臺灣臺北地方法院民事判決

112年度保險字第115號

原　　告　石生民
　　陳信偉
　　林姿辰
　　張匀甄
000000000000000000
000000000000000000
共　　同
訴訟代理人　林譽恆律師
被　　告　宏泰人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　李啟賢
訴訟代理人　趙立偉律師
　　劉家全律師
上　一　人
複　代理人　蕭鈺穎律師
　　徐欣瑜律師

上列當事人間確認保險契約條款無效等事件，本院於民國114年2月20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、程序方面：

一、按多數有共同利益之人，不合於非法人之團體者，得由其中選定一人或數人，為選定人及被選定人全體起訴或被訴。訴訟繫屬後，經選定前項之訴訟當事人者，其他當事人脫離訴訟。民事訴訟法第41條第1項、第2項定有明文。查附表一所示選定人均為本件訟爭「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約」（下稱系爭附約）之要保人乙節，為被告所不爭執（本

院卷㈡第24頁）。上開選定人非屬同法第40條第3項所規定之非法人團體，其等選定原告為被選定當事人，為選定人及被選定人全體起訴，並出具選定當事人同意書為憑，且於上開規定核無不合，先予敘明。

二、次按確認法律關係之訴，非原告有即受確認判決之法律上利益者，不得提起之。民事訴訟法第247條第1項定有明文。所謂即受確認判決之法律上利益，係指因法律關係之存否不明確，致原告在私法上之地位有受侵害之危險，此項危險得以對於被告之確認判決除去之而言。原告主張其等投保被告推出系爭附約，而系爭附約保單條款第17條第3項所設「本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之」約款(下稱系爭約款）應屬無效，故被告依系爭約款調漲保費後如附表2所示費率表（下稱系爭費率表）亦失所附麗，而屬無效等情，均為被告所否認。上開法律關係不明確，對原告之權利有不安之危險，該不安之狀況得以確認判決除去，原告提起本件確認之訴，有即受確認判決之法律上利益。

貳、實體方面：

一、原告主張：伊等與選定人均投保被告於民國107年12月27日推出之系爭附約，被告並未在銷售商品時說明其可單方調整保險費率表，卻在商品開賣2年餘後以聲稱「實際損率高於預期損率」為由，依系爭約款數次公告欲調漲系爭附約之保費。被告故意於締約時隱瞞重要約定，系爭約款隱藏在保單條款中難以發現，逾越保戶所預期之保險契約內容，不得作為保險契約之內容。又被告於110年5月間函報調整費率，經保險主管機關即金融監督管理委員會（下稱金管會）否決後，被告仍再度函送備查，並於112年3月22日調整費率表如系爭費率表所示，經金管會同意備查。被告實係先壓低保費、低價搶市，再調漲保費，不符保險之最大善意原則與誠信原則。又系爭附約為1年期保證續保商品，核其性質實與

長年期保險商品無異，若被告得持系爭約款無限次數、無限金額調整保費，顯將增加保戶難以估量之負擔，甚至因無力繳納保費而致系爭附約無效，使系爭附約提供長年期保障之機制形同虛設。已投保之被保險人可能因體況變差而無法另行投保，而被迫接受被告調漲保費。且系爭約款賦予被告單方調整保費之權利，未設上限，亦易形成恣意。系爭約款顯未符保險最大善意原則，違反誠信原則及平等互惠原則，對原告與選定人顯失公平，依消費者保護法第12條、同法施行細則第14條、保險法第54條之1規定，系爭約款應屬無效。系爭約款既屬無效，被告調整費率後之系爭費率表亦失所附麗，應屬無效。從而，被告按調漲後之費率向原告及選定人收取保費，溢收如附表3「溢收金額」欄所示保費，即屬不當得利，原告得依民法第179條前段規定請求被告返還該欄所示金額，並加付附表3「溢收日」所示日期起算之法定利息（下合稱系爭溢收保費本息）。爰依上開法律規定及法律關係，求為確認系爭約款無效、系爭費率表無效，及命被告返還系爭溢收保費本息之判決。

二、被告則以：伊招攬系爭附約時均有提供保單條款，亦有告知系爭附約費率可能調整。又系爭附約為1年期、保證續保、具「費率調整機制」之健康保險契約。雖保證續保，但非保證費率，故每次續保均有「對價平衡原則」之使用。在「對價平衡原則」前提下，主管機關亦嚴格要求保險商品應符合「費率適足性」，以確保保險公司財務健全兼維護保戶權益。而系爭約款之締約目的即在滿足保險商品之「費率適足性」，使保險公司得於續保時重新檢視商品損失率以及定價合理分析、費率適足性，確保將來償付能力，其條款自屬有效。且系爭約款乃完全參照金管會所公布住院醫療費用保險單示範條款第12條之內容，自無顯失公平之可能。保險商品之費率乃主管機關高度監管之事項，故系爭約款並未賦予伊得任意調費之權利，亦無原告所稱有顯失公平之情形。系爭附約於開始銷售2年餘後，伊檢視發現系爭附約整體理賠情

況已顯有超出原預期之情事，導致原設計之費率已有不足，因而調整保費，於110年5月10日函報金管會備查，經金管會認尚有評估決策未盡周延之處，於110年9月2日糾正，督請伊再予全面詳酌調漲保險商品費率之評估內容與費用釐訂方式。伊便在遵循主管機關與壽險公會所制訂之相關規範下，於111年7月29日重新通知將自同年11月8日起調整費率，並於111年11月8日送金管會備查，經金管會函請再予修正，伊於112年3月21日再提出修正後之費率表即系爭費率表，經金管會於112年3月29日審查後同意備查在案。由上述調費過程可知，主管機關金管會已肯認系爭條款適法有效，同意備查，系爭條款之約定絕無任何違反平等互惠原則、誠信原則之虞。伊調整費率既經金管會同意備查，伊依系爭費率表向各保戶收取保險費，當屬有據。原告請求確認系爭約款無效、系爭費率表無效及請求返還系爭溢收保費本息，均無理由等語，資為抗辯。

三、按定型化契約中之條款違反誠信原則，對消費者顯失公平者，無效。定型化契約中之條款有下列情形之一者，推定其顯失公平：一、違反平等互惠原則者。二、條款與其所排除不予適用之任意規定之立法意旨顯相矛盾者。三、契約之主要權利或義務，因受條款之限制，致契約之目的難以達成者。消費者保護法第12條第1項、第2項定有明文。次按定型化契約條款，有下列情事之一者，為違反平等互惠原則：一、當事人間之給付與對待給付顯不相當者。二、消費者應負擔非其所能控制之危險者。三、消費者違約時，應負擔顯不相當之賠償責任者。四、其他顯有不利於消費者之情形者。為同法施行細則第14條所明定。保險契約中有左列情事之一，依訂約時情形顯失公平者，該部分之約定無效：一、免除或減輕保險人依本法應負之義務者。二、使要保人、受益人或被保險人拋棄或限制其依本法所享之權利者。三、加重要保人或被保險人之義務者。四、其他於要保人、受益人或被保險人有重大不利益者。保險法第54條之1定有明文。

本件原告主張原告與選定人均為系爭附約之要保人，及其等投保附約後，被告依系爭約款調整系爭附約之費率如系爭費率表所示，並按調整後之費率收取保費等情，為被告所不爭。惟原告主張依上開規定，系爭約款及系爭費率表均屬無效，被告受有溢收保費之不當得利云云，則均為被告所否認，並以前揭情詞置辯。經查：

㈠原告雖稱：被告未於銷售時說明其可單方面調整保險費率，乃故意於締約時隱瞞重要約定，系爭約款隱藏在保單條款中難以發現，自不得作為保險契約之內容云云。然查，被告業務員於銷售保單時，確有出示商品文宣等情，乃經原告自承明確（本院卷㈢第405頁），並據原告提出商品文宣為證（本院卷㈠第465至466頁）。依商品文宣以觀，其內容已特別標註有「警語及注意事項說明」，該「警語及注意事項說明」並載有「本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品…」、「保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算10日內）」等語，原告稱被告於銷售系爭附約時故意隱瞞系爭約款云云，已難信有據。且系爭約款屬於保單條款之第17條第3項約款，內容記載「本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之」等語，其印刷字體與大小，均與系爭附約保單條款之其他約款相同，有原告提出之保單條款可據（本院卷㈠第387至390頁），無原告所稱隱藏在保單條款中難以發現之情形。況系爭附約除保單條款中載有系爭約款外，於系爭附約次頁亦載明「『宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約』，續期保險費按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費」等語，有被告提出之保險單可稽（本院卷㈡第135至136頁），被告顯無刻意

隱蔽系爭約款內容之情況。而系爭約款文義非特別艱澀，亦應為原告及選定人所能理解。原告主張被告故意隱瞞系爭約款，系爭約款不得作為保險契約內容云云，難認有據。

㈡原告雖另主張：系爭約款約定被告得單方無限次數、無限金額調整保費，未符保險最大善意原則，違反誠信原則及平等互惠原則，對原告及選定人顯失公平，應屬無效云云。然查：

1.系爭約款之內容為「本附約續保時，按『續保生效當時依規定陳報主管機關之費率』及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之」等語，依其文義，係在保戶同意續保時，保費數額需依續保生效當時「依規定陳報主管機關之費率」決定，原告主張系爭約款係約定被告得單方恣意隨時調整保費等情，與契約文義不符，難認可採。

2.系爭附約為1年期、保證續保之健康保險契約，此為兩造所不爭。被告抗辯系爭約款所定「本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之」之內容，乃完全參照金管會公布之住院醫療費用保險單示範條款（實支實付型）第12條關於「契約有效期間＊保證續保適用」所載「本契約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之」之示範條款內容等情，乃據提出保險單示範條款（實支實付型）修正條文對照表為證（本院卷㈡第69至83頁），系爭約款符合主管機關審核通過之條款內容，尚難謂其契約條件有顯失公平之情形。另被告抗辯系爭約款為「費率調整機制」之約定，使保險公司得於續保時重新檢視商品損失率以及定價合理分析、費率適足性，確保將來償付能力等情，亦堪認符合保險精算之必要，難認有原告所稱違反誠信原則、平等互惠原則或顯失公平等情事。

3.另經本院函詢金管會結果，據回覆系爭附約費率案之審查過

程如下，有金管會函文在卷可憑（本院卷㈢第89至93頁）：「㈠保險商品送審相關規定：1.依保險商品銷售前程序作業準則（下稱『準則』…）第15條規定，保險商品送審區分核准制及備查制，非屬第17條規定之新型態保險商品應經主管機關核准外，得採備查方式送審。2.該商品（指系爭附約）屬市場上成熟之健康保險商品，爰採備查方式送審」；「㈡保險商品費率釐訂之相關規定：1.依『準則』第9條規定，保險業應設定給付項目及蒐集費率釐訂之參考資料，並確認所引用經驗資料與費率之釐訂具關連性及符合相關規定，且費率符合適足性、合理性及公平性，並應反映各項成本及合理利潤。2.依人身保險商品審查應注意事項（下稱『應注意事項』…）第184點規定，所引用之經驗資料，應採最近3至5年統計資料。爰保險公司調整費率至少需有3年以上之損失經驗資料」；「㈢該商品係108年函報備查，及於110年函報費率調整部分變更：1.該商品於107年12月開始銷售，108年1月函報備查文件，於110年5月函報費率調整。2.考量費率調整涉及眾多保戶權益，本會將該商品列為抽查之範圍，並經該公司補正『應注意事項』第3點所規定之費率表，及內部決策簽呈資料後，將該商品送110年6月人身保險商品審查會進行審查。上開審查會係由保險精算、保險實務及法律領域之外部專家學者組成。3.審查會議決議，該公司未依該商品每項計畫別提供實際理賠經驗資料及詳細分析，以及僅採用部分給付項目單一年度(109年)損失經驗，不符合『準則』第9條費率適足性、合理性及公平性之規定；且公司銷售該商品經驗資料尚未滿3年，亦不符合『應注意事項』第184點之規定。4.案經本會於110年9月2日就上開達規情事對該公司處以糾正，及命該公司應恢復原費率，退還調漲保費後向保戶溢收之保險費，並處以罰鍰120萬元，及限制該公司1年內停止銷售保證續保之健康保險新契約」；「㈣該商品於111年11月函報費率調整之部分變更備查：1.

宏泰人壽復於111年11月函報該商品費率調整案，本會將該商品送人身保險商品審查會進行審查，審查委員認為該公司調費所使用之方法包括已檢附3年(108至110年)之損失經驗資料，並依原訂價群組、給付項目及與原訂價基礎一致之方法進行費率檢討，大致符合精算原理；惟因該商品已不再銷售新契約，應要求該公司不得引用健保資料及安全加成。經請宏泰人壽依審查意見修正費率後，112年3月同意其備查。

2.以112年3月修正後費率計算，若應繳保費較低者，該公司應退還保險費差額予保戶；另要求該公司應依『準則』第24條規定，至少每半年召開1次保險商品管理小組會議，檢視該商品經驗損失率資料，倘日後實際經驗發生率改善（包含訴訟中理賠詐欺案件於未來判決確定後公司收回理賠金額），應反映調整費率」等語。

4.依上開函文可知，系爭附約保單費率之調整，雖得採備查方式送審，然必須符合保險商品銷售前作業準則第9條、人身保險商品審查應注意事項第184點等規定，檢附相關資料，始得為之。且該函文說明被告110年5月間函報費率調整，經人身保險商品審查會（由保險精算、保險實務及法律領域之外部專家學者組成）決議認不符合前揭作業準則及注意事項之規定，金管會於110年9月2日命被告恢復原費率並退還溢收保費；及被告111年11月函報費率調整，經人身保險商品審查會進行審查後認大致符合精算原理，惟因系爭附約已不再銷售，不得引用健保資料及安全加成，金管會通知被告依審查意見修正費率後，112年3月始同意其備查等情，堪信被告抗辯保險商品之費率及主管機關高度監管事項，被告並無可能恣意調整保費等情，應屬非虛。原告稱系爭約款將導致被告得單方無限次數、無限金額調整保費，而有違誠信原則、平等互惠原則，對原告及選定人顯失公平云云，亦無可採。

㈢綜上所述，原告主張系爭約款依消費者保護法第12條、同法施行細則第14條、保險法第54條之1規定應屬無效云云，難

認有據。從而，原告以系爭約款無效為由，主張調整費率後之系爭費率表無效云云，亦無理由。按不當得利須以無法律上之原因而受利益，致他人受損害，始足當之，此觀民法第179條規定自明，被告依有效之系爭費率表收取保費，非無法律上之原因，原告主張被告溢收如附表3「溢收金額」欄所示保費，屬不當得利云云，並無理由。

四、綜上所述，原告請求確認系爭約款無效、請求確認系爭費率表無效，及請求被告返還系爭溢收保費本息云云，均無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所依附，應併予駁回。原告雖聲請閱覽金管會113年6月28日函所附被告函送金管會備查之各項損失率等資料，惟此部分依上開函文所載，屬限制閱覽內容（本院卷㈢第89頁），且依該函文未限制閱覽部分，事證已屬明確，尚無提供原告閱覽必要，附此敘明。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及未經援用之證據，經審酌後核與判決結果不生影響，爰不一一論述，附此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　3　　月　　20　　日

民事第二庭　法　官　鄧晴馨

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　　114　　年　　3　　月　　20　　日

書記官　江慧君