

臺灣高等法院刑事判決

113年度上訴字第6880號

上訴人

即被告 蘇美蘭

上列上訴人因偽造文書等案件，不服臺灣宜蘭地方法院113年度
訴字第70號，中華民國113年10月15日第一審判決（起訴案號：
臺灣宜蘭地方檢察署112年度偵字第9586號），提起上訴後，及
檢察官移送併辦（臺灣宜蘭地方檢察署114年度偵字第1188
號），本院判決如下：

主 文

上訴駁回。

事 實

一、蘇美蘭為新光人壽股份有限公司(下稱新光人壽)保險業務
員，為李秀勤之保險業務員。蘇美蘭明知並無為李秀勤投保
儲蓄險之真意，竟意圖為自己不法之所有，基於行使變造私
文書及詐欺取財之犯意，於民國109年間，向李秀勤佯稱可
投保新臺幣（下同）60萬元之2年期儲蓄險，實際上卻提供
每年保費7萬9,970元之新光人壽安心卡重大傷病定期保險
（下稱重大傷病險）要保書予李秀勤簽立，謊稱該重大傷病
險為投保儲蓄險之附加保障，致李秀勤陷於錯誤，於109年4
月15日，匯款共60萬元至蘇美蘭申辦之冬山郵局帳號000000
0-0000000號帳戶內（下稱本案郵局帳戶內），蘇美蘭為掩
飾並達成前揭詐取保費之目的，隨以不詳方式，將前揭重大
傷病險「新光人壽預收第壹次保險費相當額送金單(收據)」
之「保險費」欄內（下稱系爭保險費收據）關於收受保險費
「79,970」元之金額數字，變造為不實之「600,970」元，
再於109年5月中旬將該變造之保險費收據交付李秀勤，用以
表示已將李秀勤支付之60萬0,970元保險費送交新光人壽投
保儲蓄險之意，而掩飾其詐欺保費之行為，並足以生損害於

01 李秀勤及新光人壽對於保險業務管理之正確性。

02 二、案經李秀勤、新光人壽訴由臺灣宜蘭地方檢察署檢察官偵查
03 起訴及移送併辦。

04 理 由

05 一、認定事實所憑之證據及理由：

06 (一)依上訴人即被告蘇美蘭（下稱被告）於上訴理由狀所載，其
07 固坦承於擔任新光人壽保險業務員期間，有向告訴人李秀勤
08 招攬保險業務，亦有收取60萬元之事實，然矢口否認有何詐
09 欺及變造私文書犯行，辯稱：伊當時有以灌水保單方式來做
10 業績，本件重大傷病險就是用來做業績的，本件重大傷病險
11 經手人不是伊，伊不知道保險費收據為什麼會寫60萬970
12 元，伊當初拿保險費收據給告訴人時，保險費上就是寫7萬
13 9,970元，第2年會變成7萬9,170元是因為扣掉1%的轉帳優
14 惠，伊有解釋給告訴人聽，重大傷病險扣2次保費7萬多元，
15 伊都有退還告訴人，本件60萬元是伊跟告訴人借來做業績，
16 伊跟告訴人說2年到了伊會還60萬元，但時間到了伊沒錢可
17 以還，伊沒有要騙告訴人的意圖，如果要騙，伊拿現金就好
18 了，不用陪告訴人去郵局匯款等語。

19 (二)經查，被告為新光人壽保險業務員，於109年4月15日，向告
20 訴人收取60萬元，並於同日為告訴人送件投保重大傷病險，
21 重大傷病險之首年保險費為7萬9,970元等事實，此為被告所
22 承認，核與證人即告訴人李秀勤於原審審理中證述情節相符
23 （原審卷第219-221頁），並有告訴人簽立之重大傷病險109
24 年4月15日要保書1份、告訴人匯款至被告本案郵局帳戶郵政
25 匯款申請書2張、新光人壽112年6月20日函文可佐（臺灣宜
26 蘭地方檢察署112年度他字第579號卷第25、26、48-50、66
27 頁，下稱他卷），首堪認定。

28 (三)被告向告訴人招攬保單投保及收款之過程，業據證人李秀勤
29 於偵查及原審審理中證稱：被告當初跟伊招攬的是60萬、2
30 年期的儲蓄保險，被告於109年4月15日跟伊到郵局，伊共匯
31 60萬元到被告寫的匯款帳戶，被告說這個匯款帳號是公司另

01 外給的帳號，被告後來把重大傷病險保單連著系爭保險費收
02 據一起給伊，伊當時有問被告為什麼紙本保單是寫安心卡重
03 大傷病定期保險，被告說這是60萬儲蓄保險的保障，伊看金
04 額是600970，就以為投保儲蓄險了。後來大約109年5月13
05 日，伊的帳戶裡被扣了一筆79970元的保費，伊就問被告為
06 何會有這筆保費，被告說是作業疏失，之後被告有退現金給
07 伊，（隔年）110年4月21日伊的帳戶又被扣了一筆79170元
08 的保費，伊再問被告，被告一樣回答伊是作業疏失，會盡快
09 退還給伊，後來110年10月13日有以新光公司的名義退還給
10 伊。伊的60萬元本來是2年儲蓄險，時間快到時伊跟被告追
11 討，被告卻說是3年的，說是伊記錯了，然後就一直這樣拖
12 著，伊叫被告幫伊解約，被告也不幫伊解約，因為重大傷病
13 險保單在被告那邊，伊於112年4月18日跟被告把保單紙本拿
14 回來，伊打電話去新光問保單有沒有存在，新光人壽說這個
15 重大傷病險保單已經停效了，新光人壽還說重大傷病險保單
16 的保費是7萬9970元，不是伊說的60萬970元，後來被告隔天
17 來伊家，被告簽了一張112年5月30日會兌現、金額51萬元的
18 本票給伊，又把重大傷病險保單收走，被告還要伊跟保險公
19 司圓謊，說如果伊沒有幫被告的話，被告就沒有工作，沒有
20 錢可以還伊。新光公司有派一個稽查員過來宜蘭要處理這件
21 事，伊跟稽查員說紙本保單已經被被告拿走了，稽查員再跟
22 伊約時間拿安心卡重大傷病定期保險紙本保單來伊家給伊
23 看，伊看保單第1面的送金單收據已經被撕掉了，這個保單
24 是被告交回公司的，因為伊之前就有將60萬970元的系爭保
25 險費收據拍照存證，稽查員告訴伊這收據已經被被告變造
26 了，金額應該是7萬9970元才對，後來被告本票也沒有兌
27 現，被告截至目前只還伊14萬元等語綦詳（他卷第3、10
28 頁，原審卷第219-223頁），核與告訴人提出記載主契約名
29 為「安心卡重大傷病定期保險」、保險費記載為「600,97
30 0」之系爭保險費收據照片相符（他卷第18頁），佐以被告
31 則坦承並未幫告訴人投保儲蓄險，只有幫告訴人投保重大傷

01 病險，可認告訴人之指訴有所憑據，是被告並未替告訴人投
02 保60萬元儲蓄險，然告訴人卻自被告處取得保費記載為60萬
03 餘元之重大傷病險保單收據，堪以認定。

04 (四)再者，觀諸告訴人提出之系爭保險費收據照片，其主契約名
05 為「安心卡重大傷病定期保險」、「NO. AZ000000000000
06 0」、「0000000000」、「保險費記載為「600,970」（他卷第
07 18頁），經檢察官函詢該重大傷病險保單內容與系爭保險費
08 收據之真偽，新光人壽函覆稱：「保單號碼0000000000」為
09 重大傷病險保單，首期保費為79,970元，系爭保險費收據不
10 實，有新光人壽112年6月20日函、9月21日號函及告訴人簽
11 署之重大傷病險要保書可憑（他卷第66、74頁），該系爭保
12 險費收據之保單號碼、契約號碼、保險名稱均與告訴人簽立
13 之重大傷病險要保書所載相符，足認告訴人自被告處收到的
14 系爭重大傷病險保險費收據，金額遭竄改為「600,970」，
15 適可補強告訴人指述遭被告佯以投保60萬元儲蓄險為由，而
16 被騙取60萬元儲蓄險保費，被告再將7萬餘元之重大傷病險
17 保單保費收據金額竄改為「600,970」，予以搪塞告訴人有
18 投保等額儲蓄險乙節為真。

19 (五)至被告辯稱自己並非重大傷病險保單承辦人，且當初拿保險
20 費收據給告訴人時，保險費上就是寫7萬9,970元，不知道系
21 爭保險費收據為何會寫60萬970元等語。然查，本案重大傷
22 病險保單要保書列名之經辦保險業務員有2人，序號1之保險
23 業務員記載為被告，有該保險契約要保書可佐（他卷第50
24 頁），且該保險投保、收款之過程，自始均為被告與告訴人
25 接洽，此為告訴人證述如前，被告亦自陳有將本件重大傷病
26 險保單連同收據交給告訴人，後來又再整本收回去給稽查員
27 （原審卷第227頁），勾稽告訴人於原審證稱：這個保單是
28 被告交回公司後，稽查員跟伊約時間拿保單來伊家給伊看，
29 伊看保單第1面的送金單收據已經被撕掉了等語（原審卷第2
30 20頁），則從告訴人自被告處取得保單及系爭保險費收據
31 起，到被告收回保單交回公司止，系爭保險費收據之經手人

01 僅存於被告與告訴人之間，被告為提出該變造系爭保險費收
02 據之唯一來源，對照被告以投保60萬元儲蓄險為名向告訴人
03 收取60萬元，被告亦為唯一有動機變造進而行使該60萬元系
04 爭保險費收據之人，故縱保單要保書有第2位保險業務員列
05 名其上，充其量亦僅為是否有參與而為本件共犯的問題，並
06 無從解免被告責任，是被告辯稱其對於系爭保險費收據為何
07 記載60萬餘元並不知情，自己非經辦人等語，實屬卸責之
08 詞，並不可採。被告有向告訴人行使變造之系爭保險費收據
09 乙節，可以認定。

10 (六)被告雖辯稱是向告訴人借款60萬元，重大傷病險保單是灌水
11 保單等語。然查，被告於事後與告訴人及其家屬協調時錄音
12 中亦自陳「...我現在就是說這個配合件就是當初沒有說好
13 啦!」、「...如果說公司跟你問，那你當然是要替我圓一
14 下啦...」，並表明若因遭告訴人檢舉而被停職，亦無法還
15 款給告訴人，對告訴人並無好處等語（原審卷第115、117、
16 123頁），被告於錄音中未曾辯解該60萬元是所謂的借款，
17 有該錄音譯文可佐（原審卷第115-123頁），可認被告已於
18 審判外自白「於投保時並未與告訴人合意該重大傷病險保單
19 屬於灌水保單或所謂配合件之非真意投保」，且如被告是向
20 告訴人借款60萬元，為何需將7萬餘元之系爭保險費收據竄
21 改為60萬元，又何需於陪同告訴人匯款60萬元至被告自己帳
22 戶時，特意向告訴人說明這是公司另外給她的帳號（原審卷
23 第219頁），又本案重大傷病險保單之保費，前兩年皆係自
24 告訴人帳戶以自動扣款方式繳納年度保費，均經告訴人向被告
25 反應後，始經被告解釋為作業疏失而以現金及匯款方式退
26 還，此為告訴人證述如前（原審卷第220頁），且有新光人
27 壽函覆之保單繳費明細可佐（他卷第75頁），且為被告所是
28 認（原審卷第229頁），亦佐證被告確有向告訴人傳達「重
29 大傷病險保單為投保儲蓄險所贈送之保單，無須繳納保費」
30 之資訊，是兩相比較下，被告所辯除與事證不符外，亦顯與
31 常情有違，自以告訴人所述被告以投保60萬元儲蓄險為由騙

01 取60萬元保費，實際為其投保重大傷病險，進而竄改重大傷
02 病險之保費收據，再交付告訴人以掩飾自己不法詐騙保險費
03 之過程為可信。

04 (七)綜上所述，被告以投保60萬元儲蓄險為由，向告訴人騙取60
05 萬元保費，實際為告訴人投保重大傷病險，被告再竄改重大
06 傷病險保費收據上的保費金額數字後，交付告訴人以掩飾本
07 件詐欺犯行。本件事證明確，被告所辯均不可採，被告詐
08 欺、行使變造私文書犯行，堪以認定，應依法論科。

09 二、論罪：

10 (一)罪名：

11 告訴人提出之系爭保險費收據照片，其主契約、契約號碼、
12 保單號碼均與原重大傷病險保單要保書記載相符，僅有保險
13 費之金額為不實，又無積極證據證明其上新光人壽或總經理
14 之印文非真正而出自於偽造，本於罪疑有利被告原則，可認
15 被告應係將真正重大傷病險保單收據之原本，將金額7萬9,9
16 70元變造為60萬970元，再持以向告訴人行使，應成立變造
17 私文書罪，而非偽造私文書，是核被告所為，係犯刑法第33
18 9條第1項詐欺取財罪、第216條、第210條之行使變造私文書
19 罪。公訴意旨認被告係犯偽造文書罪，此部分事實認定容有
20 未洽，應予更正。

21 (二)起訴效力：

22 原起訴書未記載被告向告訴人行使變造之系爭保險費收據事
23 實，然此與業已起訴之變造私文書事實具有階段行為之一罪
24 關係，自為起訴效力所及，應併予審理，至起訴書漏未論及
25 行使變造私文書之罪名，則予以補充。

26 (三)變更起訴法條：

27 公訴意旨雖認被告就收取60萬元之事實，係涉犯刑法第336
28 條第2項之業務侵占罪嫌。然被告係虛構投保儲蓄險為由向
29 告訴人詐取60萬元之保費，使告訴人陷於錯誤而交付，被告
30 自始即無持有60萬元之合法原因，被告所為應係詐欺取財，
31 而非業務侵占。因侵占、詐欺俱以不法手段占有領得財物，

01 客觀事實雷同，主觀上同有自己不法所有意圖，可認此部分
02 起訴之基本事實同一，且法院審理中，已當庭向被告諭知就
03 詐欺取財罪一併辯論（原審卷第229頁），無礙被告於訴訟
04 上攻擊、防禦權，爰依刑事訴訟法第300條，變更起訴法
05 條。至起訴書所犯法條欄所記載背信罪名，因被告已合於詐
06 欺取財罪要件，自無庸再論以背信罪，併予指明。

07 (四)罪數：

08 查投保人身保險之流程，一般均是由保險公司人員向保戶招
09 攬投保，保戶繳交保險費，待保險公司核保後，保險公司再
10 出具保險單、收據等文件給保戶，本案被告為保險業務員，
11 理當知悉保戶投保繳費，必然索取保險單、收據等證明文
12 件，故可認被告在誘騙告訴人投保儲蓄險時，即有行使變造
13 重大傷病險保單收據之犯意。又被告係為詐欺取財之目的，
14 而為行使變造私文書之行為，其詐欺取財與行使變造私文書
15 之因果事實彼此相互連結且具有方法目的或原因結果之關
16 係，依一般社會通念，認應評價為一行為方符合刑罰公平原
17 則，如評價為數行為而予以數罪併罰，反有過度處罰之虞，
18 與人民法律感情亦未契合；是於牽連犯廢除後，適度擴張一
19 行為概念，認此情形為一行為觸犯數罪名之想像競合犯，方
20 屬適當。是被告所犯行使變造私文書及詐欺取財罪，為一行
21 為觸犯數罪名，為想像競合犯，應從一重之行使變造私文書
22 罪論處。

23 (五)移送併辦：

24 臺灣宜蘭地方檢察署檢察官移送併辦（114年度偵字第1188
25 號）之犯罪事實，核與檢察官起訴書所載之犯罪事實為基本
26 事實同一，本院應併予審理，併此敘明。

27 三、上訴駁回之理由：

28 原審同上開認定，認被告犯行事證明確予以論罪，量刑部分
29 審酌被告擔任新光人壽公司保險業務員，利用與告訴人之信
30 任，以招攬投保儲蓄險為由，向告訴人詐取60萬元，致告訴
31 人財物受損，雖事後賠償告訴人14萬元，然餘款並未賠償，

01 暨參酌被告大學肄業、先前從事保險業務，目前打工等智識
02 程度、家庭生活經濟狀況，犯後未能坦承犯行之態度等一切
03 情狀，量處有期徒刑7月，復就沒收部分說明：被告所取得
04 之60萬元，為犯詐欺取財所得之財物，其中14萬元業經歸還
05 告訴人，形同發還被害人而不需沒收，然其餘尚未歸還之46
06 萬元，因無刑法過苛條款之情形，應依刑法第38條之1第1項
07 前段、第3項諭知沒收之，於全部或一部不能沒收或不宜執
08 行沒收時，追徵其價額，另被告變造之系爭保險費收據應已
09 滅失而不存在，依刑法第38條之2第2項規定不予宣告沒收。
10 經核原判決認事用法均無違誤，量刑亦屬妥適，沒收宣告符
11 合法律規定。被告不服原判決提起上訴，其上訴意旨否認犯
12 罪，然其所為辯解均非可採，已如前述，是被告上訴為無理
13 由，應予駁回。

14 四、被告經本院合法傳喚，無正當理由不到庭，爰不待其陳述，
15 為一造辯論判決。

16 據上論斷，應依刑事訴訟法第368條、第371條，判決如主文。

17 本案經檢察官張鳳清偵查起訴，檢察官彭鈺婷移送併辦，檢察官
18 沈念祖到庭執行公訴。

19 中 華 民 國 114 年 3 月 27 日

20 刑事第十二庭 審判長法官 許泰誠

21 法官 施育傑

22 法官 魏俊明

23 以上正本證明與原本無異。

24 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
25 未敘述上訴之理由者並得於提起上訴後20日內向本院補提理由書
26 （均須按他造當事人之人數附繕本）「切勿逕送上級法院」。

27 書記官 呂星儀

28 中 華 民 國 114 年 3 月 27 日

29 附錄：本案論罪科刑法條全文

30 中華民國刑法第210條

31 （偽造變造私文書罪）

01 偽造、變造私文書，足以生損害於公眾或他人者，處5年以下有
02 期徒刑。

03 中華民國刑法第216條
04 （行使偽造變造或登載不實之文書罪）
05 行使第210條至第215條之文書者，依偽造、變造文書或登載不實
06 事項或使登載不實事項之規定處斷。

07 中華民國刑法第339條
08 （普通詐欺罪）
09 意圖為自己或第三人不法之所有，以詐術使人將本人或第三人之
10 物交付者，處5年以下有期徒刑、拘役或科或併科50萬元以下罰
11 金。
12 以前項方法得財產上不法之利益或使第三人得之者，亦同。
13 前二項之未遂犯罰之。