

財團法人金融消費評議中心評議書

【108 年評字第 2000 號】

申請人	甲○○	住	○○○
代理人	乙○○	住	同上
相對人	A○○股份有限公司	設	○○○
法定代理人	○○○	住	同上

上列當事人間「違反告知義務」爭議事件，經本中心第三屆評議委員會民國 109 年 5 月 22 日第 56 次會議決定如下：

主文

確認申請人與相對人間保單號碼第○○○250 號○○○終身保險契約及其附加之○○○終身健康保險附約關係存在。

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。查申請人於民國（下同）108 年 8 月 23 日向相對人提出申訴，相對人逾三十日未回覆處理結果，申請人遂向本中心提出評議申請，本中心於 108 年 11 月 1 日收文，核與前揭規定相符。

二、申請人主張：

（一）請求標的：

確認申請人與相對人間保單號碼第○○○250 號○○○終身保險及其附加之新癌症終身健康保險附約關係存在。

（二）陳述：

第三人乙○○於 107 年 5 月 25 日以自身為要保人，以申請人為被保險人，透過○○○股份有限公司（下稱 B○○）向相對人投保○○○終身保險（下稱系爭主約）及○○○終身健康保險附約（下稱系爭附約），保單號碼第○○○250 號。申請人在 107 年初有體檢過，保費還有加費。

嗣申請人於 107 年 11 月確診雙側高分化漿液性卵巢癌，但相對人只願理賠前 2 次手術，後即解除系爭保險契約。(詳申請人評議申請書與補正文件)。

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. 申請人保前在衛生福利部臺北醫院之門診病歷資料，經諮詢專業顧問醫師意見，表示被保險人在 105 年 12 月即有狹心症、106 年 1 月有心肌缺氧並有服用心肌缺氧的藥物、107 年 5 月 1 日被診斷有「高血壓性心臟病、無心臟衰竭、慢性缺血性心臟病、非風濕三尖瓣閉鎖不全」之病症，然申請人 107 年 5 月 25 日投保時之體檢報告書僅告知 106 年高血壓病史，相對人以體檢告知書及尿液檢驗報告單進行核保審核，針對高血壓病史併近次體檢胸部 X 光及持續尿液檢查異常史之情形以加費為系爭主約及附約之承保條件，然對於「高血壓性心臟病、無心臟衰竭、慢性缺血性心臟病、非風濕三尖瓣閉鎖不全」之門診內容於要保書健康告知事項未予告知，若投保前保戶據實告知有「缺血性心臟病、非風濕三尖瓣閉鎖不全」病史，則新契約將依 RGA 手冊 Tricuspid Regurgitation 三尖瓣閉鎖不全/現症繼發於冠心症(慢性缺血性心臟病)及高血壓，所有險種應予以婉拒承保，故相對人分別於 108 年 2 月 14 日及 108 年 3 月 18 日通知解除系爭保單之效力。
2. 承上所述，因申請人投保時即有上述診療紀錄，甚為明確，惟於 107 年 5 月 25 日投保時針對要保書健康告知事項第三項：「最近二個月是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥?」、第四項：「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?1. 高血壓症、狹心症…。」等內容皆未予據實告知，復經相對人再次核保評估後，認為被保險人保前兩個月內 3 次赴衛生福利部臺北醫院就醫未告知，確實已影響相對人風險評估，爰依保險法第 64 條之規定解除系爭保險契約在案。(詳相對人陳述意見函)

四、兩造不爭執事實：

(一)乙○○於 107 年 5 月 25 日以自身為要保人，以申請人為被保險人，向相對人投保○○○終身保險(即系爭主約)及○○○終身健康保險附約(即系爭附約)，保單號碼第○○○250 號。

(二)申請人於 107 年 6 月 2 日簽署新契約承保條件變更通知書，因高血壓病史併近次體檢胸部 X 光及持續尿液檢查異常史，將系爭保單除原標

準體保費外，每萬元加費新臺幣(下同)102元，每期加費1,020元。

(三)相對人於108年2月14日及108年3月18日以要保人及申請人違反告知義務為由發函解除系爭主約及附約。

五、本件爭點：

申請人請求確認系爭主約及系爭附約關係存在，是否有據？

六、判斷理由：

(一)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。…」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）。

(二)次按系爭主約第8條第1項約定：「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，而且不退還已交付的保險費，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。」系爭附約條款第9條第1項亦有相似之約定。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應據實填寫，若要保人或被保險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)經查，本件相對人主張申請人就系爭保單之要保書告知事項「三、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？」及「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？1. 高血壓、狹心症…」等問項未為據實告知，已影響相對人就系爭主約及系爭附約之危險評估，並據以解除系爭保險契約。申請人不服，請求確認系爭主約及系爭附約關係存在。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？

(四)就前揭爭點，經諮詢本中心專業顧問，其意見略以：1. 依卷證資料「衛生福利部臺北醫院107年5月1日之心臟血管內科門診病歷」，醫師診斷為：111.9高血壓性心臟病，無心臟衰竭；125.9慢性缺血性心臟病；136.1非風濕三尖瓣閉鎖不全，並開立28日慢性處方簽Norvasc（適應症：高血壓、心絞痛）、Thrombifree（適應症：降低近期發生中風、心肌梗塞或周邊動脈血管疾病的粥狀動脈硬化病人之粥狀動脈栓塞事件）、Dipyridamole（適應症：慢性狹心症）；另同日病歷亦紀載「2017-1（106年1月）：左心室心尖壁有輕到中度心肌缺氧，建議開始藥物治療」。對於上述就醫病史，申請人於投保時對要保書健康告知事項第三項：「最近二個月是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」、第四項：「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？1. 高血壓症、狹心症…。」等內容皆未予據實告知，已違反據實說明之義務。2. 就上述申請人於要保書未據實告知之事項（高血壓性心臟病（高血壓）、慢性缺血性心臟病（狹心症）、非風濕三尖瓣閉鎖不全），依一般核保評估原則：須按被保險人血壓控制情形（最近三個月的平均血壓值）、醫囑性、是否出現合併症（依胸部X光、心電圖、血液化學檢查、尿液常規檢查判定）。就本案而言，申請人年齡60歲，高血壓已合併發生心臟慢性缺血性情形，壽險及醫療險均應拒保。但申請人未於要保書告知之就醫史，卻在相對人107年1月27日特約體檢醫院（新泰綜合醫院）之「保戶體檢告知書（A頁）」中說明「106年、高血壓、北醫、每2個月回診一次，規律服藥」，並經相對人特約體檢醫院進行尿液常規、胸部X光、心電圖、血液化學檢查。相對人據體檢報告書之體檢結果，以高血壓病史併近次尿液檢查異常（尿白血球數值偏高、出現晶狀體）及胸部X光予以加費，但對能檢測心肌缺血之心電圖檢查，相對人「醫務報告回覆表」醫師對申請人體檢之心電圖判讀已明白勾示為：「輕度（T波平坦或T波倒轉 $<1\text{mm}$ ）非特異性ST-T變化（NSSTTC）」，而非「完全正常範圍內（WNL）」卻未列為加費之依據。因心肌缺血（ischemia）在心電圖的特徵主要有：1. T波呈現平坦或左右對稱性的倒立。2. ST節段下降，且其缺血程度和下降幅度有明顯直接關係；而對T波異常程度的核定，若T波倒轉深度在 1mm 以內者，合併心血管疾病者，依心血管疾病的病況程度核定。對此，相對人並未將心電圖所顯現輕度心肌缺血情形，列為加費之原因，顯見相對人對申請人之心肌缺血危險認為應可承受，不必予以加費。因此，就相

對人對申請人的危險評估過程而言，申請人未據實於要保書告知但卻於體檢報告書告知之事項，實難謂足以變更或減少相對人對於系爭主約及附約危險之估計。

(五)職故，依現有卷證資料及前開顧問意見，申請人於投保系爭主約及系爭附約時因未告知上開事項，而違反保險法第64條規定以及前揭契約約定之據實說明義務，但依卷附資料，相對人於核保時申請人提供之「醫務報告回覆表」醫師對申請人體檢之心電圖判讀已明白勾示為：「輕度(T波平坦或T波倒轉 $<1\text{mm}$)非特異性ST-T變化(NSSTTC)」，而非「完全正常範圍內(WNL)」，相對人卻未列為加費，顯見相對人對申請人之心肌缺血危險認為應可承受，不必予以加費。從而，申請人未據實於要保書告知但卻於體檢報告書告知之事項，實難謂足以變更或減少相對人對於系爭主約及附約危險之估計。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，解除前揭契約，難謂有據。

七、綜上所述，申請人請求確認系爭主約及系爭附約關係存在，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27條第2項規定決定如主文。

中 華 民 國 1 0 9 年 5 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。