

[事案 24-132] 入院等給付金支払請求

・平成 25 年 1 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

代理店の説明義務違反を理由に、入院等給付金の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 6 月、医療保険に加入し、その後平成 24 年 3 月に、外来により子宮頸管ポリープ切除術（本件手術）を受けたため、手術給付金の支払いを受けたが、平成 23 年 10 月に受けた前回手術の後、保険会社から本契約の保障内容の説明を受けた際、「入院中」による手術と「外来」による手術によって支給される給付金の違いを十分に説明されていなかった。適切な説明を受けていれば、本件手術においては、少なくとも 3 日間「入院」したうえ手術を受けていたので、3 日間の入院給付金、「入院中」と「外来」の手術給付金の差額、術後 4 日間の通院給付金の合計金額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 入院等給付金は、本契約の根幹的な保障内容であり、その保障内容については、帳票上再三記載されている。
- (2) 給付金請求手続きに際しては、募集人及び当社の保険金部が申立人の質問にその都度対応しており、この点からも申立人が本契約の保障内容を了知し得なかったとは到底認められず、仮に、申立人がその内容を了知していなかったとしても、その了知について当社には何らの過失もない。
- (3) 患者がいかなる治療環境を選択するかは、患者が医療機関と協議の上決定すべき事柄であり、民間の医療保険に基づく給付金は、その結果に対して支払われるものにすぎない。その治療法が真に必要な治療であれば、加入している医療保険の保障内容如何に関わらず、その医学的必要性によって適切な治療方法が選択されるべきであり、その判断・選択について、保険会社は責任を負うべきものではない。
- (4) 申立人は現に入院を行わなかったものである以上、入院していれば得られたであろう各給付金相当額が、保険会社や募集人の説明内容と相当因果関係のある損害になるとは言えない。

<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した結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続を終了した。

- (1) 本件で申立人が主張している説明義務違反は、前回手術の後に申立人の求めに応じて行われた説明に関するものであり、この点、当時、保険会社から申立人に対し、本契約の保障内容、特に「入院中」と「外来」による給付金の違いが十分に説明されたか否かに関しては、双方当事者からそれを認定し得る客観的な証拠が提出されていないため、説明がなされたか否かを認定することは困難である。
- (2) しかしながら、仮に、「入院中」と「外来」による給付金の違いについて説明がなされてい

なかったとしても、その違いについては、本契約の「約款」等に明記されている。

- (3) 保険契約は附合契約であり、その保障内容は「約款」の規定に従うことから、この規定によると「本件手術」が「入院中」の手術に該当しないことは明らかである。
- (4) また、本契約加入時に保険会社から申立人に対して手交された「パンフレット」や申立契約成立後に手交された「保険証券」にも、「入院ありの手術」と「入院なしの手術」（外来）の場合の給付金の違いが明記されており、申立人自身において、それら資料を確認すれば、「入院中」と「外来」による給付金の違いは明らかである。
- (5) 以上のとおり、「入院中」と「外来」による給付金の違いは、「約款」をはじめとして、申立人に手交された本契約の保障内容を説明する様々な資料に明記されており、申立人自身において容易に確認することができる。したがって、本契約加入後、申立人自身で容易に確認できる事項について、事後的にあえて、保険会社が再度説明を果たさなければならない義務を認めることは困難である。
- (6) よって、本件において、保険会社に説明義務違反があったと認めることは困難であり、説明義務違反を前提とする申立人の損害賠償請求（給付金の支払）の主張を認めることはできない。