

[事案 2024-62] 給付金等支払等請求

・令和7年6月24日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、給付金等の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

平成25年3月にHIV感染症と診断され、しばらく経過した令和4年6月に、平成13年8月に契約した医療保険にもとづき疾病障害保険金および障害給付金等を請求したところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に支払われなかった。しかし、以下等の理由により、給付金等を支払うとともに、保険料払込免除特約にもとづき、平成25年3月にHIV感染症と診断されて以降の既払込保険料を返還してほしい。

(1)契約申込の際、「免疫機能障害（HIV）」を三大疾病より身近に感じていたことから、万が一に備えて、「免疫機能障害（HIV）」の保障を充実した内容とすることを希望し、それを募集人に伝えたところ、「特約変更のしおり」の具体的な記載個所を示して、「免疫機能障害（HIV）」に罹患した場合には、特約保障の対象になることを丁寧に説明された。

<保険会社の主な主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、契約締結に際して、申立人から「免疫機能障害（HIV）」に関する給付金等について質問を受けたことはなく、「免疫機能障害（HIV）」は給付金等の支払事由に該当すると説明したこともない。
- (2)当社が、平成13年当時にお客様に交付していた資料は、ご契約のしおりおよびパンフレットである。また、説明のために特約に関する資料が交付されていた可能性はあるが、「特約変更のしおり」を発行し始めたのは平成20年からであり、申立人の主張する「特約変更のしおり」は、平成13年当時、そもそも存在しない。
- (3)申立人がHIV感染症に罹患したことは、約款の支払事由のいずれにも該当しない。

<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、契約時の事情等を把握するため、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、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。