［事案 2024-214］入院一時金支払請求

・令和 7 年 2 月 25 日　裁定打切り

＜事案の概要＞

重大事由により契約を解除され、入院一時金が支払われなかったこと等を不服として、入院一時金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

睡眠時無呼吸症候群の疑いにより、令和 6 年 11 月に 2 日間 A 病院に入院したため、同年 6 月に契約した組立型保険にもとづき入院一時金を請求したところ、約款上の重大事由に該当するとして、契約が解除され入院一時金が支払われず、本契約にもとづく過去の給付金等（合計約 110 万円）の返還を請求された。しかし、以下等の理由により、入院一時金の支払いと保険会社に返還すべき過去の給付金等がないことの確認を求める。

(1) 会社を辞めて個人事業主となる時に、それまで正社員として受けられていた保障がなくなることや、仕事がなくなって収入が途切れることを心配して、生命保険に加入した。保障金額は、会社に勤めていた時の月収の 2 か月分くらいを確保したいと考えていた。

(2) 募集人との初回面談時、予め、複数社への加入が問題ないかどうかを確認した上で、本契約の申込みをした。

(3) 募集人から、他社への加入により入院給付金の総額が過大となった場合には重大事由に抵触するという説明はなかった。そもそも、約款には、いくらであれば過大であるのかという金額が明示されていない。

(4) A 病院を受診することにした経緯は、日中の眠気や、片頭痛が強くなったことから B 病院を受診したところ、可能性として睡眠時無呼吸症候群も原因のひとつに考えられる、と指摘を受けたからである。A 病院を受診時、受付の人から教示を受けて初めて生命保険の利用が可能であることを知ったのであって、A 病院への受診は、あくまで偶発的な受診である。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 当社の調査によれば、申立人は、令和 4 年 6 月から同年 8 月までのわずか 2 か月間に、本契約を含め保険会社 5 社 5 件の医療保険に加入し、その入院一時金額は合計 130 万円であることが判明した。この金額は、一般的に想定される入院費用（1 日あたり約 2 万円）に比較して著しく過大な入院保障である。

(2) 申立人は、①令和 4 年 9 月に新型コロナウィルス感染症に感染したことから、合計約 60 万円の給付金を受領し、②令和 5 年 5 月に、背部軟部腫瘍および右頸部軟部腫瘍について、外来および入院にて腫瘍摘出術を受けたことから、合計約 50 万円の給付金を受領し、また、③令和 6 年 1 月に A 病院を受診し、睡眠時無呼吸症候群が疑われ、入院して検査を受けた。

(3) 申立人は、過大な入院保障を付保した後、上記(2)のとおり 3 回の入院をしているが、各入院の間は 7 か月程度空いている。本契約に付帯している入院一時金は、退院から 180 日経過後に入院すれば給付金の支払いが可能であるところ、2 回目の皮膚腫瘍による入院および手術、3 回目の睡眠時無呼吸症候群による入院は、病院の受診時期について、申立人の

意向で比較的コントロールが可能な傷病であり、申立人が入院一時金を受け取れる可能性が高いと期待し、入院を企図した疑念が持たれる。

(4) 重大事由による契約解除の発生時点は、令和4年7月につき、以降に生じた支払事由については、給付金等の支払対象とは認められず、かつ、支払済みの給付金についても、重大事由解除発生日以降であるため、返還請求をすることができる。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約締結時の事情を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1) 重大事由解除が有効であるか否かを判断するためには、契約者の収入および生活状況、申立人が支払う保険料の合計額、他契約の給付金の支払履歴およびその原因や支払われた給付金の妥当性、各契約の加入の状況・経緯・動機等の事情を総合的に勘案して判断しなければならない。

(2) これらの事情を明らかにするためには、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、契約者・被保険者およびその周囲の第三者への尋問等の手続等が必要となるが、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、このような手続を持たないため、上記の点を明らかにすることは困難である。