財團法人金融消費評議中心評議書

【108 年評字第 164 號】

申　請　人 ○○○　　住○○○

相　對　人 A○○人壽保險股份有限公司　設○○○

法定代理人 ○○○　　住同上

上列當事人間「續保」爭議事件，經本中心第三屆評議委員會民國 108 年 4 月 12 日第 30 次會議決定如下：

主文

本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定。

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。查本中心於民國（下同）107 年 12 月 18 接獲申請人來電，本件同日提出申訴，相對人表示 108 年 1 月 11 日以電話回覆申請人處理結果。嗣申請人於 108 年 1 月 14 日提出評議申請，本中心 108 年 1 月 23 日收文，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一)請求標的：

請求相對人同意續保保單號碼第○○○952號保險契約之人身意外傷害保險附約、傷害醫療保險給付附加條款及人身意外傷害住院醫療定額給付附加條款。

（二）申請人之陳述：

申請人係於 92 年 12 月 31 日以自己為要保人暨被保險人，向乙○○人壽保險股份有限公司（嗣○年○月○日與相對人合併）投保保單號碼第○○○952 號保險契約，並另附加意外險等附約。相對人卻因申請人於 107 年 8 月份申請意外理賠乙事，於 107 年

12 月 31 日起不再同意申請人續保意外險附約。申請人自投保時起，皆正常繳費，難道一次理賠申請即可構成不再續保理由，相對人根本就沒有事先講清楚，僅一次理賠申請即不讓申請人繼續續保。相對人完全未顧及申請人的保障及權益，申請人深感不服等語。

（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. 按系爭「人身意外傷害保險附約」保險單條款第3條【保險期間的始日與終日】約定：「本附約的保險期間訂為一年，如係與主契約 同時投保，以主契約保險期間的始日為本附約的始日，以主契約當年度保單週年日為到期日。…」、第11條【附約的續約及附約的有效期間】約定：「本附約續約時的保險期間為一年，於每期保險期間屆滿時，經本公司同意，並收取續約保險費後，本附約得逐年持續有效。…」、另系爭「傷害醫療保險給付附加條款」及「人身意外傷害住院醫療定額給付附加條款」第1條【附加條款的訂定及構成】約定：「本A○○人壽傷害醫療保險給付（人身意外傷害住院醫療定額給付）附加條款(以下簡稱本附加條款)依要保人的申請並經本公司同意，附加於本公司所銷售之人身意外傷害保險附約。本附加條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為契約之構成部分。」及【所附加契約條款的適用】約定:「本附加條款未規定事項，適用所附加之人身意外傷害保險附約條款之規定。」
2. 依上開說明，系爭保險附約是否繼續有效，自應探究系爭保險附約之約定而定。按系爭保險附約條款約定可知，系爭保險附約之保險期間為一年，期間屆滿時，要保人○君得拒絕或不繳交保險費以終止系爭保險附約之效力，本公司亦得重新評估是否使系爭保險附約繼續有效，雙方皆享有不繼續更新系爭保險附約之權限至明，故本公司經審慎評估後，實難同意使系爭保險附約繼續有效，遂於107年12月17日發函通知陳君本公司自108年1月1日起不再更新並繼續系爭保險附約之效力，揆諸上揭法條，本公司之相關作業應無違誤。

（詳相對人陳述意見書）

四、兩造不爭執之事實：

（一）申請人於92年12月31日以自身為要保人暨被保險人，向相對人投保第○○○952號保險契約，並附加「人身意外傷害保險附約」、「傷害醫療保險給付附加條款」及「人身意外傷害住院醫療定額給付附加條款」等附約，下稱系爭附約。

（二）相對人業於107年12月17日發函通知申請人自108年1月1日起不再續保系爭附約。

五、本件爭點：

相對人就系爭附約不予續保是否有理由?

六、判斷理由：

（一）按「保險契約，由保險人於同意要保人聲請後簽訂。」，保險法第44條第1項定有明文，是保險契約係由要保人聲請，經保險人同意（即承諾承保）後簽訂之，而保險人既經同意要保人之聲請，即屬雙方意思表示一致，依民法第153條規定保險契約即為成立。又稱任意險者，乃指基於要保人自由意願所投保之任意保險，與強制保險係基於法律之強制規定而非基於要保人之自由意願所投保之強制保險有所不同，自應回歸將私法自治原則，由兩造自行決定契約內容，若法律及保險契約條款並未規定或約定保險人負有續訂同種保險契約之義務，每一次要保與承諾所成立之契約關係均屬個別，不能推謂保險人負有無限期繼續承諾要保而續訂保險契約之義務。查本件申請人所請求續保之系爭附約，並非基於法令之強制規定所投保之強制保險，核其性質屬任意險，相對人縱有因風險控管考量而不予續保，揆諸前揭說明，顯屬私法自治之範疇，先予敘明。

（二）次按，系爭人身意外傷害保險附約條款第11條【附約的續約及附約的有效期間】第1項約定：「本附約續約時的保險期間為一年，於每期保險期間屆滿時，經本公司同意，並收取續約保險費後，本附約得逐年持續有效。」、系爭傷害醫療保險給付附加條款及系爭人身意外傷害住院醫療定額給付附加條款第1條【附加條款的訂定及構成】約定：「本A○○人壽人身意外傷害醫療保險給付附加條款(以下簡稱本附加條款)依要保人的申請並經本公司同意，附加於附表一之保險契約。本附加條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為契約之構成部分。」可知，系爭附約效力為一年，且查無保證續保之相關條款，故系

爭附約效力之存否，尚繫諸於兩造是否有續保之意思。

（三）本件申請人固然主張其投保系爭附約已達15年，且從未有遲繳保險費紀錄，相對人片面決定系爭附約不再續約並非合理，應同意續保系爭附約效力云云。然系爭附約條款，均無相對人同意保證續保或不得拒絕續保之約定，且依前揭條款第11條之約定，即意在表示系爭附約之保險期間為一年，期滿時須經相對人同意始得續約，並無保證續保之約定，文義明確，是相對人於保險期間屆滿後，不負續約之義務。相對人本於契約自由原則，於系爭附約之保險期間屆滿前，基於其風險控制及評估或其他營運考量，以書面信函通知申請人，不同意繼續承保系爭附約，且未收取續期保險費，尚難認有何不當行使核保權之情形，自不應加以限制，否則不啻讓系爭附約具有保證續保之性質，致破壞保險對價衡平原則。再者，系爭附約之保險期間為1年，則期滿後縱經相對人同意繼續收取續約保險費，申請人亦得拒絕續約或不繳付續期保險費，而使系爭附約因期間屆滿失效，是雙方均同時享有不再訂立系爭附約之權利，此就申請人而言亦無顯失公平之情事。承前所述，申請人主張相對人片面拒絕就系爭附約續保非屬合理云云，於依前開法律規定及私法自治原則，尚非可採。

七、綜上所述，申請人請求相對人同意續保系爭附約乙情，本中心尚難為有利申請人之認定。兩造其餘主張、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，本件評議申請為無理由，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　　108　　年　　4　　月　　12　　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。