

東海大學會計學系碩士在職專班

碩士論文

不完全保險契約解決模式與案例分析

A Study on Solution and Case Analysis for
Incomplete Insurance Contract

The seal of Donghai University is a circular emblem with a scalloped border. It features the university's name in Chinese characters '東海大學' at the top and 'DONGHAI UNIVERSITY' at the bottom. The year '1955' is inscribed at the very bottom. In the center, there are three interlocking rings and a cross-like symbol.

指導教授：許恩得 博士

研究生：朱富源 撰

中華民國 107 年 6 月

感謝

從懂事開始就知道照顧行動不便的三姐，是我責無旁貸的責任；三姐朱淑珍在我生命過程中，引導我離開危險的工程界，轉型銷售保險業務 26 年的生涯；她與 EMBA 同學一起登大坑九號步道，回到家的第一句話說：「我要去爬玉山」；因一句承諾的話「我陪妳訓練」，就是這個因緣，有幸認識許恩得教授，開啟我東海大學會計學系 EMBA 學習之路，三姐由主管再多一份學姐的角色。

「論文？」如同「金箍咒」、「捆仙繩」，拔不掉、切不斷，只有達成目標任務就自然解除，因此常於夜深人靜與姊姊話論文，紓解心中糾葛。本論文得以完成，先感謝自己願意接受指導教授的引導，當然最感恩還是指導教授許恩得博士，教授了解我的特性，擔心我常著手我喜歡的休閒活動，而忘記寫論文，隨時透過「LINE」提醒「論文？」。曾經告訴恩得教授，我的手指粗短又圓是天生拿圓鋏之人，您的手指嫩長又圓是天生拿筆的人；心中感激指導教授一直鼓勵我勇於挑戰，引導我跨越自設障礙，謝謝您的不放棄與提攜關懷，讓我的論文從渺茫到完成付梓。再則，承蒙林正儀院長與林財丁院長的費心指導，提供許多寶貴意見，讓論文內容得以更臻完善，在此深表感激。

同時，感謝東海大學會計學系所上充滿智慧與學術的各位師長，劉俊儒教授、林秀鳳教授、李秀英教授、詹茂坤教授、陳孟凱博士。其言教與身教向來深為學生所學習，習得專業領域的知能，更擴展看人、看景物、看世界的多元角度，在待人處世的器度上終身受用。還有要謝謝心地善良的阿來姊與體貼親切阿雄，因您們的貼心，讓我們在課程問題上得到許多的協助，能順利完成課程學習。於課堂上相互切磋，在活動中相互扶持的同學們，每個鏡頭中都有您們的喜悅與歡笑，因為有您們作伴學習旅程充滿喜悅與快樂，謝謝大家。

朱富源 謹誌於
東海大學會計學系研究所
2018 年 6 月

不完全保險契約解決模式與案例分析

指導教授：許恩得 博士

研究生：朱富源

學 號：G10043710

摘要

契約(contract)是兩個以上的經濟個體之間以某種協議(deliberation)方式互動而形成的關係，而且其行為受到法律保障。按民法第 153 條第 1 項之規定：「當事人互相表示意思一致者，無論其為明示或默示，契約即為成立。」我國之保險契約屬於示範條款之定型化契約，常有定義不明確或與現況不符之情況，依據財團法人金融消費評議中心之統計，從民國 101 年到 106 年間我國人壽保險公司每年平均約有 2600 件的申訴案件，可見我國保險契約之爭議相當嚴重。

本研究透過實務案例歸納不完全保險契約的解決模式。在人壽保險示範條款方面，本研究發現人壽保險違反告知義務或保險業務員有協助隱匿應加重其罰則。在傷害保險示範條款方面，本研究發現保險事故存在「認知」之爭議問題，例如在解釋「非由疾病引起之外來突發事故所致者」之「意外傷害」有「因」或「果」之認知差異。在年金示範條款方面，本研究發現個人與團體之年金保險示範條款並不一致。最後本研究建議未來政府制法單位應有系統審視現有存在爭議之不完全保險契約，重新修訂保險契約條款及訂定違反告知義務之責任歸屬與罰則。

關鍵字：定型化契約、傷害保險、保險契約、年金保險

A Study on Solution and Case Analysis for Incomplete Insurance Contract

Advisor : Dr. En-Te Hsu

Graduate Student : Fu-Yuan Chu

Student No : G10043710

Abstract

A contract is a relationship formed by interactions between two or more economic entities after a certain deliberation, and the actions of such a relationship are protected by law. Section 1 of Article 153 of the Civil Code states: “When the parties have reciprocally declared their concordant intent, either expressly or impliedly, a contract shall be constituted.” Insurance contracts in Taiwan are contracts with standard terms and conditions that are often poorly defined or not appropriate for actual circumstances. According to statistics published by the Financial Ombudsman Institution, from 2012 to 2017, there were on average 2600 complaints filed every year against insurance companies in Taiwan, which indicates the severity of the problem of insurance contract disputes.

This study generalizes a solution for incomplete insurance contracts from case studies. With respect to standard provisions of life insurance, we conclude that harsher penalties should be in place for breach of duty of disclosure or concealment of information by the solicitor. With respect to standard provisions of personal injury insurance, we find that there are disputes over the “interpretation” of insured perils. For example, when it comes to the term “injury by accident” which is “caused by unforeseen external events other than illness”, there are different interpretations of “cause” and “effect”. With respect to standard provisions of annuity insurance, we discover that the standard terms and conditions of individual annuity insurance are not consistent with that of group annuity insurance. Finally, this study suggests that, in the future, regulatory agencies should systematically review current incomplete insurance contracts over which disputes exist, revise the

standard terms and conditions of these contracts, and set penalties and assign accountability for breaches of duty of disclosure.

Keywords: standard contract, personal injury insurance, insurance contract, annuity insurance



目錄

感謝.....	II
摘要.....	III
ABSTRACT.....	IV
目錄.....	VI
圖目錄.....	VIII
表目錄.....	IX
第壹章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	2
第二節 研究問題與目的	8
第三節 研究方法	9
第貳章 文獻探討	10
第一節 保險契約	10
第二節 誠實信用	13
第三節 對價平衡	18
第四節 危險承擔	21
第參章 保險契約機制	24
第一節 保險人的權利義務	24
第二節 要保人、被保險人及受益人的權利義務	29
第三節 保險契約爭議	34
第四章 保險契約實務	42
第一節 人壽保險與實務案例	42
第二節 傷害保險與實務案例	54
第三節 年金保險與實務案例	67

第伍章 結論與建議	73
第一節 研究結論	73
第二節 研究建議	79
參考文獻.....	82
附件資料.....	84



圖目錄

圖 2-1 我國現行保險分類 資料來源：保險法，本研究自行整理.....	12
圖 3-1 金融消費申請評議流程圖 資料出處：財團法人金融消費評議中心，本研究整理	35
圖 4-1 所有繼承人圖 資料出處：本研究自繪。.....	69



表目錄

表 1-1 101 年至 106 年 保險業申訴與評議案件統計表.....	3
表 1-2 101 年至 106 年 人壽保險業申訴案件及申訴率統計表.....	4
表 1-3 106 年 人壽保險公司理賠爭議類型統計表.....	5
表 1-4 106 年度 人壽保險公司非理賠爭議類型統計表.....	6
表 4-1 蟲媒傳染病種類	64



第壹章 緒論

契約又稱為合約，過去稱為合同；契約自古已存在，是雙方締約某些事項的約定，例如租賃、婚姻、貿易、聘任、承包、保險等而簽訂雙方所協定的契約條款並且允諾遵守，但契約內容為繁簡不一。在某些特殊協商環境下，以契約內容為合作依據的經濟行為，是現今社會重要運作的基礎¹。

耿嘉川(2008)解釋完全契約是指雙方於締約都可以完全預測契約期間內可能會發生的重要事件，承諾遵守所簽訂的契約條款，當執行契約出現雙方爭議時，則由法庭第三方，就契約約定的演繹與現行法律，作為強制性的裁定。耿嘉川(2008)解釋不完全契約是指雙方於締約不能完全預測契約期間內可能會發生的各種狀況，而無法達成設計完備周詳的契約內容與條款。因為在人們理性有限及資訊不完全性，而且必然存在有交易成本，要擬訂完全契約是絕對不可能的²。例如，婚姻合約並無法載明雙方必須面對公婆、岳父母的照顧程度，對待子女的關懷與照顧分配程度等等的約定。

契約在保險市場中具體的展現是保險契約。耿嘉川(2008)指出保險人長期從事保險業，具有保險經驗值對保險產品規劃掌握多方的訊息，就依憑此優勢，制定有利於保險人之利益，同時有損要保人利益的保險契約之可能性。契約內容無法於制定契約時完全能預視所有可能性的狀況與事情，導致一定會出現某些遺留情況與分歧意見。因此，不完全保險契約也必然存在，不完全契約常態性存在於任何契約內，是必然和經常存在的³。

¹ 資料來源：契約，MBA 智庫、百科。

<http://wiki.mbalib.com/zh-tw/%E5%A5%91%E7%BA%A6>

² 資料來源：不完全契約理論，MBA 智庫、百科。

<http://wiki.mbalib.com/zh-tw/不完全契約理论>

³ 資料來源：不完全契約，MBA 智庫、百科。

<http://wiki.mbalib.com/zh-tw/%E4%B8%8D%E5%AE%8C%E5%85%A8%E5%A5%91%E7%BA%A6>

第一節 研究背景與動機

一、研究背景

二十幾年前，台灣人的保險觀念不好，1991 年保險投保率才 36.12%；我於 1992 年進入保險業服務時，保險投保率才 38%，到了 1992 年底保險投保率 41.79%⁴，當時人壽保險業的業務員以行銷終身壽險、附加醫療保險與附加意外保險等產品，其保險保障之槓桿值很高。因保險商品規劃多元化、銀行的理專(含銀行員)參與保險銷售、網路資訊傳遞迅速等之影響，目前我國保險投保率也突破 240%⁵；依據財團法人金融消費評議中心公告資料顯示，我國人壽保險公司從 101 年到 106 年申訴案件統計，申訴案件為 15,597 件，簽單契約總件(人)數為 1,216,964,860 件，則平均申訴率為每萬人 0.1281631 件⁶，申訴案件平均每年約 2600 件爭議問題。

金融消費申訴與評議案件，人壽保險被申訴與評議更為嚴重，佔保險業被申訴與評議的案件比率分別為 72.3%與 74.49%，如表 1-1。

⁴ 資料來源：我國 2003 年壽險業的投保率，中華民國人壽保險商業同業公會。

<http://www.lia-roc.org.tw/index03/rate200x.htm>

⁵ 資料來源：我國目前壽險業投保率，中華民國人壽保險商業同業公會網站。

<http://www.lia-roc.org.tw/index03/rate1.htm>

⁶ 資料來源：財團法人金融消費評議中心\資訊揭露網站，自行彙整。

<https://www.foi.org.tw/Article.aspx?Lang=1&Arti=57&Role=1>

表 1-1 101 年至 106 年 保險業申訴與評議案件統計表

財團法人金融消費評議中心				
101 年至 106 年 保險業申訴與評議案件統計表				
年度	保險業			合計
	人壽保險	產物保險	保險輔助人	
101 申訴	3173	890	108	4171
101 評議	1604	417	65	2086
102 申訴	2496	679	65	3240
102 評議	1495	416	34	1945
103 申訴	2452	828	100	3380
103 評議	1350	405	40	1795
104 申訴	2575	911	121	3607
104 評議	1302	419	42	1763
105 申訴	2359	1058	86	3503
105 評議	977	380	42	1399
106 申訴	2542	1039	87	3668
106 評議	1072	367	44	1483
申訴合計	15597	5405	567	21569
評議合計	7800	2404	267	10471
6 年申訴平均值	2599.5	900.83	94.5	3594.83
6 年評議平均值	1300	400.67	44.5	1745.17

資料來源：財團法人金融消費評議中心\資訊揭露網站，自行彙整

<https://www.foi.org.tw/Article.aspx?Lang=1&Arti=57&Role=1>

以 106 年為例，人壽保險「理賠爭議類型」申訴案件中，「理賠金額認定」居為高居榜首，其申訴及申請評議件數約 11.44%⁷。保險是無形的服務

⁷ 資料來源：財團法人金融消費評議中心\資訊揭露網站。
<https://www.foi.org.tw/Article.aspx?Lang=1&Arti=2560&Role=1>

性商品，在訂立保險契約只能對產品內容概略了解，對於條款詳細內容非專業人士實難理解，非有理賠實務案例發生，保險契約發生理賠問題時，才驚覺保險商品條款與理賠不符合而產生爭議。

表 1-2 101 年至 106 年 人壽保險業申訴案件及申訴率統計表

財團法人金融消費評議中心			
101 年至 106 年 人壽保險業申訴案件及申訴率統計表			
年度	申訴件數	簽單契約總件(人)數	申訴率
101	3173	190,901,515	0.16621136
102	2496	202,982,877	0.12296604
103	2452	200,870,516	0.12206869
104	2575	203,000,054	0.126847257
105	2,359	205,792,325	0.1146301
106	2,542	213,417,573	0.1191092
合計	15,597	1,216,964,860	0.1281631
申訴率=[申訴件數/簽單契約總件(人)數]*10000			

資料來源：財團法人金融消費評議中心資訊揭露網站，自行彙整

<https://www.foi.org.tw/Article.aspx?Lang=1&Arti=57&Role=1>

以 106 年人壽保險理賠爭議類型中，高居榜首是「理賠金額認定」，申訴及申請評議件數約 11.44%；其次是手術認定約 9.49%；違反告知義務認定約 8.98%⁸。另外，106 年人壽保險非理賠爭議類型中，高居榜首是「業務招攬爭議」，申訴及申請評議件數約 29.58%；其次是停效復效爭議約 9.44%；契約變更約 6.20%⁹。保險契約於雙方締約都無法預見保險契約期間內可能會發

⁸ 資料來源：財團法人金融消費評議中心，揭露 106 年度第 4 季暨全年申訴案件暨申請評議案件統計資料。<https://www.foi.org.tw/Article.aspx?Lang=1&Arti=2560&Role=1>

⁹ 資料來源：財團法人金融消費評議中心，揭露 106 年度第 4 季暨全年申訴案件暨申請評議案件統計資料。<https://www.foi.org.tw/Article.aspx?Lang=1&Arti=2560&Role=1>

生的重要事件，不可能擬訂完善的保險契約，從金融消費者對保險業提出申訴與評議案件的統計表資料，顯示不完全保險契約是必然存在。

表 1-3 106 年 人壽保險公司理賠爭議類型統計表

財團法人金融消費評議中心				
106 年人壽保險公司理賠爭議類型統計表				
爭議類型	申訴件數	評議件數	紛爭解決率	總案件比率
投保時已患疾病或在妊娠中	86	51	40.70%	7.65%
違反告知義務	102	59	42.16%	8.98%
除外責任	58	35	39.65%	5.19%
必要性醫療	83	44	46.99%	7.09%
醫療單據認定	30	2	93.33%	1.79%
等待期間發生或確診之疾病認定	14	5	64.29%	1.06%
停效期間事故認定	20	9	55%	1.62%
失能或豁免保費體況認定	15	6	60%	1.17%
殘廢等級認定	84	66	21.429%	8.37%
癌症或其併發症認定	37	20	45.95%	3.18%
手術認定	138	32	76.81%	9.49%
時效爭議	10	3	70%	0.73%
複保險	0	0	0	0.00%
事故發生原因認定	82	35	57.32%	6.53%
因果關係認定	8	9	-12.5%	0.95%
遲延給付	80	22	72.5%	5.69%
條款解釋爭議	52	23	55.77%	4.19%
契約效力爭議	29	16	44.83%	2.51%
理賠金額認定	150	55	63.33%	11.44%
承保範圍	99	41	58.59%	7.81%
其他	60	22	63.33%	4.58%
總計：	1,237	555	55.13%	100.00%

資料來源：財團法人金融消費評議中心\資訊揭露網站，自行彙整

<https://www.foi.org.tw/Article.aspx?Lang=1&Arti=57&Role=1>

表 1-4 106 年度 人壽保險公司非理賠爭議類型統計表

106 年度 人壽保險公司非理賠爭議類型統計表				
團法人金融消費評議中心				
爭議類型	申訴件數	評議件數	紛爭解決率	總案件比率
費率爭議	11	3	72.73%	0.77%
保費之交付	63	4	93.65%	3.68%
挪用保費	18	19	-5.56%	2.03%
保費自動墊繳	36	5	86.11%	2.25%
未到期保費之返還	10	1	90%	0.60%
拒保或加費承保爭議	18	8	55.56%	1.43%
違反告知義務	18	10	44.44%	1.54%
違反適合度爭議	2	0	100%	0.11%
未經被保險人同意	7	3	57.14%	0.55%
未經法定代理人同意	1	1	0%	0.11%
要保人/被保險人非親簽	51	30	41.18%	4.45%
未收到保單或收據	5	0	100%	0.27%
契約撤銷	49	2	95.92%	2.80%
契約轉換	10	5	50%	0.82%
契約變更	85	28	67.059%	6.20%
通知義務(含危險增加或減少)	0	0		0.00%
要保人或受益人變更	22	8	63.64%	1.65%
複保險	0	0		0.00%
停效復效爭議	138	34	75.36%	9.44%
解約爭議	83	23	72.29%	5.82%
時效爭議	1	0	100%	0.05%
續保爭議	30	14	53.33%	2.41%
保單紅利	25	22	12%	2.58%
保單借款	55	46	16.37%	5.54%
年金/滿期金給付	49	24	51.02%	4.01%
業務招攬爭議	373	166	55.55%	29.58%
未遵循服務規範	60	13	78.33%	4.01%
承保範圍	8	4	50%	0.66%
其他	77	44	42.86%	6.64%

總計：	1,305	517	60.38%	100.00%
-----	-------	-----	--------	---------

資料來源：財團法人金融消費評議中心\資訊揭露網站，自行彙整

<https://www.foi.org.tw/Article.aspx?Lang=1&Arti=57&Role=1>

二、研究動機

隨著環境改變消費者需求隨著改變，保險公司藉由各種保險的產品創新策略吸引消費者購買。要保人簽訂保險契約之前，對保險公司的商品內容的了解，是非常欠缺的，所有訊息來自金融保險業的商品廣告、保險業務員的解說與招攬、市場上對保險企業的評價，以及來自於保險企業提供的保險契約內容與條款。保險人與要保人應本著誠信與善意訂立保險契約，而在實務上，保險人與受益人在保險契約理賠上也常會有些爭議，因為，保險契約條款表面的字義，實際上與保險人的認知處理是狀況有落差。所以，人壽保險理賠爭議類型中，各申訴案件比例為，「理賠金額認定」約 11.44%、「手術認定」約 9.49%、「承保範圍」約 7.81%、「事故發生原因認定」約 6.53%，顯見人壽保險契約之爭議相當嚴重。

保險契約在理賠金額認定申訴爭議外，年金保險契約於累積期間(閉鎖期間)，在實際案例上，相對時間點上的權利歸屬也不一樣，可能造成要保人在資產分配無法與原投保意思一致。再以傷害保險為例，傷害保險之意外傷害定義中，指非由疾病引發的外來突發事故者，保險人未將蚊蟲咬傷感染之傳染疾病列入範圍，必須透過民事訴訟裁決，保險人方願意給付保險理賠金，實與意外傷害定義背離。另外案例是少數要保人與被保險人及受益人聯合利用除斥期間的漏洞，違背道德期待不當得利，影響對價平衡原則。針對年金保險、傷害保險之蟲媒傳染病、違反告知等提出合理解決方案，此乃本文之研究動機。

第二節 研究問題與目的

保險契約是屬於定型化契約，保險商品種類繁雜多，其規範式的保險契約條文，難以完全設計周詳的保險契約條款內容，來因應時代變化出現的各種事故風險。要保人只能按保險人提供的保險示範條款予與訂約，無法進行個別磋商，僅能對保險示範條款予以附和，並無協商之餘地。一旦發生危險事故，卻無法獲得真正的保險賠償給付金而產生理賠爭議，乃保險契約之根本問題所在於。例如某保險公司以「從客戶的角度出發」為口號，保險公司對於熟悉的年金保險契約條款內容，因要保人暨被保險人於年金保險閉鎖期間身故，產生該條款以外的實際問題而耽擱年金保單價值準備金的返還，面對突如其來的年金保險問題時，保險公司行政流程也沒有沙盤推演或事先規劃處理，推給年金保險示範條款之規定。

因多元化的保險商品，其定型化的保單示範條款，也無法周全考量可能的複雜狀況問題，往往於保險事故發生，申請保險理賠時，才發現保險契約與實際狀況產生衝突。有些保險契約之傷害事故案件，其理賠爭議點確實難以論斷及分辨，傷害保險之意外傷害認知，保險受益人必須透過法院訴訟而認定，與雄厚資金的保險人對簿公堂，造成保險的污名化，這些都是二十幾年來的工作案例，也造成保險人、保險業務員、要保人、被保險人、受益人曠日費時與衝突。本研究將針對保險法第 64 條「據實說明告知義務」、保險法第 131 條「傷害保險人之責任」與保險法第 135 條之 3「年金保險之受益人」之立法原則，分別以法規理論推論與實際案例分析，然後整合探討合宜的解決政策。

第三節 研究方法

本研究範圍以研究保險法第 64 條之告知義務，以要保人締結人壽保險契約初衷意思為依據準繩，同時探討保險法第 131 條傷害保險法令定義，以被保險人保險事故發生之因果為依據判斷。本研究方法以案例分析、法規剖析為主。保險契約為定型化契約，難以完美且周詳的設計規劃保險示範條款的內容，來因應時代變化出現的各種事故風險，自然會有不完全而產主要生的保險爭議問題，本研究內容取材來自於民事實務判決案例及從保險業務多年的實務案例整理與歸納分析，如圖 1-1。

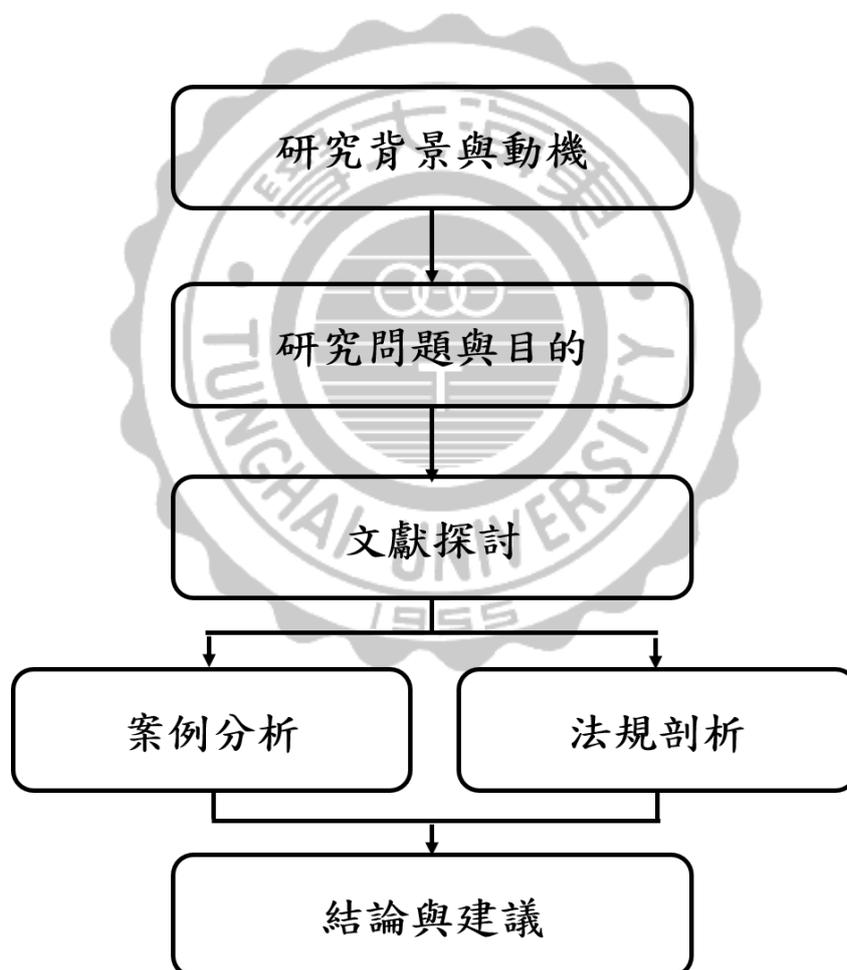


圖 1-1 研究流程圖

資料出處：本研究整理

第貳章 文獻探討

第一節 保險契約

我國保險法第 1 條解釋甚麼事「保險契約」：「本法所稱保險，謂當事人約定，一方交付保險費於他方，他方對於因不可預料，或不可抗拒之事故所致之損害，負擔賠償財務之行為。根據前項所訂之契約，稱為保險契約。¹⁰」

一、保險的意義

劉宗榮(2011)解釋「保險」，為確保個人在經濟生活的安定，對於特定危險發生時所致的損失，在集合多數的經濟單位，根據生命表合理計算，以為補償的經濟制度。袁宗蔚(1998)認為「保險」則有「我為人人，人人為我」的概念外，甚可謂係人類社會為處理各種生活危險，而創設最完善的危險管理機制。學者葉啟洲(2013)認為保險的意義，在於法律層面上和經濟層面上的意義，是一種生活風險的管理方式，主要在於轉嫁經濟損失的風險。學者汪信君、廖世昌(2010)自序談到「無損失，即無保險」！胡適先生也為保險註解：「今日作明日的準備，是真穩健；生時做死時的準備，是真曠達；父母作子女的準備，是真慈愛」。

(一)法律層面

學者汪信君、廖世昌(2010)強調法律講求實務與理論並重。學者劉宗榮指出保險契約只是法律行為的其中一種。依據保險法第 1 條的規定，保險契約乃是保險人與要保人契約當事人的約定，要保人繳交保險費給保險人，而

¹⁰ 資料來源：保險契約，保險法第 1 條，全國法規資料庫。<http://law.moj.gov.tw/>

保險人針對被保險人因為不可預期或不可抗力之事故所造成的損害，負擔給付受益人保險金額的法律行為。

學者葉啟洲(2013)也談到保險契約為雙務契約，要保人負有繳交保險費的義務，保險人則負有承擔標的物危險之義務，雙方具有對待給付責任關係。學者劉宗榮指(2011)出「保險契約」是當事人約定，也就是保險人與要保人的約定；保險契約成立條件，必須一方(要保人)交付保險費於他方(保險人)，並經由保險人允諾，該保險契約方能生效的商業行為。學者汪信君、廖世昌(2010)保險事故發生後，受益人提出相關資料及理賠申請書向保險人提出申請，保險人依契約負擔給付賠償保險金的責任。

(二)經濟層面

學者劉宗榮(2011)指出保險制度在於減少或消除人類對於未來可能發生的不確定事故，而產生經濟無助的惶恐、擔心利益損失之保障或補償。學者葉啟洲(2013)強調「保險」是一種透過團體有系統的力量，來分攤個人風險的經濟制度，個人損失或風險，透過保險契約直接轉嫁給保險人，或間接分散給再保險人。學者葉啟洲(2013)指出簽訂保險契約必須交付保險費用給保險公司，該保險契約方能生效，當承保標的物發生事故危險時，保險公司依其承保範圍之責任，負擔賠償或補償經濟損失之責任。學者劉宗榮(2011)談到保險乃集眾人的保險費，承擔給付保險金責任，用於補償被保險人因保險事故所造成的損失。學者汪信君、廖世昌(2010)指出保險的經濟功能，是將某特定人的損失，透過保險契約、再保險契約或聯保契約，以及合理價格轉嫁的機能，且融合於無形的過程。

二、保險契約分類

我國保險法第 13 條保險分為「財產保險」及「人身保險」。就保險契約之關係而言，以保險契約所承保之標的物而加以區分；「財產保險，包括火災保險、海上保險、陸空保險、責任保險、保證保險及經主管機關核准之其他保險」；「人身保險，包括人壽保險、健康保險、傷害保險及年金保險」，如圖 2-1。

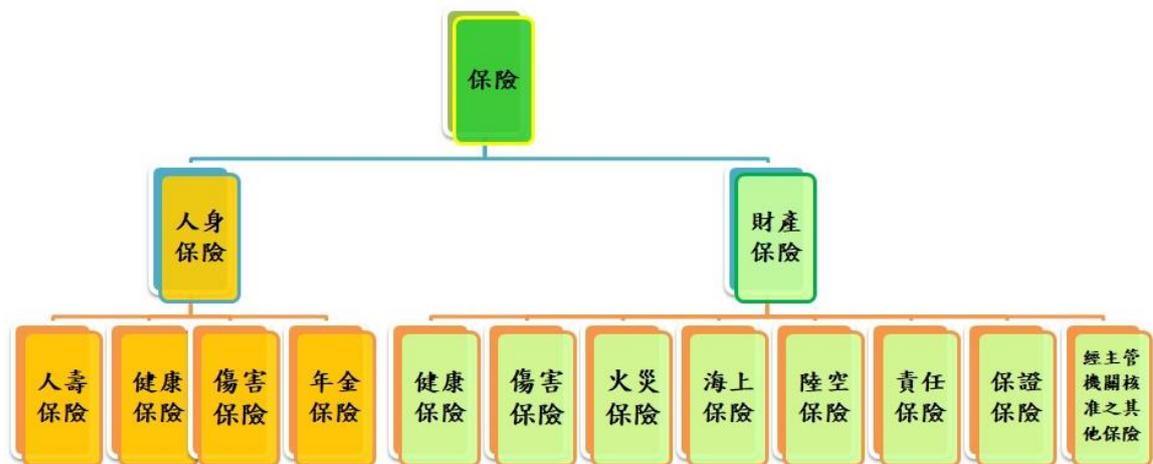


圖 2-1 我國現行保險分類

資料來源：保險法，本研究自行整理

學者汪信君、廖世昌(2010)談到「保險」的意義就是透過眾多的人，與保險人訂立保險契約，各自繳交可負擔的保險費，交由保險人而累積責任準備金，成為保險事故理賠之支用。金融消費評議中心資料顯示金融保險業被申訴案件比率為 88.3%與被評議的比率 84.23%。則人壽保險於保險業中，被申訴與評議的案件比率分別為 72.3%與 74.49%，資料顯示人壽保險的爭議案件比財產保險更為嚴重，人壽保險不完全保險契約是值得關注的議題

第二節 誠實信用

學者施文森(2013)表示保險在形式上是將危險轉嫁與分散的交易，實質上僅為冒險僥倖貪求利益的一種方式，與博奕是無太大差異，此情況，更重視誠信善意的保險契約。學者江朝國(2013)認為誠信乃對保險契約為關鍵重要的行為，立法也將誠信落實於民法、保險法條文中，不僅用以約束訂立保險契約的當事人行為，且依據是否符合誠信之行為，明確提供可判准之規則，避免認知偏差引發紛爭。

一、誠實信用原則理論

施文森(2013)認為保險具有互助共濟之本質，乃為以團體之力量照護團體中的成員，填補成員有損害之補償，因此團體成員之間具有互信互利之關係。陳彥嘉(2007)指出契約關係是人與人約定發展性的過程，締約雙方當事人於契約當期間內，基於信賴而產生的法律關係結合；契約的關係過程中誠實信用原則是最大特色。學者江朝國(2013)也談到誠實信用原則就是最大善意原則。

在我國現行法律體制下，最大善意原則乃依民法上的誠信原則為準繩；民法第 148 條第 2 項規定：「行使權利，履行義務，應依誠實及信用方法。」保險法也具體規定告知義務，若違反告知義務之法律行為時，「保險人得解除契約」；保險法第 64 條第 1 項規定：「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，『應據實說明』。」民法第 219 條強調雙方當事人應依據誠實及信用作為訂立契約的原則，保險法也再次強調應據實說明。

保險法第 64 條第 2 項規定，要保人因為隱匿或故意遺漏不為說明、不實之說明，足夠影響變更、減少保險人對於被保險人危險的評估者，保險人就可解除其保險契約；保險事故之危險發生後亦可解除其保險契約。在保險法第 64 條將誠信原則具體化。汪信君、廖世昌(2010)學者指出保險契約具有特殊射倖性，因此誠信原則對保險契約之影響較一般的契約更為重要。誠實信用原則並非只有要保人與被保險人應該遵循，保險人更應以危險共同團體管理人之要職立場謹慎誠信於行。

學者葉啟洲(2013)指出告知事項的範圍，於立法上有「主動申告原則」、「書面詢問原則」二種不同的制度；「主動申告原則」是要求要保人就其所知道的一切攸關重要事項，均要告知要保人，包含書面詢問事項。施文森(2013)談到依據保險法第 59 條加上保險法第 64 條的告知義務範圍，對要保人與被保險人很不利，造成保險人有很多選擇不負保險理賠責任的機會。

二、誠實信用原則實務

要保險人或被保險人以口頭告知保險業務員身體狀況，保險業務員基於績效與佣金收入，於填寫書面詢問事項故意隱匿，而違反業務員作業規則¹¹。依據保險法第 64 條第 1 項規定：「訂立契約時，要保人對於保險人之『書面詢問』，應據實說明。」劉宗榮(2011)認為雖規定以書面方式詢問要保人或被保險人，但是，並沒有規定要保人與被保險人的說明行為，除了書面詢問回覆外，亦可以口頭方式履行據實說明。

依據司法實務見解，臺灣臺北地方法院 93 年度保險字第 158 號判決文表示：「．．．保險業務員為保險公司之使用人，得類推適用民法第 224 條債務人之使用人關於故意或過失責任之規定（最高法院 85 台上字第 179 號民事判例可資參照）。而在人壽保險之招攬過程中，要保人除了與體檢醫師接觸外，僅有可能與向其招攬之業務員有所接觸，．．．，此均須賴業務員由要保人處調查得知，因此自應賦予業務員有告知義務之受領權。．．．，未違反保險法第 64 條第一項規定之據實說明義務，應為可取。．．．¹²」。

根據學者們見解，保險法第 8 條之 1 規定的保險業務員，是從事保險招攬之人。保險實務上是隸屬保險業、保險代理人公司、保險經紀人公司的保險業務員。江朝國(2013)認為保險業務員有告知的受領權責；劉宗榮(2011)亦

¹¹ 資料來源：臺北地方法院 93 年度保險字第 158 號判決，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

¹² 資料來源：臺北地方法院 93 年度保險字第 158 號判決，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

認為保險業務員視為保險人之代理人；施文森(2013)認為保險業務員有表見代理人者。葉啟洲(2013)表示學者們在見解上不一致，但強化保護要保人與被保險人為其共通點，促使保險業務員在告知義務上的履行，其所產生的保險爭議風險，歸責由保險人必須負擔。

要保人暨被保險人與保險人訂立人壽保險契約時已帶病投保，於締結保險契約後一年三個月後被保險人因病死亡。保險身故受益人未向保險人申請保險理賠，迄至訂立保險契約超過二年後逕提起訴訟請求給付保險金¹³。依據保險法第 64 條第 3 項規定：「前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。」保險身故受益人依據保險法之規定，保險契約訂立後超過二年，保險人就不能解除保險契約之約定。

根據司法實務見解，最高法院 103 年度台上字 1945 號裁定：「．．．知悉被保險人 000 死亡後，拖延一年半以上始直接提起本件訴訟，請求理賠，益見上訴人係藉由惡意拖延行使系爭保險金請求權之方法以獲取保險金，其權利之行使未依誠信原則，構成權利濫用，自不受法律保護而生失權效果。．．．」¹⁴」。

根據學者們見解，學者針對保險身故受益人以保險法第 64 條第 3 項規定，於保險契約訂立起超過兩年後才提起訴訟請求保險賠償，提出論點。江朝國(2013)指出保險契約訂立起超過兩年，來決定保險人契約解除權之存續，無異在鼓勵理賠保險金保險身故受益人的脫序行為，相對提倡有意無意地違反據實告知說明義務。汪信君、廖世昌(2010)認為嚴重影響具有誠信、善意及公平精神的保險制度，淪為投機性的工具，喪失保險在社會、經濟扮演的重要角色。葉啟洲(2013)則認為要保人惡意為之訂立保險契約，若因為法規

¹³ 資料來源：最高法院 103 年度台上字 1945 號，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

¹⁴ 資料來源：最高法院 103 年度台上字 1945 號，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

上之僥倖技術而獲得之原不應獲得的利益保障，實在違背最大善意之契約意旨。

要保人暨被保險人投保人壽保險，被保險人其身體已有病歷，體檢時，被保險人未據實告知體檢醫師詢問事項，但為體檢醫師所知，但是體檢醫師並未轉知保險人，保險人仍得對要保人主張有解除保險契約¹⁵。

依據司法實務研討法意見說，訂立保險契約要保人違反告知義務時，保險人引用保險法第 64 條第 2 項主張解除保險契約，保險人必須證明要保人對於重要事項之隱匿或說明不實，足以影響保險人對危險之評估或動搖其訂立保險契約之決心。要保人與被保險人於體檢詢問告知事項隱匿現有病例，負責體檢醫師因體檢項目得知被保險人有病，負責體檢醫師為身為保險人之代理人，代理人未對保險人告知，仍發生告知之效力，保險人不得主張特約醫師未告知為由，而主張解除保險契約¹⁶。司法界另有研討法意見說，訂立保險契約要保人違反告知義務時，對於隱匿或遺漏之情形，以保險人是否已知悉要為準，特約醫師未將體檢狀況告知保險人，保險人得以要保人或被保險人有隱匿事情為由而主張解除契約，多數採後面說法¹⁷。

根據學者們見解，汪信君、廖世昌(2010)認為據實告知義務於我國保險法之立法原則在「誠實信用原則」及「對價平衡原則」，且採書面詢問主義，其優點在「限制義務人說明範圍」、「重要事項之推定」、「避免將來舉證之煩」。劉宗榮(2011)認為保險人指定體檢醫師有口頭詢問被保險人有無故疾，被保險人故意隱匿不為告知，實際上被保險人已經違反告知義務，則保險人可認為被保險人違反據實告知說明義務。江朝國(2013)另認為保險人指定體檢醫師未依體檢詢問事項口頭詢問被保險人有無故疾，被保險人縱然故意隱匿不為告知，則被保險人不屬違反據實告知說明義務。

¹⁵ 資料來源：實務問題解析，汪信君、廖世昌(2010)，「保險法理論與實務」。

¹⁶ 資料來源：書面告知義務，汪信君、廖世昌(2010)，「保險法理論與實務」。

¹⁷ 資料來源：書面告知義務，汪信君、廖世昌(2010)，「保險法理論與實務」。

施文森(2013)認為「書面詢問原則」僅針對保險人書面詢問事項為限，若未經書面詢問之風險評估，要保人可不負告知義務。葉啟洲(2013)認為保險法第 64 條第 1 項規定告知事項範圍為書面詢問事項為限。對保險人有很多限制，必較難選擇不負保險理賠責任的機會。劉宗榮(2011)指出根據保險法 59 條規定危險增加之通知義務，應以書面詢問事項之危險增加之通知義務為限制範圍。



第三節 對價平衡

學者葉啟洲(2013)認為從法律層面看，保險費是保險人面對承擔危險的對價，從經濟層面看，保險費是一群危險共同體之成員，為了集結危險發生時，負擔理賠資金所應支付的分擔額。葉啟洲(2013)認為在保險學上，保險費是由純保費與附加保費所構成。純保費是透過大數法則、損失率、危險發生率等數據精算所得之費用。附加保費是保險人之人事、行政、管理費用與預期利潤等。

一、對價平衡原則理論

學者汪信君與廖世昌(2010)指出對價平衡原則，由於保險給付資金其來源乃是個別保險契約所繳交之保險費而來，為了使其收取之所有保險費與其將來可能要給付之保險金額相當。劉宗榮(2011)認為訂立個別保險契約時，針對收取之所有保險費基於保險人為正確估計可能之危險發生，個別的被保險人如欲加入更危險的團體時，所收取的保險費對價關係應與其危險相當。學者葉啟洲(2013)也指出要保人與被保險人對於自己身體狀況最為了解，訂立保險契約全仰賴要保人與被保險人的據實說明，此直接影響保險人危險評估，也影響保險人對收取保險費用的數額，此方能符合商業保險之對價平衡原則。

學者江朝國(2013)談到保險具有填補損害的功能，保險人必須依靠眾要保人繳交之保險費，得以發揮承擔保險契約之將來損害保險賠償金。保險契約訂立時，必須據實說明義務以及有危險升高通知的義務，兩者皆因與對價平衡原則有密切關係，當保險危險承擔與保險危險對價顯然不相當時，更應注意其間所產生的差異問題。汪信君、廖世昌(2010)認為因未告知或未通知之重要項目之事實，足以影響保險人對危險的評估，其造成的法律效果，兩者皆等同視之。劉宗榮(2011)指出依據保險法第 144 條，其立法理由即在於維持保險費與保險人其所承擔危險間成本之對價平衡性。是指保險費與危險狀態之間，也是保險費與保險人所承保保險金額間具有對價平衡性。綜合各學者所訴，保險法第 64 條之基本立法規定，是以誠實信用原則與對價平衡原則兼顧併立。

二、對價平衡原則實務

汪信君、廖世昌(2010)指出保險人對於重要事實與判斷標準的危險評估，就其程度上的影響，得分為減少與變更保險人對於危險之估計兩種程度，前者為保險人提高保險費的程度，後者則為保險人知悉已有危險事實存，保險人不為承保或拒保之意思表示。

要保人暨被保險人向保險人訂立人壽險契約，於要保書之健康詢問事項，被保險人故意隱匿自己為 B 型肝炎帶原者。被保險人於締結保險契約後 11 天因病去世。保險人張張解除保險契約並拒絕給付保險金。依據保險法第 64 條第 2 項規定，保險事故之危險發生後亦可解除其保險契約¹⁸。

司法實務見解，最高法院 88 年度台上字第 2212 號民事判決：「．．．要保人及被保險人 OOO 違反據實告知義務，且此與危險之發生有因果關係，足以影響保險人對危險之評估，保險人並已依法解除系爭保險契約，其自不負給付保險金之責任。．．．¹⁹」。

根據學者們見解，葉啟洲(2013)認為要保人與被保險人於投保時，隱匿而不實告知說明事項，保險事故發生，必須就其所未告知或隱匿說明之事項，證明本保險事故無關。江朝國(2013)認為違反告知事項已確定，但對於所發生的保險事故不具有任何影響，且該隱匿告知或不誠實說明之事項，亦未造成保險人額外之負擔，「對價平衡」並未遭受破壞方始可。

¹⁸ 資料來源：最高法院 88 年度台上字第 2212 號判決，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

¹⁹ 資料來源：最高法院 88 年度台上字第 2212 號判決，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

要保人暨被保險人於訂立人壽保險契約前二個月已罹患「重鬱症」並接受醫師診療用藥，被保險人於訂立人壽保險契約八個月內不慎於汽車內窒息死亡。保險人主張解除保險契約並拒絕賠償給付保險金²⁰。

依據司法實務見解，臺灣高等法院 98 年度保險上更(一)字第 7 號民事判決：「．．．被保險人所患上開「重鬱症」、睡眠障礙已嚴重影響其生理及身體健康，足以影響被上訴人對於危險之估計；被保險人於投保時未誠實告知，自足以變更或減少被上訴人對於危險之估計。．．．²¹」。

根據學者們見解，葉啟洲(2013)指出要保人於投保時違反據實告知義務，有故意隱匿而不實告知說明事項，當保險事故發生，應舉證至其保險契約所未告知或隱匿說明事項與保該險事故發生之因果關係無關。江朝國(2013)認為對於所發生的保險事故，應與該違反告知事項不具有任何影響，且亦未造成保險人額外之負擔，「對價平衡」並未遭受破壞等有利於己之事實舉證始可。

江朝國(2013)認為保險法第 64 條之立法原則，為誠實信用原則與對價平衡原則併存，以誠實信用原則作為衡量要保人之行為外，也更須兼顧保險人對價平衡原則之理念。葉啟洲(2013)認為保險法第 64 條第 2 項之規定：「要保人故意隱匿，或因過失遺漏．．．保險人得解除契約；．．．」。「因果關係」說雖然有保險法作為依據，但未能同時兼顧要保人之故意隱匿，或因過失遺漏之不實說明對對價平衡原則之影響，不當地加重了保險人之負擔，且有鼓勵要保人於投保時之僥倖之心態，因此，當違反據實告知義務之不實說明達拒保程度時，得改採對價平衡說。

²⁰ 資料來源：臺灣高等法院 98 年度保險上更(一)字第 7 號判決，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

²¹ 資料來源：臺灣高等法院 98 年度保險上更(一)字第 7 號判決，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

第四節 危險承擔

葉啟洲(2013)認為實務與學說皆認為保險契約為雙務契約，保險法第 1 條也規定之。施文森(2013)認為保險人於保險契約成立，收取要保人預繳首期保險費時起，保險人即透過保險契約所約定之承擔危險承諾做準備，提供被保險人在生活上之心理與財務的安定。

一、客觀承保範圍

劉宗榮(2011)認為保險乃係保險人承諾於被保險人因「不可預料或不可抗力之事故」所致之損害負擔保險給付的責任制度。針對不可預料或不可抗力之事故，是以要保人或被保險人的角度觀之，舉凡天災、地變或第三人的故意行為所致，均屬損害之。江朝國(2013)認為保險法第 1 條之規定僅保險契約之抽象定義，難界定客觀承保範圍之根據。劉宗榮(2011)認為保險法第 29 條第 1 項亦規定：「．．．，但保險契約內有明文限制者，不在此限。」此可知，保險人對於客觀承保範圍則應視個別保險契約之內容約定而定。

葉啟洲(2013)認為保險人所承保危險的範圍區分為「概括保險」及「列舉保險」二種，學說上將概括保險與客觀承保範圍連結，保險契約承保範圍較為廣泛；列舉保險之保險契約承保範圍較為少，且較為特定、具體範圍。列舉保險乃保險人在保險契約內明白列舉所應承保之特定危險事故，即保險人僅就保單所明白列舉之危險事故承擔負責；至於概括保險乃保險人在保險契約約定承保之涵蓋範圍內所發生的各種危險事故損失，除保險契約所列舉之除外責任與不保事項外，則保險人均應負責危險事故損失²²。

學者葉啟洲(2013)指出有關於保險事故的發生，在實務上並非單一危險事故所造成。學者葉啟洲(2013)認為危險事故發生為承保危險與未承保危險

²² 資料來源：臺灣高等法院 96 年度保險上更(一)字第 12 號判決，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

所共同造成之原因，則保險人應對保險責任負責。例如於「傷害保險」中，所承保之危險事故為「意外事故」所造成的人身傷亡事故，而疾病則非承保危險事故範圍，假若意外事故與疾病皆為被保險人傷亡事故的共同原因時，則保險人仍應對「意外保險」負起事故之責任。

二、主觀承保範圍

葉啟洲(2013)認為主觀承保範圍有些複雜概念，運用反面概念思考，即為「主觀除外危險」或「主觀危險」來幫助思考理解。施文森(2013)則認為被保險人因為心理狀態或行為，其所造成之危險事故，則屬於「主觀危險」。經由保險法或保險契約予以除外責任或不保項目之主觀危險，則為主觀除外危險。江朝國(2013)認為保險人因無法擁有可信或有效的證明方式，進行對被保險人主觀危險高低之精算方法，故無法用大數法則將其精算評估而反映至保險費上。

目前學說將主觀危險按其高低程度區分為三大類，第一類「故意行為」、第二類「重大過失行為」及第三類「輕過失行為」。而對於保險事故之發生影響力最大者為被保險人之「故意行為」，在文獻上也稱為道德危險。因主觀危險之存在，原則上是「非可保危險」，在保險法或保險契約則以除外責任或不保項目予以排除²³。

三、承保危險與保險損害間的因果關係

葉啟洲(2013)認為於保險法上有關於危險與損壞之間，要如何認定因果關係，在理論上也頗不一致。葉啟洲(2013)認為保險人對於保險契約個別損害之填補發生的責任，以其與承保危險之間應具有因果關係為其要件，遇有保險爭議事故時，則應由被保險人對此爭議事故負舉證之責。江朝國(2013)在司法實務上面對此因果關係問題，其見解也相當不為一致。目前法界有採

²³ 資料來源：說明義務範圍，江朝國(2013)，「保險法逐條釋義」，第二卷。

主力近因原則者，如最高法院 98 年度台上字第 2425 號判決案例；也有採相當因果關係理論者，如臺灣高等法院 99 年度保險上字第 17 號判決案例；另外就是採主力近因原則與相當因果關係理論二者兼顧者，如板橋地方法院 99 年度保險字第 14 號判決案例²⁴。

劉宗榮(2011)認為保險事故發生時，保險人則對被保險人之危險承擔義務，更為具體化地填補被保險人所受的損失義務；因此自保險契約成立時起，保險人立即持續地承擔被保險人的危險發生，故不論對於保險事故是否發生，都不影響保險人繼續履行保險契約上的義務認定。基於保險契約其所承保之危險，在本質上仍具有偶然且不可預料性，當被保險人於請求保險理賠時，故應就其危險損害事故，所致遭不可預料的意外事故，負舉證事實之責任²⁵。



²⁴ 資料來源：承保危險與保險損害間的因果關係，葉啟洲(2013)，「保險法實例研習」。

²⁵ 資料來源：臺灣高等法院 96 年度保險上更(一)字第 12 號判決，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

第參章 保險契約機制

人身保險契約的條文中的主要保險當事人為保險人、要保人；保險關係人為被保險人、受益人；保險輔助人為保險代理人、保險經紀人、保險公證人、保險業務員。

第一節 保險人的權利義務

保險法第 2 條：「本法所稱保險人，指經營保險事業之各種組織，在保險契約成立時，有保險費之請求權；在承保危險事故發生時，依其承保之責任，負擔賠償之義務。」所謂經營保險事業之各種組織規定，依保險法第 136 條第一項規定：「保險業之組織，以股份有限公司或合作社為限。但經主管機關核准者，不在此限。」目前保險業是以股份有限公司做為保險人²⁶。

一、保險人之權利

「權利之所生，義務之所盡」；保險人在保險契約成立時，得向要保人請求給付保險費權利，是保險人最重要的權利。保險契約乃是雙務契約，必須有保險費的約定，保險契約才會有效，同理無保險費之約定，則保險契約無效。不論在何種情況，要保人是保險契約的當事人之一，因此也只有要保人才具有負保險費的給付義務。於保險法第 22 條第 1 項明白規定，依保險契約規定，應由要保人交付保險費用。

保險法第 22 條第 3 項規定：「要保人為他人利益訂立之保險契約，保險人對於要保人所得為之抗辯，亦得以之對抗受益人。」所謂「保險人對於要保

²⁶ 資料來源：保險法，保險法及相關法規彙編，金融監督管理委員會/保險局網站。
<https://www.ib.gov.tw/ch/home.jsp?id=43&parentpath=0,3>

人所得為之抗辯，亦得以之對抗受益人」是指要保人因積欠繳保險費或違背據實說明義務．．．等事實，而保險人得以行使保險給付扣減積欠保險費的權利、終止權及解除權，其行使保險給付扣減積欠保險費的權利、終止權及解除權，亦可以對於受益人主張²⁷。在保險法第 64 條與人壽保險示範條款第 8 條規定：「要保人．．．隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，．．．本公司得解除契約，其保險事故發生後亦同。．．．」保險人則有解除保險契約權利。

保險人於保險契約訂定後，才發現危險狀態大於要保人所說明者，要保人雖對於其說明與客觀事實不符但無過失，或要保人不明其危險狀態，致使保險人無法行使保險契約解除權者。保險具有填補損害的功能，保險人必須依靠眾要保人繳交之保險費，得以發揮承擔保險契約之將來損害保險賠償金²⁸。若以對價平衡原則，保險人得適用增加保險費。在德國保險契約法的規定，保險人相對得請求較高的費率計算增加保險費²⁹。

二、保險人的義務

(一)保險給付的義務

保險法第 29 條之明文規定，保險人之保險給付義務。保險人對於不可預料、不可抗力或要保人與被保險人之過失所產生之損害，負賠償的責任。保險法第 29 條也另有規定，於保險契約內另有明文限制者或出於要保人及被保險人之故意行為者，不在此限。

保險法第 29 條款說明，保險人於除外責任與不保項目或出於要保人及被保險人之故意行為者外，對於不可預期或不可抗力及要保人與被保險人不

²⁷ 資料來源：保險人的權利，劉宗榮(2011)，「保險法實例研習」。

²⁸ 資料來源：對價平衡原則，江朝國(2013)，「保險法逐條釋義」，第二卷。

²⁹ 資料來源：得請求增加保險費，劉宗榮(2011)，「保險法實例研習」。

當過失所致之損害事故都必須負損害賠償的責任。舉凡天災、地變與第三人行為造成的損害均屬不可預期或不可抗力之事故，保險人必須付保險給付責任。但保險人對於保險給付之責任，應受保險契約之承擔範圍以及契約額度為給付限制。

根據保險法第 34 條之規定，要保人或被保險人交齊理賠申請證明文件後，保險人應於約定期限內給付理賠保險金額或於接到賠申請證明文件後十五日內給付理賠保險金額於受益人。若未於規定期限內為給付理賠保險金額者，可歸責於保險人所致之事由，則保險人應額外給付理賠保險金額之遲延利息年利一分，以示警惕。

(二)保險費的返還義務

保險費返還乃指保險人歸還要保人已經繳付給保險人的保險費。保險契約因責任歸屬於保險人之事由而造成無效或解除者，保險人應全數返還保險費。當保險契約因責任歸屬不全屬於當事人之事由而造成終止契約者，保險人則應部分保險費返還即可。於應部分保險費返還的情形，返還數額因其計算方式的不同，可區分為自終止日起返還、比例返還、超收返還三種³⁰。

(三)減少保險費義務

依據保險法第 26 條第 1 項之規定，保險契約存續期內所載危險降低或消滅時，要保人得請求降低險費率，保險人自其情形降低或消滅時起算，按比例減少保險費。

(四)減免損失費用之償還義務

³⁰ 資料來源：保險費的返還義務，劉宗榮(2011)，「保險法實例研習」。

依據保險法第 33 條規定之，為了保險事故發生時，鼓勵要保人或被保險人能盡力避免、防止或減輕事故損害所必要之行為而支出的費用，保險人應對要保人或被保險人負償還之責。當償還數額與賠償金額合計仍超過保險金額，保險人仍應有償還責任。保險人對於超過保險金額的費用，可以以保險金額與保險標的的價值比例定之償還。

(五)對變更保險契約或恢復停止效力的通知為意思表示的義務

依據保險法第 56 條之規定，保險人對於保險契約變更或保險契約恢復停止效力之時，保險人於接獲通知十日內，不以拒絕者，則視為承諾的意思表示。另依據保險法第 116 條之規定，人身保險契約之停止效力，要保人於保險契約停止效力超過六個月後才提出申請恢復效力者，保險人得於申請恢復效力日起五日內，對要保人提出要求被保險人之可保證明文件，作為身體健康之核保評估，除被保險人有重大危險變更而達拒絕承保外，保險人不得拒絕其恢復保險效力。要保人申請恢復效力時，保險人未於十五日內表示意思或不為拒絕者，視為同意其恢復保險效力。

三、保險人的權利與義務是平衡

保險人為保險契約的當事人之一，雖享有向要保人請求保險費，但保險人也不可能承擔所有漫無限制之危險，因此，保險人應該有一定的承保負擔之危險範圍³¹。並依約承保危險事故之人，於危險事故發生時，負擔賠償之義務責任。保險人於保險期間，提供被保險人在經濟上的維持穩定、精神上的安全保障。保險法第 64 條規定之告知義務，要保人投保保險契約時，對要保書書面健康詢問，應據實說明義務。要保人或被保險人若違反保險法的 64 條據實說明義務，保險人得解除保險契約，保險人不負賠償金之責任。另外，在人壽保險示範條款第 17 條規定：因「要保人故意致被保險人於死」、「被

³¹ 資料來源：保險人，葉啟洲(2013)「保險法實例研習」。

保險人故意自殺或自成失能」、「被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或失能」時，保險人不負賠償金之責任。



第二節 要保人、被保險人及受益人的權利義務

保險法第 3 條之規定，要保人是指對於保險標的具有保險利益關係，方可向保險人申請訂立保險契約行為，且有負交付保險費於保險人之義務人。要保人可與保險人訂定保險契約之人，當要保人與保險人訂定保險契約時，要保人有交付保險費的責任義務。而要保人對被保險人要具有保險利益。要保人依據保險法第 16 條之規定訂定保險契約，要保人具有保險利益的人為本人或其同戶家屬、提供生活費或教育費所仰給之人、財務之債務人、為要保人管理財產或利益之人。

一、要保人、被保險人及受益人的權利

要保人、被保險人及受益人的最重要的權利，就是保險給付請求權。

(一)要保人特有權利

要保人特有權利，據保險法要保人本為保險契約當事人之一，享有各項權利，保險法第 110 條、第 111 條的指定權、變更權(指定受益人)、保險法第 109 條、第 116 條、第 119 條、第 121 條的請求權(請求保單價值準備金返還、請求紅利給付)、保險法第 119 條的契約終止權、保險法第 118 條的契約變更權、保險法第 120 條的保單借款請求權、在人壽保險單示範條款第 2 條的契約轉換權、契約撤銷權等等³²。

但是，於年金啟動給付期間後，要保人喪失受益人指定權、受益人變更權、契約解約權、解約金權、契約終止權、保單貸款權；保險法第 135-4 條

³² 資料來源：要保人、被保險人的義務，劉宗榮(2011)，「保險法實例研習」

有規定，年金啟動給付期間，要保人不得終止保險契約或以保險契約作為質借，向保險人貸款。

(二)被保險人特有權利

被保險人於保險法第 4 條之規定，要保人亦可為被保險人，保險事故發生遭受損害，享有請求賠償之人；人身保險保險契約之被保險人是以其生命或身體作為保險標的。保險法第 105 條之規定：要保人與保險人訂立之死亡保險契約必須經被保險人的書面簽名同意，否則保險契約無效。同法條又規定，被保險人雖同意簽名，得隨時後悔撤銷該保險契約。撤銷方式以書面通知保險人及要保人。被保險人雖然同意為死亡保險契約之標的，但被保險人可隨時撤銷保險契約。被保險人行使保險契約撤銷權者，等同要保人終止保險契約權。

(三)受益人特有權利

受益人於保險法第 5 條之規定，經由要保人或被保險人約定享有保險賠償請求權之人，而要保人或被保險人均可為保險受益人。享有賠償請求權之人稱為受益人，人身保險於實務上的受益人，可分為身故受益人(非被保險人本人)、年金給付身故受益人(非被保險人本人)；生存保險金受益人、生存還本保險金受益人、生存滿期祝壽金受益人；醫療理賠保險金受益人(被保險人本人)、失能保險金受益人(被保險人本人)、年金給付保險金受益人(被保險人本人)等

二、要保人、被保險人及受益人的義務

保險契約是最大的誠信契約，因此保險法第 64 條所規定之據實說明義務，為法理所設之義務，要保人及被保險人於保險契約所負擔最重要的義務。保險契約置重於要保人及被保險人所負擔之據實說明義務面。

(一)據實告知義務

據實說明義務，又稱為「告知義務」；要保人與被保險人訂立保險契約時，應以是最大的誠信原則，面對於保險人提出的要保書之書面詢問，誠實說明，不可隱匿或遺漏不為說明。要保人與被保險人之據實說明義務的方式，將提供保險人取得正確或相當資訊，藉由此資料得以評估承保危險，進而釐定貼切適合於所承保或承擔危險之保險費率，達成對價平衡原則狀態之制度³³。

民法與保險法也強調應依據誠實及信用的方法。民法第 219 條強調雙方當事人應依據誠實及信用作為訂立契約的原則，保險法第 64 條也再次強調應據實說明。保險契約之人壽保險示範條款於第 8 條也有相同之規定：「．．．要保書書面詢問的告知事項應據實說明．．．。」

要保人與被保險人據實說明義務的範圍，於我國保險法上以限定在保險人所提供的書面詢問事項為主。違要保人與被保險人違反據實說明義務，在民法上將構成締約過失，應該保險人負損害賠償義務³⁴。

(二)繳納保險費的義務

保險契約必須有繳交保險費的約定，保險法第 3 條、第 22 條有規範，要保人為負有交付保險費的義務人，要保人於保險法約定為繳交保險費的義務人，但保險法第 115 條、民法第 311 條有規定保險契約的利害關係人，皆可代要保人繳納保險費，保險人不可拒絕繳納。繳納保險費乃作為保險契約生效的條件³⁵。

(三)保險的通知義務

³³ 資料來源：告知事項，汪信君、廖世昌(2010)，「保險法理論與實務」。

³⁴ 資料來源：要保人、被保險人的義務，劉宗榮(2011)，「保險法實例研習」。

³⁵ 資料來源：要保人、被保險人的義務，劉宗榮(2011)，「保險法實例研習」。

要保人、被保險人或受益人依據保險法第 58 條、第 59 條負有通知義務及提供資料證明的義務。

1. 保險危險增減的通知義務

保險契約乃基於對價平衡與誠實信用為原則基礎，保險契約訂定後，因主觀環境因素與客觀環境因素的變動，承保危險也可能隨著會增加或減少。保險契約為持續性的契約，保險費隨著危險增加而增加，亦隨著危險減少而減少，以符合公平正義，方能平衡保險人與要保人的利益觀，並維護保險的公共政策。³⁶要保人和被保險人對於危險的增減狀況最為熟悉，故危險增減要保人被保險人有向保險人通知的義務。

2. 變更及恢復效力之通知

依據保險法第 56 條之規定，要保人與被保險人得對保險人提出保險契約變更或保險契約恢復停止效力通知。另依據保險法第 116 條之規定，要保人與被保險人對於保險契約停止效力，向保險人提出申請恢復效力通知。保險契約於停效日起六個月內提出契變書申請復效並清償保險費及其他費用，於翌日零時起恢復其效力。若於停效日起超過六個月後申請恢復者，保險人得於申請日起五日內要求提供被保險人之可保證明文件。

3. 保險事故發生的通知義務

促使保險人知悉保險事故發生的事實，保險法第 58 條規定要保人、被保險人或受益人負有保險事故發生的通知保險人義務，其目的在於保險人必要措施及防止損害之擴大措施，確定承保範圍及有無理賠義務責任之大小。

³⁶ 資料來源：對價平衡原則，江朝國(2013)，「保險法逐條釋義」，第二卷。

保險法第 63 條另有規定之，要保人、被保險人或受益人怠於通知者，對於保險人因此延誤所承受的損失，要保人、被保險人或受益人應負賠償責任。

三、要保人、被保險人及受益人的權利與義務是平衡

要保人為保險契約的當事人之一，雖享有向保險人請求保險給付權利，但也為繳交保險費的義務人。享受權利之時，必定要付出義務代價。保險契約是最大的誠信契約，保險契約基於誠實信用原則與對價平衡原則為基礎，為使要保人繳付保險費尋求保障不致落空，要保人與被保險人於投保保險契約時，應依據保險法第 64 條規定之「告知義務」，對保險人之要保書書面健康詢問，應據實說明義務。賦予保險契約依善意公平交易的模式進行，當保險事故發生，要保人、被保險人及受益人擁有合理之保險給付請求權利，也使保險人能符合為最大誠信之義務人。



第三節 保險契約爭議

保險人面對要保人、被保險人尋求風險轉移而訂立保險契約，收取保險費用，以共同團體資產管理人執行風險控管的責任；要保人、被保險人與受益人面對保險人訂立的保險契約，繳付保險費用，於保險事故發生後請求報險給付，保險人與要保人、被保險人及受益人各為自己爭取權利或要求對方盡義務，在保險契約合理規範範圍內無爭議時為完全保險契約；超過無法想像的議題，產生保險人與要保人、被保險人及受益人相互無法接受對方之權利與義務，即為不完全保險契約的爭議。

鑒於日趨複雜的金融服務業，金融消費者面對金融服務業的財力、資訊與專業面的實質不對等，易發生交易消費糾紛。金融消費者保護法於民國 100 年 6 月 3 日經由立法院三讀通過，同年 6 月 29 日由總統制定公佈。依據金融消費者保護法設立之處理爭議機構為「財團法人金融消費評議中心」，於 100 年 11 月 23 日成立³⁷。若發生相關爭議時，循司法途徑耗時耗費不符經濟效益，因此提供符合公平合理、迅速有效處理的專業金融相關爭議之機制。

一、金融消費評議流程

保險業隸屬於金融監督管理委員會管轄，若發生保險相關的爭議時，依金融消費者保護法規定，保險消費者直接向保險公司提出申訴，如不接受保險公司的申訴處理結果，或是保險公司超過 30 天不為處理者，方可向評議中心申請評議，此為「申訴前置程序」。假如保險消費者直接向評議中心提出申訴，經評議中心移轉給保險公司為申訴處理者，乃屬「申訴案件」；保險消

³⁷ 資料來源：財團法人金融消費評議中心/成立宗旨
<https://www.foi.org.tw/Article.aspx?Arti=32&Lang=1&Role=1>

費者透過申訴前置程序作業後，再向評議中心提申請評議者，則屬「申請評議案件」³⁸。金融消費申請評議流程圖，如圖 3-1。

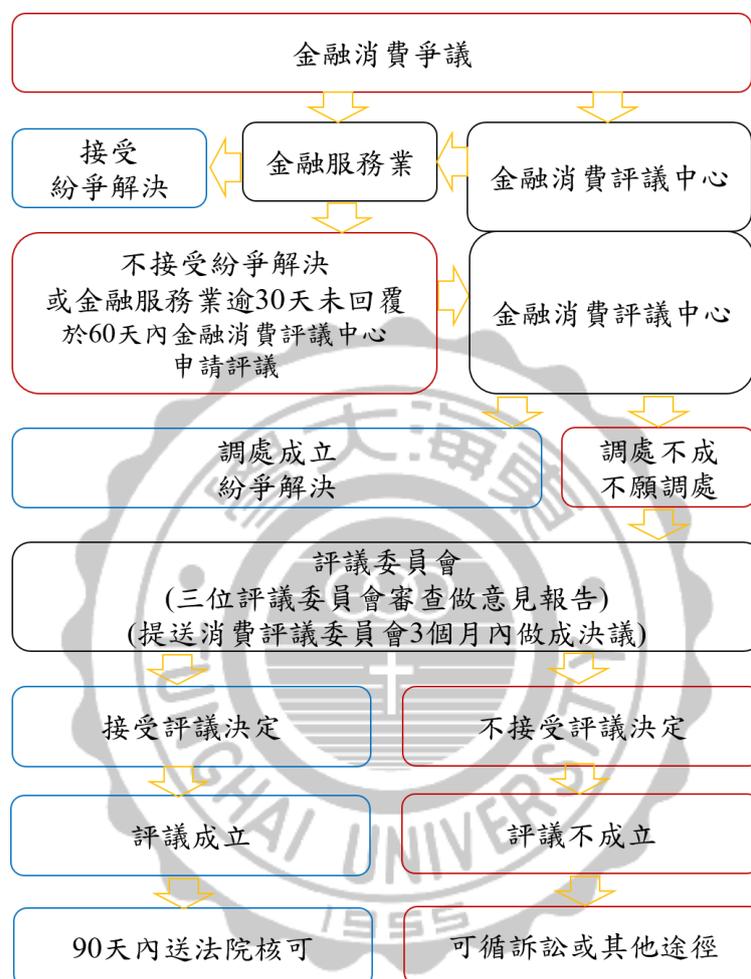


圖 3-1 金融消費申請評議流程圖

資料出處：財團法人金融消費評議中心，本研究整理

³⁸ 資料來源：財團法人金融消費評議中心/成立宗旨
<https://www.foi.org.tw/Article.aspx?Arti=32&Lang=1&Role=1>

二、解決人壽保險爭議

(一)人壽保險的申訴與評議

金融消費評議中心所提供了人壽保險爭議的申訴與評議資訊資料，得知人壽保險的申訴與評議是金融界是 63.84%與 62.74%，這數據在金融界看起來好高，若以人壽保險契約之投保率計算，佔人壽保險的比率是非常小，但仍然造成保險在一般人的觀念是不好的，「投保容易理賠難」之傳說³⁹。若以件數論斷，人壽保險的爭議申訴與評議平均每年有 2600 件爭議，確實還是很高⁴⁰。而 106 年人壽保險理賠爭議類型以理賠認定爭議為首；106 年人壽保險非理賠爭議類型以業務招攬爭議為首。

(二)據實說明

保險業是業績掛帥的單位，本人在保險業 26 年的保險業務生涯，了解保險業務員生態，沒業績就沒經濟收入，實務案例發現有些保險業務員、銀行理專員及保險經紀人為自身的經濟利益與其他獎勵因素，於行銷保險商品時任意誇大保險責任範圍，誤導或誘導客戶購買保險，避重就輕協助客戶隱匿或不實說明，違反告知義務問題。

依據誠實信用原則與對價平衡原則為要保人及被保險人於訂立保險契約所負擔最重要的責任與義務。有些要保人暨被保險人已有嚴重就診紀錄，於投保保險契約時觀念錯誤，於要保書健康詢問事項故意隱匿或不實告知其身體狀況，足讓保險人無法正確作保險危險評估時，保險人得解除契約；保險事故發生後亦同。更有惡意拖延時間，行使保險法第 64 條第 3 項規定爭

³⁹ 資料來源：歐陽善玲、蔡曜蓮(2016)，今周刊，996 期

⁴⁰ 資料來源：財團法人金融消費評議中心/成立宗旨

<https://www.foi.org.tw/Article.aspx?Arti=32&Lang=1&Role=1>

保險金請求權的方法，以獲取不當保險賠償金，違反誠實信用原則，構成保險契約之權利濫用。

(三)因果關係

發現以「因果關係」為保險契約之定位基礎，依據保險法第 64 條所規定，「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。」法條明白強調「訂立契約時」有據實告知義務。要保人、被保險人對於訂立保險契約之書面詢，本應誠實告知。雖然保險法第 64 條第 3 項有除斥期間之規定，要保人對於保險人之要保書書面詢問，仍應據實說明，避免保險事故發生時，保險人則另以民法第 92 條規定，以詐欺行為撤銷其意思表示及民法第 184 條規定因故意或過失行為，應負責損害賠償之責任，訴訟於法院求償，反而不受法律之保護，仍然無法請求保險賠償金喪失請求權。學說認為保險法第 64 條與民法第 92 條應非法規競合，以詐欺乃係要保人故意欺罔保險人的意思，法律不應給保護，實務案例民國 86 年台上字第 2161 號判決⁴¹。

保險基於互信互助的制度，以誠實信用原則與對價平衡原則為基礎，所以保險契約依據保險法第 64 條之規定據實告知義務及保險契約上另有除外責任與不保項目之設計，避免讓社會大眾利用保險的狡詐心理，讓社會秩序變得更凌亂不安。因此，違反人壽保險告知義務者，應以其責任歸屬劃分加重罰則警惕之。足以影響保險人訂立保險契約之違反告知義務，於二年內發生保險事故，責任則歸屬要保人、被保險人故意隱匿或遺漏不為說明、或為不實告知，則保險受益人就無權請求保險賠償給付；若經查證保險業務員有協助要保人、被保險人隱匿或遺漏不為說明，或為不實說明，應以革職處分或賠償保險人之損失，則加重違反告知義務之罰則規定，保險受益人亦同無權請求保險賠償給付，避免保險業務員陷入要保人故意設局製造保險爭議問題。

⁴¹ 資料來源：保險契約法總論，汪信君、廖世昌(2010)，「保險法理論與實務」。

三、解決意外保險認定

(一)意外傷害認知

保險法 131 條第 2 項之規定，明確定義意外傷害，指「非由疾病引起之外來突發事故所致者。」表面看懂不是疾病引起的外在因素所造成突發事故者，其實是指不是身體產生的疾病所引發的外在突發事故，例如：心臟病引起的車禍或撞擊傷害事故、高血壓暈眩造身體不平衡，跌倒撞及頭部傷害等突發事故者，此為疾病產生意外事故。從這裡判讀是談「起因」為疾病引發的，非意外，非傷害保險承保範圍。

然而保險事故實務案例中，常有模擬兩可的案例，造成保險受益人與保險人產生意外傷害認知不同的爭議問題。例如：高山症、蟲媒傳染病等突發事故，目前都還屬於爭議議題；保險人認為因傳染疾病造成殘廢或死亡，外力非主因。從這裡判讀是談「結果」為疾病引發的死亡與殘廢，非意外，非傷害保險承保範圍。類似的法定傳染疾病狂犬病、破傷風，因傷害物體較明確且傷口亦見血，實務案例則以意外傷害理賠，保險人則以自己有利解釋作為承保範圍，此為不完全保險契約的案例之「認知」爭議問題。

(二)爭議問題認定

「意外傷害」定義「非由疾病引起之外來突發事故所致者」是談「起因」還是談「結果」，例如：高山症、狂犬病、破傷風、蟲媒傳染病則屬於「疾病」範圍還是「意外」範圍，未能明確定義「意外傷害」之「因果關係」。發現意外傷害應以「因果關係」為保險契約之定位基礎，例如：高山症也是最為困擾實務案例，高山症是與山的高度有關，亦與身體機能有關，審判依據更難論訴，高山症實務案例有勝訴也有敗訴於保險人。則應明確定義「意外傷害」因果關係之認知或標注於條款的不保項目。此與保險對價平衡原則有密切關係，假如談「起因」論，保險人認為非精算範圍，則提高保險費用，若是談「結果」論，保險人重新訂定保險契約之除外責任與不保項目，降低保險費用。

四、解決年金保險困擾

面對沉重的扶養比持續攀升，迫切的退休生活之規劃，我國近年來也開始重視社會福利政策，政府漸漸逐步研擬並實施勞保年金、國民年金等，也帶動商業保險的個人年金趨勢，期許老年退休有安穩的生活保障制度。

(一)個人與團體之年金保險差異

個人與團體之年金保險示範條款相異，個人年金保險架構與團體年金保險架構是一樣的，但年金保險被保險人於年金啟動前身故，其二者年金保險示範條款不同；個人年金保險示範條款「被保險人之身故若發生於年金給付開始日前者，本公司將返還年金保單價值準備金。」團體年金保險示範條款「被保險人之身故若發生於年金給付開始日前者，本公司將返還該被保險人之個人帳戶價值予身故受益人或其他應得之人。」

團體年金保險在於年金給付日啟動前，被保險人之身故，保險公司返還該被保險人之個人年金帳戶價值給予其指定身故受益人或其他法定繼承人（未指定身故受益人或指定身故受益人死亡同時身故）。個人年金保險在年金給付啟動日前，被保險人身故，保險公司將返還年金保單價值準備金，條款並無明確說明返還年金保單價值準備金指定給誰，任憑條款想像是返還給要保人。而團體年金保險返還明確給付給身故受益人或其他應得之人。稍微差異，後續產生個人年金保險的申請返還年金保單價值準備金的行政工作複雜，造成保險人、應得之人與保險業務員的行政成本。

(二)個人年金保險的困惑

當年金保險的要保人與被保險人為同一人時，被保險人於年金「累積期間」發生保險事故時，保險人返還年金保單價值準備金。隨著時代繼續演變，國人逐漸重視躉繳的遞延年金保險規避，在規劃年金給付期間都在七十歲至八十歲才啟動年金，則累積期間變很長，家族繁衍，承上之繼承也面臨民法第 1140 條的代位繼承，可能造成另一困擾問題。個人年金保險要保人與被保險人為同一人時，個人年金保險在年金給付啟動日前（累積期間），被保

險人身故，保險公司將返還年金保單價值準備金，給要保人，此時要保人亦死亡，該筆年金保單價值準備金返還要保人的法定繼承人，依據民法條款規定並無錯誤，但是背後的申請程序是保險業務員與應得之人共同處理，應得之人為少數人便好處理，若應得之人繁多且另有代位繼承之人且分散各地，甚至更遠的在海外，此申請程序複雜繁瑣，非保險目的。

最重要的是年金保險理賠申請與契約變更實務案例產生身故受益人與當初規畫不相同之困擾，造成要保人暨被保險人於訂立年金保險契約的意思表示無法實現。個人年金保險要保人與被保險人為同一人時，訂立年金保險契約，要保人指定身故受益人為法定繼承人，此時年金保險並無異常。經過一段時間，要保人暨被保險人的家庭出現問題，某些法定繼承人不如預期孝順或關心，要保人唯有某位子女真心照顧他，醫院就診都是該子女照顧，決定將年金保險於身故後指定給該子女。此時年金保險示範條款無法滿足要保人的心願指定身故受益人，因為年金保險「被保險人之身故若發生於年金給付開始日前者，本公司將返還年金保單價值準備金。」返還給要保人，此時間要保人亦同身故，又返還給法定繼承人，此為個人年金保險示範條款的疏漏架構，以團體年金保險示範條款就無此遺憾。

(三)修正個人年金保險示範條款

1.建議個人年金保險使用批註條款

年金保險保險契約，要保人與被保險人為同一人時，要保人(被保險人)也已指定身故受益人，應該准許要保人使用批註條款提出申請，聲明年金保險啟動給付前。這批註與團體年金保險條款相似給付，並無額外提出不合理要求，並可排除未來問題。此時指定的身故受益人是否適用保險法第 110 條第 2 項規定：「前項指定之受益人，以於請求保險金額時生存者為限。」

2.建議重新規範個人年金保險條款

參考團體年金保險示範條款，重新規範個人年金保險示範條款，將個人年金保險示範條款「被保險人之身故若發生於年金給付開始日前者，本公司

將返還年金保單價值準備金於指定身故受益人或應得之人。」此異動條款，將未來申請程序化繁為簡，滿足要保人暨被保險人的心願指定身故受益人，被保險人老年被照顧得更安心。



第四章 保險契約實務

保險契約是兩造雙方共同簽訂，其契約內容以誠信原則為先，法律難有完整的法條及規範，兩造雙方於保險契約有爭議時，以互相共謀永利來達成協議，實難解決保險契約之紛爭而有契約訴訟者，則以要保人住所地之地方法院為第一審管轄法院。

第一節 人壽保險與實務案例

一、要保人違反誠實信用原則

(一)實務案例一

1. 案例事由

被保險人余○慶前於民國99年8月12日向○球人壽投保名為「○球人壽卓越變額萬能壽險」之人身保險契約，主契約保險金額為新臺幣700萬元。被保險人余○慶於100年11月18日死亡，而被上訴人為系爭保險契約之受益人，被上訴人(受益人)對本件保險金之請求，從未提出理賠申請。惟被上訴人未通知上訴人，迨至102年7月8日逕提起保險給付訴訟請求⁴²。

2. 決書文號

⁴² 資料來源：臺灣高等法院臺中分院102年度保險上字25號裁定，法源法律網/民事裁判書。

<http://1062951.jtg.com.tw/>

決書文號：「臺灣苗栗地方法院 102 年度保險字 2 號判決」、「臺灣高等法院臺中分院 102 年度保險上字 25 號裁定」、「最高法院 103 年度台上字 1945 號裁定」。

3. 實務案例分析

被保險人余 O 慶確實於 96 年間至 99 年 1 月 25 日，在 A 栗醫院檢驗出罹患「肝硬化」，被保險人明知已罹患肝硬化，故意與保險人訂立保險契約，針對書面詢問事項故意隱匿與不實說明，違反告知義務，足以變更或影響保險人對於承保危險之評估計算，未依據誠實信用原則。受益人明知余 O 慶帶病投保，熟悉保險法第 64 條第 3 項之規定，訂立保險契約後經過二年，不得解除契約之規定，待被保險人余 O 慶死亡後，始拖至一年半以上的時間，故意利用保險法除斥期間的疏漏，於 102 年 7 月 8 日直接提起本件訴訟，請求理。

4. 責任歸屬分析

要保人與被保險人：違反告知義務，違背誠實信用原則與對價平衡原則；
受益人：明知要保人與被保險人違反告知義務，藉由惡意拖延濫用保險契約之權利，未依保險最大誠信原則行使保險金請求權。

依本人保險經驗值觀察，要保人與被保險人投保主契約保險金額為新臺幣 700 萬元過去屬於體檢案件，被保險人應該要做一般醫療院所體檢檢查，而被保險人已罹患肝硬化，雖然未誠實告知病症，醫師詢問診斷時原則臉色與眼球上應該可判讀跡象。

保險人有權解除保險契約，依據保險法第 64 條之規定與民法第 148 條之規定，行使權利之時，不可違反公共之利益，或以傷害他人為主要目的。此行為也屬道德犯罪，敗壞社會風俗。權利與義務之行使或履行，應以誠實及信用為方法。

(二)實務案例二

1.案例事由

被保險人黃○津於民國 101 年 12 月 19 日向三○人壽保險股份有限公司投保「世貴變額萬能終身壽險，保險金額新台幣 200 萬元。於第 2 年未繳納保費致該保單停效。於民國 103 年 9 月 3 日請求該保險公司業務員黃○翔辦理保單復效，黃○翔未復效，在替黃○津投保相同內容之保障。黃○津右側顱內出血，於民國 104 年 2 月 4 日至彰濱秀傳醫院接受開顱手術，遺留側肢體偏癱及失語症等後遺症，請求保險給付。保險人依保險法第 64 條條款約定，自始解除⁴³。

2.決書文號

決書文號：「臺灣彰化地方法院 105 年度保險字 11 號」、「臺灣高等法院臺中分院 106 年度保險上字第 18 號」。

3.實務案例分析

依據資料顯示被保險人黃○津確實於民國 101 年 12 月 19 日向三○人壽保險股份有限公司投保保險契約保額新台幣 200 萬元，投保前就因高血壓前往德茂診所、簡瑜宏診所、彰濱秀傳醫院已有 21 次就醫紀錄。被保險人黃○津於與保險人訂立保險契約，針對書面詢問事項隱瞞已罹患高血壓之事實，於投保時故意隱匿與不實說明，違反告知義務，足以變更或減少保險人對於承保危險之評估，未依據誠實信用原則。該保險公司業務員黃○翔未協助辦理保單復效，再銷售相同保單內容給不知情的被保險人黃○津，重新換約賺

⁴³ 資料來源：臺灣高等法院臺中分院 106 年度保險上字第 18 號，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

取傭金利潤。保險人向健保署申請，查被保險人黃○津民國 98 年至 101 年間就因高血壓前往德茂診所、簡瑜宏診所、彰濱秀傳醫院就醫紀錄。

4. 責任歸屬分析

要保人與被保險人：針對書面詢問事項隱瞞已罹患高血壓之事實，違反告知義務，違背誠實信用原則與對價平衡原則；未依保險最大誠信原則行使保險金請求權。

保險業務員黃○翔未協助被保險人辦理保單復效，而再銷售保單賺取傭金利潤，違反保險業務員管理規則第 19 條第 1 項第 1 款之規定，影響要保人或被保險人之權益事項為不實之說明或不為說明。

保險人之所屬業務員黃○翔，違反保險業務員管理規則，保險人當有管理疏失之責，應扣押保險業務員黃○翔以取得之傭金。且保險人依保險法第 64 條條款約定，與要保人黃○津「自始解除」保險契約，因此保險人應退所繳之還保險費於要保人黃○津(民國 101 年 12 月 19 日與民國 103 年 9 月 3 日二次保險費)。

二、保險人違反平等互惠之原則

(一) 實務案例三

1. 案例事由

X 泰人壽保險股份有限公司保險業務員黃○娟於民國 101 年 3 月 19 日向要保人、被保險人楊○智招攬「漾媽咪養老保險」，附加新乖寶貝健康附約；被保險人楊○智於保險契約成立前詢問單耳失聰是否會符合理賠給付？保險業務員黃○娟允諾符合附約條款約定先天性重大殘缺會理賠。結果被保險人楊○智於 000 年 0 月 00 日分娩產女蔡○○單耳失聰，遂向該保險人申請先天性重大殘缺保險金，經該公司非承保範圍退件不給付，被保險人楊○

智不服遂投訴財團法人金融消費評議中心，本案經財團法人金融消費評議中心認定應給付保險金新臺幣 100 萬元，故該保險人遂於 102 年 10 月 22 日依給付楊○智 100 萬元。X 泰人壽保險股份有限公司認為該保險業務員未善盡銷售保險及附約保障內容說明與解釋，違反保險業務員管理規則及業務員契約書等之規定，致該 X 泰人壽保險股份有限公司受到賠償損害為由，請求保險業務員黃○娟應負賠償責任⁴⁴。

2. 決書文號

決書文號：「臺灣台北地方法院 103 年度勞訴字 76 號判決」、「臺灣高等法院 103 年度勞上易字第 102 號」。

3. 實務案例分析

本案要保人被保險人楊○智並沒有違反告知義務，對於保單內容詳細詢問保險業務員黃○娟，黃○娟懂得保護自己，根據○智提出之疑問詢問該保險公司設立之業務人員諮詢專線，該保險公司之諮詢人員回答：「照字面上來講的話是沒有分單耳或雙耳，所以單耳有理賠。」等語，黃○娟即答覆楊○智專屬客服中心的回覆。楊○智於 000 年 0 月 00 日分娩產女蔡○○不幸單耳失聰，於申請理賠保險人以契約不符不給予賠而退件，後經投訴財團法人金融消費評議中心得到賠償保險金。保險人也不檢討契約條款不明之疏失，保險人不滿理賠損失，將責任歸屬保險業務員越權，以保險業務員黃○娟違反保險業務員管理規則第 19 條之規定，請求損害賠償責任。保險業務員黃○娟並未違反銷售保險及附約之相關訓練及保險業務員管理規則第 19 條第 1 項第 5 款之規定，未善盡解釋及說明，因此並無疏失。保險人自應承擔保險定型化契約條款擬定不明確之責任，不應將責任推給由基層之保險業

⁴⁴ 資料來源：臺灣高等法院臺中分院 106 年度保險上字第 18 號，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

務員加以承擔。保險契約為最大善意契約原則，於解釋時，保險人自須注重被保險人訂立保險契約之目的及其利益。

4. 責任歸屬分析

要保人與被保險人楊○智合理針對保險契約之保單條款之疑問，詢問保險業務員對契約條款不明確的內容，保護被保險人之權利。分娩產女嬰不幸得先天性重大殘缺，透過投訴財團法人金融消費評議中心之認定，獲得該保險公司賠償保險金。

保險業務員黃○娟於銷售保險商品不明白實，尋求該保險公設立之業務人員諮詢專線，請求專業諮詢者協助，於銷過程皆屬合理範圍。實無違反保險業務員管理規則第 19 條之規定。

保險人違背誠實信用原則與對價平衡原則。保險人自應承擔保險定型化契約條款擬定不明確之責任。保險人設立之業務人員諮詢部門互推責任，代表保險人回應專業諮詢，自有決定或承諾之權利，卻將責任推給保險業務員違反規定。

(二) 實務案例四

1. 案例事由

要保人暨被保險人彭○芳於民國 92 年 4 月 22 日投保保 X 人壽保險股份有限公司之 100 萬元，於民國 98 年 6 月 19 日經中 X 人壽保險股份有限公司承受之。彭○芳因罹患子宮頸惡性腫瘤，委由配偶劉○興代為詢問中 X 人壽保險股份有限公司之業務員陳○宏保險契約終止事宜，保險業務員陳○宏協助彭○芳於民國 101 年 4 月 12 日終止該保險契約。彭○芳則於民國

101 年 5 月 12 日死亡，致受益人無法領取身故保險金 100 萬元。因中 X 人壽保險股份有限公司為陳 O 宏之僱用人，求償負連帶賠償責任⁴⁵。

2. 決書文號

決書文號：「臺灣台北地方法院 102 年度保險字 81 號」、「臺灣高等法院 103 年度保險上易字第 29 號」

3. 實務案例分析

要保人暨被保險人彭 O 芳於民國 92 年 4 月 22 日與保 X 人壽保險股份有限公司締結保險契約保額 100 萬元，中 X 人壽保險股份有限公司於民國 98 年 6 月 19 日承受該保險公司。資料顯示彭 O 芳因罹患子宮頸惡性腫瘤，委由配偶劉 O 興代為詢問該投保保單內容與終止保單事宜；被保險人彭 O 芳於民國 95 年 5 月 18 日起至民國 96 年 2 月 28 日期間因罹患子宮頸惡性腫瘤多次就醫治療，該保險公司之業務員陳 O 宏仍然協助終止保險契約，於民國 101 年 4 月 12 日受理彭 O 芳終止申請書，並且於同年 4 月 17 日將贖回該保單帳戶價值金額 12 萬 3986 元，匯至彭 O 芳指定之帳戶；彭 O 芳於同年 5 月 12 日因惡性腫瘤死亡。

依據本人從事保險經驗，此張保單可能為投資型商品，保險業務員陳 O 宏因該針對投資部分說明，本保單經過 2008 年金融海嘯侵襲，彭 O 芳因癌症之困擾及投資應該不理想，未詳盡說明保單結構，於民國 101 年 4 月 12 日簽名終止該保險契約，保險業務員陳 O 宏確實有責任。常理若告知被保險人彭 O 芳死亡可賠償 100 萬，一般人是不會終止保險契約。以專業保險業務員之社會責任一定想辦法讓被保險人留住保單。保險人與保險業務員將責任推給被保險人，因其擔任 O 華大學行政人員屬高知識份子理應當了解保險內

⁴⁵ 資料來源：臺灣高等法院 103 年度保險上易字第 29 號，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

容，違背最大善意之保險契約行為。各行各業都有其專精領域，跳出常態領域就不一定是專精，此與屬高知識份子不能畫一等號。多少高資是份子被詐騙集團行騙，資料顯示法官、律師、教授、警察等等被騙。

4.責任歸屬分析

要保人暨被保險人彭○芳對保險契約有不明白處，應多方請教各保險公司的專業領域保險業務員，求得多方交集的解釋，此案因本人親自簽名終止契約，難推責任。

保險業務員陳○宏確實有社會責任，顯屬違反保險業務員管理規則第19條第1項第1款之說明義務；如同經驗法則，若說明清楚有100萬保障，身為母親已罹癌症者，其二名兒子為受益人，除非保單沒價值，否則不會去終止保單。

保險人違反平等互惠之原則，要保人暨被保險人彭○芳執意要終止契約，為何無派保全義工進行保全義務？因保險人以知被保險人彭○芳於民國95年5月18日起至民國96年2月28日期間因罹患子宮頸惡性腫瘤多次就醫治療，若保全成功，保險人將面對保險契約之100萬賠償給付金。實無道義可言。

三、保險業務員違反管理規則

(一)實務案例五

1.案例事由

被保險人陳○德於91年11月11日向國X人壽保險股份有限公司的保險業務員王○祥投保定期壽險及附約保單，而被保險人陳○德曾因慢性肝病，至祐民醫院就診過，而被保險人陳○德於93年3月5日因病去世。保險人認為被保險人陳○德於投保時，未據實告知說明義務，其本身已罹患肝

炎、腸疾及水腫等重疾病，保險人依保險法第 64 條第 2 項之規定解除該保險契約，並拒絕給付。受益人證明被保險人於投保時，確實向承辦之保險業務員王○祥告知說明本身罹患酒精性肝炎等疾病，保險人依保險法第 64 條第 2 項之規定解除該保險契約並拒絕給付⁴⁶。

2. 決書文號

決書文號：「臺灣臺北地方法院 93 年度保險字第 158 號」。

3. 實務案例分析

被保險人陳○德曾因慢性肝病，至祐民醫院就診過，受益人也了解陳○德的身體狀況，電話聯絡國 X 人壽保險股份有限公司的保險業務員王○祥與被保險人陳○德見面遊說保險事宜，民國 91 年 11 月 11 日被保險人陳○德與保險業務員王○祥簽立保險契約。因此保險業務員王○祥已知被保險人陳○德是帶病投保，建議受益人採保險法第 64 條第三項之規定，以被保險人陳○德違反告知義務賭二年，不幸被保險人陳○德於 93 年 3 月 5 日因病去世，未及二年。

保險人以保險法第 64 條違反告知義務解除契約不予理賠，受益人不滿提起訴訟，將保險業務員王○祥已知被保險人陳○德是帶病投保，書面詢問事項皆由保險業務員王○祥勾選；則以保險業務員為保險公司之使用人，保險業務員王○祥為該保險公司之既有告知義務受領權，未依被保險人陳○德告知之內容記載，保險人乃已知狀態，要求賠償給付保險金。保險業務員為業績利潤，協助客戶挺而走險，得不償失，被客戶反咬一口，最後該保險公

⁴⁶ 資料來源：臺灣臺北地方法院 93 年度保險字第 158 號，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

司必對保險業務員王○祥求償賠償給付保險金額補償。此案例判賠是給保險業務員一個警惕，但有鼓勵不良風俗之嫌，違背最大善意契約原則。

4.責任歸屬分析

要保人暨被保險人陳○德本無意購買保險，是受益人之意思，被保險人陳○德有酗酒及慢性肝病，非保險公司之承保對象，受益人利用保險業務員有業績壓力之心態，顯違反保險法第 64 條據實說明之義務，踐踏誠實信用原則與對價平衡原則，共謀欺瞞保險人訂立保險契約。

保險業務員王○祥竟協助客戶於投保時有蓄意隱瞞，為不實填寫說明，違反保險法第 64 條與保險業務員管理規則第 19 條第 1 項第 2 款之規定，「唆使要保人或被保險人對保險人為不告知或不實之告知；或明知要保人或被保險人不告知或為不實之告知而故意隱匿」。

保險人依保險法第 64 條第 2 項之規定解除該保險契約並拒絕給付，實屬執行誠實信用原則與對價平衡原則。但是保險人必須承擔因其保險業務員招攬行為違反保險業務員管理規則所生的損害，保險人無法依保險法第 64 條第 2 項本文規定，解除保險契約。依民法第 224 條債務人之使用人關於故意或過失責任之規定，承擔依判決賠償保險理賠給付。

本案例發現保險業務員代表保險人訂立保險契約時，身分視同保險人，不可因個人業績而故意隱匿，更應確認要保人與被保險人對書面詢問是否應誠實說明。避免故意或不為隱匿，或因過失遺漏，產生錯誤的風險評估，而依保險契約承保而負擔賠償保險金額之責任；違反誠實告知義務，可能帶來不必要的保險利益訴訟。保險業務員更應依據保險業務員管理員則規定執行之。國 X 人壽保險股份有限公司對於保險業務員王○祥使用人故意或過失責任之追究。

(二)實務案例六

1. 案例事由

要保人暨被保險人朱○如曾於民國 100 年 12 月 9 日起至民國 100 年 12 月 24 日止期間因車禍受傷住院治療，被保險人朱玉如因車禍緣故想加保保險，聯絡遠 X 人壽保險股份有限公司之保險業務員陳○涵，保險業務員陳○涵明知被保險人朱○如曾因車禍住院，因年終業績急於成交，於民國 100 年 12 月 26 日與締結遠 X 人壽保險股份有限公司之保險契約。被保險人朱○如又於 101 年 1、2 月意外受傷申請理賠，保險人於 101 年 8 月 22 日以被保險人朱○如違反據實說明義務為由，解除契約之意思表示。要保人暨被保險人朱○如聲明確認兩造間保險之契約關係存在⁴⁷。

2. 決書文號

決書文號：「臺灣宜蘭地方法院 102 年度保險字第 1 號、臺灣高等法院 102 年度保險上易字第 11 號」。

3. 實務案例分析

此案例六與案例五雷同，責任都在於保險業務員有蓄意隱瞞，為不實填寫說明，違反保險法第 64 條與保險業務員管理規則第 19 條第 1 項第 2 款之規定。保險業務員為保險公司之使用人，明知被保險人朱○如曾因車禍住院，保險業務員陳○涵為該保險公司之既有告知義務受領權，未依被保險人朱○如實際內容記載告知，貪得年終業績獎勵，得不償失。

4. 責任歸屬分析

⁴⁷ 資料來源：臺灣高等法院 102 年度保險上易字第 11 號，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

保險業務員陳○涵竟協助客戶於投保時有蓄意隱瞞，為不實填寫說明，違反保險法第 64 條與保險業務員管理規則第 19 條第 1 項第 2 款之規定，「唆使要保人或被保險人對保險人為不告知或不實之告知；或明知要保人或被保險人不告知或為不實之告知而故意隱匿」。

四、小結

保險是乃基於互信互助的制度，以誠實信用原則與對價平衡原則為基礎，運用多數人的平安健康，來照顧少數人的不幸事故，所以保險契約會有保險法第 64 條之規定據實告知義務及在保險契約上面有除外責任、不保項目的設計，避免讓要保人、被保險人及受益人利用保險的狡詐心理，讓社會秩序變得更不安，但在完善的法規條條都有疏漏或變異之處，唯有心存誠實信用之原則訂立保險契約，以對價平衡原則建立優質保單為方向，來照顧保險契約上發生不幸事故的家人。



第二節 傷害保險與實務案例

傷害保險以來，意外事故的爭議就經常發生，而判定爭議的點是雙方對「意外」的認知差異，當「意外」降臨時，對於解釋「意外」保險公司和保戶之間始終存在著相當落差。「意外」是種概念，一般大眾普遍認知對意外視為偶然的、不可預知且突發事件，但對於「意外」認知保險公司則有更嚴謹的定義⁴⁸

一、傷害保險定義

傷害保險依據保險法第 131 條第 1 項之規定，傷害保險之被保險人因受意外傷害所致造成身體失能或死亡時，保險人應該負擔保險金額之給付責任。保險法第 131 條第 2 項也另約定傷害保險的責任範圍，對意外傷害明確解釋之：「．．．意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者。」保險法第 131 條第 2 項條文之立法理由為：「在實務上對於被保險人因非身體『內在疾病』之自身原因而死亡之情形，是否可以被認定為意外，應否屬於保險事故之範疇，保險人應否負保險金給付義務，向無明確之定見。因此，增訂第 2 項，明確將因『自身原因』且屬於疾病所造成傷害之情形納入意外險之定紛止息。⁴⁹」依保險法第 131 條第 2 項雖明確定義，但在認定上還是有些難分難辨。多數學說提出意外傷害判斷的要件有：「a.外來的；b.突發性；c.非自願性⁵⁰或不可預見性；d.造成體傷；e.傷害須明顯可見；f.直接且單獨原因⁵¹。」

⁴⁸ 資料來源：蚊子奪命，算不算意外？，朱家儒(2014)，現代保險新聞網 2014.09.01 月刊。
<http://www.rmim.com.tw/news-detail-44>

⁴⁹ 資料來源：傷害保險立法理由，江朝國(2015)，「保險法逐條釋義」，第 4 卷。

⁵⁰ 資料來源：意外事故之概念，葉啟洲(2013)，「保險法實例研習」。

⁵¹ 資料來源：傷害保險事故之認定，江朝國(2015)，「保險法逐條釋義」，第 4 卷。

二、飲食傷害實務案例

構成傷害事故因素應具備：「外來的」、「突發性」、「不可預見性」三要件。

(一)嘔吐物窒息實務案例一

1. 案例事由

被保險人蔡○華死因為吸入嘔吐物窒息致死。被保險人先將嘔吐物吐出身體外後，因熟睡而不小心又將外物吸入，始導致窒息死亡之結果。案例為內在疾病引發外在傷害事故之爭議⁵²。

2. 決書文號

決書文號：「臺灣台北地方法院 92 年度保險字第 85 號、臺灣台北地方法院 92 年度保險上字第 63 號、最高法院 94 年度台上字第 1871 號」。

3. 實務案例分析

依據判決文與保險經驗值，被保險人蔡○華死亡原因，若為個人生理因素，造成嚴重窒息而死亡，並非自本身以外之外在因素變化所導致事故，則非意外傷害承保範圍。從資料顯示被保險人蔡○華是身體反應產生嘔吐物，再因熟睡吸入嘔吐物窒息致死，較屬於身體內部器官老化衰的機能反應。這細微判讀必須由專業醫師與檢察官認定作為佐證資料。

⁵² 資料來源：臺灣台北地方法院 92 年度保險上字第 63 號，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

(二)嘔吐物窒息實務案例二

1. 案例事由

被保險人江○平有投保壽險契約，附加「平安意外傷害保險」。被保險人江○平於民國90年4月22日22時與朋友共八人於海產店內飲酒，卻於翌日90年4月21日12時40分因酒醉嘔吐，吸入嘔吐物致窒息死亡。請求保險人賠償其意外傷害保險之保險金額⁵³。

2. 決書文號

決書文號：「臺灣南投地方法院90年度保險字5號、臺灣高等法院臺中分院91年度保險上字1號、最高法院92年度台上字第2710號、臺灣高等法院臺中分院93年度保險上更(一)字1號」。

3. 實務案例分析

被保險人江○平原與朋友共八人於海產店內共同飲酒，卻因酒醉造成身體機能的反應產生酒醉嘔吐吸入異物性窒息，為確定之事實。果爾，被保險人江○平似非身體內部的器官老化衰或內在疾病、或細菌感染所引起，發生窒息而致死亡，乃是屬外來突發事故造成死亡。此與上案例一有相似狀態窒息死亡，差異之處為外在的酒精引發的身體機能反應。

⁵³ 資料來源：最高法院92年度台上字第2710號，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

三、撞擊傷害實務案例

(一)撞擊致死實務案例一

1.案例事由

被保險人楊○林在椅子上彎腰穿好襪子後，隨即趴倒地板上，受益人認為被保險人楊○林是撞擊地板致意外死亡，請求保險契約給付意外身故保險金，保險人認為被保險人楊○林是自身疾病導致，並非意外死亡⁵⁴。

2.決書文號

決書文號：「臺灣台北地方法院 100 年度保險字 17 號、臺灣高等法院 100 年度保險上字第 39 號、最高法院 102 年度台上字第 2398 號、臺灣高等法院 103 年度重再字 3 號判決」。

3.實務案例分析

被保險人楊○林在椅子上彎腰穿好襪子後，撞擊地板致死，受益人未能舉證來證明楊○林遭受何種意外傷害事故致死亡。常態若不是貧血暈眩、高血壓或心肌塞等內在因素，椅子高度的撞擊，身體反應能力可減緩傷害的損傷。根據病歷資料被保險人楊○林有血壓、血脂、三酸甘油脂及心律不整等內疾病，乃身體內部體質因素導致心肺衰竭死亡。保險人無法依意外傷害保險契約給付身故保險金。

⁵⁴ 資料來源：最高法院 102 年度台上字第 2398 號，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

(二)撞擊致死實務案例二

1. 案例事由

被保險人李 ○ 南在廁所滑倒造成頭部挫傷，進而引發神經性休克而死亡，保險人則認為被保險人李 ○ 南因先心臟病發，隨後再跌倒才出現外傷狀況⁵⁵。

2. 決書文號

判決書文號：「臺灣桃園地方法院 100 年度保險字 1 號、臺灣高等法院 102 年度保險上字第 4 號」。

3. 實務案例分析

在廁所發生傷害事故最難按理推論，誰有舉證能力足以讓法官採信為主。本案被保險人李 ○ 南於廁所打滑造成頭部撞擊挫傷，引發休克而死亡，保險人無法提供被保險人李 ○ 南的病歷資料，證明被保險人李 ○ 南是因罹患疾病、器官老化衰竭等因素導致外來撞擊引發休克。因此法院判決乃外來事故所造成，應認屬保險契約所定之「外在意外事故」而死亡，保險人克盡保險契約之責任。

⁵⁵ 資料來源：臺灣高等法院 102 年度保險上字第 4 號，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

本人也有一件意外傷害事故案例，被保險人賈先生於洗沐浴後，腳打滑從二樓梯滑摔到一樓地板，腦部受傷昏迷住加護病房而三天後往生，本公司對此事故沒有任何意見，迅速依意外傷害理賠結案。

四、外在環境傷害實務案例

(一) 嗆傷實務案例一

1. 案例事由

被保險人吸入過量濃煙，罹患缺氧性腦病變，全身癱瘓。保險人認為被保險人罹患缺氧性腦病變、缺血性心臟病，非濃煙嗆傷意外⁵⁶。

2. 決書文號

判決書文號：「臺灣新竹地方法院 101 年度保險字 12 號、臺灣高等法院 103 年度保險上字第 2 號」。

3. 實務案例分析

此為團體保險，民國 99 年 7 月 3 日早晨，被保險人焚燒雜草時，因火勢蔓延導致濃煙亂竄，被保險人遭濃煙嗆傷、倒臥於草堆中，造成缺氧而昏迷，經急救送醫，因缺氧性腦病變致全身癱瘓全殘。從資料顯示與此燃燒雜草造成吸入濃煙意外事故，氧氣不足有相當因果關係。雜草空地內非單單只是乾草，可能有被拋丟塑膠空瓶或橡膠物品，甚至有毒物品，經燃燒產生有

⁵⁶ 資料來源：臺灣新竹地方法院 101 年度保險字 12 號，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

毒氣體而致傷害。保險人未能舉證說明就其抗辯是因缺血性心臟疾病發作，造成缺氧而昏迷。保險人應賠償意外傷害保險金於被保險人。

(二)高山症實務案例二

1. 案例事由

被保險人熊○謙於攀登玉山途中，約在玉山前峰處不慎跌倒，跌倒後在半路睡了一小時多，同行友人顯見被保險人已出現高山症之症狀，繼續往排雲山莊走，隔日4點準備登玉山時被發現已死亡。請求意外傷害致死賠償。

2. 決書文號

決書文號：「臺灣台北地方法院 91 年度保險字 145 號、臺灣高等法院 92 年度保險上字 50 號、最高法院 94 年度台上字 1816 號、臺灣高等法院 94 年度保險上更(一)字第 7 號、最高法院 95 年度台上字 2677 號」。

3. 實務案例分析

根據判決文資料顯示被保險人熊○謙於前往攀登玉山途中跌倒，造成頭部擦傷，後又休息睡覺一小時多，此時被保險人熊○謙內在生理反應無法適應 2500 公尺以上的高山氣候，造成身體不平衡所致。被保險人熊○謙醫療資料有心臟血管疾病，比常人容易罹患高山症，應可預見性；登至玉山前峰處跌倒受傷後，以有高山症反應了，應調整登山高度往回走，仍繼續登往排雲山莊 3402 公尺更高的位置，未注意自己身體狀況。

被保險人本身罹患心臟血管疾病，且由死亡診斷書上註明肺水腫、腦水腫與高山症有關係，但被保險人本身罹患心臟血管疾病，較容易得高山症致死，應有預見性，難以論訴遭受意外傷害事故所致。法官判決：非屬系爭承保之保險事故範圍，請求意外傷害致死賠償，均為無理由，不應准許。

(三)高山症實務案例三

1. 案例事由

被保險人林○明參加某山岳協會，於民國 89 年 5 月 4 日從尼泊爾前往西藏登山活動，攀登海拔 5800 公尺的希夏邦瑪峰，於民國年 5 月 8 日罹患高山症身故。受益人求償附加意外保險 800 萬元，旅行平安險 1000 萬元⁵⁷。

2. 決書文號

決書文號：「臺灣台北地方法院 91 年度保險字 68 號、臺灣高等法院 91 年度保險上字 53 號、最高法院 93 年度台上字 2468 號、最高法院 95 年度台上字 1398 號、臺灣高等法院 95 年度保險上更(二)字第 7 號、最高法院 96 年度台上字 2872 號」。

3. 實務案例分析

前案例「臺灣高等法院 94 年度保險上更(一)字第 7 號」也高山症致死，法官判決：非屬系爭承保之保險事故範圍。本案例資料顯示被保險人林○明為某山岳協會總幹事，曾經攀爬過國內百岳及馬來西亞，也是本次前往希夏邦瑪峰的隊長，率領 11 名登山隊員，於民國 89 年 4 月 7 日出發，民國 89 年 4 月 14 日抵 5000 公尺的希峰基地營，民國 89 年 4 月 18 日抵約 5800 公尺的前進基地營，同年 5 月 4 日之前，所有隊員都在各處點作高度適應整理與休息，同年 5 月 4 日撤至基地營中，被保險人林○明始發生高山症之徵兆。

⁵⁷資料來源：臺灣高等法院 95 年度保險上更(二)字第 7 號，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

臺灣高等法院 95 年度保險上更(二)字第 7 號判決:被保險人林 ○ 明已在 5800 公尺之高度來回適應多日，認為被保險人林 ○ 明已相當注意其身體，發生之高山症足見林春明係因外來突發之意外事故致死無疑。保險人必須賠償附加意外傷害險 800 萬元、旅行平安險 100 萬元及退旅行平安險溢繳保費、延滯利息。旅行平安險本投保 1000 萬元，因登 5000 公尺的高峻山嶺只能投保保額 100 萬元。

五、蚊媒叮咬感染實務案例

(一)蚊子叮咬感染實務案例一

1. 案例事由

被保險人王 ○ 來於民國 87 年 7 月 1 日因蚊蟲叮咬發燒至中港澄清醫院就診，經醫師診斷罹患日本腦炎傳染疾病，事後造成四肢癱瘓身體僵硬，不能言語。本人協助被保險人王 ○ 來向該投保之保險人求償傷害保險醫療保險金之醫療費用二萬一仟二百元⁵⁸。

2. 決書文號

判決書文號：「臺灣臺中地方法院 88 年度保險小上字第 5 號」。

3. 實務案例分析

⁵⁸ 資料來源：臺灣臺中地方法院 88 年度保險小上字第 5 號，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

被保險人王○來經醫師診斷罹患「日本腦炎」傳染疾病(附件一)，本人當時也認為是屬於疾病。被保險人王○來原是夜市擺攤賣茶具的商人，屬於病媒蚊常出現的時間。經新聞媒體報導：「日本腦炎傳播方式是由病媒蚊傳播的疾病，人與人不會直接傳染。臺灣地區主要的傳播媒介以三斑家蚊、還有環蚊家蚊及白頭家蚊為主。」整合日本腦炎相關資料與理賠申請書、診斷證明書、收據向保險公司爭取意外事故。拒賠意外傷害險，只理賠壽險及住院醫療費用。

經研究再研究「日本腦炎」的途徑，非三斑家蚊叮咬豬隻感染病毒後再叮咬人類才會感染「日本腦炎」，且不會「人傳人」感染。本案例一審敗訴，二審也敗訴且不得上訴。下一案例「最高等法院 92 年度臺上字第 1437 號」就有不同的解讀與判例產生。法界對蚊蟲咬傷引發之疾病或法定傳染疾病，應有共同見解，應屬傷害保險的承保之保險事故範圍。

(二)外傷感染實務案例二

1. 案例事由：

民國 89 年 6 月 26 日起至民國 89 年 6 月 30 日止，為野戰演習期間。被保險人鄭○文於民國 89 年 7 月 14 日因身體不適，至台東國軍八○五醫院分院就醫。資料顯示鄭○文是因感染「叢林性斑疹傷寒」而死亡。受益人求償團體意外傷害保險金⁵⁹。

2. 判決書文號

⁵⁹ 資料來源：最高等法院 92 年度臺上字第 1437 號，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

判決書文號：「臺灣臺北地方法院 90 年保險字第 173 號、臺灣高等法院 91 年度保險上字第 28 號、最高法院 92 年度臺上字第 1437 號」。

3.實務案例分析

根據衛生福利部疾病管制署網站之傳染病介紹，發覺法定傳染病途徑有飛沫、接觸、動物抓咬、蟲媒叮咬等等途徑產生病毒入侵人體，其中蟲媒叮咬的傳染疾病途最為灰色地帶。動物抓咬有狂犬病傳染疾病，因動物體積大造成的外傷痕必較明確，最後都是病毒造成損傷或死亡，容易賠償意外傷害保險給付賠償。反觀蟲媒叮咬的傳染病途徑，就必須透過法院審理裁定，因此法官的保險專業素養與案情勝敗有很重要關係。

依據衛生福利部疾病管制署網站公告有蟲媒傳染病 15 種，網站資料顯示，台灣目前從 2018 年 1 月到 5 月，發現的病媒蚊病例以登革熱有 62 個病例、日本腦炎有 3 個病例、恙蟲病有 105 個病例、屈公病有 1 個病例等傳染病為主⁶⁰。如表 4-1。

表 4-1 蟲媒傳染病種類

登革熱	屈公病	瘧疾
日本腦炎	鼠疫	恙蟲病
西尼羅熱	地方性斑疹傷寒	流行性斑疹傷寒
萊姆病	黃熱病	茲卡病毒感染症
裂谷熱	發熱伴血小板減少綜合症	淋巴絲蟲病

⁶⁰ 資料來源：日本腦炎，衛生福利部疾病管制署網站。

<http://www.cdc.gov.tw/submenu.aspx/傳染病介紹>

資料來源：日本腦炎，衛生福利部疾病管制署網站。

<http://www.cdc.gov.tw/submenu.aspx/傳染病介紹>

本案例被保險人鄭○文遭蚊蟲叮咬而感染病毒醞釀成疾而死亡，與前案例王○來日本腦炎一案相似。若以最後疾病病毒點論訴，似乎就不合意外傷害險承保範圍。若依因果關係來論訴，則導因是蚊蟲叮咬造成入侵人體皮膚層內的傷害產生感染之病毒。臺灣臺北地方法院 90 年保險字第 173 號民事判決：「．．．為無理由，應予駁回。．．⁶¹。」其認為「蚊蟲叮咬」感染病毒之侵入，而逐漸醞釀成疾，所以屬疾病，此法官屬於「不觀前因只顧後」。

臺灣高等法院 91 年度保險上字第 28 號民事判決：「．．．據以請求被上訴人給付保險金，即屬有據。．．⁶²」此法官屬於「觀前顧後」，其認為恙蟲等病媒之外來因素引起之病症，應包為意外傷害保險承保之保險事故範圍。由此證明不同法官各有不同觀點，實務上地方法院及高等法院的裁決權與認知就具有不同見解。

六、小結

保險法第 131 條：「傷害保險人於被保險人遭受意外傷害及其所致失能或死亡時，負給付保險金額之責。前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者。」；傷害保險承保範圍，所謂意外傷害，「指非由疾病引起之外來突發事故所致者。」依保險法第 131 條第 2 項雖明確定義，但在認定上還是有些難分難辨。多數學說提出意外傷害判斷的要件有：「a.外來的；b.突

⁶¹ 資料來源：臺灣臺北地方法院 90 年保險字第 173 號，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

⁶² 資料來源：臺灣高等法院 91 年度保險上字第 28 號，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

發性；c.非自願性⁶³或不可預見性；d.造成體傷；e.傷害須明顯可見；f.直接且單獨原因⁶⁴。」

日本腦炎發病的過程與症狀，與學者提出判斷意外傷害的要件：a.外來的；b.突發性；c.不可預見性；d.造成體傷；e.傷害明顯可見；f.直接且單獨原因；都吻合。日本腦炎發病的過程與症狀；與所謂意外傷害，「指非由疾病引起之外來突發事故所致者。」「日本腦炎」是由外來突發事故引起之疾病。傷害保險以來，意外事故的爭議就經常發生，而判定爭議的點是雙方對「意外」的認知差異，當「意外」降臨時，對於解釋「意外」保險公司和保戶之間始終存在著相當落差。「意外」是種概念，一般大眾普遍認知對意外視為偶然的、不可預知且突發事件，但對於「意外」認知保險公司則有更嚴謹的定義⁶⁵。歸類地方法院與最高法院之法官對於「意外」解釋其之間也始終存在著相當落差。

至於由細菌與病毒所感染導致之死傷，因細菌與病毒係來自人體之外，故理論上是具備外來性，但因其與「疾病」之概念有些明顯的重疊。保險人不宜逕以「疾病」為由，認定為欠缺外來性，如不欲將外力導因之細菌或病毒感染納入傷害保險的承保範圍內，應修法以除外條款之方式為之⁶⁶。細菌與病毒進入體內的入徑是關鍵，飛沫傳染沒有外力與身體的抵抗力有關聯，人不傳人的病毒感染，必須外力造成穿透性的傷害感染；蚊蟲叮咬才會感染日本腦炎，日本腦炎無法透過飛沫或接觸傳染而感染。此乃傷害保險承保的「意外事故」，故界定「意外事故」之範圍概念，極為重要。

⁶³ 資料來源：意外事故之概念，葉啟洲(2013)，「保險法實例研習」。

⁶⁴ 資料來源：傷害保險事故之認定，江朝國(2015)，「保險法逐條釋義」，第4卷。

⁶⁵ 資料來源：朱家儒(2014)現代保險新聞網 2014.09 月刊。

<http://www.rmim.com.tw/news-detail-44>

⁶⁶ 資料來源：外來性，葉啟洲(2013)，「保險法實例研習」。

第三節 年金保險與實務案例

人壽保險公司在推廣年金商品著重於利率變動型年金保險，保險公司內部區分行政部門與業務部門，而行政部門設計保單商品、業務部門則扛業績，保險業務員屬於業務部門管轄。年金保險的靈活度與穩定成長，面對年金條款都採自行閱讀，針對年金條款內容的合理性，未深入年金保險條款背後的問題。無實際案例作為討論，也無法對條款內容深入分析，與民法相互碰撞會產生那些問題點。

一、年金理賠案例

(一) 案例事由

要保人陳先生於 104 年 03 月 05 日購買 N 人壽幸福豐利利率變動型年金保險(甲型)，以陳先生自己為本年金保險契約的被保險人，保單號碼 S451****92，本次購買的資金來源是購買 N 人壽早期儲蓄險保險的滿期祝壽金，因銀行理專知其有筆金額入存銀行帳號，遊說要保人購買優於銀行定存的利率變動型年金保險。因與要保人平時多聯絡，有二十年的交情，轉向本人購買 N 人壽幸福豐利利率變動型年金保險(甲型)，其目的是保有老年退休資金的穩定獲利。

要保人陳先生於 104 年 03 月 05 日購買 N 人壽幸福豐利利率變動型年金保險(甲型)，要保人談到過去早期儲蓄險保險的錢是大女兒繳費的，因此，要保人指定被保險人的身故受益人為其妻子、大女兒；而要保人陳先生的第二女兒，因罹患 X 癌多年，後重病在床且於 104 年 03 月 19 日身故。經過二年多的歲月，要保人陳先生也因 O 癌於 106 年 12 月 26 日身故。

(二) 申請理賠程序

理賠程序流程：理賠事件通報→彙整理賠資料→彙同申請書遞交→審核簽收資料→計算審核理賠→通知結論理賠。過程中會照會資料補件或退件不賠。

要保人陳先生本人指定被保險人的身故受益人為其妻子、大女兒；陳先生在加護病房時，身故受益人就擔心父親的資產繼承問題，因小妹因罹患 X 癌於 104 年 03 月 19 日身故，身後還有二位子女在美國就學，申請變更會很複雜。身故受益人本想解約該年金保險契約，因要保人在加護病房且無意識，告知權利在陳先生，不能行使解約權。要保人陳先生因 O 癌於 106 年 12 月 26 日身故後，將其保險資料整理並詢問公司理賠部門需要哪些申請理賠資料，也詢問本年金保險的理賠資訊，理賠人員察看保單號碼後，告知有指定身故受益人就沒問題。

將理賠申請資料填齊全後送件給保險公司，隔天，理賠人員告知年金保險的理賠經驗值少，年金啟動前被保險人身故，是退還年金保險單價值準備金給要保人，非退還給指定身故受益人，但要保人身故時便是要保人的遺產。依據民法 1138、1140、1147、1148 條所有繼承人繼承之。

依據民法 1138、1140、1147、1148 條所有法定繼承人繼承之。心裡想到美國就學的外孫女如何在申請書上簽名？保險的理賠都要親自簽名，因未成年，必須法定代理人簽名，告別式上有碰到次女婿(法定代理人)。而所有的申請理賠資料是陳先生告別式之後提出申請。在要保人陳先生往生後立即詢問理賠部門的訊息，理賠部門告知退還年金保險單價值準備金的單位不是他們，權責是總公司保戶服務部門，他們無能為力。陳先生的遺產法定繼承人人數算是少，若是大家族，理賠申請資料更耗時耗力。

陳先生的遺產法定繼承人，如圖 4-1。

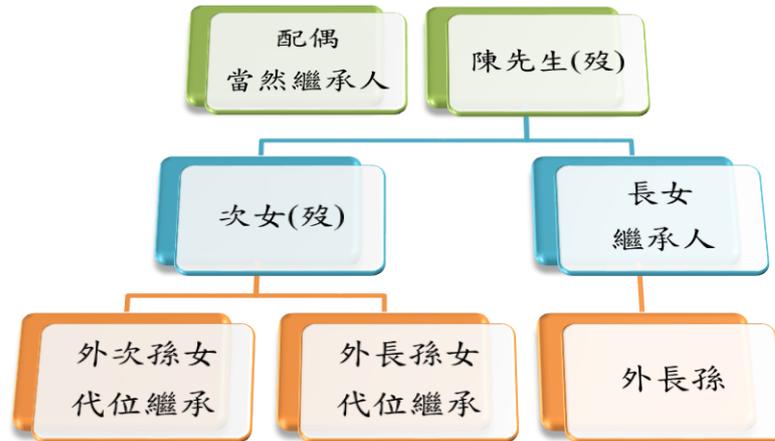


圖 4-1 所有繼承人圖
資料出處：本研究自繪。

(三)申請理賠困擾

保險業務員面對身故受益人、面對保險公司，保險業務員在合法的管道中想辦法；總公司的權責單位保戶服務部門，對於此申請案件無提供任何方案(擔心背負其他法律責任)，惟保險業務員透過搜尋其他資產繼承的方式，不斷提供方案給理賠部門詢問找可行方案，公司權責單位高層再會同法務部門開會討論，公文再往返由理賠部門給予回覆；如此多次數的往返處理困擾，唯有面對期待與等待的家屬、保險業務員，理賠部門能明白，而權責單位認為文件資料不齊全，保險公司不用給付額外延滯利息，承辦人員不用承擔額外延滯利息之責任。最後，依據提供過戶房地產時，要用的印鑑證明文件，權責單位再會同法務部門才接受申請。

二、年金契變案例

個人利率變動型年金保險單示範條款第十一條規定：「．．．被保險人之身故若發生於年金給付開始日前者，本公司將返還年金保單價值準備金，本契約即行終止。．．．若發生於年金給付開始日後者，．．．本公司應將其未支領之年金餘額依約定給付予『身故受益人或其他應得之人』。」

(一) 案例事由

要保人暨被保險人鄭老夫人擁有一筆友家保險公司之滿期金到期，於民國 107 年 2 月 12 日向本人購買南 X 人壽美利旺美元利率變動型年金保險，其身故受益人為法定繼承人。歷經四個月後，要保人暨被保險人鄭老夫人因家務事煩心，一人獨居，惟有女兒鄭 OO 關心照護送醫看病，告知本人決定將所有在南 X 人壽保險股份有限公司保單的身故受益人契變為其女兒。要保人暨被保險人鄭老夫人在本保險公司有三張保單，其中二張為人壽保險契變即可，但年初購買南 X 人壽美利旺美元利率變動型年金保險可變更身故受益人為其女兒鄭 OO，但是，因年金條款上的疏漏，無法完全承諾。

(二) 實務案例分析

個人利率變動型年金保險單示範條款第十一條之規定，若發生被保險人於年金給付開始日前身故者，保險公司返還年金保單價值準備金於要保人，本保險契約立即終止。此個人利率變動型年金保險之要保人與被保險人為同一人，若於年金給付開始日前發生事故，本年金保單價值準備金是由其法定繼承人均分，就無法依據要保人之契約變更承諾，因此要保人無法透過年金管理其財產權，向該保險公司持續反映未來可能發的現象，針對年金保險契約條款的疏漏做好預防措施。這是年保險示範條款的疏漏之處，也是未來老人化可能常遇到的年金保險契變的爭議問題。我因為前一案例得到學習與教訓，因此知道要事前做好財務規劃，特請要保人暨被保險人鄭老夫人親臨保險公司櫃台做完整契約變更身故受益人為其女兒鄭 OO，由保險公司主管與專員親視簽名與撰筆遺囑，更有監視錄影為佐證。

(三) 申請契變程序

於民國 107 年 7 月 10 日開車載要保人暨被保險人鄭老夫人至台中市南屯區五權西路之南 X 人壽台中分公司一樓櫃台，辦理身故受益人之保險契約變更。結果保險公司只接受保單身故受益人變更，對於個人利率變動型年金保險之要保人與被保險人為同一人，若於年金給付開始日前發生事故，要保人要求本年金保單價值準備金由其女兒鄭 OO 繼承之，無法完全承諾。年金條款上年金保單價值準備金的疏漏，保險公司法務部門曾提供遺囑模式來變更，當場就請要保人與被保險人鄭老太太，撰寫補該年金保險條款疏漏之遺囑。保險公司當場收下遺囑蓋戳章影印退回正本給要保人，完成保險公司第一次碰到的年金保險變更(如附件一)。南 X 人壽保險股份有限公司於民國 107 年 7 月 30 日給予正式公文(如附件二)。

三、小結

發現個人利率變動型年金保與團體利率變動型年金保都是相同的利率變動型年金保險，但是，其條款有差異，團體利率變動型年金保險單示範條款第十六條的規定，正好可以解決此次理賠申請之困擾。此證明個人利率變動型年金保單示範條款有疏漏之處，應以要保人與被保險人之權益為規劃設計內容。

於保險法第 111 條規定要保人得以契約或遺囑處分受益人之變更。年金保險契約之要保人與被保險人為同一人時，特別建議保險人能同意要保人與保險人於年金保險保險契約中，以契變書行使「批註」條款，約定年金啟動前，倘若要保人與被保險人於啟動年金給付前身故，保險人可返還年金保單價值準備金予身故受益人。此建議亦有「遺囑」之功能，第一點，由保險業務員親視要保人在契變書上親筆填寫「年金啟動前，倘若要保人身故時，保險人返還年金保單價值準備金予身故受益人」等字樣。第二點，由保險業務員親視要保人與被保險人在契變書上簽名及保險業務員以示負責的簽名。第三點，人壽保險公司電話確認要保人是否親簽，確認是否執行契變內容，也符合通知保險人之規定。比擬遺囑之效力更明確。

徹底修改示範條款，不管要保人與被保險人是否為同一人時，被保險人於年金啟動前或啟動後都由身故受益人繼承或受益；假若被保險人身故時，於年金啟動給付前與後，都應該給付給身故受益人，要保人非被保險人時，

要保人也可為身故受益人。若能將年金保險示範條款統一與團體年金保險的示範條款內容相似，則保險人返還年金保單價值準備金予身故受益人，透過簡化不同示範條款的差異，讓申請理賠的程序更為簡單，可降低人事成本、提高理賠服務精、避免內外勤因責任不同而有衝突情緒產生之狀況。團體年金保險的示範條款內容與比原建議「要保人」與「保險人」於年金保險保險契約中，以契變書行使「批註」條款會更好省事。



第五章 結論與建議

保險市場雙方訊息都不對稱，人們將無法完全預測未來所能發生的事情，因此不可能制定完全的保險契約。面對充滿不確定性的現實經濟，透過最高法院民事判決案例重新擬定保險法之規範⁶⁷。

第一節 研究結論

一、防範制度不當得利

為了防範要保人、被保險人惡意濫用保險契約與制度而獲取不當得利。保險法第 64 條第 1 項規定：「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。」此乃「要保人」訂立保險契約時，應秉持誠信原則的「義務」。因此保險法第 64 條第 2 項之規定，乃為「保險人」與「要保人」訂立保險契約時，面對要保人有任何的隱匿或遺漏等不說明的免責權。但也擔心保險人擴大使用免責權；保險法第 64 條第 3 項亦規定，保險人的解除契約權利也有時效性，當保險人已知被保險人有違反告知義務後，若經過 30 天不對要保人提出解除契約權時，其權利即消滅；另於訂立保險契約滿二年翌日起，即使發現被保險人違反告知義務，也不得行使解除契約權利。本法條賦予保險人得解除保險契約之權利，為了避免糾纏的法律關係，設有兩年除斥期間⁶⁸。此乃「保險人」、「要保人」雙方的法律攻防界線。

(一)除斥期間的疏漏

⁶⁷ 資料來源：不完全契約理論，MBA 智庫百科網站

<http://wiki.mbalib.com/zh-tw/不完全契約理論>

⁶⁸ 資料來源：立法意旨，江朝國(2013)，「保險法逐條釋義」，第 2 卷

以保險契約「訂立」啟後經過二年，即使有可以解除之原因存在，亦不得解除契約之規定。臺灣高等法院高雄分院 99 年度保險上更(一)字第 4 號民事判決案例、最高法院 103 年度台上字 1945 號裁定案例，受益人遲遲未請求保險金給付，於 102 年 7 月 8 日方直接提起訴訟請求保險給付。

以保險人如解除契約，未對要保人全體繼承人為意思表示，而不生解除之效力？自保險人得知有解除之原因後，經過一個月為使而消滅。最高法院民事判決 89 年度台上字第 2869 號判決案例，被保險人於民國 85 年 10 月 6 日向 N 人壽保險股份有限公司，投保人壽保險及防癌保險。被保險人於 86 年 1 月 10 日因食道癌造成氣管阻塞窒息去世。被保險人於投保前之一、二個月就因上腹痛及吞嚥困難等症狀就醫治療多次，竟於投保時有蓄意隱瞞，為不實的說明。訴訟理由：保險人如解除契約，其對象應係被保險人之全體繼承人，而非為受益人。

(二)建立社會誠信原則

從臺灣高等法院高雄分院 99 年度保險上更(一)字第 4 號民事判決案例、最高法院 103 年度台上字 1945 號裁定案例與最高法院民事判決 89 年度台上字第 2869 號判決案例發現，要保人、被保險人與受益人想惡意濫用保險契約與制度而獲取不當得利，對於保險法第 64 條據實告知義務的除斥期間的解除契約權的不當行使，也屬道德犯罪，敗壞社會風俗。幸遇謹慎的最高法院法官採用民法第 148 條及時阻止。

保險之目的，由多數人透過保險制度，分散特定危險、風險產生之保險事故，而獲得經濟的保障，經由保險人事前所作的評估可承受之風險經驗值，再經由多數要保人共同分擔保險費費用責任。臺灣高等法院高雄分院 99 年度保險上更(一)字第 4 號民事判決：「．．．風險之合理分擔，充分發揮保險制度應有之功能，保險契約之當事人均應本諸善意與誠信原則締結及履行保

險契約(包括行使保險金請求權),始能免於任何一方將保險契約作為謀利之工具,妄圖不當之利益。 . . .⁶⁹」。

(三)誠信原則責任歸屬

以保險公司立場面來談保險契約,獎勵保險業務員把業績帶回來,又擔心保險業務員與客戶的關係密切或為了拉近關係、賺取佣金利潤,保險業務人員可能協助客戶違反告知義務。於客戶面立場面來談保險契約,客戶認為保險業務員是保險公司訓練派來擴展保險業務,擔心保險業務員與公司是一條陣線,謀取保險資金做投資,懷疑保險契約的真實性。若以保險業務員立場面,自認為公司與客戶的橋樑,遵守從公司管理與協助客戶購買保險,賺取合理報酬。在真實面,保險公司不認為保險業務員是公司員工,客戶則認為保險業務員代表保險公司。也因為這複雜關係,當保險事故發生時,保險業務員應站何立場?

保險契約以誠信原則為立場,當保險業務員協助要保人與被保險人有任何的違反告知義務時,保險契約的責任不應由保險人承擔保險給付,違反對價平衡原則,應由保險業務員與受益人共同承擔責任。防範不當保險業務員與要保人、被保險人訂立保險契約,聯合違反告知義務,讓受益人享受保險給付之利益。要保人有告知保險業務員,但保險業務員於告知事項違反誠信原則填寫時,要保人也有義務通知保險人之責任。要保人、被保險人或受益人將違反告知義務的責任,不可完全推給保險業務員及保險人,而享受保險給付利益,違反誠實信用原則與對價平衡原則之立法精神。

二、傷害保險難以界紛

傷害保險承保範圍乃根據保險法第 131 條規定,針對傷害保險契約的案例,同樣的意外傷害事故狀況,因不同法官所生的認知,審判結果也產生異

⁶⁹ 資料來源:臺灣高等法院高雄分院 99 年度保險上更(一)字第 4 號,法源法律網/民事裁判書。<http://1062951.jtg.com.tw/>

議論訴判例。「意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者。」針對簡單法條，學界、法界與保險界就可模擬各式解讀與判讀。學界、法界與保險界應該有統一的方向，傷害保險應以對價平衡為原則，對於意外傷害可判讀模擬兩的案例，可採取承保項目，或以除外責任、或不保項目劃清傷害保險責任範圍，讓保險意外保險傷害理賠能夠更明確。

(一)外來的

依據第二章文獻探討第二節第四目之蚊蟲叮咬之媒傳染途徑，依據衛生福利部疾病管制署網站之傳染病介紹，發現傳染病是「外來的」，非內在身體自有，必須經蚊蟲叮咬途徑，導致細菌或病毒在體內產生器官病變。目前在台灣因蚊蟲叮咬得傳染病，舉凡登革熱、日本腦炎、恙蟲病、屈公病都是人體以外的傳染疾病，病毒之間不會人傳人，必須透過外力(蚊蟲叮咬)才會傳染。

(二)突發性

有學說認為「突發性」係指事故之發生快速，且不為被保險人所能預期及預見而言。所謂快速發生，非代表事故或損害必須是即時瞬間發生，縱損害於事故發生後經相當期間才開始發生，亦可以符合突發性的要件⁷⁰。舉凡登革熱、日本腦炎、恙蟲病、屈公病其傳染病媒蟲的分布非個人能掌控，更難以斷定蚊蟲叮咬有無帶病毒。

(三)非自願性或不可預見性

「非自願性」，則指傷害損害之發生，並非基於被保險人之故意行為所引起。此處所稱之故意，則包括直接故意以及間接故意而言。舉凡登革熱、日

⁷⁰ 資料來源：突發性，葉啟洲(2013)，「保險法實例研習」。

本腦炎、恙蟲病、屈公病其傳染病媒蟲的分布非個人能掌控，更難以斷定蚊蟲叮咬有無帶病毒。更難以故意行為引發傷害。

(四)蚊蟲咬傷感染傳染病是「非由疾病引起之外來突發事故所致」

臺灣高等法院 91 年度保險上字第 28 號民事判決：「．．．．．故恙蟲等病媒之外來因素引起之病症自應包含於被上訴人承保之保險事故範圍。⁷¹」判決保險人敗訴。此判例證明「恙蟲等病媒」是外來因素引起之病症，自應包含於保險人之承保保險事故範圍。對於蚊蟲咬傷引發之疾病或法定傳染疾病，應有共同見解，應屬傷害保險的承保之保險事故範圍，不應區隔疾病與法定傳染疾病，因外力行為造成的感染都是不疾病引起的外來突發事故所導致者，另一說詞是外來突發事故引起的疾病傷害。

保險契約是屬於定型化契約，保險產品多，條款內容複雜。保險商品銷售之前，必須經過保險監理機關審核後，方可進入市場。事後可能發生保險商品內容爭議，非保險監理機關所能完全掌握與預測，必須透過市場機制的調整及法令逐漸的修改，仍無法完全確保保險契約的真諦，最後仲裁乃由司法審判為主。

三、年金保險慎密思考

另保險法第 111 條規定要保人得以契約或遺囑處分受益人之變更，未經通知保險人，不得對抗保險人。年金保險契約之要保人與被保險人為同一人時，建議保險人能同意要保人與保險人於年金保險保險契約中，以契變書行使「批註」條款，約定年金啟動前，倘若要保人身故時，保險人返還年金保單價值準備金予身故受益人。此建議有「遺囑」之功能，第一點，由保險業務員親視要保人在契變書上親筆填寫「年金啟動前，倘若要保人身故時，保險人返還年金保單價值準備金予身故受益人」等字樣。第二點，由保險業務

⁷¹ 資料來源：臺灣臺北地方法院 90 年保險字第 173 號，法源法律網/民事裁判書。
<http://1062951.jtg.com.tw/>

員親視要保人與被保險人在契變書上簽名及保險業務員以示負責的簽名。第三點，要保人再次電話確認要保人是否親簽，確認是否執行契變內容，也符合變更受益人通知保險人之規定。比擬遺囑之效力更明確。

實務案例發現團體年金保險的條款，正好可處理個人年金保險條款的困擾。對於被保險人於年金保險啟動日前身故時，保險人將返還年金保單價值準備金於年金保險身故受益人，可使年金保險條款一致性，可避免銷售年金保險後本案例的困擾，則可省去保險業務員面對繼承人蒐集資料文件的複雜性、保險業務行政事務往返的時間成本、提升人壽保險公司在消費者信譽。修改年金保險條款一致性，並不違反保險的誠信原則與對價平衡原則。

四、保險公司系統整合

保險公司內部區分行政部門與業務部門，而行政部門設計保單商品、業務部門則扛業績，保險業務員屬於業務部門管轄，負責拿訂單算績效獎金。如同警察努力抓犯人，檢察官或法官負責審查犯人，然後交保放人一樣，內外不一致。如何整合非本研究範圍。

五、小結

保險的功能最重要在於保險事故發生之時，真正受損害之人得予獲得保險理賠之補償，保險之利益概念應僅在防止道德危險。保險契約是屬於定型化契約，保險產品多，法條的適用也不盡相同。有待政府智能、法界賢能、保險學者才能，審視現有存在爭議之不完全保險契約，透過最高法院民事判決案例重新擬定保險法之規範。減少保險消費者利用保險法的疏漏，造成保險的誠信原則喪失與對價平衡原則失衡。重新評估傷害保險有關於蚊蟲咬傷感染產生之疾病理賠方式及其保險條款之修訂。依保險對價平衡原則調整傷害保險費率之計算。

第二節 研究建議

保險之目的，係以多數人生活就特定的危險，透過保險的機制分散個人風險，以獲得補償經濟保障；經由保險費的收取，保險人則事前評估其承受之風險，然後再將該風險轉嫁由多數的要保人來共同分擔⁷²。

一、建議政府制法、立法及保險公司修法保險法

(一)明訂二年除斥期間限制

保險法第 64 條第 3 項規定：解除契約權，因保險人知道有解除之原因後，持續一個月不行使解除契約權就消滅；或保險契約訂立後超過二年，即有任何可解除之原因，也不得解除契約。本為保護保險消費者，抑制保險人擴張權利的法條，因不善良者蓄意濫用保險契約的漏洞，危害社會道德的規範，應依告知義務理念之誠信原則與對價平衡原則重新思考保險法第 64 條第 3 項之規定，增加限制條款為之。

建議修改保險法第 64 條第 3 項規定為：「前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅，其解除權通知以受益人或法定繼承人為之；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。但被保險人於除斥期間內發生事故身亡，則以誠信原則為考量。」

(二)重新明訂傷害保險範圍

⁷² 資料來源：臺灣高等法院高雄分院 99 年度保險上更(一)字第 4 號，法源法律網/民事裁判書。

<http://1062951.jtg.com.tw/>

1.涵蓋蚊蟲咬傷之感染

保險的功能最重要在於保險事故發生之時，真正受損害之人得予獲得保險理賠之補償，保險之利益概念應僅在防止道德危險。重新評估傷害保險有關於蚊蟲咬傷感染產生之疾病理賠方式及其保險條款之修訂。保險人別以其未列入保費計算而排除在意外傷害範圍之外。可依保險對價平衡原則調整傷害保險費率之計算。

2.不涵蓋蚊蟲咬傷之感染

蚊蟲咬傷感染產生之疾病，保險人及法官不宜以「傳染疾病」為由，認為欠缺外來性，保險人如過將蚊蟲咬傷導因之細菌或病毒之感染疾病，不納入傷害保險的承保範圍內，則應修法以除外條款或不保項目之方式為之。再依保險對價平衡原則調降傷害保險費率之計算。重新界定「意外事故」之範圍概念，極為重要。

(三)請法官提升對保險法的認知

傷害保險以來，意外事故的爭議就經常發生，而判定爭議的點是雙方對「意外」的認知差異，當「意外」降臨時，對於解釋「意外」保險公司和保戶之間始終存在著相當落差。「意外」是種概念，一般大眾普遍認知對意外視為偶然的、不可預知且突發事件，但對於「意外」認知保險公司則有更嚴謹的定義⁷³。歸類地方法院與最高等法院之法官對於「意外」解釋其之間也始終存在著相當落差。

二、建議人壽保險公司重新申請修改保險示範條款

⁷³ 資料來源：朱家儒(2014)，現代保險新聞網，2014.09 月刊。
<http://www.rmim.com.tw/news-detail-44>

(一)重新審視所有年金保險示範條款

人壽保險公司重新審視所有年金保險示範條款，依據團體年金保險的條款為基準再研究，向金管會提出異動申請，正好可處理個人年金保險條款的困擾。對於被保險人於年金保險啟動日前身故時，保險人將返還年金保單價值準備金於年金保險身故受益人，可使年金保險條款一致性，可避免銷售年金保險後本案例的困擾，則可省去保險業務員面對繼承人蒐集資料文件的複雜性、保險業務行政事務往返的時間成本、提升人壽保險公司在消費者信譽。修改所有年金保險條款為一致性，並不違反保險的誠信原則與對價平衡原則。

(二)重新審視所有傷害保險示範條款

人壽保險公司重新審視傷害保險示範條款，重視保險的功能，其最重要在於保險事故發生之時，真正受損害之人得予獲得保險理賠之補償，保險之利益概念應僅在防止道德危險。重新評估傷害保險有關於蚊蟲咬傷感染產生之疾病理賠方式及其保險條款之修訂。請保險人將蚊蟲咬傷感染之疾病者涵蓋在意外傷害範圍之內，可依保險對價平衡原則，調整傷害保險費率之計算。讓真正受損害之人得予獲得合理的保險理賠之補償。

(三)重新審視所有保險業務員教育訓練

人壽保險公司重新將行政部門相關人員，安排舉辦所有保險條款的意義與功能內部教育訓練，再將相同課程安排於外勤業務單位的教育訓練，而外勤業務單位更要將法律責任歸屬再次清楚解釋，避免與故意違反告知義務的要保人與被保險人訂立保險契約，破壞社會秩序，引發道德犯罪行為。

參考文獻

中文文獻

參考書籍

- 1.林群弼(2008)，「保險法論」，三民書局，台北。
- 2.江朝國(2009)，「保險法基礎理論」，瑞興圖書出版社，台北。
- 3.汪信君、廖世昌(2010)，「保險法理論與實務」，元照圖書出版社，台北。
- 4.江朝國(2013)，「保險法逐條釋義」，第二卷，元照圖書出版社，台北。
- 5.江朝國(2015)，「保險法逐條釋義」，第四卷，元照圖書出版社，台北。
- 6.劉宗榮(2011)，「新保險法」，翰蘆圖書出版社，台北。
- 7.葉啟洲(2013)，「保險法實例研習」，元照圖書出版社，台北。
- 8.施文森(2013)，「保險法論文」，第三集，元照圖書出版社，台北。
- 9.袁宗蔚(1998)，「保險學」，三民書局，台北。

學術論文

- 1.李佩穆(2016)，保險契約適合性原則之研究—以諮詢建議義務為中心，碩士論文
- 2.方汝珊(2014)，保險契約當事人資訊對等原則之研究-以告知說明義務及資訊權保障為中心，碩士論文
- 3.羅有順(2006)，保險契約訂立前告知義務之研究-以人壽保險為討論中心，碩士論文
- 4.潘奕辰(2014)，人壽保險契約要保人權利之研究，碩士論文
- 5.陳者翰(2013)，保險契約條款效力及解釋原則之研究-以被保險人為中心，碩士論文
- 6.余遠霆(2008)，傷害保險意外事故之研究-以因果關係與舉證責任為中心，碩士論文
- 7.吳靜怡(2004)，傷害保險契約相關問題探討，碩士論文
- 8.郭珍君(2006)，合理期待原則與保險爭議之解決-以保險契約條款之解釋為中心，碩士論文
- 9.朱淑珍(2016)，複保險以實支實付醫療費用保險適用之研究，碩士論文
- 10.莊植焜(2005)，論我國個人年金保險暨示範條款相關法律問題之評析，碩士論文
- 11.耿嘉川(2008)，不完全契約理論及其在保險市場中的應用，博士研究發表
- 12.戴敬軒(2016)，影響臺灣長期照護需求的因素之分析：政府長照與商業保險，碩士論文
- 13.葉姵姵(2013)，調和公務機關內業務部門與幕僚部門之我見
- 14.

參考網站

- 1.全國法規資料庫 <http://law.moj.gov.tw/>
- 2.金融監督管理委員會/保險局網站。 <https://www.ib.gov.tw/ch/home.jsp?id=43&parentpath=0,3>
- 3.保險法令判決查詢系統 <http://law.tii.org.tw/ilsh.htm>

4. 保險事業發展中心 <http://www.iiroc.org.tw/index.asp>
5. 法律諮詢家 <http://www.law110.com.tw/topic/10/a03.html>
6. 臺灣博碩士論文知識加值系統 <https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gsweb.cgi/login?o=dwebmge>
7. S-link 電子六法全書網站 <http://www.6law.idv.tw/>
8. 法源法律網 <http://www.lawbank.com.tw/index.aspx>
9. 中華民國人壽保險商業同業公會 <http://www.lia-roc.org.tw/index03/rate200x.htm>
10. 合作金庫銀行網站 https://www.tcb-bank.com.tw/finance_info/Documents/last_rate2.pdf
11. 南山人壽保險股份有限公司網站 <https://www.nanshanlife.com.tw/NanshanWeb/product/19>
12. 國家發展委員會 https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72
13. 現代保險新聞網 <http://www.rmim.com.tw/news-detail-44>
14. 衛生福利部疾病管制署網站
<http://www.cdc.gov.tw/diseaseinfo.aspx?treeid=8d54c504e820735b&nowtreeid=dec84a2f0c6fac5b&tid=CFB77829C7ABD761>
15. 關於 A+ 醫學百科網站 <http://cht.a-hospital.com/w/>
16. 植根法律網 <http://www.rootlaw.com.tw/LawSearch.aspx>
17. ETtoday 新聞雲 <https://www.ettoday.net/news/20180213/1113948.htm>
18. 《經理人月刊》編輯部，2008-04-21MT <https://www.managertoday.com.tw/articles/view/1211>
19. MBA 智庫、文檔網站，東岳論叢，2008-9（第 29 卷/第 5 期）
<http://doc.mbalib.com/view/12c1344b6b221ed74891249c745006be.html>
20. Looke Ideas 網站，<http://www.lookerideas.net/post08080591013803>
21. 國家文學院，T&D 飛訊 163 期，2013。
<http://www.nacs.gov.tw/NcsiWebFileDocuments/adda1c9c91b3bbc83949c1deb317712d.pdf>
歐陽善玲、蔡曜蓮(2016)，今周刊，996 期，2016-01-21。
<https://www.businesstoday.com.tw/article/category/80405/post/201601210019/%E4%BA%94%E5%A4%A7%E7%90%86%E8%B3%A0%E7%B3%BE%E7%B4%9B%20%E4%BF%9D%E9%9A%AA%E5%85%AC%E5%8F%B8%E6%B2%92%E8%AA%AA%E7%9A%84%E7%A5%95%E5%AF%86>

附件資料

附件一

日本腦炎

衛生福利部疾病管制署網站：「中華民國 88 年 6 月 23 日總統 (88) 華總 (一) 義字第 8800142740 號 令修正公布原名稱「傳染病防治條例」為「傳染病防治法」，茲將「日本腦炎」列為第三類傳染病 (乙種)。中華民國 93 年 1 月 20 日總統華總一義字第 09300010081 號令修正公布「傳染病防治法」，茲將「日本腦炎」修正為第三類傳染病。」

「日本腦炎是感染日本腦炎病毒所引起的急性腦膜腦炎，受損部位包括腦、脊髓及腦膜。日本腦炎之傳播須經由具有感染力的病媒蚊叮咬，人不會直接傳染給人，臺灣以三斑家蚊、環蚊家蚊及白頭家蚊為主要的傳播媒介，病媒蚊一天中叮咬人的高峰期約在黎明和黃昏的時候。流行季節主要在每年 5 至 10 月，病例高峰通常出現在 6 至 7 月。」

傳播方式：「日本腦炎是由病媒蚊傳播的疾病，人不會直接傳染給人。臺灣以三斑家蚊、環蚊家蚊及白頭家蚊為主要的傳播媒介。」「豬、鳥類及許多動物因被帶有日本腦炎病毒的病媒蚊叮咬而受到感染，而未帶病毒的病媒蚊則在叮咬正處於病毒血症期 (viremia) 的動物時受到感染。」 潛伏期：「通常為 5 至 15 天發病症狀」

發病症狀：「感染日本腦炎病毒大部分無明顯症狀，約有小於 1% 的感染者會出現臨床症狀，最常見的臨床表現是急性腦炎。」 「有症狀者通常一開始出現非特異性症狀，如發燒、腹瀉、頭痛或嘔吐 等，症狀輕微者的臨床表現為無菌性腦膜炎或不明原因發燒，嚴重者，則出現意識狀態改變、全身無力、高燒、局部神經障礙 (腦神經功能損傷、輕癱 等)、運動障礙、帕金森氏症候群 (Parkinsonism，因錐體外系統功能受損，而有面具樣臉、齒輪狀僵直、舞蹈手足徐動症)、神智不清、對人時地不能辨別等，甚至昏迷或死亡。」

「日本腦炎的致死率約 20%至 30%，存活病例中，約 30%至 50%有神經性或精神性後遺症，其產生的神經性後遺症包括不正常肌張力、語言障礙、運動肌無力、腦神經及錐體外系統異常的神經功能缺損等。精神性後遺症以脾氣暴躁、性格不正常為主，智力不足則常發生在小孩。」





遺囑

遺囑人：[redacted]，民國 [redacted] 年 [redacted] 月 10 日生，[redacted] 市人。

身分證字號：[redacted]。茲依民法之規定，自書遺

囑內容如后：

1. 本人在 [redacted] 人壽保險股份有限公司的所有年金保險：本人為年金保險要保人，年金保險啓動前身故，[redacted] 人壽保險股份有限公司返還年金保單價值準備金，則由本人女兒 [redacted] 身分證字號 [redacted] 出生民國 [redacted] 年 [redacted] 月 30 日繼承年金保單價值準備金。
2. 本人指定 [redacted] 人壽保險股份有限公司為此遺囑執行人。

遺囑人 [redacted]

中華民國 107 年 7 月 10 日

附件三

人壽 | ()
No. 110, Zhonghua Rd., Taipei (R.O.C.)
www.taichuan.com.tw

女士您好：

謝謝您對本公司的支持與愛護，謹表最誠摯的謝忱。

關於您於民國 107 年 7 月 10 日至本公司台中分公司遞交遺囑影本乙事，由於遺囑係自遺囑人死亡時始發生效力(民法第 1199 條)，目前遺囑內容尚未生效，敬請告知受遺囑指定得領取保單價值準備金之人，於遺囑生效後再執該遺囑至本公司辦理相關事宜。

另保險法第 138 條第 3 項本文規定：「保險業不得兼營本法規定以外之業務。」因保險法並未規範保險業得經營遺囑執行業務，故本公司依法礙難擔任您的遺囑執行人，敬請您另行規劃遺囑執行事宜。

此案若仍有需要服務之處，敬請與中部地區客戶服務張先生聯繫(聯絡電話：() 222 分機 6 55)，我們當竭誠為您服務。再次感謝您的支持與愛護，讓我們有機會為您提供更周延的服務，敬請仍一本愛護之初衷，繼續惠予指教。
謹此 敬祝

平安 健康

人壽保險股份有限公司

中部地區－客戶服務



謹啟

民國 107 年 7 月 30 日