財團法人金融消費評議中心評議書

【109 年評字第 10 號】

申　請　人	○○○	住○○○
相　對　人	○○○人壽保險股份有限公司	設○○○
法定代理人	○○○	住同上

兩造當事人間「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 3 月 13 日第 51 次會議決定如下：

主文

本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定。

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，相對人於民國(下同)108 年 12 月 5 日回覆處理結果，申請人不服，遂於 108 年 12 月 30 日向本中心提出評議申請，本中心於 109 年 1 月 2 日收文，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一) 請求標的：

請求確認申請人與相對人間保單號碼第○○○780 號○○○終身保險（下稱系爭保險）之保險契約關係存在。

(二) 陳述：

1. 申請人以自己為要保人暨被保險人，於 108 年 3 月 14 日向相對人投保系爭保險，保額新臺幣（下同）5 萬元。詎相對人於 108 年 10

月 7 日寄發存證信函，以申請人於投保系爭保險前，曾因健康檢查發現肺部結節，而於相對人書面詢問事項「過去二年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？」、「有投保健康險者，請回答下列問題：（二）現在是否仍患有下列疾病：良惡性不明腫瘤」均勾選「否」，已影響危險評估，依保險法第 64 條解除系爭保險契約。

2. 申請人雖曾於 107 年 4 月 11 日至國泰綜合醫院○○○健康檢查中心（下稱○○○健檢中心）進行健康檢查，申請人完成健檢後，○○○健檢中心亦未就申請人肺部問題開立轉診單，申請人即未認知到肺部有異常情形，自 107 年 4 月 11 日至下一次例行健檢期間（即 108 年 6 月 17 日）並未就肺部問題赴醫院就診治療。再者，107 年 4 月 11 日○○○健檢中心之健康檢查報告（下稱系爭健檢報告）第一章「總結與建議」雖就胸部電腦斷層造影部分稱有數個毛玻璃結節等語，惟該部分均以一般認為表示無異狀之藍色字體顯示，而非以紅色字體標示予以警告，申請人既無醫學背景，孰難理解系爭健檢報告所稱毛玻璃結節等語意義為何？甚至於系爭健檢報告第四章「肺部檢查」部分，更記載「肺功能檢查報告：無異狀」，是申請人主觀認知肺部無任何異狀，絕無明知肺部有異常情形而帶病投保之意圖，而係就申請人主觀所認知者據實說明。

3. 倘申請人於 107 年 4 月 11 日健檢時，即知悉身體有異常情形，而為詐取保險金而刻意隱瞞相對人，帶病投保，則申請人大可於 107 年 4 月 11 日健檢後儘速向相對人投保，實無須冒身體惡化、癌細胞病變之風險，於事隔近一年後，方於 108 年 3 月 14 日向相對人投保系爭保險，又遲至 108 年 6 月 17 日（距前次健檢已逾一年）才赴○○○健檢中心進行健檢。

4. 申請人尚值壯年，倘知悉自身確有異狀，甚至有罹癌風險，豈有不立即治療之理？申請人本有健康檢查之習慣，如經醫師開立轉診單，自當立即就醫以達及早發現、及早治療之預防醫學目的。然查，申請人於 108 年 6 月 17 日赴○○○健檢中心進行例行之健康檢查，一經醫師建議立即由胸腔科醫師臨床評估開立轉診單，知悉肺部有異常情形，隨即於 108 年 6 月 24 日、108 年 7 月 16 日赴國泰綜合醫院胸腔科就肺部診療追蹤。在國泰綜合醫院僅稱需觀察而僅給予醫療諮詢與衛教之情形下，申請人憂心肺部有惡化或病變之虞，自行赴國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）尋求專業意

見，並立即於108年7月23日進行電腦斷層導引切片檢查，於108年7月24日確診罹患肺腺癌，於108年7月30日進行正子掃瞄，並於108年8月1日切除右下肺葉1公分之腫塊、右中肺葉0.4公分之腫塊。可知申請人對自身健康狀況，至為關心，絕無放任病灶長達一年多不予處理，陷自身於癌症病變風險之可能。

5. 徵諸○○○健檢中心於申請人107年4月11日健檢時，並未開立轉診單，甚至於108年6月17日健檢後開立轉診單，但國泰綜合醫院亦僅稱需觀察而僅給予醫療諮詢與衛教，而未進行積極治療等情，再參酌網路資訊顯示肺部結節有95%之機率為良性，可見縱是專業醫師，對「108年6月17日申請人肺部結節」之認定是否為異常，亦有不同見解，遑論「107年4月11日申請人之肺部情況」此一年多前之判斷，當時○○○健檢中心既未有需積極告知申請人應予轉診之情事，又如何能期待毫無醫學背景之申請人能得出有異常情形？孰難認申請人有何「明知」肺部有異狀而不予告知相對人之情事。

6. 為此，申請人提起本件評議申請，請求確認申請人與相對人間系爭保險契約關係存在。

（餘詳申請人評議申請書及歷次補正文件）

三、相對人之主張：

(一)請求事項：申請人之請求無理由。

(二)陳述：

1. 申請人以自己為要保人暨被保險人，於108年3月14日向相對人投保系爭保險。嗣申請人因右側肺腺癌於108年7月16日、108年7月30日與108年8月14日在臺大醫院門診3次，108年7月31日至108年8月4日住院5日（下稱本次住院），並於108年8月19日向相對人申請他件保險理賠，相對人業已賠付，經調閱相關病歷資料後，始知悉申請人於投保系爭保險時，就相對人書面詢問事項並未據實告知，遂依法通知申請人解除系爭保險契約。

2. 查申請人曾於107年4月11日於○○○健檢中心健康檢查，發現「右上、右中和右下肺葉有數個毛玻璃密度結節，大小約0.3-0.8公分，鑑別診斷：慢性發炎、非典型腺瘤樣增生、腫瘤等…建議由胸腔科醫師臨床評估，並於3-6個月後接受胸部電腦斷層追蹤檢查。」，而依本次住院病歷亦有載述上開情事，惟申請人於投保系爭保險時，就相對人之書面詢問事項「過去二年內是否曾因接受健康檢查

有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？」、「有投保健康險者，請回答下列問題：（二）現在是否仍患有下列疾病：良惡性不明腫瘤」均勾選「否」，已影響相對人之危險評估，破壞系爭保險之對價平衡，相對人依保險法第 64 條解除系爭保險契約，並無違誤。（餘詳相對人陳述意見函）

四、兩造不爭執之事實：

申請人以自己為要保人暨被保險人，於 108 年 3 月 14 日向相對人投保系爭保險。

五、本件爭點：

相對人以申請人違反保險法第 64 條據實告知義務為由，解除系爭保險契約，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。」。而此規定之目的乃在於追求保險制度中「對價平衡」及「誠實信用」基本原則之實現，當要保人或被保險人因故意違反據實說明義務，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時，縱使保險事故已發生，並未造成額外之負擔，「對價平衡」亦未受到破壞，從而，該條第 2 項但書規定，要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，保險人不得主張解除契約。再者，該條第 2 項但書所要求之關連性，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，圖使原本為保險人所拒絕承保或須加費承保之危險，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，至多保險人可解除契約；如果兩者並無關係，被保險人即可以較低之保費，從原本須繳更多保費或根本不為保險人所承保之保險中，獲得保險金之補償，殊非事理之平。從而，應認關連性存在對象在於「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或調整內容予以承保（如調整保費或除外不保之約定）時，縱使保險事故已發生，保險人仍得主張解除契約，如此解釋，可避免要保人或被保險人心存僥倖，亦可落實本條對價衡平之精神，較為妥適（臺灣

高等法院臺南分院107年度保險上字第5號民事判決參照)。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。

(二)經查，系爭保險之被保險人告知事項「2.過去二年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療?(亦可提供檢查報告代替回答)…8.有投保健康險者，請回答下列問題：(二)現在是否仍患有下列疾病：…良惡性不明腫瘤…」均勾選「否」，此有系爭保險要保書影本在卷可佐。本件申請人主張其係就主觀所認知據實說明，並無隱匿、遺漏不為說明或不實說明之情形，相對人尚不得據此解除契約云云，惟此為相對人否認，並以前揭情詞置辯。是本件爭點厥為系爭健檢報告所載「右上、右中和右下肺葉有數個毛玻璃密度結節，大小約0.3-0.8公分，鑑別診斷：慢性發炎、非典型腺瘤樣增生、腫瘤等…建議由胸腔科醫師臨床評估，並於3-6個月後接受胸部電腦斷層追蹤檢查。」，依一般醫療實務或常規是否係「有異常情形而被建議接受其他檢查或治療」？是否為「良惡性不明腫瘤」？如是，則申請人投保系爭保險時是否有違反保險法第64條據實說明義務？倘申請人未據實說明，則是否影響危險評估？相對人解除系爭保險有無理由？

(三)案經諮詢本中心兩位醫療專業顧問，其意見分別略以：

1. 申請人於投保前於107年4月11日至○○○健檢中心進行健康檢查，發現右上、右中和右下肺葉有數個毛玻璃密度結節，大小約0.3-0.8公分，鑑別診斷：慢性發炎、非典型腺瘤樣增生、腫瘤等…建議由胸腔科醫師臨床評估，並於3-6個月後接受胸部電腦斷層追蹤檢查。依臨床醫療實務屬「有異常情形而被建議接受其他檢查或治療」，已經是良惡性不明的病灶或腫瘤等語。
2. 依卷附系爭健檢報告，第一項總結與建議當中第13點有關胸部電腦斷層造影之說明：建議由胸腔科醫師臨床評估，並於3至6個月後接受胸部電腦斷層追蹤檢查，依臨床醫療實務係「有異常情形而被建議接受其他檢查或治療」。但一般非醫療人員，應無法理解是否意味「良惡性不明腫瘤」等語。

(四)就申請人投保系爭保險時是否有違反保險法第64條據實說明義務？倘申請人未據實說明，則是否影響危險評估？復諮詢本中心兩位專業顧問，其意見分別略以：

1. 申請人於108年3月14日投保系爭保險，但投保前於107年4月11日至○○○健檢中心進行健康檢查，並發現右肺有數個毛玻璃密度結節，而被建議赴胸腔科門診，請臨床醫師就本次電腦斷層發現與100年1月13日的電腦斷層舊片比對，以確定臨床上意義，並建議於3至6個月內再做一次電腦斷層以追蹤比對。但對上情申請人於投保時未為告知，已違反據實說明義務。肺部電腦斷層毛玻璃狀結節，是肺腺癌的先兆之一，申請人如於投保時告知，依一般核保實務作法，將先予延期，請申請人就醫，待確診治療完成，再依結果重行核保，如確診為肺腺癌，則將予拒保，是申請人未據實說明，確已影響相對人之危險評估等語。
2. 申請人投保前，於107年4月11日至○○○健檢中心進行健康檢查，胸部電腦斷層造影，發現「右上、右中和右下肺葉有數個毛玻璃密度結節，大小約0.3-0.8公分，鑑別診斷：慢性發炎、非典型腺瘤樣增生、腫瘤等。與舊片比較（100年1月13日），除其中一個右上肺葉結節，其餘結節均是新的發現。建議由胸腔科醫師臨床評估，並於3至6個月後接受胸部電腦斷層追蹤檢查。」。高齡是腫瘤核保最重要的危險因子，申請人61歲，屬高齡，因此，肺結節其實是肺癌的機率相對是高的，許多肺癌的案例，一開始皆是從發現肺結節開始的，是肺結節潛在成為肺癌的機率是不低的，按一般核保實務，需要時間觀察，且根據再一次電腦斷層的檢查進行評估。各種險不會是標準體，就健康險，至少是批註除外。依再保險公司核保手冊，肺結節的核保評點為諮詢顧問醫師，一般而言，核保評點為諮詢顧問醫師，乃個案評估，通常是加費、除外或拒保，不會是標準體。故申請人未據實說明之事項已影響相對人就系爭保險之危險評估等語。

(五)依現有卷證資料及前開顧問意見，申請人就系爭保險之被保險人告知事項「3.過去二年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療?（亦可提供檢查報告代替回答）…8.有投保健康險者，請回答下列問題：（二）現在是否仍患有下列疾病：…良惡性不明腫瘤…」，確有未據實告知之情形，且其未告知之事實已影響相對

人對於危險之估計，顯已破壞對價平衡原則。職故，相對人於 108 年 10 月 7 日解除系爭保險，要屬有據。

七、綜上所述，申請人請求確認申請人與相對人間系爭保險之保險契約關係存在。本中心尚難為有利申請人之認定。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，本件評議申請為無理由，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　　109　　年　　3　　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。