

2023年5月発行

「2022 年度下半期 少額短期ほけん相談室レポート（第 25 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、ご契約者様等から少額短期保険全般に関するご相談・苦情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・一般消費者様のご理解を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させていただいております。

今回の「少額短期ほけん相談室レポート」では、2022 年度下半期（2022 年 10 月～2023 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＞

ご契約者様等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 表明をご契約者様等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（ご契約者様等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＞

苦情処理手続後ご契約者様等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）

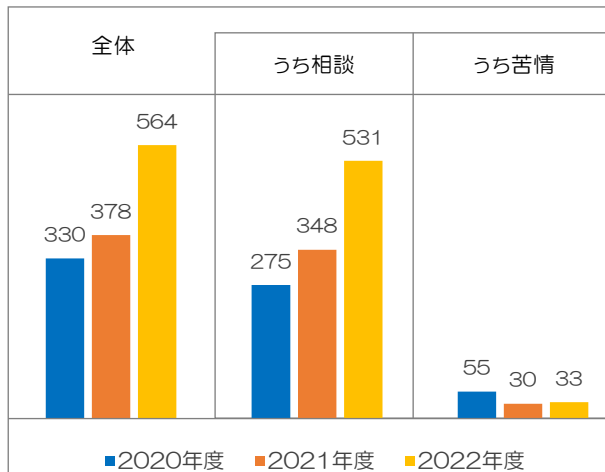
2. 相談・苦情の受付・手続終了状況

(1) 相談・苦情受付件数の推移

(件)

期間	受付件数	相談	苦情
2022年度	564	531	33
うち下半期	282	262	20
2021年度	378	348	30

相談・苦情の受付件数の推移



POINT

- ・2022年度の相談・苦情の受付件数は564件で前年度比49%増となりました。苦情受付件数は33件と前年度からほぼ横ばいとなった一方、相談受付件数は531件と急増（同比+53%増）しました。
急増の主な要因としては、新型コロナに関連した医療保険の給付金請求に係る相談（52件）及び行政処分あったペット保険会社への保険金請求・契約保全に係る相談（97件）があげられます。
- ・下半期の相談受付件数は262件と上半期（269件）同水準ですが苦情受付件数は20件と上半期（13件）からやや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	2022年度下半期		2022年度(年間)		2021年度(年間)	
	件数(件)	割合	件数(件)	割合	件数(件)	割合
①募集関連	17	6%	27	5%	19	5%
②契約保全関連（継続・解約手続等）	69	27%	134	25%	56	16%
③保険金支払関連（可否・請求手続等）	147	56%	303	57%	189	54%
④不適切な対応	10	4%	30	6%	47	14%
⑤その他	19	7%	37	7%	37	11%
計	262	100%	531	100%	348	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
2022年度	172 (32%)	130 (25%)	168 (32%)	61 (11%)	531
うち下半期	95 (36%)	52 (20%)	83 (32%)	32 (12%)	262
2021年度	163 (47%)	56 (16%)	82 (24%)	47 (13%)	348

POINT

- ・2022年度の申出内容別相談割合は、「保険金支払関連」が全体の57%を占め前年度と同水準の状況にありますが、「契約保全関連」は(1)既述の特殊要因により受付件数が増加したことで全体の25%を占めるに至りました。
- ・2022年度の商品別相談受付件数は、全ての分野において前年度に比べ増加する結果となりました。
下半期においては、特殊要因あった「生保・医療」「ペット」の受付件数がやや減少傾向にある一方、「家財・賠償」および「費用」は上半期と比較して増加している状況にあります。

②-1 申出内容別の苦情受付件数

(件)

内容	2022 年度下半期		2022 年度（年間）		2021 年度（年間）	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
① 契約引受関係	4	20%	4	12%		
② 手続遅延・放置		-			1	3%
③ 説明不足・誤り	2	10%	2	6%		
④ 不適切な対応	1	5%	1	3%	3	10%
⑤ 保険金の支払額	2	10%	3	9%	5	17%
⑥ 保険金支払の可否	11	55%	21	64%	21	70%
⑦ その他保険金支払い		-	1	3%		
⑧ その他			1	3%		
計	20	100%	33	100%	30	100%

POINT

- ・2022 年度下半期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 65%（25 件）を占めておりますが 2021 年度（87%）と比較すると大きく減少しております。
- ・一方、「契約引受関係」の苦情が 4 件、「説明不足・誤り」の苦情が 2 件発生し、それぞれ全体の 20% 及び 10%を占めるに至りました。

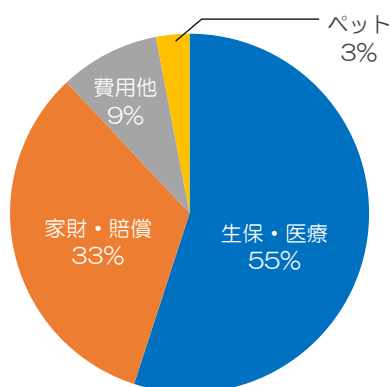
②-2 販売商品別の苦情受付件数

(件)

期間	家財・賠償	生保・医療	ペット	費用他	合計
2022 年度	11 (33%)	18 (55%)	1 (3%)	3 (9%)	33
うち下半期	4 (20%)	13 (65%)	1 (5%)	2 (10%)	20
2021 年度	11 (37%)	11 (37%)	5 (16%)	3 (10%)	30

* () 内は苦情受付件数の商品別割合

2022 年度 販売商品別苦情受付割合



<参考>2021 年度末 保有契約件数の占率

	件数	占率
家財・賠償	825 万件	79%
生保・医療	71 万件	7%
ペット	71 万件	7%
費用他	76 万件	7%
合計	1054 万件	100%

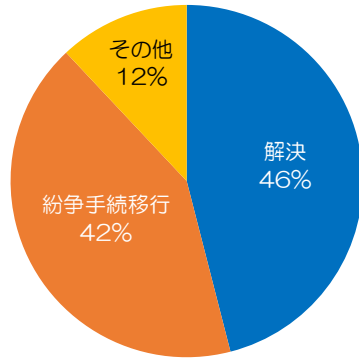
POINT

- ・2021 年度と比較すると、「生保・医療」分野の苦情件数が増加し、販売商品別割合で最も高い割合（55%）を占めるに至っており保有契約件数割合（7%）に比べ突出した占率となっています。
- ・下半期の特徴としては、①「家財・賠償」の苦情件数が減少し販売商品別割合が 20%となったこと ②「生保・医療」の苦情件数が大きく増加し全体の 65%とを占めるに至ったこと、③「ペット」の苦情が 1 件と落ち着いた状況になったことが挙げられます。

(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
2022 年度	12 (46%)	11 (42%)	3 (12%)	26
うち下半期	6 (46%)	6 (46%)	1 (8%)	13
2021 年度	10 (31%)	19 (60%)	3 (9%)	32

2022 年度 苦情処理手続終了状況割合



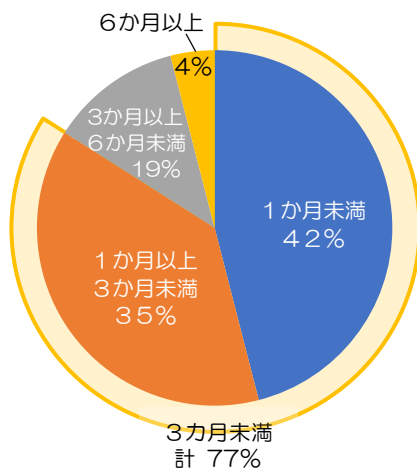
POINT

- ・2022 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42%と2021年度（60%）と比べ低下していますが下半期では やや増加傾向にあります。
- ・「その他」については、「申出人と連絡が付かず返事がないため一旦終了としたもの」等申し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
2022 年度	11 (42%)	9 (35%)	5 (19%)	1 (4%)	26	57 日
うち下半期	7 (54%)	3 (23%)	2 (15%)	1 (8%)	13	52 日
2021 年度	11 (34%)	15 (47%)	5 (16%)	1 (3%)	32	54 日

2022 年度 苦情処理手続終了までの期間割合



POINT

- ・2022 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 57 日と 2021 年度と比べ若干伸びました。これは上半期の申出事情により時間を要した事案が影響したためで下半期における平均所要日数は 52 日と短縮傾向にあります。
- ・なお、手続終了までに 6 か月以上を要した案件については、業者が申立人との間で被害品の確認に関して話し合いを続けたものの調査協力いただけず時間を要し最終的に物別れになったものです。

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)

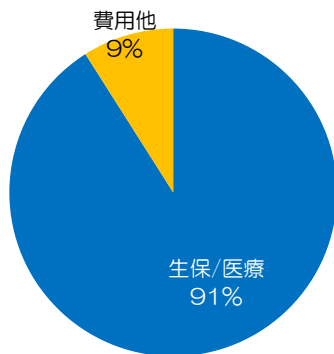
期間	受付件数
2022 年度	11
うち下半期	6
2021 年度	19

(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
2022 年度	0 (0%)	10 (91%)	0 (0%)	1 (9%)	11
うち下半期	0 (0%)	6 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	6
2021 年度	7 (37%)	8 (42%)	3 (16%)	1 (5%)	19

2022 年度 販売商品別紛争解決手続きの割合



POINT

- ・2022 年度の受付件数は 11 件と 2021 年度（19 件）に比べて大幅に減少しました。
- ・商品別では苦情件数が増加傾向にある「生保・医療」の受付件数が増加し全体の 9 割を占め、下半期においては他商品の紛争解決事案がなかったため 100%を占めるに至っています。

(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
2022 年度	8(67%)	1(8%)	3(25%)	12
うち下半期	4(57%)	1(14%)	2(29%)	7
2021 年度	10(50%)	0(0%)	10(50%)	20

【凡例】

○和解

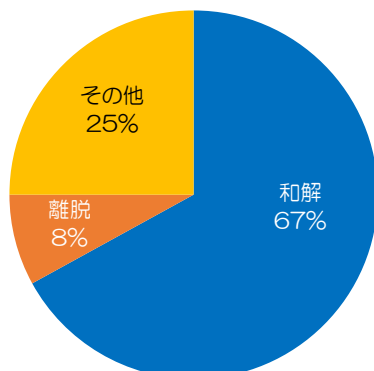
…裁定委員会が提示した和解案により解決したもの

○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）

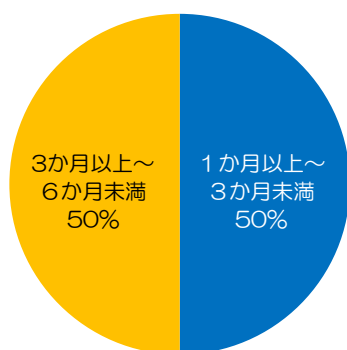


POINT

- ・2022 年度の和解率は年間 67%、下半期 57%となり 2021 年度（50%）と比較して高い水準で推移しております。
- ・「その他」（3 件）は、「中立公正な観点からみて顧客申立内容に合理性が認められなかったもの」（1 件）、「裁定委員会が当事者双方に和解案を提示したが、業者が受諾せず訴訟を提起したもの」（2 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
2022 年度	0	6 (50%)	6 (50%)	0	12	82 日
うち下半期	0	3 (43%)	4 (57%)	0	7	84 日
2021 年度	0	11 (55%)	9 (45%)	0	20	83 日



POINT

- ・2022 年度における紛争解決手続終了までの平均所要日数は 82 日と ほぼ前年 (83 日) 同水準で推移しております。
- ・下期においては平均所要日数が 84 日 (上半期 79 日)、3 か月以上割合も 57% (上半期 40%) と やや増加傾向にあります。

4. 苦情（終了案件）の事例

（１）持ち出し家財の被害についての保険金請求を拒否した事例

申出人は、購入した移住予定の分譲マンションの内装改修工事の一部を自ら行うため、現住居から持ち出した DIY 工具を、作業現場に持ち込み作業終了後に現場に置いておいたところ、室内で火災が発生し、当該 DIY 工具が被害に遭った。加入している現住所での家財保険契約に基づき保険金請求をしたところ、被害に遭った DIY 工具は持ち出し家財に該当しないとして保険金支払いを拒否された。拒否の理由がわからないとして苦情を申し出た。

（経過・結果）

協会は申し出の内容を業者に伝えとともに、作業の事情及び事故に至った状況を十分に確認の上、約款と業法に沿って、申出人に適切な説明をいただくことを依頼した。業者は、作業内容・作業工程・作業スケジュール等の詳細を申出人に確認するとともに、消防署の罹災確認を行うなど情報を整理し、その後、数回の面談を行い被害品の確認などを行い、保険金の支払に応じた。

【事例から学ぶこと】

契約者：事故発生の際は、状況を可能な限り詳細に業者に伝え、事実などの調査への協力をいただく努力が求められます。不明な点は納得できるまで質問・確認をしていただくことは大切ですが、勝手な判断で協力を拒否するようなことは避け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、あいまいな情報や憶測で結論を急ぐことは避けるような配慮が必要とされます。

（２）ペット保険において告知義務違反で支払い拒否された事例

申出人は、3 年前に当時 4 歳でペット保険加入した。2022 年 10 月に獣医師から白内障と初めて診断され目薬を処方されたため、保険金請求した。業者から医療照会したところ加入時に告知義務違反があったので契約を解除するとの通知があった。申出人は心当たりがないので、獣医師に確認したところ、業者から電話での確認はあったが、白内障がそのように以前からあったとは答えていないということであったため、業者に再度確認いただき事実に基づいた対応を依頼しているが担当者が対応してくれない。

（経過・結果）

協会は、苦情内容を業者に伝えとともに、業者は事実に基づいて支払査定を行う責務があるはずで、契約者等から異論があると指摘されたときは、その真意を確認するとともに、指摘された事実を再確認のうえ、業法・約款に基づき適切に対応するよう求められていることとお話しして公正な対応を依頼した。業者は、獣医師に再度確認し、その結果、告知義務違反はないと認定し、保険金の支払と保険契約の継続に応じた。

【事例から学ぶこと】

業者：専門家の意見などの確認が必要なケースは、真摯に事実の確認に向き合い、証拠に基づく対応を行うといった、支払査定の基本姿勢を堅持していただくことが、話し合いの基本となるかと思料いたします。結果や、結論に異が唱えられた場合は真意を丁寧に聞き取り、事実の再確認を綿密に行うなどの真摯な対応が求められております。

5. 紛争（終了案件）の事例

（１）生命死亡保険金請求に対して告知義務違反を理由に支払い拒否した事例

（終了事由）

申立ての取り下げ

（申立内容）

申立人は、被保険者である母親が 2022 年 2 月 10 日に肝細胞癌で死亡したため、亡き被保険者が 2022 年 1 月 31 日にネットで告知し申込んだ生命保険契約にもとづき、死亡保険金請求を行ったところ、告知義務違反を理由に保険金支払いを拒否された。これを不服として本申立てに及んだ。

（業者の回答）

生前被保険者が通院した医療機関への照会によれば、2022 年 1 月 18 日に当医療機関からの往診により血液検査を受けており、その結果、2022 年 2 月 2 日に肝機能障害が認められ、LDH も高いとして、腫瘍病変検査等の目的で他医療機関を紹介されている。告知・申込の行われた 2022 年 1 月 31 日には 2022 年 1 月 18 日に行った血液検査の結果待ちの状況であったことは明らかである。

しかるに、申込時、告知事項の「最近 6 か月以内に医師による検査を受けましたか？」「告知日現在、病院で検査を受け、その検査結果を待っている状態ですか？」という質問に、いずれも「いいえ」と答えたものであり、明らかに告知義務違反に該当する。

（結果）

裁定委員は、業者が提供を求めた医療機関からの亡き被保険者に関する医療経過に関する回答書及び死亡診断書を精査し、業者主張に不自然な点や誤りは認められないことを確認するとともに、死亡原因である肝細胞癌は加入直前に確認されている肝機能障害と強い因果関係があると認められるため、申立人の主張は受け入れがたいと判断し、その旨申立人に説明した。申立人は裁定委員の説明に納得し、被保険者の名誉を考慮して申立てを取り下げるという決断をした。

（２）生命死亡保険金請求に対して告知義務違反を理由に支払い拒否した事例

（終了事由）

業者の不受諾

（申立内容）

申立人は、申立人の父である被保険者が令和 3 年 1 2 月 2 4 日に呼吸不全で死亡したことから、業者に対して死亡保険金の支払請求をしたところ、業者は告知義務違反を理由に本件保険契約を解除し保険金の支払を拒否したので、これを不服として保険金の支払を求めて本申立てに及んだ。

（業者の回答）

本件保険の申込においては、死因と因果関係が認められる廃用症候群に関する告知がなされていなかったため、本件普通保険約款の規定により告知義務違反があったものといわざるをえないので、契約を解除して保険金の支払を拒否したものである。

（結果）

裁定委員会は、本件の争点を次のように整理し、両当事者から提供された申立書、答弁書及びそれらに付属する亡き被保険者に関する死亡診断書、主治医の所見、業者外部コンサルとの意見等にもとづき、協会顧問医師の医学的知見をも得て、業者が本件保険契約を解除し保険金を支払わないことにした判断・対応は誤りであるので、すみやかに申立人の請求通りの保険金の支払手続きを行うべきと裁定した。

＜ 争点の整理 ＞

- ① 呼吸不全を死亡原因とする被保険者の死について業者がいうところの廃用症候群が因果関係ある疾病に該当するか否か。

- ② 仮に上記①が認められる場合に、本件保険を申し込んだ時点で廃用症候群が既に進行していたのか否か。
- ③ 仮に上記②が認められる場合に、被保険者本人または親族である申立人らは医師より被保険者の廃用症候群について説明を受けていて、それを本件保険申込時に告知しないことにつきいかなる過失があったと言えるか。

以下その理由

① 業者の主張

業者は、死亡原因となった呼吸不全すなわち「十分な自発呼吸の回復」を妨げたのは廃用症候群の進行による嚥下機能の低下によって発症した誤嚥性肺炎である、として、被保険者の死亡とその廃用症候群との間に因果関係が認められると主張する。

そのような医学的判断の根拠となったのは、死亡診断書、医療機関に対する照会回答、そして業者が依頼した外部コンサルタントの医学的意見である。このうち最も決定的な根拠は業者が意見を求めた外部コンサルタントの意見であろう。すなわち、「アルコール依存症に伴う低栄養やウェルニッケ脳症から、体力低下、自律神経失調や嚥下機能低下、廃用症候群が生じたり、それらによる誤嚥性肺炎での肺炎や気道閉塞、呼吸不全が生じることは少なくなく、医学的に重要な関連性があると考えられ因果関係の主張は可能と判断しました」「小刻み歩行が出現した時点で廃用症候群が発症していたこととなります。廃用症候群に起因した嚥下機能の低下から誤嚥性肺炎、呼吸不全との経過であれば、やはり不告知事由に因る死亡と医学的関連性の主張、因果関係の主張は可能と考えます。2021. 9. 8時点で嚥下機能に問題がなかったとしても、廃用症候群の進行で嚥下機能が低下していったのなら関連性は否定できないと考えます。」という見解が外部コンサルタントにより示されている。

この見解は、業者がアルコール依存症と小刻み歩行との間の因果関係を肯定していた当初の主張を改めた後のものであり、告知義務違反を支える主たる根拠となったようである。

② 業者が依頼した外部コンサルタント（医師）の意見

そこで、裁定委員会では、上記の外部コンサルタントの意見に示された見解の妥当性について以下のとおり検討した。

まず、外部コンサルタントは、小刻み歩行が出現した段階で廃用症候群が発症していたと述べている。小刻み歩行の発症原因として、筋力の低下、脳梗塞、パーキンソン病などの神経疾患あるいは整形外科的な疾患などさまざまなものがあるということは争いのない医学的知見である。そうした知見を踏まえて、病院の主治医は、被保険者の年齢や日常の生活状況などから加齢による筋力の衰えに伴い、活動範囲の制限や運動量の減少のために小刻み歩行が出現したものと考え、これを業者からの質問書に「廃用や加齢によるもの」と記載して回答したものと思われる。

一般に「廃用」とは、病気治療などにより臥床状態が続き、身体活動性が低下したために筋力や心肺機能が衰えることとされており、「廃用症候群」とは、そのような身体能力の大幅な低下や精神状態に悪影響を及ぼす症状がひとつだけでなく、いくつかの症状や症候のまとまりが観察されたときに用いられている。本件患者すなわち被保険者について長く治療にあたっていた主治医の意見ということを考えてみれば、医学的に見ても誤りのないその所見を否定する理由は到底見いだしがたい。そして、これは、小刻み歩行が出現した段階で廃用症候群が発症していたとの外部コンサルタントの一般的な所見とも概ね一致する。

ただし、具体的に身体のどこにどのような筋力低下や関節拘縮などの症状があらわれているのかということについての具体的な診断は、主治医も外部コンサルタントも明らかにしていない。

そこで、次にこうした廃用症候群が嚥下機能低下、気道閉塞、呼吸不全という一連の経過を導くか、すなわち廃用症候群と嚥下機能低下の間に因果関係が存在するか否かということがまずもって問題となる。

嚥下機能低下の原因は、パーキンソン病などの病的なものを除けば、一般に加齢と言われており、嚥下に必要な身体機能の低下、とくに咽頭や喉頭の筋肉や神経の機能が衰えることによって発症する。した

がって、廃用症候群と同時に発生することもあり、双方の間に因果関係はない。

この点、業者が依頼した外部コンサルタントの所見においても、メールの文章を注意深く読めば、「廃用症候群に起因した嚥下機能の低下から誤嚥性肺炎、呼吸不全との経過であれば」とか「廃用症候群の進行で嚥下機能が低下していったのならば」関連性や因果関係の主張が可能だ、というように仮定的な表現がなされており、本件被保険者について廃用症候群と嚥下機能との間に因果関係があるものと断定しているわけではないことがわかる。

③ 事業者の答弁

ところが、業者の答弁書では、「死亡診断書、医療機関からの回答および外部コンサルタントの見解から、死因呼吸不全の原因となった『十分な自発呼吸の回復を妨げた』のは『廃用症候群の進行による嚥下機能の低下によって発症した誤嚥性肺炎である』と判断し」と記載されている。この点、死亡診断書や医療機関からの回答において、廃用症候群と嚥下機能低下の間の因果関係の存在について言及した記載がないことは言うまでもない。業者が依頼したコンサルタントが仮定的な意見を述べたにとどまっていたにも拘らず、業者の答弁では何故にこのように断定的な見解が示されるに至ったのか、その理由は不明である。万一、業者が外部コンサルタントから別途意見を徴求したというのであれば、当然その旨は答弁書に記載され証拠関係書類として提出されているであろうし、あるいは別の専門家に意見を求めたというのであれば尚更であろう。

本件の争点は、まさしく答弁書記載のとおり「廃用症候群の進行による嚥下機能の低下」ということが言えるか否か、言い換えれば「による」という文言が妥当なものか否かということであるが、業者はこれについて何らの根拠もなく「による」という言葉を敢えて補って因果関係の存在を強弁した、というほかない。

④ 結論

かくして、業者が依頼した外部コンサルタントが設けた上記の仮説（仮定）が、業者によってなんら証明されていない以上、本件で不告知事項とされている「廃用症候群」と「嚥下機能低下」さらには「誤嚥性肺炎」との間には因果関係の存在は認められない。

因みに、廃用症候群に伴う嚥下障害ということであるならば、死亡診断書の原因欄に、直接死因の原因もしくは直接死因に影響しないものの経過に影響を及ぼした傷病として「廃用症候群」と記載されるのが一般である。しかし、本件ではそのような記載はないし、記載がないことの理由（これがまさに本件に固有の具体的個別的事情であるが）について、業者が医療調査等により解明しようとした形跡もない。

したがって、冒頭に記載した「呼吸不全を死亡原因とする被保険者の死について業者がいうところの廃用症候群が因果関係ある疾病に該当するか否か」という争点については、「否」という結論になる。よって、他の争点を判断するまでもなく、本件においては、廃用症候群について告知をしなかったことを以て告知義務違反を問うことはできない。

【事例から学ぶこと】

業者：医療関連事案における告知義務違反による契約解除および保険金支払拒否が成立するためには、①被保険者に関する厳密な医療上（治療などを含めた）の事実（告知時の医療関連情報及び事実、その後の経過、請求事実に関する医療上の事実）を明らかにすること、②明らかになった事実が告知義務に違反していたことを証明するに足るものであること、さらに③保険金請求となった医療上の事実が告知義務に違反した事実と因果関係があることが証明されていること、の全てが求められている。

（３）弁護士費用保険で支払金額を争った事例

（終了事由）

和解（裁定前）

（申立内容）

申立人は、労働審判につき弁護士委任をしたことに関し、担当弁護士は成功報酬の名目で弁護士費を請求しているが、実際にはその中に着手金は含まれており、363,500 円が相当すると保険会社、被保険者双方に説明しているにもかかわらず、保険会社は 114,365 円が着手金としての保険金支払い認定額と提示している。約款に基づく根拠も示されておらず納得できない。着手金 363,500 円に約定の 70% を乗じた額、254,450 円を支払うべきであるとして本裁定に及んだ。

（業者の回答）

本件は一般事件に該当するため、着手金の一部が保険金支払いの対象となり、報酬金は保険金支払いの対象となっていない。本件においては弁護士からは、着手金なしの成功報酬方式の委任契約であることを伺ってはいるので、報酬金算定割合を確認しようとしたが、回答が得られなかったため、業者が仮に着手金方式であった場合に承認できる金額を算出し保険金としての支払額とする。相手方への請求額が 1,856,575 円であったと確認できたので、これを経済的利益と認め、基準弁護士費用として旧日弁連報酬基準を参考に 163,379 円を認定し、本保険の約定である 70% に該当する、114,365 円を支払う。

（結果）

裁定委員会は、申出人からの申立てを整理する中で、申立人の要求は保険約款上は認められないものである。業者が支払いに応じて金額を提示した経緯を確認するとともに、申立人が本件労働審判を弁護士に委任する際に業者に電話で問い合わせをした事実と内容を確認した。申立人は業者に問い合わせをした際、保険金支払い要件である実務的な対応につき十分な説明に基づく理解を得ないまま、弁護士に成功報酬での委任契約をしたという事もわかった。双方の事情を聴く中で、業者の説明にも、申立人の保険内容理解にも双方十分な注意が払われていなかったことが判明した。業者も、保険金支払い拒否の姿勢ではなく、有額での対応を行っている。裁定委員会として、和解案を双方に提示することにより早期に解決できると判断し、和解成立に導いた。

【事例から学ぶこと】

契約者：事故発生の際は、状況を可能な限り詳細に業者に伝え、事実などの調査への協力などをいただく努力が求められます。また、電話などでの問い合わせの際は、不明な点は納得できるまで質問・確認をし、勝手な判断で協力を拒否するようなことや保険金支払いに関連する出費をすることはさけ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、あいまいな情報や憶測で結論を急ぐことは避けるような配慮が必要とされます。また、予想可能な保険金に関する要件はできる限り詳細に正しく案内し、約款を提示するなどして契約者の理解を確認しておくことが重要と思料いたします。

（４）生命死亡保険金請求において始期前発症を争った事例

（終了事由）

裁定和解

（申立内容）

申立人は、2015 年 8 月 1 日を責任開始日として、申立人を保険契約者兼死亡保険金受取人、申立人の子を被保険者として生命保険契約（以下、「本件保険」という。）を申し込んだ。

ダウン症をもって出生した被保険者は、2022 年 5 月 22 日 20 時ごろに倒れているところを発見され、心肺停止状態で総合医療センター（以下、「本医療センター」という。）に搬送された。同センターに

て蘇生措置を施したところ、心肺再開と心肺停止を繰り返す状況となったが、翌23日に死亡したため、保険約款に基づき（特定疾病としての）死亡保険金及び入院保険金の請求を行った。業者は、申立人に対し、被保険者は「責任開始日以前からおありになる病が原因であることから、死亡保険金のお支払い対象とならない」として、支払事由に該当しないとして、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およんだ。

（業者の回答）

- ① 本件保険においては、責任開始日以前に発病した「特定疾病」以外の疾患（即ち「疾病」）により入院、死亡した場合には保険金の支払対象外である。
- ② そして、被保険者については、死亡診断書に「肺高血圧症」が直接の死因であり、「動脈管開存症」がその原因であると記載されていることから、死亡・入院の原因が「特定疾病」たるダウン症でないことは明らかであり、又、同「肺高血圧症」及び「動脈管開存症」については、被保険者が出生時（即ち本件保険の責任開始時以前）から罹患していたとされている。
- ③ 従い、被保険者の入院・死亡については、保険金の支払い対象とならない。

（結果）

裁定委員会は、両当事者から提出された資料及び死亡診断書に記載された事実および、当委員会が付託した専門医の意見書に基づき、業者が申立人に請求金額相当を解決金として支払う内容の和解案を提示し、その受諾を勧告した。

以下その理由

- ① 本件保険の約款では「会社は、被保険者が次の各号のいずれかに該当し死亡されたときは、保険証券に記載した額の疾病死亡保険金、特定疾病死亡保険金または傷害死亡保険金を死亡保険金受取人にお支払いします。」とした上で、「責任開始日以後に発病した疾病を原因として保険期間中に死亡されたとき。」と、「責任開始日以後に特定疾病を原因として保険期間中に死亡されたとき。（以下、略）」として、「疾病」を原因とする死亡と「特定疾病」を原因とする死亡とで保険金の支払事由を異なるものと規定し、後者の「特定疾病」による死亡の場合、その発症時期を「責任開始日以後」に限定していない。
又、同約款において、「疾病」について「国際疾病分類第10版（2003改訂）に定める疾病をいいます。但し、次号の特定疾病は除きます。」と定義し、さらに「特定疾病」について「精神遅滞、発達障害、ダウン症、てんかんをいいます。」と定義し、「疾病」と「特定疾病」を別個のものとして扱っている（「特定疾病」は「疾病」に含まれない）から、「疾病（又は不慮の事故）」の場合の免責規定を定めた規定が、上記「特定疾病」を原因とする死亡の場合の保険金の支払いについて定めた規定には適用がないことは明らかである。
即ち、被保険者の死亡原因が特定疾病（本件においては「ダウン症」）に該当すると考えられれば、その発症時期にかかわらず、保険金の支払対象となることは明らかである。
- ② この点、上記のとおり、被保険者の「死亡診断書」においては、「I」「(ア) 直接死因」は「肺高血圧症」であり、「ダウン症」とはされていないことは事実である。
しかしながら、当委員会に対し専門医から提出された意見書において明示されているとおり、「Down症候群は21番染色体が3本あることで精神遅滞やその他多様な全身疾患を合併するが、病名そのものは単なる染色体異常を指すので、死因そのものが『Down症候群』となることはない」のであって、「Down症候群患者の死因の割合を見ると、約25%が先天性心疾患およびそれに合併する循環器系疾患であり、健常人と比較して、かなり若いうちに死亡するケースがほとんどであることから、Down症関連の先天性心疾患が心臓・循環器系が原因の死に寄与する影響はかなり大きい」のであるから、本件保険における「特定疾病」たる「ダウン症」は、単なる染色体異常を意味するものではなく、同染色体異常に起因する先天性疾患やそれに合併する循環器系疾患も包摂されるものと解すべきである。
- ③ そして、上記死亡診断書には、「I」「(イ) (ア) の原因」は「動脈管開存症」、「II」「直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等」として「ダウン症候群」と記載されており、上記

被保険者の直接の死亡原因となった「肺高血圧症」が、同人が先天的に有していた（本件保険約款により「特定疾病」とされる）ダウン症と一定の関連性を有するものとも思われる。

この点、更に、上記専門医の意見書においても、「Down 症候群に合併する種々の特徴的な疾病（本症例では動脈管開存症および肺高血圧症に該当する）は、発症の直接原因と言っても差し支えなく、裏を返せば Down 症候群がなければほぼ発症しない稀な病気である」「本症例の入院および死亡の原因となった肺高血圧症・動脈管開存症についても Down 症候群が原因として占める割合は非常に高く、直接的な原因であるといっても差し支えない」とされている。

- ④ 以上から、被保険者の死亡原因たる「肺高血圧症」「動脈管開存症」は、同染色体異常に起因する先天性疾患やそれに合併する循環器系疾患として本件保険における「ダウン症」に包摂されると解釈されるべきものであり、同死亡原因は「特定疾病」に該当すると考えられるから、相手方は申立人に対し、本件保険の特定疾病死亡保険金及び特定疾病入院保険金の支払義務があるというべきである。

【事例から学ぶこと】

業者：業者は保険金請求を受け付けたときは、事実を確認し、事実に基づいて、約款の適用を厳密に行うことが求められております。特に専門的知識の必要とされる事案においては、専門家に意見を求めるなど、情報の格差を埋めて、公正な判断をする努力が求められます。

（５）生命死亡保険金請求において告知義務違反を争った事例

（終了事由）

裁定和解

（申立内容）

申立人は、２０１９年７月８日、父を被保険者、申立人を保険金受取人とする生命死亡保険（以下「本件保険契約」という）に加入し、１年後更新した。２０２１年９月２１日に被保険者が自宅において死亡したため、本件保険契約にもとづき、死亡保険金の支払いを請求したところ、業者は医療調査の結果、本件保険契約申し込み時に告知義務違反があったことが判明したため、保険契約を解除するとともに保険金は支払わないと通告してきた。これを不服として本裁定に及んだ。

（業者の回答）

- ① 告知義務違反について、被保険者の傷病歴等に関する医療照会の結果、
- i 被保険者は、医療センターにおいて、本件保険申込日の前５年以内に、脳出血後遺症について経過観察と投薬を受けていたこと
 - ii 被保険者は、内科クリニックにおいて、本件保険申込日の前５年以内に、胃癌の全摘出術にかかる事後の経過観察を受けていたことが確認された。

これら医師による経過観察等の事実は、本件契約申込時に提出された「健康状態告知書」にいう「過去５年以内に『ガン（悪性新生物）』、『脳疾患』……で医師の診察・検査・……・投薬を受けたことがあった」ことに該当するから、同回答欄の「はい」に丸印を付けて申告すべきであった。

- ② ところが、本件保険契約申込時、「健康状態告知書」の回答につき「いいえ」に丸印が付けられて、事実と反する申告がなされた。
- ③ よって、本件保険約款により、業者は、保険金の支払事由が発生した後でも、保険契約を解除することができます。この場合には、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、死亡診断書、健康告知書、照会医療機関からの医療照会に関する回答書、および協会顧問医師の意見を得て、和解による解決案を提示した。

以下その理由

- ① 告知義務違反について

- i 本件保険の申込日は、2019年7月8日であるところ、本件保険契約申込書の「健康状態告知書」には、「過去5年以内に、「ガン（悪性新生物）」、「脳疾患」又は「心臓病」で医師の診察検査・治療・投薬を受けたことがありますか？」との質問がある。亡被保険者の診療状況等に関する業者による医療照会に対する医師の回答の要旨は以下のとおりである。

ア 2022年4月12付け医師（精神神経センター）の回答書によれば

- ・1998年10月13日、脳出血後遺症で受診、病名告知、以後、2019年10月18日まで、2か月に1回、定期的に通院を継続していた。
- ・2015年4月20日、認知症と告知した。以後、2019年10月18日まで、2か月に1回、定期的に通院を継続していた。

イ 2022年3月1付け医師（市民医療センター）の回答書によれば

- ・2010年3月10日、初診の後、胃癌と総胆管結石と診断した。同月20日、総胆管結石につき、内視鏡的碎石術を施行した。同月27日、胃全摘術と胆嚢摘出術を施行した。同年4月16日、退院した後、胃全摘術後の経過観察を継続したが、転移、再発なく、2015年5月29日、終了した。
- ・2016年7月1日から同月9日まで入院して、この間の同月2日、内視鏡的乳頭バルーン拡張術を施行した。退院後、これに関する経過観察を2016年10月5日まで継続した。

- ii 以上の医師の回答書からすると、被保険者においては、本件保険契約の申込みに際し、「健康状態告知書」において申告すべきであったところの「過去5年以内」、すなわち、2014年7月9日から2019年7月8日までの間における、「ガン（悪性新生物）」、「脳疾患」又は「心臓病」での医師の診察検査・治療・投薬に該当するものが、以下のとおりであった。

ア 「脳疾患」に属する脳出血後遺症に関する医師の診察、投薬等が、1998年10月13日から2019年10月18日まで継続していた。及び、認知症に関する医師の診察、投薬等が2015年4月20日から2019年10月18日まで継続していた。

イ 「ガン（悪性新生物）」に属する胃癌に関する医師の診察、治療等（経過観察を含む）が2010年3月10日から2015年5月29日まで継続していた。

- iii それゆえ、被保険者は、本件保険契約申込時、「健康状態告知書」による「過去5年以内に、『ガン（悪性新生物）』、『脳疾患』……での医師の診察検査・治療・投薬を受けたことがありますか？」との質問に対し、「はい」に丸印を付けて、これらがあった旨、申告しなければならなかった。

したがって、これを怠った被保険者には告知義務違反があると認められる。

② 業者による本件保険契約の解除の成否

- i 被保険者は、2021年9月21日午前1時頃、自宅において死亡した。これに関し、医師は、2021年9月21日付け死亡診断書において、「直接死因」を「不詳の内因死」と記載し、「死因の種類」中の「1 病死及び自然死」に丸印を付したにとどまる。すなわち、死亡診断書には死亡原因につき、脳出血後遺症、認知症、ないし胃癌による旨の記載はない。
- ii 本件保険約款は、「保険金の支払い事由の発生が保険契約解除の原因となった事実によらなかったことを、保険契約者又は保険金受取人が証明した時は、会社は保険金を支払います。」としている。本件保険契約に関し、告知義務違反を理由とする「保険契約解除の原因」となるべき事実は、被保険者において脳出血後遺症、認知症、ないしは胃癌について医師の診察等を受けていたことである。とすると、上記死亡診断書によると、死亡という「保険金の支払い事由の発生」が、「保険契約解除の原因となった事実」、すなわち、医師による診察等の対象であった被保険者の脳出血後遺症、認知症、ないし胃癌によるものであったこと（相当因果関係）を確認することはできないこととなる。
- iii したがって、被保険者の死亡診断書を基礎として、本件保険約款に照らす時、業者においてはなお、本件死亡保険金を支払うべき義務を免れることは困難と言わざるを得ない。

③ ただし、上記のとおり、被保険者において、申告すべき「過去5年以内」の医師の診察等があったこと

の申告を怠った告知義務違反があったことは事実である。また、申立人は、本件保険契約の契約者であり、なおかつ、本件保険契約申込時から死亡保険金受取人として記名されており、本件保険契約申込に関し、重大な利害関係を有していたとみるのが妥当である。そこで、本件の早期解決を図るため、本件死亡保険金の一定割相当の解決金の支払いをもって、和解により解決することが妥当と判断する。

（６）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）

申立人は、保険契約者であり被保険者である母親が自宅で肺がんのため死亡したため、生前母親が２０２１年１１月１日自身を被保険者として加入していた生命死亡保険契約に基づき、死亡保険金を請求したところ、業者は、医療調査の結果を踏まえ、本件保険契約申込み前である２０２１年９月１８日、主治医から被保険者に関する余命宣告がなされていたことが判明したため、加入条件違反に当たるとして、本件契約を解除することおよび本件死亡保険金は支払えないことを回答してきた。これを不服として本裁定の申立てに及んだ。

（業者の回答）

- ① 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て、本件保険契約申込み前である２０２１年９月１８日、主治医から「家族（娘）」には「被保険者の肺癌が悪化しており余命は厳しい」と説明されていたことが判明したところ、これは、本件「保険契約申込書」の「加入条件確認」欄記載の「余命宣告」にあたる。したがって、本件保険契約時、被保険者については本件保険契約の加入条件を満たしていなかった。
- ② ところが、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」欄の「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」に丸印を付けて、「余命宣告」はなかった旨、事実と反する申告がなされた。
- ③ よって、本件保険約款によって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、業者が提供を求めた医療機関からの亡き被保険者に関する医療経過に関する回答書、主治医の意見、カルテを精査し、さらに協会顧問医の意見を得て、和解案を提示した。

以下その理由

- ① 被保険者の主治医は、業者の医療調査に対する２０２２年９月５日付け回答書において、被保険者に対する診療状況について、要旨として以下のとおり述べている。
 - i 被保険者については、２０１７年２月１５日の初診後、同月２８日の検査の結果、肺腺癌と診断した。
 - ii ２０１７年３月７日、手術を施行した。同年９月、肺腺癌の再発を認め、以後、化学療法を施行した。
 - iii ２０２１年１１月１日時点での治療は、「少しでも延命するための化学療法」であった。
 - iv そして、主治医は、業者による「２０２１年１１月１日時点で余命宣告はありましたでしょうか」との質問に対し、余命宣告は「あり」と回答し、「家族（娘）」には、２０２１年９月１０日に病名を『肺癌』と告げた」、「ＣＴで肺癌悪化している。新たな治療は困難。余命に厳しい」と説明した旨を回答した。

なお、かかる主治医の回答にあたり、「患者本人」への余命宣告の内容欄は空欄のままであることからして、ここにいう「余命宣告」が、「患者本人」である被保険者自身に対してなされたものとは認

め難い（証拠はない）。

- ② もっともその後、主治医は、2022年9月17日付け「医証」において、「2021年9月18日に余命は厳しいと説明したが、はっきり何ヶ月と説明したわけではなく、余命宣告にはならないと考えられる。」と説明する。
- ③ 以上の主治医の回答を踏まえて検討する時、主治医が「家族（娘）」に対し、2021年9月10日、「肺癌悪化している。新たな治療は困難。余命に厳しい」と説明したことが、本件保険契約申込書の「加入条件確認」にいう「余命宣告」に該当するかが問題になる。
- i この点、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。
 - ii 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。
- ④ 本件において、主治医は、被保険者の「余命に厳しい」という言い方をしたというのであって、「あと何か月」といった具体的な期間を告げたものではない。
- かかる主治医の言い方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して、「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。
- それゆえ、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」において被保険者に関し「余命宣告もありません。」との質問に対し、「はい」と回答されたことをもって、直ちに「虚偽の申告」があったと認定することは困難である。なお、「虚偽」とは、自身の記憶に反する申告をあえてなすことをいう。
- ⑤ そもそも、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」の「記入者」は被保険者であったとみられるのである（同人の署名・押印がある）。
- すなわち、同人の主治医が「余命に厳しい」と告げた相手方は「家族（娘）」であって、被保険者本人ではなかったというのだから（相手方医療調査に対する2022年9月5日付け回答書）、なおのこと、「余命宣告もありません。」との質問に対し、被保険者が「はい」と回答したからといって、これをして「被保険者……により、……虚偽の申告」があったと認定することは困難である。
- ⑥ 他方で、上記のとおり「余命宣告」の受け取り方は人によって相違が生じうるところと考えられるのであって、この点、主治医が「余命に厳しい」と述べたことをもって、人によってはこれを「余命宣告」と捉えて、本件保険のような保険契約申込時、「余命宣告もありません。」の質問に対し、「いいえ」（余命宣告はあった）と回答する場合もあり得ると考えられる。とすると、本件契約申込時において「いいえ」と回答すべきであったとする可能性を完全に排除することも困難と考える。
- また、申立人は、本件保険契約申込時から死亡保険金受取人として記名されており、本件保険契約申込に関し、一定の利害関係を有していたとみることができる。
- そこで、本件の早期解決を図るため、本件死亡保険金の一定割合相当の解決金の支払いをもって、和解により解決することが妥当と判断する。
- （付言）なお、今後、「余命宣告」の意味内容に関する解釈に相違が生じないようにするためには、保険申込書、重要事項説明書、保険約款等において、その意味内容を明記することが望まれる。

(7) バイクでの自損事故による通院保険金支払い請求を争った事例

(終了事由)

裁定中止

(申立内容)

申立人は、自動二輪車乗車中の事故により受傷し、診療所に計93日通院したとして、2021年8月1日を責任開始日として加入した医療保険に基づく災害通院保証金の請求を行ったところ、業者は、新立人に対し、①業者所定の様式による診断書を提出せよ、②過去5年分（2016年6月1日から2021年7月31日）の医療費通知書を提出せよ、などとしつつ、上記災害通院保障金をいまだに支払っていない。申立人は、診断書については既に他の事業者様式の診断書を提出済みであり、内容は業者所定の様式と同じ筈である。医療費通知書については、本件事故とは関係がなく、個人情報を含む書面であるから提出を求めることは不当である。よって、業者が本件保険に基づく災害通院保障金の支払を拒むことは不当であるから、同災害通院保障金として90日分（1事故の通院支払限度日数）の18万円の保険金と、これに対する遅延損害金の支払いを求める。として本裁定に及んだ。

(業者の回答)

申立人においては、1年に満たない間に、立て続けに3度も同種の単独事故を発生したことになり、請求の態様についても、同一事故にかかわる二つの医療機関の診断が異なる等不自然な点が見られたため、業者が過去5年分の医療費通知書当の提示を求めたところ、申立人は、頑なに拒否しているため、適切な支払い手続きが進められない。また、関連医療機関への医療照会についても依頼した当初所定の書式に申立人が訂正を加えるなどしており、適切な医療照会が進められない状況である。

(結果)

裁定委員会は以下のとおり、本裁定手続においては、本件申立事件の可否を判断する前提となる事実関係を認定することが著しく困難であり、裁定を行うに適當でないと判断し、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 本件に関しては、2021年11月9日の申立人のバイクによる自損事故の発生を示すものとして交通事故証明書及び物件事故報告書が、又、申立人の受診（通院）を示すものとして診療所の診断書その他医療記録が当委員会に提出されており、これら資料自体に特段の疑義はない。
- ② しかしながら、申立人は、本件事故以前に、2021年8月3日にバイクによる自損事故を起こし同年11月6日まで通院治療を行ったとし（以下「第1事故」という。）、同通院治療が終了した3日後の同月9日に本件事故を起こしたものであるとしている。更に、申立人は本件事故による受傷に関する通院治療が終了した令和4年3月15日の4日後の同月19日に同様にバイクの自損事故を起こし通院治療した（以下、「第3事故」という）として、業者に保険金を請求していることが認められる。
更に、第1事故について、申立人は2つの医療機関を受診しているところ、両医療機関の医療記録に記載された診断内容が異なり、更に両医療機関における治療内容も必ずしも整合しないことも当委員会に顕著な事実である。
- ③ 上記の第1事故、本件事故及び第3事故に関する一連の経過及び第1事故における診断・治療内容等（に関する2つの医療機関の間の齟齬）に鑑みれば、各事故の発生事実及びその状況、並びに各事故とそれぞれの通院治療との因果関係については一定の疑義が否めない。
従い、これらの点について更に調査・検討するために、申立人に対し業者主張にかかる医療費通知書の提出を求めることには合理性が認められるというべきであるし、更に、申立人に対して、上記3件の事故に関する一連の経過を具体的に確認するため、業者による反対尋問ないしそれに準じた質疑応答を含む事情聴取が必要とも考えられる。
- ④ 然るに、申立人は、上記医療費通知書の提出を拒んでおり、これまでの経緯に鑑み本件のように事実関係に疑義が生じているという場合で、双方の主張のそれぞれの正当性を判断するためには、当事者双方

に於いて、質疑応答を含めた事情聴取などを以って偽りのない事実を明らかにする必要がある、その手続きは司法に委ねられるべきと思料する。(以下変更、又、上記のような相手方による反対尋問ないしそれに準じた質疑応答を含む申立人への事情聴取は本裁定手続においては実施が困難である)

【事例から学ぶこと】

契約者：事故発生の際は、状況を可能な限り詳細に業者に伝え、事実などの調査への協力などをいただく努力が求められております。不明な点は納得できるまで質問・確認をし、勝手な判断で協力を拒否するようなことは避け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、あいまいな情報や憶測で結論を急ぐことは避けるような配慮が必要とされます。

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も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になります。

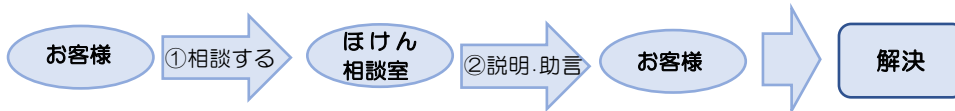
したがって、重要事項説明書は、主要な補償が満たされているかの確認には欠かせない書類として普通保険約款、特約条項で詳細を確認する上でのガイドラインとして必ず内容確認しておかれることをお勧めします。

7. ADR機関（指定紛争解決機関）について

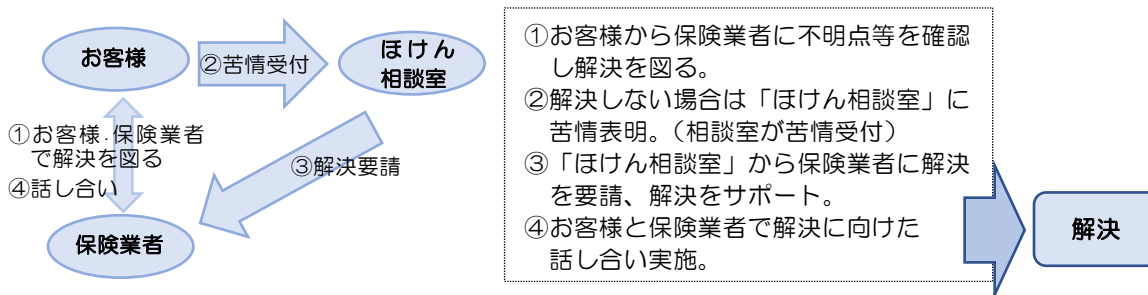
ADRとは、裁判所での訴訟に代わる、あっせん・調停・仲裁等の当事者の合意に基づく解決方法です。お客様と保険業者双方の意思に基づき和解をはかるものであり、双方に互助の精神に基づき手続きに参加していただく必要があります。

「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

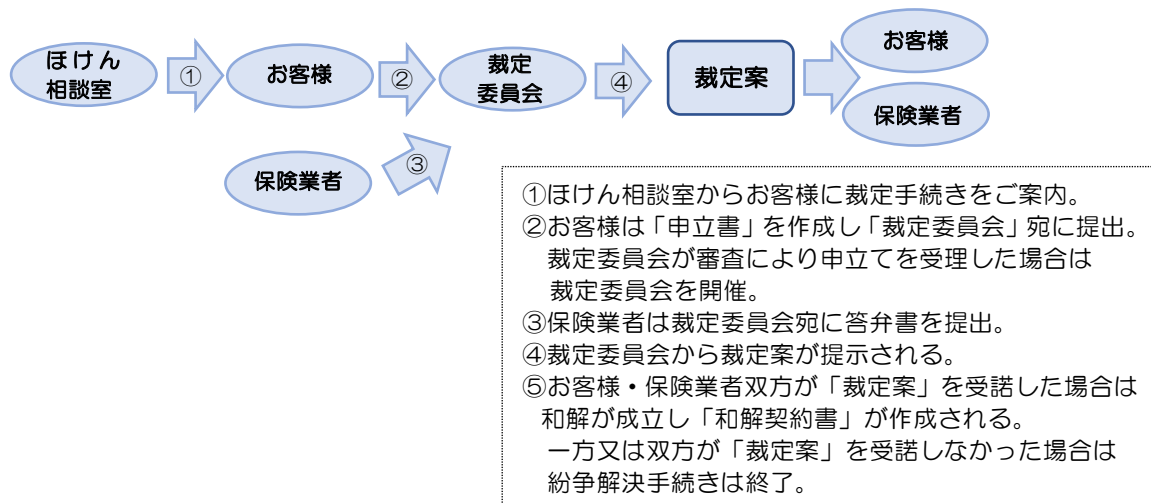


＜苦情解決手続＞の主な流れ



＜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