

[事案 22-119] 重大疾病入院給付金請求

・平成 23 年 4 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

交通事故での受傷による外傷性くも膜下出血等により入院治療を受け重大疾病入院給付金を請求したところ、約款非該当を理由に不支払となったことを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 11 月、交通事故により「脳挫傷、外傷性くも膜下出血、頸椎損傷」を受傷し、A病院、Bメディカルセンターにおいて 178 日間の入院治療を受けた。そこで、重大疾病入院治療特約（本件特約）にもとづき、重大疾病入院給付金を請求したところ、約款に定める給付事由に該当しないとして支払われないが、下記理由により納得出来ないので、支払ってほしい。

- (1) 加入時に担当代理店より申込用紙及び告知に関する資料が送付されてきたが、パンフレットや約款は送付されてきていない。
- (2) 加入時に一般的な説明はなされたが、交通事故等については、給付金支払事由に該当しないとは説明されておらず、約款にも交通事故等によるくも膜下出血は支払事由に該当しないと記載されていない。

<保険会社の主張>

下記理由により、申立人の請求に応じることは出来ない。

- (1) 交通事故によるくも膜下出血は、約款および同別表に定める給付事由「疾病を原因とした」脳卒中には該当しない。
- (2) 申立人はがん保険契約者宛に一斉送付したダイレクトメール(DM)の同封申込書を返送して本件特約を申し込んだものである以上、DM 同封のパンフレット、ご契約のしおり抜粋（給付事由明記）の受領は明らかである。
- (3) 担当代理店は、申込書受領後直ちに「ご契約のしおり・約款」を契約者宛送付する態勢を取っており、申立人に限って未送付という事はありません。
- (4) 募集時には、交通事故等が給付金の支払対象から除外されている点についての説明義務はない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により、本件申立内容は認めることはできないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) 下記の点から、約款の記載上、申立人の入院の原因となった「外傷性くも膜下出血」は、給付金支払の対象とならないものと判断できる。

- ① 約款によれば、重大疾病特約入院給付金の対象となる入院治療の原因として、「疾病」であることを要件としているが、本件入院の原因は、交通事故による外傷性くも膜下出血であり、「疾病」を原因として発病した脳卒中ではないので、約款上、給付金の支払事由にならない。
- ② 約款別表記載の ICD-10 の I60 くも膜下出血は、外傷性頭蓋内出血を除外しており、「外傷性くも膜下出血」は、ICD-10 の S06.6 に分類されていることから、約款の別表、表に記載されたくも膜下出血でないことも、明らかである。
- (2) 申立人が契約時に送付されてきたことを認めている書類には、「詳しい商品内容、お申込み方法などにつきましては、同封のパフレットをご一読いただきますようお願い申し上げます。」と記載があることから、パフレットが同封されていたことは、推測できる。また「ご契約に際して大切なことから」受領欄から、申立人が約款を受領していることが推測できる。
- そして、これらの書面を見れば、本件特約が、疾病を原因とする入院にのみ適用されることは明らかである。
- (3) 保険契約が「附合契約」^{【注】}である以上、申立人が約款の内容を知らなかった場合であっても、申立契約に約款の内容は適用される。

【注】附合契約とは、大量かつ定型的取引において、契約当事者の一方が予め定めた契約条項（普通契約約款）を、相手方が包括的に承認することによって成立する契約のこと。相手方は約款の各条項の内容を具体的に知らなくても約款に拘束されると解されている。

＜参考＞相手方会社の保険約款の定める「重大疾病入院給付金」の支払要件

- ① 責任開始期以後の疾病を原因として発病した別表に定める脳卒中を直接の原因とする入院
- ② 治療を目的とする入院
- ③ 別表に定める病院または診療所における別表に定める入院

別表：重大疾病入院給付金の対象となる急性心筋梗塞、脳卒中とは、表によって定義づけられる疾病とし、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要 ICD-10 準拠」に記載された分類項目中、表2の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

表：「脳卒中」には、「くも膜下出血・・・基本分類コードI60」