

2026年4月発行

「2025年度下半期 少額短期ほけん相談室レポート（第31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、2025年度下半期（2025年10月～2026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。

（*）なお、両当事者の主張を代弁することや、主張内容の正当性などを評価することは行えません。

＜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）

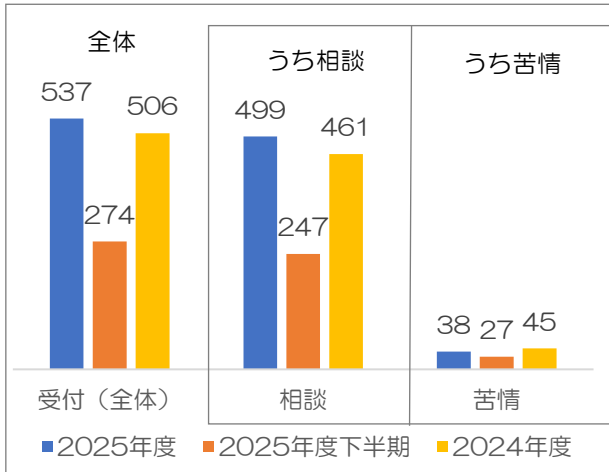
2. 相談・苦情の受付・手続終了状況

(1) 相談・苦情受付件数の推移

(件)

期間	受付件数	相談	苦情
2025年度	537	499	38
うち下半期	274	247	27
2024年度	506	461	45

相談・苦情の受付件数の推移



POINT

- 2025年度の相談・苦情の受付件数は537件で前年度比6%増となりました。相談受付件数は同比8%増(38件増)、一方、苦情受付件数は前年度比15%減(7件減)となりました。相談受付件数の増加は「ペット」及び「費用保険他」によるものです。(下記(2)に記載の通り)
- 下半期の相談受付件数は247件(上半期252件)、苦情受付件数は27件(同11件)となり、苦情は上半期から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	2025年度下半期		2025年度(年間)		2024年度(年間)	
	件数(件)	割合	件数(件)	割合	件数(件)	割合
① 募集関連	12	5%	23	5%	24	5%
② 契約保全関連(継続・解約手続等)	30	12%	72	14%	62	13%
③ 保険金支払関連(可否・請求手続等)	133	54%	264	53%	230	50%
④ 不適切な対応	45	18%	82	16%	76	17%
⑤ その他	27	11%	58	12%	69	15%
計	247	100%	499	100%	461	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
2025年度	210(42%)	99(20%)	87(17%)	103(21%)	499
うち下半期	103(42%)	48(19%)	46(19%)	50(20%)	247
2024年度	212(46%)	99(22%)	62(13%)	88(19%)	461

POINT

- 2025年度の申出内容別の相談受付件数割合では、2024年度と比べ「保険金支払い関連」がやや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」「生保・医療」が減少傾向にある一方、「ペット」(前年度比40%増)および「費用保険他」(同比17%増)が増加傾向にあります。

②-1 申出内容別の苦情受付件数 (件)

内容	2025年度下半期		2025年度(年間)		2024年度(年間)	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
① 契約引受関係	1	4%	1	3%		
② 手続遅延・放置		-				
③ 説明不足・誤り						
④ 不適切な対応	3	11%	5	13%	12	27%
⑤ 保険金の支払額	3	11%	4	11%	3	7%
⑥ 保険金支払の可否	19	70%	26	68%	29	64%
⑦ その他保険金支払い	1	4%	2	5%		
⑧ その他					1	2%
計	27	100%	38	100%	45	100%

POINT

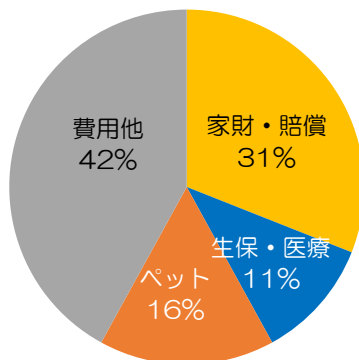
- ・2025年度における申出内容別の苦情件数割合は「保険金支払い関連」(⑤+⑥+⑦)が全体の84%となり前年度(71%)から大きく増加いたしました。
- ・「不適切な対応」(解約手続書類の送付遅延、照会への回答遅延、支払保険金に関する説明不足等)は前年と比べ割合(13%)および件数(5件)ともに減少しました。

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
2025年度	12 (31%)	4 (11%)	6 (16%)	16 (42%)	38
うち下半期	8 (30%)	3 (11%)	4 (15%)	12 (44%)	27
2024年度	10 (22%)	13 (29%)	3 (7%)	19 (42%)	45

* () 内は苦情受付件数の商品別割合

2025年度 販売商品別苦情受付割合



<参考>2024年度末 保有契約件数の占率

	件数	占率
家財・賠償	945万件	76%
生保・医療	60万件	5%
ペット	77万件	6%
費用他	164万件	13%
合計	1,248万件	100%

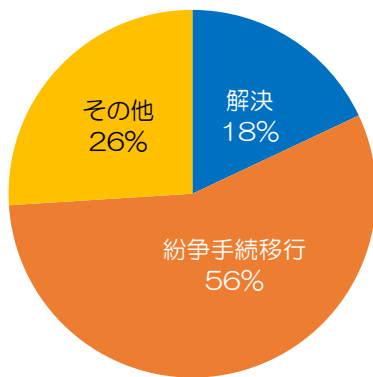
POINT

- ・2025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」および「家財・賠償」で増加した一方、「生保・医療」が大きく減少し2022年度以来の減少傾向が続いております。
- ・下半期は上半期に比べ苦情受付件数が大きく増加(11件→27件)しておりますが、「費用保険他」における増加(4件→12件)が影響しております。

(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
2025年度	6 (18%)	19 (56%)	9 (26%)	34
うち下半期	5 (26%)	10 (53%)	4 (21%)	19
2024年度	13 (29%)	28 (62%)	4 (9%)	45

2025年度 苦情処理手続終了状況割合



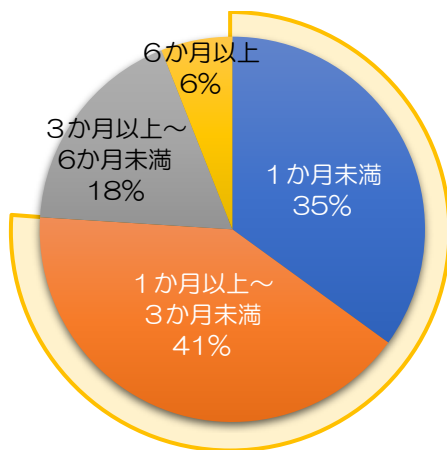
POINT

- 2025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56%でした。2024年度の62%からは減少したものの、2020年度からの高止まり傾向が続いております。(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%、24年度：62%)
- 「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
2025年度	12 (35%)	14 (41%)	6 (18%)	2 (6%)	34	51日
うち下半期	7 (37%)	10 (53%)	2 (10%)	0 (0%)	19	42日
2024年度	17 (38%)	19 (42%)	7 (16%)	2 (4%)	45	56日

2025年度 苦情処理手続終了までの期間割合



3か月未満
計 76%

POINT

- 2025年度における苦情処理手続開始～終了までの平均所要日数は51日と前年度(56日)に比べて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76%と前年度(80%)からやや減少しましたが、下半期においては90%と過去10年間の半期単位で最も高い割合となりました。
- 解決までの期間が6か月以上の2事案は、申出人の事情により終了までに時間を要したものです。

3. 紛争解決手続の実施状況

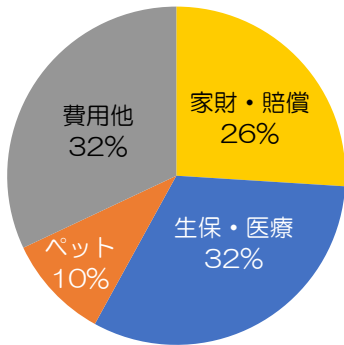
(1) 紛争解決手続の受付件数 (件)

期間	受付件数
2025年度	19
うち下半期	10
2024年度	28

(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
2025年度	5 (26%)	6 (32%)	2 (10%)	6 (32%)	19
うち下半期	2 (20%)	3 (30%)	1 (10%)	4 (40%)	10
2024年度	6 (21%)	10 (36%)	0 (0%)	12 (43%)	28

2025年度 販売商品別紛争解決手続きの割合



POINT

- ・2025年度の受付件数は19件と前年度（28件）に比べて大きく減少しております。
- ・商品別では「ペット」以外の受付件数が減少しましたが特に「費用保険他」は大きく減少しております。

(3) 紛争解決手続案件の手続終了状況

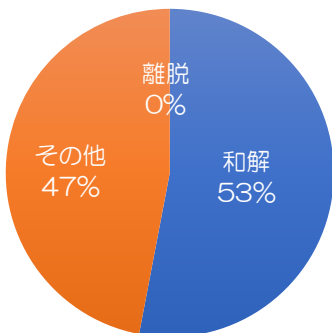
(下記期間内に紛争解決手続が終了した案件) (件)

期間	和解	離脱	その他	計
2025年度	10(53%)	0(0%)	9(47%)	19
うち下半期	4(50%)	0(0%)	4(50%)	8
2024年度	11(41%)	0(0%)	16(59%)	27

【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）

2025年度 紛争解決手続きの割合



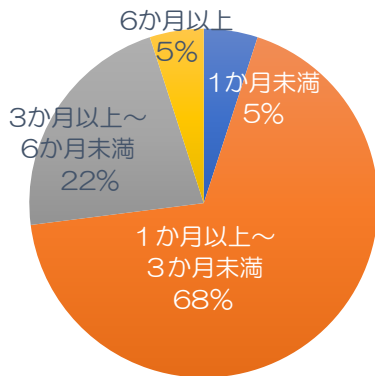
POINT

- ・2025年度の和解率は53%と前年度（41%）から上昇しました。
- ・また、「その他」割合は47%と前年度（59%）から減少しました。
「その他」（9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」（8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」（1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
2025年度	1 (5%)	13 (68%)	4 (22%)	1 (5%)	19	84日
うち下半期	0 (0%)	7 (88%)	1 (12%)	0 (0%)	8	68日
2024年度	4 (15%)	11 (41%)	10 (37%)	2 (7%)	27	86日

2025年度 紛争解決手続終了までの期間



POINT

- 2025年度における紛争解決手続終了までの平均所要日数は、84日と前年度（86日）と比べてほぼ横ばいで推移しております。
- 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88%（上半期64%）と増加し、平均所要日数も68日（上半期95日）と上半期に比較し短縮されました。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

特になし

5. 紛争（終了案件）の事例

（1）破損を理由とする家財保険金請求に対し、約款上の免責を主張した事例

（裁定結果）

裁定不適格（裁定に適さない）

（申立内容）

申立人は、2025年8月18日、申立人所有の液晶テレビのディスプレイ表面（画面中央より左寄りの下端部分）のガラス部分等が破損した（以下「本件事故」という）ため、申立人の加入する家財総合保険（以下「本件保険契約」という）に基づき保険金を請求した。業者は、本件保険契約で免責としている「液晶ディスプレイ……等の画像表示装置のみに生じた損害」に該当するとして、本件保険金の支払いを拒絶したため、①本件事故による本件液晶テレビの損傷には、「画面内部（液晶素子）の損傷」に加えて、「外装部分である表面ガラスの破損」がある。したがって、「画像表示装置のみ」に生じた損害には該当せず、免責条項の要件を満たさない。②本条項は、液晶に特有の自然発生的な不具合（ドット抜け、焼き付き等）を免責する趣旨と解される。③「画像表示装置」という用語から、一般消費者が「外装ガラス」まで含むと理解するのは不自然である。「内部の映像生成機構」と「外装ガラス」は区別されるのが通常の見解である。④約款文言が不明確な場合は、消費者に有利に解釈されるべきである。として業者の回答を不服として本裁定に及んだ。

（業者の主張）

（1）本件保険約款において、「保険の対象のうち、電球、ブラウン管等の管球類のみまたは液晶ディスプレイ、プラズマディスプレイ、有機ELディスプレイ等の画像表示装置のみに生じた損害」と記載されていることからして、「液晶ディスプレイ、プラズマディスプレイ、有機ELディスプレイ」は、「画像表示装置」の例示であると解される。

（2）各部分が一個の「装置」として機能的・構造的に一体化している限り、損害が「装置」の一部に発生した場合であっても、「装置」全体の損害というべきである。

申立人がいう「画面内部（液晶素子）」も「外装部分である表面ガラス」も共に、機能的・構造的に一体化している「画像表示装置」である「液晶ディスプレイ」の部分構成するものであるから、「画面内部（液晶素子）」に生じた損害も「外装部分である表面ガラス」に生じた損害も、一個の「液晶ディスプレイ」、すなわち、一個の「画像表示装置」のみに生じた損害に該当するというべきである。

したがって、申立人の本件請求を認めることはできない。

（結果）

裁定委員会は、本申立てについて裁定を行うに適當でないとして裁定を打切った。

以下その理由

1. 本件紛争を解決するにあたっては、下記の本件保険約款をどのように解釈するかにより結論は異なるものと思料される。

記

本件保険約款（保険金を支払わない場合）

「……………、液晶ディスプレイ……等の画像表示装置のみに生じた損害」

（1）上記「画像表示装置」の一例が「液晶ディスプレイ」であると読むのか（業者主張）、それとも、「画像表示装置」とは「液晶ディスプレイ」に装備（内蔵）された装置であると読むのか（申立人の主

張)。

(2) 「液晶ディスプレイ」とは、液晶テレビ全体(「外装部分である表面ガラス」を含む。)を意味するのか(業者の主張)、それとも、液晶テレビの一部を構成する部品のひとつ(「外装部分である表面ガラス」とは区別される。)を意味するのか(申立人の主張)。

なお、本件では液晶テレビに関する専門用語が、複数、用いられているが、これら意味内容に関する申立人と業者の主張の相違点につき、当裁定委員会なりに整理した図を添付するのでご参考にされたい。

2. 以上より、本件紛争は、本件保険約款の解釈という法的問題に関わる問題であることから、当裁定委員会としては、訴訟における裁判所の判断に委ねることが相当と判断する。

(別紙)用語の意味内容に関する主張の違い

(申立人)

本件液晶テレビ ⊃ (含まれる。一部を構成する。)

(区別される)

- (部品) 外装部分である表面ガラス
- (部品) 液晶ディスプレイ (約款)
- (部品) 画像表示装置 (約款)

(=画面内部の液晶素子)
(=内部の映像生成機構)

(業者)

本件液晶テレビ = 画像表示装置 (約款)
= 液晶ディスプレイ (約款)
= (機能的・構造的一体の関係)
.....外装部分である表面ガラス

(2) 持ち出し家財の盗難保険金請求に対し、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、2025年9月10日頃、外出先の飲食店で食事中に財布の盗難(以下「本件盗難事故」という)に遭ったため、加入する家財補償保険(以下「本件保険」という)に基づき、保険金の支払を請求したが、業者は申立人が申告する盗難被害の状況が電話での事故報告の際と、保険金請求書で異なっており、信用性が乏しいとして保険金の支払いを拒絶した。

しかし、申立人は、警察への盗難届や財布の購入証明書など盗難と判断するに十分な資料を提出している。また、盗難に遭った当日、自身の運転免許証・保険証・現金等が入った財布を紛失しており、精神的に動揺し、冷静に説明することが困難であった。そのため時系列説明に不正確な部分が生じ、結果として「矛盾」と受け取られる内容になってしまった。しかし、調査会社へ伝えた内容は全て事実であり、虚偽の申告はない。

具体的には、申立人は、9月10日12時半頃、飲食店で財布を使用して支払いをしたが、その後に店を出て横断歩道を渡り、約30秒ほどで改札前に到着した際、財布がないことに気づいた。外で落と

した場合、振り返れば視認できる距離・時間であり、誰かが拾っていれば気づかない方がおかしい状況であった。しかし実際には届けられておらず、財布も見つかっていない。また、店内については、

- ・ 昼のピーク時で混雑
- ・ 申立人が座った席からカバンを置いた位置は死角になっていた
- ・ 隣の通路は常に人が行き来していた

といった状況であり、第三者が置き引きや盗難を行うことは十分に可能な環境であった。店内・店外ともに「落とし物として自然に見つかるはずの環境」であり、むしろ 第三者による持ち去り＝盗難の可能性が合理的に高い と判断できる。

また、保険契約において、被保険者には “犯罪の存在を直接証明する義務” はない。判例・実務上、盗難と落失のどちらとも断定できない場合であっても、盗難である可能性が相当程度認められれば保険事故として扱われる余地がある。特に携行品損害・盗難保険の分野では、

- ・ 紛失後の探索で発見されない
- ・ 第三者が持ち去った可能性を否定できない

という状況があれば、盗難事故として認定される事例も多数ある。

本件では、

- ① 短時間・短距離で消失していること
- ② 落としした場合には目視で確認できる環境であったこと
- ③ 店舗内の混雑状況と死角による置き引きの可能性

これらから、本件盗難事故の可能性は十分に存在し、「盗難の可能性が極めて低い」とする業者の判断は妥当とは言えない。

以上の理由から、本件盗難事故の可能性を排除することはできず、業者が無責と判断される合理的理由は存在しないと考える。よって、本件保険の保険金を支払って欲しい。として本裁定に及んだ。

（業者の主張）

次の理由から本件盗難事故が実際に発生したとは認められないから、本件保険の保険金の支払いに応じられない。

- ・ 警察署へ盗難届を出したこと、及び財布の購入証明書の提出をもって、実際に本件盗難事故が発生したことまでは立証されていないこと。
- ・ 申立人は、当日は精神的に動揺して冷静に説明することが困難であったことから説明内容に矛盾が生じた、調査会社に伝えた内容が全て事実である旨を主張しているが、業者の事故受付窓口で電話があった日は、本件盗難事故の当日（2025年9月10日）ではなく、3週間以上が経過した同年10月3日であることから、精神的に動揺して冷静に説明することが困難であったとは認められないこと。
- ・ 申立人が事故受付窓口で電話をした際に申告した内容と、保険金請求書で申告した内容とでは、財布の使用状況や、財布の盗難の発覚状況等の重要な部分が大きく矛盾しており、全く異なるストーリーとなっていること。
- ・ 申立人が調査会社に説明したのは、業者から1回目の免責通知を発送して、上記の矛盾の内容を指摘した後にされていることから、そもそも、信用性に乏しいこと。
- ・ 申立人の申告内容は、重要な部分が大きく矛盾していることから、申立人が前提としている事実自体が認められないこと。
- ・ 申立人は、カバンを置いた位置は、申立人から死角になっていた旨を主張しているが、申告しているカバンを置いた位置は、着席している申立人から見て左下の足元であることから、申立人から十分に視認することができ、死角とまでは認められないこと。
- ・ 本件店舗内が昼のピーク時で混雑しており、通路を客が常に行き来していたとしても、申立人から見て左下の足元という身近な場所で、見知らぬ第三者が座り込み（立ったままでは置いている

カバンの中に手を入れることができない)、カバンの中に手を入れて財布を盗み出していることに、申立人やその他の客が気づかないとは考えられないこと。

また、保険金請求をする場合、保険金請求者において、約款で規定されている事故が発生したことを主張・立証する責任があり、盗難事故で保険金請求をする場合であっても、そのことは同様である。申立人が申告している内容は、重要な部分が大きく矛盾しているという点や、申立人が申告している盗難の状況は、信用性に乏しいという点で、本件盗難事故が実際に発生したとは認められない。したがって、本件盗難事故を理由とする申立人の保険金請求には応じられず、無責とするのが相当であると考えらる。

(結果)

裁定委員会は、解決金として保険金として算定される金額の半額を支払う和解案を提示した。

以下その理由

本件の争点は、申立人の保険金請求にかかる本件盗難事故発生の実事が認められるか、という点である。

この点、事実の存否について主張が対立し、申立の内容に事実認定が著しく困難な事項が含まれている場合は、訴訟の場で事実認定を行う方が適切といえるケースもあり、当裁定委員会の規程でもそのような場合について裁定手続を行わないこととすることができる旨を規定している。

しかし、そのような場合であっても事案の内容や性質、紛争に至る経緯等を総合的に勘案した上で、裁定を行うことが迅速かつ適切な紛争の解決支援に資する場合もあり、また、それが少額短期保険に対する消費者の理解と信頼を深め、保険契約者等の正当な利益の保護に資するという紛争解決等業務の目的に沿うと言うべきである。

本件は、申立人から業者に対する持ち出し家財の盗難事故を理由とする保険金の請求に係る紛争であるが、申立人が被害状況として説明する内容に加えて、本件盗難事故について警察署に盗難届を提出していること、及び運転免許証の再交付を受けていること（運転免許証番号末尾の数字が「1」となっていることから推認できる）からすると、財布の盗難に遭ったとの申立人の主張が全くの虚偽であるとか、本件盗難事故の発生を強く疑わせる他の事実があるといった事情はなく、申立人が主張する本件盗難事故の事実がないことが一見して明らかとは言えない。確かに業者が指摘する通り、盗難届及び財布の購入証明書の提出をもって本件盗難事故の立証が十分とまでは言えず、申立人の業者に対する電話での当初の説明と、保険金請求書での説明が異なり、そのために申立人が説明する飲食店での盗難の事実に関しては疑義が残るものの、そもそも申立人は盗難の瞬間を目視していたわけではなく、当初は遺失物として見つかる可能性もあると考えて業者への事故報告や保険金請求を見合わせていたが本件盗難事故から3週間以上経過しても財布が見つからないために盗難届を提出し、本件盗難事故を業者に報告したという経過からすると、申立人が飲食店で盗難に遭ったか否かは別として、申立人が所有する財布を第三者に窃取された事実が全くなかったとは考え難い。また、前述の通り申立人は運転免許証の再交付を受けているが、これは本件盗難事故の被害によって運転免許証を失ったことを推認させる事情といえる。

他方で、業者は、申立人の当初の説明と保険金請求書の記載（及び調査会社に対する説明）が異なること、及び申立人が主張する飲食店での盗難の状況は信用性が乏しいことなどを指摘して本件盗難事故の発生を否定し、保険金の支払いを拒絶するに至っているが、このような判断に至った経過や理由について業者がいかなる調査を行ったのか、申立人に対する十分な説明が尽くされたのかは、答弁書及び、当裁定委員会に提出された資料からは明らかではない。

以上のとおり、申立人から業者に対する保険金の請求に対し、業者が自己の定める本件保険契約の約款に照らして必要かつ十分な調査を行い、その結果に基づき申立人に対する説明を尽くした上で保険金の請求を謝絶したとは認め難い（少なくとも提出資料から認定できない）。むしろ、時系列によると、業者は申立人から2025年10月3日に本件盗難事故の報告を受け、同月10日付で保険金の請求がなさ

れた後、同月21日に代理人弁護士を通じて1回目の免責通知を発出し、その後に申立人に対する調査会社によるヒアリング等の調査を行ったことが伺われるが、申立人の請求に係る本件盗難事故について事実関係の調査・確認を十分に行った上で免責通知を発出したものとは言えない。

少額短期保険業者向けの監督指針が準用する保険会社向けの総合的な監督指針のⅡ-4-4-2において、保険金等の支払可否の判断にあたっては、立証責任が保険会社側にあるか、請求者側にあるかにかかわらず、事実関係の調査・確認を十分に行う態勢となっていること、支払査定後の態勢として、顧客から支払査定の結果に関し苦情申し出があった場合等については、支払可否の判断の根拠となった事実関係等について再度の事実確認を実施する態勢となっていること、不払いとなる場合については、約款等の根拠条文の記載を含め不払いの理由となる説明が顧客に対して丁寧かつ分かりやすいものとなっていること、等が求められていることに鑑みても、本件における業者の対応や態勢がこれらに沿った十分なものであったと言えるかは疑問が残る。

以上のとおり、当裁定委員会としては、本件盗難事故の発生についての事実認定を行うものではないが、事故発生についての業者の事実調査及び申立人に対する説明が不十分であり、これが本件紛争を招いた可能性も否定できないことを踏まえて、前述の紛争解決等業務の目的にも鑑み、業者から申立人に対し、解決金として、本件保険契約に基づき算定される保険金の半額を支払うことによる本件紛争の解決を提案する。

(3) 火災による什器備品類の損害保険金請求に対し、重過失に起因するとして支払いを拒否した事例

(裁定結果)

裁定不適格（事実認定が困難）

(申立内容)

申立人は、申立人が賃借中の飲食店舗で発生した火災（以下「本件火災」という。）によって店舗の一部や店舗内の什器備品類が焼損し、休業を余儀なくされたため、申立人が加入する保険契約に基づき、保険金の請求を行った。申立人の請求に対し、業者は、本件火災は被保険者である申立人の重大な過失により発生したものであるとして設備什器等保険金および休業損害保険金の支払対象とならないとの回答を行ったため、申立人は業者が上記判断の根拠とした火災原因判定書の実事認定に誤りがあることや、出火原因となったIHコンロの安全性に問題があったことなどを理由として業者の免責の判断は誤りであると主張し、本裁定に及んだ。

(業者の主張)

管轄消防署の火災発生報告書によれば、本件火災は申立人の重過失によって発生したものと認められること、及びIHコンロに製造物責任法にいう「製品欠陥」があったとの申立人の主張には根拠がないし、あったとしても申立人の重過失の判断に大きく影響することはない。

(結果)

裁定委員会は、本件紛争について裁定開始の適格性を欠くものと判断し、裁定手続きをおこなわないと決定をした。

以下その理由

規定する「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」（以下「業務規程」という。）第26条第1項は、裁定開始の適格性を欠くために裁定手続を行わない場合について定めているところ、同条項第9号では、「業者の経営方針や職員個人に係る事項、事実認定が著しく困難な事項など、申立ての内容が、その性質上裁定を行なうに相当でないと認められるとき。」を挙げている。

この点、申立人は火災報告書における事実認定が誤りであると主張すると共に、火元となったIHコンロの安全仕様に問題があったことや製品情報の不備が本件火災の発生に寄与した可能性を指摘し、その根拠資料としてメーカー回答等の資料を提出する。

これに対し、業者は答弁書において、申立人がIHコンロの電源を切り忘れて温度センサーを外してその場を離脱したという過失によって発生したものであり、申立人に重過失があることは疑いようがないとした上で、IHコンロの欠陥の存在を否定している。

以上の申立人の主張と業者の答弁を勘案すると、本件において当裁定委員会において適切な裁定判断を下すためには、火災報告書における火災原因の判定及び、IHコンロの製造上や取扱説明上の欠陥の有無等について検討した上で火災原因を特定し、保険約款上の免責事由の有無を判断する必要があると考えられる。

そして、かかる検討を行い適切な判断を下すためには、関係者のヒアリングやIHコンロのメーカーからの情報提供を含む各種情報の取得とこれらの吟味検討が不可欠である。しかしながら、かかる事実認定と判断を当裁定委員会に提出された資料に基づき、本手続内で行うことは著しく困難と言わざるを得ない。

よって、本申立ては業務規程第26条第1項第9号の「事実認定が著しく困難な事項」であって、「申立ての内容が、その性質上裁定を行なうに適當でない」と認められるとき。」に該当するものと思料する。

(4) 医療保険金請求に対し、告知義務違反を理由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、被保険者である申立人の子供（以下「被保険者」という。）が、以下のとおり入院したので、医療保険金を請求した。

- 入院① 2025年3月18日～同月25日 ○○病院
傷病名「インスリン低血糖、肺炎、ジフェンドラミン中毒（過剰 摂取）」
- 入院② 2025年3月25日～同年5月15日 ××病院
傷病名「うつ病」「糖尿病」

しかしながら、業者から本件保険の契約申込み当時の告知義務に違反したとして、上記保険契約を解除する旨の通知が送られてきた。申立人も同時期に同じ保険に加入し、同様に告知したが申立人には医療保険金を支払われているから、被保険者だけが解除になることに理由はないはずである。また告知義務欄の「過去2年以内に病気で入院・・・」の問いは「糖尿病での入院」の有無を問うものと思っていた。したがって、告知義務違反はなく、解除は無効なので、医療保険金の支払を請求する。として反論したが、業者が認めなかったため、これを不服として本裁定に及んだ。

(業者の主張)

- (1) 医療照会をした結果、被保険者は、2021年8月12日から13日まで □□病院に「COVID19」で入院、さらに、2021年8月13日から18日まで △△医療センター「COVID19、糖尿病」で入院していたことが判明した。

保険契約時の申込書「告知書」欄には被保険者の告知義務として「過去2年以内に病気で入院・手術をしたこと・・・がありますか。」（以下「入院歴」という。）の質問があるところ、被保険者は「いいえ」と回答している。この回答は上記入院事実と反するもので、事実を告知していない。

したがって、被保険者の入院①の入院による請求は、告知義務違反に該当し、契約を解除するとともに保険金も支払うことはできない。

- (2) ただ保険約款には、「前項の規定にかかわらず、保険契約者または被保険者が給付金の支払事由と保険契約の解除の原因に因果関係がないことを証明した場合、・・・給付金を支払います。」と規定されているため、申立人及び被保険者において、「因果関係がないこと」を証明すれば、被保険者の入院②の入院は支払いの対象となる可能性がある。

- (3) 被保険者の入院証明書等によれば、入院①の入院前に「自殺企図」「希死念慮」が見られたことか

ら故意免責の可能性もある。

(結果)

裁定委員会は、入院②にかかる保険金請求額の一定割合を支払う和解案を提示した。

以下その理由

1. 本件において、申立人は申立人の子を被保険者として、本件保険契約を締結した。その際、告知書の入院歴告知欄に「いいえ」と回答した。
2. 本件の検討すべき点と問題となる約款の条項
 - (1) 申立理由と業者の答弁による検討すべき点は以下のとおりである。いずれも約款が問題となる
 - ① 申立人ないし被保険者の告知欄記載が告知義務違反に該当するか
 - ② 給付金請求事由と解除原因の間の因果関係の有無
 - ③ 故意免責（自殺企図）の該当性
 - (2) 本件保険契約の約款には以下の規定がある。
(給付金を支払わない場合)
当社は、次の各号のいずれかの事由（日本国内外を問いません。）に該当した場合、給付金を支払いません。
 - ① 保険契約者または被保険者の故意
 - ② ～省略～
 - ③ 被保険者の精神錯乱または泥酔状態を原因とする事故
 保険契約の締結及び復活の際に、当社が、被保険者に関し支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち当社所定の告知書で質問した事項について、被保険者はその書面により告知してください。ただし、被保険者が告知書で質問した事項について正確に回答できない場合は、被保険者に代わり保険契約者がその書面により告知してください。
- (告知義務違反による解除)
 - ・ 保険契約者又は被保険者が前条の告知の際に、当社が求めた事項について故意もしくは重大な過失により事実を告げなかったか、又は事実ではないことを告げた場合、当社は、将来に向かって保険契約を解除することができます。
 - ・ 給付金の支払事由が生じた後でも、当社は、前項の規定により、保険契約を解除することができます。この場合、当社は、給付金を支払いません。また、すでに給付金を支払っていたときは、その返還を請求します。
 - ・ 前項の規定にかかわらず、保険契約者または被保険者が給付金の支払事由と保険契約の解除の原因に因果関係がないことを証明した場合、当社は、給付金を支払います。
 - ・ ～省略～
 - ・ 当社は、本条により保険契約を解除した場合、すでに払い込まれた保険料を返金しません。ただし、解除日の属する月の翌月以降の保険料が払い込まれている場合、当社は、保契約者に当該保険料を返金します。
3. 告知義務違反の有無と給付金請求
 - (1) 結論として、申立人の告知は告知義務違反であり、業者の契約解除は有効である。
 - (2) 告知書入院歴の質問は「過去2年以内の入院・手術歴の有無」である。
ところが調査の結果、被保険者には以下の入院歴があることが判明した。
 - 2021年8月12日～同月13日 COVID-19で××病院入院
 - 2021年8月13日～同月18日 COVID-19、糖尿病で△△医療センター入院
 - (3) 保険契約は2022年1月30日であるから、上記入院は契約時に1年も経過していないことや、COVID-19は著明な呼吸器感染症であることなどからすれば、この事実を失念していたとはいいい難く、また単なる軽微な過失や錯誤、思い違いというレベルではない。

(4) また申立人の「病気というのは糖尿病のことだと思った」ので糖尿病以外の入院歴は記載不要と思ったとの抗弁も、被保険者は後に発症したとはいえ「糖尿病」という傷病名で入院していること、告知書に記載された質問事項の文言は、病名について何ら限定する文言がないことから「糖尿病に限定した記載」とであると読むことはできない。

さらに医師の見解によれば、2021年の入院における糖尿病は「入院当初からコントロール不良の糖尿病の状態」「入院中にインスリンによる血糖コントロールがなされており、内服治療の管理という程度ではない」、「インスリンによる血糖コントロールは管理が難しい」「退院後もインスリンによる加療継続を説明されている」という事情からは、被保険者の病状から見て、「糖尿病」による入院加療とみることができ、これについて告知しなかったということが軽微な過失や錯誤ということとはできない。

(5) したがって、告知書における入院歴の記載は、「故意もしくは重大な過失により事実を告げなかったか、又は事実ではないことを告げた場合」に該当する。

よって、業者の当該契約解除は有効である。

(6) 解除されたことにより、被保険者の「入院①」の給付金請求は認められない。

4. 給付金請求事由と解除原因の間の因果関係の有無

(1) 約款は、給付金請求事由と解除原因の因果関係がない場合には、それを保険契約者または被保険者が証明した時に限り、給付金を支払うと規定する。

この趣旨は、契約後に生じた給付金請求事由による給付金請求を意図しないといえる告知義務違反の場合（因果関係がない場合）にまで告知義務違反の効果を及ぼす必要がないと考えられた点にある。

したがって、被保険者の入院①、②について、関連性の有無について検討する。

(2) 被保険者の「入院①」は、「インスリン低血糖」「ジフェンドラミン中毒（過剰摂取）」であるところ、被保険者は「血糖コントロール」による加療が必要だったことからすれば、今回の入院①は「解除原因との因果関係」を否定することはできないし、申立人及び被保険者においてもこれを立証したとはいえない。

他方、「入院②」は「うつ病」「糖尿病」が入院の傷病名である。糖尿病は合併症との記載であるが、もともと入院の契機が精神的な問題を抱えていること（自殺企図）、精神科での治療が必要として、精神科専門病院である病院への転院となっている。そうだとすれば、当病院への入院は「うつ病」治療を主とした入院であり、糖尿病のための入院加療とはいえないから、解除原因との因果関係は否定される。

(3) したがって、入院①については解除により給付金を支払うことはできないが、入院②については、給付金を支払うべきである。

もっとも、申立人および被保険者は、告知書の入院歴に関する質問において通常の解釈理解と異なり「病気」を安易に限定的に解釈したことが、問題が発生した原因である。他方、告知書の入院歴に関する質問事項において「告知すべき入院歴」は、「（当該保険は糖尿病の持病があっても加入できる保険だが）糖尿病は持病なのでそれ以外の入院」を記載するのか、それとも「およそすべての入院歴」を記載するのかあいまいでわかりにくいことも原因の一つといえる。

したがって、給付金を支給するのは70%の範囲に限られるものと判断する。

5. 故意免責（自殺企図）の該当性

(1) 医療調査の結果では、被保険者は職場のストレスが原因で、2024年に適応障害の診断をクリニックにおいて受けている。

その後本件「入院①」の直前である2025年3月16日に自殺企図が明らかになり、同月18日に「インスリン低血糖、ジフェンヒドラミン中毒」で入院①となった。

(2) 被保険者に自殺企図があったとしても「インスリン低血糖、ジフェンヒドラミン過剰摂取」が自

殺の実行だったという確証は得られておらず、その点に医学的な根拠もない。さらにその後には自殺をうかがわせる行動もないようである。

そうだとすれば、同日の入院が自殺を図った結果であるということは根拠が乏しく、故意免責を主張することはできない。

(5) 金銭消費貸借トラブルにおける弁護士費用保険金支払い要求を拒否した事例

(裁定結果)

裁定不適格（申立てに理由がない）

(申立内容)

申立人は、金銭消費貸借における弁済トラブルが発生したため、弁護士に作成してもらった見積書を提出して弁護士費用保険による保険金請求をしたところ、不担保期間中に金銭消費貸借契約期限が終了しているため、保険金支払い対象外と言われた。

これに対し、業者に保険加入前に架電で「消費貸借契約における期限が不担保期間中に終了する場合も担保されるか」と問い合わせたところ、「担保される」という回答だったため本件保険に加入したのであるから、業者は加入前の回答のとおり弁護士費用保険金の支払いをすべきである、と主張したが、受け入れられなかったため、これを不服として本裁定に及んだ。

(業者の主張)

(1) 特定原因不担保期間の経過前のトラブルの発生

ア. 申立人は、責任開始日を2024年2月1日とする「弁護士保険」（以下「本件保険契約」という。）に加入した。本件保険契約は、「責任開始日から1年間の特定原因不担保期間があり、その期間を経過した後に金銭トラブルの原因が発生した場合に補償の対象となる。」という保険である。約款上、この特定原因不担保期間内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とされている。したがって、保険金支払いの対象になるのは、責任期間開始後1年を経過した後に返済日が到来し、かつ、原因事故が発生した場合である。

イ. 申立人の場合、2024年2月1日から2025年1月31日までが特定原因不担保期間であるが、申立人が第三者に対して有する以下の金銭債権のトラブルについては、以下の理由から、いずれも保険金支払いの対象にならないと判断される。

- ① 金銭消費貸借契約 貸金〇〇万円
契約日：2022年9月25日 返済日：2024年9月30日
- ② 金銭消費貸借契約 貸金〇〇万円
契約日：2023年11月15日 返済日：2024年3月15日
- ③ 贈与契約 金〇〇万円
契約日：2023年12月4日 履行期限：2025年12月1日
- ④ 金銭消費貸借契約 貸金〇〇万円
契約日：2023年12月4日 返済日：2024年12月4日

上記①、②、④は、特定原因不担保期間（2025年1月31日まで）経過前に返済期が到来し、金銭トラブルの原因（債務不履行）が発生している。したがって、本件保険契約の支払対象とはならない。また上記③については、特定原因不担保期間1年を経過した2025年2月1日以降に履行期限が到来し、トラブルの原因が発生した場合に保険金支払の対象となるが、いまだ履行期限日が到来しておらず、保険金支払の対象とはならない。

(2) 申立人が本件保険加入前に、業者に架電にて「金銭消費貸借契約の返済期限が不担保期間中に切れるが、保険金支払対象になるか」を問い合わせた際、「対象になる（担保される）」という回答を得た、との主張については、電話通話録音データは1年間の保存期間であり、これを経過しているため、真偽は

確認できない。

- (3) 説明義務違反という点は、約款に従って説明しており、約款に反する説明は行っていない。申立人がいう「約款に書いていないこと」とは具体的に何を意味するか明らかになっていない。
- (4) したがって、保険金支払請求には応じられない。

(結果)

裁定委員会は、申立人の保険金請求は認められないと裁定した。

以下その理由

1. 本件保険契約の約款について

本件保険契約の普通保険約款には、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と定められている。

そして、その場合の法的請求の根拠となる原因事実を「次の①から④」と定め、そのうえで、「①一般的な法律事件」として、ア不法行為、イ債務不履行、その他の規定が存在する。

また、保険金を支払わない場合として、責任開始日から1年間の不担保期間を設け、原因事実が不担保期間中に発生した場合は保険金を支払わないと規定している。

2. 本件保険金請求における法律事件の原因事実の発生時期について

(1) 申立人が申告し提出した金銭消費貸借契約書、及び贈与契約書によれば、申立人が第三者と契約した金銭消費貸借契約3本と贈与契約1本の履行期限と、本件保険契約の不担保期間および原因事実の発生の関係は以下のとおりである。

ア. 各契約の契約日と履行日

- | | |
|-------------------|-----------------|
| ① 契約日：2022年9月25日 | 返済日：2024年9月30日 |
| ② 契約日：2023年11月15日 | 返済日：2024年3月15日 |
| ③ 契約日：2023年12月4日 | 履行期限：2025年12月1日 |
| ④ 契約日：2023年12月4日 | 返済日：2024年12月4日 |

イ. 不担保期間経過日と原因事実の発生

本件保険契約は2024年2月1日であり、特定原因不担保期間は2025年1月31日までであり、この日を経過した同年2月1日以降に発生した金銭トラブルの原因について、保険金支払の対象となる。

ウ. したがって、上記①、②、④の契約はいずれも返済日が2025年2月1日以前に到来し、トラブル発生の原因が生じているといえる。

また、③については、履行期限日が未到来であり、金銭トラブルの原因が発生していない。

よって、上記①～④のいずれについても保険金支払の対象となるものではない。

3. 申立人が保険加入前に業者に架電にて確認したという点について

(1) この点については、申立人が主張する「加入前に架電で確認した」「その際担保されるという回答を得た」という点については、その真偽が不明である。

まず、保険加入前から「知人との金銭消費貸借契約に不安があった」といい、業者に問い合わせるほど、「不担保期間経過」の点が気になるのであれば、証拠として残らない「架電」という手段で確認したのか疑問がある。後に申立人が行ったように「メール」による確認手段がある以上、将来的に「言った言わない」の問題を避けるためにも、証拠として文書が残る手段を使用しなかったのか疑問がある。

(2) 現に、業者において電話による問い合わせ等の録音データは1年しか保存されておらず、業者においても掛かる会話の記録を物理的に開示できない。

そうだとすれば、申立人が確認した際の業者の回答内容については、請求者である申立人が、自ら

の主張を根拠づける事実として明らかにすべき事実と言うべきである。

4. 業者が保険金支払いを拒絶した後のメールによる問い合わせ

申立人は、業者から保険金支払を拒絶されたあと、申立人が普段使用しているメールアドレスで、2回にわたり申立人と異なる名前、住所を記載して業者のカスタマーセンターに連絡している。かかる行為に一体いかなる意味があるのか不明なだけでなく、目的も不審である。

5. 申立人の契約相手および契約内容について

申立人は債務者に対して、2022年4月9日から2023年12月にかけて、合計〇〇万円を貸し、さらに同人から〇〇万円の贈与を受けるという契約を締結している。

しかし、上記の保険加入前の話、架空と思われる人物名からのメール問い合わせなどに鑑みると、かかる1年未満の期間における金銭消費貸借契約は存在するのかという根本的な疑問も生じる。さらに、その借主から金銭の贈与（〇〇万円）を受けると締結したというが、短期間〇〇万円も借金する人物から〇〇万円の贈与が履行されることを期待しているということも疑問であるし、そもそもこの贈与の契約書（誓約書）は印鑑も不鮮明であるだけでなく、「誓約書」の署名は不動文字で印刷されており、他の3本の消費貸借契約とは異なっている。

かかる状況を勘案すると、贈与契約を含むその他の契約の成立自体も、極めて不審であり、にわかには信用し難いという他はない。

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。

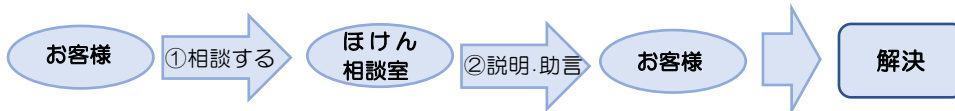
したがって、重要事項説明書は、主要な補償が満たされているかの確認には欠かせない書類として普通保険約款、特約条項で詳細を確認する上でのガイドラインとして必ず内容確認しておかれることをお勧めします。

7. ADR機関（指定紛争解決機関）について

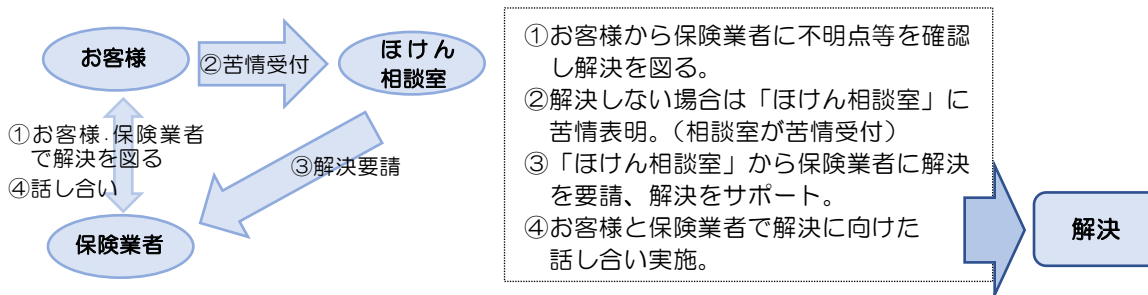
ADRとは、裁判所での訴訟に代わる、あっせん・調停・仲裁等の当事者の合意に基づく解決方法です。お客様と保険業者双方の意思に基づき和解をはかるものであり、双方に互助の精神に基づき手続きに参加していただく必要があります。

「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

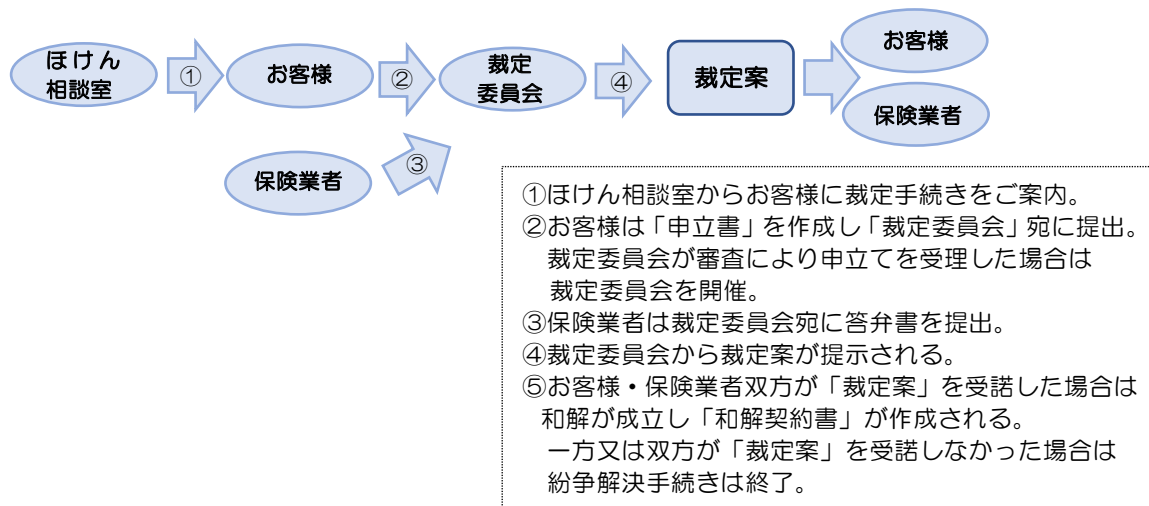


<苦情解決手続>の主な流れ



<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