

健康保險與傷害保險差異在哪？可以同時請求理賠嗎？

文:李莉娟（認證法律人） · 損害賠償·保險 · 2025-02-21

本文

現代社會處處存在風險，為了因應這些具有不確定性的風險，我們必須將風險轉嫁以避免無法或難以承受生活中的風險衝擊，也可以藉由風險轉嫁，進行資產分配並達到生活平衡，此時「保險商品」即派上了用場。

而市面上的「保險商品」琳瑯滿目，有保護人身安全或健康的人身保險，也有進行資產分配與投資目的（即投資型保險^[1]），而前者又可以針對人身安全或健康風險發生的不同事由，區分成多種保險產品。本文將介紹健康保險與傷害保險^[2]，健康保險傳統上以醫療支出為主要保障內容，在實務上常與傷害保險混合承保，而稱為醫療保險^[3]，但又有所不同，希望能帶讀者區分他們的差異：

一、健康保險與傷害保險的定義

（一）健康保險

規範在保險法第125條^[4]，指的是被保險人^[5]（被保險契約保障、遭受損害時可請求賠償的人）在保險契約的有效期間之內，因為罹患疾病、生產，或因疾病、生產導致失能或死亡等「身體健康」發生狀況時，可以依照當初的保險契約內容，向保險公司（也就是保險人^[6]）請求給付理賠。

（二）傷害保險（俗稱意外險或平安險）

規範在保險法第131條^[7]，指的是被保險人在保險契約簽署的有效期間之內，因為遭遇了意外傷害，或是意外傷害導致失能或死亡時，可以依照當初的保險契約內容，向保險公司請求給付理賠。

二、在哪些情況下可以主張理賠？

法院實務強調，人們受到傷害或死亡的原因，可分為內在原因和外在事故，而這兩者也是區分健康與傷害保險的關鍵^[8]。（見圖1）

健康保險與傷害保險的比較

	健康保險	傷害保險(意外險、平安險)
	保險法 § 125	保險法 § 131
定義	被保險人在保險契約有效期間內，因為疾病、生產，導致失能或死亡，可以向保險公司請求理賠	被保險人在保險契約有效期間內，因為意外傷害，導致失能或死亡，可以向保險公司請求理賠
理賠原因	內在原因 身體內部的因素	外來事故 外來、突發、非自願意外事故
例子	糖尿病讓傷口無法癒合而必須截肢	騎車發生車禍必須截肢

↑ 健康保險的理賠範圍會是「可預期的事件」，例如人生在世，本來就可能生病，治療因疾病而衍生的併發症，也屬於健康保險的理賠

雖然健康保險與傷害保險理賠原因不同，但市面上的保險商品種類很多，也可能可以同時請求，建議簽約時注意保單中(主約、附約等)具體的內容。

法律百科
Legispedia

圖1 健康保險與傷害保險的比較

資料來源：李莉娟 / 繪圖：Yen

(一) 健康保險的理賠

即因身體內部因素所導致的傷害或死亡，例如因為得到癌症而必須切除胃、因為糖尿病讓傷口無法癒合而必須截肢，或因為生產過程大出血止不住而必須切除子宮、甚至死亡等情況，也就是說因為疾病、生產，或是疾病或生產所造成「肢體」、「器官」等契約約定的項目失去原先功能或是導致死亡等，都是健康保險的理賠範圍。

(二) 傷害保險的理賠

傷害保險排除了因為疾病或生產及其導致的理賠情形，而是指在生活中各種無法預見的意外事故，造成「肢

體」、「器官」等失去原先功能或是導致死亡，例如：騎車在半路中發生車禍而必須截肢、刷洗大樓外牆的工人在工作期間不慎摔落導致死亡、登山者在登山途中腳步未踩穩而滑落山谷導致半身不遂等情況。

三、健康保險與傷害保險可以一起請求理賠嗎？

如同前面所介紹，健康保險與傷害保險雖然很常同時承保，但最大差異之處，在於理賠情形不同。

（一）健康保險出於可預測的內部原因

人生在世，本來就有可能會生病，這是「可預期的事件」，只是會罹患的「疾病」類型我們無法預測。而懷孕生產本身，也是屬於「可預期的事件」。但要注意保險事故發生的因素，例如治療癌症或懷孕生產衍生的併發症無法請求傷害保險的理賠，只能請求給付健康保險的理賠^[9]。

（二）實務上還是有可能一起請求理賠

傷害保險必須是出自於「意外」，所謂「意外」就是我們在生活中，就算做足了萬全準備也無法提前預知的各種突如其來事故，具有外來性（不是身體內部原因）、突發性（不是可預料的事情）、非自願性（不是被保險人故意造成）等特徵^[10]。

基此，兩者理賠情形不同，照理而言「疾病」或「生產」，跟「意外」很難想像會同一時間發生；但實務上，保險商品種類眾多，亦有可能同時一同請求健康保險與傷害保險之理賠費用，例如：投保傷害保險作為主約後，另再購買附約之住院醫療險，當發生突如其來的意外時，除了可請求傷害保險的理賠之外，如住院醫療險中理賠項目包含醫療材料費用、藥物針劑費用等屬於健康保險範圍理賠項目時，健康保險與傷害保險即有可能同時一起請求理賠，但仍需依照保險商品實際涵蓋範圍以及合約內容而定。

四、結語

因此，在洽談保單時，為了享有比較充實的保障，有些人會既購入健康保險，也購買傷害保險，並且依照個人需要規畫不同的理賠金額跟理賠方式，但在理賠實務上，健康保險跟傷害保險是無法同時請求給付的。且簽約時也需要注意保單中具體的內容^[11]，才能確知何種情形下可以請求理賠。

註腳

[1] 投資型保險的特性，可參考風險管理與保險教育推廣入口網（n.d.），《[投資型保險與傳統型保險有何不同？](#)》的說明。

[2] 本文所討論的範圍，限於與保險公司等保險人之間具商業性質的保險，而不及於如全民健康保險、勞工保險等社會保險，先行敘明。

[3] 葉啟洲（2021），《保險法》，修訂7版，頁569-570。

[4] 保險法第125條：「

Ⅰ 健康保險人於被保險人疾病、分娩及其所致失能或死亡時，負給付保險金額之責。

Ⅱ 前項所稱失能之內容，依各保險契約之約定。」

[5] 保險法第4條：「本法所稱被保險人，指於保險事故發生時，遭受損害，享有賠償請求權之人；要保人亦得為被保險人。」

[6] 保險法第2條：「本法所稱保險人，指經營保險事業之各種組織，在保險契約成立時，有保險費之請求權；在承保危險事故發生時，依其承保之責任，負擔賠償之義務。」

[7] 保險法第131條：「

Ⅰ 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。

Ⅱ 前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者。」

[8] 最高法院92年度台上字第2710號民事判決：「意外傷害保險乃相對於健康保險，健康保險係承保疾病所致之損失；意外傷害保險則在承保意外傷害所致之損失。人之傷害或死亡之原因，其一來自內在原因，另一則為外在事故（意外事故）。內在原因所致之傷害或死亡，係指被保險人因罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內部因素所致之傷害或死亡；至外來事故（意外事故），則係指內在原因以外之一切事故而言，其事故之發生為外來性、偶然性，而不可預見，除保險契約另有特約不保之事項外，意外事故均屬意外傷害保險所承保之範圍。」

[9] 針對併發症的問題，可參考臺灣高等法院臺中分院106年度保險上易字第4號民事判決：「然本院認系爭保險條款所謂『以治療癌為直接目的』之內容為何，並無明確之解釋，亦未明文約定僅限於治療癌症之『腫瘤本身』，而不包含癌症併發症之治療，又癌症併發症之治療既亦屬癌症治療之範圍，是上開約定自應為有利於被保險人之解釋，故應認前揭7項手術亦應屬對以治療癌為直接目的。反之，倘如新光人壽公司所抗辯上開保險條款之理賠範圍僅限於對腫瘤本身之治療者，而不包含對癌症併發症之治療，此種結果顯然不能保護要保人、被保險人之合理期待，故就上開保險契約之定型化約款之解釋，自應依一般要保人或被保險人之合理了解或合理期待為之，不得拘泥囿於約款文字，方無違保險法理之合理期待原則。」
須注意的是，如果保險契約當中有除外條款，則保險人（如保險公司）仍可依據契約內容不予理賠，參考臺灣橋頭地方法院113年度保險簡上字第4號民事判決：「上訴人雖有至淡水馬偕醫院住院治療，惟均係因懷孕併發症所致之住院治療，符合系爭附約條款第8條第2項第5款除外責任之約定，且該約定亦不因牴觸保險法強制規定而無效，被上訴人依該約定自毋庸負給付保險金之責任，……。」

[10] 最高法院105年度台上字第2008號民事判決：「傷害保險所稱之意外傷害，係指具備外來性（非由疾病引起）、突發性（被保險人不可預見）及非自願性（非基於被保險人之故意行為）之事故所致之傷害而言。」

[11] 保險法第29條第1項：「保險人對於由不可預料或不可抗力之事故所致之損害，負賠償責任。但保險契約內有明文限制者，不在此限。」

保險法第125條第2項：「前項所稱失能之內容，依各保險契約之約定。」

延伸閱讀

黃蓮瑛、李宜庭（2024），《投保健康保險沒有據實說明會有什麼後果？》。

黃蓮瑛、胡桓（2024），《想靠保單發財！防疫保單重複投保有效嗎？什麼是複保險？》。

標籤

保單， 保險契約， 健康保險， 傷害保險， 保險理賠