臺灣高等法院民事裁定

115年度抗字第726號

抗　告　人　遠東國際商業銀行股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　周添財

000000000000000000

000000000000000000

000000000000000000

相　對　人　林韋彥

000000000000000000

上列當事人間聲明異議事件，抗告人對於中華民國115年4月21日臺灣臺北地方法院115年度執事聲字第289號裁定提起抗告，本院裁定如下：

主　　文

抗告駁回。

抗告費用由抗告人負擔。

理　　由

一、本件抗告人執臺灣士林地方法院113年度司促字第12455號支付命令及確定證明書為執行名義，向法院聲請對相對人財產為強制執行，經原法院民事執行處（下稱執行法院）以114年度司執字第69762號清償債務執行事件（下稱系爭執行事件）受理，於民國114年4月18日核發扣押命令，禁止相對人收取對第三人南山人壽保險股份有限公司（下稱南山人壽）之保險契約債權或為其他處分，南山人壽亦不得對相對人清償（下稱系爭扣押命令）；復於114年11月28日核發執行命令，終止附表所示之保險契約（下稱系爭保單），並准許抗告人在新臺幣（下同）4萬1,023元（不含手續費）範圍內，向南山人壽收取解約金（下稱系爭收取命令）。惟執行法院司法事務官嗣後以南山人壽於115年3月23日陳報系爭保單性質為健康險，依保險法第129條之1規定，不得作為扣押或強制執行之標的為由，於同年月25日以114年度司執字第69762

號裁定（下稱原處分）駁回抗告人就系爭保單之解約金債權所為強制執行之聲請，抗告人提出異議，經原法院以原裁定駁回其異議，抗告人對之不服，提起抗告。

二、抗告人異議及抗告意旨略以：系爭保單之性質應依契約條款及商品核准性質判斷，不能僅憑中華民國人壽保險商業同業公會保險業通報作業資訊系統（下稱壽險公會通報系統）所列分類逕認屬健康保險。系爭保單基本條款第13、14條約定以身故保險金及一級殘廢保險金為主要給付內容，並以保單價值準備金、解約金制度作為契約價值累積及保障機制。系爭保單基本條款第12條雖約定重大疾病保險金，惟重大疾病事故發生後，僅給付部分保險金，且於日後身故保險金中扣除，亦不生終止契約效力，是重大疾病之保障係附隨於壽險契約保障設計，未改變契約以死亡風險保障為核心之性質。又系爭保單要保書名稱、主契約欄位均記載壽險，足見系爭保單主要為壽險性質，非醫療或健康保險，是原處分駁回伊之聲請，及原裁定維持原處分，均有可議，爰提起抗告，求為廢棄原處分及原裁定云云。

三、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，保險法第129條之1定有明文。其立法理由指出：以保險期間超過1年之健康保險契約，或有少量解約金可填補債權，為避免執行機關實務上仍會對健康保險契約之解約金債權予以扣押或強制執行，致保戶失卻維繫生命身體健康及維持生活經濟安定之健康保險保障而為增訂。且為配合上開規定，新增法院辦理人身保險契約金錢債權強制執行原則（下稱系爭執行原則）第5點第2款明定，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。準此，健康保險為主契約時，有上開規定之適用。次按人身保險商品審查應注意事項第7條第1項第2款規定：保險商品銷售時，應在險種名稱下標註該商品之主要給付項目；第59條規定：醫療險契約生效保險責任應即開始，如因險種特性須另訂等待期間者，宜於「疾病」或

「重大疾病」之定義訂定，惟其費率應再配合該等待期間確實反映。

四、經查：

㈠、系爭保單主約為兼具壽險及健康險之綜合型保險契約，且難以分別存在或獨立辦理契約變更、終止等處分等情，有南山人壽於114年12月3日函文陳報：該保單主約雖同時兼具壽險性質，惟依商品設計架構及核保評估等面向，其險種分類係歸類為健康險且無法僅就壽險保障部分解約換價等語（原處分卷第95頁），復於115年7月23日函文陳報：本公司前陳報保險性質為健康保險，係依據該保單於壽險公會通報系統所列主約險種分類為認定依據；該保單主約係採混合健康保險與人壽保險之綜合型保險商品設計，其健康保險部分（即重大疾病保障）並非採附約方式提供；該保單主約係以綜合型保險商品整體存在為前提，其健康保險保障與人壽保險保障共同構成單一保險契約，非得分別存在或獨立辦理契約變更、終止、換價或其他處分之保險部分等語可佐（本院卷第35頁）。且參以系爭保單基本條款名稱下，已標註主要給付項目為「重大疾病保險金、身故保險金、殘廢保險金、殘廢豁免保險費、重大疾病豁免保險費」，且於系爭保單基本條款於第2條明定醫院、醫師及重大疾病之定義，及列舉7款疾病名稱（本院卷第25頁），可見系爭保單健康險性質之給付內容占主給付內容5項中之4項，且合於人身保險商品審查應注意事項第7條第1項第2款、第59條所定，保險商品銷售時，應在險種名稱下標註該商品之主要給付項目，及醫療險契約生效保險責任應即開始，如因險種特性，宜於「疾病」或「重大疾病」之定義訂定等規範，足見系爭保單已對外表明其健康險種特性。

㈡、再查，系爭保單基本條款第12條第1項規定，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，保險公司按保險金額的百分之50給付重大疾病保險金予被保險人；第14條第1、3項規定，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，經相關醫院診斷確定後，保險公司按保險金額給付殘廢保險金予被保險人。但保險公司在給付殘廢保險金之前如曾給付重大疾病保險金，其金額應扣除之。保險公司依本條規定給付殘廢保險金後，本契約效力終止（本院卷第27頁），可知發生健康險性質之重大疾病及失能保險事故時，保險公司應給付投保之保險金額50％至100％，其比重甚高甚至達足額，且給付殘廢保險金時，系爭保單即生終止效力，可徵南山人壽於115年7月23日函文表示：保障期間發生重大疾病保險事故，且依約給付重大疾病保險金後，該主約始轉為單純人壽保險保障而繼續存續，並依壽險公會通報系統通報主約險種分類變更為人壽保險，於本公司尚未給付重大疾病保險金前，該主約仍屬兼具健康保險與人壽保險保障之單一保險契約等語（本院卷第35頁），應屬有據。準此，系爭保單雖具有部分壽險保障，但其給付內容以健康險保障比重較高，且在尚未發生重大疾病事故並給付重大疾病保險金前，無法僅就壽險保障部分單獨解除、換約，故為保障被保險人基本醫療與生活且避免失衡，揆諸前開說明，系爭保單應屬保險法第129條之1規定之健康保險契約，依法不得作為扣押或強制執行之標的。

五、綜上所述，原處分駁回抗告人就系爭保單解約金債權之強制執行聲請，原裁定予以維持，均無違誤，抗告意旨指摘原處分及原裁定不當，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，爰裁定如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　17　　日

民事第二十一庭

審判長法　官　藍雅清

法　官　林于人

法　官　羅惠雯

正本係照原本作成。

不得再抗告。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　18　　日

書記官　柯思妤

附表：

編號	保單號碼	保單名稱	預估解約金額（新臺幣）
1	Z000000000	南山康寧終身壽險	273,919元