

[事案 2024-193] 損害賠償請求

・令和7年7月25日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社の確認不足を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和6年6月、リモートワーク中に前頭部を強打して左前額部挫傷を受傷し創傷処理を受けたため、平成24年12月に契約した医療保険にもとづき、手術給付金を請求したところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に手術給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、不要な診断書を取得する負担を負わせられたことから、損害賠償してほしい。

- (1) 保険会社のウェブサービスを利用して給付金請求手続を行ったところ、保険会社から診断書を取得して提出することを求める書面が届いたため、受診医に診断書の作成を依頼して受取り、保険会社に送付した。そのために2日の休暇取得を余儀なくされた。
- (2) 保険会社が説明する「本手術が支払事由に該当しないこと」は、わざわざ診断書を見なくとも、自分がウェブサービスでアップロードした診療明細書を見れば分かる内容であった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人が受けた手術は、筋、腱、靭帯のいずれかに操作がおよんだ場合、約款に定める「筋・腱・靭帯観血手術（手指・足指を除く・筋炎・結節種・粘液腫手術は除く。）」に該当して手術給付金の対象となる可能性があったが、本手術は「筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm以上10cm未満）」であり、筋、腱、靭帯に操作がおよぶ証明もないため、手術給付金の支払事由に該当しない。
- (2) ウェブサービスにおいて、契約者の入力内容やアップロードする画像等のデータは、ウェブ上で請求手続が完了した段階で当社に情報が反映される仕様となっている。申立人の請求は、ウェブサービスでの手続の過程で、同サービスでは給付金請求を完結できない手術であることが判明したため、請求書類取り寄せに遷移しており、同サービスでの手続が完了しなかったため、当社は診療明細書を事前に確認することはできなかった。
- (3) 当社では、請求漏れを防ぐため、給付金が支払われる可能性がある手術を受けた場合には、診断書の提出を依頼している。申立人が受けた手術は診断書による判断が必要である手術であって、ウェブサービスにより請求手続を完了することはできなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、和解を相当とする事情を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。