

國立政治大學法學院碩士在職專班

碩士論文

論保險契約之隱藏性義務

The Concealed Obligation in Insurance Contract terms



指導教授：葉 啓 洲 博士

研究生：藍 家 保 撰

中華民國 112 年 06 月

## 謝辭

能進入政大法碩唸書，就如同做夢一般！四年前，初窺了保險法的堂奧，深深覺得有許多不甚理解的地方。為了參加保險經紀人的國家考試，我常常讀著葉老師的書籍到三更半夜，書念得不夠明白，我就到處跟葉老師幫其他機構上的課。為了更加精進，於是，當我取得臺北大學商學院碩士學位後，就立即報考政治大學法碩專班。我記得當年看著書中的作者葉老師站在台上時，心情就像時下追星族一樣，雀躍不已，而能進入政大唸書，更像是美夢成真。尤其，我還記得第一年剛進學校，我就向老師傳訊祈問能否收我當指導學生，當獲得首肯時，真的非常非常的開心。四年過了，平常老師不僅解決我們在學術研究上的疑惑，有時候也會提供許多寶貴的人生經驗給我們。經歷了百年難得的疫情後，終於可以正式成為葉門子弟的一員，非常感謝老師的指導與鼓勵。

在一千四百六十個日子中，同學們一起上課，一起沈浸在各個法領域批判思考與燒腦的報告中。謝謝舒涵學霸的鼓勵，不然論文進度還會很緩慢，也謝謝怡君、幼馨的打氣與協助，不管是班務或是其他活動上，都幫了很大的忙。更感謝我們的執行長-聖傑老師，陪著我們一同度過每個日子，甚至陪伴我們走過好同學富英病逝的難過。也謝謝每一位教過我的師長，讓我得以悠遊於指南校園中，盡情挖掘學術寶藏。

最後，我之所以能任性、得以無後顧之憂的追逐理想唸書，沒有家人的鼓勵與支持是無法達成的。謝謝我的家人還有爸媽，很榮幸能將身上這件紫袍與你們分享，尤其我的父母，沒有你們見到我穿上紫袍，這個喜悅就沒有任何意義了！感謝所有曾幫助、鼓勵過我的師長、朋友們，感謝老天，經歷嚴重疫情後，我畢業了！

藍家保 謹誌

2023年6月于臺北

## 摘要

保險契約是一個典型的附合契約，就消費者而言，因為極度複雜與特別的條款，使得要保人僅能接受保險人預定的條款規定。長久以來，此等附合契約內涵之不公平現象，可藉由內容控制原則加以衡平兩造雙方不平等的現象。一般保險契約原則上以基本條款加上除外條款組合而成，惟保險人為了控制危險的發生，另改以危險限制條款及約定義務條款包裝成特約條款來要求被保險人履行，始能獲得賠償。惟若當保險人欲藉由條款規定，將特定行為要求約定成為危險限制條款之方式呈現，並以此擴大其免責範圍時，此舉將加重消費者的義務，且令保險人自身應負的責任，進而逸脫。此項情況於人身保險及財產保險所在多有，不僅保險契約如此，任何附合性契約皆有可能產生此種現象。然此種不公平的現象，對於相對無法律基礎或是不具有相當專業的消費者而言，將使得原本弱勢的情況更加嚴重與無助。

借鏡德國長久法律實務的演變，至今，上述不公平現象已逐漸透過法官造法、學說註釋及批判下，逐漸扭轉。並進而歸納分析出此種不公平現象，並將之稱為「隱藏性義務」（德：Verfüllte Obliegenheit）。惟在我國保險實務上，對此狀況甚少著墨，判決實務上亦是鳳毛麟角。故本文希冀能透過案例研究，佐以學說見解將此類條款加以梳理歸納，讓隱藏性義務所造成的不公平現象，更加具體得以釐清，以維消費者之權益。

關鍵字：內容控制；特約條款；危險控制；隱藏性義務

# ABSTRACT

The Concealed Obligation in Insurance Contract terms

by

LAN,CHIA-PAO

June 2023

ADVISOR(S) : Dr. YEH, CHI-CHOU

DEPARTMENT : DEPARTMENT OF LAW

MAJOR : INSURANCE LAW, CIVIL LAW

DEGREE : MASTER OF LAWS

Insurance contract is a typical adhesion contract, due to high specialty and complexity of Insurance terms, proposer can only accept the predetermined terms and conditions by the Insured. The inequities inherent in these contracts have long been balanced by the principle of content control, which creates inequality between the parties. However, in order to control the occurrence of perils, the insurer may require the insured to perform the contractual terms by packaging them with hazard limitation clauses and contractual service clauses in order to obtain compensation. However, if an insurer wants to expand its exclusion by making specific behavioral requirements in the form of hazard limitation clauses, this will increase the consumer's obligation and further release the insurer from its own liability. This is a common occurrence in life and property insurance, not only in insurance contracts, but also in any contract of adhesion. However, this unfair phenomenon will make the disadvantaged situation even more serious and helpless for consumers who have no legal basis or are not very professional.

Through the evolution of Germany's long-standing legal practice, the above unfair phenomenon has been gradually reversed through law-making by judges, doctrinal interpretation and criticism. This unfair phenomenon is summarized and analyzed as "Concealed Obligation" (German: Verfüllte Obliegenheit). In our insurance practice, little attention has been paid to this situation, and there are very few judgments in practice. In this paper, we hope to clarify the unfairness caused by the Concealed Obligation through the study of such clauses, so as to protect the rights of consumers.

Keywords: Judicial Control, Special Provisions, Adhesion Contract, Concealed Obligation



# 目次

摘要.....	I
ABSTRACT.....	II
第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機與目的.....	1
第二節 研究方法與範圍.....	3
第二章 保險契約的結構.....	7
第一節 基本條款.....	7
第二節 特約條款.....	9
第三節 承保範圍.....	13
第四節 除外條款.....	15
第五節 除外條款與特約條款的區辨.....	17
第三章 隱藏性義務的規制.....	19
第一節 危險限制條款.....	21
第二節 約定行為義務條款.....	23
第三節 隱藏性義務的判斷標準.....	25
第四章 隱藏性義務於我國與德國司法實務之分析.....	27
第一節 我國判決實務.....	27

第二節 德國判決實務 .....	53
<b>第五章 現行示範條款中之隱藏性義務 .....</b>	<b>59</b>
第一節 人身保險示範條款分析.....	59
第二節 財產保險示範條款分析.....	61
<b>第六章 結論.....</b>	<b>63</b>
第一節 實務見解之統計.....	63
第二節 研究結果與展望.....	64
<b>參考文獻 .....</b>	<b>65</b>



# 第一章 緒論

## 第一節 研究動機與目的

契約自由原則自羅馬法以降，一直是私法自治中非常重要的部分<sup>1</sup>，所謂契約自由即按當事人本於自主意思所締結之契約，若其內容不違反法律強制規定或公序良俗，基於私法自治及契約自由原則，即成為當事人間契約相關行為之規範；縱或契約約定之權利義務有失平之處，除依法定程序變更外，雙方均應受其拘束，不得任意排除約定之法效<sup>2</sup>。訂立契約之雙方當事人皆有：1.締結契約的自由、2.選擇契約相對人的自由、3.決定契約內容的自由、4.契約方式的自由。此等自由之權利，更為憲法所保障，國家與人民皆不能輕易侵害。近代因經濟與工業發達，標準化成為了提升效率的重要方式，各種同種類的產品，相繼產出。大量且同質化的產品節省了許多成本，企業的利潤進而增加。現今企業經營者，更是預先擬定定型化的合約，與一般民眾相互締結。保險契約更是一標準典型的附合性契約（又稱定型化契約），為了提升交易的速度，保險人預擬契約約款予要保人，欲投保的要保人僅有接受與否，並無任何磋商餘地。然契約自由的濫觴，如有預擬契約的一方，預先將不公平的約款放入，則會使得相對人處於一個不公平、不對等的地位。此種定型化約之盛行，交易之相對人實無法個別排除因此所受到之利益侵害，因此必須由交易當事人以外之第三者提供定型化契約條款在立法上、行政上或司法上之規制<sup>3</sup>。

我國保險契約架構上，保險人多以基本條款訂立雙方之權利與義務，並以除外條款將承保範圍中，不願承擔的危險部分加以排除掉。又或另訂特約條款，要求被保險人應履行特種義務，以控制或降低保險人承擔之風險發生機率；如要保人或被保險人未加以履行，則保險人即進而逸脫其應負擔之給付義務。然此一特種規定，對於被保險人是否合理，則較少著墨與分析。有鑑於此，借鏡德國保險法實務運作下，亦有保險人藉由契約義務，將約定行為轉化為除外條款或是免責條款，而經過司法規制下，逐步揭露許多不合理之規定，進而維持保險契約的公平性，衡平保險人與要、被保險人不平等地位締約時的落差，足堪為我國保險法實務上的借鏡。

又保險契約實為法律的副產品，其契約條款文字、語意皆如法條一般，艱澀、

---

<sup>1</sup> Claus-Wilhelm Canaris；林美惠譯，民事法的發展及立法—德國契約法的基本理念及發展，臺大法學論叢第 28 卷 3 期，頁 339，1999 年 04 月；契約法的核心，無疑地是契約自由原則(Vertragsfreiheit)表現在締結自由及內容自由二個部份中)此乃私法自治(Privatautonomie)的展現。

<sup>2</sup> 最高法院 104 年度台上字第 2192 號判決。

<sup>3</sup> 陳聰富，契約自由與定型化契約的管制，月旦法學雜誌，91 期，頁 54-55，2002 年 12 月。



佶屈聱牙的文字，不僅令要、被保險人一時之間，難以理解，更令多數並無相關法律專業的要、被保險人，如遇有契約內容不公平之情形，將難以透過合理主張，向訂立不公平約款的保險人，進而加以抗衡及爭取自身的權益。1973年德國因應法院長久對於定型化契約之判斷，遂制定一般契約條款規制法（Gesetz zur Regelung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingungen，簡稱AGB-Gesetz），其第9條至第11條，後因德國民法債篇修正，原本內容控制之規定之規定，現規定於民法307條至第309條<sup>4</sup>。在德國保險實務上，保險人亦常有透過特種條款約定，看似控制危險增加，減低自身所需負擔風險，實則是增加被保險人義務行為之情形也所在多有，所幸透過法院以「內容控制原則」，透過法律判決，逐步將「隱藏性義務」此種不公平現象扭轉，學界亦將此種爭議系統化、類型化，進而使得契約當事人更為容易加以區辨。有鑑於此，我國保險實務上也有此類不公平現象，因此種隱藏性義務難以區辨，致使被保險人的權利遭到漠視，對於保險業經營上，亦可能產生負面影響。

個人從事保險銷售工作多年，實務上亦經常面對此一問題。例如：許多醫療實支實付保險契約條款，皆規定理賠時須提供收據正本，否則將改以日額給付保險金。保險人此舉目的雖是不欲重複理賠，然只投保一家，並無其他重複理賠給付的被保險人，亦難以倖免，甚為不公。而一般從業人員也僅能向保戶說明，此為條款規定，無法救濟。又如某些醫療保險條款規定，被保險人需在「醫院」門診手術才可申請保險金給付，一般「診所」卻不予理賠。惟現今醫療技術發達，許多大型「診所」手術品質並不亞於一般大型醫院，造成此一條款規定，似乎對被保險人甚不合理。以上種種實務發生之爭議問題，正是本論文研究之動機與目的，希冀透過案例的分析，透過理論與學說加以歸納，為保險實務上建立基礎，並衡平兩方當事人之權益。

---

<sup>4</sup> 葉啓洲，保險法，元照出版社，頁86（見該頁註88部分），2021年3月，修訂第七版。

## 第二節 研究方法與範圍

### 第一項 研究方法

本文主要以文獻探討及個案分析為主，文獻探討隱藏性義務學理上內容與功能，並針對我國人身保險及財產保險之保險契約條款作為歸納分析之客體，個案分析方面主要以國內或德國實務判決有關於隱藏性義務之實際案例做為分析及判斷。由於隱藏性義務於德國保險契約法中，較有系統性發展，故會同時參照相關德國文獻，並與我國相關學說、法律條文、實務見解，進行梳理與分析比較。

又一般法律研究方法，依照狹義之法學研究方法分為「文義解釋」、「體系解釋」、「歷史解釋」及「合目的性解釋」<sup>5</sup>。本文研究將透過「文義解釋」、「體系解釋」及「合目的性解釋」，分述隱藏性義務之理論基礎與實務上所產生之法律效果。對於結論上有爭議解釋的部分，為符合法學方法的要求，以及能力與篇幅所及，本文將進而避免，謹請諒達。

### 第二項 研究範圍

保險契約為一典型之定型化契約（又稱附合契約），此種標準化契約對於企業經營極為方便，但此類型契約往往只對擬約者有利，而經常對消費者不利。為了平衡此類不公平現象，固定型化契約需透過內容控制原則加以審核。保險契約中，保險人往往藉由「隱藏性義務」約定被保險人需滿足或履行特定行為或條件，否則保險人得予以免責，這類約定充斥在人身保險與財產保險契約之中，尤以財產保險居多。

本文研究範圍係針對我國保險契約法、民法中有關定型化契約相關規範，並透過實務判決、保險契約條款，梳理相關隱藏性義務的類型與態樣。其中所分析之實務判決，在第四章分別將各個判決之本案事實、爭點及判決理由加以介紹，並針對所涉及之條款做討論。各判決案例其資料來源為司法院判決查詢系統，判決時間自 89 年度到 109 年橫跨 20 年間共十多個案例進行研究分析。上述所列舉之法院判決，皆係以「隱藏性義務」作為關鍵字搜尋，或經由文獻上所列舉之相關案例，並依案件事實、爭點及法律見解加以類型化歸納說明。

本文研究於第五章將分析各人身保險及財產保險之有關「隱藏性義務」的保險契約條款，因各保險人排序上略有不同，為了方便性及統一性，故一率引用示範條

---

<sup>5</sup> 呂秉翰，法學方法論與法學之研究方法，國立臺中技術學院通識教育學報，第五期，頁 108，2011 年 12 月。

款規定以方便作為比較。各示範款其資料來源係透過人壽保險商業同業公會<sup>6</sup>，及財產保險商業同業公會<sup>7</sup>，由各網頁中之相關法規查詢系統，綜合查詢中之示範條款作為整理依據。若為個別單一保險契約條款，則直接參考各公司提供之保單條款，合先述明。



---

<sup>6</sup> 人壽保險商業同業公會，示範條款網址：<https://law.lia-roc.org.tw/Search/ClauseList>（瀏覽日期：112.05.15）。

<sup>7</sup> 財產保險商業同業公會，示範條款網址：<http://www.nlia.org.tw/modules/tadnews/index.php?ncsn=26#A>（瀏覽日期：112.05.15）。

### 第三節 論文架構

本論文因有引用國外文獻及學說見解，遇有國外專有名詞，如為德文用字，會特別標記，如為英文用字，則不另加標記，謹請諒達。

本論文研究預計將循下列章節漸進敘述析論：

第一章緒論，介紹說明為何研究此一主題的動機與目的，源自於契約自由的濫觴，許多不公平、失衡的現象產生，因而需透過國家或司法的規制，運用內容控制原則，衡平契約兩造當事人不平等的地位與權益。第二節說明本文採用何種研究方法及研究的範圍說明。原則上採用文獻分析及個案研究為主，並以相關契約條款為研究客體，法律解釋上，則以「文義解釋」、「體系解釋」及「合目的性解釋」，分述隱藏性義務之理論基礎與實務上所產生之法律效果。自第二章以降，將分別解釋保險契約的結構，本研究按我國保險法體系簡略說明保險契約的基本結構，解析基本條款、特約條款、承保範圍及除外條款，並分析其內容與意義功能，以利區辨彼此之不同。第三章則介紹隱藏性義務的內容，並根據實質保險契約風險控制約功能加以分類保險契約的結構。第四章則以我國法律實務上的判決案例，說明隱藏性義務於我國司法實務上的操作與分析。並佐以德國實務判決，透過比較法解釋，從中發現兩邊不同之規範模式或共同之理論，為本文研究做為參考。第五章則梳理歸納人身保險及財產保險中，有關隱藏性義務的條款。希望能透過各條款之歸納，使得「隱藏性義務」之規定更加明確、具體。第六章則歸納說明本文研究的結論，並提出建議，希冀實務與未來立法上，可更加以細緻及周全，讓此等造成被保險人加重義務等不公平現象，能加以衡平。



## 第二章 保險契約的結構

### 第一節 基本條款

我國保險法體系，將保險契約條款之類型，一般可分別歸類為「基本條款」（保險 § 55- § 65）以及「特約條款」（保險法 § 66- § 69）兩大類。保險人因承擔不可預料或不可抗力之事故所致之損害，而需負擔賠償財物，為在承保範圍內，有效控制危險之發生範圍，於是透過訂立「除外條款」規定，藉以在承保範圍內控制不欲承擔的風險。而在契約內容中，則透過特別約定，降低或減少風險發生的機率，此即為「特約條款」規定。上述「除外條款」即「特約條款」皆是保險人控制風險範圍與機率的方法，自屬正當。故如有其正當性及合理性，實不宜一律宣告無效。我國保險法第 66 條規定：「特約條款，為當事人於保險契約基本條款外，承認履行特種義務之條款。」由此可知，特約條款與基本條款乃為相對性之一組規定，故如欲詳細說明「特約條款」的內容與功能，即應釐清「基本條款」的範圍有哪些？

我國保險法中，對於基本條款並無明確定義性的說明，僅如第 55 條規定「保險契約應記載下列項目：1、當事人之姓名及住所。2、保險之標的物 3、保險事故之種類。4、保險責任開始之日時及保險期間。5、保險金額。6、保險費。7、無效及失權之原因。8、訂約之年月日。」惟此條僅為說明保險契約於簽訂時，對於當事人的基本資料及契約中何種項目應加以記載而已。觀此條規定僅有政策性說明，而無違反食的法律效果，自結構上應屬「訓示規定」為佳<sup>8</sup>。本章其餘 § 56- § 65 則多屬於規範當事人義務範圍，有的規範保險人，有的則規範要保人、被保險人及受益人，觀諸其條文內容及立法規定，其規定則應屬「法定義務」較為恰當<sup>9</sup>。我國學說上及實務見解對於「基本條款」曾出現幾種說法：1、保險法第 55 條所規定的應記載事項即屬於保險契約的「基本條款」<sup>10</sup>，2、保險法第二章第二節的所有規定皆為

<sup>8</sup> 江朝國，保險法逐條釋疑第二卷：保險契約，元照出版社，頁 347，2015 年 11 月，第二版。

<sup>9</sup> 江朝國，特約條款之定位與除外條款之區辨，台灣法學雜誌，第 149 期，頁 92，2010 年 4 月。

<sup>10</sup> 臺灣高等法院 103 年度保險上更(一)字第 5 號民事判決：「①按保險契約基本條款乃指法律明文規定之事項，基本條款分為一般基本條款（即一般之基本條款）及特種基本條款（即各種險之基本條款）兩種，一般基本條款乃指保險法第 55 條規定應記載之事項，特種基本條款乃指特種保險中所規定之應記載事項，例如保險法第 87 條規定之陸空保險契約應記載之事項、同法第 95 條之 3 規定之保證保險契約應記載之事項、同法第 108 條規定之人壽保險契約應記載之事項、同法第 129 條規定之健康保險契約應記載之事項、同法第 132 條規定之傷害保險契約應記載之事項，均為特種保險中所規定之應記載事項。

基本條款<sup>11</sup>，3、只要是保險人預先擬定的定型化契約即為基本條款<sup>12</sup>，4、保險法及保險相關法規中有關規範當事人義務之規定皆屬之<sup>13</sup>，5、基本條款為保險人評估風險、計算保險費後，同意承保之範圍。<sup>14</sup>

上述幾種解釋，如：1、「基本條款」僅為保險法第 55 條所規定的應記載事項，此說在保險契約實質功能上應無特別意義。若只以體系位置觀之，2、保險法第二章第二節的所有規定皆為「基本條款」的話，可能有過於簡化之疑慮，而未能區辨與「特約條款」兩者功能相異之處。又如認 3、只要是保險人預先擬定的定型化契約即為「基本條款」，則範圍又過於擴大。故觀諸保險法第 66 條規定，依「特約條款」之性質與功能反推，本文研究認為，「基本條款」之內容與功能應屬法律明文規定之「基本法定義務」較為恰當，如此則方能相對於「特約條款」之「特種義務」交相呼應。因此，有關訂立契約前或為維持契約有效，所因而規範保單當事人或關係人應遵守契約內容之義務，如契約訂立前，有關要保人的說明義務、契約成立後當事人或受益人的通知義務、應共同遵守的時效規定等，皆為我國保險法「基本條款」規定之「基本法定義務」，均可認為是「基本條款」之內容<sup>15</sup>。

<sup>11</sup> 江朝國，特約條款之定位與除外條款之區辨，台灣法學雜誌，第 149 期，頁 92，2010 年 4 月。

<sup>12</sup> 最高法院 89 年度台上字第 2277 號民事判決：系爭之保險契約條款分為二個部分，一為基本條款，一為特約條款，基本條款者乃是保險公司針對所有營造綜合保險所預先制定之條款，而特約條款者則是因個別保險契約之特殊性，由雙方當事人所另行加註於基本條款之外的約定，此觀保險法第六十六條規定：「特約條款，為當事人於保險契約基本條款外，承認履行特種義務之條款。」足見特約條款為保險契約當事人為增加或減少危險範圍，而特別訂定控制危險之條款，即是契約雙方當事人針對個案所特別訂定，與定型化契約之「單方預先擬定」之情形不符。

<sup>13</sup> 江朝國，同前註 11，頁 92。

<sup>14</sup> 臺灣高等法院 108 年度保險上字第 7 號民事判決：「準此，基本條款為保險人評估風險、計算保險費後，同意承保之範圍，特約條款則僅為保險人為控制危險及損失，由被保險人承認履行特種義務之約定，多屬保險人控制危險、防止或減少損害之方式。」。

<sup>15</sup> 江朝國，同前註 8，頁 362。

## 第二節 特約條款

我國保險法所規定之特約條款為當事人於保險契約基本條款外，承認履行特種義務之條款。其功能上，是為因應保險人於保險契約訂立後，為了有效控制危險的發生機率，因而所特別訂立，並約定要保人或被保險人必須遵守的約定行為義務。實務上，保險人為了估計、控制「承保危險」的發生機率，或者是能夠正確地瞭解損害發生的原因及其範圍，經常需要要保人或被保險人的協力或採取避免危險發生的特定行為（包括作為與不作為）<sup>16</sup>。但現行實務中，保險人多濫用其名，許多條款實質內容之規定內容，卻與保險人控制危險無關之情形，所在多有。保險人於契約內容中，特以特約條款要求要保人或被保險人應遵行某些行為義務，以利保險人得以控制或防免危險的發生，其實屬正當。例如遵守約定之保險標的物使用方式、設置防盜設備、不得將保險標的物置放於危險處所或不得於保險標的物內存放危險物品、危險發生之報警處理，以及詳實說明保險事故發生經過等等。此等藉由保險契約條款所創造的義務，皆非屬保險法所明定者，德國學理上稱之為「約定行為義務」（德：vertragliche Obliegenheiten），並在法理上將其性質定位為不真正義務<sup>17</sup>。

我國保險法第 67 條規定，與保險契約有關之一切事項，不問過去現在或將來，均得以特約條款定之。此種嚴格的規定源自英美法上的擔保規定(warranty)，也就是保險人於訂立保險契約後，為了能夠有效控制承保的危險，保險人另外約定要求要保人、被保險人承諾履行特定要求的義務。如要保人、被保險人一旦違反或無法履行該等約定義務，則自動賦予保險人保險契約解除權。此種擔保規定學說上又可分確認擔保（affirmative warranty）<sup>18</sup>、允諾擔保（promissory warranty）與觀點擔保

<sup>16</sup> 葉啓洲，徘徊在除外條款與特約條款之間——最高法院 108 年度台上字第 2663 號判決，裁判時報第 115 期，頁 41，2022 年 1 月。

<sup>17</sup> 葉啓洲，同前註，頁 41。

<sup>18</sup> 陳豐年，特約條款之認定—最高法院九十六年台上字第三九四號判決評析，東海大學法學研究，第 32 期，註 29，頁 218，2010 年 6 月；應說明者，乃國內學者多將此種類型之擔保條款稱為「肯定擔保」。參閱施文森，保險法總論，自版，75 年修正 7 版，頁 9-5；林勳發等，同前註 1，頁 680。而此等名稱可溯源美國保險法學者 William R. Vance 教授所率先提出者。然而，本文以為參酌 MIA 第 33 條第 1 項有關擔保款之定義，其中關於事實部分他（被保險人）肯定或否定特定事實狀態之存在（he affirms or negatives the existence of a particular state of facts.）換言之，涉及現在或過去事實狀態之擔保條款，並不限定於被保險人「肯定」（affirm）特定事實狀態之存在。縱使被保險人否定（negative）特定事實狀態之存在，亦得成為擔保條款。例如，在人壽保險之要保書內，往往可見被保險人陳述自己並未罹患特定種類疾病，而該陳述嗣經約基礎條款轉換後，成為「否定」特定事實存在狀態之擔保條款。是故，本文認為國內學者使用「肯定擔保」此一法律名詞指涉與現在或過



(warranty of opinion)。「承認擔保」即有關特定事實過去或現在之狀態，一般而言，此種類型擔保條款之訂定多與契約基本條款有密不可分關係。更重要的是，倘當事人之真意係在使特定事實存否狀態延展至未來者，則此擔保條款將進一步形成之「繼續性擔保條款」(continuing warranty)。「允諾擔保」即被保險人藉由擔保條款之訂定，承擔特定事項之作為、不作為或特定條件之履行。例如，火災保險中被保險人允諾於締約起特定期間內，在投保建築物內安裝消防灑水設施即是<sup>19</sup>。「觀點擔保」即被保險人對一事實之真實性(the truth of fact)所表達觀點。這種擔保常見於消費性保險契約(consumer insurance)之要保書中。此種性質之擔保僅僅是由被保險人擔保其所給予答覆係基於所知或所信。因此，僅有在被保險人不誠實或基於輕率大意(reckless)而答覆保險人問題時，才會被認為係違反此種擔保。由此觀之，我國保險法第 66 條屬於允諾擔保之性質，而保險法第 67 條：「與保險契約有關之一切事項，不問過去現在或將來，均得以特約條款定之。」又包含確認擔保（或多數稱肯定擔保）<sup>20</sup>。

源自英美法上的擔保條款之所以如此嚴格，實始於當時英國海上保險，其時空背景因通訊不便、資訊不足，加上貨船出海後即無法掌控，故提出此種嚴苛的擔保條款，以控制承保之危險，此種約款規定並不考量該約定義務與危險是否有任何關聯性或歸責性，亦不考量該約定行為對危險發生的程度有多大？惟全盤將其移轉至陸上保險運用，是否合宜則不無疑問？也因為過於嚴苛的規定，2015 年英國對於海上保險法進行大幅修改，並加入歸責性、重要性等考量因素。德國保險法 2008 年新法第 28 條即約定，如要保人故意違反約定義務，且保險契約中有此約定，則保險人才可主張免除賠償義務，而並非當然免責<sup>21</sup>。若要保人因重大過失違反了約定義務，

---

去事實狀態有關之擔保條款，實忽略被保險人否定特定事實狀態存在之態樣，無法精確傳達該法律概念之內涵。事實上，此種類型之擔保條款外延可同時涵蓋被保險人「確認」特定事實狀態之存、否。職是之故，本文擬用「確認擔保」此一法律名詞指涉此類型之擔保條款，合先敘明。參閱施文森，論保險法上確定與控制危險之方法，保險法論文(第一集)，1988 年增訂新版，頁 15；袁宗蔚，保險學，三民，1998 年 8 月增訂 34 版，頁 251；林勳發，保險法制之沿革與修正議(下)，月旦法學雜誌 66 期頁 99，2000 年 11 月。See also William R. Vance of the Development of Warranty in Insurance Law, 20 Yale L.J. 523 (1911).

<sup>19</sup> 陳豐年，同前註，頁 219。

<sup>20</sup> 保險法第 66 條：特約條款，為當事人於保險契約基本條款外，承認履行特種義務之條款。第 67 條：與保險契約有關之一切事項，不問過去現在或將來，均得以特約條款定之。

<sup>21</sup> 葉啓洲，從「全有全無」到「或多或少」—以德國保險契約法上約定行為義務法制之改革為中心，政大法學評論，第 140 期，頁 247，2015 年 3 月。

則保險人仍須賠償，但可按過失比例酌減賠償金額。此項變革，已揚棄舊法全有全無觀念，而改以或多或少制度，依照要保人違反約定義務的程度，酌減賠償金額<sup>22</sup>。

德國 2008 年新保險法第 28 條(Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit)將契約約定義務之違反效果規範，規定如下<sup>23</sup>：

(1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.

第 1 項：「約定要保人對於保險人於保險事故發生前應履行之義務，如有違反者，除了非因故意或重大過失違反者外，保險人得於知悉義務違反後一個月內不附期限地終止契約。」

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

第 2 項：「契約中約定保險人得因要保人違反應履行之義務而不負給付之責者，若要保人係故意違反義務時，保險人免責。於因重大過失違反義務時，保險人得按要保人過失之輕重程度，比例減少其給付；關於無重大過失之舉證責任，由要保人負擔之。」

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

---

<sup>22</sup> Baumann/Sandkühler, Das neue Versicherungsvertragsgesetz, S.20 Rn.4.4 f., Haufe Mediengruppe, 2008.

<sup>23</sup> 德國保險法原文來源為德國聯邦司法部網站（網址：[https://www.gesetze-im-internet.de/vvg\\_2008/BjNR263110007.html](https://www.gesetze-im-internet.de/vvg_2008/BjNR263110007.html)，瀏覽日期：2023.06.01）譯文翻譯：葉啓洲，同前註 20，第 235 頁。

第 3 項：「義務違反對保險事故之發生或確定，或對於保險人給付義務之確定或其數額無關者，保險人仍負給付義務，不適用第 2 項之規定。要保人惡意違反其義務者，不適用第 1 句之規定。」

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

第 4 項：「於違反保險事故發生後之提供資料與證明之義務，保險人依第 2 項規定完全或一部免責者，須以保險人事先以文字形式特別告知要保人此一法律效果為要件。」

(5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

第 5 項：「依契約約定，若保險人得因義務違反而解除契約者，其約定不生效力。」

德國 2008 新法第 28 條規定，僅以重大過失作為免責或酌減給付之規定，並以因果關係作為判斷。較之我國目前關於特約義務的規範，實屬進步。我國目前仍舊傳襲之前嚴苛的海上保險規定，只要要保人或被保險人違反了特約條款，不論程度是否故意或過失，不論是否具有因果關係，保險人即可據以解除契約，此種法律效果太過嚴重。英國於 2015 年 2 月 12 日經其審議通過，業已將舊法嚴苛之規定修正，如不影響危險發生或可補正者，保險人不得免除。綜觀以上保險先進國家，我國實有必要將特約條款的嚴苛效果，透過修法加以緩和或直接廢除，並參照外國立法例，視過失情節輕重及行為義務之因果關係加以區分不同的法律效果較為合理、公平。

### 第三節 承保範圍

保險契約承保範圍可分為「主觀承保範圍」及「客觀承保範圍」，按保險法第一條規定：本法所稱保險，謂當事人約定，一方交付保險費於他方，他方對於因不可預料，或不可抗力之事故所致之損害，負擔賠償財物之行為。由此可知，保險的承保範圍在於因不可預料，或不可抗力之事故所致之損害，然而，是不是所有的不可預料、不可抗力之事故都是保險人所界定之承保範圍呢？保險法第 29 第一項即有規定：保險人對於由不可預料或不可抗力之事故所致之損害，負賠償責任。但保險契約內有明文限制者，不在此限。顯見如契約內有明文限制、不欲承擔的承保危險，即非承保範圍。蓋保險事故需有射倖性，故意製造保險事故發生，保險人自無需賠償。保險法第 29 條第二項亦明文：保險人對於由要保人或被保險人之過失所致之損害，負賠償責任。但出於要保人或被保險人之故意者，不在此限。因此，「故意」使保險事故發生，自屬保險人免責範圍，至為灼然。

又「過失」類型於民法規範中可區分為三，民法上所謂過失，係以其欠缺注意之程度作為標準，可分為抽象的過失、具體的過失，及重大過失三種。應盡善良管理人之注意（即依交易上一般觀念，認為有相當知識經驗及誠意之人應盡之注意）而欠缺者，為抽象的過失；應與處理自己事務為同一注意而欠缺者，為具體的過失；顯然欠缺普通人之注意者，為重大過失。故過失之有無，抽象的過失，則以是否欠缺應盡善良管理人之注意定之；具體的過失，則以是否欠缺應與處理自己事務為同一之注意定之；重大過失，則以是否顯然欠缺普通人之注意定之，苟非欠缺其注意，即不得謂之有過失<sup>24</sup>。按保險法第 29 條規定，文義解釋上，即包含所有過失，惟就保險契約為最大善意原則下，重大過失的行為卻可以獲得保險保障的涵蓋，常常造成非難或引發爭議。如明知騎機車不能騎乘於高速公路上，被保險人卻因未注意，騎上高速公路上致成傷亡。或廟公過火案，明知過火儀式危險，結果因於過火中，跌倒燙傷，申請意外賠償。更甚如窒息性愛案例中，被保險人明知有危險性，嗣後因窒息性愛造成死亡，保險人需負賠償之責。之所以為人非議即在於，保險人是否有義務保障被保險人顯然欠缺普通人之注意，或幾近於故意而致成的過失呢？

由於民法上，倘被害人於事故的發生或所受的損害，有怠乎適當之注意，或者是對於避免損害及減少損害應盡之方法，而有過失者，卻可由加害人負全部賠償責任，對於加害人而言，未免過於嚴苛。同樣的，保險為最大善意契約，如任被保險

---

<sup>24</sup> 最高法院 42 年台上字第 865 號，最高法院判例全文彙編—民國 39 年～94 年民事部分（39～46 年）第 102-103 頁。

人，因仗恃本身有保險保障，而疏於對危險應有的注意，顯對保險共同團體成員全體，難謂其有公平可言。然因我國保險法目前仍就秉持全有全無的原則，以致於當被保險人疏於應有之注意時，或幾近於故意時，保險人仍須全部承擔賠償之責。有鑑於此，德國新保險法於2008年修正時，堪稱百年改革，其中更是捨棄「全有全無原則」<sup>25</sup> (Das Alles-oder-nichts-Prinzip)，並規定僅有重大過失，保險人始得予以免責或酌減給付；而被保險人輕過失時，保險人仍須全額給付，無需酌減。此項修法之經驗，對我國而言，如可借鏡，將更可使我國保險契約法之規定與民法規定相互結合，可堪為我國借鏡，作為未來修正依據，業可對保險共同團體成員全體，更加公平合理。



---

<sup>25</sup> *Baumann/Sandkühler*，同前註 22：Das VVG n. F. sieht deshalb den Wegfall des Alles-oder-nichts-Prinzips vor. Dabei beschränkt sich das Gesetz nicht auf Korrekturen bei den einzelnen Vorschriften, sondern führt für sämtliche Verletzungen vertraglicher Pflichten und Obliegenheiten des Versicherungsnehmers einheitliches und damit besser verständliches Systemen von Rechtsfolgen ein, das die Interessen der Beteiligten angemessen berücksichtigt. (本文自譯：新保險法捨棄了全有全無原則，但因法條無法修正各項規定，而是引入統一違反契約責任和義務的法律責任，兼顧了當事人雙方的各種利益。)

## 第四節 除外條款

保險契約因就所承保標的之危險事故及種類甚多，保險人於訂立契約時，無法通通涵蓋進去，其中也有可能包含非屬可保風險或不欲承擔之部分。因此，保險人就其風險承擔能力，通常僅依一定範圍內之危險加以承保，而非廣泛承保所有危險。故保險契約中通常會先設置一個或數個條款來描述其所承保的客觀危險範圍，學理上稱為「危險描述條款」。客觀承保範圍的界定，不僅涉及客觀危險的種類，也可能涉及承保的時間、場所的限定。若某一危險並不在契約之危險描述條款的涵蓋範圍內，該危險便不是承保風險<sup>26</sup>。換句話說，如保險人就其原本所欲承保的風險範圍內，以契約另有規定的情況下，將某些危險發生及種類，從承保範圍中預先排除掉。一旦承保事故發生，又所致之原因即是原承保範圍內，以契約明訂不欲承保的範圍，則保險人無需負擔賠償責任。此即為除外條款，也可稱為「除外不保」（德：Risikoausschlüsse）、（Exceptiono Coverage/Limitation on Coverage）<sup>27</sup>。換言之，除外條款訂立的目的，即是在於確定保險人承保事故之範圍<sup>28</sup>。英美法中，保險契約的除外條款與擔保條款兩者均為限定保險人承保範圍之約定，但兩者仍有差異。保險契約之除外款，為保險人消極表達承保範圍之用，依其性質可分為兩種：1.排除特定風險之除外條款(clauses that exclude the insurer from liability for particular risk)及2.界定風險之除外條款(clauses delimiting the risk)。排除特定風險之除外條款，係指保險人於保險契約內約定，若保險事故之發生，繫於該特定除外風險所致者，保險人毋庸就該損失負補償之責，因此保險人應證明損失發生與除外風險具備因果關係。而界定風險之除外條款，描述保險人應負補償責任之情狀，若該情狀尚未成就，則於該期間內被保險人所生之損失，自不在保險人補償之範圍<sup>29</sup>。

我國司法實務上亦認為按所謂不保事項或除外條款，係保險契約針對原屬包括於承保範圍內之特定危險事項事故、損失或費用，予以排除承擔，用以界定保險人之承保範圍。保險人除於保險契約列舉一般性不保項目外，亦得針對被保險人之行業不同、道德風險高低，與之約定特別「不保事項」或「除外條款」<sup>30</sup>。可見學理與

<sup>26</sup> 葉啓洲，同前註16，頁40。

<sup>27</sup> 廖家宏，論「除外條款」與「特約條款」之區辨—最高法院九十六年台上字第三九四號民事判決評釋，律師雜誌第346期，頁58，2008年7月。

<sup>28</sup> 江朝國，同前註11，頁93。

<sup>29</sup> 羅俊璋；賴煥升，百年變革—論英國海上保險擔保條款之修正，東吳法律學報，第28卷，第3期，頁8，2017年1月。

<sup>30</sup> 最高法院108年度台上字第2663號民事判決、臺灣高等法院高雄分院110年度保險上字第6號民

實務上，皆認保險人得以從可保危險範圍中，排除特定危險或不欲承保之危險，更加具體控制並界定保險人承保的範圍。惟「除外條款」之規定，應影響被保險人或受益人之權利，解釋上不宜過於擴大，如有不明確或疑慮時，應採限縮性解釋為佳。



## 第五節 除外條款與特約條款的區辨

保險實務運作上，往往將除外條款、特約條款或不保事項等名詞混用，以致造成辨別上的困難，在司法實務上，也有因解釋上不同，結果造成保險人應否履行給付義務上的不同。有鑑於此，司法實務上應個別區辨除外條款與特約條款間的差異，始能確認保險人是否有給付上的義務。要區辨兩者間的差異可由二個面向觀察，1.為實質判斷原則，2.為依條款屬性作為判斷原則<sup>31</sup>。茲分述如下：

1.實質判斷原則：本文研究就除外條款與特約條款之內容與功能詳細分析已如前述，所謂除外條款之實質功能即在於保險人得以將承保危險範圍中，將不欲承保或誤包含的不可保危險，自可保範圍中排除在外，其用意在於保險人得以界定欲承保的危險範圍。故一旦危險事故發生時，如非在承保範圍內，保險人無需承擔給付義務，自屬當然。而特約條款則係保險人於法定義務外，另以契約要求要保人或被保險人履行遵守某些行為義務的約定，屬於契約上的約定行為義務。當危險發生時，該危險若本就為保險人所承保之範圍，則保險人自當負擔給付義務。惟因要保人或被保險人違反了特種約定的行為義務，使得保險人應給付的義務，因為取得解約權利而消失，此種解除權力的效果，不僅使得原應給付的義務無需負責，更是連同未來可能發生的危險承擔義務，皆無須負擔，其效果不可謂不強烈！我國保險法第68條第一項即如此規定：保險契約當事人之一方為被特約條款時，他方得解除契約；其危險發生後亦同。

2.條款屬性判斷原則：

就條款屬性而言，除外條款是保險人用以區別危險是否屬於承保範圍，而特約條款則是保險人藉由約定行為義務來控制承保危險發生的機率，二者屬性的判斷，並不因雙方地位是否平等而有不同<sup>32</sup>。亦即如果該約款規定屬於風險的描述，用以界定危險範圍，則不論其名稱為何，都應視為除外條款！同樣的，如果該條款僅是保險人防止或減少危險發生的機率，則無論名稱為何，都可視為特約條款。值得探討的是，若保險人藉由除外條款，並約定要保人或被保險人應履行某些行為，若有違反，則保險人得以免除給付義務時，此時，將會是遁入除外條款中的特約義務，亦即學說上所稱的「隱藏性義務」。若此時，保險人仍依除外條款不予給付，將使得要保人或被保險人權益遭受損害，應予揭穿。

由於除外條款與特約條款皆有減少或防阻危險發生的功能，實務上極易混淆且

<sup>31</sup> 葉啓洲，同前註16，第42頁。

<sup>32</sup> 葉啓洲，同前註。



難以區辨，長久以來，在德國學說及實務仍難以建立一個統一且明確的區分標準，僅能就其條款性質與實質功能做判斷。如果單純僅依條款名稱或敘述做判斷，極有可能產生誤判。且就危險發生的控制而言，保險人在意的是危險發生範圍及機率，通常會用風險描述條款說明除外項目，以具體控制承保危險之範圍。並會另外在契約內容中，另外約定要求要保人及被保險人遵守特定相關的約定行為，以控制損害發生之機率。又德國立法者並未對「義務」(德：Obliegenheiten) 做明確的定義，上述這些分類的問題，就只能留待學說及判例去處理<sup>33</sup>。

我國司法實務上，最高法院 108 年度台上字第 2663 號判決即明確表示：「判斷保險契約條款究屬除外條款抑特約條款，應綜觀該條款之實質內容為承保範圍責任或履行約定義務、是否為當事人基於平等地位協商而形成、系爭保險之保費精算基礎、當事人之正當期待，並參酌交易習慣、衡量誠信原則而為整體判斷。」、「進而表示，原審認定本案被上訴人係於排除系爭保單條款所列一般不保事項、系爭附加條款之特別不保事項後，調整保險費率，核算保險費而參與投標，應屬針對上訴人係銀行業性質，評估其道德風險，增加特別不保事項，以界定其承保範圍。此與特約條款係保險人為估計風險或控制保險期間內承保風險波動，於基本條款外，特別約定由被保險人確認過去或現在事實狀態存否，或承認於將來履行特種義務之情形有間。」由此觀之，欲區辨兩者間之不同，需按個案狀況、保費精算基礎、當事人正當期待等，並參酌交易習慣及誠信原則綜合判斷，其難度實為不小。

---

<sup>33</sup> Armin, Die verhüllte Obliegenheit im Versicherungsvertragsrecht, Masterarbeit im Johannes Kepler Universität Linz, S.8 f., 2017. (原文：Der Gesetzgeber liefert keine Definition für den Begriff der „Obliegenheiten“, sodass diese Einordnungsfrage bewusst der L und der Rsp überlassen ist.)

### 第三章 隱藏性義務的規制

蓋契約自由為私法自治之重要基礎<sup>34</sup>，原則上，對於私人之間的契約內容應絕對之尊重，公權力或司法應盡量避免干預或介入。只要雙方當事人之任一方，未基於詐欺、脅迫或意思表示錯誤下所訂立之契約，且契約內容亦未違反公序良俗或法律規定，原則上，國家與法院皆應予以尊重。然契約自由亦非完全皆無限制，若因訂約雙方之地位不平等，而預先所擬定之契約中，內容如有顯失公平之處。按照民法之上位概念-誠信原則之要求，應予衡平兩方當事人之不公平情事。針對定型化契約更是如此，定型化契約可能造成之不公平現象，已如前述。如契約內容因擬約人設有不公平之規定，即可按照內容控制原則，予以限制及平衡顯失公平之處。

定型化契約之規制，可分為立法規制、行政規制及司法規制三種<sup>35</sup>，惟學說上均認為應參酌外國法以誠信原則為規範定型化約款效力之依據為宜<sup>36</sup>。有鑑於此，當保險契約如有爭議情況，應回歸以司法規制並以誠實信用原則為規範為佳。因此，對於「隱藏性義務」的揭穿，原則上，也須尊重兩造雙方之契約自由。如契約條款之規定，對於保險人仍有風險控制上的必要，且無違反誠實信用原則，司法規制上仍應予以尊重，不宜貿然廢止或宣告失效。

以我國目前之司法規範而言，透過內容控制原則規制保險契約的法源依據，共有：1、民法 148 條第 2 項-誠實信用原則，2、消費者保護法第 12 條，3、保險法第 54 條之 1，4、民法第 247 條之 1 及 5、金融消費者保護法第 7 條。由於保險契約條款內容控制之法源依據包含了民法、保險法、消費者保護法及金融消費者保護法

---

<sup>34</sup> 釋字五七六號解釋理由書：「契約自由為個人自主發展與實現自我之重要機制，並為私法自治之基礎。契約自由，依其具體內容分別受憲法各相關基本權利規定保障，例如涉及財產處分之契約內容，應為憲法第十五條所保障，又涉及人民組織結社之契約內容，則為憲法第十四條所保障；除此之外，契約自由亦屬憲法第二十二條所保障其他自由權利之一種。惟國家基於維護公益之必要，尚非不得以法律對之為合理之限制。」

<sup>35</sup> 黃明陽，定型化契約之簽約規制—以消費者保護法為中心，消費者保護研究第 20 輯，行政院消費者保護會，頁 21，2016 年 3 月。

<sup>36</sup> 楊淑文，「消費者保護法關於定型化契約規定在實務上之適用與評析」，收錄於氏著「新型契約與消費者保護法」，元照出版公司，頁 86 以下，2006 年 4 月。公共秩序乃指國家社會之一般利益，而定型化約款之爭議，則係一方當事人濫用其經濟上、法律上強勢地位，破壞任意法所規範之當事人利益均衡狀態，而侵害相對人之權益，並非當然涉及國家社會之一般利益，故學說上均認為應參酌外國法以誠信原則為規範定型化約款效力之依據。蓋誠信原則之精義，乃在維護契約當事人間利益之均衡與法律效果之公平。

等，均是針對保險定型化契約條款所產生契約當事人間不平衡結果所為的立法規制，然因各法條彼此相近，制定時間有所不同，進而衍伸出各法源依據的適用問題。

針對此一問題，臺灣臺北地方法院 106 年保險字第 29 號判決明確闡明各法源依據之適用關係，謹節錄如下：「原告主張系爭甲型保險契約第 33 條亦違反民法第 247 條之 1、消費者保護法第 12 條規定部分，衡以民法第 247 條之 1 規定為適用於所有定型化契約，保險法第 54 條之 1 為針對保險契約所為之特殊規範，蓋保險契約尚涉及締約當事人以外第三人即被保險人及受益人之保障，應優先適用保險法第 54 條之 1 規定；另消費者保護法並不保障消費者以外第三人，但保險契約中由其人身保險卻存在有為他人利益而訂定保險契約，或受益人之概念，非屬消費者保護法所能涵蓋，亦應適用保險法第 54 條之 1 規定，是原告此部分主張，即無庸論述。」又民法 148 條第 2 項-誠實信用原則乃屬各規定之最上位概念，故無需論述其適用問題。另有臺灣高雄地方法院 101 年度保險字第 4 號判決，針對消費者保護法第 12 條與保險法第 54 條之 1 之競合關係進行闡明。本案原告依據消費者保護法第 12 條作為請求依據，法院則以消費者保護法作為補充保險法第 54 條之 1 的地位。因此，針對保險契約之內容控制，應佐以消費者保護法第 12 條之規定，具體評價條款是否有被推定為顯失公平之情事，若有此等情形，及應回歸保險法第 54 條之 1，認定其無效。以上實務見解，已闡明有關保險契約內容控制之各法源依據的適用關係。惟因上開各法規適用效果皆多為相近，觀諸眾多法院判決，即便當事人提出數個法源依據作為請求，法院多數也皆採納，致使此一適用問題，實益不大，並無太大影響<sup>37</sup>。

---

<sup>37</sup> 陳怡安，從我國實務判決論保險契約之內容控制，國立臺北大學法律學系碩士論文，頁 19，2020。

## 第一節 危險限制條款

「危險限制條款」(德：Risikobeschränkung、Risikobegrenzungen)，其目的係保險人對於用以調整危險描述條款，或修正其約定，其目的在於避免因為抽象化的文字敘述，導致該條款涵蓋範圍超過了保險人預定所欲承保的危險。該類條款多為列舉該契約所不承保的危險(除外危險)。一旦除外危險實現，不論要保人是否可歸責，或該除外危險的實現與保險事故的發生有無相當因果關係，均不在保險契約所提供的保障範圍內。但問題在於，幾乎所有可能產生保險人不負保險責任的事由，在條款文字中皆可以「約定義務」或「除外危險」的任一形式來呈現<sup>38</sup>。對於「危險限制」之型態而言，又可分為「條件」以及「除外條款」。<sup>39</sup>因此，保險人常將「約定行為義務」藉著「除外條款」的約定，使得保險人得以免責。

「危險限制條款」既是在修正為承保危險的發生，保險人也會透過約定要求被保險人限制從事某些行為來抑制危險的發生，或限制欲承保的危險。有時，保險人可能以所謂危險限制之手段取代不真正義務約定，以規避有關不真正義務強行規定的適用，且可能地擴張給付免責之範圍，即學說上所謂「隱藏性之不真正義務」，日文翻譯為「隠れた義務」；德文原文：Verhüllte Obliegenheit<sup>40</sup>。如人壽保險示範條款中，要保人故意致被保險人於死、被保險人故意自殺或是被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死，皆有危險限制的存在。又如傷害保險示範條款中，被保險人的故意行為、犯罪行為、飲酒後駕(騎)車、戰爭(不論宣戰與否)、內亂及其他類似的武裝變亂，以及因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。亦是「危險限制條款」的範圍。

基於保險契約的特殊性，風險限制與排除，對於保險人、被保險人皆至關重要。若承保範圍較大，風險限制範圍較小，則被保險人自當接受保障涵蓋的範圍亦廣；反之，則保險人承擔之風險範圍就亦狹。保險人欲如何界定所承擔風險範圍之廣狹，本屬契約自由，無人可加以干涉，惟如以不誠實信用或顯著不公平之規定，進而減免保險人自身之義務，或加重被保險人之負擔時，其所擬訂之約定即可依照司法規制，使其無效。我國實務上如：臺灣高等法院 108 年度保險上字第 7 號民事

<sup>38</sup> 葉啓洲，從「全有全無」到「或多或少」—以德國保險契約法上約定行為義務法制之改革為中心，政大法學評論第 140 期，頁 265，2015 年 3 月。

<sup>39</sup> 林秉賢，論保險法上特約條款與危險限制之區辨—以對價平衡原則為中心，國立臺灣大學法律學研究所碩士論文，頁 34，2012 年 7 月。

<sup>40</sup> 廖伯鈞，論保險契約不真正義務之結構及其違反效果，國立臺北大學法律學研究所碩士論文，頁 11，2005 年 7 月。

判決、臺灣彰化地方法院 109 年度保險字第 7 號民事判決、臺灣臺中地方法院 102 年度保險簡上字第 3 號民事判決，皆針對保險人以「風險限制條款」進而將「約定行為義務」包裝於內，對被保險人產生不公平之現象，予以揭露。



## 第二節 約定行為義務條款

保險人為了評估或控制危險、避免損害之擴大，或為了避免道德危險、防阻保險詐欺等目的，經常在保險契約中約定要保人或被保險人應履行一定之行為（作為與不作為）義務。如要保人或被保險人違反此等義務時，保險條款可能賦予不利於要保人或被保險人的法律效果，例如保險人減輕或免除保險責任、保險人得解除或終止契約，此等條款亦可稱為「約定行為義務條款」或「約定義務條款」<sup>41</sup>。

「約定行為義務條款」係保險人於契約內容明定，要求被保險人須遵守特定行為，這樣的契約義務即為約定行為義務。如保險人於醫療費用保險保單條款中限定被保險人申請保險金時，需提供醫療費用收據正本及費用明細表。即明確要求被保險人須負有保存收據正本的義務，始得申請保險金給付<sup>42</sup>。又或是條款中以名詞定義，限定被保險人需於係指具有診斷及治療癌症設備之公立醫院、教學醫院或本公司指定醫院<sup>43</sup>。又如手術醫療保險條款規定：本附約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須住院手術治療，而其條款對於醫院定義卻僅限於係指依醫療法規定，領有開業執照並具有住院診療設備之公、私立醫院，然對於有些得以收治住院的診所卻排除在外<sup>44</sup>，顯有限制被保險人需於醫院進行住院手術，而不能於診所實施，始能申請保險金給付。此種約定行為的契約條款，如有危險限制的目的及功能存在，可認係保險人欲排除某種風險之發生。反之，如屬不公平之限制行為，則將會加重要保人之負擔。

由於「約定行為義務條款」對於保險人而言，主要是為了控制「承保危險」發生的機率，其本質上屬性上仍為承保危險。故解釋上，不應動輒可使保險人得以免

<sup>41</sup> 葉啓洲，健康保險之指定醫院條款、隱藏性義務與內容控制，台灣法學雜誌第 217 期，第 172 頁，2013 年 2 月。

<sup>42</sup> 如南山人壽 NHS 好醫靠住院醫療健康保險附約第 26 條-保險金的申領：「受益人申領本附約第九條至第十三條之各項保險金時，應檢具下列文件。一、保險金申請書。二、保險單或其謄本。三、醫療診斷書或住院證明。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）四、醫療費用收據正本及費用明細表。五、受益人的身分證明。」

<sup>43</sup> 國泰防癌終身健康保險附約」第 2 條第 2 項約定「本附約所稱醫院，係指具有診斷及治療癌症設備之公立醫院、教學醫院或本公司指定醫院。」

<sup>44</sup> 南山人壽手術醫療保險附約第 2 條第 7 款：醫院：係指依醫療法規定，領有開業執照並具有住院診療設備之公、私立醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等或類似之醫療處所。第 14 條被保家庭成員於本附約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須住院手術治療，且已實際住院手術治療時，本公司依其所投保之手術醫療保險金額乘以手術類別及手術保險金額倍數表（如附表）所載倍數給付手術醫療保險金。

除給付責任。因此，各國保險契約法對此部分之規範相較而言皆相對嚴格，一般評價會以義務人是否有「可歸責性」及是否「因果關係」作為違反審查之標準。



### 第三節 隱藏性義務的判斷標準

有鑒於危險限制與約定行為義務條款，形式上常難以區分，需要多次反覆確認該條款是否為約定行為義務，而非危險限制條款，判斷上還是應回歸以實質判斷<sup>45</sup>及條款屬性原則作為區辨標準。當危險發生時，若該危險本就為保險人所承保之範圍，則保險人負擔給付義務，自屬當然。惟若保險人特意將要保人或被保險人須遵守的行為義務約定成為除外條款，一當違反或未履行時，保險人即可藉由除外條款得以免除其自身之給付義務，此種態樣，即為隱藏性義務的範疇<sup>46</sup>。反之，如該等約定行為義務，仍有控制或減少承保危險的發生的功能，雖為契約約定行為義務，仍應認為此為保險人所欲設定的危險限制條款。

又保險人有時會將約定行為義務透過特約條款或是除外條款包裝起來，造成兩者的法律效果會有不同。如依照條款屬性，保險人以除外條款方式，將某些特定行為約定進去，但此些特定行為並不會影響危險之發生或擴大時，應可按保險法 54 條之 1 的規定，認定該保險契約之條款約定有免除或減輕保險人依本法應負之義務者以及加重要保人或被保險人之義務等顯失公平，使該部分的約定無效，較為合理。

然如保險人將約定行為義務以特約條款定之，當要、被保險人違反時，按我國現行保險法第 68 條第一項規定，保險人即可據以解除契約；其危險發生後亦同。並按同條第二項規定，於知悉後一個月或訂約後兩年內行使解除權。此種法律效果，對於要保人或被保險人而言，不論是該行為與事故發生是否有因果關係，亦不論其故意或過失程度之嚴重，顯然過苛。

---

<sup>45</sup> Landgericht Bielefeld, 22 S 252/06 Zivilkammer Urteil, 28.02.2007: Die Abgrenzung zwischen verhüllter Obliegenheit und objektiver Risikobegrenzung gestaltet sich nach der Rechtsprechung des BGH (vgl. VersR 1979, 343) wie folgt: Maßgebend ist nicht die äußere Form, sondern der materielle Inhalt der einzelnen Bedingung. Da das Wesen einer Obliegenheit darin zu sehen ist, dass sie dem Versicherungsnehmer eine bestimmte Verhaltensweise auferlegt, die dieser beachten muss, um sich seinen Versicherungsanspruch zu erhalten, kann eine als Risikobeschränkung gefasste Bestimmung verhüllt eine Obliegenheit enthalten, wenn sie der Sache nach eine Verhaltensnorm aufstellt. (本文自譯：Bielefeld 地方法院 22 S 252/06 判決：依照 BGH 的判例（參見 VersR 1979, 343），隱藏性義務和客觀風險限制兩者間的分界如下：不以條款外在形式作為決定的因素，而是因依個別條件的實質性內容。由於義務在本質上屬於保險人對於要保人約定了某種行為，而要保人必須遵守此種約定行為以維持其保險理賠，因此透過風險限制條款如果在實質上確定了一行為標準，就可能包含一種變相的義務。)

<sup>46</sup> Neuhaus/Kloth, Die aktuelle Rechtsprechung zum allgemeinen Versicherungsvertragsrecht, MDR 2007, S.193f. 2007.



其次，「特種義務約定」的遵守，至多僅影響被保險人所能獲得的保險保障的程度，具有「對己義務」的特徵，實不應將之理解為是對保險人所負擔之真正義務。否則，將可能推導出保險人得因特約條款之違反而向要保人或被保險人請求損害賠償的結果，並不妥當<sup>47</sup>。本文認為應可依不真正義務之法理，將保險人所訂立之特種行為義務，不論其約定屬作為或不作為，均視為不真正義務尤佳。按民法第 217 條，損害之發生或擴大，被害人與有過失者，法院得減輕賠償金額，或免除之。應可類推適用，如要、被保險人違反特約義務規定，視情節輕重，予以酌減給付。另因我國現行保險法第 68 條第二項解除契約之效果過於強烈，未來修法時，應予以廢止或是限縮於被保險人故意或有重大過失而違反時，保險人才得以據此解除契約，方能符合國際趨勢及保障被保險人之權利。



---

<sup>47</sup> 葉啓洲，同前註 15，第 46 頁。

## 第四章 隱藏性義務於我國與德國司法實務之分析

### 第一節 我國判決實務

隱藏性義務的理論在我國並不多見，於司法實務上也鮮有探討<sup>48</sup>，然如以「除外條款」或「特約條款」統計保險相關案例，則皆有 582 個以上的案件，顯見「隱藏性義務」此種爭議，實務上有其區辨難度。在德國司法實務上，隱藏性義務的案例則有不少，但因為兩國法律規定略有不同，本文研究僅以我國司法實務案例為主。

#### 第一項 人身保險判決實務

##### 第一款 減輕損失案

###### 一、案件事實

1. 被保險人於民國 71 年 7 月 22 日及民國 85 年 10 月 22 日購買兩張手術醫療保險，嗣後於民國 87-88 年間，因罹患糖尿病致兩眼視網膜病變，前後至達明眼科醫院、信合美眼科醫院及行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺中榮民總醫院（下稱臺中榮總）接受雷射手術治療計十七次，手術完成後被保險人請領給付保險金，該保險人認為此類眼科雷射治療應該類歸於「治療處置」而非屬「手術」項目，因而拒絕給付手術保險金。然於被保險人前次罹有兩眼糖尿病視網膜病變，就雷射手術治療之部分，保險人仍依「視網膜剝離症手術」從寬給付，此由保險人於民國 88 年 11 月 10 日所發字號（88）新壽行政字第 1187 號函文自承。故就契約解釋，於保險契約之真意，就「兩眼糖尿病視網膜病變」，被保險人認為均應同意歸屬於「視網膜剝離手術」之範圍。
2. 保險人則主張：被保險人曾因「白內障」先後於民國 87 年 07 月 28 日、09 月 25 日及民國 88 年 04 月 28 日至臺中榮總接受二次「右眼玻璃體切除術」及一次「左眼白內障摘除及人工水晶體植入術」，已依兩造間所訂保險契約條款給付該三次手術之理賠金額，至被保險人另於信合美眼科醫院、達明眼科醫院及臺中榮總接受十四次雷射治療，乃因其罹患糖尿病，長期血糖控制不良，導致「兩眼（增殖性）糖尿病性視網膜病變」，須利用雷射灼燒直接消除視網膜增生之新生血管，

<sup>48</sup> 如進入司法院網站，以「隱藏性」；「給付保險金」等關鍵字搜尋，僅有 12 個符合之相關案例，如以「隱藏性義務」搜尋也僅有 8 個符合之相關案例。但如以「除外條款」及「保險金給付」搜尋，則有 180 個案例；若以「特約條款」及「保險金給付」搜尋，則有 194 個案例；以「除外條款」及「特約條款」搜尋則有 78 個案例。（搜尋日期：2023.07.30）

惟糖尿病性視網膜病症必須在病患之視網膜增生之新生血管出血後，血塊收縮結疤之情況嚴重至將視網膜扯離眼球壁時，始足以導致牽引性視網膜剝離，故視網膜病變並不等於視網膜剝離，亦不當然導致視網膜剝離。惟本公司顧及被保險人所罹患之「兩眼（增殖性）視網膜病變」倘未妥善治療，可能導致併發視網膜剝離之結果，屆時本公司須依「網膜剝離症」之給付項目給付保險金，故就上訴人前後十四次接受「兩眼（增殖性）糖尿病性視網膜病變雷射治療」，已例外給付上訴人左右眼各一次之手術費用，上訴人要求被上訴人就其餘十四次雷射治療亦應給付保險金實無理由等語。

## 二、本案爭點

被保險人於民國 87 年至 88 年間先後至達明眼科醫院、信合美眼科醫院及臺中榮總接受 17 次眼部手術治療，是否皆屬於兩造約定之保險契約中應給付項目？

## 三、判決理由

1. 兩造間所訂第一份保單附加之手術津貼第六條約定：被保險人因疾病或意外傷害，經本公司指定醫院或公立醫院醫師診斷必須施以左列手術治療者，本公司依照保險金額之百分率的定額給付手術津貼，至同條所列「手術名稱」第 79 項為「白內障手術、青光眼手術」、第 80 項為「網膜剝離症手術」；第二份簽訂之「手術醫療保險附約條款」第 11 條亦約明：被保險人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害，經醫院診斷確定並施予「手術保險金表」（如附表）所列手術項目者，本公司依其手術項目，按本附約約定之保險金額乘以「手術保險金表」所載之百分率，給付手術醫療保險金，而該附約條款所列附表第 112 項為「白內障手術、青光眼手術」、第 115 項為「網膜剝離症手術」，故兩造間所簽訂前述二契約均明確約定原告須因「白內障手術」及「視網膜剝離症」接受手術，被上訴人始負給付保險金之義務。

2. 經查，被保險人前後 17 次之眼部手術分別為：

- (1) 民國 87 年 1 月 7 日在信合美眼科作右眼視網膜雷射治療手術。
- (2) 民國 87 年 1 月 21 日在信合美眼科作右眼視網膜雷射治療手術。
- (3) 民國 87 年 2 月 18 日在信合美眼科作右眼視網膜雷射治療手術。
- (4) 民國 87 年 5 月 1 日在達明眼科作左眼視網膜雷射治療手術。
- (5) 民國 87 年 5 月 8 日在達明眼科作左眼視網膜雷射治療手術。
- (6) 民國 87 年 7 月 28 日在台中榮總因白內障作右眼玻璃體切除手術。
- (7) 民國 87 年 8 月 7 日在台中榮總作右眼玻璃體雷射手術。
- (8) 民國 87 年 8 月 10 日在台中榮總作左眼玻璃體雷射手術。

- (9) 民國 87 年 8 月 14 日在台中榮總作右眼玻璃體雷射手術。
- (10) 民國 87 年 8 月 17 日在台中榮總作左眼玻璃體雷射手術。
- (11) 民國 87 年 9 月 22 日在台中榮總作右眼玻璃體雷射手術。
- (12) 民國 87 年 9 月 25 日在台中榮總因白內障作右眼玻璃體切除手術。
- (13) 民國 87 年 10 月 31 日在台中榮總作左眼鞏膜扣壓手術。
- (14) 民國 87 年 11 月 11 日在台中榮總作左眼玻璃體雷射手術。
- (15) 民國 88 年 3 月 2 日在台中榮總作左眼玻璃體雷射手術。
- (16) 民國 88 年 4 月 28 日在台中榮總作左眼白內障摘除及人工水晶體植入手術。
- (17) 民國 88 年 10 月 5 日在台中榮總作左眼玻璃體雷射手術。

以上手術，皆有前述三所醫療機構之診斷證明書可以證明，其中被保險人於民國 87 年 7 月 28 日、9 月 25 日在臺中榮總所接受二次右眼玻璃體切除術及民國 88 年 4 月 28 日於台中榮總所接受之一次左眼白內障摘除及人工水晶體植入術，可明確認定係「白內障手術」，屬於兩造約定之保險契約中明定應給付項目，保險人亦已理賠這三次之保險金。惟被保險人其餘歷次所接受的眼部治療手術是否屬於保險契約中明定應給付項目？即有探究之餘地。

2. 法院向台中榮民總醫院函查結果，被保險人於民國 87 年 8 月 7 日、8 月 10 日、8 月 14 日、8 月 17 日、9 月 22 日、民國 88 年 3 月 2 日所接受之右、左眼各三次之雷射治療，其目的均是為了抑制糖尿病視網膜病變之惡化；而民國 87 年 10 月 3 日 1 在台中榮總作左眼鞏膜扣壓手術係在治療糖尿病視網膜病變併發視網膜剝離之手術；民國 87 年 11 月 11 日之左眼雷射治療，目的是為了預防糖尿病視網膜病變併發視網膜剝離術後之殘留視網膜剝離範圍的擴大；又被保險人於民國 88 年 4 月 28 日在台中榮總作左眼白內障摘除及人工水晶體植入手術，因為被保險人接受該手術會形成左眼續發性白內障，因此於民國 88 年 10 月 5 日接受左眼雷射治療，以上治療皆有信合美眼科及達明眼科診斷證明書影本及台中榮民總醫院民國 89 年 10 月 20 日中榮眼字第一九號函附卷可稽。
3. 按保險事故發生時，要保人或被保險人應依規定將之告知保險人，使其得為必要之措施以防止損失之擴大，減輕其損失，並為其他行為以維護其法律上之利益，此為保險事故發生通知義務之立法目的，其理自明，然除此之外，面對危險發生之一般善意，要保人或被保險人決無可能因該危險已由保險人承保而袖手旁觀，靜待保險人之處理。換言之，一般善意之要保人或被保險人於此時必會設法防止或減輕損害。此種行為表現，就其主觀意識而言，應受保險制度之

鼓勵及保護，且客觀上不僅對被保險人有利，保險人亦同時受益，因此世界保險法先進國家莫不於保險法上規定，此種行為所產生之費用應由保險人負擔償還（參考德、奧保險契約法）。今我國保險法雖無明文規定，但可視之為依保險法理得之「隱藏性義務」。此種義務架構之理論基礎主要在於保護被保險人或要保人基於人性發揮所為救助行為產生費用之受償，避免要保人或被保險人於保險事故發生時，袖手旁觀而造成更大之損害，終至影響整個危險共同團體之利益，並同時鼓勵其於當時不顧一切盡力防止及減輕損害，發揮保險契約為最大善意誠信契約之精神，因此只要此類救助行為依一般情況觀之適當者，即使並未達到防止或減輕損害之效果，其費用亦應由保險人承擔償還之（以上參考江朝國著保險法基礎理論）<sup>49</sup>。

四、判決結果：保險人應給付被保險人手術保險金。

五、案件評析：

按保險法第 33 條規定：「保險人對於要保人或被保險人，為避免或減輕損害之必要行為所生之費用，負償還之責。其償還數額與賠償金額，合計雖超過保險金額，仍應償還。保險人對於前項費用之償還，以保險金額對於保險標的之價值比例定之。」由法條要件觀之，本條應無人身保險之適用！如有適用，則民眾僅需購買人壽保險即可，其餘因醫療或意外所造成之事故，皆可訴諸係為減輕或避免死亡危險之發生，所必須花費之醫療費用向保險人請求給付！故本案判決認被保險人其餘 14 次係為避免惡化為糖尿病性視網膜剝離，乃為減輕或避免損害之發生，進而要求保險人理賠，顯有違誤，不應准許才對！

## 第二款 提供意外身故證明案

### 一、案件事實

被保險人於民國 95 年 2 月 21 日在台中市○○街○○號 3 樓住處因火災死亡。經台灣台中地方法院檢察署檢察官相驗後認本件查無相關犯罪事實，檢察官未在死亡方式欄中勾選「意外」，但在死亡原因欄則已敘明：窒息（高溫、濃煙吸入），亦無相關具體證據證明有人為縱火或因過失燒燬房屋，予以簽結。保險人認為至火災鑑定報告出來之前，都不知道被保險人確實死亡原因，所以不應該

<sup>49</sup>臺灣台中地方法院 89 年度保險簡上字第 2 號，給付保險金民事判決，司法院法學資料索系統：<http://jirs.judicial.gov.tw/Index.htm>。下所引用之判決來源亦均相同。

歸責於保險人。

## 二、本案爭點

受益人申請意外保險，僅提出申請文件及僅於死亡原因欄填具窒息，未勾選死亡原因為意外之相驗證明書，保險人拒絕給付，是否可歸責？

## 三、判決理由

- (一)、意外險條款第 3 條及綜合險條款第 4 條對於「意外傷害事故」定義為：「被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而（或）致（成）殘廢或死亡。」、「前款所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。」。查本件被保險人，係因火災窒息死亡，符合上開條款中「非由於疾病引起之外來突發事故」之定義。
- (二)、上開意外險條款第 20 條第 1 項第 3、4 款規定：「受益人申請保險金時，應檢具下列文件：3、意外傷害事故證明文件。4、申請『意外身故保險金』者，另具相驗屍體證明書或死亡診斷書、被保險人的險戶戶籍謄本。」；綜合險條款第 7 條第 2 項第 3、4 款規定：「受益人申請『身故保險金』時，應檢具下列文件：3、意外傷害事故證明文件。4、相驗屍體證明書或死亡診斷書。」。另意外險條款第 18 條第 2 項但書及綜合險條款第 20 條第 2 項但書，就保險人不負擔逾期給付保險金利息之事由規定為：「但逾期事由『可歸責』於要保人或受益人者，本公司得不負擔利息。」。由上述各契約條款即知，本件原告申請理賠提出之文件（相驗屍體證明書），已兼具「意外傷害事故證明文件」之性質，蓋檢察官雖未在死亡方式欄中勾選「意外」，但在死亡原因欄則已敘明：窒息（高溫、濃煙吸入），此種死亡原因之記載，已足以證明被保險人「非由於疾病引起之外來突發事故」死亡。
- (三)、再者，縱然檢察官在相驗屍體證明書死亡方式欄中，未勾選「意外」，亦非可歸責於受益人之逾期給付保險金事由，與上開保險條款約定須「可歸責」於要保人或受益人致給付保險金逾期，保險人始得免險給付利息之約定不符。
- (四)、按要保人或受益人於申請理賠時，提供相關「證明文件」之義務，我國之保險法並無如德國或奧國保險法之明文規定，學者因而稱之為「隱藏性義務」，並認為保險人固得按保險種類而以契約方式要求要保人或被保險人於保險事故發生後提供及告知相關資料，但其範圍不得超越保險人為確定保險事故發生及賠償範圍或為行使代位權所必要者，而且必須以被保險人或要保人依一般情形得獲得者為限，以避免保險人訂立過苛之條件，致要保人或被保險人

因無法達成其要求而遭不利；或者所要求者雖屬必要，然其資料之獲得超越被保險人或要保人能力之範圍，反而增加其負擔。此由德國、奧國立法例規定「保險人得要求之資料，以要保人或被保險人於公平合理原則之下所能獲得者為限。」亦可得知（江朝國著「保險法論」，瑞興圖書股份有限公司出版，民國79年4月第1版，第234頁參照）。此觀我國保險法於民國86年5月28日修正公布之保險法第54條之1：「保險契約中有左列情事之一，依訂約時情形顯失公平者，該部分之約定無效：三、加重重要保險人或被保險人之義務者。四、其他於要保人、受益人或被保險人有重大不利益者。」即明，本件保險契約雖非達無效之程度，但系爭保險契約條款，自應為如上之解釋，始符合公平合理原則<sup>50</sup>。

四、判決結果：保險人應給付意外保險金予受益人。

五、本案評析：

按意外保險之事故乃係為非由疾病引起之外來事故，實務上，按最高法院之見解，尚須符合外來性、突發性及不可預見性！本案檢察官雖無明確勾選死亡方式為意外，但已於死亡原因註明為窒息而死。就意外事故舉證責任上，受益人已明確舉證該起死亡事故，係因濃煙窒息而死，就事故發生原因以符合外來性、突發性及不可預見性。顯見受益人舉證責任已明，如保險人認有犯罪事實或其餘除外責任，應由保險人就有利領域負舉證責任。保險人以申請意外保險金須提出「意外傷害事故證明文件」，然又否定檢察官所出具之相驗屍體報告，顯有加重受益人舉證之義務。本案認額外提出意外相關證明，為加重義務，本文敬表贊同。

### 第三款 指定醫院條款

#### 一、案件事實

被保險人向保險人購買壽險附加防癌終身健康保險，其中第2條第2項條款約定：「本附約所稱醫院，係指具有診斷及治療癌症設備之公立醫院、教學醫院或本公司指定醫院。」嗣後，被保險人因罹患乳癌，復因「乳癌切除後遺症」，持續於清泉醫院接受復健門診治療328次（分別為民國98年9月1日起至民國99年2月28日止，計135次、民國99年3月1日起至7月31日止，計103次、民國99年8月2日起至11月30日止，計90次），並提具診斷證明

<sup>50</sup>臺灣臺中地方法院95年度保險字第50號民事判決。

等相關文件向保險人申請門診保險金給付。惟保險人主張：查被保險人所就診之清泉醫院並非公立醫院，亦非教學醫院，或保險人指定之醫院，且清泉醫院未設有腫瘤科，無診斷及治療癌症設備，故被保險人主張其至清泉醫院接受乳癌術後復健治療，與上開約定不符，自不得依系爭保險契約請求「癌症門診醫療保險金」。且查，實務上復健門診1次，即包括6次復健療程。因被保險人請求之內容為癌症門診醫療保險金，故兩造於民國91年8月13日在消基會協調會紀錄之記載，本公司僅同意按被保險人接受復健門診次數計算應給付之保險金，而不以被保險人接受復健療程之次數計算。

## 二、本案爭點

被保險人於上開醫院就醫，是否符合系爭條款規定之醫院定義？

## 三、判決理由<sup>51</sup>

查清泉醫院並非隸屬於公立醫院，也並非教學醫院，或者是國泰人壽保險公司指定之醫院。被保險人固主張清泉醫院雖非公立醫院或教學醫院，然係衛生署評鑑優等之地區醫院，且參諸清泉醫院科別介紹，其中「乳房外科」有提供腫瘤、乳癌之診斷、治療；「婦產科」有提供子宮頸癌、外陰癌之診斷治療；肝膽外科有提供肝腫瘤之診斷、治療，足徵清泉醫院雖未設有「腫瘤科」，仍具備有診斷及治療癌症之設備，自符合兩造對於醫院之定義云云。然查清泉醫院是否屬於衛生署評鑑優等之地區醫院，與其是否為公立醫院、教學醫院或保險公司指定醫院尚屬無涉，又清泉醫院並無腫瘤外科，為被保險人所自承，而細繹其所提出之清泉醫院網頁資料，於乳房外科僅記載「科別介紹：...、腫瘤、乳癌」、於婦產科則記載「科別介紹：本院婦產科，提供各式乳癌檢查，如子宮頸癌、卵巢癌、外陰癌等...」、於肝臟外科則記載「科別介紹：...、肝腫瘤、...」等語，亦無從認定清泉醫院為具有診斷及治療癌症設備之醫院，而被保險人對此有利於己之事實，亦未提出相關確切之證據足資證明，或供本院調查以實其說，自難採為有利於其之認定，是被保險人主張清泉醫院符合兩造對於醫院之約定，自屬無據。雖又主張依保險法第54條之規定，保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，系爭「防癌終身健康保險附約」第2條第2項中所謂「本公司指定醫院」語意含糊不清，應作有利於被保險人之認定云云。然查所謂「本公司指定醫院」，當然係指保險公司所指定之醫院，文義上並無疑義存在，至國



泰人壽保險公司縱未具體指定何醫院，僅係該部分之條件無從適用，然被保險人仍得至具有診斷及治療癌症設備之公立醫院、教學醫院進行門診治療，是上開約定自仍有效存在，該保險契約之解釋亦無疑義存在，被保險人主張本件應做有利於被保險人之解釋，認清泉醫院亦屬兩造所約定之醫院範圍云云，亦無理由<sup>52</sup>。

四、判決結果：保險人無需給付被保險人癌症門診保險金。

五、本案評析：

本案例中，保險人所承保之危險事故為「癌症及其併發症之必要門診治療」，又保險契約條款將「指定醫院條款」約定「本附約所稱醫院，係指具有診斷及治療癌症設備之公立醫院、教學醫院或本公司指定醫院」，看起來似乎相當於危險限制條款。然係就該條款規定，指定醫院條款的實質意義，係限制被保險人如欲獲得保險保障，即應在指定醫院就診。而其可能原因僅出於保險人對於「非公立醫院、非教學醫院及非保險人指定醫院」在治療必要性判斷上的不信任，故藉此條款避免浮濫治療甚至保險詐欺的可能性。然醫療機構之選擇涉及醫病間的信任關係，此應屬於被保險人得自由決定之事項。若被保險人係於合法之醫療機構就診，且所治療者為癌症或其併發症，即應已屬承保範圍內之危險。保險人藉指定醫院條款課予被保險人須在指定醫院就診之義務，應認為係一「隱藏性義務」之約定<sup>53</sup>。本案判決依契約規定，且條款明確規定需於指定醫院就診，判決保險人無需給付癌症門診保險金，法院並未區辨此條款為一隱藏性義務。故被保險人所請給付，應為有理由。值得一提的是，本案同樣當事人，另外起訴，同樣事實、同樣爭點，前案保險人勝訴，另一案被保險人勝訴。惟後案法官以指定醫院條款有疑義，判被保險人勝訴（台中地院 102 保險簡上字第 3 號）。

#### 第四款 收據正本案

##### 一、案件事實

被保險人於民國（下同）88 年間簽訂系爭契約（保險金額：計劃 C），原告於 101 年 3 月 16 日因交通事故，經急診入財團法人佛教慈濟醫院台中分院，並於當日接受左側橈骨及右側近端舟狀開放性復位併鋼釘內固定手術（須要使用橈

<sup>52</sup>臺灣臺中地方法院 101 年度保險簡上字第 1 號民事判決。

<sup>53</sup>葉啓洲，同前註 41，頁 173。

骨戶鎖式鋼板)，住院4日，於民國101年3月20日出院。出院後，被保險人提出收據正本，向保險人申請給付住院保險金、醫療費用保險金及手術保險金。惟因收據正本另有他用，要求保險人寄回。詎料保險人依系爭契約第20條之約定，受益人申領上開各項保險金時，應檢具下列文件：一、保險金申請書。二、醫療診斷書或住院證明。三、醫療費用收據正本及費用明細表。緣被保險人無法提供收據正本，則可選擇系爭契約第10條之「日額」保險金，保險人依日額保險金給付在案，並認為給付已完成，無違誤。

## 二、本案爭點

被保險人若無提供收據正本，則保險人是否應該只以日額保險金選擇給付予被保險人？而非給付實支實付保險金呢？

## 三、判決理由

雖保險人認為：被保險人依照系爭契約第20條約定受益人申領第7、8、9條保險金時，應檢具醫療費用收據「正本」。而保險人於契約上要求，以「正本」作為「實支實付」型保險金給付要件，有其特殊意義，自應將正本交付予保險人，而非僅查驗是否與影本相符而已。被保險人既未交付收據「正本」，依契約規定係選擇「日額型」之給付，保險人乃依系爭契約第10條給付被保險人6,000元之住院日額保險金，於法並無不合云云。惟查，依系爭契約第1條第3項約定，系爭契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為準。本件被保險人之保險事故業已發生，保險給付之條件即已成就，保險人即被告即有依系爭契約給付保險理賠金之義務，而被保險人既已提出醫療費用收據「正本」向保險人請求給付保險金，則保險人自應依據系爭保險契約第7、8、9條給付保險金，雖被保險人表示請保險人用畢醫療費用收據「正本」後請予返還，然保險人或可表示依系爭契約約定須予留存而予拒絕交還，或以醫療費用收據「正本」上予以註記：「已由本公司保險理賠實支實付金額」（類似於法院執行時於債權憑證上註明本次執行受償情形）後予以發還（留存影本），以避免重複領取費用而獲利之情形（按人身保險中有關健康、傷害險實支實付之型態仍有保險法複保險之適用），實無理由逕予退還醫療費用收據「正本」予原告，且拒絕依系爭保險契約第7、8、9條給付保險金，而改以無單據之日額型方式給付保險金。再者，提出醫療費用收據正本或複本，僅為被保險人一般請領保險金時所應檢附之證明文件，用以證明原告確係實際支出相關醫療費用，由保險人審核理賠，並非被保險人對於保險人因系爭契約所負之給付義務，且此行為與保險人所負之保險金給付義務

間，更無對待給付之關係存在，更何況若保險人經法院終局確定判決其須給付被保險人保險理賠金後，法院之判決書即已成為原告債權之憑證，保險人本即應主動依判決書所載內容給付被保險人，殊無要求其於申領時，應再提出請求金額所據醫療費用收據正本之理。是保險人所辯尚非可取<sup>54</sup>。

四、判決結果：保險人應給付實支實付保險金予被保險人。

五、判決評析：

現行保險實務，各保險人為求商業利益或避免實支實付重複理賠的範圍，皆於條款約定，申請醫療費用保險金時，需提供收據正本，被保險人始能獲得賠償。惟細觀需提出正本收據之規定，如被保險人僅投保一家，然因個人原因遺失正本收據或無法提供正本收據，保險人即不予給付醫療費用保險金而改以日額保險金給付。又醫療費用的產生，並無法藉由收據正本減少或控制其金額多寡，此項規定應屬於保險人控制事故發生之範圍，屬於危險限制條款之約定。故該契約條款約定被保險人於理賠申請時，需提供收據正本，否則即不付給負責任，改依日額型之約定金額給付。該提供收據正本之要求，似乎意味保險人欲排除重複給付實支實付保險金之風險範圍，欲將此重複給付之風險除外，惟收據正本之提供與重複理賠保險事故，實無關聯。此種規定業有加重被保險人之保管義務，按保險法第 54 條之一，保險人不應免責，自當給付該項保險金為是！本案判決結果，本文敬表贊同，被保險人雖無法提供正本收據證明，然保險人仍應當給付醫療費用保險金。

#### 第五款 日間住院案

##### 一、案件事實

被保險人於民國 91 年 12 月 30 日及民國 95 年 10 月 30 日以要保人兼被保險人身份向甲保險股份有限公司投保甲終身壽險附加住院日額保險附約。保險契約於民國 95 年 10 月 30 日生效。其保險金額每日之病房費為 2,000 元。其中該附約對保險金之計算有如下之規定：1、第 10 條第 1 項第 1 款：「住院病房保險金：被保險人住院診療時，本公司按『每日病房費用保險金』乘以實際住院日數給付『住院病房保險金』。每一事故住院給付日數最高以三百六十五日為限」。2、第 10 條第 1 項第 4 款：「雜費保險金：被保險人自住院診療之日起，本公司按『每日病房費用保險金』之 0.5 倍乘以實際住院日數給付『雜費保險

<sup>54</sup>臺中簡易庭 101 年度中保險小字第 3 號民事判決。

金』。3、第10條第1項第7款：「長期住院病房保險金：被保險人自住院診療之日起至出院之日止，住院日數在三十日以上者，超過三十日部分，按『每日病房費用保險金』乘以實際住院日數超過三十日之部分給付『長期住院病房保險金』。每一事故住院給付日數最高以三百三十五日為限」。

被保險人於民國96年7月16日起至同年8月13日，因工作壓力過大先至台中榮民總醫院（下稱台中榮總）住院，共計19日，自同年8月30日起再因情感性精神病至維新醫院住院治療，其住院日期分別為民國96年8月30日至同年09月30日，共計32日、民國96年10月至同年12月5日，其中住院期間多次請假半日。被保險人嗣後於民國96年10月間備齊文件向甲保險公司申請保險金理賠，遭保險人以並無住院必要，及日間住院亦不符合保單約定之住院要件，加上所提文書真正性有疑義，拒絕給付住院日額保險金。

## 二、案件爭點

1. 原告是否有住院治療之必要？
2. 被保險人依保險法第34條第2項規定，請求甲人壽保險公司給付自起訴狀繕本送達翌日起算後15日後，按年利率10%計算之遲延利息，是否有據？

## 三、判決理由

### （一）、是否有住院之必要？

1. 保險人認為被保險人住院歷程非連續住院且較一般必要之住院復健還久，與一般經驗法則不符，認為並無住院之必要性。惟所謂『一般必要之住院復健時程』、「住院歷程之一般經驗法則」均屬抽象、不確定之概念，且個案狀況均有所不同，本無『一定』可言，自應以醫師於具體個案中之指示為準，本件既經長庚醫院明確函覆表示原告確有住院接受治療之必要，即已符合兩造保險契約約定之住院要件，被告徒以一般情形、經驗法則或非本件住院期間之護理紀錄抗辯，均非可採」、「復查，原告於住院期間雖有請假，然據三軍總醫院上開函文表示：『原告罹患骨癌已有肺部轉移，住院期間因家住新竹，長期住院情緒低落且無家人或朋友陪伴，常要求於例假日身體狀況許可時，經主治醫師同意，請假返家與家人團聚』等情，則即非可僅憑原告於住院期間請假日數之多寡即否認上述有住院必要之事實，而認其無住院之必要。是被告抗辯：原告於住院期間請假多日，可知無住院必要云云亦非可採」、「從法律觀點，被保險人只要生病住院屬實，保險人即有依約定支付保險金之義務，至於被保險人雖然生病，是否有住院治療之必要？及有無浪費醫療資源？應為另一層次之問題。何況保險公司為統計學專家，亦得於保險契約中做理賠金額之上限以為節制。

因此，被告請求就原告有無住院之必要性為鑑定，本院認無此必要」此有板橋地方法院 95 年度保險字第 18 號、桃園地方法院 96 年度保險字第 6 號及雲林地方法院 93 年度保險字第 13 號判決意旨可參。

2. 經查，被保險人有無住院必要一節，業據維新醫院其診治之主治醫師已○○○到院證述明確，此由本院下述詢答觀之甚明。本院問證人：「本件病患庚○○○曾經在維新醫院住了相當長的時間，兩造間爭執究竟庚○○○在維新醫院住院期間，有無住院必要，住院期間之紀錄不完整且有跳躍，病歷記載亦不連續，有必要請你來說明一下，此病患之情況。庚○○○住院收的費用除了醫院訂的費用之外，是否另有其他費用的約定或收取，大約一天收多少錢？」，證人答：「維新醫院是精神科專科醫院，我們的病床只有精神科病床，依照我國醫療系統精神科的醫療床有三類，一種是精神科急性病床，一種是精神科復健病床即慢性病床，一種是日間留院。急性穩定之後到復健病床來接受復健治療，等到復健病床一段時間覺得更好之後會勸他改到日間留院，早上九點到院接受治療下午四點就可以離去。」、本院問證人：「庚○○○根據你們的病歷資料，依你的專業判斷他目前是否都有住院的必要？」，證人答：「是。我們有鼓勵他離開日間回到社會上去工作。我們認為他說再穩定一點可以回到社會上，怕他因為脫離社會有一段時間，他跟人家社交功能可能會比較退縮、畏縮。」，本院問：「根據你現在的瞭解，目前庚○○○是否確實有留院的那種，或是其實已經可以出院？」，證人答：「他目前還是留院。他不是假裝的。病歷中央健保局規定精神科的急性病床病歷要每天寫，到了慢性復健病床至少兩個星期寫一次，日間留院也是兩個星期寫一次。保險公司問這個問題已經問很多遍了，只要有商業保險，我們沒有人力每天記載，我們兩百床的人住院，裡面有商業保險的可能有 3、4 個，每次碰到這個問題，就都問這個問題。」本院問：「為何庚○○○可以准許院外治療？」，證人答：「他在復健慢性病床住院時，我們為了鼓勵他可以以後回到社會上去工作，給她外出、外宿，這個在我國全民健保就叫院外適應治療，如果住在復建慢性病床，3 個月中最高有 20 天的院外適應治療。」，本院問：「庚○○○在民國 96 年 6 月每次都會請假 4 個小時，請假是否和影響治療效果？」，證人答：「不會。這是中央健保局的規定，不能每天把病人放在醫院。」本院問：「日間留院是否等於住院？」證人答：「是。」，本院問：「貴院的日間留院都從事何種治療？」，證人答：「包括職能治療、團體心理治療、家事治療、娛樂治療等等各式治療，無法列舉」等語可知被保險人確實在醫院進行治療，且請假、日間留院等情均符合全民健康保險法之規定，故確有住院治

療之必要。

(二)、甲人壽公司雖以被保險人提供之文件(病歷)尚有疑義,不應歸責於甲人壽公司等語置辯,惟按要保人或受益人於申請理賠時,提供相關「證明文件」之義務,我國之保險法並無如德國或奧國保險法之明文規定,學者因而稱之為「隱藏性義務」,並認為保險人固得按保險種類而以契約方式要求要保人或被保險人於保險事故發生後提供及告知相關資料,但其範圍不得超越保險人為確定保險事故發生及賠償範圍或為行使代位權所必要者,而且必須以被保險人或要保人依一般情形得獲得者為限,以避免保險人訂立過苛之條件,致要保人或被保險人因無法達成其要求而遭不利;或者所要求者雖屬必要,然其資料之獲得超越被保險人或要保人能力之範圍,反而增加其負擔。此由德國、奧國立法例規定「保險人得要求之資料,以要保人或被保險人於公平合理原則之下所能獲得者為限。」亦可得知(江朝國著「保險法論」,民國79年4月第1版,第234頁參照)。此觀我國保險法於民國86年5月28日修正公布之保險法第54條之1:「保險契約中有左列情事之一,依訂約時情形顯失公平者,該部分之約定無效:三、加重要保險人或被保險人之義務者。四、其他於要保人、受益人或被保險人有重大不利益者。」即明,本件保險契約雖非達無效之程度,但系爭保險契約條款,自應為如上之解釋,始符合公平合理原則。本件原告所能提供之相關資料均已提供,其中病歷並非由原告本人記載,而係由醫療院所及醫療院所人員記載,至於醫療行為之內容,亦係由醫事人員專業判斷行之,均難認有何可歸責於原告之事由,是以宏利人壽此一抗辯,尚非可採。本件應依原告主張給付約定之遲延利息<sup>55</sup>。

四、判決結果:甲保險人應給付被保險人住院日額保險金及遲延利息

五、判決評析

按民事訴訟法第357條前段規定,私文書應由舉證人證其真正。本案被保險人已提出由醫院出具之診斷證明或病歷,如保險人爭執該文書之真實性,應由其函詢醫院或做其他調查。又日間住院亦為住院,保險人已非連續住院或未滿24小時住院,據以排除假造住院之風險發生,惟如當時民國96年7月修法公布前,一年後實施之精神衛生法第25條規定:「精神醫療方式包括門診、急診、全日住院、日間或夜間住院、社區復健及居家治療」,日間住院亦屬於住院。保險人如不欲給付日間住院之保險事故,應予以條款排除,而非要求被保險人

<sup>55</sup>臺灣臺中地方法院97年保險字第25號民事判決。

須提出其能力難以達成之情事，顯另加重被保險人之義務，以此作為免責之依據，顯非合理，本案法院判決保險人應給付被保險人住院保險金及遲延利息，誠值贊同。

## 第二項 財產保險判決實務

### 第一款 行照變更案

#### 一、案件事實

- 1.被保險人所有車號 0000-00 號自用小貨車，原所有人為南美兄弟股份有限公司，該公司曾向被甲保險公司投保汽車意外險，後南美兄弟公司於民國 95 年 8 月 4 日將該車輛所有權讓與被保險人，被保險人即委託第一汽車代檢廠辦理過戶等事宜，南美兄弟公司復將其向甲保險公司投保之強制險、意外險、竊盜險等多項險種之被保險人一併變更為被保險人本人，並由代辦人補登保險卡予被保險人。嗣被保險人之受雇人乙於 95 年 9 月 6 日中午 12 點 48 分許，駕駛系爭車輛行經臺南市○○路○段○○○巷無號誌交岔路口時，因疏於注意與行人丙發生車禍，致丙受有頭部外傷引起顱內出血合併心肺衰竭死亡。被保險人後與丙之家屬丁達成和解而支付和解金新臺幣（下同）255 萬元（含保險理賠金）。詎被保險人檢附相關資料向保險公司申請保險理賠，保險公司僅就強制責任險部分給付 150 萬元保險金，至於任意責任險部分之保險金 100 萬元，則拒不理賠。
- 2.保險公司主張：車輛行照過戶日為 95 年 8 月 4 日，辦理強制責任險之保險契約權益移轉日為 95 年 8 月 4 日，該車於 95 年 9 月 6 日發生保險事故，被上訴人已依約給付強制責任險之保險金共 155 萬 628 元，至於系爭車輛之竊盜損失險、任意責任險、汽車乘客責任險（以下合稱任意險）部分，並未於車輛行照過戶日 95 年 8 月 4 日辦理保險契約權益移轉，而係於 95 年 9 月 15 日始申請移轉保險契約權益，依雙方簽訂之保險契約關於汽車保險共同條款第 12 條第 1 項約定：「被保險汽車之行車執照業經過戶，而保險契約在行車執照生效日起，超過 10 日未申請權益移轉者，本保險契約效力暫行停止，在停效期間發生保險事故，本公司不負賠償責任。但被保險人已向本公司申請保險契約權益移轉，而行車執照尚未辦妥過戶者，仍予賠償，惟須俟辦妥新行車執照後，方得賠付」，依此，系爭車輛行車執照生效日為 95 年 8 月 4 日，上訴人未依約於 10 日內（即 95 年 8 月 14 日前）向本公司申請保險權益之移轉，則系爭車輛任意險部分保險契約之效力即暫行停止，直至 95 年 9 月 15 日，被保險人提出移轉申請後始行恢

復，而系爭車輛於保險契約停效期間（即 95 年 8 月 14 至 95 年 9 月 15 日）內發生保險事故，本公司依約不負保險金給付責任。

## 二、案件爭點

若車輛讓與，未於 10 日內向保險公司辦理保險契約權益移轉，則嗣後發生保險事故，保險人是否無需給付？

## 三、判決理由

- (一)、按被保險人死亡或保險標的物所有權移轉時，保險契約除另有訂定外，仍為繼承人或受讓人之利益而存在。又保險契約中免除或減輕保險人依本法應負之義務者。依訂約時情形顯失公平者，該部分之約定無效。保險法第 18 條、第 54 條之 1 第 1 款分別定有明文。
- (二)、次按所謂定型化契約應受衡平原則限制，係指締約之一方之契約條款已預先擬定，他方僅能依該條款訂立契約，否則，即受不締約之不利益，始應適用衡平原則之法理，以排除不公平之「單方利益條款」，避免居於經濟弱勢之一方無締約之可能，而忍受不締約之不利益，是縱他方接受該條款而締約，亦應認違反衡平原則而無效，俾符平等互惠原則。而保險契約率皆為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋（保險法第 54 條第 2 項參照），以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展。最高法院 93 年度台上字第 710 號、92 年度台上字第 2710 號裁判見解亦同，可資參照。
- (三)、系爭汽車保險共同條款第 12 條第 1 項固約定：「被保險汽車之行車執照業經過戶，而保險契約在行車執照生效日起，超過 10 日未申請權益移轉者，本保險契約效力暫行停止，在停效期間發生保險事故，本公司（即被上訴人）不負賠償責任。但被保險人已向本公司申請保險契約權益移轉，而行車執照尚未辦妥過戶者，仍予賠償，惟須俟辦妥新行車執照後，方得賠付」（見原審卷第 30 頁）。但查，系爭汽車保險係以被保險汽車為保險標的，而系爭汽車保險契約除前開停效約定外，並無其他排除權益移轉之特別約定，依保險法第 18 條規定，其保險契約於保險標的物所有權移轉時，仍為受讓人之利益而存在。被上訴人復自承系爭任意險於被保險汽車之行車執照辦理過戶，並申請權益移轉者，其係以原保險契約內容承保至原保險契約期滿為



止，被保險汽車之讓與人或受讓人有無向被上訴人申請權益移轉，就其承保之風險評估並無影響（見本院卷第 64、66 頁）。是前開停效約定，除被上訴人於停效期間可獲免負保險責任之利益外，對系爭被保險汽車之讓與人或受讓人並無任何對等利益，反之，系爭被保險汽車之讓與人就已繳保費並不得請求按比例退還，受讓人則須負擔發生保險事故卻無從獲得理賠之不利益。而系爭汽車保險為事先擬定條款之定型化契約，被保險人於締約時並無磋商更改條款之平等地位，是系爭汽車保險共同條款第 12 條第 1 項，顯係單方減輕保險人依保險法應負之理賠義務，其訂約情形顯失公平，依保險法第 54 條之 1 第 1 款規定，該部分約定應無效。故被上訴人執系爭汽車保險共同條款第 12 條第 1 項拒絕理賠，自無可採<sup>56</sup>。

四、判決結果：保險人應給付被保險人保險金壹百萬

五、判決評析

按保險法之規定，保險標的物所有權移轉時，保險契約除另有訂定外，仍為繼承人或受讓人之利益而存在。因此，當該車輛所有權轉移時，除非契約另有約定終止，則保險契約仍然存在。又保險人要求於一定期限內變更契約權益，此一要求，並無法減免或防阻承保危險之發生，其定性應為一約定行為義務。實務上，汽車保險雖係以該汽車作為保險標的物，然費率仍會因被保險人過往賠償紀錄、性別等「從人因素」考量，而有可能需增加保費之情事，故該條款仍有其危險限制之功能在。目前實務上，多數仍肯定該條款效力，而認定契約停效，保險人可免除給付義務。少數則認定該契約條款應為隱藏性義務而予以揭穿，保險人應給付保險金。本文認為，該約定實屬約定行為義務，保險人欲以此認定契約停效作為免責，如以特約條款視之，則保險人應予解除始能免責；如以除外條款視之，則不符保險法第 18 條規定，不應使保險契約停效，而予以免責。對於本案判決結果，誠值贊同。

第二款 書面請求案

一、案件事實

1. 被保險人與保險人訂立醫院綜合責任保險單，約定若被保險人所經營之醫療機構，如因意外事故致第三人體傷、死亡、或受有財物損失，依法應由其應負賠償責任時，保險人需於保險金額範圍內負擔賠償責任，雙方並約定每次事故的

<sup>56</sup>臺灣高等法院 97 年保險上易字第 27 號民事判決。

自負額為 10%，保險期間自民國 93 年 5 月 1 日起至民國 94 年 5 月 1 日止，追溯日期為民國 89 年 5 月 1 日；屆期經兩造續約，保險期間自民國 94 年 5 月 1 日至民國 94 年 6 月 1 日止。嗣病患甲於民國 92 年 7 月 6 日因車禍事件致右側股骨幹閉鎖式骨折至被保險人所經營醫院施作之手術有疏失，訴請被保險人賠償，經臺中地方法院（下稱台中地院）民國 98 年 5 月 15 日以 97 年度醫字第 10 號判決被保險人應給付病患甲新台幣 40 萬元，並經台灣高等法院台中分院民國 99 年 1 月 13 日以 98 年度醫上易字 1 號判決駁回被保險人之上訴而告確定。被保險人隨後並於保險期間內向保險人之代理人丙告知責任發生之事實並申報出險，依保險法第 90 條、系爭保險契約之約定，自得向保險人請求給付賠償金額 90%，經伊於民國 99 年 4 月 7 日發函通知保險人給付保險金，未獲置理。

2. 保險人主張：依系爭保險契約特約條款第 1 條第 1、2 段及第 5 段之規定，上訴人須於保險期間及追溯期間內受「書面賠償」請求時，始為系爭保險契約承保之範圍，而被保險人係於民國 96 年 1 月始經病患甲訴請賠償，自非系爭保險之承保範圍。惟迄至民國 99 年 4 月被保險人始發函向本公司要求賠付，並遲至民國 99 年 8 月提起訴訟請求，依保險法第 65 條第 3 款及第 90 條規定，已罹於 2 年之保險金請求權時效，本公司自得拒絕給付。又代理人丙僅為保險經紀人，專職仲介保險業務，並非本公司之受僱人或表見代理人，被保險人對之申報出險及索賠之效力不及於本公司，況被保險人係於本件起訴後始告知代理人丙。

## 二、案件爭點

病患甲事件部分，是否為被上訴人之承保範圍？

## 三、判決理由

關於病患甲事件部分是否為保險人承保範圍之爭點：

1、按保險法第 54 條之 1 規定：「保險契約中有左列情事之一，依訂約時情形顯失公平者，該部分之約定無效：一免除或減輕保險人依本法應負之義務者。二使要保人、受益人或被保險人拋棄或限制其依本法所享之權利者。三加重要保人或被保險人之義務者。四其他於要保人、受益人或被保險人有重大不利益者。」，該條之立法意旨在於追求社會公平正義及實質契約自由之理念，為避免因定型化約款之某一約款之規定，使得契約當事人據以有權利改變或逃避其應履行之義務。因此，若保險條款之內容偏離一般法律之規定，且依誠實信用原則將對被保險人產生顯失公平時，該條款應為

無效。又責任保險商品設計實務上，責任保險人應否負擔保險責任，其決定基準一般可分為「事故發生基礎」及「索賠基礎」兩種。所謂「事故發生基礎」係指保險事故於保險期間內發生，不論被保險人於保險期間內或保險期間後，依保險契約規定提出理賠申請者，保險人均應付賠償責任；而「索賠基礎」係指保單約定保險人之承保責任以被保險人在保險期間內生保險事故，且於保險期間內受第三人請求賠償而提出理賠申請書者為限。採用「索賠基礎」之保單特約條款並無違反保險法第 54 條或第 54 條之 1 規定，此有行政院金融監督管理委員會民國 101 年 1 月 20 日金管保品字第 1010252680 號函在卷可參（見本院卷頁 158-159）。申言之，責任保險採「事故發生基礎」者，保險人於保單屆期後仍須負擔於保險期間內所發生保險事故之理賠責任，而索賠基礎之保單設計，即為免除上述保險人在保單到期後之長尾責任，以第三人在保險期間內提出賠償請求據為保險人負理賠責任之基準，此外，保險人為限制保單生效前已發生之事故而在保險期間內提出賠償請求，通常並有「追溯日」之設計，約定在追溯日前已造成之事故而衍生之賠償請求不予理賠。茲查：

- (1)兩造訂立系爭保險契約，約定保險期間自民國 93 年 5 月 1 日中午 12 時起至民國 94 年 5 月 1 日中午 12 時止，追溯日期為民國 89 年 5 月 1 日中午 12 時，屆期經兩造續約，保險期間自民國 94 年 5 月 1 日中午 12 時起至民國 94 年 6 月 1 日中午 12 時止，追溯日期仍為民國 89 年 5 月 1 日中午 12 時，此有保險單附卷可憑（見原審卷(一)頁 8、17）。又系爭保險契約之 102 醫院業務責任保險「特約條款」及「附加條款」，均屬被上訴人預擬之定型化約款，其「特約條款」及「附加條款」第 1 條第 1 項、第 2 項及第 5 項均約定：「本保險單採用索賠基礎。」、「被保險人因經營醫療業務在保險期間及追溯期間於營業處所內發生下列意外事故致第三人受有體傷、死亡或第三人財物損失，依法應由被保險人負賠償責任，而在保險期間內受書面賠償請求時，本公司對被保險人於保單所載之保險金額範圍內負賠償責任」、「在本保險單所載『追溯日』以前因執行醫療業務所致之賠償責任，及被保險人非於保險期間內受書面賠償請求之索賠案件，本公司不負任何賠償責任。」（見原審卷(一)頁 13、22、本院卷頁 36）。互核以觀，堪認兩造所訂系爭保險契約已揭示係採用索賠基礎方式，並定有追溯日期，約明被上訴人賠償責任限於上訴人於保險期間及追溯期間內所發生之事故且受第三人賠償請求者，依上開說明，約定索賠基礎之保險條款並無違反保險法

第 54 條或 54 條之 1 規定。

(2)惟索賠基礎之責任保單，只須被保險人在保險期間內生保險事故，且於保險期間內受第三人請求賠償，即屬保險人之承保範圍，已如上述。而第三人於保單期間內向被保險人提出賠償請求，係以口頭或書面之方式，決諸該第三人之選擇，尚非被保險人所得掌控，且被保險人亦無從以第三人未以書面請求據為免除賠償責任之事由，是應認被保險人僅須證明第三人確於保險期間內向其請求賠償，即已符合索賠基礎保單之理賠責任原則。本件被上訴人於其預先擬定之系爭保險契約「特約條款」及「附加條款」之定型化約款，第 1 條第 2 項及第 5 項均限制須上訴人在保險期間內「受書面賠償請求」（見原審卷(-)頁 13、22、本院卷頁 36），將使被上訴人就發生於保險期間之約定保險事故，僅因第三人未於保險期間內以「書面」向上訴人索賠，即免除被上訴人應負之理賠責任，核與保險法第 90 條「責任保險人於被保險人對於第三人依法應負賠償責任，而受賠償之請求時，負賠償之責」之規定，額外增加被保險人須受「書面」賠償請求之要件，以限制被保險人原得行使之權利，是上開限制「書面」請求之約定對於被保險人自屬顯失公平，依上開保險法第 54 條之 1 第 2 款規定，應屬無效<sup>57</sup>。

#### 四、判決結果

保險人無需給付被保險人保險金

#### 五、判決評析

本案係爭條款中之「特約條款」及「附加條款」第 1 條第 1 項、第 2 項及第 5 項均約定：「本保險單採用索賠基礎。」、「被保險人因經營醫療業務在保險期間及追溯期間於營業處所內發生下列意外事故致第三人受有體傷、死亡或第三人財物損失，依法應由被保險人負賠償責任，而在保險期間內受書面賠償請求時，本公司對被保險人於保單所載之保險金額範圍內負賠償責任」、「在本保險單所載『追溯日』以前因執行醫療業務所致之賠償責任，及被保險人非於保險期間內受書面賠償請求之索賠案件，本公司不負任何賠償責任。」又請求賠償在法律上僅為一意思表達，第三人如何向被保險人意思表示，是以「口頭」或「書面」應屬第三人之自由，保險人實無法加以干預。保險人以書面賠償作為特約條款，被保險人若有違反，保險人應為解除契約始能免責，而非直接排除其自身給付義務。故本判決肯認「書面賠償」唯一隱藏性義務，並按保險法第

<sup>57</sup>臺灣高等法院 100 年保險上字第 29 號民事判決。

54 條及第 54 條之 1 認為約定無效，誠值贊同。

### 第三款 肇事逃逸案

#### 一、案件事實

(一) 被保險人以其所有之車輛於民國 105 年 4 月 20 日向保險人簽訂乙式車體損失險汽車保險契約，約定保險期間自民國 105 年 6 月 11 日中午 12 時起至民國 106 年 6 月 11 日中午 12 時止，駕駛甲於民國 106 年 1 月 24 日駕駛被保險人所有之車輛，行經事故地點時，與駕駛乙所駕駛之自小客車發生碰撞，造成被保險人所有之車體全損，駕駛甲亦因車禍受傷頭痛，且衣物遭淋濕，需返家更衣、拿證件，且認為因救護車已到達現場將傷者送醫，故未待警察機關到場即先行離開。嗣被保險人依約向保險人申請保險理賠，詎料保險人竟認定因駕駛甲為肇事逃逸，為乙式車體保險契約第 3 條第 9 款（下稱系爭條款）之不保事項為理由，拒絕給付。

(二) 保險人則主張：依道路交通管理處罰條例第 62 條第 1、3、4 項、道路交通處理辦法第 3 條等規定，均課以肇事駕駛人先為處置之義務，是肇事後不論有無人員傷亡，均須留在現場，待警處理，此為法定義務，非隱藏性義務，屬約定承保範圍之基本條款。又被保險人肇事逃逸，屬系爭約款之不保事項，其於系爭事故發生後，由駕駛甲之配偶丙搭載返家，配偶丙再返回現場頂替接受酒測，致警員未能於第一時間對駕駛甲實施酒測，顯然惡意規避系爭約款，致保險人無法就有無系爭契約共同條款第 10 條第 3 款因受酒類影響駕駛所致之加保事項，或因其他共同條款第 9 條第 5、6 款所定違反處罰條例第 21 條、21 條之 1（註：關於駕駛人應領有合法、適當駕駛執照之規定），或吸毒、服用安非他命、大麻、海洛因、鴉片、或服用、施打其他違禁藥物而駕駛所致之不保事項為舉證，違反誠信、衡平原則、保險契約之最大善意原則及公序良俗。

#### 二、案件爭點

系爭約款是否為隱藏性義務而屬特約條款？

#### 三、判決理由

系爭約款是否為隱藏性義務而屬特約條款？

1. 次按保險契約基本條款之內容應記載當事人之姓名及住所、保險之標的物、保險事故之種類、保險責任開始之日時及保險期間、保險金額、保險費、無效及失權之原因、訂約之年月日等事項，保險法第 55 條定有明文。而特約條款，為當事人於保險契約基本條款外，承認履行特種義務之條款；與保險契約有關之

一切事項，不問過去現在或將來，均得以特約條款定之，保險法第 66 條、第 67 條亦有明文。又保險契約為有償契約及雙務契約，要保人必須給付保險費，保險人於保險事故發生時，有給付保險金之義務，二者具有對價關係，而保險人根據保險事故（即危險）發生之機率，以大數法則算定保險費，保險事故發生之機率越高，保險費亦較高；換言之，保險人就契約所約定承保之事故，評估風險計算保險費，若非承保之保險事故，風險未列入評估，保險費率未計算在內，保險人即無給付保險金之義務（最高法院 92 年度台上字第 494 號判決意旨參照）。準此，基本條款為保險人評估風險、計算保險費後，同意承保之範圍，特約條款則僅為保險人為控制危險及損失，由被保險人承認履行特種義務之約定，多屬保險人控制危險、防止或減少損害之方式。於保險契約文義不明時，基於對價平衡原則，應視該約定事項係在界定保險人之承保範圍，或僅承認履行特種義務，分別判定。至所謂不保事項（或除外條款），係指保險契約中針對原包括在內之特定危險事項所生事故或損失、費用，排除於承保範圍外之條款，為保險人除一般性之不保項目如戰爭、自然耗損、道德危險、因契約而生之責任等外，針對被保險人行業、保險標的之不同，或道德風險性之高低，而與被保險人另約定特別不保事項或除外條款，以界定保險人之承保範圍之約定。系爭約款將肇事後逃逸，其肇事所致之毀損滅失，排除於承保範圍之外，應屬基本條款。

2. 雖被保險人主張：肇事後離開現場，為系爭事故發生後之事實，與系爭事故之發生及系爭契約承保之危險範圍大小無關，系爭約款以「危險限制條款」之形式，將肇事逃逸所生之危險排除於承保範圍外，為「隱藏性義務」，應屬特別約款云云。查肇事逃逸之行為屬事故發生後之事實，固與系爭事故之發生無關，惟系爭約款之目的乃為防止發生駕駛人刻意離去肇事現場，使被保險人無法知悉或舉證不保、加保事項存在之道德危險，並控制締約時保險人願承擔風險之範圍，業如前述，顯見被上訴人於締約時，已將因肇事逃逸而無法知悉或舉證不保、加保事項存在等高度不確定性之風險，排除於所願承擔風險之範圍以外，減縮系爭契約之承保範圍，非僅單純承認履行特種義務，與上訴人主張之「隱藏性義務」未符，且基於保險契約最大善意及誠實信用之要求，及預防道德危險之原則，及為避免影響系爭契約之對價平衡，損及危險共同團體成員之利益，應認系爭約款屬界定承保範圍之基本條款，而非特約條款。上訴人此部

分主張，自無可取<sup>58</sup>。

#### 四、判決結果

保險人根據肇事逃逸規定，無需給付被保險人車體損失保險金。

#### 五、判決評析

按契約之解釋應依公平誠信原則，在汽車保險肇事逃逸條款之前，保險人多以報警條款要求駕駛人應留置現場。早期多數判決實務肯認報警條款之效力，故保險人無需給付保險金。亦有少數判決實務雖認報警條款之效力，惟限制車輛之損害與違反報警義務之間是否有因果關係。另亦有最高法院 84 年台上字第 1627 號判決按內容控制說認報警義務係一通知義務，違反此條款僅能按保險法第 63 條規定，由被保險人賠償保險人所因而生的損害。觀諸汽車車體損失保險條款第七條約定：「被保險汽車發生承保之危險事故後肇事逃逸者或肇事逃逸過程發生承保之危險事故者，本公司不負賠償之責。」本文認為，依目前肇事逃逸條款，其目的在於保險人借以排除酒駕、吸毒等犯罪行為致生之事故，本質上可認屬於「危險限制條款」之範疇。惟報警義務或留置於事發現場，皆為事故發生後之約定行為，目的在於藉由公權力介入予以證明事故發生之真實性與原因。實質上，該行為義務與危險發生與否、損害之大小及範圍並無關聯，並非真正的除外危險。因此，被保險人違反此一約定行為時，該還原為特約條款之規定，而非除外危險之範疇，保險人應據以解除契約，始能免責<sup>59</sup>。保險人如將危險事故發生後無因果關係之報警義務或肇事逃逸行為，據以免責，實有研究之餘地。

#### 第四款 停車減損案

##### 一、案件事實

A 公司向訴 B 租車股份有限公司台中分公司承租車牌號碼 000-0000 號租賃小客車，租賃期間自民國 108 年 10 月 3 日起至民國 110 年 10 月 2 日止，有 B 租車公司汽車出租單可證，B 租車公司向保險人投保「汽車車體損失保險乙式（自用）」。查系爭車輛行車執照之「服務公司或承租人」欄位記載「租用人：A 股

<sup>58</sup>臺灣高等法院 108 年保險上字第 7 號、臺灣新北地方法院 107 年保險字第 3 號民事判決。

<sup>59</sup>葉啓洲，汽車保險中之報警義務與內容控制最高法院八十四年度台上字第一六二七號判決評釋，保險法專題研究（一），頁 6-7，2007 年 5 月第一版、葉啓洲，肇事逃逸之免責條款、隱藏性義務與保險人之說明義務，台灣法學雜誌第 229 期，頁 166，2013 年 8 月。

份有限公司」，且系爭契約肆、第一產物汽車車體損失保險乙式第 2 條第 1 項第 2 款第 3 目亦約定「本保險所稱「被保險人」，係指列名被保險人及附加被保險人…二、附加被保險人係指下列之人：…(三)經本公司同意之列名使用人」，足證 A 公司係保險人許可使用系爭車輛之人，而屬系爭保險契約所稱之附加被保險人。嗣 A 公司所屬之業務使用人甲於民國 109 年 1 月 7 日下午 9 時許，駕駛系爭車輛行經國道一號公路北向 188.3 公里之內側車道即施工路段時，發生碰撞交通錐事故，致系爭車輛前方保險桿外罩、前冷卻液散熱器、引擎機油散熱器、水箱總成及該車引擎等多處毀損，A 公司所屬業務使用人甲於本件車禍事故發生時，係行駛於國道一號公路北向 188.3 公里處之內側車道即施工路段，當時天色已黑，視線不佳，系爭車輛行駛時亦無異樣，倘於同向車輛眾多、車速亦快之路況下，驟然將系爭車輛停放在高速公路車道上待援，或由甲下車在高速公路車道上進行故障排除，依常理以觀，此舉顯然極易致生後方車輛閃避不及，產生嚴重之連環追撞事故，並使甲暴露於遭行駛車輛撞擊之危險。又事故發生地點距南屯交流道僅有數公里遠，且甲繼續行駛期間亦僅有短短幾分鐘，是其短暫繼續行駛且未驟然停放系爭車輛之行為，其後系爭車輛經汽車修理廠於民國 109 年 1 月 13 日出具修理費用評估單據預估修繕費用。A 公司向保險人申請理賠，保險人卻於民國 109 年 3 月 24 日致函原告表示「二、依據汽車保險共同條款第十二條第一項「被保險汽車發生本保險契約承保範圍內之賠償責任或毀損滅失時，被保險人應採取必要行為以減輕損失或避免損失之擴大。倘因被保險人未採取前述之必要行為，而擴大之損失概由被保險人自行負責。」由於被保險汽車修理費用評估項目中「代碼：7900 無附件的引擎，零件編號：00000000000。」（下稱系爭零件）經勘核並無符合承保範圍約定之損壞態樣，依照「電腦診斷故障代碼」資料，系爭零件之損害為前揭條款約定之擴大損失，屬於保險人責任免除部分，尚請諒察。」亦即以 A 公司未依系爭保險契約共同條款第 12 條第 1 項約定採取必要行為為由，拒絕給付上開民國 109 年 1 月 13 日修理費用評估單據所列更換系爭零件之費用。

## 二、案件爭點

原告之業務使用人即甲駕駛加速駛下交流道靠邊待援之行為，所致生之損害，保險人是否無需負責

## 三、判決理由

(1)、按系爭保險契約共同條款第 12 條第 2 項約定「本公司對於要保人或被保險人，為避免或減輕損害之必要行為所生之費用，負償還之責。其償還數額與



賠償金額，合計雖超過保險金額，仍應償還；其被保險人無肇事責任者亦同，且無須扣除負擔約定之自負額，亦不影響無賠款減費。」。次按「保險法第 33 條第 1 項前段規定：「保險人對於要保人或被保險人，為避免或減輕損害之必要行為所生之費用，負償還之責。」，乃要保人或被保險人出於避免或減輕損害之目的，且所為須係避免或減輕損害之必要行為，其所生之費用保險人始須負償還之責，是否必要，應就個案之具體情形，依社會通念決之，依一般觀念，於當時情形通常會採行該項措施，或採行該項措施有其一定之合理性時，即屬必要。」（臺灣高等法院 103 年保險上更(一)字第 5 號民事判決參照）。查使用人甲於本件車禍事故發生時，係行駛於國道一號公路北向 188.3 公里處之內側車道即施工路段，當時天色已黑，視線不佳，系爭車輛行駛時亦無異樣，是原告倘於同向車輛眾多、車速亦快之路況下，驟然將系爭車輛停放在高速公路車道上待援，或由甲下車在高速公路車道上進行故障排除，依常理而言，停留於高速公路上，極易致生後方車輛如閃避不及，將產生嚴重之連環追撞事故，並使駕駛人暴露於遭行駛車輛撞擊之危險。又本件事發地點距交流道僅有數公里遠，且駕駛人繼續行駛期間亦僅有短短幾分鐘，是其短暫繼續行駛且未驟然停放系爭車輛之原因，核屬一般理性之人於該情況均會採行之措施，客觀上具備合理性及必要性，應可評價為避免及減輕損害之必要行為。從而，甲前揭行為既屬避免或減輕系爭車輛損失之必要行為，則該必要行為所導致系爭零件毀損之修復費用，被保險人自得依系爭保險契約共同條款第 12 條第 2 項約定，請求保險人償還，雖甲不無超速行駛等情，然一般駕駛人單純之超速致發生保險事故時，除非具有發生事故之故意，否則並不當然為犯罪，更不屬除外責任事故，保險人並無法證明本件事發係甲超速且故意所致，其抗辯不足採信。

- (2)、再按保險契約中有免除或減輕保險人依本法應負之義務，或其他於要保人、受益人或被保險人有重大不利益，依訂約時情形顯失公平者，該部分之約定無效，保險法第 54 條之 1 第 1、4 款定有明文。而系爭保險契約肆、第一產物汽車車體損失保險乙式第 1 條第 1 款、第 7 條及第 8 條分別約定「被保險汽車在本保險契約有限期間內，因下列危險事故所致之毀損滅失，本公司對被保險人負賠償之責：「一、碰撞、被保險汽車發生本保險承保範圍內之毀損滅失時，本公司以本保險契約所載之保險金額為限依下列範圍對被保險人負賠償之責：一、救護費用：為維持損害之現狀或為防止損害之擴大所需之保護、搶救、搶修之正當費用…三、修復費用：包括修復工資、材料或裝配零

件、配件及訂購零件、配件、材料等所需之費用」查甲於本件事故發生時係行駛於高速公路，當時車輛眾多、車速亦快，已如前述，是倘若貿然將系爭車輛驟停在高速公路車道上，顯然有遭後車追撞之高度可能性，故在此情狀下，實難期待甲於系爭車輛發生碰撞後，能立即將系爭車輛停放於車道上等待救援，藉以防免系爭零件之損害發生。且系爭保險契約共同條款第 12 條第 1 項約定，並未區分是否可歸責於被保險人之情形而為不同法律效果之處理。

- (3)、未按「保險契約當事人之一方違背特約條款時，他方得解除契約；其危險發生後亦同。第 64 條第 3 項之規定，於前項情形準用之。」、「前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。」，保險法第 68 條、第 64 條第 3 項分別定有明文。又保險法第 66 條所稱之特約條款，為當事人於保險契約基本條款外，承認履行特種義務之條款，依同法第 68 條第 1 項規定，保險契約當事人之一方違背特約條款時，僅生「他方得解除契約」之法律效果。是保險契約以特約條款約定，被保險人未履行該條款之特種義務，保險人對保險事故之損害不負賠償責任者，倘有違同法第 68 條第 1 項效力之強制規定，且與保險契約約定危險事故之內容不一致，致被保險人有受不利益時，基於「保險契約為被保險人利益之完全契約」及同法第 54 條第 1 項規定，即應解為該「不負賠償責任」之法律效果為無效（最高法院 96 年台上字第 394 號民事判決參照）。查系爭保險契約共同條款第 12 條第 1 項約定規範被保險人即原告應為防範損失擴大之必要行為，俾益保險人控制危險及損失，乃當事人於保險契約基本條款外，承認履行特種義務之條款，即特約條款，且若將上開系爭保險契約第 12 條第 1 項約定解釋為「除外條款」，實非原告投保之目的，蓋如可因被保險人之疏失，而減輕或免除保險人之賠償責任，實有失保險之本旨。是本件保險人將本質上課予原告特種義務之特約條款，包裝成「危險限制條款」即除外責任，藉以規避特約條款之行使限制，即學理上所謂之「隱藏性義務」，對於原告依系爭保險契約享有之權益產生不當限制，應予揭穿，並回歸保險法第 68 條規定之適用。且就該擴大損失概由被保險人自行負責之約定，依前開最高法院判決意旨，亦屬無效。從而，縱然被保險人有違背系爭保險契約第 12 條第 1 項約定之情形，惟僅生保險人取得解除權之效力而已，並非可不負保險責任，是保險人未於除斥期間內依法解除系爭保險契約，則其本於系爭保險契約肆、第一產物汽車車體損失保險乙式第 1

條第 1 款、第 7 條及第 8 條之約定，自應對原告就系爭零件之修復費用負理賠責任，且並無明文排除引擎修復之保險給付<sup>60</sup>。

#### 四、判決結果

保險人應賠償原告 A 公司引擎修復費用

#### 五、判決評析

保險人要求被保險人履行減損義務，實屬正當，應肯認同。然若此一減損義務為難以履行或履行上恐有致被保險人生命危險時，則保險人如以被保險人未履行減損義務而據以免負賠償責任，是否正當，不無研討之餘地。本案使用人甲行車於高速公路上，且天色昏暗距離交流道出口亦不遠。如欲履行契約條款中的減損義務，恐為加重其負擔或恐致其生命身體之危害。法院以隱藏性義務揭穿此一不公平現象，本文研究誠值贊同。惟如隱藏性義務以特約條款認定，則依我國保險法之規定，保險人僅能解除，此種法律效果較為嚴重。如改以顯失公平，使其約定無效之法律效果較為和緩，應更為適當。



---

<sup>60</sup>臺灣彰化地方法院 109 年保險字第 7 號民事判決。

## 第二節 德國判決實務

### 第一項 飛機上珠寶失竊案

#### 一、案件事實

被保險人在出發前一天將她的珠寶裝進了袋子裡。其配偶將這個裝有珠寶的包包放入被保險人的肩包中。當她在科隆/波恩機場等候時，她肩上背著這個單肩包。在飛行過程中，曾將肩包存放在第二排座位上方的頭頂置物艙中。降落在帕爾馬後，她從頭頂置物艙中取出肩包，開著提前預訂的租車，前往酒店，並立即將肩包放入酒店房間的壁式保險箱中，嗣後取出查看後，發現珠寶已遺失。在出發前，被保險人為擔心珠寶遺失造成損失，所以投保了私人珠寶、裝飾品和貴重物品保險（AVBSP）。其保險契約約款第 5 條第 1 款規定，保險範圍為由個人保管之珠寶及貴重物品，且須放置於個人的容器內。而保險人則認為被保險人將珠寶等貴重保險標的物，曾放置於飛機上頭等置物艙，未置於個人隨身保管的容器內，不屬於保險契約範圍，保險人無需賠償。

#### 二、案件爭點

保險人是否應賠償失竊的珠寶等貴重物品呢？

#### 三、判決理由

該契約條款之規定的實質內容對於區分行為義務與風險限制具有決定性作用。該保險契約的保險範圍主要確定在個人容器中內的珠寶及貴重物品（如 AVBSP85 第 5 條第 1b 款），且個人需有安全的保管義務。根據 AVBSP85 第 1 條第 2 項，被保險人提出竊盜之證明不需要提供到非常完整的證據，只要足以得出盜竊結論的機率就足夠了。

該條款規定被保險標的物需置放於被保險人個人保管之範圍內，始能理賠。該條款實質上應有危險限制的功能，也就是保險人欲排除因自身保管不當之風險範圍，然也因此一約定，使得被保險人負有保管行為義務。根據該條款實質內容，AVBSP85 § 5No.1b 的條款顯然是基於要保人的預防行為，如不遵守該行為將導致所給予的保險範圍的損失，保險人僅能解除契約，始能免責。又被保險人說明，其貴重珠寶飾品，存放於飛機置物艙中，因其子女生病咳嗽，不可能不離開座位照顧，但也有隨時監看行李置物艙。因此，保險人除非能證明該保險標的物之失竊，是基

於其保管上的疏失，否則應負擔給付的責任<sup>61</sup>。

#### 四、判決結果

保險人需給付保險金予被保險人。

#### 五、判決評析

保險人為了控制失竊風險與範圍，將承保範圍限定被保險標的物需放置於個人保管之容器，並要求要善盡保管義務。此項約定看似應屬於危險限制條款，然其約定要被保險人良好保管的約定行為義務，一旦違反，保險人即不負給付義務。又飛機上，因應規定須將行李置於其他位置，致無法隨身保管時，此一要求已使被保險人難以遵守，而非其故意不遵守，此項包裝成除外責任的約定行為，即是典型的隱藏性義務。然除非保險人證明，該失竊風險為要保人或被保險人故意或未保管良好，具有重大過失。否則，保險人即應履行給付義務。或是以要保人、被保險人未履行約定行為義務，解除契約始能免責。且保險人可能將風險限制條款包裝成各種不同名稱，必須一一檢視其實質內容，才能得出判斷。

### 第二項 自行車失竊案

#### 一、案件事實

要保人投保了家庭財產保險，其中係爭保險契約約定保險範圍是於早上六點到晚上十點所發生的自行車竊盜風險，且自行車需已按通常方式上鎖，或置放於車庫中，發生被偷竊的情況下，保險人才需給付賠償責任。2005年5月14日至2005年5月15日夜間，丈夫的自行車停在原告家門外而非車庫。並稱，自行車已用車鎖鎖在房屋後面的地下室入口格柵上。惟自行車被盜的確切時間已經無法追蹤；無論如何，原告的丈夫於2005年5月15日上午8點30分注意到自行車被盜，並向警方登記了這起盜竊案。

嗣後原告向保險公司要求賠償自行車損失的損失，原告最初給出的類似自行車的新價值為估計為650馬克。保險公司拒絕賠償，因為保險事故尚未確認為何時發生，而原告則認為該夜間保管條款是個隱藏性義務。

#### 二、案件爭點

---

<sup>61</sup>Oberlandesgericht Köln, 9 U 243/95, 檢自：[https://www.justiz.nrw.de/nrwe/olgs/ko-eln/j1997/9\\_U\\_243\\_95urteil19970121.html](https://www.justiz.nrw.de/nrwe/olgs/ko-eln/j1997/9_U_243_95urteil19970121.html)，瀏覽日期為：民國112年06月14日。

夜間條款的法律性質到底是隱藏性義務還是客觀風險限制條款。

### 三、法院判決

由於該條款規定之性質，將決定舉證責任的分配，因此，必須依照該條款的實質功能來作區辨。如果該條款被理解為隱藏性義務，則保險人即被告將承擔證明自行車失竊情況發生在上午 6 點至晚上 10 點之間的舉證責任，以避免履行義務！如果該條款被解釋為客觀風險限制條款，那麼要保人即原告就必須先證明盜竊事實是發生在早上 6 點到晚上 10 點之間，以便能夠從家居財物保險中得到賠償！依照實質上的判斷，系爭夜間條款基本上應被解釋為一種客觀的風險限制，條款排除了某些保險人不欲承擔的保險範圍。純夜間條款（早上 6:00 至晚上 10:00），只是客觀的描述承保範圍，並沒有任何客觀上的疏忽行為受到要求及懲罰。

隱藏性義務和客觀風險限制之間的區辨，可以從聯邦法院的判例法（參見 VersR 1979, 343）規定：條款之間決定性的關鍵不是外在形式，而是依照個別條件的實質內容。由於這樣的義務，本質上是向保單持有人強加了一定的行為約定，而保單持有人必須遵守這些行為約定才能保有其受到保障的權利。因此，如果以風險限制條款約定，但其中可能以隱蔽的方式包含一項義務，且其實質內容是建立一個行為標準。假設風險限制的相關保險條款和條件的主要目的並非是促使保險人在管理保險風險時採取適當的勤勉措施，而是使保險風險取決於其是否獲得承諾的保險範圍。因此，系爭夜間條款應被理解為一種客觀的風險限制，保險人擴大了某些其不欲承擔的保險範圍。

綜上，由於系爭夜間條款屬於客觀風險限制的承保範圍，因此原告必須解釋並證明盜竊發生在上午 6:00 至晚上 10:00 之間，保險人才需負擔給付義務<sup>62</sup>。

### 四、判決結果

保險人無需給付保險金

### 五、判決評析

該夜間條款之性質應該依實質狀況及內容做認定，主要為保險人僅承保，白天從早上 06 點到晚上 10 點自行車失竊的風險，並無約定要求需有保管的行為與義務，且

---

<sup>62</sup>Landgericht Bielefeld, 22 S 252/06，檢自：[https://www.justiz.nrw.de/nrwe/lgs/bielefeld/lg\\_bielefeld/j2007/22\\_S\\_252\\_06urteil20070228.html](https://www.justiz.nrw.de/nrwe/lgs/bielefeld/lg_bielefeld/j2007/22_S_252_06urteil20070228.html)，瀏覽日期：民國 112 年 06 月 14 日。

無約定一經違反保險人得據以免責。既然屬於風險限制規定，藉以明定保險人欲承保僅早上 06 點到晚上 10 點之範圍，則這樣的規定，對於保險人及被保險人而言，應屬合理約定。

### 第三項 二手車損害案

#### 一、案件事實

原告從車商經銷商購買了一輛里程數 3.6 萬公里的寶馬 318 汽車，車商擔保瑕疵維修部分，並向保險公司投保了保證保險。經銷商已經做完功能、噪音和外部目視檢測，並且沒有發現任何可識別的瑕疵。擔保在 5 萬公里以內，如有發生車輛損壞，將百分之百負擔賠償責任，但如為交付給擔保前已發生的損害不負賠償責任。原告於 2012 年 3 月 29 日向賣方支付了款項，並於 2013 年 2 月 8 日將車交給 B 車庫，在那裡發現了正時鏈條損壞等問題，而使得車輛無法啟動。保險公司委託專家鑑定，發現正時鏈條已經拉長了很長一段時間，在鏈條伸長的過程中，發動機的噪音和變化（例如怠速不穩或性能不佳）就很明顯了。然而，原告委託專家鑑定，報告顯示沒有跡象表明驅動電機的損壞是由於正時鏈條的缺陷造成的。鏈條張緊器明顯從內到外斷裂。驅動電機的損壞是由於鏈條張緊器斷裂造成的。而且事件發生之前沒有噪音或性能損失，這輛車已行駛了 41,865 公里。買車後，他行駛了約 5000 公里，根據維修手冊紀錄，之前的維修紀錄分別於 2007 年 2 月 1 日進行，里程數為 18,712，2009 年 6 月 10 日進行，里程數為 26,735。但保險人認為，車輛無法行駛的原因為正時鏈條損害，且為交付擔保前即已發生一段時間了，不屬於其賠償義務。

#### 二、案件爭點

原告確定因使用明顯需要維修的物品而造成的損壞，保險人是否需承擔賠償責任

#### 三、判決理由

根據聯邦法院的判例，義務和風險限制之間的區辨不僅僅取決於保險條款的措辭和位置。相反，各個條款的實質性內容才是決定性的關鍵。這關係著該條款是否包含對保險公司打算提供保險的特定風險具體描述，或者是否主要要求要保人的特定約定行為，並要求如有違反，保險人得以免責。（聯邦法院，2000 年 5 月 24 日判決，ZR 86/99, NJW-RR 2000, 1190）。保險條款應按照一般要保人的理解方式進行解釋，經過合理的評估後，仔細檢查和考慮文字含義的上下文做判斷。一般而言，要保人會認為，如果他想要得到保險的保障，他就不能駕駛明顯需要維修的車輛。也

就是要保人或被保險人的個人責任，將透過該條款與要保人的具體行為聯繫起來。如果因此作為隱藏性義務的話，該約定是無效的。因為在發生損害時，保險人免除履行的法律後果，違背了保險法第 28 條第 (2) 至 (4) 條的半強制性規定。然而，如果該條款作為風險排除條款，從一般客戶的角度來看，無法明確確定何謂明顯需要修復的意義。這個定義與個人觀點聯繫在一起，將留下了相當大的解釋空間。被保險人確定因使用明顯需要維修的物品而造成的損害，保險人無需承擔責任的約定，並不是客觀地排除風險，而是一種隱藏性的義務<sup>63</sup>。

#### 四、判決結果

保險人需賠付原告損害修復費用

#### 五、判決評析

擔保條款規定，如果被保險人發現車輛明顯需要維修卻仍持續使用的情況下，保險人無需負擔賠償責任。就該條款部分，當車輛有損害需維修時，如仍繼續使用，可能會使車輛損害擴大，保險人據此不負擴大毀損部分，應可視為風險限制部分。惟本件保險人亦無法證實車輛發電機之毀損是否為交付擔保前的正時鏈條所致，再者該條款規定，並無明確定義何謂明顯需要修復，而使得被保險人需負擔不明確的注意義務。加上無法證明被保險人是否故意駕駛已明顯需要維修的車輛，而使得毀損擴大，保險人自當無法免除給負責任。

由上述德國司法實務上之案例，得以觀察出欲判斷「隱藏性義務」之標準，實難以明確劃分。法院仍需一一判斷各條款之實質內涵與功能，加上契約規範之目的，並探究兩造雙方意思表示之真意，始能從中探求得知。如保險人藉由風險限制及排除條款，包裝特定約定行為義務於其中，並以除外責任之理由，使自身給付及履行契約之義務得以減免時，即可認定應為「隱藏性義務」。也因認定為風險限制或係約定行為義務之差異，保險人與被保險人之舉證程度與責任也因之有所不同。如果為風險限制之規範，則保險人認為事故已由風險限制條款排除，而非承保範圍時，需加以舉證駁斥。如果風險承擔的範圍取決於被保險人的行為，包含其作為與不作為時，將使得被保險人的行為與保險人的風險承擔息息相關。此時，保險人如

---

<sup>63</sup>Landgericht Dortmund, 2 O 388/13, 檢自：[https://www.justiz.nrw.de/nrwe/lgs/dortmund/lg\\_dortmund/j2014/2\\_O\\_388\\_13\\_Urteil\\_20140514.html](https://www.justiz.nrw.de/nrwe/lgs/dortmund/lg_dortmund/j2014/2_O_388_13_Urteil_20140514.html)，瀏覽日期：民國 112 年 6 月 14 日。



果意圖制定風險排除條款，並規避對於保險人較為寬鬆的法規時，此等行為就會造成不公平的影響<sup>64</sup>。



---

<sup>64</sup> Möller, *Versicherungsvertragsrecht*, Schriftenreihe „Die Versicherung“ B10, Gabler Verlag, S.114f, 1971.

## 第五章 現行示範條款中之隱藏性義務

如前所述，保險人慣常以不同條款包裝隱藏性義務的約定，本文試著將現行各種保單示範條款中，藏匿於保險契約中的隱藏性義務，揭露出來，以利區辨。

### 第一節 人身保險示範條款分析

#### 第一款 住院醫療費用保險單示範條款

##### 1. 條款內容（給付日間留院適用）：

「被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分日間留院診療時，本公司按其實際日間留院費用金額給付，但被保險人於投保時已投保其他商業實支實付型醫療保險而未通知本公司者，本公司改以日額方式（日額之計算標準由保險公司定之）給付，且同一保單年度最高給付日數以○○日為限。」

本文分析，條款約定被保險人於投保時已投保其他商業實支實付型醫療保險而未通知保險人，此一行為為一通知義務，其目的應是要防止被保險人因投保多家住院醫療費用保險，藉以獲利所致。如同保險法第 36 條之規定：「複保險，除契約另有訂定外，要保人應將他保險人之名稱及保險金額通知各保險人。」顯見，保險人之所以於條款中，要被保險人於投保時已投保其他商業實支實付型醫療保險而未通知本公司者，即是避免保險人因複保險而重複賠償。然因現行保險實務，人身保險醫療費用保險，主管機關允許開放被保險人得以投保三張為限，且不需按保險法第 38 條複保險比例賠償之規定辦理。故本條約定的不作為義務，其實並無危險限制之功能，惟保險人可因要、被保險人之不作為改以日額方式給付，已有減輕保險人之義務，顯失公平。

##### 2. 保險人於保險契約約定，醫療費用保險金的申領應檢附下列文件：一、保險金申請書。、二、保險單或其謄本。、三、醫療診斷書或住院證明。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）、四、醫療費用收據正本及費用明細表。、五、受益人的身分證明<sup>65</sup>。

本文分析，條款約定，要求申請時提供醫療費用收據正本，顯有約定被保險人應有保管收據正本之義務行為，然收據正本與保險事故之發生並無任何影響，其約

<sup>65</sup> 南山人壽好醫靠住院醫療健康保險附約第 26 條。

定之目的，僅係保險人避免被保險人重複投保因而獲利。惟此一重複投保問題，保險人已可在投保時，如被保險人已投保其他實支實付商業保險時，予以不承保即可。甚至實務上，被保險人僅投保一家，只因故收據正本遺失，提供收據副本申請卻仍遭保險人拒絕給付。故此約定，實有減輕保險人之負擔，且契約規定有險失公平之處，可認應為一隱藏性義務。

3. A保險公司之防癌終身健康保險附約第2條第2項約定「本附約所稱醫院，係指具有診斷及治療癌症設備之公立醫院、教學醫院或本公司指定醫院。<sup>66</sup>」、B保險公司之防癌終身健康保險附約第2條第9項約定：「「醫院」：係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。<sup>67</sup>」

本文分析，本A保險公司條款中約定醫院之定義為：指具有診斷及治療癌症設備之公立醫院、教學醫院或本公司指定醫院。本文推測，之所以進而排除一般私立醫院，其目的應係保險人對於非上述醫院之不信任所致，然此一定義的結果，限制了被保險人就醫的選擇與自由，如被保險人就醫之醫院為非公立、非教學亦非該公司指定的醫院，但也具有診斷及治療癌症設備，難道就不符合該保險契約中的承保範圍嗎？顯然此一危險限制的規定，對於被保險人並不合理，應屬隱藏性義務，而此一特定義務，將使得保險人因被保險人未於指定醫院就醫因而免責，應予宣告約定無效。而B保險公司僅限公、私立及醫療法人醫院，然現在也有癌症專科治療診所，如因至癌症專門診所門診治療，保險人將以未符合醫院定義，而拒絕給付。亦有限制被保險人選擇就醫的行為，亦屬隱藏性義務。

4. 某公司之手術醫療保險附約條款第2條第7款規定：「醫院：係指依醫療法規定，領有開業執照並具有住院診療設備之公、私立醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等或類似之醫療處所。<sup>68</sup>」

本文分析，保險人藉由名詞定義，約定被保險人僅能至公、私立醫院進行手術，然現金醫療機構中，不乏許多專科之大型診所，其醫療設備之先進及手術水準，一點也不亞於公、私立醫院。難道被保險人至此類大型專科診所進行住院手

---

<sup>66</sup> 國泰人壽防癌終身健康保險附約第2條第2項。

<sup>67</sup> 富邦人壽防癌終身健康保險附約第2條第9項。

<sup>68</sup> 南山人壽手術醫療保險附約第2條第7項。

術，保險人即可免除給付義務？顯然，此一約定亦是一種約定行為的限制條款，將使得被保險人如未於公、私立醫院進行手術，則保險人即可免除給付義務，顯失公平合理，應以保險法第 54 條之 1 宣告該約定無效。

## 第二節 財產保險示範條款分析

1. 汽車保險共同條款：「第十一條 保險標的及契約權益之移轉被保險汽車之行車執照業經過戶，而保險契約在行車執照生效日起，超過十日未申請權益移轉者，本保險契約效力暫行停止，在停效期間發生保險事故，本公司不負賠償責任。」

本文分析，保險實務上，當汽車任意險於被保險汽車之行車執照辦理過戶，並申請權益移轉的話，保險契約係以原保險契約內容承保至原保險契約期滿日為止，實質上，被保險汽車之讓與人或受讓人有無向保險人申請權益移轉，就其承保之風險評估並無影響。故保險契約條款中之停效約定，除了讓保險人得於停效期間可獲免除給付保險金之利益以外，對該被保險汽車之讓與人或受讓人而言，並無任何對等利益。反之，被保險汽車之讓與人就已繳保費並不得請求按比例退還，受讓人還須負擔發生保險事故卻無從獲得理賠之不利利益。顯係單方免除或減輕保險人依保險契約應負擔的給付義務，應依保險法第 54 條之 1 第 1 款規定，約定該部分應屬無效。

2. 車體險示範條款第四條第二項：「被保險汽車發生承保之危險事故後肇事逃逸者或肇事逃逸過程發生承保之危險事故者，本公司不負賠償之責。」

本文分析，被保險人於肇事後離開現場，實為保險事故發生後之行為，該行為與事故之發生及保險契約所承保之危險範圍，並無什麼關聯，該約款以「危險限制條款」之形式，其目的僅在於方便保險人釐清事故原因，並可確認是否有除外事項，屬於特種約定行為，較為恰當。保險人將肇事逃逸此種約定行為義務，當被保險人違反時，使自己得以排除應負擔之義務，應與報警義務皆同屬於「隱藏性義務」。

3. 車體險示範條款第五條：「不保事項(二)被保險汽車因下列事項所致之毀損滅失，非經本公司書面同意加保者，本公司不負賠償之責：一、在出租予人或貨載運乘客或貨物、出售、附條件買賣、出質、留置權等債務關係存續期間所發生之毀損滅失。」

本文分析，保險人約定被保險人非經保險人同意加保者不得出租或出售之約定，該約定應無顯失公平之狀態。惟違反此不作為義務，應屬違反特種約定行為義

務，其法律效果應以解除契約，如保險人將此約定行為義務，轉化為除外不保事項，亦屬於隱藏性義務，可依保險法第 54 條之 1 規定，宣告該約定為無效。

以上條款為本文自行整理分析，因商品條款變動快速，種類也繁多，加上本身能力及時間有限，致未能一一將所有險種之保險契約內容中的「隱藏性義務」加以完整揭露。保險人亦會因「隱藏性義務」之條款被揭穿後，另以其他方式或更加細緻包裝「特定約定行為義務」，更使得區辨之難度大大提升。有鑑於此，希冀留待後續實務及研究者，繼續揭露此種隱藏性義務的面紗。



## 第六章 結論

### 第一節 實務見解之統計

實務上，有關隱藏性義務的案例並不多見，以「隱藏性」；「給付保險金」等關鍵字搜尋，僅有 12 個符合之相關案例，如以「隱藏性義務」搜尋也僅有 8 個符合之相關案例。但如以「除外條款」及「保險金給付」搜尋，則有 180 個案例；若以「特約條款」及「保險金給付」搜尋，則有 194 個案例；以「除外條款」及「特約條款」搜尋則有 78 個案例。顯見保險人將此種隱藏性義務包裝成除外條款或特約條款，使得揭露上變得非常困難。在德國司法實務上亦是如此，法院需經常就個別情況，翻覆推敲其使用之文字與敘述，確認其是否為約定行為義務，或僅是風險限制條款，再以其條款約定違反之效果，是否使得保險人因而得以逸脫其應履行之給付義務。

違反隱藏性義務的法律效果通常有二：一、如隱藏性義務僅屬於特種約定行為，依我國保險法之規定，保險人應予解除，而非直接免責。然保險人解除契約之法律效果過於嚴苛，一旦解除即無補救之機會。又如人身保險契約屬於一長期、持續性契約，如因違反特約義務急遭保險人解除，將使要保人或被保險人遭遇重大損失。二、如隱藏性義務僅屬於危險限制條款，然該行為對於危險之發生並無關聯，或關聯性極小，則一旦因要、被保險人違反契約約定義務，保險人即可據以免除給付義務，顯對要、被保險人不公平。此時可依據保險法第 54 條之 1，宣告該條款無效。

由於約定行為義務本質上，均應視為一不真正義務或是對己義務為佳，要保人或被保險人一旦違反該約定行為義務時，實不應賦予保險人驟然免除給付義務的權利。且由於保險人常會藉由各種條款名稱或位置，置入各種約定行為義務，藉以控制其風險之發生或範圍，將會造成消費者無形之中處於不利之處。對於保障我國消費者而言，透過司法規制並予以類型化，將可使保險人不敢恣意透過條款約定，加重負擔義務，較為合理公平。

## 第二節 研究結果與展望

有鑒於保險人藉由隱藏性義務之規定，藉以免除其自身之給付義務，故透過類型化將隱藏性義務予以揭露，有其必要。惟我國保險法有關特約條款的規定，仍承襲海上保險擔保條款之嚴苛規定，未加修改。使得要保人或被保人只要違反特約義務，保險人即可據此解除契約。立法上，建議應予以廢止或改革此種嚴苛的法律規定，順應國際潮流。又究其本質，隱藏性義務屬於一不真正義務，要保人或被保險人違反時，僅對自身之權益有損，可依不真正義務之法理規定，予以酌減給付為佳。若要、被保險人係屬故意違反約定義務，則此時賦予保險人免責甚或解除契約之權利，方屬事理之平。

最後，仍希冀未來學說與實務上，對於此等隱藏性義務加以揭露，使得無法律專業能力之要、被保險人，能透過案件類型化、歸納化，進而得以維護自身之權益，維持保險契約之公平性。



## 參考文獻

### 一、中文部分

#### (一)、專書

- 1.江朝國，保險法逐條釋義第二卷：保險契約，元照出版公司，2015年11月修訂2版。
- 2.黃茂榮，法學方法與現代民法，國立台灣大學法學叢書，2020年04月，增訂第七版
- 3.葉啓洲，保險法，元照出版公司，2021年3月，7版。
- 4.楊淑文，新型契約與消費者保護法，元照出版公司，2006年4月二版。

#### (二)、論文

- 1.林秉賢，論保險法上特約條款與危險限制之區辨——以對價平衡原則為中心，國立臺灣大學法律學研究所碩士論文，2012年7月。
- 2.陳怡安，從我國實務判決論保險契約之內容控制，國立臺北大學法律學系碩士論文，2020年7月。
- 3.廖伯鈞，論保險契約不真正義務之結構及其違反效果，國立臺北大學法律學系碩士論文，2004年6月。
- 4.葉啓洲，論保險契約之內容控制，私立天主教輔仁大學法律學研究所碩士論文，1996年。
- 5.廖蕙芳，保險契約承保範圍之解釋，台大法律學系研究所碩士論文，2008年6月。

#### (三)、期刊

- 1.江朝國，特約條款之定位與除外條款之區辨，台灣法學雜誌，第149期，2010年4月。
- 2.呂秉翰，法學方法論與法學之研究方法，國立臺中技術學院通識教育學報，第五期，頁105-113，2011年12月。
- 3.汪信君，告知義務重要事實與內容控制原則之適用範圍，月旦法學教室第193期，頁18-21，2018年10月。
4. *Claus-Wilhelm Canaris* 著，林美惠譯，民事法的發展及立法——德國契約法的基本理念及發展，臺灣大學法學論叢，第28卷第3期，頁337-353，1999年4月。



5. 林蔡承，無照駕駛不保條款修正芻議，兼評臺灣高等法院高雄分院 98 年度保險上易字第 7 號民事判決，保險專刊第 32 卷第 4 期，頁 419-438，2016 年 12 月。
6. 陳豐年，特約條款之認定—最高法院九十六年台上字第三九四號判決評析，東海大學法學研究第 32 期，頁 205-278，2010 年 6 月。
7. 陳聰富，契約自由與定型化契約的管制，月旦法學雜誌，第 91 期，頁 51-62，2002 年 12 月。
8. 黃明陽，定型化契約之簽約規制—以消費者保護法為中心，消費者保護研究第 20 輯，行政院消費者保護會，頁 1—44 頁，2016 年 3 月。
9. 黃立，契約自由的限制，月旦法學雜誌，第 125 期，2005 年 10 月。
10. 葉啓洲，健康保險之指定醫院條款、隱藏性義務與內容控制，台灣法學雜誌第 217 期，頁 171-174，2013 年 02 月。
11. 葉啓洲，從「全有全無」到「或多或少」—以德國保險契約法上約定行為義務法制之改革為中心，政大法學評論第 140 期，頁 223-286，2015 年 3 月。
12. 葉啓洲，徘徊在除外條款與特約條款之間——最高法院 108 年度台上字第 2663 號判決，裁判時報第 115 期，頁 39-47，2022 年 1 月。
13. 最高法院 42 年台上字第 865 號，最高法院判例全文彙編—民國 39 年～94 年民事部分
14. 廖家宏，論「除外條款」與「特約條款」之區辨—最高法院九十六年台上字第三九四號民事判決評釋，律師雜誌，第 346 期，頁 57-63，2008 年 7 月。
15. 羅俊璋；賴煥升，百年變革—論英國海上保險擔保條款之修正，東吳法律學報，第 28 卷第 3 期，頁 1-39，2017 年 1 月。

#### (四)、法院判決

1. 臺灣彰化地方法院 109 年度保險字第 7 號民事判決
2. 臺灣高等法院 108 年度保險上字第 7 號民事判決
3. 臺灣新北地方法院 107 年度保險字第 3 號民事判決
4. 臺灣臺中地方法院 97 年度保險字第 25 號民事判決
5. 臺灣臺中地方法院 95 年度保險字第 50 號民事判決
6. 臺灣臺中地方法院 89 年度保險簡上第 2 號民事判決
7. 臺灣臺中地方法院 101 年度保險簡上字第 1 號民事判決

8. 臺灣臺中地方法院臺中簡易庭 101 年度中保險小字第 3 號民事判決
9. 臺灣高等法院 97 年度保險上易字第 27 號民事判決
10. 臺灣高等法院 100 年保險上字第 29 號民事判決

## 二、外文部分

### (一)、德文書籍

1. *Baumann/Sandkühler*, Sandkühler, Hans-Ludger, Das neue Versicherungsvertragsgesetz, Haufe Mediengruppe, 2008.
2. *Deutsch, Erwin / Iversen T*, Versicherungsvertragsrecht, 2015.
3. *Möller, Hans*, Versicherungsvertragsrecht, Schriftenreihe „Die Versicherung“ Band 10, Gabler Verlag, S.114f, 1971.
4. *Petrasch, Franz*, Obliegenheitsverletzung und Leistungsfreiheit in den Kfz-Versicherungen, 1984.03.
5. *Sieg, Karl*, Allgemeines Versicherungsvertragsrecht, Schriftenreihe „Die Versicherung“, Springer Fachmedien Wiesbaden, 1984.
6. *Wieser, Felix*, Versicherungsvertragsrecht, LexisNexis, 2020.
7. *Wagner, Véronique*, Die schuldhaft Herbeiführung des Versicherungsfalles in der Schadensversicherung nach der VVG-Reform 2008, Düsseldorfer Reihe, Band 2, VVW GmbH, 2010.

### (二)、德文論文

- Pabel, Armin*, Die verhüllte Obliegenheit im Versicherungsvertragsrecht, Universität Linz, 2017.

### (三)、德文期刊

1. *Neuhaus, Kai-Jochen / Kloth, Andreas*, Die aktuelle Rechtsprechung zum allgemeinen Versicherungsvertragsrecht, MDR 2007, S.193f. 2007.
2. *Stoffels, Markus*, Schranken der Inhaltskontrolle, JuristenZeitung, S.843ff., 56. Jahrg., Nr. 17, 2001.

### (四)、國外判決

1. Oberlandesgericht Köln, 9 U 243/95.
2. Landgericht Bielefeld, 22 S 252/06.
3. Landgericht Dortmund, 2 O 388/13.