# 臺灣高等法院民事判決

111年度保險上易字第28號

上　訴　人　新光人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　潘柏錚

訴訟代理人　林財生律師

被 上訴 人　黃秋鵬

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國111年6月30日臺灣基隆地方法院111年度保險字第1號第一審判決提起上訴，本院於111年12月7日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原判決關於命上訴人給付被上訴人新臺幣柒拾參萬參仟捌佰玖拾參元本息部分，及該部分假執行之宣告暨訴訟費用（除確定部分外）之裁判均廢棄。

上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。

第一審（除確定部分外）及第二審訴訟費用，由被上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人主張：伊於民國89年8月30日為要保人及被保險人，向上訴人投保新光人壽長福終身壽險（保單號碼：0000000000，下稱長福終身壽險）、新光人壽新長安終身壽險（保單號碼：0000000000，下稱新長安終身壽險），及新光防癌健康終身保險（保單號碼：00000000，下稱系爭保險契約），並約定保險費由上訴人每期派員向伊收取支票繳納，且自94年5月30日起由年繳變更為季繳。嗣伊於109年2月7日經診斷罹患肺腺癌，向上訴人申請給付保險金；詎上訴人以系爭保險契約多年未繳保險費已停效為由，拒絕給付保險金。惟系爭保險契約為往取債務，伊依照保險業務員告知之金額簽發支票繳納保險費，上訴人從未告知保險費未繳納，伊並非故意不繳納保險費，自不構成給付遲延，系爭保險契約仍然有效，上訴人應依約給付初次罹癌保險金新臺幣(下

同)18萬元、癌症住院醫療保險金14萬4000元、癌症手術醫療保險金36萬元、癌症出院後療養保險金8萬2800元、癌症門診醫療保險金11萬1600元，共計87萬8400元，扣除伊未繳納之保險費15萬8535元，上訴人應給付伊71萬9865元，及分別自伊109年3月6日、109年6月17日申請理賠15日後起，均至111年1月25日止，按週年利率10%計算之遲延利息1萬4028元，共計73萬3893元等情。爰依系爭保險契約之法律關係求為命上訴人給付73萬3893元，及其中71萬9865元加計自起訴狀繕本送達翌日即111年3月9日起算法定遲延利息之判決（原審為上訴人敗訴之判決，上訴人不服，提起上訴；未繫屬本院部分，不予贅述)。並於本院答辯聲明：上訴駁回。

二、上訴人則以：依系爭保險契約保單條款第6條約定，保險費收費方式僅有由被上訴人至銀行或郵局帳戶轉帳、信用卡、自行劃撥繳費3種，屬於赴償之債，兩造並無由伊派員收取保險費之約定；伊係因被上訴人未勾選保險費繳費方式，亦不前往伊之營業處所繳費，始派員向被上訴人收取，但並不因此變更系爭保險契約為往取之債，保險業務員亦無從代理伊與被上訴人約定變更收費方式；系爭保險契約已因被上訴人未繳納保險費而停效，被上訴人不得將未繳納保險費之風險，轉嫁由伊承擔等語，資為抗辯。並於本院上訴聲明：如主文所示。

三、查，㈠被上訴人於89年8月30日為要保人及被保險人，向上訴人投保系爭保險契約，保險費自94年5月30日起，由年繳變更為季繳，每期保險費4065元，繳費期間15年；㈡系爭保險契約自89年起至94年9月30日止，係由上訴人派員向被上訴人收取支票繳納保險費，共計繳納8萬4615元，其後被上訴人即未再繳納保險費；㈢被上訴人於109年2月7日經診斷罹患肺腺癌，分別於109年3月6日、同年6月17日向上訴人申請理賠保險金等情，有卷附系爭保險契約、保單條款、三軍總醫院附設民眾診療服務處診斷證明書、要保書、繳費歷史檔明細，及保險契約內容變更申請書與批註欄可稽（見原審

卷第17-23頁、第37-43頁、第79頁、第107-123頁、第151頁、第177頁），且為兩造所不爭執（見本院卷第87-88頁），堪信為真。

四、本件應審究者為㈠系爭保險契約是否因被上訴人未繳納保險費而停止效力？㈡被上訴人依系爭保險契約法律關係請求上訴人給付保險金73萬3893元本息，有無理由？茲分別論述如下：

㈠系爭保險契約是否因被上訴人未繳納保險費而停止效力？

1.按人壽保險之保險費到期未交付者，除契約另有訂定外，經催告到達後屆30日仍不交付時，保險契約之效力停止；保險契約所定申請恢復效力之期限，自停止效力之日起不得低於2年，並不得遲於保險期間之屆滿日；保險人於前項所規定之期限屆滿後，有終止契約之權，保險法第116條第1、5、6項分別定有明文。且依保險法第130條規定，上開同法第116條人壽保險之規定，於健康保險契約準用之。

2.經查：

⑴、系爭保險契約之保單條款第6條「第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止」第1項約定：「分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，年繳或半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間」；第3項約定：「逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍應依本契約規定負保險責任」（見原審卷第37頁）。可知兩造約定被上訴人就分期繳納之第二期以後保險費，應依契約所載交付方法及日期，向上訴人所在地或指定地點交付，或由上訴人派員前往收取，並交付上訴人開發之憑證；如被上訴人就第二期以後分期

保險費到期未交付時，季繳者自保險契約所載交付日期之翌日起30日為寬限期；逾寬限期間仍未交付者，保險單自寬限期終了翌日起停止效力。

⑵、被上訴人於89年8月30日為要保人及被保險人，向上訴人投保系爭保險契約，保險費自94年5月30日起由年繳變更為季繳，每期保險費4065元，繳費期間15年；而被上訴人自89年起至94年9月30日止，共計繳納8萬4615元，其後即未再繳納保險費等情，有卷附系爭保險契約、保單條款、要保書、繳費歷史檔明細、批註欄，及保險契約內容變更申請書可稽(見原審卷第19-23頁、第79、123、151、177頁)，並為兩造所不爭執(見本院卷第87-88頁)。堪信被上訴人於89年8月30日向上訴人投保系爭保險契約後，僅繳納保險費至94年第3季即94年9月30日止，即未再繳納，自同年10月1日起30日為寬限期，被上訴人仍未繳納保險費，系爭保險契約應自寬限期終了翌日即94年10月31日起停止效力。

⑶、被上訴人雖主張：兩造約定系爭保險契約由上訴人派保險業務員向伊收取保險費，性質上為往取債務；伊依業務員告知之金額簽發支票繳納保險費，上訴人從未告知未繳納保險費之事，伊非故意不繳納保險費，不構成給付遲延，系爭保險契約仍然有效云云。然查：

①、按清償地，除法律另有規定或契約另有訂定，或另有習慣，或得依債之性質或其他情形決定者外，應依左列各款之規定：一、以給付特定物為標的者，於訂約時，其物所在地為之。二、其他之債，於債權人之住所地為之，民法第314條定有明文。參諸系爭保險契約之保單條款第6條「第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止」第1項約定：「分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發

之憑證」。而被上訴人於89年8月30日向上訴人投保系爭保險契約時，於第5條「繳費」部分係勾選「年繳」，續期繳費並未勾選繳費方式為銀行或郵局帳戶轉帳、信用卡、自行劃撥繳費等情，有卷附要保書可稽（見原審卷第37、79頁）。足見兩造並未約定系爭保險契約之保險費由上訴人派員向被上訴人收取，依民法第314條第2項規定及系爭保險契約保單條款第6條第1項約定，應由被上訴人向上訴人營業所在地交付保險費，而以上訴人之營業所在地為清償地，僅於被上訴人未按期繳納保險費時，上訴人得派員收取，但並未變更系爭保險契約應以上訴人之營業所在地為清償地之事實。

②、再者，系爭保險契約自89年起至94年9月30日止，係由上訴人派員向被上訴人收取支票繳納保險費，共計繳納8萬4615元，固為兩造所不爭執（見本院卷第87-88頁），然依前揭說明，系爭保險契約應以上訴人之營業所在地為清償地，兩造並未約定系爭保險契約之保險費由上訴人派員向上訴人收取，保險業務員亦不得任意代理上訴人與被上訴人變更債務清償地，尚不得以上訴人之保險業務員基於服務客戶之目的，於被上訴人未按期繳納保險費時，前往被上訴人處收取支票以繳納保險費，遽認兩造已合意約定保險費由上訴人派員向被上訴人收取，而為往取債務，亦不得認上訴人未派員收取保險費，即可解免被上訴人依約應給付保險金之義務。

③、參諸被上訴人就系爭保險契約除89年之首期保險費1萬5510元係採年繳方式繳納之外，其餘至94年9月30日止，均採季繳方式繳納每期保險費4065元（見原審卷第123頁）。然被上訴人於89年8月30日同時向上訴人投保長福終身壽險、新長安終身壽險及系爭保險契約，依繳費歷史檔明細所示，被上訴人於

94年第3期繳納之保險費金額，包含新長安終身壽險主約2萬3040元（見原審卷第107頁）、長福終身壽險主約及附加保費共2萬6071元（見原審卷第115頁），連同系爭保險契約4065元（見原審卷第123頁），合計每期應繳金額為5萬3176元（計算式：23040＋26071＋4065＝53176）；惟於95年第1期，被上訴人繳納保險費金額包含新長安終身壽險（保單號碼：0000000000）主約2萬3040元（見原審卷第107頁）、長福終身壽險主約及附加保費共2萬6071元（見原審卷第115頁），共計4萬9111元（計算式：23040＋26071＝49111）。縱94、95年間之保險費係由上訴人之保險業務員前往被上訴人處所收取支票所繳納，然被上訴人對於保險費金額自5萬3176元降至4萬9111元，因萬元數額不同，應可明顯知悉，竟仍簽發支票，且歷時迄今長達約17年，均未發覺，實與常情不符。

④、參以被上訴人就新長安終身壽險、長福終身壽險及系爭保險契約，僅於89年8月30日以年繳方式給付保險金，其後至94年第3期為止，均係以季繳方式每期繳納保險費等情，有繳費歷史檔明細可稽（見原審卷第107-123頁）。而被上訴人係於94年3月23日方向上訴人申請將系爭保險契約連同新長安終身壽險、長福終身壽險之保險費，由年繳方式改為季繳等情，亦有保險契約內容變更申請書與批註欄可稽（見原審卷第151、177頁）。可知被上訴人於94年3月23日變更保險費繳費方式前，事實上於第2期以後之保險費，即由年繳變更為季繳方式繳納。被上訴人雖否認於第2期以後之保險費即由年繳改為季繳，但並未提出證據加以證明。佐以被上訴人於原審自陳：一開始是年繳，後來因經濟有困難才改季繳等語（見原審卷第92頁）。堪信被上訴人於89

年8月30日投保給付首期保險費後，即因經濟因素而改以季繳方式降低每期保險費。

⑤、又觀以被上訴人之保單明細表及第貳次以後保險費送金單上，僅有新長安終身壽險及長福終身壽險，並無系爭保險契約等情，有被上訴人提出之保單明細表及第貳次以後保險費送金單可稽（見原審卷第139-155頁、第161頁）。則被上訴人多年來每次繳納保險費所收執之第貳次以後保險費送金單，僅有新長安終身壽險及長福終身壽險，並無系爭保險契約，被上訴人竟從未詢問上訴人？顯與常情有違，恐無法排除被上訴人於繳納94年第3期之保險費後，即因經濟因素停繳繫於罹癌之不確定條件之系爭保險契約之保險費，以降低負擔，迄今長達約17年，基於誠信原則，自無從因被上訴人事後經診斷罹癌，而認系爭保險契約之效力並未停止。

⑷、準此，兩造既未約定由上訴人派員向被上訴人收取保險費，則依系爭保險契約依民法第314條第2項及系爭保險契約保單條款第6條第1項約定，應由被上訴人向上訴人營業所在地交付保險費，即以上訴人之營業所在地為清償地。惟被上訴人於投保後，僅繳納保險費至94年第3期為止，即未再繳納，是依保險法第116條第1項及系爭保險契約保單條款第6條第3項約定，系爭保險契約於寬限期終了翌日即94年10月31日起，已停止效力。

㈡被上訴人依系爭保險契約法律關係請求上訴人給付保險金73萬3893元本息，有無理由？

承上，系爭保險契約既因被上訴人未繳納保險費，自寬限期終了翌日即94年10月31日起停止效力，則被上訴人以其於109年2月7日經診斷罹癌，依系爭保險契約請求上訴人給付保險金73萬3893元本息，即非有理。

五、從而，被上訴人依系爭保險契約之法律關係，請求上訴人給付73萬3893元，及其中71萬9865元自起訴狀繕本送達翌日即

111年3月9日起至清償日止，按週年利率5% 計算之利息，為無理由，不應准許。原審就此部分為上訴人敗訴之判決，並為假執行之宣告，於法尚有未合。上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄，為有理由。爰由本院將原判決此部分予以廢棄，並改判如主文第2項所示。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，併此敘明。

七、據上論結，本件上訴為有理由。爰判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　12　　月　　21　　日

民事第九庭

審判長法　官　楊絮雲

法　官　陳賢德

法　官　郭顏毓

正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　12　　月　　21　　日

書記官　馬佳瑩