

財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 1504 號】

申 請 人 ○○○○

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 7 月 12 日第 12 次會議決定如下：

主文

確認兩造間保單號碼第○○○175 號保險契約及附約之契約關係存在。

相對人應給付申請人新臺幣貳佰陸拾萬元，及自民國 112 年 11 月 30 日起至清償日止按週年利率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：

確認兩造間保單號碼第○○○175 號保險契約及附約之契約關係存在，相對人並應給付申請人新臺幣（下同）2,600,000 元，及自民國（下同）112 年 11 月 30 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

(二) 陳述：

- 1、申請人於 111 年 4 月 2 日以自身為被保險人，向相對人投保保單號碼第○○○175 號 A○○人壽○○○終身傷害保險契約，並附加 A○○人壽○○○癌症健康保險附約、A○○人壽○○○醫療健康保險附約、A○○人壽一年定期癌症健康保險附約，及 A○○人壽○○○重大傷病一年定期健康保險附約（下合稱系爭保單）。

- 2、申請人於112年7月經檢查罹患「左側女性乳房惡性腫瘤」，迄今持續治療中，向相對人申請相關保險金，遭相對人退件拒賠，並以申請人違反據實告知義務為由，於112年11月16日發函通知解除系爭保單契約關係，申請人不服，遂提起本件評議申請，確認相對人不得解除契約，並請求相對人給付A○○人壽○○○重大傷病一年定期健康保險附約之重大傷病保險金100萬元、A○○人壽○○○癌症健康保險附約之初次罹癌(重度)保險金100萬元、A○○人壽一年定期癌症健康保險附約之罹患癌症保險金60萬元。
- 3、相對人雖稱申請人投保前有憂鬱症復發之情形，然未提供相關佐證資料，實則，申請人投保前係因「心情憂慮、失眠」前往馬大元診所諮商，非因精神疾病就醫，投保時並無憂鬱症或精神病之認知，當然無違反告知事項之約定；再者，非特定的持續性情緒障礙症，其他失眠症或焦慮等，應屬精神官能症之範疇，而非精神病，參衛生福利部公告之國際疾病分類標準「F339 非特定鬱症」屬情緒「情感(性)」(Mood [affective] disorders 疾患(障礙、病症)類別，併參衛生福利部就精神病予以定義：「當病人呈現出現與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者，是屬於精神疾病中比較嚴重的一種狀況，也就是精神病(psychosis)或精神病性狀態(psychotic state)」可知兩者並不相同，保險公司既未於契約文件定義精神病之範圍，應認系爭保單之告知事項並無對應之問項，是申請人當無就相對人所書面詢問事項為不實告知。
- 4、相對人另以112年8月26日病理報告所記載內容，推斷申請人有帶病投保情形，然病理報告所記載「...there is ...9.0x2.8x2.2 cm in size」，係描述「帶有砂粒狀腫瘤之乳房切除檢體」之尺寸，以腫瘤大小來推論此癌症雖為投保前疾病，但自投保一年多以來皆不曾因乳房腫瘤就診，即使後來於4月6日就診，也尚未檢查出明顯之惡性腫瘤，故醫師建議先行追蹤，於三個月後再度回診，經醫師再檢查，發現一個1.5公分之病灶，取樣、確診，癌症擴散速度差異極大，不能以病理腫瘤大小而斷定為投保前已知癌症。且申請人於112年7月手術前，經醫師說明「癌細胞是瀰漫在乳管管腔內，並沒有形成大的腫塊，因此不可能以手觸摸而得知」，相對人稱投保時外觀上已可察覺或觸摸得到，僅屬推論而未提出相當事證。

(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、申請人於投保系爭保單前即於108年10月29日至109年10月6日間陸續因「憂鬱症，復發」等疾患於馬大元診所門診治療，而前述就診之明確診斷為「F339 非特定的鬱症」(Major depressive disorder, recurrent, unspecified)，實屬要保書上五年內告知事項，然申請人對於前述就診病史卻在要保書健康隻字未提，實未盡保險法第64條第1項之據實告知義務。業經相對人評估已影響契約危險而解除契約，是以，相對人歉難依申請人所請恢復契約效力。
- 2、另依澄清綜合醫院中港分院病歷記載，申請人於112年8月26日病理報告為：「…there is an irregular, gray -white and gritty tumor measuring 9.0x5.8x2.2 cm in size…」，病理分期為pT3N1a，經諮詢相對人專業顧問醫師意見略為：依腫瘤大小及投保時間，以及申請人體格判斷，投保時外觀上已可以察覺或觸摸得到腫塊，不可能在投保後短時間內生成等語。據此，相對人歉難依申請人主張辦理。

(餘詳相對人陳述意見函)

四、兩造不爭執之事實：

- (一)申請人於111年4月2日以自身為被保險人，向相對人投保系爭保單。
- (二)申請人於112年7月赴澄清綜合醫院中港分院經檢查罹患「左側女性乳房惡性腫瘤」。
- (三)相對人已發函通知申請人解除系爭保單之契約關係。

五、本件爭點：

申請人主張相對人不得解除契約，並就左側女性乳房惡性腫瘤應給付相關保險金，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。又保險契約為最大誠信契約，倘要保人有隱匿或遺漏不為說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計之情事，要保人如主張保險人不得解除保險契約，即應證明其未告知或不實說明之事項與保險事故之間無關聯、無必然性；倘未說明之事項與保險事故之發生有關聯、牽連、影響或可能性時，即無保險法第 64 條第 2 項但書規定之適用，保險人非不得解除保險契約，最高法院 104 年度台上字第 844 號民事判決意旨可資參照。

(二)經查，系爭保單之被保險人健康告知事項欄第四點相對人確有書面詢問「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？」，申請人均勾選為「否」。本件相對人主張申請人就系爭保險之要保書內之被保險人告知事項未為據實告知，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：申請人投保系爭保險時對於相對人之書面詢問事項，是否有違反據實說明義務？倘申請人未據實說明，則是否影響危險評估？

(三)就前揭爭點，經本中心檢附案卷資料諮詢本中心專業顧問，其意見略以：

- 1、申請人於 111 年 4 月 2 日投保系爭保單，按現有病歷事證，申請人於投保前有 4 次門診記錄如下：108 年 10 月 29 日於馬大元診所門診就醫、108 年 11 月 4 日於馬大元診所門診就醫、109 年 3 月 23 日於修慧診所門診就醫、109 年 10 月 6 日於馬大元診所門診就醫。
- 2、其診斷、主訴、用藥詳列如下：108 年 10 月 29 日於馬大元診所門診就醫，診斷：F339 非特定的鬱症，復發 G4700 非特定的失眠症，開藥：FLUNITRAZEPAM 美得眠（適應症：失眠）、MIDAZOLAM 導美睡（適應症：本藥具有鎮靜安眠效果，也可用於舒緩焦慮及肌肉痙攣）、10 mg FLUOXETINE 克憂（適應症：抑鬱症、暴食症、強迫症）、FLUDIAZEPAM 福安源（適應症：焦慮狀態、失眠、肌肉痙攣），開 9 天的藥；108 年 11 月 4 日於馬大元診所門診就醫，診斷：F339 非特定的鬱症，復發 G4700 非特定的失眠症，開藥：FLUNITRAZEPAM 美得眠（適應症：失眠）、MIDAZOLAM 導美睡（適應症：本藥具有鎮靜安眠效果，也可用於舒緩焦慮及肌肉痙攣）、20 mg FLUOXETINE 禧濱（適應症：抑鬱症、

暴食症、強迫症）、OXAZEPAM 安立平（適應症：焦慮狀態），開 7 天的藥；109 年 3 月 23 日於修慧診所門診就醫，診斷：F411 廣泛性焦慮症，開藥：RIPAM（適應症：癲癇、情緒穩定劑）、EPINE（適應症：思覺失調症、雙極性疾患之躁症發作）、Citalopram HEXAL FILM-COATED（適應症：鬱症之治療及預防復發、恐慌症）；109 年 10 月 6 日於馬大元診所門診就醫，診斷：F339 非特定的鬱症，復發 G4700 非特定的失眠症，開藥：同馬大元診所前一次門診。

- 3、常見的精神疾病分為兩個範疇，一是精神病（psychosis）；一是精神官能症（neurosis）；前者如精神分裂症、情感型精神病、妄想症等，後者如精神官能性憂鬱症、廣泛性焦慮症、恐懼症等。申請人所罹患的憂鬱症若歸類為精神官能症，則沒有違反告知義務。

（四）復經諮詢本中心醫療專業顧問，其意見略以：

- 1、根據目前可得的病歷資料，申請人之「F339 非特定的鬱症」並未曾出現精神病之症狀（例如，妄想、幻覺或混亂言行等），根據醫理推估，並非屬於精神病之診斷。
- 2、至於是否屬於精神官能症之範疇，因為目前所得資料並無法細分其是否屬於傳統之「精神官能症」診斷類別，但因其目前並非屬於精神病，故其屬於精神官能症之機會較高。

（五）準此，依現有卷證資料及前開顧問意見，尚難逕認相對人主張申請人投保前已確定罹患精神病，而未於要保書詢問事項據實告知乙節有理，因此，相對人以申請人違反保險法第 64 條據實告知義務，解除系爭保單，洵屬無據。

（六）次按保險法第 127 條規定：「保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。」而其立法理由明文揭示：「健康保險關係國民健康、社會安全，增訂本條條文，規定被保險人罹患疾病或已值妊娠時，仍可訂健康保險契約，以宏實效，惟保險人對於是項疾病或分娩不負給付保險金額責任，以免加重全部被保險人對於保險費之負擔」；又保險法第 127 條規定所稱「已在疾病中」，解釋上應係指疾病已有可見之徵象，在客觀上被保險人不能諉為不知之情形而言。最高法院 95 年度台上字第 359 號民事判決參照。準此，若申請人所罹患之疾病為保險法第 127 條規定之保前疾病，則非屬系爭保單之保險範圍，相對人不負保險金之給付責任。本件雙方針對相對人就左側女性乳房惡性腫瘤是否應給付相關保險金，亦有爭執，是以，本件另一爭點厥為：申請人所罹患之「左側女性乳房惡性腫瘤」是否為投保前之疾病？投保前是否已有徵象，病患無法諉為不知？

(七)本中心檢附案卷資料經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：

- 1、根據一般乳癌病程，大約是數個月內從臨床上沒有明顯發現進展到可出摸到腫塊，通常腫塊大小約 2-3 公分，因此照常理推斷，於 111 年 4 月 18 日時乳癌應該已經存在。
- 2、根據相對人提出病歷摘要，111 年間申請人處於懷孕狀態且規律產檢，按照常理應無隱藏病徵之理由。
- 3、根據相對人提供病歷摘要，申請人於 112 年 3 月 12 於婦產科有乳房炎性疾患，由此推測當時並沒有臨床上懷疑乳癌之症狀或表現。因此合理推測申請人投保前並沒有已知或是懷疑之徵象。

(八)觀諸 111 年 4 月 2 日系爭保單之被保險人健康告知事項欄可知，申請人於斯時之身高為 167 公分、體重為 78.5 公斤。另依上開專業醫療顧問意見，申請人 111 年間處於懷孕狀態且規律產檢，於 112 年 3 月 12 於臺安醫院婦產科有乳房炎疾患紀錄，於 112 年 7 月於澄清綜合醫院中港分院經檢查罹患「左側女性乳房惡性腫瘤」，從而，固可推論乳癌疾患屬於投保前之疾病，然尚難推認申請人當時有已知或是懷疑之徵象，故依前揭法規之規定，申請人請求相對人就「左側女性乳房惡性腫瘤」給付保險金，應認可採。再查，本件相對人針對申請人就 A○○人壽○○○重大傷病一年定期健康保險附約之重大傷病保險金、A○○人壽○○○癌症健康保險附約之初次罹癌(重度)保險金及 A○○人壽一年定期癌症健康保險附約之罹患癌症保險金假設有理所得請求之金額及利息起算日並未為爭執，而保險法第 34 條規定「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。」，依相對人所檢附之保險金申請書，收件日期為 112 年 8 月 30 日，故申請人請求相對人給付保險金 2,600,000 元，及自 112 年 11 月 30 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息，於法無違，自應認有據。

七、綜上所述，申請人之請求，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 113 年 7 月 12 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。