

財團法人金融消費評議中心評議書

【112 年評字第 3376 號】

申請人	○○○	住詳卷
代理人	○○○	住詳卷
相對人	A○○人壽保險股份有限公司	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 113 年 1 月 12 日第 1 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：

請求相對人應同意申請人保單號碼第○○○517 號提出契約變更附加保險契約之申請。

(二) 陳述：

1、申請人於民國(下同)104 年 11 月 6 日以自身為要、被保險人，向相對人投保保單號碼第○○○517 號之○○○殘廢照護終身保險(下稱系爭保單)，餘略。

2、申請人於 112 年 4 月 6 日送出契約變更申請書，新增附約新住院醫

療保險附約(○○○)計畫 4(下稱系爭附約)，根據投遞紀錄於 112 年 4 月 7 日送達相對人，而相對人遲至 112 年 4 月 21 日才發出通知婉拒投保。

- 3、依據保險法第 56 條本文規定：「變更保險契約或恢復停止效力之保險契約，保險人於接到通知後十日不為拒絕者，從其規定」，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、人身保險實務之主約與「附約」的區分，與主契約和「從契約」的關係不同。主約與附約在本質、承保內容及保險費計算上均相互獨立，合併訂約係因可獲得部分保單行政費用的減省，保險人因而予以合併搭售而已。也就是說，附約對於主約而言，並沒有任何本質上的從屬性。若要保人主約及附約均有投保，從契約法角度，應以契約聯立看待之(最高法院 110 年度台上字第 3240 號民事裁定參照)。由於在人身保險實務上，搭配主約投保附約，比起單獨投保與該附約內容相同之保險契約，可獲得部分保單行政費用的減省，進而降低總保費，故以主約與附約搭配投保者，實屬常見，然上開所謂之主約與附約，主不過是交易上之習慣用語，並非法律用語或法學術語，其作用僅在涉前述搭配投保之現象，而非說明各該保險契約在成立生效要件或法律效果上之關聯，自不能徒憑主約與附約之用語，或因各該保險契約有掛在同一保單號碼下等物理表象之事實，遽認各該保險契約間有何結合或從屬之關係存在。準此，變更保險契約與申請投保附約應屬有別。
- 2、相對人為符合實支實付醫療保險損害填補原則，並兼顧風險控管及維護保戶權益，於 111 年 9 月 23 日起修訂實支實付型醫療保險投保規則，將保戶向相對人及保險同業投保實支實付型醫療保險累計之投保張數上限，由 3 張調整為 2 張。是相對人於 112 年 4 月 10 日受理申請人以附加方式投保系爭附約之申請後，發現申請人投保實支實付醫療保險累計之投保張數已有 2 張，依上開投保規則，相對人已無法承保系爭附約，故相對人即於 112 年 4 月 21 日寄發審查結果通知書予申請人，婉拒承保。
- 3、申請人本次以附加方式投保系爭附約之申請，係就原先未曾投保之

系爭附約向相對人為要約之意思表示，而非在變更系爭保單之契約內容，則系爭附約既為申請人新投保之保險契約，則相對人就此非強制締約之商業保險，應有自由決定承保(承諾)與否之空間，實與保險法第 56 條有關「變更保險契約或恢復停止效力之保險契約」之情形不同，是縱使相對人未於受理申請人投保系爭附約之申請日起十日內拒絕申請，亦無保險法第 56 條之適用。

(詳相對人陳述意見書)

四、兩造不爭執之事實：

- (一)申請人於 104 年 11 月 6 日以自身為要、被保險人向相對人投保系爭保單。
- (二)申請人曾於 112 年 4 月間向相對人要保附加系爭附約，惟遭拒絕承保。

五、本件爭點：

申請人請求相對人應同意申請人保單號碼第○○○517 號提出契約變更附加保險契約之申請，是否有據？

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，保險契約，應以保險單或暫保單為之，保險法第 44 條、第 43 條分別定有明文。是保險人如同意要保人所為要保之聲請，自可簽訂保險契約，如不同意即不應簽訂保險契約（最高法院 85 年度台上字第 1278 號民事判決意旨參照）。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)本件申請人主張已於 112 年 4 月 6 日送出契約變更申請書新增附約，投遞紀錄顯示於 112 年 4 月 7 日送達相對人，而相對人遲至 112 年 4 月 21 日才發出通知婉拒投保，是依據保險法第 56 條本文規定，相對人於接到通知後十日不為拒絕變更保險契約者，應同意申請人之附加保險契約云云。相對人則以前詞置辯。惟查，「按變更保險契約或恢復停止效力之保險契約時，保險人於接到通知後 10 日內不為拒絕者，視為承諾。但本法就人身保險有特別規定者，從其規定，保險法第 56 條定有明文，是保險契約為一繼續性契約，為避免危害危險共同團體，保險人對於危險估計、對價衡平原則極為重要，是契約變更不論主體或內容上變更，適用前揭規定之前提為須通知保險人者且須待保險人之意思表示者，然但書亦規定就人身保險有特別規定者，從其規定，此係因人身保險包括人壽保險、健康保險、年金保險等，人身變化大部分難以一望即知，具複雜性，亦有保費付足期間之計算問題，因此因涉及人身及保費付足期間之計算問題，設有排除規定。」(臺灣臺北地方法院 106 年度保險字第 29 號民事判決意旨參照)。依據申請人於 112 年 4 月 6 日填寫新增附約之保險契約內容變更申請書記載「…。十、新增附約或異動附約保障：(1)請詳實填寫下列欄位(經 A○○人壽同意後，自生效日之午夜 12 時生效)(2)加保附約請一併檢附『要、被保險人暨家庭成員健康聲明書』及『業務人員招攬報告書』…」申請人勾選「新增」系爭附約；此外，要、被保險人暨家庭成員健康告知書載有：「…。※要保人與被保險人聲明事項：…二、本人（被保險人、要保人）同意 A○○人壽將本聲明書上所載本人資料轉送產、壽險公建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保

及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。」等字句，此有保險契約內容變更申請書及要、被保險人暨家庭成員健康告知書影本在卷可稽。是以，依據保險契約內容變更申請書之十新增附約或異動附約及健康聲明書所載內容，均已明示申請人向相對人提出附加附約之申請後，相對人仍會依其核保標準進行審查，即保留同意承保與否之權利，可徵是項申請業已涉及危險估計及對價衡平，應無保險法第 56 條本文之適用，申請人主張相對人應依保險法第 56 條本文規定同意承保系爭附約，難認有據。

- (四)又按如前述，保險契約為契約之一種，基於契約當事人意思自主原則，保險人本有權決定是否承保。查，系爭附約之性質屬商業保險，並非基於法令之強制規定所投保之強制保險，亦無如強制汽車責任保險法第 18 條規定，除要保人未交付保險費或有違反第 17 條規定之據實說明義務外，保險人不得拒絕承保之規定，是法律並未規定相對人負有強制締約之義務。從而，依前揭判決意旨、法條規定及相關文件，相對人收受申請人之投保文件後，經檢視申請人填寫及繳交之資料，得依其內部規則核保，並基於風險控制、內部評估或其他營運考量，決定是否接受申請人之要保。職故，承前所述，相對人既有權於收受申請人之投保文件後，依其核保標準進行審查，則相對人拒絕承保系爭附約，難謂無據。
- 七、綜上所述，申請人之請求，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 3 年 1 月 1 2 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。