

2021年10月発行

## 2021年度上半期 少額短期ほけん相談室レポート（第22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）を受けた中立・公正な紛争解決機関として、ご契約者様をはじめ、一般消費者の皆様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。

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、2021年度上半期（2021年4月～2021年9月）の相談・苦情・紛争解決手続の運営状況と事例を開示しております。

#### 【本レポートに記載される業務の内容についての説明】

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

##### <相談業務>

少額短期保険についての一般的なお問い合わせに対し、説明・助言等を行います。

##### <苦情処理手続業務>

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

##### <紛争解決手続業務>

苦情処理手続後、お客様と業者との話し合いが原則1か月を経過しても解決の見通しが立たない場合は、紛争解決手続の申立を行うことができます。当事者双方よりの書類提出を受け、「裁定委員会（※）」が双方からの提出書類をもとに審議を行い、和解案の提示を行います。

##### ※裁定委員会とは

紛争解決手続の開始に伴い「裁定委員会」が組織されます。裁定委員として委嘱を受けた中立・公正な第三者複数名（弁護士・学識経験者・消費生活相談員等の中から5名以内）から構成されております。

裁定委員会では、申立に係る適格性の審査を行い、申立を受理した場合は、当事者双方より提出された書類をもとに審議の上、和解案を双方に提示をします。

原則、業者は和解案を速やかに履行しなければならない決まりとなっております。

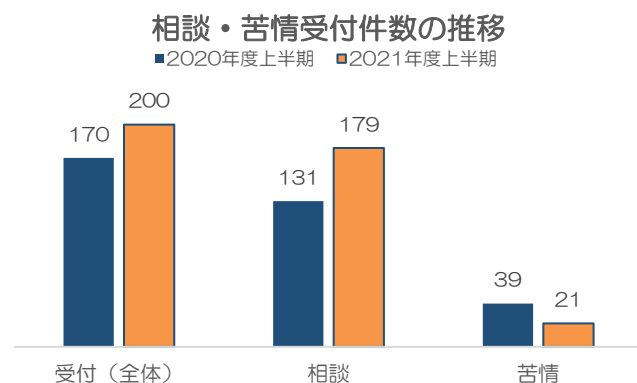
（業務規程第36条2項より）

## 2. 相談・苦情の受付・手続終了状況

### (1) 相談・苦情受付件数の推移

(件)

期 間	受付件数	うち相談		うち苦情	
		件数	割合	件数	割合
2021 年度上半期	200	179	89.5%	21	10.5%
2020 年度	330	275	83.3%	55	16.7%
うち上半期	170	131	77.1%	39	22.9%



#### POINT

2021 年度上半期の相談・苦情の受付件数は 200 件であり、前年度上半期比+18%増となりました。これは、相談件数が 179 件（同比+37%増）と大きく増加したことによります。

一方、苦情の上半期受付件数は 21 件（同比△46%減）と半減しました。

### (2) 相談・苦情案件の受付状況

#### ①—1 申し出内容別の相談受付件数

内容	2021 年度上半期		2020 年度上半期	
	件数 (件)	割合	件数 (件)	割合
①募集関連	12	7%	10	7%
②契約保全関連（継続・解約手続等）	23	13%	16	12%
③保険金支払関連（可否・請求手続等）	108	60%	77	59%
④不適切な対応	21	12%	6	5%
⑤その他	15	8%	22	17%
計	179	100%	131	100%

#### ①—2 販売商品別の相談受付件数

	家財/賠償	生保/医療	ペット	費用保険他	合計
2021 年度上半期	92 (51%)	27 (15%)	35 (20%)	25 (14%)	179
2020 年度	151 (55%)	40 (14%)	54 (20%)	30 (11%)	275
うち上半期	71 (54%)	19 (15%)	23 (18%)	18 (13%)	131

#### POINT

- 相談内容別割合では「保険金支払関連」が全体の 60%を占めており、この傾向は前年と変わりません。一方、お客さまへの連絡遅延や説明不足等の「不適切な対応」が 12%と増加しました。
- 商品別の受付割合では、「ペット」が前年度上期比で若干上昇しています。
- 受付件数全体の 5割を占める「家財/賠償」の相談内容では主に賃貸物件の居室内における水漏れ事故にかかるものが多く寄せられています。

## ②-1 申し出内容別の苦情受付件数 (件)

内容	2021 年度上半期		2020 年度上半期	
	件数	割合	件数	割合
①契約引受関係	0	0%	0	0%
②手続遅延・放置	1	4%	1	2%
③説明不足・誤り	0	0%	3	8%
④不適切な対応	2	10%	4	10%
⑤保険金の支払額	5	24%	5	13%
⑥保険金支払の可否	13	62%	21	54%
⑦その他保険金支払い	0	0%	3	8%
⑧その他	0	0%	2	5%
計	21	100%	39	100%

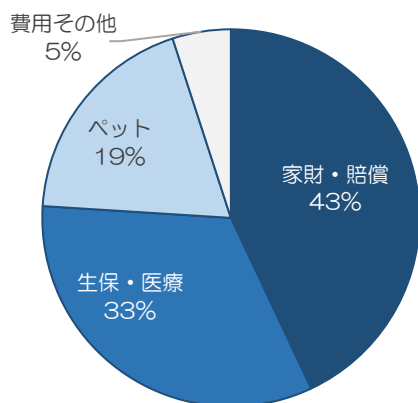
## POINT

- ・2021 年度上半期の苦情件数は 21 件と前年度上半期比△46%減となりました。
- ・苦情申出内容で最も多いのが「保険金支払関連」(⑤+⑥+⑦) で 18 件と全体の 86%を占めております。

## ②-2 販売商品別の苦情受付件数 (件)

	家財/賠償	生保/医療	ペット	費用保険他	合計
2021 年度上半期	9 (43%)	7 (33%)	4 (19%)	1 (5%)	21
2020 年度	21 (38%)	15 (27%)	9 (17%)	10 (18%)	55
うち上半期	15 (38%)	8 (21%)	7 (18%)	9 (23%)	39

\* ( ) 内は各年度ごとの苦情受付件数の商品別割合



※2021 年度上半期

## POINT

- ・2020 年度上半期と比較すると、すべての商品分野で件数が減少しました。
- ・販売商品別の割合をみると「費用保険他」が大幅に減少した一方で、「生保/医療」は苦情全体の約 3 割、「ペット」は約 2 割を占めており、保有契約件数比では突出して多い状況にあります。

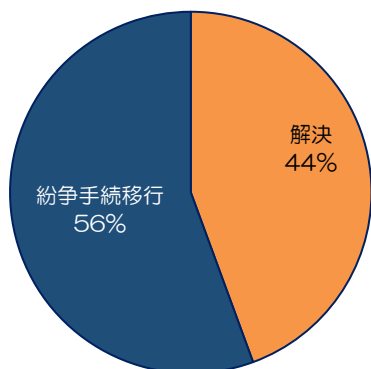
<参考>2020 年度末 保有契約件数

	件数	占率
家財	792 万件	83%
生保・医療	45 万件	5%
ペット	61 万件	6%
費用	57 万件	6%
合計	957 万件	100%

## (3) 苦情処理手続の終了状況

(件)

	解決	紛争手続移行	その他	合計
2021 年度上半期	8 (44%)	10 (56%)	0	18
2020 年度	20 (36%)	24 (43%)	12 (21%)	56
うち上半期	10 (32%)	15 (49%)	6 (19%)	31



※2021 年度上半期

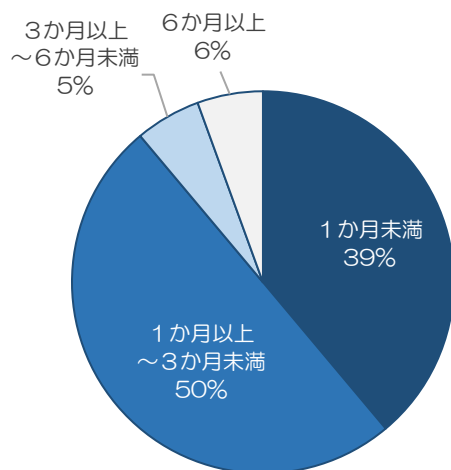
## POINT

2021 年度上半期の苦情受付が大幅に減少している一方、苦情段階で解決せず、紛争手続き（ADR）へ移行する割合が相対的に大きくなっている状況にあります。

## (4) 苦情処理手続終了までの期間

(件)

	1か月未満	1か月以上～ 3か月未満	3か月以上～ 6か月未満	6か月以上	合計	平均 所要日数
2021 年度上半期	7 (39%)	9 (50%)	1 (6%)	1 (6%)	18	54日
2020 年度	24 (43%)	18 (32%)	13 (23%)	1 (2%)	56	56日
うち上半期	14 (45%)	9 (29%)	7 (23%)	1 (3%)	31	58日



※2021 年度上半期

## POINT

- 2021 年度上半期における苦情処理手続開始～手続終了までの平均所要日数は 54 日と若干短縮され、3 か月未満での解決占率も 89%に達し、解決の早期化が進展しております。
- なお、手続終了までに 6 か月以上を要した案件（1 件）については、申立人が業者提示の和解案を検討していたが決断するのに時間を要し、最終的に提案を受け入れず裁定移行となったものです。

### 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
2021 年度上半期	10
2020 年度	24
うち上半期	15

#### POINT

2021 年度上半期の紛争解決手続の受付件数は 10 件と、前年度上半期比減少したものの苦情件数の半数が紛争解決手続に移行している状況です。

#### (2) 販売商品別 紛争解決手続の受付件数 (件)

	家財/賠償	生保/医療	ペット	費用保険他	合計
2021 年度上半期	6 (60%)	3 (30%)	1 (10%)	0	10
2020 年度	7 (29%)	7 (29%)	5 (21%)	5 (21%)	24
うち上半期	6 (40%)	1 (7%)	3 (20%)	5 (33%)	15

\* ( ) 内は各年度ごとの苦情受付件数の商品別割合

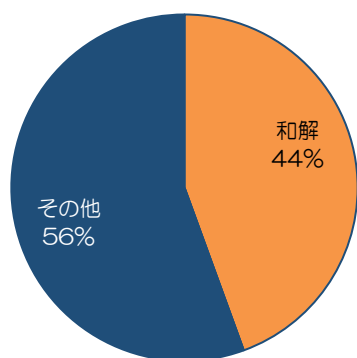
#### POINT

2021 年度上半期は、紛争解決手続件数減少理由は「費用保険他」の発生が「ゼロ」と大きく改善したことにあります。一方、「生命/医療」は前年度上期比で受付件数が増加し受付件数全体における割合も高水準となっております。

## (3) 紛争解決手続案件の手続終了状況 (2021 年度上半期中に手続終了したもの)

類型	終了事由の例 (件)				【凡例】
	和解	離脱	その他	計	
①契約引受	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	○和解 …裁定委員会が提示した和解案により 解決したもの
②手続遅延・放置	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
③説明不足・誤り等	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	○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
④不適切な手続対応	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	
⑤保険金の支払額	0 (2)	0 (1)	0 (1)	0 (4)	○その他 …上記いずれにも分類されないもの (不調等)
⑥保険金の支払可否	4 (1)	0 (0)	5 (5)	9 (6)	
⑦その他保険金支払	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (1)	
⑧その他	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
計	4 (5)	0 (2)	5 (6)	9 (13)	

※ ( ) 内は 2020 年上半期件数



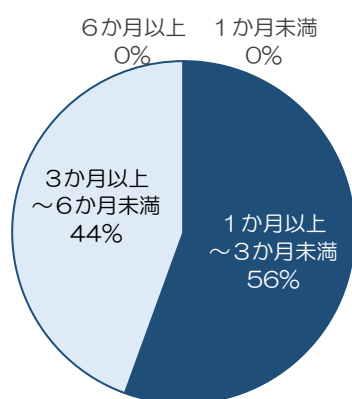
※2021 年度上半期

## POINT

手続終了状況については、9 件中 5 件が「その他」を占めており、これは「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」(4 件)、「裁定委員会が当事者双方に和解案を提示したが、業者側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 (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
2021 年度上半期	0	5 (56%)	4 (44%)	0	9	85 日
2020 年度	0	16 (57%)	10 (36%)	2 (7%)	28	101 日
うち上半期	0	6 (46%)	6 (46%)	1 (8%)	13	114 日



※2021 年度上半期

## POINT

紛争解決手続の申立～手続終了までの期間について平均所要日数は85日であり、2020年度上半期と比較すると短縮しております。

2020年度は有識者に意見を求めた上で審議を行った案件(355日)が1件あることの影響を除外すると平均所要日数は94日となりますが、それと比較しても2021年上半期は短縮傾向が見られます。

## 4. 苦情（終了案件）の事例

### ①スマホの修理費用保険金支払い額を争った事例

落下により契約スマホの画面液晶部分及びカメラ部分が破損したため、業者に事故連絡の上、契約者の選んだ修理業者にて修理し30,000円の修理費用がかかった。保険金を請求すると修理内容が違法修理にあたるので、修理不能損害認定となるとして7,500円の支払いになると言われた。

事故報告時にそのような修理内容に条件があること、正規修理業者があることについての説明は受けていないし、そもそも現状復帰修理を望んでいるだけであり違法修理かどうかは契約者にはわからないことである。また、修理後のスマホは通常に利用できている。修理費用の30,000円を支払ってもらいたい。

#### （経過・対応結果）

協会が業者に状況を確認したところ、業者としては契約時契約者には案内文書・パンフレット上の表示を以って基板の修理などを正規修理店以外で行った場合には修理不能損害認定になることは案内しているということであったが、事故受付時に対応した者が改めて修理方法の条件があることおよび正規修理店を指定し案内しているわけでもないため、協会としては、契約者が案内文書等の意図を認識できるとまで言えるかは不明であるので柔軟に対応いただくようお話しした。

業者は被保険者が修理依頼時点で違法修理の可能性を知っていたか、修理後のスマホは現在正常に作動しているか、をあらためて被保険者に確認のうえ修理費用を支払った。

### ②火災による被害において、家財損害及び賠償金支払いを争った事例

申出人は、留守宅での出火により建物及び家財に被害が生じたため、家財及び借家人賠償責任保険金の支払い請求をした。業者は家財について保険金の請求手続きを開始したが金額が大きくなるため時間がかかる、出火原因が不明であるとして借家人賠償責任については支払い責任はないと通知してきた。これを不服として苦情の申出となった。

#### （経過・対応結果）

協会は、金額の査定にはある程度時間がかかること、家財評価は再調達価額基準となっていること、賠償責任評価は時価額評価が一般的には基準になることを、申出人に伝えるとともに、業者には、事故状況をしっかりと確認の上、無責を主張する場合はその根拠を、また損害の提示額等に関する根拠をしっかりと説明するよう依頼した。業者は借家人賠償責任について支払いを認め、家財損害額及び借家人賠償額を提示した。借家人賠償額については大家の了解が得られたが、家財損害額については申出人要求額と業者提示額との間で開きがあった。協会は、家財の評価に絶対などという数字はあり得ないので双方の主張をお互いによく確認し、話し合いで解決するよう両当事者にお話しした。業者から積み増しの提案があり、申出人もこれを受け入れた。

### ③現金盗難被害に関し、盗難事実と被害額につき争った事例

申出人は、自身が経営している店舗で12月に夜間に現金が盗取されたため警察に届けるとともに、保険金請求をしたが、現金が盗まれたことの証明がされていないので保険金の支払い応じられないと言われた。納得はしていなかったが、翌年1月に店内にカメラを設置した。その後2月に2度にわたり被害に遭ったとして警察に届けるとともに、業者に届けたが、数回の電話でのやり取りの結果業者が調査をすることになった。いまだに保険金は支払われていない、3度にわたる現金の盗難被害につき早期に保険金を支払ってもらいたい。として苦情を申し出た。

#### （経過・対応結果）

協会は業者に事実をしっかりと確認のうえ、約款等に沿った適切な対応を依頼した。また、協会が申出人から今までの経緯をお聞きする中では、申出人は業者による調査を保険金を支払わないため

のあら捜しとの意識で見ることと予想されるので、十分注意と配慮をもって行うよう依頼した。そうした中で、4月の末に犯人が逮捕されたためその旨申出人が業者に伝えた。盗難事故の発生が確定的となったため業者は弁護士対応とし、犯人側弁護士（国選弁護士）との間で、被害額の確認を行った。申出人の申告額と、加害者の供述額とは若干の開きがあり、業者側は申出人が申告額の根拠を提示しない限り犯人側弁護士が言う犯人供述に基づく額しか認めることはできないと主張した。協会は、加害者の供述額にも根拠が示されていないのであれば、根拠の示されない両者の主張の一方だけを取り上げることはフェアではないのではないかと、和解を勧め、両者で和解した。



## 5. 紛争（終了案件）の事例

### ①生命保険において自殺として死亡保険金支払いを拒否した事例

（終了事由）

裁定による和解成立

（申立内容）

申立人の母である被保険者は、令和2年9月5日ころ、海上で死亡しているところを発見され、死因は溺死とされたので、申立人が業者に対して死亡保険金の請求をしたところ、本件死亡は約款規定の自殺免責に該当するとして保険金支払に應じなかったため、申立人はこれを不服として本申立てに及んだ。

（業者の回答）

本件被保険者の死亡は、諸々の間接的な事実から事故死ではなく自殺によるものと判断される。本件保険契約は令和2年3月1日が責任開始日であるが、本件死亡は同年9月5日とされているため、本件保険の普通保険約款3条1項の「責任開始日からその日を含めて3年以内の自殺」については免責とするという約款規定に該当するので保険金を支払うことはできない。

業者が自殺と判断した根拠として、次の諸点が主張されている。

1. 入水の場所が不明であるが、直接海に入水した可能性が高いところ、被保険者の遺体には陸地等から海面に滑り落ちたこと等をうかがわせる擦過傷はない。
2. 被保険者の「お薬手帳」の最後の頁に「みなさんさようなら、ばいばい」と被保険者の筆跡と思われるものでペン書きされていて、これが死亡時の所持品となっていた。所轄警察署はこれをもって遺書と理解している。
3. 警察が本件を自殺と判断しており、その判断に特に不自然さがないので、事業者としてはこれを尊重するほかない。

（結果）

裁定委員会は、申立書および答弁書にもとづき、業者主張を以下のように検証し、自殺免責の成立が難しいとの心証に至っているが、本件が仮に民事訴訟に発展した場合、そこでの判断が同様になるかは必ずしも断定できない。として、紛争の長期化を避けるため和解案を提示した。

1. 発見時の遺体にどのような怪我や傷があったかということは、死体検案した際の詳細な記録を見ない限り正確な判断はできない。また、死亡推定時から3日経過した日に遺体が発見されたとき遺族は被保険者の顔が見られないような状態になっているとの報告を受けている。折しも遺体発見前日のこの地区の天候は台風による暴風雨であったという。入水時の身体の状況がそのまま遺体発見時に保存されていたと考える事には無理がある。したがって、死体検案の記録や解剖所見の報告によらない説明は信用性が乏しい。
2. 遺書には形式も定式もないが、遺書の表現や意味を考える際には、遺書を書いた者の言葉に対する理解力や文章力、精神力や身体能力など、遺書の文言を取り巻く事情を考慮する必要がある。遺書の名宛人の側においても「さようなら」が人生最後の言葉として十分自殺者の意思が伝わったと心得るものもいるだろうし、これでは日頃の挨拶と変わらないとして、自殺者のメッセージが不明であると苦喪を述べるものもいる。当該文書を書き残した自殺者とその文言を読解する遺族らとの両方の立場を念頭に置いてみると、残された文章や語句の意味が多義的な解釈を許すものであるときは、それを遺書とみるかそうでない書付と見るかを軽々に判断することは極めて危険である。本件のメッセージは「お薬手帳」という本来別の目的のために存在する手帳に書かれたものであり、しかもこれが書かれた時期は一切不明であり、死に臨んで書いたものが決め手になる事情は認められない。さらに、この手帳は遺体発見時の所持品に含まれていたということであるが入水自殺を図る者が残された者へのメッセージを身体にまとうというのは一般的ではない。

よって、遺書の存在を自殺免責の論拠とする業者の主張は受け入れられない。

3. 自殺か否かの判断において動機の考察は不可欠であろう。死亡保険金請求の事案において、自殺免責を主張する保険者としては、当該死亡を自殺とすにあたり自殺の動機を明らかにすることは重要な課題である。本件被保険者の死亡前々日及び前日の行動とその心理は慎重に見定める必要はあるが、自殺の動機を確実に推認させるに足るまでの事実関係は把握されておらず、ただ精神面での不安定な状態があったということをはっきりさせるにとどまる。結局、自殺の動機は不明のままというほかはなく、業者がこれに触れなかったのも致し方無いことであったが、このことから導かれる結論は自殺の証明の不足であって、自殺推認の方向にはあずからない。

## ②ペット保険で特定傷病の完治認定を求めた事例

(終了事由)

裁定手続終了

(申立内容)

申立人は、ペットの小型犬について肥満細胞腫の手術を令和元年12月10日、同月23日、及び令和2年7月17日の合計3回受け、動物病院の担当医はそれぞれの手術によって肥満細胞腫は完治したとの見解を示したが、業者は最初の治療が継続していると主張し、完治を否定した。申立人は、完治しているのか、それとも治療継続しているのかによって保険のカバーの範囲が異なってくるので、本件では傷病は完治しているということを確認してもらうために本申立てに及んだ。

(業者の回答)

本件ペットの病名は肥満細胞腫ではなく多発性肥満細胞腫であると認識しており、そうした認識のもと、令和2年9月5日の診療時に内服薬プレドニゾロン、ガスター、レスタミンが処方されていることから、令和2年10月11日に発症した左後肢の腫瘍は令和元年12月9日に確定診断された多発性肥満細胞腫が完治したうえで新たに発症した肥満細胞腫であるとはいえないため、継続治療と判断した。

(結果)

裁定委員会は過去3回にわたりペットに行われた手術・治療の内容の詳細を確認するとともに、本件ペットが多発性肥満細胞腫の好発種であることから、当該傷病が多発性肥満細胞腫であるとの業者判断を認めた。また肥満細胞腫を縮小する薬剤、腫瘍随伴症候群を軽減する薬剤が継続的に処方されているため、治療は継続していたと結論を下した。

## ③ペット保険において年間保険金支払限度額の適用を争った事例

(終了事由)

裁定による和解成立

(申立内容)

申立人は、2017年に、ペットの医療費に関する保険（年間保険金50万円、但し一疾病あたり25万円）に加入した。加入の際、業者の担当者から「一疾病あたりその年度内に（保険金の上限額の）25万円を使い切ってしまうと、その疾病を除いて次年度も自動で50万円の契約に更新されます。その疾病を除いて、とはその病名での支払はできないという意味で、支払済みの25万円を（年間保険金50万円から）引いて25万円次年度はスタートではありません」との説明を受けた。その後、保険契約は3回の更新を経たが、3回目の更新契約（保険期間：2020年3月16日～2021年3月15日）期間中であった2020年11月26日に同月24日付「ペット医療保険契約終了のお知らせ」が届き、保険金支払いが50万円に達したため、普通保険約款第16条により本件保険契約が終了したとの通知を受けた。

普通保険約款には、「保険証券記載の保険金額を全額お支払いした場合、保険契約は終了します」

としか書いておらず、いつからいつまでにどのような形で支払った場合などの詳細な条件が明記されていない。この保険金額は1保険期間あたりの支払総額を指すものだと理解するべきであり、その場合、1保険期間のうちに保険金支払額が50万円に達した年度はないため、2020年度の更新契約の解約（終了）は成り立たないはずである。したがって、業者の終了の通知には理由がないから、2020年度の残りの期間（2021年3月15日まで）の保険契約の復活と、2021年3月16日以降の本件保険契約の更新を求める。として本裁定に及んだ。

（業者の回答）

本件保険契約は、

初年度契約（2017年3月16日～2018年3月15日）

初年度契約を1回更新した期間（2018年3月16日～2019年3月15日）

初年度契約を2回更新した期間（2019年3月16日～2020年3月15日）

初年度契約を3回更新した期間（2020年3月16日～2021年3月15日）

という内容の契約であるが、初年度契約の期間の発症傷病による支払によって保険金額が年間限度額（50万円）に到達したため、乙の定める本件保険契約の普通保険約款（以下「約款」という。）第16条によって2020年11月26日をもって終了した。

本件保険契約は独立した契約が4契約あるのではなく、初年度契約を含め当該更新契約以前の契約を引き継いだ一連の契約である。「更新」とは、保険期間が満了したときに、それまでと同一の補償内容・保険金額・保険期間での補償を継続できる制度である。したがって、2017年度の契約を1契約、2018年度の契約を1契約として判断するものではない。

本件保険契約については、一事故単位で保険金（上限25万円）を支払い、1保険期間あたりの保険金額（上限50万円）を限度とする内容である。その上で、初年度契約の契約期間中に発症した下記の傷病

- ① 甲状腺機能亢進症（発症日：2017年5月9日）
- ② 化膿性胆管肝炎疑い（発症日：2017年6月13日）
- ③ 高カルシウム血症（発症日：2018年2月17日）

について、支払内容が初年度契約から3回更新した保険期間（2020年3月16日～2021年3月15日）の2020年11月26日時点で1保険期間あたりの年間限度額50万円に達したため、約款第16条に従い本件保険契約は終了したものである。

（結果）

裁定委員会は、普通保険約款、パンフレットの記載及び保険契約更新証の記載内容を確認した。これらの記載からは、被保険動物が保険期間中に事故によって傷病を被り、被保険者がその治療費を負担することによって損害を被った場合、保険契約更新証に記載された1保険期間（2020年3月16日午前0時から2021年3月15日午後12時まで）あたりの保険金額（500,000円）及び1事故あたりの保険金額（250,000円）を上限として、保険金を支払うものと理解できる。

この点、業者による主張は必ずしも判然としないが、初年度契約の期間の発症傷病による支払によって保険金額が年間限度額（50万円）に到達したため、約款第16条によって2020年11月26日をもって終了したと主張するものようである。

しかしながら、業者が主張するような内容（更新契約の期間中に初年度契約の期間の発症傷病による支払額が年間限度額に到達した場合に保険契約が終了する旨の主張）は、約款等に明記されていない。また、本件保険契約は独立した4つの契約ではなく、初年度契約を含め当該更新契約以前の契約を引き継いだ一連の契約であり、「更新」とは、保険期間が満了したときに、それまでと同一の補償内容・保険金額・保険期間での補償を継続できる制度であるとの指摘についても、乙が1保険期間毎に新たに保険契約更新証を作成、発行していることや、当該更新証に上記（3）のとおり記載されていることからすれば、それぞれが別個独立の契約であると解するのが合理的である。

パンフレット及び保険契約更新証の記載を素直に読めば、約款第16条は1保険期間あたりの支払総額を指すものと理解する余地が十分にあるというべきであり（少なくとも約款等の記載や業者の担当者の説明から申立人がそのように考えることも無理はないと思われる）、その場合は、1保険期間のうち業者における保険金支払額が50万円に達した年度はないため、同条に基づく本件保険契約の終了は成り立たないとの申立人の主張には理由があるというべきである。

として、業者は申立人に対する本件保険契約の終了通知を撤回するよう、また本件保険契約の更新を拒絶すべきその他の約款上の理由がない場合、本件保険契約の更新に応じるよう求める裁定を行った。

#### ④個人賠償責任保険で保険金支払いを求めた事例

（終了事由）

裁定手続終了

（申立内容）

申立人は、木造建物の2階個室に入居していたが、申立人が風呂場の水を止め忘れ水が溢れ出したことにより2階部分及び1階（店舗）部分に漏水被害が発生した。当初申立人は、自らの法的責任を否定していたが、その後、本事故は、申立人が「風呂場の水を止め忘れ、水が溢れ出した」ことにより発生したものであることを認め被害者との間で示談書を締結している。保険金を請求したが、業者は本件事故は、申立人の過失によるものではなく、申立人に損害賠償責任は認められないとして保険金の支払いを拒否した。これを不服として本裁定に及んだ。

（業者の回答）

以下のような事情から、本件事故は、浴室内に溜まった水が扉部分からリビングの方に溢れ階下まで漏水したのではなく、ユニットバスの排水溝付近のコーキング部分の痛み等の部分から漏水したものであり、申立人には本件事故に対する責任は認められず、保険金支払事由に該当しない。

ア 浴室内の排水口は、浴槽のほか蛇口の排水も流れ込む構造となっており、排水口が完全に詰まっている状態であれば、蛇口からの排水でも詰まって溢れるはずであるところこのような事実は確認されていない。

イ 浴槽内でシャワーを浴びている最中にユニットバス内が水で溢れるまで溜まり、溜まったことにも気づかず、ユニットバスの外に水が流れ出し、階下から指摘されるまで気づかないという状況は、事実として信じがたい。

ウ ユニットバスの排水口付近の接合部はビスのゆるみやコーキング部の傷みがある。

エ 浴室扉前の床には、水漏れによる浮きは確認されず、リビング部分のみで浮きが確認されている。

オ 浴室の扉から水が外に出た場合、家財・内装にも損害が及ぶはずであるが、そのような状況に至っていない。

カ 設備業者や修理業者からも浴室に溜まった水が扉部分から外に溢れ出たことを示す客観的な証拠は提出されていない。

キ 申立人は、当初、本件事故の発生状況につき、シャワー中の漏水であり、水を止め忘れたとの説明は一切していなかった。その後最終的に、「風呂場の水を止め忘れ、風呂場から水が溢れ出した」などと説明するに至っているが、供述が不自然に変遷しており信用できない。

（結果）

本件事故に対する申立人の法的損害賠償責任の有無及びその前提となる本件事故発生の経緯及び態様等に関して申立人・相手方間で大きく争いがある。

この点、申立人及び相手方双方ともに縷々主張するが、そもそも、本305号室のレイアウトや同室内の浴室の状況及び扉の高さ、本件建物の構造及び居室から階下への漏水の経路やその可能性（尚、

相手方は浴室内のコーキング部分から水が漏れ、浴室前を濡らすことなくリビング部分に溢水したと主張するようであるがそのようなことが発生するののかも不明である)、並びに本件事故の発生状況に関する申立人の供述の変遷の内容及びその理由等に関しては不明というほかなく、本件事故の発生状況に関して積極的に認定することは不可能である。

そして、これらの点は、双方のより詳細且つ具体的な主張立証を通じ、本人及び関係者の尋問も含めた審理を通じて認定を行う必要があるものとも思われ、本裁定手続においてはその手続きの制約上、かかる審理を通じた認定を行うことは著しく困難と思われる。

従い、本申立事件については、少額短期保険業務にかかる紛争解決等業務に関する業務規程第34条第1項第(3)号・同第26条第1項第(9)号の規定に基づき、当裁定委員会において判断を行わず裁定を打ち切るものとした。

#### ⑤生命保険において告知義務違反があったとして死亡保険金支払いを拒否した事例

(終了事由)

裁定による和解成立

(申立内容)

申立人は、被保険者である母親が2020年2月24日腎不全により死亡したとして、2012年3月から加入している一年更新型定期保険の生命保険契約に基づき保険金を請求したところ、業者から加入時に告知義務違反があった、死因は保険加入前に罹患していた腎臓病が原因であり、保険金は支払えないが、契約時の事情を考慮して払込保険料の全額返還を行うので、保険金を取り下げるとの提案があった。

保険契約は、契約時業者の募集人とともに知り合いの友人も同席して行われており、その際、亡き被保険者が以前から人工透析を受けていること、病気なので保険に加入できず悩んでいたことを告げ、それに対して募集人からは「加入できる」「死んだときにはちゃんと保険金が出るので大丈夫」等との説明がなされた。同席者の証言もあり、業者の対応には納得がいかないとして、契約に基づき保険金を支払うよう本申し立てに及んだ。

(業者の回答)

被保険者の死因は、本件保険加入前に罹患していた腎不全が悪化したことによるものであり、保険金支払い事由に該当しない。

募集人は、現在認知機能に障害があり、本件保険加入時の状況につき確認することが困難であるが、普段より募集人には告知受領権がないこと、及び保険金支払い権限がないことを教育しており、「腎不全(保険加入前に罹患している傷病)が原因で死亡しても保険金が下りる。」という趣旨の説明をしたとは考えられない。また、被保険者の通院していたクリニックに照会したところ、本件保険の告知日時点で糖尿病性網膜症による視力低下から介護が必要な状態であった旨と、入院を勧められた旨の表記があり、告知義務違反が認められる。

(結果)

本件保険の重要事項説明書には「保険金をお支払いできないことがあります。」として列挙される事由中に「責任開始期前の疾病や不慮の事故を原因とする場合」が挙げられており、かかる記載からすれば、業者主張のとおり、本件被保険者の死亡は免責事由に該当するものと思われる。しかしながら、業者の同保険約款には、「責任開始期前の疾病や不慮の事故を原因とする場合」が保険金の不払いまたは免責となる旨の明記はない。

また、業者は普段より募集人には教育をしており、「腎不全が原因で死亡しても保険金が下りる。」という趣旨の説明をしたとは考えられないと主張するが、募集人は現在認知機能に障害があり、本件保険契約時の状況につき確認することが困難である以上、あくまで建前論の域を出るものではない。

一方において、申立人からは、本件契約時に同席したという知人の陳述書が提出されており、陳述

書には募集時の募集人と被保険者との間での契約に至る模様が記載されている。本裁定においてはその手続きの制約上、同陳述書の成立の真正や内容の真実性に関しては必ずしも明確に判断できる訳ではないが、知人の陳述内容に関しては、具体的に不自然な点も見受けられず一定の証拠価値を認めることができる。そもそも、募集人においても、本件保険契約のために現に被保険者と面談していたのであるから、故被保険者に健康状態を確認していなかったとは考えられないし、外見上も被保険者に一定の健康不安があったことは現に理解しまたは理解し得たものと考えられる。

上記の事情からすれば、募集人において、被保険者の同告知が必ずしも正確になされていないことを認識していた可能性も否定できない。として、和解案を提示した。

#### ⑥入院保険金請求に対して、約款に規定する入院に該当しないと支払いを拒否した事例

(終了事由)

裁定手続終了

(申立内容)

申立人は、平成30年3月1日を保険契約日(始期日)として、本件医療保険契約を締結した。令和2年9月14日から令和2年11月13日(入院日数60日)にかけて2型糖尿病及び非アルコール性脂肪肝の治療のためにクリニックに入院したことから、本件保険契約に基づき、保険金給付請求を行ったが、入院が普通保険約款(以下「本件約款」という。)に規定する「入院」に該当せず保険金の支払対象とならないとして支払を拒否されたため、追加で上記クリニックの担当医作成の①心身症としての蕁麻疹②パニック障害③抑うつ状態④NASH(非アルコール性脂肪肝炎)の診断書等の資料を提出したが、業者は保険金支払いを拒否したため、これを不服として本裁定に及んだ。

(業者の回答)

本件保険約款により、「入院」とは、「医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難であるため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において、治療に専念されること」を指す。しかし、申立人の担当医に対する調査等の結果から、本入院は減量目的・欲求自制目的等の教育入院目的での入院であって、入院の必要性がないものと言わざるを得ない。

また、追加で提出された入院等証明書に記載されている上記①乃至④の疾病についても、十分に通院加療が可能な範囲内であり、常に医師の管理下において治療に専念される状況にあったとは判断できず、申立人の入院は本件約款の「入院」に該当しない。また、医師の診断による精神障害等の疾病(①乃至③)は本件保険約款に定める免責事由に該当する。なお、①の疾病は心身症を原因とした蕁麻疹であるため、免責事由に該当する。よって、入院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資料、及び裁定委員会の顧問医師の意見をもとに当事者の主張を検討した。

入院治療の必要性について、本件保険約款には、「入院」の定義として、「医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。)による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、医師の指示で病院または診療所に入り、常に医師の管理下において、治療に専念されることをいいます。」との規定が存在する。業者は、申立人の疾病について、「減量目的・欲求自制目的等の教育入院目的での入院」であって入院の必要性がないと答弁する。この点、業者が答弁の根拠とする入院等証明書及び調査会社の報告書を検討すると、疾病名として「2型糖尿病」、疾病の原因「不詳」、その他に入院加療の必要があった傷病として「非アルコール性脂肪肝」とある。また、担当医の聴取内容によると、精神的な背景やダイエット、および肥満による脂肪肝などいくつかの入院加療の理由が提示されている。その上で、担当医は申立人に対する血液検査の結果、肝機能の数値がやや高めだったこと、および、ブドウ糖負荷試験の結果、食後一時間の血糖値が215 mg/dlまで上昇したことから初期の2型糖尿病との診断を行い、その治療のための入院となったことが説明されている。また、担当医が

申立人に対し、精神的な問題や減量、糖尿病等に対して転地療法として入院加療を一つの選択肢として提示したことについても確認できる。他方、医師が入院加療を全く勧めていないにもかかわらず患者が必要のない入院を強く希望したという証拠は見当たらない。

次に、入院期間中の治療内容としては、1日3食合計で1200キロカロリーの食事療法と自由な運動とし、糖尿病及び肝機能の数値を抑えるためのピクトーザ、ジャディアンス、メトホルミンの摂取を毎日行っていたとの担当医の説明がある。ピクトーザの摂取方法は患者自身による自己注射であるが、医師によると申立人は意思が弱く衝動を抑えきれない状況であったため、申立人の意思を尊重して入院治療を実施したとのことであった。その上で、教育入院の場合、入院期間は短ければ1か月、長ければ最長3か月であるが、申立人については検査数値の改善が見られ、快方に向かったと考えられたために退院となったとのことである。

以上の資料の記載から伺われる入院の目的及び入院期間中の治療内容に鑑みると、申立人に対して食事・運動療法に加え薬物療法が行われた結果、検査数値の改善に加えて2か月で約6キロの減量に成功しており、十分な治療効果が認められたものと考えられる。また本件の入院は、過去に減量に失敗してきたという経緯や、性格や発達障害という点をも考慮して、医師が申立人に対して効果的な加療方法として提示し、同意を得て実施した治療内容であると考えられるが、入院による治療の必要性を全く欠くものであったとは考え難い。

これに対し、業者は、①60日間の入院期間中、15日間の外出記録が認められることをもって2型糖尿病や非アルコール性脂肪肝の治療目的に重きを置いているとは言い難いこと、②血糖値・HbA1Cの数値が通院加療が可能な範囲内であること、をそれぞれ指摘する。しかし、当裁定委員会の顧問医からは、①については、整形外科疾患や循環器疾患など安静加療が必要な場合は別として、糖尿病に対する治療の基本は食事と運動療法であり、本件でも食事は1200キロカロリーとかなりの制限を行っており、運動療法の一環で外出することは当然であって、寧ろ何もせずベッドの上で安静にしていることの方が入院の意義がない、②については、ダイエット、糖尿病の加療という点で、食事制限が行われており血液検査の数値から入院管理が必要なかったとまでは言えないとの知見を得ており、上記①及び②の事情から、直ちに申立人の入院が必要性を欠くものであったとは言い難い。

また、ピクトーザ等について、自己注射が可能であって通院治療でも十分やっつけられる治療であるとの回答を得たとの指摘があるが、ピクトーザはインスリンとは異なる血糖コントロールのための注射剤であるところ、インスリン同様の低血糖などの重篤な副作用も存在することが知られていることや、ピクトーザの使用は外来で可能ではあるものの正しい使い方をしなければ死に至る危険な薬物であることなどを踏まえ、申立人の発達障害などの既往を考慮して慎重に入院中に投与したのと考えられる方が合理的であるとの当裁定委員会の顧問医の意見を得た。

その他、乙は甲の入院が減量目的・欲求自制目的等の教育入院目的の入院であることをもって入院の必要性がないことについても指摘しているが、教育入院目的の入院が本件約款の入院から除外される旨の明示の規定はない上に、前述の通り、本件の入院は2型糖尿病及び非アルコール性脂肪肝の治療目的として合理的なものであって、入院の必要性を欠くものとは言えないと史料する。

以上からすると、本入院が、入院等証明書（診断書）記載の疾病に関して医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、医師の指示で病院または診療所に入り、常に医師の管理下において、治療に専念されること」に該当しないとは言えない。よって、当裁定委員会としては、業者が主張する理由に基づく、入院保険金の不払いを相当と認めることはできない、と裁定したが、業者は裁定結果を受諾せず提訴した。

## ⑦盗難保険金請求を拒否した事例

(終了事由)

裁定手続終了

(申立内容)

申立人は、2018年9月27日自宅において、申立人の財布の中に入れておいた現金80万円が盗取された。さらに2020年5月5日同じく自宅において、申立人所有のジャージ2着、時計、眼鏡及び印鑑等が盗取された。いずれも特定の人物の不法侵入によるものである。として保険金請求したが保険金支払いを拒否されたため本裁定に及んだ。

(業者の回答)

申立人主張に関しては、調査の結果、申立人申告に係る盗難の発生事実を確認することができなかった。

(結果)

申立人主張に係る現金、バック等の盗難事件2件については、現時点で犯人は見つかっておらず、また当事者より提出された関係各証拠によっては犯人を特定するに足る証拠に乏しい事、及び、かかる盗難事件2件については、警察への被害届さえ提出されていないことからして、「事実認定が著しく困難の事項」に該当すると認められるため、裁定手続を行わないこととする。

## ⑧深夜自店舗内での出火に関し重過失免責を争った事例

(終了事由)

裁定手続終了

(申立内容)

申立人は、自ら経営する飲食店において厨房内カウンターの一部を焼燬するという火災事故を発生させたため、加入しているテナント総合保険に基づき設備・什器等保険金や修理費用保険金等を請求したが、業者は、本件火災事故は申立人の重過失によって発生したものであるから重過失免責の約款規定により保険金の支払ができないと回答してきた。そこで、申立人はこれを不服として上記保険金の支払いを求めて本申立てに及んだ。

(業者の回答)

本件事故は、申立人が業務として鶏皮を揚げるという調理をしていたところ、コンロの火を消さずに近くのコンビニで夜食を買うために店舗を離れ、その間に高温になっている油から出火してコンロ脇のカウンターの一部を焼燬したというものである。

揚げ油による調理の際「その場から離れない」ということ、調理が終わったら「確実に火を消す」ということが鉄則であり、放置してどのくらいの距離を離れたか、どのくらいの時間放置したか、ということは問題とならず、火をつけたまま離れたこと自体が重大な注意義務違反になる。裁判例では別室に移動しただけでも重過失を認定している。

そのような観点から見れば、本件は明らかに重過失が認められる。よって、保険金請求を退けた業者の対応に誤りはない。

(結果)

裁定委員会は、本件で問題となる重過失(重大なる過失)は、保険約款に定められたものであるが、その意味は、一般に民法や保険法上の重過失と同じと解されており、通常は、昭和32年7月9日や昭和57年7月15日の最高裁判例が判示しているところの解釈が用いられている。すなわち、通常人に要求される程度の相当の注意をしないで、わずかの注意さえすれば、違法有害な結果を予見することができた場合であるのに、漫然とこれを見過ごしたような、ほとんど故意に近い著しい注意欠如の状態を指す、というものである。したがって、本件においても、この判例が示した重過失の定義に従って判断をすることになるとの、裁定委員会の判断基準のもと、本件出火原因、重過失の該当性につき吟味



し、申立人による本件申立てに係る請求は認められない、との結論に至った。

#### (1) 本件の出火原因

申立書によれば、本件火災は、申立人が経営する店舗の営業終了後、厨房に一人残った申立人が翌日のランチのためにソースの仕込み作業の一環として、直径30センチほどの深めのフライパンに1000ミリリットルほどの油を注ぎ、そこに鶏皮を入れ、ガスコンロの火を中火にして5分ほど鶏皮を揚げた後、コンロの火を消したつもりで店舗から出て近くのコンビニに徒歩で買い物に行き、7～8分して店舗に戻ったところ、火災報知器が鳴っていてコンロ脇のカウンターに30センチほどの火柱が立って燃えていたというものである。

コンロの火が完全に消えていたのかどうかということについて、申立人自身は「事実として消し忘れに該当するものだと思います」と認めている（申立書）。実際のところ、コンロの火以外に火元となるものが発見された様子はない。したがって、この点については、申立人自身の上記自認内容をそのまま前提にするのが妥当であるから、申立人に消し忘れがあったものとして以下検討を進める。

次に、コンロの火がどのようにしてカウンターの一部を焼燬するに至ったのかということが問題となる。この点、申立人及び事業者から提出されている資料はごく限られたものであって、消防署の公的記録などは取得されていない。しかし、一般に調理油を加熱して、その温度が370℃を超えると自然発火し、そこに揚げカス等が混ざっている場合には200℃程度でも発火するということは周知の事実である。さらに、提出されているコンロと焼燬したカウンターの写真を見る限り、両者は隣接した位置関係にある。

こうした科学的知見や外部的事情を勘案すると、コンロの火が火種となってフライパンの油を経由してカウンターに引火したであろうことはほぼ間違いないと思われる。

この点、重過失の有無が争われた民事裁判の事例では、出火原因や引火の経緯などが証拠から特定できないというケースが少なくない。しかし、そのような場合であっても、失火者の作為または不作為によって火気を生じ、これがもとで何らかの物理的・化学的作用が加わり動産や不動産の一部または全部に引火して火災となった場合には、失火者の過失の存在とその過失の程度が判断されている。

本件では、申立人は5分ほど調理した後に出し、7～8分後に厨房に戻った時すでに出火していたというのである。外出してから店に戻るまでの時間について、業者は7～8分という数値に疑問を呈しているが、いずれにしても、計12分から13分の時間があれば、いかに中火の火勢だといっても調理油が200℃ないし370℃の温度に達することは不可能ではない。

したがって、本件火災の原因は、申立人がフライパンで調理油を加熱したまま、火を消さずに外出したために火の管理を十分におこなわなかった、というこの一事にあるといつてよい。

そして、ガスコンロでフライパンを使って揚げ物の調理をする者においては、その火加減を調整するなどして安全に火器を取り扱い、異常な発熱や発火、さらには他の物への引火が生じないように注意し、万一異常な事態に至った時は速やかにこれを消火すべき義務があることは言うまでもない。申立人は、ガスコンロの消火を確実ににおこなわず、コンロの前を一時的に離れたことにより火の安全管理が疎かになったのであるから、上記の義務に違反したことが認められる。

#### (2) 重過失の該当性

このように、申立人が厨房内のガスコンロに調理油の入ったフライパンに火にかけたまま暫時その場を離れていたため過熱状態を未然に防ぐことができず、出火した後も即時に消火をすることができなかったことは明らかであり、ここに火災事故発生に係る過失が認められる。

問題は、そうした過失が本件保険約款に定める重過失に該当するか否かということである。

結論を先に言えば、重過失の該当性は否定できないと考える。理由は以下のとおりである。フライパンに調理油を入れてガスコンロで揚げ物の調理をする場合、未然に火災を防ぐために必要なことは、常時その場においてガスの火加減、油の状態、及びガスコンロ周辺の引火の危険性等について視覚

を中心とした五感を以て認識し、的確な操作や対処ができるように備えておくことである。調理油それ自体の過熱や発火、また周辺のものへの引火という事態は瞬時に発生しうるから、そのような事態に即応しうるには、常時の注視と安全管理を維持継続することが極めて重要である。

この点は、防火・消火という点でも同様であろう。万一異常事態が発生しても、即時の対処が可能な状態であれば、たとえばフライパン内での出火という段階で消化して他への引火を防ぐなどして、火災事故を未然に防止することもできる。

このような観点からみると、厨房内のガスコンロの前から移動してしまえば、上記の注視と防火・消火の態勢に支障が生ずること明らかであるから、移動したこと自体の責任が重大といえる。

この点、申立書には、「重過失と認められたケースには長時間その場を離れて起きた火災に適応すると多くの文面で読み取る事が出来ます」との記載がある。長時間というものがどの程度の時間を意味しているのか明らかではないが、ガスコンロで油を使った調理をしていた際の失火に関して言えば、前記のとおり、むしろ「ごく短時間であっても」「重過失と認められたケース」もある、と言うべきであろう。業者も指摘しているように、建物外に退出したのではなく、隣室に移動しただけのケースでも重過失を認めた裁判例もある。

いずれにしても、短時間で自然発火する危険性のある調理油のガスコンロによる過熱の場面では、そのような事態にならないようにすること、さらにそのような事態になった時の防火・消火を的確におこなえること、が重要なのであって、この点に支障を生ずる状況をもたらせる作為または不作為は、過失としての程度が重い。

そこで、改めて、先に引用した最高裁判例による重過失の定義、すなわち「通常人に要求される程度の相当の注意をしないでも、わずかの注意さえすれば、違法有害な結果を予見することができた場合であるのに、漫然とこれを見過ごしたような、ほとんど故意に近い著しい注意欠如の状態を指す」という重過失に、申立人の過失があてはまるか否かということが検討されなければならない。

結論として、容易に肯定されると思われる。理由は以下のとおりである。

ガスコンロにかけたフライパンの油及び周辺の状態を常時注視しておくということは調理をする者にとっては基本的な作業であり、それを怠れば火災事故発生という事態が発生しかねないことはだれしも予見している。さらに、ガスコンロの火元を確実に消火し、これを正しく確かめておくということも同様である。それにも拘わらず、ガスコンロの前から移動し、厨房のある建物からも退出して10分以上その場を不在にし、完全に無人の状態に置くというのは、「ほとんど故意に近い著しい注意欠如の状態」といわれてもやむを得ない。

以上に加えて、申立人が本件建物で飲食店を営む者で、おそらく火元責任者もしくはそれ以上の防火責任を負うべき立場にあり、しかも、職業的に日ごろからフライパンに調理油を入れて揚げ物をするという業務を担っていたであろうことに鑑みれば、わずかの注意をすることによって火災という有害な結果を予見することは極めて容易であったはずである。

よって、本件における申立人の過失は、最高裁判例の定義に即して検討しても、重過失に該当するといわざるをえない。

#### ◎自店舗内での水漏れ事故に関し什器備品被害額及び賠償責任額を争った事例

(終了事由)

裁定による和解成立

(申立内容)

申立人は、賃貸入居している店舗内で水道料金が通常の3倍程度と大幅に増加したため、専門業者による調査を行ったところ、申立人が設置していた加圧器及びシャンプー台の不具合及び漏水が発見された。その後、専門業者による超音波検査により、キッチン床下の給排水設備(加圧器とシャンプー台を接続している給水管)からの漏水も確認された。そこで、本件漏水に関して①申立人所有にかか

る加圧器・シャンプー台②キッチン床下③階下の店舗に水濡れ被害が生じたとして保険金請求をしたところ、③については一部減額した金額で支払われたが①及び②について支払いを拒否されたとして本裁定に及んだ。

(業者の回答)

加圧器・シャンプー台の損壊は、両者をつなぐ給水管から漏水したことで、加圧器が作動し続け、シャンプー台は湯水が供給不足となり、それぞれ不具合をおこしたことが原因とされているところ、同原因は本件約款の「水濡れ」にも、「不測かつ突発的な事故」にも該当しない。また申立人が主張するキッチン床下の解体修理費用は、シャンプー台及び加圧器を修理するにあたり床の解体工事を行うための費用であり、床が水濡れ等により受けた損害を修復する費用ではないため、借家人賠償責任保険の対象外である。さらに、階下の店舗については鑑定の結果、床の解体が必要なのは客室部分のみであり、床CFの張替え費用を含め妥当な賠償額はすでに支払い済みである。

(結果)

加圧器及びシャンプー台の損壊は、両者をつなぐ給水管から漏水したことで、加圧器が作動し続け、シャンプー台は湯水が供給不足となり、それぞれ不具合を起こしたことが原因と考えられていることに争いはない。

申立て事項①について、本件保険約款は、設備・什器補償に関して、「…事故に伴う漏水、放水または溢水による水濡れ」としている。かかる規程の文言解釈からすれば、同号の保険金の支払いは、あくまで設備什器事態が「水濡れ」被害に遭ったことにより損壊した場合を対象としていると考えるのが自然であるところ、上記の加圧器及びシャンプー台の損壊原因は、かかる「水濡れ」による場合に該当するとは言い難い。また、本件保険約款は「不測かつ突発的な事故」「によって保険の対象の設備什器等について生じた損害に対して」も保険金を支払うとされているが、同、「不測かつ突発的な事故」とは「予測不可能な事故（繰り返し同内容の事故が発生する場合を除く）」で、事故の原因や事故日がはっきりしている事故」と解釈するのが一般的である。そして、本件においては、加圧器についても、シャンプー台についても、継続的に正常でない動作環境に置かれたことによりいつの間にか損壊するに至った（すなわち、損壊の日時が特定できない）というものであるから、同損壊による損害は、「不測かつ突発的な事故」によるものとは言い難い。以上から保険金支払い事由に該当しない。

申立て事項②に関して、本裁定に提出された資料からは、申立人請求の前提になる業者の見積内容の当否について、当委員会において判断することは困難である。尤も、申立て事項③に関して業者も階下のテナントへの漏水被害の発生を一定程度認めていることからすれば、本件物件の床下の躯体部分等、本件物件所有者の所有部分にも一定程度の漏水被害が発生しており、当該部分に関する修復が必要であるものと考えられる。そうであれば、業者において、本件調査を行ったうえで、当該被害部分に必要な費用を見積もり、支払い可能な保険金として申立人に示すべきであったとも思われるところ、申立人請求を否定するにとどまり、申立人に何の提示も行っていない。かかる事情を勘案し、申立人が業者答弁書に対する反論書添付のとして提出した修理業者の見積額（建物の躯体部分に及び漏水被害の修復工事費用としては、一般論として特段高額なものとは思われない）を本件物件の所有者の所有部分の漏水被害に関する一応の修理費用相当額と仮定して同額を和解金として業者が申立人に支払う和解案を提示する。

申立て事項③に関して、本裁定に提出された資料からは、当該被害修復の内容について、当委員会にて判断することは困難であり、裁定を打ち切る。

以上