

## 商事法判解

## 投保前失明、追溯保險與保險費之返還

## 臺灣臺北地方法院104年度保險字第25號民事判決

## 【實務選擇題】

依保險法第51條規定，下列者為非？

- (A) 保險契約訂立時，保險標的之危險已發生或已消滅者，其契約無效
- (B) 保險標的危險已發生，雙方當事人不知，其契約效力一定為無效
- (C) 訂約時，僅要保人知危險已發生者，保險人不受契約拘束
- (D) 訂約時，僅保險人知危險已消滅者，要保人不受契約之拘束

答案：B

## 【裁判要旨】

系爭保險契約是否因於系爭事故發生後始簽訂而無效：按保險契約訂立時，保險標的之危險已發生或已消滅者，其契約無效。保險法第51條第1項前段定有明文。又保險為契約之一種，於當事人相互表示意思一致時，即告成立，並非要式行為，故對於特定之保險標的，一方同意交付保險費，他方同意承擔其危險者，保險契約即應認為成立，並不以作成保險單或暫保單為要件（最高法院76年度台上第595號判決、96年度台上字第226號判決意旨參照）。系爭事故發生之時間為102年8月10日，而原告出具保單（即系爭保險契約書）之時間為同年11月20日，固在系爭事故發生之後，惟依前述說明，保險契約之成立僅當事人相互表示意思一致即可，不以作成保險單為必要，是本件自應探究原告與香奈兒公司就系爭保險契約意思表示合致之時間，以決定有無保險法第51條第1項前段所定無效事由。

## 【爭點說明】

一、人壽保險中全殘給付與殘廢生存保險金之性質為何？

人壽保險係以被保險人在約定期間內死亡或生存為事故的保險契約(保險法第101條)，但為滿足要保人的需要並提高商品競爭力，保險實務上經常在人壽保險中同時約定殘廢給付，在被保險人因傷病發生殘障結果時，按約定殘廢等級，給付一定比例之保險金，被保險人全殘者通常可以獲得相當於死亡事故之

【高點法律專班】

版權所有，重製必究！

全額保險金。

但傷、病及殘廢實質上屬於健康保險的承保風險，故保險實務上之此種商品，實質上係一種人壽保險與健康保險之混合契約，各該法律關係應視其性質偏向人壽保險或健康保險，而分別適用各該險種的規定。

## 二、投保前失明對該保險契約效力之影響為何？

健康保險訂約時，被保險人已在疾病中者，保險人對於是項疾病不負保險責任(保險法第127條)。此乃因訂約時已存在之疾病並非於承保期間內所發生，故保險人無須負責。失明既屬健康保險之保險事故，則被保險人投保前已失明者，保險人依上開規定不負責任。

但保險契約之效力仍不受影響，此乃因健康保險的保險事故有重複發生之可能，故使保險人對訂約時已存在之疾病不負責任，即可維護保險人及危險共同體之利益。除訂約時已存在之失明不屬承保範圍外，被保險人仍可能發生其他契約所約定之保險事故，如其他全殘或死亡事故，保險人對於被保險人其他於訂約後始發生之保險事故，仍應負責。

保險法第51條第1項雖規定，契約訂立時，危險已發生者，契約無效。但本條係規範「追溯保險契約」，避免要保人在明知已發生危險之情況下，仍向保險人投保並約定追溯承保。惟健康保險在實務上均無約定追溯承保者，故無保險法第51條之適用。

## 三、保險人受領保險費，是否構成不當得利？

被保險人於訂約時已失明者，保險人依保險法第127條不負保險責任，但保險契約仍為有效，故保險人仍得收取保險費，並對失明以外之其他風險負承保責任。保險人收取保險費，以保險契約為其法律上原因，故不構成不當得利。

### 【相關法條】

保險法第51條、第127條

【高點法律專班】

版權所有，重製必究！