

保険金等の請求案内事務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請求案内事務における参考の用に供するため、保険金等の請求案内事務に関する基本的な考え方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、各社の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、保険契約者等の利便および保護に十分留意した保険金等の請求案内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、保険金等の請求案内事務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20年11月17日

生命保険協会

<目次>

はじめに ~本ガイドラインの目的および構成等~	(1)	第2節 局面B - (請求書類等確認時)	(8)
第1章 局面A (お客さまによる通知)	(2)	1. 診断書等の書式をもって効果的に情報を取得するために	(9)
1. 生命保険契約の内容を正しく理解いただくために	(2)	2. 提出された資料内容につき、合理的根拠または相当程度の蓋然性をもつて的確に読み取るために	(9)
a. 生命保険契約にかかる情報提供の一層の充実	(2)	3. 診断書等の内容を確認した結果をお客さまに案内する際のポイント	(10)
b. 生命保険契約の内容そのものの分かりやすさの追求	(4)	a. 請求案内の方法	(10)
2. 保険金等を正しく請求いただくために	(4)	b. 給付種類別の留意点	(11)
a. 請求手続きの分かりやすさの追求	(4)		
b. 請求しやすい環境の整備	(6)		
第2章 局面B (生命保険会社の確認等による別の保険事故発生しないし発生可能性の認知)	(7)		
第1節 局面B - (請求申出・受付時)	(7)		
1. お客さま自身に別の保険事故の発生を認知いただくために	(8)		
2. お客さまと生命保険会社とのやりとりを通じて、生命保険会社からお客さまに別の保険事故の発生を伝えるために	(8)		

はじめに ～本ガイドラインの目的および構成等～

本ガイドラインは、各社における保険金等の支払いが適時適切に遂行されるよう、特に保険金等の請求案内事務に関する基本的な考え方を示すものである。

保険金等の請求案内事務が問題となり得る局面は、大別して2つあると考えられる。

1つは、お客さまがある保険事故の発生を自ら認知したことによって、自ら生命保険会社に当該保険事故の発生を通知してきた局面(以下、「局面A」という)であり、ここでは、当該生命保険会社は、当該通知内容に応じた適切な請求案内を行うことが求められる。

もう1つは、お客さまはある保険事故の発生を認知しておらず、自ら生命保険会社に当該保険事故の発生を通知していないものの、生命保険会社がお客さまから提供された情報や診断書等諸資料を確認する等した結果、当該保険事故の発生ないし発生可能性を認知するに至った局面(以下、「局面B」という。なお、ここでいう「発生可能性の認知」には、お客さまから提供された情報や診断書等諸資料によって確認できる個別具体的な発生可能性の認知と、お客さまから提供された情報や診断書等諸資料によってはただちに確認できないものの、合理的根拠または相当程度の蓋然性をもって得られる発生可能性の認知とが含まれよう)であり、ここでは、その経緯の説明方々、当該保険事故にかかる保険金等の請求案内を行うことが求められる。なお、お客さまから提供された情報や診断書等諸資料から当該保険事故の発生を認知するに至る等のタイミングは1つに限られない。例えば、

局面Aそのもの、すなわち、お客さまからの通知内容(情報)によって、お客さまが既に認知している保険事故とは別の保険事故の発生ないし発生可能性を認知するに至る場合(以下、「局面B-1」という)

局面Aを経てお客さまから提出された診断書等諸資料を確認する中で、お客さまが既に認知している(すなわち、お客さまの請求にかかる)保険事故とは別の保険事故の発生ないし発生可能性を認知するに至る場合(以下、「局面B-2」という)

等が考えられる。

局面B-1については、別の保険事故の発生ないし発生可能性を認知するタイミングとして、お客さまが既に認知している保険事故の()支払査定および支払処理を行う際、または、()支払査定および支払処理が完了した後に設けた別途の工程等において診断書等諸資料を確認する際、という2つが考えられるが、既にお客さまからいただいている請求にかかる支払を迅速に行うということの重要性とのバランスも考慮しつつ、各社の実情にあわせて対応を検討することが望ましい。

本来的な請求案内事務としては、お客さまに生命保険契約の内容を正しく理解いただいたうえ、局面Aに集約されることが望ましいが、生命保険契約の内容等が様々であることからすれば、局面B（生命保険会社によるお客さまへのサポートまたはサービスにあたるものであり、法的な義務を構成するものではない）の重要性は否定できない（なお、局面Aに集約されることが望ましい以上、同じ局面Bの中でも、局面Aにより近い場面（局面B - よりもB - ）で重点的に対処していく方向性が望ましいと言えよう）。

そこで、本ガイドラインは、各局面ごとに請求案内事務の基本的な考え方を示すという構成を採用する。また、本ガイドラインが示す基本的な考え方をより具体的に理解する観点からは、別途取りまとめられた「保険金等の請求案内事務に関する好取組事例集」をあわせて参考にされたい。なお、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、企業保険特有の留意すべき事項と具体的な対応については、その都度併記することとする。

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、各社の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、保険契約者等の利便および保護に十分留意した保険金等の請求案内事務態勢を構築し運営することが望ましい。

第1章 局面A（お客さまによる通知）

局面Aは、「お客さまがある保険事故の発生を自ら認知したことによって、自ら生命保険会社に当該保険事故の発生を通知してきた局面」である。

ここでは、当該生命保険会社は、当該通知内容に応じた適切な請求案内を行うことが求められるが、そのためには、大きくは、（ ）お客さまに生命保険契約の内容を正しく理解いただくこと、（ ）保険金等を正しく請求いただくための態勢を整備すること、の2つが肝要と考えられる。

1．生命保険契約の内容を正しく理解いただくために

a．生命保険契約にかかる情報提供の一層の充実

この点、「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」（生命保険協会。以下、「支払ガイドライン」という）

では次のように述べられており、ここでも参考となるため、以下に再録する。

(再録)「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」 - 1

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。

支払ガイドラインでも明記されているとおり、各種の募集時等資料(契約概要、注意喚起情報、ご契約のしおり等)やホームページを活用することにより、お客さまに対して広く情報提供を行うべきである。特にホームページについては、汎用性・機動性が高いことから、既に各社の工夫が見られるところであり、今後ともさらに活用を推進することが望ましい。また、現在では、「保険金等の手続きや支払・不払例に関するガイド」を作成している生命保険会社も多く見られるところ、この動きを業界全体のものとするべく、(財)生命保険文化センターにおいて「保険金・給付金の請求から受取りまでの手引」を作成し、かつ、リンク用バナーを各生命保険会社ホームページのトップに表示している。

さらに、近時は、契約加入時に止まらず、支払ガイドラインにいう「契約期間中」の継続的な情報提供の重要性があらためて認識されているところであり、この点、具体的には、加入状況等をお知らせする定例の通知等の改善、契約内容確認訪問活動の継続実施、請求手続きに関する情報提供チラシの定期的発刊等の取組例が見られる。従来、生命保険契約の内容を確認するための資料としては保険証券が代表例であろうが、紙面が極めて限られた保険証券ゆえのレベルアップの困難さも否定できない。そこで、直近の生命保険契約の内容をより分かりやすく、より具体的にお知らせするための方策として、前記取組例に見られる「契約期間中」の継続的な情報提供は、契約加入時の説明に劣らず重要であり、各社においてさらに取組みを推進することが望ましい。

なお、支払ガイドラインでも明記されているとおり、各種資料や情報の提供にあたっては、お客さまが容易に理解や認識を深めることができるよう、その分量・形態に留意する必要がある。

b. 生命保険契約の内容そのものの分かりやすさの追求

生命保険に対するニーズの多様化に伴い、生命保険契約の内容も多様化しているが、こういった現状に対し、消費者等からは、「生命保険契約の内容が分かりにくくなっており、簡素化を図るべきである」という声も寄せられているところである。そこで、各社においては、前記 a（生命保険契約にかかる情報提供の一層の充実）と同時に、生命保険契約の内容そのものの分かりやすさを一層追求することが求められる。

そのために、商品開発段階において、商品開発部門だけでなく、保険金等支払管理部門も関与し、当該開発商品が適切な保険金等の支払いを確保する観点から問題がないかどうかをチェックするといった取組みも、分かりやすさの追求という命題にとって重要な意義を有すると考えられる。

もっとも、この命題に対する取組みのあり方は、各社の実情によって千差万別と考えられる。各社においては、生命保険契約における契約期間の長期性という特質を十分に踏まえ、長期的視野に立った改善を必要に応じ進めることが望ましい。

2. 保険金等を正しく請求いただくために

a. 請求手続きの分かりやすさの追求

お客さまから保険金等を正しく請求いただくためには、何よりも、請求手続きそのものが分かりやすい形式になっていることが求められる。特に、請求手続きの簡素化を図ることは、分かりやすさを向上させるうえでは代表的典型的な取組みと言えよう。

請求手続きの簡素化に向けた具体的取組みとしては、請求手続きに必要な書類をできる限り少なくしたり、医師作成の診断書に替えてお客さまの自己申告書式で取り扱ったりする等、各社の様々な工夫が見られるところである。

また、請求書書式そのものについて、できる限り統合し、事務的な理由等によって請求漏れが発生することを未然に防止する取組みも見られるところであるが、次のような点について留意することが必要であろう。

被保険者が各々の保険金等の支払要件に該当していることを認識していることが基本的な前提となる点。すなわち、「どういった保険金等が支払われるのか全く不明であるが、とりあえず請求書を提出するので、支払えるものはすべて支払ってほしい」というような請求行為に繋がるような請求書書式とした場合、当該請求に対して適切な支払を行うためには、実際に発生している保険事故とは無関係なものを含め、あらゆる支払事由に対して支払査定を行うための情報をお客さまからいただく必要が生じることとなるため、却って請求手続きが煩雑になることが懸念される。したがって、この取組みはあくまでも、生命保険契約の内容を正しく理解いただくための取組み（前記1参照）や、請求手続要領の説明文書の工夫（後述）にかかる取組み等と一体のものとして理解されることが必要であろう。

入院給付金や三大疾病保険金等は被保険者が請求権者となるのが通常だが、死亡保険金は死亡保険金受取人が請求権者となるのが通常といった保険金等の種類により請求権者が異なる点。

入院給付金等は、それが支払われることが請求権者にとっての絶対的利益であることが通常だが、三大疾病保険金や高度障害保険金等は、個別の契約内容にもよるが、その時点で支払請求を行うか、あるいは、その時点では支払請求を行わずに死亡保障や入院保障を残すかの利益を選択することができる場合がある点。

請求手続きが分かりやすい内容であるためには、請求手続要領の説明文書の工夫が求められる。上記請求書書式の統合の取組みとの調整が必要となるが、一般には、生命保険契約の内容がどういったものであっても通用するような汎用的説明よりも、当該生命保険契約の内容に応じた個別的説明であるほうが分かりやすいと言えよう。また、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、支払事由や具体的な請求手続きを分かりやすく明示した事務マニュアル等の

提供が望ましい。

なお、前記 1 - a の末尾で解説した「各種資料や情報の提供にあたっては、お客さまが容易に理解や認識を深めることができるよう、その分量・形態に留意する必要がある」という点については、この場面でも妥当する。

b. 請求しやすい環境の整備

(1) 代理請求手続き方法の整備

保険金等請求権者（主として被保険者自身を想定）において、病名が悪性新生物であったり（三大疾病保険金等）余命が6か月であったりする（リビング・ニーズ保険金）事実を知らされていないケースや、請求意思能力を失っているケースでは、当該請求権者が自ら保険金等を請求することができないことがある。そこで、手間や費用をかけずに保険金等を請求いただくために、代理請求制度の特約化（これによって既契約にも対応できる）等の対応が考えられる。

(2) 保険金等不払時における診断書料相当額の生命保険会社負担

お客さまが請求に必要な診断書を取得するためには、すなわち、お客さまが保険金等を請求するためには、診断書発行病院に対して支払う費用（診断書料）が事前にかかることとなる。そのため、保険金等が不払いとなった場合、診断書料が全くの無駄になることを恐れて請求行為を躊躇するケースの存在を否定し得ない。そこで、近時、保険金等が不払いとなった場合には、生命保険会社が事後的に診断書料相当額を負担するという動きが見られる。細かく見ると、保険金等が不払いとなった場合であれば一律に負担するという例、生命保険会社側の事前説明が必ずしも十分でなかった等のために保険金等が不払いになったという結果がお客さまにとって予期しないものであった場合に個別的に負担するという例等があり得るが、いずれも、保険金等を請求しやすい環境の整備という観点から有効と考えられる。

(3) 事前照会制度等の整備

お客さまが保険金等を請求するためには、前記(2)で述べた診断書のほか、印鑑証明書や戸籍書類等が必要となることが少なくない。そのため、保険金等が不払いとなった場合、これらの取得費用が無駄となってしまうかねない。そこで、こういった無駄な費用負担や、前記(2)の整備を行ったとしても残るお客さまの手間等を抑えるため、お客さまの希望に応じて、事前照会制度（各種必要書類の提出に先立ち、お客さまの希望により支払事由の該当可能性にかかる事前査定や照会に対する回答を行う等の制

度)を整備している例が見られる。

以上は、あくまでも個別の具体例に止まるものであるが、各社においては、こういった動きの趣旨を勘案しつつ、引き続き、お客さまが保険金等を請求しやすい環境を整備していくことが求められる。

第2章 局面B（生命保険会社の確認等による別の保険事故発生ないし発生可能性の認知）

局面Bは、「お客さまはある保険事故の発生を認知しておらず、自ら生命保険会社に当該保険事故の発生を通知していないものの、生命保険会社がお客さまから提供された情報や診断書等諸資料を確認する等した結果、当該保険事故の発生ないし発生可能性を認知するに至った局面」である。

ここでは、その経緯の説明方々、当該保険事故にかかる保険金等の請求案内を行うことが求められるが、局面Bは、お客さまから提供された情報や診断書等諸資料を確認する等のタイミングによって、さらに2つの局面に分類できる。

なお、「はじめに ～本ガイドラインの目的および構成等～」でも前述したとおり、本来的な請求案内事務としては、お客さまに生命保険契約の内容を正しく理解いただいたうえ、局面Aに集約されることが望ましく、さらに、同じ局面Bの中でも、局面Aにより近い場面（局面B - よりもB - ）で重点的に対処して行く方向性が望ましい。

第1節 局面B - （請求申出・受付時）

局面B - は、局面Bのうち、「局面Aそのもの、すなわち、お客さまからの通知内容（情報）によって、お客さまが既に認知している保険事故とは別の保険事故の発生ないし発生可能性を認知するに至る場合」である。

この局面が機能するためには、局面Aにおいて、お客さまからいかに効果的に情報を提供いただくかが極めて重要であり、その仕組みとしては、大きくは、)お客さま自身に別の保険事故の発生を認知いただくような仕組み、)お客さまと生命保険会社とのやりとりを通じて、

生命保険会社からお客さまに別の保険事故の発生を伝えるような仕組み、の2つが考えられる。

1. お客さま自身に別の保険事故の発生を認知いただくために

いわゆるセルフチェックシートをお客さま自身に記入または確認いただくことにより、既に認知している保険事故と別の保険事故の発生事実について、お客さま自身に認知いただく仕組みが代表的なものであろう。

この仕組みは、中長期的に見れば、お客さまの行動を局面Aに誘導することができるメリットを有している。

形式的には、請求書書式とは独立した帳票で対応している例、請求書書式の裏面を活用している例等があり得る。いずれにせよ、お客さま自身に記入または確認いただくという仕組みである以上、第1章1-aの末尾で解説した「各種資料や情報の提供にあたっては、お客さまが容易に理解や認識を深めることができるよう、その分量・形態に留意する必要がある」という点については、この場面でも妥当する。

2. お客さまと生命保険会社とのやりとりを通じて、生命保険会社からお客さまに別の保険事故の発生を伝えるために

生命保険会社の照会窓口（営業職員、本社・支社の相談窓口、コールセンター）の充実を図ることで、お客さまから必要な情報を効果的に提供いただき、もって、お客さまに別の保険事故の発生を伝える仕組みが代表的なものであろう。また、お客さまへの請求案内資料を自動作成する（例えば、保障内容一覧や保障内容に沿ったヒアリングシート等が作成されたり、必要事項をシステムに入力することで、発生可能性のある保険事故が自動的に判断され、その結果に応じた必要書類やガイダンス等が自動作成されたりする）といった例も見られるところである。

これらの仕組みは、別の保険事故の発生ないし発生可能性をより円滑・正確にお客さまに伝えるという側面でメリットを有している。

第2節 局面B - （請求書類等確認時）

局面B - は、局面Bのうち、「局面Aを経てお客さまから提出された診断書等諸資料を確認する中で、お客さまが既に認知している（すなわち、お客さまの請求にかかる）保険事故とは別の保険事故の発生ないし発生可能性を認知するに至る場合」である。

この局面が機能するためには、) 診断書等のお客さまから提供された情報レベルよりもより正確な資料書式をもって、いかに効果的に情報を取得するか、あるいは、) 提出された資料内容につき、合理的根拠または相当程度の蓋然性をもっていかに的確に読み取るか、という2つの視点が極めて重要である。また、これらに加えて、) 診断書等のお客さまから提供された情報レベルよりもより正確な資料書式の内容を確認し、その結果をお客さまに案内する際のポイントについても解説する。

1. 診断書等の書式をもって効果的に情報を取得するために

この点では、生命保険協会が平成19年度に策定した「入院・手術・通院証明書（診断書）様式モデル」および「診断書様式作成にあたってのガイドライン」が参考となる。

この様式モデルやガイドラインは、例えば、「がんで入院し、手術を受け、その後退院した」旨の入院・手術証明書が提出されたにもかかわらず、三大疾病保険金の支払要件のすべてが確認できるわけではない書式であったために同保険金にかかる適切な手続きがなされなかったり、退院後の通院事実を記入する書式でなかったために通院給付金にかかる適切な手続きがなされなかったりした事例が見られたことに鑑み、業界全体の一体的取組みとして策定されたものであり、様式モデルには、三大疾病保険金にかかる要件事実を記入する欄や通院事実を記入する欄等が盛り込まれている。

各社においては、この様式モデルやガイドラインの趣旨を十分に斟酌しつつ、効果的な情報取得のあり方を追求する必要がある。

また、こうした診断書様式の標準化に向けた不断の検討とともに、現在、生命保険協会が進めている診断書の機械印字化等を促進することも効果的と考えられる。

2. 提出された資料内容につき、合理的根拠または相当程度の蓋然性をもつて的確に読み取るために

お客さまから提出された診断書等諸資料を確認した結果、保険金等が未だ支払われていない他の保険事故の発生が確定的に認知できる場合はもちろんのこと、当該他の保険事故の発生可能性について合理的根拠または相当程度の蓋然性をもって認知される場合についても、お客さまに対して当該他の保険事故にかかる請求案内を行うことが合理的と考えられる。

ここで、「当該他の保険事故の発生可能性について合理的根拠または相当程度の蓋然性をもって認知される場合」という以上、例えば、基となった診断書等諸資料にかかる基準日以降の近い将来における保険事故の発生可能性について一概に排除すべきではない。具体例は

以下のとおり。

診断書等諸資料の記載内容	考え方	請求案内要否	留意点
傷病名：脳卒中 入院期間：60日相当程度 継続治療中	この内容だけでは三大疾病保険金の保険事故発生は確認できないが、その後、後遺症が60日以上継続するに至った相当程度の蓋然性が認められると言えるであろう。	要	当該証明書上、後遺症が60日以上継続することを否定する旨の記載があれば、同保険金の保険事故の不発生は明確であり、請求案内を行う必要はない。
傷病名：がん 入院期間： 日 診断書発行日：退院日と同一	この内容だけでは通院給付金の保険事故発生は確認できないが、がん罹患した被保険者がその後通院するであろうことは、医学的知見から相当程度の蓋然性をもって肯定できると言えるであろう。	要	軽微な傷病であっても、特段の事情のない限り、その後の通院にかかる蓋然性を否定するのは困難であるように思われる。

3. 診断書等の内容を確認した結果をお客さまに案内する際のポイント

a. 請求案内の方法

請求案内を行う旨判断した場合には、当該他の保険事故の発生可能性の程度、給付種類の特性や保険金額、お客さまの心情や置かれている状況等に照らし、適切な請求案内を行うことが必要である。

具体的には、請求案内通知の発送、アウトバウンドコール、お客さまあて直接訪問等の方法や、タイミングや回数等、様々な手法等が考えうるにはあるが、いずれの場合においても請求案内の実質的効果の確保に努めることが重要となるものであり、各社の実情に応じて工夫が見られるところでもある。なお、団体保険については、後日請求が発生する場合には請求事務を保険契約者が行うため、保険契約者を通じ被保険者等に対して分かりやすい説明が確保されるよう対応を行うことが望ましい。

この点で近時目立った動きとして見られるのは、入院給付金の支払明細書中に、その後の（診断書には記入されていない）通院事実にかかる給付金の請求案内文言を出力する取組みである。すなわち、お客さまから提出された診断書等によってはただちに他の保険事故の発生が確認できないものの、合理的根拠または相当程度の蓋然性をもって認知される保険事故発生可能性に基づいて当該他の保険事故の請求案内が行われる。

こういった取組みは定型的に行うことができ、かつ、支払明細書の送付等、お客さまにとっては関心の高い場面を活用することができる（したがって、お客さまの高い認知度が見込まれる）というメリットが認められ、活用の幅も比較的広いものと考えられる。各社においては、こういったメリットも認識しつつ、実情に即した請求案内事務を構築することが有効な手段となろう。

なお、請求案内を行うにあたっては、結果的にお支払いできないケースも考えられるため、お客さまに対して過度に期待を抱かせることのないよう留意が必要である。

b. 給付種類別の留意点

(1) 通院給付金

通院給付金は、請求案内の対象とすべき契約の件数が多くなりやすい一方で、定型的な案内に馴染みやすいという性質を有する。

(2) 通院給付金以外

特に、高度障害保険金等、一定の身体障害の状態をもって保険事故とする給付については、保険約款所定の支払要件に該当しているかどうかの判断をするにあたり多岐にわたる情報を必要とすることから、当該保険事故の発生可能性が相当程度以上と考えられる場合には、アウトバウンドコールやお客さまあての直接訪問等、お客さまからの確に情報が取得できる方法で請求案内を行うことが望ましい。もっとも、当該保険事故の発生可能性が相当程度未満と考えられる場合には、前記(1)で述べた通院給付金同様の対応にも一定の合理性が認められよう。

(3) 高度なプライバシー情報にかかる給付(三大疾病保険金、リビング・ニーズ保険金等)

高度なプライバシー情報、すなわち、悪性新生物や余命にかかる給付については、お客さまの心情や置かれている状況等に配慮した柔軟かつ慎重な請求案内を行うことが必要である。また、通常、請求案内通知については、お客さまにとっての分かりやすさを追求することが必要であるが、こういったケースにおいては、特に、通知の表現を工夫することが望ましい。

(4) 期日到来型給付および失効返戻金

前記(1)～(3)のいわゆる事故発生型給付と異なり、期日到来型給付および失効返戻金については、支払事由の発生が確定しており、かつ、事故発生型給付と比べ、お客さまにおけるその旨の理解が容易であることから、通常、請求案内通知の発送等が利用されると考えられる。また、請求案内通知の発送にあたっては、例えば、請求書書式を同封するといった取組みも見られるところである。団体保険および企業年金保険等においては、保険契約者に対して行う未請求有無確認について、実質的效果が確保できるよう努めることが必要である。

以上