

詐領保險金，刑事責任來敲門

文:李莉娟（認證法律人）· 損害賠償·保險· 2026-01-30

本文

保險的功用在於分散社會中各種可預見或不可預見的風險，但對一些有心人士而言，利用繳納少額的保險費用，來獲取高額的保險金具有無法抵擋的吸引力，以致於保險詐保案件層出不窮，特別常見於投保傷害保險（也就是意外險）的情形。例如在投保時，未如實告知自身身體疾病狀況，像是隱匿自己有高血壓及心血管疾病的病史，或是近期引起社會關注的案件「凍腿截肢詐保案」^[1]，兩名年輕男子，自行製造出因意外而導致雙腿受傷事故，向保險公司詐領4千多萬保險金，後經保險公司察覺有異，才爆出此起詐保案件。

既然保險的功用是為了分散無法預料，或無法抗力的事情所導致的風險，如果投保民眾為了領取保險金，而未盡到「據實說明義務」告知保險公司自己的身體疾病狀況，或假造疾病、受傷的原因，對於保險公司而言，將有理賠不完的案件，而且對於誠實告知的投保民眾而言非常不公平，以下便說明「據實說明義務」是什麼？若未如實告知身體疾病狀況、或假造疾病或意外事故來詐領保險金，會有什麼刑事責任？

一、據實說明義務是什麼？

（一）對於保險公司詢問的事項，要誠實說明

保險法第64條第1項規定^[2]，在和保險公司訂立保險契約時，對於保險公司的書面詢問，必須誠實說明，不可以說謊或有所隱瞞，這就是據實說明義務的明文規範。

（二）為什麼要有據實說明義務？

據實說明義務的核心精神是「誠信原則」，「誠信原則」是一種道德約束，而現代社會將這個重要的道德約束納入法律當中，要求參與法律行為的當事人，必須誠實地做到應盡的義務，在行使權利時也不可以侵害他人的權利。

運用在保險契約上，民眾跟保險公司簽訂保險契約就是法律行為，因此雙方都會受到誠信原則的約束。保險公司應該要明確告訴投保的民眾契約內容保障什麼，投保的民眾必須盡到誠實告知義務，將自己的身體狀況、工作背景，以及保險事故為什麼發生等，任何「能影響保險公司估算保險事故發生風險」與「判斷是否理賠、理賠多少」的重要事實，誠實地告知保險公司，如此才是公平的法律行為^[3]。

二、詐領保險金，會有什麼刑事責任？

「詐」領，代表著投保民眾在簽訂保險契約時，有刻意隱瞞疾病、提供不實的診斷證明等未盡到據實說明義務的行為，或者是在投保後，以製造虛假意外疾病或事故的方式欺騙保險公司，導致保險公司誤判保險事故確實是出自於無法預料、無法控制才發生，而支付保險金。

（一）可能會成立詐欺取財罪

詐領保險金的事件，目前法院的見解^[4]認定應成立「詐欺罪」，詐欺罪成立的必備要件必須是^[5]：犯罪人出自於為了自己或其他人的利益，因此使用欺騙他人的方法，使他人受騙，因而基於自願而主動交出利益或財物，結果導致他人財物的損失。

而多數法院見解認為詐領保險金的行為，與詐欺罪成立的必備要件完全契合，投保民眾故意告訴保險公司不實的資訊，讓保險公司相信保險事故真的發生了，而心甘情願支付保險金，但實際上根本沒有保險事故的發生，也因此導致了保險公司財產損失。因此，詐領保險金的行為，將成立刑法詐欺罪，投保民眾是可能被判處5年以下有期徒刑、拘役或被科處罰金的。

（二）還可能成立文書犯罪

詐領保險金除了可能成立詐欺取財罪外，若是拿不實的診斷證明書、病例、收據以裝病的方式騙取保險金的話，根據個案事實不同，還可能成立偽造文書罪、業務上登載上不實罪，以及行使不實文書等犯罪^[6]，讀者千萬不可因一時貪念失慮，小看詐保這件事情應負的刑事責任！

註腳

[1] 鏡週刊Mirror Media (2024)，《[【截肢詐保黑吃黑】腳泡19小時乾冰慘截肢 震撼全台詐保案驚爆同窗設局內幕](#)》。

[2] [保險法第64條](#)第1項：「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。」

[3] [最高法院82年度台上字第279號民事判決](#)：「惟按本條項之立法精神，係為追求保險制度中『對價平衡』及『誠實信用』原則之實現。故若要保人因故意、過失違反據實說明義務，致使保險人無法正確估計危險，則於保險事故發生前，保險人自得解除契約；如保險事故已經發生，且該保險事故與要保人所未告知或不實說明者有關聯，則保險人亦得解除契約。然若保險事故與要保人所未告知或不實說明之事項並無關聯，則該事項已確定對保險事故之發生不具任何影響，保險人亦未因該未告知或不實說明之事項，而造成額外之負擔，『對價平衡』並未遭破壞，故此時保險人即不得以此為由，解除契約，否則即與誠信原則有違，此為當然之解釋，並非法律故意排除（八十一年四月二十日修正保險法時，為免爭議，於第六十四條第二項即增列『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。』之但書）。」

[4] 註腳1提到的「凍腿截肢詐保案」，二名被告亦被法院認定成立「詐欺取財罪」罪，分別被判處6年、2年（可緩刑）的有期徒刑，參[臺灣臺北地方法院113年度易字第308號刑事判決](#)。

[臺灣宜蘭地方法院108年度易字第358號刑事判決](#)：「本院認為被告所持於102年9月15日下午7時44分許在宜蘭縣宜蘭市縣○○道內側車道由東往西方向，途經該路與黎明三路交岔路口附近『遭中央分隔島植

生景觀樹枝刺傷左眼』之意外事故，乃係被告刻意製造之虛假事件，……核被告所犯對告訴人新光人壽、國泰人壽、蘇黎世保險之犯行，各係犯刑法第339條第1項之詐欺取財既遂罪；所犯對南山人壽、全球心人壽犯行，各係犯刑法第339條第1項之詐欺取財罪。」

[臺灣高等法院高雄分院110年度上易字第181號刑事判決](#)，則是被告等人佯裝病情並持登載不實之診斷書申請保險給付以詐領保險金，亦經法院認定成立詐欺取財罪。

[5] 中華民國刑法第339條：「

I 意圖為自己或第三人不法之所有，以詐術使人將本人或第三人之物交付者，處五年以下有期徒刑、拘役或科或併科五十萬元以下罰金。

II 以前項方法得財產上不法之利益或使第三人得之者，亦同。

III 前二項之未遂犯罰之。」

[6] 參臺灣臺北地方法院111年度審簡字第2558號刑事判決，被告等人參與柬埔寨詐保集團，由詐保集團安排人頭假裝出國旅遊，出國前先投保旅行平安險或醫療險，透過取得偽造的診斷證明書、病歷、住院收據等文件，據此向保險公司申請保險理賠，被告等人遭法院認定成立詐欺取財、行使偽造私文書罪。

[臺灣臺北地方法院107年度訴字第450號刑事判決](#)，則是被告等人替民眾代辦勞保失能給付、農保身心障礙給付及身心障礙證明，並從中抽取佣金，夥同另名被告（國立○○大學醫院的骨科主治醫師）所開具的不實失能障礙診斷書及障礙鑑定表，據此替民眾向主管機關申請核發勞、農保失能及障礙給付，並從中獲利，經法院認定成立詐欺取財罪、行使業務上登載不實文書罪。

[臺灣新北地方法院110年度訴字第1362號刑事判決](#)亦為持不實診斷證明詐領保險金而成立詐欺取財罪、行使偽造私文書罪之案例。

中華民國刑法第210條：「偽造、變造私文書，足以生損害於公眾或他人者，處五年以下有期徒刑。」

中華民國刑法第215條：「從事業務之人，明知為不實之事項，而登載於其業務上作成之文書，足以生損害於公眾或他人者，處三年以下有期徒刑、拘役或一萬五千元以下罰金。」

中華民國刑法第216條：「行使第二百一十條至第二百一十五條之文書者，依偽造、變造文書或登載不實事項或使登載不實事項之規定處斷。」

延伸閱讀

黃蓮瑛、李宜庭（2024），《投保健康保險沒有據實說明會有什麼後果？》。

法律百科作者（2022），《什麼是保險契約的危險增加通知義務？若不通知保險公司會發生什麼後果呢？》。

標籤

據實說明義務，告知義務，詐領保險金，詐保，詐欺罪