

## **[事案 25-181] 障害給付金支払請求**

・平成 26 年 6 月 25 日 裁定終了

### **<事案の概要>**

交通事故を原因とする頸椎、腰椎、肩関節の傷害につき、障害給付金の支払い対象外とされたこと理由に、その支払いを求めて申立てのあったもの。

### **<申立人の主張>**

昭和 59 年 7 月に契約した養老保険について、平成 24 年 10 月に交通事故により、頸椎捻挫、腰椎捻挫、両肩挫傷の傷害を負い、平成 25 年 5 月に症状が固定したことから、障害給付金を請求したところ、支払対象外とされた。

しかしながら、自賠責保険の等級認定を受け、頸椎、腰椎、肩関節の傷害についてそれぞれ 14 級 9 号、併合して 14 級と認定された結果、損害保険会社等からは保険金が支払われたので、最低でも 50 万円支払ってほしい。

### **<保険会社の主張>**

申立人が負った両肩、頸部、胸腰部の傷害について、提出いただいた「総合障害診断書」にもとづき査定したところ、申立人の障害状態はいずれも身体障害表の支払事由に該当しなかったため、申立人の請求に応じることはできない。

### **<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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

#### **1. 申立人の主張の法的整理**

申立人の主張は、自分の障害は本契約の障害給付金の請求要件に該当するので、障害給付金を求めるものと判断する。

なお、申立人は契約時に後遺障害の詳細な説明がなされていないと主張している点については、契約時の説明義務違反の主張と理解するが、契約時に説明義務違反があるとしても、保険金の給付義務の有無には影響がない。

#### **2. 給付金、保険金の請求要件の該当性の判断**

- (1) 本契約の障害特約条項は、障害給付金につき、「被保険者が、この特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故（中略）を直接の原因として、その事後の日から 180 日以内のこの特約の保険期間（中略）中に身体障害表（別表）の第 1 級から第 6 級までの障害状態に該当したとき」に災害死亡保険金額に身体障害表（別表）に定める給付割合による給付金を支払うと規定している。
- (2) 本契約の災害割増特約は、災害高度障害保険金につき、上記同様の規定をおきつつ、身体障害表（主約款別表 2）の第 1 級の身体状態に該当したときのみ、保険金を支払うと定められている。
- (3) 申立人は当審査会からの問い合わせに対し、自身の障害状態については自賠責等級認定に従うと回答している。自賠責等級認定は、どの部位の症状も、客観的な医学的所見には乏しいが、「局部に神経症状を残すもの」と判断して、それぞれ後遺障害等級 14 級 9 号とし

ており、申立人の障害は、「神経系統の障害」と把握できる。

- (4) 本契約の上記(1)の身体障害表(別表)の神経系統の障害については、1級3号および4級20号のみが規定されており、軽い4級20号は「中枢神経(中略)に著しい障害を残し、終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの」と規定されている。

「日常生活動作が著しく制限される」とは、麻痺などにより歩行に著しい支障がある等の制限があることであり、このような場合には、画像検査や神経学的検査、あるいは医師の目視による挙動の障害の認識等、他覚的所見が存在することが通常であり、自賠責等級認定にあるように、「他覚的所見が無い」場合に、当該等級に認定される程度の障害があるとは判断できない。そして、本件においてこのような推測を覆す証拠は提出されていない。

- (5) 申立人は、損害保険会社では給付されたのに、本件においては給付されないことに不満を持っているが、損害保険会社の傷害保険は約款上、後遺障害について自賠責と同様の基準を用い、軽い後遺障害をも支払い対象としているがため、申立人の障害も給付対象となったものである。

本件との差は、約款規定の違いによるものであるから、相手方保険会社の判断が不適切であるというものではない。