# 臺灣高等法院花蓮分院民事判決

111年度保險上更二字第1號

上　訴　人　陳楷捷

000000000000000000

000000000000000000

訴訟代理人　陳清華律師

被上訴人　　遠雄人壽保險事業股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　孟嘉仁

訴訟代理人　張秉正律師

複代理人　　李佳怡律師

上列當事人間請求確認保險契約關係存在事件，上訴人對於中華民國107年12月5日臺灣花蓮地方法院106年度保險字第2號第一審判決提起上訴，經最高法院第二次發回更審，本院於111年9月27日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

上訴駁回。

第二審及發回更審前第三審訴訟費用由上訴人負擔。

事 實 及 理 由

壹、程序方面：

一、提起確認之訴，只須因法律關係之存否不明確，致原告在私法上之地位有受侵害之危險，而此項危險得以對於被告之確認判決除去者，即有受確認判決之法律上利益。本件上訴人主張被上訴人解除兩造間之保險契約關係並非合法，兩造間之保險契約關係仍然存在等語，為被上訴人所否認，則兩造間保險契約關係之存否不明確，對於上訴人於私法上之權利有不安之危險，而此不安之狀況得以確認判決除去，堪認上訴人提起本件確認之訴有確認之利益。

二、當事人不得於第二審提出新攻擊或防禦方法，但對於在第一審已提出之攻擊或防禦方法為補充者，不在此限，民事訴訟法第447條第1項但書第3款定有明文。查上訴人於民國104年

11月25日投保之「遠雄人壽新終身壽險」(保單號碼：0000000000號，附約：「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約」、「遠雄人壽新癌症終身健康保險附約」、「遠雄人壽超級新人生傷害保險附約」、「遠雄人壽實支實付傷害醫療保險金附加條款」、「遠雄人壽雄安康醫療日額給付傷害保險附約」、「遠雄人壽一年定期癌症健康保險附約」、「遠雄人壽金安心豁免保險費附約」)及「遠雄千禧一年定期壽險保險」(保單號碼：0000000000號)(以下合稱系爭保險契約)，為被上訴人以上訴人投保系爭保險契約時，違反保險法第64條及系爭保險契約要保書(下稱系爭要保書)第8條第2、4、5項之告知義務而解除契約，上訴人請求確認系爭保險契約存在，於本院主張：被上訴人依系爭要保書第8條第2項約定解除契約已逾除斥期間等語(見本院更二卷第82頁)，被上訴人抗辯此為第二審提出之新攻防方法，依民事訴訟法第447條規定不得提出等語。本院審酌上訴人於第一審及本院前審均主張被上訴人解除契約已逾保險法第64條第3項之除斥期間，其上開主張堪認屬對於在第一審已提出之攻防方法為補充，合於民事訴訟法第447條第3款之規定，應予准許。

貳、實體方面：

一、上訴人主張：

(一)上訴人前於104年11月25日向被上訴人投保系爭保險契約，於締結系爭保險契約後，均按期給付保險費。詎被上訴人於收受106年度之保險費後，於105年12月26日以系爭存證信函通知上訴人投保時未於要保書據實說明於投保前2個月內曾因「白血球疾患、貧血」就醫治療，有違反據實說明義務之情事，片面解除系爭保險契約。

(二)被上訴人解除系爭保險契約，已逾保險法第64條第3項之除斥期間：

1. 系爭要保書第8條關於要保人之據實說明義務，各項事由不同，各自獨立，為各別之解除契約事由，保險人對於每項未

據實告知之病症，均具有各別解除權，契約解除權除斥期間亦應分別起算。

2. 上訴人於投保系爭保險契約時，已依被上訴人要求前往花蓮聯合醫學檢驗所抽血檢驗，並出具檢驗報告予被上訴人，被上訴人收受上開檢驗報告後如有疑慮即應詳加調查，被上訴人未為之，遲於隔年即105年12月26日始片面解除系爭保險契約，已逾保險法第64條第3項之除斥期間。

3. 被上訴人於105年12月19日取得上訴人於104年10月26日及104年11月9日前往陽明大學附設醫院(下稱陽明附醫)兵役體檢之病歷資料，即已知悉上訴因兵役體檢白血球數量異常，得以行使解除權，惟被上訴人於第一審之初僅抗辯上訴人違反系爭要保書第8條第4項之告知義務，遲至第一審106年10月30日言詞辯論期日，始抗辯上訴人另違反系爭要保書第8條第2項健康檢查之告知義務；另遲至本院前審108年5月6日答辯狀中，始抗辯上訴人違反系爭要保書第8條第5項之告知義務。故就第8條第2項、第5項之抗辯，均逾1個月之除斥期間。

(三)被上訴人認定上訴人違反系爭要保書第8條第4項告知義務，解除系爭保險契約為無理由：

1. 上訴人於投保前2個月即104年8月至11月間，並無因「白血球疾患、貧血」之病症就醫之情事，上訴人收受上開存證信函後，深感不平，即於106年1月2日自費前往花蓮慈濟醫院為血液檢驗，檢驗結果更無被上訴人所稱上開疾患。而上訴人先前於國軍花蓮總醫院僅於骨科、家醫科及外科就診，且於101年8月22日接受血糖、尿液及「13CBC全套血液檢查I(WBC等8項)」之健康檢查，並未發現任何異狀。

2. 上訴人於104年10月21日至國軍花蓮總醫院為年度健康檢查，並為「13CBC全套血液檢查I(WBC等8項)」檢查，檢驗後固有記載「Unspecified disease of white blood cells」，實則其意義為「不明原因白血球疾病」，而非白血病。且上訴人當時甫於104年10月13日至104年10月16日接受

鼻中膈彎曲手術，術後服藥且傷口未痊癒，而有發炎情事，實屬常情。嗣後上訴人於104年10月26日至陽明附醫檢驗，104年11月9日檢驗報告之分析欄位記載「Disorder of white blood cells,unspecified」，其字義為「白血球紊亂，不明原因」，實則係因上訴人接受上開手術後發炎所致，絕非上訴人患有白血球疾患。

3. 依上訴人之衛生福利部中央健康保險署(下稱健保署)門診紀錄明細表，上訴人於104年11月3日至104年11月25日間未有任何就診紀錄，足認上訴人於上開陽明附醫檢驗後，認為並無任何白血球、貧血等疾病，而未再接受身體檢查及接受白血病、貧血等疾病之治療，此亦與花蓮慈濟醫院106年1月2日血液檢驗報告所示白血球、紅血球檢驗數值正常相符。

4. 依上訴人於門諾醫院之就診病歷，上訴人根本未罹患白血球、貧血等疾病，更未有上開疾病之就診病歷，且依上訴人於100年9月6日於該院骨科檢驗報告，上訴人當時接受血液檢驗，亦無任何異狀。

(四)被上訴人認上訴人違反系爭要保書第8條第5項約定，解除系爭保險契約無理由：

1. 陽明附醫對於前二審所詢「上開檢查結果，是否符合『白血球增生』之症狀？」，雖函覆「回覆二、104/10/26病患白血球數目15200/nl，一般正常值約0000-00000/nl，確實有稍高。」，然自醫學專業理論而言，陽明附醫既非直接函覆「符合白血球增生」之症狀，反而係避免直接使用「白血球增生」之專業名詞，另函覆「確實有稍高」，回覆一又表示「其單純白血球偏高」，可見自醫學專業角度上訴人104/10/26白血球數目15200/nl，尚與「白血球增生」定義有間。

2. 國軍花蓮總醫院亦函覆「陳員該次檢查結果，有白血球異常上升情形，無法確定是否有『白血球增生、白血球疾患或白血病』…」，可見國軍花蓮總醫院亦無法確認上訴人是否有「白血球增生」。

(五)被上訴人認上訴人違反系爭要保書第8條第2項約定，解除系

爭保險契，亦無理由：

1. 國軍花蓮總醫院000年0月00日○○○○字第0000000000號函之病況說明回覆，僅表示「可能」有跟病患口頭說明；陽明附醫000年0月00日○○○○○字第0000000000號函，則記載「病歷明確記載建議其後續再追蹤即可」，並未記載曾建議上訴人接受其他檢查或治療，遑論接受醫師治療、診療或用藥。
2. 系爭要保書第8條第5項，除「過去一年內是否曾患有下列疾病」以外，尚須「而接受醫師治療、診療或用藥？」，同條第2項內容，除「過去二年內是否曾因接受健康檢查有異常之情形」，亦以「而被建議接受其他檢查或治療？」為要件，上訴人於國軍花蓮總醫院及陽明附醫僅為兵役體檢，並未因白血球異常而接受醫師治療、診療或用藥，亦未因此被建議接受其他檢查或治療，因此在上開條項勾選「否」，與上開條項內容，並無不合，並無違反告知義務之情形。
3. 縱令上開條項內容，不以「被建議接受其他檢查或治療」或「而接受醫師治療、診療或用藥」為要件，揆諸保險法第54條第2項，應以作有利於被保險人之解釋為原則，上訴人既未因兵役體檢結果，而被建議接受其他檢查或治療，亦未進一步接受醫師治療、診療或用藥，並未違反據實說明義務。
4. 國軍花蓮總醫院提供之上訴人104年10月21日病歷，雖記載治療計畫包括「常規血液檢查（check blood routine)」，惟此為醫院「內部」之「計畫」，上訴人無從知悉，國軍花蓮總醫院亦未曾告知，遑論安排上訴人進行「常規血液檢查」。
5. 上訴人陽明附醫104年11月9日病歷雖記載「建議後續再追蹤（suggest keep F-U)」，惟「追蹤」為病情輕微穩定，風險尚在控管之中，尚無進一步安排其他檢查或治療斷，醫師如認必須進一步安排其他檢查或治療，則應安排其他「檢查」或「治療」，「追蹤」之文義射程，無論如何均無法及於「檢查」，遑論涵蓋「治療」。

(六)上訴人於投保之後，係因「雙向情緒障礙症向被上訴人申請保險理賠」，與「白血球疾患」風馬牛不相及，且上訴人生活單純，並無任何詐領保險理賠之紀錄，於投保時，甚連「98年5月」因「痛風」就診，尚且據實以告，殊無違反據實說明義務之動機。

(七)上訴人於原審聲明請求確認上訴人與被上訴人間之系爭保險契約關係存在。

(八)原審判決上訴人全部敗訴，上訴人上訴後，於本院聲明請求：1.原判決廢棄。2.確認上訴人與被上訴人間系爭保險契約關係存在。3.第一審、第二審及發回更審前第三審訴訟費用由被上訴人負擔。

二、被上訴人則以：

(一)保險法及系爭保險契約並未要求被上訴人於解除契約時需詳列違反要保書所載之何項書面詢問，被上訴人於105年12月26日寄發系爭存證信函時，即於其中詳細敘明上訴人違約之事實，據此作為解除契約之事由，並行使保險法第64條第2項規定及系爭保險契約條款之解除權，未逾除斥期間。

(二)依系爭保險契約要保書，載明要保人所負據實說明義務範圍為要保書第8項全部。被上訴人於105年12月間調閱上訴人之相關病歷後，發現上訴人曾於104年10月26日、104年11月9日前往陽明附醫血液腫瘤科就診，經診斷為「白血球疾患(白血球異常)」、「貧血」。上訴人經診斷有上開疾患後，竟仍於104年11月25日向被上訴人投保系爭保險契約，並於要保書第8條「被保險人告知事項」中第2項「過去2年內是否因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療」、第4項「過去五年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診斷或用藥？(…7、血友病、白血病、貧血、…)」之書面詢問均勾選「否」。且於說明欄記載有痛風、鼻中膈彎曲等病史，而未據實說明上開2次於陽明附醫之就診記錄。且上訴人於104年10月21日在國軍花蓮總醫院門診病歷中，主觀描述時即表示健康檢查時發現偏高之白血球

數，且上訴人於104年10月29日在花蓮聯合醫學檢驗所抽血檢驗時，亦有白血球數偏高情形，105年12月23日抽血檢驗報告中，上訴人白血球數依然偏高而屬異常，此時間隔上訴人所稱104年10月13日至104年10月16日鼻中膈手術已有1年餘，其白血球數異常與鼻中膈手術間顯無關聯。當認上訴人因白血球數值檢查異常，已被建議接受其他檢查或診療，且有「白血病」及 「白血球增生」之病徵，即應據實告知被上訴人，於系爭要保書載明，使被上訴人得審酌上訴人之情形以進行系爭保險契約之危險評估，況上訴人之白血球計數高達15,200/ul，依RGA美國再保核保手冊評點，實已超過被上訴人可承保之範圍，自足以影響被上訴人對於危險之估計，足證上訴人確已違反系爭要保書第8條第2、4、5項之告知義務，被上訴人據此主張解除契約，自屬有據。

(三)系爭保險契約要保書縱載有被保險人即上訴人同意保險人即被上訴人蒐集上訴人之醫療及病歷等資料，惟依系爭保險契約要保書第7條第1項之文義，僅約定被上訴人得為上開蒐集，且因個人資料保護法之故，在未另行取得上訴人同意書之情況下，被上訴人是否得逕依上開約定內容調查，醫療院所是否將全部之醫療資料交付被上訴人，亦屬有疑，是被上訴人並無調查義務。且上訴人所附據實說明義務，並不受被上訴人是否調查而有影響，被上訴人縱有調查之權利，目的亦在於查核上訴人所為說明是否正確，而非免除上訴人之告知義務。

(四)醫病實務上所稱「追縱」，實有建議患者後續定期或不定期回診，讓醫師察看、檢查身體功能變化，以判斷有無進行治療之意，自不應囿於字面上之用語而限縮之。系爭要保書第8條第2項之意旨，應指有異常情形即應告知，並不限於被上訴人所要求之照會體檢或健康檢查。至於上訴人最初進行健康檢查之目的究係為了報考志願役或是出於其他動機，則非所問。上訴人辯以上述二次健康檢查與投保系爭保險契約無涉，有將「要保書所約定之告知義務」及「投保後照會體

檢」二事混為一談及誤導之虞。

(五)陽明附醫108年6月28日及國軍花蓮總醫院108年7月22日兩回函之意旨固謂上訴人白血球數目升高之原因實際上仍待後續追蹤始得確認原因及病徵，惟上訴人此後均未前往上述二醫院進行追蹤，是以，即令上述二醫院之函覆未正面肯定上訴人患有急慢性白血病等疾患，惟均要求上訴人進行後續追蹤，自不得單憑函覆片段內容即認定醫師未建議上訴人接受其他檢查或治療。

(六)依門諾醫院出院病歷摘要，上訴人曾於100年9月13日因右肩脫臼住院7日，上訴人亦未於要保書中主動據實說明，被上訴人爰於106年12月6日言詞辯論期日當庭依保險法第64條、民法第92條規定對上訴人為解除系爭保險契約及撤銷承保系爭保險契約之意思表示，而為本件解除系爭保險契約之補充。

(七)被上訴人於原審聲明：上訴人之訴駁回。於本院聲明：上訴駁回；第一審、第二審及發回更審前第三審訴訟費用由上訴人負擔。

三、兩造不爭執之事實：

(一)上訴人於104年11月25日向被上訴人投保系爭保險契約(見原審卷一第81-94頁；本院上字卷第148-152頁)。上訴人均如期繳納應繳之系爭保險契約保險費。

(二)上訴人於系爭保險契約之要保書第8條「被保險人告知事項」之「健康告知」欄填寫狀況如下(原審卷一第14頁、第85頁反面)：

1. 第8 條第2 項「過去2 年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？」，勾選「否」。
2. 第8 條第4 項「過去5 年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？…7.…白血病、貧血…」，勾選「否」。
3. 第8 條第5 項「過去1 年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？…3.…白血球增生…」，勾選

「否」。

4.就「上述第一～十六項問題中，如有告知為『是』者，請於下方表格詳細說明」中填寫「1、痛風→98.5發生就診→無住院；2、鼻中膈彎曲→104.10發現就診→住院7天」之病史。

(三)上訴人歷年健康檢查、門診、就醫情形大致如下：

1.100年8月22日任軍職期間至國軍花蓮總醫院接受健康檢查，檢查項目包括：血糖、尿液及「13CBC全套血液檢查I(WBC等8項)」，檢查結果如原審卷一第162頁背面所示。

2.104 年10月13日至104 年10月16日：花蓮慈濟醫院接受鼻中膈彎曲手術(原審卷一第113頁；本院上字卷第76頁)。

3.104 年10月21日：在國軍花蓮總醫院接受年度健康檢查，有為全套血液檢查，診斷：白血球疾病(Unspecified disease of white bloodcells)，血液檢查結果，白血球(W.B.C)12.93(參考值3.99-11.01)、單位10x3/ul(原審卷一第165-166頁；本院上訴審卷第116-117頁)；其門診病歷之評估說明欄記載「治療計畫：1.Medication and education、2.check blood routine」，但「門診處方箋」則記載「本次門診無開立處方用藥」。國軍花蓮總醫院108年7月22日函暨病況說明回復內容形式上真正不爭執(見本院上訴審卷第114-117頁)。

4.104年10月26日：上訴人在陽明附醫進行血液檢查，主訴：兵役檢查白血球數異常辦理複檢。當日排全血球檢查，診斷：白血球異常/疾患，不明原因(Disorder of white blood cells,unspecified)，檢查之白血球數目15200/ul，一般正常值約4000~12000/ul，紅血球、血小板及發炎指數皆正常(原審卷一第65-66、103-104頁；本院上字卷第44頁)。

5.104年10月29日：聯合醫學檢驗所，檢驗結果：白血球計數(W.B.C)17.1(參考值4.5-10)、單位10x3/ul(原審卷一第170頁)。

6.104年11月9日：陽明附醫醫師有注意到上訴人近期有接受鼻

中膈彎曲手術，診斷：白血球異常/疾患，不明原因(Disorder of white blood cells,unspecified)，病歷明確記載建議後續再追蹤(Suggest keep F-U)。惟嗣後上訴人並未至該院回診(原審卷一第67、105頁；本院上字卷第44頁)。陽明附醫108年4月29日、108年6月28日函文暨檢附之病患摘要回覆單內容不爭執(見本院上字卷第43-44、91-95頁)。嗣後鼻腔有輕微發炎反應；臨床語。

7.104年11月30日：聯合醫學檢驗所，檢驗結果：白血球(W.B.C)0-1正常、參考值：(0~5)、單位：/HPF(原審卷一第172頁)。

8.105年12月23日：聯合醫學檢驗所，檢驗結果：白血球計數(W.B.C)15.4(參考值4.5-10.0)、單位10x3/ul(原審卷一第173頁)。

9.106年1月2日：花蓮慈濟醫院為血液檢驗，檢驗結果：白血球數(W.B.C)10.04、單位*10x3/ul、生物參考區間3.5~11.0，有該院檢驗醫學科血液檢驗報告(原審卷一第24頁)附卷。

(四)上訴人於104年11月30日前往聯合醫學檢驗所進行本院上訴審卷第146-147頁「保戶體檢告知書」所示內容之檢查後，被上訴人於104年12月16日製作本院上訴審卷第148-152頁「新契約承保條件變更通知書」、「保險契約內容變更申請書」，上訴人收受後於104年12月27日在上開文件上簽名表示同意。

(五)被上訴人係於105年12月19日收受上開陽明附醫關於上訴人104年10月26日及104年11月9日之病歷聯。

(六)被上訴人之系爭存證信函以上訴人於投保前2個月內因「白血球疾患、貧血」就診治療，而未於系爭要保書以書面說明為由，依據保險法第64條及系爭保險契約之約定，解除系爭保險契約，有系爭存證信函(原審卷一第7-10頁)附卷。

(七)被上訴人於第一審只抗辯上訴人違反系爭要保書第8項第2、4款之告知義務，在本院上訴審始於108年5月6日具狀抗辯上

訴人亦違反系爭要保書第8條第5款之告知義務，因而解除系爭保險契約。

(八)兩造就健保署保險對象門診申報紀錄之上訴人就診明細表所載不爭執(原審卷一第109-113頁)。

(九)依RGA美國再保核保手冊評點，白血球計數達15,200/ul，已超過可承保之範圍之說明，形式上真正不爭執。

四、本院之判斷：

本件爭執之重點，在於：(一)上訴人投保系爭保險契約時，是否違反系爭要保書第8條第2、4、5項之告知義務？(二)被上訴人於106年10月30日第一審言詞辯論時，以上訴人違反系爭要保書第8條第2項之告知義務為解除系爭保險契約之理由，是否已逾保險法第64條第3項規定之除斥期間？(三)被上訴人於108年5月6日以上訴人違反系爭要保書第8條第5項之告知義務為解除系爭保險契約之理由，是否已逾保險法第64條第3項規定之除斥期間？(四)上訴人請求確認系爭保險契約關係存在，有無理由？茲就上開爭點說明本院之判斷如下：

(一)按訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但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。前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約，保險法第64條定有明文。保險契約為最大誠信契約，倘要保人有故意隱匿，或因過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計之情事，要保人如主張保險人不得解除保險契約，即應證明其未告知或不實說明之事項與保險事故之間無關聯、無必然性；倘未說明之事項與保險事故之發生有關聯、牽連、影響或可能性時，即無保險法第64條第2項但書規定之適用，保險人非不得解除保險契約(最高

法院98年度台上字第1745號判決、92年度台上字第1761號、88年度台上字第2212號判決意旨參照)。是於保險契約訂定時，要保人需盡善意將保險人所承擔危險之有關事項告知，作為保險人核定是否接受要保及應適用何種保險費率承保之參考；而告知義務之內容，原則上以保險人書面詢問之事項為限，且要保人若對保險人書面詢問之事項有隱匿、遺漏或不實說明之情事時，仍須視其故意隱匿，或因過失遺漏，或為不實之說明，是否為重要事項而足以變更或減少保險人對於危險之估計而定。又保險法第64條之規定，乃保險契約中關於因詐欺而為意思表示之特別規定，應排除民法第92條規定之適用(最高法院86年度台上字第2113號判例意旨參照)。

(二)上訴人投保系爭保險契約時，是否違反系爭要保書第8條第2、4、5項之告知義務？

1.上訴人在系爭要保書第8條第2項「過去2年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？」；同條第4項「過去5年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？…7.…白血病、貧血…」；同條第5項「過去1年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？…3.…白血球增生…」，均勾選「否」及上訴人於104年10月21日在國軍花蓮總醫院、同年月26日在陽明附醫、同年月29日在聯合醫學檢驗所抽血檢驗結果，白血球數值均高於正常值等情，有系爭要保書及國軍花蓮總醫院血液檢驗報告單、陽明附醫病歷聯、聯合醫學檢驗所檢驗結果可證，並為兩造所不爭執，堪信為真實。

2.系爭要保書第8條第2項的告知義務部分：

⑴上訴人於104年10月21日在國軍花蓮總醫院接受年度健康檢查，有為全套血液檢查，經診斷為：白血球疾病(Unspecified disease of white blood cells)，血液檢查結果，白血球(W.B.C)12.93(參考值3.99-11.01)、單位10x3/ul；其門診病歷之評估說明欄記載「治療計畫：1.Medication and education、2.check blood routine」，但

「門診處方箋」則記載「本次門診無開立處方用藥」之事實，為兩造所不爭執(見本院更二卷第118頁)，並有國軍花蓮總醫院106年11月14日、108年7月22日函檢送之上訴人病歷資料在卷可按(見原審卷一第165-166頁；本院上字卷第116-117頁)，足認上訴人於104年10月21日接受健康檢查結果有異常之情形。

⑵上訴人於104年10月21日接受上開健康檢查後，於同年月26日至陽明附醫進行血液檢查，主訴：兵役檢查白血球數異常辦理複檢。當日排全血球檢查，診斷：白血球異常/疾患，不明原因(Disorder of white blood cells,unspecified)，檢查之白血球數目15200/ul，一般正常值約4000~12000/ul，紅血球、血小板及發炎指數皆正常；針對白球偏高部分，該院並轉介血液腫瘤科評估等事實，為兩造所不爭執，並有上訴人於陽明附醫之病歷資料、陽明附醫106年10月20日函檢送上訴人之病歷資料、108年4月29日、108年6月28日函文所檢附之病患就醫摘要回覆單在卷可按(原審卷一第65-66、103-104頁；本院上字卷第43-44、91-93頁)。足認上訴人104年10月21日接受國軍花蓮總醫院之健康檢查後，已知悉有白血球數異常之情形，並於5日後至陽明附醫就診，主訴其「兵役檢查白血球數異常辦理複檢」，該院乃安排全血球檢查，針對其白球偏高部分並轉介血液腫瘤科評估等事實，可堪認定。

⑶參照國軍花蓮總醫院104年10月21日門診病歷之評估說明欄記載「治療計畫：1.Medication and education、2.check blood routine」及該院108年7月22日函覆本院之病況說明回覆所稱：病歷上提到「白血球疾病」係指所有與白血球相關之疾病，...造成的原因很多，需進一步檢查。...上訴人該次檢查結果，有白血球異常上升情形，無法確定是否有「白血球增生、白血球疾病患或白血病」。由於上訴人僅於104年10月21日就診過這一次，病歷上無詳細記載到是否有建議何種治療或追蹤，不過病歷

上有提到跟病患「衛教」，故可能有跟病患「口頭說明」等語(詳見本院上字卷第114-115頁)，對照上訴人於104年10月21日在國軍花蓮總醫院健康檢查，5日後即至陽明附醫進行血液檢查，並「主訴」其兵役檢查白血球數異常，辦理複檢等語，對照國軍花蓮總醫院上開回覆所稱：造成的原因很多，需進一步檢查，及病歷上有提到跟病患衛教，故可能有跟病患口頭說明等情，足認國軍花蓮總醫院醫師應有口頭告知上訴人健康檢查白血球數異常，建議其再作進一步血液檢查(即check blood routine)，方能查明造成之原因，而上訴人知悉後亦極為重視，並遵循建議，於5日後先至陽明附醫複檢，並主動告知在國軍花蓮總醫院檢查情形，陽明附醫因而安排上訴人進行全血球檢查並轉介血液腫瘤科；再於陽明附醫檢查後3日，於104年10月29日再至聯合醫學檢驗所為血液檢驗(見原審卷一第170頁)，足認上訴人已有於104年10月21日接受健康檢查被建議接受其他檢查之情事。是以上訴人於104年11月25日就系爭要保書第8條第2項書面詢問「過去2年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？」，勾選「否」一事，顯有故意隱匿未據實說明之情形。

⑷參以上訴人於系爭要保書第8條「被保險人告知事項」中填寫「1、痛風→98.5發生就診→無住院；2、鼻中膈彎曲→104.10發現就診→住院7天」之病史(原審卷一第14頁)，可知上訴人就投保前約6年因痛風就診治療如此久遠之事，尚知道要加以告知，則其對於投保前1個多月方發生經健康檢查白血球數異常而至醫院、檢驗所為血液檢驗等情，更無遺漏未予說明之可能，足徵上訴人係故意不據實說明其因接受國軍花蓮總醫院健康檢查有白血球數異常而被建議接受其他檢查之情事。

⑸至於上訴人104年10月21日於國軍花蓮總醫院檢查後，病歷記載未開立任何處方用藥；而陽明附醫於上訴人104年1

0月26日就診、同年11月9日回診時，病歷僅記載建議其後續再追蹤即可，後續未有上訴人至該院就醫回診記錄，且經本院函詢陽明附醫有無建議上訴人應進一步接受何種治療時，其回覆針對白血球偏高部分轉介血液腫瘤科評估等情，有陽明附醫108年4月29日、108年6月28日函檢陳病患就醫摘要回覆單可稽(本院上字卷第43-44、91-92頁)，然無論國軍花蓮總醫院或陽明附醫是否建議上訴人進一步用藥治療、上訴人嗣後複檢結果如何、是否需再回診或日後檢查是否回復正常等，上訴人於被上訴人書面詢問之時，既有系爭要保書第8條第2項之情事，即負有據實告知之義務，不能任由上訴人自行判斷有無告知之必要甚明。

⑹上訴人違反系爭要保書第8條第2項之告知義務，足以變更或減少被上訴人對於危險之估計：

被上訴人抗辯白血球數過高與白血病(即血癌)具有關聯性，後續相關治療費用高，死亡率亦提升。上訴人於陽明附醫檢驗結果，白血球數值高達15200，足以影響被上訴人對危險之估計等語。查白血病乃重大疾病，白血球數值逾正常值，可能為其病癥之表現，乃國民健康常識。醫學臨床上，細菌性感染、腫瘤、氣喘、藥物過敏、寄生蟲感染、自體免疫性疾病或淋巴癌等，均可能導致白血球數增多，僅憑全血球計算(complete blood count.簡稱CBC)報告是不夠的，醫師必須再配合臨床症狀、病程、病史、理學檢查與其他實驗室診斷工具才能確診，有被上訴人提出之衛教文章(作者：臺北市立聯合醫院陽明院區血液腫瘤科主任醫師黃俊登)可參(本院上字卷第139-141頁)。兩造復對依RGA美國再保核保手冊評點，白血球計數達15,200/ul，已超過可承保之範圍之說明不爭執(見前述兩造不爭執之事實(九)、本院上字卷第63-64頁)，參以被上訴人於104年11月25日受理上訴人本件投保申請，核保時因發現上訴人「痛風」病史，隨即委請聯合醫學檢驗所於104年11月30日檢查上訴人腎功能及尿液分析，於104年12月2日

收受檢驗報告後，發現上訴人尿酸指數仍逾正常值，即於104年12月27日通知上訴人變更系爭保險契約之承保條件，有被上訴人提出之聯合醫學檢驗所104年11月30日檢驗報告、保戶體檢告知書、新契約承保條件變更通知書、保險契約內容變更申請書可參(本院上字卷第61-62、146-152頁)，可知被上訴人內部核保流程，尚稱謹慎。則上訴人於投保前，前往3家醫院檢驗結果，白血球數值均逾正常值之事實，衡情當足影響被上訴人對危險之評估及承保之意願。

⑺基上所述，上訴人在系爭要保書第8條第2項「過去2年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？」，勾選「否」，堪認已有違反保險法第64條據實告知義務之情事，並足以影響被上訴人對危險之評估及承保系爭保險契約之意願。

3.系爭要保書第8條第4項的告知義務部分：

⑴上訴人於104年10月21日至國軍花蓮總醫院接受全套血液檢查，診斷結果記載為「白血球疾病」（原審卷一第165頁），惟國軍花蓮總醫院回覆：「白血球疾病」係指所有與白血球相關之疾病，乃一廣泛之統稱，造成的原因很多，需進一步檢查，上訴人該次檢查有白血球異常上升情形，「無法確定是否有白血病增生、白血球疾患或白血病」等情，有國軍花蓮總醫院108年7月22日函暨病況說明回覆可參（本院上字卷第114-115頁）。

⑵上訴人於104年10月26日至陽明附醫檢驗，病歷之診斷結果記載「anemia,unspecified」；同年11月9日至陽明附醫回診，病歷之診斷結果記載「Disorder of white bloodcells,unspecified」(原審卷一第103-105頁)，惟陽明附醫明確回覆：上訴人係單純白血球升高，「非白血病之表現」，因原因甚多會造成白血球升高，但當時全身發炎掃描檢查確實僅鼻咽部稍有發炎反應；上訴人於104年10月26日就診主訴兵役檢查白血球數異常辦理複檢，由於國

際疾病碼無適當之描述診斷，故以「anemia,unspecified」申報，只是臨時下的診斷以便申報，並非最終診斷，當日排全血球檢查，結果為白血球偏高，血紅素正常，無貧血問題等情，有陽明附醫108年4月29日、108年6月28日函暨病患就醫摘要回覆單可參（本院上字卷第43-44、91-92頁）。

⑶是依上開證據無法證明上訴人有「白血病」或「貧血」之病況，上訴人在系爭要保書第8條第4項「過去5年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？…7.…白血病、貧血…」，勾選「否」，難認有何違反告知義務可言。

4.系爭要保書第8條第5項之告知義務部分：

上訴人於104年10月21日及同年月26日檢查結果均有白血球數較正常值高之情形，惟針對本院函詢上訴人檢查結果，是否符合「白血球增生」之症狀時，陽明附醫僅回覆：白血球數目確實有稍高等語(本院上字卷第44頁)，國軍花蓮總醫院則回覆：白血球異常上升，無法確定是否有白血病增生、白血球疾患或白血病等語(本院上字卷第115頁)。況陽明附醫及國軍花蓮總醫院均表明甚多原因會造成白血球數升高之情形，而被上訴人復未能舉證證明上訴人有白血球增生之疾病，是上訴人在系爭要保書第8條第5項「過去1年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？…3.…白血球增生…」，勾選「否」，尚難認其已違反告知義務。

(三)被上訴人以上訴人違反系爭要保書第8條第2項之告知義務而解除系爭保險契約，是否已逾保險法第64條第3項規定之除斥期間？

1.保險法第64條第2項保險人之解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約，保險法第64條第3項定有明文。上訴人主張被上訴人於承保前，已於104年間收受上訴人104年10月29日至聯合醫學檢驗所檢驗報

告，明知上訴人白血球數值異常仍同意承保，即應自負風險，不得事後再以此為由解除契約，然其遲至105年12月26日始解除系爭保險契約，已逾保險法第64條第3項之除斥期間，不得解除系爭保險契約等語，為被上訴人所否認，並以：未收到聯合醫學檢驗所104年10月29日之檢驗結果，承保前不知上訴人有白血球數值過高異常之情形等語置辯，則上訴人對於上述有利於己之事實，自應舉證以實其說。

2. 上訴人曾於104年10月29日、104年11月30日及105年12月23日前往聯合醫學檢驗所檢驗之事實，為兩造所不爭執，上訴人雖稱：買保險之前，業務員說要確認身體上有無異常，所以於104年10月29日帶伊去聯合醫學檢驗所檢查。後來因為陽明醫院跟伊說白血球有異常，伊又感冒，為了確認是否異常，伊於104年11月30日又去聯合醫學檢驗所做檢驗等語(本院上字卷第28頁背面)。查：

⑴聯合醫學檢驗所固為被上訴人之特約檢驗所，然關於上訴人於104年10月29日、104年11月30日及105年12月23日之檢驗報告，係由何人領取乙節，該所於108年4月29日回覆略以：本所與被上訴人簽有合約書，為被上訴人保險客戶體檢之特約檢驗所。依合約書第4條第4項規定，經本所檢驗完畢之報告單，都直接寄交保險公司，以便領取檢驗費用；除非是客戶自費檢驗，未經保險公司照會通知，才會將檢驗結果交由客戶領取。有關上訴人抽血檢驗的結果報告書，本所都已「依規定」寄交保險公司等語(本院上字卷第41頁)；嗣經本院詳詢上訴人上述3次檢驗係自費或係被上訴人委託之體檢件，該所於108年8月12日回覆：104年10月29日及105年12月23日為上訴人自費，檢驗報告交付本人，104年11月30日為被上訴人委託檢驗，本所依合約書約定，寄交被上訴人等語(本院上字卷第161頁)。是聯合醫學檢驗所於108年4月29日函文已說明區分自費與被上訴人委託檢驗，二者檢驗結果交付之對象與方式隨之不同，所稱「有關上訴人抽血檢驗的結果報告書，本所都已

『依規定』寄交保險公司」等語，顯僅就被上訴人委託檢驗部分予以說明，經本院進一步詢問，該所於108年8月12日回覆時方予區分說明，堪認聯合醫學檢驗所關於上訴人104年10月29日檢驗報告係交予何人，前後回覆並無矛盾。準此，上訴人於104年10月29日至聯合醫學檢驗所檢驗既屬自費，該所並未將該次檢驗報告寄送被上訴人之事實，當可認定。上訴人並未能舉證證明被上訴人於承保前，已收受並知悉上訴人於104年10月29日於聯合醫學檢驗所之檢驗結果，即難以此認被上訴人以上訴人違反系爭要保書第8條第2項規定而解除系爭保險契約已逾1個月之除斥期間。

⑵上訴人於104年11月30日至聯合醫學檢驗所係檢驗腎功能及尿液分析，並非血液檢查，有聯合醫學檢驗所106年11月8日聯合醫檢字第2號函附之檢驗報告可參(原審卷一第171頁)，核與被上訴人抗辯；以：核保時發現上訴人有痛風病史，故要求其於104年11月30日至聯合醫學檢驗所做尿液檢驗等語相符，應屬可採。上訴人主張104年11月30日的檢查是為確認白血球是否異常一節，難信為真，不足採信，無從以此認被上訴人知有解除契約之原因後已逾已逾1個月之除斥期間。

3.上訴人另以：被上訴人於105年12月19日取得上訴人104年10月26日、同年11月9日病歷資料，即已知悉上訴人因兵役體檢白血球數量異常得以行使解除權，其遲至106年10月30日第一審言詞辯論期日始抗辯上訴人違反系爭要保書第8條第2項之告知義務，解除系爭保險契約，亦已逾保險法第64條第3項之除斥期間等語。被上訴人則以：保險法及系爭保險契約並未要求被上訴人於解除契約時需詳列違反要保書所載之何項書面詢問，被上訴人於105年12月26日寄發系爭存證信函時，即詳細敘明上訴人違約解除契約之事由，並行使保險法第64條第2項規定及系爭保險契約條款之解除權，未逾除斥期間等語置辯。查：要保人違反保險法第64條第2項之告

知義務時，保險人得行使解除權，係為貫徹保險契約為最大誠信契約之立法意旨，惟保險人解除契約時，是否須同時敘明其解除契約之事由、違反健康告知事項之詳細正確病名、違反契約何條項等內容，保險法並無明文要求，為避免保險人行使解除權時，要保人難以獲知其究竟違反如何之具體事項，對於要保人之權益保障不足，及兼顧保險契約為最大誠信契約之精神，於保險人以要保人違反要保書之健康告知義務而解除契約時，應僅需就相關之病名加以載明而達足以使要保人辨識之程度即可，並不須鉅細靡遺同時將所有可能解除契約之相關病名、事由及所依據之契約條項詳細列載。本件被上訴人於105年12月19日收受陽明附醫關於上訴人104年10月26日、11月9日之病歷聯之事實，為兩造所不爭執，被上訴人調閱上開病歷後，發現上訴人曾於104年10月26日、11月9日前往陽明附醫血液腫瘤科就診，經診斷為「白血球疾患(白血球異常)」、「貧血」，於105年12月26日系爭存證信函以上訴人於投保前2個月內因「白血球疾患、貧血」就診治療，而未於系爭要保書以書面說明為由，依據保險法第64條及系爭保險契約之約定，解除系爭保險契約，並將系爭要保書作為存證信函之附件，有系爭存證信函及附件之系爭要保書可按(原審卷一第7-14頁)；嗣原審調閱上訴人99年11月25日至104年11月25日之健保醫療費用申報資料，有衛生福利部中央健康保險署106年9月28日函及上訴人全民健保醫療費用申報資料在卷(詳見原審卷一第108-112頁)，因其中有上訴人至國軍花蓮總醫院就醫費用之申報資料，原審再向該院調得上訴人於國軍花蓮總醫院104年10月21日之健康檢查資料(見原審卷一第156-166頁106年11月14日國軍花蓮總醫院函及所附病歷)，基上可知，被上訴人於105年12月19日知悉上訴人於陽明附醫之病歷，於105年12月26日存證信函以上訴人未告知有白血球疾患而解除系爭保險契約，已經敘明其解除契約之具體事由，上訴人亦無難以辨識之情事，被上訴人解除契約並未逾除斥期間，其於原審106年10月30日

言詞辯論時抗辯上訴人未陳述其104年10月因服役問題作相關健康檢查後，被要求再至陽明附醫檢查，違反系爭要保書第8條第2項之告知義務，作為解除契約之補充理由等語(詳見原審卷一第119頁)，尚屬有據，上訴人主張被上訴人以上訴人違反系爭要保書第8條第2項之告知義務而解除系爭保險契約已逾保險法第64條第3項之除斥期間等語，尚難憑採。

4. 上訴人雖主張其於投保系爭保險契約時，已依被上訴人要求前往花蓮聯合醫學檢驗所抽血檢驗，並出具檢驗報告予被上訴人，被上訴人如有疑慮即應詳加調查，卻未為之，遲於隔年即105年12月26日始解除系爭保險契約，已逾保險法第64條第3項之除斥期間等語。惟保險契約為最大誠信契約，基於保費公平負擔、契約對價平衡原則，故課以要保人於投保時，對於保險人之書面詢問負有據實告知之義務，使保險人就危險之估計能作正確之判斷，但無課予保險人對要保人之說明應再為調查之義務，是以保險法第64條第3項特別規定行使解除權之短期除斥期間，藉以早日確定契約當事人雙方之權義狀態。本件上訴人對被上訴人之書面詢問事項，既有前揭違反據實說明義務之情事，且在保險法第64條第3項短期除斥期間內解除契約，上訴人主張被上訴人未於投保時詳加調查，遲於隔年始解除契約已逾除斥期間等語，核與前揭規定未合，難認可採，附此敘明。

(四)上訴人請求確認系爭保險契約關係存在有無理由？

承上所述，上訴人於投保系爭保險契約時，就系爭要保書第8條第2項之事項未據實告知，違反保險法第64條第1項之據實說明義務，被上訴人於105年12月間知悉上訴人有上揭情事後，依據保險法第64條及系爭保險契約之約定，解除系爭保險契約，於法有據。上訴人請求確認系爭保險契約關係存在，為無理由。

五、綜上所述，被上訴人以上訴人違反說明義務為由解除系爭保險契約，核屬有據，上訴人請求確認兩造間就系爭保險契約關係存在，為無理由，不應准許。原審為上訴人敗訴之判

決，並無違誤，上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，自無逐一論駁之必要，併此敘明。

據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　10　　月　　26　　日

民事庭審判長法　官　張宏節

法　官　張健河

法　官　林碧玲

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本）。上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項（詳附註）所定關係之釋明文書影本。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　10　　月　　26　　日

書記官　徐錦純

附　註：

民事訴訟法第466條之1（第1項、第2項）：

對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人。但上訴人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法院認為適當者，亦得為第三審訴訟代理人。