臺灣臺北地方法院民事小額判決

110年度北保險小字第10號

原　　告　周約瑟

被　　告　宏泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　魯奐毅

訴訟代理人　朱宗媛

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國111年7月5日言詞辯論終結，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、程序部分

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但被告同意者，不在此限；被告於訴之變更或追加無異議，而為本案之言詞辯論者，視為同意變更或追加，民事訴訟法第255條第1項第1款、第2項定有明文。查本件原告起訴聲明對被告第0000000000號保險契約提出恢復訴訟（見本院109年度北司補字第1791號卷，第7頁）。嗣變更其聲明為：先位聲明，依原告向被告投保之第0000000000號保險契約之意外傷害保險附約請求被告給付保險金新臺幣（下同）50,000元及滯納金。備位聲明，依民法第179條之規定，請求被告給付22,236元（見本院卷第437頁）。被告對於原告訴之變更並無異議，且為本案之言詞辯論，依民事訴訟法第255條第2項之規定，自應准原告所為訴之變更，合先敘明。

貳、實體部分

一、原告起訴主張：原告於民國108年4月8日透過訴外人即磐石保險經紀人股份有限公司之業務員林孟璇向被告投保保單號碼第0000000000號之「宏泰人壽真健康防癌終身健康保險契約」（下稱系爭主約），並附加投保「宏泰人壽享醫靠醫療

費用健康保險附約」（下稱醫療費用險附約），嗣於108年7月31日透過林孟旋向被告附加投保「宏泰人壽意外傷害保險附約」（下稱意外險附約）及意外險附約附加之「宏泰人壽傷害醫療保險金日額」（下稱傷害醫療日額附約）、「宏泰人壽每次傷害醫療保險金限額」（下稱傷害醫療限額附約）之附約（與系爭主約合稱系爭保險契約）。原告於108年8月4日因搭公車剎車衝撞造成左側手肘挫傷，並於108年9月26日在韓國旅遊時在冰宮跌倒意外造成下背及骨盆挫傷，因而支付醫療費用，故依意外險附約之約款，請求被告賠付保險金，詎被告拒不給付保險金，竟以原告未告知被告原告患有與意外發生無關之慢性肝炎及精神疾病為由解除系爭保險契約，應屬無效，爰先位依意外險附約條款第3條、第10條、傷害醫療日額、限額附約條款第1條之約定，請求被告給付保險金50,000元。又原告已給付系爭保險契約之保險金共72,236元，被告並曾經賠付伊50,000元保險金，然而系爭保險契約及保險費付款授權書內原告之簽名均係由林孟璇所簽，非原告親自簽名，因此系爭保險契約及保險費付款授權書應屬無效，故備位依民法第179條之規定請求被告返還原告已繳之保險費22,236元等語。並聲明：㈠先位聲明：被告應給付原告50,000元及滯納金。㈡備位聲明：被告應給付原告22,236元。

二、被告則以：本件原告所受下背和骨盆挫傷之傷勢，應屬原告投保意外險附約前即存在之舊傷，且原告投保系爭保險契約前即曾因患有慢性肝炎及其他精神分裂症而多次就醫，卻未於投保系爭保險契約時於被告書面詢問之告知事項中告知此等事實，違反保險法第64條第1項之告知義務，足以變更或減少被告對於危險之估計，故被告已於109年5月28日依保險法第64條第2項向原告解除系爭保險契約，系爭保險契約即自始不生效力，被告自無庸給付保險金。又原告自承有授權林孟璇為其投保系爭保險契約，且曾繳交保費，系爭保險契約既係經原告授權而簽訂，於被告解除系爭保險契約前，當

屬有效，被告毋庸返還已收受之保險費等語，資為抗辯。並聲明：㈠原告之訴駁回。㈡如受不利之判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、本件原告先位主張其得依意外險附約請求被告給付保險金50,000元及滯納金，備位主張其並未於系爭保險契約之要保書簽名，系爭保險契約無效，故原告得請求被告返還收取保險費之不當得利22,236元等節，為被告所否認，並以前揭情詞置辯，茲分述如下：

㈠系爭保險契約締約時應屬有效：

1.按代理人於代理權限內，以本人名義所為之意思表示，直接對本人發生效力，民法第103條定有明文。次按簽名之代行，係指經本人授權，直接以本人名義簽名，而未表明為代理人及代理之意旨而言，第三人經本人授權代為簽名，其效力自及於本人（最高法院107年度台上字第408號判決意旨參照）。

2.本件原告主張系爭保險契約之要保書、契約內容變更申請書即保險費付款授權書內雖簽有原告之姓名，但均非原告親自簽名，而係林孟璇自行於系爭保險契約之要保書等文件內簽具原告之姓名，因此系爭保險契約應屬無效云云。經查，系爭主約及醫療費用險附約之要保書係於108年4月8日填載，其被保險人係原告，要保人欄勾選「同被保險人」，要保人及被保險人簽名欄載有原告之姓名，而意外險附約、傷害醫療日額附約、傷害醫療限額附約係以契約內容變更申請書勾選新加保附約，並於108年7月29日填載，要保人及主契約被保險人簽名欄亦載有原告之姓名，且系爭保險契約均經被告同意核保，另108年4月8日授權以元大銀行0000-0000-0000-0000號信用卡支付系爭保險契約初期保費之保險費付款授權書（下稱元大銀行信用卡授權書）、108年4月9日以新光銀行0000-0000-0000-0000號信用卡支付系爭保險契約續期保費之保險費付款授權書（下稱新光銀行信用卡授權書）內之簽名欄均填載有原告之姓名等節，有系爭保險契約之要保書

及契約內容變更申請書、被告理賠部109年8月3日信函、元大銀行信用卡授權書、新光銀行信用卡授權書各1份在卷可證（見本院109補字第2104號卷，下稱2104號卷，第33至42頁、本院卷第83、第123至125頁）。次查，本院囑託法務部調查局文書暨指紋鑑識實驗室就上開要保書、契約內容變更申請書、元大銀行信用卡授權書、新光銀行信用卡授權書內簽名欄所填載原告之姓名，與原告當庭書寫之簽名、向德中醫診所病歷表、換領國民身分證申請書、印鑑申請證明書、中國信託銀行貸款文件、大眾銀行信用卡申請書等文件之原本內原告親筆簽名相對照，進行筆跡鑑定，其鑑定結果認系爭保險契約之要保書、契約內容變更申請書及元大銀行信用卡授權書內原告姓名之筆跡，均與原告親筆簽名之筆跡筆劃特徵不同，而新光銀行信用卡授權書內原告姓名之筆跡，則與原告親筆簽名之筆跡筆劃特徵相同乙節，有法務部調查局文書暨指紋鑑識實驗室111年5月5日調科貳字第11103187480號鑑定書（下稱系爭筆跡鑑定書）在卷可參（見本院卷第399至409頁）。審諸系爭筆跡鑑定書係由法務部調查局文書暨指紋鑑識實驗室以各該文件之原本為送鑑資料，並本於其專業知識作成，其鑑定結果應堪採信，堪認系爭保險契約之要保書、加保附約之契約內容變更申請書及元大銀行信用卡授權書，確非原告所親筆簽名，而新光銀行信用卡授權書則係原告所親筆簽名無訛。

3.惟查，原告有授權投保、有打電話跟被告表示要增加意外險、有向業務員表示要買保單，業務員建議其在醫療保單再加意外險、業務員說他會直接幫原告處理等節，業經原告自陳在卷可參（見本院卷第80、131、356頁），並觀諸原告為繳納系爭保險契約之保險費，分別於108年7月16日給付被告34,307元，次於108年8月22日給付被告1,336元，再於109年4月16日給付被告36,593元，共72,236元之事實，為兩造所不爭，原告亦陳稱其收到繳費通知即去繳費等語（見本院卷第80頁）。再佐以原告曾應被告之要求，於108年6月27日進

行被保險人體檢等節，有被保險人體檢報告、對體檢醫師告知事項及原告自陳有親自簽名之體檢照會單在卷可佐（見本院卷第303、431至432頁）。揆諸上情，足證原告確曾授權林孟璇為其在要保書及契約內容變更申請書上簽名，原告方配合被告之體檢照會進行被保險人體檢並支付保險費。況原告曾於新光銀行信用卡授權書上親筆簽名乙節，業如前述，且亦為兩造所不爭執。衡諸常情，若非原告曾授權林孟璇為其填載系爭保險契約之要保書，殊難想像何以原告願於該保險費付款授權書上親自簽名授權以刷卡方式支付保險費，益徵原告授權林孟璇為其填載系爭保險契約之要保書及契約內容變更申請書之事實為真。

4.從而，本件系爭保險契約之要保書、契約內容變更申請書，雖非原告所親自簽名，然應認係原告授權林孟璇為其所填載，揆諸上開說明，其效力自及於原告，堪以認定。準此，原告既授權林孟璇於108年4月8日以要保書向被告申請核保系爭主約及醫療費用險附約，嗣於108年7月29日以契約內容變更申請書向被告申請加保意外險附約、傷害醫療日額附約、傷害醫療限額附約，並經被告同意核保，系爭保險契約訂定時應為有效，洵屬明確。原告主張系爭保險契約因未經原告親自於要保書、契約變更申請書簽名而無效云云，應屬無據。

㈡系爭保險契約業經被告依保險法第64條解除：

1.按訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明；要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限，保險法第64條第1、2項定有明文。次按保險法第64條之立法目的乃保險制度中「最大善意」、「對價平衡」及「誠實信用」基本原則之體現，當要保人或被保險人因故意、過失違反據實說明義務，致保險人無法正確估計危險，若要保人或被保險人未告知或不實

說明之事項與保險事故發生有相關聯而足以變更或減少保險人對於危險之估計時，縱使保險事故已發生，保險人仍得解除契約；要保人如主張保險人不得解除保險契約，即應證明其未告知或不實說明之事項與保險事故之間無關聯、無必然性；倘未說明之事項與保險事故之發生有關聯、牽連、影響或可能性時，即無保險法第64條第2項但書規定之適用，保險人非不得解除保險契約（最高法院98年度台上字第1745號判決、104年度台上字第844號判決意旨參照）。是於保險契約訂立時，要保人須將保險人所承擔危險之有關事項告知，作為保險人核定是否接受要保及應適用何種保險費率承保之參考。而告知義務之內容，原則上以保險人書面詢問之事項為限，且要保人若對保險人書面詢問之事項有隱匿、遺漏或不實說明之情事時，須視其隱匿、遺漏、或為不實說明之事項，是否為重要事項而足以變更或減少保險人對於危險之估計而定。又兩造於系爭主約條款第8條、醫療費用險附約條款第17條、意外險附約條款第16條亦約定：「要保人或被保險人在訂立本契（附）約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得解除本契（附）約，而不退還所繳的保險費，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。」等語，有系爭主約條款、醫療費用險附約條款、意外險附約條款在卷可參（見2104號卷第48、52、58頁）。故依保險法第64條之規定及系爭主約條款第8條、醫療費用險附約條款第17條、意外險附約條款第16條之約定及上開說明，原告向被告投保系爭保險契約時，自應就被告要求原告書面告知之事項，均據實說明，不得有隱匿、遺漏不為說明，或為不實說明之情事。

2.經查，原告曾於105年1月31日至108年4月8日間，因慢性肝炎至林口長庚紀念醫院就醫4次、於105年5月2日至106年4月24日間，因其他精神分裂症至林口長庚紀念醫院就醫8次，

並曾於系爭保險契約之要保書申請日即108年4月8日之前2個月內至醫療院所就醫達83次之事實，有109年4月28日印表之衛生福利部中央健康保險屬保險對象門診申報紀錄明細表在卷可證（見2104號卷第67至100頁），堪認屬實。次查，系爭保險契約之要保書、契約內容變更申請書內告知事項內「最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」、「過去五年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？.....精神病（C10）.....肝炎（E1）.....」之欄位均勾選為「否」等節，有系爭保險契約要保書、契約內容變更申請書在卷可稽（見2104號卷第37、42頁），與原告上開曾因慢性肝炎、精神分裂症就醫，並曾於填載要保書之2個月內就醫83次之事實不符，可見系爭保險契約之要保書、契約內容變更申請書確有填載不實之情事。且系爭保險契約之要保書、契約內容變更申請書雖非原告親簽，然原告已授權林孟璇為其填載，業經認定如前，是原告自應依民法第224條之規定，就林孟璇因故意過失而填載告知事實不實一事負同一責任。況被告曾要求原告進行體檢，業如前述，而原告於108年6月27日進行體檢時，亦就「您最近有無因為身體不是去看過醫師？」、「消化不良、潰瘍、疝氣、或其他有關肝、膽、胃、腸等其他消化性器官之疾病？」、「以上未曾提到之病史或傷害？」之告知事項均回答「否」等節，有被保險人對體檢醫師告知事項1紙在卷可佐（見本院卷第432頁），是原告本人亦有對系爭保險契約之書面告知事項為隱匿、遺漏不為說明或為不實之說明等情，應堪認定。且原告亦自陳曾向其他保險公司投保（見本院卷第451頁），就保險契約之書面詢問事項應盡告知義務一事，自難諉為不知。又查，原告未履行據實說明告知事項之義務，已足變更或減少被告就系爭保險契約對危險之估計乙節，業據被告提出財團法人金融消費評議中心109年評字第1615評議書載明：原告投保前有諸多就診病史被告要保書告知事項相關疾病，原告於投保時對被告知書面詢問事項

均勾選為「否」，已有違反據實告知義務之情事，對系爭保單之危險評估確有影響；按一般核保實務，客戶正在疾病或外傷事故治療當中，而需高度密集回診，疾病或外傷事故造成體況之風險在此時難以估計，須待體況穩定後，再行評估，故本件已達延期之程度等語在卷可佐（見本院卷第55至59頁），且系爭保險契約之要保書、契約內容變更申請書均記載相同之告知事項，足徵上開告知事項確屬重要、影響被告風險評估及是否接受要保之資料，原告未據實告知，確實足以變更、減少被告對於危險之估計。準此，堪認本件原告違反保險法第64條、系爭主約條款第8條、醫療費用險附約條款第17條、意外險條款第16條之要保人告知義務甚明。再查，原告健保申報明細係於109年4月28日印表，已如前述，可見被告係於109年4月28日得知原告有違反告知義務之情事，而被告於109年5月28日以台北台塑郵局存證號碼000819號存證信函（下稱819號存證信函），以原告違反保險法第64條告知義務之規定為由，向原告為解除系爭保險契約之意思表示，有819號存證信函及其收件回執在卷可稽（見2104號卷第107至110頁），足認被告向原告為解除系爭保險契約之意思表示時，確未逾1個月之除斥期間。

3.復按解除契約，係指當事人之一方，行使其本於法律或契約所定之解除權，使契約自始歸於消滅之一方的意思表示而言（最高法院97年度台上字第2429號判決意旨參照）。從而，本件原告違反保險法第64條、系爭主約條款第8條、醫療費用險附約條款第17條、意外險條款第16條，就被告於系爭保險契約要保書及契約內容變更申請書內所載書面詢問事項未據實告知，且足以變更、減少被告對於危險之估計，並經被告於知悉該解除之原因後1個月之除斥期間內向原告為解除系爭保險契約之意思表示，業如前述，依上開說明，系爭保險契約已經被告解除而自始失其效力，應堪認定。

4.至本件原告雖主張其係申請意外險及傷害醫療日額、限額附約理賠，而自己患有慢性肝炎及精神疾病不會影響意外受傷

云云。惟揆諸上開說明，原告應證明其隱匿之告知事項與保險事故之間無關聯、無必然性，惟本件原告未就此情舉證以實其說，本院自難認其主張為真。況意外險條款載明該等附約係「附加於主契約訂定之、主契約效力停止時，本附約亦同、主契約效力停止時，要保人不得單獨申請恢復本附約之效力、傷害醫療保險金的給付得經契約當事人的同意，以附加條款方式附加本保險單，附加條款詳附件」等語，有意外險附約條款在卷可佐（見2104號卷第57至58頁），堪認本件原告加保之意外險、傷害醫療日額、限額附約係附屬於主約甚明。從而，系爭主約因被告解除系爭保險契約而自始失效時，意外險及傷害醫療日額、限額附約當亦自始失其效力，故原告此部分之主張，自屬無據。

㈢原告無從依意外險及傷害醫療日額、限額附約請求被告給付保險金50,000元：

1.本件原告雖先位主張其於108年7月31日加保意外險附約及傷害醫療限額附約，並於108年8月4日受有左側手肘挫傷、同年9月26日受有下背及骨盆挫傷之傷害，因此支出醫療費用，故被告應依意外險附約第3條、第10條、意外險附約條款附件之傷害醫療保險給付附加條款第1條給付原告保險金50,000元云云。經查，本件原告曾因左側手肘挫傷之初期照護，於108年8月4日至同年12月22日間至國寶堂中醫診所就診16次，並支出醫藥費共37,578元，另曾於108年9月26日因下背和骨盆挫傷至長庚紀念醫院急診就診支出醫藥費540元，並因相同傷勢於108年10月7日至同年12月23日間至向德中醫診所就醫24次，共支出醫藥費49,840元等節，業據原告提出國寶堂中醫診所診斷證明書、明細收據、長庚紀念醫院診斷證明書、費用收據、急診病歷、向德中醫診所門診醫療收據、醫療費用繳費證明、診斷證明為證（見本院卷第87至97頁、第145至157頁），且為被告所不爭執，固堪信為真實。惟意外險附約及傷害醫療限額附約，已因被告解除系爭保險契約之意思表示而自始失其效力，已如前述。是意外險

附約及傷害醫療限額附約既自始不生效力，則無論原告是否係於加保意外險附約及傷害醫療限額附約後方遭受左側手肘挫傷、下背及骨盆挫傷之傷害，原告均無從再依意外險附約及傷害醫療限額附約之約定，請求被告給付保險金。

2.從而，原告先位主張被告應依意外險附約、傷害醫療限額附約給付原告保險金50,000元，核屬無據，應予駁回。

㈣原告不得請求被告返還已收取之保險費：

1.按保險契約因第64條第2項之情事而解除時，保險人無須返還其已收受之保險費，保險法第25條定有明文。次按無法律上之原因而受利益，致他人受損害者，應返還其利益；雖有法律上原因，而其後已不存在者，亦同，民法第179條定有明文。故所謂不當得利，須以無法律上原因而受利益，致他人受損害為成立要件，若法律上有明文規定，即與無法律上之原因而受利益之情形有別，不生不當得利之問題（最高法院47年台上字第303號判決意旨參照）。

2.本件原告雖主張系爭保險契約之要保單及契約內容變更申請書未經原告親筆簽名，故應屬無效，被告自應返還原告所給付保險費之不當得利22,236元云云。查兩造不爭執本件原告為繳納系爭保險契約之保險費，分別於108年7月16日給付被告34,307元，次於108年8月22日給付被告1,336元，再於109年4月16日給付被告36,593元，共72,236元等節，已如前述。惟系爭保險契約之要保單及契約內容變更申請書，雖非原告親筆簽名，但原告已授權林孟璇為其簽名，其效力亦及於原告，是系爭保險契約於被告同意核保而成立時，並非無效等情，業經本院認定如前。是原告於上揭日期給付被告保險費時，系爭保險契約尚非無效，至被告於109年5月28日因原告違反告知義務，故以819號存證信函向原告為解除系爭保險契約之意思表示，使系爭保險契約自始不生效力等節，固如前述，然依上開說明，系爭保險契約縱依保險法第64條第2項而解除，被告亦無需返還已收受之保險費，是被告取得原告上開已繳納之保險費，自屬有法律之原因，不構成不

當得利。故原告上開主張，即屬無據。

四、綜上所述，原告先位之訴依意外險附約條款第3條、第10條、傷害醫療日額、限額附約條款第1條之約定，請求被告給付50,000元及自109年4月13日起算至111年6月7日之遲延利息，備位之訴依民法第179條請求被告給付22,236元，均無理由，應予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻防方法及所提證據，經本院斟酌後，核與判決結果不生影響，爰不予逐一論駁，併此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　7　　月　　19　　日

臺北簡易庭　法　官　葉藍鸚

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，須以違背法令為理由，應於判決送達後20日內向本庭提出上訴狀（須按他造當事人之人數附繕本）。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　　7　　月　　19　　日

書記官　翁嘉偉