臺灣高等法院臺中分院民事判決

110年度保險上字第7號

上　訴　人　李志清

000000000000000000

訴訟代理人　方文献律師

被上訴人　　安聯人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　鄭瑞

訴訟代理人　陳致璇律師

上列當事人間請求確認保險契約無效等事件，上訴人對於中華民國110年5月11日臺灣臺中地方法院109年度保險字第1號第一審判決提起上訴，本院於112年1月18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

一、被上訴人之法定代理人原為艾努莎，嗣變更為鄭瑞，有安聯人壽第十一屆第十四次董事會議事錄（節錄本）可憑，業據其具狀聲明承受訴訟（見本院卷二第19-21頁），並續行訴訟，核無不合。

二、按上訴人於終局判決前，得將上訴撤回，民事訴訟法第459條第1項前段定有明文。本件上訴人於原審以先位之訴主張其與被上訴人簽立保單，惟契約有無效、不成立而有不當得利等情，先位聲明求為判決確認兩造於民國106年9月29日、106年10月12日所簽訂保單之壽險契約不存在，及被上訴人應返還新臺幣（下同）900萬元本息；暨備位之訴主張被上訴人、星展（台灣）商業銀行股份有限公司（下稱星展銀行）均應就前開保單負債務不履行責任，備位聲明求為判決被上訴人與星展銀行應共同給付上訴人340萬元本息。嗣原審依序就先、備位之訴，為上訴人敗訴判決，上訴人全部提

起上訴（見本院卷第6頁）；後於本院撤回上訴之備位聲明（見本院卷第84、87頁），核係上訴聲明之減縮，則第一審備位聲明部分已因上訴聲明之減縮而確定。

三、至於繫屬於本院之先位之訴部分，上訴人於110年12月6日追加星展銀行為當事人，聲明為：確認上訴人與被上訴人、星展銀行於106年9月29日、106年10月12日所簽訂保單之壽險契約不存在，及被上訴人及星展銀行應共同返還900萬元本息。惟星展銀行並未同意（見本院卷一第227、228頁），且上訴人於111年1月12日言詞辯論時當庭並具狀撤回追加部分（見本院卷一第262頁），聲明同上開先位聲明。是星展銀行並非本件當事人，併此敘明。

貳、實體方面

一、上訴人主張：伊於106年9月29日經星展銀行之理財專員簡詠嫻招攬，與被上訴人簽訂基本保額805萬元、年繳保費700萬元、保單號碼QL00000000號之厚利發變額萬能（甲型）壽險契約（下稱系爭保單一）；於106年10月12日經簡詠嫻招攬，與被上訴人簽訂基本保額230萬元、年繳保費200萬元、保單號碼QL00000000號之厚利發變額萬能（甲型）壽險契約（下稱系爭保單二）。當時簡詠嫻於招攬時並未提供廣告宣傳單，且依系爭保單一、二之保單條款（下稱保單條款）第二條第2項第1款所示，其淨危險保額之計算方式乃基本保額扣除保險金扣除額及保單帳戶價值之餘額，但不得為負值，因此保單之契約內容均須符合甲型之規範，以固定基本保額計算保險成本，始符合兩造訂約之本意，然系爭保單一、二所附「厚利發變額萬能壽險建議書（摘要）」之「保險利益及費用明細表」（下稱系爭明細表）僅明示首期基本保額，並無建置基本保額欄位，致其基本保額會隨投資報酬率升降變化而浮動，顯非「甲型」而係「戊型」之計算方式，堪認兩造就系爭保單一、二必要之點意思表示不一致，故系爭保單一、二之契約不成立，安聯人壽就系爭保單一、二收取首期年繳保費合計900萬元（700萬元+200萬元）皆屬不當得

利，應予返還。爰依不當得利之法律關係，求為確認伊與安聯人壽所簽訂系爭保單一、二之壽險契約不存在，並命安聯人壽應返還伊900萬元本息之判決。

二、被上訴人則以：目前並無法令規定保險業務員招攬保險時必須交付廣告宣傳單，且系爭保單一、二甲型壽險契約之淨危險保額計算方式，乃「基本保額扣除保險金扣除額及保單帳戶價值之餘額，但不得為負值」，而系爭明細表中之保險成本係依保單條款附表一「保險成本」說明之計算方式按月設算而來，確實符合保單條款中甲型之定義。又甲型之基本保額須符合系爭保單條款第10條之規定，因此每保單年度之基本保額不同，而戊型則無該條之適用，因此戊型每保單年度之基本保額相同。上訴人已了解系爭保單一、二之商品內容、權利義務及相關風險，且於要保人及被保險人欄位簽名，並於「重要事項告知書」勾選本人「已充分了解本商品之重要事項，並願意承擔本商品之投資風險。」及「本人同意投保」，堪認上訴人對系爭保單一、二保險之權利義務、風險、契約內容有所了解後始決定投保，雙方就實現契約重要之點意思表示一致，已有合意，契約已有效成立。況上訴人已有繳納保費、領取配息、收受對帳單等行為，顯見雙方有諸多履行保險契約之事實，上訴人自106年起迄今仍獲有系爭保單一、二之保障利益，遽稱其所繳納以受有保險保障利益之保險費為伊應返還之金額云云，要屬無稽等語，資為抗辯。

三、除確定部分外，原審判決上訴人全部敗訴，上訴人不服，提起上訴，於本院減縮上訴聲明，上訴聲明：㈠確認上訴人與被上訴人於106年9月29日所簽訂系爭保單一、106年10月12日所簽訂系爭保單二之安聯人壽厚利發變額萬能壽險契約不存在。㈡被上訴人應返還上訴人900萬元，及自106年10月17日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。㈢前項給付，上訴人願供擔保，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，被上訴人願供擔保請准

免為假執行。

四、查上訴人於106年9月29日經星展銀行之理財專員簡詠嫻招攬，與被上訴人簽訂基本保額805萬元、年繳保費700萬元、保單號碼QL00000000號之厚利發變額萬能（甲型）壽險契約即系爭保單一；另於106年10月12日經星展銀行之理財專員簡詠嫻招攬，與被上訴人簽訂基本保額230萬元、年繳保費200萬元、保單號碼QL00000000號之厚利發變額萬能（甲型）壽險契約即系爭保單二等情，為兩造所不爭執（見原審卷一第322頁，卷二第284-286頁），且有上訴人提出之保險單（原審卷一第17、19、23、25頁），以及星展銀行所提出106年9月29日、106年10月12日之安聯人壽厚利發要保書、重要事項告知書、建議書及簽收回條、財務狀況告知書、保險商品投保程序及個人資料特別約定事項、保險商品投保確認書等文件影本可稽（見原審卷一第205-235頁）。又金融監督管理委員會保險局（下簡稱保險局）無發布任何限制外幣變額萬能壽險首期年繳定期保費合計最高不得逾300萬元之法令，有保險局109年10月14日保局（壽）字第1090428766號函可稽（見原審卷一第413頁）；而被上訴人內部之投保規則修訂，參諸被上訴人於106年11月23日發布之安契字第10611001號函文，可知厚利發變額萬能壽險及厚利發外幣變額萬能壽險首期年繳定期保費合計最高不得逾300萬元之投保規則修訂，乃自107年1月1日起始生效（見原審院卷一第85頁），核與系爭保單一、二無涉。是簡詠嫻於招攬時已提供系爭保單一、二之廣告宣傳單，且系爭保單一、二之保險契約無違反強制或禁止規定，應堪認定，先予敘明。

五、上訴人以兩造之間意思表示不合致，契約即未成立為由，本於不當得利之法律關係請求返還已付保險費900萬元，此經本院112年1月18日言詞辯論闡明確認（見本院卷二第242頁）。再關於雙方意思表示是否合致，上訴人主張其簽訂之系爭保單一、二均為甲型，因此保單之契約內容均須符合甲型之規範，以固定基本保額計算保險成本，始符合兩造訂約

之本意，然系爭保單一、二所附之系爭明細表並無基本保額欄位，致基本保額會隨投資報酬率升降變化而浮動，顯非甲型而係戊型之計算方式，堪認兩造就系爭保單一、二必要之點意思表示不一致等詞為據，被上訴人則以前詞置辯。經查：

(一)按當事人互相表示意思一致者，無論其為明示或默示，契約即為成立。當事人對於必要之點，意思一致，而對於非必要之點，未經表示意思者，推定其契約為成立，關於該非必要之點，當事人意思不一致時，法院應依其事件之性質定之，民法第153條定有明文。而按保險法第1條所稱保險，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。又投資型保單係結合投資與保險之商品，實際各項保險商品之給付內容及條件限制，悉依各保險商品保單條款內容為準。依此，當事人締結保險契約，對於契約必要之點，即要約人憑以申請訂立保險契約之保險商品，與保險人憑以同意承保之保險商品，相互表示意思一致時，契約即為成立。此與要保人與保險人對於已成立之保險契約各自解讀之契約解釋問題，二者之法律概念、法律效果，截然不同。

(二)觀諸上訴人投保系爭保單一、二時所簽訂之保險商品投保程序及個人資料特別約定事項中「本商品投保事宜」第4條，載明上訴人有確認星展銀行已交付系爭保單一、二之要保書、建議書、文宣（DM）、保險商品說明書（適用投資型保單）、保險契約條款及其他相關等文件予上訴人，且上訴人已於合理期間審閱完畢等語（見原審卷一第217、233頁）；又系爭保單一、二之「要保書」之簽名欄已載明：「本人(要保人)於填寫要保書時，業務員已出示合格銷售資格證件，並提供本保險單條款樣張、要保書填寫說明、投保人須知、重要事項告知書及商品說明書供本人參閱」，經上訴人於要保人及被保險人欄位簽名，並於後方欄位勾選「是」，

亦於「重要事項告知書」勾選本人「已充分了解本商品之重要事項，並願意承擔本商品之投資風險。」及「本人同意投保」，自可認上訴人對系爭保單一、二之權利義務、風險、契約內容有所了解後始決定投保，雙方就實現契約重要之點意思表示一致，已有合意。

(三)系爭保單一、二所附「厚利發變額萬能壽險建議書（摘要）」之「保險利益及費用明細表」即系爭明細表（見原審卷一第211、227頁，原證15），乃屬被上訴人商品銷售文件，此已經保險局函覆確認（見本院卷一第477頁）。上訴人雖執被上訴人所提供之系爭明細表並非「甲型」而係「戊型」而據以主張雙方就所欲要保、承保之商品未相互為意思表示合致云云。然而：

1、依保單條款第二條「名詞定義」，基本保額係指契約所載明之投保金額。要保人在契約有效期間內，得申請增加或減少基本保額。惟增加基本保額，需經被上訴人同意；減少後之基本保額，不得低於保險最低承保金額。如該基本保額有所變更時，以變更後之基本保額為準。保單管理費係指維持契約每月管理所產生且自保單帳戶價值中扣除之費用，並依第十一條約定時點扣除，其費用額度如契約附表一；保險成本係指提供被保險人本契約身故、完全殘廢保障所需的成本（標準體之費率如契約附表二），由被上訴人每月根據訂立契約時被保險人的性別、體況、計算當時保險年齡及淨危險保額計算，並依第十一條約定時點扣除。而關於「甲型」淨危險保額之計算，乃是基本保額扣除保險金扣除額及保單帳戶價值之餘額，但不得為負值；「戊型」淨危險保額則為①基本保額扣除保險扣除額後，扣除保單帳戶價值之餘額②累計已繳付之保險費扣除累計已提領金額後，再扣除保單帳戶價值之餘額③保單帳戶價值乘以門檻係數之金額等三者之最大者（原審卷一第29、143頁）。可知「甲型」與「戊型」二者屬不同保險型別，並已於保單條款為明確定義。又第十條關於保險費交付的限制，第1項明定契約投保甲型者，下

列金額除以「保單帳戶價值加計當次預定投資保費金額」之比例，應在一定數值以上，始得繳交該次保險費。前述金額係指基本保額扣除保險金扣除額之餘額與「保單帳戶價值加計當次預定投資保費金額」兩者之最大值。所稱一定數值之標準，於該條項第2款約明「被保險人之當時保險年齡在41歲以上，70歲以下者，為百分之一十五」（見原審卷一第145頁）。準此，甲型之基本保額須符合保單條款第二條之定義及第十條規定，每保單年度之基本保額自有可能因應予以調整，則上訴人所稱甲型須以固定基本保額計算保險成本使扶雙方本意云云，應屬無據。

2、觀之「厚利發變額萬能壽險建議書（摘要）」第7點載明「要保人投資甲型者，本保險利益表之死亡給付對保單帳戶價值之比率應符合『投資型人壽保險商品死亡給付對保單帳戶價值之最低比率規範』始可繳交保險費，如不符合前述之最低比率規範時，本建議書數值將假設要保人已提出增加保額之申請，以符合最低比率之規範」（見原審卷一第213、229頁），則前開建議書所附系爭明細表上方固然記載「基本保額：805萬」，惟亦以第7點載明第二年繳交保險費皆不符合「投資型人壽保險商品死亡給付對保單帳戶價值之最低比率規範」，且其數值假設保戶每次繳交保費時，已提出增加基本保額之申請，而提高基本保額以符合最低比例之規範，資訊記載明確，且與系爭保單第二條、第十條規定一致。

3、再者，綜合兩造於本院之主張、陳述，可知雙方實係就上訴人得否依保單條款第十條繳交續期保險費，各自解讀。被上訴人以：關於建議書（摘要）中之（A)欄位區「繳費8年期，投資報酬率6%」1至8年保險年度之基本保額欄數額，係以原始基本保額為805萬元，保險金扣除額為0，期初保單帳戶價值為7,231,775元，當次預定投資保費金額為700萬元；第2保單年度第1月預計繳交保險費700萬元前，經計算得出之結果【Max（0000000－0，0000000＋0000000)/(0000000＋00000000)＝00000000/00000000＝100%】，而低於保單條

款第十條所稱之一定數值115%，應需調整基本保額始得繳交該次保險費，故建議書於第2保單年度第1月假設要保人提高基本保額至16,370,000元【計算公式為Max（x－0.0000000＋0000000)/(0000000＋00000000)＝115%，x＝0000000】。此已據被上訴人陳明（見本院卷一第315、317頁），並提出附件1明細（見本院卷一第199頁），另以「戊型」提出對應之保險成本以供比對（見本院卷一第255-256頁），以示「甲型」需調整基本保額，而「戊型」基本保額固定，因此「戊型」保險成本明顯高於「甲型」等語。經本院比對系爭明細表與上述附件1明細，系爭明細表固有「保險成本」欄，而無「調整基本保額」欄，然「保險成本」金額係由被上訴人每月根據訂立契約時被保險人的性別、體況、計算當時保險年齡及淨危險保額計算，並依第十一條約定時點扣除而來，已如前述（見上開㈢1、）；本院再將保單條款、系爭明細表及前開附件1明細及兩造陳報書狀等資料函詢保險局，保險局依此檢視系爭明細所示基本保額805萬元、62歲、男性、保險金扣除額為0等假設及保單條款，認為系爭明細表中「保險成本」欄數字，與保單條款第二條九、保險成本之名詞定義約定之計算結果相符，附件1明細之「調整後基本保額」欄數字，與保單條款第二條基本保額之名詞定義及第十條約定之計算結果相符，「身故保險金」欄之數字，與保單條款第二十五條身故保險金的給付約定之計算相符；至系爭明細顯示為「甲」係被上訴人依所設性別、保險年齡、繳別、基本保額（805萬），依不同繳費年期（8年、1年）及假設投資報酬率條件（6%、2%、－6%）產製，系爭明細數值之正確性，建請逕向被上訴人瞭解等，有保險局111年6月10日保局（壽）字第1110416378號函及系爭明細表符合保險契約之「甲型」驗證說明。綜參此部分事證，則被上訴人抗辯系爭明細表數值係依保單條款關於「甲型」定義及約定為之等語，即堪採信。至上訴人質疑系爭明細計算內容有誤云云（見本院卷一第349頁），實屬契約成立後續請求

保險費、保險金之問題，而與「戊型」淨危險保額計算，以及保單條款第二條不同保險型別之判斷無涉。

4、上訴人另稱本件保險契約沒有記載保單條款第二條、第十條適用做「甲型」調整後基本保額的計算基礎，第十條是續繳第2年保費依據的條款，是有目的性的使用，但被上訴人隱匿第十條作為通知繳費之計算基礎依據；最低比率規範無涉基本保額，非案關計算基礎之關聯性；應先建置基本保額計算公式條款，方能產製保單條款第二條及第十條之調整後之基本保額云云，並提出上證6之「停止繳費通知單」（見本院卷一第353頁）。經核：投資型人壽保險商品死亡給付對保單帳戶價值之最低比率規範第一條規定，為維持投資型保險商品最低之保險保障比重，藉以提高國人保險保單，並促進國內投資型保險市場良性發展，特訂定本規範。又該規範第四條規定，投資型人壽保險死亡給付對保單帳戶價值之比率，應於要保人投保及每次繳交保險費時，符合該條各款所列比率；又該規範第六條規定，保險人應將投資型人壽保險契約不符合最低比率時之保險費繳交限制及處理方式約定於契約條款（見本院卷二第65、66頁）。故保單條款第十條約定保險費交付的限制、第二條名詞定義第1款約定基本保額之增加或減少，均是基於上開最低比率規範所必要。被上訴人之建議書以系爭明細表預先列明1至8年保險年度，依此意旨假設每年均有達到繳納保險費之情形予以得出各欄數值，因保單條款第十條已約明繳納保險費之限制，自是以該約款之一定數值調整基本保額始能達標；又基本保額乃為契約所載明之投保金額，保單條款第二條已定明；因此，被上訴人以保單條款第十條作為「調整後基本保額」計算基礎一節，尚屬合理，此亦有保險局111年10月31日保局(壽)字第1110486796號函可參（見本院卷二第63、64頁）。至於上證6之「停止繳費通知單」，乃系爭保單一、二之保險契約成立後關於續期保險費之單次停止繳納通知單，保單條款第六條已定明第二期以後定期保險費的交付及配置、寬限期間及契約

效力的停止，該通知書上縱未列明保單條款第十條之依據，仍無從以此認為系爭明細表即為「戊型」，而非「甲型」保險。

5、上訴人另執系爭明細表中「保費700萬元、假設投資報酬率6%」之建議書（即本院卷一第471頁之上證9）請求被上訴人比照上開附件1明細（本院卷一第199頁）方式提供該欄位區基本保額數據及計算公式。然此二者差別僅在於繳費年期不同，既計算方式均同，本院認已無再調查此部分之必要。至於上訴人配偶洪燕鳳之「保險利益及費用明細表」係適用於名稱為「厚利讚變額萬能壽險」之保險商品（見原審卷一第437頁），與系爭保單一、二本有不同，兩種保險契約明細表之記載方式縱有不同，仍難為有利於上訴人之認定。

6、綜上以觀，系爭明細表應已符合保單條款第二條關於「甲型」之定義。上訴人主張系爭明細表就淨危險保額之計算方式屬「戊型」云云，容有誤會。

(四)從而，系爭保單一、二之契約皆屬有效成立，被上訴人收取上訴人繳納之保險費共900萬元，自有法律上之原因，是上訴人請求確認系爭保單一、二之保險契約不存在，並依不當得利之法律關係，請求被上訴人返還保費900萬元，均屬無據。

六、綜上所述，上訴人請求確認系爭保單一、二之安聯人壽厚利發變額萬能壽險契約不存在，並依不當得利之法律關係，請求被上訴人返還保費900萬元，及自106年10月17日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，非屬正當，不應准許。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。

七、至上訴人請求本院裁示其民事陳述意見□狀及□狀所述關於上證6「停止繳費通知單」（更正版）（本院卷一第353頁）及上證16（本院卷二第113頁）之計算是否正確或指明錯誤之處，此乃系爭保單一、二之保險契約成立後續期保險費之計算，與本件系爭保單一、二之保險契約是否成立之爭點無

關，本院認無另予論斷之必要。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。

八、據上論結，本件上訴為無理由，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　2　　月　　15　　日

民事第四庭　審判長法　官　林慧貞

法　官　劉惠娟

法　官　王怡菁

正本係照原本作成。

如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本）。因疫情而遲誤不變期間，得向法院聲請回復原狀。

上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項所定關係之釋明文書影本。

如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴裁判費。

書記官　洪鴻權

中　　華　　民　　國　　112　　年　　2　　月　　15　　日