

財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 688 號】

申 請 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 6 月 28 日第 11 次會議決定如下：

主文

確認兩造間保單號碼第○○○780 號及第○○○798 號保險契約關係存在。

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。查申請人前向相對人提出申訴，申請人不服申訴結果，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：

確認兩造間保單號碼第○○○780 號及第○○○798 號保險契約關係存在。

(二) 陳述：

- 1、申請人於民國（下同）112 年 1 月 7 日以自身為要、被保險人，向相對人投保「○○○手術醫療終身保險」（保單號碼第○○○798 號，下稱系爭保單一）及「○○○住院醫療終身保險」（保單號碼第○○○780 號，下稱系爭保單二），並附加「○○○保險費豁免附約」（下稱系爭附約，與系爭保單一、二合稱系爭保單／系爭保險契約）。
- 2、申請人收受相對人於○○○郵局第○○○81 號存證信函（113 年 1 月 15 日○○○字第○○○624 號函），函內所提依系爭保單要保書書面詢問事項「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：……（1）坐骨神經痛、關節炎。（2）良惡性不明腫瘤……」，因為投保系爭保單當下申請人並沒有下列疾病，所以在要保書中當然稱「否」。且保險法第 64 條規定中已明確說明在訂立契約時乃是要保人對於保險人之書面詢問應據實說明，而保險人沒有詢問之部分，要保人並不知道要說明什麼，故無相對人所稱未誠實告知之情事。是以，申請人遭相對人以違反保險法第 64 條規定未盡告知義務為由解除系爭保單，為此，爰提起本件評議申請。

（餘詳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、經相對人調閱相關病歷後，始得知申請人於投保系爭保單前，就相對人書面詢問事項並未據實告知，已影響相對人之危險估計，相對人遂依法通知申請人解除系爭保單。
- 2、查申請人於投保系爭保單前即經新北市立聯合醫院診斷有「乳房腫塊」及祐民醫院診斷有「右側膝部原發性骨關節炎，單側性、左側腰痛伴有坐骨神經痛、原發性廣泛性（骨）關節炎、腰薦椎其他退化性脊椎炎伴有神經根病變、左側腕部關節周圍炎」等情形（下合稱系爭病症），其求診紀錄如下：

（1）新北市立聯合醫院：

106 年 12 月 8 日，診斷「乳房腫塊」，病歷主訴記載「右乳可觸診腫塊，雙側乳房影像檢查顯示結節性病變，醫囑六個月後追蹤」。

（2）祐民醫院：

105 年 3 月 4 日、105 年 3 月 7 日、105 年 3 月 25 日、105 年 4 月 6 日，診斷「右側膝部原發性骨關節炎，單側性」。

108 年 12 月 5 日、109 年 8 月 13 日、109 年 8 月 17 日，診斷「左側腰痛伴有坐骨神經痛、原發性廣泛性（骨）關節炎」。

109 年 8 月 17 日、109 年 8 月 31 日、109 年 9 月 14 日、109 年 9 月 28 日、109 年 10 月 5 日，診斷「腰薦椎其他退化性脊椎炎伴有神經根病變」。

110 年 11 月 22 日，診斷「左側腕部關節周圍炎」。

- 3、次查申請人於 112 年 1 月 7 日投保系爭保單時，就相對人書面詢問事項：【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：……(1)坐骨神經痛、關節炎。(2)良惡性不明腫瘤。】均答稱「否」，實已影響相對人之危險估，依保險法規定，相對人於113年1月15日以○○○郵局存證號碼第○○○81號存證信函通知申請人解除系保單，並無違誤。

(餘詳相對人陳述意見函)

四、兩造不爭執之事實：

- (一)申請人於112年1月7日以自身為要、被保險人，向相對人投保系爭保單。
- (二)申請人收受相對人於113年1月15日透過○○○郵局寄發之存證號碼第○○○81號存證信函。

五、本件爭點：

申請人請求確認系爭保險契約關係存在，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。」。蓋保險法第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有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，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（最高法院104年度台上字第844號民事判決同此意旨）。是以，保險人既於要保書書面詢問被保險人相關病史，自屬保險人為評估危險所必須獲取之資料。爰此要保人於投保時，針對保險人之書面詢問，有據實說明之義務，俾使保險人為危險評估，避免因該未告知或不實說明之事項，而造成額外之負擔，進而破壞對價平衡。
- (二)次按系爭保險契約條款第8條【告知義務與本契約的解除】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。」，又系爭保單要保書頁碼第 9 頁記載：「本要保書告知事項均經要保人及被保險人確認，如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，本公司得依保險法第六十四條之規定解除契約，其危險發生後亦同。」。

(三)經查，本件相對人指陳申請人於投保時，就系爭保單要保書之告知事項，於項目：「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：……(1) 坐骨神經痛、關節炎。(2) 良惡性不明腫瘤。」，均答稱「否」，主張申請人於投保時未據實告知，已影響相對人之危險評估，並據以解除契約。是本件爭點厥為：申請人是否有違反保險法第 64 條據實說明義務？倘申請人未據實說明，則是否影響相對人之風險評估？相對人解除系爭保單，是否有據？

(四)就前揭爭點，經本中心諮詢專業顧問，其意見略以：

1、就申請人投保時未告知之系爭病史(乳房腫塊，右側膝部原發性骨關節炎，左側腰痛伴有坐骨神經痛、原發性廣泛性(骨)關節炎，腰薦椎其他退化性脊椎炎伴有神經根病變，左側腕部關節周圍炎)，其於投保時，就相對人主張違反書面詢問事項「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：……(1)…坐骨神經痛、…關節炎。(2)…良惡性不明腫瘤…」而言：

(1) 乳房腫塊：結節性病變，性質(良、惡性)不明，醫囑六個月後追蹤，但無追蹤記錄，僅就醫一次(106 年 12 月 8 日)，且已逾要保書告知五年的期限。

(2) 右側膝部原發性骨關節炎：最後一次就診為 105 年 4 月 6 日，後續未再因同一部位(右膝)就醫，且距投保日已逾六年餘，非屬要保書告知的事項(現在是否仍患有下列疾病？)。

(3) 左側腰痛伴有坐骨神經痛、原發性廣泛性(骨)關節炎：最後一次就診為 109 年 8 月 17 日，後續亦未再因同一部位就醫，且距投保日已逾二年餘，非屬要保書告知的事項(現在是否仍患有下列疾病？)。

(4) 腰薦椎其他退化性脊椎炎伴有神經根病變：最後一次就診 109 年 10 月 5 日，後續亦未再因同一部位就醫，且距投保日已逾二年餘，非屬要保書告知的事項(現在是否仍患有下列疾病？)。

(5) 左側腕部關節周圍炎：僅就診(最後)一次就診為 110 年 11 月 22 日，後續亦未再因同一部位就醫，且距投保日已逾一年餘，非屬要保書告知的事項(現在是否仍患有下列疾病？)。

- 2、綜上，相對人主張申請人於投保時，有違反書面詢問事項「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：……(1)…坐骨神經痛、…關節炎。(2)…良惡性不明腫瘤…」之事情，然就現有申請人就診之病歷觀之，並未在告知事項所約定之期間內，故難謂申請人有違反保險法第 64 條據實說明義務之事實。
- 3、就申請人上述就醫之事實，退萬步言，暫不論是否有未據實說明之情事，則就系爭保單（醫療費用保險主約、豁免保險費附約）之危險評估言，由於相對人並未提供其核保評估標準，故按一般核保評估原則（參酌美國再保險公司、科隆再保險公司、慕尼黑再保險公司等公司之核保評估準則）說明如下：
- (1) 乳房腫塊，性質不明，僅就醫一次，且已逾五年以上未再就醫，可考慮對乳房腫塊予以除外承保。
 - (2) 關節炎（右膝關節炎、原發性廣泛性(骨)關節炎、腰薦椎其他退化性脊椎炎等），皆已逾二年以上未再因同一部位或疾病就醫，但因申請人的工作性質為飯店房務人員，為重體力勞動者，故可考慮對關節炎予以除外承保。
 - (3) 坐骨神經痛（左側腰部），過去三年內，僅發作一次（申請人門診就醫四次，但皆屬同一次療程），無神經、肌肉或脊髓功能受損，引起身體部位的功能異常，如感覺障礙（麻痺等）、麻木、肌肉無力、癱瘓等神經功能損害情形，故可不加費承保。
 - (4) 左側腕部關節周圍炎，僅就醫一次（單次發作），且發作已逾一年餘，可不加費承保。
- 4、綜上，申請人投保前曾就醫之病史，若按一般醫療費用保險與豁免保險費之核保評估原則，大半皆會以批註除外之方式予以承保。若相對人欲引用保險法第 64 條主張，則依人身保險商品審查應注意事項第 201 點（金管會 112.12.18 金管保壽字第 11204939655 號令修正）規定：「保險公司依保險法第 64 條解除契約之事由，以『要保書書面詢問的告知事項』為限。」而申請人投保前曾就醫之病史，皆已逾要保書書面詢問的告知事項期間，故相對人解除系爭保單洵屬無理由。
- (五)是依現有卷證資料及前揭顧問意見，申請人投保前曾就醫之病史，皆已逾要保書書面詢問的告知事項期間，是申請人於投保時並無違反保險法第 64 條之規定及系爭保險契約所約定之據實說明義務。因此，相對人以申請人違反前揭契約條款及保險法第 64 條據實告知義務，解除系爭保險契約，洵屬無據。
- 七、綜上所述，申請人請求確認兩造間保單號碼第○○○780 號及第○○○

798 號保險契約關係存在，應屬有據。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 6 月 2 8 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。