臺灣臺北地方法院民事判決

109年度北保險簡字第56號

原　　告　王永生

訴訟代理人　金學坪律師

　　陳觀民律師

被　　告　台灣人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　黃思國

訴訟代理人　蔡耀瑩

　　彭國瑋

　　陳世偉

上列當事人間確認保險契約關係存在等事件，於中華民國110年8月24日言詞辯論終結，本院判決如下：

主　　文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣壹仟柒佰伍拾元由原告負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

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（最高法院52年度台上字第1237號判決意旨參照）。查原告主張被告公司解除兩造於民國108年7月18日簽訂之台灣人壽真順心手術醫療終身健康保險契約及其附約(保單號碼：0000000000)(下稱系爭保險契約)為不合法，兩造間之保險契約關係仍存在等情，惟為被告公司所否認，則原告在私法上之地位確有受侵害之危險，而此項危險得以對於被告公司之確認判決除去之，是原告所提起本件確認之訴，堪認具有確認利益，合先敘明。

貳、實體方面：

一、原告主張：

㈠原告與訴外人袁玉玲均為旅遊業之導遊，二人帶韓國團結識，袁玉玲除導遊外亦身兼被告公司之保險業務員，負責替被告公司招攬業務，原告於袁玉玲遊說下，於民國108年7月18日與被告公司簽訂系爭保險契約，簽約時針對被告公司所詢事項均確實告知無隱瞞。嗣原告於109年3月22日因「雙側腦血管毛毛樣病」至台大醫院住院開刀，進行「左側顳葉腦與腦膜與淺顳動脈吻合術」之手術，並於同年4月5日出院，住院期間因而支付住院醫療費用合計為新台幣(下同)2萬2828元。原告出院後聯繫袁玉玲告知欲申請保險金理賠之事並請袁玉玲向被告公司申請如下列之保險金理賠，合計11萬2561元：

1.手術醫療保險金4萬元：

依系爭保險契約主約第12條及附表一手術項目表編號1215，手術醫療保險金為保險金額1000元x40=4萬元。

2.住院病房理賠保險金2萬2533元：

依住院單據，原告病房費部分負擔為777元，原告此次住院共15日，其中8日普通病房依系爭保險契約之新住院醫療保險附約第4條第1項可向被告申請理賠6216元(計算式：777元x8=6216元)；另7日加護病房依系爭保險契約之新住院醫療保險附約第4條第3項，得以3倍計算，則原告得向被告申請理賠1萬6317元(計算式：777元x3x7=1萬6317元)，合計2萬2533元。

3.住院醫療費用保險金2萬2051元：

醫療單據實際支出部分為2萬2828元，扣除前開病房費部分負擔777元後，依系爭保險契約之新住院醫療保險附約第5條，被告應理賠之住院醫療費用保險金為2萬2051元。

4.外科手術費用保險金2萬2000元：

由於原告所動之手術名稱為「左側顳葉腦與腦膜與淺顳動脈吻合術」，其並不在系爭保險契約之新住院醫療保險附約第

8頁之附表：手術名稱及費用表項目內，故依系爭保險契約之新住院醫療保險附約第6條第3項，應以表內程度相當之手術項目計算給付比率，如做最有利於被告公司之解釋，僅以上開附表中手術項目一、顱腔之頭顱穿洞術11%比例為計算基礎請求外科手術費用保險金2萬2000元(被告屬系爭保險契約之新住院醫療保險附約第7頁保險計劃表中之計畫三，外科手術費用為20萬元x11%=2萬2000元)。

5.住院前後門診費用保險金1200元：

依系爭保險契約之新住院醫療保險附約第8條請求(系爭保險契約之新住院醫療保險附約第7頁保險計劃表中之計畫三，住院前後門診費用保險金為1200元)。

6.補充保險金4000元：

依系爭保險契約之新住院醫療保險附約第9條請求(系爭保險契約之新住院醫療保險附約第7頁保險計劃表中之計畫三，補充保險金為4000元)。

㈡詎料，被告公司以系爭保險契約已解除為由拒絕給付。

㈢綜上原告並未違反保險法第64條第1項之據實說明義務，核未影響被告公司對原告之危險估計，被告解除系爭保險契約不合法，系爭保險契約迄今有效，被告依現仍為有效之系爭保險契約應給付原告保險金11萬2561元。

㈣並聲明：

1.確認兩造於民國108年7月18日簽訂之台灣人壽真順心手術醫療終身健康保險契約及其附約(保單號碼：0000000000)關係仍存在。

2.被告應給付原告11萬2561元暨自起訴狀繕本送達被告翌日起至清償日止按週年利率5%計算之利息。

二、被告則以：

㈠原告在要保系爭保險契約時，有據實說明其在要保系爭保險契約前5年內曾因雙側腦血管毛毛樣病住院治療7日以上者，被告即不會承保系爭保險契約，足證原告於要保系爭保險契約時，對被告於要保書上所為「過去5年內是否曾因受傷或

生病住院治療7日以上？」之詢問為不實之說明，致被告未能正確作出拒絕承保之決定，錯為承保系爭保險契約，確已變更或減少被告對於危險之估計，被告解除系爭保險契約，拒絕給付保險金，於法有據。

㈡系爭保險契約既經解除，原告請求被告給付保險金顯無理由；退步言，縱認系爭保險契約仍然有效(假設語，被告仍否認)，被告對於原告投保前已存在之疾病，依保險法第127條之規定，亦不負給付保險金之責。

㈢並聲明：原告之訴駁回。

三、得心證之理由：

㈠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者，保險人得解除契約」，保險法第64條第1、2項定有明文。又按「書面詢問事項乃保險人估計危險之重要依據，蓋要保書所設書面詢問之告知事項，其主要目的，在於明瞭被保險人是否有告知事項所述情形，以及經醫院治療、診療的情形，以瞭解其患病程度並據以評估承保與否及決定保險費之數額，因此，被保險人是否有書面詢問事項所列情形，自屬應盡告知義務。若要保人之隱匿或不實說明足以動搖保險人訂約之決心，當即屬足以變更或減少保險人對於危險之估計」此有臺灣高等法院高雄分院108年度保險上字第6號民事判決意旨可資參照。次按，當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277 條前段定有明文，是民事訴訟如係由原主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求（最高法院17年上字第917 號判例意旨參照）。又事實有常態與變態之分，其主張常態事實者無庸負舉證責任，反之，主張變態事實者，則須就其所主張之事實負舉證責任（最高法院86年度台上字第891 號判決意旨參照）。本件被告抗辯

原告違反保險法第64條之告知義務，自應就有利於伊即違反告知義務之事實負舉證責任。

㈡查，被告於要保書第7頁詢問事項中，雖1至7項列於壽險部分欄位中，惟投保健康險主、附約者，就此詢問事項亦須回答，此觀健康險部分欄位記載「投保健康險主、附約…時，除壽險部分告知事項需勾選外，請另外回答以下告知事項…」自明，原告於108年7月18日要保系爭保險契約時（本院卷第194頁），對被告在要保書第7頁關於「主契約被保險人告知事項」欄位所為包含「4.過去5年內是否曾因受傷或生病住院治療7日以上？」勾選「否」(原告於該頁皆勾選否，本院卷第193頁)，則被告基於原告上開說明進行核保審核當時，本即不知「原告在要保系爭保險契約前5年內曾因雙側腦血管毛毛樣病於105年1月28日至國立臺灣大學醫學院附設醫院住院治療至105年2月21日，已達7日以上」、且該次求診「原告曾進行右側顳葉腦與腦膜與淺顳動脈吻合術，右側額葉腦與腦周邊吻合術，右側顳葉腦與肌瓣吻合術」、該次求診「臺大醫院亦建議腦左側進行手術」等事實，此有國立臺灣大學醫學院附設醫院診斷證明書在卷可稽(本院卷第139頁)，原告對上情皆未告知，故原告在要保書之記載上，顯然違反保險法第64條之告知義務。

㈢原告雖主張：原告和業務員袁玉玲講的手術時間點是簽約5年內或是簽約的5年前，證人袁玉玲從事保險業務很多年，顯然有看到被告病歷記載，知道是手術時間5年內云云(本院卷第303頁第19至24行)。然證人袁玉玲否認原告之該項陳述，其證稱略以：「…(提示本院卷宗第251頁， 你剛剛陳述是你不知道原告5年前是進行腦部手術，那你怎麼會在電子郵件上說，上次的手術是疏通一邊的血管，這次是整理另一邊。）這句話是事發後去年3月原告要去做手術，原告才跟我講。(你說你在投保之前並不曉得，5年前進行腦部手術，為何電子郵件你會陳稱『因為有一部分的血管疊在一起打結了，所以必須要將它疏開來，如果沒有疏開，未來恐怕

會中風』你電子郵件所稱的是那邊的血管應該要疏開來？）3月發生後原告才跟我說這些細節，我才寫在電子郵件上。（招保時知道這件事情？）沒有想那麼多。我招保時不知道這件事情。事發後，原告要去開刀才跟我講。（簽保單時有無詢問原告兩年內是否住院嗎？）有，系統上有，我有拿給原告看平板電腦。（5年內是否以下疾病住院治療原告也回答沒有？）是的。（投保時，你知道原告有投保其他保險嗎？）有，我有替原告整理保險。定期意外險比較多，是康健人壽的意外險，保額不記得。還有友邦人壽、三商這3家，其他應該沒有，我也不記得。(提示本院卷宗第249頁，你剛剛提到簽保單，不知道原告之前動什麼手術，也不知道手術部位但是但【第】249【頁】電子郵件不同？）這個電子郵件是事發以後去年3月底才寫的，是因為幫原告說的話，希望公司可以保留保單。當時簽的時候我真的不知道原告有做腦部手術。我有同情心，是求情口吻比較多。原告投保時是說頭有開過刀，是小手術。我認為頭部和腦部是不一樣的地方，原告沒有腦部開刀的痕跡。…」等語，足徵原告陳稱曾於投保時將5年前有手術之情告知證人袁玉玲云云(本院卷第274頁第29行)，原告之訴訟代理人補充陳稱：原告自己也會搞混，是5年內，之前庭期原告所述他搞混，也很懊惱云云(本院卷第303頁第21至22行），皆與證人袁玉玲之前開證述不符。雖原告於當日續陳稱：我都有跟證人袁玉玲講云云(本院卷第275頁第7行)。觀諸1.本件原告所提曾告知保險人證據皆為原告之片面陳述；2.所提證人袁玉玲之電子郵件(本院卷第249至251頁)，證人亦稱係申請此次保險理賠始告知之，否認原告前述陳詞；3.證人袁玉玲亦否認曾看過原告投保之友邦人壽、三商人壽之內容(本院卷第273頁第22行)；4.原告訴訟代理人詢問之時並無質疑證人之憑信性；5.縱然證人袁玉玲之證詞不足憑信(假設語氣，本院並不認同)，本件所餘之證據皆為原告之片面陳述，從而，原告之前述主張實難令人採信。原告就被告於要保書上所詢問之事

項，既有未據實說明之情形，已變更或減少被告對於危險之估計，被告本即得解除系爭保險契約，核屬有據。

㈣按「保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。」保險法第127條定有明文，又「本契約所稱名詞定義如下：…五、『疾病』：係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日（不含）以後…所發生之疾病。」、「被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病…接受手術治療者…給付手術醫療保險金。」、「本附約所稱名詞定義如下：…二、『疾病』，係指被保險人自本附約生效日…起所發生之疾病。」、「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病…住院診療…時，本公司按其投保計劃內容，依照本附約的約定給付保險金。」系爭保險契約其中真順心手術醫療終身健康保險保險單條款第2條第5款、第12條第1項、新住院醫療保險附約保險單條款第2條第2款及第3條亦約有明文。縱認系爭保險契約仍然有效（假設語氣，本院並不認同），本件原告於投保系爭保險契約前，既已罹患雙側腦血管毛毛樣病，顯然該疾病，並非是投保系爭保險契約後方才發生，依上開保險單條款之約定，該疾病自不在系爭保險契約所承保之範圍內，原告本即無權以該疾病請求被告給付保險金，故無論是依保險法第127條之規定，還是依上開保險單條款之約定，就原告因投保系爭保險契約前已罹患之雙側腦血管毛毛樣病住院手術治療，被告均無給付保險金之義務，附此敘明。

四、綜上所述，原告請求1.確認兩造於民國108年7月18日簽訂之台灣人壽真順心手術醫療終身健康保險契約及其附約(保單號碼：0000000000)(即系爭保險契約)關係存在。2.被告給付原告11萬2561元暨自起訴狀繕本送達被告翌日起至清償日止按週年利率5%計算之利息，皆屬無據，應予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法與判決之結果不生影響，爰不一一贅論，併此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。本件訴訟費用額，依後附計算書確定如主文所示金額。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　9　　月　　28　　日

臺北簡易庭　法　官　趙子榮

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日內向本庭提出上訴狀。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　　110　　年　　9　　月　　28　　日

書記官　陳怡安

計　算　書：

項　　目	金　額（新臺幣）	備　註
第一審裁判費	1220元	
第一審證人旅費	530元	
合　　計	1750元	