臺灣橋頭地方法院民事判決

107年度訴字第791號

原　　告　林宏陵
訴訟代理人　林鶴堯
兼
人
被　　告　富邦人壽保險股份有限公司
法定代理人　陳俊伴
訴訟代理人　李昌明律師
被　　告　黃彩蘭

上列當事人間損害賠償事件，本院於民國108年10月28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。

事實及理由

一、原告主張：被告黃彩蘭為被告富邦人壽保險股份有限公司（下稱被告公司）之業務員，其於民國105年2月20日、22日向原告招攬「富邦人壽安康久久殘廢照護終身壽險（保單號碼分別為0000000000、0000000000）」（下分別稱系爭保險契約A、B），原告於簽立系爭保險契約A、B時，清楚告知被告黃彩蘭略以：原告有高血壓就診病史、並持續服藥看診追蹤治療中等語，惟被告黃彩蘭向原告表示不需告知相關病史、在系爭保險契約A、B要保書（下合稱系爭要保書）健康告知欄位勾選「否」，並保證不會影響契約理賠申請權利，被告黃彩蘭並於上開告知欄位中勾選「否」，斯時除原告、被告黃彩蘭外，尚有原告胞弟林鶴堯及其配偶蔡佩玲在場。嗣原告於106年2月26日因患有「左側腦內出血後併右側偏癱」疾病，經醫師診斷後符合中樞神經系統機能遺存極度障害之一級殘廢，乃於同年5月19日向被告公司申請保險金給付，詎被告公司於106年10月5日以存證信函表示拒絕給付、並解除系爭保險契約A、B在案，惟原告於簽約時，已口頭告知被告

黃彩蘭，自無詐欺被告公司之意，被告黃彩蘭明知原告患有高血壓之病史，竟為獲取業績、獲得佣金利益，唆使原告為不告知或不實告知而遭解除契約受有損害，違反保險業務員管理規則（下稱管理規則）第19條第1項所定之保護他人法律，被告黃彩蘭應依民法第184條第1項前段、第2項規定，對原告負損害賠償責任，爰請求被告黃彩蘭賠償原告因系爭保險契約A、B遭解除而無法領取之保險金金額，依該保險契約第15條、第16條約定，爰請求被告黃彩蘭賠償566萬9,896元；另被告黃彩蘭既為被告公司之業務員，被告公司除應依民法第188條第1項規定負僱用人連帶賠償責任外，依民法第224條、保險法第8條之1、管理規則第15條第1項等規定，最高法院85年度台上字第179號民事裁判意旨，被告公司亦應負連帶賠償責任，復因被告公司未依約給付原告保險金，爰依系爭保險契約A、B第11條約定，請求被告2人連帶給付自106年6月4日起、按年息10％計算之利息。原告於簽約時既已向被告公司之代理人即被告黃彩蘭為告知，自無心存僥倖之情，被告公司受理該保險契約後，理應積極核保、申調及要求核保體檢而未為，其內部行政流程及業務員管理顯有疏失。又原告本件損害賠償請求權，係自被告公司於106年10月5日解除系爭保險契約A、B所生，原告所提本訴，自未罹於時效。為此，爰依履行契約、侵權行為法律關係提起本訴，並聲明：㈠被告2人應連帶給付原告566萬9,896元。㈡自106年6月4日起至清償日止，按年息10％計算之利息。㈢願供擔保請准宣告假執行（本院卷第69、130頁、審訴卷第128頁）。

二、被告方面：

㈠被告公司則以：否認原告於投保時有向被告黃彩蘭告知其有高血壓就診病史、被告黃彩蘭表示不需告知相關病情等情，退步言，縱認原告主張事實為真（假設語），即屬原告與被告黃彩蘭基於共同詐欺所為之意思表示，侵害被告公司權益，被告公司依保險法第64條第2項、第3項規定，解除系爭保

險契約A、B，於法自無不合；且縱依原告所言，其係聽信被告黃彩蘭所言，然依系爭要保書既記載：「被保險人職業（兼業）及健康告知（※要保人/被保險人就下列告知事項應詳實告知，並應親自填寫，工作內容（含兼業）及健康告知如違反誠實告知影響危險評估，依保險法第64條及第25條規定，本公司得解除保險契約且無須退還所交之保費，保險事故發生後亦同）」等語，足證原告於投保時即可得知，如未據實填載健康告知詢問事項，即有遭解約之風險，竟仍聽信被告黃彩蘭而未揭露其高血壓之病史，實難辭其咎，是縱認被告黃彩蘭確有侵權行為，原告亦與有過失。又被告公司核保時所參考科隆再保公司之Cardiovascular calculator（心血管統計），以本件原告105年1月12日及105年1月26日病歷之血壓值評估，壽險額外死亡率為200%MR（總死亡率TM300%），應不予承保。再者，原告是否完全符合系爭保險契約A、B定義之言語機能障害亦非無疑。又原告於105年2月20日、22日投保時已可得而確知其所隱匿未揭露之高血壓病史，會導致遭被告公司解除契約之風險，並認知被告黃彩蘭之建議已涉及侵害其財產權，惟原告於107年6月21日始提起本訴，已罹於民法第197條第1項所定2年消滅時效且系爭保險金請求權亦罹於消滅時效等語置辯。並聲明：原告之訴駁回。

㈡被告黃彩蘭則以：系爭保單於簽立當時，要保書職業及健康告知欄乃被告黃彩蘭按照告知書內容逐條誦讀內容後依照原告的回答如實勾選，被告黃彩蘭於勾選過程中原告確實未告知曾罹患高血壓病史等情事，被告黃彩蘭於系爭保單簽訂前一年亦曾銷售原告富邦醫療保險保單，系爭保單及前銷售保單的健康告知事項均勾選為「否」，並無差異，而原告高血壓病史早於前後保單成立前即已發生，前保單亦申請過理賠，原告向被告黃彩蘭說過，曾以其為要/被保人向同業購買多張保單，故對於要保書之填寫、健康告知聲明事項及保單權利義務均相當熟悉，且了解書面詢問答覆不實可能引致之

後果。被告黃彩蘭所有招攬保單之銷售流程均依公司工作規範辦理，對於保單應揭露之事項、各項契約費用及保單權利義務均確實揭露，最後經過原告審視無誤後簽署，另被告公司完成核保後在遞送保單時，為了維護保戶權益，被告黃彩蘭再次提醒原告閱讀保險單內容及契約條款，並說明保單送達的翌日起算10日，如保單非為原告所期待或是資料有錯誤，得以書面檢同保險單向被告公司撤銷系爭契約，上述保單權益說明均經原告審視無誤後於保單簽收單上簽署，被告黃彩蘭自始至今並無接獲原告口頭或者是書面表示撤銷或資料錯誤要求改正，被告黃彩蘭與原告洽談保險契約時，曾詳實詢問原告，告知利害關係，並經原告於要保書上親筆簽名同意。而非如原告所指摘「被告明知原告患有高血壓之病史，為獲取業績，獲得佣金利益，而唆使原告為不告知或為不實告知」，原告認被告黃彩蘭有侵權行為之事實純屬無據等語置辯。爰聲明：原告之訴駁回。

三、兩造不爭執事實：

㈠被告黃彩蘭為被告公司之業務員，被告黃彩蘭於105年2月20日、2月22日向原告招攬系爭保險契約A、B。

㈡系爭保險契約A、B之系爭要保書就健康告知欄位均勾選「否」。

㈢原告嗣於106年2月26日患有「左側腦內出血後併右側偏癱」疾病，經於107年5月間向被告公司申請保險金給付，經被告公司於106年10月5日以存證信函表示拒絕給付、並解除系爭保險契約A、B在案。

㈣原告自102年1月23日開始接受高血壓藥物治療。

四、本件之爭點：

原告依保險契約或侵權行為請求被告連帶賠償原告566萬9,896元，及自106年6月4日起至清償日止，按年息10%計算之利息，有無理由？

五、本院之判斷：

㈠原告主張兩造間所簽訂之系爭保險契約仍有效存續，故被告

應依約給付保險金等語，惟為被告所否認，並以前詞置辯。經查：

1.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；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，保險法第64條第1項、第2項定有明文。又前揭規定乃因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」並未遭破壞始可，亦即要保人須證明保險事故之發生與其未告知或不實說明之事項間無任何必然無關聯性，倘二者間具有或然性，即無保險法第64條第2項但書之適用，保險人非不得解除保險契約。

2.原告於簽訂系爭保險契約之前，自102年1月23日開始接受高血壓藥物治療一節，有衛生福利部旗山醫院函附卷可稽（本院卷第123頁），且為兩造所不爭執（本院卷第130頁），足堪認定。然原告於105年2月20日、22日簽訂系爭保險契約A、B時，就該要保書「告知事項」欄關於「最近五年內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥」竟勾選「否」，亦有要保書在卷可稽（審訴卷第12至46頁），顯見原告於簽訂系爭保險契約時，就被告公司之書面詢問事項並未據實說明。而原告於簽訂系爭保險契約後，於106年2月26日左側腦內出血，而有左側腦內出血後併右側偏癱一節，亦有診斷證明書可稽（審訴卷第48至52頁），再參之被告公司所提評估表（本院卷第23頁），以本件原告105年1月12日及105年1月26日病歷之血壓值評估，參考科隆再保公司之Cardiovascular calculator（心血管統計）壽險額外死亡

率為200%MR（總死亡率TM300%），被告公司應不予承保，上開不實說明，足以影響被告公司對於危險之估計，被告公司以原告未於要保書據實回答，致伊無法正確評估危險，而依保險法第64條規定，解除系爭保險契約A、B，自非無據。

3.原告固主張其於簽立系爭保險契約A、B時，清楚告知被告黃彩蘭原告有高血壓就診病史、並持續服藥看診追蹤治療中等語，惟被告黃彩蘭向原告表示不需告知相關病史、在系爭要保書健康告知欄位勾選「否」，並保證不會影響契約理賠申請權利，被告黃彩蘭並於上開告知欄位中勾選「否」等語，並以證人蔡佩玲證詞為憑，被告則否認原告有為上開健康告知。經查：

①就被告黃彩蘭有無向原告表示不需告知相關病史、在系爭要保書健康告知欄位勾選「否」，並保證不會影響契約理賠申請權利一節，證人蔡佩玲於本院107年12月17日言詞辯論期日結證稱：（林宏陵簽立該要保書時，證人有無聽到被告黃彩蘭表示不用勾選高血壓可以投保？）忘記了，我們當時有告知他有高血壓等語（本院卷第31頁）。依證人蔡佩玲上開證詞，無法證明被告黃彩蘭有向原告表示不需告知相關病史、在系爭要保書健康告知欄位勾選「否」，並保證不會影響契約理賠申請權利之情事。

②就原告有無告知被告黃彩蘭原告有高血壓就診病史、並持續服藥看診追蹤治療中一節，證人蔡佩玲於本院107年12月17日言詞辯論期日結證稱：原告本身有三高疾病，平常聊天就有提到了，我、被告黃彩蘭、林宏陵一起聊天有提到林宏陵有三高疾病。（投保時林宏陵有無告知被告黃彩蘭他在用藥？）忘記了…投保時有再次告知三高情形，有告知他有高血壓等語（本院卷第29、30、31頁），參以被告黃彩蘭於本院108年4月15日言詞辯論期日稱：（上次說原告曾說他頭痛時會去拿藥，情形為何？）高血壓每天要吃藥，他說頭痛、頭暈時才會去看醫生，我問他有無病史，他說頭暈才會去拿藥，我問多久，他說一年多去拿藥，平

常沒有。（何病史？）高血壓那些等語（本院卷第65頁）。依證人蔡佩玲證詞及被告黃彩蘭上開所陳，堪認被告黃彩蘭與原告、證人蔡佩玲平常有私人互動聊天，聊及原告有高血壓疾病，被告黃彩蘭曾問原告高血壓病史，且知悉原告有服高血壓藥物之情事。

③系爭要保書應由要保人填載部分，係由被告黃彩蘭代為填寫，為被告黃彩蘭不爭執，應堪認定，而被告黃彩蘭與原告、證人蔡佩玲平常有私人互動聊天，聊及原告有高血壓疾病一節，已如前述，另證人蔡佩玲於本院107年12月17日言詞辯論期日結證稱：（投保當時有無討論到原告有高血壓，可以投保與否的問題時？）有（本院卷第30頁），堪認投保當時在場原告、林鶴堯、蔡佩玲及被告黃彩蘭就原告高血壓能否投保一情已經共同討論，而就投保過程，證人蔡佩玲於本院107年12月17日言詞辯論期日結證稱：當初被告黃彩蘭要請林宏陵投保保險，當時我跟我先生要幫林宏陵付費保險的。（剛剛提到林宏陵投保是由林鶴堯繳納保費，動機為何？）因為他單身，若是有什麼也是我們二人要幫他負擔。（保險受益人為何人？）我先生等語（本院卷第29至31頁）。再參以原告自陳高職學歷，投保時擔任地政測量人員，林鶴堯為宏舜營造公司總經理（本院卷第129頁、審訴卷第96頁），均具相當知識經驗，當能瞭解被告黃彩蘭代填之內容，原告於被告黃彩蘭填載後簽名蓋章，應認與由其本人親自填載無異，況原告親簽卷附保險單收回條（本院卷第126頁）時，亦未就上開保單健康告知內容為更正，益徵原告就上開保單健康告知內容並無爭執。

④綜上，被告黃彩蘭與原告、證人蔡佩玲平常有私人互動聊天，聊及原告有高血壓疾病，被告黃彩蘭曾問原告高血壓病史，且知悉原告有服高血壓藥物，且投保當時在場原告、林鶴堯、蔡佩玲及被告黃彩蘭就原告高血壓能否投保一情已經共同討論，而原告無法證明被告黃彩蘭有向原告表

示不需告知相關病史、在系爭要保書健康告知欄位勾選「否」，並保證不會影響契約理賠申請權利之情事，原告於被告黃彩蘭填載系爭要保書後簽名蓋章，應認與由其本人親自填載無異，故本件投保應係原告、林鶴堯、蔡佩玲與被告黃彩蘭討論達成共識，將原告罹患高血壓之事實刻意隱瞞，由被告黃彩蘭於要保書面詢問事項時記載為「否」，可見原告自始即無將罹患高血壓之事實透過被告黃彩蘭轉知被告公司之意，自難謂原告告知被告黃彩蘭即係告知被告公司，而認原告已盡其據實說明之義務。被告公司以原告違反據實說明義務，解除保險契約，既無不合，原告依已解除之保險契約請求被告給付保險金及利息，即難准許。

4.另原告主張被告公司受理該保險契約後，理應積極核保、申調及要求核保體檢而未為，其內部行政流程及業務員管理顯有疏失等語，然因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估計之情事，極易造成保險人之額外負擔，致使「對價平衡原則」遭受破壞，甚而危及保險團體之存續，保險法第64條亦係依此精神所由訂定。保險契約既為最大誠信契約，要保人對於保險人之書面詢問應負據實說明之義務，不因保險人之曾派員檢查而免除。如要保人違背此義務，致影響保險人對危險之估計，保險人仍非不得依法解除契約，是原告上開所陳，應不足採。

㈡原告依侵權行為法律關係請求被告連帶賠償原告566萬9,896元，及自106年6月4日起至清償日止，按年息10%計算之利息，有無理由？

1.按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任。但能證明其行為無過失者，不在此限；民法第184條第1項前段及第2項分別定有明文。而此項侵權行為損害賠償，須以行為人故意或過失不法侵害他人之權利，致他人受

有損害，及其損害與行為人之行為間有相當之因果關係為其成立要件。亦即侵權行為所生之損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，並二者之間，有相當因果關係為成立要件。故原告所主張損害賠償之債，如不合於此項成立要件者，即難謂有損害賠償請求權存在（最高法院48年台上字第481號判例參照）。準此以觀，原告尚須證明被告公司於知悉原告有高血壓就診病史、並持續服藥看診追蹤治療中時，仍願意承保，且不會解除契約，方足證明原告受有未能由被告公司理賠保險金之損害。

2.原告於簽訂系爭保險契約之前，自102年1月23日開始接受高血壓藥物治療一節，已如前述。而參之被告公司所提評估表（本院卷第23、24頁），以本件原告105年1月12日及105年1月26日病歷之血壓值評估，參考科隆再保公司之Cardiovascular calculator（心血管統計）壽險額外死亡率為200%MR（總死亡率TM300%），被告公司應不予承保，已足認原告高血壓疾病，確足影響被告公司對危險之評估及承保之意願。則被告黃彩蘭縱與原告討論達成共識，將原告罹患高血壓之事實刻意隱瞞，由被告黃彩蘭於系爭要保書面詢問事項時記載為「否」，仍難認原告因此就系爭保險契約A、B受有未能由被告公司理賠保險金之損害，自難援引侵權行為損害賠償之法律關係，請求被告連帶賠償其主張之損害。

㈢至原告雖援引最高法院85年度台上字第179號民事裁判意旨，惟本件投保係原告、林鶴堯、蔡佩玲與被告黃彩蘭討論達成共識，將原告罹患高血壓之事實刻意隱瞞，由被告黃彩蘭於系爭要保書面詢問事項時記載為「否」，原告於被告黃彩蘭填載後簽名蓋章，原告自始即無將罹患高血壓之事實透過被告黃彩蘭轉知被告公司之意，已如前述，上開最高法院裁判見解與本件事實與不相同，故本院並不受上開最高法院裁判見解之拘束。又系爭保險契約A、B已經合法解除，且難認原告受有未能由被告公司理賠保險金之損

害，已如前述，是以，原告保險金請求權或侵權行為損害賠償請求權有無罹於消滅時效，自均無庸審酌。

六、綜上所述，原告依履行契約、侵權行為法律關係請求被告應連帶給付原告566萬9,896元及自106年6月4日起至清償日止，按年息10%計算之利息，均無理由，應予駁回。至原告假執行之聲請，因訴之駁回而失所依據，不予准許。

七、至兩造其餘之攻擊或防禦方法及未經援用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，自無逐一詳予論駁之必要，併此敘明。

八、據上論結，原告之訴無理由，依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　11　　月　　26　　日

民事第三庭　法　官　吳芝瑛

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日內向本院提出上訴狀。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　　108　　年　　11　　月　　26　　日

書記官　張瑋庭