# 臺灣高等法院臺南分院民事判決

107年度保險上字第5號

上　訴　人　丁培元
　　丁培文
　　顏如玉
共　　同
訴訟代理人　林錫恩律師
　　黃溫信律師
　　黃紹文律師
被　上訴人　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

上列當事人間請求確認保險契約法律關係存在事件，上訴人對於中華民國107 年10月3日臺灣臺南地方法院106年度保險字第17號第一審判決提起上訴，本院於108 年6月6日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人富邦人壽保險股份有限公司之代表人雖為蔡明興，但本件自原審及本院即由被上訴人公司總經理陳俊伴代表公司，以法定代理人之身分委任李昌明律師為訴訟代理人為一切訴訟行為，有委任狀附於原審及本院卷可稽（見原審卷第65 頁、本院卷第119頁），是本件列陳俊伴為被上訴人之法定代理人，先予敘明。

二、上訴人主張：

要保人即被保險人丁盈駿（下稱被保險人）於民國（下同）105年5月29日向被上訴人投保安康久久殘廢照護終身壽險（保單號碼0000000000號，以下簡稱系爭保險契約），並附加醫療、意外、癌症險附約。嗣被保險人於105年8月30日因食道癌，於臺南市立醫院接受治療後，依據保單條款向被上訴

人申請理賠，獲理賠新臺幣（下同）680,862 元後，被上訴人即於105 年11月21日以被保險人於要保書內被保險人健康告知欄有關「最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」及「過去五年內是否曾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140 mm以上或舒張壓90mm以上）」之詢問為不實答覆，影響被上訴人危險估計為由，以存證信函通知被保險人解除系爭保險契約。惟被保險人於簽立系爭保險契約時，縱未告知最近二個月內至建名診所、仁安中醫診所門診及林俞仲身心精神科診所，亦未違反告知義務。被保險人於105年3月30日至建名診所雖經醫師診斷：「胸悶，血壓稍高，血壓值129/95」，惟醫生針對上開症狀，並未積極開立任何藥方進行治療，應不算積極之診療行為，縱未加以填載，應均無違反告知義務之情形。被保險人復於105年3月30日、4月8日、4月15日、4月27日及5月6日至仁安中醫診，經醫生診斷為胸口疼痛，惟被保險人係因西醫檢查心肺無明顯異狀，無法說明病因，始改至中醫診所服用中藥減輕及緩和症狀，中醫亦一直無法說明病因，最後於105 年8月2日始建議至西醫作進一步檢查。故在此之前，被保險人實無從確認己身究罹患何病。而被上訴人之問項加上「是否曾因生病」乙語，因無醫師告知被保險人係罹患何病，故被保險人填寫「否」，亦屬合理正常之範圍，其主觀上並無故意隱匿或過失遺漏自己患有食道癌之事實。縱認被保險人有違反告知義務，然上開高血壓、胸痛等症狀與保險事故（食道癌）之發生亦無必然之因果關係，並不致變更或減少被上訴人之危險評估，且此事既與保險事故（食道癌）之發生亦無關，並未造成被上訴人之額外負擔，對價平衡原則並未受到破壞，保險人藉此解除保險契約，於法不合。被保險人於106 年10月22日死亡，其法定繼承人為上訴人顏如玉（配偶）、丁培元（長子）、丁培文（次子），爰依系爭保險契約、繼承之法律關係，請求確認兩造間之系爭保險契約存在。原審為其等敗訴判決尚有未合，爰提起

上訴。並上訴聲明：1.原判決廢棄。2.確認兩造間之系爭保險契約法律關係存在。

三、被上訴人抗辯：

被保險人於投保時，就系爭保險契約要保書內被保險人健康告知欄…2.「最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」及「過去五年內是否曾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140 mm以上或舒張壓90mm以上）」之詢問均答否。而被保險人於105年3月至5月間多次在建名診所、林俞仲身心精神科診所及仁安中醫診所就診，經診斷有本態性高血壓、胸口疼痛、突發之肌肉緊繃及胸悶等病症，被保險人未誠實告知該病史，確實影響被上訴人核保之危險評估，而破壞對價平衡，被上訴人依保險法第64條第2項之規定解除系爭保險契約自無不合等語。並答辯聲明：上訴駁回。

四、兩造不爭執事項：

、被保險人於103年2月18日向訴外人南山人壽保險股份有限公司（下稱南山人壽）投保終身醫療保險契約，復於105年5月間向南山人壽終止上開保險契約。

、被保險人於105年5月29日向被上訴人投保系爭保險契約，並附加醫療、意外、癌症險附約。被保險人於系爭保險契約要保書內被保險人健康告知欄…2.「最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」3.過去五年內是否曾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140 MM以上或舒張壓90MM以上）之詢問，均勾選「否」。

、被保險人於105年8月30日因食道癌在台南市立醫院接受治療，依系爭保險契約向被上訴人提出理賠申請，被上訴人理賠680,862元。

ŋ、被上訴人於105年11月21日以新興郵局第2080號存證信函通知被保險人解除系爭保險契約，內容略以：「…台端向本公司申請因食道癌住院醫療保險金，經瞭解，您於105

年3月21日至105年8月2日已有胸痛、血壓高門診治療史，而您在105年5月30日投保上述保險契約時，對要保書內被保險人健康告知欄有關『最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？』之詢問答稱『否』，因而影響本公司對危險之估計，依保險法第64條之規定，本公司茲通知解除系爭保險契約…」等語（見原審卷第 162頁正反面）。

ē、被保險人於106 年10月22日死亡，其法定繼承人為配偶顏如玉、長子丁培元、次子丁培文（見原審卷第117 頁正反面）。

、被保險人於下列醫療機構之歷次診斷內容記載略以：

林俞仲身心精神科診所病歷摘要記載：「105年3月16日主訴突發之肌肉緊繃及胸悶」、「105年3月18日主訴突發之肌肉緊繃及胸悶，睡眠不佳，約凌晨二點才可入睡」等語；病歷表載有：「…F419非特定的焦慮症，110 本態性（原發性）高血壓」；醫查調查報告書及病歷摘要記載 105年3月16日、3月23日二次門診診斷為「本態性高血壓，血壓值159/98」、「突發之肌肉緊繃及胸悶」等語（見原審卷第77頁反面）。

建名診所105年3月23日看診血壓151/101mmHg，心跳66bpm；105年3 月30日看診血壓129/98mmHg，心跳79bpm。並於該兩次門診之紀錄表記載，診斷110 本態性（原發性）高血壓，且於105年3月23日門診紀錄表載：「病人有看身心科，有服用sedatives」；醫查調查報告表記載：「105年3月23日主訴胸悶、血壓稍高，105年3 月30日診斷同上，血壓值129/95」（見原審卷第78頁）。建名內科診所並提出附註說明（詳原審卷第103頁）。

仁安中醫診所病歷表記載被保險人分別於105年3月23日、105 年3月31日、105年4月8日、105年4月15日、105年4月27日、105年5月6日、105年6月21日、106年8月2日因胸口疼痛之症狀就醫治療等語（見原審卷第100-102頁）。

台南市立醫院107年5月14日南市醫字第1070000269號函檢附被保險人就診記錄說明（見原審卷第169-170 頁）；台南市立醫院107年6月21日南市醫字第1070000365號函檢附被保險人就醫摘要（見原審卷第187-188頁）。

ě、國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）107年3月26日成附醫秘字第1070005587號函檢送被保險人病情鑑定報告書（見原審卷第147-149頁）；成大醫院107 年8月13日成附醫秘字第1070015628號函檢送被保險人病情鑑定報告書（見原審卷第194-195頁）。

五、上訴人主張被上訴人解除系爭保險契約於法不合，兩造間之系爭保險契約仍然存在等情，則為被上訴人所否認並以上情抗辯，是本件首應審酌者為：系爭保險契約是否合法解除？本院判斷如下：

、按訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。要保人有為隱匿或遺漏不為說明，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、2項定有明文。此規定之目的乃在於追求保險制度中「對價平衡」及「誠實信用」基本原則之實現，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時，縱使保險事故已發生，之保險事故，並未造成額外之負擔，「對價平衡」亦未受到破壞，從而，該條第2 項但書規定，要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，保險人不得主張解除契約。再者，該條第2 項但書所要求之關連性，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，圖使原本為保險人所拒絕承保或須加費承保之危險，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，至多保險人可解除契約；如果兩者並無關係，

被保險人即可以較低之保費，從原本須繳更多保費或根本不為保險人所承保之保險中，獲得保險金之補償，殊非事理之平。從而，應認關連性存在對象在於「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或調整內容予以承保（如調整保費或除外不保之約定）時，縱使保險事故已發生，保險人仍得主張解除契約，如此解釋，可避免要保人或被保險人心存僥倖，亦可落實本條對價衡平之精神，較為妥適。

、又前開要保人之據實說明義務，係保險制度中保險人於訂約階段對要保人之要求，保險人依要保人告知之內容進行危險估計，以決定承保、調整保險契約抑或拒保，是以，首需強調者，既稱「危險估計」，即含有「不確定性」之風險特質，對於要保人或保險人而言，均不知是否發生保險事故，亦即，該保險契約訂約後，於保險契約有效存續時，隨著時間經過，保險人是否將給付保險金，被保險人是否將獲得保險金，契約雙方均無法預知，只能評估計算風險，此為保險之本質，從而，要保人之據實說明義務是指「訂約階段」之據實說明義務，而非保險人承保後，再對被保險人危險之確認，因此，於人身保險不能以事後檢證之方式來判斷被保險人之身體狀況是否足以變更或減少危險之估計。況若保險人於訂約階段，進行危險估計時，所需被保險人之身體健康資訊，均仰賴保險人單方之調查，將大幅提高其危險估計之成本，間接造成承保之危險共同體（即投保大眾）之保險費加重，勢將嚴重影響保險制度之健全發展，因此即透過要保人對於保險人書面詢問之據實說明義務制度，以達成保險人對承保風險之危險估計。從而，要保人之據實說明義務對保險人至關重要，此即保險契約最大善意原則之體現。若要保人答覆保險人之書面詢問事項時有故意隱匿，或因過失遺漏，或為不實之說明時，基於最大善意之原則，要保人即不應再受保護，亦

即遭要保人違反前開據實說明義務之事項，假若保險人獲此資訊雖不致逕覆要保人拒保，但保險人基於危險估計已不敢貿然承保，而將選擇其他變更保險契約內容加以調整之時，應允保險人主張前開規定解除契約，若不如此解釋，將無法敦促要保人履踐據實說明義務，不利於保險制度之健全，對於其他善意且誠實履行據實說明義務之承保大眾，實不公平。

、如前不爭執事項　、　所述，被保險人確於向被上訴人投保系爭保險契約時於系爭保險契約要保書內被保險人健康告知欄…2.「最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」3.過去五年內是否曾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140MM 以上或舒張壓90MM以上）之詢問，均勾選「否」。但被保險人確於要保書前述所詢期間內至下列醫療機構多次就診，其診斷內容記載略以：　林俞仲身心精神科診所病歷摘要記載：「105年3月16日主訴突發之肌肉緊繃及胸悶」、「105年3月18日主訴突發之肌肉緊繃及胸悶，睡眠不佳，約凌晨二點才可入睡」等語、病歷表載有：「…F419 非特定的焦慮症，110本態性（原發性）高血壓」、醫查調查報告書及病歷摘要記載105 年3月16日、3月23日二次門診診斷為「本態性高血壓，血壓值159/98」、「突發之肌肉緊繃及胸悶」等語（見原審卷第77頁反面）。　建名診所105年3月23日看診血壓151/101mmHg，心跳66bpm；105 年3月30日看診血壓129/98mmHg，心跳79bpm。並於該兩次門診之紀錄表記載，診斷110 本態性（原發性）高血壓，且於105年3月23日門診紀錄表載：「病人有看身心科，有服用sedatives」；醫查調查報告表記載：「105 年3月23日主訴胸悶、血壓稍高，105年3月30日診斷同上，血壓值129/95」（見原審卷第78頁）。建名內科診所並提出附註說明（見原審卷第103 頁）。　仁安中醫診所病歷表記載被保險人分別於105 年3月23日、105年3月31日、105

年4 月8日、105年4月15日、105年4月27日、105年5月6日、105 年6月21日、106年8月2日因胸口疼痛之症狀就醫治療等語（見原審卷第100-102 頁）。足見，要保人（本件即被保險人）對於保險人之書面詢問，有為隱匿不為說明之情事，應可認定。雖上訴人主張其簽約前二個月縱有就診，惟醫師實際上並未告知其胸痛之原因為何？且既未告知，實際上亦未予以診療，甚至於最後仁安中醫診所還建議找西醫作一步檢查，由此可見，被保險人對於胸痛之病因為何，並無從認識，自無故意或過失隱瞞，遺漏而向被上訴人為不實說明之情云云。然被保險人確實因胸痛等情於投保系爭保險契約前密集就診，經建名診所開立治療高血壓及預防心肌或血管梗塞、栓塞之藥物，並再因就診多次無法改善，而尋求身心科及中醫方面之協助，已為上訴人所自陳（見本院卷第23頁），被保險人卻對保險人前揭之健康告知之書面詢問，為與事實不符之陳述，上訴人以不知病名即無告知義務容有誤解。

ㄇ、上訴人又主張縱有違反誠實告知義務，因「血壓高、胸痛」與「食道癌」並無絕對必然之相當因果關係，亦不致變更或減少被上訴人危險之評估云云。然查：

原審就被保險人於就診時陳述「胸口疼痛、前胸痛到後背」症狀診斷可能之原因等事項，檢送被保險人病歷資料函請成大醫院鑑定之結果獲復：「……如單就丁盈駿先生（被保險人）於就診時所陳述『胸口疼痛、前胸痛到後背』之症狀來看，較有可能的原因包括急性冠心症、急性主動脈剝離、心包膜發炎、氣胸、食道相關疾病（良性狹窄、發炎或是惡性腫瘤等），因此可知並非食道癌特有之症狀……另外以丁盈駿先生最後的診斷食道癌來看，根據教科書和最新的美國線上資料庫（UpToDate）的資料，食道癌的病人最常見的症狀為吞嚥困難及短時間體重下降。此種吞嚥困難有時會伴隨吞嚥疼痛，這種疼痛感往往會傳遞到胸廓其他部位甚至是背部…」，有成大醫院107年3月26日

成附醫秘字第0700055587號函所附病情鑑定報告書（見原審卷第148-149頁）可參。足見該鑑定內容雖可認「胸口疼痛」不是「食道癌」特有之症狀，惟亦可能是其他病症（如急性冠心症、急性主動脈剝離、心包膜發炎、氣胸）之症狀，而食道癌吞嚥困難有時會伴隨吞嚥疼痛，這種疼痛感往往會傳遞到胸廓其他部位甚至是背部。而無論是食道癌或急性冠心症、急性主動脈剝離、心包膜發炎、氣胸，均會影響保險人承保被保險人之危險評估；況丁盈駿投保後所罹患之「食道癌」，亦可能有「胸口疼痛」之症狀。再者被保險人曾向財團法人金融消費評議中心就「違反告知義務爭議」事件申請評議，該中心諮詢專業顧問意見認一般核保實務，對於投保前近期之新增診斷疾病，尤其是新增症狀，在核保上會較為謹慎，因臨床上仍需要經過更多的檢查、或經過更長的時間，才能明瞭病人的真實病況，此乃本問項的目的。由此益顯被上訴人抗辯被保險人未於系爭要保書內被保險人健康告知欄，為前揭「胸口疼痛」、「前胸痛到後背」等病症多次就診及血壓高之告知，影響其核保之危險評估，並非無據。

上訴人又主張依胸痛病症核保手冊，被上訴人僅於確認或無法排除為缺血性心臟病者之情形，始會決定不予承保，其餘情形，仍會予以核保，且被保險人並無罹患本態性高血壓，被上訴人之「對價平衡原則」並未受到破壞，被上訴人不得解除契約云云。而依卷附兩造所不爭執之「胸痛病症核保手冊」固載有胸痛病症若無法排除缺血性心臟病者不予承保。然被保險人投保時，如有確實告知其在前開診所經診斷有本態性高血壓及用藥，暨「胸口疼痛」之病症，被上訴人在承保過程中，會要求被保險人提供其就診之病歷資料，並與其就診之診所確認被保險人是否有罹患前開疾病，甚至要求被保險人辦理體檢或提出相關心血管疾病之檢查報告（如心電圖、電腦斷層、心導管等檢查）以憑此評估是否予以拒保或調整保費，有高血壓核保手冊

、胸痛病症核保手冊、105 年11月11日理賠醫務照會單附卷可參（見原審卷第83-84頁、本院卷第121頁）。被保險人在投保時未誠實告知在前開診所就診時，經醫師告知所患之疾病及用藥，確實影響被上訴人之危險評估，並造成對價平衡之破壞。雖成大醫院依臺南市立醫院107年5月14日南市醫字第1070000269 號函附之就診紀錄說明為其107年3月26日成附醫秘字第070005587號函所附病情鑑定報告書為補充說明：「依李楊成醫師補充資料，病患於住院期間血壓不高，且未接受藥物治療，則病患三個月前有本態性高血壓機率不高」等語（見原審卷第195 頁）。但被保險人係投保系爭保險契約後之105年8月26日始第一次至臺南市立醫院看診，及住院期間無接受高血壓治療，而推測被保險人三個月前有本態性高血壓機率不高等情。然如前所述被保險人確於投保時未誠實告知在前開診所就診時經醫師告知所患之疾病及用藥，基於保險契約最大善意原則，要保人之據實說明義務是訂約之時所必須遵守，而非保險人承保後再對被保險人危險之確認，於人身保險自不能以事後檢證之方式來判斷被保險人之身體狀況是否足以變更減少危險之估計，是上訴人以前揭鑑定報告書補充說明而主張其未據實告知不影響被上訴人之危險評估，尚非可採。

六、綜上所述，上訴人主張被保險人投保系爭保險契約並未違反誠實告知義務，及縱有違反亦不致變更或減少被上訴人對危險之評估云云，並不足採。而被上訴人抗辯因被保險人違反誠實告知義務，且影響被上訴人對危險之評估，其依法得解除系爭保險契約，應可採信。系爭保險契約既經被上訴人於105 年11月21日發函合法解除而不在，則上訴人請求確認兩造間之系爭保險契約法律關係存在，為無理由，應予駁回。從而原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

七、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。

八、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第78條、第85條第1項前段，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　6　　月　　27　　日

民事第三庭　審判長法　官　李素靖

法　官　莊俊華

法　官　藍雅清

上為正本係照原本作成。

上訴人如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提出理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本）上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項（詳附註）所定關係之釋明文書影本。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

被上訴人不得上訴。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　6　　月　　27　　日

書記官　廖文靜

【附註】

民事訴訟法第466條之1：

－對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人。但上訴人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

一上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法院認為適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

民事訴訟法第466條之2第1項：

上訴人無資力委任訴訟代理人者，得依訴訟救助之規定，聲請第三審法院為之選任律師為其訴訟代理人。