

損害保険調停委員会の対応事案について

(2008年度受付分)

社団法人 日本損害保険協会

損害保険相談部

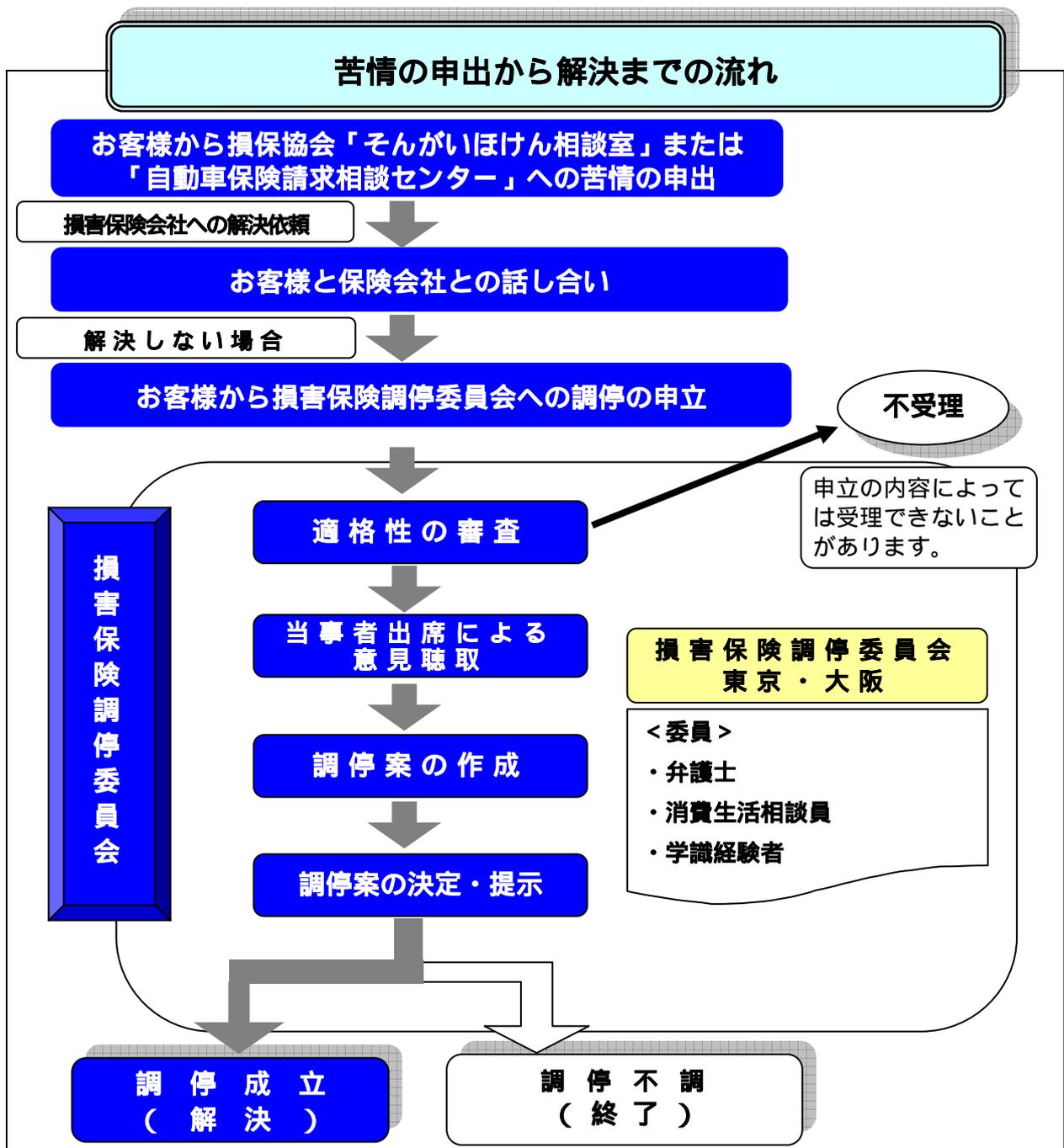
損害保険調停委員会による紛争解決支援

(社)日本損害保険協会は、お客様と保険会社との間で起こったトラブルを中立・公平な立場から解決に導く紛争解決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または自動車保険請求相談センターでは、お客様からの苦情を受け付け、「損害保険に関する苦情・紛争解決支援規則」(以下、規則)に基づいて、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か月を経過しても解決されない場合には、お客様は、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、申立事案にかか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から意見を聴取し、調停案を作成して当事者双方に提示し、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。

そんがいほけん相談室等への苦情の申出から解決に至るまでの流れ(調停委員会のご利用手続き)は、次のとおりとなっています。



1. 調停申立件数等の年度別の推移

(1) 受付件数

2008年度は、前年度の1.5倍となる39件の申立があり、受理した19件のうち、17件が調停成立となりました。

受付年度	申立件数	不受理	受 理	受理後の結果		
				成 立	不 調	取 下 等
2001	1	-	1	1	-	-
2002	2	-	2	-	2	-
2003	6	3	3	-	2	1
2004	6	2	4	3	1	-
2005	12	7	5	4	1	-
2006	17	9	8	3	4	1
2007	26	16	10	9	1	-
2008	39	20	19	17	1	1
累 計	109	57	52	37	12	3

(2) 保険種類別

2008年度は、火災保険に関する申立が最も多く、以下、自動車保険、傷害保険の順となっています。

年度	申立件数	火災保険	自動車保険	傷害保険	賠償他
2001	1	-	1	-	-
2002	2	-	2	-	-
2003	6	3	1	1	1
2004	6	-	4	2	-
2005	12	5	5	1	1
2006	17	2	5	7	3
2007	26	5	11	8	2
2008	39	16	13	9	1
累 計	109	31	42	28	8

2. 調停申立事案の概要と結果

(注)「規則」は「損害保険に関する苦情・紛争解決支援規則」を指します。

不受理の理由について

- (1)「規則第20条(2)」とは「申立人が権利または権限を有しないと認められるとき」をいいます。
- (2)「規則第20条(4)」とは「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の認定を行うことが困難であると認められるとき」をいいます。
- (3)「規則第20条(6)」とは「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」をいいます。

(1) 火災保険

【火災保険 - 1】《不受理》

<事案の概要> (申立人の主張)

申立人が自宅の火災事故に関して、保険金の支払いを請求したが、保険会社は調査中であるとの説明を繰り返すだけで、保険金が支払われない。

<不受理の理由>

紛争を解決するためには、火災の原因を確認する必要があるが、消防署による調査では火災の原因は不明であり、調停委員会においてもかかる事実認定は困難なため、不受理とした。(規則第20条(4))

【火災保険 - 2】《不受理》

<事案の概要> (申立人の主張)

保険料の割引に関する代理店による説明の不備は、保険業法に定める重要事項の説明義務に違反している。また、保険料率の是正に伴う保険料の返還に関して、遅延利息の計算方法は単利ではなく複利で行うべきである。

<不受理の理由>

紛争を解決するためには、代理店による説明義務違反があったかどうかを判断することが必要であり、また、調停委員会には争いのある法令解釈に関して判断を行う権限がなく、調停委員会が行う調停になじまないため、不受理とした。(規則第20条(6))

【火災保険 - 3】《調停成立》

<事案の概要> (申立人の主張)

台風によって被害を受けた事業施設の損害に関して、保険会社の前任の担当者から提示されていた保険金が全額支払われていないため、保険金の残額の支払いを要求する。

<調停案の概要>

保険会社から最終的に提示された保険金の支払額については、当事者双方の主張が対立しているため事実認定が困難であるが、申立人は前任の担当者から受け取った保険金の支払額に関する文書と実際に支払われた保険金の額が異なっていることを認識しながらも、相当の期間これらの事情を保険会社へ申し出ていなかった。一方、保険会社には、前任の担当者に対する管理面の不備が認められたことから、本紛争発生 of 道義的な責任を負うもの

として、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調停委員会が提示し、解決した。

【火災保険 - 4】《調停成立》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

住宅総合保険の保険料率および店舗休業保険の契約内容に誤りがあったので、適正な保険料との差額を契約期間の始期に遡って返還してもらいたい。また、店舗に関する施設賠償責任保険は希望していた補償内容ではなかったので、保険料を返還してもらいたい。

< 調停案の概要 >

申立人の主張を裏付ける客観的な資料が不足しており、事実認定が困難な部分があるが、それぞれの保険の契約時および更新時において、代理店による確認不足や説明不足が認められたことから、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調停委員会が提示し、解決した。

【火災保険 - 5】《不受理》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

自宅車庫内に駐車中の自動車に積載していた家財の盗難事故に関して、保険金の支払いを請求したが、保険会社からは家財が屋外にある間に生じた盗難は免責であるとの説明があった。しかし、保険証券には、車庫は「建物付属物」とであると記載されているので、保険金を支払ってもらいたい。

< 不受理の理由 >

調停委員会は、保険約款の文言の定義などを一義的に解釈する権能を有しておらず、調停委員会が行う調停になじまないため、不受理とした。(規則第20条(6))

【火災保険 - 6】《不受理》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

積雪が解けた後、家屋の外壁が剥がれ落ちたため、雪害による外壁の復旧工事費用を保険金として支払うことを請求したところ、保険会社から、凍害は保険約款上、支払いの対象にはならないと説明された。保険会社の判断には納得できないので保険金を支払ってもらいたい。

< 不受理の理由 >

調停委員会は、この事故が保険金の支払対象になるかどうかについて、保険約款を一義的に解釈する権能を有しておらず、調停委員会が行う調停になじまないため、不受理とした。(規則第20条(6))

【火災保険 - 7】《調停成立》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

落雷事故によって発生した工場内の機器の破損等に関して、火災保険は時価ではなく新価で契約していたはずなので、新価による保険金の支払いと契約内容の訂正を求める。

< 調停案の概要 >

火災保険の契約に際して、代理店はチェックシート等のツールを活用せず、申立人に対して重要事項に関する意思確認を十分に実施していなかったことが判明した。また、契約締結後にも契約内容の確認が確実に実施されていれば、新価による契約に是正する機会はあったと考えられること、一方で事業用の保険契約の管理について申立人に全く落ち度がなかったとまでは言えないことなどの事情を総合的に判断し、保険会社が申立人に対して解決金を支払うこととする調停案を調停委員会が提示し、解決した。

【火災保険 - 8】《不受理》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

申立人が所有するアパートの一室から出火し、アパートが全焼する事故が発生した。出火元となった部屋の賃借人が賃貸住宅総合保険を契約していたことから、申立人は保険会社に対して、アパート全体の損害について保険金として支払うことを要求したが、保険会社は、保険の対象は賃借人が居住していた一室の損害のみであるとして、アパート全体の損害に対する支払いを拒否された。

< 不受理の理由 >

申立人は、保険契約に関して保険契約者、被保険者のいずれにも該当せず、調停の申立を行う権利または権限を有していないため、不受理とした。(規則第20条(2))

【火災保険 - 9】《調停成立》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

自治会が借用している地方自治体所有の建物に火災保険を契約していたが、もともと不必要な保険契約であったので、過去に支払った保険料を返還してもらいたい。

< 調停案の概要 >

当初の契約経緯については事実認定が困難であるが、建物の所有者に関して保険会社側の確認が必ずしも十分ではなかったこと、契約申込書において建物の所有者欄が空欄となっており、建物の所有者である第三者(自治体)のためにする保険契約であるとすれば、保険約款上は契約が無効となる可能性があった。これらに関する保険会社側の責任や、長年にわたって確認をしていなかった申立人の事情などを総合的に判断し、保険会社が申立人に対して解決金を支払うこととする調停案を調停委員会が提示し、解決した。

【火災保険 - 10】(調停不調)

< 事案の概要 > (申立人の主張)

住宅購入資金の融資手続きをした際、住宅総合保険の保険証券や約款等が渡されなかったため、申立人は保険契約の存在を認識していなかったが、後日、保険料控除証明書が送付されてきたことにより、初めて保険契約の内容を知ることとなった。ところが、この保険契約は申立人の意向を反映した内容にはなっていなかったため、保険契約を無効とするか、または契約内容の是正等を求めたい。

< 調停案の概要 >

住宅購入資金の融資は火災保険の契約が条件となっており、この保険期間には金融機関の質権が設定されていた。申立人がこの火災保険の契約申込書に署名、捺印していたことが

認められ、また、保険契約についても既に経過した期間については保険による補償があったと考えられるため、保険契約が無効であるとする根拠は認められない。しかしながら、保険会社の担当者による説明には明らかな誤りがあり、これが申立人の不信感を増大させたと考えられることから、保険会社が申立人に対して解決金を支払うこととする調停案を調停委員会が提示したが、申立人が受諾を拒否したため、調停不調となった。

【火災保険 - 11】《調停成立》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

申立人は事業用のリース機器について、本来必要のない火災保険を契約していた。これは契約の際に、代理店が機器の所有者の確認を怠ったことが原因なので、支払い済みの保険料を返還してもらいたい。保険会社は、保険契約は有効に成立しているため、保険料の返還には応じられないと回答している。

< 調停案の概要 >

リース会社が所有する機器を対象として保険契約をしていることについて、申立人が確認することは困難であったとは言えず、申立人がリース機器の価額を代理店に伝えて、契約を成立させていることが認められる一方、保険会社は保険の対象となる物件の所有者の確認を適切に行っていなかった事実が認められたため、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調停委員会が提示し、解決した。

【火災保険 - 12】《調停成立》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

店舗併用住宅が水害に遭ったため、申立人は保険金の支払いを請求した。損害額の算定に關係する地盤面の基準や建物の1階部分の面積比率の考え方が従来と異なっていたため、支払われる保険金が少なくなったので、保険金の追加支払いを求める。

< 調停案の概要 >

従来事故にかかる損害調査では建物の正確な図面等がなかったため、申立人が有利となるように損害額が算定されており、今回の事故では、図面等に基づいて損害の範囲をより正確に算定したものであって、保険会社による対応が不合理であった事情は認められない。しかしながら、保険会社の対応には一貫性、整合性が欠けていたことなどを考慮し、この建物における地盤面は「店舗内床面から垂直下10cmの平面」であるとしたうえで、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調停委員会が提示し、解決した。

【火災保険 - 13】《不受理》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

申立人が経営する店舗の商品である金券類が盗難事故に遭い、申立人が保険金の支払いを請求したところ、保険会社から、営業時間外に金庫内に保管していなかった商品の盗難は保険金支払いの対象にならないとして免責であると通知された。しかし、商品を金庫の外に保管することについては契約時に申立人から保険会社に説明しているので、保険金の支払ってもらいたい。

< 不受理の理由 >

紛争解決のためには、契約締結の経緯や盗難事故に関して被害に遭った商品の具体的な保管状況等を確認する必要があるが、調停委員会にはかかる事実認定を行うための調査権限がなく、重要な事実の認定が困難であるため、不受理とした。(規則第20条(4))

【火災保険 - 14】《調停成立》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

約30年前に、住宅の購入に伴い火災保険に加入したが、保険金額が実際の価格より超過していたことが判明した。そのため、資料が確認できる最近の契約だけでなく、契約当初に遡って、余分に支払った保険料を返してほしい。また、代理店の勧めに従ったために、共済契約と重複する期間が生じることになったので、共済契約との重複期間分の保険料を返してほしい。

< 調停案の概要 >

代理店は契約当初の保険契約の存在を認めており、保険会社も否定はしていないが、7年以上前の契約については契約内容を確認できる資料がないため、返還されるべき保険料の算定は困難である。また、共済契約の締結については、代理店が関与を否定しているため、事実確認はできないが、当該重複期間の途中で保険約款が改定され、共済契約が重複契約として取り扱われることとなったので、その時点以降の期間について保険料を返還するとの保険会社の説明には一定の合理性がある。そこで、保険会社が申立人に保険料の一部を返還したうえで、解決金を支払うとする調停案を調停委員会が提示し、解決した。

【火災保険 - 15】《不受理》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

申立人が所有する家屋が豪雪により地盤沈下し、建物に不具合が生じたため、申立人が保険金の支払いを請求したところ、保険会社からは、家屋にかかる荷重を原因とする沈下ではなく、地盤自体に由来する沈下であるとして、免責を通知された。

< 不受理の理由 >

紛争解決のためには、地盤沈下と発生した損害との間の相当因果関係の認定が必要となるが、調停委員会ではかかる事実認定は困難なため、不受理とした。(規則第20条(4))

【火災保険 - 16】《不受理》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

代理店が不適切な保険募集をしており、事故が発生した際の対応にも問題があったので、この代理店に適切な処分をしてほしい。

< 不受理の理由 >

調停委員会は代理店に対する処分権限を有しておらず、調停委員会が行う調停になじまないため、不受理とした。(規則第20条(6))

(2) 自動車保険

【自動車保険 - 1】《不受理》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

申立人は保険契約の更改手続きを忘れ、等級(注)の継承ができなかった。そこで、申立人は保険会社に等級を継承した更改ができるかどうかを確認したが、等級継承の特例措置の対象となる期間内に更改手続きを依頼した事実が確認できないとの理由で等級の継承を拒否された。通話記録を確認した上で、等級を継承した保険契約の更改を求める。

(注)自動車保険では前年度の事故回数等に応じて保険料が割引または割増となる等級制度があります。

一定の条件を満たしている場合は契約する保険会社を変更しても等級を引き継ぐことができます。

< 不受理の理由 >

申立人は、通話記録等の調査を求めているが、調停委員会には調査権限がなく、また、保険会社における特例措置の運用の妥当性を判断する権能もないことから、不受理とした。

(規則第20条(4))

【自動車保険 - 2】《調停成立》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

十数年にわたり保険契約の更新を行ってきたが、運転者年齢条件などの契約内容が申立人の意向に沿ったものになっていなかったため、差額分の保険料の返還および利息の支払いを求める。

< 調停案の概要 >

事実関係について申立人と保険会社側の主張が対立しており、事実認定が困難な部分があるが、契約締結時において運転者年齢条件の設定の誤りがあったほか、代理店が適正な説明や手続きを行っていなかったことなどが認められたため、保険会社が申立人に解決金を支払うとする調停案を調停委員会が提示し、解決した。

【自動車保険 - 3】《調停成立》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

過去十数年の間、保険契約の更改手続きは、事前に通知があり、満期日に代理店の担当者が更改契約の申込書を持参し、その場で保険料の支払いをする方法であった。ところが、今回はこのような手続きが行われなかったため、事故が発生するまで契約が継続されていないことに気がつかず、失効していた。この結果、本来割引が適用される等級で更改できていたはずであるところ、割高な保険料で契約をしなければならなくなった。これは代理店の不手際が原因であることから、継続契約として等級を戻すか、または元の等級との保険料の差額の支払いを求める。

< 調停案の概要 >

過去十数年間行われていた代理店による更改手続きと同様の手続きが、今回の更改に際しても行われるであろうと申立人が期待する事情には一定の合理性が認められる。しかしながら、法人である申立人が所有、管理している自動車は2台のみであって、また、保険契約の事務を行う社員はいるものの、法人の代表取締役が保険契約の決裁を行う立場にあったことなどの事情を考慮すれば、申立人による保険契約の管理が必ずしも十分ではなかつ

たとえられる。一方、代理店も申立人の意向を十分に確認していない事情が認められたことから、保険会社が申立人に解決金を支払うとする調停案を調停委員会が提示し、解決した。

【自動車保険 - 4】《不受理》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

交通事故に伴う損害賠償請求を受け、保険会社は訴訟における損害賠償金を保険の支払備金(注)として計上していたが、支払備金が最終的に支払う損害賠償金と比較して過大であり、結果として高い保険料を支払うことになったので、差額保険料の返還を要求する。

(注)支払備金とは、保険会社が、将来支払いが予想される保険金を予め積み立てておくものであり、本件においては支払備金が次年度保険料の算定要素になる契約形態だった。

< 不受理の理由 >

調停委員会は、保険会社による支払備金の計上に関する事務手続きの適否を評価する権能を有しておらず、調停委員会が行う調停になじまないため、不受理とした。(規則第20条(6))

【自動車保険 - 5】《不受理》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

申立人の家族が自動車の運転操作を誤って建物の一部を破損させた事故に関して、対物賠償保険金の支払いを請求したが、保険会社から事故の調査に関して、申立人の協力が得られないとして、保険金の支払いを拒否された。保険金の早期支払いを要求する。

< 不受理の理由 >

紛争解決のためには、事故の状況等について事実認定が必要となるが、調停委員会にはかかる事実認定を行うための調査権限がなく、重要な事実の認定が困難であるため、不受理とした。(規則第20条(4))

【自動車保険 - 6】《調停成立》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

駐車中に車体を傷つけられたため、保険会社に事故報告をした。車両保険金を請求しなければ、17等級であった契約が次年度は18等級になるはずであった。ところが翌年の等級は17等級のままであったので、車両保険金を受け取れるものと理解していたが、保険金は支払われなかった。また、契約更改の際、インターネット契約による割引が適用されず不利益を被ったので、車両保険金の支払いとともにインターネット契約割引額相当の支払いを求める。

< 調停案の概要 >

申立人は、事故によって生じた損害額を立証する資料(修理見積書等)を保険会社に提出しておらず、保険を使用するかどうかという保険会社からの照会に対して明確な回答をしていなかったことが認められた。一方、保険会社から申立人に対する説明も適切であったとは言えず、申立人の誤認を招き、結果的に申立人が保険金の請求ができない事態となったことが認められた。なお、インターネット契約による割引の適用に関しては、申立人は保

険会社による説明を十分に理解していなかった事情があったものの、割引制度が適用されなかったことに関して問題はなかった。これらの事情から、保険会社が申立人に解決金を支払うとする調停案を調停委員会が提示し、解決した。

【自動車保険 - 7】《調停成立》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

自動車保険の更改手続きに際して、代理店は申立人がゴールド免許を所持していたことを認識していたにもかかわらず、ゴールド免許割引制度がある保険商品の案内をしていなかった。そのため、ニーズに合った保険商品を選択する機会が阻害され、結果として高い保険料を支払うこととなった。また、運転者年齢条件が適切に設定されていなかった期間があることから、これまでに支払った保険料との差額の返還を求める。

< 調停案の概要 >

代理店が保険商品の情報を適切に提供していれば、別商品の選択は可能であったと考えられる一方、申立人も代理店に対して契約条件やニーズに関する確認をしていなかった事情が認められる。ただし、別商品の選択の可能性は仮定の問題であって、そのことをもって直ちに申立人の不利益になったと判断することはできないが、その選択によって保険料に差が発生する可能性はあったと考えられる。これらの事情から、保険会社が申立人に解決金を支払うとする調停案を調停委員会が提示し、解決した。

【自動車保険 - 8】《不受理》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

駐車場内での車両の水没損害に関して、他の保険会社では自然災害扱いとして、等級はダウンしない(次年度の保険料が変わらない)取り扱いとしているにもかかわらず、申立人が契約している保険会社では他の保険会社と異なり、自然災害扱いとされず、等級がダウンする取り扱いとなる。このような取り扱いについては、事前に説明されていないし、保険会社のホームページにも明示されていないので、他の保険会社と同様の取り扱いを求める。

< 不受理の理由 >

紛争を解決するためには、この事故が約款に記載されている自然災害による損害に該当するか否かを判断することが必要となるが、調停委員会は約款を一義的に解釈する機能を有しておらず、調停委員会が行う調停になじまないため、不受理とした。(規則第20条(6))

【自動車保険 - 9】《打ち切り》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

保険商品の改定に伴い「別居の未婚の子」を臨時運転者として契約できるとの内容について保険会社に問い合わせたところ、従来契約していた子供追加特約の契約方法を変更することで保険料の節減が可能であったことが判明した。そのため、遡って保険料の差額の返還をもらえる約束を取り付けたが、保険料が返還されない。

< 打ち切りの理由 >

申立人から、申立を取り下げの意向が表明されたため、調停の手続きを打ち切りとした。

【自動車保険 - 10】《調停成立》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

バイクの購入に伴う自賠責保険の車両入替手続き等に関して、保険会社から「解約手数料は必要なく、解約返戻金が日割りで受け取れる」、「新規で加入するのと解約とは変わらない」との説明があったが、実際にはこの説明とは異なり、申立人が想定していた解約返戻金と新規契約の保険料との間に大幅な差額が生じた。保険会社の不適切な説明により不利益を被ったことから、保険料の差額分の支払いを求める。

< 調停案の概要 >

申立人が保険会社に照会した意図は、車両入替手続きをした場合と解約した場合とで申立人が支払う保険料に差が生ずるかどうかという内容であり、保険会社が照会の意図を正しく認識し、一般的には車両入替の手続きをした方が申立人の負担が少なく済むことを説明する必要があったと考えられる。一方で申立人も、解約返戻金が想定していた金額よりも少なくなる事実を認識した時点で、バイクの納車日を変更することや、廃車証明書の取得を早めることなどによって、車両入替の手続きを適正に行うことも可能であったと考えられる。これらの事情から、保険会社が申立人に解決金を支払うとする調停案を調停委員会が提示し、解決した。

【自動車保険 - 11】《不受理》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

自動車との接触事故に関して、加害者側の保険会社による対応によって不利益を被ったので、事故による損害額および保険会社に対する精神的慰謝料の支払いを要求する。

< 不受理の理由 >

接触事故による損害および精神的慰謝料の請求は、実質的には加害者に対する損害賠償請求であると考えられ、また、保険会社は時効の援用を主張していることから、調停委員会が行う調停になじまないため、不受理とした。(規則第 20 条(6))

【自動車保険 - 12】《調停成立》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

同居の子が 24 歳となっているにもかかわらず、子供特約が「21 歳以上補償」ではなく、「全年齢」となっていたことから、申立人は過剰な保険料を支払っていたことに気付いた。そこで、保険会社に対して遡って保険料の差額を返還することを要求したが、保険会社は「契約のしおり」等を毎年送付しており、個別に申立人の意思を確認してきたとして、返還に応じない。

< 調停案の概要 >

申立人は、子供特約の内容を一応は認識し、契約の更改に際しては「今までどおり」として継続してきたことが認められる。しかし、申立人は「21 歳未満不担保」の子供特約を契約したつもりが、いつの間にか「年齢問わず(全年齢)」の契約になっていたとも述べており、子供特約とこの特約が適用される年齢との関係を正確には理解していない事情が推認された。また、保険会社としては「子供特約」の年齢条件に関する説明を適切に行う必要があったと考えられるが、申立人に対して適切な情報提供が行われていなかった。これ

らの事情から、保険会社が申立人に解決金を支払うとする調停案を調停委員会が提示し、解決した。

【自動車保険 - 13】《不受理》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

自損事故の死亡保険金を請求したところ、保険会社から、当該事故は運転者が法令に定める酒気帯び運転もしくはこれに相当する状態で自動車を運転している場合に生じた損害に該当するとして、免責を通知された。

< 不受理の理由 >

紛争解決のためには、事故発生時における運転者の状況確認が必要であるが、調停委員会にはかかる事実認定を行うための調査権限がなく、重要な事実の認定が困難なため、不受理とした。(規則第20条(4))

(3) 傷害保険

【傷害保険 - 1】《不受理》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

申立人が学生傷害保険の死亡保険金を請求したところ、被保険者である申立人の子の事故当日の行動は、約款上の「通学の逸脱もしくは中断のその後の往復の間」の事故に該当するとして、保険会社から免責を通知された。

< 不受理の理由 >

紛争解決のためには、被保険者の下校時から事故に至るまでの行動を確認したうえで、約款に定める支払要件を充足するか否かを判断する必要がある。しかし、調停委員会にはかかる事実認定に必要な調査権限がなく、また、約款を一義的に解釈する権能も有していないため、不受理とした。(規則第20条(6))

【傷害保険 - 2】《不受理》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

事故による指のケガにより、申立人が後遺障害保険金の支払いを請求したところ、後遺障害非該当と認定された。他の保険会社からは後遺障害保険金が支払われているため、再審査の請求をしたが、後遺障害の等級認定は受けられなかった。

< 不受理の理由 >

紛争解決のためには、保険会社による後遺障害の認定方法が妥当であるかどうかについて事実認定が必要となるが、調停委員会がかかる事実認定をすることは困難であるため、不受理とした。(規則第20条(4))

【傷害保険 - 3】《調停成立》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

交通事故で骨折し、経営する二輪車販売店を休業したため、所得補償保険金の支払いを請求した。保険会社は、接客や電話応対等の業務は可能であったとして就労が不能な状態に

は該当しないとして、支払いの対象外であると主張するが、診断書には就業不能の期間について記載があるので、保険金の支払いを求める。

< 調停案の概要 >

保険契約申込書には申立人の職業は「販売業」と記載されているが、実際には二輪車の修理業務も行っていたことが認められ、事故後、申立人は修理業務には従事できなかったことが認められた。契約当時、保険会社は保険金の支払い要件に密接に関係する職業の申告に関してほとんど説明していなかったことが推認されたこと、また、保険会社は申立人の職業を容易に把握できる立場にあったことなどから、保険会社が申立人に解決金を支払うとする調停案を調停委員会が提示し、解決した。

【傷害保険 - 4】《調停成立》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

事故から約6か月間の通院治療を受け、申立人が通院保険金の支払いを請求したところ、90日間は業務に支障があったにもかかわらず、補償日数が63日に削減された。

< 調停案の概要 >

妥当な補償日数を判断するために必要な資料はなかったが、保険会社が、休業日数および診断書等の記載内容を根拠として、補償日数を63日と認定した際に、保険金の支払い要件や補償日数の認定根拠に関して適切な説明をしていなかったことが認められたため、保険会社が申立人に解決金を支払うとする調停案を調停委員会が提示し、解決した。

【傷害保険 - 5】《不受理》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

海外旅行先の病院で2日間の入院治療を受け、救援に来た親族とともに帰国した後、日本国内の病院で4日間の入院治療を受けた。航空料金の差額(ビジネスクラスへの変更に要した追加料金)および親族の救援費用等を保険金として請求したところ、保険会社から現地の医師の指示がなく、現地での入院期間が3日未満であるとして、免責を通知された。

< 不受理の理由 >

紛争解決のためには、申立人の請求が免責に該当するか否かを判断する必要があるが、調停委員会には約款を一義的に解釈する権限がなく、調停委員会が行う調停になじまないため、不受理とした。(規則第20条(6))

【傷害保険 - 6】《不受理》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

被保険者が自転車搭乗中に転倒し、入院中に多臓器不全で死亡した。保険会社は約款の「傷害を被りその直接の結果、死亡した」には該当しないとして、死亡保険金の支払いを拒否したが、共済や生命保険からは保険金が支払われており、免責の判断には納得できない。

< 不受理の理由 >

紛争解決のためには、転倒事故による傷害と被保険者の死亡原因との因果関係を確認することが必要であるが、調停委員会にはかかる事実認定を行うための調査権限がなく、重要な事実の認定が困難であるため、不受理とした。(規則第20条(4))

【傷害保険 - 7】《調停成立》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

申立人が介護費用保険金の支払いを請求したところ、被保険者の要介護状態が180日を超えて継続していないため、保険会社から免責であると説明された。契約時にはそのような支払条件は聞いておらず、要介護状態となった時点から保険金を受領できると説明されていたので、保険金の支払いか、あるいは支払い済み保険料の返還を求める。

< 調停案の概要 >

約款上、保険会社に保険金の支払責任は発生せず、また、本保険が錯誤その他の理由によって無効であるとまでは言えないことから、支払い済み保険料の返還義務も発生しない。しかし、本保険の契約締結に際して、保険会社は申立人にパンフレット等を交付せず、保険金の支払条件の説明も適切ではなかったことが推認された。これらの事情から、保険会社が申立人に解決金を支払うとする調停案を調停委員会が提示し、解決した。

【傷害保険 - 8】《不受理》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

被保険者が転倒して頭部を打撲し、外傷性硬膜下水腫と診断され、入院中に死亡した。申立人が保険会社に死亡保険金の支払いを請求したところ、被保険者の死亡は疾病によるものであるとして、免責を通知された。

< 不受理の理由 >

紛争解決のためには、転倒事故による傷害と被保険者の死亡原因との因果関係を確認することが必要であるが、調停委員会にはかかる事実認定を行うための調査権限がなく、重要な事実の認定が困難であるため、不受理とした。(規則第20条(4))

【傷害保険 - 9】《調停成立》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

妻が海外旅行先で転倒し、手首を骨折した。同行していた申立人は保険会社に対応を依頼したが、処置が決定されるまで長時間放置されたことにより、申立人と妻は精神的、肉体的な苦痛を強いられた。また、手術をした医師の選択が適切でなかったことから、帰国後に再手術を行うこととなり、後遺症が残った。このような結果となった原因は保険会社等の対応の不備にあるので、慰謝料等の支払いを要求する。

< 調停案の概要 >

保険会社の委託を受けた現地のアシスタンス会社は、事故発生直後の対応に若干の時間を要したものの、申立人の意思を確認するとともに、一定の水準を満たした医療機関を選択するなど、適切な対応をしていたことが認められた。また、医師は手の専門外科医ではなかったが、実績を有する医師であって、医療機関の選択に問題があったとは認められない。しかし、申立人が不慣れな海外において事故に遭遇し、長時間の精神的、肉体的苦痛を強いられた事情がうかがわれ、この点において、保険会社あるいはアシスタンス会社の対応が適切であったとは言えず、保険会社が申立人に解決金を支払うとする調停案を調停委員会が提示し、解決した。

(4) 賠償責任保険

【賠償責任保険 - 1】《不受理》

< 事案の概要 > (申立人の主張)

建設工事業者である申立人が工事中に重機を隣家の壁に接触させ、壁を倒壊させる事故が発生した。保険金の支払いを請求したところ、保険会社から、この事故は土地の掘削に伴う土砂崩れに起因する地上の工作物や土地の損壊であって、免責に該当するとの通知があった。しかし、保険会社は契約締結時における重要事項の説明に不備があったことを認め、当初、申立人に賠償金の支払いを提案していたが、この提案は履行されなかったため、相応の金銭の支払いを求める。

< 不受理の理由 >

紛争解決のためには、事故の発生状況や重要事項の説明について確認する必要があるが、調停委員会にはかかる事実認定を行うための調査権限がなく、重要な事実の認定が困難であるため、不受理とした。(規則第20条(4))