臺灣臺南地方法院民事判決

109年度保險字第11號

原　　告　陳○○
法定代理人　蘇○○
　　陳○○
訴訟代理人　林媗琪律師
　　李合法律師
　　劉芝光律師
被　　告　三商美邦人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　陳翔玠
訴訟代理人　李昌明律師

上列當事人間請求確認保險契約關係存在等事件，經本院於民國110年2月22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。

訴訟費用新臺幣9,140元由原告負擔。

事　實　及　理　由

一、原告起訴主張：

㈠於民國108年9月6日蘇○○於台南新樓醫院（下稱新樓醫院）自然生產下原告，當時全家沉浸在新生兒出生之喜悅中，根本沒有發現原告有何聽力上之障礙。於108年9月9日在新樓醫院有做原告第一次新生兒聽力檢查，結果為未通過，新樓醫院新生兒護理師表示因新生兒聽力檢查還沒完成，請原告滿月回診再做一次篩檢，並說明及宣導聽力篩檢的重要性，及影響檢查結果（未通過）之因素有可能是新生兒因外耳道羊水未乾、堆積、耳道胎脂阻塞、嬰兒持續哭鬧、噪音干擾儀器而無法完成初篩，請家長不用太擔心。且新樓醫院當時未曾交付任何聽力檢查文件給原告之父母，故而原告之父母未覺有任何異樣，乃歡喜帶原告回家。原告於108年9月19日取得身分證，原告法定代理人蘇○○即於同日

為原告向被告投保二十年繳費守護久久失能照護终身保險，並附加意外身故及失能保險金、每次實支實付傷害醫療保險金限額、骨折及脫臼手術傷害保險金附加條款及正健康住院醫療健康保險附約等（保單號碼000000000000，下合稱系爭保險契約）。

㈡108年10月9日原告完成聽力檢查，結果為不通過，新樓醫院提供新生兒聽力檢查記錄表（本院卷一第77頁）給原告之父母。108年11月5日原告接受國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院)為聽性腦幹反應檢查，結果顯示雙耳至90分貝無反應（兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上），有成大醫院108年11月12日病名為「雙側聽力障礙」之診斷證明書可佐（本院卷一第81頁）。原告法定代理人蘇○○依據系爭保險契約，於108年11月13日向被告提出理賠申請，詎料於108年12月25日被告竟以系爭保險契約違反要保書告知事項第3、4及7項為由，於109年1月2日寄發存證信函解除系爭保險契約並拒絕理賠。

㈢原告請求金額84萬元之計算基礎：

1.依兩造保險契約第13條第1項約定：被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害致成附表所列第一級至第十一級失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定，且於失能診斷確定日仍生存者，本公司按「保險金額」的三十倍乘以附表所列給付比例計算所得之金額給付「失能保險金」。本件保險契約之保險金額為新臺幣（下同）40,000元，而原告現為雙耳至90分貝無反應，核屬附表項目「3，耳，聽覺障礙，3-1-1，兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者，失能等級5，給付比例60%」，因此計算式為40,000元*30倍*60%=720,000元。次按兩造保險契約第14條第1項約定：被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害致成附表所列第一級至第十一級失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定，且於失能診斷確定日仍生存者，本公司按「保險金額」的三倍乘以附表所列給付比例計算所得之金額給付「失能復健補償保險

金」，依上開所述，原告失能等級5，計算式為40,000元*3倍=120,000元。上開2筆保險金加總為84萬元。

2.依保險法第34條規定，保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後十五日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分。查本件原告係於108年11月13日提出保險理賠申請，同年11月14日以電話確認被告收訖理賠文件，故被告應自108年11月30日起應給付遲延利息。

㈣原告法定代理人蘇○○就本件未違反據實告知義務：

1.新生兒聽力篩檢於108年9月9日第一次檢查後，尚未完成，蘇○○係於108年10月9日始拿到新生兒聽力檢查紀錄表之陽性個案轉診單，獲新樓醫院通知檢查結果不通過，故於108年9月19日為原告投保系爭保險契約時，仍不知原告有聽力障礙之情事，自無違反告知義務之情。

2.原告未違反要保書告知事項第3項部分：系爭要保書告知事項第3項之「健康檢查」並非「新生兒篩檢」：依據被告檢附之證物11最後一頁（本院卷一第345頁），金管會109年3月13日會議決議（一）1.中即開宗明義表示「新生兒篩檢並非健康檢查」，足認新生兒篩檢並非健康檢查，故非屬系爭告知事項第3項之告知範圍。又系爭要保書或保險契約並未對健康檢查作一定義或說明，且遍查現行保險相關法令，亦未見有對「健康檢查」為任何定義或說明。依個人資料保護法施行細則第4條第5項規定「本法第二條第一款所稱健康檢查之個人資料，指非針對特定疾病進行診斷或治療之目的，而以醫療行為施以檢查所產生之資料。」，可知健康檢查應具備「非特定」之要件，而原告於108年9月9日係特定針對「聽力」所為，應非屬「健康檢查」之範疇。縱認系爭聽力檢查屬系爭保險契約所稱「健康檢查」之範圍，由系爭新生兒聽力檢查紀錄表「檢查結果」欄位記載可供勾選之選項包括「通過」、「不通過」、「不確定：第一次篩檢不通過

（≧35dBnHL），未做第二次篩檢」、「未篩或拒篩」等四項，可推知該聽力檢查結果需俟第一、二次檢查結果均不通過始完成，如僅有第一次檢查未通過，因檢查並未完成，故檢查結果仍為「不確定」，而非有聽力異常。

3.縱認108年9月9日第一次聽力檢查為「不通過」，此亦非系爭告知事項第3項之「異常情形」：

本件所謂異常情形應以何階段為準，系爭要保書或保險契約未就「異常」乙詞有任何定義或說明，故「新生兒聽力篩檢」作業流程中關於初篩（第1次篩檢）、複篩（第2次篩檢）、確診等三階段，至何階段始構成系爭告知事項第3項所稱之「異常情形」，並不明確。108年9月9日第一次檢查雖不通過，然該次檢查結果是否可能為胎脂或羊水影響，本待商榷且聽力初篩未通過時，仍應為第二次檢查或作更精確之誘發反應聽力檢查，方能有最終聽力檢查結果，且新樓醫院護理師告知第一次檢查結果時亦曾表示不通過之原因有多樣可能，是縱使原告聽力第一次檢查未通過，並不代表其當時確有聽力障礙之異常情形。新樓醫院最終判定聽力檢查結果是108年10月9日亦即投保系爭保險之後，原告方屬篩檢疑似異常個案須進行進一步確診而取得轉診單，並至成大醫院為進一步檢查。原告之父母於108年9月9日甚至投保前均未曾見過或取得系爭聽力檢查紀錄表。

4.關於原告是否有「被建議接受其他檢查或治療」部分：依據新樓醫院回函，原告第一次、第二次檢查之方法均為「自動聽性腦幹反應聽力檢測儀器」，第三次檢查方法則是另一種誘發反應聽力檢查，故於第一次檢查不通過時，原告並無被建議接受「其他檢查或治療」，而於進行第二次檢查時仍進行相同之檢查方法，故原告於系爭告知事項第3項勾選「否」，自為當然。

㈤就原告有無違反系爭告知事項第4項「被保險人最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」部分，原告於108年9日9日在新樓醫院僅係為「新生兒聽力篩

檢」之初篩，至108年10日9日進行複篩後，始由醫師開立陽性個案轉診單，故108年9月19日填寫系爭要保書時，原告之聽力尚無異常情形，遑論有接受手術、用藥或治療等情事。另就系爭告知事項第7項「被保險人目前身體機能是否有失明（T7)、聲啞及言語、咀嚼(T8)、四肢機能障害（T9)?」部分，原告於108年9月9日為「新生兒聽力篩檢」之第一次檢查，於斯時其聽力尚未經第二次檢查，未經認定不通過而有異常情形開立轉診單，顯與系爭告知事項第7項所定要件不合。原告係於108年11月5日始經成大醫院確診雙耳至90分貝無反應，非於投保系爭保險契約前即經確診為聾啞，自難認符合前揭告知事項第7項所定要件。

㈥依成大醫院出具保險公司查詢診療資料摘要「初診資料」乙欄（本院卷一第145頁）「病因」選項勾選「無法確定」，故原告病因為「無法確定」而非「先天疾病」，被告未舉證證明原告之「雙側聽力障礙」係屬先天性聽力損失，則其抗辯原告係先天性聽力損失而不符系爭保險契約第2條及第5條約定，自非有據。系爭保險契約並未將其不承保之先天性疾病具體名稱臚列於除外條款中，被告亦不能證明原告於系爭保險契約訂立時已經確診聽損障礙，或有發病之事實並為當事人所知，故被告主張依保險法第127條不負理賠之責，難謂適法等語。

㈦並聲明：

1.被告應給付原告84萬元及自108年11月30日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

2.原告願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：

㈠本件原告之法定代理人蘇○○於108年9月19日以原告為被保險人，向被告投保系爭保險時，有違反告知義務情事，被告已依保險法第64條第2項之規定解除系爭保險契約，理由如下：

1.依系爭要保書告知事項第3項「過去兩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？」、第4項「最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」及第7項「被保險人目前身體機能是否有失明(T7)、聾啞及言語、咀嚼（T8)、四肢機能障害(T9)?」之詢問，蘇○○均勾選為「否」。

2.依系爭新生兒聽力檢查紀錄表及成大醫院108年12月9日成附醫醫事字第1080023659號函檢送被告之診療資料摘要（本院卷第77、143-145頁；被告係於108年12月10日收受成大醫院上開摘要資料），被告始知原告於108年9月9日接受新樓醫院之新生兒聽力篩檢，結果為「右耳不通過（> = 35dBnHL)，須進行第二次篩檢」、「左耳不通過（> = 35dBnHL)，須進行第二次篩檢」，並依新樓醫院109年10月15日新樓醫字第1092064號函文說明可知原告除該第一次聽力檢查外，另分別於108年10月9日為自動聽性腦幹反應聽力檢測儀器進行檢查、108年10月15日為誘發反應聽力檢查，結果均不通過，且均有告知新生兒父母，其臨床意義為「疑似聽損」。嗣經成大醫院進一步檢查，其結果兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上，為雙側聽力障礙。足徵原告之法定代理人蘇○○於108年9月19日投保系爭保險前，即已知悉原告雙耳聽力篩檢不通過之事實，則其在系爭要保書之告知事項均勾示「否」，顯有違反告知義務甚明。

3.再依「要保書填寫說明例示（行政院金管會101.03.12金管保理字第10102543090號函修正）」第18點「健康檢查有異常情形」，係指：（一）健康檢查結果異於檢查標準的正常值或參考值者。（二）醫師要求或建議作進一步追蹤、檢查或治療者；及第19點（二）「診療」，係指對於身體狀況有異常之問診、「檢查」或治療，可徵原告之法定代理人蘇○○上於108年9月19日投保系爭保險時，既已於108年9月9日第一次聽力檢查時即知原告雙耳聽力篩檢不通過之事實，則蘇○○就系爭告知事項第3項勾選「否」，確已違反誠實告

知義務。本件原告之法定代理人蘇○○違反告知義務，確實影響被告之危險評估，則被告於109年1月2日以存證信函（原告之法定代理人蘇○○係於109年1月3日收受送達），依保險法第64條之規定解除系爭保險契約，於法有據。

㈡系爭保險契約於108年9月19日簽立當時，依衛生福利部國民健康署網路資料（本院卷一第333頁），所謂新生兒先天性代謝異常疾病篩檢（一般簡稱為新生兒篩檢）之項目，乃指「1.葡萄糖-六-磷酸鹽脫氫酶缺乏症（G-6-PD缺乏症，俗稱蠶豆症）。2.先天性甲狀腺低能症。3.先天性腎上線增生症。4.苯酮尿症。5.中鏈脂肪酸去氫酶缺乏症。6.甲基丙二酸血症。7.楓漿尿症。8.戊二酸血症第一型。9.半乳糖血症。10.異戊酸血症。11.高胱胺酸尿症。」等疾病之篩檢，即便自108年10月1日起，前開11項新生兒篩檢增列為共21項篩檢，亦未包括「新生兒聽力篩檢」項目。而原告提出之金融監督管理委員會保險局函釋（本院卷一第185頁），其主旨及說明二內容已明白揭示係「有關新生兒先天性代謝異常疾病篩檢（下稱新生兒篩檢）排除等待期間規範…」、「保險公司商品設計時，契約條款應明定旨揭新生兒篩檢（含現行11項及未來增列之項目）之相關疾病排除等待期間規範…」，究其緣由，係為防止新生兒父母為了避免等待期間內保險事故發生，因而延誤或甚至不願做新生兒篩檢之檢測（見被證9，本院卷一第335頁），故立法政策上為了保障新生兒投保權益及避免延誤新生兒篩檢時間，爰就上開明列之新生兒先天性代謝異常疾病排除等待期間規範。是以，「新生兒聽力篩檢」既非屬上開「新生兒篩檢」之範疇，則原告以此主張系爭要保書健康告知事項既未揭露「新生兒聽力篩檢」屬健康檢查範疇，其就此部分即不負誠實告知義務云云，顯有誤會，亦無足採。

㈢本件原告耳朵聽力之障礙，是否符合系爭保險契約第2條關於疾病之定義及理賠要件乙節：依系爭失能照護終身保險契約第2條第7項約定「本契約所謂『疾病』係指被保險人自本

契約生效日（或復效日）起所發生之疾病」，足徵系爭保險契約條款所定義之疾病，係指系爭保險契約生效日（或復效日）起所發生之疾病而言。本件原告經診斷為「雙側聽力障礙」，係屬「先天性聽力損失」，自不符合系爭保險契約之給付要件。本件原告出生後即經新生兒聽力檢查，最終判定為「雙側聽力障礙」，應屬「先天性聽力損失」，自非系爭保險契約第2條所定義之「疾病」，且參系爭合約第13條約定「被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害致成附表所列第一級至第十一級失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定，且於失能診斷確定日仍生存者，本公司按『保險金額』的三十倍乘以附表所列給付比例計算所得之金額給付『失能保險金』」，可知「失能保險金」之給付要件，需因疾病或傷害所致之失能，惟原告「雙側聽力障礙」既屬「先天性聽力損失」，即不符合前揭失能給付之要件。

㈣原告之法定代理人蘇○○主張其於108年9月9日投保時，並不知新生兒聽力檢查結果係異常乙節，要與事實不符。依卷附新樓醫院109年10月15日新樓醫字第1092064號函文說明（本院卷一第366頁），可知原告在新樓醫院共接受三次聽力檢查（108年9月9日、108年10月9日、108年10月15日），每一次檢查結果不通過，該醫院均有告知原告之父母，同時安排下一次檢查時間。而「結果不通過」所代表之意義，即指聽力檢查結果有異常，否則何需安排下一次之檢查？參酌前揭要保書填寫說明例示第18點「健康檢查有異常情形」係指健康檢查結果異於檢查標準的正常值或參考值者；或醫師要求或建議作進一步追蹤、檢查或治療者之說明，可徵原告於108年9月9日聽力檢查結果不通過，自合於前揭說明例示第18點規定之要件。因此，原告之法定代理人蘇○○主張其投保時未知悉檢查結果異常，而無違反告知義務云云，自無足採。

㈤再依國立成功大學醫學院附設醫院函覆鈞院之110年1月15日成附醫耳字第1100000232號函記載「…病人於出生後一日進

行新生兒篩檢未通過，於本院後續聽力檢查結果確實異常。在本院檢查就醫過程中未發現患有其它病導致聽力受損。診斷為『雙側聽力障礙(ICD10:H9193)』，ICD10為國際疾病分類標準。H9193為診斷碼。此診斷碼意義為雙側聽力障礙，並非認定其『非』先天性聽力受損」（本院卷二第113-115頁），益徵被告主張原告係「先天性聽力損失」，而非屬因疾病所造成之聽力障礙一情，可以憑信。依保險法第127條之規定，被告應不負本件保險給付之責，且系爭保險契約亦經被告以原告投保時違反告知義務而合法解除，故原告請求被告應給付84萬元之保險理賠金及其遲延利息，自無理由等語。

㈥並聲明：原告之訴駁回。

三、本件依民事訴訟法第271條之1準用同法第270條之1第1項第3款規定，整理並協議兩造不爭執事項暨簡化爭點如下：

㈠兩造不爭執之事項：

1.要保人即原告之法定代理人蘇○○於108年9月19日以原告為被保險人，向被告公司投保保單號碼：000000000000之「守護久久失能照護終身保險」，並附加「正健康住院醫療健康保險附約」、「個人傷害保險附約」、「骨折及脫臼手術傷害保險金附加條款」（下稱系爭保險契約）。

2.原告於108年9月6日出生，於108年9月9日在新樓醫院所做之第一次新生兒聽力檢查及同年10月9日所做之第二次新生兒聽力檢查，結果均為「左耳不通過，右耳不通過」，有台南新樓醫院新生兒聽力檢查紀錄表在卷可佐（卷一第77頁）。原告於108年10月9日取得新生兒聽力檢查紀錄表及本件個案轉診單，有新樓醫院109年10月15日新樓醫字第1092064號函在卷可佐（卷一第365至366頁）。

3.原告於108年11月5日至成大醫院接受聽性腦幹反應檢查，結果顯示雙耳至90分貝無反應，診斷病名為「雙側聽力障礙」，有成大醫院108年11月12日診斷證明書在卷可稽（卷一第81頁）。

4.原告之法定代理人蘇○○於108年11月12日，向被告提出失能之保險金申請，被告公司於108年11月14日受理，有該保險金申請書在卷可佐（被證一，卷一第137頁）。

5.被告於109年1月2日寄送存證信函予原告之法定代理人蘇○○，表示拒絕原告之法定代理人蘇○○所提出之理賠申請，並主張解除系爭保險契約，原告之訴訟代理人蘇○○於109年1月3日收受被告上開存證信函，有該存證信函及收件回執可佐（卷一第33-35、163頁）。

6.原告之法定代理人蘇○○於108年9月19日以原告為被保險人，向被告投保系爭保險時，就要保書「告知事項」欄第3項「過去兩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？」、第4項「最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」、第7項「被保險人目前身體機能是否有失明（T7）、聾啞及言語、咀嚼（T8）、四肢機能障害（T9）？」之詢問事項，均勾選「否」（卷一第248頁）。

7.原告曾就兩造間「違反告知義務暨保前疾病」爭議事件，向金融消評中心提出評議申請，經該中心之決定為「本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定」，有該中心評議書在卷可憑（卷一第153-162頁）。

8.兩造對於對造提出之證物，形式上真正均不爭執。

9.倘若原告主張系爭保險契約仍存在，且就原告聽力障礙之情形被告應負保險理賠之責任一節，經本院認定有理由時，被告對於原告主張本件理賠金額為84萬元及自108年11月30日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息之金額及計算方式，不爭執。

㈡兩造之爭執事項：

1.原告之法定代理人蘇○○是否有違反誠實告知義務？（亦即新生兒聽力檢查是否屬於系爭保險告知事項中健康檢查之範疇、新生兒聽力第一次檢查之結果是否屬該告知事項之範圍）

2.被告依保險法第64條之規定，解除系爭保險契約，是否合法？

3.本件原告之聽力障礙，是否為系爭保險契約所約定應理賠之失能（即系爭保險契約第二條所定「自本契約生效日起所發生之疾病」及第五條之保險範圍內）？

4.原告請求被告公司給付保險金84萬元及其利息，是否有理由？

四、本院得心證之理由：

㈠被告以原告之法定代理人蘇○○於108年9月19日投保系爭保險契約時，有違反保險法第64條規定之據實告知義務，遂解除系爭保險契約，並拒絕賠償，為有理由：

1.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，保險法第64條第1、2項定有明文。又保險法第64條規定要保人之告知義務，主要是由於保險事業之經營，保險人有必要就其所擔負之危險，獲悉有關測定危險之必要資料，俾就各保險契約，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險費率承保之參考。故對最能知悉其事實之要保人，課以重要事實之告知義務。若要保人不為正確之告知時，保險人得解除契約，以排除危險，其目的在保護保險人（最高法院86年度台上字第2161號民事裁判意旨參照）。另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，即應就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，保險人亦未因該未告知或不實說明之事項，而造成額外之負擔，「對價平衡」並未遭破壞始可。亦即須就保險事故與要保人所未告知或不實說明之事

項間之無關聯，證明其必然性；倘有其或然性，即不能謂有上開法條但書適用之餘地，保險人非不得解除保險契約（最高法院88年度台上字第2212號及92年度台上字第1761號等民事裁判意旨參照）。據此可知，保險法第64條規定要保人之告知義務，其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實告知義務之事實即要保人有「故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」負舉證責任，保險人始得主張解除保險契約，而要保人或受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事項間之無關聯，證明其必然性」之有利於己事實負舉證責任。倘保險人或要保人（或受益人）無法舉證以實其說，則依民事訴訟法第277條前段規定舉證責任分配原則，法院即無從為有利於保險人或要保人（或受益人）之認定。

2.經查，原告於108年9月6日出生，其於108年9月9日在新樓醫院所做之第一次新生兒聽力檢查結果為「左耳不通過，右耳不通過」乙情，為兩造所不爭執。而本院於109年9月30日向新樓醫院函詢該院對於原告108年9月9日第一次聽力檢查為「不通過」之結果，是否有將該次檢查結果告知原告之父母或其家屬、如有告知，係何時告知，及告知內容為何等問題，經新樓醫院函覆稱：108年9月9日陳○○聽力篩檢結果為不通過，經告知其父母檢查結果後，俟父母安排108年10月9日進行第二次篩檢。第二次篩檢結果仍不通過，亦於檢查完畢後立即告知結果，並交付新生兒聽力檢查紀錄表（含陽性個案轉診單）等語，有上開函文在卷可稽（卷一第365-366頁），可見新樓醫院於108年9月9日對原告為第一次聽力檢查且結果顯示為不通過後，即已告知原告法定代理人蘇○○有關原告所做之第一次新生兒聽力檢查不通過之情形，且有表示原告需於滿月回診再做一次聽力檢查乙事。由此可知，新樓醫院告知蘇○○關於原告第一次聽力檢查之結果確

係為「不通過」且有必要再做第二次之聽力檢查，而非告知第一次聽力檢查「未完成」甚明。又縱使第一次聽力檢查結果不通過之原因常見有胎脂或羊水影響等多種可能，抑或新樓醫院之護理師於告知蘇○○關於原告第一次聽力檢查結果不通過時，曾表示不通過之原因有多種可能性一節為真，然此並無礙蘇○○於108年9月9日已知悉原告第一次聽力檢查結果雙耳均未通過之事實，堪認蘇○○於當時應已知悉原告聽力檢查結果未達正常值而有異常之情形。易言之，原告第一次聽力檢查結果「不通過」，即表示該次檢查所測得之原告雙耳聽力未達正常標準值，故有必要接受第二次聽力檢查，至於聽力檢查未達正常值之原因，本不在此聽力檢查所能查知之範圍內。是以，原告一再主張108年9月9日第一次聽力檢查結果不通過僅能表示檢查未完成之意義，須待108年10月9日第二次聽力檢查並取得陽性個案轉診單後始可確知檢查結果不通過，故蘇○○於108年9月19日投保系爭保險契約時主觀上不知悉原告有聽力異常云云，顯與聽力檢查結果呈現之意義有違，難以採信。

3.原告雖以金管會109年3月13日會議決議（一）1.中表示「新生兒篩檢並非健康檢查」（卷一第345頁）為由，主張系爭告知事項第3項之「健康檢查」應非指「新生兒篩檢」，且保險公司若將新生兒篩檢列為要保書告知事項所稱之「健康檢查」者，應於要保書充分揭露云云。惟查，金管會109年3月13日會議決議（一）2.中記載請壽險公會轉知所屬會員確實約束所屬業務員，不得勸誘新生兒父母不進行新生兒先天性代謝異常疾病篩檢之不當招攬行為等語，顯見該決議（一）1.中記載之「新生兒篩檢並非健康檢查」一語，應係指「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」。參以金融監督管理委員會保險局101年9年19日金管保壽字第10100062820號函之主旨亦記載「有關新生兒先天性代謝異常疾病篩檢（下稱新生兒篩檢）排除等待期間規範乙案…」等語（卷一第185頁），可知該函所指之新生兒篩檢亦係指「新生兒先天性代

謝異常疾病篩檢」，而非泛指一般所有之新生兒篩檢。再者，衛生福利部國民健康署亦表示新生兒聽力篩檢並不含在新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目已由本署回覆民眾等語，有該署109年1月20日國健婦字第1090400192號函在卷可佐（卷一第339頁），亦已明確表示新生兒聽力篩檢並不含在新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目內。故原告執上開金管會109年3月13日會議決議，主張新生兒聽力篩檢非屬系爭告知事項第3項「健康檢查」範圍，且需於要保書明白揭露聽力檢查屬檢康檢查範圍，原告始須告知聽力檢查結果云云，自屬無據。基此，新生兒聽力篩檢既係對於新生兒雙耳聽力功能所做之檢查，即自屬檢康檢查無訛。

4.又查原告之法定代理人蘇○○於108年9月19日以原告為被保險人，向被告投保系爭保險時，就系爭要保書「告知事項」欄第3項「過去兩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？」、第4項「最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」、第7項「被保險人目前身體機能是否有失明（T7）、聾啞及言語、咀嚼（T8）、四肢機能障害（T9）？」之詢問事項，均勾選「否」一情（卷一第248頁），為兩造所不爭執。原告雖主張其法定代理人蘇○○於投保時，原告尚未經「確診」有聽力障礙，並爭執系爭保險契約中之對於健康檢查之定義、範圍及關於異常之定義不明確云云，惟承前說明，保險契約為最大誠信契約，據實告知義務之規範目的即在於要求要保人提供清楚詳實之健康資訊，俾供保險人進行危險之估計，以評估是否承保及保費費率等事項，進而達到「對價平衡」。是以，原告法定代理人蘇○○既經新樓醫院於108年9月9日告知關於原告第一次聽力檢查結果為不通過，且確實知悉原告須進行第二次聽力檢查之情形，再佐以系爭保險契約又為失能保險，聽力功能之有無明顯將屬於系爭保險契約是否理賠之重要事項，則蘇○○自應於系爭要保書告知事項第3項勾選「是」，使被告能為完整確實之保險事故危險評估，始

符合此據實告知義務規範之目的，然蘇○○卻於系爭告知事項第3項勾選「否」，已足認確有違反據實告知之義務。

5.基上說明，新樓醫院新生兒護理師於原告108年9月9日所做第一次新生兒聽力檢查不通過時，即已告知原告法定代理人蘇○○此事及原告須於滿月回診再做第二次聽力檢查乙事，則原告法定代理人蘇○○於108年9月19日以原告為被保險人，向被告投保系爭保險契約時，即應於系爭要保書上據實告知上開情事，使保險人即被告得以完整評估風險，並決定是否核保，惟原告法定代理人蘇○○就系爭要保書告知事項欄第3項之詢問事項，勾選「否」，縱無故意隱匿不為說明，亦有遺漏未為說明或不實說明之情事，而違反保險法第64條第1項規定之據實告知義務，確已嚴重影響被告對危險之評估，故被告依保險法第64條第2項規定解除系爭保險契約，於法有據，可以憑採。

㈡再者，本件聽力障礙，應非屬系爭保險契約所約定應理賠之失能（即系爭保險契約第2條所定「自本契約生效日起所發生之疾病」及第5條之保險範圍內），理由如下：

本院函請成大醫院說明該院對於原告所作聽性腦幹反應之檢查結果（即兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上），造成此聽覺喪失之因素可能為何、依原告108年9月6日出生後聽力檢查之上開過程、及嗣後至貴院就診檢查之情形，有無發現其係因出生後患有何種疾病而導致聽力受損，抑或其情形係屬於先天性雙耳聽力障礙、貴院保險公司查詢診療資料摘要中「診斷」欄記載「雙側聽力障礙（ICD10:H9193)」，該「ICD10:H9193」之意義為何、原告之情形何以符合該等分類、又該等分類是否係認定其「非」先天性聽力受損等問題，經成大醫院函覆稱：「聽力喪失之原因不明，可能是內耳蝸發育不良、前庭導水管擴大病毒感染、週產期併發症、聽小骨異常…等，病人於出生後一日進行新生兒篩檢未通過，於本院後續聽力檢查結果確實異常。在本院檢查就醫過程中未發現患有其他病導致聽力受損。診斷為『雙側聽力障礙（ICD1

0：H9193）』，ICD10為國際疾病分類標準，H9193為診斷碼。此診斷碼意義為雙側聽力障礙，並非認定其『非』先天性聽力受損」等語（卷二第115頁）。基此可知，原告於108年9月6日出生後之同年月9日隨即進行新生兒聽力篩檢未獲通過，迄於嗣後至成大醫院就診過程中，未曾發現原告患有其他病導致聽力受損，而原告復無提出其他事證證明於系爭保險契約生效後，其有發生何疾病或是傷害導致此等聽力受損之情形，是以，尚難認定原告之雙側聽力障礙係於系爭保險契約生效後始發生之疾病或傷害所導致，而無法認定符合系爭保險契約第2條所定「自本契約生效日起所發生之疾病」及第5條第1、2款所定因第2條約定之疾病或傷害致成之失能之保險範圍內。故系爭保險契約縱使未經被告解除，本件原告之雙側聽力障礙，亦難認定係屬系爭保險契約所約定應理賠之保險範圍。

㈢原告依系爭保險契約之約定請求被告給付保險金84萬元，為無理由：

又解除契約，係指當事人之一方，行使其本於法律或契約所定之解除權，使契約自始歸於消滅之一方的意思表示而言，契約經解除者，溯及訂約時失其效力，與自始未訂契約同。原告法定代理人蘇○○與被告間於108年9月19日成立之系爭保險契約，既因原告法定代理人蘇○○違反保險法第64條規定之據實告知義務，而經被告於109年1月2日寄發存證信函通知原告解除系爭保險契約，且被告行使契約解除權並未逾越保險法第64條第3項規定之1個月或2年除斥期間（有被告提出其收到成大醫院108年12月9日成附醫醫事字第1080023659號函及所附原告診療資料摘要表在卷可佐，卷一第143-145頁），則系爭保險契約業經被告合法解除，應溯及於訂約時失其效力，視為原告法定代理人蘇○○與被告間自始未成立系爭保險契約，故系爭保險契約乃自始不存在。準此，原告依系爭保險契約請求被告給付保險金84萬元，於法不合，不應准許。

五、綜上所述，系爭保險契約既因要保人即原告法定代理人蘇○○違反保險法第64條規定之據實告知義務，而經被告合法解除。原告依系爭保險契約之約定，以保險契約受益人身分請求被告給付保險金84萬元，及自108年11月30日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，非屬正當，不應准許。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請，亦失所附麗，應併予駁回。

六、本件判決基礎已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法及舉證，經本院斟酌後認與本件判決結果均不生影響，爰不逐一論列，附此敘明。

七、末按法院為終局判決時，應依職權為訴訟費用之裁判；又訴訟費用，由敗訴之當事人負擔，民事訴訟法第87條第1項、第78條分別定有明文。本件訴訟費用額即第一審裁判費為9,140元，依法應由敗訴之原告負擔。

八、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條、第87條第1項，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　3　　月　　17　　日

民事第三庭　　法　官　黃聖涵

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　　3　　月　　17　　日

書記官　謝明達