

財團法人金融消費評議中心評議書

【109 年評字第 2265 號】

申請人 ○○○○ 住○○○○
居○○○○

代理人 ○○○○ 住○○○○

相對人 ○○○○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，經本中心第四屆評議委員會民國 110 年 1 月 22 日第 2 次會議決定如下：

主文

確認申請人與相對人間保單號碼第○○○935 號保險契約附加之○○○醫療健康保險附約存在。

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 9 月 14 日回覆處理結果，申請人不服，爰於 109 年 9 月 20 日提出評議申請，本中心於 109 年 9 月 22 日收文，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

（一）請求標的：

確認申請人與相對人間保單號碼第○○○935 號保險契約附加之○○○醫療健康保險附約存在。

（二）陳述：

1、申請人以其子女○○○（下稱甲君）為被保險人於 108 年 12 月 17 日

向相對人投保保單號碼第○○○935 號保險契約並附加「○○○醫療健康保險附約」(下稱系爭附約)。

- 2、申請人因在外縣市工作，甲君由外婆照顧，投保時並非清楚身體狀態，並非故意不告知體況。冬天小孩容易有感冒之情況，但並非身體狀況不好，外婆容易擔心孫女情況故有此現象即前往診所就醫。且李淵順醫師亦說明甲君之上呼吸道感染就醫，平均一年 5 至 6 次生病，每次病程看 1 至 3 次門診，在甲君此類低齡孩童，因上呼吸道感染(感冒)屬正常情況。且甲君於明陽診所實際就診 5 次均為感冒症狀且無發燒。
(餘詳評議申請書、補正暨補充說明函及附件資料)。

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、甲君於 109 年 3 月 17 日至 3 月 20 日因「免疫性血小板低下」至中國醫藥大學兒童醫院住院治療，嗣向相對人申請理賠，相對人已給付醫療保險金及延滯利息，共計新臺幣 33,898 元，合先敘明。
- 2、然查，依李淵順小兒科診所病歷，甲君曾於投保前一日，即 108 年 12 月 16 日因「急性上呼吸道感染」就診治療，但申請人在要保書中告知事項「03 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？」勾選為「否」，經審慎評估後，認為已影響相對人對於系爭附約危險評估，據此，相對人依保險法第 64 條第 2 項及系爭附約條款第 18 條「…要保人或被保險人如有隱匿或遺漏不為說明，或為不實說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除附約，其保險事故發生後亦同。…」解除系爭附約，實無違誤。
- 3、若投保時，相對人已知悉甲君 108 年 12 月 16 日就診事實及原因(假設語)，考量投保時間與就診時間僅有一日之差、被保險人年齡、投保項目等，相對人即會要求要保人提供甲君之相關就診紀錄，以評估被保險人實際體況；再按李淵順小兒科診所之病歷紀錄，甲君自 107 年 1 月 25 日起至 108 年 12 月 16 日，因「急性上呼吸道感染」、「急性扁桃腺炎」、「急性細支氣管炎」、「急性咽炎」等原因就診共 31 次，經審慎評估後，認為系爭附約之危險評估，受到未告知事項影響甚鉅，系爭附約將會被延期，暫不承保。

(餘詳陳述意見函及附件資料)。

四、兩造不爭執之事實：

- (一)申請人以其子女甲君為被保險人於108年12月17日向相對人投保保單號碼第○○○935號保險契約並附加「○○○醫療健康保險附約」(即系爭附約)。
- (二)相對人於109年7月間以申請人違反保險法第64條及系爭附約第18條為由解除契約。

五、本件爭點：

相對人以申請人違反告知義務為由解除系爭附約，是否有據？

六、判斷理由：

- (一)首查，保險法第64條規定業經104年2月4日修正公布，本件系爭附約於108年12月17日成立，係於保險法第64條修正後所成立之保險契約，是本件應適用修正後保險法第64條規定，合先敘明。修正後之保險法第64條條文刪除隱匿前之「故意」、及遺漏之「過失」，參考立法委員提案之版本，其提案理由：「實務頻傳有過失遺漏告知事項，而遭保險人主張解約並沒收保險費者，對資訊較為缺乏之被保險人顯為不公；遂修法將本條第二項『或因過失遺漏』自該項前段移往後段，適以排除保險人據以主張解除保險契約。」，應可知悉立法者之原意係認為相較於保險人，被保險人係處於弱勢之契約主體，應排除過失違反據實告知義務時保險人之契約解除權，藉以保障被保險人。
- (二)次按保險法第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、過失違反據實說明義務，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，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。此亦為系爭附約條款第 18 條約定之所由。

(三)經查，申請人於 108 年 12 月 17 日投保系爭附約，申請人主張甲君之就診為感冒，且頻率均正常，相對人不應解除契約等語；相對人則以甲君自 107 年 1 月 25 日起至 108 年 12 月 16 日間因「急性上呼吸道感染」、「急性扁桃腺炎」、「急性細支氣管炎」、「急性咽炎」等原因就診而未告知，已影響危險評估，相對人得解除契約等語為辯。從而，本件爭點厥為：申請人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？相對人以申請人違反告知義務為由解除系爭附約，是否有據？

(四)就前揭爭點，經諮詢本中心顧問專業意見，其意見略以：

- 1、甲君於投保前曾赴李淵順小兒科診所就醫，於 107 年 1 月 25 日至 108 年 12 月 16 日間甲君總計因病就醫次數有：(J06.9)急性上呼吸道感染 18 次，(J21.9)急性細支氣管炎 6 次，(J00)急性鼻咽炎(感冒) 5 次，(J02.9)急性咽炎 3 次，(J03.90)急性扁桃腺炎 2 次，(R14.3)腸胃脹氣 2 次，(K52.9)非傳染性腸胃炎及結腸炎 1 次，(J20.9)急性支氣管炎 1 次，(R11.2)噁心伴有嘔吐 1 次，(K59.00)便秘。然申請人於投保時，對相對人要保書告知事項：「03. 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？」勾選為「否」。顯已有違反據實告知之事實。
- 2、就申請人未告知甲君(女性，2 歲，幼童)之上述病史，就失能照護保險、醫療健康保險及癌症健康保險的一般核保評估原則如下：被保險人甲君罹患上述未告知之疾病，皆屬急症。醫令開立三日藥量，甲君即未再就診或轉診至他院(診所)，且亦無後遺症或併發症；即便投保前一日(108 年 12 月 16 日)甲君再次因(J06.9)急性上呼吸道感染

至李淵順小兒科診所就醫，醫令處置亦與之前各次急性上呼吸道感染相同，且相對人亦未提出該次就診後有引發其它合併症或後遺症之資料，足證甲君投保前一日之急性上呼吸道感染後續應因痊癒。故甲君投保之失能照護保險、醫療健康保險及癌症健康保險可正常費率承保，不影響相對人之危險之估計。

(五)本中心為求慎重，經諮詢本中心另一顧問專業意見，其意見略以：

- 1、申請人於 108 年 12 月 17 日要保，而依卷附之李淵順小兒科診所之資料顯示，被保險人於要保前一日有就診紀錄，惟對於相對人要保書健康告知事項中之「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？」問項未為告知，確已違反據實告知義務。
- 2、嬰幼兒免疫系統尚未臻成熟，故常因各種感染而門診或住院所在多有，是核保實務上對於嬰幼兒，如投保前有一次感染住院病史，通常保險公司大多住院醫療險至少加費承保，如住院超過一次，則住院醫療險可能予延期承保。被保險人並無住院紀錄，而依其門診頻率亦無特別體弱多病的狀況，是系爭各險種都將標準體承保，是不影響相對人之危險估計。

(六)從而，依前揭專業顧問意見，申請人以甲君為被保險人於 108 年 12 月 17 日向相對人投保系爭附約前二個月，甲君曾有急性上呼吸道感染之情形，然申請人對要保書告知事項未據實告知，惟其未告知之事實應未影響相對人對於危險之估計，各險種得以標準體承保，並未破壞對價平衡原則。故相對人主張申請人違反保險法第 64 條規定及系爭附約條款第 18 條約定據實告知義務而解除系爭附約，難認有據。

- 七、綜上所述，申請人請求確認其與相對人間保單號碼第○○○935 號保險契約附加之○○○醫療健康保險附約存在乙節為有理由，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 1 0 年 1 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。