

## 財團法人金融消費評議中心評議書

【112 年評字第 661 號】

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

上列當事人間之爭議事件，經本中心第四屆評議委員會民國 112 年 11 月 24 日第 70 次會議決定如下：

### 主文

確認申請人與相對人間保單號碼第○○○089 號之○○○終身壽險及附加之○○○住院醫療健康保險附約、○○○住院醫療健康保險附約、○○○傷害保險附約（其下附加之傷害醫療保險金條款（甲）及傷害醫療保險金條款（乙））及○○○傷害保險附約之保險契約關係存在，就申請人之恐慌症應於○○○住院醫療健康保險附約及○○○住院醫療健康保險附約以批註除外處理。

### 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：

確認申請人與相對人間保單號碼第○○○089 號保險契約關係存在，相對人就申請人之恐慌症應以批註除外處理。

(二)陳述：

1. 申請人以自己為要保人兼被保險人，於 110 年 4 月 18 日向相對人投保○○○終身壽險（保單號碼第○○○089 號，下稱系爭主約），並附加○○○住院醫療健康保險附約（下稱系爭附約 1）、○○○住院醫療健康保險附約（下稱系爭附約 2）、○○○傷害保險附約（下稱系爭附約 3），且於系爭附約 3 項下附加「傷害醫療保險金條款（甲）」（下稱系爭條款甲）、「傷害醫療保險金條款（乙）」（下稱系爭條款乙）、○○○傷害保險附約（下稱系爭附約 4，上述附約以下合稱系爭附約，並與系爭主約合稱系爭保險）。
2. 申請人主張其於 111 年間經醫院診斷為「左腋下轉移性乳房惡性腫瘤」，接受治療後向相對人申請相關醫療保險金給付，相對人以申請人投保系爭保險前未告知因恐慌症、失眠求診而終止契約，申請人不服，主張恐慌症與此次癌症理賠無關，且申請人投保時已告知李姓業務員（下稱李員）其曾因恐慌症就診，但李員未在系爭保險之健康告知書上註記，且聲稱不知道恐慌症為身心科，李員從事保險業務年資有 30 年以上，難道沒受過專業訓練嗎？且要保書中之健康聲明表為李員以口頭詢問是或否後用電腦自行勾選，未逐條逐字朗誦，只問有無重大疾病後就給申請人簽名，申請人想已告知有甲狀腺疾病、痔瘡手術等後不疑有他即簽名，綜上，申請人主張其在投保前已盡告知義務，相對人解約顯屬無據，就申請人之恐慌症應以批註除外處理。

（詳申請人評議申請書及補正資料）

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. 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。」。
2. 第按系爭主約保單條款第 9 條第 1 項約定：「要保人或被保險人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除契約，其保險事故發生後亦同。但危險的

發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。」系爭附約 1 保單條款第 10 條第 1 項、系爭附約 2 保單條款第 16 條第 1 項、系爭附約 3 保單條款第 8 條第 1 項及系爭附約 4 保單條款第 8 條第 1 項亦有相同之約定。

3. 申請人因「左腋轉移性惡性腫瘤、左腋下轉移性乳房惡性腫瘤」於 111 年 10 月 26 日至 111 年 12 月 17 日期間，在中國醫藥大學附設醫院接受治療，並向相對人提出理賠申請，相對人業已依約給付系爭附約之醫療保險金 162,102 元（含遲延利息）在案（非本案爭議標的），惟經相對人調閱病歷後發現申請人於投保系爭保險時，未盡據實說明義務，相對人遂依法通知申請人解除系爭保險。
4. 依欣悅診所病歷表記載，申請人於 108 年 1 月 7 日至 110 年 7 月 5 日曾多次因「恐慌症」就診並接受藥物治療，然申請人於 110 年 4 月 18 日投保系爭保險時，對於要保書之詢問事項：「1. 最近兩個月內是否曾因受傷或生病接受醫生治療、診療或用藥？……3. 過去一年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫生治療、診療或用藥？（1）酒精或藥物濫用成癮、暈眩症。……5. 過去五年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫生治療、診療或用藥……（2）……精神病。……8. 有投保健康險者，請回答下列問題：（二）現在是否仍患有下列疾病：……（4）……憂鬱症。……」均勻選「否」，顯已影響相對人之危險評估，相對人遂於 111 年 12 月 28 日依法寄發存證信函通知申請人解除系爭保險（申請人於 111 年 12 月 30 日簽收），應無違誤。

（詳相對人陳述意見函）

#### 四、兩造不爭執之事實：

- （一）申請人以自己為要保人兼被保險人，於 110 年 4 月 18 日向相對人投保○○○終身壽險（保單號碼為第○○○089 號，即系爭主約），並附加○○○住院醫療健康保險附約（即系爭附約 1）、○○○住院醫療健康保險附約（即系爭附約 2）、○○○傷害保險附約（即系爭附約 3），且於系爭附約 3 項下附加「傷害醫療保險金條款（甲）」（即系爭條款甲）、「傷害醫療保險金條款（乙）」（即系爭條款乙）、○○○傷害保險附約（即系爭附約 4）。
- （二）相對人於 111 年 12 月 28 日寄發存證信函通知申請人解除系爭保險。

#### 五、本件爭點：

依現有卷證資料，申請人於投保時是否有違反據實告知義務？如有違反，各險種是否足以變更或減少相對人之危險估計？

## 六、判斷理由：

- (一)保險法第 64 條規定：「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。前項解除契約權，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。」，次按系爭主約保單條款第 9 條約定：「要保人或被保險人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。……」，另系爭附約 1 保單條款第 10 條、系爭附約 2 保單條款第 16 條、系爭附約 3 保單條款第 8 條及系爭附約 4 保單條款第 8 條等亦有類似約定。
- (二)經查，申請人主張其在投保系爭保險時，未違反據實告知義務等語，相對人則以前開情詞置辯。準此，本件爭點為：依現有卷證資料，申請人於投保時是否有違反據實告知義務？如有違反，各險種是否足以變更或減少相對人之危險估計？
- (三)經本中心檢附申請人之病歷資料，就前揭爭點諮詢專業顧問，其意見略以：
1. 依現有卷證資料，申請人有於 108 年 1 月 7 日、108 年 2 月 26 日、108 年 5 月 1 日、108 年 7 月 10 日、108 年 10 月 8 日、108 年 12 月 18 日、109 年 4 月 9 日、109 年 7 月 20 日、109 年 10 月 8 日、110 年 2 月 8 日及 110 年 7 月 5 日因恐慌症至欣悅診所就診之紀錄。
  2. 申請人於投保前有前揭就醫記錄，惟針對要保書之被保險人告知事項未據實說明，所以有違反據實告知義務：「5. 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？…(2) …精神病。」、「8. 有投保健康險者，請回答下列問題：…(二) 現在是否仍患有下列疾病：…(4) …精神官能症、…」
  3. 申請人有前揭違反告知義務乙情，足以變更或減少相對人對醫療險之危險估計，醫療險為批註除外，但不影響壽險和傷害險之危險估計，前述核保評估之緣由說明如下：
    - (1) 於欣悅診所之門診用藥皆相同，皆為 ZAPLINE 50MG，其適應症為憂鬱症、強迫症、恐慌症，並沒有改藥，而該些門診診斷也都相同，

申請人所診斷之恐慌症並沒有惡化成憂鬱症或更嚴重的精神病。

(2) 另從就醫頻率觀之，申請人從 108 年 6 次門診到 109 年 3 次門診，可見病況屬穩定且沒有惡化。從逐次門診記錄內容觀之，未見新的症狀。

(3) 綜上，申請人之恐慌症非屬嚴重之恐慌症，按一般核保實務，壽險和傷害險核保評估為標準體、醫療險批註除外。

(四) 從而，依現有病歷資料及前揭專業顧問意見，申請人於 110 年 4 月 18 日投保系爭保險前，曾有因恐慌症於欣悅診所之就診紀錄，且申請人對要保書之被保險人告知事項：「5. 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？…(2) …精神病。」、「8. 有投保健康險者，請回答下列問題：…(二) 現在是否仍患有下列疾病：…(4) …精神官能症、…」等事項未據實告知，惟其未告知之恐慌症並非嚴重之恐慌症，故就系爭保險所附加之○○○住院醫療健康保險附約（即系爭附約 1）及○○○住院醫療健康保險附約（即系爭附約 2）應以批註除外處理即可，至於○○○終身壽險（即系爭主約）、○○○傷害保險附約（即系爭附約 3，其下附加傷害醫療保險金條款（甲，即系爭條款甲）、傷害醫療保險金條款（乙，即系爭條款乙）及○○○傷害保險附約（即系爭附約 4）應仍可按正常費率承保，是本件相對人主張申請人違反據實告知義務而解除系爭主約及所附加之系爭附約 1、系爭附約 2、系爭附約 3 及系爭附約 4，應不足採。

七、綜上所述，申請人請求確認其與相對人間保單號碼第○○○089 號之○○○終身壽險（即系爭主約）及附加之○○○住院醫療健康保險附約（即系爭附約 1）、○○○住院醫療健康保險附約（即系爭附約 2）、○○○傷害保險附約（即系爭附約 3，其下附加之傷害醫療保險金條款（甲，即系爭條款甲）及傷害醫療保險金條款（乙，即系爭條款乙））及○○○傷害保險附約（即系爭附約 4）之保險契約關係存在，相對人就申請人之恐慌症應於○○○住院醫療健康保險附約（即系爭附約 1）及○○○住院醫療健康保險附約（即系爭附約 2）以批註除外處理，為有理由，應予准許，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 2 年 1 1 月 2 4 日

## 財團法人金融消費評議中心

以上正本與原本無異。

兩造應於本評議決定書送達之次日起十日內，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。