臺灣臺北地方法院民事判決

110年度保險字第59號

原　　告　許惠芳

000000000000000000

法定代理人　姜魁雲

000000000000000000

訴訟代理人　周廷威律師

複　代理人　郭守鉦律師

　　賴昭為律師

被　　告　宏泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　魯奐毅

訴訟代理人　吳嘉恩

上列當事人間請求確認保險契約存在事件，本院於民國111年3月25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：伊於108年4月18日向被告投保保單號碼0000000000號之「宏泰人壽祝扶180失能照護終身健康保險契約」（下稱系爭主約）、「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約」（下稱薰衣草附約）與「宏泰人壽滿天星豁免保險費附約（乙型）」（下稱滿天星附約，與系爭主約、薰衣草附約合稱系爭三保險契約）。其後，伊因發生左側嚴重腦內出血性中風併腦疝及急性水腦症等疾病，自109年2月24日起於醫院接受治療、手術，並經診斷有中樞神經系統機能遺存極度障害（包含神經障害、咀嚼吞嚥及言語機能障害、上、下肢機能障害）之情形（下稱系爭失能事故），已符合系爭主約第5條、薰衣草附約第4條及滿天星附約第5條所定之保險事故，依系爭三保險契約之約定，被告即對伊負有給付保險金

及豁免保險費之義務。詎被告竟於109年8月17日以存證信函通知伊，因伊未於投保時據實告知伊投保前2個月內曾因「血小板機能缺陷、高尿酸血症、自體的冠狀動脈粥樣硬化心臟病、二尖瓣閉鎖不全、二尖瓣脫垂」等症狀（下合稱系爭疾病）至宜興診所用藥治療，致其未能正確評估危險而予以承保，故解除系爭三保險契約。然伊並非醫療專業知識之人，醫師也並未告知伊患有系爭疾病或開立相關診斷證明，伊僅係單純至門診領取藥物，難認有何違反據實告知之情形。再者，伊罹患之左側嚴重腦內出血性中風、急性水腦症等疾病，與系爭疾病間並無絕對必然之相當因果關係存在，尚不致變更或減少被告對危險之評估而有對價不平衡之情形，是被告逕自解除系爭三保險契約，依保險法第64條第2項但書之規定並不合法，兩造間系爭三保險契約應仍有效存在等語。爰依法求為判決：確認兩造間系爭三保險契約之關係存在。

二、被告則以：伊於109年7月24日取得原告之宜興診所病歷，方發現原告曾因罹患與「左側嚴重腦內出血性中風併腦疝及急性水腦症等疾病」有關聯性，且會影響伊承保與否的系爭疾病，先後於107年12月8日、108年1月19日、108年2月19日、108年3月19日至該診所就診、取藥。然原告於108年4月18日投保時卻在要保書告知事項欄第3點：「最近2個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥」之書面詢問處，勾選：「否」之回答，違反據實告知義務，已足以變更或減少對於危險之估計。伊乃於109年8月17日寄發臺北台塑郵局第1144號存證信函，表示依系爭主約第8條、薰衣草附約第18條、滿天星附約第9條之約定以及保險法第64條規定解除系爭三保險契約，原告於109年8月18日收受該存證信函，系爭三保險契約關係均已經合法解除不存在。再者，依系爭主約及滿天星附約所定義之失能保險事故，係先經過6個月治療且症狀固定，再行治療不能期待治療效果者始屬之，於109年8月18日前開存證信函之解約意思表示到達原告時，系爭

主約及滿天星附約約定之保險事故皆尚未發生，伊解除契約自不受保險法第64條第2項但書規定之限制等語，資為抗辯。並聲明：原告之訴駁回。

三、兩造不爭執之事實（見本院卷第319-320頁）：

㈠原告於108年4月18日向被告投保「宏泰人壽祝扶180失能照護終身健康保險契約」（保單號碼：0000000000號，下稱系爭主約）及附加投保「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約」（下稱薰衣草附約）、「宏泰人壽滿天星豁免保險費附約（乙型）」（下稱滿天星附約，與系爭主約、薰衣草附約合稱系爭三保險契約）。

㈡原告投保系爭三保險契約時，於要保書告知事項欄第3點：「最近2個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥」之書面詢問，勾選：「否」。

㈢原告因左側嚴重腦內出血性中風併腦疝及急性水腦症等疾病，於109年2月24日、同年月27日在三軍總醫院澎湖分院先後接受左側開顱併腦內血塊移除手術、右側腦室外引流手術；其後於109年3月3日轉診至臺北三軍總醫院，又分別於109年3月3日接受左側立體定位腦內血塊抽吸手術、於109年3月11日接受腦室腹腔分流手術、於109年4月18日接受左側鈦合金頭骨修補手術、於109年4月23日接受氣管造廔手術。

㈣原告曾於107年12月8日、108年1月19日、108年2月19日、108年3月19日至宜興診所就診、取藥；且該診所病歷記載原告之症狀包含：「血小板機能缺陷、高尿酸血症、自體的冠狀動脈粥樣硬化心臟病、二尖瓣閉鎖不全、二尖瓣脫垂」等症狀」（下合稱系爭疾病）。

㈤被告於109年8月17日寄發臺北台塑郵局第1144號存證信函，通知原告因其未據實告知投保前2個月內曾因系爭疾病至宜興診所用藥治療，違反據實告知義務，依保險法第64條解除系爭三保險契約；該函業經原告於109年8月18日收受（見本院卷第121、238頁）。

㈥兩造不爭執被證2的原告許惠芳於宜興診所就診之病歷資料

形式真正

四、兩造爭點及本院之判斷：

原告主張系爭三保險契約均仍有效存在，並未遭合法解除等節，則為被告所否認，並以前詞置辯。是本院應審究者厥為：㈠系爭主約與滿天星附約的保險事故定義為何？此二契約的保險事故係於何時發生？㈡被告於109年8月17日寄發原告於109年8月18日收受的臺北台塑郵局第1144號存證信函，是否已經合法解除系爭保險契約？茲分述如下：

㈠系爭主約以及滿天星附約所約定保險事故於109年8月31日發生：

1.系爭主約以及滿天星附約對於保險事故之定義：

⑴按解釋契約應探求當事人立約時之真意，並通觀契約全文，斟酌訂立契約當時交易上之習慣等其他一切證據資料，本於經驗法則及誠信原則，從該意思表示所根基之原因事實、主要目的、經濟價值、社會客觀認知及當事人所欲表示之法律效果，作全盤之觀察，不得拘泥字面或截取書據中一、二語，任意推解。而保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋，保險法第54條第2項定有明文。是以，上開條文規定之適用，應以保險契約條款或內容之意義或解釋有疑義為前提；如其文義已明確而無須別事探求者，則無從更為曲解而作有利於被保險人之解釋。

⑵查，系爭主約第5條約定保險範圍為：「被保險人於本契約有效期間內**經醫院醫師診斷確定**符合因第二條約定之疾病或傷害致成附表所列第一級至第六級失能程度之一者，本公司依本契約約定給付『失能安養扶助保險金』」、第11條約定「失能安養扶助保險金」給付係：「……按被保險人**失能確定日**當時之保險金額給付『失能安養扶助保險金』，保證給

付次數為180次。……」、第12條約定受益人申領「失能安養扶助保險金」時應該檢具文件包含「二、**失能診斷書**（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書）。」；滿天星附約保單條款開頭即註明「（給付項目：**完全失能**豁免保險費、**第二級至第十一級失能**豁免保險費、重大燒燙傷豁免保險費）」、第5條第1項約定保險範圍係：「被保險人於本附約有效期間內因疾病或意外傷害事故而**導致完全失能或第二級至第十一級失能程度之一或重大燒燙傷者**，本公司豁免本附約、主契約及附加於主契約之其他附約之續期應繳保險費至主契約繳費期間屆滿，且另退還按日數比例計算當其已繳付未到期之本附約、主契約及附加於主契約之其他附約保險費。」、第12條約定：「被保險人於本附約有效期間內**經『醫院』診斷確定**致成附表二所列**完全失能程度**之一者，本公司按第五條之約定辦理。」、第13條約定：「被保險人於本附約有效期間內**經『醫院』診斷確定**致成附表**附表三所列第二級至第十一級失能程度**之一者，本公司按第五條之約定辦理。」、第15條約定以失能事故申請豁免保險費時應另檢具「**失能診斷書**」，系爭主約附表註11與滿天星附約附表三註15均約定：「機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於事故發生之日起，**並經六個月治療後症狀固定**，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。」（下稱系爭判定期間條款）（見本院卷第82、95頁），有系爭主約、滿天星附約之保單條款與其附表附卷可稽（見本院卷第77-82、89-96頁）。系爭主約以及滿天星附約均將其保險範圍，即保險事故，定義為**經醫院醫師診斷確定**被保險人符合為契約附表所列**特定失能程度**之情形，且前開失能之判定，原則上需是疾病或傷害事故發生之日起，經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。易言之，系爭主約與滿天星附約保險是約定由被告承擔以分散被保險人與要保人團體面對特定程度的「失能」狀態所生額外費用、喪

失收入等經濟風險為目的，並約定經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果後為基準判定，經醫師診斷確定有符合契約約定特定程度的「失能」狀態時，方為保險事故發生之時點，並非一經發生疾病或意外傷害即屬系爭主約與滿天星附約所定保險事故發生。

2.系爭判定期間條款尚無保險法第54條之1所定顯失公平應認為無效之情形：

⑴保險法第54條之1第2款、第4款規定：「按保險契約中有左列情事之一，依訂約時情形顯失公平者，該部分之約定無效：……二、使要保人、受益人或被保險人拋棄或限制其依本法所享之權利者。……四、其他於要保人、受益人或被保險人有重大不利益者。」又其立法理由謂：「一、本條新增。二、為貫徹保護被保險人意旨，特擷取大陸法系保險契約合法性與誠信要求之『內容控制』原則等精神，以符現代商法之立法趨勢。三、於追求社會公平正義及實質契約自由之理念，為免因定型化約款之某一約款之規定，使得契約當事人據以有權利改變或逃避其應履行之義務。因此，若保險條款之內容和一般法律之規定有所偏離，且依誠實信用原則對被保險人將產生不合理之不利時，其條款無效。」。是以，尚非於保險契約中一旦有不利於被保險人或要保人之條款即屬保險法第54條之1之情形，仍需綜觀契約之經濟目的、雙方給付義務之平衡與誠實信用原則審酌該條款是否不合理。

⑵原告主張簽訂系爭主約以及滿天星附約的被保險人或要保人可以合理期待發生傷害或疾病的當下，保險公司即負給付義務；然系爭判定期間條款係寫在前揭契約附表的註解中，被保險人或要保人不易發現，且其約定要再觀察身體機能情況6個月才向後認定保險事故發生，請領保險金的期間因此延遲6個月，是限制了要保人或被保險人請領保險金的權利，造成重大不利益，依兩造兩造經濟地位不同的情況顯失公平，依保險法第54條之1第2款、第4款規定系爭判定期間條

款應為無效云云，被告否認之。查，系爭主約與滿天星附約保險條款的本文中多處都有指明其保險事故之範圍為經醫院醫師確定之「失能」，保險給付自「失能確定日」起給付，申請保險給付時應檢具「失能診斷書」等語，業如前述，簽約之被保險人或要保人應不致於誤認疾病發病或意外傷害發生當下即屬保險事故發生，亦可預見請醫師開具失能診斷證明書須經過相當期間，原告主張簽約時未能預見系爭判定期間條款之約定云云，並不可採；而疾病或意外傷害發生後，因個人體質、所受醫療照護與復健協助等治療條件不同，疾病或傷害事故發生當下所存在身體機能障害等失能的狀態可能完全治癒或有程度上的改善，症狀尚在變化時無法斷定「失能」之保險事故發生與否，乃醫療實務之情形，勞動部勞工保險局就失能診斷書何時可以開具亦訂有6個月到2年不等的合理治療期間規定等情，有行政院勞工委員會勞工保險局委託研究報告的「勞工保險殘廢給付『神經障害-腦中風』審查標準之研究」節本、勞動部勞工保險局全球資訊網-勞工保險-給付業務-殘廢給付-相關規定-勞保殘廢診斷書FAQ「被保險人罹患傷病應治療多久方能開具失能診斷書（治療多久才可以申請給付？）」等件存卷可參（見本院卷第305-310頁），可見系爭判定期間條款約定需待疾病或傷害發生經6個月治療後症狀固定才能判斷「失能」之保險事故有無發生、程度為何，是為因應醫療的現實情形，並非不合理，難認有顯失公平之情形。原告以前詞主張系爭判定期間條款有保險法第54條之1第2、4款所定情形而屬無效云云，應非可取。

3.承上，原告自109年2月24日起因左側嚴重腦內出血性中風併腦疝及急性水腦症等疾病，陸續住院手術治療等情，雖為兩造所不爭執（見不爭執之事實第㈢點）；然依依系爭主約、滿天星附約之約定，並非原告中風住院當日即屬保險事故發生，而係經超過6個月治療後，三軍總醫院於109年8月31日開立診斷證明書確定原告仍表現「中樞神經系統機能遺存極

度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照顧者」情形時（見本院卷第199、236頁），方屬前開二契約所定定義之保險事故發生日。

㈡原告於109年8月18日收受被告所寄發臺北台塑郵局第1144號存證信函時，即合法解除系爭三保險契約：

1.原告違反據實告知義務：

⑴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。系爭主約第8條第1項至第4項、薰衣草附約第18條第1項至第4項約定：「要保人或被保險人在訂立本契約（本附約）時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明。要保人或被保險人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，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。本公司依前項約定解除本契約時，無須返還已收受之保險費。第二項解除契約權，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77、85頁）、滿天星附約第9條第1項至第3項約定：「要保人或被保險人在訂立本附約時，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，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。本公司依前項約定解除本契約時，無須返還已收受之保險費。第二項解除契約權，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90頁）。

⑵查，本件原告曾因罹患系爭疾病，先後於107年12月8日、108年1月19日、108年2月19日、108年3月19日至宜興診所就診、取藥或委託友人代為領藥，然其於108年4月18日投保時卻在要保書告知事項欄第3點：「最近2個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥」之書面詢問處，勾選：「否」之回答等情，為兩造所不爭執（見不爭執之事實第㈡、㈣點）。前開書面詢問的告知事項是簡單問兩個月內有無因生病就診用藥，並非詢問特定病名，毋須醫療專業或詳細診斷書亦能回答，原告卻未如實回覆，其違反保險法第64條與系爭三保險契約所定據實告知義務甚明。原告推稱其僅係單純至門診領取藥物，因無醫療專業與診斷書，無從據實告知云云，違反常識，顯不可採。本件被告已舉證原告違反據實告知義務，其依系爭主約第8條、薰衣草附約第18條、滿天星附約第9條之約定以及保險法第64條第2項本文之規定有解除權。

2.被告於109年8月18日行使解除權並未逾保險法或契約所定除斥期間：

⑴又按前開解除權均定有自知有解除之原因後經過1個月、自契約訂立後，經過2年的除斥期間。

⑵查，原告主張被告於其109年3月16日申請保險金時，應已經隨即調閱宜興診所之病歷而查得前揭解除之原因，遲至109年8月方為解除權之行使已經逾除斥期間云云，為被告所否認。被告抗辯稱其係於109年7月24日，請理賠人員親自至宜興診所索取原告病歷，同日方得知前揭解除原因，並旋即於109年8月18日送達解除系爭三保險契約之書面意思表示予原告，其行使解除權未逾前開1個月之除斥期間等語，有宜興診所病歷影本上「理賠部109.7.24收件章（調）」之戳章、臺北台塑郵局第1144號存證信函暨國內快捷/掛號/包裹查詢結果在卷可查（見本院卷第97、117-121頁），堪信屬實。

至原告就其主張被告於109年7月24日更早之前已經知曉解除原因，行使解除權時已經逾1個月的除斥期間一事，並未舉證以實其說，其主張自不可採。被告於109年8月18日行使解除權時，尚未逾保險法第64條第3項或契約所定除斥期間。

3.本件並無保險法第64條第2項但書之適用：

⑴原告主張其左側嚴重腦內出血性中風、急性水腦症等疾病，與系爭疾病間並無絕對必然之相當因果關係存在，尚不致變更或減少被告對危險之評估而有對價不平衡之情形，依保險法第64條第2項但書之規定，被告不得解除系爭三保險契約等語，亦為被告否認。

⑵按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2項固定有明文。惟前開但書之規定，於危險即保險事故尚未發生時，並無適用之餘地。又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，要保人如依但書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予以證明始可。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。故保險法第64條第2項但書之規定，須保險事故與該未據實說明者完全無涉，始有適用，如未說明之事項與保險事故之發生有關聯、牽涉、影響或可能性時，即無該但書規定之適用，保險人依該條項解除契約，自不以未告知或說明之事項與保險事故之發生有直接之因果關係為限。又系爭主約第8條第2項但書、薰衣草附約第18條第2項但書以及滿天星附約第9條

第1項但書約定：「但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。」亦應與保險法第64條第2項但書為相同解釋。

⑶查，系爭主約以及滿天星附約所定義「失能」之保險事故均係109年8月31日始發生，業如前（㈠、3.）述。被告於109年8月18日向原告行使解除權時，系爭主約及滿天星附約所定之失能保險事故均尚未發生，依前開規定說明，自無保險法第64條第2項但書之適用。

⑷又查，薰衣草附約第4條所定：「被保險人於本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手術治療時，本公司依本附約約定給付保險金。」之保險事故已經於109年2月24日發生，原告主張其於109年3月16日以109年2月24日發生因左側嚴重腦內出血性中風併腦疝及急性水腦症等疾病手術治療之事故依薰衣草附約申請保險金有獲得被告給付等情，有理賠申請書在卷可參（見本院卷第195、213頁），被告亦不爭執（見本院卷第236-237頁）。依前開說明，原告就薰衣草附約部分主張適用保險法第64條第2項但書限制被告行使解除權，即應證明109年2月24日發生之左側嚴重腦內出血性中風併腦疝及急性水腦症等疾病（因而需手術治療）與其未據實說明的因系爭疾病曾就診用藥之事項完全無涉。然查，經本院就系爭疾病與「左側嚴重腦內出血性中風併腦疝及急性水腦症等疾病」之醫學上關聯性以及風險費用之預估情形函詢國立臺灣大學醫學院附設醫院（見本院卷第247-249頁），該院於110年12月3日以校附醫秘字第1100905792號函覆稱：「血小板的數目低下或功能不全機率上更可能發生『嚴重腦內出血性中風併腦疝及水腦症』，檢附2篇參考文獻供參(如附件）。」、「輸血與用藥健保都有給付；另疾病嚴重度當然會影響醫療花費。」等語，有其函文暨回復意見表與參考文獻節本附卷可參（見本院卷第323-343頁），可知原告未據實告知曾至宜興診所就診用藥的「血小板機能缺陷」病症與左側嚴重腦內出血性中風併腦疝及急

性水腦症等疾病在發生機率上有關聯，並非完全無涉，本件情形核與保險法第64條第2項但書以及薰衣草附約第18條第2項但書所定要件不符，自無從適用前開規定與約定條款限制被告解除薰衣草附約。

4.綜上各節，被告於109年8月18日行使保險法第64條第2項本文與系爭三保險契約所定解除權向原告解除契約，要屬合法；系爭三保險契約既經合法解除，已不存在，原告請求確認系爭三保險契約存在，即無從准許。

五、綜上所述，原告主張其於109年8月18日所收受被告以存證信函所為解除系爭三保險契約之意思表示或不符合要件、或逾除斥期間、或屬保險法第64條第2項但書之情形云云，未舉證以實其說，為不足取；被告抗辯其已經合法解除系爭三保險契約等語，為可採信。從而，原告請求確認兩造間系爭三保險契約之關係存在，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證據，核與判決之結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　4　　月　　8　　日

民事第六庭　法　官　石珉千

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　　4　　月　　12　　日

書記官　徐嘉霙