

## **[事案 22-127] 女性特定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>**

乳がんにより計 3 回の入退院を繰り返したが、3 回目の入院（3 日間）のみ女性特定疾病入院給付金が支払われないことを不服とし、入院給付金の支払いを求め申立てがあったものの。

### **<申立人の主張>**

乳がんのため、第 1 回入院 16 日間、第 2 回入院 4 日間、第 3 回入院 3 日間、の 3 回にわたり入院した。

そこで、保険金・給付金を請求したところ、女性医療特約にもとづく女性特定疾病入院給付金については、第 1 回入院、第 2 回入院については支払われたものの、第 3 回入院の 3 日間について支払われないが、下記理由により、納得できないので、3 日間の入院給付金と遅延利息を支払ってほしい。

- (1) 女性医療特約約款 1 条 2 項 5 号中の「当会社がこれを認めたとき」との規定は、契約者に対して効力を有するものではないから、第 3 回入院について 1 条 2 項 5 号が適用される。
- (2) 同 1 条 2 項 2 号は、先の入院の退院日から 180 日以内に再入院した場合には、後の入院が（入院期間が 4 日以内のため）支払事由に該当しない場合であっても、後の入院も含めて支払対象となる、ということ定めたものである。

### **<保険会社の主張>**

以下のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 「当会社がこれを認めたとき」と規定する同特約約款 1 条 2 項 5 号は、保険契約者に対して効力を有することは明らかであり、また、当社社内規定の定めは合理的である。したがって、本事案についても「当会社がこれを認めたとき」の具体的内容として当社社内規定が適用され、本件の第 3 回入院はこの要件を満たさないから、1 条 2 項 5 号は適用されない。
- (2) 同特約 1 条 2 項 2 号は、支払日数限度の算定について定めたものである。本事案の第 3 回入院は、1 条 1 項の「入院日数が継続して 5 日以上であること」の要件を満たさず、1 条 2 項 5 号の適用もしないため、「支払事由に該当する入院」に該当しない。

### **<裁定の概要>**

裁定審査会では、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづいて審理したところ、下記の通り、第 3 回入院（本件入院）は、女性特定疾病入院給付金の支払事由に該当する入院には当たらないので、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、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) 約款の規定の本件への適用について

第 3 回入院にも、約款第 1 条第 2 項第 5 号の適用が認められるか、につき検討したとこ

る、下記理由により、本件入院は同号規定の適用は認められない。

- ① 同号では、再入院については、相手方会社がこれを認めたときに、継続した1回の入院とみなして約款第1条第1項の支払事由に関する規定を適用する、と規定されているが、これは、保険契約者の利益のために置かれた例外規定であり、原則は、あくまで約款第1条第1項となる、
- ② 相手方会社において、「当社がこれを認めたとき」とは、一定の社内規定を設け、これにより判断していることが窺われるが、この基準（社内規定）には合理性が認められ、この基準により運用されている限り、公平性も担保される。
- ③ なお、仮に、この社内規定を度外視しても、87日間後の再入院を、継続した1回の入院と認めないことは不合理とはいえない。

(2) 申立人の主張について

申立人は、約款第1条第2項第2号を援用しながら、本件入院（再入院）は、第1回入院から180日以内の入院であるから、1回の入院とみなされ、3日間分の女性特定疾病入院給付金も支払われるべきである、と主張するが、この主張は、下記理由により、約款解釈の誤解であり、採用することはできない。

- ① 同号は、被保険者が女性特定疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合に、一定の要件の下に1回の入院とみなして、第1条の規定を適用する旨の規定であり、2回以上の入院は、それぞれが同入院給付金の支払事由に該当する入院でなければならない。
- ② 同号は、女性特定疾病入院給付金の支払日数の限度に係わる規定であり、その趣旨は、被保険者が、それぞれが同入院給付金の支払事由に該当する入院を2回した場合において、それぞれの入院の直接の原因となった女性特定疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると保険会社が認めたときは、合わせて1回の入院とみなすことにより、支払日数の限度は、1回目・2回目合わせて120日となるが、1回目と2回目の入院との間隔が180日以上空いている場合には、2回目の入院は新たな入院とみなし、2回目の入院についても、改めて上限120日分の同入院給付金が支払われる、というものである。
- ③ すなわち、同号は、それぞれの入院が女性特定疾病入院給付金の支払事由に該当するかどうかを定めた規定ではなく、客観的には、以上のような解釈以外にはあり得ない。なお、保険契約はいわゆる附合契約であり、契約者（申立人）が契約当時、上記のような約款の内容を具体的に認識・理解していなくても、保険契約は約款に従って成立し、契約者も約款に拘束される。

<参考> 申立契約（特約）約款規定

第1条2項

- 1号 女性特定疾病入院給付金の支払いは、支払日数(女性特定疾病入院給付金を支払う日数をいいます、以下同じ。)を通算して700日分を限度とします。また、1回の入院について支払日数120日分を限度とします。
- 2号 被保険者が女性特定疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった女性特定疾病(別表)が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めたときは、1回の入院とみなして本条の規定を適用します。ただし、女性特定疾病入院給付金が支払われることとなった前回の入院の退院日の翌日から180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- 5号 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、当社がこれを認めたときは、継続した1回の入院とみなして第1項の支払事由に関する規定を適用します。