

臺灣新北地方法院民事判決

114年度保險字第22號

原告 倪健銳  
被告 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河

訴訟代理人 郭瀨憶

上列當事人間請求請求續保事件，於中華民國114年10月21日言詞辯論終結，本院判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、當事人之主張：

一、原告方面：

聲明：被告應同意原告投保之「國泰人壽全方位傷害保險附約、傷害醫療保險金條款(甲)、(乙)」予以續保。

其陳述及所提出之證據如下：

(一) 事實經過：原告前投保被告保單號碼第0000000000號保險契約，並附加「國泰人壽全方位傷害保險附約、傷害醫療保險金條款(甲)、(乙)」(以下簡稱系爭附約)，然原告於民國112年8月8日收到被告公司通知系爭附約不予續保。惟被告公司服務人員當初招攬時，大家都沒意見，保單內容也經過財政部金管會核准，原告已經保了18年，被告公司突然不續保系爭附約，顯不合理。

(二) 當初大家對招攬服務人員所說的主約跟附約都沒意見。我請求法官以普世價值為原告主持公道。我請求的都有事實依據，我保了18年多不知道為何就把我取消掉，主約附約應該要綁在一起，但被告把我的附約取消掉。合約是一半一半，保戶也有一半的權利，被告請求駁回我覺得沒有理由。

01 (三) 訴訟費用由被告負擔。本件保單經過金管會核准，原告有  
02 一半的權利。我聲請理賠有憑有據。附約不給原告保，請  
03 被告拿出事實證據。

04 二、被告方面：

05 聲明：駁回原告之訴。

06 其陳述及所提出之證據如下：

07 (一) 本案事實：

08 1、原告前以自己為要、被保險人，於95年9月1日向被告公司  
09 投保「松柏長期看護終身壽險」（保單號碼：000000000  
10 0，非本案爭議標的）；並附加保額新臺幣（下同）138萬  
11 元之一年期不保證續保「全方位傷害保險附約」（原保額  
12 100萬元，嗣傷害險費率調整），再附加傷害醫療保險金  
13 條款(甲)（保額1000元）、傷害醫療保險金條款(乙)（保  
14 額5萬元），以下合稱系爭附約（參被證1）。

15 2、原告前曾以「112年5月19日浴室滑倒，踝、膝及下肢多處  
16 挫傷」並至同慶中醫診所多次治療為由，向被告公司申請  
17 意外傷害醫療限額保險金。然被告公司詳查後發現，原告  
18 自投保系爭附約以來，已累計申請意外醫療保險給付45  
19 次，共領取約75萬元理賠金；再綜覽原告歷次理賠紀錄，  
20 其自105年起即每年多次申請意外理賠，近年申請頻率尤  
21 為密集，光111年、112年即各申請4次，然受傷理由離  
22 奇，包括「111年在家裡被鐵門撞到，肘及前臂、手腕、  
23 手指挫傷，同慶中醫診所治療（已核付近4萬元）」、「1  
24 11年被老鼠咬傷受驚嚇跌倒，手指、腰椎挫傷，同慶中醫  
25 診所治療（已核付近5萬元）」、「111年在三重慈愛街撞  
26 到門，左足及腳趾多處挫傷，同慶中醫診所治療（已核付  
27 5萬元上限）」等，其多次意外受傷事故是否屬實、單純  
28 皮肉挫傷是否有接受長期中醫治療之必要性，均非無疑。

29 3、由於系爭附約為一年期不保證續保商品（全方位傷害保險  
30 附約第5條約定參照），兩造於保險期間屆滿前無反對意  
31 思表示，始視為續保，倘任一方向他方通知不予續保之意

願，則保險期間屆滿後，系爭附約即失其效力。

4、而衡酌原告自投保系爭附約以來，發生意外事故之頻率顯著偏高，又向來僅由中醫診所開立受傷診斷證明書、再接受長期中醫門診治療，已異於一般意外事故及理賠常態，有浮濫申領保險之嫌，故基於對價衡平原則及風險承擔考量，被告公司前已於112年8月8日以臺北安和郵局第972號存證信函通知原告，系爭附約將自112年9月1日起不再續保，原告並於112年8月9日收受該通知（參被證2），故系爭附約自112年9月1日起即失其效力。

5、詎原告不服被告公司前開決定，向財團法人金融評議中心（下稱評議中心）申訴主張被告公司應續保系爭附約云云，評議中心則以其請求無理由駁回之（參被證3）。

6、惟原告仍感不服並提起本件訴訟，主張其已投保系爭附約18年，被告公司片面不予續保不合理，故訴請被告公司續保系爭附約云云，被告公司答辯理由詳後述。

（二）依臺灣臺北地方法院北院信民喜114年北保險簡字第11號函意旨，陳報意見如下：

1、系爭附約要保書及條款，詳參被證1。又當原告發生系爭附約所承保之保險事故時，可依據實際狀況申領如下保險給付：

保險契約	保額	保險給付項目	保險金
全方位傷害保險附約	138萬元	一般意外身故保險金	138萬元
		航空交通意外事故身故保險金	414萬元
		意外失能保險金	最高138萬元
		航空交通意外事故失能保險金	最高414萬元
		意外失能每月生活保險金	最高165.5萬元
		一級燒燙傷保險金	55.2萬元
		二級燒燙傷保險金	13.8萬元
傷害醫療保險金條款(甲)	1000元	傷害醫療保險日額	1000元/天
		燒燙傷/加護病房保險金	2000元/天
		出院療養保險金	500元/天
		住院生活補助保險金	500元/天

01	傷害醫療保險 金條款(乙)	5萬元	傷害醫療限額保險金	5萬元/次
----	------------------	-----	-----------	-------

02 2、至於本件訴訟標的價額，由於原告起訴請求續保系爭附  
03 約，應屬財產權訴訟，其就訴訟標的所有之利益（民事訴  
04 訟法第77條之1第2項後段參照），應以發生保險事故時可  
05 得領取之最高額保險給付計，即以「航空交通意外事故身  
06 故保險金」414萬元為準（註：理論上尚可申領此項目，  
07 則會排除其他給付，計算上較為簡便），惟被告公司仍尊  
08 重鈞院最終認定。

09 (三) 系爭附約為一年期不保證續保商品，被告公司已依約合法  
10 以存證信函通知原告不予續保，原告並於112年8月9日收  
11 受該通知，故系爭附約已自系爭附約保險期間屆滿之翌日  
12 即112年9月1日起失其效力：

13 1、按「本附約保險期間為一年，主契約有效期間內，於保險  
14 期間屆滿日前，要保人與本公司雙方無反對之意思表示  
15 者，則本附約視為續保。續保的始期以原附約屆滿日的翌  
16 日為準。」全方位傷害保險附約第5條約定參照（被證  
17 1）。傷害醫療保險金條款(甲)、(乙)第1條並均載明準用  
18 前開約定之意旨。

19 2、由上可知（保險法第44條第1項規定、最高法院97年度台  
20 上字第1950號判決要旨、臺灣高等法院113年度保險上易  
21 字第10號判決意旨、契約條款），保險契約應由雙方就要  
22 保及承保之意思表示互相合致後成立，續約時亦同。而依  
23 據系爭附約條款約定，其性質為一年期不保證續保之保險  
24 商品，雙方在保險期間屆滿前均未反對續保時，始視為有  
25 續保之合致意思表示，並自動延續生效一年；反之，倘任  
26 一方於保險期間屆滿前，已明確向他方表示不同意續保，  
27 則依前開條款約定，系爭附約應自保險期間屆滿翌日起，  
28 即失其效力。又就被告公司而言，是否同意承保/續保之  
29 其一重要考量因素，即「所收取保費」與「所承擔危險」  
30 間之對價衡平性。

31 3、原告自投保系爭附約以來，意外事故頻率異常偏高，所稱

01 受傷原因亦多屬離奇，且一貫僅由中醫診所開立診斷證明  
02 書並長期治療「挫傷」等輕微外傷，顯異於常情，不僅其  
03 意外受傷情形是否屬實有疑，更有浮濫申請理賠之虞，已  
04 如前述。

05 4、是以，被告公司基於對價衡平原則及危險承擔之考量，決  
06 定不再續保系爭附約，並於112年8月8日已臺北安和郵局  
07 第972號存證信函通知原告：「…現本公司謹以此函通知  
08 您，保單號碼：0000000000號保險契約所附加之『國泰人  
09 壽全方位傷害保險附約』、附加傷害醫療保險金條款(甲)  
10 及(乙)」自112年9月1日起不再續保。另您的主契約保單  
11 權益不受影響。…」，應屬有據，而原告已於112年8月9  
12 日收受前開通知，此有存證信函影本及回執可證（被證  
13 2）。

14 5、準此，被告公司既已依約提前在系爭附約屆滿日（112年8  
15 月31日）以前，以寄發存證信函之方式，正式通知原告不  
16 欲繼續承保，則系爭附約應自112年9月1日起失其效力，  
17 要無疑問。

18 （四）原告要求被告公司續保系爭附約云云，並無法律上或契約  
19 上請求權依據，其提起本件訴訟並無理由：按依最高法院  
20 110年度台上字第217號判決要旨、臺灣高等法院97年度保  
21 險上字第23號判決意旨、臺灣高等法院113年度上國易字  
22 第15號判決意旨等，系爭附約乃不具公益性質且非民生必  
23 需之商業保險，並無強制締約之適用，而應回歸私法自治  
24 及契約自由原則處理，故被告公司本享有是否締（續）約  
25 及選擇締（續）約對象之自由。何況系爭附約已明定為非  
26 保證續保商品（全方位傷害保險附約第5條約定參照），  
27 原告於締約時應知之甚詳，是以，基於契約條款及契約自  
28 由原則，被告公司經綜合評估後決定不予續保系爭附約，  
29 並無不當。原告既無任何法律上請求權基礎或契約條款依  
30 據，自不得逕以訴訟請求被告公司續保，其主張並無理  
31 由。

01 (五) 原告前曾向評議中心申訴主張被告公司應予續保系爭附約  
02 云云，惟評議中心已詳述理由駁回原告主張，足為本案參  
03 考：

04 1、按「經查，系爭附約條款，均無相對人應同意續保或不得  
05 拒絕續保之約定，且依系爭附約條款第5條之約定，保險  
06 期間為一年，期滿時雙方若無反對之意思表示者，視為續  
07 約，文義明確，是相對人於保險期間屆滿後，不負保證續  
08 保之義務。相對人本於契約自由原則，於系爭附約之保險  
09 期間屆滿前，於112年8月8日以○○○郵局第○○○72號  
10 存證信函通知申請人自112年9月1日起不再續保系爭附  
11 約，則相對人已於保險期間屆滿前，向申請人為反對續保  
12 系爭附約之意思表示。且系爭保單，核其性質係屬商業保  
13 險，並非基於法令之強制規定所投保之強制保險，法律未  
14 規定相對人負有強制締約之義務，則相對人基於風險控  
15 制、內部評估或其他營運考量，本得自行決定是否接受申  
16 請人之要保，或決定承保範圍，此均屬私法自治及契約自  
17 由之範疇，系爭附約期滿後，相對人就續保與否仍保有同  
18 意權，難謂相對人對申請人負有續保系爭保單之義務。況  
19 本件申請人依契約或其他法律之規定，並無請求相對人續  
20 保系爭附約之請求權，相對人本於契約自由原則而拒絕與  
21 申請人繼續訂立系爭附約，難認無據。」評議中心112年  
22 評字第3037號評議書意旨參照（被證3）。

23 2、由上可知，原告不服被告公司不予續保之決定，雖曾向評  
24 議中心提出申訴，惟評議中心經詳加審酌相關事證與法  
25 理，已明確指出原告並無請求被告公司續保之權利，並因  
26 此駁回原告之申請，更證本件原告主張確屬無據。

27 3、考量評議中心係由主管機關基於「金融消費者保護法」所  
28 設立，為處理金融消費爭議之專責機構，並聘有醫療顧問  
29 審酌個案進行獨立判斷，前述評議結果應具公信力，且觀  
30 諸其理由欄之論述扎實有據，實足為本案判決參考。

31 貳、得心證之理由：

01 一、原告前於95年9月1日以自己為要保人、被保險人，向被告投  
02 保「松柏長期看護終身壽險」，保單號碼：0000000000，主  
03 契約保險金額50萬元，及附加「康泰防癌終身健康保險附約  
04 A型」10單位、「全心住院日額健康保險附約」日額1000  
05 元、「全方位傷害保險附約」傷害死殘保險金額100萬元  
06 （後因傷害險費率調整，保額為138萬元）、附加條款(甲)  
07 傷害醫療保險金日額1000元、附加條款(乙)傷害醫療保險金  
08 限額5萬元等附約等情，為兩造所不爭執，且有被告提出之  
09 要保書影本及「國泰全方位傷害保險附約」條款、「附加傷  
10 害醫療保險金條款(甲)(傷害醫療保險日額)」條款、「附  
11 加傷害醫療保險金條款(乙)(傷害醫療保險限額)」條款等  
12 影本在卷可參(見本院卷第33至51頁)，則上開事實堪以認  
13 定。

14 二、原告主張其投保前揭保險已18年，被告不續保「國泰全方位  
15 傷害保險附約、附加傷害醫療保險金條款(甲)、附加傷害醫  
16 療保險金條款(乙)」等附約(以下簡稱系爭附約)不合理，  
17 故請求被告應同意續保等語；但為被告所否認，並以前詞資  
18 為抗辯。經查：

19 (一)被告抗辯系爭附約之保險期間為一年，在期間屆滿前，任  
20 一方若無為反對之意思表示，則自動續約一年等語，並提  
21 出前揭「國泰全方位傷害保險附約」條款以為證據(見本  
22 院卷第35至42頁)。經查，依上開「國泰全方位傷害保險  
23 附約」條款第五條約定：「本附約保險期間為一年。主契  
24 約有效期間內，於保險期間屆滿日前，要保人與本公司雙  
25 方無反對之意思表示者，則本附約視為續約。續保的始期  
26 已原附約屆滿日的翌日為準。」等語，原告亦不否認該條  
27 款之真正，被告此部分抗辯自堪以採取。

28 (二)被告又抗辯其於112年8月8日以存證信函通知原告，不再  
29 續保系爭附約，原告已於112年8月9日收到該存證信函等  
30 語，並提出臺北安和郵局112年8月8日第000972號存證信  
31 函及掛號郵件收件回執影本以為證據(見本院卷第53至56

01 頁)。經查，依被告所提出之上開存證信函影本所載：  
02 「國泰人壽保險股份有限公司函民國112年8月8日國壽自  
03 第0000000000號。倪健銳先生您好：承蒙您投保本公司  
04 「國泰人壽松柏長期看護終身壽險」並附加「國泰人壽全  
05 方位傷害保險附約、附加傷害醫療保險金條款(甲)及  
06 (乙)」(保單號碼：0000000000)，謹致謝忱。您的前開  
07 保單之附約保險期間，將於民國(下同)112年8月31日屆  
08 滿，依「國泰人壽全方位傷害保險附約、附加傷害醫療保  
09 險金條款(甲)及(乙)」條款第五條約定：「本附約保險期  
10 間為一年。主契約有效期間內，於保險期間屆滿日前，要  
11 保人與本公司雙方無反對之意思表示者，則本附約視為續  
12 約。續保的始期已原附約屆滿日的翌日為準。」。現本公  
13 司謹以本函通知您，保單號碼：0000000000號保險契約所  
14 附加之「國泰人壽全方位傷害保險附約、附加傷害醫療保  
15 險金條款(甲)及(乙)」自112年9月1日起不再續保。另您  
16 的主契約保單權益不受影響，造成您的不便，敬請見諒。  
17 若您對於本函或保單相關事宜有任何疑問，請洽詢本公司  
18 理賠部台北理賠二科(電話：……)與承辦人蘇專員聯  
19 繫，將竭誠為您服務。」等語，則被告抗辯其已於系爭附  
20 約之保險期間屆滿前，先行通知原告不再續保系爭附約一  
21 節，亦堪以採取。

22 (三)按民法第102條第2項規定：「附終期之法律行為，於期限  
23 屆滿時，失其效力。」，本件原告向被告投保之系爭附約  
24 之保險期間為1年，如未經雙方合意，其效力於保險期間1  
25 年屆滿之時，即失其效力。惟依前揭附約條款第五條約  
26 定，得以雙方均未於前一年保險期間屆滿前先行通知次年  
27 不再續約，即以視為續保之方式作為雙方合意就新一年度  
28 之附約繼續其效力之簡易締約方式，故若雙方之任一方於  
29 前一年度保險契約期間屆滿前，先行對他方為反對續約之  
30 意思表示者，即不發生前揭條款所約定之自動視為續約之  
31 效果，則依前揭法條規定，雙方就系爭附約之契約關係即

01 於該年度保險期間屆滿時失其效力，被告抗辯其已提前在  
02 前一年度保險期間屆滿前之112年8月8日向原告為不再續  
03 保系爭附約之意思表示，且該反對續保之意思表示業已於  
04 112年8月9日寄達原告，雙方就系爭附約之契約關係已於  
05 系爭附約之保險期間屆滿時消滅等語，堪以採取。

06 (四) 被告又抗辯系爭附約為一般商業保險，原告並無法律上之  
07 依據，要求被告應同意續保等語，就此部分，原告並未提  
08 出證據證明被告曾有就系爭附約為續保之保證，又未提出  
09 被告於法律上有應續保系爭附約之義務存在，則原告請求  
10 被告應續保系爭附約等語，自非可採。又按「當事人主張  
11 有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，但法律別有  
12 規定或依其情形顯失公平者，不在此限。」，民事訴訟法  
13 第277條定有明文；又按「民事訴訟如係由原告主張權利  
14 者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實  
15 自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉  
16 證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求。」。  
17 本件原告主張其主張有事實依據，保單經過金管會核准，  
18 原告有一半的權利，其聲請理賠有憑有據，附約不給原告  
19 保，請被告拿出事實證據等語，要求被告舉證等語，然原  
20 告本應就其所主張者負舉證責任，本件原告並未就其所主  
21 張有利於己之事實提出證舉以為證明，自無改由被告負舉  
22 證責任之理由，附此敘明。

23 三、綜上所述，原告請求被告應同意原告續保系爭附約等節，為  
24 無理由，應予駁回。

25 參、本件事證已臻明確，兩造其餘主張及攻擊防禦方法與證據，  
26 經本院斟酌後，與本件判決結果已不生影響，故不一一論  
27 列，附此敘明。

28 肆、結論：原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條判決如主  
29 文。

30 中 華 民 國 114 年 11 月 18 日  
31 民事第六庭 法官 許瑞東

01 以上正本係照原本作成

02 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  
03 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

04 中 華 民 國 114 年 11 月 18 日

05 書記官 楊振宗