臺灣高等法院高雄分院民事判決

111年度保險上字第9號

上　訴　人　王儷樺
　　曹瑜庭
　　曹家郡
共　　同
訴訟代理人　陳建宏律師
被上訴人　　南山人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　尹崇堯
訴訟代理人　林彤諭
　　田佳禾
參　加　人　劉麗芬
訴訟代理人　蔡涵如律師

上列當事人間請求給付保險金差額事件，上訴人對於中華民國111年10月5日臺灣高雄地方法院110年度保險字第32號第一審判決提起上訴，本院於112年6月6日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人主張：參加人即被上訴人業務員劉麗芬於民國94年12月30日提出「鴻利旺折扣優惠專案明細表」，詳列年存新臺幣（下同）60萬，繳費期間10年，保險期間15年，滿期可領回滿期保險金600萬元、累計平均週年紅利65萬9,000元，及平均滿期紅利110萬1,000元，合計776萬元（下稱系爭明細表），向上訴人王儷樺招攬保險。王儷樺乃以自己為要保人兼被保險人，向被上訴人投保保單號碼第Z000000000號、第Z000000000號、第Z000000000號之「鴻利旺分紅養老保險」保險契約（下稱系爭保險契約）。嗣王儷樺於95年2月9日將保單號碼第Z000000000號、第Z000000000號依序變更要保人

為上訴人曹家郡、曹瑜庭。被上訴人於保險契約期滿後，依明細表及保險契約第23條第1項約定，應各給付上訴人如明細表所載數額即776萬元。然被上訴人以保險契約已有明文約定保單紅利（即週年紅利、滿期紅利）部分，並非保證給付項目為由，僅各給付上訴人保險金600萬元、週年紅利及滿期紅利110萬0,360元。然參加人向王儷樺招攬保險時，僅提出明細表並無提供保險契約予王儷樺審閱，且未給予審閱期間，保險契約與明細表不同之處即關於「保單紅利條款其中的計算方式」及「保單紅利條款其中的『非保證給付項目』」等記載（下稱系爭約定），均係不利於上訴人之條款，依消費者保護法（下稱消保法）第11條之1第3項規定，應不構成保險契約之內容；且無相關警語或其他不同金額供王儷樺加以比較，被上訴人應依明細表所列數額給付所短付差額65萬9,640元（計算式：776萬元－600萬元－110萬0,360元＝65萬9,640元，下稱系爭差額）。爰依保險契約法律關係（不再主張明細表、保險契約第23條第1項、第25條及保險法第101條規定，本院卷第111頁）提起本訴等語。聲明：㈠被上訴人應給付上訴人各65萬9,640元，及均自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息。㈡願供擔保，請准宣告假執行。

二、被上訴人以：本件保險契約完整內容，包含要保書、保險單、保險單首頁、傳統型壽險保險計畫建議書、要保書、保單條款等，皆經王儷樺詳細閱覽瞭解後，親自簽署並收受。王儷樺投保時約40歲成年人，擔任某進出口貿易公司副總經理，年收入500萬元，本件保險契約締約過程，並經具有豐富投資經驗之訴外人即王儷樺配偶曹文耀共同參與，以其等智識程度，焉有僅憑參加人片面之言即簽訂保險契約。王儷樺於投保當時及投保後期間皆無任何異議，亦未於期限內行使契約撤銷權，關於保單紅利計算自應依保險單約定。本件保險契約為投資型保險，依行政院金融監督管理委員會（下稱金管會）99年3月24日金管保品字第09902520820號函釋

（下稱系爭函釋），僅有傳統型個人人壽保險定型化契約，方適用消保法第11條之1第3項審閱期間規定，遑論本件保險契約投保日為94年12月30日，自無金管會前開函釋適用餘地等語，資為抗辯。

三、參加人則以：參加人提供之明細表所載之週年紅利及滿期紅利數額，係依被上訴人94年12月24日制式建議書即被上訴人制式之「非保證給付項目合計表」（下稱系爭制式表）所載之週年紅利及滿期紅利之樂觀預期、保守預期數額之平均值所製作，用以向王儷樺簡介保險契約之用。參加人當時所提出被上訴人制式DM及上開制式表上均載有：保單紅利之樂觀及保守預期之金額、保單紅利為非保證給付項目、本建議書並非保險契約應以保單所載為準等文字。另依上訴人所簽立保險契約所附之保險單簽收單、保險單、傳統型壽險保險計畫建議書、要保書與附件《本險保險單紅利計算方法》，及上訴人於申請金融消費評議時所提出之「鴻利旺保單宣傳文件」等文件，均有明確記載：上訴人確認其投保之內容為保險單內所附之「傳統型壽險保險計畫建議書」，並取代之前所有書面、口頭或任何形式之建議書內容，且保單紅利部分非保證給付項目，被上訴人不保證其給付金額等文字，足見明細表僅係供說明用之參考文件，並無取代保險契約之效力。依王儷樺之智識能力應知悉保險契約之週年紅利及滿期紅利之計算方式，係依保險契約第23條、第25條約定，非依明細表之記載給付，況被上訴人每年均寄發保單資料明給一覽表予上訴人，上訴人依明細表請求被上訴人給付差額，並無理由等語置辯。

四、原審判決上訴人全部敗訴，上訴人不服，提起上訴，上訴聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人應給付上訴人每人各65萬9,640元，及均自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息。㈢願供擔保，請准宣告假執行。被上訴人答辯聲明：㈠上訴駁回。㈡願供擔保，請准宣告免為假執行。

五、兩造不爭執之事項（並由本院依相關卷證為部分文字修正）：

㈠王儷樺於94年12月30日以自己為要保人兼被保險人，向被上訴人投保保單號碼第Z000000000號、第Z000000000號、第Z000000000號「鴻利旺分紅養老保險」保險契約，投保金額均為300萬元、週年紅利（分紅壽險）之給付方式為儲存生息、繳費方式均為年繳（實際繳納金額依兩造約定）、繳費期限10年、保險期間15年。嗣王儷樺於95年2月9日將保單號碼第Z000000000號、第Z000000000號分別變更要保人為曹家郡、曹瑜庭。

㈡王儷樺95年1月26日親簽保險契約之簽收單。

㈢依保險契約第23條第1項約定：「本契約有效期間內，本公司於每一會計年度末依紅利計算方法（如附件），計算保單週年紅利，並於次一會計年度之保單週年日給付保單週年紅利」、第25條前段約定：「本契約至保險期間屆滿時仍有效且被保險人仍生存時，且依本公司之保險單紅利計算方法（如附件）得有保險單滿期紅利者，本公司將給付保險單滿期紅利。」，及保險契約附件《本險保險單紅利計算方法》附註：「1.分紅保險單業務係依台財保字第0910712459號令辦理之分紅人壽保險單業務。保單紅利部分並非本保險單之保證給付項目，本公司不保證其給付金額。」。

㈣參加人向王儷樺於招攬保險時，提出系爭明細表，依該明細表記載：滿期可領回之金額776萬元，即1.年存60萬（10年）共600萬。2.累計平均週年紅利65萬9,000元。3.平均滿期紅利110萬1,000元。

㈤被上訴人於保險契約109年12月30日期滿後，各給付上訴人保險金600萬元、週年紅利及滿期紅利110萬0,360元。

㈥上訴人向財團法人金融消費評議中心（下稱金評中心）申請金融消費評議時所自行提出之「鴻利旺保單宣傳文件」上有註明：「*本保險為分紅保單，保單紅利部分非本保險單之保證給付項目，本公司不保證其給付金額。」等語。

㈦參加人於金評中心調處時陳稱：「專案明細表是當時服務的通訊處所提供的版本。『南山人壽鴻利旺分紅養老保險』是公司的第一張分紅保單。當時有提供分紅保單的行銷文件（新聞報導、分紅概念等），讓客戶知悉分紅保單的概念。當時我有提供南山人壽原始建議書（當場提出原始建議書，把保證給付跟非保證給付分開陳列說明，當時也提供專案明細表給客戶，把建議書及專案明細表拿來比對就可知道。專案明細表中手寫的⑵及⑶的欄位就是取平均值（樂觀預期＋保守預期的平均值）來試算說明，是為避免讓客戶有期待樂觀的紅利，而建議以平均紅利和保守預期之間的紅利來做參考依據。」等語。

㈧如被上訴人應依明細表所列數額給付，被上訴人應各再給付上訴人差額65萬9,640元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息10%計算之遲延利息。

六、上訴人主張參加人向王儷樺招攬保險時，曾提出上該明細表，王儷樺於94年12月30日以自己為要保人兼被保險人，向被上訴人投保前開保險契約，後於95年2月9日將保單號碼第Z000000000號、第Z000000000號依序變更要保人為曹家郡、曹瑜庭。被上訴人於109年12月30日保險契約期滿後，僅各給付上訴人滿期保險金600萬元、週年紅利及滿期紅利110萬0,360元等情，為被上訴人所不爭執，且有明細表、保險契約、保險契約變更申請書，及期滿/繳清生存保險金給付通知單在卷可憑（原審卷一21至76頁、第109至111頁，原審卷二第113至128頁，本院卷第179至215頁），可信為真實。上訴人主張參加人並無提供保險契約予王儷樺審閱，亦未給予契約審閱期間，依消保法第11條之1第3項規定，保險契約不利於上訴人約定，不應構成保險契約之內容，明細表則屬保險契約內容之一部分，被上訴人應依明細表所載數額給付，據以請求被上訴人應再給付差額等語，為被上訴人所否認，並以前詞置辯。是本件應審究之爭點為：明細表是否構成保險契約之內容，並排除保險契約關於保單紅利之計算方式及

非保證給付項目等條款之約定？該約定有無消保法第11條之1第3項規定之情形？上訴人依明細表請求差額，有無理由？爰逐一析述如下：

㈠明細表是否構成保險契約之內容，並排除保險契約關於保單紅利之計算方式及非保證給付項目等條款之約定？

1.按保險契約，應以保險單或暫保單為之；保險契約，由保險人於同意要保人聲請後簽訂，保險法第43條、第44條第1項分別定有明文。保險契約之訂立，依我國保險實務之現況觀之，縱由保險業務員進行招攬，其招攬行為，乃要約引誘，之後由要保人出具要保書向保險人投保，屬保險之要約，必俟保險人對要保書為承諾而簽立保險單或暫保單，保險契約始行成立（最高法院97年度台上字第1950號判決意旨參照）。又依經保險法第177條授權訂立、98年5月27日修正前之保險業務員管理規則第15條規定，保險招攬之行為係指：一、解釋保險商品內容及保單條款。二、說明填寫要保書注意事項。三、轉送要保文件及保險單。四、其他經所屬公司授權從事保險招攬之行為。並不包括同意保單條款約定以外之給付，是保險業務員於保單之外，縱出具同意增加保險給付之書面，倘未經保險人事前同意或事後追認，亦難認係其業務之執行（最高法院104年度台上字第1110號判決要旨參照）。

2.參加人向王儷樺於招攬保險時，固曾提出載有滿期可領回之金額776萬元，即⑴年存60萬（10年）共600萬。⑵累計平均週年紅利65萬9,000元。⑶平均滿期紅利110萬1,000元之明細表，固為兩造不爭執，為前已論。然參加人身為保險業務員前開招攬行為，乃要約引誘，而依據王儷樺於94年12月30日向被上訴人投保本件保險契約時，所提出要保書關於「保障內容」附註欄已記載：「註2：分紅壽險之保單紅利部分非本保險單之保證給付項目，本公司不保證其給付金額」等語（本院卷第189頁）。再依雙方所簽定保險契約第1條，明定保險契約的構成部分，為該保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書（本院卷第195頁）；又第29條「批註」

則約定其契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第26條（即受益人的指定及變更）另有規定外，非經要保人與本公司雙方書面同意且批註於保險單者，不生效力（本院卷第209頁）。足見本件保險契約條款之修訂須經由兩造協商合意，並經被上訴人在保險單批註後，始發生效力。

3.次者，觀諸保險契約第25條前段就保險單滿期紅利之計算及給付，約定為：「本契約至保險期間屆滿時仍有效且被保險人仍生存時，且依本公司之保險單紅利計算方法（如附件）得有保險單滿期紅利者，本公司將給付保險單滿期紅利。」（本院卷第209頁）；另附件關於《本險保險單紅利計算方法》，則附註有：「1.分紅保險單業務係依台財保字第0910712459號令辦理之分紅人壽保險單業務。保單紅利部分並非本保險單之保證給付項目，本公司不保證其給付金額。」等語（本院卷第213頁）；更分於保單首頁「本保險為分紅保險單」及保險條款置頂，均註記有：「保單紅利部分非本險單之保證給付項目，本公司不保證期給付」等文字（本院卷第179頁、第181頁、第195頁），依上開記載即受益人可領取保單週年紅利、滿期紅利，係以前開附件所載計算方法計算而得，並無約定上訴人於保險契約期滿後，保證給付「週年紅利65萬9,000元」及「滿期紅利110萬1,000元」，將明細表所示前開數額列入保證給付內容等情，顯見兩造於上訴人出具要保書向被上訴人投保，及被上訴人對要保書為承諾而簽立保險單或暫保單，即簽訂保險契約時並未就明細表內容為說明、洽談，使之成為契約內容，自難逕謂明細表內容已成為契約之一部。上訴人主張依參加人於王儷樺投保前持明細表及以該表所為之解釋，可認明細表所載「週年紅利65萬9,000元」及「滿期紅利110萬1,000元」，為保險契約內容云云，已有所誤。

4.上訴人雖主張依參加人於原審證詞、參加人與曹文耀對話錄音內容，及相關DM剪報資料等，可證明細表應已構成保險契約內容云云。但查：

⑴參加人前以證人身分於原審證稱：我於94年12月30日邀保當時，王儷樺及其配偶曹文耀均在場，我邀保當時雖然沒有針對保單契約條款解說，但有說明紅利如何計算、紅利的樂觀預期及保守預期，也有講不保證給付的金額，我當時提出的明細表只是一份輔助說明的試算表…我也有拿94年12月24日建議書即「非保證給付項目合計表」（原審卷二第165頁）給王儷樺，並說不要期待每年可以分到樂觀預期，但是也不至於差到每年只有保守預期，可以抓平均值做參考，我把保守預期及樂觀預期兩個數字加起來抓一個大概的平均，就是「明細表」的數值，王儷樺於95年1月26日親簽保單契約之簽收單時，曹文耀也在場，我有再講內容要以保單為主，並針對附在保單裡的保單建議書的內容，說明格式不一樣，除了保證給付，非保證給付的部份多了「可能預期」，王儷樺當下沒有任何異議即簽收保單，我不記得曹文耀有無仔細閱覽保單條款，但是他有仔細核對系爭保單建議書的數據等語（原審卷二第173頁至第178頁），核與參加人於金評中心調處時所陳稱：專案明細表是當時服務的通訊處所提供的版本。『南山人壽鴻利旺分紅養老保險』是公司的第一張分紅保單。當時有提供分紅保單的行銷文件（新聞報導、分紅概念等），讓客戶知悉分紅保單的概念。當時我有提供南山人壽原始建議書（原審卷一第42頁），當場提出原始建議書，把保證給付跟非保證給付分開陳列說明，當時也提供專案明細表給客戶，把建議書及專案明細表拿來比對就可知道。專案明細表中手寫的⑵及⑶的欄位就是取平均值（樂觀預期＋保守預期的平均值）來試算說明，是為避免讓客戶有期待樂觀的紅利，而建議以平均紅利和保守預期之間的紅利來做參考依據。」等語之意旨相符（財團法人金融消費評議案件卷第54頁）。依參加人所證述內容，其於94年12月30日向王儷樺推介招攬保險契約所使用之明細表，係就該保險商品為概要及例示之補充說明，而使客戶能以簡易之方

式，了解投資相關紅利給付之獲利，不能逕以之替代系爭保險契約內容。

⑵上訴人對於參加人前開所稱於推介招攬時，除提出明細表外，亦併提出94年12月24日建議書即「非保證給付項目合計表」乙節予以否認，並舉證人曹文耀證言為證（原審卷二第178至182頁）。然依參加人前開證述其係依94年12月24日建議書「非保證給付項目」中「保守預期」及「樂觀預期」取其平均值，該平均值即為明細表所列「累計平均週年紅利」65萬9,000元、「平均滿期紅利」110萬1,000元，經就此計算該建議書「累積之週年紅利」欄所載「保守預期」42萬5,504元與「樂觀預期」89萬2,833元之平均值65萬9,169元【計算式：42萬5,504元＋89萬2,833元＝131萬8,337元、131萬8,337元÷2=65萬9,169元（元以下四捨五入）】；另「滿期紅利」欄所載「保守預期」45萬6,000元與「樂觀預期」174萬7,500元之平均值110萬0,175元【計算式：45萬6,000元＋174萬7,500元＝220萬3,500元、220萬3,500元÷2=110萬0,175元】，與參加人所提供予王儷樺明細表數額幾乎相同，則參加人所稱該明細表係基於94年12月24日建議書「非保證給付項目合計表」所載內容製作，並非捏造之數據，有提供該建議書予王儷樺等情，當非虛妄。則該明細表係參加人持以向王儷樺說明「或許」、「可能」獲得之投資報酬率而已，並無提供王儷樺錯誤資訊，亦無以明細表排除保單契約關於保單紅利計算方式、非保證給付項目等條款之意。易言之，明細表僅係參加人為輔助客戶瞭解相關而製作，僅係「簡化」、「試算」前開94年12月24日建議書「非保證給付項目合計表」就 「保守預期」及「樂觀預期」平均之結果，參加人持明細表對上訴人所為之解釋，難認有上訴人所稱明細表乃保險契約內容之一部，並有被上訴人保證於保險滿期後必可獲取如依明細表所載之「累績平均週年紅利65萬9,000元」及「平均滿期紅利110萬1,100元」，兩造間就本

件保險契約之權利義務，仍應以保險契約之保險單條款、附著之要保書、批註及其他書面約定書所示內容為準。

⑶上訴人另執曹文耀與參加人間於108年9月12日之對話錄音譯文（原審卷二第217至220頁），藉以證明該明細表為構成保單契約內容，且排除系爭保單關於保單紅利之計算方式、非保證給付項目等條款云云。然細譯前開錄音譯文內容，參加人：「我那時候自己也搞不清楚…」。曹文耀：「那個不是你搞錯，那個是你們公司打出來的那張單子，那張『鴻利旺折扣優惠專案』。你們在那張寫出來的，那張一定是公司打的、寫的）」。曹文耀：「…這不是產品訓練時有問題，就是產品訓練時誤導你們…」。參加人：「對。如果是1+3，我怎麼可能犯這個錯誤，去跟客戶說1+2+3，這不是自找麻煩嗎？」。曹文耀：「…這個是用誘導欺騙式來害客戶。基金的警語是『過去的績效不代表未來』，你們是用過去的績效來欺騙客戶。」。參加人：「文耀我覺得，我那一天再看一下內容，我真的覺得很難過，我覺得真的對你很抱歉」。曹文耀：「怎樣抱歉」。參加人：「我那時候跟你講的時候，我也沒有搞清楚，它是1+2還是1+3，我真的也是被公司的那份資料搞…，我自己也沒有查證得非常非常的清楚，而且那時候同仁真的以為是這樣」。曹文耀：「對，所以一定要咬這樣子，同仁是這樣子。所以一定是產品設計的問題…你自己要有邏輯…一定是公司寫的。它寫保本保息」。參加人：「不能講的保本保息，哈哈!公司現在一定要有懲處人，他要跟金管會交代，他定要抓業務員來當代罪羔羊」。曹文耀：「對啊。你一定要說這是公司的東西，你一定要站在自己的立場不要傻傻被懲處了，要據理力爭，不然就會變成你的事」。參加人：「因為公司已經不可考」。曹文耀：「怎麼會不可考」。參加人：「我不是給你行銷資料，因為那個行銷資料不是公司的DM，這個是那個傳來的行銷資料也不可考…它寫的這麼不清楚。我們只知道有滿期紅利

有週年紅利，那我們當然認為滿期紅利加週年紅利才是正確的，應該2條加起來、我現在才知道它有那麼複雜」、「我那時候沒有注意到，我那一次打報告才注意到這個是楊進璋簽名，我現在跟你講，我們是朋友我們站在同一陣線」、「對，他一定要處理，然後他會來懲處我，一定會的啦」、「我是主管我督導不過，他可以懲處我督導不週」、「公司那時候一直問我有沒有那張資料，我說我不知道…」。曹文耀：「公司一定認為我沒有」。參加人：「對對，我都跟公司說我不知道，所以公司一直很有信心，所以現在這份資料跑出來，公司就來問說，你不是說沒有這個資料：我說我不知道，那是楊進璋丟的，我也不知道他什麼時候有去這個資料」等內容（原審卷二第217頁至第220頁），無非係曹文耀說服參加人承認該明細表係被上訴人所提供，參加人則以其有同理心而進行傾聽、安撫、包容、情緒性道歉、不反駁、不解決問題等客服一貫手法回應曹文耀，以免被上訴人究責非關本件爭議之邀保過程瑕疵，依該對話內容，參加人並無證實或附和曹文耀之說法，亦無實質上承認或證實被上訴人有提供明細表與保險業務員向客戶招攬保險，並保證給付保單紅利或同意以明細表為保單契約內容之情形。

⑷至於上訴人所提供被上訴人相關DM及剪報資料（本院卷第265至285頁），依上訴人所主張均為108年3月14日、5月6日及12月3日即參加人於94年12月30日向其招攬保險，及兩造簽訂保險契約之後，所取得之資料（本院卷第261頁），與上訴人所稱可證明明細表為保險契約之一部之待證事實無關，自無審酌之必要。

5.綜上所陳，堪認參加人所提出之明細表，僅係其為輔助客戶瞭解相關紅利給付而製作之範例文宣，依上訴人所舉證據，難認參加人持該明細表對上訴人所為之解釋，有上訴人所稱明細表乃保險契約內容之一部，並有被上訴人保證於保險滿期後必可獲取「累績平均週年紅利65萬9,000元」及「平均

滿期紅利110萬1,100元」之情事，則要保人即上訴人與保險人即被上訴人，就保險契約之權利義務，自仍應以保險契約暨附件（含保單首頁、保險單、計畫建議書、要保書、保單條款及其附件與批註條款等資料，本院卷第179至215頁）所示內容為準，而前述文件中並無記載上訴人所指保證給付週年紅利及滿期紅利等內容，均如前述。從而，上訴人主張明細表為保險契約之一部，其得據此契約約定向被上訴人請求差額給付云云，即無理由

㈡該約定有無消保法第11條之1第3項規定之情形？

1.依104年6月17日修正前即本件應適用之消保法第11條之1規定：「企業經營者與消費者訂立定型化契約前，應有30日以內之合理期間，供消費者審閱全部條款內容（第1項）。違反前項規定者，其條款不構成契約之內容。但消費者得主張該條款仍構成契約之內容（第2項）。中央主管機關得選擇特定行業，參酌定型化契約條款之重要性、涉及事項之多寡及複雜程度等事項，公告定型化契約之審閱期間（第3項）。」，而在保險契約關係中，除極少部分特殊情況下（例如保險合作社），保險人多為符合消保法所稱「企業經營者」（消保法第2條第2款）、要保人亦多符合「消費者」之定義（消保法第2條第7款），故保險契約訂立，應有消保法第11條之1規定之適用。又消保法第11條之1規範目的係在維護者於訂約前的審閱機會，解釋上保險人應提供合理審閱期間者，依該規定僅規定審閱期間之上限為30日，但並未規定各種契約所需之審閱期間為何，因此保險契約之審閱期間，原須由主管機關即金管會依據第3項規定公告後，方有明確之依據為前提，金管會係於99年3月24日始為系爭函釋，於本件保險契約自無適用之餘地，則應從寬認定審閱期間之合理性即應回歸消保法第11條之1所規定30日之審閱期間。消保法第11條之1第1項係規定「訂立定型化契約前」，依其文義應以「契約成立日」作為判斷審閱期之基準日，依前論，本件保險係由參加人進行招攬，招攬行為在法律上屬

要約引誘，之後由王儷樺提出要約（要保），再由被上訴人承諾（同意承保），兩造契約訂立時點為被上訴人承諾時，王儷樺係於94年12月30日提出要保書，並於95年1月26日親簽保險契約之簽收單（兩造不爭執事項㈡），兩造保險契約成立日應為95年1月26日。

2.按行使權利，履行義務，應依誠實及信用方法，民法第148條第2項明文。權利人在相當期間內不行使其權利，如有特別情事，足使義務人正當信任權利人已不欲行使權利，經斟酌權利之性質、法律行為之種類、當事人間之關係、權義時空背景及其他主、客觀等因素，認依一般社會通念，可認其權利之再為行使有違誠信原則者，始得使權利人之權利受到一定之限制而不得行使（最高法院107年度台上字第1377號判決意旨參照）。查，本件保險契約係屬定型化契約，為兩造所不爭執，且依消保法第11條之1 第1 項規定應有30日之審閱期間，被上訴人於訂約時，並無提供任何審閱機會，為被上訴人所自認，然保險契約之要保人即王儷樺與被上訴人簽定保險契約前，既得自行決定是否簽約，並得依其自由選擇欲投保之保險契約種類，並非完全受制於定型化契約之險種，上訴人復未舉證王儷樺於訂約時，有何無從選擇締約對象及無拒絕締約餘地之情形，或有其他顯失公平情事；且王儷樺於95年1月26日取得保險契約，自得於取得保險契約後詳加閱讀，如有異議本即得提出，甚可依保險契約第4條約定於收到保險單10日內，無條件撤銷保險契約（本院卷第318頁），其若置之不理，待經過相當時日後，卻又主張某條款不構成契約內容，即與誠信原則相違，故應認如王儷樺（即要保人）收受保險單後，無論閱讀與否，其經過相當時日，即不得再行主張消保法第11條之1法律效果。雖兩造間保險契約之撤銷權與審閱權係為不同權利，然該撤銷權之設計，使要保人得以在充分閱讀保險單條款之下，決定是否購買該保險商品，以維護知的權利，此與消保法第11條之1規定功能相同，但由於契約撤銷權係在提供要保人保險保障情

況下給與要保人審閱契約條款之權利，相較於消保法第11條之1所規範之訂約前審閱，要保人係在無保險保障下審閱條款，撤銷權對要保人保障更為有利，自不得以關於一般定型化契約之所謂合理審閱期間之規定，遽予否認保險契約之效力（參照葉啟洲著「人壽保險適用消費者保護法審閱期間之問題研析）。是此，王儷樺於95年12月26日取得保險契約條款，既未依上開期限（10日）行使其契約撤銷權，並持續投保按年繳納保險費達10年，遲至108年間始向金評中心為上開主張，自違反誠信原則。

3.是此，上訴人主張參加人並無提供保險契約予王儷樺審閱，且未給予審閱期間，保險契約與明細表不同之處即關於「保單紅利條款其中的計算方式」及「保單紅利條款其中的『非保證給付項目』」等記載（即系爭約定），均係不利於上訴人之條款，依消保法第11條之1第3項規定，應不構成保險契約之內容云云，自無足取。被上訴人抗辯上開約定屬有效約定，應為可採。

㈢上訴人依明細表請求差額，有無理由？

兩造既無以明細表為保單契約內容，且無排除保單關於保單紅利之計算方式、非保證給付項目等條款之合意，上訴人基於保險契約法律關係請求被上訴人給付差額，即無理由。

七、綜上所述，上訴人依保險契約法律關係請求被上訴人應給付上訴人每人各65萬9,640元，及均自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息，應予駁回。原審為上訴人敗訴之判決及駁回假執行之聲請，並無不合。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回上訴。

八、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

九、據上論結，本件上訴為無理由，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　6　　月　　27　　日

民事第三庭

審判長法　官　許明進

法　官　周佳佩

法　官　張維君

以上正本證明與原本無異。

上訴人部分如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於上訴後20日內向本院提出上訴理由書（均須按他造當事人之人數附繕本）。上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀，並依附註條文規定辦理。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　6　　月　　27　　日

書記官　林秀珍

附註：

民事訴訟法第466條之1：

對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人，但上訴人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法院認適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

第1項但書及第2項情形，應於提起上訴或委任時釋明之。