

# 財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 3943 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 13 日第 22 次會議決定如下：

## 主 文

確認兩造間保單號碼第○○○470 號保險契約及其附約契約關係存在。

## 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○○○470 號保險契約及其附約契約關係存在。

#### (二) 陳述：

- 1、申請人民國（下同）110 年 11 月 3 日、10 日時只有 15 歲，剛上高中一年級，因課業繁重及生活壓力，晚上都到凌晨才睡覺，所以就到台北醫學大學附設醫院（下稱北醫）精神科主任醫師門診做心理諮商。
- 2、申請人騙爸爸兩次說健保卡學校要使用，結果單獨一個人去北醫求診，醫生第一次只有心理諮商，第二次有開 7 顆「脫蒙治 Dogmatyl 50mg」的藥，是放鬆跟鎮定的藥物，醫生說這不是憂鬱症的藥，不過申請人回

- 到家裡因從未吃過精神科的藥，一直偷放在比較隱密的地方沒有使用，去諮商時也不知道醫生在病歷寫上「持續性憂鬱症」(下稱系爭病史)。
- 3、兩次就診完畢後就從未再回到北醫看診或藥物治療，結果經過了 344 天，也就是 111 年 10 月 20 日投保○○○重大傷病定期保險契約(保單號碼第○○○470 號，下稱系爭保單)，在這 344 天內均未到台灣各大小醫院看診精神科相關疾病。
  - 4、在購買系爭保險時，因為有去北醫看診兩次，後續就沒有再到其他醫院看診，醫生開的 7 粒脫蒙治也未使用，所以在購買重大傷病的保單上，有問到被保險人健康告知事項「最近兩個月內是否曾因受傷跟生病接受醫生的治療、診療或用藥？」問項，申請人沒有未據實說明，因為申請人購買保險的時候距離北醫所開的藥物及諮商中間已經過了 344 天，而保單上被保險人健康告知事項問的兩個月內接受醫生的治療，早就沒有因果關係，因為申請人沒有持續在北醫看診，當然會在保單上勾選「否」。
  - 5、申請人沒有持續看診，也不知道醫生在電腦上 key「持續性憂鬱症」，而申請人也沒有精神病，所以要保書之詢問事項「過去五年是否曾患有下列疾病，精神病」，申請人只有第一次去看診諮商，第二次才有開 7 粒放鬆跟鎮定的藥，讓申請人可以晚上好睡覺，申請人並沒有確診精神病，當然也一樣在要保書上，勾選「否」。
  - 6、假設申請人有確診憂鬱症精神疾病，一定會再規律地回到北醫門診追蹤及用藥，而在北醫也只有這兩次看診紀錄。經過 2 年又 51 天，也就是 113 年 1 月 1 號，申請人才去臺北市立聯合醫院松德院區(下稱聯合醫院)住院，試問如果申請人在 110 年 11 月有確診憂鬱症的精神疾病，有辦法度過兩年又 51 天精神病的折磨嗎？
  - 7、為此，申請人請求確認兩造間系爭保險契約及其附約之契約關係存在。  
(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、申請人以自身為要保人暨被保險人，於 111 年 10 月 20 日向相對人投保○○○重大傷病定期保險契約(保單號碼○○○470，即系爭保單)，並附加好實在自負額住院等附約(與系爭保單合稱系爭保險)。
- 2、查申請人因「憂鬱症」(下稱系爭疾患)於 113 年 1 月 1 日至同年 2 月 2 日，在聯合醫院住院接受治療。嗣向相對人申請理賠醫療保險金。經

相對人調閱病歷，始得知申請人於投保系爭保險時，對於相對人之書面詢問並未據實告知，影響相對人之危險估計，遂依法通知申請人解除系爭保險。

- 3、按保險法第 64 條第 1 項及第 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。」，而系爭保險保單條款亦有相似意旨之約定。
- 4、依申請人於聯合醫院之病歷摘要及北醫之門診病歷所載，申請人於 110 年 11 月 3 日診斷為 F34.1 持續性憂鬱症（即系爭病史），110 年 11 月 10 日門診開立之藥物「Dogmatyl 50mg」具有下視丘作用性抗潰瘍劑和精神、情緒安定劑效用，可知申請人於投保系爭保險前已有持續性憂鬱症並經醫師開立相關藥物，惟申請人於投保時，就相對人要保書之詢問事項「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」，勾選「否」，已影響相對人之危險估計，依上開保險法規定、條款約定，相對人通知申請人解除系爭保險契約，應無違誤。

（餘詳相對人陳述意見函）

#### 四、兩造不爭執之事實：

- （一）申請人以自身為要保人暨被保險人，於 111 年 10 月 20 日向相對人投保○○○重大傷病定期保險契約（保單號碼第○○○470 號，即系爭保單），並附加好實在自負額住院等附約。
- （二）申請人因憂鬱症（即系爭疾患）於 113 年 1 月 1 日至同年 2 月 2 日，在聯合醫院住院接受治療。

#### 五、本件爭點：

申請人請求確認兩造間系爭保險契約及其附約之契約關係存在，是否有理由？

#### 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。再按系爭保單條款第 9 條【告知義務與本契約的解除】約定：「要保人在訂立本契約時，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。」，其附約亦有同旨約定。

(二)本件申請人因系爭疾患於 113 年 1 月 1 日至同年 2 月 2 日，在聯合醫院住院接受治療，此為兩造所不爭執，惟相對人陳稱申請人於投保時未據實告知系爭病史，已影響其危險評估，並據以解除契約。申請人則請求確認兩造間系爭保險契約及其附約之契約關係存在。經查：

- 1、依相對人所提供系爭保單要保書影本，於要保書之詢問事項：「……5. 過去五年內是否曾患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？……(2) ……精神病……」，經申請人勾選「否」。
- 2、然，所謂「精神疾病」係包括「精神病」及「精神官能症」，此觀精神衛生法第 3 條規定即明。由此可見，「精神疾病」並不等於「精神病」。申請人之系爭病史（持續性憂鬱症）是否屬要保書詢問事項所指之「精神病」，經本中心諮詢專業醫療顧問，其意見略以：①申請人於 110 年之就醫紀錄及後續診治醫師之診斷證明書顯示，申請人當時有憂鬱心情，面對父親倍感壓力，確認部分為：憂鬱狀態，而持續性憂鬱症僅是暫時診斷。雖醫師開立脫蒙治進行治療，但是申請人僅接受醫師提供之心理諮商，並未服用該藥物。②根據系爭契約締約前之病史告知表格紀錄，精神病、智能障礙、癡呆症、精神官能症以及憂鬱症乃獨立列出之疾病診斷名稱，因此精神病在此應解為有妄想、幻覺或混亂言行等脫離現實病情之疾病，並不包括單純有憂鬱情緒之憂鬱症。因此，申請人

110 年於精神科就醫時之診斷，非屬精神病。

3、職此，尚難認申請人於投保前五年內，確有因罹患「精神病」而接受醫師治療、診療或用藥之情形。從而相對人抗辯申請人就其精神病乙節未盡據實告知義務，已依保險法第 64 條第 2 項解除系爭保險契約云云，委無可採。

(三)故依現有卷證資料及前揭專業醫療顧問意見，難認申請人於投保系爭保單時有違反據實說明義務進而破壞「對價平衡」原則之情，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，解除系爭保險契約及其附約，難認妥適。從而，申請人請求確認系爭保險契約及其附約之契約關係存在，應為有理由。

七、綜上所述，申請人請求確認系爭保險契約及其附約契約關係存在，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 113 年 12 月 13 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。