

產險業經營傷害保險商品談

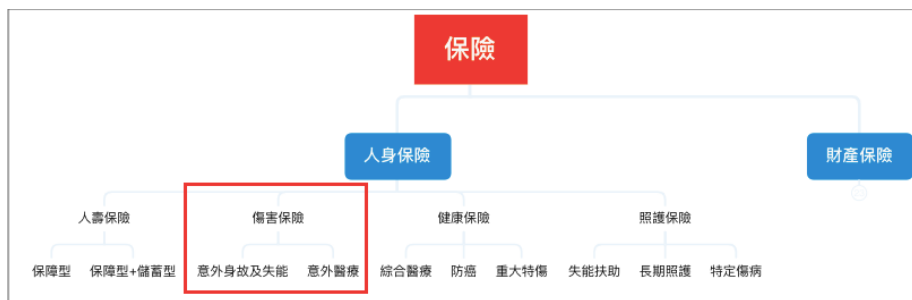
謝紹芬

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/%E6%84%8F%E5%A4%96%E9%9A%AA%E4%B8%89%E8%A6%81%E4%BB%B6%E5%BC%9F/](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，惟仍然存在保障缺口，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




廣告