

## 財團法人金融消費評議中心評議書

【112 年評字第 101031 號】

申請人 ○○○○ 住詳卷  
相對人 ○○○○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，經本中心第四屆評議委員會民國 112 年 11 月 10 日第 69 次會議決定如下：

## 主文

相對人應給付申請人新臺幣陸萬元整，及自民國 111 年 7 月 17 日起至清償日止按年利率百分之十計算之利息。

### 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，相對人回覆處理結果，申請人不服，嗣向本中心提出評議申請，本中心於民國(下同)112 年 2 月 24 日收文，核與前揭規定相符。

## 二、申請人之主張：

(一)請求標的：

請求相對人給付法定傳染病關懷保險金新臺幣(下同)60,000 元及自111 年 7 月 17 日起至清償日止按年利率 10%計算之遲延利息。

(二)陳述：

申請人前向相對人投保○○○之防疫險保單(下稱系爭保單)，嗣申請人確診新冠肺炎，檢具相關文件向相對人申請理賠時方知系爭保單遭相對人撤銷，是申請人不服，為此，爰提起本件評議申請。

(餘詳評議申請書及補正資料)

### 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：

經查本案要保人未於保單生效日前完成保費交付，並提出繳費證明，故相對人歉難受理承保。

(餘詳陳述意見函)

### 四、兩造不爭執之事實：

申請人向相對人投保系爭保單，嗣遭相對人拒保。

### 五、本件爭點：

申請人請求相對人給付法定傳染病關懷保險金及遲延利息，有無理由？

### 六、判斷理由：

(一)按「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。當事人對於必要之點，意思一致，而對於非必要之點，未經表示意思者，推定其契約為成立，關於該非必要之點，當事人意思不一致時，法院應依其事件之性質定之。」、「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，或不可抗力之事故所致之損害，負擔賠償財物之行為。根據前項所訂之契約，稱為保險契約。」，民法第 153 條及保險法第 1 條分別定有明文。又保險契約為諾成契約且屬不要物契約，非一經交付保險費，保險契約即為生效，仍應由保險人同意要保人聲請（承諾承保），經當事人就要保及承保之意思互相表示一致，方告成立（最高法院 97 年度台上字第 1950 號民事判決意旨參照）。準此，保戶於提出要保書時僅為「要約」，尚須保險公司「同意承保」，始為「承諾」，保險契約始為成立。

(二)次按保險制度係利用大數法則分散風險，於保險公司之專業精算下，藉由承擔社會共同團體之共同風險，在對價衡平原則下，經主管機關核定費率、保險單條款，銷售保單收取保費，並對發生保險事故之被保險人給付保險金。因此，保險費之費率及承保範圍之對價性，均係經由專業之精算程序及主管機關所核准。保險人不可能承擔漫無限制危險，唯有經限定之危險方屬保險人所承擔，要保人所給付保費、追溯日之訂定抑或理賠基礎之採擷，均與保險人所承擔危險成一對價關係，並於保險期間維持平衡狀態（臺灣高等法院臺中分院 102 年度保險上易字第 10 號民事判決意旨參照）。由是可知，保險契約係對於特定之保險事故，一方同意支付保險費，他方同意承擔危險者，契約始

成立。即要保人繳交保險費予保險公司，將可能發生之保險事故風險分散予保險公司，由保險公司依其專業，精算應繳保險費與所能承擔風險之高低，並據以訂出對於要保人之要約是否予以承諾之標準，經保險公司依據此標準同意承擔危險者，契約始成立。又商業性保險，並非基於法令之強制規定所投保之強制性保險，法律並未規定相對人負有強制締約之義務，是於商業性保險核保實務，乃由要保人向保險公司要約，並填寫要保書、繳交保險費，保險公司則依據要保書、業務員報告書等交核保人員審核，決定是否承諾（承保）；並非一經要保人表示要保意願後，保險公司即應無條件接受該保險契約，蓋契約自由為私法自治的基本原則，包含締結契約之自由，亦即當事人雙方得自由決定是否與他人締結契約之自由，除法律上訂有強制締約之明文，要約之相對人始負有承保之義務。

- (三)經查，系爭保單要保書所載保險期間係自 111 年 4 月 15 日午夜 12 時起一年，而申請人於 111 年 4 月 16 日完成保險費繳納，相對人則於陳述意見書陳明，謂：「查本案要保人未於保單生效日前完成保費交付並提出繳費證明，依相對人核保準則，相對人不予承保退件」。惟，基於法律促進交易敏活及貫徹契約自由原則之宗旨，依實務見解及學說通說，保險契約為諾成契約（不要式、不要物契約）。保險契約並非無償契約，在立法政策上應不須刻意阻止或避免權利義務之發生，以減低保險人或要保人之責任，故採取諾成契約之理論較為適宜。（臺灣高等法院 104 年保險上字第 2 號民事判決意旨參照）復按最高法院所持見解，保險契約係為諾成契約且屬不要物契約，不以保險費之交付為契約之特別成立要件（最高法院 97 年度台上字第 1950 號民事判決意旨參照）。由申請人提出之相對人網站保單查詢頁面及相對人之陳述，足資佐證相對人對於要保人之要約已為承諾，系爭保單因雙方意思表示合致而成立（保單號碼：○○○第○○○494 號，保險期間自 111 年 4 月 15 日至 112 年 4 月 15 日）。又，保險契約之生效，是否以交付保險費為要件，可由當事人自由約定，形成「約定要物契約」。復經核參卷附資料，尚且核無相對人有特別約定要物契約之相關佐證資料，無法認定系爭保單為約定要物契約，故相對人抗辯系爭保單因要保人未於保單生效日前完成保費交付並提出繳費證明而不予承保之主張，難謂有據。

- (四)又依系爭保單條款第一章共同條款第 3 條【用詞定義】約定：「本保險契約用詞定義如下：一、法定傳染病：係指行政院衛生福利部（以

下簡稱衛福部)依傳染病防治法第3條規定所公告之傳染病名稱。其後『法定傳染病』之項目如有變動，則以衛福部最新公告之項目為準。…」；第二章法定傳染病健康保險第14條【法定傳染病關懷保險金之給付】約定：「被保險人於本保險契約有效期間內，經醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病者，本公司按被保險人投保之『法定傳染病關懷保險金額』乘以下列倍數計算定額保險金給付之。…二、第五類法定傳染病者，本公司給付保險金額之100%…。」，復依卷附資料所示，申請人確於111年5月22日確診新冠肺炎，而於111年5月22日至111年5月29日遭依傳染病防治法第44條規定進行居家隔離，此有申請人提出之「嚴重特殊傳染性肺炎指定處所隔離通知書及提審權利告知」及「數位新冠病毒健康證明」在卷可稽，經核參上開系爭保單條款之約定，申請人請求相對人給付法定傳染病關懷保險金60,000元，應認有據。

(五)末按「保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後十五日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分。」，保險法第34條定有明文，系爭保單條款第7條亦有相同意旨之約定。經查，申請人向相對人申請理賠法定傳染病關懷保險金，並主張相對人於111年7月1日受理理賠申請，相對人就此情亦不否認，是相對人應自111年7月17日起始負給付遲延之責任。據此，相對人應給付申請人60,000元，及自111年7月17日起至清償日止按年利率百分之十計算之利息。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付法定傳染病關懷保險金60,000元及自111年7月17日起清償日止按年利率10%計算之遲延利息，為有理由。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 1 1 2 年 1 1 月 1 0 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。