

[事案 25-97] 高度障害保険金支払請求

・平成 26 年 3 月 24 日 裁定打切り

<事案の概要>

母（契約者）が請求書類を代筆して高度障害保険金等を請求したが、受取人である自分は保険金等を受領していないことを理由に、その支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 10 年 3 月に、母を契約者、自分を被保険者（高度障害保険金受取人）として終身保険を契約した。平成 12 年 2 月に頸髄損傷等を伴う受傷をし、右上肢と両下肢が完全麻痺となり、高度障害状態となった。同月末ころ、保険会社に何度も電話したが、受け取れる保険金はないと言われたため、本事故に関する保険金を受領していない。

平成 23 年 2 月ころ、保険会社コールセンターに問い合わせたところ、高度障害保険金が自分の知らない自分名義の預金口座に振り込まれていることが判明した。保険会社は、自分に確認することなく同口座に保険金を振り込んでおり、保険金支払は無効であるので、自分に対して保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 当社は高度障害保険金等を既に支払っており、重ねて支払うことはできない。

(2) 以下の理由から、保険金および給付金の支払いは有効である。

① 申立人の了解のもとであることを前提に、契約者による代筆取扱いとした。

② 申立人の免許証の写しの提示を受けたうえで、申立人名義の口座へ支払っている。

③ 約款上、契約者は高度障害保険金を代理請求することができる地位にある。

④ 保険金請求手続に際して契約者から、申立人は事故のショックにより面談ができない状況であると契約者から言われており、保険会社が果たすべき注意義務を尽くしていると言えるので、保険金の支払いは善意かつ無過失に行われた。

<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、以下の理由により、本件は指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 32 条 1 項 3 号にもとづき、裁定打切り通知にその理由を明記し、裁定手続を打ち切ることとした。

1. 以下の理由から、申立人は高度障害保険金等を受領していない可能性が高いと判断できる。

(1) 保険会社から保険金等が入金された口座は、保険料振替がされていた契約者名義の口座、および申立人名義の口座であった。

(2) 保険会社の事情確認結果によれば、このうち申立人名義の口座について、契約者は、口座開設の経緯は定かではないが、申立人が知らない口座であると供述している。

2. 本件の法的争点について

保険会社は保険金等の支払いが民法 478 条（債権の準占有者に対する弁済）にもとづき有効であることを主張していることから、保険金等の支払いの際、保険会社が、契約者を受領権限がないことを知らなかったことについて善意無過失であったか否かが争点となる。

3. 以下のとおり、本件の適正な解決は裁判手続において行われるべきであると判断する。

- (1) 本件に関する保険金請求書等には、いずれも、申立人の手がしびれている、または動かないとの理由で、契約者が代筆したことの注記があり、契約者が自分の筆跡であることを認めていることから、保険金請求書等は契約者が作成し、保険金等振込先口座も契約者が指定したものであることが認められる。
- (2) 以下の理由から、保険会社が契約者からの保険金等の支払いに応じた点についても、一応の合理性があったことが認められる。
 - ① 本契約の契約者は申立人の母であり、契約者が本契約の保険料を支払っていた。
 - ② 約款上、高度障害保険金受取人（申立人）が保険金を請求できない特別な事情があるときは、死亡保険金受取人（本件では契約者である母）が高度障害保険金を請求できることとなっている。
 - ③ 保険金請求書等に添付された診断書等では、申立人が四肢まひ等の重篤な状態であることを窺わせる記載があり、申立人の手が動かないという代筆の理由にも合理性があった。
- (3) この点について、申立人は、保険会社は保険金支払の前に申立人に確認すべきであったと主張する一方、保険会社は、契約者から申立人は事故のショックで心理状態が不安定であるとして面談しないよう要望されたために、申立人の意思確認をしなかったと主張している。
- (4) 本件において、保険会社の過失の有無を判断するためには、保険金支払時の状況を契約者・担当者に事情聴取することが不可欠であるが、以下の事情を考慮すると、当審査会で事実認定を行うことは困難である。
 - ① 本件は申立人の母である契約者による保険金等請求手続きについての争いである。
 - ② 保険会社の担当者は契約者の姉（申立人の伯母）である。
 - ③ 保険金等の請求が行われたのは平成 12 年であり、10 年以上の期間が経過している。