



# 要保書上健康告知欄列舉事項 應逐一審視並據實告知

文／客服部

## 【提醒】

保險法六四條第一項「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。」，其中所稱「書面詢問」即為要保書之詢問事項，又人身保險契約是以被保險人為保險標的，被保險人身體健康狀況，被保險人自為清楚，保險公司之要保書亦要求被保險人須據實告知。另同法六四條第二項「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。」，因此，要保人或被保險人對於要保書所提之書面詢問事項有隱匿、遺漏或為不實說明之情形，保險公司並非當然即可據以解除契約，仍須審視「未告知或不實說明之事項」是不是「足以變更或減少保險人對於危險之估計」而定，即是否屬於「重要事項」，而所謂「重要事項」，就是指保險公司要保書健康告知欄中列舉的事項，如果保戶對於其中一項詢問沒有據實告知，保險公司即可主張足以變更或減少保險人對於危險之估計，因此而動搖到保險公司承擔保險契約風險而予以核保之決定。一般而言，列明於要保書上的每一個詢問事項，對保險公司而言，都是「重要事項」，而這些詢問事項，都必須具體明確，保戶應該要逐一檢視，一一回答。

### 【爭議案例事實】

阿良以自己為要、被保險人，於二〇一六年十一月向甲保險公司投保扶助一生終身壽險（下稱系爭保險契約），投保當時業務員僅再三詢問阿良前五年內有無大疾病及手術接受大醫院診治，阿良回答「都沒有」。之後，阿良於二〇一七年五月出現出血性腦中風，住院治療後，於六月出院。出院後，檢附相關診斷證明書，透過業務員轉送向保險公司申請理賠，保險公司以「阿良曾於二〇一五年三日期間在 A 診所因高血壓接受診療並用藥」為由，主張阿良違反告知義務，拒絕理賠住院醫療保險金，並逕行發存證信函解除保險契約。阿良表示投保前之二〇一五年三月係因感冒、頭疼、血尿等症至 A 診所就診，測得血壓有過高，並開感冒、消炎、止疼、降血壓藥等治療用藥，自就診後即無連續治療用藥。為此，阿良主張並無違反告知義務之情事，故保險公司不得解除系爭保險契約。

### 【阿良主張】

「我在投保前有去 A 診所門診，是因為發燒，我沒有高血壓，從來沒

有因為高血壓去看過醫生，這一次會這樣，實在是因為工作壓力大、長途奔波、工作時間長，導致身體無法負荷，我沒有必要因為這樣貪圖保險理賠金。」

### 【保險公司主張】

阿良於投保前之二〇一五年三月已有高血壓的門診就診紀錄，在投保系爭保險契約時，要保書內健康告知事項之第三項有關「最近五年內是否曾患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？」（1）高血壓（指收縮壓一四〇以上或舒張壓九〇以上）<sup>1</sup>」之詢問事項，阿良勾選「否」。顯然阿良已違反保險法第六四條規定，並影響保險公司對於風險之評估，自得解除系爭保險契約。

### 【評議中心一〇二年評字第 207 號案例參照】

依專業顧問的意見，阿良於投保前未告知之就診病史（罹患高血壓至 A 診所就醫並用藥）確與本次理賠申請（出血性腦中風）具有相當之因果關係；再者，阿良之出血性腦中風主要是由高血壓所引起，故阿良投保前已

罹患之疾病與本次申請理賠之疾病間具有因果關係，故依保險法第一二七條及系爭保險契約條款所約定之疾病定義不符，故保險公司不理賠住院醫療保險金。

### 【什麼情況下可以不必告知？】

據實說明義務之內容，除須為重要事項外，尚須為要保人或被保險人所明知、應知或無法諉為不知之事項，至於是否明知、應知或無法諉為不知之判斷，應視其地位、環境、所處狀況而定。如果被保險人從未就診，即無從得知自己患有高血壓，於填寫要保書詢問事項時，縱勾選「否」的選項，保險公司亦不得因此主張其違反據實說明義務而解除契約。

