

## 財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 1548 號】

申請人 ○○○○ 住○○○○  
相對人 ○○○○人壽保險股份有限公司 設○○○○  
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 7 月 12 日第 12 次會議決定如下：

## 主 文

相對人應恢復保單號碼第○○○450 號保險契約之效力。

相對人應給付申請人新臺幣壹拾肆萬伍仟柒佰陸拾玖元整，及自民國一百一十三年一月十日起至清償日止按年息百分之十計算之利息。

## 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：

1. 相對人應恢復保單號碼第○○○450 號保險契約之效力。
2. 相對人應給付申請人保險金新臺幣（下同）145,769 元，及依保險法規定之遲延利息。

(二)陳述：

1. 申請人以自己為要、被保險人，於 112 年 5 月 22 日向相對人投保終身壽險（保單號碼第○○○450 號，下稱系爭保單/保險），並附加住院醫療費用健康保險附約-50 計劃（下稱系爭附約），餘附約省略。

2. 申請人因罹患「慢性冠心病」疾患（下稱系爭疾病），於 112 年 12 月 13 日至同年 12 月 16 日間赴馬偕紀念醫院住院，並接受皮冠狀動脈介入治療術。惟申請人經檢附診斷證明書向相對人申請理賠保險金，卻遭相對人拒絕理賠後，並以申請人於投保前之 112 年 4 月 12 日曾因胸痛、高血脂症、空腹血糖受損、腎結石於馬偕紀念醫院就診及追蹤治療，且係自 109 年起即因胸痛持續追蹤等情，卻未於系爭保單健康事項告知書為據實說明，而解除系爭保險契約，並拒絕理賠保險金。
3. 又依醫生之診斷證明書可以佐證申請人並非帶病投保，至於血糖異常在健康告知並無此項，相對人之業務員亦不知需要填上說明之，相對人以此為由解除系爭保單，顯非有據。
4. 為此，爰提起本件評議，請求相對人恢復系爭保險契約之效力，並給付保險金 145,769 元暨法定遲延利息等語。

（餘詳參申請人評議申請書）

### 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：

本件申請人係於 112 年 5 月 22 日投保系爭保單，惟申請人於要保文件中「五、被保險人告知事項」中僅告知「膽固醇過高及腎結石病史」，相對人則依申請人提供之資訊進行核保後完成投保程序，後申請人於 112 年 12 月 13 日因系爭疾病於馬偕紀念醫院進行皮冠狀動脈介入治療手術並提出理賠申請，相對人始得知申請人曾於 112 年 4 月 12 日因胸痛、高血脂症、空腹血糖受損、腎結石於馬偕紀念醫院就診追蹤治療，且自 109 年起即因胸痛持續追蹤，對此病史已足以影響相對人核保決定，故相對人依保險法第 64 條規定及系爭保險契約約定於 113 年 2 月 6 日發函解除系爭保單之契約效力，應無違誤。

（餘詳相對人陳述意見書函）

### 四、兩造不爭執之事實：

- （一）申請人以自己為要、被保險人，於 112 年 5 月 22 日向相對人投保終身壽險（保單號碼第○○○450 號），並附加住院醫療費用健康保險附約，餘附約省略。
- （二）申請人因罹患「慢性冠心病」疾患，於 112 年 12 月 13 日至同年 12 月 16 日間赴馬偕紀念醫院住院，並接受皮冠狀動脈介入治療術。

### 五、本件爭點：

- （一）申請人請求相對人恢復系爭保險契約效力，是否有據？

(二) 申請人請求相對人給付保險金暨遲延利息，有無理由？

六、判斷理由：

(一) 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。又保險法第 64 條規定要保人之告知義務，主要是由於保險事業之經營，保險人有必要就其所擔負之危險，獲悉有關測定危險之必要資料，俾就各保險契約，分別測定其危險率，作為核定是否接受要保及應適用何種保險費率承保之參考。故對最能知悉其事實之要保人，課以重要事實之告知義務。若要保人不為正確之告知時，保險人得解除契約，以排除危險，其目的在保護保險人。」（最高法院 86 年度台上字第 2161 號民事裁判意旨參照）。

(二) 次按「保險法第 64 條第 2 項規定：『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。』乃保險契約為最大誠信原則，倘要保人有故意隱匿，或因過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險估計之情事，要保人如主張保險人不得解除保險契約，即應就保險事故與要保人所未告知或不實說明之事項並無關係，且該事項已確定對保險事故之發生不具任何影響，保險人亦未因該未告知或不實說明之事項，而造成額外之負擔，對價平衡並未遭破壞予以證明始可。」（臺灣高等法院臺中分院 105 年度保險上字第 9 號民事判決意旨參照）。準此可知，據實告知義務係為要保人對保險人之義務，即對於告知事項之詢問申請人應據實填寫，若申請人於填寫告知事項欄有為隱匿或遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少相對人對危險之估計者，相對人得依保險法第 64 條規定解除契約。

(三) 再按「保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對於是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任，保險法第 127 條定有明文。其立法意旨乃在防止發生被上訴人帶病投保之道德危險，故所謂『被保險人已在疾病中者』，應係指客觀上被保險人已知或可得而知其已罹患保險之疾病，亦即其疾病已有外表可見之徵象，在客觀上被保險人不能諉為不知之情況而言。」（最高法院 90 年度台上字第 89 號民事裁定意旨參照）。

(四)末按系爭附約條款第2條【名詞定義】第1項約定：「本附約所稱『疾病』指被保險人自本附約生效日或復效日起所發生的疾病。」。據上可知，系爭附約所承保之疾病，係自契約生效日或復效日以後所發生者，如為此前所發生者，尚難謂屬承保範圍。又按「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療或接受門診手術診療時，本公司按其投保計劃，依第十一條的約定，給付各項保險金。」、「本附約所提供的各項保險金分述如下：一、每日病房費用保險金：被保險人因第十條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付：1. 超等住院之病房費差額。2. 管灌飲食以外之膳食費。3. 特別護士以外之護理費。4. 醫師診察費。每日最高給付金額不得超過附表一所列其投保計劃別之『每日病房費用保險金限額』。…。二、住院雜費與手術費用保險金：被保險人因第十條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生且使用，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付：1. 醫師指示用藥。2. 血液（非緊急傷病必要之輸血）。3. 掛號費及證明文件。4. 來往醫院之救護車費。5. 手術費用（包含手術室及其設備使用費、手術技術費、手術材料費及麻醉費）。6. 超過全民健康保險給付之住院醫療費用。同一次住院最高給付金額不得超過附表一所列其投保計劃別之『住院雜費與手術費用保險金限額』。…」，系爭附約條款第10條及第11條亦有明文。

(五)本件相對人是否得主張申請人有違反據實說明義務情事而解除契約，及是否得主張保前疾病而拒絕理賠，乃雙方所主要爭執者，是本件爭點厥為：相對人解除系爭保單之契約關係，是否有據？又申請人請求相對人給付保險金，有無理由？

(六)首先，經本中心檢附相關卷證資料，就申請人是否違反據實說明義務，是否影響相對人對系爭保單之危險評估，及相對人解除系爭保單是否有據等爭點，諮詢本中心專業顧問，其意見略以：

1. 依現有卷附之病歷資料中，首先由馬偕紀念醫院之診斷證明書僅看出申請人於109年1月7日首次因「胸痛」就診，但運動心電圖呈陰性，以及109年1月20日生化檢查報告呈現「空腹血糖過高與高血脂症」。其次，馬偕紀念醫院之醫療費用收據僅看出申請人於112年5月22日投保系爭保單前，於109年1月20日至111年12月間，陸續追蹤的

生化報告顯示空腹血糖及血脂異常（超出正常值）。故依現有卷附之病歷資料，看不出「112 年 4 月 12 日」曾因胸痛、高血脂症、空腹血糖受損、腎結石於馬偕紀念醫院就診追蹤治療，以及自 109 年起即因胸痛「持續追蹤」之內容。

2. 申請人於要保書「五、被保險人告知事項」中之「(三)過去二年內是否曾接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？」及「(四)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？」均勾選為「是」，並填寫「2023 年 2 月腎結石史」、及「膽固醇過高、2023 年 4 月 12 日抽血檢查 LDL108/HDL50/TC174（正常值）、服藥治療中」，其餘告知事項則皆勾選為「否」。而依現有卷附之病歷資料，可看出申請人投保前即有「空腹血糖過高與高血脂症」，其中「高血脂症」已於要保書告知，相對人也僅依申請人提供之資訊進行核保，並未要求體檢或調閱病歷。而「空腹血糖過高」則因要保書告知問項中僅有「(五)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？…9. 糖尿病…」，並未有「血糖異常」或「胸痛」的問項，故並「無」違反保險法第 64 條據實說明之義務。
  3. 對於高血脂症、持續性血糖異常、持續性胸痛等病史，若於投保時告知，一般核保作業會要求申請人提供病歷資料並做健康檢查，再就其疾病控制狀況及現行體況進行核保。而就一般核保評估原則（參酌各家保險公司之核保評估準則），健康險至少加費、批註，甚至不予承保。然而，考量申請人有告知「高血脂症」，但相對人並未要求體檢或調閱病歷；而申請理賠後卷附之病歷資料僅看出有「空腹血糖過高」及「胸痛史」，但要保書健康告知上並未有相對應之問項，故實難主張申請人違反保險法第 64 條規定之據實告知義務。
- (七)從而，依前揭顧問意見可知，申請人於 112 年 5 月 22 日投保系爭保險契約時，就相對人陳稱其曾於 112 年 4 月 12 日因胸痛、高血脂症、空腹血糖受損、腎結石在馬偕紀念醫院就診追蹤，及自 109 年起即因胸痛持續追蹤等情，尚難認有違反保險法第 64 條規定之據實告知義務。是揆諸前揭條文及說明，相對人以此為由解除系爭保險契約，容有違誤。則申請人請求相對人恢復系爭保險契約效力，核屬有據。
- (八)再就前揭爭點二，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：
1. 申請人在 112 年 5 月 22 日投保系爭保單並附加系爭附約。根據馬偕紀念醫院病歷記載，申請人於 109 年 1 月 7 日首次因胸痛至門診就醫，同年 2 月 4 日接受運動心電圖檢查結果為陰性，亦即初步排除心絞痛

及冠狀動脈心血管阻塞疾病。申請人於 112 年 11 月 27 日接受自費多層次冠狀動脈電腦斷層攝影，發現有冠狀動脈狹窄，於同年 12 月 14 日接受心導管檢查手術與支架置放手術治療。

2. 綜觀病歷記載，申請人雖因胸痛至門診就醫，運動心電圖顯示陰性結果，申請人應認其心臟血管無重大疾病，因此投保後之心臟疾病治療並不能視為先前疾病之延伸，或投保時即已知悉該疾病之存在。

(九)是依前開顧問意見及卷附病歷資料可知，申請人於投保系爭保單前，雖曾因胸痛至馬偕紀念醫院就診，然運動心電圖顯示為陰性，應認其心臟血管無重大疾病，是申請人投保後之心臟疾病治療，並不能視為先前疾病之延伸，相對人以系爭疾病於保前存在，依保險法第 127 條規定拒絕理賠，亦非可採。而依卷附系爭保單之保險單首頁及要保書，可知系爭附約之投保計劃別為 50，每日病房費用保險金限額為 5,000 元、住院雜費與手術費用保險金限額為 400,000 元，而參申請人所提供之診斷證明書及醫療費用收據，申請人於 112 年 12 月 13 日至 16 日共計住院 4 日，並以全民健康保險之保險對象身分住院診療，計支出病房費 16,500 元、伙食費 300 元、證明書費 310 元、材料費 114,310 元、衛生品費 20 元、30 天內負擔額 14,329 元，則依前揭系爭附約條款第 11 條約定，已合於每日病房費用保險金(超等住院之病房費差額、管灌飲食以外之膳食費)及住院雜費與手術費用保險金(掛號費及證明文件、手術費用、超過全民健康保險給付之住院醫療費用)之給付要件，是經計算後，申請人請求相對人給付保險金 145,769 元(計算式：16,500 元+300 元+310 元+114,310 元+20 元+14,329 元=145,769 元)，核屬有據。

(十)再按「保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後十五日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分。」，保險法第 34 條定有明文。經查，依卷附之保險金申請書，相對人係於 112 年 12 月 25 日受理申請理賠，而承如前述，相對人解除系爭保單之契約既非有據，是依上開保險法第 34 條之規定，利息起算日期應為 113 年 1 月 10 日，故本件申請人請求相對人給付保險金 145,769 元及自 113 年 1 月 10 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息之主張，洵屬有據。

七、綜上所述，申請人請求相對人恢復系爭保單之契約效力，並給付申請人保險金 145,769 元暨自 113 年 1 月 10 日起至清償日止按年息 10%計

算之遲延利息，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 7 月 1 2 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。