。

㈣上訴人主張系爭事故發生之經過，固據提出廣東省醫療收費票據、廣東省中山市人民醫院疾病證明書及系爭廣東醫療病歷，及廣東省中山市石岐公證處(2019)粵中石岐第10073、10074及10075號公證書、財團法人海峽交流基金會（下稱海基會）證明為證（原審卷第185-209頁）。然「在大陸地區製作之文書，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」、「依本條例第七條規定推定為真正之文書，其實質上證據力，由法院或有關主管機關認定。文書內容與待證事實有關，且屬可信者，有實質上證據力。推定為真正之文書，有反證事實證明其為不實者，不適用推定」，大陸地區臺灣地區與大陸地區人民關係條例第7條、施行細則第9條分別定有明文。顯然各主管機關對於經海基會驗證之大陸地區公證書，仍應確實審查其實質內容之真實性與適法性，換言之，大陸地區之公證書雖經海基會驗證，亦不得認係公文書而逕予採信，即大陸地區製作之公證書經海基會驗證者，僅形式上推定為真正，其實質證據力仍須參酌一切卷證資料審認之。查上開公證書內容僅分別記載「茲證明前面的複印件與王建裕出示給本公證員的《廣東省醫療機構門（急）診通用病歷》的原件相符」、「茲證明前面的複印件與王建裕出示給本公證員的《廣東省中山市人民醫院疾病證明書》的原件相符」、「茲證明前面的複印件與王建裕出示給本公證員的《廣東省醫療收費票據》的原件相符」等語（原審卷第193、201、209頁）。顯見廣東省中山市石岐公證處公證員僅能證明上開廣東省醫療收費票據、廣東省中山市人民醫院疾病證明書及系爭廣東醫療病歷之影本與上

訴人自行提出之原件相符，至原件所載實質內容是否真正，即上訴人是否有如證明書及病歷所載就醫原因，並經診斷罹患疾病，因而支出醫療費用等節，仍未經大陸地區之公證處公證員調查審認，另海基會就上開3份公證書所為認證，亦僅係對形式真正及其影本為認證。是縱認上開大陸地區公證書於「形式上」推定為真正，仍無從據以認定其實質內容亦屬真實，即無由認定上訴人所受左眼傷害之發生係來自外來、偶然而不可預見之原因，上訴人所舉上開證物均難作為有利於上訴人認定之依據。

㈤再上訴人就系爭事故經過情形之陳述：「早餐…用膳後…散步時到高塔附近時，因一時尿急於就近涼亭處旁走道大約高度為50至60公分高度平台其中斜度角度約略為35度到40度左右斜坡尿尿完成後，突然重心不穩由上往下摔落並趴下右手有撐起，而左手著地有淤泥骯髒，滑行撞到地上小樹枝與雜物等瞬間約3秒左右發現左眼刺痛……」等語，嗣稱：「我在大陸酒店後方公園散步返回酒店時，在中途涼亭旁小便後，因為旁邊有斜坡，又下著毛毛雨，斜坡有磚頭，我沒有踩好，整個人趴在斜坡上滑一段路，眼睛、眼角有一些外傷」云云（原審卷第121、160頁）。然上訴人提出系爭廣東醫療病歷記載就診時間為下午8時（原審補字卷第27頁），顯與上訴人所稱系爭事故發生在早餐用膳後之時間落差甚大。上訴人再改稱：「有關事故日發生時確實為下午發生」云云（原審卷第173頁），仍有時間大相逕庭、前後不一之重大瑕疵。又常人眼部受外力刺激性之作用力時，會反射性地將眼皮緊閉，上訴人既主張因意外滑倒過程中致撞擊眼睛，則其於此突發之危險狀況下，基於人體自然生理反射理應會閉上眼睛，並因此使眼瞼、眼眶或臉部甚至頭部因此碰撞成傷情形，以其所述摔倒過程中撞到小樹枝與雜物等物情觀之，所受創傷範圍非小，更有可能傷及眼眶周圍、眼瞼甚至臉部、頭部或更大身體結構，惟上開病歷僅記載：「左眼結膜充血，角膜面見不規則破裂傷口，表面見汙泥，見虹膜

等眼肉組織脫垂，餘眼肉結構窺不見，右眼未見明顯異常」、「左眼外傷，左眼球破裂傷」等情，均未提及其左眼眼眶、眼瞼或頭臉部有何傷勢，則在上訴人摔落過程中，形狀不規則之小樹枝與雜物等竟能準確正中左眼部位而不傷及眼眶周圍、眼瞼甚至臉部、頭部或更大身體結構，確有不合理之處。上訴人又稱：「醫生也無強制要求，僅建議手術治療，故原告（上訴人，下同）當下認知係屬小傷害……航空公司回覆並無班機可供原告回來……才會忍耐3天回台灣接受較完善治療」云云（原審卷第125頁），惟系爭廣東醫療病歷載「左眼被撞傷，視物不見1小時」、「Rx入院手術治療」之記載，應認上訴人左眼當時受傷嚴重，醫師處方即係要求立刻入院手術治療，上訴人確有進行手術等必要處置以避免傷勢惡化，惟其拒絕就醫，顯然上訴人所稱傷勢屬小傷害，而未就醫云云，與病歷之記載明顯不符，並因其延誤就醫，復因當時無人目睹事故經過，欠缺在地第一手完整可信醫療紀錄足認係意外事故致左眼球破裂傷屬實，自難僅憑其片面主張為其有利之認定。至於其餘診斷證明等證據亦僅得證明上訴人左眼係因外傷所造成，而外傷造成之原因多種，可能係因上訴人不慎、亦可能是因上訴人蓄意所致、或者是因有外力介入，有如上述，仍難僅憑上訴人之陳述遽認屬外來、偶然而不可預見之突發事件。上訴人就此有利於己事實，未能舉證證明之，自難認其左眼失明係因意外傷害所致。

㈥上訴人左眼失明既不能證明係因意外即外來突發之因素所致，與保險契約所約定之保險事故即有未合，則依兩造間之保險契約之約定，上訴人即不得請求被上訴人給付保險金。

五、綜上所述，上訴人依兩造間保險契約之約定，請求：㈠富邦壽險給付上訴人12萬元、㈡明台產險給付上訴人120萬元，及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，即屬無據，應予駁回。上訴人之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所依附，應併予駁回。原審為上訴人敗訴之判決，

並駁回其假執行之聲請，核無不合。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

六上訴人聲請發函向廣東省中山市人民醫院調取上訴人之完整就醫紀錄及病歷資料並訊問證人即廣東梵珀酒店之店長劉森、另請求被上訴人提出完整之調查報告云云（本院卷第43-45、117頁），富邦壽險則辯稱：上訴人該等聲明均無必要，應予駁回等語，此答辯事項亦為明台產物所援引，被上訴人並均稱「不同意上訴人請求調查之證據內容」（本院卷第80、117頁）。查上訴人就此於第二審提出之新攻擊方法未依相關規定為任何釋明，自應予以駁回而不准其提出。同理，上訴人於準備程序終結後始提出之上證一（本院卷第162-168頁），亦不得主張之。末查，本件因事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及所為之立證，經審酌後認與判決之結果不生若何影響，無庸再逐一予以論列，合併敘明。

據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第78條判決如主文。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　6　　月　　24　　日

民事第二十二庭

審判長法　官　張靜女

法　官　丁蓓蓓

法　官　湯美玉

正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　6　　月　　24　　日

書記官　陳美宜