臺灣臺南地方法院民事判決

108年度保險簡上字第1號

上　訴　人　陳美靜
訴訟代理人　陳竹上
被上 訴 人　台灣人壽保險股份有限公司
法定代理人　黃思國
訴訟代理人　蔡耀瑩
　　彭國瑋

上列當事人間請求返還不當得利等事件，上訴人對於中華民國108年5月8日本院臺南簡易庭107年度南保險簡字第2號民事第一審判決提起上訴，經本院民國於109年7月15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、按不變更訴訟標的，而補充或更正事實上或法律上之陳述者，非為訴之變更或追加，民事訴訟法第256條定有明文，此依同法第463條之規定，於第二審程序亦準用之。本件上訴人提起上訴時聲明第1項原係請求：「一、原判決廢棄。」嗣於民國108年8月15日準備程序期日當庭更正上開聲明為：「一、原判決除確定部分外廢棄」，核與前揭規定相符，應予准許。

二、本件上訴人經合法通知，未於言詞辯論期日到場，核無民事訴訟法第386條所列各款情形，爰依被上訴人之聲請，由其一造辯論而為判決。

貳、實體方面：

一、上訴人於原審起訴主張：

㈠上訴人於91年7月25日向美商大都會人壽保險股份有限公司臺灣分公司（下稱美商大都會人壽公司）購買「六六驚喜保險」（保單號碼：0000000000，保險期間為自91年7月25日

起至106年7月25日止，下稱系爭保險契約），嗣系爭保險由被上訴人承受。

㈡系爭保險具備保本機能，其契約第15條約定保險契約期滿時被保險人仍生存者，保險公司應給付「滿期保險金」，即要保人於契約期間實際繳納全部保費總和金額。上訴人自91年7月25日起至92年8月25日止，共13個月，每月繳費3,041元，合計繳費39,533元。嗣上訴人於92年8月25日因經濟變動，申請減少保費為每月704元，意外事故之保險金額隨同自216萬元變更為50萬元，詎美商大都會人壽公司僅支付解約金1,596元，且系爭保險契約於106年7月25日期滿時（15年、180個月），被上訴人依每月保費704元作為計算支付滿期保險金之基準，並僅支付126,720元（704元x 180月）。惟依系爭保險契約第15條約定，被上訴人本應給付上訴人自91年7月25日起至92年8月25日止，共計13個月，每月繳納3,041元，合計39,533元之保費；及自92年8月26日起至106年7月25日止，共計167期，每期繳納704元，合計117,568元之保費，總計180期、157,101元之保費，扣除被上訴人已給付解約金1,596元及滿期保險金126,720元，尚短付28,785元。

㈢經上訴人依法提出消費爭議申訴，被上訴人雖函覆表示其係依系爭保險契約第12、26條之約定，並提出解約金計算方式，然上訴人於91年間簽訂系爭保險契約時，美商大都會人壽公司並未依消費者保護法（下稱消保法）施行細則（即92年7月8日修正刪除前消保法施行細則；下稱系爭施行細則）第11條第2項規定給予上訴人充分之契約審閱期間，系爭保險契約之條款（下稱系爭條款）應全部無效，被上訴人應依不當得利規定返還上訴人所繳納全部保費及利息。又本件係依消保法所提之訴訟，上訴人因被上訴人之故意、重大過失或過失致受有損害，自得依消保法第51條規定請求被上訴人給付依上訴人所受損失計算1至5倍之懲罰性賠償金，而上訴人所受損失為如附表一所示，於扣除上訴人若購買富邦保險公司相同內容保單、相同於13期時申請減少保險金額時所需支

出全部保費17,004元後，損失應認定為94,101元，是被上訴人應分別給付上訴人5倍、3倍、1倍之懲罰性賠償金470,505元、282,303元、94,101元。

㈣縱認審閱期間規定之違反不致全部保險契約無效，系爭條款約定亦違反消保法第11條所定之平等互惠原則。另被上訴人所提出解約金計算方式複雜難懂，且就此減少保費情形之解約金計算方式未明訂於契約中，應認違反消保法第13條、14條規定，故系爭條款第26條第2項約定應依消保法第16條規定構成部分無效，上訴人仍得依不當得利規定向被上訴人請求返還上訴人所繳納全部保費及利息。且上訴人因被上訴人違反消保法所受損害為如附表二所示，上訴人於申請減少保險金額前所繳納全部保費扣除被上訴人已給付解約金及滿期保險金部分金額，合計28,785元，扣除被上訴人於該期間負擔之保險成本3,270元、再加計利息19,140元後，損失應為44,655元，是如認被上訴人違反消保法之情節為故意、重大過失、過失，則被上訴人應分別給付上訴人5倍、3倍、1倍之懲罰性賠償金223,275元、133,965元、44,655元。

㈤並聲明：

1.先位聲明：

⑴被上訴人應給付上訴人94,101元，及自起訴狀繕本送達之翌日起，按年息5%計算之利息。

⑵被上訴人應給付上訴人470,505元、或280,303元、或94,101元，及上開給付金額自起訴狀繕本送達之翌日起，按年息5%計算之利息。

⑶上訴人願供擔保，請准宣告假執行。

2.備位聲明：

⑴被上訴人應給付上訴人44,655元，及自起訴狀繕本送達之翌日起，按年息5%計算之利息。

⑵被上訴人應給付上訴人223,275元、或133,965元、或44,655元，及上開給付金額自起訴狀繕本送達之翌日起，按年息5%計算之利息。

⑶上訴人願供擔保，請准宣告假執行。

二、被上訴人於原審辯稱：

㈠美商大都會人壽公司自101年1月2日起更名為中國信託人壽保險股份有限公司（下稱中信人壽公司），另中信人壽公司已於105年1月1日與被上訴人合併，並以被上訴人為存續公司，繼受中信人壽公司之一切權利義務。

㈡系爭保險契約簽訂時雖已有系爭施行細則第11條定型化契約審閱期間之規定，然該細則係依當時消保法第63條規定，以空白條款方式授權行政院訂定，有違授權明確性原則，且係就人民權利義務應以法律規定事項，於屬行政命令性質之系爭施行細則中加以規定，超越母法授權範圍，是依中央法規標準法第5條第2款、第6條、第11條及憲法第172條規定，系爭施行細則第11條規定應屬無效，上訴人不得援引該無效之規定主張系爭保險契約全部或部分無效。

㈢況系爭保險契約第3條第1項約定，較系爭施行細則第11條審閱期間之規定對消費者權益更有保障，上訴人未依上開契約約定於保險單送達翌日起算10日內撤銷系爭保險契約，卻享受系爭保險契約長達15年之保障，且於保險契約有效期間未曾向被上訴人為任何反對系爭條款內容之意思表示，甚至曾依系爭條款約定檢附保險單向被上訴人申請減少保險金額，更未對其所受領之解約金數額有所爭執，顯然已同意系爭保險契約為有效，並曾主張及承認系爭條款構成契約內容之事實，是上訴人於系爭保險契約期滿後主張保險契約因違反系爭施行細則有關審閱期間之規定，應歸於全部或一部無效，有違誠信原則。

㈣系爭保險契約第12、26條約定，係依保險法第119條規定及參照中華民國人壽保險商業同業公會（下稱壽險公會）訂頒人壽保險單示範條款所訂定，契約條款文字用語清楚明確，並未違反誠信或平等互惠原則，要無顯失公平之處，就上訴人於每一保險年度末終止契約時所能領得之解約金金額，被上訴人亦已依保險法第119條規定，將之詳載於系爭保險保

險單頁面上，縱非剛好是在保險年度末之時點終止契約，亦只需以終止契約之時點與該保險年度末之時點比例計算，即能得知解約金金額，若是減少保額者，亦只要再以減少保額與原保額比例計算，便得獲知解約金金額，此觀系爭條款及保險單面頁明文記載自明，並無內容不明、難以使消費者預見解約金計算方式及未經記載於定型化契約中之情形。

㈤聲明：

1.上訴人之訴駁回。

2.如受不利判決，被上訴人願供擔保，請准免為假執行。

三、原審為上訴人敗訴之判決，並駁回其假執行之聲請，上訴人不服提起上訴，並聲明：㈠原判決除確定部分外廢棄。㈡被上訴人應給付上訴人28,785元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息。㈢被上訴人應給付上訴人86,355元（重大過失之懲罰性損害賠償）、或28,785元（過失之懲罰性損害賠償），及上開給付金額自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息。其上訴理由如下：

㈠上訴人主張依民法第179條規定或系爭條款第15條（即上證3下方文字）約定，請求被上訴人返還不當得利或給付滿期保險金28,785元（上訴人繳納之保險費39,533元+117,568元-解約金1,596元-上訴人主張被上訴人已付之滿期保險金126,720元），為有理由：

1.系爭條款有全部或一部（即第12條、第26條）無效或不構成契約內容之情形：

⑴系爭保險契約自91年7月25日簽訂起迄今已近8年，被上訴人未依投保當時之系爭施行細則（即92年7月8日修正刪除前消保法施行細則）規定給予上訴人合理契約審閱期間，故系爭條款全部不構成契約之內容；縱未全部不構成契約之內容，系爭條款第12條及第26條約定亦不構成契約之內容。

⑵系爭條款第12條、第26條關於減少保險金額與滿期保險

金之計算、償付等約定，違反誠信原則、平等互惠原則，且顯失公平而無效：

①被上訴人已取得15年全數保費利息，與其保險成本形成對價關係，不應僅因上訴人調整保額即扣留高額已繳之保費。被上訴人雖辯稱期滿金與保險費不同，惟滿期金既為系爭保險費用高達其他同類保障商品22至23倍之原因（詳如下列⑶④㈡所述），則保險人僅因消費者保額調整即扣除其絕大部分之滿期金，已造成保戶「繳納高額保費」及「高額扣除滿期金」之雙重不利。

②上訴人在第14個月調整保額時，被上訴人為何需要扣留前13個月上訴人已繳保費28,785元，被上訴人以上訴人所繳保費係維持其公司各項預估數支費用成本（如人事成本、管銷成本、危險費用）之名義扣留保費，顯然違反平等互惠原則。

③況系爭保險契約項目有身故保險金、殘廢保險金、全殘扶助保險金，上訴人於系爭保險契約第14個月將保額自216萬元調整為50萬元，縱有前13個月166萬元保額之落差，然此等落差成本之估算，上訴人已提出富邦保險公司相近之保單供參考，如原證12計算結果為621元，縱依15年後調漲甚多之原證16，計算結果每萬元保額為18.2元（身故+殘廢），另全殘扶助保險金依被證11每萬元保額為0.06元，3項合計至多約3,000元，被上訴人辯稱此等調整保額之成本為30,381元，已違反平等互惠原則而顯失公平。

④一般人壽保險業者多使保戶就相關給付有逐年核對之機會，然被上訴人違反重要之告知與給付義務，致上訴人不易適時檢視、掌握整體給付之對價關係，至期滿結算時方發生糾紛，網路上就此同一商品亦有類似質疑，故就履約之誠信原則而言，恐不宜片面令上訴人消費者承擔其不利益。

⑤從而，上訴人得主張系爭保險契約第26條、解約金額表、計算公式等條款不構成契約之內容，則被上訴人應依上證3新約文件記載以實際所繳保費總和給付滿期保險金。

⑶系爭條款第12條、第26條關於減少保險金額與解約金之計算、償付等約定，違反誠信原則、平等互惠原則，且顯失公平而無效，且有「內容未經明示，難以使消費者預見解約金計算方式，或以未經記載於定型化契約且依正常情形顯非消費者所得預見事項作為契約內容」，致不構成契約內容之情形：

①系爭保險契約之保險單面頁（保險金額216萬元、每月保費3,041元）附具「保險契約存續期間各年度末終止保險契約時，保險人應償付之解約金金額列表」，其中第1保險年度末（上訴人已繳36,492元）終止契約可領回之解約金額為「0元」。該表係被上訴人以定型化契約所自訂，顯違反平等互惠原則。

②金管會保險局於108年5月8日就本案之回覆函（上證2），除引用年金保險之準用規定外，亦表示保險人償付要保人之解約金數額，係扣除解約費用後之結果，然被上訴人迄今未提出解約費用之證明，自難認為已盡平等互惠原則之舉證責任。

③被上訴人於系爭保險契約期滿時方因上訴人之要求才提出如原證7 所示之扣款計算公式，然該扣款計算公式，被上訴人之代表人於調解時亦無法理解、說明，顯已有消保法第14條所訂「依正常情形顯非消費者所得預見」之情。

④被上訴人以系爭保險契約部分終止時，其所給付減少保險金額166萬元部分之解約金1,596元，未少於上訴人所應得之保單價值準備金1,814元之4分之3即1,361元，合於保險法第119條第1項規定，及上訴人就減少保險金額166萬元部分已享受保險保障，本即應支付

對價為由，主張系爭條款第12條、第26條約定未違反誠信及平等互惠原則，亦未顯失公平，為無理由：

㈠系爭保險契約屬於定型化契約，應優先適用消保法規定，尚難僅以本案合於保險法第119條第1項規定，即認定系爭險契約符合平等互惠原則。

㈡被上訴人辯稱其扣款係本於（前13期）保險金額減少166萬元部分…本即應支付對價即該部分之保險費30,381元云云，惟對照系爭保險契約內容，依照一般市場相同商品之公開報價，並依照保險人送金管會之成本計算公式，被上訴人本身、公營之台銀人壽，對照值分別為1,360元、1,338元，上訴人遭被上訴人扣留之保險費30,381元為其22至23倍，顯已違反平等互惠原則，且顯失公平。

2.被上訴人扣留28,785元之保費予上訴人，有不當得利之情事：

⑴上訴人自91年7月25日起，每月繳納保費3,041元，第1年（共12期）合計已繳36,492元，然此時保單價值準備金、解約金卻仍均為0元（準備金累積比率0%、保戶損失率100%）。又截至92年8月24日上訴人申請減額時（保額由216萬元降至50萬元，減額166萬元），共計繳費13期39,533元，故前13期每萬元保額平均繳費183元（39,533/216=183），故減額166萬保額部分之繳費為30,382元（183*166=30,382），但此時對應之保單價值準備金卻僅為1,814元（準備金累積比率不足6%、保戶損失率94%，解約金再扣1/4，僅支付1,596元，約5%，共扣28,785元），是被上訴人有短少給付28,785元而有不當得利之情事。

⑵被上訴人雖抗辯縱其有上訴人所稱扣留28,785元未為給付之情，上訴人亦僅能依給付遲延之相關規定行使權利，究與不當得利之成立尚屬有間云云，然滿期保險金之給付有確定期限，上訴人可主張返還遭扣留之保費，並

請求保險人賠償因遲延所生之損害，是被上訴人遲延責任之主張，尚不影響其應履行之主債務。

3.上訴人能請求被上訴人返還保險費：

⑴依台灣證券交易所「上市公司公開資訊觀測站」，被上訴人108年第三季（Q3）稅前淨利為150億餘元，而被上訴人依法應提出商業帳薄，以供法院及上訴人確認其所稱之支出營業所需之各種費用是否合理、佣金比例是否過高、是否受有不當利益、是否合於平等互惠原則？否則依消保法第17條之1規定，被上訴人其未負舉證責任，應承擔訴訟之不利益。

⑵上訴人之不當得利請求權並未罹於15年時效而消滅：

①系爭保險契約於106年7月25日終了結算，被上訴人並未依約如期給付紅利，滿期保險金亦非上訴人之實際所繳保費總和，致生爭議，被上訴人此時方提出其1,596元之計算公式，故上訴人之不當得利請求權應自106年7月起算。

②縱兩造係以92年8月25日換約起算，上訴人於107年8月8日提起本訴仍在15年之內，故上訴人之不當得利請求權未罹於15年時效而消滅。

4.上訴人於原審捨棄系爭條款第15條（即上證3下方文字）約定作為請求權基礎後，復於本院追加該條款為請求權基礎，無妨礙被上訴人之防禦而違反民事訴訟法第447條第1項規定：

⑴上訴人於原審起訴主張被上訴人違反定型化契約之審閱權、平等互惠原則進而依不當得利之法律關係、系爭條款第15條（即上證3換約文件）之規定請求返還不當得利等，惟經原審法官行使闡明權，公開心證表示法律見解後，上訴人遂配合主張依不當得利之法律關係為請求，然並無捨棄系爭條款第15條為請求權基礎，且上訴人於原審撤回之部分亦不包含系爭條款第15條規定之相關主張，是不生該條款之失權效果。本案情形宜屬民事訴

訟法第447條第1項第3款所稱「對於在第一審已提出之攻擊或防禦方法為補充者」，應非訴之追加。

⑵系爭保險契約於92年8月25日換約後，被上訴人出具之新約文件（上證3）記載「本公司給付滿期保險金，其給付金額為要保人至主契約期滿時之實際所繳保費總和」，依據定型化契約條款如有疑義時，應為有利於消費者之解釋之規定，被上訴人亦應受此拘束。

⑶上證3新約文件亦記載「本保險為分紅保險」，故92年8月25日換約時被上訴人給付之1,596元性質究竟為何，上訴人本不易判定，且當時被上訴人亦毫無說明，上訴人難以知悉前此所繳保費多已不納入「滿期保險金」而蒙受28,785元之損失。

⑷被上訴人有上訴人所稱扣留滿期保險金28,785元未為給付之情；又保險法第65條僅限於由保險契約所生權利之短期時效，且應以契約期滿之結算日為得為請求之日，本件系爭保險契約滿期保險金得為請求之日為106年7月25日，上訴人於107年8月8日提起本件訴訟，故上訴人之滿期保險金給付請求權尚未罹於保險法第65條第1項前段所定之2年時效而消滅。

㈡上訴人主張依消保法第51條規定，請求被上訴人應給付86,355元（重大過失之懲罰性損害賠償）、或28,785元（過失之懲罰性損害賠償），及上開給付金額自起訴狀繕本送達之翌日起，按年息5%計算之利息，應為有理由：

1.被上訴人因違反定型化契約之規定，且經上訴人依消保法提出申訴、調解、要求被上訴人舉證，仍未獲返還保費（滿期保險金）而受有損在，則被上訴人就上訴人之損害，自有重大過失或過失，爰請求3倍或1倍之懲罰性賠償金86,355元或28,785元。

2.上訴人並無與有過失，被上訴人請求依民法第217條第1項規定減輕或免除其賠償金額，為無理由：

⑴上訴人於92年間經濟變動故而向被上訴人聲請減額保險

，詎被上訴人未善盡損益分析之說明義務，亦未告知上訴人先前繳納之保費，絕大多數將被扣除而不納入滿期金。

⑵又被上訴人並未逐年與保戶核對滿期金金額等重要資訊，且不論於92年8月22日辦理減額或期滿結算時，均未依系爭保險契約第30條規定辦理，於106年7月25日計算減額後之滿期保險金亦短付、補付，多項契約解釋適用之相關文件、計算方式均於期滿結算時，上訴人有所疑義後方提出，致生糾紛，是上訴人持續按月繳納保費乙情應屬可歸責於被上訴人。

㈢系爭保險契約屬於定型化契約，應優先適用消保法之規定，原審僅判斷本案是否合於保險法第119條第1項規定，而未就被上訴人扣留上訴人保費28,785元是否符合平等互惠原則進行實質審查，是原審判決有理由不備及未適用優先法令（消保法）之違誤。

㈣原審判決以上訴人所提出之其他保險公司產品無法證明系爭保險契約違反平等互惠原則，是原審判決違反法定舉證責任之分配。

㈤上訴人係因經濟變故致生履行原保險契約之困難，故申請調整保額，被上訴人以上訴人申請調整保額為由扣留原應納入期滿保險金之保費28,785元，應具有違約金之性質，是本案可適用民法250條至252條違約金核減之規定。

㈥被上訴人主張其依系爭條款第26條規定作為計算解約金之依據，惟該條項僅泛稱依第12條（全部終止）之規定，關於減額及部分終止，究應如何計算解約金，則毫無說明，亦未規定係依比例或依何項比例。是被上訴人計算減少保險金額之解約金方式既無法僅依系爭條款第12條約定辦理，實際上尚需以其附表，依照未經記載於系爭保險契約中之假設及公式換算，則系爭保險契約關於「減額之解約金如何計算」，未經記載於定型化契約中而不構成契約之內容。

㈦保險法第119條第1項不問業者實際解約費用為何、保險態樣

為何，一律以「保險費已付足1年以上」、「金額不得少於要保人應得保單價值準備金之4分之3」為償付解約金之法定條件，致常見業者將第1年年末之保單價值準備金設定為0，又保單價值準備金若未切實符合保障消費者之平等互惠計算，4分之3之規範亦無實益，足徵保險法第119條第1項有侵害人民財產權之虞。

四、被上訴人於本院則辯稱：

㈠上訴人主張依民法第179條規定或系爭條款第15條（即上證3下方文字）約定，請求被上訴人返還不當得利或給付滿期保險金28,785元（上訴人繳納之保險費39,533元+117,568元-解約金1,596元-上訴人主張被上訴人已付之滿期保險金126,720元），為無理由：

1.系爭條款並無全部或一部（即第12條、第26條）無效或不構成契約內容之情形：

⑴系爭保險契約並無違反上訴人投保當時系爭施行細則（即92年7月8日修正刪除前消保法施行細則）有關審閱期間之規定，致系爭條款全部或一部不構成契約之內容：

①上訴人雖主張被上訴人未依投保當時之系爭施行細則給予審閱期間，依中央法規標準法第5條第2款、第6條、第11條及憲法第172條規定，系爭施行細則第11條第1項及第2項規定根本無效，被上訴人本即無依上開無效之規定給予上訴人「契約審閱期間」之義務，自無「系爭條款全部或第12條及第26條約定不構成契約內容」之問題。

②縱認系爭施行細則第11條第1項及第2項規定為有效，被上訴人已違反上開規定，然因上訴人投保後未曾撤銷契約，亦未曾向被上訴人為任何反對系爭條款之意思表示，更曾依系爭條款第26條第1項約定向被上訴人申請減少保險金額，且未對其所受領依系爭條款第12條及第26條第2項約定所給付之解約金1,596元少於其所繳減少保險金額部分之13期保險費30,381元【原

保險金額每期保險費3,041元，減少後保險金額50萬元部分之每期保險費704元，故減少保險金額166萬元部分之每期保險費2,337元，13期則為（2,337-704）X13＝30,381元】而存有28,785元（30,381-1,596）之差額有所爭執，更決定繼續繳納保險費至契約期滿，以享受系爭保險契約所給予長達15年之人壽保險保障，無異已承認系爭保險契約效力，顯然上訴人已承認系爭條款仍構成契約內容之事實，自不容上訴人於契約期滿後突然反悔，改為主張「系爭條款全部或第12條及第26條約定不構成契約內容」，否則即有違誠信原則，並危害交易安全秩序。

⑵系爭條款第12條、第26條關於減少保險金額與滿期保險金之計算、償付等約定，並無違反誠信原則、平等互惠原則，且顯失公平而無效：

①上訴人向被上訴人申請減少保險金額166萬元，係屬終止部分契約，並非與被上訴人更換契約或另訂契約，因此僅會發生「系爭保險契約就保險金額減少166萬元部分，業已於92年8月24日終止，就減少後之保險金額50萬元部分，則不受影響」之效力。

②系爭保險契約保險金額減少166萬元部分既已終止而未持續有效至期滿，被上訴人並已給付解約金，則就此已終止之部分，被上訴人本即無給付滿期保險金之義務，當然也不可能再將此已終止之部分上訴人所繳之13期保險費納入作為減少後之保險金額50萬元部分在計算給付滿期保險金時之基礎，顯見系爭條款第26條第2項約定，於上訴人申請減少保險金額166萬元後，被上訴人僅就減少後之保險金額50萬元部分，負有以減少後之保險金額50萬元部分至契約期滿時所繳保險費總和126,720元，作為滿期保險金之給付金額，並將之給付予上訴人之義務，當未違反誠信原則及平等互惠原則。

③至系爭保險除滿期保險金外，尚有契約有效期間內身故或全殘時，給付身故保險金、殘廢保險金或全殘扶助保險金等保障，顯然系爭保險並未偏重滿期保險金給付，當亦不可能有上訴人所稱「其繳費義務遠大於所享之保險權利」之情形。

⑶系爭條款第12條、第26條關於減少保險金額與解約金之計算、償付等約定，並無違反誠信原則、平等互惠原則，且顯失公平而無效；亦無「內容未經明示，難以使消費者預見解約金計算方式，或以未經記載於定型化契約且依正常情形顯非消費者所得預見事項作為契約內容」，致不構成契約內容之情形：

①系爭條款第12條、第26條約定文字用語相當清楚明確，並未見財政部有認已損及消費者權益而對被上訴人糾正之情形，且有關解約金給付，亦已依保險法第119條第2項規定詳載於上訴人所持有之系爭保險契約保險單中之系爭條款及保險單面頁，並無任何疑義或顯失公平之處。

②被上訴人以例示方式，將上訴人於每一保險年度年末（即第12個月月末）終止全部系爭保險契約時被上訴人所應給付之解約金數額，載明於歷年解約金額例表中（本件第二保險年度第12個月月末終止全部保險契約即減少全部保險金額216萬元之解約金數額為24,926元），縱就不同終止系爭保險契約之時點及減少保險金額之多寡，解約金也係按歷年解約金額例表表定之解約金數額依比例給付（本件上訴人於第二保險年度第1個月月末終止部分保險契約即減少部分保險金額166萬元，解約金數額為24,926元x 1/12x 166萬元/216萬元＝1,596元），核與人壽保險單示範條款第8條、第16條文字用語相同，自無違反誠信原則、平等互惠原則。至上訴人所提出其所謂未經記載於定型化契約、自稱無人能解釋說明之複雜公式，其實僅係被

上訴人為方便讓電腦系統自動計算減少保險金額時所應給付之解約金多寡的精算公式罷了，事實上根本無需該精算公式，只需依上訴人持有之系爭保險保險單記載，即能得知減少保險金額時被上訴人所應給付之解約金數額。

③況系爭保險契約部分終止時，被上訴人所給付減少保險金額166萬元部分之解約金1,596元，未少於上訴人所應得之保單價值準備金1,814元之4分之3即1,361元，合於保險法第119條第1項規定，自無任何顯失公平之情形，且上訴人於系爭保險契約因減少保險金額166萬元而部分終止前，既已享受依原保險金額216萬元（包含該減少保險金額166萬元部分在內）所給予之人壽保險保障，本即應支付對價即保險費，自無任何顯失公平之情形，足證系爭條款第12條、第26條關於減少保險金額與解約金之計算、償付等約定，無違反誠信及平等互惠原則：

㈠保險法第119條第1項係規定保險人所需給付之解約金，非為要保人應得保單價值準備金之全額，是保險人本即得於扣除未高於要保人應得保單價值準備金之4分之1之解約費用後，給付未少於要保人應得保單價值準備金4分之3之解約金予要保人，本件被上訴人既係依保險法第119條第1項規定將上訴人申請減少保險金額166萬元所應得之保單價值準備金1,814元，於扣除解約費用218元（未高於1,814元之4分之1即454元）後，給付上訴人解約金1,596元（未少於1,814元之4分之3即1,361元），自未違反平等互惠原則。

㈡人壽保險係以在契約規定年限內「死亡」或屆契約規定年限而「仍生存」為給付保險金之條件，與年金保險係以「生存期間內」或「特定期間內」為給付年金之期限，截然不同。本件系爭保險既係以上

訴人於保險契約持續有效至期滿時「仍生存」為給付滿期保險金之條件，而非以上訴人「生存期間內」或「特定期間內」為給付滿期保險金之期限，足證系爭保險為人壽保險，並非年金保險，不因金管會單純引用保險法第119條第1項、第135條之4規定說明給付解約金數額所應符合之規範，即能異其認定，此觀金管會回覆上訴人之函文記載「保險契約雙方之權利義務，仍依所訂契約而定」自明。

㈣上訴人雖指稱：金管會及壽險公會未本於專業判斷，亦未實質審查保險公司計算公式，渠等所為之108年2月21日金管保壽字第10804111010號函文、108年2月27日壽會貴字第1080201134 號函文難期公允云云，惟金管會及壽險公會均係在經過相當時間審視系爭條款、被上訴人按財政部發佈之「人壽保險責任準備金修正制修正保費之示範公式」所報請財政部核備系爭保險之保單價值準備金計算公式、被上訴人所提供關於系爭保險之保單價值準備金計算說明等資料後，方做出「爰以現有資料，尚難認該公司有違反保險法第119條第1項之規定」及「案關公司之說明應屬合理」之結論，自無不可採信之情形。況上開計算公式中，早已於計算說明「四、計算基礎」中詳列預定身故、全殘發生率（即危險發生率）及預定利率（即簽單保險費之利率），上訴人質疑上開回函之可信度，要非可採。

㈤上訴人享受依原保險金額216萬元所給予之人壽保險保障後，方減少保險金額為50萬元，是就保險金額減少166萬元部分，上訴人既已享受人壽保險保障，本即應支付對價即該部分之保險費30,381元，豈能要求被上訴人全額退還而平白享受人壽保險保障？故被上訴人於系爭保險契約部分終止時，所給付減少保險金額166萬元部分之解約金1,596元，未

少於上訴人所應得之保單價值準備金1,814元之4分之3，合於保險法第119條規定，堪認系爭條款第12條及第26條約定未違反誠信及平等互惠原則，自與被上訴人有無提出相關成本支出證明無涉。況被上訴人已將系爭條款第12條、第26條及歷年解約金額例表等關於減少保險金額及給付解約金等約定，詳載於上訴人所持有之保險單中，上訴人自無不知若提前終止全部契約所能領得之解約金，定會少於其原本已繳保險費之理（此觀原保險金額216萬元之歷年解約金額例表記載於第1保險年度末解約時，解約金金額為0元，少於此時已繳12期保險費36,492元自明），則依舉重以明輕之法則，連提前終止全部契約即減少全部保險金額時所能領得之解約金，均會少於上訴人已繳保險費，何況是提前終止部分契約即減少部分保險金額時？又何來解約金少於所繳保險費，即屬違反誠信及平等互惠原則而顯失公平？

2.縱系爭條款有全部或一部（即第12條、第26條）無效或不構成契約內容之情形，仍無解於被上訴人基於有效之系爭保險契約受領上訴人持續按月繳納長達15年之保險費，係存在給付目的，而有法律上之原因，自未構成不當得利之事實，是上訴人並無短少給付28,785元予上訴人而有不當得利之情事：

⑴上訴人所稱被上訴人扣留未還之保險費28,785元，根本係上訴人申請減少保險金額時，上訴人所繳減少保險金額部分之13期保險費與被上訴人就減少保險金額部分所給付之解約金間之差額【（3,041元-704元）X13期=30,381元，30,381元-1,596元＝28,785元】，並非上訴人所稱被上訴人扣留未還之保險費，且上開差額並非系爭保險契約期滿時才產生，是上訴人於受領該解約金時即已知悉有上開差額之存在，上訴人竟稱此差額係於系爭

保險契約期滿時方能得知，並據此主張其無原判決所稱上開有違誠信原則之情形云云，自非可信。

⑵縱被上訴人有上訴人所稱扣留28,785元未為給付之情，上訴人亦僅能依給付遲延之相關規定行使權利，究與不當得利之成立尚屬有間，顯然上訴人依不當得利之法律關係請求被上訴人返還保險費28,785元，絕非有據。

3.又縱系爭保險契約全部無效，則：

⑴上訴人不能請求被上訴人返還保險費：上訴人於91年7月25日投保當下即明知被上訴人未給予契約審閱期間、系爭條款有其所稱全部或一部無效或不構成契約內容之情事，而無給付保險費予被上訴人之義務，卻仍基於清償債務之意，持續按月繳納保險費予被上訴人長達15年，是依民法第180條第3款規定，上訴人不得請求被上訴人返還保險費。

⑵若上訴人能請求被上訴人返還保險費：

①上訴人亦僅能在被上訴人所受利益之範圍內請求返還該利益，況上訴人已享受保險保障，且被上訴人已承擔危險發生之風險、支出營業所需之各種費用、並已給付減少保險金額166萬元部分之解約金及減少後保險金額50萬元部分之滿期保險金，故被上訴人已未再受有任何利益。

②又上訴人既早於91年7月25日（投保系爭保險契約）起即得依民法第179條規定請求被上訴人返還自91年7月25日起至92年8月7日止已所陸續繳納之13期保險費39,533元元其中28,785元，卻係遲至107年8月8日方提起本訴，則上訴人之不當得利請求權已罹於15年時效而消滅，被上訴人自得拒絕給付。

4.上訴人於原審捨棄系爭條款第15條約定作為請求權基礎後，復於本院追加該條款為請求權基礎，有妨礙被上訴人之防禦而違反民事訴訟法第447條第1項規定。惟若本院認定上訴人追加系爭條款第15條約定為本件請求權基礎為合法

，則：

⑴由系爭條款第15條之約定可知如有系爭條款第26條約定所列減少保險金額之情形時，因系爭保險契約減少保險金額部分業已終止，不可能再持續有效至滿期，故滿期保險金之金額，本即僅為減少後之保險金額部分持續有效至期滿時所繳保險費之總和，而不包含減少保險金額部分所繳保險費，此為契約文義之當然解釋。本件由系爭保險契約之保險單面頁及歷年解約金額例表分別記載「保險金額216萬元之每期保險費為3,041元」，「保險金額216 萬元之滿期保險金給付金額為上訴人至契約期滿時之實際所繳保險費總和」，於上訴人向被上訴人申請減少保險金額166萬元後，被上訴人所給付上訴人按減少後之保險金額50萬元部分製作之保險單面頁及歷年解約金額例表分別記載「保險金額50萬元之每期保險費為704元」及「保險金額50萬元之滿期保險金給付金額為上訴人至契約期滿時之實際所繳保險費總和」等情形，可知系爭保險契約所謂「至契約期滿時之實際所繳保險費總和」，本即應視「契約持續有效至期滿的保險金額部分之每期保險費」為何而定，而不包含「契約未持續有效至期滿的保險金額部分之每期保險費」。

⑵系爭保險契約減少保險金額166萬元部分既已終止，未持續有效至期滿，則被上訴人以上訴人減少後之保險金額50萬元部分所繳保險費之總和126,720元，作為滿期保險金之給付金額，而未再納入減少保險金額166萬元部分所繳之13期保險費30,381元，應為有理由。

⑶被上訴人並無上訴人所稱扣留滿期保險金28,785元未為給付之情。又縱被上訴人有上訴人所稱扣留滿期保險金28,785元未為給付之情，則：

①系爭保險契約既係在106年7月25日便已期滿，顯見上訴人自106年7月25日起即得依系爭條款第15條約定請求被上訴人給付滿期保險金，則上訴人遲至108年8月

15日方追加以系爭條款第15條約定訴請被上訴人給付滿期保險金28,785元，已逾保險法第65條第1項前段所定之2年時效而消滅。

②況上訴人所爭執者實為被上訴人短少給付解約金，上訴人未於92年8月22日取得被上訴人所給予之解約給付明細表並受領解約金1,596元之翌日起2年內向被上訴人主張保險契約所生之權利，是其不得再向被上訴人請求給付解約金差額。

㈡上訴人主張依消保法第51條規定，請求被上訴人應給付86,355元（重大過失之懲罰性損害賠償）、或28,785元（過失之懲罰性損害賠償），及上開給付金額自起訴狀繕本送達之翌日起，按年息5%計算之利息，為無理由：

1.上訴人依消保法所提起之本件訴訟，並非係因被上訴人之重大過失或過失所致之損害：

⑴系爭條款並無全部或一部（即第12條、第26條）無效或不構成契約內容之情形：

①上訴人向被上訴人投保系爭保險契約當時之系爭施行細則第11條第1項、第2項之規定根本無效；縱系爭施行細則有效，上訴人亦不得主張系爭條款不構成契約之內容。

②況系爭條款第12條、第26條關於減少保險金額與解約金之計算、償付等約定，並不存在違反誠信原則、平等互惠原則，且顯失公平而無效、條款內容未經明示，難使消費者預見解約金計算方式之情節，均已如上述，足見上訴人主張依消保法第51條規定請求被上訴人給付懲罰性賠償金，顯屬無據。

⑵縱系爭條款有全部或一部（即第12條、第26條）無效或不構成契約內容之情形，仍無解於被上訴人基於有效之系爭保險契約受領上訴人持續按月繳納長達15年之保險費，非無法律上之原因，並未構成不當得利之事實，是上訴人並無遭被上訴人扣留28,785元未返還之情事；縱

被上訴人有扣留28,785元未為給付之情，上訴人亦僅能依給付遲延之相關規定行使權利，非能視為損害，顯見上訴人自無可能受有所謂被上訴人扣留保險費28,785元未還之損害可言，遑論還能以該不存在之損害額計算懲罰性賠償金，亦見上訴人請求被上訴人給付懲罰性賠償金，並無理由。

⑶實務上早已作出系爭施行細則第11條第1項及第2項規定係屬無效之見解，被上訴人據此認定上訴人投保系爭保險當時無系爭施行細則第11條第1項及第2項規定適用，難認被上訴人有何欲致上訴人受有損害之重大過失或過失可言。且系爭條款係依保險法第119條第1項規定及參照壽險公會所訂頒之人壽保險單示範條款加以訂定，並已報送財政部核備，從未見財政部有認已損及消費者權益而對被上訴人糾正之情形，益證被上訴人確無欲致上訴人受有損害之重大過失或過失。

2.若上訴人依消保法所提起之本件訴訟，係因被上訴人之重大過失或過失所致之損害，則：

⑴上訴人以被上訴人違反系爭施行細則第11條規定致其受有損害為由提起本件訴訟，亦僅能依92年7月8日修正刪除前消保法第51條規定請求1倍（因過失）以下之懲罰性賠償金。

⑵縱認上訴人確因持續按月繳納保險費而受有損害，然該損害之擴大，實為自始即明知無給付保險費義務之上訴人仍持續按月繳納保險費而來，亦應依民法第217條第1項規定，減輕或免除被上訴人之賠償金額。

⑶又縱上訴人之主張為有理由，被上訴人應依消保法規定賠償上訴人懲罰性賠償金，然系爭條款全部或一部無效或不構成契約內容亦係在上訴人於91年7月25日投保系爭保險契約時即已存在，上訴人自91年7月25日起至92年8月7日止即已因陸續繳納13期保險費39,533元而受有損害，顯見上訴人自91年7月25日起至92年8月7日止已

得請求被上訴人依消保法規定賠償懲罰性賠償金，則上訴人既遲至107年8月8日方訴請被上訴人賠償懲罰性賠償金，已逾民法第125條規定之15年時效，被上訴人當有權拒絕給付。

㈢並聲明：上訴駁回。

五、兩造不爭執之事項：

㈠上訴人於91年7月25日以自己為要保人暨被保險人，向美商大都會人壽公司購買「六六驚喜保險」（保單號碼：0000000000），雙方約定系爭保險契約期間為自91年7月25日起至106年7月25日（15年），保險金額為216萬元，每月保險費為3,041元。

㈡系爭保險契約之條款（即系爭條款）各約定如下：

1.第3條（契約撤銷權），第1項約定：「要保人於保險單送達的翌日起算10日內，得以書面檢同保險單親自或掛號郵寄向本公司撤銷本契約。」

2.第12條（契約的終止）約定：「要保人繳費累積達有保單價值準備金而終止契約時，本公司應於接到通知後一個月內償付解約金。逾期本公司應加計利息給付，其利息按給付當時財政部核定的利率計算。前項契約的終止自本公司收到要保人書面通知翌日零時起開始生效。但如書面通知上載明之終止日係在本公司收到日之後者，則以該終止日之翌日零時為準。本契約歷年解約金額例表如保險單面頁。」

3.第15條（滿期保險金的給付）約定：「被保險人於本契約持續有效至本契約期滿時仍生存者，本公司給付『滿期保險金』。其給付金額為要保人至本契約期滿時之實際所繳保險費總和，但第26條、第27條及第28條所列情形另依其約定辦理。」

4.第26條（減少保險金額）約定：「要保人在本契約有效期間內，得申請減少保險金額，但是減額後的保險金額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分視為終止契約。

本公司應於接到申請減少保險金額通知後1個月內，依本契約第12條規定給付終止契約之解約金。其滿期保險金則依減少後之保險金額所對應之保險費計算之。」

㈢系爭保險契約之保險單面頁（保險金額216萬元）附具「契約存續期間各保險年度末終止契約時，保險人應償付之解約金金額例表」，其中第1保險年度末終止契約可領回之解約金數額為「0元」、第2保險年度末終止契約可領回之解約金數額為「24,926元」，且其上方記載「保險金額：216萬元」，其下方記載「※被保險人於主契約持續有效至主契約期滿時仍生存者，本公司給付『滿期保險金』，其給付金額為要保人至主契約期滿時之實際所繳保險費總和。」（原審補字卷第37頁）

㈣上訴人自91年7月25日起至92年8月24日止，共計繳納保險金額216萬元之13期保險費39,533元（3,041元Ｘ13期）。

㈤上訴人於92年8月20日向美商大都會人壽公司申請減少保險金額166萬元，雙方約定系爭保險契約之保險金額自92年8月25日起由原來之216萬元變更為50萬元（減少保險金額166萬元），保險費自92年8月25日起由每月3,041元調整為每月704元，美商大都會人壽公司並於同日給付上訴人減少保險金額166萬元部分契約終止之解約金1,596元。

㈥系爭保險契約減少保險金額166萬元部分之保單價值準備金為1,814元（上訴人爭執被上訴人之計算方式及依據）。

㈦系爭保險契約之減少保險金額166萬元後之保險單面頁（保險金額50萬元）附具「契約存續期間各保險年度末終止契約時，保險人應償付之解約金金額列表」，各保險年度末終止契約可領回之解約金數額詳如上證三所載，且其上方記載「保險金額：50萬元」，其下方記載「※被保險人於主契約持續有效至主契約期滿時仍生存者，本公司給付『滿期保險金』，其給付金額為要保人至主契約期滿時之實際所繳保險費總和。」（原審補字卷第61頁、本院卷㈠第117頁）

㈧上訴人自92年8月25日起至106年7月25日止，共計繳納保險

金額50萬元之167期保險費117,568元（704元X167期）。

㈨美商大都會人壽公司自101年1月2日起更名為中信人壽公司，嗣中信人壽公司於105年1月1日與被上訴人合併，並以被上訴人為存續公司，繼受中信人壽公司之一切權利義務。

㈩系爭保險契約於106年7月25日期滿後，被上訴人給付上訴人期滿保險金126,720元。

㈪金管會108年2月21日金管保壽字第10804111010號函文記載：「… 該公司（即被上訴人）給付予要保人（即上訴人）之解約金1,596元，尚高於系爭保單保險金額減少部分之保單價值準備金1,814元之4分之3，爰以現有資料，尚難認該公司有違反保險法第119條第1項之規定。」（原審卷第3 39-340頁）

㈫壽險公會108年2月27日壽會貴字第1080201134號函文記載：「1.要保人（即上訴人）於92年8月24日繳付至第13期保險費時，其保單價值準備金為2,360元。2.給付要保人解約金1,596元，其高於保單價值準備金1,814元之4分之3（即1,361元），尚無違反保險法第119條第1項之規定。」（原審卷第343頁）

㈬上訴人於107年8月8日（法院收狀戳章日期）提起本件訴訟。

六、本院之判斷：

㈠上訴人主張依民法第179條規定或系爭條款第15條（即上證3下方文字）約定，請求被上訴人返還不當得利或給付滿期保險金28,785元（上訴人繳納之保險費39,533元+117,568元-解約金1,596元-上訴人主張被上訴人已付之滿期保險金126,720元），為無理由：

1.系爭條款並無全部或一部（即第12條、第26條）無效或不構成契約內容之情形：

⑴系爭保險契約並無因違反上訴人投保當時消保法施行細則（即92年7月8日修正刪除前消保法施行細則）有關審閱期間之規定，致系爭條款全部或一部不構成契約之內

容：

①按企業經營者與消費者訂立定型化契約前，應有30日以內之合理期間，供消費者審閱全部條款內容；違反前項規定者，其條款不構成契約之內容，92年7月8日修正刪除前消保法施行細則第11條第1、2項雖定有明文。然前開審閱期間條款之目的在給予消費者充分瞭解契約內容之機會，並規範企業經營者得在未給予消費者審閱契約內容之機會前，限制消費者簽訂契約之時間，以避免消費者於匆忙間不及瞭解其依契約所得主張之權利及應負擔之義務，致訂立顯失公平之契約而受有損害，故只須消費者於簽約前已充分瞭解該契約之權利義務關係，或有可認其能認識契約權利義務關係之合理審閱期間，或企業經營者未有妨礙消費者事先審閱契約之行為，消費者有充分了解契約條款之機會，且於充分了解後同意與企業經營者成立契約關係，即不得引用上開規定而主張契約無效。是以，前開消保法施行細則第11條規定訂立審閱期間條款之目的，既在於給予消費者充分瞭解契約內容之機會，以避免消費者於匆忙間不及瞭解其依契約所得主張之權利及應負擔之義務，致訂立顯失公平之契約而受有損害，若消費者選擇自行放棄審閱權利，或企業經營者於簽約後如已將定型化契約交付予消費者，消費者在經過相當合理之期間後，未曾主張契約審閱期遭剝奪，亦未曾反應有不瞭解契約條款或主張契約條款不公平處，則應認契約審閱期之瑕疵已經補正。消費者倘於事後再以違反審閱期為由而排除契約條款之適用，其行使權利應有違反誠信原則，並有害於交易安全秩序，不應准許。

②查系爭保險契約係於91年間簽立，契約期間自91年7月25日起至106年7月25日止，上訴人於前開契約期間並未曾向被上訴人表示契約審閱期間有遭剝奪之情事

，依上開說明，自難認上訴人有契約審閱期間遭侵害之情。況上訴人曾於92年間依系爭保險契約第26條約定與美商大都會人壽公司協議減少保險金額，並經美商大都會人壽公司給付解約金1,596元後未曾異議，無異承認系爭保險契約之效力。故上訴人既於系爭保險契約存續期間均未曾異議，而依契約效力享有15年之保障，始於系爭保險契約滿期後，再以系爭保險契約違反審閱期間為由而主張排除契約條款之適用，其行使權利應有違反誠信原則，並有害於交易安全秩序，是上訴人主張系爭保險契約因違反92年7月8日修正刪除前消保法施行細則第11條第1、2項審閱期間之規定，應全部或部分無效云云，自無理由。

⑵系爭條款第12條、第26條關於減少保險金額與滿期保險金之計算、償付等約定，並無違反誠信原則、平等互惠原則，且顯失公平而無效之情事；亦有無「內容未經明示，難以使消費者預見解約金計算方式，或以未經記載於定型化契約且依正常情形顯非消費者所得預見事項作為契約內容」，致不構成契約內容之情形：

①上訴人又主張系爭保險契約條款違反消保法第11條平等互惠原則，及未依同法第13條規定明示契約內容云云。惟觀系爭保險契約第12、26條分別約定：「要保人繳費累積達有保單價值準備金而終止契約時，本公司應於接到通知後1個月內償付解約金。逾期本公司應加計利息給付，其利息按給付當時財政部核定的利率計算。前項契約的終止自本公司收到要保人書面通知翌日零時起開始生效。但如書面通知上載明之終止日係在本公司收到日之後者，則以該終止日之翌日零時為準。本契約歷年解約金額例表如保險單面頁。」、「要保人在本契約有效期間內，得申請減少保險金額，但是減額後的保險金額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分視為終止契約。本公司應於接到

申請減少保險金額後1個月內，依本契約第12條約定給付終止契約之解約金。其滿期保險金則依減少後之保險金額所對應之保險費計算之。」使要保人得在保險契約存續期間，如有因個人因素無法負擔原先約定保費時，不須終止全部保險契約，尚得選擇以減少保險金額之方式維持保險契約關係之存續，保單頁面亦附具如於保險契約存續期間各年度末終止保險契約時，保險人應償付之解約金金額列表（補字卷第37頁），雖因系爭保險契約期間長達15年，期間要保人可於任何時間選擇終止或減少保險金額，無可能將各種情況可領回解約金金額一一列表，然消費者尚非不得以自己選擇終止保險契約或減少保險金額之時點，與該時點前後年度末終止保險契約所能領得解約金額依比例計算後，合理預期自己可領回之解約金額，如本件上訴人於92年8月25日請求減少保險金額，即可與上開列表中，保險契約1年度期滿終止契約可領回之金額「0元」，與保險契約2年度期滿終止契約得領回解約金額「24,926元」作一比對，而合理預測自己在保險契約期間1年又1個月時請求減少保險金額，可領回保險金額應在0至24,926元間，又因上訴人並非請求將系爭保險契約全部終止，而僅請求減少保險金額，仍享部分保險保障，可領回之解約金可能又少於請求將系爭保險契約全部終止之情形，是尚難認系爭保險契約有何契約條款內容未經明示，或以未經記載於定型化契約且依正常情形顯非消費者所得預見事項作為契約內容之情形。

②又依系爭保險契約第3條約定：「要保人於保險單送達翌日起10日內，得以書面檢同保險單親自或掛號郵寄向本公司撤銷本契約。要保人依前項規定行使本契約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人親自送達時起或郵寄郵戳當日零時起生效，本契約自始無效，本公司

應無息退還要保人所繳保險費；本契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故，視為未撤銷，本公司仍應依本契約規定負保險責任。」系爭保險契約連同上開解約金金額列表業經保險公司於簽約時交付上訴人，上訴人如認該解約金金額有何不公平之處，自可於保險單送達翌日起10日內向保險公司主張撤銷該保險契約，然上訴人長達15年之保險契約存續期間未曾如此主張，可見上訴人亦未認該解約金額列表有何違反平等互惠原則或顯失公平之情形。

③況上訴人於92年8月25日請求減少保險金額時，經美商大都會人壽公司給付解約金1,596元，經核並未逾越上開解約金額列表中，於保險契約1年度期滿終止契約可領回之金額「0元」，與保險契約2年度期滿終止契約得領回解約金額「24,926元」之區間範圍，復經原審函詢金融監督管理委員會及中華民國人壽保險商業同業公會，有關本件系爭保險契約於92年8月25日減少保險金額時，美商大都會人壽公司僅給付上訴人解約金1,596元，是否有違保險法第119條：「要保人終止保險契約，而保險費已付足1年以上者，保險人應於接到通知後1個月內償付解約金；其金額不得少於要保人應得保單價值準備金之4分之3。」之規定，經金融監督管理委員會以108年2月21日金管保壽字第10804111010號函（原審字卷第339頁）、中華民國人壽保險商業同業公會以108年2月27日以壽會貴字第1080201134號函（原審卷第343頁）均回覆以：該解約金之計算與保險法第119條規定無違，尚且高於該條文所規定保單價值準備金4分之3之基準金額等語，是亦難認系爭保險契約條款有關解約金之約定及系爭解約金金額之解釋、計算、償付有何違反平等互惠原則或對消費者顯失公平之情事。

④上訴人雖以其他保險公司同類保單內容主張扣除保險成本後，系爭保險契約對於保險公司而言，收取保費過高，有違平等互惠原則云云，然不同保險公司基於不同基礎條件、營運考量，本得斟酌其成本計算、營運方針為不同保單費率設計，彼此間亦透過公開市場競爭，予消費者比較各家保單內容後從中選擇屬意保單種類購買之機會，尚不得以不同保險公司所設計保單內容即遽指系爭保險契約設計之費率計算方式有違誠信原則或平等互惠原則。

⑶綜上，依系爭條款第26條第2項約定，被上訴人僅負有以上訴人申請減少保額後之保險金額50萬元部分至契約期滿時所繳保險費總和126,720元，作為滿期保險金之給付金額義務，尚無違反誠信原則、平等互惠原則，亦未有無效之情事，是上訴人主張其減少保險金額166萬元部分所繳之13期保險費30,381元，亦應納入作為減少後保險金額50萬元部分於計算給付滿期保險金時之基礎云云，尚難憑採。

2.被上訴人有無短少給付28,785元予上訴人部分：

⑴系爭條款第26條第2項並未有無效之情事，則依該條款之約定，被上訴人僅負有以上訴人申請減少保額後之保險金額50萬元部分至契約期滿時所繳保險費總和126,720元，作為滿期保險金之給付金額義務，已如前述，是被上訴人既未短少給付，則上訴人請求被上訴人給付短付之28,785元，自無理由。

⑵況按由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過2年不行使而消滅，保險法第65條第1項本文定有明文。又不當得利，須以無法律上之原因而受利益，致他人受損害為其成立要件，其因時效而取得權利，民法上既有明文規定，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號民事裁判參照）。查系爭28,785元係上訴人申請減少保險

金額時，上訴人所繳減少保險金額部分之13期保險費與被上訴人就減少保險金額部分所給付之解約金間之差額【（3,041元-70 4元）X13期=30,381元，30,381元-1,596元＝28,785元】，是上開差額並非系爭保險契約期滿時始產生，即上訴人於92年8月25日受領該解約金1,596元時，即得為請求且知悉有上開差額之存在，然上訴人遲至107年8月8日始提起本件訴訟，自已逾2年之時效，是縱上訴人得向被上訴人請求短少給付之28,785元，然因被上訴人已依保險法第65條第1項本文為時效抗辯（本院卷㈠第101頁）而拒絕給付，依前開規定及說明，上訴人主張依不當得利及系爭條款第15條約定，請求被上訴人返還不當得利或給付滿期保險金28,785元，均為無理由。

㈡上訴人主張依消保法第51條規定，請求被上訴人應給付86,355元（重大過失之懲罰性損害賠償）、或28,785元（過失之懲罰性損害賠償），及上開給付金額自起訴狀繕本送達之翌日起，按年息5%計算之利息，均為無理由：

1.系爭契約條款並無全部或一部（即第12條、第26條）無效或不構成契約內容之情事，已如前述，是被上訴人就契約之訂立自無過失或重大過失之情節可言，上訴人主張依消保法第51條規定請求被上訴人賠償，自無理由。

2.況上訴人此部分之主張係以被上訴人違反消保法之相關規定致其受有損害為由，然系爭契約係於91年7月25日即訂立，則上訴人此部分之請求權自契約訂立時即得行使，惟上訴人遲至107年8月8日始提起本件訴訟，已逾15年之請求權時效，是上訴人縱受有損害，惟因被上訴人已為時效抗辯而拒絕給付，是上訴人此部分之請求，亦無理由。

㈢本案不適用違約金酌減之相關規定：上訴人雖主張其係因經濟變故致生履行原保險契約之困難，故申請調整保額，被上訴人以上訴人申請調整保額為由扣留原應納入期滿保險金之保費28,785元，應具有違約金之性質，可適用民法250條至

252條違約金酌減之規定云云，惟系爭28,785元係上訴人申請減少保險金額時，上訴人所繳減少保險金額部分之13期保險費與被上訴人就減少保險金額部分所給付之解約金間之差額，自與違約金無涉，是上訴人此部分主張，於法容有誤會而不可採。

㈣保險法第119條規定並無侵害人民財產權之虞：按保險法第119條規定：「要保人終止保險契約，而保險費已付足1年以上者，保險人應於接到通知後1個月內償付解約金；其金額不得少於要保人應得保單價值準備金之4分之3。償付解約金之條件及金額，應載明於保險契約。」而上訴人主張該條規定有侵害人民財產權之虞，無非以保險法第119條第1項不問業者實際解約費用為何、保險態樣為何，一律以「保險費已付足一年以上」、「金額不得少於要保人應得保單價值準備金之4分之3」為償付解約金之法定條件為由，惟保險法施行細則第11條規定：「本法所稱保單價值準備金，指人身保險業以計算保險契約簽單保險費之利率及危險發生率為基礎，並依主管機關規定方式計算之準備金。」故保單價值準備金係要保人預繳保費之積存，乃彰顯要保人預繳保費積存而來之現金價值，作為要保人以保單向保險人借款或因其他事由得請求保險人給付時，保險人應給付要保人金額之計算基準，是保險法第119條規定以保單價值準備金為計算基準，並考量保險契約之訂立保險人需支出相當之成本等因素，訂立保險契約解約金償付之最基本數額，尚難謂有何侵害人民財產權之虞，附此敘明。

七、綜上所述，本件上訴人主張系爭保險契約有部分或全部無效為不可採，且被上訴人為時效抗辯而拒絕給付為有理由，是上訴人主張㈠依民法第179條規定或系爭條款第15條約定，請求被上訴人返還不當得利或給付滿期保險金28,785元（上訴人繳納之保險費39,533元+117,568元-解約金1,596元-上訴人主張被上訴人已付之滿期保險金126,720元）；㈡依消保法第51條規定，請求被上訴人應給付86,355元（重大過失

之懲罰性損害賠償）、或28,785元（過失之懲罰性損害賠償），及上開給付金額自起訴狀繕本送達之翌日起，按年息5%計算之利息，均為無理由，應予駁回。原審為上訴人敗訴之判決，及駁回其假執行之聲請，並無不合。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

八、本件判決基礎已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法及訴訟資料經本院斟酌後，核與判決不生影響，無一一論述之必要，併予敘明。

九、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第436條之1第3項、第449條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　8　　月　　5　　日

民事第二庭　審判長法　官　林福來

法　官　黃聖涵

法　官　洪碧雀

以上正本證明與原本無異。

本判決不得上訴。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　8　　月　　5　　日

書記官　林政良

附表一（原表見簡字卷第365至366頁）
減額前：前13個月部分（91年7月-92年7月）
本金：37,937 算式如下- 上訴人繳費：3,041元*13月=39,533元 被上訴人92/8/25退款：1,596元 被上訴人扣留金額：39,533-1,596=37,937
利息：28,455 算式如下（年利率5%計算）-

（續上頁）

92/8/25至起訴狀送達日107/9/7之期間：15年又7日以15年計算 年息：37,937*5% =1,896.85=1,897 利息合計：1,897*15年=28,455
本息合計：37,937+28,455=66,392
減額後：後167個月部分（92年8月-106年6月）
每月繳費：704*167個月（年利率5%複利計算）=170,085元 複利計算公式：本利和=本金704*（1+利率5%）n=167 被上訴人106/7/25給付：704*180=126,720元 被上訴人給付紅利：1,033元 差額：170,085-126,720-1,033=42,332 106/7/25至起訴狀送達日107/9/7之期間：1年又44日 年息：42,332*5%=2,116.6=2,117元 日息：2117÷365=5.8=6元 利息合計：（2117*1）+（6*44）= 2,117+264=2,381
本息合計：42,332+2,381=44,713
減額前本息合計+減額後本息合計=66,392+44,713=111,105

附表二（原表見簡字卷第368頁）
減額前：前13個月部分（91年7月-92年7月）
上訴人繳費：3,041*13月=395,33元 被上訴人92/8/25退款：1,596元 被上訴人106/7/25給付前13個月部分之滿期金：704元*13=9,152元

（續上頁）

被上訴人扣留保費：39,533-1,596-9,152=28,785元