

損害保険調停委員会の対応事案について

(2007年度受付分)

社団法人 日本損害保険協会
そんがいほけん相談室

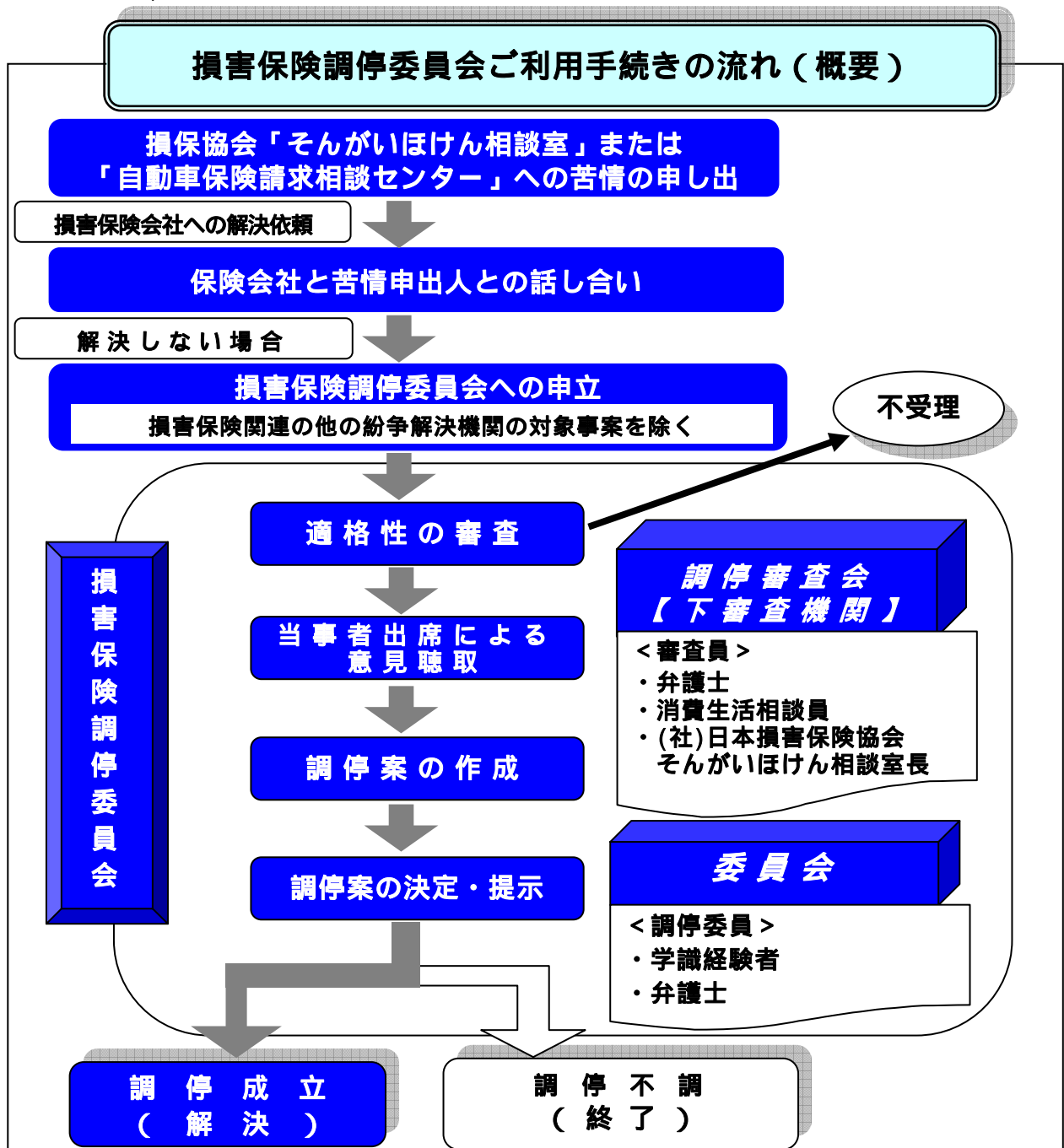
損害保険調停委員会の紛争解決支援

(社)日本損害保険協会は、保険契約者等と保険会社との紛争を中立・公平な立場で解決する機関として損害保険調停委員会(以下、調停委員会)を設置しています。

そんがいほけん相談室または自動車保険請求相談センターでは保険契約者等からの苦情を受け付け、「損害保険に関する苦情・紛争解決支援規則」(以下、規則)に基づいて、保険会社に苦情の解決を依頼しますが、苦情を受け付けてから原則として2か月を経過しても解決されない場合には、苦情の申出人は、調停委員会に対して調停の申立をすることができます。

調停委員会は調停の申立があった事案に関して、その適格性を審査し、申立事案の受理を決定した場合には、保険会社に対して、申立事案に係る答弁書の提出を依頼します。その後、調停委員会は必要に応じて当事者双方から意見を聴取し、調停案を作成して、当事者双方に調停案の受諾を勧告します。当事者双方が調停案を受諾した場合は「調停成立」、いずれかが受諾しなかった場合は「調停不調」となり、調停の手続きは終了します。

なお、そんがいほけん相談室等による「苦情の受付」から調停委員会による「調停手続き(開始から終了まで)」の流れは次のとおりとなっています。



1. 年度別・保険種目別申立件数の推移

(1) 年度別

	申立	不受理	受理	受理後の結果		
				成立	不調	取下等
2001年度	1	-	1	1	-	-
2002年度	2	-	2	-	2	-
2003年度	6	3	3	-	2	1
2004年度	6	2	4	3	1	-
2005年度	12	7	5	4	1	-
2006年度	17	9	8	3	4	1
2007年度	26	16	10	9	1	-
累計	70	37	33	20	11	2

前年度と比較すると、次のような特徴が見られます。

1. 申立件数は17件から26件に増加し、受理した件数は8件から10件に増加した。
2. 調停が成立した件数は、前年度の3件から9件に増加し、調停が不調となった件数は4件から1件に減少した。

(2) 保険種目別

	申立件数	火災保険	自動車保険	傷害保険	賠償他
2001年度	1	-	1	-	-
2002年度	2	-	2	-	-
2003年度	6	3	1	1	1
2004年度	6	-	4	2	-
2005年度	12	5	5	1	1
2006年度	17	2	5	7	3
2007年度	26	5	11	9	1
累計	70	15	29	20	6

前年度と比較すると、次のような特徴が見られます。

1. 自動車保険は、5件から11件に増加しているが、この中でも搭乗者傷害保険の補償日数の認定に関する事案が多くなっている。
2. 火災保険は、2件から5件に増加しているが、このうちの2件は、保険料率の適用誤りに起因する保険料の返還に関する事案となっている。

2 . 調停申立事案の概要と結果

(1) 火災保険

【火災保険 - 1】 < 調停成立 >

< 概要 >

保険契約申込書が申立人に無断で修正されたことによって、保険料の支払い不足となり、保険契約が不完全な状態となっていたことが判明した。そのため、保険会社は申立人に対して、保険料の不足分を追加して支払うよう求めていたが、申立人はそのような状態となった原因は保険会社にあるとして、保険契約の是正あるいは保険料等の返還を要求している。

< 調停案 >

調停委員会において、当事者双方から提出された資料および聴取した意見等に基づき検討した結果、保険契約を正常な状態に是正するため、申立人は保険料の不足分を保険会社に支払うこととする一方、保険会社には本紛争に至る原因となった保険契約申込書を申立人に無断で修正したという事実が認められるため、保険会社が申立人に解決金を支払うこととする調停案を提示したところ、申立人がこれを受諾したことから、調停成立となった。

【火災保険 - 2】 < 調停成立 >

< 概要 >

火災保険の価額協定保険特約（注）に関して、保険証券に不適切な記載があったために、てん補責任が発生しない不完全な保険契約になっているとして、申立人は保険契約を無効としたうえで、保険料等を返還するよう要求している。

< 調停案 >

調停委員会において、当事者双方から提出された資料および聴取した意見等に基づき検討した結果、申立人は複数の保険会社と同時に契約していたことが認められ、現在の保険契約は有効であることが認められた。また、保険会社には本紛争の原因となった保険証券の誤記載や、一部の保険期間において申立人が意図しない超過保険の状態を看過し、申立人から過大な保険料を受領していたという落ち度が認められたため、現在の保険契約は有効であるとしたうえで保険会社が申立人に解決金を支払うこととする調停案を提示したところ、申立人がこれを受諾したことから、調停成立となった。

(注) 価額協定保険特約とは、損害を元どおりにできる費用(再調達価額)を保険金として支払うとする特約です。この特約がない場合は、消耗分を差し引いた時価額が保険金として支払われます。

【火災保険 - 3】 < 調停不調 >

< 概要 >

マンションの風呂場の排水口から居室内に排水が逆流し、家財等が水濡れの被害を受けたが、申立人は保険会社が一部の家財の損害しか認めないことに納得できず、被害を受けたすべての家財を全損として認定したうえで相応の保険金を支払うよう要求している。

< 調停案 >

調停委員会において、当事者双方から提出された資料および聴取した意見等に基づき、被

害を受けた個々の家財に関して損害の程度等を確認した結果、当初鑑定人が作成した鑑定書に記載された損害に加え、一部の家財については全損となったことを認め、保険会社が申立人に追加して保険金を支払うこととする調停案を提示したが、申立人が調停案の受諾を拒否したため、調停不調となった。

【火災保険 - 4】 < 調停成立 >

< 概要 >

申立人は契約している火災保険契約について、保険料率の適用誤りがあったとして、保険料の差額等の返還を申し出ており、保険会社は資料により契約内容を確認できる期間分を返還すると回答した。しかし、申立人は、契約開始当初から保険料の適用誤りがあったとして、全契約期間にかかる支払い済みの保険料と正規の保険料との差額等の返還を要求している。

< 調停案 >

調停委員会において、当事者双方から提出された資料および聴取した意見等に基づき検討した結果、保険会社には本紛争の原因となった保険料率の適用誤りが認められ、また、申立人の住居が新築された当時から当該保険会社の火災保険が継続して契約されていた蓋然性が極めて高いと推認できたことから、申立人の主張を一部認め、保険会社は契約内容が確認できる期間にかかる支払い済みの保険料と正規の保険料との差額等を返還するとともに、申立人に解決金を支払うこととする調停案を提示したところ、申立人がこれを受諾したことから、調停成立となった。

【火災保険 - 5】 < 不受理 >

< 概要 >

屋外に設置していた看板が自動車に当て逃げされて損傷したため、申立人が保険金を請求したところ、保険会社は屋外の看板は保険の目的には含まれないとして免責を主張した。一方、申立人は、当該看板は建物に設置している看板と一体であるとして保険金を支払うよう要求している。

< 理由 >

当該看板が保険の目的に含まれるかどうかに関しては、保険会社による保険約款の解釈にかかる問題であり、調停委員会はこれを一義的に判断することはできないと考えられるため、規則第26条(6)に基づき不受理とした。

(2) 自動車保険

【自動車保険 - 1】 < 調停成立 >

< 概要 >

申立人が契約していた自動車保険の無事故割引制度(注)の適用に誤りがあり、その是正手続きについて申立人への説明もなく、保険会社が不適正な処理をしていた。そのため、申立人が他の保険会社に契約を移した後に申立人の認識と異なる等級が適用されていることが判明した。申立人は保険会社に対して等級の訂正を求めている。

< 調停案 >

調停委員会において、当事者双方から提出された資料および聴取した意見等に基づき検討した結果、現在の保険契約にかかる等級は適正であることが認められるものの、保険会社による不適切な是正措置があったことが認められた。そのため、等級は適正であるため変更はできないが、保険会社が申立人に解決金を支払うこととする調停案を提示したところ、申立人がこれを受諾したことから、調停成立となった。

(注) 自動車保険では、契約者間の公平性を確保するため、契約期間や過去の事故回数等に応じて、等級が設定されています(ノンフリート等級別料率制度ともいいます。)。通常は6等級から始まり、1年間無事故であれば、翌年度には7等級となって、保険料が割引されます。逆に事故が1回あった場合は3等級となり、翌年度の保険料は割増となります。(等級の区分は保険会社によって異なりますが、一般的には20前後の等級区分があり、ほとんどの場合、契約保険会社を変更しても等級は引き継がれます。)

【自動車保険 - 2】 < 調停成立 >

< 概要 >

保険会社の代理人である弁護士が、搭乗者傷害保険に関して、申立人の要求している補償日数を認めるとの発言をしていたが、保険会社はこの弁護士は搭乗者傷害保険の交渉に関しては代理権を持たないとして、この発言を否定し、改めてこれより少ない補償日数を申立人に提示した。これに対して、申立人は納得できないとして、当初、弁護士から説明のあった補償日数を認めるよう要求している。

< 調停案 >

調停委員会において、当事者双方から提出された資料および聴取した意見等に基づき検討した結果、弁護士の不適切な発言が本紛争の原因になったことが認められ、また、対人賠償保険では申立人の後遺障害が認定されていること、さらに申立人は症状固定後も治療を継続していたことなどが確認できたため、搭乗者傷害保険に関して申立人が要求している補償日数は妥当であることを認め、保険会社が追加して保険金(通院保険金)を支払うこととする調停案を提示したところ、申立人がこれを受諾したことから調停成立となった。

【自動車保険 - 3】 < 不受理 >

< 概要 >

申立人は、保険会社の担当者による不適切な言動があり、また、事故における過失割合の決定方法にも問題があるとして、保険会社に対して謝罪と面談を要求したところ、保険会社は申立人の要求に対しては十分に対応しているとして、申立人との面談や協議には応じなかった。申立人は保険会社に対して改めて謝罪と面談を要求している。

< 理由 >

申立人による保険会社に対する謝罪や面談の要求は、損害調査にかかる事務手続きに関するものであって、調停委員会では、本件に関しては互譲の精神に基づく解決を目的とする調停にはなじまないと判断したため、規則第26条(6)に基づき不受理とした。

【自動車保険 - 4】 < 不受理 >

< 概要 >

申立人は搭乗者傷害保険の保険金を請求していたが、保険会社の不適切な対応により、後遺障害診断の時期を失し、後遺障害診断書が発行されない事態となった。その後、保険会社のアドバイスに従った結果、医療機関から後遺障害診断書が発行された。ところが、後遺障害等級認定のためにその診断書を保険会社に提出したところ、後遺障害については「非該当」と認定された。このような結果となった原因は保険会社の不適切な対応やアドバイスにあるとして、申立人は保険会社に対して損害の賠償等を求めている。

< 理由 >

調停委員会において申立人から提出された資料等を確認した結果、当該「後遺障害診断書」は、医師による適切な診断を受けずに発行されたものであって、客観的な事実を証明する資料としては不十分であることが認められた。また、事故から数年が経過しており、他の立証資料についても申立人から提出することができないとのことであったため、本件事故に関する事実認定は極めて困難であると認められ、規則第26条(4)に基づき不受理とした。

【自動車保険 - 5】 < 不受理 >

< 概要 >

申立人の家族が事故による骨折等により入院し、その後に死亡したため、申立人が人身傷害補償保険および搭乗者傷害保険の保険金を請求したところ、保険会社は申立人が提出した「死亡診断書」には直接の死因が「慢性心不全」と記載されていることを根拠に保険金を減額すると回答した(注)。これに対して申立人は、保険金が減額されることは納得できないとして、保険金を減額せずに全額支払うことを求めている。

< 理由 >

保険金が減額されることの妥当性を判断するためには高度な医学的知見等が必要であると考えられ、また、申立人から他の立証資料は提出できないことから、本件にかかる事故と死亡との関係についての事実認定は極めて困難であると認められたため、規則第26条(4)に基づき不受理とした。

(注) 客観的な資料によって死亡の原因が被害者の持病等にもあったと考えられる場合、保険金の一部が減額されて支払われることがあります。

【自動車保険 - 6】 < 不受理 >

< 概要 >

会社の従業員である申立人が業務中に社有車を運転していたところ、他の自動車に追突されて受傷したため、申立人の所有する自家用車について契約していた自動車保険の他車運転危険担保特約に基づき、保険会社に搭乗者傷害保険の保険金(医療保険金および後遺障害保険金)の支払いを請求した。しかし、保険会社は、この社有車は保険約款に定める「主として使用する自動車」に該当するとして免責を主張している。

< 理由 >

調停委員会では、本件に関しては互譲の精神に基づく解決を目的とする調停にはなじまず、また、本件で争点となっている保険約款の解釈について一義的に判断することはできないこ

とから、規則第26条(6)に基づき不受理とした。

【自動車保険 - 7】 < 調停成立 >

< 概要 >

申立人が事故によって傷害を負い、搭乗者傷害保険の保険金を受領していたが、数年後、保険金の一部が支払われていないことが判明したため、保険会社に保険金の残額の支払いを要求した。これに対して、保険会社は保険契約等が確認できる関係書類の保存期限が過ぎているとして、追加の支払い要求には応じられないと回答している。

< 調停案 >

調停委員会において、当事者双方から提出された資料および聴取した意見等を参考として検討した結果、保険会社は、被保険者である申立人の職業や治療状況について当時、十分な調査をしないまま補償日数を認定していることが推認された。そこで、申立人が就業できなかったと推定される日数に応じて保険金を支払うこととし、保険会社が不足分を追加して支払うこととする調停案を提示したところ、申立人がこれを受諾したため、調停成立となった。

【自動車保険 - 8】 < 調停成立 >

< 概要 >

申立人は搭乗者傷害保険の医療保険金(入院保険金)の一部の支払いを受けており、その数年後に残額の支払いを求めたが、保険会社は保険契約等が確認できる関係書類の保存期間が過ぎているとして、追加の支払い要求には応じられないと回答している。

< 調停案 >

調停委員会において、当事者双方から提出された資料および聴取した意見等を参考として検討した結果、申立人の入院日数は書面により推認できるものの、保険契約に関する客観的資料が乏しく、保険会社が追加して保険金を支払うことは相当ではないと認められた。しかしながら、保険金の支払いに際しては、申立人との間で協定を行っていたはずであるとする保険会社の主張や立証は不十分であり、既に支払われた保険金の計算根拠が判然としないこと、また、申立人が長期間にわたって異議の申し立てを行わなかったことが事実関係の立証をより困難にしていることなどを勘案し、より責任が重いと考えられる保険会社が申立人に解決金を支払うこととする調停案を提示したところ、申立人がこれを受諾したため、調停成立となった。

【自動車保険 - 9】 < 不受理 >

< 概要 >

申立人が路上で転倒して骨折し、手術を受けたため、人身傷害補償保険の交通事故危険担保特約に基づき保険金を請求したところ、保険会社は保険約款で規定されている事故には該当せず免責であると主張して、保険金の支払いを拒否している。これに対して申立人は、保険約款で定められている事故に該当するとして、保険金の支払いを求めている。

< 理由 >

調停委員会では、本件に関しては互譲の精神に基づく解決を目的とする調停にはなじまず、また、本件で争点となっている保険約款の解釈について一義的に判断することはできないた

め、規則第26条(6)に基づき不受理とした。

【自動車保険 - 10】 <不受理>

<概要>

申立人は、交通事故における示談交渉が長引いたため、代理店のアドバイスに従って、申立人自身が契約している車両保険を使用して損傷した自動車を修理した。ところが、これによって無事故割引制度の等級が下がり、翌年度から保険料の負担が増えることとなってしまった。これに関して保険会社は、受け取った保険金を返還すれば等級を元に戻すとの提案をしたが、申立人は代理店による不適切なアドバイスによって不利益を被ったとして、保険会社に対して謝罪と保険料の返還等を求めている。

<理由>

調査委員会は、本件にかかる詳細な事故状況等を調査する権限を有しておらず、事実認定は極めて困難であると考えられること、さらに互譲の精神に基づく解決を目的とする調停にはなじまないと判断されることから、規則第26条(4)および同条(6)に基づき不受理とした。

【自動車保険 - 11】 <不受理>

<概要>

申立人が自動車に同乗していたところ、停止中に後方から自転車に追突されて負傷したため、搭乗者傷害保険の通院保険金の支払いを請求したが、医師の診断書や交通事故証明書があるにもかかわらず、保険会社からは交通事故と受傷との相当因果関係が確認できないため保険金は支払えないとの説明があった。申立人は、この事故によって被った傷害であるとして、保険会社に対して保険金の支払いを求めている。

<理由>

調査委員会は、本件にかかる詳細な事故状況等を調査する権限を有しておらず、また、本件事故と受傷との相当因果関係等の事実認定は極めて困難であると認められることから、規則第26条(4)に基づき不受理とした。

(3) 傷害保険

【傷害保険 - 1】 <調停成立>

<概要>

申立人が外国に滞在中、物を持ち上げる際に腰痛を発症し、現地の医療機関で治療を受けた。帰国後、保険金の請求をしたところ、保険会社から「自覚症状のみで事故性に乏しい」との説明があり、保険金の一部しか支払われなかった。申立人は実際の入院日数および通院日数に応じた保険金を追加して支払うことを求めている。

<調停案>

調停委員会において、現地の医師が作成した診断書(翻訳)等を精査したところ、「申立人が事故前から自覚症状を訴えていたこと」および「事故性がないこと」が記載されていたため、保険金の追加支払いは認められないとする調停案を提示したところ、申立人がこれを受諾し

たため、調停成立となった。

【傷害保険 - 2】 <不受理>

<概要>

就業中の事故のみ補償される傷害保険を契約していた申立人が、日曜日に事故で傷害を負った。保険会社は就業中の事故ではないとして免責を主張しているが、申立人は自営業であって、日曜日ではあるが就業中の事故であるとして保険金の支払いを求めている。

<理由>

保険会社の代理人である弁護士は、本件に関しては既に時効が成立していることを申立人に伝えており、また、時効の援用に関して、申立人から特段の異議申し立てもなかったため、規則第3条(6)に基づき不受理とした。

(注)規則第3条は「紛争」の要件を定義している。なお、2008年3月7日の規則改定で第3条(6)は第3条(5)に変更されている。

【傷害保険 - 3】 <不受理>

<概要>

申立人の家族が自宅の風呂場で溺死したため、死亡保険金の支払いを請求したところ、保険会社は「外来性がない」として、免責を主張している。一方、申立人は免責事由には該当しないとして、保険金の支払いを求めている。

<理由>

調停委員会では、外来性の有無を判断するためには高度な医学的知見が必要であり、事実認定は極めて困難であると判断したため、規則第26条(4)に基づき不受理とした。

【傷害保険 - 4】 <不受理>

<概要>

申立人が転倒し、半月板を手術した。その後、申立人は人工関節を埋め込む手術を受けて、保険金を請求したところ、保険会社は転倒事故と人工関節の手術との間に相当因果関係がないとして、保険金の一部を支払わないとの回答をしている。一方、申立人は転倒事故による傷害と手術には関連性があるとして保険金の支払いを求めている。

<理由>

調停委員会では、転倒事故による受傷と今回の手術との間の相当因果関係等を判断するためには高度な医学的知見が必要であり、事実認定が極めて困難であると判断したため、規則第26条(4)に基づき不受理とした。

【傷害保険 - 5】 <調停成立>

<概要>

申立人が手指を骨折し、数か月間、固定していたにもかかわらず、傷害保険の補償日数は数日分しか認められなかった。保険会社からは「日常生活に著しい支障がない」と説明されているが納得できないとして保険金の追加支払いを求めている。

<調停案>

調停委員会において、当事者双方から提出された資料および聴取した意見等を参考に検討した結果、保険会社は「日常生活への支障」に着目して補償日数を認定していたことが認められる一方、「業務への支障」には十分配慮していなかった事実が推認されたことから、保険会社が追加して保険金を支払うことが相当であるとする調停案を提示したところ、申立人がこれを受諾したため、調停成立となった。

【傷害保険 - 6】 <不受理>

<概要>

申立人の家族が転倒したことにより死亡したため、死亡保険金の支払いを請求したところ、保険会社は、死亡の直接的原因となる傷害事故があったとは認められないとして、免責を主張している。申立人は事故による死亡であるとして保険金の支払いを求めている。

<理由>

調停委員会では、被保険者の死亡原因を判断するためには、高度な医学的知見が必要であり、事実認定が極めて困難であると判断したことから、規則第26条(4)に基づき不受理とした。

【傷害保険 - 7】 <不受理>

<概要>

申立人の家族が摂食障害となって入院したため、入院保険金の支払いを請求したところ、保険会社からは、保険約款では精神障害は免責となっており、摂食障害は精神障害に含まれるため、免責であるとの説明があった。これに対して申立人は、契約時には免責に関する説明はなく、保険約款の文言もあいまいであるとして、保険会社に保険金と慰謝料等の支払いを求めている。

<理由>

調停委員会では、本件で争点となっている保険約款の解釈について一義的に判断することはできないため、規則第26条(6)に基づき不受理とした。

【傷害保険 - 8】 <不受理>

<概要>

申立人が海外旅行中、ホテルの客室に荷物を置き忘れたため、保険金を請求したところ、盗難事故として保険金が支払われることになったが、申立人は別の保険会社とも同様の保険契約をしていたため、保険約款に基づいて保険金は按分して支払われた(注)。ところが、別の保険会社は保険約款上「置き忘れ」は免責であるとして保険金を支払わなかったため、申立人は按分して支払った保険会社に対して、別の保険会社が保険金を支払わないのであれば、按分せずに保険金が全額支払われるべきであるとして、保険金の追加支払いを求めている。

<理由>

調停委員会は、本件で争点となっている保険約款の解釈について一義的に判断することはできないため、規則第26条(6)に基づき不受理とした。

(注) 海外旅行傷害保険契約では、携行品(手荷物)が盗難・破損・火災などの偶然の事故によって損害を受けたときに保険金をお支払いする特約を付帯することができます。ただし、通常、現金

やクレジットカードなどは対象外であり、支払われる保険金には限度額が設定されています。また、同種の保険を複数契約している場合は、それぞれの契約条件に応じて、保険金が按分されて支払われることがあります。なお、本件において、保険約款の文言は両社とも同じですが、当該保険会社は事故の実態を考慮して「盗難」と判断したのに対し、別の保険会社は「置き忘れ」と判断しています。

【傷害保険 - 9】 <不受理>

<概要>

申立人が事故によって受傷し、医師の診察を受けたところ「椎間板ヘルニア」と診断されたが、その翌日、別の病院で検査した結果、「大動脈乖離」と診断された。その後、申立人が保険金を請求したところ、保険会社は「急激、偶然、外来の事故による傷害」には該当しないとして、免責を主張している。申立人は事故による傷害であるとして保険金の支払いを求めている。

<理由>

調停委員会では、「椎間板ヘルニア」の発症から「大動脈乖離」を原因とする後遺障害に至る症状の変遷に関連して、申立人の被った傷害が「急激、偶然、外来の事故」によるものであることを判断するためには、高度な医学的知見が必要であり、事実認定が極めて困難であると判断し、規則第26条(4)に基づき不受理とした。

(4) 賠償責任保険

【賠償責任保険 - 1】 <不受理>

<概要>

申立人が所有するビルのテナントが漏水による被害を受けたため、申立人がその損害を賠償するために保険金の支払いを請求したところ、保険会社は、本件事故は個人賠償責任保険による補償の対象外であるとして免責を主張している。これに対して申立人は、保険募集時のパンフレットには、所有するビルのテナントに発生した事故の賠償にかかる費用が補償の対象外であるとの記載はなく、パンフレットの内容が不適切であるとして、保険金の支払いを求めている。

<理由>

調停委員会では、本件で争点となっている保険約款の解釈やパンフレットの記載方法に関して、妥当性の判断をすることはできず、また、本件に関しては互譲の精神に基づく解決を目的とする調停にはなじまないと判断したことから、規則第26条(6)に基づき不受理とした。

以上