

# 臺灣高等法院民事判決

113年度保險上字第2號

上訴人 何明任

被上訴人 南山人壽保險股份有限公司

法定代理人 尹崇堯

訴訟代理人 吳涵晴律師

上列當事人間請求損害賠償等事件，上訴人對於中華民國112年6月30日臺灣臺北地方法院110年度保險字第79號第一審判決提起上訴，並為訴之追加，本院於113年9月11日言詞辯論終結，判決如下：

## 主 文

上訴、追加之訴均駁回。

第二審（含追加之訴）訴訟費用由上訴人負擔。

## 事實及理由

### 壹、程序方面

按在第二審為訴之變更或追加，非經他造同意，不得為之，但請求之基礎事實同一者，不在此限，民事訴訟法第446條第1項、第255條第1項第2款定有明文。查上訴人於原審所列聲明為：(一)被告應給付原告新臺幣（下同）509萬元，及自起訴狀繕本送達被告之翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息，被告並應於判決確定後1個月內給付上開金額及裁判費，如逾期給付，每逾1日（不扣除任何假日、節日及休息日），應給付原告按賠償金額及裁判費總合5%計算之利息。(二)被告應更正「保戶園地網站」、「110年度保單資料明細一覽表」、「南山人壽住院醫療保險批註單（下稱系爭106年變更批註書）」之內容如附表「原告請求更正之內容」欄所示，並應於判決確定後1個月內完成更正事項及補發更正後之單據予原告。原審駁回上訴人全部請求，上訴人不服提起上訴，於本院審理時數次修正聲明，並稱依民法第184條第1項前段規定增列備位聲明，請求給付其202萬2500元（見

01 本院卷第181頁)，最後上訴聲明：(一)原判決廢棄。(二)先位  
02 聲明：1.被上訴人應給付上訴人509萬元，及自判決確定之  
03 翌日起至清償日止按週年利率5%計算之利息。2.被上訴人應  
04 將附表「原告請求更正之網頁/文件」欄內關於「原記載內  
05 容」欄所示內容，更正為如附表「原告請求更正之內容」欄  
06 所示內容。(三)備位聲明：被上訴人應給付上訴人202萬2500  
07 元（見本院卷第243至244頁）。上訴人以備位聲明請求損害  
08 賠償之內容，在原訴所主張之原因事實已有敘及，被上訴人  
09 亦有答辯（見本院卷第119頁），堪認請求基礎事實同一，  
10 揆諸上揭說明，前述追加應予准許。

## 11 貳、實體方面

12 一、上訴人主張：伊於86年6月以自己為被保險人，向被上訴人  
13 投保「南山康寧終身壽險契約」（保單號碼：Z000000000），  
14 內含「南山綜合意外傷害保險附約」（下稱系爭A附約）、  
15 「南山個人人身意外傷害保險附約」（下稱系爭B附約），及  
16 「20年限期繳費終身個人防癌保險」契約（下稱系爭防癌  
17 險），被上訴人另給予「南山康寧終身壽險+意外保障」表單  
18 （下稱系爭表單），作為兩造保險契約之特約條款，約定20年  
19 期滿生效後，意外保障為250萬元，終身防癌保障為130萬  
20 元。伊於110年間收受被上訴人寄發之110年度保單資料明細  
21 一覽表（下稱系爭保單明細表），竟發現被上訴人就系爭防癌  
22 險僅記載保額為30萬元，系爭B附約保額僅記載73萬4294  
23 元，均與原約定不符。且被上訴人在未經伊書面同意、亦未  
24 批註於保險單之情形下，逕以「南山人壽傷害保險附約」  
25 （下稱新A附約）取代系爭A附約、逕以「南山人壽新人身意外  
26 傷害保險附約」（下稱新B附約）取代系爭B附約，契約名稱、  
27 內容均與原始保單有出入。伊查詢被上訴人網站之保戶園地  
28 網頁（下稱系爭網頁），發現其內就伊之保單關於意外身故、  
29 癌症身故均有加註「顯示金額已包含一般身故之額度」，與  
30 系爭表單所載不符。被上訴人於106年1月3日寄送伊之契約  
31 內容變更批註書（下稱系爭106年變更批註書），亦有如前述

01 保險契約名稱、保額額度不符之情形，可知被上訴人片面變  
02 動伊投保之系爭保單，影響理賠方式及金額，致伊無從享有  
03 原保險權益，更不符系爭A附約第26條、系爭B附約第23條關  
04 於變更應經雙方書面同意及批註之約定，被上訴人擅自變更  
05 自不生效力。則被上訴人自應就系爭網頁、系爭保單明細  
06 表、系爭106年變更批註書與兩造原約定即系爭表單有差異  
07 之字句予以刪除或修正（詳如附表所示），以回復伊原有之  
08 契約保障。因被上訴人擅自加註「顯示金額已包含一般身故  
09 之額度」字樣，導致伊受有保險金減少100萬元之損害，又  
10 被上訴人就系爭A附約、系爭B附約擅自變更為上述新附約，  
11 倘伊未來有遭逢意外，伊即無法再依系爭表單內容領取意外  
12 傷害慰問金，受有102萬2500元之損害（包含因輕傷情形之  
13 交通補助金2500元、因重傷情形之1個月休養慰問金2萬元、  
14 因受傷無法上班最高可領10年之年金100萬元）。被上訴人係  
15 故意變更契約內容使伊受損害，伊得依消費者保護法（下稱  
16 消保法）第51條規定，請求被上訴人給付1倍及4倍之懲罰性  
17 賠償金共509萬元（前述100萬元以1倍計、前述102萬2500元  
18 以4倍計，共計為509萬元）。爰依民法第213條規定及消保法  
19 第51條規定請求判決如「壹、程序方面」欄所載之原聲明  
20 （原審駁回上訴人全部請求，上訴人不服提起上訴，於本院  
21 程序改列先位、備位之訴）。於本院上訴聲明如「壹、程序  
22 方面」欄所載之最後上訴聲明。

23 二、被上訴人則以：系爭表單僅係彙整保單內容，以利業務人員  
24 解說及使保戶快速理解保單內容，並非特約條款。依上訴人  
25 於86年6月2日簽立之要保書，投保之人壽保險契約保險金額  
26 為100萬元、系爭A附約保險金額為50萬元、系爭B附約保險  
27 金額為100萬元，故系爭表單記載「意外保險250萬元」，即  
28 為上訴人因意外身故時可領得之保險理賠總額，並無錯誤。  
29 伊因配合主管機關金融監督管理委員會（下稱金管會）調降  
30 意外險之危險發生率，將意外身故部分保險金額提高為275  
31 萬元，對上訴人並無不利。上訴人投保系爭防癌險1單位，

01 每單位保險給付為30萬元，故系爭表單記載「癌症保障130  
02 萬元」及系爭網頁就癌症身故記載130萬元，係指上訴人若  
03 罹癌身故後依人壽保險契約、系爭防癌險可領之保險金100  
04 萬元、30萬元(共計130萬元)，可知系爭表單記載與上訴人  
05 原投保之保險金額相符，系爭網頁、系爭保單明細表、系爭  
06 106年變更批註書均無記載錯誤或對上訴人不利之情形，毋  
07 庸修正。伊於88年間將系爭A附約修訂為新A附約，業經報請  
08 財政部准予備查，於當時透過新聞、公司網站或隨刊物檢附  
09 新A附約條款、保障內容對照表予保戶，上訴人於後續20年  
10 間持續依新A附約繳納保險費，顯見上訴人早已知悉並同意  
11 伊轉換為新A附約，伊依轉換後新附約內容提供保險服務，  
12 自無違約可言。系爭A附約、系爭B附約皆為保險期間1年之  
13 不保證續保之附約，目前伊已停售該A、B附約保險商品，但  
14 為持續提供保戶意外險保障，伊方轉換為現售之新A附約、  
15 新B附約，除原有理賠項目外，更增加較多意外類型之保險  
16 給付，新A附約保險金額亦從原50萬元提高至73萬4294元，  
17 均未縮減上訴人原有權益。上訴人現未發生任何保險事故，  
18 僅單純假設事故發生並試算損害額，實際上未符請領條件，  
19 無從請求理賠，自無權益損害可言，況依保險法第110條、  
20 第112條規定，僅受益人得請求給付保險金，上訴人係指定  
21 其母何張英為身故受益人。既無具體損害發生，與損害賠償  
22 制度填補損害為原則之法理有違，上訴人即無民法侵權行為  
23 請求權可資行使，且未具體指摘伊有何違反消保法何規定，  
24 要求伊賠償實無理由等語，資為抗辯。並於本院答辯聲明：  
25 上訴駁回。

26 三、兩造不爭執事項（見本院卷第226至227頁爭點整理狀、第23  
27 1至232頁準備程序筆錄，並依判決格式增刪修改文句）：

28 (一)上訴人於86年6月2日以其為要保人、被保險人簽具要保書  
29 (參原審被證1)，向被上訴人投保保單號碼Z000000000保險  
30 契約（下稱系爭保單），投保內容包含：1. 主約「南山康寧  
31 終身壽險契約」（保險契約條款參原審被證2）、2. 「南山綜

01 合意外傷害保險附約」(保險契約條款參原審甲證5)、3.  
02 「南山個人人身意外傷害保險附約」(保險契約條款參原審  
03 甲證6)、4. 「防癌保險保險單基本條款」(保險契約條款參  
04 原審被證5)。

05 (二)上訴人於105年間就系爭保單向被上訴人申請契約變更，申  
06 請將原有之HS5變更為現售之HS5(即南山人壽住院醫療保險  
07 附約部分)，經被上訴人同意後於106年1月3日寄發系爭106  
08 年變更批註書予上訴人(參原審被證9、被證13)。

09 (三)被上訴人前於110年6月2日寄發系爭保單明細表予上訴人(參  
10 原審被證6)。

#### 11 四、得心證之理由：

##### 12 (甲)、先位之訴

13 (一)上訴人依消保法第51條規定，請求被上訴人給付懲罰性賠償  
14 金509萬元，並無理由：

15 1.按「依本法所提之訴訟，因企業經營者之故意所致之損  
16 害，消費者得請求損害額5倍以下之懲罰性賠償金；但因  
17 重大過失所致之損害，得請求3倍以下之懲罰性賠償金，  
18 因過失所致之損害，得請求損害額1倍以下之懲罰性賠償  
19 金。」消保法第51條定有明文。依前述規定之文義，消費  
20 者須於「依本法(消保法)所提之訴訟」，始得請求懲罰性  
21 賠償。所謂「依本法所提之訴訟」，於消費者與企業經營  
22 者間就商品或服務所生之爭議，依消保法之規定(如第7  
23 條第3項等)，提起損害賠償之訴訟者，即屬之。準此，  
24 該懲罰性賠償，係以依消保法規定所生之填補性損害賠償  
25 請求權存在為要件，其計算基礎之「損害額」，應指填補  
26 性損害賠償之數額(最高法院108年度台上大字第2680號  
27 裁定意旨參照)。

28 2.上訴人主張被上訴人擅自變更契約內容，其就防癌險部分  
29 受有100萬元損害，請求1倍之懲罰性賠償100萬元，其就  
30 意外險部分受有102萬2500元損害，請求4倍之懲罰性賠償  
31 409萬元，共請求509萬元懲罰性賠償金云云。上訴人所謂

01 防癌險部分受有100萬元損害、意外險部分受有102萬2500  
02 元損害，主要係以其執有之系爭表單(甲證1文件)記載  
03 「癌症保障130萬元、終身防癌保障130萬元」等字，但被  
04 上訴人於保戶園地網站記載癌症險保額為30萬元，認其受  
05 有100萬元損害，另以其投保承購「綜合意外保險」附約  
06 (系爭A附約)，被上訴人故意擅自變換為傷害保險附約(新  
07 A附約)，因該約款並無原約款所定「年金、星期償金」之  
08 保障，致其受有損害，損害額計算方式：「以輕傷半個月  
09 特定意外，計算交通補助金權益損害為2500元(以發生1次  
10 輕傷作為象徵性權益損害金額)」、「以重傷在家休養期  
11 間一個月特定意外，計算薪水慰問金權益損害為2萬元(以  
12 發生1次重傷在家休養作為象徵性權益損害金額)」、「以  
13 超過一年仍無法上班而給付年金最高10年特定意外，計算  
14 權益損害為100萬元(10萬×10年=100萬)」，3筆損害額共  
15 計102萬2500元云云(見原審卷第116至117頁)。惟查：

- 16 ①上訴人投保系爭保單，無論係主約或附約，各種保險金之  
17 給付條件各有不同，倘保險事故發生，給付條件成就，則  
18 受益人享有保險金賠償請求權，若給付條件並未成就，實  
19 無從自行假設已發生保險事故，憑保險契約約款內容要求  
20 被上訴人給付保險金。上訴人羅列上揭損害額，並未具體  
21 敘明曾於何時發生符合約款之意外傷害事故而受有如何之  
22 傷害或殘廢情形，更無提出任何醫療院所出具之診斷證明  
23 書或單據，依其文字內容，僅係以系爭表單(甲證1文件)  
24 所載之內容為據，抽象表達以其自行假設之基礎(例如：  
25 發生1次輕傷、發生1次重傷、重傷在家休養、超過1年仍  
26 無法上班)據以試算損害額。本院曾詢問上訴人主張已發  
27 生如何之保險事故，經上訴人表明「現在還沒有發生保險  
28 事故，但因對方調換契約內容，如果將來發生保險事故，  
29 就會影響我的權利，所以要求對方賠償」云云(見本院卷  
30 第178頁)，足見上訴人係就「保險事故尚未發生」指為  
31 現已享有保險金給付請求權且現已屬可請求給付之狀態，

01 要無可取，其援引民事訴訟法第246條空言主張其有預為  
02 請求之必要云云，顯無可採。

03 ②上訴人並未引用消保法之規定訴請損害賠償，並未以消保  
04 法之規定作為損害賠償之請求權基礎，亦未具體指明被上  
05 訴人有如何違反消保法規定之具體事實，僅空泛陳稱：因  
06 被上訴人故意變更契約內容嚴重損害其權益，故引用消保  
07 法第51條規定請求懲罰性賠償云云，於本院程序表明係以  
08 民法第184條第1項規定主張被上訴人所為構成侵權行為，  
09 可知上訴人提起本件訴訟並非「依消保法之規定提起損害  
10 賠償之訴訟」，上訴人亦從未說明有何「依消保法規定所  
11 生之填補性損害賠償請求權」存在。保險契約約定之保險  
12 事故既未發生，依保險契約而生之保險金請求權亦未實際  
13 發生，即無實際損害額可言，亦無以損害額一定倍數計算  
14 出懲罰性賠償額之可能。依上開說明，上訴人援引消保法  
15 第51條規定，主張被上訴人應給付「以損害額倍數計算」  
16 之懲罰性賠償金，顯屬於法不合，自無從准許。

17 (二)上訴人依民法第213條規定、系爭A附約第26條、系爭B附約  
18 第23條，請求被上訴人依附表所示「原告請求更正之內容」  
19 更正附表所載網頁及文件，並無理由：

20 1.上訴人所提系爭表單（即甲證1文件，見原審卷第13頁）  
21 載明系爭保單號碼，並有「00年0月0日生效」等字，可知  
22 應係在系爭保單成立生效後所作之文件，此經證人即保險  
23 業務員魏榮範證稱：甲證1載有保單號碼，所以是發單後  
24 的保單解說，內容是伊所寫，是在保單生效後不久，為讓  
25 原告(即上訴人)瞭解其購買保險產品的內容，用比較白話  
26 的方式讓原告了解等語（見原審卷第376頁），上訴人亦  
27 陳稱：當時已簽立要保書，伊亦已給付第一期保險費，魏  
28 榮範就把保單契約及甲證1同時交給伊等語（見本院卷第2  
29 06頁），互核相符。系爭表單僅為A4尺寸單面列印1頁之  
30 文件，系爭保單之主約條款、系爭A附約條款、系爭B附約  
31 條款、系爭防癌險條款（見原審卷第51至61頁被證2、第1

01 47至152頁甲證5、第153至158頁甲證6、第93至101頁被證  
02 5)，則均為A4尺寸雙面列印多頁之文件，觀察系爭表單  
03 內容，顯然係將前述主約、附約及防癌險內容以簡潔扼要  
04 方式濃縮整理載入，且系爭表單係與約定條款同時交付，  
05 是以，關於系爭表單文字意涵，自不能僅憑字面片面解讀  
06 斷章取義，而應同時參看約定條款內容，方符完整之契約  
07 文義。上述約定條款既就保險契約各名詞定義、賠償內容  
08 等事項予以逐條文字詳細約定，可知被上訴人顯無以系爭  
09 表單1頁簡要文件作為特約條款另行取代(經同時交付之)  
10 詳細約定條款之意思。被上訴人抗辯系爭表單僅係在彙整  
11 保單內容，並非特約條款等情，係屬有據，上訴人憑系爭  
12 表單內簡短文字(如下述2.引號內文字)指為係特約條款，  
13 自行解釋為「20年繳費期滿後，意外險保額250萬元(一般  
14 身故保險金100萬元另計)、防癌險保額130萬元(一般身故  
15 保險金100萬元另計)」云云，要無可採。

16 2.上訴人所簽立之要保書，主契約(20DDPL壽險)保險金額為  
17 100萬元，關於附約，綜合意外保險(AIRE)保險金額為50  
18 萬元、人身意外傷害保險-身故及殘廢(PARE)保險金額為1  
19 00萬元，另就防癌險投保1單位，每1單位之癌症死亡保險  
20 金為30萬等情，有要保書可憑(見原審卷第47、49頁)。  
21 關於系爭表單即甲證1之內容，證人魏榮範證稱：賣保單  
22 重點有壽險保障、癌症保障、意外保障，一般人比較重視  
23 這幾項，故將這幾項列出。「疾病保障100萬元」是主約  
24 終身壽險100萬元。「癌症保障130萬元」，癌症1單位賠  
25 償30萬元，若原告因癌症過世，會連同壽險一起理賠，故  
26 共130萬元。「意外保障250萬元」，綜合意外險50萬元及  
27 人身意外險100萬元，若原告因契約約定之意外過世，加  
28 計壽險100萬元，最高可理賠250萬元。「終身保障100萬  
29 元」是指主契約100萬元，和「疾病保障100萬元」是指同  
30 一件事。「終身防癌保障130萬元」，因癌症險及主約都  
31 是繳費20年後終身保障，若原告因癌症過世，受益人可獲

01 130萬元，若(原告)生前就發現癌症，主約會先付50萬  
02 元，但總額還是130萬元。「生效20年」是指保單生效後  
03 繳費20年。故系爭表單本身不是全新的保單契約，原告亦  
04 無因此文件而額外繳納其他保費等語(見原審卷第376至3  
05 77頁)，均與上訴人於要保書投保內容及兩造間契約條款  
06 相符。上訴人憑系爭表單載有上述引號內文字指為係特約  
07 條款，表達於20年繳費期滿後，意外險可領250萬元(一般  
08 身故保險金另計)、防癌險可領130萬元(一般身故保險金  
09 另計)、終身壽險可領100萬元，主張20年後，意外險保額  
10 調漲至250萬元、防癌險保額調漲至130萬元云云，此乃就  
11 系爭表單文字斷章取義之結果，與兩造間系爭保單之契約  
12 關係(含主約、附約、防癌險)約定內容明顯不符(約定  
13 條款中並無如上訴人所指之約款存在)，自無可採。

14 3.關於上訴人原投保之系爭A附約、系爭B附約(見原審卷第  
15 147至152頁甲證5、第153至158頁甲證6)，被上訴人早已  
16 停售前述商品，現正出售中與意外傷害保險相關之商品為  
17 新A附約、新B附約(見原審卷第63至75頁被證3、第77至9  
18 1頁被證4)，被上訴人主張系爭A、B附約均為一年一期，  
19 早已變更為依新A、B附約續約至今等情。觀察新A附約係  
20 經主管機關於88年6月2日台財保第000000000號函核准，  
21 新B附約係經主管機關於86年4月14日台財保第000000000  
22 號函核准(見原審卷第63、77頁)，有被上訴人所提財政  
23 部88年6月2日台財保第000000000號函可稽(見原審卷第1  
24 93頁)，參酌被上訴人於106年間提供予上訴人之系爭106  
25 年變更批註書，載有系爭保單之全部保障內容，其內即載  
26 有新A附約、新B附約之全稱(見原審卷第197至198頁)，  
27 足徵被上訴人主張因系爭A附約、系爭B附約早已停售，改  
28 以新A附約、新B附約對保戶提供保障，透過新聞稿及公司  
29 網站公告上開訊息，另隨當期「南山之友」刊物檢附新舊  
30 條款及保障內容對照表郵寄予保戶，且發文通知業務員轉  
31 知保戶，上訴人亦已受通知等語，應屬可信，此觀上訴人

01 於106年間收受系爭106年變更批註書時，對於所載內容亦  
02 無提出任何質疑等情，亦可佐證。況且，系爭A附約第5條  
03 約定「如獲本公司同意，本附約可每期繼續生效，惟須在  
04 續約時按照本公司當時之保險費率將保險費於到期時預先  
05 繳付…」(見原審卷第147頁)，系爭B附約第3條約定「本  
06 附約續約時之保險期間為一年，於每期保險期間屆滿時，  
07 本公司同意，並收取續約保險費後，本附約得逐年持續有  
08 效…」(見原審卷第153頁)，足見系爭A附約、系爭B附約  
09 之續保均須每期經被上訴人同意方可續約生效，被上訴人  
10 既停售系爭A、B附約，改以新商品即新A、B附約提供保戶  
11 附加於主契約訂約，自無可能提供停售商品仍使保戶付費  
12 並予同意訂約。是以，被上訴人主張上訴人多年來持續就  
13 附約繳納保險費，兩造係就新A附約、新B附約以一年一期  
14 方式持續換約等情，係屬可信。上訴人雖援引系爭A附約  
15 第26條、系爭B附約第23條(「本附約內容的變更，或記載  
16 事項的增刪，除第0條另有規定外，非經要保人與本公司  
17 雙方書面同意且批註於保險單者，不生效力」)，主張被  
18 上訴人係違反前述約定擅自變更而不生效力。惟上訴人既  
19 不否認系爭A、B附約係一年一期(見本院卷第207頁)，  
20 於原附約期間屆滿、次期欲續約(實為重新訂約)時，因該  
21 附約商品已停售，兩造即無從就已停售之保險商品成立由  
22 保戶付費及由保險公司提供保障之契約關係，更無從援引  
23 系爭A附約第26條、系爭B附約第23條內容在次期兩造重新  
24 締約時，要求按已停售附約商品締結契約關係。

25 4. 況且，依系爭106年變更批註書所載內容可知，新A附約知  
26 之保險金額載為67萬4757元，較系爭A附約之保險金額50  
27 萬元更高，比對系爭A、B附約內容與新A、B附約內容，或  
28 有就相關文字用語予以調整之情，但並無客觀上更為不利  
29 之情況，上訴人亦無提及有保險費更高之情形，證人魏榮  
30 範亦證稱：新附約的保額提高，但保費相同，且有增加保  
31 障、保障內容較原本更廣，並未縮減原保障項目，亦無多

01 收保險費等情（見原審卷第377頁），上訴人質疑被上訴  
02 人擅自變更附約內容，刪減權益，對其已造成損害云云，  
03 實有誤會。

04 5. 基上說明，系爭表單僅係在簡要彙整系爭保單內容，並非  
05 特約條款，亦無變動系爭保單（含主約、附約、防癌險）  
06 之約定內容，且兩造間系爭A、B附約，於被上訴人停售原  
07 附約商品改換新商品後，業已於一年一期重新訂約時轉換  
08 為新A、B附約，其內契約條款並無對上訴人不利之情形，  
09 上訴人主張系爭表單使上述保險額度均有提高，被上訴人  
10 擅自變更附約約定內容云云，均無可採，系爭網頁、系爭  
11 保單明細表、系爭106年變更批註書均無記載錯誤或對於  
12 上訴人不利，毋庸修正。從而，上訴人依民法第213條、  
13 系爭A附約第26條、系爭B附約第23條，請求被上訴人應依  
14 附表所示「原告請求更正之內容」，針對系爭網頁、系爭  
15 保單明細表、系爭106年變更批註書均予更正云云，並無  
16 理由。

17 (乙)、備位之訴

18 (一) 按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責  
19 任。民法第184條第1項前段定有明文。就前述侵權行為損害  
20 賠償請求權之各成立要件，均應由上訴人負舉證之責。

21 (二) 上訴人主張被上訴人擅自變更契約內容，侵害其權益，構成  
22 侵權行為，依民法第184條第1項前段規定，請求被上訴人賠  
23 償202萬2500元云云，就該損害額主張「防癌險部分受有100  
24 萬元損害、意外險部分受有102萬2500元損害」（見本院卷第  
25 168、181頁）。惟查，系爭網頁、系爭保單明細表、系爭106  
26 年變更批註書均無記載錯誤或對於上訴人不利之情形，業如  
27 前述，被上訴人並無不法行為可言，上訴人憑系爭表單所為  
28 之主張與事實不合，聲稱防癌險受損害100萬元並不可採；  
29 上訴人並無已發生保險事故而可請求保險金之情形，亦無被  
30 上訴人擅自變更契約導致其受損害之狀況，其自行假設受傷  
31 而試算損害額，聲稱意外險受損害102萬2500元亦不可採。

01 則上訴人依民法第184條第1項前段規定，請求被上訴人賠償  
02 202萬2500元云云，顯然無從准許。

03 五、綜上所述，上訴人依消保法第51條規定，請求被上訴人給付  
04 其懲罰性賠償金509萬元，且援引民法第213條、系爭A附約  
05 第26條、系爭B附約第23條，請求被上訴人按附表所示內容  
06 就系爭網頁、系爭保單明細表、系爭106年變更批註書均予  
07 更正云云，均無理由，應予駁回。原審駁回上訴人之訴，核  
08 無不合，上訴論旨仍執前詞指摘原判決不當，求予廢棄改  
09 判，為無理由，應予駁回上訴。上訴人另追加備位之訴，  
10 依民法第184條第1項前段規定，請求被上訴人賠償其202萬2  
11 500元，亦無理由，應予駁回。

12 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊或防禦方法及所用證據，  
13 經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決結果，爰不予逐一  
14 論列，附此敘明。

15 七、據上論結，本件上訴及追加之訴為無理由，依民事訴訟法第  
16 449條第1項、第78條，判決如主文。

17 中 華 民 國 113 年 10 月 9 日  
18 民事第十九庭

19 審判長法 官 魏麗娟

20 法 官 吳靜怡

21 法 官 張婷妮

22 正本係照原本作成。

23 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  
24 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  
25 （均須按他造當事人之人數附繕本），上訴時應提出委任律師或  
26 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  
27 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  
28 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  
29 者，應一併繳納上訴審裁判費。

30 中 華 民 國 113 年 10 月 9 日

02 附表(即原審判決附表)：

03

編號	原告請求更正之網頁 ／文件	原記載內容	原告請求更正之 內容
1	保戶園地 (即系爭網頁)	「意外身故」保障分析圖欄區之意外身故：因意外傷害事故導致身故時，所能留給家人的保險金給付（所顯示金額已包含一般身故之額度）。	移除左列所加註的「（顯示金額已包含一般身故之額度）」字句
		「癌症身故」保障分析圖欄區之癌症身故：因罹患癌症疾病導致身故時，所能留給家人的保險金給付（所顯示金額已包含一般身故之額度）。	移除左列所加註的「（顯示金額已包含一般身故之額度）」字句
2	110年度保單資料明細一覽表 (即系爭保單明細表)	南山人壽傷害保險附約：基本保額734,294元	移除左列記載並恢復「南山綜合意外傷害保險附約：基本保額50萬元」之記載，並加註記「依保單保戶投保已滿20年，意外身故總保額調至250萬元生效」
		南山人壽新人身意	移除左列記載，

		外傷害保險附約： 基本保額1,025,641 元	並更正為「南山 個人人身意外傷 害保險附約：基 本保額1,025,641 元」
		二十年限期繳費終 身個人防癌險：基 本保額30萬元	移除左列記載， 並更正為「二十 年限期繳費終身 個人防癌險：基 本保額130萬元」 之記載，並加註 記「依保單記 載，保戶投保已 滿20年防癌險保 額調至130萬生 效」之字句
3	契約內容變更批註書 (即系爭106年變更 批註書)	南山人壽傷害保險 附約：保額674,757 元	移除左列記載並 恢復「南山綜合 意外傷害保險附 約：保額50萬 元」之記載，並 加註記「依保單 保戶投保已滿20 年，意外身故總 保額調至250萬元 生效」
		南山人壽新人身意 外傷害保險附約： 保額1,025,641元	移除左列記載， 並更正為「南山 個人人身意外傷 害保險附約：保 額1,025,641元」
		二十年限期繳費終	移除左列記載，

		身個人防癌險：份數1份	並更正為「二十年限期繳費終身個人防癌險 130萬元」之記載，並加註記「依保單記載，保戶投保已滿20年防癌險保額調至130萬生效」之字句
--	--	-------------	---