

[事案 16-2] 高度障害保険金請求

- ・平成 16 年 4 月 14 日 裁定申立受理
- ・平成 16 年 8 月 27 日 裁定終了

< 申立人の主張 >

交通事故を原因とした症状が固定したので高度障害保険金を請求したところ、生保会社からは新傷害特約保険金の 3 割しか支払われなかった。

労災保険及び自賠償保険において後遺障害の認定ならびに国民・厚生障害年金支払が認定されており、損保会社はその基準に基づき後遺障害保険金を満額支払っている。契約上の約款を遵守することは当然だが、国の「障害等級認定基準」と相反するようなものまで認めて保険契約を結ぶものではない。生保会社の身体障害表の支払い基準は公序良俗に反するものであるから、身体障害表の第 1 級に相当するとして 10 割給付を認めるべきである。(なお、申立書は社会保険労務士との連名より送付されている)

< 保険会社側の主張 >

保険制度の構築に際しては、如何なる場合を保険事故と設定し、如何なる給付を行うべきかについてはそれぞれの保険制度毎に決せられるべき性質のものであり、民間生保会社との間で任意に締結された契約内容と国の各制度とで齟齬が生じることが不相当であるとは解し難く、本件保険契約が公序良俗違反で無効になることはない。

申立人の身体障害の状態は約款所定の「高度障害状態」や給付割合 10 割で支払われる「身体障害の状態」第 1 級には該当しない。

一方、傷害特約の第 4 級該当と認め給付割合(30%)に応じた 150 万円を支払った。

< 裁定の概要 >

申立人から提出された診断書を見る限り、「半身麻痺、...(略)」と記載されているが、日常生活動作検査表を見ても食事、排便等の日常動作について、他人の相応な介助は必要とするものの全く自ら出来ないというわけではないと認められる。この点は自賠償保険等の認定等級が 2 級であることから明らかである。約款によれば高度障害保険金の支払要件は「中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの」と規定し、「常に介護を要するもの」の解釈として「食物の摂取、排便、排尿・その後始末及び衣服の着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態」と規定しており、申立人がこれらの要件に該当しないことは明らかである。

申立人は労災保険や自賠償保険の等級表と著しく異なり、しかも障害の程度の判断が恣意的、合理性に欠けると主張するが、労災保険や自賠償保険と生命保険とではその趣旨が異なるものであり、生命保険における高度障害保険金の支払は単に障害の程度のみならず発生率等諸般の事情を考慮して約款に規定されているのであり、一事案においてこれを変更して支払うことはかえって公平性を欠くことになり、申立人の申立は相当ではないと認める。

以上のとおり、裁定審査会は審理の結果、本件申立には理由がないと判断して、裁定書をもってその理由を明らかにしたうえで、裁定書の最後に『生命保険の支払基準が社会的認識と著しく合理性を欠く場合には、申立人の指摘のとおり生命保険に対する社会

的信用を失うこととなるから、保険会社においても常にこれを社会の実情にあわせて見直す努力が求められるものである。』との文言を附記して、裁定手続を終了した。