

臺灣高雄地方法院民事判決

110年度保險字第5號

原告 唐○婷(即唐○富之承受訴訟人，姓名年籍詳卷)

法定代理人 張○秋 (姓名年籍詳卷)

原告 熊○(即唐○富之承受訴訟人，姓名年籍詳卷)

上 二 人

訴訟代理人 唐○美 (姓名年籍詳卷)

被 告 中國人壽保險股份有限公司

法定代理人 Saloon Tham (譚碩倫)

訴訟代理人 黃如流律師

複代理人 黃宥維律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國111年7月5日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序事項：

一、按當事人死亡者，訴訟程序在有繼承人、遺產管理人或其他依法令應續行訴訟之人承受其訴訟以前當然停止。當事人喪失訴訟能力或法定代理人死亡或其代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人或取得訴訟能力之本人承受其訴訟以前當然停止。承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明。當事人不聲明承受訴訟時，法院亦得依職權，已裁定命其續行訴訟，民事訴訟法第168條、第170條、第175條第1項、第178條分別定有明文。本件原告唐○富於訴訟繫屬中之民國110年3月1日死亡，業據其繼承人唐○婷具狀聲明承受訴訟，而唐○富之繼承人熊○則經本院依職權裁定承受訴訟續行程

01 序，並有除戶謄本、戶籍謄本、繼承系統表、民事聲明承受
02 訴訟狀（繼承人）、本院110年度保險字第5號裁定可稽（見
03 本院110年度保險字第5號卷〈下稱本院保險字卷〉第43至47
04 頁、第87至89頁、第139頁）。另被告之法定代理人原為郭
05 瑜玲，於訴訟繫屬期間變更為Saloon Than（譚碩倫），此
06 有被告之股份有限公司變更登記表、110年7月8日公開資訊
07 觀測站公告1分附卷可參，並據譚碩倫提出書狀聲明承受訴
08 訟（以上參見本院109年度審保險字第27號卷〈下稱本院保
09 險字卷〉第231頁；本院保險字卷第133至135頁），均已符
10 合首開規定，合先敘明。

11 二、又按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但請求
12 之基礎事實同一、擴張或減縮應受判決事項之聲明者者，不
13 在此限。民事訴訟法第255條第1項第2、3款規定定有明文。
14 唐○富起訴時訴之聲明為：被告應給付原告新臺幣（下同）
15 604,056 元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按
16 週年利率百分之5計算之利息。嗣於本院審理中擴張訴之聲
17 明為：被告應給付原告885,000元，其中604,056元自起訴狀
18 繕本送達之翌日起、其中280,944元自民事擴張聲明暨陳報
19 書狀繕本送達翌日起，均至清償日止，按週年利率百分之5
20 計算之利息。經核原告之前、後聲明係基於同一保險契約而
21 為保險金之請求，基礎事實同一並擴張其聲明，與上開規定
22 相符，應予准許。

23 貳、實體事項：

24 一、原告主張：

25 (一)唐○富於108年10月10日以自己為要保人及被保險人向被告
26 投保如附表所示之保險契約（下稱系爭保險契約）及附約。
27 而唐○富有下列各就診事實，被告依系爭保險契約自應給付
28 唐○富885,000元：

29 1.唐○富於109年5月間經確診罹患肝上皮細胞癌（下稱肝細胞
30 癌），並於同年月14日前往長庚醫療財團法人長庚紀念醫院
31 （下稱長庚醫院）急診治療，同日轉入普通病房至109年5

01 月26日出院（住院計13日）；復於109年6月16日因肝細胞癌
02 及胃潰瘍等病症，前往長庚醫院住院治療至109年7月2日出
03 院（住院計17日）；再於109年9月15日因肝細胞癌、慢性C
04 型肝炎、糖尿病、高血壓等病症，前往長庚醫院住院治療至
05 109年9月18日出院。

06 2.唐○富於109 年5 月間經確診罹患肝細胞癌，核屬系爭保險
07 契約及附約所約定之「疾病」，其因前開疾病支出醫療費用
08 （含放射線治療費用）計304,056元，按中國人壽癌症五年
09 定期醫療保險附約第5條、第17條第1項約定，被告應給付保
10 險金予唐○富，惟依中國人壽金康泰住院醫療限額給付健康
11 保險附約第13條約定，被告於不超過「住院醫療費用保險金
12 額」之限度內給付唐○富住院醫療費用保險金，而唐○富因
13 前開病症先後於109年5月14日至26日、6月16日至7月2日、9
14 月15至18日在長庚醫院住院，共計34日，得向被告請求住院
15 醫療費用保險金限度應為300,000元（唐○富投保6單位，因
16 系爭保險事故住院34日，在90日以下，每投保單位給付保險
17 金限額為50,000元，6單位×50,000元），故唐○富僅請求其
18 中300,000元，被告即應按唐○富請求為給付。

19 3.再按系爭保險契約及中國人壽癌症五年定期醫療保險、新住
20 院醫療定額型定期健康保險、金康泰住院醫療限額給付健康
21 保險等附約之約定，被告應依唐○富投保保額分別按日給付
22 保險金額1,000元、5,000元、1,000元、3,000元，計每日為
23 10,000元，則唐○富因系爭保險事故住院共34日，被告應給
24 付唐○富住院保險金共340,000元（請求給付項目、金額及
25 計算說明詳如附表所示）。

26 4.又唐○富上開於109 年9 月15至18日就診部分，依系爭保險
27 契約及附約約定，唐○富另得向被告請求109年9月16日之癌
28 症住院手術費用保險金75,000元、癌症出院後療養保險金8
29 5,000元、癌症門診醫療保險金10,000元、癌症放射線醫療
30 保險金75,000元，共245,000元（請求給付項目、金額及計
31 算說明詳如附表所示）。

01 5.綜上，唐○富自得請求被告給付保險金共計885,000元（計
02 算式：300,000+340,000+245,000=885,000元）。

03 (二)詎唐○富依系爭保險契約請求被告給付保險金時，卻遭被告
04 以唐○富違反據實說明義務為由，依保險法第64條規定解除
05 系爭保險契約。然查，唐○富於投保前即已將胃潰瘍住院治
06 療等病史告知被告之業務員即訴外人黃浚博，並詢問此狀況
07 可否投保，嗣黃浚博向唐○富表示經詢問被告後表示可以，
08 唐○富方簽立系爭保險契約，唐○富既已將上情告知黃浚博
09 即被告之使用人，雖於系爭保險契約要保書「十、告知事
10 項」欄位均勻選「否」，亦應類推適用民法第224條規定，
11 令被告就黃浚博之過失（即未使原告據實填載）負同一責
12 任，況被告本可依系爭保險契約要保書「十四、聲明事項」
13 約定調閱唐○富之個人病歷等相關資料檢核，被告卻逕以原
14 告在前揭告知事項欄位均勻選「否」即指摘唐○富違反據實
15 說明義務並解除契約，要屬無據。為此，爰依系爭保險契約
16 及附約提起本件訴訟。嗣唐○富於本件訴訟繫屬中死亡，而
17 原告唐○婷、熊○為其繼承人，且已承受訴訟。

18 (三)並聲明：

19 1.被告應給付原告885,000元，其中604,056元自起訴狀繕本送
20 達之翌日起、其中280,944元自民事擴張聲明暨陳報書狀繕
21 本送達翌日起，均至清償日止，按週年利率百分之5計算之
22 利息。

23 2.願供擔保，請准宣告假執行。

24 二、被告則以：

25 (一)唐○富於投保系爭保險契約前，即曾於1.105年11月9日至10
26 9年5月27日間，前往高雄仁愛之家附設慈惠醫院門診約40
27 次，經診斷「情感型思覺失調症」，且過去病史記載「C型
28 肝炎」；2.於106年11月11日至106年11月30日間，前往聖
29 功醫院門診，經診斷「慢性C型肝炎」；3.於107年1月31日
30 至107年10月3日間，前往大東醫院住院2次，經診斷「糖尿
31 病、高血壓、C型肝炎」；4.於108年8月28日至108年9月3

日間，前往高雄長庚醫院住院，經診斷「胃與十二指腸潰瘍、糖尿病、高血壓、肝硬化、右腎結石」；5.於108年9月24日赴高雄長庚醫院門診治療慢性C型肝炎；6.於105年5月15日至108年6月3日間，因高血壓、糖尿病曾分別赴大順診所、大統內兒科診所及大鉉診所就診，惟其仍於投保系爭保險契約時在要保書「十、告知事項」欄位項次3、4、6、7、10、11、12等均勻選為「否」，足徵唐○富未據實說明並告知投保前之就醫情形，已影響被告對危險之評估及是否承保系爭保險契約之決定，況唐○富投保系爭保險契約前，即罹患C型肝炎及肝硬化，此與其至高雄長庚醫院住院治療並申請理賠之肝細胞癌具因果關係之關聯性。

(二)又系爭保險契約要保書之聲明事項欄中固載明唐○富同意被告蒐集、處理及利用原告之健康檢查、醫療及病歷個人資料，惟要保人依保險法第64條規定所應負之據實說明義務，要無從因其授權被告查閱其就醫資料，即可認其得免除據實說明義務。再者，唐○富簽訂系爭保險契約要保文件時，黃浚博向其逐條詢問要保書上之健康告知事項時，唐○富對上開詢問事項皆回答「否」，且僅告知罹患胃潰瘍，並未告知尚有其他疾病之病史，其隱匿或遺漏不為其他疾病病史之告知，仍屬違反據實說明義務，是以，被告依保險法第64條規定及系爭保險契約約定於109年7月23日以存證信函向唐○富為解除系爭保險契約之意思表示，自屬有據，系爭保險契約既經被告解除，已溯及於訂約時失其效力，唐○富自不得依系爭保險契約請求被告給付保險金。

(三)縱認系爭保險契約未經被告合法解除，然唐○富請求之醫療費用部分，於扣除非必要費用後，應為303,796元，至唐○富請求之住院費用部分，應受中國人壽金康泰住院醫療限額給付健康保險附約第15條約定內容之限制，即住院日額保險金僅得按每日7,000元計算等語置辯。

(四)並聲明：

1.原告之訴駁回。

01 2.如受不利判決，願供擔保，請准免為假執行之宣告。

02 三、經查：

03 (一)按訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說
04 明。要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足
05 以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契
06 約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其
07 說明或未說明之事實時，不在此限。前項解除契約權，自保
08 險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約
09 訂立後經過2年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。
10 保險法第64條第1、2、3項規定分別定有明文。次按保險法
11 第64條之立法目的乃保險制度中「最大善意」、「對價平
12 衡」及「誠實信用」基本原則之體現，當要保人或被保險人
13 因故意、過失違反據實說明義務，致保險人無法正確估計危
14 險，若要保人或被保險人未告知或不實說明之事項與保險事
15 故發生有相關連而足以變更或減少保險人對於危險之估計
16 時，縱使保險事故已發生，保險人仍得解除契約（參見最高
17 法院104年度台上字第844號、98年度台上字第1745號、92
18 年度台上字第1761號判決意旨）。

19 (二)原告主張唐○富分別於上開各時間，向被告投保系爭保險契
20 約及附約、附加條款，嗣原告在長庚醫院確診肝細胞癌，並
21 於上開期間住院及支出醫療費用等事實，為被告所不爭執
22 （參見本院審保險字卷第249頁），堪信為真。

23 (三)查唐○富於108年10月10日在系爭保險契約書第十部分告知
24 事項部分，就下列問題均勾選「否」：

25 1.最近2個月內是否曾因為受傷或生病接受醫師治療、診療或
26 用藥？

27 2.過去5年內是否曾因為患有下列疾病而接受醫師治療、診療
28 或用藥：A. 高血壓…D. 肝硬化、肝炎…E. 腎臟炎、腎病症候
29 群、腎機能不全…H. 糖尿病…？

30 3.過去5年內是否曾因受傷或生病住院治療7日以上？

31 4.過去1年內是否曾因為患有下列疾病而接受醫師治療、診療

或用藥：…B. 食道、胃、十二指腸潰瘍或出血…C. …高血脂症？

5.過去1年內是否曾接受下列檢查或曾患下列疾病或異常症狀：A. 是否曾患B型或C型肝炎接受檢查或治療？…

6.過去1年內是否曾因為患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥：A. 高血壓症…C. …肝硬化…D. 糖尿病…？

以上有有系爭保險契約可參（參見本院審保險字卷第50頁）。

(四)惟查，唐○富於105年至108年1月間，即因高血壓、C型病毒性肝炎、糖尿病等病症前往大順診所、大鎡診所就診，並於大鎡診所接受肝癌、糖尿病、血脂等檢驗，有大順診所110年3月2日寄送之病歷、大鎡診所病歷等件在卷可稽（以上參見本院保險字病歷卷第65、79、113、115、129、135、147、155、157、183、185、189、191至199頁）。唐○富又於106年11月2、11、23、30日前往天主教聖功財團法人聖功醫院就診，分別經診斷患有慢性表淺性胃炎、慢性病毒性C型肝炎等病症，有該醫院110年2月26日聖功醫字第1100000072號函暨所附之病歷在卷可考（參見本院保險字病歷卷第205至211頁）。其又於106年2月8日至109年7月15日期間，前往財團人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院就診時，疾病史均記載病毒性C型肝炎（viral hepatitis C），有該醫院110年2月26日110附慈業字第1100461號函暨所附之病歷0份在卷可參（參見本院審訴字卷第219至266頁）。其另於107年1月31日至2月18日、10月1日前往大東醫院就診時，亦經診斷患有糖尿病、高血壓（HTN）、慢性C型肝炎病毒（Hepatitis C virus, HCV）等病症，有該醫院110年3月4日（110）大東醫政字第017號函暨所附之病歷0份在卷可參（參見本院保險字病歷卷第271至273、315、369頁）。其再於108年8月28日至9月3日前往長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院就診時，過去病史記載高血壓、糖尿病、C型肝炎；且亦經診斷患有C型肝炎（Chronic Hepatitis C）、糖尿病（di

abetes mellitus)、十二指腸潰瘍(duodenal ulcer)、肝硬化(Liver Cirrhosis)、右腎結石(Right renal stone)、高血壓(Hypertension)等病症，有該醫院110年4月28日長庚院高字第1100450123號函暨所附之病歷0份在卷可參(參見本院保險字病歷卷第407頁以下、第431、591頁)。足見唐○富至少自締約前5年內即105年間起已患有C型肝炎、高血壓、糖尿病，於締約前1年內已患有十二指腸潰瘍、肝硬化、腎結石等疾病，卻於締約時將上開詢問事項均勻選「否」，而為不實之告知，是被告答辯唐○富對於被告之書面詢問，有為不實之說明，堪信屬實。而查，唐○富於締約前上開時期內有長期C型肝炎、高血壓、糖尿病等病史，均為慢性病，客觀上自堪認唐○富有高度蓋然性因該等疾病再度就診住院，且唐○富於締約前不久曾罹患十二指腸潰瘍、肝硬化、腎結石等疾病病史，上開疾病對於各該器官之功能損害非低，易對人之身體造成不可逆之傷害，進而嚴重損害唐○富之健康；另平均每4名C型肝炎病人有1人會肝硬化，肝硬化病人每20人有1人會併發肝癌，有衛生福利部網頁資料1份附卷可參，據此堪認C型肝炎亦屬引發肝癌之因子，而該等唐○富病史資訊足以變更或減少被告對於唐○富本次保險事故發生之風險估計，進而於精算唐○富承保之保費存有謬誤，已破壞對價平衡原則，甚至已足以影響被告決定是否承保之意願。又唐○富係因罹患肝細胞癌、慢性C型肝炎、糖尿病、高血壓等病症而前往長庚醫院就診住院，並接受手術治療，是唐○富所為之上開不實說明事項與本件保險事故發生有關連性，自己違反保險法第64條第1項、第2項及系爭保險契約第8條約定之據實說明義務。被告答辯其得依保險法第64條第2項規定、系爭保險契約第8條等約定解除契約，自屬有據。

(五)原告雖主張唐○富於投保前即已將胃潰瘍住院治療等病史告知被告之業務員黃浚博，並經黃浚博表示此狀況仍可投保，唐○富方簽立系爭保險契約等節。惟查，證人黃浚博於本院

審理中證述：其和唐○富洽談系爭保險契約時，每次見面均有詢問唐○富有無疾病、既往病史或住院、服用藥物等情，唐○富均稱沒有，而依被告投保相關作業，只要當事人投保，口頭陳述病史、就醫情形，即無庸為進一步就醫、病史等查詢，唐○富亦無需提出健康檢查證明。（提示本院審保險字卷第50頁）系爭保險契約上之告知事項均係其出示電腦平板陳述內容，由唐○富自行勾選，且唐○富勾選後亦有在要保人簽名欄上簽名等語（參見本院保險字卷第266至272頁）。觀諸唐○富確有在系爭保險契約上要保人、主契約被保險人欄上簽名，堪信黃浚博證述上開系爭保險契約第十部分之告知事項均係經唐○富同意而為勾選等節應屬事實。審酌唐○富學歷為高中職肄業，投保時係44歲，有正職職業，且有前有1次婚姻紀錄，於105年又再婚，另於108年8月間在長庚醫院就診時表示其經濟無慮等節，有其系爭保險契約上主契約被保險人欄填載資料、戶籍謄本、慈惠醫院及長庚醫院病歷各1份在卷可考（參見本院審保險字卷第47頁；本院保險字卷第43頁；本院保險字病歷卷第223、409頁），堪認唐○富於投保時係智識正常之成年人，依其斯時社會經驗、智識程度，應可正確理解上開系爭保險契約第十部分告知事項之問題意義，縱使其確有告知黃浚博先前病史，而黃浚博於知悉亦表示此狀況仍可投保，然其於填載上開告知事項時仍應為誠實告知上開就診紀錄及病史，自無可能因已告知黃浚博先前病史，即免除其據實說明義務。是原告此部分主張，並無理由。至原告雖又以黃浚博有向唐○富說明有關弱體承保處理方式，而主張唐○富投保前有明確告知身體情況等節，並提出黃浚博交付予唐○富之保險建議書1份為據（參見本院保險字卷第279頁以下）。然查，唐○富於系爭保險契約上就上開告知事項已為不實之填載，而有違反據實說明義務，業經本院認定如前，是此部分事證亦不足以為原告有利之認定，併予敘明。

(六)再查，依據唐○富提出之請求給付之理賠資料，請求之醫療

費區間為109年6月16日至7月2日，有住診費用收據附卷可考（參見本院審保險字卷第195至198頁）。又被告係於109年7月23日以存證信函向唐○富為解除系爭契約之意思表示，有該存證信函在卷可證（參見本院審保險字卷第199至201頁），由上開資料堪認被告應係於唐○富提出給付保險費請求後1個月內，向唐○富為解除契約之意思表示。被告在法定期間內解除系爭保險契約，而原告並未再提出任何事證證明被告解除契約有何不合法之事實，是系爭保險契約業已合法解除。因此，兩造間保險契約關係已不存在，被告自不負給付保險金之責任。原告再依系爭契約及附約請求被告給付本件保險費，即無理由。

五、從而，原告依系爭保險契約，請求被告885,000元，其中604,056元自起訴狀繕本送達之翌日起、其中280,944元自民事擴張聲明暨陳報書狀繕本送達翌日起，均至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息，均無理由，應予駁回。原告之訴既無理由，假執行之聲請亦失所附麗，併予駁回。

七、本件判決基礎已臻明確，兩造其餘提出之攻防方法、陳述及訴訟資料，經本院斟酌後，核與判決結果不生影響，爰不逐一論列，附此敘明。

八、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條規定，判決如主文。

中 華 民 國 111 年 8 月 8 日
民事第三庭法 官 黃姿育

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。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 8 月 9 日
書記官 陳亭妤

附表：

編號	保險契約內容	原告請求依據、金額及計算說明
----	--------	----------------

1	主契約約期：108年10月10日保單號碼：N0000000保險項目： ①中國人壽新樂活終身醫療健康保險 ②中國人壽癌症五年定期醫療保險附約（96） ③中國人壽新住院醫療定額型定期健康保險附約（97） ④中國人壽金康泰住院醫療限額給付健康保險附約 ⑤中國人壽人身意外傷害保險附約 ⑥中國人壽傷害醫療保險給付附加條款 ⑦中國人壽人身意外傷害住院醫療定額給付附加條款 ⑧中國人壽人意外傷害一至六級傷害失能補償保險等附加條款 ⑨中國人壽好加在要保人豁免保險費附約	請求金額計：885,000元。 (1)中國人壽新樂活終身醫療健康保險：計算說明： ①109年5月14日至26日、109年6月16日至7月2日之住院日額保險金30,000元（第5、11條，住院日共30日×1,000元）。 ②109年9月15日至18日之住院日額保險金4,000元（第5、11條，住院日4日×1,000元）。 (2)中國人壽癌症五年定期醫療保險附約（96）：計算說明： ①109年5月14日至26日、109年6月16日至7月2日之住院保險金150,000元（第13條第1項，唐○富投保10單位，每投保單位給付保險金5,000元/次，住院共30日×10單位×5,000元）。 ②109年9月16日之癌症住院手術費用保險金75,000元（第14條第1項，唐○富投保10單位，每投保單位給付保險金7,500元/次，10單位×7,500元）。 ③住院34日之癌症出院後療養保險金85,000元（第15條第1項，唐○富投保10單位，每投保單位給付保險金2,500元/日，住院日共34日×10單位×2,500元）。 ④109年5月28日、7月2日、8月27日、11月17日至癌症門診之醫療保險金10,000元（第16條第1項，唐○富投保10單位，每投保單位給付保險金250元/日，共4日×10單位×250元）。
---	---	--

	⑤109年6月17日至20日、22日至24日、29日至30日、7月1日接受癌症放射線醫療之保險金75,000元(第17條第1項本文,唐○富投保10單位,每投保單位給付保險金750元/日,共10日×10單位×750元)。 ⑥109年9月15日至18日住院保險金20,000元(第13條第1項,唐○富投保10單位,每投保單位給付保險金500元/日,住院日共4日×10單位×500元)。 (3)中國人壽新住院醫療定額型定期健康保險附約(97):計算說明: ①109年5月14日至26日、109年6月16日至7月2日之住院日額保險金30,000元(第10、11條,住院日共30日×住院保險金日額1,000元)。 ②109年9月15日至18日之住院日額保險金4,000元(第10、11條,4日×住院保險金日額1,000元)。 (4)中國人壽金康泰住院醫療限額給付健康保險附約:計算說明: ①109年5月14日至26日、109年6月16日至7月2日之住院日額保險金90,000元(第10、15條,唐○富投保6單位,每投保單位給付保險金500元/日,住院日30日×6單位×500元)。 ②109年9月15日至18日之住院日額保險金12,000元(第10、1
--	---

		5條，唐○富投保6單位，每投保單位給付保險金500元/日，住院日4日×6單位×500元）。 ③住院34日之醫療支出費用30萬元（按唐○富僅請求109年5月14日至26日、109年6月16日至7月2日住院支出之醫療費用計304,056元中之300,000元）。
--	--	---