臺灣高等法院臺南分院民事裁定

115年度抗字第243號

抗　告　人　林慶勳

上列抗告人因與相對人兆豐資產管理股份有限公司間聲明異議事件，對於中華民國115年9月30日臺灣臺南地方法院裁定（115年度執事聲字第106號）提起抗告，本院裁定如下：

主　文

抗告駁回。

抗告程序費用由抗告人負擔。

理　由

一、本件相對人執臺灣臺南地方法院（下稱原法院）94年度執字第25015號債權憑證為執行名義，聲請強制執行抗告人之財產，經原法院以115年度司執字第75745號給付借款強制執行事件（下稱系爭執行事件）受理。原法院於民國115年7月7日核發扣押命令，禁止抗告人在執行債權範圍內收取或處分其對第三人全球人壽保險股份有限公司（下稱全球人壽）之保險契約債權，並禁止全球人壽對抗告人清償。嗣抗告人以其所有國華人壽至尊還本終身保險，保單號碼J0000000（下稱系爭保單），兼具有健康保險性質，不得作為強制執行標的為由，聲明異議。原法院司法事務官於115年9月1日以115年度司執字第75745號裁定駁回其異議（下稱原處分），抗告人不服，聲明異議，經原法院於115年9月30日以115年度執事聲字第106號裁定駁回其異議（下稱原裁定），抗告人仍表不服，提起本件抗告。

二、抗告意旨略以：抗告人已66歲，經醫療檢查患有嚴重冠狀動脈鈣化併狹窄，屬冠心症高風險患者，日後可能需接受心血管支架或繞道手術，即使有全民健康保險，仍可能支出相當數額之自費醫療費用。又系爭保單附有重大疾病保障，主契約與重大疾病附約具有密切關聯，若終止主契約，將影響其重大疾病保障。且同一保單先前曾經原法院115年度執事聲字第4號裁定審酌後，認定不得作為強制執行之標的。原裁

定僅因系爭保單形式上屬人壽保險及具有解約金，即准予執行，未充分考量抗告人之健康狀況、醫療需要及保險保障，並有違比例原則。爰提起抗告，請求廢棄原裁定及撤銷系爭保單之強制執行程序等語。

三、按債權人之金錢債權，係憲法第15條保障之財產權，國家為保護其權利，設有民事強制執行制度，俾使其得依據執行名義，聲請執行法院使用強制手段，對於債務人之財產加以執行，以實現其債權。債務人之財產，凡具金錢價值者，除法令明文禁止扣押或讓與，或依其性質不得為讓與者外，原則上均屬其責任財產，而得為強制執行之標的。次按要保人為債務人之人壽保險契約，各有效契約之解約金債權金額未逾最近1年衛生福利部或直轄市政府所公告每人每月最低生活費1.2倍計算之6個月金額中最高標準者，不得作為扣押或強制執行之標的；要保人為債務人之健康保險契約、傷害保險契約之解約金債權，不得作為扣押或強制執行之標的，保險法第123條之1、第129條之1、第132條之1分別定有明文。又法院辦理人身保險契約金錢債權強制執行原則第5點第2款亦明定：「要保人為債務人之健康保險、傷害保險契約（主契約）之解約金債權」，不得作為扣押或強制執行之標的。是健康保險、傷害保險契約，以其為主契約時，始有保險法第129條之1、第132條之1完全排除強制執行規定之適用。倘保險契約兼有人壽保險與健康、傷害保險成分，而其主要構成部分為人壽保險者，其解約金債權仍應依保險法第123條之1規定判斷可否強制執行，不因其中兼具健康保險或傷害保險之給付，即當然適用同法第129條之1、第132條之1而全部豁免強制執行（最高法院115年度台抗字第333號裁定意旨）。

四、經查，系爭保單之險種類型為「人壽保險」，給付項目包含身故、殘廢、生存、祝壽保險金及安心生命尊嚴提前給付，相關給付項目不可與主約分割，系爭保單含有傷害保險之給付成分，但傷害險佔率低於35%，有全球人壽115年7月15日

陳報狀在卷可稽（執行卷第111頁）。足認系爭保單之主契約以人壽保險為其主要構成部分，不能僅因其中兼具失能、傷害或其他保障，即認其屬保險法第129條之1、第132條之1所稱以健康保險或傷害保險為主契約之情形。是系爭保單終止後所生解約金債權，應依保險法第123條之1規定判斷得否為強制執行，而非因兼具其他保障，即當然免受強制執行；115年每人每月最低生活費最高標準為臺北市20,744元，依其1.2倍計算6個月之金額為149,357元。系爭保單預估解約金為664,620元，業據全球人壽於115年7月15日陳報在卷（執行卷第111頁）。故系爭保單之解約金顯已超過上開149,357元之標準，依保險法第123條之1第1項規定，並無不得作為扣押或強制執行標的之情形；抗告人提出健康檢查報告及診斷證明，固可認其有嚴重冠狀動脈鈣化併狹窄，須評估是否進一步接受心導管、支架等治療。惟上開資料所證明者，係抗告人目前之身體健康狀況及將來發生之醫療需求，尚不能因此改變系爭保單主契約之保險種類及性質。系爭保單既以人壽保險為其主要構成部分，其解約金是否得為強制執行，仍應適用保險法第123條之1，而無從因抗告人個人罹有疾病，即將系爭保單轉認為同法第129條之1所稱之健康保險主契約。其次，抗告人雖主張日後裝置支架、接受手術可能需負擔高額自費費用，然該等資料係一般醫療項目之收費標準，尚不足證明抗告人目前已確定須接受特定手術，或已有具體、自費醫療支出即將發生，更不足據以認定若執行系爭保單，即必使抗告人陷於不能維持最低生活或無法獲得必要醫療之狀態。且我國現有全民健康保險等社會安全制度，已可提供一定程度之基本醫療保障。抗告人迄未證明其必要醫療或照顧費用已有超越現行社會安全制度所能負擔，而必須以系爭保單全部解約金維持之具體情形。又保單價值準備金於抗告人終止系爭保單、取得解約金以前，本無從供其日常生活直接使用，自亦難認該解約金全部係其目前維持生活所必需之財產。因此，相對人依執行名義聲請就系爭保單解

約金債權為強制執行，以實現其債權，尚難認有執行手段過當或違反比例原則之情形；抗告人另主張系爭保單附有重大疾病附約，倘執行系爭主約將影響其重大疾病保障，且原法院115年度執事聲字第4號裁定曾就同一保單為有利於其之判斷等語。惟系爭保單縱另存在重大疾病附約或其他健康性質給付，仍不能因此變更系爭主契約係以人壽保險為主要構成之性質。至於先前裁定縱曾就系爭保單為不同判斷，法院仍應依系爭保單契約內容及目前卷內資料獨立判斷，並不受前案裁定所拘束。況如前揭實務見解，混合型保險契約如其主要構成部分為人壽保險，即應依保險法第123條之1所定標準判斷可否強制執行，不能僅因兼具健康或傷害保險成分，即將其解約金債權全部排除於強制執行之外。準此，抗告人執前案裁定及重大疾病附約之存在，主張系爭保單不得執行，仍不足採。

五、綜上所述，系爭保單之主要構成部分為人壽保險，預估解約金已逾保險法第123條之1第1項所定149,357元之最低保障標準。原處分駁回抗告人請求撤銷系爭保單扣押命令之聲明異議，原裁定並予維持，於法並無不合。抗告意旨猶執前詞指摘原裁定不當，求予廢棄，為無理由，應予駁回。

六、據上論結，本件抗告為無理由，裁定如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　11　　月　　12　　日

民事第二庭　審判長　法　官　黃義成

法　官　黃建都

法　官　羅郁棣

上為正本係照原本作成。

不得再抗告。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　11　　月　　12　　日

書記官　凌昇裕