

# 保険金等の支払いを適切に行うための対応に関するガイドライン

本ガイドラインは、会員各社が保険金等の支払いを適切に行うための対応における参考の用に供するため、保険金等の支払いに関する基本的考え方、保険金等の支払業務における留意点等についてまとめたものである。本ガイドラインは拘束力を有するものではないが、各社においては、自己責任に基づく対応を前提に、関連法令に則り、本ガイドラインの内容も参考としつつ、保険契約者等の保護に十分留意した事務態勢を構築し運営することが望ましい。

なお、本ガイドラインに記載されている字義通りの対応でなくても、保険金等の支払いを適切に行う観点から合理的かつ同様の効果が認められるのであれば、その対応を妨げるものではない。

平成19年6月12日

生命保険協会

制定 平成 1 8 年 1 月 2 7 日

改正 平成 1 9 年 6 月 1 2 日

## 目次

． 総論.....	1
1． 本ガイドライン策定の目的.....	1
2． 保険金等のお支払いに関する基本的考え方.....	1
3． 保険金等のお支払いの特徴.....	1
4． 保険金等の支払業務全般における基本姿勢.....	2
5． 保険金等のお支払いに係る経営陣の関与.....	3
6． 保険金等の支払可否判断にあたっての基本的考え方.....	3
． 各論.....	4
1． 保険事故に関する理解促進のための具体的対応.....	4
2． 請求受付・案内時の対応.....	4
3． 保険金等をお支払いする場合における留意点.....	6
4． 保険金等をお支払いできない場合におけるお客さま対応.....	7
5． 不支払いに係る苦情対応及び紛争処理.....	7
6． 保険金等の支払可否判断における留意点.....	8
a． 保険金等の支払事由該当性判断における留意点.....	8
b． 保険金等をお支払いできない事由の該当性判断における留意点.....	11
【保険金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合の具体的事例】.....	16

## ．総論

### 1．本ガイドライン策定の目的

生命保険事業が健全に運営されるためには、お客さまからの「信頼」が不可欠である。そのためには、会員各社が自らの経営の足元を見つめ直し、保険金等の支払業務プロセス等が真にお客さま志向となっているかあらためて確認するとともに、これまで以上にお客さまに対する説明責任を果たしていくことが重要である。

このような認識のもと、保険金等の支払業務を迅速かつ適切に遂行するための留意点、請求受付・案内時及び保険金等をお支払いできない場合におけるお客さま説明のあり方等について整理することにより、適切な保険金等の支払管理態勢の確立を促進し、ひいては「お客さまからの信頼確保」を具現化する。

なお、本ガイドラインにおいて、保険金等とは死亡、所定の障害状態、入院、手術等の発生を支払要件とする保険金及び給付金を指すものとする。

他方、約款規定上の支払期日の到来を支払事由とする満期保険金・年金等の支払金や契約失効後に残存する解約返戻金または解除に伴う返戻金等については、支払業務を迅速かつ適切に遂行するためのお客さまへのご案内のあり方等、各種支払金の性質に応じて適宜本ガイドラインの考え方に準拠することとする。請求案内を伴う支払金については、支払期日の到来前や契約失効時における書面等でのご請求手続き等の説明方法を始めとし、その後も請求可能な期間内において改めて請求手続き案内を行うなど、お客さまに漏れなくご請求いただくための対応に努める。

また、団体保険については、団体が保険契約者、その構成員（従業員等）が被保険者であり、保険契約者が加入勧奨や保険金等請求の事務において被保険者等への対応を行うため、個人保険とは異なった対応が必要となる場面が存在する。したがって、特に団体保険において留意すべき事項と具体的対応については、その都度併記することとする。

### 2．保険金等のお支払いに関する基本的考え方

お客さまが生命保険に加入する主な目的は万が一の場合の保障の確保にあり、保険金等のお支払いは生命保険事業における最も基本的かつ重要な機能である。したがって、保険会社は、保険金等の支払業務について公平性・健全性に留意しつつ迅速かつ適切に遂行する必要がある。

### 3．保険金等のお支払いの特徴

保険金等の支払義務は、保険約款に規定する保険事故の発生によって具体化するものであり、具体的な支払事由発生の時期が確定しておらず、通常、保険契約者または保険金受取人等からの通知によって保険会社が知りうるものである。

また、保険約款に規定する保険事故が発生した場合においても、保険約款、商法等に定める保険金等を支払わない事由（免責、解除等）

に該当するときは、保険会社は保険金等の支払義務を負わない。

保険金等の支払基準の策定ならびに支払業務の遂行にあたっては、これらの特徴について十分留意する必要がある。

#### 4．保険金等の支払業務全般における基本姿勢

##### a．保険事故に関する理解促進

生命保険会社においては、保険金受取人等が、保険約款に規定する保険事故の内容を理解することにより、その発生を容易に認知し保険金等の請求が漏れなく行われるような環境整備・対応に努める。なお、団体保険については、保険契約者が保険金等の請求事務を行うため、保険金受取人等から保険契約者へ保険事故発生の通知が適切に行われるよう、環境整備・対応に努める。

##### b．迅速かつ適切な対応

保険事故発生の通知を受けた場合、保険金等の請求案内、保険金等の支払可否判断、及びその結果に応じた対応をお客さま保護の観点から迅速かつ適切に行う。

##### c．適切な保険金等の支払い

診断書等の請求書類や事実関係の確認結果等から保険事故の内容を正確に把握し、契約内容や保険約款に規定する支払事由を十分に確認の上、適切な支払いを漏れなく行うとともに、請求されている保険金等以外にお支払いの可能性がある保険事故が判明した場合には適切に請求案内を行う。また、支払漏れや請求漏れを防止するために、システムによる対応等、必要なチェック態勢を整備する。

##### d．センシティブ情報の厳重な取扱

保険金等の支払業務を遂行するにあたっては、多数のセンシティブ情報を扱うことを踏まえ、顧客情報の入手・管理には細心の注意を払う。特に、医療機関等第三者に対し被保険者等の健康状態、受療状況等の事実関係の確認を行う際には、顧客情報を適切に入手・管理することに留意する。

##### e．関連部門との連携

支払部門と関連部門が連携し、商品の開発・販売時や請求受付・案内時、支払査定時、苦情対応・紛争処理時等において、適切な支払業務を遂行するための対応を行う。

## 5. 保険金等のお支払いに係る経営陣の関与

常務会・取締役会等にて保険金等の支払業務を適切に遂行するための基本方針を定め、関連部門による牽制機能の発揮や、適切な経営資源の配分を通じ、人員配置、人材育成並びにシステム構築等を適切に行うための態勢を整備する。また、保険金等の支払可否判断やお客さま説明等に係る基準・規程のうち、保険契約者等の保護に係る重要な事項についての策定及び改定にあたっては、常務会・取締役会等への報告を通じて経営陣が関与する。

## 6. 保険金等の支払可否判断にあたっての基本的考え方

- a. 保険約款に規定する保険事故または、保険約款、商法等に定める保険金等を支払わない事由（免責、解除等）に該当するか否かについては、事実に基づいて判断する。
- b. 判断にあたって前提となる事実関係に不詳・不明な点があるときは事実関係の確認を行い、問題点を明確にした上で判断を行う。
- c. 公平性・健全性の観点から、入院給付金の詐取等モラルリスクへの対応の視点にも留意しつつ慎重に判断する。
- d. 保険金等をお支払いしないのはお客さまから見て例外的なケースであるとの認識に立ち、立証責任が保険会社側にあるか、保険金等の請求者側にあるかにかかわらず、保険会社として必要な事実の確認を行う。
- e. 高度な法的判断または医的判断を要するものについては、支払部門の査定担当者のみで判断するのではなく、法務部門、社内外の弁護士・医師等にも見解を求めた上で最終的な判断を行う。

## 各論

### 1. 保険事故に関する理解促進のための具体的対応

保険金等の支払義務は、保険約款に規定する保険事故の発生によって具体化するものであり、具体的な支払事由発生の時期が確定しておらず、通常、保険契約者または保険金受取人等からの通知によって保険会社が知りうるものであるが、以下の点に留意し、迅速なお支払いに結びつくようにすべきである。

a. ご契約のしおり・ホームページ等で、保険金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合をわかりやすく説明・解説するとともに、「契約概要」や「注意喚起情報」によって、お客さまへの情報提供の充実を図ることにより、お客さまの理解・認識不足による請求漏れが発生しないような方策を講じる。この場合、「契約加入時」、「契約期間中」、「請求受付・案内時」の各段階において、適時・適切に、保険金等のお支払いに関する情報提供を行う必要がある。具体的には、契約加入時における保険金等のお支払いに関する資料提供や、請求受付・案内時においてお客さまが請求可能かどうかを判断するための情報を提供するほか、生命保険の多くは長期間にわたる契約であるため、契約期間中に提供する資料等において保険金等のお支払いに関する情報提供を充実させていく。

なお、資料・情報の提供にあたっては、お客さまが容易に理解・認識を深めることができるよう、その分量・形態に留意する。

団体保険については、保険契約者による加入の勧奨等に際して、保険契約者が被保険者等に対し保険金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合の説明を行う必要がある場合には、保険契約者に加え、被保険者等に対してもわかりやすい説明が確保されるよう、情報提供の充実を図る。

b. 営業店窓口、コールセンター等保険金等のお支払いに関するお客さまご照会窓口を充実させるとともに、上記 a. の情報提供時の資料等に明記する。

### 2. 請求受付・案内時の対応

#### a. 共通事項

請求受付や請求案内において、適切な対応が可能となるよう、以下の対応を行う。

(1) 担当者への周知や教育に係る態勢を整備する。

(2) 加入している契約の支払事由に関して十分な情報提供を行うとともに、例えばお客さまご自身にも支払事由に該当する保険金等がないかどうかをご確認いただけるような仕組みを準備するなどして、可能な限り請求漏れを防止する態勢を整備する。

#### b. 請求受付（保険事故連絡受付）時における対応

保険種類・保障内容が多様化している点を踏まえて、お支払いの可能性のある保険金等について適切に請求案内ができるよう、以

下の対応を行う。ここでは、受付時の口頭での対応を前提とする。なお、団体保険については、保険契約者が被保険者等から保険事故の連絡を受け、保険金等請求の事務を行うため、保険契約者において下記に準じた対応が確保されるよう対応を行う必要がある。

(1) 正確な保険事故内容・契約内容の把握

死亡日・入退院日・手術内容・発生原因(疾病・災害等)等、必要な情報をお客さまに開示いただける範囲で確認する。なお、その前提として、証券番号等により該当契約の契約内容を正確に把握しておく必要がある。

(2) 保険金等をお支払いする(またはお支払いできない)可能性についての説明

上記(1)で確認した情報をもとに、可能な範囲で保険金等をお支払いする(またはお支払いできない)可能性について必要な説明を行う。また、お客さまに余計な負担をおかけすることを回避する観点から、必要に応じて担当部門に対して請求可能かどうかを確認する。

(3) 請求手続きについての説明

上記(1)(2)を通じ、請求案内が妥当と判断される場合には、請求手続きの説明を行う。

c. 請求案内時における対応

上記b.を受けて請求案内を行う際には、送付する書面等を通じ、より具体的に、よりわかりやすく請求手続き等について説明する必要がある。なお、団体保険については、保険契約者が保険金等請求の事務を行うため、保険契約者から保険金受取人等に対し、請求に必要な書類等の説明やお支払いする場合またはお支払いできない場合の説明に関する書面の交付等が適切に行われるよう対応を行う。

(1) 請求に必要な書類等のわかりやすい説明

保険種類等によって請求方法が異なっている場合が多いため、必要な書類等のわかりやすい説明を行う必要がある。請求受付(保険事故連絡受付)後にあらたに得られた情報があれば、事前に説明できなかった事項についても説明を行う。また、診断書の記載方法を工夫するなどしてできるだけ請求漏れが発生しないような仕組み作りが求められる。

(2) 保険金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合についての説明

請求案内を受け、お客さまが請求に必要な書類等の準備を始める前に、再度保険金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合についての理解を深めていただくことが大切であり、請求案内時には、これらの理解促進をサポートするために、具体的事例をあげて説明した資料を提供するか、あるいはご契約のしおり・ホームページ等で具体的事例をあげて説明を行っている箇所の確認を案内するような対応を行うことが妥当である。

(3) 請求案内後のお客さまからの照会対応

請求案内時には、請求案内を受けてのお客さまご照会窓口を明記(明示)し、お客さまからの具体的な照会に適切に対応できる態



勢を整えておく必要がある。

d. ご契約のしおり・ホームページ等での説明・PR

ご契約のしおり・ホームページ等において請求手続きや保険金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合に関する情報を充実させるとともに、保険金等の請求に係る各場面においてこれらを参照いただくことで、お客さまの保険金等の請求がより確実に、よりスムーズに行える態勢を構築する。保険金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合に関する情報の充実に関しては、具体的事例をあげての説明が望ましいため、別紙「保険金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合の具体的事例（掲載イメージ）」のような資料を各社の商品に応じた内容に整備した上で掲載する。なお、ホームページ等の情報の充実については、契約者等にPRし、周知を図ることが妥当である。

3. 保険金等をお支払いする場合における留意点

- a. 保険金等のお支払いについては、保険約款等で、支払時期が定められているのが通例であるが、この支払時期にかかわらず、可能な限り迅速にお支払いすべきである。また、お支払いまでに時間を要する場合は、その理由やお支払いの目途等について可能な限り丁寧な説明を行う。なお、保険約款等に定められた支払時期にお支払いができなかった場合には、法令に定められた所定の遅延利息をお支払いする。
- b. 保険金等請求時において、受取人の行為能力や意思能力等に問題があり、受取人が請求を行えない場合、法律や約款の趣旨を踏まえつつ、受取人に代わる代理人等が受け取ることができるように十分な手続き方法を整備する。
- c. 保険金等の支払可否判断において、診断書等の請求書類や事実関係の確認結果等から保険事故の内容を正確に把握し、以下の対応を行う。
  - (1) 契約内容や保険約款に規定する支払事由を十分に確認の上、適切な支払いを漏れなく行う。
  - (2) 診断書等の請求書類等から、請求されている保険金等以外にお支払いができる保険事故が判明した場合は、速やかに請求案内を行う。
  - (3) 請求されている保険金等以外にお支払いの可能性を容易に判断できる保険事故が判明した場合に請求を促すような態勢を整備する。ただし、被保険者が病名を承知していない場合や、保険金等の請求者と被保険者が異なる場合等があるため、請求案内にあたっては、お客さまの事情を十分に配慮した上で慎重に対応することが必要である。
- d. 悪性新生物に罹患した被保険者に係る請求がなされた際、被保険者本人に悪性新生物罹患の告知がなされていることが確認できない場合には、慎重な対応が必要となる。また、被保険者の親族等からの申出等により保険金等支払いの一部を保留する場合には、お支払いが完了するまで適正な管理を行う必要がある。
- e. 適切な保険金等の支払いを確保し、また、支払漏れや請求漏れを防止するため、マニュアルの整備やシステムによる対応等を行うと

ともに、二次的なチェックを行うなどの態勢を整備する必要がある。

f．保険金等の支払査定の妥当性について、例えば、外部専門家による事後検証の仕組み等を整備していることが望ましい。

#### 4．保険金等をお支払いできない場合におけるお客さま対応

##### a．お支払いできない場合の通知・説明のあり方

保険金等をお支払できない場合のお客さまあての通知・説明は、お客さまの理解と納得が得られるよう丁寧かつわかりやすい内容にするとともに、迅速性にも留意しつつ行う必要がある。具体的には、直接訪問による説明、電話による説明、通知・説明用文書の郵送、もしくはこれらの方法の併用等により適切に行う。この場合には、以下b．に掲げる事項についてお客さまに説明する必要がある。

また、お客さまから事実関係を認定した根拠等の提示を求められた場合は、個人情報保護法等に留意しつつ誠実に対応する。なお、団体保険については、原則お支払いできない場合の通知・説明は、保険契約者に対して行うものであるが、保険契約者より保険金受取人等に対しても通知・説明が適切に行われるよう対応する。

##### b．お客さまに説明すべき事項

- (1) ご請求いただいた保険金等がお支払いできないこと
- (2) お支払いできない理由(該当する約款条項・お支払いできない理由となった事実関係)
- (3) 決定に不服がある場合の対応方法(不支払いに係る苦情対応窓口等)

#### 5．不支払いに係る苦情対応及び紛争処理

##### a．苦情対応及び紛争処理の基本的な考え方(留意点)

保険金等がお支払いできないことに関しお客さまから苦情申出がなされた場合は、お客さまが上記4．のa．で掲げた説明のみでは納得されていないとの前提に立ち、可能な限りお客さまの理解と納得を得られるよう真摯に対応することが求められる。具体的には、お支払いできない理由、苦情申出に至った背景等について十分配慮するとともに、お支払いできない理由となった事実関係等について保険会社の判断とお客さまの申出内容とが相違する場合は再度事実を確認するなど、丁寧かつ慎重な対応を行う。なお、団体保険については、保険契約者が保険金受取人等に対して十分な説明が行えるよう、保険契約者と苦情対応・紛争処理に関する協議を十分に行うこととする。

##### b．苦情対応及び紛争処理態勢の整備

保険金等がお支払いできないことに関する苦情対応及び紛争処理にあたっては、上記5.のa.を踏まえ、以下の点に留意して態勢を整備することとする。

- (1) お客さまに対し、不支払いに係る苦情対応窓口を明確にする。
- (2) 苦情対応窓口においては、申出者の申出内容と事実関係等を十分に確認・理解した上で丁寧かつ慎重な対応を行うとともに、お支払いできない理由等につき、より詳細で専門的な説明ができる態勢を整備する。
- (3) 不支払いに係る苦情とあわせてそれ以外の苦情（職員の対応等に関する苦情等）申出がなされた場合や、苦情解決にあたり事務処理等が必要な場合は、関連部門との連携を密にし、速やかに対応する。
- (4) 苦情の内容は、処理結果を含めて記録簿等により記録・保存するとともに、定期的に支払部門以外の内部監査部門等に報告する。
- (5) 保険金等がお支払いできないことに関する苦情については、支払部門のみで処理するのではなく、最終的には例えばコンプライアンス担当部門等の他の部門で当該苦情が適切に処理されたかをチェックする態勢を整備する。
- (6) 苦情の件数及び傾向等による分析を定期的実施することにより発生原因を把握し、経営陣が関与の上、速やかに改善を行う。
- (7) 苦情等の受付とその解決に向けた手続きに係る規程を定める。

なお、上記の態勢整備を原則とするが、お客さまの視点に立った対応態勢を強化する観点から、苦情対応窓口による対応のみでは納得が得られず解決しない場合等の紛争に備え、苦情対応窓口以外の社内機関または外部専門家の関与についても検討を行った上で、苦情対応態勢を整備する。

## 6. 保険金等の支払可否判断における留意点

### a. 保険金等の支払事由該当性判断における留意点

保険金等の支払事由については、保険種類に応じそれぞれの保険約款において定められている。その内容は保険種類によって区々であり、ここでは、支払事由該当性においてよく問題となるものを取り上げ、参考とすべき留意点をまとめた。

#### (1) 災害保険金等支払事由（不慮の事故）

##### イ. 不慮の事故の要件

災害保険金等の支払対象となる不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故であり、かつ約款所定の分類表に該当するものとするのが通例である。判例動向等を踏まえたこれらの要件は以下の通りであり、各要件への該当性を慎重に判断する必要がある。

急激的なものであること

原因から結果に至る過程において、結果の発生を避けえない程度に急迫した状態を意味する。「原因」とは原因事故を、「結果」とは身体傷害を示す。従って、原因事故から身体傷害の発生する経過が、慢性・反復性・持続性の強いものは急激性が否定される。

偶発的なものであること

被保険者の故意に基づかずかつ予期し得ない突発的な原因によって生ずることをさすが、予期し得る原因から生じた結果であっても、その経過において予期し得ないできごとが加わり、それが結果に対して重大な影響を与えている場合、偶発的なものとする。

また、故意性の有無を判断するにあたっては、事実関係を詳細に確認し、故意を疑いうる事実と故意を否定しうる事実との十分な比較検討を行い、必要に応じて法務部門・弁護士等による法的判断を踏まえて判断する。

外来的なものであること

専ら外的要因（身体への外部からの力 - 外力）が加わることであり、内的要因（身体の内部的要因 - 病的原因）と区別される。身体に外部からの原因によって生じる受傷は必ずしも身体の表面（外側）にある必要はない。外来性充足の有無を判断するにあたっては、事実関係を詳細に確認し、必要に応じて医師等による医的評価を踏まえて判断する。

疾病または体質的な要因を有する者が、医学常識的にみてわずかなきっかけを原因として増悪・発症した場合は、不慮の事故とはみなさない（軽微な外因）。何が軽微な外因かの判断は必要に応じて医師等による医的評価を踏まえて慎重に行う。

分類表への該当

約款所定の分類表は、「厚生省大臣官房統計情報部編 疾病、傷害及び死因統計分類提要 昭和54年版」（分類提要）の「損傷及び中毒の外因の補助分類」より不慮の事故として認められない項目を除きかつ一部の採用項目については、ただし書きを加筆して作成したものである。ただし書きで「...は含まれません。」というものは、もともと分類提要にない項目であることを確認する規定であり、「...は除外します。」というものは、分類提要の項目であるが、分類表上では除外する規定である。

#### ロ. 「直接の原因」の意義

「不慮の事故」と結果（死亡・障害・入院・手術）との間に直接的な因果関係が認められなければならない。ただし、「不慮の事故」から結果までの間に全く他の要素が入ってはならないという程の強いものではなく、特に疾病と不慮の事故が競合する場合には、慎重な判断が必要である。

#### 八. 「不慮の事故」の証明責任

学説上「権利根拠規定」（法律効果の発生を定める規定）の要件事実に関しては、その効果を主張する者が立証責任を負うとされる。

しかしながら、請求者は一般的に調査ノウハウ等を有していないことや、訴訟の場面では当事者双方が立証をつくすことになること等を考慮すれば、立証責任が保険会社側にあるか、請求者側にあるかにかかわらず保険会社として必要な事実の確認を行う。例えば、「不慮の事故」の要件の一つである偶発性がない（故意に基づく）と判断する場合は、請求者側から提出された死亡診断

書や新聞記事等外形上事故である旨の提示に対して、保険会社側が「不慮の事故」を疑しめるだけの事実（自殺動機有無、行動・死亡現場の不審性等）を提示する必要があると考えられる。そして、保険会社側により当該事実の立証が可能な場合には、「災害保険金等の請求者側による偶発性の立証がなされていない」ことを理由に災害死亡保険金等は支払事由に該当しないと決定することとなるが、この判断は必要に応じて法務部門・弁護士等の法的判断を踏まえて慎重に行う。

## （２）契約（責任開始）前事故・発病

### イ．契約（責任開始）前事故・発病ルール

高度障害保険金ならびに入院給付金等については、これらの原因（疾病、傷害や不慮の事故）が責任開始時以後に生じたことが支払いの要件とされており、責任開始時に生じていた場合、約款の支払事由に該当しない（契約（責任開始）前事故・発病ルール）。

「告知制度」と「契約（責任開始）前事故・発病ルール」は、共に責任開始時における保険事故発生の偶然性を確保することを目的の一つとしており、両者は趣旨が類似するが、別個独立の制度である。

#### 成立要件

主観的要件はなく、客観的に責任開始前に高度障害や入院の原因となった疾病や傷害、不慮の事故等があれば契約（責任開始）前事故・発病ルールにより支払対象外となる。

#### 契約（責任開始）前事故・発病ルールが適用される期間

高度障害保険金については契約（責任開始）前事故・発病ルールが適用される期間について特に定められていないが、入院給付金等については、該当の特約等に所定の期間経過後に開始した入院・手術について責任開始後の原因によるものとみなす規定がある。

#### 効果

責任開始前に保険事故の原因となる疾病や傷害があった場合は、約款所定の保険金等の支払事由に該当しない。しかし、契約は、そのまま継続し、責任開始後に生じた別の原因により支払事由が生じたときには保険金等をお支払いすることとなる。

### ロ．契約（責任開始）前発病の考え方

高度障害状態に該当する場合においても、責任開始前に医学的に原因となる疾病や傷害があれば、契約（責任開始）前事故・発病ルールにより高度障害保険金は支払対象にならないことになる。

しかしながら、被保険者が契約（責任開始）前の疾病について契約（責任開始）前に受療歴、症状または人間ドック・定期健康診断における検査異常がなく、かつ被保険者または保険契約者に被保険者の身体に生じた異常（症状）についての自覚又は認識がないことが明らかな場合等には、高度障害保険金をお支払いする。

同様に入院給付金等についても、被保険者が契約（責任開始）前の疾病について契約（責任開始）前に受療歴や症状、検査異常がなく、かつ被保険者または保険契約者に被保険者の身体に生じた異常（症状）についての自覚又は認識がないことが明らかな場合等にはお支払いする。

### （３）各種給付金等支払事由

医療分野を中心に給付金等の支払事由が多様化しており、それら各種給付金の支払事由該当性について漏れなくチェックすることが重要である。この場合、提出された診断書を十分に確認し、給付金等の支払事由該当性を慎重に判断することが基本となる。具体的には、傷病名、傷病発生年月日、治療期間（初診日）、入院期間、前医・紹介医、既往症、手術名、手術の種類・内容、証明日等を確認する。診断書にて不明な点があれば、病院照会・確認等により情報の収集を行う。なお、医療の進歩等に伴い様々な変容があることから、それらの変容に対応して約款所定の支払事由への該当有無について見直しを行う必要がある。

各種給付金等の支払事由該当性判断において、基本となる用語解釈は以下のとおりである。

#### イ．支払対象となる入院

約款所定のもので、医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療または通院による治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいう。美容上の処置による入院、正常分娩、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院等は該当しないと考えられる。

不正入院、不必要入院等入院の必要がないとの判断に際しては、入院給付金をお支払いしないのはお客さまから見て例外的なケースであるとの認識に立ち、医師等による医的評価を踏まえて慎重に判断する。

#### ロ．支払対象となる手術

病院または診療所における約款所定の手術である。治療を直接の目的としない、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査（生検、腹腔鏡検査等）のための手術等は該当しないこととなる。

#### ｂ．保険金等をお支払いできない事由の該当性判断における留意点

保険金等をお支払いできない事由としては、告知義務違反解除、免責事由該当のほか、詐欺無効、不法取得目的無効、重大事由解除等があげられる。以下では、「告知義務違反解除」「免責事由」「重大事由解除」につき、これらの事由の該当性判断を適切に行うために参考とすべき留意点をまとめた。

## (1) 告知義務違反解除

告知義務違反解除については、「告知義務違反の成立」「解除権の行使」「保険金等の支払可否」の各観点から判断することが妥当である。

### イ．告知義務違反の成立

客観的要件として、次の2点に該当すること

・告知書で質問した事項について、事実と異なる回答がある

告知義務違反が成立するためには、大前提として、告知書で質問した事項または会社の指定した医師が口頭で質問した事項について事実と異なる回答があることが必要である。

・告知書の質問事項は原則として「重要な事実」を前提として設けられているが、告知の内容（程度）や保険商品等により引受条件が異なるため、「重要な事実」に該当しない場合がある。したがって、「重要な事実」の該当性については、保険引受部門（又は医的査定担当部門）で定めている引受基準の確認も行った上で適切に判断すべきである。

主観的要件として、告知しなかったことについて告知義務者に故意または重大な過失があること

故意は告知義務者の内心の問題であるから、これを立証することは困難であり、通常告知義務違反の成立を主張する場合は「重大な過失」の存否を判断することとなる。

この点、通常は告知しなかった事実の客観的内容から、少し注意すれば思い浮かべることができたかどうか、すなわち重大な過失があるかどうかを判断することになるが、医師から正当病名の告知を受けていない場合や医師からの病状説明が病気の認識を持つには足りない内容のものであったような場合については、重大な過失を認定することが困難なケースもある。

なお、たとえ正当病名の告知を受けていない場合等でも、しこりや腫れ、度重なる発作、通院等自己の身体の異常が認識できており、保険会社がそのことについて客観的に確認できれば、告知書で質問された事項（例えば、通院や投薬）に関する不告知または不実告知をもって重大な過失と認定できる場合もあることを考慮する。

いずれにしても、個別具体的事情に応じ慎重に判断する必要がある。

### ロ．解除権の行使

告知義務違反の成立が認められても、解除の原因となる事実について会社が知り（知了）または過失により知らなかった（過失不知）場合や、解除権行使の除斥期間を経過した場合は、解除権の行使が認められない。解除権行使の判断にあたっては、以下の点に留意する。

## 会社知了・過失不知

### ・診査医について

生命保険加入時等に診査を行う診査医には、一般に告知受領権が認められる。したがって、診査医の知了・過失不知が会社の知了・過失不知と同視されることになる。過失不知については、診査医としての注意をすれば通常発見し得る病症を不注意で見過ごしたかどうか等を総合的に勘案し、これらが認められ、その結果として解除の原因となる事実を把握できなかった場合は、会社の過失不知と考えるべきである。

### ・取扱者について

一般に取扱者（生命保険募集人）には告知受領権が与えられておらず、判例上も、取扱者には告知受領権がないとされている。したがって、取扱者の知了・過失不知は、基本的には会社の知了・過失不知と同視されない（告知書やご契約のしおりにも、取扱者に口頭で話をしただけでは告知を行ったことにはならない旨記載されている。）

しかし、告知義務違反の態様や程度と取扱者の不適行為の内容を総合的に考慮し、公平性の観点からみて保険契約者を保護することが相当と判断される場合については、取扱者の不適行為を保険会社の過失と同視し、解除権は行使できないと考えるべきである。具体的には、取扱者の不告知教唆や告知妨害等重大な不適行為が認められる場合には、取扱者に告知受領権がないことを形式的に適用するのではなく、法務部門・弁護士等の法的判断を踏まえて慎重に判断する必要がある。

なお、取扱者の募集上の問題点が疑われる場合には、必要に応じて担当部署と連携するよう留意すべきである。

## 解除の除斥期間の適切な管理

解除権の行使については、保険会社が解除の原因を知った時から1ヶ月以内という期間を条件とした制限（除斥期間）が商法に定められており、この期間を適切に管理する必要がある。

### ・除斥期間の始期

除斥期間の始期となる「解除の原因を知った時」とは、保険会社の内部組織において解除の権限を有する部署（通常は保険金等支払部門）が知った時である。この時点を確認し、解除権の行使に係る通知が1ヶ月という除斥期間内に確実に遂行される態勢を整備する。なお、営業店窓口等で保険金等の請求に係る診断書等を受け付けた場合は、速やかに保険金等支払部門等に回付する必要がある。

また、契約を解除することとなった場合、その旨の通知を保険契約者等に対して行うこととなるが、その通知に除斥期間を明記（明示）すべきである。

### ・除斥期間の終期

契約解除の意思表示は、会社が解除の原因となる事実を知った時から1ヶ月以内に保険契約者等に通知しなければならない。通



知の方法については保険約款でも特に定めているわけではないが、除斥期間の始期から1ヵ月以内に保険契約者等に到達することが必要であり、原則として解除の通知を保険契約者等に直接手交するか、または郵送するのが妥当である。なお、後日の証明を意識した対応をとっておくことが妥当であり、郵送の場合には、送付日を客観的に証明できる通知（配達証明郵便等）を利用するのが妥当である。

#### 八．保険金等の支払可否

告知義務違反による解除が認められる場合でも、保険金等の支払事由の発生と解除の原因となった事実との間に因果関係が認められないときには、保険金等をお支払いすることから、この因果関係の有無を慎重に判断する必要がある。

因果関係の有無の判断基準については、保険事故と不告知の事実との間に因果関係が全くないことを必要とし、その間の因果関係を認める余地があるのであれば因果関係がないとは言えないとする理解が判例では定着しており、実務もこれにしたがって運用することが妥当である。告知義務違反が行われたことは事実であり、正直に告知して加入を断られた方との公平性の観点も考慮すべきと考えられるからである。ただし、一般的な医学上の観点からは因果関係の有無が明らかでなく、かつ主治医や前医が因果関係を否定している場合等は、必要に応じて専門医等による医学的評価を踏まえて慎重に判断することが望ましい。

#### (2) 免責事由

保険金等の支払事由に該当した場合でも保険金等をお支払いできない事由（免責事由）については、商法に根拠をもつものを含め保険約款に定められる。保険会社により、商法に根拠をもつ免責事由でもその内容が変更されたり、保険約款で独自に定めた免責事由があることから、ここでは、免責事由の中でも一般的でかつ適用に関し特に問題となることが多いものについての留意点をまとめた。

##### イ．自殺免責

保険約款においては、責任開始後一定期間の自殺を死亡保険金の免責事由と定めるのが通例である。この場合、一定期間内の自殺については一律免責とされるが、自殺か事故か微妙な場合等については、自殺の動機面を裏付ける事実の確認を慎重に行い、必要に応じて法務部門・弁護士等による法的判断を踏まえて判断するのが妥当である。

##### ロ．災害免責

災害保険金等の免責事由においては、「重大な過失」や「精神障害または泥酔の状態を原因とする事故」「法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故」「法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故」等が対象となる。ここでは、最も問題となることが多い「重大な過失」について注記する。

災害保険金の免責事由としての「重大な過失」(＝重過失)の定義については、商法641条に規定する重大なる過失と同趣旨のものと解すべきであって、注意義務違反の程度の顕著であるもの、すなわち、わずかの注意さえ払えば違法・有害な結果を予見することができたのに、注意を怠ったために結果を予見できなかった場合をいうと解すべきであるとする裁判例がある(大阪高裁平成2年1月17日判決)。ただし、重過失の認定については、対象となる一連の行為に関する確認を慎重に行い、必要に応じて法務部門・弁護士等の法的判断を踏まえて判断するのが妥当である。

### (3) 重大事由解除

重大事由解除規定は、保険金詐取目的の事故招致、保険金受取人による詐欺行為、その他保険契約の継続を期待しえない同等の事由があるときに適用される。詐欺無効規定や不法取得目的無効規定が契約締結時の意図を問題にするのと異なり、他の保険契約との重複(集中加入)の場合を除き、契約締結時には不法な意図がなくとも、締結後にその意図が生じた場合に適用するのが原則である。

この規定は、モラルリスク排除を目的とし例外的な適用を前提として導入されたものであって、実際の適用にあたっては、法務部門・弁護士等による法的判断を踏まえて慎重に判断する必要がある。

以 上

## 【保険金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合の具体的事例】

(注) 保険金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合をわかりやすくご説明するため、代表的な事例を参考としてあげたものです。  
ご契約の保険種類・ご加入の時期によっては取扱いが異なる場合がありますので、実際のご契約での取扱いに関しては、ご契約(特約)内容・保険約款を必ずご確認ください。また、記載以外に認められる事実関係等によっても取扱いに違いが生じることがあります。

	お支払いできない場合	解説	お支払いする場合
死亡保険金のお支払い(告知義務違反による解除)	ご契約加入前の「慢性C型肝炎」での通院について、告知書で正しく告知せずに入会し、ご加入1年後に「慢性C型肝炎」を原因とする「肝癌」で死亡された場合。	ご契約にご加入いただく際には、その時の被保険者の健康状態について正確に告知いただく必要がありますが、故意または重大な過失によって事実を告知しなかったり、事実と異なる内容を告知された場合には、ご契約は解除となり、保険金等はお支払いできません。ただし、告知義務違反の対象となった事実と、ご請求原因との間に、全く因果関係が認められない場合には、保険金等をお支払いします。	ご契約加入前の「慢性C型肝炎」での通院について、告知書で正しく告知せずに入会されたが、ご加入1年後に「慢性C型肝炎」とは全く因果関係のない「胃癌」で死亡された場合。
災害死亡保険金のお支払い(免責事由への該当)	<p>&lt;被保険者の重大な過失&gt; 被保険者が、危険であることを認識できる状況で高速道路を逆走して対向車と衝突し、死亡された場合。</p> <p>&lt;泥酔状態を原因とする事故&gt; 泥酔して道路上で寝込んでいるところ車にはねられて死亡された場合。</p>	<p>ご契約(特約)により、災害死亡保険金・給付金等をお支払いできない場合(免責事由)を定めており、そのいずれかに該当する場合には、災害死亡保険金・給付金等はお支払いできません。</p> <p>一般的にお支払いできない例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険契約者、被保険者の故意または重大な過失による場合</li> <li>・ 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする場合</li> </ul>	<p>&lt;被保険者の不注意&gt; 被保険者が居眠り運転をして路肩に衝突し、死亡された場合。</p> <p>&lt;軽度の酒酔い状態での事故&gt; 酒に酔っていたが、横断歩道を通常歩行して歩いている、走行してきた車にはねられ死亡された場合。</p>

	お支払いできない場合	解説	お支払いする場合
高度障害保険金のお支払い(所定の障害状態への該当)	「脳梗塞」の後遺症として左半身の麻痺が生じ、入浴や排泄の後始末、歩行については、いずれも常に他人の介護を要する状態ではあるものの、右半身は正常に動かすことができ、食事の摂取や衣服の着脱、起居は自力で行える場合。	高度障害保険金は、約款所定の障害状態に該当し、かつ回復の見込みがないときにお支払いします。したがって、所定の障害状態に該当しない場合にはお支払いできません。 なお、高度障害保険金の支払対象となる約款所定の障害状態は、身体障害者福祉法等に定める障害状態等とは異なる場合があります。	ご契約加入後に発病した「脊髄小脳変性症」によって全身の機能が低下し、食事の摂取、排泄や排泄の後始末、衣服の着脱、起居、歩行、入浴の全てにおいて、自力では全く不可能で、常に他人の介護を要する状態に該当し、かつ回復の見込みがない場合。
入院給付金のお支払い(責任開始期前の発病)	ご契約加入前より治療を受けていた「椎間板ヘルニア」が、ご契約加入後に悪化し入院された場合。	入院給付金等は、一般적으로ご契約(特約)の責任開始期以後に発病した疾病または発生した不慮の事故による傷害を原因とする場合をお支払の対象と定めています。したがって責任開始期前に発病した疾病や、責任開始期前の事故を原因とする場合には、お支払いできません。なお、ご契約(特約)により、責任開始期から一定期間経過後は責任開始期前の疾病や事故を原因とするものでもお支払いする場合があります。	ご契約加入後に発病した「椎間板ヘルニア」により入院された場合。

	お支払いできない場合	解説	お支払いする場合
入院給付金のお支払い(支払日数限度の超過)	<p>1回の入院に対して支払われる限度日数が120日で、退院日の翌日から起算して180日以内の再入院については1回の入院とみなすこととなっているタイプのご契約において、「大腸癌」で130日間入院され、退院から100日後に再び同じ「大腸癌」で90日間入院された場合。</p> <p>1回目の入院は120日分お支払いいたしますが、2回目の入院は1回目と通算される結果、支払日数の限度(120日)を超過することになるので、お支払いできません。</p>	<p>ご契約(特約)により、1回の入院に対して支払われる限度日数が定められている場合があります、その日数を越えた入院については、給付金はお支払いできません。</p> <p>なお、ご契約によっては、いったん退院し一定期間内に再入院された場合、1回の入院とみなし入院日数を通算することがあります。</p>	<p>1回の入院に対して支払われる限度日数が120日で、退院日の翌日から起算して180日以内の再入院については1回の入院とみなすこととなっているタイプのご契約において、「大腸癌」で130日間入院され、退院から200日後に再び同じ「大腸癌」で90日間入院された場合。</p> <p>1回目の入院は120日分、2回目の入院は90日分お支払いいたします。</p>
手術給付金のお支払い(所定の手術への該当)	<p>手術給付金のお支払対象は、保険種類等により異なる場合がありますので、具体的な事例につきましては、ご契約のしおり、各社のホームページ等にてご確認ください。</p>	<p>ご契約(特約)により、手術給付金の支払対象となる手術の範囲を定めており、そのいずれにも該当しない手術を受けた場合には、給付金はお支払いできません。</p>	<p>手術給付金のお支払対象は、保険種類等により異なる場合がありますので、具体的な事例につきましては、ご契約のしおり、各社のホームページ等にてご確認ください。</p>