

臺灣臺南地方法院民事判決

114年度保險字第11號

原告 吳○穎

訴訟代理人 王維毅律師

黃鈞鑣律師

被告 富邦人壽保險股份有限公司

法定代理人 陳世岳

訴訟代理人 鄭漢蓁律師

複代理人 楊亭禹律師

上列當事人間請求確認保險契約存在事件，本院於民國115年1月8日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告於民國111年7月15日以自己為要保人、訴外人陳○○（原告之母）為被保險人，向被告投保保單號碼000000000號之保險契約，內容包含「富邦人壽金來寶小額終身壽險」（下稱系爭主契約），並附加「富邦人壽長青健康保險附約」（下稱系爭長青附約）、「富邦人壽真心實意住院醫療健康保險附約」（下稱系爭住院附約）、「富邦人壽一年定期超安心失能健康保險附約」（下稱系爭失能附約）、「富邦人壽雙享豁免保險費附約」（下稱系爭豁免附約），上合稱系爭保險契約。嗣被保險人陳○○於113年1月17日因冠狀動脈心臟病接受手術而支出相關醫療費用，故原告向被告申請理賠住院醫療保險金。詎被告竟於113年4月24日以新興郵局第851號存證信函表示，陳○○未告知被告其患有「冠狀動脈粥樣硬化心臟病」病史，影響被告對危險之估計，而依保險法第64條規定解除系爭保險契約，並以保前疾病為由拒絕理賠。惟陳○○已據實說明其具有高血壓病

01 史，並在被保險人健康告知(一)欄已勾選「是」；且被保險人
02 健康告知(一)3.僅有高血壓症、先天性心臟病等用語，然「冠
03 狀動脈粥樣硬化心臟病」並非先天性之心臟病，加上原告並
04 非具有醫療專業知識之人，所以原告不瞭解除了高血壓症以
05 外，還需再進一步填寫陳○○另患有「冠狀動脈粥樣硬化心
06 臟病」；又事實上患有高血壓症之病人本就較容易發生動脈
07 粥狀硬化，進而引發冠狀動脈心臟病，是陳○○於要保書內
08 填寫患有高血壓症，並告知被告之招攬業務員王○人「之前
09 檢查心臟有點阻塞」等語，已盡據實說明義務，並不致變更
10 或減少被告之危險評估，且未造成被告之額外負擔，對價平
11 衡原則亦未受到破壞，被告藉此解除保險契約，於法不合。
12 況陳育佳於投保後旋即配合前往被告指定之特約醫院體檢，
13 足見原告、陳○○並無任何欺瞞被告之企圖與動機。再者，
14 被告於投保時即可調閱陳○○病歷，另陳○○至被告指定之
15 特約醫院為通常之檢查後，體檢醫師應即可知陳○○患有
16 「冠狀動脈粥樣硬化心臟病」，是應認此屬被告所應知事
17 項，被告知此情事仍允為承保，事後自不得再執此主張原告
18 違反告知義務而主張解除契約。此外，原告未投保長期照顧
19 保險、優體保險健康，縱原告未於被保險人健康告知(二)欄填
20 載陳育佳患有「冠狀動脈粥樣硬化心臟病」，亦難認有何違
21 反據實說明義務之情形存在等語。並聲明：確認兩造間之系
22 爭保險契約關係存在。

23 二、被告則以：陳○○於投保前2個月分別於111年5月19日、111
24 年6月22日因冠狀動脈粥樣硬化心臟病未伴有心絞痛、高血
25 壓性心臟病進行門診並用藥治療；亦於111年7月9日、13日
26 因帶狀皰疹就診；且於110年11月2日起至114年3月25日在成
27 大醫院神經科規律就診，經診斷為「Vertebro-basilararte
28 rysyndrome（椎基底動脈症候群）、Hyperlipidemia, unspe
29 cified（未明確分類的高血脂症）、Essential(primary)hy
30 pertension（原發性高血壓）、Carpaltunnelsyndrome, lef
31 tupperlimb（左上肢腕隧道症候群）」。佐以系爭保險契約

01 主契約為人壽保險，附加契約則為健康保險，並涵蓋住院醫
02 療費用之給付，則被保險人之心臟功能與整體健康狀況，顯
03 然屬於系爭保險契約是否承保與理賠之重要事項。保險業務
04 員於簽約過程中已依標準流程詢問並說明誠實告知義務，原
05 告均無表達任何疑慮，卻於健康告知事項隱匿或遺漏不為告
06 知陳○○患有「冠狀動脈粥樣硬化心臟病」等上開病症，原
07 告、陳○○顯已違反保險法第64條第1項據實說明義務，被
08 告自得解除系爭保險契約等語，資為抗辯。並聲明：原告之
09 訴駁回。

10 三、兩造不爭執之事項（本院卷第429-432頁）：

- 11 (一)原告於111年7月15日以自己為要保人、陳○○為被保險人向
12 被告投保系爭保險契約（保單號碼0000000000號）。
- 13 (二)被告於審核原告投保資料時，因被保險人陳○○具有高血壓
14 病史，對系爭長青附約及系爭住院附約之每期保險費予以加
15 費。
- 16 (三)被保險人陳○○於113年1月16日因冠狀動脈心臟病，由義大
17 醫院門診轉入病房治療，於同年月17日接受心導管檢查、冠
18 狀動脈氣球擴張術及塗藥血管支架置放手術，並於同年月18
19 日出院，原告遂於113年2月1日向被告申請理賠陳○○於住
20 院期間所支付住院醫療保險金。
- 21 (四)被保險人陳○○於110年9月15日至成大醫院進行健康檢查，
22 檢查結果如下：
- 23 1.心臟冠狀動脈電腦斷層攝影檢查，經檢查發現左迴旋枝動脈
24 血管近段70-99%嚴重狹窄，經成大醫院健檢報告建議：
25 「若有胸悶、胸痛、心悸、呼吸急促等胸部不適等症狀，請
26 速至心臟內科門診或急診追蹤檢查；若無，請一個月內至心
27 臟內科門診追蹤評估或諮詢心導管檢查治療相關事項」。旋
28 於110年9月27日至成大醫院心臟血管科追蹤看診一次。
- 29 2.乳房超音波檢查，經檢查發現左側乳房不規則低迴音性結
30 節，經成大醫院健檢報告建議：「由於有不確定性存在，建
31 議一個月內至乳房外科門診安排進一步切片檢查」。

01 3.甲狀腺超音波檢查，經檢查發現輕度度瀰漫性甲狀腺腫大、
02 右側甲狀腺模糊低迴音性結節併鈣化、雙測甲狀腺多處結節
03 及囊腫，經成大醫院健檢報告建議：「因模糊樣和鈣化的結
04 節需注意惡性的疑慮，有進一步檢查的必要性，建議一個月
05 內至新陳代謝科門診追蹤檢查」。

06 (五)被保險人陳○○於110年11月2日起至114年3月25日間在成大
07 醫院神經科規律就診，經診斷為「Vertebro-basilarartery
08 syndrome（椎基底動脈症候群）、Hyperlipidemia, unspeci
09 fied（未明確分類的高血脂症）、Essential(primary)hype
10 rtension（原發性高血壓）、Carpaltunnelsyndrome, leftu
11 pperlimb（左上肢腕隧道症候群）」。

12 (六)被保險人陳○○於110年11月2日起至113年4月2日間持續於
13 李聰明內科診所就診，經診斷患有「冠狀動脈粥樣硬化心臟
14 病未伴有心絞痛」、「高血壓性心臟病」等疾病。且原告投
15 保前2月有2次因冠狀動脈粥樣硬化心臟病未伴有心絞痛及高
16 血壓性心臟病等進行門診並用藥治療。

17 (七)被保險人陳○○於111年7月間至陳昱成耳鼻診所就診，經診
18 斷患有帶狀皰疹之疾病。

19 (八)被告於113年4月24日以新興郵局第851號存證信函通知原
20 告，表示原告對要保書內就被保險人健康告知事項欄第2項
21 「最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或
22 用藥？」之詢問，並未告知陳○○患有冠狀動脈粥樣硬化心
23 臟病病史，影響被告對危險之估計，而依保險法第64條規定
24 解除系爭保險契約，經原告收受。（惟原告主張已於被保險
25 人健康告知(一)之第2.3.點勾選「是」，且有於LINE告知保險
26 業務員王○人）

27 (九)原告有於系爭保險契約（原證一）第15項左方被保險人健康
28 告知(一)之第1.至6.點勾選「是」。第16頁被保險人健康告知
29 (二)表格第三段內記載：「前列問題中，若『是』，請註明問
30 題號碼、病名、罹病時間、治療情形、醫院名稱及目前狀況
31 於下：」，被保險人陳○○僅填載「3 高血壓108/08/12有

輕微症狀，吃藥控制，一切正常」。

(十)系爭保險契約（原證一）第15項下方，有記載長期照顧保險、優體保險健康告知問項，請續填下頁。第16頁右上方，有記載被保險人健康告知，接續上頁。下一行記載被保險人健康告知(二)。表格第一段、第二段為長期照顧保險部分之問項，表格第四段、第五段為優體保險部分之問項。

(十一)被告於111年7月15日前，不曾向李聰明內科診所調閱被保險人陳○○之病歷資料。被保險人陳○○於113年3月4日簽署「同意查詢聲請書」，被告於113年4月12日派員向李聰明內科診所取得被保險人陳○○110年11月2日至113年4月2日之就診病歷（本院卷第29、361頁）。

四、得心證之理由：

(一)本件具備確認利益：

按確認法律關係之訴，非原告有即受確認判決之法律上利益者，不得提起之，民事訴訟法第247條第1項前段定有明文。又所謂即受確認判決之法律上利益，係指法律關係之存否不明確，原告主觀上認其私法上之地位有不安之狀態存在，且此種不安之狀態，能以確認判決將之除去者而言。查系爭保險契約業經被告以原告、陳○○違反據實說明義務而解除契約，惟為原告所否認，並主張系爭保險契約仍有效存在，則兩造間是否仍存有系爭保險契約關係，尚非明確，致原告在私法上地位有受侵害之危險，該不確定狀態得以本確認判決加以除去，依上說明，原告提起本件確認之訴，即應認有確認利益。

(二)被告行使解除契約權未超過除斥期間：

按保險法第64條第3項規定，前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過1個月不行使而消滅；或契約訂立後經過2年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。查被告於111年7月15日前，不曾向李聰明內科診所調閱陳○○之病歷資料；於113年4月12日始派員向李聰明內科診所取得陳○○110年11月2日至113年4月2日之就診病歷（不爭執事項

01 (二)；並於113年4月24日以新興郵局第851號存證信函通知
02 原告解除系爭保險契約（不爭執事項八）。則被告於113年4
03 月12日知有解除之原因後，隨即於113年4月24日行使解除契
04 約權，並未罹於1個月之除斥期間，合先敘明。

05 (三)原告、陳○○違反據實說明義務，被告已合法解除系爭保險
06 契約，兩造間之系爭保險契約關係不存在：

07 1.按訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說
08 明。要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足
09 以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契
10 約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其
11 說明或未說明之事實時，不在此限。保險法第64條第1項、
12 第2項定有明文。又該條之立法目的乃保險制度中「最大善
13 意」、「對價平衡」及「誠實信用」基本原則之體現，當要
14 保人或被保險人因故意、過失違反據實說明義務，致保險人
15 無法正確估計危險，若要保人或被保險人未告知或不實說明
16 之事項與保險事故發生有相關連而足以變更或減少保險人對
17 於危險之估計時，縱使保險事故已發生，保險人仍得解除契
18 約。保險人所臚列要保人及被保險人應告知之事項，為保險
19 人檢視被保險人身體狀況、判斷其有無進一步接受體檢之必
20 要，進而決定是否拒絕承保、延期或附條件承保、正常承
21 保，及如予承保其保費金額高低之重要考量因素，故判斷要
22 保人或被保險人違反告知義務是否足以變更或減少保險人對
23 於危險之估計，尚非僅以被保險人所發生特定危險與該應告
24 知事項間之因果關係為斷，尚應斟酌對價平衡、最大善意及
25 誠信原則是否遭到破壞而定。再者，保險法第64條第2項但
26 書所規定之關聯性，在解釋上須考量要保人或被保險人可能
27 心存僥倖，儘量隱瞞應據實說明之事項，致保險人無從憑以
28 作為危險之估計及保險費之計算，圖使原本為保險人所拒絕
29 承保或須加費承保、附條件承保之危險，得以較低之保費、
30 無加註除外之條件獲得承保，一旦事故發生，即令與不實說
31 明事項有關，充其量保險人至多亦僅可解除契約；如果兩者

並無關係，被保險人即可達到以較低之保費，從原本須繳更多保費或根本不為保險人所承保之保險中，獲得保險金補償之目的，殊非事理之平（最高法院113年度台上字第1030號民事判決意旨參照）。另系爭保險契約約定（系爭主契約第9條、系爭長青附約第18條、系爭住院附約第17條、系爭失能附約第12條、系爭豁免附約第9條）：「要保人或被保險人對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除契約，且無須返還已收受之保險費，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。」（簡字卷第55、67、76、84、93頁）。準此，據實說明義務為要保人、被保險人對保險人之義務，即對於告知事項之詢問，原告、陳○○應據實填寫，若於填寫要保書之告知事項欄有隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，致被告無法正確估計危險，且未告知或不實說明之事項與保險事故發生有相關連而足以變更或減少被告對於危險之估計時，縱使保險事故已發生，被告仍得依保險法第64條規定及上開契約條款解除系爭保險契約。

- 2.查原告、陳○○就被告之要保書書面詢問事項，關於被保險人健康告知(一)壽險部分之「1.過去二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？（亦可提供檢查報告代替回答）」、「2.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？」、「3.最近五年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？A. 高血壓症（指收縮壓140mm或舒張壓90mm以上）、狹心症、心肌梗塞、心肌肥厚、心內膜炎、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤。B. 腦中風（腦出血、腦梗塞）、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈硬化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙（外表無法明顯判斷者）、巴金森氏症、精神病…」等問項雖勾選「是」。惟對於被保險人健康告知(二)

「前列問題中，若『是』，請註明問題號碼、病名、罹病時間、治療情形、醫院名稱及目前狀況於下：」問項中，陳○○僅填載「3 高血壓108/08/12有輕微症狀，吃藥控制，一切正常」等語（不爭執事項(九)）。惟陳○○於投保前2年內之110年9月15日曾至成大醫院進行健康檢查，檢查結果發現有如不爭執事項(四)所示之各種異常，此部分屬上開被保險人健康告知(一)1.被保險人陳○○應告知之事項，惟陳○○並未將上情告知被告，亦未以檢查報告代替回答；又陳○○於110年11月2日起至113年4月2日間持續於李聰明內科診所就診，經診斷患有「冠狀動脈粥樣硬化心臟病未伴有心絞痛」、「高血壓性心臟病」等疾病，且於原告投保系爭保險契約前2個月，有2次因冠狀動脈粥樣硬化心臟病未伴有心絞痛及高血壓性心臟病等進行門診並用藥治療（不爭執事項(六)），此部分屬上開被保險人健康告知(一)2.被保險人陳○○應告知之事項，惟陳○○亦未將上情告知被告。是原告、陳○○對於被告之書面詢問事項，顯有隱匿或遺漏不為說明；又系爭保險契約主契約為人壽保險，附加契約則為健康保險，並涵蓋住院醫療費用之給付，則被保險人之心臟功能與整體健康狀況，顯然屬於系爭保險契約是否承保與理賠之重要事項，上開健康檢查結果之異常與冠狀動脈粥樣硬化心臟病，自為被告據以評估承保與否及保費高低之重要考量因素，原告及陳○○違反據實說明義務，漏未說明健康檢查結果之異常與冠狀動脈粥樣硬化心臟病等事項，足以變更或減少被告對於危險之估計。且原告因陳○○罹患冠狀動脈心臟病接受手術治療向被告申請理賠（不爭執事項(三)），此保險事故發生顯與其未告知之事項具備關聯性。從而，被告依保險法第64條第2項規定主張解除系爭保險契約，自屬合法有據，兩造間之系爭保險契約關係已不存在。

3.至原告固主張陳○○已在被保險人健康告知(一)欄已勾選

「是」，又因原告未投保長期照顧保險、優體保險，故未於被保險人健康告知(二)欄填載陳育佳患有「冠狀動脈粥樣硬化

心臟病」並無違據實說明義務。惟查，本件要保書之書面詢問事項分為壽險、健康險、傷害險、長期照顧保險及優體保險各部分，而關於「前列問題中，若『是』，請註明問題號碼、病名、罹病時間、治療情形、醫院名稱及目前狀況於下：」之問項，接續在壽險（1.-7.）、健康險（8.）、傷害險（9.-10.）、長期照顧保險（11.-12.）以下，該問項雖直接接續於長期照顧保險部分，惟要保書第16頁右上方已載明接續上頁（不爭執事項(十)），且該問項並非標列13.，而是無標號之獨立問題；佐以壽險（1.-7.）、健康險（8.）、傷害險（9.-10.）之問項僅有勾選「是」或「否」的選項，並未另外安排空欄給要保人、被保險人填載若答「是」之相關細項，可見被告要保書詢問事項之編排是將各險種問題先問完，再就回答「是」的部分逐一填載，僅是剛好此問項是直接接續在長期照顧保險（11.-12.）以下而已，從文義及排版上難認此問項僅係需針對長期照顧保險（11.-12.）回答。況要保書既已詢問被保險人是否有健康檢查異常、最近2個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、有無高血壓症、先天性心臟病等問題，可見此等問題對於被告評估是否承保或保費高低應屬重要判斷因素，殊無僅需勾選「是」，而無須回答相關細節之可能，故所謂之「前列問題中」應係指「前列1.-12.的問題中」始符合文義及常理，此觀陳○○在該欄填載「3 高血壓108/08/12有輕微症狀，吃藥控制，一切正常」就是用於回答壽險部分3.問項甚明。是陳○○雖於壽險部分（1.-7.）勾選「是」，但未進一步於該問項填寫1.健康檢查異常、2.最近2個月曾因「冠狀動脈粥樣硬化心臟病」治療看診等情，仍難認已盡據實說明義務。又高血壓症與心臟病顯然是兩種不同的病名，無論在醫學上或常人認知上，危險程度顯不相當，自不能因陳○○已於要保書內填寫患有高血壓症，即認已告知有心臟病乙節。另原告主張陳○○無醫療背景，醫師未告知陳○○患有何種心臟病，且陳○○已有告知被告之招攬業務員王○人「之前檢查心臟有點阻

塞」等語，主張未有故意隱匿。惟心臟有點阻塞與心臟病仍有質的區別，難等同視之；又即使原告、陳○○無醫療背景，但在「過去2年內是否曾因接受健康檢查異常而被建議接受其他檢查或治療？」或「最近2個月內是否因疾病接受醫師治療、診療或用藥？」等明確問題，無論是否明白病名，原告、陳○○均應告知陳○○曾有健康檢查異常或接受治療的事實，惟原告、陳○○均未告知，致被告無進一步調病歷或體檢報告加以評估審查，自足以變更或減少被告對於危險之估計，構成保險法第64條之解除事由。又陳○○於投保後雖有配合前往被告指定之特約醫院體檢，然其體檢時亦未據實告知體檢醫師其患有心臟病，且其於105年12月9日即經診斷患有高血壓症，並長期持續就診，有陳昱成耳鼻診所病歷摘要在卷可查（本院卷第119、120頁），然其卻僅告知高血壓1-2年治療，以致體檢醫師未能就心臟病等症狀為進一步檢查，而心臟病顯非通常檢查即可發現之疾病，自難認此屬被告所應知事項。原告雖另主張陳○○已授權被告調閱其相關醫療紀錄及病歷資料等語。惟保險契約為最大善意契約，為防止製造危險，故對最能知悉其事實之要保人、被保險人，課與重要事實之據實說明義務，不能因被保險人授權保險人查閱其就醫資料，即認被保險人可免除此說明義務，否則無異架空保險法第64條1項之規定，陳○○既自知罹患心臟病等疾病，卻未於締結系爭保險契約時，將該等事實詳細記載於要保書關於「被保險人健康告知事項(二)」欄內，以致於被告無法評估其危險以決定是否願承保，顯然違反誠實信用原則，原告此一主張，亦無可取。從而，原告上開主張，均無足採。

五、綜上所述，系爭保險契約既經被告合法解除，原告請求確認兩造間之系爭保險契約關係存在，為無理由，應予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，核與判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

01 中 華 民 國 115 年 1 月 29 日
02 民事第一庭 審判長法官 羅郁棣
03 法官 丁婉容
04 法官 陳永佳

05 以上正本係照原本作成。

06 如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上
07 訴理由（須附繕本）。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴
08 審裁判費。

09 中 華 民 國 115 年 1 月 29 日
10 書記官 陳玉芬