

01 臺灣臺中地方法院民事判決

113年度中保險簡字第9號

02  
03 原 告 程小鳳

04 訴訟代理人 蘇慶良律師

05 被 告 國泰人壽保險股份有限公司

06  
07 法定代理人 熊明河

08 訴訟代理人 徐來弟

09 上列當事人間請求給付保險金等事件，本院於民國114年7月11日  
10 言詞辯論終結，判決如下：

11 主 文

12 原告之訴駁回。

13 訴訟費用由原告負擔。

14 事實及理由

15 一、程序方面：

16 (一)、按當事人得以合意定第一審管轄法院，但以關於由一定法律  
17 關係而生之訴訟為限；前項合意，應以文書證之，民事訴訟  
18 法第24條定有明文。查國泰人壽G0福氣終身壽險（定期給付  
19 型）第47條、國泰人壽真大心住院醫療健康保險附約第20  
20 條、國泰人壽實全心意住院醫療健康保險附約第25條、國泰  
21 人壽好全方位傷害保險附約第35條、國泰人壽金骨力傷害保  
22 險附約第34條均約定：「因本契約涉訟者，同意以要保人住  
23 所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國  
24 境外時，以本公司總公司所在地之地方法院為第一審管轄法  
25 院。但不得排除消費者保護法第47條及民事訴訟法第436條  
26 之9小額訴訟管轄法院之適用」（見本院卷(一)第145、163、1  
27 90、200、217頁）。而本件要保人即原告之住所位於臺中市  
28 ○里區○○路0段000巷00號，係屬本院轄區，是本院就本件  
29 訴訟自有管轄權，先予敘明。

30 (二)、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但擴張或  
31 減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255

01 條第1項第3款定有明文。本件原告起訴時原聲明：被告應給  
02 付原告新臺幣（下同）463,518元（見本院卷(一)第13頁）；  
03 嗣於民國113年7月19日以民事準備(一)狀變更訴之聲明為：被  
04 告應給付原告389,068元（見本院卷(一)第457頁），核屬減縮  
05 應受判決事項之聲明，合於前開規定，先予敘明。

## 06 二、原告主張：

07 原告於110年4月18日向被告投保主約為「國泰人壽GO福氣終  
08 身壽險（定期給付型）」（下稱系爭主約），及附約「國泰  
09 人壽真大心住院醫療健康保險附約」（下稱附約1）、「國  
10 泰人壽實全心意住院醫療健康保險附約」（下稱附約2）、  
11 「國泰人壽好全方位傷害保險附約」（下稱附約3）及「國  
12 泰人壽金骨力傷害保險附約」（下稱附約4），並簽訂保險  
13 單號碼第0000000000號保險契約（下稱合稱系爭保險契  
14 約），嗣原告於111年5月25日施打新冠疫苗後，始知悉罹患  
15 乳癌，並前往醫院治療，期間原告於111年10月27日至同年1  
16 2月17日之門診手術或住院治療所支出之費用，被告已依系  
17 爭保險契約中之附約1、2給付醫療保險金162,102元與原  
18 告，詎被告於111年12月30日，竟以原告於投保系爭保險契  
19 約時，明知投保前曾因失眠、恐慌症、精神官能症就醫，卻  
20 於要保書之應告知事實欄，關於是否於最近2個月內是否曾  
21 因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥及、現在是否仍患  
22 有憂鬱症等之書面詢問為不實之勾選，影響被告危險評估為  
23 由解除系爭保險契約，復拒絕理賠原告112年治療乳癌而應  
24 給付之保險金389,068元（如附表一所示）。惟被告解除契  
25 約既不符保險法第64條之規定，復已罹逾時效，兩造間之系  
26 爭保險契約仍有效存在，爰依系爭保險契約之法律關係，提  
27 起本件訴訟等語，並聲明：被告應給付原告389,068元，及  
28 自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之5  
29 計算之利息。

## 30 三、被告則以：

31 原告於投保系爭保險契約前患有「甲狀腺機能抗進」疾病，

01 經原告於投保時告知，被告評估後將甲狀腺疾病及其併發症  
02 列入系爭保險契約除外責任後始同意承保，嗣原告於111年1  
03 0月經檢查後，以罹患「左腋轉移性乳房惡性腫瘤」（下稱  
04 系爭保險事故）向被告申請理賠，詎被告調閱原告投保系爭  
05 保險契約前病歷資料後，始發現原告於投保系爭保險契約  
06 前，就所患「失眠」、「恐慌症」多次前往醫院治療，卻於  
07 投保時未據實告知及如實填載要保書之告知事項，影響被告  
08 對系爭保險契約之危險估計達拒保程度，而依保險法第64條  
09 第2項規定，於111年12月29日以存證信函解除系爭保險契  
10 約，原告於同年月30日收受，系爭保險契約及附約既已解  
11 除，原告之請求自屬無據，縱系爭保險契仍有效存在，惟依  
12 附約1、2之計算，原告得請求之保險金為339,888元（答辯  
13 狀誤載為334,988元，詳如附表二所示）等語置辯。並聲  
14 明：原告之訴駁回；如受不利判決，願以中央政府建設公債  
15 供擔保，請准宣告免為假執行。

#### 16 四、本院之判斷：

17 原告主張向被告投保系爭主約及附約，並簽訂系爭保險契  
18 約，原告於111年5月25日知悉罹患乳癌，並前往醫院治療，  
19 被告已依系爭保險契約中之附約1、2給付原告於111年間之  
20 醫療保險金162,102元與原告，嗣被告於111年12月30日，以  
21 原告於投保系爭保險契約時，明知投保前曾因失眠、恐慌  
22 症、精神官能症就醫，卻於要保書之應告知事實欄，關於是  
23 否於最近2個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療  
24 或用藥及、現在是否仍患有憂鬱症等之書面詢問為不實之勾  
25 選，影響被告危險評估為由解除系爭保險契約，復拒絕理賠  
26 原告112年治療乳癌而應給付之保險金389,068元等事實，業  
27 據提出國泰人壽電子保單投保說明書、被告112年3月21日  
28 函、被告111年12月30日發給原告之存證信函、財團法人金  
29 融消費評議中心112年11月30日書函、被告受理編號0000000  
30 000000、00000000000000、00000000000000理賠保險明細  
31 等件為證（見本院卷(-)第33-85頁），此為被告所不爭執，

01 堪信原告上開主張為真正。本件兩造有爭執者，為原告於系  
02 爭保險契約簽訂時，就系爭健康情形表之詢問事項之勾選，  
03 有無違反保險法第64條第1項之據實說明義務？被告解除契  
04 約有無理由，有無罹於除斥期間？原告請求之金額有無理  
05 由？

06 (一)、按保險法第64條之立法目的乃保險制度中「最大善意」、  
07 「對價平衡」及「誠實信用」基本原則之體現，當要保人或  
08 被保險人因故意、過失違反據實說明義務，致保險人無法正  
09 確估計危險，若要保人或被保險人未告知或不實說明之事項  
10 與保險事故發生有相關連而足以變更或減少保險人對於危險  
11 之估計時，縱使保險事故已發生，保險人仍得解除契約。又  
12 保險人所臚列要保人及被保險人應告知之事項，為保險人檢  
13 視被保險人身體狀況、判斷其有無進一步接受體檢之必要，  
14 進而決定是否拒絕承保、延期或附條件承保、正常承保，及  
15 如予承保其保費金額高低之重要考量因素，故判斷要保人或  
16 被保險人違反告知義務是否足以變更或減少保險人對於危險  
17 之估計，尚非僅以被保險人所發生特定危險與該應告知事項  
18 間之因果關係為斷，尚應斟酌對價平衡、最大善意及誠信原  
19 則是否遭到破壞而定。再者，保險法第64條第2項但書所規  
20 定之關聯性，在解釋上須考量要保人或被保險人可能心存僥  
21 倖，儘量隱瞞應據實說明之事項，致保險人無從憑以作為危  
22 險之估計及保險費之計算，圖使原本為保險人所拒絕承保或  
23 須加費承保、附條件承保之危險，得以較低之保費、無加註  
24 除外之條件獲得承保，一旦事故發生，即令與不實說明事項  
25 有關，充其量保險人至多亦僅可解除契約；如果兩者並無關  
26 係，被保險人即可達到以較低之保費，從原本須繳更多保費  
27 或根本不為保險人所承保之保險中，獲得保險金補償之目  
28 的，殊非事理之平（最高法院113年度台上字第1030號判決  
29 意旨參照）。

30 (二)、經查，原告於投保系爭保險契約前之108年1月7日、同年2月  
31 26日、同年5月1日、同年7月10日、同年10月8日、同年12月

01 18日、109年4月9日、同年7月20日、同年10月8日、110年2  
02 月8日、同年7月5日在欣悅診所就診，另自106年11月29日至  
03 111年9月6日期間，於仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院（下  
04 稱大里仁愛）就診約30次，並經醫師診斷患有其他失眠症，  
05 此有原告提出之108年1月1日至111年9月30日之衛生福利部  
06 中央健保署保險對象門診申報記錄明細表、欣悅診所108年1  
07 月7日至110年7月5日之病歷資料、大里仁愛病歷內容摘要表  
08 （見本院卷(一)第403-425頁），並經本院分別向欣悅診所函  
09 調原告自106年1月1日至110年4月18日止之歷次門診病例、  
10 用藥紀錄及各項檢查報告（見本院卷(二)第127-143頁）、大  
11 里仁愛函調原告自106年1月1日至110年4月18日止之歷次門  
12 診病例、用藥紀錄及各項檢查報告（見本院卷(二)第13-41  
13 頁）；衛生福利部中央健康保險署中區業務組調取函調原告  
14 於106年1月1日至110年4月18日止之就醫紀錄（見本院卷(二)  
15 第59-67、71-77頁），兩造對此均不爭執（見本院卷(二)第91  
16 -92、158、226頁）。依上病歷資料所示，原告於投保系爭  
17 保險契約前，確已在各醫療院所治療失眠，並經醫師診斷為  
18 恐慌症，應可認定。又依國際疾病分類(International Cla  
19 ssification of Disease，下簡稱ICD)所示，恐慌症為精神  
20 官能症，人格違常及其他非精神病性精神疾患之一種，分類  
21 編碼為300.01（見本院卷(二)第423頁）。而原告於投保系爭  
22 保險契約時，在「8、有投保健康險者，請回答下列問題：  
23 (二)現在是否仍患有下列疾病：(4)…精神官能症、憂鬱症」等  
24 之書面詢問，均勾選「否」。徵諸原告於投保系爭保險契約  
25 時，仍持續在醫療院所治療失眠及恐慌症，原告於上開應告  
26 知病史之欄位勾選「否」，顯與實際情形不符，應可認定。  
27 (三)、次查，原告於投保系爭保險契約時，已罹患甲狀腺機能亢進  
28 之疾病，原告於投保系爭保險契約時在應告知病史之欄位記  
29 載「程小鳳疾病：甲狀腺機能亢進，…，住院期間97年4月5  
30 日至97年4月8日，有手術，定期服藥控制中」（見本院卷(一)  
31 第132頁），此部分並經被告列為除外責任，惟投保系爭保

01 險契約時，係110年4月18日，原告對於97年間所罹患之甲狀  
02 腺機能亢進疾患能清楚記載於應告知病史之欄位，卻就106  
03 年間起所罹恐慌症未予記載，復於應告知病史「8、有投保  
04 健康險者，請回答下列問題：(二)現在是否仍患有下列疾病：  
05 (4)…精神官能症、憂鬱症」之書面詢問欄勾選「否」，顯有  
06 違經驗法則，此與保險法第64條第2項規定「有為隱匿或遺  
07 漏不為說明，或為不實之說明」之要件相符。況原告於104  
08 年3月26日前往大里仁愛接受拔牙手術時，在「拔牙暨麻醉  
09 說明及同意書」之過去病史欄位之其他項填載「甲亢、恐慌  
10 症」（見本院卷(二)第37頁），徵諸原告在拔牙手術時，就所  
11 罹患已知之「甲亢、恐慌症」誠實填載，卻於投保系爭保險  
12 契約時，僅填載「甲亢」部分，而就「恐慌症」部分未加填  
13 載，益證原告投保系爭保險契約時，未填載「恐慌症」部分  
14 之病史，係符合保險法第64條第2項規定「有為隱匿或遺漏  
15 不為說明，或為不實之說明」之要件甚明。

16 (四)、再查，顯代醫學對癌症之發生成因尚無法確定，且依被告提出  
17 之資料所示，失眠或恐慌症確實可能影響癌症發生成因之  
18 因素（見本院卷(二)第121-126、201-217頁），因此，原告於  
19 投保系爭保險契約時，漏未告知曾罹患「恐慌症」確實會影  
20 響被告就承保與否之評估，此由被告將原告前已罹患並記載  
21 於應告知病史之欄位之「甲亢」列為除外責任自明。又原告  
22 提出之財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）112年1  
23 1月30日書函所附件之評議書亦認定恐慌症於醫療顯得以

24 「除外批註」投保（見本院卷(一)第77頁），顯見評議中心亦  
25 認原告漏未告知曾罹患「恐慌症」確實會影響被告就承保與  
26 否之評估甚明。況原告於104年3月26日前往大里仁愛接受拔  
27 牙手術時，在「拔牙暨麻醉說明及同意書」之過去病史欄位  
28 之其他項填載「甲亢、恐慌症」（見本院卷(二)第37頁），徵  
29 諸原告在拔牙手術時，就所罹患已知之「甲亢、恐慌症」誠  
30 實填載，卻於投保系爭保險契約時，僅填載「甲亢」部分，  
31 而就「恐慌症」部分未加填載，顯見原告亦明知有無記載

01 「恐慌症」會影響手術之評估，而本件原告所投保之系爭保  
02 險契約係人壽保險附加醫療健康保險，原告於保險期間只要  
03 進行約定之醫療項目，被告即有為保險給付之義務，是系爭  
04 保險契約均為保險事故可能發生多次之保險，原告漏未告知  
05 曾罹患「恐慌症」，確實會影響被告就承保與否之評估，應  
06 可認定。

07 (五)、綜上，原告於投保時未據實說明曾罹患「恐慌症」之事實，  
08 且該病症與癌症之發生確有一定之關聯性，已如前述，則依  
09 上開最高法院決意旨所示，被告解除契約系爭保險契約，自  
10 屬合法有據，被告已於111年12月29日以原告違反保險法第6  
11 4條規定，寄發存證信函向原告為解除系爭保險契約之意思  
12 表示，原告於同年月30日收領意思表示，系爭保險契約及附  
13 約即發生解除之效力。

14 (六)、另按前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過1  
15 個月不行使而消滅；或契約訂立後經過2年，即有可以解除  
16 之原因，亦不得解除契約，保險法第64條第2項定有明文。  
17 又當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，  
18 民事訴訟法第277條前段亦有明文。原告主張被告於111年11  
19 月23日已經向仁愛醫院申請原告病歷，仁愛醫院111年11月2  
20 9日就把文件放在固定位置，惟原告向被告為解除系爭保險  
21 契約之意思表示為111年12月30日已逾除斥期間云云。惟  
22 查，大里仁愛函覆本院就被告於110年4月18日是否曾調閱原  
23 告之病歷資料回覆：「國泰人壽自107年迄今，向本院調閱  
24 原告之病歷資料計1次（調閱發文日期：111年11月23日），  
25 併此載明」等語（見本院卷(二)第13頁）。又本院再向大里仁  
26 愛函查，結果經該院函覆：「二、來函旨揭附件係國泰人壽  
27 保險股份有限公司來文向本院調閱病人程小鳳之病歷，由本  
28 院於111年11月23日收悉，並由醫師回覆後，於同月29日完  
29 成相關文件，俟後由國泰人壽保險股份有限公司所屬人員曾  
30 少威先生至本院取件」、「二、本院111年間與國泰人壽公  
31 司保險函洽之作業模式為該公司專人接洽本院專人送件及取

01 件，本院不用通知該公司領取完成之案件，該公司專人會自  
02 行取件，當時並無特別留下簽收資料。三、貴院來函附件病  
03 歷內容摘要表，僅能查知為111年11月29日放至保險公司領  
04 取資料夾，另本院完成病歷內容摘要表並無該公司人員章，  
05 無法得知其蓋用時間」等語（見本院卷(二)第275、303頁），  
06 兩造對此均不爭執（見本院卷(二)第294、308頁）。再參酌被  
07 告提出之大里仁愛病歷內容摘要表（見本院卷(一)第421頁）  
08 右上角顯示，有該院記載「11/23」，而被告所屬調查人員  
09 曾少威於111年12月7日前往領取，領取後隨即於病歷右下角  
10 蓋有該員「111.12.7」之日期章，此與被告提出之交查案件  
11 管理查詢明細（見本院卷(二)第197頁）記載：「被交查人姓  
12 名：程小鳳、調查員認領日：111/11/23、調查報告回覆  
13 日：111/12/07、醫院名稱或地址：仁愛醫療財團法人大里  
14 仁愛醫院」相符。顯見被告抗辯於111年12月7日向仁愛醫院  
15 領取病歷後，始知悉原告於投保系爭保險契約前經患有「恐  
16 慌症」，而於111年12月30日以存證信函解除系爭保險契  
17 約，並未逾1月之除斥乙節，應與事實相符，原告主張被告  
18 解除權已罹除斥期間，尚乏事實證明，難以採認。另本院向  
19 欣悅診所函查結果，被告係111年12月20日始向該診所調閱  
20 原告病歷，有該診所函覆：「一、病歷資料於111年12月20  
21 日由病人授權（診所有電話連絡病患，確認是病患親自授  
22 權）國泰人壽保險股份公司業務員前來調閱，委託書如附  
23 件」等語可佐（見本院卷(二)第259頁），被告之解除權亦未  
24 罹於除斥期間，應可認定。

25 五、綜上所述，原告違反上開據實告知義務，且該未據實告知之  
26 事項，足以變更或減少被告對於危險之估計，被告於111年1  
27 2月7日知悉原告違反上開據實告知義務後，旋即於同月29日  
28 （未逾除斥期間）發函表示解除系爭保險契約，則原告依系  
29 爭保險契約，請求被告給付389,068本息，為無理由，應予  
30 駁回。

31 六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所提之證

01 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不  
02 逐一論列，併此敘明。

03 七、據上論結，本件原告之訴為無理由，判決如主文。

04 中 華 民 國 114 年 8 月 22 日

05 臺中簡易庭 法 官 李立傑

06 附表一：

- 07 1.、原告112年1月6-7日住院治療，向被告申請保險金理賠79,93  
08 3元。
- 09 2.、原告112年1月27-28日住院治療，向被告申請保險金理賠79,  
10 350元。
- 11 3.、原告112年2月26-28日住院治療，向被告申請保險金理賠82,  
12 930元。
- 13 4.、原告112年3月21-22日住院治療，向被告申請保險金理賠79,  
14 650元。
- 15 5.、原告112年4月17-19日住院治療，向被告申請保險金理賠37,  
16 205元。
- 17 6.、另依附約1約定，重大住院慰問保險金為6,000元，原告於11  
18 2年共住5次醫院進行乳癌治療，向被告申請保險金6,000元×  
19 5=30,000元。
- 20 7.、合計389,068元（計算式：79933+79350+82930+79650+3  
21 7205+30000=389068）。

22 附表二：

- 23 1.、112年1月6-7日：依附約1第3條約定，住院日額醫療保險金  
24 2,000元（計算式：〔1,000元\*住院2日〕）；依附約2第4  
25 條約定，每日住院經常費用保險金100元（膳食費）、每次  
26 住院醫療費用保險金72,833元。
- 27 2.、112年1月27-28日：依附約1第3條約定，住院日額醫療保險  
28 金2,000元（計算式：1,000元\*住院2日）；依系爭附約2第  
29 4條約定，每次住院醫療費用保險金72,350元。
- 30 3.、112年2月26-28日：依附約1第3條約定，住院日額醫療保險  
31 金3,000元（計算式：〔1,000元\*住院3日〕）；依附約2第

01 4條約定，每次住院醫療費用保險金71,750元（治療性營養  
02 品2,280元不計入）。

03 4.、112年3月21-22日：依附約1第3條約定，住院日額醫療保險  
04 金2,000元（計算式：1,000元\*住院2日）；依附約2第4條  
05 約定，每次住院醫療費用保險金71,750元。

06 5.、112年4月17-19日：依附約1第3條約定，住院日額醫療保險  
07 金3,000元（計算式：〔1,000元\*住院2日〕）、住院手術  
08 醫療保險金10,000元（計算式：〔5,000元（左側乳房切除/  
09 5倍）+5,000元（前哨淋巴結切除/5倍）〕）；依附約2第4  
10 條約定，每次住院醫療費用保險金24,205元

11 6.、合計為339,888元（計算式：2000+72833+2000+72350+3000+  
12 71750+2000+71750+3000+10000+5000+24205=339888）。

13 中 華 民 國 114 年 8 月 25 日  
14 書記官 劉雅玲