臺灣士林地方法院民事簡易判決

112年度士保險簡字第1號

原　　告　陳道明
訴訟代理人　陳庭玉
被　　告　富邦人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　陳世岳
訴訟代理人　馮瀚廣

上列當事人間增加保險金額事件，於中華民國112年7月14日言詞辯論終結，本院判決如下：

主　文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣壹仟元由原告負擔。

事實及理由要領

一、原起訴主張：美商美國安泰人壽保險股份有限公司（下稱安泰人壽）於民國89年併購美商喬治亞人壽保險股份有限公司（下稱喬治亞人壽），而被告於97年併購安泰人泰。緣訴外人陳林絹前以自己為要保人、原告為被保險人，與被告於89年12月27日訂立喬治亞人壽圓滿終身壽險保險契約（保單號碼：00000000號；下稱系爭保險契約），依系爭保險契約批註第1條（增加保額）約定：「被保險人係按標準費率承保者，可在保單之每五週年日，或其結婚或有新生子女後之第一個保單週年日，無需提供可保性證明文件，申請增加原保險金額的25%，但增加後的金額，最高不得超過本公司業務手冊中所規定的最高承保金額」等語，由此可知，契約每滿5週年原告即獲得一次保額增加選擇權，可以申請增加保險全額的25%，且契約中並未對申請期限為任何限制，不論原告於何時、單獨或合併行使增額選擇權，被告均無權要求其提供健康聲明書，且本條被告並未擁有同意權，一旦原告提出申請，被告應即予以辦理。但陳林絹前於110年3月間依上開條款向被告提出增加保險金額申請，惟遭被告要求提供健

康聲明書與補繳增額保單價值後才能予以辦理為由予以否准。嗣陳林絹已於111年3月1日將系爭保險契約要保人變更為原告。為此，爰依系爭保險契約批註第1條（增加保額）約定提起本件訴訟，請求被告應將系爭保險契約保險金額由新臺幣（下同）50萬元提高至62.5萬元等語，並聲明：被告應同意原告就其所承保喬治亞圓滿終身壽險契約（保單號碼：Z000000000-00號）之保險金額，自民國109年12月27日起（契約滿20週年）增加為62.5萬元。

二、被告則以：系爭保險契約保單批註所載事項，伊有同意與否之權，非原告單方意思表示即可，仍須被告同意方得成立。系爭保險契約保單批註第1條【增加保額】，該條款行使期間係指該契約第5週年日或其結婚或有新生子女後之第1個保單過年日，非得溯及行使。原告於110年3月2日申請增加系爭保險契約之保險金額，並非上開條款所指之週年日(即12月27日)，故原告自應提供可保性證明文件，原告不予提供，伊自得拒絕原告增加保額之申請。縱伊同意原告增加保險金額，則原告亦應補繳增額部分之保單價值準備金。蓋如要保人均得以投保時最低保險金額投保，嗣再以增加保險金額，並毋庸補足相關對價保費，而由其他團體成員負擔，倘該團體成員皆比照辦，則保險對價衡平原則、避免道德危險及利得禁止原則將勢必崩毀，保險制度之亦將蕩然無存等語，資為抗辯：並聲明：原告之訴駁回。

三、得心證之理由：

(一)按保險契約之解釋，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。次按保險契約率皆為定型化契約，被保險人鮮能依其要求變更契約之約定，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋，最高法院103年度台上字第1465號裁判意旨可資參照。是以，解釋保險契約時應特別注意保險制度之本質及機能，

並考量誠信原則下，對於保險契約之文字進行探求，倘經此方式解釋契約文義後，仍有疑義，方應作有利於被保險人之解釋，並非可逕棄契約約定之文義不顧而直接作對於被保險人或要保人有利之解釋，否則當事人所成立之契約條款將根本不具任何拘束契約當事人之效力，若可任由雙方依自身期待作超越契約文義或顯與契約文義相違之解釋，則與保險法第54條第2項之規定顯然違悖。而原告所舉之最高法院100年度台上字第2026號裁判，綜觀其裁判整體意旨，亦係指須先對契約文義探求後，仍有疑義時，方能為有利於被保險人或要保人之解釋，倘文義明確且無違誠信原則及保險特質，則契約當事人自應受該契約條款之拘束，至為灼然。

(二)經查，系爭保險契約批註第1條（增加保額）約定：「被保險人係按標準費率承保者，可在保單之每五週年日，或其結婚或有新生子女後之第一個保單週年日，無需提供可保性證明文件，申請增加原保險金額的25%，但增加後的金額，最高不得超過本公司業務手冊中所規定的最高承保金額」等語，有原告提出之喬治亞壽險保單批註在卷可稽（見支付命令卷第29頁），由是可知本件無須提供可保性證明即可申請增加保額之要件為：「1.須按標準費率承保者。2.可在保單成立之每5週年日。3.於結婚或有新生子女後之第1個保單週年日。」。易言之，被保險人係按標準費率承保者，可在保單成立之每5週年日，抑或於結婚或有新生子女後之第1個保單週年日提出申請時，無須提供可保性證明。反之，於上開情形之外，原則上申請增加保額時，被告得請求其提供可保性證明。上開約定係針對保護提出增加保額申請時「無須檢具被保險人健康聲明書之時點」為例外約定，而無一併排除保險額度之申請須經保險公司（即被告）同意之要件，此觀之系爭保險契約批註第1條（增加保額）約定至為明確，其文義上並無模糊不清，致令人茲生疑義之處。原告主張系爭保險契約批註第1條未對申請期限為任何限制，不論其於何時申請增加保額，被告均無權要求其提供可保性證明云云，

顯與上開約定文義不符，為不可採。

(三)況按保險制度乃透過多數經濟單位之集合，以合理之計算為基礎，共聚資金，公平負擔，以因應投保者可能於生活中所面臨的偶發性危險，故何人具有投保資格、保費之高低以及可投保的保險金額上限，均有賴保險人依其專業知識對於整體保險制度之風險精細評估後設計規劃保單內容，以求兼衡要保人分攤危險之目的及整體保險團體之利益，倘單一要保人或被保險人可在投保後，無條件、無金額上限的申請增加保險金額，勢將導致風險過於集中，顯不利於整體保險機制的健全性、安定性。是以，在考量要保人繳付保險費之能力，及就要保人之保險利益為危險狀態之分析，以避免契約終止與預防道德危險，並防止轉嫁不當風險於保險團體中之其他人等因素下，保險公司即被告於保戶提出增加保額申請時，其具有同意與否之權利，應屬公平合理妥適，核與金融消費者保護法第7條規定之公平合理、平等互惠及誠信原則並無違背。

(四)承上說明，本件被告對於原告提出增加保額申請有同意與否之權，符合保險契約之本質及機能，並無違反金融消費者保護法第7條規定之情，又系爭保險契約批註第1條（增加保額）約定文義解釋，並無疑義，已如前述，故本件自無另作對要保人即原告有利解釋卻與契約文義不符之必要。從而，原告主張其依系爭保險契約申請本件增加保額時，被告並無同意權云云，洵屬無據，要無可採。

四、從而，原告依系爭保險契約及系爭保險契約批註第1條（增加保額）約定等法律關係，請求被告應同意原告就其所承保之系爭保險契約其保險金額，自109年12月27日起增加為62.5萬元，為無理由，應予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘之主張、陳述暨攻擊防禦方法與證據，經本院斟酌後，認與本件判決結果已不生影響，故不一一加予論述，附此敘明。

六、本件係就民事訴訟法第427 條第1 項適用簡易程序所為原告

敗訴之判決。並依職權確定訴訟費用額為1,000 元（第一審裁判費），應由原告負擔。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　7　　月　　21　　日

士林簡易庭法　官 張明儀

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　7　　月　　21　　日

書記官　劉彥婷