

[事案 2024-73] 入院給付金等支払請求

・令和6年10月9日 裁定打ち切り

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

令和5年11月に交通事故で受傷して2日間入院したため、同年4月に契約した医療保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、重大事由に該当することを理由に契約が解除され、約款上の支払事由に該当しないことを理由に入院給付金等が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 自己都合による入院であれば、入院給付金等が支払われないことも理解できるが、交通事故によってケガをして入院したにもかかわらず、医師の診断により入院したことを否定される意味が理解できない。
- (2) 保険会社に対し、どのような入院であれば約款の条件を満たすのかを質問したところ、「入院中の処置がない」「自宅療養が可能であった」と言われたが、看護師の監視のもと、入院病棟のベッドで経過観察を受けており、入院中の処置がないとは言えないと思う。
- (3) 本件保険会社以外に加入している他社からは問題なく支払われており、納得がいかない。

<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) 本入院の必要性について、主治医への照会を元に外部の医師の意見を取得したところ、医師の意見は、入院を必要とする治療が行われていないことから、入院の必要性は認められないというものであった。
- (2) また、申立人は、令和4年4月上旬から同年5月上旬までの間に4件の医療保険（日額1万円、一時金115万円分）に加入し、その直後の同年4月下旬から5月上旬にCOVID-19感染症で療養をしていること、令和5年4月上旬から同年5月上旬までの間に、本契約のほか、他社の医療保険に加入し（日額8000円、一時金60万円分）、それから間もない同年6月下旬に、睡眠時無呼吸症候群による検査入院を行っていること、が判明した。
- (3) 申立人は、当社の調査に対し、他社への加入状況について実際より少なく回答している上、高額な医療保障の重複加入を申立人が必要とする合理的理由は確認できなかった。

<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、入院時の状況を確認するため、申立人の意思を確認の上、事情聴取の期日を設けたが、同期日において、申立人に対し複数回の架電を行ったものの、申立人の応答がなかったことから、事情聴取は実施できなかった。

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にした。

- (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と言わざるを得ない。
- (3) なお、保険会社は本入院について、入院の必要性がなかったとも主張し、申立人はこれを争っているが、申立人の事情聴取を行うことができなかったため、入院時の事情等についても明らかにすることができず、この点についても、裁定審査会で判断することはできない。