

臺灣宜蘭地方法院刑事判決

113年度訴字第70號

公 訴 人 臺灣宜蘭地方檢察署檢察官  
被 告 蘇美蘭

上列被告因詐欺等案件，經檢察官提起公訴（112年度偵字第958  
6號），本院判決如下：

主 文

蘇美蘭犯行使變造私文書罪，處有期徒刑7月。  
未扣案之犯罪所得新臺幣現金46萬元沒收，於全部或一部不能沒  
收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

犯罪事實

一、蘇美蘭為新光人壽股份有限公司(下稱新光人壽)保險業務  
員，為李秀勤之保險業務員。蘇美蘭明知並無為李秀勤投保  
儲蓄險之真意，竟意圖為自己不法之所有，基於行使變造私  
文書及詐欺取財之犯意，於民國109年間，向李秀勤佯稱可  
投保新臺幣（下同）60萬元之2年期儲蓄險，實際上卻提供  
每年保費7萬9,970元之新光人壽安心卡重大傷病定期保險  
（下稱重大傷病險）要保書予李秀勤簽立，謊稱該重大傷病  
險為投保儲蓄險之附加保障，致李秀勤陷於錯誤，於109年4  
月15日，匯款共60萬元至蘇美蘭申辦之冬山郵局帳號000000  
0-0000000號帳戶內（下稱本案郵局帳戶內），蘇美蘭為掩  
飾並達成前揭詐取保費之目的，隨以不詳方式，將前揭重大  
傷病險「新光人壽預收第壹次保險費相當額送金單(收據)」  
之「保險費」欄內（下稱系爭保險費收據）關於收受保險費  
「79,970」元之金額數字，變造為不實之「600,970」元，  
再於109年5月中旬將該變造之保險費收據交付李秀勤，用以  
表示已將李秀勤支付之60萬0,970元保險費送交新光人壽投  
保儲蓄險之意，而掩飾其詐欺保費之行為，並足以生損害於  
李秀勤及新光人壽對於保險業務管理之正確性。

01 二、案經李秀勤訴由臺灣宜蘭地方檢察署檢察官偵查起訴。

02 理由

03 一、被告主張：

04 訊據被告固坦承於擔任新光人壽保險業務員期間，有向告訴  
05 人招攬保險業務，亦有收取60萬元之事實，然矢口否認有何  
06 詐欺及變造私文書犯行，辯稱：伊當時有以灌水保單方式來  
07 做業績，本件重大傷病險就是用來做業績的，本件重大傷病  
08 險經手人不是伊，伊不知道保險費收據為什麼會寫60萬0970  
09 元，伊當初拿保險費收據給告訴人時，保險費上就是寫7萬  
10 9,970元，第2年會變成7萬9,170元是因為扣掉1%的轉帳優  
11 惠，伊有解釋給告訴人聽，重大傷病險扣2次保費7萬多元，  
12 伊都有退還告訴人，本件60萬元是伊跟告訴人借來做業績，  
13 伊跟告訴人說2年到了伊會還60萬元，但時間到了伊沒錢可  
14 以還，伊沒有要騙告訴人的意圖，如果要騙，伊拿現金就好  
15 了，不用陪告訴人去郵局匯款等語。

16 二、爭點整理：

17 (一)不爭執事項：

18 蘇美蘭為新光人壽保險業務員，於109年4月15日，向告訴人  
19 李秀勤收取60萬元，並於同日為告訴人送件投保重大傷病  
20 險，重大傷病險之首年保險費為7萬9,970元等事實，此為被  
21 告所承認，核與證人即告訴人李秀勤於本院審理中證述情節  
22 相符（本院卷第219-221頁），並有告訴人簽立之重大傷病  
23 險109年4月15日要保書1份、告訴人匯款至被告本案郵局帳  
24 戶郵政匯款申請書2張、新光人壽112年6月20日函文可佐  
25 （臺灣宜蘭地方檢察署112年度他字第579號卷第25、26、48  
26 -50、66頁，下稱他卷），此部分事實可以認定，列為不爭  
27 執事項。

28 (二)本案爭點：

- 29 1.被告是否佯以投保60萬元保額儲蓄險為由，向告訴人詐騙得  
30 款60萬元？
- 31 2.被告是否有將變造之系爭60萬0,790元保險費收據交付告訴

01 人，而取信告訴人？

02 三、本院之判斷：被告以投保60萬元儲蓄險為由，向告訴人騙取  
03 60萬元保費，實際為告訴人投保重大傷病險，被告再竄改重  
04 大傷病險保費收據上的保費金額數字後，交付告訴人以掩飾  
05 本件詐欺犯行。

06 (一)本件被告向告訴人招攬保單投保及收款之過程，業據證人李  
07 秀勤於本院審理中證稱：被告當初跟伊招攬的是60萬、2年  
08 期的儲蓄保險，被告於109年4月15日跟伊到郵局，伊共匯60  
09 萬元到被告寫的匯款帳戶，被告說這個匯款帳號是公司另外  
10 給的帳號，被告後來把重大傷病險保單連著系爭保險費收據  
11 一起給伊，伊當時有問被告為什麼紙本保單是寫安心卡重大  
12 傷病定期保險，被告說這是60萬儲蓄保險的保障，伊看金額  
13 是600970，就以為投保儲蓄險了。後來大約109年5月13日，  
14 伊的帳戶裡被扣了一筆79970元的保費，伊就問被告為何會  
15 有這筆保費，被告說是作業疏失，之後被告有退現金給伊，  
16 (隔年)110年4月21日伊的帳戶又被扣了一筆79170元的保  
17 費，伊再問被告，被告一樣回答伊是作業疏失，會盡快退還  
18 給伊，後來110年10月13日有以新光公司的名義退還給伊。  
19 伊的60萬元本來是2年儲蓄險，時間快到時伊跟被告追討，  
20 被告卻說是3年的，說是伊記錯了，然後就一直這樣拖著，  
21 伊叫被告幫伊解約，被告也不幫伊解約，因為重大傷病險保  
22 單在被告那邊，伊於112年4月18日跟被告把保單紙本拿回  
23 來，伊打電話去新光問保單有沒有存在，新光人壽說這個重  
24 大傷病險保單已經停效了，新光人壽還說重大傷病險保單的  
25 保費是79970元，不是伊說的600970元，後來被告隔天來伊  
26 家，被告簽了一張112年5月30日會兌現、金額51萬元的本票  
27 給伊，又把重大傷病險保單收走，被告還要伊跟保險公司圓  
28 謊，說如果伊沒有幫被告的話，被告就沒有工作，沒有錢可  
29 以還伊。新光公司有派一個稽查員過來宜蘭要處理這件事，  
30 伊跟稽查員說紙本保單已經被被告拿走了，稽查員再跟伊約  
31 時間拿安心卡重大傷病定期保險紙本保單來伊家給伊看，伊

01 看保單第1面的送金單收據已經被撕掉了，這個保單是被告  
02 交回公司的，因為伊之前就有將600,970元的系爭保險費收  
03 據拍照存證，稽查員告訴伊這收據已經被被告變造了，金額  
04 應該是79,970元才對。後來被告本票也沒有兌現，被告截至  
05 目前只還伊14萬元等語，其審理中證詞對於案發過程清楚說  
06 明，且與偵查中大致相符（他卷第3、10頁），核與告訴人  
07 提出記載主契約名為「安心卡重大傷病定期保險」、保險費  
08 記載為「600,970」之系爭保險費收據照片相符（他卷第18  
09 頁），被告則坦承並未幫告訴人投保儲蓄險，只有幫告訴人  
10 投保重大傷病險，可認客觀上被告並未替告訴人投保60萬元  
11 儲蓄險，然告訴人卻自被告處取得保費記載為60萬餘元之重  
12 大傷病險保單收據。

13 (二)觀諸告訴人提出之系爭保險費收據照片，其主契約名為「安  
14 心卡重大傷病定期保險」、「NO. AZ00000000000000」、「00  
15 00000000」、「保險費記載為「600,970」（他卷第18頁），  
16 經檢察官函詢該重大傷病險保單內容與系爭保險費收據之真  
17 偽，新光人壽函覆稱：「保單號碼0000000000」為重大傷病  
18 險保單，首期保費為79,970元，系爭保險費收據不實，有新  
19 光人壽112年6月20日函、9月21日號函及告訴人簽署之重大  
20 傷病險要保書可憑（他卷第66、74頁），該系爭保險費收據  
21 之保單號碼、契約號碼、保險名稱均與告訴人簽立之重大傷  
22 病險要保書所載相符，足認告訴人自被告處收到的系爭重大  
23 傷病險保險費收據，金額遭竄改為「600,970」，適可補強  
24 告訴人指述遭被告佯以投保60萬元儲蓄險為由，而被騙取60  
25 萬元儲蓄險保費，被告再將7萬餘元之重大傷病險保單保費  
26 收據金額竄改為600,970，予以搪塞告訴人有投保等額儲蓄  
27 險乙節為真。

28 (三)至被告辯稱自己並非重大傷病險保單承辦人，且當初拿保險  
29 費收據給告訴人時，保險費上就是寫7萬9,970元，不知道系  
30 爭保險費收據為何會寫60萬0,970元等語。然查，本案重大  
31 傷病險保單要保書列名之經辦保險業務員有2人，序號1之保

01 險業務員記載為被告，有該保險契約要保書可佐（他卷第50  
02 頁），且該保險投保、收款之過程，自始均為被告與告訴人  
03 接洽，此為證人李秀勤證述如前，被告亦自陳有將本件重大  
04 傷病險保單連同收據交給告訴人，後來又再整本收回去給稽  
05 查員（本院卷第227頁），勾稽證人李秀勤證稱：這個保單  
06 是被告交回公司後，稽查員跟伊約時間拿保單來伊家給伊  
07 看，伊看保單第1面的送金單收據已經被撕掉了等語（本院  
08 卷第220頁），則從告訴人自被告處取得保單及系爭保險費  
09 收據起，到被告收回保單交回公司止，系爭保險費收據之經  
10 手人僅存於被告與告訴人之間，被告為提出該變造系爭保險  
11 費收據之唯一來源，對照被告以投保60萬元儲蓄險為名向告  
12 訴人收取60萬元，被告亦為唯一有動機變造進而行使該60萬  
13 元系爭保險費收據之人，故縱保單要保書有第2位保險業務  
14 員列名其上，充其量亦僅為是否有參與而為本件共犯的問題，  
15 並無從解免被告責任，是被告辯稱其對於系爭保險費收據  
16 為何記載60萬餘元並不知情，自己非經辦人等語，實屬卸  
17 責之詞，並不可採。被告有向告訴人行使變造之系爭保險費  
18 收據乙節，可以認定。

19 (四)被告雖辯稱是向告訴人借款60萬元，重大傷病險保單是灌水  
20 保單等語。然查，被告於事後與告訴人及其家屬協調時錄音  
21 中亦自陳「...我現在就是說這個配合件就是當初沒有說好  
22 啦！」、「...如果說公司跟你問，那你當然是要替我圓一  
23 下啦...」，並表明若因遭告訴人檢舉而被停職，亦無法還  
24 款給告訴人，對告訴人並無好處等語（本院卷第115、117、  
25 123頁），被告於錄音中未曾辯解該60萬元是所謂的借款，  
26 有該錄音譯文可佐（本院卷第115-123頁），可認被告已於  
27 審判外自白「於投保時並未與告訴人合意該重大傷病險保單  
28 屬於灌水保單或所謂配合件之非真意投保」，且如被告是向  
29 告訴人借款60萬元，為何需將7萬餘元之系爭保險費收據竄  
30 改為60萬元，又何需於陪同告訴人匯款60萬元至被告自己帳  
31 戶時，特意向告訴人說明這是公司另外給她的帳號（本院卷

01 第219頁)，又本案重大傷病險保單之保費，前兩年皆係自  
02 告訴人帳戶以自動扣款方式繳納年度保費，均經告訴人向被  
03 告反映後，始經被告解釋為作業疏失而以現金及匯款方式退  
04 還，此為證人李秀勤證述如前（本院卷第220頁），且有新  
05 光人壽函覆之保單繳費明細可佐（他卷第75頁），且為被告  
06 所是認（本院卷第229頁），亦佐證被告確有向告訴人傳達  
07 「重大傷病險保單為投保儲蓄險所贈送之保單，無須繳納保  
08 費」之資訊，是兩相比較下，被告所辯除與事證不符外，亦  
09 顯與常情有違，自以告訴人所述被告以投保60萬元儲蓄險為  
10 由騙取60萬元保費，實際為其投保重大傷病險，進而竄改重  
11 大傷病險之保費收據，再交付告訴人以掩飾之過程為可信。

12 (五)本件事證明確，被告所辯均不可採，被告詐欺、行使變造私  
13 文書犯行可以認定，應依法論科。

#### 14 四、論罪：

##### 15 (一)罪名：

16 告訴人提出之系爭保險費收據照片，其主契約、契約號碼、  
17 保單號碼均與原重大傷病險保單要保書記載相符，僅有保險  
18 費之金額為不實，又無積極證據證明其上新光人壽或總經理  
19 之印文非真正而出自於偽造，本於罪疑有利被告原則，可認  
20 被告應係將真正重大傷病險保單收據之原本，將金額7萬9,9  
21 70元變造為60萬0,970元，再持以向告訴人行使，應成立變  
22 造私文書罪，而非偽造私文書，是核被告所為，係犯刑法第  
23 339條第1項詐欺取財罪、第216條、第210條之行使變造私文  
24 書罪。公訴意旨認被告係犯偽造文書罪，容有未洽，應予更  
25 正。至起訴書所犯法條欄所記載背信罪名，經公訴檢察官當  
26 庭剔除，此部分公訴意旨之「背信」罪名當係誤繕（本院卷  
27 第55頁），併予指明。

##### 28 (二)起訴效力：

29 原起訴書未記載被告向告訴人行使變造之系爭保險費收據事  
30 實，然此與業已起訴之變造私文書事實具有階段行為之一罪  
31 關係，自為起訴效力所及，應併予審理，至起訴書漏未論及

01 行使變造私文書之罪名，則予以補充。

02 (三)變更起訴法條：

03 公訴意旨雖認被告就收取60萬元之事實，係涉犯刑法第336  
04 條第2項之業務侵占罪嫌。然被告係虛構投保儲蓄險為由向  
05 告訴人詐取60萬元之保費，使告訴人陷於錯誤而交付，被告  
06 自始即無持有60萬元之合法原因，被告所為應係詐欺取財，  
07 而非業務侵占。因此部分起訴之基本事實同一，且本院審理  
08 中，已當庭向被告諭知就詐欺取財罪一併辯論（本院卷第22  
09 9頁），無礙被告於訴訟上攻擊、防禦權，爰依刑事訴訟法  
10 第300條，變更起訴法條。

11 (四)罪數：

12 查投保人身保險之流程，一般均是由保險公司人員向保戶招  
13 攬投保，保戶繳交保險費，待保險公司核保後，保險公司再  
14 出具保險單、收據等文件給保戶，本案被告為保險業務員，  
15 理當知悉保戶投保繳費，必然索取保險單、收據等證明文  
16 件，故可認被告在誘騙告訴人投保儲蓄險時，即有行使變造  
17 重大傷病險保單收據之犯意。又被告係為詐欺取財之目的，  
18 而為行使變造私文書之行為，其詐欺取財與行使變造私文書  
19 之因果事實彼此相互連結且具有方法目的或原因結果之關  
20 係，依一般社會通念，認應評價為一行為方符合刑罰公平原  
21 則，如評價為數行為而予以數罪併罰，反有過度處罰之虞，  
22 與人民法律感情亦未契合；是於牽連犯廢除後，適度擴張一  
23 行為概念，認此情形為一行為觸犯數罪名之想像競合犯，方  
24 屬適當。是被告所犯行使變造私文書及詐欺取財罪，為一行  
25 為觸犯數罪名，為想像競合犯，應從一重之行使變造私文書  
26 罪論處。

27 五、量刑：

28 爰以行為人之責任為基礎，審酌被告擔任新光人壽公司保險  
29 業務員，利用與告訴人之信任，以招攬投保儲蓄險為由，向  
30 告訴人詐取60萬元，致告訴人財物受損，雖事後賠償告訴人  
31 14萬元，然餘款並未賠償，暨參酌被告大學肄業、先前從事

01 保險業務，目前打工等智識程度、家庭生活經濟狀況，犯後  
02 未能坦承犯行之態度等一切情狀，量處如主文欄所示之刑。

03 六、沒收：

04 (一)被告所取得之60萬元，為犯詐欺取財所得之財物，其中14萬  
05 元業經歸還告訴人，形同發還被害人而不需沒收，然其餘尚  
06 未歸還之46萬元，因無刑法過苛條款之情形，自應依刑法第  
07 38條之1第1項前段、第3項諭知沒收之，於全部或一部不能  
08 沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

09 (二)本件被告變造之系爭保險費收據，固係被告本案犯罪所用之  
10 物，然該收據經被告向告訴人取回後，目前已不存在於現存  
11 紙本保單內，已為證人李秀勤證述如前，衡情，該變造之收  
12 據應已滅失而不存在，且亦無可能再用於犯罪使用，故為免  
13 執行困難，應認並無諭知沒收之刑法上重要性，故依刑法第  
14 38條之2第2項規定不予宣告沒收。

15 據上論斷，應依刑事訴訟法第299條第1項前段，判決如主文。

16 本案經檢察官張鳳清偵查起訴，由檢察官張學翰到庭執行公訴。

17 中 華 民 國 113 年 10 月 15 日

18 刑事第二庭 審判長法官 黃永勝

19 法官 陳嘉瑜

20 法官 蕭淳元

21 以上正本證明與原本無異。

22 如不服本判決應於收受本判決後20日內向本院提出上訴書狀，並  
23 應敘述具體理由。若未敘述理由者，應於上訴期間屆滿後20日內  
24 向本院補提理由書狀(均須按他造當事人之人數附繕本)。

25 書記官 林芯卉

26 中 華 民 國 113 年 10 月 15 日

27 中華民國刑法第210條

28 (偽造變造私文書罪)

29 偽造、變造私文書，足以生損害於公眾或他人者，處5年以下有  
30 期徒刑。

31 中華民國刑法第216條

01 (行使偽造變造或登載不實之文書罪)  
02 行使第210條至第215條之文書者，依偽造、變造文書或登載不實  
03 事項或使登載不實事項之規定處斷。  
04 中華民國刑法第339條  
05 (普通詐欺罪)  
06 意圖為自己或第三人不法之所有，以詐術使人將本人或第三人之  
07 物交付者，處5年以下有期徒刑、拘役或科或併科50萬元以下罰  
08 金。  
09 以前項方法得財產上不法之利益或使第三人得之者，亦同。  
10 前二項之未遂犯罰之。