

臺灣新北地方法院民事判決

113年度保險字第1號

原告 曾川維

訴訟代理人 江昊緯律師

王仁佑律師

潘建儒律師

被告 台新人壽保險股份有限公司

法定代理人 蔡 康

訴訟代理人 廖世昌律師

複代理人 賴俊穎律師

上列當事人間請求給付保險金事件，由臺灣臺北地方法院移送前來，經本院於民國113年6月24日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、原告之訴及假執行之聲請均駁回

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序事項：

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。經查，本件原告起訴聲明：被告應給付原告新臺幣（下同）55萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。嗣於民國113年5月8日本院言詞辯論期日當庭變更聲明為：被告應給付原告77萬3,672元，及其中55萬元部分自民事起訴狀繕本送達翌日起、其餘22萬3,672元自113年5月8日起，均至清償日止，按年息5%計算之利息等情，有民事起訴狀、言詞辯論筆錄附卷可稽（臺灣臺北地方法院112年度保險字第118號卷《下稱北院卷第11頁》、本院卷第139頁）。經核原告所為聲明之變更係擴張應受判決事項之聲明，核與上開規定相符，應予准許。

01 貳、實體事項：

02 一、原告主張：原告於000年0月間向被告投保「失能照護久久健  
03 康保險附約」（下稱系爭失能險契約）。嗣原告於112年4月  
04 27日經臺安醫院診斷確實患有失智症，並存有認知障礙，終  
05 身無法從事任何工作。依系爭失能險契約第一級至第六級失  
06 能程度表所載，原告應屬失能等級3之失能程度。原告依系  
07 爭失能險契約約定向被告請求給付保險金，被告收到原告申  
08 請後，卻於112年7月25日寄發存證信函，表示原告因曾於11  
09 0年8月5日因生理狀況所致之失憶疾患於臺北榮民總醫院  
10 （下稱臺北榮總醫院）門診治療，卻於要保書之告知事項  
11 （四）最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療  
12 或用藥？之問項勾選「否」，依保險法第64條規定解除系爭  
13 失能險契約，拒絕給付。原告於110年8月5日前往台北榮總  
14 醫院看診，僅是為了確認自身身體狀況，當日醫生聽完原告  
15 主訴後，未認為原告有失智症狀，未進行進一步檢查，也未  
16 開立藥物給原告，也未要求原告回診或進行詳細檢查，故原  
17 告情形不符合因「受傷或生病」而接受醫師「治療、診療或  
18 用藥」之情形，原告勾選「否」，並非不實告知。臺北榮總  
19 醫院診斷結果無法證明原告確實已罹患失智症，原告並無惡  
20 意帶病投保系爭失能險契約，違反保險法第127條規定之  
21 嫌。且原告縱未告知應無影響被告風險評估及對價平衡之  
22 虞，即無故意隱匿或不實說明之行為，而與保險法第64條第  
23 2項之要件不符，被告解除系爭失能險契約，並無理由。爰  
24 依系爭失能險契約第5條約定提起本件訴訟等語。並聲明：  
25 （一）被告應給付原告77萬3,672元，及其中55萬元部分自民事  
26 起訴狀繕本送達翌日起、其餘22萬3,672元自113年5月8日  
27 起，均至清償日止，按年息5%計算之利息。（二）原告願供擔  
28 保，請准宣告假執行。

29 二、被告則以：原告於110年8月8日，以自己為要保人及被保險  
30 人，向保德信國際人壽保險股份有限公司，即更名前之被告  
31 台新人壽保險股份有限公司，投保系爭失能險契約。嗣原告

01 自111年9月22日起因認知障礙至臺安醫院看診，後於112年4  
02 月27日經臺安醫院診斷患有失智症，終身無法從事任何工  
03 作，而向被告請求給付失能保險金。惟經被告於112年7月17  
04 日調得原告病歷，發現原告早於110年8月5日即因失憶症狀  
05 至臺北榮總醫院看診，原告於同年8月8日投保系爭失能險契  
06 約時，卻於要保書所載被保險人告知事項（四）：「最近二  
07 個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」  
08 之書面詢問事項勾選與事實不符之「否」，未對被告據實告  
09 知。被告公司乃依保險法第64條第2項規定，於112年7月25  
10 日寄發存證信函予原告，行使解除權解除系爭失能險契約等  
11 語，資為抗辯。並聲明：(一)原告之訴及假執行之聲請均駁  
12 回。(二)如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

13 三、兩造不爭執事項：

- 14 (一)、原告於110年8月5日至臺北榮總醫院記憶特別門診就診，醫  
15 師並於原告當日病歷記載：「主觀描述memory decline/pia  
16 noist, working ability decline/ attention impaired/ e  
17 xecutive function decline, 無法計畫完成一件事」、「  
18 客觀描述 word finding difficulyt/reading:ok/writin  
19 g:decline/irritable/要絞盡腦汁才能作一件事, deniedme  
20 dication」及「診斷F04Amnestic disorder due to known  
21 physiological condition」。處置項目均係載NA，該次門  
22 診並無開立處方用藥。
- 23 (二)、原告於110年8月8日，以自己為要保人及被保險人，向保德  
24 信國際人壽保險股份有限公司（即更名前之被告台新人壽公  
25 司），投保保單號碼為0000000000號之「高額定期保險」暨  
26 「失能照護久久健康保險附約」。
- 27 (三)、原告投保系爭保險契約時，於要保書所載被保險人告知事項  
28 (四)：「最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治  
29 療、診療或用藥？」之書面詢問事項勾選「否」。
- 30 (四)、原告於111年9月22日因認知障礙至臺安醫院就診，至112年4  
31 月20日止，共經過6次門診治療與檢查，於112年4月27日診

01 斷為「傷病名稱：失智症」、「本次開立失能部分：認知障  
02 礙」，並經判定「神經障害：輕中度意識障礙」、「工作能  
03 力：終身無法從事任何工作」。

04 (五)、依據臺安醫院診斷證明書之認定，原告已達系爭失能契約中  
05 失能等級3之失能程度。

06 (六)、被告於112年7月25日寄發存證信函予原告，表明「依保險法  
07 第64條規定，解除系爭失能險契約」，向原告主張解除系爭  
08 失能險契約，並已送達原告。

09 四、本院之判斷：

10 (一)、按訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說  
11 明；要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足  
12 以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契  
13 約；其危險發生後亦同；但要保人證明危險之發生未基於其  
14 說明或未說明之事實時，不在此限，保險法第64條第1項、  
15 第2項分別定有明文。又保險法第64條規定要保人之告知義  
16 務，主要是由於保險事業之經營，保險人有必要就其所擔負  
17 之危險，獲悉有關測定危險之必要資料，俾就各保險契約，  
18 分別測定其危險率，作為核定是否接受要保及應適用何種保  
19 險費率承保之參考。故對最能知悉其事實之要保人，課以重  
20 要事實之告知義務。若要保人不為正確之告知時，保險人得  
21 解除契約，以排除危險，其目的在保護保險人（最高法院86  
22 年度台上字第2161號民事裁判意旨參照）。經查，原告於11  
23 0年8月5日至臺北榮總醫院記憶力特別門診就醫，主訴其記  
24 憶力減退、注意力不太容易集中、無法計畫完成一件事、要  
25 絞盡腦汁才能作一件事；原告110年8月8日投保系爭失能險  
26 契約時，於要保書所載被保險人告知事項（四）：「最近二  
27 個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」  
28 之書面詢問事項勾選「否」等情，為兩造所不爭執（詳兩造  
29 不爭執事項(一)、(三)），堪信為真。則原告於110年8月8日投  
30 保系爭保險契約前2個月內，確曾於110年8月5日至臺北榮總  
31 醫院就診，仍於告知事項第（四）點勾選「否」，足見原告

01 就「最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療  
02 或用藥」乙節，確有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說  
03 明，已違反據實說明義務。被告主張依保險法第64條第2項  
04 規定解除系爭失能險契約，應屬有據。原告雖辯稱其至臺北  
05 榮總醫院僅為諮詢、評估是否需進一步接受詳細檢查之性  
06 質，而與告知事項所稱是否曾因受傷或生病接受醫師治療、  
07 診療或用藥之情形顯然有別等語。惟查，證人即原告於臺北  
08 榮總醫院就診醫師王培寧於本院證稱：病患說記憶力有減  
09 退，注意力有不太容易集中的狀況，在思考上面無法計畫完  
10 成一件事情，病人主訴要絞盡腦汁才能完成一件事情，病人  
11 要確認上述這些狀況有沒有問題，當日門診的跟病人談完之  
12 後，知道病人的主訴，安排抽血、腦部斷層檢查、腦波檢查  
13 以及認知功能等等檢查，抽血是當天檢查，剩下的檢查都要  
14 另外安排時間，病患當天有做抽血檢查，其他另外安排時間  
15 的檢驗項目，病患後來就沒有回醫院進行檢查；病人是第一  
16 次看診，病人主訴記憶力不好，我就先以F04作為診斷分類  
17 碼，但是我並沒有在這時候下失智的分類碼，因為病人還沒  
18 有做完檢查，我不確定病人記憶力不好的程度是否有達到失  
19 智症的程度。門診紀錄之診斷欄位記載「F04」及「生理狀  
20 況所致之失憶疾患」的意義是這位患者有記憶力的問題，而  
21 這個記憶力的問題，沒有辦法排除是因為生理狀況所造成的，  
22 所以我們必須要安排檢查，要證實患者是否有生理上的  
23 問題，包括抽血、斷層掃描、腦波有無異常；「F04」及  
24 「生理狀況所致之失憶疾患」有可能僅是短時間或暫時性之  
25 症狀，像有些人因為貧血、甲狀腺低下，經治療後改善，有  
26 可能改善失憶的情況，當天做的抽血檢查是正常的；因為不  
27 確定病人的狀況及造成失憶的原因，所以沒有開藥；門診當  
28 日有安排檢查，應非僅是諮詢的行為，患者雖然沒有完成全  
29 部檢查，但是還是有進行驗血。有記憶力問題的病人，我們  
30 會安排固定的檢查，先作初步的篩檢等語，有言詞辯論筆錄  
31 在卷可證（本院卷第162至165頁）。其次，原告當日於臺北

01 榮總醫院門診紀錄記載處置項目有「CT/SCAN-BRAIN」、「A  
02 WAKE AND SLEEP EEG,」及血液檢測「\*CBC」、「ALT,」、「  
03 「AST,」等檢查項目等情，有門診紀錄在卷可參（北院第11  
04 8頁）。基上，臺北榮總醫院就原告當日主訴有失憶現象，  
05 已排定各項檢查以確認失憶現象是否係生理狀態所造成，及  
06 是否已達失智之程度等情。足證臺北榮總醫院當日確實已對  
07 原告進行實質之治療及診療，原告後續亦需配合進行相關檢  
08 查以釐清病情，並非單純僅提供諮詢或評估之非醫療行為，  
09 更非已確認原告無失智症狀而不投藥治療。從而，原告上述  
10 辯稱顯屬無據，不足採信。

11 (二)、次按保險契約為最大誠信契約，倘要保人有故意隱匿，或因  
12 過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危  
13 險之估計之情事，要保人如主張保險人不得解除保險契約，  
14 即應就保險事故與要保人所未告知或不實說明之事項並無關  
15 聯，且該事項已確定對保險事故之發生不具任何影響，保險  
16 人亦未因該未告知或不實說明之事項，而造成額外之負擔，  
17 對價平衡並未遭破壞予以證明始可。亦即須就保險事故與要  
18 保人所未告知或不實說明之事項間之無關聯，證明其必然  
19 性；倘有其或然性，即不能謂有上開法條但書適用之餘地，  
20 保險人非不得解除保險契約。故保險法第64條第2項但書之  
21 規定，須保險事故與該未據實說明者完全無涉，始有適用，  
22 如未說明之事項與保險事故之發生有關聯、牽涉、影響或可  
23 能性時，即無該但書規定之適用，保險人依該條項解除契  
24 約，自不以未告知或說明之事項與保險事故之發生有直接之  
25 因果關係為限，最高法院104年台上字第844號判決意旨參  
26 照。另據此可知，保險法第64條規定要保人之告知義務，其  
27 立法目的既在保護保險人，則保險人即應就要保人有違反據  
28 實告知義務之事實即要保人有「故為隱匿或遺漏不為說明，  
29 或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計」  
30 負舉證責任，保險人始得主張解除保險契約，而要保人或受  
31 益人如主張保險人解除契約不合法，即應依保險法第64條第

01 2項但書規定就「保險事故與要保人所未告知或不實說明之  
02 事項間之無關聯，證明其必然性」之有利於己事實負舉證責  
03 任。倘保險人或要保人（或受益人）無法舉證以實其說，則  
04 依民事訴訟法第277條前段規定舉證責任分配原則，法院即  
05 無從為有利於保險人或要保人（或受益人）之認定。原告雖  
06 又抗辯上述未告知事項不影響被告風險評估及對價平衡之  
07 虞，被告不得執此主張解除系爭失能險契約等語。惟書面詢  
08 問事項乃保險人估計危險之重要依據，蓋要保書所設書面詢  
09 問之告知事項，其主要目的，在於明瞭被保險人是否有告知  
10 事項所述情形，以及經醫院治療、診療的情形，以瞭解其患  
11 病程度並據以評估承保與否及決定保險費之數額，因此，被  
12 保險人是否有書面詢問事項所列情形，自屬應盡告知義務。  
13 若要保人之隱匿或不實說明足以動搖保險人訂約之決心，當  
14 即屬足以變更或減少保險人對於危險之估計（最高法院94年  
15 度台上字第783號裁判意旨參照）。原告就被告作為估計危  
16 險之書面詢問事項已為隱匿及不實告知，自可推論原告隱匿  
17 及不實告知之事項已足以變更或減少保險人對於危險之估  
18 計。又審以證人王培寧醫師於本院證稱：病人於110年門診  
19 至112年4月27日台安醫院出具診斷書，中間隔了2年的時  
20 間，失智症的發展是有可能有1-2年的發展，病人於110年門  
21 診時可能罹患失智症，也可能沒有罹患失智症，如果以110  
22 年紀錄與112年診斷來看，病人是可能從110年就感到認知功  
23 能的低下，但是無法確認嚴重度是否已達失智症的程度等  
24 語，有言詞辯論筆錄在卷可佐（本院卷第165頁）。基上，  
25 原告至臺北榮總醫院門診就醫時就其失憶現象是否已達失智  
26 程度已有所懷疑，醫生依據原告主訴，並未排除失智可能，  
27 乃安排相關檢查確認病情，倘原告於簽立系爭失能險契約時  
28 即履行告知之義務，被告即得據此要求原告提出失智相關檢  
29 查報告，得以完整評估風險，併決定是否承保或須加費承  
30 保。況原告確實於112年4月20日經臺安醫院診斷確認罹患失  
31 智症，益徵原告未據實告知其於最近二個月至臺北榮總接受

01 記憶特別門診醫師治療、診療之事項，確實足以變更或減少  
02 被告對於危險之估計。此外，原告並未就其罹患失智症終身  
03 無法從事任何工作之保險事故與其所未據實告知之事項間完  
04 全無涉之有利於己事實，舉證以實其說。揆諸上述說明，本  
05 院即無從為有利於原告之認定，即無保險法第64條第2項但  
06 書適用之餘地。被告得依保險法第64條第2項規定解除系爭  
07 失能險契約。

08 五、綜上所述，系爭失能險契約因原告違反保險法第64條規定之  
09 據實告知義務，業經被告合法解除，契約溯及訂約時失其效  
10 力。從而，原告主張依系爭失能險契約第5條之約定請求被  
11 告給付保險金77萬3,672元，及其中55萬元部分自民事起訴  
12 狀繕本送達翌日起、其餘22萬3,672元自113年5月8日起，均  
13 至清償日止，按年息5%計算之利息，為無理由，應予駁回。  
14 又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請失所依據，應併駁  
15 回。

16 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  
17 本院斟酌後，認為均不足影響本判決之結果，自無逐一詳予  
18 論駁之必要，併此敘明。

19 七、據上論結：本件原告之訴為無理由，爰判決如主文。

20 中 華 民 國 113 年 7 月 26 日  
21 民事第七庭 法官 王婉如

22 以上正本係照原本作成。

23 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  
24 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

25 中 華 民 國 113 年 7 月 26 日  
26 書記官 許宸和