

2025 年 10 月発行

2025 年度上半期 少額短期ほけん相談室レポート（第 30 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。

ご契約者様や一般消費者の皆様へ、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 年度上半期（2025 年 4 月～2025 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 of 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。

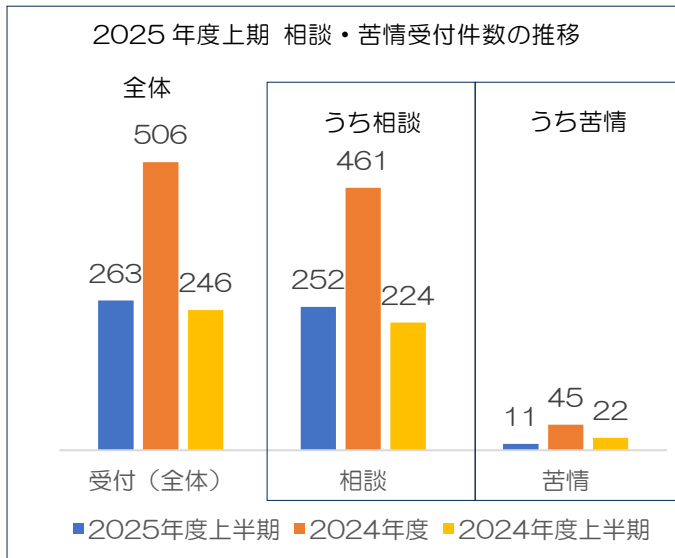
（業務規程第 36 条 2 項より）

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
2025 年度上半期	263	252	11
2024 年度	506	461	45
うち上半期	246	224	22



POINT

- ・2025 年度上半期の相談・苦情の受付件数は 263 件で前年度同期比 7%増となりました。相談受付件数は前年度同期比 28 件増となりましたが、一方苦情受付件数は 11 件減となりました。
- ・相談受付件数の主な増加要因は、下記(2) ①—2に記載のとおり特定分野の商品における相談が急増したことにあります。苦情受付件数は、2022 年度以来 増加傾向にありましたが、本年度は前年度同期比から半減いたしました。

(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	2025 年度上半期		2024 年度上半期	
	件数 (件)	割合	件数 (件)	割合
① 募集関連	11	4%	8	4%
② 契約保全関連 (継続・解約手続等)	42	17%	26	12%
③ 保険金支払関連 (可否・請求手続等)	131	52%	118	52%
④ 不適切な対応	37	15%	38	17%
⑤ その他	31	12%	34	15%
計	252	100%	224	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
2025 年度上半期	107 (42%)	51 (21%)	41 (16%)	53 (21%)	252
2024 年度	212 (46%)	99 (22%)	62 (13%)	88 (19%)	461
うち上半期	109 (49%)	60 (27%)	21 (9%)	34 (15%)	224

POINT

- ・相談内容別割合では、「契約保全関連」が前年度同期比でやや増加しましたが、その他「保険金支払関連」、「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)等は、前年度と同水準で推移しました。
- ・商品別の相談受付件数では、「家財/賠償」、「生保/医療」が前年度同期比で減少した一方、「ペット」「費用その他」が大幅に増加しております。

②ー1 申出内容別の苦情受付件数

(件)

内容	2025 年度上半期		2024 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	2	18%	6	27%
⑤ 保険金の支払額	1	9%	2	9%
⑥ 保険金支払の可否	7	64%	13	59%
⑦ その他保険金支払い	1	9%		
⑧ その他			1	5%
計	11	100%	22	100%

POINT

- ・2025 年度上半期の苦情件数は 11 件と前年度上半期との比較では半減となりました。
- ・苦情申出内容で最も多いのが「保険金支払関連」(⑤+⑥+⑦)で合計 9 件(前年度同期比-6 件)となっており全体の 82%を占めております。(前年度同期:68%)
- ・「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、2025 年度上半期では全体の 18%と前年度同期と比べ大きく減少しております。

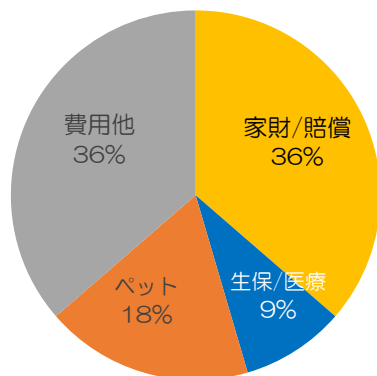
②ー2 販売商品別の苦情受付件数

(件)

期間	家財/賠償	生保/医療	ペット	費用保険他	合計
2025 年度上半期	4 (36%)	1 (9%)	2 (18%)	4 (36%)	11
2024 年度	10 (22%)	13 (29%)	3 (7%)	19 (42%)	45
うち上半期	7 (32%)	5 (23%)	2 (9%)	8 (36%)	22

2025 年度上半期 販売商品別苦情受付割合

* () 内は苦情受付件数の商品別割合



<参考>2024 年度末 保有契約件数

	件数	占率
家財	945 万件	76%
生保・医療	60 万件	5%
ペット	77 万件	6%
費用	164 万件	13%
合計	1248 万件	100%

POINT

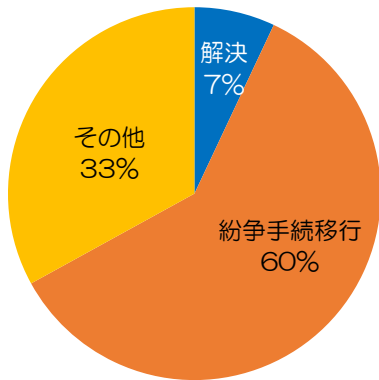
- ・2025 年度上半期の販売商品別の苦情受付件数は、「家財/賠償」、「生保/医療」、「費用保険他」が前年度同期比で減少し、「ペット」は横ばいでした。「ペット」は、全体件数に占める割合でも前年度同期から上昇した一方、「生保/医療」は、その占率が大きく低下しました。
- ・「費用保険他」は、保有契約件数の占率(13%)に比較して苦情受付件数の全体に占める割合(36%)が高くなっており、弁護士費用保険、モバイル機器の修理費用保険などにおいて苦情が発生する傾向にあります。

(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
2025 年度上半期	1 (7%)	9 (60%)	5 (33%)	15
2024 年度	13 (29%)	28 (62%)	4 (9%)	45
うち上半期	4 (17%)	16 (70%)	3 (13%)	23

2025 年度上半期 苦情処理手続終了状況割合



POINT

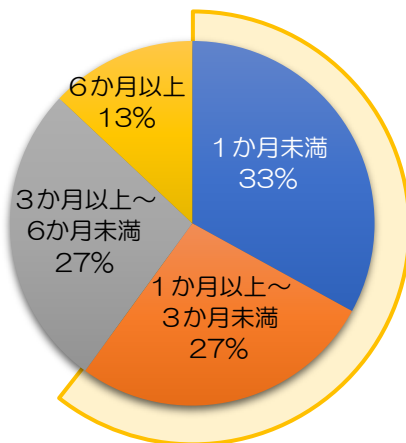
- ・2025 年度上半期においては苦情段階で解決せず紛争解決手続きへ移行した割合は 60%で前年度同期比では下がりましたが、依然高い水準にあります。
- ・「その他」は、「申出人から裁定移行意志が書類で示されないまま長期間が経過したため終了」となった事案等です。

(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
2025 年度上半期	5 (33%)	4 (27%)	4 (27%)	2 (13%)	15	90 日
2024 年度	17 (38%)	19 (42%)	7 (16%)	2 (4%)	45	56 日
うち上半期	5 (22%)	12 (52%)	4 (17%)	2 (9%)	23	76 日

2025 年度上半期 苦情処理手続終了までの期間割合



3 か月未満
計 60%

POINT

- ・2025 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 90 日となり、前年度同期（76 日）と比べ長期化しました。
これは、申出人の事情により終了までに時間を要した 2 事案（所要日数 413 日、194 日）が影響しており、当該事案を除いた平均所要日数は 57 日となります。
- ・なお、3 か月未満の終了割合は 60%と前年度同期（77%）に比べ低下傾向にあります。

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)

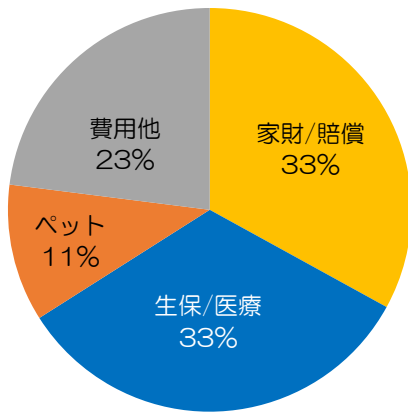
期 間	受付件数
2025 年度上半期	9
2024 年度	28
うち上半期	16

(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
2025 年度上半期	3 (33%)	3 (33%)	1 (11%)	2 (23%)	9
2024 年度	6 (21%)	10 (36%)	0 (0%)	12 (43%)	28
うち上半期	3 (19%)	7 (44%)	0 (0%)	6 (37%)	16

* () 内は苦情受付件数の

2025 年度上半期 販売商品別紛争解決手続の割合



POINT

- ・2025 年度上半期の紛争解決手続の受付件数は 9 件と前年度上半期に比べ 7 件の減少となりました。
- ・販売商品別にみると「生保/医療」と「費用保険他」で大きく件数が減少する一方、「ペット」では前年度同期に比べ、1 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

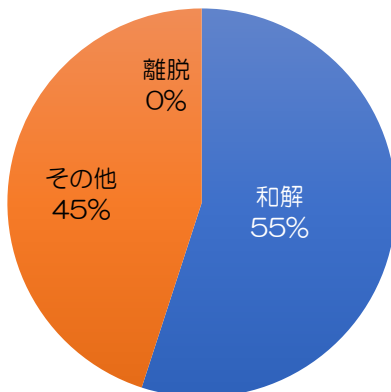
(下記期間内に紛争解決手続きが終了した案件) (件)

期間	和解	離脱	その他	計
2025 年度上半期	6(55%)	0(0%)	5 (45%)	11
2024 年度	11(41%)	0(0%)	16(59%)	27
うち上半期	4(33%)	0(0%)	8(67%)	12

【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 年度上半期 紛争解決手続案件の手続終了状況割合



POINT

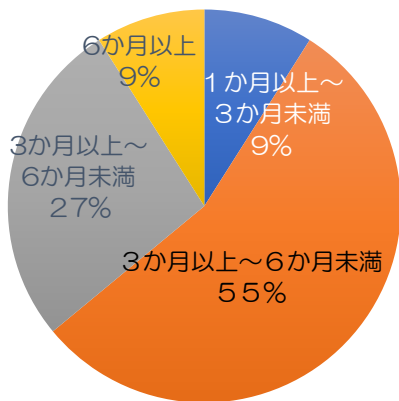
- ・2025 年度上半期の和解率は 55%となり前年度同期 (30%) から増加するとともに、「その他」の割合が減少しました。
- ・「その他」の 5 件は、裁定委員会が「申立てを認める理由がない」として終了したもの 3 件、「事実認定が困難」としたもの 1 件、和解案を提示したが成立しなかったもの 1 件となっております。

(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
2025 年度上半期	1 (9%)	6 (55%)	3 (27%)	1 (9%)	11	95 日
2024 年度	4 (15%)	11 (41%)	10 (37%)	2 (7%)	27	86 日
うち上半期	2 (17%)	6 (50%)	3 (25%)	1 (8%)	12	78 日

2025 年度上半期 紛争解決手続終了までの期間



POINT

- ・2025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95日と、前年度同期（78日）と比較し大幅に長期化しました。これは、手続き中に中断が発生し終了までに326日を要した事案が含まれているため、これを除くと平均72日となっております。
- ・また、「～3か月未満」の割合は64%と前年度同期（67%）とほぼ同水準で推移しており、今後一層の手続き早期化に向けた取組みを進めてまいります。

4. 紛争（終了案件）の事例

（１）家財保険金請求に対し、故意または重過失として免責を争った事例

（終了事由）

裁定和解

（申立内容）

申立人は、保険期間を 2023 年 8 月 1 日～2024 年 7 月 31 日とする本件保険に加入していた。

2024 年 1 月、申立人、申立人の夫及び申立人の子（以下、「子」という。）が入居する本件物件の玄関付近から出火し同本件物件が焼損するという火災事故（以下、「本件事故」という。）が発生したため、本件事故に関して保険金請求を行ったところ、業者は 2024 年 5 月の相手方代理人書面により、申立人の保険金請求は、本件保険の約款に定める保険金不払事由に該当するとして保険金の支払はできない旨を通知した。申立人は、保険金詐取目的はなく、子においてもここまでの火災になるという予見ができなかったのであるから「故意」にも該当しない。従い、業者による保険金の支払拒否は不当であるから、申立人の請求する保険金の支払いを求める。として本裁定に及んだ。

（業者の主張）

(1) 本件保険の約款には、以下の場合には保険金を支払わないという免責条項（以下、「故意等免責規定」という。）が規定されている。

①（家財保険金）保険契約者、被保険者、これらの者の法定代理人または保険金を受取る者の故意もしくは重過失または法令違反

②（借家人賠償責任保険金）

保険契約者、被保険者、これらの者の法定代理人または保険金を受取る者の故意

③（個人賠償責任保険金）

保険契約者、被保険者、これらの者の法定代理人または保険金を受取る者の故意

(2) 本件保険約款の規定に基づき、子は本件事故当時 10 歳であり責任無能力者と考えられ、親権者である申立人らがその法定の監督義務者であったから、本件保険約款の規定に基づき、子は本件保険の被保険者とはならないと思われる。

(3) 尤も、故意等免責規定の趣旨は、故意に招致した事故に関して保険給付を受けること自体が社会的にみて不当な利益であり、公益に反することにある（最判 1993 年 3 月 30 日）のであって、かかる観点からは、（被保険者ではない）行為者に故意が認められる場合には当該故意等免責規定により保険金の支払は否定されるべきである。

(4) そして、本件事故において、子は「当日母親（申立人）に怒られ胸が苦しくなった、台所にあったライターを使って、下駄箱内に収納されていた理科の実験で使用したキットに火をつけた」「ライターで火をつけた」「ジップロックに火をつけると最初は小さかった火が大きくなって怖くなって逃げた」「胸がくるしくなったのと、寂しかったから火をつけた」「前の父（すでに他界されているとのこと）に会いたくて死のうと思った」として自ら放火した旨を述べており、本件事故の発生に関して故意があったことは明らかである。

(5) 従い、本件事故に関しては故意等免責規定により保険金を支払わない場合にあたり、申立人の請求には応じられない。

（結果）

裁定委員会は、両当事者に以下の和解案を提示しその受諾を勧告した。

- ・業者は申立人に対し、本件に関する解決金として、〇〇〇円の支払義務があることを認める。

以下その理由

(1) 業者は、子が本件保険の被保険者ではないとしつつ、本来被保険者の主観を対象とする故意等免責規定を、

(被保険者ではない) 行為者にも適用すべきとして、(本件保険約款の規定により、被保険者とはならない) 子がその対象となると主張するようである。

尤も、本件保険約款は、対象物件の「入居者」が被保険者になるとしつつ、「被保険者が責任無能力者である場合は、その者の親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する者を借家人賠償責任保険条項および個人賠償責任保険条項の被保険者に含みます」としているに過ぎず、「被保険者」とされる「入居者」が責任無能力者でありその法定の監督義務者等が被保険者とされる場合であっても、当該「入居者」自身が被保険者から除外されると規定しているものではないし、そもそも同本件保険約款の規定は、「借家人賠償責任保険(条項)および個人賠償責任保険(条項)を対象とするものであって、家財保険部分を射程に含むものではない。従い、子は、借家人賠償責任保険および個人賠償責任保険に関してはその監督義務者等と並んで本件保険の被保険者であると考えられるし、家財保険に関しては(上記本件保険約款の適用はなく)単独で被保険者となるものと考えられる。従い、かかる観点からは故意等免責規定について、(被保険者である)子を対象として適用すること自体が同規定の文言に反するものとはならないというべきである。

(2) しかしながら、上記の議論は、家財保険の適用において、飽くまで子が被保険者となるケース、即ち子が所有権を有する家財の損害を填補するための保険金請求に妥当するものであるところ、本件は、主として申立人自身(又はその配偶者)が所有権を有する家財の損害について、申立人(又はその配偶者)を被保険者として家財保険金の請求がなされているものと思われ、本件において請求対象となっている家財保険金の主たる被保険者は申立人(又はその配偶者)であり子ではないと考えられる。

(3) 本件において、故意・重過失の有無が問題となるのは、家財保険金に関する故意等免責規定(本件保険約款)からすれば同被保険者である申立人又はその配偶者であって子ではない(この点、業者は、上記のとおり故意・重過失免責の趣旨等に鑑み、行為者、即ち被保険者ではない子の故意・重過失の有無が問題とされるべきと主張するが、上記本件保険約款の規定の文言からかかる解釈をとることは困難というべきである)。

尤も、その場合においても、本件事故に関して申立人らに「故意」は認められないとしても、「重過失」があったと言えるか否かについては慎重に判断する必要がある。本件事故の原因行為として、子がライターによりビニール袋(ジップロック)に火をつけたこと、及び子が当該行為におよぶことが客観的に容易な環境にあったことは間違いのないと思われる一方、子が当該行為におよび本件物件内の相当な部分まで焼損するに至った点につき申立人らに重過失(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)まで認められるか否かの判断(法的評価)については、申立人らによる本件物件内におけるライターその他(子供の不適切な使用により)火災の原因となりうる物品等の管理方法、子に対する日常的な教育等の状況、子の性格及び本件事故前の状況(普段との異同)並びに本件事故に至る具体的な行為の詳細、同行為に至った理由・動機、その際の心理状態、同行為により企図ないし予見していた結果、それら全てに関する申立人らの認識、その他の関連する一切の事情について、申立人ら及び子への尋問も含めた手続を通じて審理した上で認定を行う必要があるものとも思われ、本裁定手続においてはその手続の制約上、厳密な判断は困難と思われる。

(4) 又、前述のとおり、申立人からは家財損害明細書が提出され、その総額は〇〇〇円となり申立人においては同額の保険金を請求する趣旨と思われるが、そもそも同明細書における個々の項目の所有者が誰であるのかについて不明であることに加え、その内容及び金額の正確性及び評価等に関して当委員会において判断・認定することは不可能というべきである。

(5) 以上から、本裁定手続においては、その手続の制約上、厳密な認定を行うことは著しく困難というべきであるが、上記の申立人らの重過失の有無に関しては原則として(申立人の請求を争う)業者において立証責任を負うべき事項と思われること、又、本件事故により申立人らに相当程度の損害が生じていること自体は疑う余地がないというべきであることを含め諸般の事情を総合的に考慮し、業者が申立人に対し解決金を支払う旨の和解案を提示し、その受諾を勧告することが相当と判断した。

(2) 火災による家財保険金請求に対し、重過失として支払いを拒否した事例

(終了事由)

和解案提示（業者不受諾）

(申立内容)

申立人は、2025年2月10日午前9時ころ、自身が店長を務める本件建物1階にある店舗の厨房において、油鍋に火を入れる仕込み作業中に出火し、店舗建物及び本建物2階の申立人の居住する個室内の家財に被害が生じたため、自身の加入する家財保険契約に基づき保険金の請求をした。業者は、2025年5月14日火災の原因が申立人の故意・重過失に該当するので、約款免責に該当するとして保険金の支払を拒否した。

申立人は、2月14日午前11時から午後1時まで業者指定で現場調査が実施され、その後、業者担当者から有責の旨連絡を受けたため、3月3日に保険金請求書を提出した。5月2日業者担当者から本件火災事故に関して支払われる保険金の明細書が送られてきたため、メールにて当該保険金の額を了承する旨回答し、これを受けて業者担当者は、2025年5月7日 申立人に対し、メールにて、本件保険金は申立人指定の銀行口座宛て、「来週中頃から後半にかけて着金を予定して」いる旨、知らせてきたものであり、保険金支払い拒否は納得できないとして本裁定に及んだ。

(業者の主張)

(1) 本件火災事故の発生原因と申立人の重過失

① 本件火災事故は、申立人において、油を火にかけたままその場を離れ、除雪作業に従事していたところ、加熱した油から出火したものである。

かかる申立人の行為態様は、重過失、すなわち、「通常人に要求される程度の相当な注意をしないでも、わずかな注意さえすれば、たやすく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、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」（最高裁1957年7月9日判決、参照）に該当する。

② このように本件火災事故は申立人の重過失により発生したものであるから、
本件普通保険約款（家財保険金を支払わない場合）

A. 保険契約者、被保険者……の……重過失」によって「家財保険の対象に生じた損害」に該当するので、本件保険金を支払うことはできない。

(2) 2025年5月7日、事故センターの担当者より申立人に対し、本件保険金を支払うかのような通知をしたことは事実である。

しかしながら、業者において保険金の支払いの決定権限を有する者は、損害サービス部の決裁権限を有する担当者であって、事故センターの担当者は、保険金支払いの可否を判断するにあたっての必要資料の徴求、被保険者とのやり取り等を行う者に過ぎず、決裁権限はなかった。

したがって、本件保険金の支払いに関する業者による正式な通知は2025年5月14日の通知（支払うことはできない）である。

(3) 「最終決済は5月7日以前が通常である」との申立人の主張について

業者が、申立人より保険金請求書を受領したのは2025年3月3日であるところ、本件火災事に関しては出火原因や家財品の損害調査のため、社外の鑑定会社に依頼する必要があった。

かかる事情から、本件保険金の支払時期（本件では支払い不能の通知）については、本件保険約款（保険金の支払時期）②により、「保険金請求に必要な書類を受領した日」である2025年3月3日から「90日」以内である同年5月31日になったものである。

この点、業者が申立人に対し、支払い不能を通知した時期は、かかる同年5月31日より前の同年5月14日であった。

したがって、同年5月7日以前に回答すべき旨の申立人の主張は当たらない。

(結果)

裁定委員会は、請求保険金額の50%を支払うとの和解案を提示した。

以下その理由

(1) 本件火災事故の発生状況について

申立人作成の「保険金請求書兼事故報告書」、東洋鑑定作成の損害調査報告書、及び、り災証明書によるところであり、特に争いはない。

(2) 本件火災事故発生に関する申立人の重過失について

① 本件火災事故発生前、申立人においては、店舗の厨房内において、ラーメンの仕上げ油に使用するラードの入った油鍋に火を入れる作業にあたっていたところ、かかる作業を行うにあたっては、ラードが異常な高温になって発火、引火して火災が発生することがないように、その場から離れることなく、常時、ラードないし油鍋の状態を観察し、適宜、火力を調整するなどしてラードが異常な高温になって発火等することがないように管理すべき注意義務を負っていたと認めることが妥当である。加えて、申立人は、店舗の店長として、店舗を安全に管理運営すべき責任者の立場にあったと考えられることからして、火を使って作業する場所の周囲には、高温になることにより発火、引火する危険性の高い物品類を置いておくことがないようにして、もし、こうした物品類が置いてあるならばこれを撤去するなどして、火災発生を防止すべき安全管理義務も負っていたと考えることが妥当である。

② しかし、申立人は、ラードが異常な高温になって発火等することがないように管理すべき注意義務を怠り、漫然、ラードの入った油鍋に火を入れる作業の途中であったにも拘わらず、これをそのままにして厨房を離れて放置した過失により、ラードが異常な高温になって発火することになったと認めることができる。そして、本件火災事故において本件建物全体を焼毀するに至ったことのより直接的な原因は、上記ラードが発火した油鍋の真上の棚に置かれていたガスボンベが加熱されて膨張して爆発したことにより、この点、申立人には、予め当該ガスボンベを撤去せずに放置していた点に過失（安全管理義務違反）があると言わざるを得ない。

③ 以上の申立人の過失の程度を検討するとき、店長であった申立人においては、調理作業に関する十分な知識と技能、及び、店内の安全を管理すべき責任者としての知識と経験に基づいて僅かな注意を払えば、容易に本件火災事故の発生を防ぐことができた可能性は十分にあると言えよう。

もっとも、重過失の認定は、本件保険金の支払いの可否という法的権利関係を確定するにあたり極めて重要な要件であるから、本来、訴訟における厳密な主張立証手続を経て判断し、確定されるべき事項というべきであり、本件紛争解決手続に提出された限られた資料の中で断定することは控えること相当と考える。

(3) 業者の事故センターの担当者による、申立人に対する本件保険金支払い通知の法的意義

① 業者の事故センター担当者は、2025年5月2日、申立人に対し、本件火災事故に関し支払われる保険金の明細書（内訳は下記のとおり）を送付し（申込み）、同月7日、申立人は、業者の事故センターに対し、これを承諾する旨、回答したことにより、この時点で、両者の間に本件保険金として家財保険金等の合計〇〇〇円を支払う旨の合意が成立したものと認められる。

② この点、業者は、答弁書において、業者の事故センター担当者には、本件保険金支払いの決裁権限がなかったと主張する。

しかしながら、これが事実であったとしても、本件保険金を支払ってもらえるものと信頼した申立人を保護する必要性は無視できず、業者の事故センター担当者より申立人に対し、本件保険金を支払う旨を明確に伝えた行為（申込み）（権限外の行為）については表見代理（民法第110条（※）の適用ないし準用）が成立し、業者にて責任を負うとすることが妥当である。

なお、業者の事故センター担当者が、申立人に対し本件保険金を支払う旨を通知する以前に、業者内部において社内決裁を受けなかった点には重大な過失があると言わざるを得ないと考えられる。

※ 民法第 110 条……前条（109 条）第 1 項本文の規定は、代理人がその権限外の行為をした場合において、第三者が代理人の権限があると信すべき正当な理由があるときにについて準用する。

※ 民法第 109 条 1 項……第三者に対して他人に代理権を与えた旨を表示した者は、その代理権の範囲内においてその他人が第三者との間でした行為について、その責任を負う。

- ③ なお、申立人が、業者における「最終決済は 5 月 7 日以前が通常である」と主張する趣旨は、その前後の文脈からして、2025 年 5 月 14 日、業者が申立人に対し、本件保険金は支払えない旨、通知してきたことに関し、業者における社内決裁は 5 月 7 日の相手方の通知以前になすべきものであったものであり、同日より後に社内決裁したとすることに疑問を呈する趣旨、すなわち、5 月 7 日の通知は、事前に社内決裁を経てからなすべきものであったとすることにあると理解される。

(4) 和解案の提示

以上、検討したところにより、本件火災事故発生については申立人に重過失の認められる可能性がある一方で、業者の事故センター担当者において、社内決裁という重要な手続きを経ることのないまま、申立人に対し、本件保険金〇〇〇円を支払う旨、通知したことも見過ごせない事実であると思料する。

このように本件については、申立人と業者それぞれに相当程度の落ち度があることを考慮、本件事案の妥当な解決策として、業者より申立人に対し、解決金として、本件保険金の〇〇分の 1 弱に相当する金額を支払う旨の和解案を提示することとする。

(3) 医療保険金請求に対し、告知義務違反を理由に保険金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、申立人を契約者、その配偶者を被保険者兼給付金受取人とし、契約日及び責任開始日を 2024 年 1 月 1 日とする医療保険契約を締結した。

被保険者は、同年 4 月 3 日に切迫早産・前置胎盤との診断を受け、同日から同年 6 月 5 日までの間入院し、帝王切開術を受けるなどしたため、本件保険契約に基づき給付金（以下「保険金」という。）の支払を請求したところ、業者は、契約前に被保険者に医療機関の受診歴があり告知書の内容と異なるとして告知義務違反を理由に本件保険契約を解除し、保険金の支払いを拒絶した。

しかし、受診歴の不告知については意図して違反した訳ではなく、また契約時に妊娠症状以外の健康状態に問題はなかった。また、入院／手術と関係のない理由で保険金の支払を行わないことは不当である。業者が主張する告知義務違反と入院／手術の因果関係がないことは業者が認めているため、保険金の支払請求は正当である。として本裁定に及んだ

(業者の主張)

(1) 違反

申立人は本件保険契約の web 申込みの告知と紙申込みの告知の際、被保険者の直近 3 ヶ月以内の医師の診察、検査、治療、投薬（薬の処方）の有無についての質問及び、被保険者の過去 5 年以内の傷病で、業者が指定する傷病で医師による診察、検査、治療、投薬（薬の処方）を受けたことがあるかとの質問について、被保険者が 2021 年 7 月 24 日から 2023 年 10 月 17 日頃にかけて双極性感情障害およびパニック障害との診断を受けメンタルクリニックに通院していた事実を告知しなかった。よって、申立人には本件保険契約の告知義務違反が存するが、仮にこれらの告知が正しく行われていれば本件保険契約を締結していなかった。

(2) 本件保険契約の解除

(1) に関して本件保険契約の約款に基づき、本件保険契約を解除した。よって、保険金の支払義務はな

い。なお、因果関係については、保険金請求の原因である「切迫早産・前置胎盤」と「双極性感情障害・パニック障害」に関連性はないが、意図して違反した訳ではないとの申立人の主張には疑義があり、他の契約者との公平の原則を保つため、契約解除の結論に変更はなく、保険料の返金もできない。

(結果)

裁定委員会は、業者に対し、申立人に請求通りの保険金を支払うよう求める。との裁定を下した。

以下その理由

(1)告知義務違反について

- ① 告知義務の対象は、「重要な事実」（危険測定に必要な事実で保険会社がその事実を知ったならば契約に応じなかったか少なくとも同一条件で契約を締結しなかったと客観的に考えられる事情）のうち、保険会社が告知を求めたものに限られる（保険法 37 条、66 条）。

その上で、業者が本件で告知義務違反として指摘する告知事項のうち、双極性感情障害・パニック障害との診断を受け通院していた事実は、業者が告知を求めている「精神や脳・神経の病気や異常」による受診歴といえ、業者が本件保険契約の申込時に当該受診歴を知っていた場合は本件保険契約の引き受けを行わなかった疾患であるため、申立人が当該受診歴を告知しなかったことは告知事項の不告知に該当し得る。

- ② ①のとおり、メンタルクリニックでの受診歴は「重要な事実」の不告知に該当する可能性があるため、次にその不告知について申立人に故意・重過失が存するかについて検討する。

この点、申立人は、被保険者は 2021 年 7 月 24 日に職場で過呼吸となり、パニック障害と診断され、一カ月半ほど通院して職場を退職し、症状は軽減したこと、2022 年 8 月 4 日及び 2023 年 10 月 17 日に家庭でのトラブル（夫婦喧嘩）があり、体調不良も重なり受診したことを認めた上で、2 年間通っていたわけではなく、その都度の症状で受診していたと述べる。また、上記の通り、意図して違反した訳ではなく、契約時に妊娠症状以外の健康状態に問題はなかった旨を述べる。

しかし、告知事項は保険会社が保険を引き受けるに当たって危険測定に必要な事実であり、これを正確に告知することは保険事業の適正な運営に必要な不可欠である以上、契約の申込時に妊娠症状以外の健康状態に問題がなかったとしても、告知事項として定められた過去の受診歴や投薬歴については正確な事実を回答すべきことが求められる。その上で、本件の不告知は、業者が告知を求める特定の疾病であり、申立人において被保険者の受診歴がこれに該当することは比較的容易に認識し得たものと考えられること、メンタルクリニックの最後の受診日から本件保険契約の申込日までの期間は 2 か月足らずであること、web 申し込み時だけでなく、申込書への記入及び電話での確認も含め、複数回に渡る告知の機会にいずれも不告知であったことを勘案すると、申立人には不告知について少なくとも重過失が存すると判断せざるを得ない。

③ 解除の可否

以上から、申立て人の告知事項の不告知を理由として業者が行った本件保険契約の解除は有効と考えることができる。よって、既に払い込まれた保険料の返金についてはこれを要しないものと考ええる。

ただし、保険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場合、業者は保険契約の解除の有無にかかわらず保険金の支払いを免れないため、以下この点を検討する。

(2)解除原因との因果関係

業者は、メンタルクリニックへカルテ開示請求し、業務提携医に意見書を求めたところ、「切迫早産・前置胎盤」は入院中に（カルテに）「精神症状や精神不安定のため精神科にコンサルされた」というような記載がないとすれば入院当時に「双極性感情障害・パニック障害」の因果関係はないと考えたとの意見であったこと、当該意見を受けて今回の入院原因の「切迫早産・前置胎盤」と「双極性感情障害・パニック障害」に関連性がないことと認める旨の答弁を行う。

従って、当裁定委員会としては、本件保険契約の解除の原因（双極性感情障害等の受診歴の不告知）と

保険金の支払事由（切迫早産・前置胎盤）との因果関係を認めることはできない。

なお、業者は、告知書の設問内容から通院歴が該当することはすぐ分かることや、他の契約者との公平の原則などを理由に挙げて保険金の支払を拒絶するようであるが、法令及び約款上にこれらの理由がある場合に保険金の支払免除事由となる旨の規定はないから、業者の主張は認められない。

（４）医療保険金請求に対し、告知義務違反を理由に保険金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、2023年10月2日、申立人宅において、募集人が持参したノートパソコンを用いて、募集人と共に、本件保険契約申込みのため必要な事項の入力作業を行い、2023年11月1日を契約日とする医療保険に加入した。その後2023年10月2日から31日の間に6日、2024年2月8日から5月29日までの間に25日、計31日リハビリのために通院し、2023年11月2日から2024年2月1日まで自閉症スペクトラム障害と双極性障害の治療のため入院したため、31日分の通院と60日分の入院につき保険金の支払を求めた。業者は、申立人は加入前に双極性障害のため入院した事実があり、そのことを告知しなかったため告知義務違反があったとして保険金の支払いを拒否した。申立人は、契約時募集人には過去において双極性障害により約3か月間入院していたことがあること、軽度の知的障害があること等を説明しており、それに対して募集人は入院予定がなければ加入できる保険です等と説明したものであり、さらに軽度の知的障害のあった申立人は自分では十分なパソコン操作ができないため募集人に手伝ってもらっている状況にあったものであり、申立人が文書を読んで「いいえ」と判断すること自体があり得ないと、申し出て、保険金の支払を求めた。業者は、申立人の申出事項につき調査したが、募集人において法令違反等の不適切な募集行為は確認できなかったとして、本件契約の解除の結論は変わらない旨回答した。その際、業者は申立人に支払い済みの本件保険料を返金する旨の解決策を提案したが、申立人は応じず本裁定に及んだ。

（業者の主張）

（１）告知義務違反による解除

- ① 申立人は、2022年11月28日から2023年2月26日まで、双極性障害の治療のため入院した（以下「本件入院」という。）ところ、本件保険契約における申立人による告知日は、2023年10月2日であるから、本件入院は、告知日の「過去1年以内」の病気による入院に該当する。申立人は、告知事項である「過去1年以内に病気やケガで入院したこと・手術を受けたことがありますか？」について「はい」と告知すべきであったのに、「いいえ」と告知した。

よって、本件保険約款に基づき本件保険契約を解除するとともに、本件給付金を支払わない。

（２）本契約に先立つ医療保険申込時の経緯ゆえに、本件保険約款（保険契約の解除ができない場合）が適用されることはないこと

- ① 申立人が先の医療保険を申し込んだ際、募集人は、申立人の説明により、同人が「双極性障害で入院していた」事実を知ることとなった。
- ② しかしながら、募集人に告知受領権はないから、募集人が上記事実を知ったからといって、保険会社が同事実を認識したこととはならない。

この点、募集人は、申立人に対し、告知サポートチラシに沿って、募集人には告知受領権がないため、告知に回答いただいたことが全てであることを説明した。

したがって、本件保険契約に関し、本件保険約款（保険契約の解除ができない場合）「(1) 会社が、保険契約締結の際、解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失のため知らなかったとき」が適用されることはない。

(3) 本件保険約款（保険契約の解除ができない場合）の適用のないこと

- ① 申立人は、募集人のノートパソコンにて告知事項等の必要事項を入力する際、募集人に質問することとはなかった。

その際、募集人は、告知内容の確認はしなかったし、申立人に代わって告知事項を入力することもなかった。

- ② 募集人が、申立人に対し、告知事項に関し「『いいえ』にしておきます。」「『いいえ』で結構です。」「今後、入院予定がなければ加入できる保険です。」「最後の入院から半年経過していれば加入できる」などと述べることもなかった。

したがって、募集人の行為につき、本件保険約款（保険契約の解除ができない場合）の保険媒介者が、保険契約者または被保険者が告知をすることを妨げたとき 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、告知をしないこと勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたときに該当する行為はなかった。

(4) 責任開始期前の発病であり、本件保険約款の支払対象に該当しないこと

- ① 申立人請求にかかる「双極性障害」は、初診日が2022年3月18日であり、2022年11月28日から2023年2月26日まで入院していたことからして、本件保険契約の責任開始始期（2023年10月2日）より前に発症していたものである。

したがって、本件保険契約に基づく「疾病入院給付金」の支払い対象とされる「責任開始以後に発病した疾病」（本件保険約款）に該当しない。

(5) 申立人は、リハビリ通院費として31日分を請求するが、疾病通院給付金の限度日数は30日である。

(結果)

裁定委員会は、業者による本件保険契約の解除を有効と認め、とともに、業者より申立人に対し、本件解決金として〇〇〇万円を支払う旨の和解案を提示した。

以下その理由

(1) 本件保険契約の責任開始期前の発病について

申立人は、「双極性障害」につき、2022年3月18日の初診後、同年11月28日から2023年2月26日まで入院していたものであり、これは、本件保険契約の責任開始始期（2023年10月2日）より前の発病であったものと認められる。

したがって、本件保険契約に基づく「疾病入院給付金」の支払い対象となる「責任開始以後に発病した疾病」（本件保険約款）に該当しない。

よって、業者は、本件保険契約に基づく保険金を支払う義務を負わないものと認められる。

(2) 告知義務違反について

- ① 申立人は、2022年11月28日から2023年2月26日まで、双極性障害の治療のため入院したものであり、この時期は、本件保険契約における申立人による告知日である2023年10月2日の「過去1年以内の病気による入院」に該当するものであった。

したがって、申立人は、告知事項である「過去1年以内に病気やケガで入院したこと・手術を受けたことがありますか？」について「はい」と告知すべきであったにも拘わらず、「いいえ」と告知した点につき告知義務違反を認めることができる。

よって、本件保険約款（告知義務違反による解除）に基づく解除理由は認められる。

- ② なお、申立人は、ここで「いいえ」と告知した理由は、募集人の説明（「いいえ」と答えてくれたらよいです。」等）に基づくものであった旨を主張するが、それは、後記本件保険約款（保険契約の解除ができない場合）の該当性の問題として検討すべき事情であり、告知義務違反の事実自体は免れないと思料する。

(3) 本件保険約款（保険契約の解除ができない場合）の適用について

① 本件保険約款では、「会社は、つぎのいずれかの場合には、前条による保険契約の解除をすることができません。」として、

- A. 会社が、保険契約締結の際、解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失のため知らなかったとき
- B. 保険媒介者が、保険契約者または被保険者が〈告知義務〉の告知をすることを妨げたとき
- C. 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき

と規定する。

② 申立人によると、本件保険契約の申込みにあたり告知事項を入力する際、募集人に対し、過去の入院歴を説明した上で、「病歴と入院歴はどこに書くのですか」などと質問した。すると、募集人は、「備考欄はないです。」「『いいえ』で大丈夫です。」「入院予定がなければ加入できる保険です。」などと説明したことから、告知事項に「いいえ」と入力した旨を主張する。

これに対し、業者は、募集人の陳述書を引用して、上記申立人主張の申立人と募集人のやり取りはなかった旨を主張して争う。

もっとも、上記申立人の主張にしても業者の主張にしても、それを裏付ける客観的証拠はないことから、現状の資料による限り、いずれの主張が真実であるかを判断することは困難であり、本件保険約款の適用の有無を判断することはできないと言わざるを得ない。

(4)ただし、少なくとも、以下の点において、募集人の募集行為に不備のあったことは否定できないと考える。

すなわち、申立人は、先の医療保険申込みの際、告知事項について、申立人において双極性障害により入院した経歴がある旨を告知したところ、保険会社は当該保険契約申込みを拒絶したものであり、募集人は、かかる経緯をすべて知っていた。

そうである以上、募集人は、本件保険契約の申込みに際しては、かかる入院歴のある申立人について、本件保険約款、特に「責任開始以後に発病した疾病」の適用いかんとか、本件告知事項については、どのように告知すべきであるか等を事前に確認して、その結果を申立人に具体的に説明すべきであったものであり、さらには、申立人が実際に入力した告知内容、特に本件告知事項の告知内容を確認し、もし誤りがあると思料される時には、（むろんこれを訂正するか否かの最終判断は申立人がなすべきこととしても）少なくとも申立人に対し、訂正する必要があるかの最終確認をとる必要はあったと考える。

しかしながら、現状の証拠による限り、募集人において以上の確認行為を行った形跡は何わけないのであって、それが、本件保険契約に関する紛争の一因になったことを否めないと思料する。

(5) 和解案の提示

以上より、本件保険契約に関する紛争が発生した原因は、主として申立人の告知義務違反にあったとしても、これに関し、募集人の対応の不備が少なからず影響したことを否定できないと考える。

そこで、当裁定委員会は、本事案の妥当な解決のため、相手方より申立人に対し、本件解決金として、〇〇〇万円を支払う旨の和解案を提示することとする。

(5) 生命死亡保険金請求に対し、始期前発症及び告知義務違反がある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、2023年6月20日、Webサイトから、契約者を申立人、被保険者を亡（夫）とする旨の本

件保険契約の申込みを行った。

被保険者は、2023年7月～8月にかけて、A医療センターにて初診、採血検査施行、腹部エコー検査を施行したところ、左腎頭側に長径82mmの腫瘍を認めたため、造影CTを施行したところ、脾臓と左腎に石灰化を伴う低エコーが認められ、各種検査にて副腎癌の疑いが認められた。

2023年12月にB循環器科内科クリニックに通院し、「左腎癌」、合併症「肝転移、肺転移」、と診断され本人と家族には病名を腎癌として告知された。その後、Cクリニック、D医療センターに通院し、さらに、E研究センターにて通院・入院を繰り返し、2024年4月以降在宅にて緩和医療を受けていたが、副腎皮質癌を直接死因として6月死亡したため、申立人は本件保険契約に基づき保険金請求を行った。業者は、責任開始日は2023年7月1日となっており、2023年6月に受診した健康診断で「高血圧」との診断で薬が処方されていたことが判明しており、責任開始日以前の発症となること、A医療センターでの再検査の結果、契約前に診断された「高血圧」は「副腎癌」を疑うものであることが判明したため、告知義務違反に当たるとして、保険金の支払を拒否した。申立人は、被保険者は2023年12月までは仕事をしており、副腎皮質癌の診断が確定したのは、2024年1月である。また、業者は被保険者の高血圧が副腎皮質癌によるものであるとの医学的、合理的説明をしていないとして本裁定に及んだ。

（業者の主張）

（1）告知義務違反

2023年6月20日、被保険者は、本件保険契約を申し込んだ際、以下の告知事項につき「いいえ」と告知した。

質問3……過去3か月以内に医療機関を受診し、診察・検査、治療（投薬）を受けたことがありますか。……いいえ。

質問6……過去2年以内に健康診断や人間ドック等で異常を指摘されたことがありますか（要経過観察、要再検査、要精密検査、要治療等の判定がありましたか）。……いいえ

しかしながら、被保険者は、上記本件保険契約申し込みの「過去3か月以内」である2023年6月5日、F内科クリニックにおいて健康診断を受診して、医師による「診察」と「検査」を受けていた。また、「過去2年以内」である同年6月13日にも、F内科クリニックを受診して、採血検査の結果、二次性高血圧症の可能性が認められて、「再検査」を勧められていた。

したがって、被保険者による本件保険契約の申込みは、普通保険約款（告知義務）に違反し、本条項にいう「被保険者が故意または重過失により事実を告げなかった」に該当するので、本件保険契約を解除し、給付金を支払わない。

（2）被保険者のなりすましの疑い

本件保険契約については、会員組織をもつ保険代理店サイトからの遷移のみ、業者サイトでのWeb契約を許容していることから、会員である申立人を契約者とし、夫を被保険者とする事となっている。

しかるに、本件保険契約は就業不能保険であり、就業不能保険金以外に支払う保険金、給付金はない（死亡保障はない）のに、申立人が死亡保険金を請求してきたことからすると、本件保険契約の申込みの際、被保険者が申立人になりすましてWeb申し込みを行ったものと考えられ、申立人においては「お客様のご意向確認」画面にて、申告内容の最終確認を行わなかったのではないかと懸念が残るのであり、契約引受審査における謝絶判断の要素となりうる。

（結果）

裁定委員会は、和解案を提示して、両当事者に文書で通知した。

以下その理由

（1）申立人ないし被保険者の告知義務違反と業者による解除の有効性について

① 本件保険の申込日は2023年6月20日であるところ、本件保険契約申込書の「告知事項」のう

ち、以下の質問事項について、いずれにも「いいえ」と告知したことが認められる。

質問 3……過去 3 か月以内に医療機関を受診し、診察・検査、治療（投薬）を受けたことがありますか。……いいえ。

質問 6……過去 2 年以内に健康診断や人間ドック等で異常を指摘されたことがありますか（要経過観察、要再検査、要精密検査、要治療等の判定がありましたか）。……いいえ

しかるに、被保険者においては、本件保険契約の申込日である 2023 年 6 月 20 日から「過去 3 か月以内」である同年 6 月 5 日、F 内科クリニックにおいて健康診断を受診して、医師による診察と検査を受けていた。

また、同様に「過去 2 年以内」である同年 6 月 13 日（診療情報提供書によると 6 月 18 日となっている。）にも、被保険者は、F 内科クリニックを受診して、採血検査の結果、二次性高血圧症の可能性が認められて、再検査を勧められていた。

したがって、申立人ないし被保険者は、質問 3 と質問 6 につき「はい」と告知すべきであったのに、いずれについても「いいえ」と回答したものであるから、本件保険約款に反する告知義務違反があると認められる。

- ② そして、本件保険契約の申込は、上記被保険者の受診後、間もなくである同年 6 月 20 日であったものであるから、申立人ないし被保険者においては、社会通念上、僅かな注意を払えば上記受診の時期を間違えることはなかったものといえるから、上記質問 3 と質問 6 について「いいえ」と回答したことにつき、少なくとも「重過失」を免れることはできないというべきである。

したがって、申立人ないし被保険者の本件告知事項に対する告知は、本件保険約款「被保険者が…重過失により事実を告げなかった」に該当する。

- ③ よって、業者による本件保険契約の解除は有効と認めることができる。

(2) 本件保険金支払いの要否について

- ① 本件保険約款は、その本文において、契約解除の場合において給付金を支払わないことがあることを規定するが、続く「ただし書き」において、
「ただし、給付金の支払い事由の発生が、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、被保険者または給付金の受取人が証明した場合は、給付金を支払います。」と規定する。
- ② この点、本件保険契約における「給付金（就業不能給付金）の支払い事由」は、亡被保険者において、「副腎皮質癌（確定診断）により業務に従事することができない身体の状態になって、その治療のため、E 研究センターに 2023 年 12 月以降、通院したり入院するようになり、さらには 2024 年 4 月 4 日以降、ガンの進行により、専ら在宅での医師による苦痛の緩和医療を受ける中で、6 月 7 日に亡くなったことにあると認められる（副腎皮質癌による就労不能）」。
- ③ これに対し、本件保険契約における「契約解除の原因となった事実」とは、上記 1（1）のとおり、本件保険契約申込書の「告知事項」における「質問 3」と「質問 6」について「はい」と告知すべきであるのに「いいえ」として、事実と反する告知をしたことにある。
すなわち、告知すべきであったことを根拠づける事実、被保険者においては、F 内科クリニックの医師により、2023 年 6 月 5 日、高血圧につき治療継続と診断され（医療機関による「診察」「検査」）、同月 13 日、採血検査により低カリウム血症が認められ、腎血管性高血圧の可能性のあることに、専門病院での再検査を勧められたこと（高血圧に関する「要再検査」）にある。
- ④ とすると、本件「給付金の支払い事由」（副腎皮質癌による就労不能）の発生は、本件「契約解除の原因となった事実」（医療機関による「診察」「検査」（高血圧に関する「要再検査」）によらなかったものであることを、証拠上、認めることができることからして、本件保険約款ただし書きを適用するならば、業者においては、本件就業不能「給付金を支払」うべきこととなる。

(3) 和解案について

- ① もっとも、亡被保険者においては、2023年6月5日と13日、F内科クリニックにおいて、医師による診察と検査を受けたり、採血検査の結果として高血圧に関して再検査を勧められるなどしていたのだから、その後間もなくである6月20日、本件保険契約を申し込むに際しては、告知事項である質問3と質問6について「はい」と回答すべきであったことは明らかであって、にもかかわらず「いいえ」と回答したことにつき、その告知義務違反の程度は極めて重大と言わざるを得ない。

かかる告知義務違反の重大性からすると、申立人と亡被保険者においては、業者により、いつ本件保険契約を解除されても仕方がない状況にあって、その場合、本件保険金は支払われないことになっていた可能性は極めて高いと言わざるを得ない。

- ② かかる状況を踏まえるとき、当裁定委員会としては、信義則の観点からして、業者において、本件保険約款ただし書きの適用により本件就業不能給付金の全額を支払うべきとすることは、結果における妥当性を欠くものと思料する。

そこで、当裁定委員会は、本事案の妥当な解決のため、業者より申立人に対し、本件解決金として、亡被保険者につき本件保険契約の基準に基づき算出される最高額の就業不能給付金（上限日数60日に基準日額を乗じた金額）の〇〇分の1に相当する金額を支払う旨の和解案を提示することとする。

(4) 被保険者のなりすましの疑いとの主張

なお、業者は、亡被保険者が申立人になりすまして、Web上、本件保険契約を申し込んだのではないかと疑問を述べる。

しかしながら、これを裏付ける証拠はなく、業者の主張を採用することはできない。

(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

(終了事由)

裁定和解

(申立内容)

申立人の妻は、2021年5月1日を責任開始日として自らを保険契約者兼被保険者、申立人を保険金受取人として本件生命保険に加入した。2024年3月1日に被保険者である妻が「縦隔腫瘍」を死因として死亡したため、申立人は亡妻が加入する本件生命保険契約に基づき死亡保険金の請求を行ったところ、業者は、保険契約者は本件保険申込みに当たり、告知義務違反があったとして保険金の支払を拒否した。申立人は、被保険者が本件保険加入前の2020年2月にメディカルセンターに入院し手術を受けたのは事実であるが、診断は「管状絨毛腺腫」であり「癌」ではない。業者が「保険の無効」を主張し、保険金の支払を拒絶するのは不当である、として本裁定に及んだ。

(業者の主張)

- (1) Aクリニック及びBメディカルセンターへの調査等の結果、被保険者は、2019年12月11日に、Aクリニックにて「上行結腸癌」であるとの告知を受け、Bメディカルセンターにて2020年2月13日から同月23日まで入院し同月14日に手術（早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術）を受けていたことが確認されている。
- (2) そうであるにもかかわらず、被保険者は2021年3月31日に本件保険に申し込んだ際の告知事項に「リウマチ症候群、高血圧」のみを記載していたから重大な告知義務違反があった。被保険者が上記(1)の診断結果（及び手術歴）を正しく告知していれば本来本件保険には加入できないものであった。
- (3) また、以下の事情により、被保険者には、上記告知義務違反に関して「欺罔の意思」があったものと考えられる。
- ① 一般人にとって「がんの手術を受けた」事実は、重大かつ記憶に残るものであり、忘却していたとは考えづらいことから上記告知義務違反は故意によるものと考えられること
- ② 【申込の自発性】：被保険者本人が内容を理解したうえで申し込みを行っており、さらに業者から申

込後に実施した確認の際にも未告知の事実について申し出がなかったこと

③ 【商品の保障性】：保険料が割安な死亡保険への加入であること

④ 【保険金額】：業者が扱う中で、2 番目に高額な保険金コースである「〇〇〇万円」の申込であること

⑤ 【加入時期と保険事故の近接性】：加入時から死亡時までの期間が約3年であり、加入から長期間が経過しているとは言いがたいこと

(4)以上から、被保険者が本件保険に加入した際の上記告知義務違反は、本件保険の普通保険約款に規定する「保険契約者が保険金を不法に取得する目的・・・をもって保険契約を締結したとき」にあたるから、同条の規定に基づき本件保険契約について、相手方は取消及び無効を主張し、よって保険金の支払い義務はない。

(結果)

裁定委員会は、和解案を提示して、両当事者に文書で通知した。

以下その理由

- (1)当委員会に提出された被保険者に関する調査会社作成の報告書（各医療機関への文書照会状兼ご回答書等）等からは、被保険者は、2019年12月11日に、Aクリニックにて「上行結腸癌」であるとの告知を受け、Bメディカルセンターにて2020年2月13日から同月23日まで入院し同月14日に手術（内視鏡的粘膜下層剥離術ないし早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術）を受けていたことが認められる。
 - (2)そして、そうであるにもかかわらず、本件保険の申込み（告知）が行われた2021年3月31日当時の申込書（WEB）における「② 過去5年以内にがんまたは肝硬変の診断確定されたことがありますか？」（以下、「告知事項②」という。）「③ 過去5年以内に継続して7日以上入院または手術をしたことがある」（以下、「告知事項③」という。）との告知事項に対し、被保険者は双方共に「いいえ」と回答していたものと認められる。
- 従い、（その後の検査結果、がんではなかったとの説明を被保険者が受けていなかったのであれば）上記告知には事実と異なる回答がなされていたものであって、被保険者には客観的に告知義務違反があったこと自体は否定できないというべきである。
- (3)しかし、Bメディカルセンターの担当医師が作成した2025年2月17日付診断書兼入院証明書によれば、2020年2月14日の手術後に行われた病理組織学的検査の結果、「Tubulovillous adenoma」即ち「管状絨毛腺腫」であると記載されており、病理学的検査後のその最終的な診断が「がん」でないとされたものと認められる。

上記(2)、(3)にかかわらず、仮に被保険者が上記告知事項②及び③に「はい」と回答していた場合でもそれによって自動的に本件保険への加入が不可とされるのではなく業者により更に調査が行われ、結論として被保険者においてがんには罹患していなかったことが判明し、本件保険への加入が認められた可能性も否定できないと思われる。

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

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

そして、この点、まず上記①について、「がん」という疾病については一般的に根治が容易ではなく死に至る場合も少なくない「怖い病気」であるという認識が浸透しており、自身が「がん」であるとの告知を受ければ少なからず不安を覚えると共に記憶に強く刻まれることが通常であるものと思われる。従い、被保険者が2019年12月11日に、Aクリニックにて「上行結腸癌」であるとの告知を受けたのであれば、本件保険への加入時にその旨を失念していたとは考えづらく、同告知義務違反については仮に積極的な故意まではなかったとしても少なからぬ過失があったものと考えられる。但し、その後の検査により客観的にはがんではなかったことが判明しており、もしこの点について被保険者が説明を受けていたのであればもとより被保険者には主観的にも告知事項②に対する違反は認められないことになるが、この点は調査手続に制約がある本裁定手続において認定することは困難であり、上記②の欺罔の意思まであったか否かについても同様である。

- (5) 以上から、本件に関して、本裁定手続において厳格な判断を下すことは困難であるが、当委員会は、諸般の事情を総合的に考慮し、業者が申立人に対し、所定の死亡保険金の一定割合の金額の解決金を支払う旨の和解案を提示し、その受諾を勧告することが相当と判断した。

5. 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。

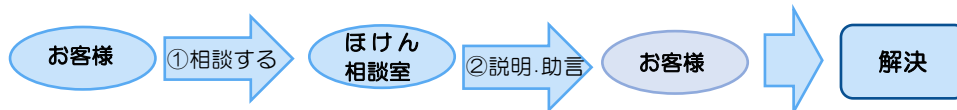
6. ADR機関（指定紛争解決機関）について

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。

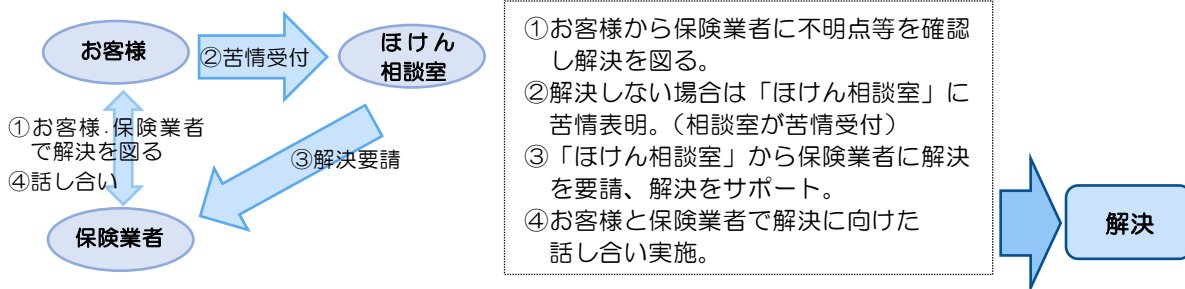
お客様と保険業者双方の意思に基づき和解をはかるものであり、双方に互助の精神に基づき手続きに参加していただく必要があります。

「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

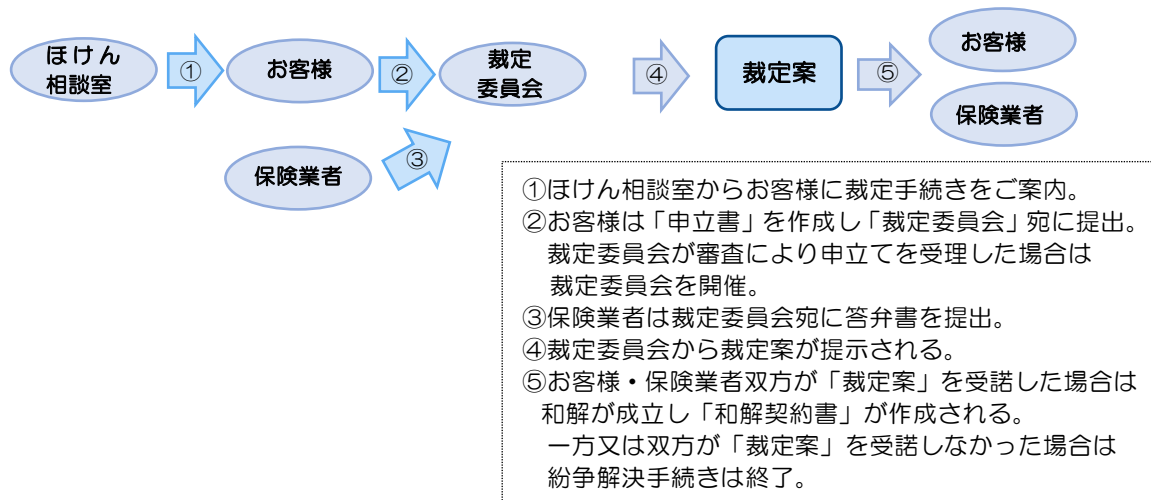


＜苦情解決手続＞の主な流れ



＜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