臺灣臺北地方法院民事判決

112年度保險字第73號

原　　告　張雅庭

000000000000000000

000000000000000000

000000000000000000

訴訟代理人　趙興偉律師(法扶律師)

被　　告　國泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　黃調貴

訴訟代理人　李佩如

上列當事人間確認保險契約存在等事件，本院於民國113年5月31日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴及假執行聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。原告原請求確認其與被告間國泰人壽好安安醫療終身保險及真大心住院醫療健康保險附約、實全心意住院醫療健康保險附約、增實在自負額住院醫療健康保險附約（保單號碼：0000000000）、真順心手術醫療終身保險（保單號碼：0000000000，以下合稱系爭保險契約）關係存在，並請求被告給付原告新臺幣（下同）76萬1,816元，嗣就請求被告給付部分擴張聲明為：被告應給付原告79萬7,335元（見本院卷一第345至346頁），揆諸首揭條文說明，核無不合。

二、又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台上字第1237號判決意旨參照）。原告主張系爭保險契約仍有效存在，然業經被告以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，原告提起本件確認之訴，即有確認利益。

貳、實體方面：

一、原告主張：原告於民國111年3月25日以自己為被保險人，向被告投保系爭保險契約，原告投保當下已告知被告及其業務員過往病史，並排除異位性皮炎、蕁麻疹、甲狀腺疾病、氣喘等4項相關疾病之保障，並依被告要求前往姜博文診所體檢。嗣原告於111年9月至12月及000年0月間因自體免疫血管炎至醫院就診並住院，以此向被告申請理賠共計79萬7,335元，詎被告竟以原告於投保前曾因血管性水腫等疾病就醫，未於投保時以書面說明，違反據實告知義務，依保險法第64條之規定解除系爭保險契約，惟原告並無慢性腎病，且被告應可調取原告用藥及健保門診就診紀錄，以評估風險，卻先收取保費後，於原告請求給付保險金時，解除系爭保險契約，顯有權利濫用之情事。原告請求被告理賠，為被告否認，就系爭保險契約是否存在自有確認利益，爰請求確認系爭保險契約存在，並依系爭保險契約之約定請求被告給付保險金。並聲明：㈠確認系爭保險契約存在。㈡被告應給付原告79萬7,335元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。㈢願供擔保，請准予宣告假執行。

二、被告則以：原告於投保時明知曾因慢性腎臟病、腎臟炎、慢性缺血性心臟病、腦病變、廣泛性焦慮症、恐慌性疾患等病症就診及接受治療，且曾有住院逾7日之情事，卻未據實告

知，隱匿前開情事而於要保書為不實填載，影響被告對系爭保險契約之危險評估，被告自得依保險法第64條第2項規定及系爭保險契約約定解除系爭保險契約；況原告於投保前即經診斷患有自體免疫疾病及血管性水腫，依保險法第127條規定及系爭保險契約之約定，被告亦無給付保險金之義務等語，資為抗辯。並聲明：原告之訴駁回；如受不利之判決，願以中央政府建設公債供擔保，請准宣告免為假執行。

三、經查，原告於111年3月25日以自己為要保人及被保險人向被告投保系爭保險契約。嗣於112年年9月20日至10月1日、10月16日至10月19日、11月24日至12月6日、12月25日至29日、112年1月3日至1月10日因自體免疫疾病等至臺北榮民總醫院（下稱榮民醫院）住院。被告以111年12月1日台北安和001521號存證信函告知解除契約等情，為兩造所不爭執，並有系爭保險契約要保書、榮民總醫院診斷證明書、解約存證信函（見本院卷一第19至63、129至199頁）附卷可稽，堪認屬實。

四、得心證之理由：

原告主張其未違反保險法第64條之告知義務，被告不得解除系爭保險契約，其得依系爭保險契約之約定請求被告給付保險金等情，均為被告所否認，並以前揭情詞置辯，經查：

㈠原告違反保險法之告知義務，被告解除系爭保險契約有理由：

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。系爭保險契約中好安安醫療終身保險契約第8條第1項本文約定：「要保人或被保險人在訂立本契約時，對於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，或為不實之說明，足以變更或減少保險

人對於危險之估計者，本公司得解除本契約，其事故發生後亦同。」，真大心住院醫療健康保險附約第10條第1項本文、實全心意住院醫療健康保險附約第16條第1項本文、增實在自負額住院醫療健康保險附約第16條第1項本文及真順心手術醫療終身保險第8條第1項本文亦有相同約定（見本院卷一第144、152、165、173、175頁）。準此，據實告知義務為要保人對保險人之義務，即對於告知事項之詢問，原告應據實填寫，若原告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，足以變更或減少被告對於危險之估計者，被告得依保險法第64條之規定及上開契約條款解除系爭契約。

2.查原告曾於106年3月30日住院4日、106年7月27日、107年3月8日至15日、109年1月22日至29日、8月6日至14日因血管性水腫在榮民醫院住院達7日以上，有衛福部健保署保險對象住院申報紀錄明細表及榮民醫院病歷資料可佐(見本院卷一第265至267頁、本院卷二第47至53頁、127至133、625至631頁；卷三第13至21頁)，觀以原告109年1月22日至29日出院病歷摘要記載：「急性腎盂腎炎(Acute Pyelonephritis)…以Ciprofloxacin抗生素治療」（見本院卷二第625至631頁），原告亦曾於109年1月13日至15日至怡仁綜合醫院因急性腎小管-間質性腎炎住院治療，有該院出院病歷摘要可參（見本院卷一第353至356頁），再參以臺大醫學院附設醫院(下稱臺大醫院)回函及病歷資料，原告於110年4月30日內科部診斷患有：「N18.2慢性腎臟病2期(輕度)(Chronic kidney disease, stage 2 (mild))」，且於原告主述記載：「在臺北榮總過敏免疫風濕科(VGH AIR)長期追蹤，接受生物製劑杜必炎治療…曾患急性腎盂腎炎(APN)；最近尿液檢查：尿糖(glucosuria)」等語；另原告於110年5月21日亦經診斷患有「N18.2慢性腎臟病2期(輕度)(Chronic kidney disease, stage 2 (mild))」，有臺大醫院門診病歷紀錄可佐(見本院卷一第229至232頁)；又經本院函詢臺大醫院關於原告

之病況疑義，經該院回覆：「一、張雅庭女士（即原告）主要在臺北榮總追蹤回診，於110年4月30日、110年5月21日因尿液分析異常至本院就診，檢查結果其腎絲球率過濾為80.1 ml/min/1.73㎡，尿液檢查無尿糖，尿中白血球偏高但無細菌，腎臟超音波為輕微腎實質變化。根據KDIGO腎臟指引的分類，屬輕微慢性腎臟病第二期…。二、血管性水腫或是自體免疫疾病血管炎，並非罹患自體免疫疾病常見的症狀或是併發症，兩者致病原因甚多，…」，有該院受理院外機關鑑定/查詢案件回復意見表可稽(見本院卷一第567頁)。足見原告於111年3月25日向被告投保系爭保險契約前5年內，確經醫師診斷患有腎臟病並接受藥物治療。原告就系爭保險契約之要保書第4項「過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上」勾選為「否」；第5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？…(2)…精神病。…(5)…腎臟炎、腎病症候群…。」亦勾選為「否」，並於簽名於其後，有系爭保險契約之要保書可佐（本院卷一第135至137頁）。是原告與被告簽訂系爭保險契約時，對於開要保書詢問之事項，並未依據個人就診紀錄如實勾選，顯未盡據實告知義務。

3.原告主張投保前已告知其2年內有接受健康檢查及接受治療，已在告知同意書上鉤選「是」，並提供相關病歷並配合體檢，被告足可為風險評估，自不得依保險法第64條解除契約云云。按保險法第64條之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號判決意旨參照）。查，證人張庭榛即被告業務襄理到庭具結證稱，本件由其、許展綸及于思涵經手，當天原告

說有氣喘定期在榮總治療，有過敏性水腫，但是沒有做治療，其有跟原告說這個部分公司一定會體檢並且調病歷，因當時原告陳述看病都在榮總看病，所以只有檢附榮總所有科別的病歷資料，原告亦有去與國泰人壽配合的診所做體檢，簽署同意書時，其有告知原告要逐條確認並勾選，確認完畢後由原告親自簽名等語（見本院卷四第395至400頁），核與證人許展綸即被告之業務員證述大致相符，足認被告於兩造訂約當時已明確告知原告須據實填寫要保書上之告知事項。本院調取怡仁醫院、振興醫院、三軍總醫院、榮民醫院、臺大醫院等病歷，原告於投保前已多次前往各家醫院求診，且明知自身曾經診斷患有慢性腎臟病、腎臟炎、慢性缺血性心臟病、腦病變、廣泛性焦慮症、恐慌性疾患等疾病而就診、接受治療，復有住院逾7日等情事存在，原告確實未在要保書上關於過去5年內是否曾因受傷或生病住院治療7日以上一事勾選為是，已為反告知義務，是原告於投保前未據實告知，且告知事項已影響被告對於系爭保險契約之風險評估，被告依保險法第64條第2項規定及系爭保險契約約定解除系爭保險契約，應屬有據。

4.原告又主張被告可調取原告就診紀錄卻捨此不為，有未盡調查、權利濫用等情事云云。然基於現行個人資料保護法(下稱個資法)對於個人資訊安全、隱私保護及資料自主控制權之高度保障，原告之病歷資料為個資法特種資料，倘非經當事人自行提出或書面同意，被告尚不得隨意蒐集、處理及利用，此業經證人張庭榛證稱，公司有需要才會請客戶自行調病歷，榮民醫院之病歷係原告自己去申請提供給公司的等語明確（見本院卷四第397頁）。況原告為對自身體況及就診情形最為瞭解之人，於締結系爭保險契約時，被告實有賴原告本於誠信原則據實告知，是被告上開所辯，尚非可採。

㈡原告請求被告給付保險金79萬7,335元無理由：

原告主張依系爭保險契約之約定，請求被告給付保險金。惟被告以原告違反保險法第64條告知義務之規定，於111年12

月1日寄發臺北安和郵局第001521號存證信函（見本院卷一第51至53頁）予原告解除系爭契約，為有理由，已如前所述，是被告已無依系爭保險契約給付保險金之義務。

五、綜上所述，原告因未盡據實告知義務，故被告於111年12月1日通知原告解除系爭保險契約，解除權行使合於保險法第64條第2項之規定，系爭保險契約既經被告合法解除，被告已無給付系爭保險契約保險金之義務。從而，原告請求確認系爭保現契約存在及依系爭保險契約之約定，請求被告應給付原告79萬7,335元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息，均無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所附麗，應併予駁回。

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　113　年　6　月　28　日

民事第二庭　法　官　賴秋萍

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　113　年　6　月　28　日

書記官　顏莉妹