

臺灣高等法院民事判決

114年度保險上易字第3號

上訴人 曾川維

訴訟代理人 江昊緯律師

王仁佑律師

潘建儒律師

被上訴人 台新人壽保險股份有限公司

法定代理人 戴朝暉

訴訟代理人 廖世昌律師

複代理人 賴俊穎律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國113年7月26日臺灣新北地方法院113年度保險字第1號第一審判決提起上訴，本院於114年10月28日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序部分：

按當事人之法定代理人其代理權消滅者，應由有代理權之法定代理人承受訴訟，此觀民事訴訟法第170條、第175條之規定自明。又依公司法第8條第2項規定，經理人於其職務範圍內，在訴訟上亦為公司之法定代理人。本件被上訴人法定代理人於本院繫屬中已有變更，有聲明承受訴訟狀、股份有限公司變更登記表在卷可稽（本院卷第81頁至第90頁），其總經理戴朝暉聲明承受訴訟，核無不合，應予准許。

貳、實體部分

一、上訴人主張：伊於民國110年8月間向被上訴人投保「失能照護久久健康保險附約」（下稱系爭契約），於保險期間之111年5月11日發生車禍（下稱系爭車禍），頭部遭撞擊，嗣於112年4月27日經臺安醫院診斷伊患有失智症，並存有認知障

01 礙，終身無法從事任何工作，屬於系爭契約第一級至第六級
02 失能程度表所載「神經障害：中樞神經系統機能遺存顯著障
03 害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可
04 自理者」，即失能等級3之程度，伊乃申請給付保險金，被
05 上訴人卻於112年7月25日發函表示：因伊曾於110年8月5日
06 因生理狀況所致之失憶疾患於臺北榮民總醫院（下稱臺北榮
07 總）門診治療（下稱系爭診療），卻未於要保書告知，依保
08 險法第64條規定解除系爭契約，拒絕給付。惟伊至臺北榮總
09 看診時，醫生未進行進一步檢查，亦未開立藥物或要求回
10 診，不符合要保書中被保險人告知事項(四)「最近二個月內是
11 否曾因受傷或生病而接受醫師治療、診療或用藥」（下稱系
12 爭書面詢問事項）之情形，縱伊未告知上情，亦無影響被上
13 訴人風險評估及對價平衡之虞，即無故意隱匿或不實說明之
14 行為，而與保險法第64條第2項之要件不符，被上訴人解除
15 系爭契約，並無理由，爰依系爭契約第5條約定，請求被上
16 訴人給付保險金新臺幣（下同）77萬3672元及遲延利息（原
17 審為上訴人敗訴之判決，上訴人聲明不服，提起上訴）。並
18 上訴聲明：(一)原判決廢棄。(二)被上訴人應給付上訴人77萬36
19 72元，及其中55萬元部分自起訴狀繕本送達翌日起，其餘22
20 萬3672元自113年5月8日起，均至清償日止，按週年利率5%
21 計算之利息。

22 二、被上訴人則以：上訴人於110年8月8日以自己為要保人及被
23 保險人，向伊公司更名前之保德信國際人壽保險股份有限公
24 司（下稱保德信公司）投保系爭契約。嗣上訴人自111年9月
25 22日起因認知障礙至臺安醫院看診，後於112年4月27日經臺
26 安醫院診斷患有失智症，終身無法從事任何工作。惟伊於11
27 2年7月17日調得上訴人病歷，發現上訴人前有系爭診療，上
28 訴人卻對伊之系爭書面詢問事項勾選「否」，未據實告知。
29 伊乃依保險法第64條第2項規定，於112年7月25日發函解除
30 系爭契約，上訴人無權請求給付保險金等語，資為抗辯。並
31 答辯聲明：上訴駁回。

01 三、兩造不爭執事項（本院卷第149頁至第150頁）：

02 (一)上訴人於110年8月5日至臺北榮總記憶特別門診就診，醫師
03 並於上訴人當日病歷記載：「主觀描述memory decline/pia
04 noist, working ability decline/attention impaired/exe
05 cutive function decline, 無法計畫完成一件事」、「客觀
06 描述word finding difficulty/reading: ok/writing: decli
07 ne/irritable/要絞盡腦汁才能作一件事, denied medicati
08 on」及「診斷F04Amnestic disorder due to known physio
09 logical condition」。處置項目均係載NA，該次門診並無
10 開立處方用藥（北院卷第117頁至第119頁）。

11 (二)上訴人於110年8月8日，以自己為要保人及被保險人，向保
12 德信公司投保保單號碼為0000000000號之「高額定期保險」
13 暨「失能照護久久健康保險附約」（即系爭契約，北院卷第
14 99頁至第105頁，原審卷第47頁至第104頁）。

15 (三)上訴人投保系爭契約時，對於系爭書面詢問事項勾選「否」
16 （北院卷第104頁）。

17 (四)上訴人於111年9月22日因認知障礙至臺安醫院就診，至112
18 年4月20日止，共經過6次門診治療與檢查，於112年4月27日
19 診斷為「傷病名稱：失智症」、「本次開立失能部位：認知
20 障礙」，並經判定「神經障害：輕中度意識障礙」、「工作
21 能力：終身無法從事任何工作」（北院卷第21頁）。

22 (五)依據臺安醫院診斷證明書之認定，上訴人已達系爭契約中失
23 能等級3之失能程度。

24 (六)被上訴人於112年7月25日寄發存證信函予上訴人，表明依保
25 險法第64條規定解除系爭契約，並已送達上訴人（北院卷第
26 23頁至第25頁）。

27 四、本院之判斷：

28 (一)按訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說
29 明。要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足
30 以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契
31 約；其危險發生後亦同。保險法第64條第1項及第2項前段定

01 有明文。又保險法第64條之立法目的乃保險制度中「最大善
02 意」、「對價平衡」及「誠實信用」基本原則之體現，當要
03 保人或被保險人因故意、過失違反據實說明義務，致保險人
04 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
05 之事項與保險事故發生有相關聯而足以變更或減少保險人對
06 於危險之估計時，縱使保險事故已發生，保險人仍得解除契
07 約。又保險人所臚列要保人及被保險人應告知之事項，為保
08 險人檢視被保險人身體狀況、判斷其有無進一步接受體檢之
09 必要，進而決定是否拒絕承保、延期或附條件承保、正常承
10 保，及如予承保其保費金額高低之重要考量因素，故判斷要
11 保人或被保險人違反告知義務是否足以變更或減少保險人對
12 於危險之估計，尚非僅以被保險人所發生特定危險與該應告
13 知事項間之因果關係為斷，尚應斟酌對價平衡、最大善意及
14 誠信原則是否遭到破壞而定，自不限於要保人或被保險人經
15 確診之疾病、傷殘始應據實說明（最高法院114年度台上字
16 第525號判決意旨參照）。經查：

- 17 1. 上訴人於110年8月5日至臺北榮總記憶特別門診就醫，主訴
18 其記憶力減退、注意力不容易集中、無法計畫完成一件事、
19 要絞盡腦汁才能做一件事；嗣於110年8月8日投保系爭契約
20 時，於系爭書面詢問事項勾選「否」等情，為兩造所不爭
21 執，上訴人既於投保系爭契約前3日確曾至臺北榮總就診，
22 卻仍於系爭書面詢問事項勾選「否」，被上訴人抗辯上訴人
23 對上開書面詢問事項為不實說明，即屬有據。
- 24 2. 上訴人雖主張系爭診療僅為諮詢、評估是否需進一步接受詳
25 細檢查之性質，不符系爭書面詢問事項所定「醫師診療、治
26 療、用藥」云云。惟證人即臺北榮總醫師王培寧於原審證
27 稱：上訴人稱記憶力有減退，注意力不太容易集中，無法計
28 畫完成一件事情，且要絞盡腦汁才能完成一件事情，要確認
29 上述這些狀況有沒有問題，伊當日門診後，即安排抽血、腦
30 部斷層檢查、腦波檢查以及認知功能等檢查，上訴人當天有
31 抽血，剩下的檢查要另外安排時間，但上訴人後來沒有回醫

01 院檢查；上訴人是第一次看診，主訴記憶力不好，伊先以
02 「F04」作為診斷分類碼，因上訴人未做完檢查，伊不確定
03 上訴人記憶力不好是否達到失智症的程度，在診斷上沒有呈
04 現失智分類碼；門診紀錄之診斷欄位記載「F04」及「生理
05 狀況所致之失憶疾患」的意義是上訴人有記憶力問題，沒有
06 辦法排除是因為生理狀況所造成的，有可能僅是短時間或暫
07 時性症狀，如因為貧血、甲狀腺低下，經治療有可能改善失
08 憶情況，所以要安排檢查，包括抽血、斷層掃描、腦波有無
09 異常，以證實患者是否有生理上問題；因當天不確定上訴人
10 的狀況及造成失憶的原因，所以沒有開藥；門診當日有安排
11 檢查，應非僅是諮詢行為等語（原審卷第162頁至第165
12 頁），並有當日門診紀錄及檢驗科報告在卷可參（北院卷第
13 117頁至第119頁，本院卷第161頁至第172頁），足認臺北榮
14 總醫師當日已對上訴人進行診療及抽血檢驗，且安排後續相
15 關檢查以釐清病情，尚未排除罹患失智症之可能性，縱未確
16 診罹患失智症，仍非單純提供諮詢，依前揭說明，上訴人對
17 系爭診療自應據實說明，並應於系爭書面詢問事項勾選
18 「是」，被上訴人方能據此檢視上訴人之身體狀況、判斷上
19 訴人有無進一步接受體檢之必要，而屬其決定是否承保及承
20 保條件之重要考量因素。

- 21 3. 上訴人復主張：系爭書面詢問事項過於簡化而存有疑義，具
22 有精密度不足之瑕疵，伊因此難以認知或理解須告知系爭診
23 療，此項契約疑義之瑕疵不應歸責上訴人云云。惟查，系爭
24 書面詢問事項之內容明確，並無疑義，上訴人係至臺北榮總
25 接受醫師看診，並抽血檢驗，具有一般知識經驗之人均能輕
26 易判斷係屬系爭書面詢問事項所載情形。而系爭診療確會影
27 響被上訴人對於是否承保系爭契約之風險評估，業於前述；
28 上訴人因記憶力減退、注意力不容易集中等症狀，自行選擇
29 前往臺北榮總之記憶特別門診為系爭診療，卻未依臺北榮總
30 之安排進行後續檢驗以確認病況，反而隨即於3日後投保系
31 爭契約，難認其非故意隱匿系爭診療而就系爭書面詢問事項

01 為不實說明，並致被上訴人錯估風險同意承保系爭契約，其
02 所為顯違前揭最大善意、對價平衡及誠實信用等原則。上訴
03 人主張不可歸責於伊云云，亦不可採。

04 (二)上訴人又主張：伊於保險期間發生系爭車禍，致頭部受有傷
05 害，當日於黃郁琳皮膚科診所進行治療，再於長庚醫療財團
06 法人長庚診所（下稱長庚診所）接受雷射手術，嗣於臺安醫
07 院經過6次門診治療與檢查，而於112年4月27日診斷罹患失
08 智症，足知伊罹患失智症之危險發生，與系爭車禍間有因果
09 關係，並非基於未告知系爭診療云云。惟查：

10 1.上訴人雖依黃郁琳皮膚科診所之診斷證明書，主張其因系爭
11 車禍致頭部受傷而導致失智症云云，惟上開診斷證明書僅記
12 載上訴人受有「臉部擦傷，右側前臂挫傷，左側肩部旋轉肌
13 環肌肉和肌腱拉傷，腹部挫傷及擦傷」等語（本院卷第175
14 頁），足見其當時頭部所受傷害僅有「脸部擦傷」，然其頭
15 部受傷之嚴重程度為何及該傷害是否會造成失智症等節，均
16 無證據佐證，自難逕認上訴人係因受有上開脸部擦傷而致失
17 智；且上開診斷證明書僅記載「上訴人因意外造成脸部擦
18 傷」，而無其他證據佐證所載之「意外」即為「車禍」，則
19 上訴人是否有發生系爭車禍，亦非無疑，其主張自難遽信。
20 上訴人復稱其因系爭車禍產生肥後增生型疤痕而接受雷射治
21 療云云，惟上訴人所提出之長庚診所診斷證明書診斷欄雖記
22 載上訴人有「肥後增生型疤痕，頭皮/左臉/雙手臂/腹
23 部」，醫囑欄記載「病患於111年8月19日至本院接受染料雷
24 射手術治療」（本院卷第193頁），惟亦無證據證明上開肥
25 後增生型疤痕為系爭車禍所致，況縱上訴人受有上開傷害，
26 亦不足排除上訴人於系爭診療時之前揭症狀與嗣後罹患失智
27 症間之關聯。

28 2.證人王培寧復證稱：上訴人於110年門診至112年4月27日臺
29 安醫院出具診斷書，中間隔了將近2年，因失智症的發展有1
30 -2年，其於110年門診時可能罹患失智症，也可能沒有罹患
31 失智症，如果以110年紀錄與112年診斷來看，上訴人從110

01 年就感到認知功能低下，但是無法確認嚴重度是否已達失智
02 症的程度等語（原審卷第165頁至第166頁），可知上訴人縱
03 於系爭診療時未達失智症之程度，惟衡諸其於系爭診療後約
04 1年1月後即因認知障礙於111年9月22日前往臺安醫院就診，
05 且約於1年8月後即確診失智症等情，堪認其於系爭診療時已
06 開始失智症之發展。則上訴人所稱伊罹患失智症之危險發生
07 與未告知系爭診療無關云云，亦不可採，本件自難認有保險
08 法第64條第2項但書規定「危險之發生未基於其說明或未說
09 明之事實時」之情事，而無從排除被上訴人對系爭書面詢問
10 事項據實陳述系爭診療情況之義務。

11 (三)綜上，上訴人既就系爭書面詢問事項為不實陳述，而違反前
12 揭保險法第64條第1項規定之據實說明義務，則被上訴人依
13 保險法第64條第2項規定解除系爭契約，應屬有據。又系爭
14 契約既經被上訴人解除失效，上訴人依約請求被上訴人給付
15 保險金，即失依據。

16 五、綜上所述，上訴人依系爭契約第5條約定，請求被上訴人給
17 付77萬3672元及遲延利息，非屬正當，不應准許。從而原審
18 所為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴論旨指摘原判決不
19 當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

20 六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證
21 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
22 逐一論列，附此敘明。

23 七、據上論結，本件上訴為無理由，爰判決如主文。

24 中 華 民 國 114 年 11 月 18 日

25 民事第二十一庭

26 審判長法 官 陳蒨儀

27 法 官 宋家瑋

28 法 官 林于人

29 正本係照原本作成。

30 不得上訴。

31 中 華 民 國 114 年 11 月 18 日

