

## [事案 2025-170] 契約内容変更等請求

・令和 8 年 5 月 16 日 裁定不調

### <事案の概要>

保険会社のオペレーターの誤説明を理由に、誤説明を前提とした入院通算日数への変更等を求めて申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

平成 4 年 6 月および平成 11 年 6 月に申立人の夫を契約者、申立人を被保険者として契約した医療給付金付個人定期保険（平成 25 年に医療保険に変更）について、以下の理由により、令和 7 年 6 月のオペレーターによる誤った説明を前提とする入院通算日数への変更および損害賠償の支払いを求める。

- (1) 申立人は、約 10 年前から保険会社に電話をして本契約の入院通算日数を確認してきたが、過去 5 年間の通話記録によれば、令和 3 年 5 月、令和 4 年 9 月および令和 7 年 6 月に、オペレーターから誤った入院通算日数の説明があった。
- (2) 本契約の正確な入院通算日数が分かっていたら、他の保険会社の医療保険に加入できたが、現在の病状からは、他の医療保険に加入することができなくなってしまった。これにより、本契約における入院給付金等の支払限度日数を超える給付を受けられなくなった。

### <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) 申立人に対し誤った入院通算日数の説明をしたのは、令和 3 年 5 月および令和 4 年 9 月の 2 回であり、対応したオペレーターの確認不足が原因であった。申立人が指摘する令和 7 年 6 月の誤った説明については、同日中に訂正し、申立人に正しい入院通算日数を伝えている。
- (2) 契約内容変更請求については、公平の観点から約款で定められた日数よりも多い支払日数を認めることはできない。
- (3) 損害賠償請求については、支払済み入院給付金と重複する金員を支払うことになってしまい、申立人に二重の利得を認めることになってしまう。

### <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基づく審理の他、本件の経緯等を把握するため、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ないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

- (1) オペレーターが申立人に対し本契約の入院通算日数について複数回にわたって誤った説明をした事実が認められ、この点については保険会社も認めている。そして、オペレーターの誤った説明により、申立人は、保険会社の説明を前提とした残日数に応じた入院給付金の支払を受けつつ、今後も安心して入院治療を継続することができるとの期待を抱くに至

ったものと言える。

- (2) 申立人の傷病が重篤な状況にあり、今後も長期間にわたって入院治療の継続を余儀なくされている状況であることを踏まえると、保険会社の誤った説明に基づき形成された申立人の期待は相当高いものであったと言える。