臺灣臺北地方法院民事判決

111年度保險字第120號

原　　告　林瑞陽

被　　告　全球人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　彭騰德

訴訟代理人　林子凡

上列當事人間請求確認保險契約存在事件，本院於民國112年2月2日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

確認原告與被告間保單號碼○○○○○○○○○○○○號「全球人壽失扶好照終身健康保險（G版）、失扶85定期健康保險附約及醫療費用健康保險附約」保險契約之法律關係存在。

訴訟費用由被告負擔。

事實及理由

壹、程序事項：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（最高法院52年台上字第1237號著有判例參照）。原告主張其向被告投保保單號碼00000000000號「全球人壽失扶好照終身健康保險（G版），並附加失扶85定期健康保險附約及醫療費用健康保險附約、全球人壽醫療費用健康保險附約（下稱系爭保險契約）仍有效存在，然為被告以業經原告違反據實說明義務而解除契約，故兩造對於其間是否仍存有系爭保險契約之債權債務關係，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，原告自有提起本件訴訟之確認利益，合先敘明。

貳、實體事項：

一、原告主張：

㈠原告於民國109年12月31日，以自己為被保險人，向被告投保並成立系爭保險契約，其後因110年2月底進行健康檢查，始查悉罹有冠狀動脈受有堵塞之病症，遂在110年3月24至26日於訴外人國立臺灣大學附設醫院（下稱臺大醫院）進行心導管檢查及支架置放手術；然在此之前，僅有於105年8月23日、107年10月22日至臺大醫院接受心臟相關診察罹患「輕度缺血」之病症，然並無接受任何治療或處置，期間原告亦未曾閱讀自己之病歷，無從了解其就診病歷上曾於其投保系爭保險契約前，已記載其罹患冠心病，且冠心病與狹心症亦非全然相同之病症，另原告身體無任何外部表徵使其主觀上知悉自己罹有狹心症；又原告雖經擔任家醫科醫師之親弟於私下建議服用阿斯匹靈預防病症發生，然僅係作為預防之用，並不因原告曾接受該建議即可認為原告係以服用該藥物作為治療已發生之狹心症。另原告於109年11月底因椎間盤突出，於臺大醫院接受達文西微創手術，與前開原告另罹患之冠狀動脈疾病無關，且就上開椎間盤突出就診部分，實於原告簽寫要保書後隨即以通訊軟體將有就診之實情告知被告之保險業務員即訴外人林秉毅，並非未為告知。

㈡經原告提出理賠申請，被告卻以原告於要保書中告知事項上並未於過去5年內曾罹患狹心症而接受醫師治療、診療或用藥，已影響被告對危險評估為由，拒絕理賠，並依保險法第64條解除系爭保險契約。經原告向訴外人財團法人金融消費評議中心申請評議，被告雖在評議期間，主動付訖原告醫療費用新臺幣（下同）7萬3,744元並加計利息，然仍否認系爭保險契約關係存在。

㈢又被告於原告申請理賠後，於110年5月11日取得原告病歷，雖於110年8月2日發函原告為解除系爭保險契約之意思表示（下稱0802解約意思表示），上開時間已罹於保險法第64條第3項前段1個月除斥期間之規定，自無從解約。另被告再以原告並未據實說明罹患椎間盤突出病症，故該0802解約意思表示亦可本於該事由為解約，然0802解約意思表示所憑之事

由完全未提及該病症，故被告實未曾本於原告未據實說明罹患椎間盤突出病症為解約。

㈣並聲明：確認兩造間系爭保險契約之法律關係存在。

二、被告則以：

㈠原告於110年3月26日之臺大醫院出院病歷摘要中已清楚記載其自該日後每2個月就有1次左右下胸周圍不適，每次發作都依照其任職醫生之親弟建議服用阿斯匹靈，且阿斯匹靈依醫療文獻係鑑驗給已有心血管疾病發生之人治療使用，然原告於要保書之告知事項就最近兩個月內是否曾因受傷、生病接受醫師治療、診療或用藥勾選否，為不實陳述，影響被告對於危險評估。

㈡又原告曾於109年11月24日、109年12月8日、109年11月27日至109年11月30日均有至臺大醫院就診及住院治療之情形，縱該4次就診住院係與心血管病症無關，亦已未盡告知其於投保前曾有就診之紀錄之事實，影響被告於承保時將該疾病排除及危險評估。

㈢另原告於105年8月23日、105年9月5日、107年10月22日在臺大醫院就診之門診紀錄已記載原告病症為「Coronary arterial disease（冠心病）」，於110年3月26日之臺大醫院出院病歷摘要亦有記載原告有左下胸周圍不適，然原告卻於投保前表示心臟從來沒有痛過，亦未曾接受療程，故原告未據實說明其曾於投保前5年內因狹心症接受醫師診療之情節。

㈣又被告於110年5月11日取得僅為健保署門診申報紀錄明細表，該表僅記載原告曾就診之醫療院所，無法知悉原告就診科別、病症等具體資訊，故被告實係於110年7月7日收受原告提供臺大醫院病歷資料後，始發現原告有未盡據實說明義務之情形，乃於110年8月2日發函通知原告解除系爭保險契約，並未罹於保險法第64條第3項之1個月除斥期間。

㈤並聲明：原告之訴駁回。

三、查下列事項堪信為真實：

㈠原告於109年12月31日以自己為要保人及被保險人，向被告

投保並成立系爭保險契約等情，業經兩造所不爭執（見本院卷第184頁）。

㈡原告於系爭保險契約簽立前之110年1月4日要保書內告知事項就最近2個月內是否曾因受傷、生病接受醫師治療、診療或用藥勾選否；另於要保書就過去5年內曾罹患狹心症等病症而接受醫師治療、診療、用藥，亦勾選否；並於要保書就過去1年內除上述疾病外，曾否罹患椎間盤凸出疾病接受過治療、診療或用藥，亦勾選否等情，業經兩造所不爭執（見本院卷第184頁），並有傳統型保險要保書（見本院卷第75至87、111至117頁）存卷為憑。

㈢原告曾於105年8月23日、105年9月5日、107年10月22日至臺大醫院門診，接受心臟相關診察；另曾於109年11月底因椎間盤突出，於臺大醫院接受達文西微創手術，並於110年3月24日至同月26日，因冠狀動脈心臟病，在臺大醫院接受心導管檢查及冠狀動脈氣球擴張手術、支架置放手術等情，業經兩造所不爭執（見本院卷第184頁），亦有臺大醫院110年3月26日開立之診斷證明書（見本院卷第25頁）、臺大醫院就診日期為105年8月23日、105年9月5日、107年10月22日之門診初診病歷紀錄（見本院卷第135至140頁）、臺大醫院提供原告於110年3月24日至110年3月26日期間住院之出院病歷摘要（見本院卷第141至145頁）在卷可稽。

㈣依據訴外人衛生福利部中央健康保險署保險對象門診申報紀錄明細表上記載，原告於109年11月19日於北護分院，及109年11月24日、109年12月8日至臺大醫院就診之部分，其中109年11月19日係因椎間盤突出仍未確診前至北護分院門診，另上開2次至臺大醫院就診係因椎間盤突出手術之回診等情，經兩造所不爭執（見本院卷第265頁），並有上開明細表存卷為憑（見本院卷第157頁）。

㈤原告於110年3月30日向被告申請保險理賠，被告拒絕理賠，經原告向財團法人金融消費評議中心申請評議，被告雖在評議期間，主動付訖原告醫療費用7萬3,744元並加計

利息，然仍否認系爭保險契約關係存在等情，業經兩造所不爭執（見本院卷第184頁），亦有財團法人金融消費評議中心111年8月17日之書函及所附評議書（見本院卷第65至74頁）可資佐證。

㈥被告係於110年7月7日收受臺大醫院提供之病歷摘要等情，有蓋用收訖章之病歷摘要首頁存卷為憑（見本院卷第147頁）；另被告於110年8月2日寄送以台北松山郵局374號存證信函給原告為解除系爭保險契約之意思表示，該函經原告於110年8月5日收受等情，為兩造所不爭執（見本院卷第184頁）。

㈦原告曾接受其擔任家醫科醫師之親弟私下建議服用阿斯匹靈藥物等情，亦為兩造所不爭執（見本院卷第184、212頁）。

四、原告主張其於110年1月4日要保書簽立前5年內並未罹患狹心症，縱其有該病症，其主觀上亦無從知悉其有罹病之情形，另其雖於簽寫要保書之1年內，即109年11月底有因椎間盤突出於臺大醫院接受手術，然亦已於簽立要保書同時以通訊軟體告知保險業務員林秉毅，又縱原告確實曾於簽寫要保書前2個月有因受傷、生病接受醫師治療、診療之情形，且未就此情節為告知，然被告於110年5月11日已經收受健保屬門診申報紀錄明細表，足以查悉上情，卻於110年8月2日始函知原告解除契約，其解約已罹於1個月除斥期間，且該0802解約意思表示亦僅以原告罹患狹心症未為告知為由，被告無從就其他原告未據實說明之事由抗辯均屬0802解約意思表示效力所及，故兩造間之系爭保險契約未經被告合法解除，自仍存在等情；為被告所否認，並以前詞置辯。是本件之爭點為：㈠原告是否就其於簽立要保書前5年內有罹患狹心症、前1年內有罹患椎間盤突出、前2個月內有因受傷、生病接受醫師治療、診療未為告知，並違反據實說明義務之情形？㈡如是，被告之0802解約意思表示，是否及於原告違反告知義務之各事由？㈢被告所為0802解約意思表示，是否罹於1個

月之除斥期間？茲析述如下：

㈠原告是否就其於簽立要保書前5年內有罹患狹心症、前1年內有罹患椎間盤突出、前2個月內有因受傷、生病接受醫師治療、診療未為說明，並違反據實說明義務之情形？

1.按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，即應證明其未告知或不實說明之事項與保險事故之間無關聯、無必然性；倘未說明之事項與保險事故之發生有關聯、牽連、影響或可能性時，即無保險法第64條第2項但書規定之適用，保險人非不得解除保險契約（最高法院98年度台上字第1745號判決意旨參照）。

2.關於原告是否未就其簽立要保書前5年內有罹患狹心症為說明而違反據實說明義務一節：

⑴就冠心病、心絞痛（狹心症）於醫學認知或一般合理要保人認知上是否完全相同一節：

①依據被告提出之RGA（Reinsurance Group Of America, Inc.即美國再保險集團股份有限公司）網頁查詢所記載之冠心病（Coronary Artery Disease）之描述，係以「冠狀動脈疾病是描述冠狀動脈循環不能為心臟肌肉收縮，提供足夠的血液供應，導致心肌的氧氣及營養不足，而引起的一類疾病」，及「冠狀動脈血流的部分梗塞時，休息時尚可維持正常冠狀動脈循環，在勞力或壓力下，心肌需求增加時，會發生胸痛，即心絞痛」，並RGA就心絞痛（Angina Pectoris）之描述，另有以該病症為標題之檢索資料等情，有該資料可憑（見本院卷第171、175、323、331頁）；再依據冠心病藥物治療之說明文件（見本院卷第177至179頁）之記載：「心肌细胞需仰賴冠狀動脈供應血流以维持正常生理功能；一旦冠狀動脈狭窄，導致血流供應不足時，會造成心肌細胞缺氧，最後導致細胞壞死，這就是所謂的冠狀動脈疾病

（coronary artery disase），也可稱為冠心病。冠心病初期可能無明顯症狀但隨著疾病的進展，可在運動時飯後或情緒壓力之下出現胸悶、胸痛（可轉移疼痛至下顎、肩膀等）、呼吸短促等症狀，此時稱之為狹心症（angina）」，可見冠心病與心絞痛（狹心症）之病症雖均係本於心肌細胞需仰賴冠狀動脈供應血流維持運作之機能所生，然仍有表現程度上之差異。

②另關於冠心病與狹心症之區別部分，本院曾函請臺大醫院就上情為查復，經該院函覆需先繳納病情查詢費用，然經兩造明確表示不願負擔該筆費用等情，有本院函文、該院回函與本院公務電話紀錄、與兩造之陳述可憑（見本院卷第301、305、307、319、333、360頁），是尚無證據足資認定冠心病與心絞痛（狹心症）即為同一病症。

③至RGA就心絞痛之「全殘」項目之核保考量，係以所有病例均拒保為評點（見本院卷第175頁），另就冠心病之「全殘」項目之核保考量，則記載所有病例參照心絞痛為評點（見本院卷第325頁）等情，是冠心病與狹心症之保險危險評點雖均為拒保，然尚無從僅以其2病症於保險評點上之相同性，遽認此2病症乃於醫學上為同一病症，是被告聲請傳喚張濬鴻用以證明上開2病症於保險核保之危險評估等級相同一情，既無從僅以保險危險評估等級相同推知2病症為同一，自無再予調查之必要。

④綜上，應以原告主觀本於一般合理要保人對於病症相同性之認知且客觀上確實於5年內有已罹患達狹心症程度之病症，而非僅為冠心病，卻仍於要保書上記載「否」時，始足認其就該徵詢事項違反據實說明義務。

⑵就原告主觀上是否可查悉其罹有狹心症一節：

①查原告確實曾經診斷罹患冠狀動脈心臟病，於110年3月24日至該院住院，於110年3月25日接受心導管檢查及冠

狀動脈氣球擴張手術併支架置放手術，於110年3月26日出院，並經醫囑為宜於門診持續追蹤治療等情，有臺大醫院110年3月26日開立之診斷證明書在卷可稽（見本院卷第25頁），然該事由係發生於要保書簽立之110年1月4日後，則原告是否確已於110年1月4日前已於主觀上明知且客觀上確實於5年內有已罹患狹心症，自無從僅憑該發生在後之事由一概而論。

②參諸原告在110年1月4日前，依據臺大醫院就診日期為105年8月23日、105年9月5日、107年10月22日之門診初診病歷紀錄，固均記載原告之診斷結果為「Coronary arterial disease（冠心病）」（見本院卷第135至140頁）；另臺大醫院提供原告於110年3月24日至110年3月26日期間住院之出院病歷摘要（見本院卷第141至145頁）之出院診斷記載「Coronary artery disease, one-vessel disease, status post drug-eluting stenting to left anterior descending coronary artery (LAD) on 2021/3/25」，另病史部分，則記載「The patient started to had chest discomforts around left lower chest 5 years ago. It usually happened at night before sleep. No palpitation, chest pain, dyspnea, orthopnea,nor leg edema were noted. He came to cardiologist clinic for help. On 2016/8/24,Holter's revealed no abnormal rhythm, and cardiac echography stated normal heart shape with fair systolic function. Since then, he had such discomforts every 2 months and he took aspirin during each episode according to his brother's advice (a doctor). He later received follow-up cardiac echography on 2018/10/29, still showing normal results.Thallium-201 scan on 2018/11/5 disclosed mild stress-induced ischemia at apical to

mid anterior and basal anteroseptal walls. Because his symptom persisted, he received health examination at 亞東H 1 month ago and coronary CT angiography revealed left anterior descending coronary artery (LAD) stenosis. He visited Dr. 高憲立's clinic for further management. Under the impression of coronary artery disease, he was admitted to 5C ward for coronary angiography.」等情（見本院卷第141頁），即原告雖於110年3月24日至該院住院，於110年3月25日接受心導管檢查及冠狀動脈氣球擴張手術併支架置放手術，已如前述，然其於該手術前5年，曾因胸部發生不適等情況就醫，經心律與心電圖檢查後並無查悉異常，其後每2個月有不適狀況，會按照擔任醫師之弟弟建議服用阿斯匹靈藥物，原告再於107年10月29日接受心臟超音波檢查後，結果顯示正常，其後於107年11月5日透過Thallium-201掃描後，係顯示其檢查部位係出現輕度缺血狀況，原告因其病症持續，始於110年3月24日之1個月前，在亞東醫院進行冠狀動脈CT造影，查悉其有左冠狀動脈前降支狹窄，並再至高憲立醫師診所就診治療為冠狀動脈造影檢查等情，是原告雖於5年前已有胸部不適感而就醫，然其後經過醫療院所以上述醫學儀器檢查均係顯示正常，或僅有輕度缺血而未經醫師診斷屬狹心症程度之病症，甚至於110年3月24日再度前往臺大醫院就醫之前1個月，始經醫療院所再以儀器查悉有左冠狀動脈前降枝狹窄之情形，亦未確診為狹心症。

③另兩造曾於財團法人金融消費評議中心為評議，經該中心諮詢醫療顧問關於原告主觀上是否可查悉其已罹患該病症部分，經顧問提供意見書表示在原告於亞東醫院檢查發現有左冠狀動脈前降枝狹窄之病症前，尚無從僅以原告先前病症確知其罹有冠心病（見該事件影卷第160

至161頁），或以原告於110年3月12日為門診之該次，因身體健康檢查冠狀動脈電腦斷層攝影顯示左前降枝中段有顯著狹窄來院求診，並無明顯胸口疼痛，且不具冠狀動脈心臟病的危險因子，投保前檢查結果沒有顯示冠心病的證據，醫師也並未處方抗狹心症藥物，且為心導管之前門診病歷紀錄，特別註明原告並未具有冠狀動脈心臟病常見之危險因子等情（見該事件影卷第162頁），亦徵原告主觀上實無從查悉其已罹患冠心病或狹心症。

④至被告再以原告接受其擔任醫師之親弟建議服用阿斯匹靈藥物，該藥物係用以治療冠心病、狹心症之常見藥物，故原告主觀上已知悉其有罹患該病症等情；然依據訴外人衛生福利部食品藥物管理署111年11月14日之回函係以：關於阿斯匹靈藥品，傳統用於解熱陣痛，近來研究發現新增適應症有「短暫性缺血性發作，預防心肌梗塞，及缺血性中風」，有該回函在卷可稽（見本院卷第239至241頁）；並經該回函說明之衛生福利部食品藥物管理署「西藥、醫療器材、特定用途化粧品許可證查詢」系統網頁之查得資料，其中"安成"阿斯匹靈腸衣錠81毫克藥品，其適應症為「預防及治療男性心肌梗塞及中風」（見本院卷第243至249頁），是依該回函與查詢結果所示，阿斯匹靈藥物就適應症部分，與心肌細胞需仰賴冠狀動脈供應血流維持運作之機能相關之病症相關者，亦僅有「預防」作用而已，自難僅因原告曾接受建議服用阿斯匹靈藥物，遽認其服用當下，係因已罹患冠心病或狹心症，乃有用藥「治療」之必要。是被告前開所辯，亦不可採。

⑤被告另以聲請將送訴外人臺北榮民總醫院就一般人是否服用阿斯匹靈藥物為保健品，又原告於胸部不適時才會服用該藥物與心血管疾病與該藥物使用方式是否相符，原告前開病症是否符合狹心症症狀、原告於107年11月5

日接受「鉈-201心肌灌注掃描檢查」有發現缺血現象，與原告後續接受心導管檢查與至前揭手術有無因果關係等節；然姑不論其中阿斯匹靈藥物部分業經本院函請衛生福利部食品藥物管理署為前揭查復，另原告客觀上經診斷亦如其病歷資料所述，又原告於訴外人亞東醫院檢查發現有左冠狀動脈前降枝狹窄之病症前，尚無從僅以原告先前病症確知其罹有冠心病，業經認定、說明如前；且縱原告客觀上已罹患狹心症，其主觀上是否知悉其罹病，亦非此調查證據方法足以釐清，是此部分實無再予調查之必要，故此部分之聲請，應予駁回。

⑷綜上，原告既無從於填載本件要保書前查悉其已罹患狹心症，則其於要保書上就過去5年內曾罹患狹心症等病症而接受醫師治療、診療、用藥之選項勾選否，自難認已違反據實說明義務。

3. 關於原告是否未就其簽立要保書前5年內有罹患椎間盤突出，及前2個月內有因受傷、生病接受醫師治療、診療為說明而違反據實說明義務一節：

⑴按要保人所為告知之相對人，亦即受領告知之人，在解釋上僅為保險人、其代理人或使用人，換言之，其必須向保險公司之代表人董事或經理人或其保險業務之使用人履行告知義務。又保險業務員為保險公司之使用人，類推適用民法第224條債務人之使用人關於故意或過失責任之規定。

⑵本件要保書上簽寫之「保險業務員/經紀人/代理人」為「林秉毅」，單位主管為「大誠保險經紀公司」，經本院函請訴外人大誠保險經紀人股份有限公司（下稱大誠保經公司）系爭保險契約之保險業務員林秉毅之相關事項，經大誠保險經紀人股份有限公司111年12月20日之函文覆以：林秉毅為該公司與被告招攬保險業務相關契約所委派處理保險契約簽署事項之人，林秉毅擔任本件要保書之保險業務員，領取佣金、獎金獲報酬係由該公司負責為給付

等情，有該回函及所附被告與大誠保經公司於91年1月1日簽立之委任推展保險業務契約、林秉毅與大誠保經公司於109年10月5日簽立之年度業務承攬人員合約書在卷為據（見本院卷第347至355頁），足見林秉毅確為被告與大誠保經公司本於前開契約，作為被告處理保險業務招攬事宜之使用人，揆諸前開說明意旨，自應類推適用民法第224條債務人之使用人關於故意或過失責任之規定，先予敘明。

⑶又原告於投保前2個月，即本件要保書簽載日期110年1月4日之前2個月，即109年11月4日至110年1月4日，或以證人林秉毅證述原告實際簽署本件要保書之時間即110年1月3日回推1個月，即109年11月3日至110年1月4日間，原告客觀上確有至北護分院、臺大醫院就診之情形，然此部分經兩造不爭執該就診係因原告罹患椎間盤突出乃有就診之必要，業如前述（見三、㈣），是倘原告業已就其椎間盤突出等情為告知，自應認原告就其確實已就「要保書前5年內有罹患椎間盤突出，及前2個月內有因受傷、生病接受醫師治療、診療」之事項為告知。

⑷經查，證人林秉毅於言詞辯論時證稱：系爭保險契約是我招攬的保險業務，本件要保書末頁之「保險業務員/經紀人/代理人」欄位之林秉毅是我的簽名，在簽約之前我不認識原告，但認識原告媽媽，她是我原本的保戶並告知我，表示原告有保險需求，請我到原告家中作保險規劃，那天是假日，因為假日保險公司不開門，若保戶有保險意願，我要先做報備，我已經先從原告媽媽處得知原告有保險意願，所以我在109年12月31日週四先向公司報備，隔日週五元旦與週六、日連假，我就在110年1月3日告原告家中收件，開工日即110年1月4日我就送件，簽寫本件要保書時原告父母、妹妹、弟弟均在場，我在給原告簽寫本件要保書前，先加原告LINE進行保險解說，並確認原告健康狀況，對話紀錄中110年1月3日的對話是我在給原告簽

要保書前就跟原告討論的內容等語（見本院卷第410至411頁），參以證人林秉毅與原告間之通訊軟體LINE對話紀錄中，原告曾向證人林秉毅表示「我一個月前椎間盤突出手術，請問還要體檢嗎？不要說漏嘴讓我爸媽知道」，經證人林秉毅表示「不告知還好」，原告再以「因為你剛才說會問兩年內有無手術」、「不告知會不會有到時候不理賠的問題」，經證人林秉毅覆以「手術不影響失能，問題不大」等語，有該次對話紀錄翻拍照片為據（見本院卷第379頁），是原告顯已對被告就系爭保險契約簽署事宜之使用人即證人林秉毅告知其1個月前有椎間盤突出手術情形，且係因證人林秉毅於原告清楚查問不告知是否影響理賠後，證人林秉毅於猶本件要保書已確有查問「簽立要保書前5年內有罹患椎間盤突出，及前2個月內有因受傷、生病接受醫師治療、診療」之事項，猶以上開答覆，使原告信賴其回覆內容，乃於上開要保書說明事項中均勾選「否」，且證人林秉毅亦證稱：因為原告不希望父母親擔心，所以先跟我講，我想說當天先完成這個程序，之後才來處理，但我後來忘記我怎麼跟原告確認，最後的結果是我沒有把確認結果提交上去等語（見本院卷第412頁），自應認原告最終未於本件要保書上正確填載，係因被告之使用人自己之過失所致，並非要保人故意隱匿或過失遺漏而為不實之說明。

⑸綜上，原告實已將「簽立要保書前5年內有罹患椎間盤突出，及前2個月內有因受傷、生病接受醫師治療、診療」之事項向被告之使用人為觀念通知，且其後於本件要保書最終未能據實填載，係因信賴證人林秉毅所致，自難認原告有何違反據實說明義務之情節。

㈡按保險人依保險法第六十四條第三項規定解除保險契約，固應自知有解除之原因後一月內為之。惟所謂「知有解除之原因」，依同法第二項規定，係指知悉要保人故意隱匿、或因過失遺漏、或為不實之說明而言（最高法院88年度台上字第

412號判決意旨參照）。本件原告既無違反據實說明義務之情形，被告自無從依保險法第64條第3項之規定解除契約，則被告之0802解約意思表示是否及於原告違反告知義務之各事由，及被告0802解約意思表示是否罹於除斥期間，自無庸再予審究，附此敘明。

五、綜上所述，本件被告之0802解約意思表示既因原告並未違反告知義務，其解約不合法，自不能使系爭保險契約因解除契約而溯及既往無效。從而，原告請求確認兩造間系爭保險契約存在，為有理由，應予准許。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張攻擊防禦方法，經本院斟酌後，認與判決結果不生影響，爰不予以一一論述，附此敘明。

七、據上論結：本件原告之訴為有理由。依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　2　　月　　9　　日

民事第七庭　　法　官　　陳彥君

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　　112　　年　　2　　月　　9　　日

書記官　　吳昭誼