# 臺灣高雄地方法院簡易民事判決

106年度雄簡字第2647號

原　　告　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
　　黃建鈞
被　　告　宋曜旭

上列當事人間請求返還招攬獎金等事件，本院於民國108 年1 月14日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣壹拾伍萬肆仟肆佰伍拾貳元，及自民國一百零六年七月二日起至清償日止，按週年利率百分之五計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決得假執行。

事實及理由

一、原告主張：

㈠被告前於民國98年12月2 日與原告簽訂委任合約（下稱系爭委任契約），又於同年月28日與原告簽訂龍來專案合約，負責為原告處理有關保險契約招攬、保戶服務等相關業務，原告則應按被告招攬保險契約等績效，依其所委任事務完成當時有效施行之「展業制度及2010龍來專案辦法」規定給付報酬予被告，已領取報酬之返還亦同，惟被告在受任期間內，於99年1 月25日以自己為招攬人、被保險人，向原告投保「健康VIP 終身醫療」保險契約（保單號碼：0000000000號，下稱系爭保險契約），並按上開保險所收保費，依「展業措施」就該保險險種所繳保費之業績及佣金率，計算得出99年1 月之招攬獎金為新臺幣（下同）45,252元、每月津貼7,000 元、99年1 月之每月業績津貼13,384元、每月達成津貼3,609 元、直轄組月達成獎金24,062元、直展獎金60,000元及100 年2 月服務獎金1,592 元，原告並將上開獎金及津貼給付被告。

㈡嗣被告於100 年3 月8 日至14日在高雄市立聯合醫院（下稱聯合醫院）進行鼻中隔鼻道成形術、鼻中隔鼻整形手術，並於同年月18日檢附聯合醫院診斷書向原告申請理賠，經原告調閱相關病歷後，始發現被告於99年1 月25日投保系爭保險契約前1 年內曾因鼻竇炎而多次至泰順聯合診所（下稱泰順診所）就醫，接受醫師治療、診療或用藥，於投保前2 個月內亦因鼻竇炎、鼻部前庭炎、過敏性鼻炎而多次至泰順診所就醫，接受醫師治療、診療或用藥，然被告明知有上開情事，竟於投保系爭保險契約時，對原告於要保書上「被保險人告知事項欄」中詢問「2.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」、「8.過去一年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？⑴…鼻竇炎…」時，均勾選「否」，致原告不知被告於投保前已有「鼻竇炎」、「鼻部前庭炎」、「過敏性鼻炎」等病史並可能為其於96年9 月間「鼻骨骨折」外傷造成之「鼻變形」、「鼻中隔彎曲」所產生之症狀，且經向高雄市立聯合醫院查詢結果，被告於100 年3 月接受之上開手術所治療鼻變形之部分，確與被告於96年9 月13日至17日在高雄醫療大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）住院進行「鼻骨復位手術」所治療之「鼻骨骨折」相關，可能為當時所受外傷之後遺症，於100 年3 月在聯合醫院住院治療之「鼻中隔彎曲」部分可能與96年9 月所受外傷有關，顯見被告向原告申請理賠所依據之「鼻變形」、「鼻中隔彎曲合併肥厚性鼻炎」極可能為投保系爭保險契約前業已存在，是被告未據實告知，致使原告誤以為被告身體健康良好正常而予承保，未能做出因風險偏高、就該等於投保前可能已存在之上開外傷及疾病部分均應予以除外不保之正確判斷，顯已影響原告對於風險之評估並足以變更、減少原告之危險估計，原告當然得於100 年4 月26日知悉上情後，於同年5 月25日依保險法第64條規定及系爭保險契約保單條款第8 條約定，以存證信函解除被告自行投保之系爭保險契約。

㈢系爭保險契約既經解除，被告即無從以系爭保險契約所繳保險費之業績及對該保戶之服務受領招攬獎金、服務獎金等報酬，而當月業績因此減少之結果，被告所能領取之每月達成津貼亦隨之減少，需將原先溢領之部分返還原告，原告自有權依展業措施第1章第6條第2項至第4項及民法第179條不當得利之規定，請求被告返還招攬獎金45,252元、每月津貼7,000元、99年1月之每月業績津貼13,384元、每月達成津貼3,162元（經業績調整後請求返還之津貼）、直轄組月達成獎金24,062元、直展獎金60,000元及100年2月服務獎金1,592元，共計154,452元。

㈣為此，爰依系爭委任合約之約定及民法第179條不當得利之法律關係提起本件訴訟等語，並聲明：被告應給付原告154,452元，及自支付命令送達翌日起至清償日止，按週年利率5％計算之利息。

二、被告則以：

原告以被告投保前之鼻骨骨折、過敏性鼻炎、鼻竇炎、鼻部前庭炎等疾病未告知而解除系爭保險契約，惟被告於100年4月申請理賠之主訴係100年2月搬運重物時遭砸到所造成之外傷性鼻變形，此與鼻竇炎、過敏性鼻炎及96年9月鼻骨骨折（該次鼻骨骨折在開刀後已痊癒且無其他併發症）無關，是保險事故之發生與被告未告知或不實說明之事項並無關聯，且該事項已確定對保險事故之發生不具任何影響。又依據系爭委任契約第1、4條均明確約定報酬之給付與返還悉依照當時施行之展業制度，而展業制度第1章第6條第5項規定，展業人員對公司若負有債務，公司得自展業人員之報酬中逕行抵銷，如當事人已終止委任，則依序向其上一代主管扣除之，是原告如要追討佣金，亦應按照當初簽訂之合約依約履行，而佣金發放係收取保費後透過精算所核發，解除契約而保費全額沒收，原告即無實質上損害，佣金返還之合理性即有待商榷等語資為抗辯，並聲明：原告之訴駁回。

三、兩造不爭執事項：

㈠被告於98年12月2日與原告簽訂系爭委任合約，又於同年月28日與原告簽訂龍來專案合約（第一年合約年度自98年12月2日至99年12月1日），負責為原告處理有關保險契約招攬、保戶服務等相關業務，原告則應按被告招攬保險契約等績效，依其所委任事務完成當時有效施行之「展業制度及2010龍來專案辦法」規定給付報酬予被告。

㈡被告於99年1月25日以自己為招攬人、被保險人，向原告投保系爭保險契約，並按上開保險所收保費，依「展業措施」就該保險險種所繳保費之業績及佣金率，計算得出99年1月之招攬獎金45,252元、每月津貼7,000元、99年1月之每月業績津貼13,384元、每月達成津貼3,162元、直轄組月達成獎金24,062元、直展獎金60,000元、100年2月服務獎金1,592元，共154,452元。

㈢原告於100年5月25日以南陽郵局存證信函第1249號，解除系爭保險契約，解除原因載明：被告於投保前即因「鼻骨骨折、過敏性鼻炎、鼻竇炎、鼻部前庭炎」等疾病就診，然於投保時對此健康狀況之書面詢問並未據實告知，致使其未能正確評估危險而予承保，爰依保險法第64條及保單條款第8條解除契約。

四、本院得心證之理由：

㈠按要保人故意隱匿，或因過失遺漏，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，104年2月4日修正公布前之保險法第64條第2項定有明文。而保險法第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連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；惟於要保人或被保險人雖具有

違反誠信原則之事實，而此事實經證明並未對保險事故之發生具有影響，即對特定已發生之保險事故，未造成額外之負擔，「對價平衡」原則並未受到破壞時，保險人始不得解除契約。又上開保險法第64條第2項但書所規定之關聯性，在解釋上須考量要保人可能心存僥倖，儘量隱瞞應據實說明之事項，致保險人無從憑以作為危險之估計及保險費之計算，圖使原本為保險人所拒絕承保或須加費承保之危險，得以較低之保費獲得承保，一旦事故發生，即令與不實說明事項有關，充其量保險人至多亦僅可解除契約；如果兩者並無關係，被保險人即可達到以較低之保費，從原本須繳更多保費或根本不為保險人所承保之保險中，獲得保險金補償之目的，殊非事理之平。從而，應認該關連性存在對象係在於「說明或未說明之事實」與「保險人決定是否承保」之間，亦即當要保人或被保險人說明或未說明之事實已足以影響保險人決定是否承保時，縱使保險事故已發生，保險人仍得主張解除契約（最高法院104年度台上字第844號判決意旨參照）。

㈡查被告於99年1月25日投保系爭保險契約時，在要保書上「被保險人告知事項欄」之「2.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」、「8.過去一年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？⑴…鼻竇炎…」時，均勾選「否」，此有要保書在卷可查（見本院卷一第63至67頁）。而綜觀被告於高醫及泰順診所之病歷（見本院卷二第98至309頁），被告於96年9月13日至高醫入院接受鼻骨復位手術，於同年月17日出院，另於97年3月3日因過敏性鼻炎至高醫耳鼻喉科就診，於98年2月9日因慢性上頷竇炎由泰順診所轉至高醫耳鼻喉科就診；其後於98年3月13日至99年2月20日，因鼻竇炎、過敏性鼻炎及鼻部前庭炎等疾病持續至泰順診所就診；是以，被告於投保系爭保險契約前1年或2個月內，確有因鼻竇炎等症狀至泰順聯合診所或高醫接受醫師治療、診療或用藥，足見被告有未據實告知之情，此亦經被告自承其確有未告知鼻竇炎之情等語在卷

（見本院卷三第10頁）。其次，被告於100年3月8日至14日在聯合醫院進行鼻中隔鼻道成形術及鼻整形術後，於同年月18日即檢附聯合醫院100年3月16日高市衛醫字第3001號診斷書（上載病名為「鼻變形，鼻中隔彎曲合併肥厚性鼻炎」，並記載被告接受兩側鼻中隔鼻道成形術及鼻中隔鼻整形手術）向原告申請一般醫療之保險金給付，有原告提出之保險金申請書暨上開診斷書為證（見本院卷一第200頁及其背面），足見被告係以「鼻變形」及「鼻中隔彎曲合併肥厚性鼻炎」接受「鼻中隔鼻道成形術」及「鼻整形術」為由申請保險給付；被告雖辯稱其係以外傷性鼻變形申請理賠，診斷書上所載鼻中隔彎曲合併肥厚性鼻炎為原本就有，僅一併於該次手術治療，而申請書係業務員填寫，業務員將診斷書附錯云云（見本院卷一第143頁），然觀之前揭保險金申請書所載，被告並未特別註明係何原因申請保險給付，僅檢附診斷書為憑，而診斷書既記載病名為「鼻變形，鼻中隔彎曲合併肥厚性鼻炎」，是被告申請保險給付之原因即應認係「鼻變形」及「鼻中隔彎曲合併肥厚性鼻炎」而接受「鼻中隔鼻道成形術」及「鼻整形術」全包括在內，被告所辯與保險金申請書不符，尚非可採。至被告嗣後又改辯以：其係以100年3月間至聯合醫院進行「鼻中隔彎曲手術」為由向原告申請理賠云云（見本院卷三第5頁），此不僅與被告於107年3月5日言詞辯論時所稱其係以外傷性鼻變形為由申請理賠等語（見本院卷一第143頁）不符，亦與上開保險金申請書記載不一致，亦難採認。

㈢鼻中隔鼻道成形術及鼻整形術適應症為鼻道呼吸功能經藥物治療仍無法有效緩解及外型美觀，而被告於96年9月4日至高醫急診，經診斷為鼻骨骨折，後於同年月14日至高醫實施鼻骨復位手術，又因鼻道呼吸功能等問題持續至泰順診所接受藥物治療，並於100年2月12日至聯合醫院耳鼻喉科就醫，病歷記載外傷性鼻變形已持續多年及鼻道呼吸功能問題等，經理學檢查記載，結果未見眼眶、鼻部周圍瘀青、變形及

鼻出血等急性期鼻部受傷典型表現紀錄，入院紀錄又載明被告幾年前鼻部受傷後發生鼻塞、流鼻水及打噴嚏等症狀，經藥物治療仍無明顯改善而於100 年3 月8 日至聯合醫院住院預定手術治療以改善前開症狀，診斷為後天性鼻變形及鼻中隔彎曲，翌日實施鼻中隔鼻道成形術及鼻整形術，同年月14日出院，基此認定被告100 年3 月8 日至14日至聯合醫院接受治療與其96年9 月所受傷勢難謂無關，此有長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院107 年11月19日長庚院高字第1071150579號函暨所附醫事鑑定書存卷可憑（見本院卷二第318 至321 頁），足徵被告於96年9 月所受鼻骨骨折雖經鼻骨復位手術，但此外傷性鼻變形仍影響其鼻道呼吸功能（此所以聯合醫院入院紀錄載明被告幾年前因鼻部受傷後發生鼻塞、流鼻水等症狀），包括鼻竇炎在內，致使其因此而持續就診並接受藥物治療，然因藥物治療仍無法有效緩解其鼻道呼吸功能問題，因而始於100 年3 月接受鼻中隔鼻道成形術及鼻整形術，是被告接受「鼻中隔鼻道成形術」及「鼻整形術」確與其鼻道呼吸功能問題有關聯性，其鼻道呼吸功能問題亦與96年9 月所受傷勢有關。復參酌原告所提醫學相關資料（見本院卷一第189 至197 頁），可知鼻骨骨折可能會肇致鼻中隔彎曲，而鼻中隔彎曲則可能造成肥厚性鼻炎，若鼻中隔壓迫到鼻甲進而影響鼻甲下鼻道之鼻竇開口，使鼻竇分泌物之引流及通氣變差，亦會造成鼻竇炎，是鼻竇炎即可能與鼻骨骨折、鼻中隔彎曲皆有關聯性。是以，被告若於投保時據實告知，原告即能調查其鼻竇炎成因、就醫頻率併其後續可能引發之影響及接受治療、手術之風險高低，進而評估是否承保或就已存在之疾病除外不保，則被告不實說明而未告知之事項，亦即其於投保前1 年或2 個月內有因鼻竇炎等鼻道呼吸功能接受醫師治療、診療或用藥，顯然已對保險事故即其因病住院接受手術治療之發生有所影響，致原告變更或減少對於危險之估計而破壞對價平衡，原告依修正前保險法第64條第2 項規定解除契約，自屬有據。

㈣至被告辯以：其係以100年3月間至聯合醫院進行「鼻中隔彎曲手術」為由向原告申請理賠，且其在投保前均無因「鼻中隔彎曲」就診之紀錄，而「鼻中隔彎曲」非經專業醫療院所專業檢查，一般人無法自行判斷，是其於投保時確實不知自身有「鼻中隔彎曲」之情形，自無未盡據實告知說明義務之情事云云。惟被告係以其因「鼻變形」及「鼻中隔彎曲合併肥厚性鼻炎」而接受「鼻中隔鼻道成形術」及「鼻整形術」為由向原告申請保險給付，且上開二手術之適應症為鼻道呼吸功能經藥物治療仍無法有效緩解及外型美觀，另鼻竇炎亦可能與鼻骨骨折、鼻中隔彎曲、肥厚性鼻炎等有關聯性，此均業如前述，自難僅以被告不知其有「鼻中隔彎曲」即認其未違反據實告知義務。

㈤又系爭委任契約第1條「本合約以及甲方（即原告）為配合法令或業務發展需要而訂定之展業制度及各種相關辦法、規定，均為本合約書之構成部份。」、第4條第1項「乙方（即被告）應得之報酬，悉依照其所委任事務完成當時有效施行之展業制度及相關獎勵辦法規定辦理，已領取報酬之返還亦同」（見本院卷一第52頁），而原告訂定之展業制度（見本院卷一第55至62頁）第1章第6條第2項「展業人員所招攬、承接之保單有要、被保人未親簽、未經承保、猶豫期變更或退保、契約變更、解除契約、或不實招攬、不實話術、或以其他不正當手段招攬者，本公司不給付展業人員此部份原承保或減少額度所應得之招攬津貼或服務津貼。已發放者，本公司得自展業人員應領之報酬扣回；原已計入之FYC自上述事由發生當工作月扣除之。展業人員違反移轉件管理或該保險契約因任何原因無效，或因本公司依法解除該保險契約者，亦同」、第3項「計算各項獎金或津貼之FYC若為負值時，本公司應扣回之獎金或津貼得依照其相對正值FYC所對應各級人員報酬項目之核發金額或比率扣除之。」、第4項「因第二項事由致契約無效時，本公司得回溯原計績工作月扣除該FYC後，重新核算各項報酬並追回溢領金額，同時

追查考核業績，並作適當處分」。從而，被告得領取上開不爭執事項㈡之獎金、津貼，係因其訂立系爭保險契約之故，而系爭保險契約既經合法解除，被告因系爭保險契約所領取津貼、獎金之原因即不復存在，被告自應返還原告，而其領取之獎金、津貼如不爭執事項㈡所示，是原告請求被告返還招攬獎金及津貼共154,452 元，洵屬有據。至被告雖辯以：展業制度第1 章第6 條第5 項規定「展業人員對本公司若負有債務，本公司得自展業人員之報酬中逕行抵銷…如當事人已終止委任，則依序向其上一代主管扣除之」，是原告如要追討佣金，亦應按此規定履行，而佣金發放係收取保費後透過精算所核發，解除契約而保費全額沒收，原告即無實質上損害，其請求返還佣金即無合理性云云。惟原告之所以得解除契約，係因被告未盡據實告知義務而破壞對價平衡，解除系爭保險契約後，依保險法第25條規定本即無須返還已收受之保險費，且被告領得津貼、獎金之原因既不復存在，本應返還原告，此與原告是否受有損害無涉；至被告所援引之展業制度第1 章第6 條第5 項規定，僅在表明原告於兩造間之委任合約終止後，可向被告上一代主管請求，並無因此免除被告之責任，原告選擇逕向被告請求，亦無違該規定內容，是被告此部分抗辯仍委無可採。

五、綜上所述，原告主張被告未盡據實告知義務，依保險法第64條規定解除系爭保險契約係屬有據，則被告於系爭保險契約解除後，就其因系爭保險契約所得領取之招攬獎金45,252元、每月津貼7,000 元、99年1 月之每月業績津貼13,384元、每月達成津貼3,162 元（經業績調整後請求返還之津貼）、直轄組月達成獎金24,062元、直展獎金60,000元及100 年2 月服務獎金1,592 元，共計154,452 元，即無得領取之原因，原告依展業措施第1 章第6 條第2 項至第4 項及民法第179 條不當得利之規定，請求被告返還154,452 元，及自支付命令送達（支付命令於106 年6 月21日寄存送達被告，則送達即應於同年0 月0 日生效，見本院卷一第38頁送達證書）

翌日即106年7月2日起至清償日止，按週年利率5％計算之利息，為有理由，應予准許。又本件判決所命被告給付之金額未逾50萬元，爰依民事訴訟法第389條第1項第5款規定，應依職權宣告假執行。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　1　　月　　31　　日

高雄簡易庭　法　官　王宗羿

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　2　　月　　11　　日

書記官　劉容辰