

2024年10月発行

# 2024年度上半期 少額短期ほけん相談室レポート（第28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、金融庁から「指定紛争解決機関」（＝「指定ADR機関」）の指定を受け、「少額短期ほけん相談室」が、ご契約者様等からの少額短期保険全般に関するご相談・苦情への対応および紛争解決業務を行っております。

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

今回の「少額短期ほけん相談室レポート」では、2024年度上半期（2024年4月～2024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、裁定結果（和解案を含む）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、裁定結果（和解案を含む）を双方に提示をします。和解案が提示され、双方が受諾した場合、業者は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）

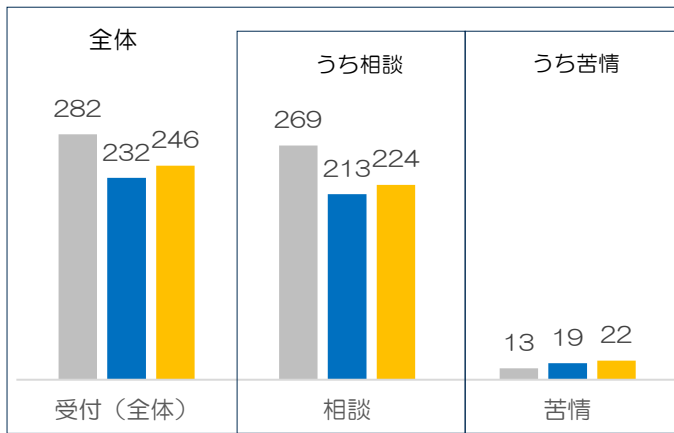
## 2. 相談・苦情の受付・手続終了状況

### (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
2024 年度上半期	246	224	22
2023 年度	422	387	35
うち上半期	232	213	19

2024 年度上期 相談・苦情受付件数の推移



#### POINT

- 2024 年度上半期の相談・苦情の受付件数は 246 件で前年度上半期比 6% 増となりました。相談受付件数は前年度同期比 11 件増、苦情受付件数は 3 件増となり、ともに若干の件数増加となっております。
- 相談受付件数は、少額短期保険業者数および販売商品数等の増加とともに漸増傾向にあり、また、苦情受付件数は、ここ 3 年間で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 申し出内容別の相談受付件数

内容	2024 年度上半期		2023 年度上半期	
	件数 (件)	割合	件数 (件)	割合
① 募集関連	8	4%	9	5%
② 契約保全関連 (継続・解約手続等)	26	12%	39	18%
③ 保険金支払関連 (可否・請求手続等)	118	52%	107	50%
④ 不適切な対応	38	17%	28	13%
⑤ その他	34	15%	30	14%
計	224	100%	213	100%

#### ①—2 販売商品別の相談受付件数

(件)

	家財/賠償	生保/医療	ペット	費用保険他	合計
2024 年度上半期	109 (49%)	60 (27%)	21 (9%)	34 (15%)	224
2023 年度	200 (52%)	70 (18%)	57 (15%)	60 (15%)	387
うち上半期	111 (52%)	32 (15%)	41 (19%)	29 (14%)	213

#### POINT

- 相談内容別割合では、「募集関連」「契約保全関連」が前年度同期比で減少、「保険金支払関連」がほぼ同水準であるのに対して、「不適切な対応」(お客様への報告遅延や説明不足・説明誤り等)が大きく増加する傾向にあります。
- 商品別の相談受付件数では、「ペット」が前年度同期比で半減した一方、「生保/医療」が、大幅に増加し、ほぼ倍の水準に至っております。

## ②-1 申出内容別の苦情受付件数

(件)

内容	2024 年度上半期		2023 年度上半期	
	件数	割合	件数	割合
① 契約引受関係				
② 手続遅延・放置				
③ 説明不足・誤り				
④ 不適切な対応	6	27%	5	26%
⑤ 保険金の支払額	2	9%	2	11%
⑥ 保険金支払の可否	13	59%	10	53%
⑦ その他保険金支払い			1	5%
⑧ その他	1	5%	1	5%
計	22	100%	19	100%

## POINT

- ・2024 年度上半期の苦情件数は 22 件と前年度上半期との比較では 3 件増加となりました。
- ・苦情申出内容で最も多いのが「保険金支払関連」(⑤+⑥+⑦)で合計 15 件(前年度同期比+2 件)となっており全体の 68%を占めております。
- ・「④不適切な対応」は、契約内容や保険金請求に関するお客様からの照会等において十分な対応がなされなかったものですが、2024 年度上半期では全体の 27%と前年度同期と同水準で推移しております。

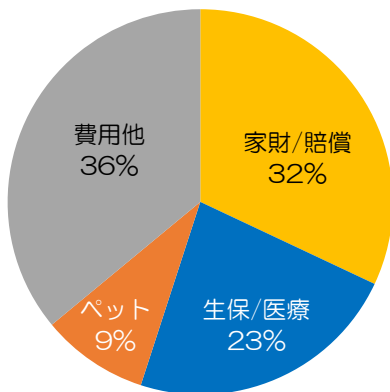
## ②-2 販売商品別の苦情受付件数

(件)

期間	家財/賠償	生保/医療	ペット	費用保険他	合計
2024 年度上半期	7 (32%)	5 (23%)	2 (9%)	8 (36%)	22
2023 年度	6 (17%)	13 (37%)	5 (14%)	11 (32%)	35
うち上半期	4 (22%)	5 (26%)	5 (26%)	5 (26%)	19

2024 年度上半期 販売商品別苦情受付割

\* ( ) 内は苦情受付件数の商品別割合



&lt;参考&gt;2023 年度末 保有契約件数

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

## POINT

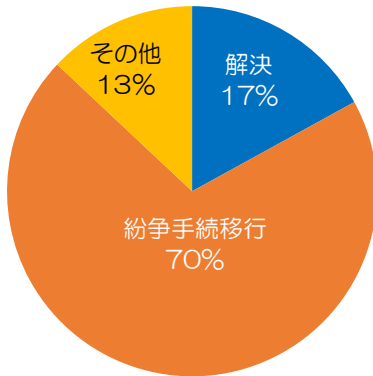
- ・2024 年度上半期の販売商品別の苦情受付件数は、前年度同期比で「家財/賠償」、「費用保険他」で増加し、「生保/医療」は横ばい、「ペット」は減少いたしました。
- ・全体件数に占める割合では、「家財/賠償」と「費用保険他」が前年度同期から上昇傾向にあります。特に、「費用保険他」は弁護士費用保険に関する苦情受付が増加して全体件数に占める割合は 36%に至り、2011 年度の苦情統計開始以来はじめて苦情受付件数の割合が最も高い商品分野となりました。

## (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
2024 年度上半期	4 (17%)	16 (70%)	3 (13%)	23
2023 年度	13 (34%)	17 (45%)	8 (21%)	38
うち上半期	7 (37%)	7 (37%)	5 (26%)	19

2024 年度上半期 苦情処理手続終了状況割合



## POINT

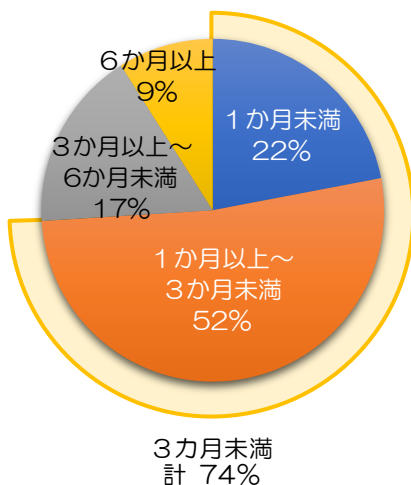
- ・2024 年度上半期においては苦情段階で解決せず紛争解決手続きへ移行した割合が大幅に増加し、はじめて70%を占めるに至りました。
- ・「その他」は、「申出人から裁定移行意志が書類で示されないまま長期間が経過したため終了」となった事案等です。

## (4) 苦情処理手続終了までの期間

(件)

	1か月未満	1か月以上～ 3か月未満	3か月以上～ 6か月未満	6か月以上	合計	平均 所要日数
2024 年度上半期	5 (22%)	12 (52%)	4 (17%)	2 (9%)	23	76日
2023 年度	10 (26%)	17 (45%)	7 (18%)	4 (11%)	38	73日
うち上半期	5 (26%)	10 (53%)	3 (16%)	1 (5%)	19	79日

2024 年度上半期 苦情処理手続終了までの期間割合



## POINT

- ・2024 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76日と前年度同期（79日）と比べ、やや短縮傾向にあります。  
6か月以上を要した2事案は、申出人の事情により終了までに時間を要した（所要日数267日、274日）もので、当該案件を除くと平均所要日数は58日となります。
- ・なお、3か月未満の終了割合は74%と前年度同期（79%）に比べやや減少しております。

### 3. 紛争解決手続の実施状況

#### (1) 紛争解決手続の受付件数 (件)

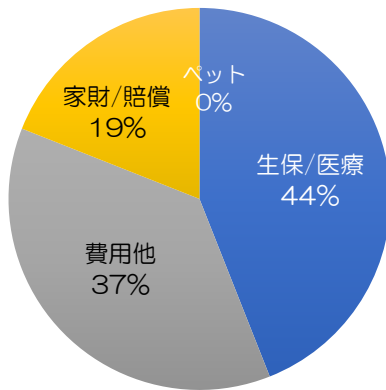
期 間	受付件数
2024 年度上半期	16
2023 年度	17
うち上半期	7

#### (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
2024 年度上半期	3 (19%)	7 (44%)	0 (0%)	6 (37%)	16
2023 年度	4 (24%)	6 (35%)	2 (12%)	5 (29%)	17
うち上半期	0 (0%)	3 (42%)	2 (29%)	2 (29%)	7

\* ( ) 内は苦情受付件数の商品別割合

2024 年度上半期 販売商品別紛争解決手続の割合



#### POINT

- 2024 年度上半期の紛争解決手続の受付件数は 16 件と前年度上半期に比べ 9 件増加となりました。
- 販売商品別にみると「ペット」は 0 件となった一方、前年度同期に 0 件であった「家財/賠償」が 3 件となり、また、「生保/医療」と「費用保険他」では、ともに 4 件の増加となりました。

#### (3) 紛争解決手続案件の手続終了状況

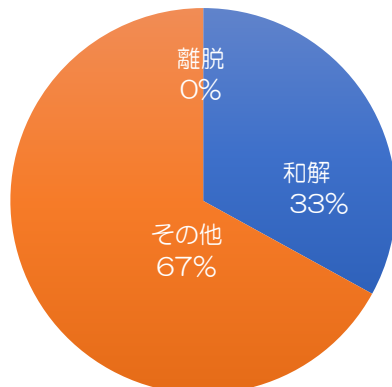
(下記期間内に紛争解決手続が終了した案件) (件)

期間	和解	離脱	その他	計
2024 年度上半期	4 (33%)	0 (0%)	8 (67%)	12
2023 年度	5 (36%)	0 (0%)	9 (64%)	14
うち上半期	2 (40%)	0 (0%)	3 (60%)	5

#### 【凡例】

- 和解  
…裁定委員会が提示した和解案により解決したもの
- 離脱  
…当事者双方が、裁定手続によらず合意により終了、あるいは当事者の一方が申立取下げを行い終了したもの
- その他  
…上記いずれにも分類されないもの (不調等)

2024 年度上半期 紛争解決手続案件の手続終了状況割合



#### POINT

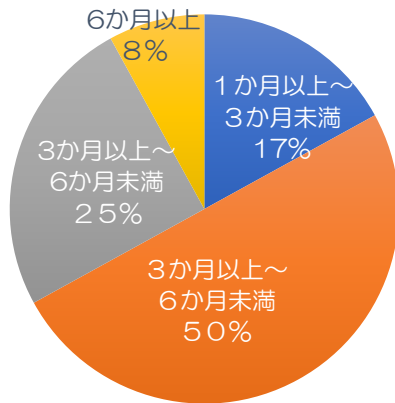
- 2024 年度上半期の和解率は 33%となり前年度同期 (40%) から半減する一方、「その他」の割合が増加しました。
- 「その他」の 8 件は裁定委員会が「裁定委員会により事実認定が困難」として終了したもの 2 件、「申立てを認める理由がない」として終了したもの 5 件、和解案提示したが成立しなかった事案 1 件となっております。

## (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
2024年度上半期	2 (17%)	6 (50%)	3 (25%)	1 (8%)	12	78日
2023年度	4 (28%)	5 (36%)	5 (36%)	0 (0%)	14	68日
うち上半期	0 (0%)	3 (60%)	2 (40%)	0 (0%)	5	79日

2024年度上半期 紛争解決手続終了までの期間



## POINT

- 2024年度上半期における紛争解決手続の申立～手続終了までの平均所要日数は78日と、前年度同期（79日）とほぼ同水準にあります。
- また、「～3か月未満」の割合は67%と前年度同期（60%）と比較して手続きの早期化が図られております。
- 6か月以上を要した1件は和解案を提示したものの、当事者の一方が決断までに時間を要した事案です。



## 4. 苦情（終了案件）の事例

### （1）ペット保険で、保険金請求に対する回答がないと申し出があった事例

申出人は、2024年1月に保険金請求をし、要求された書類も提出したが、「調査のうえ改めて連絡します」と告げられた以降4月になっても何ら連絡が無いので、動物病院に確認したところ、「業務中にしつこく業者から電話されて困った。手が離せないでFAXなどで連絡が欲しいと言ったところ、以後連絡が来ていない」という事であった。早く支払ってもらいたい。

#### （経過・対応結果）

協会は、申出人より事情を聞き取り、業者に事実を確認いただき、事実と約款にもとづき適切な対応を取るとともに、納得の得られるよう丁寧な説明をするよう依頼した。業者は二つの動物病院に照会しており、ネットでの申し込みにおいて告知義務違反があったので、通知の文書を作成中とのことであった。業者の告知義務違反による契約解除の通知を受けて申立人は最終保険料引き去り日を確認し、終了となった。

### （2）保険付帯サービスが機能しないとして、保険契約の取り消し、保険料の返還を求めた事例

申立人は加入している保険に付帯されている税務相談サービスを依頼したが、依頼してから一ヶ月経っても連絡や紹介もないままであった。照会サービスと言っているが実際はマッチング機能と思われる。紹介サービスはこの保険加入の大きな動機となっており、この機能が役に立たないことが分かったので契約は取り消したい。すでに解約したが、もともと役立たない保険であるので、始期に遡って既払い保険料の返還を要求しているが、業者は対応しようとしな。として苦情を申し出た。

#### （経過・対応結果）

協会は、苦情を業者に伝えるとともに、申出人に「業者が始期に遡って保険料を返戻できないというのには理由があると思われる。解約までの間に事故が起き相談者が保険を必要にするような事態になったら保険金支払い事案が生ずる可能性はある。たまたま、今そのような事態になっていないだけで、保険が機能していなかったわけではない、補償はしていたのである、これが保険の機能である。と言っているように思える。この考えは正当である。苦情として手続きはするが、保険料の返還が現実的かどうかは業者とよく話し合う事をお勧めする。」とお話した。業者には、税務相談が進まなかったことに業者として何らかの手落ちがあったという事を認めるのであれば、なんらかの和解案を検討することはできませんかと問いかけた。その後業者は和解案を提示し申出人もこれに応じ解決となった。

### （3）ペットの医療保険金請求に関し、契約者の手続き負担軽減を求めた事例

申立人は、今まで保険金請求については動物病院の発行する計算書を業者に提出することによって支払われてきたが、2024年1月以降の請求について、動物病院の発行する計算書の明細が必要とのことでその取得を要請された。動物病院に確認したら動物病院は業者が要請すれば病院が対応すると言っているのになぜ手間を取らせるのか。

#### （経過・対応結果）

協会は、苦情を業者に伝え、上手に対応していただくよう依頼した。その後、業者が獣医師に依頼する書式を作成し被保険者に送り、被保険者が獣医師に記載してもらって業者に届けるという事で、双方で了解し、以後その流れで行われている。

## 5. 紛争（終了案件）の事例

### （1）医療保険金請求に対して始期前発症として支払いを拒否した事例

（終了事由）

適格性なし

（申立内容）

申立人は、2022年9月12日から同月16日まで、A病院に入院して、同月12日、右臀部皮膚腫瘍の摘出術を受けた。当該手術の際、さらに2か所に皮膚腫瘍が見つかり、これらも同時に摘出された。2022年7月7日責任開始日の生命医療保険契約に基づき保険金請求したところ、当該皮膚腫瘍は保険責任開始前の2022年6月14日に申立人がA病院に通院した際診断されたものであり、始期前に発症していた傷病であり、約款上無責であるとして保険金の支払を拒否された。手術中に発見された2か所の皮膚腫瘍についても保険責任開始日以降に発見されものであり、支払い拒否には納得がいかないとして、本裁定に及んだ。

（業者の主張）

2022年9月12日に摘出手術を行った右臀部皮膚腫瘍は2022年6月14日にA病院で診断された腫瘍であり、また、摘出手術中に見つかった2か所の腫瘍についても、同一部位の発症腫瘍であるので、本保険契約の責任開始日より前に発病したものであるとして、本保険契約に基づく給付金を支払うことはできない。

（結果）

裁定委員会は、両当事者から提出された、主治医による業者質問への回答書、申立人提出の治療経過表に記載された内容を精査し、さらに当機関顧問医師の見解を求め、本保険契約に基づく保険金を支払う事はできないと裁定した。

以下その理由

1. 当該右臀部皮膚腫瘍は2022年6月14日に診断されたものであるのに対し、本件保険契約にかかる責任開始日は2022年7月7日とされる。

（1）「手術給付金」について

当該右臀部皮膚腫瘍の摘出術については、本件保険契約にかかる普通保険約款のうち「手術給付金」の「支払い事由」「①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。」として、「手術給付金」を支払わない場合に該当すると認められる。

（2）「入院給付金」について

当該右臀部皮膚腫瘍の摘出術については、同じく普通保険約款のうち「入院給付金」の「支払い事由」「①責任開始日以後に発症した疾病の治療」に対して支払うことに該当しないと認められる。

2. 2022年9月12日の手術中に発見された2か所の右臀部皮膚腫瘍の摘出術に関する本件保険契約に基づく給付金の支払いの可否について

（1）医療調査にかかる「確認事項質問書」（2022年8月22日付け主治医の回答）によると、上記9月12日の手術中に確認された右臀部皮膚腫瘍は下記のとおりであったとされる。

記

- ① 皮膚部 900mm（6月14日診断のもの）
- ② 皮下部 200mm（手術中、発見のもの）
- ③ 皮下部 200mm（手術中、発見のもの）

上記3つの腫瘍の位置関係については、同一部分ではないが、右臀部の近接した位置であったことが図示されている。

（2）上記3つの腫瘍の発症原因については、2024年2月7日付け顧問医師の意見書によると下記の



とおりである。

#### 記

検討事項① 外部腫瘍1か所と内部腫瘍2か所は同一の腫瘍といてよいか

回答① 同一である可能性はあります。

解説① 粉瘤（表皮嚢腫）通常は1個から数個までですが、多発する場合があります。今回は9cm大ということなので、粉瘤と思われます。粉瘤が集まっている場合もありますので、今回は同一病変と思われる粉瘤が周囲（内部腫瘍2か所）に認めていたと思われます。

(3) 以上よりすると、上記9月12日の手術中に発見された2か所の右臀部皮膚腫瘍は、同年6月14日診断の右臀部皮膚腫瘍と近接した同じ右臀部にあること、粉瘤（腫瘍と同義）が1個から数個まで発症することは通常のことであるとされることからして、その発症原因は、6月14日診断の右臀部皮膚腫瘍と同一の原因であったと判断することが妥当と考える。

これを前提に本件保険契約に基づく給付金の支払いの可否を判断する。

(4) 「手術給付金」について

当該9月12日の手術中に発見された2か所の右臀部皮膚腫瘍の摘出術については、本件保険契約にかかる普通保険約款のうち「手術給付金」の「支払い事由」「①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※」として、「手術給付金」を支払わない場合に該当すると認められる。

(5) 「入院給付金」について

当該9月12日の手術中に発見された2か所の右臀部皮膚腫瘍の摘出術については、同じく普通保険約款のうち「入院給付金」の「支払い事由」「①責任開始日以後に発症した疾病の治療 ※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。」に対して支払うことに該当しないと認められる。

## (2) 生命保険契約の中途解約の申し入れに対する対応を不服とし保険料返還を求めた事例

### (裁定結果)

裁定打切り

### (申立内容)

申立人は、2021年（令和3年）11月1日を契約日として本件保険契約を締結した。その後、同年12月（即ち本件保険締結の翌月）に業者に対し電話により本件保険の解約を申し入れた。それにもかかわらず、本件保険が解約されたのは、2022年（令和4年）12月31日であり、それまでの保険期間（14カ月分）に対応する保険料が徴収されており不当である。として、過大に徴収された保険料の返還を求めたが、業者が、最初に解約の申し出があったのは2022年11月30日の電話であったと主張し応じないため、本裁定に及んだ。

### (業者の主張)

申立人から本件保険の解約の申し入れは2022年11月30日の電話によるものが最初（同年12月9日に申立人からの解約請求書受領）であり、これ以前に（申立人主張の2021年12月も含め）申立人から本件保険の解約の申し入れがなされたことはない。

そして、上記申立人による2022年11月30日の電話による解約申し入れに基づき手続きを進め（同年12月9日に申立人からの解約請求書受領）同年12月31日を解約日として遅滞なく同保険の解約手続きをとったもので何らの不備はなかった。

従い、申立人の請求には理由がなく応じられない。

### (結果)

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

### 以下その理由

1. 本件申立における申立人の主張は、要は、申立人が本件保険契約を締結した翌月である2021年12月には業者に本件保険の解約を申し入れたにもかかわらず、本件保険が解約されたのは2022年12月でありその間不当に保険料を徴収されたとするものであり、他方、業者は申立人から本件保険の解約の申し入れがなされたのは2022年11月30日が最初であるとして争っている。  
即ち、本件申立事件の最大の争点は、かかる申立人による本件保険解約の申し入れに関する経緯、特に、申立人がその主張するとおり2021年12月に業者に電話で解約の申し入れを行ったのか否か、という点にある。
2. この点、申立人が2021年12月に業者に電話で解約の申し入れを行ったとする点については申立人の同主張以外に同事実を推認させる客観的な証拠等は存在しない。また、本保険契約は年契約とされていたところ、申立人においては2022年11月に本保険契約を更新していると思われる点も、2021年12月に申立人が解約の申し入れを行ったという主張と必ずしも整合しないように思われる。  
一方において、業者は、業者内におけるシステムの記録を提出し、同記録上2021年12月に申立人から解約の申し入れがなされたとの記録がないことが、同申し入れはなかったことの証左であると主張する。確かにこの点、一般的に、契約者等からの加入する保険に関する架電問い合わせや要望等があった場合には、これを全て保険会社のシステム上記録しておくことが通常であるようにも思われるが、業者のシステムの運用等については必ずしも明確ではないし、同システム上記録にないことから直ちに申立人からの申し入れがなかったと積極的に認定することは困難である。
3. 従い、本件について積極的な事実認定を行うためには、一連の経過を更に具体的に確認するため、申立人及び業者らに対する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ところ、かかる尋問ないしそれに準じた質疑応答を含む事情聴取は本裁定手続においては実施が困難である。  
かかる事情から、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、少額短期保険業務にかかる紛争解決等業務に関する業務規程第34条第1項第(3)号・同第26条第1項第(9)号の規定に基づき、当裁定委員会において判断を行わず裁定を打ち切るものとした。

### (3) 生命保険契約において、解約手続きが履行されず、保険料の返還を求めた事例

#### (裁定結果)

裁定和解

#### (申立内容)

申立人は、2021年(令和3年)11月1日を契約日として本件保険契約を締結した。同年12月(即ち本件保険締結の翌月)に業者に対し電話により本件保険の解約を申し入れたが本来解約できるにも関わらず解約できないと誤った回答がなされたため、2023年(令和5年)10月末の期間満了まで継続されることとなった。それまでの保険期間(24カ月分)に対応する保険料が業者により徴収されており不当であるとして、過大に徴収された保険料の返還を求めるが、応じられないとされたため本裁定に及んだ。

#### (業者の主張)

申立人から本件保険の解約の申し入れがなされた事実はない。申立人からは、2023年7月に本件保険を更新しない旨の連絡があったため、本件保険を同年10月末の期間満了をもって終了としたのであって、かかる点に特段の不備はなかった。従い、申立人の請求には理由がなく応じることはできない。

尤も、申立人からは2023年2月に保険金額を300万円から200万円に減額したいとの申し入れがあり、本来保険期間中においても同保険金額の変更が可能であったにもかかわらず、保険期間中は同保険金額の変更はできないと誤った案内を行ったことは事実であり、従い、業者においては、2023年3月から(本件保険が終了した同年10月まで)保険金額が300万円から200万円に変更されていた場合の保険料と実際に支払われた保険料の差額分を申立人に返還する用意はある。

**(結果)**

裁定委員会は早期解決と業者提案を尊重し、和解案を提示した。

**以下その理由**

本件申立における申立人の主張は、要は、申立人が本件保険契約を締結した翌月である2021年12月には業者に本件保険の解約を申し入れたにもかかわらず、本件保険はその後2023年10月まで継続され、その間不当に保険料を徴収されたとするものであり、他方、業者は申立人からかかる本件保険の解約の申し入れがなされたことはないとして争っている。

即ち、本件申立事件の最大の争点は、かかる申立人による本件保険解約の申し入れに関する経緯、特に、申立人がその主張するとおり2021年12月に相手方に電話で解約の申し入れを行ったのか否か、という点にある。この点、申立人2021年12月に相手方に電話で解約の申し入れを行ったとする点については申立人の同主張以外に同事実を推認される客観的な証拠等は存在しない。

一方において、業者は、システムの記録を提出し、同記録上2021年12月に申立人から解約の申し入れがなされたとの記録がないことが、同申し入れはなかったことの証左であると主張する。確かにこの点、一般的に、契約者等からの加入する保険に関する架電問い合わせや要望等があった場合には、これを全て保険会社のシステム上記録しておくことが通常であるようにも思われるが、業者のシステムの運用等については必ずしも明確ではないし、業者のシステム上記録にないことから直ちに申立人からの申し入れがなかったと積極的に認定することは困難である。

従い、本件について積極的な事実認定を行うためには、一連の経過を更に具体的に確認するため、申立人及び業者らに対する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ところ、かかる尋問ないしそれに準じた質疑応答を含む事情聴取は本裁定手続においては実施が困難である。

かかる事情から、本裁定手続においては、本件申立事件の当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く、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べき事案であると判断する。

尤も、業者においては、申立人からは2023年2月に保険金額を300万円から200万円に減額したいとの申し入れがあり、本来保険期間中においても同保険金額の変更が可能であったにもかかわらず、保険期間中は同保険金額の変更はできないと誤った案内を行ったことを認め、2023年3月から(本件保険が終了した同年10月まで)保険金額が300万円から200万円に変更されていた場合の保険料の差額分を申立人に返還する用意はある旨を述べていることから、同額については相手方から申立人に返還することが相当であるものとする。

**(4) 生命保険契約において保険契約は成立していないとして保険料の返還を求めた事例****(裁定結果)**

裁定不適格(申立に理由がない)

**(申立内容)**

申立人は同居する申立人の実父が締結した、実父を保険契約者兼被保険者とする、次の内容の生命保険契約(以下「本件保険契約」という。)につき

- ① 契約日 2018年11月28日 死亡保険金受取人 契約者の第2子(本件保険契約①)
- ② 契約日 2018年11月28日 死亡保険金受取人 契約者の第3子(本件保険契約②)
- ③ 契約日 2020年2月5日 死亡保険金受取人 契約者の第3子(本件保険契約③)

本件保険契約は以下の理由により成立していないとして、これら3契約の保険契約の始期に遡っての無効と払い済み保険料の全額の返還を求めたが、業者は要求を拒否したためこれ不服として本裁定に及んだ。

- (1) 契約者は2017年5月に妻を亡くしており、落ち着いていない状況下にあった。
- (2) 業者募集代理人は、高齢(2018年3月当時84歳)の年金受給生活者である被保険者のみと面談し、契約書を作成しているが、同居の申立人に知らせず不誠実である。



- (3) 契約者が保険料の年払い、月払いの金額の違いの説明を受けたか不明である。
- (4) 契約者は保険料が変動することが分からない、また、説明しても理解していたか不明である。
- (5) 本件保険契約の申込書の金額欄に合計保険料の記載しかない。
- (6) 本件保険契約の保険金の受取人の実子らは保険契約確認の連絡を受けていない。
- (7) 両当事者間に、本件保険契約とは別の申立人を死亡保険金受取人とする生命保険契約（以下「別契約」という。）があったが、申立人は当該別契約の存在を知らされていなかった。
- (8) 2024年6月時点で保険料の支払金額が100万円を超える契約であり、契約時に親族の立会いが必須であるべき。
- (9) 2017年6月以降は介護など面倒を見ることを想定して被保険者は申立人（長男）と二世帯住宅に同居し、生活環境も一緒にしている。

#### （業者の主張）

- (1) については、配偶者を亡くして10カ月経過後に保険契約の勧誘を行うことがなぜ不誠実なのか理解できない。2018年3月に両当事者間で締結した別契約があったが、別契約締結の経緯に鑑みても、配偶者の死をきっかけに加入しており、加入時期が近接しているのは自然な経過である。
- (2) については、本件保険契約の説明は常に2回以上にわたって、契約者の自宅の和室でしっかり時間をかけて説明している。契約者の意思能力に疑問を感じる点は一切なく、業者の募集人からは加入事由について具体的かつ明確な説明を受けており、他の家族の同席を求めたり、契約を控えるべき事情はなかった。
- (3) については、業者の募集人は、どの保険契約者に対しても保険料の払い方について説明をした上で払い方を決めていただいております。本件だけ説明をしていないことはあり得ない。また、契約者は別契約について月払いではなく、少しでも保険料を抑えるために3カ月払にしていることや、業者の保険募集人が本件保険契約の申込時に月払いの方が継続しやすい旨を説明し、月払を選択したことを確認している。
- (4) については、本件保険契約は年齢に応じて保険料が増加する保険であるが、最も重要な部分であることから、募集人が説明をしないことはあり得ない。申込書の重要事項確認欄にもその旨の記載があり、契約者も申込書にチェックしているし、保険料が上がっていくことを理由に別契約の更新をしない判断をしており、本件保険契約の内容を理解していることは明らかである。
- (6) については、業者の募集人は複数回の面談を講じて十分な意思確認を行っている。また、契約者に対して受取人への本件保険契約についての連絡を促した。したがって、必要な高齢者への募集対応は行っている。
- (7) については、保険契約者の許可なく保険会社及び保険代理店が死亡保険金受取人に保険契約があることを伝えることはしない。
- (8) については、契約者から業者の募集人に対する説明や、募集人が長男夫婦と顔を合わせたことがないことなどから、契約者が長男と生活環境を一緒にしているとは言い難い状況であったと考えられる。申立人は本件保険契約が成立していないと主張するが、契約者自身の認識ではなく、代理人である申立人の推測に基づく主張である上に、何をもって成立していないと主張しているかが不明確である。申立人が業者に対する要求の根拠と証拠で述べているのは、業者の対応が不誠実であるという点であるが、前述で否定しているとおりである。よって、申立人の請求に応じることはできない。

#### （結果）

裁定委員会は本申立てには理由がないと判断し、裁定手続きを終了した。

#### 以下その理由

本件保険契約①②③については、それぞれ契約者の自筆押印にかかる申込書及び告知書が存在する（申込書の添付書類）。これらのうち、申込書左側の「重要事項確認欄」に「私は、下記の項目を確認し、理解・納得しました」との記載があり、次の項目すべてにチェックが入れている。

- 「ご契約内容／特に重要なお知らせ／ご契約のしおり・約款」の交付、説明を受け、その内容を了承しました。
- この保険は、保険期間中の死亡事故を保障する保険です。

- ☑ この保険は、満期保険金・高度障害保険金・配当金および一部を除いて解約返戻金がありません。
- ☑ 告知書で尋ねられたことについて、正しく告知しなかった場合には、告知義務違反として契約を解除されることがあります。
- ☑ 契約の更新を希望しない場合には、保険契約者から通知をする必要があります。
- ☑ 保険金建商品の場合、更新毎に保険料が増加します。保険料建商品の場合、更新毎に保険金が増減します。
- ☑ 個人情報の収集ならびに利用目的について、確認のうえ同意します。

また、告知書の告知事項に、認知症や精神疾患等の契約者の判断能力に疑問を抱かせる事情についての告知事項は見当たらず、その他の記載についても、本件保険契約の成立に疑義を生じ得る記載はない。さらに、本件保険契約の勧誘についての業者作成にかかる「契約時・フォロー時状況確認シート」（申込書の添付書類）にも、特段契約者の判断能力が喪失又は減退していることを伺わせる記載は認められない。

他方、契約者が本件保険契約締結時に適切な判断能力を欠く常況にあったことや、本件保険契約書が契約者の意思に反して作成されたことなどを裏付ける資料等は全く提出されていない。業者の代理人によれば、契約者は現在90歳で要介護3の状況とのことであるが、本件保険契約締結時に契約者が判断能力を著しく減退ないし喪失していたことを認めるに足りる証拠はない。

その他、申立人が申立の理由として挙げる(1)から(9)の事情及び、追加提出された業者の答弁に対する申立人の返答内容を踏まえてもなお、本件保険契約①②③はいずれも有効に成立しているものと考えられる。

#### 【事例から学ぶこと】

契約者：高齢者を契約者または被保険者とする保険を申し込もうとする際は、ご家族が同席するなどして契約の内容や重要事項などを本人はもちろん同席者も一緒に確認いただくことが望ましい。

業者：同席者を求めるとともに、申込みに至った経緯、訪問場所、同席者、説明した内容・提示した資料、申込者・同席者の反応等を細かく記録・保存しておくことが望ましい。

### (5) 生命医療保険に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)

裁定不適格（事実認定不可）

#### (申立内容)

申立人は、平成27年（2015年）9月1日を責任開始日として、本件保険に加入し、その後令和5年（2023年）9月5日を申込日・告知日とする申込書の告知欄の「現在、治療中の病気やケガがありますか」との質問及び「現在、定期的に通院・検査を要する経過観察中の病気や身体の異常がありますか」との質問の双方に対し「いいえ」と回答（以下、回答を総称して「本件告知」という。）して、家族を本特約の被保険者として本件特約付加を申込み、同年11月1日付で本件保険に本件特約が中途付加された。本被保険者は、令和5年（2023年）6月ごろ、「扁桃腺肥大」及び「アデノイド増殖症」（以下、総称して「本件疾病」という。）との診断を受け、将来手術を行う予定とされた。令和6年（2024年）1月、本被保険者は、本件疾病の治療のため手術（以下、「本件手術」という。）を受け、その後、申立人が業者に対して、本件手術を受けたことに対して本件保険（本件特約）に基づき保険金を請求したところ、本件告知は事実と反し告知義務違反があったとして保険金は支払われず、更に同告知義務違反は故意又は重大な過失によるものであるとして本件特約は解除された。

申立人は本被保険者は、申立人が保険特約付加を申し込んだ令和5年9月の段階では投薬を含む何らの医療行為も受けていなかったから、同時点において、本件疾病は「現在治療中の病気」にも「定期的に通院・検査を要する経過観察中の病気」にも該当するものではなかった。即ち、申立人による本件告知には何ら誤

り（虚偽）はなく、申立人に告知義務違反があったとはいえない。また、本件手術に関する保険金の支払いがなされないことは仕方がないとしても、申立人に故意又は重大な過失による告知義務違反があったとして本件特約が解除されたことは不当であるので、同特約解除の取消しを求める。として、本裁定に及んだ。

#### （業者の主張）

本被保険者の担当医に照会したところによると、本被保険者は、令和5年（2023年）6月12日に市民病院を受診し、「扁桃肥大」「アデノイド増殖症」と診断され、同担当医からは、治療には手術が必要と申立人らに説明されていたこと、同月14日に本被保険者は再度同院を来訪し、手術の予約が行われていたこと（そして、本件告知のあった同年9月5日から約2ヶ月を経過した同年11月16日に同院を再診し、手術に先立ち各種検査を受け、その結果に異常が認められなかったことから、翌年1月4日から同月13日まで同院へ入院して、同月5日に「アデノイド切除術」及び「口蓋扁桃手術（摘出）〈両側〉」を受けたこと）が認められる。

即ち、本件告知を行った同年9月5日の時点においては、本件疾病について手術を行う方針が決定し、その予約まで行われていたのであるから、本件疾病は「治療中」と解されるのが至極当然であった。

従い、申立人による本件告知は明らかに虚偽の告知であり、同告知には故意又は重大な過失があったと判断されるものであるから申立人の主張には理由がないというべきである。

#### （結果）

裁定委員会は本申立ては事実認定が著しく困難であるとして裁定を打ち切り、終了した。

##### 以下その理由

1. 相手方が主張する本被保険者の受診から本件疾病に関する診断及び本件手術に至る経緯については相手方から特段証拠は提出されていないが、申立人から相手方の答弁書を受領後に提出された「答弁書に対する抗弁等について」と題する書面においては、当該経緯につき特段異論は述べられていないから、申立人においても同経緯については特に争うものではなく、一方において、当該経緯を基礎としつつ、申立人は、本件告知の時点は、投薬を含む何らの医療行為も受けていなかったことから、本件疾病は「現在治療中の病気」にも「定期的に通院・検査を要する経過観察中の病気」にも該当するものではなかったと主張するものと思われる。
2. この点、本件告知の時点で投薬を含む何らの医療行為が行われていなかったのか否かは必ずしも明らかではないが、仮にそうだとした場合、同本件告知の時点で本被保険者は既に本件疾病に罹患していると診断され、同疾病の治癒を目的とした手術を行うことが予定されていたのであるから、通常の判断能力を有する一般人の理解において、同時点において本件疾病は「治療中」であったと評価されるべきものであったと考えられる。  
従い、申立人による本件告知には本来なされるべき回答がなされておらず、告知義務違反があったとの評価は免れないものと思われる。
3. 尤も、本件告知を行った時点で投薬を含む何らの医療行為も受けていなかった「治療中」ではなかった（と考えた）とする申立人の主張も、明白に理に外れたものとは言い難く、その他、申立人が意図的（即ち「故意」に）上記告知義務違反を行ったと判断すべき特段の事情は見受けられない。そして、「重大な過失」とは、「僅かの注意をすれば容易に有害な結果を予見し、回避することができたのに、漫然と看過したというような、ほとんど故意に近い著しい注意欠如の状態」をいうと解釈されているところ、その該否の判断（法的評価）は、申立人による本件告知に至る一切の基礎事情（本被保険者の本件疾病の発病とその経過、相手方の本件保険約款の規定並びに重要事項説明書その他資料における説明、申立人が本件保険に本件特約を付加しようと考えた動機及びその時期等）を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。
4. 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。



## (6) 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支払いを拒否した事例

### (申立内容)

和解（手続き中に業者が提案）

### (申立内容)

申立人は、被保険者である母親が心因性脳塞栓症で亡くなったため、加入する生命保険契約に基づき死亡保険金請求をしたが、業者は保険加入時に告知義務違反があったとして保険金の支払を拒否した。加入時に告知事項には正しく答えており、違反には当たらないとして本裁定に及んだ。

### (業者の主張)

1. 業者の調査によれば、被保険者はA病院で2017年2月に僧帽弁狭窄症の手術の勧めがあったにもかかわらず、被保険者本人がこれを拒否して投薬治療となった。その後、B病院に通院しているが、その間も手術を受けることもなく半年ごとにA病院に通院していた。
2. したがって保険加入時の2022年7月9日時点においても、僧帽弁狭窄症の手術の勧めは続いていたと推定される。
3. 業者の告知においては、「現在、入院や手術を勧められていますか」となっており、これに対し契約者は「いいえ」と答えているが、このことは2. で僧房弁狭窄症の手術の勧めが続いていたこと異なっている。

### (結果)

裁定委員会は、業者に、答弁書の中で、被保険者の僧帽弁狭窄症の病状につき加入時の2022年7月9日の時点までどのような経過で治療されていたのかを明らかに示すよう要請した。業者は、答弁書の中で、「5年前に手術の勧めがあったことについて、告知に記載されている「現在」に含めることは難しいと判断しました。」として、保険金および遅延利息を支払う意向を示してきたため、申立人もこれを受け入れ、裁定委員会での審議の前に、和解が成立した。

## (7) 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支払いを拒否した事例

### (裁定結果)

和解案提示（見込みなし）

### (申立内容)

2022年（令和4年）7月4日、保険契約者兼被保険者を亡被保険者（当時81歳）とする保険契約が申し込まれた。申立人は、令和5年6月19日、被保険者が総合病院において死亡したため、本保険契約に基づき保険金請求をしたところ、本保険契約申し込み時に「告知義務違反があった」として本保険契約の解除と、保険金が支払われないこと、および既払い保険料の返還はないことが通知されたため、これを不服として本裁定に及んだ。

### (業者の主張)

1. 告知義務違反に基づく契約の解除

本件死亡保険契約申込時の「被保険者の健康状態等の告知書」の「過去5年以内に同一の病気やケガで7日以上期間にわたり、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、被保険者においてはアルツハイマー型認知症にて受診していたものであるから、「はい」と記載すべきであったのに、「いいえ」と記載した点に告知義務違反がある。

2. 本件死亡保険金の支払いができない根拠

- (1) 医療調査にかかる総合病院の回答からすると、本件死亡保険申込日の令和4年7月4日時点において、被保険者においては自己判断不可能であったと考えられること、また、被保険者に関する「死体検案書」に「もともと寝たきりに近い在宅の方」と記載されたことからして、本件死亡保険申込み時点において、被保険者においては、契約の意味が分からず意思能力が無い状態にあったと考えられること

(2) 上記にかかわらず、申立人が、被保険者を代筆して本件死亡保険契約を申込み、かつ、本件保険金請求をしたことは、本件死亡保険普通保険約款（重大事由による解除）の規定における（保険金受取人の詐欺行為があった場合）をも無視できない行為と考えること

以上の理由から、本件死亡保険契約は解除するものであり、本件死亡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、答弁書および医療機関への照会結果を精査し、「申立人の請求を認めることはできないが、早期解決のため相手方より申立人に対し、支払い済み保険料相当額を和解金として支払う。」という和解案を提示した。

#### 以下その理由

##### 1. 本件死亡保険契約の有効性（被保険者の意思能力）について

(1) 被保険者は、令和5年6月19日死亡したが、業者宛て令和5年7月7日付け「死体検案書」（総合病院作成）の、「既往症」欄には「認知症」、「今回の傷病の発病から初診までの症状経過」欄に「もともと寝たきりに近い在宅の方」などと記載されていた。

そこで、被保険者について、令和4年7月4日の本件死亡保険金申込時において、契約を有効にすことのできる意思能力を備えていたか否かが問題になる。

(2) この点、被保険者に関する医療照会の結果による、本件死亡保険契約申込み以前における同人の通院治療等の状況は下記のとおりである。

##### 通院治療等の状況

2018年（平成30年）9月26日、H病院を受診した。その際、頭部単純CTにより、脳全体及び海馬の強い萎縮が確認され、及び、認知機能検査の結果（MMSE 11点、HDS-R 9点）により、アルツハイマー型認知症と診断された。

2019年（令和元年）6月6日、H病院を再診、頭部単純CTにより、前回と同様、脳全体及び海馬の強い萎縮が確認され、認知機能検査の結果もMMSE 16点、HDS-R 13点であり、医師は、抗精神薬を投与するなどした。

その後同年6月、7月、8月、9月通院し、都度 薬物加療をうけ、2020年（令和2年）2月17日、終診となっている。

(3) 以後、被保険者に関する医師による診療記録はないが、上記平成30年9月26日にアルツハイマー型認知症と診断され、その後、2年前後が経過した令和元年6月から令和2年2月ころにかけても、当該アルツハイマー型認知症は継続していたとみられること、及び、アルツハイマー型認知症は一般的に改善することが困難とされていることからすると、令和4年7月4日の本件死亡保険契約申込時においても、被保険者のアルツハイマー型認知症は継続していたとみることが妥当である。

この点、被保険者に関する医療照会に対し、当時の主治医は、令和5年10月5日、「令和2年2月17日時点において、中程度の認知症であった……」、「……電話での会話も可能だし、自筆はできる状態であったとは思いますが、本人は理解していないと思います。そのため令和4年7月4日時点での自己判断不可能としました。」と回答している。

(4) 以上からすると、被保険者については、アルツハイマー型認知症の影響により、令和4年7月4日の本件死亡保険契約申込時において、当該契約を有効にすことのできる意思能力は欠如していたとみることが妥当と判断する。

したがって、本件死亡保険契約は無効であると認められる。

2. なお、業者は、本件死亡保険契約申込時の被保険者による告知義務違反による解除を主張するが、上

記1のとおり、そもそも本件死亡保険契約は無効と判断されるので、解除の成否についての判断はしない。また、業者は、申立人が被保険者を代筆して本件死亡保険契約を申込んだなどとして、本件死亡保険普通保険約款（保険金受取人の詐欺行為があった場合）による解除も主張するが、これを判断するためには厳密な主張立証手続を要するものであって、本手続きで判断すべき事項ではないと思料する。

## （８）弁護士費用保険金の請求に対し、「勝訴見込みなし」として保険金支払いを拒否した事例

### （裁定結果）

裁定不適格（申立に理由がない）

### （申立内容）

申立人は、2017年3月1日を責任開始日として本件保険に加入した。その後、2019年、自己が所有する土地（以下、「申立人地」という。）に近接する土地（以下、「本件被告地」という。）の所有者を被告（以下、「本件被告」という。）として、申立人が本件被告地上に囲繞地通行権を有していることの確認、及びそれを前提として被告に対して本件被告地上の建物の一部や廃木等を撤去すること等を求め訴訟を提起した（以下、「本件一審」という。）。

本件一審における原告の請求は何れも棄却され、原告は控訴（以下、「本件控訴」という。）、上告（以下、「本件上告」といい、「本件一審」、「本件控訴」及び「本件上告」の一連の手続きを「本件訴訟」という。）したが何れも敗訴している。

業者は申立人に対し、本件一審の弁護士費用（着手金）相当額として4万600円、本件控訴の弁護士費用（着手金）相当額として3万8500円の保険金を支払ったが、② 本件上告に関する弁護士費用（着手金）相当額の保険金について、合理的な根拠もなく「勝訴の見込みがないことが明らか」として支払わないが、裁判の勝ち負けについては裁判所が判断することで業者の主張は不当であるから、本件上告に関する弁護士費用の保険金の支払いを求める。また① 申立人は、本件被告に対し、本件訴訟とは別途、申立人が本件被告地上に囲繞地通行権を有することの確認を求めること等を内容とする別訴（以下、「本件別訴」という。）を提起する意向であるが、業者は、合理的な根拠を示さず本件保険による保険金の支払いを拒んでいるため、同保険金の支払いを求める。さらに、③ 業者は、契約書には無い独自の弁護士基準を作って、実際に掛かった弁護士費用より安いその基準価格を基に支払金額を決めており、これは詐欺行為である。④ 契約締結時にブラックな約款について説明もなく、提示もなく、合意もないままになっているのが最大の欠陥である。これは極めて悪質な保険の詐欺行為である。として、本裁定に及んだ。

### （業者の主張）

#### 1. 請求①について

本件別訴は、本件訴訟と同じ被告（本件被告）に対して同じ土地（本件被告地）に関する（同じ）囲繞地通行権の確認を求めることを内容とするものであり、再度の保険金の支払いを行うべき事案ではない。

#### 2. 請求②について

本件上告の申立は、民事訴訟法312条1項及び2項に規定する事由の記載がなく、本件上告は不合法であって、その不備を補正することができないとされている。従い、本件保険の約款（以下、「本件保険約款」という。）上、保険金を支払わない場合として規定される「被保険者が弁護士等委任契約を締結し法的解決を図ったとしても、勝訴の見込みまたは委任の目的を達成する見込みのないことが明らかな場合」に該当するから、本件上告に関する弁護士費用（着手金相当額）の保険金を支払うことはできない。

#### 3. 請求③について

保険金として支払われる弁護士費用の額は本件保険約款に規定されており、また、同額の算出基準は日本弁護士連合会の旧報酬基準を基に作成しているものであって合理性が認められる。

#### 4. 請求④について

申立人は2017年2月5日にネットで保険申込を行っているが、ネット申込みの場合、本件保険約款の内容を了承し、「確認欄」の「はい」ボタンを押さないと申込手続きは完了しないようになっている。申立人は同「はい」ボタンを押した上で本件保険の契約を行っているから本件保険約款の内容を了承している。

## (結果)

裁定委員会では本申立てには理由がないと判断し、裁定手続きを終了した。

## 以下その理由

## 1. 請求①について

本件訴訟においては、申立人から本件被告に対する本件被告地における囲繞地通行権の存在が明確に否定され（令和3年8月27日 A 地裁 B 支部判決、令和4年4月22日 A 高裁判決）、申立人敗訴で確定しているとのことである。そして、申立人の申立書における説明によれば、本件別訴の主たる内容は、本件訴訟と同一の本件被告に対し同じ本件被告地における囲繞地通行権の確認を求めるものであると思われる。そうだとすれば、本件訴訟と本件別訴における申立人の主たる訴訟物は同一であり、本件別訴における申立人の請求（主張・立証）は確定した本件訴訟の消極的既判力により封じられることとなる。

従い、申立人による本件別訴の提起は、本件保険約款上、保険金を支払わない場合として規定される「被保険者が弁護士等委任契約を締結し法的解決を図ったとしても、勝訴の見込みまたは委任の目的を達成する見込みのないことが明らかな場合」に該当し、相手方において弁護士費用に関する保険金を支払う義務はないと考えられる。

## 2. 請求②について

民事訴訟における上告は、原判決について憲法違反や法律に定められた重大な訴訟手続の違反事由が存在することを理由とする場合のみ認められ（民事訴訟法312条1項2項）、又、原則として事実認定が行われない法律審である。

本件訴訟における申立人の上告の内容（上告状及び上告理由書）は明らかではないが、業者答弁書によれば、「本件上告の申立は、民事訴訟法312条1項及び2項に規定する事由の記載がなく、本件上告は不適法であって、その不備を補正することができない」とされているとのことである。

同上告に関する事情に合わせ、本件一審及び本件控訴（審）において、尋問も含めた証拠調べを通じ詳細な事実認定を行った上で、申立人の請求が棄却されている（同判決書参照）ことも含め考えれば、業者において本件上告について「被保険者が弁護士等委任契約を締結し法的解決を図ったとしても、勝訴の見込みまたは委任の目的を達成する見込みのないことが明らかな場合」にあたると判断したことについて特段不当とまではいえない。

## 3. 請求③について

本件保険において弁護士費用として支払われる保険金の金額（算定基準）については本件保険約款に詳細に規定されている。そもそも本件保険は「実際にかかった弁護士費用」を保険金として支払うものとはされていないが、上記の算定基準もことさらに不合理なものとは思われない。

## 4. 請求④について

業者が主張するとおり、本件保険はネットでの申込手続時に本件保険約款の内容を確認する手順となっているようであり、本件申立人も同様の手順で本件保険の申込を行ったものと思われるし、少なくとも申立人において本件保険約款を確認する機会がなかったとは思われない。

## 5. 以上より、申立人の請求①ないし④については、何れもその主張には理由があるとはいえず、同人の本件申立てにおける請求はこれを認めることができない。

## 6. 尚、本件保険における「基準紛争利益」を基礎とする「基準弁護士費用」が、実際の弁護士費用と同一ではなく、場合によっては相当の乖離が生じる点については、契約者ないし被保険者に必ずしも理解が容易でないことも確かである。従い、当委員会においては、この点において契約者ないし被保険者とのトラブルの発生を極力回避するよう、一層分かりやすい説明を工夫し行うことが望ましいと考えるので、念のためその点も付言しておく。

## 7. 以上より、本件申立における申立人の主張事由には理由は認められない。



## (9) 弁護士費用保険において保険金の支払を拒否した事例

### (裁定結果)

裁定不適格（申立に理由がない）

### (申立内容)

1. 申立人は2022年（令和4年）6月1日、保険契約者兼被保険者を申立人とし、弁護士保険（以下「本件保険契約」という）に加入した。
2. 令和4年7月16日午後10時28分、停車中の申立人車両の後部に、相手方車両が追突する交通事故が発生した（本件事故）。この時、申立人車両には申立人が乗車していた。相手方は逃走したため、特定されていない。  
申立人は、翌17日以降、医療機関にて通院治療を受けて、医師により、頸椎、腰椎及び肩の各捻挫、右手中指腱鞘筋挫傷につき全治2週間と診断された。
3. 申立人は、その加入する〇〇損害保険株式会社（以下「A損保」という）に対し、本件事故による負傷に関し、人身傷害保険金の支払いを請求するとともに、令和4年7月31日、本件事故に関し、弁護士A（以下「弁護士A」という）の法律相談を受けた。弁護士Aは、業者に対し、当該法律相談にかかる相談料2万2000円（税込み）を請求し、業者はこれを支払った。
4. 令和4年10月3日、申立人は、A損保から依頼を受けた調査会社の調査員に対し、本件交通事故状況等について説明した。A損保は、申立人に対し、本件事故態様、及び、本件事故による申立人の負傷に関する医療調査中であることを理由に人身傷害保険金の支払いを留保し、代理人弁護士B（以下「弁護士B」という）に事件依頼した。
5. 令和4年12月25日、申立人と代理人弁護士Aは、本件事故に基づく損害賠償（保険金）請求事件に関し、相手方をA損保とする示談交渉にかかる委任契約を締結し、申立人代理人弁護士Aは、業者に対し、上記にかかるA損保との示談交渉に係る事件の当初着手金として、令和5年1月10日付け「保険金請求書（着手金用）」を提出し（請求額11万円（内消費税1万円））、業者は、これを支払った。
6. A損保は、（時期不祥）、申立人に対し、「人身傷害保険金内訳明細書」において、「計算結果」として86万4776円（内訳 治療費 24万9016円、慰謝料 61万5760円）を支払う旨、通知した。ただし、「特記事項」として、治療費については相違・争いがあるようなのでとして、協定成立まで支払いは保留するとされた。
7. 令和5年4月ころ、申立人の治療が終了したことから、申立人代理人弁護士Aは、診断書、診療報酬明細書、申立人の収入資料に基づいて総損害額を積算した上で、A損保に対し、損害賠償金請求の提案をするとともに、総損害賠償金額に基づいた着手金を計算して、ここから上記5.の当初着手金（11万円・税込み）を控除した残額を「着手金残金」として請求すべく、相手方に対し、令和5年4月17日付け「保険金請求書（着手金用）」を提出した（請求額65万5050円（内消費税5万9550円）が、業者は、これを支払わなかった。
8. A損保は、申立人に関し、第2回目の医療調査を実施し、これに申立人代理人弁護士Aは立ち会った。申立人代理人弁護士Aは、この医療調査への立会いに関する出張日当を請求すべく、業者に対し、令和5年9月22日付け「日当請求書（修正版）」を提出した（請求額5万5000円（内消費税5000円））、業者はこれを支払った。
9. 令和6年3月25日、A損保代理人弁護士Bは、申立人代理人弁護士Aに対し、医療機関における申立人の右中指にかかる治療費については、本件事故との因果関係が認められないため人身傷害保険金は支払えない、申立人の休業損害に関し、本件事故と因果関係がある傷害によって収入が減少したとの証明がなければ休業損害（人身傷害保険金）は支払えないと通知した。
10. 令和6年4月ころ、申立人代理人弁護士Aは、業者に対し、未払いになっている着手金残金の支払いを請求したところ、業者の担当者は、同月18日、以下を回答した。
  - (1) 着手金残金については、本件事故との因果関係が不明であり、「勝訴の見込み」がないことから現時点では支払えないこと
  - (2) A損保に対し訴訟提起する場合には、当初の着手金の半額である5万5000円を支払うこと

(3) 当該訴訟で勝訴した場合には、未払いの着手金を支払うこと

申立人はかかる業者の回答を不服として、代理人弁護士 A を介して本件紛争解決手続を申し立てた。

(業者の主張)

1. 業者は、下記のとおり、本件事故に関する示談交渉時の着手金等の保険金を支払った。

記			
令和4年8月	5日	法律相談料	( 2万2,000円・税込み)
令和5年1月	20日	着手金(示談交渉)	( 11万0,000円・税込み)
	9月29日	日当	( 5万5,000円・税込み)
		実費	( 1万1,050円・税込み)
合計19万8,050円			

2. 申立人と A 損保との間においては、本件事故と申立人の負傷との因果関係の有無、及び、休業損害が争点になっていることに関連し、申立代理人弁護士 A において算定した訴訟移行時の着手金額は、申立人の月額給与を200万円として計算した損害額を前提に算定したものであるが、かかる申立人の月額給与200万円の根拠として申立人より提出された資料は、「納税証明書」と「休業損害証明書」であるところ、業者としては、これらによっては申立人の月額給与を200万円として保険金を算定することはできない。

3. それゆえ、業者としては、訴訟移行時点では最低額の着手金(5万5000円)までを支払うこととして、その後の本件事件終了時点で得られた経済的利益に基づいて着手金の再計算を行い、精算することとしたい。

(結果)

裁定委員会では本申立てには理由がないと判断し、裁定手続を終了した。

以下その理由

1. 申立人請求にかかる着手金の相当性について

(1) 申立人提出の2024年5月15日付け「申立の内容」によると、要するに、申立人代理人弁護士 A は、申立人の損害賠償金(総損害)に基づいた着手金を計算し、ここから当初の着手金(11万円・税込み)を控除した残額65万5050円(内消費税5万9550円)を「着手金残」(追加着手金)として請求すべく、業者に対し、令和5年4月17日付け「保険金請求書(着手金用)」を提出したとする。しかしながら、ここにいう「申立人の損害賠償金(総損害)」につき、申立人からは、いかなる根拠に基づき、どのように算定したのかの説明はない。また、「申立人の損害賠償金(総損害)」に基づいて、どのように「着手金を計算した」のか、説明もない。

(2) 当裁定委員会に提出された資料のうち、着手金について記載された資料としては本件保険契約にかかる「保険証券」があるが、その主な記載内容は下記の程度であり、保険金として支払う着手金の算定基準等が記載されているわけではない。

記

①「保険金の限度」、「弁護士費用等保険金」

同一の原因事故についての支払限度額

【一般事件】手数料・着手金 1,000,000円

②「縮小てん補割合(保険金として支払われる限度額)」

【一般事件】着手金・手数料 90%

(3) その他、当裁定委員会に提出された資料のうち、着手金の算定基準等が記載された資料は見当たらない。

2. 当裁定委員会としては、申立人請求の着手金の相当性を判断しようにも、判断対象とする着手金の算定根拠も基準も明らかでないことからして、これを判断することはできないと言わざるを得ない。



## (10) 費用保険において保険料引去り不能による契約失効が不当として争った事例

### (裁定結果)

裁定不適格（申立に理由なし）

### (申立内容)

申立人は2021年10月1日に弁護士費用保険（以下「本件保険契約」という。）に加入し、以後クレジットカード払いで保険料を支払っていた。2024年3月初旬頃、事前に保険の適用があることを業者に確認した上で建物明渡請求事件を弁護士に依頼した。しかし、同年4月と5月のクレジットカード支払いが落ちなかったとの理由により同年5月1日で本件保険契約が失効したとの連絡が業者からあった。業者はメールと電話で事前に連絡をしたというが、引き落としに関するメールは届いていないし、電話を受けた覚えもない。弁護士着手金については保険金の支払いがあったが、報酬金についてはいまだに支払いがない。として失効の取り消しを求めて本裁定に及んだ。

### (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. 業者は2024年4月分の保険料について、クレジットカードでの決済ができなかったため、本件保険契約の約款に定めるとおり、同年3月15日（9：27）に、申立人が登録したメールアドレス宛に、次回保険料決済時に2か月分保険料を決済する旨及び、クレジットカードの解約または有効期限切れの場合、クレジットカードの変更手続きを行ってほしい旨を連絡した。
2. ところが、同年4月分に加えて同年5月分の保険料についても、クレジットカードでの決済ができなかった。そこで、業者は、本件保険契約の約款に定めるとおり、同年4月15日（9：41）に、申立人が登録したメールアドレス宛に、2か月分保険料の決済ができないため、今月末までに2か月分保険料の振込が必要なこと、振り込みがない場合は翌月1日付で本件保険契約は失効となること、及び解約等でクレジットカードの変更が必要な場合、次回の保険料決済時までに変更手続きを行ってほしい旨を案内した。
3. 同年4月17日に申立人から保険金請求に関して業者に入電があった際、2.のメールを送信したことなどをメールの内容と合わせて口頭でも伝え、申立人から了承した旨の返答があった。
4. 業者は3.の電話の後にクレジットカード変更手続きを案内するメール（14：17）を申立人に送信した。
5. しかし、払込猶予期間満了までに2か月分の保険料の払込みがなされなかったため、本件保険契約は同年5月1日に失効した。
6. 業者は、同年3月11日と12日に申立人の登録メールアドレスとの間で保険金請求についてのメールを送受信しており、業者が送信した保険料に関するお知らせのメールを申立人が受信できていないとすれば、その原因は業者側の問題ではない。業者は本件保険契約の失効前にすべき連絡はしていた。
7. 報酬金については保険金の請求手続きがされておらず、支払事由に該当するか否か判断が出来ない状態である。なお、本件保険契約の有効期間の末日である同年4月30日までに保険事故である報酬金の負担（損害）が発生していない場合、保険金の支払いはできない。

### (結果)

裁定委員会は本申立てには理由がないと判断し、裁定手続きを終了した。

#### 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として、業者の答弁内容にかかる1.から7.の事実が存することが強く推認される。この点、申立人は、業者から引き落としに関するメールは届いていないし、電話を受けた覚えもないと主張する。しかし、業者が提出するメールの写しによれば、業者が申立人の登録メールアドレスに保険料の領収不能等を知らせる旨のメールを送信した事実が認められる。この点、申立人が提出する資料には、2024年3月15日から同月23日頃までの受信メールについて、「メールボックスオーバーで届いていない」との説明書きがある。また、申立人が追加提出する資料にも同期間について「メールボックス容量オーバー警告」との表示がある。しかし、仮に3月15日（9：27）に送信されたメールが申立人に届いていないとしても、申立人側の通信機器の問題に

起因するメールの受信不能の責任を業者に負わせる理由はない。

また、業者のメールが送信されたという4月15日（9：41）の申立人のメールの受信状況についても、申立人が追加提出する資料に、「メールボックス容量オーバー警告」との表示があるが、受信不能の責任を業者に負わせる理由は認められない。

さらに、4月17日に両当事者の間で、3.の内容の電話でのやりとりがあったことは明らかであり、その後に業者が4.のメールを申立人の登録メールアドレスに送信した事実も認められる。なお、申立人は、同メールについても受信できなかった旨を主張するが、前述のとおり申立人側の通信機器の問題に起因する受信不能の責任を業者に負わせる理由はないことに加えて、同日の電話でのやりとりの際、業者の担当者が申立人に対して保険料の引き落としができなかったことを伝え、改めて登録メールアドレスを確認した上で、4月15日に案内のメールを送信していることや、クレジットカードの変更フォーマットをメールで送ることを伝えているが、申立人から容量オーバーでメールを受信できていないことや別のメールアドレスに送信して欲しいことを依頼した事実も認められない。

以上からすると、業者は本件保険契約の失効前に、本件保険契約の約款に定める案内等の措置を講じていたものといえ、失効前にメールも電話も受けていないとの申立人の主張を是認することはできないし、案内メールを受信できなかったとしても、そのことについて業者の落ち度はなかったと言わざるを得ない。確かに、保険料のクレジット処理が不能となった時点で、申立人は本件保険契約の保険金の支払対象となり得る建物明渡請求事件を弁護士に依頼中であった事実が認められ、申立人が故意に保険料の支払いを遅滞したとは考え難いが、いずれにしても業者が事前に必要な連絡を複数回に亘り行っている以上、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、そのために申立人が保険金の支払いを受けられなくなったとしてもやむを得ないと言わざるを得ない。

もとより予期せぬ失効を防ぎ、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み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とする必要があるが、本件において本件保険契約の約款の規定や業者が講じた失効前の措置がこれらの前提に反するものであったとは言えない。

よって、本件保険契約は申立人の保険料の不払いによって失効したとの結論に変わりはない。

## （11）被保険者の漏水賠償事故に関して、業者が無責を主張した事例

### （裁定結果）

裁定和解

### （申立内容）

申立人は、2023年9月1日を保険開始日として、介護付有料老人ホーム（以下、「本件施設」という。）に入所していた父を被保険者として本件保険に加入していたところ、2023年10月11日、本件施設入居室内のトイレが溢水し階下に漏水した（以下、「本件事故」という。）。本件事故の原因は、被保険者がトイレ利用時におむつパッドを流したために閉塞が生じたものとされており、本件事故に関して、申立人が業者に対し保険金の支払いを請求したが、業者は、被保険者は認知機能が低下しており、「精神上的の障害により自己の行為の責任を弁識する能力を欠く状態」（民法713条）にあったから法律上の損害賠償責任を負わず、保険金の支払事由に該当しないとして保険金の支払いを拒んだ（以下、「自己の行為の責任を弁識する能力」を「責任弁識能力」という。）ため、本件事故時に被保険者は責任弁識能力を欠く状態ではなく、業者は根拠なく被保険者を認知症であり責任無能力者と決めつけ保険金の支払いを拒絶するものであり不当である。として本裁定に及んだ。

### （業者の主張）

被保険者の担当医からの聴取によれば、被保険者には令和4年8月ころより認知能力の低下が認められ、短期記憶障害、同じ話を繰り返す等の症状が観察され、認知症と認められるとの説明があったこと、本件施設におけるケア記録等から被保険者には認知能力の低下を基礎づける種々の言動が確認されること、本件事

故後に担当職員が確認したところ、被保険者は「パッドを便器に流した」「パッドが流れなかったため何度も水を流した」とする一方で、トイレにパッドを流した理由や、水を流した回数等について合理的な説明はなかったとされ、本件事故発生に至る経緯（被保険者の行動及びその動機）が了解可能なものと判断できないこと、等の事情から、本件事故時に被保険者には責任弁識能力があったとは判断できない。

従い、被保険者は本件事故による損害について損害賠償責任を負わないから、（賠償責任保険としての）保険金の支払い事由に該当しない。

尚、仮に、被保険者に責任能力が認められるとしても、本件事故の発生に関して、本件施設にも被保険者に対する排泄介助の不備という一定の帰責性が認められるから、相応の過失相殺が為されるべきである。

#### （結果）

裁定委員会は裁定和解案を提示して、その受諾を勧告した。

#### 以下その理由

1. 本件申立事件の主たる争点は、本件事故に関して、被保険者が（個人賠償責任保険に関する保険金支払いの前提となる）法律上の損害賠償責任を負うか否か、即ち、被保険者が本件事故時に「精神上の障害により自己の行為の責任を弁識する能力を欠く状態」（民法713条）にあったか否かという点になるものと思われる。
2. そして、業者が主張するとおり、本件事故時に被保険者には一定の認知能力の低下があったことは事実であると考えられる。
3. 尤も、業者の主張及び提出された資料によっても、被保険者の認知能力の低下の程度が「精神上の障害により自己の行為の責任を弁識する能力を欠く状態」に至っていたか否かについては必ずしも明確ではない。そして、この点、責任弁識能力は、法律上の概念であり、医学上の概念ではないが、その有無については、一般に（家庭裁判所が成年後見人を付すか否かの判断を行う場合も含め）医学的に検査された知的能力や認知能力等に関するデータ等を含む各種調査結果を踏まえ判断することとされているし、被保険者についてはかかる（責任弁識能力の有無を判断することを目的とした）医学的な検査・調査も特段行われていないということであり、かかる事情の下では、調査方法や厳格な事実認定について制限がある裁定手続において、被保険者の責任弁識能力の有無につき判断・認定することは困難と言わざるを得ない。
4. 又、本件施設は、本件事故の発生前から、被保険者の認知能力が一定程度低下していたことに加え、自力での排泄に問題を抱えていたことも認識していたものと認められ、かかる事情からすれば、本件事故時に、本件施設が被保険者に排泄介助を行っていなかったことについては本件施設に過失（帰責事由）があり、（仮に、被保険者に責任能力が認められるとしても）相応の過失相殺が為されるべきとする相手方の主張にも一定の合理性が認められるというべきである。

しかしながら、この点についても、上記のとおり審理に制限のある裁定手続において厳格な認定を行うことは困難である。

5. 以上から、本裁定手続において、被保険者の責任弁識能力の有無、及び（仮に被保険者に責任弁識能力が認められる場合の）同人の（本件施設の過失相殺を考慮した）損害賠償の責任額等を厳密に判断、認定することは困難であると言わざるを得ない。

尤も、一般に不法行為に基づく損害賠償請求事案において、責任弁識能力のないことは責任阻却事由（権利障害事由）として、損害賠償請求を争う者の側に立証責任があると考えられるところ、本件においては、現状少なくとも被保険者に責任弁識能力がなかったと判断することは困難であること（換言すれば、業者において、被保険者に責任弁識能力がなかったとの立証に至っているとは言えないと考えられること）、及びその他事情を勘案し、公平の観点から、当委員会は、申立人が請求する工事費用からの5割相当額を業者が申立人に支払うとする内容の和解案を提示し、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】

契約者：事故の発生に気付いた時点で管理会社・管理人、保険会社に直ちに連絡し、被害拡大の阻止、現状保存の協力を管理会社・管理人に求めること。事故時の状況を知っている範囲で事実をありのままに管理会社、管理人、保険関係の調査員、保険会社の担当者に詳しくお話しいただくことが重要。（憶測や想像での発言はしない）。

業者：一報を受けた時は、被害拡大防止及び現場保存につき適切にアドバイスするとともに、すみやかに現状を視察することにより、被害状況の確認と、事故原因などについての関係者全員からきめの細かい情報を収集することが望まれる。初動の対応が適切に行われないことにより、被害の拡大が生じたり、原因の究明が困難になるような場合は、経済的にも、時間的にも関係者が大きなロスを被る結果となる可能性がある。

## （12）水濡れ被害に遭った財物の家財認定及び損害額を争った事例

### （裁定結果）

和解（裁定審議前に和解成立）

### （申立内容）

申立人は、2021年6月に発生した下水管の破損による漏水事故で被害を受けたとしてLEDシーリングライト、コンプレッサー、新譜LPレコード（64枚）、レコード（265枚）、カセットテープ（240本）を家財損害として保険金請求した。業者は、LEDシーリングライト及びコンプレッサーは家財損害として認めたが、カセットテープおよびレコードについては申立人が業務用に作成保管していたもので家財には該当しないとして、保険金の支払を拒否した。その後、話し合い中の中で、業者が新譜レコードについて一部家財と認める提案をしたが、事実と実態を把握されておらず、納得がいかないとして本裁定に及んだ。

### （業者の主張）

1. 申立人より提出された、損害品明細書のレコード、カセットテープは、申立人が音楽活動において制作された作品であること、その数量、保管状況などの諸事情を総合すれば、それらが日常生活に使用するために収容されていたものと判断することはできない。
2. 新譜レコードは家財と認定できるもの、レコード自体は濡れても再生に支障はなく、ジャケットが汚損したことについても、家財である以上、価値の大きな部分占めるわけではない。ただし、この分は一部損害と認めることとする。

### （結果）

裁定手続きを進める中で、損害額の評価については、双方の話し合いで解決するほかないことを両当事者にお話しし、業者が金額の上乗せをすることで、裁定委員会開催前に和解が成立した。

## 6. 保険に加入いただく上での注意事項

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

ご契約に際してはトラブル未然防止のため以下を参考にしてください。

### (1) 契約の成立とは

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

### (2) 契約内容の理解の重要性

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

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

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

#### ① 保険契約申込書

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

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

#### ② 普通保険約款

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

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

#### ③ 特約条項

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

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

※②③は、できれば契約申込み前に取得し内容を確認し、不明点あれば保険会社に問い合わせる等の慎重な姿勢が望めます。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。

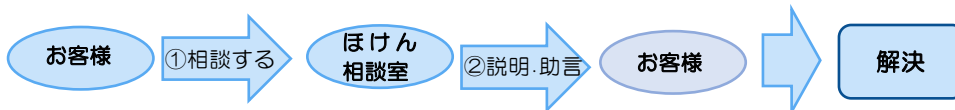
## 7. ADR機関（指定紛争解決機関）について

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。

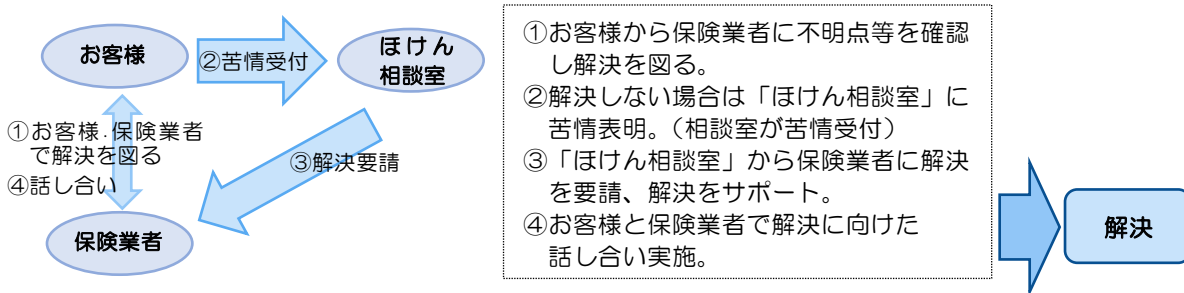
お客様と保険業者双方の意思に基づき和解をはかるものであり、双方に互助の精神に基づき手続きに参加していただく必要があります。

「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

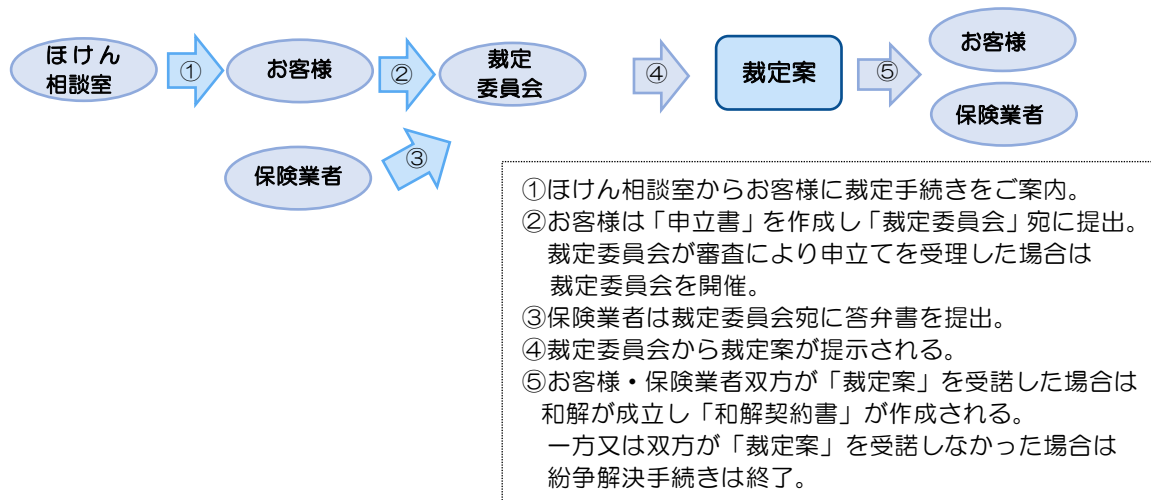


### <苦情解決手続>の主な流れ



### <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