

臺灣嘉義地方法院民事判決

112年度訴字第375號

原告 李張素綢

訴訟代理人 李嘉芸

被告 賴寬偉

陳慧珍

錠律保險經紀人股份有限公司

法定代理人 李淑芬

訴訟代理人 林金檣

被告 安達國際人壽保險股份有限公司

法定代理人 朱立明

訴訟代理人 周聖謙

黃柏堯律師

上列當事人間請求損害賠償等事件，本院於民國112年12月7日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序方面

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但被告同意者、請求之基礎事實同一者、擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限。不變更訴訟標的，而補充或更正事實上或法律上之陳述者，非為訴之變更或追加。原告於判決確定前，得撤回訴之全部或一部。訴之撤回應以書狀為之。但於期日，得以言詞向法院或受命法官為之。民事訴訟法第255條第1項第1款、第2款、第3款、第256條及第262條第1項前段、第2項分別定有明文。查原告起訴時原以乙○○、甲○○、錠律保險經紀人股份有限公司（下稱錠律保經）為被

告，並請求被告應給付原告新臺幣（下同）660,534元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年利率百分之1計算利息。於民國112年7月18日，追加英屬百慕達商安達人壽保險股份有限公司（下稱百慕達商安達公司）為被告，並請求被告應給付原告1,226,022元（訴之聲明記載660,534元，但訴訟標的金額記載1,226,022元，經闡明應以1,226,022元為準），及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年利率百分之1計算利息（見本院卷第123、191頁）。嗣於112年8月24日，原告當庭以言詞方式撤回對百慕達商安達公司之訴訟，追加安達國際人壽保險股份有限公司（下稱安達人壽）為被告（見本院卷第189頁），並將請求金額變更為1,206,022元（計算式：565,488元+640,534元）（見本院卷第191頁）。於112年8月28日，原告具狀將請求金額變更為640,534元，並將安達人壽更正為百慕達商安達公司（見本院卷第313、317、319頁）。於112年11月14日，原告當庭以言詞方式將百慕達商安達公司更正為安達人壽（見本院卷第383頁），並將訴之聲明變更為：被告乙○○、甲○○、錠律保經應連帶給付原告640,534元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之1計算之利息；被告安達人壽應給付原告640,534元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之1計算之利息。如有一被告給付，其餘被告免給付義務（見本院卷第384頁）。經核原告所為，依照前揭規定，並無不合，應予准許。

貳、實體方面

一、原告主張：

(一)緣被告乙○○為原告大女兒之友人，同時為被告錠律保經旗下之業務員，曾於95年間曾販賣壽險保單給原告。嗣於97年7月22日，被告乙○○因無保險專業證照，而向被告甲○○借用證照，並販賣被告安達人壽之前身即英屬百慕達商中泰人壽保險股份有限公司台灣分公司（下稱中泰人壽）之保利寶器變額萬能壽險保單（保單號碼：0000000000000000，下

01 稱系爭保單)給原告，原告於系爭保單要保書中有據實告知
02 原告曾在聖馬爾定醫院開刀導致感染C型肝炎等情。於購買
03 系爭保單前，原告曾向被告乙○○表示接受系爭保單之條件
04 為繳費年限20年、保費年繳金額6萬元及身故後領回保險金2
05 40萬元，然被告乙○○為賺取佣金抽成，利用原告看不懂保
06 單內容之機會，未告知原告保費會隨年齡增加而超過6萬
07 元，而在系爭保單建議書簽收回條之年期欄填寫20年，錯誤
08 告知並誘騙原告在系爭保單上簽名，且被告乙○○在投資報
09 酬與風險告知書上偽簽被告甲○○之姓名，又中泰人壽之首
10 期保費送金單之保費欄記載6萬元，也讓原告誤信保費年繳
11 金額不會超過6萬元。其後，被告乙○○分別於97年8月6日
12 拿肝病問卷、補充聲明書、於97年8月20日拿補充聲明書、
13 於97年9月9日拿消化系統疾病問卷等文件資料，要求原告簽
14 名，原告於簽名前並有不斷向被告乙○○強調如果保費有超
15 過6萬元就不要買了等語，然被告乙○○繼續錯誤告知原告
16 保費不會超過6萬元，所簽文件資料僅係行政流程，對於系
17 爭保單內容沒有影響等情，原告因而簽名。於97年9月17
18 日，被告乙○○拿新契約審核通知書及保險契約審核回覆
19 函，以折疊文件手法遮蔽重要訊息即「危險保險費加費比例
20 150%」等字，讓原告無法知悉保費年繳金額將超過6萬元之
21 資訊，此觀該文件上有奇怪之影印摺痕可知，被告乙○○更
22 利用原告對其之信任，使原告簽名，簽名方向更是斜的，原
23 告因而喪失取消系爭保單之權利。於97年10月中旬，被告乙
24 ○○至原告家中，將系爭保單拿給原告，當時原告三女兒還
25 有向被告乙○○確認是否符合原告所要求之條件，被乙○○
26 回答「是」，且未反駁。

27 (二)於108年間，因原告經濟狀況不佳，不想使系爭保單停效而
28 選擇緩繳方式，此有台新國際商業銀行存入憑條為證，又當
29 時保費依然是年繳6萬，分期月繳5千，原告仍未發現系爭保
30 單內容之異樣。嗣被告安達人壽寄送111年2月份保險費催告
31 通知書給原告，費用為21,335元，然原告早已透過信用卡繳

納2月份之5千元，原告遂致電被告安達人壽，經被告安達人壽人員告知此係行政疏失，如有如期付費，可以不用理會，並詢問原告有無考慮將繳費金額增加，原告答以保額240萬有增加嗎？該人員則回以沒有增加，原告因而表示不考慮增加。然於原告收到111年3月份信用卡帳單時，發現被告安達人壽自行通知信用卡公司就系爭保單保費停止扣費，原告於111年3月28日致電被告安達人壽，經被告安達人壽人員告知系爭保單目前已停效，如要復效需提高保費，經協調後同意提高至7千元，原告於翌日依據被告安達人壽人員之指示填寫投資內容異動申請書，並透過信用卡繳納2期14,000元。原告事後覺得有異，於111年3月30日向被告安達人壽提出退刷保費之申請，幾經來回，被告安達人壽表示要有書面程序合格才能退刷而拒絕退費，原告再與系爭保單之聯絡人即訴外人蔡筱汶進行協調，但協調未果，原告因而向財團法人金融消費評議中心（下稱金融消費評議中心）提出申訴書。於原告提出申訴後，收到111年4月份信用卡帳單才知被告安達人壽已退費。又被告安達人壽於111年4月初寄送契約變更完成函及批註單，通知原告保費已提高7千元，經原告以書面寄回拒絕提高保費。之後，被告安達人壽偽造原告自行繳費56,000元之續期保險費送金單，原告懷疑此一行為是要強迫原告接受增加保費，及從年繳60,000元變成336,000元，為此，原告於000年0月間去電要求被告安達人壽提供系爭保單111年之保費，經被告安達人壽於000年0月間發函通知要原告先填寫投資內容異動申請書後才可告知，可見系爭保單所繳保費如此黑箱作業，才讓被告乙○○有機可乘，來利用錯誤告知、欺騙原告簽約。

(三)因被告乙○○於95年間販賣給原告之保單中，附有被告錠律保經所出具之95年10月17日保單權益保障證書，除了有專業之業務員、有誠信之公司及律師等三方把關下，原告因而信任被告乙○○，投保系爭保單。至於該證書上載有「C06090」、「2781」等字，應請被告錠律保經提出證據說明，為

何不是寫上被告乙○○，是否係被告乙○○從95年間販賣保單時起，就打算如何為自身錯誤告知行為與偽簽脫罪之手法。又假如被告乙○○無金融保險證照，是否意味著被告錠律保經在員工教育訓練跟監管上有瑕疵，以至於讓被告乙○○以上開手法使系爭保單成立，侵害原告權益。再者，原告懷疑97年8月6日補充聲明書上之字跡係由蔡筱汶所為，假設為真，表示蔡筱汶身為被告乙○○之利益關係人或許是上司之身分，如被告甲○○也是蔡筱汶之下屬，蔡筱汶可以為了業績而容許被告甲○○借照給被告乙○○使用販賣，侵害原告權益。另被告甲○○抗辯對於系爭保單之參與行為，只有新契約審核通知書上之簽名，且係被告乙○○拿給被告甲○○簽的，被告甲○○連一毛錢都沒拿到云云，然是否僅被告乙○○拿到全部佣金，應由被告甲○○證明之，被告安達人壽亦應提出新契約審核通知書原本佐證。

(四)從而，被告乙○○無照、偽造文書，錯誤告知、誘騙原告簽約系爭保單，違背原告意願，侵害原告權益，係違反民法第87條、第88條、第92條規定，原告請求依民法第91條、第184條、第185條規定行使權利；被告甲○○借證照給被告乙○○使用，未盡監督責任，也沒有履行正確告知責任，係違反民法第87條、第88條規定，原告請求依民法第91條、第184條、第185條規定行使權利；被告錠律保經未盡僱用人責任，讓旗下業務員遊走法律漏洞，無照販賣保單，不專業並錯誤告知系爭保單內容，未盡監督之責任，原告依民法第184條、第188條規定請求損害賠償；被告安達人壽未履行正確告知義務，用偽造文書方式逼迫原告接受保費漲價，以上種種不利於原告之行為，對原告非常不公平，此定型化契約嚴重違反誠信原則，依消費者保護法第12條第1項規定，系爭保單之契約無效，請求被告安達人壽應賠償原告所繳保費640,534元。

(五)另自原告投保系爭保單至提告之時間是14年，依民法第125條、第129條規定，原告之請求權時效未超過時間。依民法

第184條與第197條第1項規定，因侵權行為所生之損害賠償請求權，自請求權人知有損害及賠償義務人時起，2年間不行使而消滅，原告係於111年3月接到信用卡帳單才知道系爭保單被欺騙，先提刑事偽造文書、背信，後於112年6月提起本件訴訟，原告所主張之消費者保護法第12條第1項規定也是特別法，故對被告抗辯除斥期間屆滿云云，予以反駁。

(六)並聲明：

1.被告乙○○、甲○○、錠律保經應連帶給付原告640,534元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之1計算之利息；被告安達人壽應給付原告640,534元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之1計算之利息。如有一被告給付，其餘被告免給付義務。

2.原告願供擔保，請准宣告假執行。

3.訴訟費用由被告負擔。

二、被告方面：

(一)被告錠律保經答辯略以：

1.依據系爭保單要保文件所載，招攬人員為被告安達人壽之前業務員被告甲○○，而非被告乙○○。原告於97年7月22日所簽署之建議書簽收回條中，關於假設投資報酬率（9%、3%、-9%）欄位，清楚載明每年預估危險保費金額，其預估值至少到保單年度48年（即最高承保保險年齡99歲），且每年度的金額不一（隨著年齡越大，發生保險事故機率越高，危險保費費率也就越高），關於目標保險費6萬元與繳費期間20年期部分，僅係供業務員登打時任意設定之系統功能，並無特別限定期間，更非代表實際應繳危險保費之年限，而從該欄位之假設最高年報酬率9%亦可證，此欄位僅係「假設」設定，實際內容仍應以投保內容為準，原告於投保15年餘後，始刻意解讀為其所稱繳費說詞，除無相關事證以佐外，被告乙○○亦已明確否認，故實不足採。此外，也不能排除是原告投保時，預期每年

繳交6萬元之目標保險費，預計繳交20年，20年後因退休減少工作收入，故不再固定繳交目標保險費，定期將資金投入系爭保單投資標的之可能性。

2.原告於投保時所簽署之重要事項告知書，其中第9點明定：「危險保險費：本公司每月根據被保險人之性別、體況及扣款當時之到達年齡與危險保額計算危險保險費。其中危險保險費會因保險型態而不同。」。此重要事項告知書乃被告安達人壽特別將系爭保單最重要事項所摘要出之獨立書面，讓原告能再次更清楚了解系爭保單有關之權利和義務，原告既已簽署，應難以再推諉不知，原告所述若非其事後憑空杜撰，應係錯誤記憶想像所致。關於新契約審核通知書，乃被告安達人壽基於原告個人體況因素，在核保系爭保單過程中發送給原告，說明系爭保單需加費（即危險保險費加費比例150%）後方能承保之反要約條件，原告亦如期簽回保險契約審核回覆函，表示同意接受被告安達人壽之加費承保條件，原告理應清楚被加費承保之情事，姑不論原告是否知悉加費後之保險費金額為何？倘依原告自述被告乙○○於投保時所告知繳費說詞之邏輯計算，其金額亦應為9萬元，試問原告於簽署上述回覆函時，為何皆無任何異議表示？又參以系爭保單之契約條款第2條第14款、第19款、第21款、第23款、第6條第3項、第24條、附表二及附表三之內容，均可知悉系爭保單之保費無法依原告所述之繳費說詞而持續有效至契約終止日。再者，原告曾於00年0月間向被告安達人壽申請系爭保單險種轉換，依原告所簽署之投資型保險契約間契約轉換之前後利益比較表所示，危險保險費是以試算基準日期為98年8月22日所計算之金額，轉換前、後險種之危險保險費金額各為1,579元與1,902元，亦在在顯示原告理應清楚系爭保單之保險費並非如其之繳費說詞。此外，原告亦曾向被告安達人壽申請多次保險契約內容變更，例如於98年9月10日申請險種變更、於98年9月10日申請投資標的變

更、於100年7月18日申請變更為信用卡繳費、於101年3月21日申請保費緩繳、於102年11月21日取消保費緩繳及申請變更繳別（年繳改月繳）、目標保費（6萬改5仟）、於104年7月6日申請保費緩繳、於107年7月24日申請保費緩繳、於109年9月26日申請保費緩繳等，由上述歷次變更紀錄皆可證原告早已得知系爭保單應繳保險費之情形。

3.原告主張被告乙○○未具招攬系爭保單資格而掛件給被告甲○○云云，姑不論是否屬實，按業務員未具備招攬資格而招攬保險契約者，所屬公司應按保險業務員管理規則第19條第1項第16款規定予以停止招攬登錄處分，此乃保險業主管機關為維護保險市場秩序，管理業務員之行政處分方式之一，此並不影響要、被保險人行使簽訂保險契約之意思表示效力，亦即保險業務招攬資格與保險契約訂立生效分屬二事。更遑論原告業已就系爭保單繳納費多年且保險期間亦曾申多次契約內容變更，且按原告之社經地位、歷練（投保時職業為私人企業之會計人員）與投保經驗，若非原告真意投保，豈會輕易因為被告乙○○之招攬說明就加以投保。

4.就原告投保系爭保單與辦理保險契約內容變更等過程發現，原告實難推諉不知系爭保單之危險保費一事。退步言，縱原告推說是相信被告乙○○所述系爭保單只要繳納保險費20年，且每年固定繳納6萬元即可云云，然此部分被告乙○○已堅決否認，故對上述文件不清楚或不予理會，惟原告自101年起就曾申請保費緩繳、取消保費緩繳及變更繳別與目標保費，若原告申請前確實不清楚，相信亦必係經業務員告知後就已清楚，否則怎麼知道向被告安達人壽提出上述更變申請呢？再者，保險契約內容變更申請完成，將與原告主張之繳費說詞（固定繳6萬元且繳20年）完全不一樣，難道原告對此不曾有所懷疑。易言之，果如原告此部分主張確實屬實（事實上不是），原告亦應早在101時即已清楚瞭解系爭保單如何繳費之約定，為何

不在當下被告乙○○有背信、詐欺等侵害其投保權益的行為，請求被告乙○○、錠律保經一同負責賠償，而是等到10年餘後之今日，始提出本件訴訟。此外，依原告於111年間向金融消費評議中心申請評議之申請書可知，原告指控之繳費說詞，實有很大之可能性，係其在投保15年後，認為危險保險費將隨被保險人年齡增長，而有較大幅度增加，所以就想降低保險費，後來直接不想續（繳）保，但又不甘已繳交之保險費而欲取回，故依上述建議書簽收回條之部分內容穿鑿附會而成。

5.原告主張被告乙○○就系爭保單有詐騙、偽簽之情，且已提起刑事訴訟云云，然此部分參照臺灣嘉義地方檢察署（下稱嘉義地檢署）檢察官111年度偵字第7534、9887號、112年度偵字第12525號不起訴處分書即可明知。關於系爭保單之建議書簽收回條部分，則如被告安達人壽答辯所述，於簽約投保時之重要告知事項已有清楚告知原告，關於危險保險費會依照被保險人性別、年齡等項評估而增加，且原告投保後，於98年更換主約也有申請變更，於100、101、102年陸續續續都有變更保費繳納方式或停止繳納，可見原告並非如其所述只看建議書簽收回條，卻於15年後才主張每年只繳6萬，繳納20年有終身保障。

6.再退萬步言，倘原告確實受到被告乙○○不實說明（事實尚待原告舉證與釐清）而投保系爭保單，然依原告自述其早於111年1月初即查覺異樣，其卻未向被告安達人壽主張撤銷投保系爭保單之意思表示，依民法第92條第1項及第93條規定，原告之撤銷權除斥期間已屆滿，而不得再行使。再退萬步言，倘認被告乙○○侵權行為成立而被告錠律保經應負共同侵權損害賠償責任，然系爭保單係於97年7月22日所投保成立，原告則係於112年6月12日提出本件訴訟，二者差距逾14年餘，依民法第197條第1項規定，原告請求權業已因時效屆滿而消滅。又原告雖有繳交保險費給被告安達人壽，但同時亦受有系爭保單之保障，包含可

01 以申請保單貸款、申請終止契約取回解約金（然系爭保單
02 之保單帳戶價值因未再續繳保險費，故已被抵扣每月扣除
03 額而歸零）、發生保險事故時可以請求被告安達人壽給付
04 保險金等等，故原告並無受到相關損害。

05 7.並聲明：

06 (1)原告之訴及其假執行之聲請均駁回。

07 (2)訴訟費用由原告負擔。

08 (3)如受不利之判決，願提供擔保請准宣告免為假執行。

09 (二)被告安達人壽答辯略以：

10 1.原告在系爭保單之投保文件、保險契約審核回覆表等之簽
11 名欄位親簽，依民法第153條第1項之規定，就應繳納保險
12 費、保險人之承保範圍等必要之點已達成合意，契約即有
13 效成立。關於必要之點部分，首先，系爭保單之保單條
14 款第2條第21、23項、第13條以及附表二、附表三，針對
15 危險保險費之計算有明確之約定，並以表格清楚揭示各年
16 齡之每月危險保險費費率，上述事項皆載於重要事項告知
17 書中。其次，因被保險人有C型肝炎等病史，經被告安達
18 仁壽於系爭保單之核保審查階段評估後，以危險保險費加
19 費加費150%承保，且新契約審核通知書上載有危險保險費
20 加費比例150%，亦確實經由原告確認後親自簽名同意。再
21 者，原告指稱業務員以摺疊文件之方式遮蔽投保文件之相
22 關內容，使原告在投保文件上簽名，然原告僅空口指稱而
23 未提出相關證據以實其說，尚難採信。又系爭保單之建議
24 書簽收回條記載繳費年期20年，係以系爭保單在假設繳費
25 20年之情形下，分別就每年之投資報酬率分別為9%、3%
26 及-3%之不同情境，計算相對應之保險給付、投資標的價
27 值等數額之預估值供原告參考，並非承諾原告繳費20年便
28 可獲得終身保障，原告主張被告業務員偽造系爭保單之建
29 議書簽收回條，顯屬誤解。

30 2.嗣系爭保單因每月所繳保費、保單帳戶價值皆不足以支付
31 每月扣除額，該保單將依保單條款第6條第3項約定，於11

01 1年1月21日停止效力，原告知悉後撥打被告安達人壽客服
02 專線詢問相關事宜，經客服人員說明後，於111年3月29日
03 填具投資異動申請書以提高每月應繳保費，以避免保單停
04 效之狀況發生，並以信用卡繳納提高後之保費。原告繳費
05 後，被告安達人壽按規定發給續期保險費送金單，該送金
06 單所載之「下期應繳金額」自為經原告申請提高後之金
07 額，然隔日原告又要求刷退保費予原告，被告安達人壽業
08 已於111年3月31日退還保費予原告，此據被告安達人壽11
09 1年7月1日安達行字第1110000067號函覆金融消費評議中
10 心之說明，以及金融消費評議中心111年評字第1236號評
11 議書可證。是關於續期保險費送金單之金額異動係因系爭
12 保單之每月所繳保費、保單帳戶價值皆不足以支付每月扣
13 除額，原告自行申請提高每月應繳保費，以避免保單停
14 效，至原告所指稱之事實，或因歷時已久之故，多有前後
15 順序錯亂及疏漏之情形，本件並無原告所稱被告安達人壽
16 偽造續期保險費送金單之事實。

17 3.原告縱使有侵權行為所生之損害賠償請求權（假設語，被
18 告安達人壽否認），然原告於97年間投保系爭保單迄今已
19 超過10年，依民法第197條第1項規定，業已罹於時效。又
20 依系爭保單之條款內容，並無任何違反誠信原則之約定，
21 原告主張系爭保單違反消費者保護法第12條第1項之誠信
22 原則，卻未指出違反誠信原則之具體條款為何，亦未見此
23 主張之理由及相關論證，故此主張自不足採。

24 4.又原告表示對被告乙○○、甲○○主張共同違反民法第8
25 7、88、92條等規定，因其語意不明，被告安達人壽難以
26 知悉是否擬依此撤銷投保系爭保單之意思表示。縱若原告
27 確有撤銷投保系爭保單意思表示之意思，則因系爭保單從
28 投保至今已逾15年，依民法第90條及第93條規定，原告縱
29 有撤銷權（假設語，被告安達人壽否認之），業已因除斥
30 期間屆滿而消滅。是系爭保單並無任何無效或得撤銷之事
31 由存在，原告請求被告安達人壽賠償或返還原告所繳保費

總額，自屬無據。

5.並聲明：

(1)原告之訴及其假執行之聲請均駁回。

(2)訴訟費用由原告負擔。

(3)如受不利之判決，願提供擔保請准宣告免為假執行。

(三)被告乙○○答辯略以：答辯理由同被告錠律公司。並聲明：原告之訴及其假執行之聲請均駁回；訴訟費用由原告負擔；如受不利之判決，願提供擔保請准宣告免為假執行。

(四)被告甲○○答辯略以：被告甲○○並未從中得利，沒有必要負擔賠償，且被告甲○○已經離職很久了，佣金紀錄也是要跟公司查詢。並聲明：原告之訴及其假執行之聲請均駁回；訴訟費用由原告負擔；如受不利之判決，願提供擔保請准宣告免為假執行。

三、本院之判斷：

(一)原告主張：被告乙○○為賺取佣金抽成，利用原告看不懂保單內容之機會，未告知原告保費會隨年齡增加而超過6萬元，而在系爭保單建議書簽收回條之年欄填寫20年，錯誤告知並誘騙原告在系爭保單上簽名，且被告乙○○在投資報酬與風險告知書上偽簽被告甲○○之姓名，又中泰人壽之首期保費送金單之保費欄記載6萬元，也讓原告誤信保費年繳金額不會超過6萬元。其後，被告乙○○分別於97年8月6日拿肝病問卷、補充聲明書、於97年8月20日拿補充聲明書、於97年9月9日拿消化系統疾病問卷等文件資料，要求原告簽名，原告於簽名前並有不斷向被告乙○○強調如果保費有超過6萬元就不要買了等語，然被告乙○○繼續錯誤告知原告保費不會超過6萬元，所簽文件資料僅係行政流程，對於系爭保單內容沒有影響等情，原告因而簽名。於97年9月17日，被告乙○○拿新契約審核通知書及保險契約審核回覆函，以折疊文件手法遮蔽重要訊息即「危險保險費加費比例150%」等字，讓原告無法知悉保費年繳金額將超過6萬元之資訊，此觀該文件上有奇怪之影印摺痕可知，被告乙○○更

01 利用原告對其之信任，使原告簽名，簽名方向更是斜的，原
02 告因而喪失取消系爭保單之權利云云。惟查：

03 1.依被告乙○○、甲○○於嘉義地檢署111年度偵字第753
04 4、9887號、112年度偵字第12525號背信等案件偵查中之
05 陳述，縱令被告乙○○無招攬系爭保單之合格證照，借用
06 具合格證照之被告甲○○名義招攬成立系爭保單，充其量
07 僅生所屬公司應按保險業務員管理規則19條第1項第16款
08 規定予以停止招攬登錄處分等行政上處分之效果而已，尚
09 難據以認定系爭保單即屬無效。

10 2.原告主張：被告乙○○錯誤告知原告保費不會超過6萬
11 元，繳費年限20年云云，然被告乙○○於嘉義地檢署111
12 年度偵字第7534、9887號、112年度偵字第12525號背信等
13 案件偵查中之陳稱：保險建議書內容僅供保戶參考，伊已
14 經忘記建議書上為什麼以20年進行試算，印象中是電腦自
15 己跑出來的，伊不知道保費會調漲這件事，所以沒有跟原
16 告提到保費會調漲的事，伊於簽署「新契約審核通知書」
17 時，經被告甲○○提醒也只是知道該通知書所載身體因素
18 會影響保費，但伊不知道該保險契約屬性本身會因為壽險
19 部分的危險增加而調整保費，於送給原告簽署上開通知書
20 時，伊有跟原告說因為身體狀況，需要告知保險公司，是
21 否要承保要看公司審核結果，伊沒有向原告表示「只是正
22 常行政流程，保險費用仍為6萬元，繳費年限也是20年」
23 等錯誤告知等語，原告又未舉證證明被告乙○○有上開錯
24 誤告知情事，是原告上開主張即無可採。

25 3.原告主張：被告乙○○拿新契約審核通知書及保險契約審
26 核回覆函，以折疊文件手法遮蔽重要訊息即「危險保險費
27 加費比例150%」等字，讓原告無法知悉保費年繳金額將超
28 過6萬元之資訊云云，並提出新契約審核通知書為證（見
29 本院卷第83頁），然為被告所否認，原告又未舉證證明，
30 其主張即無可採。

31 4.依系爭保單相關資料，保險單首頁即明確記載契約始期為

97年7月22日，終期為145年7月21日（見本院卷第67頁），且重要事項告知書上每月扣除額內容亦明列「行政管理費：每月最高新台幣100元」、「危險保險費：本公司每月根據被保險人之性別、體況及扣款當時之到達年齡與危險保額計算危險保險費。其中危險保額會因保險型態而不同」等內容（見本院卷第247頁）、建議書簽收回條上註2載明「保單帳戶價值及身故給付之試算結果，係以要保人所繳保險費扣除各項費用後之餘額進行投資為基礎，並假設保單無任何變更事項及各基金投資每年報酬率皆相同，試算結果僅供參考，不代表未來投資績效，……。」、註9載明「危險保費＝保險費率×危險保額…」且試算結果每年預估危險保費欄位所載金額亦逐年變動（見本院卷第69頁）。復依97年9月12日新契約審核通知書記載：「……經本公司審核評估後，被保險人因C型肝炎、偏頭痛病史及體檢體重偏重情形，故原申請內容須加費處理，變更之資料如下：……危險保險費加費比例150%。三、本通知書有效期限至民國97年9月26日止，如台端同意接受變更後之契約內容，則請於有效期間內簽名於下方保險契約審核回覆函，本保險即行生效，……」（見本院卷第83頁），並均由原告於上揭文件簽名，則被告乙○○既已將系爭保單相關資料全數交付原告收受，堪認原告就系爭保單之內容及危險保費有一定程度之理解，而可由系爭保單附表二記載：「一、本公司收取之費用如下：……(三)危險保險費：公司每月根據被保險人之性別、體況及扣款當時之到達年齡與危險保額計算危險保險費，最高費率如附表三。……」及系爭保單附表三之每月危險保險費費率表，計算原告每月應繳付之危險保險費（見本院卷第275、276頁），堪認被告就系爭保單之危險保費費用之收取及計算方式，已盡說明義務，亦難僅以被告乙○○未告知原告關於保險費用將因危險增加而調漲之訊息及建議書上載明年期20年而逕認被告乙○○故意以不實資訊使原

告同意簽署保險契約？況原告業已就系爭保單繳納保費多年，且保險期間亦曾申多次契約內容變更，按原告之社經地位、歷練與投保經驗，若非原告真意投保，豈會輕易因為被告乙○○之招攬說明就加以投保，而原告又未舉證證明系爭保單有何無效或得撤銷之事由，難認系爭保單有何無效或得撤銷之事由。

5. 綜上，系爭保單並無無效或得撤銷之事由，原告主張被告乙○○無照、偽造文書，錯誤告知、誘騙原告簽約系爭保單，違背原告意願，侵害原告權益，且系爭保單無效云云，並無可採。

(二) 原告主張：被告安達人壽於111年4月初寄送契約變更完成函及批註單，通知原告保費已提高7千元，經原告以書面寄回拒絕提高保費。之後，被告安達人壽偽造原告自行繳費56,000元之續期保險費送金單，原告懷疑此一行為是要強迫原告接受增加保費，及從年繳60,000元變成336,000元，為此，原告於000年0月間去電要求被告安達人壽提供系爭保單111年之保費，經被告安達人壽於000年0月間發函通知要原告先填寫投資內容異動申請書後才可告知，可見系爭保單所繳保費如此黑箱作業，才讓被告乙○○有機可乘，來利用錯誤告知、欺騙原告簽約云云，並提出續期保險費送金單為證（見本院卷第107頁），然為被告安達人壽所否認，並辯稱：「（問：對於本院卷第107頁有記載應繳日期111年3月22日、2月22日，金額各28,000元，下期4月22日應繳各7,000元，係何意？）28,000元是系統發生錯誤，這筆錢也沒有繳交進來，之所以會發生錯誤是依原告繳費情形，保單會在原本當年度2月份停效，但為了融通讓原告不要停效，為了因應這件事情所以強迫輸入日期，才會發生日期與金額錯誤，實際上是不用繳納這筆費用，原告事實上也並無繳納。」等語（見本院卷第538頁）。且依被告安達人壽提出之原告保單扣費紀錄（直式）及保單繳費紀錄（橫式）（見本院卷第542至560頁），均無上開28,000元、28,000元繳款、扣款紀

錄，是被告安達人受辯稱係因系統發生錯誤所致，堪以採信，原告主張：系爭保單所繳保費如此黑箱作業，才讓被告乙○○有機可乘，來利用錯誤告知、欺騙原告簽約云云，並無可採。

(三)原告主張：被告乙○○無照、偽造文書，錯誤告知、誘騙原告簽約系爭保單，違背原告意願，侵害原告權益；被告甲○○借證照給被告乙○○使用，未盡監督責任，也沒有履行正確告知責任；被告錠律保經未盡僱用人責任，讓旗下業務員遊走法律漏洞，無照販賣保單，不專業並錯誤告知系爭保單內容，未盡監督之責任；被告安達人壽未履行正確告知義務，用偽造文書方式逼迫原告接受保費漲價，以上種種不利於原告之行為，對原告非常不公平，此定型化契約嚴重違反誠信原則，依消費者保護法第12條第1項規定，系爭保單之契約無效云云。按定型化契約中之條款違反誠信原則，對消費者顯失公平者，無效，消費者保護法第12條第1項固定有明文，然此係指定型化契約中之「條款」違反誠信原則，對消費者顯失公平者，始有適用。原告未舉證證明系爭保單條款違反誠信原則之具體條款為何，故其上開主張自不足採。

四、綜上所述，原告主張被告乙○○無照、偽造文書，錯誤告知、誘騙原告簽約系爭保單，違背原告意願，侵害原告權益；被告甲○○借證照給被告乙○○使用，未盡監督責任，也沒有履行正確告知責任；被告錠律保經未盡僱用人責任，讓旗下業務員遊走法律漏洞，無照販賣保單，不專業並錯誤告知系爭保單內容，未盡監督之責任；被告安達人壽未履行正確告知義務，用偽造文書方式逼迫原告接受保費漲價，且系爭保單條款違反誠信原則，對原告顯失公平，系爭保單之契約應屬無效，均無可採。從而，原告請求被告乙○○、甲○○、錠律保經應連帶給付原告640,534元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之1計算之利息；被告安達人壽應給付原告640,534元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之1計算之利息。

01 如有一被告給付，其餘被告免給付義務，為無理由，應予駁
02 回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所依附，應
03 併予駁回。

04 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法，經審核結果，
05 均不足以影響判決結果，爰不一一論述，附此敘明。

06 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

07 中 華 民 國 112 年 12 月 28 日

08 民一庭法 官 黃茂宏

09 以上正本係照原本作成。

10 如對本判決上訴須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。

11 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

12 中 華 民 國 112 年 12 月 28 日

13 書記官 官佳慧