

臺灣新北地方法院民事判決

114年度保險字第19號

原告 富邦人壽保險股份有限公司（下稱富邦人壽）

訴訟代理人 洪詩強律師

法定代理人 陳世岳

被告 曾建琳

上列當事人間請求返還溢領之理賠金等事件，經本院於民國114年12月2日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、被告應給付原告新台幣（下同）1,219,075元及民國自114年2月19日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

二、訴訟費用由被告負擔。

三、本判決於原告以410,000元供擔保後，得為假執行。但被告如於假執行程序實施前，以1,219,075元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告訴之聲明：被告應給付原告1,219,075元及自支付命令送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。及願供擔保請准宣告假執行。並主張略以：

(一)被告之配偶甲○○於民國91年間以被告為被保險人，向原告投保了一份主契約「富邦平準終身壽險（LWK）」，並附加了三項富邦的住院醫療附約及其他附約：富邦新防癌終身健康保險附約（CWRK）、富邦住院醫療定額給付終身健康保險附約（PHIK）、富邦新綜合住院醫療保險附約（NHR）。此保單現編號為「@000000000-0」。另兩張早期保單「@000000000-00」、「@000000000-00」均已解約，僅「@000000000-00」保單仍維持。

(二)被告因發生卵巢惡性腫瘤保險事故，於111年1月17日至同

01 年8月7日住院後，向原告申請理賠。原告因公司系統作業
02 代入資料錯誤，分別在111年3月10日、3月29日及11月28
03 日辦理理賠時發生錯誤，溢付1,219,075元的理賠金給被
04 告收訖。

05 (三)本件原告之所以溢付保險金，是因為原告前與安泰人壽保
06 險股份有限公司（下稱安泰人壽）合併，系統ID重複所
07 致。早期原富邦人壽與安泰人壽的保單資料系統，均係以
08 被保險人身分證字號生成保單號碼。由於被告與訴外人乙
09 ○○均為外籍人士，且性別與出生年月日相同，導致兩人在
10 系統中生成了相同的系統ID：@0000000000。而安泰人壽
11 與原富邦人壽於98年合併後，系統前端規劃時，未調整不
12 同被保險人但系統ID相同的問題。當本件被告申請理賠
13 時，理賠系統將相同系統ID所屬的全部保單抓出計算。因
14 此，誤將乙○○在安泰人壽投保的附約，一併給付給了被
15 告。

16 (四)是以，本件被告溢領的理賠金額，是屬於乙○○向安泰人
17 壽投保的以下三種附約的給付：PSI附約：安泰定額型手
18 術醫療終身保險附約、PCA附約：安泰癌症醫療終身保險
19 附約、PHIB附約：安泰日額型住院醫療終身保險附約。這
20 些安泰人壽的保險商品，均非被告以被保險人地位所得申
21 請理賠的保險契約險種（LWK、CWRK、PHIK、NHR）。

22 (五)從被告歷年繳費紀錄可知，不論是被告或要保人甲○○，
23 從未繳納過PSI、PCA、PHIB附約的保費。因此，被告並不
24 享有獲取這些保險給付的權利，今原告誤依乙○○前開保
25 險契約之內容，給付被告不屬於其保單內容之金額1,219,
26 075元，此保險給付自屬於無法律上之原因，被告受有領
27 取保險給付的利益，並造成原告的損害，原告自得依民法
28 第179條的不當得利之規定請求被告返還。

29 (六)原告於發現上開錯誤後，早於113年2月23日即發函向被告
30 致歉並說明原委，但被告不願採信，甚至拒絕接聽電話，
31 原告不得已僅能訴請被告返還等語。

01 二、被告聲明：原告之訴及其假執行之聲請均駁回。如受不利之
02 判決，願供擔保請准宣告免為假執行。並略以下列情詞置
03 辯：

04 (一)被告前向原告投保人壽保險及醫療等附加險，嗣因罹患卵
05 巢癌之保險事故，申請住院理賠金，於111年3月7日、3月
06 8日收到原告寄出的理賠通知書。該通知書明確列有兩份
07 保單號碼：1. @0000000000 及 2. @0000000000-000（下稱
08 系爭保單）。這兩份理賠通知書，表示原告已受理被告的
09 出險、完成審核、並核對被告身分及保單資訊無誤，確認
10 兩份保單均符合理賠條件。被告憑此通知書，於111年3月
11 10日、3月29日及111年11月28日申請理賠，均獲得原告正
12 常給付保險金。保單編號@0000000000與@0000000000-000本
13 就是兩份獨立保單，原告不應混為一談。

14 (二)被告在112年後續申請理賠時，發現序號003保單（@000000
15 0000-000、即系爭保單）未獲給付理賠金。經詢問原告，
16 謂是「系統作業代入他人資料錯誤」。此一回覆，反面證
17 明了原告前於111年的理賠行為，是基於系統錯誤導致代
18 入了他人資料，而非否認被告有投保。既然原告已寄出如
19 前項所述的理賠通知書並已進行理賠，即代表系爭保單在
20 事故發生時是有效的。原告不應以事後的系統錯誤，指稱
21 被告從一開始就未投保，或該保單係不存在。

22 (三)原告雖主張本件因其與安泰人壽合併時之作業不周，而被
23 告與其他人的ID有重覆的情形，才會導致本件錯誤理賠。
24 但保單編號與被保險人ID，是兩個不同系統，不會相同，
25 也缺一不可。保單編號是用於識別保險契約本身的代碼，
26 是由保險公司核發的專屬號碼，有查詢、管理保單資訊的
27 功能。被保險人ID：是用於識別被保險人的真實身分，通
28 常是其身分證號碼或居留證號碼，功能為身分驗證、識別
29 被保險人本人。兩者根本不應搞混。原告主張系爭保單為
30 乙○○所投保。但經比較原告提出的乙○○人壽要保書
31 （原證15）與被告自身保單的資訊，顯有差異。乙○○之

要保書有集體彙繳編號000000000、其身分證號碼（被保險人ID）為@000000000 或 @000000000，僅用出生年月日作為識別。被告保單編號則為@000000000，身分證號碼（被保險人ID）為00000000。由此可見，乙○○的保單ID與被告保單的ID（00000000）根本不相同，兩者並無關聯。且依上開資料，乙○○保單應當是團體保險。集體保險的編號與個人保單編號不同，且個人保單編號通常與身分證號碼有所關聯。理賠申請時，團體保險與個人保險部門也不同。被告申請理賠時，系統是用個人保險保單號碼@000000000輸入，出現了PSI、PCA、PHIB險種。可見原告主張系爭保單是乙○○的保單，不是被告的保單云云，顯然不實在。

(四)原告雖主張被告沒有系爭保單的繳費紀錄，被告爰予否認。被告已提出繳納系爭保單保險費的信用卡影本，證明係以信用卡繳納保費。被告的信用卡在有效期間內，原告是可以扣款成功的。本件縱認原告未扣款，也不能斷定被告未投保，而應歸咎於原告系統扣款作業疏失。既然系爭保單早在111年間就理賠，表示當時保單有效，事後發現未扣款，不代表被告從一開始就未投保。未扣款的原因可能是原告在更換編號時，系統作業缺失導致處理扣款錯誤；或行政/作業上在處理編號時，扣款發生錯誤。本件應係原告系統扣款作業疏失，卻稱系統代入訴外人資料理賠錯誤，顯非可採等語。

三、本件兩造不爭執之事項：

(一)被告於111年間罹患癌症，就此一保險事故之發生，向原告申請理賠。

(二)原告有依系爭保單理賠1,219,075元之保險給付予被告收受無誤。

(三)原告後以前項理賠係屬錯誤，向被告請求返還，為被告所拒絕。

四、本件爭點及本院之判斷：

01 (一)本件兩造之主要爭點，端在於系爭保單是否為被告向原告
02 投保之保險契約。被告就此一爭點，只需要提出系爭保單
03 之契約書面於法院，即可證明。且查，人壽保險契約及其
04 附加之終身醫療、癌症、重大傷病等附加保險契約，係長
05 期繼續性之契約，其契約之用途，至被保險人死亡後仍需
06 由受益人或家屬行使之，故為我國一般家庭均會慎重保存
07 之契約文件。此與一時性之買賣契約、租賃契約，或年年
08 續保之汽機車強制險、責任險、火災險；或臨時性之旅遊
09 平安險等等契約，於期限屆至失其效力後，可能會加以丟
10 棄之情況，明顯不同。然查，本件被告迄至言詞辯論終結
11 為止，均未能提出系爭保單之書面，僅辯稱系爭保單渠未
12 予保存，原告是保險公司應當要保存云云，已與常情有所
13 不符。

14 (二)再者，人壽保險（含各種醫療附加險）之保費支出，攸關
15 保險契約之效力是否存續，且保費金額通常亦非寥寥之
16 數，本件被告既主張系爭保單確為其本人為被保險人之保
17 單，自應就繳納保險費之家庭支出有所了解。然本件被告
18 於訴訟中卻未能說明其繳納保險費之時間及金額為何，僅
19 提出一張信用卡影本，稱其本人就是以該信用卡繳納保
20 費。然經本院查詢該信用卡所屬銀行，命提出該信用卡之
21 消費紀錄後，確實「查無」被告所稱系爭保單之繳費紀
22 錄。被告乃復改稱係因原告之作業疏失，未就系爭保單扣
23 款，並非其不繳納保費云云。本院認為被告所辯情節，與
24 我國一般社會生活之通常經驗，明顯相悖，實難予採信。

25 (三)至於原告錯誤理賠之原因，業據原告陳明：被告原為中國
26 大陸籍人士，投保時尚未領得我國之國民身分證，原富邦
27 人壽系統以固定的「@」、女性性別代碼「2」，加上其出
28 生年月日（西元0000年0月0日），產生了「@0000000000」
29 這個編號，並非依被告事後才取得的身分證字號來產生代
30 碼。而訴外人乙○○於向安泰人壽投保當時，亦未有我國
31 國民之身分，剛好與原告同為女性、生日又在同一日，且

01 安泰人壽之編碼原則適與原富邦人壽相同，故乙○○之編
02 號剛好與原告相同。復因原富邦人壽與安泰人壽進行公司
03 合併，才會產生被告與乙○○編號相同，原告作業疏失未
04 予檢核出來，才產生本件錯誤理賠之後果。至乙○○投保
05 的編號@000000000-000保單（即系爭保單），是個人人壽
06 保險集體投保彙繳保件，依據金管會函釋及法院裁定意
07 旨，這與「團體保險」的定義不同。個人壽險集體投保彙
08 繳保件僅是集合同一團體成員，採用同一繳費管道的個人
09 保件，本質上仍是個人壽險。至於被告辯稱當初業務員建
10 議她退掉部分醫療險，她是退掉@000000000-00後，又再
11 重新投保醫療險與癌症險，並由先生的信用卡扣款，應有
12 付保費的紀錄云云，然依原告之資料，被告之配偶甲○○
13 於96年12月31日親臨櫃台辦理@000000000-00保單解約，
14 解約原因為「經濟因素」，其後甲○○或被告均未再以被
15 告為被保險人向原告投保任何新保險契約。且經函調甲○
16 ○信用卡自96年至111年間向富邦人壽（含安泰人壽、富
17 邦人壽）繳納保費的交易明細後，發現僅包含98年前投保
18 的5張保單的保費，並無98年後重新投保的紀錄等情，已
19 據原告提出相關資料在卷可查，核與原告主張各該事實之
20 情狀相符。是以，本件應以原告之主張為可採。

21 (四)綜上，本件原告主張其因作業疏失，錯誤理賠系爭保單之
22 保險金1,219,075元予被告，被告係無法律上之原因受有
23 領取保險金利益，致原告受有損害，乃屬不當得利，應返
24 還其利益予原告等語，於法有據，應堪採認。

25 五、次按給付無確定期限者，債務人於債權人得請求給付時，經
26 其催告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任。其經債權
27 人起訴而送達訴狀，或依督促程序送達支付命令，或為其他
28 相類之行為者，與催告有同一之效力；遲延之債務，以支付
29 金錢為標的者，債權人得請求依法定利率計算之遲延利息；
30 應付利息之債務，其利率未經約定，亦無法律可據者，週年
31 利率為5%，民法第229條第2項、第233條第1項前段及第203

01 條定有明文。本件原告請求係以支付金錢為標的，被告對原
02 告所負之上開給付義務，未經兩造特約而無確定清償期限或
03 特定利率，是原告請求被告給付金額應自支付命令狀繕本送
04 達翌日即114年2月19日起至清償日止，按年息5%計算之利息
05 等語，自屬可採。

06 六、綜上所述，本件原告依不當得利之法律關係，請求被告給付
07 1,219,075元及自114年2月19日起至清償日止，按年息5%計
08 算之利息，為有理由，應予准許。兩造陳明願供擔保請准宣
09 告假執行及免予假執行部分，核無不合，爰分別酌定相當之
10 擔保金額予以准許。

11 七、本案事證已臻明確，兩造其餘主張陳述及所提之證據，經核
12 於本院認定之事實不生影響，爰不予一一論駁，附此敘明。

13 八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

14 中 華 民 國 114 年 12 月 30 日

15 民事第八庭 法 官 許映鈞

16 以上正本係照原本作成

17 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。如
18 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

19 中 華 民 國 114 年 12 月 30 日

20 書記官 陳逸軒