

損害保険調停委員会の対応事案について

(2006年度受付分)

社団法人 日本損害保険協会
そんがいほけん相談室

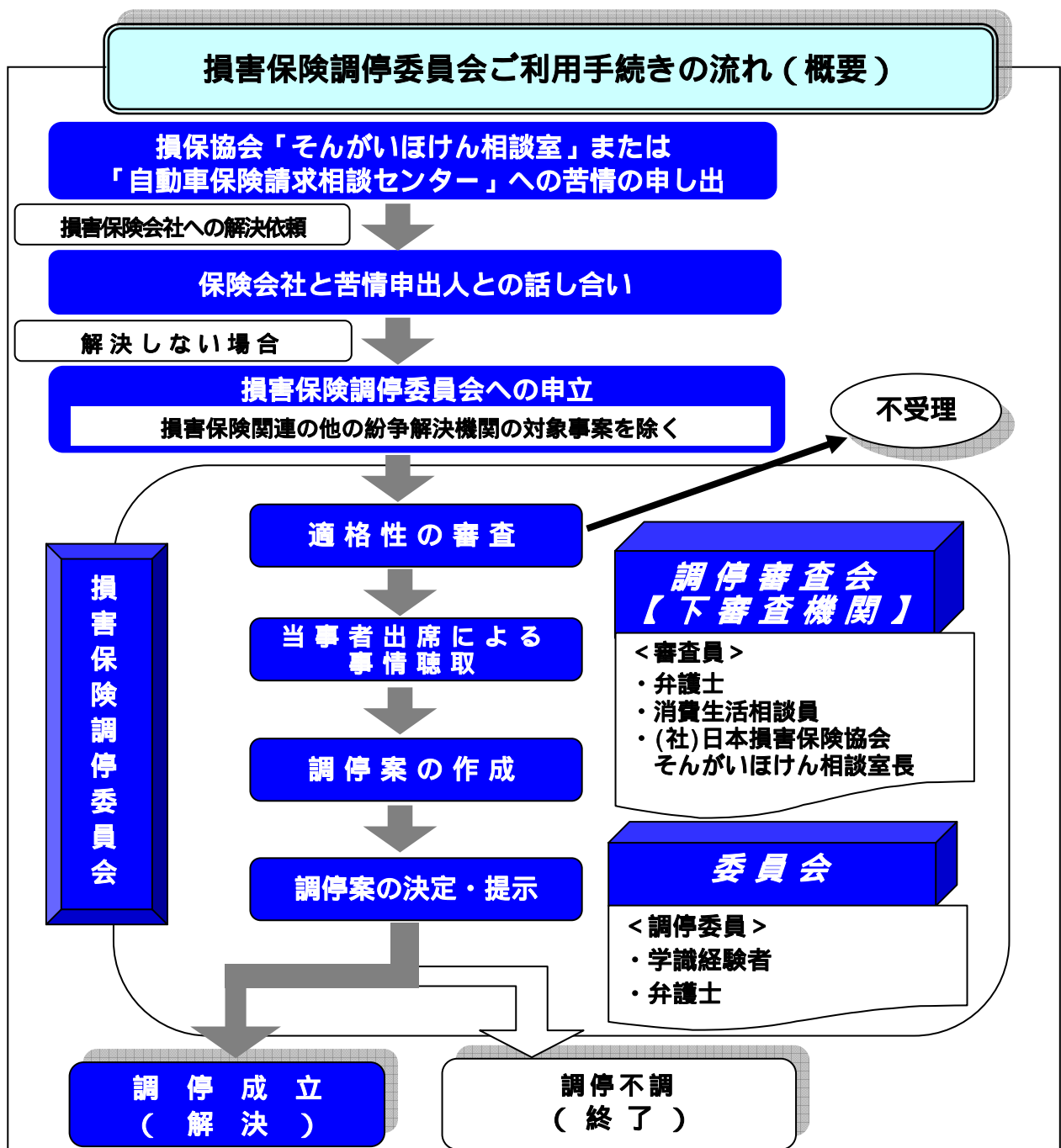
損害保険調停委員会の紛争解決支援

(社)日本損害保険協会は、保険契約者と保険会社との紛争を中立・公平な立場で解決する機関として損害保険調停委員会(以下、調停委員会)を設置しています。

そんがいほけん相談室は個人からの苦情を受け付け、保険会社に苦情の解決を依頼しますが、苦情を受け付けてから原則として2か月が経過しても解決されない場合には、苦情の申出人は調停委員会に対して、調停の申立をすることができます。

調停委員会は調停の申立があった事案に関して、その適格性を審査し、申立事案の受理を決定した場合には、保険会社に対して、申立事案に係る答弁書の提出を依頼します。その後、調停委員会は必要に応じて当事者双方に事情聴取を実施し、調停案を作成して、当事者双方に調停案の受諾を勧告します。当事者双方が調停案を受諾した場合は「調停成立」、いずれかが受諾しなかった場合は「調停不調」となり、調停の手続きは終了します。

なお、そんがいほけん相談室による「苦情の受付」から調停委員会による「調停手続き(開始から終了まで)」の流れは次のとおりとなっています。



1. 調停申立件数および受理後の状況等

(1) 調停申立件数の推移

申立件数の推移は下表のとおりとなっており、2004年度は6件、2005年度は12件、さらに2006年度は17件となり、増加傾向を示している。

受理件数も2005年度の5件から、2006年度は8件となり、増加傾向にある。(注)

| | 申立件数 | 不受理 件数 | 受理 件数 | 受理後の結果 | | |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| | | | | 成立 | 不調 | 取下等 |
| 2001年度 | 1 | - | 1 | 1 | - | - |
| 2002年度 | 2 | - | 2 | - | 2 | - |
| 2003年度 | 6 | 3 | 3 | - | 2 | 1 |
| 2004年度 | 6 | 2 | 4 | 3 | 1 | - |
| 2005年度 | 12 | 7 | 5 | 4 | 1 | - |
| 2006年度 | 17 | 9 | 8 | 2 | 5 | 1 |
| 累計 | 44 | 21 | 23 | 10 | 11 | 2 |

(注)「損害保険に関する苦情・紛争解決支援規則」第3条に定める紛争の要件に当てはまらない場合や、第26条第1項の各号に該当する場合は、調停事案としての適格性を欠くため、「不受理」となり、調停は実施しません。

例えば、実際に保険金の支払い対象となる事故が発生したかどうかなど、調停委員会としての判断をするうえで必要となる情報が不十分である場合や、相手方からの謝罪や相手方の処罰を求めると、調停委員会の有する権限を超えた要求である場合などが、これに該当します。

(2) 保険種類別申立件数の推移

火災保険に関する申立件数は、2005年度は5件であったが、2006年度は2件に減少した。

傷害保険(所得補償保険を含む)に関する申立件数は、2005年度は1件であったが、2006年度は7件となり、保険種類別では最も多くなった。

| | 申立件数 | 火災保険 | 自動車保険 | 傷害保険 | その他 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 2001年度 | 1 | - | 1 | - | - |
| 2002年度 | 2 | - | 2 | - | - |
| 2003年度 | 6 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 2004年度 | 6 | - | 4 | 2 | - |
| 2005年度 | 12 | 5 | 5 | 1 | 1 |
| 2006年度 | 17 | 2 | 5 | 7 | 3 |
| 累計 | 44 | 10 | 18 | 11 | 5 |

2. 調停申立事案の概要と結果

(注)「(社)日本損害保険協会」は「当協会」、「損害保険調停委員会」は「当委員会」、「損害保険に関する苦情・紛争解決支援規則」は「規則」、「損害保険代理店」は「代理店」と記載しています。

(1) 火災保険

【火災保険 - 1】<調停成立>

【概要】

保険契約の見直しの際に、申立人が契約していた火災保険契約に関して、募集文書および保険証券の記載に誤りがあったことが判明し、さらに、適用される割引、契約金額および家財の補償方法等にも誤りがあり、申立人が保険料を過当に支払っていたことが判明した。そのため、申立人は保険契約の是正および本来支払う必要のなかった保険料の超過部分についての返還等を要求した。

【結果】

当委員会は保険会社の対応に関して、募集文書に記載上の不備があったことや家財にかかる契約の引受に関して不備があったことなどを認め、保険会社が保険契約の是正を行うとともに申立人に保険料の超過部分を返還し、さらに保険会社には事務処理上の過誤や、対応の遅延があったことなど、本件が紛争に至った背景も総合的に勘案し、申立人に解決金を支払うこととする調停案を提示したところ、当事者双方が受諾したことから調停成立となった。

【火災保険 - 2】<不受理>

【概要】

申立人が自宅で現金等の盗難事故に遭ったため、保険金を請求したところ、保険会社は盗難の事実には疑義があるとして、保険金の支払いを拒否した。しかし、申立人は保険会社の説明には納得できないとして、保険金と精神的苦痛にかかる慰謝料の支払いを要求した。

【結果】

調査権限がない当委員会において、本件事故に係る事実認定は極めて困難であり、規則第26条第1項第4号の「保険事故の発生の有無等、調停案を作成する上での重要な事実認定を行うことが困難であると認められるとき」に該当するため、不受理とした。

(2) 自動車保険

【自動車保険 - 1】<調停不調>

【概要】

申立人がサーキット場内のコースを走行中、ガードレールに衝突し、自動車が損

傷した。そこで、申立人が車両保険金を請求したところ、保険会社は、申立人はサーキット場内で走行することを保険会社に通知しておらず、通知義務違反に該当するとして保険金の支払いを拒否した。これに対して申立人は、契約の際、代理店からは通知義務に関する説明がなかったとして、車両保険金の支払いを要求した。

【結果】

申立人は送付された重要事項説明書等の内容を確認しておらず、また、サーキット場での事故が補償の対象となっているかどうかを確認する機会が何度もあったにもかかわらずこれを行っていなかったことが認められた。一方、代理店は契約の際、申立人の自動車がサーキット場を走行する可能性について注意を払うべきであったものの、申立人に対する説明義務違反があったとまでは認められなかったため、当委員会は保険会社が保険金を支払う義務はないが、保険会社は、代理店が契約者に対して契約の内容をより適切に説明するよう指導し、また、契約者に交付する書面に関しては分かりやすく記載する等の改善に努めるべきであるとする調停案を提示したところ、申立人が受諾を拒否したことから調停不調となった。

【自動車保険 - 2】 <取下等>

【概要】

申立人が自動車を運転中、事故に遭い、負傷した。申立人は通院して治療を受けた後、労災保険では後遺障害の等級として 12 級が認定されたが、自賠責保険および自動車保険では、これと異なる 14 級と認定された。そのため、申立人は保険会社に異議申立を行ったが、等級の変更は認められなかったため、自動車保険における後遺障害等級について労災保険と同等の等級を認めることを要求した。

【結果】

当委員会は、後遺障害の等級認定にあたっては医師の意見書等の取付けが必要であると判断し、規則第 37 条第 3 項に基づき、申立人が必要な実費を負担することとして受理したが、申立人は別の方法による解決を図ることとして調停の申立を取り下げたため、打ち切りとなった。

【自動車保険 - 3】 <不受理>

【概要】

申立人が自動車に同乗中、出会い頭に別の自動車に衝突され、受傷したため、搭乗者傷害保険金を請求したところ、保険会社は既往症(過去に治療歴のあるケガや病気)による影響を考慮して、保険金の一部を削減すると説明したが、申立人は納得できないと主張し、入通院の日数に応じた保険金の支払いを要求した。

【結果】

当委員会は、調停案の作成にあたっては医師の意見書等の取付けが必要であると判断し、規則第 37 条第 3 項に基づき、申立人が必要な実費を負担することを前提に受理することとしたところ、申立人は保険会社との交渉を再開する予定であり、また、意見書等の取付費用に関しては負担しないとの意思を表明したため、不受理とした。

【自動車保険 - 4】 < 不受理 >

【概要】

申立人は2回交通事故に遭い、1回目と2回目の受傷に関して、その部位、程度および治療内容は、ほとんど同じであるにもかかわらず、1回目の事故にかかる搭乗者傷害保険における認定日数が、2回目の事故と比較して大幅に少ないことに気づいた。そのため、申立人は、1回目の事故の保険金請求にかかる和解は保険会社による虚偽の説明によってなされた無効なものであるとして、相応の保険金との差額の支払いを要求した。

【結果】

1回目の事故にかかる保険金請求に関しては、保険会社との間で既に正式な和解が成立しているものと認められ、規則第26条第1項第6号の「前5号のほか、申立事案の内容が性質上調停を行うに適當でない」と認められるとき」に該当するため、不受理とした。

【自動車保険 - 5】 < 調停不調 >

【概要】

事故に遭った申立人は、人身傷害保険では事故日から180日以上経過していても治療費の支払いが継続されていたにもかかわらず、搭乗者傷害保険では90日しか認められなかったことについて、人身傷害保険と搭乗者傷害保険における保険金の支払い要件は、保険約款の文言上はほとんど同じであるにもかかわらず、搭乗者傷害保険が90日で打ち切られたことは納得できないと主張し、相応の保険金の支払いを要求した。

【結果】

当委員会は、保険約款上、保険会社には追加して保険金を支払う責任はないと判断したが、保険会社には、認定した日数の判断根拠等を申立人に十分に説明する必要があること、および本件に関して保険会社による交渉過程の把握が不十分であると認められたことから、保険会社に苦情事案の把握の必要性を求める調停案を提示したところ、申立人が受諾を拒否したため、調停不調となった。

(3) 傷害保険

【傷害保険 - 1】 < 不受理 >

【概要】

申立人は、保険契約の募集に関して、代理店には法令違反と思われる行為があり、また、満期返戻金の手続きに関する適切な説明を申立人に行わない等、手続きを故意に遅延させている事実があるとして、当委員会に対して事実関係の調査と、代理店への処分等を要求した。

【結果】

当委員会には、代理店による不適切な行為に対する処分等の権限はないことから、

規則第26条第1項第6号の「前5号のほか、申立事案の内容が性質上調停を行うに適當でない」と認められるとき」に該当するため、不受理とした。

【傷害保険 - 2】 <不受理>

【概要】

申立人が、旅行中に発生した携行品の盗難による損害について保険金の請求をしたところ、保険会社は盗難の事実に疑義があるとして、保険金の支払いを拒否した。申立人は、保険会社の主張には納得できないとして、保険金の支払いを要求した。

【結果】

調査権限がない当委員会において、本件盗難事故に係る事実認定は困難であり、規則第26条第1項第4号の「保険事故の発生の有無等、調停案を作成する上での重要な事実認定を行うことが困難であると認められるとき」に該当するため、不受理とした。

【傷害保険 - 3】 <調停成立>

【概要】

申立人が自動継続特約の付帯された傷害保険に関する保険料の支払方法の変更について保険会社に確認したところ、保険会社は申立人の同意を得ずに自動継続特約の削除を行い、また、代替りの保険契約も手当てしなかったため、保険契約は満期終了となった。数年後、申立人は、保険契約が更改されていないことに気がつき、保険会社にその理由と原因の説明を求めた。調査の結果、保険会社は事務手続き上のミス認め、保険契約を是正するために申立人に保険料の振込みを提案し、申立人はこれに応じた。ところが、申立人が保険料を振り込んだ後、それ以前に発生していた事故にかかる保険金の請求をしたところ、保険会社は保険料支払い前の事故は無責であるとして、保険金の支払いを拒否したことから、申立人は、保険契約は是正されていることを根拠として、保険金の支払いを要求した。

【結果】

保険会社には、申立人の同意を得ずに、保険契約の自動継続特約を削除し、代替りの保険契約の手当てもしなかったため、保険契約が終了したことに関して、著しい過失があったと認められる一方、申立人には保険契約が継続されていなかった状態を、長期間追認していた状況がうかがわれた。当委員会は、保険会社には保険約款上の保険金の支払い責任は発生しないが、事務手続き上の重大な不備があったことを認め、保険会社が申立人に解決金を支払うこととする調停案を提示したところ、当事者双方が受諾したことから、**調停成立**となった。

【傷害保険 - 4】 <調停不調>

【概要】

申立人が、事故によるケガにかかる保険金を請求したところ、前回の事故によるケガにかかる通院保険金が支払われていなかったことと、後遺障害保険金が減額されていたことに気がついた。また、今回の事故については、既往症の影響を考慮し

た後遺障害保険金の提示金額が交渉の度に変更されたことから、申立人はその妥当性に疑問を覚え、前回の事故にかかる通院保険金と後遺障害保険金の未払い分を支払うこと、および今回の事故にかかる後遺障害保険金については、減額せずに支払うことなどを要求した。

【結果】

保険会社による保険金の査定手続きには全体として特に不合理な点はないと認められる一方、保険会社には被保険者への面談を実施しておらず、また、申立人への説明が不足していたことが認められた。このため、当委員会は、保険会社が既に申立人に提示している保険金のほかに、解決金を支払うこととした調停案を提示したところ、申立人が受諾を拒否したことから、調停不調となった。

【傷害保険 - 5】 <不受理>

【概要】

申立人がケガによる後遺障害に関して保険金を請求したところ、保険金は支払われたが、保険契約時に代理店が申立人に説明した内容と大きく異なっていたため、申立人は代理店の説明どおりの支払いを要求した。

【結果】

代理店が保険契約時に行った説明の内容については客観的な資料がなく、事実認定が極めて困難であり、規則第26条第1項第4号の「保険事故の発生の有無等、調停案を作成する上での重要な事実認定を行うことが困難であると認められるとき」に該当するため、不受理とした。

【所得補償保険 - 1】 <不受理>

【概要】

申立人が保険金の追加請求をした際、保険会社は、今後は保険金の追加請求をしないとする内容の「確認書」の提出を条件として、追加請求の一部について支払いに応じた。このような手続きは保険金の不払いにあたる申立人に対して、保険会社はこれを否定している。申立人はこの「確認書」は無効であるとして、保険金の残額の支払いを要求した。

【結果】

この「確認書」の作成に関して不備は認められず、示談書(協定書)としての効力を有していると考えられることから、規則第26条第1項第6号の「前5号のほか、申立事案の内容が性質上調停を行うに適當でない」と認められるとき」に該当するため、不受理とした。

【所得補償保険 - 2】 <不受理>

【概要】

所得補償保険の更改前の保険料は、申立人(被保険者)の「収入金額」に基づいて算出されていた。ところが、今回の更改時には、保険会社は申立人に対して、保険料は申立人の「所得金額」に基づいて算出される、との誤った説明をしていた。そ

の後、保険会社は説明の誤りを認めて謝罪したが、申立人の「所得金額」は「収入金額」よりも大幅に低いことから、申立人は過去の保険契約において保険料を過剰に支払ってきたとして、この差額分についての返還を要求した。

【結果】

本保険の契約では、申立人の「収入金額」に基づいて保険料を算出することとなっていることから、保険会社が申立人に返還すべき保険料はないと考えられ、規則第26条第1項第6号の「前5号のほか、申立事案の内容が性質上調停を行うに適當でない」と認められるとき」に該当するため、不受理とした。

(4) その他の保険

【医療保険 - 1】 < 調停不調 >

【概要】

申立人が入院にかかる保険金を請求したところ、保険会社は、保険始期前に発病した疾病は補償の対象外であるとして、保険金の支払いを拒否した。しかし、申立人は契約時において、代理店に重要事項の説明洩れがあったと主張し、保険金の支払いか、あるいは本保険契約を無効として、保険料を返還することを要求した。

【結果】

代理店は、保険始期前に発病した疾病は保険金支払いの対象外であることを口頭では説明していなかったが、この点を記載している募集文書を申立人に手渡していたことが認められたため、重要事項の説明漏れがあったとまでは言えず、保険会社には保険金の支払い責任はないと判断された。当委員会が以上のような内容の調停案を提示したところ、申立人がこれを受諾しなかったことから、**調停不調**となった。

【医療保険 - 2】 < 調停不調 >

【概要】

保険会社は、申立人には契約前に通院や投薬の事実があったことを告知していなかった告知義務違反があったとして、保険契約を解除した。しかし、申立人は契約の際、代理店には事情を説明しており告知義務違反はなかったと主張し、保険契約の解除の取消と医療保険金の支払いを要求した。

【結果】

申立人と保険会社のいずれの主張が正しいかの事実認定は困難である。しかし、健康告知書への記載と署名は申立人自身が行っており、その事実および記載内容が保険会社による調査の結果と異なっている状況から判断すると、申立人の告知義務違反が推定されるが、申立人からは、これを覆すに足る主張および証拠の提出がなかった。そのため、当委員会は保険会社による保険契約の解除は不合理とは認められないと判断し、保険契約の解除は有効であるとする調停案を提示したところ、申立人が受諾しなかったことから、**調停不調**となった。

【賠償責任保険】 <不受理>

【概要】

申立人が業務上被った費用損失(示談金)を賠償責任保険金として請求したところ、保険会社は、申立人の行為が保険約款上の「他人に損害を与えることを予見して行った行為」に該当するとして、免責とした。一方、申立人は保険約款上の免責には当たらないと主張し、保険金の支払いを要求した。

【結果】

申立人の行為が、保険約款上の「他人に損害を与えることを予見して行った行為」であるか否かの事実認定は困難であり、規則第26条第1項第4号の「保険事故の発生の有無等、調停案を作成する上での重要な事実認定を行うことが困難であると認められるとき」に該当するため、不受理とした。

以 上