

## [事案 24-134] 損害賠償請求

・平成 25 年 1 月 30 日 裁定終了

### <事案の概要>

保険会社の職員の誤説明を理由に損害賠償を求めて申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成元年 12 月、疾病傷害特約付の終身保険に加入し、その後、平成 21 年 6 月に入院のうえ手術を受けることとなったため、それに先立ち同年 5 月に保険会社の職員から、本契約の保障内容について説明を受けた。その際、「本契約は、入院 1 日目から入院給付金が出るようになった」との説明を受けたことから、手術を受け、術後に入院給付金を請求したが、保険会社は、本契約の入院給付金の支払要件（5 日以上入院）に該当しないとしてこれを拒否した。

そこで、入院給付金を受け取ることができないのは保険会社の職員が誤った説明をしたことが原因である、として民事調停を申し立てるなどしたが、全て不調に終わったことから、苦情申出や調停等に要した経費を支払ってほしい。

### <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) 当社職員は、申立人の主張するような説明はもとより、誤解を与えるような説明もしていない。本件入院前に、申立人から近々入院予定であるが入院給付金の支払対象になるかとの照会を受けたことから、本契約の場合 5 日以上入院でないと入院給付金が支払われない旨を説明し、また、平成 20 年 7 月以降から販売している入院特約（以下、「同特約」）の説明として、同特約が付加されていれば 1 日目から入院給付金が支払われるが、本契約は該当しないと説明した。
- (2) 申立人は、自己に生じた損害を見積もっているが、その内訳や根拠を明らかにされていない。申立人が本件入院等をしたのは、同特約の説明を受けたからではなく、あくまで健康上の理由によるものであるから、同特約の説明と本件入院等の間には関連性がない。また、申立人は、加入年齢の範囲等の関係上、同特約への新規加入などをすることもできなかったものであるから、同特約の説明と、本件入院等について入院給付金等の支払を受けることができなかったこととの間にも関連性がない。

### <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) 申立人は、保険会社の職員が入院給付金の支払要件について誤った説明をしたとして損害賠償の請求をしているが、この損害賠償の根拠を債務不履行とするならば、原則として、争訟費用は債務不履行における損害賠償の対象とはならないことから、申立人の主張は理由がない。
- (2) 申立人の主張の根拠を、不法行為に基づく損害賠償の請求とすると争訟費用の一部は損害賠償の対象となる場合があるが、保険会社に入院給付金の支払義務があるか否かの点については、約款上 5 日以上入院が支払要件であることから、2 日しか入院していない申立人に入

院給付金の請求権がないことは明らかであり、この点で保険会社が支払いを拒絶し、民事調停で争ったこと自体に不法行為が成立するものではない。

(3)問題は、申立人が入院する以前に入院給付金の説明を求めた際、保険会社が説明を誤ったことが不法行為となるか否かであるが、この点については、保険会社はかかる事実の存在を否認しており、仮にこの説明を誤ったとしても、これが不法行為となるものではない。即ち、入院するか否か、及び何日入院するか否かは、医学上の必要性によって決定されるものであり、入院が本件の保険の説明の如何にかかわるものではないからである。また、説明が誤っていたとしても、それによって契約上の権利に変動があるものでもない。

(4)従って、本件の説明によって申立人は本来何らの損害も被ってはいないことから、保険会社が不法行為に基づく損害賠償責任を負う理由はなく、この問題で争訟となったこと自体も、保険会社の不法行為とはならないため、申立人の損害賠償請求は認められない。