

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

2019年度第3四半期(2019年10月1日～12月31日)に新規に受け付けた手続件数(新受)は、苦情解決手続が984件、紛争解決手続が98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953件、紛争解決手続が123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	984	1,416	350	603	634	813
紛争解決手続	98	195	9	114	89	81

(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2019年度第2四半期(2019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60件(6.5%)増加し、紛争解決手続は12件(10.9%)減少した。また、2018年度第3四半期(2018年10月1日～12月31日)受付分と比較すると、苦情解決手続は143件(17.0%)増加し、紛争解決手続は7件(6.7%)減少した。(4ページ、10ページ参照。)

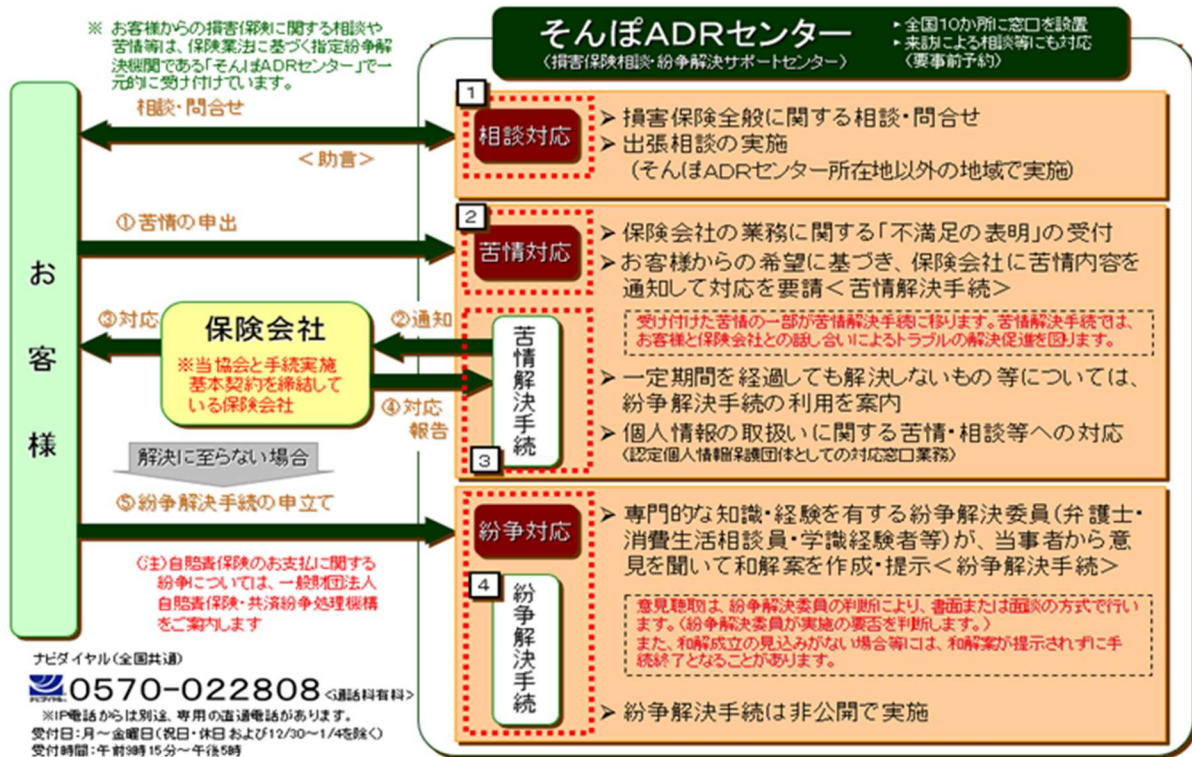


1. 損保協会の相談・苦情・紛争対応体制

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)

2019年4月現在



(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
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)	8,308 (100.0)	7,850 (100.0)	32,840 (100.0)
苦情	2,598 (32.2)	2,436 (28.3)	2,451 (29.5)	2,351 (29.9)	9,836 (30.0)
相談	5,461 (67.8)	6,187 (71.7)	5,857 (70.5)	5,499 (70.1)	23,004 (70.0)
2019年度	7,885 (100.0)	8,085 (100.0)	8,096 (100.0)		24,066 (100.0)
苦情	2,431 (30.8)	2,478 (30.6)	2,544 (31.4)		7,453 (31.0)
相談	5,454 (69.2)	5,607 (69.4)	5,552 (68.6)		16,613 (69.0)

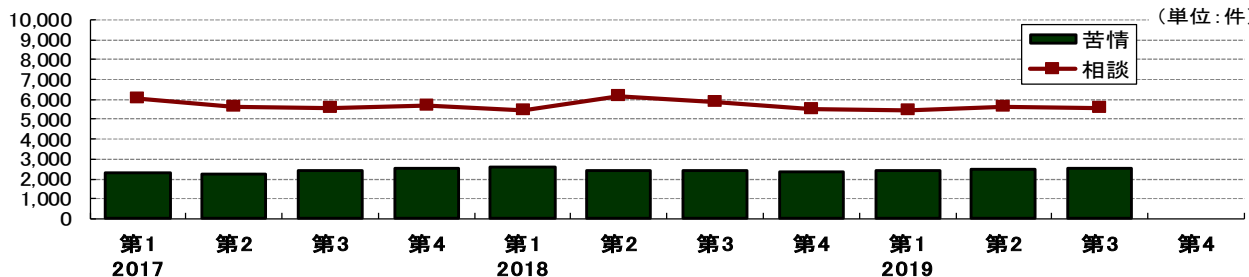
<2020年1月6日集計>

(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)

(単位:件)



(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
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	18,837 (57.1)	4,234 (12.8)	2,101 (6.4)	3,016 (9.1)	4,830 (14.6)	33,018 (100.0)
苦情	7,695 (77.9)	1,029 (10.4)	408 (4.1)	588 (6.0)	158 (1.6)	9,878 (100.0)
相談	11,142 (48.2)	3,205 (13.9)	1,693 (7.3)	2,428 (10.5)	4,672 (20.2)	23,140 (100.0)
第1四半期	4,941 (61.0)	654 (8.1)	548 (6.8)	803 (9.9)	1,149 (14.2)	8,095 (100.0)
苦情	2,125 (81.5)	227 (8.7)	85 (3.3)	129 (5.0)	40 (1.5)	2,606 (100.0)
相談	2,816 (51.3)	427 (7.8)	463 (8.4)	674 (12.3)	1,109 (20.2)	5,489 (100.0)
第2四半期	4,725 (54.4)	1,447 (16.7)	513 (5.9)	726 (8.4)	1,271 (14.6)	8,682 (100.0)
苦情	1,883 (77.0)	274 (11.2)	105 (4.3)	142 (5.8)	41 (1.7)	2,445 (100.0)
相談	2,842 (45.6)	1,173 (18.8)	408 (6.5)	584 (9.4)	1,230 (19.7)	6,237 (100.0)
第3四半期	4,616 (55.3)	1,257 (15.1)	486 (5.8)	745 (8.9)	1,246 (14.9)	8,350 (100.0)
苦情	1,858 (75.4)	288 (11.7)	114 (4.6)	161 (6.5)	42 (1.7)	2,463 (100.0)
相談	2,758 (46.8)	969 (16.5)	372 (6.3)	584 (9.9)	1,204 (20.5)	5,887 (100.0)
第4四半期	4,555 (57.7)	876 (11.1)	554 (7.0)	742 (9.4)	1,164 (14.8)	7,891 (100.0)
苦情	1,829 (77.4)	240 (10.2)	104 (4.4)	156 (6.6)	35 (1.5)	2,364 (100.0)
相談	2,726 (49.3)	636 (11.5)	450 (8.1)	586 (10.6)	1,129 (20.4)	5,527 (100.0)
2019年度	13,407 (55.4)	3,239 (13.4)	1,551 (6.4)	2,385 (9.8)	3,638 (15.0)	24,220 (100.0)
苦情	5,667 (75.7)	867 (11.6)	311 (4.2)	485 (6.5)	158 (2.1)	7,488 (100.0)
相談	7,740 (46.3)	2,372 (14.2)	1,240 (7.4)	1,900 (11.4)	3,480 (20.8)	16,732 (100.0)
第1四半期	4,561 (57.5)	799 (10.1)	575 (7.2)	804 (10.1)	1,197 (15.1)	7,936 (100.0)
苦情	1,909 (78.2)	224 (9.2)	101 (4.1)	157 (6.4)	50 (2.0)	2,441 (100.0)
相談	2,652 (48.3)	575 (10.5)	474 (8.6)	647 (11.8)	1,147 (20.9)	5,495 (100.0)
第2四半期	4,521 (55.6)	993 (12.2)	535 (6.6)	831 (10.2)	1,256 (15.4)	8,136 (100.0)
苦情	1,894 (76.1)	272 (10.9)	102 (4.1)	164 (6.6)	57 (2.3)	2,489 (100.0)
相談	2,627 (46.5)	721 (12.8)	433 (7.7)	667 (11.8)	1,199 (21.2)	5,647 (100.0)
第3四半期	4,325 (53.1)	1,447 (17.8)	441 (5.4)	750 (9.2)	1,185 (14.5)	8,148 (100.0)
苦情	1,864 (72.9)	371 (14.5)	108 (4.2)	164 (6.4)	51 (2.0)	2,558 (100.0)
相談	2,461 (44.0)	1,076 (19.2)	333 (6.0)	586 (10.5)	1,134 (20.3)	5,590 (100.0)
第4四半期						
苦情						
相談						

<2020年1月6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,%)

	2018年度					2019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	816 (80.6)	692 (76.6)	637 (75.4)	612 (75.8)	2,757 (77.3)	716 (77.5)	683 (73.7)	734 (74.2)		2,133 (75.1)
	火災	92 (9.1)	95 (10.5)	94 (11.1)	85 (10.5)	366 (10.3)	95 (10.3)	123 (13.3)	143 (14.5)		361 (12.7)
	傷害	42 (4.1)	48 (5.3)	46 (5.4)	40 (5.0)	176 (4.9)	41 (4.4)	47 (5.1)	40 (4.0)		128 (4.5)
	新種・海上	54 (5.3)	59 (6.5)	56 (6.6)	65 (8.1)	234 (6.6)	65 (7.0)	68 (7.3)	64 (6.5)		197 (6.9)
	その他	9 (0.9)	9 (1.0)	12 (1.4)	5 (0.6)	35 (1.0)	7 (0.8)	6 (0.6)	8 (0.8)		21 (0.7)
合計	1,013 (100.0)	903 (100.0)	845 (100.0)	807 (100.0)	3,568 (100.0)	924 (100.0)	927 (100.0)	989 (100.0)		2,840 (100.0)	
苦情局面別	契約募集	45 (4.5)	46 (5.1)	62 (7.4)	46 (5.8)	199 (5.6)	62 (6.7)	81 (8.8)	78 (7.9)		221 (7.8)
	契約管理	66 (6.5)	47 (5.2)	42 (5.0)	56 (7.0)	211 (5.9)	48 (5.2)	56 (6.1)	70 (7.1)		174 (6.1)
	保険金支払	897 (88.7)	791 (88.2)	729 (86.7)	691 (86.6)	3,108 (87.6)	809 (87.6)	785 (85.0)	831 (84.5)		2,425 (85.7)
	その他	3 (0.3)	13 (1.4)	8 (1.0)	5 (0.6)	29 (0.8)	4 (0.4)	2 (0.2)	5 (0.5)		11 (0.4)
	合計	1,011 (100.0)	897 (100.0)	841 (100.0)	798 (100.0)	3,547 (100.0)	923 (100.0)	924 (100.0)	984 (100.0)		2,831 (100.0)
申出内容別	契約引受	14 (0.9)	9 (0.7)	18 (1.4)	21 (1.8)	62 (1.2)	18 (1.3)	20 (1.4)	24 (1.7)		62 (1.5)
	接客態度	222 (14.9)	210 (15.8)	209 (16.7)	164 (13.8)	805 (15.3)	227 (16.1)	203 (14.6)	224 (15.4)		654 (15.4)
	手続遅延等	249 (16.7)	221 (16.6)	196 (15.7)	186 (15.7)	852 (16.2)	188 (13.4)	198 (14.3)	214 (14.8)		600 (14.1)
	説明不足等	179 (12.0)	167 (12.6)	144 (11.5)	156 (13.1)	646 (12.3)	208 (14.8)	187 (13.5)	206 (14.2)		601 (14.2)
	不適正手続	119 (8.0)	105 (7.9)	106 (8.5)	108 (9.1)	438 (8.3)	100 (7.1)	137 (9.9)	136 (9.4)		373 (8.8)
	提示内容	490 (32.9)	409 (30.8)	371 (29.6)	366 (30.8)	1,636 (31.1)	435 (30.9)	384 (27.7)	403 (27.8)		1,222 (28.8)
	支払可否	160 (10.7)	132 (9.9)	139 (11.1)	128 (10.8)	559 (10.6)	146 (10.4)	182 (13.1)	170 (11.7)		498 (11.7)
	保険金関連	48 (3.2)	63 (4.7)	54 (4.3)	43 (3.6)	208 (4.0)	72 (5.1)	55 (4.0)	52 (3.6)		179 (4.2)
	その他	10 (0.7)	12 (0.9)	15 (1.2)	16 (1.3)	53 (1.0)	13 (0.9)	22 (1.6)	21 (1.4)		56 (1.3)
合計	1,491 (100.0)	1,328 (100.0)	1,252 (100.0)	1,188 (100.0)	5,259 (100.0)	1,407 (100.0)	1,388 (100.0)	1,450 (100.0)		4,245 (100.0)	

<2020年1月6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) かっこ内の数値は、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,%)

	2018年度					2019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	2 (0.2)	3 (0.3)	1 (0.1)	4 (0.5)	10 (0.3)	3 (0.4)	3 (0.3)	2 (0.2)		8 (0.3)
	解決	805 (87.8)	783 (84.5)	836 (85.7)	713 (84.0)	3,137 (85.5)	734 (87.1)	751 (85.8)	813 (85.3)		2,298 (86.0)
	移行	40 (4.4)	51 (5.5)	51 (5.2)	44 (5.2)	186 (5.1)	47 (5.6)	54 (6.2)	44 (4.6)		145 (5.4)
	不応諾	0 (0.0)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)
	不調	61 (6.7)	85 (9.2)	77 (7.9)	76 (9.0)	299 (8.1)	52 (6.2)	59 (6.7)	84 (8.8)		195 (7.3)
	その他	9 (1.0)	4 (0.4)	11 (1.1)	12 (1.4)	36 (1.0)	7 (0.8)	8 (0.9)	10 (1.0)		25 (0.9)
	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)		0 (0.0)
合計	917 (100.0)	927 (100.0)	976 (100.0)	849 (100.0)	3,669 (100.0)	843 (100.0)	875 (100.0)	953 (100.0)		2,671 (100.0)	
所要期間別	1か月未満	251 (27.4)	233 (25.1)	228 (23.4)	185 (21.8)	897 (24.4)	233 (27.6)	224 (25.6)	246 (25.8)		703 (26.3)
	3か月未満	340 (37.1)	349 (37.6)	342 (35.0)	284 (33.5)	1,315 (35.8)	309 (36.7)	317 (36.2)	352 (36.9)		978 (36.6)
	6か月未満	163 (17.8)	166 (17.9)	191 (19.6)	169 (19.9)	689 (18.8)	106 (12.6)	154 (17.6)	173 (18.2)		433 (16.2)
	6か月以上	163 (17.8)	179 (19.3)	215 (22.0)	211 (24.9)	768 (20.9)	195 (23.1)	180 (20.6)	182 (19.1)		557 (20.9)
合計	917 (100.0)	927 (100.0)	976 (100.0)	849 (100.0)	3,669 (100.0)	843 (100.0)	875 (100.0)	953 (100.0)		2,671 (100.0)	
手続方法別	電話	2,654 (98.1)	3,126 (98.2)	3,137 (97.8)	2,701 (98.6)	11,618 (98.2)	2,645 (97.7)	2,674 (97.8)	3,097 (98.5)		8,416 (98.0)
	文書(郵便)	20 (0.7)	21 (0.7)	39 (1.2)	20 (0.7)	100 (0.8)	39 (1.4)	29 (1.1)	17 (0.5)		85 (1.0)
	来訪	27 (1.0)	35 (1.1)	32 (1.0)	19 (0.7)	113 (1.0)	21 (0.8)	29 (1.1)	30 (1.0)		80 (0.9)
	その他	4 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (0.0)	2 (0.1)	1 (0.0)	0 (0.0)		3 (0.0)
	合計	2,705 (100.0)	3,182 (100.0)	3,208 (100.0)	2,740 (100.0)	11,835 (100.0)	2,707 (100.0)	2,733 (100.0)	3,144 (100.0)		8,584 (100.0)

<2020年1月6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) かっこ内の数値は、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	39	6	5	4	0	54	4	4	46	0	54
青森県	5	0	1	1	0	7	1	1	5	0	7
岩手県	1	3	0	0	0	4	0	1	3	0	4
宮城県	21	2	1	0	0	24	1	3	20	0	24
秋田県	5	0	1	0	0	6	0	0	6	0	6
山形県	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1
福島県	15	2	2	2	0	21	1	0	20	0	21
茨城県	25	5	1	0	1	32	2	0	28	1	31
栃木県	22	2	0	1	0	25	1	1	23	0	25
群馬県	16	1	0	0	0	17	1	1	15	0	17
埼玉県	42	11	1	8	1	63	6	7	49	1	63
千葉県	48	10	2	5	1	66	5	4	57	0	66
東京都	79	24	9	12	1	125	14	7	101	1	123
神奈川県	53	18	3	8	1	83	10	7	66	0	83
新潟県	7	1	0	2	0	10	1	0	9	0	10
富山県	5	0	0	0	0	5	0	0	5	0	5
石川県	8	0	0	0	0	8	0	1	7	0	8
福井県	2	1	0	0	0	3	0	0	3	0	3
山梨県	2	2	1	1	1	7	0	1	6	0	7
長野県	10	1	0	0	0	11	0	1	10	0	11
岐阜県	7	1	0	1	0	9	2	0	7	0	9
静岡県	24	4	1	2	0	31	1	4	25	1	31
愛知県	33	2	1	1	0	37	1	1	35	0	37
三重県	11	1	0	1	0	13	2	3	7	0	12
滋賀県	7	0	0	0	0	7	1	0	6	0	7
京都府	18	1	2	0	0	21	3	1	16	1	21
大阪府	59	23	3	7	2	94	6	7	80	0	93
兵庫県	35	4	0	1	0	40	3	7	30	0	40
奈良県	7	1	0	0	0	8	1	0	7	0	8
和歌山県	3	0	0	1	0	4	0	1	3	0	4
鳥取県	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2
島根県	2	0	1	0	0	3	0	0	3	0	3
岡山県	14	4	0	0	0	18	0	1	17	0	18
広島県	11	1	0	1	0	13	2	1	10	0	13
山口県	2	0	0	1	0	3	0	0	3	0	3
徳島県	8	2	0	0	0	10	0	0	10	0	10
香川県	3	1	1	0	0	5	0	1	4	0	5
愛媛県	6	0	0	0	0	6	0	1	5	0	6
高知県	1	0	0	1	0	2	0	0	2	0	2
福岡県	40	5	1	1	0	47	3	1	43	0	47
佐賀県	2	2	0	0	0	4	1	0	3	0	4
長崎県	3	0	0	0	0	3	0	0	3	0	3
熊本県	13	0	1	0	0	14	2	0	12	0	14
大分県	3	1	0	1	0	5	1	1	3	0	5
宮崎県	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
鹿児島県	4	0	1	0	0	5	1	1	3	0	5
沖縄県	9	1	0	0	0	10	0	0	10	0	10
その他	1	0	0	1	0	2	0	0	2	0	2
合計	734	143	40	64	8	989	78	70	831	5	984

<2020年1月6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	13	15	12	9	20	12	2	1	84	5	49	54
青森県	1	2	0	2	1	4	0	0	0	10	0	7	7
岩手県	0	1	0	3	1	1	1	0	0	7	0	4	4
宮城県	0	7	3	4	4	14	4	0	1	37	0	24	24
秋田県	0	0	1	1	0	4	2	0	0	8	0	6	6
山形県	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	1	1
福島県	0	5	3	3	2	9	5	2	0	29	2	19	21
茨城県	2	6	7	7	3	12	6	2	1	46	1	30	31
栃木県	1	6	2	2	1	15	6	2	1	36	1	24	25
群馬県	0	4	6	4	2	7	2	1	1	27	1	16	17
埼玉県	3	11	9	15	9	27	9	6	1	90	1	62	63
千葉県	1	18	15	10	6	21	12	5	1	89	3	63	66
東京都	4	30	41	28	18	41	20	9	2	193	12	111	123
神奈川県	5	16	10	17	11	35	14	5	1	114	6	77	83
新潟県	0	0	2	1	0	5	3	0	0	11	2	8	10
富山県	0	2	2	1	0	3	2	1	0	11	1	4	5
石川県	0	2	3	1	0	3	0	0	1	10	1	7	8
福井県	0	2	2	0	0	1	1	0	0	6	0	3	3
山梨県	0	2	2	1	3	2	0	0	0	10	0	7	7
長野県	0	2	1	4	1	6	2	0	1	17	1	10	11
岐阜県	0	2	1	2	2	1	3	1	0	12	1	8	9
静岡県	0	8	8	3	6	11	6	2	0	44	2	29	31
愛知県	1	7	10	10	2	17	5	1	1	54	4	33	37
三重県	1	2	2	5	1	2	2	0	0	15	3	9	12
滋賀県	0	2	1	2	2	2	1	0	1	11	0	7	7
京都府	1	8	8	3	5	10	2	1	0	38	2	19	21
大阪府	1	18	19	22	10	39	16	8	1	134	6	87	93
兵庫県	1	7	12	7	11	13	6	1	2	60	5	35	40
奈良県	0	1	0	0	2	4	1	1	0	9	0	8	8
和歌山県	0	2	2	1	0	1	1	0	0	7	1	3	4
鳥取県	0	1	0	2	0	2	0	0	0	5	0	2	2
島根県	0	1	1	0	0	2	1	0	0	5	0	3	3
岡山県	0	6	3	2	2	11	3	0	1	28	1	17	18
広島県	0	3	1	7	4	2	2	0	1	20	2	11	13
山口県	0	0	1	1	0	2	0	0	0	4	0	3	3
徳島県	0	3	3	0	1	5	1	0	1	14	0	10	10
香川県	0	1	2	0	0	2	1	0	0	6	1	4	5
愛媛県	0	2	1	0	2	1	1	1	1	9	1	5	6
高知県	0	1	1	0	0	2	0	0	0	4	0	2	2
福岡県	1	13	6	12	3	27	8	1	0	71	1	46	47
佐賀県	0	1	1	2	1	1	2	0	0	8	0	4	4
長崎県	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	0	3	3
熊本県	1	3	2	7	1	5	2	0	0	21	1	13	14
大分県	0	1	2	0	2	3	0	0	0	8	0	5	5
宮崎県	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1
鹿児島県	0	1	0	0	3	1	1	0	0	6	1	4	5
沖縄県	0	1	0	2	2	5	3	0	0	13	0	10	10
その他	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	2	2
合計	24	224	214	206	136	403	170	52	21	1,450	69	915	984

<2020年1月6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対物保険金の支払を求める [自動車保険/被害者からの申出]

申出人は、道路渋滞で車両を停止中に被追突事故に遭い、車両損害が大きいことから格落ち損害の支払を求めたが、保険会社から前例がないことから保険金の支払はできないとの回答があった。申出人が車両買取センターで車両の価値を確認したところ、大幅に査定金額が下がるとの回答だったため、格落ち損害の支払を求めて、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、担当者が申出人に対して十分に理解できるまでの説明をしていなかったことが苦情申出の原因であることが判明した。

保険会社の上席が申出人に面談し、格落ち損害の認定基準について説明したところ、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、裁判所の考えを踏まえて噛み砕いて説明を行うこと、また、管理者を含め説明方法、説明内容についての指導を行うとともに、社内で本事案の事象と改善策を共有することで、再発防止を図ることとした。

②立替金の支払を求める[自動車保険/被害者からの申出]

申出人が駐車場で自動車に轢かれ、腰椎骨折等のため病院に数か月入院した。労災を利用したため、治療費、休業損害の立替はなかったが、眼鏡、衣服など身の回り品と入退院時に立替えた費用の支払を求めたところ、いつになっても支払がなく、保険会社の対応に納得できないため、立替金の支払を求めて、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、担当者が申出人から送付された領収書を長期間受け取ったまま、内払についての説明を行わなかったことで、苦情申出に至ったことが判明した。

保険会社から申出人に連絡し、送付された領収書など請求のあった立替金について、申出人の指定口座へ送金手続をすることを伝えたことで、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>

立替金については、立替金とは別に予め支払が可能な内払の説明を行うとともに請求についても申出人の意向を十分に確認することで、再発防止を図ることとした。

③事故対応についての不満〔自動車保険／契約者からの申出〕

申出人は、自動車を運転中、車線変更時に車両同士の接触事故を起こした。申出人は、車両保険を付帯しておらず、また双方の自動車損害額が確認されていないにもかかわらず、保険会社から請求放棄を提案された。自動車の損害額を回収することができない提案を受けたことに納得できないので、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、双方の自動車損害額が不明確な状態にもかかわらず、申出人の過失割合のほうが大きいことおよび相手方の損害賠償請求意思が強くないことから安易に申出人へ自損自弁での解決を提案したことが判明した。

保険会社から申出人に連絡し、自損自弁での解決を提案したことを謝罪し、担当者を変更して過失割合に関する交渉を継続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>

担当者に対し、申出人の要望、意向を十分確認するとともに可能な限り申出人の意向に沿った対応を行い、申出人の利益につながる提案を行うことを指導し、再発防止を図ることとした。

④有無責についての説明を求める〔火災保険／契約者からの申出〕

申出人は、台風19号による豪雨の影響で居住するマンション一帯が浸水被害に遭い、駐輪場の自転車に損害が発生し、事故報告したところ、担当者から有責要件に該当しないと案内された。しかし、その後上席者から解釈の誤りとして謝罪とともに有責であると通知があったため、誤認した経緯の説明を求めるとともに、保険金支払対象外とされた避難時の靴の損害について約款に基づき理解できる説明を求めて、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、自転車の損害認定については経験の浅い担当者が思い込みで支払要件に該当しないと判断を誤りその旨を伝えていたこと、および避難時の靴の損害については申出人に約款を送付するも申出人が納得できるような説明がされていなかったことが判明した。

保険会社から申出人に面談し、自転車の損害について誤って保険金支払対象外と伝えたことを謝罪した上、避難時の靴の損害は保険金支払対象外である旨を弁護士の見解と合わせて伝えたと、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>

本件の事例については、本社と所課が連携して、社内 Q&A、災害対応情報として掲載し、社内全体で共有することで、再発防止を図ることとした。

⑤後遺傷害の認定を求める〔傷害保険／契約者からの申出〕

申出人の小学生の子供が課外活動中に骨折し、主治医から後遺障害が残存すると聞いたため、後遺障害保険金の支払を求めたところ、保険会社から非該当と回答をされた。他社からは後遺障害保険金が認定されており、後遺障害の等級認定に納得できないため、後遺障害保険金の支払を求めて、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、後遺障害認定が非該当になったことを受け申出人から担当者に子供と主治医にも確認してほしいとの要望があったが、耳を傾けずに事案を終了していたことが判明した。

保険会社から申出人に連絡し、主治医へ医療照会するとともに、保険会社の顧問医が追加資料を踏まえ再度検討したところ、後遺障害の認定に至ったことから後遺障害認定等級に沿った保険金を支払うことを説明したところ、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>

各担当者に社内ミーティングを通じて指導するとともに他のメンバーにも共有し、お客様対応力の向上に努めることで、再発防止を図ることとした。

⑥地震保険の割引分の保険料の返還を求める〔火災保険／契約者からの申出〕

申出人は、地震保険を中途付帯し、その後も更新手続をしていたが、他の代理店から地震保険の建築年割引が適用されていないと指摘され、契約した代理店に照会したところ、契約が古いため、対応できないとの回答であったので保険契約を解約した。その後保険会社に連絡したが、解約後の請求には応じられないとの連絡があった。

地震保険の中途付帯時、契約更新時に代理店から建築年割引について一切説明を受けていないため、遡及して契約を訂正した上で建築年割引分の保険料の返還を求めて、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、申出人が建築年割引を申請するなどの地震保険についての具体的な説明が取扱代理店からされていなかったことが判明した。保険会社から申出人に連絡し、申出の金額について返戻することを回答したところ、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>

契約者に対し、契約時および異動時に重要事項の説明を徹底し、長期契約の契約者に対しては、契約内容のハガキの重要性を代理店から案内することで、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, %)

		2018年度					2019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	51 (65.4)	62 (60.8)	59 (56.2)	59 (52.7)	231 (58.2)	45 (42.5)	60 (54.5)	54 (55.1)		159 (50.6)
	火災	7 (9.0)	23 (22.5)	25 (23.8)	18 (16.1)	73 (18.4)	18 (17.0)	28 (25.5)	17 (17.3)		63 (20.1)
	傷害	11 (14.1)	8 (7.8)	14 (13.3)	26 (23.2)	59 (14.9)	32 (30.2)	10 (9.1)	19 (19.4)		61 (19.4)
	新種・海上	8 (10.3)	8 (7.8)	6 (5.7)	8 (7.1)	30 (7.6)	11 (10.4)	12 (10.9)	7 (7.1)		30 (9.6)
	その他	1 (1.3)	1 (1.0)	1 (1.0)	1 (0.9)	4 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)		1 (0.3)
	合計	78 (100.0)	102 (100.0)	105 (100.0)	112 (100.0)	397 (100.0)	106 (100.0)	110 (100.0)	98 (100.0)		314 (100.0)
手続区分別	一般(東京)	34 (43.6)	39 (38.2)	53 (50.5)	50 (44.6)	176 (44.3)	43 (40.6)	50 (45.5)	46 (46.9)		139 (44.3)
	一般(大阪)	30 (38.5)	50 (49.0)	35 (33.3)	54 (48.2)	169 (42.6)	56 (52.8)	49 (44.5)	36 (36.7)		141 (44.9)
	交通賠償	14 (17.9)	13 (12.7)	17 (16.2)	8 (7.1)	52 (13.1)	7 (6.6)	11 (10.0)	16 (16.3)		34 (10.8)
	合計	78 (100.0)	102 (100.0)	105 (100.0)	112 (100.0)	397 (100.0)	106 (100.0)	110 (100.0)	98 (100.0)		314 (100.0)
紛争局面別	契約募集	4 (5.1)	6 (5.9)	1 (1.0)	5 (4.5)	16 (4.0)	3 (2.8)	4 (3.6)	6 (6.1)		13 (4.1)
	契約管理	8 (10.3)	7 (6.9)	10 (9.5)	5 (4.5)	30 (7.6)	9 (8.5)	11 (10.0)	8 (8.2)		28 (8.9)
	保険金支払	62 (79.5)	82 (80.4)	92 (87.6)	97 (86.6)	333 (83.9)	89 (84.0)	91 (82.7)	80 (81.6)		260 (82.8)
	その他	4 (5.1)	7 (6.9)	2 (1.9)	5 (4.5)	18 (4.5)	5 (4.7)	4 (3.6)	4 (4.1)		13 (4.1)
	合計	78 (100.0)	102 (100.0)	105 (100.0)	112 (100.0)	397 (100.0)	106 (100.0)	110 (100.0)	98 (100.0)		314 (100.0)

<2020年1月6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, %)

		2018年度					2019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	40 (43.5)	37 (46.3)	38 (39.6)	40 (40.0)	155 (42.1)	47 (49.5)	47 (38.5)	55 (44.7)		149 (43.8)
	特別調停	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	1 (0.8)	1 (0.8)		2 (0.6)
	見込みなし	45 (48.9)	39 (48.8)	49 (51.0)	57 (57.0)	190 (51.6)	41 (43.2)	58 (47.5)	60 (48.8)		159 (46.8)
	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)		0 (0.0)
	一方の離脱	7 (7.6)	4 (5.0)	8 (8.3)	3 (3.0)	22 (6.0)	6 (6.3)	15 (12.3)	6 (4.9)		27 (7.9)
	その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.1)	1 (0.8)	0 (0.0)		2 (0.6)
	不応諾	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.8)		1 (0.3)
	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)		0 (0.0)
	合計	92 (100.0)	80 (100.0)	96 (100.0)	100 (100.0)	368 (100.0)	95 (100.0)	122 (100.0)	123 (100.0)		340 (100.0)
所要期間別	1か月未満	0 (0.0)	3 (3.8)	2 (2.1)	0 (0.0)	5 (1.4)	0 (0.0)	2 (1.6)	1 (0.8)		3 (0.9)
	3か月未満	25 (27.2)	12 (15.0)	16 (16.7)	16 (16.0)	69 (18.8)	17 (17.9)	16 (13.1)	26 (21.1)		59 (17.4)
	6か月未満	47 (51.1)	28 (35.0)	54 (56.3)	53 (53.0)	182 (49.5)	52 (54.7)	62 (50.8)	66 (53.7)		180 (52.9)
	1年未満	15 (16.3)	32 (40.0)	19 (19.8)	28 (28.0)	94 (25.5)	23 (24.2)	39 (32.0)	28 (22.8)		90 (26.5)
	2年未満	5 (5.4)	4 (5.0)	4 (4.2)	0 (0.0)	13 (3.5)	3 (3.2)	3 (2.5)	2 (1.6)		8 (2.4)
	2年以上	0 (0.0)	1 (1.3)	1 (1.0)	3 (3.0)	5 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)
	合計	92 (100.0)	80 (100.0)	96 (100.0)	100 (100.0)	368 (100.0)	95 (100.0)	122 (100.0)	123 (100.0)		340 (100.0)
所要回数別	0回~2回	12 (13.0)	6 (7.5)	14 (14.6)	14 (14.0)	46 (12.5)	14 (14.7)	26 (21.3)	17 (13.8)		57 (16.8)
	3回~4回	47 (51.1)	32 (40.0)	42 (43.8)	40 (40.0)	161 (43.8)	43 (45.3)	41 (33.6)	52 (42.3)		136 (40.0)
	5回~10回	30 (32.6)	40 (50.0)	38 (39.6)	41 (41.0)	149 (40.5)	37 (38.9)	54 (44.3)	53 (43.1)		144 (42.4)
	11回以上	3 (3.3)	2 (2.5)	2 (2.1)	5 (5.0)	12 (3.3)	1 (1.1)	1 (0.8)	1 (0.8)		3 (0.9)
	合計	92 (100.0)	80 (100.0)	96 (100.0)	100 (100.0)	368 (100.0)	95 (100.0)	122 (100.0)	123 (100.0)		340 (100.0)

<2020年1月6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、募集人に対して、既契約の自動車保険について、保険会社を変更する際、法人契約から個人契約への変更を依頼したものの、法人契約のまま更改され、本件自動車保険を個人契約に訂正する際は、追加保険料が必要になるため、募集人の不適切な募集行為に基づく当該費用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他社から自動車を引き継いだ際には記名被保険者は法人であったこと、②申立人より記名被保険者を個人としたいとの申出を受けていないこと等から、本件自動車保険の記名被保険者は法人であり、申立人が記名被保険者を個人としたい場合には、新規ノンフリート等級6等級から自動車保険を始める必要があるとして、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、本件紛争の解決を図るためには、保険会社が申立人の要求に応じる義務が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－2】[契約の募集]

申立人は、募集人に対して、既契約の自動車保険について、保険会社を変更する際、法人契約から個人契約への変更を依頼したものの、法人契約のまま更改され、本件自動車保険を個人契約に訂正する際は、追加保険料が必要になるため、募集人の不適切な募集行為に基づく当該費用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他社から自動車を引き継いだ際には記名被保険者は法人であったこと、②申立人より記名被保険者を個人としたいとの申出を受けていないこと等から、本件自動車保険の記名被保険者は法人であり、申立人が記名被保険者を個人としたい場合には、新規ノンフリート等級6等級から自動車保険を始める必要があるとして、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、本件紛争の解決を図るためには、保険会社が申立人の要求に応じる義務が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－3】[契約の管理・保全]

申立人は、保険会社が自動車保険を追加保険料未納により契約解除したため、当該保険料を入金することで自動車保険の契約解除の取消しを求めたところ、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、本紛争解決手続において、申立人が追加保険料を支払う意思があることを確認したことを踏まえ、本件自動車保険の契約解除を取り消すことで和解に応じる旨提案した。

このため、保険会社は、申立人が追加保険料を支払うことを条件に本件自動車保険の契約解除を取り消す旨の和解案を提示し、その後、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－4】[契約の管理・保全]

申立人は、保険会社から自動車保険の満期案内がなかったことで継続契約が締結できず、ノンフリート等級を元の等級へ復活するよう要求したところ、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、①契約始期日が前契約の満期日の翌日から起算して8日以上となる場合、前契約のノンフリート等級の引継ぎはできないこと、②当社自動車保険は1年ごとに契約更新する方式であり、保険期間は保険証券、引受け通知ハガキに記載していること、③上記は「契約のしおり」に記載されており満期日はお客様自身で管理が必要なものと考え、④保険会社からの契約更新の案内であるメールとハガキがいずれも未達となった事実はなかったことから、更新案内は通常のとおり適切に行われており、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テストメール再送をお願いしたが、初めてメールが届いたのは、こちらからアドレスを一字一字保険会社に確認した直後のことであり、これ迄に一度もメールも封書も受け取っていないこと、②保険会社のメール送信記録を依頼したところ、送付済の書類と重複するとの理由で拒否されたが、当方に開示すべきである旨を主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討し、保険会社に対して過去のすべてのアドレスが記載された送信記録の提出を求めたところ、提出に至ったが、申立人からは、この記録もこちらからアドレスを一字一字保険会社に確認した後に作成されたものであるとの反論がなされ平行線となった。

本件紛争の解決を図るためには、保険会社の継続案内に不備があったか否かの判断が必要であるところ、両当事者の意見は鋭く対立しており、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紛争の当事者間に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－5】[契約の管理・保全]

申立人は、自動車保険を他の保険会社に切り替えるため、代理店に解約を電話で申し入れたが、後日、切替後の保険会社から前契約が解約されていないとの連絡があったため、代理店に問い合わせたところ、書類の控え等確認書類がなく、解約手続は認められていないという回答がなされたものの、代理店に解約の申出を行ったにもかかわらず手続を怠ったことが原因であることから、遡及して解約し支払済の分割保険料の返還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>

一方の離脱

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①申立人は代理店に対して、他の保険会社と締結するので自動車保険を解約したい旨告げたと主張するが、申立人から自動車保険を切り替える予定との連絡はあったものの、切り替え時期が不明であり、切替えの日付確定時での連絡を依頼したが、その後、申立人から一切連絡はなく解約の申出は受けていないこと、②本件では、申立人から書面による解約通知が提出されておらず、解約とはなっていないため、仮に保険契約を解約する場合は、将来に向かってのみ効力を生ずるため、遡及して解約することはできず、分割保険料の返還には応じられない旨主張した。

その後、申立人から、所定の手続により紛争解決手続の申立てを取り下げたため、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。

【自動車保険－6】[契約の管理・保全]

申立人法人の代表者は、離婚した元配偶者に被保険自動車を譲渡したため、中断証明書の発行を保険会社に求めたところ、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当該契約の記名被保険者は申立人法人代表者の元配偶者であったこと、②自動車保険の解約は保険会社の説明を理解したうえで申立人自身が手続を行っていること、③当該契約の等級継承は記名被保険者本人、その配偶者、同居の親族に限り可能であることから、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、①当該契約は当初申立人法人代表者が個人で契約締結したこと、②被保険自動車を元配偶者に譲渡することは認めたと、等級が元配偶者に継承されることは不当であること、③元配偶者を記名被保険者に変更した原因は元配偶者と代理店募集人の不正行為にあることから、等級は申立人に継承されるべきである旨反論した。

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実施したところ、①契約内容から申立人代表者の元配偶者は等級継承の条件を満たしていること、②申立人は等級継承の要件についてあらかじめ説明を受け解約手続を行っていること、③代理店募集人による不正行為について客観的な事実確認を行うことが出来なかったことから、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紛争の当事者間の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－7】[契約の管理・保全]

申立人は、自動車保険を契約している複数車両のうち、1台についてのみ車両入替のうえ直後の満期後も契約継続する意思であったが、当該1台について契約継続されずノンフリート等級引継もできなくなったため、満期日に遡り契約継続と等級復活を求めたところ、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代理店は申立人に満期案内をしたこと、②当該1台について申立人から契約継続の申出がなかったこと、③申立人の意向により当該1台とは別の1台を契約継続し、他の車両は他代理店扱いの契

約に移行したこと、④それから1年後に申立人から当該1台の契約更新希望の連絡があったが、既に契約はなく、等級継承もできないこと、⑤募集人の満期時対応に過失はないことから、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当該1台について契約継続しないとの連絡はしておらず、満期日に遡り契約継続と等級復活をすべきこと、②代理店から等級継続のための保険料の説明を受けたこと、③代理店が保険会社に連絡して見積書を手書きで変更しており、契約継続の合意があったと考えること、④代理店は後日修正後の見積書と契約申込書を持参すると約束したが、持参がなかったこと等を主張し、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、双方の主張は平行線を辿り、事実関係について一義的な事実認定をすることが困難であることから、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紛争の当事者間に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－8】[契約の管理・保全]

申立人は、駐車場内において自動車を後進中、自転車を押して歩行中の被害者と接触して傷害を負わせるという事故を起こし、保険会社からは、当初「自賠責保険内で収まりそうだ」との説明があったが、自賠責保険の支払対象とならない少額の費用を自動車保険から保険金支払したため、ノンフリート等級がダウンするのは納得できないとして、自動車保険金としてではなく保険会社の負担とするか、または等級ダウンによる保険料差額分の支払を求めて、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、対人保険対応開始時に示談代行にかかる必要な説明をし、了承を得たものと考えているが、申立人に自賠責保険内での解決の期待を抱かせ、経過説明が不十分なまま対応し、自賠責保険対象外の損害を申立人に事前の説明をしないまま仮払して示談解決に至ったことは事実であるので、自動車保険による支払相当額を申立人が負担し、本件事故による車両保険金の支払を求めない旨の意思を確認することで、自賠責保険金以内の事故として手続を行い、保険事故として取り扱わないことで和解したいと回答した。

これに対して申立人から、保険会社の回答は概ね事実であり、回答内容から大きく異なる反論はないこと、保険会社の提案どおりの内容で合意する旨の回答がなされたことから、この旨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－9】[契約の管理・保全]

申立人は、代理店の解約手続が適正に行われず等級継承できなくなったため、解約日を遡って正しく手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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①申立人父から代理店に電話があり申立人父の契約する自動車保険の満期更新についての話はしたこと、②申立人の契約について解約の申出は受けていないこと、③申立人、申立人父からの入電記録はないこと、④後日申立人から保険料が引き落とされているとの申出があり、その時点で書面による解約手続が完了していることから、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、①申立人父が電話した際、申立人の契約を解約すると申し出たこと、②その時申立人父から電話を替わり直接解約の意思を伝えたこと、③他社の代理店がそのやりとりを聞いていたこと、④後日解約手続を行った代理店は等級継承が出来なくなることを説明しなかったこと等を主張し、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申立人父と申立人は双方とも希望した解約日を保険始期とする契約を他社で契約締結していること、②解約を申し出た当日に他社代理店が申立人の自宅を訪問し電話のやり取りを確認した後契約手続が行われている。このことから、申立人は他社契約の保険始期日をもって解約する意向があったが、代理店に的確に伝達していない可能性がある。しかし、解約すべき事情が客観的に存在していることを基礎として考える必要があると判断した。

このため、保険会社は申立人に対して他社契約の保険始期に遡って解約手続の訂正をする旨の和解案を提示し、その後、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－10】[契約の管理・保全]

申立人は、複数年の間、自動車保険の継続手続がされていなかったため確認したところ、無用の支出を余儀なくされたことから、そ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、継続手続が出来ていなかった原因が代理店または保険会社側にあることは認めるが、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、満期契約を継続できなかった責任は保険会社あるいは代理店に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、その後、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】[契約の管理・保全]

申立人は、代理店の対応が悪いため自動車保険の解約を申し出たところ、保険会社から追徴保険料の支払を求められたが、申立人はこれに応じられない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担当の代理店では契約ごとに担当者を選定しておらず、保険会社、代理店共に対処上の問題はないこと、②中途解約手続については短期率を適用することが約款上定められていること、③重要事項説明には任意解約の場合未経過期間との関係から追徴保険料を請求することがあると記載があり申立人は重要事項説明確認欄にチェックし署名していること、④被保険自動車2台のうち1台は廃車され日割解約済であり、中途解約を行わなければ残り1台も満期まで契約が存続することから、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した結果、①担当代理店および保険会社に不適切な対応があった事実は認められないこと、②重要事項説明書において中途解約時に追徴保険料が発生する場合があるなどの注意点が記載されていること、③申立人が重要事項確認欄に確認をした旨のチェックをしていることを確認したため、申立人に意見聴取の実施を求めたが、申立人が辞退したため具体的な事実確認を行うことができなかった。

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。

【自動車保険－12】[保険金の支払]

申立人は、ゴルフ場でゴルフカートの後部座席から降りる際、水溜まりの中の泥に足を取られて転倒し、腓骨を骨折したため、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、車両の本来的に有する危険の具現化、顕在化が原因の事故ではないことから、車両の運行と本件事故との間に相当因果関係が認められないとして、保険金の支払には応じられない旨主張した。

これに対して申立人は、車両が水溜まりのような転倒しやすい危険な場所に停車したことによって、移動する車両の危険が顕在化して発生した事故であるため、ゴルフカートの運行と本件事故との間には相当因果関係が認められる旨反論した。

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、本件事故が発生した具体的な場所や、車両の運行の本来的に有する危険を顕在化させる場所だっ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は真っ向から対立しており、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紛争の当事者間に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、バイクで自損事故を起こしたため、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、保険会社はこれに応じないことから、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急激かつ偶然な外来の自動車の運行に起因する事故によってけがをしたことの立証が必要であるところ、申立人は、交通事故証明書があることをもって事故の事実を主張するが、警察は事故直後に現場臨場したわけではないこと、および大型ショッピングセンター駐車場で誰も目撃していなかったとする申立人の報告は認めがたいこと、②転倒してブレーキバーの先端部だけ損傷することは考えがたく、他の部位や路面にも打痕・擦過痕等が残る得ると考えられるが、事故直後の報告であれば防犯カメラの事実確認や、路面の傷痕の有無が確認できた可能性があるところ、1年以上経過しての事故報告は、事実確認を困難にするためではないかと疑われてしかるべきであること、③息ができない位の痛みがあったにもかかわらず初診までの日が空いており、その間には別事故で通院していること、④診断書の傷病名は「腰椎椎間板ヘルニア」であるが、過去の事故での既往症で同一傷病名があることから、本件事故で発症したものと認められない旨主張した。

これに対して申立人は、過去の事故および本件事故につき他社である3社において既に支払済であること、また、本件は自損事故であるが、後日警察に届けているため、本件事故を疑う根拠はない旨を主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討し意見聴取を行った結果、本件紛争の解決を図るためには、申立人が申告する事故が発生し負傷したか否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紛争の当事者間に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－14】[保険金の支払]

申立人は、バイクを運転中に転倒し受傷したため、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、保険会社は十分な補償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本件事故による申立人の治療期間の認定について、症状固定日を申立人の申請のとおり認定できないこと、②後遺障害等級についても申立人の申請のとおり認定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。

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、症状固定日については、保険会社の認定の見直しが可能であるものと判断した。

このため、保険会社は申立人に対して既払保険金に加え、一定の保険金を支払う旨の和解案を提示し、その後、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－15】[保険金の支払]

申立人は、従業員が倉庫内で作業中に1階に転落し受傷したため、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、油圧ショベルに自動車保険を付保することで労災事故の補償が可能と代理店から説明を受けたとの申立人主張に対し、①油圧ショベルに自動車保険を付保したのはフリート契約締結が可能となり割引などのメリットがあったこと、②油圧ショベルの付保動機を申立人から説明されたことはないこと、③油圧ショベル1台の自動車保険付保で労災事故が補償されるとの説明はしていないことから、保険金の支払には応じられない旨主張した。

これに対して申立人は、①同業他社の足場倒壊事例も伝え労災事故に対応する保険に加入したいと代理店に伝えたこと、②代理店は油圧ショベルの自動車保険加入によりすべての労災事故に対応可能と説明したこと、③保険金支払が出来ない場合は保険金相当額を賠償すべきこと、④契約当初すでに10台の自動車保有があり、フリート契約にするために油圧ショベル1台を付保する必要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を検討するとともに、意見聴取を行った結果、①自動車保険でも油圧ショベルの運行に起因する労災事故は補償の対象となること、②契約締結の際油圧ショベル以外の労災の補償は話題になっていなかったこと、③油圧ショベルに自動車保険を付保することで労災事故一切の補償が可能との説明を代理店が行うことは考えられないことから、申立人の主張に根拠がなく保険会社は賠償金を負担する理由はないものの、油圧ショベルの廃車後も自動車保険契約は解約されず確認不十分のまま保険契約締結を行っていたことを確認した。

このため、保険会社は申立人に対して一定額の和解金を支払う旨の和解案を提示し、その後、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、申立人の夫が運転中に車両が故障し修理工場代車を借りたため、自動車保険に基づき代車費用の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支払を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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①特約で「代車」の定義を「ご契約のお車の代替として使用するレンタカー」と記載しているため、申立人の夫が使用した「修理工場代車」は、保険金の支払対象とすることができないこと、②オペレーターはレンタカーを使用することで当該特約の適用が可能であることを説明しており、「修理工場代車に当該特約の適用が可能である」旨の誤った案内をした事実はないこと、③タクシーを使用した場合の費用相当額を参考に「臨時帰宅・移動費用」として 20,000 円を支払うことを主張した。

これに対して申立人は、①保険会社は保険契約の内容について適切な説明を行い適切な情報を提供する義務があること、②事故報告の際に帰宅のため修理工場代車利用の意向を伝えており、オペレーターは、保険契約内容を確認しながら説明しているのだから、修理工場代車費用が填補されないことを説明する義務があること、③それらの義務を怠ったため損害賠償義務があり、支払を拒むことができ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、保険会社に損害賠償義務を負わせるべき法的義務違反があるとの判断にまでは至らないが、保険会社の説明不足により申立人の夫が、修理工場代車費用は本保険の補償対象になるとの認識をしてもやむを得なかったものと判断した。

このため、保険会社は申立人に対して保険金 20,000 円に加えて一定の和解金を支払う旨の和解案を提示し、その後、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－17】[保険金の支払]

申立人は、自動車を運転中、相手方に追突され負傷し後遺障害が残存したため、自動車保険付帯の弁護士費用特約の適用を前提に自身で弁護士を選任し相手方と示談が成立したため、成功報酬について弁護士費用保険金の支払を求めたところ、保険会社がその一部につい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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①申立人に保険会社と弁護士間で報酬について事前協議する前に正式な委任契約を結ばないよう事前に説明していたこと、②弁護士費用特約保険金が委任契約における報酬規程に満たない場合には申立人が負担すべき旨約定されていること、③弁護士費用に不安があれば委任後であっても弁護士の変更に応じる旨案内を行っていることから、保険会社の支払基準に基づく弁護士費用保険金以外に支払うことはできない旨主張した。

これに対して申立人は、①当初は保険会社の顧問弁護士に委任しようとしたが約束した日時に面談できなかったことから不信感を抱き自身で弁護士を探すこととなったこと、②委任契約の締結前に保険会社への連絡を求める書面を保険会社から受領したが弁護士報酬の一部が否認されるケースがあるとの説明はなかったこと等を主張し、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保険会社は日弁連と弁護士費用補償について協定を締結していないこと、②保険会社の支払基準は約款規定ではなく保険会社の内規であること、③保険会社の支払基準は日弁連リーガルアクセスセンターの「弁護士保険における弁護士費用の保険金支払基準」(LAC基準)に概ね準じていること、④LAC基準に照らし、着手金についてはこれに準じて内払しているものの、報酬金については一部追加認定が可能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、LAC基準を適用し算定した報酬金を保険金と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。

【自動車保険－18】[保険金の支払]

申立人は、自動車同士の事故に遭ったため、自動車保険に基づく事故対応と保険金支払を求めたところ、保険会社は、申立人が求める対応を行わず、保険金支払にも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申立人の事故の過失割合は80%以上だが、申立人が50%以下を主張して事故対応が難航していること、②人身傷害について、申立人の通院は事故と因果関係がないこと、③同乗者の人身傷害について対応したこと、④車両の被保険者はリース会社であること、⑤対物賠償について対応中であること、⑥弁護士特約により対応したことから、申立人の主張は当たらず、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申立人は本件事故の被害者であること、②人身傷害保険で申立人の治療期間と後遺障害を認めるべきこと、③同乗者に対する保険会社の対応が遅延したこと、④車両リース終了時の精算金を申立人が立て替えたこと、⑤弁護士が事故解決に動かないこと、⑥相手車両損害につき相手弁護士から求償を受ける等、保険会社の事故対応に問題が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を検討するとともに意見聴取を行った結果、①各争点に関する双方の主張が平行線を辿っていること、②申立人法人による申立てのみが行われ、申立人代表者個人、その後事故外で亡くなった同乗者の相続人、車両リース会社による、それぞれ必要な申立てがなされなかったことから、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紛争の当事者間に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－19】[保険金の支払]

申立人は、自動車を直進運転中に、側道から合流してきた相手自動車とドアミラー同士が接触し、急ブレーキをかけた際に負傷したため、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、人身傷害保険金の支払要件として、自動車の運行に起因する事故であることが必要なところ、自賠責保険の事前認定の結果によれば、本件事故と受傷との間に因果関係が認められないため、人身傷害保険金の支払対象外である旨主張した。

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、保険会社が人身傷害保険の有無判断を行うにあたり、①事故状況や受傷状況に関して、保険会社自らが行うべき調査が不足していたこと、②保険会社は、申立人が急ブレーキをかけたことを否定できるだけの客観的な証拠資料を提出していないこと、③申立人の保険金請求を頑なに拒否する保険会社の姿勢が、申立人の不信感を増幅させ、本紛争申立ての原因となったこと等を確認した。

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内容の和解案を提示し、その後、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－20】[保険金の支払]

申立人は、自動車を運転中、自損事故を起こし負傷したため、自動車保険契約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、本件が偶然な事故であることを認め車両保険金の支払に応じたが、①事故発生日から初診日まで1か月近く経過していたことについて合理的な理由が見出せないこと、②自賠責保険では事故日から初診日まで14日以上が経過した場合には事故と受傷の因果関係に疑義があるとして、個別に有無責任判断を行っていること、③申立人の傷病名は頸椎捻挫であるが上肢のしびれや知覚低下がなく神経根症状は見られないことから、事故と傷害の間に相当因果関係があるとは言えないとして保険金の支払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事故直後に症状があり急性期には経過を見ていたが、症状が取れず慢性期になり受診するケースもあること、②画像所見で頸椎症が確認でき、事故前に症状が出ていなければ本件事故が症状出現の原因となったことが否定できないこと、③一般に急性期に重篤な症状を示し以後は徐々に緩解に向かうが申立人の症状はそのような経過をたどっていないこと、④申立人は初診後数か月間治療を受けているが既存の頸椎症の影響による治療が長期化したと考えられることを確認した。

このため、事故と受傷の因果関係を認めるものの、本人素因を勘案し、一定期間までの治療に限定し、これを対象として、保険会社が申立人に対して、約款に従い保険金を支払う旨の和解案(特別調停案)を提示したところ、両当事者から和解案(特別調停案)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－21】[保険金の支払]

申立人は、自転車に乗り停止中バランスを崩して転倒し負傷したことによって後遺障害が生じたため、自動車保険付帯の特約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本件事故に起因する明らかな外傷性の他覚的所見が認められないこと、②申立人が本件事故以前から腰部痛や臀部痛を訴えていたこと等から、申立人が後遺障害診断書で訴える本件症状は、本件事故との相当因果関係が判然としないとして、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、申立人の訴える本件症状と本件事故との相当因果関係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－22】[保険金の支払]

申立人は、車両を駐車していた際に、ボディ全体にいたずらによるキズを付けられたとして、自動車保険に基づく車両保険金の支払を求めたが、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本件事故の場所についての申立人の申告が変遷し、信憑性に欠けること、②本件事故

によるとされる損傷は、通常一般の落書き損傷と比べ描き方が不自然であり、キズの付け易いボンネットやトランクには損傷がなく、キズのある箇所は線キズの形態には連続同一性が見られないこと、③通常、落書き犯は、無傷のきれいなパネルにキズを付け、怨恨やストレスを発散すると類推されることから、今回被害を受けたとされる箇所は非常に不自然であること、④これだけの被害を受けたにもかかわらず、警察署に被害届を出していないのは、不自然であること等から、偶発的な第三者による犯行と認めるには不自然な点が多々あるため、訴訟による解決が望ましく、和解による解決は困難であると主張した。

これに対して申立人は、①事故の場所についての申立人の申告が変遷していると保険会社は主張するが、変わっているわけではないこと、②いたずらでは申立人車両が受けた損傷のようなキズには絶対にならないと言い切れないこと、③警察への届出は、事故報告した際に保険会社の窓口担当者から「届出するかどうかは任せるが、待ってみてもよい。」と言われたことから、届出を行わなかったこと、④保険会社は、申立人の自損事故による損傷箇所を修理するために申立人自身がキズを付けたと言うが、そのようなことをする意味は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、本件事故の原因に関する事実認定が必要であるところ、当該事実に関する当事者間の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－23】[保険金の支払]

申立人は、自宅駐車場に車を入庫しようとして後退した際、誤って門柱に接触したことで、申立人および同乗者が頸椎捻挫等を受傷し通院したため、自動車保険契約に基づく人身傷害保険金および搭乗者傷害保険金の支払を求めたが、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申立人運転の車両の損傷は軽微であることから、事故による衝撃はごく軽微で、通院治療を要する受傷を生じる程度の衝撃ではないと判断していること、②再現実験の際、申立人は何度も車内で本件事故と同程度の衝撃を受けているが、受傷しておらず、また、身体の不調をうかがわせる様子もなかったこと、③申立人の診断傷病名は捻挫・打撲にとどまり、画像による他覚的所見も見当たらず、整形外科への通院は事故日からごく短期間で、その後は専ら接骨院に通い、医師による経過観察がまったくないことなどから、事故発生が認められないとの判断には至らないものの、申立人が主張する通院治療を要する受傷が生じる程度の衝撃があったものとは認められないと判断することから、通院治療を要するとしても、事故との相当因果関係が認められる治療期間は、極めて短期間に限られると主張した。

これに対して申立人は、事故発生は認めるが、通院治療を要する受傷は認められないとの回答には納得できないこと、治療状況について、診断書名は捻挫、打撲にとどまり画像所見がないというが、病院から正式な診断書が出ており、事故による通院は適切であると主張し、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、事故の発生状況および当該発生状況に伴う治療内容の妥当性・通院治療の必要性が争点となるが、両当事者の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－24】[保険金の支払]

申立人は、申立人の母親が運転する自動車に乗車中、駐車場に入庫しようと後退した際、誤って門柱に接触したことで、申立人および同乗者が頸椎捻挫等を受傷し通院したため、申立人の母親が締結している自動車保険契約に基づく人身傷害保険金および搭乗者傷害保険金の支払を求めたが、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申立人の母親が運転する車両の損傷は軽微であることから、事故による衝撃はごく軽微で、通院治療を要する受傷を生じる程度の衝撃ではないと判断していること、②再現実験の際、申立人の母親は何度も車内で本件事故と同程度の衝撃を受けているが、受傷しておらず、また、身体の不調をうかがわせる様子もなかったこと、③申立人の診断傷病名は捻挫・打撲にとどまり、画像による他覚的所見も見当たらず、整形外科への通院は事故日からごく短期間で、その後は専ら接骨院に通い、医師による経過観察がまったくないことなどから、事故発生が認められないとの判断には至らないものの、申立人が主張する通院治療を要する受傷が生じる程度の衝撃があったものとは認められないと判断することから、通院治療を要するとしても、事故との相当因果関係が認められる治療期間は、極めて短期間に限られると主張した。

これに対して申立人は、事故発生は認めるが、通院治療を要する受傷は認められないとの回答には納得できないこと、治療状況について、診断書名は捻挫、打撲にとどまり画像所見がないというが、病院から正式な診断書が出ており、事故による通院は適切であると主張し、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、事故の発生状況および当該発生状況に伴う治療内容の妥当性・通院治療の必要性が争点となるが、両当事者の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－25】[保険金の支払]

申立人は、知人が運転する自動車に乗車中、駐車場に入庫しようと後退した際、誤って門柱に接触したことで、申立人および同乗者が頸椎捻挫等を受傷し通院したため、知人が締結している自動車保険契約に基づく人身傷害保険金および搭乗者傷害保険金の支払を求めたが、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申立人の知人が運転する車両の損傷は軽微であることから、事故による衝撃はごく軽微で、通院治療を要する受傷を生じる程度の衝撃ではないと判断していること、②再現実験の際、運転者である申立人の知人は、何度も車内で本件事故と同程度の衝撃を受けているが、受傷しておらず、また、身体の不調をうかがわせる様子もなかったこと、③申立人の診断傷病名は捻挫・打撲にとどまり、画像による他覚的所見も見当たらず、申立人の整形外科への通院は事故日からごく短期間で、その後は専ら接骨院に通い、医師による経過観察がまったくないことなどから、事故発生が認められないとの判断には至らないものの、申立人が主張する通院治療を要する受傷が生じる程度の衝撃があったものとは認められないと判断することから、通院治療を要するとしても、事故との相当因果関係が認められる治療期間は、極めて短期間に限られると主張した。

これに対して申立人は、事故発生は認めるが、通院治療を要する受傷は認められないとの回答には納得できないこと、治療状況について、診断書名は捻挫、打撲にとどまり画像所見がないというが、病院から正式な診断書が出ており、事故による通院は適切であると主張し、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、事故の発生状況および当該発生状況に伴う治療内容の妥当性・通院治療の必要性の有無が争点となるが、両当事者の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－26】[保険金の支払]

申立人は、知人が運転する自動車に乗車中、駐車場に入庫しようと後退した際、誤って門柱に接触したことで、申立人および同乗者が頸椎捻挫等を受傷し通院したため、知人が締結している自動車保険契約に基づく人身傷害保険金および搭乗者傷害保険金の支払を求めたが、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申立人の知人が運転する車両の損傷は軽微であることから、事故による衝撃はごく軽微で、通院治療を要する受傷を生じる程度の衝撃ではないと判断していること、②再現実験の際、運転者である申立人の知人は、何度も車内で本件事故と同程度の衝撃を受けているが、受傷しておらず、また、身体の不調をうかがわせる様子もなかったこと、③申立人の診断傷病名は捻挫・打撲にとどまり、画像による他覚的所見も見当たらず、申立人の整形外科への通院はごく短期間で、その後は専ら接骨院に通い、医師による経過観察がまったくないことなどから、事故発生が認められないとの判断には至らないものの、申立人が主張する通院治療を要する受傷が生じる程度の衝撃があったものとは認められないと判断することから、通院治療を要するとしても、事故との相当因果関係が認められる治療期間は、極めて短期間に限られると主張した。

これに対して申立人は、事故発生は認めるが、通院治療を要する受傷は認められないとの回答には納得できないこと、治療状況について、診断書名は捻挫、打撲にとどまり画像所見がないというが、病院から正式な診断書が出ており、事故による通院は適切であると主張し、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、事故の発生状況および当該発生状況に伴う治療内容の妥当性・通院治療の必要性の有無が争点となるが、両当事者の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－27】[保険金の支払]

申立人は、ビルの入口から中に入ろうとした際、相手方が内側から勢いよくドアを開けたため、顔面を強打し負傷した事故について、当初、保険会社の有責判断により、記名被保険者である同居の親族が加入する弁護士費用補償特約(日常生活)に基づき弁護士に委任して賠償交渉を進めていたところ、保険会社が申立人が記名被保険者と同居しているかどうかについて疑義があり、調査協力も不十分として判断を保留したことから、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、当初は申立人の申告住所が記名被保険者と同一であったため、同居の親族として手続を進めていたが、①事故後1年間通院している医療機関が申立人申告住所から遠隔地にあり、通院を継続することが困難であること、②申立人は住民票の提出を拒否していること、③友人宅を訪問時に発生した事故のため、友人への調査を依頼するも死亡したとして拒否すること、④申告住所を確認するために、消防当局

や医療機関への同意書の提出を求めるも拒否することから同居の事実があるかについての疑念が解消できない旨主張した。

これに対して申立人は、①一旦有責と判断しておりこれを覆すことは許されないこと、②申立人ができる範囲で調査協力をしていること等を主張し、反論した。

当事者双方から提出されたこれまでの資料および新たに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、事故当時、申立人が申告した住所に居住していたかどうかに関する事実認定が必要であるため、保険会社はさらに追加資料の提出を求めたが、申立人はこれを拒否し、提出済の資料から同居事実を確認することが可能であると主張するなど当事者間の主張には大きな隔たりがあり、これを客観的に判断することができず、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－28】[保険金の支払]

申立人は、勤務先である自動車販売店所有の自動車を運転中、自損事故を起こし自動車を損傷させたため、申立人加入の自動車保険契約に基づき事故報告を行ったところ、保険会社から他車運転特約保険金の支払が可能であるとしていたが、後日、保険会社がこの判断を撤回し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他車運転特約では「業務中に使用者の所有する自動車を運転中に生じた事故」は免責であること、②保険会社の事故担当者は本条項に気付かず、有責としたうえで、修理工場に着工を指示するとともに修理費を協定していること、③事故担当者が有無責判断を誤ったことを認め、申立人に謝罪するが、不法行為または債務不履行による損害賠償義務までは生じておらず、申立人の要求には応じることができない旨主張した。

これに対して申立人は、①事故担当者には事故報告以降複数回にわたり有責であることを確認したこと、②事故担当者は勤務先の保険担当者が照会するまで本条項に気付かなかったこと、③申立人への誤説明が判明した後、別の面談担当者が申立人が約款を捻じ曲げて有責とすることを求めているとの誤った認識で対応したこと、④保険会社には度重なる不手際があるうえ、誠意のない対応により精神的な苦痛を受けたことから、修理費相当額の慰謝料を支払うべき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を検討するとともに意見聴取を行った結果、①事故担当者が有無責判断を誤ったこと、②保険会社は有無責判断を事故担当者に一任していたこと、③申立人側の指摘で、初めて有無責判断が誤っていることに気付いたこと、④謝罪に行くべきところ、誤った認識で面談したため、適切な面談対応とならなかったこと、⑤社有車には車両保険の付保がなく、他車運転特約の有無責判断如何にかかわらず、申立人に修理費の負担が生じたこと、⑥当該修理費は申立人が全額自己負担したこと等から、本件事故の保険会社の対応は適切でなく、申立人、勤務先および修理工場に混乱を生じさせたことを確認した。

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、その後、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－29】[保険金の支払]

申立人は、信号のない交差点を自転車で走行中、原動機付自転車と出合頭に衝突し、転倒、負傷したため、自動車保険および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申立人は本件事故により転倒したとするが相手方は転倒を認めていないこと、②申立人が説明する負傷状況と病院の診断が一致しないこと、③申立人は過去に多数の保険金請求歴があり事故発生自体に疑問がある旨主張した。

これに対して申立人は、保険会社は、当初は自賠責保険も無責であるため、保険金を支払うことができないとしていたが、申立人からの異議申立の結果、自賠責保険において、事故と治療の因果関係が認められているにもかかわらず、被害者保護を目的とする自賠責保険と自動車保険、傷害保険とは、必ずしも判断結果が連動して同一となるものではないとして、支払に応じないことには納得できない旨反論した。

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、本件事故の発生状況、事故と治療の因果関係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ができず、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－30】[保険金の支払]

申立人は、自動車を運転中、道路左ガードレールに衝突し車両を損傷させ負傷したため、自動車保険に基づく車両保険金と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>

一方の離脱

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①申立人と同乗者の説明には、本件事故の重要部分に客観的証拠との明らかな矛盾が認められること、②本件事故後は本件車両を同乗者の修理工場に入庫したため、申立人が主張する日時・場所・態様で本件車両が損傷したことを他の客観的証拠によって裏付けることが不可能であることから、本件事故の外形的事実が証明されておらず、保険金の支払に応じられない旨主張した。

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、紛争の申立てを取り下げることとしたとして、申立人が所定の手続により紛争解決手続の申立てを取り下げたため、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。

【自動車保険－31】[保険金の支払]

申立人は、事故で自動車が損傷し修理期間中に代車を使用したため、自動車保険のロードアシスタンス特約に基づく代車費用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事故車両は申立人の妻の運転により自走して修理工場に入庫したこと、②自動車保険に付帯されたロードアシスタンス特約による代車費用の支払条件は、事故車両がレッカー搬送された場合に限られること、③申立人の妻にはその旨を直接伝えたこと、④申立人は代車費用が支払対象となることを直接代理店に確認したと主張するが、申立人を対応した担当者が確認できないことから、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、代理店担当者から代車費用が支払対象と説明を受けたことに間違いはないため、代理店に対して代車費用相当額を賠償金として求める旨反論した。

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実施することとしたが、申立人が意見聴取を辞退したことから具体的なやりとりについて事実確認を行うことが出来なかったため、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紛争の当事者に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－32】[保険金の支払]

申立人は、自動車事故により負傷したため、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、事故発生日から治療開始までに相当期間が経過していたことから保険金は支払えないとしていたが、改めて調査したところ、事故と治療の因果関係が認められたことを踏まえ、保険金を支払うことによりて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保険金を支払う旨の和解案を提示し、その後、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－33】[保険金の支払]

申立人は、交通事故により負傷し、相手方への損害賠償請求は「調停に代る決定」で解決した後、人身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、「調停に代る決定」は約款に定める「判決または裁判上の和解」には含まれない旨主張した。

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、本件紛争解決を図るためには、「調停に代る決定」が約款に定める「判決または裁判上の和解」と同視できるかの約款解釈の当否の判断が必要であるところ、当事者間の当該判断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－34】[保険金の支払]

申立人は、自動車を運転し自損事故を起こして負傷したため、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、医療機関にも照会し妥当な休業損害を認定しているとして、申立人の要求には応じられない旨主張した。

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、保険会社から休業損害につ

いて保険金を追加して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、和解案を提示し、その後、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。

【自動車保険一35】[保険金の支払]

申立人は、原動機付自転車を運転中、相手方不明の自動車との接触で転倒し負傷した事故の保険会社に対する人身傷害保険の後遺障害保険金請求について、弁護士に交渉を任せるため、自動車保険に付帯された弁護士費用特約の適用を求めたところ、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、申立人から人身傷害保険の後遺障害保険金の協定について、弁護士費用特約を使い弁護士を選任し保険会社と交渉したいとの申出があったが、弁護士費用特約は①被害事故の場合で、被害について賠償義務者に対し法律上の損害賠償請求を行うとき、②無責事故の場合において損害賠償請求をされ、損害賠償請求をする者と争う必要があるとき、と規定され、争う相手方が特定されていることから、保険会社と争うための弁護士費用については弁護士費用特約の適用はない旨主張した。

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弁護士費用特約約款上、賠償義務者に損害賠償請求を行う場合に補償する旨定められていること、②申立人は本件契約の締結時に代理店から保険会社を相手取って弁護士費用を負担した場合は弁護士特約の適用がないとの説明がなかったとするが、これを説明するまでの義務はなく募集手続が不適正であったとはいえないこと、③契約締結している保険会社との紛争解決のための弁護士費用を補償する弁護士費用特約は存在しないことを確認した。

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紛争の当事者間に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。

【自動車保険一36】[保険金の支払]

申立人は、台風により、所有する複数車両に損害が発生したため、自動車保険に基づく車両保険金の支払を求めたところ、保険会社は請求額全額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、①申出の車両は初度登録から相当年数が経過しており、自然消耗が蓄積していると考えるのが通常であり、本件のように事故報告が遅延し、かつその間に複数回の洗車を経ている場合、キズの新旧の区別がつかず、適正な保険金支払が困難であること、②申立人は事故報告遅延理由を台風で保険が使えるか知らなかったためとするが、長期間修理工場を経営している経歴からみて極めて疑問であり、その後「忙しくて申告できなかった」と理由が大きく変遷しており、本件事故等について申立人申告の損害が発生したという点につき疑義を払しょくできないことから、訴訟により判断されるべきである旨主張した。

これに対して申立人は、①事故報告の遅延は、走行に支障がある顧客の入庫車を優先対応した事情があったことに加え、自分が加入している保険の詳細を把握しきれていなかったためであること、②車両の年式が古いと言うのは、古い車は価値がないと言われており、それに対応する保険料を収めてお

り、またその価格を決めたのは保険会社であること、③「台風による損害の発生には疑義が払しょくできず…」と言うが、確かにすべてを証明することは不可能ながら、逆に台風下で1か所の被害も受けなかったということの証明義務は保険会社にある旨を主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討し意見聴取を行った結果、本件紛争の解決を図るためには、当事者間の解決に向けた歩み寄りが必要であるところ、両当事者の意見は鋭く対立しており、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紛争の当事者間に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－37】[保険金の支払]

申立人は、父が運転する車両が事故を起こしたため、自動車保険に基づく対物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、①被保険者は本件事故前から急性硬膜下血腫を発症し、事故時は意識障害が生じており、正しい運転操作をすることができない状態であったものと考えられること、②車両室内にはフロントガラスの破損や、シートが倒れる損傷もないことから、被保険者が事故で頭部外傷を負ったものではないと考えること、③疾患の影響により意識喪失の発作を起こすことを予見することができたか否かを検討したが、被保険者には糖尿病等の既往症があったものの、各既往症から意識喪失の発作の予見可能性や回復可能性を認めることは困難と思われること、④仮に過失により急性硬膜下血腫の原因となる外傷を負ったとしても、疾病の影響により意識喪失の発作を起こすことを予見することはできなかったものとする等から、被保険者は本件事故当時事故前に発症していた急性硬膜下血腫による意識障害から責任を弁識する能力を喪失していたと推認され、民法 713 条により本件事故による賠償責任を免れるとの判断に至り、申立人の請求には一切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、保険会社は事故当時には既に責任能力が無くなっている状態で運転したとの主張であるが、前進して建物に衝突後、ギアをバックに入れ替え、再度アクセル操作をしている点を考えると救急車を呼んだりして事を大きくするより、運転して帰って休もうと考えたものであり意識は無くなっていないことは明白であると主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討し意見聴取を行った結果、本件紛争の争点である前進衝突による対物損害発生後にギアをバックに入れ替えて後方へ再発進していることから、前進衝突時には被保険者が完全に責任を弁識する能力が無かったとは言い切れないと判断し、保険会社に再考を求めたところ、保険会社は上記の指摘のとおりであることを認め、対物賠償保険金の支払による和解に応じる姿勢を示した。

このため、保険会社は申立人に対して対物賠償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－38】[保険金の支払]

申立人は、交通被害事故で負傷し、事故解決のために弁護士費用を負担したため、自動車保険に基づく弁護士費用等特約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、本件事故に関して、申立人への対応の遅延等を認める一方で、申立人は、本件事故当時、婚姻していなかったものの、婚姻歴があるため、本特約の被保険者の範囲である記名被保険者またはその配偶者の「別居の未婚の子」に該当せず、本特約の保険金の支払には応じられない旨主張した。

これに対して申立人は、①本件事故を保険会社に連絡した際、本特約の使用が可能である旨の説明を受けたこと、②事故から2年間、保険会社は本特約の使用ができない旨の申立人への連絡を失念しており、連絡方法も、一方的に書面通知が送付されただけであること、③本特約が使用できないと判明した時点で保険会社から申立人への連絡や免責通知があれば、弁護士委任するか、他の解決機関に依頼するかを選択を行うことが可能だったにもかかわらず、その選択権を奪われたこと等を主張した。

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保険会社の事故対応の遅延等によって、申立人は事故解決の選択権を奪われたこと、②申立人自身も、弁護士委任によって相応の利益を享受しているため、負担した弁護士費用の全額を損害として認定することはできないこと等を確認した。

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内容の和解案を提示し、その後、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－39】[保険金の支払]

申立人は、追突事故を起こし契約自動車を損傷したため、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、工賃や塗装費に差額が生じているが、適正な作業時間と事故発生地で適用する塗装工賃をもってすれば、保険会社の提示金額で修理は可能である旨主張した。

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、当事者双方が和解による解決を求めていることを確認した。

このため、申立人および保険会社に対して、和解案を提示し、その後、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－40】[保険金の支払]

申立人は、保険会社から遑って適用が可能との説明を受けたことから弁護士特約を中途付帯し、その後自動車保険に基づく弁護士費用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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①誤解を招く説明であったことを認め申立人に謝罪すること、②申立人から弁護士特約の中途付帯の申出を受け保険料を請求したが支払がなかったこと、③特約保険料領収日は事故発生以降であることから申立人の要求には応じられないが、申立人に特約保険料を返金して解決を図りたい旨主張した。

これに対して申立人は、①保険料を支払えば弁護士特約は使用可能との保険会社の説明を聞いた上で保険料を支払ったこと、②保険会社は誤解を与える説明であったと認めていること、③間違った説明を受けたことに対し特約保険料の返金では納得しかねるが、次年度分も合わせて保険料を返金してほしい等を主張し、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、保険会社から当該年度分に加え次年度分の特約保険料の返金にも応じる旨の提案がなされ、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、保険会社は当年度分ならびに次年度分の弁護士特約の取消しに応じ、申立人に対して保険

料を返還することを内容とする和解案を提示し、その後、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－41】[保険金の支払]

申立人は、自動車を駐車中、何者かによって傷付けられたとして、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、申立人は事故日を変遷させているうえ、本件車両の損傷が第三者によって加えられたことを推認するに足る時刻、場所、申立人の所在等の間接事実の立証がなされておらず、また、全塗装とする動機があり、利得となりうることから、本件は第三者による損傷の外形的な事実が主張立証されたとはいえないとして、保険金請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に基づき検討した結果、本件紛争の解決を図るためには、自動車が第三者によって傷付けられたか否かに関する事実認定が必要なところ、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ができず、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－42】[保険金の支払]

申立人は、飛び石により車両に損害を被ったため、自動車保険に基づく車両保険金の支払を求めたところ、保険会社は一部しか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数か所の損傷は指摘されない限り認識することが困難な微細なキズであるが、この損傷は過去の裁判例からも通常車両を使用しているうえで自然に生じる、契約時に発生が予定されている損害であり、偶然の事故により発生したものではないため支払対象外と判断すること、②一方フロントガラスの損害については他の損傷と同じく微細な損傷であるため保険金支払の対象外とも判断できるものの、走行を重ねる過程で、車体のねじれや段差などの影響で、微細な損傷からひび割れへ発展する可能性があり、安全性や道路運送車両上の問題に繋がる懸念があるため、保険金支払の対象とする旨主張した。

これに対して申立人は、フロントガラス損害の修理費を支払うのであればその内容で和解する意向を書面で表明した。

このため、保険会社は申立人に対して保険会社が提案した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－43】[保険金の支払]

申立人は、自動車がいたずら被害に遭ったため、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、その損傷内容はいたずらによるものとは考えられないほど広範囲に及んでおり、人力によるものとは認められない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等に基づき検討した結果、本件紛争解決を図るためには、保険事故発生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の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－44】[保険金の支払]

申立人は、勤務先の自動車を運転中に飛び石によりフロントガラスを損傷したため、自動車保険の他車運転特約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＞

不調(見込みなし)

＜紛争解決手続の概要＞

保険会社は、①申立人の居住地は勤務地に近い場所であるが、申立人の被保険自動車の所在地は遠方であること、②申立人が実質的に使用可能であった社有車は複数台あり、事故車両はそのうちの1台であること、③社有車の鍵の管理は申立人を含む社員で行っていたことから、事故車両を含む社有車の全ては常時使用されている実態にあり、本件は他車運転危険補償特約によって保険金が支払われる場合に当たらないとして、申立人の要求には応じられない旨主張した。

これに対して申立人は、2度にわたり送付された保険会社答弁書を受領することなく反論の求めにも反応がなく、また電話による連絡にも応答がなかったことから、審議を継続するにあたり申立人の協力が得られず、当事者双方の互譲による解決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。

【自動車保険－45】[その他]

申立人は、旅行先で自動車が故障し自動車保険付帯のロードサービスを利用し、陸送後に自動車のボディにキズを発見したため保険会社に損害賠償を求めたが、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＞

一方の離脱

＜紛争解決手続の概要＞

保険会社は、①ロードサービスの提供に起因する車両損傷が生じた場合の損害賠償等は、保険会社およびロードサービスデスクはその責任を負う立場にないこと、②提携業者は事前にフォークリフトを使用するため車体の下回り、ボディ等に損傷が生じる可能性がある旨を案内したうえで作業したものであり、本件はまさに想定された範囲の損傷が発生したものであるから、提携業者も賠償責任を負わないことを主張した。

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、紛争解決手続の申立てを取り下げたため、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。

【自動車保険－46】[その他]

申立人は、相手自動車との接触事故によりバイクが損壊したため、相手方が加入する自動車保険に付帯する対物超過特約使用の了解を得て修理をしたところ、保険会社は保険契約事務の手違いにより無保険であったことが判明したとして対物超過特約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対物超過特約の使用については契約者の意向を伝えたもので、有責と判断したものではないこと、②過失割合交渉まで行っているとの主張であるが、これは本件事故の不法行為の責を負う契約者の意向を通知しただけであること、③申立人の修理工場へ架電したが、修理着工を指示した事実はなく、また指示する立場になく権利もないこと、④法律上の不法行為責任を負うべきは契約者であり、保険契約が無責であると判明した以上、当社がその支払の責を負う理由は一切ないと主張した。

これに対して申立人は、①保険会社は明確に対物超過により対応可能であると説明したこと、②具体的な過失割合を出して示談交渉を進めたこと、③保険会社は修理工場に対物超過特約による修理を容認し、修理にとりかかるよう電話で指示していること、④修理が終わった後に、保険会社から免責の可能性についての報告があったが、免責の可能性はそれ以前に把握していたにもかかわらず漫然と交渉を継続していたことから、保険会社が負う信義則上の責任は重いものである旨を主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討し意見聴取を行った結果、保険会社は申立人および修理工場から見て明らかに賠償交渉の窓口となっており、これを信用して示談交渉および修理を行うことは社会通念上極めて自然のことであり、申立人には何らの過失がないことが確認された。

しかし法律上の不法行為による賠償責任はあくまで相手契約者にあることから、保険会社は申立人に対して総損害額から相手契約者の賠償責任額を差し引いた額に相手契約者の過失責任割合を乗じた金額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－47】[その他]

申立人は、運転中に追突され受傷したので、車両オーナーに提供されている緊急時サポートシステムを利用したが、保険会社に対して連絡がなされず、各種サービスの提供を受けられなかったとして、保険会社に債務不履行に基づく保険料返還と慰謝料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、本件事故後、①申立人が「緊急サポートデスク」への折り返しの連絡をしなかったことから、同デスクが保険会社へ連絡するのに必要な申立人の同意が得られず、保険会社は対応をすることができなかったこと、②保険会社が提供する各種サービスについて、車両メーカーが提供している緊急時のサポートシステムが警察および救急車の手配等の対応を行ったことで、ほぼ同様のサービスが提供されていること、③保険会社の代理店が夜間対応をしないという点について、保険会社の「ヘルプネットセンター」および車両メーカーが提供する「緊急サポートデスク」は24時間 365 日対応をしていることを主張した。

これに対して申立人は、①本件事故直後に保険会社の各種サービスが提供されていれば、申立人が本件車両を自ら運転して病院に行くようなことはなかったこと、②申立人が「緊急サポートデスク」への折返しの連絡をしなかったのは精神的に混乱していたからであること、③個人情報観点から申立人が保険会社への連絡について確認をしなければいけないことは聞いていないこと、④「緊急サポートデスク」から保険会社代理店にも連絡をされ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、本件争点を巡って申立人と保険会社の主張が大きく乖離していることから、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、業務第39条第1項に基づき手続を終了した。

【火災保険－1】[契約の管理・保全]

申立人は、契約者である被相続人が入院中の上、意識障害があり、意向確認ができない状態にもかかわらず、保険会社との間で締結された家財にかかる火災保険契約については、契約者の意向を正しく確認せずに数年間にわたり更改し続けてきたため、無効であるとして、保険料の返還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、申立人による過去数年間の保険契約の取消しおよび保険料の返還要求に対して、取扱代理店が契約者本人に確認せずに電話募集として契約し、契約者死亡時における適正な手続を行っていなかったことが判明して代理店指導を行った経緯はあるものの、契約者および相続人である申立人が、有益かつ必要なリスク補償をこれまで受益していたことを認識していることが認められるので、保険の公平性を損ね、特別利益の提供にも当たる可能性もあり、公正な保険契約や運営に悖るものと判断されるため、応じることはできないと主張した。

これに対して申立人は、①本事案の保険契約が公正な保険契約にあたることは到底考えられず、申立人が求める対応が契約者間の公平性を損なうものとは考えられないこと、②代理店の対応不備によって不本意な契約を締結されたことに対するの救済が認められないのは納得がいかないこと等を主張し、反論した。

保険会社は、申立人の反論を受け、互譲の精神に基づき、被相続人の死亡に伴い、申立人から名義変更の依頼があった時点までの遡及解約・取消しに応じることで和解したい旨回答し、申立人は、保険会社の提案のとおりの内容で合意する旨の回答がなされたことから、この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－2】[保険金の支払]

申立人は、不動産売買契約に基づき取得した中古物件建物が全焼したため、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、申立人に対し、本件建物を正当に購入した事実を示す不動産売買契約書があれば保険金支払が可能と回答したが、①不動産売買契約書上の売主は契約締結時点で死亡していること、②登記簿上の所有者は死亡した売主であり、不動産売買契約書の売主代理人が登記簿上の所有者とは確認できないこと、③遺言書によっても法的な有効性が確認できないことから、不動産売買契約の正当性に疑義があり申立人には保険契約上の被保険者資格がないとして、保険金の支払には応じられない旨主張した。

これに対して申立人は、当該物件は権利関係が複雑で自分名義の所有権移転登記ができないと事前に保険会社に伝えた上で火災保険加入の可否を確認し、保険会社から保険契約締結可能と回答を得たことから、保険金が支払われるべきであると主張し、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、不動産売買契約書上の売主代理人は登記簿上の所有者の死去の事実を知りながらその代理人として署名押印していることから、申立人が締結した不動産売買契約が適正に成立したとは考えられないため、申立人は保険契約上の被保険者とはなり得ず保険金を受取ることもできないことを確認するとともに、申立人に被保険利益がない以上、保険契約を締結した意味が失われるため、本保険契約は契約始期に遡って契約を取り消して、保険料を返戻すべきであると判断した。

このため、保険会社は申立人に対して保険契約を保険始期に遡って取り消すことに合意し、保険料を返

戻する義務を負う旨の和解案を提示し、その後、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】[保険金の支払]

申立人は、大雪により建物の屋根部分に設置されたネオン管が損傷したので、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>

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、本件請求にかかるネオン管の損傷について、台風により損傷した旨の申告をしており、主張に変遷が見られること、②本件請求以前に行われた現場調査時において、既にネオン管が経年劣化により損傷していることが確認されていたことなどを根拠として、ネオン管が大雪により損傷した事実は認められない旨主張した。

これに対して申立人は、①大雪による損傷とその後の台風による損傷は別部分である(ただし、両被害を特定することは困難である)こと、②ネオン管は大雪が降る以前には正常に作動しており、経年劣化は認められ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等に基づき検討するとともに意見聴取を行った結果、当事者間の主張には大きな隔たりがあり、請求にかかるネオン管が大雪により損傷したか否かを確定することはできず、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がないものとして、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－4】[保険金の支払]

申立人は、台風により家屋が被災したため、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>

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、保険会社は申立人に対して建物内部の水濡れ損害にかかる修理費が見積りから漏れていたことから保険金を追加して支払うことによって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、和解案を提示し、その後、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－5】[保険金の支払]

申立人は、自然災害によって自宅建物の屋根材に被害が生じたため、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>

その他

<紛争解決手続の概要>

今回の申立内容を詳細に検討したところ、以前に紛争解決手続を終了した申立てと同一の要求内容に基づく申立てであると認められた。

したがって、業務規程第33条第9号「同一の顧客が同一の紛争について、正当な理由なく複数回にわたって申立てを行っているもの」に該当すると認められることから、紛争解決手続を実施しないことが相当と判断し、同規定第39条第2項第3号に基づき、手続を終了した。

【火災保険一6】[保険金の支払]

申立人は、地震により居住建物が損傷を受けていることについて、地震発生から数年経過した後に保険会社へ連絡した。保険会社による立会調査の結果、一部損の認定であったことから、再度調査するように求めたものの、再調査の結果も同様であったので、その認定結果に納得がいかず、半損として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2回の立会調査の結果、一部損認定であると主張した。これに対して申立人は、「2階部分の損傷が大きいのに、地震保険の損害認定基準では1階部分のみ対象とするのは納得できない」と、2階部分の損傷が大きいことを主張したため、保険会社は本紛争解決手続実施中に、3回目の立会調査を行った。3回目の立会調査においては、2階部分の損傷箇所も含めた修理見積書に基づき、建物主要構造部の損害額の建物全体の時価額に占める割合を算出したところ、保険会社の一部損認定の判断に変わりはない。

3回目の立会調査に基づく保険会社の損害認定結果について、申立人に意見・反論を求めたところ、一部損認定を前提とした保険金の支払を受け入れる用意があるとの回答があったため、一部損に相当する保険金を支払うことを内容とする和解案を提示し、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。

【火災保険一7】[保険金の支払]

申立人は、自宅建物から出火し全焼となったため、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、申立人らへの本件事故当日の行動調査、専門家による出火原因調査、経済面の分析調査、近隣等関係者調査等の結果、①放火と判断されるが、第三者の犯行の可能性は低いこと、②保険金取得により生じる経済的メリットがあること、③高齢の家族が本件事故発生数か月前から老人保健施設に入所していたこと、④延滞していた火災保険料を本件事故前月に払込していること、⑤預貯金通帳と届出印は自動車に積んでいて罹災しなかったこと、⑥申立人らの供述している火災当日の行動と調査内容に相違点があること等から、免責事項に該当し申立人の要求には一切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、①事故当日早朝に出勤し、火災時には店舗で仕事をしていて、自宅が火事だと教えに来てくれた人がいるので火災時に店舗にいたことは確実であること、②出火原因が放火であれば、警察も来ていたので何らかの話があること、③店舗の撤退は、売上低迷が原因ではないこと、④保険料の振替不能については、以前にも度々あったことで、振替日を忘れたことが原因であること、⑤長期借入金を一括払いし、本件店舗も改装した矢先の火事であったこと、⑥警察署・消防署との見解の相違は違法であり、再調査してはっきりしてほしいこと等を主張し、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、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、業務第39条第1項に基づき手続を終了した。

【火災保険―8】[保険金の支払]

申立人は、排水管の水漏れ事故により建物に損害が発生したため、火災保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社は請求の一部しか損害として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、本件事故に関して認定した損害額は、本件建物の建て直しにかかる費用ではなく、本件事故により発生した損害の認定額であることから、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、本件事故により本件建物が被った損害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。

【火災保険―9】[保険金の支払]

申立人は、息子が知人宅において誤ってテレビを破損させたため、火災保険付帯の個人賠償責任特約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、本件火災保険の契約更改に際し、保険契約者ならびに本件個人賠償責任特約の被保険者を申立人の義父とし、申立人を主契約の被保険者としたことは、保険契約者の意向どおりであることから、募集行為に問題は無かったとして、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、本件火災保険の主契約の被保険者を申立人としながら、付帯特約の被保険者を保険契約者のままにしておくことが、本件保険契約者の意向であると認識することは、いささか不自然である。

契約者は、申込書を作成するに際し、意思が適切に表示されているかの確認を怠ったものと認められ、一方、募集人は契約者の真意をくみ取ることが可能であったのに、これをしなかったことは否定できず、本件契約の更改に際し、契約者・募集人の双方に確認不足があると考えられる。

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、その後、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、自宅庭に屋根瓦の破片が落ちているのを発見したことを契機として、自宅屋根が損壊していたことに気付いたことから、接近した台風による風災の損害として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、「風災」とは、約款上の表現から異常気象と呼べるようなものによる災害と解釈され、本件被害は風災、つまり異常気象による損害には基本的に該当しないと判断しているが、交渉過程において一部損害を認定すると提案している経緯もあり、円満解決に向けて歩み寄りを図りたい旨回答した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討するとともに意見聴取を行い、和解の方向性を探ったところ、一定の保険金を支払うことで合意に至ったため、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、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－11】[保険金の支払]

申立人は、台風により建物の屋根の一部が吹き飛ばされて雨漏りが生じたことで太陽光発電設備にも被害が生じたとして、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、修理業者による修理見積金額の一部しか認めず、申立人の主張する実際の修理金額と保険金との差額が大きいため、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、保険の対象の建物について、以前から申立人より多数の保険事故報告があり、すでに多額の保険金が支払われていることから、過去の保険事故との重複の有無等を確認する必要があり、現場調査を実施して、支払額を提示したもので、更なる譲歩は困難と考えていることから、支払済の保険金の額で解決に至らない場合には、訴訟において事実関係を確定し、適正な保険金支払を実施したいと考えていると主張した。

保険会社の主張に対し、申立人に意見・反論書の提出を求めたところ、期限までに意見・反論書の提出がなく、さらに期限を延長して提出を求めたが、提出されなかった。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討したが、申立人からの意見・反論書が提出されない以上、申立人と保険会社のいずれの主張に理があるかを客観的に判断することは困難であり、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－12】[保険金の支払]

申立人は、台風により家屋が被災したため、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>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、修理見積書には台風による損害として認定した損害のほかに、経年変化や台風を原因としない損害が含まれていたとして、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、保険会社が認定している提示額は妥当なもの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、提示した保険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。

【火災保険－13】[保険金の支払]

申立人は、地震により共同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、保険会社の一部損認定に不満があったことから、半損以上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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、4回の立会調査を実施したが、基礎部分の表面上に生じる劣化現象であるヘアークラックは損害認定対象外として、損害割合から一部損の認定になると主張した。

これに対して申立人は、鑑定人作成図面に記載されていないクラックが数箇所あること、クラック幅の測定基準が不明確であると主張したため、保険会社は本紛争解決手続実施中に5回目の立会調査を実施した。その結果、保険会社は全てのクラックの原因は地震によるものでないで、無責であると主張した。

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、本地震による目的建物の損害割合から、損害認定の程度を一部損と認定し、一部損に相当する保険金を支払うことを内容とする和解案を提示し、その後、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、台風の強風により建物が損傷したとして、火災保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社が屋根の損傷について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、台風の強風による損傷に対する修理費として、樋の修繕、テラス改修に係る工事費については認定できるが、屋根の損傷は強風により突発的に発生したのではなく経年劣化によるものと見られることから、風災には該当せず、保険金の支払対象外である旨主張した。

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、屋根の損傷は、屋根材料が有する性質が発現した経年劣化によるものと判断することに合理性があることを確認した。

このため、保険会社が申立人に対し、屋根の損傷を除く、樋修繕、テラス改修工事費に係る保険金等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。

【火災保険－15】[保険金の支払]

申立人は、屋上からの漏水により所有するマンションの各階が損害を受けたため、火災保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社は修理見積額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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①損害調査のうえ適正額を認定したこと、②申立人の追加主張も考慮して認定額を見直し

たこと、③一般に行われる積算資料を参考に認定したこと、④申立人主張の見積額は認められないが、互譲として一定額を和解提案する旨主張した。

これに対して申立人は、①保険会社の対応に不信感があり、疑問点に回答してほしいこと、②保険会社主張の修理内容や修理単価では納得できないこと、③申立人委嘱工務店の見積書による認定を希望すること等を主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料とともに第三者の専門家の意見も踏まえて検討した結果、当事者双方より、第三者の専門家の意見を踏まえた金額により和解に応じる意思を確認したため、保険会社は、一定額の保険金を支払う旨の和解案を提示し、その後、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－16】[保険金の支払]

申立人は、自宅の火災により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、保険金を支払うべき保険事故とは認められないとして無責を主張し、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、①火の気の全くない状況での出火であり、出火原因は放火の疑いとされているが、消防の記録によれば、玄関は施錠されており、侵入可能な開口部がないことから、何者かが建物内に侵入する可能性は低いとされていること、②事故当日の警備システムの起動時間と申立人の外出の申告時間が一致しないこと、③元雇用人が合鍵を使い、盗難目的で侵入して放火したとする申立人の主張は客観的な裏付けがないこと等から、第三者による放火であると断定できず、「保険契約者、被保険者またはこれらの者の法定代理人の故意もしくは重大な過失または法令違反」に該当する可能性があるため、保険金の支払は困難であり、訴訟で解決すべき事案と判断していることから、和解による解決は困難であると主張した。

これに対して申立人は、火災発生当時、商談していたことは、保険会社の調査員が確認しているはずであること、申立人の外出時刻と帰宅時刻は申告どおりで間違いがないこと、鍵の保管場所と警備システムの起動方法を熟知している元雇用人による放火としか考えられないと反論した。

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、本件は火災発生の原因自体が争点であるが、両当事者の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客観的に判断することはできず、保険会社は訴訟で解決すべき事案であると主張していることを踏まえると、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－17】[保険金の支払]

申立人は、強風によって保険の対象である住宅に付設された物置・車庫の破風板が損傷したため、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>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①破風板に、風による損傷は確認できなかったこと、②破風板の反りやひび割れは、経年劣化によるものであることから、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破風板は塗膜が乖離して木材生地が露出し、経年劣化が進行していること、②風災による飛散衝突物で破風板が割れ

る状況では打痕、接触痕、欠損等の衝突痕が残るが、衝突痕を推測させる傷は見られないこと等を確認したことから、破風板の反りやひび割れは、経年劣化が原因であると判断した。

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紛争の当事者間に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－18】[保険金の支払]

申立人は、建物および家財に突発事故による損害が発生したため、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申立人から多数の保険金請求がなされたが、損害については保険期間内に発生した「不測かつ突発的な事故」である必要があるところ、調査では損傷箇所が既に経年劣化しており、事故日と損傷状況が整合しない損傷が見られること、②損傷については、単なる外観上の損傷であって、保険の対象の機能に直接関係のない損害も含まれていること、③申立人が主張する事故状況とは整合しない損傷が見られることから、多数の保険事故についてはその信用性に疑義があると言わざるを得ない旨主張した。

これに対して申立人は、外観上のみの損傷も含まれると言うが、外観上のみの損傷でない部分の請求に対しては支払うべきであり、また、整合しない部分があっても、整合する事故については請求に応じるべきであるため、請求する事故につき1件1件を確認し、細かく計算して支払うべきであると反論した。

当事者双方から提出された資料を検討した結果、保険会社に対して1件1件の有無責任判断とその理由につき再答弁を求めたところ、保険会社からは、請求のあった損傷のうち不測かつ突発的な事故によって生じた建物・家財の損傷で、さらにその機能に直接関係のある損傷は数件あるものの、その一部は申立人の申告する事故日以前の地震保険請求の際に既に損傷があったことを確認しており、申立人の主張は基本的に信頼することができず、これらの事故が申立人の申告する日時に発生したものと認定することはできないと再度主張した。

本件紛争の解決を図るためには、当事者間の解決に向けた歩み寄りが必要であるところ、両当事者の意見は鋭く対立しており、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紛争の当事者間に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－19】[保険金の支払]

申立人は、風災により角材が飛来して建物内のリフトに衝突し破損したため、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、①気象庁データにより当日の風速(単位m/秒)は、平均風速2.0、最大風速4.7、最大瞬間風速10.5であり、重量のある角材が飛散するような風速ではないこと、②申立人が主張する金属カバーは高さ約159cmの位置に存在し、持ち上げるのがやっとなといえる程度の重さの角材が金属カバーの位置まで飛散するとは到底考えられないこと、③金属カバーには傷や凹みは確認されておらず何らかの衝突痕がないと不自然であること、④強風があったとすると角材よりも軽い工具なども風に飛ばされ、工場内に散乱していなければ不自然であるところ、このような状況は認められなかったことから、強風により工場の外から角

材が飛来し、本件リフトに衝突したと認めることはできない旨主張した。

これに対して申立人は、①申立人・保険会社双方の認識に大きな相違はなく、事実関係を争うことでもないと理解しているが、当該事故の原因が風災か否かの解釈の問題であること、②保険会社が風災でないと判断した根拠について保険会社から明確な回答はなく、申立人に風災の立証を求めてきたが、個人で立証責任まで負うのはハードルが高いのではないかと、事故があったことを示せばそれで充分との思いから、むしろ保険会社に風災でないことの立証をお願いしたいこと、③保険会社は風災とは通常考えにくいと主張するが、現場の状況や過去の経験に基づく類推に過ぎないこと、④今年も全国で過去のデータでは考えられない災害があちこちで起きていること等を主張し、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、本件リフトの損害の発生は「風災」によるものと認定することはできないと判断した。

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が存しないことを相互に確認する旨の和解案を提示し、その後、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－20】[保険金の支払]

申立人は、①落雷によって店舗併用住宅建物内のエアコンに損傷が生じたため、②風災によって建物の天井・壁・床部分にシミが生じたため、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>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①落雷について、建物に直接の落雷はなく、誘導雷サージの可能性も検討したところ、他の電気器具に損害が発生していないため、エアコンの損傷は経年劣化や部品の劣化による可能性を否定できないこと、②風災について、建物に、浮き・変形・捲れ等の損害を確認できず、風災によって飛散物が衝突した痕跡もないことから、風災による損害ではなく、経年劣化により生じた損害であることから、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、エアコンや建物の損傷は、落雷や風災を原因とするものではないと判断されるものの、その原因が不明な部分もあることから、損傷の原因についての事実認定を行うことができず、また、損傷の原因に関して、両当事者の主張が鋭く対立していることから、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紛争の当事者間に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－21】[保険金の支払]

申立人は、地震により住宅建物および生活用動産が損傷したため、地震保険に基づく保険金の支払を求めたところ、建物が一部損、生活用動産が半損の保険会社の認定に不満であり、建物は半損、生活用動産は全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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、3回の立会調査を実施したが、建物については、屋根の損傷原因は地震ではなく台風であること、建物の基礎に傾斜は発生していないことから、基礎と外壁の損傷の一部のみを地震による損害と認め、損害割合から一部損の認定になり、生活用動産については、損害割合から半損の認定になると主張した。

これに対して申立人は、保険会社で建物の傾斜測定と屋根の再確認を行うべきである等主張したため、

本紛争解決手続実施中に保険会社は4回目の立会調査を実施したところ、建物の傾斜損害は確認できず、屋根損害は地震でなく風災によることを再確認し、認定結果は建物が一部損、生活用動産が半損で変わりはない。

4回目の立会調査に基づく保険会社の認定結果について、申立人に受け入れるか否かを打診したところ、受け入れるとの回答があったため、本地震による建物の損害割合から、損害の程度を一部損と認定し、一部損に相当する保険金を支払うこと、生活用動産については損害割合から損害の程度を半損と認定し、半損に相当する保険金を支払うことを内容とする和解案を提示し、その後、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－1】[契約の管理・保全]

申立人は、請求を保留していた積立傷害保険の満期返戻金の支払を求めたところ、保険会社は、満期返戻金は既に支払済であるとして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契約満期時に申立人から代理店経由で満期返戻金の請求を一旦保留とする旨の意思表示を受け付けたこと、②満期返戻金の請求が保留とされた場合、保険会社、代理店が定期的に保険契約者に連絡し支払請求意思を確認していること、③満期返戻金の支払には保険契約者から保険証券のほか「満期返戻金支払依頼書」の提出を求めること、④満期返戻金請求書類は保存期間を過ぎ廃棄済であること、⑤経理データから、満期から数年後に満期返戻金が申立人の親族の口座に送金されていることが判明したこと、⑥満期返戻金を支払後、契約者あてに支払通知を出状することから、満期返戻金請求書類原本を確認することはできないものの支払は適切に履行されていたと判断したとして、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、満期返戻金の支払が適切であったかについて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、満期返戻金の請求・支払手続に係る書類も保存期間経過のため廃棄されているなど、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、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－2】[保険金の支払]

申立人は、海外旅行中に負傷したため、海外旅行傷害保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社は請求の一部を支払わなかったことから、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タクシーを利用した通院について、今までに片道分でも領収証が提出されている部分については往復分のタクシーによる通院交通費を認めるが、一度も領収証が提出されていない日については公共交通機関利用による料金を認め、タクシー代を認めることはできないこと、②光線療法は医師法による医療行為に該当しないため対象にならないこと、③後遺障害については保険金支払を検討するための認定資料の収集につき、申立人の協力を得た上で調査を実施し支払要件を満たすと判断できれば保険金を支払う用意がある旨主張した。

当事者双方から提出された資料を検討した結果、少なくとも後遺障害認定手続が未了の状態となっているため、申立人に調査協力を依頼した上で、保険会社には後遺障害保険金を含む支払可能額の算出を依頼したところ、妥当と思われる支払保険金の提示が確認された。

このため、保険会社は申立人に対して保険会社が提案した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。

【傷害保険—3】[保険金の支払]

申立人は、海外旅行中に体調を崩し、帰国直後に最寄りの病院で受診しようとしたが、予約診療や休診のため受診できず、数日後に同病院で受診したところ、肺炎のため入院することとなり、退院後に海外旅行傷害保険に基づく疾病治療費用保険金の支払を求めたが、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、保険約款上、責任期間中に発病した疾病もしくは責任期間終了後72時間以内に発病した疾病(ただし、疾病の原因が責任期間中に発生したものに限り)を直接の原因として、「責任期間終了後72時間を経過する前に治療を開始した場合」に保険金を支払うこととしているが、本件では責任期間の終了後72時間経過後の治療開始となるため、保険金支払の対象とならない旨主張した。

これに対して申立人は、病院事情と休診期間を考慮すると、他病院を探すことになり、自分の病態から過酷な行動を強いられることになるため、体調からは手配できる状況ではなく、体調保全を優先したこと、保険約款は、概括的、一般的状況を想定しており、全てのケースを網羅しておらず、保険約款では想定外となる状況が発生する可能性があることから、被保険者の実態を踏まえて解釈・運用するのが妥当であると考えたと反論した。

当事者双方から提出された資料等に基づき、検討したが、申立人の主張する事情は一定理解できるものの、保険約款という特殊性を鑑みると、保険約款に定める内容に反して保険金支払の対象とすることは、契約者の公平性等の観点から、妥当性を欠くと判断せざるを得ないと判断した。

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。

【傷害保険—4】[保険金の支払]

申立人は、自転車で自宅マンション敷地内を走行中、ブロック塀に当たり、ブロックが足に落ちて骨折したとして、傷害保険に基づく入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本件事故から入院までに相当の期間があったこと、②主治医に確認したところ、主治医は内科が専門であり、入院は事故と無関係な申立人の疾病の治療を目的としたものであったこと、③後遺障害が残存したと主張する部位は本件事故以前から存在した障害と考えられることから、保険金の支払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、①落下したブロックの重みをきちんと把握すれば申立人の足への荷重の大きさも明白であり、今回の事故で負傷しなかったとの主張には合理性がないこと、②医師の診断に従って治療を受けたものであることから、保険会社は保険金を支払う義務が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、事故の発生有無および事故と傷害、後遺障害の因果関係の有無についての事実認定が必要であるところ、両当事

者の主張に大きな隔たりがあり、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、また保険会社は、和解による解決には応じられない旨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。

【傷害保険―5】[保険金の支払]

申立人は、自転車で道路を走行中、他車を避けようとして溝にはまり負傷したとして、傷害保険に基づく入通院保険金等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、①申立人には過去に多数の保険金請求歴があること、②保険会社は申立人を被告として、保険金支払済の事案については保険金の返還請求訴訟、未払事案については保険金支払債務不存在の確認を求める訴訟を提起していること、③本件事故についても申告の不合理性や客観的事実との不整合があることから不正請求と判断しているため、係属中の訴訟の進行によっては訴訟の対象とする考えであること、④申立人とは保険契約を維持するに足る信頼関係が損なわれており、契約の存続が困難であると判断される重大事由が本件事故の発生前に生じていたと判断し、保険契約を解除していることから、保険金の支払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、①本件事故は実際に発生しており事故証明書も発行されていること、②警察がひき逃げ事件として捜査していること、③医師の指示に従って治療を受けていること、④契約解除をしたとする日以降に、保険会社から満期日まで有効である旨の通知を受け取っていることから、保険会社には保険金の支払義務が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、本件保険契約の有効性を前提として本件傷害事故の存否を明らかにする必要があるが、本件保険契約の有効性についても当事者間の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、また保険会社は、訴訟の対象とすることまで示唆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。

【傷害保険―6】[保険金の支払]

申立人は、自転車で道路を走行中、他車を避けようとして溝にはまり負傷したとして、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申立人が事故当日に初診を受けた整形外科の診断名は頸椎症であったが、同日他県の病院に入院していること、②入院した病院には整形外科はなく診断名は頸椎症のほか逆流性食道炎となっていたことから、申立人の入院の主目的は疾病治療にあり、頸椎症についても本件事故当時すでに存在していた可能性が高いとして、保険金の支払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、本件事故の存否を明らかにする必要があるが、当事者間の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、また保険会社は、和解による解決には応じられない旨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。

【傷害保険－7】[保険金の支払]

申立人は、海外旅行中、電車で移動していた際にバッグに入れたタブレット端末を盗難されたとして、海外旅行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申立人は着座した際に席の近くにバッグを置いたとしており、そのような状況でバッグから収納物を盗むことは困難であること、②旅行先の警察署に盗難届を提出し受理されたとするが、この届は紛失届であったことから、盗難事故が発生したことの外形的事実の立証が不十分であるとして、保険金の支払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に基づき検討した結果、本件紛争の解決を図るためには、本件盗難事故の存否を明らかにする必要があるが、当事者間の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、また保険会社は、和解による解決には応じられない旨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。

【傷害保険－8】[保険金の支払]

申立人は、自転車で道路を走行中転倒し負傷したとして、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申立人には過去に多数回の保険金請求歴があること、②保険会社は申立人を被告として訴訟を提起しており、保険金支払済の事案については保険金の返還、未払事案については保険金支払債務が存在しないことの確認を求めていること、③本件事故については債務不存在訴訟の対象となっていないが係属中の訴訟の進行によっては訴訟の対象とすることもありうること、④本件事故発生日以前に保険契約を維持するに足りる申立人との信頼関係が損なわれ、契約の存続が困難とされる重大事由があると判断し、契約を解除していることから、保険金の支払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、①本件事故は実際に発生していること、②治療は医師の指示に従って受けたものであること、③保険会社は保険期間の途中で契約解除を行ったとするが、申立人は保険会社の通知文書で事故発生日を含む満期までの契約の有効性を確認していることから、保険会社は保険金を支払う義務が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、本件保険契約の有効性を前提として本件傷害事故の存否を明らかにする必要があるが、本件保険契約の有効性についても当事者間の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、また保険会社は、訴訟の対象とすることまで示唆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。

【傷害保険－9】[保険金の支払]

申立人は、自転車の転倒により受傷したため、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>

一方の離脱

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①本紛争解決手続開始以前に2度目の再審査請求手続を申立人から受け付けていたこと、②今後申立人から過去の交通事故で撮影したとされるレントゲン画像の提出を求めた上で再審査請求手続を行い、本件について最終判断したいことを主張した。

手続開始後、申立人が保険会社からの主張内容を検討した結果、紛争の申立てを取り下げることとしたとして、申立人が所定の手続により紛争解決手続の申立てを取り下げたため、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。

【傷害保険－10】[保険金の支払]

申立人が、膝を負傷したため、傷害保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社は申立人が使用した固定具が約款に定める「ギプス等」には該当しないとして支払対象と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、申立人が使用した固定具は、①ギプスと同程度に受傷部位を固定し可動域を制限するものではないこと、②ストラップで着脱が容易にできること等から、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保険会社に本件装具の調査を求めた結果、保険会社は、本件固定具はギプスと同程度の固定力を有していたことを確認した。

このため、保険会社は申立人に対して、本件固定具装着期間も支払対象と認めた上で、一定の保険金を加えて支払う和解案を提示し、その後、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]

申立人が、農作業で歩行型耕運機を回転させようとした際、腱板を損傷したとして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、①申立人の事故発生日、事故発生状況等に関する報告内容が変遷していること、②提出された診断書の受傷原因は不詳とされていること、③事故発生前に通院していた整形外科で肩関節周囲炎と診断され定期的に治療が行われていたことから、本件事故は急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害の治療であると確認できなかったため、傷害保険の支払対象外である旨主張した。

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検討した結果、①事故前から両肩関節周囲炎等の治療事実があること、②診療録に本件事故に関する申告の記録がなく、外傷所見や腫脹等の急性期の所見が認められなかったこと、③画像検査も行われていないこと、④診断書の受傷原因が

不詳とされていることから、肩関節の疼痛については急激性、偶然性、外来性は乏しく、本件事故による受傷の事実があったと解することは困難であることを確認した。

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、その後、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－12】[保険金の支払]

申立人が、転倒により障害を被ったため、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、保険会社は控除すべき既存障害等級を介護認定情報に基づき算定したことから、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公的制度において要介護認定がされた際の資料は、信憑性・客観性のあるものと判断しており、これら資料に記載されたことを事実と捉えて既存障害等級を認定したことは適正と判断していること、②もし当社が根拠としている資料の内容に事実と異なる点がある場合や、その他新たな情報がある場合は、客観的資料が出されれば再検討の用意はあるが、現時点では既存障害等級の認定は適正と判断しており和解には応じられない旨主張した。

これに対して申立人は、事故前には同居の子から身の回りの世話をしてもらうことなく一人で自立した生活を送っており、一人での外出も可能で自分自身の住所、氏名、生年月日、子供の名前も覚えており、料理も自分で作っていた等、介護認定はあくまでも公共のサービスを受けるための認定であり、実生活は認定調査票の限りではないことを主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討し意見聴取を行った結果、事故前の申立人の既存障害を確定させる必要があるところ、保険会社は介護認定の調査票という一定のデータを根拠としているが、申立人からは書面での主張に留まっていることが確認されたため、申立人に対し、既存障害の実態が介護認定調査票と乖離していることを主張できる客観的資料の提出を求めたところ、介護支援専門員から事故前における申立人の身体状況報告書が提出されるに至った。しかし、保険会社は、この資料から見ても既存障害が提示済等級の上位等級になることはあっても下位等級になることはないとして既存障害等級判断に変更はないと主張した。

本件紛争の解決を図るためには、当事者間の解決に向けた歩み寄りが必要であるところ、両当事者の意見は鋭く対立しており、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紛争の当事者間に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、ボートで海釣りをしていたところ、ボートが何らかの理由で強い衝撃を受け大きく揺れた際、首からストラップ付きで下げていたスマートフォンおよびカメラが海中に落ちたため、旅行傷害保険に基づく携行品損害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、①申立人に事故状況を確認したがスマートフォンおよびカメラがストラップとともに海中に落ちたとする説明が不自然であること、②申立人に事故状況を確認するうち申立人は罹災品が海中に落ちたことを現認していたわけではないことが判明したこと、③申立人が主張するように船の揺れが収まり気が付いたら罹災品が所在不明になっていたとすれば紛失の形態と判断せざるを得ないこと、④保険約款上「置き忘

れまたは紛失」は免責とされていることから、本件事故について保険金を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、本件事故の存否を明らかにする必要があるが、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ないことから、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、仕事帰りに自転車で走行中、転倒し左肩を受傷したため、業務災害補償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、①本件保険は業務に従事中に身体障害を被った場合を要件としているため、申立人に本件事故当日の販売に関する書類の提出を求めたが、「その記録は残っていない」との回答で、業務中に本件事故にあったという確認ができないこと、②医療機関調査により整骨院から取り付けた施術録を確認したところ、左肩の治療は10月31日までの23日間であることから、業務に従事中であったことを確認できる書類が提出されれば、通院実日数23日分の保険金を支払うことを主張した。

これに対して申立人は、①当該顧客がくも膜下出血になる前に保険会社が訪問して話を聞いていれば解決できていること、②治療院から左肩の治療が終わったとは聞いておらず、診断書にも12月8日治癒に至ると書いて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を検討するとともに意見聴取を行った結果、「受傷時に業務に従事中であったことを確認できる書類」は、申立人による自認書をもって代替することが認められる一方、通院日数は8月19日から10月31日までの23日間とする調査結果以外の客観的資料の提出はないと判断した。

このため、保険会社は申立人に対して保険会社が提示した保険金を支払う旨の和解案を提示し、その後、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－15】[保険金の支払]

申立人は、歩道で転倒し負傷したことから、通院治療を受けたため、傷害保険に基づく通院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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、本件事故により申立人が装着したバストバンドは軟性装具であることから、バストバンド装着期間を通院保険金の支払対象日数に含めることは出来ないとして、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、申立人が確認し、団体傷害保険に加入した募集文書の記載内容からは、医師の指示により固定具として装着したバストバンドが、軟性か硬性かにかかわらず、その装着期間を通院したもののみなされると申立人が期待することには合理性があ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、認定した保険金に加え、一定の和解金を支払う旨の和解案を提示し、その後、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—16】[保険金の支払]

申立人は、申立人の家族である被保険者がつまずいて転倒し、頭部に傷害を負った翌日に死亡したため、傷害保険に基づく死亡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、本件事故によって被保険者が被った脳挫傷は軽微なものであり、死亡に至る程度のもではなく、本件事故と死亡との間には因果関係はないと主張する一方で、脳挫傷による入院については傷害性が認められるため、傷害入院保険金の支払には応じる旨主張した。

これに対して申立人は、被保険者の死亡原因について、CT上の脳挫傷は軽度であるものの、脳出血があつて死亡したため、担当医が臨床的に外傷死と判断したことを根拠として、本件事故と被保険者の死亡との間には因果関係がある旨反論した。

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被保険者が死亡した直接原因は内因(膵臓がん)とすることが妥当なこと、②事故によって生じた脳挫傷の死亡への影響度は考慮する必要がない程軽微であること、③膵臓がんは末期であり、外力による傷害が影響して、膵臓がんが進行することはないこと等を確認した。

このため、保険会社は申立人に対して、傷害入院保険金のみを支払う内容の和解案を提示し、その後、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—17】[保険金の支払]

申立人は、同居の姉が手術を行うことになったため、海外旅行傷害保険に基づくキャンセル費用保険金の支払を求めたところ、保険会社はこれに応じないことから、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特約によれば、入院の直接の原因となった疾病の発病が契約日より前であれば、保険金の支払対象とすることはできないと規定されており、入院の直接の原因となったがんの発病日は契約日より前であること、②特約において再手術が必要と分かった日を疾病の発病日と定めた規定はないことから、保険金の支払対象とすることはできない旨主張した。

これに対して申立人は、①姉が入院となった直接の原因は再手術が必要となったことであり、再手術が必要となった日を原因日とすべきであること、②答弁書に基づけば、持病等で契約以前から治療を行っている場合は例外なく保険金は受け取れないこととなり不合理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を検討した結果、2回の手術は同一傷病名(がん)であり、1か月半後に行われた再手術は1回目の手術の際の病理検査でがんが体内に広く伸展していたためのものであるため、本件疾病の発病は本件契約締結日の前であることが確認された。

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。

【傷害保険－18】[保険金の支払]

申立人は、自転車に搭乗中転倒し就業不能になったため、所得補償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>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、早期解決を図るため、本件事故による申立人の一定の就業不能期間を認め得ることを踏まえ、一定の保険金を支払うことで和解に応じる旨提案した。

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、申立人が提出した診断書記載の傷病名を踏まえ、保険会社が認定した就業不能期間には合理性があ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一定の保険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。

【傷害保険－19】[保険金の支払]

申立人は、自転車に搭乗中転倒して負傷し入通院したため、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、早期解決を図るため、本件事故による申立人の一定の通院日数を認め得ることを踏まえ、一定の保険金を支払うことで和解に応じる旨提案した。

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、申立人が提出した診断書記載の傷病名を踏まえ、保険会社が認定した通院日数については、一定日数を追加し得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一定の保険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。

【傷害保険－20】[保険金の支払]

申立人は、海外旅行中に病気を発症し、現地での治療費用、帰国後の治療費用等について、クレジットカード付帯の海外旅行傷害保険に基づく保険金支払を受けていたが、当該疾病により入院手術することになり、入院中の身の回り品購入費について保険金の支払を求めようとしたところ、保険会社から虚偽の説明を受けたとして、その解決のために要した弁護士費用および身の回り品購入費相当額の支払を求めて、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治療を開始した日からその日を含めて180日以内に入院した場合において、入院に必要な身の回り品を購入した費用を支払うこととなるが、本件では、入院時期が治療を開始した日から180日を超えているので、保険金の支払対象とならないこと、②申立人が保険会社に保険金の支払を求めるために生じた弁護士相談料は、約款および特約の支払対象外であり、また、保険会社には、申立人に対する不法

行為責任は存在しないので、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、保険会社は、本件にかかる照会回答文書において、180日以内の入院に限定せず、入院に必要な身の回り品の購入を認めているため、速やかに申立人に対し身の回り品購入費に係る保険金を支払うべきであると反論した。

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、本件の争点は、身の回り品購入費の支払の約款上の解釈および保険会社の説明の的確性にあるが、約款上は180日以内に入院した場合において、入院に必要な身の回り品の購入費を支払うとする解釈が妥当と判断されることから、申立人の要求は認めがたいとした。ただし、保険会社の照会回答文書において、「180日以内に買ったかどうかではなく必要だったかどうかで判断する」と記述され、180日以内の入院が前提であるとの記述が欠落していることから、申立人に誤認を生じさせた可能性があるとして判断されたため、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—21】[保険金の支払]

申立人は、バイクで走行中転倒し負傷したため、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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、下肢短縮については、受傷部位はきれいに整復されて、レントゲン画像での計測上後遺障害と認められる左右差と捉えられないことから、保険金の支払に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、保険会社から医療調査の結果を踏まえ、後遺障害保険金を支払うことによって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、和解案を提示し、その後、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—22】[保険金の支払]

申立人は、被保険者である被相続人が自宅で転倒し、右大腿骨頸部を骨折して長期入院となり、その後も寝たきり状態で認知症が悪化し、誤嚥による肺炎を発症して死亡したため、傷害保険に基づく死亡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、①申立人から死亡保険金の支払請求を受けたため、治療先医療機関で医療確認を行った結果、既に外傷治療は終了しており、術後に合併症もなかったことを確認していること、②その後の転院先の医療機関では、骨折の術後の容態は安定しており、感染兆候は認められず、本件事故と死亡との相当因果関係は認められないと判断したことから、死亡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、受傷による入院で寝たきり状態となり、認知症が悪化したため、入院中に介護保険の区分申請の認定調査を実施していること、入院中に著しく身体状態が変化したことにより、要介護2から4に変更となったこと、受傷により臥床期間が長期にわたり認知症が悪化、衰弱し、肺炎を発症して死亡したものであり、本件事故と死亡との相当因果関係は認められると反論した。

本事案は医療の専門的知識が求められることから、第三者の専門家の見解を求めたところ、「けがの治療は終了していることから、死亡原因となった肺炎との相当因果関係は確認できない。認知症の悪化は、本人素因であることから、けがとは分けて考えるべきであり、本件事故と死亡との相当因果関係はない。」との見解が示された。

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見解も踏まえて検討した結果、専門家は本件事故と死亡に相当因果関係はないとの見解を示しているものの、本件事故による受傷から180日以内に死亡していること、被相続人の素因が大きく影響していることは否めないが、一定の素因減額での保険金支払の可能性もあるとして、本紛争解決手続で結論を出すのは困難との判断に至ったことから、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。

【傷害保険－23】[保険金の支払]

申立人は、精神疾患により休業したため、団体長期障害所得補償保険に基づき保険金の支払を求めたところ、保険会社は保険金を一部減額して支払ったことから、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団体契約の協定書等により保険金算出方法を定めていること、②保険金算出のための申立人の支払基礎所得額は、申立人所属団体から確認したこと、③従来控除漏れのあった公的給付額を今後の支払時に精算し、過払を解消する必要があること、④申立人はパンフレットの説明により誤認したと言うが、分かりやすく例示的に表現したもので、かつ申立人加入時のパンフレットには該当の説明は載っていないことから、申立人の要求には応じられない旨主張し、併せて今後の支払見込額を提示した。

これに対して申立人は、①パンフレットの説明は例示だとの主張は受け入れられないこと、②保険会社が弁護士委任して対応したことが、精神的に負担であること、③次回保険金請求用紙の送付を求めること、④申立人主張額と保険会社主張額の間額の金額での和解を希望すること等を主張し、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、協定書等により申立人の支払基礎所得額を判断の上で保険金を算出すべきことと、過払金を今後の保険金支払時に控除する必要があることを確認した。

このため、保険会社は、申立人の支払基礎所得額に基づき保険金を算出し、過払金を控除のうえ、保険金を支払う旨の和解案を提示し、その後、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－24】[保険金の支払]

申立人は、自転車を運転し縁石に乗り上げ負傷したことから、入院したため、傷害保険に基づく入院保険金の支払を求めたところ、保険会社はその一部しか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本件入院は医師の判断ではなく申立人の希望によるものであること、②診療録・看護記録からも申立人の入院期間が必要な症状は見受けられないことから、一定期間以上の入院保険金の支払は認定できないとして、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、申立人が認定を求める入院期間が適当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

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—25】[保険金の支払]

申立人は、被保険者である母親が誤嚥性肺炎を発症し入院ならびに介護が必要とされる状態となったため、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、誤嚥性肺炎は脳梗塞の既往症の影響によるもので、体外から異物を飲み込んだことによる誤嚥ではないものと考えられ、従って、急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害が確認できないため、保険金の支払対象には該当しない旨主張した。

これに対して申立人は、①X線レントゲンは白黒濃淡として映るので、「痰」か「異物」かは断定できず、「痰」と「異物」を言葉上区別して偽り続けられていることは問題であること、②異物の誤嚥で窒息したことはないという主張には医学的に何の根拠もないこと、③保険会社はCT画像および心臓のエコー検査の結果の証拠書類を持っていて隠蔽していること、④保険会社顧問医から受け取った論文から解釈すると、吐くことが困難な老人が移動という外部からの動作によって未消化のゲル状になった「異物(痰)」が逆流したものであり、外的要因によって引き起こされた事故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、被保険者の誤嚥性肺炎は、「急激かつ偶然な外来の事故」によるものではなく、「疾病」によるものと考えられ、急激かつ偶然の外来の事故によって身体に被った傷害が確認できないため、保険金の支払対象には該当しないとする保険会社の判断には妥当性があると判断した。

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—26】[保険金の支払]

申立人は、包丁で指をけがしたため、傷害保険契約に基づき通院保険金の支払を求めたところ、保険会社は、同一医療機関において、本件事故の前日に発生した水泳中の肩のけがと同一日に治療していたことを理由に重複して支払うことができないとして、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、傷害保険約款では、「被保険者が通院保険金の支払を受けられる期間中にさらに通院保険金の支払を受けられる傷害を被った場合でも重複して通院保険金を支払わない」旨の規定があるから、申立人の要求に応じられない旨主張した。

これに対し申立人は、①本件傷害保険は勤務先団体経由で加入しており、加入時に個々の被保険者に保険約款が配布されていないこと、②募集に用いられたパンフレット類に傷害保険金の支払が事故単位で行われるものでないことを明記していないこと、③保険会社の主張は不当利得につながることを主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料等を検討した結果、①本件事故の通院日は、全て前日に発生した事故

の通院日と同一であったこと、②本件事故の通院は、保険約款上、重複する通院に該当すること、③募集文書においても、通院保険金が事故単位で行われる余地があると解することはできないこと、③申立人はパンフレットの記載上の不備を指摘するが、加入を検討する際に認定方法を誤認させるものではないことを確認した。

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紛争の当事者間に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】[契約の募集]

申立人は、医療保険金の請求により保険金を受領したが、後になって保険会社から、告知義務違反を理由に保険契約の解除および支払済保険金の返還請求がなされたことから、紛争解決手続を申立てたもの。

<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申立人は保険金請求時に加入前からの治療経過を申告し、また申立書でも加入資格がなかったことを認めているが、告知の説明欄に既往歴がないとして押印していることから正確に告知を行わなかったことに重大な過失があること、②非対面での募集は監督官庁の指針でも容認されており、告知が重要であることはパンフレットや申込書の各所に明記されていること、③入院状況報告書が正しく記載されており、診断書には既往の入院歴の記載はなかったことから保険金を支払ったものであるため、既払保険金は返済されるべきである旨主張した。

これに対して申立人は、①正確な告知を行わなかったことは事実だが、加入時における諸状況を理解いただき、申立人の「重大な過失」の有無につき判断願いたいこと、②「発症日」は病名が判明した初診日と同じようなものであるとの認識であったが、説明書もなく、むしろ「発症日」と「初診日」が同じことに保険会社は疑問を持つべきであること、③診断書の「発病年月日」欄に「大学4年生頃」と記載されており、この段階においても加入前の入院の可能性につき疑念を持つことが可能であったこと、④非対面で書類のやり取りだけの募集方式を採っているが、双方の誤解や認識のずれ等のリスクがあることから、保険会社は提出された書類に記載された内容について、十分に点検を行う必要があり、一方的な保険金返済には応じがたいこと等を主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討し意見聴取を行った結果、本件紛争の解決を図るためには、当事者間の解決に向けた歩み寄りが必要であるところ、両当事者の意見は鋭く対立しており、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紛争の当事者間に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－2】[契約の募集]

申立人は、契約締結時の募集人の対応に不備があるため、保険会社に説明を求めたところ、明確な説明が得られないことから、賠償金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、契約時の手続において不十分なところはあったものの、保険契約の募集行為に直接影響を及ぼすものではないと主張した。

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、本件紛争の解決を図るためには、申立人の要求する募集行為における手続上の不備の当否の判断と、因果関係を含む詳細な証拠調

べによ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は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。

【新種・海上保険－3】[契約の管理・保全]

申立人が、所有する航空機が墜落したため、修理不能と判断された日付を航空機保険の解約日とすることを求めたところ、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、本件航空機保険の解約日は保険会社への書面での通知をもって特定することから、申立人が書面による解約の意思を表示した日付が解約日になるとして、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等に基づき検討した結果、保険会社から本件航空機が修理不能であることを踏まえ、本件航空機保険の解約日を申立人の要求する日付とすることによって和解したい旨の提案がなされた。

このため、保険会社は申立人の要求に応じる旨の和解案を提示し、その後、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－4】[契約の管理・保全]

申立人は、がんに罹患したので、医療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、①保険契約申込にあたり「健康状態に関する告知書」の見落としにより、無条件での契約の引受けをしたが、申立人はこれまでに肺がんの診断による入院手術を受けており、この後に新規契約として第三分野保険商品に契約できないことを認知していたこと、②「がん保険特約」および「三大疾病診断保険金支払特約」に基づき契約は無効となること、③保険会社の事務処理上の瑕疵で善意のお客様に保険金支払の期待をもたせることとなったため、契約始期日に遡って契約取消手続をして既払い保険料を返戻するとともに、別途解決金として10万円を支払うことで和解したいことを主張した。

これに対して申立人は、①告知書に既往症が記載された場合は、条件付きで契約を引き受けることについて加入の際の説明がほしかったこと、②保険金の支払ができないとの連絡の際にも、そのような説明がなかったこと、③告知内容の見落としで、無条件での契約がなされていたのであれば、保険金を支払ってもらう権利があること等を反論し、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、本件保険契約の特約条項によれば、申立人は本件保険契約を締結できず、本件保険契約に基づく保険金の支払を求めることはできないと考えるが、本事案は申立人が告知書に正確な記載をしたにもかかわらず、保険会社はそれを見落とし、本来加入できないはずの保険を引受け、申立人による保険金請求によって初めて事態を把握したのであり、また、保険金請求への対応についても、保険料を返還できないと案内するなど、専ら保険会社の過失によって生じたものであると言わざるを得ないと判断した。

このため、保険会社は申立人に対して既払保険料の返還と一定の和解金を支払う旨の和解案を提示し、その後、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、医師の投薬が原因で患者が寝たきり状態になったことから、介護老人保健施設総合補償制度に基づく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>

一方の離脱

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①パンフレットにおいて本制度における施設賠償と医師賠償の違いについて「施設賠償は施設の欠陥や施設で行われる業務の遂行に起因する事故を対象とし、医療行為等法令により所定の有資格者以外の者が行うことが禁じられている行為に起因する事故は補償対象外である」と明確に記載されていること、②本件は「専門職業危険不担保特約条項」に規定されている医療行為に起因するものであると認められ、このことにより被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被った損害は保険金支払の対象外である旨主張した。

手続開始後、申立人が保険会社からの主張内容を検討した結果、所定の手続により紛争解決手続の申立てを取り下げたため、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－6】[保険金の支払]

申立人は、電力会社の高圧線への倒木のため停電が発生したことで、所有する太陽光発電施設からの売電ができなくなったため、企業総合保険に基づく休業損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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①本件保険契約では、事故によって保険の対象(占有物件、隣接物件、ユーティリティ設備)に生じた損害により被保険者の営業が休止または阻害されたために生じた損失に対して保険金を支払うものであり、今回の事故も電気等の事業者が占有するユーティリティ設備に発生したものであるが、ユーティリティ設備事故の固有の免責事由として、被保険者が行う電気等の供給が中断、停止または阻害されたために生じた損失については保険金をお支払しない旨規定されていること、②本件では倒木により高圧線が断線し停電に至ったことが確認でき、申立人が占有する太陽光発電設備(占有物件)の故障等は生じていないことから、前述の事由の免責条項が適用されること、③前回保険金を支払った事故は落雷により停電になり、誘導雷が太陽光発電設備に損害を与えたものとみなして保険金を支払ったものであり、本件では保険金は支払えない旨主張した。

これに対して申立人は、保険会社は「過去に請求があった事故では、申立人の占有する設備に損害が発生しているとして保険金をお支払いした」と言っており、今回も過去と同じような設備に損害がある事故でありながら、今回は支払わないことにつき納得がいかない旨反論した。

当事者双方から提出された資料を検討し意見聴取を行った結果、保険会社の主張は妥当なものと判断できるが、早期に前回事故と今回事故の違いにつき適切な説明が行われていれば、本紛争は避けられた可能性が高いことが確認された。

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－7】[保険金の支払]

申立人は、電力会社の高圧線への倒木により停電が発生したことで、所有する太陽光発電施設からの売電ができなくなったため、企業総合保険に基づく休業損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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①本件保険契約では、事故によって保険の対象(占有物件、隣接物件、ユーティリティ設備)に生じた損害により被保険者の営業が休止または阻害されたために生じた損失に対して保険金を支払うものであり、今回の事故も電気等の事業者が占有するユーティリティ設備に発生したものであるが、ユーティリティ設備事故の固有の免責事由として、被保険者が行う電気等の供給が中断、停止または阻害されたために生じた損失については保険金をお支払いしない旨規定されていること、②本件では倒木により高圧線が断線し停電に至ったことが確認でき、申立人が占有する太陽光発電設備(占有物件)の故障等は生じていないことから、前述の事由の免責条項が適用されること、③前回保険金を支払った事故は落雷により停電になり、誘導雷が太陽光発電設備に損害を与えたものとみなして保険金を支払ったものであり、本件では保険金は支払えない旨主張した。

これに対して申立人は、保険会社は「過去に請求があった事故では、申立人の占有する設備に損害が発生しているとして保険金をお支払いした」と言っており、今回も過去と同じような設備に損害がある事故でありながら、今回は支払わないことにつき納得がいかない旨反論した。

当事者双方から提出された資料を検討し意見聴取を行った結果、保険会社の主張は妥当なものと判断できるが、早期に前回事故と今回事故の違いにつき適切な説明が行われていれば、本紛争は避けられた可能性が高いことが確認された。

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－8】[保険金の支払]

申立人は、電力会社の電気工作物に人が接触して停電が発生したことで、所有する太陽光発電施設からの売電ができなくなったため、企業総合保険に基づく休業損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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①本件保険契約では、事故によって保険の対象(占有物件、隣接物件、ユーティリティ設備)に生じた損害により被保険者の営業が休止または阻害されたために生じた損失に対して保険金を支払うものであり、今回の事故も電気等の事業者が占有するユーティリティ設備に発生したものであるが、ユーティリティ設備事故の固有の免責事由として、被保険者が行う電気等の供給が中断、停止または阻害されたために生じた損失については保険金をお支払いしない旨規定されていること、②本件では人が電気工作物に接触して停電に至ったことが確認でき、申立人が占有する太陽光発電設備(占有物件)の故障等は生じていないことから、前述の事由の免責条項が適用されること、③前回保険金を支払った事故は落雷により停電になり、誘導雷が太陽光発電設備に損害を与えたものとみなして保険金を支払ったものであり、本件では保険金は支払えない旨主張した。

これに対して申立人は、保険会社は「過去に請求があった事故では、申立人の占有する設備に損害が発生しているとして保険金をお支払いした」と言っており、今回も過去と同じような設備に損害がある事故でありながら、今回は支払わないことにつき納得がいかない旨反論した。

当事者双方から提出された資料を検討し意見聴取を行った結果、保険会社の主張は妥当なもの判断できるが、早期に前回事故と今回事故の違いにつき適切な説明が行われていれば、本紛争は避けられた可能性が高いことが確認された。

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－9】[保険金の支払]

申立人は、電力会社の高圧線への倒竹により停電が発生したことで、所有する太陽光発電施設からの売電ができなくなったため、企業総合保険に基づく休業損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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①本件保険契約では、事故によって保険の対象(占有物件、隣接物件、ユーティリティ設備)に生じた損害により被保険者の営業が休止または阻害されたために生じた損失に対して保険金を支払うものであり、今回の事故も電気等の事業者が占有するユーティリティ設備に発生したものであるが、ユーティリティ設備事故の固有の免責事由として、被保険者が行う電気等の供給が中断、停止または阻害されたために生じた損失については保険金をお支払いしない旨規定されていること、②本件では倒木により高圧線が断線し停電に至ったことが確認でき、申立人が占有する太陽光発電設備(占有物件)の故障等は生じていないことから、前述の事由の免責条項が適用されること、③前回保険金を支払った事故は落雷により停電になり、誘導雷が太陽光発電設備に損害を与えたものとみなして保険金を支払ったものであり、本件では保険金は支払えない旨主張した。

これに対して申立人は、保険会社は「過去に請求があった事故では、申立人の占有する設備に損害が発生しているとして保険金をお支払いした」と言っており、今回も過去と同じような設備に損害がある事故でありながら、今回は支払わないことにつき納得がいかない旨反論した。

当事者双方から提出された資料を検討し意見聴取を行った結果、保険会社の主張は妥当なもの判断できるが、早期に前回事故と今回事故の違いにつき適切な説明が行われていれば、本紛争は避けられた可能性が高いことが確認された。

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－10】[保険金の支払]

申立人は、知人のパソコンを破損したことから修理して賠償したため、個人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、保険の対象は財産的価値のある有体物を損壊した場合に対象とするものであり、申立人の行った修理は、プログラム等の無体物に対するものであることから、支払対象外である旨主張した。

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、本件紛争の解決を図るためには、申立人の行った修理が、財物の損壊に該当するものである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。

【新種・海上保険－11】[保険金の支払]

申立人は、顧客から預かっていた自動車に対して、豪雨の際、管理を怠ったことから損害を発生させたため、自動車管理者賠償責任保険に基づく財物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>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、本件被災地域には過去数年間に数十回の大雨警報が発せられているが、本件事故と同水位の浸水害は発生していなかったことから、今回の集中豪雨により、本件事故が発生することについて、申立人に予見可能性はないとして、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、過去わずか数年間に同種の自然災害が発生しなかったことをもって、将来も発生しないとか、仮に発生しても予見可能性がないとは認められないと判断した。

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て受諾を勧告したが、保険会社から和解案不受諾理由書が提出されたことから、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－12】[保険金の支払]

申立人は、支払われた所得補償保険金が十分な支払内容でなかったことから、保険会社に対して苦情を申し入れたところ、保険会社から、再調査の結果、申立人は就労していたことが判明したとして既払金の返還を求められたことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

一方の離脱

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①申立人のブログによれば、保険会社が就労不能として保険金を支払った期間において申立人は料理教室を開催してその仕込みや料理のレッスン等就労していたことが認められること、②申立人は料理教室を代行してもらっていた知人への報酬として、知人が経営している自然食品店の商品を買うという形を取ったというが、商品を購入して代金を支払うのは単なる仕入れであって、知人に料理教室を代行してもらっていたとの主張には信憑性がないこと等から、既払いの保険金につき当社に返還する義務がある旨主張した。

これに対して申立人は、①ブログでは、後々レッスン生を募集するために自分が行っていたような内容で載せており、レッスンは代行してもらっていたこと、②載っていた写真で両手にサポーターをしていないのは料理に触れることは衛生的に良くないので外したのも、エプロンをしていたのも衛生に配慮しているからであり、働いていると断言するのはおかしいこと、③料理家は料理を作ることを何でも仕込みと言い、今回は家事をすることを仕込みと表現したこと、④就業不能と言っても寝たきりのような状況ではないので使える指で家事をし、できないことはヘルパーに手伝ってもらったりしていたことから就労不能状態であった旨を主張し、反論した。

手続開始後、申立人が保険会社からの主張内容を検討した結果、所定の手続により紛争解決手続の申立てを取り下げたため、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－13】[保険金の支払]

申立人は、取引先が破産申立てし債権回収不能となったため、取引信用保険に基づく保険金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、①取引信用保険は販売代金債権を対象とするが申立人の債権は請負代金債権にあたること、②申立人は保険契約締結時点で債務不履行の発生を認識していたと考えられること、③保険の対象が販売代金債権に限られるとの説明が不十分であったことを踏まえ、保険金の支払には応じられないが当該保険契約を始期に遡って取り消し、保険料の全額を返還することで和解に応じる旨提案した。

これに対して申立人は、①代理店から請負代金債権も保険の対象になるとの説明を受けていたこと、②保険会社が作成した債務者支払限度額明細表には請負代金債権を有する取引先が記載されていること、③取引先の債務不履行を認識したのは保険契約締結後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、保険会社から保険料の全額返還に加えて和解金を支払い和解したい旨の提案がなされたが、①保険会社は申立人の取引実態を確認のうえ債務者支払限度額明細表を作成し、取引先ごとの支払限度額の設定、保険料率を決定して当該契約を引受けていたこと、②取引信用保険の対象は売上代金請求権に限られ工事請負代金請求権は対象外であることは申立人に説明されていないこと、③そのため取引先に対する請負代金債権が保険の対象となるという誤った認識や期待を申立人に生じさせたこと、④建設業界の慣行や柔軟な請負代金請求の実態から申立人が取引先の債務不履行を認識していたとは認められ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、一定額の和解金を支払う旨の和解案を提示し、その後、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。

【交通賠償－1】[保険金の支払]

過失割合、治療内容とそれに伴う治療費、慰謝料等に争いがあったもの。

<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2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紛争の当事者間に和解の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。

【交通賠償－2】[保険金の支払]

休業損害、通院交通費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。

【交通賠償一3】[保険金の支払]

過失割合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。

【交通賠償一4】[保険金の支払]

治療関係費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】[保険金の支払]

損害賠償請求権の時効およびバイクの修理費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5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。

【交通賠償一6】[保険金の支払]

過失割合、代車費用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】[保険金の支払]

過失割合および原付バイクの時価額に争いがあったもの。

< 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。

【交通賠償一8】[保険金の支払]

休車損害の日額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】[保険金の支払]

過失割合、休車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。

【交通賠償一10】[保険金の支払]

レンタカー費用について争いがあったもの。

< 手続終了事由 >

不応諾

< 紛争解決手続の概要 >

保険会社から、既に申立人(代理人弁護士)との間で免責証書を取り交わし済であり、本紛争解決手続には応じられない旨の不応諾理由書が提出されたため、手続実施委員が申立人から意見聴取を行ったところその事実が確認され、不応諾につき正当な理由があると判断したことから、業務規程第39条第2項第2号に基づき手続を終了した。

【交通賠償－11】[保険金の支払]

過失割合、車両時価額等に争いがあったもの。

< 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－12】[保険金の支払]

過失割合および車両修理費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－13】[保険金の支払]

駐車場内の車止めの損害等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2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、保険契約上設定の免責金額内での事故当事者同士の示談が妥当と判断したため、業務規程第39条第1項に基づき手続きを終了した。

【交通賠償－14】[保険金の支払]

過失割合と車両修理費等に争いがあったもの。

< 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6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。

【交通賠償一15】[保険金の支払]

歩行中の自転車との事故による後遺障害の慰謝料等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2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紛争の当事者間に和解の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。

【交通賠償一16】[保険金の支払]

自転車と車両との接触事故による車両損害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。

※ 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	「提示内容」「支払可否」以外の保険金に関連するもの	
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