

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

2020年度第1四半期(2020年4月1日～6月30日)に新規に受け付けた手続件数(新受)は、苦情解決手続が835件、紛争解決手続が96件となった。

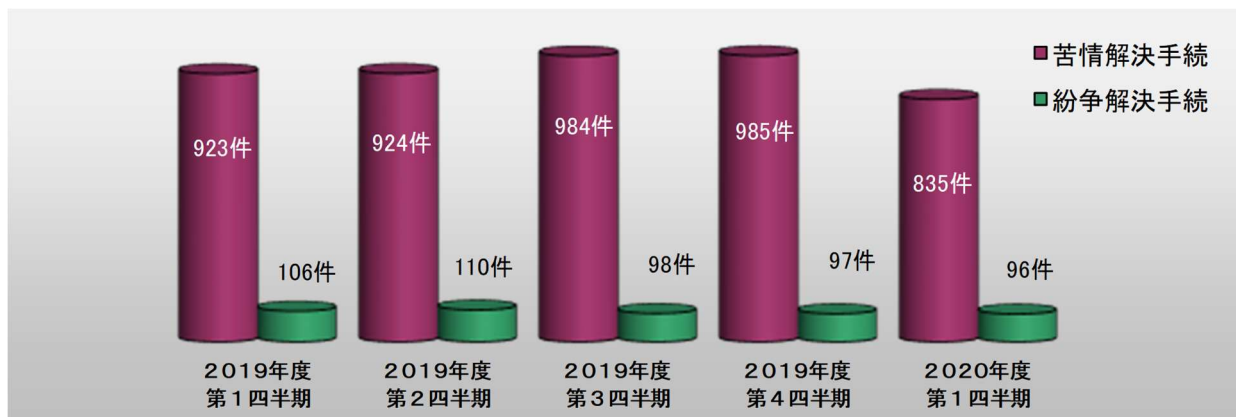
また、同四半期中に手続が終了した件数(既済件数)は、苦情解決手続が930件、紛争解決手続が81件となった。

(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	835	1,445	320	610	515	835
紛争解決手続	96	185	1	80	95	105

(注)「新受」とは、当四半期に受け付けた手続件数をいう。

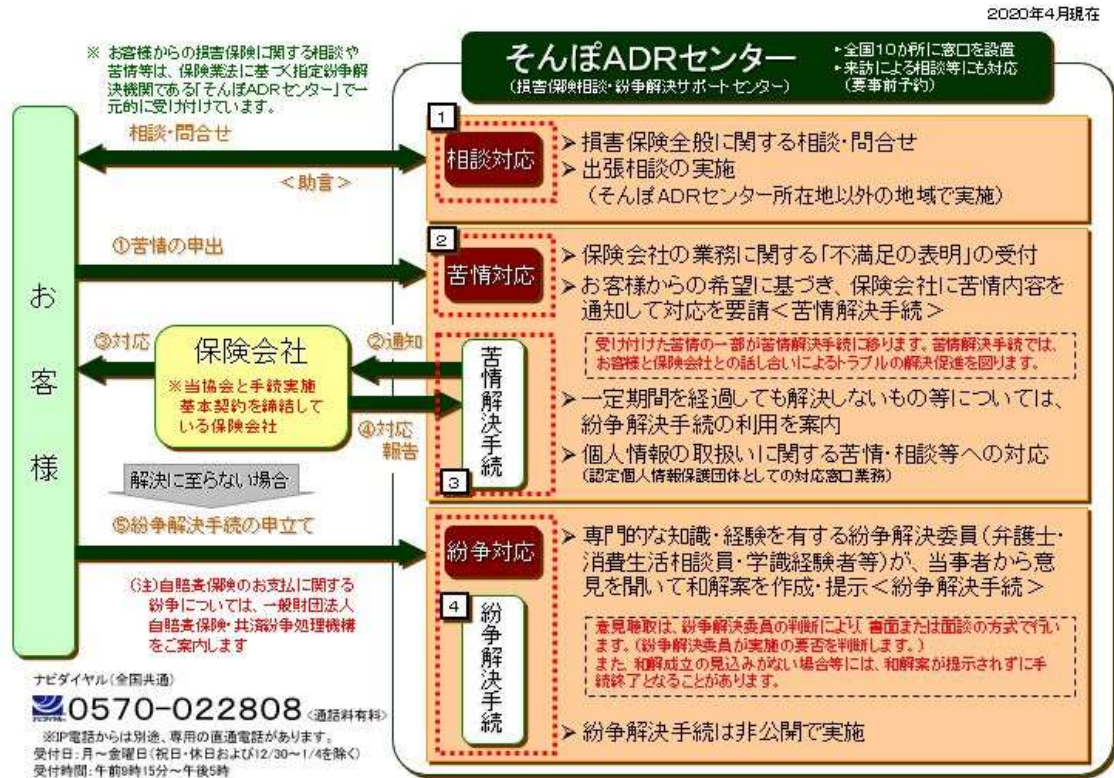
この受付状況について2019年度第4四半期(2020年1月1日～3月31日)受付分と比較すると、苦情解決手続は150件(15.2%)減少し、紛争解決手続は1件(1.0%)減少した。また、2019年度第1四半期(2019年4月1日～6月30日)受付分と比較すると、苦情解決手続は88件(9.5%)減少し、紛争解決手続は10件(9.4%)減少した。(4ページ、10ページ参照。)



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)



(1) 受付件数の推移

(単位:件, %)

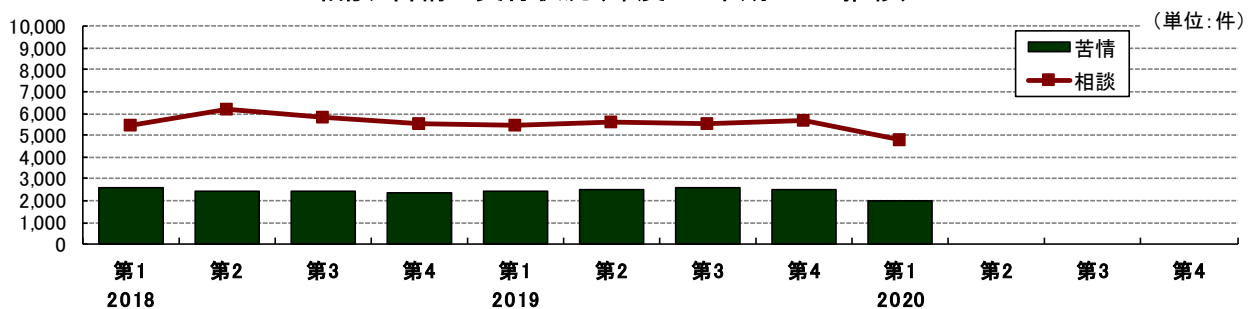
	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	合計
2018年度	8,059 (100.0)	8,623 (100.0)	8,308 (100.0)	7,850 (100.0)	32,840 (100.0)
苦情	2,598 (32.2)	2,436 (28.3)	2,451 (29.5)	2,351 (29.9)	9,836 (30.0)
相談	5,461 (67.8)	6,187 (71.7)	5,857 (70.5)	5,499 (70.1)	23,004 (70.0)
2019年度	7,885 (100.0)	8,085 (100.0)	8,096 (100.0)	8,174 (100.0)	32,240 (100.0)
苦情	2,436 (30.9)	2,484 (30.7)	2,561 (31.6)	2,473 (30.3)	9,954 (30.9)
相談	5,449 (69.1)	5,601 (69.3)	5,535 (68.4)	5,701 (69.7)	22,286 (69.1)
2020年度	6,716 (100.0)				6,716 (100.0)
苦情	1,958 (29.2)				1,958 (29.2)
相談	4,758 (70.8)				4,758 (70.8)

<2020年7月1日集計>

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

(注2) 苦情分類には、苦情解決手続件数も含まれる。

相談・苦情の受付状況(年度・四半期ごとの推移)



(2) 保険種類別の受付状況

(単位:件, %)

	自動車	火災	傷害	新種・海上	その他	合計
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	17,883 (55.1)	4,238 (13.1)	2,146 (6.6)	3,130 (9.6)	5,053 (15.6)	32,450 (100.0)
苦情	7,539 (75.4)	1,202 (12.0)	406 (4.1)	654 (6.5)	200 (2.0)	10,001 (100.0)
相談	10,344 (46.1)	3,036 (13.5)	1,740 (7.8)	2,476 (11.0)	4,853 (21.6)	22,449 (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	1,914 (78.3)	224 (9.2)	101 (4.1)	157 (6.4)	50 (2.0)	2,446 (100.0)
相談	2,647 (48.2)	575 (10.5)	474 (8.6)	647 (11.8)	1,147 (20.9)	5,490 (100.0)
第2四半期	4,522 (55.6)	993 (12.2)	535 (6.6)	831 (10.2)	1,255 (15.4)	8,136 (100.0)
苦情	1,898 (76.1)	273 (10.9)	102 (4.1)	164 (6.6)	58 (2.3)	2,495 (100.0)
相談	2,624 (46.5)	720 (12.8)	433 (7.7)	667 (11.8)	1,197 (21.2)	5,641 (100.0)
第3四半期	4,324 (53.1)	1,447 (17.8)	442 (5.4)	751 (9.2)	1,185 (14.5)	8,149 (100.0)
苦情	1,875 (72.8)	371 (14.4)	110 (4.3)	168 (6.5)	52 (2.0)	2,576 (100.0)
相談	2,449 (43.9)	1,076 (19.3)	332 (6.0)	583 (10.5)	1,133 (20.3)	5,573 (100.0)
第4四半期	4,476 (54.4)	999 (12.1)	594 (7.2)	744 (9.0)	1,416 (17.2)	8,229 (100.0)
苦情	1,852 (74.6)	334 (13.4)	93 (3.7)	165 (6.6)	40 (1.6)	2,484 (100.0)
相談	2,624 (45.7)	665 (11.6)	501 (8.7)	579 (10.1)	1,376 (24.0)	5,745 (100.0)
2020年度	3,533 (52.3)	958 (14.2)	388 (5.7)	729 (10.8)	1,147 (17.0)	6,755 (100.0)
苦情	1,418 (72.0)	336 (17.1)	61 (3.1)	126 (6.4)	29 (1.5)	1,970 (100.0)
相談	2,115 (44.2)	622 (13.0)	327 (6.8)	603 (12.6)	1,118 (23.4)	4,785 (100.0)
第1四半期	3,533 (52.3)	958 (14.2)	388 (5.7)	729 (10.8)	1,147 (17.0)	6,755 (100.0)
苦情	1,418 (72.0)	336 (17.1)	61 (3.1)	126 (6.4)	29 (1.5)	1,970 (100.0)
相談	2,115 (44.2)	622 (13.0)	327 (6.8)	603 (12.6)	1,118 (23.4)	4,785 (100.0)
第2四半期						
苦情						
相談						
第3四半期						
苦情						
相談						
第4四半期						
苦情						
相談						

＜2020年7月1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) かつこ内の数値は、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, %)

	2019年度					2020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	716 (77.5)	683 (73.7)	734 (74.2)	722 (73.1)	2,855 (74.6)	566 (67.5)				566 (67.5)
	火災	95 (10.3)	123 (13.3)	143 (14.5)	152 (15.4)	513 (13.4)	176 (21.0)				176 (21.0)
	傷害	41 (4.4)	47 (5.1)	40 (4.0)	37 (3.7)	165 (4.3)	38 (4.5)				38 (4.5)
	新種・海上	65 (7.0)	68 (7.3)	64 (6.5)	64 (6.5)	261 (6.8)	51 (6.1)				51 (6.1)
	その他	7 (0.8)	6 (0.6)	8 (0.8)	13 (1.3)	34 (0.9)	7 (0.8)				7 (0.8)
	合計	924 (100.0)	927 (100.0)	989 (100.0)	988 (100.0)	3,828 (100.0)	838 (100.0)				838 (100.0)
苦情局面別	契約募集	62 (6.7)	81 (8.8)	79 (8.0)	76 (7.7)	298 (7.8)	57 (6.8)				57 (6.8)
	契約管理	48 (5.2)	56 (6.1)	70 (7.1)	62 (6.3)	236 (6.2)	63 (7.5)				63 (7.5)
	保険金支払	809 (87.6)	785 (85.0)	831 (84.5)	842 (85.5)	3,267 (85.6)	707 (84.7)				707 (84.7)
	その他	4 (0.4)	2 (0.2)	4 (0.4)	5 (0.5)	15 (0.4)	8 (1.0)				8 (1.0)
	合計	923 (100.0)	924 (100.0)	984 (100.0)	985 (100.0)	3,816 (100.0)	835 (100.0)				835 (100.0)
申出内容別	契約引受	18 (1.3)	20 (1.4)	24 (1.7)	25 (1.7)	87 (1.5)	29 (2.4)				29 (2.4)
	接客態度	227 (16.1)	205 (14.7)	224 (15.4)	226 (15.5)	882 (15.4)	147 (12.3)				147 (12.3)
	手続遅延等	189 (13.4)	197 (14.2)	214 (14.8)	218 (14.9)	818 (14.3)	148 (12.4)				148 (12.4)
	説明不足等	208 (14.8)	187 (13.5)	206 (14.2)	174 (11.9)	775 (13.6)	173 (14.5)				173 (14.5)
	不適正手続	100 (7.1)	137 (9.9)	136 (9.4)	108 (7.4)	481 (8.4)	87 (7.3)				87 (7.3)
	提示内容	435 (30.9)	385 (27.7)	403 (27.8)	442 (30.3)	1,665 (29.2)	357 (29.9)				357 (29.9)
	支払可否	146 (10.4)	182 (13.1)	171 (11.8)	209 (14.3)	708 (12.4)	181 (15.1)				181 (15.1)
	保険金関連	72 (5.1)	55 (4.0)	51 (3.5)	45 (3.1)	223 (3.9)	56 (4.7)				56 (4.7)
	その他	13 (0.9)	22 (1.6)	21 (1.4)	14 (1.0)	70 (1.2)	17 (1.4)				17 (1.4)
	合計	1,408 (100.0)	1,390 (100.0)	1,450 (100.0)	1,461 (100.0)	5,709 (100.0)	1,195 (100.0)				1,195 (100.0)

<2020年7月1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) かつこの数値は、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, %)

	2019年度					2020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	3 (0.4)	3 (0.3)	3 (0.3)	3 (0.3)	12 (0.3)	5 (0.5)				5 (0.5)
	解決	734 (87.1)	751 (85.8)	813 (85.2)	858 (87.0)	3,156 (86.3)	813 (87.4)				813 (87.4)
	移行	47 (5.6)	54 (6.2)	44 (4.6)	55 (5.6)	200 (5.5)	53 (5.7)				53 (5.7)
	不応諾	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)				0 (0.0)
	不調	52 (6.2)	59 (6.7)	84 (8.8)	61 (6.2)	256 (7.0)	53 (5.7)				53 (5.7)
	その他	7 (0.8)	8 (0.9)	10 (1.0)	9 (0.9)	34 (0.9)	6 (0.6)				6 (0.6)
	移送	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)				0 (0.0)
	合計	843 (100.0)	875 (100.0)	954 (100.0)	986 (100.0)	3,658 (100.0)	930 (100.0)				930 (100.0)
所要期間別	1か月未満	233 (27.6)	224 (25.6)	247 (25.9)	227 (23.0)	931 (25.5)	233 (25.1)				233 (25.1)
	3か月未満	309 (36.7)	317 (36.2)	352 (36.9)	368 (37.3)	1,346 (36.8)	352 (37.8)				352 (37.8)
	6か月未満	106 (12.6)	154 (17.6)	173 (18.1)	180 (18.3)	613 (16.8)	166 (17.8)				166 (17.8)
	6か月以上	195 (23.1)	180 (20.6)	182 (19.1)	211 (21.4)	768 (21.0)	179 (19.2)				179 (19.2)
	合計	843 (100.0)	875 (100.0)	954 (100.0)	986 (100.0)	3,658 (100.0)	930 (100.0)				930 (100.0)
手続方法別	電話	2,649 (97.7)	2,685 (97.8)	3,117 (98.5)	3,449 (98.2)	11,900 (98.1)	2,722 (98.4)				2,722 (98.4)
	文書(郵便)	39 (1.4)	29 (1.1)	17 (0.5)	29 (0.8)	114 (0.9)	28 (1.0)				28 (1.0)
	来訪	21 (0.8)	30 (1.1)	30 (0.9)	33 (0.9)	114 (0.9)	14 (0.5)				14 (0.5)
	その他	2 (0.1)	1 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)	4 (0.0)	1 (0.0)				1 (0.0)
	合計	2,711 (100.0)	2,745 (100.0)	3,164 (100.0)	3,512 (100.0)	12,132 (100.0)	2,765 (100.0)				2,765 (100.0)

<2020年7月1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						苦情局面別				
	自動車	火災	傷害	新種・海上	その他	合計	契約募集	契約管理	保険金支払	その他	合計
北海道	29	10	1	0	1	41	1	5	35	0	41
青森県	3	0	0	0	0	3	1	0	2	0	3
岩手県	4	0	0	1	0	5	0	1	4	0	5
宮城県	20	2	1	0	0	23	0	1	22	0	23
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山形県	3	0	0	1	0	4	0	1	3	0	4
福島県	3	0	0	2	0	5	1	0	4	0	5
茨城県	13	2	1	1	0	17	0	0	17	0	17
栃木県	16	2	2	1	0	21	1	3	17	0	21
群馬県	13	3	0	1	0	17	0	4	13	0	17
埼玉県	33	3	2	2	0	40	1	0	39	0	40
千葉県	36	13	1	4	0	54	6	3	45	0	54
東京都	52	17	11	13	2	95	8	8	76	3	95
神奈川県	47	15	3	2	1	68	4	7	56	1	68
新潟県	1	1	0	0	0	2	0	0	2	0	2
富山県	5	2	0	0	0	7	1	1	5	0	7
石川県	0	1	1	0	0	2	0	0	2	0	2
福井県	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2
山梨県	6	0	0	0	0	6	1	0	5	0	6
長野県	9	1	1	1	0	12	3	2	6	0	11
岐阜県	10	3	0	2	0	15	2	2	11	0	15
静岡県	12	9	0	0	0	21	1	2	18	0	21
愛知県	42	16	2	3	0	63	4	4	54	0	62
三重県	12	3	1	0	0	16	2	1	13	0	16
滋賀県	4	1	0	1	0	6	2	0	4	0	6
京都府	12	3	1	2	0	18	2	2	14	0	18
大阪府	39	33	3	8	0	83	4	3	75	0	82
兵庫県	17	13	2	1	0	33	6	2	25	0	33
奈良県	4	1	1	0	0	6	0	1	5	0	6
和歌山県	6	0	0	0	0	6	0	0	6	0	6
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
島根県	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
岡山県	8	3	0	1	0	12	1	2	9	0	12
広島県	12	3	0	0	1	16	0	2	14	0	16
山口県	4	1	0	0	1	6	0	1	4	1	6
徳島県	3	1	0	0	0	4	0	0	4	0	4
香川県	4	1	0	0	0	5	0	1	4	0	5
愛媛県	6	2	0	0	0	8	0	0	7	1	8
高知県	2	1	0	0	0	3	0	0	3	0	3
福岡県	32	3	3	2	0	40	1	2	37	0	40
佐賀県	3	0	0	0	0	3	0	1	2	0	3
長崎県	3	3	0	1	0	7	1	0	6	0	7
熊本県	12	2	0	0	0	14	1	0	13	0	14
大分県	3	0	0	1	0	4	2	0	2	0	4
宮崎県	3	0	0	0	0	3	0	0	3	0	3
鹿児島県	3	2	0	0	0	5	0	1	4	0	5
沖縄県	13	0	1	0	1	15	0	0	14	1	15
その他	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
合計	566	176	38	51	7	838	57	63	708	7	835

<2020年7月1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	2	8	7	9	2	17	9	5	1	60	2	39	41
青森県	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	0	3	3
岩手県	0	1	1	1	1	2	0	0	0	6	0	5	5
宮城県	0	4	6	6	1	13	5	1	0	36	0	23	23
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山形県	0	0	2	1	1	1	2	0	0	7	0	4	4
福島県	0	1	0	2	1	2	2	0	0	8	0	5	5
茨城県	0	6	3	2	1	8	3	3	1	27	4	13	17
栃木県	1	7	4	4	3	9	1	2	0	31	2	19	21
群馬県	0	4	4	1	2	8	2	1	0	22	1	16	17
埼玉県	1	13	2	11	2	15	7	4	1	56	4	36	40
千葉県	5	8	6	8	2	26	11	2	1	69	1	53	54
東京都	4	14	14	19	13	40	15	11	3	133	12	83	95
神奈川県	3	6	12	13	3	31	17	3	2	90	10	58	68
新潟県	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	0	2	2
富山県	0	2	2	2	1	2	2	0	2	13	0	7	7
石川県	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0	2	2
福井県	0	0	2	0	0	2	0	0	0	4	0	2	2
山梨県	0	0	3	2	1	4	1	0	0	11	0	6	6
長野県	2	0	2	2	2	3	2	0	1	14	0	11	11
岐阜県	1	2	3	1	4	4	8	0	0	23	0	15	15
静岡県	0	7	3	8	2	11	4	1	0	36	0	21	21
愛知県	1	7	5	9	7	35	14	4	0	82	10	52	62
三重県	2	3	3	6	3	7	4	1	0	29	1	15	16
滋賀県	1	1	1	1	0	1	3	0	0	8	0	6	6
京都府	2	3	3	2	2	6	3	0	0	21	0	18	18
大阪府	0	9	18	18	8	31	25	1	2	112	13	69	82
兵庫県	4	7	4	3	4	14	5	2	0	43	4	29	33
奈良県	0	1	0	0	1	4	1	1	0	8	0	6	6
和歌山県	0	1	1	1	0	2	2	0	0	7	0	6	6
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
島根県	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1
岡山県	0	1	4	5	3	6	2	1	0	22	1	11	12
広島県	0	4	3	2	3	7	2	0	0	21	0	16	16
山口県	0	0	1	0	1	2	2	1	1	8	0	6	6
徳島県	0	0	1	0	0	1	3	0	0	5	0	4	4
香川県	0	0	1	1	1	3	0	0	0	6	0	5	5
愛媛県	0	2	0	4	2	3	0	1	1	13	0	8	8
高知県	0	1	2	1	0	0	1	0	0	5	0	3	3
福岡県	0	11	8	9	2	16	12	3	1	62	4	36	40
佐賀県	0	2	2	2	1	0	1	0	0	8	0	3	3
長崎県	0	0	0	3	1	3	3	0	0	10	0	7	7
熊本県	0	6	3	5	2	4	3	3	0	26	0	14	14
大分県	0	0	0	3	2	0	1	0	0	6	0	4	4
宮崎県	0	1	3	0	0	0	0	0	0	4	0	3	3
鹿児島県	0	1	2	0	0	0	1	2	0	6	0	5	5
沖縄県	0	3	5	4	0	10	0	1	0	23	0	15	15
その他	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1
合計	29	147	148	173	87	357	181	56	17	1,195	69	766	835

<2020年7月1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車両入替を認めて事故対応を求める〔自動車保険／契約者からの申出〕

申出人は、新たに自動車を購入したため、代理店担当者に車両入替を連絡し、車検証の提出を依頼されたため、FAXで代理店に送付した。事故を起こしたため、事故報告したところ、車両入替がされていないため、事故対応ができないとの回答があった。代理店担当者に車両入替を依頼していたにもかかわらず、車両入替がされておらず事故対応ができないことに納得できないとして、苦情解決手続を申し出たもの。

<経過・対応結果>

保険会社において確認したところ、前任の代理店担当者から後任の担当者に引継ぎがされていなかったこと、代理店内でも申出人からの依頼事項を共有でき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。

保険会社から申出人に連絡し、車両入替日に遡及して契約を訂正し、事故対応を開始する旨説明したところ、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>

当該代理店において、お客様から前任の担当者に連絡が入った場合、確実に新担当者に伝えるとともに、代理店内で情報を共有することをルール化し、保険会社担当部署においても、研修時に本事案を取り上げる等注意喚起することで、再発防止を図ることとした。

②担当者の変更と治療継続を求める〔自動車保険／被害者からの申出〕

申出人は、交通事故により受傷し治療を継続していたが、担当者から症状固定と後遺障害申請に関する誤った説明や不適切な言動等があり、治療費打切りも納得できないとして、担当者の変更と治療継続を求めて、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、申出人に対する担当者の賠償限度(症状固定)の説明が不十分であり、適時適切なタイミングでの連絡もできていないことが判明した。

保険会社から申出人に連絡し、担当者変更と治療費については主治医の意見を尊重し適切な補償を行うことを伝えたところ、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>

担当者に苦情の原因となったことを伝え、事故の被害者に専門用語を多用せず、適時適切なタイミングで丁寧で分かりやすい説明を行うように指導することで、再発防止を図ることとした。

③誤った契約の早期解約手続等を求める〔自動車・火災保険／契約者からの申出〕

申出人は、代理店経由で自動車保険を他社から切り替えたが、代理店のミスで保険料の計算誤りがあったため、元の保険会社と再契約するため契約を解約し、解約保険料の支払を求めたところ、保険会社から「すぐには解約できない」との回答があった。自動車保険の早期の解約・返金手続、および保険証券が未着である火災保険についても契約の取消しを求めて、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、自動車保険については、代理店が前契約の等級確認を怠ったことにより誤った保険料を算出したこと、火災保険については、電話募集で契約手続き後に代理店が保険料払込票を申出人に渡すことを失念したことなど、適切な対応を行っていなかったことが原因と判明した。

申出人の意向に沿って自動車保険の解約・返金手続、火災保険の取消手続を行い、その旨を伝えたところ、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>

代理店に対し、自動車保険を契約する際には、前契約の等級等の確認を徹底すること、火災保険を契約した際には、保険料払込票を必ず渡すことを徹底するように厳重指導することで、再発防止を図ることとした。

④台風被害による保険金支払を求める〔火災保険／契約者からの申出〕

申出人は、台風で屋根、外壁に被害を受け、漏水が起きたとして、保険会社に火災保険の保険金を請求したところ、保険会社から「台風による被害ではなく、経年劣化と東日本大震災が原因であるため、支払対象外」との回答があった。東日本大震災後に屋根を修理したため、地震等による被害ではないとして、保険金の支払いを求めて、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、屋根補修をした事実、その後の不具合など一切なかったとの申出人からの申告に対する検討ができていない状態で支払対象外との説明を行ったこと、申出人からの追加説明に対して傾聴姿勢、検討姿勢が無かったことが原因と判明した。

保険会社から申出人に、屋根補修から10年も経過しておらず、屋根の破損の原因は経年劣化とは断定できず、台風時の強風による被害によるものと考えられることから有責と判断することを説明した上で支払保険金の協定を行い、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>

本件事例を基に研修を行い、有無責に関わる鑑定調査を行った事案については、必ず管理者相談、点検を行い、慎重に有無責を検討した上でお客様に寄り添った対応を実施することを徹底し再発防止を図ることとした。

⑤割引を適用して保険料の返還を求める〔火災保険／契約者からの申出〕

火災保険を継続して契約しており、前長期契約の保険期間の途中から省令準耐火割引が導入された。契約対象物件は、当該割引の対象であり、前長期契約の割引導入後の期間、現長期契約について、割引後の保険料との差額返金等を求めたところ、保険会社が要求の一部しか認めなかったことから、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、代理店担当者が保険期間中に新設された割引や料率改定について、満期更改時に申出人に対して十分に案内していなかったことが原因と判明した。

保険会社から申出人に連絡し、長期一括払契約の場合、保険期間中に保険料率等の改定があっても、保険料の追加や返金は発生しないこと等を説明の上、現長期契約について、構造訂正による返金等の手続が完了したことを伝え、了解を得た。

<保険会社における再発防止の取り組み>

省令準耐火構造の可能性のある保有契約をリストアップし、満期更改時に割引の適用等の案内を徹底するように代理店に指導することで、再発防止を図ることとした。

⑥速やかに手続を進め、適正な保険金の支払を求める〔自動車保険／契約者からの申出〕

申出人は、自動車で2車線の左側車線を走行中に、右側車線を走行していた相手側自動車と接触する事故に遭い、相手側保険会社と過失割合を協議している。提示された過失割合に納得できず、事故担当者に相手側のドライブレコーダーの確認を依頼したが、1か月過ぎても一切連絡がないため、速やかな手続と適正な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、担当者の担当件数の超過、在宅勤務等による対応遅延が原因であることが判明した。

早急に確認を進め、ドライブレコーダーの確認結果を踏まえて過失割合の修正等の提案を行ったところ、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、上席者が点検指導を継続実施し、担当件数を削減させることにより事案対応時間を創出させるとともに、管理者がスケジュール点検、解決に向けた指導を実施し、次回の交渉の連絡漏れや失念をなくすようフォローを徹底することで、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,%)

	2019年度					2020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	45 (42.5)	60 (54.5)	54 (55.1)	44 (45.4)	203 (49.4)	53 (55.2)				53 (55.2)
	火災	18 (17.0)	28 (25.5)	17 (17.3)	28 (28.9)	91 (22.1)	19 (19.8)				19 (19.8)
	傷害	32 (30.2)	10 (9.1)	19 (19.4)	18 (18.6)	79 (19.2)	11 (11.5)				11 (11.5)
	新種・海上	11 (10.4)	12 (10.9)	7 (7.1)	7 (7.2)	37 (9.0)	13 (13.5)				13 (13.5)
	その他	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (0.2)	0 (0.0)				0 (0.0)
	合計	106 (100.0)	110 (100.0)	98 (100.0)	97 (100.0)	411 (100.0)	96 (100.0)				96 (100.0)
手続区分別	一般(東京)	43 (40.6)	50 (45.5)	46 (46.9)	58 (59.8)	197 (47.9)	38 (39.6)				38 (39.6)
	一般(大阪)	56 (52.8)	49 (44.5)	36 (36.7)	33 (34.0)	174 (42.3)	47 (49.0)				47 (49.0)
	交通賠償	7 (6.6)	11 (10.0)	16 (16.3)	6 (6.2)	40 (9.7)	11 (11.5)				11 (11.5)
	合計	106 (100.0)	110 (100.0)	98 (100.0)	97 (100.0)	411 (100.0)	96 (100.0)				96 (100.0)
紛争局面別	契約募集	3 (2.8)	4 (3.6)	6 (6.1)	2 (2.1)	15 (3.6)	3 (3.1)				3 (3.1)
	契約管理	9 (8.5)	11 (10.0)	8 (8.2)	8 (8.2)	36 (8.8)	13 (13.5)				13 (13.5)
	保険金支払	89 (84.0)	91 (82.7)	80 (81.6)	80 (82.5)	340 (82.7)	74 (77.1)				74 (77.1)
	その他	5 (4.7)	4 (3.6)	4 (4.1)	7 (7.2)	20 (4.9)	6 (6.3)				6 (6.3)
合計	106 (100.0)	110 (100.0)	98 (100.0)	97 (100.0)	411 (100.0)	96 (100.0)				96 (100.0)	

<2020年7月1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,%)

	2019年度					2020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 和解	47 (49.5)	47 (38.5)	55 (44.7)	31 (37.8)	180 (42.7)	34 (42.0)				34 (42.0)
	成立 特別調停	0 (0.0)	1 (0.8)	1 (0.8)	0 (0.0)	2 (0.5)	0 (0.0)				0 (0.0)
	見込みなし	41 (43.2)	58 (47.5)	59 (48.0)	43 (52.4)	201 (47.6)	43 (53.1)				43 (53.1)
	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)
	一方の離脱	6 (6.3)	15 (12.3)	6 (4.9)	7 (8.5)	34 (8.1)	4 (4.9)				4 (4.9)
	その他	1 (1.1)	1 (0.8)	1 (0.8)	1 (1.2)	4 (0.9)	0 (0.0)				0 (0.0)
	不応諾	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.8)	0 (0.0)	1 (0.2)	0 (0.0)				0 (0.0)
	移送	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)				0 (0.0)
合計	95 (100.0)	122 (100.0)	123 (100.0)	82 (100.0)	422 (100.0)	81 (100.0)				81 (100.0)	
所要期間別	1か月未満	0 (0.0)	2 (1.6)	1 (0.8)	0 (0.0)	3 (0.7)	0 (0.0)				0 (0.0)
	3か月未満	17 (17.9)	16 (13.1)	26 (21.1)	15 (18.3)	74 (17.5)	6 (7.4)				6 (7.4)
	6か月未満	52 (54.7)	62 (50.8)	66 (53.7)	38 (46.3)	218 (51.7)	38 (46.9)				38 (46.9)
	1年未満	23 (24.2)	39 (32.0)	28 (22.8)	24 (29.3)	114 (27.0)	32 (39.5)				32 (39.5)
	2年未満	3 (3.2)	3 (2.5)	2 (1.6)	4 (4.9)	12 (2.8)	4 (4.9)				4 (4.9)
	2年以上	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.2)	1 (0.2)	1 (1.2)				1 (1.2)
合計	95 (100.0)	122 (100.0)	123 (100.0)	82 (100.0)	422 (100.0)	81 (100.0)				81 (100.0)	
所要回数別	0回~2回	14 (14.7)	26 (21.3)	17 (13.8)	10 (12.2)	67 (15.9)	5 (6.2)				5 (6.2)
	3回~4回	43 (45.3)	41 (33.6)	52 (42.3)	34 (41.5)	170 (40.3)	32 (39.5)				32 (39.5)
	5回~10回	37 (38.9)	54 (44.3)	53 (43.1)	34 (41.5)	178 (42.2)	38 (46.9)				38 (46.9)
	11回以上	1 (1.1)	1 (0.8)	1 (0.8)	4 (4.9)	7 (1.7)	6 (7.4)				6 (7.4)
合計	95 (100.0)	122 (100.0)	123 (100.0)	82 (100.0)	422 (100.0)	81 (100.0)				81 (100.0)	

<2020年7月1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、風呂場で転倒して骨折したため、日常生活のけがも補償されるとの説明により加入した自動車保険契約付帯の特約に基づいて傷害保険金の支払を求めたところ、保険会社は補償対象外の事故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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①代理店は日常生活のけがの補償に関して自動車保険契約付帯の人身傷害車外事故特約で補償可能と考え、保険会社に「同特約で歩行中の事故は補償されるか」と照会したところ、保険会社は交通事故の前提で「歩行中でも補償可能」と回答したこと、②本紛争は保険商品に関する代理店の根本的な誤解が起点となっていることは認めざるを得ないこと、③しかしながら、本件特約は自動車事故による傷害を担保するものであり、本件事故について保険金を支払うことはできないこと、④申立人は代理店に前保険会社の保険証券の写しを渡したとするが、代理店からはそのような事実は確認できなかったこと等について主張した。

これに対して申立人は、①自動車保険は以前別の保険会社との間で契約していたが、その当時の契約には普通傷害事故を担保する特約が付帯していたものと認識していること、②別の保険会社から契約を移す際、別の保険会社の保険証券を代理店に示しそれと同条件での契約を求めていたから、移行後の契約も普通傷害事故が担保されると考えていたこと③ところが、移行直後の契約期間中にも普通傷害事故が発生したが代理店は特約の設定を失念していたことが判明し保険金は支払われなかったこと、④そのことから申立人は代理店の保険商品知識に疑念を抱き、保険会社に直接照会し確認した上で特約を設定するよう求めたこと、⑤本件契約に本件特約が付帯されたことには以上の経緯があったことを保険会社は考慮すべきであり、本件事故について本件特約で保険金を支払うことができないなら、保険金相当額を支払うべきであると主張した。

当事者双方から提出された資料の確認や意見聴取を行った結果、①別の保険会社から契約を継承し本件保険契約の締結に至る経過について事実関係は双方の主張が対立していて、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困難である一方、②募集人の誤説明を中心とする募集上の不適切な行為によって、申立人は、意図した日常生活における傷害事故の補償を得る機会を喪失した可能性が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、本件紛争にかかる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-2】[契約の募集]

申立人は、所有する2台の自動車について別の保険会社に自動車保険を契約していたが、1台の自動車を譲渡した際に代理店の説明によりノンフリート20等級の契約を解約したが、その後、もう1台を当該契約の車両入替の対象とすることで有利な措置を講じることが可能であったことに気付いたため、本件解約を取り消して、もう1台の自動車を被保険自動車として契約を存続するよう求めたものの、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代理店は本件契約の解約について適切に説明を行った上、契約変更依頼書および中断証明書発行依頼書の提出を受けたこと、②代理店が契約の締結を行う際に解約を行う場合について説明することは一般にないこと、③本件契約の初回契約は他社が発行した中断証明書を利用して移行したものであり、申立人が同証明書の利点について正確に認識していたことが推測されること等から、本件契約を取り消す理由がないと主張した。

当事者双方から提出された資料の確認や意見聴取を行った結果、①A自動車は保険会社に、B自動車は他社に付保していたが、もともとB自動車についてもA自動車と同じ代理店が扱っていたから、代理店は申立人が2台の自動車を所有していることを認識していたこと、②A自動車の譲渡を聞いた代理店は、本件契約の解約および中断証明書の発行しか説明していないこと、③減車入替制度を利用して有利な等級の適用を受けることはごく一般的な対応であるから、代理店が減車入替制度に言及しなかったことは適切とは言いがたいこと等を確認した。ただし、申立人はA自動車の譲渡後に別の自動車を手に入れ、中断証明書を利用してノンフリート20等級の契約を締結したことも確認しており、結果的に申立人に多大な損害が生じたと言えないことから、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。

【自動車保険－3】[契約の管理・保全]

申立人は、子の自動車保険について、満期に伴い自身の保険会社に変更したが、更改の約10か月後に、前契約が保険期間の途中で解除されていたことを理由として、更改後の契約にノンフリート等級を引き継ぐことができない等とされたことから、これを不服として紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①前保険契約が満期まで存続したことを前提に引き受けたこと、②前保険契約は分割保険料の不払により満期前に解除されたこと、③保険会社が相互に利用するノンフリート等級交換制度により前保険会社による解除を確認したのが満期のおよそ4か月後であったこと、④本件解除について申立人に事実関係を照会したところこれを否定されたことから、前保険会社に対する照会・確認が必要となったこと、⑤前契約から継承した等級で本件保険契約が一旦成立したが、6等級に訂正することとなり追徴保険料が生じたこと、⑥保険会社、代理店の一連の対応に瑕疵はないから、申立人は本件追徴に応じる義務があること、⑦更改後保険事故が発生し保険金を支払っているから、申立人が追徴に応じない場合本件保険契約を解除せざるを得ず、既払いの保険金の返還請求権が生じること等について主張した。

当事者双方から提出された資料を検討した結果、申立人は代理店の対応遅延が前保険会社への解除取消の申入れを妨げた旨主張するが、そのような事実を確認することはできず、むしろ前保険契約において申立人の子が保険料振替不能を放置したことが根本的な原因と思料されるから、その主張に妥当性を見出すことはできなかった。

このため、①両当事者は、本件保険契約のノンフリート等級が6等級であると相互に確認すること、②申立人は差額保険料の追徴に応じること、さらに③申立人がこれに応じない場合、保険会社は本件保険契約の解除および支払済保険金の返還請求を行うことを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－4】[契約の管理・保全]

申立人は、自動車事故をきっかけに、免許証の色について3回連続で事実と反する申告があったとして保険会社が自動車保険契約の解除を通告してきたため撤回を求めたところ、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、①本件保険契約の2年前にゴールドからブルーに変更されたが、その後の契約はゴールドに戻っていること、②免許証の色は保険料を決定する上で重要な告知事項であり正確性が求められること、③1回なら誤入力と解する余地もあるが、インターネットで3回連続でゴールドを選択していることは重大な過失と言わざるを得ないことから、告知義務違反に基づき契約を解除することに問題はない旨主張した。

当事者双方から提出された資料の確認や意見聴取を行った結果、①インターネットを利用した契約手続は保険契約者の申告が正確に行われることを前提としている旨、保険会社による注意喚起が行われていること、②運転免許証の色は保険料を決定する重要な要素であること、③申立人はブルーに変更した次年度の継続案内がゴールドであったと主張するが、保険会社のデータ上、そのような案内を行ったことは確認できなかったこと、④保険会社は告知事項の相違との間に因果関係がないとして事故に関する保険金を支払っていること、⑤保険会社は契約を遡及して差額保険料を追徴することはないとしていること等を確認した。

このため、申立人および保険会社は契約解除が有効であることを相互に確認した上で、保険会社は申立人に対し解除に伴う返還保険料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－5】[契約の管理・保全]

申立人は、配偶者の自損事故について保険会社に連絡したところ、契約時に補償対象と確認したはずの自損事故による車両損害が補償の対象外と説明を受けたことから、自動車修理代の約半額の支払および解約日以降の過払保険料の全額返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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①申立人の自動車保険に配偶者の自動車保険を追加する際に車両保険につき「車対車+A」と「一般条件」2通の変更依頼書を送付し、申立人の了承を得た上で「車対車+A」を補償内容としていることから、代理店が修理代の一部負担に応じる必要はないと考えること、②申立人の解約申し出につき営業担当者が対応を失念したため遡及して対応することとした際、申立人から要求のあった過払保険料の全額を返金すると誤って回答したことは謝罪するが、正しい解約返戻金を支払うこととなる旨を主張した。

これに対して申立人は、①2通の変更依頼書を送ったというが、送付されていないこと、②自損事故発生の際に車両保険が一般条件でないことが発覚したが、代理店は、補償を追加することを忘れたことを認めていること、③保険の解約は、保険会社の手続ミスで解約されておらずその後も保険料が引落されたこと、④過払保険料は全額返金するとしながら実際には減額され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を検討し意見聴取を行った結果、本件契約の締結時あるいは本件事故発生後の代理店の説明や対応の不備について両当事者の意見は鋭く対立していることからその判断は困難であるが、その後の解約申し出に対して保険会社が手続を失念し、解約返戻金計算も誤る等したことが確認された。

このため、保険会社は申立人に対して、申立人が申出た解約日に基づく計算による正規の解約返戻金を支払うこと、および一定の和解金を支払うことを内容とする和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【自動車保険－6】[契約の管理・保全]

申立人は、自動車を譲渡したため、自動車保険を解約し中断証明書の発行を求めたところ、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本件自動車保険は申立人の保険料不払いにより解除されていること、②申立人が支払ったと主張する保険料は、本件自動車保険の前契約の保険料であることから、本件自動車保険の保険料は支払われていないとして、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、本件自動車保険の保険料支払に関する保険会社の督促状況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－7】[契約の管理・保全]

申立人は、火災保険と自動車保険に個人賠償の補償が重複している等したため、火災保険および自動車保険とも契約締結当初に遡って契約全件を取り消した上で保険料全額の返還を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①当該重複部分は、当該重複部分に留まらず契約全体を取り消すほどの違法性を持つものではなく、一部補償範囲が重複しない部分もあり、火災保険契約および自動車保険契約を取り消すべき理由にはなり得ないこと、②意向確認欄を募集人が代筆したことは確認しているが、当該意向確認を行った上で実施されたこと、③3度の保険金支払があり、当該契約が適法に成立していたことを基礎づける重要な事実であることから、補償重複部分のいずれかを取り消しの上、当該保険料を返金することを提案した。

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、募集人・保険会社に不適切と評価されるべき点があったことがうかがわれるが、その点が保険契約全体の取り消しを考慮するようなものではないと判断した。

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

【自動車保険－8】[契約の管理・保全]

申立人は、自動車事故を起こしたため、保険会社に車両保険に関する事故報告を行った際に当該事故が次回契約のノンフリート等級に影響するか照会したところ、影響ないと説明された。それ以前に、代理店から等級がダウンすると誤った説明をされ保険金を請求しなかった経緯があり、結果的に車両保険の付保が無駄になったため、遡及して車両保険料の返還を求めたところ、保険会社が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代理店は本件事故について申立人から照会を受けた際、1 等級ダウン事故、3等級ダウン事故およびノーカウント事故があると説明したこと、②その後申立人は保険会社に照会したが、本件契約が3年間の長期契約であり本件事故以外に事故が発生しなければ、現行等級から1等級進めて更改できると説明したこと、③代理店も保険会社と同様に更改契約に言及するべきであったかもしれないが、説明に誤りはなく、過去の対応にも不適切な点は見られないことから、申立人の要求には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料の確認や意見聴取を行った結果、①長期契約における事故が更改契約の等級にどのように反映するか、パンフレットに記載があること、②代理店は、保険事故の態様と等級ダウンの適用のみならず、長期契約の利点についてもていねいに説明することが望ましかったこと、③申立人は過去の事故について保険金請求できなくなったのは代理店の説明の誤りに起因すると主張するが、請求していれば等級の取扱い上不利になった可能性を否定できないこと、④代理店が保険金請求を阻害した事実は確認できなかったことを確認した。

このため、保険会社が申立人に保険料を返還する理由はないことから、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－9】[契約の管理・保全]

申立人は、ドライバー保険の継続ができず、これまで希望する保険になっていなかったことがわかったため、保険料の返還を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は①募集人は申立人から「配偶者が代表を務める法人所有の自動車は申立人が趣味で乗るため、1台ずつ保険を付けずに加入する方法はないか」と相談を受け、保険会社に確認して契約可能と判断したこと、②申立人は、配偶者が代表を務める法人の役員になっていないので、約款上は有責で有効な契約であり、事実、保険金支払をした実績があること、③ドライバー保険が継続的に同じ自動車を運転することを想定していないため、今後、使用実態等が変遷することで保険金が支払われない可能性があるため継続を断ったことから、保険料の全額返還の要求に応じることはできないことを主張し、配偶者が代表を務める法人所有の車両を事業用自動車総合保険契約として引受けすることを提案した。

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、保険会社から申立人に謝意が示され、申立人もそれを受入れたという事実経緯を当事者間で相互に確認し合うとともに、保険会社の提案に基づき、申立人の配偶者が代表を務める法人が所有する自動車について申立人が希望した場合に保険会社の事業用自動車総合保険に加入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】[保険金の支払]

申立人は、自動車で交差点を左折した際に電柱に衝突し自身も負傷したため、自動車保険に基づく車両保険金および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>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①本件損傷の原因に関し、申立人が説明するハンドル操作では不自然なこと、②申立人は本件事故により身体が激しく揺さぶられたため頸部損傷、腰部損傷を起こしたとするが、衝撃は限定的であり負傷したとすることは不自然であること、③申立人には多数の保険金請求歴があることから、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、本件事故の発生および事故と負傷の因果関係について詳細な事実確認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39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－11】[保険金の支払]

申立人は、飲酒運転中に警察の制止に応じず逃走し他物との接触事故を起こしたため、自動車保険の対物賠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、①申立人には警察から逃れる意図があったこと、②事故に至る蓋然性が大きいにもかかわらず逃走を敢行したこと、③接触回避に向け注意した形跡はないこと、④道幅を誤信したわけではないこと、⑤運転自動車が新しく購入したばかりであることを理由に未必の故意は否定されないことから、申立人の要求には応じられない旨主張した。

これに対して申立人は、①保険会社は故意と未必の故意を混同していること、②故意であればより激しく衝突させていたこと、③逃れる意図があったから免責との主張には論理の飛躍があること、④調査会社の報告書は保険会社寄りであること等を主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討した結果、申立人は自身の運転が事故につながる高い蓋然性を認識しており、その上で狭小路を逃走し続け損害を発生させた本件は故意により生じた損害に該当し、対物賠償保険金の支払対象外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、高速道路を走行中に複数の飛来物により、自動車のフロントガラス、フロントバンパー、左フロントフェンダーが損傷したため、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、本件自動車の複数のキズのうち、フロントガラスに発生したキズは本件事故により発生したものであることが認められるが、他のキズは別の機会に発生したものであるとして、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、申立人が主張するキズ全て

が本件事故により発生したものとまで認めることはできない等を確認した。

このため、少なくとも、フロントガラスのキズは1事故により発生したものと認めることができることから、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、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－13】[保険金の支払]

申立人は、飛び石事故により自動車が損傷し、レッカー費用を負担したため、自動車保険に基づくロードサービス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フロントガラスに生じたひびが小さく、そのまま修理工場まで走行することが可能であったこと、②保険会社等が紹介したレッカー会社を使用せず、過去申立人が利用した搬送業者を利用していること、③自動車を停車させた場所と搬送業者の所在場所との距離が相当離れていること等から、搬送の事実自体が不明であり、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、意見聴取をした結果、搬送の事実認定が必要であるところ、当事者間の当該事実に関する主張には大きな隔たりがあり、両当事者から提出された資料からはそれを客観的に判断することはできず、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－14】[保険金の支払]

申立人は、知人が購入した自動車の引渡しを受け、帰宅途中に交通事故を起こし、相手方に損害を生じさせたことから、自身の自動車保険の他車運転特約に基づく対物賠償保険金の支払を求めたところ、保険会社は申立人がモータービジネス業者であり、業務として受託した自動車を運転中に発生した事故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申立人が自動車修理、中古車の販売等を営んでいること、②知人の自動車購入代金を預かり、引取に要する費用も後日精算とした上、長距離を往復していること、③申立人自身が仮ナンバーを申請し自賠責保険を契約していることから、本件事故は、申立人が免責条項に列挙された自動車の修理、保管、売買、陸送等、いわゆるモータービジネス業者として受託した自動車を運転しているときに発生したと考えるべきであり、申立人の要求には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討した結果、①申立人の居住地から引取先までは複数の県にまたがるものであり、申立人の行為が単なる親切心の発露とは言い難いから、保険会社がこれを業務の一環と判断したことに合理性があること、②申立人は過去に何回か他車運転特約の有効性について保険会社に照会したとするが、本件のような事情を前提として照会していれば、保険会社が有責と回答することは考えにくいこと、③モータービジネス業者が受託自動車運転する際のリスクについては自動車管理者賠償責任保険等で対応する方法があるから、本件事故について有責と判断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が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－15】[保険金の支払]

申立人は、自動車の運転を誤って横転し負傷したため、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、保険会社が損害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、当初、申立人が申告する事故状況に疑義があると判断し、事故から3か月程度の打撲の治療しか認定していなかったが、本紛争申立て後、主治医の医療照会回答も参考に検討した結果、事故後1年2か月余りの治療期間のうち、7か月後までの治療費とこれに関わる費用を支払う旨主張した。

これに対し申立人は、保険会社の主張は認めるものの、非該当となった後遺障害申請に伴って発生した画像コピー代等の支払を求める旨主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討した結果、①治療期間を事故後7か月後の末日までとする保険会社の提案については、申立人と保険会社の間で合意が成立したと判断できること、②画像コピー代等費用については、後遺障害非該当となった結果、その申請に係る費用として認定できないとする保険会社の主張に合理性があること、③休業損害を含む人身傷害保険金の算定は妥当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上記確認内容に基づく人身傷害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－16】[保険金の支払]

申立人は、バイクでの通勤途上、転倒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、医療資料および新たに取付けた資料等に基づいて後遺障害等級の再調査を行ったところ、労災よりも低い等級に該当する旨主張した。

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、後遺障害等級は保険会社主張の通り、労災よりも低い等級が妥当であるとの見解を確認したため、保険会社が認定した内容での和解に応じるかについて申立人の意向を確認したが、申立人からはこれに応じない意向が示された。

このため、当事者双方の互譲による解決を図ることは困難であると判断し、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【自動車保険－17】[保険金の支払]

申立人は、自動車運転中の被追突事故により負傷し、後遺障害が認定され、相手方と示談して賠償金を受領したが、その後、示談の無効を主張して、追加の損害賠償を請求するに至り、その交渉が難航し、症状が悪化したため、申立人が契約している自動車保険の人身傷害保険に基づく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、①申立人に対して都度、相談、アドバイスを行ってきており、これまで人身傷害保険金の支払を求められたことはないが、症状固定により後遺障害等級が認定された以降の諸症状は、本件事故との因果関係が不明なため、現等級を超える等級認定をすることができないこと、②人身傷害保険金の算定は、損害額と示談内容に基づく相手方の賠償額との差額の有無で算出することになるが、賠償金が保険会社の算出する人身傷害保険金を上回っていることから、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等に基づき検討した結果、①保険会社は賠償義務者への請求を優先する意向を申立人に確認していること、②申立人は示談の無効の主張と更なる損害賠償請求を行っているが、交渉は難航し、示談の内容に変更がないこと、③人身傷害保険の損害額は、示談の内容に従った相手方の賠償額との差額の有無で算出することになるが、後遺障害等級の認定が変わらず、示談の内容に変更がない以上、保険約款の定めに基づく人身傷害保険金の算出には限界があり、保険会社における人身傷害保険金の支払は発生しないとの判断はやむを得ないことを確認した。

このため、申立人および保険会社は、本紛争に関し、相手方との示談内容を前提とした場合、何ら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たところ、双方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、自動車がいたずら被害にあったため、自動車保険に基づく車両保険金、保険会社の不誠実な対応による慰謝料および遅延損害金の支払を求めたところ、保険会社は請求の一部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>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、損傷の範囲、修理費の妥当性、修理の必要性等について、適正な認定を行った上で申立人に保険金支払を提示した旨主張するとともに、申立人が保険会社に要求した不誠実な事故対応による慰謝料、および支払遅延による損害賠償金の支払については支払義務を負わない旨主張した。

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、不要な修理費を控除し、必要な作業項目を加えた修理金額を基準として保険金を支払うことが妥当であると判断するとともに、慰謝料および遅延損害金については、それらを支払うべき特段の事情を認めることは困難であると判断した。

このため、保険会社は申立人に対して、上記金額を基準として保険金を支払うことを内容とする和解案を提示して受諾を勧告したが、申立人から期日までに和解案受諾書の提出がなかったことから、紛争解決手続によっては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－19】[保険金の支払]

申立人は、レンタカーを後退中に他車との接触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、保険会社は事故と傷害の因果関係が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、①物損は極めて軽微であり身体に傷害を生じるほどの外力が加わったとは考えられないこと、②医師から事故との因果関係について否定的回答があったことから、今回の事故と因果関係のあるけがによる損害は発生していなかったものと判断するため、保険金支払の対象外と考える旨主張した。

当事者双方から提出された資料を検討した結果、本事案の争点は、本件事故によって申立人に傷害が生じたか否かにあるところ、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－20】[保険金の支払]

申立人は、高速道路走行中に飛来物によりフロントガラス、左フロントフェンダー、フロントバンパー等が損傷したため、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、フロントガラス以外の損傷は本件事故で発生したという確証がないと主張し、保険金の支払に応じなかったことから、フロントガラス以外の損傷についても保険金の支払に応じるよう求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、申立人の主張する損傷は形状の異なる多数の微細なキズで、日常走行中に不可避免的に発生したものであり、保険契約上において予定されている「偶然な事故」によって発生したとは言えないことから、フロントガラスの損害のみを認定し、その他の部位の損傷に関しては支払に応じられないと主張した。

これに対して申立人は、複数回の衝撃音を聞いており、出発前に自ら洗車をして損傷がなかったと反論したが、保険会社は、①フロントガラスとその他部分の損傷は、大きさが明らかに異なること、②フロントガラスの損傷は一見して修理を要する程度に大きく深いのが、その他の損傷は、一見して確認できるか否かの微細なものであり、双方の対象物は別の物と考えられること、複数回の衝撃音を聞いたとの主張のみであり、損傷の発生機序についての立証説明がなされていないことから、双方が同一時期に発生したとの確認ができず、別事故と判断する旨主張した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討するとともに、外部専門家の見解を求めたところ、「飛び石事故に際し、損害が1か所に留まらない可能性があることを懸念するのは理解できるが、事故発生時点で初度登録から3年経過しており、生活傷があってもおかしくないこと、申立人自動車に残る多数の損傷を1回の飛び石事故で生じたと認めるには、相応の根拠が示されなければならないが、双方の主張等から判断して、フロントガラスとその他の損傷の差は大きく、完全に別物と考えるべきである。」との見解が示された。

このため、申立人および保険会社は、本紛争に関し、本件自動車のフロントガラス以外の損傷については、本件事故における損傷では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－21】[保険金の支払]

申立人は、運転中、自動車が飛び石被害によって複数箇所が損傷したため、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1事故として対応すること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自動車のフロントガラスのキズは、小石のような物体との接触によるものであること、②自動車前方の損傷は、柔らかいプラスチックのような物体との接触によるものであることから、それぞれの損傷には一連性や因果関係がないとして、申立人の1事故としての保険金支払の要求には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、①申立人の主張には、明確性、具体性を欠く点があり、本件自動車の損傷が同一機会に発生したと認めることはできないこと、②本件事故に対する保険会社の対応がやや即時性や明確性を欠き、これが申立人の不信感を呼び本件紛争の原因の一つに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－22】[保険金の支払]

申立人は、路上駐車した工事車両によって駐車場への自動車の出し入れが阻害され、精神的損害を被ったため、相手方への損害賠償請求を弁護士に依頼し、その弁護士費用について自動車保険付帯の弁護士費用特約の使用を保険会社に申し入れたが、保険会社からは支払対象外と回答されたことから、弁護士費用保険金の支払を求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、約款において被害事故の定義を「ア. 被保険者の生命または身体が害されること。イ. 被保険者が所有、使用または管理する財物が滅失、破損または汚損されること。」と定めており、本件は被害事故には当たらないと判断しているので、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弁護士費用特約では、「日常生活における偶然な事故(自動車事故を含みます)により法律上の損害賠償請求をするために支出された被害事故弁護士費用や・・・等を保険金としてお支払する特約です。」とあり、この文言をそのまま解釈するなら、本件は日常生活における偶然な事故であり、その解決のための弁護士費用が、法律上の損害賠償請求をするために支出された被害事故に係る弁護士費用に該当することは明らかであること、②保険会社は、精神や神経の安定を害したものであり、身体が害されたことに含まれないと主張するが、「身体が害される」とは身体を健康を害した場合のことであり、精神を害した場合もこれに含まれると解するのが一般的な文言解釈であることを反論した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討したが、本事案の争点は、申立人が路上駐車した工事車両によって駐車場への自動車の出し入れが阻害され、精神的損害を被ったことが、約款に定める被害事故に該当するか否かにあるものの、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－23】[保険金の支払]

申立人は、申立人の甥が追突事故を起こして自動車が大破、走行不能となったため、自動車保険に基づく車両保険金、レッカー費用、駐車場代、見積書代等の支払を請求したところ、保険会社は請求の一部しか認めなかったことから、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修理工場において立会調査を行った上で認定見積を作成し、修理工場および申立人に通知したこと、②申立人は、別工場による概算見積書を提出し、加えてレッカー費用、駐車場代、見積書代等も請求しているが、駐車場代、見積書代は保険約款で支払われる費用には規定されておらず、保険会社が負担すべきではないこと、③保険会社認定金額は自動車を確認した上で、修理するかどうか確実でない項目等については見積に含めていないが、不当に低い認定金額を提示しているのではなく、申立人が修理をする際には、適正な修理金額を協定する旨通知しており、保険会社の対応として不適切な部分はないと主張した。

これに対して申立人は、見積書にはエンジン交換費用が含まれていないこと、ここまで損傷を受けた自動車は元には戻らないと聞いており、保険会社提示額で修理する修理工場はないこと、修理して乗りたくないという申立人の心情と故障の証明が困難であることを悪用していること等について反論した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討を行うとともに、両当事者に対して意見聴取を実施し、その後、保険会社による実地調査や数度に亘る当事者間での書面のやり取りを経て和解の方向性を探った結果、保険会社から、可能な支払上限額は車両保険金額とし、レッカー費用については1回目についてのみ認める旨の提案が示され、申立人から一定の理解が得られたため、この旨の和解案を提示したところ、双方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－24】[保険金の支払]

申立人は、記名被保険者の親族が借用した自動車を運転中に事故を起こしたことから、他車運転補償特約の適用を求めたところ、保険会社は、運転者と記名被保険者が同居していなかった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>

その他

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①保険契約者兼記名被保険者は配偶者、子および孫と同居しており、2台の自動車を所有し同一代理店が募集を行っていたこと、②記名被保険者は離婚に伴い自身の専用使用自動車とともに単独で別居することとなったこと、③記名被保険者の要請に応じて代理店は専用使用自動車の契約について住所変更を行ったが、もう1台の契約については特段の要請はなく変更を行っていないこと、④本件事故は記名被保険者の孫が他人から借用した自動車を運転中に発生したが、もう1台の自動車に関する契約については記名被保険者の変更がなく運転者は約款上記名被保険者の「同居の親族」に該当しないことから無責となること、⑤もう1台の自動車に関する契約について代理店は記名被保険者から契約内容の変更を求められておらず、募集行為上の瑕疵もないことから、申立人の要求には応じられない旨主張した。

申立て後に保険会社、代理店と運転者を当事者とする民事訴訟が提起され、当該訴訟の争点の本紛争の争点と関連するものであったことから、両当事者に対して本件紛争解決手続を保留する旨通知したが、その後、判決が確定したことを確認した。

このため、本紛争は業務規程第33条第7号「訴訟において裁判が確定したまたは民事調停において調停が成立した請求にかかるもの」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、同規程第39条第2項第3号に基づき、手続を終了した。

【自動車保険－25】[保険金の支払]

申立人は、勤務先所有名義の自動車を運転中に追突事故を起こしたため、ドライバー保険に基づき保険金を請求したところ、保険会社は、運転していた自動車は借用自動車ではないとして、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、ドライバー保険は記名被保険者が借用自動車の運転に起因して発生した事故を保険金支払の対象としているが、申立人が運転していた自動車は、申立人の勤務先が所有権留保条項付きで購入した車と考えられ、実質的に申立人が所有する自動車であると判断されるので、借用自動車には該当しないことから、保険金の支払には応じられないと主張した。

これに対して申立人は、自動車は勤務先の複数の従業員が利用していたと反論したので、複数の従業員が利用していたか否かの事実を確認するため、当該事実を立証する資料等の提出を申立人に求めたが、提出された資料はいずれも、当該自動車を臨時に借用している他の従業員がいることを裏付ける立証資料としては不十分であった。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討したが、本事案の争点は、申立人が運転していた自動車は、借用自動車であるか否かにあるところ、申立人と保険会社の主張は最後まで対立しており、両当事者の主張のいずれに理があるかを判断することが困難であり、また、紛争解決手続は、当事者双方の互譲により解決を図ることを目的としているが、当事者の互譲の精神による解決が困難な事案であるといわざるを得ないことから、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－26】[保険金の支払]

申立人は、自損事故を起こし、自動車保険の車両保険に基づき保険金の請求をしたところ、当初支払可能としていた保険会社が判断を覆し、これに応じなかったことから、紛争解決手続を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、事実確認を行った結果、①事故の内容が整合性に欠けるとの判断に至り、保険金支払の案内は撤回したこと、②事故発生現場と自動車の損傷箇所が合致しないこと、③事故発生現場に残された痕跡が申立人が申告した事故時の状況とも合致しないことから、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－27】[保険金の支払]

申立人は、自動車のドアを閉めた際に右足小指を挟み負傷したため、自動車保険に基づく人身傷害保険金、搭乗者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治療期間について、主治医の意見等を確認し、一定期間までとする考えに妥当性があること、②休業損害については、家事従事者として算定し、主治医から日常生活の制限・禁止事項は特別ないとの見解を得ているため、一定期間までとして算出したことを主張した。

その後、保険会社は、申立人の反論書等を踏まえ、休業損害の対象期間および金額について上積みした案を提示した。

当事者双方から提出された資料を検討した結果、当事者の互譲の精神に基づいて紛争の解決を図るといふ本紛争解決手続の目的に照らし、保険会社が再度の回答書において最終的に提示した和解案によって和解に至ることが妥当であると判断した。

このため、保険会社は申立人に対して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－28】[保険金の支払]

申立人は、自動車運転中エンジンが停止し走行不能となったため、レッカー移動と復旧作業を依頼して、自動車保険のロードアシスタント特約による保険金の支払を求めたところ、保険会社は請求の一部しか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本件特約における「応急処置費用」とは、「契約自動車が行走不能となった地において自動車を自力で走行できる状態に復旧するために要した応急の処置の費用」とされていること、②申立人が請求している修理費用は、自動車がレッカーで整備工場に運ばれた後になされた部品交換の費用であり、「自動車が走行不能になった地」でなされたものではないことから、本件特約の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した結果、本件部品修理に要する修理代金が本件特約の対象とな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－29】[保険金の支払]

申立人は、バイクの転倒により負傷したため、自動車保険に基づく自損事故保険金の支払を求めたところ、保険会社は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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①整形外科、整骨院にかかわらず治療期間は3か月程度が目安とし、それを超える場合は調査等をした上での認定になる旨説明しており、申立人へ送付した書面でも、通院の全日数が保険金支払の対象とはならない旨を案内済であること、②保険金の認定期間を事故から3か月程度とする見解を説明したところ申立人が納得しなかったことから、申立人に対しては、医療機関からカルテを取付けて保険会社顧問医の見解もふまえた上で、改めて認定期間を検討する旨を説明し、カルテの取付けに必要な同意書の提出を求めているが、返送がないままであるため現在においても調査が進められない状況である旨主張した。

当事者双方から提出された資料を検討した結果、申立人に同意書の提出を促し、保険会社に対して調査の上再度の検討が可能かどうかの意見を求めることが必要であることから、双方に進行を促したところ、申立人からは同意書が提出され、後日、保険会社より新たな保険金支払案が提出され、その内容については妥当なものであると判断した。

このため、保険会社は申立人に対して、新たに提示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－30】[その他]

申立人は、対物賠償事故を起こしたため保険会社に相手方との示談交渉を依頼したところ、保険会社の査定金額および交渉方法が十分でなかったことから、保険料の返還または賠償金の支払を求め、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、担当者の対応不備について、上席者および弁護士から口頭および書面で謝罪をしたこと、本件は申立人の希望する金額で相手方と和解が成立しており申立人に実質的な損害が生じていないことから、保険料の返還または賠償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担当者は相手方自動車のキズを見ずに高額な見積書だけを見て費用が妥当であると繰り返していたこと、②相手方へ交渉のため電話すると言いながら放置していたことから申立人は相手方から電話がないと責められたこと、③和解が成立したというが、自身が妥当な修理額を提示し概率的な交渉は既にできていたこと等から、この間の精神的苦痛に関し賠償金を支払う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した結果、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－31】[その他]

申立人は、同乗の家族ともども交通事故で負傷したことから、加害者を被告とする損害賠償請求訴訟を提起したが、訴訟の過程で保険会社は申立人の同意を得ずに、申立人が同社の被保険者として行った保険金請求の内容について裁判所に情報を提出したため、精神的苦痛を被ったとして、慰謝料の支払を求めて紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①申立人は過去数回にわたり保険会社の被保険者として人身傷害保険金を請求していたこと、②保険会社が裁判所に提出した情報は裁判所の調査嘱託に応じたものであること、③調査嘱託が承認される過程で、原告、被告双方が調査嘱託の可否を巡り見解を裁判所に示していること、④その過程で行われた議論から、申立人は個人情報保護法第23条第1項に定めるあらかじめ本人の同意を得ることが困

難な者に該当すること、⑤裁判所に提出した情報は保険事故歴、支払の有無に関する限定された内容であったこと等から、保険会社の対応に不適切な面はなく、慰謝料を支払う理由がない旨主張した。

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、保険会社の対応に不法行為があったか否かに関する事実確認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－32】[その他]

申立人は、同乗の家族ともども交通事故で負傷したことから、加害者を被告とする損害賠償請求訴訟を提起したが、訴訟の過程で保険会社は申立人の同意を得ずに、申立人が同社の被保険者として行った保険金請求の内容について裁判所に情報を提出したため、精神的苦痛を被ったとして、慰謝料の支払を求めて紛争解決手続の申立てを行ったもの。

※本事案は、被保険者が異なりますが、【自動車保険－31】と同一の事案になります。

＜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申立人は過去数回にわたり保険会社の被保険者として人身傷害保険金を請求していたこと、②保険会社が裁判所に提出した情報は裁判所の調査嘱託に応じたものであること、③調査嘱託が承認される過程で、原告、被告双方が調査嘱託の可否を巡り見解を裁判所に示していること、④その過程で行われた議論から、申立人は個人情報保護法第23条第1項に定めるあらかじめ本人の同意を得ることが困難な者に該当すること、⑤裁判所に提出した情報は保険事故歴、支払の有無に関する限定された内容であったこと等から、保険会社の対応に不適切な面はなく、慰謝料を支払う理由がない旨主張した。

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、保険会社の対応に不法行為があったか否かに関する事実確認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－33】[その他]

申立人は、同乗の家族ともども交通事故で負傷したことから、加害者を被告とする損害賠償請求訴訟を提起したが、訴訟の過程で保険会社は申立人の同意を得ずに、申立人が同社の被保険者として行った保険金請求の内容について裁判所に情報を提出したため、精神的苦痛を被ったとして、慰謝料の支払を求めて紛争解決手続の申立てを行ったもの。

※本事案は、被保険者が異なりますが、【自動車保険－31、32】と同一の事案になります。

＜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申立人は過去数回にわたり保険会社の被保険者として人身傷害保険金を請求していたこと、②保険会社が裁判所に提出した情報は裁判所の調査嘱託に応じたものであること、③調査嘱託が承認される過程で、原告、被告双方が調査嘱託の可否を巡り見解を裁判所に示していること、④その過程で行われた議論から、申立人は個人情報保護法第23条第1項に定めるあらかじめ本人の同意を得ることが困難な者に該当すること、⑤裁判所に提出した情報は保険事故歴、支払の有無に関する限定された内容であったこと等から、保険会社の対応に不適切な面はなく、慰謝料を支払う理由がない旨主張した。

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、保険会社

の対応に不法行為があったか否かに関する事実確認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－1】[契約の管理・保全]

申立人は、火災保険と自動車保険に個人賠償の補償が重複している等したため、火災保険および自動車保険とも契約締結当初に遡って契約全件を取り消した上で保険料全額の返還を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①当該重複部分は、当該重複部分に留まらず契約全体を取り消すほどの違法性を持つものではなく、一部補償範囲が重複しない部分もあり、火災保険契約および自動車保険契約を取り消すべき理由にはなり得ないこと、②火災保険の「物置・車庫・付属建物」が補償対象から外れたのは、申立人に意向確認を行った契約以降であり保険募集における違法性も確認されていないこと、③意向確認欄を募集人が代筆したことは確認しているが、当該意向確認を行った上で実施されたことから、補償重複部分のいずれかを取り消しの上、当該保険料を返金することを提案する旨主張した。

これに対して申立人は、保険会社社員が、火災保険、自動車保険の全契約を取消すと説明した、その解決案さえも堂々と取り下げ、傲慢で理不尽なやり方には憤りしかない旨反論した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに、意見聴取を行った結果、募集人・保険会社に不適切と評価されるべき点があったことが窺われるが、その点が保険契約全体の取消を考慮するようなものではないと判断した。

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

【火災保険－2】[契約の管理・保全]

申立人は、店舗が台風により損害を被ったため、火災保険に基づく保険金の支払を請求したところ、保険会社から満期更改時に更改されておらず失効しているため、請求には応じられないと主張されたことから、保険会社の保険契約の満期管理に問題があったとして保険金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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、保険契約の満期更改に際し、4回の満期案内通知を申立人住所に普通郵便で送付しているが、いずれも住所不明等の理由により保険会社および代理店に返却されていないことから、申立人に対する満期案内は適切に行われ、満期管理に問題はないと判断しており、申立人の要求には応じられないと主張した。

これに対して申立人は、普通郵便で4回送付し返却されていないから、確実に自宅に届いているというのは、一方的で安易な見解であること、実際に申立人の住所には、保険会社の主張する書面は一度も届いておらず、普通郵便ならば4回の郵便事故で紛失した可能性もゼロではないと反論した。

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、①本事案では4通の満期案内が送付されて

おり、すべての満期案内がまったく申立人に対し送付されていないとは言い難く、申立人は、本件保険契約の満期にかかる情報を確認する機会が十分にあったと判断せざるを得ないこと、②満期案内は、保険契約者に保険契約を更新してもらうことを目的として作成・送付されるものであるが、保険契約を更新するか否かは保険契約者の自由であり、申立人が契約更新の意思を示さなかったと保険会社が判断したことはやむを得ないと思われ、保険会社の満期管理に問題があったとはいえないことと判断した。

このため、申立人および保険会社は、本紛争に関し、何ら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－3】[保険金の支払]

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

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①申立人が過去の地震により損害を被り、一部損の保険金受領の履歴があること、②今回確認した基礎の損害の一部は、過去の地震で認定済の箇所と同一であり修復されていないこと、③建物の立地条件から日常的な振動の影響を受けた損害とも考えられること、④過去の地震以降も震度4以上の地震が相当数発生しており、原因となる地震を特定できないことから、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過去の地震による損害箇所は全て修復済であること、②保険会社が確認した損害箇所は全て今回の地震によるものであること、③自治体発行の「り災証明書」には一部損壊との記載があること、④り災証明書を提出した共済は一部損を認めて保険金を支払っ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、申立人について、①地震保険金の請求歴がありながら今回の地震発生から事故報告まで相当の時間を要していること、②過去の地震による損害が修復済であることを示す客観的資料の提出がなかったこと、③事実関係の詳細や主張を明確に示すよう再三求めたところ回答が何ら得られなかったことから、その主張を一義的に認めることは困難であると判断した。

このため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－4】[保険金の支払]

申立人は、椅子から立ち上がる際にスーツズボンが椅子ひじ掛け部にひっかかり破損したため、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>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①スーツズボンが椅子ひじ掛け部にひっかかったという申立人の申告する事故状況が不自然かつ不審な点があること、②申立人が当初保険会社に対して「歩行中に尖っているものに引っ掛けた可能性がある」と申告しており、申告内容に変遷が見られること、③申立人が保険会社に対して保険金請求歴に関して事実と異なる申告をしたことを根拠として、本件事故の存在そのものを争う旨を主張した。

これに対して申立人は、①スーツズボンがひじ掛け部にかかる事故は自然であること、②当初申告は電話にて簡略的に説明したものに過ぎないこと、③保険金請求歴については記憶に齟齬があったに過ぎないこ

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、本件争点及び付随する事実関係をめぐり申立人と保険会社の主張は最後まで平行線を辿っており、本件事故の存在そのものを証する客観的資料あるいは目撃者等が存在しない本件において、当審査会に提出された書面等からは、いずれの主張に合理性があるかを判断することは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－5】[保険金の支払]

申立人は、台風により建物が破損したことから、火災保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社は経年劣化による破損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当該地区の気象データによれば、台風の風速は樹木や樋の揺れも生じないような風力であり、周辺での被害報告がほとんどないこと、②提出された写真から、腐食が激しく現場確認が必要と判断し申立人に協力を依頼したところ、頑なに拒否されたことは不自然であること、③その後の現場確認で、申告の破損部分は内部の木材が腐食しており、破損は経年劣化が原因であることは明らかであること、④契約は新規契約で、契約前直近の台風被害はなく今回の台風で被害が発生したということ自体不自然であることから、本件事故は保険金の支払の対象にならない旨主張した。

これに対して申立人は、①保険に加入している以上、100%経年劣化した家ではないこと、②台風の強風と豪雨が長時間続き、庇が切れてめくれあがり外壁が破損したものであるため、約款の記載どおり保険金を支払うべきであること、③鑑定人に協力するかどうかは申立人の自由であり、何枚も写真を提出しているのに判断できないという保険会社に対して疑問があり、減額や不払いをする意思があるとは思えなかったため鑑定人を断ったものであること、④古い民家で内部に多少の腐食があるのは当然で、腐食の度合いが大きいことが雨漏りの原因だと言うのであれば、腐食の寄与度を示して、その金額を控除するべきであること、⑤契約前の台風時には保険に入っていなかったが、周辺の建物でも被害は出てい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した結果、本件事故が台風による風災被害であるか否かが争点であるところ、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－6】[保険金の支払]

申立人は、地震により建物が損傷したため、地震保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社は一部損しか認めなかったことから、半損の認定を求めて紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、地震発生後数年経過してから損害を確認したが、外壁の2箇所損傷のみ地震による損害と類推できるとして認定し、その他の損傷については地震によるものと推察できないことから、一部損の認定が妥当であるため、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当初、本件建物の損傷程度では地震保険の支払対象にならないと判断したが、近隣の知人宅が半損の認定を受けたことから、今回保険金の請求を行ったこと、②申立人が申告した損傷

箇所について、保険会社は、地震によって被った損害ではないと判断する根拠を示していないことを主張し、反論した。

双方から提出された書面、資料、第三者の専門家による意見を踏まえて慎重に検討した結果、事故から数年を経過しており、損害認定それ自体を不可能とする判断も考えられるところ、保険会社は、可能な範囲で本件地震による損傷として採用したものと推察し、その認定は、むしろ契約者有利に運用されていると考えられるため、保険会社が主張するとおり、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。

【火災保険一7】[保険金の支払]

申立人は、水害により店舗等に被害を被ったため事業総合保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社は前年の水害被害に対する保険金の支払によって契約は終了してい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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①約款の規定により、前年の水害被害で支払った保険金の額が保険金額の基準額を超えたため本件契約は終了していること、②契約が終了することは、前年の保険金支払前に募集人から申立人に口頭で伝え、申立人からは営業を再開したら連絡する旨の回答を受けたことから、申立人は契約の終了を認識していたというべきであること、③その後申立人から連絡がなく、申立人への電話も繋がらなかったため申立人は他の代理店で契約したものと考えたこと、④契約が終了したのに年払保険料を口座から引き落としたことは保険会社の過失であり改めて謝罪するが、当該保険料は既に返戻済であること等から、保険金の支払はできない旨主張した。

これに対して申立人は、①契約の終了の説明は聞いておらず、保険金の支払通知書にも契約が終了する旨の文言はなく、保険期間が5年間である上に次年度の保険料が引き落とされていることから、契約は継続して有効であるとしか思えないこと、③次年度の保険料を支払いながら他の代理店で加入するはずがないのが一般的であり、手続が必要ならば文書や訪問ができたはず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意見聴取を行った結果、前年水害被害に対する保険金支払によって契約が終了したものと云わざるを得ないが、申立人に対して契約が終了する旨の説明の有無については双方の主張は鋭く対立している。しかし、保険会社が、本来は前回保険金支払後に終了の手続のために変更届出書に契約者の署名捺印を求めるべきなのに、本件事故報告があるまで行っていなかったことが判明した。これによって次年度の保険料を引落とし、書面の通知もなかったことで申立人に保険契約が存続していると信じさせる状況を作り出したことが本件紛争を発生させる原因となったと判断した。

一方、申立人についても、契約終了の説明がなかったとしても、約款の確認や営業再開時に保険会社に何らかの確認連絡を行っていたら、今回の紛争は避けられていたとも考えられる。

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たところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【火災保険一8】[保険金の支払]

申立人は、台風により建物に被害を被ったため火災保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社は保険の対象の物件種別が誤っていたため保険金を支払う条件として差額保険料の支払を求めたことから、これを不服として紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①申立人は、保険の対象が契約開始時点から店舗であったため保険会社の適用料率誤りであると主張するが、建物の所有者は申立人他1名との共有で専用住宅として契約しており、登記簿上でも「居宅」との記載があること、②ローン会社の借入申込書からも用途は「専用住宅」とされていること、③その後店舗を開業したのであれば、追徴保険料の領収がないと保険金の支払ができないため、開業日から契約内容を変更した場合の追徴保険料と本件事故による支払保険金を相殺した金額を申立人へ支払うことで和解したい旨主張した。

これに対して申立人は、①保険会社は、一旦保険金は支払われますと回答しておきながら、その後に誤りであったとするが、不動産購入の目的はお店を経営するためであり、そのために物件の設計図も提出していることから、当初から店舗併用住宅であることは明らかであること、②保険会社の合併時の引継ぎの際にチェックされていればこのような意見相違は生じなかったはずであり、保険会社の責任を顧客に転嫁するのは間違っていること、③保険金の支払ができないのであれば、一旦白紙に戻して支払った保険料に金利を加算して返金すべき旨を主張し、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、申立人が新たに主張する店舗の閉店期間につき資料の提出を求めたところ一定の資料が提出されるに至り、検討の結果、追徴保険料は、この期間を控除した期間について計算することが妥当であると判断した。

このため、保険会社は申立人に対して、申立人の追徴保険料を控除した保険金を支払うことを内容とする和解案を提示したところ、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

【火災保険－9】[保険金の支払]

申立人は、保険の対象である共同住宅建物の浴室内部およびガス給湯器の給湯管からの漏水によって、床や壁が腐食したため、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給排水設備自体に生じた損害は保険約款上、補償の対象外であること、②床や床組には水濡れ損害を確認することができないため、支払対象外であること等を主張する一方で、台所の壁の補修費用については、一般的な金額よりも割高な請求であることや経年劣化に起因する損害が大部分であることから、申立人の請求額を大きく減額した上で、請求の一部を認定する旨主張した。

これに対して申立人は、①保険会社が何をもって損害の見積りを「割高」としているのか、その根拠が不明であること、②配管の故障について、経年のための劣化であると主張する根拠がないこと、③ユニットバスは設置後 10 年程度であり、劣化もなく、使用に問題は一切なく、配管の故障さえなければ交換の必要はなかったこと、④腐食のため床に傾きが出ていること等を主張し、反論した。本紛争においては、本件事故によって生じた本件建物の損害の範囲および修理費の認定額の当否をめぐる当事者の主張が真っ向から対立している。

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、洋室の壁の補修費用等を追加して認定することが妥当であると判断した。

このため、保険会社は申立人に対して、保険会社が当初提示した金額に上記費用を加算した金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－10】[保険金の支払]

申立人は、暴風雨により建物が損傷したため、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風災による建物の損傷が確認できないこと、②事故当時の気象データから建物を損傷させるような暴風雨は発生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保険会社が派遣した鑑定人の判断は恣意的であること、②事故当日に暴風雨が発生したことは相違ない旨反論した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、本件紛争の解決を図るためには、事故原因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－11】[保険金の支払]

申立人は、所有する建物が、台風の強風により排気塔が倒壊し、屋根および外壁の一部も損壊して建物内の濡損を被ったため、火災保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社は請求の一部を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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①排気塔の倒壊は経年劣化によるが、建物内部の損害は、排気塔の倒壊に伴って損害が発生した屋根および外壁の一部の範囲から浸入した雨水等による濡損の範囲として直下の各室とする保険会社の判断は妥当であること、②排気塔の修理は自然消耗もしくは劣化であり保険金の支払対象とならず、給水塔屋根と車庫解体新設の工事は、本件事故との因果関係および損害状況が不明で損害認定は不能であること、③提出された見積書の工事単価は過大であり、一般的な市場単価に修正し、損害認定を行ったことから、判断が妥当である旨を主張した。

これに対して申立人は、①建物内部について、保険会社の主張は何ら客観的資料が添付されておらず根拠を欠いており、濡損は2室全体に及んでいること、②排気塔の倒壊は経年劣化ではなく台風の強風によるものであること、③工事単価は実際に施工業者が施工するのに必要な額であること等を主張し、反論した。その上で、申立人から、早期解決の観点から建物内部の解体、大工工事の費用について、保険会社認定の支払保険金に一定額を加算する和解提案があり、保険会社も申立人提示の和解提案に合意するとの答弁がなされた。

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、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－12】[保険金の支払]

申立人は、所有する建物の外壁が積雪により倒壊し、建物内に雨雪が入り込み、建物内に濡損と給湯ボイラー、床暖房設備の損傷が発生したため、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を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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①現場立会時の確認および写真等から床暖房設備には損傷等が確認できず、外壁面から離れており損害は生じていないと判断していること、②申立人から提出された見積書の工事単価は過大な内容が散見され、現場立会時に確認した建物仕様より一般的な市場単価に修正の上損害認定を行ったことから、判断は妥当である旨を主張した。

これに対して申立人は、①温水ボイラーと床暖房は構造上一体であり、ボイラーの破損により、現場を確認した施工業者も床暖房設備の被害を指摘していること、②工事単価は、工事費用の実勢価格であるから過度に高額なものではないこと等を主張し、反論した。また、申立人からは、別件紛争事案において申立人提案による和解が成立した場合、本件紛争については保険会社認定額の支給を受けることにより終結させることも可能であるとする提案があった。

保険会社に対し、本件とあわせて別件紛争事案における申立人からの和解提案の検討の可能性を照会し、互譲による解決を試みたところ、保険会社から、別件紛争事案につき申立人から提示された和解提案に合意するとの答弁がなされた。

このため、申立人より本件については、保険会社認定額の支給により和解する旨の意思表示がなされ、保険会社認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－13】[保険金の支払]

申立人は、カバンを川に落としたことにより、カバンの中に入れてあったカメラ等が水損を受けて、使用不能となったため、火災保険に基づく持出家財の水損事故として保険金の支払を求めたところ、保険会社は保険金の支払に応じなかったことから、保険金支払を求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

一方の離脱

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、申立人は不測かつ突発的な事故に該当すると主張するが、そもそも不測かつ突発的な事故であることの挙証責任は申立人にあり、申立人の申告では、事故発生にかかる基本的な情報やそれらを裏付ける基礎事実等が変更・訂正されるなど変遷していることから、不測かつ突発的な事故であると認定することができないので、保険金の支払には応じられない旨主張した。

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

【火災保険－14】[保険金の支払]

申立人は、住宅のトイレ給水管からの漏水により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立会調査の結果からは漏水による損害が確認できないこと、②トイレ給水管のナットに破損箇所や不具合はないこと、③トイレ給水管のナットの噛み合わせに問題はなく、何かに当たり損傷を受ける場所でもないことから、自然にナットが緩むことは極めて不自然であること、④廃棄した家財に関する主張に不自然な点があること、⑤建物購入から3か月後の事故だが購入先に申告していないのは不自然であること、⑥修理業者を紹介した知人への聞き取りを拒否したこと等から、事故発生の実実に疑義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。

これに対して申立人は、①鑑定人は床下までの水の染み込みを確認していないこと、②事故事実が不自然との主張は勝手な見解であること、③こうした事故が生じないとは言い切れないこと、④家財については、保険金を請求するつもりはなく、保険会社の調査が遅く記憶が不鮮明で証拠も残っていないこと、⑤現状引渡しのため補償はできないと過去に言われ購入先に申出なかったこと、⑥知人に不快な思いをさせたくないため聞き取り調査を拒否したこと等を主張し、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、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－15】[保険金の支払]

申立人は、保険の対象である工場建物の屋根に積もった雪の荷重によって、柱、小屋梁、土台、鋼管杭等が損壊したため、火災保険に基づき保険金の支払を求めたところ、保険会社は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、①本件損害は、主として、地盤が緩くなったことによって生じたものであること、②雪災を原因とする損害は本件損害の一部に過ぎないこと等を踏まえて、保険金請求額を大きく減額した上で、請求の一部を認定する旨主張した。

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、外壁の損傷について、雪災と損害との間の因果関係を完全に否定することはできないとする外部の専門家の意見が提出され、当審査会も専門家が認定した損害額は妥当であると判断したため、当事者双方に対して同内容での和解意思の有無を照会したところ、双方から当該内容で解決する意思がある旨の回答があった。

このため、保険会社は申立人に対して、保険会社が当初提示した金額に、追加認定した損害額を加算した保険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。

【火災保険－16】[保険金の支払]

申立人は、地震により建物が損傷したため、地震保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社は一部損しか認めなかったことから、半損の認定を求めて紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、地震発生後8年以上経過してから損害を確認したが、外壁の4箇所のみを地震による損傷と認定し、内壁や基礎の損傷箇所については地震によるものと認定できないため、一部損の認定が妥当で

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、①2回の立会調査によって認定した箇所が異なっていることから、各調査結果を合算することで損害認定を行うべきであること、②申立人の居住地域では数多くの半損認定事例が出ているのを判断材料として考慮すべきであることを主張し、反論した。

双方から提出された書面、資料、第三者の専門家による意見を踏まえて慎重に検討した結果、地震発生後8年以上経過しているため、個別の損傷箇所が地震によるか否かを判断することは困難であるが、申立人が保険会社の提示内容を受容しようとする場合、一部損としての和解案提示が申立人にとって簡便であるため、損害認定の程度を一部損と認定し、認定結果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－1】[契約の管理・保全]

申立人は、年金払積立傷害保険の保険料払込終了時期について募集人から説明を受けたとおり60歳到達時とすることを求めたところ、保険会社は、その説明が誤りであった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>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①現募集人が申立人に誤った説明を行ったことについて嚴重注意と厳しい指導を行うとともに保険会社の指導不足を謝罪すること、②申立人は払込期間「28年間」と明記された契約申込書に押印し、前募集人は「保険料は60歳到達時点で終了する」旨の説明は行っていないこと、③「ご契約内容のお知らせ」には、保険料お支払期間が28年間、基本給付金の支払開始日を明記していること、④申立人の要求は他の契約者間の公平性を損ない、特別利益の提供にもあたることから、応じられない旨主張した。

これに対して申立人は、①契約時に前募集人から保険料を60歳まで支払うと説明を受け、今回の問題発覚までその説明を受けた内容で契約していると思っていたこと、②プロの募集人が間違っているのに申立人に証書だけで契約内容を理解することを強いるのは間違っ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を検討するとともに意見聴取を行った結果、保険証券、「ご契約内容のお知らせ」には、保険料の払込期間終了時期および基本給付金支払開始時期が60歳到達時等の記載は見られず、60歳到達時とすることは困難であるが、現募集人の対応は、損害賠償等の法的責任までが発生したとは言えないが、契約内容の理解が十分でない一般消費者・保険契約者である申立人を混乱させ、その結果、申立人が一定の迷惑を被ったとの評価はせ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－2】[保険金の支払]

申立人は、精神障害により就業不能となったため、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、①就業不能の原因である身体障害を被った時期が初年度契約の保険始期以前の場合保険金を支払わないこと、②申立人が就業不能となった時点で精神障害補償特約は付帯されていないこと、③その後精神障害補償特約が付帯された時点が同特約についての実質的な初年度契約に該当すること、④すでに発生している就業不能について改めて補償するという規定ではないこと、⑤申立人は代理店募集人からパンフレットをもとに説明を受け前年度契約において精神障害が「保険金をお支払いしない主な場合」

に該当することを確認していたとして、保険金の支払に応じられない旨主張した。

これに対して申立人は、代理店が前年度契約の所得補償保険には精神障害の補償がないことを説明してい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等に基づき検討した結果、①申立人が契約した所得補償保険は、就業不能となった時点で、精神障害による就業不能が補償されていなかったこと、②その後の継続契約で精神障害による就業不能が保険金支払の対象となったことから、保険金支払の対象にならないと判断した。

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

【傷害保険—3】[保険金の支払]

申立人は、保険期間中に要介護状態(2以上)に認定されたため、団体総合保険(介護一時金支払特約)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、①「重要事項等のご説明」に加入初年度の保険期間の開始時前に発病した疾病は保険金を支払できない旨を記載していること、②主治医への照会回答、面談、カルテから、申立人は保険始期より前に「アルツハイマー型認知症」と診断確定され、治療も開始していること、③同傷病を原因として保険始期後に要介護2の認定に至ったことから、保険始期前の発病として保険金の支払対象外である旨を主張した。

これに対して申立人側は、①加入時に重要事項説明は聞いていないこと、②保険加入依頼書記入時、申立人の健康状態は良好であり、診断された軽度認知症は治療法によっては悪化せず完治することもあること、③本件保険は、公的介護保険制度における要介護2以上の介護状態になった場合に介護一時金が支払われる保険であり、要介護状態に該当した日は申立人が要介護状態であることを医師が診断した日をもって診断日となること等を主張し、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、申立人の要介護状態の原因となった疾病はアルツハイマー型認知症であり、保険始期日より前には申立人がアルツハイマー型認知症を発症していたと解することが相当であると判断した。他方、保険会社は、保険会社に提出した診断書の費用の支払と初年度加入時点まで遡及して、契約を全部取り消して口座振替された保険料を全額返還に応じる意向を示した。

このため、保険会社は申立人に対して診断書の費用と本件保険の初年度加入時点までに遡って契約を全部取り消して保険料を全額返還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—4】[保険金の支払]

申立人は、下請け会社の従業員が業務中に受傷し後遺障害を被ったため、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保険会社の営業担当者が同行し、被保険者の範囲拡大について下請け補償の提案を

行っていること、②保険証券には補償対象者の範囲の記載があり申立人はそれを認識していたこと、③下請けを補償対象外にしているのは申立人の意向に基づいたものであり説明義務違反はないことを主張した。

これに対して申立人は、①申立人への対応経緯と保険会社の意見との整合性がとれておらず、保険会社の答弁書は信憑性にかけて、ねつ造に近い回答であること、②保険会社からの回答書は今回初めて見たこと、③保険業法の保険代理店の「お客様の対応履歴」の開示を求めること、④申立人のリスクに対する認識に甘さがあったとも考えていたが、一方で保険会社は「情報提供義務者」としての責任を果たすべきであり、提案書のエビデンスもなく、単なる証券と契約履歴の羅列から担当者の記憶を基に後付けで作られた証拠や文章は都合よく作文された信憑性のない答弁書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、本件の争点を巡り、申立人と保険会社の主張が大きく対立しており、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。

【傷害保険—5】[保険金の支払]

申立人は、歩道上を自転車に搭乗して走行中、対向の自転車運転者と肩同士が接触した際に、足を激しく着地して負傷したため、傷害保険に基づく通院保険金および傷害医療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申立人の過去の保険金請求歴が多いこと、②事故の加害者が、全て申立人を現場に置き去りにしており、斯様な加害者に頻繁に遭遇するのは不自然であること、③保険金額が交通事故増額特約により高額になっていること、④相手が不明で事故事実の確認が出来ないこと、⑤診断書が提出されておらず、医療照会の結果では他覚所見は確認できず、整形外科の治療実績がないこと等から支払対象外である旨主張した。

手続開始後、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—6】[保険金の支払]

申立人は、道路上を自転車に搭乗して走行中、突然、前方に停止していた自動車が交差点を左折してきて巻き込まれそうになり、転倒して手足を負傷したため、傷害保険に基づく通院保険金および傷害医療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申立人の過去の保険金請求歴が多いこと、②加害者が不明で、事故事実を確認できない事故が多発していること等を主張する一方で、必要かつ妥当な治療期間を認定する旨提案した。

これに対して申立人から、保険金支払に関する妥協案の提案があり、保険会社も妥協案通りの保険金支払を提示した。

このため、保険会社は申立人に対して妥協案通りの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。

【傷害保険一7】[保険金の支払]

申立人は、自転車に搭乗して走行中、後方から押され、スピードが上がった反動で転倒し、手首、肩、臀部を負傷したため、傷害保険に基づく通院保険金および傷害医療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申立人の過去の保険金請求歴が多いこと、②加害者が不明で、事故事実を確認できない事故が多発していること等を主張する一方で、必要かつ妥当な治療期間を認定する旨提案した。

これに対して申立人から、保険金支払に関する妥協案の提案があり、保険会社も妥協案通りの保険金支払を提示した。

このため、保険会社は申立人に対して妥協案通りの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。

【傷害保険一8】[保険金の支払]

申立人は、親族が死亡したことから旅行をキャンセルしたため、海外旅行保険に基づく旅行変更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かったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、申立人の親族の死亡は、本件海外旅行保険に加入前に発病した病気が原因であることから、保険約款の規定から免責であるとして、保険金の支払には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討した結果、本件紛争の解決を図るためには、保険会社の主張する免責事由該当性の有無並びに募集人による説明義務違反の有無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、また、申立人は提出を要請した反論書の提出をしなかったことから、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。

【傷害保険一9】[保険金の支払]

申立人は、申立人の娘である被保険者が、親族の死亡により旅行をキャンセルしたため、海外旅行保険に基づく旅行変更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かったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

※本事案は、被保険者が異なりますが、【傷害保険一8】と同一の事案になります。

<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、被保険者の親族の死亡は、本件海外旅行保険に加入前に発病した病気が原因であることから、保険約款の規定から免責であるとして、保険金の支払には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討した結果、本件紛争の解決を図るためには、保険会社

の主張する免責事由該当性の有無並びに募集人による説明義務違反の有無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、また、申立人は提出を要請した反論書の提出をしなかったことから、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－10】[保険金の支払]

申立人は、親族が死亡したことから旅行をキャンセルしたため、海外旅行保険に基づく旅行変更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かったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

※本事案は、被保険者が異なりますが、【傷害保険－8、9】と同一の事案になります。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、申立人の親族の死亡は、本件海外旅行保険に加入前に発病した病気が原因であることから、保険約款の規定から免責であるとして、保険金の支払には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討した結果、本件紛争の解決を図るためには、保険会社の主張する免責事由該当性の有無並びに募集人による説明義務違反の有無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、また、申立人は提出を要請した反論書の提出をしなかったことから、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－11】[保険金の支払]

申立人は、自宅の庭で木の枝を剪定中に枝のかたまりが落下する事故により負傷したため、傷害保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社は請求の一部しか応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①申立人は過去にも転倒して右肩を負傷し、右肩腱板損傷の診断で治療を受けていること、②本件事故によって症状が進行したと考えられる医学的所見はないことから、本件事故と入院および手術には相当因果関係がないとして、入院保険金および手術保険金を支払うことはできないと主張した。一方、通院保険金については、申告された事故によって打撲や捻挫が生じる可能性までは否定できないことから、一定の通院保険金を支払う用意があると主張した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに第三者の専門家の意見を踏まえて検討した結果、申立人の右肩腱板断裂およびそれに伴う入院(手術)は本件事故によるものと認められず、通院保険金を認定することが妥当であることを確認した。

このため、保険会社は申立人に対して一定の通院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－12】[保険金の支払]

申立人は、海外旅行中、駅の階段より転落し負傷したため、頸部および腰部にヘルニアが発症し、後遺障害が残存したことから、海外旅行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、①後遺障害診断書の傷病名が異なり、ヘルニア等の神経根症を生じる原因を確認することができないこと、②事故後に撮影された単純レントゲン写真において有意な異常所見が認められなかったことなどから、後遺障害非該当の判断をする他ない旨主張した。一方、画像に異常所見があるとは考えていないものの、他覚所見を必要としない第14級9号であれば後遺障害の発生を認めることも可能との見解を示した。

その後、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後遺障害第14級9号を認定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－13】[保険金の支払]

申立人は、申立人の孫が急遽入院することになったため、クルーズ旅行の参加を取りやめることとし、海外旅行保険に基づくクルーズ取消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、発病の認定は医師の診断によるとされているが、保険契約の締結日以前より入院の原因となる病気が発病していることが確認できたことから、保険金支払対象外と判断している旨主張した。

これに対して申立人は、約款、特約、ご案内において重要事項の説明が十分なされていない旨反論したが、保険会社は、クルーズ旅行取消費用の説明チラシにおいて3箇所責任開始までに発生していた事由に対して保険金は支払わないことを記載して注意喚起しているため、十分な説明および注意喚起を実施していると主張した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討した結果、申立人は重要事項の説明が十分になされていないと主張するが、本件特約の説明チラシには、3箇所において注意喚起されていることが確認でき、契約者としても確認できる状況にあったこと、保険約款の定め反して保険金を支払うことは、契約者間の公平性、平等性の観点から妥当ではないことが判断されること等から、申立人および保険会社は、本紛争に関し、何ら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たところ、双方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－14】[保険金の支払]

申立人は、申立人の孫が急遽入院することになったため、クルーズ旅行を中止することとし、海外旅行保険に基づくクルーズ取消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かったことから、保険金支払に応じるよう求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

※本事案は、被保険者が異なりますが、【傷害保険－13】と同一の事案になります。

<手続終了事由>

和解成立

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、発病の認定は医師の診断によるとされているが、保険契約の締結日以前より入院の原因となる病気が発病していることが確認できたことから、保険金支払対象外と判断している旨主張した。

これに対して申立人は、約款、特約、ご案内において重要事項の説明が十分なされていない旨反論したが、保険会社は、クルーズ旅行取消費用の説明チラシにおいて3箇所責任開始までに発生していた事由に対して保険金は支払わないことを記載して注意喚起しているため、十分な説明および注意喚起を実施していると主張した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討した結果、申立人は重要事項の説明が十分になされていないと反論するが、本件特約の説明チラシには、3箇所において注意喚起されていることが確認でき、契約者としても確認できる状況にあったこと、保険約款の定め反して保険金を支払うことは、契約者間の公平性、平等性の観点から妥当ではないことが判断されること等から、申立人および保険会社は、本紛争に関し、何ら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たところ、双方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、海外旅行中に自動車事故で負傷したとして傷害保険契約に基づく通院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、本紛争の申立て以前には、申立人の治療が本件事故の直接の結果と判断することができず、医療機関への照会が未了であり判断を保留していたが、その後医療機関に対する照会が完了した結果、申立人の治療の一部について事故の直接の結果と確認できたとし、一定の保険金を支払う旨提案した。

その後、申立人から、保険会社が認定した後の受診が確認できる「請求明細内訳書」が提出された。当事者双方から提出された資料を検討した結果、実通院日数が支払限度日数を超えることが確認できた。

このため、保険会社は申立人に対して通院保険金として支払限度日数分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、自動車教習所で、二輪車の実技教習中、バイク転倒事故によって頭部を負傷したため、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バイク転倒時に、申立人に頭部外傷の症状はなく、画像所見からも器質的損傷は認められないこと、②本件事故が原因で生じたと申立人が主張する精神障害については、頭部への器質的損傷が認められない以上、外傷による発症は否定されること等を主張した。

これに対して申立人は、①脳の器質的損傷については、主治医のカルテに外傷性の可能性がある旨記載されていること、②過去に精神障害はなく、脳に大きな衝撃が加わったために、頭が冴えた状態となり、緊急入院したこと等を主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料とともに第三者の専門家の意見を踏まえて検討した結果、当事者双方の主張が鋭く対立しており、審査会が依頼した外部の専門家の意見書の内容についても、保険会社が真っ向からその妥当性を争っていることから、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－17】[保険金の支払]

申立人は、ベッドからの転落で左大腿骨頸部内側を骨折し、後遺障害等級第7級に相当するとして、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、医療照会を実施した上で、社内の顧問医とも相談した結果、一部医療機関の主治医の見解が「全荷重可」であったことを踏まえ、最終的に後遺障害等級第8級と判断しているが、申立人より新たな医学的所見が提出された場合は、再度支払対象となるかを検討する旨主張した。

これに対して申立人は、医療関係資料を提出の上、①一部医療機関の主治医の見解が「全荷重可」であったと保険会社は主張するが、当該医師は主治医ではないこと、②車椅子を利用している人が大腿骨を骨折したまま、いきなり全体重をかけ、自立するとは考えられないこと、③申立人は、事故前は一部車椅子を使った介助が行われていたものの、立つことができていたが、事故により骨折してからは、自力で立つことも、トイレに行くこともできなくなったこと、④保険会社は車椅子という部分だけの言質を取り、車椅子生活であったと結論付けているのは強引であること等について反論した。

その後保険会社から、申立人提出の医療関係資料に基づき再検討した結果、後遺障害等級第7級に該当するとの判断に至ったため、第7級後遺障害保険金および遅延損害金の支払に応じ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、双方から和解案受諾書が提出されたので、和解が成立した。

【傷害保険－18】[保険金の支払]

申立人が、椅子から転倒して第4腰椎圧迫骨折と診断されたため、傷害保険に基づく通院保険金および後遺障害保険金の支払を求めたところ、保険会社は後遺障害保険金の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>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①後遺障害の認定に関しては、第10胸椎圧迫骨折により脊柱に中程度の変形を残すものとして、第8級の後遺障害の既存症が残存しているが、今回の事故によって、第4腰椎圧迫骨折による脊柱に変形を残すものとして第11級の後遺障害が加重されたこと、②既存障害として第8級の後遺障害が残

存している同一部位に、既存障害より下位認定の後遺障害が加重しても後遺障害保険金の支払は生じないこと、③画像にて確認された第1腰椎新鮮骨折については、受傷機転等不明で、現状では評価の対象とはできないことから、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、共済が支払に応じており、保険会社が応じないのは不条理であること、陳旧性の第10胸椎圧迫骨折については、2年程前に布団の上げ下げの際に腰に痛みを感じ、しばらく痛みが続いていたが徐々に回復したため、病院にも行かずそのままにしていたものであり、陳旧性の骨折の発生も保険の担保期間であり、時効に当たらなければ、偶然の事故として保険金の支払に応じてほしいこと、第1腰椎圧迫骨折については、第4腰椎圧迫骨折が原因となり関連して骨折したと史料していることについて反論した。

保険会社は、他社の判断と必ずしも一致するとは限らず、他社が認定したことをもって支払に応じることはないこと、第10胸椎圧迫骨折については、当時医療機関での診断はなされておらず、その他事故発生の事実を裏付ける資料もないことから、後遺障害保険金の支払はできないこと、後遺障害保険金の支払はできないが、事故の発生の日からその日を含めた対象期間の通院保険金は支払う旨主張した。

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、本件事故による後遺障害保険金の支払の是非が大きな争点であることに加えて、本件事故以前の事故による既存の後遺障害の受傷機転も大きな争点となっており、その事実関係が明確でない状況において、本事案の後遺障害保険金の取扱いについて審議することは困難と言わざるを得ず、また、本紛争解決手続は、当事者双方の互譲により解決を図ることを目的としているところ、当事者の互譲の精神による解決が困難な事案でもあることから、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】[その他]

申立人が、日本国内でレンタルした通信端末機を海外旅行先で海中に水没させたため、代替機を受取りにレンタル業者の現地事務所に赴いた際、端末機のレンタル契約のオプションとして加入した海外旅行傷害保険に加入していない旨の虚偽の説明を受け、不安な海外旅行を強いられ、精神的な苦痛を受けたため旅行代金の一部相当額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申立人の加入した本保険は、通信端末機のレンタル契約のおまけとして自動付帯されたもので、レンタル業者は本保険の販売、募集等を行っておらず、虚偽の説明をした責任はレンタル業者が負うべきもので、保険会社には責任はないこと、②保険会社とレンタル業者との関係は、本保険の引受会社と保険契約者という関係であり、レンタル業者が販売した補償サービスの虚偽説明とその体制不備に関与する関係ではないこと等を主張した。

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、本保険の保険契約者であるレンタル業者から申立人に対して、契約の存否に関して誤った説明があったとしても、保険会社の法令義務違反があったと捉えることは困難であり、保険会社の体制整備義務違反と、レンタル業者の誤った説明により申立人が被った損害との間に相当因果関係があると評価することも困難であると言わ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、不精算特約を選択しておらず、確定精算方式に基づき、過去5年間の保険料差額の返還を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

<手続終了事由>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①当該契約の取扱代理店は申立人自身であること、②契約締結にあたり「確定精算方式」と「不精算特約」の説明は行っていること、③申込書、契約内容チェックシートには不精算特約の付帯とその説明を受けたことを示すチェックがあること、④これら書面には申立人代表者の署名があることから、申立人が不精算特約を付帯の上契約締結したことは明らかであるとして、申立人の要求には応じられない旨主張した。

これに対して申立人は、①契約内容チェックシートは保険会社の求めに応じてチェックをしたこと、②保険会社から不精算特約についての説明は一切なかったこと、③代理店の契約取扱保険料が委託基準未達のため保険会社から契約するように言われたこと等を主張し反論した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、本紛争の解決を図るためには申立人が任意に、かつ、内容を理解して不精算特約を選択したか否かの事実認定が重要であるところ、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、当該契約の締結が代理店委託契約の維持存続に寄与するという保険会社の意向はうかがわれたものの、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－2】[契約の管理・保全]

申立人は、音響機材が運搬中の追突事故により損傷を被ったため、加害車の保険会社から支払われた対物賠償金との差額について動産総合保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社は支払に応じなかったことから、過去5年分の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>

不調(見込みなし)

<紛争解決手続の概要>

保険会社は、①申立人の申告の損害明細書と契約明細書を調査、確認した結果、事故による損傷品が存在しないため支払対象外と判断し、また、保険対象の数量と申告在庫台数が一致せず、損害物が保険の対象かどうか特定ができず保険金支払額の算出が困難な状況であること、②損害物は相手方保険会社より時価額を賠償金として受領済であること、③契約当初より申立人の契約の意図は在庫機器すべてではなく、高価なもの、使用頻度の高いもの、新しいものを対象とする意図であったこと、④契約更改時には、申立人の法人役員よりメールで報告を受け、提供された保険対象とする機材のデータに基づき契約明細書を作成し、申立人に契約内容を確認の上で申込みがされたことを主張した。

これに対して申立人は、①特定動産方式の説明が今までなかったこと、②代理店に機材の同じ種類のアイテムが多数あると説明したら、機材一式または1セットで構わないと言われてその通り契約したこと、③保険会社の回答書は保険金の支払に関しては、支払は出来かねると断言しており、一方では答弁書で「無効との判断には至っていない」「可能性がある」と一貫性が全くないこと、④過去に同じ契約方法でも保険金が支払われた事実があったので納得ができず、使えない保険ならと解約を申し出たこと等を主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに、意見聴取を行った結果、本件の争点を巡り、申立人と保険会社の主張が大きく対立しており、保険会社・代理店による丁寧な説明が可能であったと考えられるものの、法的責任を認めるに足る事実認定を行うことは難しく、当事者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。

【新種・海上保険－3】[保険金の支払]

申立人が、自宅階段からの落下による骨折等で、寝たきりになり介護が必要な状態にあったとして、介護費用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、申立人より提出された診断書および医療機関の担当医に面談して聴取した確認内容から、寝たきりにより介護が必要な状態が180日を超えて継続したとは確認できず、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、①寝たきり要介護状態が180日以上続いていたことは、医療機関発行の診断書で証明されていること、②保険会社は、退院後の日常生活について問うているが、医学的知見と関係のない患者の退院後の日常生活について、患者のプライベートな状況も知らない医師に診断書を要求し、当該診断書をもって保険金支払の可否を判断することは問題であること等を主張し、保険約款の約定どおりに保険金を支払うよう反論した。

その後、保険会社から、申立人が主張している症状や介護の状況等と、保険会社が医療機関や介護施設から確認した事実の内容との間には乖離があり、その乖離を埋めるためには、更なる客観的な証拠等を医療機関や介護施設等から入手する必要があるとして、申立人の同意を得て医療調査を実施したものの、保険会社の見解に変更はなかった。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討した結果、本事案の争点である保険約款の解釈・運用を巡る両当事者の主張は大きく乖離し、最後まで対立しており、両当事者の主張のいずれに理があるかを、提出された資料等から判断することは困難であり、当事者の互譲の精神による解決が困難な事案であるといわざるを得ないことから、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【新種・海上保険－4】[保険金の支払]

申立人は、配管の設計を誤り追加工事が必要となったため、建築家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、①建築家賠償責任保険の保険金支払対象は、設計業務に起因して建築物の外形的かつ物理的な滅失・破損が発生した場合等に限られること、②本件は申立人の設計ミスにより仕様と異なる配管が施工されたものであり、配管自体に外形的、物理的な滅失・破損は生じていないこと、③設備機能担保特約、法令基準未達特約においても当該配管は対象にならないことから、申立人の要求には応じられない旨主張した。

一方申立人は、①洗浄度が保たれていない配管は滅失または破損が生じている状態であること、②設計ミスによる配管に起因した場合の損害賠償は保険対象になることに合理性があること、③設計ミスにより損害賠償責任が発生した時に救済する制度が本保険の趣旨・目的であること等を主張し、反論した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討した結果、本保険に適用される特別約款、ならびに設備機能担保特約、法令基準未達特約いずれにおいても本件が保険金の支払対象外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て受諾を勧告したが、申立人から期日までに和解案受諾書の提出がなかったことから、紛争解決手続によっては和解が成立する見込みはないとして、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【新種・海上保険－5】[保険金の支払]

被保険者の法定相続人である申立人は、被保険者が寝たきりとなり、その後、要介護状態を経て死亡したため、介護費用保険に基づき所定の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、本件保険は、被保険者が寝たきりで介護が必要な状態になり、その状態が180日を超えて継続することが保険金支払の要件となっているところ、本件被保険者の要介護状態は180日を超えて継続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、保険会社の主張する要介護状態発生日の2か月前から寝たきり状態が開始していたため、保険金は支払わ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とともに第三者の専門家の意見を踏まえた上、意見聴取を行った結果、介護が必要な状態になった時期について明確に判断することは困難なものの、当事者双方からの歩み寄りによって、双方とも譲歩する意思が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。

【新種・海上保険－6】[その他]

申立人は、89歳まで継続が可能との判断で1年毎の自動更新である介護保険に加入したところ、保険会社から規定の変更により85歳以上は継続できなくなったとの連絡を受けたため、89歳までの継続もしくは既払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契約は自動的更新ではあるが、各年度の契約は独立したものであり「保険金請求状況や年齢等によっては次回以降の更新を断り、または引受条件を制限することがある」旨を重要事項説明書に明記していること、②被保険者の年齢が85歳になった時点で保険料が相当程度高額となること等を勘案し、加入年齢の引下げを図ることにしたものであるが、申立人のみにその要求を認めることは、他のお客様との公平性を損なうものと判断していること、③既払保険料は、加入期間中に支払事由に該当した場合に保険金を支払うための保険料であり、保険期間終了後に正当な理由なく保険料を返還する行為は、保険料の割引となり特別利益の提供に相当し保険業法に抵触すること等から申立人の要求には応じられない旨を主張した。

これに対して申立人は、①保険会社は、1年契約だから変更があるのは当然、また、支払保険料が負担になるのではないかと思い年齢を下げたとの言い訳をするが、加入者は保険料が上がっていくことを承知で加入していること、②一方的に継続年齢を変更し継続できなくすることは、加入者にしてみれば今までの保険料が結局捨て金となってしまふこと、③加入者に親切・お役に立つ・正直商法であれば、パンフレットの表紙に太字で、継続年齢や補償内容等を変更する場合もあることを記載するか、または加入者にその旨を説明することが必要であり、これが全くなされていないことを主張し、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－7】[その他]

申立人は、89歳まで継続が可能との判断で1年毎の自動更新である介護保険に加入したところ、保険会社から規定の変更により85歳以上は継続できなくなったとの連絡を受けたため、89歳までの継続もしくは既払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。
※本事案は、被保険者が異なりますが、【新種・海上保険－6】と同一の事案になります。

<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契約は自動的更新ではあるが、各年度の契約は独立したものであり「保険金請求状況や年齢等によっては次回以降の更新を断り、または引受条件を制限することがある」旨を重要事項説明書に明記していること、②被保険者の年齢が85歳になった時点で保険料が相当程度高額となること等を勘案し、加入年齢の引下げを図ることにしたものであるが、申立人のみについてその要求を認めることは、他のお客様との公平性を損なうものと判断していること、③既払保険料は、加入期間中に支払事由に該当した場合に保険金を支払うための保険料であり、保険期間終了後に正当な理由なく保険料を返還する行為は、保険料の割引となり特別利益の提供に相当し保険業法に抵触すること等から申立人の要求には応じられない旨を主張した。

これに対して申立人は、①保険会社は、1年契約だから変更があるのは当然、また、支払保険料が負担になるのではないかと思い年齢を下げたとの言い訳をするが、加入者は保険料が上がっていくことを承知で加入していること、②一方的に継続年齢を変更し継続できなくすることは、加入者にしてみれば今までの保険料が結局捨て金となってしまうこと、③加入者に親切・お役に立つ・正直商法であれば、パンフレットの表紙に太字で、継続年齢や補償内容等を変更する場合もあることを記載するか、または加入者にその旨を説明することが必要であり、これが全くなされていないことを主張し、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。

【交通賠償一1】[保険金の支払]

営業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3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、紛争解決のための和解案を提示したが、和解案受諾書を申立人から受領できなかったことから和解が成立する見込みがないと判断し、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

【交通賠償一2】[保険金の支払]

自賠償保険での支払額を超える賠償責任の有無について争いがあったもの。

< 手続終了事由 >

不調(見込みなし)

< 紛争解決手続の概要 >

双方から意見聴取(計4回)を実施。

当事者双方から提出された資料等を踏まえ、紛争解決の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。

【交通賠償一3】[保険金の支払]

カーポートの交換工事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。

【交通賠償一4】[保険金の支払]

過失割合、修理費用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4回)を実施。

当事者双方から提出された資料等を踏まえ、紛争解決の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。

【交通賠償一5】[保険金の支払]

過失割合、修理費用等について争いがあったもの。

<手続終了事由>

その他

<紛争解決手続の概要>

申立人が、業務規程第33条第2号に該当する大企業またはこれに準ずる企業であると判断したため、同規程第39条第2項第3号により当該紛争解決手続を終了した。

【交通賠償一6】[保険金の支払]

自転車同士の事故で、休業損害、慰謝料、自転車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。

【交通賠償一7】[保険金の支払]

デパートの寿司店で他の客に熱湯をこぼされて負傷した事故による治療費、通院交通費、衣服代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、紛争解決のための和解案を提示したが、和解案受諾書を申立人から受領できなかったことから和解が成立する見込みがないと判断し、業務規程第39条第1項に基づき手続を終了した。

※ 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) 2. (1) 2. [参考1] 3. (1)
	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	
	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	
	その他	上記以外の段階	
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) 2. [参考2]
	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	
	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	
	説明不足等	保険商品や契約の手続内容の説明不足・誤りに関するもの	
	不適正手続	無断対応や不当な募集行為、保険料の計算誤り等に関するもの	
	提示内容	医療費・休業損害・評価額・慰謝料等の認定(提示内容)に関するもの	
	支払可否	保険金の支払可否に関するもの	
	その他	上記以外のもの	
苦情解決手続関係			
終了事由	不開始	手続の開始要件を満たさなかったために手続を開始しなかったもの	2. (2)
	解決	手続が開始され、苦情が解決した(顧客が了解した)もの	
	移行	手続により苦情が解決せず、紛争解決手続の申立てがあったもの	
	不応諾	保険会社が手続に応じなかったもの	
	不調	手続によっては苦情が解決しなかったもの(「移行」を除く。)	
	その他	他の分類のいずれにも属さないもの(取下げのあったもの等)	
	移送	他の指定紛争解決機関による手続に付すことが相当としたもの	
紛争解決手続関係			
手続区分	一般(東京)	保険契約等に関する紛争事案(意見聴取等を東京で実施するもの)	3. (1)
	一般(大阪)	同上(意見聴取等を大阪で実施するもの)	
	交通賠償	交通事故等における損害賠償に関する紛争事案	
終了事由	成立	紛争解決委員が提示する和解案・特別調停案により解決したもの	3. (2)
	見込みなし	紛争解決委員が和解が成立する見込みがないと判断したもの	
	双方の離脱	当事者の双方が合意して申立てを取り下げたもの	
	一方の離脱	当事者の一方が申立てを取り下げる等したもの	
	その他	他の分類のいずれにも属さないもの	
	不応諾	保険会社が手続に応じなかったもの	
	移送	他の指定紛争解決機関による手続に付すことが相当としたもの	

一般社団法人 日本損害保険協会

そんぽADRセンター (損害保険相談・紛争解決サポートセンター)



0570-022808 <全国共通・通話料有料>

IP電話からは以下の直通電話へおかけください

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

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

《発行所》

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

本誌掲載記事の無断転写・複写を禁じます