臺灣高等法院高雄分院民事判決

113年度保險上字第6號

上　訴　人　吳佳霖

000000000000000000

訴訟代理人　黃苙蒖律師

被　上訴人　富邦人壽保險股份有限公司

000000000000000000

000000000000000000

法定代理人　陳世岳

訴訟代理人　李昌明律師

被　上訴人　林綵淇

訴訟代理人　李宇軒律師

　　戴榮聖律師

上列當事人間請求損害賠償等事件，上訴人對於中華民國113年7月31日臺灣高雄地方法院112年度保險字第15號第一審判決提起上訴，本院於114年6月11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

壹、程序方面

按第二審訴之變更或追加，非經他造同意，不得為之，但請求之基礎事實同一者，不在此限，民事訴訟法第446條第1項、第255條第1項第2款分別定有明文。本件上訴人於原審依民法第184條第1項前段、第2項及第179條、第188條第1項規定請求被上訴人連帶給付新臺幣（下同）165萬元本息，經原審判決後，上訴人就同一原因事實，追加依民法第184條第1項後段、保險業務員管理規則第15條第1項規定請求被上訴人為同一給付（本院卷第127、212頁）。則其追加之訴與原訴既均本於兩造間保險契約招攬行為之事實而為請求，可認請求之基礎事實同一，核與上開規定相符，應予准許。

貳、實體方面

一、上訴人主張：被上訴人林綵淇為被上訴人富邦人壽保險股份有限公司（下稱富邦公司）之業務員，明知伊於民國109年8月25日曾接受○○○○○○手術（下稱系爭手術），如再向富邦公司投保新平準終身壽險（下稱系爭保險），既往病症即投保前已罹患而於投保時已治癒及未治癒之疾病會遭批註除外，竟仍隱瞞此事，且謊稱：富邦公司保單較訴外人國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰公司）保單優，實支實付醫療保險只能保一家，致伊陷於錯誤，於111年6月18日以自己為被保險人向富邦公司投保系爭保險，再於同月21日終止國泰人壽新真全意保險附約、真全方為保險附約、真好骨力保險附約（下稱系爭原附約），並於同年月30日與富邦公司簽訂契約，則林綵淇已不法侵害伊之表意自由，並已違反金融保護法第8條、保險業招攬及核保理賠辦法第6條第1項第5款第2目、第8款第6目、第7項第1款、第8項第4、11款之規定，自應負損害賠償責任，而富邦公司為其僱用人，自應與其連帶賠償之。又伊業因此繳納系爭保險保險費12,963元，且若重新投保系爭原附約，因年紀增長而需支出較高之保費，計算至最大投保年限75歲止，合計受有保費差額損害136,421元。再者，伊因曾患有○○○○○○（下稱系爭疾病），未來比一般人有更高之可能性需花費龐大醫療費用治療○○相關疾病，伊應受有無法針對既往病症投保之損失80萬元，此外，伊因上開詐欺行為無法再針對既往病症投保相關保險而情緒不安，對身心狀況造成嚴重負擔，應得請求賠償精神慰撫金700,616元，合計應得請求被上訴人連帶賠償165萬元。又若富邦公司無庸負連帶賠償責任，伊乃係遭詐欺而投保系爭保險，且業以存證信函依民法第92條第1項規定撤銷該意思表示，富邦公司就收取之保險費12,963元已失其法律上之原因，伊應得請求其返還之。爰依民法第184條第1、2項、第179條、第188條第1項、保險業務員管理規則第15條第1項等規定提起本訴，聲明：㈠被上訴人應連帶給付上

訴人165萬元，及自112年5月16日民事聲請調解狀送達之翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。㈡願供擔保，請准宣告假執行。

二、被上訴人方面：

㈠富邦公司則以：上訴人罹患系爭疾病時，林綵淇尚非伊之業務員，未必理解該疾病是否影響投保，而可在事隔近2年後受理投保時予以連結，且上訴人投保系爭保險時，其所患系爭疾病並非要保書健康告知事項所列詢問事項，則填載要保書時自無機會討論上訴人是否曾罹患該疾病一事，何來謊稱既往症仍在承保範圍一事，是上訴人應不得撤銷其簽訂系爭保險契約之意思表示，亦不得請求侵權行為之損害賠償。其次，上訴人未證明其受有保費差額及無法針對既往症投保之損害，且其自行終止系爭原附約，與系爭保險契約簽立間難認有直接因果關係，應不得就此請求賠償。另上訴人所主張之事實亦不符合民法第195條之規定，應不得請求賠償精神慰撫金等語，資為抗辯。

㈡林綵淇則以：伊與上訴人為多年好友，上訴人在伊擔任富邦公司業務員後大力支持，伊亦會推薦公司之保險予上訴人，上訴人於111年6月5日伊分析兩家公司醫療險於門診手術理賠金額高低、牙齒醫療費用理賠之有無、保費是否隨年齡調整等差異後，乃主動索取投保建議書，並於同月18日經伊說明相關規定後，終止系爭原附約以投保系爭保險。又伊於上訴人進行系爭手術時，尚未擔任富邦公司保險業務員，並無義務於擔任保險業務員時仍記得上訴人前曾進行手術，且上訴人於111年6月16日時亦不記得自己所患病名，伊如何在不知悉病名情況下，謊稱該既往症在承保範圍內，且於投保時有據實陳述義務者為上訴人而非伊，伊並無以詐欺手段使上訴人投保系爭保險、解除系爭原附約，況系爭保險具10日猶豫期，上訴人投保後有充足時間閱讀保險條款，若發現承保範圍不符需求，可在收受保單10日內撤銷系爭保險，而非於身體健康出現狀況，方檢視保險條款，以承保範圍不包括既

往症，指控伊有詐欺情事。其次，系爭原附約之保費本即會隨年齡逐年調增，上訴人再度投保保費之增加與伊無關，又上訴人關於無法針對既往病症投保損失部分，係以不存在之事實為前提計算得出，純屬臆測，不能向伊請求賠償，另伊並未侵害上訴人之人格法益，上訴人亦不得請求賠償精神慰撫金等語，資為抗辯。

三、原審為上訴人敗訴之判決，上訴人不服提起上訴，聲明：㈠原判決廢棄；㈡被上訴人應連帶給付上訴人165萬元，及自112年5月16日民事聲請調解狀送達之翌日起至清償日止，按週年利率5%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如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

四、兩造不爭執事項：

㈠林綵淇自111年3月起為富邦公司○○通訊處之業務員，且為上訴人之高中同學。

㈡上訴人前經林綵淇之招攬，於111年6月18日以自己為被保險人向富邦公司投保系爭保險，嗣於同年月30日簽訂保險契約，並已繳納保險費12,963元。

㈢上訴人於111年6月21日終止其向國泰公司所投保之系爭原附約。

五、茲就兩造之爭點及本院之判斷，分述如下：

㈠被上訴人應否對上訴人連帶負侵權行為損害賠償責任？

按民法上所指詐欺，重在對表意人自由意思形成過程中為不當干涉，故須對表意人意思形成過程屬於重要而有影響之不真事實，積極表示為真，而使他人陷於錯誤，或有告知義務但消極隱匿該事實，使他人既存之錯誤加深或保持，並該事實與表意人自由意思之形成有因果關係者，始克當之。經查：

1.上訴人固主張林綵淇對其謊稱實支實付醫療險只能保一家，致其陷於錯誤，終止系爭原附約而投保系爭保險云云，而金融監督管理委員會108年8月8日金管保壽字第1080494305號

函固然記載「實支實付型醫療保險副本理賠之控管措施」修正為：每一被保險人投保實支實付型醫療保險之張數上限3張等語（本院卷第177頁），然依系爭保險之真心實意住院醫療健康保險附約第23條第1項第4款規定，受益人申領該保險之實支實付每日病房費用、住院醫療費用、住院手術費用、門診手術醫療費用等保險金時，需檢附醫療費用收據正本，有該契約可按（保險卷第50至54頁），又富邦公司之該附約投保規則規定，原則上同一保險人限投保一份實支實付型醫療保險，且富邦公司前查知上訴人已擁有實支實付傷害醫療保險時，乃通知上訴人處理方得繼續核保評估，亦有投保規則、核保照會通知單可憑（本院卷第185、203頁）。則系爭保險之實支實付醫療保險附約既需要檢附醫療費用收據正本，以收據正本只有1份，實質上多保他家實支實付醫療險並無實益，且按富邦公司之投保規則亦不允許被保險人投保2份以上之實支實付醫療險，足見林綵淇所稱實支實付醫療險只能保一家以實際而言，尚非虛偽，上訴人上開主張委無足取。

2.上訴人復主張林綵淇隱匿其前曾接受系爭手術，投保系爭保險時既往病症將遭批註除外，致其陷於錯誤，終止系爭原附約而投保系爭保險云云，惟：

(1)上訴人前於111年6月16日以LINE通訊軟體與林綵淇聊天時，表明自己未曾健康檢查，有對話截圖可查（本院卷第289頁），以當時兩人只是在閒聊，上訴人應無必要對林綵淇謊稱此事，如此，足見上訴人應非因健康檢查發現異常始接受系爭手術。又富邦公司雖以上訴人前進行系爭手術，實質上似已符合要保書被保險人健康告知㈠所列之「過去二年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療」事項云云，然保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，保險法第54條第2項定有明文，則富邦公司既於健康告知事項僅記載因接受「健康檢查」有異常情

況，未含括「被保險人自己發現異常就診」而被建議接受其他檢查或治療，富邦公司又未舉證雙方之真意乃有含括該情，其又為契約擬定者，自應為有利於被保險人之解釋，而認該項所詢問內容尚不包括非因健康檢查發現異常之情況。況富邦公司於原審自承上訴人罹患系爭疾病非要保書被保險人健康告知㈠所列詢問事項（審保險卷第97頁），且其因未獲知此情，已在未批註除外情況下承保，卻於知悉後迄已逾2年除斥期間仍未主張解約，益徵上訴人患有系爭疾病、接受系爭手術一事應非要保書書面詢問應告知事項。

⑵富邦公司雖陳其若於核保時知悉上訴人曾接受系爭手術，會提出「○○方面水泡、囊腫或腫瘤之檢查與治療除外不保」之批註云云，然其既未在書面詢問中將「過去二年內非因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療」列入，上訴人就此又無須主動告知，富邦公司自無由獲知此情並於核保時予以批註除外，難認林綵淇未告知此情已構成詐欺，是上訴人上開主張尚非可採。

3.上訴人另主張因富邦公司會將既往病症批註除外，因此系爭保險不可能優於系爭原附約，林綵淇卻謊稱富邦公司保單較優，致其陷於錯誤，終止系爭原附約而投保系爭保險云云，惟上訴人曾接受系爭手術之情尚非富邦公司書面詢問之事項，本無須使富邦公司知悉該情並將之批註除外，已如前述，系爭保險自無因批註除外而必然劣於系爭原附約，又除此情況外，林綵淇所陳系爭保險優於系爭原附約係屬真實，又為上訴人所不爭執（本院卷第209頁），林綵淇就此即未詐欺上訴人，上訴人上開主張，亦非可採。

4.上訴人雖聲請函詢金融監督管理委員會，以證明富邦公司得否以系爭原附約內容與其訂約；命富邦公司提出業務招攬處理制度及程序之相關內規、系爭保險之招攬報告書及所附全部文件，並訊問上訴人，以證明林綵淇有無故意或重大過失之詐欺行為，惟依前述已足認定林綵淇並未故意或過失詐欺上訴人，是本院自無調查上開證據之必要。

5.綜上，林綵淇並未詐欺上訴人，使其因此終止系爭原附約而投保系爭保險，上訴人據此主張林綵淇已構成侵權行為，應與僱用人富邦公司對其負連帶賠償責任云云，自非可採。

㈡上訴人得否撤銷投保系爭保險之意思表示，並請求富邦公司返還已繳納之保險費？

上訴人固主張其係遭林綵淇詐欺而投保系爭保險，且已撤銷投保之意思表示，得依不當得利之法律關係請求返還已繳納之保險費云云，惟林綵淇並未詐欺上訴人，已如前述，是上訴人上開主張應非可採。

六、綜上所述，上訴人依民法第184條第1、2項、第179條、第188條第1項、保險業務員管理規則第15條第1項等規定，請求被上訴人連帶給付165萬元本息，並無理由，應予駁回。從而原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回上訴。又本件事證已臻明確，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。

七、據上論結，本件上訴為無理由，判決如主文。

中　華　民　國　114　年　7　月　2　日

民事第二庭

審判長法　官　黃宏欽

法　官　陳宛榆

法　官　楊淑儀

以上正本證明與原本無異。

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　114　年　7　月　2　日

書記官　洪以珊

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。