臺灣臺北地方法院民事判決

108年度保險字第80號

原　　告　王建裕
被　　告　富邦人壽保險股份有限公司
法定代理人　陳俊伴
訴訟代理人　劉乾緯
　　吳建權
　　黃杉睿
被　　告　明台產物保險股份有限公司
法定代理人　長瀨耕一
訴訟代理人　游翔宇

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國108年12月6日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序方面

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之基礎事實同一、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2、3款定有明文。本件原告起訴聲明內容原係請求被告富邦人壽保險股份有限公司(下稱富邦壽險)給付新臺幣（下同）120,000元，及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，嗣具狀變更為：一、被告富邦壽險應給付120,000元，及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。二、被告明台產物保險股份有限公司(下稱明台產險)應給付原告1,200,000元，及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(北補字卷第65、67頁；院卷第31、33、37、47、49頁)，核原告所為，應在請求基礎事實同一下，追加被告而變更應受判決事項之聲明，揆諸上開規定，應予准許。

貳、實體方面

一、原告起訴主張：原告於民國105年9月30日下午至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，原告重心不穩因而摔倒，造成左眼刺傷(下稱系爭事故)。因事發當時無人目睹，原告遂未報案，且現金不敷支付住院及手術費用，只好婉拒就醫獨自待在酒店，直至第3天（歷經40多小時）下午由劉姓店長開車接送原告至珠海市拱北口岸，讓原告獨自搭車至澳門機場搭機返臺。原告返臺後赴嘉義醫院就診，嗣轉診至長庚嘉義分院治療，接受左眼球修補手術，並持續就診至106年4月。原告歷經上開療程，直至12月29日，原告視力右眼1.0、左眼0.01以下，即左眼視力在術後仍無法回復。因系爭事故非保單所定除外責任，亦無不保事項，原告方於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%)，詎被告逕故意拖延作業程序，拒不履行兩造間保險契約。縱原告當時認左眼受傷並非嚴重，僅施以基本處置而未進行手術，固具過失，然衡諸常情，原告絕無期待自己左眼失明，此跌倒當屬意外，則原告得請求被告給付保險金。為此，提起本件訴訟，爰聲明：㈠被告富邦壽險應給付原告120,000元，及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。㈡被告明台產險應給付原告1,200,000元，及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。㈢願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告富邦壽險答辯以：

㈠原告請求被告富邦壽險給付殘廢保險金，自應就其於105年9月30日至中國出遊發生意外所造成左眼失明負舉證之責，其聲稱滑倒遭樹枝劃傷眼球，實則未敘明事發過程，在無其他客觀事證下，原告僅憑隻字片語描述事發經過，又敘述前後不一，與一般社會經驗不符。觀諸兩造於安泰意外傷殘保險附約條款第3章第1條約定，原告早於105年9月30日發生系爭事故，卻遲至106年1月4日始為申請，且遲未備齊文件，無

法提供整份病歷，被告只好先行撤件。又綜觀原告起訴狀，仍未見其所指衛生福利部嘉義醫院診斷書影本，是原告稱已備齊相關證明文件，洵屬無稽；又意外險之理賠，應排除被保險人之內在疾病所致保險事故，原告患有糖尿病等可能致使眼睛病變之病史，在理賠審查程序，本有必要參酌病歷，確認該事故是否屬該保險契約所承保之意外。又原告既投保330萬元意外險，嗣於105年9月27日、同年月28日分別向另二家保險公司投保1,500萬元、2,000萬元高額旅平險，此難謂無異常投保。況且原告表示事發當時並無人目睹，事故地點亦非在我國境內，則被告本於保險專業當須參酌其他客觀事證如病歷等，然原告仍拒絕提供相關病歷及資料供理賠審查，並非被告藉故拖延，則原告所言與事實相違。原告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(參被證3)，且係境外醫療機構所出具文書，並未經公證程序。參以系爭廣東醫療病歷，倘確係於105年9月30日開立疾病證明書，何以歷次申請理賠，經被告多次要求仍拒絕提出，則被告否認該病歷之形式真正，當屬有據。縱該病歷為真，其所指「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。綜上，原告所提證物之形式真正頗具疑義，且就事發過程之說詞前後矛盾，處理程序亦與常情相悖。

㈡本件事故是否為意外，純屬事實認定，就契約文字之解釋本無疑義，自無適用保險法第54條第2項規定。縱認適用疑義利益歸被保險人解釋原則，依本件保險契約之約定(參殘廢程度與保險金給付表，即被證1)，被保險人一目視力永久完全喪失者應屬第4級，給付比例為30%，再以原告投保金額30萬元(參保險單契約內容變更申請書，即被證4)，則原告所得請求金額僅為9萬元。

㈢或可認原告得請求給付保險金之日，係嘉義長庚紀念醫院出具診斷證明書之日即105年12月29日，參以被證2所示，原告於106年1月4日檢具嘉義長庚紀念醫院診斷證明書請求給付

保險金，則應於106年7月3日前起訴而未起訴，原告固於107年12月10日在立法委員鄭寶清辦公室進行調處，亦不發生時效中斷之效力。從而，原告應自105年12月29日起2年內（即107年12月28日）請求給付保險金，遲至108年2月22日始提起本件訴訟，已逾2年時效。

㈣爰聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、被告明台產險則以：

㈠原告固主張因不慎跌倒致左眼刺傷，然自始未說明係遭何物刺傷，又眼球受傷原因多端，或外力介入、或人為不慎、或人為蓄意所致均不無可能，不能單憑原告所述遽認意外所致。況且事發地點是廣東省最大郊野公園，也是中山市舉辦大型名花展覽之場所，則事發當時無人目睹原告受傷經過誠屬可疑，又原告遭受如此嚴重傷勢竟無人協助送醫亦不合理。參以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，足認斯時評估原告應入院接受手術，原告逕獨自待在酒店，延誤治療時機，實不合理。原告固主張係現金不足支付住院、手術費用，然我國外交部自98年1月1日起，將設置於外交部領事事務局桃園國際機場辦事處之「旅外國人急難救助聯繫中心」，提升為「外交部緊急聯絡中心」，全年無休，處理旅外國人急難救助事件，並設有緊急服務專線，國人在海外遭遇緊急危難時，可透過該專線尋求協助，另外亦可透過海基會24小時緊急服務專線請求協助，則原告婉拒就醫，顯故意延誤就醫。再者，原告原指其於105年9月30日下午在廣東省中山市紫馬嶺公園內旅遊，嗣又改稱於是日早上在該公園散步；原告陳稱意外受傷後係步出東側門搭公車，與原告手繪簡圖則係自西側門回酒店，說法不一，且西側門離酒店僅400公尺遠(參被證1)，況原告曾稱搭公車回飯店，其中間隔兩站（參被證2），足認其說詞前後矛盾。另原告指稱其前往紫馬嶺閣內參觀文物展覽，然本公司派員調查，經

該公園管理員表示，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。

㈡爰聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

四、兩造不爭執事項(院卷第252頁)

㈠原告於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（被證4），保單號碼：Z000000000-0，原告於106年1月4日以「跌倒撞傷眼睛」系爭事故，向被告申請理賠（被證2）。

㈡原告於104年10月9日向被告明台產險投保團體傷害保險，一級殘廢保險金額300萬元（被證4），原告於106年1月19日以系爭事故，向被告申請理賠。

五、得心證之理由：

㈠原告是否係因「意外傷害事故」，致其左眼一眼失明？

1.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。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（最高法院104年度台上字第1306號判決意旨參照）。

2.查，安泰壽險意外傷殘保險附約條款第二章第2條保險範圍約定：「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。」（

院卷第107頁），明台產險團體傷害保險第5條之承保範圍亦約定：「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。」、第7條失能保險金之給付第1項約定「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。」（院卷第241、242頁），而原告有投保傷害保險之事實，則有原告安泰壽險變更保險單申請書（院卷第219至222頁）、明台產險團體傷害保險要保書及被保險人名單在卷（院卷第261至263頁）。從而，依保險法第131條規定及上開保險契約約定，單純發生被保險人保險事故之結果，並不足以構成保險人給付傷害保險之身故保險金之條件，必須須符合：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，被告依約始負給付身故保險金之責任。

3.次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條前段定有明文。再按意外傷害保險，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，始盡其證明責任。而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（最高法院103年度台上字第612號判決意旨參照）。又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號判決意旨參照）。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認已有保險事故之發生，因此原告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。

4.原告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，及大陸地區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證明為證（院卷第185至209頁），惟按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，兩岸人民關係條例第7條暨其施行細則第9條分別定有明文，是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，故經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（最高法院86年度台

上字第832號裁判意旨參照），亦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（最高法院92年度台上字第1772號、96年度台上字第1577號、97年度台上字第2325號裁判意旨參照）。查上開公證書內容僅分別記載「茲證明前面複印件與王建裕出示給本公證員的（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）原件相符」等語，可知大陸地區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確係原告自行提出原件，至原件所載實質內容是否真正，即原告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，仍未經公證處調查審認，另財團法人海峽交流基金會就上開3份公證書所為認證亦僅係對形式真正及其影本為認證，故縱認以上大陸地區公證書於「形式上」推定為真正，並無從認定其實質內容亦屬真實，尚無從據以認定原告所受左眼傷害之發生係來自外來、偶然而不可預見之原因。

5.再查原告就系爭事故經過情形陳述：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，沒有踩好，整個人趴在斜坡上滑一段路，眼睛、眼角有一些外傷等語（院卷第160頁），復稱：早餐用膳後散步至公園高塔附近，一時尿急就近於涼亭旁高度為50至60公分平台、斜度為35至40度斜坡尿完，突然重心不穩摔落趴下右手撐起，左手著地有淤泥，滑行撞到地上小樹枝與雜物瞬間發現左眼刺痛等語（院卷第121頁），惟其所提出系爭廣東醫療病歷記載就診時間為下午8時（補字卷第27頁），顯與自稱系爭事故發生在早上時間落差甚大，其後亦改稱事發時間確為下午（院卷第173頁），所述有前後不一重大瑕疵。又常人眼部受到外力刺激性之作用力時，會反射性地將眼皮緊閉，原告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，況原告自述摔倒過程中是撞到小樹枝與雜物等物，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，亦未提及其左眼眼眶、眼瞼或頭臉部有何傷勢，在原告摔落過程中，形狀不規則的小樹枝與雜物竟能準確僅正中左眼部位，確有不合理之處。又原告自述當下認知係屬小傷害，醫師無強制要求手術，因無班機回航返台，忍耐3天回台治療云云（院卷第125頁），惟系爭廣東醫療病歷「左眼被撞傷，視物不見1小時」、「Rx入院手術治療」之記載，可知原告左眼當時受傷相當嚴重，醫師處方即係要求立刻入院手術治療，原告確有進行手術等必要處置以避免傷勢惡化，惟其拒絕就醫，故原告所稱傷勢屬小傷害，而未就醫云云，與該病歷所載明顯不符，並因其未立即延醫就療，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也僅能證明原告左眼係因外傷所造成，而外傷造成之原因多種，可能係因原告不慎、亦可能是因原告蓄意所致、或者是因有外力介入，都有可能，難認即屬外來、偶然而不可預見之突發事件。原告就此有利於己事實，未能舉證證明之，自難認其左眼失明係因意外傷害所致。

㈡原告得否依兩造間保險契約請求被告給付保險金？金額多少？

原告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，則依兩造所簽訂保險契約之約定，原告即不得請求被告給付保險金。

六、綜上所述，原告依兩造間保險契約之法律關係，請求：㈠被告富邦壽險應給付原告120,000元，及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。㈡被告明台

產險應給付原告1,200,000元，及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。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所依附，應併予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法及舉證，經本院審酌後，認均不足以影響本判決之結果，毋庸一一論列，併此敘明。

八、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　1　　月　　7　　日

民事第三庭　　法　官　林瑋桓

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後二十日內向本院提出上訴狀。

如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　1　　月　　7　　日

書記官　江慧君