

保險 大道

半年刊
第91期



產物保險同業春節團拜

產物保險同業春節團拜活動 剪影



目錄 CONTENTS

編者啟事

編輯手記 主編次頁

封面主題

產險公會團拜－陳萬祥理事長致詞稿 本刊記者 1

特刊

火災保險損害防阻專案研討會－查勘初級班 本刊記者 3

專題論述

1. 賠償請求基礎責任保險之首次提出賠償請求何指 王志鏞 4
2. 海難拖救與引航作業 方信雄 12
3. 海上貨物運輸保險涉及之相關基礎法規概要【下篇】 .. 朱有為 15
4. 淺談雙軸轉型下保險業的挑戰與機會 李珍穎 26
5. 產險業經營傷害保險商品談 謝紹芬 34
6. 工程保險之啟用－淺析臺灣臺北地方法院
114 年度保險字第 24 號判決 林聖智 43
7. 永續風險保險化與 ESG 落實 吳明青 55
8. 這些財產保險單長得很像到底差異在那裡？
我要如何分辨呢？ 黃騰昌 60
9. 強制汽車責任保險代位求償爭議淺析 劉森榮 69
10. 理賠管理五四三 -20 拒賠與理賠爭議案件管理（上）.. 徐當仁 76

法律 論述

1. 略論汽車保險第三人責任險附加駕駛人傷害險
無保險法第 105 條之適用芻議..... 朱政龍 84

處理車禍事故的小常識與法律知識分享

1. 丙式車體險理賠爭議探討—碰撞車輛之裝載物
是否屬「車碰車」事故範圍..... 杜長志 90
2. 車載物品掉落造成後車受損，責任險能賠嗎？..... 杜長志 92
3. 車禍導致毛小孩死亡，飼主是否得主張精神慰撫金？.. 杜長志 93



中華民國產物保險公會於2月24日舉辦產物保險同業春節團拜活動，陳理事長於會中說到他的2個祝福是：第一為祝福台灣可以「天上風調雨順、地下地牛穩定」，祝福天地之間的客戶可以「災禍通通退散、大家平平安安」。身為保險從業人員，願望其實很簡單，就是希望台灣這片土地與人事物都平平安安。

第二個是產險業「損害防阻」更能發揮「事前風險管理」的功能，只要我們產險業好好發揮「保險保障」及「損害防阻」這2項核心職能，產險就更能夠讓客戶安心，展現產險業對社會的價值與貢獻。

陳理事長談及市場最關心的年度成長目標，產險業發展與經濟成長高度正相關。多家總體經濟機構預估今年台灣經濟成長率約在3.5%至4%以上，甚至有更高預測值。依過往經驗推估，產險簽單保費成長率通常約為經濟成長率再加2至3個百分點，因此今年有機會達到5%至7%。

本期針對市場之重要議題提供論述，包括有關賠償請求基礎責任保險之首次提出賠償請求何指？海難拖救與引航作業、海上貨物運輸保險涉及之相關基礎法規概要【下篇】、淺談雙軸轉型下保險業的挑戰與機會、產險業經營傷害保險商品談、工程保險之啓用-淺析臺灣臺北地方法院114年度保險字第24號判決、永續風險保險化與ESG落實、這些財產保險單長得很像到底差異在那裡？我要如何分辨呢？、強制汽車責任保險代位求償爭議淺析、理賠管理五四三-20拒賠與理賠爭議案件管理（上）等相關議題，提供專題論述。

此外，本期提供處理車禍事故之小常識與法律知識分享，讓社會大眾更了解法律知識。

本刊本期內容豐富且多元，相信可使讀者對於保險業務更加深入瞭解。



強制汽車責任保險 保險金額**提高**為**300萬元**



強制汽車責任保險給付標準，自115年7月1日起調整為：

死亡給付每人定額300萬元，

失能給付分15等級，最高300萬元

強制汽車責任保險 關心您



強制汽車責任保險
COMPULSORY AUTOMOBILE LIABILITY INSURANCE

專屬網站：www.cali.org.tw
免費服務專線 0800221783

廣告



強制汽車責任保險
專屬網站



強制汽車責任保險
粉絲專頁

產險公會團拜 - 陳萬祥理事長致詞

本刊記者

產險公會丙午馬年新春團拜 2026/2/24 於產險公會大禮堂舉行。

產險公會理事長致詞時先祝保險局王麗惠局長、陳清源副局長、陳嵐君組長、保發中心黃泓智董事長、地震基金張玉輝董事長及所有來賓，大家新年恭喜、新的一年，

駿馬奔騰、事事成功

闔家美滿、平安順心

陳理事長趁這個機會，表達 2 個感謝及 2 個祝福：

首先，感謝主管機關的長官們。這 2 年不管是接軌國際雙 I 制度，還是推動各種保險新規定，例如住宅地震保險增加紅單給付臨時住宿費 10 萬、汽車強制險死亡失能保額提高為 300 萬、旅遊不便險保額通報平台、放寬電子商務應注意事項等。

保局長官們給了產險業很多指導，這些措施不僅讓產險業的體質越來越健康，也讓社會大眾與企業更能感受到產險的價值。

產險業越健康、社會大眾與企業越重視產物保險，當社會大眾面對突發事故時就會覺得越安心。

新的一年希望主管機關持續對產險業的發展給予指導與協助，持續優化產險業經營環境。

再來，要感謝所有的會員公司。陳理事長表示大家雖然在市場上是競爭對手，但遇到需要業界合作的時候，例如產險聯盟區塊鏈、旅遊不便險通報系統、法規修訂建議等，產險業也能通力合作完成這些工作，未來還有很多產險業共同合作的事項，希望會員公司繼續團結合作，讓產險業更好。

接著是 2 個祝福：

首先祝福台灣可以「天上風調雨順、地下地牛穩定」。

然後祝福天地之間的客戶可以「平平安安」。

身為保險從業人員，我們的願望其實很簡單，就是希望台灣這片土地與人事物都平平安安。

但是日常生活中還是難免有些大小小突發意外事故，除了透過產險業「保險保障」的「事後理賠服務」，有效減少保戶實質的經濟損失之外，我們產險業「損害防阻」更能發揮「事前風險管理」的功能。

只要我們產險業好好發揮「保險保障」及「損害防阻」這 2 項核心職能，就更能夠讓客戶安心，展現產險業對社會的價值與貢獻。展望今年，我們產險業者都會認認真真的經營，為台灣經濟做出貢獻。

產險提供的保障是經濟成長的後盾之一，所以產險業的成長與台灣經濟成長有高度正向相關。

許多總體經濟研究機構預估今年台灣經濟成長率預測值介於 3.54% 至 4.14% 之間，甚至最新預測到 7.71%。

根據過往經驗估計：「每年產險簽單保費大概是經濟成長率再加上 2 ~ 3%，所以希望今年產險業簽單保費可以成長 5% 到 7% ！」

但簽單保費成長率的意義不應該只是單純的數字而已，因為所有產險商品都是純保障型的保險商品，這個簽單保費成長率也相當於產險業對台灣社會提供的保障額度又增加 5 ~ 7%。

但是要讓這個 5 ~ 7% 簽單保費成長率有價值，就應該要有穩定合理的承保利潤，才能永續經營。

產險業肩負社會責任，提供社會需要的保險，一定要做好本身的風險控管。

所以陳理事長衷心期盼每家產險公司持續重視價值導向、維護市場自律，彼此要努力競爭的是專業、是服務，是讓社會都認同產險的價值。

火災保險損害防阻專案研討會 - 查勘初級班

本刊記者

2026 年 4 月 21 日

產險公會為加強業內損害防阻理念，業於 115 年 4 月 15、16 兩日，假張榮發基金會（台北市中正區中山南路 11 號 8 樓）舉辦火災保險損害防阻專案研討會 - 查勘初級班，並由中央再保險公司協辦，本會陳理事長萬祥及鍾常務理事志宏親臨會場致詞。

台灣處於地震及颱風發生頻繁的地區，回顧過去曾發生的天然災害、以及過去重大的公安事故，均造成生命及財產很大的損失。陳理事長於致詞中表示，產險市場風險環境正快速改變，產險業的角色更形重要，「產險業不能只做事後賠償者，更要成為事前風險管理的參與者與推動者」，而氣候變遷、地震巨災與資安風險，是未來產險業無法迴避的三大挑戰。未來產險業的挑戰不僅在商品，也在風險管理模式，協助客戶如何降低風險的發生，以及加強落實事前損害防阻的功能。而面對氣候變遷、地震巨災、資安風險等不確定因素，應該深思產險對社會價值是什麼？以及如何體現？產險真正的價值不在於創造高成長，而是應具備三項關鍵功能，分別為「守護家庭與企業資產」、「降低社會

衝突成本」及「撐起國家面對巨災風險的財務防線」。

在氣候變遷、數位風險與社會責任議題日益升溫下，產險或許不是最受矚目的金融業別，卻是經濟體系中不可或缺的穩定器，它不追逐暴利，而是吸收衝擊，不站在鎂光燈下，卻在關鍵時刻守住底線。因此，期勉與會學員提升「守住資產、降低衝突、撐起國家防線」這三項隱形價值，才是產險在風險時代下的真實定位。

本次損害防阻研討會除感謝中央再保險公司協助辦理外，另新安東京海上產險、富邦產險、國泰產險、明台產險及和泰產險支援六位專業講師，就各項損害防阻議題分別授課與經驗分享，參加人數 81 人，業已圓滿完成。



賠償請求基礎責任保險之首次提出賠償請求何指

▲ 王志鏞

一、前言

賠償請求基礎責任保險 (claims made basis liability insurance) 又稱索賠基礎責任保險，基本上此種保險有兩種型態，其中一種係純粹式賠償請求基礎責任保險或稱標準式賠償請求基礎責任保險，此即無延長通報期間之賠償請求基礎責任保險，另外一種係修正式賠償請求基礎責任保險或稱賠償請求暨通報基礎責任保險 (claims made and reported basis liability insurance)，此即有延長通報期間之賠償請求基礎責任保險。通常所稱賠償請求基礎責任保險係指賠償請求暨通報基礎責任保險，醫師責任保險、律師責任保險、會計師責任保險、董事暨高級職員責任保險等專業責任保險大都採用此種基礎承保，美國商業一般責任保險則有賠償請求基礎及事故發生基礎 (occurrence basis) 可供選擇。如要啟動賠償請求基礎責任保險，通常必須要具備後列三個條件：其一係於保險單有效期間內必須有第三人向被保險人首次（或初次）提出賠償請求 (claims first made against the insured)；其二係於保險單約定期間或延長通報期間內被

保險人必須將賠償請求向保險人通報；其三係導致第三人提出賠償請求之事故必須發生於追溯日或該日之後。

二、提出賠償請求之提出一詞何指

在賠償請求基礎責任保險眾多爭執中，最常見者係首次提出賠償請求一詞中之提出 (made) 所指為何？根據國際風險管協會 (International Risk Management Institute 簡稱 IRMI) 網保險詞彙解釋，所謂提出一詞，係指通知被保險人要求金錢或服務之請求 (The term "made" means notification to an insured that a demand for money or services is being requested.)，該提出尚必須係於賠償請求基礎責任保險單有效期間內為之。

於西元 2023 年 11 月 17 日時美國 Craig Stanovich 在國際風險管協會專家評論 (Expert Commentary) 上曾發表一篇「賠償請求基礎責任保險單 - 時間就是一切 (Claims-Made Policies-Timing Is Everything)」文章，該文章乃在探討時間對提出之重要性。提出一詞指第三

人於賠償請求基礎責任保險單有效期間內向被保險人首次提出賠償請求，此後由同一事故或事件所引起之後續賠償請求視為一個單獨賠償請求 (a single claim)。一個單獨賠償請求係將由相同或相關聯行為、錯誤或不作為引起之數個賠償請求合併為一個賠償請求。在 *Real Estate Mgmt. Advisors, LLC v. U.S. Liability Ins. Co.*, 2022 WL 2815359 (Pa. Super. Ct. July 19, 2022) 一案中，根據賠償請求基礎責任保險單約定，未於保險單有效期間內向被保險人提出賠償請求，不在該保險單之承保範圍內，因無第三人向被保險人提出賠償請求，初審法院作出有利於保險人判決，賓夕法尼亞州高等法院按該州法律，維持初審法院判決；在 *Minn. Lawyers Mut. Ins. Co. v. Bradshaw & Bryant Law Off. PLLC*, 2025 WL 747385 (Minn. Ct. App. Mar. 10, 2025) 一案中，明尼蘇達州上訴法院認為，一旦有一個賠償請求被視為已提出，再收到一封主張同樣賠償請求之信件，不能將該同樣賠償請求視為另外提出之一個賠償請求。

國外已有許多涉及提出一詞之爭執案件，尚有不少案件為該爭執提起訴訟。在 *Del Mar Woods v. Philadelphia Indem. Ins. Co.*, 2025 WL 1798300 (S.D. Cal. June 27, 2025) 一案中，屋主協會 (Homeowners Association 簡稱 HOA) 曾向保險人 Philadelphia 購買一張保險期

間自 2022 年 3 月 25 日至 2023 年 3 月 25 日之賠償請求基礎責任保險單，賠償請求之定義為「對被保險人提出金錢或非金錢救濟之書面要求 (a written demand for monetary or non-monetary relief against an Insured.)」，惟保險單未對「要求」及「非金錢救濟」兩詞下定義。美國加利福尼亞州南區地方法院根據該州法律裁定，於保險單生效前發送予 HOA 之電子郵件不構成賠償請求。本案屋主係於 2022 年 2 月 20 日時以電子郵件向 HOA 委員會投訴，其樓上公寓鋪設未經認可實木地板，電子郵件內並表示，希望 HOA 委員會根據「公約及限制 (Covenants & Restrictions)」與「規則及規章 (Rules & Regulations)」，盡速解決鋪設未經認可實木地板問題，該 2 月份電子郵件並未肯定表示屋主有權獲得救濟，亦未明確表示無法解決問題將提起訴訟，HOA 且未將該電子郵件送交保險人。

事經屋主與 HOA 多次往來交涉後，直至 2022 年 6 月 8 日屋主之律師始向 HOA 發送一封信件，主旨為「要求執行『公約及限制』及『規則及規章』」，該信件並表示，堅決主張 HOA 立即採取行動，以及對違規住戶執行 HOA 規章，HOA 於同日即將該信件送交保險人，惟保險人予以拒絕理賠。據保險人聲稱，賠償請求係於保險單生效前以 2 月 20 日之電子郵件提出，惟法院

駁回保險人2月20日電子郵件構成賠償請求之論點。案經法院援引加州法律指出，保險單未定義之要求一詞指「基於主張權利或堅決主張某種做法而提出之請求(a request for something under an assertion of right or an insistence on some course of action.)」，後經法院裁定，2月20日電子郵件並非請求，因該電子郵件未指明具體救濟措施，亦未堅決主張賠償或何種形式之非金錢救濟，該法院尚指出，保險人並未援引加州有法院裁定沒有訴訟威脅或通知起訴意向係請求之案例，最後法院認為，該信件並未尋求「非金錢救濟」，本案係在保險期間內之6月份首次提出賠償請求。

三、首次提出賠償請求之首次為何

首次提出賠償請求一詞係賠償請求基礎責任保險單之核心用語，保險單中所使用之首次一詞則係關鍵措詞，該措詞指第三人向被保險人正式提出賠償請求之最早時間點(earliest point in time)且必須於賠償請求基礎責任保險之有效期間內向被保險人提出賠償請求。賠償請求基礎責任保險是否啟動，非在指事故發生之時間點，而係指正式提出賠償請求之時間點，亦即賠償請求必須於賠償請求基礎責任保險單之有效期間內為之。

倘若係於賠償請求基礎責任保險單生效前或終了後始提出賠償請求，被保

險人將無法獲得保險理賠。如保險期間係自西元2026年1月1日至2027年1月1日，其所承保者係該期間第三人向被保險人所提出之賠償請求，除非另有約定，不問引起第三人向被保險人提出賠償請求之事故或事件係於何時發生。前述被保險人，係指發生責任保險事故時依法應負損害賠償責任而受第三人請求之人。大部分賠償請求基礎責任保險單並未對第三人下定義，通常該第三人，係指被保險人及保險人以外之個人或實體，即其係因被保險人之作為而遭受體傷、死亡、財損或財務損失之人。所謂第二人指保險人。第一人指被保險人，因賠償請求基礎責任保險單之種類不同，被保險人會有差異，取決於保險單如何定義，Zurich American Insurance Co. v Syngenta Crop Protection LLC, case no 135,2023 in the Supreme Court of the State of Delaware(February 26, 2024) 係一件值得參酌訴訟案例，德拉瓦州最高法院認為，一封來自律師之不清楚及模糊信件不構成損害賠償要求，損害賠償要求必須由可識別請求權人或代表可識別請求權人提出金錢上救濟之要求或請求。本案係於保險單期間生效前一名律師寫信給被保險人表示需要討論數個潛在賠償請求，惟未提及係某個特定客戶，審理法院認為，該信件不足以構成損害賠償要求，只提出模糊之損害賠償尚不充分，尤其係該信件未提及請求權

人，法院要作出裁定必須有具體明確之賠償請求。

國外已有不少就首次一詞對簿公堂案件，美國加利福尼亞州 Peachstate Health Mgmt. v. Chubb Ins. Co., 2020 WL 8184143 (C.D. Cal. Nov. 24, 2020) 一案係可供借鑑案例，該案被保險人為 Peachstate，保險人為 Chubb 保險公司，該州中央區地方法院援引喬治亞州法律裁定，於保險期間生效前在被保險人所收到電子郵件中首次提出賠償請求，不在賠償請求基礎責任保險之承保範圍內，被保險人 Peachstate 隨後提起上訴辯稱，電子郵件既非該訴訟之賠償請求亦非相關賠償請求 (related claim)，而係渠等兩公司間有關契約之協商談判 (negotiations)，惟該辯稱未獲法院認可。首先，法院指出，電子郵件內曾表示，協商談判需要解決 (needed to be settled)，構成要求書面救濟即保險單之賠償請求；其次，法院認為，電子郵件與該訴訟為保險單所稱之相關賠償請求係起源於相關事實、情況或不當行為 (related facts, circumstances or Wrongful Acts)。後經法院裁定，本案保險單不需要予以理賠。根據國際風險管協會網保險詞彙解釋，相關賠償請求亦稱關聯賠償請求 (interrelated claim)，此種賠償請求係將起源於相同或類似事實引起之兩個或兩個以上賠償請求視為一個單獨賠償請求及視為於提出首次賠償請求時提出。

約於相同時段，在波多黎各聯邦地方法院 Galarza-Cruz v. Grupo HIMA San Pablo, Inc., 2020 WL 2843028(D.P.R. May 28, 2020) 一案中，於 2016 年 6 月 30 日時被保險人收到一件要求解決工作場所歧視之金錢賠償請求，同年 7 月 11 日請求權人向有關單位對被保險人提出歧視指控，遲至 2017 年 5 月 8 日請求權人始對被保險人提起訴訟，內容如同先前要求及行政指控。後至 2017 年 6 月 15 日被保險人根據賠償請求基礎責任保險單約定提起訴訟，保險單之保險期間自 2016 年 12 月 31 日至 2017 年 12 月 31 日，根據該保險單約定，起源於相同不當行為或關聯不當行為引起之一切賠償請求視為一個賠償請求，首次提出指該等賠償請求最早提出之日期，保險單尚約定，被保險人對每一賠償請求皆必須盡速通知，惟不得晚於保險單期間終了後 60 天。因請求權人係於保險單生效前 6 個月對被保險人提出賠償請求，且於保險單終了約 6 個月後被保險人始通報首次賠償請求，保險人遂予以拒絕理賠。於是請求權人修改其訴狀，將保險人亦列為當事人，保險人則提起簡易判決。案經法院作出有利於保險人之簡易判決，2016 年 6 月 30 日之信件、行政指控及訴訟等賠償請求係一個單獨賠償請求，該等賠償請求已於 2016 年 6 月 30 日首次提出，保險人不需要予以理賠。

四、賠償請求一詞之意義所指為何

賠償請求基礎責任保險可否理賠會受到許多因素影響，除是否構成首次及提出極為重要外，亦不能忽略是否可構成賠償請求。如第三人未對被保險人提出賠償請求，承保範圍不會啟動，則無所謂可否理賠問題。究竟賠償請求一詞所指為何？何種情況係賠償請求？何種情況又非係賠償請求？尚應注意者係英文 claim 一詞有兩個意思，一指第三人向被保險人提出賠償請求，二指被保險人向保險人提出保險索賠，兩者不能混淆。

在賠償請求基礎責任保險單中，大部分會對賠償請求一詞下定義，通常所稱賠償請求，係指因遭受損害或傷害而尋求補償之救濟。大多數保險單所稱賠償請求，係指第三人向被保險人提出金錢或服務之要求，僅係索取訊息或要求說明並不構成賠償請求，被保險人向保險人提出保險索賠亦非前述賠償請求。何種情況係所謂之賠償請求，必須要視保險單條款如何約定。有關賠償請求一詞，不僅僅指金錢或服務之要求，尚有後列描述方式：其一係任何被保險人所收到金錢或服務之要求；其二係被保險人所收到金錢或服務之要求；其三係列名被保險人所收到金錢或服務之要求；其四係金錢損害賠償金之書面要求；其五係對任何被保險人所提出之要求或主張。綜觀前述，賠償請求方式既可以書面亦可以口頭為之，賠償請求範圍可包

括金錢或非金錢損害賠償金，賠償請求事項可包括仲裁及行政訴訟，有些保險單條款並未敘明被保險人是否需要收到提出或將提出之賠償請求。根據賠償請求基礎責任保險單約定，於保險單有效期間內被保險人必須將第三人所提賠償請求向保險人通報，實際上被保險人可能仍不知尚有未提出之賠償請求，此種保險單顯然可能隱藏著某種地雷，任何地雷皆可能會被用以拒絕理賠。

如以專業責任保險單之賠償請求而言，係指提出金錢或非金錢損害賠償要求、提出仲裁或民事訴訟之正式書面要求，其目的乃在追究被保險人執行專業服務過程中之不當行為或不法行為，例如過失、錯誤等。因大多數專業責任保險單係採用賠償請求基礎承保，於保險單有效期間內向被保險人首次提出賠償請求，承保範圍始會啟動，未必要有事故發生，故何種情況構成專業責任保險單之賠償請求至為重要。在 American Continental Ins. Co. v. PHICO Ins. Co., 132 N.C. App 430, 512 S.E.2d 490(1999) 一案中，上訴法院審查律師索取病歷之要求是否係賠償請求，索取病歷理當非在要求金錢損害賠償，惟系爭保險單所定義之賠償請求包括被保險人合理相信將導致表達要求損害賠償金之作為或不作為 (an act or omission which the insured reasonably believes will result in an express demand for damages)，因醫院已提出要

求損害賠償金之期望，律師索取病歷之要求構成賠償請求。在 *Gaston Memorial Hosp. Inc. v. Virginia Ins. Reciprocal*, 80 F. Supp. 2d 549, 554(W.D.N.C. 1999) 一案中，審理法院亦有類似裁定，如未要求損害賠償金，僅索取病歷並非係賠償請求。

從過去賠償請求基礎責任保險之索賠案例觀之，是否構成賠償請求亦係常發生爭執之一，究其原因，保險單措詞含糊不清或有歧義係問題所在。按大多數美國法院見解，未對賠償請求一詞下定義，並非就使得保險單措詞含糊不清或有歧義，例如 *Oakland-Alameda County Coliseum, Inc. v. Nat'l Union Fire Ins. Co.*, 480 F. Supp. 2d 1182, 1194(N.D. Cal. 2007); *Safeco Title Ins. Co. v. Gannon*, 774 P.2d 30(Wash. 1989); *Evanston Ins. Co. v. Security Assurance Co.*, 715 F. Supp. 1405(N.D. Ill. 1989)。有一部分法院則認為，未對賠償請求一詞下定義，保險單措詞即有含糊不清或有歧義情事，例如 *Clarendon Am. Ins. Co. v. N. Am. Cap. Ins. Co.*, 112 Cal. Rptr. 3d 339, 351(Cal. App. 2010) 一案，持其他見解法院則認為，保險單條款未對賠償請求一詞下定義，被保險人與保險人容易對賠償請求一詞分別提出定義。另有少數法院採取較嚴格方式解釋賠償請求一詞，必須在法院提出賠償請求之要求始構成賠償請求，*Hyde v. Fidelity and Deposit Co. of Md.*, 23 F. Supp. 2d 630(D. Md. 1998) 一案即是。

四、相關賠償請求一詞之相關何指

賠償請求基礎責任保險單內常會訂定相關賠償請求條款，在董事暨高級職員責任保險單內最常見之，該條款乃在將起源於相同或類似事實引起之數個賠償請求視為一個單獨賠償請求並將該等賠償請求視為已於首次提出賠償請求時提出。保險單內訂定相關賠償請求條款有兩個用意：其一在將數個賠償請求合併為一個單獨賠償請求；其二在將數個賠償請求認定為於首次提出賠償請求時提出。如係在先前保險單之保險期間內首次提出賠償請求，除非另有約定，該賠償請求不在隨後保險單之承保範圍內。

以往有些保險人常藉相關賠償請求條款拒絕理賠，探究該等保險人之理由：其一係當前與先前保險單期間之賠償請求有關聯；其二係於當前保險單期間生效前即已提出賠償請求。同前所述，此一條款似乎亦隱藏著某種地雷。實際上擬判斷數個賠償請求是否相關並非容易之事，執行該判斷者對案件事實必須有深入及細緻之分析。大部分賠償請求基礎責任保險單並未說明相關賠償請求條款之相關性為何，究竟相關性係指時間上或空間上之相關？受限於相關一詞缺乏定義關係，即使係有下定義之保險單，大多數亦非常廣泛及模糊，評估者並不容易判斷之。美國各州法律規定因州不同會有差異，所採取

處理方法不盡相同，有時甚至會有相互衝突情事，兩個相似賠償請求是否相關要視所適用之法律如何規定。通常相關必須以共同事實、情況或事件 (common facts, circumstances, or events) 為基礎並有邏輯上或因果關係之連結 (logically or causally connected)。在 *Am. Sw. Mortg. Corp. v. Cont'l Cas. Co.*, 2023 WL 6798929(10th Cir. Oct. 16, 2023) 一案中，第十巡迴法院適用俄克拉荷馬州法律提及，邏輯上之連結指透過不可避免或可預測之關聯或事件序列予以連結在一起 (connected by an inevitable or predictable interrelation or sequence of events)。

美國法院對相關一詞有幾種不同見解，例如 *Alexion Pharmaceuticals, Inc. Insurance Appeals*, Case Nos. 154, 2024 and 157, 2024(Del. Feb. 4, 2025) 一案，德拉瓦州最高法院指出，合適之檢視標準係實質聯繫 (meaningful linkage 或翻譯為重要性聯繫、有意義聯繫)，實質聯繫檢視標準 (meaningful linkage test) 乃不同賠償請求之間必須要有因果關係或充分緊密連結。有些州則採用充分事實關係檢視標準 (sufficient factual nexus test)，該標準視賠償請求是否具有事實關係 (factual nexus)，此即是否由一組共同事實、情況、交易或事件連結，在 *Nomura Holding America Inc. v. Federal Insurance Co.*, No. 14-3789(2d Cir.

Oct. 21, 2015) 一案中，第二巡迴上訴法院則有不同見解，根據紐約法律，相關賠償請求條款應按保險契約之簡潔清晰文字 (plain language) 解釋及適用。另有些州採取單一行為過程 (single course of conduct test)，單一行為過程乃以時間、地點或環境聯繫而不間斷、連續之一連串或一系列行為或作為，在 *Boyne USA, Inc. v. Federal Insurance Co.*, No. CV 24-70-H-TJC(D. Mont. Aug 25, 2025) 一案中，蒙大拿州聯邦地區法院即同意保險人論點，兩個賠償請求涉及單一行為過程，此等賠償請求有關聯性。

長期以來，在美國被保險人與保險人對許多賠償請求是否構成一個單獨賠償請求一直有分歧看法，以致涉及相關賠償請求條款之爭執及訴訟案件頻傳。一個賠償請求要被認定為事實充分，該事實必須要以邏輯上之連結呈現且未與其他賠償請求有所不同，前揭各種檢視標準係用以判定可否將數個賠償請求合併在一起，其適用取決於司法管轄區為何及個別賠償請求基礎責任保險單如何約定。除此之外，較早之前，在美國有法院認為，賠償請求基礎責任保險單內即便未載明，相關賠償請求條款屬於不保事項，例如 *Borough of Moosic v. Darwin Nat'l Assur. Co.*, 556 Fed. Appx. 92(3rd Cir. 2014) 一案即曾提及，保險單條件事項內之相關賠償請求條款為不保事項，此一條款乃在限制保險單之承保

範圍，應由保險人負舉證責任。觀諸相關賠償請求條款之實際運用情形，該條款並不僅限於在不保事項使用，亦在估算數個相關賠償請求之累計金額，以供評估損失金額是否超過自負額或責任限額，如係用以評估損失金額是否超過自負額或責任限額，將該條款視為不保事項是否合宜恐怕有待商榷。

四、結論

責任保險已係目前國內外產物保險市場主流商品之一，其中賠償請求基礎責任保險已在各國使用多年，惟此種保險仍潛藏著許多人不理解之危險。所謂不理解之危險，主要係賠償請求基礎責任單條款蘊含著會影響理賠之地雷，衡諸情理不能將該地雷視為陷阱，為期不會受到前述危險影響，無論係被保險人或保險人皆必須謹慎處理，尤其係被保險人更應作好投保前防患準備。根據賠償請求基礎責任保險單約定，於保險單有效期間內第三人向被保險人首次提出賠償請求係獲得保險理賠之必要條件，故不能忽視保險單條款中首次提出賠償請求一詞之重要性。儘管自賠償請求基礎責任保險上市販售迄今，業經不斷改進及修正一些不理想之處，在國外保險索賠爭執仍持續發生。何以提出賠償請求一詞常發生爭執，關鍵在法律如何規定及保險單條款措詞為何，為求完備及更周全起見，除保險法令要有明確規定外，保險單條款亦應有清楚說明。

注釋：

1. 延長通報期間翻譯自英文 Extended Reporting Period 一詞，有翻譯為延長報案期間者，該期間係在延長尚未了結之索賠事宜，為於賠償請求基礎責任保險單之保險期間終了後提出之賠償請求（索賠）仍能獲得保險理賠，可在保險單內增訂延長通報期間條款或另外投保未了期間保險（Tail coverage 有翻譯為尾部保險者）。
2. 首次提出賠償請求又稱初次提出賠償請求，有將賠償請求翻譯為索賠者，英文 claim 一詞有被保險人向保險人提出保險索賠及第三人向被保險人提出賠償請求兩個意思，賠償請求基礎責任保險要表述者係向被保險人首次提出賠償請求。
3. Craig Stanovich 係 Austin & Stanovich Risk Managers, LLC 之共同創辦人兼負責人，自 2002 年起一直擔任 IRMI 專家評論員。
4. 根據 2013 年元照英美法詞典解釋，救濟（relief）指法律尤其係法院所能給予之補償。金錢救濟指透過法律途徑請求金錢賠償或給付之權利；非金錢救濟指除要求返還金錢外並透過法律途徑請求對方履行其他義務。
5. 「公約及限制」指在不動產（尤其係社區或大廈）之相關文件中，用以規範房產之使用方式，保護社區價值之一系列規則。
6. 「規則及與條例」指為居民所提供從管理措施到維護公共區域之規則與條例，目的在維護財產價值及確保安全與為居民營造一個有凝聚力及愉快之生活環境。

本文作者：
國營事業退休人員



海難拖救與引航作業

▲方信雄

115 年初某日上午巴拿馬籍總噸 (Gross)169,62、載重噸 (DWT)28,350 噸、全長 (LOA)169 公尺、吃水 9.8 公尺的輕便型散裝船 T 輪自泰國運送石膏到 H 港，卻在進港前因主機故障在強烈東北季風吹襲下，船尾部擱淺在港外的海堤上，船上逾 200 公噸餘油，恐威脅當地海洋生態環境，主管機關於第一時間即成立緊急應變小組積極應處，連日召開應變會議，邀集相關單位研商脫淺方案及防污措施。後經多方協助於二天後安全出淺並靠泊於 H 港碼頭，順利化解海洋環境污染危機。惟在拖救過程中 H 港曾出動兩艘港勤拖船協助拖帶，但因海象不佳，其中一艘拖船絞到纜繩，致失去動力進而擱淺在岸邊，造成一人頭部撕裂傷，空勤直升機以吊掛方式，將拖船受困五人救出。

很遺憾的，原本看似順利的海難救助過程，事後卻傳出船方認為救助費用不合理的傳聞。我們可以理解，在海難發生當下船東或貨主急於救助船舶、貨載乃至財產的心境，但同時也不得不考慮救助成本。偏偏救助作業的黃金時段卻是相對有限的，一旦延誤可能造成更大的損壞或後果，因此船東常常做出一定程度的妥協。所謂「妥協」，直白的說法就是為了救助財產迫於無奈，在心有不甘的情境下做出的決定。從人性角度看，事過境遷後總會覺得付出的酬勞太高了，應該可以少一點才是合理。

如同前述，事故過後船方透過各種管道申述救助收費不合理，而本案涉及救助收費的當事方有救助公司與引水人。我們可以理解收費一方總是被認為是不合理的一方，甚是被醜化為趁火打劫者，然從海上保險的角度來看，海上環境變數多又無可預期，發生事故不能說是常態倒是非常「合理」的，究竟海上運輸的本質本就是海上冒險 (Marine adventure)。至於拖帶救助求償更是傳統海運運作的常規，又何謂合理公平？試想當遇難船呼天喊地的關鍵時刻，涉事各方無不聚焦於如何儘快讓船舶、貨載，乃至人員脫險，船東總會衡量得失，評估標的物殘值是不是值得一救？因此甚難界定什麼是合理公平。

眾所周知，海上救助的核心議題，本在平衡救助方的商業誘因、船東的財務風險與公共環境利益三者間的衝突。從海難救助業者的角度來看，拖救業者投入巨資，

常年處於貼錢狀態，只有在風高浪急的情境下搏命救助換取報酬，似此提供救助怎能說其趁火打劫、藉機要脅？這是長久以來從事海運相關業者雖不認同，但也是不得不承認且無法改變的事實，因此船東儘管有所埋怨也只能吞下，尤其專營台灣海域的海難救助公司甚少，選擇總是有限的。

至於另造被認為報酬不合理的就屬引水人，由於拖救當下為配合救助公司的拖船作業，引水人遂被要求參與救助作業，並與船東簽訂作業報酬。從法律角度看，白紙黑字的協議本是無可爭議的，奈何船東事後卻以報酬太高不合理，並透過不同管道投訴。其實，如果認為先前簽訂的報酬金額過高應可透過雙方直接再度協商，而非透過放話醜化曾經提供協助的一方，何況引水人如未經船東同意根本不可能自願登船參與救助作業。事實上，事後在第三方見證下雙方協議以極低的折扣化解紛爭，但無論如何已對引水人的形象造成一定程度的傷害。

船方之所以事後認定收費不合理，純粹是以引水費率做為收費評估基準，才會覺得太「貴」了。事實上，「海難救助 (Salvage)」本質上完全不同於引水人引領正常船舶的「引航 (Pilotage)」作業。因為引航作業的對象是具有適航性，且機具、人員皆運作正常的可航船舶 (Navigable ship)。反之，拖帶作業的對象常是無法正常運轉的遇難船 (Disable ship)，尤其遇難船常有穩定度 (GM) 明顯不足或傾斜超過數度以上，乃至部分船體已經浸水或甲板貨嚴重傾斜的情況，因此登輪參與救助作業的引水人要面對遇難船舶隨時可能發生的非預期事故，如在拖帶過程中沉沒、爆炸、火災等，乃至引水人登船後的人身安全，似此充滿潛在風險的作業環境，怎能以引水費率的標準權衡拖救費用的合理與否？另基於保護原則，當然要求引水人協助拖帶遇難船，應以排除引水人因拖帶衍生後續事故的法律與財政責任為前提

其次，全球各國、各港的引水費率表中皆無有關涉及遇難救助的收費項目說明。也就是說海難救助作業絕對不能解釋成引航作業。再者，由於每次船舶遇難的狀況與環境條件不同，拖帶救助耗費的資材人力亦不同，實不可能明定固定費率，以免產生救助業者因欠缺誘因躊躇不定，致延誤救助黃金時機。此從 1989 年國際救助公約 (ICS) 第 14 條複雜的費用計算公式常引發法律爭議，進而催生了市場創新機制的 SCOPIC 條款，即可得知。

其實，本例在雙方協議過程中船方亦曾提及引水費率表中的「無動力船舶」收費項目，顯然船方企圖以引水費率表中的「無動力船舶」的收費標準做為其主張「不

合理」的論述依據。事實上，引水費率表中的「無動力船舶」一詞的釋義是有其背景的。所謂「無動力船舶」係緣自早期我國經濟貿易景氣時期，港區時常船滿為患，加諸碼頭泊位有限，導致許多船舶須等候泊位裝、卸貨，因此很多碼頭採雙船內、外檔併靠 (Double banking) 模式，也因此時常發生「移泊」的需要，加諸早期航政法規的規範鬆散，船舶靠港後多數船員常不按規定值班，一旦遇有臨時需要移泊時，常因人力不足致主機來不及備便啟動，尤其當年的船舶主機（甚至是蒸汽機）需要較長的暖機時間，但無論當年的港務局或航商為求港區作業效率與商業利益，只能採取無動力模式移泊，才會產生「無動力船舶」移泊的情形。因此，引水費率表中的「無動力船舶移泊」定義應是指「港區內船舶在無主機動力的情況下，自內港錨地或特定碼頭移泊至另一泊位的引航過程。」

持平而言，究竟引水人的本業絕非海上救助，但其確有熟悉當地港灣常識的專業操船技術，故而在拖救作業過程中常被請求參與也是合理的。儘管吾人不樂見，但相信 H 港的救助案例不可能是最後一例，因此既然是採協議模式，雙方總要考量對方的情境。對引水人而言，其收入主要來自引領船舶進出港口，而非拖帶遇難船。船方亦應體認引水人絕不會期待海難帶來額外收入。海上保險本非筆者專業，故而常尋思如果遇有類似情況，由保險公司或救助公司統包救助報酬，再由渠等以商業運作模式與引水人協議費用，應可避免航商與引水人之間引起究竟是引航？還是海難救助的爭議，亦無需主管機關介入。

筆者自出校園即投入海上生涯，對海、對船、對業界生態的種種總有些許抹不去的惆悵情愫，但永遠記得前輩一再教誨靠海營生賺的是「土地公錢」，務必要心存善念，更要有人定不一定勝天的警戒意識。但如今回顧業界的種種運作，儘管國際公約規範日趨嚴謹，但在營收掛帥的大環境下，不僅說的比奉行的多，輕忽承諾、動輒惡言相向的也不少，前輩們的教誨似乎不大管用了，相信這應不是整體海運社會的福氣。

本文落筆於農曆春節期間賦閒在家，回顧這一年海運界安然度過川普大地震，甚且仍有令人稱羨的營收佳績，衷心祈祝海運、保險業界先進們來年平安順利、事業昌隆。

本文作者：
海洋大學運輸學系兼任教授

海上貨物運輸保險涉及之相關基礎法規概要【下篇】

▲朱有為

1、前言

海運與航空貨物運輸作為全球貿易運作的重要基礎，其運輸效率與制度穩定性將直接影響國際供應鏈運作。對於以出口導向為主的台灣而言，海運更具有戰略意義，不僅承載多數國際貨物流通，亦使台灣航運企業在全球海運市場中占有重要地位。

然而，海上貨物運輸運作往往涉及多層次且複雜之法規架構，其內容涵蓋船舶航行安全、貨物運送契約、海上保險制度、國際貿易規範、海洋環境保護及海事勞動權益等多領域，並由各國國內法規與國際公約共同構成。其中，International Maritime Organization (IMO) 作為全球海事治理之核心機構，負責制定多項國際海事公約，建立船舶安全與海洋環境保護之統一標準。IMO 迄今已制定並管理超過五十項國際公約與相關協議，涵蓋海上安全、海洋污染防制及責任與賠償制度等核心議題，並共同構成現代國際海事法律體系之重要基礎。

然對海上貨物運輸保險業者而言，相關國際公約不僅影響船舶營運之合規標準，亦可能在事故發生時，影響其相

關利害關係人責任認定與損失分攤。因此，在貨物運輸核保與理賠實務中，保險人除須具備保險專業知識外，亦需理解相關國際貿易規範與海事法律制度。例如：信用狀單據要求、貿易條件下之風險移轉、共同海損之處理以及提單條款之法律效力，因均可能影響承保判斷與理賠結果。相較之下航空貨物運輸制度架構相對單純，故本文對本運輸方式則不多以贅述。

為利於海上貨物運輸保險實務之參考，本文將自 IMO 所制定公約中，整理與海上貨物運輸及船舶安全較為相關者，加以簡要彙整（其表中年份為公約最初生效年份）進行說明。實務運作上，相關適用仍應以最新生效版本或契約當事人所約定之版本為準。本文為系列研究之下篇延伸，上篇已針對國際貨物運輸於「貿易洽談階段」與「運送階段」所涉及之主要法規進行說明；本篇則進一步聚焦於海上貨物運輸保險實務中的「核保」與「理賠」階段，探討相關法規如何影響風險評估與責任認定，藉以協助保險從業人員建立更完整之法規理解架構，並提升其於國際貨物運輸保險市場之專業能力。

2、海上貨物運輸保險的重要性

海上貨物運輸保險在國際貿易體系中扮演著重要角色，主要功能在於為跨境運輸過程中的貨物提供風險保障。由於海上運輸涉及多種不確定因素，包括自然災害、航行事故、貨物損毀或竊盜等，均可能對貨物所有人造成重大財務損失。透過適當的保險安排，企業得以將部分運輸風險轉移至保險機制，降低潛在財務衝擊，並維持營運與資金流動之穩定。

在實務運作中，海上貨物運輸保險除提供損失補償外，亦涉及多項專業制度與法律規範之服務。例如在保險契約成立之前，保險人須透過核保程序對運輸風險進行評估與承保判斷；而於事故發生後，理賠程序則需依據保險契約條款、損失理算原則以及相關國際法律制度進行責任認定與損失分配。其中，共同海損制度更為海事運輸中重要風險分攤機制，當船舶及貨物為共同安全而採取非常措施時，其所產生之損失與費用需依一定原則於各利害關係人間分攤。

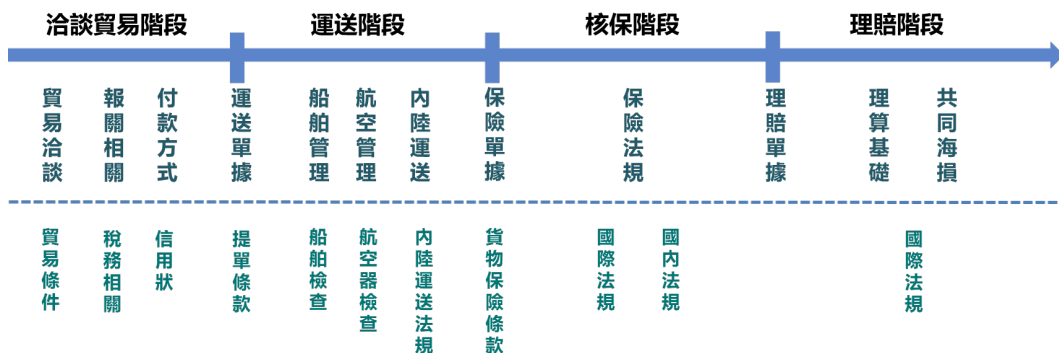
此外，船舶安全與營運標準亦受到國際海事制度之規範，例如由 IMO 所制定之相關國際公約，均可能在事故發生後影響責任認定與保險理賠之判斷基礎。

綜合而言，海上貨物運輸保險之運作涉及保險法規、海事法律制度及國際海事規範等多重制度架構。為強化海上貨物運輸相關實務運作的理解，本文將承接上期上篇文章進一步聚焦於保險實務中兩項核心環節：核保與理賠階段進行說明。具體而言，本篇將探討海上貨物運輸保險在核保與理賠過程中所涉及之主要保險法規、損失理算基礎、共同海損制度以及相關國際海事規範 IMO 公約之適用情形，藉此說明其在海上貨物運輸保險實務中的法律運用。

3、海上貨物運輸保險之核保應用法規

海上貨物運輸保險為海運過程中風險移轉之重要保障機制。國內保險法對其契約成立、效力、解除及保費計算與保險金給付均有明確規範。鑒於貨物運

圖 1、海上貨物運送各階段可能涉及的單證與法規。



輸屬跨國性質，實務上另多依循英國勞伊茲協會條款及英國法律為主要依據，以下將簡要說明其適用規範之：

海上貨物運輸保險單與相關涉及保險法規。

對於海上貨物運輸保險之實務運作而言，保險人及相關利害關係人須充分理解保險單條款之內容及其所依據之法律規範，方能於核保、理賠及爭議處理過程中，依據既有制度與法律原則作出適當解釋。由於海上保險制度具有高度國際化特性，其契約條款多採用國際通行之標準條款，並與各國保險法制及監理規範相互交織運作。因此，在判斷保險契約之權利義務關係時，除需檢視保險單條款外，亦須結合相關保險法規與監理制度加以綜合運用與解讀。

在保險契約條款方面，國際海上貨物保險多以倫敦保險市場所制定之倫敦保險條款（Institute Cargo Clauses, ICC）為主要依據，其依承保範圍區分為 ICC(A)、ICC(B) 及 ICC(C) 等不同型態；在法律制度層面，海上保險契約之解釋則可能涉及英國海上保險法、英國保險法及台灣保險法等相關規範。此外，保費之計算、理賠程序及保險業監理制度，亦分別受到保險契約原則及金融監理與消費者保護相關法規之規範。為利於後續分析，本文將涉及海上貨物運輸保險實務中常見之主要條款與相關法規整理如下表一。

表一、保險相關條款與法規規定

條款與法規	內容	說明
倫敦保險條款（ICC）	ICC(A)、(B)、(C) 條款的差異與實務應用	ICC(A) 承保範圍最廣，類似於「一切險」；ICC(B) 承保範圍次之，類似於「水漬險」；ICC(C) 承保範圍最小，僅涵蓋重大意外事故，如火災、爆炸等。
	特殊貨物保險條款	冷藏品和危險品、散雜貨品通常需要特別的保險條款，以涵蓋因溫度控制失效或特殊風險引起的損失。
保險法規	英國海上保險法	1906 年制定，為全球海上保險實務的重要依據，對最大誠信原則、委付制度等作出詳細規定。
	英國保險法	2015 年通過，對商業保險中的告知義務、擔保條款等進行了重大改革，影響深遠。
	台灣保險法	規範台灣地區保險業務，涵蓋保險契約、保險業監督等內容，強調保險人的責任與被保險人的權益。

條款與法規	內容	說明
其他相關法規	金融監督管理法：保險業的監管規定	規定保險業務的監督管理措施，確保保險市場的穩定與透明。
	消費者保護法：保險契約的公平性與透明度	強調保險契約應公平、透明，保障消費者權益，防止不公平條款。

資料來源：海商人網站（黃裕凱教授）、全國法規資料庫與作者整理

4、海上貨物運輸保險涉及理賠相關法規

當海上運輸事故導致貨物發生損失時，理賠處理流程即成為風險分攤與權益保障之核心機制。於法律制度層面來說，《保險法》規範保險契約之理賠申請、審核及爭議處理程序，《海商法》則進一步界定海上運輸事故之責任歸屬、賠償範圍及適用條件，構成貨物運輸保險理賠之基本法制架構。惟海上貨物損失多具跨國性與專業性，其風險來源涵蓋航行安全、裝載作業、環境因素及運送管理等面向，故除依據契約與國內法規外，尚須結合國際海事慣例與公約制度進行整體判斷。

於實務運作上，當事故涉及共同海損（General Average）時，相關損失與費用通常依約克 - 安特衛普規則《York-Antwerp Rules》進行理算，按船舶、貨物及運費之價值比例分攤，以對應共同海損定義之避免共同危險所採取措施之風險共擔機制。另對於海難救助而言，則可能適用 1989 年國際海難救助公約，其以「無效果，無報酬」為原則，並規範救助報酬及特別補償。若事故涉及人命搜救，則是適用 1979 年國際海上搜救公約之相關制度，前述救助與搜救二行為，對於貨物運輸航程上則就很有可能船舶會偏離原航線，而需涉入危險水域進行救助與搜救，因此將可能產生額外運輸風險。

此外，船舶碰撞所致之貨物損失，通常須依 1972 年國際海上避碰規則判斷航行行為是否違反避碰義務，以釐清責任歸屬，用以保全毀損之貨物求償權利；而若涉及運輸途中貨櫃結構缺陷、裝載不當或固定不足所導致之貨物毀損，則可能涉及 1972 年國際貨櫃安全公約對貨櫃安全與檢驗之規範，用以確認裝載貨物之原貨櫃是否符合貨櫃安全檢驗規範，保障貨主權益。上述制度均直接影響貨物損失之原因認定與責任分配，進而都將影響保險理賠範圍與追償權利之行使。

綜上，海上貨物運輸保險之理賠與風險管理，實質上係建構於「契約條款、國內法規、國際公約」多層次制度架構。理賠人員於處理貨物損失案件時，應整合各

類制度以辨識損失原因、評估風險性質並判斷責任歸屬，以確保損失分攤之合理性與一致性。為提升實務運用之效率與準確性，本文進一步彙整海上貨物運輸理賠常見之相關條款與法規，如表二所示。

表二、海上貨物運輸涉及理賠相關條款與法規規定

法規與章程	簡單重點	核保理賠相關運用
共同海損 分攤原則 單獨海損理賠的 標準與依據 約克 - 安特衛普 規則 York-Antwerp Rules	- 共同海損的定義與範圍：明確共同海損的定義，包括共同危險、共同犧牲或費用、共同利益等要素。 - 共同海損的分攤原則：共同利益原則：共同海損的損失和費用應由參與共同海損的各方（包括船東、貨主、運費受益人等）按照各自的利益比例分攤。 - 分攤比例的計算：根據船舶、貨物和其他財產的價值比例來計算分攤比例。 - 共同海損的理算程序：委託理算師：發生共同海損事故後，應委託專業的理算師進行理算。 - 提供單證：各方應提供相關單證，如提單、保險單等，以便理算師進行理算。 - 計算分攤：理算師根據規則和提供的單證，計算各方應分攤的金額。 - 規則的適用與修改：契約約定：約克 - 安特衛普規則通常需要在契約（如提單、租船契約）中明確約定適用，才能生效。版本選擇：約克 - 安特衛普規則有多個版本，當事人可以選擇適用何版本。	定義與適用： 共同海損指為保全共同利益而有意犧牲或支出費用的行為，須依據《York-Antwerp Rules》進行理算與分攤。 實務重點： - 分攤原則：依各方財產價值比例分攤（船舶、貨物、運費）。 - 理算程序：需委託理算師，並提供提單、保險單等單證。 - 契約約定：需於提單或租船契約中明確約定適用規則與版本。 實務應用理賠時： 可用來確認以那一年的標準與準則依據來判斷貨物共同分攤的金額。

法規與章程	簡單重點	核保理賠相關運用
海難 救助公約 SALVAGE 1989	由國際海事組織（IMO）制定之海難救助公約，旨在取代 1910 年舊制，統一救助規則、提升效率，並兼顧船東、貨主與救助者權益。公約適用於各類水域之船舶、貨物與財產救助行為，核心原則包括：船長救助義務、合理報酬、「無效果，無報酬」原則、特別補償制度及禁止妨礙救助。報酬金額依財產價值、救助努力與風險決定。另規範救助契約、各方義務與爭議解決機制，並授權國家干預以促進國際合作與有效救助。	核心原則： 「無效果，無報酬」原則。 救助者可獲得合理報酬或特別補償。 建立全球搜救體系，強化國際合作。 實務關聯： 理賠時，如運送船舶涉及救助或搜救行動，須依據該公約確認責任歸屬與費用承擔。同時確認其船舶之搜救區域是否危險會增加，進而可能造成貨物發生毀損。
1979 年 國際海上 搜救公約 SAR 1979	海上搜救公約旨在建立全球搜救體系，確保海難事故能即時獲得有效救助，並強調國際合作以保障人命安全。各國須劃定搜救區域，設立搜救協調中心及必要分支單位，負責通報、評估、計劃與執行搜救任務。公約要求加強資訊交流、聯合行動與相互支援，船舶亦有協助遇險義務。整體制度明確各國責任，提升搜救效率，並以合作為核心，降低海上事故傷亡。	
1972 年 國際海上 避碰規則 COLREGs 1972	由國際海事組織（IMO）制定之國際海上避碰規則公約，旨在統一船舶航行行為，減少碰撞事故，保障人命與財產安全，並維護國際航運秩序。公約適用於所有海上或可航水域之船舶與水上設施，核心內容包括：保持瞭望與安全航速、依規定採取避碰行動、明確讓路規則（如對遇、交叉、追越）、規範號燈與音響信號使用，並針對特殊情況訂定安全措施。	重點內容： 規範船舶避碰行為、燈號與音響信號。 實務應用理賠時： 用以判斷碰撞責任歸屬的重要依據，確認貨物若有需要共同分攤碰撞費用，而是由運載船公司所致，將保留未來向船公司追償的權利。
國際貨櫃 安全公約 CSC 1972	國際貨櫃安全公約旨在建立統一安全標準，確保貨櫃於海運及相關運輸過程中具備結構安全與操作合規，降低事故風險並促進貿易便利。適用範圍涵蓋國際海運貨櫃，部分延伸至陸運與內河運輸。公約內容包括：貨櫃檢驗與批准、維修責任與標準、裝載與繫固規範、標誌與標牌要求，以及主管機關監督與國際合作機制，以確保運輸安全與全球一致性。	目的： 確保貨櫃結構安全與操作合規。 理賠實務應用時： 如涉及貨櫃損壞，須確認原裝載之貨櫃是否符合檢驗與標準規範。

資料來源：船舶管理（徐國裕、郭炳秀）、IMO 網站與作者整理

5、海上貨物運輸保險涉及 IMO 相關法規¹

國際海事組織在其官方網站中提供專門頁面，列示各項國際海事公約之現行狀態，包括締約國數量、生效日期及修訂情形等資訊。整體而言，IMO 迄今已制定約五十項國際公約與相關協議，其中部分已被修訂或合併，內容涵蓋海上安全、海洋污染防制以及責任與賠償制度等領域，並構成現代國際海事法規體系之重要基礎。

就海上貨物運輸保險實務而言，上述公約不僅影響船舶營運與安全管理標準，亦可能在事故發生後影響責任歸屬、損失認定及保險理賠判斷。因此，保險從業人員在進行核保評估與理賠處理時，除須理解保險契約條款外，亦需掌握相關國際海事制度之基本架構。整體而言，與海上貨物運輸及保險實務較為密切之 IMO 公約，大致可區分為三大類型：第一類為海上安全相關公約，例如《國際海上人命安全公約》、《國際海上避碰規則公約》、《國際海上搜救公約》以及船員訓練與航行安全相關規範；第二類為海洋污染防制相關公約，如：《國際防止船舶污染公約》及油污事故應變相關制度；第三類則為責任與賠償制度相關公約，包括油污損害責任、危險與有害物質運輸責任及船舶殘骸清除責任等制度，均對發生海上運輸事故後之責任分配與損失補償具有重要影響。

為便於海上貨物運輸保險之實務理解，本文依據 IMO 官方資料，將與船舶安全、污染防制及責任賠償相關之主要公約進行分類彙整（表中年份為公約最初生效年份，期間可能經歷修訂或議定書補充）。在實際核保評估與理賠判斷過程中，仍應以最新生效版本或契約當事人所約定之適用版本為準。

表三、第一類：海上安全類相關公約

公約名稱	年份
國際海上避碰規則公約 (COLREGs)	1972
國際海上人命安全公約 (SOLAS)	1974
國際海上搜救公約 (SAR)	1979
國際海上培訓、發證和值班標準公約 (STCW)	1978
海員身份證明書公約 (IC)	1958
關於海上載重線國際公約 (LL)	1966
關於國際散裝危險化學品運送船舶構造與設備公約 (IBC Code)	1983

1. <https://www.imo.org/en/About/Conventions/Pages/StatusOfConventions.aspx>

公約名稱	年份
關於國際液化氣運送船舶構造與設備公約 (IGC Code)	1983
關於國際散裝穀物運輸規則 (Grain Code)	1969
國際海運固體散裝貨物規則 (IMSBC Code)	2009
國際安全管理規則 (ISM Code, 附屬於 SOLAS)	1993
關於船舶壓艙水和沉積物控制與管理公約 (BWM)	2004

資料來源：IMO 網站與作者整理

表四、第二類：防止汙染相關公約

公約名稱	年份
國際防止船舶汙染公約 (MARPOL)	1973/78
關於防止傾倒廢物汙染海洋公約 (倫敦公約)	1972
關於危險和有害物質海上運送事故損害準備、應變與合作公約 (OPRC-HNS)	2000
關於應對油汙染事故準備、應變與合作國際公約 (OPRC)	1990
關於有害防污底漆控制公約 (AFS)	2001

資料來源：IMO 網站與作者整理

表五、第三類：責任與賠償相關公約

公約名稱	年份
關於油污損害民事責任國際公約 (CLC)	1969
關於設立國際油污損害補償基金公約 (Fund)	1971
關於核子損害責任國際公約 (Nuclear Liability)	1962
關於船舶燃料油汙染損害民事責任國際公約 (Bunker Convention)	2001
關於危險和有害物質海上運送責任與賠償國際公約 (HNS)	1996
關於清除殘骸國際公約 (Nairobi WRC)	2007
關於油污損害補償國際基金 1992 年議定書 (Fund 1992 Protocol)	1992
關於船舶汙染損害責任與賠償國際公約 (Civil Liability for Bunker & Hazardous Substances)	2001

資料來源：IMO 網站與作者整理

6、海上貨物運輸保險核保理賠從業人員針對 IMO 相關法規之應用

綜合前述 IMO 法規之整理與分析，海上貨物運輸保險之核保與理賠實務，宜以系統性理解國際海事公約之制度架構作為專業能力建構之基礎。此一制度性認知不僅有助於強化船舶及運輸過程風險之辨識完整性，亦可提升貨物損失原因判斷與責任歸屬認定之精確性，進而優化保險服務品質與整體風險管理效能。

首先，在海上安全相關公約方面，如《1972 年國際海上避碰規則》、《1974 年海上人命安全國際公約》及《1978 年航海人員訓練、發證及當值標準國際公約》等，已針對船舶航行安全、操作規範、人員適任性及設備標準建立一致性制度。於核保階段，相關規範可作為評估船舶適航性（seaworthiness）與營運安全管理之依據，進一步判斷貨物於運送過程中因碰撞、擱淺、火災或操作不當所致損失之潛在風險；於理賠階段，則可透過檢視事故是否涉及違反安全規範，判斷是否構成承運人過失、影響責任歸屬，並作為保單承保範圍、除外責任及代位求償之重要依據。

其次，在海洋污染防制領域，《1973/78 年防止船舶污染國際公約》、《油污防備、應變與合作國際公約》及《防污底系統國際公約》等，針對污染防制設備、操作程序及事故應變機制訂有明確規範。於核保實務中，船舶是否符合相關環保規範及具備有效證書，可作為評估其營運管理能力與環境風險暴露之重要指標，並間接影響貨物因污染、滲漏或交叉污染所致損失之發生機率；於理賠階段，當貨物損失涉及污染事故，如：油污污染貨櫃或散裝貨物品質劣化時，須結合相關公約判斷責任範圍、賠償義務及是否適用保單除外條款，如：污染除外或間接損失限制。

再者，就責任與賠償制度相關公約而言，如《1969 年油污損害民事責任公約》、《2001 年船舶燃油污染損害民事責任國際公約》及《1996 年有害有毒物質海運責任與賠償公約》，明確規範海事事故後之責任分配與賠償機制。核保人員可據此評估不同貨物類型（特別是危險品、散裝液體或化學品）於運輸過程中之潛在責任風險，並設計相應保險條款與費率結構；理賠人員則可依據公約所定之責任限制、強制保險制度及補償機制，迅速界定貨物損失之可賠範圍與賠償上限，提升理賠效率並降低法律爭議。

綜上所述，國際海事公約構成海上貨物運輸保險之核心法規基礎。鑑於海上運輸涉及跨國法律適用、多重契約關係及複雜風險型態，貨物損失之發生往往同時牽

涉船舶適航性、操作管理、環境因素及責任制度之交互影響。若核保與理賠人員未能充分掌握相關制度架構，將可能導致風險評估偏誤或理賠判斷不一致，進而增加保險人之營運與法律風險。因此，將國際公約體系內化並融入核保評估與理賠審核流程，對於強化專業判斷一致性、精進貨物損失分析能力及提升整體風險控管效能，具有關鍵意義。

在前述 IMO 制度性知識架構之基礎上，尚且可進一步整合海上保險相關法制體系，包括：英國保險法、英國海上保險法、我國保險法及倫敦保險市場之協會貨物條款，以建構完整之海上貨物運輸保險實務運作框架。其具體應用主要體現在以下三個面向：

● 契約審閱與條款設計：

於承保前，應依據海上保險法之基本原則，如：最大誠信原則、可保利益及近因原則，審慎檢視保險契約內容，並結合 ICC（A/B/C）條款之承保範圍與除外規定，確保保單條款與國際海事慣例及相關法律規範一致。特別就貨物損失風險，如：滲漏、短少、受潮、污染或裝卸損害，明確界定承保範圍與責任限制，以降低條款解釋不確定性及法律適用爭議。

● 風險評估與費率制定：

於核保過程中，應綜合考量航線風險、貨物性質，如：易腐性、危險性或高價值貨物、包裝與運輸條件、船舶適航性及承運人責任制度，並參酌提單條款所適用之國際規則，如：海牙規則或其修正體系進行整體風險評估。透過結合 ICC 條款之保障層級差異與英國海上保險法對危險變更與擔保條款之規範，合理反映不同貨物損失暴露程度於保費訂定，以提升費率風險對價性。

● 理賠判斷與爭議處理：

於事故發生後，應依據保險契約條款、海上保險法理及 ICC 約定，判斷損失是否屬承保範圍，並透過近因原則分析貨物損失之主導原因如：海上危險或固有瑕疵。同時，結合英國海上保險法對損失分類，如：實際全損、推定全損及部分損失及代位求償制度之規範，明確界定保險人之賠償責任範圍與追償權利，以提升理賠處理效率。

綜上，透過整合 IMO 公約體系與海上保險法制，可形成兼具「風險預防、契約設計、損失補償」之三方面完整運作邏輯，不僅有助於精進貨物損失風險之評估與理賠判斷能力，亦能強化海上貨物運輸保險在國際法律環境下之專業一致性與實務適用性。

7、結論

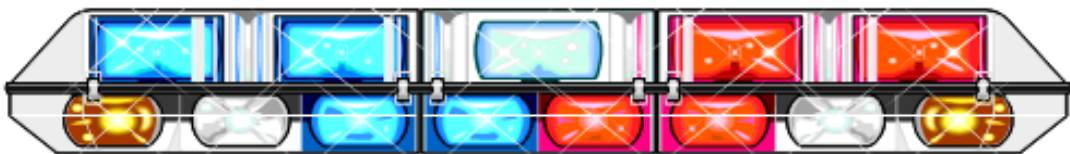
隨著全球貿易環境日益複雜，海上貨物運輸保險之核保與理賠作業正朝向專業化、制度化與數位化發展。於核保面，從業人員除須熟悉各保險條款，如：概括式、列舉式及各項附加條款外，並應結合風險管理工具與數據分析方法，包括貨運追蹤系統、歷史損失資料及風險評估模型，以提升風險辨識與保費訂定之精確性。透過資料驅動分析，可有效識別高風險航線、貨物類型及季節性變動因素，進而設計差異化之保險方案，強化風險控管與交易安全。

於理賠面，從業人員需具備事故調查、責任認定及跨方協調之專業能力，並熟悉海事相關國際公約及制度架構及結合保險契約條款與共同海損制度加以運用。對於涉及共同海損、救助費用、污染責任或船舶碰撞等複雜事故，理賠判斷之專業性與一致性，將直接影響損失分攤之公平性、理賠效率及爭議控管。

展望未來，核保與理賠作業將進一步仰賴法規數位化與知識管理系統之建構。透過整合國際公約、保險條款及風險模型，發展具即時查詢、規則比對與決策支援功能之智慧平台，可顯著提升作業效率與判斷準確性，並強化保險人在風險管理與專業諮詢之角色。此一制度化與數據化之運作模式，亦有助於提升保單設計之精準性與彈性，降低運輸不確定性，增進客戶信賴，並強化企業於國際市場之競爭力。

綜上，海上貨物運輸保險之專業化、制度化與數位化發展，不僅為因應複雜國際貿易環境之必要趨勢，亦透過整合核保與理賠專業、國際公約及風險管理工具，實現保險服務品質提升、風險合理分攤及國際運輸安全保障之多重目標。

本文作者：富邦產物 專案襄理



淺談雙軸轉型下保險業的挑戰與機會

▲ 李珍穎

一、前言

在全球邁向 2050 淨零排放與數位轉型的趨勢下，氣候變遷正推動產業模式的深刻變革，而數位科技則改變企業運作與消費者需求。歐盟委員會（European Commission）於 2022 年提出「雙軸轉型（Twin Transition）」概念，強調綠色轉型（Green Transition）與數位轉型（Digital Transition）兩者並行且互相強化，以支撐產業競爭力與永續發展。氣候變遷正驅動產業模式的轉型，而數位科技則改變消費者需求與企業運作的方式。全球產業已普遍認識到，透過數位技術推動永續發展不僅能改善資源效率，並利用先進的數位技術實現經濟脫碳（Tabares et al., 2025）。因此，雙軸轉型被視為實現永續、兼具競爭力的關鍵策略。反觀保險業，極端氣候事件正在重塑風險格局，研究顯示溫度衝擊會影響企業風險暴露與市場報酬（Addoum et al., 2020），顯示氣候變數具有實質經濟影響，進而對金融中介機構（包括保險業）之風險評估提出挑戰，從而可能增加保險理賠的波動性與對資本的需求。然而，透過數位技術（如 AI 預測模型與大數據分析）的導入，將使保險公司能更精準地捕捉氣候風險的細微變動，這種數位賦能不僅是提升了營運韌性，更成為保險業達成永續轉型的關鍵驅動力（Cappgemini, 2021）。台灣金融監督管理委員會自 2018 年起推動金融科技發展路徑圖，並於 2020 年後強調金融業須兼顧數位創新與永續金融發展；保險事業發展中心亦多次指出，保險業應將氣候變遷、ESG 風險與數位科技納入核心經營與風險管理架構。這顯示，雙軸轉型在台灣已由企業自發行為，逐步演化為政策引導與監理期待下的結構性轉型，研究指出，氣候變數已顯著影響企業風險暴露與市場評價（Pankratz and Schiller, 2024），顯示氣候因素逐漸成為資產定價的重要組成部分。因此，保險公司若能整合數位科技與永續策略，將有助於更精準辨識與管理其資產端氣候風險，也可利用大數據與 AI 強化氣候情境模擬（Stoekli et al., 2018），亦能在資本管理與市場競爭中取得優勢，彰顯數位與永續雙軸轉型的實務價值。綜合而言，雙軸轉型對保險產業而言是一種挑戰也提供提升競爭力與永續韌性的機會，值得保險業深入瞭解與納入營運策略之中。

二、氣候變遷與保險業

氣候變遷對保險業的衝擊主要體現在兩個面向：實體風險（Physical Risk）與轉型風險（Transition Risk）。實體風險係指極端氣候事件發生頻率及嚴重性增加，導致企業、家庭、銀行及保險機構等之資產價值減損，借款人之償債能力降低，並可能對產業造成直接性衝擊和供應鏈中斷進而影響金融體系及總體經濟的風險（姚佳慧，2020）。對保險業而言，主要表現為極端天氣災害帶來理賠波動性的增加，台灣地處西太平洋颱風路徑，每年夏秋季節常受颱風、豪雨及洪水威脅。近期短時強降雨事件頻繁，增加歷史理賠資料對風險預測的失準可能性。對產險公司而言，重複的大額災害理賠可能侵蝕資本適足率，增加再保險的費用；對壽險公司而言，氣候變遷可能透過健康風險、死亡率變化及資產價值波動，間接影響負債管理。由於保險公司扮演風險轉移與分散之核心角色，其經營基礎建立於對歷史損失分配之精算推估。然而，氣候變遷導致極端氣候事件頻率與強度提升，使損失分配呈現厚尾與非線性特徵，削弱傳統精算模型之預測能力。而「高頻災害的累積損失，正在重塑全球保險資本結構。對許多業者而言，這不只是天災，而是長期財務壓力。」。此種結構性改變可能提高理賠波動度與損失率，侵蝕保險公司盈餘與資本緩衝，進而增加財務不穩定風險。另就轉型風險而言其包括碳政策變化導致的資產價值調整、能源價格波動以及市場範圍內的重新定價效應。轉型風險主要透過資產面影響保險公司之財務表現，根據投資組合理論與擱淺資產理論，在淨零轉型與碳管制政策推動下，高碳產業資產價值可能出現重估或減損。保險公司因負債期間較長，通常持有大量長期債券與股權資產，一旦發生資產價格下跌或信用風險上升，將直接衝擊其資本適足率與財務穩定指標。因此，氣候轉型過程中的市場重定價風險，可能成為影響保險業財務穩定性的另一重要因素。

三、數位科技對保險業的影響

數位科技的導入提供了保險產業有效的解決方案。例如，AI 預測模型與大數據分析可幫助保險公司建立氣候情境模擬、提升風險辨識的精準度。透過這些工具，保險公司不僅能更精準的管理理賠波動，也能提前進行資本調整與再保險策略安排。Capgemini (2021) 指出，數位化賦能已成為保險業實現永續轉型的核心驅動力，並且對提升營運韌性與市場競爭力具有直接影響。以下有關數位科技對保險業之影響簡述如下：

（一）風險評估與定價模式的數位化

數據分析、人工智慧與即時氣候資料整合，有助於提升風險定價準確度，減少

資訊不對稱問題，並強化極端氣候事件下之損失預測能，提高風險分群的準確度與動態定價能力。對台灣保險業而言，將氣象資料與 AI 結合，應可提升災害風險評估的準確性，降低逆選擇與道德風險的可能性。

(二) 營運效率與客戶體驗提升

數位化的運用亦提升營運效率，包括自動化承保、線上投保及智能理賠。數位流程自動化與雲端架構可降低營運成本，提高理賠處理效率，進而改善損失率與費用率結構。這些措施可降低成本、縮短流程並改善服務品質，有助於提升保險滲透率及客戶滿意度。但同時也可能增加資訊安全、隱私保護風險的挑戰，保險業需在創新與風險控管間取得平衡。

(三) 策略轉型層面

數位平台與綠色金融科技應用可支持保險公司開發永續保險商品（如氣候指數型保險），並強化 ESG 資訊揭露透明度，提升投資人與監理機關的信任。此外，數位科技亦可能透過組織動態能力理論發揮作用。當企業能夠整合、重構並應用數位資源以回應外部環境變動時，將有助於提升其適應氣候轉型壓力之能力。換言之，數位化不僅是技術升級，更是保險公司建立長期永續競爭優勢與風險緩衝能力之策略工具。

四、雙軸轉型下保險業的策略與營運挑戰

在雙軸轉型背景下，保險業的風險管理與資本配置策略正面臨新的挑戰。極端氣候事件增加理賠波動，導致自留損失率與保險槓桿的不穩定，尤其對財產保險與再保險市場影響顯著。此外，轉型風險如碳價格調整、能源政策變動及綠色投資重估，亦可能增加資產端波動。同時，數位化轉型雖能提供風險評估工具，但也對企業組織、資訊系統與人力資源造成嚴重的挑戰。保險公司需要投資於 AI 模型、大數據分析平台及雲端運算能力，並確保資料品質與模型透明性，以實現氣候風險的精準管理。在管理層面，數位轉型要求保險公司重新設計決策流程，整合前線風險數據與財務策略，使企業能即時反應氣候與市場變化。此外，保險公司在策略層面需兼顧短期財務穩定性與長期永續發展之平衡。短期內，企業可能透過提高保費、調整承保範圍或降低自留比率以降低風險；長期而言，保險公司需評估投資組合碳密集度，並將 ESG 及氣候風險納入資產配置策略，確保財務與永續目標同步實現。這

種短期與長期的雙重考量，正是雙軸轉型在保險業策略調整中最具挑戰性的部分。對保險業而言，這代表其經營模式、風險管理與資本配置結構皆須進行系統性的重構。在此背景下，保險公司所面臨的挑戰可區分為「策略層面」與「營運層面」兩大構面，分述如下

(一)策略層面

1. 資本配置與投資組合重整

淨零政策與碳定價機制可能導致高碳產業資產價值重估或擱淺，迫使保險公司需要重新檢視投資組合及碳曝險程度。然而，同步推動數位轉型亦需投入大量資本於 IT 的基礎建設、雲端系統與人工智慧模型。此種綠色去碳投資與數位資本支出的雙重需求，可能會壓縮短期獲利與資本適足空間。對保險公司而言，由於負債期間長、資產長期匹配高，更易面臨轉型過程中的資產負債管理的挑戰。

2. 風險承擔模式重構

氣候變遷導致實體風險頻率與強度上升，改變損失分配結構，使傳統的精算模型面臨準備度的風險。同時，數位化風險評估模型雖提升效率，卻可能引入模型風險與演算法的偏誤。因此，保險公司需在提高定價準確度、控制模型風險及維持風險分散功能，強化其管理能力。

3. 競爭結構改變與平台化

數位科技降低進入門檻，InsurTech 與大型科技平台可能進入保險市場，改變價值鏈分工。保險公司若無法建立數位平台生態系，可能面臨市場被邊緣化風險。同時，永續金融要求亦使企業品牌與 ESG 評級成為競爭優勢來源，因此保險業之策略焦點由單純價格競爭逐漸轉向「永續與數位服務能力」的非價格競爭。

(二)營運層面

1. 精算與基礎建設升級

氣候風險具有長期性與非線性特徵，指出氣候衝擊具有深度不確定性與情境依賴特性。因此，保險公司需要整合氣候情境模型、引入地理資訊系統（GIS）及強化大數據與即時風險分析能力，然而，資料品質不足與模型可解釋性問題，將會構成保險實務營運過程重要的挑戰。

2. 理賠與營運流程數位化

雙軸轉型要求提升效率並降低營運碳足跡，保險公司需導入電子保單、線上理賠及自動化審核系統但系統整合成本高昂，且涉及資安風險與客戶隱私保護問題，如此，保險業將增加相關成本及資訊風險。

3. 監理合規與揭露壓力

在雙軸轉型架構下，氣候監理與數位監理呈現同步強化趨勢，保險公司面臨顯著的合規與揭露壓力。首先，在氣候資訊揭露方面，氣候相關財務揭露(TCFD)架構已成為全球氣候風險揭露的主要標準，要求金融機構揭露治理架構、策略韌性、風險管理流程及量化指標。該框架強調情境分析與前瞻性風險評估，顯著提高揭露內容之複雜度與資料整合要求。其次，在數位轉型背景下，資安風險與數據治理規範亦同步強化。監理機關普遍要求保險公司建立更嚴格之資訊安全內控機制與資料治理架構，以降低系統性網路風險與個資外洩風險。此類監理要求往往涉及內部控制制度升級、系統稽核強化及跨部門資料整合，增加營運成本與管理複雜度。更進一步，於資本監理層面，國際保險監理制度正邁向風險基礎與全球一致化方向。國際保險監理官協會(International Association of Insurance Supervisors, IAIS, 2019)所推動之新一代清償能力制度(ICS 2.0)為全球保險資本適足性衡量標準，將要求跨國保險集團依市場一致估值原則衡量資本與風險曝險。ICS 2.0強調市場波動、信用風險與保險風險之整合評估，可能提高部分保險公司之資本需求水準。但對於資本規模較小或業務集中度較高之中小型保險公司而言，新制度可能帶來較大的資本補強壓力，迫使其進行增資、資產重組或業務轉型。當氣候轉型投資與數位基礎建設費用同步上升時，資本適足率壓力可能進一步加劇，形成監理資本約束及轉型投資需求的雙重財務挑戰。

4. 組織能力與人才結構轉型

在雙軸轉型架構下，保險公司所面臨的不僅是技術升級或資本配置調整，更涉及深層的組織能力重構。雙軸轉型本質上是一種跨領域整合過程，要求保險業同時結合精算專業與氣候科學知識、投資管理與ESG分析能力，以及保險業務流程與資料工程技術。此種高度複合的能力需求，對傳統以功能分工為主的保險組織架構形成挑戰。此外，保險業長期以風險控管與穩健經營為核心價值，組織文化相對偏向審慎與保守，此種文化有助於維持財務穩定，

但在面對數位創新與永續轉型所需之實驗精神與快速的決策時，可能形成制度慣性與文化阻力。換言之，穩健治理邏輯與創新導向邏輯之間存在相互的壓力。在人力資本層面，雙軸轉型亦凸顯專業人才供給不足問題。數據科學、人工智慧工程、氣候風險分析及 ESG 評估專業人才在全球市場高度競爭，保險業相較科技產業或資產管理業，在吸引相關人才方面可能處於劣勢。當人力結構無法及時調整時，即使企業具備轉型策略規劃，亦可能因執行能力不足或人才短缺而延宕轉型進程。因此，雙軸轉型對保險業而言，不僅是外部監理或市場壓力的回應，更是一場組織治理模式與人力資本結構的深層變革。未能建立跨領域整合能力與動態決策機制之企業，將可能在氣候與數位競爭環境中逐步喪失優勢。

表 1: 雙軸轉型下保險業之策略與營運挑戰

構面	挑戰類型	具體內容	對財務與經營之潛在影響
策略層面	資本配置	綠色投資轉型（去碳化）與數位基礎建設投資同步增加	短期資本支出提高、資本適足率壓力上升。
	投資組合重整	高碳資產減損、擱淺資產風險增加	資產評價波動、投資收益下降。
	風險承擔模式	氣候風險非線性化、AI 定價模型導入	損失率波動增加、模型風險上升。
	競爭結構的轉變	InsurTech 與平台經濟崛起	市價值鏈分工，影響占有率下降或價值鏈重組。
營運層面	精算與基礎建設升級	整合氣候情境模型與大數據分析	風險評估成本上升、預測不確定性提高。
	理賠與營運數位化	電子保單、線上理賠、自動審核系統	提升效率但增加資安風險。
	監理合規與揭露壓力	氣候揭露與資安監理要求強化	合規成本增加、資訊透明度提高。
	組織能力與人才結構轉型	精算、ESG、數據工程跨領域人力整合	人才短缺、培訓成本增加。

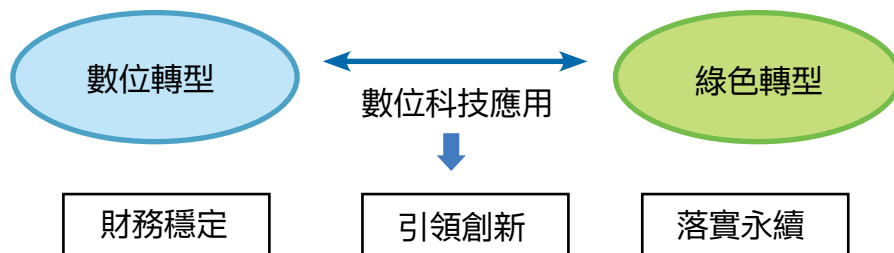
五、雙軸轉型的實務應用與潛在效益

數位科技在保險業的應用已經延伸至氣候風險預測、理賠自動化、產品創新與

客戶管理等多個層面。AI 與大數據分析可建立氣候情境模擬，協助保險公司精準估算理賠波動與潛在資本需求。此外，物聯網與遙感技術可提供即時風險資料，降低承保不確定性。在綠色轉型方面，保險公司透過綠色保險產品（Green Insurance）及可持續投資策略，不僅降低自身氣候風險，也促進企業客戶的減碳行動。結合數位工具，保險公司能即時追蹤 ESG 指標與投資組合碳排放量，形成「監控—評估—調整」的管理機制。在台灣，金融監督管理委員會及保險事業發展中心積極推動金融科技與永續金融發展，保險公司開始整合數位科技與氣候風險管理。例如，部分公司已建立 AI 驅動的氣候情境模擬平台，並將模擬結果用於自留率、保險槓桿與再保險策略調整。這種實務應用不僅提升企業韌性，也使保險公司在市場競爭中取得優勢，充分體現雙軸轉型的協同效應。綜合而言，雙軸轉型的潛在效益包括：

1. 財務穩定性提升：精準風險評估與資本配置減少理賠波動對資本的衝擊。
2. 引領創新策略：數位工具與綠色投資結合，使公司能快速應對政策與市場變化；帶動保險業永續成長。
3. 落實永續與競爭力強化：落實綠色保險產品推展與 ESG 投資策略，提高品牌價值與市場地位。

圖 1：雙軸轉型潛在效益



六、結論與產業建議

台灣保險業的雙軸轉型是一場耐力賽。數位科技賦予了保險業「看見未來風險」的能力，而綠色轉型則賦予了保險業「守護未來」的使命。透過科技力精準定位氣候風險，並以永續力引導長期資金流向，台灣保險業將能在不確定的環境中建立穩固的金融緩衝。未來十年，誰能率先完成數位與永續的深度連結，誰就能在 ICS 2.0 時代脫穎而出，成為穩定台灣金融市場的基石。因此本文提供對於保險業之建議如下：

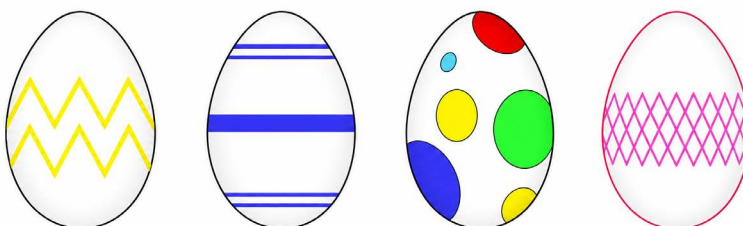
- (一) 強化氣候資料基礎建設：政府可促進氣象資料與保險資料共享，提升風險模型品質。
- (二) 鼓勵創新與沙盒實驗：透過監理沙盒促進 InsurTech 與氣候金融商品創新。
- (三) 培養跨領域人才與治理能力：保險公司應提升董事會及管理層在永續與數位科技方面的專業能力，並培養雙軸轉型人才。
- (四) 提升產業韌性：雙軸轉型成功的關鍵，在於將氣候風險納入整體的風險偏好架構。當數位工具能精確量化氣候衝擊時，保險公司的資本分配將更具韌性，避免因突發性巨災導致系統性崩潰。
- (五) 強化跨業合作的新生態：未來，保險業將與科技業、能源業者深度結盟。例如與電動車廠合作開發專屬數據保險，這將使保險業從單純的補償者轉變為永續發展的賦能者。

參考文獻

1. 姚佳慧 (2020)。氣候變遷對金融體系之衝擊與因應，台北外匯市場發展基金會專案計畫。
2. Addoum, J. M., Ng, D. T., and Zhang, J. (2020). Temperature shocks and industry sales. *The Review of Financial Studies*, 33(3), 1331-1366.
3. Capgemini & Efma. (2021). *World Insurance Report 2021*. Capgemini.
4. European Commission. (2022). *2022 Strategic Foresight Report: Twinning the green and digital transitions in the new geopolitical context*.
5. International Association of Insurance Supervisors. (2019). *Insurance Capital Standard (ICS Version 2.0)*.
6. Pankratz, N. M. C., & Schiller, C. M. (2024). Climate Change and Adaptation in Global Supply-Chain Networks. *Review of Financial Studies*, 37(6), 1729-1777.
7. Stoeckli, E., Dremel, C., and Uebernickel, F. (2018). Exploring the InsurTech landscape: Potentials and challenges. *Electronic Markets*, 28(3), 289-303.
8. Tabares, S., Parida, V., and Chirumalla, K. (2025). Twin Transition in Industrial Organizations: Conceptualization, Implementation Framework, and Research Agenda. *Technological Forecasting and Social Change* 213, 123995.

本文作者：

實踐大學風險管理與保險學系副教授



產險業經營傷害保險商品談

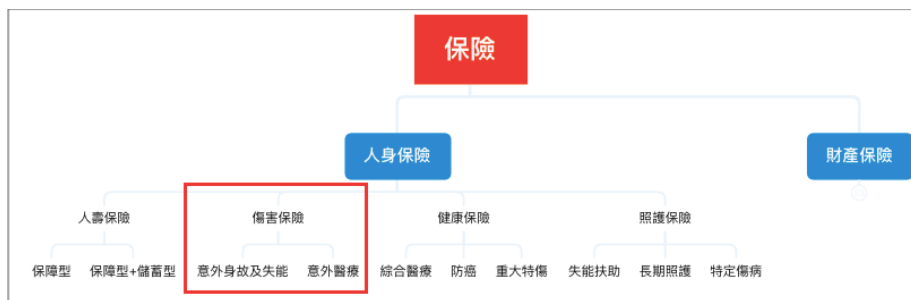
謝紹芬

一、前言

最早期之保險制度，可以追溯到中世紀歐洲之海上貿易時期，當年在義大利、英國等國家或地區經商者，為分散海上運輸之運風險，而發展出海上保險制度；Lloyd's of London 在 17 世紀發展於英國，成為近代保險制度之重要發源地。當時保險之主要功能為保障財產，隨著歐美國家興起工業革命，交通運輸業大規模發展，大幅增加人身傷害之風險事故。該重大變革令人意識到工業化與社會生活、科技等密不可分，並體會到保障意外事故風險之急迫性；為因應當時社會生態之需求性，保險市場相繼開發保障意外事故風險危害之保險商品。歲月進入 21 世紀，掀起全球化之發展，其雖然提增個人可支配之收入，卻亦發生諸多意外事故之風險，引發企業、家庭、個人等注視類此風險事故之保障機制，傷害保險商品遂成為各個層級規劃保障意外風險危害之重要機制。

我國之保險業在第二次世界大戰時，曾引進日本之傷害保險制度，戰後建立起現代之保險體系，該商品曾為產險業所經營。20 世紀後期，我國《保險法》明確將人身保險分為人壽保險、傷害保險、健康保險等（詳見圖 1），傷害保險歸類在人壽保險業之經營項目。1997 年修正《保險法》，允許產險業得以附加契約經營傷害保險（第 138 條），同法在 2001 年再次修法，讓產險業得以主契約銷售傷害保險。據此，產險業經營該商品迄今超越 20 年，面臨全球詭譎善變之社會生態，該商品日益成為產險業之寵兒，其保險金額可以不受保險標的之限制，更能豐盛產險業實際之經營需求。

圖 1



資料來源：轉載自“2025 最新！意外險是什麼？理賠有哪些？意外傷害理賠、意外險推薦！保險感知識庫，文章作者保險感知識庫”，2025 年 6 月 12 日，網址：<https://www.insfeel.com.tw/article/%E6%84%8F%E6%80%9D>。

二、傷害保險制度緣起

在最早期之保險制度，其核心理念專注於分散風險，係針對火災、海上運輸等財產為保險。19世紀中期發生之工業革命，大幅提增生產事業之數量，交通運輸業隨之興旺，人類相互間之接觸頻繁，活絡經濟市場之交易行為，但其亦瀕臨諸多意外風險事故，從而催生起傷害保險商品之誕生。略述如下：

(1) 工業革命之產物

工業革命發生在18世紀中期（約在1760年），起源於英國，擴展至法、德、美、日等國家，掀起鐵路運輸業發展規模之虞，亦引爆多元之意外風險事故（例如出軌、碰撞等）。為保障旅客、個人等傷亡風險，傷害保險制度約在1840年因應而生，其中在1848年成立Railway Passengers Assurance Company，被視為是世界首家經營傷害保險之公司，專門承保鐵路事故之死亡與傷殘。該專責意外事故風險之公司，係依事故風險機率計算保險費，其保險期間屬於之短期性，明顯類似財產保險之經營邏輯。

(2) 社會保險制度建立

由於歐美國家迅速推動產品工業化，保險之保障範圍，從鐵路事故觸角工業（工廠）、日常生活（跌倒、溺水）、交通運輸等意外事故，

引起各國政府重視勞工安全保障相關事項。19世紀末，德國宰相Otto von Bismarck催生全球最早之社會保險制度，包括工傷保險，形成現代社會保險機構之開端，其影響力遠播及各國之勞工保險、職業災害等補償機制。

(3) 現代傷害保險

保險原本區分為財產保險、人壽保險等類別，因為意外事故之風險屬於短期性、偶然性、可以統計性等型態，其性質可類比為財產風險危害，因此產險業從19世紀後期起開始運行傷害保險。20世紀起，傷害保險僅單純保障鐵路、工廠等意外事故；但事實上，除勞工外，人類之日常作息，亦渴望能將意外事故之風險移轉保險，保險市場則接續開發出個人意外傷害、旅遊平安、學生平安、職業災害等保險類別。

(4) 台灣傷害保險演進

台灣早期之壽險市場規模較小，為平衡壽險業及產險業之經營項目，當時之主管機關認定傷害、健康等保險商品，雷同財產保險之損害補償特質；但具有過渡中間性質之短期險種，因此歸類由壽險業經營。2001年7月修正《保險法》，明文規定財產保險包括火災保險、海上保險、陸空保險、責任保險、保證保險及經主管機關核准之其他保險；

人身保險包括人壽保險、健康保險、傷害保險及年金保險等（第 13 條第 2 項、第 3 項；詳見圖 1）；另有關產險業之業務類型，明定經由主管機關核准者，亦可增加新業務項目（第 138 條）。據此，產險業經主管機關之核准，亦能開辦傷害保險業務，從此該商品在保險市場之運作情形，則呈現出產險業與壽險業同台競技之局面。

三、傷害保險意外情境詮釋

通稱之「傷害保險」與「意外保險」，其兩者之本質大致相同，前者為學理與制度之名稱，後者為市場之常用名稱；兩者皆指向因意外事故造成受傷、失能、身故等風險危害，保險業應依照保險契約條款給付保險金。依《保險法》之規定，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（131 條 1 項）；所稱意外傷害，指向非由疾病引起之外來突發事故所致者，該保險商品在於保障被保險人因突發外來事故造成死亡、失能或醫療費用等事故（131 條 2 項；詳見表 1）。據此，該商品之核心價值，著眼於保障生活中非自願、不可預期等突發事端衍生之經濟衝擊。因此在核保該商品時，對於意外情境之詮釋略述如下：

(1) 外來性 (External)

傷害保險造成傷害之原因，必須源自被保險人身體之外部性，而不是其自身之疾病、細菌感染等內在病因。例如從樓梯跌落、車禍撞擊、被掉落物件砸到等事故，其通常具有急劇性、強烈等外力之作用；例如跌落、撞擊、燒傷等造成之傷害，其明顯屬於外來性。

(2) 突發性 (Sudden)

意外事故之發生，為瞬間且無法預期之偶然性，而不是緩慢累積或預謀所導致。例如突然被狗咬傷、不小心滑倒等情境，皆可視為突發性。準此，其如因長期重複性動作造成之職業傷害（如腕隧道症候群），則不能被認定為突發之意外事故。

(3) 非疾病性 (Non-Disease)

傷害保險不同於醫療保險之主要因素，為前者是非疾病造成之損害。易言之，例如因高血壓引起之腦溢血導致跌倒，即便是跌倒本身可歸類為個人之意外動作，但是推論其主力近因為疾病者，則不能符合傷害保險之理賠範圍。

表 1、意外事故判定關鍵

要素	符合案例	不符合案例	備註
外來	車禍撞擊、遭招牌砸傷、走路滑倒、被狗咬傷、食物中毒。	心肌梗塞、腦中風、因骨質疏鬆導致之骨折。	外力應具有急劇性與強烈性。
突發	登山時突然遭到落石擊中、運動時腳踝扭傷。	長期姿勢不良導致腰椎間盤突出、職業病、長期吸菸導致肺癌。類此長時間累積之結果，缺乏突發性。	為瞬間且無法預期之偶然性。
非疾病	一個人走在路上被車撞飛，導致腦出血死亡。	一個人因心臟病發作，導致開車時昏迷撞上路樹身故。	法院、保險實務等經常是採行「主力近因原則」判斷。

資料來源：轉載自“意外險三要件決定賠不賠？搞懂外來突發非疾病與理賠範圍”，2025年12月24日，網址：<https://uptogo.com.tw/%E8%B2%A1%E7%B6%93/%E4%BF%9D%E9%9A%AA/%E6%84%8F%E5%A4%96%E9%9A%AA/%E6%84%8F%E5%A4%96%E9%9A%AA%E4%B8%89%E8%A6%81%E4%BB%B6%E5%BC%9F/>。

四、開放產險業經營之緣由

在前已表述傷害保險與財產保險性質相近，因此從 19 世紀之後期，產險業著手開辦傷害保險。面對意外風險事故之增加、個人風險意識之提升、保險商品排解風險之便捷性、商品多樣化等因素，該商品成為個人、家庭等規劃保障生活安全不可或缺之安排。當前邁入 21 世紀之全球化生態，傷害保險商品益形發揮其重要性，特略述其理由如下：

(1) 社會生態進程

保險之核心宗旨為分散風險，起源於保障火災、海上運輸等財產損害。基於工業化生產及交通運輸普及化；21 世紀全球興起都市化、機動化設備等情境，加速人類之生活節奏，亦頻傳錯綜複雜之意外事故，警醒個人、家庭、企業、法人等，急切需求保障意外風險之機制。前開變革促使消費者關注意外事故及其可能引惹之財務風險，激發產險業從原本承保之財產損害，延伸至第三人責任、個人傷害等風險，從而形成傷害保險之雛形。

(2) 經濟振興

意外事故之發生頻率，傾向不可預測性、無法預知發生之時間點等事態，且事故之發生，通常是急速且短期，然而卻存在高度之風險。其一旦發生可能引爆

死亡、失能等風險，損失為一次性，金額大，因此需要「低保費、高保障」之保障型商品，傷害保險商品恰為保障該風險之良方。再則，消費者可以支配之經濟收入增加，其亦認知防範風險損害之迫切性，自願將部分收入移作保障人生安全之支出，而購買傷害保險商品亦為一種選項。抑或有進，國家即便是開辦醫療、工傷等補償機制，惟仍然存有保障缺口，消費者對於社會保障不足部分，轉嫁商業型傷害保險補強風險損失，構成舒緩風險危害之優質安排。

(3) 人口結構

全球人口老年化嚴重，勞動力隨之銳減，從而增添意外、健康等風險事故，則容易引發財務損失。再則，家庭、企業等勞動人力之折損，可能造成家庭收入中斷，企業生產力降低，某些小型化家庭之生計，恐遭受相當之衝擊。對此，相關之意外風險事故移轉保險，成為首要之考量，是以傷害保險成為配置風險管理機制之重要布局。

(4) 保險市場

保險市場配合不同年齡層、職業、生活型態等，開發多樣化之傷害保險商品，例如旅遊、運動、兒童等意外，用以吸引不同族群之消費者。類此商品別大多屬於小額保險費，還能進行網路投保。再則，該商品尚可與搭配其他類型之商品銷售，例如成為壽險、醫療險之附加保障，類此多樣化融合之商品，更能發揮高效能之保障功能。

(5) 保險科技與資訊

保險大數據、精算等技術之提升，讓產險業更能精確計算發生意外事故之風險概率、合理保險費率等，彰顯風險移轉傷害保險之可行性，尚能成為行銷該商品之利器。之外，產險業應持續推動行動保險與數位化，讓消費者通過手機即可完成投保程序，並同步研發理賠自動化機制，用以挹注該商品之承保、理賠等流程。

五、壽險業與產險業經營傷害保險之差異

台灣在戰後建立之保險制度係沿用日本制度，人身保險歸類在壽險體系，其亦包括傷害保險。按國內《保險法》尚未明確規定產險業可以經營該商品前，多數國家（包括台灣）之監理制度，已規定產險業、壽險業皆可經營該險種，時下已確立形成雙軌制，惟其兩者之設計不盡不同（詳見表 2），並補充表述如下：

表 2、壽險業與產險業經營傷害保險商品差異表

分類	壽險業	產險業
理賠項目	身故、失能、特定意外增額給付保險金、意外傷害醫療費用、食物中毒等。	除壽險業之內容外，還會存在與財產損失有關之保障項目，例如「個人過失責任」。
特性	1. 大多數為附約型態，因此需要另行搭配主約。 2. 醫療保險之傷害項目，經常是以附加條款方式分開銷售。	1. 大多數可單獨購買。 2. 各種項目經常是包裝販售。
保證續保	部分商品有，部分商品沒有。	無。
保險費率	商品內容差不多時，其保險費略貴於產險業之傷害保險。	較壽險便宜。
優點	組合較為彈性，可以挑選到保證續保之保險商品。	相同之預算，可以挑到較壽險業內容豐富、額度高之商品。
缺點	費用相對產險業略高。	無保證續保。

資料來源：轉載自「意外險保什麼？三分鐘搞懂意外傷害理賠和選擇重點！2021年4月20日，意外險」，網址：<https://www.smartbeb.com.tw/article/Accident/id/229>。

(1) 壽險業之傷害保險定位為人身保險範圍

壽險業之保障標的明確為生命，涵蓋「活著」與「死亡」。準此，被保險人因疾病、意外、自然老死等原因身故，該行業依保險契約之約定條款，給付身故保險金；其中之傷害保險為承保意外事故之風險，對於意外事故造成之傷害、失能或身故提供保障，其理賠依憑必須是「意外」，而不是健康狀況或生命長短。準此，其通常是依附在人壽、醫療等契約之附加條款。

(2) 產險業定位傷害保險為損害保險

傷害保險之意外事故損失，源自突發性、偶然性等情境，極其近似於火災、車禍等造成之財產損害，其可以用統計法則計算，符合產險精算之風險分散模式。再則，該商品之意外事故，大多是短期之風險，並不具儲蓄性，從而能夠成為獨立契約，保險消費者可以單獨購買。

(3) 保險期限

關於傷害保險之意外事故偶發性高，損失波動大，產險業計算保險費之基礎，為採取事故之機率，通常以短期型之一年期為主；該行業為控制損失率之便宜措施，通常是安排再保險分散風險，是以不保證續保。壽險業之傷害保險，其

大多是依附在主契約之附加條款，其風險較穩定且可預測，保險費之計算基礎採取生命表，可以從長期契約精算，因此可以為長期性之保險契約，用以衡量長期保險責任之管控，運行長期責任準備資金之運用，是以可以保證續保。

(4) 保險理賠

產險業經營之傷害保險，兼具人身保險性質，實務上可以同時包括補償給付與定額給付。例如其醫療費用採取實支實付方式理賠，而身故、失能或住院日額等項目係採取定額給付，該兩者之性質雖然不同；但可以並存不悖。壽險業之傷害醫療如為定額給付，不受不當得利之限制；其如為實支實付，則不能超過實際損失。另外，產險業因為多數運行短期性之保險契約，必須妥為控管理賠成本，並應防範詐欺行為之道德風險；壽險業為長期經營時，除關注該商品之保障功能外，其保險資金之運用必須合法允當。

六、產險業經營傷害保險之啟示

產險業經營之傷害保險商品，係從保障財產之損害風險，延伸至人身意外風險之保障，例如偶然之意外事故造成被保險人之死亡、失能等態樣。對此，其經營該商品應把持之理念略述如下：

(1) 回歸保險本質

產險業之經營傷害保險屬於保障型，著重於分散意外事故之風險，不能持有長期之儲蓄、投資等功效。因此，該商品不能結合投資之功能，其保險契約條款應力求明確化，不宜流於複雜化。

(2) 保險金給付原則

產險業開辦之傷害保險商品，其對於死亡、失能等意外事故，係採取定額給付；對於醫療費用係採取實支實付之補償機制，明確可以讓「補償」、「定額給付」等兩種保險給付並存，更能滿足保險消費者之不同需求（例如收入補償 vs 醫療費用），前開不同給付並存之原則，亦能提升該商品之行銷彈性，且有利於市場之競爭力。

(3) 保險商品設計

產險業開發傷害保險商品，通常設計為一年期之短期契約，每年之契約屆期，

精算意外事故之危險發生率（例如職業風險、事故率），得以即時反映風險（risk-based pricing），而重新核保與調整保險費。再則，產險業如期許得以永續經營該商品，其在設計時宜酌情評估允諾保險消費者續保之可行條件。

(4) 保險費率精算

產險業對於該保險商品之風險分類，其可區分為 1. 職業別（高風險、低風險），2. 活動別（如高空作業、運動），3. 精細別。該分類在於規避逆選擇，並讓保險費能夠確實反映個別風險之差異，應有助於維持長期經營之穩定性。

(5) 正視理賠效率

關於意外傷害保險商品之理賠流程，應力求簡單化、標準化（如失能等級表），得以快速給付理賠金予被保險人。抑或有進，提升該商品之理賠效率，既可增取保險消費者之信任度，亦能減少理賠爭議、道德風險等，從而樹立起該商品之品牌形象。

七、結語

意外保險為人生防護網之第一道防線，具有低保費、高保障之槓桿特性。關於意外事故之突發風險，其大多為一致性之傷害，該風險移轉保險雖然可以歸類為短期之責任；但卻可能演變成高波動性、巨災風險等危害。從風險管理視角，傷害保險商品之風險過度集中，需要轉嫁再保險分散其風險。關於意外事故之突發事故，其相似於火災、交通等事故之危害，類此風險皆為短期性之危害，保險契約多為一年期，保險費之結構為平準保費，屬於純風險保險費之短期保險商品，期滿得視不同之風險性而調整費率，相當吻合產物保險之精算費率邏輯。因此，從該保險商品之風險性質、核保技術、資金運用結構等，不言而喻極為類似產險業之經營模式。

整體觀，人生除需要面臨意外事故之風險外，另亦存在「面」之風險，諸如疾病、責任風險等，因此尚得補充購買其他保險商品而填補。是則，傷害保險可以視為整體保險規劃之一部分，其另行搭配具有附加價值之保險商品，更能賦予自己、家人們等最為完善之保障。之外，併聊表淺見如下：

(1) 意外事故應明確界定

行銷傷害保險商品，應讓保險消費者明瞭意外事故之判定關鍵、標準等（詳見

表 1)，還有該商品保障意外事故之侷限，使保險消費者在預算可行之範圍內，為其安排最具保障效益之保險契約。

(2) 相輔相成經營策略安排

產險業可以從意外事故風險之特性，安排與壽險業為相輔相成之經營策略，亦可構成壽險業或醫療保險之補充商品，規避經營性質之衝突，並成為高成本效益比 (Cost-Performance Ratio；CP Value) 之商品，滿足年輕族群或低預算族群之需求性。

(3) 高彈性行銷通路

產險業應強化保險數位通路、場景式等行銷策略，並結合彈性化之生活情境（例如旅遊險、運動險等），提供相關團體（例如公司、學校等），可以通過網路投保傷害保險商品，落實行銷通路之便利性與即時性。

(4) 續保優惠措施

產險業應在符合監管規範之前提下，審慎規劃傷害保險商品質量並重之續保優惠條件（例如無理賠者續保之保險費折扣），並將該溫情普惠保險消費者，其既可茁壯該商品之經營業績，亦可擴大其在保險市場之滲透率。

本文作者：

台灣產物保險股份有限公司前法令遵循主管

「強制汽車責任保險 電子式保險證」快速、便捷又環保

💡 提醒您記得提供：

手機號碼

或

電子郵件信箱

➡

保險公司

➡

以利即取

民眾攜帶電子式保險證，方便至交通監理所(站)
辦理各項監理異動業務。另亦可上強制險專屬網站
(https://ecard.cali.org.tw/PPCP_QRY/)查詢投保情形，快速又便捷。

強制汽車責任保險
COMPULSORY AUTOMOBILE LIABILITY INSURANCE

專屬網站：www.cali.org.tw
免費服務專線 0800221783

強制汽車責任保險
投保查詢

廣告

工程保險之啟用 - 淺析臺灣臺北地方法院 114 年度保險字第 24 號判決

林聖智

本案之案例事實為 臺北某大樓前年在 大門矗立一顆 6 公尺高的「○○○○聖誕樹」，成為耶誕節打卡聖地，但當年在點燈儀式前發生一件插曲，聖誕樹因不明原因倒塌，整棵樹呈現連根拔起之姿，雖未傷及民眾，但後續花費 400 萬元才修好，施工廠商認為仍在產險公司理賠範圍之內，扣除自負額後求償 360 萬元，遭法院判敗訴，其中一項免賠關鍵是該大樓臉書小編在點燈儀式當天預告的 47 字文章（不含 hashtag），文中提及今日點燈，臺灣臺北地方法院之法官認為這代表「聖誕樹啟用」，依據保險契約，保險責任已終止。

本案施工廠商是一家○○○○公司，2023 年承攬「○○○○聖誕樹」工程在臺北某大樓入口施工，11 月 15 日向產險公司投保營造綜合保險、公共意外責任保險與雇主意外責任保險，合約中有一項條款是：「本公司之保險責任，於保險期間內，自承保工程開工或工程材料卸置於施工處所後開始，至啟用、接管或驗收，或保險期間屆滿之日終止，並以其先屆至者為準。倘承保工程之一部分經啟用、接管或驗收，本公司對該部分之保險責任即行終止」。

本案業者主張，保險期間從 2023 年 11 月 20 日到 2024 年 1 月 1 日 24 時為止，聖誕樹實際啟用時間應是 11 月 29 日的「○○○○○○點燈音樂會」，○○市建管處驗收完成的日期則是 12 月 1 日，而倒塌意外發生在 2023 年 11 月 24 日。業者認為，聖誕樹因東北季風的風切效應而倒塌，當時尚未啟用、驗收就發生毀損，共花 400 萬元修復，依據保單約定內容，「每一事故自負額為損失金額 10%」，扣除自負額 40 萬元後，向產險公司請求給付 360 萬保險金，但遭到拒絕理賠，申訴、申請評議結果相同，因而提告求償 360 萬元，並主張定型化契約中的「啟用、接管、驗收三點免責條款」對他們不公平，應認定無效，產險公司保險責任屆滿時間要計算到 2024 年 1 月 1 日。

產險公司認為，契約中明定「啟用」、「接管」或「驗收」這三件事只要有任何一件發生了，他們就不負給付保險金的責任，○○○○購物中心在 2023 年 11 月 23 日臉書預告點燈儀式，聖誕樹已具有裝飾展覽品的功效，周邊也沒有封鎖線或警告標語，代表已經「啟用」，不能因為隔天發生事故就要求理賠；建管處在 12 月 1 日完成驗收，並不

影響聖誕樹 11 月 23 日就啟用的事實。

產險公司主張，雙方合約是中華民國產物保險商業同業公會統一制定的定型化契約，相關條款並未明顯不公平，設計公司是自願投保，也具有談判能力去了解相關內容；營造綜合保險承保「施工期間」的風險，啟用之後，聖誕樹暴露於一般大眾接近碰觸的風險，這和還沒啟用前只有業者可接觸的風險明顯不同。

臺灣臺北地方地院調閱保險契約中的「免責條款」，認定產險公司應負的保險責任，並非一律到保險期間屆滿時終止，如果尚未屆滿前，聖誕樹工程已經啟用、接管或驗收，產險公司的保險責任就可終止。對於業者主張免責條款無效，法官指出，企業經營者擬定契約條款，常會作出有利自己而不利消費者的約定，消費者訂立契約之初，也無法對契約內容有任何向企業經營者討論與磋商的餘地，因此「定型化契約多不利於消費者」，但本案並非一般企業經營者與「弱小消費者」的情形，投保人是公司組織，有相當能力磋商保單條款，卻沒有提出個別磋商，既然簽約就應該受到拘束。至於聖誕樹何時才算「啟用」？北院引用○○○○○臉書小編 2023 年 11 月 23 日貼文的內容：「全台網美最期待的○○○○聖誕樹」、「今日盛大點燈啦」、「準備好拍爆了沒」，藉此認定聖誕樹當天開始使用，這部分

還有現場倒數點燈的影片、群眾圍觀合影的照片為證；縱使聖誕樹在點燈儀式後進行補漆，或在 11 月 29 日舉辦點燈音樂會、12 月 1 日市府會勘驗收，都不影響保險責任已在 11 月 23 日終止，因此判決產險公司免賠 360 萬元。

關於聖誕樹為何倒塌，其實有結構技師事務所的檢核報告指出，聖誕樹可承受每秒 17.2 到 20.7 公尺風速、相當於輕颱等級的 8 級風壓，而氣象署的氣象資料顯示，2023 年 11 月 24 日信義區風速只有 2.3 到 4 (m/s)，最大瞬間風速 6 到 14.2 (m/s)，遠低於聖誕樹可承受的風壓及風速標準。產險公司看了聖誕樹架構管材斷裂的照片，指責業者應該使用圓管卻用扁平方型的管件，施工情形明顯不符設計內容。

不過本案法官並未實質認定倒塌原因，只從免責條款判決○○○○公司敗訴。本文就營造綜合保險之訂定背景、財團法人金融消費評議中心以及法院之相關實務見解做相關論述。

壹、營造工程綜合保險之特性

營造工程綜合保險，為保險種類中較複雜的一種保險，每個工程專案都是獨一無二，即使為相同類型的工程，採用同樣的施工方式，使用同樣的人、機、料，但卻會因為不同的施工環境的不同，會有不同的狀況發生，工作內容也大不相同，就算同一專案的工程，也無

法用完全相同的方式去施工，所以在營造工程險方面難以用大數法則的方式，加以歸類分析；加上營造工程險，除了工程特性不同外，不同的業主、廠商及施工團隊，亦有不同的影響。

營造工程保險，核保方法、費率的訂定，至今都沒有很明確的規定辦法，無法只憑工程之合約文件，而準確預估出專案風險和釐定費率，仍需要依靠專業人員及核保人員累積的經驗，透過現場查勘，逐一判斷風險，制定專案的個別費率。

貳、營造綜合保險之沿革

在我國最早之營造綜合保險係民國五十三年由臺灣產物保險公司參照德國慕尼黑再保險公司 (Munich Reinsurance Company) 之營造綜合保險 (Contractor's All Risks Insurance) 英文保單及日本東京海上火災保險公司之經驗編定而成。迨至民國六十九年，工程保險聯合處理委員會 (Committee of Contractors All Risks Underwriters in Taiwan, 簡稱 COCARUIT) 依據多年之共保業務處理經驗，並參酌英、日、美、港之同類保單，對我國營造綜合保險作大幅修訂。至於我國現行之營造綜合保險，則係再經修訂，於民國 86 年奉財政部核准實施（中華民國產物保險商業同業公會統一制定，又稱公會版），96 年 8 月 31 日依 行政院融監督管委員會 95 年 9 月 1 日 管保二字第 09502522257 號 修正。「長期以

來營造綜合保險 (Construction All Risks Insurance) 保費收入占工程保險保費收入 60% 至 70%，而其承保件數約佔工程保險業務中的 75% 以上，理賠金額達所有工程保險理賠金額的 40% 至 50%，為工程保險中的主流。」營造綜合保險為綜合產物保險與責任保險之綜合保單，也是將許多危險由一張保單綜合承保之綜合險保單，可見營造綜合保險在臺灣工程險中之重要性。

參、保險責任之開始與終止

依營造綜合保險基本條款第三條保險責任之開始與終止之約定：「本公司之保險責任，於保險期間內，自承保工程開工或工程材料卸置於施工處所後開始，至啟用、接管或驗收，或保險期間屆滿之日終止，並以其先屆至者為準。倘承保工程之一部分經啟用、接管或驗收，本公司對該部分之保險責任即行終止。本公司對施工機具設備之保險責任，自其進駐施工處所並安裝完成試驗合格後開始，至運離施工處所或保險期間屆滿之日終止，並以其先屆至者為準。」。保險契約就保險責任之終止時期分別使用「啟用」、「接管」及「驗收」「保險期間屆滿日」等不同之用語，並特別約定以先屆至者為準，則依契約之文義解釋即可知係各代表不同之意義，本案之爭點在於啟用之定義，依財團法人工程保險協進會（八五）工協字第一一五號函：「開始使用或利用工程之設計功能目的即視為啟用」。所謂「啟

用」，指開始使用之意，而建物之啟用乃是建物開始發揮其功用即足當之，故承保標的物於事故發生前業經啟用，依營造綜合保險基本條款第三條之約定系爭保險契約即為終止。

肆、財團法人金融消費評議中心 113 年評字第 757 號評議書

本案於民國 113 年 10 月 11 日經財團法人金融消費評議中心評議結果認為就申請人之請求尚難為有利申請人之認定，評議內容就申請人之主張、相對人之主張以及評議中心的觀點分述如下：

一、申請人之主張

(一) 申請人主張承保標的物於 112 年 11 月 24 日因遭瞬間強風而倒塌(下稱系爭事故)，遂就相關毀損、修復所生損失向相對人申請保險給付，遭相對人主張承保標的物已於 112 年 11 月 23 日經啟用，且倒塌係因工程疏失而非意外事故等原因拒絕理賠。申請人主張承保標的物之場地為○○○市政府用地，工程裝置須由建管處會勘驗收後才得以使用，否則立即拆除處理，而建管處之會勘核准日期為 112 年 12 月 1 日，且會勘紀錄表上也表明現場檢查合格紀錄替代核發使用許可，是前揭事故應認屬於承保期間內所發生之事故。

(二) 承保標的物為高度 6 米高、直徑五米圓，在戶外階梯旁及百貨大門出入口，為避免影響行人行進方向、動線及美觀，無法使用工程乙種圍籬，而使用較為美觀的美術小圍籬。又承保標的物無法使用布幕作為遮蔽掩蓋，也無法控制民眾是否拍照留存，於施工、點燈測試彩排階段，皆為開放式狀態，正式啟用時間點為公單位會勘驗收日即 112 年 12 月 1 日。

(三) 相對人所稱當日最大風速未高於承保標的物結構安全檢核報告書所示可耐風壓乙節，其所引用之風速數據為地區平均風速，並非計算承保標的物在此位置面臨的大廈風，特別是在大型建築物周圍產生的風速或露台處更為明顯。這種風通常與高層建築周圍的氣流、地形和建築結構等因素有關，可能會帶來較強的風速和突發性的氣流變化，這外來突發風切效應是無法事先預料之意外事故。

二、相對人之主張

(一) 保標的物於 112 年 11 月 23 日已移除周邊圍籬，並開放一般民眾近距離觀賞或拍照，且於同日當晚點燈使用，顯見於 112 年 11 月 23 日起承保標的物已經啟用，事故當時保險責任已經終止。

(二) 系爭保險契約就保險責任之終止

時期分別使用「啟用」、「接管」及「驗收」「保險期間屆滿日」等不同之用語，並特別約定以先屆至者為準，則依契約之文義解釋即可知係各代表不同之意義，故申請人主張「啟用」、「接管」係等同於「驗收」一節，顯不足採。

- (三) 次按民法第 508 條就工作物之危險負擔，明定工作毀損滅失之危險，於定作人受領前，由承攬人負擔，如定作人受領遲延，危險由定作人負擔，亦即就工作物之危險負擔移轉時點，係以受領為準。同法第 373 條就買賣標之物之利益及危險，明定自交付時起由買受人承受負擔，亦係以物之交付為危險負擔之移轉時點，考其原因應係認對工作物或買賣標之物取得事實上之管領力者負擔危險，較符合情理。查保險契約係屬射倖契約，保險事故之是否發生係處於不確定之狀態，保險契約中就保險責任期間之約定，與一般契約之對等性不同，故保險人之責任不等同於承攬人或出賣人之責任，但為避免道德危險之發生，就工作物或買賣標之物之危險負擔，亦應以對於工作物或買賣標之物取得事實上管領力者負擔，始屬合理。故就營造綜

合保險，(其目的在提供承攬人於施工期間，因遭受意外事故所受損失之保障)其工作物之事實上管領力一旦由定作人取得而非承攬人所掌控，保險人對於保險標之物之危險即屬增加，則保險人提前終止保險契約之責任，難認有違保險法第 54 條之規定。此有臺灣高等法院 93 年度保險上字第 71 號、最高法院 95 年度台上字第 2882 號裁定上訴駁回、臺灣臺北地方法院 104 年度保險字第 84 號判決、臺灣臺北地方法院 107 年度保險字第 99 號判決意旨可資參照。

- (四) 承保標之物之設計可耐風壓 7 級，經換算約為 17.2m/s 至 20.7m/s，然依交通部中央氣象署最大瞬間風之紀錄，112 年 11 月 24 日所測得之最大瞬間風為 2.3m/s 至 4.9m/s 之間，難謂為突發而不可預料之意外事故，反而可能屬於基本條款第 8 條所約定「工程規劃、設計或規範之錯誤或遺漏所致之毀損或滅失」之不保事項。
- (五) 承保標之物於事故發生前業經啟用，系爭保險契約即為終止，且事故日當天應無足以吹倒承保標之物之風速，並無突發而不可預料之意外事故發生，又承保標之物發生倒塌，若係因為工程規劃、

設計或規範之錯誤或遺漏所致，亦為特別不保事項，故相對人不負給付保險金之責任。

三、評議中心之評議結果

(一) 按「本保險契約所載之承保工程在
施工處所，於保險期間內，因突
發而不可預料之意外事故所致之
毀損或滅失，需予修復或重置時，
除約定不保事項外，本公司對被
保險人負賠償之責。」「本公司
之保險責任，於保險期間內，自承
保工程開工或工程材料卸置於施
工處所後開始，至啟用、接管或
驗收，或保險期間屆滿之日終止，
並以其先屆至者為準…」系爭保
單基本條款第 1、3 條分別約有明
文，從上可知，相對人之保險責
任係自承保工程開工或工程材料
卸置於施工處所後開始，至啟用、
接管或驗收、或保險期間屆滿日
終止，並以先屆至者為準。

(二) 申請人雖主張本件承保標的物遭
遇強風倒塌之時，相關工程尚未
經建管處會勘驗收、核發使用許
可，不符前開條款所指之「啟用」
之情形云云。然查，系爭保單就
保險期間（責任）之終止，既分別
使用「啟用」、「接管」、「驗
收」或「保險期間屆滿日」等不
同用語，並約定以先屆至者為準，

顯然可知其各別代表不同之意義，
申請人主張必經「會勘驗收」後，
方有可能符合「啟用」之情形，
此等解釋方式無非使前揭「並以
其先屆至者為準」之約定形同具
文，且亦屬就工程裝置啟用之合
法性要件，與實際是否啟用之狀
態等概念產生混淆，委無足採。

(三) 工作物若於驗收程序前已先行啟
用，縱尚未經驗收完成，其事實上
管領力已某程度脫離承攬人之掌
控，則其所面臨之風險當已與承攬
人施工過程中或單純等待驗收前
之風險不同，果爾，雙方於保單條
款特別約定承攬標的物於先行「啟
用」之情形，保險期間（責任）即
行終止，似無不妥之處（臺灣高等
法院 93 年度保險上字第 71 號、最
高法院 95 年度台上字第 2882 號裁
定上訴駁回、臺灣臺北地方法院
104 年度保險字第 84 號判決、臺
灣臺北地方法院 107 年度保險字第
99 號判決意旨可資參照），又系爭
保單中雖未就「啟用」作成明確
定義，惟依前開說明、契約文義
及文字通常使用方式而為解釋，
所謂「啟用」，應係指開始使用
而言。從而，依系爭保單之約定，
倘承保標的物業經開始使用，應
認保險期間自斯時終止。

(四) 系爭保單承保標的物即「B○○」，

其裝置藝術於 112 年 11 月 23 日已點燈使用、並開放一般民眾近距離觀賞或拍照，此有相對人提出○○○購物中心小編之 FACEBOOK 發文頁面截圖在卷為佐，核該篇發文之發文時間為 112 年 11 月 23 日下午 5 點 26 分，內容為「小編不忍了！！全台網美們最期待的 B○○○○○購物中心○○○大門 今日盛大點燈啦 準備好拍爆了沒 …」，貼文下方並有許多民眾於當日回文，其中，有某甲○○姓小姐回覆「晚上也來去走走」，獲小編回應「來拍來拍」，該民眾嗣於 112 年 11 月 24 日下午 2 點 59 分上傳與 B○○之合照（該照片背景為晚上，足以推論為前一晚即 112 年 11 月 23 日晚上所拍攝），再核當日○○○官方粉絲專頁及民眾拍攝之照片，承攬標的物周圍並無任何圍籬，其上亦無任何固定繩索，是堪認承保標的物於 112 年 11 月 23 日晚間即已處於開放使用狀態，並由○○○官方粉絲專業公告點燈並供民眾近距離拍照，依前揭說明，應已合於系爭保險契約基本條款第 3 條第 1 項所指之「啟用」要件，則相對人辯稱承保標的物業於 112 年 11 月 23 日先行啟用，相對人之保險責任已經終止等語，尚非無據。而雙方不爭執承攬標

的物倒塌係發生於 112 年 11 月 24 日（即於承保標的物啟用後一日所發生），則相對人據此抗辯其該事故非屬保險期間內發生，其不負保險給付義務等語，尚屬可採。

（五）縱認承保標的物倒塌時，系爭保單之效力尚未終止，惟本件是否真存有申請人所稱之「不可預料之意外事故」（即「大廈風」、「風切效應」等），依現有申請人所檢附之之卷證資料，實屬未明，本中心因囿於書面資料之調查權限，實難逕以認定系爭事故之確切發生原因（如是否真存在該等意外事故），從而，依現有申請人提供之資料，仍難為有利於申請人之認定，針對此等事實之認定，建議申請人另循司法途徑救濟或其他專業鑑定機構解決。

四、另一爭點為「啟用」是否須由有權之人宣布啟用才算啟用

依財團法人工程保險協進會（八五）工協字第一一五號函：「開始使用或利用工程之設計功能目的即視為啟用」。所謂「啟用」，指開始使用之意，而建物之啟用乃是建物開始發揮其功用即足當之所謂「啟用」，因此啟用係一事實狀態，營造綜合保險基本條款第三條所約定之「啟用」、「接管」、「驗收」或「保險期間屆滿日」等不同用語，並約定以先屆至者為準，顯然可知其各

別代表不同之意義，但有一共通點，即「啟用」、「接管」、「驗收」均代表著承保標的物之風險狀態產生變化，與保險人訂約時所評估之風險不同，故條款才會約定承保工程之一部分經啟用、接管或驗收，保險公司對該部分之保險責任即行終止。

伍、臺灣臺北地方法院 114 年度保險字第 24 號判決之見解

本案因施工廠商○○○○公司不接受評議結果，遂向臺灣臺北地方法院提起給付保險金之訴，臺灣臺北地方法院 114 年度保險字第 24 號判決之見解如下：

一、系爭條款是否應為無效

原告主張依保險法第 54 條之 1 第 1 款、第 2 款、第 4 款及金融消費者保護法第 7 條第 1 項、第 2 項規定，系爭條款應為無效，法院認為按「保險契約中有左列情事之一，依訂約時情形顯失公平者，該部分之約定無效：一、免除或減輕保險人依本法應負之義務者。二、使要保人、受益人或被保險人拋棄或限制其依本法所享之權利者。三、加重要保人或被保險人之義務者。四、其他於要保人、受益人或被保險人有重大不利利益者。」，保險法第 54 條之 1 定有明文。其立法意旨略以：為貫徹保護被保險人意旨，特擷取大陸法系保險契約合法性與誠信要求之「內容控制」原則等精神，於追求社會公平正義及實質契約自由之理念，為免因定型化約款之某一

約款之規定，使得契約當事人據以有權利改變或逃避其應履行之義務。因此，若保險條款之內容和一般法律之規定有所偏離，且依誠實信用原則對被保險人將產生不合理之不利時，其條款無效。又按保險契約率皆為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展（最高法院九十六年台上字第一三三號判決要旨參照）。再者本案訂立契約之雙方，並非一般企業經營者與弱小之消費者，而係同有經濟實力之商業主體間之交易契約，則締約之雙方，均有與他方討論及磋商之權力，定型化契約之規範，如保險法第 54 條之 1 或消費者保護法之相關規定，應即無適用之餘地，始為合理，此亦經最高法院多次闡述甚明。最高法院 92 年台上字第 39 號判決意旨即指明：「按定型化契約之條款，因違反誠信原則，顯失公平而無效者，應以契約當事人之一方於訂約當時，處於無從選擇締約對象或無拒絕締約餘地之情況，而簽訂顯然不利於己之約定者始足當之。」。系爭保險契約為營造綜合保險，非個人保險，原告為公

司組織，有相當能力磋商保單條款，自可透過個別磋商約定調整系爭保險契約內容，系爭條款並非無法個別磋商，原告向被告投保時可就承保範圍、期間向被告提出討論，且原告提出之營造綜合保險要保書已載明保險期間自 112 年 11 月 20 日零時起至民國 113 年 1 月 1 日 24 時止，並依照基本保險單基本條款第 3 條之規定辦理等語，原告未就系爭條款向被告提出個別磋商，並本於自由意識簽訂系爭契約，自應受系爭條款之拘束。

臺北地方法院此見解值得贊同，因保險契約為典型之定型化契約與一般契約不同，保險契約的內容雖然有人身保險或財產保險之不同，不過通常係由定型化契約條款與個別磋商條款（消費者保護法第 2 條第 8 款）組成，故為典型的定型化契約。而且此次爭議之保險契約條款屬於核准定型化契約條款，核准定型化契約條款係指須先經由政府機關審核程序並經核准的定型化契約條款，依法律規定某些特定營業之定型化契約，例如保險業、民航業等，其保險契約、民航契約中的條款，須先經主管機關審核之程序。此類條款，亦屬於行政法與民法混合之範圍，仍有消費者保護法規定之適用。保險契約書的定型化契約條款，因事先必須送經主管機關金融監督管理委員會保險局之核准程序，故原則上均屬於此類條款。營造綜合保險基本條款係經 86.01.23 台財保第 851854541 號函核准（公會版），

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 09502522257 號令修正，故為上述核准定型化契約條款，且目前產物保險公司之營造綜合保險均為相同條款，原告本於自由意識簽訂系爭契約，自應受系爭條款之拘束。

另按臺灣高等法院 93 年度保險上字第 71 號民事判決（經最高法院予以維持）之內容：「綜合營造保險之目的既在提供承攬人於工程施工期間，因遭遇承保意外事故所導致之毀損滅失之保險保障，一旦工程之一部或全部，已經定作人或買受人占有、管領、保管、占用、進入施工、居住、使用，即應屬營造綜合保險啟用、接管之旨意，因保險人所面臨之危險已非純屬承攬人施工中之危險，亦非營造綜合保險原設計承保之風險，故保險人就綜合營造保險之保險責任，明定於承保工程經啟用或接管即行終止，應係考量該保險之風險特性，尚難據此而認此項約定有保險法第 54 條、54 條之 1 之情事。故法院實務基本上肯認營造綜合保險並無違反保險法第 54 條、54 條之 1 之情事。」

二、營造綜合保險所提供之保障

臺北地院認為保險契約係屬射倖契約，保險事故之是否發生係處於不確定之狀態，保險契約中就保險責任期間之約定，與一般契約之對等性不同，故保險人之責任不同於承攬人或出賣人之

責任，但為避免道德危險之發生，就工作物或買賣標之物之危險負擔，亦應以對於工作物或買賣標之物取得事實上管領力者負擔，始屬合理。就營造綜合保險，其目的在提供承攬人於施工期間，因遭受意外事故所受損失之保障，其工作物之事實上管領力一旦非承攬人所掌控，保險人對於保險標之物之危險即屬增加，因保險人所面臨之危險已非純屬承攬人施工中之危險，亦非營造綜合保險原設計承保之風險，故保險人就綜合營造保險之保險責任，明定於承保工程經啟用或接管即行終止，應係考量該保險之風險特性，中華民國產物保險商業同業公會營造綜合保險基本條款第3條亦有同此約定，尚難據此而認系爭條款約定有保險法第54條之1之情事。

本案之營造綜合保險條款與中華民國產物保險商業同業公會營造綜合保險基本條款相同，因為此條款為公會版商品，系爭條款明確約定「啟用」、「接管」或「驗收」三種時點，並載明「以其先屆至者為準」，此為保險公司之風險控制，且依臺灣高等法院93年度保險上字第71號民事之判決內容亦認為綜合營造保險之目的既在提供承攬人於工程施工期間，因遭遇承保意外事故所致之毀損滅失之保險保障，本案既已有啟用之事實，已與營造綜合保險原設計承保之風險不同，故保險單基本條款約定承保工程經啟用或接管，保險人之保險責任即行終止，即係考量保險風險之特性。

三、「啟用」、「接管」則未加以定義，應依客觀之事實認定之

系爭條款分別使用啟用、接管、驗收、保險期間屆滿日等不同用語，並以先屆至者為準，顯然分別代表不同意義，而營造綜合保險基本條款第17條第5款就何謂「驗收」固有明定，惟就何謂「啟用」、「接管」則未加以定義，應依客觀之事實認定之。依系爭條款文字用語及通常使用方式而為解釋，「啟用」應係指開始使用，「接管」則係指事實上管領力之移轉而言。從而，依系爭條款約定，倘系爭標之物已經開始使用或事實上管領力已經移轉，被告對原告之保險責任即行終止。

依臺灣高等法院臺南分院86年度保險上字第3號之判決，該判決中有引用財團法人工程保險協進（八五）工協字第一一五號函：「…而開始使用或利用工程之設計功能目的，即視為啟用」，乃謂建物設計之功能目的已足發揮，進而經使用或利用者之意，亦從客觀之事實來判斷保險標之物之功能目的是否已發揮進而經使用或利用者之。另高等法院88年度保險上字第35號判決內容亦有對啟用加以定義，稱「啟用」者，謂開始使用而言；稱「接管」者，謂事實上管領力之移轉而言；稱「驗收」者，謂查驗收受而言。

四、啟用之事實

於 112 年 11 月 23 日，○○○○○購物中心官方社交媒體發布貼文，其內容為：「小編不忍了解！！全台網美們最期待的○○○○○聖誕樹 @ ○○○購物中心○○大門今日盛大點燈啦準備好拍爆了沒 # 台北○○○ #taipei ○○○ # 全台最齊全的精品聖誕樹就在台北○○○ #christmas# ○○○」，112 年 11 月 23 日當日亦可見系爭標的物於放置現場經在場人員呼喊倒數 3、2、1 後點燈，燈亮後四周並有群眾發出「啊」之叫喊聲，且之後有群眾在四周觀賞及拍照，有被告提出之影片光碟及照片可參，另訴外人○○○吃喝玩樂社群 112 年 11 月 23 日貼文載明：「全台最新聖誕景點，今天再度受到幸運之神的眷顧默默跟上了點燈儀式，成為第一批見證生命之樹被點亮的人，現場看只能說太精緻又壯觀了！微風輕拂還能看見金色的裝飾們飄搖的優雅，台北○○○外○○○○生命之樹」，所拍攝之照片可見其與已點燈之系爭標的物合照，及其他民眾在現場圍觀。再參以原告員工與定做人○○員工 112 年 11 月 23 日於名稱「○○○○時浪」之群組對話內容，112 年 11 月 23 日下午 3 時 30 分定做人○○員工標記原告員工表示：「等等可以麻煩你提早半小時來嗎？小圍籬先收起來放旁邊」、「點燈儀式結束拍完照再放回來」，嗣原告員工又於 112 年 11 月 23 日下午 6 時 23 分表示：「101 剛點燈結束正在補漆」，原告亦自承所謂點燈儀式係定做

人○○公司人員前往○○○○聖誕樹進行拍照、點燈之儀式，則系爭標的物於 112 年 11 月 23 日下午約 6 時許由定做人○○公司進行點燈儀式，供不特定人觀賞、拍照，依社會通念，點燈儀式象徵開始之意，該點燈儀式並使系爭標的物達到供人觀賞目的，堪認系爭標的物已於 112 年 11 月 23 日開始使用，應屬系爭條款所稱之啟用。

與本案相似的判決有臺灣高等法院臺南分院 86 年度保險上字第 3 號之判決，該判決之案例為嘉義縣立棒球場之屋頂膜與室內天花板工程，該案例亦為先行啟用，並於判決中指出所謂「啟用」，指開始使用之意，而建物之啟用乃是建物開始發揮其功用即足當之，亦採客觀之事實認定，該案系爭保險契約所承保之棒球場新建工程，早於八十五年七月十四日式開幕，並於當日及七月十六日至二十一日，分別於球場內舉行職業棒球比賽、遠東區青少棒及青棒比賽，尤其據八十五年七月十五日報載：「昨天是嘉義縣立棒球場落成啟用暨中華職棒嘉義首戰的日子，不但全場一萬三千張門票被搶購一空」，考以系爭工程看台屋頂膜之設計功能及目的，莫若在供觀球之觀眾遮陽蔽雨之效用，是其使用之認定，與一般搭建完成後經人居處其下而達至遮陽蔽雨效用目的之使用情形並無相異，由該篇報導可知：整座棒球場業已啟用，且因觀眾坐滿全場，則觀眾席上之看台屋頂膜及室內天花板

早已發揮其遮風蔽雨之功用，職是整座棒球場已開始使用，應毋庸置疑。甚且，該棒球場經啟用非只一次，不但歷經八十五年七月十四日之職棒，且於同年七月十六日至廿一日連續舉行遠東區青少棒及青棒比賽，由是觀之，該屋頂膜、天花板連續發揮其功用，已達保單基本條款第三款「啟用」之規定，故法院對於「啟用」與否採客觀之事實認定之見解甚明。

陸、小結

保險制度係利用大數法則分散風險，在保險公司之專業精算下，藉由承擔社會共同團體之共同風險，在對價衡平原則下、經主管機關核定之費率、保險單條款，銷售保單收取保費並對發生保險事故之被保險人給付保險金。因此，保險費之費率及承保範圍之對價性，均係經由專業之精算程序及主管機關所核准。保險人不可能承擔漫無限制危險，唯有經限定之危險方屬保險人所承擔，本案營造工程保險契約第三條第一項之約定：「本公司之保險責任…至啟用、接管或驗收，或保險期間屆滿之日終止，並以其先屆至者為準…」為公會版之統一版本，此類條款之設計，旨在區分施工階段與啟用、接管、驗收階段所涉風險性質之不同。標的物一經啟用，即暴露在公眾風險中，與尚未啟用前之施工階段置於被保險人控管下有所不同，以作為保險責任終止之明確界線，並符合

保險契約對價衡平之基本原則。

資料來源：

1. [NOWnews 今日新聞] 101 聖誕樹倒！小編寫 47 字 360 萬保險金沒了，記者劉松霖／綜合報導 2025-12-24 15:02，<https://www.fugomedia.com.tw/Home/Info/News/127588>
2. 臺灣臺北地方法院 114 年度保險字第 24 號判決。
3. 國立臺灣大學土木工程學研究所碩士論文，中華民國 97 年 6 月，杜詠琨著「營造綜合工程保險附加條款之研究 - 以水利工程為例」。
4. 郭斯傑等人，「建立公共建設工程保險機制之研究」，行政院公共工程委員會研究報告，2002.12。
5. 同註 3。
6. 財團法人金融消費評議中心 113 年評字第 757 號評議書。
7. 江朝國著「保險法論文集（一）」第五篇論我國保險法第 64 條據實說明義務之規定—以對價平衡之概念，頁 140。保險契約和一般契約之本質不同之處在於，一般之契約雙方當事人大皆處於對立之地位，保險契約則保險人和要保人或被保險人彼此間除了具有因契約而產生之對立性外，更因保險之本質而具有「共同團體互濟性」。
8. 劉春堂著「消費者保護法與保險事業」，刊於全國消保官保險消費爭議案例研討會（94 年 5 月 10 日至 5 月 12 日）。保險契約因漸次技術化、定型化與團體化之關係，致其內容均由保險公司單方面所決定，要保人只有依保險公司所定之保險約款同意訂立契約與否之自由，並無討價還價之餘地，是一種典型的附合契約及定型化契約。
9. 黃明陽著「保險消費權益之探討」，P17。
10. 臺灣高等法院 99 年度保險上更（一）字第 1 號民事判決。

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

永續風險保險化與 ESG 落實

吳明青

摘要

ESG (環境、社會與治理) 已逐步由企業社會責任概念，轉化為影響企業價值、投資決策與國際供應鏈之核心治理架構。然而，ESG 在實務推動上，長期面臨評鑑差異過大、量化困難、缺乏一致性及漂綠等問題，其根本原因在於永續風險涉及法制規範、產業特性、風險模型、資料品質與未來情境判斷等多重複雜因素，致使不同 ESG 評等機構對同一企業往往出現顯著差異。為回應此一挑戰，歐盟近年透過 CSRD、SFDR、CSDDD 及 IFRS S1 / S2 等制度，逐步將 ESG 由過去偏重揭露與形象管理之模式，轉向以風險治理與財務影響為核心之制度架構。本文綜合歐盟 ESG 法制發展及國際主要 ESG 評鑑邏輯，重新定義 ESG 為：企業針對足以影響經濟與企業價值之永續因子，進行系統性風險辨識、管理與策略執行，並透過與財務表現連動之領先與落後指標進行績效衡量。而保險制度之核心功能，本質上即在於風險管理，其具備風險量化、損失統計、費率設計及市場定價能力，可有效協助永續風險之辨識、量化與財務化。本文進一步指出，永續風險保險化

與 ESG 四大落實階段——治理、策略、風險管理及指標目標——具有高度契合性。保險除可透過承保條件、費率與除外條款等機制，形成市場化治理與行為誘導功能外，亦能將抽象 ESG 議題轉化為具體財務風險與市場成本，提升 ESG 之可驗證性與可信度。此外，本文亦援引巴黎協定、褐地保險及國際永續保險實務，說明保險已逐步由傳統風險轉嫁工具，轉化為推動永續治理與經濟轉型之重要金融機制。

本文認為，「永續風險保險化」將有助於突破 ESG 長期以來難以本土化、量化與落地執行之限制，並透過市場機制與財務誘因，促使企業持續提升永續管理能力。某種程度上，其亦象徵 ESG 由「揭露時代」正式邁向「風險治理時代」。

一、前言

近年來，ESG (Environmental, Social, Governance) 已逐步由企業社會責任 (CSR) 概念，轉化為影響企業價值、投資決策與國際貿易秩序之核心治理架構。尤其在氣候變遷、供應鏈重組、國際人權要求、污染責任及生物多樣性危

機等全球性風險持續擴大下，ESG 已不再只是道德倡議，而是攸關企業財務穩定、融資能力、市場競爭力與長期存續之重要風險管理機制。然而，ESG 雖已成為全球企業治理主流，其發展過程中亦逐漸浮現若干結構性問題。其中最核心者，即在於 ESG 之量化困難、評鑑差異性過高，以及缺乏一致且具市場驗證性之風險衡量機制。

ESG 本質上與風險、機會及財務結果高度連動，但其有效量化與整合，涉及多重且高度複雜之因素，包括各國法制規範與國際標準之差異、公權力執行強度、實地查核與資料蒐集之嚴謹程度，以及對未來發展趨勢之判斷等。此外，ESG 評估亦須結合風險管理經驗、模型參數設定、情境分析與計算方法等主客觀條件綜合判斷。在此前提下，目前尚無任何單一評等機構得以全面涵蓋上述因素，致使同一企業於不同 ESG 評等機構間，經常出現顯著差異，甚至產生彼此矛盾之結果。此種現象亦導致市場對 ESG 逐漸產生質疑。例如部分企業雖獲高 ESG 評分，卻仍發生重大污染、勞權或治理事件，使 ESG 逐漸面臨「漂綠 (Greenwashing)」之批評。其根本原因，在於傳統 ESG 制度過度依賴揭露與評分，卻欠缺能真正反映風險成本與財務衝擊之市場化機制。

二、ESG制度之轉變：由揭露走向風險治理

為回應上述問題，歐盟近年已逐步推動 ESG 制度法制化，包括企業永續報告指令 (CSRD)、永續金融揭露規則 (SFDR)、企業永續盡職調查指令 (CSDDD)、歐盟分類法 (EU Taxonomy) 以及 IFRS S1 / S2 等制度，皆逐步將 ESG 由「自願揭露」轉向「風險治理」。其核心精神，在於要求企業辨識對經濟與企業價值具有實質影響之永續風險，並將其納入治理、策略、風險管理與績效衡量架構中。因此，綜合歐盟近期 ESG 法制發展，以及國際主要 ESG 評鑑機構之評鑑邏輯，可重新定義 ESG 如下：

「ESG 係指企業針對足以對經濟與企業價值產生實質影響之永續因子，進行系統性風險辨識、管理與策略規劃執行，並透過與財務表現及財務工程相連結之領先指標與落後指標，作為績效衡量與永續價值評估之依據。」

換言之，ESG 之本質，已逐步回歸「風險管理」與「財務影響」本身，而非僅止於道德評價或揭露形式。

三、保險於永續風險管理之角色

而保險制度之核心功能，亦正是風險管理；保險透過將不確定風險轉化為相對確定之成本與可預期之保障機制，

有效提升風險之可控性與財務可預測性，並協助企業進行風險分散、損失補償與資本穩定。因此，保險不僅是一種事後理賠工具，更是現代企業治理與風險管理體系中極為重要之金融基礎設施。尤其在 ESG 架構下，保險具有數項關鍵功能：

（一）風險量化能力

保險公司長期累積事故資料、損失統計、精算模型及風險分級經驗，能將抽象之永續風險轉化為具體之財務風險。例如污染責任、氣候災害、供應鏈中斷、強迫勞動及職業安全等議題，皆可透過承保條件、費率結構與理賠經驗進行量化。

（二）市場化風險定價功能

企業若永續管理能力較佳，通常可獲得較低保費與較佳承保條件；反之，若風險管理不足，則可能遭受加費、除外或拒保。此種制度將 ESG 由抽象評分，轉化為直接反映於財務成本之市場訊號。

（三）行為誘導功能

相較於傳統行政管制，保險透過保費差異、承保門檻與風險評估機制，可更有效誘導企業改善治理與永續管理。例如企業若改善污染控制、勞工安全或供應鏈管理，即可能降低事故率與保費成本，形成正向循環。

因此，「永續風險保險化」之核心意義，即在於將 ESG 風險導入保險與金融機制中，使其成為可辨識、可量化、可定價、可管理之風險架構。

四、國際永續風險保險化發展

事實上，國際間已逐漸出現相關實務與制度發展；例如巴黎協定即已將保險納入氣候風險管理與財務支援工具之一。聯合國亦長期推動永續保險原則 (Principles for Sustainable Insurance, PSI)，鼓勵保險業將 ESG 納入承保、投資與經營決策中。此外，美國超級基金法 (CERCLA) 下所衍生之「褐地保險 (Brownfield Insurance)」制度，更是永續風險保險化之代表案例。污染土地再開發往往涉及高度不確定之整治責任與環境風險，投資者因此裹足不前。而褐地保險則透過環境責任移轉機制，承保污染整治過程中可能發生之額外費用與第三人損害，進一步提高土地再利用與投資可行性。這些制度顯示，保險已不再只是風險轉嫁工具，而是驅動永續轉型與經濟活動重建之金融機制。另外，德國、美國及部分歐洲市場亦逐步將 ESG 納入董監責任險 (D&O)、環境責任險、供應鏈責任險及氣候風險保險之承保考量。例如企業若涉及重大污染、人權侵害或虛假永續揭露，可能直接影響保險承保與再保市場接受度。

近年國際保險市場亦逐漸認為，ESG 風險終將反映於損失率與資本成本中。因此，保險業相較其他產業，更能直接辨識 ESG 與財務風險間之關聯性。

五、ESG四大落實階段與保險之關聯

若進一步從企業 ESG 落實流程觀察，可發現保險與 ESG 四大落實階段具有高度契合性。

(一) 治理 (Governance) 階段

治理之核心，在於企業是否已建立董事會監督、內控制度、資訊揭露與責任分工機制，而此亦將直接影響保險公司對其風險評價。保險公司於承保前，通常會要求企業建立一定程度之風險管理與治理程序；若治理不足，則可能面臨提高保費、限縮承保範圍甚至拒保。因此，保險實際上已形成一種市場化治理機制。此外，企業若發生重大 ESG 爭議，例如環境污染、財報不實或供應鏈人權侵害，不僅可能面臨行政裁罰與聲譽損失，更可能直接影響董監責任險 (D&O) 與責任保險之承保條件。此種風險連動性，將促使董事會更積極介入 ESG 治理與監督。

因此，保險機制已不僅是風險轉嫁工具，更逐步成為企業治理品質之外部監督機制。

(二) 策略 (Strategy) 階段

企業需將氣候變遷、供應鏈、人權及污染等議題納入中長期策略與財務規劃，而保險本質上亦建立於未來風險情境之預測與定價。兩者皆高度依賴情境分析、壓力測試與風險模型。因此，永續風險保險化，可使 ESG 真正進入企業經營策略核心。例如：

- 高耗水產業可能面臨水資源保費提高；
- 高碳排產業可能面臨氣候責任險限制；
- 供應鏈涉及強迫勞動風險，可能影響產品責任險與出口信用保險承保。

此將使企業必須重新檢視其營運模式與供應鏈策略，使 ESG 由附屬議題轉變為核心經營問題。

(三) 風險管理 (Risk Management) 階段

此階段為 ESG 與保險最直接連結之核心。企業需建立風險辨識、風險評估、風險控制、事故應變與風險轉嫁等完整機制，而保險正是現代風險管理中最成熟且制度化之風險轉嫁工具。尤其保險業長期累積之事故資料、損失統計、精算模型與費率設計能力，可有效協助企業將永續風險進行量化與財務化。例如：

- 環境污染可透過環境責任險量化；

- 供應鏈風險可透過承保條件管理；
- 氣候災害可透過巨災模型評估暴露程度；
- ESG 缺失亦可能反映於董監責任險 (D&O) 費率。

某種程度上，保險即是在建立 ESG 之「市場化量化語言」。

(四) 指標與目標(Metrics & Targets) 階段

ESG 最終仍須回到可衡量、可驗證及可追蹤之績效管理。而保險機制所反映之保費變動、事故頻率、理賠率、損失率及再保市場接受程度等，實際上皆屬高度市場化之 ESG 績效指標。例如：

- 污染事故下降，可反映於保費下降；
- 勞安改善，可降低職災損失率；
- 碳管理提升，可增加國際保險市場承保意願。

相較部分帶有主觀判斷之 ESG 評分，保險成本更能真實反映企業風險管理成效與永續治理能力。因此，保險不僅能作為 ESG 績效驗證工具，更能進一步形成企業改善永續管理之財務誘因。

六、結論

綜合而言，ESG 之本質，正逐步由過去偏重揭露與道德倡議，轉向以風險治理、財務影響與市場驗證為核心之制度架構。而保險制度因具備風險辨識、

量化、定價、監督與行為誘導等功能，正可有效填補 ESG 長期以來於本土化、量化及落地執行上之不足。ESG 四大落實階段——治理、策略、風險管理及指標目標——本質上皆與風險管理密切相關，而保險制度又正是現代風險管理最成熟之市場化工具。因此，將永續風險納入保險與金融機制，不僅可協助 ESG 由抽象概念轉化為可衡量、可定價、可管理之風險架構，更可透過市場機制與財務誘因，提升企業落實 ESG 之深度、持續性與有效性。長期而言，ESG 若欲真正落地，勢必須由過去偏重揭露與評分之模式，進一步走向以風險治理、財務影響及市場驗證為核心之制度架構。而保險正具備風險辨識、量化、定價與行為誘導等能力，可望成為 ESG 制度發展中最重要之市場基礎設施之一。

因此，「永續風險保險化」之真正意義，不僅在於風險轉嫁，更在於建立一套能夠結合市場紀律、財務誘因與風險治理之永續管理機制。其所代表者，乃是 ESG 由「揭露時代」正式邁向「風險治理與市場驗證時代」之重要轉折。

本文作者：前晶華保險經紀人公司員工



這些財產保險單長得很像到底差異在那裡？我要如何分辨呢？

（商業火災保險 vs 鍋爐保險 vs 電子設備保險 vs 機械保險 vs 營建機具綜合保險）

黃騰昌

一、前言

一般工廠、公司行號最常購買的財產保險單莫過於商業火災保險，一來商業火災保險是財產的基本保障，二來因大部份財產有貸款需求，銀行會要求投保商業火災保險。

依一般會計作業準則及財產保險的分類中，所謂財產的分類大致有下列名稱：

1. 建築物及營業裝修
2. 營業生財（含電子設備）
3. 機器設備（含鍋爐設備、機械設備及營建機具）
4. 貨物

以上這此財產已經列在商業火災保險中了，又為什麼還有鍋爐保險、電子設備綜合保險、機械保險及營建機具綜合保險呢？到底這些長相類似的保險單其差異在那裡？身為保險業務員及身為工廠、公司行號保險的承辦人，您是否充分了解這些保單的差別呢？買了商火外，還需要買鍋爐保險嗎？或是買了電子設備綜合保險，還需要買商業火災保險嗎？這一連串的問題有沒有困擾著各位讀者呢？

筆者從事保險業務超過 30 餘年，在此特別分析保單設計緣由及特色、承保範圍、除外事項來比較一下，掌握被保險人的風險及需求，提供或選擇最適合的保單。

二、這些保單設計緣由及特色

No.	保單名稱	保單設計緣由及特色
1	商業火災保險 Commercial Fire Insurance	• 商業火險之設計為各公司行號、企業單位提供最基本的火災保障，為所有企業所必須投保之基本險種。 • 投保純火險（主險）後，還可增加投保附加險，擴大承保範圍。

No.	保單名稱	保單設計緣由及特色
2	鍋爐保險 Boiler Insurance	• 本商品之設計為保障工廠鍋爐設備本身之爆炸或壓潰所致本體之損失，使保險標的藉保險之補償獲得保障。 • 本商品包含： ☞ 鍋爐損失保險（主險） ☞ 自有鄰近財物損失（附加險） ☞ 第三人意外責任險（附加險）
3	電子設備綜合保險 Electronic Equipment Insurance	• 本保險商品主要係保障電子設備在操作使用之意外事故所致之損失。 • 本商品包含： ☞ 電子設備本體失險（主險） ☞ 外在資料儲存體損失險（附加險） ☞ 額外費用險（附加險）
4	機械保險 Machinery Insurance	• 本商品為保障工業設備之安全，主要承保各種機械設備操作使用時因機械設計特性所致之毀損或滅失，使被保險人得藉保險而獲得適當之補償。 • 本商品包含： ☞ 機械本體損失保險（主險） ☞ 自有鄰近財物損失（附加險） ☞ 利潤損失險（附加險）
5	營建機具綜合保險 Constructor's Plant and Equipment Insurance	• 本保險商品主要係配合工程建設需要，承保營建機具存放、使用、操作因突發而不可預料之意外事故所致之毀損或滅失。 • 本商品包含： ☞ 營建機具本體損失險（主險） ☞ 第三人意外責任險（附加險）

三、這些保單承保的財產是什麼？其差異在那裡？

依一般會計作業準則及保險單的規範，以下這些財產，竟然有不同保險單可以承保，到底這些保單承保的財產有什麼差異呢？詳如下說明。

No	保單名稱	承保標的地 (承保財產名稱)	重點摘要
1	商業火災保險 Commercial Fire Insurance	(1) 建築物及營業裝修 (2) 營業生財 (3) 機器設備 (4) 貨物	• 依一般會計作業準則及保險單的規範： ☞ 營業生財：含電子設備…… ☞ 機器設備：含鍋爐設備、營建機具設備… • 商業火災保險承保的財產採概括式承保，不列財產名細。

No	保單名稱	承保標的地 (承保財產名稱)	重點摘要
2	鍋爐保險 Boiler Insurance	鍋爐設備 例如： • 鍋爐設備及配件 • 固定過熱器 • 節熱器	- 鍋爐設備屬商業火災保險之機器設備之一 - 鍋爐保險承保的財產採列名冊投保
3	電子設備綜合保險 Electronic Equipment Insurance	電子設備 例如： 手提電腦、桌上型電腦 投影機、印表機 中央處理器 (CPU)、記憶體 監控設備、實驗室用研究設備、醫療設備 數控或程控系統 太陽能板設備等	- 電子設備屬商業火災保險之營業生財之一 - 電子設備保險承保的財產採列名冊投保
4	機械保險 Machinery Insurance	機械設備 例如： • 各種原動機械設備 • 生產製造設備 • 工具機械設備 • 其附屬機械設備等	- 機械設備屬商業火災保險之機器設備之一 - 機械保險承保的財產採列名冊投保
5	營建機具綜合保險 Constructor's Plant and Equipment Insurance	營建機具 保險標的物包含各種建築、土木、安裝及養護等營建工程所用機具 例如： 挖土機、起重機、推高機、裝載機、鏟裝機、打樁機、鷹架、模板、節塊推進機等	- 營建機具屬商業火災保險之機械設備之一 - 營建機具綜合保險承保的財產採列名冊投保

綜觀上述，簡言之，這些財產可以分別選擇投保商業火災保險、鍋爐保險、電子設備綜合保險、機械保險及營建機具綜合保險，但問題是我要如何選擇比較洽當保單來投保呢？以避免漏保或重複投保，詳見下列的說明。

四、這些保單的承保範圍、承保危險事故及除外事故是什麼？其差異在那裡？

看完這些保單承保的財產之後，再看看這些保單的承保範圍、承保危險事故及除外事項，財產要投保什麼險種才符合您的需求，除了了解承保範圍、承保危險事故外，除外不保事項也一樣重要。

所謂列舉式保單 (商業火災保險、鍋爐保險、機械保險) 是指有列舉的危險事故才有保障，沒所列舉的危險事故是沒有保障。

所謂全險式保單 (如電子設備險、營建機具保險)，是指列在除外事項以外的均有保障。

No	保單名稱	承保範圍/承保危險事故/除外事項
1	商業火災保險 Commercial Fire Insurance	商業火災險承保危險事故如下： a.火災 b.爆炸引起之火災 c.閃電雷擊 商業火災險是列舉式保單，下列危險事故，要另外附加才有保障。 a.爆炸 (但鍋爐的爆炸是除外) b.自身之發酵、自然發熱、自燃或烘焙 c.第三人之惡意破壞行為 d.地震 e.海嘯 f.地層滑動或下陷、山崩、地質鬆動、沙及土壤流失 g.颱風、洪水 h.罷工、暴動、民眾騷擾 i.恐怖主義 j.冰雹 k.機動車輛碰撞 l.航空器墜落
2	鍋爐保險 Boiler Insurance	鍋爐保險承保範圍如下： (1)鍋爐及壓力容器本身損失： 鍋爐於正常操作中發生鍋爐爆炸或壓潰所致之毀損或滅失。 (2)第三人意外責任 (附加險)： 因上述之意外事故，致第三人受有體傷、死亡、或財物受有毀損或滅失。 (3)自有鄰近財物損失 (附加險)： 鍋爐之鄰近財物因前項事故所連帶波及之損失，得約定賠償限額予以加保。 如承保範圍所述，鍋爐保險承保危險事故僅限爆炸或壓潰。 鍋爐保險主要除外不保危險事故如下： 1. 火災、閃電雷擊 2. 竊盜 3. 罷工、暴動、民眾騷擾 4. 颱風、洪水、地震、火山爆發或海嘯 5. 試驗所致之毀損

No	保單名稱	承保範圍/承保危險事故/除外事項
3	電子設備綜合保險 Electronic Equipment Insurance	電子設備綜合保險承保範圍如下： (1)電子設備本體損失 因突發而不可預料之意外事故所致之毀損或滅失，除約定不保事項外，保險公司對被保險人負賠償之責。 (2)電腦外在資料儲存體 (附加險) 因電子設備損失險之承保事故所致之毀損或滅失，電腦外在資料儲存體需予置換或其儲存資料需予重製時，保險公司對被保險人負賠償之責。 (3)額外費用 (附加險) 因電子設備損失險之承保事故，受有毀損或滅失致作業全部或部分中斷，為繼續作業使用非本保險契約承保之替代設備所增加之租金、人事費及材料運費，保險公司對被保險人負賠償之責。 電子設備保險屬全險式保單，但下列危險事故是除外不保： a. 颱風、洪水、地震、火山爆發或海嘯 b. 淹水或漲水 c. 竊盜 d. 罷工、暴動、民眾騷擾、惡意破壞行為 e. 戰爭 f. 扣押、沒收、徵用、充公或毀壞 g. 核子反應、核子輻射或放射性污染 h. 氣體、給水或電力供應不正常或中斷所致之毀損或滅失 i. 磨損、腐蝕、氧化、鏽垢、變質及自然耗損 j. 瑕疵、脫漆、刮痕、褪色 k. 電腦病毒 l. 任何維護保養之費用及其置換之零件。 m. 製造商或供應商依法或依約應負責賠償之毀損或滅失。 n. 租借之保險標的物，其所有人依法或依約應負責賠償之毀損或滅失。 o. 消耗性或需定期更換之零組件 p. 附帶損失

No	保單名稱	承保範圍/承保危險事故/除外事項
4	機械保險 Machinery Insurance	機械保險承保範圍如下： (1)機械設備本身損失 在本保險單所載處所於保險期間內，因下列原因發生不可預料及突發之事故，所致之損失，需予修理或重置時，保險公司對被保險人負賠償之責： - a.設計不當 - b.材料、材質或尺度之缺陷 - c.製造、裝配或安裝之缺陷 - d.操作不良，疏忽或怠工 - e.鍋爐缺水 - f.物理性爆炸、電器短路、電弧或因離心作用造成之撕裂 - g.不屬本保險契約特別載明為不保事項之任何其他原因 (2)自有鄰近財物 (附加險) 機械設備之鄰近財物因前項事故所連帶波及之損失，得約定賠償限額予以加保。 (3)利潤損失險 (附加險) 機械設備因上述原因毀損，造成營業中斷期間之預期利潤損失，得約定予以加保。 機械保險是列舉式保單，但下列危險事故是除外不保： - a.火災 - b.閃電 - c.化學性爆炸（但鍋爐爐膛內之氣體爆炸除外） - d.煙燻 - e.積灰、積垢 - f.竊盜 - g.土崩、岩崩、地陷、洪水泛濫、淹水 - h.地震、火山爆發 - i.海嘯、海潮、各種風暴等天然災害 - j.各型舟車、航空器之碰撞 - k.罷工、暴動、民眾騷擾 - l.惡意破壞 - m.其他依保單所載

No	保單名稱	承保範圍/承保危險事故/除外事項
5	營建機具綜合保險 Constructor's Plant and Equipment Insurance	營建機具綜合保險承保範圍如下： (1)機具綜合損失險 保因突發而不可預料之意外事故所致之毀損或滅失，除本保險單載明除外不保事項外，保險公司對被保險人負賠償之責。 (2)第三人意外責任險 (附加險) 承保因被保險標的物之所有、使用、維護及保管，發生突發而不可預料之意外事故，致第三人死亡或受有體傷或第三人財物受有損害，依法應負賠償責任，而受賠償請求時，保險公司對被保險人負賠償之責 營建機具綜合保險屬全險式保單，但主要不保危險事故如下： a. 罷工、暴動、民眾騷擾 b. 破壞或惡意行為。 c. 機械性或電氣性損壞、故障、斷裂、失靈等 d. 可替換之零件或配件如鑽、錐、刀具或皮帶、繩索、鋼纜、鏈條、輸送帶、電池、輪胎、電線、電纜、軟管、按期更換之接頭或襯墊等之毀損或滅失，但與本體同時所受之毀損或滅失不在此限。 e. 燃料、觸媒、冷卻劑及潤滑油料 f. 因鍋爐或壓力容器內部蒸氣或流體壓力發生爆炸及內燃機爆炸 g. 置於臨海地區，任由海潮侵蝕所致之毀損或滅失 h. 於運輸中所發生之毀損或滅失 i. 磨損、腐蝕、氧化、銹垢、鍋垢、變質及其他耗損。 j. 保險標的物使用於地面之下，或載浮於水上時所發生之毀損或滅失。 k. 瑕疵、缺陷 l. 清點或盤存時或例行檢修時發現之損失。

五、投保時要考慮重點是什麼？

由上資料顯示到底我的鍋爐設備、電子設備、機械設備、營建機具設備要選擇什麼保單來投保比較恰當呢？是單獨投保鍋爐保險、電子設備保險、機械保險、營建機具保險即可？還是投保商業火災保險就夠了呢？還是兩者都要投保？各位讀者應該有相當的認識了。

接下來，我們看看這些保單分別與商業火災保險差異比較，再來看看投保要考慮重點是什麼，如此一來會更清楚選擇適合的保單來保障。

鍋爐保險 vs 商業火災保險

投保要考慮重點如下：

- (1) 鍋爐保險只承保鍋爐爆炸或壓潰，其他危險事故（如火災、閃電雷擊、竊盜、罷工、暴動、民眾騷擾颱風、洪水、地震）均沒有保障，因此建議鍋爐設備除了投保鍋爐保險外，鍋爐還是要投保商業火災保險，如此保障才完整。
- (2) 如果我的鍋爐（屬機器設備之一）已經投保了商業火災保險，而且也附加了爆炸險，是不是就放心了？答案：錯誤的。因為商業火災保險中之爆炸險，鍋爐爆炸是除外事項（詳以上所述）
- (3) 另外，值得一提的是鍋爐保險係採重置成本投保而理賠時採現金實際價值給付，商業火災保險如果採是重置成本投保而理賠時採重置成本給付，如果現金實際價值投保而理賠時採現金實際價值給付。

電子設備保險 vs 商業火災保險

投保要考慮重點如下：

- (1) 電子設備保險主要承保在操作使用中意外事故，雖火災已含在內，但颱風、地震洪水、竊盜並未包括，因此電子設備投保電子設備保險外，如果擔心颱風、地震洪水、竊盜風險則建議有下列二種選擇：
 - a) 可以在電子設備保險中附加投保颱風、地震洪水、竊盜。
 - b) 或投保商業火災保險
- (2) 商業火災險中營業生財雖已包括電子設備，但不包括電腦外在資料儲存體，例如外接硬碟、隨身碟等。
- (3) 電子設備保險係採重置成本投保，而商火則可以採重置成本也可以採現金實際價值投保。

機械保險 vs 商業火災保險

投保要考慮重點如下：

- (1) 特別提醒，如果機械設備已經投保了機械保險，仍要投保商業火災險，因為機械保險中火災、煙燻、颱風、洪水、地震事故是除外不保。
- (2) 如果擔心機械設備設計、製造、裝配或安裝之缺陷或電器短路、電弧所造成之損害，才考慮另外投保機械保險。
- (3) 機械保險係採重置成本投保，而商業火災險則可以採重置成本也可以採現金實際價值投保。

營建機具綜合保險 vs 商業火災保險

投保要考慮重點如下：

- (1) 建機具綜合保險在施工處所發生的意外事故才賠，因此施工期間才要投保營建機具綜合保險。
- (2) 平時將營建機具存放工廠或倉庫時，該營建機具要投保商業火災保險。
- (3) 營建機具綜合保險與商業火災保險最大差異在於承保地點，營建機具綜合保險通常承保的地點是在施工處所，而商業火災保險承保地點是營建機具原本存放處所。
- (4) 如果施工期間營建機具是往返工地與存放處所，則建議考慮加保「運輸途中附加條款」，以保障運輸途中發生意外事故。
- (5) 另外，營建機具綜合保險係採重置成本投保而理賠時採現金實際價值給付，而商業火災保險如果採是重置成本投保理賠時財採重置成本給付，如果現金實際價值投保而理賠時則採現金實際價值給付。

六、結論

身為保險從業人員，不論您是保險公司營業人員、經紀人或代理人，除了充分了解每一險種的承保範圍、承保危險事故及除外事項，而且向客戶解釋外，有關這些類似保單的差異到底在那裡，都要充分的理解。

筆者從事保險行銷 30 餘年來，常常碰到的狀況是企業的承辦窗口及承辦主管往往不會分辨其差異及選擇適當的險種，最常碰到案例如下：

案例 1：我工廠有鍋爐，我擔心爆炸風險，因此在商火中加保爆炸險，殊不知商火中附加的爆炸險，鍋爐爆炸是除外的。

案例 2：我的鍋爐、電子設備、機械設備、營建機具已經分別投了鍋爐保險、電子設備保險、機械保險及營建機具保險，在商業火災保險中把這些財產的保險金額拿掉，省掉不少保險費，殊不知很多危險事故火災、煙燻、颱風、洪水、地震等事故，這些保單很多是除外事項。

案例 3：營建機具已經有保了，所以在商業火災保險就拿掉，殊不知營建機具綜合保險只是承保施工處所，平時存放工廠或倉庫時反而沒有投保。

一旦您有這些專業知識之後，在業務開發階段或是維護階段，將此專業知識分析給被保險人的承辦人及承辦主管之後，您的業務幾乎百戰百勝，攻無不克。

本文作者：
和世通國際保險經紀人股份有限公司
前總經理

強制汽車責任保險代位求償爭議淺析

劉森榮

一、案例事實

- (一) 甲於民國 112 年 7 月 25 日 16 時許，駕駛汽車沿臺東縣鹿野鄉瑞隆村瑞景路 1 段 113 號前，因酒後駕車（吐氣所含酒精濃度為每公升 0.97 毫克）自撞電線桿致同車乘客乙受傷送醫後不治死亡。保險公司依強制汽車責任保險契約約定，理賠乙之遺屬即兄弟姊妹丙、丁、戊等 3 人強制險死亡給付共新臺幣 200 萬元。因甲係酒後駕駛而肇事，保險公司依強制汽車責任保險法第 29 條第 1 項第 1 款規定，於給付後向甲求償 200 萬元，保險公司是否可求償全部金額？
- (二) 承前例，如丙、丁、戊在尚未向保險公司領取強制汽車責任保險理賠金之前，即先與甲以 100 萬元達成和解，且在和解約定拋棄其餘對於甲之侵權行為損害賠償請求權、強制汽車責任保險理賠金請求權，保險公司得否再向甲求償？

二、強制汽車責任保險法第 29 條之演進

強制汽車責任保險法（以下稱本法）在 85 年 12 月 27 日制定時，就已於第 27 條規定：「被保險汽車發生汽車交通事故，加害人有下列情事之一者，保險人仍應依本法規定給付保險金，但得在給付金額範圍內，向加害人求償…」觀其立法理由，被保險人或汽車使用人之惡意行為在一般保險均除外不保，惟本保險係政策性保險，為保障受害人，本條規定保險人仍應依本法規定給付保險金，同時賦予保險人向加害人求償之權利，以資平衡。關於保險人對於加害人之「求償權」，究係依法律規定新生之權利，或係受讓被害人對加害人之損害賠償請求權，為法定債之移轉，係繼受取得之權利，學說及實務均有爭論，實務見解中有認為此係法律賦予保險人獨立新生的求償權：「強制汽車責任保險法第 27 條與第 31 條第 1 項既將保險人之求償權及代位權分別加以規定，顯係基於特殊之立法目的，直接賦予保險人之權利。第 27 條的立法意旨，係因保險人在一般保險，對於被保險人自身有酒醉、吸食毒品、犯罪、拒捕、自殺或故意行為、無照駕駛等情形時，本得以特約排除不付保險金。但強制險乃一政策性保險，為保障被害人，使其獲得迅速之賠償，而令保險人於上開特殊事由發生時，仍應予以理賠，但例外地賦予保險人向加害人求償之權利，以

資平衡保險人之利益。故保險人對加害人的求償權，並非繼受自被害人對加害人之侵權行為損害賠償請求權，而是強制汽車責任保險法賦予保險人之獨立請求權，與同法第 31 條規定之保險人代位權有別」（高等法院臺中分院 93 年度保險上易字第 2 號判決）。然亦有見解認為修正前本法第 27 條所定之保險人求償權應係代位權：「保險人之所以能向被保險人求償，實係因保險人對受害人給付後，受讓受害人對被保險人之損害賠償請求權，故係一繼受之權利，其請求之額度、時效等計算問題，均以受害人之請求權為準。苟認修正前強制汽車責任保險法第 27 條之規定，係保險人對被保險人之『求償權』，則對被保險人而言，有保險存在反將處於較無保險契約存在時更不利之地位，應認該條規定保險人向加害人『求償』用詞應係『代位』之誤」（高等法院臺中分院 93 年上易字第 388 號判決）。

民國 94 年修正本法時將原條文第 27 條規定之「求償權」修正為現行第 29 條：「被保險人有下情事之一，致被保險汽車發生汽車交通事故者，保險人仍應依本法規定負保險給付之責。但得在給付額範圍內，代位行使請求權人對被保險人之請求權…。修正理由對於原本的「求償權」明顯採取了「繼受權利說」，並且將「求償權」的文字改為「代位權」。實務上的見解也多一致認為本條為代位權之性質，本法第 29 條第 1 項各款之立法目的，乃酒醉、吸食毒品、犯罪、拒捕、自殺或故意行為、無照等駕駛為法律所明文禁止，被保險人明知該禁止規範猶執意駕駛而致肇事，無異於「自陷於風險」之行為，為維持保險契約最大善意原則，且避免濫用強制汽車責任保險而適度控制危險，併考量汽車交通事故受害人保障之迅速性，由保險人先對其為保險給付後，再向該惡意行為之被保險人（加害人）為求償，以使其負起終局之賠償責任。保險人本質上乃行使保險代位權之性質，係基於受害人損害賠償請求權之法定移轉而來，並非行使獨立之求償權。代位權適用的前提係建立在保險責任事故發生，受害人對被保險人有損害賠償請求權，保險人依同法履行給付保險金之義務後，因法定債權移轉所受讓而得代位行使請求權人（受害人）對被保險人（加害人）之侵權行為損害賠償請求權，始得向被保險人求償。

三、保險公司行使代位求償實務爭議案例

（一）代位求償金額低於保險公司給付金額

保險人之所以能向被保險人求償，係因保險人對受害人給付後，受讓受害人對被保險人之損害賠償請求權，屬繼受之權利，其請求之金額、時效等，均以受

害人之請求權為準，故明定為代位行使。換言之，強制汽車責任保險法上開規定之目的，既係代位被害人向損害賠償義務人請求賠償，則如計算被害人所得向賠償義務人請求賠償之金額，小於保險給付之金額時，保險人亦僅得代位請求受害人對被保險人之損害賠償請求權。上訴人理賠醫療費用暨失能給付共計200萬0,500元。惟依過失責任比例及上訴人得代位行使請求權之金額計算，本件車禍事故得請求被上訴人賠償之金額為92萬6,434元（計算式：231萬6,086元 $\times$ 0.4＝92萬6,434元）。是上訴人得代位吳○○對被上訴人請求之損害賠償金額，應以92萬6,434元為限。逾此部分之請求，尚屬無據（雲林地方法院113年度簡上字第64號判決）。

（二）保險公司請求代位求償敗訴

關於保險人代位權之規定，係法定債之移轉，屬法定債權讓與之性質，自應以讓與人有其債權可資讓與為前提，然劉○月等3人均為受害人劉○木之姊妹，其等依強制汽車責任保險法第11條規定雖得以被害人劉○木遺屬之身分向原告請求因劉○木死亡所生之保險給付，然其等並非劉○木之父母、子女或配偶，本不得依民法第194條規定請求被告賠償非財產上損害，至多依民法第192條規定請求被告賠償所支出醫療、增加生活上需要之費用、殯葬費用及扶養費用，然劉○木並未接受醫療，無醫療費用之支出，又依劉○月等3人所得資料及戶籍資料，劉○春有穩定收入並非不能維持生活，劉○月、劉○金雖無工作收入，但均有直系血親卑親屬可為扶養，均無受劉○木扶養之權利，且原告於本院審理中自承無法舉證所代位行使之債權為何。從而，原告既未能舉證所代位行使之債權為何，則其依強制汽車責任保險法第29條第1項第1款規定（即保險代位及侵權行為之法律關係），請求被告給付200萬元，自屬不能准許（苗栗地方法院111年度苗簡字第266號判決）。

（三）代位權係獨立請求權或繼受權利爭議

以上實務案例認為本法第29條的代位權係法定債之移轉，屬繼受之權利，因此，保險公司行使代位權必須以讓與人有其債權可資讓與為前提，而且請求之金額、時效等，也必須以讓與人之請求權為準。然而，本法第1條立法目的：「為使汽車交通事故所致體傷、殘廢或死亡之受害人，迅速獲得基本保障，並維護道路交通安全，特制定本法。」本條的立法理由如下：「汽車交通事故所致損害有二：一為人體傷亡，一為財物損害。因本法採限額無過失原則，實施初期

為避免汽車所有人負擔過重且避免複雜化，參照日本及英國等國立法例，明定本法在對車禍受害人所遭致之人體傷亡提供基本保障，即一定金額之保障，至於超過法定限額之人體傷亡損害及財物損害，則屬任意保險之範圍。」從本法以「強制汽車『責任』保險法」為名，以及本法第1條及第2條所揭之立法意旨，再觀以本法第13條：「本法所稱汽車交通事故，指使用或管理汽車致乘客或車外第三人傷害或死亡之事故。」可知本法仍係屬責任保險的本質，而在一般責任保險中除了被保險人連帶債務之內部分擔請求權以外，也難以想像責任保險還有保險法代位求償規定之適用。再者，被保險人或汽車使用人之惡意行為在一般保險均除外不保，但因強制險係政策性保險，為保障受害人，本法第29條規定保險人仍應依本法規定給付保險金，保險人先對受害人為保險給付後，再向該惡意行為之被保險人為求償，以使其負起終局之賠償責任。由於強制險的賠付方式與一般損害賠償債務之賠償項目及賠償對象並非一致，以致保險公司賠付後，在計算抵充受害人民法上的損害賠償項目時，產生如前述案例被害人得向賠償義務人請求賠償之金額低於保險給付之金額；或者請求權人（如死者的兄弟姊妹）對於加害人於民事損害賠償債務上可能幾乎無請求權的情形，所以，如認本法第29條之代位權屬繼受權利，反而將產生保險公司無法向惡意行為之被保險人為完全的求償，致應負最終責任之加害人無須負擔的不合理現象。

四、請求權人妨礙保險人行使代位權

本法第29條既界定為保險人代位權之行使，則保險人行使代位權時必須承受請求權人對於被保險人權利與義務，方為合理，若請求權人一方面依本法向保險人申請保險給付，另一方面又與被保險人簽訂和解、拋棄或其他約定，致妨礙保險人代位權之行使，則有欠合理，因而本法第30條：「請求權人對被保險人之和解、拋棄或其他約定，有妨礙保險人依前條規定代位行使請求權人對於被保險人之請求權，而未經保險人同意者，保險人不受其拘束。」以確保保險人的代位權。從而倘請求權人對被保險人之和解、拋棄或其他約定，「不妨礙」保險人依本法第29條規定代位行使請求權人對於被保險人之請求權時，既不妨礙同條代位求償權，保險人自得在給付金額範圍內，代位行使請求權人對被保險人之請求權；倘請求權人對被保險人之和解、拋棄或其他約定，「妨礙」保險人依本法第29條規定代位行使請求權人對於被保險人之請求權，且未經保險人同意時，保險人不受其拘束，仍得

行使代位求償權。依本法第 31 條第 1 項：「被保險汽車發生汽車交通事故，被保險人已為一部之賠償者，保險人僅於本法規定之保險金額扣除該賠償金額之餘額範圍內，負給付責任。但請求權人與被保險人約定不得扣除者，從其約定。」因此，請求權人與被保險人若於保險人給付前即達成和解，和解條件若已約定不含強制保險給付，通常不影響保險人行使第 29 條的代位權，有疑問的是和解條件未約定扣除強制險，或者直接寫明包含強制險，且雙方約定拋棄其他請求權，此時是否妨礙保險人行使代位權，實務上也有不同見解：

(一) 無本法第30條之適用

此見解認為若請求權人與被保險人之和解在前，保險人之給付在後，此時並無本法第 30 條之適用。本法第 29 條所規範保險人之代位權性質應解釋為法定權利移轉關係，保險人依法賠付保險金予請求權人時，請求權人之權利於給付金額範圍內生法定債之移轉效力，保險人方取得代位權。若請求權人在尚未向保險人領取強制汽車責任保險理賠金之前，即先與被保險人達成和解，且在和解時約定拋棄其餘對於被保險人之侵權行為損害賠償請求權、強制汽車責任保險理賠金請求權，和解當下保險人對於被保險人尚未取得強制汽車責任保險法第 29 條之代位權，顯然此和解拋棄並沒有妨礙保險人行使代位權，保險人於和解範圍外已無權利可代位行使，保險人自不得再援引強制汽車責任保險法第 30 條規定，主張其不受該和解拋棄之拘束，而行使代位權以向被保險人為追償之理。因為此時若認為保險人還可再援引強制汽車責任保險法第 30 條規定，主張其不受和解拋棄之拘束，而使其可再適用強制汽車責任保險法第 29 條規定，向被保險人追償索回事後才給付予請求權人之保險理賠金，顯然並不符合被保險人與請求權人先前成立和解時之本旨，且已經不當加重被保險人之賠償責任，並不符事理之平，亦與強制汽車責任保險法第 30 條之立法意旨有間（新竹地方法院 112 年度竹小字第 369 號判決）。甚有見解主張被保險人與請求權人於保險人理賠前，為和解、拋棄等約定，此實乃保險人是否須對請求權人賠償之問題，而非賠償後代位權行使之問題。倘被保險人與請求權人於「保險人為保險賠償前」，即為和解或拋棄該債權之約定，則被保險人對於請求權人之民事損害賠償請求權範圍將受到減縮，依據被保險人之民事責任而來之保險理賠責任亦同時減縮，則保險人應僅在和解、拋棄後剩餘之損害賠償範圍內對請求權人負賠償之責（高雄地方法院 108 年度訴字第 997 號判決）。本見解嚴格貫徹

保險人須依法賠付保險金予請求權人後才產生法定債之移轉效力，此時保險人始取得代位權，賠付前所為之和解拋棄並無妨礙保險人代位權的爭議。

(二) 和解未經保險人同意即有妨礙行使代位權

從本法第 30 條立法理由「本法第 29 條既界定為保險人代位權之行使，則保險人行使代位權時必須承受請求權人對於被保險人權益與義務，方為合理，若請求權人一方面依本法向保險人申請保險給付，另一方面又與被保險人簽訂和解、拋棄或其他約定，致妨礙保險人代位權之行使，則有欠合理，爰增訂本條，俾確保保險人代位權。」實務見解認為強制險之請求權人未經保險人同意而與被保險人和解，致有礙保險人行使代位權者，無論和解契約當事人成立和解之真意如何，其和解並無拘束保險人之效力。「上開調解因未經被上訴人同意，倘其內容妨礙被上訴人行使代位權，依上規定，被上訴人應不受其效力之拘束，仍得於給付醫療及死亡給付後，代位請求權人向上訴人主張權利」（高等法院 108 年度上字第 167 號判決）。類似見解如，無證據證明上訴人已同意系爭和解，故上開和解內容所謂「願意拋棄因本案所生其餘民事損害賠償請求權」縱認包含強制險理賠部分之損害賠償請求權，而有妨礙上訴人行使代位權，依強制汽車責任保險法第 30 條規定，上訴人亦不受該和解效力之拘束（高等法院 109 年度保險上更一字第 3 號判決）。以上見解著重於和解是否有經保險人同意來判斷是否妨礙保險人行使代位權，因此請求權人與被保險人和解時若未經保險人同意，不論和解條件有無註明含強制險，保險人自得主張本法第 30 條不受和解時所妨礙其代位行使受害人對於被保險人請求權之拘束。

五、結論

在本法第 29 條框架下，代位求償是為了兼顧「受害人基本保障」與「懲罰惡意行為」而設立的機制。倘若被保險人在明知已有第 29 條第 1 項各款所列禁止規範仍執意駕駛而致肇事，實屬「自陷於風險」之行為，為維持保險契約最大善意原則，且避免濫用強制汽車責任保險而適度控制危險，併考量汽車交通事故受害人保障之迅速性，先由保險人對受害人為保險給付後，再向該惡意行為之被保險人為求償，以使其負起終局之賠償責任。本案例中甲係酒後駕車，且酒精濃度已明顯超過道路交通管理法規規定之標準，保險公司於給付請求權人死亡給付後，自得向甲行使代位求償權，然而實務見解多將本條代位權定性為「法定權利移轉」，保險公司行使權利時，須受限於被害人所得向賠償義務人請求之債權範圍，丙、丁、戊係以

乙之兄弟姊妹身分請求給付，依民法第 192 條規定，其所得請求之範圍僅限於醫療、增加生活需要、殯葬及扶養費用，並不包含非財產上之損害，此將導致保險公司面臨難以舉證所代位行使之債權為何，抑或出現「代位債權額遠低於保險給付額」之困境。保險公司若無法對惡意被保險人完全求償，致使應負終局責任者得以規避負擔，顯與本法第 29 條「懲罰惡意行為」之立法意旨相左，未來修法時值得再予考量。

另丙、丁、戊在領取保險理賠給付之前，先與甲以 100 萬元達成和解，且在和解約定拋棄其餘其餘侵權行為損害賠償及強制險請求權，若嚴格採「保險人實際賠付後始取得代位權」之見解，則在給付前的和解當下，保險人尚未取得債權，故請求權人縱有拋棄行為亦不生本法第 30 條之法律效果，保險人不得行使代位權，然此見解顯與本法第 29 條「懲罰惡意行為」之意旨相悖。而實務上請求權人於保險人賠付前與被保險人所為之和解及拋棄其餘損害賠償請求，縱然已通知保險人也不會輕易同意該和解條件。本案例丙、丁、戊在未經保險公司同意之和解，和解內容未約定扣除強制險即屬包含強制險，但其內容明顯妨礙保險公司行使代位權，保險公司應不受其效力之拘束，仍得於給付死亡給付後，代位請求權人向甲主張權利。本案例中，丙、丁、戊未經保險公司同意即逕行和解，且內容未明定扣除強制險（應視為包含強制險），其拋棄行為顯已妨礙保險公司代位權之行使，基於保障代位權制度之完整性，保險公司應不受該和解契約之效力拘束，於給付死亡給付後，仍得依法代位向甲主張權利。

本文作者：

旺旺友聯產險個人保險理賠部資深經理



理賠管理五四三 -20 拒賠與理賠爭議案件管理（上）

徐當仁

前言：

2021 年那篇“優惠賠款”（通融賠付）發表之後，有幾位熱心的朋友留言給我，表示賠案如果有爭議，或需要通融的時候，應該用協商的方式解決。當時，我留下了以下的“後記”：

本文發表後，有好幾位朋友指教說：如果是通融賠付的話，應該由理賠人員與客戶協商賠款金額比較適當。先謝謝這幾位朋友，在此我再補充一些我的看法：

1 如果是該賠給客戶，但理賠人員無法在第一時間做正確判斷的，則應該在澄清事實與條款的正確解釋之後賠給客戶，而不宜直接啟動協商程序，以避免理賠人員一碰到自己一時之間無法解決的問題時，就試圖以“協商”的方式結案，這對客戶來說並不公平。譬如說，如果理賠人員覺得應該要拒賠，則在程序上應該要求理賠人員先用書面寫下“拒賠理由”和主管討論，如果寫不出完整理由的話，就要認真考慮拒賠理由是否充足，因為有時候寫著，寫著，不知不覺就把問題想通

了。這是我個人的經驗，提供給大家做參考。

- 2 如果是案件事實不完全清楚的，同時已經無法發現真正之事實時，則協商是一條可行之路。
- 3 如果是法條或保險單條款不清楚的，則應先考慮“探求當事人之真意，做有利於被保險人之解釋”的原則。這是英文裏所說的“grant the benefits of doubt to the insured”原則。但如果當事人之間的原意並不清楚，則協商是個辦法。
- 4 如果是確定完全無法賠付，或確定無法賠付那多的，但因為業務的原因而不得不賠的，則這才是我定義的優惠賠款與通融賠付，此時協商也是一個辦法。但我的經驗是：要先讓客戶理解這是完全無法賠付，或無法賠付那多的，同時要聲明下不為例，才好進行協商，否則客戶會對保險公司留下“賠款七折八扣”，或“賠款不乾脆”的印象，這樣優惠賠款或通融賠付就沒有太大意義了。同時，如果金額不大的話，我個人的建議是協商金額不如

不協商，不知各位看法如何？

最近有個車險火燒車的案子在保險市場上引起熱烈的討論，而日前在整理舊書的時候湊巧翻到30年前和內人合寫的“由美國加州公平理賠規則談我國產險市場理賠實務”（其實英文是 Unfair Claims Settlement Practice Regulations），就不由想起該把很久以前想寫的拒賠與理賠爭議案件管理寫出來了。

本文：

- 1 首先，我要特別聲明，“拒賠”不是我喜歡的字，因為這代表著一種保險公司高高在上的肅殺氣氛，但既然大家都這用習慣了，我也就跟著用。
- 2 拒賠與優惠賠款/通融賠付兩者其實是分不開的，也和賠款準備金的提存有密切的關係，更可能因此引起客戶的投訴，甚至訴訟，這些其實都是伴隨著“拒賠”這件事發生的，因此就需要構思規劃一套比較完整地以“拒賠”為中心，串聯通融賠付，提存賠款準備金，投訴處理，與訴訟管理等理賠爭議案件管理程序。就順序上來講，應該是先有理賠爭議（因理賠人員與客戶或第三人有不同的認知而起），理賠人員在經過審慎判斷之後，如果覺得該案件不應該賠，或已經賠償到了

上限，而無法再多賠的，就會成為拒賠案件，進入理賠爭議案件處理程序；但如果理賠部門以外的其他單位認為拒賠會影響業務發展或公司聲譽的，則才會使賠案進入優惠賠款程序；然而，拒賠不等於理賠人員的判斷永遠是正確的，為了審慎起見，還是應該按規定提存準備金；而客戶或第三人的投訴往往是處理拒賠過程中伴隨而來的“非意外”，因此需要審慎處理，如果不幸引起訴訟，則更需要審慎地進行訴訟管理。因此可知，拒賠一事對案件影響重大，每一步都需要審慎再審慎。除此之外，拒賠與理賠爭議案件的處理，近一點的還會涉及理賠人員之職責，授權制度，遠一點的還會涉及理賠組織的設計，理賠人員之養成，甚至理賠文化的形成，可說是後續的影響非常巨大。

- 3 理賠爭議是怎來的呢？簡單的說，就是理賠人員與被保險人（或第三人）對於案件該不該賠，以及應該賠多少沒有辦法達成共識而產生的。起因可能在理賠人員，但也可能在客戶，甚至是案件的第三方。更有甚者，也不排除是客戶意圖用理賠爭議來達成其其他的目的。
- 4 要做好“拒賠”這件事其實是相當不容易的。既然理賠爭議是由（1）

該不該賠，以及（2）該賠多或賠少的兩個基礎而產生，則我們首先要解決拒賠（1）該由誰決定，以及（2）該透過何種程序決定的兩個問題。前者涉及理賠組織，核賠人負責制，以及理賠授權，CFR 等主題；後者則是理賠爭議處理程序的議題，也是我們本次與之後所要討論的主題。

4.1 有了理賠爭議之後，我們需要先解決拒賠該由誰決定的問題。在理賠管理上我個人一向主張使用“核賠人負責制”，但核賠人負責制基本上是用來在授權範圍內核決“應賠”的案件，而對於“拒賠”的案件，我認為應該將層級再予以提高，以便做審慎的考慮。相關的討論請參考“核賠人負責制”。

4.2 理賠人員的職責是平衡“服務”與“控制成本”，簡單地說，就是“該賠的趕快賠，不該賠的不賠，不該花的錢不花”。因此，要如何拿捏該賠或不該賠，就有賴於平日的教育訓練（培訓）。相關的討論請參考“理賠人員的職責與養成”。

4.3 核賠人負責制所規範的是該賠的案件，而對於不該賠的案件，各級理賠人員是沒有授權的。

相關的討論請參考“優惠賠款”。對於不該賠的案件，如果理賠人員因疏忽或能力不足而賠掉了，就會形成“流失點”

（leakage），對公司財務造成不良影響。相關的討論請參考“Closed File Review”（CFR）。

如果理賠人員將“明知“不該賠的案件仍然賠了（不論其動機為何），則這是“理賠紀律”的問題，必須再以另文討論（“理賠部門的風險管理思路”）（待寫）。

5 如果負責指揮監督賠案的“核賠人”確定該案件為不應該賠，或不應該賠那么多，則在還沒有正式告知客戶之前，必須先行以書面上報，待上級核准之後，再婉轉地告知客戶。更謹慎的作法是先通知負責該業務的核保和營業同仁。隨時向核保同仁反映理賠案件是合理與必要的，但如果硬性規定要先通知業務同仁則各有利弊，因為很多業務同仁都希望賠案能賠，這樣對客戶好交待，因此，有時候業務同仁知道業務案件無法理賠的時候會有比較不尋常的反應，需要靠承辦理賠同仁的智慧處理。大致說明完拒賠的前後關係之後，我們就開始對拒賠程序的管理做逐步的說明。

6 首先，我們必須定義哪些案件是屬於核賠人依職責應考慮以拒賠處理的。一般來說大致不外乎：損失原因不屬於保險責任範圍的；損失原因屬於保險契約約定的除外責任的（前述二者涉及較困難的“主力近因”問題）；事故發生時間不在保險契約約定的保險期限內的；發生事故的標的不屬於保險單所承保保險標的物的；保險標的的損失未超過自負額/免賠額的；前來索賠之人不是被保險人的；被保險人對於保險標的物沒有保險利益的；被保險人故意製造保險事故或謊稱發生了保險事故的；責任保險裏被保險人沒有法律責任等。甚至，還有被保險人違反告知說明義務，或被保險人違反特約條款，經過保險人解除保險契約的，但此兩者屬於比較深入的保險法律問題，必須對理賠人員做相關的法律訓練。至於被保險人違反危險增加通知義務，或違反出險通知義務的，則不見得是可以拒賠的理由，屬於更困難的議題，一般理賠人員比較難以瞭解，故須依賴較資深的理賠人員或理賠主管提示，但如果身為“核賠人”，因其對賠案具有指揮監督的權力，自是有學習與瞭解的義務。

7 對於有爭議的案件，從前我對理賠同

仁們的工作要求是：“做出拒賠決定應格外慎重。拒賠前，應依據清楚的事實（所認定的事實應有充分的並可接受的證據資料可以證明），經過嚴密的邏輯思考過程，根據相關條款及法律、法規的規定得以拒賠的情形，判斷得出結論”。在“慎重拒賠”的大原則下，我們可以分三個階段討論：

7.1 第一步要做的事是調查清楚基礎事實，同時，此“事實”要有經得起考驗的“證據”佐證，而不是道聽途說，或想當然爾的。我從前常跟同仁們說，要拒賠一個案件，就要有可能會上法院訴訟的心理準備，而在法院是要看證據的，並不是講故事比賽。當然，並不是說真的會需要以上法院的方式拒賠，而是說，因為保險公司在法院總是“弱勢”的一方，如果沒有證據，或證據經不起考驗的話，就不要把拒賠列為選項。另外，更重要的是，當理賠人員覺得有可能拒賠的時候，除了要把事實調查清楚之外，更要用明確的證據將事實“鎖定”，以免有些被保險人在得知保險公司要拒賠的時候，會改變對事實的敘述，此時理賠

人員如果沒有堅實的證據支持拒賠理由的話，往往會啞巴吃黃蓮，百口莫辯。

7.2 第二步是要經過慎密的邏輯思考過程，意思是理賠人員要問自己，這樣的“故事”首先能不能說服自己，如果不能說服自己的話，就更無法去說服其他人，那就要放棄拒賠的選項。

7.3 第三步是要有條款和法律做為拒賠的基礎。保險單就是一種契約，內容規範保險人與被保險人之間的權利義務，如果有不足的地方，就要用相關的法律（如保險法，民法…等）做補充的基礎，因此，沒有條款和法律的支持，是沒有辦法成功拒賠的。但現在比較麻煩的問題是：

7.3.1 法條是一種比較簡單的文言文化文字，而保險單條款很多都是仿效法條的結構和語法寫成的，對讀法律的人來說可能不是問題，但理賠人員很大一部分不是讀法律的，在讀法條和條款的時候有時不免有點困難，因此，就只能透過正式（或非正式）培訓體系去瞭解法條和條款，或直接請教他人，換句

話說，遇到問題的時候，一般理賠人員通常會去問比較資深的同仁，或“比較懂”的人，市場上最常見的作法是去問“同業”，或者是“公證人”，現在則還會看到理賠人員去問“AI”。如果理賠人員在學習時並不是先做有系統性的理解，而是頭痛醫頭，腳痛醫腳，加上理賠人員的更替又很快，不免三傳兩傳之後，就或多或少會形成一些爭議。

7.3.2 現在的保險單條款很多是“公版”，或者，各保險公司在設計條款的時候僅“參考”同業的現有條款，而沒有做比較深入的瞭解，因此，往往很難要求理賠人員精確並正確地適用條款。雖然公版條款在設計時會有所謂的“學者專家”參與，但學者專家在設計條款時並沒有留下紀錄說明設計條款的原意與適用條款的可能場景，同時其本身也不見得有處理賠案的經驗，而每個案子的背景都不相同，因此“學者專家”的見解也不見得相同，再加上被保險人對條款也會有不同的認知，甚至訴諸媒體“公審”保險公司，因此，要苛責理賠人

員處理賠案都不生爭議幾乎是件不可能的事。

7.3.3 最近有個引起熱烈討論的車險賠案，承保公司以“車輛機械因素（剎車油泄漏）”以及鑒定單位認定的“右前大燈之綫路處發生電力過載（短路），衍生右前大燈殼高溫蓄積而造成起火事故之可能性比較大”，認定事故原因屬於車體損失保險乙式條款第四條不保事項（一）第三款所說的“非因外來意外事故所致機件損壞或電器、電池及機械之故障”，而予以委婉拒賠。這個案子引起熱烈討論的原因不在於對事實的認定（說老實話，我並不太明白“剎車油泄漏”和“右前大燈之綫路處發生電力過載（短路），衍生右前大燈殼高溫蓄積而造成起火事故”之間的邏輯推論關係，請恕我無法在此予以評論），而在於承保公司引用了過往財團法人金融消費評議中心 113 年評字第 1662 號評議書的決議（本車之起火原因：高壓油泵與高壓油管洩漏燃油，又第四缸之點火線圈接頭處漏電所致之起火事故，兩項之異常為造成本火燒車事故具有相當

之因果關係，符合前開保單條款約定之“非因外來意外事故直接所致機件損壞或電器及機械之故障所致被保險汽車毀損滅失”情事，自應排除於承保範圍之外”。評議的邏輯是：雖然火災是保險單的承保事故，但火災是除外不保事項所導致的，兩者之間有“相當因果關係”，因此保險人不負賠償責任），將“全案”予以拒賠。然而，被保險人認為保險單在第一條承保範圍裏既然寫了“被保險汽車在本保險契約有效期間內，因下列危險事故所致之毀損滅失，本公司對被保險人負賠償之責”，同時事故也是第二款所說的“火災”，則保險公司應該賠償。但保險公司認為第四條不保事項（一）載明“被保險汽車因下列事項所致之毀損滅失，本公司不負賠償之責，而“剎車油泄漏和電力過載（短路）屬於該條第三款的“非因外來意外事故所致機件損壞或電器、電池及機械之故障”，因此予以拒賠。如果我們把條款文字重組的話，可以得到“非因外來意外事故所致機件損壞或電器、電池及機械之故障，所致被保險汽車之

毀損滅失，本公司不負賠償之責“的結論。“假設”如果我們同意“剎車油泄漏”和“右前大燈之綫路處發生電力過載（短路），衍生右前大燈殼高溫蓄積而造成起火事故“就是除外不保事項所說的”非因外來意外事故所致機件損壞或電器、電池及機械之故障“，同時發生火災的原因是因為機械損壞或機械故障所產生，則按前述評議的邏輯，被保險汽車所致（所產生的意思）之毀損滅失，保險公司是可以主張不負賠償責任的。但後續的爭執點在於：“火災”是保險事故，而“非因外來意外事故所致機件損壞或電器、電池及機械之故障”是保險單的除外不保事項，那，保險人有權拒賠的是整輛汽車因火災所受到的損失呢？還是只有漏油的剎車泵浦，或者是右前大燈（甚至僅是右前大燈的“綫路”）等零件而已？有些人認為保險人既然承保了“火災”，則被保險汽車的毀損滅失就應該要賠償，而除外不保事項僅能適用於“非因外來意外事故所致機件損壞或電器、電池及機械之故障，所致被保險汽車之毀損滅失”，

也就是漏油的剎車或短路的右前大燈“等零件。

7.3.4 我個人的看法是，既然保險單條款是把“被保險汽車之毀損滅失”列為除外不保事項，而條款文字完全沒有規範“固有瑕疵本身不賠，但因固有瑕疵所造成的損失要賠”之類概念的文字，因此，被保險單除外不保的是整輛汽車，而不僅是有瑕疵的零配件而已。同時，我也認為重點要放在“是否有意外事故”上，而不僅是討論什麼是機件損壞或機件故障而已。譬如說，有人就舉例問因剎車失靈導致汽車撞損是否在承保範圍之內？我個人的想法是先要看為什麼會剎車失靈，如果車子剛進廠保養，但因車廠的疏忽，導致汽車的剎車出狀況，這可以說是“意外事故”，但如果汽車的剎車來令片和剎車都已經磨到底了，但被保險人仍然毫不以為意，繼續照開不誤，因而發生車禍的話，則這樣還是“意外事故”嗎？基本上，我認為當初訂這個條款的目的是單純地想排除因機件故障所造成的保險標的物損失，以便督促被保險人珍

惜並善待保險標的物。

7.3.5 保險單條款確實有規定“固有瑕疵不賠，但因固有瑕疵所造成的損失要賠”的例子，但這樣的內涵要以文字的形式表現在條款裏，如果文字沒寫，那當然不能憑空創造。譬如說，船舶保險（如 ITC-1983 或 ITC2003 都明文規定，如果因為鍋爐爆炸或尾軸破裂造成船體其他部分的損失，則鍋爐與尾軸本身不賠，但因而受損的船體與機器還是要賠，形成前述“固有瑕疵不賠，但因固有瑕疵做造成的損害要賠”的思路。但要特別說明的是，這是保險單條款特別明訂為承保範圍的，而不是靠著對保險單條款的“解釋”來的。而國外有些保“全險”（All Risks）的財產保險，也是有規定固有瑕疵的部分不賠，但因此所造成的其他損失（the resulting loss）要賠的類似條款，但這邊要特別提示一個在實務上極可能發生的問題。譬如說，一套機器其中一個部分是控制整個機器運作的控制電腦，某日因控制電腦的印刷電路板發生問題，導致整個機器燒毀，則所謂的固有瑕疵指

的是那個印刷電路板？還是安裝印刷電路板的控制電腦，還是整台機器？

- 7.4 我之所以用了比較多的篇幅討論條款解釋的問題，是因為我們不能很死板地要求理賠人員說“解釋保險契約，要先探求當事人的真意，如有疑義時，要做有利於被保險人的解釋為原則”。在剛才所舉的車險賠案裏，保險單條款是“公版”，當初寫的人沒有留下對條款的說明，要現代的人去猜測前人的意圖，確實是不容易的事，至於說要做有利於被保險人的解釋，但保險單條款寫的又是“非因外來意外事故所致機件損壞或電器、電池及機械之故障，所致”被保險汽車“之毀損滅失”，而不是寫“所致被保險汽車相關機件部分之毀損滅失”，則真的是令理賠人員好生為難！
- 8 由於受篇幅之限制，本篇只能寫到這裏，下期再繼續。

本文作者：
兆豐產物保險公司顧問

略論汽車保險第三人責任險附加 駕駛人傷害險無保險法第 105 條 之適用芻議

朱政龍

一、汽車第三人責任保險附加駕駛人傷害保險非保險法上定義之傳統傷害保險

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。」；「以未滿十五歲之未成年人為被保險人訂立之人壽保險契約，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五歲時始生效力。前項喪葬費用之保險金額，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半。」「…第一百零七條…，於傷害保險準用之。」保險法第 131 條、第 107 條、第 135 條分別訂有明文。

又「被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面或其他約定方式通知本公司。被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按其差額比

率退還未滿期保險費。」傷害保險單示範條款第 13 條第一、二項訂有明文。

由上述保險法及傷害保險單示範條款相關規範內容可知，顯見傳統傷害保險之承保前提，係以被保險人自始（保險契約訂立時）即已確定為特定人為前提。

雖然實務上保險業者多有承保「待記名式傷害保險」之案例，例如：鄉鎮市民傷害保險、依照發展觀光條例第 31 條第四項投保之傷害險「旅行業辦理旅遊行程期間因意外事故致旅客或隨團服務人員死亡或傷害，而受下列之人請求時，不論其有無過失，請求權人得於前項所定之保險範圍及金額內，依本條例規定向第一項責任保險之保險人請求保險給付：一、因意外事故致旅客或隨團服務人員傷者，為受害人本人。二、因意外事故致旅客或隨團服務人員死亡者，請求順位如下：（一）父母、子女及配偶。（二）祖父母。（三）孫子女。（四）兄弟姊妹。」；航業法第 14 條

第二項「船舶運送業經營旅客運送者，應依主管機關所定保險金額為旅客投保傷害保險。」適用於例如旗津渡輪等乘客為不特定人之場合。

主管機關金管會雖然於民國 84 年訂有「待記名傷害保險團體承保辦法」，但保險局對於此一辦法的態度卻是曖昧不明的，總希望能不要用就不要用。主要原因恐怕也是因為害怕此一職權命令（或是行政指導？）與保險法第 105 條的規範內容有所牴觸所致，所以在保險契約法新增團體保險專章排除保險法第 105 條之適用以前，這個待記名團體傷害險承保辦法一直是一個妾身未明的狀態。

「汽車第三人責任保險附加駕駛人傷害保險」（以下稱第三人駕傷險）係以「汽車第三人責任保險」為主險（下稱主險）；而任意汽車第三人責任保險（與強制汽車責任保險區別；其實強制汽車責任保險本質上即為待記名之傷害保險，此處不予贅述）之被保險人之條款約定，卻是採取列名被保險人與附加被保險人（條件連結式浮動）的約定方式，也就是說，主險的被保險人並非均為特定之人，身為其附加險的駕駛人傷害險，其被保險人理應也是非均屬特定人，而是有部分為條件連結式、浮動的被保險人，即法律上的「可得特定之人」。

由此可知，第三人駕傷險本質上並非傳統意義的被保險人為特定人（例如職業類別變更或年齡等可作為費率等承保條件及風險衡量之要件）的傷害保險。若硬要將保險法第 105 條以他人生命身體投保時必須事前（保險契約訂立前）取得被保險人書面同意並約定保額之要求，實務作業上經常發生的就是，由附加被保險人駕駛被保險車輛出險後，縱使駕駛人死亡，主險的第三人駕傷險名冊也須有旁人（業務員或理賠人員等）幫死者簽名於名冊上，以符合保險法第 105 條之要件以及應付將來金檢之需求。

此一實務怪象並非理賠爭議（理賠都沒問題），而是硬將保險法第 105 條之要件套用於非傳統傷害險的第三人駕傷險所致；此外，也是當初第三人駕傷險附加險之條款設計時未與主險之要保人及被保險人之設計架構一致所致。

二、第三人駕傷險附加險條款其被保險人或要保人之認定，應與主險之被保險人或要保人定義一致

現行第三人駕傷險附加險之文字如下：「茲經雙方同意，要保人投保○○產物汽車第三人責任保險（以下簡稱主保險契約），加繳保險費後，加保○○產物汽車第三人責任保險附加駕駛人傷

害保險（以下簡稱本附加險），本公司對被保險人於本附加險有效期間內駕駛被保險汽車發生交通意外事故，致被保險人死亡或失能時，本公司依照本附加險之約定負給付保險金的責任。本附加險所稱之「被保險人」，指駕駛被保險汽車之人，並以記載於被保險人名冊上，且經其簽名同意者為限。在本附加險有效期間內，駕駛被保險汽車之人如有更換，於變更申請書送達本公司時，新更換之駕駛被保險汽車之人取得被保險人資格；被更換之駕駛人則同時喪失被保險人資格。前項所定之被保險人變更申請書，應有新更換之駕駛被保險汽車之人同意加保之簽名。」

此附加險條款文字乍看並無問題，但實務上操作卻是造成了許多客觀上不能的情形。

（一）汽車駕駛人於實務上屬可能隨時變動之浮動對象（例如經由列名被保險人同意使用或管理被保險汽車之人，常見的朋友臨時借車）。依據主險條款第二條（以自用汽車定型化契約範本為準）被保險人之定義：「本保險所稱之「被保險人」，其意義包括列名被保險人及附加被保險人：一、列名被保險人係指本保險契約所載明之被保險人，包括個人或團體。二、

附加被保險人係指下列之人：（一）列名被保險人之配偶、家長及家屬。（二）列名被保險人所僱用之駕駛人或所屬之業務使用人。（三）經列名被保險人許可使用或管理被保險汽車之人。」

倘第三人駕傷險之被保險人須事前辦理名冊批改，於時效上恐難即時符合實際使用需求（朋友借車前先請朋友去親簽保險契約附加被保險人名冊才能借車，想像中為客觀上不可能），反而影響保險保障之即時性。實務上，列名被保險人同意他人使用車輛，往往均係即時、隨時為之，實難要求投保大眾或一般民眾於借用車輛前，先行洽詢保險公司或業務人員完成被保險人名冊批改程序。此一約定實屬荒謬。

（二）第三人駕傷險之被保險人名冊未經個別駕駛人簽名，即認其非屬被保險人而拒絕理賠，司法判決實務上早已持否定見解。例如：臺灣高等法院 100 年度保險上易字第 4 號判決理由指出：「兩造簽立汽車保險單時，被上訴人未製作被保險人名冊，應依保險法第 54 條規定，探求當事人真意，並本於有利於被保險人之解釋原則，認定凡駕駛系爭汽車之人，

即為附加險之被保險人，而不以記載於被保險人名冊並經其簽名同意者為限。」依此見解，顯見法院採取法官造法之邏輯解釋，認為第三人駕傷險之被保險人應與主險第三人責任保險之被保險人認定方式一致，始為保障被保險人（列名及附加之要、被保險人）之投保權益，而不應拘泥於保險法第 105 條之規定認定此部分契約為無效。

三、汽車保險共同條款設計以要保人與被保險人為同一人為基本設定

退萬步言，縱認汽車第三人責任保險附加駕駛人傷害保險亦有保險法上定義之傳統傷害保險規定之適用，亦應限縮於無論列名或附加，要保人或被保險人之定義應均與主險一致，且兩者應為同一人。

查汽車保險共同條款第四條約定：「要保人或被保險人於訂立本保險契約時，對於所填寫之要保書及本公司之書面（或投保網頁）詢問，均應據實說明。如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得解除本保險契約，其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。」；第十四條：「被

保險汽車發生本保險契約承保範圍內之賠償責任或毀損滅失時，要保人或被保險人應立即以電話、書面或其他方式通知本公司及當地警察或憲兵機關處理，並於五日內填妥出險通知書送交本公司。」；第十六條：「要保人或被保險人與本公司就本保險契約發生爭議，得提起申訴、調解、仲裁或評議，其程序及費用等，依相關法律規定辦理。」顯見汽車保險共同條款係以「要保人 = 被保險人」之架構設計，才會以被保險人亦為填寫要保書及負擔實說明義務之主體；被保險人亦為保險契約出險通知及保險契約發生爭議之主體，顯然汽車保險之被保險人即為要保人，斷無疑義。

汽車保險定型化契約範本與應記載及不得記載事項亦均未對於要保人有所定義，且均以「要保人或被保險人」稱之；「自用汽車保險定型化契約應記載及不得記載事項」（107 年 12 月 21 日金管保產字第 10701966121 號公告自 108 年 4 月 1 日生效）壹、應記載事項第一點：「保險契約應載明保險公司名稱、營業所、電話，以及『要保人或被保險人』姓名、性別、電話、住居所等基本資料。」，亦以「要保人或被保險人」稱之，益加證明汽車保險上要保人與被保險人均係指稱同一人，俾便配合主險條款對於「附加被保險人」採取「條件連結式浮動」方式之約定；此為當初自

用汽車保險條款撰擬者及行政院定型化契約範本審查委員設計之原意；此為當初自用汽車保險條款撰擬者及行政院定型化契約範本審查委員設計之原意。

而任意汽車第三人責任險（依113年4月3日金管會金管保產字第11304163572號函修正，自113年7月1日起實施之自用汽車保險定型化契約範本訂定）之條款中並無對於要保人加以定義，僅於其第二條對於被保險人（列名＋附加）加以定義，亦更加確定汽車保險之被保險人即為要保人，故被保險人既有「列名被保險人」與「附加被保險人」之別，要保人應同樣亦有「列名要保人」（於要保書簽名之人）及「附加要保人」（即附加被保險人）之別。

四、保險法第105條須以要保人與被保險人不同一人為適用前提，而依民法第111條但書保險契約可以當事人事前合意變更一部有效一部無效

保險法第105條須以要保人與被保險人不同一人為適用前提，若列名或附加之要保人或被保險人均為同一人，即無保險法第105條之適用。

主險第二條對於「附加被保險人」定義則包括：(1) 列名被保險人之配偶、家長及家屬；(2) 列名被保險人所僱用之駕駛人或所屬之業務使用人；(3) 經

列名被保險人許可使用或管理被保險汽車之人。「附加被保險人」身分認定明顯採取「條件連結式浮動」之約定方式，處於隨時可能變更之狀態。

第三人責任保險附加駕傷險之條款，對被保險人之定義為：「駕駛被保險汽車之人，並以記載於被保險人名冊上，且經其簽名同意者為限。」此一限制於各產險業者報送修正此附加險條款之前，應作目的性限縮解釋，僅指稱「列名被保險人」（同時即為列名要保人）而言，即為記載於名冊且於要保書簽名同意之人；於附加保險有效期間內，如駕駛人依據主險條款約定而浮動變更為「附加被保險人」（亦為附加要保人）時，保險契約依據民法第111條但書，保險契約雙方當事人即已合意變更為「附加被保險人」（亦為附加要保人）而繼續有效；換句話說，當符合附加被保險人條件之人坐上駕駛座那一刻，保險契約依據當初約定，即自動變更當事人為附加要保人（即附加被保險人）而繼續有效，原列名要保人（即列名被保險人）原投保之保險契約部分則暫時無效（或解釋為合意契約效力暫時停止）。

此一解釋方式為第三人責任保險附加駕傷險之條款及汽車保險要保書要保人簽名欄位報送修正前（因為要、被保人為同一人，已無保險法第105條適用，

故附加駕傷險條款應修正為載明於附表即可；另要保書簽名欄應修正為列名要保人簽名即可），以維護投保大眾保障不中斷之目的，之權益有更換；至於附加駕傷險原條款文字有變更申請書送達本公司時，本公司所為批改…云云等行政作業，非但實務上執行為客觀不可能已如前述，依據保險法學理及實務判決通說，保險契約為不要式契約，保險單僅為保險契約之證明文件，並非保險契約之成立生效要件，附表批改與否更是無稽，應一併修正。

五、結論於條款修正前之暫行措施

於附加駕傷險條款尚未修正前，現行產險業任意汽車第三人責任險附加駕傷險之承保實務作業方式下，為使主險與附加險之要保人及被保險人範圍解

釋一致，並符合實務運作情形，針對第三人駕傷險之被保險人名冊，建議採取「○○○（列名要／被保險人）及主險之附加要／被保險人」之記載方式，較為妥適。其中，○○○（列名要／被保險人）之簽名，已符合第三人駕傷條款所稱「駕駛被保險汽車之人，並以記載於被保險人名冊上，且經其簽名同意者」之要件，並排除保險法第 105 條之適用（由列名要／被保險人簽名既較為可行，且解釋上列名或附加要／被保險人均各自為同一人，排除保險法第 105 條適用，合規性有雙重保障），以免將來金檢時仍不斷以此客觀上不可能執行之約定出具缺失意見，保險局礙於保險法第 105 條也無可奈何的窘境。

本文作者／國泰世紀產物保險公司總機構法

您的愛車 保險了嗎?

車輛類型	罰鍰新台幣
機車	750~1,500元
機車	1,500~3,000元
汽車	3,000~15,000元
未投保汽車(機車、微電車)肇事罰鍰	9,000~32,000元

未投保 強制險罰則

請檢視您的強制險有效期間，
未滿30天者要趕快投保喔！
多一份保障，多一份安心！

強制汽車責任保險
Compulsory Automobile Liability Insurance

專屬網站: www.cali.org.tw
免費服務專線 0800221783

保險知識分享



丙式車體險理賠爭議探討—碰撞車輛之裝載物是否屬「車碰車」事故範圍

▲ 杜長志

一、案例

小明的自用小客車投保丙式車體損失險，小明在駕車行駛途中，因未保持安全距離，不慎撞擊前方大貨車車斗所載運之鋼條，導致車輛因而受損。

然而事故發生時，小明的車輛並未直接碰撞大貨車車體，而是撞到貨車所載運之鋼條。此時便產生相關爭議：

「丙式車體險所稱的『車碰車』，是否包含碰撞車輛所載物品？」

二、解析

(一) 依現行丙式車體損失保險條款約定：「被保險汽車於保險期間內，因與車輛發生碰撞、擦撞所致之毀損滅失，在確認事故對方車輛後，保險公司始負賠償責任」。

另保單亦有規定：「非直接與對造車輛碰撞、擦撞所致之損失，保險公司不負賠償責任。」。

因此，實務上關鍵爭點即在於：「車

輛所載物品，是否屬於『車輛』的一部分？」

(二) 評議中心過往曾有對「車輛延伸部分」之見解，依評議中心 112 評字第 189 號案例，有關自用小客車碰撞機車拖掛鐵架，評議中心認為保單文義上並未排除車輛所載物品，但依法如已逾越法規規範則無法解釋屬於車體的一部分。

參考案例之原文如下：

1. 保單文義上並未排除車輛所載物品而生解釋上之疑義，然仍應以所含範圍須符合道路交通相關法令之規範內，方屬妥適
2. 而依道路交通安全規則第 88 條第 1 項規定：「機車附載人員或物品，應依下列規定：一、載物者，小型輕型不得超過二十公斤；普通輕型不得超過五十公斤；重型不得超過八十公斤，高度不得超過駕駛人肩部，寬度不得超過把手外緣十公分，長度自座位後部起不得向前超伸，

伸出車尾部分，自後輪軸起不得超過半公尺…」，然依行車紀錄器畫面所示，系爭鐵架顯已逾越前開規定所得附載物品之長寬範圍，自無法解釋為屬於系爭對造機車之一部分。

(三) 依據參考案例，如以反面解釋而言，即使未直接碰撞對方車身本體，而碰撞對方車輛所載之物品時，如駕駛車輛所載運物品的長寬範圍，均符合道路交通法規(屬正常裝載或合法附掛)，則實務上即可能被認定所載物品與車體具有一定結合關係，而屬於車體延伸一部份，故判定屬於「車碰車」之事故。

三、結論

一般而言，若發生車禍碰撞其他車

輛的裝載物或加裝配件時，除了應留意對方裝載方式是否符合交通法規、是否屬於合法且常見的車輛配置外，也建議妥善保留行車紀錄器、事故現場照片等相關證據，以利後續釐清事故責任及理賠範圍。

若車輛裝載物有明顯違反道路交通法規之情形，保險公司可能認定為不屬於車體之一部分，因此非屬於丙式車體險所稱之「車碰車」承保範圍。

參考資料

1. 評議中心 112 評字第 189 號、道路交通安全規則、保險法第 54 條、車體損失保險丙式條款。

本文作者：

國泰世紀產險公司個人保險理賠部理賠
管理科 資深副理



保險知識分享



車載物品掉落造成後車受損，責任險能賠嗎？

▲ 杜長志

一、案例概況

林先生駕駛小貨車行經快速道路，因後車斗貨物未捆紮牢固，導致行駛中貨物掉落，後方自小客車因閃避不及發生連環追撞及車體毀損事故。林先生隨即向警方報案，並向保險公司辦理理賠申請，「汽車第三人責任保險」是否能負擔對後車之賠償責任？

二、案例分析

1. 第三人責任保險之承保範圍：

依據《汽車第三人責任保險》承保範圍約定：「被保險人因所有、使用或管理被保險汽車發生意外事故，致第三人傷害或財物受有損害，依法應負賠償責任而受賠償請求時，保險公司對被保險人負賠償之責。」本案中，「固定貨物」屬車輛之管理範疇，其掉落行為造成之事故符合承保定義。

2. 違規行為與民事賠償之關聯：

依《道路交通管理處罰條例》第30條，所載貨物滲漏、飛散或掉落者，

除面臨行政裁罰外，在民事上則構成《民法》第184條之侵權行為。保險公司理賠審核時，應確認掉落物與事故間是否具「相當因果關係」，一旦認定明確，即應啟動賠償程序。

三、結論

本案貨物掉落事故，如經調查確認係肇事主因，且係因被保險人林先生未盡妥善管理義務所致，則符合保險契約約定之承保範圍，應予理賠。

惟若因貨物捆紮不牢，而依《道路交通管理處罰條例》遭主管機關裁處之行政罰鍰，係屬行政責任，並非保險條款所約定之民事損害賠償範疇，故該等罰鍰仍應由林先生自行負擔。

此外，如本事故造成第三人受傷或死亡，駕駛人尚可能涉及刑法上過失傷害或過失致死等刑事責任，亦非汽車第三人責任保險之承保範圍。

本文作者：

國泰產險公司個人保險理賠部理賠管理科
資深副理



車禍導致毛小孩死亡，飼主是否得主張精神慰撫金？

▲杜長志

一、汽車第三人責任保險的承保範圍是什麼？

(一) 依據《汽車第三人責任保險》承保範圍約定：「被保險人因所有、使用或管理被保險汽車發生意外事故，致第三人傷害或財物受有損害，依法應負賠償責任而受賠償請求時，保險公司對被保險人負賠償之責。」

(二) 因此，當被保險人發生上述約定事故時，第三人責任險啟動的理賠核心前提在於受害人所認定的損害，是否為被保險人依法應負之損害賠償責任，若法律上本無請求權基礎，即不屬於責任保險之承保範圍。

二、請求「精神慰撫金」的法律依據為何？

(一) 民法第 195 條之規定

• 第 1 項規定：

「不法侵害他人之身體、健康、名譽、自由、信用、隱私、貞操，或不法侵害其他人格法益而情節重大者，被害

人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額。」

• 第 2 項及第 3 項規定：

「前項請求權，不得讓與或繼承。但以金額賠償之請求權已依契約承諾，或已起訴者，不在此限。」

前二項規定，於不法侵害他人基於父、母、子、女或配偶關係之身分法益而情節重大者，準用之。」

(二) 此外，最高法院民事大法庭 112 年度台上大字第 544 號裁定指出「人格權係受憲法第 22 條保障之基本權利，民法第 18 條第 2 項為人格權保護之一般性規定，而民法第 19 條、第 194 條及第 195 條第 1 項等，則屬人格權之具體化規範。」

(三) 由此可知，民法第 195 條所保障者，核心仍在於「人格權」或「人格法益」遭受侵害時之非財產上損害。

三、寵物是否具有人格權？飼主是否得因寵物死亡，依據民

法 195 條第 3 項請求精神慰撫金？

(一) 關於寵物死亡後，飼主是否得請求精神慰撫金，目前實務見解仍偏向否定。依臺灣高等法院 113 年度消上易字第 16 號民事判決意旨摘要如下：

1. 民法第 195 條第 3 項所保障者，限於特定身分法益最高法院民事大法庭 112 年度台上大字第 544 號裁定指出：「鑑於父母或配偶與本人之關係最為親密，基於此種親密關係所生之身分法益被侵害時，其所受精神上之痛苦最深，故明定『不法侵害他人基於父母或配偶關係之身分法益而情節重大者』，始受保障」。因此，民法第 195 條第 3 項所保護者，限於父母、子女及配偶等具有法律上身分關係之法益。

2. 寵物死亡尚非人格權侵害

依據臺灣高等法院 113 年度消上易字第 16 號民事判決之見解認為「飼主固然可能因寵物死亡而承受重大精神痛苦，但此種痛苦，係源於長期陪伴所產生之情感依附與情感寄託之喪失，並非飼主自身之身體、健康、名譽、自由、隱私或其他人格權受到侵

害。且飼主與寵物間，並非民法第 195 條第 3 項所列之父母、子女或配偶關係，因此尚難據此請求非財產上損害賠償。」

(二) 綜合目前法院實務見解，如下說明：

1. 寵物於現行民法體系下，仍屬「物」之範疇，即為飼主的「動產」。
2. 寵物本身並非人格權主體。
3. 飼主與寵物之情感關係，尚未納入民法第 195 條保障之身分法益範圍。

因此，飼主對於寵物死亡所受精神痛苦，尚難依民法第 195 條請求精神慰撫金。

三、結論

綜合現行民法規範及法院實務見解，雖然寵物已逐漸被多數飼主視為家庭成員，且寵物死亡確實可能造成飼主重大情感衝擊，但在我國現行法律體系下，寵物仍屬「物」之範疇，尚非人格權主體。法院目前亦普遍認為，飼主因寵物死亡所產生之悲痛，係基於情感依附與陪伴關係消失所致，並非民法第 195 條所保護之人格權或身分法益遭受侵害，因此通常難以據此請求精神慰撫金。

回到第三人責任保險之理賠判斷，因責任保險係以「被保險人依法應負之損害賠償責任」為理賠前提，若飼主主張之精神慰撫金欠缺法律上請求權基礎，即不屬於第三人責任保險之承保範圍。故現行實務上，對於寵物死亡所衍

生之精神慰撫金請求，保險公司原則上通常不予理賠。

本文作者：

國泰產險公司個人保險理賠部理賠管理科
資深副理

WE HAVE MOVED

**地址異動需通知保險公司
避免中斷投保而受罰**



保險公司寄送強制汽車責任保險續保通知或重新投保通知，是依要保人最後所留存於保險公司之地址，倘要保人因搬家或轉換工作地點等原因異動地址，一定要記得以書面通知保險公司，以免發生中斷投保情事，而遭公路監理機關舉發裁罰。

貼心提醒！ 地址異動記得以書面通知強制險投保之保險公司！



強制汽車責任保險
COMPULSORY AUTOMOBILE LIABILITY INSURANCE

專屬網站：www.cali.org.tw
免費服務專線 0800221783



強制汽車責任保險
專屬網站



強制汽車責任保險
粉絲專頁

廣告

封面主題

特刊

專題論述

法律論述

處理車禍事故的小常識與法律知識分享

您不能不知道的規定：



- 1** 汽(機)車及微型電動二輪車投保義務人
未依強制汽車責任保險法規定投保者，
於交通違規時**併同舉發**。



- 2** 強制汽車責任保險期間
屆滿逾**六個月仍未投保者**，
依法將**註銷其牌照**。



- 3** 萬一您有收到「違反強保法註銷
牌照處分書」，趕快到**保險公司**
辦理重新投保，即可到監理機關
辦理重新領牌。



強制汽車責任保險
COMPULSORY AUTOMOBILE LIABILITY INSURANCE

專屬網站：www.cali.org.tw
免費服務專線 0800221783



強制險FB粉絲專頁



強制險專屬網站

廣告

火災保險損害防阻專案研討會-查勘初級班 剪影



強制汽車責任保險政令宣導工作小組拜訪金門縣警察局與
交通警察隊賴隊長及蔡副隊長進行業務交流並合影



保險 大道

半年刊
第91期

中華民國一十五年六月(西元2026年6月) 出版

發行人：陳萬祥 編輯人：謝往都 主編：黃淑燕

社務委員：黃淑燕、陳秀卿、羅士翎、陳彥博、蘇金珠、蘇芝嬋

發行所：中華民國產物保險商業同業公會 保險大道雜誌

地址：台北市104南京東路二段125號13樓

網址：<http://www.nlia.org.tw>

電話：(02)2507-1566 傳真：(02)2517-8069

印刷所：佐印興業股份有限公司

中華民國八十三年十二月創刊

行政院新聞局出版事業登記證局版臺誌字第11086號