

臺灣臺北地方法院民事判決

113年度保險字第115號

原告 肖愛華

訴訟代理人 徐偉峯律師

被告 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河

訴訟代理人 張哲銘

江宇鈞

上列當事人間確認保險契約存在等事件，本院於民國114年8月6日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、確認原告向被告投保之保單號碼：0000000000「國泰人壽真漾心安住院醫療終身保險」、保單號碼：0000000000「國泰人壽真康順手術醫療終身保險」之保險契約均存在。
- 二、被告應給付原告新臺幣90,000元，及自民國113年10月31日起至清償日止，按年息5%計算之利息。
- 三、訴訟費用由被告負擔。
- 四、本判決第二項得假執行；但被告如以新臺幣9萬元或以同額中央政府建設公債債券為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

壹、程序方面：

- 一、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。查原告請求確認其向被告投保「真漾心安住院醫療終身保險」（保單號碼：0000000000）並附加「真關懷保險費豁免附約」、投保「真康順手術醫療終身保險」（保單號碼：0000000000），下合稱系爭保險契約，分則稱住院醫療保單、手術醫療保單）仍有效存在，且依住院醫療保單請求被告給付保險金，然被告以其已合法解約為由拒絕理賠，致原告得否依系爭保險契約行使權利之法律上地位產生不安狀態，且此

01 不安狀態得以確認判決將之除去，則原告起本件確認之訴，
02 自有即受確認判決之法律上利益，合先敘明。

03 二、次按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張
04 或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第25
05 5條第1項第3款定有明文。原告起訴時原聲明：(二)被告應給
06 付原告新臺幣(下同)90,000元，及自民國113年8月24日起
07 至給付之日止，按年息5%計算之利息(見卷第9-10頁)。嗣
08 將遲延利息起算日變更為自起訴狀繕本送達翌日起算(見卷
09 第391頁)，核屬減縮應受判決事項之聲明，與上開規定並
10 無不合，應予准許。

11 貳、實體方面：

12 一、原告主張：伊於112年1月7日以自己為要保人及被保險人，
13 向被告投保系爭保險契約，經被告同意投保，締約後按期繳
14 納保費。詎伊於113年1月5日收受被告寄送臺北安和郵局存
15 證號碼81號存證信函(下稱存證信函)依保險法第64條規定
16 解除系爭保險契約，信函內指稱伊於投保前曾因乳房腫塊、
17 坐骨神經痛、原發性廣泛性關節炎、左側腕部關節周圍炎等
18 疾病求診，於投保時未據實告知，影響其危險估計等語，惟
19 伊投保時均據實以告，並未違反據實告知義務，被告所指上
20 開疾病於訂立保險契約時並無外表徵象，且非投保時「現
21 在」仍患之疾病。況且依人身保險商品審查應注意事項第20
22 1點規定，被告解除保險契約需以「要保書書面詢問的告知
23 事項」為限，被告解約為無理由，兩造間系爭保險契約仍屬
24 有效，爰依民事訴訟法第247條請求確認系爭保險契約關係
25 存在；又伊於112年12月19日至113年1月19日(下稱本次住
26 院)，因重鬱症疾病經醫師診斷於三軍總醫院北投分院(下
27 稱三總北投分院)精神科急性病房接受治療，故向被告申請
28 住院理賠90,000元(=3,000元×30日)，被告卻以不具住院
29 必要性拒絕理賠，爰依住院醫療保單主約給付項目第1條第1
30 項請求被告給付住院保險金等語。並聲明：(一)確認兩造間系
31 爭保險契約關係存在。(二)被告應給付原告9萬元，及自起訴

01 狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

02 二、被告則以：

03 (一)原告於112年1月7日向伊投保系爭保險契約前，於102年1月
04 至110年11月間即因罹患坐骨神經痛、右側膝部原發性骨關
05 節炎、左側腰痛伴有坐骨神經痛、原發性廣泛性關節炎、腰
06 薦椎其他退化性脊椎炎伴有神經根病變、左側腕部關節周圍
07 炎等病症至佑民醫院就診；106年12月間因罹患乳房腫塊至
08 新北市聯合醫院就診，原告屢次前往醫院就診，業已知悉其
09 經診斷患有坐骨神經痛、關節炎、良惡性不明腫瘤等疾病，
10 然於填載要保書時並未據實告知，而為隱匿或遺漏不為說
11 明，或為不實說明，致使伊資訊不全，無從就原告曾患上開
12 疾病等情事為核保審查，且該等病症經要保書列為告知事
13 項，即屬伊評估保險契約危險之重要因素，原告未履行告知
14 義務，已影響伊對系爭保險契約之危險評估，伊自得依保險
15 法第64條規定、系爭保險契約約定解除系爭保險契約。又財
16 團法人金融消費評議中心所為113年評字第688號評議書（下
17 稱688評議書），對於「告知事項所約定之期間」之認定顯
18 有誤會，關於要保書告知事項第8點「現在」是否仍患...疾
19 病，並無任何告知義務年期或期間之約定，原告就曾經罹患
20 上開疾病之客觀事實，仍負有據實說明之義務；原告罹患乳
21 房腫塊，迄未接受追蹤或治療，難認有何已然痊癒之客觀事
22 實存在，堪認原告於投保前仍患有良惡性不明腫瘤之情事；
23 依伊公司內部審查標準觀之，原告患有良惡性不明腫瘤，醫
24 療險即不同意承保，原告違反據實說明義務，足以影響伊對
25 於系爭保險契約之危險估計，要屬無疑。又原告並未就精神
26 疾病就診與告知義務內容事項（坐骨神經痛、關節炎、良惡
27 性不明腫瘤）證明無因果關係，法院應另斟酌對價平衡、最
28 大善意及誠信原則是否遭破壞。

29 (二)退步言，縱系爭保險契約仍存在，惟住院醫療保單所指「住
30 院」應以具有相同專業醫師於相同情形，通常會診斷具有住
31 院之必要性，始符合保單約定，非單以原告及其主治醫師主

01 觀認定為據。原告前於112年9月20日起至同年10月29日止
02 (下稱系爭前次住院)雖因重鬱症至三總北投分院急性病房
03 住院，但住院期間接受腦波檢查、腦圖譜分析、胸部X光檢
04 查之結果均正常，可知原告前次住院並無入住急性病房始能
05 接受治療之急重症情形，出院後醫囑亦認原告採取門診治療
06 即可，經伊徵詢2位內部醫師均認原告本次住院並無必要，
07 益證其住院並無必要性，原告未盡舉證責任，伊自得婉拒理
08 賠等語，資為抗辯。

09 (三)並聲明：1. 原告之訴駁回。2. 如受不利之判決，請准宣告以
10 中央政府建設公債債券供擔保免為假執行。

11 三、兩造不爭執事項（見卷第392、362-363頁，並依判決格式調
12 整及修正文字）：

13 (一)原告於112年1月7日以自己為要保人、被保險人，向被告投
14 保系爭保險契約。

15 (二)系爭保險契約要保書之告知事項：「8. 有投保健康險者，請
16 回答下列問題：... (二)現在是否仍患有下列疾病：(1)... 坐骨
17 神經痛... 關節炎。(2)... 良惡性不明腫瘤」勾選「否」。

18 (三)原告於112年9月20日起至112年10月29日止（即系爭前次住
19 院），因重鬱症至三總北投分院精神科急性病房住院，住院
20 期間接受自費rTMS治療10次，共支出醫療費用114,725元。
21 原告申請理賠，被告於113年1月11日給付原告121,578元。

22 (四)原告自112年12月19日至113年1月19日止（即本次住院），
23 再次因重鬱症至三總北投分院精神科急性病房住院，住院期
24 間接受自費rTMS治療，共計支出醫療費用91,797元。原告申
25 請理賠，被告婉拒。

26 (五)被告於113年1月15日寄發存證信函予原告解除系爭保險契
27 約，原告於同年月16日收受該信函。

28 四、本院之判斷：

29 (一)被告以原告違反據實說明義務，依保險法第64條規定解除系
30 爭保險契約，是否合法？

31 1. 按訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說

01 明。要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足
02 以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契
03 約，保險法第64條第1項、第2項前段定有明文。核其立法意
04 旨在使保險人就其所擔負之危險，獲悉有關測定危險之必要
05 資料，俾就各保險契約，分別測定其危險率，作為核定是否
06 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
07 其事實之要保人，課以重要事實之告知義務，若要保人不為
08 正確之告知時，保險人得解除契約，以排除危險，其目的在
09 保護保險人。惟為使告知範圍明確，避免要保人負擔過重之
10 據實說明義務，兼顧保險人各別之考量，及避免日後舉證困
11 難，而採書面詢問主義，亦即要保人就保險人於要保書列舉
12 之詢問事項，固應據實回答，至保險人未以書面事項詢問或
13 書面以外之詢問事項，既非其認定之重大事項，應在其估計
14 危險之範圍，要保人即不負告知義務。又當事人主張有利於
15 己之事實者就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前
16 段定有明文。查原告於112年1月7日於系爭保險契約要保書
17 之告知事項：8. 有投保健康險者，請回答下列問題：... (二)
18 現在是否仍患有下列疾病：(1)... 坐骨神經痛... 關節炎。
19 (2)... 良惡性不明腫瘤」勾選「否」之情，有該告知書在卷
20 可憑（見卷第43頁），是被告主張原告於投保時已罹患坐骨
21 神經痛、關節炎、良惡性不明腫瘤等病症，且隱匿或遺漏不
22 為說明，或為不實之說明一節，依上開說明，自應負舉證之
23 責。

24 2. 查原告於投保前即102年1月21日、102年1月22日、102年1月
25 28日、102年2月1日因坐骨神經痛；105年3月4日、105年3月
26 7日、105年3月25日、105年3月30日、105年4月6日因右側膝
27 部原發性骨關節炎；108年12月5日、109年8月13日、109年8
28 月17日因左側腰痛伴有坐骨神經痛、原發性廣泛性（骨）關
29 節炎；109年8月17日、109年8月31日、109年9月14日、109
30 年9月28日、109年10月5日因腰薦椎其他退化性脊椎炎伴有
31 神經根病變；110年11月22日因左側腕部關節周圍炎，至祐

01 民醫院就診，有佑民醫院門診紀錄單在卷可憑（見卷第195-
02 203頁），且為兩造所不爭執（見卷第392、363頁），固可
03 認原告因右側膝部原發性骨關節炎最後一次就診為105年4月
04 6日；因左側腰痛伴有坐骨神經痛、原發性廣泛性（骨）關
05 節炎最後一次就診為109年8月17日；因腰薦椎其他退化性脊
06 椎炎伴有神經根病變最後一次就診為109年10月5日；因左側
07 腕部關節周圍炎最後一次就診為110年11月22日。前開就醫
08 紀錄距離112年1月7日投保日或逾6年，或逾1年，且最後一
09 次就診後，並無證據證明原告曾因同一部位坐骨神經痛或關
10 節炎再度就醫，原告是否已因就醫而痊癒，不得而知，依前
11 開門診紀錄單無從認定原告於投保時仍患有上開疾病。況且
12 本件依被告聲請調閱原告於佑民醫院之病歷，因佑民醫院於
13 112年12月15日已歇業，病歷資料已超過保存期限而銷毀等
14 情，有宏仁醫院114年4月25日函可稽（見卷第351頁），考
15 量原告於投保時填載其工作為飯店房務，投保時已將健康檢
16 查報告提供予保險業務員以利被告進行風險評估（見卷第3
17 6、71頁），被告既未舉證證明原告於投保時仍患有上開疾
18 病，則原告於系爭保險契約要保書之告知事項：「8. 有投保
19 健康險者，請回答下列問題：... (二)現在是否仍患有下列疾
20 病：(1)... 坐骨神經痛... 關節炎。(2)... 良惡性不明腫瘤」
21 勾選「否」，即難認有何隱匿或或遺漏不為說明，或為不實
22 之說明情事。

23 3.再查，原告於投保前即106年12月8日主訴右乳疼痛及可觸及
24 腫塊（mastodynia and palpable mass in right breast），至
25 新北市立聯合醫院就診，乳房超音波檢查顯示雙側
26 乳房結節，診斷為乳房腫塊，醫囑6個月後追蹤（nodular l
27 esions in Bil breasts, R/O fibroadenomas, F/U 6 mont
28 hs later），有新北市立聯合醫院門診紀錄單可憑（見卷第
29 205頁），且為兩造所不爭執（見卷第392、363頁），固可
30 認原告曾因右乳疼痛就醫，惟經乳房超音波檢查顯示雙側乳
31 房結節，關於「R/O fibroadenomas」之意，究係疑似纖維

01 腺瘤或排除纖維腺瘤，無法得知，惟醫囑記載6個月後追
02 蹤，足認並無立即治療之急迫及必要性。本院依被告聲請向
03 臺北市立聯合醫院調閱原告就診病歷資料，依該院114年3月
04 10日函覆病歷資料（見卷第313-323頁），僅有因肌炎至中
05 醫內科就診紀錄，本院審酌原告就乳房腫塊僅於106年12月8
06 日就診1次，此後並無後續其他治療或追蹤紀錄，且該次就
07 診距離112年1月7日投保日已逾5年，無從認定原告投保時具
08 有良惡性不明腫瘤等病症，則原告於系爭保險契約要保書之
09 告知事項第8點勾選「否」，難認有何隱匿或或遺漏不為說
10 明，或為不實之說明情事。

11 4.依上，被告所舉未能證明原告於投保時患有坐骨神經痛、關
12 節炎、良惡性不明腫瘤等病症，且隱匿或遺漏不為說明，或
13 為不實之說明，則原告於系爭保險契約要保書之告知事項第
14 8點勾選「否」與事實即無不符，並無違反保險法第64條規
15 定之據實說明義務，財團法人金融消費評議中心所為688評
16 議書亦同此認定（見卷第87-97頁），是被告於113年1月15
17 日寄發存證信函予原告解除系爭保險契約，並非合法，原告
18 請求確認系爭保險契約仍存在，洵屬有據。

19 (二)原告請求給付本次住院醫療保險金9萬元，是否有據？

20 1.住院醫療保單主約給付項目第1條第1項約定：「被保險人於
21 本契約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院接受住院治療
22 者，本公司按保險單上所記載之住院醫療保險金日額乘以入
23 院日當年度之增額係數，再乘以被保險人住院日數，給付住
24 院醫療保險金」；住院醫療保單條款第2條第5款「住院」：
25 指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式
26 辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康
27 保險第51條所稱之日間住院及精神衛生法第35條所稱之日間
28 留院（見卷第30、149頁）。

29 2.查原告自112年12月19日至113年1月19日止（即本次住
30 院），因重鬱症至三總北投分院精神科急性病房住院，共計
31 支出醫療費用91,797元等情，有三總北投分院診斷證明書、

01 醫療費用明細收據、三總北投分院函覆原告門診病歷、出院
02 病歷摘要單、護理紀錄表等件在卷可參（見卷第99-103、28
03 7-312頁）。可認原告於住院醫療保單有效期間，經三總北
04 投分院門診主治醫師診斷原告罹有重鬱症，認有住院必要而
05 正式辦理住院手續，原告並確實在醫院接受診療，且住院期
06 間接受自費rTMS治療（8次），住院期間接受藥物及支持性
07 心理治療，於治療休養後，病況改善，經醫師同意辦理出院
08 等情，已符合上開「因疾病」、「經醫師診斷其疾病必須入
09 住醫院」、「正式辦理住院手續」、「確實在醫院接受診
10 療」等要件，即屬系爭保險契約所指之「住院」無訛。

11 3. 被告雖辯以：徵詢2位內部醫師，以rTMS並無侵入性，每次3
12 0分鐘、療程8次，可於診所施作不需住院治療；依出院病歷
13 摘要單記載，原告於急診會談時，否認有自傷自殺意念，言
14 談正常，一般無需住院，原告並無住院必要性云云。查住院
15 醫療保單第23條第2項（見卷第153頁）雖約定被告基於審核
16 保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，惟被告前
17 開所辯，並未提出任何內部醫師之書面紀錄或專業背景等資
18 料供參，無從為有利被告之認定。再者，依醫師法第1條規
19 定，所謂醫師，係指經醫師考試及格並依法領有醫師證書，
20 即足充之，原告有無住院治療之必要，原則上應尊重實際診
21 治原告之醫師，依其專業知識就原告當時病情所為判斷及意
22 見，方符合契約之意旨。況且住院醫療保單關於「住院」之
23 文義解釋以觀，並未以相同專業之醫師，依醫學常規，於相
24 同情形，通常會診斷必須住院治療，始得認符合住院必要
25 性。再衡諸保險法第54條第2項規範旨趣，應認實際診治之
26 醫師，係領有醫師證書之合法執業醫師，並經其診察結果，
27 依其醫療專業判斷，認原告有住院治療之必要，且已確實辦
28 妥住院手續，並於醫院接受診療，即已符合住院必要性約定
29 之本旨，被告上開抗辯，難謂可採。

30 4. 查本次住院自112年12月19日至113年1月19日止，依醫療費
31 用明細收據顯示住院日數共計31日（=13日+18日），原告

01 僅請求30日；再依原告投保之住院醫療保單保險金日額為3,
02 000元（見卷第29頁），是依上開約定，原告得請求住院保
03 險金為90,000元（=3,000元×30日×增額係數1），併請求自
04 起訴狀繕本送達翌日即113年10月31日（見卷第113-115頁）
05 起至清償日止，按年息5%計算之遲延利息，自屬有據。

06 五、綜上所述，原告訴請確認系爭保險契約存在，並依住院醫療
07 保單主約給付項目第1條第1項請求被告給付保險金90,000
08 元，及自113年10月31日起至清償日，按年息5%計算之利
09 息，為有理由，應予准許。

10 六、本判決主文第2項所命給付金額未逾50萬元，依民事訴訟法
11 第389條第1項第5款規定，爰依職權宣告假執行；被告陳明
12 願供擔保免為假執行，核無不合，爰酌定相當擔保金額併宣
13 告之。

14 七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提之證據，
15 經核均與本件判決結果無影響，爰不逐一論駁。

16 八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

17 中 華 民 國 114 年 9 月 19 日
18 民事第八庭 法 官 張瓊華

19 上列正本係照原本作成。

20 如不服本判決對本判決上訴，應於判決送達後20日內向本院提出
21 上訴狀（須附繕本）。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴
22 審裁判費。

23 中 華 民 國 114 年 9 月 19 日
24 書記官 邱美榕