臺灣高等法院高雄分院民事判決

110年度上更一字第6號

上　訴　人　林宏陵
訴訟代理人　戴見草律師
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

上列當事人間請求侵權行為損害賠償事件，上訴人對於中華民國108年11月26日臺灣橋頭地方法院107年度訴字第791號第一審判決提起上訴，經最高法院第一次發回更審，本院於110年8月4日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原判決（除已確定部分外）廢棄。

被上訴人應給付上訴人新臺幣（下同）伍佰陸拾陸萬玖仟捌佰玖拾陸元，及自民國一0七年八月二日起至清償日止，按週年利率百分之五計算之利息。

其餘上訴駁回。

第一、二審及發回前第三審訴訟費用由被上訴人負擔。

本判決所命給付，於上訴人以壹佰玖拾萬元供擔保後，得為假執行；但被上訴人如提供伍佰陸拾陸萬玖仟捌佰玖拾陸元供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、上訴人主張：上訴人於民國105年2月20日、22日經被上訴人之業務員即原審共同被告黃彩蘭（嗣對其撤回上訴）招攬，以自己為被保險人，向被上訴人投保「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，合稱系爭保險）」，兩造成立保險契約，上訴人並於簽立保險契約要保書時，告知黃彩蘭伊有高血壓病史，持續服藥看診追蹤治療中，惟黃彩蘭在伊不知情且未同意下，擅自在要保書健康告知欄位詢問有關高血壓就診病史及接受醫師診療用藥處勾選「否」。上訴人嗣於106年2月26日因「左側腦內出血併右側偏癱」，經醫師診斷符合中樞神經系統機

能遺存極度障害之一級殘廢（下稱系爭保險事故），於同年5月7日向上訴人申請保險金給付，遭被上訴人於同年10月5日以上訴人違反告知義務而解除系爭保險契約，並拒絕給付保險金新臺幣（下同）566萬9896元；若認被上訴人解除系爭保險契約合法，被上訴人應就其受僱人黃彩蘭侵害上訴人權利，賠償上訴人相當於保險金之損害。爰依保險契約及民法第184條、第188條、第224條、保險業務員管理規則第15條之規定請求擇一判決，聲明求命被上訴人應給付上訴人566萬9896元，及自起訴狀繕本送達翌日起按法定利率計算利息之判決。

二、被上訴人則以：上訴人違反告知義務，被上訴人解除保險契約合法；又縱認上訴人未違反告知義務，系爭保險金給付請求權已罹於時效。又上訴人於本院前審撤回對黃彩蘭之請求，其對黃彩蘭之侵權行為損害賠償請求權已罹於時效，伊自得援用並拒絕給付等語，資為抗辯。

三、原審駁回上訴人之訴及假執行聲請。上訴人不服，上訴請求將原判決廢棄，判命被上訴人應給付上訴人5,669,896元本息；被上訴人則請求駁回上訴（按：上訴人對原審共同被告黃彩蘭請求侵權行為損害賠償部分，上訴人嗣於本院前審訴訟中撤回對黃彩蘭之上訴而確定）。

四、兩造不爭執事項：

㈠黃彩蘭為被上訴人之業務員，上訴人於105年2月20日及同年月22日，經黃彩蘭招攬，向被上訴人投保系爭保險，兩造成立系爭保險契約。

㈡要保書被保險人健康告知欄位，關於上訴人是否有高血壓就診病史及接受醫師診療用藥處，勾選「否」。

㈢上訴人自102年1月23日開始接受高血壓藥物治療。

㈣依上訴人105年1月12日及同年月26日衛生福利部旗山醫院（下稱旗山醫院）病歷資料之血壓值，被上訴人始知該情，按科隆再保公司被證二評估表標準，將不予承保。

㈤上訴人於106年2月26日因「左側腦內出血併右側偏癱」發

生保險事故。上訴人於106年5月19日（上訴人誤為106年5月7日，嗣已更正為5月19日；見本院卷114頁）向被上訴人申請給付保險金，經被上訴人於106年10月5日以上訴人違反告知義務為由，解除保險契約並拒絕給付保險金。

㈥如上訴人請求被上訴人給付保險金有理由，被上訴人應給付上訴人金額為5,669,896元。

五、本院判斷：

㈠上訴人依保險契約向被上訴人請求給付保險金，有無罹於時效？

1.被上訴人以：上訴人於106年5月7日（按：應係5月19日之誤；見審訴卷140頁、本院卷第114頁）向被保險人提出保險金給付申請時，即處於權利可行使之狀態，惟其迨至109年4月7日以準備㈠狀、或於108年5月15日以陳述意見狀二才請求給付保險金，其請求權已逾2年時效，被上訴人得拒絕給付等語為辯。

2.經查，本件上訴人於起訴時，在事由欄表明「為請求損害賠償提起訴訟」，請求黃彩蘭與其僱用人即被上訴人負侵權行為之連帶賠償責任（原審審查卷第8頁），惟經原審法院審查庭於107年7月9日通知其補正及陳明所函示各事項後，於107年7月25日提出「民事補正暨陳明狀」，該狀之事由欄即明載「為請求給付保險金事件」，並在書狀陳明部分三、六敘述「（利息利率應以年息10%計算之緣由、依據為何？）此部分係依保險契約請求，‧‧‧‧‧，‧‧‧‧利息部分係依保險契約條文第11條‧‧‧」、「‧‧‧依照上述條文約定，保險契約A、B計算出保險金共新台幣5,744,000元」（審訴卷第106至107頁、第126至127頁、第134頁），雖上訴人就上揭利息以年利10%計算之載述，是應法院所詢而為答復，惟該應給付遲延利息年利1分，係基於保險法第34條第2項之規定，而上訴人在原審並未委任律師為訴訟代理人，難苛求其除對請求損害賠償外，尚併為主張被上訴人應依保險契約請求給付保險金所提書狀，能如熟稔法

律者為清晰之表達，衡以消滅時效制度之立法，係基於權利上睡眠的人，不值得保護，以降低社會成本而來，觀之上訴人起訴求償所表現內容，並無讓其權利睡眠或放棄其基於保險契約請求之權利等情形，應認其於107 年7 月25日之書狀，即已表示其對被上訴人依契約關係請求給付保險金。此再徵之上訴人原審訴訟代理人林鶴堯於108 年4 月15日應法官訊問時稱：「（法官：請求權基礎？）依據保險契約第11條、保險法第34條。」（原審訴卷第64頁），即表明係依契約請求。雖同日原審法官嗣又問以：「原告請求權基礎，就請求金額部分是否為侵權行為？」，林鶴堯或不解、困惑，故而回答「再陳報。」（同上第67頁），故於同年5 月15日具狀再次表明該金額尚有（請求）履行契約（同上第79頁），此均係上訴人於原審因未委任專業代理人，致陳述不明確又不甚瞭解法院所詢意義，於審判長行使闡明權後，上訴人因而連接107 年7 月24日之民事補正暨陳明狀所為之陳述，更見上訴人至遲於107 年7 月24日就已表明有依保險契約請求給付，距發生保險事故上訴人於106 年5 月19日得行使請求權之時，未罹於2 年之消滅時效。被上訴人抗辯上訴人之契約請求權業已罹於時效而消滅云云，並不可採。

㈡上訴人有無違反保險法第64條之要保人應據實說明義務？

被上訴人主張上訴人患有高血壓症，因違反健康告知義務，影響被上訴人危險評估，保險契約業經其依保險法第64條第3 項規定予以解除，上訴人不得請求被上訴人給付保險金；惟為上訴人所否認，辯稱其有告訴招攬上訴人投保之被上訴人業務員黃彩蘭患有高血壓，並服藥治療等語。經查：

1.原審共同被告黃彩蘭在原審陳述：「上訴人當時沒有告知我他有三高，那時有講頭痛的時候會去拿藥，他說幾年才吃1次藥，距離很長。若是這樣的話，我們就送件受理，給公司核定」、「我有問，他有說頭痛暈暈的時候，才會去拿藥，但不知是什麼疾病」、「（法官：當時有無詢問有無高血壓？）我沒有問」、「我當時有問他有無三高問題，他說他偶

爾頭痛要去拿藥，他沒有說他有高血壓」（原審訴字卷第32頁）。然黃彩蘭乃原審共同被告，所為陳述當係維護自己之利益，衡情已非可盡信，此觀法官問其「當時有無詢問有無高血壓？」其答稱我沒有問，惟又稱其「有問上訴人有無三高問題，他說頭暈暈的時候，才會去拿藥」，其嗣於108年4月15日應法官詢以「你問原告何病史？有無問原告為何頭暈？拿什麼藥？」時，稱「高血壓那些」、「沒有」（同上卷第65頁），前後對照，更見其所述當係遁避之詞。黃彩蘭係從事保險業務之人，熟稔何種狀況可投保，何種狀況不能投保，若如其所述上訴人僅係告訴她有頭痛、頭暈看醫生之情，以其專業何以不再追問詳情？或將上訴人所告知內容填載評估表交由公司決定是否承保，其均未為而逕於要保書健康告知欄勾選「否」，悖於保險專業人員通常所應之作為，益徵黃彩蘭所述上訴人未告知有高血壓等情，並不可採。據證人蔡佩玲具結證陳：「當初黃彩蘭要請林宏陵投保保險」、「（問：當時林宏陵有對被告黃彩蘭提到他的健康情形？）有，他本身有三高疾病……我、被告黃彩蘭、林宏陵一起聊天有提到林宏陵有三高疾病。」、「（問：當時投保時有無再次告知三高情形？）有。」「（問：簽立該要保書時，林宏陵有無說他有三高？）有說。」、「（投保時林宏陵有無告知黃彩蘭他在用藥？）忘記了…投保時有再次告知三高情形，有告知他有高血壓。」、「（問：該要保書上健康告知的「否」，是何人打勾？）當時是使用IPAD，是黃彩蘭勾的。」（原審訴字卷第29、30頁），蔡佩玲係親身經歷要保當時情形之人，其見聞上訴人已告知黃彩蘭有高血壓病史，對照黃彩蘭陳稱「（問：上次說原告當說頭痛時會去拿藥，情形如何？）答：高血壓每天要吃藥，他說頭痛、頭暈時才會去看醫生」（原審訴字卷第65頁），足認上訴人主張其於投保時已告訴黃彩蘭其患有高血壓乙情，可信真實。

2.訟爭保險契約之要保書應由有關要保人填載部分，均係由黃彩蘭以自備之平板電腦代為填寫，並非以一般紙頁式手寫，

為不爭之事實，且經黃彩蘭陳述無訛，是黃彩蘭既係以自備平板電腦製作要保書，自不可能將其自備之電腦交由上訴人使用填載，健康情形上訴人既已盡告知義務，則上訴人主張其相信黃彩蘭係以專業誠信對待客戶原則製作內容，而在該平板電腦製作完後由要保人簽章，是黃彩蘭於招攬保險時，上訴人既已盡告知義務，黃彩蘭仍勾選「否」，此與上訴人並未告知健康情形不同，難認上訴人未盡告知義務。被上訴人以要保書第11頁所示「富邦人壽電子投保同意書」，該說明事項欄記載「‧‧‧‧請務必仔細細閱此份電子投保同意書，並簽名確認。經您簽名確認後之同意書，將構成本契約之一部分」，則縱令係由業務員以平板電腦代為勾選，只要代為勾選之內容不違上訴人本意，即難否認該代為勾選之效力云云。惟由保險業務員勾選究生如何之效果，仍應依個案之具體情形分別認定。上訴人陳稱當時並不知道要保書為上該勾選，因為不是上訴人所勾，沒有注意細節（原審訴字卷第66頁），旺衡上述各情之經過，及要保人通常不會去注意保險書面複雜的內容，難認黃彩蘭所為勾選，為上訴人所悉或為上訴人所同意，亦不得因嗣後於105 年3 月14日上訴人收受被上訴人之保險單後，可肯認上訴人會為詳閱內容，並有為更正之義務。上訴人既已告知黃彩蘭其有高血壓且有服藥治療，已如前述，黃彩蘭乃保險法第8 條之1 所稱之保險業務員，黃彩蘭招攬保險業務性質係其為被上訴人之使用人，依民法第244 條規定，其故意過失視為被上訴人之故意過失，乃其不顧上訴人所為告知，在該健康告知欄填載「否」，此情無論是否因為追求業績而為，然自不能課責於上訴人，而指上訴人未告知有疾病之情。被上訴人執此抗辯，要不足採。

㈡上訴人於105 年2 月20日、22日投保系爭保險契約，嗣因「左側腦內出血後併右側偏癱」，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，於106 年5 月19日向被上訴人申請保險金給付，經被上訴人於106 年10月5 日拒絕

給付、並解除保險契約，為兩造不爭之事實。惟上訴人既無違反要保人據實說明之義務，已如前述，則被上訴人以上訴人違反該義務，致其減少對於危險之估計，依保險法第64條第2項前段規定解除契約，自不生解除契約之效力，而應依約給付保險金。就上訴人若符合得請求給付保險金，該應給付保險金之金額應為5,669,896元乙情，為兩造所不爭（不爭執事項六），本院既認定被上訴人所為解除契約之表示，並不生解除之效力，而上訴人契約請求權並未罹於時效而消滅，從而上訴人請求上訴人給付被上訴人5,669,896元，於法有據，應予准許。

六、綜上，上訴人因發生保險事故，依兩造所訂保險契約，請求被上訴人給付保險金5,669,896元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止按年息百分之五計算之遲延利息，其請求在5,669,896元，及自「107年7月24日之民事補正暨陳明狀」送達被上訴人翌日即107年8月2日起（審訴卷第184頁）至清償日止，按年息百分之五計算法定遲延利息範圍內，核屬有據，應予准許，逾此部分之利息請求，不應准許。原審就上開應准許部分，駁回上訴人之訴及其假執行聲請，自有未洽，上訴人指摘原判決此部分不當，求予廢棄，為有理由，應由本院將之廢棄，改判如主文第2項；又，上訴人依契約請求給付保險金既有理由，對依侵權行為請求部分，即無審論必要。兩造陳明願供擔保，聲請准許或免為假執行，就上訴人勝訴部分，核無不合，爰酌定相當之擔保，併為准、免假執行之宣告。至於不應准許部分，原審駁回其請求，並無違誤。上訴意旨求予廢棄改判，為無理由，應予駁回此部分之上訴。本件應證事實已明，兩造其餘所為攻擊、防禦及所提資料，均不影響判決結果，本院不予一一論敘。

據上論結，本件上訴為一部有理由，一部為無理由，爰判決如主文。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　9　　月　　1　　日

民事第二庭

審判長法官 黃國川
法　　官 何佩陵
法　　官 許明進

以上正本證明與原本無異。

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，其未表明上訴理由者，應於上訴後20日內向本院提出上訴理由書（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，並依附註條文規定辦理。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　9　　月　　1　　日

書　記　官 戴志穎

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。

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適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

第1項但書及第2項情形，應於提起上訴或委任時釋明之。