



# 論保險費性質交付返還及歸屬（上）

## 保險法比較研究 —以兩岸保險法為核心—

施文森\*

### 前言<sup>1</sup>

#### 一、大陸保險業之起步

任何制度，均為滿足人民需求而創設，保險制度亦復如此。自人類知道如何累積財富及組織家庭以營社會生活後，即已注意其財富得因災變之發生而毀損滅失；其家庭得因其成員傷殘、疾患或老死而憑增經濟上之負累。因此，如何將此原本由個人負擔之損失與不幸轉嫁於社會大眾，使之分散並消失於無形，遂為人類有史以來所欲努力達成之目標。保險制度即為針對此種急切需要，經由人類數千年深思熟慮，集無數人之智慧與經驗而形成之制度。但此一制度之存在以尊重私有財產與傳統家庭價值為前提。在採行原型共產主義之社會中，個人既不能私有財產，而其生活亦受制於國家整個政治體制之運作，自不發生上述所謂危險分散與損失轉嫁之問題，保險制度遂無從存在。此點不難觀乎上世紀六十年代與七十年代之中國大陸而自明。大陸於官方文件中指出，其

保險事業于此二十年中之所以完全停頓，其理由在於：

1. 全國實行吃「大鍋飯」之辦法；
2. 經濟不發達；
3. 生產力低；
4. 人民無保險習慣<sup>2</sup>。

按保險制度於清末自西方傳入中國，於中華民國政府遷來臺灣之前，保險事業於大陸各通商大邑已粗具規模。依據中共官方統計，於一九五九年以前，從事保險之專業人員，全國多達五萬一千人。但其後所實行之「大鍋飯」政策以及「文化大革命」使保險業之營運完全中斷。及至一九八〇年大陸實施改革（perestroika）開放（glasnost）政策，實施「四化」建設，始由中國人民銀行請求國務院批准後予以恢復。後者在「批轉中國人民銀行關於國內保險業務恢復情況和今後發展意見的報告的通知」中作了如下之政策指示：

「積極發展保險業務，逐步建立我國的經濟補償制度，對於保障企業正常生產和經營，安定人民生活，減少社會

\* 施文森先生，司法院第六屆大法官、政治大學風險管理與保險學系兼任教授。

<sup>1</sup> 本文承國立政治大學風險管理與保險學系碩士生江浩打字、細心校正，並提供意見，蒐集大陸保險法相關資料，於此致謝。

<sup>2</sup> 詳見「中國人民保險公司關於加速發展我國保險事業的報告」（1984年9月10日）。

財產損失，都是有利的。同時，也是積聚建設資金的一個重要渠道。這是一件利國利民的好事，是國民經濟活動中不可缺少的一環。各地區、各有關部門都要重視和加強這項工作，並給予大力支持，幫助解決業務發展中的一些實際困難。保險工作涉及企業和群眾的經濟利益，政策性很強。發展保險業務要堅持自願的原則，態度要積極，步子要穩妥，各級保險公司要加強調查研究，搞好專業幹部的培訓，不斷提高政策業務水平。要注意經常總結經驗，使我國的保險事業有一個大的發展，為社會主義現代化作出貢獻。」

經歷三十年折騰，中共終於肯認保險「是一件利國利民的好事，是國民經濟中不可缺少的一環」，而前開政令更明文要求積極拓展保險業務，以達成如下目標：

1. 建立經濟補償制度；
2. 保障企業正常生產和經營；
3. 安定人民生活；
4. 減少財富損失；
5. 累積建設資金。

## 二、大陸保險法制化之過程

Vance 於其「Insurance」一書中指出，現代保險制度濫觴於中世紀之意大利，形成於英國<sup>3</sup>，而其發展，不論於英國或其他國家，無不經歷「先海上保險，後陸上保險；先財產保險，後人身保險」這一軌

跡。海上保險不僅起步最早，其制度化規範及運作準則並自十八世紀中葉起由英國相繼頒訂。1745年，英國首創保險利益之理念<sup>4</sup>，於MIA明文禁止英國境內之保險業者簽訂載有PPI（保單即利益證明）條款之保單；1774年，英國國會制定人壽保險法，明揭對無保險利益之被保險人，無論為何人之利益投保，其因而成立之保險契約應屬無效，以符合本法之立法意旨<sup>5</sup>；1845年，英國修正「賭博取締法」，將前述無保險利益而投保之禁止規定擴及適用於英國境外之船舶<sup>6</sup>。保險利益原則至此於焉確立，成為保險契約之前提及效力要件。至1906年，英國綜合過去二百年間海上保險之慣例，規範保險運作之法令、法院相關之判例及當時所採用之保單條款，重新制定海上保險法。該法是人類保險發展史上內容最為完備之成文法，雖係僅針對海上保險而立法定制，然其關於保險利益、說明、擔保、保險費之交付及返還、複保險、損害賠償及代位求償等規定，因均係為保險業者所共同遵循，於過去百餘年間對各國制定海上及陸上保險法規影響深遠，被譽為實質上之國際法。二十世紀末葉以後，受消費者保護運動興起之影響，該法關於要保人說明部分之規定先後與二〇一二年<sup>7</sup>及二〇一五年<sup>8</sup>經消費者保險（說明與告知）法及保險法加以限制及廢止外，其餘規定仍然一成如舊。於歐洲大陸，保險法制化起步最早者為法國，但德

<sup>3</sup> Vance, Insurance, 1-81 (3rd ed. 1951).

<sup>4</sup> 見MIA 1745.

<sup>5</sup> The Life Assurance Act 1774.

<sup>6</sup> 見Gaming Act 1845.

<sup>7</sup> 2012年消費者保險（說明與告知）法業經筆者譯成中文，詳見後述。

<sup>8</sup> 2015年保險法業經筆者譯成中文，詳見後述。



國於 1908 年就陸上保險完成保險法 (VVG) 之頒定。2008 年德國再度針對大環境 (即歐盟之成立及消費者保護之強調) 之變動, 重新為之修正及增補, 其內容更加充實, 規範更加體系化。德國保險立法因而亦成為採行大陸法體系之各國所仿行或承襲之範本。

前曾言及, 大陸保險業因受阻於政治體制而起步較晚, 惟其法制化之過程至為快速, 雖 1981 年之經濟合同法及 1983 年之財產保險條例僅就少數基本法則為規範, 且多語焉不詳, 不足以成為訂立保險合同之準則。1992 年制定之海商法關於海上保險多沿襲前述英國成例, 雖不及其週全與設想縝密, 但已足以規範海上保險之基本運作。1995 年及就陸上保險制定之保險法其體例及法條頗受臺灣保險法之影響。二者對照, 前者與後者所不同之處厥在於: (1) 將專屬財產保險之規定, 例如複保險、代位求償、危險增加之通知、定值或不定值保險等規定轉列於財產保險合同之專節, 不若臺灣保險法列為保險契約之通則, 致在適用上引發不必要之爭議; (2) 基於資訊對稱之考量, 首創保險人就保險合同及免責條款盡其說明義務; (3) 為確保被保險人之利益責令保險人於事故發生後盡速為理賠或給付; 及 (4) 為免保險人濫用保險合同之高度技術性, 對於英美法所習用之擔保及臺灣保險法第 66 條至 69 條所規定之特約條款不予承襲。大陸自上世紀末葉以後, 保險業隨經濟發展而有極快速之成長, 且其自成為世貿組織成員以後, 為兌現開放保險市場之允諾, 在法規上尤須與先進國家接軌, 遂於 2002 年及 2009 年參酌英、美、德國立法二度修正,

成為現行保險法。學者中雖仍有認為其規範稍嫌簡略, 僅就總則及產壽險通則為規定, 未及於陸上保險其他個別險種, 惟近年來由於保險主管機關針對業務需要陸續訂定行政法規, 以補母法規定之不足; 最高人民法院則基於審判實務之需要與適用保險法條所可能引發之爭議, 乃依據保險法理相繼於 2009、2013 及 2015 年作成並公佈三號解釋, 供各級法院平亭保險紛爭, 達成統一見解之準則。至此, 大陸已為其保險法制現代化奠定良好基礎, 對於歐美先進國家為保護保險消費者權益而確立之各項法則, 幾無不予以引進, 甚而過之。現行保險法關於合同部分之規定雖僅六十六條, 然無一非為去蕪存菁之結果。於此基礎上而求規範上之完備, 自屬指日可待。

### 三、兩岸保險法關於保險費之規定

保險契約為雙方當事人互負給付義務之雙務契約。所謂保險費, 即投保人對保險人同意承擔危險所應給付之對價。此項對價應如何算定? 應於何時交付? 應如何交付? 保險契約應以保險費之約定抑交付為效力要件? 保險人對於所收受之保險費應如何提存? 於保險效力發生變動時應否予以返還? 應如何返還? 保險費之結構為何? 其費率又須如何釐訂? 凡此數者, 尤其關於費率部分, 涉及精算原則之運用, 非單純之保險法理問題。而費率是否公平合理, 足以引為判斷保險業現代化及其市場是否健全之依據。大陸保險法關於保險費及其退還或增減之規定多達 22 條, 即 2、10-II、14、16-IV、V、18(七)、27-I、29-I、32-II、35、36、37、38、43、

44、45、49、51-III、52-I、53、54、55-III及58-II，占全部合同法條文之三分之一。臺灣保險法就此部分之規定則高達31條，即1、2、3、11、21、22、23、24、25、26、27、28、41、55、59、60、76、82、99、107、109、115、116、117、118、119、120、121、123及124，其中109、116、118、119、120、121、123及124為關於保單價值準備之規定。觀乎兩岸相關法條，似側重於應否退還保險費及如何退還，顯得過分瑣細而其體系則稍嫌不足。本文乃於兩岸法條之基礎上加以歸納整理，並參酌英美及德國等相關立法例，就保險費之意涵、性質、計算、提存及最終歸屬，試以較為具體而深入及易於理解之方式呈現。

## 論保險費性質交付返還及歸屬

### 一、概說

保險契約為有償契約，要保人對於保險人承擔危險之允諾應給付一定對價（consideration）。此處所謂對價，係指要

保人之交付保費或同意交付保險費（或簡稱保費）。保險法於今世各國可分為二大法系，於大陸法系（以德國及大陸保險法為代表）下，保險契約為諾成契約，於當事人互相表示意思一致時，契約即告成立<sup>9</sup>，保費之交付則屬於債務之履行；於英美法系下，尤其美國立法例，視保險契約不同於一般諾成契約。由於保險人係以「允諾」交換「保費交付」，特稱之為 unilateral contract，保險契約須以保費之交付，始告成立及生效<sup>10</sup>，惜兩岸保險法學者將之譯為「單務契約」<sup>11</sup>。惟簡言之，無論於何一法系，無保險費之約定及交付者，保險契約無效。

保險費在其計算上分為二部分：一為純保費（pure on net premium），純保費係按投保金額與運用統計學上之大數法則<sup>12</sup>所得之危險率計算之，備作保險事故發生時給付保險金之用；另一為附加保險費（loadings），附加保險費係指保險人之各種營業費用、佣金、資本利息，預計利潤或其他費用<sup>13</sup>。二者相加，即為保險費，

<sup>9</sup> 詳見大陸保險法第13條。

<sup>10</sup> Vance, §49 at 296 (3rd ed. 1951).

<sup>11</sup> 見何孝元，英美契約法與民法債篇之比較研究；法律出版社，英漢法律詞典；保發中心，保險英漢辭典；臺灣核保人協會，產物保險名詞辭典。筆者以為應譯為「要物契約」較為貼切。

<sup>12</sup> Law of Large Numbers: While exposures increase, the probable loss equals to the actual loss.

<sup>13</sup> (62)台財錢第13843號財政部函示：

應列入費率公式中「其他費用」項下之費用應包括下列各項：

- (1) 資金運用所發生之稅捐及費用。
- (2) 各項公益捐款。
- (3) 股東會及董監事會費用。
- (4) 會計師及法律事務費。
- (5) 保險業務發展基金。

(6) 下列各項「營業外支出」：

- (一) 營業用財產折舊；(二) 呆帳；(三) 開辦費；(四) 投資損失；(五) 財務支出；
- (六) 其他非常損失。

前開函令驟觀之，係依據保險法於九十年修正前之第一四四條之授權而頒訂，但其過分擴張之結果是否有悖明確性原則，實有進一步探究之餘地，其中(5)有關業務發展費用轉由投保大眾負擔，自有違情理之常，他國似乏此先例。此一公式自費率自由化後已廢止。



亦即要保人所必須支付之對價。臺灣保險業自開放經營以來，至今雖已逾五十寒暑，但損失統計之資料仍不夠完全，此尤以產險業為然<sup>14</sup>；依據財產保險方式運作之意外傷害險，其情形亦復如此。至於人壽保險，其費率所依據之臺灣生命表，因每隔一段期間由主管機關加以修正，為足以反應實際死亡率之險種。保費額度之多寡取決於保險費率，而保險費率是否反應真實之損失率則密切關及投保大眾之保費負擔與保險人之清償能力。

所謂費率，係指對每一單位保險金額所須交付保險費之百分率<sup>15</sup>。費率應由當事人約定為契約之效力要件。除非保險契約成立時，確有保險法第二十一條但書之情形存在，當事人間對費率未達成協議者，縱使保險人已依據要保申請簽發保單，亦不能認為保險業已發生效力。在新光產物保險公司控益豐冷凍公司<sup>16</sup>一案中，被告以其運往美國海產一批向原告投保水險，原告於簽發保險單後，按投保金額百分之五計算保費，為被告拒絕，要求按往例以投保金額百分之三點九計費，但原告承辦人告以不願減低保費。待標的貨物運抵美國後，原告改以投保金額百分之三點九計費，訴請被告給付。臺北地院判決原告勝訴，並申述其理由云：「兩造間之保險契約於填具要保書及保單時即已合法成立，被告之要求降低保險費率，原告之依其請求按核減後之保險費請求給付，乃

雙方就已成立之契約同意變更保險費而已，並不影響原契約之成立。」對於法院此項持論，作者頗不以為然，於「保險法判決之研究」一書中，曾作如下之評述：

「保險費之約定實為保險契約之效力要件，當事人間縱使一方已提出要保申請，他方已簽發保單，但若對於保險費率尚未獲致協議者，保險契約即屬尚未成立。就本案而論，原告原規定之保險費率為百分之五，但未為被告接受，而要求減為百分之三點九，此一要求為原告代理人（或受雇人）所拒絕，其拒絕之效力自應及於原告。原告其後又欲以百分之三點九之費率承保，此僅為反要約，在被告為承諾前，不應認為有契約之存在，即使此一新要約為被告所承諾，但若其時保險標的已運達目的地港，則危險已消滅，依據保險法第五十一條第一項本文規定，被告仍不受保險契約之拘束。據此以觀，法院之判令被告給付保費，似與原保險契約之基本原則有悖<sup>17</sup>。」

保險費率原則上由保險契約當事人決定之，按所承保危險之實際情形而調整，保險人即按約定之費率收取保費。法令如無特別規定，當事人間又無詐欺情事，法院不得依職權審查費率之是否充分或公平，或以當事人間所定之費率顯然有欠充分或公平而宣告契約無效。但近世各保險先進國家，鑒於費率涉及投保大眾之利益及保險業本身之盈虧，均就費率為法律上

<sup>14</sup> 於現制下，此項損失率之統計由保險事業發展中心（或簡稱保發會）任其事，惟其處理方式較為被動，僅按各業者所送之資料作出統計，因而可信度不高。

<sup>15</sup> 參見人身保險辭典，頁 115（64 年）。

<sup>16</sup> 拙著，保險法判決之研究，頁 135-141。

<sup>17</sup> 同上註，頁 141-142。

及行政上之管制，一方面保護投保大眾免受過高費率之剝削；另一方面穩定保險業之財務狀況，確保其清償能力，並使保險業從穩定之發展中謀取合理之投資利潤。

關於保險費率之釐訂，保險法<sup>18</sup>於民國九十年修正前於第一四四條曾規定：「保險業收取保費之計算公式，由主管機關核定之，但健康保險及傷害保險費率中所含之利潤率，應低於其他各種保險。」主管機關即本乎本條規定，曾頒訂「核定各類保險費率公式」，該公式第三條規定：「各類保險費率公式施行一年後得由保險業商業公會於每年度開始三個月前呈報本部核定調整，本部亦得衡酌業者經濟情況，通盤調整。但財產保險實際損失率未達百分之五者，該年度費率公式得免調整。」前述第一四四條經修正後規定保險業應聘用精算人員，並指派其中一人為簽證精算人員，負責保險費率之釐訂；精算人員應本公正及公平原則向所屬保險業及主管機關提供各項簽證報告。主管機關對於費率應如何訂定似漸傾向於不多加干預，上述費率公式遂失其效力。費率自由化固屬保險業經營之趨勢，有助於市場競爭之促進，惟在由超然獨立之費率機構能提供充分損失統計資料作為依據之前，本條規定是否顯得過分寬鬆而使業者自行訂定之費率失卻其應有之公信力與公平性？大陸亦於2010年及2015年頒訂財產、人身保險公司保險條款和保險費率管理辦法，作出較為

週全之規定。

觀乎美國，對於費率之規定則較周詳，例如：加州保險法規定費率不得過高，亦不得過低，更不得在個險種間形成不公平之歧視。所謂費率過高，係指①對於所提供之保險而言，顯屬不合理地過高及②在費率所適用之範圍內無合理競爭之存在；所謂費率過低，係指①對於所提供之保險而言，顯屬不合理地過低，②其繼續使用將危及使用之保險公司之清償能力，及③其繼續使用將摧毀競爭或創造獨佔<sup>19</sup>。紐約州保險法規定，費率對於其所適用之危險應屬合理與充分，且在基本上屬於同類危險間，不得形成不公平之歧視<sup>20</sup>。麻州保險法亦規定：費率不得過高，不足，具有不公平之歧視性<sup>21</sup>。換言之，在美國立法例上，對於費率之釐訂應符合充分、公平、合理及無歧視性（adequate, just, reasonable, nondiscriminatory）四大準則。所謂充分，即業者所收之保費足以償付各項賠款、費用及進而得以獲取合理之經營利潤。所謂無歧視性，即不得將某一類保險之費率特別提高，某一類費率特別降低，以前者填補後者。每一類保險費率均須分離獨立，個別計算。保險費有由業者自行訂定，而後送陳保險監理官核定；亦有由保險監理官自行制訂者。於一般強制性及政策性保險，例如，汽車強制責任保險，費率通常由保險監理官主動釐訂及調整。保險監理官在執行此項職務時，應

<sup>18</sup> 於本文中僅稱「保險法」者，除非其前後文中明示為「大陸保險法」或某一國之保險法，係指臺灣保險法而言。

<sup>19</sup> California Insurance Code, Sec. 1852 (1969).

<sup>20</sup> New York Insurance Law, Sec. 183.

<sup>21</sup> Massachusetts Insurance Law. 174A. Sec. 5.



就危險為分類。就保險標的汽車之重量、馬力、速度、類型及使用等加以考量。如有必要，並得按汽車主要使用區域訂定個別之費率<sup>22</sup>。無論於何種情形下，保險監理官訂定之費率均須符合前述準則。而法律之要求保險監理官所訂定之費率必須充分、合理、公平及無歧視性，無非在責令其訂定費率時應在①最低不得對保險人之資產構成沒收（confiscation）及②最高不得對投保大眾構成勒索（extortion）間作一明智之決定。非僅在責令其訂定一種對保險人資產不構成沒收之費率<sup>23</sup>。保險監理官雖有自行制訂費率及審查保險人所指定之費率是否合理之權，但保險監理官所制訂之費率，或經保險監理官提議並經立法機關通過之費率，顯然偏低，不足以償付賠款及費用，使業者可能蒙受嚴重虧損者，在美國慣例上則認為對保險業者之資產構成非法沒收，應屬違憲而無效。有關業者，對於保險監理官或法律所規定之費率認為顯然偏低及不合理時，亦得訴諸法院審查，以謀救濟。茲舉判例一則，以示美國法院如何運用其司法審查權，確保費率之合理性。

在 *Aetna Casualty & Surety Company & Others*<sup>24</sup> 一案中，原告為七十家經合法核准在麻州從事產險之公司及一家代表此等公司從事費率統計之組織。被告為麻州保險監理官。原告主張經被告提議後為麻州立法機關通過關於一九七一年汽車險（包括汽車第三人財損險）費率應較一九七〇年之費率降低百分之十五之法案，因其具有

非法沒收之性質（confiscatory），請求法院宣告該法違憲，進而請求法院宣告保險監理官對費率制訂所具有之職權。

原告等在一九七〇年曾承保麻州境內全部第三人財損責任險之百分之八十六，若被容許收取充分、公平、合理及無歧視之保費，原告擬繼續經營此項業務。原告指出，在一九六七至一九七〇之四年間，保額在 5,000 美元以下之汽車財損責任險之費率雖由被告訂定，超過部分則由原告自行擬定，但始終維持同一費率，從未有所調整。至於一九七一年之費率是否應依前述法案之規定，強令按一九七〇年費率降低百分之十五，遂在當事人間引起強烈之爭論。

依全體原告在麻州境內從事承保汽車強制責任險及第三人財損險之經驗，在一九六九年這一年中，由於採用被告所核定之財損責任險費率。曾導致原告之承保虧損高達 10,256,016 元。所謂承保虧損（underwriting loss），係指財損責任險實際發生之損失總額（包括理賠及其他費用）超過該年度實收保費總額所造成之損失而言。

若於一九七一年間，財產損失率及保費收入均維持同一幅度，則原告之承保虧損將高達 20,500,000 元，此一估計係假定於一九七一年間，意外事故率（即每 100 輛汽車之求償件數）及損失以外之費用均在實質上維持一九六九年之同一幅度，但理賠之平均費用則自一九六九年至一九七一年按百分之七點二增加之基礎上加以推

<sup>22</sup> Couch, Insurance, Sec. 30:16 (1960).

<sup>23</sup> Ibid, Sec. 30:23.

<sup>24</sup> The Aetna Casualty and Surety Company & Others v. Commissioner of Insurance, S-7470 (Mass. 1970).

算。此處所使用百分之七點二之理賠費用，為自一九六四至一九六九年間之平均增加率。依據前述推算，如在一九七一年間費率不但不予提高，反而強令降低百分之十五，原告之虧損預計將高達 34,699,100 元。且在此一推算中，尚未將原告應得之利潤包括在內。上述推算係基於全體原告同時承保汽車強制責任保險及財損責任險之集體經驗。若於一九七一年，財損責任險費率較一九七〇年降低百分之十五，則原告所收之保費數額，依據其集體及個別經驗，將達少於原告所須付出之損失額及其他費用。因此，本案系爭之關鍵在於被告在法理上是否得強令降低費率，使原告在承保上蒙受嚴重之虧損？析述本件判決如下：

- (1) 原告對於立法機關就汽車財損責任險制訂費率之權限不表懷疑。法律既明定立法機關有管制保險業之一般權限，費率之制訂自在其權限範圍以內。雖然立法機關曾一再授權保險監理官核定費率，但對於某類汽車保險亦得通過立法，自行制訂費率。因此，原告於本案中所抗辯者，非在於立法機關是否有制訂費率之權限，而在由於立法機關所制訂之費率是否具有沒收之性質而違背麻州及美國聯邦憲法。
- (2) 系爭法案不僅規定各類汽車保險之費率，並進而訂明：「基於現有之損失及費用統計，經本法裁減之費率對一九七一年度，應視為並被接受為充分、公平、合理及無歧視性之費率」。被告據此抗辯云：「本法之用語

充分顯示所規定之費率為無沒收性之立法認定 (legislative determination)，且其認定有終局之效力，不受司法審查之限制」。對於此一爭辯，法院基於下列理由，不表同意：

- ① 無論何時，立法機關或經授權之行政機關制訂費率時，不論其是否曾作明白之表示，得自其制訂以推斷費率是否具有沒收性，惟在原則上，立法機關之行為受到有效（合憲）之推定。
- ② 立法機關對於其所制訂之費率所作「充分、公平、合理及無歧視性」之明白表示，並不因此當然地免於此項費率是否具有沒收性之司法審查。若司法審查結果，該法確具有沒收性，則該法即屬違憲。儘管制訂費率並非法院之職責，但政府機關所制訂之費率經人指控具有沒收性時，本州及聯邦憲法均規定對牽涉之事實及法律應予司法審查之機會。任何人之財產，因政府機關所制訂之費率而有遭到沒收之可能時，本州民權宣言 (Declaration of Rights) 即保證其有將此項爭端訴諸法院就有關之法律及事實為獨立之審斷，此已為本州屹立不移及為全州人民所公認之法律。司法審查雖通常適用於公共事業之費率，但亦得同樣適用於保險費率。關於費率之司法審查權，並不嚴格地局限於法律有此項權利規定之場合，法律之未為規定，並不意謂即無此項權利。司法審查權源自本州之憲



法，特別是民權宣言第一、第十及第十一條，不論費率係由立法機關抑行政機關制訂，前述法則均有其適用。

- ③ 保險監理官抗辯云：原告無權僅就財損責任險費率在憲法上之充分性訴請裁決，蓋此項裁決應就整個汽車保險之現況為之。對於此點，法院表示不能同意，蓋麻州對汽車保險之立法，就費率而言，係就個別之承保範圍，為個別之規定，且此一作法已相沿成習，早為法律所認可。強制責任保險費率由保險監理官制定，其他汽車保險，例如超過法定額部分之死亡及體傷保險，乘客保險，醫藥給付及財損險，則由保險監理官核定。至於其他附加保險，例如汽車火災保險，竊盜保險，綜合保險，碰撞保險，未保險汽車駕駛人保險（Uninsured Motorist Insurance）等，則由保險人擬定，但保險監理官亦得予以批駁。在就保險費率為規定之法律中，絕未有容許保險監理官或業者就某一險種訂定較法律所容許為高之費率，以彌補其他險種費率之不足。如就有關法律整體觀之，足以發現對於汽車保險中每一險種在費率上均須單獨地考慮與處理之立法意旨。因此，對於立法機關是否有權就某一類保險制訂較高之費率以彌補他類保險費率之不足，自無須再加考慮。

- ④ 保險監理官復抗辯云：政府既有監管保險業務及接管汽車財損責任險承保業務之全權，自亦有同等裁量以制訂財損責任險之承保費率。至於該費率對於業者有何影響，可不予顧及。若業者不能按所制訂之費率承保財損責任險，得自行停保。此一抗辯無論在本州及聯邦憲法下均難予接受。政府所擁有管制保險業務及費率之權限並不即容許其強制保險業者接受任何政府所制訂之費率，尤其具有非法沒收性之費率。政府不得對從事保險業務之權利附加違憲之條件。憲法雖未明定政府所制訂之費率應確保業者之利潤，但至少憲法不容許政府制訂過低之費率，使業者從事承保業務時僅蒙受虧損。業者不但不應被迫在沒收性之費率與停業間接受選擇，反而有權要求政府制訂之費率不具有沒收性，以及費率在法律上及憲法上是否充分時，並得訴請法院作司法審查。

- ⑤ 根據原告陳述及保險監理官承認之事實，法院遂判認「立法機關關於前述法案中就財損責任險所制訂之費率具有沒收之性質，因此，違背憲法而無效。」

前曾言及，保險費率公平合理與否密切關及投保大眾之負擔及保險業經營之成敗。縱在費率自由化之大趨勢下，對採美式從嚴監督制之兩岸保險主管機關，對於保險費率之釐訂及審核，仍宜持續過去所一貫遵行之政策，不僅應有超然獨立之費

率機構之設置，就費率之結構及其所採用之數據，尤應於維護對價平衡之原則下，從嚴予以核實。此亦為主管機關保護保險消費者權益及促進保險業穩定成長所應盡職責。前述美國保險法就保險費率之釐訂所揭示之四項準則及麻州法院之違憲宣告，當能供兩岸修法之參考，以補現行規範之不足。

費率源自危險發生之數據，為計算保費之依據。一般保險消費者容或認知保費為其所移轉危險之對價，至其對保費係如何算定及從何而來，則未必完全瞭然。本文雖以分析及討論保費性質、交付、返還及歸屬為主旨，但為窮本溯源，對於費率之如何釐定及組成，不得不合先敘明。

## 二、保險費與責任準備金

保險人對於其所收受之保險費中之純保險費部分應依法提存，保險人所須提存之責任準備金，依保險法第十一條規定，包括責任準備金、未滿期保險準備金、特別準備金及賠款準備金。前二者屬常規提存，即保險人於收受保險費後應依法就純保險費部分為之提存；後二者係就保險事故已發生但尚未為理賠或將來可能發生之巨災而提存之準備金。按產險契約與壽險契約之性質不同：前者屬偶然契約（contract of contingency），保險人處於保證人與保險人雙重位置；後者屬投資契約（contract of investment），保險人則具投資受託人與保險人雙重身份。保險人扮演之角色不同，基於產險與壽險所須提存之責任準備金之種類亦因而有別。為確保保險

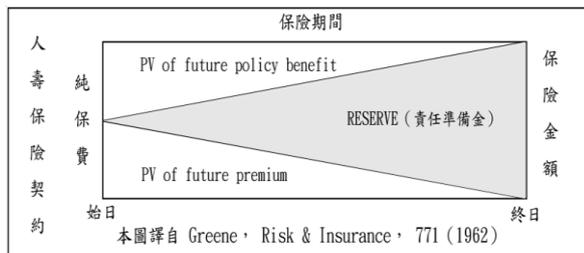
業者之清償能力，主管機關應督促業者依法提足責任準備金，其運用與保管亦均受主管機關之稽核與監督，此亦為採從嚴監督制國家之保險主管機關所應盡之首要任務。

保險人依約所可收取之保費屬其債權；依法所應提存之責任準備金屬其債務。反之，要保人依約應繳之保費屬其債務，對於責任準備金所得主張之權利屬其債權，惟其性質因產險抑壽險而有不同。於財產保險，要保人對於保險人所提存之責任準備金，僅屬一種附條件之債權，得因保險期間屆滿而歸於消滅；於人壽保險，要保人對於保險人所提存之責任準備金，屬準物權性質之請求權，要保人為責任準備金之衡平法上所有人（equitable owner），此項權利不因任何原因而歸於消滅，故對要保人而言，亦稱保單之不喪失價值（non-forfeiture Value），保險人對於其提存之責任準備金係基於信託關係，為要保人之利益而為保管，僅於法律限制範圍內予以運用，並須為要保人計算。

所謂責任準備金，於產險抑壽險不僅其性質相異如前述，即其所使用之名稱與提存方法亦各有異：於產險稱未滿期保險費準備金（unearned premium reserve），其所使用之提存法有十二分之一法或三百六十五分之一法<sup>25</sup>；於壽險則稱責任準備金（policy reserve），按死亡率（指契約訂立時臺灣地區生命表死亡率）及主管機關所核定之利率計提。人壽保險係以被保險人之死亡為承保事故，而死亡無有不發生者，保險人自收受第一期保險起即須計提

<sup>25</sup> 對短期費率，採前法；對比例退費，採後法。

一定金額，於保險契約有效期間，應逐期增提，使之本利累積終至與保險金額相等之金額，此為保險人為確保其對保戶權益，維護其給付能力所應盡之責任。茲圖示如下：



鑒於保險人計提金額之多寡取決於死亡率與利率，若預定利率高於實際利率，所提金額必然偏低，而有影響保險人償付能力之虞；反之，必然偏高，不僅增加保險人之財務負擔，亦可能成為要保人中途解約之間接誘因。保險法於九十年修正時乃改採保單價值準備金，其與責任準備金之不同，在於以臺灣地區生命表死亡率九折及計算保費之預定利率作為計提基礎，主管機關對於責任準備金之獲利率不再干預，以充分反應保單之實際價值，此對於壽險契約當事人均較以前公平合理。

保險人就壽險契約依法所提存之責任準備金，其表彰於保單者稱為現金價值或解約金[cash (surrender) value]，不論保險契約之效力是否繼續，均絕對的歸屬於要保人，故亦稱不喪失價值 (non-forfeiture Value)。現金價值，依據保險先進國家壽險成例，其額數不得少於責任準備金百分之八十，此為最低標準，其餘百分之二十留由壽險業者按其財務及資金運用狀況自行調增，作為競爭之手段，因此，一般經營

績效較優之業者，於保險契約效力發生後之前期有將此提高至百分至九十以上，以較高之現金價值供要保人週轉，強化其續保之意願。自二十世紀六十年代以後，投資型之變額壽險逐漸興起，保險人就其所收保險費部份，依憑其理財專業知識與經驗，投資運用，而每年所提財務表格中記載之投資本利，乃為保單之實際價值。凡具有保險單價值 (policy value) 之保險契約，於其效力終止或為其他變更時，保險人應將保單價值準備金全數退回，不發生得否為任何扣減，但臺灣保險法就此作出如下之特別規定：

- (1) 要保人終止契約者，保險人應該於接到通知後一個月內償付解約金。其金額不得少於要保人應得保單價值準備金之四分之三 (第 119 條)；
- (2) 要保人按原契約條件要求減少保險金額或年金者，其減少後之金額，不得少於原保險終止時已有之保單價值準備金，減去營業費用，而以之作為保險費一次交付所能購得之金額。營業費用以原保險金額百分之一為限 (第 118 條)；
- (3) 保險契約因要保人經過二年停效期間未付保險費，而為保險人終止者，其保單價值準備金應如何退還，保險法未為規定 (見第 116 條)。

反觀大陸保險法，不論投保人終止契約或保險人因投保人二年效力停止期間經過未繳保費而終止契約，均責令保險人退還「保險單的現金價值」(第 47 條、第 37 條)。其規定似較公平而符合法理。

### 三、保險費交付之時期及預收保費

#### (一) 臺灣保險法相關規定及沿革

保險費交付之時期，法律有規定者，依法律；法律無規定者，依當事人之約定；二者均無規定者，取決於保險法理。保險費有首期及其後陸續到期之分。首期保險費之交付於當事人無約定之情況下，悉視保險契約之性質而定。換言之，保險契約究應以首期保險費之約定抑應以保險費之交付為生效要件？於臺灣保險業發展初期，對於保險契約究為諾成契約抑為要物契約無充分之認知，因而對於此一問題學者之意見至為紛歧，主管機關過去數十年間就此所頒訂之法規，從未獲致原則性之解決。臺灣保險法學者中，有主張前說者，認為契約於有保險費之約定時即已生效，保險費債務成為既得債權，要保人應於何時交付，悉由當事人約定，屬契約自由之範疇，法令無加以干預之必要。當事人若約定保險費之交付為效力發生之停止條件者，自應予以遵守，於條件成就前效力不發生。採後說者，則以保險費交付前，保險契約不生效力，保險人之責任於要保人交付保險費之翌日零時或正午十二時開始。按民國十八年制定之舊保險法第三十三條原曾規定：「要保人應於約定時期，給付保險費。」此一規定，顯採前說。民國五十二年修訂保險法時，於第廿一條改為：「保險費分一次交付及分期交付兩種，保險契約規定一次交付或分期交付之第一期保險費，應於契約生效前交付

之。但保險契約簽訂時，保險費未能確定者，不在此限。」並述其理由云：「保險費之交付，為保險契約之要件，原法（即舊條文）規定於約定時期交付，．．．誤解為訂約雙方自行約定時間交付，發生訂約而不交付保險費之事實，．．．危害保險業之正常發展．．．」乃從後說。自此以後不再有所變動。本條因設有「但書」，就其規範之體例言，屬相對強制規定（詳見後述），並未完全排除當事人得另為約定。惟鑑於保險費於保險契約簽訂時未能確定之情形至為有限，通常僅於戰爭險或其他損失率統計不全之險種有其適用，故本條在實質上與絕對強制規定無異。其結果，除保費一次或分期交付外，本條對於保費應於何時交付未為當事人留下另行約定之空間。此種剛性規定不僅與保險契約於大陸法系下為諾成契約之本質不符，於保險實務上亦足以發生能否貫徹之窘境，若一旦違背本條規定，則對契約之效力有何影響<sup>26</sup>？自不難從主管機關一再修正相關法令中見之：

#### 1. 施行細則就產險與壽險為不同之規定：

保險法施行細則係遲至民國五十七年始行頒訂，在此之前，主管機關曾頒佈「產物保險業收取保險費辦法」一種，規定保險費應於簽發保單時收取現金，如因情形特殊，得改收期票，其延欠期限為二十天至四十五天，因保險種類不同而長短不一。至於公營事業，則以書面承諾代替期票。保險費逾約定期限不能收清，或期

<sup>26</sup> 關於違反絕對強制與相對強制（或半強制）規定其效果為何，詳見 Pfennigstorf, German Insurance Laws, 5, (2d ed, 1986)。



票到期不能兌現者，應通知保戶於五日內付清，否則，即予退保。此一辦法，似較能符合保險契約為諾成契約之意旨，於當事人意思表示合致時成立及生效，至保險費何時交付，悉由當事人約定。其後公布之施行細則，多少承襲此一意旨，於（舊）第廿七條第一項規定：「依本法第四十三條規定簽發保險單或暫保單，須與交付保險費同時為之。」第二項規定：「要保人在保險人簽發保險單或暫保單前，先交付保險費而發生應予賠償或給付之保險事故時，保險人應負保險責任。」主管機關明令業者將該第廿七條第二項列為人壽保險單第二條，一則在確立保單簽發與保費交付為同時履行條件之原則；另一則視保險人之預收保費為默示承諾。至於財產保險，同細則第二十九條特別規定，經「依本法第二十一條但書規定，或於保險契約明定，或由要保人與保險人雙方事先承諾約定，可先行交付或事後交付保險費者，不適用本細則第二十七條之規定，其延交保險費期間，不得超過四十五日，但依本法第二十一條但書規定者，其期間自保險費確定之日起算。」及至六十四年，主管機關修正施行細則時為尊重壽險承保之慣例，將第廿七條現改列為第二十五條第二項並於「要保人」之前加「產物保險之<sup>27</sup>」五字，將之限對產物保險有其適用，並刪除前開第廿九條；對於人壽保險另行增訂第三項，規定「人壽保險人於同意承保前，得預收相當於第一期保險費之金額。保險人應負之保險責任，以保險人同意承保時，溯自預收相當於第一期保險費金額

時開始。」施行細則於修正後與修正前就產險與壽險作出兩種截然不同之處理方式：財產保險由當然延欠保險費四十五日轉變成於保險人收受保險費時即行發生效力；人壽保險由保險人收受保險費時即時生效轉變成於保險人同意承保時始溯自預收保險費時生效。現行保險法施行細則將前述變動改列為第四條，其全文如下：

「依本法第四十三條規定簽發保險單或暫保單，須與交付保險費全部或一部同時為之。

財產保險之要保人在保險人簽發保險單或暫保單前，先交付保險費而發生應予賠償之保險事故時，保險人應負保險責任。

人壽保險人於同意承保前，得預收相當於第一期保險費之金額。保險人應負之保險責任，以保險人同意承保時，溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。」

## 2. 產險保費延交已成慣例：

臺灣保險業自開始經營以來，由於前述收取保險費辦法及舊施行細則容許產物保險之保險費得為一定期限之延交，而保險公司中亦不乏以先交保單，後收保費作為競爭手段，數十餘年來，已相沿成習。今若堅持一手收費，一手交單，反不易為部分要保人所接受。此何以縱使保險法施行細則於六十四年修正時將有關延交之規定予以廢止後，主管機關仍核准產險同業公會擬訂之「保險費延緩交付特約條款」甲、乙、丙、丁四式<sup>28</sup>，業者得用以與要

<sup>27</sup> 此五字係由筆者所提出。

<sup>28</sup> 詳見拙著保險法總論，頁 73-75 註 7a。

保人約定，按定程保單或定時保單，以延緩交付保險費十日或三十。主管機關此舉無非在對前述實務上所存在之現象與需求不得不作出之讓步，但究與保險法第二十一條及當時有效之施行細則第二十五條第二項規定之意旨不盡相符，其效力為何？至有問題。矧前開約款又係比照保險法第六十八條有關特約規定之理念，即延交期間屆滿而要保人仍未交付者，保險人僅得解除契約，並非契約自動終止。其結果，保險人行使此項契約解除權與否，得視情形而定：延交期間屆滿而危險事故未發生者，得任憑要保人延欠，並就到期保費為訴訟上之請求；延交期間屆滿而危險事故發生者，得解除契約，對已到期之保費並得按短期費率計收。此項約款其過份偏惠保險人不能更為明顯，因此，學者中有人主張，為貫徹保險法第二十一條規定之原旨，不妨仿日本火災保險單，於保險單中明定：「本公司之保險責任，自本契約保險單所載期間之始日零時起至終日午夜十二時止。前項保險責任之始日，以要保人交付保險費之翌日為準<sup>29</sup>。」於保單交付前，約定以保險費之交付為保險契約效力發生之停止條件，固非為法理所不許，但若一方面已將保單交付，另一方面又以保費交付前保險人不負責任相脅，究與保單交付視為保險人承保表示之認知不符。而此種以不負承保責任迫使要保人儘速交付保費之規定徒增紛爭，非保險業正常經營之道。

### 3. 壽險之預付（收）保費：

壽險發展初期，業者於承保前預收保

費習以為常，並同時堅持保險契約為要式契約，須於保單簽發時始生效力。影響所及，一再因承保事故於保單簽發前發生而引起紛爭。主管機關乃將前開舊施行細則第二十七條第二項（現改列為第四條第三項）列為人壽保險單示範條款，以為因應，使人壽保險契約於保險人收受保險費即行生效。惟業者認為主管機關此種處理方式，顯屬無視壽險核保程序較產險複雜之事實，倍增其業務經營之困難與風險。鑑於此一新條款規定之關鍵點在於保險人所收受者是否為保險費，若非為保險費，即非該條款適用之對象，壽險業者遂將其預收保險費時出給之收據改稱為送金單，訂明壽險保險人所受領者僅屬「相當第一期保險費之金額」，於同意承保時得移作保費之交付；不同意承保時，即將之退回。換言之，保險人將「保費之預收」視作「消費寄託」或「信託」，以迂迴方式規避前開舊施行細則第二十七條第二項之適用，使問題重回原點。於此情況下，主管機關不得不按壽險特殊情形於同條另行訂定第三項，即人壽保險人預收保費者，保險人應負之保險責任以「同意承保時，溯自預收相當於第一期保險費金額時開始」，就保險契約於收受保險費時即行生效作了一定程度之折衷。至人壽保險人應於何時為承保之表示，施行細則未為進一步規定，若任由保險人拖延，保險契約仍懸而未決，故主管機關乃頒布函令如下，以限縮保險人預收保費後之核保期間：

「壽險業於同意承保前預收相當於第二期保險費時，應於預收保險費後五日內

<sup>29</sup> 詳見前註 15，頁 72-73。



為同意承保與否之表示，逾期末為表示者，即視為同意承保。」<sup>30</sup>

主管機關為貫徹本項函令，遂將前開舊施行細則第二十五條第三項列為人壽保險單示範條款第二條。但嚴格言之，此項函令有悖保險法理：按壽險核保因保額高低而有繁簡長短之別，對低額保險其無須體檢或僅須經一般體檢者，實無需定期五日之必要；對於高額保件，其核保至為費時費事，非五日所能完成，主管機關將之強行規定為五日，無異對保險人之核保做出不合理之干預，有違契約自願原則；不僅此矣，本函令亦同時確認保險人得預收保費，於預收後五日間尚無須負任何責任，其偏惠保險人安有此甚哉！故自八十四年起主管機關一方面再行修正施行細則，回復保險人一經收受保費即須負責之規定，並該將之改列為第四條（見前述）；另一方面又於人壽保險單示範條款第三條作出如下規定：

「本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。

前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。」

至此，主管機關經長達四十年之反復與紛擾，對於保險人預收第一期保費終於形成如下法則：

- (1) 無論於財產保險或人壽保險，保險人若預收保費，而危險事故於承諾前發生者，應負保險責任。
- (2) 於人壽保險，保險人所預收之保費為「相當於第一期保險費全額」，不逕稱為保險費。
- (3) 人壽保險人若預收保費而危險事故不發生者，保險契約溯自預收保費之日生效。

於以上三者中，後者仍然偏惠業者，使其得收受保費而無需承擔危險，不僅有悖保險法理，亦有損要保人權益，至非可取。

#### 4. 對於第二期及其後各期保費之適用：

於人壽保險，保險法於第一一七條雖規定保險人對於到期保險費不得以訴訟請求交付，但同時又於第一一六條規定寬限期間，要保人於此期間內交付保費者，對契約之效力要無影響。於財產保險若仍堅持前開契約生效前付費之原則，則將使其效力之維持倍增困難。於中國產物保險公司控福茂航業公司一案中<sup>31</sup>，保單背面黏貼附頁，其第八項規定：分期繳付之保險費如未按期繳付時，保單自動失效<sup>32</sup>。被保險人於繳付第一期保險費後，未再按期繳納。原告訴請繼續給付時，法院判決云：本項規定，應拘束雙方，被告於繳付

<sup>30</sup> (64) 台財錢字第 20276 號函，本號函令業已廢止。

<sup>31</sup> (63) 台上 1351。

<sup>32</sup> 此項約定不具任何意義，徒在顯示保險人當時對財產保險分期交付保費債務之性質茫然無知，以致作繭自縛。

第一期保險費後未再按期繳納，保險契約自逾期之日起失效而不存在。被告於逾期後繳納保費，僅不過為任意給付而已，自不足使業已失效之契約回復。此項判決不僅為將保險法第二十一條解釋為絕對強制規定，亦與產險分期付款之性質不盡相符，詳後述。

前曾言及，於美國立法例下，保險契約經界定為 unilateral 契約，以保費之交付為契約效力發生之要件。於保險實務上，乃有一方交付保費，另一方簽發保單之慣例。英國海上保險法（1906年）第52條規定：「除非另有約定，被保險人或其代理人之付費義務與保險人之簽單義務為並存條件<sup>33</sup>或同時履行條件<sup>34</sup>（concurrent conditions）。」加州保險法第480條規定：「保險人一經同意承保標的之危險，即有權受領保費之交付（An insurer is entitled to payment of premium as soon as the subject matter insured is exposed to the peril insured against）。」Vance 於「保險」一書中更明文指出：要保人之交付保險費為保險人同意填補損害或給付約定金額之對價（consideration）。保險人亦僅於要保人交付保險費時始負保險責任<sup>35</sup>。於大陸法系下，保險契約為諾成契約，非要物契約，於保險人同意承保時即告成立<sup>36</sup>。若堅持保險費「應於契約生效前交付之」，無異使之成為要物契約，徒增保險業經營之困難，壓縮其視個別情形而為斟酌之空間。

<sup>33</sup> 見保發中心出版之保險英漢詞典（新版102年）。

<sup>34</sup> 見大陸法律出版社印行之英漢法律詞典（1999）。

<sup>35</sup> 見氏著，第49節，頁296。

<sup>36</sup> 大陸保險法第13條第一款。

<sup>37</sup> 凡經列為「非認許財產」而發生保險人之總資產低於負債者，主管機關得責令保險人增資。

固然，保險業若容許要保人無期限延交保費作為惡性競爭之手段，自足以影響保險業之「正常發展」，但基於保險業為營利事業，密切關及其本身之財務健全與利潤獲取，當不致過份濫用此種競爭手段。更何況主管機關對延交之保費得於財務檢查時將之列為「非認許資產」（non-admitted assets）<sup>37</sup>，以為適當之節制，實無須經由保險法第二十一條此種剛性規定，對保費應於何時交付作出不必要之干預，甚而被人壽保險人誤引為預收保費之法理依據。

## 5. 小結

據上分析，現行保險法、施行細則及保單相關規定顯然矯枉過正，既與保險契約之性質不符，亦與臺灣保險業務經營上所長久形成之慣例存有歧異，不若回復首開舊法之規定，以保險費之約定為效力要件，使保險人按訂約當時之實際情形，定其收取首期保險費之時期。保險人於契約成立前預收保費或於契約成立時同意保險延欠者，則應賦予一定之效果：

- (1) 產險：於產物保險，保險人於接受要保人之要保申請之同時收受保險費者，不問其是否有為承諾之意思，即應視為契約業已成立並發生效力；保險人於承諾時容許要保人延緩交付保費者，不影響契約之成立及生效。即使於採行保險契約為要物契約（unilateral contract）理念之美國，各州保險法中有對於一般情況急迫之保



險，諸如農產品冰雹保險，更明定保險人應於接到要保申請（口頭或書面的）後二十四小時內為承保與否之表示。逾期未為表示，即視為承諾。保險契約成立後，保費即成為既得債權。保險人若認為要保人信譽良好，自得容許其延欠或收受期票，到期如不獲清償或兌現，保險人得一方面終止契約，他方面訴請給付已到期之保費及利息，保險事故如於終止前發生，保險人得自賠償額中先行扣減其應得之保費。若認為要保人之信譽不佳，自得堅持一方交費，一方交單，並於承諾時明定以保險費之交付為契約生效之停止條件。唯有如此，分期付款之問題始能獲得合理解決，每期保費屆至，保險人既得以要保人未按期付費而終止契約，亦得使契約之效繼續無間，視到期之保費為既得債權，而向要保人求償。無論選擇何者，其權操之於保險人之自由斟酌，且此種解決之道，於尊重保險人及要保人意思之餘，對當事人雙方均無不利。

(2) 壽險：於臺灣保險實務上，壽險業者之所以預收保費，一則由於前述第二十一條之不當規定；另一則為對第一一七條第一項「保險人對於保險費，不得以訴訟請求交付」之誤解。若就該項與同條第二項對照，因後者僅用「終止」字樣，而不逕行規定為「無效」，則該項規定似僅得對第二期以後之保費有其適用。換言之，人壽保

險人如已同意承保，不論是否已出給保單者，即得將第一期保費視為既得債權而得為訴訟上之請求，實無須預收保費之必要。若為預收，應如美國成例，保險人自預收之日起至同意承保之日止對被保險人提供暫行保障（interim coverage）。

## (二) 大陸保險法相關規定<sup>38</sup>

### 1. 大陸保險法規定及沿革

大陸保險法遲至 1995 年始行制定。關於保險契約之成立、生效、保險費之交付，及保險單之簽發，曾作出如下之規定：

- (1) 第二條就保險所為之界定中明文指出投保人須向「保險人支付保險費」；
- (2) 就保險契約之成立及保險單之簽發於第十二條規定為：

「投保人提出保險要求，經保險人同意承保，並就合同的條款達成協議，保險合同成立。保險人應當及時向投保人簽發保險單或者其他保險憑證，並在保險單或者其他保險憑證中載明當事人雙方約定的合同內容。」

「經投保人和保險人協商同意，也可以採取前款規定以外的其他書面協議形式訂立保險合同。」

- (3) 第十三條責令投保人按約定交付保費，其全文為：

「保險合同成立後，投保人按照約定交付保險費；保險人按照約定的時間開始承擔保險責任。」

<sup>38</sup> 本段文字承南京大學法學院李華教授及江蘇省保監會繆晨先生提供參考資料，於此敬致謝忱。

簡言之，前開法條就契約成立、生效及保費交付確立如下原則：

- ① 保險契約為雙務契約，當事人互負對待給付義務，投保人須按約定費率交付保費，以換取保險人於承保事故發生後按被保險人所受之損害或約定金額履行其賠付責任之允諾。
- ② 保險契約為諾成契約（英美法上亦稱為口頭契約）。當事人雙方就一方移轉危險與另一方承擔危險之條件在表意上一經趨於一致，契約即告成立。至於促成此一契約成立之要約及承諾，無須拘泥於任何形式。
- ③ 保險契約為有償契約，當事人互為對待給付。惟保險契約與一般民事上之有償契約有所不同者乃在於一方當事人（即投保人）之付費義務係確定不變；另一方當事人之賠付義務則繫於承保事故發生與否，故學者稱此為「射倖契約（aleatory contract）」。
- ④ 前開第十二條明定保險人於契約成立後應「及時向投保人簽發保險單或者其他保險憑證」，而非以「保險單之簽發」為契約生效要件，確立保險契約之非要式性，籍以糾正歷來部分保險法學者所持「保險契約為要式契約」之錯誤認知。至於保險人是否得以保險單之簽發、「一方繳費，另一方交單」、或另設其他事由之發生或成就為保險契約生效之條件，悉由保險人觀乎所

承保之危險程度及被保險人之財務狀況或可信度而自行斟酌。

- ⑤ 保險法之基本理念於世界兩大法系並不完全趨於一致，筆者曾於前文中一再指出此點。英美法系中之美國立法例將保險契約定位為（unilateral contract），對於保險契約之成立須同時具備要約、承諾及對價（consideration 或稱約因）三要件，以保險費之交付為對價之構成部分；大陸法系則將保險契約歸類為諾成契約，不以保險費之交付為契約之效力要件，因而不具任何要物性。前開法條即係本此理念而制訂，立法者之所以於第十二條關於保險契約成立之規定中就保險費及其何時交付隻字未提，而將該部分另列於第十三條，此係嚴守二大法系之分際，並基於「保費交付」屬於契約成立後之「債務履行階段」，防免將之與「成立階段」混而為一之法理考量，其設想至為周全，惜部分保險法學者未能善察前開法條之深義，其因而所作出之評析，似亦不具任何參考價值。
- ⑥ 不僅此矣，對於保險費應於何時交付，亦即投保人於保險契約下應於何時履行其付費義務？前開第十三條截然規定投保人應於「保險合同成立後，……按照約定交付保險費」，明示此項付費時間之約定，應於契約成立之後，此亦係保險契約被定位為諾成契約在法理上之當然結果。據此，保險人於本條規定



下既得約定保費交付與保單簽發為同時履行條件，亦得於保單上加載保費交付為該契約生效之停止條件。若保險人容許投保人就保費交付為一定期間之延欠或保險人於保險單上另無其他保留規定者，保險契約視為於契約成立時即行生效。

大陸保險法於過去二十餘年間曾二度修正，對於前開法條僅於 2009 年修正時就前開第十二條在文字上作出局部調整，並將之移列為現行保險法第十三條，茲錄全文如下：

「投保人提出保險要求，經保險人同意承保，保險合同成立。保險人應當及時向投保人簽發保單或者其他保險憑證。」

「保險單或者其他保險憑證應當載明當事人雙方約定合同內容。當事人也可以約定採用其他書面行使形式載明合同內容。」

「依法成立的保險合同，自成立時生效。投保人和保險人可以針對合同的效力約定附條件或者附期限。」

前開現行法規規定與 1995 年舊法規規定相較，除再度肯認保險契約為諾成契約，原則上應「自成立時生效」，僅於例外之情況下容許保險人得自行斟酌對效力發生附加條件或期限外，並無實質之變動，充分顯示大陸保險法對壽險業之預收保費從未提供法律依據。

## 2. 預收保費

所謂「預收（或預付）保費」，係指保

險人於保險契約成立前要求投保人交付相當於投保契約之首期保費之全額或收受投保人於提出要保書申請之同時所交付相當於首期保費之全額之行為。保費預收以發生於投保人提出要保書時最為常見。於財產保險，因其貴在速決，縱經核保，亦不若壽險之繁複，保險人於接納要保申請之同時收受保費之交付，並出給暫保單（binding slip）者，則其收受保費之行為視為默示承諾，保險契約即行生效，而保險人所出給之暫保單應與其後應行簽發之保險單具有同等效力，因而保費預收及其所引發之給付爭議多見於發展中國家之人壽保險。

大陸人壽保險其起步晚於臺灣，於其開創之初，無論商品設計、條款擬就及行銷方式，頗多參酌臺灣壽險之處，就中最明顯之一點，厥為預收保費並進而對承諾或契約生效前所發生之危險事故（即被保險人之傷殘、疾患及死亡），運用保險制度設計之高度技術性，竭盡規避或減免其應負之給付責任之能事。對於此種純為保險人一己私利而形成之預行收費陋習，臺灣保險法學界曾一再指摘其對投保大眾之不公不義，臺灣保險主管機關亦經由授權立法及保單研擬與審核而提出其補救之道，此點已詳析如前述。反之，大陸保險主管機關對此陋習及其所引發之各項爭議似從未加以聞問<sup>39</sup>，而大陸部份保險法學者容或出於對新創企業之愛護，竟為此一陋習之正當性作出如下之肯認：

<sup>39</sup> 兩岸對保險業雖均採從嚴監督制，但其程度及範圍並不一致：大陸對業者所擬具之保單僅要求報備；臺灣保險主管機關就主要險種頒訂示範條款供業者採用，對於業者自行擬訂之保單條款須經審批。

## (1) 基於管控經營風險之考量：

壽險之核保密度與產險不同，涉及對被保險人之健康檢查，對投保人之信譽與財務評估，自投保、核保而至承諾，其所需時間亦較產險為長。若於接受投保申請之同時保險人不要求投保人先行交付首期應付之保險費，則何能擔保投保人於此等待期間內不變更其投保意向？終致保險人為核保而付出之勞務及費用完全虛擲；若依保險法之規定須先對投保申請為承諾，而後始得向投保人收取保險費，則危險事故一旦於核保完成前發生，保險人勢必依約負給付責任。於此二「難」之間，保險人乃選擇預行收取保費並同時將其應負之給付責任，延緩至承諾以後，此為不得以而採取之從權措施，似不宜苛責<sup>40</sup>。

## (2) 承襲國際壽險實務慣例：

大陸保險法學者指出：「由於在現代人壽保險的保險實務中，為了避免經營風險，一般實務都採用保險費提前繳納的方式，此不僅國內的壽險公司如此做，就是外國的保險公司，例如，歐美和日本的保險公司也幾乎都是這樣做的<sup>41</sup>。」

## (3) 基於防免經營風險之必要：

大陸保險法學者復進一步指出：「“保險費提前繳納的方式”是現代保險經營的一種方法。提前收取首期保費的原因為：

第一，由於在現代保險經營中，募集投保人進行投保，需要在前期投入大量的費用，而獲得投保人投保之后，如果大量發生投保人不繳納保費而使得已經簽訂的保險合同無法正常履行的話，則對保險公司的經營帶來很大的損失；第二，由於，在募集的初期階段，保險公司要投入很大的費用，因此希望通過提前收繳的方式，來緩和保險公司的資金流通；第三，這種收費方式，有一點類似於普通買賣合同中的“定金”（預付款），投保人向保險公司繳付“定金”的行為，其目的是讓投保人堅定其投保意願<sup>42</sup>。」

對以上三點，筆者以為似多出於對先進國家壽險實務之誤解，因而其文中所言自亦與人壽保險制度賴以運作之法理不盡相符。為免此類偏執之見影響對壽險契約之正確認知，茲於此重申下列數點：

(1) 前曾言及，於英美法系，尤其美國法，明文採保險契約定位為（unilateral contract），以保費之交付為生效要件，保險人於接受要保書之同時收受首期保費者，不論其真意為何，契約即行生效，保險人於所出給之保費收據（binding receipt 亦稱暫保單）上就效力之發生若為任何保留，均屬無效，從而於其壽險實務上不存有「預收保費，延緩生效」之情事；於大陸

<sup>40</sup> 衛參見沙銀華、何慧珍，“信誠案”中關於“承諾前死亡”的法學分析，載保險法評論第二卷，頁102-129（2009年）。沙銀華，關注承保前責任法律空白，載Law and Life，頁45（2003.9上半月）。沙銀華，被保險人承保前死亡保險公司拒賠，Law and Life，頁43-44（2003.9上半月）。向文，淺析新保險法下預收保費對人壽保險合同成立及責任承擔的影響，載中國保險，頁60-62（2010年9月）。黃健，淺談壽險中預收保費的法律後果，載中國保險管理幹部學院學報，1999年第四期，頁48。

<sup>41</sup> 錄自沙銀華，何慧珍一文，見上註（以下簡寫為沙、何一文）。

<sup>42</sup> 同上註。



法系，保險契約屬諾成契約及雙務契約，法律明定保險契約於承諾時成立及生效，保險費於契約成立後始須交付。保險人若欲對保險契約效力之發生附加條件或期限者，須於收受首期保險費之「前」為之，一旦收受保費並出具收據，保險契約已經進入「履行」階段，保險人就效力發生所附加之條件及期限視同未記載，不生任何拘束力。於此理念下，保險人之「預行收費，延緩生效」之作為，其違法已不能更為顯然。

- (2) 慎選危險，將承保危險所導致之實際損失 (actual loss) 管控至低於費率所採用之預期損失 (probable loss) 為壽險業賴以獲利及永續經營之基本策略，而對被保險人應否進行體檢及體檢至何種程度，則為壽險業者基於本身利益所採取之核保手段，屬於其自行斟酌之內部事項。觀乎各先進（尤其英美）國家壽險實務，此種核保手段之採用因承保金額之高低而有異，可分類為無體檢件、標準體檢件及高額體檢件。對於低額（即保險人自行訂定之最低限額）或直接行銷保險，為減輕行銷成本，於投保人表示投保意願時即行收取保費，其所採行之承保程序頗與前述產險同；對於一般須經體檢之保件，保險人若於接受要保申請之同時逕行收保險費者，保險人當自收費之翌日零時起對被保險人按其投保之金額提供暫行保障 (interim coverage)。關於此點，Keeton 與

Widiss 於其合著之「保險法」一書中指出：投保人於提出要保申請之同時交付保險費者，保險人依法應提供暫行保障，此項保障存續至保險人拒絕承保，或保險人對投保人為反要約 (counter offer)，保險人並就此二者之一為通知前，投保人有繼續享有暫行保障之權利<sup>43</sup>。暫行保障之通知是否確已送達投保人並為其所知悉而發生爭議時，法院應為有利於投保人之判斷，以確保其合理期待 (reasonable expectation)。保險人於此情況下所提供之暫行保障，投保人無需另行給付對價，而是由保險人所收保費運用之收益為之支應。至於保險人就其所「預」收保費是否投資運用、投資之盈虧如何以及是否足以抵交暫行保障之保費，要非所問，保險人不得以未投資運用或雖投資但無所得而推卸其於暫行保障下所應負之給付責任。

「預收保費，延緩生效」之陋習，於大陸法系中，最早形成於二次世界大戰後之日本。日本保險實務（包括此一陋習）後為上世紀六十年代初始開放經營之臺灣保險業所承襲，惟日本保險業面對上世紀末葉興起之消費者保護運動之挑戰而毅然自律自清，將此陋習作出更正，於壽險保單條款中明定：保險人如預收保費者，保險人之承保責任於「向投保人收取了充當首期保險費金額」時開始，「也就是在投保人填寫了投保單並將投保單交給保險營業員，將充當首期保險費金

<sup>43</sup> Keeton and Widiss, Insurance Law, Sec 2.1 at p.41 (1988)。

額交給保險營業員以後的次日凌晨開始」<sup>44</sup>。不若臺灣壽險業者縱在保險主管機關之三令五申下依然故我，於一定程度內緊抱此一陋習而不放（詳前述）。此一陋習經傳入大陸後，壽險業者乃各憑巧思，運用保險制度設計之技術性及不易為投保大眾所瞭解之核保內規，欺罔投保大眾，以不當方式減免或推卸給付責任，致爭議不斷，情況日益惡化，及至最高人民法院公布解釋（二），始見有所改善（詳後述）。

- (3) 大陸保險法學者及司法實務有主張保險契約之簽訂須經要約、核保及承諾三階段<sup>45</sup>，惟就中核保非為保險契約成立之要件，而是保險人為評估行將承擔之危險而採取之手段，此點已論析如前，其所經程序之繁簡及所需時間之長短悉屬保險人之內規<sup>46</sup>，除政策保險及社會保險外，法律從不為任何干預。對於某一保件須否經由體檢而後始予承諾亦與投保人無關。就投保人而言，提出投保申請，並在保險人之提示或要求下交付首期保費，其應履行之投保程序已告完成，一旦危險事故發生，即有權請求保險人履行其依約應負之給付義務，此亦為投保大眾之普遍認知與合理期待。保險人於此情況下不得以核保須經體檢，體檢又需費過鉅而主張其「預收保費」

為正當，或以「延緩生效」為其踐行核保程序所必要，籍以對抗受益人之給付請求。何況核保費用為行銷費用之一部分。歷經視為商品製造成本，於費率結構中，列為「附加保費」（loadings）<sup>47</sup>。因而保險之預收保費，實質上係在就同一事由而雙重牟利，其不誠不信，焉有甚於此哉。

- (4) 對於預收之保費究其性質為何？大陸保險法學者曾為文指出：「從收費的性質上看，這確實是一種保險費提前收取的方式，但是，壽險行業為了規避法律上的風險尤其是保險合同法上的各種問題，避免消費者為此討說法，所以，各家壽險公司都在如何適用收費名稱下了一番功夫。一般不會直接將這筆費用稱之為：“保險費”。而是，採用投保人將“相當於首期保費的金額”預先存放在保險法公司的做法，一旦保險合同成立，立即將其轉為正式的保險費。在開具收到錢時，不會使用“收費”，“收款”的字樣，也不採用“收據”，“憑證”等比較敏感的字眼，出具“保管證”<sup>48</sup>。」質言之，保險人係明知其於承諾之前無向投保人收取保險費之任何法律依據，不得不虛擬為經投保人要求而代為「保管」之金額，不敢明言為保費，其目的無非掩飾其行為之不法性。保險法學者若將

<sup>44</sup> 見沙、何一文。

<sup>45</sup> 見沙、何一文。

<sup>46</sup> 見「信誠案」一審判決。

<sup>47</sup> 詳見前述費率結構。

<sup>48</sup> 錄自沙、何一文。



之美化為「消費寄託」，或甚而視之為投保人之所付之定金<sup>49</sup>（見前述），無異為保險人原本不法行為之正當化<sup>50</sup>；若法院對保險人單方面出立之預收保費書面或協議書上所載之免責規定竟肯認其具有約束投保人之效力<sup>51</sup>，則間接構成對其不法行為之縱容。

### 3. 壽險預收保費案例

因「預收保費」而引發之給付爭議，依據前述分析，習見於人壽保險，就中2001年發生之「信誠案」<sup>52</sup>，由於保險人極端地利用壽險制度設計之技術性以謀取非法之利得，及二審法院就該案之相關規定未從法理上細加探究，率而作出有利於保險人之判決，曾引起保險法學界之廣泛關注，進而就該案之是非曲直作出至為深入之論評。雖然筆者對於部分之所見難予從同，但其多少足以顯示壽險業者濫行「預收保費」及其對投保大眾所可能導致之不良後果。茲摘錄該案判決要點及學者所見，以示其持論偏頗而對投保大眾所造成之嚴重損害：

#### (1) 「信誠案」之事實及爭點：

投保人於2001年10月5日以其子為被保險人向保險人投保「投資連接保險」100萬元，附加「長期意外傷害保險」200萬元。保險人於次日對投保人提交「信誠運籌協議書」，投保人遂預交保險人所提示

之首期保費，被保險人乃在保險人之安排下接受體檢，然不幸於體檢後之次日及保險人為承諾前意外身故，受益人據以向保險人請求依主約及附約履行其給付義務，保險人基於主險部分就此有應予負責之明文，因而不持異議；對於附加險部分，因保單明定保險人應負之責任須至保險人同意承保後始行開始，本件被保險人之死亡既發生於契約成立之前，保險人因而無給付責任，對受益人此部分請求不予受理，迫使受益人經由訴訟程序以謀救濟。細究雙方作為，本件確有下列爭議之存在。如何獲致公平合理之決斷，自足以挑戰主審法官之智慧及法學素養。

- ① 保險人於當時有效之舊保險法下，得否於契約成立前收受相當於首期保費之款項？該款若為保費，則保險人之收受行為是否構成默示承諾使契約成立及生效；若非為保費，則其受領又何合法依據？
- ② 保險人於接到投保書後所提交投保人之「運籌協議書」之性質為何？於該文件上所載之規定及投保書所載之投保須知，得否視為保險契約之一部分而生拘束投保人之效力？
- ③ 本件保險契約雖有主約及附約之分，保險人為增加主險之可行銷性（marketability），乃將二者合而為一，並合併計收保費。於此設計下，主險之規定如與附加險之規定發生歧異或附加險漏未規

<sup>49</sup> 此為沙、何一文之主張。

<sup>50</sup> 將預收保費喻之為「消費寄託」或「定金」，完全不符投保人之真意。

<sup>51</sup> 見「信誠案」二審判決（詳後述）。

<sup>52</sup> 本件事實及法律判決均係綜合大陸學者成著之結果，非來自判決書之原本，若與原判決有所出入，請僅視為虛擬案件，應不致影響本文所探討之學術價值。

定，究宜適用何者以判認當事人之權益？

- ④ 保險人對於主險及附加險於核保期間（即接受投保申請至契約成立之期間）就其依約應負之保險責任所為之減免曾否盡其明確說明義務？
- ⑤ 本件主、附約關於責任開始之規定是否有涵義不清之處而應有「不利於保險人解釋原則（*contra proferentem*）」之適用？
- ⑥ 本件保險人於主約與附約就責任開始之時間所為之不同規定係出於其制度設計之考慮欠週？抑係出於蓄意利用投保大眾對保險認知之不足以謀取非份利得？
- ⑦ 保險人刻意將附加險之效力延緩至同意承保後始行開始，是否不符投保大眾之合理期待？
- ⑧ 被保險人於預付保費後但於契約成立前死亡，依據当时有效施行之保險法，保險人得否被容許援引其就核保所設之內規，對抗受益人之給付請求？
- ⑨ 保險人於主、附約所為減免責任之規定是否有悖誠信善意及公平合理之原則，足以令主審法官據為無效之宣告？

## （2）法院對本案之判決

- ① 一審法院：以系爭「信誠附加長期意外傷害保險條款是保險人（即被告）預先指定、重複使用的格式合同條款，其第五條第一款中的“保險責任自投保人繳納首期保險費且本公司同意承保後開始”未約定保險人何時同意承保及以何方式同意承保，表述不清，實屬不明確，依法應作出有利於投保人謝某的解

釋，應視為合同已生效。投保人謝某（同時為被保險人）已依保險人安排，到保險人指定的醫院進行體檢，已履行健康告知義務。至於保險人對投保人謝某進行的健康審查及財務審查，實為保險人內部規定，法律、法規對此並無強制性的規定。故保險人以其未收取投保人謝某體檢報告為由，而稱其為未同意承保應屬理由不足，法院亦不予認定<sup>53</sup>。」判認原告（即受益人）給付請求為有理由。

- ② 二審法院：保險人對於前開判決表示不服，提起上訴。二審法院基於如下之理由，駁回原判決，確認保險人對附加之長期意外傷害保險無須負給付責任：

「保險合同須經保險人作出同意承保的承諾時成立。《投保書》只能說明謝某投保的事實，並不當然意味著保險人已經同意承保。從簽訂《投保書》至謝某遇害身亡，保險合同仍處於核保階段，保險人尚未作出同意承保的意思表示。根據《保險法》的規定，在保險合同成立後，投保人才按照約定支付保險費，即保險合同的成立不以繳付保險費為必要條件，投保人繳付保險費與否，不影響保險合同的成立。所以，謝某向保險人繳納了相當於首期保險費 11,944 元的行為並不足以認定保險人已作出同意承保的承諾。雖然保險合同尚未成立，但《投保書》是雙方真實意思表示，對保險人、謝某仍有約束力。《投保書》“投保須知”一欄第 5 條約定“本投保書所列各項保險合同（主合同/附加合同），

<sup>53</sup> 轉錄自沙、何一文。



其權利、義務及釋義依其條款約定辦理”，故投保書所列各項保險合同的條款對雙方同樣具有約束力。從保險人向孫某發出的理賠通知的內容來看，保險人是根據主險合同第 22 條第 2 款的約定決定賠付主險保險金 100 萬元；而附加長期意外傷害保險條款並沒有類似主險該條款的約定。保險人在謝某遇害身亡之前尚未作出同意承保的承諾，故其對謝某投保的附加長期意外傷害保險承擔保險責任的期間尚未開始，因此，保險人對於發生在保險責任期間之外的意外傷害事故無需承擔保險責任<sup>54</sup>。」

### (3) 對本案判決之論評

就一、二審判決加以比較，不難發現前者之析理雖欠周詳，但其對本案所可能引發前述各項爭議中至少確認二點，即①指出意外傷害險關於保險責任開始之規定不夠明確，因而對保險人有不利解釋原則之適用；②對於核保之範圍及核保如何進行及何時完成，屬保險人之內部規定，保險人不得據以拒絕履行給付義務。凡此二點，實為此前同類判決中所未曾見，因而達成之判決自較能符合保險法之意旨。至於後者，主審法官指出：「保險合同的成立不以繳付保險費為必要條件」，此為將保險契約定位為諾成契約之法制下法學界共認之法理。就本案而言，保險人於投保人提出要保書後即按標準體向投保人收取保險費；於體檢完成經評定被保險人屬次標準

體主張投保人付費不足，於訴訟進行中，又以投保人未補繳保費相抗辯，此等作為豈非適足以默認契約於預收保費時即告成立，二審法院何以未按前述自揭之法理而為如是之確認？抑係雖能明察秋毫而不見輿薪之結果？矧對於①受保險人委託而對被保險人進行體檢之醫師或醫務機構，於法理上應否被視為保險人之特約代理人，凡其於體檢過程中所知者均推定為保險人所已知，而本件保險人既已評定被保險人屬次標準體，則是否足以推斷保險人已核保完成，同意加費承保？②保險人明知其於承諾前依當時施行之保險法不得要求投保人預行交付保費，縱使投保人表示有意預行交付保險費，保險人亦須分外謹慎，尤其面對被保險人之身體狀況存有疑慮及對其應加費若干於體檢評估前無從為決定之場合，保險人貿然收取部分保費，自應受「全收全不收」原則<sup>55</sup>之拘束，就日後所得加收部分之保費，僅得視為保險人已同意延欠而成為既得債權。對此數者二審法院均略而未加提及，至其於判決書中所謂投保書上一切記載均屬「雙方真實意思，對保險人謝某（即投保人）有約束力。」無非為達成有利於保險人判決尋找簡易之依據。按投保書在本質上僅為投保人所提出之要約，雖其格式通常由保險人提供，但其上所載事項無不出於投保人之親筆，以為保險人評估危險之準據。至投保書是否發生拘束雙方當事人之效力，應視保單上之規定而定<sup>56</sup>。除非明定為契約

<sup>54</sup> 錄自謝憲、李友根主編，保險法判例百選，頁 205（法律出版社，2012 年）。

<sup>55</sup> 此為美國法院判例中所確立之原則，保險人收受部分保費者，其餘部分視為同意延欠，使契約即行生效。

<sup>56</sup> 此何以兩岸人壽保險單均明文規定要保書及其他文件均為保險契約之構成部分。而英美法院則受口頭證據法則（parol evidence）之拘束。日期：2018 年 2 月 27 日。

之構成部分，實不足以得出法院所揭之認定，而當然成為保險法則之一。綜觀本件判決，筆者以為其析事論理及對當事人行為效果之認定，似悉出自法官主觀之認知，而非以保險法理、壽險實務及慣例為依據。其因而作出之判決不能令人信服，引發大陸保險法學者對之為文指摘，其原因亦在於。

本案最可議之處，厥在於保險人就主保險及附加保險之承保始期作出不同規定：對於須經體檢之主險，於保單第二十二條第二款訂明投保人於保單簽發前預先交付首期保費者，保險人對被保險人因意外事故而遭受之傷亡負保險責任；對於無須經體檢之附加險，反而於保單第五條第一款約明：「保險責任自投保人繳納首期保險費且本公司同意承保後開始」。保險人之所以為此種安排，筆者以為無非在運用後者以達促銷前者之目的，蓋後者保額高於前者一倍，惟其效力何時開始則完全任由保險人自行斟酌，一審法院判認為「不明確」，誠非無據。嚴格言之，本案保險人一方面採取費率較低之意外險與投資壽險之配套措施以廣招攬；另一方又運用措辭涵混之保單條款，經由保險專業人士之精心設計，形塑成「金玉其外，敗絮其中」之商品，引誘一般不明就裏之投保大眾入其彀中，其作為本身實已構成一種商業欺罔；於保險事故發生後所提出之巧言詭辯尤足徵此點。惜二審法院就此未嚴加審查，深入探究，徒失原可糾正保險人以詐術圖利之良機。

#### 4. 最高人民法院之解釋

於英美法系下，法院嚴格遵行 stare

decisis 原則。法院因審理某類事件所確立之法則，具有拘束法院其後審理相同事實時應作成相同判決之效力。此何以英美法院審判結果之穩定性及可預測性較高於大陸法系。於大陸法系，法院對某一事實所為之判決，除非經法定機關議決為判例，僅得供法院其後審斷同類事實之參考，不具與英美法系判決相同之拘束力。主審法官於此體系下，得基於其對所應適用法條之瞭解，及審理爭議事由所形成之自由心證而為判決。其結果，就相同事實所達成之先後判決較不易趨於一致性。前述大陸法院對「預收保費，延緩生效」爭議所作成之不同之判決即為明證。大陸最高人民法院遂為確立司法威信，合理解決因而引發之給付爭議，達成「相同事實，相同判決；不同事實，不同判決」之目標，於2013年頒訂「保險法若干問題的解釋（二）」，就中第四條對「預行收費」及其效果作出如下之規定：

「保險人接受了投保人提交的投保單並收取了保險費，尚未作出是否承保的意思表示，發生保險事故，被保險人或者受益人請求保險人按照保險合同承擔賠償或者給付保險金責任，符合承保條件的，人民法院應予支持；不符合承保條件的，保險人不承擔保險責任，但應退還已經收取的保險費。」

「保險人主張不符合承保條件的，應承擔舉證責任。」

#### 5. 小結

前開解釋（二）第四條與前開臺灣保險法施行細則第四條第三項雖同在運用「溯及生效」之方式以解決「預收保費」



所引發之爭議，惟二者在規範效果上仍存有差異：後者係無條件將保險契約之效力「溯自預收相當於第一期保費金額時開始」；前者雖原則上責令保險人對自預收保費之時起至同意承保之意思表示前所發生之保險事故負給付保險金責任，但若被保險人不符承保條件者，保險人得經舉證證明推卸其保險責任。易言之，後者就預收保費雖設一定限制，惟仍為保險人保留牟取非份利益之餘地<sup>57</sup>。

### (三) 取締預收保費之建議

前曾論及，「預收保費」係保險人明知無法律依據之情況下，利用投保大眾對保險欠缺認知以牟取非份利得而採用之行銷伎倆。一旦發生被保險人於承諾前死亡，保險人有時為顧及其本身之「信譽」，平息投保大眾之不滿，對受益人提供「通融贈付<sup>58</sup>」，「限額給付」，或「追溯給付<sup>59</sup>」，亦即保險人於堅持契約尚未成立及生效之餘，對受益人作出約外施捨，然此絕非解決「預收保費」所生弊端之適當方式。於大陸保險法學者中僅有黃健教授就此提出改進建議：「我國應借鑒國際上的通用做法，廢除預收保費制，在簽發保單後再收取保費。」但其接下來所謂「在目前仍採用預收保費的情況下，應調整保險責任的起始時間，即在保險人簽發保單後，保險責任起始期應追溯到收取預收費用之日。

只要該被保人不存在拒保事由，即在正常情況下，保險公司將會同意承保的情況下，保險人就應對收取預收保費之後，簽發保險單之前發生的危險事故承擔賠付責任」<sup>60</sup>與最高人民法院公布之「保險法若干問題解釋(二)」第四條同出一轍，對問題仍無由獲致週全而合理之解決。

按兩岸現行壽險實務所採之預收保費制，前文中已指出其弊端有二：一為保險事故如於預收保費後但於契約成立前發生者，保險人得以承保事故發生於契約成立前，推卸依契約規定應負之給付保險金責任；另一為保險人於核保期間（即自接受投保書並預收保費之日起至核保完成並同意承保或出具保單之日之期間），不論為時多久，雖不承擔任何危險，但得收受該期間之保費及保費全額運用而生之孳息。就此以論，前引黃健教授欲以被保險人「不存在拒保事由」之條件，將契約效力溯及預收保費之時，達成廢除「預收保費制」之目的，其在思考上容或仍有欠週之處。筆者以為除非嚴肅考慮下列各點並進而予以法制化，對現行預收保費所引發爭議之解決，恐難收立竿見影之效：

- ① 禁止保險人於契約成立前請求投保人交付保險費，以落實並貫徹現行大陸保險法之立法意旨；
- ② 保險人應約明以保險單之簽交與保險費之交付為同時履行條件，契約自條件成

<sup>57</sup> 承保條件各保險人所設定者並不完全一致，就此而言，屬不確定概念，從而以此為溯及之依據，徒增紛擾。且溯及結果，保險人得在不承擔危險之情況下，獲得保費及其投資收益（詳後述）。

<sup>58</sup> 被告保險人於「信誠案」之抗辯用語。

<sup>59</sup> 見前述沙、何一文。

<sup>60</sup> 見氏著，淺談壽險中預收保費的法律後果，載中國保險管理幹部學院學報，1999年第4期，48頁。

就時生效，使保險人所提供之承保期間與投保人交付保費所得涵蓋之期間相等，以符合對價平衡之要件；

- ③ 保險人若於契約成立前預收保費者，應立即對被保險人提供與保險金額相同之「暫行保障」(interim coverage)。對於該項暫行保障不得要求投保人另行交付對價，而應由預收保費之投資收益支應。

#### 四、保險費債務之性質

前已言及，保險契約為絕對的有償契約，任何一方均須給付或同意給付一定對價。要保人同意交付或交付保險費為保險人負責之前提要件，惟保險費交付之性質，因人壽保險或財產保險而有不同，茲析述如下：

##### (一) 財產保險

於大陸法系下，財產保險契約於雙方意思表示合致時成立，除非當事人間另有約定，於成立當時即行發生效力。要保人依約應給付之保險費，成為其應履行之債務，保險人得視之為既得債權，以訴訟請求給付。財產保險於實務上多以一年或半年為期，保險費若經約定分期交付者，則與附條件買賣(conditional sale)之分期付款無異，要保人須按保險契約成立時應付之全部保險費逐期加付利息。要保人對於第二期及其後各期應繳之保險費到期而未付者，保險人得採取如下措施為之因應：

- (1) 一方面視到期保費為既得債權，以訴訟請求給付；另一方面使契約之效力

繼續無間。

- (2) 以保費到期未付為理由，經一定期間通知(除非保險單另有特別規定，於臺灣產險實務上多準用保險法第八十二條第三項所規定之十五日)，終止契約，對於終止前已到期之保費及利息，仍得以訴訟請求給付。
- (3) 保費到期未付，經保險人請求給付，而要保人表示終止契約者，由於臺灣財產保險實務上採行短期費率制(short term rate)，保險人對於終止前之保費，得按短期費率收取。大陸財產保險實務亦採相同規定。此舉無異對要保人之終止契約構成一種民事上懲罰，對要保人至為不公，當詳申於後述。

財產保險契約按其制度設計係就整個約定期間提供保險之契約，契約一經生效，全部保費成為既得債權。由於英美法對於財產保險採用「危險不可分之原則」<sup>61</sup>，保單縱使有「保費分期交付，任何一期到期不付，保險契約失效」之規定，仍有前述原則之適用。但若保單簽發時明定有效數年，保費按年交付，要保人簽發本票，交付全部保費，在承保期間屆滿前，保險契約失效者，保險人是否仍有權受領全部保費？關於此點，美國慣例上曾確立如下法則：

- ① 保單如明文規定，任何一期保費到期不付，保單失效，全部保費視為到期。此一規定應拘束雙方，保險契約應認為有不可分性<sup>62</sup>。

<sup>61</sup> 詳見後述。

<sup>62</sup> Vance, 301, footnote 2.



- ② 前述規定僅記載於用以交付保費之本票，而非記載於保險者，美國法院多認為此為處罰規定 (penalty)，因此，應無執行力 (not enforceable)<sup>63</sup>，但在 Robinson<sup>64</sup> 一案中，保險人承保被保險人之財產，為期五年，保費經約定為 41.50 元，被保險人同日簽發本票，十個月後付款，本票上載有「本票到期不為給付，保險契約失效」，保險人就本票提起給付之訴時，法院判認系爭保險契約有不可分性，以本票交付保費與現金交付無異，被保險人享有十個月之保障利益後，不得逃避整個對價之給付。
- ③ 保單上未載有上述規定時，保險契約應解為可分的五個契約，保險人不得依本票請求交付全部保費<sup>65</sup>。一般言之，保險契約於保險期間屆滿前因可歸責於要保人事由而失效者，全部保費視為到期，要保人負交付之義務，但保險契約係因保險人之不法行為或保單之規定而終止者，則不在此限。

## (二) 人身保險

人身保險中之人壽保險多為長期契約，其保費無論經約定一次躉交或分期交付，保險人於保險契約成立後，得視要保人依約應付之首期保費為既得債權，以訴訟請求給付，無保險法第一一七條第一項之適用（參見前節）。對於第二期以後各到期保費，則經同條項規定，保險人「不得以訴訟請求交付。」大陸保險法第三十八

條亦有相同之規定。至於何以不得以訴訟請求交付？兩岸保險法學者鮮有加以深論。惟本項多少足以明示壽險保費債務與前述產險保費債務不同。壽險保費之交付義務至多祇能成為自然債務。美國法院對於壽險保費債務之性質，則從人壽保險契約之性質中加以探求。一般終身人壽保險單，其保費經規定按年交付，是否應視為按年生效之保險契約，並附有以要保人按年付費為契約更新之停止條件之合意？抑應視為在被保險人生存期間均有效之單存契約 (simple contract)，而附有若不按期付費，契約失效之解除條件？聯邦及各州判例所表達之意見並不一致：在 Worthington<sup>66</sup> 一案及其他少數案例中，法院採前一見解，認為人壽保險契約之性質獨特，不能以常情衡斷，在一般終身人壽保險，如保費經約定按年交付者，即成為可分契約。要保人交付第一期保費，僅使契約有效一年，並同時取得於其生存期間按原約定之費率按年續約之權利。要保人於保費到期是否續約，悉由自便。要保人所付之第一年保費，係就該年度內所可能發生之危險及其所取得按原費率續約之權利提供對價，蓋在終身壽險下按年所付之保費遠較在一年期定期壽險契約所付之保費為高，其差額足可成為前述續約權之對價。

美國聯邦最高法院及其他大多數法院則採後一見解。在 New York Life Insurance Company<sup>67</sup> 一案中，美國聯邦最高法院申訴

<sup>63</sup> Ibid.

<sup>64</sup> Robinson v. Insurance Co., II S.W. 686 (Ark. 1881).

<sup>65</sup> Vance, 301.

<sup>66</sup> Worthington v. Chester Oak Life Ins. Co., 19 Am. Rep. 495 (Conn. 1874).

<sup>67</sup> New York Life Insurance Company v. Statham, 93 U.S. 24 (1876).

其理由云：「……一般終身壽險，非為附有按年付費按年續約之一年期定期壽險契約，而為附有未按期付費保險契約效力停止或終止之終身有效之不可分契約。其契約之格式（form）如此，其特性亦復如此。雖有人認為每期保費之交付，僅就保險契約繼續有效一年提供對價，其情形與火災保險相同，但此種理論要不足採信。在保險實務上，要保人常預行交付五年或十年保費，其預付之目的，顯非在對各該年度之保險提供對價，要保人為此項預付後，保險契約於被保險人有生之年均屬有效，無須另行付費。每期所付之保費，為整個不可分之壽險契約之部分對價。此項按年付費持續至被保險人之身故時，其情形亦復如此。要保人所付之保費額數始終如一。按理，按年承保之價值應因被保險人之年輕力壯或年老體衰而不同，但在終身壽險，按年所付之保費與按年所承擔之危險無關。按年所付之保費僅為一種年金，年金現值之計算應與投保金額之現值相一致（The annual premiums are an annuity, the present value of which is calculated to correspond with the amount assured.），全部保費乃為整個保險契約之對價<sup>68</sup>。」

據此，無論持何種見解，要保人對於第二期以後各到期保費不負交付義務。要保人於保險契約下僅同意若不按期付費，保險契約失效，其於契約下所得享之權利即告喪失。即使保單明文規定保費應按年交付，亦不足以解為要保人已默示允諾保

費之繼續交付並受拘束。蓋此種默示與保單關於失效規定之精神兩不相容。早在一八七八年紐約州最高法院即已指出：法律即已規定要保人未按期付費時，保險契約所得有效存續之時期，則到期未付之保費要非法律意義以內之債務（indebtedness），從而亦不得自保單所有之現金價值中扣除。法院並謂：「綜觀保單全部條款，並無要保人繼續付費之允諾，保險契約之存續與否，悉由要保人自便，其得於保險年度終了時停止或拒絕付費，使保險契約失效；保險契約失效後，要保人於保險契約下所得為之請求，除不喪失價值外，均告喪失<sup>69</sup>。」

人身保險中之傷害險與健康險，其實際運作與財產保險並無不同，不論其保險費一次躉繳或分期交付，保險人對於到期保費均得視之為既得債權而為訴訟上之請求。惟於傷害險及健康險要保人終止契約者，除非經法規或保單明定採用短期費率，保險人亦僅得按日數比例請求終止前已到期之保險費或為相應之扣減後退還餘下之保費。

## 五、保險費付受之當事人

### （一）付費義務人

保險法第三條明定，要保人為「負有交付保險費義務之人」。保險法第廿二條進一步規定：「保險費應由要保人依契約規定交付」，惟同條後段又規定：「信託業，依

<sup>68</sup> 法院此段判詞，經袁教授宗蔚評斷云：其涵義有欠清楚，按保費係按年金方式計算，固無誤，惟保費係在年初交付，年金則在年底交付，故計算保費之現值時，應將全年所可獲得之利息預行扣除。

<sup>69</sup> Goodwin v. Insurance Co., 73 N.Y. 480 (1878).



信託契約有交付保險費義務者，保險費應由信託業代為交付之。」此段文字不僅多餘，且易導誤。信託業係為履行信託契約而代為付費，除非明告保險人，保險人不得因本條規定，而逕行請求信託業交付保費。但若要保人已告知保險人保險費由受託人交付者，則不在此限。

大陸保險法於第十條第二款及第十四條亦有相同之規定。要保人縱為他人利益而簽訂保險契約者，保險費之交付仍為要保人之義務。保險人亦僅得對要保人請求保險費之交付。英國 1906 年海上保險法第 52 條則規定要保人或其代理人同負付費義務。除非當事人另有約定，海上保險係由經紀人代要保人締結者，應由經紀人逕對保險人負交付保費之責任（第 53 條）。至於與要保人有利害關係之第三人是否得代要保人交付保險費？其情形因壽險抑產險而有不同：於人壽保險，保險法第一一五條雖規定，利害關係人，得代要保人交付保險費，而此處所謂利害關係人，係指保單之受益人，受讓人以及要保人之債權人、繼承人、家屬等，及因保險契約之存在而直接或間接可能受益之人。最高法院於二〇一五年所公布之「保險法若干問題的解釋（三）」第七條規定：「當事人以被保險人、受益人或者他人已經代為支付保險費為由，主張投保人對應的繳費義務已經履行的，人民法院應予支持。」明示保費得由他人交付，且與投保人自行交付生同一效力。惟嚴格言之，此等利害關係人在法律上並不負付費義務。除非經保險人同意由利害關係人承擔保費債務，其

代付保險費與否，悉由自便。縱使曾有代付保險費之情事，要不足以認為對於其後陸續到期之保險費負交付之義務，保險人亦不得據以對利害關係人有所請求。在財產保險，保險法雖無類似上述第一一五條之規定，但保險法第十八條規定：被保險人死亡或保險標的物所有權移轉時，保險契約另有訂定外，仍為繼承人或受讓人之利益存在；第二十八條復規定：要保人破產時，保險契約仍為破產債權人之利益而存在。在法理上，此時遺產管理人或遺囑執行人、受讓人及破產管理人為維持保險契約之效力，視為接替要保人而負交付保費之義務。其他如「火險質押權特款」第三條則規定「要保人或被保險人如怠於交付保險費之全部或一部，質押權人應於接到本公司通知之十五日內代向本公司交付。否則，本保險單之效力即告喪失。」明顯地在責令質押權人，若欲維持火災保險契約之效力，亦須代付保險費。惟無論於壽險或產險，利害關係人不因代付保費而得當然對保單主張權利<sup>70</sup>。

## （二）保費受領權人

保險費應向何人交付，始生保險費交付之效力？應以收受保險費之人是否確有受領之權限而定。於通常情形，保費應向保險人本人或經其授權之人交付。保單若規定保費應於保險人之營業所交付或向持有經保險人出具之正式收據之代理人交付，要保人應嚴格遵照。要保人明知有此限制，而仍對未出示正式收據之代理人交付保費，其交付不生效力。但此種限制有

<sup>70</sup> 參見拙著人壽保險契約利益及其歸屬之研究，載保險法論文第一集，頁 200-263。

時得因保險人之行為而視為拋棄或被禁止以之為抗辯。因此，保險人如確已收到前述代理人轉來作為保費之款項，並予以動用，自不得以要保人未領得正式收據為理由，以推卸其應負之責任。

保單對於保費交付之處所或相對人未為規定時，則要保人究應向何人交付？其交付是否有效？應分別情形加以分析：

- (1) 向無受領保費權限之代理人交付保費者，僅於其實際上轉交於保險人時始生效力。
- (2) 凡持有經保險公司負責人簽字之正式收據之人，在法律上均推定有受領保費之權限，對該人所為之交付，不論其是否確有受領之權限，均生交付之效力。
- (3) 經保險人任命為代理人，並授予於特定地區從事業務招攬及受領保費之權限，則凡與之為交易行為之人均有權信賴其權限之繼續，要保人如不知代理關係已終止而對該代理人交付保費者，仍生交付之效力。
- (4) 保險人將保單交由其代理人轉遞，在法律上至少得視為保險人已將受領第一期保費之權限授予代理人，要保人自得對該代理人付費。同理，保險人雖未將受領保費之權限授予代理人，但若將保單下應付之保費列為代理人個人之欠帳，亦足以顯示要保人得對該代理人交付保費。代理人於其權限經終止或撤回後，仍受領保費之交付，並將其情事通知保險人，保險人之未即提出異議，應視為對代理人有受領保費權限之默認。
- (5) 經紀人受保險人之委託交付保單者，得受領第一期保費。於此場合，對經紀人之交付即構成對保險人之交付。至於其後陸續到期之保費，如經紀人有下列情形之一者，亦得對經紀人交付，而生交付之效力：
  - ① 保險人將保費帳單交由經紀人代轉者。
  - ② 保險人予經紀人以受領保費之表見代理權者。
  - ③ 經紀人有受領保費之慣例者。
- (6) 營業代理人或業務員如經保險人委託代遞保單者，得受領第一期保費，其情形與前述經紀人同，對於其後續到期之保費，則無受領之權限。營業代理人受領保費，除非當事人間有由營業代理人代為受領保費之習慣存在，僅屬為要保人之利益而為行為，在其將保費轉交保險人前，不生交付之效力。而營業代理人之拒絕受領保費，亦不構成保險人受領之拒絕，而免除要保人之付費義務。
- (7) 保險費到期經保險人催告者，依據保險法第一一六條第二項規定，要保人應於保險人營業所交付之。

## 六、保險費交付之方式

慣例上，保費均以現金交付，保險人容許要保人以信用卡交付保費，或要保人同意保費由其特定銀行帳戶扣繳者，以現金交付同。要保人以金錢以外之物或服務為交付時，保險人有權拒絕。但若要保人以票據、其他有價證券、有金錢價值之財物或服務、服務之允諾或代為保險人刊登



廣告等方式以為保費之交付，如經保險人同意，亦生交付之效力。保險人之同意得為明示，亦得為默示。對於第二期以後之各期保險費保險人有收受票據以為保費交付之習慣者，不論其收受當時之真意為何，即生阻卻保險人終止契約之效力。

保險費交付之方式頗多，除以現金交付外，有以票據交付、有以要保人與代理人間作個別安排、有以保單之紅利、有以保單之現金值自動借墊、有以信用卡交付、亦逕由銀行帳戶扣繳者，其所涉及之問題頗為複雜，茲分析如下：

### （一）以財物或個別安排交付保費

保險人對於收受之保費有完全之處分權，既得為經營保險業務之需要動用所收之保費，亦得接受經營上需要之實物或服務以為保費之交付，較為常見之作法厥為要保人為其參賽之運動員投保意外險，而以提供運動場廣告看板代替以現金交付保費。但若要保人提供財物或服務僅在滿足保險公司負責人員之個人需要，則不構成保費之有效交付。

保險業為經由輔助人協助經營之事業，除少數特殊情況外，保險費通常由保險人之營業代理人或代理人收取，若此等經保險人指派收費之代理人收受實物或與要保人間作個別安排（personal arrangement）以為保費之交費者，對保險人是否生交付保費之效力？應視其權限及所為之安排為何而定：

（1）經授權以現金收取保費之代理人，僅得收受現金以為保費之交付，代理人

若為滿足個人需要而改收實物或與要保人為個別安排者，不生保費交付之效力。

- （2）經授權收取即期票據以為保險費交付之代理人竟收受遠期支票，並將該遠期票據轉交保險人，保險人未即將之退還要保人者，即生保費交付之效力，保險人僅得行使票據上權利或於給付保險金額時自行扣除票據金額。
- （3）保險人禁止收受遠期票據以為保費之交付，並於保費收據上明定於遠期票據兌現前，保險契約不生效力，而代理人不僅收受遠期票據，並與要保人約明由其代為墊付現金，而此為保險人所明知或可得而知，或事前經保險人間接受意者，不論此項遠期票據以代理人或保險人抬頭，均生保費交付之效力。
- （4）具有簽訂保險契約全權之代理人<sup>71</sup>，得於保險人公司授權書所規定之權限範圍內，以其視為適當之方式，就保險費之交付與要保人作出個別安排。據此，代理人若與保險人間訂有為期三十日或六十日之掛帳約定，代理人就其所收之保費於該期間前既得動用或週轉，自亦得收受實物或服務以代保費之交付。不論保險人知情與否，代理人此種替代現金之收費安排應拘束保險人。
- （5）保險業務員或保險經紀人經保險人特別授權代為收取保費者，應適用上述（1）原則。

<sup>71</sup> 僅發生於產險及中間型保險；於人壽保險，則其簽約權專屬於總經理。

於上述(2)、(3)、(4)對於代理人是否有權收受實物或與要保人間之為個別安排發生紛爭時，應由保險人盡其舉證責任。

## (二) 以票據交付保險費

保險費以現金支付為原則，但在票據使用日益普遍之今日，要保人中不乏以票據繳付保費。臺灣保險業者因而於其要保申請書上為如此之註明：「茲約定本保險單應繳保費由要保人按下列方式繳付：①憑保險單及保費收據即時繳付現金或即期支票，或②憑保險單及保費收據即繳一天期支票或本票、匯票<sup>72</sup>。」此足以顯示臺灣保險業並不堅持保費以現金支付，以票據支付亦無不可。但若保險人於收受票據後未獲承兌或付款者，則票據之繳付是否發生清償之效力？換言之，保險人是否僅得就票據主張權利或仍得基於保費交付之遲延而主張契約之效力停止或終止？保險法及現行各保險單對此均乏規定。茲參照美國成例，分析如下：

### 1. 要保人以本票方式交付保費

要保人以本票繳付保費，是否即生清償之效力？各州法院之見解並不一致。一般言之，保險人或其代理人如僅收受（receive）或保留（retain）本票，不生清

償之效力。要保人於到期日未為付款，保險人仍得主張契約上之權利<sup>73</sup>。對於此一原則，至少有下列各種例外：

- (1) 保險人或其代理人同意接受（accept）本票為保險費之清付者，其後即使未獲付款，亦不得主張契約效力之停止或終止，僅得就本票主張權利<sup>74</sup>。
- (2) 當事人間約定要保人於本票到期日未為支付者，契約之效力即行停止或終止<sup>75</sup>。依據美國各州成例，此一約定之效力得因記載於保險單或本票而不同其效果：保險單上有此記載者，即成為契約之一部分，當事人應受拘束；如記載於本票上者，又有三種不同之見解：①此一約定既經記載於本票，依據後約變更前約之原則，即成為契約之一部分<sup>76</sup>；②要保人違背本票上所載之約定者，保險人僅得於相當期間內通知終止契約<sup>77</sup>；③法律規定保險單構成契約之全部內容者，本票上所載條款或約定，不視為契約之一部分，其違反亦不影響要保人在契約下所得享受之權利<sup>78</sup>。截至目前止，美國各州保險業均收受本票，同意延期付費，屆期要保人如未為支付，則契約之效力停止或終止。
- (3) 保險人主張契約之效力停止或終止時，未將本票退回要保人者<sup>79</sup>。保險

<sup>72</sup> 見臺灣火險要保書。

<sup>73</sup> 43 Am. Jur. 2d, Sec. 1132 (1969).

<sup>74</sup> Ibid, Sec. 1133.

<sup>75</sup> Vance, Ins., 339 (3rd ed. 1951).

<sup>76</sup> Ibid, 340.

<sup>77</sup> Ibid.

<sup>78</sup> Ibid, 341.

<sup>79</sup> 43 Am. Jur. 2d, Sec. 1134 (1969).



人於本票到期日後繼續保留本票，雖不構成契約上所得主張權利之拋棄，但若保險人基於保費交付遲延，主張契約之效力停止或終止時，應先行退回本票。Georgia 上訴法庭曾謂：保險人不得一方面主張契約效力之停止或終止，而在另一方面又繼續保留本票<sup>80</sup>。在 Palmer<sup>81</sup> 一案中，原告於一八九七年五月二十七日向被告投保火災險，同日簽發本票，交付第一年保費，本票於同年十月一日到期。十月十一日標的物因火災毀損，十月十五日原告支付本票並提出賠償請求，均遭被告拒絕。加州最高法院判決云：本票上所載到期未為付款，契約之效力停止或終止之條款，僅為保險人之利益而規定，保險人不得據此於到期日經過後繼續保留本票，以期損失若不發生，要求要保人支付；或於損失發生後則持以拒絕賠償。本案雖屬少數法院之見解，但其立論頗具參考價值。

- (4) 保險人不僅保留過期之本票，並無條件要求 (unconditional demand) 支付者，即構成契約權利之拋棄<sup>82</sup>。在 Walls<sup>83</sup> 一案中，原告向被告投保火災險，第一期保費以現金交付，其後各期則出給本票。本票及保單均載明要保人於本票到期不為給付者，保險人

於遲延期間所生之損害，不負賠償責任。本票於六月到期，原告未為支付，被告三度催促原告付款，原告延至次年三月十九日始行以支票支付，但從未送達被告。同月二十三日，標的物因火災毀損，原告乃訴請被告賠償。Kentucky 最高法院判云：被告於本票到期日經過六個月後仍繼續催促原告付款，足以顯示其原得主張之遲延利益之拋棄，從而使契約效力繼續無間。但若保險人於催付通知中備載付款遲延之效果，或回復契約應行注意之事項者，則保險人之要求付款不構成拋棄。

- (5) 於本票到期日經過後接受支付者<sup>84</sup>。保險人於本票到期日經過後仍接受要保人之支付，即使當事人間有相反之約定，亦構成因付費遲延所得主張權利之拋棄。在 Accidental Life Ins. Co.<sup>85</sup> 一案中，保單訂明要保人於本票到期日不為付款，保險契約即告失效 (null and void)，公司不另行通知，但 Arizona 最高法院認為保險公司於本票到期日經過後，接受要保人支付之部分本金及利息，應視為拋棄上述規定。在 Phoenix Ins. Co.<sup>86</sup> 一案中，要保人以本票繳付保費，保單規定要保人於本票到期日未為付款，契約效力即行停止，而保險人之訴請給付，

<sup>80</sup> Arnold v. Empire Mut. Annuity & L. Ins. Co., S. E. 470 (Ga. App. 1908).

<sup>81</sup> Palmer v. Continental Ins. Co., 64 P. 97 (Cal. 1901).

<sup>82</sup> Limerick v. Home Ins. Co., 150 S. W. 978 (Ky. 1912).

<sup>83</sup> Walls v. Home Ins. Co., 71 S. W. 650 (Ken. 1903).

<sup>84</sup> Anno., 83 A. L. R. 859.

<sup>85</sup> Accidental L. Ins. Co. v. Jacobson, 137 P. 869 (Ariz. 1914).

<sup>86</sup> Phoenix Ins. Co. v. Tomlinson et al, 25 N. E. 126 (Ind. 1890).

不得解為契約效力繼續無間，契約自本票支付之日開始回復效力。本案要保人延至訴訟判決確定及標的物因火災毀損部分標的物後始為支付，Indiana 最高法院以保險人之訴請給付保費視為拋棄依保單規定所得主張效力停止之抗辯權，而其收受要保人所交付之保險費，即被禁止主張契約之效力僅對未受損部分之標的物始告回復，判令保險人負賠償責任。簡言之，保險人收受本票以為保費之交付者，依據美國各州判例，保險人於本票不獲兌現時，不得一方面訴請給付保費，另一方以保費未付契約不生效力或效力停止，對抗被保險人或受益人之賠償請求。於此情況下，法院多援引棄權或禁止抗辯原則而為不利於保險人之判決<sup>87</sup>。

- (6) 同意延期支付者<sup>88</sup>。保險人於本票到期後同意延期付款者，視為因付費遲延可得主張之權利之拋棄。在 Knickerbocker Life Ins. Co.<sup>89</sup> 一案中，要保人向被告投保壽險，以本票繳付保險費，本票於一八七五年六月二十日到期，被告代理人於到期日同意要保人延至同年七月二十日支付，但要保人於該日前往付款時，竟遭被告拒收。半月後，要保人死亡，美國聯邦最高法院認為被告既同意延期，要不

得再以付費遲延主張契約效力之停止或終止，而其拒絕受領，要不影響契約之效力。

- (7) 依訴訟程序實行本票權利者<sup>90</sup>。保險人於本票到期日後為獲得支付，聲請法院宣告假執行，或於判決確定後聲請強制執行，其後不得再以付費遲延而主張契約之效力停止或終止。

## 2. 要保人以支票或匯票交付保險費

保險人或其代理人收受用以繳付保費之支票或匯票，不生清償之效力，如支票未獲付款，或匯票未獲承兌或付款，保險人得退回票據，而主張契約上之權利<sup>91</sup>，但對此原則，美國各州法院尚承認下列各種例外：

- (1) 保險人或其代理人接受支票以為過期保費 (overdue premium) 之清付者，其後不得再基於付費遲延主張契約之效力停止或終止<sup>92</sup>。在 O'Connor<sup>93</sup> 一案中，要保人向被告投保壽險，指定原告為受益人，被告章程規定：保費應在月初繳付，否則效力停止，公司不另行通知，除非要保人健康情形良好，不得申請回復契約之效力。要保人對於一九一四年二月之保費以支票繳付，於三月五日送達，但發票之日期為二月十六日，此時要保人已患重病，保險人於收到支票後出給收據，

<sup>87</sup> Couch on Insurance 2d, sec. 32:350 at vol.6, pp 668-679 (1985)。

<sup>88</sup> 43 Am. Jur. 2d, Sec. 1137 (1969).

<sup>89</sup> Knickerbocker L. Ins. Co. v. Norton, 96 U. S. 234 (1878)。

<sup>90</sup> 43 Am. Jur. 2d, Sec. 1138 (1969).

<sup>91</sup> Ibid, Sec. 1132.

<sup>92</sup> Ibid, Sec. 1133.

<sup>93</sup> O'Connor v. Knights & Ladies of Secur., 158 N. W. 761 (Iowa 1916).



要保人對於三月份保費於該月二十八日繳付，保險人於此收據中並未提及二月份付費遲延之事。要保人於四月二日死亡，保險人以要保人二月份付費遲延推卸責任，但法院認為要保人並無詐欺之意圖，而保險人於保費過期後仍接受要保人之支票，應視為遲延利益之拋棄。

- (2) 保險人接受遠期 (postdated) 或倒填日期 (antedated) 支票者<sup>94</sup>。保險人接受倒填日期之支票，以為保費之繳付固屬構成遲延利益之拋棄；保險人接受遠期支票，亦生同樣之效果。在 John Hancock Mut. L. Ins. Co.<sup>95</sup> 一案中，要保人向被告投保壽險，保費按季交付，最近一期於一九三〇年六月十六日到期，要保人於同年七月十四日以填寫發票日為一九三〇年九月五日之遠期支票繳付保費，被告總代理人於接受後，即將被告出立之收據交予要保人，並報告被告，被告據其報告，列入代理人戶名應收賬款，作為代理人之欠款。被告總代理人遲至同年九月十五日或十八日解入銀行，因存款不足而遭退票，總代理人即將拒付支票轉寄被告，被告即通知要保人契約之效力停止，及回復契約應履行之條件。其後要保人自殺，原告（即受益人）訴請賠償，被告以付費遲延契約效力停止為抗辯。美國聯邦第七巡迴上訴法庭判決云：保費到期是否

交付悉由要保人自由，保費債務與一般債務不同，要保人如簽發本票繳付保費，其目的係在責令其負清償債務，足以構成清付保險費之對價。但本案之票據為遠期支票，其效果是否因而有所不同？要保人在簽發遠期支票前不負任何義務，但一旦將遠期支票交付於總代理人，要保人因而負清償之責，因此其效果應與本票同。若要保人所簽發者為即期支票，而發票之時明知銀行無充足之存款者，其行為構成詐欺 (fraud)。保險人如未獲付款，即可就票據或契約行使其權利。但在遠期支票不發生所謂詐欺之問題。遠期支票之簽發足以使人推斷發票人在銀行無充足之存款，而總代理人接受遠期支票無非默示同意債務之寬限 (extension of credit)。由於本案要保人交付支票之日期在寬限期間以內，而支票之發票日則在寬限期間屆滿以後，因此，本案之關鍵在於被告之總代理人有無接受遠期支票及延期付費之權限，基於被告依據總代理人之報告將其收受之支票列作其欠款，足以認定總代理人有此權限。保險費於總代理人接受遠期支票時應視為已清償，其所餘票據上債務，僅為代理人與要保人間之債務糾葛。

- (3) 保險人退回票據有遲延者<sup>96</sup>。保險人收受支票或匯票後，如於到期日未獲承兌或付款，應立即退回票據，而主

<sup>94</sup> 43 A. Jur. 2d, Sec. 1133 (1969).

<sup>95</sup> John Hancock Mut. L. Ins. Co. v. Mann, 86 F. 2d. 783 (CA 7Ill. 1936).

<sup>96</sup> See Vance, Cases on Ins., 234-39 (4<sup>th</sup> ed.1952).

張契約上之權利。保險人對業已作成拒絕證書之匯票或業已遭拒付之支票（*protested draft or dishonored check*）之退回有遲延，不論其本意如何，即可視為契約上權利之拋棄。在 *New York Life Ins. Co.*<sup>97</sup> 一案中，要保人向被告投保壽險，保費按季交付，最近一期於一九四〇年十月十七日到期，得寬限三十一日，即至同年十一月十七日後，契約效力方告停止，十一月十三日被告營業代理人（*soliciting agent*）面告要保人，交付保費之支票應在十一月十七日前郵寄。要保人當即簽發支票，填寫發票日為十一月十七日，面交營業代理人轉寄被告。十一月十七日為星期日，被告於十八日提解銀行交換，並出給收據，註明支票如未獲付款，本收據無效。十一月二十日支票因存款不足退回，被告延至二十六日始將此一拒付支票退回要保人，同時通知要保人提出健康證明申請恢復契約，退票與通知於二十八日寄達要保人，但要保人於一日前被牛角觸傷，陷入昏迷狀態，於十二月三日死亡。原告（即受益人）於接到被告之通知後，即於當日購買郵政匯票，以交付到期之保費及利息，但並未附寄健康證明，被告保留匯票及至要保人死後始將之退回，原告訴請被告給付，美國聯邦第九巡迴上訴法院判決云：保險費之支付關係契約之效

力，因此時間因素極為重要，數小時之遲延，即足以導致全部權利之喪失。保險人為付款之提示，而被拒絕時，應立即將拒付支票退回要保人，但本案被告延擱一日以上始將之退回，而被告對此遲延並未提供合理之解釋。被告若將拒付支票立即退回，即可能在要保人受傷前送達，要保人自能按照通知所載各點，提出健康證明，辦竣復效手續；被告於接到原告之匯票以後，並未立即為任何表示，及至獲悉要保人意外受傷後，始將匯票退回，凡此均足以認定被告默示同意接受票據以為保費之繳付，使契約繼續生效。

- (4) 保險人遲延提示承兌或付款者<sup>98</sup>。保險人於收受支票或匯票後，應即提示付款或承兌，如因可歸責於自己之事由遲延提示，以致未獲付款者，不得主張契約之效力停止或終止，僅得就票據或保費主張其權利。在 *Dulburg*<sup>99</sup> 一案中，要保人於一九二一年十一月二十五日向被告投保健康及意外險，有效期間為一年，但期滿後得繼續更新，並得寬限三十一日。要保人按年更新契約，及至一九三三年十二月二十一日，要保人接到被告之付款通知，當即囑原告（即受益人）簽發支票，於當日下午八時付郵，於翌日上午八時送達被告。被告延至二十六日始解送銀行交換，二十七日因存款不

<sup>97</sup> *New York Life Ins. Co. v. Miller et al.*, 135 F. 2d 350 (9th Cir. 1943).

<sup>98</sup> 見桂裕，保險法論，頁 80（58 年增訂三版）。

<sup>99</sup> *Dulberg v. Equitable Life Assur. Soc. Of United States*, 12 N. E. 2d 554 (N.Y. 1938).



足退票，二十八日被告將支票退回要保人，原告當即以保付支票（certified check）為交付。但被告拒絕收受，同時聲明契約終止。要保人於一九三五年六月四日意外受傷，五日後死亡，原告訴請給付保險金，New York 最高法院判決云：在十二月二十一日與十二月二十六日下午二時間，原告在銀行有充足之存款，被告如於收到支票後當即解送銀行，當可在十二月二十三日完成交換，即使遲至二十三日解送，亦可在二十六日正午前完成交換（因二十五日為星期日），此一付費遲延，要非出乎要保人之過失，或可歸責於其所得控制之事由，亦非由於銀行之過失，而係由於被告提示之遲延。保費交付密切關係契約之效力，時間因素極為重要，保險人對於支票之提示付款，應盡相當之注意義務。就本案而言，被告之遲延提示，顯屬出乎過失，「阻止他人完成條件之人，不得主張此一條件不完成之利益」為法律既定之原則，被告不得因可歸責於自己之事由而主張免責。

### 3. 要保人同時以本票及支票繳付保險費

要保人同時以本票及支票繳付保險費，保險人同意接受本票，允許要保人延期付款，而將支票存入銀行交換，後者因存款不足而遭退票，保險人不得據此主張契約之效力停止或終止<sup>100</sup>。在 Thorson<sup>101</sup>一案中，要保人向被告投保壽險，保費按

季繳付，每季為五十元五分，最近一期於一九三七年二月六日到期但得寬限三十日，要保人於三月八日，即寬限之最後一日，簽發面額十八元八角九分之支票一紙及面額三十一元四角二分之本票一紙繳付保費，後者之到期日為同年四月七日。被告於三月九日接到票據，依據被告之業務習慣，凡保費在寬限期內付郵，而於寬限期經過後始送達被告者，均予以接受。被告於同日出給收據，同意本票部分延期支付。被告於三月十日將支票解送銀行交換，十二日因存款不足退票，要保人於十三日將支票金額電匯被告（即受益人），復於同年十七日退回本票。原告訴請被告給付，被告以付費遲延，效力停止為抗辯，Wisconsin 最高法院判決云：僅收受（receive）無價值之支票不生清償之效力，但若保險人接受（accept）支票以代替現金支付，不論此一支票有無價值，保險人僅得就票據主張其權利。本案要保人雖以支票及本票繳付保費，但被告之接受及同意本票部分延期支付，即生保費清付之效力，並應受其拘束，其後不因支票之拒付而影響此一效力之發生。

前曾言及，臺灣保險業者收受票據以代現金交付保費，已習以為常，至於所收受之票據若不能獲到兌現是否影響保險契約之效力？因產險抑壽險而有不同，茲析述如下：

- （1）產險：臺灣產險業者對於保費之如何收取，曾訂定「收取保險費辦法實施細則」一種，其中關於即期支票及期

<sup>100</sup> See Vance, Cases on Ins., 234-29 (4th ed. 1952).

<sup>101</sup> Thorson v. Wisconsin Life Ins. Co., 278 N. W. 416 (Wis. 1938).  
/E8%AA%8D%E8%AD%98B%E5%9E%8B%E8%82%9D%E7%82%8E.htm, 搜尋日期：2018年2月27日。

票之處理，作如下之規定：

- 「1. 期票到期由公司派員或交由經紀人洽兌。
2. 公司收到保戶繳付之期票或即期支票，倘到期不能兌現時，應即通知保戶於五日內付清，否則簽發退保批單，用例函以雙掛號寄交保戶。」

上述細則雖僅屬業者內部作業之注意規定，遵循與否，由業者自行斟酌，但若一經載於保費收據，即應受其拘束。業者對於所收受之票據如未按該規定處理，即未洽兌或於遭拒兌後未函寄退保批單者，應視為保險人容許保險費繼續延欠，使契約效力存續無間。事實上，產險業者鮮曾就此與其保戶間發生紛爭；危險事故於其簽發退保批單前發生者，無不依約負其賠償責任<sup>102</sup>。

- (2) 壽險：壽險業對於要保人第一次應繳之保險費改以票據收取者，是否即足以使保險契約發生效力？換言之，被保險人若於票據兌現前死亡或於票據不獲付款後死亡，保險人得否以保費尚未交付而推卸責任？歷來學界與實務界各持所見，致爭議不斷，莫衷一是。壽險業者早期於送金單<sup>103</sup>上載有：「支票未兌現前，視為未繳費，不負賠償之責」，法院多遵此而為有利於保險人之判決，與前引美國法院

之判例相較其差距豈得以道里計？惟根據財政部保險審議會多數專家委員之意見，若保險人無條件收受要保人簽發之遠期支票、匯票或本票，保險人未為任何保留逕出給保費收據，或收費之代理人明白表示先行代為墊付現金者，應與以現金交付發生同一效力<sup>104</sup>。保險事故發生後，保險人不得以要保人未交付保險費推卸責任。於此場合，保險人僅得於其應行給付之保險金額中，先行扣減票據所表彰之金額，而將餘額給付於要保人或受益人。

於臺灣保險實務上，前開爭議多見於要保人，以遠期支票預行交付首期保險費之場合，人壽保險業為使前開規定趨於明確，乃將之修正為：「貴戶若以支票繳納相當於第一次保險費全部或一部份金額時，如本公司不同意承擔、或該支票退票或未兌現時，本保險契約不生效力。」並就「生效日」載明為：「經本公司同意承保時，溯自預收相當於第一期保險費金額時開始，但要保人在本公司簽發保單前交付相當於第一期保險費而發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任」。細究此二者壽險業仍以圖利於己為出發，與原規定並無二致，甚而更糟，茲就其可議之處析論如下：

- (1) 上述二者規定顯在促使要保人以現金交付第一期保費，亦僅以現金交付保

<sup>102</sup> 於臺灣產險實務，容許要保人延欠保費已習以為常，要保人所簽發之票據縱有到期未為付款之情事，若保戶債信不惡，產險業亦不致即行退回保單。

<sup>103</sup> 前文中曾言及，臺灣人壽保險業於預收保費時之所以出具「送金單」，而非「收據」，係指保險人係在要保人之委託下收受相當於首期保費之金額並代為保管。

<sup>104</sup> 參見保險審議會第41次會議記錄。



險費時始有「溯及既往」及「對承保前發生之保險事故為給付」規定之適用。於票據已成為法定支付及信用授受工具之今日，而要保人簽發之票據又為保險人無保留地予以接受之場合，此種差別處理之規定，對要保人至欠公平，使收受要據以為保費交付之保險人，得以保險事故於同意承保前發生退回票據，拒為賠付，及以保險事故不發生而保留票據，遂行其票據上權利間，兩蒙其惠。

- (2) 於大陸法系下，保險契約既為諾成契約，要保人之交付保費屬契約之履行，因而壽險業者於收受票據時自得與要保人明白約定保險契約以票據之兌現為生效條件，乃為事理之當然。但若保險人收受票據後，竟如送金單之所載其是否承負保險責任仍取決於其同意承保與否，除突顯保險人為規避保險責任，預設伏筆外，無異使壽險契約成為虛幻契約（whimsical contract）。矧保險人對於要保人之要保申請為承諾與否既尚不得而知，何能預收要保人用以交付第一期保費而簽發之票據？
- (3) 對於要保人應於何時及以何種方式交付保費，於不違背保險法規定範圍內，得由保險人酌定。保險人如收受部份現金、部份遠期票據以為保費交付者，即生保費交付之效力，其中票據所表彰之保費金額，視為同意延交。不論票據日後是否獲得付款，保

險人僅得依票據法規定行使權利，不得基於保費未付而有所主張。就此以論，送金單所為交付部份保費之支票不獲兌現，保險契約不生效之規定，有違前述「保費不可分」及「全收或全不收」原則。

上述壽險送金單雖明定要保人簽發票據交付保費者，以支票為限，但慣例上要保人多簽發遠期支票。此種遠期支票經票據法第一二八條第二項規定「在票據發票日前，執票人不得為付款之提示」，其在效果上與同屬信用證券之匯票、本票無異。保險人若收受遠期支票、匯票、本票以為保險費之交付者，保險人得否以被保險人身故發生於票據兌現以前或票據提示不獲付款以後，而持以為拒絕給付保險金額之依據？臺灣保險主管機關基於「支票為見票即付之支付工具，其收受後之處理方式與收受現金保險費之處理方式應為一致，方不致產生困擾或變相競爭，而有所不公，且在支票未兌現時，被保險人發生事故，各保險公司處理方式不一，恐易滋疑義。」特擬訂「人壽保險業收受遠期支票交付第一期保險費處理要點」如次：

「(一) 保險人同意預收遠期支票支付相當於第一期保險費全部或一部金額，並製發送金單者，即視為收受現金；保險人應負之保險責任，以保險人同意承保（或視為同意承保）<sup>105</sup>時，溯自預收該相當於第一期保險費全部或一部金額之支票時開始。」

「(二) 如保險人不同意承保或該支票

<sup>105</sup> 保險主管前曾函令：保險人預收保費未於五日內為拒保之表示者，視為承保。此一函令業經廢止，故「視為同意承保」也不復存在。

於同意承保（或視為同意承保）前發生退票或未兌現時，保險契約不生效力。」

「(三) 被保險人於該預收支票票載發票日未屆至且保險人承保與否未確定前，發生約定應予理賠之保險事故，且被保險人依照該保險人核保標準應予承保者，則保險人按同意承保之條件而負保險責任；惟保險人得俟該支票兌現後給付保險金或於扣除應繳保險費後給付保險金，該預收之支票併應返還。」

前開函令並未完全落實，於臺灣現行保險實務，業者對於上述（一）仍堅持以票據業已兌現始負保險責任；對於上述（二）、（三），不論被保險人於遠期支票所載發票日前或經提示而遭退票日後死亡，保險人均以保費尚未交付而拒為給付。嚴格言之，實有悖保險法理。因而此一問題仍有賴以修法為之規範。至遠期支票經提示不獲付款，而危險事故亦未發生，保險人若不即行退回並主張契約效力停止或終止，視為契約效力繼續無間。

壽險要保人對於第二次及其後各次保費原無交付之義務，若簽發票據以交付保費，並為保險人所接受者，保險人即得視為既得債權，行使票據上權利；若票據未獲兌現，保險人亦得依據保險法第一一六條主張保險契約之停止或終止。於保險人為此項選擇前承保事故發生者，不論其發生是否在因保費未付而生之寬限期間以內，保險人不得以票據未獲付款推卸其依約應負之賠付責任。此亦何以前開函令僅限以票據交付壽險首期保費有其適用。

細究前述臺灣保險主管機關函令之意旨，並參酌美國聯邦及各州法院之判例，保險人若收受票據以為保費之交付者，保險人應受下列原則之約束：

- (1) 收受支票並經兌現，則與收受現金無異，被保險人縱於保險人承諾前死亡，保險人仍須負保險責任。
- (2) 經保險人授權收取保險費之人員，前曾論及僅得受領現金或即期支票，但若其收取要保人簽發之遠期支票後竟掣給送金單，並將遠期支票轉交保險人，而保險人未將之退回者，應視為同意保費之延欠，保險契約應溯自受領遠期支票之時發生效力。
- (3) 收費人員於收受遠期支票時對要保人表示願代為墊付現金，不論此項表示是否出於套牢保戶之考慮，若為保險人所明知或可得而知者，保險人應同受其拘束，不得援引送金單規定而主張保險契約效力尚未發生。
- (4) 收受遠期支票、匯票或本票以為保費之交付，保險人於收受當時未為任何保留，則視為同意延欠，被保險人於到期日（於遠期支票為票載之發票日）前或保險人同意承保前身故，保險人應負保險責任，惟保險人為給付前得先行扣除票載金額。至前述函令要求「俟該支票兌現後給付保險金」云云，徒增受益人請領給付之困擾，實無此必要。
- (5) 收受遠期支票、匯票、本票以為保費之交付，保險人於收受時明文約定以票據之兌現為契約效力發生之停止條件或以票據到期不獲兌現為契約失效



之解除條件。於後一情形，保險人於票據不獲兌現時應即將票據退回；保險人若就退回票據有所遲延，則有(4)之原則適用。

- (6) 保險人就部分保費收受支票，另一部分保費收受本票，被保險人於支票因存款不足遭到退票後但於本票到期前身故，保險人不得以支票不獲兌現而拒絕履行給付義務，此係以本票所表彰金額之保費部分視為同意延欠，保險人即被禁止以保費未付為抗辯。
- (7) 保險人就保費之一部分收受現金，另一部分收受票據，應視為保費業已交付。被保險人於票據到期日前或不獲兌現後死亡者，保險人應依保險契約規定為給付，僅於給付時得先行扣除票據金額。

### (三) 以紅利抵繳保費

保單可分為分紅與不分紅二種。於分紅保單，若保單明文規定，保單所累積之紅利得用以抵繳到期之保費者，要保人在接到當年紅利不足以抵繳保費及其不足額數之通知前，不負付費義務。即使分紅保單上對於紅利得否用以抵繳保費雖未為規定，而保單所累積之紅利適足以抵繳到期之全部保費，要保人又未指示紅利是否另作他用者，保險人有義務以紅利抵繳保費，不得以要保人未按期付費而主張契約效力停止或終止。於要保人經常以紅利抵繳保費之場合，尤有此一法則之適用<sup>106</sup>。要保人如以本票交付保費，本票到期未付，而保險人持有屬於要保人之紅利時，

應自動以紅利抵付保費。但若要保人曾指示保險人將紅利作抵繳保費以外之目的而動用時，保險人無義務，亦不得以紅利抵繳保費，阻卻保險契約之失效。保單所積聚之紅利如不足以抵繳全部保險費時，保險人亦無須以之抵繳部分保費，蓋保險人並無受領部分保費交付之義務，以免受領部份，而其餘部份即被視為同意延欠原則之適用。

於美國壽險業者中，歷有二種形態組成：一為互助保險組織；另一為股份有限公司組織。前者所簽發者無一非為分紅保單；後者則以銷售非分紅保單為主，僅於偶然之情況下簽發分紅保單為例外。於早期之壽險商品中，保險人對於保單所生之紅利應否用以抵繳保費因其規定有欠明確，致一再引發爭議，茲進一步析述如下：

- (1) 紅利於何時始能抵用？美國案例中有以公告之日為準。紅利一經公告，縱使尚未到發放日，即可抵用。若紅利已分派定當，成為要保人之債權後，保險人不得以紅利須在保費到期後一定日期始行發放為理由，拒絕以之抵付保費，其拒絕曾經美國法院判認有欠合理。因此，紅利經公告後，在保險人能證明紅利不足以抵付確定之全額前，不得宣告保險契約失效。至於尚未賺得或尚未公告之紅利，自不得用以抵繳保費。
- (2) 保險人於保單上規定，紅利之發給以要保人交付下一年度到期保費為條件。於此情形，保險人是否有義務以

<sup>106</sup> 為免引發紛爭，現行壽險實務縱於分紅保單亦不再載有紅利抵繳保費之規定。

紅利抵付業已到期之保費？美國法院之見解並不一致：有認為保險人不負任何義務者；亦有認為保險人無權於保單上就紅利之發放附加條件，因此，仍有義務以紅利抵繳保費，阻卻保險契約之失效。

- (3) 前已言之，紅利不足以交付保費之全額時，在要保人為給付差額之表示前，保險人不負以紅利抵繳保費之義務。於此情形，縱使保單規定紅利得用以減少保費數額，而事實上保險人已持有屬於要保人之紅利，如以之為部分保費之抵繳，足以使保險契約延續至保險事故發生以後，保險人仍得以要保人未遵期付費，主張契約效力停止或終止，以推卸責任。在 *Simmons*<sup>107</sup> 一案中，被保險人向被告投保壽險，於要保申請書上註明紅利應用以減少下一年度到期之保費（Dividend “used to reduce premium due an anniversary”）。惟保單對紅利之處分作如下之規定：

- ① 現金給付；
- ② 減少到期保費；或
- ③ 按年利二釐累積，若累積之紅利足以抵付到期之保費，保單不因未按期付費而效力停止。

於一九五八年五月十二日到期之全年保費應為 16.63 元，當時保單所累積之紅利為 6.36 元，其額數僅足以抵付一季之保費（即 4.32 元）。於同年四月十八日，保險人對被保險人為付費通知，載明到期之保費於扣除保單應

得之紅利後，尚須交付 10.27 元。保單並規定以三十一日為寬限期間。被保險人於寬限期間屆滿後二月（即六月十九日）內死亡，在死亡前並未遵照通知付費。因此本案係爭之點在於被告保險人是否有義務以紅利抵付部分（即一季）之保費？若紅利應用以抵付部分保費，被保險人之死亡則發生於保險契約有效期間以內，保險人應負給付義務。若保險人無利用紅利以抵付保險費之義務，被保險人之死亡則發生於契約失效以後，保險人自不負給付之責。本案原告主張被告有義務利用紅利給付一季之保費。但本件保費經當事人約定按年交付，依據前述規定須累積之紅利（accumulated dividend）足以抵付通常到期保費之全額時，保險人始負抵付之義務。保險人如依原告之抗辯，以紅利抵付一季之保費，無異將保費由原約定按年交付，變更為按季交付。依據麻州慣例，保險人不得擅行變更此種付費方式，亦不得被迫接受保費之部分交付，以阻卻契約之失效。保險契約為成文契約，其所載之條款應作合理之解釋，絕對不容許因一方之不幸所激起之同情而將保單條款擴張，以包括保單所未規定之事項。保單既明定「累積之紅利」足以交付正常到期保費之全額時，保險人始負抵繳之義務，要不得解為保險人亦負利用紅利抵繳部分保費之義務。

在美國法院中亦有持與前案不同之見

<sup>107</sup> *Simmons v. Cambridge Saving Bank*, 191 N.E. 2d 281 (Mass. 1963).



解者，認為保險人如持有屬於被保險人之紅利，雖不足以抵付保費之全額，仍有運用以抵付到期之部分保費之義務，其持以為如此判決之理由或基於保單本身之規定，或基於衡平上之考慮。例如在 Mutual Life Insurance Company<sup>108</sup> 一案，保費係按年交付，但保單規定保費亦得按半年或按季交付，保單之紅利僅足以繳付一季之保費，法院判令保險人予以抵付，認為被保險人雖未選擇按季交付，但其同意以紅利抵付一季保費，可自保單之規定中予以推定。

前述 Simmons 案明白指出保險人不負以紅利抵付部分保費之義務，但若保險人已為部分抵付並久已成習者，則在其所得延長之期間內，不得再主張保單因未按期付費而失效。在 Halliday<sup>109</sup> 一案中，被保險人向被告投保定期壽險，保費按年交付。在被保險人死亡前數年間，保險人曾一再以保單所有之紅利抵付部分保費，其差額部分由被保險人補足。被保險人對於最近一期之保費未為交付，於寬限期間經過九或十日後死亡，受益人之請求給付，為被告拒絕。當事人承認在最近一期之保費到期前，保單所有之紅利不足以抵付保費之全額，而保險人亦未將紅利匯寄被保險人。法院認為保單既無以紅利延長保險期間之規定，被告之拒絕自屬有理由。但鑒於當事人於過去數年間曾一再以紅

利抵付部分保費之習慣，應認為被保險人有權推定在紅利額數所得投保之期間以內，保險契約應繼續無間，其保險期間應依保單之規定，按紅利與保費額數間之比例而延長。據此，法院遂判認被保險人之死亡發生於保險契約有效期間以內。

(4) 分紅保單被保險人如未按期付費，而又在付費期間死亡，受益人能否請求保險人給付，常取決於下列各點：

- ① 保單有關之用語為何？若保單規定，被保險人如未按期付費，紅利即自動地被利用以抵付保費，受益人則處於較有利之地位。但事實上，人壽保險單中極少有為如是之規定者。通常僅就紅利之處分規定數種方式，同時予被保險人以選擇之權利，其中之一即被保險人得利用紅利以抵付保險費。被保險人如未行使此項選擇權時，保險單即規定紅利應按用以抵用保費以外之方式處分。
- ② 被保險人於死亡前就保單紅利之處分為何種指示？被保險人曾否明白指示保險人以紅利抵付保費？或對保險人正式提出以紅利抵付保費之選擇？縱使被保險人未提出正式選擇，但若曾以函件、口頭通知或其他方法表示以紅利抵繳保費之意願，亦均有助於受益人之獲得有利判決。
- ③ 保險費到期與被保險人死亡在時間

<sup>108</sup> Mutual Life Ins. Co. v. Henley, 88 S.W. 829 (Ak. 1916).

<sup>109</sup> Halliday v. Equitable Life Ins. Assur. Soc. 209 N.W. 965 (N.D. 1926).

上之間隔為何？時間愈短，對受益人愈有利，若其間隔僅為數日，而被保險人之未為付費係由於心神喪失或重大疾患，極易促使法院做有利於受益人之判決。

- ④ 保單於何時簽發？被保險人對紅利過去曾作何種處分？保單如已有效多年，除最近一次保費到期未付外，餘均按期交付，被保險人對保單所積聚之紅利又從未為任何處分者，易使法院認為如以一次保費未付即生失權之效果，對受益人未免有欠公平，而作有利於受益人之考慮<sup>110</sup>。

歸納之，對於分紅壽險保單之紅利，要保人（包括保單所有人或保單持有人）得為如下之各項運用：

1. 受領現金給付；
2. 抵繳應繳保險費；
3. 購買增額繳清保險；
4. 儲存生息並與滿期金一起領取；
5. 購買一年定期壽險；
6. 儲存生息並與身故給付一起領取<sup>111</sup>。」

保單條款對於上述各項運用已明定其一者，應排除其他，法院自須遵循以為判決之依據；保單就此未為明確之規定者，法院應做出最有利於要保人之方式運用。

#### （四）以保單現金價值自動展期或自動墊繳

人壽保險單生效經過一定期間後，即

有現金價值[cash (surrender) value]，現金價值為責任準備金一定之比例，臺灣保險法自九十年修正後，將責任準備金改稱保單價值準備金。現金價值為要保人之資產，得按其需要而為動用。壽險業者乃利用此一特性，於研擬保單時增列一建議性條款，以保單之現金價值延續保險契約之效力，供要保人選擇。現行臺灣「人壽保險單示範條款」第六條載有「保險費墊繳」規定。美國人壽保險標準保單亦有 Automatic Premium Loan Clause（自動貸款抵繳保費條款）之加載。二者目的及功效雖屬一致，但其內容及運作，方式未盡相同，茲就此二者析述如下：

##### 1. 美國壽險保單之規定

美國壽險保單就現金價值自動借貸以抵繳保費，其規定至為週詳與嚴謹，鮮少發生紛爭，茲述其要點如下：

- （1）前開墊繳條款載於要保書，註明其是否適用取決於要保人是否接受，若要保人拒為接受，保險人不得援引該條款以延續契約之效力。
- （2）該條款僅對原約定按年、半年及季交付保費之人壽保險契約有其適用。蓋人壽保險契約無不載有為時三十或三十一日之寬限期，若將墊繳條款適用於按月付費之契約，不具任何實質意義。
- （3）須於保費到期時保單所累積之現金價值足以抵繳到期之全額保費，保險人始得代為墊繳。

<sup>110</sup> 參見 Anno. 8 ALR. 3d. 864. 68；拙著，保險法論文第一集，頁 211-214。

<sup>111</sup> 見臺灣保險事業發展中心編，保險英漢詞典（新版），頁 623（2003）。



- (4) 保險人須按原約定之付費方式代為墊繳。換言之，原約定按年交付保費者，不得自行更動為按半年交付，縱使保單所有之現金價值足以交付半年保費，亦無例外。
- (5) 保險人代為墊繳原則上以一次為限，對於第二次及其後各次之墊繳須經要保人另為申請，不得由保險人自動為之。
- (6) 墊繳之本利與現金價值相等時，應於相等之日前三十日通知要保人。

## 2. 臺灣人壽保險單示範條款之規定

壽險保險單示範條款於其訂定之初即有自動墊繳保險費之記載，惟其內容粗糙、設計有欠週全，曾一再引發紛爭。現行示範條款第六條規定：

「要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面聲明，第二期以後的分期保險費於超過寬限期間仍未交付者，本公司應以本契約當時的保單價值準備金（如有保險單借款者，以扣除其借款本息後的餘額）自動墊繳其應繳的保險費及利息，使本契約繼續有效。但要保人亦得於次一墊繳日前以書面通知本公司停止保險費的自動墊繳。墊繳保險費的利息，自寬限期間終了之日起，按墊繳當時○○○的利率計算（不得超過本保單辦理保單借款的利率）。」。

「前項每次墊繳保險費的本息，本公司應即出具憑證交予要保人，並於憑證上載明墊繳之本息及本契約保單價值準備金之餘額。保單價值準備金之餘額不足墊繳一日的保險費且經催告

到達後屆三十日仍不交付時，本契約效力停止。」。

本條即係經主管機關數次修正之結果，若與前述美國壽險保單有關規定相比較，不難發現其不同之處如下：

- (1) 自動墊繳規定須經要保人於要保時或寬限期終了前以書面聲明，始有其適用。惟於民國八十四年修正前之舊示範條款則無此規定，而完全由保險人「自動」墊繳，無須要保人為任何表示。於現行示範條款下，雖對墊繳與否確認為要保人之權利，由要保人自行提出書面聲明，但一經提出，即成為「空白授權」，如何墊繳，悉由保險人決定，另無節制之道。
- (2) 不論採用按年、半年、季或月交付保費，均得適用。
- (3) 祇要保單已積有保單價值準備金（policy reserve），即得用以抵繳保費，至於所累積之保單價值準備金是否足以抵繳按原約定付費之到期保費之金額，要非所問。
- (4) 保險人為自動抵繳時，得按保單所有之保單價值準備金額數自行變更付費方式，即可由年繳變更為半年繳、季繳、月繳，甚至週繳或日繳。
- (5) 自動抵繳保費之次數不受限制，及至「保單準備金餘額不足墊繳一日的保險費」為止。本條雖設有但書：「要保人亦得於次一墊繳日前以書面通知本公司（即保險人）停止保險費的自動墊繳」。惟基於 2）、3）、4）之理由，此但書形同具文，不具節制之意義。

(6) 於「保單價值準備金之餘額不足墊繳一日保險費」時應對要保人為催告，於催告到達逾三十日，保險契約效力停止。

以上二種條款若加以比較，不難發現前者之制度設計較後者更能符合保險法理。前曾言及，現金價值為要保人之資產，其動用應經要保人之同意乃事理之當然，蓋「自動墊繳」條款之設計非僅在嘉惠要保人，在性質上屬現金價值之處分，對契約當事人雙方各有利弊：危險事故於墊繳期間發生，受益人故能因而獲得給付；危險事故於墊繳期間若不發生，要保人乃喪失其於保單下原擁有之現金價值。現行示範條款之所以要求須經要保人書面聲明始得為之墊繳，修正舊條款之不當規定，其理在此。鑒於該條款之適用密切關及要保人之權益，因而究宜如何運作，應為明確之規定，否則，極易引發紛爭，甚而使保險人忽視要保人之真意，藉該條款以圖利於己。就此以觀，現行示範條款有關任由保險人變更付費方式及無限制之抵繳規定，顯然與第一一七條第二項明定陸續到期之保費屬自然債務之意旨相齟齬，矧一般要保人無從獲知變更保費交付方式之保費額究為若干（例如，由年繳改為日繳，此日繳之保費額數是否為全年之三百六十五分之一？）及經變更墊繳方式後之保費於何日到期。因此對於宜否繼續抵繳以及所能延續效力之期間究有多久亦無從評估，臺灣保險主管機關應為契約當事人雙方之利益，參酌美國人壽保險單之規定而為進一步修正。

## （五）以信用卡交付保費

近年來信用卡之使用日益普遍，保險業者亦相繼接受信用卡付費。使用信用卡交付保費與現金付費發生之效力相同，惟於保險費率之釐訂上，似有以下二點值得深思：

- (1) 發卡銀行對簽卡金額無不收取一定比例之費用，此項費用應轉嫁於保險人抑或要保人。若為前者，保險人是否因保費歉收而影響其清償能力？若為後者，豈非憑增要保人之保費負擔。
- (2) 接受信用卡付費之業務得否視為直接業務？保險人因而節省佣金支出部份，應否回饋於簽卡之客戶？

## （六）以轉帳交付保費

經由金融機構轉帳交付保費與簽卡付費同，均為交付保費可行之方式。惟於人壽保險，要保人對第二期及其後各期保費屬自然債務，大陸保險法第 37 條及臺灣保險法第 117 條明定保險人就此不得為訴訟上之請求。保險人若與要保人約定對於第二期以後各期保費均自動轉帳交付者，無異間接變更此等法條規定之意旨。臺灣壽險實務於授權轉帳付費之約定中雖容許要保人於接到付費通知後，得示意金融機構停止或終止轉帳，但究與其為自然債務之性質不能相提並論：蓋於後者，要保人無須為任何表示；於前者，陸續到期之保費當然成為要保人應行給付之債務，僅另行附加停止或終止轉帳之解除條件。



## 七、保險費交付之通知時間及地點

### (一) 保險費交付之通知

無論財產保險抑人壽保險，保險費均得分期交付。因此對於第二期及其後各期保費，保險人於保費到期前應否為通知，因產險抑壽險而不同：於財產險，保險法就此並無特別規定，但依產險慣例，業者無不於保費到期日前為通知，經通知而要保人不為付費者，保險人若選擇終止契約，須比照保險法第八十二條第三項規定，再定期十五日為終止通知，保險人於付費通知中如已載明此點，則不在此限；於人壽險，保險法第一一六條責令保險人負催告義務。所謂催告，探其意旨，係指付費通知而言。關於此點將詳申於後。至於此項付費通知應於何時為之及應送達何地始屬有效？由於本條規定與壽險實務間存有差異，進一步析論自有必要。

#### 1. 通知之時間

臺灣保險法第一一六條第一項規定：「人壽保險之保險費到期未付者，除契約另有訂定外，經催告到達後逾三十日仍不交付時，保險契約之效力停止。」明示付費通知僅於保費到期未付始須為之，並以通知到達之日起計算寬限期間。本項規定不符保險慣例，於實務上，保險人無不於到期日一定期間前寄發通知，使要保人得有籌款付費之準備。若保險人延至到期日後始為催告，勢必導致契約效力存續之爭議。人壽保險單示範條款第五條對於年繳或半年繳之壽險契約，完全沿襲保險法之規定；對於月繳或季繳之壽險契約之付費

通知應於何時為之，則付闕如，僅謂其寬限期間，應「自保險單所載交付日期之翌日」起算。大陸保險法就此部分雖如臺灣保險法，於保費到期後原則上責令保險人負「催告」義務，但容許保險人於合同上另為約定，其第三十六條規定：「…投保人自保險人催告之日起超過三十日未交付當期保險費，或超過約定的期限六十日未支付當期保險費的，合同效力中止。」此一規定對壽險保費無論按年繳、半年繳、季繳或月繳一律有其適用，不就付費期間之長短而設差別待遇。按付費通知為保險人於保險契約下確保其效力繼續無間所應盡之義務，使當事人雙方均能同蒙其惠。觀乎各保險先進國家之成例，此項通知無不於保費到期日前一定期間為之，不限於本條項所謂「到期未付」之情況。蓋付費通知與寬限期間無關，寬限期間係保險費屆到期日後保險人賦予要保人繳費期間上之優惠，若如保險法及人壽保險單示範條款規定保險契約之效力須自「催告到達」之日起算，由於催告究能於何時到達不能確定，必然使寬延期間、效力停止（或中止）期間及復效期間之計算均處於不確定狀態，因此筆者曾就此提出如下修正建議：

- (1) 改「催告」為付費通知。
- (2) 付費通知與寬限期間應分別為規定。
- (3) 增訂：「保險人應於分期交付之保險費到期日前七日對要保人為付費知」<sup>112</sup>之規定。

至於付費通知義務之違反應生何種效果，留由立法裁量。

<sup>112</sup> 保險法修訂建議，40146條（民81年）。

## 2. 通知送達之地點

要保人於要保書上如載有住居所地址及收費地址，保險人所為之付費通知應向何址送達，始生通知之效力？於七十二年台上字第二四六九號最高法院判決中，被上訴人主張保險人寄往收費地址之付費通知，對其不生效力，最高法院為有利於被上訴人之判決，其所持之理由如下：

「保險法第一一六條第二項規定：「催告應送達於要保人，或負有交付保險費義務之人之最後住所或居所。」上訴上向被保險人之收費地址催告，本不發生催告之效力，況上訴人之催告信函，迄未送達陳瑞珍（即要保人及被保險人）收受。至增值分紅養老保險契約第二十四條雖規定「要保人住址有變更時，應通知本公司。要保人不作前項通知時，本公司按所知最後住址發送的通知，視為已送達要保人。」但因上訴人並未向陳瑞珍之住所或居所發送通知，而陳瑞珍之住所實際未改變，與規定情形不同，並不適用。」

最高法院前開判決固有過份拘泥於法條文字之嫌，但導致此一結果之主因仍在保單規定之不當。要保書除要保人之住址外既尚要求加載「收費地址」，則保單條款應對之相互呼應，明定收費地址為契約當事人行使權利履行義務之準據地，但保險人不此之為，反而於係爭保單第二十四條改以「所知最後住址」，發送通知，徒為究應向何址寄發通知留下爭辯之空間。壽險業者今後對保單條款之研擬，似宜多加深

思。

關於此點，筆者於為主管機關所提之保險法修正案中建議：「付費通知應寄往要保人所留之地址，但要保人地址變動為保險人所明知或無法諉為不知者，應將通知寄往新地址<sup>113</sup>。」此係針對現代人遷徙較為頻繁所作出之特別規定，而所謂地址，包括電子通訊地址。對於付費通知是否確已送達要保人若引發爭議者，應由保險人負舉證證明之責任。

## 3. 通知之方法

保險法第一一六條第二項僅規定「催告送達於要保人」。對於所得使用之方法，則未為言及，因此早期曾就此引發紛爭。財政部經徵詢當時之司法行政部之意見後，乃令示採用民事訴訟程序上就催告所習用之方式，即以掛號函件方式為之，一直沿用至今。此不僅憑增保險人於經費及人力之負擔，亦與保險先進國家之保險業者之一貫作法不同。至於本條項於民國五十二年修正時增列「保險契約另有訂定」之例外規定，對按月、按季交付保險費之契約免為催告提供合法依據，更屬因噎廢食，捨本逐末。保險人若果真因此例外規定，而對要保人不為付費通知，致保險契約之效力無由繼續者，豈非因小而失大。

前曾言及，付費通知係兼顧當事人雙方利益之一種制度設計，其在本質上屬保險人對要保人所為保險費行將到期之一種提醒與民事程序上之催告不能等量齊觀，因而亦不能相提並論。祇要能將此一提醒

<sup>113</sup> 同上註。



之表示傳達要保人，不論採用口頭、書面或任何方式，均屬已足，若堅持以掛號郵件為之，有時反足以延誤通知送達之時機。於資訊科技快速發展之今日，以電子媒體送達應與郵寄發生相同之效力。

## (二) 保險費交付之地點

保險費應於保單所載之地點交付。保單對於付費地點未為規定者，慣例上應於保險人或其總代理人或代理人之營業所交付。特約代理人，例如，保險人派遣之業務員或受保險人委託之經紀人，通常僅有收取第一期保費之權限，而不及於其後陸續到期之保險費。但若保險費經常由特約代理人前來收取，或有此習慣者（例如，簡易人壽保險通常均由郵務人員前來收取），保險人不得以其無代理權為抗辯。保險人因故意或過失未按時派員收取保費，應自負受領遲延之責。在人壽保險，保險費逾期未付，經保險人催告後，應於保險人營業所交付之（本法第一百一十六條第二項）。

一般言之，保單縱使對付費地點有特別規定，要保人亦無須受規定之約束，蓋付費地點，常因保險人之拋棄或禁止抗辯等事由而變更。因此，在 Officer<sup>114</sup> 一案中，要保人向保險人之分公司提出復效申請，同時繳付到期之保費，均為分公司所無異議地受領，經法院判認保單雖規定保費應向保險人之總公司交付，但保險人之行為足以使要保人認為其向分公司交付亦生相同效力。

## (三) 保險費交付之時日

### 1. 保費之寄達

保險費得一次交付或分期交付，經約定一次交付或分期交付之第一期保費，通常於保單交付同時為之。至於其後陸續到期之保險費，應於約定之日交付，並須於該日午夜或約定之時間為之。若保費由銀行或郵局匯寄，原則上，仍應以屆期前寄達於保險人始生交付之效力。但若郵局或某一銀行係保險人所指定者，要保人於匯寄當時即生保費交付之效力，或保險人於郵寄付費通知時附有付費專用之信封，或明示或默示表示保險契約於要保人郵寄保費時即發生效力或回復效力，而要保人已遵示郵寄者，不論保費於何時送達保險人，契約之效力於郵寄之時發生或回復，構成對前述原則之例外。

### 2. 到期日

於財產保險，保險費經約定分期交付者，其第二期及其後到期之保險費，並於約定之到期日交付。惟前曾論及，財產保險之保險費在性質上與一般貨物買賣之分期付款同，因而要保人縱未於到期日交付保費，保險事故於保險人以未遵期付費終止契約前發生者，保險人仍須依約負賠償責任。於此場合，對於到期應可收取之保險費，保險人得逕自賠付金額中扣除。

### 3. 寬限期

於人壽保險，無不經由法律或契約規定設有為期三十日或卅一日之寬限或優惠

<sup>114</sup> Officer v. New York Life Ins. Co., 216 P. 253 (Colo.).

期間 (grace period)，依據通例，應自到期日起算<sup>115</sup>，但兩岸保險法就此有不同之規定：有自催告之日起算；有約定者，自約定日起算<sup>116</sup>；有自催告到達日起算<sup>117</sup>。被保險人如在此寬限期內付費，將使契約之效力繼續無間，保險人不得以付費遲延，而主張契約效力之停止或終止。關於寬限期之計算，應注意下列三點：

- (1) 保險費之到期日或催告到達日如適為星期日，仍應自該午夜十二時終了時起算，而非星期一起算。雖然，被保險人如於星期一付費，在美國慣例上不認為被保險人在利用寬限期間。
- (2) 保費如不在寬限期內交付，保險契約之效力應溯及保費到期日自動停止，被保險人於保單下所得享之權利，應按到期日而非寬限期間之屆滿日，決定之。但兩岸保險法均規定自寬限期間屆滿之日起效力停止<sup>118</sup>。
- (3) 寬限期間之屆滿日如適為星期假日，應寬延至次日。在次日終了前發生之

死亡、傷害或疾病，保險人仍應負給付之義務。

財產保險及人身保險中之傷害與健康保險多為短期契約，保費以一次交付為原則，保期屆滿，契約即告終止，因而無前述類似長期壽險之「寬限期間」之設。保險費若經約定分期交付者，要保人須於各約定到期日或之前交付。保險人對於各到期之保費應否為付費通知，則取決雙方當事人之約定及業務習慣。保險人若於保單之批註中明言允許要保人對於到期保費得延緩一定期間交付或自保險契約成立以來保險人歷有寄發付費通知之成例者，要保人於延欠期間屆滿或收到保險人之付費通知前，自不負付費遲延之責任。美國自上世紀中葉以後為保護短期人身保險之投保大眾，各州相繼經由立法要求保險人於保單上加載「不得終止條款」(noncancellable)<sup>119</sup>，亦即使要保人取得續約之權利，於此情況下，保單條款中通常載有「付費通知」及延緩一定期間付費之規定。

<sup>115</sup> 保險英漢詞典 (新版)，保發中心出版 (民 102)，頁 371。

<sup>116</sup> 大陸保險法第 36 條。

<sup>117</sup> 臺灣保險法第 116 條第一項。

<sup>118</sup> 大陸保險法第 36 條及第 37 條；臺灣保險法第 116 條第一項及第五項。

<sup>119</sup> “Noncancellable” 一字，學者有將之譯為「不得解約」或「不得註銷」，筆者以為並不妥適。究其原義，係指保險人於保險期間屆滿時，除非要保人未再交付保費，保險人不得終止契約或拒絕要保人之續約。參見，臺灣保險事業發展中心編，保險英漢詞典 (新版)，頁 571-573。