

Chapter 02

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 64 條第 1 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 64 條第 2 項「要保人有為隱



2 不可不知的保險權益

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 2016 年 11 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重大疾

Chapter 02

病及手術接受大醫院診治，阿良回答「都沒有」。之後，阿良於 2017 年 5 月出現出血性腦中風，住院治療後，於 6 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 2015 年 3 月期間在 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 2015 年 3 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、止痛、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 2015 年 3 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 140 以上或舒張壓 90 以上）」之詢問事項，阿良勾選「否」。顯然阿良已違反保險法第 64 條規定，並影響保險公

2 不可不知的保險權益

司對於風險之評估，自得解除系爭保險契約。

【評議中心 102 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 127 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。👤

