財團法人金融消費評議中心評議書

【109 年評字第 520 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○○○

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 7 月 3 日第 59 次會議決定如下：

主文

確認當事人間「○○○終身醫療健康保險」(保單號碼：○○○286 號)及其附加之「○○○住院醫療健康保險附約」、○○○終身防癌健康保險」(保單號碼：○○○569 號)保險契約關係存在。

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，相對人於民國（下同）109 年 1 月 21 日回覆處理結果，申請人不服，於 109 年 3 月 16 日提出評議申請，本中心於同日收文，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一)請求標的：

申請人請求確認當事人間「○○○終身醫療健康保險」(保單號碼：○○○286 號)及其附加之「○○○住院醫療健康保險附約」、○○○終身防癌健康保險」(保單號碼：○○○569 號)保險契約關係存在。

(二)陳述：

申請人於108年6月10日，以自身為要保人，甲○○(下稱甲君)被保險人，向相對人投保「○○○終身醫療健康保險」(保單號碼：○○○286號，下稱系爭保單一)，附加「○○○住院醫療健康保險附約」(下稱系爭附約)，及於108年6月26日向相對人投保○○○終身防癌健康保險」(保單號碼：○○○569號，下稱系爭保單二)。申請人主張甲君本身是聽障者之特殊身分，相對人業務員至申請人家中請甲君及申請人簽署人身保險要保書時，僅以筆寫在紙上詢問甲君「聽障在幾歲發生及發生原因」，甲君告知「四歲時因發燒感冒最後成為聾啞人士」。然，於簽約過程，業務員並未以筆在紙上用文字說明，使甲君清楚「被保險人告知事項」所有內容，亦未事先列印書面之「被保險人告知事項」讓甲君閱讀。故，甲君在不清楚「被保險人告知事項」的所有內容狀況下，業務員便出示自身平板，要求甲君於上述保險之要保書上簽名。是以，因甲君未被業務員清楚說明何疾病及治療情形需告知，致嗣後相對人單方看到病歷資料後，便以甲君、申請人未據實說明疾病及治療情形，以○○○郵局第○○○號存證信函，依保險法第64條解除系爭保單一、二及系爭附約。故，申請人請求確認當事人間系爭保單一、二及系爭附約之保險契約關係存在。(餘詳評議申請書及相關補件)

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. 按系爭保單一條款第17條約定：「要保人在訂立本契約時，對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，本公司得解除本契約，其保險事故發生後亦同。…」、系爭附約之條款第20條約定：「要保人在訂立本附約時，對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，本公司得解除本附約，其保險事故發生後亦同。…」、系爭保單二之條款第6條約定：「要保人在訂立本契約時，對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，本公司得解除本契約，其保險事故發生後亦同。…」，合

先敘明。

2. 查於 108 年 6 月 10 日，申請人以自身為要保人，甲君為被保險人，向相對人投保系爭保單一，附加系爭附約，及於 108 年 6 月 26 日向相對人投保系爭保單二。按前述契約條款之約定，申請人對相對人要保書書面詢問之告知事項應據實說明。依據申請人申請理賠時檢附之資料暨經其授權同意，向戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院(下稱嘉義基督教醫院)調閱相關病歷記載，甲君曾於下述期間赴嘉義基督教醫院門診診療：108 年 4 月 22 日求診大腸直腸外科，經醫師診斷為「黑便」且直腸指診檢查前壁有硬塊，疑前列腺肥大、粘膜下腫瘤或直腸病變，建議進行胃鏡及大腸鏡檢查。108 年 6 月 21 日求診大腸直腸外科，經醫師診斷為「胃腸道出血及攝護腺增大伴有下泌尿道症狀」，直腸指診檢查明顯直腸外腔硬塊。

3. 然而，申請人投保上述契約時，於人身保險要保書中書面詢問「被保險人告知事項」均答稱「否」，並未據實說明上述疾病及治療情形，此實已影響相對人對於危險之評估。故依據上述契約條款及保險法第 64 條之規定，於 108 年 11 月 20 日通知申請人解除上述契約。

4. 另，針對醫療保險金理賠乙節：按奇美醫療財團法人柳營奇美醫院(下稱奇美醫院)診斷書內容診斷腹腔腫瘤及國立成功大學醫學院附設醫院(下稱成大醫院)診斷書內容診斷直腸惡性腫瘤(基質瘤)並阻塞，是以，甲君本次診斷實與上述契約生效前明顯直腸外腔硬塊為同一疾病，依約實難給付醫療保險金。(詳陳述意見函)

四、兩造不爭執之事實：

申請人於 108 年 6 月 10 日，以自身為要保人，甲○○(即甲君)被保險人，向相對人投保「○○○終身醫療健康保險」(保單號碼：○○○286 號，即系爭保單一)，附加「○○○住院醫療健康保險附約」(即系爭附約)，及於 108 年 6 月 26 日向相對人投保○○○終身防癌健康保險」(保單號碼：○○○569 號，即系爭保單二)。

五、本件爭點：

申請人於投保系爭保單一、二及系爭附約時是否已盡其據實告知義務？若無，則未據實告知之事項，是否影響相對人之風險評估？

六、判斷理由：

(一)按「當事人之一方對於左列各款，不負通知之義務：一、為他方所知者。二、依通常注意為他方所應知，或無法諉為不知者。三、一方對於他方經聲明不必通知者。」、「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。」保險法第 62 條、第 64 條第 1、2 項定有明文。又系爭保單一條款第 17 條、系爭附約之條款第 20 條及系爭保單二之條款第 6 條，亦有保險法第 64 條相類似之約定。

(二)再按「保險契約為最大善意契約，據實說明義務則為實現上開原則之規定。違反據實說明義務而解除契約，依據保險法第 64 條第 2 項後段規定，即使保險人承保之危險發生亦可解除，另依據保險法第 25 條規定,依據保險法第 64 條第 2 項規定解除契約者，保險人無須返還已收之保險費，故保險法第 64 條第 2 項之規定顯然有強烈保護保險人而同時懲罰要保人違反善意原則之意，因此，只要被保險人或要保人違反據實說明義務而該事項為被保險人評估危險之重要事項，被保險人即可解除契約，除非未說明之事項為保險法第 62 條規定之 1.為他方所知者、2.依通常注意為他方所應知或無法諉為不知、3.一方對於他方經聲明不必通知者。…」此有臺灣新竹地方法院 97 年度保險字第 4 號民事判決意旨可茲參照。準此，相對人之調查義務可依保險法第 62 條款推論得出，保險法第 62 條雖係針對「通知義務」所為規定，但通知與告知並無本質之不同，故保險法第 62 條適用對象，並不限於危險增加之通知義務，亦包含告知義務在內。

(三)經查，申請人主張其及甲君於系爭保單一要保書之「七、被保險人告知事項(一)」:「投保健康險者，請回答第 21~23 項是否有告知為”是”之情事?…」有勾選「是」;於系爭保單二要保書之「七、被保險人告知事項(二)」:「投保防癌險者，請回答第 1、2 項、第 3(1)~(10)項、第 4(1)~(5)及第 5、6、7、18、22、23 項是否有告知為”是”之情事?…」，亦有勾選「是」，此有系爭保單一 108 年 6 月 10 日、系爭保單二 108 年 6 月 26 日之要保書影本在卷可稽。另，相對人「業務員招攬流程說明」，申請人及甲君有

說明：「…有因為便秘的情形，曾前往住家附近診所及嘉義基督教醫院，但並未發現身體有任何病狀。…」，申請人主張其及甲君已盡其告知義務，應未影響相對人危險評估，相對人尚不得據此解除契約。惟，此為相對人所否認，並以前詞置辯。從而，本件爭點厥為：申請人及甲君是否有違反書面詢問告知事項之情事?如有違反，是否足以變更或減少相對人之危險估計?

(四)就前揭爭點，經諮詢本中心顧問專業意見，其意見略以：

1. 依相對人 109 年 1 月 17 日之「業務員招攬流程之說明」所示，本案招攬之業務員自承於招攬時，對被保險人疾病之詢問，「…除了聾啞部分，是否有其他病史或其他就醫狀況。保戶表示有因為『便秘』的情形，曾前往住家附近診所以及嘉義基督教醫院，但並未發現身體有任何病狀。除上述之情形，保戶表示並未有其他就醫及病史，以上。」睽諸申請人至嘉義基督教醫院 108 年 4 月 22 日門診（初診）病歷之主訴記載：「聽障，由女兒陪伴。肛門疼痛血便已一年了。『便秘』有時腹瀉。」是日診療之醫師肛診發現直腸前壁有硬塊，並隨即安排大腸鏡檢查，待奇美醫院診斷腹腔腫瘤及成大醫院診斷為直腸惡性腫瘤（基質瘤）並阻塞，是以，相對人主張甲君直腸惡性腫瘤之診斷，實與契約生效前明顯直腸外腔硬塊為同一疾病，而據以拒賠解約。由業務員招攬流程之說明，可知申請人及甲君於投保時即曾向招攬之業務員表白曾因便秘至醫院接受醫師治療、診療或用藥，此為系爭保單一要保書「七、被保險人告知事項(一)」:「投保健康險者，請回答第 21~23 項是否有告知為”是”之情事?…」及系爭保單二要保書「七、被保險人告知事項(二)」:「投保防癌險者，請回答第 1、2 項、第 3(1)~(10)項、第 4(1)~(5)及第 5、6、7、18、22、23 項是否有告知為”是”之情事?…」所詢問之事項。
2. 本案招攬之業務員為相對人所僱用之使用人，依保險業務員管理規則第 15 條：「業務員經授權從事保險招攬之行為，視為該所屬公司授權範圍之行為，所屬公司對其登錄之業務員應嚴加管理並就其業務員招攬行為所生之損害依法負連帶責任。…第一項所稱保險招攬之行為，係指業務員從事下列之行為：一、解釋保險商品內容及保單條款。二、說明填寫要保書注意事項。三、轉送要保文件及保險單。四、其他經所屬公司授權從事保險招攬之行為。…」本案招攬之業務員既自承於招攬時申請人已告知曾因便

秘至醫院接受醫師治療、診療或用藥，其在招攬過程中所為(知悉)之行為，其效力自應及於相對人，故若課予被保險人就此已以口頭告知，而業務員或評估後認不影響其負擔或為求績效，認不需記載，自不能以該不利益歸於被保險人（最高法院 95 年度台上字第 2706 號判決參照），且亦無損相對人自認已知甲君有就醫之事實，實不得以申請人及甲君未告知而諉為不知，並據以解除契約。

(五)從而，申請人及甲君於系爭保單一要保書之「七、被保險人告知事項(一)」:「…投保健康險者，請回答第 21~23 項是否有告知為”是”之情事?…」，有勾選「是」；於系爭保單二要保書之「七、被保險人告知事項(二)」:「投保防癌險者，請回答第 1、2 項、第 3(1)~(10)項、第 4(1)~(5)及第 5、6、7、18、22、23 項是否有告知為”是”之情事?…」，亦有勾選「是」；且觀相對人「業務員招攬流程說明」，申請人及甲君有說明：「…有因為便秘的情形，曾前往住家附近診所及嘉義基督教醫院，但並未發現身體有任何病狀。…」等。復依前揭判決意旨，通知與告知並無本質之不同，保險法第 62 條適用對象，不限於危險增加之通知義務，亦包含告知義務在內。故，申請人及甲君於投保時既已向業務員口頭告知且有於上述被保險人告知事項勾選「是」，相對人應於得知申請人之上述說明時，進一步調查申請人之體況或請申請人再為體檢並提交體檢報告，此為相對人通常檢查即可知悉之事項。相對人不得再無進一步之調查下，嗣後再以申請人、甲君未盡告知義務而解除契約。準此，相對人主張要、被保險人違反保險法第 64 條據實告知義務而解除系爭保單一、系爭附約及系爭保單二，難認有據。

七、綜上所述，申請人請求確認當事人間系爭保單一、二及系爭附約之保險契約關係存在，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，本件評議申請為全部有理由，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　109　年　7　月　3　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。