

平成 20 年度の「保険金・給付金のお支払い状況」について

ソニー生命保険株式会社

平成 20 年度(平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月)にお支払いしたご契約、および支払査定の結果、お支払いに該当しないと判断したご契約の件数は、以下のとおりです。

お支払いしたご契約の件数(個人保険)

	平成 20 年度 (平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月)	
	保険金	給付金
合計	11,588 件	192,250 件

*上記件数は、個人保険のお支払い件数(お支払い給付種目単位)です。お支払い給付種目単位とは、お支払いをする種目ごとに件数をカウントする方法を示し、例えば医療保険(1 契約)で、入院給付金と手術給付金をお支払いした場合は、2 件とカウントします。

お支払いに該当しないと判断したご契約の件数(個人保険)

	平成 20 年度 (平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月)	
	保険金	給付金
詐欺による無効	0 件	1 件
不法取得目的のため無効	0 件	0 件
告知義務違反による解除	11 件	211 件
重大事由による解除	0 件	0 件
免責事由に該当	42 件	27 件
支払事由に非該当	132 件	1,229 件
その他	0 件	20 件
合計	185 件	1,488 件

*上記件数は、お支払いに該当しないと判断した個人保険のご契約件数です。

*上記件数には、お支払い事由となる所定の入院日数に満たないご請求など、ご提出いただいた書類(診断書等)から、約款上明らかに非該当となる件数を含んでいます。

お支払いに該当しないと判断したご契約の具体的事例

お支払い 非該当理由	種類	事案例(概要)
免責事由に該当	災害死亡 保険金	<p>被保険者が交通事故により死亡したとしてご請求いただきましたが、死亡証明書には被保険者が「路上に寝ていて走行中の車に轢かれた」と記載がありました。事実確認の結果、被保険者は相当量の飲酒をした後の帰宅途中、路上中央に寝ていたところを走行中の車に轢かれたことが判明いたしました。深夜、2車線と歩道のある広い道路において、車道の中央に横たわることは、免責事由「被保険者の故意または重大な過失」に該当すると判断し、災害死亡保険金はお支払いいたしませんでした。普通死亡保険金については、当該免責事由が保険約款に定められていないため、お支払いいたしました。</p> <p>(第2四半期)</p>
		<p>被保険者は、軽トラックを運転中の事故により亡くなられたとして災害死亡保険金をご請求されましたが、事故状況を確認したところ、血中アルコール濃度が法令に定める酒気帯び運転の基準を超える数値であったことが判明しました。このため、災害死亡保険金の免責事由である「被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故」に該当することから、災害死亡保険金はお支払いいたしませんでした。なお、普通死亡保険金につきましては、当該免責事由にあたらなため、お支払いいたしました。</p> <p>(第4四半期)</p>
支払事由に非該当	通院給付金	<p>入院後に通院したとして通院給付金のご請求をいただきましたが、入院は3日間で、入院初期給付特約の入院初期給付金をお支払いしていたものの、主契約(総合医療保険)からは、入院給付金の支払要件である「5日以上の継続した入院」に該当しなかったためお支払いはありませんでした。そのため、通院医療特約は、主契約の入院給付金が支払われる入院後の通院であることが支払要件となりますので、通院給付金はお支払いいたしませんでした。</p> <p>(第1四半期)</p>
		<p>退院の後、通院治療を受けたとして通院医療特約の通院給付金のご請求を3枚の通院証明書にて3期間分いただきました。</p> <p>通院証明書を確認した結果、退院後すぐの1期間分は通院給付金の支払対象期間の通院であるためお支払いしましたが、その後の2期間分は、対象期間を経過していたためお支払いいたしませんでした。</p> <p>通院医療特約は、主契約の入院給付金支払い対象である入院の退院日の翌日からその日を含めて120日以内の期間の通院であることが支払要件となります。</p> <p>(第3四半期)</p>
	入院給付金 手術給付金	<p>先天性の多指症による入院・手術給付金のご請求をいただきましたが、告知前に医師の診察を受け、手術適応の診断を受けておられたことが判明しました。医師の診察はご契約の半年前、1日のみでしたので、告知事項に該当する事実はなく、告知義務違反はありませんでしたが、「責任開始期以後に発病した疾病の治療を目的とする入院/手術」に該当しないため、入院給付金および手術給付金はお支払いいたしませんでした。また、手術につきましては、手術給付金のお支払い対象とはならないものでした。</p> <p>(第1四半期)</p> <p>「急性心筋梗塞」による入院給付金および手術給付金のご請求をいただきましたが、入院は3日間で入院初期給付特約が付加されておらず、主契約(総合医療保険)のお支払い事由である「入院日数が5日以上の継続した入院」に該当しないため入院給付金はお支払いいたしませんでした。また、手術も「心臓カテーテル検査」であることから、手術給付金もお支払いいたしませんでした。手術給付金のお支払い対象は「治療を直接の目的とする手術」であり、診断・検査のための手術(生検、腹腔鏡検査、カテーテル検査など)はお支払い対象となりません。</p> <p>(第2四半期)</p>

	<p>特定疾病 保険金</p>	<p>「子宮頸部癌」により生前給付保険の特定疾病保険金をご請求いただきましたが、診断書上、「上皮内癌」との記載がありましたので、特定疾病保険金はお支払いいたしませんでした。生前給付保険のお支払い対象となる悪性新生物は「上皮内癌、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌を除く」と定義されており、上皮内癌はお支払い対象にはなりません。</p> <p>(第1四半期)</p> <p>被保険者は、冠動脈の血流低下が認められたため、冠動脈内へのステント挿入の手術を受けられ、生前給付保険(終身型)の特定疾病保険金をご請求いただきました。しかしながら、診断書上の傷病名は「狭心症」であり、支払事由である「急性心筋梗塞」には該当しないため、特定疾病保険金はお支払いいたしませんでした。</p> <p>(第4四半期)</p>
	<p>高度障害 保険金</p>	<p>「脳出血」により高度障害に該当したとして高度障害保険金のご請求をいただきました。障害診断書上、中枢神経系の著しい障害により、食物の摂取、排便・排尿・その後の始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴において介護を要し、かつ言語・そしゃく機能も喪失した状態であると確認できましたが、回復の可能性および症状固定時期は「不明」との記載でした。「脳出血」発症より間もないことから、回復の見込みがないとは言えないと判断し、高度障害保険金はお支払いいたしませんでした。今後も状態に変化なく、「回復の可能性がなく症状が固定した」との医師の診断がありましたら、再度ご請求いただくようご案内いたしました。</p> <p>(第2四半期)</p>
	<p>障害給付金</p>	<p>転落事故による「頸椎(首の骨)損傷」により身体障害状態になったとして傷害特約の障害給付金のご請求をいただきました。傷害特約で「頸椎損傷」がご請求の対象となるのは「脊柱(背骨)の著しい障害(第3級)」であり、頸椎が「完全強直(まったく動かない状態)」の場合にお支払いとなります。</p> <p>当該請求については、障害診断書上、頸椎の運動障害はあるものの「完全強直」とは言えないと判断し、障害給付金はお支払いいたしませんでした。</p> <p>補足:また、「脊柱の運動障害(第5級)」では頸椎は対象外であり、胸椎(肋骨が付いている背骨の部分)以下の脊柱の運動障害が対象となります。</p> <p>(第3四半期)</p>
	<p>がん入院給付金</p>	<p>被保険者は、「全身性アミロイドーシス」により入院のうえ、多発性骨髄腫に対して使用する抗がん剤での治療を受けられ、がん保険のがん入院給付金をご請求いただきました。しかしながら、抗がん剤を使用した治療ではあるものの、罹患された疾病である「全身性アミロイドーシス」自体は、がん保険の支払事由対象である悪性新生物には該当しないため、がん入院給付金はお支払いいたしませんでした。</p> <p>(第4四半期)</p>
<p>その他</p>	<p>診断給付金</p>	<p>『脳腫瘍』により総合医療保険のご請求をいただきました。事実確認の結果、「特定疾病診断給付金特約のがん給付の責任開始期」()の前日までに悪性新生物(がん)と診断確定されていたことが判明したため、特約は無効とし、特定疾病診断給付金はお支払いいたしませんでした。</p> <p>なお、事実確認により告知義務違反はないことが確認できましたので、主契約の入院給付金と手術給付金をお支払いいたしました。</p> <p>がん給付の責任開始期は、特約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日となります。</p> <p>(第3四半期)</p>

以上