

2023年10月発行

2023年度上半期 少額短期ほけん相談室レポート（第26号）

一般社団法人 日本少額短期保険協会
少額短期ほけん相談室

1. はじめに

一般社団法人日本少額短期保険協会では、「指定紛争解決機関」（＝「指定ADR機関」）の指定（金融庁）を受け「少額短期ほけん相談室」が、ご契約者様等からの少額短期保険全般に関するご相談・苦情への対応および紛争解決業務を行っております。

その実態をご契約者様・一般消費者様にご理解いただき、より気軽にご利用いただくため、「少額短期ほけん相談室レポート」を毎年半期ごとに提供しております。

今回の「少額短期ほけん相談室レポート」では、2023年度上半期（2023年4月～2023年9月）の相談・苦情・紛争解決手続の運営状況と事例を開示しております。

【本レポートに記載される業務の内容についての説明】

本レポートに記載されている、「相談」「苦情処理手続」「紛争解決手続」に関するほけん相談室の業務内容をご説明いたします。

<相談業務>

少額短期保険についての一般的なお問い合わせに対し、説明・助言等を行います。

<苦情処理手続業務>

お客様と少額短期保険会社（※以下、「業者」とします）との間で発生したトラブルについて、不満足 of 表明をお客様から少額短期ほけん相談室にお申出された場合、その内容を業者へ連携し解決を要請します。少額短期ほけん相談室では、中立・公正な立場で（お客様と業者との話し合い）解決までサポートを行います。

<紛争解決手続業務>

苦情処理手続後、お客様と業者との話し合いが原則1か月を経過しても解決の見通しが立たない場合は、紛争解決手続の申立を行うことができます。

当事者双方よりの書類提出を受け、「裁定委員会（※）」が双方からの提出書類をもとに審議を行い、和解案の提示を行います。

※裁定委員会とは

紛争解決手続の開始に伴い「裁定委員会」が組織されます。裁定委員として委嘱を受けた中立・公正な第三者複数名（弁護士・学識経験者・消費生活相談員等の中から5名以内）から構成されております。裁定委員会では、申立に係る適格性の審査を行い、申立を受理した場合は、当事者双方より提出された書類をもとに審議の上、和解案を双方に提示をします。

原則、業者は原則 和解案を速やかに履行しなければならない決まりとなっております。

（業務規程第36条2項より）

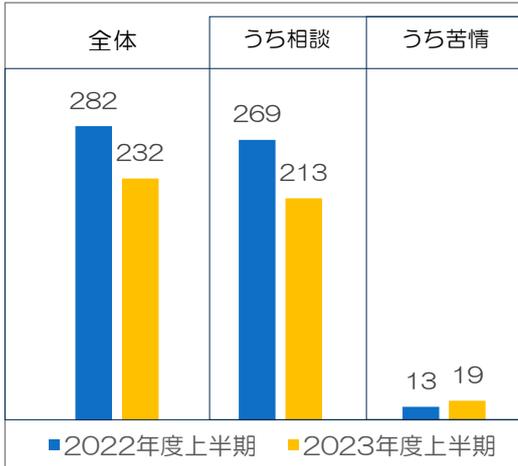
2. 相談・苦情の受付・手続終了状況

(1) 相談・苦情受付件数の推移

(件)

期 間	受付件数	うち相談	うち苦情
2023 年度上半期	232	213	19
2022 年度	564	531	33
うち上半期	282	269	13

相談・苦情受付件数の推移



POINT

- ・2023 年度上半期の相談・苦情の受付件数は 232 件で前年度上半期比 18%減となりました。相談受付件数が 213 件と大きく減少（同比 56 件減少）した一方、苦情受付件数は 19 件と前年度（13 件）と比べやや増加傾向にあります。
- ・相談受付件数（213 件）は、前年度上半期における特殊要因（新型コロナ関連の保険金請求・契約保全及び行政処分があったペット保険会社に係る相談の急増）を除いた受付件数（174 件）に比べると 2 割程度の増加傾向にあります。

(2) 相談・苦情案件の受付状況

①—1 申し出内容別の相談受付件数

内容	2023 年度上半期		2022 年度上半期	
	件数 (件)	割合	件数 (件)	割合
① 募集関連	9	5%	10	4%
② 契約保全関連（継続・解約手続等）	39	18%	65	24%
③ 保険金支払関連（可否・請求手続等）	107	50%	156	58%
④ 不適切な対応	28	13%	20	7%
⑤ その他	30	14%	18	7%
計	213	100%	269	100%

①—2 販売商品別の相談受付件数

	家財/賠償	生保/医療	ペット	費用保険他	合計
2023 年度上半期	111 (52%)	32 (15%)	41 (19%)	29 (14%)	213
2022 年度	172 (32%)	130 (24%)	168 (32%)	61 (12%)	531
うち上半期	77 (29%)	78 (29%)	85 (31%)	29 (11%)	269

POINT

- ・相談内容別割合では、上述の特殊要因の影響が減少したため「契約保険関連」及び「保険金支払関連」の件数・割合が前年度上半期と比べて減少しました。一方、お客様への報告遅延や説明不足・説明誤り等の「不適切な対応」が件数・割合ともに増加傾向にあります。
- ・商品別割合では、特殊要因の影響が減少した「生保/医療」、「ペット」の相談受付件数が前年度上半期から半減した反面、「家財/賠償」は受付件数が大幅に増加し合計件数に占める割合も 52%に達しております。

(件)

内容	2023 年度上半期		2022 年度上半期	
	件数	割合	件数	割合
① 契約引受関係			1	8%
② 手続遅延・放置				
③ 説明不足・誤り				
④ 不適切な対応	5	26%		
⑤ 保険金の支払額	2	11%	1	8%
⑥ 保険金支払の可否	10	53%	10	76%
⑦ その他保険金支払い	1	5%	1	8%
⑧ その他	1	5%		
計	19	100%	13	100%

POINT

- ・2023年度上半期の苦情件数は19件と前年度上半期との比較では6件増加となりました。
- ・苦情申出内容で最も多いのが「保険金支払関連」(⑤+⑥+⑦)で合計13件(前年度上半期比+1件)となっており全体の69%を占めております。
- ・「④不適切な対応」は、契約内容や保険金請求に関するお客様からの照会等において十分な対応がなされなかったものですが2023年度上半期では全体の26%を占めるに至りました。

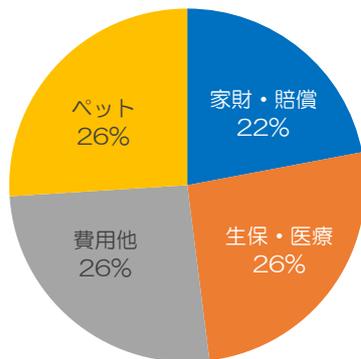
②-2 販売商品別の苦情受付件数

(件)

期間	家財/賠償	生保/医療	ペット	費用保険他	合計
2023 年度上半期	4 (22%)	5 (26%)	5 (26%)	5 (26%)	19
2022 年度	11 (33%)	18 (55%)	1 (3%)	3 (9%)	33
うち上半期	7 (54%)	5 (38%)	0 (0%)	1 (8%)	13

* () 内は苦情受付件数の商品別割合

2023 年度上半期 販売商品別苦情受付割合



<参考>2022 年度末 保有契約件数

	件数	占率
家財	873 万件	80%
生保・医療	55 万件	5%
ペット	60 万件	6%
費用	98 万件	9%
合計	1,087 万件	100%

POINT

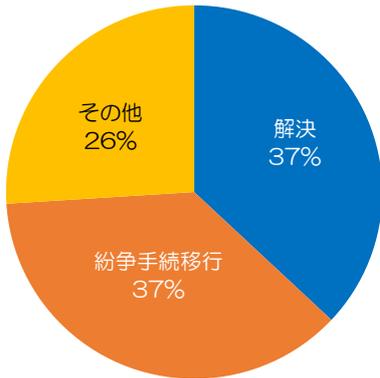
- ・2022 年度上半期と比較すると「ペット」、「費用保険他」の商品分野で苦情受付件数が増加し、「生保/医療」は横ばい、「家財/賠償」は減少いたしました。
- ・全体件数に占める割合では、「家財/賠償」が22%に減少し2011年度の苦情統計開始以来、初めて苦情受付割合が最も低い商品分野となりました。一方、「生保/医療」「ペット」「費用保険他」は保有契約件数割合(5~9%)に比較するといずれも高い水準にあります。

(3) 苦情処理手続の終了状況

(件)

	解決	紛争手続移行	その他	合計
2023 年度上半期	7 (37%)	7 (37%)	5 (26%)	19
2022 年度	12 (46%)	11 (42%)	3 (12%)	26
うち上半期	6 (46%)	5 (39%)	2 (15%)	13

2023 年度上半期 苦情処理手続終了状況割合



POINT

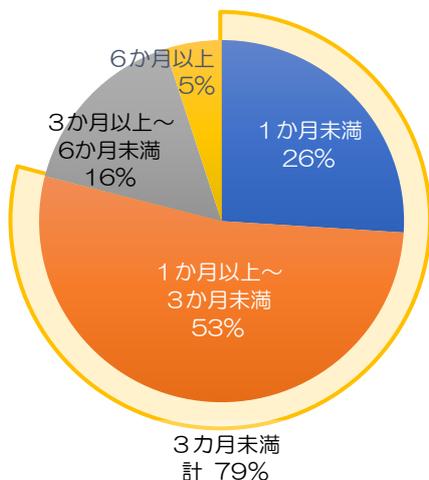
- ・2023 年度上半期においては苦情段階での「解決」割合が 37%（前年度 46%）と低下傾向にあります。また、苦情段階で解決せず紛争手続へ移行する割合は約 4 割と前年同水準で推移しております。
- ・「その他」は、件数・割合ともに増加傾向にあります。が「申出人から裁定移行意志が書類で示されないまま長期間が経過したため終了」となった事案等です。

(4) 苦情処理手続終了までの期間

(件)

	1 か月未満	1 か月以上～ 3 か月未満	3 か月以上～ 6 か月未満	6 か月以上	合計	平均 所要日数
2023 年度上半期	5 (26%)	10 (53%)	3 (16%)	1 (5%)	19	66 日
2022 年度	11 (42%)	9 (35%)	5 (19%)	1 (4%)	26	57 日
うち上半期	4 (31%)	6 (46%)	3 (23%)	0 (0%)	13	61 日

2023 年度上半期 苦情処理手続終了までの期間割合



POINT

- ・2023 年度上半期における苦情処理手続開始～手続終了までの平均所要日数は 66 日と前年度上半期と比べ若干伸びました。これは上記 (3) 記載の通り申出人の事情により終了までに時間を要した 3 事案（所要日数 202 日、176 日、140 日）が影響しているためで当該案件を除くと平均所要日数は 47 日となります。
- ・なお、3 か月未満の終了割合は 79%と前年度上半期（77%）に比べやや増加しております。

3. 紛争解決手続の実施状況

(1) 紛争解決手続の受付件数 (件)

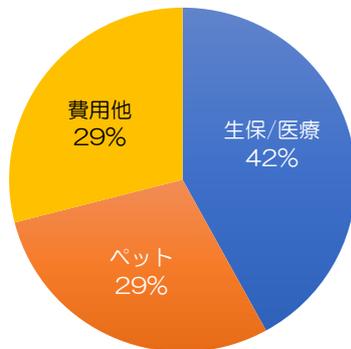
期 間	受付件数
2023 年度上半期	7
2022 年度	11
うち上半期	5

(2) 販売商品別 紛争解決手続の受付件数 (件)

	家財/賠償	生保/医療	ペット	費用保険他	合計
2023 年度上半期	0 (0%)	3 (42%)	2 (29%)	2 (29%)	7
2022 年度	0 (0%)	10 (91%)	0 (0%)	1 (9%)	11
うち上半期	0 (0%)	4 (80%)	0 (0%)	1 (20%)	5

* () 内は各年度ごとの苦情受付件数の商品別割合

2023 年度上半期 販売商品別紛争解決手続の割合



POINT

- 2023 年度上半期の紛争解決手続の受付件数は 7 件と前年度上半期に比べ 2 件増加となりました。
- 販売商品別にみると「家財/賠償」は前年度同様 0 件、「生保/医療」は減少傾向にある一方、「ペット」 および「費用保険」は全体の約 3 割を占めるに至りました。

(3) 紛争解決手続案件の手続終了状況

下記期間内に紛争経穴手続きが終了した案件 (件)

期間	和解	離脱	その他	計
2023 年度上半期	2 (40%)	0 (0%)	3 (60%)	5
2022 年度	8 (67%)	1 (8%)	3 (25%)	12
うち上半期	4 (80%)	0 (0%)	1 (20%)	5

【凡例】

○和解

…裁定委員会が提示した和解案により解決したもの

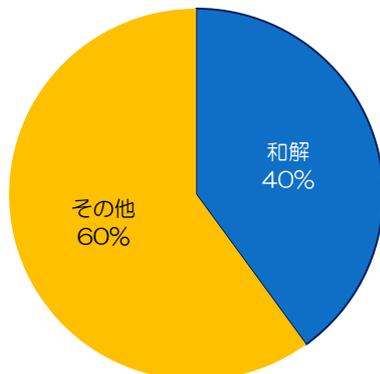
○離脱

…当事者双方が、裁定手続によらず合意により終了、あるいは当事者の一方が申立取下げを行い終了したもの

○その他

…上記いずれにも分類されないもの (不調等)

2023 年度上半期 紛争解決手続案件の手続終了状況割合



POINT

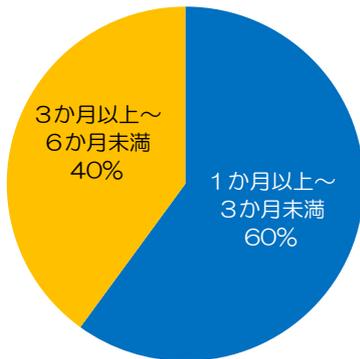
- 2023 年度上半期の和解率は 40%となり 2022 年度上半期から半減する一方、「その他」の割合が大きく増加しました。
- 「その他」の 3 件は裁定委員会が「裁定委員会により事実認定が困難」として終了したもの 2 件、「申立てを認める理由ない」として終了したもの 1 件となっております。

(4) 紛争解決手続終了までの期間

(件)

	1か月未満	1か月以上～ 3か月未満	3か月以上～ 6か月未満	6か月以上	合計	平均所要日数
2023年度上半期	0 (0%)	3 (60%)	2 (40%)	0 (0%)	5	81日
2022年度	2 (17%)	4 (34%)	6 (50%)	0 (0%)	12	82日
うち上半期	0 (0%)	3 (60%)	2 (40%)	0 (0%)	5	79日

2023年度上半期 紛争解決手続終了までの期間



POINT

- 2023年度上半期における紛争解決手続の申立～手続終了までの平均所要日数は81日となり2022年度上半期（79日）と同水準にあります。
- また、「1か月以上～3か月未満」の割合は60%と2022年度上半期（60%）と同水準で推移し手続きの早期化が図られております。

4. 苦情（終了案件）の事例

（1）家財保険において水道蛇口からの放水事故による損害保険金支払いを拒否された事例

外出中にシンクの上のタイルに張り付けた吸盤フックが壁からはがれ落下し、吸盤フックにかけてあった小サイズのボウルが水道の蛇口に当たり蛇口が下がり放水し、シンク内においてあった炊飯器の蓋に当たり水がシンク内からはねこぼれシンク外が水浸しになった。申出人はそのために生じた、フローリング、カーペット、延長コード、及び階下の天井の損害につき保険金請求をしたところ、保険金支払いの対象にならないとの連絡を受けたため、これを不服として苦情を申し出た。

（経過・対応結果）

協会は、申出人より事情を聞き取り、業者に事実を確認の上で、事実と約款にもとづき適切な対応を取るとともに、申出人が納得の得られるよう丁寧な説明をいただくことを依頼した。業者は同様な事案における同業他社等の情報を確認し申出人に情報提示しつつ話し合いを続け、申出人の意向を尊重し保険金の支払いに応じた。

【事例から学ぶこと】

契約者：業者からの回答において、腑に落ちない点などあった場合は約款などで契約内容を確認していただくとともに、業者回答の根拠を確認していただく必要があります。

業者：事故報告を受けた際は、まずは情報の取得と事実の確認に重点を置き、それとともに契約者に適切な指示を行うことが重要になります。

（2）テナントの換気扇の損壊事故について、保険金支払いを拒否された事例

契約者の入居店舗にある換気用ダクトに損害が生じ、業者に保険金請求をしたが保険金支払いに応じてもらえなかった。この換気ダクトの賃貸借契約上の管理義務は店主である契約者にあるが、所有権は大家にあったため、大家が代理人として苦情を申し出た。

（経過・対応結果）

協会は、申出人から状況の詳細を聞き取り、業者に苦情を伝えるとともに、業者からも当事案について手続きの状況を確認した。業者は、本件事故の事故性と賃貸借契約上の管理責任についての観点から、情報整理と金額的な妥当性について対応を検討しているとのことであった。協会からは、修理見積などが揃っているのであれば、保険金支払いに関係なく事業に必要な空調は直ちに修理し正常な営業にもどすことを申出人にアドバイスするとともに、事故原因につき双方争いがなければ早期解決に向けて金額的な話し合いを早急具体的に進めるよう業者にも依頼した。両社は早期解決のため和解した。

（3）生命医療保険契約において契約時の説明責任を求めた事例

申出人は、現在 92 歳になる母親が自身を被保険者として 79 歳より保険に加入していることを知り、契約内容を母親に確認したところ、月額保険料（数万円）について契約時に掛け捨てという説明を受けた記憶がなく、積立と思っていたことが判明した。母親の契約について保険会社に確認の電話を入れたが、資料の提示も納得いく説明もなかったとして苦情を申し出た。

（経過・結果）

協会は、申出人に、少額短期事業者は積み立て型商品を過去も現在も扱っていないことを説明の上で、業者に苦情内容を伝えるとともに、当該契約にかかる申込書、現時点までの保険料の収納状況、保険料逡増に関する契約者への案内等を含め、契約時の経緯、契約保全に関する書類を申出人宛に情報として提供するよう依頼した。募集代理店の募集人はすでに退職しており、契約時の経緯は正確には把握はできなかったが、業者は上記資料を申出人の要求通りに郵送した。

その後、協会から申出人に資料の受領などの確認をしたところ、申出人は資料については受けとったが募

集代理店からの説明が欲しいとの希望があったため、募集代理店が申出人宅を訪問し、契約者、申出人、申出人の妻の同席のもと事情を説明した。申出人は代理店の説明を理解し、契約は解約することで解決するという合意が得られた。

【事例から学ぶこと】

契約者：高齢者が自ら被保険者となり保険加入をする場合には、誤解を生じさせないために、親族が同席し重要事項（告知事項、主な保障内容、主な免責事項等）を一つ一つ確認しながら、事実を正確に記載し申し込むことが必要です。また、申込書の控はもちろん申込の日時・場所・方法、同席者氏名、申込動機等を書面で残し保管しておくことも、後のトラブルを未然に防ぐためには重要です。契約は1年ごとの更新・継続ではありますが、契約者は年々年老いていくことになり、契約時の状況を正確に認識し続けているとは限らないためです。

業者：高齢者自らによる契約の申込みなどがあった場合は、加入の目的、動機、同居家族の有無、保険金受取人や家族等に連絡を取る場合の手段などを申込者に確認することにより、申込者の加入の意向に沿った保険の加入、および、加入後の契約保全において現実的対応を用意することにつながります。契約時には可能な限り第三者の同席を求めることが望ましいと思われれます。

5. 紛争（終了案件）の事例

（1）生命死亡保険金請求に対して加入条件違反として支払いを拒否した事例

（終了事由）

裁定和解

（申立内容）

被保険者（申立人の妻）は、2020年11月30日に生命死亡保険に加入し、その後、2022年6月23日、自宅において直接の死因を「乳がん」として亡くなった。保険金受け取人である申立人が保険金を請求したところ、業者は、本件保険申し込み前に主治医から被保険者に対し余命宣告がなされ、入院予定があったとして、本件保険契約の解除と、死亡保険金の支払ができないことを通告した。申立人は、被保険者には本件保険契約申込時には「入院予定」も「余命宣告」もなかった、として本裁定に及んだ。

（業者の主張）

被保険者に関する主治医に対する医療調査の結果を踏まえると、2020年11月30日の本件保険契約申込み前である同年8月3日、主治医は、被保険者に対し余命宣告として「炎症性乳癌および多発骨転移にて、今後の治療は延命とQOLの出来るだけの持続とする」、また、「必要に応じ入院する」と説明しており、これは、本件「保険契約申込書」の「加入条件確認」欄記載の「入院予定」と「余命宣告」にあたる。したがって、本件保険契約時、被保険者は本件保険契約の加入条件を満たしていない。

ところが、被保険者は本件保険契約の申込みの際、本件「保険契約申込書」の「加入条件確認」欄記載「申込時点で、入院中・入院予定はなく、また、余命宣告もありません。」の回答につき「はい」に丸印をしており、これは「入院予定」および「余命宣告」について事実と反する申告と言える。

よって、本件保険約款記載の「会社は、保険金の支払事由が発生した後でも、規定によって保険契約を解除することができます。この場合には、保険金を支払いません。……」に基づいて本件保険契約を解除するものであり、本件死亡保険金の支払義務を負わない。

（結果）

裁定委員会は、両当事者から提出された、主治医による業者質問への回答書、申立人提出の治療経過表に

記載された内容を精査し、業者は本保険契約に基づく保険金を支払う事が相当であると裁定した。

以下その理由

- ① 業者の「確認事項質問書」に対する2022年10月3日付回答（以下「業者に対する主治医の回答」という）において、被保険者の主治医は、被保険者に対する診療状況に関し、2020年8月3日に「余命宣告」を行ない「炎症性乳癌および多発骨転移にて、今後の治療は延命とQOLの出来るだけの持続とする事を説明」し、「必要に応じて入院すると説明」したとする。
- ② これに対し、申立人提出の経過表には、上記2020年8月3日における主治医の説明は、同年7月29日、被保険者について診断された炎症性乳がんについて「転移がないか骨シンチ検査を実施。通院による抗癌剤治療を継続していくこと等の治療方針を決定。癌を小さくして消滅させるような新しい治療法も出ているので頑張っていきましょう等の励ましの言葉をいただいた（夫同席）。」と記載されている。
その後、被保険者については抗がん剤治療、免疫療法が施行されたものであり、余命宣告がなされたのは2021年6月9日であり、2022年6月23日、死亡するに至った。
- ③ 以上の業者に対する主治医の回答内容と、当時の被保険者の治療状況等とを照らし合わせつつ、2020年8月3日における主治医の説明が、本件保険契約申込書の「加入条件確認」にいう「入院予定」ないし「余命宣告」に該当するものであったかを検討する。
- ④ 「入院予定」について
 - i 被保険者に関する「入・通院状況表（証明書）」によると、被保険者は、2020年9月11日から同月15日までと、同年12月28日から31日まで入院した記録がある。これら入院歴のうち、本件保険契約申込時である2020年11月30日時点において「入院予定」という言い方が当てはまりうるのは、同年12月28日からの入院である。
 - ii しかしながら、2020年8月3日における主治医の説明が意味するところは「必要に応じて入院する」という言い方であったことからして、同日時点においては入院の必要性は具体化しておらず、その後、治療を続けていく中で入院の必要性が具体化した場合には入院治療する旨の、将来的かつ一般的な可能性を示唆したものととどまると理解することが妥当である。
 - iii その他、本件保険契約申込時である2020年11月30日時点において、時期を定めた具体的な入院が予定されていたことを裏付ける証拠はない。
 - iv したがって、本件保険契約申込時において、「入院予定」があったと認めることはできない。
- ⑤ 「余命宣告」について
 - i 本件保険契約申込書には「加入条件確認」にいう「余命宣告」の定義を説明する記載は見当たらない。この点、社会一般的には「余命宣告」とは、医師から患者ないしその家族等に対し、当該患者があとどれくらい生きられる可能性があるか、その生存可能な期間を告げることを指すことが多いと思われる。もっとも、事案によっては、諸般の事情から、その医師の判断により、かかる期間を明確には告げないときもあるようである。
とすると、そもそも医師からどのような説明があった場合に「余命宣告」がなされたといえるかを一義的に特定することは困難と言わざるを得ない。
 - ii 業者に対する主治医の回答によると、2020年8月3日、被保険者と申立人に対し、「炎症性乳癌および多発骨転移にて、今後の治療は延命とQOL（生活の質）の出来るだけの持続とする事を説明」したというが、「あと何か月」生きられるかといった具体的な期間を告げたものではない。かかる主治医の説明（「延命とQOLの出来るだけの持続」）を聞いた者において、これをもって「余命宣告」と受け取るのか、それとも生存可能な期間を告げられなかったことから、「余命宣告」とは受け取らないかは、これを聞く者の「余命宣告」の捉え方いかんにより相違が出る問題であって、当該主治医の言い方をして「余命宣告」と受け取らなかったからといって、直ちに誤りと断定することはできないというべきと考える。

iii むしろ申立人作成の経過表によると、2020年8月3日の主治医の説明は、「通院による抗癌剤治療を継続していくこと等の治療方針を決定」したものであり、このことをもって「余命宣告」があったとすることはできない。

しかも、業者に対する主治医の回答によると、2020年7月10日時点で乳がんの進行状態（TNM分類）は炎症性乳がん（T4）であり、同側腋窩リンパ節への転移はあるものの（N1）、他の臓器への遠隔転移はない（M0）、局所進行がん（stage：ⅢB）であったとされることからして、通常、かかる乳がんの進行状態としては、抗がん剤治療の適用が考えられる状態であった。

そして、その後、現実には抗がん剤治療なり免疫療法という、乳がんを縮小させようとする積極的な治療が続けられた経緯からすると、2020年8月3日時点において、もはや主治医が積極的な治療を諦めて「余命宣告」したことを伺わせる状況にあったとは認め難い。

⑥ 結論

以上から、本件保険契約の申込時、本件保険契約申込書の「加入条件確認」において、被保険者が「入院予定はなく、また、余命宣告もありません。」との質問に対し、「はい」と回答したことをもって、「虚偽の申告」があったと認定することは困難である。

【事例から学ぶこと】

業者：「余命宣告」等、個人の受けとめ方と医学的な専門家の受けとめ方とが異なる可能性のある、極めてセンシティブな問題を保険金支払い判断の事由とする場合には、まず医師の意見および真意を確認するとともに契約者の置かれた事情を十分に考慮する必要があります。

（2）生命死亡保険において募集が適切でなかったとして払込保険料の全額返還を求めた事例

（裁定結果）

裁定打ち切り

（申立内容）

申立人は、申立人の隣家に居住する姉（「申立人ら」という。）と共に、1998年に業者とその関連会社が運営していた互助会に入会した。当時、同互助会の販売担当者であったA氏は、その後も継続的に申立人らの自宅を訪問し、イベントやキャンペーンの案内や、会報誌やカレンダーを届けるなどして申立人らとの関係を継続していた。その後、A氏は、死亡保険の販売も担当するようになり、2010年2月10日、申立人らは、申立人の自宅にてA氏から本件保険の説明を受け、同年3月1日を始期として、本件保険契約を締結するに至った。しかし、申込時の状況は以下のようであった。

- ① 申立人は、A氏から「亡くなった時に（業者の関連会社が2009年7月2日に開設したばかりの）ホテル&リゾート（以下、「本件ホテル」という。）に、葬儀に集まった親族を宿泊させることができる保険があるから、加入してはどうか」と勧誘され、そのとおりの保険であると考え本件保険契約に加入した。しかし、本保険は、A氏の説明したような本件ホテルに親族を宿泊させることを目的とするものではなく、単に死亡保険金などを給付するものであった。
- ② 申立人は、A氏からは本件保険に関するパンフレット等の説明資料を示されたこともなかったし、受領もしていない。更に、本件保険契約の保険料が増額していく旨の説明も受けていなかった。
- ③ したがって、申立人が締結した本件保険契約は、改正前民法95条本文（錯誤）により無効であるから、申立人は、相手方に対し、不当利得返還請求権に基づき、申立人が保険料として支払った合計保険料の全額を返還するよう求める、として、本裁定に及んだ。

（業者の主張）

- ① 本件保険に関する申立人に対する説明は、業者担当者のA氏とB氏（以下、「A氏ら」という。）の2名で

行ったが、A氏は、他の契約募集時と同じく申立人に対し本件保険のパンフレット等を示して内容の説明を行っており、葬儀の際に親族を本件ホテルに宿泊させる保険であるなどという誤った説明は行っていないし、そのような死亡保険金の給付よりも不利な内容の保険であるなどと説明する筈がない。

- ② また、A氏は、申立人に対し、パンフレットの他、保険設計書や約款も交付したし、申立人が作成した申込書には、保障内容として「死亡保険金」「災害死亡保険金」との記載もあったのであるから、申立人において、本件保険の内容を真にホテル宿泊を目的とするものであると誤信したのであれば、「重大な過失」があったというべきであり、錯誤に基づく無効主張を行う事はできない（改正前民法95条但書き）。したがって、業者において申立人に対する不当利得に基づく返還義務はない。

（結果）

裁定委員会は、事実認定が著しく困難であり、裁定を行うに適當でない認め、裁定を打切ると判断した。

以下その理由

- ① 本件においては、申立人が本件保険に加入する際のA氏による説明内容や申立人の認識等に関して申立人・業者間で大きく争いがある。
- ② この点、それぞれの主張を根拠づけるものとして、申立人本人及び業者担当者であったA氏の陳述書が提出されているが、申立人が自ら作成（記入）した本件保険の申込書には、「死亡保険金」「災害死亡保険金」等と明示されており、又、申立人自ら「死亡保険金受取人」欄に娘の氏名を記入している。これら、現在提出されている資料からは、申立人の主張するところの、本件保険に加入した当時申立人が本件保険を保険であると認識しておらず、また、申立人において、本件保険が自身の葬儀の際に親族を本件ホテルに宿泊させるものであると誤信していたと積極的に認定することはできない。
- ③ 一方において、業者担当者であったA氏においては、本件保険契約の相当以前から継続的に申立人らを訪問し関係を継続してきたにもかかわらず、申立人と同時に本件保険に加入した姉の障害に気付かなかったとしており、この点は不自然というべきである。
- ④ これらの点は、双方のより詳細且つ具体的な主張立証を通じ、本人及び関係者の尋問も含めた審理を通じて認定を行う必要があるものとも思われ、本裁定手続においてはその手続きの制約上、かかる審理を通じた認定を行うことは著しく困難と思われる。
- ⑤ 従い、本申立事件については、少額短期保険業務にかかる紛争解決等業務に関する業務規程第34条第1項第（3）号・同第26条第1項第（9）号の規定に基づき、当裁定委員会において判断を行わず裁定を打ち切るものとした。

（3）ペットの医療費請求に対し、約款上対象外として一部支払いを拒否した事例

（裁定結果）

裁定前和解

（申立内容）

ペットが尿管閉塞となり緊急手術を行い、SUBシステムを腹部に設置した。保険金請求すると、SUBシステムを腹部に設置することは、約款記載の臨床獣医学上、一般的にみとめられている手術に該当しないため、それを除く医療費が保険金支払いの対象でありその70%が支払金額であると言われた。これに対し、申立人は、SBUシステムが一般の手術に当てはまらないという根拠が提示されておらず納得がいけないとして裁定に及んだ。

（業者の主張）

SUBシステムに限らず、約款記載の「臨床医学上、一般に認められている診断または治療処置方法」に該当するかどうかは以下の観点から判断している。

- ・治療費用は一般的に支払う事が可能な金額か
 - ・概ねどの地域に在住していてもその治療を受け入れられる程度に普及しているか
 - ・人間と共通の治療方法・医薬品の場合、人間の治療に健康保険が適用されているか
- これらの情報を踏まえ、顧問獣医師の意見も参照して総合的に判断をしている。

(結果)

裁定委員会は、業者に対し、本件の手術の経緯、他社の対応状況などの事情を勘案し、柔軟な対応ができないか検討を依頼した。業者は答弁書において、本件をこれ以上争う事は両当事者において本意ではないとして和解案を提示してきた。申立人もこれを受け入れ和解が成立した。

(4) 弁護士費用保険において、「原因事故」発生時期を争った事例**(裁定結果)**

裁定打ち切り

(申立内容)

申立人は、金融商品への投資を A 氏に勧誘され、2017 年 2 月に投資を開始したことを皮切りに 2018 年 9 月までに総額一億数千万円を本商品に投資していたところ、2021 年 9 月証券取引等監視委員会が本件投資先会社に金融取引法違反行為のため業務禁止及び停止を命ずる申立てを行った。申立人は本件投資先会社または A 氏に対し本件金融商品に対する投資額の返金を要求し一部の返金を受けたが、その余の投資金の回収には至らず、A 氏に対して同投資金残額の回収を行うことを弁護士に委任し、その弁護士費用の支払いを、加入する弁護士費用保険に基づき業者に求めた。業者が、本件事件の原因事故は保険責任開始日以前に発生したものであるとして保険金の支払を拒否したため、これを不服として本裁定に及んだ。

(業者の主張)

申立人から委任を受けた弁護士から 2022 年 11 月に「弁護士費用見積書」が業者宛提出されており、同書によれば、本件投資金回収事件の争点（請求原因）について「相手方の勧誘行為について、説明義務違反等の不法行為責任が認められるか否か。」とされており、かかる記載からすれば問題事象の発生時期は加入を受けた時となる。そして、申立人が A 氏ないし本件投資会社からの勧誘を受けて本件金融商品に投資を実施したのは 2017 年 2 月であり、申立人が加入した本件保険契約の責任開始日である 2020 年 5 月 1 日より前であるから、本件保険の保険金の支払がなされる場合に該当しない。

(結果)

裁定委員会は、両当事者から提出された、申立書・答弁書及び資料にもとづき、申立人の申立て内容を認めるに足る理由はないものと判断し、裁定手続きを終了することとして、その旨両当事者に通知した。

以下その理由

- ① 本件申立てに関し、申立人が 2020 年 5 月 1 日を責任開始日として本件保険に加入したこと、申立人が A 氏から勧誘を受け、2017 年 2 月ころから 2018 年 9 月ころに本件金融商品に投資を行ったこと、2021 年 9 月に本件投資会社に対して証券取引等監視委員会による業務停止等の申立てが行われ、同月申立人は同社または A 氏に対し当資金の返金を求めたがその一部しか回収に至っていないこと、そのため申立人が弁護士を代理人として選任し、A 氏に対し損害賠償請求を行う予定であること、等の基本的事実関係自体については、両当事者間で概ね争いはないものと思われる。
- ② そうであるならば、申立人の相手方に対する請求の当否は、本件保険の約款に照らして、本件投資金回収事件が、本件保険の責任開始以前に発生したものであるか否かという、同約款規定の解釈および運用であると考えられる。
- ③ 本件保険の約款には、弁護士費用保険金が支払われる場合として、「被保険者が、責任開始日以降に発生した原因事実について法律事件に直面し、弁護士費用等を負担することによって損害を被ったとき、当社は弁護士費用保険金を支払います」とされている。
- ④ また、同約款には、「原因事実」とは「被保険者の法的請求の根拠となる具体的事実…を言います。」とされ、「一般的な法律事件を生じさせた原因事実」として「ア.不法行為」「イ.債務不履行」等が列挙されている。
- ⑤ そして、本件投資金回収事件においては、申立人側は、「投資勧誘行為について、説明義務違反等の不法行為」があったことを A 氏ないし本件投資会社に対する（損害賠償）請求の請求原因としているものと認められるから、上記本件保険約款の規定における「原因事実」即ち「法的請求の根拠となる具体的事実」

は、A氏または本件投資会社による（不当な）投資勧誘行為（及びそれに基づく申立人の等資金の払い込み）と考えるのが自然であり、かかる時期（2017年2月ころから2018年9月ころ）が、本件保険の責任開始時期である2020年5月1日よりも前であることは明らかである。

6. 保険に加入いただく上での注意事項

保険契約は、保険契約者が保険料を支払い、万一の場合は保険事業者が保険金を支払うことを約束する契約です。納得のいくまで内容を確認してからご契約いただくことが大事であると思われます。

ご契約に際してはトラブル未然防止のため以下を参考にしてください。

(1) 契約の成立とは

保険契約は、保険契約者と保険業者との合意によって成立しますが、実務上は保険契約者が加入意思を保険業者の作成した「保険契約申込書」の所定の事項を記載して契約の「申込み」を行い、保険業者が契約の引き受けを「承諾」することによって成立します。

(2) 契約内容の理解の重要性

保険契約者と保険業者の合意の前提として、契約者が補償（保障）条件・契約上の義務等、契約内容を十分に確認・理解することが極めて重要です。

保険契約が成立した場合は、契約者が契約内容を理解したうえで「申込み」されたということになるため、後の争い時に「契約内容につき知らなかった」という主張は通らないということが一般的です。

従って、契約に際しては以下の書類の内容をしっかりと確認しておく必要があります。

① 保険契約申込書

契約者が申込みを行う内容〔補償（保障）内容、保険金額、保険料、払込方法等〕が申込書において契約者意向に合致したのになっているかを確認します。

また、契約に際して契約者・被保険者は、保険業者が求める「告知事項」について事実を告知する事が義務付けられていますので、告知内容に不実があった場合は契約を解除されたり、保険金支払いを拒否されたりすることがあります。

② 普通保険約款

保険契約の標準的な内容や保険契約者と保険業者との間の意権利・義務について規定しています。

例えば、補償（保障）内容（保険金の支払われる場合、支払われない場合、保険金の種類・算出方法）、契約者の契約締結時の義務（告知義務）や締結後の義務（通知義務）、保険金請求の手続き、などが詳細に記載されています。

③ 特約条項

普通保険約款に定められている内容を修正して補償（保障）内容を追加・変更したり、保険料支払方法を定めたりするための条項で普通保険約款に優先して適用されます。

特約条項も普通保険約款と同様、契約者・保険業者双方を拘束することになりますので、これら内容を理解いただいた上で契約申込みされたとみなされることは普通保険約款と同じです。

※②③は、できれば契約申込み前に取得し内容を確認し、不明点あれば保険会社に問い合わせる等の慎重な姿勢が望まれます。また、契約後に補償内容等の再確認を行っておくこともとても重要なことです。

④ パンフレット

お客様に、「どの様なリスクに備えるための保険か、どの様な事故が補償（保障）対象になるか」等の概要を分かりやすく記載したツールです。保険商品の大きな理解には役に立ちますが、一方、詳細な補償（保障）内容等を理解するためには十分ではありません。詳細な内容は、普通保険約款・特約条項をご確認ください。

⑤ 重要事項説明書

お客様に申込みいただく保険商品や補償（保障）内容がニーズに合っているか等の重要事項について確認いただくため、申込み前先立って必ず全てを読み内容を理解いただかなければならない書類です。

ただし記載されている内容は普通保険約款・特約条項と比べるとはるかに少なく補償（保障）内容や保険金額等、申込みを行おうとする保険契約の内容を十分には反映しておりません。あくまで契約は普通保険約款・特約条項、及び申込書記載事項に縛られることとなります。

したがって、重要事項説明書は、主要な補償が満たされているかの確認には欠かせない書類として普通保険約款、特約条項で詳細を確認する上でのガイドラインとして必ず内容確認しておかれることをお勧めします。

7. ADR機関（指定紛争解決機関）について

ADRとは、裁判所での訴訟に代わる、あっせん・調停・仲裁等の当事者の合意に基づく解決方法です。

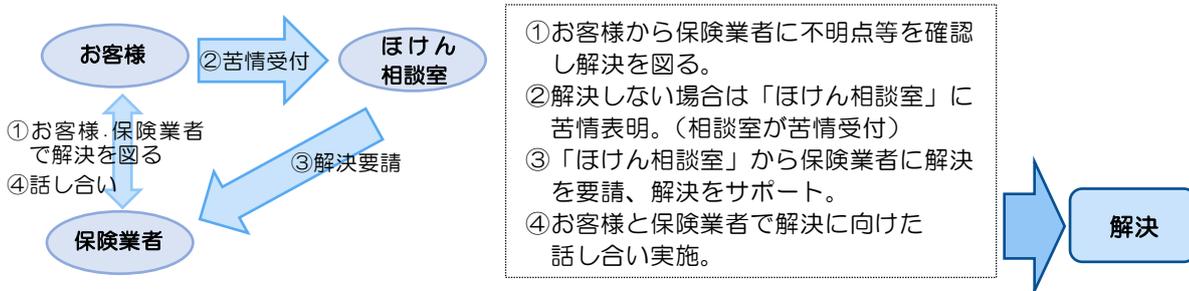
お客様と保険業者双方の意思に基づき和解をはかるものであり、双方に互助の精神に基づき手続きに参加していただく必要があります。

「少額短期保険ほけん相談室」は指定 ADR 機関として、お客様からの「相談」「苦情」「紛争」に関して中立・公正な立場で、解決のサポートを行います。（本レポート1ページも併せてご確認ください）

<相談>の主な流れ

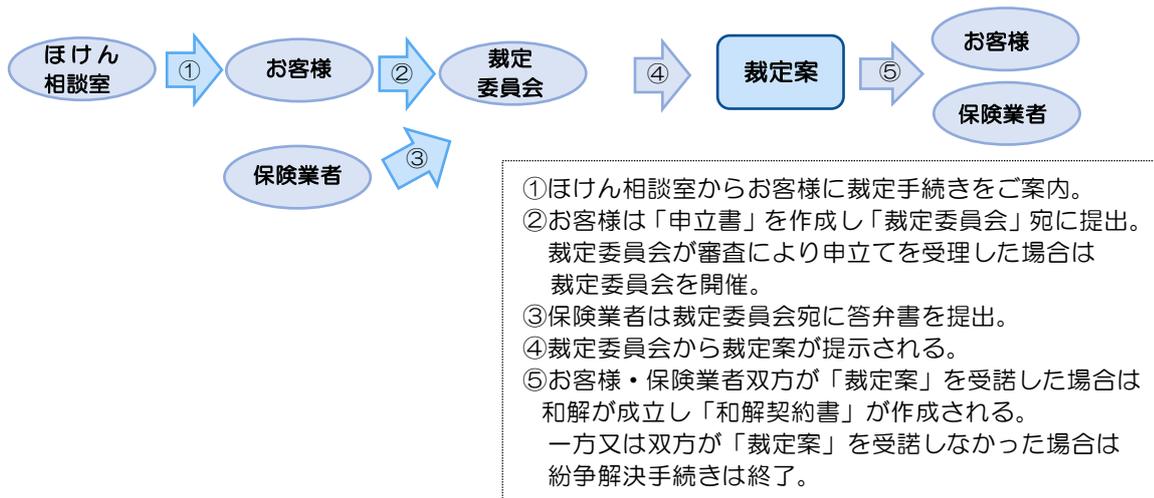


<苦情解決手続>の主な流れ



<紛争解決手続>の主な流れ

上記「苦情解決手続」によって解決しない場合は「紛争解決手続」をご案内します。



以上