

臺灣新竹地方法院民事判決

109年度保險字第2號

原告 溫淑森

訴訟代理人 許民憲律師

被告 臺灣人壽保險股份有限公司

法定代理人 黃思國

訴訟代理人 彭國璋

蔡耀瑩

上列當事人間確認契約關係存在等事件，本院於民國110年3月15日辯論終結，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

一、原告方面

(一)聲明

1、確認兩造於民國於108年5月9日簽立之臺灣人壽好心200失能照護終身健康保險及其附約（保單號碼：0000000000）之契約關係存在。

2、被告應給付原告新臺幣(下同)77萬9390元，及自民國108年10月15日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

3、願供擔保請准宣告假執行。

(二)陳述

1、原告於108年5月9日向被告投保臺灣人壽好心200失能照護終身健康保險及其附約（保單號碼：0000000000）。原告於108年6月1日前往長庚紀念醫院桃園分院進行住院健檢，經該

01 院之乳房超音波診斷原告之右乳房有疑似惡性乳房腫瘤，並
02 於同年7月25日原告於長庚紀念醫院進行門診手術切除腫
03 瘤，並進行化驗，於同年8月6日確診為惡性腫瘤，原告按醫
04 囑於同年8月7日住院，同年8月8日接受右乳房部分切除及腋
05 下前哨淋巴結切除手術，術後並需持續進行化療及放療。

06 2、原告於108年9月16日檢具寄出相關醫療單據向被告請求依約
07 給付保險金，被告所屬業務員黃旭如小姐於同年9月20日回
08 覆已收到文件資料，惟被告延宕一個多月未回覆，經原告向
09 被告所屬業務、理賠經辦詢問何以未依約給付保險金，當時
10 其等向原告表示公司還在審查，尚未做成給付保險金之決
11 定。

12 3、被告於108年12月19日以台北南港郵局1011號存證信函通知
13 原告解除「第一0一六依依五五0號保險契約（好心200失能
14 照護終身健康保險及其附約）」，其理由概為原告投保前曾
15 因「高血脂症、肝功能指數異常」等疾病異常就診，然原告
16 於投保時對此健康狀況之書面詢問未據實告知，故依保險法
17 第64條解除契約，復稱本次因「右側乳癌」之住院醫療保險
18 金申請案，經查病歷於投保前有異常之乳房檢查報告，無法
19 排除與本此事故無因果關係，拒絕給付保險金。

20 4、原告並未因「高血脂症、肝功能指數異常」而長期治療服
21 藥，「高血脂症、肝功能指數異常」與本件乳房惡性腫瘤
22 （乳癌）之疾病或危險並無關連，原告投保時已51歲，此為
23 被告所明知，被告所屬業務僅有詢問原告之身高體重，其意
24 在儘速完成簽約投保事宜，於簽約當時並未特別詢問或確認
25 告知事項，縱使原告有部分血脂肪與肝功能指數不符參考值
26 之情形，亦不足以變更或減少被告對於危險之估計。

27 5、兩造系爭保險契約關係仍然存在，依「台灣人壽新住院醫療
28 保險附約」（計劃四）第三條【保險範圍】「被保險人於本
29 附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療或接受
30 門診外科手術治療時，本公司按其投保計劃內容，依照本附
31 約的約定給付保險金。」、第四條【住院病房費用保險金之

01 支付】、第五條【住院醫療費用保險金之給付】、第六條
02 【外科手術費用保險金之給付】、第七條【出院後門診腫瘤
03 治療費用保險金的給付】、第八條【住院前後門診費用保險
04 金之給付】、第九條【補充保險金之給付】等約定，原告既
05 因乳房惡性腫瘤之疾病住院診療或接受門診外科手術治療，
06 被告即應按原告投保計劃四之內容，依照附約約定給付原告
07 保險金。

08 6、原告至109年6月12日之住院醫療合計779390元，被告應依照
09 附約約定給付原告保險金。復按系爭保險契約中之「台灣人
10 壽新住院醫療保險附約」第二十七條約定「要保人、被保險
11 人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通
12 知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付
13 保險金（第1項）。本公司應於收齊前項文件後十五日內給
14 付之，但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為
15 給付者，應按年利一分加計利息給付（第2項）。」，原告
16 已於108年9月16日即檢具寄出相關醫療單據向被告請求依約
17 給付保險金，惟被告並未於約定期限內給付，按此約定被告
18 應自108年10月15日起至清償日止按年息10%加計利息給
19 付。

20 對被告陳述之答辯

21 1、原告於108年9月16日寄出相關醫療單據向被告請求依約給付
22 保險金，被告所屬業務員黃旭如小姐於同年9月20日回覆已
23 收到文件資料，被告則遲至被告於108年12月19日方以台北
24 南港郵局1011號存證信函通知原告解除系爭保險契約，依上
25 開保險法第64條第3項規定，被告之契約解除權應已罹於時
26 效而消滅，兩造系爭保險契約關係仍然存在。

27 2、兩造於民國於108年5月9日簽立之系爭保險契約之契約關係
28 存在，被告解除系爭保險契約並無理由，本件保險事故與原
29 告未告知之事項並無關聯，原告曾於107年6月5日於乳房攝
30 影巡迴專車進行乳房攝影檢查，惟當時檢查結果為「良性」
31 （有發現影像變化，但應為良性），並無疑似異常或其他異

01 常狀況，醫師建議「每年定期檢查或回診乳房專科諮詢」此
02 可參見怡仁綜合醫院乳癌篩檢報告通知單，本院函調之怡仁
03 綜合醫院回函亦記載乳房X光攝影篩檢結果為BIRADS 2，參
04 見「乳房檢查報告的判讀-簡介BIRADS」一文，BIRADS 2係
05 指「典型良性發現。包括鈣化的纖維腺瘤、脂肪瘤、乳房內
06 淋巴結、隆乳的植入物等等；每年定期追蹤即可」，故怡仁
07 綜合醫院回函所附病歷資料與原證9通知單記載之「良性：
08 有發現影像變化，但應為良性」結果相符，可證原告於本件
09 投保前並未發現或知悉任何乳房檢查異常之情事，原告縱有
10 血脂肪與肝功能指數不符參考值之情形而未告知被告，亦與
11 本件原告乳癌之發生無關，本件保險事故與原告未告知之事
12 項並無關聯，無由認該事項對本件保險事故之發生具有任何
13 之影響。

14 3、原告高血脂、肝功能指數異常情況輕微，本件難認原告係有
15 意為不實之說明，原告就林鴻志診所函覆之病歷資料形式上
16 真正不爭執，原告縱有「高血脂症、肝功能指數異常」之情
17 形，此與本件乳房惡性腫瘤（乳癌）之疾病或危險並無關
18 連，另原告固曾接受過林鴻志診所開立之高血脂症藥物，惟
19 在107年7月7日僅接受28日份之藥物，之後並未再取得或服
20 用高血脂症之藥物，另在107年12月8日僅是看檢驗報告，林
21 鴻志診所並未再開立藥物，原告並無長期服藥治療高血脂
22 症之情形，而自107年7月7日至108年5月9日簽立系爭保險契
23 約，也相隔幾近一年，與主契約被保險人告知事項「6. 過去
24 一年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用
25 藥」所列的一年時間極為相近，在被告業務人員未特別詢
26 問原告之健康問題或特別與原告確認被保險人告知事項的情
27 況下，實難認原告係有意為不實之說明。

28 4、有關承保標準體等說明在原證8之存證信函未提及，在系爭
29 契約（如主契約被保險人告知事項等）內亦未提及，證人黃
30 旭如當時僅有詢問原告之身高體重，其意在儘速完成簽約投
31 保事宜，實際上並未特別詢問原告之健康問題或特別與原告

01 確認被保險人告知事項，更未提及任何有關承保標準體的說
02 明或核保之標準為何，但在收受原告之理賠申請後，卻積極
03 蒐集資料，寬泛認定拒絕理賠及解約之理由，簽約從寬，理
04 賠從嚴，變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，如此
05 恐將致保險喪失應有之功能，及影響保險市場之正常發展。

06 二、被告方面

07 (一)聲明

08 1、原告之訴及假執行之聲請均駁回。

09 2、訴訟費用由原告負擔。

10 3、願供擔保請准免為假執行。

11 (二)陳述

12 1、原告於投保系爭保險契約前，即已知悉患有高血脂及肝功能
13 異常，然於投保系爭保險契約時，未於要保書據實告知，已
14 違反保險法第64條之規定、主約條款第8條、附約條款第24
15 條及系他附約第14條之約定，本件要保書第7頁為被保險人
16 告知事項，其中壽險部分：「3.過去五年內是否曾因患有下
17 列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？……(4)肝炎、肝內
18 結石、肝硬化、肝功能異常(GOT、GPT值檢驗值有異常情形
19 者)……6.過去一年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治
20 療、診療或用藥？……(5)痛風、高血脂症。」、健康險部
21 分：「※投保健康險主、附約(重大疾病險、特定傷病險、
22 防癌險、醫療險及豁免保險費保險附約)時，除壽險部分告
23 知事項需勾選外，請另外回答以下告知事項。」。系爭保險
24 契約為健康險、醫療險，就上開事項原告有據實說明之義
25 務，而原告就第1~16項回答係勾選為「否」，此有要保書可
26 憑。

27 2、原告之血脂相關指數，自100年5月3日起，迄107年12月8日
28 止，均高於參考值，並自101年起，迄107年7月7日止，經林
29 鴻志醫師長期開立高血脂藥物。而SGPT則於100年起即有數
30 次超過參考值，且於105年以後之檢驗，均未曾低於參考
31 值；SGOT則於107年12月8日檢驗時，超過參考值。又原告於

01 107年12月26日回診看檢驗報告時，表示希望藉由飲食控制
02 作為治療方式，故林鴻志醫師未再開立藥物等情，此經林鴻
03 志診所回覆明確在案，有林鴻志診所病歷資料、劍橋醫事檢
04 驗所檢驗報告在卷可考。原告確實明知於投保前五年內，經
05 醫師診斷患有高血脂、肝功能異常等病症，然於投保系爭保
06 險契約時，就被告之書面詢問事項，未將上開情形據實告
07 知。

08 3、依系爭主約之投保規則，可知被告僅願意接受具備標準體之
09 要保人投保，倘若體況不符合資格，根本不會同意承保；另
10 系爭附約雖可承保次標準體，惟須加費。原告前於107年6月
11 30日，即經劍橋醫事檢驗所檢驗AST（即S. G. O. T、麴草轉胺
12 基酶）數值為37、ATL（即S. G. P. T、麴丙酮轉胺基酶）數值為
13 73。後於107年12月8日再次檢驗，AST數值為42、ATL數值為
14 72。而核保手冊要求AST數值需在37以下、ATL數值需在40以
15 下，故原告之肝功能相關數值確實有異常情形。

16 4、系爭主約為失能險，即RGA核保手冊中所稱之全殘險種，故
17 原告之體況需加計評點50點，而加記評點後，被告之核保人
18 員即可判斷原告不屬於標準體，依據系爭主約投保規則，被
19 告僅能不予承保。至於系爭附約，因原告患有高血脂症，自
20 非標準體，依據被告之投保規則，就系爭附約部分亦須加
21 費，始能承保。

22 5、被告理賠部於收受原告之理賠申請後，曾就下列問題，向被
23 告契約部核保人員照會：「照會事項：1. 經查林鴻志診所，
24 保戶於107/06/30至107/12/26有『高血脂症』、『肝功能指
25 數異常』之門診診斷，且有相關之檢驗報告。2. 若保戶在投
26 保時有告知上述就診紀錄，請問貴單位會如何評估？」；經
27 被告契約部核保人員回覆：「回覆內容：依投保前疾病史
28 （高血脂症、肝功能指數異常）……LFT' S GOT 42、GPT 7
29 2、TG388……本件建議婉拒。」，可見原告若據實告知其疾
30 病，被告不致在原告體況明確不符合系爭主約之承保條件
31 下，即與原告締結系爭主約；或未就系爭附約部分加收保

01 費。從而，原告違反據實說明義務，自己導致被告對於承保
02 之風險產生錯誤之評估(即應拒保而未拒保，應加費而未加
03 費)，被告自得基於系爭主約條款第8條、系爭附約第24條第
04 1項及保險法第64條之規定，予以解除。

05 6、又「本新住院醫療保險附約，係依主保險契約之要保人之申
06 請，並經本公司同意，附加於主契約訂定之。」、「主契約
07 效力停止時，本附約之效力同時停止」系爭附約第1條第1
08 項、第22條約定有明文。另「本台灣人壽新實支實付傷害醫
09 療保險金附約，係依主保險契約要保人之申請，並經本公司
10 同意，附加於主契約訂定之。」、「本台灣人壽新傷害醫療
11 保險金日額附約，係依主保險契約要保人之申請，並經本公
12 司同意，附加於主契約訂定之。」系爭其他附約第1條亦有
13 約定。由此可知系爭主約與各附約間確屬不可分，各附約不
14 得單獨訂立，附隨於系爭主約而存在，具有效力依存關係，
15 應將系爭主約與各附約視為整體，若系爭主約具有解除事
16 由，應一併解除。是被告於108年12月19 日以被上訴人訂約
17 時未告知曾因「高血脂症、肝功能指數異常」為由，以存證
18 信函解除系爭保險契約，自屬有據。

19 7、被告係於108年11月28日收受林鴻志診所回覆之病歷摘要
20 表、檢驗報告等文件，被告於斯時方知悉原告於投保前，曾
21 由林鴻志診所診斷其患有肝功能指數異常、高血脂等病症，
22 故除斥期間應自108年11月29日起算，因此被告於108年12月
23 19日寄發存證信函，通知原告解除系爭保險契約，原告於10
24 8年12月20日收受，自未逾越除斥期間。

25 三、得心證之理由

26 1、原告於108年5月9日以原告為要、被保險人，向被告投保
27 「好心200失能照護終身健康保險」，保額為100萬元(保單
28 號碼：0000000000號)，並附加「新住院醫療保險附約」、
29 「新實支實付傷害醫療保險金附約」、「新傷害醫療保險金
30 日額附約」之情，為兩造所不爭執，並有台灣人壽好心200
31 失能照護終身健康保險契約及其附約為證。

01 2、被告於108年9月25日收受原告請求給付保險金之申請書，惟
02 經被告以原告於投保時，未告知其投保前曾因高血脂症、肝
03 功能指數異常等疾病就診，致使被告未能正確評估危險而承
04 保，遂於108年12月19日通知原告解除系爭保險契約之情，
05 並無逾越除斥期間，按保險法第64條第3項前段：「前項解
06 除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使
07 而消滅」之規定，可知係「自保險人『知』有解除之原因
08 後」方開始計算該除斥期間。本件被告主張其係於108年11
09 月28日收受林鴻志診所回覆之病歷摘要表、檢驗報告等文
10 件，被告於斯時方知悉原告於投保前，曾由林鴻志診所診斷
11 其患有肝功能指數異常、高血脂等病症，有被告所提之收受
12 戳章為憑，故本件除斥期間應自108年11月29日起算，被告
13 既於108年12月19日通知原告解除系爭保險契約，自未逾越
14 除斥期間，首先敘明。

15 3、按保險法第64條規定「訂立契約時要保人對於保險人之書面
16 詢問，應據實說明。要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為
17 不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保
18 險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之
19 發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。」，是保
20 險契約為最大誠信契約，倘要保人有故意隱匿，或因過失遺
21 漏，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估
22 計之情事，要保人如主張保險人不得解除保險契約，即應就
23 保險事故與要保人所未告知或不實說明之事項並無關聯，且
24 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
25 因該未告知或不實說明之事項，而造成額外之負擔，對價平
26 衡並未遭破壞予以證明始可。亦即須就保險事故與要保人所
27 未告知或不實說明之事項間之無關聯，證明其必然性；倘有
28 其或然性，即不能謂有上開法條但書適用之餘地，保險人非
29 不得解除保險契約。本件原告於投保系爭保險契約前，其血
30 脂相關指數，自100年5月3日起，迄107年12月8日止，均高
31 於參考值，且分於101年、102年、105年及107年回診時，均

01 經林鴻志醫師開立高血脂治療藥物，而臨最近投保時之SGOT
02 於107年12月8日檢驗時，係為超過參考值，當時原告表示希
03 望藉由飲食控制作為治療方式，故林鴻志醫師未再開立藥物
04 等情，此有林鴻志診所於110年1月12日之函文在卷可參。

05 4、而觀諸要保書第7頁為被保險人告知事項，其中壽險部分：

06 「3. 過去五年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診
07 療或用藥？……(4)肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常
08 (GOT、GPT值檢驗值有異常情形者)……6. 過去一年內是否曾
09 因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？……(5)痛
10 風、高血脂症。」、健康險部分：「※投保健康險主、附約
11 (重大疾病險、特定傷病險、防癌險、醫療險及豁免保險費
12 保險附約)時，除壽險部分告知事項需勾選外，請另外回答
13 以下告知事項。」等，就上開事項說明義務部分，原告就第
14 1~16項回答係勾選為「否」，有該要保書可憑，故原告於投
15 保系爭保險契約時，確實未於要保書據實告知。

16 5、又證人黃旭如證述「(法官：如何介紹契約及疾病部分?)還
17 沒有簽約之前見面討論內容，討論時有跟原告說這是殘扶
18 險，審核非常嚴格，身體有任何問題都不要來買這張保單，
19 原告說他知道。原告跟我說他沒有疾病，之後就按照公司的
20 規矩都有給原告看過及討論過，並有詢問原告有無不清楚的
21 地方，每次都有問原告身體狀況有無問題，有無服藥治療或
22 是任何醫療相關行為，原告都說沒有。」、「(法官：提示
23 被證六，是否知悉系爭保單內部行文有約定僅承保標準體)
24 知道，我們晨會月會上都有宣導，我們都有跟客戶說。健康
25 部分我有特別強調，介紹、簽約、理賠時我都有問。」等
26 語，是原告未據實告知患有高血脂之病況，已足影響被告對
27 於正確危險之估計，且原告說明或未說明之事實與被告保險
28 人決定是否承保間，確足以影響被告保險人決定是否承保，
29 原告若據實告知其疾病，被告不致在原告體況不明確下，與
30 原告締結系爭主約或未就系爭附約部分加收保費，綜上，被
31 告依據系爭主約條款第8條及保險法第64條之規定解除契

約，為有理由。

6、再「本新住院醫療保險附約，係依主保險契約之要保人之申請，並經本公司同意，附加於主契約訂定之。」、「主契約效力停止時，本附約之效力同時停止」系爭附約第1條第1項、第22條約定有明文。另「本台灣人壽新實支實付傷害醫療保險金附約，係依主保險契約要保人之申請，並經本公司同意，附加於主契約訂定之。」、「本台灣人壽新傷害醫療保險金日額附約，係依主保險契約要保人之申請，並經本公司同意，附加於主契約訂定之。」系爭其他附約第1條亦有約定，揆諸上開說明，原告將系爭主約予以解除既有理由，附約部分遂併予解除，亦屬當然有理由之。

四、綜上所述，原告依據附約約定請求給付保險金及自108年10月15日起至清償日止按年息10%加計利息給付部分，因主契約及附約均經合法解除而非屬有理，不應准許，其假執行之聲請亦失所附麗，併予駁回。

五、本件事證已臻明確，至於兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，而無逐一論駁之必要，併此敘明。

六、結論：原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中 華 民 國 110 年 4 月 23 日
民事第二庭法 官 彭淑苑

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 110 年 4 月 23 日
書記官 林琬茹

