# 臺灣臺北地方法院民事簡易判決

115年度北保險簡字第61號

原　　告　萬榮行銷股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　呂豫文

訴訟代理人　林銘輝

被　　告　南山人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　尹崇堯

訴訟代理人　呂畊霈律師

上列當事人間請求確認保險解約金債權存在事件，於民國115年8月12日言詞辯論終結，本院判決如下：

主　文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之基礎事實同一者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項但書第2款定有明文。本件原告起訴聲明原為：確認訴外人張育嘉就如附表所示之保險契約（下稱系爭保險契約），對被告有新臺幣（下同）166,009元之解約金債權存在。嗣變更聲明為：（一）確認被告收受民國113年8月9日本院113年度司執字第164081號（下稱系爭執行事件）執行命令（下稱系爭扣押命令）時，張育嘉就系爭保險契約對被告有解約金債權166,009元存在。（二）確認系爭保險契約依總保費結構屬於人壽保險，被告應依115年1月31日本院113年度司執字第164081號執行命令（下稱系爭支付轉給命令），向執行法院給付166,009元轉給原告。核其所為變更追加，均係以系爭保險契約解約金債權是否得為強制執行之標的之同一爭議為基礎，合於前揭規定，應為所許。

貳、實體方面：

一、原告主張：原告自萬泰商業銀行受讓如臺灣板橋地方法院96年度司執字第1895號債權憑證所示，內容為本金325,935元及其利息、訴訟費用及執行費用之債權，迄未受償。嗣原告向本院聲請強制執行，經本院以系爭執行事件受理在案，並於113年8月9日發系爭扣押命令，禁止張育嘉收取對被告之系爭保險契約債權或為其他處分，被告亦不得對張育嘉為清償；再於115年1月31日發系爭支付轉給命令，終止系爭保險契約，命被告將張育嘉所得領取之解約金向本院支付轉給債權人；但被告於115年3月27日以系爭保險契約為健康保險，依修正後保險法第129條之1規定，不得為執行標的為由，向本院聲明異議。然而，系爭保險契約之名稱載明為「壽險」，而無健康、傷害等字樣；契約條款中雖包含重大疾病及殘障保險金之給付，但該等給付性質上應視同附約，不影響主約為人壽保險之性質。故被告之聲明異議應非正確，爰依強制執行法第120條第2項訴請確認，並命被告依系爭支付轉給命令辦理等語。聲明：如上開變更後聲明所示。

二、被告則以：原告上開確認聲明可為給付聲明所包含，故本件確認訴訟部分應無確認利益。又系爭保險契約之保險金給付項目包括重大疾病、殘廢（失能）、身故等3種，若已請領重大疾病保險金者，日後請領失能或身故保險金時，須將其金額扣除；若已請領失能保險金者，契約即為終止，無從再領取身故保險金；且於保險費繳納期間發生重大疾病或失能之保險事故者，後續保險費即為豁免。由此觀之，系爭保險契約對重大疾病及失能之保障係先於身故保障，相較於單純保障死亡風險之人壽保險，性質上應較接近健康保險，故其依修正後保險法第129條之1聲明異議，並無錯誤，原告所訴為無理由等語，以資答辯。聲明：原告之訴駁回。

三、本院之判斷：

(一)按確認法律關係之訴，非原告有即受確認判決之法律上利益者，不得提起之；原告提起確認法律關係基礎事實存否之

訴，以原告不能提起他訴訟者為限，民事訴訟法第247條第1項前段、第2項定有明文。本件原告之訴中，關於確認張育嘉對被告有166,009元之解約金債權存在部分，被告對該債權之存否本無爭執，僅是爭執該筆解約金債權不得作為強制執行之標的而已；故該法律關係之存在於兩造間並無爭議，原告就此不具確認利益。至於請求確認系爭保險契約為人壽保險，並請求被告依系爭支付轉給命令向執行法院給付部分，前段請求確認之基礎事實即為後段給付請求之前提要件；原告既已提起後段之給付之訴，自不得再提起前段確認法律關係基礎事實存在之訴。從而，本件原告所提確認訴訟均於法不合，首先說明。

(二)按要保人為債務人之健康保險契約之解約金債權，不得作為扣押或強制執行之標的，為114年6月18日修正公布之保險法第129條之1所規定。而就兼具人壽保險與健康、傷害保險性質之混合型保險契約，其保險解約金債權是否適用上開規定，則應依其設計架構，主要給付項目及核保評估等因素，綜合判斷其主要構成部分為人壽保險或健康、傷害保險而定。經查：

1.原告主張系爭保險契約之名稱僅有「壽險」而無健康、傷害等字樣，依人身保險商品審查應注意事項第2條之規定，應認定其主要性質為人壽保險契約等語。然而，上開注意事項係於95年9月1日由行政院金融監督管理委員會制定發布，系爭保險契約條款則是於88年間設計，自不能僅以主管機關制定在後之保險商品名稱規範，反向推論系爭保險契約必為人壽保險，仍應依其實質內容判斷之。

2.「本契約所稱『保險金額』係指本契約保險單首頁所載之壽險主契約保額，倘爾後該保額有所變更，則以變更後並批註於保險單之金額為『保險金額』；如本公司曾給付『重大疾病保險金』，則以扣除『重大疾病保險金』後之數額為『保險金額』。」、「被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷確定罹患第2條所稱『重大疾病』者，本公司按本契約保

險單首頁所載之投保類型給付『重大疾病保險金』予被保險人，但被保險人如同時符合附表所列第一級殘廢程度之一者，則本公司按第14條約定給付『殘廢保險金』，不另給付『重大疾病保險金』：二、投保B型者：重大疾病保險金為保險金額之百分之五十。」、「被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按保險金額給付『身故保險金』。」、「被保險人在本契約有效期間內致成附表所列第一級殘廢程度之一者，經醫院診斷確定後，本公司按保險金額給付『殘廢保險金』。本公司依本條規定給付『殘廢保險金』後，本契約效力終止。」為系爭保險契約第2條第1項、第12條第1項第2款、第13條第1項、第14條第1項、第3項所訂定。觀諸上開條款內容，可知系爭保險契約之運作模式，被保險人於生存期間罹患約定之重大疾病者，即可依保險金額之半數請求重大疾病保險金，但須將該金額自保險金額中扣除；如於生存期間發生約定之失能情事，則可依保險金額之全數請求失能保險金，但此時契約即為終止，無從再請求身故保險金；如於被保險人身故時，尚有保險金額存在，始得請求身故保險金。由此觀之，被保險人依系爭契約可得領取之重大疾病保險金、失能保險金、身故保險金，本質上應是以同一筆保險費為對價，所取得之同一筆保險金，只是就該筆保險金定有不同之給付條件（保險事故）而已，與保險契約之附約為另一附屬之契約，有獨立計算之保險費與保險金者有所不同，原告主張系爭契約之重大疾病及失能給付應以附約視之，不影響主約之人壽保險性質等語，應非可採。且系爭保險契約以同一筆保險金，先於被保險人生存期間保障其罹患重大疾病及失能之健康、傷害風險，再於被保險人身故，而前述健康風險未完全實現時，提供人壽保險性質之遺屬保障；依此設計架構，無論從時間或順位上，均難認人壽保險部分具有優先或主要之地位。從而，系爭保險契約為人壽及健康、傷害保險之混合契約，且非以人壽保險為主要構成部分，又無從分割而為一部終止，即應適用保險法第129條之1

規定，不得為強制執行之標的。被告依此向執行法院聲明異議，應無違誤，原告提起本訴，請求被告依系爭支付轉給命令為給付，並非可採。

四、綜上所述，原告請求確認系爭保險契約之解約金債權存在、確認系爭保險契約為人壽保險，並依強制執行法第120條第2項，請求被告依系爭支付轉給命令向執行法院給付，為無理由，應予駁回。

五、本件結論已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經審酌均不至影響判決結果，故不逐一論述。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　3　　日

臺北簡易庭　法　官　陳逸倫

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於判決送達後20日內向本庭提出上訴狀（須按他造當事人之人數附繕本）。

如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　3　　日

書記官　馬正道

附表：

| | |
|---|---|
| 保單號碼 | Z000000000 |
| 保險人 | 南山人壽保險股份有限公司 |
| 險種名稱 | 南山新康祥終身壽險-B型 |
| 要保人 | 張育嘉 |
| 被保險人 | 張育嘉 |
| 解約金數額 | 新臺幣166,009元 |