

最高法院民事判決

114年度台上字第2160號

上訴人 張雅庭

訴訟代理人 謝文郡律師

被上訴人 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河

上列當事人間請求確認保險契約存在等事件，上訴人對於中華民國114年7月22日臺灣高等法院第二審判決（114年度保險上字第3號），提起上訴，本院判決如下：

主 文

上訴駁回。

第三審訴訟費用由上訴人負擔。

理 由

一、本件上訴人主張：伊以自己為被保險人，於民國111年3月25日向被上訴人投保好安安醫療終身保險、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），暨真順心手術醫療終身保險（保單號碼：0000000000，下合稱系爭保險契約）。嗣伊因原判決附表（下稱附表）二所示自體免疫疾病血管炎等疾病（下稱系爭疾病）住院治療，被上訴人依約應給付保險金新臺幣（下同）65萬2,369元，詎被上訴人以伊違反告知義務為由，於111年12月1日發函解除系爭保險契約。惟伊未故意違背告知義務，縱認伊違反告知義務，亦與本件保險事故間無因果關聯，被上訴人解約不合法且屬權利濫用等情。爰依系爭保險契約之法律關係，求為確認兩造間系爭保險契約關係存在，暨命被上訴人給付65萬2,369元及自起訴狀繕本送達翌日起加計法定遲延利息之判決。

二、被上訴人則以：上訴人於投保前即因血管性水腫、腦病變、慢性腎病、慢性缺血性心臟病等疾病多次就診及住院逾7

01 日，卻未於投保時如實填載系爭保險契約要保書（下稱系爭
02 要保書）告知事項，影響伊對系爭保險契約之危險估計，伊
03 已於111年12月1日依保險法第64條第2項規定合法解除系爭
04 保險契約。另上訴人申請理賠之系爭疾病為保前疾病，伊依
05 同法第127條規定毋庸理賠等語，資為抗辯。

06 三、原審以：

07 (一)上訴人於111年3月25日以自己為被保險人投保系爭保險契
08 約，在系爭要保書詢問事項第4項「過去5年內是否曾因受傷
09 或生病住院治療7日以上」、第5項「過去5年內是否曾因患
10 有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？……(2)……精
11 神病。……(5)腎臟炎、腎病症候群……(9)……類風濕性關節
12 炎……(10)紅斑性狼瘡……」，均勻選「否」，並於最末欄親
13 自簽名，嗣其於附表二所示期間因系爭疾病住院治療，並申
14 請給付保險金，被上訴人以上開疾病為保前疾病拒絕理賠，
15 復於同年12月1日依保險法第64條規定解約等情，為兩造所
16 不爭，並有系爭保險契約、系爭要保書、診斷證明書、理賠
17 核定結果通知書、解約函等可稽。

18 (二)上訴人於109年1月13日至同年2月27日期間，因急性腎盂腎
19 炎在怡仁綜合醫院接受醫師診療及用藥、同年1月22日至29
20 日、110年8月14日至18日在臺北榮民總醫院（下稱臺北榮
21 總）住院治療，接受醫師診療及用藥，且知悉其係罹患急性
22 腎盂腎炎等疾病；於同年3月26日因疑似腦病變在臺北市立
23 聯合醫院仁愛院區就診；於同年2月至111年1月期間，因類
24 風濕性關節炎、未明確的系統性全身紅斑性狼瘡等疾病在振
25 興醫療財團法人振興醫院接受診療及用藥；於同年4月7日、
26 28日、同年6月7日經臺北榮總醫師診斷患有廣泛性焦慮症、
27 懼曠症之恐慌症（陣發性焦慮發作）、其他的頸部椎間盤移
28 位、慢性缺血性心臟病、蕁麻疹，有各該醫院之病歷資料可
29 參，佐以證人即被上訴人業務襄理張庭榛、業務員許展綸之
30 證詞，足認上訴人於投保前明知有上述病症接受治療，於投
31 保時故意隱匿而不實填載系爭要保書詢問事項第5項，致被

01 上訴人無從就上訴人投保前罹患上開疾病及住院情事審酌，
02 影響其危險評估，除可能列為除外責任外，亦可能拒絕承
03 保。

04 (三)上訴人於投保前5年內，自106年3月30日起至110年12月8日
05 止，曾因急性過敏反應、急性蕁麻疹及血管性水腫等病症，
06 於附表一所示日期住院接受藥物治療共27次，期間2日至9日
07 不等，其中編號2、3、16、17、27住院期間均達7日以上，
08 有臺北榮總112年11月24日函及病歷資料等為憑。而依臺北
09 榮總及國立臺灣大學醫學院附設醫院回函可知，血管性水腫
10 或自體免疫疾病血管炎雖不必然是自體免疫疾病所引起或為
11 併發症，惟仍可能是自體免疫疾病如慢性蕁麻疹所引起或為
12 其併發症，僅是須再加詳細鑑別診斷才能確認。參以上訴人
13 於投保後，自111年9月20日起至112年1月10日止近4個月期
14 間，因系爭疾病住院治療5次，及上訴人於投保前告知其有
15 蕁麻疹之既往病史，顯見血管性水腫為上訴人蕁麻疹發作時
16 常伴隨之病症，且於住院接受治療後又經常復發。是上訴人
17 於投保時就系爭要保書詢問事項第4項「過去5年內是否曾因
18 受傷或生病住院治療7日以上」勾選「否」，亦違反告知義
19 務，並已影響被上訴人之危險評估。另病歷資料為個人資料
20 保護法之特種資料，非經當事人自行提出或書面同意，被上
21 訴人不得隨意蒐集、處理及利用。上訴人於投保前未據實告
22 知，影響被上訴人之風險評估，及據以決定是否拒絕承保或
23 須加費承保，被上訴人自得依保險法第64條第2項規定解
24 約，亦無權利濫用。

25 (四)上訴人於投保前已知悉患有系爭疾病中之自體免疫疾病、血
26 管性水腫等病症，屬保前疾病，依保險法第127條規定及系
27 爭保險契約約定，被上訴人無給付保險金之義務。至上訴人
28 另主張系爭疾病中「B型肝炎病毒感染」病症，於醫療常規
29 上通常係採口服、注射針劑等藥物治療方式而以門診追蹤治
30 療，並無住院接受治療之必要，與系爭保險契約有關住院要

01 件之約定未盡相符。是上訴人請求被上訴人給付住院治療保
02 險金65萬2,369元，亦屬無據。

03 (五)綜上，上訴人依系爭保險契約之法律關係，請求確認系爭保
04 險契約存在及給付65萬2,369元本息，均無理由。爰維持第
05 一審所為上訴人敗訴之判決，駁回其上訴。

06 四、按保險法第64條之立法目的乃保險制度中「最大善意」、
07 「對價平衡」及「誠實信用」基本原則之體現，當要保人或
08 被保險人違反據實說明義務，其未告知或不實說明之事項足
09 以變更或減少保險人對於危險之估計，且與保險事故發生有
10 相關聯時，縱使保險事故已發生，保險人仍得解除契約，使
11 保險契約溯及締約時失其效力。又保險人所臚列要保人及被
12 保險人應告知之事項，為保險人檢視被保險人身體狀況、判
13 斷其有無進一步接受體檢之必要，進而決定是否拒絕承保、
14 延期或附條件承保、正常承保，及如予承保其保費金額高低
15 之重要考量因素，故判斷要保人或被保險人違反告知義務是
16 否足以變更或減少保險人對於危險之估計，尚非僅以被保險
17 人所發生特定危險與該應告知事項間之因果關係為斷，尚應
18 斟酌對價平衡、最大善意及誠信原則是否遭到破壞而定。再
19 者，保險法第64條第2項但書所規定之關聯性，在解釋上須
20 考量要保人或被保險人可能心存僥倖，儘量隱瞞應據實說明
21 之事項，致保險人無從憑以作為危險之估計及保險費之計
22 算，圖使原本為保險人所拒絕承保或須加費承保、附條件承
23 保之危險，得以較低之保費、無加註除外之條件獲得承保，
24 一旦事故發生，即令與不實說明事項有關，充其量保險人至
25 多亦僅可解除契約；如果兩者並無關係，被保險人即可達到
26 以較低之保費，從原本須繳更多保費或根本不為保險人所承
27 保之保險中，獲得保險金補償之目的，當非立法本旨。查上
28 訴人於投保時對系爭要保書詢問事項第4、5項，隱匿或遺漏
29 過去5年內曾因患有腎臟炎等病症而接受醫師治療、診療或
30 用藥，及曾多次因血管性水腫等住院治療7日以上，足以影
31 響被上訴人對於系爭保險契約之風險評估，自屬違背告知義

01 務，為原審合法確定之事實。原審本此見解，認被上訴人依
02 保險法第64條規定解除系爭保險契約為合法，並無不合。且
03 系爭保險契約溯及於締約時失其效力，兩造間就系爭保險契
04 約關係不存在，被上訴人亦無給付保險金之義務。原審為上
05 訴人敗訴之判決，經核於法並無違誤。至原判決其他贅述理
06 由，無論當否，要與裁判結果無影響。上訴論旨，指摘原判
07 決違背法令，聲明廢棄，非有理由。

08 五、據上論結，本件上訴為無理由。依民事訴訟法第481條、第4
09 49條第1項、第78條，判決如主文。

10 中 華 民 國 115 年 1 月 15 日

11 最高法院民事第九庭

12 審判長法官 周 舒 雁

13 法官 陳 麗 玲

14 法官 方 彬 彬

15 法官 蘇 姿 月

16 法官 陳 婷 玉

17 本件正本證明與原本無異

18 書 記 官 吳 依 磷

19 中 華 民 國 115 年 1 月 22 日