

財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 4478 號】

申 請 人	○○○	住詳卷
	○○○	住詳卷
代 理 人	○○○	住詳卷
	○○○	住詳卷
相 對 人	A○○產物保險股份有限公司	設詳卷
法定代理人	○○○	住詳卷

上列當事人間之爭議事件，經本中心第五屆評議委員會民國 114 年 3 月 7 日第 27 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣貳佰零陸萬貳仟元整。

事實及理由

一、程序事項：

按金融消費者就金融消費爭議事件應先向金融服務業提出申訴，金融服務業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆提出申訴之金融消費者；金融消費者不接受處理結果者或金融服務業逾上述期限不為處理者，金融消費者得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議，金融消費者保護法第 13 條第 2 項定有明文。查申請人向相對人提出申訴後，不接受相對人之處理結果，爰於完成申訴程序後向本中心提出評議申請，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一) 請求標的：

請求相對人給付新臺幣（下同）2,062,000 元。

(二) 陳述：

1、案外人甲○○（下稱甲○○君）以自己為要、被保險人於民國（下同）110 年 11 月 4 日向相對人投保○○○傷害保險，後持續續保，最近一期保單號碼第○○○字第○○○188 號，保險期間自 112 年

11 月 6 日 24 時起至 113 年 11 月 6 日 24 時止，身故保險金受益人為法定繼承人（下稱系爭保單）。

- 2、113 年 7 月 29 日甲○○君在○○○裝置招牌，由於○○○冷氣室外機漏電，導致甲○○君觸電，經送醫急救後仍於 113 年 8 月 1 日身故，嗣向相對人申請理賠，惟遭相對人以甲○○君投保時未據實告知為由，解除系爭保單並拒絕理賠。申請人（即系爭保單受益人）不服並表示甲○○君於 105 年即向相對人投保個人保險，當初招攬之業務員為甲○○君舊識，故其對於甲○○君從事廣告招牌製作裝置工作十分清楚，然 110 年 11 月間相對人派遣來招攬的業務員於未親見申請人之情況下，將申請人之職業內容填寫為領班，是相對人之業務員涉嫌偽造投保文書，且相對人內稽內容也太過於自在，隨業務員填寫行業，不用提供公司或企業社全名。
- 3、再者，系爭保單要保文件第三頁被保險人處並非甲○○君親自簽名，向相對人申訴後，相對人卻回覆若非親簽，系爭保單將會無效，叫申請人不要為難業務員。
- 4、從而，相對人明知甲○○君的工作內容不在系爭保單承保範圍內，竟不提供甲○○君適合的保險規劃，還便宜行事擅自填寫工作內容，為此爰申請本件評議。

（詳申請人評議申請書與補正文件）

三、相對人之主張：

（一）請求事項：申請人之請求為無理由。

（二）陳述：

- 1、相對人表示甲○○君於投保時告知工作內容為第 3 類「五金加工企業社-領班」，然甲○○君家屬於 113 年 9 月 22 日補回之訪問報告書，上面載明工作內容為組裝、製作廣告招牌，113 年 9 月 5 日聯繫甲○○君家屬時，其回覆甲○○君一直都是從事廣告招牌製作與架設工作。
- 2、另經與核保單位確認，甲○○君 113 年出險時工作內容為婉拒類別第 5 類之「招牌架設人員」，惟系爭保單承接職業類 1 至 4 類，是甲○○君未據實說明，且影響相對人對危險之估計，故相對人已依保險法第 64 條規定通知申請人解除系爭保單，據上，實難認申請人之主張為有理由。

（詳相對人陳述意見書）

四、兩造不爭執之事實：

(一)甲○○君以自己為要、被保險人於110年11月4日向相對人投保系爭保單，並持續續保。

(二)甲○○君於113年8月1日身故。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付2,062,000元，是否有據？

六、判斷理由：

(一)按「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。要保人有為隱匿或遺漏不為說明，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。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。」保險法第64條定有明文。次按系爭保單條款第10條約定：「要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面（或投保網頁）詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。」。且在系爭保單要保書之要（被）保人聲明事項註明：「…本要保書書面詢問之告知事項係本人（被保險人、要保人）親自填寫，均屬詳實無訛，絕無隱匿或偽報情事；如有隱匿或不實之說明，A○○產險得依保險法第六十四條解除本契約，保險事故發生後亦同。」其立法意旨，固係因基於保險契約係最大誠信契約及保費公平分擔、契約對價平衡原則，故課以要保人於投保時，對於保險人之書面詢問負有據實告知之義務，俾保險人就危險之估計能作正確之判斷。一方面由於保險事業之經營上，保險人必需就擔負之危險，知悉有關其約定之重要事項，故對最能知悉其事實之要保人明文規定使其負擔此一義務；另一方面，保險人乃具有從事保險營業之專門知識與經驗者，對於業務之經營，自須盡較常人為高之注意義務，故保險人亦不得僅依要保人之聲明為估定危險之唯一依據，仍須就訂約有關事項為適當之調查。是以保險法第64條第3項特別規定行使解除權之短期除斥期間，藉以早日確定契約當事人雙方之權義狀態。又依上開規定，保險人得行使解除權之除斥期間為自知有解除之原因後經過1個月或契約訂立後經過2年不行使即歸於消滅，避免保險人於承保時不為相當之調查，未發生保險事故則坐享收取保

險費之利益。(臺灣高等法院臺南分院 97 年度保險上易字第 6 號民事判決意旨可資參照)。是以，據實告知義務係為要保人對保險人之義務，即對於告知事項之詢問甲○○君應據實填寫，要保人(即甲○○君)如有隱匿，或遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少相對人對危險之估計者，相對人得依保險法第 64 條規定及上開條款約定解除契約。

(二)再按保險人得解除契約或拒絕理賠之條件，為要保人及被保險人對於保險人之書面詢問，有不實之說明或隱匿影響保險人對危險評估程度情形而言。告知義務主要是由於保險事業之經營，保險人有必要就其所擔負之危險，獲悉有關測定危險之必要資料，俾就各保險契約，分別測定其危險率，作為核定是否接受要保及應適用何種保險費率承保之參考。故對最能知悉其事實之要保人及被保險人，課以重要事實之告知義務。若要保人不為正確之告知時，保險人得解除契約，以排除危險(臺灣高等法院高雄分院 101 年度保險上易字第 6 號民事判決意旨可參)。又保險法第 64 條之立法意旨在使保險人就其所擔負之危險，獲悉有關測定危險之必要資料，俾就各保險契約，分別測定其危險率，作為核定是否接受要保及應適用何種保險費率承保之參考，故對最能知悉其事實之要保人，課以重要事實之告知義務，若要保人不為正確之告知時，保險人得解除契約，以排除危險，其目的在保護保險人。惟為使告知範圍明確，避免要保人負擔過重之據實說明義務，兼顧保險人各別之考量，及避免日後舉證困難，而採書面詢問主義，亦即要保人就保險人於要保書列舉之詢問事項，固應據實回答，至保險人未以書面事項詢問或書面以外之詢問事項，既非其認定之重大事項，應在其估計危險之範圍，要保人即不負告知義務。(臺灣高等法院 109 年度保險上易字第 3 號民事判決意旨可參)。是依上開說明，要保人於保險人提出書面詢問時，始負據實說明義務，據實說明義務之說明時期，法條明定為「訂立契約時」，契約訂立後所發生之事實，乃通知義務之問題。又此所謂「訂立契約時」，依據實說明義務設立之目的，在於使保險人得憑之以為危險之估計及保險費之計算，自係指「保險契約成立時」。又據實說明義務之履行，應向保險人或其代理人為之。

(三)經查，兩造就甲○○君實際從事廣告招牌製作裝置乙節並未爭執，而依卷附之台灣地區傷害保險個人職業分類表，甲○○君實際從事之廣告招牌製作裝置屬「戶外廣告招牌製作架設人員」，危險分類為第 5 類別，此顯與系爭保單要保書工作欄位記載為「五金加工」、「領班」，危險分類為第 3 類別之內容不符，是甲○○君在此並未據實填寫要保書事項。

次查，申請人雖主張職業內容非甲○○君親自填寫，而係業務員擅自填寫云云，惟遍觀現有卷證資料，申請人並未就此事項舉證以實其說，故本中心尚難依現有事證逕認申請人所述為真，且保險業務員之職務為招攬保險，並無代為填寫要保書上詢問事項之義務，如其代要保人或被保險人填寫，亦僅屬其代理人，要保人嗣既已親自審閱系爭保單要保書並於其上簽名，則推定其同意其上所載事項。申請人復主張系爭保單要保書第3頁非甲○○君親簽，故不能謂甲○○君同意要保書所載內容云云。然姑不論若系爭保單要保書非甲○○君親簽將使系爭保單無效，此與申請人請求保險金之主張相悖乙節，針對申請人主張非親簽部分經本中心以肉眼比對系爭保單相關文件與申請人提出之文件所載之甲○○君簽名，雖非完全一致，然系爭保單乃係以平板電腦或行動電子設備簽名，故字跡確有可能因電子設備因素而有不同，從而，是否為同一人所寫，應經專業筆跡鑑定機構進行鑑定，方可確認。惟本中心並非專業筆跡鑑定機構，若申請人就前開文件之字跡存有疑義，建議應循司法途徑救濟或其他專業鑑定機構解決，附予敘明。是以，本中心尚難逕依現有之事證及申請人一方之陳述即認該部分簽名非甲○○君親簽，且依申請人未爭執甲○○君親簽之行動服務客戶簽名授權同意書，已明確記載「本人瞭解平板電腦或行動電子設備上簽署上述行動服務電子文件之效力，等同於紙本效力，並聲明及確認上述行動服務電子文件之電子簽名與本服務聲明暨確認書之簽名，均為本人親簽」，再依相對人提供之續保通知書，亦載有服務單位，內容包含名稱、營業內容、危險分類等資訊，此有該授權同意書、續保通知書影本在卷可稽，是以，倘要保人（即甲○○君）認內容記載有誤，亦得拒絕於上開授權同意書簽名或於繳交續保保險費時通知相對人予以更正，然依卷內資料，未見甲○○君曾拒絕簽名或於續保時就職業內容有誤部分向相對人反應之事證。職故，申請人既未能證明要保書非甲○○君親簽，則依甲○○君親簽之授權同意書所載，堪認系爭保單要保書應為甲○○君親簽，且於續保時亦未請求更正，表示要保人暨被保險人即甲○○君已知悉要保書所載之事項，並同意相關內容。

- （四）承前所述，甲○○君實際從事之職業與要保書所載之職業不同，故難認甲○○君就其職業已為據實說明。然有關甲○○君職業之內容，係載在被保險人資料項內，此項目僅僅為被保險人個人資料之填載，與系爭保單要保書「要（被）保人告知事項」欄位並不相同，又保險法第64條關於要保人據實說明義務之範圍，既採書面詢問主義，故係限定於保險

人所提出書面詢問事項，方屬於要保人負擔實說明義務之重大事項。惟一般消費者未必能夠瞭解何種事項與危險估計有關，甚至未必能夠正確理解保險人所詢問的問題，進而為正確詳實的說明。而在違反告知義務時，因未正確告知事項有眾多差異，對於保險人危險估計的影響也可能輕重有別，若輕易認定違反告知義務並容許保險人解除契約，使要保人、被保險人或受益人喪失全部保險保障，亦與保護消費者權益的法律潮流不合。（參葉啟洲，保險法上對價平衡原則之規範拘束力，臺大法學論叢第49卷第1期，頁240，2020年3月）。從而，此身份之陳述是否屬於書面詢問之內容，要保人尚未據實說明，保險人是否得據此解除保險契約，厥為本件爭點。查保險契約係最大善意契約，保險人係依被保險人之身分、社會地位及收入之高低核定其所承接保險金額之多寡，又傷害保險保險費之計算，主要因素有職業、性別、年齡及保險金額及給付種類，傷害保險既以意外發生率為保費計算之基礎，而意外事故之發生和被保險人所從事的職業及工作內容有很大關連。通常，職業危險性高者，其意外事故發生率一般亦較高。因此，傷害保險以職業類別來區分意外事故發生的危險程度，並按危險程度賦予不同之費率。此可觀系爭保單條款第12條「被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面或其他約定方式通知本公司。被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按其差額比率退還未滿期保險費。被保險人變更其職業或職務時，依照本公司職業分類其增加且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按其差額比率增收未滿期保險費。但被保險人所變更的職業或職務依照本公司職業分類在拒保範圍內者，本公司於接到通知後得終止契約，並按日計算退還未滿期保險費。……」之約定及系爭保單要保書參考保費欄位，其針對被保險人從事之職業危險分類為第1至第3類與第4類，且依職業類別不同而收受不同保費，足見相對人將投保資格予以分列，並分別核算保險費，堪認被保險人所從事職業內容之危險程度將影響保險公司承保與否及核定保費高低之等級。是以，甲○○君實際從事之職務危險分類較高，相對人因不知此一情事而減少其對於危險之估計，應屬事實。惟保險法既賦予相對人得以書面詢問要保人或被保險人有關保險標的各項事由之權，相對人於承保時理應詳加詢問、調查，以蒐集其為危險評估時所需要之相關資料。況衡諸常情，相對人以書面進行詢問、調查並無困難，且依人身保險要保書示範內容及注意事項第6點，

亦未禁止保險公司將被保險人之職業及兼業列為傷害保險要保書告知事項，故倘相對人認被保險人從事之職業為其判斷是否承保及保險費計算之重要依據，應於設計要保書欄位時將此事項歸類於告知事項欄位，以明確劃定告知事項之範圍，避免無限上綱要、被保險人之責任，而損其權益。再者，本中心為求慎重，亦曾就上開爭點諮詢專業顧問，其意見略以：「要保書為高度監理之文件，分為三部分，基本資料、告知事項、聲明事項，其中告知事項和聲明事項尤其是高度監理的範圍。另要保書告知事項為保險公司依據保險法第 64 條決定是否可行使契約解除權之問項。若保險公司欲行使契約解除權，僅能就要保書告知事項範圍，當要保人或被保險人未針對告知事項之問項據實說明時，保險公司得解除契約。換句話說，若要保人或被保險人未針對告知事項以外之內容據實說明時，保險公司不可行使契約解除權。甲○○君於投保系爭保單時，所填具之要保書，工作內容是陳列於要保書之基本資料，而該份要保書之『要(被)保人告知事項』則未列職業或工作內容。相對人自行將職業從告知事項刪除，挪移至基本資料，即是放棄要保人或被保險人未據實告知職業(或工作內容)之契約解除權。」等語綦詳。準此，要保書之設計既明確區分為基本資料、告知事項、聲明事項三部分(此亦可觀人身保險要保書示範內容及注意事項第 1 點)，則若相對人認「職業」屬重大事項，為其風險評估之重要依據，即應將其列於「告知事項」欄位，惟觀諸要保書所載，「要(被)保人告知事項」欄位，僅有健康及身高體重等事項，並未包括職業內容，是甲○○君於訂立保險契約時，相對人並未以書面就被保險人之職業/兼業為詢問甚明，依前揭說明，顯與保險法第 64 條規定有間，是尚難以甲○○君未主動告知致相對人對於危險估計有影響為由，即遽認甲○○君有違反保險法第 64 條之據實說明義務。相對人固稱依人身保險要保書示範內容及注意事項，要保書內容包括基本資料、告知事項及聲明事項等三部分，且不得少於規範之項目及內容，但並未規範要保書編排順序，故其為便利客戶填寫順序，將工作內容、兼業內容及服務單位等影響核保評估風險項目，置入被保險人詢問內容中，並非意指職業及兼業非為告知事項之內容云云。然查，依人身保險要保書示範內容及注意事項第 6 點規定：「傷害保險要保書告知事項之問項內容如下：(一)被保險人之職業及兼業。…。」，由是可知，上開示範內容及注意事項將被保險人之職業及兼業列為要保書告知事項部分，而非列於基本資料或聲明事項部分。再查，相對人從事保險專業，對何種危險事實對於危險之估計有所影響以及有如何

之影響，具有相當之專業知識，其既知要保人或被保險人從事之工作性質，會影響其關於意外傷害保險危險之估計，則如確有要求要保人或被保險人說明此一事項之需要，應明確將此詢問事項設計於要保書之「告知事項」欄位，以防課予要保人或被保險人不明確之行為義務之理，又最大善意原則與對價平衡原則固為保險法制上要保人告知義務最重要兩個理論基礎，然以我國保險法第 64 條之規定為例，要保人的告知義務的存在須以保險人的「書面詢問」為前提、保險事故發生後保險人之解除權須以事故與不實說明的事實之間有因果關係為限，凡此均非最大善意原則與對價平衡原則所能說明，而是以保護消費者（要保人）為出發點。從而，我國保險法關於告知義務的規定，可以說是最大善意原則、對價平衡原則以及消費者保護等三大理論基礎共同交錯作用之後的成果。（參葉啟洲，要保人告知義務法制之改革：消費者保護、對價平衡與最大善意原則之交錯與位移，政大法學評論第 136 期，頁 136，2014 年 3 月）。職故，職業內容雖屬相對人評估風險之因子，若要保人為不實說明將使對價平衡遭受破壞，惟為避免保險人漫無邊際擴大告知事項，加重要保人告知義務，此時最大善意原則與對價平衡原則似應作局部退讓，將應告知的重要事項範圍，限制於保險人書面詢問之告知事項欄位，若要保人未為據實告知事項非列於書面詢問之告知事項欄位，縱與危險估計相關，保險人亦不得依保險法第 64 條解除保險契約，是相對人在此之主張，洵屬無據。

- (五)末按系爭保單條款第 4 條約定：「被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內死亡者，本公司除按本契約所約定之一般傷害事故給付身故保險金額外，另依致成之事故原因及本契約所約定之火災或電梯傷害事故保險金額給付身故保險金，但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。…。」、「系爭保單傷害醫療保險給付附加條款第 1 條約定：「茲經雙方同意，加繳保險費後，本公司按其投保之類型，依下列規定給付傷害醫療保險金：一、實支實付型：被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付傷害醫療保險金。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所

記載的『每次實支實付傷害醫療保險金限額』。被保險人不以全民健康保險之保險對象身分治療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所治療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付分擔者，本公司依被保險人實際支付之各項醫療費用之 65% 給付保險金。二、日額型：被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院治療者，本公司就其住院日數，給付保險單所記載的『傷害醫療保險金日額』。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。前項每次傷害給付日數不得超過九十日。…。」、「系爭保單傷害醫療保險給付附加條款一住院日額增額型第 1、2 條約定：「茲經雙方同意，要保人於投保 A○○產物○○○個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本 A○○產物○○○個人傷害保險傷害醫療保險給付附加條款一住院日額增額型（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院住院治療者，本公司依照本附加條款的約定，給付『傷害醫療住院日額保險金』。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。」、「被保險人因意外傷害住院三十日以內（含三十日）者，本公司就其住院日數，按日給付『傷害醫療住院保險金日額』；連續住院超過三十日時，本公司則自第三十一日起按『傷害醫療住院保險金日額』的一·五倍乘以住院日數給付保險金；連續住院超過六十日時，本公司則自第六十一日起按『傷害醫療住院保險金日額』的二倍乘以住院日數給付保險金。但每次傷害給付日數最高以九十日為限。」、「系爭保單加護病房或燒燙傷病房保險金附加條款第 1 條：「茲經雙方同意，要保人於投保 A○○產物○○○個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本 A○○產物○○○個人傷害保險加護病房或燒燙傷病房保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，住進登記合格的醫院之加護病房或燒燙傷病房治療時，本公司就其實際住進加護病房或燒燙傷病房之合計日數，每日給付本附加條款所約定之『加護病房或燒燙傷病房保險金』。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，

不在此限。前項每次意外傷害事故給付日數最高以四十五日為限。」。
查，相對人在此依保險法第 64 條解除系爭保單，難謂有據，已於前述，
又兩造不爭執甲○○君係因意外傷害事故身故，而經相對人試算應給
付之保險金為 2,062,000 元（計算式：身故保險金 2,000,000 元+實支
實付型傷害醫療保險金 50,000 元+日額型傷害醫療保險金 4,000 元+傷
害住院日額增額保險金 2,000 元+加護病房或燒燙傷病房保險金 6,000
元=2,062,000 元），本件申請人亦據前揭金額請求相關保險金，是申請
人請求相對人給付 2,062,000 元，應屬有據。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付 2,062,000 元，為有理由，應予准
許。兩造其餘陳述及攻擊防禦方法，經審酌核與判斷結果不生影響，爰
不一一論述，併予敘明。

八、據上論結，本件評議申請為有理由，爰依金融消費者保護法第 27 條第
2 項規定決定如主文。

中 華 民 國 114 年 3 月 7 日

財團法人金融消費評議中心

以上正本與原本無異。

兩造應於本評議書送達之次日起十個工作日內，以書面通知本中心，表明接受或拒絕評
議決定之意思，未為表示者視為拒絕。

依金融消費者保護法第 29 條第 2 項，金融服務業於事前以書面同意或於其商品、服務
契約或其他文件中表明願意適用本法之爭議處理程序者，對於評議委員會所作其應向金
融消費者給付每一筆金額或財產價值在一定額度以下之評議決定，應予接受；評議決定
超過一定額度，而金融消費者表明願意縮減該金額或財產價值至一定額度者，亦同。

申請人如不接受本評議決定，得另循民事法律救濟途徑解決。