臺灣士林地方法院民事判決

111年度保險字第10號

原　　告　林國修
被　　告　台灣人壽保險股份有限公司
法定代理人　鄭泰克
訴訟代理人　彭國瑋
　　蔡耀瑩
　　李永堃

上列當事人間請求為一定行為事件，本院於民國111年9月15日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、原告起訴主張：

一、原告於民國109年3月25日起向被告台灣人壽保險股份有限公司申請投保（保單號碼：0000000000），均配合核保照會之要求辦理，陸續如下：㈠於109年3月25日申請投保，109年4月1日接獲被告核保照會，逕以「因同業保障已足夠」之由拒絕受理，惟原告之有效保單並未超過金管會規定限額，被告未說明保障足夠與否之評估標準、核算方式及法源依據，亦未提供經辦人員聯絡方式，以供保險經紀人查詢了解；㈡經原告書面回覆照會，請求被告敘明保障評估標準，被告未回覆，卻於109年4月6日照會要求原告於期限內辦理體檢，若未能補全將取消保單契約之申請，表示被告已受理申請，且被告已自行否決前述拒絕受理之理由，惟於原告配合完成體檢且體檢通過為標準體況，被告卻又於109年4月16日核保照會，而以「因有既往病史，不符合專案」為由再次拒保，並未敘明該保險商品專案規則，亦未說明不符合之處，惟原告之體檢結果為標準體況，縱有既往病史亦屬程度輕微，且被告未依其投保規則規定，通知要保人以「除外」或「加

費」方式投保而直接拒保，罔顧原告之權益，復要求原告配合體檢即表示該保單申請以體檢結果為核保條件，卻以與體檢無關之因素拒保，如此反覆實屬無理；㈢原告於109年4月20日再提出要保書內容變更申請，祈使符合保險專案，以利核保完成，惟被告未依正常核保程序發出核保照會單通知，僅於109年4月23日以電子郵件方式通知保經公司秘書，告知已逕自註銷原要保案。

二、本件原告申請投保當時之有效保單張數並未超過金管會規定上限，且配合被告要求體檢通過、體況正常，保險公司乃特許行業，不得對特定承保對象在核保上有不公平待遇，被告無善意協助要保人投保，且核保態度反覆，再三以莫名理由拒保。為此，爰依中央法規標準法第16條（即特別法優於普通法原則，因保險法屬於特別法）、保險法第9 條釋令函（包括金管會102 年12月2 日金管保綜字第10202574670 號函、金管會108 年8 月8 日金管保壽字第1080494305號函、金管會102 年11月4 日金管保壽字第10202552757 號函），提起本件訴訟，向被告請求如原告訴之聲明所示。

三、聲明：

㈠、被告應依中央法規標準法第16條及保險法第9條釋令函辦理，就如附件所示之六種保險，依法核保並同意原告之投保，而締結保險契約。

㈡、願供擔保，請准宣告假執行。

貳、被告則辯稱：

一、保險公司並非一經要保人表示要保意願後，即應無條件接受承保該保險契約，蓋契約自由為私法自治的基本原則，包含締結契約之自由，亦即當事人雙方得自由決定是否與他人締結契約之自由，本件被告係經核保部門專業評估後，於相關風險考量下，決定不予承保本件保單，在法律上並未有強制保險公司應與要保人締結商業保險契約之規定下，原告請求被告應予核保，自無理由。又原告雖主張被告應依中央法規標準法第16條及保險法第9條函釋辦理云云，惟上開法律及

行政機關所為函釋，均非得請求被告與之訂立保險契約之請求權基礎，原告所為之主張，於法無據。再除被告曾於109年6月4日以函文向原告再次說明拒絕承保之理由外，原告前曾就本件保單核保爭議向財團法人金融消費評議中心申請評議，業經該評議中心認定原告之主張為無理由在案。本件原告並無請求被告與之訂立保險契約之請求權基礎，其請求顯無理由。

二、聲明：原告之訴及假執行之聲請均駁回。

參、得心證之理由：

一、查㈠本件原告於109年3月25日以自己為要保人及被保險人，透過永達保險經紀人股份有限公司（下稱永達保經公司）向被告申請要保「台灣人壽福滿人生終身壽險」（T02H0）20年期、保額10萬元，及附加「台灣人壽一年期手術醫療健康保險附約」（YSA）1年期、保額12萬元（保單號碼：0000000000）；㈡被告於109 年4 月1日覆稱：「因同業保障已足夠，本件歉難受理」等語；㈢被告於109年4 月6 日覆稱：「因核保需要，請完成體檢」等語；㈣原告於109年4月8日向被告提出「新契約要保書內容變更申請書」，申請附加「台灣人壽新住院醫療保險附約」（HNRB）計畫五、「台灣人壽長安傷害保險附約」（SPAR）保額500萬元、「台灣人壽年年平安醫療附加條款(一般實支)」（SMR2A）保額20萬元；㈤被告於109 年4 月16日覆稱：「本次投保福安心專案，因有既往病史，不符合專案，故婉拒。」等語；㈥原告於109年4月20日向被告提出「新契約要保書內容變更申請書」，申請取消「台灣人壽福滿人生終身壽險」（T02H0）20年期、保額10萬元，改為申請「台灣人壽新富滿傳承利率變動型終身壽險」（T06G0）20年期，保額100萬元，及附加「台灣人壽珍安心一年期日額型住院醫療健康保險附約」（NHIR）計畫別3,000元、變更「台灣人壽長安傷害保險附約」（SPAR）保額為300萬元；㈦被告於109年4月22日覆稱：「保單號碼0000000000...因下列原因業已註銷申

請」、「不符合核保規定。原因：有既往病史，不符合專案。」等語，及於109 年4 月23日傳送電子郵件稱：「永達保戶林○修，有送契變要變更主約及附約內容，請協助通知須重新送件走進件流程，無法直接以契變變更投保內容」、「# 0000000000因有既往病史，不符合專案先註銷」等語，而迄未同意原告之投保等情，有卷附兩造不爭執形式真正之①原告之109 年3 月25日要保文件、②原告之109 年4 月8日、109 年4 月20日新契約要保書內容變更申請書、③被告之109 年4 月1 日、109年4 月6 日、109 年4 月16日核保照會單、④被告之109 年4 月22日要保文件取消通知單、109 年4 月23日電子郵件等件（以上見本院卷第245至267、39、141頁）可稽，此部分之事實堪信為真。

二、本件原告主張被告應就其前述要保之如附件所示之六種保險（T06G0、HNRB、YSA、NHIR、SPAR、SMR2A），依法核保並同意原告之投保，而締結保險契約云云，為被告所爭執，辯稱：原告並無請求被告與之訂立保險契約之請求權基礎存在等語。經查：

㈠、按請求權基礎，乃某項可以支持一方當事人，得向他方當事人請求特定行為（作為或不作為）之法律規範。是請求他人為一定之作為或不作為，如無請求權基礎，即難認主張為有理由。

㈡、次按「本法所稱保險，謂當事人約定，一方交付保險費於他方，他方對於因不可預料，或不可抗力之事故所致之損害，負擔賠償財物之行為。根據前項所訂之契約，稱為保險契約。」、「保險契約，由保險人於同意要保人聲請後簽訂。」，保險法第1條、第44條第1 項分別定有明文。又按「要保人出具要保書向保險人投保之要約行為，必俟保險人核保承諾承保後，保險契約始得謂為成立。」、「保險契約由保險人於同意要保人聲請後簽訂，保險契約應以保險單或暫保單為之，保險法第44條、第43條分別定有明文，是保險人如同意要保人所為要保之聲請，自可簽訂保險契約，如不

同意即不應簽訂保險契約」（最高法院97年度台上字第1950號、85年度台上字第1278號判決意旨參照）。再按私法自治關係中，個人權利之取得、義務之負擔，純由個人之自由意志，法律不宜任意干涉，基於自由意思締結任何契約，除違反強制、或禁止之規定，及公序良俗外，無論其內容、方式如何，法律概須予以保護，此即所謂私法自治原則與契約自由原則，而契約自由原則，尚包括當事人是否締約之自由(即締結自由)、選擇締約對象之自由(相對人選擇自由)、契約內容決定之自由(內容決定自由)及方式自由。另按「所謂強制締約，指個人或企業負有應相對人之請求，與其訂立契約之義務，對相對人之要約，非有正當理由不得拒絕承諾。其類型有二，一為直接強制締約，即法律對之設有明文規定者，如郵政法第19條、電信法第22條、電業法第47條第3項、自來水法第61條、醫師法第21條、獸醫師法第11條等規定。二為間接強制締約，即法律雖未設明文規定，如居於事實上獨占地位而供應重要民生必需品者，應類推適用上開現行法郵、電、自來水等規定情形而認其負有與用戶締約之義務；或拒絕締結契約構成故意以背於善良風俗之方法加損害於他人之侵權行為者，均屬之。強制締約制度之主要目的在合理限制契約自由，避免契約自由之濫用或誤用，以維護經濟利益及當事人間地位之實質自由與公平，是其為契約自由之補充原理，倘無上開情形，仍應回歸契約自由原則。」（最高法院110年度台上字第217號判決意旨參照）。

㈢、查原告前述向被告要保之保險，均屬商業保險而非民生必需品項，於法律上並無強制保險公司應與要保人締結保險契約之明文規定，依契約自由原則，被告得基於風險控制或其他營運考量，自行決定是否接受原告之要保，縱被告拒絕與原告締結保險契約，亦難認有何故意以背於善良風俗之方法加損害於他人之情事，本件原告請求被告應核保並同意原告之投保，而締結保險契約，顯與契約自由原則相悖。

㈣、又原告雖主張中央法規標準法第16條、保險法第9條釋令函

（包含金管會102 年12月2 日金管保綜字第10202574670 號函、金管會108 年8 月8 日金管保壽字第1080494305號函、金管會102 年11月4 日金管保壽字第10202552757號函）（見本院卷第147至148、241、243頁），得為其請求之依據云云。惟按請求權基礎應為「完全性法條」，亦即須為一具有構成要件及法律效果之規定，而原告所舉之中央法規標準法第16條規定：「法規對其他法規所規定之同一事項而為特別之規定者，應優先適用之。其他法規修正後，仍應優先適用。」、或保險法第9條規定：「本法所稱保險經紀人，指基於被保險人之利益，洽訂保險契約或提供相關服務，而收取佣金或報酬之人。」，均非具有構成要件及法律效果之完全性法條規定；另原告所舉之前揭金管會釋令函，乃主管機關本於職權所作成之行政指導，非在規範私法上之權利義務關係，亦非要保人得請求保險公司強制締約之請求權基礎；均無從執為被告有與原告締結保險契約義務之依據。

三、綜上，原告聲明所示之請求，並無私法上之請求權基礎。從而，本件原告之訴為無理由，應予駁回，其假執行之聲請亦失所附麗，應併駁回。

四、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經審酌後認與判決結果不生影響，不另一一論述。

五、據上論結，原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　9　　月　　30　　日

民事第二庭　法　官　孫曉青

以上正本係照原本作成。

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。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　9　　月　　30　　日

書記官　曾琬真