

## 商事法判解

## 消極保險是否適用複保險之爭議

## 臺灣高等法院臺南分院93年保險上字第10號民事判決

## 【實務選擇題】

下列有關複保險的敘述，何者正確？

- (A) 善意之複保險，其保險金額之總額超過保險標的之價值者，除另有約定外，各保險人對於保險標的之全部價值，僅就其所保金額負比例分擔之責。但賠償總額，不得超過保險金額
- (B) 所謂複保險，乃指要保人對於同一保險利益、同一保險事故，與數個保險人分別訂立數個保險之契約行為
- (C) 複保險，除另有約定外，要保人應將其他保險人之名稱及保險金額通知各保險人
- (D) 保險法中有關複保險之規定於人身保險及財產保險均一體適用

**答案**：B

## 【裁判要旨】

1. 按複保險，謂要保人對於同一保險利益、同一保險事故，與數保險人分別訂立數個保險之契約行為；又複保險，除另有約定外，要保人應將他保險人之名稱及保險金額通知各保險人；另要保人故意不為前條之通知，或意圖不當得利而為複保險者，其契約無效；保險法第三十五條、第三十六條及第三十七條分別定有明文，此即保險法關於「複保險」之規定。而關於此一複保險之規定，於人身保險（人壽保險、健康保險、傷害保險）是否有其適用，國內學者及實務見解雖然不一，惟按「複保險通知義務之規定，係因財產保險之目的在填補損害，有損害始有賠償，被保險人不得為超額賠償請求，亦不得以複保險為變相之超額保險，以防道德危險之發生，為使保險人於承保前即得就保額是否超逾，危險是否過分集中等為評估，以決定是否承保，故課予要保人以複保險通知之義務。反之，人身保險因人身無法以經濟上利益估定其價值，自無賠償超逾損害之情形，即無超額賠償可言；此觀人身保險之

保險給付，多採定額給付理賠，而不計被保險人實際經濟損害若干自明。人身既屬無價，倘保險法有關複保險之規定於人身保險亦有其適用，要保人為複保險依保險法第三十六條之規定通知保險人，則於保險事故發生時，依保險法第三十八條之規定，各保險人僅就其所保金額負比例分擔之責，其賠償總額不得超過『保險標的』之價值，此不僅與人身保險為定值保險、定額理賠之本質有違，且將人身價值區限於某一價格，自屬輕蔑人類之生命、身體。是複保險通知義務之規定，雖列於保險法總則章，其適用範圍應僅限於財產保險，而不及於人身保險。」（最高法院八十六年度台上字第三二二號、八十七年度台上字第一六六六號、九十二年度台上字第一三六五號及九十二年度台上字第五三四號民事判決參照）。

2. 次按依我國現行保險法第十三條第一項之規定，保險可分為「財產保險」與「人身保險」，兩者因其承保標的之不同以致其在性質上亦因而有異。財產上保險利益為金錢可得估計之經濟利益；人身上保險利益縱使基於經濟上切身利害關係或債務關係而得評價，亦僅能作主觀上之估定，而不能以金錢作精確之計算。於財產保險，保險人僅在填補要保人或被保險人所受之實際損失，故要保人不得重複保險，以重複獲得賠付；反之，在人身保險，人之生命無價，無法以金錢計算，縱要保人同時或先後與數保險公司訂立保險契約，亦不發生其投保金額之總和是否超過其保險標的價值之問題。因此，我國現行保險法雖將複保險之規定列入總則之中，惟並非總則中所有條文均可完全適用於財產保險及人身保險，仍應分別其性質而適用之，此觀保險法第十四條、第十五條及第二十三條等條文乃專就財產保險為規定，並不適用於人身保險可得而知。因之，人身保險雖有約定保險金額，然此金額只為保險人賠償範圍之依據，就被保險人而言，其受理賠後，並未表示所受之「抽象性損害」已完全受填補，故人身保險（除醫療費用保險得以金錢計算具體損害，本質上屬財產保險以外），於保險事故發生後，即使被保險人或其他享有保險賠償請求權人，獲有雙重賠償之情形，亦難謂其有保險法上不當得利之情形。
3. 又按人身保險契約之訂定，應斟酌被保險人之身分、地位及經濟狀況等客觀因素，此係保險契約合致與否之問題，非但保險人需考量，要保人亦需估衡，難謂人身因而有價；否則，人身保險因人身價值無法依市價估計而皆採定額約定，若因此謂人身有價，豈不倒果為因。又所謂「道德危險」者，係指享有保險給付請求權之人，「故意」導致保險事故發生，以領取保險給付

而言；故於財產保險中，當保險金額逾越保險標的價值時（即超額保險），固易生道德危險；而於人身保險中，如要保人以他人為被保險人時，由於保險事故之發生不關己命，保險金額愈高，道德危險亦愈高，固不難想像；然如要保人即為被保險人時，因保險事故攸關己命，保險金額與道德危險間並無必然關係；加之複保險制度，既係源於損害填補原則，及由此衍生之「禁止被保險人不當得利」之子原則，解釋其適用範圍自應限於「損害填補保險」類型，至於「定額給付保險」並無超額與不當得利之問題；是以預防道德危險乃藉此衍生之功能，非謂為避免道德危險，始有複保險制度之設計，亦非謂立法體例上複保險規定於總則，即必適用於所有保險類型。

### 【爭點說明】

健康保險不適用複保險之規定

1. 按保險法（下同）第35條複保險係指要保人對於同一保險利益、同一保險事故，與數保險人分別訂立數保險契約，此外，尚有法未明文之二要件：
  - (1) 數契約之有效保險期間重疊，因保險契約為一事實狀態。
  - (2) 保險金額合計超過保險價額，此係站在狹義複保險說之立場，基於複保險之規範目的防止不當利得，而肯定此要件。
2. 複保險之適用範圍，依釋字576號認為僅財產保險適用複保險，惟此說過於狹隘，未區分人身保險中之損害性質，參照學者見解，宜採修正損失填補保險適用說，即基於前開狹義複保險說，僅損失填補保險有複保險之適用，但須除去消極保險，因消極保險無保險價額之概念。
3. 因此，若以自己為被保險人，分向多間保險公司投保住院醫療健康保險，若係日額型，因屬定額給付保險，無複保險之適用；若係限額型，雖屬損害填補保險但係消極保險，投保時無法得知保險價額，亦無複保險之適用。
4. 綜上，投保健康保險不適用複保險之規定，僅屬保險競合。

### 【相關法條】

保險法第35條

【高點法律專班】

版權所有，重製必究！