臺灣士林地方法院民事判決

107年度保險字第8號

原　　告　林聖修
訴訟代理人　莊振農律師（法扶律師）
複 代理 人　蕭仁豪律師
被　　告　台灣人壽保險股份有限公司
法定代理人　黃思國
訴訟代理人　陳昱伶
　　蔡耀瑩

上列當事人間確認保險契約存在事件，本院於中華民國108年9月10日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

確認原告與被告間之台灣人壽福滿人生終身壽險（保單號碼0000000000號）保險契約所附加之新住院醫療保險附約計畫五之保險契約關係存在。

訴訟費用由被告負擔。

事　實　及　理　由

一、原告起訴主張：伊以其為被保險人於民國104年10月26日寫要保書（下稱系爭要保書）、同年12月1日向被告投保保單號碼第0000000號「中國信託人壽福滿人生終身壽險」保險契約暨所附加之「新住院醫療保險附約」計畫五（下稱系爭保險附約），詎被告於105年8月2日寄發存證信函予伊，以伊於投保前即因「過敏性紫斑症、過敏性鼻炎、靜止期脫髮」等疾病就醫、未於投保時之書面詢問據實告知，致被告未能正確評估危險為由，依保險法第64條規定及系爭保險附約第24條約定解除系爭保險附約。惟伊於臺北市立聯合醫院（下稱聯合醫院）就診之病歷上所載「過敏性紫斑症」及「靜止期脫髮」僅為醫療實務作業之便甚至病歷誤植，縱伊患有該症狀亦未受醫師告知，自無從向被告說明；退步言之，系爭要保書之被保險人告知事項第4點詢問伊過去5年是否因「紫斑症」就醫，應為有利被保險人之解釋，僅指先天血小板不足之「免疫性血小板過低紫斑症」而不包含「過敏性紫斑

症」，且過敏性紫斑症及靜止期脫髮均屬輕症，均不足以變更或減少被告對危險之估計，故原告並無保險法第64條規定之情事，被告解除系爭保險附約顯於法無據
。聲明：確認原告與被告間系爭保險附約之契約關係存在。

二、被告則以：原告於103年12月4、25日、104年1月14日即經聯合醫院一般內科診斷出過敏性紫斑症，於104年9月1、8、15、22日、10月7、14日、11月4、11日再經聯合醫院中醫門診中醫內科診斷出靜止期脫髮，惟原告於系爭要保書上「被保險人告知事項」第4點詢問事項未說明過去5年內曾因紫斑症就醫，亦未於第6點詢問事項說明最近2個月內曾因靜止期脫髮就醫，而過敏性紫斑症為全身性血管炎，並非輕症，足以影響被告對危險之估計，故被告得依保險法第64條規定及系爭保險附約第24條約定，解除系爭保險附約等語，資為抗辯。爰聲明：原告之訴駁回。

三、兩造不爭執事項（見本院卷第183至185、261至262頁，部分文字因判決編輯修改）：

㈠原告於104年10月26日填寫系爭要保書，以其為要保人及被保險人，向中國信託人壽保險股份有限公司（下稱中國信託人壽公司）投保保單號碼第0000000號「福滿人生終身壽險」保險契約，且附加系爭保險附約，並於000年00月0日生效。

㈡中國信託人壽公司與被告於105年1月1日完成合併，以被告為存續公司，以中國信託人壽公司為消滅公司，中國信託人壽公司之權利義務由被告概括承受。

㈢原告於系爭要保書被保險人告知事項第4點：「過去5年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？H.【血友病】、貧血（再生不良性貧血、地中海型貧血）、紫斑症」勾選「否」。第6點：「最近2個月內是否曾經受傷或是生病接受醫師治療、診療或用藥？」勾選「否」。

㈣原告於103年12月4日、25日、104年1月14日在聯合醫院仁愛院區一般內科就診，處方明細有關診斷項目記載：其他過敏

原所致之過敏性鼻炎、過敏性紫斑症、其他感染性病原引起之急性細支氣管炎。

㈤原告於103年9月6日至105年7月27日間在聯合醫院中醫中心就診共17次，診斷證明書有關診斷病名記載：偏頭痛、睡眠障礙、靜止期脫髮、過敏性鼻炎。

㈥原告於105年3月21日檢附105年3月10日國防醫學院三軍總醫院附設民眾診療服務處北市衛醫第0000000000號診斷證明書向被告提出申請理賠，被告於當日受理理賠。

㈦被告員工於105年4月28日備妥回郵信封寄送聯合醫院仁愛院區，於同年7月7日收到原告之聯合醫院病歷。

㈧被告於105年8月2日以南港郵局713號存證信函解除系爭保險附約，原告於105年8月3日收受該存證信函。

四、本院得心證之理由：

兩造之爭點為被告依保險法第64條第2項規定及系爭保險附約第24條約定解除系爭保險附約，有無理由？原告是否違背據實告知義務？是否有影響被告對為危險之評估？茲論述如下：

㈠、按保險法第64條第2項規定：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；其危險發生後亦同。系爭保險附約約定與保險法第64條第2項相同。要保人之告知義務，主要為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。若保險事故與要保人未告知或不實說明之事項並無關聯，則該事項已確定對保險事故之發生不具任何影響，保險人亦未因該未告知或不實說明之事項，而造成額外之負擔，「對價平衡」並未遭破壞，保險人即不得以此為由，解除契約（臺灣高等法院97年度保險上字第39號判決要旨參照）。次按保險契約率皆為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新

，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋（參見保險法第54條第2項），以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展（最高法院104年台上字第1440號判決要旨參照）。

㈡、原告並未罹患過敏性紫斑症，不足以影響被告對於危險之估計：

經查，被告辯稱原告罹患有過敏性紫斑症，竟在系爭要保書「被保險人告知事項」第4點之書面詢問事項未誠實告知，認為影響系爭契約對價之公平，為原告所爭執，並稱有可能醫師誤載，且醫師並未告知有過敏性紫斑症等語。經本院囑託臺灣大學醫學院附設醫院鑑定，其鑑定結果為：原告於103年12月4日、25日、104年1月14日在聯合醫院仁愛院區一般內科就診，三次病歷上並無具體記載臨床症狀，亦無任何皮膚之描述。而在同時期原告於103年12月18日、104年1月14日有皮膚科門診，則有清楚描述皮膚表徵及診斷，診斷為蕁麻診。同一皮膚症狀之診斷，不同科別醫師雖可能為不同專業判斷及診斷。但一般而言皮膚科之診斷較為可信。且過敏性紫斑症之臨床表現有皮膚紫斑，同時期之內科醫師並未在所附病歷紀錄中有類似皮疹敘述，因此除另有證據，否則合理懷疑原告在就診期間並未有過敏紫斑症。其皮疹真正之診斷應為蕁麻疹，有該院受理院外機關鑑定/查詢回復意見表在卷可參（本院卷第245頁），是以原告並未於投保前罹患過敏性紫斑症，其於要保書上之填寫，並無隱匿不實之情。

㈢、原告未告知曾因脫髮就醫，不足以影響被告公司對於危險之估計：

原告因容易掉髮至臺北市聯合醫院中醫中心治療，於104年9月1日至104年11月4日以靜止期脫髮記載於病歷上，其診斷證明書記載係因季節變化所致，有診斷證明書可證（本院卷

第55頁），並非因身體健康有重大疾病，本院復函訊問當初診斷醫師吳建隆如何向原告說明病情，吳建隆醫師回覆稱：原告因為容易掉髮，在104年9月1日至104年11月4日，以靜止期落髮為主要診斷。按中醫理論，頭髮與血有關，血氣足夠則頭髮烏黑亮麗，不易脫落，如果血氣不足，則容易掉髮。另外，頭髮與身體的火氣、睡眠充足與否、以及營養的攝取也有關係，所以有建議原告規律飲食與作息，好讓掉頭髮的困擾能在中醫治療下改善，有臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區吳建隆醫師之病情說明單在卷（本院卷第113頁）。是以原告當初目的是為調養身體前往臺北市立聯合醫院中醫中心，吳建隆醫師僅認為係因季節變化所致，並建議原告只要規律飲食及充分休息即可，是以原告當時掉髮現象，僅是一種輕微病症，毛髮在誘發原因停止後自然會恢復正常，於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，原告前開掉髮情形病症輕微，醫生僅告知為季節變化，生活規律作息即可，難認原告有故意隱匿之情，不影響被告對危險之評估，是被告主張解除系爭契約亦屬無據。

㈣、基上，原告對於被告依保險法第64條規定所為之書面詢問，並無故意隱匿，或因過失遺漏為不實之說明而影響被告對於危險之評估等行為，則被告所為解除系爭保險附約之意思表示，與保險法第64條第2項本文規定要件尚有未合，不生解約之效力。則原告請求確認兩造間就系爭保險附約之契約關係存在，為有理由，應予准許。

五、兩造其餘攻擊、防禦方法及提出之證據，經本院審酌後，認於判決結果無礙，爰不一一論述。

六、民事訴訟法第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　10　　月　　22　　日

民事第四庭　法　官　絲鈺雲

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，應於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，若委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費，否則本院得不命補正逕行駁回上訴。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　10　　月　　30　　日

書記官　蘇俊憲