

臺灣桃園地方法院小額民事判決

113年度壙小字第1470號

原告 林沛誼

被告 林佳慧

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國113年12月25日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣4萬9,640元，及自民國113年11月2日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用1,000元，及自本判決確定翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息由被告負擔。

本判決原告勝訴部分得假執行，但被告如以新臺幣4萬9,640元為原告預供擔保，得免為假執行。

理由要領

一、本件原告據以民法侵權行為損害賠償之法律關係，提起本件訴訟，並主張被告係以保險經紀人之身分，在原告居所地協助伊進行富邦人壽與台灣人壽保險契約之簽訂，然因被告延後送件，導致伊之保險事故發生時，無法獲得理賠等語，而原告之居所地既在本院轄區範圍內，原告向本院提起本件訴訟，依民事訴訟法第15條第1項之規定，本院應有管轄權，合先敘明。

二、原告主張略以：被告為保險經紀人，伊於民國111年1月19日向被告詢問是否有推薦之險種，供伊為伊之子訂定保險契約，經被告表示渠現任職大誠保險經紀人股份有限公司（下稱大誠公司），並提供保險規劃後，兩造約定於同年7月26日在伊之住處訂定關於購買富邦人壽及台灣人壽之保險契約，經被告表示富邦人壽不承認第2家保險公司，要先以網路投保富邦人壽後，再以紙本方式向台灣人壽提出保單申

01 請，值伊要持信用卡付款時，為被告所拒絕，被告向伊表示  
02 應申請富邦J卡信用卡用於將來保險給付，伊不疑有他，同  
03 時申請該信用卡，而簽訂信用卡授權書，詎伊之子於同年8  
04 月2日因異常抽動行為，於同年月5日前往長庚醫療財團法人  
05 林口長庚紀念醫院（下稱林口長庚醫院）就診，入院檢查  
06 後，需自同日起至同年月29日止住院，期間花費新臺幣（下  
07 同）4萬9,640元，伊乃詢問被告保險狀況及伊之子住院雙人  
08 房是否能獲得理賠，被告均表示沒問題，卻遲至同年月23日  
09 始向伊表示保險生效日因延後送件之故，被告將簽約日期倒  
10 填至同年月5日送件當日等語，致伊之子之疾病變成保前疾  
11 病，且經財團法人金融消費評議中心（下稱金融消費中心）  
12 調查後，發現被告並非大誠公司之員工，渠係將上開所簽保  
13 單轉介訴外人即大誠公司員工許博順受理，顯然違反保險經  
14 紀人管理規則第33條第1項之規定，對於上述伊因此而須自  
15 行承擔之住院費用，負損害賠償責任等語，業據原告提出兩  
16 造間於通訊軟體Messenger、LINE、INSTAGRAM之對話紀錄、  
17 金融消費中心113年3月1日金評議字第11307032480號函暨函  
18 附112年評字第3227號評議書、審核結果通知書、林口長庚  
19 醫院住診費用收據及診斷證明書、台灣人壽傳統型人身保險  
20 要保書、保險契約內容變更申請書、電話錄音光碟、被告人  
21 身保險業務員登錄證（見本院卷第8至43頁、第62至81頁、  
22 第107至114頁、第160至166頁、第193至203頁）為證，堪信  
23 原告上開之主張為真實，核屬有據。

24 三、被告辯稱略以：我會建議原告先投保富邦人壽，是因為富邦  
25 人壽為避免複保險，要求要持醫療收據正本才能理賠，所以  
26 應等待富邦人壽核保後，才向可以持醫療收據副本申請理賠  
27 之台灣人壽投保，兩造為避免2次簽約而麻煩，乃先由線上  
28 簽約方式於111年7月26日經富邦人壽保險業務員將保險契約  
29 上傳進行核保，等上述富邦J卡核發後再進行保費授權扣款  
30 作業，我則協助原告簽署台灣人壽紙本保約，但因為原告等  
31 待上述信用卡核發後，始能提供台灣人壽送件，否則，台灣

01 人壽也會認定原告提供資料不全而無法核保，因此，原告應  
02 知悉台灣人壽亦因資料不齊而無法於當日核保，且兩造從未  
03 約定簽約日，兒係以我於富邦保險核保及上述信用卡核發  
04 後，我向台灣人壽送件日為簽約日。另一方面，原告透過語音  
05 詢問我的問題，皆為富邦申請日較早的情況，那核保過程並  
06 無問題，但此事是申請日為同日之情況，他家核保先過並上  
07 傳公會，富邦會出現同業投保之情況不同，何謂提供資訊錯  
08 誤？又原告之子生病應為我所難以預見，與我無因果關係，  
09 我亦無故意或過失，況且，保險給付之利益為純粹經濟上損  
10 失，並非侵權行為損害賠償之客體，原告應無損害可言，且  
11 台灣人壽核保後，原告未於10日內撤銷該保單，該保單仍持  
12 續有效，原告以事後不能理賠而要我賠償，並無理由。再  
13 者，我也有跟原告說我招攬保單時，我未在大誠公司完成保  
14 險經紀人登錄，原告於簽約當下知悉此事，所以我才將主管  
15 填寫為許博順等語，無非係以兩造間於通訊軟體Messenger  
16 r、LINE、INSTAGRAM之對話紀錄及音檔譯文、被告人身保險  
17 業務員登錄證（見本院卷第92至101頁、第129至155頁）為  
18 其憑據，惟查：

- 19 (一)按違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任，  
20 民法第184條第2項定有明文，係以違反保護他人法律為前  
21 提，性質上屬於「轉介條款」，目的在調和不同法域間就同  
22 一事實之評價，藉此統合社會價值。申言之，此種轉介條  
23 款，係為轉介特定之社會倫理或公法規定，將之引之為民事  
24 侵權責任之依據，藉此填補我國侵權行為法律體系原則上僅  
25 保障「絕對權」之不足，強化非絕對權受侵害者之保障。
- 26 (二)次按，個人執業經紀人、經紀人公司及銀行因執行或經營業  
27 務之過失、錯誤或疏漏行為，致要保人、被保險人受有損害  
28 時，應依法負賠償責任；所稱個人執業經紀人，指以個人名  
29 義執行保險經紀業務之人；個人執業經紀人、受經紀人公司  
30 或銀行任用之經紀人應具備下列資格之一：一、經專門職業  
31 及技術人員保險經紀人考試及格者。二、前曾應主管機關舉

01 辦之經紀人資格測驗合格者。三、曾領有經紀人執業證照並  
02 執業有案者；個人執業經紀人、經紀人公司及銀行，應確實  
03 瞭解要保人之需求及商品或服務之適合度，並應於有關文件  
04 簽章或以其他電子方式為之；經紀人公司及銀行將要保文件  
05 送交保險業完成核保作業前，應就確認符合保險業招攬及核  
06 保理賠辦法第6條第1項第5款、第6款及第8款所定事項，對  
07 客戶進行電話、視訊或遠距訪問；上開規則依保險法第163  
08 條第4項及第8項規定訂定之；保險業訂定其內部之業務招攬  
09 處理制度及程序，至少應包括並明定保險商品適合度政策，  
10 其內容至少應包括：（一）要保人已確實瞭解其所繳交保險  
11 費係用以購買保險商品。（二）要保人投保險種、保險金額  
12 及保險費支出與其實際需求具相當性。（三）要保人如係投  
13 保外幣收付之保險商品，應瞭解要保人對匯率風險之承受能  
14 力。（四）要保人如係投保投資型保險商品，應考量要保人  
15 之投資屬性、風險承受能力、繳交保險費之資金來源，並確  
16 定要保人已確實瞭解投資型保險之投資損益係由其自行承  
17 擔，且不得提供逾越要保人財力狀況或不合適之商品，或保  
18 險業或其從事保險招攬之業務人員不得有下列情事：（一）  
19 以未具保險業招攬人員資格者為招攬。（二）對要保人或被  
20 保險人以錯價、放佣或其他不當折減保險費之方法為招攬。  
21 （三）以誇大不實、引人錯誤之宣傳、廣告、以不同保險公  
22 司之契約內容作不當比較或其他不當之方法為招攬。（四）  
23 勸誘客戶解除或終止契約，或以貸款、保險單借款繳交保險  
24 費。（五）使用未經保險業同意之文宣、廣告、簡介、商品  
25 說明書及建議書等文書為招攬。（六）慫恿要保人或被保險  
26 人違反告知義務或以不當之手段唆使要保人辦理退保、轉  
27 保、縮小保額、繳清、展期或貸款等行為。（七）酬金支付  
28 對象與要保書所載招攬人員不同。（八）挪用或侵占保險  
29 費。（九）未確認要保人或被保險人對保單之適合度，包括  
30 對六十五歲以上之客戶提供不適合之保險商品。（十）給付  
31 或支領推介客戶申辦貸款之報酬。但業務人員於貸款案件送

01 件日前後三個月內未向同一客戶招攬保險商品者，不在此  
02 限。（十一）其他損害要保人、被保險人或受益人權益之情  
03 事；保險經紀人管理規則第39條、第2條第1項、第5條第1  
04 項、第34條第1項、第33條之1、第1條，保險業招攬及核保  
05 理賠辦法第6條第1項第6款及第8款分別定有明文。上開規  
06 定，旨在保障要保人、被保險人權益，使其免受不測之損  
07 害，自屬保護他人之法律。

08 (三)經查，被告雖提出人身保險業務員登錄證以資證明渠有保險  
09 經紀人之資格，然該登錄證並未能證明被告經專門職業及技  
10 術人員保險經紀人考試及格者，或前曾應主管機關舉辦之經  
11 紀人資格測驗合格者，或曾領有經紀人執業證照並執業有案  
12 者，是被告是否確實具有保險經紀人之資格，已屬可疑；又  
13 從兩造上開對話紀錄之內容及錄音譯文中，僅可知被告係不  
14 斷對於原告所問問題進行回答，或是提供廣告資訊要原告留  
15 意所要提供之資料，或只是單純提供相關保險之資訊供原告  
16 自行選擇，且原告於111年8月5日詢問被告台灣人壽保險內  
17 容時，被告竟回覆「重大傷病 100萬 跟實支實付」、「我  
18 目前達到頑治型顛顯或許可申請 但還是要醫院開診斷 或是  
19 給重大傷病卡」（見本院卷第25頁），顯然被告對於原告可  
20 獲得理賠之內容並未完全清楚，對於被告是否已經為原告確  
21 實瞭解要保人之需求及商品或服務之適合度，不無疑問，且  
22 被告於本院113年12月2日言詞辯論時亦稱：是原告先傳台灣  
23 人壽的資料給我，我後續建議伊實支實付，我就搭配主要以  
24 富邦為主，台灣人壽為輔的第2家實支實付，我有傳資料給  
25 伊，伊也有同意，才會簽約，以此評估原告的保險需求等語  
26 （見本院卷第121頁背面），益徵被告僅就支付方式替原告  
27 分析，然未就原告之保險需求為進一步分析其適合度，何以  
28 認定原告之保險需求及商品服務之適合度；況且，原告於上  
29 述言詞辯論時亦陳：送件前，商品沒有改變，我以兩造談的  
30 需求為準，所以兩造間沒有再確認等語（見本院卷第122  
31 頁），果真被告陳稱渠僅係因登錄問題而暫時未能於系統顯

01 示為大誠公司之職員，被告身為大誠公司之職員，執行保險  
02 經紀人之職務，竟未於送件前以電話、視訊或遠距訪問之方  
03 式與原告確認投保險種、保險金額及保險費支出與其實際需  
04 求具相當性，顯然存有過失，當應就被告上述所稱之損害，  
05 負損害賠償責任。是渠上開之所辯，應屬無據。

06 四、原告本件既主張侵權行為損害賠償訴訟，然遲延利息起算日  
07 何以自111年8月29日起算，未見原告說明，惟查，本件原告  
08 對被告之損害賠償債權，核屬無確定期限之給付，且以支付  
09 金錢為標的，並經原告具狀對被告提起民事訴訟，而該民事  
10 起訴狀繕本於113年11月1日送達於被告（見本院卷第117  
11 頁）而生送達效力，被告迄未給付，自應負遲延責任。是原  
12 告併請求被告給付自刑事附帶民事起訴狀繕本送達翌日即11  
13 3年11月2日起，依週年利率5%計算之法定遲延利息，核無  
14 不合。

15 中 華 民 國 114 年 1 月 23 日  
16 中壢簡易庭 法 官 黃丞蔚

17 以上為正本係照原本作成。

18 如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上  
19 訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後  
20 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

21 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

22 中 華 民 國 114 年 1 月 23 日  
23 書記官 陳家安

24 附錄：

25 一、民事訴訟法第436條之24第2項：

26 對於小額程序之第一審裁判上訴或抗告，非以其違背法令為  
27 理由，不得為之。

28 二、民事訴訟法第436條之25：

29 上訴狀內應記載上訴理由，表明下列各款事項：

30 （一）原判決所違背之法令及其具體內容。

31 （二）依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實。

01 三、民事訴訟法第471 條第1 項：（依同法第436 條之32第2 項  
02 規定於小額事件之上訴程式準用之）上訴狀內未表明上訴理  
03 由者，上訴人應於提起上訴後20日內，提出理由書於原第二  
04 審法院；未提出者，毋庸命其補正，由原第二審法院以裁定  
05 駁回之。