

論團體保險當事人架構及因果關係之判定——兼評臺灣高等法院104年度保險上字第23號判決

葉力旗*

林建智**

壹、前言

以團體保險為該團體成員安排保險保障之情形頗為常見，惟實務上爭議不斷、訴訟頻傳。究其根源，實乃當事人架構錯亂所致。在團體保險中，究竟何人應具有保險利益？如何落實被保險人之書面同意程序？此等保險法制上之根本問題，亟待先行釐清。

按保險契約中保險人之對造當事人應由何人擔任？爭議由來已久，各國法制與學說見解差異頗大。英美法系通稱保險契約之當事人一方為保險人（the insurer），另一方為被保險人（the insured, the assured），至於大陸法系則通稱保險契約之當事人一方為保險人，另一方為要保人，而當事人以外，尚有被保險人及受益人¹，析言之，在傳統上，對

於保險契約法律關係，有採取保險契約為「保險人」與「被保險人」雙方法律關係之「二分法當事人架構」（下稱二分法架構）；亦有採行保險契約為「保險人」、「要保人」與「被保險人」三方法律關係之「三分法當事人架構」（下稱三分法架構）²。我國保險法於繼受他國法時，常有法制體系交錯之現象；若單純以「三分法架構」或「二分法架構」來觀察，於解釋上揭團體保險當事人爭議時，常會出現窒礙難行之處。因此，似應跳脫現行之法制框架，依據團體保險之特性，審視法令實務之障礙，以嶄新思維重新建構團體保險之當事人架構，方能正本清源地解決上述爭議。

此外，由於團體保險契約並非將所有可能發生之危險事故均納入承保，常見有除外不保事項之約定，當被保險人之損失發生時，

* 本文作者係國立政治大學風險管理與保險學系法律組博士研究生；臺灣高等法院法官。

** 本文作者係國立政治大學風險管理與保險學系專任教授；臺灣保險法學會理事長。

註1：梁宇賢、劉興善、柯澤東、林勳發（2005），《商事法精論》，修訂版，第558-559頁，今日。

註2：吳光平（2008），〈論我國保險法上為他人利益之保險契約的解釋與適用-從大陸法系保險契約法之角度觀察〉，《玄奘法律學報》，第9期，第130頁。

是否因承保之保險事故所致，實乃判定保險人應否承擔理賠責任之前提；因此，如何釐清該當團體保險契約除外條款之事由與已發生保險事故間因果關係之判定理論、操作基準等問題，對於明確保險人責任歸屬以避免理賠爭議，至為重要。

準此，本文將以團體保險當事人架構與因果關係判定為主軸，評析臺灣高等法院104年度保險上字第23號民事判決，藉以凸顯上述法制爭議與實務亂象之癥結，進而提出制度改革之論點，期能化解現行團體保險法制與實務上所面臨之窘境。

貳、案例事實及判決要旨

一、案例事實

上訴人即原告（下稱原告）前加入臺北市政府環境保護局產業工會（下稱環保局工會）向被告上訴人即被告○寶人壽公司（下稱被告公司）投保保險金額新臺幣300萬元「團體一年定期意外傷害保險」（下稱系爭保險）。

於民國101年6月4日下午5時許，原告飲用酒類後騎乘系爭機車，行經臺北市內湖區瑞光路某號前，訴外人陳○旭在同向右側車道駕駛系爭小客車，自外側車道變換至原告行駛之內側車道，原告騎乘系爭機車沿內側車道自後方駛來，與系爭小客車擦撞，系爭機車失控滑行至對向車道，嗣原告及系爭機車均撞擊由訴外人林○輝駕駛之系爭小貨車左前方，原告因而受有頭部外傷合併顱骨骨折及顱內出血等重傷害（下稱系爭傷害），導

致全殘（下稱系爭事故），達100%保險金理賠標準。

原告於民國103年1月27日向被告公司申請理賠，被告公司於同年1月28日出具之理賠核定通知單，以系爭事故屬系爭保險契約保單條款第24條第3款「被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成分超過道路交通法令規定標準者」所定「除外責任（原因）」（下稱系爭除外事由）為由，拒絕理賠。

二、主要爭點

原告騎乘系爭機車與系爭小客車發生擦撞，原告及系爭機車翻覆失控滑行至對向車道，撞擊由訴外人林○輝所駕駛之系爭自小貨車後，原告受有系爭傷害。原告經送醫急救後，測得血液酒精濃度為179.10mg/DL，換算吐氣酒精濃度為0.85mg/L。原告受傷後之生活狀況，符合殘廢程度與保險金給付表所列神經障害1-1-1項殘廢等級1，此為兩造當事人不爭執之事實。

進而，經梳理本件原告主張及被告抗辯後，可知本案主要爭點在於：系爭團體保險契約之當事人究為何人？系爭除外事由與系爭事故間是否具有因果關係？

三、判決要旨

環保局工會於民國100年7月31日自為要保人，向被告公司提出要保申請，嗣經被告公司承諾，系爭保險契約成立，要保人即係環保局工會，且原告為環保局之員工，並為環保局工會之會員，對環保局工會而言，屬為原告管理利益之人，依保險法第16條第4款規

定，環保局工會對原告有保險利益，得為要保人。

環保局工會雖係因被保險人團體（含原告）之同意，收取保費，並彙總繳付予被告公司，然就系爭保險契約而言，負繳納保險費義務之人仍為環保局工會，而非原告，是原告主張：其按月繳納保險費，環保局工會僅係代會員提出要保及簽約，原告始為要保人云云，殊不足取。系爭保險契約之要保人為環保局工會，而非原告，原告既非契約當事人，被告公司對原告即無提出保險契約條款之義務。

原告因系爭事故送醫急救後，測得之酒精濃度，已超過道路交通法令規定之標準，合於系爭保險契約除外條款第3款之約定。且原告因血液中酒精濃度過高，已達不能安全駕駛之狀態，顯已構成刑法第185條之3之罪。

倘犯罪行為或酒後駕駛行為，係導致被保險人死亡、殘廢或傷害之「不可或缺之因素」，即應認有相當因果關係存在。縱系爭事故之發生同有其他應負過失責任者，惟原告飲酒駕（騎）車既為肇事及傷殘之共同原因，則其傷殘即屬係因飲酒駕（騎）車所致，應認符合除外責任條款之約定情形，不因其係肇事次因，即可謂非屬因飲酒駕（騎）車致傷殘，即不得捨棄以傷殘之直接或間接原因為判斷，而逕以肇事原因力之強弱作為判斷基礎，忽略共同原因之一亦為直接原因。依上，原告於其血液及吐氣酒精濃

度超過法定標準之情形下駕車，與系爭事故之發生及原告受重傷害之結果間，有相當因果關係。至於「主力近因原則」，係用以認定被保險人之傷殘或死亡是否該當保險法第131條所稱「意外傷害」之法則，並非判斷有無因果關係之原則，與原告酒後駕車行為與系爭事故之發生有無因果關係之爭點無涉。

參、團體保險當事人架構之建構

一、團體保險之現行當事人架構

除被告公司外，本案判決理由逕將環保局工會視作系爭保險契約之一造當事人，但未為任何說明，實際上，此處已涉及團體保險契約當事人架構問題，為便於後續討論，以下先就團體保險之意義與特性加以探討。

所謂團體保險，係以特定企業之多數人為被保險人加入者，不經過體格檢查，僅由保險人簽發一張總保單之保險³。申言之，保險人以一張主保單（Master policy）承保一個團體內之多數人危險，另以保險證分別交付各被保險人之保險制度⁴，即為團體保險。此外，若為多數個人保險，僅係以團體方式彙繳保險費，並非上揭所述之團體保險⁵，必須要特別辨明。

根據前揭團體保險之意義，團體保險與個人保險之差異可歸納為如下⁶：

（一）團體保險於承保時，不以個人為對

註3：袁宗蔚（1994），《保險學》，33版，第223頁，三民。

註4：陳雲中（2011），《保險學要義》：理論與實務，修訂9版，第403頁，自版。

註5：林勳發（2007），〈保險契約法相關法律問題及其解決對策〉，《行政院金融監督管理委員會保險局95年度委外研究報告》，第313頁。

註6：林勳發，前揭註5，第313-314頁。

象，而是以整個團體進行危險之估計，不因某一團體成員工作之危險性而將其排除⁷。

- (二) 團體保險通常僅訂立一張主保單，團體內的員工則由保險人出具載明團體保險主要保險內容之保險證⁸。
- (三) 團體保險為獲得危險之均勻分布，以免承擔危險過大，均規定最低參加人數及員工參加之比例。目前最低參加人數以五人為最低限度，在比例方面，若雇主與員工共同分擔保險費時，則多規定百分之七十五以上之員工參加，但若雇主負擔全部保險費，則通常要求全體成員均參加⁹。
- (四) 團體保險雖未針對企業團體中危險性較高之個人予以排除，但為防止逆選擇及整體公平合理性，在保險金額方面，通常非由團體成員自由選擇，係以薪資高低、職位、年資或團體定額等項目作為決定基礎¹⁰。
- (五) 團體保險以各個企業、團體為對象，本應就不同團體計算不同之費率，但在投保時，因對該團體並無過去損失經驗可供參考，所以經常先採取分類

計算保費，於第二年之後，便依據該團體之損失經驗計算續年度之保費¹¹。

- (六) 團體保險因為投保人數多，降低平均風險與集體作業，故得以較低之成本獲得與個人保險相同之保障¹²。

團體保險契約之一造當事人固為保險人，但是另一造當事人究竟是出面洽談投保事宜之團體或是受該團體保險保障之團體成員，學說上存有不同見解，分述如下：

- (一) 以團體為要保人

此說係把企業或團體當成要保人，企業員工或團體成員則當成被保險人¹³。且依據現行團體傷害保險單示範條款第2條第1項之規定，「要保人」是指「要保單位」，亦認為提出訂立保險契約要約之團體即為團體保險契約之一造當事人¹⁴。

- (二) 以團體成員本人為要保人

由團體傷害保險示範條款（多倍型）及（標準型）¹⁵所記載「要保人：指載明於被保險人名冊並以其名義與本公司訂立本契約並負有交付保險費義務之被保險人本人」等語以觀，可知係以團體成員本人即被保險人擔任要保人，另負責向保險人提出投保要求之企業、團體，則係基於員工團體名義，代理要

註7：陳雲中，前揭註4，第405頁。

註8：陳健勝、鄒政下、陳聰賢、徐碧君、張婉玲、楊和利著（下稱陳健勝6人合著，2005），《保險學理論與實務》，1版4刷，第229頁，華立。

註9：陳雲中，前揭註4，第405頁。

註10：陳雲中，前揭註4，第405頁。

註11：林勳發，前揭註5，第314頁。

註12：陳健勝6人合著，前揭註8，第229頁。

註13：陳雲中，前揭註4，第405頁。

註14：林勳發，前揭註5，第318頁。

註15：目前業已廢止。

保人向保險人投保團體保險之團體而已¹⁶。

上開學說似均論述有據，但本文以為此爭論主要源自於當事人二分法架構及三分法架構間之差異。在二分法之架構下，保險契約之一造當事人當為被保險人本身；而在三分法架構下，保險契約之一造當事人則為要保人。在我國現行保險法制下，若直接僅採用三分法架構或二分法架構之其一，恐生扞格，難以解決上揭團體保險當事人爭議。以本案為例，若如採取團體或企業本身即為團體保險要保人之看法，將衍生出諸如要保團體對於該團體成員恐有欠缺保險利益之疑慮；若該團體不具有法人格，亦會發生因欠缺權利能力與行為能力而無法訂立保險契約等問題。又依據保險法第105條之規定踐行被保險人書面同意程序亦難以落實，亦會導致保險契約生效與否之問題¹⁷。針對此等當事人架構所衍生之問題，本文分述如下。

二、現行法制之爭議

(一) 保險利益之有無？

依據現行保險法第16條之規定：「要保人對於左列各人之生命或身體，有保險利益。一、本人或其家屬。二、生活費或教育費所仰給之人。三、債務人。四、為本人管理財產或利益之人」，可知在團體保險中，若認為團體之成員僅為被保險人，而係由被保險人所屬團體擔任要保人的話，不但因符合上揭第1、2款規定，而取得保險利益之情形，

殊難想像，且除了債權人為其債務人投保之團體保險，或公司為其重要職員投保之團體保險等相類情況似可該當前開第3、4款規定外，大多數情形恐會因不合法要件，而發生欠缺保險利益之疑慮。

申言之，保險法第16條第4款規定之立法目的應在「本人」之所以委由「他人」為其管理財產或利益，所借重的係該「他人」之管理能力，若「為本人管理財產、利益之人」一旦死亡、殘廢、失能，將使「本人」遭受獲益減少或虧損之損失，所以方認為「本人」對「為其管理財產或利益之人」，擁有保險利益，是基此，可知此款規定所示之「為本人管理財產或利益之人」應係以與「本人」間具有財產上契約關係者為限，且不包含法律規定或法院選定者才是。簡言之，並不是所有團體對其參與之成員都將符合保險法第16條第4款之法定要件，而均對成員擁有保險利益。此時「本人」所在乎的或應該真正在意的，當係其自身之財產或利益是否會因「為其管理財產或利益之人」之死亡、殘廢、失能而遭到損害，並非為其管理利益之人之「生命、身體」才是。保險法第16條第4款之規定既係著重在「為他人管理財產或利益」之層面，所借重的是該人之管理能力。進而，上揭「管理財產或利益之人」在性質上即係是「本人」之債務人，僅恐因該等債務人死亡、殘廢或失能等原因，無法履行其對「本人」之債務，導致「本人」會

註16：林勳發，前揭註5，第318頁。

註17：林建智、彭金隆、林裕嘉（2009），〈論團體保險當事人之法律問題及示範條款之修訂建議〉，《保險專刊》，第25卷第1期，第78頁。

三、保險法修正草案能否解決上揭問題？

金融監督管理委員會（下稱金管會）於民國107年12月28日曾以金管保綜字第10704567852號函文公告保險法修正草案（下稱保險法修正草案），其中針對團體保險部份，有提出保險法第16條¹⁹第3項之修正案及第135條之5²⁰至第135條之7之增訂案，並說明「考量團體保險實務之特殊性，且已增訂保險法第135條之6²¹，就團體保險受益人之指定，應已可避免道德危險，便毋須再以要保人對於保險標的物有保險利益為要件，爰增訂團體保險不適用保險利益相關規定，並為利保險業辦理團體保險業務有遵循之依據，增訂團體保險之定義與無須適用保險法第105條之情形等規定」等語。是可知上揭保險法修正草案的確試圖明訂團體保險之當事人架構，及解決團體保險之保險利益欠缺、被保險人法定書面同意權程序未如實踐行等問題。

保險法修正草案第16條第3項固規定：「團體保險不適用前二項之規定（指人身保險利益規定）」，但之所以會在團體保險上，將

同草案第16條第1項、第2項規定在團體保險上排除適用，應該係源自誤以為在團體保險實務中並無法克服現行要保人需具備保險利益要求之規定，因此乾脆排除保險利益規定之適用。實際上團體保險與一般人身保險在保險之本質上並無不同，亦同有現行保險法第16條所彰顯之防範道德危險之需求及考量，雖目前在團體保險實務上確已發生前述法理上或實際運作上的障礙，但理應就保險利益架構進行通盤之考量、修正才是，而非僅採取「頭痛醫頭」之鋸箭法處理方式，一方面直接將屬於人身保險之團體保險排除在人身保險利益規定適用之範圍外，另一方面卻認為在道德危險防範層面，僅需增訂保險法修正草案第135條之6規定後，便可全然避免道德危險，是此處修正實屬不當。

另保險法修正草案第135條之5第1項明文「團體保險指以團體為要保人，且以其所屬成員及其眷屬為被保險人之保險契約」，即明訂以「團體」為要保人，欲藉此平息前揭學說上之爭論，惟如前所述，團體並不一定具有法人格，事實上仍會發生該團體「是否具備權利能力」之問題，即修正草案中只單

註19：保險法修正草案第16條規定：「要保人對於下列各人之生命、身體，有保險利益：一、本人、配偶、直系血親或家屬。二、生活費或教育費所仰給之人。三、債務人。四、為本人管理財產或利益之人。訂立保險契約時要保人對於被保險人之生命或身體無保險利益者，保險契約無效。團體保險不適用前二項之規定。」。

註20：保險法修正草案第135條之5規定：「團體保險指以團體為要保人，且以其所屬成員及其眷屬為被保險人之保險契約。前項所稱團體保險之團體及其所屬成員之眷屬範圍由主管機關定之。」。

註21：保險法修正草案第135條之6規定：「團體保險之受益人，除死亡保險給付外，為被保險人本人，不得另行指定或變更為他人。團體保險之死亡給付之受益人限於被保險人死亡時之法定繼承人。但其他法律另有規定或被保險人以書面指定其他被保險人之家屬、直系血親為受益人者，不在此限。團體保險係依其他法律規定辦理且被保險人之身分明確可得辨識者，不適用第一百零五條之規定。」。

純規範以「團體」為要保人，但對於該「團體」是否具備可以跟保險人簽立團體保險契約之權利能力一事，仍未加以處理，只將「團體」之範圍再交由主管機關認定，此種作法實未能回應保險契約雙方當事人必須具有權利能力之基本要求，顯無實益。

又保險法修正草案第135條之6第3項規定：「團體保險係依其他法律規定辦理且被保險人之身分明確可得辨識者，不適用第105條之規定」，即依據草案，團體保險可不適用保險法第105條規定之要件有「依其他法律辦理」及「被保險人身分可得辨識」兩項。首先，辦理團體保險之法源本即可以區分不同情形探討，其一，依據保險法辦理的團體保險，理應有保險法第105條規定之適用，本無待多言。其二，依據其他法律規定辦理之團體保險，此等保險本即可能帶有政策保險或社會保險之性質，當然就如何適用保險法之議題上，可以賦予相當之限制，是就此「依其他法律辦理」要件部份，本文尚可贊同。其次，保險法修正草案中所加上「被保險人之身分明確可得辨識」之要件，卻有可議之處，因若被保險人身分果真不能辨識，則在根本上即難以判斷何人為被保險人？或保險事由成就與否？更遑論實際踐行保險法第105條所規定之被保險人書面同意程序，是此一要件實無從發揮預設之功能。又保險法第105條防範道德危險之功能，既無從以被保險人身分業已明確一事取代，則豈能因可辨識被保險人之身分，即認無須取得被保險人之書

面同意？故實不能因團體保險在實務上不易取得被保險人書面同意之現狀，就輕率地大幅增加無需適用此規定之情形，沉究竟是否係依據其他法律規定辦理之團體保險？或被保險人之身分明確與否？等事項，衡情均跟道德危險之高低，並無直接關連性，此時在符合「依其他法律規定辦理」、「被保險人之身分明確可得辨識」兩項要件之情形下，逕認為較無發生道德危險之虞，而排除保險法第105條規定適用之依據何在？實難理解。是以，雖現行團體保險契約當事人架構確有許多不完備之處，以致難以確實踐行保險法105條之規定。然此次保險法修正草案，並未找出問題之根源，反而直接在團體保險之範疇內，逕行排除保險法105條之適用，實屬本末倒置之舉。

四、當事人架構之重新建構

現行團體保險之實務運作上確實面臨前揭問題，且保險法修正草案亦無法對症下藥，徹底解決該等問題，故本文認為既然保險之功能重在保障，則必須先以有利益存在為前提，方有損失的可能，之後才有以保險填補損失、提供保障之必要²²，因此，若要界定保險契約當事人為何人時，應該要從「利益擁有者」之角度出發²³，此即「沒有利益，即沒有損害。沒有損害，即沒有保險」之理，因此保險利益之歸屬及具備與否之判斷極為重要。

又依照保險學理及制度設計之緣起，保險

註22：林建智，前揭註18，第12、19頁。

註23：林建智，前揭註18，第12頁。

契約實則在保護被保險人之利益²⁴，自然應以被保險人為中心建立保險契約當事人架構，因為保險契約係以被保險人之利益而存在²⁵。再由基礎之文義解釋以觀，可知「被保險人」即指「被保險契約所保障之人」；而對該保險標的具有利害關係之人，當然是「被保險契約所保障之人」，蓋一旦保險標的受有毀損、滅失，該利害關係人就會受到損害，反之，則該人就會享有其利益，故「被保險人」即應係指對於保險標的（在財產保險即為財產、費用、責任，在人身保險即為自身的生命、身體等）擁有保險利益之人。

團體保險契約既然要保障身為團體成員之「被保險人」，自當由其擔任保險人之對造當事人，以確保其權益不會遭受該團體之負責人或代表不當侵害。進言之，與保險人締結保險契約之當事人，與享有因締結保險契約所生保障利益之人應為同一人，即「被保險人」。他們既為團體保險契約當事人，亦同為團體保險契約保障之對象。

其次，「要保人」一詞真正之含意，其實亦同可由基礎之文義解釋出發，而可知悉「要保人」就是「要求投保之人」，且要保人一詞的英文「applicant」或「proposer」在字面上亦有「申請人」之文義。換言之，「要保人」係指在團體保險契約成立前之締約階段，向保險人提出訂立保險契約要約之人，而如前所述，真正對保險標的擁有保險利益之人就是「被保險人」，也只有「被保

險人」能憑藉這個保險利益與保險人訂立團體保險契約，是以，「要保人」實際上就是「被保險人」本人，更因為被保險人即團體中之每一成員本就為提出訂立團體保險契約之要約，以期獲得該保險保障之人，遂於與保險人洽談訂約之過程中，亦均可以「要保人」之用語稱呼之。不過「要保人」此一角色所進行之法律行為，不但可以由「被保險人」自己為之，也可以由「被保險人」授權代理之人為之，且若是由代理人為之，其所為法律行為之法律效果亦當然歸於身為本人之「被保險人」，故實應明辨「要保人」並非可獨立於「被保險人」存在之角色，反而正應是「被保險人」本人。

嗣若被保險人授權與其有「一定相同連接關係」（團體參與關係）之法人團體為其「代理人」，或因被保險人所屬團體不具備法人格，必須另委任該團體之代表人或其他自然人為其「代理人」，再由該名「代理人」代理團體成員向保險人提出要保之意思表示及處理團體保險契約成立前後之事務，此時直接以「代理人」稱之即可，藉此杜絕現行實務上「要保單位」一詞所造成的混淆。需再次強調者，乃該「代理人」絕非保險契約之「要保人」，團體保險契約之兩造當事人仍為「被保險人」本人與「保險人」。

另在團體保險中，基於風險控制及市場交易秩序考量，該等被保險人與擔任渠等代理人之法人團體或非法人團體之代表人間，必須存有前已提及之「一定相同連結關係」，

註24：林建智，前揭註18，第12頁。

註25：林建智，前揭註18，第19頁。

亦可稱為「團體參與關係」，即成為該團體成員時所需具備之身分或資格，若未具有與此等「一定相同之連結關係」，則無法加入團體。此等連結關係之限制可以防止「團單個賣」之現象²⁶。惟須注意者，乃此處之連結關係雖可為身分關係，然僅為「一定相同連結關係」，並非「保險利益關係」，二者不可混為一談。

若採行本文建議之契約當事人架構，現行團體保險之問題將可迎刃而解。首先，因為被保險人對於保險標的即自身之生命、身體等，當然具有保險利益，明顯必可符合現行保險法第16條之規範，因此，被保險人所屬「團體」既非被保險人，亦非擔任要保人，則無庸再行探究該「團體」對於其成員是否具有保險利益之問題。其次，於此架構下要保人與被保險人實為同一人，被保險人本人係親自擔任團體保險契約之一造當事人，在性質上並非係由被保險人以外之人所訂立之保險契約，亦即團體保險並不可能是由第三人訂立之死亡、健康、傷害保險契約，因而沒有適用保險法第105條、第130條、第135條等規定之餘地，當然不會有違反該等規定，導致團體保險無效之情形發生。再者，被保險人擔任團體保險契約之一造當事人，更可以解決被保險人所屬「團體」不一定具有法人格，欠缺權利能力及行為能力而無法與保險人訂立保險契約之窘境²⁷。

就實務運作而言，如採行本文建議之架

構，被保險人可先授予其投保代理權給其所屬具有法人格之團體或非法人格團體內之自然人，再由該法人或自然人代理與保險人締結團體保險契約。此舉與現行實務運作模式差距不甚大，不至增加行政作業成本，卻可一勞永逸地解決上揭之法理疑慮及法規窒礙。另上述模式實屬民法上代理權授與之應用，並非用以踐行保險法第105條所規範之書面同意程序之舉²⁸，不可不辨。

至於授與投保代理權之方式，可於加入團體時即一併授予，或待日後欲投保此團體保險時再行授予，亦可事前以「欲參加該團體者，就應同意授與投保團體保險之代理權」等公示聲明之，若成員知悉此情後仍願參加，即屬默示同意授與投保代理權等方式，以確保代理人之取得投保代理權。若具有法人格之團體本身或非法人團體內之自然人，於取得被保險人投保代理權之前，預先與保險人簽訂契約載明日後團體成員實際投保時之承保範圍等內容，則該契約在性質上並非團體保險契約，性質上應僅屬「代理人自身與保險人間所簽署之無名合作協議」²⁹，二者不可混淆，附此敘明。

五、判決評析（當事人架構部分）

系爭判決雖表示：「系爭保險契約之要保人即係環保局工會，且原告為環保局之員工，並為環保局工會之會員，對環保局工會而言，屬為原告管理利益之人，依保險法第

註26：林建智、彭金隆、林裕嘉，前揭註17，第86-87頁。

註27：林建智、彭金隆、林裕嘉，前揭註17，第87-88頁。

註28：林建智、彭金隆、林裕嘉，前揭註17，第89頁。

註29：林建智、彭金隆、林裕嘉，前揭註17，第90-91頁。

16條第4款規定，環保局工會對原告有保險利益，得為要保人。」等語，但若在現行保險契約當事人架構下，將保險利益之規定涵攝到本案例事實，即可知依據保險法第16條第4款之規定，條文中之「本人」係指環保局工會，而「被保險人」為會員。依常理，至多係在會員是為環保局工會管理財產或利益之情形下，環保局工會方對會員擁有保險利益。然本案判決卻以環保局工會係為會員管理財產或利益之人為前提，認為環保局工會對於會員具有保險利益，顯然曲解保險法第16條第4項之規定。此外，環保局員工衡情並不會為環保局工會管理任何財產及利益，即實際上不存在任何管理財產之契約關係，所以環保局工會當然對會員們不具有保險利益。因此，系爭判決理由中先含糊地將環保局與原告間之聘用關係「視為」環保局工會與會員間之契約關係，又誤用保險法第16條第4款規定，錯置現行保險法第16條第4款中「要保人（本人）」及「被保險人」之角色，而誤認環保局工會對於會員擁有保險利益，實有可議之處。

另外，被告公司亦曾抗辯稱：「依據保險法第20條『凡基於有效契約而生之利益，亦得為保險利益』，產業工會對其會員有保險利益，環保局工會得為系爭保險契約之要保人，對於原告具有保險利益」云云，然事實上保險法第20條之適用範疇理應只限於財產保險範疇。換言之，必須係「針對該有效契約之履行標的」方能依據此項規定，主張具有保險利益。而在本案中，環保局工會與會員間根本沒有任何有效之財產契約存在，是不能以保險法第20條為依據，便認為環保局

工會對會員（團體保險被保險人之）有保險利益存在。

其次，系爭判決理由雖亦表示「系爭保險契約之要保人為環保局工會，而非原告，原告既非契約當事人，被告公司對原告即無提出保險契約條款之義務。」等語，然此等將系爭保險契約之兩造當事人分別認定為環保局工會及保險人公司之見解，在根本上存有一個重大問題，即該「團體」環保局工會是否具有法人格？也就是權利能力具備與否，涉及到該「團體」能否以其名義締結契約。對此，雖工會法第2條已規定：「工會為法人」，所以在此案不至於發生當事人欠缺權利能力之問題。但在團體保險中之「團體」僅是指具有5人以上，且非以購買保險為目的而組成之團體而已，並未限定必須是工會，故在實務上，該團體不具備法人資格之可能性相當高，則若仍採取上揭系爭判決理由中有關系爭保險契約當事人為「團體」本身之見解，就會面臨該非法人團體不具備權利能力，實際上無法簽訂該團體保險契約之困境。

再者，另有一重大議題在本案中始終並未論及，即系爭保險契約之訂立及其保險金額，是否有取得被保險人之書面同意？依據保險法第135條準用第105條規定之結果，於訂立系爭保險契約時，必須經過被保險人針對團體傷害保險訂約及保險金額，以書面表示同意之程序。換言之，若採現行團體保險當事人架構，由被保險人所屬之團體擔任「要保人」，則需依據保險法第105條之規定，確實逐一取得所有被保險人之書面同意。但依據團體保險實務運作，恐難符合上

揭法定程序要件，而將導致系爭保險契約無效之後果，此或許乃本案兩造當事人均不願面對，從而刻意迴避此問題，致在本案並未提及有無踐行書面同意程序，故無從判斷系爭保險契約是否有效。

六、小結

在現行團體保險實務上，存有三個會影響保險契約效力之根本問題，即「訂約者有無權利能力」、「是否存在保險利益」、「被保險人法定書面同意程序確實踐行與否」。雖在本案中，環保局工會依據工會法第2條之規定，具有法人資格，恰好不會產生因契約當事人無權利能力而無法與保險人締結系爭保險契約之疑義，然工會以外團體之成員欲投保團體保險時所會發生之困境，仍未解決。況在保險利益部分，依據現行之保險利益相關規定，實未能尋得環保局工會對於身為其會員之被保險人擁有何種合法的保險利益。另在本案中也未見有證據足以證明系爭保險於訂約時，就投保系爭保險與否及保險金額等情確有得到被保險人之書面同意，則在由環保局工會擔任系爭保險契約一造當事人之契約當事人架構下，系爭保險契約亦有可能因未踐行被保險人法定書面同意程序而無效。是以，此時可以跳脫既有框架思考系爭保險契約之一造當事人是否必定需由該被保險人所屬之團體充任？又可否由被保險人直接擔任保險契約之一造當事人呢？

因此，本文建議團體保險契約之當事人架構應重新加以建構，即應由身為環保局工會所屬會員之原告本於對自身之生命、身體之保險利益，以被保險人身分，自行向保險人

投保系爭保險契約，此時其亦具有「要保人」之別稱，進而由原告擔任系爭保險契約之一造當事人，並負擔繳納系爭保險契約保險費之責任。至於在本案中具有法人資格之環保局工會，並非要保人，只是擔任被保險人之「投保代理人」，負責為被保險人向保險人提出投保要約而已。如此一來，在本文建議之團體保險契約當事人架構下，被保險人即團體之會員，對於其自身的生命、身體，必定具有保險利益，無庸另行探求，不會發生不具備保險利益之情形。其次，在本文建議之團體保險當事人架構中，團體保險之會員係以被保險人身分自行投保，並非由「團體」投保，因此團體保險契約之一造當事人必為自然人，不會有因非法人之團體無權利能力導致無法簽立保險契約之情況。再者，在本文建議之團體保險當事人架構中，團體保險之被保險人係為自身的保險利益本於其自由意志投保，非屬第三人為其投保之情形，並無道德危險增高之可能，亦與保險法第105等規定之適用前提不符，即無履行法定被保險人書面同意程序與否之問題。簡言之，前揭「具備保險利益與否」、「要保人擁有權利能力與否」、「被保險人書面同意程序踐行與否」等影響保險契約效力之重大問題，均可迎刃而解，故本文所建議之團體保險契約當事人架構當為可資採行之適切方案。基於此，原告就此部分爭點所為之主張：其按月繳納保險費，環保局工會僅係代會員提出要保及簽約，原告始為要保人等語，與本文所建議之當事人架構間有相合之處，絕非如本件判決理由中所述一般，係不足一晒之論點，特此敘明。

肆、因果關係之判定

一、除外事由該當與否

系爭保險契約條款第24條第1項第2款、第3款既約定：「被保險人因下列原因致成死亡、殘廢或傷害時，本公司不負給付保險金的責任：二、被保險人犯罪行為。三、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成分超過道路交通法令規定標準者」，則有必要檢視原告酒後駕車之行為是否符合上揭系爭除外條款中所規定之各項事由。

依據原告發生事故當下之情形，可悉其血液中酒精濃度高達179.10mg/DL，或依科學方法換算出之呼氣酒精濃度亦為0.85mg/L，雖道路交通安全規則第114條第2款規定歷年來曾經多次修改，但在行政法規上³⁰，依據本件事故發生之際即95年6月30日修正後、

101年10月12日修正前之道路交通安全規則第114條第2款規定，飲酒後吐氣酒精濃度超過每公升0.25毫克或血液中酒精濃度超百分之0.05以上，便已達行政罰之裁罰標準。因此，原告酒醉駕車被查獲時，不論呼氣或血液中酒精濃度均已超過道路交通法令規定之標準無訛。又在刑事責任³¹方面，依據本件事發時即修法前刑法第185條之3規定，是否構成犯罪就必須要去判定原告飲酒後是否已達不能安全駕駛動力交通工具之程度，而依據當時之法院實務見解，呼氣酒精濃度超過每公升0.55毫克，便已經當然符合不能安全駕駛之程度，是原告亦已該當修正前刑法第185條之3之刑事犯罪行為。進而，原告酒後駕車之行為，應已符合系爭保單條款第24條第1項第2款、第3款分別所示之犯罪行為，及飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精

註30：依據108年04月17日修正前道路交通管理處罰條例第35條第1項第1款之規定：「汽車駕駛人，駕駛汽車經測試檢定有酒精濃度超過規定標準情形者，處新臺幣1萬5千元以上9萬元以下罰鍰，…」，及修正後之道路交通管理處罰條例第35條第1項第1款之規定：「汽機車駕駛人，駕駛汽機車經測試檢定有酒精濃度超過規定標準情形，機車駕駛人處新臺幣1萬5千元以上9萬元以下罰鍰，汽車駕駛人處新臺幣3萬元以上12萬元以下罰鍰，…」，可知雖駕駛人經測得之酒精濃度若超過規定標準，依規定必須遭處行政罰，但是所謂之「規定標準」並未在該條例中予以敘明，必須另自其他規定中尋找。進而，95年6月30日修正後道路交通安全規則114條第2款係規定：「汽車駕駛人有飲用酒類或其他類似物後其吐氣所含酒精濃度超過每公升0.25毫克或血液中酒精濃度超過百分之0.05以上情形者，不得駕車」，另101年10月12日修正後道路交通安全規則114條第2款規定係修正為：「汽車駕駛人有飲用酒類或其他類似物後其吐氣所含酒精濃度超過每公升0.25毫克或血液中酒精濃度超過百分之0.05情形者，不得駕車」，再於102年6月11日修正後道路交通安全規則114條第2款復修正為：「汽車駕駛人有飲用酒類或其他類似物後其吐氣所含酒精濃度達每公升0.15毫克或血液中酒精濃度達百分之0.03以上情形者，不得駕車」，嗣於108年3月29日之修正，僅將第二款阿拉伯數字修正為中文數字，以符法制用語而已。

註31：102年6月11日修正前刑法第185條之3係規定：「服用毒品、麻醉藥品、酒類或其他相類之物，不能安全駕駛動力交通工具而駕駛者，處2年以下有期徒刑、拘役或科或併科20萬元以下罰金。…」，嗣後刑法第185之3第1項第1款之規定修正為：「駕駛動力交通工具而有吐氣所含酒精濃度達每公升0.25毫克或血液中酒精濃度達百分之0.05以上情形者，處2年以下有期徒刑，得併科20萬元以下罰金」。

成分超過道路交通法令規定標準之行政違規行為。因此，系爭判決認定原告因系爭事故送醫急救後，測得之血液酒精濃度，及換算得出之吐氣酒精濃度，均已超過道路交通法令規定之標準，符合系爭除外條款第3款之約定，且原告酒後駕車行為亦應屬系爭除外條款第2款所定之犯罪行為等結論，可資贊同。

二、因果關係之判斷基準

雖原告飲酒後駕車，吐氣或血液中酒精濃度之數據不但超過道路交通法令之標準，更已構成犯罪行為，然依據系爭保險契約除外條款之規定，原告必須係因為犯罪行為等原因，致成死亡、殘廢、傷害時，被告公司始能依約不負保險給付之責。因此，接下來的主要議題即為需探討系爭事故與原告酒駕違反道路交通法規及刑事犯罪之行為間，有無因果關係？

因果關係（Causation）可以說是各個法律領域運作之基本要素，無法確認因果關係，即無法確認案件事實，則不僅訴訟難以進行，法律亦無從適用³²。因果關係在民法上可以有兩層意義，其一為責任成立之因果關係，其二為責任範圍限制之因果關係³³，前者係指侵權行為人之行為與法益之被侵害間須具有因果關係，後者係指法益之侵害與發生之損

害間亦需具有因果關係³⁴，雖保險法之因果關係深受民法侵權行為因果關係之影響³⁵，但在保險法上，因果關係理論之探討大多僅影響判斷某一保險事故和損害之間是否存在具有法律效果之因果關係，進而應由保險人負責之層面，至於因此再致生之損害是否亦應由保險人為保險給付之責之問題，則由法律規定或契約約定解決，即保險法上因果關係討論之重點在於「責任成立之因果關係」，而非「責任範圍限制之因果關係」³⁶，簡言之，在保險契約中，因果關係之意義係用以精確的指出保險事故與損害之間須具有因果關係，保險人始負擔理賠之責³⁷。以下便針對保險事件上，就因果關係存在與否之判斷所提出之主要理論，加以介紹。

（一）條件說

依哲學及自然科學之觀點，「因果關係」中所指的「因」，係對於某一結果之發生無法排除之所有條件，若無此條件，則其結果不會發生。依此說，任一無法排除之條件皆為結果發生之原因，且每一條件對於結果發生皆具有同等之評價，即若屬無法排除之條件，則均係結果發生之原因，故亦稱為條件等值說³⁸。在保險法事件上，若適用此說，將會造成用以認定具有法律效果之因果關係之標準，會產生過於浮濫、鬆散之缺點³⁹，

註32：劉振鯤（2020），〈保險法的因果關係〉，《商業法律與財金期刊》，第3卷第1期，第66頁。

註33：江朝國（1997），《保險法論文集（一）》，第260-261頁，瑞興。

註34：姚志明（2002），《侵權行為法研究（一）》，初版，第164頁，元照。

註35：劉振鯤，前揭註32，第67頁。

註36：江朝國，前揭註33，第263頁。

註37：劉振鯤，前揭註32，第67頁。

註38：江朝國，前揭註33，第263頁。

註39：江朝國，前揭註33，第264頁。

且若保險人就連鎖關係中的各條件均要負責，顯然不合理⁴⁰，況此說將各條件等價齊觀，未慮及各條件對損失結果之遠近及影響力，亦會造成後續仍須釐清何者屬承保範圍之困擾⁴¹，是此說實不足採。事實上在臺灣保險法領域中，亦未曾見有學說主張依條件說來認定危險與事故間之因果關係⁴²。

（二）相當因果關係說

此說或稱為「適當條件說」，認為若一事實依其一般之性質對於某一結果之產生，並無任何重要關係，唯有加上其他特別情形，方會成為結果產生之條件，則此項事實不得視為適當條件⁴³，亦有學者將之定義為某一結果發生之條件，於結果發生時依一般客觀之觀點，顯然適當的以非不重要之方式提升該結果客觀發生之可能性者，即為適當之發生原因⁴⁴。簡單來說，此說之判斷方式與一般民事法的理解相同，係依據「社會一般通念」⁴⁵或「通常人常識的判斷」⁴⁶，若無此行為，保險事故不一定發生，但有此行為，通常會導致保險事

故發生，此時行為及結果之間便具有相當因果關係⁴⁷。針對此說，仍有學說持反對之看法，認為對於一個結果之產生，固然需就其所有條件加以評價，藉以找出適當條件，但所謂之適當條件既然定義為「依一般客觀之觀點，不用加上其他特殊情事，亦可能引起此結果」者，則有很大之可能會發生某一結果同時具有多數適當條件之情形，仍會引發保險人此時是否應負理賠之責之困擾⁴⁸。故需輔以下列競合理論加以補充。

某一損害結果之發生常可能由數個相當因果關係所引起，若此數個相當因果關係競合而引發一損害，則可稱此等因果關係為競合之原因⁴⁹。若競合之原因中，其一為承保範圍內之危險，另一為未承保之災害時，有學說主張參考德國保險契約法，保險人得舉證事故發生中非屬承保危險之部份，主張免責或減少給付⁵⁰，抑或被保險人必須將承保之損失原因及未承保之損失原因所造成之損失分別列明⁵¹。但有學者主張，保險契約之主

註40：劉振鯤，前揭註32，第70頁。

註41：張冠群、蔣念祖（2020），〈意外事故因果關係之認定-評臺灣高等法院106年度保險上字第15號民事判決〉，《月旦裁判時報》，第92期，第62頁。

註42：葉啟洲、林怡彤（2021），〈傷害保險中承保危險與除外危險的因果關係及舉證責任分配-相關判決綜合評釋〉，汪信君（等著），《保險法學主要議題-林勳發教授七秩華誕祝壽論文集》，第29頁，元照。

註43：張冠群、蔣念祖，前揭註41，第53頁。

註44：江朝國，前揭註33，第264頁。

註45：葉啟洲、林怡彤，前揭註42，第28頁。

註46：張冠群、蔣念祖，前揭註41，第62頁。

註47：林建智，前揭註18，第128頁。

註48：江朝國，前揭註33，第266頁。

註49：江朝國（2012），《保險法逐條釋義第一卷總則》，第166頁，元照。

註50：劉宗榮（2016），《保險法》，第4版，第689頁，自版。

註51：王志鏞（2020），〈保險因果關係競合原因之判定〉，《保險專刊》，第36卷第1期，第77-78頁。

要目的係在補償被保險人於因不可預料或不可抗力之事故所致之損害，因此若被保險人之損害係由不可預料或不可抗力之事故所致者，且此事故為保險契約之承保範圍所包括，則不可預料或不可抗力事故和損害之間既具有適當之因果關係，保險人即應負擔保險給付之責任⁵²。另若未承保之災害已由保險契約或法律特別以「明文規定」之方式有意的將之列為不包括之災害者，則保險人無庸負擔保險給付之責，此即所謂「不包括占優勢」原則。因此時依契約之目的，可知雙方當事人對此災害之評價，顯然不同於單純之未承保災害，而明顯之「包括災害」和明顯之「不包括災害」相衝突時，可知當事人應有意以「不包括災害」之效力排除「包括災害」所具有之效力。因此若損害之發生係由「包括災害」及明文規定之「不包括災害」競合而引起，且兩者間皆為適當條件時，以「不包括災害」為優先，故保險人不用負擔保險理賠之責⁵³。此外，針對上揭情況，亦有學說主張「保護保單持有人理論」（pro-policyholder approach）或稱為「從寬認定法」，即只要有損失是由承保之損失原因造成，縱使該損失原因不重要，但全部損失都會包括在承保範圍內，附此敘明⁵⁴。

（三）主力近因原則

此說亦稱為最近因果關係說，所謂的主力近因（Proximate cause）係指發生損害的有效原因，而非僅指直接原因⁵⁵，不一定是觸發原因，也不一定是造成損害的最後一項原因或時間上最後一個原因⁵⁶。由於保險契約並非將所有之危險事故均納入承保範圍，即有些事項會被列為除外不保事項，因此於發生保險事故時，為避免在理賠程序中發生爭議，如何判斷保險人是否依約應承擔理賠責任，非常重要，主力近因原則即是有效判定保險人是否應負保險理賠責任之準則⁵⁷。「主力近因原則」認為在多數相當因果關係中，若進一步再尋找出唯一具有法律效果之相當因果關係⁵⁸，此便係所謂之「主力近因」，且主力近因即為損失的主要（Dominant）或有效（Effective）原因，但如前所述，並不一定就必為結果發生的最直接或最接近的原因；即判定標準並非機械式的以時間順序為斷，仍要考量導致該保險事故發生之最主要或有效原因⁵⁹，且在「原因發生」與「結果出現」之間，經歷之時間可長可短，也可能引起若干連續發生之中間原因，但只要沒有其他新生或獨立的力量打破或中斷此一因果連鎖關係，則上開引發某種結果之原因，就是造成

註52：江朝國，前揭註33，第271頁。

註53：江朝國，前揭註33，第272頁。

註54：王志鏞，前揭註51，第77頁。

註55：劉振鯤，前揭註32，第72-73頁。

註56：趙修雅，〈保險法上因果關係-兼論最高法院意外傷害保險判決〉，《人文與應用科學期刊》，12期，第4頁。

註57：陳雲中，前揭註4，第217頁。

註58：張冠群、蔣念祖，前揭註41，第54頁。

註59：林建智，前揭註18，第128頁。

損害結果的主力近因⁶⁰。又主力近因既是指損失發生原因應符合「最主要、最有效力、最接近之損失原因」，則簡單來說，主力近因原則便係表明在因果關係之推斷上，「只需觀察主力近因，而不必觀察遠因」，若主力近因即為保險契約承保範圍所保之危險，則對其所致之損害，保險人自應為保險給付，否則，應不負理賠之責⁶¹。對此，有學者認為即使某特定原因對於意外傷害結果並非最直接有效之原因，但該原因對於意外傷害結果仍屬不可或缺者，縱使其影響力較其他原因為低，亦不應否定其因果關係存在，仍應各自評價判斷之，特此敘明⁶²。

其次，學說上有認主力近因原則視個案情形之不同，而會有不同之適用準則，即如在涉及多數原因且可能導致事故發生之情形下，可區分為「接續性因果關係」（successive connected causes）及「同時存在因果關係」（concurrent causes），前者認如導致事故發生之起因為是承保事故，而嗣後因其他除外事故導致最終之結果時，仍以事故發生之起源作為主力近因，後者進一步區分該等原因間是否相互獨立？若多個原因同時存在，且彼此共同作用（concurrent and interdependent），則一旦事故發生之原因之一為除外危險事故，且兩者彼此相互作用，若欠

缺其一，則結果不必然發生時，便以除外危險事故為優先，保險人此時得主張不負理賠之責；而若多個原因同時存在，但彼此相互獨立（concurrent and independent），造成事故發生之原因中，其一為承保範圍之事故，另一為除外危險事故時，因兩原因間相互獨立，此時保險人仍須就承保範圍內之事故所致生之損害，負保險理賠責任⁶³。

因此，在主力近因原則之實際運用上，可以進一步區分為「單一原因造成損失」、「多數原因同時引起之損失」、「多數原因連續發生引起之損失」、「多數原因間斷發生引起之損失」等類型⁶⁴，其中「多數原因同時引起之損失」類型係指若數個原因同時發生而無先後之分，且對損害結果之形成，均有直接與實質之影響效果，該等不同原因在本質上均為損害結果之主力近因，如該等原因皆屬於保險契約之承保危險，則對渠等所致之損害，保險人均需負賠償責任。若該等原因中包括有保險契約之「除外危險」時，則要視損害結果可否區分而定。若損害結果可明確劃分何等損害係由何種原因所致，則保險人針對保險契約所承保危險部份所致之損害為理賠即可；若損害結果無法劃分，則保險人完全不用負擔理賠責任⁶⁵，即應以該當「除外危險」之事故為優先。至於「多數原

註60：陳雲中，前揭註4，第217頁。

註61：陳雲中，前揭註4，第217頁。

註62：卓俊雄（2019），〈多重原因競合下之傷害險因果關係認定-兼評臺灣高等法院105年度保險商易字第11號判決〉，《月旦醫事法報告》，第28期，第17頁。

註63：汪信君（2011），〈「意外傷害」之定義與外來突發事故-最高法院100年台上字第88號民事判決〉，《月旦裁判時報》，第9期，第65-66頁。

註64：陳雲中，前揭註4，第218-219頁。

註65：陳雲中，前揭註4，第218頁。

因連續發生引起之損失」類型，係指如果損害結果之發生係由兩個以上之原因所造成，且各原因之間的因果關係均未中斷之場合，則其中最先發生並造成一連串事故之原因，即為上揭所謂之「主力近因」。此時若前因是保險契約所明訂之除外危險，後因則為承保範圍所包含之危險，保險人此時無庸負擔理賠責任；若前因是保險契約承保範圍所包含之危險，後因則為保險契約所明訂之除外危險，保險人此時應負擔全部之理賠責任⁶⁶。前述特別提及之兩種類型均涉及到彼此間有關連之多數原因，極易造成混淆，理應詳加區辨。

三、判決評析（因果關係判定部分）

針對此項主要爭點，系爭判決理由固有表明「倘犯罪行為或酒後駕駛行為，係導致被保險人死亡、殘廢或傷害之『不可或缺之因素』，即應認有相當因果關係存在。…。依上，原告於其血液及吐氣酒精濃度超過法定標準之情形下駕車，與系爭事故之發生及原告受重傷害之結果間，有相當因果關係」等語，然實則僅針對存有「相當因果關係」一事稍加闡釋，卻似乎認為一旦尋得某一相當因果關係存在，便無庸再考慮其他原因。此種思考方式，顯然忽略縱使採用相當因果關係說，也可能會有一個以上之相當因果關係存在而出現損害發生原因競合之情況。在系爭案例中，除原告犯罪行為之外，訴外人行為與系爭事故間，亦可能存有相當因果關

係。事實上，於單一事故發生，但有兩個相當因果關係併存時，若由其中一個關係觀察會構成不保事項，但若依照另一個關係則會構成承保事項，此時保險公司應如何判斷是否為保險給付，甚為重要，更突顯此問題之重要性。

針對因果關係之判斷，保險法並無明文規定應採何種標準，且各種因果關係理論，僅係分析的工具，目的均在於協助釐清因果關係⁶⁷，是凡可用於解決上述問題者，皆不應排除其適用。綜合上開學說以觀，可知「條件說」對於結果發生之原因，即所謂「每一條件」，均給予相同之評價，將致認定因果關係之標準過於浮濫、鬆散，導致出現過多「原因」，恐無法發揮最終判斷之功能，實難採用。又相當因果關係說係以「通常人常識的判斷」作為評斷基準，向有標準不明之失，常因法官不同，致渠等之心證在相當因果關係之判斷上有所衝突⁶⁸，況雖「相當因果關係說」若結合「競合理論」，將與「主力近因原則」所能發揮之判斷功能相近，兩者所持以判斷基準亦相差無多，不論採用何者做為因果關係之判斷基礎，似均能得出適切之結論。然相較於「相當因果關係說」在操作上需再輔以競合理論，「主力近因原則」係以單一學說完整解決保險事件中可能發生情境之因果關係判斷，論述上區分為多種可能類型，並分別闡述認定標準，適用上較具彈性，顯然較為完整，且關於原因力之判斷，「主力近因原則」採科學之標準⁶⁹，

註66：陳雲中，前揭註4，第218頁。

註67：劉振鯤，前揭註32，第89-90頁。

註68：張冠群、蔣念祖，前揭註41，第62頁。

註69：張冠群、蔣念祖，前揭註41，第62頁。

非機械式的以時間順序為斷，而係以多數條件中，最重要者為近因⁷⁰，亦較為可採。

按系爭判決理由記載：「至於『主力近因原則』，係用以認定被保險人之傷殘或死亡是否該當保險法第131條所稱「意外傷害」之法則，並非判斷有無因果關係之原則，與原告酒後駕車行為與系爭事故之發生有無因果關係之爭點無涉」等理由。本文以為，「主力近因原則」並非與本件保險爭訟案件無關，反而係屬應採用之主要判斷標準才是。系爭判決不僅將「主力近因原則」曲解為並非判斷保險事件因果關係之基準，更逕將「主力近因原則」之適用範圍，無理由地限縮於意外傷害認定之領域，顯有極大誤解。

就系爭事故以觀，可知原告之酒駕行為雖對於系爭損失之發生具有直接與實質的影響，但訴外人陳○旭之違規駕駛行為亦係對於系爭損失之發生具有直接、實質之效力，因此系爭事故之發生實有多數併存之有效原因，應先判定此等原因是否為保險人應否為保險給付之依據。如前所述，雖原告酒駕之行為與訴外人陳○旭之違規駕駛行為同屬連續不中斷之態樣，但針對系爭事故之發生乙節，均具有直接實質影響效果，且二者係同時發生效力，並無先後之分。因此，兩者均為系爭損害之主力近因，亦即本案屬前揭所示「多數原因同時引起之損失」類型，並非需區分前因、後因之「多數原因連續發生引起之損失」類型。進言之，原告之酒駕行為既已該當系爭除外事由，且就系爭損害，並無法區分損害之原因歸屬，即未能劃分損害結果，故依據前揭「主力近因原則」之適用

標準，應以該當「除外事項」之危險事故為優先，故保險人依約並無理賠之責。

至於判決理由記載：「上訴人（即原告）於酒後反應力、注意力及判斷力大幅降低，已達不能安全駕駛之情形下，仍騎乘機車，未注意車前狀況，致未能閃避小客車，為導致系爭事故發生之共同原因，符合系爭除外條款之約定情形，不因其係肇事主因或次因，而異其認定」等語，其中強調原告係因為酒醉駕車，致其注意力下降，無法閃避，為系爭事故發生之原因之一等情，顯有適用「主力近因原則」以判斷因果關係之意思。然對於系爭事故之發生存有多數原因競合時，究竟應如何判定，則欠缺明確、詳盡之說理，僅再次敘述不用區分酒駕行為係屬肇事主因、次因之論點。若推敲其原因，可知此處恐係採用現行法院實務在刑事案件中，用以判斷是否構成犯罪所使用之基準，即諸如「只要被告有過失，就該當過失傷害犯行之主觀構成要件，至於他人是否亦具有過失不生影響」之觀點，然此標準並不適合用以判斷民事責任成立與否，故此舉並不恰當。是以，系爭判決認定系爭事故與系爭除外事項間因果關係之結論，雖屬正確，但未就所採用之因果關係判斷基礎詳加說明，並涵射至本案事實中，顯有不足之處。

伍、結論

就團體保險契約之當事人架構，本文認為應可跳脫現行實務框架，改採以被保險人為

註70：張冠群、蔣念祖，前揭註41，第54頁。

中心之契約當事人架構，即應由身為環保局工會所屬會員之原告，本於對自身之生命、身體擁有之保險利益，以被保險人身分，自行向保險人投保系爭保險契約，此際併具有「要保人」之身分，更同時擔任系爭保險契約之一造當事人，並負擔繳納系爭保險契約保險費之責任。至於在本案之環保局工會團體，其身分應為被保險人（團體成員）之投保「代理人」而已，代理被保險人與保險人交涉保險契約之締約、保全及理賠等事宜。是在本文所建議之團體保險契約當事人架構下，現存之「要保團體之欠缺保險利益」、「要保團體之欠缺權利能力」、「被保險人書面同意程序之踐行」等恐影響該保險契約效力之問題，均不復存在，可協助突破現行團體保險實務之困境。惟系爭判決仍採用傳統團體保險當事人架構，未詳加衡酌上揭各項攸關保險契約效力之疑難，甚至錯用保險法第16條第4款規定，誤認環保局工會對身為其

會員之原告具有保險利益，實有不當之處。

其次，原告酒醉駕車之行為，的確違反案發道路交通法規並構成刑法第185條之3所示之公共危險犯罪，符合系爭除外事由中之兩款規定。針對系爭事故之發生，雖同時存在分屬不保事項之「被保險人酒醉駕車」與承保事項之「訴外人違規駕駛」等兩個直接、有效原因，然依據本文建議採用之「主力近因原則」進行因果關係判斷後，可知本案之情形正屬「多數原因同時引起之損失」類型，則原告之酒駕行為既已該當系爭除外事由，且無法區分系爭損害中何者為承保事項所致，自應以該當除外事由之「被保險人酒醉駕駛」事由為優先，而依約無庸為保險給付。因此，系爭判決認定系爭事故與系爭除外事項間因果關係之結論，雖屬正確，但未就所採用之因果關係判斷基礎、涵攝過程詳加說明，且有曲解「主力近因原則」之嫌，亦有疏漏之處。（投稿日期：2022年8月24日）