

啥？連這也要說？

林 勝 嘉

依金融評議中心 2013 年上半年度統計資料可知，常見理賠爭議來源中，仍有「違反告知義務」一項，可見保險業自 1945 至 2014 雖已經營近 70 年，但最重要的保險教育觀念還是屬於有待加強的部份。

就此，仍應先由保險契約之特性說明，亦即保險的目的在於分散風險，並結合多數同被保險人的力量加以消化及承擔單一或少數被保險人之損害，以協助出險之人或其家屬能盡速恢復原有社經生活。可知此一制度是建立在人性互助及互信的基礎上，故云保險是一最大誠信契約。因此若有帶病投保、未對自身體況職業等基本資料詳實說明者，對於核保評估來說自有其潛在性危機，長期對於理賠來說更是會生解約或拒賠等不良後果，如此衍生之爭議當然增加。

當然，多數被保險人是因為不熟悉健康告知書之問題或未就重點說明，才會導致爭議。故本文就是針對告知義務的內容予以說明：

一、法源依據及法效果

保險法六十四條：

訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。

要保人故意隱匿，或因過失遺漏，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。

前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。

保險法二十五條：

保險契約因第六十四條第二項之情事而解除時，保險人無須返還其已收受之保險費。

二、說明事項

依各險種特色及示範條款等法令規範，會有範圍差異，例如健康險多較會對體況及就醫病史加以詢問，而因現行法令規定，原則上同業之要保書說明範圍多數相同，例如「被保險人之職業及兼業」、「被保險人目前之身高體重」、「過去兩年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？」等，此可再參考實際投保時填寫之要保書內容、行政院金融監督管理委員會金管保品字第 10002524 863 號令之「人身保險要保書示

範內容及注意事項」及行政院金管會 101.03.12 金管保理字第 10102543090 號函之「要保書填寫說明例示」等法令函釋。

三、其中常見之疏漏事項為

1. 說明主體：

契約上雖僅載明是「被保險人之說明義務」，但若要保人與被保險人非同一人時，要保人亦負有告知義務，此於父母幫未成年子女或家人間投保時最常見。

2. 說明期間：

說明義務有一項是「過去五年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？」，可知依法最長投保前已發生之傷病說明期間為 5 年，但此僅屬說明義務，並非不需說明就一定可獲得理賠。例如投保前 6 年已罹患心律不整等類似需長期治療或屬於不可完全復原之傷病者，投保後又因壓力因素再次接受治療，則依保險法 127 條：「保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。」及契約條款約定之承保範圍可明。

另要保書中對健康狀況的告知義務年期或期間(即過去兩年、最近兩個月、過去五年)係以要保人填寫要保書所載申請日期起回溯計算兩個月、兩年、五年。

3. 說明範圍：

需依實際就醫情況及復原狀況說明，如採避重就輕或以多報少等情形，例如告知有「胃炎」但實際上為「胃潰瘍」、血壓值為「140~100」但實際上為

「170~120」，或是仍需每周回診追蹤復健確告知已痊癒無需治療等，原本應據實說明，如被保險人有故意隱匿、或過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。

而常有保戶會質疑，我連個感冒或拉肚子都要告知嗎？依要保書告知範圍之「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？」，感覺上應該要告知，但如前述，告知之目的再於讓保險公司的充分了解被保險人之體況等基本資料而得評估是否可承保，且只能對於「足以變更或減少保險人對危險之估計」之不實說明事項，保險人方得解除契約。故通常對於一般急性或單純疾病，保險公司不會因被保險人未說明而據此解約，但若就診次數頻繁、醫學上已由急性改歸類為慢性或有其他特殊事由者，例如每三天就因感冒就醫、已有血尿血便情形，此等若有具體事證而可認為已影響保險公司之核保評估時，仍屬違反告知義務。

4. 誤解說明要件：對於說明事項之定義不清楚造成之誤解，例如：

(1) 所謂「健康檢查有異常情形」，乃指健康檢查結果異於檢查標準的正常值或參考值者；或是醫師要求或建議作進一步追蹤、檢查或治療者。並非局限在身體無不適情形下，通盤性地檢查身體狀況有無異常之一般體檢件而言，只要是身體檢查後有發現身體狀況異常即屬之，此可

再參考臺灣高等法院高雄分院 102 年度保險上字第 5 號民事判決。

- (2) 所謂「治療、診療或用藥」，乃指(一)治療：針對疾病、傷害等異常現象直接加以手術、用藥或物理治療、心理治療等。(二)診療：對於身體狀況有異常之問診、檢查或治療。(三)用藥：服用、施打或外敷藥品。因此即便是未經手術或服藥，也算是就醫療程，而不能再諉為不知。
- (3) 「住院七日以上」是指(一)自辦理住院手續當日至辦理出院手續當日止。(二)前述計算方式，中間如遇有轉院等中斷住院之情形時，需連續計算在內。
- (4) 已告知業務員或體檢醫師相關病史，是否就不用再盡告知義務呢？基於誠信原則，本應認由保險公司承擔後果而不得再主張解約，但此涉及舉證問題及該類傷病是否在外觀上屬可見可知，例如業務人員已離職、體檢資料已滅失，恐到時被保險人無法提出對己有利事證。因此仍建議應就實際體況於要保書上填寫及說明。
- (5) 對疾病定義不清楚：
例如「癌症(惡性腫瘤)」是否有包含「原位癌」或「疑似惡性腫瘤」？長期失眠且服用安眠藥是否屬於「精神病」？飛蚊症算不算是「視網膜出血或剝離」的前兆？對此，除需跟招攬人員確認外仍有可能屬於其他二個月或二年內就醫期間之

告知義務範圍且需了解實際就醫原因急診療結果，故建議被保險人宜先提出以往之就醫資料，轉由保險公司核保部門決定。

- (6) 職業與兼業：
如前述，保險制度是藉著多數被保險人團體分散損害風險，故除誠信原則外，保險首重者在於對價平衡，依據被保險人體況、職業等因素加以估算保費精算後，透過收取保險費、承擔轉嫁風險及給付保險理賠金等程序，達到危險分擔、分散風險及填補損害等保障功能與目的，因此對於被保險人之可能產生風險自需加以評估，以免影響風險管控而造成不當損失導致社會經濟動盪。故被保險人平日生活作息習慣及工作環境等，自會列為考量因素，例如長期接觸粉塵噪音從事隧道之或地下管線工程人員，其罹患呼吸道及聽障等職業病難免較常人高，故承保與否及保費計算基準自有不同。

而所謂被保險人之「職業及兼業」，係以危險度較高者作為核保基礎，且均需告知，例如平時是工廠管理但有時需實際操作機器，則職業等級應較單純文書管理職高；全自動之車床操作員職業等級低於半自動或全部手動之車床操作員；白天是一般上班族，晚上在鑄鐵廠打工，則以鑄造業之職業等級為評估基準。且所稱職業或兼業，不論實際有無

報酬或需長期性，且投保後若有變更職業者，亦應通知保險公司，尤其是從事較具風險之職業時更應即時通知，例如原為報社記者後成為戰地記者。否則依據傷害保險單示範條款及保險契約規定，被保險人在職業變更時必須通知保險公司，以便增收或退還保險費。如果被保險人職業類別變更後危險程度增加卻沒有通知保險公司的話，保險事故發生時保險公司將會按變更後職業之費率比例折算保險金給付；如果變更後的職業是屬於拒保範圍之職務的話，保險公司則可按照保險法第 57 條或第 59 條之規定採取解除或終止保險契約的作法，受益人將可能因此無法領得保險金，(請參閱保險局網路文宣)。

5. 錯誤之保險觀念：

- (1) 常聽到部分業務人員行銷時會說，有病不要告知，等撐過兩年後再申請，保險公司就不會查證也不能解約了。其實保險公司是否會調查或解約仍會依實際個案及傷情決定，與保戶已投保幾年並無絕對關聯。故此一錯誤之話術。而且違反告知義務者只是涉及解約程序，就算未違反告知義務或屬於不需告知者，也只是不能主張解約而已，不等同該傷病絕對可以理賠，例如保險人 3 年前車禍致骨折並接受鋼釘固定術，投保後才拔除鋼釘，對此車禍一事或不在告知義務範圍內，但依傷害險契約條款之

「被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致」承保範圍可知，投保後之續療件仍屬不賠範圍。

- (2) 是否一定要有就醫紀錄才需告知？其實是否要告知當然需由被保險人客觀面是否有就醫事實 + 主觀上是否已知悉而定，例如「目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害？」就會考量到被保險人本身主觀上是否知悉而定。而當身體已有明顯可見可知之外觀腫瘤或疤痕等，雖依法可能無須告知，但此仍屬保險法 127 條既往症範圍而屬於不需理賠的範圍。
- (3) 另一錯誤觀念是一旦告知傷病，就會被拒保。其實保險公司之各項險種之核保風險考量各有不同，對於尚未達到嚴重拒保類的傷病或職業，或依實際情況予以緩期承保、加費承保、降低保額或批註除外等方式承保，畢竟商業保險與強制這類的社會保險不同，仍需考量到其他廣大的被保險人權益。

綜上，被保險人投保前，應先了解自己的保障缺口及實際需求，再與業務人員洽談適合之保險項目及額度，對於自身體況等基本資料應確實告知，填寫要保書後應再確認並親自簽名。投保後亦可依自身經濟家庭職業等情況，再調整保障內容及額度。如有不明之處，應向業務人員及保險公司詢問，以便維護自身權益。

而且保險公司之解約或拒賠均有一定法定程序且均需詳附理由說明，如果被保

險人認為有爭議，自可再與案關公司溝通及協調。

本文作者 /
明台產險/客戶服務部襄理