

意外傷害之定義與外來突發事故 - 淺析臺灣臺北地方法院 113 年度保險字第 2 號民事判決

▲ 林聖智

據新聞報導¹A 女子 2023 年 7 月 21 日到新北市某店家玩室內衝浪，過程中多次吸、嗆池水，5 天後開始頭痛、發燒，雖住院治療卻於同年 8 月 1 日死亡，從玩水到死亡僅 12 天，死因為感染俗稱「食腦蟲」的福氏內格里阿米巴原蟲，引發急性腦膜炎及急性心肌炎併心臟衰竭死亡。A 女生前向 B 產險投保傷害保險暨健康保險，保險金額 200 萬元，受益人為 A 父，但 B 產險公司認為 A 女因疾病而非意外死亡，拒絕給付，A 父只好打官司，臺北地院認定 A 女是意外死亡，判 B 產險須給付 200 萬元。衛福部曾指出，感染阿米巴蟲發病後，死亡率高達 99%。

本案審理時，B 產險主張，意外傷害保險應以被保險人遭受「外來性、突發性，意外性」等傷害事故死亡時，B 產險才有責任給保險金，但依據醫院開立的 A 女死亡證明書，死亡方式勾選為「自然死」，也就是因疾病或自然老化引起死亡，而 A 女罹患阿米巴蟲感染疾病，雖然阿米巴蟲為外來病源，具有「外來性」，但 A 女感染阿米巴蟲後，在

人體內部經過相當時期的潛伏或醞釀，才出現症狀，因此感染事故欠缺「突發性」，並非意外傷害致死。

此外，B 產險主張，A 父曾向財團法人金融消費評議中心申請評議，評議書也認定：「目前的疾病分類中，阿米巴蟲感染仍屬於疾病的一種，有其特定的感染途徑跟生物致病特性，並非如同中毒或外傷等意外事故所造成的外部傷害，所以 A 女的阿米巴腦膜炎無法被視為意外傷害事故所致。」

臺灣臺北地方法院認為 A 女因外在感染阿米巴蟲入侵腦部，病程進展快速，引發急性腦膜炎致急性心肌炎併心臟衰竭死亡，符合意外傷害認定的「外來性、突發性、意外性」要件。

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。我國保險法學者認為意外傷害事故包含「外來性」、「突發性」及「非自願性」等要件，惟就意外傷害事故究竟採何種因果關係加以認定則付之闕如，故學說及實務較常加以論述及援用者包括「相當因果關係說」及「主力近因原則」。此外，意外傷害事故之舉證責任究竟應如何分配，由於我國學說上通說係採「規範說」，即主張權利存在之人，應就權利發生之法律要件存在之事實為舉證；否認權利存在之人，應就權利妨害法律要件、權利消滅法律要件或權利受制法律要件負舉證責任²。因有上述議題，對於本案之相關爭點、評議書內容以及臺灣臺北地方法院 113 年度保險字第 2 號之民事判決，做相關論述。

壹、民國九十二年修法後之影響

現行保險法第 131 條規定：「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。」而民國 52 年 8 月 20 日保險法修正時，本條修正為「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。」嗣於 92 年 1 月 3 日保險法再次修正時，本條修正為「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。前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者。」其立法理由略以當時保險法第 131 條之規定，對於意外傷害之情形並未能充分加以規範，無法發揮保險之社會正義功能。而依民國 85 年財政部所頒訂之傷害保險單示範條款第 2 條已根據國際保險實務規範，將意外傷害事故明定為指非由疾病引起之外來突發事故。其中「外來」、「突發」等要件，由於國內外保險實務係認定意外傷害事故之重要條件且考量國內外保險實務差距不宜過大，以免保險公司尋求國外再保險公司之困難。故增訂第二項：「前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者。」，因此對於意外傷害之認定，就必須正視所謂「內在疾病」與「外來突發事故」間之問題。對於事故的發生，應重視其事故發生的「原因」或是事故的「結果」，如以事故之「原因」出發，是否即得推出由疾病所引起者，一概排除於意外傷害之外；而如以事故的「結果」來認定，則必須討論的是「內在疾病」與「外來突發事故」的影響程度，此亦為因果關係的問題，何者在時間上最接近結果的發生、是否為結果發生最有力的原因，時間上最接

近與效果上最有力，這兩者是要同時具備，還是單一存在即可。上述問題，隨著各國學說的引進，對於我國實務產生若干之變化，有以事故發生的「原因」為斷，亦有以事故的「結果」來判斷，在後者中又必須配合「相當因果關係」或「主力近因」原則。

惟司法實務並未澈底解決傷害保險意外傷害認定的問題，仍有在相似的案件中，卻產生不同的判決，甚至在最高法院對這樣的問題亦無提出同一的見解，所以尚無法完全解決紛爭³。在面對這些問題上，除了盡可能維持現行保險法之理論外，對於實現上所存在不盡公平的情形，亦需要尋求解決之道。是以在傷害保險之意外傷害所應採取的認定方式上，試著突破現有的困境，在意外傷害的要件上，應該將客觀要件與主觀要件分離出來，並與舉證責任之分配為一定的配套，使舉證責任的分配上更加清楚，並讓被保險人或受益人減輕一定的舉證責任，以合理分配雙方的舉證責任，如仍未盡公平時，得再輔以「證明力」之運用、「舉證責任減輕」之法理。最後在一定的情形下，得有限度地打破保險法上「全賠或全不賠」原則，以衡平雙方當事人的利益，並降低訴爭。

另保險法第131條第2項之「非因疾病所引起」，仍應與外來突發事件有關，至於「被保險人自身身體健康狀況」則與該外來突發事件無涉。換言之，

保險契約所承保之意外事故並非針對該被保險人係身體年齡等健康狀態極佳之人，縱外來突發事件如發生於正常人，並不會造成殘廢或死亡之重大傷害結果，對被保險人而言仍屬意外傷害。

貳、意外事故的定義

關於意外事故的定義⁴，在通說與實務的見解上將傷害保險應具備三個要素，分別為：

一、外來性：傷害的原因係存在被保險人之外，而非其內在身體之過程，被他人、事物碰撞所引起之事故或蚊蟲叮咬、動物攻擊抓傷導致細菌感染，不是從自己的疾病而來使身體健康受損。

關於外來性，茲就我國學說、外國學說與法院實務見解⁵分述如下：

（一）我國學說見解

所謂「外來性」係指意外事故的原因必須是存在被保險人之外，而非內在身體過程⁶。危險必須出自「外來」，因此若是「酒後反逆嘔吐物阻塞呼吸道窒息致死」即非意外事故所引起，不在傷害保險給付之範圍⁷。外來性與內在原因相區別，傷害事故是由身體內在疾病而引起之，則非屬外來性。所謂內在原因是指因疾病、細菌感染或

器官老化而造成的傷害或死亡，在人身內部經過相當時期之醞釀，應屬健康保險之範圍⁸。

（二）外國學說見解

日本學說就外來性之見解，係指事故發生的原因不是來自於體內，而是身體外部。是身體外部的原因起作用引起事故的發生。因此，外來性主要是排斥身體內部的原因而引起之事故⁹。

（三）我國法院實務見解

1. 最高法院 92 年度台上字第 2710 號民事判決：「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。系爭新光平安意外傷害保

險附約條款第三條第一款係約定：本附約所稱之意外傷害事故，係指被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致傷殘或死亡。前款所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

2. 最高法院 94 年度台上字第 1816 號民事判決：「按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」，以是否為被保險人因罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭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。…原判決亦同認高

山症乃起因於攀爬高山，空氣稀薄及氣壓下降，體內氧氣供應不足之生理反應無訛。倘被保險人以往於高海拔地區從事登山活動，未曾發生高山症之生理反應，則其於上述攀登玉山時，因空氣稀薄、氣壓下降所致之高山症死亡事故，得否謂不具有外來性、偶然性、不可預見性，即非無再進一步推求之必要。原審遽認熊良謙死因之高山症屬其自身內在之因素，並有可議。」

3. 最高法院 102 年度台上字第 1023 號民事判決：「又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故所致傷害及其所致殘廢或死亡之損失，而人之傷害或死亡，其原因一為來自內在原因（如器官老化、疾病及細菌感染），另一則為外來事故（意外事故）。所謂外來事故，係指內在原因以外之一切事故而言，其事故之發生為外來、偶然而不可預見。意外傷害保險之受益人請求保險給付時，雖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，應認其已盡證明之責。保險人如抗辯非屬意外，自應就其抗辯之事實（老化、疾病及細菌感染）負證明之責，始符舉證責任之原則。換言之，被保險人倘非因老化、疾病及細菌感染而生保險事故，原則上即應認係意外。」

綜上所述，「外來性」係指事故發生之原因乃出自於外來非內在身體上之機能缺陷。而所謂內在原因所致之傷害，係指被保險人因疾病、細菌感染或器官老化等身體因素所致之傷害及死亡。此乃係著眼於保險法第一百三十一條第二項之立法理由及健康保險之保障範圍是疾病所致之死亡，若傷害保險與健康保險相區隔，則傷害保險之保障範圍應係非疾病以外所致之體傷或殘廢。是故，依保險法第一百三十一條第二項之規定，所謂意外事故之傷害，係指非由疾病引起之外來突發事故所致者，解釋上只要非疾病所致之意外事故傷害即是傷害保險中所稱之意外事故傷害，且只要是非疾病所致之意外事故傷害即推定該事故係外來¹⁰。

二、突發性

所謂「突發性」，係指事故係快速發生、且非被保險人所預期及預見而言¹¹。但所謂快速發生，並不代表事故或損害必須事在瞬間發生，縱然損害於事故發生後相當期間始發生，亦可能符合突發性之要件¹²。此外，突發性之認定，並非僅考量時間要素，同時亦必須考量該事故對於被保險人的可期待性。但應特別注意的是，這並不表示只要被保險人可預見該事故的發生，該事故即不具突發性；相反的，縱使該事故並非在短時間內快速發生，但如其發生並非被保險人所期待者，則該事故仍具突發性¹³。葉啟洲教授認為，倘若被保險人得以完全支配自我行為所生之危險，如顯然欠缺社會容許性時，始可認為該行為非不可預料而係欠缺突發性。若僅與主流道德價值觀有違，尚難逕認為欠缺「不可預料性」，而認非意外事故。另司法實務見解的部分，依最高法院 75 年台上字第 1986 號判決：「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」可作為突發性要件之解釋參考。例如臺灣勞工普遍工時過長，近年常有出現因過勞造成猝

死的現象，但就意外險來說，過勞猝死通常是因長期慢性疲勞之後，誘發的猝死，當事人本身大都有其他疾病的存在，又經過長期過度工作、造成身體無法負荷、衰竭，並非突發，因此保險公司通常不會認定為意外事故。

三、非自願性 / 偶發性

非自願性，則指損害之發生，並非基於被保險人之故意所引起。此處所指之故意，包括直接故意與間接故意而言。而且，此處的故意須連結至損害結果，而非僅指原因事故；只要被保險人認為危險不致實現，縱使其事前對於危險有所認知，也不足以排除「非自願性」¹⁴。偶發或不可預期的「意外」、「突發」因素，舉例言之，故意挑釁，造成傷害，由於挑釁行為本來即可預見將遭受反擊，其因此造成之傷害並非意外傷害。反之，若一言不和，群起鬥毆，所發生的傷害，具有偶發性，其因此而發生之傷害，應列入意外傷害¹⁵。

我國學說及法院實務見解均肯認此要件最主要之功能係為排除被保險人之故意行為所招致之結果，亦即若該意外傷害事故之發生為被保險人所得預見或其發生不違背其本意，則該事故應排除在意外傷害事故之外，藉以排除被保險人之道德危險¹⁶。

參、財團法人金融消費評議中心的見解

依 112 年評字第 3942 號評議書之見解，分述如下：

一、本案 A 女之死亡係身體內在疾病所引起

按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、偶發性及不可預見性，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 92 年度台上字第 2710 號民事判決、95 年度台上字第 205 號民事判決要旨參照）。準此，所謂「外來、突發」係指意外事故之狀況必須該意外事故係外來、突發的，並以此意外傷害事故「致」其身體蒙受傷害或死亡時，即其傷害或死亡與該意外傷害事故係有因果關係時，被保險人或受益人依約請求給付保險金之條件，始屬成就；倘被

保險人所蒙受之傷害或死亡，係因身體內在疾病所引起，即非該意外傷害保險所承保之範圍，其意甚明。

二、阿米巴蟲感染仍是屬於疾病的一種

經諮詢該中心專業醫療顧問，認為由於目前的疾病分類中，阿米巴蟲感染仍是屬於疾病的一種，有其特定的感染途徑跟生物致病特性，並非如同中毒或外傷等意外事故所造成的外部傷害，所以 A 女的阿米巴腦膜炎無法被視為是意外傷害事故所致。

綜上所述，評議中心是認為目前的疾病分類中，阿米巴蟲感染仍屬於疾病的一種，有其特定的感染途徑跟生物致病特性，並非如同中毒或外傷等意外事故所造成的外部傷害，所以 A 女之腦膜炎無法被視為意外傷害事故所致。

肆、臺灣臺北地方法院 113 年度保險字第 2 號民事判決之見解

依臺灣臺北地方法院 113 年度保險字第 2 號民事判決之見解茲分述如下：

一、法院採取主力近因原則

按保險契約率為定型化契約，被保險人鮮能變更契約之約定，故對於契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋，保險法第 54 條第 2 項定

有明文。次按保險法第 131 條所稱意外傷害，乃指被保險人基於非由疾病引起之外來突發事故所致，而生有傷害或死亡之損失。又人之傷害或死亡，可能來自於內在原因，如器官老化、疾病及細菌感染等肇因，亦可能為外來之意外事故。所謂外來之意外事故，係指除內在原因以外之一切事故而言，其事故之發生為外來、偶然而不可預見者。而意外傷害之界定，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」，以是否為被保險人因罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭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。

二、舉證責任分配之一般原則

又按意外傷害保險之受益人請求保險給付時，雖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，應認其已盡證明之責。保險人如抗辯非屬意外，自應就其抗辯之事實（老化、疾病及細菌感染）負證明之責，始符舉證責任之原則。

換言之，被保險人倘非因老化、疾病及細菌感染而生保險事故，原則上即應認係意外。最高法院迭著有 94 年度台上字第 1816 號、102 年度台上字第 1023 號判決意旨足參。

三、被保險人 A 女之死亡原因，應合於外來、突發且非疾病所致之特性

（一）被保險人之急性腦膜炎為阿米巴蟲感染所引發，並於 112 年 8 月 1 日死亡，急性腦膜炎進程快速，亦無其他證據可資證明被保險人於死亡時，前已具有腦膜炎病史或有其他可能引發腦水腫、心肌炎或心臟衰竭或其他快速致死之相關疾病，則被告辯稱被保險人死亡與感染阿米巴蟲無涉，即屬無據。

（二）該疾病潛伏期約 1-7 天，發病後病程進展快速，初期症狀為頭痛、發燒、噁心、嘔吐，之後出現頸部僵硬、抽搐、意識變化、譫妄、昏迷等腦炎症狀，發病後死亡率約 99% 等情。有衛生福利部疾病管制署（下稱疾管署）113 年 4 月 12 日疾管臺北區管字第 1130034376 號函所檢附 112 年 8 月 10 日致醫界通函、112 年 8 月 22 日新聞稿資料可佐。益徵本件足認被保險人死亡之原因急性腦膜炎，為感染阿米

巴蟲所導致無訛。

- (三) 被保險人於死亡前之疫調紀錄，並無其他可能之感染途徑，則衡情認被保險人係於最近從事室內水上活動之際感染，尚與常理無違。綜合上情，被保險人生前並無腦膜炎相關引發死亡事故之病史，阿米巴蟲並非存在於人體內之病原，被保險人因外在感染阿米巴蟲入侵腦部，因病程進展快速引發急性腦膜炎致急性心肌炎併心臟衰竭死亡，符合前述意外傷害認定之外來性、突發性（偶然性）、意外性（不可預知性）要件無訛。被告雖強調當日前往室內戲水尚有其他同事及其他遊客，而其他人士皆無感染情況，然人體既有可能因外在感染阿米巴蟲而引發上開腦膜炎以致心臟衰竭死亡，縱被保險人於生理狀況較為敏感而產生較大之不良反應，非可而推論此即為被保險人本身患有疾病所導致，此相較於因被保險人自身疾病所致而死亡之情形，仍屬有間，此仍不足以排除於被保險人死亡是出於意外事故之認定。從而，基於保險條款應為有利被保險人之

解釋原則，仍應將其歸類為外來、突發之意外性質，而符於意外傷害保險之保險範圍。被保險人因外在感染阿米巴蟲，因病程進展快速引發急性腦膜炎導致急性心肌炎併心臟衰竭死亡，依通常經驗法則判斷，被保險人感染阿米巴蟲之外來因素，方為其死亡事故最主要有效且直接之原因，且該原因與死亡之結果間，亦具相當之因果關係，至其內在之生理條件僅係遭外在環境因素引發而生之後續反應，尚非為死亡結果之主因，且該事故之發生難為他人所預知，符合前述意外傷害認定上之外來性、突發性（偶然性）、意外性（不可預知性）要件，自應屬保險法第131條規定所示之意外，合於系爭保險契約約定之保險事故。

綜上所述，對於臺灣臺北地方法院之判決淺析如下：

- (一) 臺北地院採取「主力近因原則」

主力近因原則即是否為其重要之最近因果關係，臺北地方法院認為阿米巴蟲感染所引發急性腦膜炎致急性心肌

炎併心臟衰竭死亡是最近之因果關係，惟疾管署親水設施環境檢體福氏內格里阿米巴原蟲檢驗結果、新北市政府衛生局之相關調查資料等資料，新北市某店家除地下室機房低窪處的水呈阿米巴蟲採檢陽性反應外，其餘均呈陰性，是無積極證據足資證明A女係在衝浪時感染，臺北地院以阿米巴蟲並非本身存在於人體，佐以A女於死亡前之疫調紀錄，並無其他可能之感染途徑，則衡情認被保險人係於最近從事室內水上活動之際感染，尚與常理無違，這部分是否符合主力近因原則尚有商榷之處。

（二）舉證責任

臺北地院以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，應認其已盡證明之責，保險人如抗辯非屬意外，自應就其抗辯之事實（老化、疾病及細菌感染）負證明之責，始符舉證責任之原則。但本案為福氏內格里阿米巴原蟲，係非存在於人體內之病原由體外進入，並迅速造成被保險人之

傷害，則此感染症應可由被保險人舉證其符合「外來突發」之意外傷害事故，屬於傷害保險承保範圍，保險人應負理賠之責。

（三）是否為疾病

判決中對於阿米巴蟲感染是否屬於疾病的一種並未加以論述，甚至在判決書中寫明該疾病潛伏期約1-7天，是否亦認定阿米巴蟲感染是屬於疾病，再者依醫院診斷證明書記載A女罹患之病名為「阿米巴蟲感染引發急性腦膜腦炎」，此為單細胞生物福氏內格里蟲（學名：Naegleria fowleri）入侵人類腦部所引起的感染病症。」，故A女顯係罹患阿米巴蟲之感染疾病，雖A女感染之阿米巴蟲為外來病原而具「外來性」，然A女感染阿米巴蟲（即事故）後，在人體內部經過相當時期的潛伏或醞釀，始出現症狀或經醫療儀器篩檢發現（即傷害），該感染事故顯欠缺「突發性」，該感染事故所致之傷害，並非意外傷害，A女並非因意外傷害事故而死亡。

伍、小結

保險法對於「意外傷害」業已明文定義，卻未對「疾病」下定義¹⁸，若將人之傷害或死亡原因區分為「疾病」與「非疾病」所致，將有不少應行克服之難題。若能換個角度思考，以保險法第131條第2項對意外傷害所下的定義，將人之傷害或死亡原因區分為「意外」與「非意外」所致，並跳脫「疾病為內在原因引起」之窠臼，先界定意外傷害為「外來突發」事故，且「外來性」與「突發性」須同時符合，即「外來且突發」事故所導致之傷害，始為保險法之意外傷害，並將「非疾病引起」理解為「外來且突發」之意，而非僅「外來性」之強調而已。亦即，人體的構造型態或功能發生不正常的改變皆為醫學上廣義之疾病，與保險法對疾病為狹義之限縮定義不同，其中傷害保險所承保之「意外傷害」=「非疾病」=「外來且突發」事故；而健康保險承保之疾病事故為非「意外傷害」即非「外來且突發」事故。如前所述，「外來性」相對於「內在性」，「突發性」相對於「潛伏性」，依此定義，「內在性」與「潛伏性」只要一項符合，即非意外傷害，而屬於疾病之範疇。因本案A女7月21日參與室內水上課程活動，112年7月26日開始頭痛不適，112年7月28日因頭痛發燒至醫院急診兩次，於112年7月29日轉住院治療，112年7月30日病危轉加護病房治療，行腦室外引流手術於112年8月1日17時5分身故，可見阿米巴

蟲在人體內部經過相當時期的潛伏或醞釀，始出現症狀或經醫療儀器篩檢發現（即傷害），如依上述「內在性」與「潛伏性」只要一項符合，即非意外傷害，另病毒進入人體雖具外來性，但非「一般被保險人所能感受知悉之一時性外來變化」，且事故原因須在人身體內部經過相當時期醞釀才形成傷害結果者，被保險人亦無法防範（控制）傷害結果之發生，應認為其不具「突發性」，而非意外傷害之範疇²⁰，但若潛伏期只需數小時，快速造成傷害之結果，被保險人亦無法防範（控制）傷害結果之發生者，則可例外認為其具「突發性」，而屬意外傷害之範疇²¹，故本感染事故是否符合「突發性」亦為本案需要討論之處。

參考文獻

1. 2024/10/14 知新聞，獨家 | 她室內戲水染「食腦蟲」12天亡！保險稱「非意外」拒賠200萬父怒告 結果曝 <https://www.knews.com.tw/news/F4E11A10CEAE33AA843BDBD42CCBDCDA>
2. 姚清欣，意外傷害保險事故中舉證責任分配之發展新趨勢，國立政治大學法學院碩士在職專班碩士學位論文。
3. 呂素，意外傷害事故認定爭議問題之研究，逢甲大學電子商務碩士在職專班碩士學位論文。
4. 葉啟洲教授，保險法判決案例研析（一），元照出版公司，2013年11月初版，頁171。
5. 姚清欣，意外傷害保險事故中舉證責任分配之發展新趨勢，國立政治大學法學院碩士在職專班碩士學位論文，頁9。
6. 葉啟洲教授，保險法實例研習，頁424-425，元照出版社，2013年三版。
7. 劉宗榮教授，新保險法，頁529，翰蘆圖書，2011年二版。
8. 林群弼教授，保險法論，頁631，三民書局，2010年三版。
9. 潘阿憲，傷害保險契約における傷害，事故

の外來性の要件について，210 頁，首都大學東京法學會雜誌，2008 年。

10. 吳靜怡，傷害保險契約相關問題探討--以「意外事故」之認定、舉證責任分配及複保險問題為中心，頁 14，國立台北大學法律系碩士班碩士論文，2005 年 6 月。
11. 臺灣臺南地方法院 98 年度保險字第 7 號民事判決：「而前開約定所稱「外來突發事故」，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」，即外在環境急速的變化，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。」。
12. 葉啟洲教授，保險法實例研習，元照出版公司，頁 411，2011 年 7 月二版。
13. 葉啟洲教授，保險法實例研習，元照出版公司，頁 412，2011 年 7 月二版。
14. 葉啟洲教授，保險法實例研習，頁 433，元照出版社，2013 年三版。
15. 劉宗榮教授，新保險法，頁 529，翰蘆圖書，2011 年二版。

16. 姚清欣，意外傷害保險事故中舉證責任分配之發展新趨勢，國立政治大學法學院碩士在職專班碩士學位論文，頁 23。

17. 陳俞沛，從醫學觀點論傷害保險之保險事故---以感染症為例，東吳法律學報第三十五卷第二期，頁 151。

18. 同前註，頁 150。

19. 施文森，傷害保險：示範條款及判決例之研析，三民書局，1992 年，頁 190。

20. 陳俞沛，從醫學觀點論傷害保險之保險事故---以感染症為例，東吳法律學報第三十五卷第二期，頁 140。

21. 同前註，頁 146。

本文作者：

和泰產物保險股份有限公司
總機構法令遵循主管



投保時請留下

手機號碼

或

電子郵件信箱

快速取得電子式保險證



廣告