

## [事案 2025-119] 給付金支払請求

・令和8年3月27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、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

令和7年3月に数日間、急性胃腸炎、ノロウイルス感染症により入院したため、令和6年7月に募集代理店を通じて契約した医療保険（契約者は申立人の母、被保険者は申立人）にもとづき、給付金を請求したが、重大事由により契約が解除され、給付金が支払われなかった。しかしながら、以下等の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1) 募集人から本契約の説明を受けた際、既に、他3社の生命保険に加入している旨を伝えて、保険会社の保険に加入できるのかを聞いたところ、募集人は、「加入できますよ。ただ、審査が必要です」と答えた。他の生命保険に加入していることを募集人に伝えた上で本契約の申込みを行っており、保険会社の審査を経て、本契約が締結されたのにもかかわらず、本件入院後に本契約を一方的に解除され、入院給付金等が支払われないことは不当である。
- (2) 募集人から、他社保険の重複加入に関する重要事項の説明を受けておらず、他の保険に入っているにもかかわらず審査さえ通れば加入できると説明された。審査を経て加入が承認された以上、重複加入を理由に解除することは矛盾している。
- (3) 申立人が加入する他の3社の保険については、本入院に係る給付金が問題なく支払われている。毎月保険料を支払い続けていたのだから、入院したのに給付金を支払えないというのはおかしい。

### <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) 申立人は、本件入院当時、保険会社4社との間で、合計4件もの入院一時給付特約付の保険契約に加入しており、これらの保険契約の入院一時金の総額は90万円、入院給付金日額の合計は1万8000円に上り、未成年で収入がない申立人が必要とする保障金額を著しく超えている。
- (2) 生命保険に複数加入する際は、身の回りの環境の変化や収入の変動等に応じて、保険の目的ごとに保険内容を精査して順次追加するのが通常であるところ、申立人は、令和4年3月から同年8月の短期間に3件、さらに令和6年7月に1件追加で加入しており、計4件もの入院一時給付保障のついた生命保険を締結しており、極めて不自然な加入状況となっている。

### <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、本契約および他社の保険の加入の

経緯・動機、契約者が支払う保険料の合計額、加入当時の契約者の生活状況（収入、支出等）および財産状態（資産、負債等）、保険料の負担能力および支払状況、給付金の支払履歴および支払われた給付金の妥当性、申立人の病状など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、相手方の反対尋問権も保障された厳密な証拠調手続を経る必要があるほか、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、医師等の第三者への尋問等の手続が必要となる可能性がある。
- (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、このような手続を有しておらず、本件について、公正かつ適正な判断を行うためには、裁判所における訴訟による解決が適当であり、裁定審査会において裁定を行うことは適当でない。