臺灣臺北地方法院民事判決

110年度保險字第4號

原　　告　龐雪卿

被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　孟嘉仁

訴訟代理人　劉煌基律師

複代理人　　王姿淨律師

上列當事人間請求確認保險契約關係存在事件，本院於民國111年4月20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

壹、程序部分：

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，原告主觀上認其在法律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（有最高法院42年台上字第1031號判決可資參照）。本件原告主張其前於民國107年7月3日以自己為被保險人，向被告投保「遠雄人壽新終身壽險」，保單號碼第0000000000號保險契約，並附加遠雄人壽超好心B型殘廢照護終身健康保險附約、遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約、遠雄人壽康富醫療健康保險附約及遠雄人壽金貼心豁免保險費附約（下稱系爭保險契約）。然經被告以原告未盡告知義務而解除系爭保險契約，然原告並無違反告知義務，則兩造間究有無系爭保險契約之法律關係存在即有不明之處，且原告主觀上認其在法律上之地位有不安之狀態存在，而此種不安之狀態，確能以確認判決將之除去，是原告提起本件確認之訴即有確認利益甚

明，應屬適法，合先敘明。

貳、實體部分：

一、原告起訴主張：原告其前於107年7月3日以自己為被保險人，向被告投保系爭保險契約，嗣因左側乳癌於107年12月11日至107年12月15日間住院治療，向被告申請理賠並經給付在案，然被告嗣後以原告曾就診拿取降血壓藥未告知，而解除系爭保險契約，然原告並無隱瞞拿取降血壓藥物之情形，且亦無血壓過高情形，僅因緊張或感冒，加上診所儀器老舊，導致至診所量測數值較高，平常居家量測都正常，且僅為單一次數偏高，且原告並不知悉自身罹有乳癌，並未帶病投保，本案前經財團法人金融消費評議中心會議決定，認為原告於投保前門診有紀錄之平均血壓值在各險種均為標準體。再原告於勾選告知事項時，有告知業務員有看醫生，但未達高血壓程度，並聲明：確認系爭保險契約關係存在。

二、被告抗辯則略以：

原告投保系爭保險契約前，於104年間已因罹患高血壓就醫，並於林正豐診所開立高血壓用藥，均為30日劑量，對於其罹患高血壓，不得諉為不知。其所稱因緊張、疾病或儀器老舊或單一次血壓偏高均非可採。系爭保險契約要保書健康告知事項第4項，已詢問原告過去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?1.高血壓症（指收縮壓 140mmHg 或舒張壓 90mmHg 以上）…。原告本應告知前情，然原告不實勾選「否」。經以原告投保時狀態，被告重新評估之總評點為175點，以原告108年5月6日體檢時體重過重及高血壓併肥大等狀況評估，總評點為225點。以原告投保時超過50歲，核保加費大於等於150點，則不受理投保之標準，原告均無法投保，是原告未據實告知前開事項，已足以影響被告危險評估程度。爰聲明：原告之訴駁回。

三、兩造不爭執事項如下（見本院卷第199至200頁）：

（一）原告於107年7月3日以自己為要保人暨被保險人，向被告投保系爭保險契約。

（二）原告於投保時在要保書健康告知事項第4項：「過去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?1.高血壓症（指收縮壓 140mmHg 或舒張壓 90mmHg 以上）…。」勾選「否」。

（三）原告於107年11月12日前往萬芳醫院接受切片檢查確診罹患「左側乳癌」，於108年1月27日申請理賠。

（四）被告於108年4月29日以臺北逸仙郵局存證號碼000856號存證信函，通知原告依照保險法第64條規定解除系爭保險契約。

四、原告主張系爭保險契約仍有效存在，並未遭合法解除等節，則為被告所否認，並以前詞置辯。是本院應審究者即為被告依保險法第64條規定解除系爭保險契約是否合法？

（一）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；前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約，保險法第64條第1項、第2項、第3項分別定有明文。復系爭保險契約第9條亦約定：要保人或被保險人在訂立本契約時，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，本公司得解除本契約，而不退還所繳保險費，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。前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。」（見本院卷第48頁）。前開規定乃因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，即應證明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98年度台上字第1745號、92年度台上字第1761號、88年度台上字第2212號判決參照）。是於保險契約訂立時，要保人須將保險人所承擔危險之有關事項告知，作為保險人核定是否接受要保及應適用何種保險費率承保之參考。

（二）經查，原告於投保時，就要保書健康告知事項第4項：「過去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?1.高血壓症（指收縮壓 140mmHg 或舒張壓 90mmHg 以上）…。」勾選「否」一節，業如前述，而原告於投保前之104年4月9日、7月14日、10月23日、105年2月2日、5月3日、9月28日、12月1日前往林正豐門診就診，所測得血壓之收縮壓/舒張壓分別為158/96、140/90、140/85、135/90、150/95、140/80、160/100，每次均經醫生開立降血壓藥物，發藥30日份，並經記載曾有多年高血壓病史等情（had history of hypertension for years under RX），有原告提供之林正豐診所就醫記錄在卷可參（見本院卷一第141至143頁）。自上紀錄可知，原告於投保前2年，至少曾因高血壓固定就醫7次，每次均拿取降血壓藥物，顯然已因高血壓之疾患接受醫生診療並給藥，而應於前開告知事項誠實說明，確實有未據實告知之情形。

（三）原告固主張其並無高血壓情況，且有如實告知業務員韓小莉有於診所用藥，僅係因為不管有沒有吃藥，血壓都是不到140、90，所以業務員才於上開說明事項勾選否云云，並提出108年3月起自身量測血壓紀錄為佐（見本院卷第15

1至155頁）。然審酌前開就醫紀錄，可知原告於104年起持續並固定就醫取藥，仍有血壓未能控制情形，而其所提供之108年量測紀錄亦未能佐於投保前血壓情形，其稱自身於投保前並未有高血壓疾患，並非可採。復證人韓小莉亦到庭證述：伊為華勝安保經公司之保險經紀人，原告為伊客戶，保險公司會委託華勝安保經公司賣保險。原告於投保前有講有一次看醫生的時候，醫生跟原告講血壓有點高，因為原告有感冒，身體不舒服，後來回家量又正常，伊評估之後覺得沒有什麼問題，偶而運動或生病難免會血壓高，當時醫生有開高血壓藥物，但原告沒有吃，醫生給備用的藥物。當時伊沒有請原告勾選說明事項「是」，是因為原告沒有用藥，說只是量起來高，也說回家量了很多次都是正常的，不需要吃藥。但原告沒有告知在104年到106年間都有去門診，而且都有拿高血壓的藥等語（見本院卷一第262至264頁）。是證人韓小莉已證述其僅受原告告知曾有1次血壓較高且未服用藥物，顯見原告於投保之時，並未誠實告知前開就診取藥情形，原告主張其已誠實告知云云，並非可採。

（四）再經被告以原告投保當時體況及108年5月6日體檢報告體況重新核點，以其投保當時高血壓基本加點25評點，高血壓未規則服藥定義為順從度差應加50評點，酌量加25點，高血壓併邊緣肥併主動脈彎曲，加25評點、投保體格63公斤不加點、總評點增加後為175評點；以其108年5月6日體檢報告，高血壓基本加點25評點，高血壓未規則服藥定義為順從度差應加50評點，酌量加25點，高血壓併邊緣肥併主動脈彎曲，加25評點、體格80公斤加點50點、總評點增加後為225評點。依據被告公司審核標準，所有醫療險最高受理分數為175評點以內，然如50歲以上經核保加費總分數大於等於150分之次標準體，不受理投保等情，業據被告提出核保作業評點流程資料為佐（見本院卷一第275至279頁、卷二第31至41頁）。前開評點因高血壓及未規

則服藥而增加，暨被告受理投保、加費之標準，足證因原告未據實陳述之高血壓就診及領藥病史，已足以變更或減少被告對於危險之估計甚明。至原告固引用財團法人金融消費評議中心評議決定（見本院卷一第117至121頁），以佐系爭保險契約仍有效，且經認定認有紀錄之平均血壓值於各險種中，原告均為標準體，應無變更或減少被告對危險之估計云云，然審酌前開評議書所載血壓及門診紀錄並非完全，且此已經被告提出其核保作業評點證明原告情形已足變更核點內容，難認前開評議書之決定足以拘束本院，原告主張，亦非可採。

（五）被告於108年4月1日查得原告於林豐正診所就診紀錄後，隨即於108年4月29日以臺北逸仙郵局856號存證信函向原告表示解除系爭保險契約，經核並未超過於保險法第64條第3項所定自保險人知有解除之原因後，經過一個月之除斥期間，是被告依保險法第64條第2項之規定主張解除系爭保險契約，應屬有據。

五、綜上，被告抗辯原告投保系爭保險契約有違反保險法第64條規定之告知義務之情事，系爭保險契約業經其合法解除，兩造間系爭保險契約關係不存在，為可採信。從而原告訴請確認系爭保險契約之契約關係存在，為無理由，應予駁回。被告請求本院向臺大醫院函詢原告高血壓疾病與未罹患者間重大慢性病之風險差異，亦無調查之必要，應予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及未經援用之證據，經核與判決之結果不生影響，爰不逐一論述，附此敘明。

七、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　5　　月　　6　　日

民事第九庭　法　官　曾育祺

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　　111　　年　　5　　月　　6　　日

書記官　林祐均