

## 令和3年度（2021年度）上半期に終了した紛争解決手続の概要

### 1. 自動車保険搭乗者傷害保険金請求

車両後部座席に搭乗中、追突被害を受けて 頸部・腰部捻挫と診断され通院治療した。事故直後の X 線撮影では確認されていなかったが、背部の痛みが続いていたので約4か月後に X 線撮影したところ、「第12胸椎圧迫骨折」が判明したため、半年後に手術を受けた。加入保険会社に搭乗者傷害保険金を請求したところ、「事故との因果関係が認められない」として非該当と回答された。主治医は「事故が誘因となって胸椎圧迫骨折が起きた」と診断している。事故による頸部脊髄症悪化及び第12胸椎圧迫骨折につき搭乗者傷害保険金の支払いを求めるとして申立。

調停委員会は審議の結果、「①第12胸椎の圧迫骨折については本件事故との相当因果関係は認められないと考えられるものの、経緯などから明らかに全てを否定することも難しいと考えられるため、腰部の骨折に相当する医療保険金の一部を解決金として認める。②一方で骨折に伴う後遺障害について相当因果関係は認められないことから否認とする。」との結論に至った。調停委員会は、和解案として「腰部の骨折に相当する医療保険金の一部を解決金として支払義務があることを認める。一方で骨折に伴う後遺障害について相当因果関係は認められないことから否認とする」とする内容を提示した。調停委員会より提示された内容とおりの両当事者より「和解案受諾書」が提出され、本件は和解成立した。

### 2. 企業財産総合保険金請求

学校の音楽室内にある手洗い場から漏水し、床が汚損する事故が発生した。鑑定人が立ち会った結果、手洗い場に通じる排管が目視できる状態の中での漏水であるから支払対象とはしない、と回答された。しかし排管部分は固い扉で覆われており鑑定人でさえかなり強い力でこじ開けて初めて排管の確認ができた。この状況から、「目視は不可能だったことから、音楽室の損害を有責として保険金支払いを求める」として申立。調停委員会は審議の結果、①保険契約時に申立人が相手方から渡された商品のパンフレットによると「水漏れは補償の対象」になっており、本件事故による水漏れ損害は保険金の支払い対象になり得ると考えられること、②床に染みが発生し始めた正確な時期について音楽室の漏水事故日より数か月前から床の染みについて申立人は気が付いていた可能性が高いと考えられ、床の染みが発生した直後に申立人が点検等の措置をとっていたならば、床の損傷の拡大を防げた可能性は高いこと、等を総合的に考慮し、床の工事費用（洗面台の工事費用を除く）の半額を「相手方は申立人に対し、本件の和解金として支払義務があることを認める」とする和解案を勧告した。調停委員会より提示された内容とおりの両当事者より「和解案受諾書」が提出され、本件は和解成立となった。

### 3. 傷害保険死亡保険金請求

傷害保険被保険者が吐き気を催して入院した。イレウスとの診断であったが、2日後に病院内で死亡した。死亡診断書には死亡原因として「呼吸不全」と記載されていた。その後病院側と医療過誤の裁判を行い、和解が成立した。裁判手続のために作成した鑑定

書に「吐物誤嚥による死亡を否定できない」と書いてあったので、和解成立後に傷害保険死亡保険金の請求手続を行なった。ところが、事業者から「保険金無責」の回答を受けた。このため事業者に再検討を求めたところ、調査終了予定日を過ぎても連絡がなかったため催促の電話をしたが、担当者からは「まだ医療調査中」との回答を繰り返された。保険金請求から半年経過しており、速やかな死亡保険金 1,000 万円の支払いを求めるとして申立。

調停委員会は、審議の結果、①被保険者の死亡の直接の原因は、嘔吐した吐物を誤嚥した窒息死と認め、誤嚥が保険事故に該当することは判例からも明らかである、②嘔吐の原因である腹部膨満について疾病であるイレウスが関係していることを否定することはできないが、イレウスカテーテルの挿入による腹部膨満の改善、医師による診断、常時観察など適切な医療措置が取られていれば、嘔吐は避けられたとみられることから、イレウスが被保険者の死亡に与えた影響は小さいと判断されることから、両当事者に「相手方は本件を保険事故と認め、死亡保険金額の75%を申立人に支払う」旨の和解案を提示した。

調停委員会より提示された内容のとおり、両当事者より「和解案受諾書」が提出され本件は和解成立となった。

#### 4. 傷害保険死亡保険金請求

傷害保険被保険者が歩道を自転車で走行中転倒した。すれ違った通行人が転倒の音に気付いて駆け寄り声をかけたところ、本人は「大丈夫」と答えたがその後意識不明となり病院に搬送され翌未明に死亡した。直接死因は解離性大動脈瘤破裂と診断された。保険金請求したところ、当初事業者から「大動脈瘤が自然的に破裂したのだから保険金支払いできない」と回答された。最終的には死亡保険金及び入院保険金のそれぞれ10%のみが支払われた。しかし大動脈瘤が自然的に破裂したとは考えづらく、転倒の衝撃によって破裂したと考える方が自然なのであるから、死亡保険金及び入院保険金の満額の支払いを求めるとして申立。

調停委員会は、両当事者から提出されている資料や主張及び両当事者の意向を考慮すると、両当事者が納得する解決案を見出すことは難しいとの結論に至った。そのため当事者間に合意の見込みがないことから、両当事者に対し「紛争解決手続終了通知書」を発送し、調停を終了した。

#### 5. 火災保険・新種保険の契約取消請求

代理店により、多数の火災保険や新種保険の契約を契約者の承諾なく勝手に締結させられた、として当該契約を取消し保険料の返還を求めるとして申立。

調停委員会による審議の結果、双方の主張が全面的に異なっていることから、解決を提案することが難しいとの結論に至り、2021年8月6日付で両当事者に「紛争解決手続終了通知書」を送付し、紛争解決手続を終了した。

#### 6. 火災保険契約の取消請求

代理店により、複数の火災保険や新種保険の契約を、契約者の承諾なく勝手に締結させ

られたとして、当該契約を取消し保険料の返還を求めるとして申立。

調停委員会は、審議の結果双方の主張は全面的に異なっていることから解決を提案することが難しいとの結論に至り、両当事者に「紛争解決手続終了通知書」を送付し、紛争解決手続きを終了した。

#### 7. 自動車保険金請求

自動車保険契約者が自動車運転中追突事故を起こした。相手方当事者の車両はバンパーの軽微な擦り傷であったが、それにもかかわらず直接相手方当事者からバンパー全体の交換を求められたことから事業者に事故報告した。その際に「相手方車両の損傷は軽微であるので保険を使わないかもしれない」と説明した上で、修理方法等につき十分な確認を行うことを要請した。ところが事業者から保険金支払まで一切の経過報告がないまま支払通知が到着し、明細はどうなったのか問い質したところ、バンパー交換を認めたとのことだった。当方から情報提供しているにも拘わらず中間報告がないままに保険金支払を行ったことには到底納得できない。本件の支払履歴を撤回し、無事故等級の復活を求めるとして申立。

調停委員会は審議の結果、「①事業者は申立人に対し、本件事故に関し、申立人との電話の際に、申立人の意思を十分に確認せず正確に記録しなかったこと、②バンパー交換が妥当な修理方法であると判明した時点、及び修理費用の見積もりが出された時点において、申立人に対し、修理方法・修理費用の妥当性について説明し、申立人の意思を確認すべきであったにもかかわらず、申立人とは連絡を取らないまま協定をしたこと、について謝罪する。」内容の和解案を両当事者に提示したが、申立人は受諾を拒否。そのため、調停委員会は「紛争解決手続終了通知書」を両当事者に発送し、手続を終了した。

#### 8. 自動車保険損害賠償請求

申立人（自動車保険損害賠償請求権者）が2輪車にて都道を走行していたところ、左脇にあるコンビニの駐車場から発進した車両と接触した。申立人が加入している保険会社と相手方当事者の保険会社（以下「事業者」）との間で過失割合の交渉を行っているが、申立人の担当者から過失の割合として相手方当事者の過失として85%、当方15%が本来の割合であると聞いた。

しかし、事業者から、相手方当事者の過失を66%、当方の過失を34%という異例な割合の交渉を求められている。判例に基づいた正しい示談交渉を求めるとして申立。

調停委員会は、審議の結果、以下の和解案を勧告。

申立人の過失割合を15%とし、相手方当事者の過失割合を85%とする。

事業者は、申立人に対して、本件事故により申立人所有の車両に生じた損害につき損害賠償義務があることを認める。申立人は相手方当事者に対して、本件事故により相手方当事者所有の車両により生じた損害にかかる損害賠償の支払義務があることを認める。」調停委員会より提示された内容とおりの両当事者より「和解案受諾書」が提出され、本件は和解成立となった。

尚、本件は、両当事者が同一の保険会社において対物賠償保険に加入していたが、一方の当事者のみが被害者として事業者に損害賠償請求の申立を行ったもの。過失相殺の示

談（和解）を行う場合は、本来、反対側の当事者も当該調停の申立を申立人側の対物賠償保険会社を相手取って行う必要があるが、反対側の当事者は申立を行わなかったことから、事業者が両当事者の示談を代行する形（担当者は別）で申立人作成の「和解案受諾書（写し）」を申立人同意のもと（両当事者の示談を代行する）事業者が相手方当事者にも交付したものの。

#### 9. 医療保険手術保険金請求

申立人は、「内視鏡下鼻腔手術Ⅰ型（下鼻甲介手術）」を受けた。

医療保険金を請求したところ、手術保険金は非該当として支払われなかった。事業者に非該当の理由を訊ねたところ、担当者から「『内視鏡下鼻腔手術Ⅰ型（下鼻甲介手術）』は、粘膜の手術であり、骨の手術は行われていないことから、手術保険金別表2に定める『鼻骨観血手術』にはあたらないので手術保険金の対象外」と回答された。申立人は、自身が契約している生命保険の約款には当該手術が該当する旨が記載されている。生命保険が適用しているものは損害保険（医療保険）者である当該事業者でも適用すべきとして申立。

調停委員会は、両当事者から提出されている資料や主張及び両当事者の意向を考慮すると、両当事者が納得する解決案を見出すことは難しいとの結論に至った。そのため当事者間に合意の見込みがないことから、両当事者に「紛争解決手続終了通知書」を発送し、調停を終了した。

#### 10. 傷害保険死亡保険金請求

被保険者である兄（長男）が急死した。死亡診断名は急性硬膜下血腫であった。被保険者が自宅で倒れている状態で発見されて緊急搬送され緊急手術を受けたが意識が戻らないまま死亡した。死亡後保険金請求を行ったところ、担当者から「ワーファリンを服用していたことが約款の第10条に該当するため保険金は50%の減額になります」と回答された。約款を読んでも回答内容を理解できない。また被保険者のどこに保険金が50%も減額されるような落ち度があったのか疑問に思っているとして、傷害保険金（死亡保険金 1000万円）の支払いを求める申立。

調停委員会による審議の結果、被保険者の死亡にワーファリンの服用が影響したとの医師見解が示されていることから、その影響度を30%と判断し、事業者に本件事故による保険金として3分の1を控除した金額を支払うべきとの結論に至った。調停委員会は以下の和解案を勧告。

- ・相手方は、申立人に対し70%の保険金を支払う。
- ・申立人は、相手方に対し未払保険料を支払う。

調停委員会より提示された内容とおり両当事者より「和解案受諾書」が提出され、本件は和解成立となった。

#### 11. 医療保険入院保険金請求

被保険者は、多数回（日）以上に渡って前立腺がんの放射線治療を受けた。その治療は「日帰り入院」に当たるとして入院保険金を請求したところ、事業者から「『日帰り入院』は入院に該当しない」との回答を受けた。しかし事業者から送付された「お客様の現在

のご契約内容」にはお支払する保険金の種類として「ケガ・病気で入院（日帰り入院を含みます）」と記載されており、また「日帰り入院」の時間の定義が記載されていないので30分でも1時間でも病院で医師の管理下において治療すれば「1入院」に該当すると思われることから「日帰り入院」の対象になると考えている。このため、前立腺がんの放射線治療が「日帰り入院」の対象になるとして入院保険金の支払い及び「日帰り入院」後の通院につき通院保険金の支払いを求めるとして申立。

調停委員会による審議の結果、契約している医療保険約款には「日帰り入院」を定義した条項は認められないこと、入院保険金を説明する箇所で「ケガ・病気で入院（日帰り入院を含む）」と記載されているのみであること、が確認された。また、診断書には通院の欄に治療歴が記載されている。これらの資料及び申立人の治療に関する実情聴取内容を検討の結果、事業者が入院保険金の支払いを認めなかった判断は相当であると認めた。一方で、事業者が日帰り入院と通院との明確な区別の基準を設けて、契約者が「事前に」入院にあたるか否かの判断基準を提示できていないと指摘するのが相当であるとの結論に至った。

調停委員会は以下の和解案を勧告。

「事業者は、入院保険金の支払いを約する保険を新たに販売するに当たって、パンフレット、重要事項説明書等の募集文書に「入院には日帰り入院が含まれる」旨を記載するときには、「日帰り入院」と「通院」を一般の消費者が事前に区別可能な程度に具体的判断基準を設けて募集文書に記載する。」

調停委員会より提示された内容とおり両当事者より「和解案受諾書」が提出され、本件は和解成立となった。

## 12. 業務災害総合保険後遺障害保険金請求

作業中に脚立から転落し右半身を受傷した。受傷後、整骨院やマッサージ治療院に通院治療を続けた。ところが症状が改善しないため整形外科クリニックにて診てもらったところ、右片麻痺と診断された。後遺障害保険金を事業者に請求したところ、14級と認定された。担当者に再検討を求めたが応じてもらえない。

医師は診断書に「身体障害者福祉法別表に掲げる2級相当」と記載しており、症状も右上下肢に強い痺れや障害があるためほとんど作業や歩行ができない状態であり、高い等級に該当すると思っている。また身体障害者福祉法に定める後遺障害等級2級は労災保険の後遺障害等級2級と変わらないと考えているので、同等級の認定及び後遺障害保険金の支払いを求めるとして申立。

調停委員会は審議の結果、相手方が①申立人が受傷から1年以上医療機関を受診していないこと、②申立人が記載した「日常生活状況報告」の内容や医師作成の「脳損傷又はせき髄損傷による障害の状態に関する意見書」の内容等に鑑み、本件事故により後遺障害等級2級相当の損害を負ったという申立人の主張に疑義があるとして、受傷後に診察された検査結果や治療経過等の調査をするための同意書の提出等を申立人に求めたところ、申立人は、同意書の提出や受診した医療機関や通院した整骨院等の名称や通院状況の説明を強く拒否している。このように、両当事者の対立が激しく解決に向けての歩み寄りがまったく期待できない状況に鑑み、調停委員会は、両当事者の互譲により解決を

求めるのは非常に困難であると判断した。このため、本件紛争解決手続を進めても、当事者間に合意が成立する見込みがないとの結論に至った。調停委員会は両当事者に紛争解決手続終了通知書を発送し本件紛争解決手続を終了した。