

# 財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 4651 號】

申請人	○○○	住詳卷
相對人	A○○人壽保險股份有限公司	設詳卷
法定代理人	○○○	住同上

上列當事人間之爭議事件，經本中心第五屆評議委員會民國 113 年 12 月 27 日第 23 次會議決定如下：

## 主 文

確認當事人間保單號碼第○○○269 號保險契約效力存在。

## 事實及理由

### 一、程序事項：

按金融消費者就金融消費爭議事件應先向金融服務業提出申訴，金融服務業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆提出申訴之金融消費者；金融消費者不接受處理結果者或金融服務業逾上述期限不為處理者，金融消費者得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議，金融消費者保護法第 13 條第 2 項定有明文。查申請人向相對人提出申訴後，不接受相對人之處理結果，爰於完成申訴程序後向本中心提出評議申請，核與前揭規定相符。

### 二、申請人之主張：

#### (一) 請求標的：

請求確認兩造間保單號碼第○○○269 號保險契約效力存在。

#### (二) 陳述：

1. 申請人以自身為要保人暨被保險人，於民國(下同)111 年 11 月 4 日向相對人投保第○○○269 號 A○○人壽○○○終身壽險，並附加○○○傷害保險附約、○○○傷害醫療保險附約、○○○醫療日額給付傷害保險附約、○○○醫療健康保險附約、○○○重大傷病一年定期健康保險附約及○○○豁免保險費附約(下合稱系爭保單)。
2. 嗣申請人於 113 年 3 月罹癌要申請理賠，卻於 113 年 8 月收到相對人寄發之存證信函通知申請人解除系爭保單，原因是申請人隱瞞病情帶

病投保，申請人不服。為此，爰申請本件評議，故請求確認保單號碼第○○○269 號保險契約效力存在。

3. 申請人表示其於投保系爭保單前，不僅配合相對人至指定醫院做健康檢查均正常，亦請國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱台大醫院）醫生開立證明都沒問題，只要相對人業務人員要什麼資料，申請人均配合繳交，並於系爭保單上亦予以註明，來來回回跑了多次醫院，當初相對人亦同意以正常體承保無誤，並收了兩年保費，等到要理賠時才予以解除這份保單契約，實屬不合理。

（餘詳參申請人評議申請書與補充資料）

### 三、相對人之主張：

（一）請求事項：申請人之請求為無理由。

（二）陳述：

1. 申請人申訴略謂：因「直腸神經內分泌腫瘤」（下稱系爭疾病）於 113 年 2 月 27 日至台大醫院接受大腸鏡、內視鏡超音波檢查及內視鏡黏膜切除術提出理賠申請，不滿相對人主張投保時有未據實告知之事項而解除系爭保單契約效力，要求相對人應恢復系爭保單契約效力。
2. 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 項明文規定，系爭保單條款亦有相同意旨之約定。
3. 經相對人查證申請人於投保系爭保單前 3 週（111 年 10 月 13 日）曾赴台大醫院急診，保戶主訴症狀：胃痛想吐 2 天，5 月以來間歇性胸悶腹脹、噁心，這一週感覺加重，呼吸困難、間歇性心悸，約 2 個月前（約 111 年 9 月）在振興醫院作冠狀動脈造影，結果為：冠狀動脈痙攣；北醫 6 月（約 111 年 6 月）時作胃鏡，報告：胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃食道逆流。習慣史輕度飲酒/戒菸。急診診斷「coronary spasm」。
4. 申請人於台大急診不適就診經診斷仍以心血管為主要治療目的，又於保前 111 年 10 月 27 日再次赴台大醫院心內科就診，診斷「coronary spasm」、「Angina」；本案雖於投保時要保書健康告知中說明：「1. 胸痛，111/9/14- 9/16 住院，心導管檢查…3. 檢查正常，無阻塞、無需回診」，惟卻避前述病史未告知及極近期投保前因心臟不適續急/門診追蹤，未告知內容已影響契約危險評估；又保前 111 年 6 月北醫因消化系統問題就診，未於健康告知說明診療目的及病因追蹤狀況，其保前就診消化

系統疾病與本次理賠「直腸神經內分泌腫瘤」也影響契約危險評估，是以，相對人爰依保險法第 64 條第 2 項之規定予以解除契約，尚無違誤。  
(餘詳相對人陳述意見與補充資料)

#### 四、兩造不爭執之事實：

- (一)申請人以自身為要保人暨被保險人，於 111 年 11 月 4 日向相對人投保第○○○269 號 A○○人壽○○○終身壽險，並附加○○○傷害保險附約、○○○傷害醫療保險附約、○○○醫療日額給付傷害保險附約、○○○醫療健康保險附約、○○○重大傷病一年定期健康保險附約及○○○豁免保險費附約(即系爭保單)。
- (二)申請人因「直腸神經內分泌腫瘤」(即系爭疾病)赴台大醫院治療。
- (三)相對人業於 113 年 8 月 9 日寄發存證信函通知申請人，解除系爭保單。

#### 五、本件爭點：

相對人以申請人違反保險法第 64 條規定為由解除系爭保單，是否有據？

#### 六、判斷理由：

- (一)按保險法第 64 條第 1、2 項規定：「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。」次按保險法第 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。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（最高法院 104 年度台上字第 844 號民事判決參照）。

(二)復按「當事人主張有利於己之事實，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第 277 條定有明文。又民事訴訟如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有瑕疵，亦應駁回原告之請求。」，最高法院 91 年度台上字第 99 號民事判決意旨參照。

(三)本件申請人主張其於投保系爭保單前，不僅配合相對人至指定醫院做健康檢查均正常，亦請台大醫院醫生開立證明都沒問題，只要相對人業務人員要什麼資料，申請人均配合繳交，並於系爭保單上亦予以註明，來來回回跑了多次醫院，當初相對人同意以正常體承保無誤，卻在要申請理賠時，始解除系爭保單，實屬不合理，爰請求恢復系爭保單契約效力云云。惟此為相對人所否認，並以前開情詞置辯。準此，本件爭點厥為：申請人於投保系爭保單時，是否有違反據實告知義務？倘申請人未據實告知事項，則是否影響相對人對系爭保單之危險評估？相對人解除系爭保單，有無理由？系爭疾病(直腸神經內分泌腫瘤)是否與申請人未告知事項具有因果關係？

(四)就前揭爭點，經諮詢本中心專業顧問，其意見略以：

1. 申請人以自身為要保人暨被保險人，於 111 年 11 月 4 日向相對人投保系爭保單。依卷附兩造之主張及附件，未見相對人所主張「(申請人)保前 111 年 6 月北醫因消化系統問題就診…」之北醫病歷等相關資料，合先敘明。
2. 依卷附台大醫院 111 年 10 月 27 日申請人門診病歷紀錄所示：醫師囑診斷為(I20.1)冠狀動脈痙攣，次診斷為(I20.9)心絞痛。當日心電圖檢查報告：正常。另，申請人同年 11 月 24 日回診之掛號取消，但同年 11 月 23 日的採血(血液化學)報告的各項檢查值都在正常範圍。
3. 另依申請人之振興醫院門診病歷所示：111 年 5 月 4 日醫師臆斷(I25.9)慢性缺血性心臟病。開立 Cartil 14 日(適應症：狹心症、輕度至中度之本態性高血壓)，NTG(Nitrostat)14 日(適應症：狹心症之治療及預防)。111 年 8 月 17 日醫師臆斷為(I25.9)慢性缺血性心臟病。開立 Cartil 28 日(適應症：狹心症、輕度至中度之本態性高血壓)。111 年

9月28日醫師臆斷為(I25.9)慢性缺血性心臟病。開立 Cartil 28日(適應症:狹心症、輕度至中度之本態性高血壓),Cividoid 藥膏(適應症:鈍物創傷後之血腫,淺層性靜脈炎之局部治療),Toricam 藥膏(適應症:類風濕性關節炎、骨關節炎(關節痛、退化性關節炎)等)。另,111年9月14日心臟血管內科檢查報告的9/15臆斷:Insignificant CAD coronary spasm cannot be excluded(不能排除輕微的冠狀動脈痙攣),而111年9月16日診斷證明書之病名為「冠狀動脈心臟病合併血管痙攣」,醫師囑言:「病人於111年9月14日因入院,於111年9月15日接受心導管手術檢查,經治療後病況穩定,於111年9月16日出院,建議藥物治療續門診複查。(以下空白)」。上述申請人之就醫史【(I20.1)冠狀動脈痙攣,(I20.9)心絞痛,(I25.9)慢性缺血性心臟病】,其於111年11月4日投保系爭保單時,對於相對人要保書之被保險人告知事項:「三、最近二個月是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥?」已勾示「是」,並告知:「A.胸痛,111.9.14~9/16住院,心導管檢查。B.振興醫院。C.檢查正常,無阻塞,無需回診。」。

4. 至於爭點「二、過去二年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療?」,則指沒有病覺的人,平時所作的身體檢查工作,與發現身體有病狀而請求醫師診療係屬二事(臺灣高等法院臺中分院93年度保險上易字第3號判決),然申請人無此一情形。及爭點「五、過去一年內是否曾因患有下列疾病,而接受醫師治療、診療或用藥?」就卷附病歷,申請人並無問項內所列之疾病。可知申請人並未存在此二爭點之事實。另就爭點「四、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?1…狹心症…」,醫師曾就申請人此一疾病,開立慢性處方藥 Cartil(28日),然申請人對此回覆,則勾示為「否」。
5. 然上述爭點,依申請人陳述,其於投保當時已將振興醫院病歷及台大醫院病歷等繳給保險公司(即相對人),且未見相對人函文醫院之查詢函,另對申請人告知之胸痛,僅發「心臟疾病問卷」,並要求申請人加做體檢(體檢結果正常)。又依申請人投保時曾提供予相對人之振興醫院111年9月28日就診病歷資料,相對人對病歷所載事實(包括心絞痛之治療用藥),不可諉為不知,故不宜僅以要保書之被保險人告知事項勾示「否」,即判定申請人有違反據實告知義務之事實,而忽略申請人亦同時檢附相關就診病歷供相對人危險評估之參酌。是以申請人無違反告知義務,本案既經相對人危險評估後承保,相對人自無解除系

爭保單之理。

6. 神經內分泌腫瘤是內分泌系統的神經細胞病變造成的腫瘤，人體各地方都有可能出現，但以肺、闌尾、小腸、直腸和胰腺最常出現。因此，可知系爭疾病(直腸神經內分泌腫瘤)與申請人未告知之胸痛、心絞痛無涉，故應無因果關係。

(五)職故，依現有卷證資料及前揭顧問意見可知，申請人於111年11月4日投保系爭保單時，對於系爭保單要保書上之健康告知詢問事項中「三、最近二個月是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」已勾選「是」，並於下方註明：「A. 胸痛，111.9.14~9/16 住院，心導管檢查。B. 振興醫院。C. 檢查正常，無阻塞，無需回診。」等內容，同時亦將振興醫院及台大醫院心臟相關病歷提供予相對人進行危險評估，然遍觀卷附資料，卻未見相對人函文醫院之查詢函，另對申請人告知之胸痛，亦僅發「心臟疾病問卷」，雖有要求申請人加做體檢，然抽血報告及體檢結果均屬正常，經本中心綜合卷證以觀，實難認申請人未盡告知義務。次查，申請人雖於前揭健康告知詢問事項「四、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？1…狹心症…」，勾示「否」，惟依申請人於投保時曾提供予相對人之振興醫院111年9月28日就診病歷資料可知，醫師曾就申請人此一疾病開立慢性處方藥Cartil(28日)，故相對人對病歷所載事實(包括心絞痛之治療用藥)，應難為諉為不知，相對人不宜僅以要保書之被保險人告知事項勾示「否」，即判定申請人有違反據實告知義務之事實，故申請人既無違反據實告知義務，且本案經相對人危險評估後承保，相對人就心臟疾病部分自無解除系爭保單之理。再者，觀諸卷附資料，查無相對人主張申請人保前111年6月北醫因消化系統問題就診之相關病歷資料，揆諸前揭法院判決意旨，是難據此認定申請人保前有因消化系統問題就診之情事，相對人主張申請人違反保險法第64條告知義務，進而解除系爭保單，難謂有據。從而，申請人請求確認系爭保單效力存在，核屬有據。

七、綜上所述，申請人請求確認系爭保單效力存在，為有理由。兩造其餘陳述及攻擊防禦方法，經審酌核與判斷結果不生影響，爰不一一論述，併予敘明。

八、據上論結，本件評議申請為有理由，爰依金融消費者保護法第27條第2項規定決定如主文。

中 華 民 國 1 1 3 年 1 2 月 2 7 日

## 財團法人金融消費評議中心

以上正本與原本無異。

兩造應於本評議書送達之次日起十個工作日內，以書面通知本中心，表明接受或拒絕評議決定之意思，未為表示者視為拒絕。

依金融消費者保護法第 29 條第 2 項，金融服務業於事前以書面同意或於其商品、服務契約或其他文件中表明願意適用本法之爭議處理程序者，對於評議委員會所作其應向金融消費者給付每一筆金額或財產價值在一定額度以下之評議決定，應予接受；評議決定超過一定額度，而金融消費者表明願意縮減該金額或財產價值至一定額度者，亦同。

申請人如不接受本評議決定，得另循民事法律救濟途徑解決。