

財團法人金融消費評議中心評議書

【110 年評字第 902 號】

申請人 ○○○○ 住○○○

相對人 ○○○○股份有限公司 設○○○

法定代理人 ○○○○ 住○○○

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 110 年 6 月 25 日第 12 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。查申請人前向相對人提出申訴，相對人民國（下同）110 年 2 月 24 日回覆處理結果，申請人不服，於 110 年 4 月 23 日提出評議申請，本中心於同日收文，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

（一）請求標的：

請求相對人返還保險費共計新臺幣（下同）438,402 元。

（二）陳述：

1、申請人於 96 年 6 月 23 日以自己為要保人，以案外人張○○（申請人之母）、成○○（申請人之父）為被保險人，向相對人分別投保「○○○○定期壽險」（保單號碼第○○○451 號、第○○○410 號，以下合稱系爭保單）。

2、相對人業務員銷售系爭保單時，並未親自對被保險人說明保單內容，

僅向申請人說明系爭保單之身故保險金，然未說明系爭保單為定期險，被保險人需於保險期間內身故始有身故保險金之理賠，亦未就終身險與定期險兩者不同之處另為說明，反而以「繳完6年保費就有將來身故時壽險保險金」之不實推銷方式，向申請人進行銷售，且細查系爭保單內容，亦未明確說明該系爭保單並無「滿期金」或「解約金」之給付。

- 3、又相對人業務員銷售系爭保單過程中，均未要求與被保險人親自會面或以電話方式向被保險人說明系爭保單內容，已違反保險業務員管理規則第15條第4款「業務員招攬涉及人身保險之商品時，應親晤被保險人」之規定，且業務員亦未查核被保險人是否健在，又無履行審閱期，僅草率要求申請人取得被保險人簽名以完成投保程序，使申請人與父母（即系爭保單被保險人）無法確實了解系爭保單之真實內容或發現系爭保單為定期險，而致要保人於上開誤導之下決定購買系爭保單，遲至110年經其他業務員告知始發現系爭保單需被保險人於保險期間內身故始有身故保險金之理賠，若被保險人於系爭保單之保險期間屆滿後仍生存者，並無任何保障可言，且系爭保單尚有不合理之處，細想，若子女為要保人而以父母為被保險人，購買被保險人於保險期間內身故始得給付保險金之保險契約，豈非有法律上道德風險之情形。
- 4、相對人另陳稱案外人張○○於同一時間另有投保「6年期○○○高升保險」，應可鑑別系爭保單屬定期壽險，然正因相對人業務員未向案外人張○○（即系爭保單之被保險人）親自說明，致使申請人與案外人張○○分別投保不同商品之情形下，無法辨別定期壽險與終身壽險之差異，另相對人陳稱申請人之父母「年邁且無保險」部分並非事實，案外人張○○於83年與89年另有投保其他保險公司之保險商品，然其屬儲蓄險性質，保費與系爭保單本應有差異，申請人與案外人張○○與成○○仍無法據此辨別系爭保單屬定期壽險。
- 5、申請人因前揭不實銷售之情形，向相對人為申訴協商，然未獲相對人妥適處理，為此，爰提起本件評議申請。

（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、經查，案關業務員於招攬過程中，已向申請人說明商品內容，並告

知為定期壽險，保險期間固定，如被保險人於保險期間發生保險事故，受益人得領取理賠金，經申請人考慮後同意投保，於96年6月23日成立系爭保單，相對人並製發保險單供申請人收執，保單均詳實載明契約約定內容，並提供10日之契約撤銷期，申請人既未於期間內向相對人撤銷系爭保單，足認申請人就其系爭保單之商品內容已有知悉，且系爭保單保險期間已於102年6月22日屆滿，被保險人於保險期間亦享有系爭保單之保障，就業務員未親晤被保險人等節，僅影響相對人之風險評估，尚不影響保戶權利，是相對人已依約履行保險責任，應無疑義。

2、又查，系爭契約成立時，申請人以其母為被保險人，另向相對人投保「○○○高升保險商品」（下稱○○○高升保險），該保險商品每年須繳保費為149,304元，保額僅為16萬元，與○○○高升保險相比，系爭保單每年實繳保費僅為100,609元，保額卻為84萬元，足見系爭保單具有「低保費、高保障」之定期險特點，申請人應可就系爭保單之投保年齡、保險金額、所繳保費及契約條款內容加以辨識系爭保單屬定期壽險商品。

3、據上，系爭保單保險期間已屆滿，相對人已依約履行系爭保險約定之契約責任，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：

申請人於96年6月23日以自己為要保人，以案外人張○○（申請人之母）、成○○權（申請人之父）為被保險人，向相對人分別投保「○○○定期壽險」（保單號碼第○○○451號、第○○○410號，即系爭保單）。

五、本件爭點：

申請人請求相對人返還438,402元有無理由？

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，民法第153條第1項定有明文。換言之，如當事人對於締結契約之意思表示不一致時，其契約難謂已成立。又保險為契約之一種，而保險契約係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之意思合致，此觀保險法第1條規定自明。是依諸上開規定，於當事人對於特定之保險標的，一方同意交付保險費，他方同意承擔其危險者，保險契約始應認為成立。

又「法律行為，有背於公共秩序或善良風俗者，無效。」、「意思表示之內容有錯誤，或表意人若知其事情即不為意思表示者，表意人得將其意思表示撤銷之。但以其錯誤或不知事情，非由表意人自己之過失者為限。」、「法律行為經撤銷者，視為自始無效。」、「無法律上之原因而受利益，致他人受損害者，應返還其利益。雖有法律上之原因，而其後已不存在者，亦同。」民法第 72 條、第 88 條第 1 項、第 114 條第 1 項、第 179 條分別定有明文。是於保險契約未成立或無效之情形，要保人自得依上開不當得利之法律關係，請求保險人返還所繳保費。

(二)次按「當事人主張有利於己之事實，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第 277 條定有明文。又民事訴訟如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有瑕疵，亦應駁回原告之請求。」，最高法院 91 年度台上字第 99 號民事判決意旨參照。準此，本件系爭保單招攬過程，是否果有申請人前開所述不實招攬之情形，兩造各執一詞，則依前揭舉證責任分配之原則，申請人自應就有利於己之事實各負舉證之責。

(三)復按「企業經營者與消費者訂立定型化契約前，應有 30 日以內之合理期間，供消費者審閱全部條款內容。企業經營者以定型化契約條款使消費者拋棄前項權利者，無效。違反第 1 項規定者，其條款不構成契約之內容。但消費者得主張該條款仍構成契約之內容。中央主管機關得選擇特定行業，參酌定型化契約條款之重要性、涉及事項之多寡及複雜程度等事項，公告定型化契約之審閱期間。」消費者保護法(下稱消保法)第 11 之 1 條定有明文。再按「…苟契約內容已對消費者說明，而契約文字與向消費者之說明一致者，縱未給予審閱契約內容之時間，消費者亦應不得主張已對其說明之部分不構成契約內容。」「…簽約後已經將上述定型化契約交付予消費者，消費者隨時得查閱契約條款，有隨時瞭解契約條款之機會，在經過相當合理之期間後，消費者未曾主張契約審閱期遭剝奪，亦未曾反應有不瞭解契約條款或主張契約條款之不公平處，則此時已難謂消費者係於匆忙間訂立契約而不知該契約之相關權利義務，其訂立之契約有失公平之虞。是企業經營者雖於簽約前未給予消費者 3 日以上之契約審閱期，自亦應認為上述契約審閱期之瑕疵已經補正，消費者自不得於事後再以違反審閱期間之規定為由，主張契約條款因違反審閱期而排除契約條款之適用。」(臺灣高等法院 90 年度上易字第 778 號民事判決、臺灣高等法院 101 年度上字第 721 號民事判決

參照)。據此，契約內容已對消費者說明而契約文字與說明一致者，或締約後將契約交付給消費者研讀，在一定期間經過後，若申請人均未曾爭執相對人未給予審閱期，相對人縱於締約前違反給予審閱契約內容期間之規範，則申請人亦不得再就此為主張，瑕疵應認已治癒，否則將使保險關係長期陷於不確定之狀態。

(四)末按保險業務員管理規則第 15 條第 4 項規定：「業務員從事前項所稱保險招攬之行為，應取得要保人及被保險人親簽之投保相關文件；業務員招攬涉及人身保險之商品者，應親晤要保人及被保險人。」，又按保險業務員管理規則，乃金融監督管理委員會（下稱金管會）依保險法第 177 條規定制定，係就保險業務員之資格取得、登錄、撤銷登錄、教育訓練、懲處等事項所頒佈之行政命令，非為規範保險效力所設，如有違反，僅生金管會對保險公司是否予以處分或撤銷招攬人員、核保人員之資格登記等行政上處分之效果，尚不能認係強制禁止規定，如有違反即屬無效（最高法院 82 年度台上字第 1508 號民事判決要旨參照）。

(五)申請人陳稱相對人業務員於招攬系爭保單過程中，未親晤被保險人，未提供審閱期，且以「繳完 6 年保費就有將來身故時壽險保險金」之不實推銷手段，向申請人進行銷售，不僅違反保險業務員管理規則之規定，亦致申請人未能辨別系爭保單屬定期壽險而決意投保，故向相對人請求返還所繳保費云云，經相對人以前詞置辯，經查：

- 1、首就系爭保單是否有效成立部分，經查，系爭保單之相關要保文件為申請人親簽，此為申請人所不爭執，申請人亦不否認曾繳納系爭保險契約之保險費，堪認申請人與相對人間就系爭保單之保險金額、保險費、承保範圍等必要之點之意思表示已相互合致，系爭保單已有效成立。
- 2、次就相對人有無就系爭保單內容為充分說明部分，經查，系爭保單之保險契約條款第 12 條【身故保險金的給付】約定：「被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按身故當時之保險金額…」，第 14 條【完全殘廢保險金的給付】約定：「被保險人於本契約有效期間內致成附表所列殘廢項目之一…」，第 9 條【契約的終止】約定：「要保人得隨時向本公司聲明終止保險契約，其保險費已付足一年以上者，得申請返還應得之保單價值準備金。本公司應於接到書面通知後一個月內償付應得之保單價值準備金。逾期本公司應加計利息給付，其利息按年利一分計算。」，是系爭保單之契約條款內容就「身故保險金給付」及「解約金」之給付要件已有明文約定，又查系爭保單要保書

之【要保人及被保險人聲明事項】：「三、茲收到貴公司郵政簡易人壽保險投保人須知、要保書填寫說明例示及保險契約條款，於填寫要保書時並已審閱」，並經申請人與案外人張○○、成○○（即系爭保單被保險人）分別於該聲明事項下方要保人與被保險人欄位為簽名確認，是申請人既已簽署系爭保單之要保書，則依前揭文件記載，堪認申請人於96年6月23日投保系爭保單前，即已取得系爭保單之保險契約條款並就其內容為審閱，申請人應足以瞭解其內容及意義，足認申請人對系爭保單性質屬定期壽險應有認識，且系爭保單要保書之廣告文宣品，於給付內容欄位中亦清楚載明「被保險人於契約有效期間內身故時給付，給付後契約效力終止：身故保險金：身故當時之保險金額+當期已繳付未到期保險費」與「被保險人於契約有效期間內完全殘廢時給付，給付後契約效力終止：完全殘廢保險金：經醫院診斷確定完全殘廢當時之保險金額+當期已繳付未到期保險費」，是系爭保單之廣告文宣亦有記載身故保險金之給付要件（即被保險人於系爭保單之保險期間內身故為要件），綜上所述，堪認相對人就系爭保單屬定期保險之重要內容業已向申請人說明，是申請人所為主張，尚難憑採。

- 3、復就申請人主張相對人業務員以不當方式勸誘投保部分，依前揭舉證責任分配原則，應由申請人就此有利於己之事實舉證以實其說，而經核卷附資料，未見申請人提出相關佐證資料，本中心實難僅憑一造之指訴遽信為真，另有關申請人主張相對人業務員違反保險業務員管理規則部分，雖為相對人所不爭執，然揆諸前開最高法院判決意旨，業務員違反保險業務員管理規則，僅生是否處分或撤銷招攬人員之資格登記等行政上處分之效果，係屬主管機關或相對人得對所屬業務員規範處罰之範疇，而與保險契約之效力無涉，尚難以相對人業務員違反該等規定者，即可謂系爭保險契約為無效，是申請人主張尚不足採。
- 4、未就申請人主張相對人未給予審閱期部分，經查，系爭保單之保險契約條款及投保人須知，均載明申請人於保險單送達之翌日起算10日內，得以書面檢同保險單向相對人撤銷系爭保單，是申請人於收受系爭保單後，應得查閱契約條款，具有隨時瞭解契約條款之機會，若不願投保，申請人亦得於10日之契約撤銷期間無條件撤銷系爭保單，然申請人於收受系爭保單至今已10年有餘，均未曾主張契約審閱期遭剝奪，亦未曾反應有不瞭解契約條款或主張契約條款之不公平處，

此時已難謂有「於匆忙間訂立契約而不知該契約之相關權利義務，其訂立之契約有失公平之虞」之情，是依前揭實務見解，縱相對人未於簽約前給予申請人審閱期，亦應認為上述契約審閱期之瑕疵已經補正，申請人亦不得再就此為主張。

5、未按「無法律上之原因而受利益，致他人受損害者，應返還其利益；雖有法律上之原因，而其後已不存在者，亦同。」民法第 179 條定有明文。又申請人對不當得利請求權之成立要件應負舉證責任，亦即須證明其與相對人間有給付之關係存在，且相對人因其給付而受有利益以及相對人之受益為無法律上之原因，始能獲有利之決定。如受利益人係因給付而得利時，所謂無法律上之原因，係指給付欠缺給付之目的。故主張該項不當得利請求權存在之當事人，應舉證證明該給付欠缺給付之目的(最高法院 91 年度台上字第 1673 號民事判決、99 年度台上字第 1009 號民事裁定意旨參照)。又損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，並二者之間，有相當因果關係為成立要件。故主張損害賠償之債，如不合於此項成立要件者，即難謂有損害賠償請求權存在(最高法院 48 年台上字第 481 號民事判決意旨參照)。準此，申請人於系爭保單有未成立或無效之情形時，申請人自得請求返還所繳保費，然系爭保單有效成立已如前揭，申請人復未舉證證明相對人有無法律上之原因而受利益或有責任原因之事實，亦未證明其受有損害，及證明其損害與相對人之受利益或責任原因事實具有因果關係，則申請人之主張與不當得利及損害賠償之要件均顯有未合，是申請人請求相對人返還保險費 438,402 元，即難認有據。

(六)職故，綜觀本件卷證資料，依舉證責任分配原則，倘申請人不能盡其舉證責任時，即應承受不利益之結果，又本中心囿於調查權之限制，僅得就雙方提供書面證據資料逕行審理，相對人既否認有不實招攬情事，而觀諸申請人所提卷附資料，亦尚不足令本中心據以認定系爭保單有申請人前揭所指摘不實招攬情事，則揆諸前揭規定及說明，實尚難僅以申請人之陳述即逕認其情為真，是申請人主張系爭保單自始無效並請求相對人應返還所繳保費 438,402 元，本中心尚難憑採。

七、綜上所述，申請人主張系爭保單自始無效，相對人應返還所繳保費 438,402 元，本中心尚難為有利申請人之認定。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 1 1 0 年 6 月 2 5 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。