臺灣臺中地方法院民事判決

109年度保險字第9號

原　　告　王芝雅
訴訟代理人　熊賢祺律師
被　　告　元大人壽保險股份有限公司
法定代理人　江朝國
訴訟代理人　陳世偉

上列當事人間請求給付保險金等事件，本院於民國109 年10月30日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

確認兩造間所簽訂之元大人壽新帳戶醫療終身健康保險及元大人壽享安住院醫療健康保險附約（保單號碼HYTB000140）、元大人壽祝扶年年殘廢照護終身保險（保單號碼LYTB026345）之保險契約關係存在。

被告應給付莊家名新臺幣五萬元，及自民國一〇七年七月十四日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

㈠原告經被告之保險業務員甲○○招攬，以原告為要保人，訴外人莊家名即原告之子為被保險人，分別於民國105 年9 月2 日、105 年12月21日投保元大人壽新帳戶醫療終身健康保險及元大人壽享安住院醫療健康保險附約（保單號碼HYTB000140，下稱保險契約甲）、元大人壽祝扶年年殘廢照護終身保險（保單號碼LYTB026345，下稱保險契約乙，合稱系爭保險契約）。莊家名於000 年0 月0 日出生時，經臺中榮民總醫院（下稱臺中榮總）發現心臟有腫瘤，疑有結節性硬化症，而於105 年6 月委託國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）進行結節硬化症基因檢驗，嗣105 年8 月15日臺大醫院基因檢驗報告記載「正常、未發現可能致病基因變異位點」，醫師表示瘤隨孩子長大慢慢變淡，亦即不足以影響被告對於危險之評估。依保險法第8 條之1 ，類推適用民法

第224條，保險業務員屬保險公司之使用人，保險公司就保險業務員之過失，應與自己之過失負同一責任，原告於投保前已據實告知甲○○，關於莊家名患有心臟錯構瘤及臺大醫院基因檢測結果，經被告之保險業務員甲○○認可後原告填寫要保書投保，被告並無系爭保險契約之解除權，兩造間系爭保險契約關係仍存在。嗣於107年3月12日經臺中榮總確診莊家名罹患結節性硬化症，原告亦於同日始知悉。原告因而於107年6月28日向被告申請理賠，惟於107年8月26日始收受被告所寄發表示解除契約之存證信函。

㈡被告知悉系爭保險契約解除原因之時點為原告向被告申請理賠之期日即107年6月28日，然原告於107年8月26日始收到被告表示解除契約意思表示之存證信函，顯已逾1個月之法定除斥期間，而不生合法解除系爭保險契約之效力，系爭保險契約仍存在，被告否認其效力，為此請求確認系爭保險契約關係存在。又依保險法第34條，被告因可歸責於己之事由，致未在約定期限給付莊家名保險金，從而，原告依保險契約乙第14條第1項，請求被告給付莊家名新臺幣（下同）5萬元，及自107年7月14日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息等語。並聲明：如主文第1、2項所示。

二、被告則以：

㈠原告分別於105年9月2日、105年12月21日投保保險契約甲、保險契約乙，保險契約甲之保險金額為日額型1,000元，保險契約乙之保險金額為100萬元。莊家名於原告投保系爭保險契約前，已至醫院求診「心臟腫瘤、心律不整、疑結節性硬化症、血管瘤、心房中膈缺損（開放性卵圓孔）等」病症，又原告於105年9月29日、105年12月21日填寫系爭保險契約之要保書時，於要保書被保險人告知事項「4.最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診量或用藥？」及「8.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．…、先天性心臟病、…」，均勾選為「否」，已隱匿莊家名投保前已有先天性心臟病及結節性硬化

症等疾病之事實，未據實告知莊家名有先天性心臟病、心臟腫瘤、心律不整、結節性硬化症、心房中隔缺損（開放性卵圓孔）之病症，明確違反保險法第64條所定之據實說明義務。且原告前於108 年7 月8 日向財團法人金融消費評議中心就本件爭議申請評議，經該評議中心評議結果為108 年評字第1183號評議書（下稱金融消費評議書）：原告於要保時未就健康告知書問項說明，未告知莊家名患有心臟橫紋肌瘤、心律不整、疑似結節性硬化症，致影響被告就系爭保險之危險評估，已達拒保之程度，又新生兒罹患心臟橫紋肌瘤、心律不整、疑似結節性硬化症三項疾病，按一般核保實務，各險種為拒保等語，顯見原告隱匿未予據實告知上開資訊已足以影響被告對危險之估計。另系爭保險契約係由元大商業銀行（下稱元大銀行）所招攬，與被告並非同一法人格，被告並無指揮監督元大銀行業務員之權限，況元大銀行業務員係登錄於元大銀行保險代理部，與被告無涉。且保險業務員僅可從事招攬行為並無核保之權限，縱使原告已向業務員告知被保險人有結節硬化症之病史，惟未據實告知被保險人有先天性心臟病等病史，仍屬違反據實說明義務。被告依照保險法第64條第2 項規定，保險契約甲第20條及保險契約乙第9 條約定解除系爭保險契約應屬合法。

㈡又在原告未為據實告知之情形下，被告要無可能於原告申請當時即可知悉被保險人投保前之病史，被告函查莊家名於臺中榮總就醫病歷後，於107 年7 月19日始知悉莊家名於投保前有先天性心臟病病史，被告已於107 年8 月16日晚上8 時以電話告知要保人解除系爭保險契約，故系爭保險契約已於107 年8 月16日解除，且被告於同年8 月18日發函解約，依民法第122 條，107 年8 月19日為星期日，以其休息日之次日代之，於同年8 月20日送達原告，未逾1 個月之除斥期間。

㈢依保險契約乙第20條：「受益人申領殘廢保險金或復健保險金時應檢具下列文件：二、殘廢診斷書」等語，惟原告僅提

出莊家名之身心障礙證明影本，並不符合上揭契約約定。且莊家名之身心障礙證明並未載明有符合保險契約殘廢保險金附表11-5：「中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動」之情事。又被告已於107 年8 月18日解除保險契約乙，且莊家名之身心障礙證明之鑑定日期為108 年2 月22日，已非保險契約乙之有效期間等語，資為抗辯。並聲明：原告之訴駁回。

三、兩造爭執及不爭執事項（見本院卷二第302 至304 頁，並由本院依相關卷證為部分文字修正）：

㈠不爭執事項：

1.原告與莊家名為母子，莊家名於105 年4 月7 日在臺中榮總出生，105 年4 月8 日經心臟超音波發現有心臟橫紋肌肉瘤（屬於心臟腫瘤）。

2.臺中榮總於105 年6 月7 日進行莊家名基因採樣，由台中榮總送臺大醫院進行基因分析檢驗，105 年8 月15日臺大醫院基因檢驗報告（基因醫學部，即原證3 ）記載：「檢體狀況：正常。檢驗原因：懷疑個案為結節硬化症（ Tuberous Sclerosis Complex）患者。檢驗結果：未發現可能致病基因變異點」。

3.莊家名於105年4月19日、105年5月10日、105年6月7日、105年9 月20日至台中榮總門診就醫，主診斷依病歷記載均為心臟腫瘤（ Cardiac Tumor）。

4.105 年9 月2 日兩造訂立保險契約甲（原證1 ）。105 年12月21日兩造訂立保險契約乙（原證2）。

5.107年3月12日莊家名確定診斷為罹患結節性硬化症。

6.107 年6 月28日原告依原證2 向被告申請失能之理賠（理賠依據：原證2附表一項次1-1-5）。

7.107年7月19日被告收受莊家名於105年4月7日起至107年4月7日止在臺中榮總就醫之病歷摘要（即被證3）。

8.107年8月18日被告寄發通知解除系爭保險契約之存證信函。

9.107年8月20日原告之夫簽收前項存證信函。

10.原告就系爭保險契約提起金融消費評議申請，108年10月4日財團法人金融消費評議中心做成金融消費評議書，該評議書認原告之評議申請無理由（被證1）。

11.如系爭保險契約未解除，且莊家名符合第11級殘廢程度，則被告應給付5萬元殘障給付。

㈡爭執事項：

1.原告於訂立系爭保險契約時，是否未告知被告有關莊家名有先天性心臟病、心臟腫瘤、心律不整、結節性硬化症、心房中隔缺損，而違反保險法第64條第1項據實說明義務？

2.被告依保險法第64條第2項規定，於107年8月18日寄發被證4存證信函，是否合法解除系爭保險契約？有無逾保險法第64條第3項1個月之除斥期間？

3.原告請求確認系爭保險契約存在，是否有理由？原告依保險契約乙第14條第1項請求被告給付5萬元之保險金，及自107年7月14日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，是否有理由？

四、得心證之理由：

㈠原告於訂立系爭保險契約時，已據實告知被告有關莊家名之健康情形，並未違反保險法第64條第1項據實說明義務：

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。次按，保險契約為最大誠信契約，因而保險法規定要保人之告知義務，主要係因保險事業之經營，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，故對最能知悉其事實之要保人，課以重要事實之告知義務。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」並未遭破壞始可（最高法院86年度台上字第2161號、88年度台上字第2212號判決意旨參照）。而為確定要保人應盡據實告知義務之範圍，以保險人書面所提之問題為限；又要保人對書面詢問有隱匿、遺漏或不實說明之情事，保險人並非當然即可據之解除契約，尚須視其未告知或不實之說明者是否為重要事項而定。所謂重要事項，概括而言即保險法第64條第2 項所規定之「足以變更或減少保險人對於危險之估計者」而言；又要保人之據實說明義務內容除須為重要事項外，尚須為要保人所明知，應知或不能諉為不知者，學理上稱之為知悉及應知事項。至於是否為應知悉事項則需依一般人常識，就要保人之地位、相關環境及所處狀況判斷之。又要保人除以書面方式以外，亦得以口頭方式履行其據實說明義務，重點在於保險人是否已得悉所需資料。

2. 又按保險法所稱保險業務員，指為保險業、保險經紀人公司、保險代理人公司或兼營保險代理人或保險經紀人業務之銀行，從事保險招攬之人；債務人之代理人或使用人，關於債之履行有故意或過失時，債務人應與自己之故意或過失負同一責任，保險法第8 條之1 ，民法第224 條本文分別定有明文。再按保險法第8 條之1 所稱之保險業務員，為從事保險招攬之人，屬保險公司之使用人，類推適用民法第224 條債務人之使用人關於故意或過失責任之規定，保險業務員之故意或過失，保險公司應與自己之故意或過失，負同一責任。如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項時，已受據實告知，僅因保險業務員認為仍可投保而未予據實填載，致保險公司未能知悉，則保險公司就保險業務員之過失，應與自己之過失負同一責任，尚不得以要保人或

被保險人為不實之說明，而主張解除契約（最高法院93年度台上字第708 號、96年度台上字第299 號民事裁判參照）。揆諸前開說明，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權，殆無疑義。復按保險業招攬及核保理賠辦法第6 條第1 項第5 款第2 目規定，保險業訂定其內部之業務招攬處理制度及程序，至少應包含並明定：保險業從事保險招攬之業務人員應充分瞭解要保人及被保險人之事項，其內容至少應包含：要保人及被保險人是否符合投保之條件。查甲○○為系爭保險契約之保險業務員，此為兩造所不爭執，甲○○雖登錄於元大商業銀行股份有限公司，此有被告所提業務員登錄查詢資料在卷可查（見本院卷一第599 頁），然被告自承其與元大銀行同屬元大金控，元大銀行保險代理部是受元大銀行監督，被告與元大銀行有簽立保險代理合約；系爭保險契約之核保是由被告之契約部決定等語（見本院卷二第37頁），以及證人甲○○證述：伊係代理被告銷售保險。原告投保後，資料會送元大銀行保險代理部，再轉送被告，保費會交給被告，伊只負責招攬保險等語（見本院卷二第32頁、第34至35頁）。可見甲○○雖為元大銀行之保險業務員，但被告與元大銀行間有保險代理之法律關係，元大銀行係立於保險代理人之地位而為被告從事招攬保險之業務。基此，甲○○既為被告從事保險招攬之人，其招攬之保險最終均係送交被告核保、收取保費，自不因形式上為元大銀行之保險業務員，而異其實質上屬為被告從事保險招攬之保險業務員性質，足認甲○○為被告之使用人，類推適用民法第224 條債務人之使用人關於故意或過失責任之規定，保險業務員之故意或過失，保險公司應與自己之故意或過失，負同一責任。被告竟辯稱元大銀行業務員係登錄於元大銀行保險代理部，與被告無涉，顯非可採。揆諸前開說明，甲○○既係為被告從事保險招攬之人，自應充分瞭解要保人及被保險人是否符合投保之條件，且其於招攬保險時就保險人受告知事項係有受領之權。

3.被告辯稱原告未據實填載要保書，投保前亦未告知保險人關於被保險人有先天性心臟病、心臟腫瘤、心律不整、結節性硬化症、心房中隔缺損（開放性卵圓孔）之病症等語。查諸保險契約甲之健康聲明書：「4.最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診量或用藥？」及「8.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．…、先天性心臟病、…」，保險契約乙之被保險人告知事項「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．…、先天性心臟病、…」，均勾選為「否」（見本院卷一第85頁、第165 頁）。並查莊家名於投保系爭保險契約前，曾分別105 年4 月19日、5 月10日、6 月7 日及9 月20日就診，經醫師診斷為：心臟腫瘤、心律不整、疑似結節性硬化症、心房中膈缺損（開放性卵圓孔），此有臺中榮總病歷、金融消費評議書附卷可查（見本院卷一第419 至424 頁、第306 頁），亦為原告所不爭執（見本院卷二第85頁、第183 頁）。再經本院函詢臺中榮總關於莊家名上開病歷診斷是否有屬於先天性心臟病或何種心臟病，臺中榮總覆以：1.依病歷記載，該病童於000 年0 月0 日出生，105 年4 月8 日之心臟超音波報告即明確記載多個心臟橫紋肌肉瘤。先天性心臟病一般定義為出生即有的結構異常。因為這些橫紋肌肉瘤是一出生即有明確記載的，應可算是先天性心臟病。因為在新生兒執行心肌切片帶有非常高之風險，橫紋肌肉瘤在臨床上以超音波影像即算是確診。2.該病童依病歷記載，罹患由結節硬化症引起之心臟橫紋肌肉瘤（補充說明：心臟屬於困難取得病理組織之部位，因考量心臟切片屬於具有一定風險之醫療行為，一般以心臟超音波影像確診，不以病理切片確診），屬於先天遺傳疾病引起之心臟病。先天性心臟病一般定義為出生時就可見到之結構異常，該病童確實於出生時在心臟超音波下就有明顯可見的多個心臟腫瘤，應可算是先天性心臟病。3.該病童於105 年4 月19日、105 年5 月10日、105 年6 月7 日、105 年9 月20日至本院門診就醫

，主診斷依病歷記載均為心臟腫瘤（Cardiac Tumor ，診斷碼ICD-9164.1、ICD-10C38.0)。105 年9 月20日的心臟超音波報告記載仍有可見之心臟腫瘤。4.開放性卵圓孔在新生兒是生理現象，一般會於3 到6 個月大時自然閉合，若持續超過兩歲未閉合，可歸類為先天性心臟病（說明：卵圓孔與第二型心房中隔缺損在國際疾病分類系統被歸為同一診斷碼，ICD-9745.5 、ICD-10Q21.1 ）等語，此有臺中榮總109 年9 月1 日中榮醫企字第1094202866號、109 年9 月7 日中榮醫企字第1094202941號函附卷可考（見本院卷二第135 至137 頁），可見莊家名出生翌日即105 年4 月8 日之心臟超音波報告即明確記載多個心臟橫紋肌肉瘤，足認屬出生即有的結構異常，而合於先天性心臟病之定義。惟查，證人甲○○於本院審理時證述：投保時原告有跟伊說，醫生說莊家名有疑似結節硬化症，是染色體可能有變異，需要做基因檢測，伊說那先不要投保，等檢測結果正常後再投保。一直等到七、八月臺大醫院的結節硬化症基因檢測結果測出來，顯示正常後才投保，原告給伊看臺大醫院基因檢測報告，伊沒有再詢問被告的核保部門。原告投保時，沒有告知莊家名有先天性心臟疾病。孩子出生時要來做投保時，伊會問關於孩子的狀況，原告說莊家名出生有疑似問題，伊說孩子健康有疑慮，風險未確定先不要投保，先看醫生檢驗報告出來正常再來投保，這樣才不會有糾紛。伊是看到臺大醫院檢驗報告是正常，才決定送要保書。原告有說心臟錯構瘤是組織長亂掉，會隨孩子長大變淡，說這是醫師用語，有檢驗報告及醫生說會變淡，所以認為應該就可以投保等語（見本院卷二第32至36頁）。可見原告有以口頭告知甲○○，關於莊家名有心臟腫瘤，以及於投保前有為結節性硬化症之基因檢測，而保險業務員甲○○以其保險業務之專業認為被保險人符合系爭保險契約投保之條件，而受理原告之投保申請。

4.又參照金融消費評議書之意見為；就一般核保實務對「醫療健康保險」及「失能（殘廢）照護保險」之評估原則（參酌

美國再保險公司、科隆再保險公司、慕尼黑再保險公司之核保評估準則）而言：(1)心臟腫瘤：小兒心臟腫瘤屬於罕見性疾病，不論是醫療險或是失能（殘廢）照護保險，均應予以婉拒。(2)疑似結節性硬化症：確診之結節性硬化症，醫療險或失能（殘廢）照護保險，亦均應予以婉拒。然本案經基因檢測結果（7月8日報告），並未發現可能致病基因變異點，雖判讀說明有揭示，基因變異仍可能無法檢驗出來，以及檢驗結果須配合其他相關臨床資料判斷，但亦有揭示目前所有分子遺傳診斷皆屬研究性質，檢驗結果僅供醫療專業人員作為臨床參考之用；縱申請人職業為醫院之放射技師，但仍非屬臨床診治之醫師，且被保險人在7月8日基因檢測結果報告後之9月20日追蹤門診，原診治醫師之診斷亦僅為：164.1心臟腫瘤、723.5斜頸、228.00血管瘤、745.5心房中膈缺損（開放性卵圓孔）等，而無759.5疑結節性硬化症之診斷結果。故就105年9月2日投保之保險契約甲，因尚無法排除結節性硬化症之可能，故應考慮予以延期；而105年12月21日投保之保險契約乙，因已由診療之醫師排除罹患結節性硬化症之可能，故可不加費承保。心臟橫紋肌瘤、心律不整、疑似結節性硬化症，已影響保險公司就系爭保險契約之危險評估，已達拒保之程度。兒童心臟橫紋肌瘤的患者有高達50%至80%的機會合併有結節性硬化症，結節性硬化症為罕見疾病，患者神經細胞和髓鞘形成不良，產生結節硬化，由於人體神經組織遍佈全身，導致病人在不同的器官出現瘤塊。因此，患者需長期追蹤、觀察並適時接受治療。新生兒罹患心臟橫紋肌瘤、心律不整、疑似結節性硬化症三項疾病，按一般核保實務，各險種為拒保等語（見本院卷一第307至308頁），雖可徵心臟腫瘤、心律不整、結節性硬化症等病症會影響保險人對於危險之估計者，但上開病症並非一般人常識可輕易區辨、了解，尚須經過醫事人員詳細說明，或如上開臺中榮總函文之解說內容，始得窺其一二，復衡以病歷○般均以英文記載，非一望即可見「先天性心臟病

、心臟腫瘤、心律不整、結節性硬化症、心房中隔缺損」等中文文字記載，尚需經詳細判讀、醫事人員詳細說明後始得窺其堂奧，若期待一般人具有區別「先天性心臟病、心臟腫瘤、心律不整、結節性硬化症、心房中隔缺損」病症，以及閱讀醫學專業人員所記載之英文病歷之能力，顯屬過苛。參以前述原告有以口頭告知甲○○，關於莊家名有心臟腫瘤，以及於投保前有為結節性硬化症之基因檢測，但甲○○卻稱原告沒有告知關於先天性心臟病之事，足見甲○○亦未區辨、理解心臟腫瘤已合於先天性心臟病之定義，益證上開病症並非一般人常識所能理解。原告並於本院審理時陳述：看診時醫師有講，因為有懷疑心臟病變所以有為莊家名做檢驗，但醫師沒有跟伊講先天性心臟病、心臟腫瘤、心律不整、結節性硬化症、心房中隔缺損，107 年7 月申請理賠後因為被告人員告知有查到莊家名有疑似結節性硬化症，伊回知道，當時有做基因檢測，伊有申請寄給被告，後被告要求伊申請病歷，伊說申請理賠時，有簽被告申請病歷同意書，被告說依據該同意書只能申請簡易的病歷，請伊再去申請詳細的病歷。伊去臺中榮總申請病歷給被告，之後被告就寄送解約函。伊是在金融消費評議書內文才第一次看到病名的中文翻譯，才知道莊家名有這些病歷。病歷是英文的，伊不知道是寫什麼，伊僅就伊所知的部分告訴保險業務員等語（見本院卷二第31至32頁），足認原告上開所述尚合於一般人常識，而屬合理，應可採信。據此，要難僅以莊家名於投保前有心律不整、心房中隔缺損等病症之病歷，而認此屬原告應知悉事項，並課與原告有據實說明之義務。被告既未能舉證證明原告係於投保前即知莊家名有心律不整、心房中隔缺損之病症，則不能以此課與原告據實說明之義務，其辯稱原告未據實告知莊家名有前開病症，即非可採。又莊家名係於投保後107 年3 月12日始確定診斷為罹患結節性硬化症，而原告已於投保前告知甲○○關於莊家名疑似有結節性硬化症之事，並經甲○○建議等臺大醫院之結節性硬化症基因檢測報告結果

出爐後再決定是否投保，而甲○○知悉上開檢測報告結果後即接受原告之投保，足認被告在承保當時知悉莊家名健康狀態，於評估風險後接受投保，應認原告已盡據實告知義務。就保險人於接受保險之聲請後，承擔危險之前，須正確了解所承擔危險之情況而言，被告之使用人甲○○既受領上開資訊，如對於莊家名之健康狀況有所疑慮，當可再調查相關病歷以評估風險，但甲○○證述如前，渠認為臺大醫院之結節性硬化症基因檢測報告結果顯示為正常後即接受原告為莊家名投保，足認保險人已知應承擔之風險，足以估計危險之標準。被告雖辯稱甲○○並無核保權限等語，然甲○○向原告招攬保險既應充分瞭解被被保險人即莊家名是否符合投保條件，原告並已告知莊家名之心臟問題，則其理應向原告蒐集充分之資訊俾提供核保人員評估應否承保，是以被告所辯不足信採。

5.被告雖抗辯原告未說明莊家名有先天性心臟病等語，但原告已告知系爭保險契約之保險業務員甲○○關於莊家名出生時有心臟錯構瘤之情形，並經甲○○評估待臺大醫院之基因檢測結果顯示為正常後，原告再投保等情，此據證人甲○○前開證述明確，並與原告所述相符，而莊家名出生翌日即105年4月8日之心臟超音波報告即明確記載多個心臟橫紋肌肉瘤，足認屬出生即有的結構異常，而合於先天性心臟病之定義，並有前開臺中榮總函文在卷足憑，堪認原告已口頭告知甲○○關於莊家名有合於先天性心臟病定義之病症與疑似有結節性硬化症可能之事。不能因原告不知使用先天性心臟病之專有名詞，而認原告未告知。要保人除以書面方式以外，亦得以口頭方式履行其據實說明義務，重點在於保險人是否已得悉所需資料，因此，縱使原告於保險契約甲之健康聲明書：「4.最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診量或用藥？」及「8.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．…、先天性心臟病、…」，保險契約乙之被保險人告知事項「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．…、先天性心臟病、…」，均勾選為「否」，但證人甲○○證述：伊看到臺大醫院檢驗報告，想說莊家名是正常的，所以原告勾完健康聲明書後，伊就直接簽名。就健康聲明書：「4.最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診量或用藥？」，就想說莊家名是正常的，很高興所以沒有多著墨，「8.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．…、先天性心臟病、…」，這些都沒有，伊知道莊家名狀況，這些部分跟原告聊時，像先天性心臟病，原告也沒有跟我講有先天性心臟病等語（見本院卷二第33至35頁）。顯見甲○○知悉莊家名有心臟錯構瘤與委託臺大醫院為結節性硬化症基因檢測一事，已受據實告知，而原告填載保險契約甲之健康聲明書、保險契約乙之告知事項時，因保險業務員甲○○認為可投保而未予據實填載，致保險公司未能知悉，則保險公司就保險業務員之過失，應與自己之過失負同一責任，尚不得以要保人為不實之說明，而主張解除契約。綜上，原告既已就其所知事項盡其所能告知被告之使用人甲○○，故被告抗辯原告有違反保險法第64條第2 項規定之據實說明義務情事，即無可取。

㈡原告於訂立系爭保險契約時，已據實告知被告有關莊家名之健康情形，並未違反保險法第64條第1 項據實說明義務，已如前述，被告自無可行使保險法第64條第2 項規定之解除權。退步言，縱被告所述為真，按保險法第64條第2 項之解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約，保險法第64條第3 項定有明文。保險法第64條第2 項規定之解除權雖為形成權，然形成權之行使仍以對要保人為意思表示始生效力。被告雖主張其於函查莊家名於臺中榮總就醫病歷後即107 年7 月19日始知悉莊家名於投保前有先天性心臟病病史，已合法行使契約解除權等語。但就被告於107 年8 月16日晚上8 時以電話告知要保人解除系爭保

險契約之部分，被告雖提出以手寫紀錄記載有通知原告因違反告知義務而終止契約之文字之理賠受理表，然此僅為被告之使用人片面記載，既經原告否認，被告自應舉證以實其說，惟被告未提出其他佐證，自難認被告已於107年8月16日晚上8時以電話告知要保人解除系爭保險契約。又被告辯稱於同年8月18日發函解約之部分，並提出台北台塑郵局存證號碼001223號存證信函（見本院卷一第327至328頁），然被告自承平順街、亞洲街址未經原告簽收（見本院卷二第38頁），又經國路址之部分雖於107年8月20日經原告之夫簽收前揭存證信函，但經國址並非原告於系爭保險契約所填載之住居所，亦非原告之戶籍址，被告陳稱係因原告來申請理賠時，有附戶口名簿，被告是由該戶口名簿得知該地址，該地址為原告之夫與其母親所居住的地方等語（見本院卷二第185頁）。可見該地址並非原告之住居所，亦非契約約定之通知地址，被告以該地址為送達，自不能推論原告已於期限內收受被告解除契約之意思表示，堪認被告未於其主張107年7月19日知悉解除原因後1個月內行使解除權。原告主張被告解除契約罹於除斥期間而不生解除契約之效力，應屬有據，而可採信。

㈡原告請求確認系爭保險契約存在，為有理由。原告依保險契約乙第14條第1項請求被告給付莊家名5萬元之保險金，及自107年7月14日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為有理由。

1.綜前，原告於訂立系爭保險契約時，已據實告知被告有關莊家名之健康情形，並未違反保險法第64條第1項據實說明義務，已如前述，被告自無可行始保險法第64條第2項規定之解除權。從而，原告請求確認系爭保險契約存在，為有理由。

2.又保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額；無約定期限者，應於接到通知後十五日內給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期

限內為給付者，應給付遲延利息年利一分，保險法第34條定有明文。被保險人於本契約有效期間內遭受疾病或傷害致成附表一所列第一級至第十一級殘廢程度之一，且至殘廢診斷確定日仍生存者，本公司給付「殘廢保險金」，其金額依診斷確定當時之保險金額按附表一所列之給付比例計算，保險契約乙第14條第1 項定有明文；中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者，保險契約乙附表一項次1-1-5 有所明載，此有保險契約乙附卷為憑（見本院卷一第131 頁、第145 頁）。查107 年3 月12日莊家名確定診斷為罹患結節性硬化症，107 年6 月28日原告依保險契約乙向被告申請失能之理賠（理賠依據：原證2 附表一項次1-1-5 ，見不爭執事項5.、6.），並有被告提出之其理賠部收受之原告保險金申請書與所附107 年3 月12日臺中榮總診斷證明書為佐（見本院卷二第81至83頁），觀諸該保險金申請書，原告申請事由、事故日期為107 年3 月12日莊家名確診結節硬化症，而臺中榮總之診斷證明書之科別、症狀、診斷、處置意見記載：「兒童神經」、「抽搐、心臟腫瘤；軀幹及肢體脫色斑」、「結節性硬化症、癲癇、心臟橫紋肌瘤」、「此病患符合健保局規定重大傷病，第三十類罕見疾病之結節性硬化症」等語。顯見莊家名於107 年3 月12日確診之結節性硬化症為神經障害之疾病，且有原告所提莊家名之中華民國身心障礙證明標註莊家名為重度障礙，中山醫學大學附設醫院診斷證明書亦診斷莊家名為結節性硬化症、輕度智能不足，並醫囑宜長期治療，需特殊教育介入等語，以及中山醫學大學附設醫院兒童發展聯合評估中心綜合報告書評估莊家名有認知、語言發展有發展遲緩，以及知覺動作發展臨界/ 疑似發展遲緩之情形，此有中華民國身心障礙證明、中山醫學大學附設醫院診斷證明書、中山醫學大學附設醫院兒童發展聯合評估中心綜合報告書附卷可參（見本院卷二第221 頁、第223 至227 頁），足認莊家名確診結節性硬化症，已符合保險契約乙附表一項次1

-1-5之殘廢程度，被告所辯不足為採。系爭保險契約既未解除，且莊家名為被保險人並符合第11級殘廢程度，則被告應依保險契約乙第14條第1項給付5萬元殘障給付（見不爭執事項11.）。末查原告所主張之遲延利息起算日107年7月14日，為107年6月28日向被告申請理賠起算之15日後，合於前開規定，被告對遲延利息起算日亦無意見（見本院卷二第184頁），應予准許。

五、綜上所述，原告請求確認系爭保險契約仍存在，並依保險契約乙第14條第1項之法律關係，請求被告應給付莊家名5萬元，及自107年7月14日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為有理由，應予准許。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張與攻擊防禦方法及所提證據，經審酌後認與本件判決之結果不生影響，爰不另一一論述。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　11　　月　　20　　日

民事第五庭　審判長法　官　黃綵君

法　官　李　蓓

法　官　張意鈞

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　　109　　年　　11　　月　　20　　日

書記官　陳靖國