

[事案 20-72] 入院給付金請求

- ・平成 21 年 3 月 18 日 裁定申立受理
- ・平成 22 年 3 月 3 日 裁定打ち切り

< 事案の概要 >

重大事由による解除は納得出来ないとして、入院給付金等を支払って欲しいと申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 20 年 6 月から 10 月までの 107 日間、急性腰痛症で入院し、医療保険(平成 19 年 1 月契約、長期入院給付特約、通院特約付)に基づき給付金を請求したところ、「当社を含め 6 社との契約があり、うち 5 社(共済含む)との契約については 19 年 1 月から 2 ヶ月以内に集中しており、入院給付金日額も 58,000 円と著しく高額である。約款規程に基づき契約は解除し(重大事由による解除)、入院給付金等は支払うことができない旨通知してきた。

しかし、下記理由により納得できないので、上記決定を撤回し、上記医療保険加入後の入院(下記参照)・通院分に係る入院給付金、長期入院給付金および通院給付金を支払って欲しい。

- (1) 当該保険会社以外の保険会社等からは既に給付金の支払を受けている。
- (2) ③の入院について入院給付金の支払を受けた際には、平成 19 年の入院給付支払の情報は、保険会社は分っていたはずであり、その状況で給付金を支払っているのであるから、契約時の短期集中についてもこの時点で追求すべきである。
- (3) 平成 16 年に左目網膜剥離を患い手術、その後他生保会社に保険契約を申し込んだが断られた経緯があり、同 18 年 11 月に健康診断を受診し健康体として生命保険加入を真剣に考え始めていた。また、当時、加入していた保険契約が次の更新時には保険料支払額が 5 万円を超える試算のため、安い掛捨ての保険への切替えを考えていた。

以上の理由により、当該医療保険は自分にとって必要な保険である。

< 入院経緯 >

- ①H19/2/2~3/31 急性腰痛症により A 病院に入院
- ②H19/4/23~5/31 急性腰痛症により A 病院に再入院
- ③H20/4/7~4/30 肛門コンジローマにより B クリニックに入院
※当該入院については、当時、請求手続を行い既に給付金は支払済
- ④H20/6/19~10/3 腰痛症により C 病院に入院

< 保険会社の主張 >

以下の点から、申立人の請求には応じることは出来ない。

- (1) 申立人は平成 19 年 1 月から翌 2 月までのごく短期間のうちに、当社を含め計 5 社との間で契約を締結している。また、集中加入時期以前に、既に他生保会社との間で医療保険契約も締結し、切替えを考えていたとのことだが、同契約についても解約等もなされていない。
- (2) 申立人はここ 1 年以上無職とのことだが、毎月 4 万円超の保険料を支払ってまで、保障内容が重複する保険契約を締結維持する必要性はおよそ認められず、かかる重複加入によって著しく過大な入院給付金額(日額 68,000 円)となっていることは明白である。
- (3) 申立人の主張する腰椎椎間板ヘルニアによる入院期間中の治療内容としては、主に椎間関節注射、電気又は低周波治療、ホットパックといった所謂保存的治療に過ぎない。また、平成 20 年 7 月 20 日以降、頻繁に外泊を繰り返しており、同年 8 月初旬には C 病院から退院勧告をされていたにもかかわらず、申立人の強い希望で入院が延びたという経緯がある。以上により、申立人の腰椎椎間板ヘルニアによる入院期間の全てが、本件保険契約の支払事由たる「入院」に該当しない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出された書面および申立人からの事情聴取の内容に基づき審理した結果、下記のとおり、本件事案について事実を認定するためには、厳密な証拠調手続きを経る必要があり、裁判外紛争処理機関である当裁定審査会にかかる証拠調手続きを有しておらず、公正かつ適正な判断を行うためには、本件は裁判所における訴訟による解決が適当であり、当裁定審査会において裁定を行うことは適当でないと判断し、生命保険相談所規程第38条1項(4)により、裁定手続きを打ち切ることとした。

- (1) 確かに、申立人が平成19年1月および2月の2ヵ月間に集中的に5社の保険(共済)に加入し、入院給付日額が1万円から6万8千円に急増していること、一般的には1日当たり6万8千円の入院給付金は相当高額と言えること、申立人が平成19年1月から1年10ヵ月の間に入退院を繰り返し、その間の入院総日数は約8ヵ月に達すること等の事実から見れば、保険会社の主張(重大事由による解除)も一応の理由があると考えられる。
- (2) しかし、「重大事由による解除」はモラル・リスクに対処するため、民法の信義則等の規定を根拠に契約を解除することが可能なような場合、換言すると、保険契約者等に重大な信頼関係破壊の行為があったことを要件とする規定であると解すべきであるから、入院給付金日額の合計額が「著しく過大」とであると評価できるか、「保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある」と言えるかどうかについては、保険(共済)の加入の経緯、当時の保険契約者(申立人)の生活状況(収入、支出等)、財産状態(資産、負債等)、被保険者(申立人)の病状、治療経過、入通院の経緯なども含めて総合的に判断する必要がある。

<参考> 「重大事由」について

他の契約との重複により給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状況がもたらされる恐れがあるときなど、保険会社の信頼を損ない、保険契約の継続を困難とするような行為を広く「重大事由」と言う。平成22年4月施行の保険法では、契約者や被保険者、受取人が重大事由を発生させたとき、保険契約を解除できる旨の規定が新設されたが、保険会社では、疾病関係特約では昭和62年に、主契約については昭和63年に「重大事由による解除規定」を約款に導入した。