

[事案 24-201] 通院給付金等支払請求

・平成 25 年 5 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

退院後に通院給付金等を請求したが、約款の支払事由に該当しないため支払拒否されたことを不服とし、その支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

がんと診断され、A病院に3日間入院し、退院後5日経過して、B病院に18日間、合計21日間入院し、退院後通院したので、通院給付金と在宅療養給付金を請求したが、「20日以上継続した入院」という要件を具備していないとして支払いを拒否された。A病院からB病院への転院は、A病院で専門医による治療を勧められ、A病院の検査能力の限界などの事情で余儀なくされたものであり、継続した入院とみなすべきであり、給付金を支払ってほしい(主張1)。それが認められない場合には、平成2年の本契約締結時、保険について一切の説明を受けておらず、約款も受領していないので、契約の無効と既払込保険料全額の返還を求める(主張2)。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1)本契約の、在宅療養給付金と通院給付金の約款に定める支払事由は、入院給付金の支払事由に該当する入院の後、退院し、在宅療養または通院することであり、支払事由となる入院は「20日以上継続した入院」である。申立人の入院はこれに該当せず、また、本契約の約款には、複数の病院の入院期間を合算して取扱う規定は存在しない。
- (2)申立人は、本申立の前には本契約の成否等について異議を一切出しておらず、契約が有効であることを前提とした保全手続を行っている。

<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、答弁書等の書面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、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 請求1について

申立人の入院は、A病院の退院後、B病院の入院まで5日間入院期間が断絶していることから、「20日以上継続した入院」には該当しないので、支払事由に該当しないことは明らかである。申立人は、継続した入院とみなすべきと、主張するが、仮に、申立人が主張する事実(余儀なく転換されたもの)が認められたとしても、本契約の約款の解釈としては、継続した入院に該当すると解することは困難である。なお、申立人主張の事実が認められるか検討したが、「診断書兼入院証明書」によると、A病院では化学療法を勧めたが、申立人とその家族が積極的治療を希望してB病院に転院した旨が記載されており、主張事実を認める証拠は見当たらない。

2. 請求2について

約23年前の募集時にどのような勧誘がなされたかは、現時点で明確にすることは困難である。また、契約申込書には申立人の「ご契約のしおり受領印」が押印されており、保険契約では一般に約款が交付されることから、特段の証拠がない限り、約款が交付されなかったと認めることはできず、仮に、約款が交付されなかったとしても、直ちに契約の効力が左右

されるものではない。よって、請求2は認められない。