

# 臺灣桃園地方法院民事判決

108年度保險字第7號

原告 林景惠  
訴訟代理人 楊富勝律師  
訴訟代理人 陳漢仁律師  
被告 全球人壽保險股份有限公司  
法定代理人 彭騰德  
訴訟代理人 梁嘉旭  
訴訟代理人 邱培慎律師

上列當事人間請求確認保險契約關係存在事件，本院於民國109年11月19日言詞辯論終結，判決如下：

## 主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

## 事 實

### 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）。經查，原告主張被告解除後述系爭保險契約為不合法，兩造間之保險契約關係仍存在，惟遭被告所否認，則兩造間究有無系爭保險契約之法律關係存在即有不明之處，並影響原告是否可據以請求保險給付而在法律上之地位有不安之狀態存在，此種不安之狀態，確能以確認判決將之除去，是原告提起本件確認之訴即有確認利益甚明，應屬適法，合先敘明。

### 貳、實體方面：

#### 一、原告起訴主張：

(一)緣被告於民國106年間推廣銷售「全球人壽安養久久終身保險」保單，並委由訴外人詮國保險經紀人股份有限公司（下

01 稱詮國公司)代為銷售，銓國公司並享有銷售系爭保單之佣  
02 金、獎金等報酬，嗣經該公司業務員翁天堂、陳惠珠主動向  
03 原告極力推銷系爭保單，原告遂答應連同配偶、3名兒子及  
04 1名弟弟等6位家屬均有意願投保。後原告即於106年7月  
05 21日透過詮國公司之業務員翁天堂、陳惠珠二人，向被告投  
06 保「全球人壽安養久久終身保險(A型)」(保單號碼為00  
07 00000000)，並附加「全球人壽醫療費用健康保險附約」(  
08 下合稱為系爭保險契約)。

09 (二)嗣原告於106年9月間，因罹患急性淋巴性白血病而看診住  
10 院後，即檢具相關醫療單據，依系爭保險契約向被告申請理  
11 賠，被告並已分次給付部分醫療費用。詎料，被告於107年  
12 3月12日竟以存證信函通知原告(原告於翌日收受該信函)  
13 ，表示原告於投保時未告知曾有「高血壓、心臟病及高膽固  
14 醇」、「胃及十二指腸息肉」、「心律不整」等顯與原告罹  
15 患之急性淋巴性白血病，並無因果關係之疾病就診紀錄，並  
16 逕自主張原告於系爭保險契約之要保書告知事項中勾選「否  
17 」，致影響被告對系爭保險契約之危險評估，而片面解除系  
18 爭保險契約，因此拒絕依系爭保險契約約定給付保險金予原  
19 告。

20 (三)惟原告於簽立系爭保險契約時，被告之保險業務員翁天堂、  
21 陳惠珠二人，並未實際依系爭保險契約要保書之告知事項，  
22 逐條向原告一一詢問，逕自草率自行填寫或勾選諸多告知事  
23 項，原告實際上並不知悉系爭保險契約之告知義務內容，故  
24 原告於簽約時既已據實告知身體狀況而無隱匿之情形，且原  
25 告所罹患之「急性淋巴性白血病」與未告知事項內容間，並  
26 無因果關係，是被告主張解除系爭保險契約應不合法，系爭  
27 保險契約應仍有效存在。

28 (四)再詮國公司之業務員翁天堂、陳惠珠二人，因代為銷售系爭  
29 保險契約，而享有被告所給予之佣金、獎金等報酬，二人應  
30 為被告之使用人或代理人，其等向原告招攬系爭保險契約業  
31 務時，僅概括詢問原告是否生病，而原告依當時情況，確實

並無重大傷病或手術情形，是被告公司之代理人並未讓原告親自勾選系爭保險契約書面詢問之應告知事項，亦未說明屬於應告知事項中，含有哪些題目其詳細內容為何，未讓原告有充分時間詳閱書面詢問內容，即要求原告簽名後將系爭保險契約帶回自行填寫及勾選。

(五)另縱認原告有違反告知義務，然原告並非故意而為，而係因被告之代理人並未逐條說明系爭保險契約之告知事項，故被告應不能逕行解除系爭保險契約。又被告於原告106年7月21日簽署系爭保險契約之要保書後，即應已調閱原告之病例、就診紀錄等資料，以評估風險是否核保或調整保費，故被告於106年7月即已知悉有解除之原因，卻遲至107年3月12日始寄發存證信函，向原告主張解除系爭保險契約，依保險法第64條之規定，被告之解除權逾1個月不行使而消滅，且原告於106年9月底，更已陸續向被告請求保險金並經理賠，足證被告當時即已調查並知悉原告之身體狀況，故被告應已逾解除權時效規定，亦應不得解除系爭保險契約。

(六)是以，被告既不得解除系爭保險契約，則兩造之保險契約關係即為存在，而原告自106年起迄今因治療急性淋巴性白血病陸續住院，於108年度之住院自付額即已高達230萬2,116元（詳如本院卷一第593頁之附表一）、藥品部分則為213萬4,240元（詳如本院卷一第597頁之附表三），已超過200萬元，是原告自得依系爭保險契約及全球人壽醫療費用健康保險附約契約條款第6條「每日病房費用保險金之給付」、第7條「住院醫療費用保險金之給付」、第8條「手術費用保險金之給付」等約定，先請求被告給付其中最低金額200萬元。再原告所提出原證二十一之門診醫療費用證明，看診科別雖有眼科、榮科特別門診、婦診、復健科等，乍看似與白血病治療無關，然此皆係原告為接受異體造血幹細胞移植，以及治療移植後所產生之各式排斥反應及併發症，而醫生告知掛診，與本件保險事故確有關聯。

(七)並聲明：確認原告於106年7月21日投保之系爭保險契約保

險契約關係存在。被告應給付原告200萬元，及自民事起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算利息。訴訟費用由被告負擔。原告願供擔保請准宣告假執行。

## 二、被告則以：

(一)訴外人翁天堂、陳惠珠為詮國公司之業務員，並非被告公司之業務員，其等與被告間並未簽訂任何契約，渠二人所領取之佣金、獎金等報酬，均係由詮國公司所發放，而詮國公司為保險經紀人公司，與被告間屬居間契約關係，故詮國公司及訴外人翁天堂、陳惠珠，應均非被告之使用人或代理人。

(二)又原告係於106年7月間投保系爭保險契約，惟其於投保前二個月、一年及五年內，曾分別前往高血壓性心臟病、高血壓及心臟節律不整等門診就診，而未於系爭保險契約之要保書告知事項中說明。原告雖主張系爭保險契約要保書之相關告知事項，並非本人勾選，而係經訴外人翁天堂、陳惠珠於未實際詢問原告之情形下逕行填選，惟依訴外人翁天堂、陳惠珠二人所出具之業務員招攬過程說明表，可知因招攬系爭保險契約時，係同時簽立五份要保書，故由業務員詢問要保人後再由業務員代為在要保書上填載相關資訊，是訴外人翁天堂、陳惠珠應係詢問原告後，始代為填選。再者，被告於106年8月1日亦曾派員親訪原告，原告對於被告所詢問「6.被保險人健康告知是否同要保書所填寫內容」，亦答稱「是」，由此可證，由訴外人翁天堂、陳惠珠所填選告知事項之答覆，應係詢問原告後始代為填選，原告確有違反系爭保險契約之告知義務。

(三)另被告於107年2月13日、2月23日，始收受台北市立關渡醫院（下稱關渡醫院）及台北榮民總醫院（下稱台北榮總），回函所附原告之門診紀錄及病歷，被告於當時始知悉原告有未告知系爭保險契約告知事項之情形，並於107年3月12日寄發存證信函與原告，通知被告解約之情事。是認原告確有違反系爭保險契約之告知義務，實已影響被告之危險評估，而依保險法第64條之規定，被告在知有解除原因後1個月

內即發函解除系爭保險契約，自屬有據。是兩造之系爭保險契約關係，即已經被告解除而不存在。原告訴請確認存在及依該保險契約請求被告給付200萬元之保險金，即屬無據。  
(四)再縱認系爭保險契約仍有效存在，原告可請領之保險金總額僅為190萬6元（詳如本院卷二第261頁至第269頁），因原告請求之部分住院金額（106年9月23日至106年10月27日、106年11月11日至106年11月16日、106年11月22日至第106年11月27日、106年12月2日至106年12月10日、106年12月17日至107年1月16日止），已經被告給付，不應列入本案請求。又原告請求之部分門診費用，因未符合本件醫療附約第6條所約定「住院前7日及住院後15日之門診」，故被告就此部分即無給付之義務。另者，原告於107年7月6日就診眼科部分與本件保險事故無關，被告亦無給付義務。至原證十六單據所示金額，就2月至6部分已達該月份之上限而不得再為請求，至於7月份之藥品單據，係醫生為原告出院後之醫療需求所提供之處方箋，與系爭保險契約約定實支實付之住院給付之保險金目的不同，並不在理賠範圍內。

(五)並聲明：原告之訴駁回。訴訟費用由原告負擔。如受不利之判決，願供擔保請准宣告假執行。

### 三、不爭執事項：

(一)原告以自身為要保人暨被保險人，於106年7月21日向被告投保系爭保險契約。系爭保險契約之要保書上告知事項：「1.最近二個月內是否受傷或疾病接受醫生治療、診療或用藥？」、「5.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？A.高血壓症（指收縮壓超過140mm/Hg）」及「8.過去一年內除上述疾病外，曾否被告知罹患下列疾病接受過治療、診療或用藥？…心律不診…」等選項，並經勾選「否」等情，業據兩造所提出之系爭保險契約書附卷可參（參本院卷一第31至47頁、第197至219頁），且為兩造所不爭執，應可信為真實。

01 (二)原告於105年5月31日確經關渡醫院心臟高血壓科，診斷患  
02 有「高血壓心臟病，無心臟衰竭（ICD：I11.9）」，且以  
03 慢性病連續處方箋持續治療至106年8月17日。另於106年  
04 1月16日經台北榮總心臟內科診斷有「心臟節律不整（ICD  
05 ：I49.9）」，此有被告所提出關渡醫院、台北榮總醫院函  
06 覆被告之原告門診病歷及檢查檢驗報告影本附本院卷一第22  
07 1至237頁，且為原告所不爭執，應可信為真實。

08 (三)原告於106年9月23日起，陸續因「急性淋巴性白血病」住  
09 院治療，並向被告申請理賠，並經被告審核給付保險金50萬  
10 5,208元。此為原告所不爭執，應可信為真實。

11 (四)被告於107年3月12日寄發存證信函，以原告於系爭保險契  
12 約之要保書內告知事項所詢問之事項未據實告知，致被告未  
13 能正確評估危險為由，依保險法第64條規定，通知原告解除  
14 系爭保險契約，原告於107年3月13日收受該信函，有臺北  
15 松山郵局第122號存證信函、中華郵政掛號郵件收件回執等  
16 件在卷可稽（見本院卷一第239至245頁）。

17 四、本院得心證之理由：

18 原告主張被告不得以其未在系爭保險契約之告知事項據實告  
19 知為由，解除系爭保險契約，被告解除系爭保險契約並不合  
20 法；況被告於107年3月12日以其未據實告知要保書之告知  
21 事項為由，解除系爭保險契約，已逾保險法第64條規定之除  
22 斥期間，解除契約權已消滅，兩造就系爭保險契約之法律關  
23 係仍然存在等情，則為被告所否認，並以前開情詞置辯，是  
24 則本件應審究之爭點厥為：(一)訴外人翁天堂、陳惠珠是否為  
25 被告之代理人或使用人？(二)原告就系爭保險契約有無違反保  
26 險法第64條規定之要保人告知義務？(三)本件是否有保險法第  
27 64條第2項但書之適用？(四)被告向原告為解除系爭保險契約  
28 之意思表示，是否已逾保險法第64條第3項規定之除斥期間  
29 ？(五)系爭保險契約是否業經被告合法解除？原告請求金額有  
30 無理由？茲析述如下：

31 (一)訴外人翁天堂、陳惠珠是否為被告之代理人或使用人？

- 01 1.按「本法所稱保險代理人，指根據代理契約或授權書，向保  
02 險人收取費用，並代理經營業務之人」、「本法所稱保險經  
03 紀人，指基於被保險人之利益，洽訂保險契約或提供相關服  
04 務，而收取佣金或報酬之人」、「本法所稱保險業務員，指  
05 為保險業、保險經紀人公司、保險代理人公司，從事保險招  
06 攬之人」，保險法第8條、第9條及第8條之1定有明文。  
07 又按「從事保險招攬之人，為保險法第8條之1所稱之保險  
08 業務員，屬保險公司之使用人，類推適用民法第224條債務  
09 人之使用人關於故意或過失責任之規定，保險業務員之故意  
10 或過失，保險公司應與自己之故意或過失，負同一責任。如  
11 保險業務員招攬保險，於被保險人填載要保書上書面詢問事  
12 項時，已受據實告知，僅因保險業務員認為仍可投保而未予  
13 據實填載，致保險公司未能知悉，則保險公司就保險業務員  
14 之過失，應與自己之過失負同一責任，尚不得以要保人或被  
15 保險人為不實之說明，而主張解除契約」（最高法院93年度  
16 台上字第708號、96年度台上字第299號民事裁判參照）。  
17 是保險業務員於招攬保險時就保險人受告知事項係有受領之  
18 權，殆無疑義。
- 19 2.是原告於106年7月21日透過翁天堂、陳惠珠之招攬，以原  
20 告為要保人暨被保險人向被告投保系爭保險，並簽訂系爭保  
21 險契約等情，為兩造所不爭執。經查，據證人陳惠珠到庭證  
22 稱：「（是否曾向原告及其家人招攬保險契約？共招攬幾份  
23 保險契約？是原告及其家人主張要約，或由證人主張向原告  
24 及其家人招攬？）有。我有跟原告夫妻、原告小孩及原告弟  
25 弟總共六份合約。…我們同時有做產險及壽險，所以我們會  
26 想要幫他做壽險，所以我們主動提出…」等語（參本院卷一  
27 第332頁）及證人翁天堂到庭證稱：「（現任職於何處？與  
28 被告關係為何？）詮國保險經紀人股份有限公司，職位是襄  
29 理…」、「（陳惠珠也是詮國公司的人嗎？職位？）是，他  
30 是經理…」、「（是否曾向原告及其家人招攬保險契約？共  
31 招攬幾份保險契約？是原告及其家人主張要約，或由證人主

張向原告及其家人招攬？）是，有原告夫妻，原告兒子三位及原告的弟弟，總共六份。…」等語（參本院卷一第337頁、第338頁），是可知陳惠珠、翁天堂為詮國公司之業務員，且係其主動向原告及其家人提供保險資訊，而有從事招攬保險之行為；況據系爭保險契約第1頁所示（參本院卷二第31頁），被告所提供之保險契約書上，保險業務員亦即記載為翁天堂，故雖詮國公司為被告公司之往來保險經紀人公司，惟其與被告公司之實質關係，顯係立於保險代理人之地位，是認詮國公司之業務員亦應係被告之代理人或使用人，故翁天堂、陳惠珠應即為被告之代理人或使用人。雖被告主張其未提供任何教育訓練等語，且據證人陳惠珠、翁天堂到庭證稱其均未接受過被告公司之教育訓練（參本院卷一第334頁、第340頁、第341頁），惟據原告所提出詮國公司之Facebook粉絲專業上發文（參附本院卷一第295頁之原證九），被告確實曾派人到詮國公司為早會分享，而證人陳惠珠亦稱：「（是否曾經參與原證九所示的會議？）這是詮國保險經紀人公司的早會教育訓練，是請被告公司的人來授課…」（參本院卷一334頁），可知該次演講即應係教育訓練，堪認被告確曾對詮國公司業務員翁天堂、陳惠珠施以教育訓練。

3. 從而，被告既係藉由詮國公司業務員為其擴大宣傳保險概念及招攬保險，則詮國公司雖名為保險經紀人公司，惟其與被告公司之實質關係，顯係立於保險代理人之地位而為被告公司從事招攬保險之業務。是於制度設計上，保險代理人與保險經紀人之意義及功能雖有不同，惟於保險實務運作上，名為保險經紀人者，其所經營業務亦可能與保險代理人並無不同，是詮國公司業務員翁天堂、陳惠珠既係為被告從事保險招攬之人，自不因形式上為保險經紀人公司業務員，而異其於系爭保險契約實質上屬為被告從事保險招攬之保險業務員性質。準此，原告主張翁天堂、陳惠珠為被告公司之使用人等語，洵屬有據。

01 (二)原告就系爭保險契約有無違反保險法第64條規定之要保人告  
02 知義務？

03 1.按「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說  
04 明。」、「要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說  
05 明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解  
06 除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基  
07 於其說明或未說明之事實時，不在此限。」，保險法第64條  
08 第1、2項分別定有明文。再按「保險人於接受保險之聲請  
09 後，承擔危險之前，自須正確了解所承擔危險之情況，故法  
10 律課予要保人據實說明之義務，以為保險人估計危險之標準  
11 。凡經保險人書面詢問之事項，要保人故意隱匿，或因過失  
12 遺漏，或為不實之說明時，其隱匿、遺漏或不實之說明，足  
13 以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人即得解除保  
14 險契約，此觀保險法第64條第1項、第2項之規定自明」，  
15 此有最高法院78年度台上字第198號民事裁判。

16 2.經查，原告確曾於105年5月31日至關渡醫院心臟高血壓科  
17 門診，並於105年7月28日門診治療，經醫生制定治療計畫  
18 ，以慢性病連續處方箋，連續治療至106年8月17日等情，  
19 為原告所不爭執。又據系爭保險契約書所示，系爭保險契約  
20 之要保書「柒、告知事項」中，關於下列詢問事項如：【1.  
21 最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用  
22 藥？】、【2.過去五年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫  
23 師治療、診療或用藥？A.高血壓症（指收縮壓超過140mm/  
24 Hg）】、【8.過去一年內除上述疾病外，曾否被告知罹患下  
25 列疾病接受過治療、診療或用藥？…心律不診…】等選項上  
26 之記載均經人勾選「否」，其下方要保人、被保險人之欄位  
27 ，亦有原告之簽名。另據被告公司於106年7月26日親派專  
28 員訪視原告，據此所製作之新契約被保險人訪視表，其上「  
29 6.被保險人健康告知是否同要保書所填寫內容」，勾選「是  
30 」，可知原告於簽立系爭保險契約時，確有高血壓、心臟病  
31 等相關症狀，然原告並未於系爭保險契約之要保書上，據實

告知，堪認原告於填載系爭保險契約之要保書「柒、告知事項」之上揭詢問事項，確有未據實告知之情形。

3. 又原告主張系爭保險契約之要保書「柒、告知事項」中之詢問事項，均係被告之業務員翁天堂、陳惠珠擅自填載，其等既為被告之使用人或代理人，而擅自填載之行為要與原告無涉云云。然查，證人陳惠珠就此已到庭證稱：「（是否曾向原告及家人詢問其等有無保險法所規定應告知事項？）…我們都是逐一請要保人跟我們說明應告知事項而且簽名。」、「（上開資料上關於陳惠珠的簽名是否為證人本人所為？其上之選項為何人所勾選？）簽名是我本人所為。其上的選項我們每一項都有問原告，才請他簽名，但是有無每一個都是原告自己打勾，我不敢確定，但是我有每一項都問，問完之後再請原告在要保人簽名欄簽名。我確定是詢問完之後再簽名，不是都還沒有講就叫原告簽名。」、「（是否曾向原告詢問『都沒有生病』？原告如何回答）我確實有問這一句，原告說他很健康，都沒有問題」、「（你所問的【都沒有生病？】這句話，是在逐項詢問完之後才詢問原告，還是只有詢問這一句而沒有逐項詢問？）我有每一項都問，我雖然沒有就告知事項的每一個字及病名逐條朗讀之後詢問原告，但是我每一項都有問過。」等語（參本院卷一第333頁、第334頁）及證人翁天堂到庭證稱：「（上開資料〈指本院卷第41頁及第201頁之系爭保險契約關於告知事項、聲明事項部分〉及其上關於翁天堂的簽名是否為證人本人所為？其上之選項為何人所勾選？）簽名是我簽的，上面的選項勾否是我們當初逐項問原告，原告說都沒有問題，因為有六份，我不確定原告這份是誰勾的，都不是客戶勾的，如果不是我勾的，就是陳惠珠勾的。」、「（你所謂的逐項問是逐一逐項的朗讀告知內容，還是如何詢問？）我是逐項問，但沒有逐字唸，例如第五項複雜的內容我會問你有沒有高血壓、腦中風、肺氣腫等等，我並沒有把所有病名都唸完，我唸完之後，原告說他都沒有這些問題，所以六份都是用這種方式詢問。

01 …」、「（當時是先請原告簽名再逐項說明，還是逐項說明  
02 再簽名？）我們先逐項詢問之後，原告才簽名，簽名後由我  
03 或陳惠珠勾選。」等語（參本院卷一第339頁），是可知陳  
04 惠珠、翁天堂應已就告知事項一一詢問原告確認，始代原告  
05 為勾選，且該告知事項下方要保人、被保險人之欄位，亦有  
06 原告之簽名，難認原告全然不知告知事項所訂之內容。

- 07 4. 至證人即原告配偶林廣福雖到庭證稱：「（翁天堂、陳惠珠  
08 是否有詢問原告之身體狀況？）沒有。因為我們當時都很忙  
09 ，所以他說知道我們身體都很健康，所以都沒有問，說我回  
10 去再幫你們打勾打一打。」、「〈（提示本院卷第41頁、第  
11 201頁）是否曾見過類似文件？你是否有否有勾選過上開之  
12 各項？或是授權同意由何人代為勾選？〉我沒有看過類似的  
13 文件，他就叫我們簽名而已，我沒有授權給代為我勾選」、  
14 「（簽立保險契約前，是否有何人提供契約供你審閱？審閱  
15 期間？）沒有，我簽名當天是第一認看到這份契約」等語（  
16 參本院卷一第417頁），然原告起訴及於審理中即一再主張  
17 翁天堂、陳惠珠僅向其詢問「都沒有生病？」其則回答「並  
18 沒有生病」一事（參本院卷一第13頁），惟證人林廣福到庭  
19 就此卻證稱：「後來原告下來剛好要去銀行，我就叫他趕快  
20 來簽名」、「（當時原告進來時，翁天堂、陳惠珠是否有詢  
21 問原告之身體狀況？）沒有，因為我們當時都很忙，所以他  
22 說知道我們身體都很健康，所以都沒有問，說我回去再幫你  
23 們打勾打一打」等語（參本院卷一第418頁），顯與原告就  
24 該部分之主張相矛盾，而證人林廣福復為原告之配偶，是其  
25 就如何勾選告知事項部分之證述，恐有維護原告之疑。另者  
26 ，證人林廣福另證稱其有將保險契約帶回去給兒子林坤豐簽  
27 （參本院卷第416頁），是足認原告及其家人亦確有相當之  
28 時間，可在家中透過林坤豐之保約內容，藉以確認其等各  
29 簽立保險契約之告知事項之詳細內容，並向業務員或被告提  
30 出更正。是以，原告主張系爭保契約之告知事項均係翁天堂  
31 、陳惠珠未經詢問原告而擅自填選，自難採信。又查，系爭

01 保險契約之要保書「告知事項」中，各詢問事項雖係被告公  
02 司業務員翁天堂、陳惠珠經詢問原告後，由翁天堂、林惠珠  
03 依原告之回答代為勾選，然亦係經原告同意後授權填寫，已  
04 如上述，故原告並不因而免除其據實告知義務，且系爭保險  
05 契約之要保書，既經原告親自簽名確認，應認即為原告承認  
06 上揭記載內容為其本人之陳述，自不因係由翁天堂、陳惠珠  
07 代原告為勾選而受影響，且此項要保人據實說明之義務，亦  
08 不因其為主動投保或經招攬投保而異，是以，原告所為前揭  
09 主張，並不可採。

- 10 5. 又原告主張其雖於簽立系爭保險契約時，有於高血壓心臟科  
11 門診就診，並服用連續慢性病處方箋，惟醫生並未告知其所  
12 患之症狀，而原告並不知其患有高血壓、心臟病等症狀，僅  
13 認為該慢性病處方箋是緩解胸悶之藥物云云。然查，原告亦  
14 自承證人陳惠珠曾詢問原告：「都沒有生病？」，而原告就  
15 此概括回答「都沒有生病」等語，是認原告縱然不知其患有  
16 高血壓、心臟病等症狀，惟其正服用慢性病處方箋，依一般  
17 社會通念，倘原告身體並無不適，應不需長期服用相關藥物  
18 治療，且需領取用慢性病處方箋者，多與血壓、血糖、心臟  
19 等相關，是由此認原告確應知悉其有高血壓、心臟病等相關  
20 症狀，無法諉為不知。且又縱然原告不知其患有何種疾病，  
21 亦得告知業務員或被告其有服用藥物之情形，再由被告加以  
22 判斷，然於陳惠珠詢問及被告公司親派專員訪視原告時，原  
23 告卻仍未告知相關情形，僅陳稱「並無生病」及「健康狀況  
24 與系爭要保書相同」，足認原告確有故意未告知之情事。另  
25 據國泰人壽保險股份有限公司於109年7月15日以發文字號  
26 國壽字第1090070881號函覆本院所附原告之投保明細（參本  
27 院卷二第245至252頁），原告曾於85年至99年間，於國泰  
28 人壽投保醫療險、壽險等保險，是認原告應非第一次訂立保  
29 險契約，應知悉於簽立保險契約時，要保書上均會詢問應告  
30 知事項，縱然其先前所投保之險種與系爭保險契約不盡相同  
31 ，然就健康狀況應係各種保險均規定之應告知事項，是認原

告明知其有服用藥物之情形，卻未於告知事項中告知，應有應告知而未告知其健康狀況之情事，而認有故意違反要保人之告知義務。

(三) 本件是否有保險法第64條第2項但書之適用？

1. 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。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。乃保險契約為最大誠信契約，倘要保人有故意隱匿，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之情事，要保人如主張保險人不得解除保險契約，即應就保險事故與要保人所未告知或不實說明之事項並無關聯，且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予以證明始可。亦即須就保險事故與要保人所未告知或不實說明之事項間之無關聯，證明其必然性；倘有其或然性，即不能謂有上開法條但書適用之餘地，保險人非不得解除保險契約。故保險法第64條第2項但書之規定，須保險事故與該未據實說明者完全無涉，始有適用。又按保險法第64條之立法目的乃保險制度中『最大善意』、『對價平衡』及『誠實信用』基本原則之體現，當要保人或被保險人因故意、過失違反據實說明義務，致保險人無法正確估計危險，若要保人或被保險人未告知或不實說明之事項與保險事故發生有相關連而足以變更或減少保險人對於危險之估計時，縱使保險事故已發生，保險人仍得解除契約；惟於要保人或被保險人雖具有違反誠信原則之事實，而此事實經證明並未對保險事故之發生具有影響，即對特定已發生之保險事故，未造成額外之負擔，『對價平衡』原則並未受到破壞時，保險人始不得解除契約。又保險法第64條第2項但書所規定之關聯性，在解釋上須考量要保人可能心存僥倖，儘量隱瞞應據實說明之事項，致保險人無從憑以作為危險之估計

及保險費之計算，圖使原本為保險人所拒絕承保或須加費承保之危險，得以較低之保費獲得承保，一旦事故發生，即令與不實說明事項有關，充其量保險人至多亦僅可解除契約；如果兩者並無關係，被保險人即可達到以較低之保費，從原本須繳更多保費或根本不為保險人所承保之保險中，獲得保險金補償之目的，殊非事理之平。從而，應認該關連性存在對象係在於『說明或未說明之事實』與『保險人決定是否承保』之間，亦即當要保人或被保險人說明或未說明之事實已足以影響保險人決定是否承保時，縱使保險事故已發生，保險人仍得主張解除契約。此有最高法院92年度台上字第1761號民事判決、104年度台上字第844號民事判決可資參照。

2. 經查，據被告所提出財團法人金融消費評議中心評議書所示，判斷理由(五)：「2. ……因系爭保單為殘扶險性質，核保實務上如加費逾100EMT即與健康險同予拒保，是申請人體況確已達影響危險評估之程度，相對人得據以為拒保之核保決定。」、(六)…復諮詢另一專業顧問意見：「2. ……申請人未告知患有高血壓性心臟病、心臟節律不整等疾病，已影響系爭保單之危險評估，相對人可因此拒絕承保。因申請人患有高血壓、心悸、心臟瓣膜疾病、心律不整，過去一年內常感心悸，且曾有明顯症狀而掛急診、心律不整，急診轉門診、頭暈。」，可知申請人所患有之高血壓、心臟病確有影響被告核保時之危險評估，是認縱然無法證明，原告所罹患之急慢性淋巴性白血病與其所隱瞞之高血壓、心臟病，具有相當因果關係，惟系爭保險契約已無法以增加保費之方式，繼續承保，且原告未據實告知之應告知事項內容，確已達影響被告危險評估之程度，是認本件被告因原告未據實告知之事由，據以解除系爭保險契約，應屬有理由。

(四) 被告向原告為解除系爭保險契約之意思表示，是否已逾保險法第64條第3項規定之除斥期間？

1. 按要保人故意隱匿，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。前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過1個月不行使而消滅，保險法第64條第2、3項定有明文。

2. 本件原告違反據實告知義務，被告依保險法第64條第2項之規定解除系爭保險契約之情事，已如前述，惟原告主張被告應於106年7月契約成立時即知悉其有解除權，而被告遲至107年3年12日始通知原告解除，其解除權已逾1個月除斥期間等語。經查，原告於106年9月23日因急性淋巴性白血病於台北榮總醫院住院治療，並於同年12月21日向被告申請給付保險金，被告於同年月29日通知原告補件申請資料，原告於107年1月11日補正申請文件，嗣被告即於同年月13日，向台北榮總醫院發函查詢原告之病歷資料，並於同年月26日取得原告之病歷資料，惟據該病歷摘錄報告之複診及住院主訴內容所示，僅得知悉原告未於104年7月至106年7月因『急性淋巴性白血病』症狀就診，被告並未取得原告所有之病歷資料（參本院卷一第485頁至第513頁、第537至第569頁），亦無法得知原告是否於投保時有未告知應告知事項之情事。被告後於107年1月17日向衛生福利部中央健康保險署查詢原告門診申報記錄明細表，並經該署以107年1月25日健何桃醫字第0000000000函覆被告簡易格式（包括醫療院所資料，但未包括就醫科別及用藥紀錄），被告於此時始知悉原告曾於台北榮總、關渡醫院就診（詳參本院卷二第255頁、第161頁至第179頁），始再度發函台北榮總醫院及關渡醫院，查詢原告就診病歷，被告嗣分別於107年2月13日、107年2月23日取得原告於關渡醫院、台北榮總醫院之病歷資料，此有被告收受關渡醫院、台北榮總醫院函覆資料上收訖戳章附卷可參（參本院卷一第221、235頁）。原告雖主張被告107年2月13日之收文戳，係被告內部收文章戳，非實際收受日期，然查，關渡醫院為上開發文之發文日期為107年2月12日（參本院卷二第1頁），加計醫院內部公文寄送時間，被告於翌日即107年2月13日收受，確屬合

理，原告該部分主張無足採信。再被告係於107年3月12日寄發存證信函，以原告投保時對被告之書面詢問未據實告知為由，與原告解除系爭保險契約，經原告於隔日收受，亦有台北松山郵局第122號存證信函、中華郵政掛號郵件收件回執等件在卷可證（見本院卷一第239至245頁）。是認被告於107年2月13日始取得原告之病歷資料，故其得知系爭保險契約之解除事由，應為107年2月13日，被告通知原告解除系爭保險契約之意思表示並已於107年3月13日到達原告，並未逾法定之1個月除斥期間，堪以認定。

(五)原告於簽立系爭保險契約時，確有違反保險法第64條第1、2項規定之要保人告知義務之情事，被告所為解除系爭保險契約之意思表示復於107年3月13日送達原告，未逾保險法第64條第3項規定之1個月除斥期間，是認系爭保險契約已經被告合法解除，原告自無從確認系爭保險契約仍為存在，請求被告給付保險金200萬元。

五、綜上所述，原告投保系爭保險契約時，因違反保險法第64條規定之要保人告知義務，系爭保險契約復因此經被告合法解除，兩造間系爭保險契約關係應不存在。從而，原告依民事訴訟法第247條之規定，請求確認兩造於106年7月21日簽訂之系爭保險契約之保險契約關係存在，難認有據，無從准許，應予駁回。再保險契約既經合法解除在案，則原告復依該契約請求被告給付保險金200萬元，亦屬無據，應併予駁回。又原告之訴既經駁回，則假執行之聲請即失所附麗，應併駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

七、據上論結，本件原告之訴為無理由。依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中華民國 109 年 12 月 31 日  
民事第三庭 法官 林靜梅

01 以上正本係照原本作成。  
02 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。  
03 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。  
04 中 華 民 國 110 年 1 月 4 日  
05 書記官 鄭敏如