

2025年4月発行

# 「2024年度下半期 少額短期ほけん相談室レポート（第29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、金融庁により「紛争解決機関(=ADR機関)」の指定を受けた「少額短期ほけん相談室」が、ご契約者様等から少額短期保険全般に関するご相談を受け、苦情対応および紛争解決業務を行っております。

ご契約者様・一般消費者様によりご理解をいただき、気軽にご利用いただくため、その実態を「少額短期ほけん相談室レポート」にまとめ、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、2024年度下半期（2024年10月～2025年3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、不満足の内容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）

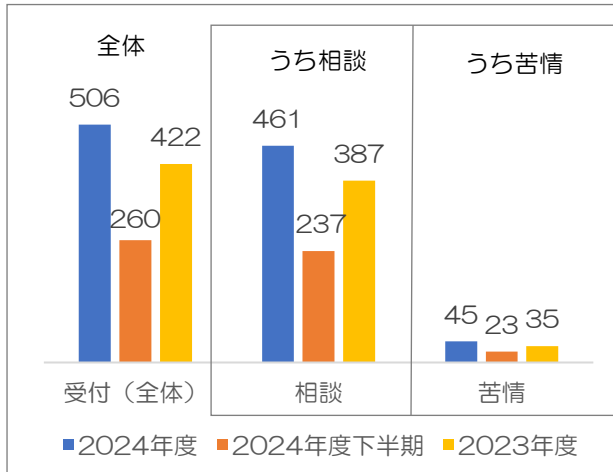
## 2. 相談・苦情の受付・手続終了状況

### (1) 相談・苦情受付件数の推移

(件)

期間	受付件数	相談	苦情
2024年度	506	461	45
うち下半期	260	237	23
2023年度	422	387	35

相談・苦情の受付件数の推移



#### POINT

- 2024年度の相談・苦情の受付件数は506件で前年度比20%増となりました。苦情受付件数は前年度比30%増(10件増)、相談受付件数も同比20%増(74件増)と大きく増加しております。特筆すべきは、下記(2)に記載の通り「生保・医療」及び「費用保険他」における相談受付件数が大きく増加したことです。
- 下半期の相談受付件数は237件(上半期224件)、苦情受付件数は23件(同22件)となりいずれも上半期から若干の増加傾向にあります。

### (2) 相談・苦情案件の受付状況

#### ① -1 申出内容別の相談受付件数

内容	2024年度下半期		2024年度(年間)		2023年度(年間)	
	件数(件)	割合	件数(件)	割合	件数(件)	割合
① 募集関連	16	7%	24	5%	17	4%
② 契約保全関連(継続・解約手続等)	36	15%	62	13%	65	17%
③ 保険金支払関連(可否・請求手続等)	112	47%	230	50%	202	53%
④ 不適切な対応	38	16%	76	17%	52	13%
⑤ その他	35	15%	69	15%	51	13%
計	237	100%	461	100%	387	100%

#### ① -2 販売商品別の相談受付件数

期間	家財・賠償	生保・医療	ペット	費用保険他	合計
2024年度	212 (46%)	99 (22%)	62 (13%)	88 (19%)	461
うち下半期	103 (43%)	39 (17%)	41 (17%)	54 (23%)	237
2023年度	200 (52%)	70 (18%)	57 (15%)	60 (15%)	387

#### POINT

- 2024年度の申出内容別の相談受付件数割合では、「契約保全関連」および「保険金支払関連」の割合が前年度から低下した一方、お客様への報告遅延や説明不足等の「不適切な対応」が、前年度に比して件数・割合とも増加傾向にあります。
- 販売商品別の相談受付件数では、「家財・賠償」が微増(前年度比6%増)に留まった反面、「生保・医療」(同比41%増)および「費用保険他」(同比47%増)が大きく増加しております。

## ②-1 申出内容別の苦情受付件数 (件)

内容	2024 年度下半期		2024 年度 (年間)		2023 年度 (年間)	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
① 契約引受関係					1	3%
② 手続遅延・放置		-				
③ 説明不足・誤り					1	3%
④ 不適切な対応	6	26%	12	27%	10	28%
⑤ 保険金の支払額	1	4%	3	7%	2	6%
⑥ 保険金支払の可否	16	70%	29	64%	19	54%
⑦ その他保険金支払い		-			1	3%
⑧ その他			1	2%	1	3%
計	23	100%	45	100%	35	100%

## POINT

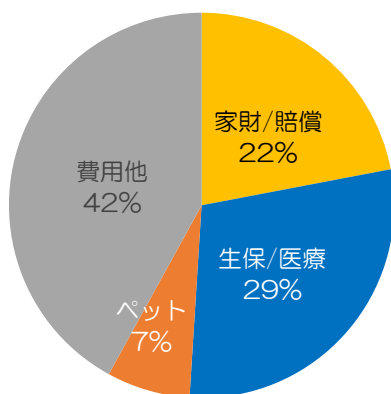
- ・2024年度における申出内容別の苦情件数割合は「保険金支払い関連」(⑤+⑥+⑦)が全体の71%となり前年度(63%)から著しく増加いたしました。
- ・一方、「不適切な対応」(解約手続書類の送付遅延、照会への回答遅延、支払保険金に関する説明不足等)は前年と同水準で苦情受付件数全体の27%を占めております。

## 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
2024 年度	10 (22%)	13 (29%)	3 (7%)	19 (42%)	45
うち下半期	3 (13%)	8 (35%)	1 (4%)	11 (48%)	23
2023 年度	6 (17%)	13 (37%)	5 (14%)	11 (32%)	35

\* ( ) 内は苦情受付件数の商品別割合

## 2024 年度 販売商品別苦情受付割合



## &lt;参考&gt;2023 年度末 保有契約件数の占率

	件数	占率
家財・賠償	909 万件	78%
生保・医療	56 万件	5%
ペット	68 万件	6%
費用他	123 万件	11%
合計	1,158 万件	100%

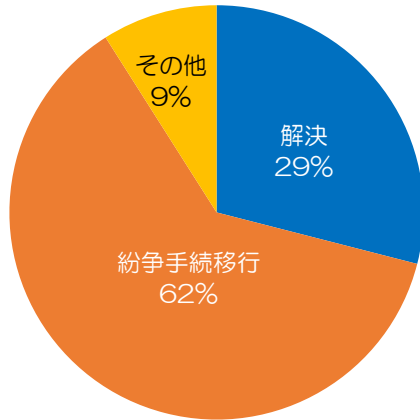
## POINT

- ・2024年度の販売商品別の苦情受付件数は、前年度と比較して「ペット」の苦情が減少した一方で、「家財・賠償」および「費用保険他」で大きく増加傾向にあります。特に「費用保険他」は、今年度になって急増しており、全体に占める割合も42%と最も高くなっております。
- ・下半期の特徴としては、「家財・賠償」「ペット」の苦情件数が上半期から大きく減少したこと、急増傾向にある「費用保険他」の苦情がほぼ弁護士費用保険であったこと等があげられます。

(3) 苦情処理手続の終了状況 (下記期間内に苦情処理手続が終了した案件) (件)

期間	解決	紛争手続移行	その他	合計
2024 年度	13 (29%)	28 (62%)	4 (9%)	45
うち下半期	9 (41%)	12 (54%)	1 (5%)	22
2023 年度	13 (34%)	17 (45%)	8 (21%)	38

2024 年度 苦情処理手続終了状況割合



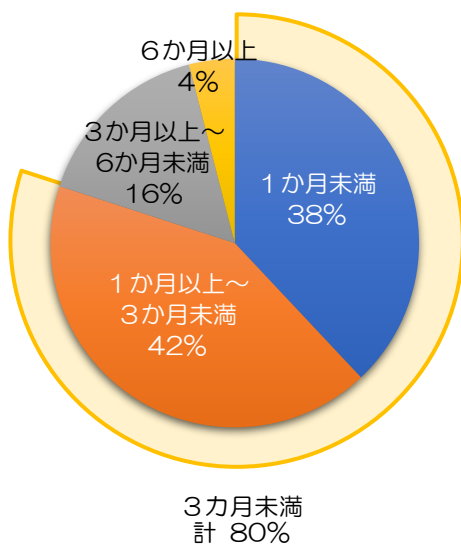
POINT

- 2024年度は、苦情段階で解決せず紛争解決手続へ移行した割合が62%に至り、本統計を開始して以来最高となりました。(2017年度：28%、18年度：37%、19年度：24%、20年度：43%、21年度：60%、22年度：42%、23年度：45%)
- 「その他」は、「申出人との連絡が付かず返事がないため一旦終了としたもの」等、申出人の都合で手続きが進められなくなったものです。

(4) 苦情処理手続終了までの期間 (申出～手続終了までの期間) (件)

期間	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
2024 年度	17 (38%)	19 (42%)	7 (16%)	2 (4%)	45	56日
うち下半期	12 (55%)	7 (32%)	3 (13%)	0 (0%)	22	35日
2023 年度	10 (26%)	17 (45%)	7 (18%)	4 (11%)	38	73日

2024 年度 苦情処理手続終了までの期間割合



POINT

- 2024 年度における苦情処理手続開始～終了迄の平均所要日数は 56 日と前年度 (73 日) に比べ短縮傾向にあります。
- また、処理手続終了までが 3 か月未満の割合は 80% に至っており、特に下半期においては 87% と手続きの早期化が一層進展しております。
- 解決までに 6 か月以上を要した 2 事案は、業者が複数の医療機関への照会に時間を要したものの、医療調査を再度実施したものです。

### 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)

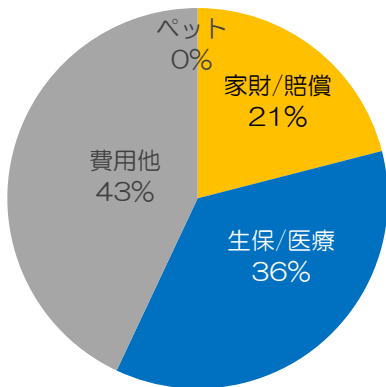
期間	受付件数
2024年度	28
うち下半期	12
2023年度	17

#### (2) 販売商品別の紛争解決手続の受付件数

(件)

期間	家財・賠償	生保・医療	ペット	費用他	合計
2024年度	6 (21%)	10 (36%)	0 (0%)	12 (43%)	28
うち下半期	3 (25%)	3 (25%)	0 (0%)	6 (50%)	12
2023年度	4 (24%)	6 (35%)	2 (12%)	5 (29%)	17

#### 2024年度 販売商品別紛争解決手続きの割合



#### POINT

- ・2024年度の受付件数は28件と前年度（17件）に比べて大幅に増加しております。
- ・商品別では苦情受付件数が急増している「費用保険他」が前年度比240%、「生保・医療」が前年度比170%と大きく増加したことが原因となっております。

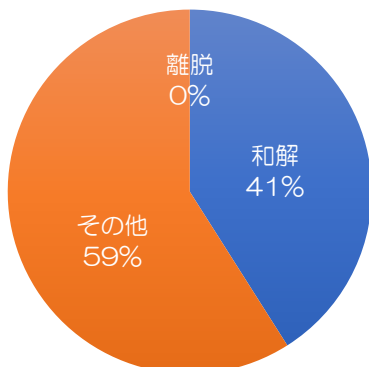
#### (3) 紛争解決手続案件の手続終了状況

(下記期間内に紛争解決手続が終了した案件)

(件)

期間	和解	離脱	その他	計
2024年度	11 (41%)	0 (0%)	16 (59%)	27
うち下半期	7 (47%)	0 (0%)	8 (53%)	15
2023年度	5 (36%)	0 (0%)	9 (64%)	14

#### 2024年度 紛争解決手続きの割合



#### 【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）

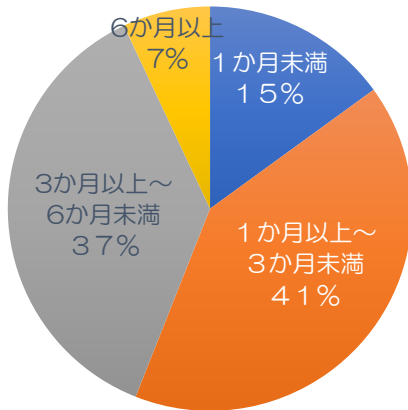
#### POINT

- ・2024年度の和解率は41%と前年度（36%）から上昇しました。
- ・また、「その他」割合は59%と前年度（64%）から減少傾向にあります。  
「その他」（16件）は、「中立公正な観点からみて顧客の申立内容に合理性が認められなかったもの」（12件）、  
「裁定委員会が当事者双方に和解案を提示したが相手方もしくは申立人が受諾せず訴訟を提起したもの」（4件）となっております。

## (4) 紛争解決手続終了までの期間 (申立～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
2024年度	4 (15%)	11 (41%)	10 (37%)	2 (7%)	27	86日
うち下半期	2 (13%)	5 (33%)	7 (47%)	1 (7%)	15	93日
2023年度	4 (28%)	5 (36%)	5 (36%)	0 (0%)	14	68日

2024年度 紛争解決手続終了までの期間



## POINT

- 2024年度における紛争解決手続終了までの平均所要日数は、86日と前年度（68日）に比べて長期化傾向にあります。
- これは、下半期において手続終了までの期間が3か月未満の割合が46%（上半期67%）と減少し、平均所要日数も93日（上半期78日）となったことに起因しています。今後、答弁書の提出遅延防止などを徹底することにより手続期間の短縮化を図ってまいります。

## 4. 苦情（終了案件）の事例

### （1）借家人賠償責任保険金請求において、手続きに時間が要し、支払を拒否されているとして苦情を申出した事例

申出人は、入居個室を退去するにあたり、加入している保険の解約申込と、借家人賠償責任保険金の支払を求めるため、書類の送付を依頼した。解約書類はすぐに届いたが、保険金請求書類は届かず数週間して再依頼して届いた。送付されてきた保険金請求必要書類の中に「修理領収書」と記載があったが、既に物件は次の入居者募集のために明け渡された状態であり、写真や見積もりは取得していたものの、修理はしなかったため、敷金の中から修理費を相殺されてしまった。業者によると、管理会社に確認したところ修理はされておらず、クリーニング費用なので、保険金支払い対象外というが、クリーニング費用に原状復帰した修理代が含まれているかもしれない。迅速、丁寧な対応を求める。

#### （経過・対応結果）

業者に事実を確認のうえ、適切に対応いただくよう依頼した。業者は調査会社、管理会社に事実と経緯を詳細に聞き取り、管理会社の請求は清掃費用のみであり、大家も修理をしていない事実を確認した。事実と事情を申出人に丁寧に説明をして了解が得られた。

#### 【事例から学ぶこと】

契約者：借家人賠償責任保険金の請求において、退去の時期は必ず契約者から業者に通知することが必須であります。また、補修費用の生じる時は必ず相手方と補修費用の内容等を検証し、負担に関し合意の上で精算に対応することが必要です。

業者：事案に関しては、手続きにつき十分な説明を行うとともに、状況の進行につき時期管理を適切に行い、適宜契約者に一報入れるなどの配慮が求められます。

### （2）修理費用保険金請求において、複数被害の請求につき、免責金額適用を争った事例

申出人は、入居個室の廊下のドアガラス、室内の壁、洗面所の壁に穴をあけた等の理由で、修理費用保険金の支払を請求した。業者は、それぞれの損害につき、独立した事故としてそれぞれの免責金額を適用し、結果保険金支払いは生じないと主張した。

申出人は、業者の対応は被害を恣意的にとらえて保険金の支払を拒んでいるのであり、納得できないとして保険金の支払いを求めた。

#### （経過・対応結果）

業者に事実を確認のうえ、適切に対応いただくよう依頼した。業者は被害状況を詳細に聞き取るとともに状況を確認し、和解案を提示し、双方合意した。

### （3）生命死亡保険金請求に対し、告知義務違反があったとして保険金支払いを拒否した事例

申出人は、被保険者である母親が肺癌で死亡したため、死亡保険金の支払い請求をしたところ、保険加入前に、被保険者が水晶体再建術を受けたことを告知していなかったとして、告知義務違反として保険金の支払を拒否された。業者の判断は不当であるとして保険金の支払を求めた。

#### （経過・対応結果）

協会は業者に医学的見解などを明確に示して話し合うように要請するとともに、申出人には、死因の肺癌と水晶体再建術との因果関係につき医師の見解を求めるようアドバイスした。申出人の提出した反証資料に基づき、業者は死因たる肺癌と告知義務違反である水晶体再建術とは医学的に因果関係がないことを認め保険金を支払った。

## 5. 紛争（終了案件）の事例

### （1）落雷被害によるエアコン修理が不完全であったとして取り換え費用相当の保険支払いを求めた事例

#### （裁定結果）

裁定不適格（事実認定不可）

#### （申立内容）

申立人は、2024（令和6）年8月8日ごろ、エアコンが冷えないとして、修理業者に対し、本件エアコンの修理を依頼した。修理業者は修理を実施（電気部品（インバータ基板、パワー基板、マイコン基板）交換）したが、その時点で電気系統の異常は改善するも、冷房の効きは悪いことを確認したため、それらの結果の報告書を作成した。申立人は、本件エアコンは2023（令和5）年8月20日の落雷により冷房機能に故障が発生したため、当時本件エアコンの入れ替え（交換工事）費用に相当する保険金を請求したのに対し、業者は修理で足りると判断して、その限度での保険金を支払って修理するにとどめた。しかし、令和6年7月に本件エアコンを作動させるも部屋は冷えなかったものであるとして、本件エアコンの入れ替え費用に相当する保険金の支払いを求めたが、業者がこれを拒否したため本裁定に及んだ。

#### （業者の主張）

1. 申立人の保険金請求書によると、令和5年8月前半のカミナリ後、動作不良になったとする。しかしながら、弊社の調査によると、同年8月20日午後5時37分から午後6時27分間の間に、申立人の住所地を起点として2.2 kmの地点において落雷が7回、観測されたにとどまり、申立人が主張する午後8時から9時の間には観測されなかった。したがって、申立人の主張（落雷によるエアコン故障）には理由がない。
2. 本件エアコンについては、令和5年11月に修理が実施され、修理完了後、メーカーが動作確認やテストを実施したが、異常はなかった。その後、申立人は、しばらくの間、エアコンを作動させていなかったものであるが、令和6年7月に至りエアコンを作動させたところ、冷気が出ず、部屋が冷えない異常に気が付いたとする。しかしながら、この間、申立人が本件エアコンを作動させなかったとすることは疑問であり、修理後の使用において新たな不具合が生じたものと推認される。

#### （結果）

裁定委員会は両当事者から提供された資料及び裁定委員会からの求釈明に対する回答をもとに、それぞれより提出された資料によるのでは、重要な事実認定を行うことは著しく困難と判断する、として裁定を終了した。

#### 以下その理由

1. 本件エアコンの修理を行った修理業者は、3通の報告書を作成した。
  - （1）発行日2023年（令和5年）11月7日付け作業完了報告書
  - （2）発行日2024年（令和6年）8月19日付け作業完了報告書
  - （3）発行日2024年（令和6年）8月30日付け作業完了報告書

これら3通の報告書には、修理業者による修理内容とその結果が記載されており、処置後、問題なく運転動作できていること、冷房運転データを確認したが、ガス圧、吹き出し温度等に問題はないこと等が記載されている。

ただその一方で、上記報告書には、本件エアコンにつき修理後、冷房運転するも、2時間経過しても室温は28度以下にならないことを確認した旨も記載されているのであるが、なにゆえ問題なく運転操作できて、なおかつ、吹き出し温度等にも問題のないことを確認したというのに室温が28度以下に下らないというのか、その原因、理由は書かれておらず、また、業者の答弁書、求釈明の結果等によっても定かではない。



2. この点、申立人の申告内容からも同様に、本件エアコンの故障の原因、故障内容、また、上記修理後、冷房運転するも、2時間経過しても室温が28度以下にならないことの原因、理由は定かではない。
3. 以上、当事者の主張内容、および、それぞれより提出された資料によるのでは、諸点にかかる重要な事実認定を行うことは著しく困難と判断する。

## (2) 火災による家財保険金請求において、損害調査のやり直しを求めた事例

### (裁定結果)

裁定不適格

### (申立内容)

申立人は、2024（令和6）年3月、申立人が所有するバイク（以下、「本件バイク」という。）から出火し火災となった（以下、「本件火災」という。）ため、本件火災による被害に関して、申立人の加入する家財保険（以下「本件保険」という。）に基づく保険金（①家財補償・費用保険金及び②賠償責任保険）の支払いを請求したところ、①については、本件バイクについて、資格を持たない申立人自ら整備したことなどが「重過失」に該当し、②については、「車両の所有・使用・管理に起因する事故（損害賠償責任）」であるから、共に本件保険の約款上、「保険金を支払わない場合」にあたるとして保険金の支払を拒絶された。

しかし、業者が「重過失」と判断する前提となった業者の手配した調査員による調査は、申立人が調査員から「他の損害保険会社の賠償責任保険が使えるかも知れないからと、申立人を悪人にするわけではないが、重過失になるように調書を作る」と言われ、これを信じた申立人において「私に落ち度があるように現実とは違う証言をした」という不当な方法・態度にてなされたものであるため、業者に対し、本件火災に関する調査のやり直しを求める、として本裁定に及んだ。

### (業者の主張)

業者代理人弁護士から申立人に対し「ご連絡」として「本件事故の原因調査において、調査員が主観的且つ恣意的な調査事項を設定して調査を担当したことを推認させる事情はなく、申立人が何をもって不正な調査だと述べておられるのか十分に理解することが難しい状況です。」と回答した。

### (結果)

裁定委員会は、本件は、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26条第1項第(9)号の規定に該当するものであり、裁定を行わず手続きを終了することが相当と判断した。

#### 以下その理由

本件申立における実質的な争点は、本件火災の調査の過程における申立人と業者の調査員とのやりとりの内容及びその当否であるものと考えられる。

この点、申立人が、相手方調査員から「他の損害保険会社の賠償責任保険が使えるかも知れないからと、申立人を悪人にするわけではないが、重過失になるように調書を作る」と言われたとする点自体その（当該調査員の発言とされる内容の）趣旨が不明であるが、この点を措くとしても、上記のとおり業者は、「本件事故の原因調査において、調査員が主観的且つ恣意的な調査事項を設定して調査を担当したことを推認させる事情はない」として真っ向から争っている。

そして、かかる当事者間で大きく争いがあり、且つ客観的な証拠がないと思われる関係者間のやりとりの内容等について認定を行うためには、尋問も含めた手続を通じて審理した上で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の制約上、かかる審理を通じた事実認定が「著しく困難」と思われる。

### (3) 家財保険において修理費用保険金支払いを拒否した事例

#### (裁定結果)

業者の離脱（訴訟の提起）

#### (申立内容)

申立人は、①2024（令和6）年1月13日12時から15時頃に、帰宅して玄関ドアを開けた際、室内から突風が吹き、リビングドアのガラスが割れた。さらに②令和6年1月20日、申立人の妻がトイレを使用後に立ち上がった際、目眩を起こし、転倒しないように左足を前に突っ張り、左足がドアの内側の下部に衝突した、として保険金を請求した。業者は、本保険金請求につき、申立人が申告している事故状況が不自然・不可解であり、かつ、修理費用の見積もりに関しても内容に信ぴょう性がないとして、保険金の支払を拒否した。申立人は、業者の推論には事実につき不明な点や誤認があるとしてこれを不服として本裁定に及んだ。

#### (業者の主張)

1. 請求①において、調査によると、気象庁のデータにおいて、令和6年1月13日12時から15時頃の風向きは玄関側からリビング側であったことが確認できている。そのため、申立人が申告している「室内から突風が吹き」という事故状況は、気象庁のデータと矛盾している。
2. 請求②において、業者の現場調査において、申立人の妻が事故時の再現をした際、1度目は転倒しないよう両手で壁を支えて左足でトイレのドアを蹴り、2度目は便座に座って左足でトイレのドアを蹴っている。このように、契約者の妻の再現内容は変遷していることに加え、1度目の再現内容では、両手で壁を支えているため、左足でトイレのドアを蹴る要因がなく、2度目の再現内容では、左足でトイレのドアを蹴っている。そのため、申立人が申告している「転倒しないように左足を前に突っ張り、左足がドアの内側の下部に衝突した」と事故状況が変遷し不自然・不可解である。
3. さらに、申立人は、令和6年1月13日、事故報告をした際、「部屋の中に強風が入り、リビングとトイレのドアが接触して、双方のドアが破損した」旨の申告をしており、本件事故①および②とは異なる申告をしている。
4. しかも、申立人は、修理費用の見積書について、原本の内容を提示せず、その一部を付箋で隠匿し、かつ、手書きで加筆した内容を提示することによって虚偽の申告をしている。

以上から、申立人の申告に基づく本件事故①及び②は信用できないと考えており、保険金の請求に応ずることはできない。

#### (結果)

申立人の要請にしたがい、裁定手続きを開始したところ、業者は訴訟で争うとして、ADR手続きを離脱した。

### (4) 生命死亡保険金請求に対し、加入条件違反があったとして保険金支払いを拒否した事例

#### (裁定結果)

裁定和解

#### (申立内容)

亡保険契約者であり被保険者は、保険金受取人を妻と指定して2022（令和4）年5月6日、本件保険に加入した（以下「本件保険契約」という）。加入の際、保険契約者は、本件保険契約の申込書の「加入条件確認」に記載された質問事項につき、以下のとおり回答した。

「1 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」に対する回答につき、（はい）に○印を付けた。

「2 申込み時点で保険契約の内容を理解し、自署できる状態である。」に対する回答につき、（はい）に○印を付けた。

保険契約者が2022（令和4）年11月16日、直接の死因を「肝不全」として亡くなった（死亡診断書）ため、申立人（保金受取人である妻）は令和4年11月28日、本件保険契約に基づき、死亡保険金の支払いを請求したところ、業者は申立人に対し、2023年（令和5年）3月10日付「2022年11月28日受付けた保険金請求のお取扱いについて」と題する文書にて、医療調査に対する主治医の回答を引用して、加入条件の①【被保険者が、入院中・入院予定がなく余命宣告されていないこと】に抵触するとして、本件保険契約については、加入条件違反を理由に解除し、本件死亡保険金は支払えない旨を回答した。申立人はこれを不服として本裁定に及んだ。

#### （業者の主張）

1. 加入条件①（被保険者が、入院中・入院予定がなく、余命宣告されていないこと）への抵触  
保険契約者が、令和4年5月6日に本件保険契約を申し込んだ当時、入院の予定は入っていなかったようであるが、入院を拒否していたこと（診療録、同年4月6日、4月14日）は、入院の必要性があったとも言え、加入条件①に抵触している。
2. 加入条件②（意思能力）を充たさないこと  
保険契約者が本件保険契約を申し込む直前である令和4年4月28日の同人の診療録の記載によると、知能検査の結果は13点であり、認知症の疑いがあったものとされる。  
これは、本件保険契約を実行するにあたり、意思能力を欠いた状態であったものであり、加入条件②（意思能力）を充たさない。
3. 保険金詐取の目的  
保険契約者または保険金受取人が、この保険契約の保険金を詐取する目的または他人に保険金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含む）をした場合（本件保険約款（重大事由による解除））に抵触する。

#### （結果）

裁定委員会は、業者より申立人に対し、本件保険契約に関する和解金を支払う旨の和解案を提示した。

#### 以下その理由

1. 業者主張の加入条件①への抵触について
  - （1）ここで業者が主張する加入条件①は、本件保険契約の申込書の「加入条件確認」における質問事項「1 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」に対応するものと解される。  
かかる質問事項につき、申込者において、故意または重大な過失により、会社所定の加入条件に虚偽の申告がされていた場合には、本件保険約款に基づき、保険会社は、将来に向かって当該保険契約を解除することができることとなる。
  - （2）保険契約者は、本件保険契約申込時、上記質問事項1に対し、（はい）に○印を付けて、入院中ではなく、入院予定もないこと、また、余命宣告も受けていない旨を回答した。
  - （3）かかる保険契約者の回答に関し、同人の診療録によると、同人においては、本件保険契約申込時、入院中でなく、入院予定もなかったものと認められる。  
この点、業者は、保険契約者が、主治医の勧めに拘わらず入院を拒否したことは入院の必要性があったものであるとして加入条件①に抵触する旨主張するが、かかる解釈（入院の必要性の有無）は、上記質問事項1が「入院中・入院予定」の有無を問うていること（文言）に合致しない。  
また、保険契約者に対する余命宣告の有無に関し、相手方の「文書照会状兼ご回答書」における「令和4年5月6日時点 余命宣告はありましたでしょうか。」との質問に対し、保険契約者の主治医は、（なし）と回答している。  
したがって、かかる保険契約者による上記質問事項1に対する回答につき虚偽の申告があったとは認められず、本件保険約款に基づく契約解除は認められない。
  - （4）ただし、当時の保険契約者の病状の程度につき、業者に対する主治医の回答によると、保険契約者の妻に対しては、2022（令和4）年4月13日に病名を「アルコール性肝硬変」と告げて、「断酒し

なければ死に至る。既に肝硬変が進行しており、食道静脈瘤破裂、肝発癌、肝不全のリスクが高いが、断酒しなければ更にリスクが跳ね上がり、短命となる。」と説明したとあることから、保険契約者の病状は、相当程度、進行していたことは事実と認められる。

とするとき、社会通念上、保険契約者と同程度の病状の患者であれば、主治医の勧めに応じて入院する選択をなす場合は十分にありうることを考えられるが、その場合には本件保険契約の加入条件①を充たさないこととなる。

このように、主治医は入院を勧めているのに当該患者の選択により入院するか否かが決せられる場合において、ある患者においては入院を選択したがゆえに本件保険契約を締結することができなくなる一方、ある患者においては入院を選択しなかったがゆえに本件保険契約を締結することができて、保険金を取得することができることになることは、同程度の病状であっても当該患者の恣意により結論を異にすることとなって、均衡を失することとなりかねないと言えよう。

そこで、当裁定委員会としては、事案の妥当な解決を図る見地から、業者から申立人に対し支払う本件保険金の金額につき、本来の契約金額の〇〇割に相当する金額とする旨の和解案を提示することとする。

## 2. 業者主張の加入条件②への抵触について

(1) ここで業者が主張する加入条件②は、本件保険契約の申込書の「加入条件確認」における質問事項「2 申込み時点で保険契約の内容を理解し、自署できる状態である。」に対応するものと解される。

かかる質問事項についても、上記1同様、申込者において、故意または重大な過失により虚偽の申告がされていた場合には、本件保険約款に基づき、当該保険契約を解除することができることとなる。

(2) 保険契約者は、本件保険契約申込時、上記質問事項「2」に対し、(はい)に〇印を付けて、保険契約の内容を理解し、自署できる状態である旨を回答した。

(3) かかる保険契約者の回答に関し、本件保険契約の申込み直前である令和4年4月28日の同人の診療録の記載によると、「所見」として知能検査は合計13点(30点満点中、20点以下は痴呆の疑いあり)であり、「認知症の疑い」と記載されている。

(4) そこで、保険契約者につき、本件保険契約を有効に成立させるに必要な意思能力があったか否かが問題になる。

この点、保険契約者に関する令和4年5月11日付「主治医意見書」による「3. 心身の状態に関する意見」は以下のとおりである。

### ①日常生活の自立度等について

- ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)……A2(※)
- ・認知症高齢者の日常生活自立度……Ⅱa(※※)

### ②認知症の中核症状

- ・短期記憶……問題あり
- ・日常の意思決定を行なうための認知能力……いくらか困難
- ・自分の意思の伝達能力……いくらか困難

(※)「A2」(準寝たきり)とは、

A 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。

2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。

(※※)「Ⅱa」とは、

Ⅱ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られる。

a(家庭外で上記Ⅱの状態が見られる)

(5) 以上より、保険契約者が本件保険契約を申し込む直前である令和4年4月28日の同人の診療録の記載は「認知症の疑い」ととどまり、確定診断までには至っていなかったものである。

また、保険契約者の症状としても、日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが、

多少認められたり、認知症の中核症状として、日常の意思決定を行なうための認知能力及び自分の意思の伝達能力が、いくらか困難な程度にとどまっていたものとみることが妥当と考える。

かかる保険契約者の症状からすると、本件保険契約申込時、被保険者につき認知症の影響により、本件保険契約をなす意思能力が欠けていたとまで認めることは困難であると考え。

### 3. 業者主張の保険金詐取の目的について

保険契約者にしても、保険金受取人（申立人）にしても、両当事者から提供された資料（申立書、答弁書を含む）からは、保険金を詐取する目的で事故招致したことを裏付ける事実は認められない。

したがって、本件保険約款に基づく解除は認められない。

## (5) 生命死亡保険金請求に対し、詐欺による取り消しおよび不法取得目的による無効を主張した事例

### (裁定結果)

裁定和解

### (申立内容)

申立人の母親である保険契約者（であり被保険者）は、申立人を保険金受取人、2020（令和2）年4月1日を責任開始日として、本件保険に加入した。保険契約者が2023（令和5）年8月16日に死亡（直接の死因は敗血症ショックとされている）したため、本件保険に基づく死亡保険金の請求を行ったところ、業者は、申立人に対し、保険契約者は「2018年6月に〇〇病院にて『早期大腸癌』との診断が下り、同年7月4日に契約者ご本人へ告知後に入院・手術を実施」されているにもかかわらず、「（本件保険加入時の）告知書『過去5年以内にがんまたは肝硬変で入院・手術をしたことがありますか』という質問について『いいえ』との回答がされて」おり、「保険約款（詐欺による取消および不法取得目的による無効）に該当するものと判断」した、として、上記死亡保険金の支払いを拒絶した。

申立人は、保険契約者は、大腸癌であった旨の告知を受けておらず大腸ポリープと認識していたし、業者を騙す意思など有していなかった。業者の対応には納得できない、本件保険に基づき保険契約者の死亡を事由とする保険金の支払いを求め、として本裁定に及んだ。

### (業者の主張)

1. 保険契約者は2018年6月に〇〇病院にて「早期大腸癌」との診断が下っており、同院への照会から、同年7月4日にその旨が本人に告知されたことが確認されている。従い、本保険への加入時に、保険契約者に告知義務違反があったことは明白である。
2. 又、以下の事情により、保険契約者には、上記告知義務違反に関して「欺罔の意思」があったものと考えられる。
  - ①【申込の自発性】：代理店を経由して被保険者が内容を理解した上で申し込んでいること
  - ②【商品の保障性】：保険料が割安な死亡保険への加入であること
  - ③【保険金額】：当社が扱う中で、最も高い保険金コースの申込であること
  - ④【加入時期と保険事故の近接性】：加入時から死亡時までの期間が3年ほどであり、加入から長期間が経過しているとは言いがたいこと
3. 以上から、保険契約者が本件保険に加入した際の上記告知義務違反は、本件保険の普通保険約款に規定する「保険契約の締結の際に、保険契約者、被保険者・・・に欺罔の行為があった」場合、及び「保険契約者が保険金を不法に取得する目的・・・をもって保険契約を締結したとき」にあたるから、同条の規定に基づき本件保険契約について取消及び無効を主張し、よって保険金の支払い義務はない。

### (結果)

裁定委員会は、本裁定手続において厳格な判断を下すことは困難であるが、諸般の事情を総合的に考慮し、業者が申立人に対し、所定の死亡保険金の一定割合の金額を解決金として支払う旨の和解案を提示し、その受諾を勧告した。

### 以下その理由

1. 裁定委員会に提出された保険契約者に関する診断書その他の医療記録等からは、保険契約者が、2018年6月19日及び同年10月16日に大腸ポリープの切除手術を受けている（それぞれ術日及びその前後1日入院）こと、同年7月4日に保険契約者が早期大腸癌であるとの告知を受けたことが認められる。従い、本件告知書には事実と異なる記載がなされていたものであって、客観的に告知義務違反があったこと自体は否定できないと考えられる。

2. 尤も、客観的に同告知義務違反があったことと、本件保険の普通保険約款に規定される「保険契約の締結の際に、保険契約者、被保険者または保険金受取人に詐欺の行為があった」こと、又は「保険契約者が保険金を不法に取得する目的・・・をもって保険契約を締結した」こととは別問題である。

この点、一般に、「詐欺」が成立するためには、行為者に、他人を欺罔して錯誤に陥れようとする故意が必要であると考えられており、本件においては、本件契約の契約者であり上記告知を行った保険契約者に、上記告知の時点において、①保険契約者自身が（同告知から5年以内に）大腸癌に罹患し入院・手術を行ったことを認識し、同事実を前提として、告知書に「はい」と回答する必要があることを理解していたこと、②そうであるにもかかわらず、同告知書に「いいえ」と回答し、業者に上記大腸癌の病歴がなかったものと誤解（錯誤）させ、本件保険への加入を承諾させようとする意図（以下、「欺罔の意思」という。）を有していたこと、が認められる必要があるものと思われる。

そして、この点、まず上記①について、申立人は、本件保険への加入当時、保険契約者は大腸癌である旨の告知は受けておらず、自身が大腸癌に罹患したことを認識していなかったと主張するが、同主張を裏付ける客観的な根拠資料は特段提出されておらず、又、上記のとおり2018年7月4日に医師から自身が大腸癌であることを告知されたこと及びその後同年10月16日に（入院の上で大腸ポリープの）切除手術を受けていることは事実であるものと思われる。そして、「癌」という疾病については一般的に根治が容易ではなく死に至る場合も少なくない「怖い病気」であるという認識が浸透しており、例え「早期」のものではあっても、自身が「癌」であるとの告知を受ければ少なからず不安を覚えると共に記憶に強く刻まれることが通常であるものと思われる。従い、保険契約者が本件保険への加入時に自身が（5年以内に）大腸癌に罹患し入院手術を受けたとの認識がなかったとは考えづらく、上記告知義務違反については仮に積極的な故意まではなかったとしても少なからぬ過失があったものと考えられる。

尤も、そうであったとしても、上記②の欺罔の意思まであったか否かについては、本裁定手続きに提出された記録からは認定が困難である。

3. 以上から、本件に関して、本裁定手続において厳格な判断を下すことは困難であるが、当委員会は、諸般の事情を総合的に考慮し、和解案を提示し、その受諾を勧告することが相当と判断した。

#### 【事例から学ぶこと】

業者：加入時の告知義務違反の有無は厳密に審査されることはもちろん、違反があったとしても、約款記載の事項に従い事実に基づく対応を行うことが重要。詐欺行為を主張する場合は、単に契約者の重大な過失を指摘するのみならず、積極的に偽りを申告して業者の選択を阻害した等の明らかな証拠の提示が求められることになります。

## (6) 生命保険契約において、保険金不払いによる契約解除に対し、保険料返還と慰謝料を求めた事例

### (裁定結果)

裁定不適格

### (申立内容)

申立人は死亡保険（以下「本件保険契約」という。）に通販で加入した。そのため、郵便物のやりとりだけで口頭での説明はなかった。その後、保険料が上がったので、補償額を減額して継続してきた。ところが、2023年11月27日に、業者から「保険料返戻のご案内」という郵便物が届き、契約が失効となったことを知った。業者に電話して説明を求めたが、失効や復活の説明はなかった。

他の保険会社は失効などの場合、事前に何度も連絡して失効にならないようにするが、業者は本件保険契約が失効したことを事後に知らせてきたものである。また、失効の場合の復活の制度がないのは不親切である。よって、本件保険契約の復活の手続（失効の取消の要求を含む）を求める。あるいは、既払いの保険料の返還を求める。また、2023年12月12日に、業者の担当者から「極端な話、（保険料を）納めようとして、出かけた時、事故にあって、納められなかった場合も、救済措置はない。」と言われたが、保険会社として言うてはいけない事であり、心を痛めたことに対する補償として慰謝料の支払いを求める。として本裁定に及んだ。

### (業者の主張)

以下の理由により申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本件保険契約の月払の保険料は、当月分を毎月月末までに支払う必要がある。
- (2) もっとも、約款上、本来の支払期限から1カ月の猶予期間を設けており、当該猶予期間内に保険料が支払われれば保険契約を失効させることはなく、このことは契約時に交付する「ご契約に際しての大切な事柄」に明記している。
- (3) さらに、猶予期間を経過してもなお保険料の支払いがなかった場合でも、さらなる救済措置として概ね10日程度の上乗せ猶予期間を設け、上乗せ猶予期間内に保険料の支払いがあった場合に限り、運用上特別に保険契約を継続することとしている。
- (4) 保険契約が失効した場合に復活ができないことは上記「ご契約に際しての大切な事柄」に明記されている。
- (5) 申立人は、本件保険契約の保険料について、口座振替の方法による支払い経路を選択していたが、2022年7月分から口座振替の方法による支払いができなくなっており、同年11月分からは慢性的に保険料の支払いが1カ月分遅れた状態となっていた。そのため、遅くとも同月から毎月、案内はがきを送付していた。
- (6) 申立人から2023年9月分の保険料の支払いがなかったため、同年10月20日に保険料の支払いに関する案内はがきを送付した。案内はがきには、保険料の払込がない場合、猶予期間満了日（10月末）の翌日より保険契約が失効する旨が記載されていた。
- (7) 10月末までに申立人から保険料の支払いはなかったが、申立人に対し払込期限を11月12日とし、期限内の入金が確認できない場合に本件保険契約が失効する旨を明記した払込票を送付した。
- (8) 申立人に対し、11月10日に電話で、払込票が手元にあるか否かの確認をした上で払込期限内に支払いがあった場合には失効の取扱いとしない旨を伝えた。
- (9) しかし、11月12日の払込期限までに申立人から保険料の支払いはなされなかったため、本件保険契約は約款上の失効日である2023年11月1日付で失効した。
- (10) 本件保険契約の失効に関する業者の対応は妥当であり、申立人の不服には理由がないから本件保険契約の復活や保険料の返還に応じることはできない。
- (11) 申立人が指摘する担当者の発言についても、上記した経過の中で、上乗せ猶予期間の期限当日を迎えてしまった場合の救済措置まではないことを念のため述べたに過ぎず、特に問題はない。

**（結果）**

裁定委員会は、申立に理由があるとは認められないため、本申立を認めることはできないとの結論を下した。

**以下その理由**

当裁定委員会において、申立書と答弁書及びこれらの添付書類に基づいて審理した結果、業者の答弁内容にかかる（１）から（９）の事実が存することが認められるか、あるいは強く推認される。

この点、申立人は本件保険契約に通販で加入したため、郵便物のやりとりだけで失効や復活について口頭での説明はなかった旨を述べるが、通信販売での保険契約の締結も認められていることから、郵便物のやりとりのみで本件保険契約が成立し、対面や口頭での説明がなかったことをもって本件保険契約の効力や要件に疑義や不足があるとは言えない。

また、本件保険契約の失効後に業者から郵便が届き、その記載の中で初めて失効を知ったとの主張についても、業者の答弁の（５）から（８）の事実経緯に鑑みて認めることはできない。すなわち、業者は、保険料未払について、期限内（１０月末）の支払いがない場合に本件保険契約が失効する旨が記載された案内はがきを送付しているほか、猶予期限の経過後に払込票を送付した上で、電話で１２日間（１１月１２日）の上乗せ猶予期間の払込期限内に支払いがあれば失効の取扱いとしない旨を伝えており、申立人が保険料の未払を知らないうちに払込期限を徒過したという事情は認められない。そして、業者の答弁の（２）から（４）のとおり、業者において、予期せぬ保険契約の失効を防ぎ、契約者を保護するため、保険料が払込期限内に払い込まれず、かつその後の払込猶予期間の間にも保険料支払い債務の不履行が解消されない場合に初めて保険契約が失効する旨の明確な規定があることや、保険料の不払いがあった場合に契約失効前に契約者に対して保険料払込みの督促を行う実務上の運用に基づき、本件でも申立人に対して事前に必要な連絡を行っている以上、それにもかかわらず申立人が保険料の払込みをしなかったために本件保険契約が失効したとしてもやむを得ないと言わざるを得ない。なお、保険料の不払いによる失効の場合に既払い保険料の返還を行うとの規定はないから、業者に対する保険料の返還請求は認められない。この点、申立人は本件保険契約の復活を求めるが、本件保険契約には復活の制度がないため、当該要求は認められない。

さらに、業者の担当者の言葉によって精神的苦痛を受けたとの申立人の主張については、発言がなされた前後のやりとりや文脈が不明であるものの、当該発言は本件保険契約の失効に関する説明の一環としてなされたものであることが同われ、担当者の発言が申立人の人格を否定したり尊厳を傷つけるなど、申立人を侮辱し、名誉を毀損する発言として不法行為を構成するものとは言えない。よって、申立人の業者に対する慰謝料請求を認めることもできない。

**（７）医療保険金請求において、始期前発症として保険金支払いを拒否した事例****（裁定結果）**

不調（和解案提示も業者不受諾）

**（申立内容）**

申立人は、2021年4月26日を責任開始日として、本件保険に加入した。2021年8月31日に「右示指ばね指」と、2022年4月23日に「両手根管症候群」と診断され、2022年8月6日に手術を受けた（以下、同「右示指ばね指」と「両手根管症候群」を総称し、「本件両手根管症候群等」という。）ため、両手根管症候群等の治療（入院及び手術）に関し、保険金（入院・手術給付金）を請求したところ、業者は、本件両手根管症候群等は本件保険の責任開始日に既に生じていた疾病であるなどとし保険金の支払いを拒絶した。また、本件保険は2024年1月に解約された。

申立人は、業者が、本件両手根管症候群等に関する保険金（入院・手術給付金）の支払いを拒絶していることは不当であるので、請求保険金の支払いを求める（以下、「請求①」という。）とともに、1年も前から電話にて本件保険を解約する旨を業者に申し入れていたにも拘らず、実際に解約されたのは2024年



1月であり、その間も本件保険料の支払い（口座からの引落とし）が継続されたのは不当であるので、申立人による初回の解約申し入れ以降に引き落とされた保険料の返還を求める（以下、「請求②」という。）として本裁定に及んだ。

#### （業者の主張）

##### 1. 請求①について

申立人の主治医に確認したところ、申立人が本件保険の責任開始日以前に診断された右中指ばね指と本件両手根管症候群等は「合併することが多い」「関連はあり」とされているから、本件両手根管症候群等の費用については、本件保険の普通約款の「責任開始日より前に発症した疾病を原因とした責任開始日後の治療のための手術（入院）」に該当し、保険金の支払い対象外である。

##### 2. 請求②について

申立人には電話での解約はできず解約請求書の提出が必要である旨を伝え、同解約請求書（用紙）を送付していたが、申立人からは長期間解約請求書の提出がなく、同解約請求書の提出が確認された2024年1月に本件保険を解約した。かかる経緯に照らせば、手続きに不備はなく、申立人の請求は認められない。

#### （結果）

裁定当委員会は、請求①については業者が本件保険所定の保険金（手術・入院給付金）相当額の金員を申立人に支払うことが相当と判断する一方で、請求②については申立人の請求を認めることは困難との判断に基づき、同内容の和解案を提示した。

#### 以下その理由

##### 1. 請求①について

（1）申立人において、本件保険の責任開始日以降に本件両手根管症候群等と診断されたこと、及び本件保険の責任開始日以前にも右中指ばね指と診断されていたことは争いが無い事実である。

（2）又、本件保険の約款には、以下のとおり保険金の支払事由が定められている。

##### ●手術給付金の支払事由（抜粋）

「被保険者が、保険期間中に責任開始日以後に発病した疾病または受傷した障害のために、日本国内の病院または診療所に入院し【別表2】に定める手術を受けたとき」

「責任開始日より前に発病した疾病を原因とした責任開始後の治療のための手術は除きます」

「責任開始日より前に発病した疾病と医学上重要な関係がある責任開始日以後に発病した疾病を治療するための手術は除きます」

##### ●入院給付金の支払事由（抜粋）

「責任開始日以後に発病した疾病の治療」

「責任開始日より前に発病した疾病と医学上重要な関係のない疾病の治療に限ります」

（3）以上から、申立人が本件保険の責任開始日以降に診断を受けた本件両手根管症候群等（即ち、右示指ばね指及び両手根管症候群）が、本件保険の責任開始日以前に診断を受けた右中指ばね指という「疾病を原因とした」ものであるか、又は、後者が前者と「医学上重要な関係がある疾病」であると判断されれば、本件両手根管症候群等の治療に関する費用（入院・手術給付金）は、本件保険の支払事由には該当せず、同保険金の支払い義務はないと判断されることとなる。

（4）この点、申立人の主治医による2024年2月2日付の診断書においては「両手根管症候群の発症は2021年10月ごろであり、少額短期保険の保険加入以降です。」とされる一方で「手根管症候群とばね指は合併することが多いため、右母指ばね指右示指ばね指・両手根管症候群に関連はあります」とされ、更に、業者が主張するとおり、業者が同主治医に確認したところ、ばね指と両手根管症候群は「合併することが多い」「関連はあり」等と重ねて回答されていることが認められ、かかる点からすれば、申立人の右中指ばね指と本件両手根管症候群等は「医学上重要な関係がある疾病」であるも

のとも思われる。

しかしながらこの点については医学的・専門的な知見を必要とする判断であるところ、当委員会において改めて顧問医に照会した結果、「屈指腱狭窄性腱鞘炎である『ばね指』と絞扼性神経性障害である『手根管症候群』とは異なる疾患である」「ばね指になるとそれが引き金で手根管症候群が必ず発症するとか、手根管症候群があるとばね指を発症しやすい、という報告を見たことはありません」とされ、結論として「そもそも病態がこの2疾患では全く異なります。医学上重要な関係にある疾病とは言い難いと考えます。」とする回答を得た。

(5) 上記の当委員会顧問医の回答からすれば、申立人の右中指ばね指と本件両手根管症候群等は「医学上重要な関係がある疾病」であると積極的に認定することは困難というべきであるから、業者において本件両手根管症候群等に関する保険金（入院・手術給付金）に関して、本件保険所定の金額を算定の上で申立人に支払うことが相当であると考ええる。

## 2. 請求②について

(1) 申立人においては、申立人から業者に対し「1年前に解約、TELにて申し立てた」「2024年1月に解約した」とするのみで、申立人がいつ業者に（電話で）解約したい旨を申し入れたのか、又、その際どのような話（説明）がなされたのか、解約請求書の授受はどのようなものであったのか、等の具体的な事情が不明である。

(2) 一方において、業者においては、申立人には電話での解約はできず解約請求書の提出が必要である旨を伝え、同解約請求書（用紙）を2021年12月7日に送付していたが、申立人からは長期間解約請求書の提出がなかったとし、同2021年12月7日に相手方が申立人に書類を送付したことについても一定の疎明がなされている。

そして、相手方は、その後2023年12月6日に再度解約請求書を申立人に送付し、その返送があった後の2024年1月22日に本件保険の解約手続きを取ったとしており、その一連の説明には一定の合理性が認められる。

(3) 以上から、請求②については申立人の請求を理由があるものとまで認めることは困難と思われる。

## (8) 生命死亡保険金請求に対し、加入前の傷病不告知を理由に保険金支払いを拒否した事例

### (裁定結果)

裁定和解

### (申立内容)

申立人は、保険契約者であり被保険者である故母親が2024年2月に死亡したため、保険契約者が加入する2024年6月1日を責任開始日とする本件保険契約に基づき死亡保険金の請求を行った。被保険者の死亡診断書には、「直接死因」欄に「肺癌」、「直接には死因に関係しないが傷病当経過に影響を及ぼした傷病名」欄に「慢性腎不全」と記載されていた。

業者は、被保険者においては、本件保険加入時における告知事項に関して加入前の傷病に関し不告知があったため、約款に記載する「詐欺による取消および不法取得目的による無効」に該当すると判断した、として保険金の支払を拒否した。申立人は、これを不服として、保険金の支払を求めて本裁定に及んだ。

### (業者の主張)

被保険者が本件保険加入前に診療を受けているA循環器クリニックの調査結果及びB循環器病院の診療録からは、被保険者において、2020年1月9日から2020年1月17日まで、本件未告知疾病を理由とする本件入院を行っていたことは明らかである。

にもかかわらず、告知欄には「糖尿病（診療中）」のみの記載となっており、本件未告知疾病ないし本件入院について記載がなされていないから、告知義務違反があったことは明白である。

業者において、保険金請求に対し詐欺による取消および不法取得目的による無効を主張する際の基準については、ガイドラインを整備しており、同ガイドラインにおいて、詐欺取消を主張する際の基準は次の2点である。

①告知にかかる既往症・現症の重篤性の確認（現症の重篤性、被保険者の病識）

②欺罔の意志の推認

上記①について、本件未告知疾病は直接の死因とはなっていないが、「心不全・腎不全」による全身状態

の不良によって、死因となった肺がんの手術などの積極的治療が困難となり死亡に至っていると考えられ、死亡までの経過に大きく関連しており因果関係があり、併せて本件未告知疾病については A 循環器内科での診療以降も、他の医療機関で継続的に診療を受けており、これらは「重篤かつ治癒が困難な疾病」にあたる。

同②についても、以下の事情から被保険者には「欺罔の意思」の存在が推認される。

【申込の自発性】：代理店を経由せず、被保険者本人が内容を理解した上で申し込んでいることに加え、業者より申し込み後の確認を同人へ実施した際の告知確認時にも本件未告知疾病について申出が無かったこと

【商品の保障性】：保険料が割安な死亡保険への加入であること

【保険金額】：当社が扱う中で、最も高い保険金コースである「300万円」の申込であること

【加入時期と保険事故の近接性】：加入時から死亡時までの期間が3年ほどであり、加入から長期間が経過しているとは言いがたいこと

以上より、故被保険者には、本件保険の普通保険約款に規定される「保険契約の締結の際に、保険契約者被保険者または保険金受取人に詐欺の行為があった」こと、又は「保険契約者が保険金を不法に取得する目的・・をもって保険契約を締結した」ことへの該当性が認められる。従い、同条に基づき本件保険契約を取消又は無効を主張するものであり、保険金を支払うことはできない。

#### （結果）

裁定委員会は、申立書、答弁書及び両当事者から提供されたその他の資料を精査し、本裁定手続きにおいて厳格な判断を下すことは困難であるが、諸般の事情を総合的に考慮し、和解案を提示することとした。両当事者はこれを受け入れ和解が成立した。

#### 以下その理由

1. 本件において、本件告知書には客観的に事実と異なる記載がなされていたものであって、告知義務違反があったこと自体は否定できないものと考えられる。
2. 尤も、客観的に同告知義務違反があったことと、本件保険の普通保険約款に規定される「保険契約の締結の際に、保険契約者、被保険者または保険金受取人に詐欺の行為があった」こととは別問題である。  
この点、一般に、「詐欺」が成立するためには、行為者に、他人を欺罔して錯誤に陥れようとする故意が必要であると考えられており、本件においては、本件契約の契約者であり上記告知を行った被保険者に、上記告知の時点において、①被保険者自身が（同告知から5年以内に）本件未告知疾病に罹患し7日以上入院を行ったことを認識し、同事実を前提として、告知書に「はい」と回答する必要があることを理解していたこと、②そうであるにもかかわらず、同告知書に「いいえ」と回答し、業者に本件未告知疾病に罹患しないし本件入院がなかったものと誤解（錯誤）させ、本件保険への加入を承諾させようとする意図を有していたこと、が認められる必要があるものと思われる。
3. そして、この点、まず上記①について、被保険者による9日間の本件入院は、告知事項を記入した1年4ヶ月ほど前に過ぎず、被保険者において、同告知事項を記入した際に本件入院に関する記憶が喪失していたと考えることは困難である。又、申込書における「告知事項」に印字された「過去5年以内に継続して7日以上入院または手術をしたことがありますか？」との質問事項は、通常理解力を有する一般人であれば容易に理解が可能なもので、被保険者においても同質問に回答する際にも、自身には本件入院歴があるとして「はい」に○を付けるべきであったことは認識しており、又は容易に認識し得たと考えるのが合理的である。

そうだとすれば、被保険者において、上記告知義務違反については仮に積極的な故意まではなかったとしても少なからぬ過失があったものと考えられる。

尤も、そうであったとしても、上記②の欺罔の意思まであったか否かについては、本裁定手続きに提出された記録からは認定が困難である。

4. 以上から、本件に関して、本裁定手続において厳格な判断を下すことは困難であるが、当委員会は、諸般の事情を総合的に考慮し、相手方が申立人に対し、解決金を支払う旨の和解案を提示し、その受諾を勧告することが相当と判断した。

## 【事例から学ぶこと】

業者：加入時の告知義務違反の有無は厳密に審査されることはもちろん、違反があったとしても、約款記載の事項に従い事実に基づく対応を行うことが重要。詐欺行為を主張する場合は、単に契約者の重大な過失を指摘するのみならず、積極的に偽りを申告して業者の選択を阻害した等の明らかな証拠の提示が求められることとなります。

## (9) 弁護士費用保険において、同一ネットトラブルとして、保険金支払いを拒否した事例

## (裁定結果)

裁定和解

## (申立内容)

申立人は2021年(令和3年)2月9日、弁護士費用保険契約(以下「本件保険契約」という)を締結した。令和4年4月、YouTubeにおいて、ある人物(A)による、申立人に関する動画配信があった(以下「令和4年4月の動画配信」、「……の配信動画」、または「……のネットトラブル」という)ため業者に対し、令和4年4月の配信動画に関し、本件保険契約に基づく保険金の支払いを請求したところ業者は、本件保険契約に基づき法律相談費用及び弁護士費用保険金を支払った。

令和5年10月(ただし、申立人の主張による)、YouTubeにおける配信動画において、Aが、あるブロガーに対して数千万円を超える損害賠償請求をしている旨、発言した(以下「令和5年10月の動画配信」または「……の配信動画」という)。さらに、令和6年3月、YouTubeにおける配信動画において、Aが、あるブロガーに対して数千万円を超える損害賠償を請求している旨、発言した(以下「令和6年3月の動画配信」または「……の配信動画」という)。

申立人は、令和6年4月ころ、業者に対し、上記令和5年10月の配信動画と令和6年3月の配信動画に関し、本件保険契約に基づき法律相談費用保険金、及び、弁護士費用保険金の支払いを請求した。

これに関し、業者は代理人弁護士に依頼して、申立人請求にかかる法律相談費用保険金、及び、弁護士費用保険金の支払いには応じられない旨を回答した。

申立人は、令和6年5月、業者に対し、さらに令和5年10月の配信動画と令和6年3月の配信動画に関し、本件保険契約に基づく、法律相談費用保険金を請求したが、これも拒否されたため、業者の回答を不服として本裁定に及んだ。

## (業者の主張)

## 1. トラブルの同一性

令和5年10月の配信動画と令和6年3月の配信動画はいずれも、令和4年4月の配信動画(ネットトラブル)で発言したと同一人物(A)が、申立人による同一のブログ投稿に関して発言することにより派生した「ネットトラブル」(※)であって、本件保険契約約款に定める「同一のネットトラブル」(※※)に該当する。

## ※ 本件保険契約約款

## (用語の定義)「ネットトラブル」

1 インターネットを通じて生じた以下の各号の事由に起因して、他人との間に発生したトラブルをいいます。

(1) (省略)

(2) 迷惑行為・投稿、誹謗中傷、風評被害、いじめ、なりすまし行為または脅迫行為

(3) 著作権、肖像権、商標権、特許権等の知的財産権、名誉権、プライバシー権、その他法令上または契約上の権利を侵害する行為

2 (省略)

※※ 本件保険契約約款

(ネットトラブルの発生)

「相談事案または被害事案の発生時期または発生相手にかかわらず、同一のネットトラブルから発生した相談事案または被害事案は、同一の事案とみなします。」

2. 役務提供に伴う業務トラブル

令和4年4月のネットトラブルに関する「〇〇号損害賠償請求事件」訴訟における申立人の主張内容に、「原告と被告は、同種の役務を提供するという関係にあるから、不正競争防止法所定の競争関係にある」とあることから、申立人のブログ投稿そのものが「役務」にあたる。これは、本件保険契約約款(保険金を支払わない場合)に定めるところの「当社は、以下の各号のいずれかに該当する場合、または、これらの事由によって生じた事故、または、損害に対しては、すべての保険金を支払いません。」

被保険者の職務または業務の遂行に起因して生じた事由

に該当し、本件保険金の支払い対象外になる。

3. 法律相談費用対象外トラブル

申立人請求の「弁護士相談費用」について

(1) その相談対象である令和5年10月の配信動画と令和6年3月の配信動画は、令和4年4月のネットトラブルと同一のネットトラブルに当たる。

(2) かかる令和5年10月の配信動画と令和6年3月の配信動画が配信された時点で、令和4年4月のネットトラブルに関する訴訟は提起済みであった。

それゆえ、これら配信動画は、本件保険約款(用語の定義)において、法律相談費用の対象とする「相談事案」(※)には該当しないこととなる。

※「相談事案」……法律紛争に発生する可能性がある事実に起因して発生し、かつ、被保険者が、自らの権利や利益を守るために弁護士の助言を必要とする事案をいいます。

4. 弁護士費用対象外トラブル(勝訴可能性なし)

申立人請求の「弁護士費用保険金(着手金、印紙代)」について

(1) 当該訴訟で請求の根拠となる令和5年10月の配信動画と令和6年3月の配信動画は、令和4年4月ネットトラブルと同一のネットトラブルに当たる。

(2) また、これら配信動画の内容については、令和4年4月のネットトラブルに関する損害賠償請求訴訟の第一審の判決、及び、控訴審の判決において、それぞれ請求を棄却する理由とされた「一般の視聴者は、各発言が申立人を指すと理解すると認めるには足りない」などが等しく当てはまる。

(3) これは、本件保険約款(保険金を支払わない場合)に定めるところの「以下の各号のいずれかに該当する場合またはこれらの事由によって生じた事故、被害事案または損害に対しては、ネットトラブル弁護士費用保険金を支払いません。被保険者が、弁護士委任契約を締結し法的解決を図ったとしても、勝訴の見込み……のないことが明らかな場合」

に該当し、弁護士費用保険金の支払い対象外になると判断する。

(結果)

裁定委員会は、

(1) 業者は、申立人請求にかかる本件保険契約に基づくネットトラブル法律相談費用保険金を支払う。

(2) 申立人請求にかかる本件保険契約に基づくネットトラブル弁護士費用保険金の支払い請求は認められない。

との和解案を提示した。

以下その理由

1. トラブルの同一性について

業者は、令和5年10月の配信動画と令和6年3月の配信動画はいずれも、令和4年4月の配信動画（ネットトラブル）で発言したと同一人物（A）が、申立人による同一のブログ投稿に関して発言することにより派生した「ネットトラブル」であって、本件保険約款に定める「同一のネットトラブル」に該当する旨を主張する。

- (1) 令和5年10月の配信動画と令和6年3月の配信動画における複数の発言者の中には、令和4年4月の配信動画における発言者1名と「同一人物」が含まれていること、及び、各配信動画における「令和4年4月の発言者」による発言の一部には、あるブロガーに対し数千万円を超える損害賠償請求訴訟を提起した旨、同様の発言内容が含まれていることは認められる。
- (2) もっとも、下記のとおり、これら配信動画は、いずれも配信時期を異にするものである上、タイトル名、出席者、話題等の動画の内容もそれぞれ異なるものであることからして、これら配信動画は、それぞれ別個の配信動画として扱うべきものと認められる。

#### 記

令和4年4月の配信動画

4月×日、タイトル「OOOO」（背景は「OO CHANNEL」）、  
2人の男性（うち1名が「令和4年4月の発言者」）による対談

令和5年10月の配信動画

10月×日、タイトル「OOOCHANNEL」、  
1人の男性（令和4年4月の発言者）による語り

10月×日、タイトル「OOOCHANNEL」、  
4人の男性（令和4年4月の発言者含む）による対談

令和6年3月の配信動画

3月×日、タイトル「OOOCHANNEL」、  
2人の男性（令和4年4月の発言者含む）による対談

- (3) それゆえ、「令和4年4月の発言者」が、令和4年4月の配信動画、令和5年10月の配信動画、及び、令和6年3月の配信動画のそれぞれにおいて、同様の発言（あるブロガーに対し数千万円を超える損害賠償請求訴訟を提起した旨）をしたことが事実であったとしても、かかる発言が、申立人の名誉権等の権利、ないしは何らかの法益を侵害する不法行為等を構成するか否かは、上記(2)の理由により各配信動画は別個の配信動画と扱うべきものである以上、各配信動画毎に検討し、判断すべきものというべきである。

このことは言い換えると、申立人において、令和4年4月の配信動画における発言が不法行為等を構成するか否かを弁護士に相談し事件依頼したことはそれとして、それとは別に、令和5年10月の配信動画と令和6年3月の配信動画それぞれにおける発言それぞれが不法行為等を構成するか否かを弁護士に相談することに法的意義があることとなる。

したがって、令和5年10月の配信動画及び令和6年3月の配信動画につき、令和4年4月の配信動画と「同一のネットトラブル」（本件保険約款）に該当するとすることはできない。

よって、申立人請求にかかる令和5年10月の配信動画と令和6年3月の配信動画に関し、本件保険契約に基づくネットトラブル法律相談費用保険金は支払われるべきと判断する。

## 2. 役務提供に伴う業務トラブルについて

前項のとおり、令和5年10月の配信動画及び令和6年3月の配信動画につき、令和4年4月のネットトラブルと「同一のネットトラブル」（本件保険約款）とすることはできない以上、相手方が主張するところの、令和4年4月のネットトラブルにかかる法的責任追及における法律構成要件は、令和5年10月の配信動画と令和6年3月の配信動画の発言者に対する法的責任追及の法律構成要件を論じる前提とはならない。

## 3. 法律相談費用対象外トラブルについて

申立人請求の「弁護士相談費用」について上記1項のとおり、令和5年10月の配信動画と令和6年3月の配信動画を令和4年4月のネットトラブルと「同一のネットトラブル」にあたることはできない以上、相手方が主張するところの、令和5年10月の配信動画と令和6年3月の配信動画が配信された時点で令和4年4月ネットトラブルに関する訴訟が提起済みであったことを理由として、令和5年10月の配信動画と令和6年3月の配信動画に関する法律相談につき、法律相談費用の対象とする「相談事案」（本件保険約款（用語の定義））に該当しないとはできないこととなる。

#### 4. 弁護士費用対象外トラブル（勝訴可能性いかん）について

申立人請求の「弁護士費用保険金（着手金、印紙代）」について

- (1) 上記1項のとおり、令和5年10月の配信動画と令和6年3月の配信動画を令和4年4月のネットトラブルと「同一のネットトラブル」に当たるとすることはできない以上、相手方が主張するところの、令和4年4月のネットトラブルにかかる訴訟の結果は、令和5年10月の配信動画と令和6年3月の配信動画にかかる「勝訴の見込み」（本件保険約款）を論じる前提にはならない。
- (2) もっとも、申立人については、令和5年10月の配信動画と令和6年3月の配信動画に関し、現時点において、これらにおける発言者に対する「損害賠償請求または差止請求について弁護士と弁護士委任契約を締結し、弁護士費用等を負担したことによって被った損害」（本件保険約款（ネットトラブル費用補償条項）（ネットトラブル弁護士費用保険金を支払う場合））が発生した事実は認められない以上、「弁護士費用保険金（着手金、印紙代）」を請求する前提に欠けることとなる。

### (10) 弁護士費用保険金請求に対し、原因事実が不担保期間に含まれるとして拒否した事例

#### (裁定結果)

不調（和解案提示も業者不受諾）

#### (申立内容)

2023（令和5）年12月5日ころ、申立人は、その母にかかる後見開始審判における記録謄写により、2021（令和3）年2月法務局において作成された母の遺言公正証書（以下「本件遺言公正証書」という）の存在と内容を知った。申立人は母がその意思に反して本件遺言公正証書が作成されたこと、及び、成年後見人を選任されたことについて、申立人の姉妹による母の囲い込み行為の排除、本件遺言公正証書の内容の確認、申立人と母との面会調整等に関する法律行為全般を行なうべく、弁護士に法律相談することとした。

申立人が加入する責任開始日2022年12月1日の保険契約に基づき、業者に保険金請求をしようとしたところ、申立人がその父母より聞いていた相続に係る内容と、本件遺言公正証書の内容とが相違していたことがトラブル（原因事実）とみられることから、相続内容について変更を生じさせる本件遺言公正証書を作成した2021年2月がトラブル（原因事実）の発生日となり、本件保険契約の相続に係る事案に設定されている不担保期間に該当するため保険金を支払うことができないと言われた。

申立人の母は生存しており相続は発生していない。相続に関する争いが具体化したのは2023年12月の後見開始審判手続きにおける記録の謄写以降であり、本件契約の不担保期間経過の後である。本件保険金請求の理由は、申立人の母に関する上記に記載した事柄につき、弁護士に法律相談することにある。として、業者の対応を不服として本裁定に及んだ。

#### (業者の主張)

1. 申立人の請求内容は、本件遺言公正証書の無効を主張するトラブルであるところ、本件遺言公正証書作成の事実は、本件法務費用保険約款の「相続に係る事件」のうち、（原因事実）「被相続人の死亡前に生じた相続に関する事実」に該当する。そして、本件遺言公正証書が作成された2021（令和3）年2月は、本件保険契約にかかる不担保期間（責任開始日である2020年12月1日から2022年11月30日までの2年間）に含まれる。したがって、本件法務費用保険金を支払うことはできない。
2. これに対し、申立人は、原因事故の発生日は、申立人において本件遺言公正証書の存在を知った2023

(令和5)年12月とすべきであると主張するが、本件保険約款第は、「……原因事故(①相続に係る事件含む)は、それぞれ次の①～③に掲げるいずれかの原因事実に起因して発生したものに限りませう。」とあって、ここに「発生した」とあることは、当該事実が客観的に発生した時をいい(本件遺言公正証書が作成された時)、申立人が主張するところの「知った時」はこれに当たらないというべきである。

3. または、申立人の主張するところにより、申立人の姉妹において、あえて申立人の母の意思(財産はすべて申立人に相続させる旨)に反して本件遺言公正証書を作成させた点を不法行為と構成する時には、当該不法行為の時期は本件遺言公正証書を作成させた2021(令和3)年2月となる。その日は、本件保険約款第により、責任開始日から3か月間の待機期間2020年12月1日から2021年3月1日までの3か月間)に含まれることとなる。

したがって、本件法務費用保険金を支払うことはできない。

4. さらに、申立人が主張するところにより、本件を一般事件として扱うときには、現時点では申立人に対する権利侵害は発生していないこととなり、本件保険契約を適用すべき原因事故自体が発生していないことになる。

したがって、本件法務費用保険金を支払うことはできない。

#### (結果)

裁定委員会は、申立人において本件保険金請求にかかる弁護士費用を支払ったことが確認されることを条件として、相手方より申立人に対し、申立人請求にかかる本件保険契約に基づく法務費用保険金を支払うことが相当と判断した。

#### 以下その理由

##### 1. 申立人の本件保険金の請求理由について

- (1) 申立人の本件保険金請求の理由は、申立人の母がその意思に反して本件遺言公正証書を作成させられたこと、及び、成年後見人を選任されたことについて、申立人において、申立人の母、姉妹との間で、姉妹による母の囲い込み行為の排除、本件遺言公正証書の内容の確認、申立人の母との面会調整等の法律行為全般を行なうべく、弁護士に法律相談することにある。

かかる理由からすると、法律相談の対象事項は、本件保険約款に定める「個人型」「個人トラブル」「相続・婚姻その他親族関係の法的トラブル(注5)」に関するものと認められる。

- (2) ここに「相続・婚姻その他親族関係の法的トラブル(注5)」とは、本件保険金請求の理由のうち、
- ① 申立人において、申立人の母と姉及び妹との関係の変更(申立人のいう「囲い込み行為の排除」)を求め、及び、これと関連して申立人とその母との面会を調整(実現)しようとすることは、申立人の母の扶養関係の変更に関する事案といえることができる。  
それは、本件約款に定める原因事故である「親族関係に係る事件」「……、その他親族関係にかかる事件のうち、(離婚に係る事件)以外の親族法上の法律関係に基づく事件」に該当し、また、原因事実のうち「親族関係に係る事件」「……扶養、その他親族関係の……変更」に該当するものと認められる。
  - ② また、申立人において、本件遺言公正証書の作成経緯と遺言内容を確認しようとすることは、当該遺言に関する申立人の母の意思(真意)を確認する事案といえることができる。それは、本件約款の「相続に係る事件」「相続財産……に係る事件、相続財産の分割方法に係る事件」に該当し、「相続に係る事件」「被相続人の死亡前に生じた相続に関する事実」に該当するものと認められる。

##### 2. 本件保険契約にかかる不担保期間、及び、待機期間との関係

- (1) 以上の申立人の本件保険金請求の理由のうち、申立人において、申立人の母と姉及び妹との関係の変更(申立人のいう「囲い込み行為の排除」)を求め、及び、これと関連して申立人とその母との面会を調整(実現)しようとすることの前提には、申立人の姉妹による母の「囲い込み行為」(原因事故)が、今もなお継続しているとみることが妥当と考える。
- (2) あるいは、申立人において、本件遺言公正証書の作成経緯と遺言内容に関し、申立人の母の意思(真



意)を確認しようとすることは、本件遺言公正証書が作成された2021(令和3)年2月時点での申立人の母の意思(真意)を確認することだけにとどまらず、2023年12月ころ成年後見人が付される前において通常の意味能力を有していたころ(あるいは、現在)の申立人の母の意思(真意)を確認しようとする事までも含まれると考えることが妥当である。なぜなら、遺言は変更されうるものだからである。

(3)以上より、申立人の本件保険金請求は、現在も継続する原因事故(原因事実)にかかる法律相談に関するものと認められることから、これにつき、本件保険約款に定める不担保期間(①相続に係る事件・責任開始日から2年間、③親族関係にかかる事件・責任開始日から1年間)にしても、待機期間(責任開始日から3か月間)にしても、これらを適用することはできないこととなる。

## (11) 保険料決済不能による契約失効の無効と請求保険金の支払を争った事例

### (裁定結果)

裁定不適格(事実認定不可)

### (申立内容)

申立人は、2016年3月1日を開始日として加入している弁護士費用保険契約(以下本件保険契約という)に基づき保険金請求をしようとしたところ、本件保険契約は、保険料の未納によって契失効しており、保険金は支払えないと拒否された。申立人は、2023年6月に業者からクレジットカード払いがエラーとなり支払いが行われていないとの通知をSMSで受けたため、新たなクレジットカードへの変更続きを業者に行うとともに2か月分の保険料を指定口座に振り込んだ。その後も8月、10月に保険料を振り込んでいる。2023年12月にインターネット不正アクセスがあったとの通知および電話を受け、その関係ですべての端末に関するインターネットアクセス等が2024年1月中旬までできない状況であった(業者からのメール等を閲覧する事ができなかった)。また、クレジットカードもそのため決済が保留となっており、使用できない状況にあった。2023年12月8日には業者から本件保険契約の更新の通知が届いており、その後契約内容の再確認や弁護士紹介の依頼などを電話で業者に行っているが、その際、保険料未納及びこれによる保険契約の失効の話は全くされていない。したがって、契約が失効したとの業者の判断は不当である。として、本件保険契約の継続と保険金支払いを要求して本裁定に及んだ。

### (業者の主張)

申立人は本件保険加入以降、保険料を毎月のクレジットカード払いにより支払っていたが、2023年5月のクレジットカードへの請求がエラーとなったため、SMS、メール、電話等でクレジットカードを変更するように連絡するとともに、「2ヶ月連続で保険料未納の場合には失効となること」を伝え、保険料の支払方法の変更を促した。

そうしたところ、申立人はクレジットカードの変更の手続きは行わなかったが、2023年6月30日、8月28日及び10月26日にそれぞれ2か月分の保険料を相手方の指定口座に振込み払いした。かかる事情からすれば、申立人は、同年12月にも(同年11月及び12月の)2か月分の保険料を振込む必要があること(支払わなければ本件保険が失効すること)は理解していた筈であり、そうであるにもかかわらず同年12月中に同保険料の支払いを行わなかったものと認められる(そして、かかる事情からすれば、申立人の主張するインターネットトラブルと保険料の未払いの関連性は低いというべきである。)

以上から、相手方が本件保険の約款の規定に基づき本件保険を失効と判断したことに問題はなく、申立人の請求には応じられない。

### (結果)

裁定委員会は、対立する争点につき事実を明らかにすべく2度にわたり両当事者に情報提供を依頼し得られた情報をもとに、本事案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。

以下その理由

1. 本件保険の普通保険約款、「毎月の保険料の払込猶予期間は、未払込みの保険料が充当されるべき月の当月1日から末日まで」、「払込猶予期間満了日までの間に2カ月分の保険料を払い込むものとします」とされ、「払込猶予期間中に保険料が払い込まれないときは、払込猶予期間満了日の翌日に保険契約は効力を失います」とされていることが認められる。  
 そして、申立人において、2023年11月及び12月の2ヶ月分の保険料を2023年12月31日までに支払わなかったことに争いはないから、同事情は客観的には本件失効規定に該当し、同規定に従えば、業者が主張するとおり、2024年1月1日に本件保険は失効したこととなる。
2. この点、申立人は、2023年12月にインターネットの不正アクセスがあった旨の連絡があったことに端を発し2024年1月11日までインターネット等のアクセスができない状態になり、又、カードも同年1月6日まで決済できない状態になっており、これらが保険料支払い遅延の理由であるから、業者による本件保険の失効の主張は不当である旨を主張する。  
 しかしながら、そもそも、2023年11月ないし12月ころ、本件保険の保険料の支払いは（2023年6月、8月、10月に続き）振込払いによる方法が予定されていたのであって、上記カードによるクレジットカード決済とする手続きが取られていたとは認められないから、同カードが決済できない状況にあったことと本件保険の保険料の不払いには因果関係がないというべきであるし、インターネットアクセス制限（そして同制限により申立人が業者からのメール等を閲覧することができなかったこと）に関しても（その具体的な状況は必ずしも明らかではないが）専ら申立人側の事情であって、業者の与り知らぬ問題というべきである（申立人が、当該事情を業者に伝えたという事情は何もない）。  
 そして、申立人が主張するようなインターネットのアクセス制限の問題により2023年12月当時申立人が業者からのメール等を確認・閲覧できない状態にあったとしても、2023年6月、8月及び10月にそれぞれ2ヶ月分の保険料を振り込んでいたことからすれば、申立人において、（新たなクレジットカード払いの手続きをとるまでは）少なくとも2ヶ月毎に2ヶ月分の保険料を振込により支払わなければ、本件保険が失効となるものであり、2023年10月支払いの次の期限が同年12月末であることも理解していたと考えられる（そして、インターネットアクセスの問題があったとしても2024年12月に振込み払いが不可能であったとも思われぬ）。尤も、新たなクレジットカード払いの手続きを業者に依頼していたにも関わらず新たなクレジットカードでの引き取りができなかったとの申立人の主張については、両当事者でそれぞれの主張に争いがあるため、当委員会では2度にわたり両当事者にその裏付けとなる資料（証拠）の提出や事情の説明を求めたが、ともに証拠の提示や、それぞれの主張の正当性を推認するに足る情報の提供はなかった。これ以上この点を明らかにすることは、当委員会の手続きでは限界があり司法の手続きによらざるを得ない。
3. 以上の事情に鑑みれば、業者において、本件失効規定に基づき、2024年1月1日をもって本件保険を失効したものと主張することにつき、本裁定手続きにおいて評価を下すことはできないというべきである。（尚、業者は、2023年12月の申立人への2ヶ月分の保険料の支払いの督促はメールで行ったのみのものである。この点、業者において申立人がインターネットアクセス制限によりメールが閲覧できないという事情について認識していなかったことに鑑みると著しく不適切とまでは評価できないが、保険契約の失効という重大な効果に繋がる事由に関する契約者への連絡についてはメールに加え、書面ないし電話により行うことが好ましい方法であったというべきであるからその点念のため付記しておく。）

## (12) 保険料口座振り替え不能による契約失効を不当として争った事例

### (裁定結果)

裁定和解

### (申立内容)

申立人は法務費用保険（以下「本件保険契約」という。）に加入した。2024年3月、業者に電話をかけ、保険料についての問い合わせをしたところ、保険料未納による本件保険契約の失効を伝えられた。しかし、申立人は業者から事前に保険料未納の案内を受け取っていない。事前に督促の知らせをしていないのは保険契約者に一方的に不利であり、法令違反である。業者は申立人の登録住所以外の住所に案内を送ったというが、登録住所以外の住所に無断で郵便物を送り、申立人が保険料の未納を認識できないままに本件保険契約が失効したとする主張は不当である。として、本件保険契約の復活を要求して本裁定に及んだ。

#### （業者の主張）

以下の理由により請求に応じることはできない。

1. 本件保険契約は2021年1月1日を責任開始日として締結され、保険料の払込方法は当初クレジットカード払いであったが2023年2月以降は口座振替払に変更となっていた。
2. 口座振替方式による本件保険契約の保険料の払込は、保険契約者において振替日の前日までに払込保険料相当額を指定口座に預入しておくことを要する旨、2回以降の保険料の払込がなかったときは払込猶予期間満了日までの間に未払い保険料と払込猶予期間満了日を払込期日とする保険料の合計額を払い込まなければならない旨、及び払込猶予期間中に前記保険料が払い込まれない場合は払込猶予期間満了日をもって保険契約が失効する旨を約款で定めている。
3. 2024年1月29日の口座振替日において同年2月分の振替ができなかったため、申立人に対し、同年2月27日の口座振替日に同年2月分の保険料と同年3月分の保険料の合計額を請求したが、申立人の口座から保険料を振替えることはできなかったため、本件保険契約は失効した。
4. 契約者から保険料の払込がなかった場合に、顧客サービスとして契約者にお知らせ書面を送付しているが、その送付先について「当社の知った最後の住所あてに発した通知は保険契約者または被保険者に到達したものとみなします。」と約款に定めている。
5. 本件保険契約の締結時における申立人の住所は「東京都〇〇〇」であったが、2023年8月7日に申立人より送られた保険金請求書類の保険金請求書、弁護士との委任契約書及び送付封筒の差出人欄に「東京都×××」の住所が記載されていたため、「東京都×××」が申立人の住所であることを知った。本件保険契約の失効原因となった未納とは別の未納について、2023年12月1日付「保険料未納のお知らせ」を「東京都×××」の住所に送付したところ、未納保険料が振り替えられたため、当社が知った最後の住所「東京都×××」を変更すべき新たな事由は生じていない。よって、前記4.により「東京都×××」に送付した通知物は申立人に到達したものとみなされる。
6. 約款において本件保険契約に復活の取扱いはない旨を規定している。

#### （結果）

裁定委員会は、業者に対し、本件保険契約の失効を取り消し、復活を認めるなどの適切な措置を講じるべきことを求める。との和解案を提示した。

#### 以下その理由

1. 当裁定委員会において、申立書と答弁書及びこれらの添付書類等に基づいて審理した結果、業者の答弁内容にかかる1. から6. の事実が存することは認められるが、業者が本件保険契約上の申立人の登録住所宛に保険料の未納を知らせる通知を怠ったことについては、業者の責に帰すべき事由があり、本件保険契約の失効は認められないと考える。

まず、保険約款における失効規定は、無催告解除及び解除行為を不要とする当然解除を定めた規定と解釈されており、保険会社の行う振替不能の通知や失効の通知は、失効の効力発生要件ではないと考えられる。尤も、失効規定が有効であるためには、予期せぬ保険契約の失効を防ぎ、保険契約者を保護するため、保険料が払込期限内に払い込まれず、かつその後の払込猶予期間の間にも保険料支払

債務の不履行が解消されない場合に、初めて保険契約が失効する旨の明確な規定があること、及び保険会社が保険料の不払いがあった場合に契約失効前に契約者に対して保険料払込の督促を行う実務上の運用を確実にしていることを前提条件とする必要があると考える。

その上で、業者が(2)で主張するとおり、本件保険契約は1回の保険料未払いをもって直ちに契約が失効するわけではなく、1か月間の払込猶予期間を設け、当該払込猶予期間中になお払込がなされない場合に限り保険契約が失効する旨を約款で規定していることから、予期せぬ保険契約の失効を防ぐための規定を有することが認められる。

しかしながら、本件において業者は、本件保険契約上の登録住所に保険料の未納を知らせる通知を送付することを怠っており、契約失効前に申立人に対して保険料払込の督促を行う実務上の運用を確実に行ったとは言えないと史料する。この点、業者は4.および5.の事実をもって申立人の住所が本件保険契約の登録住所である「東京都〇〇〇」の住所ではなく「東京都×××」の住所であることを知ったとして、「東京都×××」の住所宛に保険料の未納通知を行うことで足りると主張するようであるが、業者が住所変更の根拠とする資料及び事実関係をもって本件保険契約上の住所が変更されたと判断することは困難と考える。すなわち、保険金請求書とその送付封筒、及び（本件保険契約とは異なる）弁護士との委任契約書に本件保険契約上の住所と異なる住所が記載されていたとしても、それのみで申立人が住所を変更したと断定することはできないし、本件保険契約の登録住所と異なる住所宛に督促通知を送付した後に保険料の払込があったとしても、申立人が当該督促通知を見て保険料を払い込んだか否かは不明である。むしろ、住所や連絡先を変更したときは業者への通知を要するとの本件保険契約の約款の規定にもかかわらず、申立人が本件保険契約上の登録住所を変更する手続きを行っていないことに加えて、業者が送信した住所確認のメールに返答を行っていないこと、申立人が業者に対して住所変更に関する連絡を一切していなかったことに鑑みると、それにもかかわらず業者において申立人の住所が登録上の住所から新たな住所に変更したと判断し、申立人に対する通知物を一方的に新たな住所に送付する取扱いに変更したことによって、申立人が保険料の未払を認識することができず、払込猶予期間を経過した可能性がある以上、契約失効前に申立人に対して保険料払込の督促を行う実務上の運用を確実に行ったものとはいえないと史料する（申立人の住所に疑義があったとしてもメールや電話等の手段で住所確認や通知物の到達の有無を確認することが不可能であったとはいえない）。

よって、業者が本件保険契約上の登録住所に保険料未納を知らせる通知をしなかった点については、契約失効前に契約者に対して保険料払込の督促を行う実務上の運用を確実にしていたものとは言えないから、本件保険契約の失効を認めることは契約者の保護に欠けるものであって適当ではない。

2. 以上のとおりであるから、業者の答弁に理由があるとは認められない。

### (13) 弁護士費用保険金請求において保険金支払いの可否を争った事例

#### (裁定結果)

裁定手続き中に和解

#### (申立内容)

申立人は、2024年8月に5ch上で誹謗中傷されたとして、申立人が加入するネットトラブル保険（仮称）に基づき、法律相談費用保険金および弁護士費用保険金の支払い請求をした。業者は、本件ネット上のトラブルは、申立人名義でのメディア活動に伴い発生したもので、その活動はアフィリエイトや広告バナー運用による広告収入を目的とした個人事業であるため、保険金支払いの対象にならないと支払いを拒否した。申立人は、①ブログ上には事業に関する記事が投稿されているわけでもなく、単にアフィリエイト広告が掲載されていることが、必ずしも事業であると判断することはできない。②

開示請求という時間的猶予のない時間に対し、正当な理由なく保険金請求から返事を遅らせ、訴訟の機会を損失させた。として、保険の適用又は既払い保険料の返還を要求して、本裁定に及んだ。

**(業者の主張)**

申立人による「〇〇〇〇」名義での「X」、「YouTube」、「Livedoor B Log」等での一連のメディア活動を再調査したが、「〇〇〇〇」名義でのメディア活動は、Amazon アフィリエイトや広告バナー運用による広告収入等を目的とした個人事業であることが確認され、申立人による「〇〇〇〇」名義でのメディア活動に伴い発生したネットトラブルについては、保険約款の免責条項に規定されている「職務または業務の遂行に起因して生じた理由」に該当すると判断した。したがって、法律相談費用保険金及び弁護士費用保険金の請求に応ずることはできない。

**(結果)**

申立人の要請にしたがい、裁定手続きを開始することを業者に通知し、手続きを開始したところ、業者は既払い保険料の返還に応ずることを了承したため、和解が成立した。

**【事例から学ぶこと】**

保険事故の成立に係る法律問題の生じた時期とは何時になるのか、また職務又は業務の遂行に起因して生じた理由と言う免責の適用が適か否かは、当該法律問題の発生原因、解決の前提となる条件、考えられうる解決への筋道等契約者の解決しようとする課題に関する幅広い情報を両当事者が正しく共有することが出発点と思われます。

**(14) 弁護士費用保険金支払いを拒否されたため保険金支払いと慰謝料を求めた事例**

**(裁定結果)**

裁定和解

**(申立内容)**

申立人は、2024年12月18日に労働争議に関する弁護士費用等見積書により保険金請求をしたが、保険金の支払対象となる法律事件の原因事実が待機期間に発生したとして、保険金の支払を拒否された。そのため、原因事実は同年11月20日に発生したものであるから、不払いの理由はない。また、保険金支払いに加えて、本申立てに関連して行った各所への問い合わせや作業時間、保険金請求時点から経過した日数、業者とのやりとりでの精神的苦痛を理由として、保険金の支払および慰謝料の支払を要求して本裁定に及んだ。

**(業者の主張)**

申立人は責任開始日を2024年5月1日として弁護士保険（以下「本件保険契約」という）に加入した。本件保険契約には3カ月間の待機期間（この期間にトラブルの発生原因がある場合には保険金は支払われない期間）があり、本保険契約の場合、2024年5月1日から同年7月31日までが待機期間であるが、以下の理由から同年7月にはトラブルの発生原因が生じていると判断される。

1. 申立人が保険金請求のための事故受付フォームに記載した主張内容から、休職の要因となった会社の行為がトラブルの発生原因と考えられること。
2. 申立人から依頼を受けた弁護士が作成した弁護士費用等見積書の記載から、トラブルの発生原因は会社からの2024年6-7月の一連の行為と考えられること。
3. 2024年7月26日時点で申立人がうつ状態であったことを示す医師の診断書が存在すること。
4. 申立人が2024年8月上旬から休職していること。

よって、申立人の請求に応じることはできない。

**(結果)**

裁定委員会は、両当事者から提出された申立書、答弁書及びそれらに添付された資料に基づき、以下のと

おり裁定した。

- (1) 業者から申立人に対し、本件保険契約に基づく保険金を支払うよう求める。
- (2) 申立人から業者に対する慰謝料請求は認められない。

#### 以下その理由

##### 1. 本件保険契約の約款について

本件保険契約の約款には、弁護士費用等保険金の支払事由として、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に、保険金を支払う旨の定めがある。なお、業者は原因事実を、「法的請求の根拠となる具体的な事実」と定義している。その上で、一般的な法律事件を生じさせた原因事実として、

- (1) 不法行為：他人の権利・利益を侵害して損害を与える行為
- (2) 債務不履行：債務者が契約等で決められた義務を履行しないこと、その他の規定がある。

また、責任開始日から3か月間の待機期間（責任開始日から一定期間中、保険金を支払わない期間）を設け、原因事実が待機期間中に発生した場合は保険金を支払わない旨の定めがある。

##### 2. 本件保険金請求にかかる法律事件の原因事実の発生時期について

申立人が当裁定委員会に提出した担当弁護士作成の2024年12月4日付弁護士費用等見積書には、「事件委任の端緒となった重要な事実」として、以下の記載がある。

- 2024年5月 業務内容が大きく変わる（〇〇業務から××業務へ）
- 2024年6～7月 業務内容の変更、アサイン過多、ノルマのプレッシャー等により、体調がすぐれなくなる
- 2024年8～11月 うつ状態となり、休職
- 現在 復職に向けた調整を行っていたが、会社の復職に向けた条件に不満を覚え、退職を検討中

その上で、「本事件の争点は？」として「ハラスメントとしての慰謝料が認められるか」との記載がある。

また、同じく担当弁護士作成の同年12月18日付 弁護士費用等見積書には、「本件の争点は？」として「休職期間中の評価が最低評価のEになっていた（これまで全てB評価）」「休職から復職にあたっての復帰プログラムが何もなく、通常業務を要求されている（再度休職リスク高）」「復職直後から多量の業務をこなさないと降格ないし減給になる可能性大（達成困難なノルマ）」「マイクロマネジメントを実施予定（いやがらせ目的の可能性あり）」との記載の後に「→2024年12月以降、会社側が依頼者を退職させるために、人事評価を下げたり、復職について過度の要求を行うことがハラスメントに該当するか ※2024年6月～7月の会社の対応は、証拠不足等から請求の対象外とした。」と記されている。

これらの見積書の記載を勘案すると、申立人から相談を受けた担当弁護士において、専ら休職から復帰後の会社の対応を問題視し、これらがハラスメントに該当するとして損害賠償請求権の成否を検討し、受任に至ったことが認められる。

これに対し、業者は前述①ないし④の事実から、2024年7月にはトラブルの原因が発生していたと主張するが、見積書上、休職の要因となった会社側の行為をハラスメントとする指摘はなく、その他に原因事実が休職前の会社の行為であったことを認定するに足りる事情はない（証拠がない）。また、業者が主張の根拠とする診断書にも、会社のハラスメントがうつ状態の原因である旨の記述はない。確かに、業務内容の変更やアサイン過多、ノルマのプレッシャー等が休職原因となったことが伺われ、その旨の記載が見積書に存在するが、それ自体が直ちにハラスメントに該当するとは言えない上に、むしろ担当弁護士が「※2024年6月～7月の会社の対応は、証拠不足等から請求の対象外とした。」と明記していることから、当該期間を含む復職前の会社の対応については明示的に原因事実から除外されて

いることが認められる。その他、事件の争点に関する見積書の記載を見ても、休職期間中の評価や復帰プログラムの欠缺、復職直後からのノルマを問題視していることからすれば、本件において業者が本件保険契約の約款で法的請求の根拠となる具体的な事実として定義するところの「原因事実」は、申立人の復職後の2024年11月頃以降に生じたものと考えることが適当であり、待機期間中に発生したものとはいえないと史料する。

### 3. 慰謝料請求について

申立人は、本件の保険金請求にあたり相当の時間をかけて業者とやりとりを行い、かつ本件申立ての準備を行ったことがうかがわれる。しかしながら、当裁定委員会に提出された申立人と業者とのやりとりにかかる資料一式から、業者の対応が申立人に対する加害行為に該当し、慰謝料請求の根拠となる不法行為を構成するとまではいえないと考える。

よって、申立人の業者に対する精神的苦痛を理由とする慰謝料請求はこれを認めることはできない。

## (15) スマホの水濡れ被害に係る保険金請求を拒否した事例

### (裁定結果)

裁定不適格（申立ては認められない）

### (申立内容)

申立人は、2024（令和6）年9月15日、海水浴に行った際、所持していたスマートフォンが海水に濡れて故障したとして、修理費用保険金の支払いを請求した。業者は保険約款（用語の定義）「水濡れ」に定める「不測かつ突発的な事故」に該当しない、または、保険約款（保険金を支払わない場合）「故意もしくは重大な過失」に該当するので、保険金支払い義務はないと支払いを拒否した。申立人はこれを不服として本裁定に及んだ。

### (業者の主張)

#### 1. 申立人の申告内容は

事故発生の状況……本件スマートフォンを防水ケースに入れて海の中を撮影していた。

事故後の端末の状態……画面はつくが、反応しない場所があるのと、線が入ってしまった。

という事であったが、本件事故発生の状況に関し、本件スマートフォンが水濡れに至った原因、経緯等について質問したことに対し、申立人は、防水ケースの入口をしっかりと閉めておらず、海から出た際に、防水ケースの中に海水が入り込んだためであるなどと回答してきたため、保険約款（用語の定義）「水濡れ」に定める「不測かつ突発的な事故により水濡れ」に該当しないので、本件保険金の支払いには応じられない旨、回答した。

#### 2. 申立人は、2024（令和6）年10月23日、再度、本件保険契約に基づき、上記スマートフォンの修理に関し、次のような申告にもとづき修理費用保険金の支払いを請求してきたため

事故発生の状況……申立人は、本件スマートフォンを用いて、海上にて、海の写真を撮影中、本件スマートフォンが海に落下した。

事故後の端末の状態……線が入って、一部部が操作不可になった。

本件事故発生の状況に関し、1回目の質問（第1回目の保険金請求時の申告内容と異なる理由）をしたところ、申立人は、防水ケースに入れて使用していたが、防水ケースの入口をしっかりと閉めていなかったため、海に本件スマートフォンが落下して、水没したなどと回答した。

#### 3. 続く2回目の質問（申告内容の相違、事故状況の詳細、等）に対し、申立人は、ビーチにおいて海水浴をしていた。本件スマートフォンを防水ケースに入れて海中を撮影する際、防水ケースの入口が開いていることに気づかず、本件スマートフォンが海中に落下した。その後、すぐに引き上げたが、本件スマートフォンの左側に縦線が入り、中央部分が反応しなくなった、などと回答した。

#### 4. さらに3回目の質問（撮影場所、等）に対し、申立人は、膝まで海につかった状態で海中の撮影を試みた。海上で準備していた段階で、本件スマートフォンを海中に落としてしまった、などと回答した。

5. 以上の経緯から、令和6年10月30日、保険約款第（用語の定義）「水濡れ」に定める「不測かつ突発的な事故」に該当しないので、本件保険金の支払いには応じられない。

（結果）

裁定委員会は、申立人の申告によっては本件事故態様の特定ができず、本件保険を適用することの前提を欠くので、本件保険金請求は認められないと裁定した。

以下その理由

1. 一般的に、例えば、人がスマートフォンを手に持ったまま海に入り、波に身体がゆらされるなどした際に手からスマートフォンが滑るなどして海中に落ちたような場合も、「事故」に当たることはありうると思料する。
2. そこで、申立人が申告する本件事故の態様について検討すると、第1回目の保険金請求のときの申立人の申告内容（ただし、相手方からの質問に対する回答分を総合したもの）の要旨は、下記のとおりであった。

記

申立人は、本件スマートフォンを防水ケースに入れて海の中を撮影していたところ、防水ケースの入口をしっかりと閉めていなかったため、海から出た時、防水ケースの中に海水が入り込んでいて、本件スマートフォンが海水に濡れた。

3. これに対し、第2回目の保険金請求のときの申立人の申告内容の要旨は、下記のとおりであった。

記

申立人は、本件スマートフォンを用いて海中撮影する準備として、膝まで海につかった状態で、本件スマートフォンを防水ケースに入れた時、防水ケースの入口をしっかりと閉めなかったため、本件スマートフォンが海中に落下して水没した。

4. 以上よりすると、申立人が申告する本件事故態様は、第1回目の保険金請求の時は、防水ケースの中に海水が入り込んで、防水ケース内にあった本件スマートフォンを濡らしたとするのに対し、第2回目の保険金請求の時は、本件スマートフォンが防水ケースから外に出てしまい、海中に水没したとするものであって、本件スマートフォンの動きは全く逆の申告内容になっている。

一般的に、申告者が複数回にわたり事故態様を説明する場合、その説明の度毎に説明内容が異なることは、人の記憶に基づく供述においてはやむを得ない面はある。

しかしながら、当該事故の重要な要素に関わる事実の説明に食い違いを生じることが通常は考えがたい。かかる説明に食い違いがある場合には、当該事故態様を特定することができず（何が発生したのか分からない）、保険適用の前提事実（事故の発生）を欠くことになる。

この点、上記本件事故態様に関する申立人の申告内容においては、本件スマートフォンがどのように動いてどのようにして海水に濡れたのかという、本件事故の重要な要素に関わる事実の申告内容に重大な変遷があると言わざるを得ず、かかる申告内容をもってしては、いかなる事故が発生したのかという本件事故態様を特定することは困難と考える。

5. したがって、申立人の申告によっては本件事故態様を特定することはできず、本件保険を適用することの前提を欠くので、本件保険金請求は認められないと判断する。

なお、以上の結論とは別として、保険会社におかれては、契約者等から事故等の申告があった時、契約者等が申告する事実なり言葉の意味内容を一義的かつ明確に特定すべく、初動調査の時点より、契約者等よりできる限り詳細な事実を繰り返し聴取して、念を押して事実を確定してから結論を出す姿勢をとることが望まれる旨、付言する。



【事例から学ぶこと】

契約者：事故状況の説明において陳述が二転三転することは適切なこととは言えません。事故状況は知り得る限りのことを、できるだけ詳細に、陳述又は記述することが基本です（いつ、どこで、誰が、何が、どのように、どうなった等）。知っていたこと（気付いていたこと）、知らなかったこと（気付かなかったこと）は明確にして、問われた場合、正しく答える事が重要です。

業者：安易に保険の支払の可否を答えるべきではありません。契約者はどのような情報が重要かはわからないとの前提に立ち、契約者の話をよく聞く。契約者の立場で不明な点があれば質問するなどして確認し、事故状況を余すところなく理解できたら、その内容を契約者と情報として共有することが重要と思われます。場合によっては現場での確認が重要になることもあります。

## 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」がな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こと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、申込みに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。

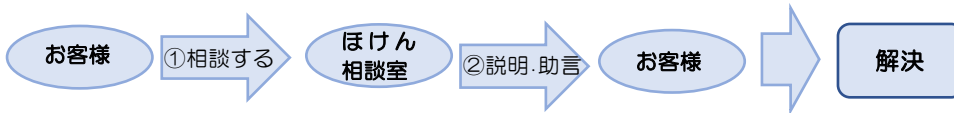
したがって、重要事項説明書は、主要な補償が満たされているかの確認には欠かせない書類として普通保険約款、特約条項で詳細を確認する上でのガイドラインとして必ず内容確認しておかれることをお勧めします。

## 7. ADR機関（指定紛争解決機関）について

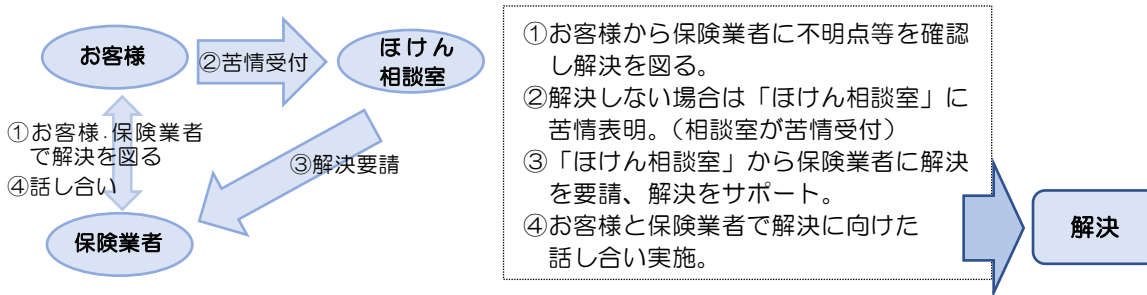
ADRとは、裁判所での訴訟に代わる、あっせん・調停・仲裁等の当事者の合意に基づく解決方法です。お客様と保険業者双方の意思に基づき和解をはかるものであり、双方に互助の精神に基づき手続きに参加していただく必要があります。

「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

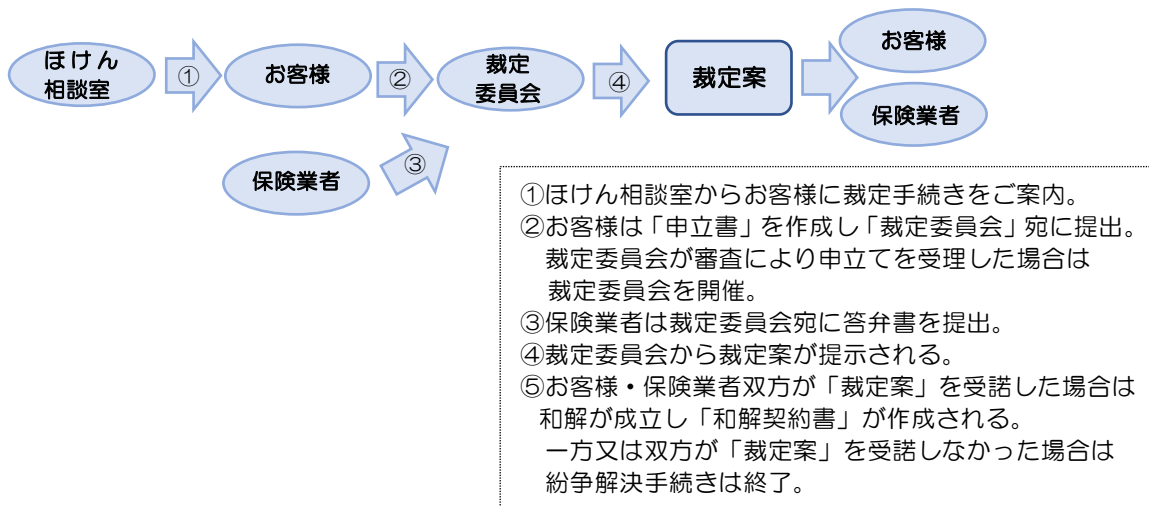


### <苦情解決手続>の主な流れ



### <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