臺灣高雄地方法院民事判決

110年度保險字第27號

原　　告　謝寶琴
訴訟代理人　謝聖敏
被　　告　富邦人壽保險股份有限公司
法定代理人　蔡明興
訴訟代理人　廖世昌律師
複代 理 人　曾筱棋律師

上列當事人間履行契約事件，本院於民國110年12月1日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應同意原告於民國八十九年三月十四日向被告投保「分紅終身壽險」（保單號碼Z000000000－00號）再增加保險金額新臺幣叁佰萬元。

訴訟費用由被告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告分別於民國88年9 月16日及89年3 月14日向被告投保「分紅終身壽險」（保單號碼第Z000000000-00 號、第Z000000000-00號，下依序稱保險甲、乙，合稱系爭保險），依系爭保險條款第20條約定，原告得每5年增加原保險金額之20%。保險甲投保時約定之保險金額為新臺幣（下同）500萬元，原告於契約生效後，依約陸續每5年即93年9月11日、98年8月31日、103年8月20日及108年9月2日提出「保險金額增加的申請」，經被告審核後，同意各依原始訂約時保險金額的20%辦理（每次增加之保險金額均為100萬元），保單甲累計迄今之保險金額為900萬元。另保險乙投保時約定之保險金額為3,000萬元，原告於契約生效後，依約陸續每5年於94年3月1日、99年2月22日、104年3月10日提出「保險金額增加的申請」，經被告審核後，同意各依原始訂約時保險金額的20%辦理，增加後之保險金額為4,800萬元，詎原告於109年3月11日就保險乙再以相同事由提出「保險金額增加的申請」，被告竟以原告所投保壽險主契約保險金

額合計達5,700萬元（即保單甲之保險金額900萬元，加計保險乙之保險金額4,800萬元），基於最高承保金額6,000萬元之限制，而僅核准增額300萬元之申請，然查原告投保時之保單條款並無上開限制，未記載要保人同時持有兩張相同保單時須合併計算、需依據財政部核定被告對系爭保單的最高承保金額所為之限制，被告自不得以之為理由拒絕原告。為此，爰依系爭保單2之第20條約定提起本件訴訟，並聲明：被告應同意保險乙再增加保險金額300萬元。

二、被告則以：原告未舉證當時簽立保險契約時，業務員曾告知無最高限額限制，且依保險乙約定條款第20條、第27條可知，任何對保單內容所為之變更，或記載事項之增刪，均須兩造之書面同意，否則不生效力，依此而論，保險金額之增加顯屬系爭保單乙契約內容之變更，自有第27條約定之限制，即非經兩造之書面同意，原告無從增加保險金額。再者，系爭保單乙第20條約定之用語為「保險金額增加之『申請』」、「‥要保人得於一個月內向本公司『申請』增加本契約之保險金額‥」，可知被告對原告申請增加保額之事具審查後決定是否同意之權。按保險制度乃透過多數經濟單位之集合，以合理之計算為基礎，共聚資金，以因應投保者可能於生活中所面臨的偶發性危險，具「團體性」之要素，須有「面臨相同危險之多數人」始能建立，故解釋保險契約條款時，不能僅限要保人、被保險人、保險人間之爭執，尚須著眼於「整個保險團體之利益為衡量，且何人具有投保資格、保費之高低以及可投保的保險金額上限，均須兼衡要保人分攤危險之目及整體保險團體之利益，倘單一要保人或被保險人在投保後，無條件、無金額上限的申請增加保險金額，將致風險過於集中，不利於整體保險機制的健全性、安定性；是以，被告對保險金額之增加，本應具備審酌後決定是否同意之權，故原告依據系爭保單2第20條約定申請增加保額時，仍需符合第27條約定之條件，亦即需經被告同意，此方屬保單條款合理設計。又美國安泰人壽保險股份有限公司（嗣

與被告合併，被告為存續公司）在進行風險及財務狀況評估後，已於82年8月13日就調整壽險主契約最高承保金額調整為6,000萬元等事函報主管機關並經核准，被告考量上開最高承保金額限制、風險集中程度及整體保險團體之權益，最終僅同意原告請求增額保險金額300萬元之申請，並無任何蓄意刁難原告或傷害其權益等語置辯。並聲明：㈠原告之訴駁回。㈡如受不利判決，願供擔保，請准免為假執行之宣告。

三、不爭執事項如下：

㈠、原告於88年9月16日向被告投保保險甲（保險條款如卷一第23至31頁，第39至47頁），保險金額500萬元，於契約生效後，依契約第20條約定陸續於93年9月11日、98年8月31日、103年8月20日及108年9月2日（第5周年或嗣後每屆滿5周年）提出「保險金額增加的申請」，經被告審核後，各依原始訂約時保險金額的20%辦理（即增加之保險金額均各為100萬元），是保單累計迄今之保險金額為900萬元。

㈡、原告另於89年3月14日向被告投保保險乙（保險條款如卷一第23至31頁，第39至47頁），保險金額為3,000萬元，原告於契約生效後，依契約第20條陸續於94年3月1日、99年2月22日、104年3月10日（即系爭保單2之第5周年或嗣後每屆滿5周年）提出「保險金額增加的申請」，經被告審核後，各依原始訂約時保險金額的20%辦理（即增加之保險金額均各為600萬元），增加後之保險金額為4,800萬元，嗣於109年3月11日就再提出保險金額增加20%申請時（即增加600萬元），被告以原告所投保壽險主契約保險金額（即保險甲、乙）合計達5,700萬元，基於最高壽險承保金額6,000萬元之限制，僅核准增額300萬元之申請。

四、本件之爭點闕為：原告依系爭保單第20條約定提出「保險金額增加的申請」時，是否需經被告同意，始能增加保險金額？被告有無拒絕之權利？該保險金額有無最高額的限制？

㈠、兩造就保險甲、乙之保單條款第20條約定「本契約訂立時被

保險人體位係標準體者，倘本契約有下列二款情形時，要保人得於一個月內向本公司申請增加本契約之保險金額，所增加之保險金額未超過訂約時保險金額的百分之二十者，無須檢具健康聲明書且免體檢：一、於本契約第五周年日或嗣後每屆滿五周年時。二、被保險人結婚或其子女出生後之第一個本契約周年日（前2條款下稱系爭情形）。要保人亦得於任何本契約周年日申請增加保險金額（下稱契約周年），惟應得本公司之同意。要保人為前二項之申請時，其增加保險金額之保險費仍按被保險人原投保年齡計算之，但應補交已經過年度的保單價值準備金。」，該條款已標明為【保險金額增加之申請】，可知其內容為要保人可調高保險金額之要件，即為系爭情形及契約周年。經查：

1、由該條款內容前後文對照，系爭情形、契約周年雖皆得申請增加保險金額，惟於契約周年申請增加保險金額時，另寫明應得相對人同意之要件，可見系爭情形、契約周年申請並不相同，契約周年之申請，需特別得到保險公司審核決定是否同意，而系爭情形則視其約定決定保險公司是否具有審核拒絕之權。

2、次系爭情形申請增加保險金額分為2種情形，一種為申請增加原保險金額20%以下，毋需提供檢具健康聲明書且免體檢；一種為申請增加保險金額20%以上，需提供並檢具建康聲請書並體檢。查壽險提供檢具健康聲明書、體檢乃為供保險公司為精確的危險評估，經危險評估後才能決定是正常、加費或拒絕承保，由此可推認，在無須提供該等資料即得申請增加保險金額時，保險公司已評估可承保有同意之義務。

㈡、被告固以上開情詞置辯：

1、惟系爭保單條款第27條固約定「本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第24條另有規定外，非經要保人與本公司雙方書面同意且批註於保險單者，不生效力」，此為保單契約變更生效之要件，即除第24條以外，其同意均需以書面表示及批註在保險單，至被告是否具有拒絕同意之權利，仍應視

各條款之約定。而符合系爭情形申請增加保險金額為原保險金額20%以下時，被告具有應同意之義務，是被告應依此條款約定使增加保險金額之約定生效。

2、另被告雖表示其已於82年8月13日就調整壽險主契約最高承保金額調整為6,000萬元等事函報主管機關並經核准，原告之投保金額應受此限制（見財政部保險司往來函文，卷一第149至153頁）。然查，觀之兩造間保險契約條款並未約定有此限制，難以拘束原告，更遑論險條款均為保險公司所擬定並送請保險主管機關核准或備查，保險公司於原告承保前，已有此最高額限制為其所明知，卻未列於條款中，益見其自始就條款第20條，無限制原告增加保險金額之意思表示。

3、被告雖另辯稱應視整個團體利益為考量，為整體保險機制的健全性、安定性應加以限制云云，惟基於私法自治及契約自由，除其內容違反強制規定或公序良俗，當事人均需遵守，不得隨意變更，況保險公司提高最高保險金額至6,000萬元之原因無非為「近年來因國人保險意識漸增，經濟能力提高，市場對於最高承保金額頻頻有不足之反應，本公司為提供保戶更大保障…」，而保險司回覆亦僅表示「貴分公司如特殊高額保險承保之個案需要時，應依照內部核保手冊辦理，另應加強其核保及再保之安排」，乃系保險公司為增加更多人投保，與被告所謂分攤危險之目及整體保險團體之利益、分散風險等等，並無相關，是被告此部分所辯，亦不足採認。

五、綜上所述，原告於於109年3月11日就保險乙再提出保險金額增加20%申請時（即增加600萬元），被告應予同意，然被告僅同意300萬元，是原告依據兩造保險條款第20條請求被告應同意就保險乙再增加保險金額300萬元，為有理由，應予准許。。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　12　　月　　22　　日

民事第二庭　法　官　鄭　瑋

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　　110　　年　　12　　月　　27　　日

書記官　李佩穎