

財團法人金融消費評議中心評議書

【112 年評字第 503 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，經本中心第四屆評議委員會民國 112 年 9 月 22 日第 66 次會議決定如下：

主文

確認申請人與相對人間保單號碼第○○○413 號之○○○終身壽險及所附加之意外身故及失能保險金、每次實支實付傷害醫療保險金限額、傷害醫療保險金日額、○○○住院醫療健康保險附約、○○○終身醫療健康保險附約、○○○豁免保險費附約契約關係存在。

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：

請求確認與相對人間之○○○終身壽險（保單號碼第○○○413 號），附加意外身故及失能保險金、每次實支實付傷害醫療保險金限額、傷害醫療保險金日額、○○○住院醫療健康保險附約、○○○終身醫療健康保險附約、○○○豁免保險費附約（下合稱系爭保單）之保險契約關係

存在。

(二)陳述：

- 1、申請人於民國(下同)110年9月3日以自身為要保人暨被保險人，向相對人投保系爭保單。
- 2、後申請人111年7月因子宮頸惡性腫瘤至恆春基督教醫院就診，相對人已於111年11月2日給付相關醫療保險金共新臺幣42,750元，此為兩造所不爭執。後相對人以申請人於投保前即105年4月20日於衛生福利部恆春旅遊醫院(下稱恆春醫院)身心科就診，經醫師診斷為「非特定的持續性情緒障礙症，其他失眠症，鎮靜、安眠或抗焦慮藥依賴」(下稱投保前疾病)並服用藥物之紀錄，依保險法第64條及系爭保單相關條款之約定，以○○○郵局存證號碼○○○011號通知解除系爭保單。
- 3、申請人陳稱於110年9月2日透過相對人之業務員○○○(下稱○員)投保系爭保單。當時○員口頭詢問是否有開刀住院等重大疾病，申請人陳稱有吃安眠藥，○員回覆那是睡眠障礙沒關係。且○員於招攬系爭保單時，並未就書面詢問告知事項逐一詢問申請人，也沒有要申請人審閱更未要求申請人簽名。再者，申請人長期服用安眠藥，但生活與工作皆正常，並未有因吃安眠藥導致意外或受傷，111年7月6日最後一次門診(該次門診疾病分類已改為其他失眠)，便停止身心科門診。系爭保單之要保書告知事項第5、(2)項所列精神病與失眠之間不具有實質關連及因果關係，故相對人自不得解除系爭保單等語，為此，爰提起本件評議申請。

(餘詳申請人評議申請書與補件)

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、經查，經相對人與○員確認，業務員○員於書面鄭重聲明，於系爭保單招攬時，並不知申請人有於身心科就診且服用安眠藥之情形，且皆親視申請人親簽要保文件，並未有申請人所述之情事；且倘申請人所述為實，未據實告知及要保文件非親簽，亦屬影響契約效力之情事，保險契約將視為無效契約，合先敘明。
- 2、次查，系爭保單於110年9月3日生效，依病歷記載，申請人於投保前105年4月20日起便已有經身心科診斷「非特定的持續性情緒障礙症，其他失眠症，鎮靜、安眠或抗焦慮藥依賴」並服用藥物

之紀錄，且持續至 111 年 4 月，此皆有病歷資料可稽，然申請人於投保系爭保單時，對要保書告知事項第 5、(2) 項之詢問，均未作告知，而此已影響相對人對於危險之估計，故相對人依保險法第 64 條規定及契約條款約定自始解除系爭保單，並無任何違誤之處。

(餘詳相對人陳述意見書)

四、兩造不爭執之事實：

(一)申請人於 110 年 9 月 3 日以自身為要保人暨被保險人，向相對人投保系爭保單。

(二)相對人以○○○郵局存證號碼○○○011 號通知解除系爭保單。

五、本件爭點：

申請人請求確認兩造間之系爭保單關係存在，是否有據？

六、判斷理由：

(一)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 號民事判決同此意旨）。

(二)經查，本件相對人主張申請人就系爭保單要保書告知事項第 5. (2) 項之詢問告知事項第 2 項：「被保險人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 (T2)」問項未為據實告知，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：申請人於投保時之說明是否已盡其據實告知義務？有無影響相對人之風險評估？相對人以申請人違反據實告知義務為由，解除系爭保單，是否有據？

(三)就前揭爭點，經諮詢本中心專業顧問，其意見略以：

1、申請人於 110 年 9 月 3 日要保，但於要保前之 105 年 4 月 20 日開始有多次因「非特定的持續性情緒障礙症，其他失眠症、鎮靜、安眠或抗焦慮藥依賴」等病史就醫診療，相對人主張精神病未告知解除系爭保單。

2、申請人前揭疾病，至多為鬱症，屬精神官能症的範疇，並非精神病。

相對人要保書告知事項並無對應的問項，故申請人不負告知義務，

相對人主張影響危險評估，解除系爭保單應無理由。

(四)是以，依現有事證及本中心諮詢專業顧問之意見，申請人就系爭保單之被保險人告知事項並無對應的問項，申請人不負告知義務，是本件相對人主張申請人違反保險法第64條之規定及系爭保單所約定之據實說明義務，影響危險估計而解除系爭保單，難認有據。

七、綜上所述，申請人請求確認與相對人間之保單號碼第○○○413號及所附加之契約關係存在，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24條第2項、第27條第2項規定決定如主文。

中 華 民 國 1 1 2 年 9 月 2 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。