

[事案 2024-240] 給付金支払請求

・令和7年11月5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、給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いと解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和6年7月に合計4件の手術を受けたため、令和2年5月に募集代理店を通じて契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、重大事由により契約が解除された。しかし、以下の理由により、給付金に遅延損害金を含めて支払う（請求①）とともに、解除を取り消してほしい（請求②）。

- (1) 4社の保険に加入することは常識の範囲内であり、医療保険の加入件数に上限等はない。保障内容のいいところ取りをしたり、破綻等のリスクを分散したりできることや、自分の母が入院した時の経験等から日額1万円程度では全く足りないと思い、手厚い保障が欲しかったために加入したもので、現実的には多額でも過大でもない。
- (2) 加入後短期間で複数回手術をしてはいけないという記載は約款等には書いていないし、担当医の許可があったため手術を受けた。
- (3) 他社の保険加入に関する事柄は、保険会社には一切関係が無い。
- (4) 他の3社は、全て漏れなく正当に支払いを完了している。

<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) 申立人は、当社との契約後、2社と契約し、請求できる入院給付金日額は合計3万5千円、手術給付金額は合計15万円に上った。また、本契約締結後、申立人は、細切れに保険事故を発生させ、当社は合計80万円の手術給付金を支払い、他2社とあわせると給付金は240万円となった。さらに、申立人が他の疾病で入院したため、当社は合計281万円の入院給付金を支払い、他2社とあわせると給付金は合計約950万円となった。
- (2) 手術給付金の支払原因となった緑内障、皮膚腫瘍は、責任開始前から存在したと推認されるが、症状を自覚している被保険者が保険契約に加入し、任意の時期に保険事故を発生させ給付金を請求することは、保険契約の収支相等原則・給付反対給付均等原則に反する不正請求である。また、入院給付金の支払原因となった入院は、いずれについても不必要入院の疑いがある。
- (3) 約款上の重大事由に該当するか否かは、申立人と当社、その他保険会社との保険契約の存否および保障内容、保険事故発生状況、給付金支払履歴等を総合的に勘案し、各契約の重複と給付金の請求によって、著しく過大な金額が支払われたか否かによって判断されるものである。

<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、契約締結当時の状況等を確認するため、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、他契約の給付金の支払履歴および給付の妥当性、各契約の加入の経緯、各契約の責任開始後に複数回の入院や手術に至った各経過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、各保険契約の募集担当者、あるいは医師等の第三者への尋問等の手続が必要となる。
- (3) しかしながら、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ことから、上記の点について明らかにすることは困難である。
- (4) 請求②についての判断が困難である以上、それを前提論点とする請求①についてもまた判断が困難であると言わざるを得ない。