臺灣高等法院臺中分院民事判決

99年度保險上字第16號

上　訴　人　陳秉業

　　陳品潔

共　　同
法定代理人　鍾宜珊
共　　同
訴訟代理人　黃秀惠律師
被上訴　人　富邦人壽保險股份有限公司

法定代理人　蔡明興
訴訟代理人　劉瑩玲律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國 99年5月28日臺灣苗栗地方法院98年度保險字第 7號第一審判決提起上訴，本院於99年9月21日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人起訴主張：

㈠被上訴人富邦人壽保險股份有限公司於民國（下同） 98年6月間因合併而概括承受合併前之安泰人壽保險股份有限公司與富邦人壽保險股份有限公司之資產及負債，合併後之存續公司為安泰人壽保險股份有限公司，旋即更易為首揭名稱。緣訴外人Ａ０２前以訴外人○○○即伊之被繼承人為被保險人，與被上訴人簽訂保單號碼Z000000000-0號之「安泰住院醫療保險附加特約條款」（下稱系爭第一號保險契約），約

定被保險人於契約有效期間因疾病或傷害必須住院治療時，被上訴人按住院日額每日給付新臺幣（下同）2500元之保險金，申請給付住院日額上限為每年 365日；又○○○以被上訴人員工ＡＯ２之配偶身份，並以被上訴人為要保人，向被上訴人投保保單號碼 0000000-000號之「富邦人壽團體一年定期壽險」、「富邦人壽團體重大疾病一年定期保險」、「安泰住院醫療保險附加特約條款」、「富邦人壽一年定期住院醫療團體健康保險」等契約（下稱系爭第二號保險契約），約定被保險人於契約有效期間因傷害或疾病須住院治療時，被上訴人除依醫療費用單據給付醫療保險金外，亦按住院日額每日給付1000元，每次申請給付住院日額上限為60日，被保險人於契約有效期間內死亡時，被上訴人給付保險金共270 萬元；另○○○以「杏陵醫學基金會」會員身份，參加以「杏陵醫學基金會」為要保人，向被上訴人投保保單號碼0000000000號之「安泰人壽一年定期住院醫療團體保險」（下稱系爭第三號保險契約），約定被保險人於契約有效期間內，因傷害或疾病必須住院治療時，被上訴人按住院日額每日給付1500元之保險金，每次申請給付住院日額上限為31日。○○○於保險契約有效期間因病住院8次共163日，經被保險人提出理賠申請後，被上訴人部分給付、部分拒賠，部分於給付後藉故作業疏失又自後續給付金額中扣回，迄今醫療費用實支實付與住院日額之保險金，仍有60萬1637元尚未給付。嗣○○○於 00年0月00日死亡，經伊之法定代理人○○○於同年月22日向被上訴人申請給付身故保險金，被上訴人竟藉口○○○與員工團體保險契約約定之身份不符，拒付270萬身故保險金。而○○○與配偶ＡＯ２於00年0月00日離婚，伊為○○○之子女，於○○○死亡後，為○○○之法定繼承人，爰依繼承之法律關係請求被上訴人依上開保險契約給付住院醫療保險金與身故保險金共 330萬1637元，並依保險法第34條第2項規定分別自被上訴人受理伊請求給付之第 16日起，計算年利一分之遲延利息等語。並聲

明：被上訴人應給付伊330萬1637元，其中40萬1637元自97年2月13日起；其中3萬7500元自97年6月29日起；其中2萬7500元自97年7月13日起；其中3萬2500元自97年7月30日起；其中 2萬7500元自97年8月14日起；其中7500元自97年8月23日起；其中6萬7500元自97年9月25日起；其中270萬元自98年7月18日起，均至清償日止，按年息百分之10計算之利息；並願供擔保，請准宣告假執行。

㈡被上訴人稱被保險人之住院原因為系爭保險契約之除外責任項目「酒精中毒」，拒付住院醫療保險金，惟其主張顯然任意擴大「酒精中毒」之範圍。在醫學疾病分類中僅有「酒精中毒」或「急性酒精中毒」，並無「慢性酒精中毒」。且酒精中毒之診斷明顯與酒精戒斷或酒精依賴或酒精成癮等加以區隔。是「酒精中毒」一詞自不含酒精戒斷或酒精依賴或酒精成癮等，更不含其他因長期飲酒過量所引起之慢性疾病。依系爭保單條款之第 3章第2條第8款所約定除外責任項目，係指精神病、精神分裂、酒精中毒及吸食毒品或迷幻劑。該款所列精神病、精神分裂、吸食毒品、吸食迷幻劑，均指被保險人精神狀態不佳或喪失意識能力之情況，是同款之「酒精中毒」解釋上亦應如前述醫學之定義，即喝醉酒，方符合前揭類型。又，被上訴人主張除外責任必須對該事由存在負舉證責任，即應證明被保險人於住院當時確實喝酒，且體內酒精含量已達身體不適之情形。被上訴人雖提出被保險人之病歷摘要主張被保險人有酒精戒斷症候群、肝硬化、肝腎症候群、食道靜脈曲張等疾病，並詢問醫師而知悉該疾病為「慢性酒精中毒之合併症」、「酒精中毒所致」等，然從該提問方式發現被上訴人將酒精中毒之定義擴大至任何與飲酒有關之慢性疾病，且該提問方式亦誘導醫師誤將慢性酒精中毒之合併症納入酒精中毒之定義而回覆其提問。然從該病例摘要可知被保險人是因前揭疾病就醫，而該等疾病顯非醫學定義之酒精中毒，該病歷摘要只能證實被保險人所患前揭疾病與其長期飲酒有關。是該病歷摘要仍不能證明被保險人就

醫時是因喝醉酒導致身體不適而住院。又，被上訴人庭呈被保險人歷次住院之診斷病名，尚不能證明屬除外責任事項之範圍。除非被上訴人能證明被保險人當次住院期間僅因契約條款所列之除外責任事項之疾病而住院，或被保險人於當次住院期間所治療之疾病均為契約條款所列之除外責任事項，否則不能拒絕給付保險金。另從重光醫院函覆原審之內容，其說明二提到「於 97年4月18日曾出具酒精性肝病的診斷書」，惟該時間與被保險人於該院前後二次住院治療之期間（即97年6至7月間）不符，故不能混為一談，仍應由被上訴人另行舉證。財團法人為恭紀念醫院（下稱為恭醫院）之回函說明二提到「個案因長期喝酒造成肝硬化合併多種併發症，多次入院診療。」則所指多種併發症其範圍為何並未具體指出，故尚難認為該院所出具診斷書上之疾病均為併發症，仍應由被上訴人另行舉證。財團法人長庚紀念醫院（下稱長庚醫院）之回函說明二提到「故依其上開病況研判，僅能推估病患有酒精性肝硬化，而無客觀依據加以評估有無酒精中毒。」顯然被保險人於長庚醫院住院期間並無酒精中毒之診斷。該函說明亦呼應上開醫學文獻之主張，酒精性肝硬化等慢性疾病不屬於酒精中毒之範圍。依保險法第 54條第2項有利於被保險人解釋原則。縱認被上訴人得主張之除外責任事項「酒精中毒」，是否包括慢性酒精中毒尚有疑義，惟解釋系爭保險契約條款時，應做有利於被保險人之解釋。又，從國際主要醫學學術單位包括聯合國世界衛生組織及美國精神醫學學會出版醫學文獻所歸納之疾病名稱，並無「慢性酒精中毒」一詞，縱有少部分文獻提及，亦係指「酒精濫用」、「酒精依賴」、「酒精戒斷」等精神疾病，仍與「酒精中毒」異。是被上訴人將其定義擴大到泛指因長期酗酒所衍生或再衍生之慢性疾病或精神疾病，並列為保險之除外責任事項，已違反對消費者保險權益之保護。且系爭保單條款約定之除外責任事項為「酒精中毒」而非「慢性酒精中毒」，被上訴人任意擴張解釋而拒不理賠，顯違誠信原則。

㈢被上訴人主張被保險人○○○因離婚而喪失員工眷屬之身份，系爭保險即失保險利益，從而拒付身故保險金。惟保險法第17條關於保險利益關係所規範之主體為「人」，即要保人或被保險人，但客體為「物」，即保險標的物。然系爭保險契約之保險標的為「人」並非「物」。若以被保險人為上開規範之主體，因被保險人對於自己之生命、身體，恆有保險利益，故不可能出現以被保險人為主體，卻對以自己之生命、身體為客體之保險利益關係出現喪失保險利益之情形。若以要保人為上開規範之主體，因本件要保人依系爭保單條款第2 條第1 項之約定為「要保單位」，即指被保險團體所屬之法人，再依保險法第16條規定，要保人對於本人、家屬、生活費或教育費所仰給之人、債務人、為本人管理財產或利益之人，有保險利益。則該「要保單位」與被保險人間，絕無可能因被保險人與他人之婚姻關係變動而喪失對該人之保險利益。團體保險從投保動機而言可區分為要保人為自己之目的而投保者；另一類團體保險則是被保險人為自己之目的而投保者，要保人或要保單位，代理此團體成員全體，訂立團體保險契約，要保人本身並無藉保險制度而分散自己風險之目的，本件「杏陵醫學基金會」為會員投保，即屬此類團體保險，保險費則由被保險人自行負擔，要保人僅係代收轉付。系爭員工團體保險之眷屬自費加保部份，雖以僱主為要保單位，亦應屬被保險人為自己之目的而投保。要保單位僅基於代為洽訂團體保險契約，則保險利益僅存在於被保險人對自己之生命、身體，與要保單位無關，則被保險人對自己之生命、身體，恆有保險利益。依「安泰團體一年定期人壽保險」及「富邦人壽團體一年定期重大疾病保險」保單條款第2條第1項之約定「本契約所稱『要保人』係指要保單位。」，而被保險人○○○並非要保人，其前配偶Ａ０２亦非要保人。又被上訴人曾於 99年3月16日以團險行政部為發文單位對內發文，其說明一：「保險局以99.3.12 保局（品）字第 09902523470號函轉知該局990304會議記錄：

『團體保險係由契約雙方當事人要保單位與保險公司簽訂一張保險契約，保險期間內如有人員加入則依該團體保險契約之被保險人異動約定辦理加保作業，而非由被保險人另與保險公司簽訂新契約，…』」，顯然被上訴人或主管機關保險局均非常強調團體保險之契約當事人為要保單位而非團體中的個別成員。從而，「保險利益」依保險法第16條規定，係存在於要保人與被保險人間，系爭團體保險契約中○○○與Ａ０２均為被保險人，Ａ０２並非要保人，是○○○與Ａ０２離婚於保險利益不生影響。對於保險利益存在之時點，保險法學者多數認為財產保險以意外事故發生時被保險人須對於保險標的有保險利益之存在，反之，人身保險要保人於訂立契約時須有保險利益，保險契約即發生效力，其後雖失去保險利益，亦不影響其契約之權利。系爭員工團體保險雖為1年期，然為承保之保險公司正是要保單位自己所經營，不可能更換保險公司。是員工自任職起第一次填寫「員工團體保險加入表」後即持續有效，每月自動扣取保險費，除了被保險人年齡達到規定之上限外，實與終身型保險契約無異，不需每年重新續約，此為被上訴人所不否認。縱認定系爭團體保險之保險利益有因離婚而喪失，亦屬契約生效後才喪失，故於契約效力不生影響。且團體保險中人員身份異動不當然喪失被保險人資格，否則系爭保險契約第 9條關於異動通知之約定及喪失被保險人資格之時點之約定即成具文。又，喪失團體保險之被保險人資格並不當然喪失保險利益，前者係依保險契約之約定，後者則應依保險法之規範，二者不能混為一談。被保險人○○○為自費加保，與僱主責任無關，其與Ａ０２離婚只涉身份異動未喪失保險利益，於系爭保險契約之效力自無影響。

㈣被上訴人主張Ａ０２於與被保險人離婚時應負通知義務，○○○未盡通知義務，其即可不給付身故保險金，惟該主張既無法律依據，亦無契約拘束力。依系爭「安泰團體一年定期人壽保險」及「富邦人壽團體一年定期重大疾病保險」保單

條款第 9條約定：「要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面通知本公司。」、「要保人因所屬人員離職、退休或其他原因而退保時，應以書面通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失。」，則依契約約定負有通知義務之人為要保人。又依同保單第2條第1項之約定「本契約所稱『要保人』係指要保單位。」是Ａ０２並非系爭契約之要保人，自無法課予Ａ０２負通知義務。被上訴人雖主張○○○有通知之義務，但並未說明應通知之對象，顯然被上訴人主張之內容未盡明確，亦欠缺法律依據。且依前揭通知義務條款之約定可知，縱要保人違反通知義務而未及時通知保險公司，其法律效果為「被保險人資格自通知到達時之翌日零時起喪失」，故僅發生被保險人資格延後失效之效果，並無任何以違約論之約定。又，系爭保單條款第12條約定「…或被保險人參加本契約滿 6個月後喪失本契約被保險人資格時，被保險人得於本契約終止或喪失被保險人資格之日起30日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不高於本契約內該被保險人之保險金額的個人人壽保險契約，本公司按該被保險人更約時之年齡以標準體承保…」此即被保險人之更約權，強調被保險人縱喪失團體保險之被保險人資格，仍可轉換成個人壽險繼續享有相同保險金額之保險保障。顯然，通知與否於被上訴人所承擔之理賠風險並無不同。縱依被上訴人主張，Ａ０２於離婚時應負通知被上訴人之義務，然該義務之違反亦屬Ａ０２與被上訴人間之糾紛，當與被保險人○○○之保險權益無涉，則被上訴人以通知義務之違反而主張拒賠即欠缺法律上之依據。

㈤被上訴人制訂之「員工及眷屬自費投保方案保險內容介紹」載有員工之兄弟姊妹，甚至也包括員工配偶之兄弟姊妹，都可以加保，證明員工與眷屬間無須具備保險利益。從而，本件團體保險之保險利益之存在與否，當以被保險人自己對其本人而論，故陳隆昌對自己之生命身體有保險利益，乃不受與Ａ０２離婚事實之影響。退一步言之，縱認為Ａ０２仍需

對保險人有保險利益始能加保該團體保險，則因保險利益之種類規定除「家屬」外，尚有保險法第 16條第2款「生活費或教育費所仰給之人」，與第 3款之「債務人」，此二種保險利益於Ａ０２對其前夫○○○均具備。蓋，Ａ０２與○○○育有二子，均未成年，二人離婚後，對未成年子女均有扶養義務，一旦一方死亡或喪失扶養能力，他方將因此加重扶養義務，因此，應類推保險法第16條第2款「生活費或教育費所仰給之人」之保險利益。又離婚協議書約定○○○應給付Ａ０２200萬元作為慰撫金，並約定按月給付1萬元，然○○○分文未付即死亡，則Ａ０２以該債權而言，對○○○亦有保險法第16條第3款「債務人」之保險利益。

二、被上訴人則以：

㈠上訴人首依系爭第一號保險契約及系爭第三號保險契約請求伊給付醫療保險金。依據保單條款第 3章第2條第8項，伊對酒精中毒所致之住院醫療不負給付保險金責任，本件由為恭醫院、重光醫院及長庚醫院函覆原審法院之內容及伊所提○○○住院之相關診斷證明書觀之，○○○之住院治療均因長期性喝酒所造成肝硬化合併各種併發症。故伊依上開保單條款之除外責任不須理賠系爭保險金。上訴人解釋酒精中毒限縮於一次飲用大量酒精之急性酒精中毒（即喝醉酒），而排除因長期飲酒所造成酒精戒斷症候群、肝硬化等，顯然曲解「酒精中毒」之定義，蓋依雙方保單條款之除外責任，並未在「酒精中毒」之項目前加上「急性」二字，故就文義解釋「酒精中毒」當然包含急性酒精中毒及慢性酒精中毒。上訴人所引用之百度百科中關於酒精中毒之定義部分，亦只引用前半段急性酒精中毒部分，而忽略後半段關於慢性酒精中毒之介紹。而真正急性酒精中毒即喝醉酒所產生之症狀只需停止飲酒即可消除，嚴重者即死亡，不會產生住院醫療之問題，而本件被保險人○○○所投保之保險契約均為住院醫療險，如按上訴人解釋酒精中毒僅限於不需住院之急性酒精中毒，則雙方保單除外條款即無適用之餘地，亦不合理。

㈡又，上訴人復依系爭第二號保險契約請求上訴人給付被保險人○○○之身故保險金及住院醫療保險金。系爭第二號保險契約共有4 份保單，均為定期1 年團體保險，契約內均約定被保險人係指本契約所附被保險人名冊內所載之人員，包括要保單位之員工、會員及其眷屬，配偶係指戶籍登記之配偶。依保險法第 3條及第16條規定：「本法所稱要保人，指對保險標的具保險利益，向保險人申請訂立保險契約，並負有交付保險費義務之人。」、「要保人對於左列各人之生命或身體，有保險利益。一、本人或其家屬，二、生活費或教育費所仰給之人，三、債務人，四、為本人管理財產或利益之人。」準此，要保人即為交付保險費之人，且要保人與被保險人之間需具有保險利益，即法條所例示之特定身份關係，而團體保險繳交保費者實際上為投保單位之員工，並非投保單位，則團體保險契約中判別保險利益存在與否，自應以該投保單位之投保員工為判準。查○○○以伊公司員工ＡＯ２配偶身份投保上開1年期團體險之加保日期為90年6月30日，嗣後自90年7月1日至91年6月30日到期重新簽約，而00年0月0日○○○與ＡＯ２離婚，當期之 1年定期保險期間為96年7月1日至97年6月30日止，故於97年7月1日開始系爭保險契約已因○○○失去伊之員工之配偶身份，不具保險利益而失效，故○○○於 00年0月00日死亡時，伊自不須給付身故保險金及住院醫療保險金。上訴人稱：「系爭員工團體保險之眷屬，屬自費加保部分，亦應屬被保險人為自己之目的而承保…則保險利益僅存在於被保險人對自己之生命、身體，與要保單位無關」等語，顯然違反上開保單條款對員工眷屬限制其身份僅為配偶、父母或子女之嚴格條件。若依上訴人之解釋，眷屬根本不需限於上開條件，任何直系、旁系血親不論親等皆可加入，而團體保險之保險人計算保費之方式乃優於一般個人型之人身保險，不可能任令被保險人之資格無條件擴張而損及對價衡平原則。另系爭團體保險契約既為 1年期，契約條款中亦明定要保人應在保險契約屆滿之兩

週前通知保險人續保，經雙方議定續保條件後，續保之始期以原契約屆滿之翌日零時為準，雖本件要保單位即承保公司即為伊，且因伊對自己公司之員工計算保費時恆比對其他團體計算之保費為優，故不需浪費行政資源每年重新為續保作業，但被保險人即員工或眷屬並不因此可將定期 1年之團體保險解釋為個人終身型保險契約。上訴人所提出被保險人之更約權，亦與本件情形不同。被保險人雖可不具任何健康證明文件，但須於「團體保險契約終止或喪失被保險人資格之日起30日內」重新投保，此時個人人壽保險之費率當然不同於團體保險之費率，惟被保險人若踐行上開程序，仍可享有無須提出健康證明文件，即可重新投保金額不高於團體保險之個人壽險。此為保險係最大誠信契約之體現。至於上訴人依據系爭第二號保險契約請求伊給付被保險人○○○住院醫療保險金部分，亦因○○○係因酒精中毒住院，屬保險契約條款除外責任事項，故伊不負給付保險金之責任。

㈢上訴人稱系爭團體保險契約連配偶的兄弟姊妹都可投保，可見有無保險利益並非重要云云，上訴人顯然蓄意扭曲被上訴人照顧員工之美意。蓋縱認為「配偶的兄弟姊妹」與該員工間並無保險利益，然一旦危險發生，被上訴人依約理賠，亦屬照顧員工之任意性給付。但該員工與投保人間姻親關係之存在乃前提要件，一旦無姻親關係，「前配偶」、「前配偶之兄弟姊妹」與路人無異，上訴人扭曲員工團體保險之美意，顯非可取。

㈣縱令伊需負給付上訴人有關被保險人○○○住院醫療保險金之責任，上訴人所提關於長庚醫院之住院醫療費用收據10萬7637元之費用計算亦不正確，其中「其他費」 188元及「證明書費」 650元部分，依照雙方保單條款約定並非保險人應給付之項目，故上訴人得請求之金額應扣除 838元，為10萬6799元等語置辯。並聲明：上訴駁回；如受不利判決，願供擔保請准免為假執行。

三、原審為上訴人敗訴之判決。上訴人不服，求為判決㈠原判決

廢棄；㈡上開廢棄部分，被上訴人應給付上訴人 330萬1637元，其中40萬1637元自97年2月13日起；其中3萬7500元自97年6月29日起；其中2萬7500元自97年7月13日起；其中3萬2500元自97年7月30日起；其中2萬7500元自 97年8月14日起；其中7500元自97年8月23日起；其中6萬7500元自 97年9月25日起；其中270萬元自98年7月18日起，均至清償日止，按年息百分之10計算之利息；㈢願供擔保，請准宣告假執行。被上訴人則求為判決㈠上訴駁回；㈡如受不利判決，願供擔保，請准免為假執行之宣告。

四、本件兩造不爭執及爭執事項：

㈠本件兩造不爭執事項如下：

1.訴外人安泰人壽保險股份有限公司與被上訴人富邦人壽保險股份有限公司於98年6 月1 日合併，以安泰人壽保險股份有限公司為存續公司，並更名為富邦人壽保險股份有限公司，原安泰人壽保險股份有限公司之權利義務關係，由合併後存續並更名之富邦人壽保險股份有限公司概括承受。

2.訴外人Ａ０２以上訴人之被繼承人○○○為被保險人，與被上訴人簽訂系爭第一號保險契約，約定被保險人於契約有效期間內，因疾病或傷害必須住院治療時，被上訴人按住院日額每日給付2500元之保險金，申請給付住院日額上限為每年365日。

3.○○○以被上訴人員工Ａ０２之配偶身份，參加以被上訴人為要保人，向被上訴人投保系爭第二號保險契約，約定被保險人於契約有效期間內，因傷害或疾病必須住院治療時，被上訴人除依醫療費用單據給付醫療保險金外，亦按住院日額每日給付1000元，每次申請給付住院日額上限為60日；被保險人於契約有效期間內死亡時，被上訴人給付保險金共 270萬元。

4.○○○以「杏陵醫學基金會」會員身份，參加以「杏陵醫學基金會」為要保人，向被上訴人投保系爭第三號保險契約約定被保險人於契約有效期間內，因傷害或疾病必須住院治療

時，被上訴人按住院日額每日給付1500元之保險金，每次申請給付住院日額上限為31日。

5.○○○於96年11月3日至97年1月16日於為恭醫院及長庚醫院住院75日； 97年5月23日至同年6月6日於為恭醫院住院15日；97年6月17日至同年月27日於重光醫院住院11日；97年6月29日至同年7月11日於為恭醫院住院13日；97年7月13日至同年月23日於重光醫院住院11日； 97年7月27日至同年月29日於為恭醫院住院3日；97年8月10日至同年9月5日於為恭醫院住院27日； 97年12月12日至同年月19日於重光醫院住院8日。

6.○○○與ＡＯ２於00年00月00日結婚，00年0月00日離婚。

7.○○○於00年0月00日歿。上訴人為○○○之法定繼承人。

㈡本件兩造爭執事項如下：

1.被上訴人是否應給付上訴人被保險人○○○身故保險金 270萬元？

2.被上訴人是否應給付上訴人被保險人○○○之住院醫療保險金？如應給付，其金額為若干？

五、按「本法所稱要保人，指對保險標的具有保險利益，向保險人申請訂立保險契約，並負有交付保險費義務之人。」、「要保人對於左列各人之生命或身體，有保險利益。一、本人或其家屬，二、生活費或教育費所仰給之人，三、債務人，四、為本人管理財產或利益之人。」保險法第 3條及第16條分別定有明文。經查：

㈠本件上訴人據以請求被上訴人給付被保險人○○○身故保險金 270萬元之系爭第二號保險契約，其中「富邦人壽團體一年定期壽險契約」第 2條約定：「本契約所稱『要保人』是指要保單位。本契約所稱『被保險人』是指本契約所附被保險人名冊內所載之人員，包括要保單位之員工、會員及其眷屬。本契約所稱『眷屬』是指員工或會員之配偶、父母及未婚在學之子女。本契約所稱『配偶』是指戶籍登記之配偶。」，第21條約定：「要保人得在保險期間屆滿日的兩週

前通知本公司續保，經雙方核定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。」，而其中「富邦人壽團體重大疾病一年定期保險契約」第 2條及第24條亦分別有相同之約定（見原審卷一第82頁至第87頁）。準此，系爭保險契約之被保險人資格限於被上訴人員工及眷屬，及員工本人、配偶、子女或父母，始符約定，且參上訴人提出之「員工團體保險加入表」（見原審卷二第 288頁），亦有「（被保險人）與員工關係」欄位之設計，以利保險人即被上訴人為審查、控管。

㈡惟機關、公司、團體為照顧員工等因素，向提供所屬員工得參加團體保險之機會，再據以向保險公司要保、訂立團體保險契約，此於保險公司對其所屬員工亦然，僅因保險公司因自身即為經營保險業務者，故而保險業者例以自家公司為保險人，除保險費率之多寡容或有異外，餘則與其他團體保險之情形，多無不同。惟團體保險既有公司照顧員工之目的，且團體保險之保險費通常較個人投保同類型保險之計算方式優惠甚多，則加入團體保險之被保險人資格當無可能不加設限，又依上開保險法規定要保人即為交付保險費之人，且要保人與被保險人之間須具有保險利益，即法條所例示之特定身份關係，而團體保險繳交保費者實際上為投保單位之員工，並非投保單位，且投保單位並非自然人而亦不可能與其員工以外之眷屬具備身份關係，則團體保險契約中判斷保險利益之特定關係，自應以被保險員工本身為判別對像，即以實際繳交保險費之被保險員工對於加保團體保險之其他被保險人之特定身份關係，為要保單位對該加保之被保險人是否具保險利益之檢視標準，以避免因為加保團體保險之對象無限制的擴張，致投保人蜂擁以低廉之保費投保該團體保險，而企求得到與一般人身保險相同之保障內容，顯與保險制度之對價衡平原則及誠實信用原則相違，故團體保險要保單位員工與被保險人之身份限制應為系爭團體保險因本身性質所必要之界線甚明。查本件系爭第二號保險契約之性質為被上

訴人公司為要保單位兼保險人之團體保險，為兩造所不爭執，上訴人之被繼承人○○○以被上訴人員工Ａ０２之配偶身份，於 90年3月23日加入系爭團體保險契約，有被上訴人提出之安泰員工 /承攬人團體保險加入表在卷可稽（見原審卷二第298頁），而被保險人○○○與被上訴人員工Ａ０２於 00年00月00日結婚，並於 00年0月00日離婚一事，有上訴人提出之戶籍謄本在卷可憑（見原審卷一第15頁），則被保險人○○○加入系爭團體保險契約時，確與Ａ０２具有戶籍上登記之配偶關係，具有保險利益，且於該 1年期之保險契約屆滿後，因Ａ０２繼續任職被上訴人且繳交保險費，而使該團體保險契約於每年期限屆滿之翌日重新起算，故於96年7月1日至97年6月30日之該年度團體保險契約，因 96年7月1日續約時被保險人○○○與Ａ０２仍屬配偶關係，固而有效，惟○○○與Ａ０２於00年0月00日離婚後，至遲於97年6月30日（即該次保險期間屆滿時）已不存在保險利益，往後續保即97年7月1日起算之契約，即因Ａ０２與被保險人○○○之間不具特定身份關係，喪失保險利益且與保險契約約定條款不符，而不生效力。

㈢上訴人固主張系爭團體保險契約雖為 1年期，然並未每年換約填寫新的保單，要保單位亦未每年確認被保險人是否續保，故系爭保險契約效力應持續有效等語。惟因團體保險之要保人係機關、公司，被保險人為員工或其家屬，人數眾多，但權利義務關係相對單純且內容類同，故保險人乃不再逐一發給被保險人該保險契約書面，為一般眾所皆知之事實，而該保險契約於 1年期滿將屆前，若合乎投保條件，本得予以續保，且此續保衡諸實務習慣，即由該員工繼續繳交保險費而沿用原契約之約定，是雙方之權利義務關係，除另有增加、減少或變更之情形外，不需再以書面為申請或另行交付契約書，以省勞費，然此僅為保險實務運作上之便利性使然，非謂被保險人只需於首次訂約時具備投保資格，日後續保時因不需再填寫申請書或簽訂保險契約，即可不必再確

認是否具備保險利益，保險契約皆可依照原契約條件繼續生效，否則將造成要保單位無法控管被保險人資格之漏洞。且要保單位內所屬員工眾多，要求要保單位於每年換約時逐一審核加保之被保險人是否仍與員工具備特定身份關係而具有保險利益，誠屬不易，反觀員工家屬之身份變動，最瞭解者當為員工本人，則課予員工於家屬身份關係變動時，主動告知要保單位或保險人之義務，顯較為公平合理，亦符合保險契約為最大誠信契約之原則，故團體保險契約之員工自不應於家屬身份變動時，隱匿該情事不為告知要保單位或保險人，再主張保險契約繼續有效。系爭團體保險契約對被保險人○○○而言，已因○○○與被上訴人員工Ａ０２於 00年0月00日離婚，不具配偶關係，而於97年7月1日續約時即不生效力，自不因Ａ０２隱匿與○○○離婚之訊息並繼續繳交保險費，或保險人即被上訴人未以書面進行換約、續約而有異。

㈣上訴人復主張被上訴人制訂之「員工及眷屬自費投保方案保險內容介紹」載有員工之兄弟姊妹，甚至也包括員工配偶之兄弟姊妹，都可以加保，證明員工與眷屬間無須具備保險利益。從而，本件團體保險之保險利益之存在與否，當以被保險人自己對其本人而論，故○○○對自己之生命身體有保險利益，乃不受與Ａ０２離婚事實之影響。退一步言之，縱認為Ａ０２仍需對保險人有保險利益始能加保該團體保險，則因保險利益之種類規定除「家屬」外，尚有保險法第16條第2款「生活費或教育費所仰給之人」，與第3款之「債務人」，此二種保險利益於Ａ０２對其前夫○○○均具備。蓋，○○○與○○○育有二子，均未成年，二人離婚後，對未成年子女均有扶養義務，一旦一方死亡或喪失扶養能力，他方將因此加重扶養義務，因此，應類推保險法第16條第 2款「生活費或教育費所仰給之人」之保險利益。又離婚協議書約定○○○應給付Ａ０２200萬元作為慰撫金，並約定按月給付1萬元，然○○○分文未付即死亡，則Ａ０２以該債

權而言，對○○○亦有保險法第16條第3款「債務人」之保險利益云云。惟公司以要保人名義，使員工及其眷屬參加團體保險，其寓有照顧員工之意義，員工為公司服務可增加公司之資產，欲使員工盡心於工作，減少後顧之憂，則使被保險人資格及於員工一定範圍之眷屬，乃事理之然，對凝聚員工之向心力有正面利益，故而員工團體保險之被保險人，必限於員工本人及所約定一定範圍內之眷屬，對要保人（公司）始有保險利益，否則即易肇致道德危險。縱認為「配偶的兄弟姊妹」與該員工間並無保險利益，然一旦危險發生，被上訴人依約理賠，亦屬照顧員工之任意性給付。但該員工與投保人間姻親關係之存在乃前提要件，一旦無姻親關係，「前配偶」、「前配偶之兄弟姊妹」與路人無異，上訴人抗辯顯非可取。又上訴人主張Ａ０２與○○○育有二子，均未成年，二人離婚後，對未成年子女均有扶養義務，一旦一方死亡或喪失扶養能力，他方將因此加重扶養義務，因此，應類推保險法第16條第2款「生活費或教育費所仰給之人」之保險利益。又離婚協議書約定○○○應給付Ａ０２ 200萬元作為慰撫金，並約定按月給付1 萬元，然○○○分文未付即死亡，則○○○以該債權而言，對○○○亦有保險法第16條第 3款「債務人」之保險利益等語。惟查：系爭「富邦人壽團體一年定期壽險契約」第2條約定：「本契約所稱『要保人』是指要保單位。本契約所稱『被保險人』是指本契約所附被保險人名冊內所載之人員，包括要保單位之員工、會員及其眷屬。本契約所稱『眷屬』是指員工或會員之配偶、父母及未婚在學之子女。本契約所稱『配偶』是指戶籍登記之配偶。」，第21條約定：「要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方核定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。」，而其中「富邦人壽團體重大疾病一年定期保險契約」第2條及第24條亦分別有相同之約定（見原審卷一第82頁至第87頁）。準此，系爭保險契約之被保險人資格限於被上訴人員工及眷屬，及員工本

人、配偶、子女或父母，始符約定，上訴人以○○○為其「生活費或教育費所仰給之人」及「債務人」，類推適用保險法第16條第 2、3 款規定，認為其對○○○有保險利益，與契約淤定不符，顯不足採。

㈤綜上，被上訴人所辯○○○於 00年0月00日死亡時，與被上訴人間無保險契約存在而無須依約給付身故保險金 270萬元等情，應屬可採。上訴人依系爭第二號保險契約之約定，請求被上訴人給付被保險人○○○身故保險金 270萬元，為無理由。

六、按系爭第一號保險契約第 3章第2條第8款約定：「本特約對下列各款所引致之住院醫療不負給付保險金之責任：八、精神病、精神分裂、酒精中毒及吸食毒品或迷幻劑。」，系爭第二號保險契約中「安泰住院醫療保險附加特約條款」第 3章第2條第8款、「富邦人壽一年定期住院醫療團體健康保險契約」第4章第2條第9款，系爭第三號保險契約第 4章第2條第 9款皆有相同之約定，有各該兩造不爭執其真正之保險契約附卷可憑（見原審卷一第113、89、93、103頁）。是依上開約定，如係因酒精中毒所引致之住院醫療，被上訴人不負給付保險金之責任，此乃保險人之除外責任。又按解釋意思表示，應探求當事人之真意，不得拘泥於所用之辭句；保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字，如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，民法第98條及保險法第 54條第2項固分別定有明文。惟解釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解，最高法院亦著有17年上字第1118號判例意旨可參。且所謂探求當事人之真意，如兩造就其真意有爭執時，應從該意思表示所根基之原因事實、經濟目的、一般社會之理性客觀認知、經驗法則及當事人所欲使該意思表示發生之法律效果而為探求，並將誠信原則涵攝在內，藉以檢視其解釋結果對兩造之權利義務是否符合公平正

義，最高法院亦著有 96年度台上字第286號裁判意旨可資參照。經查：

㈠依兩造所不爭執之上開保險契約既明確約定因「酒精中毒」所引致之住院醫療不負給付保險金之責任，契約文字業已明確表示當事人真意，依前開判例意旨所示，自不得反捨契約文字而更為曲解。而所謂「酒精中毒」，有「急性」、「慢性」酒精中毒之分，前者指短時間內飲酒過量立即產生之酒醉現象，無習慣性、突發性，臨床過程通常伴隨情緒興奮、麻痺及嗜睡等現象，酒醉者不需進行任何治療，經過一段時間休息後，肝臟自然可以代謝體內酒精而恢復，不屬於「疾病」之範疇；而後者則對於酒精已產生長期依賴性及習慣性，可稱成癮，患者通常對於酒類都有長期或反覆飲酒之歷史，對飲酒已產生強烈的渴求現象，臨床上往往出現手部震顫、呼吸頻率增快、失眠、焦躁等徵兆，才屬於精神疾病。本件系爭保險契約既載明「酒精中毒」而未予區分係「急性酒精中毒」或「慢性酒精中毒」，亦未明示排除「急性酒精中毒」或「慢性酒精中毒」之情形，則依契約文字觀之，該條款所謂「酒精中毒」一詞自應包含急性酒精中毒與慢性酒精中毒。是上訴人以其所提如卷附之醫學文獻，主張系爭保險契約條款中之「酒精中毒」，係指「急性酒精中毒」，即喝醉酒，不包含「慢性酒精中毒」云云，自非可採。

㈡觀諸系爭保險契約約定保險人得不給付住院醫療保險金之除外責任項目，約可區分為因被保險人自己之行為致住院治療者，如系爭第一號保險契約第 3章第2條第1款自殺及自致之傷害行為、第3款犯法及拒捕之行為、第8款酒精中毒及吸食毒品或迷幻劑、第 9款性病及愛滋病；不屬於一般民眾必要之住院治療者，如同條第 4款美容手術、外科整型及先天畸形矯正、第 5款牙齒治療及手術（但由意外傷害所致者不在此限）、第6款屈光、眼鏡及助聽器之裝配、第7款一般體格檢查、療養及靜養、第11款避孕及絕育手術；及其他保險人無法預期之災害所造成之住院，或保險人預期被保險人住院

治療該疾病之期間甚長，於保費精算後予以排除者，如同條第2款戰爭、內亂或其他類似之武裝變亂、第8款精神病及精神分裂、第10款懷孕或分娩等（見原審卷一第113 頁），可知保險人之所以將上開項目排除於給付被保險人住院醫療保險金之範圍，係基於保險制度填補損害及對價衡平之原則，故僅於被保險人非因可歸責於己之因素罹患一般民眾皆可能罹患之疾病住院治療時，始負給付住院醫療保險金之責任。而要保人與保險人訂立一般之醫療保險契約時，亦應對於保險人之給付保險金責任限於被保險人因一般疾病而住院所生之醫療費用部分，若要保人對於特殊疾病或特殊風險之醫療欲尋求保險制度之保障者，應與保險人訂立其他經過保險人精算後推出之特殊險種，如防癌險等，亦為一般民眾所普遍知悉之常識。準此，縱欲探求契約當事人之真意，解釋本件系爭保險契約中關於保險人即被上訴人之除外責任，亦應認為該條款所謂之「酒精中毒」應包含「急性酒精中毒」及「慢性酒精中毒」。蓋無論何種情況之酒精中毒，其起因皆是因為被保險人自己突然大量喝下含酒精類飲品或是長期飲用酒精類產品所致，因此皆屬可歸責於被保險人之事由所致之疾病，當無可要求保險人給付被保險人因酒精中毒住院所支出之醫療保險金，否則即與前述保險制度之目的，及保險契約為最大善意契約之原則相違。

㈢系爭保險契約之被保險人○○○於96年11月3 日起即陸續於為恭醫院、長庚醫院及重光醫院住院治療，參以其住院之病名有酒精戒斷症候群、肝硬化併肝腦病變、肝腎症候群、腹水、十二指腸潰傷、肝硬化併脾腫大、黃疸肝硬化併肝衰竭、肝硬化併腦病變、自發性細菌性腹膜炎、食道靜脈曲張、肝硬化併腎衰竭等，分別有上訴人及被上訴人提出之上開醫院診斷證明書在卷可稽（見原審卷一第29頁至第36頁、第71頁至第80頁），亦有為恭醫院99年3月9日函覆原審法院之為恭醫字第0990000224號函及○○○之病例、重光醫院 99年3月12日重光醫（院）字第0080號函及○○○之病例、長

庚醫院 99年3月18日（99）長庚院法字第0197號函及○○○之病例資料等附卷足憑（見原審卷一第 156頁至第179頁、第180頁至第 185頁、卷二第1頁至第276頁），足徵被保險人○○○確係因長期飲用酒類造成慢性酒精中毒，致罹患酒精性肝硬化併發其他器官病變而住院治療，顯與系爭保險契約條款中所約定保險人不負給付醫療保險金之除外責任相符。故被上訴人抗辯其依約不須給付上訴人被保險人○○○住院醫療保險金等語，即屬可採。

㈣綜上，上訴人依系爭保險契約，請求被上訴人給付住院醫療保險金共60萬1637元，自屬無據。

七、綜上所述，上訴人主張上訴人得依系爭第二號保險契約，請求被上訴人給付 270萬元之身故保險金及利息，及依系爭第一號保險契約、系爭第二號保險契約及系爭第三號保險契約，請求被上訴人給付住院醫療保險金60萬1637元及利息云云，均屬無據，應予駁回。又上訴人之訴既無理由而應予駁回，其假執行之聲請即失所附麗，應併予駁回。原審為上訴人敗訴之判決，及駁回其假執行之聲請，並無不合。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

八、本件事證已明，兩造其餘攻擊防禦方法及未經援用之證據，經本院審酌後，核與本件之結論，不生影響，爰不一一贅述，附此敘明。

九、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　99　　年　　10　　月　　5　　日

民事第三庭　　審判長法　官　陳照德

法　官　朱　樑

法　官　曾謀貴

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於收受判決送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院提出上訴理由書（須按他造人數附具繕本）。

上訴時應提出委任律師為訴訟代理人之委任狀。具有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項之情形為訴訟代理人者，另應附具律師及格證書及釋明委任人與受任人有該條項所定關係之釋明文書影本。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

書記官　王麗珍

中　　華　　民　　國　　99　　年　　10　　月　　5　　日

V