

財團法人金融消費評議中心評議書

【112 年評字第 3319 號】

申請人	甲○○	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 1 月 25 日第 2 次會議決定如下：

主 文

相對人應給付申請人新臺幣參佰萬元整。

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，申請人不服處理結果，爰向本中心提出評議申請，本中心於民國（下同）112 年 10 月 16 日收文，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

（一）請求標的：

相對人應給付申請人保險金新臺幣（下同）300 萬元。

（二）陳述：

1. 申請人以自己為要保人，其母親乙○○（下稱乙○○君）為被保險人，於 111 年 9 月 30 日向相對人投保第○○○932 號○○○一年期定期壽險（保額 200 萬元；下稱系爭壽險），附加○○○傷害保險附約（保額 100 萬元；下稱系爭傷害險，與系爭壽險合稱系爭保險契約）及其他附約。
2. 被保險人乙○○君於 112 年 6 月 2 日在家中因溺水事故導致意外身亡（下稱系爭事故），嗣向相對人申請理賠遭拒。被保險人乙○○君雖曾

告知申請人其患有重肌無力症，然經治療及追蹤，已痊癒且不影響日常生活，乙○○君仍在職並自行上下班，112年6月1日晚間7時42分申請人尚曾與乙○○君通過電話，當時乙○○君是清醒的狀態，對答都很正常。依○○○地方檢察署相驗屍體證明書都顯示乙○○君係意外身故，且對於一位年逾半百的中老年人，若是不小心上半身先進去，確實很有可能因為沒有施力點而溺斃在浴缸裡。系爭事故當天急救紀錄並無抽血及酒精測試等數據證明乙○○君是否因酒後而間接或直接導致死亡，警方筆錄係為到場親友臆測且通過大家同意而下之定論，然實際上，乙○○君過世時無人在側，相對人以此推論為乙○○君死亡主因之一，缺少事證。

3. 另投保系爭保險契約時，業務員亦對乙○○君之病況大致了解，並且驚訝為何不需進一步提供健檢資料，系爭保險契約111年9月30日送件，111年10月5日即成立，相對人雖有電訪但並未註記乙○○君所提之病況，相對人也未主動提出進一步體檢要求，僅僅用了3天工作天，系爭保險契約即經相對人審核予以承保。不禁讓人聯想相對人對於系爭保險契約成立之細節亦有疏忽。為此，爰提起評議申請，請求相對人給付身故保險金200萬元及意外身故保險金100萬元，共計300萬元。

（餘詳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. 查申請人以自己為要保人，乙○○君為被保險人，於111年9月30日向相對人投保第○○○932號之系爭保險契約及其他附約。
2. 經查，乙○○君於111年9月30日投保前，即108年8月19日至108年12月17日期間曾因「G70.00 Myasthenia Gravis With (Acute) Exacerbation(重症肌無力); Essential (Primary) Hypertension(原發性高血壓); Lesion Of Ulnar Nerve Left Upper Limb(左上肢尺神經疾患)」赴臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院（下稱門諾醫院）就診，並開立有「Pyridostigmine(肌立健錠); Prednisolone(普力多寧錠); Famotidine(發馬膜衣錠); Sevikar(舒脈康膜衣錠); Azathioprine(安思平膜衣錠)，給藥日數28」，惟111年9月30日投保系爭保單時，於人身保險要保書（下稱系爭要保書）七、被保險人告知事項「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？高血壓症…重症肌無力…？」勾選「否」，顯已違反據實告知義務，且未告知事項實已影響相對人對於危險之估計，故相對人於112年8月10日知悉後，於112年9月6日寄發存證信函解除系爭保單契約效力，並於112年9月8日投遞成功，依法並無違誤。

3. 次查，乙○○君於111年9月30日投保前即已有「重症肌無力」之診斷，且依○○○地方檢察署函記載「……案發當時經相驗結果判斷，死者屍體無外傷、無抵抗傷，研判為死者酒後進浴室洗澡，因不勝酒力，有跌倒左大腿有撞到浴缸之瘀青，上半身因此浸入裝滿水之浴缸內，因酒醉且本身罹患重症肌無力，乏力起身，導致溺水窒息意外死亡。…」，故乙○○君本次事故與投保時未據實說明之事項「重症肌無力」具有因果關係，是以，相對人歉難依申請人主張辦理，容請諒察。

（餘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，其母親乙○○（即乙○○君）為被保險人，於111年9月30日向相對人投保第○○○932號○○○一年期定期壽險（保額200萬元；即系爭壽險），附加○○○傷害保險附約（保額100萬元；即系爭傷害險）及其他附約。
- （二）被保險人乙○○君於112年6月2日1時34分因溺水窒息身亡（即系爭事故）。
- （三）系爭保險契約受益人第一順位為甲○○（即申請人）、第二順位為法定繼承人。

五、本件爭點：

- （一）被保險人乙○○君投保時對於相對人之書面詢問事項，是否有違反據實告知義務？是否影響相對人就系爭保險契約之危險評估？
- （二）被保險人乙○○君於投保系爭保險契約前之病史，與112年6月2日系爭事故間，有無因果關係？
- （三）申請人請求相對人給付身故保險金200萬元及意外身故保險金100萬元，共計300萬元，是否有理由？

六、判斷理由：

- （一）按「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。」，

保險法第 64 條第 2 項及第 3 項定有明文。次按「保險法第六十四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、過失違反據實說明義務，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。又保險法第六十四條第二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「要保人及被保險人在訂立本契約時，對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，本公司得解除本契約，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。」，系爭壽險第 7 條第 1 項約有明文，系爭傷害險第 17 條亦有相類約定。再按系爭壽險第 9 條第 1 項約定：「被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按保險金額給付『身故保險金』。」；系爭傷害險第 2 條約定：「本附約名詞定義如下：……二、『意外傷害事故』：係指非由疾病引起之外來突發事故。……」及第 7 條：「被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內死亡者，本公司按保險金額給付『意外傷害事故保險金』……」。

(三)本件申請人主張被保險人乙○○君雖患有重肌無力症，然經治療及追蹤，已痊癒且不影響日常生活，就系爭事故相對人應依約負理賠責任云

云，相對人則以前揭情詞置辯。是本件爭點應為：被保險人乙○○君投保時對於相對人之書面詢問事項，是否有違反據實告知義務？是否影響相對人就系爭保險契約之危險評估？被保險人乙○○君於投保系爭保險契約前之病史，與112年6月2日系爭事故間，有無因果關係？

(四)就前揭爭點，經諮詢本中心專業保險實務顧問，其意見略以：

1. 依現有病歷事證，108年8月19日門諾醫院病歷記載，被保險人乙○○君於106年9月15日門診主訴左側眼瞼下垂已有兩週，體檢有高血壓，沒有藥物治療；106年10月13日疑似重症肌無力，經抗體確認。108年8月19日門診當日則主訴左側眼瞼下垂再次發生，早上好一些，之後持續整天；經醫師安排電腦斷層檢查發現有上縱膈腫瘤，惟乙○○君不願接受手術。
2. 嗣乙○○君分別於108年8月27日、108年9月10日、108年9月24日、108年10月22日、108年11月19日、108年12月17日再赴門諾醫院門診，經診斷為重症肌無力（沒有急性發作）、原發性高血壓、左上肢尺神經病變，乙○○君對於開刀治療一事仍猶豫；其中108年9月24日門診並記載乙○○君左側眼瞼輕度下垂，左側眼外肌被限制（不正常）有輕微改善，左掌尺骨和4-5手指有麻痺症狀。
3. 依前揭病歷可知，被保險人乙○○君於投保前，有多次門診就醫記錄，且門診多次提及針對上縱膈腫瘤之手術治療猶豫，惟投保時，針對要保書「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？高血壓症…重症肌無力…？」之告知事項未據實說明，所以有違反據實說明義務。
4. 被保險人乙○○君於投保前診斷有重症肌無力和高血壓，且檢查發現有上縱膈腫瘤，而乙○○君對手術治療持續猶豫，採接受藥物治療，病歷顯示症狀持續未消除，後續則中斷門診治療。按一般核保實務，被保險人投保前患有重症肌無力、上縱膈腫瘤，而未接受手術，且未持續接受藥物治療，各險種為拒保。因為重症肌無力無法治癒，僅能仰賴藥物治療及胸腺手術，稍微改善。被保險人乙○○君未據實說明之事實，已達影響系爭保險契約之危險評估。

(五)本中心為求慎重起見，就前揭爭點另諮詢其他專業醫療顧問後，其意見略以：

1. 依據卷附病歷，被保險人乙○○君於106年因眼瞼下垂於門諾醫院就診，且經相關免疫抗體檢測異常，故已確診重症肌無力，被保險人明確違反「重症肌無力」告知事項。

2. 被保險人乙○○君於投保系爭保險契約前之病史，僅限於眼肌無力，未合併明顯肢體無力症狀，故與 112 年 6 月 2 日系爭事故間，無因果關係。

(六)經查，112 年 6 月 2 日○○○地方檢察署相驗屍體證明書記載，乙○○君死亡原因：1. 直接引起死亡之原因「溺水窒息」、2. 先行原因「口鼻溺沒於水中」，死亡方式則勾選為「意外」。復參○○○地方檢察署 112 年 7 月 4 日○○○字第○○○465 號函，系爭事故發生當時經相驗結果判斷，乙○○君屍體無外傷、無抵抗傷，故研判為乙○○君酒後進浴室洗澡，因不勝酒力，有跌倒左大腿有撞到浴缸之瘀青，上半身因此浸入裝滿水之浴缸內，因乙○○君酒醉且本身罹患重症肌無力，乏力起身，導致溺水窒息意外死亡。再依現有病歷資料及本中心諮詢專業顧問之意見，可知被保險人乙○○君於 106 年間經診斷患有重症肌無力，惟於投保系爭保險契約（即 111 年 9 月 30 日）時未於要保書之被保險人健康告知事項為據實告知，是相對人抗辯其違反保險法第 64 條之據實告知義務乙節，應可採信。然查，被保險人乙○○君於投保系爭保險契約前之病史，僅限於眼肌無力，未合併明顯肢體無力症狀，尚難遽認該病史與 112 年 6 月 2 日系爭事故間具有因果關係；又被保險人乙○○君之死亡原因，依○○○地方檢察署相驗結果係浸入浴缸溺水窒息死亡，屬於外來突發事故之意外所致，則縱被保險人乙○○君確有未於要保書據實告知患有重症肌無力之情事，惟其死亡危險之發生既屬意外，即難認與上開未據實告知事項間具關聯性，是申請人主張危險之發生未基於其說明或未說明之事實，應認可採。從而，被保險人乙○○君於系爭保險契約有效期間內意外身故，為兩造所不爭執，申請人以受益人之身分請求相對人給付身故保險金 200 萬元及意外身故保險金 100 萬元，共計 300 萬元，應屬有據。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付 300 萬元整，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 3 年 1 月 2 5 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。