

【事案Ⅱ－２】入院・通院共済金請求

・2022年5月9日 裁定終了

<事案の概要>

申立人は、保障内容が記載されたパンフレットに記載の金額が支払われるべき共済金であるとして、既払共済金との差分の支払いを求め、裁定の申立てをしたもの。

<申立人の主張>

1. 申立ての趣旨

被申立人は申立人と2008年2月に契約した終身共済契約について、共済金10,259,040円を申立人に支払え、との判断を求める。

2. 申立ての理由

(1) 被申立人は共済証書に記載している金額を支払っていない。以下の支払われるべき共済金から既払共済金を差し引いた額の支払いを求める。

(2) 支払われるべき共済金

- ① ガンと診断された時：200万円
- ② 放射線治療：660万円
- ③ 手術：40万円
- ④ 共済掛金払込免除制度：1,403,040円
- ⑤ 通院：15万円
- ⑥ 入院：14万円

(3) 既払共済金額

- ① 通院：3,000円×38日分＝114,000円
- ② 放射線治療：5,000円×10倍＝50,000円
- ③ 入院：5,000円×7日×2倍＝70,000円
- ④ 咽頭悪性腫瘍手術：5,000円×40倍＝200,000円

<共済団体の主張>

1. 申立ての趣旨に対する答弁

申立人の請求は認められない、とする判断を求める。

2. 申立ての理由に対する答弁

- (1) 現在までに共済金支払請求を受けたものについては全額支払済である。
- (2) 既払共済金額については、434,000円が支払済であることは争わない。また、一時金を支払っていないことも争わない。共済証書および約款・事業規約上明らかなどあり、本件終身共済契約には一時金支払いは規定されていない。
- (3) 支払われるべき共済金については、事実は否認し主張は争う。申立人が援用する

パンフレットは表記から明らかなおり他共済のパンフレットであり、本件終身共済内容と関係がなく、申立人の主張の根拠足りえない。

<裁定の概要>

「申立人の請求は、認めることができない」と裁定し、裁定手続を終了した。

本件共済契約に基づき認められる保障内容にかかる申立人主張の事実を認めるに足りる証拠はなく、既払金を除き 10,259,040 円の共済金が支払われるべきとの申立人の主張を採用することはできない。

なお、申立人は、本件共済契約を締結した 2007 年度以降に作成され、がんと診断されたときに共済金が支払われる終身共済についての全てのパンフレットの提出を求めているものであるが、本件共済契約に基づく保障内容は、終身共済約款・事業規約および共済契約証書に記載のとおりであるから、パンフレット提出の必要性を認めることはできない。

本件共済契約の保障内容に基づいて支払われるべき本件入通院にかかる共済金は、434,000 円であり、被申立人は申立人に対し、同金員を支払い済みである。よって、申立人の請求にかかる共済金 10,259,040 円の支払いを認めることはできない。