

そんぽADRセンターにおける苦情・紛争解決手続の実施概況

2018年度第2四半期(2018年7月1日～9月30日)に新規に受け付けた手続件数(新受)は、苦情解決手続が897件、紛争解決手続が102件となった。

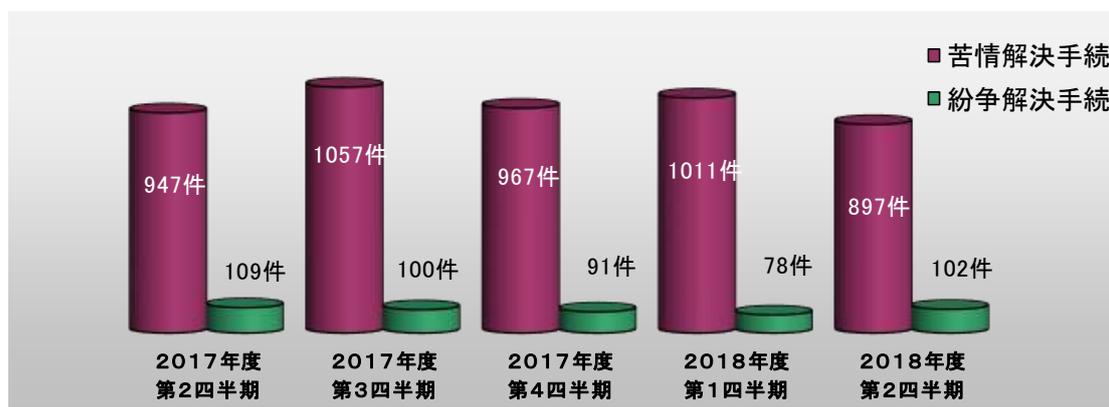
また、同四半期中に手続が終了した件数(既済件数)は、苦情解決手続が927件、紛争解決手続が80件となった。

(単位:件)

	新受	前四半期の未済	既済		未済	
			当四半期の新受分	前四半期の未済分	当四半期の新受分	前四半期の未済分
苦情解決手続	897	1,503	302	625	595	878
紛争解決手続	102	153	1	79	101	74

(注)「新受」とは、当四半期に受け付けた手続件数をいう。

この受付状況について2018年度第1四半期(2018年4月1日～6月30日)受付分と比較すると、苦情解決手続は114件(11.3%)減少し、紛争解決手続は24件(30.8%)増加した。また、2017年度第2四半期(2017年7月1日～9月30日)受付分と比較すると、苦情解決手続は50件(5.3%)減少し、紛争解決手続は7件(6.4%)減少した。(4ページ、10ページ参照。)



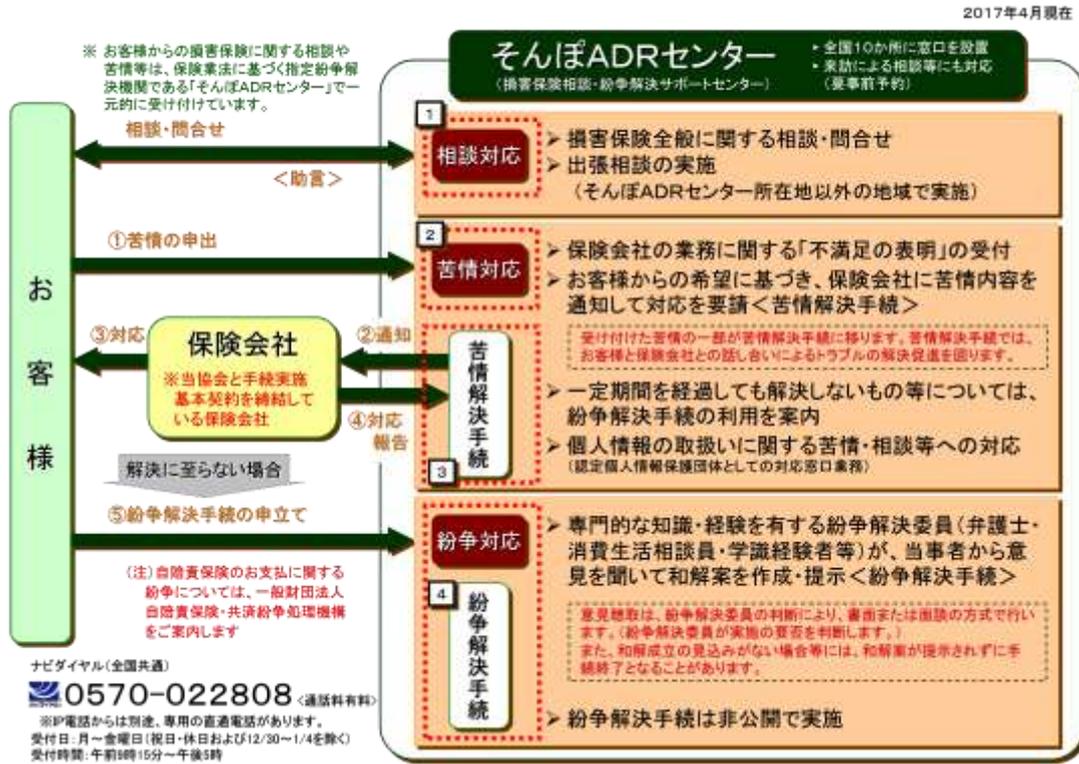
苦情解決手続の受付件数は、昨年度からの各四半期では最も少なくなっているが、2018年度上半期の累計件数(1,908件)では昨年度(1,898件)とほぼ同水準となっている。(4ページ参照。)

また、紛争解決手続の受付件数は、2017年度第2四半期から減少傾向にあったが、2018年度第2四半期には増加に転じ、昨年度の四半期平均受付件数(101.8件)とほぼ同水準となっている。(10ページ参照。)

1. 損保協会の相談・苦情・紛争対応体制

損保協会のお客様対応窓口である「そんぽADRセンター」では、損害保険に関する一般的な相談に対応するほか、保険業法に基づく指定紛争解決機関として、損害保険会社とのトラブルが解決しない場合の苦情の受付や損害保険会社との間の紛争解決のための業務を行っている。

日本損害保険協会における相談・苦情・紛争対応体制(概略)



(1) 受付件数の推移

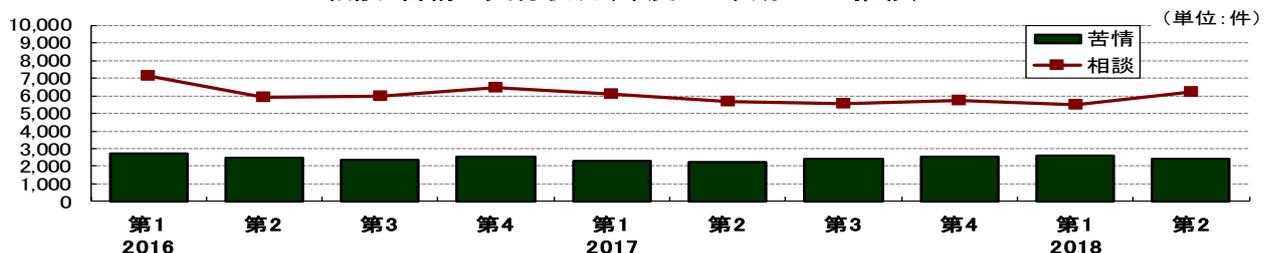
		(単位: 件, %)				
		第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	合計
2016年度		9,856 (100.0)	8,394 (100.0)	8,347 (100.0)	9,053 (100.0)	35,650 (100.0)
	苦情	2,698 (27.4)	2,486 (29.6)	2,388 (28.6)	2,566 (28.3)	10,138 (28.4)
	相談	7,158 (72.6)	5,908 (70.4)	5,959 (71.4)	6,487 (71.7)	25,512 (71.6)
2017年度		8,350 (100.0)	7,907 (100.0)	8,010 (100.0)	8,263 (100.0)	32,530 (100.0)
	苦情	2,281 (27.3)	2,261 (28.6)	2,439 (30.4)	2,545 (30.8)	9,526 (29.3)
	相談	6,069 (72.7)	5,646 (71.4)	5,571 (69.6)	5,718 (69.2)	23,004 (70.7)
2018年度		8,059 (100.0)	8,623 (100.0)			16,682 (100.0)
	苦情	2,592 (32.2)	2,425 (28.1)			5,017 (30.1)
	相談	5,467 (67.8)	6,198 (71.9)			11,665 (69.9)

<2018年11月14日集計>

(注1) カッコ内の数値は、各四半期中に占める相談・苦情件数の構成割合である。

(注2) 苦情分類には、苦情解決手続件数も含まれる。

相談・苦情の受付状況(年度・四半期ごとの推移)



(2) 保険種類別の受付状況

(単位:件, %)

	自動車	火災	傷害	新種・海上	その他	合計
2016年度	22,389 (62.5)	4,016 (11.2)	2,320 (6.5)	2,637 (7.4)	4,444 (12.4)	35,806 (100.0)
苦情	8,345 (82.1)	776 (7.6)	412 (4.1)	511 (5.0)	124 (1.2)	10,168 (100.0)
相談	14,044 (54.8)	3,240 (12.6)	1,908 (7.4)	2,126 (8.3)	4,320 (16.8)	25,638 (100.0)
第1四半期	5,716 (57.7)	1,819 (18.4)	638 (6.4)	725 (7.3)	1,005 (10.1)	9,903 (100.0)
苦情	2,162 (79.8)	248 (9.2)	119 (4.4)	150 (5.5)	31 (1.1)	2,710 (100.0)
相談	3,554 (49.4)	1,571 (21.8)	519 (7.2)	575 (8.0)	974 (13.5)	7,193 (100.0)
第2四半期	5,540 (65.7)	782 (9.3)	484 (5.7)	609 (7.2)	1,016 (12.1)	8,431 (100.0)
苦情	2,061 (82.7)	207 (8.3)	89 (3.6)	110 (4.4)	26 (1.0)	2,493 (100.0)
相談	3,479 (58.6)	575 (9.7)	395 (6.7)	499 (8.4)	990 (16.7)	5,938 (100.0)
第3四半期	5,447 (65.0)	681 (8.1)	574 (6.9)	546 (6.5)	1,131 (13.5)	8,379 (100.0)
苦情	1,979 (82.7)	160 (6.7)	94 (3.9)	124 (5.2)	35 (1.5)	2,392 (100.0)
相談	3,468 (57.9)	521 (8.7)	480 (8.0)	422 (7.0)	1,096 (18.3)	5,987 (100.0)
第4四半期	5,686 (62.5)	734 (8.1)	624 (6.9)	757 (8.3)	1,292 (14.2)	9,093 (100.0)
苦情	2,143 (83.3)	161 (6.3)	110 (4.3)	127 (4.9)	32 (1.2)	2,573 (100.0)
相談	3,543 (54.3)	573 (8.8)	514 (7.9)	630 (9.7)	1,260 (19.3)	6,520 (100.0)
2017年度	20,625 (63.1)	2,450 (7.5)	2,104 (6.4)	2,987 (9.1)	4,495 (13.8)	32,661 (100.0)
苦情	7,881 (82.5)	649 (6.8)	361 (3.8)	517 (5.4)	150 (1.6)	9,558 (100.0)
相談	12,744 (55.2)	1,801 (7.8)	1,743 (7.5)	2,470 (10.7)	4,345 (18.8)	23,103 (100.0)
第1四半期	5,334 (63.6)	575 (6.9)	605 (7.2)	779 (9.3)	1,093 (13.0)	8,386 (100.0)
苦情	1,905 (83.3)	155 (6.8)	81 (3.5)	119 (5.2)	26 (1.1)	2,286 (100.0)
相談	3,429 (56.2)	420 (6.9)	524 (8.6)	660 (10.8)	1,067 (17.5)	6,100 (100.0)
第2四半期	4,989 (62.8)	581 (7.3)	481 (6.1)	761 (9.6)	1,134 (14.3)	7,946 (100.0)
苦情	1,847 (81.2)	144 (6.3)	91 (4.0)	144 (6.3)	49 (2.2)	2,275 (100.0)
相談	3,142 (55.4)	437 (7.7)	390 (6.9)	617 (10.9)	1,085 (19.1)	5,671 (100.0)
第3四半期	5,141 (63.9)	657 (8.2)	460 (5.7)	697 (8.7)	1,086 (13.5)	8,041 (100.0)
苦情	2,017 (82.5)	165 (6.7)	96 (3.9)	135 (5.5)	32 (1.3)	2,445 (100.0)
相談	3,124 (55.8)	492 (8.8)	364 (6.5)	562 (10.0)	1,054 (18.8)	5,596 (100.0)
第4四半期	5,161 (62.3)	637 (7.7)	558 (6.7)	750 (9.0)	1,182 (14.3)	8,288 (100.0)
苦情	2,112 (82.8)	185 (7.2)	93 (3.6)	119 (4.7)	43 (1.7)	2,552 (100.0)
相談	3,049 (53.2)	452 (7.9)	465 (8.1)	631 (11.0)	1,139 (19.9)	5,736 (100.0)
2018年度	9,665 (57.6)	2,101 (12.5)	1,062 (6.3)	1,529 (9.1)	2,419 (14.4)	16,776 (100.0)
苦情	3,993 (79.4)	500 (9.9)	191 (3.8)	269 (5.3)	79 (1.6)	5,032 (100.0)
相談	5,672 (48.3)	1,601 (13.6)	871 (7.4)	1,260 (10.7)	2,340 (19.9)	11,744 (100.0)
第1四半期	4,941 (61.0)	654 (8.1)	549 (6.8)	803 (9.9)	1,148 (14.2)	8,095 (100.0)
苦情	2,119 (81.5)	227 (8.7)	86 (3.3)	128 (4.9)	39 (1.5)	2,599 (100.0)
相談	2,822 (51.3)	427 (7.8)	463 (8.4)	675 (12.3)	1,109 (20.2)	5,496 (100.0)
第2四半期	4,724 (54.4)	1,447 (16.7)	513 (5.9)	726 (8.4)	1,271 (14.6)	8,681 (100.0)
苦情	1,874 (77.0)	273 (11.2)	105 (4.3)	141 (5.8)	40 (1.6)	2,433 (100.0)
相談	2,850 (45.6)	1,174 (18.8)	408 (6.5)	585 (9.4)	1,231 (19.7)	6,248 (100.0)
第3四半期						
苦情						
相談						
第4四半期						
苦情						
相談						

<2018年11月14日集計>

- (注1) 「自動車」には自賠責保険に関するものを含み、「火災」には地震保険に関するものを含む。
- (注2) かっこ内の数値は、保険種類別分類中に占める構成割合である。
- (注3) 1事案に複数種類の申出が含まれる場合には、それらを重複して計上した。
- (注4) 苦情分類には、苦情解決手続件数も含まれる。

2. 苦情解決手続の実施状況

そんぽADRセンターでは、顧客からの苦情申出について、当該顧客の意向に基づき、苦情の相手方となる保険会社に苦情内容を通知して対応を求める苦情解決手続を実施している。

(1) 受付件数の推移

(単位:件,%)

	2017年度					2018年度					
	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	合計	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	合計	
保険種類別	自動車	791 (82.8)	759 (79.8)	868 (81.8)	808 (83.3)	3,226 (81.9)	816 (80.6)	692 (76.7)			1,508 (78.7)
	火災	67 (7.0)	71 (7.5)	68 (6.4)	76 (7.8)	282 (7.2)	92 (9.1)	95 (10.5)			187 (9.8)
	傷害	41 (4.3)	47 (4.9)	46 (4.3)	32 (3.3)	166 (4.2)	42 (4.1)	48 (5.3)			90 (4.7)
	新種・海上	49 (5.1)	59 (6.2)	68 (6.4)	46 (4.7)	222 (5.6)	54 (5.3)	59 (6.5)			113 (5.9)
	その他	7 (0.7)	15 (1.6)	11 (1.0)	8 (0.8)	41 (1.0)	9 (0.9)	8 (0.9)			17 (0.9)
合計	955 (100.0)	951 (100.0)	1,061 (100.0)	970 (100.0)	3,937 (100.0)	1,013 (100.0)	902 (100.0)			1,915 (100.0)	
苦情局面別	契約募集	52 (5.5)	47 (5.0)	58 (5.5)	61 (6.3)	218 (5.6)	45 (4.5)	46 (5.1)			91 (4.8)
	契約管理	55 (5.8)	62 (6.5)	73 (6.9)	53 (5.5)	243 (6.2)	66 (6.5)	47 (5.2)			113 (5.9)
	保険金支払	839 (88.2)	829 (87.5)	921 (87.1)	849 (87.8)	3,438 (87.7)	897 (88.7)	791 (88.2)			1,688 (88.5)
	その他	5 (0.5)	9 (1.0)	5 (0.5)	4 (0.4)	23 (0.6)	3 (0.3)	13 (1.4)			16 (0.8)
	合計	951 (100.0)	947 (100.0)	1,057 (100.0)	967 (100.0)	3,922 (100.0)	1,011 (100.0)	897 (100.0)			1,908 (100.0)
申出内容別	契約引受	22 (1.7)	16 (1.2)	15 (0.9)	11 (0.7)	64 (1.1)	14 (0.9)	9 (0.7)			23 (0.8)
	接客態度	219 (16.4)	199 (14.8)	230 (14.5)	225 (15.1)	873 (15.2)	222 (14.9)	210 (15.8)			432 (15.4)
	手続遅延等	195 (14.6)	210 (15.6)	261 (16.5)	246 (16.5)	912 (15.8)	249 (16.7)	222 (16.7)			471 (16.7)
	説明不足等	126 (9.5)	149 (11.1)	189 (11.9)	189 (12.7)	653 (11.3)	179 (12.0)	167 (12.6)			346 (12.3)
	不適正手続	108 (8.1)	115 (8.5)	115 (7.3)	116 (7.8)	454 (7.9)	118 (7.9)	105 (7.9)			223 (7.9)
	提示内容	441 (33.1)	428 (31.8)	524 (33.1)	471 (31.5)	1,864 (32.4)	489 (32.9)	409 (30.8)			898 (31.9)
	支払可否	150 (11.3)	147 (10.9)	150 (9.5)	151 (10.1)	598 (10.4)	160 (10.8)	131 (9.9)			291 (10.3)
	保険金関連	65 (4.9)	72 (5.3)	82 (5.2)	70 (4.7)	289 (5.0)	46 (3.1)	62 (4.7)			108 (3.8)
	その他	6 (0.5)	10 (0.7)	19 (1.2)	15 (1.0)	50 (0.9)	10 (0.7)	12 (0.9)			22 (0.8)
	合計	1,332 (100.0)	1,346 (100.0)	1,585 (100.0)	1,494 (100.0)	5,757 (100.0)	1,487 (100.0)	1,327 (100.0)			2,814 (100.0)

<2018年11月14日集計>

(注1) 保険種類別について、「自動車」には自賠責保険に関するものを含み、「火災」には地震保険に関するものを含む。

(注2) 苦情局面別および申出内容別の各分類の詳細については、最終ページの一覧表を参照のこと。

(注3) カッコ内の数値は、各分類(保険種類別・申出内容別・苦情局面別)中に占める構成割合である。

(注4) 保険種類別および申出内容別に関して、1事案に複数種類の申出が含まれる場合には、それらを重複して計上した。

(2) 手続終了状況

(単位:件,%)

	2017年度					2018年度					
	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	合計	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	合計	
終了事由別	不開始	1 (0.1)	11 (1.1)	5 (0.5)	3 (0.3)	20 (0.5)	2 (0.2)	3 (0.3)			5 (0.3)
	解決	858 (85.7)	854 (86.7)	897 (87.3)	867 (84.9)	3,476 (86.1)	805 (87.8)	783 (84.5)			1,588 (86.1)
	移行	51 (5.1)	45 (4.6)	44 (4.3)	49 (4.8)	189 (4.7)	40 (4.4)	51 (5.5)			91 (4.9)
	不承諾	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)			1 (0.1)
	不調	84 (8.4)	66 (6.7)	74 (7.2)	88 (8.6)	312 (7.7)	61 (6.7)	85 (9.2)			146 (7.9)
	その他	7 (0.7)	9 (0.9)	8 (0.8)	14 (1.4)	38 (0.9)	9 (1.0)	4 (0.4)			13 (0.7)
	移送	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			0 (0.0)
	合計	1,001 (100.0)	985 (100.0)	1,028 (100.0)	1,021 (100.0)	4,035 (100.0)	917 (100.0)	927 (100.0)			1,844 (100.0)
所要期間別	1か月未満	264 (26.4)	241 (24.5)	261 (25.4)	232 (22.7)	998 (24.7)	251 (27.4)	233 (25.1)			484 (26.2)
	3か月未満	383 (38.3)	380 (38.6)	372 (36.2)	377 (36.9)	1,512 (37.5)	340 (37.1)	349 (37.6)			689 (37.4)
	6か月未満	170 (17.0)	161 (16.3)	180 (17.5)	176 (17.2)	687 (17.0)	163 (17.8)	166 (17.9)			329 (17.8)
	6か月以上	184 (18.4)	203 (20.6)	215 (20.9)	236 (23.1)	838 (20.8)	163 (17.8)	179 (19.3)			342 (18.5)
	合計	1,001 (100.0)	985 (100.0)	1,028 (100.0)	1,021 (100.0)	4,035 (100.0)	917 (100.0)	927 (100.0)			1,844 (100.0)
手続方法別	電話	2,349 (98.0)	2,298 (97.7)	2,224 (98.5)	1,455 (98.7)	8,326 (98.2)	2,650 (98.1)	3,090 (98.2)			5,740 (98.2)
	文書(郵便)	13 (0.5)	22 (0.9)	18 (0.8)	9 (0.6)	62 (0.7)	20 (0.7)	21 (0.7)			41 (0.7)
	来訪	34 (1.4)	30 (1.3)	15 (0.7)	10 (0.7)	89 (1.0)	27 (1.0)	35 (1.1)			62 (1.1)
	その他	2 (0.1)	2 (0.1)	1 (0.0)	0 (0.0)	5 (0.1)	4 (0.1)	0 (0.0)			4 (0.1)
	合計	2,398 (100.0)	2,352 (100.0)	2,258 (100.0)	1,474 (100.0)	8,482 (100.0)	2,701 (100.0)	3,146 (100.0)			5,847 (100.0)

<2018年11月14日集計>

(注1) 当該四半期中に手続終了した事案について、分類別に計上した。

(注2) 終了事由別の各分類の詳細については、最終ページの一覧表を参照のこと。

(注3) カッコ内の数値は、各分類(終了事由別・所要期間別・手続方法別)中に占める構成割合である。

(注4) 手続方法別に関して、1事案に複数回の申出があったものについては、それらを重複して計上した。

[参考1] 当四半期における都道府県別の受付状況 (保険種類別/苦情局面別)

(単位:件)

	保険種類別					合計	苦情局面別				合計
	自動車	火災	傷害	新種・海上	その他		契約募集	契約管理	保険金支払	その他	
北海道	19	5	2	4	0	30	1	2	26	0	29
青森県	5	1	0	1	0	7	0	1	6	0	7
岩手県	2	0	1	0	0	3	0	0	3	0	3
宮城県	22	0	1	0	0	23	0	1	20	2	23
秋田県	4	1	0	0	0	5	0	0	5	0	5
山形県	3	1	0	0	0	4	0	1	3	0	4
福島県	4	0	0	0	0	4	0	1	3	0	4
茨城県	15	2	1	2	0	20	0	0	20	0	20
栃木県	14	0	2	0	0	16	1	1	14	0	16
群馬県	14	1	0	0	0	15	0	1	14	0	15
埼玉県	56	3	4	5	0	68	1	3	62	1	67
千葉県	38	10	4	4	1	57	5	4	45	2	56
東京都	76	17	7	10	2	112	4	8	98	1	111
神奈川県	51	13	7	6	0	77	5	4	68	0	77
新潟県	9	0	0	0	0	9	0	0	9	0	9
富山県	6	0	0	0	0	6	1	0	5	0	6
石川県	5	2	0	1	0	8	0	0	8	0	8
福井県	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2
山梨県	5	0	0	0	0	5	0	1	3	1	5
長野県	9	0	0	0	0	9	2	0	7	0	9
岐阜県	13	0	0	0	0	13	0	1	12	0	13
静岡県	24	0	1	0	0	25	2	1	22	0	25
愛知県	48	2	2	1	0	53	1	2	49	1	53
三重県	10	0	0	0	0	10	0	1	9	0	10
滋賀県	8	0	2	0	0	10	1	0	9	0	10
京都府	11	0	1	2	1	15	1	0	13	1	15
大阪府	56	18	4	7	0	85	6	5	74	0	85
兵庫県	25	3	3	4	1	36	3	1	32	0	36
奈良県	6	3	0	0	0	9	2	0	7	0	9
和歌山県	2	1	0	0	0	3	1	1	1	0	3
鳥取県	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
島根県	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2
岡山県	13	2	0	0	0	15	2	0	13	0	15
広島県	12	1	1	1	1	16	1	1	13	0	15
山口県	3	0	0	0	0	3	0	0	3	0	3
徳島県	5	1	0	0	0	6	1	0	5	0	6
香川県	3	0	1	2	0	6	0	0	6	0	6
愛媛県	5	0	0	0	0	5	1	0	4	0	5
高知県	2	0	0	1	0	3	0	0	3	0	3
福岡県	46	5	1	4	0	56	0	4	50	2	56
佐賀県	2	1	0	0	0	3	0	0	3	0	3
長崎県	5	0	0	0	0	5	0	0	5	0	5
熊本県	4	2	0	2	0	8	1	0	7	0	8
大分県	11	0	0	0	0	11	2	1	8	0	11
宮崎県	3	0	1	1	0	5	0	0	5	0	5
鹿児島県	5	0	1	0	2	8	0	0	6	2	8
沖縄県	8	0	1	1	0	10	1	1	8	0	10
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	692	95	48	59	8	902	46	47	791	13	897

<2018年11月14日集計>

- (注1) 苦情を申し出た顧客の居住地に基づき、都道府県別に計上した。
- (注2) 保険種類別について、「自動車」には自賠責保険に関するものを含み、「火災」には地震保険に関するものを含む。
- (注3) 苦情局面別の各分類の詳細については、最終ページの一覧表を参照のこと。
- (注4) 保険種類別に関して、1事案に複数種類の申出が含まれる場合には、それらを重複して計上した。

[参考2] 当四半期における都道府県別の受付状況 (申出内容別/法人個人別)

(単位:件)

	申出内容別									法人個人別			
	契約引受	接客態度	手続遅延等	説明不足等	不適正手続	提示内容	支払可否	保険金関連	その他	合計	法人	個人	合計
北海道	0	5	9	8	2	11	6	4	0	45	4	25	29
青森県	0	3	0	1	1	3	2	0	0	10	0	7	7
岩手県	0	2	0	2	0	1	0	1	0	6	0	3	3
宮城県	0	3	4	3	3	12	3	1	0	29	1	22	23
秋田県	0	2	1	0	1	3	0	1	0	8	0	5	5
山形県	0	2	1	2	0	0	1	0	0	6	0	4	4
福島県	0	0	1	0	1	0	1	2	0	5	0	4	4
茨城県	0	2	5	3	2	11	5	2	0	30	0	20	20
栃木県	0	3	1	3	1	11	1	1	1	22	0	16	16
群馬県	0	5	1	0	2	12	1	1	0	22	0	15	15
埼玉県	1	21	18	8	4	34	9	4	1	100	2	65	67
千葉県	1	12	11	14	7	20	12	5	0	82	3	53	56
東京都	1	29	23	14	15	47	13	6	1	149	10	101	111
神奈川県	1	16	28	12	9	35	12	6	1	120	4	73	77
新潟県	0	1	4	3	1	5	1	0	0	15	0	9	9
富山県	0	3	3	1	1	2	0	1	0	11	0	6	6
石川県	0	0	2	3	2	4	0	0	0	11	1	7	8
福井県	0	1	0	1	0	2	0	0	0	4	0	2	2
山梨県	0	0	0	1	3	3	1	0	0	8	2	3	5
長野県	0	3	5	2	1	4	0	0	1	16	1	8	9
岐阜県	0	4	2	1	3	6	1	0	1	18	0	13	13
静岡県	1	6	11	3	2	15	0	1	1	40	0	25	25
愛知県	1	10	8	9	10	29	4	1	0	72	3	50	53
三重県	0	0	3	4	1	3	2	1	1	15	0	10	10
滋賀県	0	2	0	0	2	4	3	0	0	11	0	10	10
京都府	0	5	2	5	2	7	2	1	0	24	0	15	15
大阪府	1	23	22	25	5	36	14	8	1	135	2	83	85
兵庫県	0	10	11	2	3	13	6	1	1	47	1	35	36
奈良県	1	0	2	2	2	3	3	0	0	13	0	9	9
和歌山県	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4	0	3	3
鳥取県	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1
島根県	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	0	2	2
岡山県	0	3	8	2	3	6	0	2	0	24	2	13	15
広島県	0	4	3	6	1	8	0	1	0	23	1	14	15
山口県	0	0	2	0	0	2	0	1	0	5	0	3	3
徳島県	0	1	1	1	1	3	1	0	0	8	0	6	6
香川県	0	3	0	1	0	3	2	1	0	10	0	6	6
愛媛県	1	2	0	2	0	3	1	1	0	10	2	3	5
高知県	0	0	3	1	0	1	1	0	0	6	1	2	3
福岡県	0	14	14	10	3	23	14	4	1	83	1	55	56
佐賀県	0	0	0	1	0	1	2	0	0	4	0	3	3
長崎県	0	1	1	0	1	3	1	0	0	7	0	5	5
熊本県	0	2	1	4	0	4	0	1	0	12	0	8	8
大分県	0	2	3	1	5	3	3	0	0	17	0	11	11
宮崎県	0	2	2	1	1	3	1	0	0	10	0	5	5
鹿児島県	0	1	3	0	1	3	0	3	0	11	0	8	8
沖縄県	0	2	1	3	2	4	2	0	0	14	1	9	10
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	9	210	222	167	105	409	131	62	12	1,327	42	855	897

<2018年11月14日集計>

- (注1) 苦情を申し出た顧客の居住地に基づき、都道府県別に計上した。
- (注2) 申出内容別の各分類の詳細については、最終ページの一覧表を参照のこと。
- (注3) 申出内容別に関して、1事案に複数種類の申出が含まれる場合には、それらを重複して計上した。

(3) 苦情の代表的な事例 (当四半期における手続終了事案から)

①自賠償基準以上の休業損害の支払を求める [自動車保険/被害者からの申出]

申出人が原付自転車で走行中、路外から道路に進入してきた自動車と接触して負傷した。申出人は、休業損害の請求にあたって、雇用契約書・給与明細書等を提出し、日額と休業日数を立証しているにもかかわらず、保険会社は、自賠償基準の日額と11日分の休業損害額しか認定しないと主張しているが納得できないので、休業損害の日額の増額と休業期間の延長を求めて、苦情解決手続を申し出たもの。

<経過・対応結果>

保険会社において確認したところ、担当者が①就労期間が短い場合の休業損害の算定方法を正しく理解していなかったこと、②自賠償基準の日額と11日分の休業損害額と認定した理由を電話で一方向的に伝えていたために申出人が十分に理解していなかったこと、が苦情の原因であることが判明した。

上席者が休業損害の書類を確認した上、申出人が立証した日額と休業日数をベースに保険金を内払することを伝えたと、申出人の了解を得た。

<保険会社における再発防止の取り組み>

上席者から担当者に対して、保険金の支払にあたっては、必要な立証資料の提出を求めて保険金の算定を行い、算定結果をお客さまに丁寧に説明するよう指導した。また、就労期間が短い場合の休業損害の算定方法については、社内で勉強会を実施して本事案を共有した。

②地震による損害の認定を再検討してほしい[火災保険/契約者からの申出]

申出人は、地震で建物が損壊したため、保険会社に損害の調査を依頼したところ、保険会社は、「一部損」と認定したため、何の疑問も持たずに保険金を受け取った。その後、市役所に罹災証明書を取りに行った際、市役所の担当者から「一部損」の認定はおかしいと言われたので、改めて保険会社に損害の調査を依頼したところ、保険会社からは、電話等による連絡もなく、「一部損でこれ以上の保険金は支払えない」という趣旨の文書が送られてきた。建物の柱は傾いて壁も剥がれ、とても住むことができるような状態でなく、保険会社による損害認定には納得できないとして、苦情解決手続を申し出たもの。

<経過・対応結果>

保険会社において確認したところ、自治体の罹災証明書の被害区分と地震保険の損害認定区分が相違していることの説明および地震保険の損害調査結果の説明が不十分であったことが、苦情の原因であることが判明した。

鑑定人による再調査を実施し、前回の調査で見落としていた「床組」の損害を加算しても「一部損」であることを鑑定人から申出人に数値に基づき丁寧に説明したところ、申出人の了解を得た。

<保険会社における再発防止の取り組み>

地震保険における損害認定の結果に十分な理解が得られない場合には、再調査等を実施し、損害箇所・範囲を確認の上、お客さまが納得されないポイントを正確に把握して、それに対する調査結果を明確に分かりやすく丁寧に説明することの重要性を担当部署内で共有した。

③担当者の判断ミスによる3等級ダウンに納得できない〔自動車保険／契約者からの申出〕

申出人が自動車を運転していたところ、対向車線を走行中のトラックから長さ2メートルほどの角材が落下し、自動車のフロントバンパー下部に当たって損傷した。保険会社の担当者と打合せを行い、本件事故が「飛来中または落下中の他物との衝突」であることを確認し、次年度等級が1等級ダウンになることを納得したうえで車両保険金の支払を請求した。後日、別の担当者から、本件事故は「飛来中または落下中の他物との衝突」ではなく「他物との衝突・接触」に該当し、次年度等級が3等級ダウンとなる前提で保険金の支払になる旨連絡があったが納得できないとして、苦情解決手続を申し出たもの。

<経過・対応結果>

保険会社において確認したところ、自動車の損害確認が不十分で、当初の担当者は本件事故が飛来物との衝突による事故であるとの先入観から、次年度等級が1等級ダウンであると説明していたことが、苦情の原因であることが判明した。

上席者から申出人に連絡し、自動車のフロントバンパー下部および自動車の底面に損傷があることから、3等級ダウンの事故と判断したことを丁寧に説明したところ、申出人の了解を得た。

<保険会社における再発防止の取り組み>

担当者に対して、事故状況および損害状況を十分に確認するとともに、お客さまから次年度等級について確認を求められた場合には、上席者と相談したうえで丁寧に説明するように指導した。

④治療終了時期の延長を求める〔自動車保険／被害者からの申出〕

申出人は、交差点において信号待ちで停車していたところ、前方不注意の自動車に追突され負傷した。治療を開始したところ、保険会社から、事故日から3か月後に治療費の支払を終了する旨の連絡を受けたが、申出人が委任した弁護士が主治医に確認したところ、保険会社の主張する治療の終了は時期尚早であるとの回答を得ているので、賠償上の治療終了時期の延長を求めて、苦情解決手続を申し出たもの。

<経過・対応結果>

保険会社において確認したところ、担当者が主治医と面談して申出人の症状等を確認した際、継続治療が必要であるとの判断であったが、医学的に異常な所見が認められないことから、担当者の判断で治療期間の終了を一方的に申出人に伝えていたことが、苦情の原因であることが判明した。

継続して治療が必要であるとの主治医の見解を踏まえ、事故日から6か月経過後を症状固定日とする旨の提案をしたところ、申出人の了解を得た。

<保険会社における再発防止の取り組み>

被害者と賠償上の治療終了時期の交渉を行う際には、事故の状況、物損の程度および医師の判断等の事実関係を総合的に勘案し、被害者に根拠を示しながら丁寧に説明するように担当者に指導した。また、賠償上の治療終了時期の交渉は、突然の申出と受け取られないように余裕をもって行うことが必要であることを併せて指導した。

⑤無過失として修理費全額に対する保険金の支払を求める〔自動車保険／被害者からの申出〕

申出人が片側2車線の中央側車線を走行中、左側車線を走行していた相手方の自動車が中央側車線に車線変更した際に申出人の自動車と接触した事故で、保険会社は、当初、修理工場に申出人が「無過失」として通知しておきながら、修理完了後に過失割合を「申出人20:相手方80」に変更したいと主張したことが納得できないので、申出人の無過失を認定し、修理費全額の支払を求めて、苦情解決手続を申し出たもの。

＜経過・対応結果＞

保険会社において確認したところ、当事者間で過失割合の認識に乖離があったにもかかわらず、修理工場への送付書類に誤って「申出人の過失なし」と記載していたこと、また担当者から申出人への連絡が行われていない期間があったことが、苦情の原因であることが判明した。

上席者から申出人に改めて事故状況を確認した結果、申出人が無過失であったことを確認できた旨を申出人に伝えたと、申出人の了解を得た。

＜保険会社における再発防止の取り組み＞

当事者間で事故状況の認識に乖離がある事案の場合、当事者双方と緊密に連絡を行った上、必要に応じて事故原因の調査を行い、その調査結果を説明する基本動作を徹底する。また、外部へ発送する文書は、起案後、再度内容を確認してから発送を行うことを徹底し、再発防止に努めることとした。

⑥事前の案内がなく、突然、弁護士に委任したことに納得できない〔自動車保険／被害者からの申出〕

相手自動車が高速道路を走行中、整備不良でボンネットが外れ、右後方を走行していた申出人が運転するタクシーに衝突し、申出人が負傷した。保険会社の担当者と治療終了時期について様子を見る旨の話をしていたところ、担当者から連絡がないままに、突然弁護士委任され、弁護士から治療費の支払を終了するとの連絡があった。弁護士委任について事前に案内がなかったことについて保険会社に不満を伝えると、「事前に案内する必要はない」との返答であった。保険会社に無理な要求をしたり、意見が食い違ったりした事実はないにもかかわらず、事前の連絡もなく弁護士委任する対応に納得できないとして、苦情解決手続を申し出たもの。

＜経過・対応結果＞

保険会社において確認したところ、担当者が弁護士委任について申出人に案内する必要性を認識していなかったことが、苦情の原因であることが判明した。

上席者から申出人に連絡し、事前の連絡を行わなかったことについて謝罪したところ、申出人の了解を得た。

＜保険会社における再発防止の取り組み＞

弁護士委任についてお客さまに事前の案内を行わないまま、突然弁護士から連絡があれば、驚き、立腹する方も多いため、再発防止を図ることとした。

3. 紛争解決手続の実施状況

そんぽADRセンターでは、顧客または保険会社から紛争解決手続の申立てを受け付けた場合、当該紛争の内容に応じて適切な紛争解決委員(中立・公正な第三者である弁護士・消費生活相談員・学識経験者等)を選任した上で、紛争解決委員による紛争解決手続を実施している。

(1) 受付件数の推移

(単位:件,%)

		2017年度					2018年度				
		第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年度累計	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年度累計
保険種類別	自動車	72 (67.3)	59 (54.1)	61 (61.0)	58 (63.7)	250 (61.4)	51 (65.4)	62 (60.8)			113 (62.8)
	火災	12 (11.2)	22 (20.2)	23 (23.0)	16 (17.6)	73 (17.9)	7 (9.0)	23 (22.5)			30 (16.7)
	傷害	18 (16.8)	21 (19.3)	12 (12.0)	13 (14.3)	64 (15.7)	11 (14.1)	8 (7.8)			19 (10.6)
	新種・海上	5 (4.7)	7 (6.4)	4 (4.0)	4 (4.4)	20 (4.9)	8 (10.3)	8 (7.8)			16 (8.9)
	その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.3)	1 (1.0)			2 (1.1)
	合計	107 (100.0)	109 (100.0)	100 (100.0)	91 (100.0)	407 (100.0)	78 (100.0)	102 (100.0)			180 (100.0)
手続区分別	一般(東京)	44 (41.1)	54 (49.5)	39 (39.0)	41 (45.1)	178 (43.7)	34 (43.6)	39 (38.2)			73 (40.6)
	一般(大阪)	46 (43.0)	36 (33.0)	44 (44.0)	33 (36.3)	159 (39.1)	30 (38.5)	50 (49.0)			80 (44.4)
	交通賠償	17 (15.9)	19 (17.4)	17 (17.0)	17 (18.7)	70 (17.2)	14 (17.9)	13 (12.7)			27 (15.0)
	合計	107 (100.0)	109 (100.0)	100 (100.0)	91 (100.0)	407 (100.0)	78 (100.0)	102 (100.0)			180 (100.0)
紛争局面別	契約募集	7 (6.5)	5 (4.6)	4 (4.0)	1 (1.1)	17 (4.2)	4 (5.1)	6 (5.9)			10 (5.6)
	契約管理	8 (7.5)	6 (5.5)	12 (12.0)	8 (8.8)	34 (8.4)	8 (10.3)	7 (6.9)			15 (8.3)
	保険金支払	84 (78.5)	93 (85.3)	83 (83.0)	77 (84.6)	337 (82.8)	63 (80.8)	82 (80.4)			145 (80.6)
	その他	8 (7.5)	5 (4.6)	1 (1.0)	5 (5.5)	19 (4.7)	3 (3.8)	7 (6.9)			10 (5.6)
	合計	107 (100.0)	109 (100.0)	100 (100.0)	91 (100.0)	407 (100.0)	78 (100.0)	102 (100.0)			180 (100.0)

<2018年11月14日集計>

- (注1) 保険種類別について、「自動車」には自賠責保険(自賠責保険金の支払および支払業務に関するもの以外)に関するものを含み、「火災」には地震保険に関するものを含む。
 (注2) 手続区分別および紛争局面別の各分類の詳細については、最終ページの一覧表を参照のこと。
 (注3) かつこ内の数値は、各分類(保険種類別・手続区分別・紛争局面別)中に占める構成割合である。

(2) 手続終了状況

(単位:件,%)

		2017年度					2018年度				
		第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	合計	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	合計
終了事由別	成立	47 (37.6)	47 (40.5)	48 (43.2)	42 (44.7)	184 (41.3)	40 (43.5)	37 (46.3)			77 (44.8)
	特別調停	3 (2.4)	2 (1.7)	1 (0.9)	0 (0.0)	6 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)			0 (0.0)
	見込みなし	66 (52.8)	60 (51.7)	49 (44.1)	47 (50.0)	222 (49.8)	45 (48.9)	39 (48.8)			84 (48.8)
	双方の離脱	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			0 (0.0)
	一方の離脱	9 (7.2)	5 (4.3)	11 (9.9)	3 (3.2)	28 (6.3)	7 (7.6)	4 (5.0)			11 (6.4)
	その他	0 (0.0)	2 (1.7)	2 (1.8)	2 (2.1)	6 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)			0 (0.0)
	不応諾	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			0 (0.0)
	移送	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			0 (0.0)
合計	125 (100.0)	116 (100.0)	111 (100.0)	94 (100.0)	446 (100.0)	92 (100.0)	80 (100.0)			172 (100.0)	
所要期間別	1か月未満	1 (0.8)	1 (0.9)	3 (2.7)	2 (2.1)	7 (1.6)	0 (0.0)	3 (3.8)			3 (1.7)
	3か月未満	33 (26.4)	22 (19.0)	34 (30.6)	20 (21.3)	109 (24.4)	25 (27.2)	12 (15.0)			37 (21.5)
	6か月未満	52 (41.6)	71 (61.2)	49 (44.1)	43 (45.7)	215 (48.2)	47 (51.1)	28 (35.0)			75 (43.6)
	1年未満	34 (27.2)	18 (15.5)	22 (19.8)	24 (25.5)	98 (22.0)	15 (16.3)	32 (40.0)			47 (27.3)
	2年未満	5 (4.0)	4 (3.4)	3 (2.7)	5 (5.3)	17 (3.8)	5 (5.4)	4 (5.0)			9 (5.2)
	2年以上	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.3)			1 (0.6)
	合計	125 (100.0)	116 (100.0)	111 (100.0)	94 (100.0)	446 (100.0)	92 (100.0)	80 (100.0)			172 (100.0)
所要回数別	0回~2回	25 (20.0)	19 (16.4)	18 (16.2)	20 (21.3)	82 (18.4)	12 (13.0)	33 (41.3)			45 (26.2)
	3回~4回	55 (44.0)	69 (59.5)	58 (52.3)	40 (42.6)	222 (49.8)	47 (51.1)	22 (27.5)			69 (40.1)
	5回~10回	41 (32.8)	25 (21.6)	34 (30.6)	29 (30.9)	129 (28.9)	30 (32.6)	23 (28.8)			53 (30.8)
	11回以上	4 (3.2)	3 (2.6)	1 (0.9)	5 (5.3)	13 (2.9)	3 (3.3)	2 (2.5)			5 (2.9)
	合計	125 (100.0)	116 (100.0)	111 (100.0)	94 (100.0)	446 (100.0)	92 (100.0)	80 (100.0)			172 (100.0)

<2018年11月14日集計>

- (注1) 当該四半期中に手続終了した事案について、分類別に計上した。
 (注2) 終了事由別の各分類の詳細については、最終ページの一覧表を参照のこと。
 (注3) かつこ内の数値は、各分類(終了事由別・所要期間別・所要回数別)中に占める構成割合である。

(3) 紛争の事例 (当四半期における手続終了事案)

※当四半期に手続が終了した全事案を掲載しています。また、同一内容の紛争申立てが複数あった場合(契約が複数ある場合や相手先保険会社が異なる場合等)も別事案として扱い、重複して掲載しています。

【自動車保険－1】[契約の募集]

申立人は、保険会社が任意の自動車保険を引受拒絶しているにもかかわらず、新規取得した自動車の自賠責保険契約を勝手に締結しているため、廃車した自動車の自賠責保険証明書の返還と新規取得した自動車の自賠責保険料の返還を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①廃車した自動車の自賠責保険の解約返戻金について、廃車した自動車の下取価格に含まれており、代理店よりその旨説明し了承を得ていること、②廃車した自動車の自賠責保険証明書の返還要求について、販売店が廃車した自動車の下取時に一緒に自賠責保険証明書も取得しており、申立人には権利がないこと、③申立人からは、新規取得した自動車の自賠責保険会社をどこにするか特段要望はなかったこと、④申立人に対し、任意保険を引き受けできない旨は通知済みだが、自賠責保険は強制保険であり、引き受けたことに他意はないこと、⑤新規取得した自動車の自賠責保険の解除は、自賠法のいずれの要件にも該当せず、申立人の要請に基づく解除はできないこと等から、申立人の要求には応じられない旨主張した。

これに対し申立人は、新規取得した自動車の納品請求書には、下取価格の金額の記載がなく、廃車した自動車の自賠責保険の解約返戻金がどこに含まれているのか不明であること等を主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討した結果、本件紛争の解決を図るためには、新規取得した自動車購入時のやり取りに関する事実認定を行う必要があるところ、当事者間の当該事実に関する主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料からはそれを客観的に判断することはできず、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－2】[契約の管理・保全]

申立人は、自動車事故でレンタカー費用保険金の支払を受けたが、事故の相手方に対して損害賠償訴訟を提起することとしたため、レンタカー費用保険金を返金することにより、保険金請求の取消と等級ダウンの扱いをしないように求めたところ、保険会社がこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①申立人は弁護士特約に基づき法律相談を行っているから、レンタカー費用の取扱いについて弁護士に相談する機会があったこと、②レンタカー費用保険金を請求した場合の等級ダウンや保険料への影響について申立人に適切に説明したこと、③保険金請求にかかる意思確認等の手続に瑕疵がなかったこと、④事故状況から申立人にも過失があり、損害の全てが認められるとは言い切れないこと、⑤保険金の返金があっても保険金請求の取消は認められないことから、申立人の要求に応じることはできない旨主張した。

当事者双方から提出された資料等を検討するとともに意見聴取を行った結果、保険会社は、①レンタカー会社からの報告によりレンタカー使用について認識しながら、支払督促を受けるまで申立人に保険金請

求意思を確認していなかったことを確認した。また、保険会社は、②申立人が当初から自己の無過失を主張していたため示談交渉を行っていないこと、③過失割合に関する詳細な情報を承知していないこと、④自動車の損害は相手方の保険会社が調査しており保険会社は評価していないこと、⑤自動車は修理せず買替えたが、全損評価でないためレンタカー費用の賠償については不明であることから、申立人に対し、相手方からの賠償額を前提とした保険使用の可否に関する説明まで行わなかったことが不適切とまでは言えないことを確認した。

このため、保険会社は、申立人に対して一定の和解金を支払うことを内容とする和解案を提示して受諾を勧告したが、申立人から期日までに和解案受諾書の提出がなかったことから、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みがないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－3】[契約の管理・保全]

申立人は、申立人の配偶者を通じて、申立人が役員を務めている法人が契約する自動車保険および申立人個人が契約する自動車保険を解約するよう保険会社に依頼したところ、法人の自動車保険は解約されたが、個人の自動車保険は解約されていないことが判明した。既に他の保険会社との間で自動車保険を契約済みであり、二重に加入することはあり得ないので、申出日に遡って解約し、解約返戻金とその利息の支払を求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①申立人の配偶者から、取扱代理店変更に伴う法人の自動車保険3件の解約の申出を受けて手続を完了しているが、個人の自動車保険の解約意向は受けていないこと、②法人の自動車保険3件の解約に当たり、3回資料を送付していることから、申立人は少なくとも3回にわたり、個人の自動車保険の解約手続がされていないことを知る機会があったこと、③その後、申立人の配偶者から実際にカスタマーセンターに連絡があるまで、個人の自動車保険の解約の申出は受けていないことから、申立人の要求に応じることはできない旨主張した。

これに対して申立人は、申立人の配偶者を通じて、取扱代理店が変更されるなら、法人が契約している自動車保険は全て解約する旨を伝えており、この際に申立人の個人の自動車保険も解約する旨を伝えていること、法人の自動車保険3件は全て解約しているのに、あえて個人の自動車保険のみ解約せずに残存させることはあり得ず、現に申立人は、別の保険会社との間で後継となる自動車保険契約を締結している旨反論した。

その後、申立人の求めに応じて保険会社が提出した電話通話記録等を含め、当事者双方から提出された資料等に基づき検討したが、当事者間の当該事実に関する主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料等からはそれを客観的に判断することはできず、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－4】[契約の管理・保全]

申立人は、自動車保険の更改手続が完了した後、保険会社が前契約の保険料の未払を理由としてこれを解除したため、更改契約にノンフリート等級が引き継がれなくなったことから、未払保険料の支払をもって等級を継承するよう求めたところ、保険会社がこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、前契約の分割保険料の最終回分の振替が不能となったため、①保険料の振替口座に翌月再請求したがこれも振替不能となったこと、②払込取扱票を申立人に郵送し翌々月末までに保険料を支払わなければ前契約は解除になると通知したこと、③募集人が申立人に対し電話で同様の連絡を行ったこと、④結果的に翌々月末までに保険料の未払が解消されなかったことから、前契約を解除した旨主張した。

これに対して申立人は、更改契約についても振替不能が生じたため、保険会社の指示に従って対応し振替が行われたが、前契約の保険料の振替と同日であったことから、これらを混同したものであり、前契約の未払保険料を放置する意図はなかった旨主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、①保険会社や募集人の未払保険料の請求・督促手続等に特段の不備は認められないこと、②前契約と更改契約の保険料やその支払方法に明らかな違いがあることから、申立人が混同したとしても保険会社の責めに帰すことは困難であること、③契約解除の取扱いが契約者間で公平であるべきことを確認した。

このため、申立人および保険会社は、本件紛争に関し当事者間に何らの債権債務が存在しないことを相互に確認する旨の和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【自動車保険－5】[契約の管理・保全]

申立人は、募集人が自動車保険の継続を怠ったことから、2年間無保険状態であったことに気付いたため、ノンフリート等級を継承したうえで自動車保険を継続するよう求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①申立人は自宅で本件自動車保険の継続を拒否したこと、②「自動車保険自動更新停止のお知らせ」ハガキを保険会社が送付していることから、本件自動車保険が継続されていないことに過失はないとして、申立人の要求には応じられないと主張した。

これに対して申立人は、①募集人が自宅を訪問した際に、本件自動車保険を継続する意思表示を行ったこと、②「自動車保険自動更新停止のお知らせ」ハガキが送付された際に募集人に照会したところ「継続してあるから大丈夫」との回答を得たこと等を主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、本件紛争の解決を図るためには、本件自動車保険が継続されなかったことによる責任を申立人と保険会社のいずれが負うかに関する事実認定が必要であるところ、当事者間の当該事実に関する主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料からはそれを客観的に判断することはできず、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－6】[契約の管理・保全]

申立人は、自動車保険の分割保険料(12回払いの12回目)について、保険料の不払を理由に保険会社から契約解除の通知を受けたが、保険料払込案内は見ておらず、募集人からは何の連絡もなく、更改契約の分割保険料は振替済であることから、更改前の契約を復活させて等級継承を求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①「解除予告兼コンビニ払込票」を申立人に送付したが、不着還付されていないこと、②申立人の保険料支払に関する管理不足が原因であること等から、契約解除は有効であり、申立人の要求には

応じられないと主張した。

これに対して申立人は、①口座振替日に、本件分割保険料ではなく、別の自動車保険の分割保険料が口座振替されたこと、②コンビニ払込票は受領していないこと等を主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、①複数契約を有して口座振替による保険料の払込みを行っている申立人に対して、保険会社の債務の充当方法は、債務者のために弁済の利益が多いものを先に充当するという民法の規定に反しており、不利益を申立人に課すことはできないこと、②本件自動車保険では、口座振替が不能な場合はコンビニ払込票による保険料払込みだけを認め、口座振替による保険料の払込みは一切認めないとは規定されておらず、コンビニ払込票による払込みだけを保険契約者に強いることは保険加入者の保護という観点から問題があると判断した。

このため、保険会社は申立人に対して、①本件保険契約の解除が無効であること、②継続契約の等級継承を認めること、③申立人は保険会社に対して、未払分割保険料を支払うことを内容とする和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【自動車保険－7】[契約の管理・保全]

申立人は、飛び石で自動車のフロントガラスが損傷したため、継続契約保険料を予め確認の上、車両保険金の支払を受けたが、継続契約保険料が事前の説明よりも大幅に上がったため、申立人が車両保険金相当額を負担の上、ノンフリート等級を20等級に戻すことと賠償金の支払を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、説明が誤っていたことを認めたが、フロントガラスの修理について、保険の使用の有無にかかわらず、車検等の関係から修理は不可避であること、また賠償金の支払には応じられないこと、等級の復活については、申立人からの保険金回収を前提に応じることは可能であると主張した。

当事者双方から提出された資料等を検討した結果、①保険料差額の説明誤りの有無とフロントガラスの修理には相当因果関係が無く、賠償金支払の必要性は認められないこと、②車両保険金の支払の事実から、保険金の回収がなければ等級回復は認められないこと、③保険料差額の説明に誤りがなければ、紛争には至らなかったことを確認した。

このため、保険会社は申立人に対し、一定の和解金を支払う旨を内容とする和解案を提示して受諾を勧告したが、申立人から期限までに和解案受諾書の提出がなかったことから、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないと判断して、業務規程第39条第1項に基づき手続きを終了した。

【自動車保険－8】[契約の管理・保全]

申立人は、自動車保険の更新にあたり、案内された更改保険料が大幅に上がっていたため、代理店に問い合わせたところ、保険期間中に2回、車両保険金を請求したためと説明されたが、申立人は修理依頼もしておらず、納得できないので、「保険使用なし」として、自動車保険のノンフリート等級を元に戻すことを求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①2事故とも、申立人が自動車整備工場である代理店に自動車を持ち込んだ際、代理店は申立人に対して、自動車の概算修理費用を伝えたこと、②自動車損害は保険の対象となり、保険を使用した場合には3等級ダウンして保険料が高くなることを説明したこと、③申立人から保険を使用のうえ修理して欲しい旨の依頼があったこと、④その後、申立人に対して保険を使用するとの意思確認を行った旨主張する

とともに、申立人がノンフリート等級を戻すよう求めるのであれば、保険を使用する意思がなかったことを前提として、2事故にかかる車両保険金を申立人が返還することを条件に、等級ダウンを遡って訂正するという譲歩案を提示する旨主張した。

これに対して申立人は、①2事故とも、代理店に自動車を持ち込んだが、修理に関しては、代理店から見積もりが来てから修理するか否かも含めて判断するつもりだったところ、見積書もなく修理されたこと、②見積書がなく修理されたのは、代理店が好意で修理したからであり、保険を使用して修理する旨の依頼は一切していないこと、③契約上の自己負担額相当を返還することを条件にノンフリート等級の訂正に応じる旨反論した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、当事者の主張が鋭く対立し、対立点について事実認定もできず、また、当事者が考えるそれぞれの和解案に大きな隔たりがある状況から、当事者双方の互譲による解決を図ることが困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－9】[契約の管理・保全]

申立人は、車両入替のため代理店に連絡した際に、自動車保険が2年前から継続されていないことが判明したことから、満期の連絡がなかったことが等級ダウンの原因であるとして、保険料の差額の支払を求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①満期前に「自動車保険満期とご継続のおすすめプランのご案内」を申立人に送付しているが、宛先不明で返送された証拠はないため不着ではないこと、②代理店は、申立人の電話が既に使われていなかったことから、数回にわたり申立人の自宅を訪問したが留守であったため、名刺にメッセージを残し、更に簡易書留郵便を郵送し案内に努めたこと、③申立人は、6等級と20等級との保険料の差額を損害として請求しているが、今回入替した自動車には別契約で中断している16等級契約を継承させているため、請求額についても根拠がないことから、申立人の要求には応じられない旨主張した。

これに対して申立人は、①保険会社および代理店からの本件契約の満期案内および継続案内の郵便は届いておらず、代理店が自宅を訪問した際の名刺や手紙もないこと、②郵便局から届く書類は必ず受け取っており、自動車事故を起こしたら大変だから自動車保険を更新しないことはありえないこと等を主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討した結果、本件紛争の解決を図るためには、代理店が適正に満期案内を実施したかどうかの事実認定が必要であるところ、当事者間の当該事実に関する主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料からはそれを客観的に判断することはできず、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－10】[契約の管理・保全]

申立人は、高速道路上で自動車のタイヤがパンクしたため、保険会社のロードサービスの利用を申し込んだところ、保険会社の対応の拙劣さと不手際によって、損害を被ったので、その補償を求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①電話対応上、一部スムーズさを欠いたものの、ロードサービス提供時の電話連絡は本サービスの提供に必要な連絡であったこと、②継続手続については、更新案内の発送停止の依頼を受けたこ

とは認めるものの、申立人に対して不適切な言動はなかったとして、申立人の要求には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、保険会社の対応は、全体としては問題のある対応とは言えないが、一部不十分な点があったと考えられることを確認した。

このため、保険会社は申立人に対して一定の和解金を支払う旨の和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【自動車保険－11】[保険金の支払]

申立人は、自宅駐車場に駐車していた自動車がいたずら被害によって損傷したため、自動車保険に基づく車両保険金の支払を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、本件事故が申立人またはその意を受けた者が故意により生じさせたと認められたことから、保険金の支払には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、本件紛争の解決を図るためには、本件事故が申立人以外の第三者の犯行によるものであるか否かに関する事実認定が必要であるところ、当事者間の当該事実に関する主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料からはそれを客観的に判断することはできず、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－12】[保険金の支払]

申立人は、賃貸駐車場の入口のチェーンゲートをリモコンで下げて通過していた際に、通過途中でチェーンが上がって自動車に引っかかり、チェーンの柱を破損させてしまったため、自動車保険に基づく対物賠償責任保険金の支払を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、本件事故が被保険者である申立人が駐車場入口のチェーンゲートをリモコンで操作中に、チェーンが上昇し通過中の自動車と接触したためチェーンの柱が損傷したものであり、対物賠償責任保険の対象となるチェーンゲートは、保険約款の「使用する財物」に該当するため免責であると主張した。

これに対して申立人は、①破損させてしまったのはあくまで借りている駐車場スペースの入口に設置されている他人の財物に過ぎないこと、②使用とは、人が物を使えば世の中の全ての物がそれに当てはまってしまい「使用する財物」を明確に説明できない以上、解釈によって何でも免責とされ、保険商品として成り立たないこと、③他の保険会社できちんと保険金が支払われる以上、今回の保険会社の対応は到底納得できるものではないと主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行なった結果、チェーンゲートの所有者は加入していた保険会社から保険金を取得しているため申立人に損害賠償を請求する意思がなく、保険会社からも現在に至るまで申立人に求償請求は行われていないことが確認された。

本件紛争の解決を図るためには双方の歩み寄りが必要であるところ、当事者間の当該解釈に関する主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料からはそれを客観的に判断することはできず、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込

みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－13】[保険金の支払]

申立人は、自動車に付着したと思われる液体によって塗膜(ルーフ、フロントボンネット、トランクパネル)に異常(錆)を発見したため、自動車保険に基づく車両保険金の支払を請求したところ、保険会社は塗装の不具合による劣化を理由に保険金の支払に応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①事故の発生に関して、被害日時・場所等に関する申立人の説明は具体性を欠いていること、②塗装の剥脱や錆等は塗装不良が原因となって生じた損傷であり、車両保険金を支払わない事由に該当すること、③損害賠償請求については、保険会社が損傷の調査を委託した別の保険会社のアジャスターが塗料を剥がしたものであるため、損害賠償の主体とはならないとして、申立人の要求には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、①保険事故に関して、保険会社の主張どおり塗装不良が原因と考えざるを得ず、車両保険金の支払事由には該当しないこと、②保険会社が調査を委託した別の保険会社は上記③の修理費相当の賠償金の支払に応じる用意があること、③保険会社は、別の保険会社に代わって、申立人に賠償金を支払うことが可能なことを確認した。

このため、保険会社は申立人に対して一定の和解金を支払うことを内容とする和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【自動車保険－14】[保険金の支払]

申立人は、競技・曲技等使用危険補償特約付帯の自動車保険を契約した自動車でラリー競技に出場中、エンジンが故障したため、エンジン修理費用と自動車が長期間使用できなかったことによる損害にかかる保険金の支払を求めたところ、保険会社は請求の一部しか認めなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①申立人は本件事故発生後も応急処置のういでレースを完走していること、②事故後に自走して修理工場に入庫していることから、申立人が主張するエンジン損害(オイルポンプ、メタル)が本件事故により生じた損害であるとは判断できないと主張した。

当事者双方から提出された資料とともに第三者の専門家の意見を踏まえて検討した結果、事故発生時にエンジン損害(オイルポンプ、メタル)に損害が生じたと認定することは困難であり、保険会社が提示している車両保険金を超えて支払われるべき金額を認定することは困難であると判断し、全ての事情と照らし合わせても保険会社による違法行為は認められないことから、保険会社が申立人に対して認定した保険金を支払うとした和解案を提示して受諾を勧告したが、申立人から期日までに和解案受諾書の提出がなかったことから、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みがないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－15】[保険金の支払]

申立人は、交通事故によるけがの治療のため、通院交通費について保険会社の担当者に事前に相談し、了解を得たうえで、勤務先近くの整骨院に通院し、治療終了後、自動車保険に基づき通院交通費の支払を請求したところ、整骨院への通院交通費は認定できないと説明されたことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①申立人は勤務先に近いという理由で通院すべき整骨院を選定しており、申立人の請求する通院交通費は、本件整骨院への通院のみを目的としているとは考え難いこと、②保険会社の担当者は、通いやすければ職場近くの本件整骨院への通院に問題がないことを述べただけであり、通院交通費を保険金から支払うか否かは別問題であること、③申立人から通院日ごとの勤務実態や勤務場所を立証する資料等の提出されることを前提に、必要かつ妥当な実費を認定し、保険金を支払う旨主張した。

これに対して申立人は、①本件整骨院の選定に際して、保険会社の担当者に打診したところ、通院交通費を保険金から支払う旨の回答を得たこと、②申立人の勤務は移動を伴う勤務形態であるため、本件整骨院への通院日に対応する勤務場所の特定は困難である旨反論した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、①保険会社の担当者は、申立人からの通院先選択に関する問い合わせの際、通院交通費支払の問い合わせを明確に受けていなかったとしても、通院交通費が保険金から無条件に支払われるわけではなく、必要かつ妥当な実費が保険金で支払われることを申立人に対して十分説明する義務があったと考えられること、②本件整骨院への通院について、申立人の主張や立証は不十分なものであるとしても、当初の保険会社の担当者とのやり取りから、必要かつ妥当な実費を申立人が立証し得ないのはやむを得ない部分があったことを確認した。

このため、保険会社は申立人に対して一定の和解金を支払うことを内容とする和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【自動車保険－16】[保険金の支払]

申立人は、自動車から降りる際に負傷し通院治療を受けたため、自動車保険に基づく人身傷害保険金の支払を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったため、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、本件事故に関し、防犯カメラの記録等の客観的資料はなく、目撃者もないことから客観的証拠が存在せず、唯一の証拠である申立人自身の説明も、事故状況の根幹部分に変遷が見られる等、その信用性については慎重に吟味する必要があることから、保険約款上、有責事故に該当することを確認できないとして、保険金の支払には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、本件紛争の解決を図るためには、本件事故の発生が事実であるか否かに関する事実認定が必要であるところ、当事者間の当該事実に関する主張には大きな隔りがあり、両当事者から提出された資料からはそれを客観的に判断することはできず、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－17】[保険金の支払]

申立人は、バイクを運転中に転倒し負傷したため、自動車保険に基づく人身傷害保険金の支払を求めたところ、保険会社は請求の一部しか認めなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、右手関節挫傷・腰部挫傷・臀部挫傷の治療については、保険金の支払対象として認定するものの、右肩腱板断裂の後遺障害は既往症であるとして、保険金の支払には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料とともに第三者の専門家の意見を踏まえて検討した結果、本件紛争の解決を図るためには、右肩腱板断裂が本件事故によって生じたか否かに関する事実認定が必要であるところ、当事者間の当該事実に関する主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料からはそれを客観的に判断することはできず、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－18】[保険金の支払]

申立人は、自損事故を起こし、人身傷害保険金、搭乗者傷害保険金、車両保険金等を受領したが、後日、申立人が酒気帯び状態で運転していたことが判明し、保険会社から保険金の返還を請求されたため、保険金返還請求の取下げを求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、保険金を支払いできない事由が判明した場合、保険金の返還を求めるのは当然であること、申立人は募集人へ事故前日の飲酒の事実を報告しているが、募集人は酒気帯び運転の事実までは確認しておらず、「飲酒運転だと保険は出ない」と申立人に伝えていること、申立人は医師からアルコールの数値が飲酒運転に値する旨の説明を受けていたこと、血中アルコール濃度が、保険金が支払われない場合に該当していることから、保険金を返還すべき義務があると主張した。

これに対して申立人は、事故前日に飲酒をしたが、警察ではアルコール検査をされず、物損事故で済んだと募集人に報告していることから、保険会社に伝わるとするのが正当であり、募集人に責任がないのは疑問であると主張して、保険金の全額返還を求められることは納得できないとして反論した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、本件事故が申立人の飲酒運転によるものであることには争いがなく、申立人は保険会社に対して保険金返還の義務を負うが、他方で、申立人には飲酒運転の事実を隠そうという意図はなく、募集人は申立人が前日の晩に飲酒していたことを聞いていることを認めており、より具体的に本件事故状況等を聞くなどして、保険金を支払う前に、飲酒運転の事実を確認することが可能であったと判断した。

このため、申立人は保険会社に対して、申立人が既に受領した保険金から一定の和解金を相殺して支払うことを内容とする和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【自動車保険－19】[保険金の支払]

申立人は、人身傷害保険の対応や保険金の支払を放置されたため、保険会社に謝罪と治療費および通院交通費の全額の支払を求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

＜紛争解決手続の概要＞

保険会社は、①治療期間に関して「保険約款で、治療費の支払期間は180日と決まっている」との案内はしていないこと、②担当者が支払内容についての通知および書類取付け後に適正な対応をしていなかった点は改めて謝罪すること、③症状固定に関する説明が十分でなかった点を踏まえ、治療費および通院交通費について再検討を行う旨主張した。

保険会社は、申立人の同意のもと医療調査を実施し、その内容を踏まえて、人身傷害保険金について再提示したところ、その後、休業損害の有無が争点となり、申立人が事故時に会社勤務と自営業を同時に営んでいたため、自営業の収入減少を立証するために確定申告書(写)と所得証明書(課税証明書)もしくは納税証明書の提出を求めたが、申立人から提出された確定申告書等では休業損害の補償対象となる所得が確認できなかったが、和解による解決のため、受傷内容および休業損害証明書等から把握できる事故後の勤務実態等から、休業損害の補償対象期間における一定の休業損害額を加算した支払保険金の総額について提示を行うとともに、遅延損害金を加算して支払う旨回答した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討した結果、紛争解決手続は双方の互譲により解決を図ることを目的としており、保険会社の提示内容が相当と判断し、保険会社の提示内容に基づく和解案を提示して受諾を勧告したが、申立人から期日までに和解案受諾書の提出がなかったことから、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－20】[保険金の支払]

申立人は、コンビニエンスストアの駐車場で停車中の自動車に衝突したため、自動車保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社は自動車保険契約が継続されていないとして保険金の支払に応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

＜手続終了事由＞

不調(見込みなし)

＜紛争解決手続の概要＞

保険会社は、代理店から申立人へ電話で契約の満期到来を案内し、申立人の継続意思を確認したところ、今回は継続しないとの申出があったため満期対応を完了したが、その後、申立人が継続手続を失念したことを理由として「ノンフリート等級継承の特則」を適用したうえで継続手続をしているが、本件にかかる代理店の満期対応は適切であるため、本件事故の保険金は支払うことはできないと主張した。

これに対して申立人は、①代理店からの電話は保険契約の継続意思の確認ではなく「車の時期です」と言われたため、修理工場を兼ねている代理店からの車検の案内と思い、必要ないと回答したものであること、②「ノンフリート等級継承の特則の適用に関する確認書」の契約者の住所と署名は申立人の筆跡ではなく、代理店が手続きミスを認めたくないため裏で勝手に書類上の操作をしたものと主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、本来契約者が署名すべき「ノンフリート等級継承の特則の適用に関する確認書」は代理店が作成しており、保険会社もこれを見逃していたことが確認されたことから、代理店の主張は全て信ぴょう性を欠くとまでは言えないものの、申立人は保険会社側の主張にさらに懐疑的になったことは明らかであることを確認した。

このため、保険会社は申立人に対して一定の和解金を支払う旨の和解案を提示して受諾を勧告したが、申立人から期日までに和解案受諾書の提出がなかったことから、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－21】[保険金の支払]

申立人は自動車に搭乗中、事故に遭い負傷したため、自動車保険に基づく人身傷害保険金の支払を求めたところ、保険会社は請求の一部しか認めないことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

＜手続終了事由＞

和解成立

＜紛争解決手続の概要＞

保険会社は、①申立人の本件事故発生直後の病院での初診では、下肢部の治療がないことを診断書の記載から確認しているため、事故から相当日数が経過した下肢部の治療については、本件事故との相当因果関係が認め難いと考え、②本件事故との因果関係に関する事前認定手続を行ったところ、下肢部の治療については認定対象外であるとの判断を得たことから、申立人の要求には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、保険会社からは、申立人が新たに提出した診断書に基づき、顧問医と相談した結果等を踏まえて申立人の要求に応じることで和解したい旨の提案がなされ、申立人もこれに合意する意向を示していることを確認した。

このため、保険会社は申立人に対して一定の保険金を支払う旨の和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【自動車保険－22】[保険金の支払]

申立人は、被保険者である親族が自損事故によって、頸椎脱臼骨折を負い、四肢麻痺が残存したため、自動車保険に基づき、医療保険金や後遺障害保険金の支払を請求したところ、保険会社は請求の一部しか認めないことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

＜手続終了事由＞

和解成立

＜紛争解決手続の概要＞

保険会社は、①事故当日の受診では頸椎捻挫と診断されたのみであり、脊髄損傷は認められないこと、②数日後に病院に搬送され、頸椎脱臼骨折と診断されたものの、搬送までの数日間に本件事故以外の要因により発症した可能性を排除できないこと、③被保険者には既往歴もあり、本件事故と頸椎脱臼骨折との間の因果関係を認めることは困難なことから、頸椎捻挫による通院1日分の保険金しか支払うことはできない旨主張した。

当事者双方から提出された資料とともに第三者の専門家の意見を踏まえて検討した結果、①事故後、徐々に脊髄圧迫から体動困難となったこと、②既往症については無症候性だったと考えられること、③頸髄損傷による運動麻痺が原因で死亡したと考えられること、等を確認した。

このため、保険会社に対して意見を求めたところ、既往症や素因等の関与程度を参考に保険金額の一定割合を保険金として支払う旨の提案があり、申立人も同提案を受け入れる意思がある旨を表明したため、保険会社から申立人に対して一定の保険金を支払うことを内容とする和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【自動車保険－23】[保険金の支払]

申立人は、自動車の故障により、レッカーおよびレンタカーを利用したため、自動車保険に基づく費用保険金の支払を求めたところ、保険会社は料金が高額であるとして支払に応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

＜手続終了事由＞

不調(見込みなし)

＜紛争解決手続の概要＞

保険会社は、①事故受付センターではレッカー手配から入庫に至るまで契約内容の案内にとどめ、具体的な支払内容については説明していないこと、②申立人に認定額との差額を負担させる意図は全くなく、保険金の適正支払の観点からレッカー、レンタカー業者との間で交渉を行っていることを理解願いたいこと、同時に申立人に差額を負担させず、保険金適正支払の実現に向け「レッカー、レンタカー業者からの請求については、保険会社が準備する委任状を代理人弁護士に提出し交渉を保険会社に任せて、その弁護士費

用を含む争訟費用については保険会社が全額負担する。」との提案を行いたい旨主張した。

これに対して申立人は、①保険会社が当初から申立人に対してきちんと説明し対応してくれていれば、回避できた紛争であること、②大手レッカー業者の料金表を確認し比較したところ、レッカー業者の料金表と同程度であること、③レンタカーにおいても提携業者との取引の金額しか認定せずパンフレットのレンタカー代の目安にも届かないものであることから、保険会社と信頼関係を築けない状況で委任状を保険会社の代理人弁護士に提出するという提案は受け入れられないと反論した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、本件紛争を解決するためには、双方の歩み寄りが必要であるところ、当事者間の当該事実に関する主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料からはそれを客観的に判断することはできず、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－24】[保険金の支払]※自動車-25,26と同一事故ですが、申立人が異なるため重複掲載しています。

申立人は、自動車を運転中に誤って縁石に乗り上げて負傷したことから、自動車保険に基づく車両保険金、人身傷害保険金および傷害保険金の支払を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①車両保険については、車両保険金請求案内に対する申立人の保険金請求意思の確認ができなかったこと、②人身傷害保険および傷害保険については、必要書類が提出されず保険金の算定ができなかったことを主張しながらも、車両保険については、請求意思が確認できたことから、修理工場へ修理費等の確認を行ったうえで支払保険金を提示する、また人身傷害保険および傷害保険については、申立人には多数の事故歴があることから、これらの事故の影響を含め申立人が受傷した事実を確認するため、同意書等の提出があれば調査の上、保険会社の見解を提示すると主張した。

その後、申立人から同意書が提出され保険会社による必要な調査が終了した結果、保険会社からは車両保険金は認定額どおり支払うが、人身損害については、本件事故で申立人が受傷した事実が確認できないとして保険金の支払対象にならないと回答した。

これに対して申立人は、治療中であった前事故の症状が強いことは事実であるが、今回の事故発生事実は明らかで右膝に関しては新たな負傷であるため、保険会社の考える妥当な治療期間での認定を望む旨反論した。

当事者双方から提出された資料を検討した結果、本件紛争の解決を図るためには本件事故で申立人が受傷したかどうかの事実認定が必要であるところ、当事者間の当該事実に関する主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料からはそれを客観的に判断することはできず、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－25】[保険金の支払]※自動車-24,26と同一事故ですが、申立人が異なるため重複掲載しています。

申立人は、同乗していた自動車が縁石に乗り上げて負傷したことから、自動車保険に基づく人身傷害保険金および傷害保険金の支払を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、申立人から必要書類が提出されず保険金の算定ができなかったことを主張しながらも、同乗者には多数の事故歴があることから、これらの事故の影響を含め申立人が受傷した事実を確認するため、同意書等の提出があれば調査の上、保険会社の見解を提示すると主張した。

その後、申立人から同意書が提出され保険会社による必要な調査が終了した結果、保険会社は、本件事故で申立人が受傷した事実が確認できないとして保険金の支払対象にならないと主張した。

これに対して申立人は、物損写真や施術証明書から事故発生事実と受傷・治療状況は把握できるはずであり、診断書等の内容を全て容認して欲しい訳ではなく、保険会社が妥当と判断する保険金を認定願いたい旨反論した。

当事者双方から提出された資料を検討した結果、本件紛争の解決を図るためには本件事故で申立人が受傷したかどうかの事実認定が必要であるところ、当事者間の当該事実に関する主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料からはそれを客観的に判断することはできず、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－26】[保険金の支払]※自動車-24,25と同一事故ですが、申立人が異なるため重複掲載しています。

申立人は、同乗していた自動車が縁石に乗り上げて負傷したことから、自動車保険に基づく人身傷害保険金および傷害保険金の支払を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、申立人から必要書類が提出されず保険金の算定ができなかったものであることを主張しながらも、同乗者には多数の事故歴があることからこれらの事故の影響を含め申立人が受傷した事実を確認するため、同意書等の提出があれば調査の上、保険会社の見解を提示すると主張した。

その後、申立人から同意書が提出され保険会社が必要な調査が終了した結果、保険会社は、本件事故で申立人が受傷した事実が確認できないとして保険金の支払対象にならないと主張した。

これに対して申立人は、物損が軽微なことや治療期間が長く、通院頻度が高いとして受傷が確認できないというのは正当な理由にならない、多くを望むつもりはないため再度、検討願いたい旨反論した。

当事者双方から提出された資料を検討した結果、本件紛争の解決を図るためには本件事故で申立人が受傷したかどうかの事実認定が必要であるところ、当事者間の当該事実に関する主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料からはそれを客観的に判断することはできず、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－27】[その他]

申立人は、自動車のバッテリーが上がったため、保険会社のロードアシスタンスサービスを依頼したところ、バッテリーの復旧作業後にカーナビゲーションが故障したため、保険会社に補償を求めたが、申立人が修理前に同意書の内容に同意していることを理由に補償を拒否されたため、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①本件保険のロードアシスタンスサービス利用規約では、本件損害はサービス実施者が責任を負い、保険会社は一切責任を負わない旨定められているため、支払請求の相手方当事者にはならな

いこと、②本件損害がサービス実施者の作業に起因して発生したものが不明であること、③申立人は、サービス実施者の作業に際して、同意書に署名し、同意書にはカーナビゲーションに支障が生じる可能性があることが記載されているので、サービス実施者に対する損害賠償請求には応じられないことから、申立人の要求には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、①申立人が負担した修理費用は復旧作業に起因しており、同意書の記載等によってサービス実施者が損害賠償責任を免責されると考えることはできないこと、②サービス実施者は、保険会社の履行補助者の立場にあると考えられるため、保険会社がサービス実施者の選任・監督に過失がなかったと考えることは困難であると判断した。

このため、保険会社は申立人に対して修理費相当額の和解金を支払うことを内容とする和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【自動車保険－28】[その他]

申立人は、路上駐車中に車上荒らしの被害に遭ったとして、保険会社のロードアシスタンスの担当者に連絡の上、自動車をレッカー業者に引き取ってもらったところ、保険会社は車上荒らしによる自動車損害は無責であるとして、申立人の請求に応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、レッカー搬送費用について、自動車搬送は申立人自身の依頼によるものであり、ロードアシスタンス費用支払の前提となる車上荒らし事故が無責のため、申立人が支払義務を負うこと、調査費用と弁護士費用について、申立人は車両保険金を請求する根拠がないまま保険金を請求しており、その結果、保険会社は調査および弁護士委任に至ったことから相当額の損害を賠償すべき責任があると主張した。

申立人は、レッカー搬送費用に限り支払う用意があること、保険会社に言われるまま事故原因調査の実施を了承したこと、保険金の請求はしておらず、保険会社の主張は誤りである等と主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を踏まえ、紛争解決のための和解案を模索したが、双方の主張は大きくかけ離れており、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないと判断し、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－29】[その他]

申立人は、追突事故により自動車が損傷したため、相手保険会社に対し自動車修理費用ならびにレンタカー費用の支払を求めていたところ、相手保険会社は、加害者が自動車保険契約の保険料不払により契約が失効しているとして保険金の支払に応じなかったため、相手保険会社が加害者に対する保険料徴収義務を怠ったとして、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①加害者による初回保険料の振込が所定の期日までに確認できず免責となったこと、②加害者に対し保険料支払を催告し注意喚起を行っていること、③保険会社は修理着工を指示できる立場にはなく着工指示をしていないこと、④保険料未入金を原因とする免責は極めて稀であり、加害者に対し十分な支払督促をしていることから法的な義務違反があるとは言えない旨主張した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、①加害者による保険料不払により本件事故が免責となったことが、保険会社の何らかの義務違反に起因するものとは認められないこと、②申立人への説明の過程においても信義則違反に当たる行為があったとまでは認められないことから、自動車修理費用等を保険会社が負担する義務はなく、自動車の修理費用等に関する加害者の弁済について

は、本件事故の当事者である申立人および加害者との協議に基づいて決定されるべきであると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－30】[その他]

申立人は、保険会社が被保険者に対し人身傷害保険の犯罪被害事故特約に基づき支払った保険金について、申立人に対し保険代位に基づく求償を行ったため、求償に応じる理由がないとして支払を拒否したが、保険会社はこれを認めず求償を続けたことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①被保険者が申立人の加害行為により負傷したと警察に届け出たこと、②被保険者の受傷を診断書で確認したことなどから、保険金を被保険者に支払ったうえで保険代位により申立人に対し支払った保険金を限度に求償したものと主張した。

これに対して申立人は、①傷害罪は嫌疑不十分で不起訴処分となっていること、②診断書の信ぴょう性が疑わしいことなどから、保険会社の対応に合理性はないと主張、反論した。

当事者双方から提出された資料等を検討するとともに意見聴取を行った結果、申立人の主張と被保険者の申告を基礎とする保険会社の主張とが真っ向から対立しており、加害行為等の有無および免責条項に該当する事実の存否はいずれとも判断することができないものの、①保険会社から申立人に対して保険金の支払内容についての説明が不十分だったこと、②申立人が不起訴処分となったこと、③求償を行った時点で事実確認に不十分な点があったことを確認した。

このため、申立人および保険会社は、本件紛争に関し当事者間に何らの債権債務が存在しないことを相互に確認する旨の和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【火災保険－1】[契約の募集]

申立人は、火災保険の更新契約にあたり、保険の対象である賃貸建物の所有者が契約更新前と同じであるにもかかわらず、記名被保険者5名のうち、申立人の氏名だけが削除され保険証券が作成されたので、このような不可解な不祥事の真相究明、原因の洗い出し、責任の所在の明確化、再発防止策、慰謝料の支払等を求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①本件手続ミスは、代理店が申立人氏名のシステム入力を失念したことが原因で発生したこと、②本件手続ミスの再発防止策として、代理店に対し、申込書作成時に一層の注意を払うよう指導したこと、③万が一、事故が発生した場合、所有者を登記簿謄本で確認の上、保険金支払手続を実施するので申立人に不利益が生じることはないこと等から、申立人の要求には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討した結果、①本件手続ミスに関して、保険会社は一定の原因究明と再発防止の施策を述べており、更なる再発防止策が必要か否か等の保険会社の経営判断の妥当性を審査することは困難であること、②申立人の慰謝料請求については、仮に精神的苦痛を受けたとしても、慰謝料請求までは認め難いことを確認した。

このため、申立人および保険会社は、本件紛争に関して何らの債権債務は存在しないことを相互に確認する旨の和解案を提示して受諾を勧告したが、申立人から期日までに和解案受諾書の提出がなかったことから、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続

を終了した。

【火災保険－2】[契約の募集]

申立人は、火災保険の構造級別が契約当初より相違していたことが判明したため、過払分の保険料の返還を求めたところ、保険会社は一部の返還しか応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①契約更改手続は、代理店が申立人に契約更改書類を郵送し、申立人が書類に記入して返送する郵送募集であり、代理店が構造級別を確認していないことから、重要事項説明書および構造級別を判定する解説文書を送付し、申立人から「意向確認欄のチェック」および「署名」等を取り付けていること、②本件保険契約は、申立人の申告による構造級別を適用しており、構造級別の誤りは、契約更改の都度、確認を促していたにもかかわらず、申立人が誤りを把握・指摘しなかったことが原因であること、③申立人の意向を踏まえ、契約データを保存している期間分については、契約訂正および保険料の差額の返還に応じるが、それ以前は、契約データを保存していないため、申立人の要求には応じることができないと主張した。

これに対して申立人は、①保険会社が主張する契約データ保存期間は信用できないこと、②意向確認書については、署名して返送しているが、今までに内容の説明を受けたことはなく、代理店を信用したうえでの確認記入であり、代理店から構造級別等に関する案内確認があれば、結果は違っていたこと等を主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討した結果、①契約データ保存期間より前の保険契約については、最初の保険契約がいつから開始したのかその時期等が確認できず、契約データ保存期間より前の保険料の過払額が確定できないこと、②構造級別の誤りを訂正すべき機会は申立人にもあったこと、③保険会社が主張していないものの、過払となっていた保険料返還の時効は、既に経過していること等を確認した。

このため、保険会社は申立人に対して①契約データ保存期間の保険契約について、構造級別の訂正に応じるとともに、訂正にかかる保険料の差額を返還すること、②保険会社は申立人に対して一定の和解金を支払うことを内容とする和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【火災保険－3】[契約の管理・保全]

申立人は、火災保険の支払済保険料について、保険会社による計算誤りが発覚したため、過払分の保険料の返還を求めたところ、保険会社は一部の返還しか応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、本件火災保険の保険料計算を誤ったことを認めただけで、保有契約データには保有期限があることから、当該期限を超えた申立人の保険料の過払分の金額は確認できないとして、申立人の要求には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、①本件火災保険の保有契約データに基づき保険会社が算出した、本件保険料の過払分ならびに遅延利息の金額について両当事者に争いはないこと、②保険会社は、上記保有契約データの保有期限を超えた本件火災保険料データを別途提示し、当該火災保険料データが申立人の本件保険料の過払を示すことに両当事者に争いはないことを確認したことに基づき検討した結果、保険会社が算出した保険料の過払分が全体の既払保険料に占める

割合の平均値を算出し、本件火災保険料データによる既払保険料に乗じることによって、和解案の対象となる保険料の過払分を算出することが妥当であると判断した。

このため、保険会社は申立人に対して保険会社が示した本件保険料の過払分ならびに遅延利息に加え、一定の和解金を支払う旨の和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【火災保険一4】[保険金の支払]

申立人は、熊本地震により鉄筋コンクリート造の11階建てのマンションに被害を被ったので、地震保険に基づく保険金の支払を請求したところ、結果は一部損であったが、その認定結果には納得できないとして、半損の認定を求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、申立人の要望を受け、鑑定会社6社、鑑定人等7名によって3度にわたる立会調査を行い、いずれの調査においても損害割合が13%であったため、一部損と認定していると主張した。

これに対して申立人は、地震保険損害認定基準に基づく損害認定方法(最も損傷の大きい階の柱、梁の損害に着目して、建物全体の主要構造部の損害が当該建物の時価額に占める割合を算出する方法)について、壁の損傷を対象外としていることに納得できないと主張したことから、建物主要構造部の修理復旧費用に基づき損害額を求め、当該損害額を建物の時価額で除することで損害割合を算出するため、申立人に対して、建物主要構造部の修理復旧費用の見積書および建物建築当時の建設費総額を求めたものの、申立人は求められた資料の一部しか提出には応じず、内閣府の「災害に係る住家の被害認定基準運用指針」を引用して、壁が主要構造部に該当することを再度主張したため、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みがないと判断し、業務規程第39条第1項に基づき、紛争解決手続を終了した。

【火災保険一5】[保険金の支払]

申立人は、東日本大震災により建物に損害を被り、地震保険に基づく地震保険金の支払を請求したところ、鑑定人による立会調査の結果、一部損として保険金の支払を受けたが、その認定結果には納得できないとして、半損とした保険金の支払を求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、初回の立会調査において一部損と認定し、申立人の了承を得て保険金を支払ったが、その後、申立人から屋根の損害が認定されていないとの異議申出があったため、再度の立会調査を行ったものの、認定結果は一部損に変わりはないと主張した。

その後、申立人から、基礎の損傷等が認定されていないとの更なる申出があったため、保険会社は3回目の立会調査を実施したが、認定結果は前の2回と同じく一部損で変更はないと主張した。

当事者双方から提出された資料等とともに第三者の専門家の意見を踏まえて検討した結果、申立人が主張する更なる損傷箇所を地震による損害と認定し得る資料等は得られず、一部損とした認定は相当であると判断し、申立人および保険会社は本件紛争に関して債権債務は存在しない旨の和解案を提示したところ、両当事者より和解案受諾書が提出されたことから、和解が成立した。

【火災保険－6】[保険金の支払]

申立人は、風災による損害にかかる保険金の請求に当たり、自己負担額が設定されていたことが判明したことから、契約時に自己負担額の説明もなく、また、設定する意思もなかったとして、保険始期に遡って自己負担額をなしに変更すること、および自己負担額を控除しない保険金の支払を求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①申込書の自己負担額を「あり」に訂正し、申立人の署名および意向確認欄のチェックを取り付けていること、②前契約と同内容の商品が販売停止となっており、類似のプランを提供することで同意を得ており、前契約と同様の自己負担額の提案をしたところ、変更の申出はなかった旨主張した。

これに対して申立人は、①募集人は手続日に自己負担額ありと決め付けて来ており、保険料の説明を聞いていれば自己負担額なしにしていたこと、②前契約は自己負担額ありと言うが、以前の台風での保険金支払の際には自己負担額なしであった旨を主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、保険会社から契約を取消手続することで和解したいとの意向が示されたことから、申立人に確認したところ、取消手続は行わない旨回答があった。

本件紛争の解決を図るためには双方の歩み寄りが必要であるところ、当事者間の当該事実に関する主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料からはそれを客観的に判断することはできず、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【火災保険－7】[保険金の支払]

申立人は、地震により住宅建物が損傷したため、地震保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、申立人が主張する基礎のひび割れは、経年劣化による亀裂または本件地震以前に発生した亀裂であり、いずれも本件地震で発生したものとは考えられないと主張する一方で、申立人が主張していなかった外壁の亀裂について、本件地震によるものと認定のうえで鑑定したが、一部損には至らないと主張した。

これに対して申立人は、以前の地震の際の3回の調査で全く見つかっていないクラックであり、これにより一部損に該当すると主張、反論した。

当事者双方から提出された資料等とともに第三者の専門家の意見を踏まえて検討した結果、建物の基礎および外壁の損傷は、今回の地震によるものとは考え難く、経年劣化によるもの、または一部は今回以外の地震によるものと考えられることから、無責とした認定は相当であると判断し、申立人および保険会社は本紛争に関して債権債務は存在しない旨の和解案を提示したところ、両当事者より和解案受諾書が提出されたことから、和解が成立した。

【火災保険－8】[保険金の支払]

申立人は、雪災によって屋根が損傷し、雨漏り被害が生じたため、火災保険に基づく保険金の支払を請求したところ、保険会社は損害の一部しか認定しなかったため、復旧工事費用全額の保険金の支払を求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、軒樋と雪止めの損傷のみが本件事故によって生じたものであり、屋根棟板金の浮き、棟木の亀裂やケラバ板金のズレ等は本件事故によるものではなく、経年劣化等に起因していることから、本件事故による損害に対してのみ保険金を支払う旨主張した。

当事者双方から提出された資料とともに第三者の専門家の意見を踏まえて検討した結果、足場等の仮設工事については若干調整が可能な部分があることを確認したため、保険会社に対し、できる限り見直しを検討するよう求めたところ、互譲の精神に鑑み、上乘せ保険金の支払に応じる旨の提案がなされ、申立人からもこれを受け入れる旨の意思が表明された。

このため、保険会社は申立人に対して一定の上乗せ保険金を支払うことを内容とする和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【火災保険－9】[保険金の支払]

申立人は、台風で屋根に漏水被害が発生したため、火災保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、強風による棟板金の破損が雨漏りの原因とする申立人の主張に対して、①立証資料が提出されていないこと、②現地調査では棟板金の破損は確認されていないこと、③棟板金の接合部は構造上のすき間が生じること、④テレビアンテナケーブルが棟板金と屋根の間に押し込まれ、以前からすき間が生じていること等から棟板金が直接強風により破損したとは認められず、保険金の支払には応じられないと主張した。

これに対し申立人は、屋根業者が保守点検を行った際、棟板金のすそ部の釘に浮きが見られ、台風の強風によるものと聞いていること、提出した写真からも棟板金にすき間が認められ、屋根の定期点検を以前から行っており、これまで雨漏りの発生はなかったと主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料とともに第三者の専門家の意見を踏まえて検討した結果、①棟板金の釘浮きは強風によるものではないこと、②仮に棟板金のすき間から雨水が入ったとしても、防水処理した屋根の構造から直ちに室内に漏水することはないこと、③雨漏り後と思われるシミなどは一時的な漏水ではなく、継続的に相当前から発生していたと思われることから、本件破損箇所は風災によって直接受けた損害とは認められないことを確認した。

このため申立人および保険会社は本件紛争に関し、当事者間に何らの債権債務が存在しない旨の和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【火災保険－10】[保険金の支払]

申立人は、建物に雨漏りが発生したため火災保険に基づき保険金の支払を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①申立人から提出された写真の検討を踏まえても、防水シートの亀裂が突発的な事故によって生じたとは判断できないこと、②写真の損傷箇所は雨漏りの原因箇所とは考え難く、その後の修理によって屋根防水を全面的にやり直しており、特定の箇所が事故により損傷した事実も確認できず、損傷は事故によるものではなく経年劣化によるものと考えられること、③本件雨漏り被害は、風災事故の有無および風災事故と損害との因果関係についていずれも疑問があり、また本件建物が1980年築であり、本件保険期間開始後多数の事故報告があり、被害発見時にカビが生じていたことから雨漏り被害は、老朽化や染み込みを原因とするものと考えざるを得ないこと等から、保険金を支払うことはできない旨主張した。

これに対し申立人は、①保険会社と代理店との連携がうまくいっていなかったこと、②本件建物は、定期的なメンテナンスが行われており、経年劣化と断定するには無理があること、③保険会社は、構造上雨漏りはしないと断定するが、防水シートから浸入した雨水がコンクリート内側に入り込むことは十分に想定できること、④2年以上の入居期間にはない突発的な事象であること、⑤カビについては、あくまでも雨漏り後に発生したもので、以前から雨漏りしていたものではないこと等から、適正な保険金の支払がなされるべきものと主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料とともに第三者の専門家の意見を踏まえて検討した結果、当事者間の当該事実に関する主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料からはそれを客観的に判断することができず、また、本件については保険会社が和解による解決の意向がないことを強く主張していること等からも、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【火災保険-11】[保険金の支払]

申立人は、過去3年あまりの間に、雪災、風災、落雷等の事故が6回発生し、建物や設備等が損傷したので、火災保険に基づく保険金を請求したが、保険会社は保険金の支払に応じなかったことから、保険金の支払を求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、申立人が提出した修理見積書記載の金額は、原状復旧のための修理費ではなく、申立人の要求どおりの内容で作成されたリフォーム費用に相当するものであることを修理業者に確認していること、保険会社における認定は、事故①の風災事故の損害額は20万円未満のため保険金支払の対象外、事故②の落雷事故は落雷の発生の事実および損害が確認できないため保険金支払の対象外、事故③の風災事故の損害額は20万円未満のため保険金支払の対象外、事故④の雪災事故、事故⑤の落雷事故および事故⑥の風災事故は一定の修理費について保険金を支払う旨主張した。

これに対して申立人は、事故①、事故③、事故⑤および事故⑥に関して修理見積書に基づく保険金の支払を求めたが、保険会社からは、申立人の請求内容が原状復旧のための修理費ではなく、被害物よりも高価な代替品への交換や損傷のない範囲等が含まれており、原状復旧を超えた請求には応じられないとして、既に提示済みの保険金を支払うことで和解したい旨回答があった。

その後、申立人からは、保険会社の提案どおりで和解に応じる旨の意向が示されたことから、保険会社は申立人に対して、保険会社の提示する保険金を支払う旨の和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから、和解が成立した。

【火災保険－12】[保険金の支払]

申立人は、給排水設備が凍結して破裂したため、保険の対象である家屋および家財に水濡れ損害が生じたので、火災保険に基づく保険金の支払を請求したところ、保険会社は給排水設備事故の水濡れ等による損害は不担保であり、保険金の支払には応じられないと主張したため、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、水濡れ損害を不担保とした理由は、申立人が保険料の安い火災保険を強く要望し、保険期間を1年から5年に延長したり、補償内容を限定的にしたり、約定付保割合80%の契約形態の火災保険を選択したりしたことによるものであり、一方、代理店は、保険料を下げることで補償内容が限定され、トラブルが生じることを危惧して、契約募集の際、募集パンフレット兼重要事項説明書を用いて、補償内容の差異を十分に説明しており、契約締結時および更新時いずれも募集行為は適切に行われ、契約は申込書記載内容どおりに有効に成立しているとして、申立人の要求には応じられない旨主張した。

これに対して申立人は、代理店から、契約締結時および更新時いずれも補償内容の重要事項については説明されたことはない旨主張するとともに契約締結時に補償内容の重要事項について代理店が説明していないことを認めた録音内容の抜粋した書面を添付する旨主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、当事者双方の主張が大きく対立していることから、保険会社に和解の方向性について意見を求めたところ、補償内容の重要事項説明は、新規加入時および更新時のいずれにおいても適正に行われていることから、違法性は認められないとしつつも、「スノーダクトの詰まりによる水濡れ損害は不担保との説明は受けていない」とする申立人の主観的な主張に鑑み、募集人の意向把握・重要事項説明が必ずしも十分でなかったとみなし、錯誤による無効として契約を取消した場合に相当する保険料を返還することで和解する用意があるとの提案がなされた。

このため、保険会社から提示された譲歩案以上の進展は望めないと判断し、保険会社は申立人に対して、錯誤による無効として契約を取消した場合における保険料の一部を返還する旨の和解案を提示して受諾を勧告したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから、和解が成立した。

【火災保険－13】[保険金の支払]

申立人は、落雷によって電話システムが損害を被ったため、火災保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社は損害の一部は保険の対象外であるとして認めなかったため、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、本件保険契約における保険の対象は建物であり、家財・什器は含まれないこと、一旦提出された見積書に基づき保険金を支払ったが、申立人から納得できないとの申出があり、保険金の返還を受け、その後個人用新価保険特約の趣旨を踏まえると、本件電話システムと同等品とは言えないため、同等品の価格を踏まえ、損害の額を算出することが相当としたが、見積金額に家財・什器部分も含まれることから、これを控除して改めて保険金を提示することが相当であると主張した。

これに対して申立人は、本件事故後の保険会社の対応の経緯を説明したうえで、同等品の価格を踏まえて損害額を算出することを認めた以上、一式全部の見積額に近い額の支払を要求し、保険会社が契約者を不安に貶め、愚弄したとして精神的慰謝料も考慮されたいと主張し、反論した。

保険会社は、再度提案した保険金について、認定損害額の内訳を見積内訳書の項目毎に認否を提示するとともに、申立人の主張する当該金額の全てが建物に該当することを裏付ける立証資料等の

提出がないこと、一方で、申立人の主張を踏まえ、建物の付属に該当するものを可能な限り計上していると主張した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、保険会社から改めて検討した内容によって和解したい旨の提案がなされ、本内容を踏まえて保険会社が申立人に相応の保険金を支払う旨の和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【火災保険－14】[保険金の支払]

申立人は、5年前の大雪により、自宅アパートの屋根に雪が積もり、その雪が溶ける際に屋根の塗装が剥げ落ちてしまったため、塗装の塗り替え費用について、火災保険に基づく保険金の支払を請求したところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、雪災によるものと判断した建物の損害にかかる保険金は支払済みであるが、争点となっている「屋根塗料の剥がれ」については、施工後約30年間一度もメンテナンスを行っていないことから、経年劣化により生じた損害であり、保険金の支払対象にならないと主張した。

これに対して申立人は、屋根の銀色の素地が長年の風雪や太陽光等により塗料が劣化したものと一方的に判断していること、落雪ではなく氷雪により車庫、物置等に被害が生じ、保険会社が調査に来て保険金が支払われたこと、屋根の角度(北側、南側)の違いは写真を見ても分かり、瓦棒の側面が真っ赤に見えており、劣化しても色は落ちていないこと等から、保険金の支払に応じるべきと主張し、反論した。

申立人の反論を踏まえ、保険会社は、前回とは異なる鑑定人による再調査を実施したが、従前と変わらず、屋根塗装の剥離は30年間にわたり紫外線を浴びたことによる経年劣化(白亜化)が主たる原因で、長期間にわたり徐々に損耗したと推認されるという結論であり、保険金の支払対象とならないと判断すると改めて主張した。

また、第三者の専門家に意見照会を行ったところ、専門家から「提出された写真によれば、母家の屋根(瓦棒葺)に塗られた赤色の塗料が、広範囲に剥がれているように見受けられるが、経年劣化もかなり進んでいるものと判断されること、自然災害(雪害)に特徴的な軒折れや破損といった損傷は確認できないこと、屋根の塗料については、塗膜が劣化した状態のところに滑雪時の動摩擦により塗装の一部が剥がされる可能性は否定できないものの、一度の降雪でこれだけの広範囲に渡り塗料が平均的に剥がされる可能性は極めて低いものと思われること等から、保険会社の見解については合理性があるものと思われる。」との回答がなされた。

当事者双方から提出された資料等とともに第三者の専門家の意見を踏まえ検討した結果、当事者間の当該争点にかかる主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料等からはそれを客観的に判断することはできず、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【火災保険－15】[保険金の支払]

申立人は、熊本地震により8階建ての共同住宅に被害を被ったが、熊本市は半壊と認定したのに対し、保険会社による一部損の認定結果には納得できないので、半損の認定結果を求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、再度の立会調査を行ったが、一部損の認定に変わりはないと主張した。

当事者双方から提出された資料等とともに第三者の専門家の意見を踏まえて検討した結果、争点となっている3本の柱のうち、2本の損害程度は保険会社の判断が妥当と思量されたが、残りの1本については、地震発生後、保険会社が立会調査を行う以前に申立人が修復作業を行ったため、地震による損害の状況が明確に分かる写真が双方から提出されず、修復後の写真では完全に対立する申立人と保険会社の主張のいずれが妥当であるかを判断できないことから、具体的な和解案を提示することが困難であるため、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【火災保険－16】[保険金の支払]

申立人は、地震により建物が損傷したため、地震保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社は、地震保険が中途付帯された以前の地震による損害と主張し保険金支払に応じなかったため、保険金の支払を求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①中途付帯された以後に発生した地震は全て震度2以下であること、②「気象庁震度階級関連解説表」によると、木造建物の壁などに亀裂等が発生するのは震度5弱程度であること、③本件地震保険契約締結後に発生した地震の地震加速度は、地震保険契約締結以前に発生した本震の8分の1から17分の1程度であり、建築工学の見地からは、一般にこの程度の加速度で建物の主要構造部に大きな損傷が発生する可能性は極めて少ないこと等から、本件地震保険契約締結後に発生した地震により新たな損害が発生したとは考えにくいと主張した。

これに対して申立人は、本件地震保険契約締結時に、代理店が本件建物を確認し、契約締結時点で本件建物に存在していた被害箇所の写真を撮って確認しており、本件損害はそれと異なる損害であることから、本件損害は本件地震保険契約締結後の地震で発生したものと反論した。

当事者双方から提出された資料とともに第三者の専門家の意見を踏まえて検討した結果、当事者間の当該事実に関する主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料からはそれを客観的に判断することはできず、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【傷害保険－1】[契約の管理・保全]

申立人は、年金払積立傷害保険を勤務先の団体扱として契約していたが、退職時に保険料の払込方法の変更について案内がなく、約9年間にわたり保険料の払込を行わなかったことから、保険会社は保険料振替貸付の処理をしたため、未払保険料の確定ならびに貸付金利息の支払を申立人に請求しないことの確約を求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、団体扱契約保険料の給与チェックオフサイクルと申立人の退職時期との関係で、申立人が退職する直前の保険料2か月分が未収であり、未払保険料の始期は同年11月になること、退職時に保険料振替貸付に関する案内が不十分であったため、申立人に対し貸付金利息は請求しないと主張した。

このため①申立人および保険会社は未払保険料を相互に確認したこと、②申立人が未払保険料全額を保険会社に支払った場合、保険会社は申立人に対し保険料振替貸付の貸付金利息を一切請求しないこと、③申立人ならびに保険会社は、その他本件紛争に関して何らの債権債務が存在しないことを相互に確認する旨の和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【傷害保険－2】[保険金の支払]

申立人は、スノーボードの着地時に膝を捻り負傷したため、事前に保険会社の担当者と補償内容について相談したところ、入院保険金の支払対象期間が事故日から180日間との説明を受けたため、日程を調整して入院日を決めたが、後になって支払対象期間が事故日から60日間の誤りであったと保険会社から謝罪を受けたが納得できないので、入院保険金の支払を求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①申立人に送付した書類において、支払対象期間については、「受傷日から180日間が対象となる」と誤って記載したこと、②本件契約は、入院保険金の支払対象期間が受傷日から60日のため、申立人から入院予定が決まったとの報告を受けた際、60日を超える入院については保険金の支払対象とならないことを説明すべきであったが、担当者が気付かなかったこと、③保険金支払要件についての説明誤りおよび連絡遅延の落ち度があったことを認め、謝罪するも申立人の理解を得られていないこと、④申立人に支払済の保険金以外は支払対象とならないため、入院保険金の支払には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料等を検討するとともに意見聴取を行った結果、保険会社が申立人に送付した書類において、支払対象期間について受傷日から180日間が対象となると誤って記載したこと、入院保険金支払対象が受傷日から60日のため、申立人から入院予定が決まったとの報告を受けた際、入院保険金支払対象期間である60日を超える入院については保険金の支払対象とならないことを説明していないこと等の事実関係から、保険会社に重大な過失があると判断し、保険会社は申立人に対して一定の和解金を支払う旨の和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから、和解が成立した。

【傷害保険－3】[保険金の支払]

申立人は、転倒により骨折したため、傷害保険に基づく後遺障害保険金の支払を請求したところ、保険会社が他社の認定割合より低い割合しか認定しないことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①他社と同じ後遺障害等級での保険金請求について、その主張を裏付ける医学的な立証資料等の提出がなく認定根拠も不明であること、②提出された後遺障害診断書は手術の実施からわずかの経過期間で作成され、症状固定の記載がなく、「障害内容の憎悪・緩解の見通し」欄には「リハビリテーションにより改善の見込みあり」との記載があること、③主治医に確認したところ、後日の受診時には関節可動域制限がさらに改善したとの説明があったこと、④レントゲン画像では「伸展」の可動域制限が残る所見は認められないと判断していること等から、申立人の後遺障害等級を他社に合わせることはできない旨主張した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに第三者の専門医への意見聴取を行った結果、当事者双方の主張を裏付ける確証は得られなかったこと、また、本件紛争の解決を図るためには症状固定日における後遺障害の残存についての事実認定が必要であるが、当事者間の当該事実に関する主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料からはそれを客観的に判断することはできず、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【傷害保険－4】[保険金の支払]

申立人(旅行代理業者)は、企画旅行行程中に、参加した旅行者が負傷したため、後遺障害保険金の支払を求めたところ、保険会社は素因減額を適用した保険金を支払ったことから、これを不服として、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、医療機関への医療調査のほか、本件旅行者が本件事故前よりグループホームに入居し、施設長によると要介護5の認定を受けていることから、同社内の支払審査会の見解をもとに本件旅行者の後遺障害は第1級、既存の障害は第2級に相当するとして、既存障害による控除割合を89%として、保険金を支払ったと主張した。

これに対して申立人は、①保険会社は、本件旅行者の旅行前の障害の主張に客観的証拠がなく、既存障害を第2級とする医学的根拠も示されていないこと、②申立人が企画した旅行においては、随時介護の第2級相当の客は申し込みを断っており、疾病、持病のある参加者は事前に医師の診断を受けてもらっていることから、本件紛争申立時には、10%の素因減額であること主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、後遺障害認定基準と要介護認定基準とは異なっているとはいえ、提出された本件旅行者の「日常生活状況報告書」記載の既存障害の程度、施設長への照会や医療調査、本件事故による外傷が後遺障害に影響を与える可能性なども考えられること等、その他本件にかかる一切の事情を総合的に考慮した結果、本件紛争の主な争点である本件旅行者の本件事故後の後遺障害に対する既存障害の影響度合い、既存障害により控除すべき素因減額の程度を70%とした和解案を提示することが妥当であると判断した。

このため、保険会社は申立人に対して、素因減額を70%とした後遺障害保険金を認定し、これより既払の保険金を控除して支払う旨の和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【傷害保険－5】[保険金の支払]

申立人は、自転車事故によるけがについて、傷害保険に基づく保険金の支払を請求したところ、保険会社から通院保険金の支払を受けたが、後遺障害については骨傷が認められないため非該当であるとして保険金の支払に応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①画像上、後遺障害発生の理由となる骨折や骨傷が確認できないこと、②後遺障害の発生を裏付ける他覚的所見がないこと、③本件事故の態様や事故後の申立人の行動から、本件事故によって後遺障害が残存する程の衝撃があったとは認められないこと等から、申立人の要求には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料とともに、第三者の専門医から示された後遺障害非該当の所見を踏まえて検討した結果、専門医の所見は特段不合理なものとは考えられず、後遺障害の認定は困難と判断した。

このため、申立人および保険会社には、本件紛争に関して何らの債権債務は存在しないことを相互に確認する旨の和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【傷害保険一6】[保険金の支払]

申立人は、自宅の階段で躓き、負傷して通院治療を受けたため、傷害保険に基づく通院保険金および後遺障害保険金の支払を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、申立人による本件事故状況の申告内容に多くの変遷や不自然な点および矛盾点があることから、本件事故が発生した事実を確認できないとして、保険金の支払には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、本件紛争の解決を図るためには、本件事故の発生が事実であるか否かに関する事実認定が必要であるところ、当事者間の当該事実に関する主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料からはそれを客観的に判断することはできず、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【傷害保険一7】[保険金の支払]

申立人は、海外旅行中にクレジットカードを利用して購入した腕時計4点を盗難されたので、保険会社に対し、クレジットカード付帯動産総合保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社がこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、申立人が現地警察官に対して申告した事故状況と、保険会社に申告した事故状況が、被害現場などの点で著しく異なること、事故直後に警察官への被害申告に先立ち免税手続を行っており、申立人の行動が不自然であること、申立人と同行していた事故前後の状況を把握する家族への調査に申立人が応じないことから、事故そのものの存在を認めることはできないとして、保険金の支払には応じられないと主張した。

これに対して申立人は、現地警察官への説明は不慣れな英語で行ったため趣旨が正確に伝わらなかったこと、事故発生直後は動揺していたこと、すぐに警察官に対する被害申告は行っていること、家族に対する調査を拒否したことはなく、単に事情を知らない家族に心配をかけたくなかっただけであることから、何ら不自然な点はない等と主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、保険金支払の根拠となる事故の発生について対立が根深く、申立人と保険会社の主張が平行線を辿り、提出された資料等からは、いずれの主張に合理性があるかを判断することは極めて困難であるため、双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みがないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【傷害保険一8】[保険金の支払]

申立人は、交通事故により後遺障害を被ったため、傷害保険に基づく後遺障害保険金および賠償金等の支払を求めたところ、保険会社は十分な補償内容を提示しなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

＜紛争解決手続の概要＞

保険会社は、①別事故で、同一部位に対し後遺障害を認定して、後遺障害保険金を支払済であり、保険約款上の加重規定により、本件事故により支払うことができる後遺障害保険金は既払分との差額となること、②保険金請求手続時の説明不足はあったものの、申立人に加重既定の適用による差額相当額の経済的損失が発生したとは認められないため、賠償金等の支払はできないと主張した。

これに対し申立人は、支払の最後の段階になって、初めて差額の支払になると説明を受けたものであり、何度もやり取りしていたが、全く説明がなく、納得できないと主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、①本件事故による後遺障害保険金の支払額は既払分との差額となること、②保険会社の説明不足により本件紛争が惹起されたこと等を確認した。

このため、①保険会社は申立人に対して所定の保険金を支払うこと、②保険会社は申立人に対して一定の和解金を支払うことを内容とする和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【傷害保険－9】[保険金の支払]

申立人は、申立人の母親(被保険者、被相続人)がトイレで転倒し、脳挫傷を負い、2か月後に転医先の病院で死亡したため、傷害保険に基づく死亡保険金の支払を請求したところ、保険会社は、脳挫傷は直接の死因である「誤嚥性肺炎」を重症化させるきっかけになった可能性は否定できないものの、申立人の母親の死亡が傷害保険の支払要件には該当しないとして、保険金の支払に応じなかったため、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

＜手続終了事由＞

和解成立

＜紛争解決手続の概要＞

保険会社は、頭部外傷の直接の結果として被保険者が死亡したとは判断できず、死亡保険金の支払には応じられないが、申立人が入院中のカルテや看護記録等の取付けに協力し、再度入院経過や死亡に至るまでの経過等の詳細を確認できる新たな事実が確認された場合には和解に向けて検討すると主張した。

申立人は、申立人の母親は私病で入院したが、転倒前に退院が決まっており、退院後は介護ヘルパーの補助を受けながら生活する予定で、食事・排泄を含め、自立した生活ができる状態であったこと、転倒による頭部外傷で誤嚥性肺炎を発症し、転院先で重症化して死亡に至ったということに間違いはないので、死亡保険金の支払に応じるべきであると反論した。

本事案は専門的な判断を要することから、第三者の専門医に意見照会したところ、「脳挫傷後遺症により嚥下障害が残存し経管栄養(胃管)になっていることから、事故後誤嚥のリスクが高くなったことは明らかであり、死亡原因である誤嚥性肺炎との因果関係が相当ある」との見解が示された。そこで、保険会社に再度検討を求めたところ、保険会社から保険金額の50%相当額を保険金として支払う方向で和解したい旨の回答があった。保険会社の提案内容について申立人に確認したところ、和解の意向を示したが、遅延損害金の取扱いについて照会がなされたため、保険会社に確認した結果、遅延利息を保険金に上乗せして支払うことで紛争の早期解決を図りたいとの回答がなされた。

当事者双方から提出された資料等とともに第三者の専門医の意見を踏まえて検討した結果、紛争解決手続は双方の互譲により解決を図ることを目的としており、両当事者の主張からほぼ合意に達していると判断されたため、保険会社の提案内容に基づく和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【傷害保険－10】[保険金の支払]

申立人は、業務中の受傷により入院・休業し、傷害保険の休業保険金支払特約に基づき日額2万円とする休業期間相当の保険金の支払を請求したが、保険会社は休業保険金日額は1万8千円が相当であるとして支払保険金を提示したため、当初約定した日額2万円の保険金支払を求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、休業保険金日額2万円の設定は、2万円を上限に1日当たりの平均所得日額を支払うとの規定であり、日額2万円を定額で支払うものではないこと、申立人の提出した資料からは規定による支払可能日額は平均所得日額相当の1万8千円であることから、日額2万円を支払うことは応じられないと主張した。

これに対して申立人は、契約締結時に、事故時点の平均所得日額を超えて保険金が支払われないこと、日額2万円を設定しながら平均所得日額がそれを下回っている場合、保険料の差額は無駄になることの説明を代理店から受けていないこと、保険会社は、申立人から提示された確定申告書により平均所得日額を把握していながら、引受範囲の上限である日額2万円とする見積書を提示するだけで、休業保険金日額設定のための正しい説明を行っていないと主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、①休業保険金日額の規定を申立人が理解できるよう、代理店が正しく説明を行ったか不明であること、②申立人は日額2万円が定額払されると誤認していた可能性があること、③休業保険金日額2万円を支払うとする当事者間の特別な合意があったとは認められないことから、本件の保険金支払については、保険約款に従い平均所得日額規定、休業保険金日額規定が適用されるべきであることを確認した。

このため、保険会社は、①申立人に対し傷害保険の諸規定・保険約款に基づく保険金を支払うこと、②休業保険金日額の説明を十分に行っていれば本件紛争に至らなかったことから一定の和解金を支払う旨の和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【傷害保険－11】[保険金の支払]

申立人は、団体長期障害所得補償保険の加入時に、代理店に睡眠障害で心療内科に通院している旨の話をし、特に問題はないとの説明を受けたので加入したが、その後、適応障害(うつ病)を発症したため、退職することになり、保険金の支払を請求したところ、保険会社から、適応障害(うつ病)は免責事由に該当するとして、告知義務違反を理由に保険金の支払を拒否されたことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①本件保険加入時に提出された告知書には、過去2年以内の受療事実を問う質問事項に対し、検査・投薬治療を受けた事実が正しく告知されておらず、「故意・重過失による告知義務違反」に該当すること、②適応障害(うつ病)は、「精神の病気」の中でも代表的な疾患であり、この点については精神医学に関する文献でも明らかであること、③「精神の病気」という表記に適応障害が含まれているかどうか明記されていないとして申立人はパンフレット等の不備を主張しているが、重要事項説明書の中で、不明な点があれば代理店・保険会社に問い合わせよう明記していること、④申立人は、代理店から「主治医の診断書が出れば大丈夫」との説明を受けたために退職したと主張しているが、代理店は加入時に適応障害で2年以上前に休職していた事実のみを知らされ、「休職中に適応障害が治っているようであれば、始期前発病に当たらないため、保険金が支払われる可能性があるが、あくまで診断書で判断される」と回答しており、「退職すれば保険金を受け取れる」、「医師の診断書があれば問題ない」とは回答しておらず、また、代理店は加入日直前まで心療内科への通院を続けていた事実を知らされていないことから、申立人の要求には応じら

れない旨主張した。

これに対し申立人は、告知書においては「精神の病気(アルコール・薬物依存を含む)」と記載されているが、適応障害(うつ病)が含まれるとの表記はなかったため、告知義務違反をする意思のないまま「なし」を選択したこと、退職前に代理店に対して、「適応障害の状況が改善しないため、保険が利用できるのであれば早期退職したい」と相談したところ、「医師の診断書があれば大丈夫」との回答を得たので退職に至ったが、その際、代理店から「退職後でなければ保険の申請はできない」と言われたことが退職を早めた要因であることなどから、保険金の支払を受けられないとしても、退職後の給与補償と退職奨励金の部分は支払ってほしい旨主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料等を検討するとともに意見聴取を行った結果、本事案は、告知書における「精神の病気(アルコール・薬物依存を含む)」の表現の適切性、申立人が適応障害を当該表現には該当しないと判断したことの是非、退職に際しての申立人の主張と保険会社の主張のいずれが妥当であるか等が争点となるが、これらの争点をめぐる申立人と保険会社の主張は真っ向から対立しており、提出された資料等からは、両当事者の主張のいずれが妥当であるかを客観的に判断することは困難であり、また、紛争解決手続は当事者の互譲の精神に基づいて紛争の早期解決を図ることを目的とするところ、本事案は当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【傷害保険－12】[保険金の支払]

申立人は、弓道の練習中に、熱中症が原因で脳梗塞になったため傷害保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社は、脳梗塞は保険の対象にならないが、軽い熱中症として後遺障害を除く保険金の一定割合のみを支払うとしたことから、これを不服として、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、申立人が練習後に軽度の熱中症になったことは認められるものの、脳梗塞の発症は熱中症と相当因果関係があるとは言いが、熱中症が遠因となった可能性は完全に否定できないことから、一定割合の入通院保険金を支払う旨提案し、後遺障害保険金については後遺障害診断書の提出があれば、検討することも可能である旨主張した。

その後、申立人から提出された後遺障害診断書をもとに、認定できる保険金を再算定した結果、保険会社からは、入通院保険金および後遺障害保険金のうち一定割合を素因減額した保険金を支払う旨提案があった。

以上のことから、さらに上乗せした保険金を保険会社が申立人に対して支払う旨の和解案を提示して受諾を勧告したが、申立人から期日までに和解案受諾書の提出がなかったことから、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【傷害保険－13】[保険金の支払]

申立人は、駅構内の身障者用トイレから出て、通行人に車椅子を押してもらって駅の出口方向に向かう途中で扉に左膝をぶつけてけがをしたため、傷害保険および自動車保険の人身傷害保険に基づく保険金の支払を請求したところ、保険会社は、駅の事故証明書の提出がないとして保険金の支払に応じなかったため、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、駅員への聞き取り調査等によって、①申立人の申告する日時に車椅子使用者の対応は行っていないこと、②申立人の対応をしたとすれば、対応した駅員がトイレから離れる際には何か声を掛けるは

ずであること、③駅で事故が発生した場合は事故証明書を発行すること、④トイレ内には非常用呼び出しボタンが設置されていること、⑤身障者用改札扉の材質は表面がラバー材質のクッション構造となっており、申立人が申告するようなけがを負うことは容易に想像できないことが確認されること、⑤申立人による事故状況の申告には変遷があり、事故の発生事実が確認できないことなどから、保険金の支払には応じられないと主張した。

これに対して申立人は、駅で身障者用トイレに入ったが、その間に介助していた駅員達はすぐ駅員室の中に入ってしまったので、歩行している人に手伝ってもらい、車椅子用の改札口に向かった際に扉に左膝をぶつけてけがをしたこと、駅の事故証明書は発行されないが、医師の診断書があるので、これに基づき保険金を支払ってほしいと反論した。

保険会社は、医師の診断書は申立人が医師に対して申告した内容が記載されているものでしかなく、事故発生 of 客観的証明とはなり得ないことから、事故の発生事実が確認できないと判断せざるを得ないため、保険金の支払には応じられないと主張した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討したところ、当事者間の事故発生にかかる主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料等からはそれを客観的に判断することはできず、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【傷害保険－14】[保険金の支払]※申立人は傷害保険-15と同一ですが、保険会社が異なるため重複掲載しています。

申立人は、海外旅行中に転倒して負傷したため後遺障害保険金の支払を受けたが、追加の後遺障害の認定を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①左下肢各関節の可動域制限、右下肢関節の可動域制限、右下腿から足背の知覚障害、右下肢の筋力低下等、変形性頸椎症、左肩関節拘縮については、本件事故と因果関係がないと判断していること、②排尿障害については、後遺障害としての評価は困難であること等を主張し、申立人から提出された資料等を十分に検討し、顧問医の見解も踏まえ慎重に判断して認定を行っていることを主張した。

これに対して申立人は、①事故後に症状が出ていることは明らかで、人の身体は様々であり個々に症状の出方等は違うこと、②医師から軟部組織の損傷が大きな原因となっている、他覚所見では片づけられない等と言われていること、③保険会社の担当者と申立人の認識にはずれがあり、これが紛争解決手続の申立てに至った最大の要因であり、保険会社の担当者の説明では、器質的損傷はなくとも事故との因果関係が認められれば、保険金の支払は可能であると主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討した結果、本件紛争の解決を図るためには、高度な医学的判断を要する事案であるところ、中立的な第三者の専門医の見解を聴取し、両当事者から提出された資料に基づき、本件事故後の経過、画像所見、症状推移等について詳細な検討をした結果として、労災認定基準上、保険会社の認定を上回ることはないとの見解を得た。

当事者間の当該事実に関する主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料からはそれを客観的に判断することはできず、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【傷害保険－15】[保険金の支払]※申立人は傷害保険-14と同一ですが、保険会社が異なるため重複掲載しています。

申立人は、海外旅行中に転倒して負傷したため後遺障害保険金の支払を受けたが、追加の後遺障害の認定を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①受傷機転や医療調査の結果を踏まえて認定したものであり、妥当な等級認定であると判断していること、②後遺障害診断書に記載されている脊柱の運動障害は、経年性の椎間板ヘルニアが認められ、本件事故に起因するものとは認められないこと、③申立人の主張する右脚および首、肩関節の症状については、現在の申立人の容態と受傷機転があまりにも不整合であり、上位等級の認定は妥当ではない等と主張した。

これに対して申立人は、医師から、①椎間板ヘルニアにより左下肢だけだったものが、時間とともに両脚に症状が起り、その後坐骨神経痛へと至ったこと、②コンクリートに身体を打ち付けたのだから、当然起り得ること、③年齢的にヘルニアがあったにせよ、首、肩についても、本件事故が原因で症状が現れたと考えられること、④首、肩関節の症状については、軟部組織の損傷が原因となっており、他覚所見では片づけられないとの説明を受けていると主張した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討した結果、本件紛争の解決を図るためには、高度な医学的判断を要する事案であるところ、中立的な第三者の専門医の見解を聴取し、提出された資料に基づき、本件事故後の経過、画像所見、症状推移等について詳細な検討をした結果として、労災認定基準上、保険会社の認定を上回ることはないとの見解を得た。

当事者間の当該事実に関する主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料からはそれを客観的に判断することはできず、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【傷害保険－16】[保険金の支払]

申立人は、草むしり中に転倒して負傷し後遺障害を負ったため、傷害保険に基づく後遺障害保険金の支払を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①申立人が本件事故により負った後遺障害は後遺障害等級第6級に該当すること、②提出された後遺障害診断書には本件事故以前に既存障害があった旨の記入があり、当該既存障害も後遺障害等級第6級に該当することから、保険約款の規定上、本件後遺障害は加重障害(第6級－第6級＝0)にはならないとして、保険金の支払には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料とともに第三者の専門医の意見を踏まえて検討した結果、本件後遺障害は加重障害とならないことを確認したことから、本件後遺障害は保険金の支払対象でないと判断した。

このため、申立人および保険会社には本件紛争に関して何らの債権債務は存在しないことを相互に確認する旨の和解案を提示して受諾を勧告したが、申立人から期日までに和解案受諾書の提出がなかったことから、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【新種・海上保険－1】[保険金の支払]

申立人は、駐車場の舗装およびフェンスの設置工事を行った際に、重機のバケットを衝突させたことや重機の重みによって隣接するブロック塀を傾倒させたため、賠償責任保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社の認定が請求金額の一部にとどまったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

取下げ(一方の離脱)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、当初、強度不足や経年の膨れが原因であるとして無責と判断していたが、その後、バケットの衝突や重機の重みによって一部の擁壁、ブロック塀を押し出した可能性もあるため、復旧範囲を限定し、もともとの申立人による工事箇所を除外したほか、さらに減価償却のうえ損害認定額を提示したものの、申立人の了解を得ることができなかつたものであると主張した。

手続開始後、申立人が保険会社の主張内容を検討した結果、和解への進展の可能性が認められないとして、所定の手続により紛争解決手続の申立てを取下げたため、業務規程第39条第2項(第5号に該当)に基づき手続を終了した。

【新種・海上保険－2】[保険金の支払]

申立人は、左眼白内障治療のため、先進医療である多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を受けるにあたり、事前に保険会社に医療保険の対象となるかどうか確認し、対象になるとの回答を得たので、手術後に手術保険金および通院交通費の支払を請求したところ、保険会社は、これに応じなかつたことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、本件医療保険では、特約により、先進医療費用を含む医療費用保険金は、「入院を開始したときは、被保険者が日本国内での入院により生じた費用を負担したことによって被った損害に対して保険金を支払う」旨定めており、本件手術は入院の要件を満たさないため、保険金の支払には応じられない旨主張した。

申立人は、本件手術を受ける前に2回にわたり、保険金支払の対象となるか否かを、代理店を通して保険会社に照会し、保険会社から入院要件の確認を受けることなく、保険金支払の対象となる旨の回答を得たことから、高額な手術を受けたのであって、保険金支払の対象とならないとすれば、手術を受けることはなかつた旨反論した。

これに対して保険会社から、本件手術費用が医療費用保険金支払の対象となるか否かの照会を受けたことはなく、申立人から照会のあつた保険金は入院要件のない手術保険金であつたと判断しているが、先進医療費用である本件手術費用が医療費用保険金の支払対象外である旨の説明があれば、紛争解決手続の申立てには至らなかつたと考えられるため、一定の和解金を支払う旨の提案があつた。

当事者双方から提出された資料等を検討するとともに意見聴取を行った結果、申立人の主張および代理店の回答から見て、申立人が2回にわたり照会した保険金の支払の内容は、保険会社の主張する手術保険金ではなく、申立人の主張する医療費用保険金であつたとするのが妥当であり、保険会社の不適切な説明およびその後の対応の不備がなければ申立人が本件手術費用を負担することはなかつたと判断し、保険会社は、通院交通費を除く本件手術費用相当額について和解金として申立人に支払う旨の和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから、和解が成立した。

【新種・海上保険－3】[保険金の支払]

申立人は、ゴルフでホールインワンを達成したため、ゴルファー保険に基づくホールインワン保険金の支払を求めたところ、保険会社はこれに応じなかつたことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、本件ホールインワンについては、保険約款上の保険金支払要件を充足していないことから、

無責であり保険金支払の対象外であるとして、保険金の支払には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討した結果、申立人が行ったティーショット(第1打)は、①コースレイアウトの関係でその場でカップインしたことは確認できず、申立人は同伴競技者とグリーンに到着時に1打目でのカップインを確認したこと、②前の組は申立人らが歓喜している声を聞いているが、カップインしているところは見えていないこと、③後続組、従業員の目撃者もいないこと、④本件ゴルフコンペは公式競技には該当しないこと等を確認したことから、本件ホールインワンが保険金支払対象外であることは保険約款の規定の文言から明らかであると判断した。

このため、申立人および保険会社には本件紛争に関して何らの債権債務は存在しないことを相互に確認する旨の和解案を提示して受諾を勧告したが、申立人から期日までに和解案受諾書の提出がなかったことから、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【新種・海上保険－4】[保険金の支払]

申立人は、灯油タンクからの流出事故を起こしたため、賠償責任保険に基づく賠償保険金の支払を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、申立人に対して誤った有責通知をしたことを認めたとうえで、申立人が本件事故により負担した費用は、保険会社の誤った有責通知がなかったとしても、本件事故の復旧のために必要かつ妥当なものであったと考えられることから、申立人の要求には応じられない旨主張した。

これに対して申立人は、保険会社が本件事故を有責であるとの誤った判断をしなければ、復旧工事を業者に依頼せず、自ら作業することによって費用負担を節約することができたこと等を主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、①申立人と被害者との協議において、申立人の資金面等の事情を斟酌し、資金調達が困難な場合、本件復旧工事について申立人の独自対応が認められていたこと、②本件復旧工事は時間さえかければ、申立人が業者に依頼せず、独力で対応することが可能であったこと、③申立人は、保険会社の誤った有責通知を受けて、業者見積による本件復旧工事を依頼したこと等を確認したことから、申立人は、保険会社の誤った有責通知により、過度な復旧工事費用の負担に至ったと判断した。

このため、保険会社は申立人に対して一定の和解金を支払う旨の和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【新種・海上保険－5】[保険金の支払]

申立人は、ゴルフプレー中にホールインワンを達成したため、ゴルファー保険に基づくホールインワン保険金の支払を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、申立人のゴルフプレーはキャディが帯同せず保険約款上の公式競技でもないため、同伴競技者以外の第三者による目撃が不可欠の要件となること、①ホールインワンを証明したゴルフ場従業員は直接カップインしたところを目撃していないこと、②前後の組のプレーヤーにも目撃者がいないことを確認していること、③ゴルファー保険のパンフレットには本件のようにカップイン後にゴルフ場従業員が確認を行った場合は「目撃」に該当しない旨記載していることから、保険約款上、保険金の支払対象ではないと主張

した。

これに対して申立人は、①同伴競技者およびゴルフ場作成のホールインワン証明書を提出していること、②ゴルフ場従業員がグリーンでカップインを確認したものであること、③直接目撃していないゴルフ場従業員の証言に基づきホールインワンの蓋然性を認め保険金の支払を認めた判例があることから、本件も保険金を支払うべきであると主張、反論した。

当事者双方から提出された資料等を検討するとともに意見聴取を行った結果、保険約款に列挙された同伴競技者以外の第三者による目撃要件が満たされておらず、保険金の支払要件に該当しないことが確認された。

このため、申立人および保険会社には本件紛争に関し何らの債権債務は存在しないことを相互に確認する旨の和解案を提示して受諾を勧告したが、申立人から期日までに和解案受諾書の提出がなかったことから、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みがないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【交通賠償－1】[対人]

慰謝料、看護料等について争いがあったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

双方から意見聴取(計4回)を実施。

事故状況および当事者から提出された資料等を踏まえ、妥当な損害賠償額を和解案として提示して和解が成立した。

【交通賠償－2】[対人]

休業損害、慰謝料等について争いがあったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

双方から意見聴取(計3回)を実施。

事故状況および当事者から提出された資料等を踏まえ、妥当な損害賠償額を和解案として提示して和解が成立した。

【交通賠償－3】[対人]※交通賠償-4,5と同一事故ですが、申立人が異なるため重複掲載しています。

慰謝料等について争いがあったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

双方から意見聴取(計3回)を実施。

事故状況および当事者から提出された資料等を踏まえ、妥当な損害賠償額を和解案として提示して和解が成立した。

【交通賠償一4】[対人]※交通賠償-3,5と同一事故ですが、申立人が異なるため重複掲載しています。

慰謝料等について争いがあったもの。

< 手続終了事由 >

和解成立

< 紛争解決手続の概要 >

双方から意見聴取(計3回)を実施。

事故状況および当事者から提出された資料等を踏まえ、妥当な損害賠償額を和解案として提示して和解が成立した。

【交通賠償一5】[対人]※交通賠償-3,4と同一事故ですが、申立人が異なるため重複掲載しています。

休業損害、慰謝料等について争いがあったもの。

< 手続終了事由 >

和解成立

< 紛争解決手続の概要 >

双方から意見聴取(計3回)を実施。

事故状況および当事者から提出された資料等を踏まえ、妥当な損害賠償額を和解案として提示して和解が成立した。

【交通賠償一6】[対人]

慰謝料、休業損害等について争いがあったもの。

< 手続終了事由 >

和解成立

< 紛争解決手続の概要 >

双方から意見聴取(計7回)を実施。

事故状況および当事者双方から提出された資料等を踏まえ、妥当な損害賠償額を和解案として提示して和解が成立した。

【交通賠償一7】[対人]

休業損害、後遺障害逸失利益、慰謝料等について争いがあったもの。

< 手続終了事由 >

和解成立

< 紛争解決手続の概要 >

双方から意見聴取(計2回)を実施。

事故状況および当事者双方から提出された資料等を踏まえ、妥当な損害賠償額を和解案として提示して和解が成立した。

【交通賠償一8】[対物]

ブロック塀の修繕費について争いがあったもの。

＜手続終了事由＞

和解成立

＜紛争解決手続の概要＞

双方から意見聴取(計4回)を実施。

事故状況および当事者双方から提出された資料等を踏まえ、妥当な損害賠償額を和解案として提示して和解が成立した。

【交通賠償一9】[対物]

車両修理代について争いがあったもの。

＜手続終了事由＞

不調(見込みなし)

＜紛争解決手続の概要＞

双方から意見聴取(計4回)を実施。

当事者双方から提出された資料等を踏まえ、紛争解決のための和解案を模索したが、当事者双方が受諾可能と考える和解案を見出せなかったことから紛争解決手続によっては和解が成立する見込みがないと判断し、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【交通賠償一10】[その他]※申立人は交通賠償-11,12と同一ですが、契約が異なるため重複掲載しています。

未成年の孫による物損事故(障子の破損)についてその親である申立人の娘に対する損害賠償請求があったもの。

＜手続終了事由＞

取下げ(一方の離脱)

＜紛争解決手続の概要＞

申立人は、紛争解決手続申立後、所定の手続により紛争解決手続の申立てを取下げたため、業務規程第39条第2項(第5号に該当)に基づき手続を終了した。

【交通賠償一11】[その他]※申立人は交通賠償-10,12と同一ですが、契約が異なるため重複掲載しています。

未成年の孫による物損事故(障子の破損)についてその親である申立人の娘に対する損害賠償請求があったもの。

＜手続終了事由＞

取下げ(一方の離脱)

＜紛争解決手続の概要＞

申立人は、紛争解決手続申立後、所定の手続により紛争解決手続の申立てを取下げたため、業務規程第39条第2項(第5号に該当)に基づき手続を終了した。

【交通賠償－12】[その他]※申立人は交通賠償-10,11と同一ですが、契約が異なるため重複掲載しています。

未成年の孫による物損事故(眼鏡の破損)についてその親である申立人の娘に対する損害賠償請求があったもの。

< 手続終了事由 >

取下げ(一方の離脱)

< 紛争解決手続の概要 >

申立人は、紛争解決手続申立後、所定の手続により紛争解決手続の申立てを取下げたため、業務規程第39条第2項(第5号に該当)に基づき手続を終了した。

【交通賠償－13】[その他]

自転車同士の事故における過失割合、慰謝料、介護料等について争いがあったもの。

< 手続終了事由 >

和解成立

< 紛争解決手続の概要 >

双方から意見聴取(計2回)を実施。

事故状況および当事者双方から提出された資料等を踏まえ、妥当な損害賠償額を和解案として提示して和解が成立した。

※ 本統計号において使用している統計分類の内容 (用語の定義)

項目名	内容	使用箇所	
相談	損害保険に関する一般的な問合せ	1.	
苦情	保険会社等の対応に「不満足」の表明があったもの		
苦情解決手続	顧客からの苦情申出について、当該顧客の意向に基づき、苦情の相手方となる保険会社に苦情内容を通知して対応を求めたもの	表紙 2.	
紛争解決手続	紛争(苦情のうち当事者間で解決を図ることができないもの)について、顧客または保険会社からの申立てを受けて紛争解決委員による紛争解決の手続を行ったもの	表紙 3.	
苦情・紛争 局面別	契約募集	保険契約の勧誘(保険商品の説明等)や締結における段階	1. (3)
	契約管理	保険契約の継続・変更・解約手続や契約満期案内等における段階	2. (1)
	保険金支払	保険金の支払額提示や支払手続における段階	2.
	その他	上記以外の段階	[参考1] 3. (1)
申出内容別	契約引受	保険商品の内容、保険契約の引受拒否・制限、保険料に関するもの	2. (1)
	接客態度	社員や代理店、鑑定人・アジャスター、弁護士等の態度に関するもの	2.
	手続遅延等	契約に関する各種手続や保険金支払手続の遅延・放置に関するもの	[参考2]
	説明不足等	保険商品や契約の手続内容の説明不足・誤りに関するもの	
	不適正手続	無断対応や不当な募集行為、保険料の計算誤り等に関するもの	
	提示内容	医療費・休業損害・評価額・慰謝料等の認定(提示内容)に関するもの	
	支払可否	保険金の支払可否に関するもの	
	その他	上記以外のもの	
苦情解決手続関係			
終了事由	不開始	手続の開始要件を満たさなかったために手続を開始しなかったもの	2. (2)
	解決	手続が開始され、苦情が解決した(顧客が了解した)もの	
	移行	手続により苦情が解決せず、紛争解決手続の申立てがあったもの	
	不応諾	保険会社が手続に応じなかったもの	
	不調	手続によっては苦情が解決しなかったもの(「移行」を除く。)	
	その他	他の分類のいずれにも属さないもの(取下げのあったもの等)	
	移送	他の指定紛争解決機関による手続に付すことが相当としたもの	
紛争解決手続関係			
手続区分	一般(東京)	保険契約等に関する紛争事案(意見聴取等を東京で実施するもの)	3. (1)
	一般(大阪)	同上(意見聴取等を大阪で実施するもの)	
	交通賠償	交通事故等における損害賠償に関する紛争事案	
終了事由	成立	紛争解決委員が提示する和解案・特別調停案により解決したもの	3. (2)
	見込みなし	紛争解決委員が和解が成立する見込みがないと判断したもの	
	双方の離脱	当事者の双方が合意して申立てを取り下げたもの	
	一方の離脱	当事者の一方が申立てを取り下げる等したもの	
	その他	他の分類のいずれにも属さないもの	
	不応諾	保険会社が手続に応じなかったもの	
	移送	他の指定紛争解決機関による手続に付すことが相当としたもの	

一般社団法人 日本損害保険協会

そんぽADRセンター (損害保険相談・紛争解決サポートセンター)



0570-022808 <全国共通・通話料有料>

IP電話からは以下の直通電話へおかけください

北海道/011-351-1031 東北/022-745-1171 東京/03-4332-5241 北陸/076-203-8581
中部/052-308-3081 近畿/06-7634-2321 中国/082-553-5201 四国/087-883-1031
九州/092-235-1761 沖縄/098-993-5951

受付日:月~金曜日(祝日・休日および12月30日~1月4日を除く)/受付時間:午前9時15分~午後5時

《発行所》

一般社団法人日本損害保険協会
そんぽADRセンター本部運営グループ
〒101-0063
東京都千代田区神田淡路町 2-105
電話 : 03-4335-9291
ファックス : 03-6731-2040

本誌掲載記事の無断転写・複写を禁じます