

## [事案 24-165] 障害給付金等支払請求

・平成 25 年 3 月 27 日 裁定終了

### <事案の概要>

障害給付金の支払について保険会社の内勤職員が誤った説明をしたことを理由として、給付金支払い等を求めて申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

昭和 60 年 11 月に、父親が契約者兼被保険者となり申立契約に加入する際に、募集人との間で、募集人が保険料引落口座の通帳を預かり、保険料を集金して口座へ入金する約束をした。その後、父親が障害状態となり障害給付金（基準保険金額の 3 割相当額）の支払を受けた後に死亡し、申立人が相続人となった。平成 24 年 5 月に保険会社の内勤職員が、父親の障害状態に対し、基準保険金額の残り 7 割の給付金が支払われると言うので、診断書を取得して 2 回目の請求をしたが、不支払いとなった。また、契約後払込が終わるまでの間に、保険料未払いとの連絡が保険会社からあった際に、2 カ月分の保険料を余分に募集人に渡している。よって、以下を請求する。

- (1) 職員の発言どおり、基準保険金額の残りの 7 割の障害給付金 210 万円の支払い。
- (2) 診断書取得費用 5250 円と保険会社より支払われた 5000 円との差額 250 円の支払い
- (3) 募集人が集金しながら保険料引去口座に入金していない 2 カ月分の保険料

### <保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 診断書上、新たな障害状態が認められず、被保険者は保険事故に該当していない。
- (2) 保険会社の内務職員の発言は、上限として 210 万円が支払われる可能性があるという趣旨である。
- (3) 給付金が支払われない場合に保険会社が支払う診断書取得費用相当額は、一律 5000 円となっている。
- (4) 募集人が 2 カ月分の保険料を受領しながら口座に入金しなかった事実は認められない。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、申立内容は認められないことから、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を終了した。

#### 1. 請求 1 について

仮に申立人が主張する保険会社の内務職員の発言があったとしても、同職員には、約款と異なる約束をする権限はないので、約款と異なる支払をする旨の合意が保険会社との間で成立することはなく、この発言を根拠に申立人の請求を認めることはできない。また、2 回目の請求で添付された診断書を検討しても、新たな障害状態を認めることはできず、約款上も、申立人の請求を認めることはできない。

#### 2. 請求 2 について

給付金等を請求時の診断書取得費用は、本来、請求者側において負担すべきところ、保険会社は、平成 19 年 4 月 2 日以降の保険金等の請求で、支払対象とならなかった場合には、保険会社において一律 5000 円を負担する取扱いを行っている。

よって、保険会社において、5000 円を上回る部分を負担する根拠はない。

### 3. 請求 3 について

申立人が返還を求める 2 か月分の保険料が、何時の時期のものかは必ずしも明らかではなく、契約者は、募集人または保険会社に対し、請求する 2 か月分の保険料の返還を求めることなく、本件合意にもとづく保険料の支払いを継続していたという状況のもとでは、募集人が、契約者より集金して同人名義の保険料引去口座に入金せず、契約者に返還しなかった保険料があったと直ちに認めることはできない。