

「そんぽADRセンター」による 紛争解決手続事例の検討

吉澤卓哉

1. はじめに
 - (1) 金融ADRとしての「そんぽADRセンター」
 - (2) 紛争解決手続事例の分析視点
2. 紛争解決手続の具体事例の分析
 - 2-1. 契約の募集
 - (a) 2016年度第1四半期 火災保険-1
 - (b) 2016年度第1四半期 新種・海上保険-2
 - 2-2. 保険金の支払
 - (c) 2015年度第3四半期 自動車保険-33
 - (d) 2015年度第3四半期 自動車保険-35
 - (e) 2015年度第3四半期 新種・海上保険-2
 - (f) 2016年度第1四半期 自動車保険-47
 - (g) 2016年度第1四半期 自動車保険-54
 - (h) 2016年度第2四半期 火災保険-8
 - (i) 2016年度第3四半期 新種・海上保険-3
 - (j) 2016年度第3四半期 新種・海上保険-5
3. 結論

1. はじめに

(1) 金融ADRとしての「そんぽADRセンター」

「金融商品取引法等の一部を改正する法律」(平成21年法律第58号。以下、金融ADR法という)に基づき、2010年4月に金融ADR制度(金融分野における裁判外紛争解決制度)が発足した(ただし、苦情処理・紛争解決に係る金融機関に対する行為規制は2010年10月から施行されている)。保険分野においても、金融ADR法によって保険業法が改正されて

金融 ADR 制度が導入された（保険業法 308 条の 2～308 条の 24）。制度発足から 8 年以上を経た今、金融 ADR における具体的な紛争解決内容の是非を外部から検証すべき時機に来ている。

金融 ADR 制度は、大別すると、指定紛争解決機関を設置する業態において、金融事業者の業態毎に設置された指定紛争解決機関が紛争解決手続を実施するものと、指定紛争解決機関を設置しない業態において、外部の紛争解決機関が紛争解決手続を実施するものとに分類することができる。なお、指定紛争解決機関とは、業態毎に指定され得るものであり、苦情処理手続および紛争解決手続の業務等（紛争解決等業務。保険業法 2 条 40 項。以下では保険業の関連規定をあげる）を実施する者である（保険業法 308 条の 2）。そして、指定紛争解決機関を設置する業態では、金融事業者は、指定紛争解決機関と紛争解決に関する契約（手続実施基本契約）を締結する義務が法律上の行為規制として課されている（保険業法 105 条の 2、105 条の 3、199 条、272 条の 13 の 2、299 条の 2）。また、紛争解決手続が実施される場合には、手続応諾義務（保険業法 308 条の 7 第 2 項 2 号）、資料提出義務（同条 2 項 3 号）、特別調停案受諾義務（同条 2 項 5 号、6 項）が手続実施基本契約上の義務として課されている。紛争解決手続にあたる紛争解決委員は、和解案を作成し、当事者に受諾を勧告したり（保険業法 308 条の 7 第 2 項 4 号、308 条の 13 第 6 項）、特別調停案を提示したりすることができる（同法 308 条の 13 第 6 項⁽¹⁾）。

保険分野は、指定紛争解決機関を設置する業態である。現在、保険分野においては次の 4 つの金融 ADR が紛争解決機関として指定を受けている（括弧内は「種別」。紛争解決機関の指定は「種別」ごとに取得するものとされている。保険業法 308 条の 2 第 4 項）。一般社団法人生命保険協会（生命保険業務、外国生命保険業務）、一般社団法人日本損害保険協会（損害保険業務、外国損害保険業務、特定損害保険業務⁽²⁾）、一般社団法人保険

(1) 保険分野の金融 ADR 制度の発足経緯および概要については、坂本（2010）、竹中（2010）、野口（2011）、榎藤（2011）、竹井（2011）参照。

(2) 日本損害保険協会は、外国損害保険業務および特定損害保険業務という種別についても、

オンブズマン（損害保険業務、外国損害保険業務、特定損害保険業務、保険仲立人保険募集）、一般社団法人日本少額短期保険協会（少額短期保険業務）である。

本稿は、日本損害保険協会が設置し、指定を受けた紛争解決機関である「損害保険相談・紛争解決サポートセンター」（略称は「そんぽ ADR センター」。以下、センターという⁽³⁾）を取り上げ、センターによって紛争解決手続が実施された具体的な事案に関して、その公表内容および解決内容の是非を検討するものである。センターの紛争解決事案を検討対象として取り上げるのは、金融 ADR のうち、少なくとも保険 ADR に関しては具体的な紛争解決内容に関する研究が未だ行われていないこと、センターの苦情処理手続受付件数および紛争解決手続受付件数は、平成 28 年度において全ての金融 ADR の指定紛争解決機関の中で最多であることによる⁽⁴⁾。なお、センターにおける相談・苦情・紛争対応体制は図 1 のとおりである⁽⁵⁾。

(2) 紛争解決手続事例の分析視点

センターは、四半期毎に相談・苦情・紛争解決に関する統計資料を、

、紛争解決機関としての指定を受けている。けれども、同協会の会員会社は内国損害保険会社のみであるので、両種別に関しては業務を実施していない。坂本（2013）32-33 頁参照。

(3) Ref., <http://www.sonpo.or.jp/efforts/adr>, last visited on Jun. 29, 2018. なお、2012 年 4 月に「損害保険相談・紛争解決サポートセンター」に改称される以前は、「損害保険紛争解決サポートセンター」という名称だった。

(4) 平成 23 年度～平成 29 年度において（ちなみに、金融 ADR 法の完全施行日は平成 22 年 10 月である）、苦情処理手続受付件数に関しては、指定紛争解決機関の中で一貫してセンターが最多である。他方、紛争解決手続受付件数に関しては、平成 23 年度および平成 24 年度は全国銀行協会が最多であったが、平成 25 年度以降はセンターが最多となっている。以上、金融庁「指定紛争解決機関の紛争解決等業務実施状況」（2018 年 6 月 27 日開催の第 55 回金融トラブル連絡調整協議会の配布資料 1-3）図 1、図 6 による。

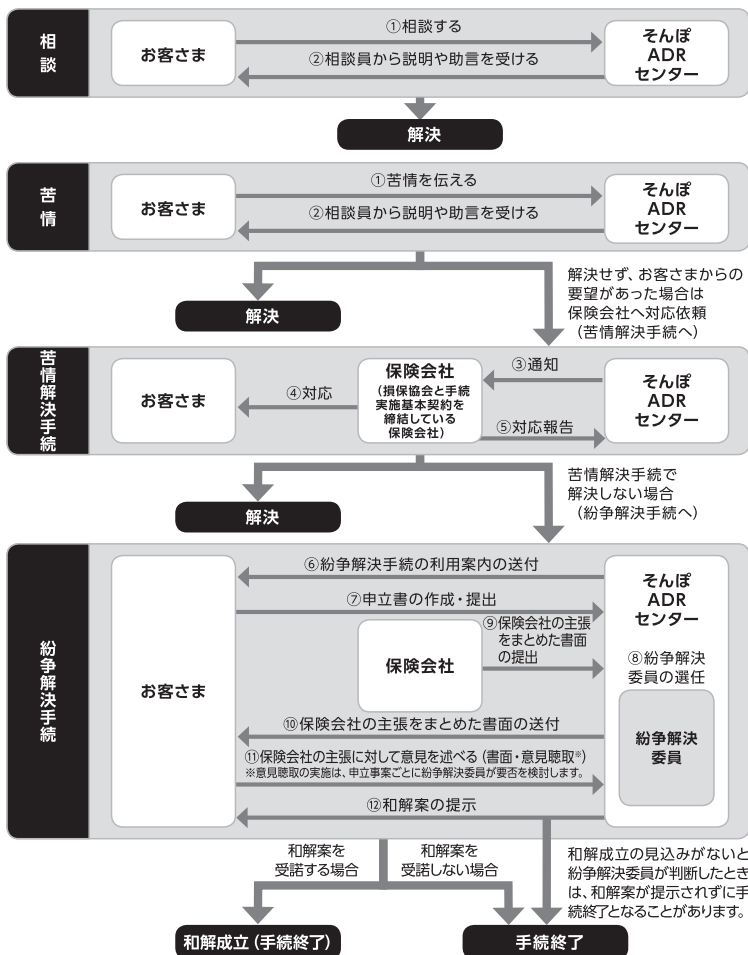
<https://www.fsa.go.jp/news/30/singi/20180627.html>, last visited on Sep 24, 2018

(5) センターにおける紛争解決手続の流れの詳細は日弁連（2013）118 頁資料 15-①に図示されている。なお、センターの活動状況については、竹井（2012）、坂本（2013）、日弁連（2013）第 1 部 [4] [大宮立]、佐々木（2017）参照。また、紛争解決委員による簡単な解説として、坂東他（2017）、今井（2018）66-70 頁がある。

図1 そんぽADRセンターにおける相談・苦情・紛争解決対応

6 相談・苦情・紛争解決対応

手続の流れ



出典：日本損害保険協会（2018）26頁より抜粋

「そんぽADRセンター」による紛争解決手続事例の検討

『そんぽADRセンター統計号』としてウェブサイト⁽⁶⁾で公表している。そして、同統計号には当該四半期に手続が終了した紛争解決手続の全事案が掲載されているとのことである。本研究では、2015年度および2016年度分の一般紛争⁽⁷⁾に関する紛争解決手続の中から、保険代理店や保険会社による誤説明等の事案のいくつかを抽出して分析を行うこととした。

保険代理店や保険会社の誤説明等の事案を抽出したのは次の理由による。すなわち、紛争解決手続事案の多くは、保険事故発生後の保険金支払の可否や支払保険金の多寡が争点となっている。けれども、そうした事案では、事実の存否が争われたり、約款規定に基づいて給付可否が決まったりするので、紛争解決手続を経ても「見込みなし」(「紛争解決委員が和解が成立する見込みがないと判断したもの」)⁽⁸⁾として終了することが多く、現段階での検証の必要性は高くない。一方、保険代理店や保険会社による誤説明等の事案に関しては、何らかの和解が成立していることが多く、また、そのような紛争内容に関しては裁判例の集積も少なく判断基準が一定していない可能性があるので分析が必要だと考えられるからである。

具体的な紛争解決内容に関するセンターの公表内容の分析を行うに際して本稿が設定した視点は、次の2点である。

第1は、記載内容の平明性である。すなわち、ウェブサイト閲覧者の理解度に応じた記載がなされているかという視点である。

指定紛争機関は、苦情・紛争の未然防止や苦情・紛争の解決促進のため、加入金融機関その他の者に対して、情報提供等の努力義務を負っている

(6) そんぽADRセンター(2011年度～2016年度)「3. 紛争解決手続の実施状況」参照。
なお、それによると、紛争解決手続に付された事案のうちの60～70%は、和解や特別調停に至ることなく手続が終了している。そして、和解や特別調停に至らない事案の大半は「見込みなし」である。

(7) センターの紛争解決手続は、紛争の種類(保険契約者、被保険者等が申立てを行う「一般紛争」、交通事故の被害者が申立てを行う「交通賠償紛争」、家計地震保険の保険金支払に関する「地震紛争」)によって、若干の運用の差違がある。佐々木(2017)67頁参照。

(8) そんぽADRセンター(2011年度～2016年度)の末尾参照。

(9) 金融ADR制度のフォローアップに関する有識者会議(2013)5頁でも、その旨が指摘されている。また、竹井(2012)207頁参照。

(保険業法 308 条の 8 第 2 項)。苦情・紛争の未然防止や苦情・紛争の解決促進という目的からすると、金融機関に対する情報提供のみならず⁽¹⁰⁾、金融商品の利用者に対する情報提供もまた不可欠であることは言うまでもない。なお、個々の紛争解決手続は非公開であり（保険業法 308 条の 13 第 7 項）、紛争解決委員等は秘密保持義務等を負うが（保険業法 308 条の 4）、上記努力義務に従って、指定紛争機関は、秘密保持に配慮しつつ、また、無用な誤解を避けるため金額や負担割合等の明示を避けつつ、個別事案の概要を公表している。こうした紛争解決手続の結果等の公表については、「苦情・紛争の未然防止等の観点から有用であるとともに、利用者に対する申立ての目安になることなどから、今後とも、紛争解決手続の非公開の規定にも留意しつつ、公表内容の充実に努めることが適当である。」と指摘されてお⁽¹²⁾り、また、その旨が金融庁「指定紛争解決機関向けの総合的な監督指針」（以下、金融庁監督指針という）⁽¹³⁾でも規定されている。

このように、個別情報を伏せたいや個々の紛争解決事案の内容を公表することは、非常に望ましいことである。しかしながら、公表された内容

(10) センターでは、相談・苦情・紛争の事例を分析して保険会社などにフィードバックしているとのことである。坂本（2013）28 頁参照。

(11) 情報提供の内容が「申請者等の法益を侵害するようなものであってはならない」とされている。大森他（2011）158 頁[中島康夫＝稲吉大輔]参照。

(12) 金融 ADR 制度のフォローアップに関する有識者会議（2013）11 頁。

なお、金融 ADR 制度の維持には相当な費用を要している筈であるが、苦情解決手続や紛争解決手続は労働集約的であり、処理件数が増加しても規模の経済が働かないことが指摘されているが（辻（2009）77 頁）、紛争解決事案の紛争内容および解決内容を分かりやすく公表することによって、規模の経済が働きやすくなるように思われる。同種の保険契約や保険特約が多数販売されている実情からすると、世上では同様の潜在的な紛争が相当数発生している筈であるため、紛争解決事例を公表することによって、紛争がセンターに持ち込まずに解決したり、そもそも紛争の発生原因を回避したりすることができる可能性があるからである。

(13) 金融 ADR 制度のフォローアップに関する有識者会議（2013）の後に制定された金融庁監督指針では、個別の苦情事案・紛争事案について概要や結果等をできる限り公表することを指定紛争解決機関に求めている（金融庁監督指針Ⅳ-3-1(2)②）。

なお、金融 ADR 法の立案担当者も、「紛争解決の結果が広く情報提供され、業界全体の苦情処理・紛争解決対応の参考とされること」を意図していたようである。大森他（2011）208 頁[中島康夫＝稲吉大輔]参照。

を閲覧者が理解できないようであれば、その利用価値は大きく減殺されてしまう。したがって、公表内容は閲覧者にとって理解可能なものでなければならない。そして、その際に前提とすべき閲覧者とは、当然のことながら、保険実務にも法律にも精通した者を想定すべきではない。公表される内容は、まずもって個々の保険募集人が理解できるものでなければならない。さらには、当該保険商品の利用者である消費者や事業者が理解できる内容でなければならないと考えられる⁽¹⁴⁾。

第2は、法的判断の妥当性である。すなわち、センターによる紛争解決内容が法的に公正中立であるかという視点である。

センターは、「そんぽ ADR センターでは、顧客または保険会社から紛争解決手続の申立てを受け付けた場合、当該紛争の内容に応じて適切な紛争解決委員（中立・公正な第三者である弁護士・消費生活相談員・学識経験者等）を選任した上で、紛争解決委員による紛争解決手続を実施している⁽¹⁵⁾。」と述べている。本稿は、まさにセンターによって「中立・公正な」判断がなされていることの検証を行うものである。そもそも、金融 ADR は、金融分野における紛争を、迅速・簡便・中立・公正に解決する裁判外紛争解決制度だとされている⁽¹⁶⁾。

(14) センターの運営に関する外部有識者等（後掲注8参照）の意見において、センターの機関紙（「そんぽ ADR センター」という名称の外部公表物のことと思われる）について「より消費者に分かりやすく、有益なものとした方がよい。」との見解が述べられたようであるが（2016年3月。<http://www.sonpo.or.jp/efforts/adr/pdf/index/0014.pdf>, last visited on Jun 29, 2018）、機関紙のみならず（なお、機関紙の12号には具体的な相談事例が掲載されている）、紛争解決手続の終了事案が全件掲載されている【統計号】（そんぽ ADR センター（2011年度～2016年度））に関しても同様のことが言えるであろう。

(15) そんぽ ADR センター（2011年度第4四半期～2016年度第4四半期）「3. 紛争解決手続の実施状況」の冒頭にその旨が記載されている。

(16) 金融庁のウェブサイトによる。

http://www.fsa.go.jp/policy/adr/adr_pamphlet.pdf, last visited on Jun 29, 2018.

また、政府のウェブサイトでは、中立・公正、迅速、低コストが謳われている。

<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201107/2.html#anc01>, last visited on Jun 29, 2018.

なお、保険業法においては、「公正」で「的確」であることが規定されているのみであり（保険業法308条の2第1項5号～7号、308条の7第4項2号、308条の21第1項、27

ところで、紛争解決手続における解決事案は、2015年度以降は特別調停よりも和解が圧倒的に多い（センターによる紛争解決手続終了事案全体では、2014年度以前は、特別調停の方が和解よりも多かったり、両者がほぼ同数だったりしていたが⁽¹⁷⁾、2015年度以降、特別調停事案が激減し、2016年度には1件も行われなかった。図2、図3参照）。特別調停案ではない和解案（以下、単に和解案という）については保険会社に受諾義務はない。しかしながら、受諾義務のある特別調停案が、受諾義務のない和解案の不承諾の先に控えていることから、センターが提示した、あるいは、センターが示唆したり助言したりした和解案は、保険会社にとって事実上の強制力を持つものである、あるいは、少なくとも極めて強い和解勧告であると受けとめられている可能性がないとも言えない。また、実際に保険代理店や保険会社が誤説明等を行っていた事案においては、保険会社側に非があるため、たとえ法的には責任が発生しない場合であっても、保険会社側が譲歩してしまう傾向、あるいは、保険会社側に譲歩を迫る傾向があ

、項、308条の22第1項）、「中立」という一般原則自体は保険業法で明示されていない。けれども、紛争解決委員の選任等や指定紛争解決機関の指定・監督によって、金融ADRの実施主体の中立性が確保されていると整理されているようである（中沢（2009）43頁、大森他（2011）53頁〔中沢則夫＝中島康夫〕、78頁〔中島康夫〕、関西保険業法研究会（2016）159頁〔竹濱修〕参照）。

ちなみに、金融ADR制度創設の契機となった、①「金融トラブル連絡協議会」の傘下に設けられた「苦情・紛争処理のモデルに関するワーキング・グループ」が平成14年4月25日にとりまとめた「金融分野の業界団体・自主規制機関における苦情・紛争解決支援のモデル」や、②「金融トラブル連絡協議会」が平成20年6月24日にとりまとめた「金融分野における裁判外の苦情・紛争解決支援制度（金融ADR）の整備にかかる今後の課題について（座長メモ）」や、③金融審議会金融分科会第一部会・第二部会合同会合が平成20年12月17日にとりまとめた「金融分野における裁判外紛争解決制度（金融ADR）のあり方について」においても、金融ADRに中立性が求められていた。また、金融庁監督指針においても金融ADRの中立性が謳われている。

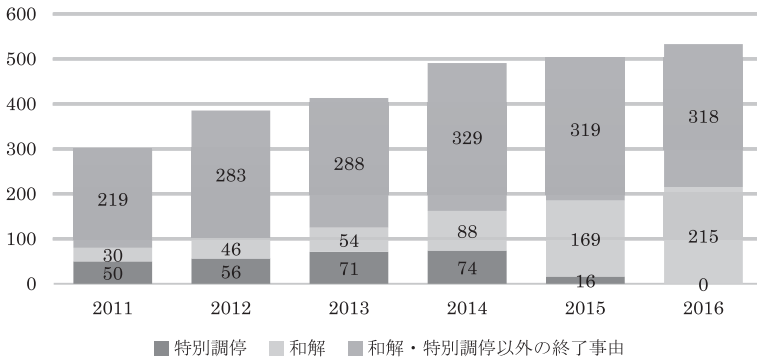
(17) センターの前身の一つである「損害保険調停委員会」では、金融ADRにおける特別調停案に当たるものを提示して解決を図るという運用がなされてきた関係で、センター発足後も特別調停案を提示して解決を図る例が比較的多いと言われていた。日弁連（2013）38頁〔大宮立〕参照。

(18) 正確には、特別調停案も和解案の一種である（保険業法308条の7第6項柱書）。したがって、図1の紛争解決手続における「和解案」には特別調停案が含まれているのかもしれない。

「そんぽ ADR センター」による紛争解決手続事例の検討

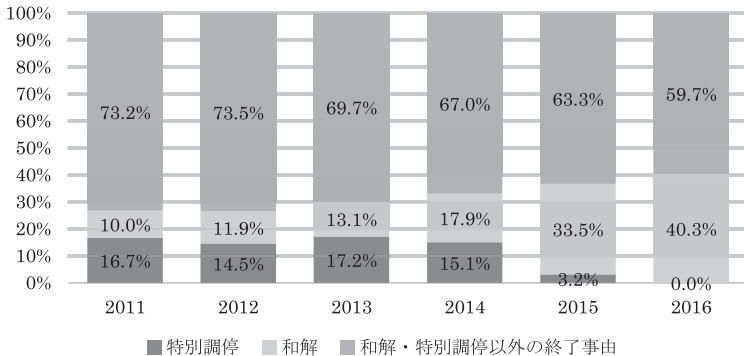
るかもしれない。さらに、たとえ和解といえども、もし、裁判よりも保険契約者側に有利な紛争解決がなされる傾向が顕著あるいは明確である場合には、保険契約者等は裁判所の利用を回避して、センターに救済を求めることになっていくかもしれない⁽¹⁹⁾。

図2 紛争解決手続終了事案の終了事由 (件数)



(そんぽ ADR センター (2011 年度第 4 四半期～2016 年度第 4 四半期) の「3. 紛争解決手続の実施状況」掲載の数値を筆者がグラフ化したもの)

図3 紛争解決手続終了事案の終了事由 (百分比)



(そんぽ ADR センター (2011 年度第 4 四半期～2016 年度第 4 四半期) の「3. 紛争解決手続の実施状況」掲載の数値を筆者がグラフ化したもの)

(19) 野口 (2010) 172 頁は、「紛争解決機関が類似の事例の判断を行う場合には既存の解決事案の持つ意味は小さくない」と指摘する。なお、中小企業向けのスワップを巡る紛争に関する金融 ADR の取扱いについて青木 (2013a)、同 (2013b) 参照。

このような事情に鑑みると、和解案であっても特別調停案であっても、その法的論理は裁判所が基準として用いるものと基本的には同じである、あるいは、大きくは異ならない筈である（あるいは、そうしたことが期待されている）⁽²⁰⁾と言えよう（ただし、主張立証に関しては、裁判ほどの厳格さは求められない⁽²¹⁾）。また、そうしたことが確保されていることは、自律的にも、外部的にも、絶えず検証が必要であろう⁽²²⁾。本稿は、後者である外部検証の一翼を担うことを企図するものである。

ただし、そもそも紛争解決委員が和解案を提示するにあたり理由を明示することは義務とされており（他方、特別調停案を提示する際には、紛争解決委員は理由を明示しなければならない。保険業法 308 条の 7 第 2 項 5 号）、さらに、たとえ理由が明示された場合であっても、紛争解決後に事案の概要を公表するにあたって理由部分が開示されないこともあろう。結局のところ、以下に見るように、和解事案においては当該和解の論拠がほとんど公表されていないのが実態であり、外部検証は容易ではない。

2. 紛争解決手続の具体事例の分析

ここでは、センターの紛争解決手続に付された事案（2015 年度および 2016 年度に手続が終了した一般紛争）のうち、保険代理店や保険会社に

(20) 金融 ADR 法の立案担当者もそのように考えていたようである。大森他（2011）ii 頁 [中沢則夫]、32 頁 [中沢則夫＝中島康夫] 参照。

ただし、金融 ADR 法では和解案や特別調停案が扱べき準則は明示されていない。ちなみに、「裁判外紛争解決手続の利用の促進に関する法律」（いわゆる、ADR 促進法）3 条 1 項では、「裁判外紛争解決手続は、法による紛争の解決のための手続」であることが謳われている。

(21) 金融 ADR 制度のこの点を評価するものとして座談会（2012）22-23 頁 [神作裕之] 参照。

(22) 金融庁監督指針においても、「外部有識者による提言・諮問機関を設置するなどにより、紛争解決等業務の運営について事後的な検証・評価を行い、それを踏まえた紛争解決等業務の改善措置を検討しているか。」と規定されており（同 IV-3-2(2)②）、事後的な検証や評価が金融 ADR に求められている。日本損害保険協会においても、「ADR 評議会」および「ADR 運営委員会」を設置して、外部有識者による意見を取り入れようとしている。

<http://www.sonpo.or.jp/efforts/adr/torikumi>, last visited on Jun 29, 2018.

よる誤説明等が紛争の原因となった具体事例から10件を抽出して分析する。抽出にあたっては、多数の具体事例の中から、本稿における具体事例分析の視点（記載内容の平明性と法的判断の妥当性。前述1(2)参照）からすると比較的問題のありそうな事案を抽出した。

センターによる紛争解決手続事例の公表内容は、保険種目別（「自動車保険」、「火災保険」、「傷害保険」、「新種・海上保険」）に分類されている⁽²³⁾。そして、さらに紛争（の原因）が生じた局面別（「契約の募集」、「契約の管理・保全」、「保険金の支払」、「その他」）に細分類されている⁽²⁴⁾。以下では、抽出した事例を、紛争（の原因）が生じた局面に関するセンターの細分類に従って「契約の募集」（次述2-1）と「保険金の支払」（後述2-2）に分けたうえで、そんぽADRセンター（2015年度～2016年度）の掲載順に具体事例の分析を行う。具体的には、冒頭にセンターの公表内容を掲げたいうえで、(1)背景事情、(2)保険種類、(3)申立人の請求内容と保険会社の対応、(4)争点、(5)保険会社の責任の存否と内容、(6)センター公表内容の検討（①記載内容の平明性、および、②法的判断の妥当性）、の順に整理・検討を行う。

なお、以下の具体事例における枠囲み内部の記載内容は、全て、そんぽADRセンター（2015年度～2016年度）からの抜粋である。そして、各抜粋内容の末尾では紛争解決内容が示されているが、「和解金」を支払うという内容の和解が多い。ここでいう「和解金」とは、特段の限定が付さ

(23) ただし、保険業界関係者はともかくとして、一般の保険契約者としては、「新種保険」が何を意味するのか分からないであろう（なお、「新種保険」に関する用語説明も付されていないようである）。たとえば、医療保険については、「新種保険」に分類されると正しく認識する保険契約者よりも、「傷害保険」に分類されると誤解する人の方がはるかに多いであろう。

(24) ただし、紛争が顕在化した局面での分類なのか、それとも、紛争の原因が生じた局面での分類なのかが判然とせず、しかも、センターによる個別事案の分類にも一貫性が見受けられない（ちなみに、実際には、紛争の原因は様々な局面で生じるが、紛争が顕在化するのには保険金支払の局面であることが多い）。

(25) 抽出した事例には、「契約の管理・保全」や「その他」に分類されているものはなかった。

れていない限り（特別な限定が付されているのは事案（f）における「本件事故に関して「有責」扱いとする和解案」であり、これは保険金支払を和解内容としている）、損害賠償金の支払が和解内容になっていると考えられる（事案（a）、事案（b）、事案（d）、事案（g）、事案（h）、事案（i））。

またなお、（a）～（j）の項目名（たとえば、事案（a）では、「2016年度第1四半期 火災保険-1」）は、当該事案が掲載されている公表文書名（たとえば、そんぽADRセンター（2016年度第1四半期））と、当該文書中の番号（たとえば、「火災保険-1」）を示している。

2-1. 契約の募集

（a）2016年度第1四半期 火災保険-1

申立人は、共同住宅保険の契約時に保険金額を8,000万円の地震保険の契約を希望したが、代理店から限度額は5,000万円であるとの説明を受けたため、やむなく5,000万円で契約した。後日、地震損害の発生にともない保険金の支払を求めた際、代理店の説明誤りが発覚したため、保険金額8,000万に相当する地震保険金の支払を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

〈手続終了事由〉

和解成立

〈紛争解決手続の概要〉

保険会社は、申立人が納得して契約を締結していることから契約締結手続は適正に行われており、遡って契約訂正することはできない旨主張した。

これに対し、申立人は、契約時の代理店の説明誤りによって意図した保険金額を設定できなかったことは明らかであり、契約訂正は認められるべきとして、訂正後の保険金額を地震保険の損害に対しても遡

及して適用すべきである旨反論した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討した結果、保険会社は、その後の答弁書で、説明の誤りが保険金額の設定判断に重大な影響を与えたことを認め、和解に応ずる提案を表明しており、申立人も提案に同意していることを確認した。

このため、保険会社は申立人に対して、保険金額の差額に相当する保険金相当額から保険料相当額を差引いた金額を和解金として支払う旨を内容とする和解案を提示し、その後、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

(1) 背景事情

地震保険に関する法律（以下、地震保険法という）に基づく地震保険（以下、家計地震保険という）は、「居住の用に供する建物又は生活用動産のみ」を保険の目的物とすることができる（地震保険法2条2項1号）。本件保険契約の目的物は共同住宅のようである。共同住宅は「居住の用に供する建物」であるので、その建物を家計地震保険の目的物とすることができる。

ところで、家計地震保険は、担保危険が集積するという特殊性から、保険金額を自由に設定することができない。すなわち、第1に、家計地震保険は火災保険に付帯して加入することになるが、家計地震保険の保険金額は、火災保険の保険金額の30%~50%の範囲内で設定しなければならない（地震保険法2条2項4号）。第2に、家計地震保険の保険金額は、居住用建物に関しては5,000万円に制限されている（地震保険法2条2項4号括弧書、同法施行令2条）。なお、万一、限度額を超えた保険金額が設定されてしまった場合であっても、地震保険金の支払において、居住用建物の地震保険金額は5,000万円とみなされる（地震保険標準約款地震保険

(26) 家計地震保険に関しては事業者間の共同行為が独占禁止法の適用除外とされており（保険業法101条1項1号）、保険約款としては、基本的には損害保険料率算出機構が策定した地震保険標準約款が各保険会社において使用されている。

普通保険約款（以下、地震保険普通保険約款という）5条2項⁽²⁷⁾）。

本件紛争は、上述の第2の制約が問題となった。すなわち、本件保険契約の目的物が共同住宅建物である場合、保険金額の設定限度額をどう捉えるかが問題となったのである。実際には、複数世帯が居住する共同住宅建物に関しては、世帯を異にする戸室毎に限度額を適用することができる（地震保険普通保険約款5条4項）。したがって、共同住宅建物全体では5,000万円を超過することがあり得ることになる。なお、本件家計地震の被保険者は共同住宅建物の所有者であるので、保険契約は住宅賃貸等の事業目的で付保されたものと思われる。

(2) 保険種類

家計地震保険が本件紛争で問題となった保険商品である。

(3) 申立人の請求内容と保険会社の対応

申立人である保険契約者は、共同住宅建物を保険の目的物とする家計地震保険契約の締結にあたり、8,000万円の保険金額の設定を希望した。しかしながら、保険代理店から、保険金額の限度額は5,000万円であるとの間違った説明を受けて、やむなく5,000万円の保険金額で家計地震保険契約を締結した。その後、地震が発生して保険の目的物が被害を受けた。

申立人である保険契約者は、保険会社に対して、8,000万円の地震保険金の支払を請求した（なお、センターの報告書には「保険金額8,000万円に相当する地震保険金の支払をもとめたところ、」と記載されている。「～に相当する」との表現ではあるものの、損害賠償請求の趣旨ではなく、あくまでも保険金請求の趣旨かと思われる）。保険会社は、この保険金請求に応じなかった。

なお、センターの記述には記載がないが、地震によって保険の目的物は全損になったものと思われる。なぜなら、センターの記述では、地震保険金額について争いはあるものの、地震保険金額全額の支払を前提とする議

(27) 保険金額が設定限度額を超えていた場合の取扱いが保険約款で規定されている点においても、家計地震保険は極めて珍しい保険商品である。

論がなされているからである。

(4) 争点

申立人である保険契約者は、契約訂正（保険金額を遡及して 8,000 万円に修正すること）をしたうえで、8,000 万円の保険金支払を求めた。他方、保険会社は、遡及しての契約訂正には応じられないと主張する。すなわち、本件紛争の争点は、申立人と保険会社の主張に従えば、保険契約の契約内容としては、契約締結当初から保険金額は 8,000 万円だったのか否か、また、もし当初の契約内容が保険金額 5,000 万円だとすると、契約内容を保険金額 8,000 万円に遡及変更することに应ずる義務が保険会社にあるか否かである。

なお、表面に表れた両者間の争点以外にも、以下のとおり、紛争解決のために検討すべき論点はあり得ると考えられる。

(5) 保険会社の責任の存否と内容

本件紛争における法的論点を検討すると以下のとおりである。

① 保険金支払義務

保険契約者と保険代理店との合意により、保険金額を 5,000 万円とする家計地震保険契約は有効に成立している（なお、保険契約者は錯誤無効を主張できる可能性が高いが、保険契約を無効としてしまうと保険金も支払われないことになり、保険契約者として期待する解決は得られない）。そして、一旦合意が成立している保険契約の内容を変更するには、契約当事者間の合意が必要である。そして、一方当事者である保険会社は当該合意を拒んでいる以上、保険金額を遡及訂正することはできない（なお、仮にそのような遡及合意をした場合には、保険契約者に対する特別利益の提供など、保険業法上の問題が生じる可能性がある）。したがって、保険会社の保険金支払義務は、あくまでも保険金額が 5,000 万円であることを前提としたものになると考えられる。

② 損害賠償義務

申立人と保険会社の争点は 3,000 万円（＝8,000 万円－5,000 万円）の保険金支払義務の存否であるが、5,000 万円を超える保険金支払義務が認め

られない以上（前述(5)①）、次に保険会社の損害賠償義務の存否を検討することになる。

本件では、保険代理店に、約款規定内容の誤説明という過失がある⁽²⁸⁾。そして、保険契約者は契約締結時に8,000万円で地震保険金額を設定しようと試みていたのであるから、保険代理店の過失と、保険契約者に発生した、得られたであろう保険金相当額という損害との因果関係について、高い蓋然性があると考えられる。したがって、保険代理店は不法行為責任を負うとともに（民法709条）、保険会社も損害賠償責任を負うことになる（保険業法283条）。

ただし、被害者である保険契約者に発生した損害額に関しては、損益相殺が必要である。具体的には、得られたであろう保険金（正確には、保険金額が8,000万円の場合の保険金支払額－保険金額が5,000万円の場合の保険金支払額）から、増加保険料相当額（保険金額が8,000万円の場合の地震保険料－保険金額が5,000万円の場合の地震保険料）を控除した金額が損害額となる。

なお、過失相殺も一応は検討すべきである。なぜなら、共同住宅建物に関する保険金額設定限度額は約款記載事項であり、保険約款を交付されていれば確認することができたし、また、家計地震保険の保険約款は全保険

(28) 本件は複数世帯が居住する共同住宅建物を保険の目的物とする家計地震保険の保険金額設定限度額が問題となった事案であるが、こうした場合の設定限度額は法令には明文規定が存在しない。明文規定が存在するのは家計地震普通保険約款であり、保険代理店の誤説明は、一応は「約款規定内容の誤説明」と考えられる。ただし、地震保険法令の解釈問題であるので、法令解釈の誤りと評価できるかもしれない。

なお、家計地震保険金額として保険契約者が希望していた8,000万円が、火災保険金額の50%であったと仮定すると、火災保険金額は1億6,000万円だったことになる。そして、保険代理店が提示した5,000万円という地震保険金額は1億6,000万円の30%～50%の範囲内であるから、契約自由の原則からすると、必ずしも誤った提示ではなかったと評価できるかもしれない。しかしながら、各保険会社の家計地震保険に関するパンフレットやウェブサイトの記載によると、一般に、損害保険会社は、家計地震保険金額を火災保険金額の30%～50%の範囲内で保険契約者が自由に設定することを認めているようである。したがって、少なくとも、他の保険代理店や他の損害保険会社と保険金額を8,000万円とする家計地震保険を付保する機会を喪失させた点において、本件紛争の保険代理店に過失が認められよう。

会社共通であり、損害保険料率算出機構のウェブサイトで公開されているからである⁽²⁹⁾。しかしながら、そもそも家計地震保険に関しては保険金額設定限度額が保険約款に規定されていることは通常の保険契約者は知らないことであるし（一般に、各保険商品の保険金額設定限度額は保険約款では規定されていない）、また、当該規定内容も非常に特殊であるので（実際に、本件保険契約の取扱代理店も不知だったようである⁽³⁰⁾）、保険契約者の過失を主張することは困難かと思われる。

(6) センター公表内容の検討

① 記載内容の平明性

記載されている内容は、事実関係に関しては、通常の保険業関係者が理解できるものであり、また、一般的な保険契約者（家計地震保険は基本的には消費者向け保険商品であるが、本件紛争で問題となったのは賃貸事業者等に特有の論点であるので、一般的な賃貸事業者等が理解できる表記であればよいと考えられる）も要点を理解することができよう。

ただし、家計地震保険の保険金額は、居住用建物に関しては一般に5,000万円が設定限度額であること（本件保険契約の取扱代理店もそのように理解していた）、ただし共同住宅建物に関しては5,000万円を超える保険金額の設定が可能な場合があることを、本件紛争の背景事情として記載すべきであろう。

法的判断に関しては、保険会社による和解金支払の根拠が損害賠償であ

(29) 地震保険標準約款は次のウェブサイトにて閲覧可能である。

http://www.giroj.or.jp/disclosure/q_ofjapan/nihonjishin_6.pdf, last visited on Nov 29, 2017.

(30) 財務省のウェブサイトにおいても家計地震保険の説明がなされているが、保険金額限度額は5,000万円と記載されており、共同住宅の場合の特例までは掲載されていない。

https://www.mof.go.jp/financial_system/earthquake_insurance/jisin.htm, last visited on Jun 29, 2018.

なお、住宅金融支援機構特約地震保険に関しては、損保ジャパン日本興亜のウェブサイトにおいて、共同住宅の場合の特例が掲載されている。

<http://www.sjnk.co.jp/kinsurance/fireinsurance/jyukou/earthquake/join>, last visited on Jun 29, 2018.

ることは明示されていないものの、「保険金額の差額に相当する保険金相当額－保険料相当額」が和解金として支払われたことが記載されているため、一般的な保険契約者が、本件紛争に関するセンターの公表内容を利用して、他の同様の事案の解決に役立てることも可能であろう。

② 法的判断の妥当性

保険金額差額分について保険会社の保険金支払義務を否定したと思われること、保険会社に保険金差額相当額の損害賠償責任を認めたこと、損害額の認定にあたって損益相殺を行っていることから、センターの法的判断は妥当であったと考えられる。なお、損害賠償において過失相殺をしていないが、そのような判断もあり得る事案だと考えられる。

(b) 2016年度第1四半期 新種・海上保険－2

申立人は、募集人からがんでも加入できる保険ができたと募集人から説明を受けたため、過去にがんの診断・手術を受けた被相続人を被保険者とする本件保険契約を締結し、その後10年以上経過してから、新たにがんの確定診断を受けたので保険金の支払請求をしたところ、保険会社から、契約締結時点で既にかんと診断されていた場合は、保険に加入できないので契約は無効であり、保険金は支払われないと回答されたことから、支払われるべき保険金相当額の支払と精神的苦痛に対する慰謝料の支払を求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

〈手続終了事由〉

和解成立

〈紛争解決手続の概要〉

保険会社は、①契約者は契約時に告知書によって、今までがんにかかったことはないとの告知をしていること、②募集人は申立人が主張する、契約者ががんになっていることを知っていたとすることを含めた全事実を否定し、その後死亡したため、これ以上の事実確認は困難であることから、申立人の要求には応じられない旨を主張

した。

これに対し、申立人は、募集人と契約者は長年の付き合いがあり、募集人は契約者ががんになっていることを知りながら勧誘しており、虚偽の告知を指示したことは、勧誘時に同席した家族も確認しているもので、募集人の保険会社に対する報告は虚偽である旨反論した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討するとともに意見聴取を行った結果、契約者、募集人も逝去しているため、申立人が主張する募集人の行為等についての事実認定は困難であり、保険金の支払および慰謝料請求を認めることはできないものの、① 契約当時、募集人は契約者に対してより丁寧に健康状態を確認し、契約内容を十分に説明すべきであったこと、② 告知書の記載に不自然な点があること、③ 契約者の意向に沿ったものであることの確認が確実になされていれば、紛争を回避できたことを確認した。

このため、保険会社は、申立人に対し、本件紛争にかかる和解金を支払う旨を内容とする和解案を提示し、その後、両当事者双方から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

(1) 背景事情

がんの既往歴を持つ場合には、一般に、がん保険には加入することができない。けれども、申立人の主張によると、ある保険会社⁽³¹⁾において、がん既往歴者向けのがん保険が発売されたことから、本件募集行為が行われたようである（なお、本件保険契約が通常のがん保険、すなわち、がんの既

(31) 本件保険募集の発端はがん既往歴者向けの保険商品発売である、との申立人の主張を前提に検討を進めた。

ただし、この申立人の主張自体が誤りである場合には（保険募集人は、申立人の主張について、その「全事実を否定し（た）」、とセンターの報告書には記載されているが、本件保険契約が引受緩和型保険であることまで否定する趣旨なのかもしれない）、本件保険商品は、がん既往歴者向けの特殊ながん保険ではなく、一般ながん保険であったことになる。なお、一般ながん保険であったとしても、以下の検討内容は基本的には当てはまるものである。

往歴のない者向けのがん保険であった可能性も完全には否定できないが、既往歴者向けのがん保険だったとして、議論を進める)。

そして、保険契約者兼被保険者は、保険契約締結当時、がんの診断を受けていたものである。なお、保険募集人が当該事実を了知していたか否かは不明である(保険募集人も、保険契約者兼被保険者も死亡済みであり、センターとして「事実認定は困難である」と記載されている)。

(2) 保険種類

問題となっている保険契約は、引受基準緩和型保険の一種である、がん既往歴者向けのがん保険のようである。生命保険会社もこのような保険商品を販売しているが、⁽³²⁾センターが取り上げる紛争は、日本損害保険協会との間で指定紛争解決機関に関する手続実施基本契約を締結した損害保険会社⁽³³⁾に限定されるので、生命保険会社は対象外である。本件保険契約の引受保険会社が日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結している損害保険会社であって、がん既往歴者向けのがん保険を販売しているということになると、問題となっている保険契約は、セコム損害保険が販売する、乳がんの既往歴のある女性のためのがん保険かと思われる。

この保険商品は、現在は、「新ガン経験者用ガン治療費用保険」として販売されている(2009年4月発売)⁽³⁴⁾。以前は、「ガン経験者用ガン治療費

(32) たとえば、アメリカン ファミリー ライフ アシュアランス カンパニー オブ コロンバス (American Family Life Assurance Company of Columbus, 略称、アフラック) の日本支店が、「生きるためのがん保険 寄り添う Days」というがん保険を販売している。

<http://www.aflac.co.jp/gan/ydays>, last visited on Jun 29, 2018.

なお、アフラック日本支店は、日本法人(内国保険会社)に組織変更し、2018年4月より「アフラック生命保険株式会社」として営業を行っている。

(33) 日本損害保険協会との間で指定紛争解決機関に関する手続実施基本契約を締結した損害保険会社は、次のウェブサイトで確認できる。

<http://www.sonpo.or.jp/efforts/adr/each/index.html>, last visited on Jun 29, 2018.

なお、アメリカンホーム医療・損害保険株式会社(2014年4月に日本法人たる同社を設立するまでは、米国法人であるアメリカン・ホーム・アシュアランス・カンパニーの日本支店)も、がん既往歴者向けのがん保険を販売していたようであるが、同社の指定紛争解決機関は保険オンブズマンであって日本損害保険協会ではないので、やはり本件保険契約の引受保険会社ではない。なお、同社は2016年4月より全ての保険商品の新規契約の販売を終了している。

(34) 「メディコム ワン」については、軽沢=増田(2015)242-243頁、および、セコム損害

用保険」として販売されていた（2006年8月発売。なお、両者ともにペットネームは「自由診療保険メディコムワン」⁽³⁵⁾）。

本件保険契約は、センターの記述によると、がん既往歴者も加入できる保険商品が発売された直後の保険募集だったようである。この記述内容が正しく、また、本件保険契約が仮にセコム損害保険の乳がん既往歴者向け保険商品だったとすると、2006年8月に発売された「ガン経験者用ガン治療費用保険」であることになる（なお、「新ガン経験者用ガン治療費用保険」は、「ガン経験者用ガン治療費用保険」を商品改定したものであるため、がんの既往歴者向けの保険が新発売されたことにはならない）。

なお、センターの記述では、「募集人からがんでも加入できる保険ができた」と募集人から説明を受けたため、過去にがんの診断・手術を受けた被相続人を被保険者とする本件保険契約を締結し、その後10年以上経過してから、新たにがんの確定診断を受けたので保険金の支払請求をしたところ、…」と記載されている。ここで「その後」の「その」という指示語が何を指すかが問題となる。普通に当該文節を読むと保険契約締結を指すことになるが、2006年8月発売の保険商品に加入してから10年を経過した後にはがんの確定診断を受け、それから保険請求を行い、保険会社が調査等を行い、保険金を支払えない旨を保険会社が保険金請求権者に通知し（多分、口頭での説明や交渉も行っていることであろう）、さらに保険金請求権者がセンターに紛争解決の申立てを行い、2016年度第1四半期（2016年4月～6月）に同センターが紛争解決を行ったとすると矛盾が生じる。そうだとすると、「その」という指示語は、やや日本語の表現としては妙であるが、本件保険契約締結ではなくて、過去における「がんの診断・手術」を指すものかもしれない。

(3) 申立人の請求内容と保険会社の対応

申立人は、支払われるべき保険金相当額、および、精神的苦痛に対する

、保険の次のウェブサイトを参照。https://www.medcom.jp/one, last visited on Jun 29, 2018.

(35) 軽沢（2007）284頁、軽沢＝増田（2015）242頁参照。

慰謝料の支払いを求めて紛争解決手続の申立てを行った。

他方、保険会社は、保険金相当額についても慰謝料についても支払を拒んだ。

(4) 争点

本件の争点は以下のとおりである。

なお、本件は申立人と保険会社との紛争であるが、保険契約締結行為が行われたのは、保険契約者兼被保険者と保険募集人との間である。そして、両名とも死去している（保険募集人は、本件紛争の発生後、保険会社に事情説明を行ったが、その後に死亡したようである）。そのため、センター自身が詳細な事実関係を認定することは困難である（なお、センターの記述では、申立人と保険契約者兼被保険者とが峻別されていないので、事案の正確な理解が困難である。申立人は、保険契約者兼被保険者の相続人のようである）。

① がん罹患者の加入可否

本件保険契約は、がん既往歴者でも加入できるものであるが、保険契約申込み時点において、がんの所見がないことが要件となっているようである（ちなみに、セコム損害保険の「ガン経験者用ガン治療費用保険」では要件とされている⁽³⁶⁾。また、同社の現行商品である「新ガン経験者用ガン治療費用保険」でも要件とされている⁽³⁷⁾）。

そうであるにもかかわらず、保険募集人は保険契約者に対して、がん罹患している者も加入できると説明した、と申立人は主張する。

他方、保険募集人は、そのような説明を行っていないと保険会社に説明したようである。

② 虚偽告知の指示

保険契約締結時に、保険募集人は、保険契約者兼被保険者ががんに罹患していることを了知したうえで、保険契約者兼被保険者に対して虚偽告知

(36) 軽沢（2007）285頁参照。

(37) Ref. <https://www.medcom.jp/one/expense>, last visited on Jun 29, 2018. 軽沢=増田（2015）243頁参照。

「そんぽ ADR センター」による紛争解決手続事例の検討

を指示した、と申立人は主張する。また、そのことを、保険募集時に同席した家族も確認していると申立人は主張する。

他方、保険募集人は、保険契約者兼被保険者が保険募集時にがん罹患していたことを知らなかったと保険会社に説明したようである。

③ 契約無効

被保険者が保険契約締結時点でがんである場合には当該保険商品には加入できないので、保険契約は無効であると保険会社は主張する。

この点に関する申立人の主張は記載されていない。

(5) 保険会社の責任の存否と内容

本件紛争における法的論点を検討すると以下のとおりである。

① 告知義務違反

被保険者が保険契約締結時においてがん罹患していたこと、そして、告知書において、「今までがんにかかったことはない」との告知をしていることは事実のようである⁽³⁸⁾。そうだとすると、外形的には告知義務違反に該当する。

本件保険契約の締結がセンターによる紛争解決（2016年4月～6月）より10年以上前だったとすると（前述(2)参照）、保険法（2010年4月施行）ではなく、平成20年改正前商法が適用される事案である。当時は傷害疾病定額保険契約に関する規定が設けられていなかったため、告知義務違反については損害保険契約に関する改正前商法644条1項または生命保険契約に関する改正前商法678条1項が類推適用され⁽³⁹⁾、保険会社に解除権が発生すると考えられる（なお、保険約款において、同様の規定が存在し

(38) なお、本件保険商品ががん既往歴者向けであるとする、「今までがんにかかったことはない」との告知をしたこと自体が妙である。もし本当にがんの既往歴がないのであれば、がん既往歴者向けの保険商品ではなく、がん既往歴がない者向けの一般的ながん保険に加入すればよかったからである（その方が保険料が安価であり、保障内容も厚い）。センターが、「告知書の記載に不自然な点があること」と述べているのは、そのことを指しているのかもしれない。

(39) 改正前商法下においては、傷害疾病定額保険には、問題となる事項の性質に応じて、損害保険契約または生命保険契約に関する規定が類推適用されると考えられていた。中西（2006）12頁、11頁参照。

たものと思われる。なお、保険会社が解除権を行使すると、保険金支払義務を免れる。改正前商法 645 条、678 条 2 項の類推適用)。

けれども、この契約解除権は保険契約締結より 5 年間を経過すると消滅する (改正前商法 644 条 2 項、678 条 2 項の類推適用。なお、保険約款に同様の規定が存在した可能性がある)。ところで、本件保険契約は保険契約締結 (あるいは、以前のがんの診断・手術) から 10 年以上を経過しているため、告知義務違反に基づく解除権が既に消滅している可能性が高い。また、実際にも保険会社が告知義務違反に基づく解除権を行使した旨の記述はないし、保険会社が告知義務違反を主張しているとの記述もない。

したがって、告知義務違反に関する保険約款規定が存在した可能性が高いものの、保険契約締結から 5 年以上を経過していると思われるので、告知義務違反に基づく保険会社の契約解除権は既に消滅している。また、虚偽告知を保険募集人が指示・教唆したと申立人は主張しているが、告知義務違反に関しては、既に 5 年の経過により契約解除権が消滅しているとすると、別途検討する必要はない。ただし、本件に関しては、そもそも告知義務違反の規定が適用されない (次述 (5) ②参照)、告知義務違反は問題にならないと考えられる (保険会社が告知義務違反の主張をしないのは、そのためであろう)。

② 保険契約の無効

保険会社は、「契約締結時点で既にかんと診断されていた場合は、保険に加入できないので契約は無効である」と述べているようである。

確かに、被保険者ががんに罹患していることが保険引受の段階で判明した場合には、保険会社が本件保険契約を引き受けないことは確かであろう。けれども、がんに罹患していないと被保険者が虚偽告知をして加入してしまう場合に備えて、当該保険契約を無効とする約款規定が存在する可能性がある。

たとえば、セコム損害保険が現在販売している「新ガン経験者用ガン治療費用保険」においては (なお、本件紛争の対象となっている保険商品は、旧商品かと思われる。前述 (2) 参照)、保険期間開始時前または支払責任

開始日の前日までにがんと診断確定されていた場合のことを規定する。すなわち、そのような場合には、保険契約者および被保険者の知、不知を問わず、当該保険契約は無効となる（普通保険約款 22 条 1 項⁽⁴⁰⁾）。そして、この場合、告知義務および告知義務違反解除の規定は適用されない（普通保険約款 22 条 2 項）。なお、保険契約申込時に告知した過去のがんの診断確定については、「なかったものとして、」保険約款を適用するので（普通保険約款 11 条 3 項）、がんの既往歴があっても、正しく告知のうえ保険加入すれば、新たながんは保険給付対象となる約款構成となっている。換言すると、過去のがんを告知していなかった場合には、当該がんは「なかったもの」とは見なされない⁽⁴¹⁾ので、当該保険契約は無効となる（普通保険約款 22 条 1 項）。

ちなみに、生命保険会社であるが、アフラックが販売している同様の保険商品である「生きるためのがん保険 寄り添う Days」（正式名称は、「特別がん保険[無解約返戻金]」）も、その普通保険約款 11 条において、告知時から遡って 5 年以内、または、告知時から責任開始日の前日以前に、がん診断確定またはがん治療がなされていた場合⁽⁴¹⁾のことが規定されている。すなわち、そのような場合には、保険契約者および被保険者の知、不知を問わず、保険会社は当該保険契約を無効とする⁽⁴²⁾。そして、この場合、告知義務違反解除の規定は適用しないと規定する。

仮にそのような約款条項が本件保険商品にも存在したとすると、そして、⁽⁴³⁾

(40) なお、「新ガン経験者用ガン治療費用保険」普通保険約款 13 条 2 項では、保険期間開始時前または支払責任開始日の前日までにがんと診断確定されていた場合には保険金を支払わないと規定されているが、同約款 22 条 1 項によって当該保険契約は無効となるので保険金を支払わないのは当然であり、同約款 13 条 2 項は確認規定であるかと思われる。

(41) アフラック社（前掲注 32 参照）の当該保険約款は次のウェブサイトで閲覧できる。

http://www.afac.co.jp/yakkan/pdf/ydays_77865701.pdf, last visited on Jun 29, 2018.

(42) アフラック社の約款では、「保険会社は、保険契約を無効とします。」と規定されているので、自動的に当該保険契約が無効となるのではなく、保険会社が無効を主張できる相対的無効のような規定ぶりとなっている。

(43) 他方、そのような約款条項が存在しなかったとすると、保険会社は保険金支払を拒む理由がなく（本文（5）①のとおり、告知義務違反に基づく解除ができないので、保険金支払義務を免れない）、保険会社は保険金請求権者に対して保険金を支払うべきことになる。

過去にがんの確定診断を受けたことを告知していなかったとすると、本件保険契約は無効となる（当然、保険会社は保険金支払義務を負わない⁽⁴⁴⁾）。

ただし、告知書には過去のがんに関する記載がなかったようであるが、口頭では告げていた可能性はある。損害保険代理店は一般に締約代理商であり、告知受領権も有している（ただし、損害保険会社の代理店であっても、本件のがん既往歴者向けがん保険のように特殊な保険商品に関しては、告知受領権を与えられていなかったかもしれない）。本件保険契約の保険募集を行った保険募集人にも告知受領権があったとすると、たとえ告知書に記載がなくとも、代理権のある保険募集人が口頭で告知を受けていたとしたら、保険会社としても告知を受けていたことになり⁽⁴⁵⁾、口頭で告げた過去のがんについては「なかったもの」と見なされることになる。したがって、本件保険契約は無効とはならず、また、告知を受けているので告知義務違反には該当せず、保険会社に保険金支払義務が生じることになる。

③ 損害賠償義務

保険契約申込時のがんに罹患していた場合には当該保険契約が無効となる旨の約款条項が存在し、かつ、保険契約者兼被保険者が正しい告知をしていなかった場合には、約款規定に基づいて本件保険契約は無効となるので、保険会社は保険金支払義務を負わない。そこで、次に、申立人が保険会社に対して損害賠償請求できるか否かを検討することになる。

(i) 保険募集人の故意・過失

まずは、保険募集人の故意・過失の存否が問題となるが、本件紛争では保険募集時の状況が不明であるとセンターは認定している。裁判であれば、故意・過失の存在は損害賠償請求者側に立証義務があるので、保険募集人

(44) ただし、仮に、保険募集人が虚偽告知を指示・教唆していたとすると、保険会社が当該約款に基づいて保険契約の無効を主張することは信義則に反するとして、当該主張を認めないという判断もあり得ないではないであろう。

また、無効と規定する当該約款条項の有効性が問われる可能性があるが（ただし、本件保険契約は改正前商法下の契約締結である）、生命保険契約における年齢錯誤に関する約款条項と同様に、有効性を認める考え方もあり得よう。

(45) 山下＝米山（2010）540頁〔山下友信〕参照。

の故意または過失を保険契約者側が立証できなければ、損害賠償請求は否定されることになる。

なお、本件保険契約の約款規定がセコム損害保険の現行商品である「新ガン経験者用ガン治療費用保険」と同内容であり、かつ、保険契約申込時に被保険者ががんに罹患していたことを保険契約者兼被保険者が保険募集人に口頭で伝えていたと仮定すると、そして、保険募集人に告知受領権があったと仮定すると、そもそも保険金支払義務が保険会社に発生するので（前述(5)②参照）、損害賠償請求は問題とならない。損害賠償請求が問題となるのは、すなわち、保険募集人に故意または過失が認められるのは、たとえば、保険契約申込時にがんである場合には当該保険契約に加入できないという重要な事項の説明を保険募集人が行わなかった場合や、保険募集人が虚偽告知等を抽象的に一般論として指示・教唆したにとどまり、保険契約者側が自らの判断で告知書に虚偽の記載をしたものであり、虚偽記載であることを保険募集人は知らなかった場合や、保険募集人に告知受領権がなかった場合が考えられる。

(ii) 因果関係のある損害

(ii-1) 保険金相当額

仮に、保険募集人に故意・過失が認められたとしても、保険金相当額という損害が、因果関係のある損害として発生したとは認めがたいように思われる。なぜなら、因果関係のある損害の存否を判断するには、保険募集人の故意・過失がなかった事態を想定することになるが、その場合には保険金の支払を受けることができなかつたと考えられるからである。

たとえば、保険契約申込時にがんである場合には当該保険契約に加入できないという重要な事項の説明を保険募集人が正しく行い、また、虚偽告知等を保険募集人が指示したり教唆したりすることもなかった場合を想定する。そのような場合には、(ア) 保険募集人の説明を聞いて保険契約者は保険加入を諦めていた可能性があるが、保険契約を締結していなければ保険金の支払を受けることもなかったことになる。あるいは、(イ) 保険契約者が自らの判断で虚偽告知を行って保険加入しようとした可能性もあ

るが、保険契約締結時に提出する診断書等によって、保険契約締結時にがんであることが判明し、保険会社が保険引受をしなかったとすると、やはり保険契約が存在しないので保険金の支払を受けることもなかったことになる。一方、(ウ) 保険契約者が自らの判断で虚偽告知を行って保険加入しようとし、しかも、保険契約申込時にがんであることが判明しないまま保険会社が保険引受をしていたとすると、保険契約は外形的には有効に成立したことになるが、約款条項によって当該保険契約は無効となるので(たとえば、セコム損害保険の「新ガン経験者用ガン治療費用保険」普通保険約款 22 条 1 項)、やはり保険金の支払を受けることもなかったこと⁽⁴⁶⁾になる。

以上のとおり、保険金相当額に関しては、たとえ保険募集人に故意や過失が認められるとしても、因果関係が認められないため損害賠償責任は発生しない。

(ii-2) 保険料相当額

保険料相当額に関しては、因果関係のある損害と認められる可能性がある。すなわち、本件保険契約は約款規定により無効になると思われるが(たとえば、セコム損害保険の「新ガン経験者用ガン治療費用保険」では普通保険約款 22 条 1 項)、保険契約締結時にがん罹患していたことを保険契約者または被保険者が知っていた場合には保険料は返還されない(同約款 30 条 1 項 2 号)⁽⁴⁷⁾。この返還されない保険料相当額について、損害賠償を請求できる可能性がある。なぜなら、上記(ii-1)の(ア)または(イ)であった場合には、そもそも保険契約者は保険契約を締結せず、保

(46) なお、同様のがん既往歴者向けがん保険を販売している他の保険会社においても、同様の約款が用いられており、また、同様の取扱いがなされていると思われる。したがって、他の保険会社で付保しようとしたとしても、因果関係の存否に関しては本文(ア)～(ウ)と同様となろう。

(47) アフラック社の「生きるためのがん保険 寄り添う Days」においても、同様の約款条項が存在する(普通保険約款 11 条 2 項)。すなわち、既に払い込まれた保険料を保険会社が払い戻すことを原則としつつも、保険契約者または被保険者のいずれかが、がん診断確定やがん治療の事実を知っていた場合には払い戻さないと規定する。

保険料相当額を保険会社に支払うこともなかったと考えられるからである。

一方、上記(ii-1)の(ウ)であった場合には、保険募集人に故意または過失がなかったとしても保険契約者は保険に加入し、しかも、保険料の返還を受けることができなかつたのであるから、返還されない保険料相当額の損害について因果関係が存在しないことになる。

したがって、上記(ii-1)の(ア)(イ)であった場合には、保険料相当額について因果関係のある損害と認めることができる。一方、上記(ii-1)の(ウ)であった場合には、保険料相当額について因果関係のある損害とは認めることができないと考えられる。

(iii) 慰謝料

申立人は慰謝料も請求しているが、一般に、財産的利益の侵害に関しては慰謝料請求を認めないのが判例である(最判平成15年12月9日・民集57巻11号1887頁)。なお、故意によって他人の財産的利益を侵害した場合には慰謝料請求を認めることがあるが(最判平成16年11月18日・民集58巻8号2225頁)、本件において仮に保険募集人が虚偽告知の指示や教唆をしたとしても、保険契約者兼被保険者自身も虚偽告知であることを了知していたのであるから、慰謝料請求は認められないと思われる。

(6) センター公表内容の検討

① 記載内容の平明性

センターの公表内容は、情報量が相当に不足していると思われる。

第1に、本件保険契約の保険商品を正しく理解できない可能性がある。すなわち、センターの公表内容を、本件保険契約の顧客層である一般的な消費者が読むと、通常のがん保険に関する紛争だと誤解する恐れがある。本件保険契約は、通常のがん保険ではなくて、がん既往歴者向けのがん保険であると思われるが、そうだとすれば、その旨を明記すべきであろう。

第2に、本件紛争における主要な論点を正しく理解できない可能性が高い。すなわち、本件保険契約の顧客層である一般的な消費者が読んだとしても、さらには、一般的な保険代理店が読んだとしても、本件紛争の主要論点は告知義務違反であると誤解するであろう。本件保険契約の保険約款

では、保険契約申込時にがんに罹患していた場合には、告知義務違反規定の適用が排除されたとすべし、当該保険契約を無効とする約款規定が適用されると思われるが、そうだとすれば、その旨の明記が不可欠である。そのような約款規定は特異なものだからである。

第3に、センターは、事実認定が「困難」であると述べる一方で、一定の事実認定をしており、センターの公表内容を読む側としては理解が難しい。

すなわち、保険会社が申立人に和解金を支払う旨の和解案をセンターは提示したが（そして、両者が当該和解案を受諾した）、この和解金支払の根拠として、（エ）保険契約締結当時、保険募集人は契約者に対してより丁寧に健康状態を確認し、契約内容を十分に説明すべきであったこと、（オ）告知書の記載に不自然な点があること、（カ）契約者の意向に沿ったものであることの確認が確実になされていれば紛争を回避できたことをセンターは指摘する。

しかしながら、そもそも、「申立人が主張する募集人の行為等についての事実認定は困難であり」と述べているのであるから、上記（エ）や（カ）といった事実を認定することはできない筈である。すなわち、（エ）' 保険契約締結当時、保険募集人は契約者に対して丁寧に健康状態を確認し、契約内容を十分に説明し、かつ、（カ）' 契約者の意向に沿ったものであることの確認を保険募集人は確実に進めていたにもかかわらず、保険契約者兼被保険者が、がんに罹患していることを秘匿して保険加入手続を行ったのかもしれない。センターとしては事実認定ができないと述べているので、事実は（エ）' や（カ）' であった可能性も否定できない筈である。したがって、保険契約締結時の事実に関するセンターの記述は、少なくとも外観としては、矛盾を孕んでいると言えるので、読者としては戸惑うところである。

第4に、センターは保険会社の和解金支払義務を認めたが、その法的論拠が全く説明されておらず、しかも、簡単には推測できない（なお、筆者による推測は次述②(iii) 参照）。

② 法的判断の妥当性

センターは、保険会社の保険金支払義務および慰謝料支払義務を否定し

たうえで、和解金支払義務を認めた。

(i) 保険金支払義務の否定

告知義務違反に基づく契約解除権が既に消滅しているにもかかわらず(前述(5)①参照)、保険会社の保険金支払義務を否定したということは、告知義務違反以外に保険金支払を妨げる根拠をセンターが認めたことになる。したがって、当該保険契約の保険約款には、保険契約申込時にがん罹患していた場合には当該保険契約を無効とする趣旨の約款条項が存在したと推測される。そして、当該約款条項に基づいて保険会社が当該保険契約の無効を主張することについて、それが信義則違反には該当しないと判断したものであろう。こうした判断は、事実関係次第であるが、十分に首肯できるものである。

(ii) 慰謝料の損害賠償義務の否定

慰謝料に関する損害賠償責任を否定した点は妥当である。本件は、保険募集人に故意または過失があったとしても、財産的利益の侵害であり、かつ、慰謝料請求を認めるべき特段の事情の存否は不明だからである。

(iii) 和解金支払義務の肯定

センターは和解金支払義務を認めたが、その根拠が全く示されていない。そこで、センターが提示した和解案を支持するように法的論理を整理すると、たとえば以下ようになる(ただし、筆者の全くの推測である)。

和解金とは損害賠償金を意味しているものと思われる。そうだとすると、保険会社に損害賠償責任が認められるためには、保険募集人に故意・過失があり、かつ、保険契約者側に発生した損害が当該故意・過失と因果関係のある損害と認められる必要がある。

まず、保険募集人の故意・過失に関しては、保険募集時の状況は不明であるとセンター自身が認定している(前述(5)③(a)参照)。その一方で、保険募集人の説明や意向確認が不十分であったとも認定している(前述(6)①参照)。したがって、センターとしては、保険募集人に過失を認めたのかもしれない。

次に、因果関係のある損害の存否を検討することになる。因果関係のあ

る損害として一つ考えられるのは、得られたであろう保険金相当額である。けれども、この損害に関しては因果関係が認められない（前述(5)③(ii-1)参照）。もう一つ考えられるのは、保険料相当額である。ただし、因果関係の判断は微妙なものとなる。すなわち、因果関係が認められることもあるし、認められないこともあるので（前述(5)③(ii-2)参照）、保険募集人に過失がなかったとしたら保険契約者がどのような行動をとった蓋然性が高いと言えるかを検討することになる。センターとしては、因果関係が認められる行動をとった蓋然性が高いと判断したのかもしれない。

こうして、センターとしては、保険料相当額に関して保険募集人に損害賠償責任があると判断したうえで、保険料相当額に相当する金額（あるいは、過失相殺をしたうえで、保険料相当額未満の金額）について和解金の支払義務を認めたのかもしれない。もし、センターがこのような考え方をしたのであれば、センターが和解金支払義務を認めたことにも合理性が認められよう⁽⁴⁸⁾。

2-2. 保険金の支払

(c) 2015年度第3四半期 自動車保険-33

申立人は、会社所有の自動車を運転中に被害事故に遭い負傷したことから、念のため、申立人の所有する自動車に付保していた自動車保険契約に基づき、保険代理店に事故の報告をしたところ、保険会社から保険金が内払されたが、後日、本件事故は、本来保険金の支払対象外であり、誤って保険金が支払われていたとして、保険会社から以降の保険金の支払を拒否されるとともに、既払金の返還を求められたことから、申立人はこれを不服として、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

(48) 本件和解内容である和解金支払は、本文ではその法的根拠を探索した。けれども、実際には法的根拠を持つものではなく、単に見舞金としての金銭支払だったのかもしれない。

〈手続終了事由〉

和解成立

〈紛争解決手続の概要〉

保険会社は、本件事故の際に申立人が運転していた自動車は被保険自動車ではなかったにもかかわらず、申立人が被保険自動車を運転中に発生した事故であるとして、人身傷害保険金と弁護士費用保険金を支払った旨、その原因は、事故報告の際申立人から「被保険自動車以外の自動車を運転中の事故」との申告がなかったことから判断を誤ったものであり、申立人が受領した金額については保険会社に全額を返還すべきである旨、申立人が実費を負担した弁護士報酬については請求されても支払義務がない旨を主張した。

これに対し、申立人は、事故報告は保険代理店に対し行い、業務中に、自動車で信号待ちをしている際に、相手方に追突され、自動車に損傷し、自身も負傷したことなどを報告したが、代理店からは、特に聞かれなかったため、申立人から敢えて、運転していた自動車のことについては説明しておらず、事故報告に必要な事項についての知識がない申立人としては、代理店に求められたこと以外に回答することはできなかった旨を主張した。また、申立人は、受領済みの人身傷害保険金については返還の協議に応じる意思はあるが、弁護士費用については、弁護士費用特約の利用を保険会社側が勧めた結果発生したものであるから、保険金の返還に応じる理由がなく、残余の弁護士報酬にかかわる支払も認められるべきである旨を主張した。

当事者双方から提出された資料等や意見聴取等に基づき検討した結果、申立人から事故報告を受けた代理店が、事故車両を被保険自動車であると思込み、申立人に運転していた自動車が何であったか確認していなかったことから、保険会社に対し、被保険自動車運転中の事故として事故報告を行ってしまったこと、保険会社は、事故車両を誤認したまま手続を進め、交通事故証明書を入手したものの、事故車両

が被保険自動車と異なることに気付かなかった上、複数回にわたる保険金支払時にもこれを見落としていたこと等を確認した。

このため、申立人が保険会社に対して受領済み金額のうち一部金額を返還すること、申立人の未払弁護士報酬等について保険会社に債務が存在しないことを相互に確認する旨を内容とする和解案を提示し、その後、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

(1) 背景事情

本件は、人身傷害保険および弁護士費用特約が付帯されている自動車保険契約に関して、ある自動車事故（被害事故）について保険会社が人身傷害保険金および弁護士費用特約保険金の内払を重ねたが、それが誤払だったことが判明した事案である。

事故発生時、申立人は被保険自動車を運転しておらず、会社所有の自動車を運転中であつた。けれども、保険代理店が申立人から事故受付を行った際に、申立人に対して事故車両の確認を行わなかったばかりか、保険会社が保険代理店から事故受付を行った際にも事故車両の確認を行わず、また、保険会社が保険金の内払を行った際にも事故車両の確認を行わなかったことが、⁽⁴⁹⁾本件紛争の発端となっている。

なお、申立人が保険代理店に事故報告を行う際に、運転していた自動車⁽⁴⁹⁾が会社所有の自動車であることや、運転していた自動車の登録番号を申告していない。この事情に関して、申立人は、「代理店からは、特に聞かれなかったため、申立人から取えて、運転していた自動車のことについては説明しておらず」と主張したとのことである。後述するように、人身傷害

(49) 本件でも保険会社は交通事故証明書を入手済みであるが、保険金支払時に交通事故証明書に記載されている自動車と保険契約上の被保険自動車とを照合することは、保険金支払手続における基本動作である。なお、本件自動車保険契約の人身傷害保険が、被保険自動車搭乗中の危険のみを担保するものであれば交通事故証明書との照合が決定的に重要であるが、車外事故も担保するものであれば、そのことのみならず、実際に運転していた被保険者自動車以外の自動車が勤務先の自動車であったか否かの確認も重要である。

保険の適用対象となる保険事故は必ずしも被保険自動車に搭乗中の場合に限定されないことがあり、また、人身傷害保険の適用対象となる保険事故の範囲が保険商品の改定によって変遷しているため、申立人の主張も不当とは言えないであろう。さらに、本件では申立人は業務中の事故であることは事故報告時に申告したとのことであるから、なおさら不当とは言えないであろう。

(2) 保険種類

問題となっている保険契約は、自動車保険のうちの人身傷害保険と弁護士費用特約である。

① 人身傷害保険

本件事故は、本件保険契約の人身傷害保険の対象外であったようである。本件事故が人身傷害保険の対象外だった理由としては、次の2種類が考えられる。一つは、本件保険契約の人身傷害保険は被保険自動車に搭乗中の事故のみを担保するものであったが、本件事故で被保険者が搭乗していたのが被保険自動車でなかったことである。保険商品に詳しくない消費者がセンターの記述を素直に読むと、そのように理解するであろう。

もう一つは、本件保険契約の人身傷害保険が、被保険自動車に搭乗中でない際に発生した自動車事故をも担保するものであったが、特別な約款条項が適用されて保険給付の対象外となったことである。人身傷害保険は、被保険者が被保険自動車搭乗中に自動車事故で受傷すれば適用対象となるが、適用対象事故はそれだけに限定されないことがある。

たとえば、損保ジャパン（現在の損害保険ジャパン日本興亜）が販売していた「ONE-Step」というペットネームの自動車保険（ただし、保険期間が平成22年4月1日～平成23年3月31日に開始する保険契約）では、「人身契約自動車搭乗中のみ特約」が付帯されている場合にのみ、人身傷害保険の保険事故が被保険自動車搭乗中に限定されていた。むしろ、原則は同特約が付帯されていない人身傷害保険であり、被保険自動車搭乗中のみならず、被保険自動車に搭乗していなくても、広く交通事故による受傷を人身傷害保険の適用対象とするものであった（さらには、交通事故では

なくとも、犯罪被害であれば適用対象となる⁽⁵⁰⁾)。本件の自動車保険契約の人身傷害保険がこのような保険商品であって、同特約が付帯されていなかったとしたら、被保険者が搭乗していた自動車が被保険自動車であったか否かはさほど重要な問題ではない。なぜなら、いずれかの自動車に搭乗中に被害事故に遭えば、原則として人身傷害保険の適用対象となるからである。

またたとえば、損害保険ジャパン日本興亜が現在販売している「THEクルマの保険」というペットネームの個人用自動車保険（ただし、保険始期が2018年1月以降）では、上記商品（「ONE-Step」）の原則と例外が逆になっている。すなわち、人身傷害保険は、被保険自動車搭乗中の危険のみを担保することを原則とするが、「人身傷害車外事故特約」を付帯すると交通事故全般の危険が担保される⁽⁵¹⁾。本件の自動車保険契約の人身傷害保険がこのような保険商品であって、同特約が付帯されていたとしたら、被保険者が搭乗していた自動車が被保険自動車であったか否かはさほど重要な問題ではない。なぜなら、いずれかの自動車に搭乗中に被害事故に遭えば、原則として人身傷害保険の適用対象となるからである。

けれども、たとえ、これらのようなタイプの人身傷害保険であったとしても、いかなる自動車に搭乗中でも人身傷害保険の適用対象となる訳ではない。被保険自動車以外の自動車に搭乗中の場合には、当該自動車に関する一定の条件がある。その一つに、搭乗中の他の自動車が、被保険者の使用者の所有自動車であって、被保険者が当該使用者の業務従事者である場合を除くという条件がある。本件事故は、まさにこの条件に該当する事案であった可能性もある。

(50) Ref., http://www.sjnk.co.jp/~media/SJNK/files/kinsurance/yakkan/onest10/ONE-Step_01.pdf#0-7, p. 21, last visited on Jun 29, 2018.

なお、本文の記述は、本件紛争が損害保険ジャパン日本興亜の保険契約に関するものであること示唆するものではない。

(51) あいおいニッセイ同和損保が現在販売している「タフクルマの保険」というペットネームの個人総合自動車保険（ただし、保険始期が2017年1月以降の保険契約）でも、同様の約款構成となっている。なお、特約名は「自動車事故特約」である。

以上のとおり、本件事故が本件保険契約の人身傷害保険の対象外である理由は2種類考えられる。しかしながら、センターの記述からは、そのいづれであったかを判断することができない。

② 弁護士費用特約

自動車保険に付帯される弁護士費用特約は、交通事故や日常生活における被害事故等に関して、被保険者の相手方に対する損害賠償請求に要する弁護士費用を担保する費用保険である。したがって、被保険自動車に搭乗中であろうがなかろうが、一般に自動車事故での被害事故は弁護士費用特約の適用対象となる。

けれども、被保険者が搭乗していたのが被保険者の使用者の所有自動車であって、被保険者が当該使用者の業務従事中だった場合には、例外的に、弁護士費用特約が適用されないことがある（その旨が免責条項で規定されていることがある）。ただし、こうした免責条項の存否は、個々の保険会社（より正確には、個々の保険会社における自動車保険の保険始期）によって区々である⁽⁵²⁾。本件保険契約に付帯されていた弁護士費用特約は、まさに、このような場合には同特約が適用されないものであったと思われる。ただし、センターの記述ではその旨が記載されていないので判然としない（むしろ、センターの記述を読んだ消費者としては、弁護士費用特約に関しても、被保険自動車に搭乗中の場合しか担保されないと誤解する恐れがあるとと思われる）。

(3) 申立人の請求内容と保険会社の対応

保険会社は、本件事故は付保されている自動車保険の支払対象ではないとして、既払の人身傷害保険金および弁護士費用特約保険金の返還を申立人に求めた。また、以後の人身傷害保険金および弁護士費用特約保険金の

(52) 2018年1月1日時点において、使用者所有車での業務中の交通事故でも弁護士費用特約が適用される保険会社としては、たとえば、東京海上日動火災保険の「トータルアシスト自動車保険」（総合自動車保険）、損保ジャパン日本興亜の「THE クルマの保険」（個人用自動車保険）がある。他方、そのような交通事故には弁護士費用特約が適用されない保険会社としては、たとえば、三井住友海上の「GK クルマの保険」（家庭用自動車総合保険）、あいおいニッセイ同和損保の「タフ・クルマの保険」（個人総合自動車保険）がある。

支払も拒んだ。

他方、申立人は保険会社の主張を不服として、センターによる紛争解決手続を申し立てた。なお、紛争解決手続において、申立人は次のように主張した。すなわち、人身傷害保険に関しては、受領済み保険金の返還については協議に応ずる用意があるとする（なお、未払の人身傷害保険金については請求しない趣旨の⁽⁵³⁾ようである）。一方、弁護士費用特約保険金に関しては、受領済み保険金の返還を拒むとともに、残余の弁護士報酬についても保険金を支払うべきであると主張した。

(4) 争点

本件の争点は以下のとおりである。

① 受領済みの人身傷害保険金の返還額

本件事故が本件保険契約における人身傷害保険の保険給付対象となるか否かがまずは問題となる。ただ、この点に関しては、紛争手続開始時には、保険会社は保険給付の対象とならない事故であったと主張しており、また、申立人も了解しているようである。

そして、もし保険給付対象でないとすると、申立人は未受領の人身傷害保険金を請求することはできないばかりか、受領済みの人身傷害保険金を保険会社に返還する必要がある。未受領の人身傷害保険金について保険会社に支払義務がないことは争いが無いが、受領済みの人身傷害保険金については、全額を返還すべきか（保険会社の主張）、それとも一部の額の返還でよとするか（申立人の主張）が争点となっている。なお、センターの記述では「返還の協議に応じる意思はある」とされており、申立人としては必ずしも全額の返還に応じるつもりではなかったと推測した。

② 弁護士費用特約保険金の支払可否

本件事故が本件保険契約における弁護士費用特約の保険給付対象となるか否かがまずは問題となる。保険会社は保険給付の対象とならない事故で

(53) 申立人が、人身傷害保険金に関しては、受領済み保険金（の一部）を返還し、未受領の保険金を請求しないと譲歩しているのは、代わりに加害者側からの賠償を得られる公算が高かったためだと推測される。

あったと主張しているが、申立人の主張はセンターの記述では明らかではない。

③ 受領済みの弁護士費用特約保険金の返還要否および残余の弁護士報酬の支払要否

上記②において本件事故が本件保険契約における弁護士費用特約の保険給付対象でないとすると、今後の保険金支払要否と既払の保険金の返還要否が問題となる。

申立人は未受領の弁護士費用特約保険金を請求することができないばかりか、受領済みの弁護士費用特約保険金を保険会社に返還する必要があると保険会社は主張している。これに対して、申立人は、「弁護士費用特約の利用を保険会社側が勧めた結果発生したものであるから、保険金の返還に応じる理由がなく、残余の弁護士報酬にかかわる支払も認められるべきである」と主張している。

(5) 保険会社の責任の存否と内容

本件紛争における法的論点を検討すると以下のとおりである。

① 人身傷害保険の適用可否

本件事故が本件保険契約における人身傷害保険の保険給付対象となるか否かがまずは問題となる。

本件事故において被保険者が運転していたのは、被保険自動車ではなく、会社所有の自動車であり、しかも会社業務中であった。したがって、仮に本件保険契約の人身傷害保険が交通事故を広く担保するタイプであったとしても、本件事故は無責事故であり、人身傷害保険は適用されないと考えられる（なお、本件保険契約の人身傷害保険が被保険自動車搭乗のみを担保するタイプであった場合には、本件事故時に被保険者は被保険自動車とは別の自動車に搭乗していたのであるから当然に無責事故であり、人身傷害保険は適用されない）。

② 未受領の人身傷害保険金の請求可否

上記①のとおり、本件事故が本件保険契約における人身傷害保険の保険給付対象とならないと思われるので、申立人は未払の人身傷害保険金を保

険会社に請求する保険金請求権を持たない。

③ 受領済の人身傷害保険金の返還要否

上記①のとおり、本件事故が本件保険契約における人身傷害保険の保険給付対象とならないと思われるので、申立人は受領済みの人身傷害保険金を保険会社に不当利得として返還しなければならない。

本件では申立人は善意の不当利得者であったと考えられるから、現存利益の限度で返還義務を負う（民法 703 条）。たとえば、賭博で浪費すれば現存利益はないとされている（最判昭和 50 年 6 月 27 日・金判 485 号 20 頁）。他方、必要な生活費に支出した場合は現存利益があるとされる（大判昭和 7 年 10 月 26 日・民集 11 卷 1920 頁⁽⁵⁴⁾）。

本件においてどの程度の現存利益が残っているかは事実認定の問題である。ただし、人身傷害保険は損害てん補型の保険であるので、治療費、通院交通費、休業損害（その大半が生活費として費消されよう）といった項目に該当する部分のほとんどは現存利益に該当するであろう。他方、休業損害のうち生活費として費消されなかった部分、後遺障害の逸失利益、慰謝料については、遊興費等として浪費されたりして、現存利益が存在しない可能性があるろう。

④ 弁護士費用特約保険の適用可否

次に、本件事故が本件保険契約における弁護士費用特約の適用対象となるか否かがまずは問題となる。

本件事故において被保険者が運転していたのは、被保険自動車ではなくて、会社所有の自動車であり、しかも会社業務中であった。このような事故における弁護士費用特約の適否は保険会社の保険商品によって区々である。本件保険契約では、このような事故は弁護士費用特約が適用されない保険約款だったようである（保険会社はそのように主張しているし、センターもそのように認定しているようである）。そうだとすると、本件事故

(54) その一方で、軍人遺族扶助料の誤払事案に関して、不当利得者に資産がなく、誤払金が一家の生活のために費消し尽くされていた場合には現存利益はないとする判例がある。大判昭和 8 年 2 月 23 日・法律新聞 3531 号 8 頁。

は無責事故であり、弁護士費用特約は適用されない。

⑤ 未受領の弁護士費用特約保険金の請求可否

上記④のとおり、本件事故が本件保険契約における弁護士費用特約の保険給付対象とならないと思われるので、申立人は未払の弁護士費用特約保険金を保険会社に請求する保険金請求権を持たない。

⑥ 受領済の弁護士費用特約保険金の返還要否

上記④のとおり、本件事故が本件保険契約における弁護士費用特約の保険給付対象とならないと思われるので、申立人は受領済みの弁護士費用特約保険金を保険会社に不当利得として返還しなければならない。

本件では申立人は善意の不当利得者であったと考えられるから、現存利益の限度で返還義務を負う（民法703条）。保険会社から弁護士費用特約保険金として支払われた金銭を申立人は弁護士費用として支出した筈であり、有益な費用として支出したものであるから現存利益は存在すると考えられる。申立人が事故報告を行い、保険会社側が弁護士委嘱を勧めたことが弁護士委嘱の動機となっているとしても、当該弁護士による弁護活動が全く無駄であったとは考えにくい。したがって、申立人は、受領済みの弁護士費用特約保険金の全額を不当利得として保険会社に返還する義務があると考えられる。

⑦ 弁護士費用に関する損害賠償責任

申立人が負担することとなる弁護士費用に関しては、申立人が保険会社に損害賠償を請求できる可能性がある。なぜなら、本件事故発生後に申立人が事故報告を行った以降、保険代理店および保険会社が不適切な説明や保険金内払を行ったことは事実であり、保険代理店および保険会社に過失が認められる。そして、申立人が本件事故の弁護を弁護士に委嘱したのが保険会社側の勧めによるものであったと申立人が主張しており、仮に当該主張が事実だったとすると、申立人に発生した弁護士費用は、保険会社側の過失と相当因果関係のある損害と捉えることができる可能性があるからである（他方、人身傷害保険金の保険でん補対象となる損害は、本件事故自体によって生じた損害であって、本件事故発生後の保険会社側による不

適切な説明等によって発生した損害ではないので、因果関係が存在しないと考えられる)。

けれども、センターの記述では当該被害事故の重大性や賠償に関する加害者の態度などが示されていないため、仮に保険会社側の不適切な説明等がなかったとしたら申立人が弁護士委嘱を行わなかった蓋然性を読者としては判断することができない。保険会社側の不適切な説明等がなかったとしたら申立人が弁護士委嘱を行わなかったとすると、事態発覚後に申立人は弁護士を解任した筈であるが、事態発覚後に弁護士を解任したか否かがセンターの記述では分からない(なお、もし事態発覚後に申立人が弁護士を解任していたとすると、解任までの弁護士費用が因果関係のある損害であることになる)。

また、弁護士委嘱が必要となる被害事故であったとしても、弁護士費用特約の適用対象にならないことが当初から判明していれば、申立人は、もっと安価な弁護士に委任していたかもしれないが、読者としてはその蓋然性を判断することもできない。センターの記述には、弁護士費用の多寡に関する記載や委嘱弁護士の変更に関する記載がないからである(なお、もし事態発覚後に申立人が弁護士を変更していたとすると、変更までの弁護活動に関して、実際に発生した弁護士費用と、事態発覚後に委嘱した弁護士が請求したであろう弁護士費用との差額が、因果関係のある損害であることになる)。

(6) センター公表内容の検討

① 記載内容の平明性

センターの記述では、本件の紛争内容を参照して他の紛争事案の予防に活かすに十分な事実関係の把握が困難であると言わざるを得ないであろう。

なぜなら、第1に、本件保険契約の人身傷害保険が、そもそも被保険自動車でない他の自動車を運転中にも適用さえる保険商品であるのか否かが分からない。

もし、他自動車運転中は適用対象外となる保険商品だったとすると、人身傷害保険に関する本件紛争の発端は、被保険者が運転していた自動車と

被保険自動車とが一致することを確認する、という保険代理店および保険会社の基本動作の欠如にあったことになる（非常に単純な事案である）。

他方、もし、他自動車運転中も適用対象となる保険商品だったとすると、被保険者が運転していた自動車が被保険自動車であったか否かは基本的には関係なく、自動車運転中の被害事故は広く人身傷害保険の適用対象となる。ただし、被保険者が運転していた自動車が使用者の所有物であり、かつ、被保険者が当該使用者の業務に従事中であった場合には、例外的に人身傷害保険が適用されない。もし本件保険契約がこうした保険商品だったとすると、人身傷害保険に関する本件紛争の原因はさほど単純ではないことになる（保険会社や保険代理店としては、まず被保険者が運転していた自動車が被保険自動車と一致するか否かを確認し、両者が相違する場合には、被保険者が運転していた自動車の所有者が被保険者の使用者であるか否かを確認するとともに、事故当時、被保険者が当該使用者の業務に従事中だったか否かを確認しなければならない）。換言すると、事例として公表することに意義のある事案だということになる。

第 2 に、本件保険契約の弁護士費用特約がなぜ本件事故に適用されないのかが、本件保険契約の顧客層である消費者に伝わらない（保険代理店ですら、正しく理解しない者も一定程度存在するかもしれない）。なぜなら、センターの記述では、被保険者が被保険自動車以外の他の自動車を運転していたがために弁護士費用特約が適用されないと誤解してしまう惧れがある。そもそも、被保険自動車を運転中であろうが、他の自動車を運転中であろうが、交通事故における被害事故であれば弁護士費用特約が適用されることが一般的である。しかるに、使用者の所有自動車に業務で搭乗の場合に、同特約が適用される保険商品と適用されない保険商品があること、本件保険契約は適用されない保険約款であったこと、そして、保険代理店および保険会社自身が適否を誤ったことを記述すべきであろう。そのような記述を読めば、読者としては、単に保険会社側が保険約款の適用を誤った事案ではなく、弁護士費用特約の適用範囲については様々な保険約款が存在すること、保険代理店や保険会社自身ですら適用を間違える可能性が

あること、したがって、保険契約者としても保険約款を自身で確認する必要があることを認識するであろう。

第3に、保険契約者が受領済みの保険金（人身傷害保険金および弁護士費用保険金）の一部金額の返還、換言すると、受領済み保険金の残額の不返還という和解案をセンターは提示しているが、全額を返還しなくてよい理由が説明されていない。筆者は、現存しない利益として不当利得返還義務が生じないとセンターが判断したものと推測したが、この推測は間違っているかもしれないし、また、理由が全く説明されていないので、保険代理店や本件保険契約の顧客層である消費者は受領済み保険金の残額の不返還という和解案に違和感を覚える可能性があると思われる。

② 法的判断の妥当性

(i) 未払保険金の支払義務の否定

センターは、本件事故は人身傷害保険も弁護士費用特約も適用されないと判断したようである。こうした判断は、上述の保険約款を前提とすれば（前述②参照）、正しい法的判断であり、保険会社は未払の保険金を支払う義務を負わない。

したがって、未払の弁護士費用について保険会社に保険金支払義務を認めなかった和解内容は正当であると考えられる（なお、未払の人身傷害保険金に関しては、そもそも申立人は請求していないようである）。

(ii) 受領済み保険金の一部返還義務

センターは、本件事故には人身傷害保険も弁護士費用特約も適用されないと判断したようであるので、受領済みの保険金を申立人は保険会社に不当利得として返還する義務を負う。

ここで、申立人は善意であったので不当利得返還義務は現存利益の範囲となるが、センターがどのように現存利益を認定したかは不明である。和解内容は、「申立人が保険会社に受領済み金額のうち一部金額を返還すること」とされているが、現存利益が存在しない部分について返還義務を認めなかったのか、それとも、保険会社に損害賠償責任を認めたとうえで（次述③参照）、賠償責任額相当額について受領済み保険金の返還を要しない

と判断したのかが判然としない。弁護士費用特約保険金に関しては全額が現存利益と考えられるが（前述(5)⑥参照）、人身傷害保険金に関しては一部を浪費したりして現存利益が一部存在しないとセンターが判断した可能性も否定できない（前述(5)③参照）。

他方、両保険金ともに全額について現存利益であると認めたとうえで、保険会社に損害賠償責任を認めた可能性もある（ただし、因果関係の存否は不明である。前述(5)⑦⁽⁵⁵⁾参照）。この場合、申立人は保険会社に対して受領済み両保険金の全額を不当利得として返還する義務を負う一方、申立人が負担した弁護士費用の全部または一部について（弁護士費用特約が適用されないことが当初から判明した場合に、そもそも申立人としては弁護士に委嘱しなかったと考えられる場合は全部、弁護士に委嘱したものの安価な弁護士に委嘱したと考えられる場合は一部）、保険会社に損害賠償を請求する権利を持つ。そのため、両者を相殺して、申立人の保険会社に対する返還義務を、受領済み保険金の一部としたのかもしれない。

いずれにしても、受領済み保険金の全部ではなくて一部の返還を和解内容としたことについて、法的な説明が可能である。ただし、法的論拠は複数考えられるが、いずれの考え方をセンターが採用したかは分からない。

(d) 2015年度第3四半期 自動車保険-35

申立人は、自動車事故の対人賠償事案について、任意保険を使用せず自賠責保険での解決を依頼したが、保険会社は事前に相談なく任意保険を適用して示談したため、保険金の戻し入れをせずに元の等級への是正と慰謝料の支払を求めて、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

〈手続終了事由〉

和解成立

〈紛争解決手続の概要〉

(55) 理論的には、受領済み保険金の一部について現存利益がないとしつつ、さらに、損害賠償請求を認めた可能性もある。

保険会社は、保険金請求書の提出をもって、請求意思を確認し、示談交渉サービスを実施していること、事故相手方が自賠責の範囲内（以下、「自賠内」という）での解決を拒否した段階で、保険会社として申立人に改めて報告すべきであったことは否めないが、申立人から自賠内解決を要望された際に、担当者から自賠内で解決できない可能性も十分ある旨説明しており、勝手に任意保険を使用したわけではないこと等から、本件示談内容は通常負担すべき賠償額の範囲内であり、これによって申立人に損害を生じさせるものではないため、申立人の請求には応じられない旨を主張した。

これに対し、申立人は、保険会社から、当初に自賠内で解決できない可能性があることは説明を受けていないこと、事故相手方が過失を認めなくなった時点で意向を変更し、相手の要求に応じず、裁判になっても良いと伝えたこと、事故相手方が自賠内解決を拒否した段階で、事前協議しなかった点を保険会社は詫びているが、この時点での勝手な判断により、勝手に支払われた負担額は申立人には関係ないものであり、保険会社が負担して元に戻すべきである旨を主張した。

当事者双方から提出された資料や意見聴取等に基づき検討した結果、任意保険を使用しない意向を保険会社も認識していたことは明確であって、保険会社は、事故相手方が自賠責の範囲内での解決を拒否した段階で、任意保険を使用すれば示談解決できる旨を予め申立人に説明し、改めて申立人の意向を確認すべきであったにもかかわらず、その確認を怠って示談を行った点に落ち度があったと言わざるを得ないこと、一方、保険会社が申立人との間で自賠内解決することを明確に約束したとまで認定することはできず、自動車保険契約に基づく示談交渉サービスによって相手方と示談解決している点を踏まえると、申立人が要求する「全額保険会社負担で戻し入れする」までの落ち度とも認定できず、また、慰謝料が発生するまでの落ち度とも認められないこと等を確認した。

このため、保険会社は申立人に対して一定の和解金を支払うべきこ

とを内容とする和解案を提示し、その後、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

(1) 背景事情

自動車保険のノンフリート契約に関しては、「ノンフリート等級別割引・割増制度」(merit-rating, experience rating, no-claim discount, or BMS: bonus-malus systems. 以下、等級制度という)という経験料率制度が採用されている。

世界各国でも同様の制度が設けられているが⁽⁵⁶⁾、日本における等級制度は1984年に創設された。当初の等級制度においては、等級は1等級～16等級の16区分であり(新規契約者は6等級)、1年間無事故であると(正確には、1年間の保険期間中に保険請求を行わないこと。以下、同じ)、翌保険年度に1等級ずつ等級が進行する。反対に、保険事故を起こすと(正確には、1年間の保険期間中に保険請求を行うこと。以下、同じ)、翌保険年度に、対人事故は1事故あたり4等級ダウンし、他の事故は1事故あたり2等級ダウンするものであった。その後、1986年、1991年の小規模な改定を経た1993年の制度改定では、事故発生翌年度の等級が、事故の種類を問わず、一律3等級ダウンする制度に変更された⁽⁵⁷⁾。また、1998年の小規模な改定を経た2000年の制度改定では、等級数が16等級から20等級に拡大された。

そして、2009年の小規模な改定を経て、2012年に、大きな制度改定がなされた。すなわち、7等級～20等級における割増引率が、各等級において、「無事故」と「事故有」の2区分とされた。無事故が継続していれば各等級の「無事故」の係数が適用される。一方、ある保険年度に1保険事故を起こすと、3等級ダウンしたうえで、翌保険年度以降、無事故が継続しても、等級は進行するものの、3年間は「事故有」の係数が適用される

(56) 世界各国の等級制度については、Lemaire (1995)、鈴木 (1995) 第2章参照。

(57) 等級制度の創設(1984年)から1997年改定までについて損害保険料率算出機構(2014)24-31頁参照。

(3年間無事故が継続すれば、4年目には「無事故」の係数が適用される⁽⁵⁸⁾)。2保険事故以上を起こすと、「3等級×保険事故数」だけ等級ダウンするとともに、翌保険年度以降、無事故が継続しても、等級は進行するものの、6年間は「事故有」の係数が適用される(6年間無事故が継続すれば、7年目には「無事故」の係数が適用される)。なお、「事故有」の係数が適用されている期間中に保険事故を起こすと、「事故有」の係数が適用される期間が1保険事故あたり3年間延長される(ただし、最大で6年間)。この2012年の等級制度改定によって、事故を起こした場合の翌保険年度以降の保険料増加額が従前よりも増加することとなり、保険契約者は保険請求するか否かをより慎重に判断するようになった⁽⁵⁹⁾。

ところで、自動車保険の中でも、対人賠償保険の保険請求に関しては特殊性がある。それは、対人賠償保険は自賠償保険の上乗せ補償となっていること、および、任意保険会社が自賠償部分も含めて示談代行を行っていることの2点である。対人事故が発生し、被保険者が示談代行を任意保険会社に依頼しても、任意保険会社による示談代行によって成立した示談内容が自賠償保険金で支払われる金額と同額であった場合には、任意保険会社は自賠償保険金部分も含めて一括払を行うが、自賠償保険会社から自賠償保険金を回収すると、最終的な対人賠償保険金の支払額はゼロとなり、対人賠償保険の保険金支払は行われなかったことになる。その結果、他の保険請求が存在しない限り、等級が下がることはなく、翌保険年度以降の保険料が上がることもない。このように、対人賠償保険は、従前より、等級制度との関係で構造的な問題を抱えている。この構造的問題による影響が、2012年の等級制度改定によって大きくなったと言えよう。

(2) 保険種類

問題となっている保険契約は、自動車保険のうちの対人賠償保険である。

(58) なお、1等級ダウン事故については、1年間の事故有係数適用期間が適用される。

(59) 2012年の等級制度改定以降、自動車保険の保険請求件数が減少していることについて、並木(2013)参照。

(3) 申立人の請求内容と保険会社の対応

申立人は、①支払済みの対人賠償保険金相当額を保険会社に戻し入れることなく、ノンフリート等級をダウンさせずに進行させること、および、②慰謝料の支払を求めた。

保険会社は、申立人の請求内容である上記①②ともに応じられないと主張した。

(4) 争点

本件の争点は以下のとおりである。

① 受領済み対人賠償保険金の戻し入れの可否

申立人は、受領済みの対人賠償保険金の金額（具体的には、示談額から自賠償保険回収額を控除した金額）を対人賠償保険に戻し入れること、そして、そのことによって当該保険事故に関する保険請求歴がなくなること等を要求している。このような保険金の戻し入れの可否が重要な争点となっている。

② 慰謝料請求の可否

被保険者の意向を確認しないまま保険会社が自賠償保険を上回る金額で示談をしてしまったことに関して、申立人は保険会社に慰謝料を請求している。このような場合における慰謝料請求の可否も争点となっている。

(5) 保険会社の責任の存否と内容

本件紛争における法的論点を検討すると以下のとおりである。

① 保険会社の損害賠償責任

本件紛争における保険会社の責任を検討するにあたっては、本件事故発生後に、被保険者が保険会社に示談代行業を委任し、保険金を請求するにあたり、どのような合意が両者間で成立していたかが要点となる。

なぜなら、本件事故に関しては、被保険者が保険金請求書を提出し、また、示談交渉を保険会社に委任するに際して、被保険者としては自動車保険（任意保険）を使用しない意向を有しており、そのことを保険会社としても認識していた点が重要だからである。すなわち、示談交渉委任および保険金請求に関して、仮に保険会社が用意している「保険金請求書兼委任

状」という書式が用いられたとすると、外形的には当該保険事故に関しては無条件で保険金請求および示談交渉の委任がなされたことになる。また、損害保険料率算出機構・自動車保険標準約款（平成26年6月改定）第1章賠償責任条項の10条が対人賠償に関する保険会社による示談代行を規定するが、対人賠償事故発生後に被保険者が「同意」することを示談代行の要件としている。すなわち、保険会社の示談代行に関する権限および義務の内容は保険約款に規定され、予め保険約款によって保険会社に与えられているものである。ただし、被保険者の意思に反してまで保険会社が示談代行を行うのは不相当であるから、被保険者の同意にかからしめたと考えられている⁽⁶⁰⁾。そうだとすると、仮に、被保険者が保険約款と異なる内容の委任の意思を表示したとしても、是認することはできないという立場につながる⁽⁶¹⁾ことになる。

けれども、本件紛争における保険契約者・保険会社間の合意によれば、当該保険金請求および示談交渉委任行為は、委任内容が特に限定された（あるいは、一定の条件が付された）ものだったと考えられる。すなわち、自賠償保険金と同額（被保険者の意図としては「自賠償保険金の範囲内」）であるが、保険会社は自賠償保険金未満では示談代行ができないので「自賠償保険金と同額」となる⁽⁶²⁾）で示談交渉を行うことを被保険者は保険会社に委任するとともに、保険会社の示談代行によって自賠償保険金と同額で

(60) 見玉（1991）565頁、自動車保険の解説（2017）53頁参照。

(61) 見玉（1991）565頁参照。

(62) なお、対人賠償額が明らかに自賠償保険金の金額内である場合には、保険会社は示談代行ができない。保険会社が示談代行を行うのは、自動車保険（任意保険）に関して保険会社が被保険者に対して「支払責任を負う限度において」のみである（損害保険料率算出機構「自動車保険標準約款」（2017年5月）自動車保険普通保険約款第1章賠償責任条項10条）。なぜなら、賠償責任額が明らかに自賠償保険の範囲内に収まる場合に保険会社が示談代行を行うことは、非弁行為を禁ずる弁護士法72条に抵触する恐れがあるからである。東京海上火災保険（1990）265頁、264頁、鴻（1995）106頁 [庄司裕幸]、『自動車保険の解説 2017』52頁参照。

なお、本件保険事故に関しては、自動車事故の相手方が「過失を認めなくなった」との記載があり、また、実際に保険会社の示談代行によって自賠償保険金を上回る金額で示談がなされていることからすると、保険会社による示談代行が弁護士法に抵触する事案ではな

示談が成立した場合には、自動車保険で当該金額を保険会社が一括払する⁽⁶³⁾ことを被保険者は保険会社に保険金請求する趣旨であった（なお、自動車保険の引受保険会社が自賠責保険金と同額を一括払した場合には、その後⁽⁶⁴⁾に当該保険会社が自賠責保険会社より自賠責保険金を回収して入金処理を行うので、結局、自動車保険の対人賠償保険の支払保険金としてははゼロとなる）。なお、保険会社による相手方との示談交渉の経過次第では、自賠責保険金と同額では示談できず、場合によってはそれを上回る金額での示談交渉や示談行為、したがって、自賠責保険金を上回る保険金支払に至る可能性を全く否定するものではなく、そのような場合には、予め保険会社は被保険者と再度打合せを行うことが予定されていたと言えよう（センターも、そのような場合には改めて被保険者の意向を確認すべきであったと指摘している）。

したがって、そもそもこのように保険約款で規定された権限よりも限定された示談代行権限の付与が有効であるか否かの議論はあり得るものの、仮に有効だとすると、保険会社は、自賠責保険と同額では示談できない場合には示談交渉の方針について被保険者と再協議を行う、という「債務の本旨に従った履行」（民法 415 条）をしなかったことになる。被保険者の代理人である保険会社と被害者との間では既に有効な示談契約が成立していると考えられるため（その効果は本人である被保険者にも及んでいる⁽⁶⁴⁾）、この保険会社による債務不履行と因果関係のある何らかの損害が被保険者に発生しているとしたら、被保険者としては当該損害について保険会社に賠償請求する他ない。

、なかったと考えられる。

(63) 本来は、自動車保険の引受保険会社が自賠責保険金部分と自動車保険金部分とを合わせて支払うことから「一括払」と言うが、自動車保険の引受保険会社が支払う金額が自賠責保険金部分のみであっても「一括払」と呼ばれている。

(64) 保険会社の代理権の範囲が自賠責保険金と同額に限定されていることを、被害者は知らなかったと考えられる。そのため、自賠責保険金を上回る金額での示談代行は広義の無権代理に該当するものの、権限踰越の表見代理（民法 110 条）に該当するため、被保険者は当該示談結果を否定することができない。

② 債務不履行に対する救済（慰謝料以外）

（i）保険金戻入れなく等級維持

保険会社による債務不履行（前述①参照）に対する救済として、被保険者は、（ア）受領済みの対人賠償保険金を保険会社に戻し入れることなく、等級制度において対人賠償事故がなかったものと取り扱うことを求めている⁽⁶⁵⁾（なお、慰謝料請求については別途検討する）。

この救済策の適否を検討するにあたり、保険会社に債務不履行がなかったと仮定してみる。具体的には、保険会社が被害者と示談交渉を行った結果、自賠責保険金と同額では被害者と示談できないことが判明した時点で、保険会社が被保険者と善後策を協議したと仮定する。この場合、保険会社と被保険者が協議したからといって、被害者と自賠責保険金額と同額で示談できることにはならない（そのような蓋然性は低い）。むしろ、自賠責保険で支払われる金額を超える金額で被害者と示談を行うか、あるいは、交渉決裂となって裁判等で争う他ないだろう。そして、たとえ裁判となっても自賠責保険金と同額で判決や裁判上の和解等に至るとは限らず、自賠責保険で支払われる金額を超過する可能性が高いであろう。そうだとすると、保険会社の示談代行によって、本人である被保険者が自賠責保険で支払われる金額を超える金額の示談金の支払債務を負ったことについては、保険会社の債務不履行とは事実的因果関係が存在しないと考えられる。

したがって、「受領済みの対人賠償保険金を保険会社に戻し入れることなく、等級制度において対人賠償事故がなかったものと取り扱うこと」という救済策は取り得ないことになる。なぜなら、もしそのような救済策を採用すると、結局のところ、被保険者としては、自賠責保険金と同額の損害賠償責任しか負担しなかったことと同じになってしまうからである。

(65) なお、センターの記述では「元の等級への是正」と記載されているが、保険事故が発生したとしても等級に影響が生じるのは次保険年度契約からであり、当該保険年度の等級には影響しない。そして、次保険年度においては、保険事故がなければ等級が進行するし、保険事故があれば等級が低下する。したがって、「元の等級」というのは、当該対人賠償事故がなかったとした場合の次保険年度における等級への修正を意味しているものと思われる。

(ii) 適切な救済策

そこで、本件事故における保険会社の債務不履行に対する救済策として適切なものを検討すると次の2者が考えられる。すなわち、(イ) 被保険者が受領済みの対人賠償保険金を保険会社に戻し入れたうえで、当該対人事故がなかったものとして次保険年度以降の等級を確保すること、あるいは、(ウ) 被保険者は受領済みの対人賠償保険金を保険会社に戻し入れないまま、そして、当該対人事故があるものとして次保険年度以降の等級を被保険者は受け入れる一方で、等級が低下したことによる保険料損害を保険会社が賠償することである。

(iii) 保険金を戻し入れて等級維持

上記(イ)、すなわち、被保険者が受領済みの対人賠償保険金を保険会社に戻し入れたうえで、当該対人事故がなかったものとして次保険年度以降の等級を確保することという救済策に関しては、そもそも受領済み保険金の戻入れ自体が非常に異例なことである。

もちろん、そのような事態があり得ない訳ではない。たとえば、自動車保険全般において、そもそも保険金支払に理由がなかったような場合には(たとえば、保険契約が無効であった場合、保険事故が保険期間外で発生していた場合、保険事故が無責事故または免責事故に該当する場合)、誤払であった保険金相当額全額を保険会社が被保険者等から回収し、戻し入れることはある。このような場合には、全額について保険金戻し入れが行われ、かつ、等級制度において保険事故とはカウントされない⁽⁶⁶⁾。しかしながら、そのような場合でなければ、支払済保険金の全額戻し入れは行われていないものと思われる⁽⁶⁷⁾。したがって、このような救済策もあり得ない訳

(66) なお、車両保険や人身傷害保険において、保険会社が保険金を支払い、保険代位によって取得した被保険者の加害者に対する損害賠償請求権を行使して加害者に対する求償を行い、求償できた金額を保険金勘定に入金することがある。ただし、これは保険金の「戻し入れ」ではなく、また、支払保険金以上に回収できたとしても、等級制度において保険事故がカウントされなくなるということもない。

(67) なお、保険契約者の要望に基づいて、保険会社が任意に保険金の戻し入れに応じること、も、特別利益の提供(保険業法300条1項5号、9号、同法施行規則234条1項1号)に

ではないが、保険実務では一般的な救済策ではない。ちなみに、損害賠償の方法としては、金銭賠償が原則とされている（民法 417 条）。

しかしながら、債務不履行（履行不能）を理由に、被保険者が保険者との示談委任契約を解除のうえ（民法 543 条）、原状回復を求めつつ（なお、委任契約を解除しても、第三者である被害者の権利を害することはできないので、示談結果は法的に維持される。民法 545 条 1 項）、保険金請求を撤回する場合には（被保険者が保険会社に対して行った保険金請求は条件付きのものであり、条件に従わずになされた保険会社による金銭支払は保険金支払に該当しない）、被保険者が保険金相当額を保険会社に戻し入れて、自動車保険の等級を維持するという救済方法もあり得るかもしれない。

ただし、本件事故で問題となっているのは対人賠償保険であるから、直接請求権も勘案しなければならない（ちなみに、対物賠償保険の場合も同様である。他方、車両保険や人身傷害保険の場合には、直接請求権がないので以下の検討は不要である）。すなわち、保険会社が被害者に支払った金銭は保険金ではなく、被害者の直接請求権に基づく損害賠償金だったかもしれない。被害者は保険会社に対して直接請求権を持つが、被害者が直接請求権を行使する場合には、保険会社は、被保険者の示談の意向に関わりなく、適正な損害賠償額であれば直接請求に応じなければならない。その結果、保険会社が支払った損害賠償金が自賠責保険で回収できる金額を超えとしても、そして自動車保険の等級がダウンしても、保険契約者は何ら異議を唱えることはできないのである。したがって、本件において保険会社が被害者に支払った金銭が直接請求権に基づく損害賠償金であったとすると、それは保険金ではないため、「保険金の戻し入れ」という方策

、抵触する惧れがある。

(68) 一般に、保険会社による示談代行では、免責証書と称する書式が示談書の代わりに用いられている。この免責証書は、被保険者および保険会社を宛先とする債務免除証書である。したがって、保険会社が示談代行を行って被害者から免責証書を取り付け、免責証書に記載された金額を被害者に支払う行為は、被保険者による保険金請求に基づく保険金支払と、被害者による直接請求に基づく損害賠償金の支払いとを兼ねているとも考えられる（単なる示談代行であれば、保険会社を債務免除の宛先に入れる必要はない）。もちろん、特に

はあり得ないことになる（また、保険会社による金銭支払は、直接請求権に基づく損害賠償金支払としては何ら問題なかったため、「損害賠償金の戻し入れ」という方策もあり得ないし、そもそも直接請求に関しては被保険者に何ら権限がない）。

(iv) 保険料増額損害の賠償

上記(ウ)、すなわち、「被保険者は受領済みの対人賠償保険金を保険会社に戻し入れないまま、そして、当該対人事故があるものとして次保険年度以降の等級を被保険者は受け入れる一方で、等級が低下したことによる保険料増額損害を保険会社が賠償すること」という救済策は現実的である。

けれども、ここで因果関係が問題となる。すなわち、仮に、自賠責保険金の範囲内での示談代行が困難であることを保険者が被保険者に説明したとして、そのような説明を受けた被保険者が、保険金請求および示談代行の委任を取り下げたうえ、自身で示談交渉を行って示談が成立した蓋然性が高く、かつ、保険金請求を行わず、さらに被害者も保険会社に直接請求権を行使しなかった蓋然性が高い場合には、保険料増加分という損害について相当因果関係が認められることになる（示談内容が自賠責保険金額内であれば保険金請求に至らないので次保険年度の等級は低下しない。他方、示談内容が自賠責保険金額を超える場合であっても、超過部分を被保険者が自己負担する場合には保険金請求に至らないため次保険年度の等級は低下⁽⁶⁹⁾しない）。けれども、実際にこのような事態に至る高度の蓋然性が認め

、被害者から直接請求がなされていない場合には、将来の直接請求に備えて、念のために保険会社を債務免除の宛先に入れているだけだとも解釈可能である。

いずれにしても、本件事故に関して、被害者が保険会社に対して直接請求を行った否かは決定的に重要な情報であると思われるが、センターの記述では触れられていない。

(69) なお、被保険者自身が示談交渉を行うのではなく、保険会社が被保険者と協議し、保険会社が自賠責保険で支払われる金額を超える金額で示談代行を行って示談を成立させたうえで、被保険者がその時点で保険金請求を取り下げて示談額全額を被保険者が被害者に支払い、被保険者が自賠責保険会社に自賠責保険金を請求する（加害者請求）することもあり得るかもしれない。しかしながら、このような示談代行は、当初から保険会社が対人賠償保険金を支払わないことを前提としているので弁護士法72条に抵触するおそれがある。したがって、このような方策に関しては、損害賠償の因果関係を検討するに際して考慮する必要がないと考えられる。

られる事案であったか否かは、センターの記述では判断できない。

なお、仮にこのような事態について高い蓋然性が認められるとした場合には、次に損害額の算定が問題となる。すなわち、保険料増加分という損害とは、ノンフリート等級ダウン（および、3年間の事故あり等級）に伴う翌保険年度以降の保険料増加分が事実上の因果関係のある損害額となろうが、何年分の増額部分を賠償すべき損害と認めるべきかという相当因果関係が問題となろう。

また、損益相殺も問題となろう。損益相殺の対象としては二つのものと考えられる。一つは、被保険者が受領している対人賠償保険金相当額である。被保険者が被害者に対して負担する損害賠償金のうち、自賠責保険を超過する部分は、保険者による示談代行内容が不適正なものでない限り、保険会社の過失によって発生した損害とは認められない（そもそも、交通事故によって負担した損害賠償金にすぎない）。したがって、もし被保険者が対人賠償保険を請求していなかったとしたら、被保険者が自賠責保険金の範囲内で被害者と示談を成立させた高度の蓋然性が認められない限り、当該保険金相当額を自身で支出せざるを得なかったと考えられるからである。

もう一つは、自賠責保険金の範囲内での示談代行が不可能であることが判明した時点で、仮に被保険者が保険金請求および示談交渉の委任を取り下げたうえで、被保険者自身が示談交渉を行っていた場合には、被保険者自身に示談交渉の時間や実費（交通費等。もし弁護士に委任することになれば弁護士費用も）といったコストが発生していた筈である。被保険者はそうしたコストの支出を免れているため、当該コストも損益相殺の対象とすべきかもしれない。

③ 慰謝料に関する損害賠償義務

申立人は慰謝料も請求しているが、一般に、財産的利益の侵害に関しては慰謝料請求を認めないのが判例である（最判平成15年12月9日・民集57巻11号1887頁）。自動車保険における等級のダウンは人格的利益の侵害であるとは言えないであろう。

なお、故意によって他人の財産的利益を侵害した場合には慰謝料請求が認められることがあるが（最判平成16年11月18日・民集58巻8号2225頁）、本件紛争の発端は、被保険者の意向を再確認しないまま保険会社が自賠償保険を上回る金額で示談をしてしまったことにあり、保険会社による意図的な不作為ではないので、やはり慰謝料請求は認められないと思われる。

(6) センター公表内容の検討

① 記載内容の平明性

記載されている内容は、事実関係に関しては、通常の保険業関係者が理解できるものであり、また、一般的な保険契約者（等級制度が適用される自動車保険の保険契約者の大半は消費者である）も要点を理解することができよう。

法的判断に関しては、センターは、保険会社の負担で保険金を戻し入れて次保険年度以降の等級を維持する救済策を否定し、保険会社による慰謝料支払義務も否定したが、保険会社に和解金支払を求めたことについては、一般的な個人の自動車保険契約者でも理解できよう。また、保険会社による和解金支払の根拠が損害賠償であることは明示されていないものの、将来の保険料増額分の一定部分が和解金として支払われたと推測できる自動車保険契約者も一定程度は存在するであろう。けれども、損益相殺には触れられていないので、少なくともこの点においてセンターの記述は十分とは言えない。

② 法的判断の妥当性

受領済み保険金の保険会社による戻し入れおよび次保険年度以降の等級進行を認めなかったこと、および、保険会社の慰謝料賠償義務を否定したことに関しては、センターの法的判断は妥当であったと考えられる。

一方、センターは「一定の和解金」支払を和解案として提示したが、これが次保険年度以降の保険料増額部分の一定部分について保険会社に損害賠償責任を認めたことだとすると、因果関係の存否に疑義があるため、センターの法的判断が妥当であったとは直ちには断定できない。また、仮に

因果関係について高度の蓋然性が認められたとしても、損益相殺に関する記述がないので、センターの法的判断の妥当性について確定的な判断はできない。

(e) 2015 年度第 3 四半期 新種・海上保険-2

申立人は、水上バイクの事故により、右足関節脱臼骨折の傷害を負ったため、保険会社に対して搭乗者傷害保険金の支払を請求したところ、保険会社は、本件事故前に発生した別の座礁事故により船体保険金（全損）を支払ったため、保険契約が失効しているとして保険金の支払に応じなかったことから、保険金の支払を求めて紛争解決手続の申立てを行ったもの。

〈手続終了事由〉

和解成立

〈紛争解決手続の概要〉

保険会社は、船体に全損事故があった場合、契約全体が全損失効することを申立人に伝えていなかったこと、契約失効後も全損失効の手続を取っておらず申立人は保険料を支払い続けていたことなどから、申立人が全損失効したことを知っていれば、新たに同様の保険に再加入したであろうことが強く推認されるとして、保険会社の過失によって申立人が保険契約に再加入する機会を失ったことを認め、通院保険金相当額および証明書類の合計額を損害賠償金として支払うことで和解したいとの意向を示した。

このため、当事者双方から提出された資料等を検討し、保険会社が提示した内容にかかる申立人の意向も確認の上、保険会社が申立人に対して、通院保険金相当額および証明書類の合計額を支払う旨の和解案を提示し、その後、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

(1) 背景

損害保険契約のうちの物保険には、全損失効という制度がある。全損失効とは、保険の対象物が全損となり、保険金が支払われた場合に、自動的に当該保険契約が終了するという制度である。全損失効が適用される保険契約に関しては、保険約款にその旨の規定がある。⁽⁷⁰⁾ 保険契約が全損失効となり、その後、新たに保険の目的物を取得したにもかかわらず、新たな保険契約の手配がなされなければ、新しい保険の目的物に関しては無保険である。⁽⁷¹⁾

本件は、保険事故によって保険の目的物が全損となり、保険金が支払われたため、保険契約が全損失効したにもかかわらず、保険会社において全損失効の内部手続がなされなかった。そのため、保険契約が失効しているにもかかわらず、全損失効後も保険会社が保険料を請求し続けた。そして、保険契約者としても保険契約全損事故後も有効に存続しているものと誤解していたと思われる事案である。

(2) 保険種類

本件紛争の対象となっている保険商品は明示されていない。しかしながら、保険の目的物が水上バイクであることからすると、本件保険契約はヨット・モーターボート総合保険であった可能性が高いと思われる。以下では、本件保険契約が同保険商品であったとして議論を進める。

なお、ヨット・モーターボート総合保険とは、ヨット、モーターボート、水上バイク等の小型船舶を被保険船舶（保険対象船舶）として付保するものであり、賠償責任保険および船体保険を基本契約とし、搭乗者傷害保険、

(70) たとえば、東京海上日動火災保険のヨット・モーターボート総合保険では、普通保険約款第4章基本条項の11条1項本文において次のように規定されている（2014年7月1日～2015年12月31日始期契約用）。「保険契約締結の後、保険対象船舶の全部が滅失した場合には、その事実が発生した時に保険契約は効力を失います。」

http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/service/pdf/yacht_yakkan_20140701.pdf, last visited on Jun 29, 2018.

(71) 元の保険の目的物を修理した場合も、新たな保険契約の手配がなされなければ、やはり無保険である。

搜索救助費用保険も任意に付保可能である。

(3) 申立人の請求内容と保険会社の対応

保険契約者である申立人は、搭乗者傷害事故について保険金を請求した。

これに対して、保険会社は、それ以前の事故（以下、第1事故という）によって本件保険契約は全損失効しており、また、新たな保険契約が締結されていないので、その後に発生した搭乗者傷害事故（以下、第2事故という）について保険金を支払うことができないと主張した。

(4) 争点

本件紛争の争点は、第1に、第2事故発生時において当該保険契約が有効に存続していたか否かである。保険契約が第1事故後も有効に存続していた場合には、第2事故について保険会社に保険金支払義務がある。一方、第1事故によって当該保険契約は全損失効していたと考えられる場合には、新たな保険契約も締結されていないので、保険会社に保険金支払義務はない。そこで、その場合には、第2に、保険会社に損害賠償義務があるか否かが争点となる。

(5) 保険会社の責任の存否と内容

本件紛争における法的論点を検討すると以下のとおりである。

① 保険金支払義務

第1事故によって被保険船舶は全損となったのであるから、保険約款に基づいて、当該保険契約は全損失効している。この事実は、たとえ保険会社が全損失効の事務手続を執らなかつたとしても、自動的に保険契約が失効することには変わりはない。また、その後、たとえ保険会社が従前どおり保険料の請求および領収を続けていたとしても、もはや存在しない保険契約について保険料相当額を領収していたものに過ぎないので、全損失効の効果は損なわれるものではないし、また、新たな保険契約が締結されたことにもならない。

したがって、第2事故発生時点では有効な保険契約は存在しておらず、保険会社は保険金支払義務を負わないことになる。なお、全損失効後に保険会社が領収していた保険料相当額は不当利得に該当するので、保険会社

は保険契約者に返還しなければならない。

② 保険金相当額に関する損害賠償義務

保険会社に保険金支払義務はないとしても、損害賠償義務の存否が問題となる。なぜなら、保険会社は全損失効に関して内部的な事務手続を執らず、全損失効後も保険料の領収を続けていたからである。

まず、保険会社の過失を検討するに、全損失効によって保険契約が終了したことについて保険会社は保険契約者に連絡していないが、そのような通知を行う法的義務の存否については見解が分かれよう（なお、法令や保険約款において、そうした義務は規定されていない）。けれども、本件では、単に保険会社が全損失効の連絡を保険契約者に行わなかったのみならず、全損失効後も保険契約者から保険料相当額の収受を続けていた。つまり、保険契約が依然として有効であるかのような外観を、保険会社が作出していたものであり、少なくともこの点において保険会社に過失があり、違法性も認められるかもしれない（特に、たとえば保険代理店が水上バイクの販売店であって、新しい水上バイクを保険契約者が取得したことを保険代理店が了知していた場合には、違法性が認められやすいであろう）。

次に検討を要するのは、相当因果関係である。すなわち、仮に保険会社が全損失効に関して内部的な事務手続を執り、保険料の請求を中止していたとしたら、保険契約者がどのような行動をとったであろうかを検討することになる。具体的には、（ア）仮に第1事故後に保険料が請求されなくなったとしたら、保険契約者は全損失効の事実気づいた蓋然性が高いか否か、（イ）仮に保険契約者が全損失効を了知したとしたら、保険契約者は新しい水上バイクを被保険船舶として新たな保険契約を締結した蓋然性が高いか否かである。

（ア）に関しては、センターの記述からは判断不能である。なお、全損失効の通知を保険契約者に対して行う法的義務を保険会社に認める場合には、本件ではこうした通知もなされなかったとすれば、この点は問題とならない。けれども、全損失効の通知を行う義務を保険会社に認めるか否かについて見解が分かれよう。

(イ)に関しては、保険契約者は、もともと水上バイクに本件保険契約を付保していたのであるから、また、第1事故後も保険料を支払い続けていたであるから、本件保険契約が第1事故で全損失効となったと知れば、新たな保険契約を締結した蓋然性が高いと考えられよう。さらに、本件保険契約が第1事故で全損失効となっていたことが判明した段階で、新たに取得していた水上バイクについて、保険契約者が新たに保険契約を手配していたか否かも判断材料の一つとなろう（なぜなら、新たに取得していた水上バイクについて、事態発覚後も保険契約者が保険手配をしてないとすると、仮に全損失効時に保険会社が保険契約者に全損失効となった旨を説明していたとしても、第2事故発生時において新たな保険契約が付保されていなかったと推測されるからである）。

このような検討を経て、保険会社に損害賠償責任が認められるとしても、賠償額算定にあたっては、まず、損益相殺の検討が必要となる。本件紛争に関しては、新たな水上バイクに関しては保険契約が存在せず、したがって、保険契約者は保険料を支払っていなかったのであるから、保険料相当額について損益相殺する必要がある。なお、全損失効後に収受していた保険料相当額について、保険会社には不当利得返還義務があるが（次述③参照）、当該不当利得返還と、損害賠償の損害額算定における損益相殺とを単純に帳消しとすることは、法的には必ずしも適切ではない⁽⁷²⁾。

また、賠償額算定にあたっては、過失相殺の検討も必要となる。全損失効は、保険約款に規定がなされているのみならず、パンフレットや重要事項説明書にも記載されていた可能性がある。そうした場合には過失相殺の

(72) 両者を単純に帳消しとできない理由は2つある。第1に、全損失効となった保険契約と、新たに締結したであろう保険契約とで、保険料が異なる可能性があるからである。一般に、水上バイクの定員と馬力で保険料が異なり、また、加入時期によって保険料水準が異なることもある。第2に、仮に保険料が全く同一であったとしても、不当利得と損害賠償における損益相殺とを単純に帳消しとすることはできない。なぜなら、不当利得返還額は現存利益が存在する限り減額されることはない。一方、賠償額算定における損益相殺は、損益相殺後の損害について過失相殺が適用されるからである（過失相殺事案では、損益相殺の効果が過失分だけ小さくなる）。

適用が考えられる。

③ 受領済み保険料相当額に関する不当利得返還義務

第1事故によって保険契約は全損失効し、その後も新たな保険契約が締結されていなかったにもかかわらず、保険会社は、失効した保険契約に関する保険料相当額の収受を続けていた。したがって、全損失効後の保険料相当額について、不当利得として、保険会社は保険契約者に返還する義務を負う。

④ 「証明書料」に関する損害賠償義務

「証明書料」が和解金に含まれているが、その法的論拠を推測することは難しい。

なぜなら、第1に、「証明書料」という損害の発生経緯が不明である。思うに、センターの記述では、第2事故発生後の保険会社の対応の詳細が記されていないが、第2事故発生後も保険会社の対応に問題があった可能性がある。「証明書料」が損害額として認定されているからである。

ここで「証明書料」とは、保険契約者が搭乗者傷害保険金を請求するにあたり、提出が必要となる医師の診断書等を取得するための費用かと思われる。この「証明書料」が因果関係のある損害として認定されているということは、保険契約者が保険会社に第2事故について報告をした際に、第2事故が無責であることの説明を受けなかった可能性が高い。つまり、第2事故発生後に保険契約者が保険会社に事故報告を行った時点では、当該保険契約が第1事故で全損失効済みであることを保険会社は気づかなかったのかもしれない（全損失効後も保険会社が保険料収受を続けていたということは、保険会社の事務システム上、第2事故時点でも当該保険契約は有効な保険契約として表示されていた可能性がある）。そのため、保険請求に必要な書類として医師の診断書等を保険会社が保険契約者に指示し、保険契約者が当該指示に従って医師の診断書等を取り付けたうえで保険請求をしたところ、保険金を支払う前に本件保険契約が第1事故で全損失効となっていることに気づいたものと思われる。だからこそ、「証明書料」が因果関係のある損害として認定されているのであろう。そうだとす

ると、本件紛争の主因は第1事故に基づく全損保険金支払後の全損失効手続にあるものの、第2事故発生後の事故報告時の保険会社の対応にも問題があったことになる。ただし、センターの記述はこの点に全く触れていない。

第2に、「証明書料」を因果関係のある損害と認定した法的論拠が不明である。医師の診断書料等の「証明書料」は、一般に、保険約款では、搭乗者傷害保険では保険給付の対象になっていないものと思われる。そうだとすると、全損失効後に保険料収受を続けていたことに保険会社の過失を認め、保険金相当額について損害賠償義務を認めるとしても（前述(5)②参照）、「証明書料」は搭乗者傷害保険金の請求にあたって保険契約者が本来負担すべき費用であるから、因果関係のある損害とは認められない筈だからである。⁽⁷³⁾

(6) センター公表内容の検討

まず、本事案は「保険金の支払」に分類されているが、紛争の原因は本件事故より前に発生した全損事故である第1事故に関して、保険会社が全損保険金を支払って本件保険契約が全損失効となったにもかかわらず、保険契約の失効手続を執らず、また、保険契約者から保険料の収受を続けてきたことにあるので、「契約の管理・保全」に分類すべきかもしれない。

① 記載内容の平明性

センターの記述内容は、基本的には、水上バイク等の小型船舶の所有者にとっても分かりやすいものである。

(73) センターが「証明書料」について損害賠償義務を認めた理由として考えられるのは、たとえば、(ア) 本件保険契約の約款では、搭乗者傷害保険金として「証明書料」も支払われると規定されている、(イ) 上記(ア)のような約款規定は存在しないが、当該保険会社では、搭乗者傷害保険金の支払にあたり、「証明書料」も保険契約者に支払う保険実務となっている、(ウ) 上記(ア)や(イ)に該当しないものの、第2事故の報告時に、本件保険契約が全損失効済みであることに保険会社が気づかず、医師の診断書等の取り付けおよび提出を指示したため、「証明書料」についても因果関係のある損害と捉えた、といった事情や考え方である（なお、(ウ)の考え方は、当該「証明書」が搭乗者傷害保険金の請求に必要な書類であれば、搭乗者傷害保険金相当額の賠償を認める以上、「証明書料」を因果関係のある損害として捉えることは正しくないと思われる）。

ただし、事実関係に関しては、全損失効の制度について簡単な解説を加えておくと、全損失効制度が存在する保険契約に関しては、全損事故が発生した際に新たな保険手配が必要となることを読者である保険契約者は学習できるであろう。また、本件保険契約の種類（たとえば、ヨット・モーターボート総合保険）も記載しておいた方が分かりやすい。

法的判断に関しては、センターは保険会社の保険金支払義務を否定しているが（その代わり、和解金支払義務を認めている）、センターの記述から保険契約者がそのことを読み取るのは難しいであろう。また、「証明書料」について保険会社に損害賠償責任を認めているが、費用発生の際の経緯や因果関係のある損害として認定した理由が全く記載されていない。

② 法的判断の妥当性

センターは、保険会社の保険金支払義務を否定したうえで、和解金支払義務を認めた。

（i）保険金支払義務の否定

センターは、保険会社の保険金支払義務を否定している。第2事故発生時には保険契約が存在しなかったのであるから（全損失効済み）、法的に妥当な結論である。

（ii）和解金支払義務の肯定

センターは、保険会社に「通院保険金相当額および証明書料の合計額」についての損害賠償義務を認めている。法的にあり得る結論ではあるが、不明点も多い。

第1に、保険会社の過失に関しては、単に全損失効後も保険料の請求および収受を続けた点に過失を認めているのか、それとも、全損失効となった事実を保険契約者に通知しなかったことにも過失を認めているのかが不明である。そして、この点は、相当因果関係のうちの保険契約者の了知（上記(5)②(ア))においても関係するが、センターの判断が示されていないので、相当因果関係の判断根拠も一部不明である。したがって、仮に全損失効後に保険料収受を行わなかった場合に（たとえば、保険料一時払契約）、どのような結論が導かれるのか推測できない。

第2に、相当因果関係の存在をどのような根拠で認定したのか不明である（ただし、本件紛争は因果関係が認められやすい事案だと思われる）。

第3に、損害額算定において、保険金相当額損害に関する損益相殺の取扱いが不明である。本件紛争に関しては、新たな水上バイクに関して保険契約者は保険料を支払っていなかったのであるから、保険料相当額について損益相殺する必要がある。その一方で、全損失効後に保険契約者が支払い続けていた保険料相当額については、不当利得として保険会社は保険契約者に返還する義務がある。センターとしては両者が相殺されるものと考えたのかもしれないが、この点に関する記述はない。なお、両者を単純に帳消しとすることはできないものの、両保険料相当額が同額であり、かつ、過失相殺が認められない場合には、例外的に帳消しとすることができる。⁽⁷⁵⁾

第4に、「証明書料」も損害額として認定しているが、費用発生の経緯や損害額として認定した理由が全く記載されていないので（前述(6)①参照）、センターの法的判断の妥当性を検証することができない。

第5に、損害賠償では過失相殺も検討が必要となる。本件紛争に関しては、センターは過失相殺を行っていないようであるが（通院保険金相当額および証明書料の合計額を和解金として認めているため）、この点に関する記述はない。全損失効は保険約款で規定されており、また、パンフレットや重要事項説明書でも説明されていると思われるので、過失相殺を行う可能性もあったかもしれない。けれども、全損失効後も保険会社が保険料收受を続けていたことを重視すれば、保険契約者が全損失効に思い至らなかったとしてもやむを得ないとして、過失相殺を行わないというセンターの判断も成り立つであろう。

(74) 損益相殺と不当利得返還とが実質的に相殺されるとしても、保険会社の内部的な事務手続は別途必要であろう。すなわち、第1事故発生時の全損失効を遡及エントリーのうえ、全損失効後に收受した保険料相当額について、保険料勘定をマイナス計上するとともに、雑損（損害賠償金）にマイナス計上することになるか。

(75) 前掲注72参照。

(f) 2016年度第1四半期 自動車保険-47

申立人は、申立人の娘が自動車運転中に二輪車との衝突事故を起こしたため、自動車保険に基づく対人・対物賠償保険金の支払を求めたところ、保険会社は年齢条件が適合しないとしてこれに応じなかったことから、代理店には事故前に年齢条件の変更を申し出ているとして、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

〈手続終了事由〉

和解成立

〈紛争解決手続の概要〉

保険会社は、①募集人は年齢条件変更手続ができない旨を申立人配偶者に伝えたと説明しており、その内容に不自然な点はないこと、②申立人配偶者は、年齢条件変更が完了していないことについて「わかりました。」と答えており、その認識があったと判断できることから、年齢条件に適合しない運転者の事故による保険金の支払には応じられない旨を主張した。

当事者双方から提出された資料等を検討するとともに意見聴取を行った結果、①本件事故発生前に年齢条件変更手続を完了することは可能であったこと、②代理店の事務スタッフが変更届出書作成時に保険会社に年齢条件変更可否を照会し、「年齢条件の変更は可能であるが、保険料未収により失効すると保険自体が無効になる。」との回答を得ていたにもかかわらず、これが「未収保険料の入金が無ければ変更届出書の作成ができないため入金してほしい。」と誤った内容で申立人配偶者に伝えられていたこと等を確認した。

このため、募集人の認識誤りがなければ変更手続は正しく完了し、今回の事態には至らなかったと考えられることから、保険始期に遡って運転者年齢条件の変更手続を行い、本件事故に関して「有責」扱いとする和解案を提示し、その後、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

(1) 背 景

本件は、保険契約条件の変更の可否について、保険代理店が保険契約者に不適切な説明を行った事案である。

もともと本件保険契約に関しては、保険料の支払状況に問題があったようである。そのような中、保険契約者から保険代理店に契約条件変更の申し出がなされた。保険料の支払と契約条件変更は直接的には関係せず（保険料支払が一定期間以上滞れば、単に当該保険契約が保険休止状態になるとともに、保険会社に契約解除権が発生するだけである⁽⁷⁶⁾）、また、保険会社は保険代理店に対して正しい説明をしたものの、保険代理店が勘違いをして、未払保険料を支払わなければ契約条件変更手続を行うことができない、と保険契約者側に説明した。

そのため契約条件変更手続がなされないうちに、保険契約者の子が被保険自動車を運転し、保険事故が発生してしまった事案である。

(2) 保険種類

本件紛争の対象となっている保険商品は自動車保険であり、その年齢条件特約の変更手続が問題となった。

(3) 申立人の請求内容と保険会社の対応

保険会社は、年齢条件に違反する保険事故であるので、保険金の支払ができないと主張した。

一方、保険契約者である申立人は、保険事故発生前に年齢条件変更を保険代理店に申し出ているとして、保険金支払を求めた。

(4) 争 点

本件紛争の争点は、第1に、保険事故発生前に契約条件変更がなされていたか否かである。契約条件変更がなされていたと考えられる場合には、保険会社に保険金支払義務がある。一方、契約条件変更がなされていなかったと考えられる場合には、保険会社に保険金支払義務はない。そこで、

(76) センターの記述によると、保険料不払によって保険契約が失効するとのことである。けれども、一般に、内国損害保険会社の保険約款では、保険料不払によって保険契約が失効するのではなくて、保険会社に契約解除権が発生すると規定されている。

その場合には、第 2 に、保険会社に損害賠償義務があるか否かが争点となる筈である。

(5) 保険会社の責任の存否と内容

本件紛争における法的論点を検討すると以下のとおりである。

① 保険金支払義務

契約内容の変更は、両当事者の合意によってなされるのが原則である。そして、自動車保険においてもこの原則は変更されておらず、年齢条件特約の変更を行うには、保険契約者・保険会社間の合意（申込みと承諾）が必要である。

本件紛争に関しては、そもそも保険契約者側から保険代理店に対して、年齢条件変更に関する契約内容変更の申込みがなされていない可能性がある。すなわち、保険契約の条件変更に際しては、保険契約者から保険会社に対して契約内容変更申込書を提出することをもって申込みとし、これを異議なく保険代理店が受領することをもって承諾としている。本件紛争では、契約内容変更申込書（センターの記述では「変更届出書」）を保険代理店が作成している際に年齢条件変更可否を保険会社に照会し、保険会社の説明を誤解したと記載されているが、結局のところ、保険契約者から保険代理店に対して契約内容変更申込書は提出されていなかったと推測される。そうだとすると、契約内容変更に関する申込みは未だなされていなかったことになると考えられる。

一方、保険契約者から保険代理店に対して契約内容変更の申込みがあったと認定するとしても、少なくとも保険代理店はこの申込みに対する承諾をしていない。保険代理店が承諾をしなかったのは、年齢条件変更手続に関する誤解に因るものであるが、それでも承諾をしていない事実が変わりはない。

したがって、いずれにしても保険事故発生前に年齢条件は変更されておらず、保険会社は保険金支払義務を負わないことになる。

② 損害賠償義務

保険会社に保険金支払義務はないとしても、損害賠償義務の存否が問題

となる。なぜなら、年齢条件変更手続に関して保険代理店が保険契約者側に誤った説明をしたのは事実だからである。

ここで検討を要するのは、相当因果関係である。すなわち、仮に保険代理店が正しい説明をし、正しい手続を行っていたとしたら、どのような事態に至っていたかを検討することになる。本件紛争に関しては、保険契約者側が保険代理店に年齢条件の変更を申し出ていたのであるから、保険代理店が正しい説明および手続を行っていたとしたら、保険事故発生前に年齢条件変更は有効になされたと考えられる（センターもそのように認定している）。

その一方で、保険代理店が正しい説明および手続を行っていたとしても、年齢条件の変更によって保険料が上昇するため、保険料支払を怠っていた保険契約者が事故発生前に高くなった保険料を支払い（あるいは、保険料増額分を一括で支払い）、保険料未払状態（保険休止状態または保険料猶予状態）を解消するに至っていたか判然としない。なお、たとえ保険事故発生時に保険料猶予状態であっても、事故後に未払分保険料を支払えば有責事故として取り扱われていたのだとすると、保険給付を得るため、さすがに事故後には未払保険料を保険契約者が支払った蓋然性が高いと考えられる。けれども、保険代理店が正しい説明および手続をしていたと仮定した場合に、事故発生時において、保険料未払がなかったと推測されるのか、保険料猶予状態だったと推測されるのか、それとも、保険休止状態だったと推測されるのかについて、センターの記述がないので分からない。したがって、相当因果関係の存否をセンターの記述から判断することができない。

なお、相当因果関係が認められる場合には、保険契約者は年齢条件変更に伴う保険料増額分の支出を免れているため、その分を損益相殺する必要がある。

過失相殺に関しては、保険契約者の保険料支払が滞っていたことが本件紛争の発端となっているものの、それ自体は過失相殺事由には該当しないと考えられる。しかしながら、少なくとも申立人の配偶者は、申立人の娘

が被保険自動車を運転しても保険給付の対象とならないことを認識していたにもかかわらず、娘が被保険自動車を運転することを容認していたものであるから、相当の過失相殺を行うべきであるとも考えられる。

(6) センター公表内容の検討

まず、本事案は「保険金の支払」に分類されているが、紛争の原因は本件事故以前に保険契約者が申し出た年齢条件特約の変更手続にあるので、「契約の管理・保全」に分類すべきかもしれない。

① 記載内容の平明性

センターの記述内容は、事実関係についても法的判断についても、基本的には、自動車保険の保険契約者にとっても分かりやすいものである。ただし、センターが和解案として提示した「『有責』扱い」という語句は、保険業界関係者には当然の用語だとしても、一般的な自動車保険契約者にとって分かりやすいとは言えないかもしれない。

また、本件紛争に関する法的判断では相当因果関係の存否が問題となるが、年齢条件変更に関しては記述があるものの、保険料未払状態の解消に関しては記述がないので判断できない（前述(5)②参照）。

② 法的判断の妥当性

センターは、「保険始期に遡って運転者年齢条件の変更手続を行い、本件事故に関して『有責』扱いとする和解案」を提示したとのことである。これは、保険事故発生前に年齢条件変更が有効になされたものとして、保険会社に保険金支払義務を認めたことを意味する。しかしながら、保険契約者と保険代理店の間で年齢条件変更の合意はなされておらず、本件保険事故に関しては保険会社に保険金支払義務はない筈である（前述(5)①参照）。したがって、このような和解案をセンターが提示したことは是認しがたいように思われる。

その一方で、センターは、「募集人の認識誤りがなければ変更手続は正しく完了し、今回の事態には至らなかったと考えられることから」と述べている。これは、まさしく保険会社の損害賠償責任の存否を判断する際に必要となる相当因果関係を検討している内容である。結局のところ、セン

ターは、法的論拠としては損害賠償責任を認めたいうえで、結論としては損害賠償責任ではなくて保険金支払義務を認めたものとなっている（もしかすると、保険金支払義務を認めたことはセンターの本意ではなく、保険会社の意向によるものだったのかもしれない、センターとしては、保険契約者の救済という観点では結論が同じなので保険金支払を容認したのかもしれない）。

保険金支払義務と損害賠償義務とでは、単に法的論拠が異なるだけではなく、その効果や影響も異なるため、やはり正しく損害賠償義務を認めるべきであったと考えられる。第1に、損害賠償では、損害額算定にあたって損益相殺の検討が必要となる。本件紛争では、年齢条件を変更していたとしたら発生した筈の保険料増額部分である。ただし、本件紛争に関しては、保険始期に遡及して年齢条件を変更したうえで、保険金支払を行うという和解内容となっており、損益相殺と同様の措置が確保されていると言えよう（むしろ、なぜ保険始期に遡及した年齢条件変更を和解内容としたのか判然としない。保険契約者側が年齢条件変更を申し出た時点にまで遡及すれば十分な筈だからである）。

第2に、損害賠償では賠償額算定にあたって過失相殺の検討が必要となるが、保険金支払では過失相殺は適用されない。

第3に、共同保険や再保険に関して問題が生じる。なぜなら、損害賠償であれば、当該保険会社は他の共同保険会社や再保険者に対して、共同保険金の分担を求めたり、再保険金を請求したりすることができない。一方、当該保険会社が保険金で支払うと、共同保険金の分担を求めたり、再保険金を請求したりすることができてしまうからである。⁽⁷⁷⁾

第4に、契約法上の問題ではなく、監督法や会社法等の問題も生じ得る。なぜなら、保険金支払であれば保険金勘定に計上することになるが、損害賠償であれば雑損勘定に計上しなければならないからである。

(77) こうした共同保険金請求や再保険金請求は不当なものだとも考えられよう（私法上は不法行為に基づく不当利得、刑事上は詐欺に該当する恐れがある）。

以上からすると、センターとしては、やはり保険金支払義務を否定したうえで、損害賠償責任を認めるべきであったかと思われる。

(g) 2016年度第1四半期 自動車保険-54

申立人は、原動機付自転車の運転中に自動車と衝突して負傷したため、自動車保険に基づく人身傷害保険金の支払を求めたところ、保険会社は当初一部の保険金を支払ったにもかかわらず、1年4か月後の最終認定時に、本件事故は契約している自動車保険の支払対象ではないとして、支払済の保険金の返還を求めたことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

〈手続終了事由〉

和解成立

〈紛争解決手続の概要〉

保険会社は、説明誤りを認めて謝罪するとともに、期待権を侵害したことによる損害賠償金を提示し、かつ、支払済である保険金の返還は求めない旨を提案した。

当事者双方から提出された資料等に基づき検討した結果、保険会社の誤った説明によって申立人が混乱した事実は認められるが、事故自体は保険金支払の対象とならないものであること、他方で、早期解決に向けた保険会社の謝罪および提案は評価できるものであることを確認した。

このため、保険会社は申立人に対して、一定の和解金を支払うことおよび保険金の返還を求めないことを内容とする和解案を提示し、その後、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

(1) 背景事情

原動機付自転車の運行危険を担保する自動車保険としては、(ア) 特定の原動機付自転車を被保険自動車として自動車保険契約を締結する方法と、

(イ) 自動車を被保険自動車とする自動車保険にファミリーバイク特約を付帯する方法がある。自動車を自身や配偶者や同居の親族等が保有していない場合には(ア)の方法を採らざるを得ない。一方、自動車(ただし、自家用8車種または二輪自動車に限る)を自身や配偶者や同居の親族等が保有し、当該自動車に自動車保険(ただし、ノンフリート契約に限る)を付保している場合には両者の方法が選択可能であるが、一般に(イ)の方法が採られている。センターの記述では、センターが「自動車保険」と記述している自動車保険がいずれの自動車保険であるかは、センターの記述からは分からない。

いずれにしても、申立人は原動機付自転車を運転中に他の自動車と衝突して負傷した。そこで、申立人は自動車保険の人身傷害保険の保険金を請求し、保険会社より人身傷害保険金の内払を受けていた。ところが、人身傷害保険金の最終回の保険金支払の段階に至り、保険金の誤払であったことに保険会社が漸く気づいたものである。

(2) 保険種類

問題となっている保険契約は、自動車保険の人身傷害保険である。ただし、上述のとおり、(ア)原動機付自転車を被保険自動車とする自動車保険であるのか、それとも、(イ)自身や配偶者や同居の親族等が保有する自動車の自動車保険に付帯されたファミリーバイク特約であるのかは、センターの記述からは分からない。なお、ファミリーバイク特約には、人身傷害型と自損事故傷害型の2種類がある。人身傷害型は、原動機付自転車搭乗中に発生した搭乗者の身体障害を広く担保する損害てん補型の人保険である。他方、自損事故傷害型は、原動機付自転車搭乗中に発生した搭乗者の身体障害のうち、自損事故によって生じた場合のみを担保する定額給付型の人保険である。

いずれにしても、センターの記述によると、「事故自体は保険金支払の対象とならものであること」とセンター自身が確認しているので、本件事故は、人身傷害保険が本来適用されない事故であったことになる。その理由は示されていないが、大別すると、論理的には、本件保険契約は、そも

そも人身傷害保険が付保されていなかった場合と、人身傷害保険が付保されていたものの当該事故が無責または免責に該当するため保険金が支払われない場合とが考えられる。

前者のそもそも人身傷害保険が付保されていなかった場合とは、具体的には、(ア)では、自動車保険に人身傷害保険が付保されていなかった事態が、(イ)では、ファミリーバイク特約が自損事故傷害型であって、人身傷害型ではなかった事態が考えられる。また、非常に稀な事態であるが、(イ)では、自動車保険自体に人身傷害保険が付帯されていなかった事態も考えられないではない。すなわち、自動車保険に人身傷害保険が付保されていないと、そもそもファミリーバイク特約を付帯する際に人身傷害型を選択できないことになっているが、保険契約の引受時に、保険代理店が誤って、自動車保険に人身傷害保険を付保しないまま人身傷害型のファミリーバイク特約を付帯してしまい、また、保険会社においても当該誤りに気づかなかつた可能性も否定できない。

(3) 申立人の請求内容と保険会社の対応

保険会社は、本件事故は付保されている自動車保険の支払対象ではないとして、既払の人身傷害保険金の返還を申立人に求めた。また、当然のことながら、以後の人身傷害保険金の支払も拒んだものと思われる。

他方、申立人の主張はセンターの記述に明記されていないが、受領済みの人身傷害保険金の返還を拒むとともに、未払の人身傷害保険金の支払を求めたものと思われる。

(4) 争点

本件の争点は以下のとおりである。

① 人身傷害保険金の支払可否

本件自動車保険契約において、本件事故が人身傷害保険金の支払対象となるか否かがまずは問題となる。

もし、支払対象であれば、申立人は、受領済みの保険金について保険会社に返還する義務はなく、また、未払の人身傷害保険金を保険会社に請求する権利があることになる。他方、もし支払対象でないのであれば、申立

人は、受領済みの保険金について保険会社に返還する義務があり、また、未払の人身傷害保険金について保険会社に請求する権利を持たないことになる。本件は、申立人と保険会社がこの点を争って紛争解決手続に進んだものである。

② 期待権侵害に伴う損害賠償義務

上記①において保険会社に保険金支払義務がないとすると、本件保険事故が人身傷害保険金の支払対象とならないことを、保険会社が事故受付時等に申立人に対して説明しなかったのみならず、申立人からの保険金請求に対して保険会社が人身傷害保険金の誤払を続けてきたため、申立人の期待権を侵害したとして、保険会社が申立人に対して損害賠償責任を負うか否かが問題となる。

この争点については、センターの記述によると、保険会社が紛争解決手続において期待権侵害に基づく損害賠償を提案したとされている。なお、この争点に関する申立人の主張内容は不明である。

(5) 保険会社の責任の存否と内容

本件紛争における法的論点を検討すると以下のとおりである。

① 人身傷害保険金の支払可否

本件自動車保険契約において、本件事故が人身傷害保険金の支払対象とならないと保険会社は主張しており、また、センターもそのように確認している。したがって、単純に考えると本件事故は人身傷害保険金の支払対象でないので、申立人は、受領済みの保険金について保険会社に返還する義務があり、また、未払の人身傷害保険金について保険会社に請求する権利を持たないことになる。

なお、受領済みの保険金の返還は不当利得返還義務に基づくものであり、保険契約者は善意と考えられるから、現存利益の返還に限定される。ただし、人身傷害保険は損害てん補型の保険であるので、保険金の全部または大半について現存利益が存在すると考えられる。

② 期待権侵害に基づく損害賠償責任

一般に、期待権侵害に基づく損害賠償請求は、主に医療過誤事件におい

て議論され、また、裁判例が積み重ねられている。そして、最高裁は、期待権侵害のみを理由とする不法行為責任を負うことがあるか否かについては、「当該医療行為が著しく不適切なものである事案について検討し得るにとどまるべきものである」と述べており（最判平成 23 年 2 月 25 日・集民 236 号 183 頁）、身体上の損傷という人格的利益の侵害がなされる医療過誤事件においてすら慎重な態度をとっている。

一方、本件紛争は、人格的利益に関するものではなく、財産的利益に関するものである。ちなみに、財産的利益に関する意思決定に関して、情報の提供や説明に何らかの不十分、不適切な点があったとしても、特段の事情がない限り、慰謝料請求を認めないのが判例である（最判平成 15 年 12 月 9 日・民集 57 卷 11 号 1887 頁。地震保険に関する裁判例）。

なお、保険金請求に関して、保険会社による期待権侵害に基づいて損害賠償請求が認められた裁判例がある（東京高判平成 18 年 1 月 18 日・金商 1234 号 17 頁）。けれども、この裁判例は、死期が迫った保険契約者兼被保険者が死亡保険金の保険金受取人の変更手続を行おうとし、当該手続がほぼ完了している段階で保険契約者兼被保険者が死亡した事案である。生命保険会社は従前の保険金受取人に死亡保険金を支払ったが、裁判所は、生命保険会社には死亡保険金支払を留保する義務があったとし、この保険金支払留保義務違反によって、保険金受取人となる予定だった者の期待権を侵害したとして損害賠償を生命保険会社に命じた。この裁判事案では、保険金受取人となる予定だった者に、本来的に正当な法的期待が生じていたと言える。一方、本件紛争における申立人に生じていた期待は、申立人は善意であったものの、もともと保険金を請求する権利が存在しなかったのであるから、結局のところ、誤払保険金を以後も受領でき、受領済みの誤払保険金を返還しなくてもよいという期待であり、法的保護には値しないと考えられる。

したがって、本件紛争に関して、期待権侵害に基づく損害賠償責任は保険会社に発生しないものと考えられる。

③ 保険金相当額の損害賠償責任

上記②が正しいとすると、保険会社は期待権侵害に基づく損害賠償責任を負わないことになる。もちろん、保険会社の保険金誤払によって、期待権侵害に基づく精神的損害以外に、相当因果関係のある何らかの損害が申立人に発生していたのであれば、申立人は当該損害について損害賠償請求できる可能性がある。ただ、人身傷害保険は被保険者に発生した人身損害について損害てん補型給付を行う保険契約であるから、保険てん補対象損害は、そもそも付保の有無を問わずに被保険者に発生していたものであり、保険会社による保険金誤払によって何らかの損害が新たに被保険者に発生するとは考えにくいし、万一発生するとしても若干の金額であろう。しかるに、既払保険金の不返還と保険会社の和解金支払が最終的な和解内容となっていることからすると、そして、このような和解内容を保険会社が提示し、かつ、センターも事実上容認したことからすると、むしろ、人身傷害保険金相当額を実質的に保険会社が負担することになったと考えるのが自然であろう。

すなわち、本件は保険金支払時における保険会社の保険金誤払事案であり、一見すると、保険金支払担当部門の過誤が原因となっているように見受けられるが、問題の発端は保険契約手続にあったのかもしれない。たとえば、本件紛争の対象となっている人身傷害保険が人身傷害型のファミリーバイク特約であるものの、本体の自動車保険に人身傷害保険が付保されていなかった可能性がある（前述(2)参照）。本来は、本体の自動車保険に人身傷害保険を付保しないと人身傷害型のファミリーバイク特約を付帯できないが、何らかの事情で保険代理店および保険会社がこのような保険引受を行ってしまい、かつ、その後に事故が発生し申立人からの事故報告がなされたものの、保険代理店も保険会社も人身傷害保険金の最終支払時まで気づかなかった可能性がある。

仮にこのような事情が存在したとすると、人身傷害型のファミリーバイク特約を付帯する契約が成立していたことになる。ただ、その場合の契約内容が問題となる。なぜなら、ファミリーバイク特約の保険約款において

(もちろん当該保険会社の約款次第であるが)、たとえば、本体の自動車保険における人身傷害保険の契約条件に従って人身傷害保険金を支払うと規定されていたとすると、本体の自動車保険に人身傷害保険が付保されていないので、本体の自動車保険における人身傷害保険の契約条件が存在しない。つまり、人身傷害型のファミリーバイク特約が付帯されているものの、本体の自動車保険に人身傷害保険が付保されていない場合には、ファミリーバイク特約における人身傷害保険は無内容となってしまうのである。

したがって、保険契約者は、人身傷害型のファミリーバイク特約の付帯意思があつたにもかかわらず、そして、保険代理店も引受意思があつたにもかかわらず、保険代理店の過誤によって、ファミリーバイク特約について無内容の人身傷害保険が付保されたことになる。そして、無内容の保険契約内容であるので被保険者たる申立人は保険金請求権を持たない、あるいは、行使することができないため、人身傷害保険金を受領することができない(保険会社が人身傷害保険金として支払った既払金は誤払である)。けれども、こうした事態を招いたことについて保険代理店の過失がある。また、保険代理店が保険募集時に、本体の自動車保険にも人身傷害保険を付保すべきであるとの正しい説明を保険契約者に行っていたら、本体の自動車保険に人身傷害保険を付保したうえで、人身傷害型のファミリーバイク特約を付帯していた可能性がある。この蓋然性が高いと認定できれば、ファミリーバイク特約の人身傷害保険金相当額は相当因果関係のある損害であることになり、保険会社に損害賠償責任が発生することになる。

なお、この場合、被害者である被保険者に発生した損害額は、「ファミリーバイク特約の人身傷害保険金相当額－本体の自動車保険の人身傷害保険の保険料相当額」である。なぜなら、本来は自動車保険本体に人身傷害保険を付保する必要があつたため、当該保険料相当額を損益相殺すべきだからである。そして、もし申立人側に過失相殺すべき過失が認められないとすると、この「ファミリーバイク特約の人身傷害保険金相当額－本体の自動車保険の人身傷害保険の保険料相当額」という損害の全額を、保険会社は被保険者側に賠償しなければならない。

(6) センター公表内容の検討

まず、本事案は「保険金の支払」に分類されているが、紛争の原因が不明である。保険会社の保険金支払部門の単純な間違いによる保険金誤払事案であるのか、それとも、保険契約の締結内容自体に問題があったため保険金誤払を誘発した事案であるのかが判然としない。もし後者だったとすると、「保険金の支払」ではなくて、「契約の募集」に分類すべきかもしれない。

① 記載内容の平明性

センターの記述のみでは、本件の紛争内容や和解内容を参照して他の紛争事案の解決に活かすに十分な事実関係を把握することができない。

第1に、本件保険契約の内容が不明である。原動機付自転車の運行危険を担保する自動車保険であることは記載されているが、(ア) 当該原動機付自転車を被保険自動車とする自動車保険だったのか、それとも、(イ) 他の自動車を被保険自動車とする自動車保険のファミリーバイク特約だったのか不明である。

第2に、本件事故について人身傷害保険が適用されない理由が不明である。保険会社が無責または免責の事故について1年4か月に亘って内払いを続けてきたのであるから、保険金誤払の原因は、保険会社の単純な間違いだったかもしれないが、相当に深い理由が存在したのかもしれない。たとえば、人身傷害型のファミリーバイク特約が付帯されていたものの、本体の自動車保険に肝心の人身傷害保険が付保されていなかった事態が考えられる(もし、そうだとすると、本件紛争の真の原因は、保険金の誤払ではなくて保険引受にあったことになる)。

第3に、センターによる和解内容は、保険会社は既払の人身傷害保険金の返還を申立人に求めず、さらに、保険会社は申立人に「一定の和解金」を支払う、というものである。この一見すると奇異な和解内容の法的論拠が示されていない。そして、自動車保険の顧客層である消費者ばかりか、保険代理店でさえ、なぜこのような和解内容となったのかが理解できないであろう。

② 法的判断の妥当性

(i) 保険金支払義務の否定

センターは、本件事故は「保険金の支払対象とならないものであること」を確認している。そして、未払保険金の支払は命じていない。

本件事故が本件「自動車保険」の人身傷害保険金支払の対象とならないものであるとすると、この点に問題は認められない（前述(5)①参照）。

(ii) 期待権侵害に基づく損害賠償義務の否定

保険金支払を否定する一方で、既払保険金の不返還および保険会社による和解金支払を認めたということは、センターとしては結果的に損害賠償義務を保険会社に認めたことになろう。

けれども、損害賠償の対象となる損害は、期待権侵害に基づく慰謝料ではないと考えられる。なぜなら、本件紛争は期待権侵害に基づく損害賠償責任が認められる可能性が極めて低い事案であり（前述(5)②参照）、また、もし期待権侵害に基づく損害賠償責任であれば「一定の和解金」の支払のみで足りるのであり、既払の人身傷害保険金の返還を申立人に求めるべきだからである。

なお、紛争解決手続において、保険会社は「期待権を侵害したことによる損害賠償金」の支払を提示しているが、センターがこの論拠を採用したとは記載されていない。

(iii) 保険金相当額の損害賠償義務の肯定

和解内容からすると、保険金相当額に近い金額の損害賠償責任を保険会社に認めたものであると考えられる。

一見すると不可思議な和解内容であるが、もし本件が本体の自動車保険に人身傷害保険を付保していないにもかかわらず、人身傷害型のファミリーバイク特約を付帯してしまった事案であったと仮定すると、論理的な説明が可能となる（ただし、人身傷害保険金の支払対象とならない具体的

(78) 一般に、保険会社のコンピュータ・システムによって、このような事態が発生しないようになっていると思われる。

な理由や保険契約手続に関する情報が記載されていないため憶測の域を出ない)。すなわち、保険会社に人身傷害保険金相当額に近い金額の損害賠償責任を認めることもあり得よう（前述(5)③参照）。そして、本件紛争は最終的に、既払保険金の不返還と保険会社による一定の和解金支払で和解が成立しているが、この「人身傷害保険金の既払額＋一定の和解金」の額が、「ファミリーバイク特約の人身傷害保険金相当額－本体の自動車保険の人身傷害保険の保険料相当額」（前述(5)③参照）であったとすると、本件紛争の和解内容は法的合理性のある解決内容であったと評価されよう（ただし、以上は筆者が憶測した事実であった場合の法的評価であり、事実関係が異なれば本件和解内容の法的評価も当然異なり得る）。

(h) 2016 年度第 2 四半期 火災保険－8

申立人は、事業所内保管の商品が盗難被害に遭ったとして、事業活動総合保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社は、建物内収容の動産のみが保険の対象であるとしてこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

〈手続終了事由〉

和解成立

〈紛争解決手続の概要〉

保険会社は、本保険約款では、保険の対象は保険証券記載の建物内収容の動産としており、野積みの商品は対象外であって、その旨申立人に対する説明もしていることから、野積みの商品に対する保険金の支払には応じられない旨を主張した。

これに対して申立人は、代理店から、商品が申立人事業所の敷地内に保管されていれば保険対象と回答されたことから、野積みの商品であっても保険金が支払われるべきであると反論した。

当事者双方から提出された資料等を検討するとともに意見聴取を行った結果、代理店の誤った説明が本紛争の一因となったことは否定できないと判断した。

このため、保険会社が申立人に対して、一定の和解金を支払う旨の和解案を提示し、その後、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

(1) 背景

申立人は事業者であり、事業所内に保管されていた商品に物保険を付保していたが、野積み状態だった商品が盗難被害に遭ったものである。保険契約者としては保険の目的物に含まれると思って本件保険契約を締結したが（なお、後述(3)参照）、保険約款上は保険の目的物に含まれないものであった。

(2) 保険種類

本件紛争の対象となっている保険商品は、「事業活動総合保険」という名称の、事業者向けの総合保険である。この保険商品のうちの、物保険が問題となっている。

本件保険契約の物保険においては、野積みの動産に関しては、保険の目的物から除外⁽⁷⁹⁾されている。

(3) 申立人の請求内容と保険会社の対応

保険契約者である申立人は、商品を保険の目的物とする保険契約の締結にあたり、敷地内に保管されていれば保険の目的物になると保険代理店から説明を受けたことを理由に、保険金を請求した。なお、この保険代理店の説明は、文意からすると保険募集時になされたものと思われるが、保険事故発生後になされた可能性も否定できない（以下では、保険募集時になされたものとして検討を進める）。

(79) たとえば、三井住友海上火災保険やあいおいニッセイ同和損保の事業活動総合保険では、野積みの動産を保険の目的物とすることができない（なお、本件保険契約が両保険会社のいずれかによって引き受けられたことを意味するものではない。本件保険契約の引受保険会社は不明である）。

<http://www.ms-ins.com/pdf/business/property/biz-keeper.pdf>,

<https://www.aioinissaydowa.co.jp/business/product/toughbiz/pdf/jigyokatudo.pdf>, last visited on Jun 29, 2018.

他方、保険会社は、野積みの動産が保険の目的物に該当しないことは保険約款に明記されており、また、保険代理店は野積みの商品は対象外であるとの説明を行っていたので、保険金請求に応じられないと主張した。

(4) 争点

本件紛争の争点は、第1に、保険募集時に保険代理店が保険の目的物の範囲について適切な説明を行ったか否かである。第2に、仮に、保険募集時に保険代理店が誤った説明を行っていた場合、保険会社がどのような法的責任を負うかである。

(5) 保険会社の責任の存否と内容

① 保険金支払義務

保険の目的物の範囲は保険約款で規定されており、野積みの動産が本件保険契約において保険の目的物に該当しないことは明確であるようである。そして、約款記載事項に関しては、特段の事情がない限り、たとえ保険代理店が誤った説明をしたとしても、保険約款規定内容が契約内容になるとするのが判例である（大審院大正4年12月24日・民録21輯2182頁、最判昭和42年10月24日・集民88号741頁、最判平成8年4月26日・生保判例集8巻469頁）。したがって、本件紛争に関しても、保険代理店が保険の目的物の範囲に関して誤った説明をしたとしても、保険約款で規定されている保険の目的物の範囲が保険契約の内容となる。保険会社は、保険金に関しては、保険約款どおり、本件で盗難被害に遭った屋外の商品は保険の目的物に該当しないとして、支払う必要がないことになる。

② 損害賠償義務

そこで、次に損害賠償責任を検討することになる。まず、保険代理店が保険募集時に誤った説明（あるいは、不正確な説明）をしたことがセンターによって事実認定されている⁽⁸⁰⁾ので、保険代理店に過失が認められる。

(80) センターの記述によると、敷地内に保管されていれば保険の目的物に該当すると保険代理店が説明した、と保険契約者は主張したとのことである。換言すると、保険代理店は、敷地内に保管されていれば、野積みの商品であっても保険の目的物になる、とまでは明確に説明しなかった可能性がある（保険契約者と保険代理店との会話の文脈次第である）。↵

そして、得られたであろう保険金相当額を損害と捉えるとする、保険代理店の過失と当該損害との因果関係の存否が問題となる。すなわち、仮に保険代理店が保険募集時に正しい説明をしていたとしたら、保険契約者がどのような行動をしたかを推測することになる。保険契約者の行動としては、様々なものが考えられる。たとえば、何としても野積みの動産（商品）のカバーが必要だったとすると、(ア) 野積みの動産を担保するような保険商品の提案を当該代理店に求めていたかもしれない。また、(イ) 当該代理店の所属保険会社にはそのような保険商品が存在しない場合には、他保険会社の保険代理店に野積み動産を担保する保険商品の存否を照会していたか⁽⁸¹⁾かもしれない。

あるいは、当該代理店の所属保険会社にそのような保険商品が存在しない場合には、(ウ) そもそも付保自体をやめていたかもしれない（無保険）。他方、(エ) 当該保険商品では野積み動産が保険の目的物とならないことを了解のうえ当該保険商品に加入していたかもしれない。また、(ウ) や(エ) の場合であっても、野積み動産は保険の目的物から外れてしまうため、当該商品が建物内に容易に、あるいは、一定の労力および費用で収容できるものであり、かつ、建物に収容スペースが存在した場合には⁽⁸²⁾、野積みとしていた商品を建物内に収容していたかもしれない。

このように、正しい説明をしていた場合の保険契約者の行動としては、付保の有無および付保内容と、野積みになっていた動産の以後の保管状況について、種々のバリエーションが考えられる。そして、実際に採用したで

ㄨ これをセンターは「誤った説明」と評価しているが、センターの事実認定を信じる他ない（もしかすると、単なる説明不足、あるいは、誤解を与える可能性のある説明と評価される事実関係だったかもしれない）。

(81) たとえば、東京海上日動火災保険の「超ビジネス保険」や損保ジャパン日本興亜の「ビジネスマスタープラス」では、野積み動産も保険の目的物となるようである。

http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/hojin/jigyoho/cho_business/hosho/zaisan_tokucho02.html,

http://www.sjnk.co.jp/~media/SJNK/files/hinsurance/contents1/bmp_business.pdf
last visited on Jun 29, 2018.

(82) なお、このような事情がある場合には、別途、損害防止義務違反の問題が生じ得る。

あろう選択肢次第では、そもそも盗難が発生していなかった可能性があるし（たとえば、野積みにしていて動産を建物内に収容していたと推測される場合⁽⁸³⁾）、盗難されたとしても保険金を受領できた場合もあり得るし、やはり受領できなかった場合もあり得るのである（表参照）。したがって、正しい説明をしていた場合に保険契約者がとった可能性のある行動のうち、高度の蓋然性が認められるのはどの行動であったかを推測しなければならない。しかしながら、開示されている情報のみでは推測不能である。保険会社に損害賠償義務が認められるためには、商品盗難が発生しなかったり、盗難されても保険でん補されたりした高度の蓋然性があつたことが必要である。

なお、仮に損害賠償責任が認められるとしても、追加の保険料を負担した筈であった場合には保険料相当額を損益相殺すべきである。また、損害

表 保険商品の存否と保管方法の変更有無

			野積み動産担保の保険商品の存否		
			あり		なし
			野積み動産を付保していた蓋然性が高い場合	野積み動産を付保していた蓋然性が高くない場合	
当該動産の保管方法の変更有無	建物内収容不能	建物内に収容できず野積みのまま	盗難被害発生。保険金が支払われた蓋然性が高い。	盗難被害発生。保険金が支払われなかった蓋然性が高い。	盗難被害発生。保険金支払なし。
	建物内収容可能	建物内に収容した蓋然性が高くない場合（＝野積みのまま）	盗難被害発生。蓋然性が高い。保険金が支払われた蓋然性が高い。	盗難被害発生。蓋然性が高い。保険金が支払われなかった蓋然性が高い。	盗難被害発生。蓋然性が高い。保険金支払なし。
		建物内に収容した蓋然性が高い場合	盗難被害に遭わなかった蓋然性が高い。		

(83) ただし、簡単に建物内に収容できる商品であったとすると（しかも、当該商品が相当程度の財産的価値を有するものであれば）、付保の有無を問わず、保険契約者はもともと建物内に収容していた筈である。つまり、保険代理店が正しい説明をしようが、誤った説明をしようが、建物内に収容していた筈である。したがって、当該商品は、簡単には建物内には収容できないものであるか、あるいは、財産的価値がさほど高いものではないかと推測される。

賠償責任が認められる場合には、保険の対象物の範囲について（すなわち、野積みの商品が保険の目的物とならないことについて）、保険約款に記載があり、また、保険契約締結時に用いられたパンフレットや重要事項説明書にその旨の記載があろうから、過失相殺もあり得よう。

(6) センター公表内容の検討

まず、本事案は「保険金の支払」に分類されているが、紛争の原因は保険募集にあったと考えられるので、「契約の募集」に分類すべきかもしれない。

① 記載内容の平明性

事実関係に関しては、記載されている内容は、通常の保険業関係者が理解できるものであり、また、一般的な保険契約者（本件は事業者向けの保険商品なので、一般的な事業者）も要点を理解することができよう。なお、野積み動産は保険の目的物に含まれるか否かが分かれる典型例であるから、保険業界関係者には周知の論点だとしても、事業者向け財産保険の顧客層である事業者にとっては馴染みのある論点ではないので、センターの記述において注意喚起を行うことも検討に値しよう。

他方、法的判断に関しては、法的論拠が述べられておらず（特に、因果関係。前述(5)②参照）、顧客層である事業者や保険代理店としては判断基準が分からない。

② 法的判断の妥当性

センターは、保険会社が保険契約者側に「一定の和解金」を支払うとの和解案を提示したとのことである。

保険金の支払を求めた訳ではないので、その点は評価できる。そして、保険会社が和解金を負担すべきことの法的論拠は記載されていないが、保険会社に和解金相当額の損害賠償責任を認めたことになろう。ただし、どのように因果関係を認定したのかが記載されていないため、また、損益相殺や過失相殺に関する記述がないため、センターによる法的判断の妥当性を判断することができない。

申立人は、業務として舟艇の整備を行った後に、整備不良による別々の 3 件の故障が発生したため、艇の所有者に対する賠償金について、生産物賠償責任保険（仕事の目的物追加特約付）に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社は、1 事故毎に基本補償と追加特約補償のそれぞれで免責金を控除した金額となると主張したことから、適用される免責金は 1 事故として適用されるべきとして紛争解決手続の申立てを行ったもの。

〈手続終了事由〉

和解成立

〈紛争解決手続の概要〉

保険会社は、約款の規定およびパンフレットの説明で、免責金は基本補償の免責金額と同額が特約にも適用されると定められている旨主張した。

これに対して申立人は、基本契約に加えて、特約の免責金が別個に適用されているのは免責金の二重計上に当たり、かつ代理店からも別個には適用されない旨の説明を受けて契約したことから、免責金の二重計上をするとの合意は存在しない旨反論した。

当事者双方から提出された資料等を検討するとともに 2 度に亘る意見聴取を行った結果、① 約款規定・パンフレット記載ともに、基本補償と特約補償それぞれに同額の免責金を控除して算定する旨の記述があること、② 代理店の誤った理解によって適切でない説明がなされたこと等を確認した。

このため、保険会社は申立人に対して一定の和解金を支払う旨の和解案を提示し、その後、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

(1) 背景

本件紛争の対象となる保険契約は基本補償と追加特約補償から成るが、両補償が適用される保険事故が発生した場合に、免責金額が保険契約全体として適用されるのか、それとも、補償毎に適用されるかが問題となったものである。保険約款やパンフレットには後者である旨が規定・記載されているが、保険代理店が保険募集時に前者である旨の不適切な説明を行ったため、保険事故発生後に紛争が生じたものである。

なお、申立人は舟艇の整備を業として行う者であり、本件保険契約は当該業務に関する危険を担保するため、事業目的で付保されたものである。

(2) 保険種類

本件紛争の対象となっている保険商品は、生産物賠償責任保険（いわゆる、PL 保険）である。なお、生産物賠償責任保険は、「生産物」に関する生産物危険（被保険者が製造または販売した財物が原因となる損害賠償責任リスク）と、「仕事」に関する完成作業危険（被保険者が行った仕事や作業が原因となって、当該仕事や当該作業の終了後に発生する損害賠償責任リスク）⁽⁸⁴⁾を担保するが、本件紛争の対象となっているのは後者である。

また、本保険契約には、「仕事の目的物追加特約」が付帯されている。生産物賠償責任保険では、完成作業危険に関しては、基本補償では、「仕事の目的物のうち、事故の原因となった作業が加えられた財物（作業が加えられるべきであった場合を含みます。）」⁽⁸⁵⁾が免責とされている。この保険者免責を復活担保する⁽⁸⁶⁾のが当該特約である（追加特約補償）。

免責金額に関しては、本件保険契約では、基本補償と追加特約補償のそれぞれに同額の免責金額が設定されることになっている。そして、基本補償による損害てん補と追加特約補償による損害てん補の両者が適用される保険事故が発生した場合には（なお、両補償のてん補対象損害は異なるの

(84) 吉澤（2014）81-82 頁、東京海上日動火災保険（2016）169 頁参照。

(85) 本件保険契約の引受保険会社は不明であるが、東京海上日動火災保険の約款を参照した。

(86) 「復活担保」とは、保険約款で規定されている免責危険や無責危険を、特約で保険給付の対象とすることである。損害保険業界で一般に使用されている用語である。

で、1 保険事故において両補償での保険金支払がなされることがある)、基本補償と追加特約補償のそれぞれにおいて免責金額が適用される契約内容だったようである。⁽⁸⁷⁾

(3) 申立人の請求内容と保険会社の対応

保険契約者である申立人は、保険金支払額算定にあたり、保険契約全体として1度の免責金額の適用を主張した。他方、保険会社は、基本補償と追加特約補償のそれぞれで免責金額を適用すべきであると主張した。

(4) 争 点

① 免責金額の「二重計上」

申立人は、基本補償と追加特約補償のそれぞれにおいて免責金額を適用することは免責金額の「二重計上」に該当すると主張した。

他方、保険会社は、保険約款およびパンフレットにおいて、補償毎に免責金額が適用される旨の規定・記載があると主張した。

② 合意内容

申立人は、保険募集時に、保険代理店より、両補償が適用となる保険事故が発生した場合には、免責金額は保険契約全体として1度のみ適用されるとの説明を受けて保険契約を締結したので、補償毎に免責金額を適用する旨の合意は存在しないと主張した。

他方、保険会社は、保険約款およびパンフレットにおいて、補償毎に免責金額が適用される旨の規定・記載があると主張した。

(5) 保険会社の責任の存否と内容

① 免責金額の「二重計上」

申立人は、基本補償と追加特約補償のそれぞれにおいて免責金額を適用することは免責金額の「二重計上」に該当すると主張している。しかしな

(87) 本件保険契約の引受保険会社は不明であるが、たとえば、あいおいニッセイ同和損害保険の「タフビズ 賠償総合保険」(2016年4月以降始期用)のパンフレットの12頁、17頁ではその旨が明記されている。

Ref. <https://www.aioinissaydowa.co.jp/business/product/toughbiz/pdf/baisyo.pdf>, last visited on Jun 29, 2018.

がら、補償単位で免責金額を適用することは、強行規定で禁止されておらず、また、そのようなことを禁止する法理も存在せず、基本的には契約自由の原則の範囲内の事柄である。したがって、本件保険契約において、基本補償部分で免責金額を適用しつつ、基本補償とは異なるてん補対象損害に関して、別途、免責金額を適用することは、それが契約内容となっている限りにおいて特段の問題はないと考えられる。

② 保険金支払義務

免責金額の適用方法は保険約款で規定されているとのことである。そして、約款記載事項に関しては、特段の事情がない限り、たとえ保険代理店が誤った説明をしたとしても、保険約款規定内容が契約内容になるとするのが判例である（大審院大正 4 年 12 月 24 日・民録 21 輯 2182 頁、最判昭和 42 年 10 月 24 日・集民 88 号 741 頁、最判平成 8 年 4 月 26 日・生保判例集 8 卷 469 頁）。したがって、本件紛争に関しても、保険代理店が免責金額適用方法に関して誤った説明をしたとしても、保険約款で規定されている免責金額適用方法が保険契約の内容となる。保険会社は、保険金としては、保険約款どおり、補償毎に免責金額を適用して保険金を支払えばよいことになる。

③ 損害賠償義務

保険金支払において保険約款規定のとおり免責金額を適用すべきであるとなると、申立人の意向に沿わない。そこで、次に保険会社に損害賠償責任が認められるか否かを検討することになる。

まず、保険代理店が保険募集時に誤った説明をしたことが事実認定されているので、保険代理店に過失が認められる。

そして、得られたであろう保険金相当額である免責金額（本件では 3 保険事故が発生しており、基本補償の免責金額と追加特約補償の免責金額は同額であるので、「1 回分の免責金額／保険事故」× 3 保険事故分）を損害と捉えたとすると、保険代理店の過失と当該損害との相当因果関係の存否が問題となる。すなわち、仮に保険代理店が保険募集時に正しい説明をしていたとしたら、保険契約者がどのような行動をしたかが問題となる。

免責金額の金額次第であるが、申立人は、基本補償と追加特約補償のそれぞれに免責金額が適用されるとの説明を保険代理店から受けたとしても、本件保険契約内容どおり（すなわち、基本補償も追加特約補償も同額の正の金額）の免責金額で本件保険契約に加入したかもしれない。その一方、申立人は免責金額の適用方法に非常に関心が高く、保険代理店から正しい説明を受けていたとしたら、基本補償も追加特約補償も共に免責金額を「0万円」に設定していた（すなわち、免責金額の適用はない）かもしれないし、あるいは、実際に設定された免責金額よりも低い金額に免責金額を設定していたかもしれない。⁽⁸⁸⁾⁽⁸⁹⁾このように、保険代理店から正しい説明を受けたと仮定した場合に、当該保険契約者が、両補償の免責金額を共に「0万円」とする保険契約を現実締結していた可能性、あるいは、実際に設定された免責金額よりも低い金額を両補償の免責金額とする保険契約を現実締結していた可能性を検討し、その可能性について高度の蓋然性が認められる場合に初めて相当因果関係が存在することになる。相当因果関係が認められれば損害賠償責任が発生するし、相当因果関係が認められなければ損害賠償責任は発生しない。

損害賠償責任が発生するとした場合、次に、保険契約者に発生した損害を算定することになる。直接的な損害は免責金額の差額相当額であるが、

(88) たとえば、あいおいニッセイ同和損害保険の「タフビズ 賠償総合保険」（前注参照）では、基本補償の免責金額は、「0万円、1万円、3万円、5万円、10万円、30万円、50万円、100万円」の中から、保険契約者が保険契約締結時に選択することになっている。そして、追加特約補償の免責金額は、基本補償の免責金額と同額とされている。そのため、追加補償特約の免責金額を「0万円」としたいのであれば、基本補償の免責金額も「0万円」に設定する必要がある。またたとえば、東京海上日動火災保険の「超ビジネス保険」（2015年10月1日～2016年6月30日始期契約）でも、同様に、基本補償と追加特約補償の免責金額は同額となるようである。

(89) 申立人が保険代理店から免責金額に関して正しい説明を受けていた場合において、申立人がとった可能性のある行動としては、他にも、たとえば次のような行動をとった可能性もあるかもしれない。すなわち、免責金額が1保険事故について両補償合わせて1回しか適用されない保険商品を探そうとしたかもしれない。この可能性の検討に際しては、本件保険契約の引受保険会社においてそのような保険商品の販売がなされていたか否かを調査する必要がある。もし、そのような保険商品が販売されていなかった場合には、他の保険会社においてそのような保険商品が販売されていたか否かを調査する必要がある。

基本補償と追加特約補償で同額の免責金額を設定する約款規定となっているので、追加特約補償のみならず、基本補償に関しても、免責金額の差額相当額の損害が発生していること（本件事故では基本補償についても保険事故が発生しているようである）、そして、両補償に関して本来よりも高い免責金額を設定していたことに保険料低減効果があったため、保険料差額分を損益相殺すべきことに留意する必要がある。結局、保険契約者に発生した損害は次ようになる。

損害額＝(免責金額の差額相当額×2補償×3事故)

－2補償における保険料差額合計相当額

(なお、「2補償」とは、基本補償と追加特約補償のことである)

たとえば、当該保険契約においては、実際には基本補償、追加補償ともに10万円の免責金額が設定されており、また、問題となる3保険事故の全てにおいて、基本補償、追加補償ともに10万円を超えるてん補対象損害額が発生したと仮定する。そして、もし、保険代理店が正しい説明をしていたとしたら、保険契約者は基本補償、追加補償ともに3万円の免責金額を設定していた高度の蓋然性が認められると仮定する（なお、免責金額を3万円と設定した場合、免責金額が10万円の場合に比べて保険料が8万円高いと仮定する）。このような仮定的条件の下で本事案が発生したとすると、保険代理店の誤説明によって保険契約者に発生した損害額は、次のとおり36万円となる。

(10万円－3万円)×2補償×3事故－8万円＝34万円

さらに、基本補償と追加特約補償の双方に免責金額が適用されることは、保険約款にもパンフレットにも記載されていたようであるから、一定の過失相殺はあり得よう。

(6) センター公表内容の検討

まず、本事案は「保険金の支払」に分類されているが、紛争の原因は保険募集にあったと考えられるので、「契約の募集」に分類すべきかもしれない。

① 記載内容の平明性

事実関係に関しては、保険代理店が理解できるものであり、また、本件保険契約の顧客層（本件保険契約は事業者向けの保険商品なので、一般的な事業者）も要点を理解することができよう。けれども、保険契約締結時に、免責金額の適用に関して、保険契約者が保険代理店から正しい説明を受けていたとしたら、保険契約者がどのように行動した蓋然性が高いと考えられるかが記載されていない。

法的判断に関しては、保険会社の和解金支払をセンターが容認した理由が示されていない。センターの和解案提示の法的論拠が損害賠償であると読者が見抜いたとしても、相当因果関係に関する考え方や判断が全く示されていない。

以上からすると、一般的な保険契約者が、本件紛争に関するセンターの公表内容を利用して、他の同様の事案の解決に役立てることは困難であろう。

② 法的判断の妥当性

センターは、保険会社が保険契約者側に「一定の和解金」を支払うとの和解案を提示したとのことである。

免責金額分について保険会社に保険金支払義務を認めた訳ではないので、その点は評価できる。

その一方で、保険会社による和解金支払をセンターが容認しているが、保険会社に和解金相当額の損害賠償責任を認めたことになろう。すなわち、保険契約締結時に免責金額の適用に関して保険代理店が誤った説明を行った過失があり、しかも、当該過失と免責金額の差額相当額との間に相当因果関係があると認めたことになると思われる（ただし、保険料差額について損益相殺を行うべきであるし、また、過失相殺が適用される可能性がある）。

このようにして算出した損害賠償額が、保険会社が支払うこととなった和解金と同等程度の金額であれば、そして、申立人に発生した損害が、保険契約締結時における保険代理店の誤った説明と相当因果関係があると認められるものだとすれば、本件紛争の解決内容は法的妥当性があるものだ

と言えよう。

(j) 2016 年度第 3 四半期 新種・海上保険-5

申立人は、請け負った土留め工事により、隣家の敷地にひびが入る事故を起こしたため、賠償責任保険に基づく保険金の支払を求めたところ、保険会社はこれに応じなかったことから、紛争解決手続の申立てを行ったもの。

〈手続終了事由〉

和解成立

〈紛争解決手続の概要〉

保険会社は、本件事故は免責事由に該当することから、保険金の支払には応じられない旨主張した。

当事者双方から提出された資料を検討するとともに意見聴取を行った結果、① 保険会社の担当者は、本件事故の報告を受けた際に、申立人の意向に反して特約が付帯されていないことを確認したが、これを保険始期に遡及して付帯しても、本件事故に対応する費用が免責事由に該当することに思い至らず、これを申立人に通知しなかったこと、② 保険会社の担当者が、本件特約を保険始期に遡及して付帯しても、本件事故に対応する費用に免責事由に該当するものがあることに気が付き、代理店を通じて、申立人に伝えようとしたところ、代理店が内容を誤解して伝え、申立人は、本件事故は免責とされないと考えていたこと、③ 申立人は、本件特約を保険始期に遡及して付帯することで、保険金が支払われると信じ、追加保険料を支払い、本件特約を遡及付帯したこと、④ 申立人は、代理店から免責であると伝えられなかった外注費用の一部を、既に支出していたこと等を確認した。

このため、保険会社は申立人に対して一定の和解金等を支払う旨の和解案を提示し、その後、両当事者から和解案受諾書が提出されたことから和解が成立した。

(1) 背景事情

申立人（保険契約者兼被保険者であると思われる）は、工事業者であり、土留め工事を請け負った（土留め工事のみを請け負ったのか、それとも、請け負った工事の一部に土留め工事が含まれていたのかは不明である）。

そして、工事を実施する際の賠償責任リスクに備えて、賠償責任保険を付保したものである。ただし、賠償責任保険に付帯可能な特約のうち本件で問題となる特約（以下、本件特約という）は、少なくとも外形的には付帯されなかった。

その後、申立人が請負工事を実施したところ、隣家の敷地にひびが入る事故が発生した。そして、「本件事故に対応する費用」が申立人に発生した。

申立人は保険会社に事故報告をしたところ、保険会社は、申立人の意向に反して本件特約が付帯されていないことを確認した。けれども、実際には、本件特約が付帯されていたとしても、当該費用（の一部）は保険者免責として保険でん補されないものであったが、保険会社の担当者はそのことに思い至らず、したがって申立人に対してその旨の説明をしなかった。

なお、当該費用が保険者免責となることについて、センターは、「本件事故に対応する費用が免責事由に該当する」、「本件事故に対応する費用に保険者免責に該当するものがある」、「免責であると伝えられなかった外注費用の一部」と記載しているが、当該費用全体が免責となるのか、それとも、当該費用の一部が免責となるのか（換言すると、当該費用の一部は有責となるのか）が判然としない。

その後、保険会社は、本件特約が付帯されていても当該費用が保険でん補されないことに気づいた。そこで、保険会社は、その旨を申立人に伝えるべく、保険代理店に申立人への説明を依頼した。

しかるに、保険代理店は内容を誤解して申立人に伝えた（ただし、誤解した内容は記述されていない）。そのため、相変わらず申立人は、本件事故は保険者免責にはならない、すなわち、本件特約が付帯されていれば当該費用は保険でん補されると考えていた。そこで、申立人は、追加保険料

を支払って、本件特約を遡及付帯したものである。

(2) 保険種類

具体的には記載されていないが、申立人が付保した賠償責任保険とは、請負業者賠償責任保険、あるいは、それを含む包括的な賠償責任保険であろう。

そして、当該賠償責任保険の免責条項のうち、本件事故に関係が深いと思われるのは、地盤崩壊危険免責条項である。これは、地下工事、基礎工事または掘削工事に伴う、土地の沈下、隆起、移動、振動または土砂崩れに起因する土地等の損壊や土地の軟弱化または土砂の流出・流入に起因する土地等の損壊などに起因する損害賠償責任を免責とするものである。本件事故は、「隣家の敷地にひびが入る事故」だと記述されているから、この地盤崩壊危険免責条項に抵触する可能性がある⁽⁹⁰⁾（なお、地盤崩壊免責を復活担保する特約として、地盤崩壊危険担保特約が存在する⁽⁹¹⁾）。

けれども、本件紛争で問題となっている本件特約が何であるかは不明である。費用（の一部）を担保する本件特約とは、「本件事故に対応する費用」や「外注費用」をてん補対象損害とするものであるから、文字どおりに理解すると、賠償責任保険に付帯可能な費用特約を意味することになる。すなわち、賠償責任負担損害を担保する特約ではなく、被保険者が賠償責任負担損害を負った場合に付随的に発生する費用損害を担保する特約である⁽⁹²⁾（なお、賠償責任負担損害自体は、賠償責任保険や賠償責任特約で保険てん補される）。なお、こうした費用特約に関しても、保険てん補対象となる費用損害もあれば、保険てん補対象とならない費用損害もあるので、

(90) ただし、センターの記述からは、被保険者である申立人が行った土留め工事が、「地下工事、基礎工事または掘削工事」のいずれかに該当するものであるか否かは判断不能である。

(91) 地盤崩壊危険免責および地盤崩壊危険担保特約に関しては、たとえば東京海上火災保険(1989) 317-319 参照。

(92) そのような特約としては、たとえば損害保険ジャパン日本興亜では、賠償責任保険に付帯可能な「事故対応特別費用担保追加条項」がある。これは、賠償責任保険事故発生時に、被保険者が支出した一定の費用（たとえば、事故の原因および状況の調査に要する費用）をてん補する特約である。

本件紛争で問題となっている「費用」の一部が保険てん補対象とならない、という記述と整合する。

他方、センターの記述において正確な表現がなされていないとすると、ここで言う「費用」が賠償責任負担損害を意味している可能性も否定できず、その場合には賠償責任特約を意味することになる（たとえば、上述の地盤崩壊危険担保特約）。なお、こうした賠償責任特約に関しても、保険てん補対象となる賠償責任負担損害もあれば、保険てん補対象とならない賠償責任負担損害もあるので、本件紛争で問題となっている「費用」の一部が保険てん補対象とならない、という記述とやはり整合する。

このように、センターの記述では、本件特約が費用特約なのか、賠償責任特約なのかが分からない。

(3) 申立人の請求内容と保険会社の対応

保険会社は、本件特約が付帯されていても、「本件事故に対応する費用」(の一部)について、保険者免責に該当するとして保険金支払を拒んだ。

これに対して、申立人は、特約が遡及付帯されていることを前提に、保険会社が保険者免責であると主張する「本件事故に対応する費用」(の一部)について、保険金支払を求めて紛争解決の申立てを行った。

(4) 争点

争点は、「本件事故に対応する費用」(の一部)に関する、本件特約に基づく保険金支払の可否である。

(5) 保険会社の責任の存否と内容

申立人・保険者間の争点は、「本件事故に対応する費用」(の一部)に関する本件特約に基づく保険金支払可否であるが、本件特約が付帯されていても「本件事故に対応する費用」(の一部)は免責であって、当該費用が保険てん補されないことは約款上、明確なようである。そうだとすると、むしろ保険金支払可否以外の論点の検討が重要な事案である。

検討にあたっては、そもそも保険契約締結時に特約付帯の合意が成立していたか否かで、検討の道筋が大きく異なることになる。センターの記述によると、保険契約締結時に、申立人は本件特約を付帯する意向があった

ようである。⁽⁹³⁾しかしながら、保険代理店との合意が成立していたか否かは不明である。そこで、以下では、本件特約付帯の合意が存在していた場合と、存在していなかった場合に分けて論じることとする。

① 保険契約締結時に本件特約付帯の合意が存在していた場合

保険契約締結時に本件特約付帯の合意が存在していたとすると、本来は、保険契約申込書にその旨が記載され、その旨の保険証券も発行され、また、特約保険料も保険契約締結時等の所定の時期に支払うことになる。しかるに、何らかの事情で保険契約申込書への記載が漏れ、そのため本件特約が付帯されていない保険証券が発行されるとともに、特約保険料の領収も漏れてしまったことになる。

けれども、保険契約者と保険代理店の間で本件特約付帯の合意が存在したのであれば、たとえ外形的には本件特約が付帯されていなくても、当初から本件特約が付帯された契約内容だったことになる。なお、特約保険料が支払われていないが、そもそも保険会社側が特約保険料を請求していないので、保険契約者は履行遅滞には陥っておらず、保険料領収前免責条項は適用されない。

そして、保険事故発生後に、本件特約が付帯されていないことが判明する。けれども、それは単に外形的に付帯されていないだけのことであるので、保険会社は、本件特約が当初から付帯されていたように外形を修正するとともに（外形的な保険契約の遡及訂正）、未請求かつ未領収の特約保険料を保険会社は保険契約者に請求することになる。そして、保険会社の特約保険料請求を受けて、保険契約者は特約保険料を支払うことになる。

ただし、保険金請求に関しては、本件特約が付帯されていても、「本件事故に対応する費用」（の一部）は免責に該当するので、保険金は支払われない。

なお、保険事故報告時に保険金支払可否について保険会社が誤解を与える説明をし、その後の保険代理店の説明でも誤解を適切に修正できなかった

(93) 「申立人の意向に反して特約が付帯されていない」とセンターは認定している。

たようであるが、そうした不適切な説明と因果関係のある損害は、何ら保険契約者には発生していないようである。ちなみに、事故発生後に保険契約者が支払った特約保険料は、本件特約を付帯する合意が保険契約締結時になされていたことに基づく債務の履行であって、事故発生後の保険会社や保険代理店の不適切な説明、あるいは、事故発生後の本件特約の遡及付帯に基づくものではない。

以上のとおり、保険契約締結時に本件特約付帯の合意が存在していたとすると、保険会社は申立人である保険契約者に対して、何らかの金銭を支払うべき法的論拠は見いだせないように思われる。

② 保険契約締結時に本件特約付帯の合意が存在していなかった場合

保険契約締結時に本件特約付帯の合意が存在していなかったとすると、たとえ保険契約者に本件特約付帯の意向があったとしても、保険契約申込書や保険証券に特約付帯の記載がなく、また、特約保険料の領収をしていなかったのは当然である。なお、保険契約者の意向確認が不足していた点に関しては別途検討するが、保険会社や保険代理店との合意がない限り、本件特約付帯の合意を擬制することはできない。

そして、事故発生後に、本件特約付帯が保険契約締結時の保険契約者の意向だったことが判明する。また、保険会社および保険代理店の不適切な説明により、保険契約者は、本件特約が付帯されていれば、「本件事故に対応する費用」が本件特約で保険でん補されると保険契約者が誤解することになる。

そのため、保険契約者は本件特約の遡及付帯を保険会社に求め、保険会社はこの要請に応じたことになる。けれども、ここで両者の思惑が異なっていたと思われる。すなわち、保険契約者としては、本件特約を遡及付帯すれば「本件事故に対応する費用」が特約保険金として支払われるものと誤解し、この誤解に基づいて本件特約の遡及付帯を申込み、特約保険料も支払ったようである。

一方、担保特約を遡及付帯することによって免責損害や免責事故を有責扱いとするような要請に保険会社が応ずるとは通常考えられない（もしか

すると、そのような保険会社が実在するのかもしれないが)。なぜなら、それでは保険会社が忌み嫌う一種のアフロス (after loss) を容認することになってしまうからである (なお、保険会社社員の行為は背任罪等に該当する惧れもある)。また、仮に本件特約の遡及付帯によって、「本件事故に対応する費用」の保険でん補を企図したとしても、そのような遡及特約は保険法 5 条 1 項により無効となるのであって (なお、同項は絶対的強行規定と解されている⁽⁹⁴⁾)、極めて特別な状況でない限り、当該規定に反するような合意を敢えて保険会社が行うとは考えにくいからである。保険会社としては、保険代理店が保険契約者の誤解を解いてくれたことを前提として、つまり、当該費用に関して本件特約保険金が支払われないことを前提とすれば、本件特約の遡及付帯を認めても保険会社としては実際上の不都合はないので、遡及付帯を認めたものと思われる。なお、遡及保険は (本件特約の遡及付帯は一種の遡及保険である)、遡及保険契約の締結当時 (本件では、本件特約の遡及付帯当時)、保険事故不発生を保険者が知っていた場合には無効となる (保険法 5 条 2 項)。けれども、事業者向け保険契約に関しては当該規律は任意規定であり (保険法 36 条 4 号)、工事関係の保険、特に公共工事関係の保険に関しては、保険事故不発生⁽⁹⁵⁾の遡及保険が保険実務において行われている。本件に関して、

(94) 萩本 (2009) 63 頁、222 頁、山下=永沢 (2014a) 77 頁[梅津昭彦]参照。

ただし、事故既発生を保険契約者、保険会社が共に認識したうえで遡及保険を有効に締結することも不可能ではないと思われる。たとえば、賠償責任事故の発生後であって、損害賠償額の確定前に、すなわち、保険金支払額が確定する前に、当該事故の発生を保険契約者、保険会社が共に認識したうえで締結する賠償責任保険契約は、保険法 5 条 1 項に外形的には抵触するものの、有効性を認めてもよいと思われる。典型例としては、MGM グランドホテルが火災事故 (1980 年 11 月。死者 85 名) の後に手配した遡及保険 (backdated insurance) がある (金光 (1987) 参照)。

(95) 保険事故不発生⁽⁹⁵⁾の遡及保険契約が保険法 5 条 2 項に該当するとしても、反対の特約、すなわち、そのような遡及保険契約を有効とする合意が事業保険に関しては可能である。保険法 7 条では保険法 5 条 2 項が片面的強行規定であることが定められているが、事業保険に関しては保険法 36 条 4 号において片面的強行規定性が排除され、任意規定とされるからである。本件保険契約は事業者向けの賠償責任保険の一種であり、保険契約者は土木工

特約事故不発生を前提として、保険会社は本件特約の遡及付帯を認めたものと推測される。

このように、両者の思惑は異なっていたものの、一応は本件特約が有効に遡及付帯されたものと考えられる。けれども、保険金請求に関しては、本件特約が付帯されていても、「本件事故に対応する費用」(の一部)は保険者免責に該当するので、保険金は支払われない。そこで、保険契約者として、何らかの金銭支払を請求できる法的論拠を検討してみる。

(i) 保険契約締結時における意向確認不足に基づく損害賠償責任

センターの記述によると、保険契約締結時に保険契約者が本件特約付帯の意向を有していたとのことであるから、保険代理店には、保険契約締結時において、保険契約者に対する意向確認の不足という過失が認められるかもしれない。

けれども、たとえ保険代理店にそのような過失が認められたとしても、そして、保険代理店が適切に保険契約者の意向を確認していたとすれば保険契約者が本件特約を付帯していた高度の蓋然性があるとしても、やはり「本件事故に対応する費用」(の一部)は免責となるので特約保険金は支払われない。したがって、本件特約の保険金相当額は、保険代理店の過失と相当因果関係のある損害とは言えず、保険代理店や保険会社は損害賠償責任を負わない。

(ii) 遡及保険の無効

保険事故発生後に本件特約が遡及付帯されたが、特約事故が不発生であることを保険会社が明確に認識していた場合には、別段の合意がない限り、本件特約は無効となる(保険法5条2項⁽⁹⁶⁾)。そして、本件に関しては、保

、事業者であるから、本件では保険法5条2項は任意規定として適用される。

なお、福田=古笛(2008)28頁[執筆者不明]は、官公庁発注の請負工事の賠償責任保険に関して、当該保険契約に関しても保険法5条2項が片面的強行規定であることを前提に、保険事故不発生の遡及保険契約が保険契約者に「不利」ではないこと等を理由として当該保険契約が無効とならないと述べる。

(96) ただし、本件保険契約は事業者向け保険契約であるので、保険事故不発生の遡及保険を有効とする合意がなされていたと考えられる場合には、当該遡及保険は有効である(保険)

険会社は保険事故不発生の認識があった一方で、保険契約者は本件特約の遡及付帯によって「本件事故に対応する費用」が保険でん補されると信じていたのであり、保険事故不発生の認識はなかった。つまり、保険法5条2項の適用を排除する合意はなかったとも言えよう。そうだとすると、本件特約は無効となり、保険会社は特約保険料相当額を不当利得として保険契約者に返還することになる。このように、遡及付帯された本件特約に保険法5条2項が適用されると考えると、保険料相当額の返還義務が保険会社に生じる。

(iii) 錯誤無効

保険契約者は保険事故発生後に本件特約を遡及付帯したが、錯誤無効(民法95条)に該当する可能性がある。すなわち、本件特約を遡及付帯すれば「本件事故に対応する費用」が保険でん補されると誤解していたからこそ、保険契約者は本件特約を遡及付帯したのである。これは動機の錯誤であるが、動機が相手方である保険会社や保険代理店に対して明示または黙示に表示されていたと考えられる。そうだとすると、保険契約者に重過失が認められなければ、錯誤無効を保険契約者は主張することができ、保険会社は特約保険料相当額を不当利得として保険契約者に返還する義務を負うことになる。

このように、本件事故発生後の本件特約の遡及付帯について、保険事故不発生の遡及保険(上記(ii))。保険法5条2項)または錯誤(上記(iii))。民法95条)と捉えることができれば、特約保険料相当額について、保険会社の保険契約者に対する不当利得返還義務を認めることができよう。

(6) センター公表内容の検討

まず、本事案は「保険金の支払」に分類されているが、紛争の原因の一つは保険契約締結時における本件特約の付帯漏れにあったと考えられるの

、法36条4号)。本文(5)②参照。

(97) なお、保険契約者としては、保険法5条1項に反する合意がなされたものと誤解したことになるが、同項は絶対的強行規定であるので、保険契約者に重過失が認められるか否かが一応は問われることになろう。

で、「契約の募集」に分類すべきかもしれない。あるいは、紛争の原因の一つは保険事故発生後における本件特約の遡及付帯にあったと考えられるので、「契約の管理・保全」に分類すべきかもしれない。

① 記載内容の平明性

事実関係に関しては、保険代理店であっても理解が困難であり、当然のことながら、本件保険契約の顧客層（本件保険契約は工事業者向けの保険商品だと思われるが、一般的な工事業者）も要点を理解することができないであろう。

すなわち、第1に、本件保険契約が請負業者賠償責任保険、あるいは、それを含む包括的な賠償責任保険であることは想像できるとしても、まさに本件紛争の対象となった本件特約が何であるかが記載されておらず、かつ、容易に想像できない。

第2に、本件特約が付帯されていたとしても「本件事故に対応する費用」が保険でん補されないとのことであるが、当該費用の全部が保険でん補されないのか、それとも、当該費用の一部が保険でん補されないのかが判然としない。

第3に、保険事故発生後に遡及して本件特約を付帯しているが、一見するとアフロスと思われるような行為になぜ保険会社が積極的に加担したのかが分からない。

法的判断に関しては、和解金支払をセンターが提案した理由が示されていないので、本件保険契約の顧客層のみならず保険代理店も、センターの法的判断の論拠を理解することができないであろう。

すなわち、第1に、センターの和解案提示の法的論拠は一般に損害賠償であるが、本件紛争に関して保険会社に損害賠償責任が発生する因果関係が不明である。

第2に、損害賠償以外にも保険会社が金銭負担する論拠があり得ようが、その点について何ら記載されていない。

以上からすると、本件保険契約の顧客層も保険代理店も、本件紛争に関するセンターの公表内容を利用して、他の同様の事案の解決に役立てるこ

とは困難であろう。

② 法的判断の妥当性

センターの記述によると、保険会社が「和解金等」を支払う旨の和解案を提示し、申立人も当該和解案に同意したようである。当初は特約保険金の支払を拒んでいた保険会社が、センターの紛争解決手続において、「和解金等」の支払を自ら申し出たのか、それとも、センターの示唆・指示等がなされたのかは不明である。不明ではあるものの、以下では、和解内容が法的に説明可能なものであるか否かを検討する。

ところで、和解内容の具体的内容は明らかにされていない。僅かに判明しているのは、保険会社が全く金銭負担をしない和解内容ではなく、何らかの金銭を申立人に対して支払う和解内容であったこと、そして、支払う金銭は「和解金等」であること、の2点である。

前述(5)で検討したとおり、本件において保険会社が何らかの金銭を申立人に支払うべきだとすると、保険契約締結時には本件特約を付帯する合意がなされていなかったと認定したうえで、事故不発生の遡及保険または錯誤無効を理由として、本件特約の保険料相当額の返還が認められるに過ぎないと考えられる。したがって、保険会社が申立人に対して支払うこととなった「和解金等」が特約保険料相当額であったとすると、法的合理性を有する和解内容だったと評価することができよう。

しかしながら、本件特約に基づく保険金支払を求めていた申立人が、本件特約の保険料相当額の返還という和解案に応じたのか、それとも、保険料相当額よりもさらに大きい金額で和解が成立したのかは、センターの記述では明らかではない。むしろ、保険会社が支払うこととなった金銭は「和解金等」と表現されていることからすると、後者だった可能性も十分にあると思われる。すなわち、第1に、「和解金等」と表現されていることからすると、2種類以上の費目の金銭が支払われる筈であり、特約保険料相当額のみを支払ではないことになる。第2に、「和解金等」の「等」に該当するのが、たとえば本件特約の保険料相当額であって、それとは別に、保険会社は申立人に対して「和解金」を支払うという和解内容だった

可能性がある。けれども、本件特約の保険料相当額とは別に、保険会社が何らかの金銭を支払うべき法的論拠は、少なくともセンターの記述からは分らない。

そこで考えるに、たとえば次のような事情があったと考えられないではない。すなわち、保険契約者は、請負業者賠償責任保険を付保したものの、土留め工事を行うにもかかわらず、地盤崩壊危険担保特約を付帯しなかった（なお、当該保険会社においては、地盤崩壊危険担保特約の引受に消極的だった可能性がある）。また、賠償責任保険事故時に保険契約者に発生する費用損害を担保する費用特約も付帯しなかった。

請負工事開始後、本件事故（隣家の敷地にひびが入る事故）が発生し、費用損害の保険てん補が問題となった。保険契約者と保険会社は合意のうえ、費用担保特約（これが本件特約に該当すると思われる）を遡及付帯したものの、地盤崩壊危険担保特約が付帯されていないため、費用損害（の一部）については、やはり費用担保特約で保険てん補されなかった。

そして、センターの紛争解決手続が申し立てられ、その手続において、本来は、保険契約締結時に地盤崩壊危険担保特約と費用担保特約の両者を付帯すべきであったことが判明した。そして、両特約の付帯漏れについて保険代理店に過失があると認定された。また、地盤崩壊危険担保特約が付帯されていたとしたら、本件特約である費用担保特約で保険てん補されたであろう保険金相当額について、因果関係のある損害と認められた。ただし、地盤崩壊危険担保特約と費用担保特約の保険料相当額を損益相殺し、必要に応じて過失相殺も行うことになる。⁽⁹⁸⁾ こうして保険会社の損害賠償額が算出されるが、これが「和解金」に該当すると考えられる。⁽⁹⁹⁾

なお、本件事故発生後に遡及付帯した費用担保特約は保険法5条1項に

(98) なお、費用担保特約が本件事故発生後に遡及付帯されているが、これは事故発生後のことであるので別途検討することとし（本文の次段落参照）、ここでは、一旦は費用担保特約の保険料相当額も損益相殺する。

(99) 一般に、請負業者賠償責任保険のパンフレットや重要事項説明書では、地盤崩壊危険が免責であることが明記されている。

抵触するので無効であり、特約保険料は不当利得として保険会社は保険契約者に返還する義務を負うが、これが「和解金等」の「等」に該当する（なお、保険法5条1項に抵触する場合、原則として保険会社は保険契約者に保険料を返還する義務を負わないが、本件紛争では保険会社も事故発生を了知したうえで遡及特約の合意をしているので、返還義務が発生する。保険法32条2号但書）。

このような事情があったとすると、「和解金等」という解決内容にも法的妥当性が認められる余地がある。しかしながら、センターの記述は極めて乏しく、上記事情は筆者の単なる憶測にすぎない。

3. 結 論

本稿では、2015年度分および2016年度分としてセンターが公表している紛争解決手続における和解事案のうち、保険代理店や保険会社による誤説明等の事案のいくつかを抽出し、記載内容の平明性の観点と法的判断の妥当性の観点から検討を行った。

その結果、法的判断の妥当性に関しては、センターが示した和解案の内容やセンターが容認した和解内容は、事案の詳細やセンターの判断根拠が不明なので断言できないが、そして、不明部分を筆者の推測で埋めたものの筆者の推測が誤っている可能性があるが、根拠のある法的判断として十分に成り立ち得るものだと評価できよう。

一方、記載内容の平明性に関しては、保険商品に精通しており、かつ、一定の法律の素養がある者でないと、理解できない、より正確には、説明が不十分な部分を埋め合わせて理解することができない事案が一定程度存在することが判明した。

すなわち、そうした事案では、①たとえ読者が保険商品に精通していたとしても、契約法や損害賠償法に通じていないと、和解内容の法的論拠を理解することが容易ではない。センターの公表内容における「和解金」という表現は損害賠償金を意味していることがほとんどであるが（少なく

とも、本稿が検討対象とした事案では損害賠償金を意味していると思われる)、一般の消費者や事業者がそのように理解できるとは限らない(かえって、法的根拠に乏しい単なる示談金と理解する惧れもあろう)。また、仮に「和解金」が損害賠償金を意味すると理解できたとしても、損害賠償の要件の一つである因果関係について、センターがどのように判断したのかが示されておらず、また、一般の消費者や事業者が自身で因果関係の存否を自身で判断しようと思っても、判断に必要な事情も示されていない。

②たとえ読者が法律に通じていたとしても、保険商品に精通していないと、論点が理解できないし、したがってまた、損害賠償責任の要件である因果関係の存否の判断が困難である。そのため、現在の公表内容からすると、法律の専門家である弁護士ですら、記述されている内容を理解できない可能性がある。1998年の自由化以降、保険商品が極めて多様となり、保険会社によって、かつ、保険契約の保険始期によって、保険商品内容が異なっている。

③上記①②のとおりであるので、少なくとも当該紛争の対象となった保険商品の顧客層にとっては、一般に、保険商品に精通しておらず、また、法律にも通じていないため、紛争の発生原因や和解の法的論拠を正しく理解することが困難である。

さらには、④たとえ保険商品に精通しており、かつ、法律について一定の素養がある者でさえも、紛争の発生原因や和解の法的論拠を把握することが困難な事案もある(事案(b)、事案(c)、事案(g)、事案(j))。

以上のとおり、センターの公表事例の中には、当該紛争の対象となった保険商品の顧客層がセンターの公表内容を熟読しても、紛争の発生原因や和解の法的論拠を正しく理解できない事案があると言える。もちろん、本稿で検討したのは2年間に亘る紛争解決事案のうちの僅か10件に過ぎず、しかも、記載内容の平明性や法的判断の妥当性の観点からすると問題のありそうな事案を抽出しているので、これらがセンターの公表内容の全体像の典型例ではない。しかしながら、貴重な紛争解決事例のうちの10件だとも言えるのであり、保険代理店や当該紛争の対象となった保険商品の顧客

層が、この 10 件の紛争の発生原因や和解の法的論拠を正しく理解することによって、新たな紛争の発生を防止できるかもしれないし、既に発生している紛争において解決の指針とすることができるかもしれないのである。

したがって、センターが和解事案を公表するにあたっては、当該事案の保険商品の顧客層が容易に理解できるように、紛争の発生原因や和解の法的論拠をもっと丁寧に記述すべきである。

具体的には、事実関係の記述に関しては、問題となった保険商品や特約の一般名称をまずは記載すべきであるし、また、保険商品内容に関する記述を現在よりも詳しくすべきである。そのうえで、紛争発生の原因となった状況を明記すべきである。

法的判断の記述に関しては、保険会社の法的責任の論拠（たとえば、損害賠償義務、錯誤無効に伴う不当利得返還義務）を明らかにすべきである。特に、損害賠償に関しては、責任発生要件の一つである因果関係の存否を理解できるように、保険代理店や保険会社が正しい行動をしていたと仮定した場合に、申立人である保険契約者がどのように行動した蓋然性が高いと考えられるのかを記述すべきである。また、損害賠償に関しては、損益相殺や過失相殺にも触れるべきであろう（ちなみに、事案 (a) では損益相殺が明記されている）。

このような記述がなされれば、保険代理店も、また、保険契約者も、センターの公表内容を用いて、自身の紛争解決に際して参照することができるばかりか、将来の紛争予防のためにも用いることができよう。

なお、付言すると、紛争解決事案の分類に一貫性が見受けられないのも気になるところである。紛争の発生原因は「契約の募集」や「契約の管理・保全」にあっても、紛争が顕在化するのには「保険金の支払」を巡ってであることが多い。こうした事案について、紛争発生原因を基準として「契約の募集」や「契約の管理・保全」に分類するのか（事案 (a)、事案 (b)）、それとも、紛争の顕在化局面を基準として「保険金の支払」に分類するのか（事案 (e)、事案 (f)、事案 (g)?、事案 (h)?、事案 (i)、事案 (j)）、方針が一貫していない。少なくとも、分類基準は統一すべき

であろう（なお、分類基準を統一する場合には、前者、すなわち紛争発生原因を基準とする分類の方が、読者の便宜となるかと思われる）。

またなお、保険会社名の明示も検討課題とすべきであろう。⁽¹⁰⁰⁾ そうでないと、具体的な保険商品の内容が特定できないので事案を正しく理解できない惧れがある（同じ保険商品であっても、保険会社によって商品内容が異なる。また、事案（b）のように特定の保険会社しか販売していないような特殊な保険商品も存在する）。また、保険会社名が明示されれば、保険商品が特定されることになるので、保険代理店にとっても保険契約者にとっても、将来の紛争発生防止の役に立つことになる。さらに、保険会社名の開示によって、紛争発生を回避する自発的な努力を保険会社にさらに期待することができるとも考えられる。

参考文献

- 青木浩子（2013a）「中小企業向けスワップ事件の金融 ADR における取扱いについて」法律時報 2013 年 9 月号
- 青木浩子（2013b）「中小企業向けスワップ事件 —— 金融 ADR と訴訟とではどちらが得か ——」消費者法ニュース 97 号
- 青山善充（2008）「消費者の金融取引紛争をめぐる解決制度の動向と課題 —— 民事裁判および ADR を中心として ——」金融 732 号
- 井上聡他（2010）「座談会 金融 ADR のあるべき姿 —— 現状の把握、金融 ADR 法の制度設計、将来像 ——」金融法務事情 1887 号
- 今井薫（2018）「保険法研究者の再生産への取り組み」保険学雑誌 640 号
- 上村達男（2009）「金融 ADR 法の理論上の意義について」NBL913 号
- ADR 法に関する検討会（2014）「ADR 法に関する検討会報告書」
<http://www.moj.go.jp/content/000121361.pdf>, last visited on Jun 29, 2018.
- 鴻常夫編（1995）『註釈自動車保険約款（上）』有斐閣
- 大森泰人他（2011）『詳説 金融 ADR 制度』（2 版）商事法務

(100) ちなみに、英国の金融オンブズマン・サービス（FOS: Financial Ombudsman Service）は、紛争解決を第一義とするので法に基づかない解決もあるため、事案の内容や結果を一切公表していなかったとのことである（竹中（2010）95 頁）。けれども、現在はオンブズマンの裁定内容について、保険契約者名を仮名としたうえで公表している（保険会社名は実名で公表されている）。

<http://www.ombudsman-decisions.org.uk>, last visited on Jun 29, 2018.

- 金光良美（1987）『米国の保険危機』保険毎日新聞社
- 軽沢拓也編（2015）『平成19年度版 第三分野商品のすべて』新日本保険新聞社
- 軽沢拓也＝増田智彦編（2015）『平成27年度版 第三分野商品のすべて』新日本保険新聞社
- 川嶋四郎（2010）「『ADRと救済』に関する基礎的考察——民事紛争解決過程の統合と充実を目指して——」仲裁とADR5号
- 関西保険業法研究会（2016）「コンメンタル保険業法逐条解説（XXXXVI）第四編 指定紛争解決機関 第308条の2～6」生命保険論集195号
- 金融庁（2017）「指定紛争解決機関向けの総合的な監督指針」（金融庁監督指針という）<http://www.fsa.go.jp/common/law/guide/kinyuadr.pdf>, last visited on Jun 29, 2018
- 金融ADR制度のフォローアップに関する有識者会議（2013）「『金融ADR制度のフォローアップに関する有識者会議』における議論の取りまとめ」<http://www.fsa.go.jp/singi/adr-followup/20130308/02.pdf>, last visited on Jun 29, 2018.
- 権藤幹晶（2011）「生命保険業務における裁判外紛争解決制度について」生命保険論集174号
- 小島武司（2011）「紛争解決システムの日本的展開（序説）——調整型ADRの動向を中心に——」仲裁とADR6号
- 児玉康夫（1991）「示談代行の問題点」加藤一郎＝木宮高彦編『自動車事故の損害賠償と保険』有斐閣
- 坂本仁一（2010）「金融団体の取組みと指定紛争解決機関化への対応：日本損害保険協会」金融法務事情1887号
- 坂本仁一（2013）「そんぽADRセンター」交通法研究41号
- 佐々木修（2017）「そんぽADRセンターの業務」仲裁とADR12号
- 座談会（2012）「金融ADRの現在」金法1946号
- 「自動車保険の解説」編集委員会（2017）『自動車保険の解説2017』保険毎日新聞社
- 鈴木辰紀（1995）『保険の現代的課題 第3巻』成文堂
- 全国銀行協会（2008）「欧米の主要な金融ADRについて」金融732号
- 損害保険料率算出機構編（2014）『自動車保険論』（27版）損害保険事業総合研究所
- そんぽADRセンター（2011年度～2016年度）『そんぽADRセンター統計号』<http://www.sonpo.or.jp/news/statistics/adr/index.html>, last visited on Jun 29, 2018.
- 竹井直樹（2011）「損害保険に係る相談と苦情・紛争解決に関する考察——損保ADR序説とサステナビリティ——」石田重森他編『保険学保険法学の

課題と展望』成文堂

竹井直樹 (2012)「金融 ADR の今後の展開に関する考察 —— 損保 ADR を中心に、豪州金融 ADR も参考にして ——」保険学雑誌 618 号

竹中肇 (2010)「金融団体の取組みと指定紛争解決機関化への対応：生命保険協会」金融法務事情 1887 号

辻松雄 (2009)「金融 ADR 制度の創設」ジュリスト 1390 号

東京海上火災保険 (1989)『損害保険実務講座 第 7 巻新種保険 (上)』有斐閣

東京海上火災保険 (1990)『損害保険実務講座 第 6 巻自動車保険』有斐閣

東京海上日動火災保険 (2016)『損害保険の法務と実務』(2 版) 金融財政事情研究会

富永紅 (2012)「英国金融オンブズマンサービス (FOS) について —— 日本版金融 ADR 設立に向けての課題 ——」日本共済協会『日本共済協会 結成 20 周年・2012 国際協同組合同年 論文・講演集』(初出：共済と保険 2009 年 8 月号)

http://www.jcia.or.jp/publication/pdf/ronbun_04-3_tominaga.pdf, last visited on Jun 29, 2018.

中沢則夫 (2009)「金融 ADR 制度 —— 立案者の告白」NBL913 号

中沢則夫＝出原正弘 (2010)「金融分野における裁判外紛争解決制度 (金融 ADR 制度) に関する政令・内閣府令等の概要」金融法務事情 1887 号

中西正明 (2006)『生命保険法入門』有斐閣

並木厚憲 (2013)「自動車保険に改善の兆し 新等級制度のインパクト」週刊東洋経済 6487 号 (2013 年 10 月 9 日号)

日本損害保険協会 (2018)『ファクトブック 2018 日本の損害保険』日本損害保険協会

日本弁護士会連合会 ADR センター編 (2013)『金融紛争解決と ADR』弘文堂

野口直秀 (2011)「金融分野における裁判外紛争解決制度について」生命保険論集 171 号

萩本修編著 (2009)『一問一答 保険法』商事法務

坂東俊矢＝小峯雅也＝橘智＝柴田文明 (2017)「損保協会「損害保険トータルプランナー」座談会～トラブル事例から学ぶ募集時の留意点～」保険毎日新聞 2017 年 4 月 21 日号

福田弥夫＝古笛恵子 (2008)『逐条解説改正保険法』ぎょうせい

山下友信＝米山高生 (2010)『保険法解説 —— 生命保険・傷害疾病定額保険』有斐閣

山下友信＝永沢徹編 (2014ab)『論点体系 保険法 1、2』第一法規

山田文 (2017)「民間 ADR の利用促進のために —— 日本 ADR 協会の取組みから」NBL1092 号

「そんぽ ADR センター」による紛争解決手続事例の検討

山本和彦＝山田文（2008）『ADR 仲裁法』日本評論社

山本和彦（2010）「金融 ADR の意義とその可能性」金融法務事情 1887 号

山本和彦他（2017）「座談会 ADR 法 10 年 —— その成果と課題」NBL1092 号

吉澤卓哉監修（2014）『新・賠償責任保険の解説』保険毎日新聞社

渡部晃＝森倫洋（2013）「金融 ADR 制度の概要と今後の展望」自由と正義 2013
年 5 月号

Lemaire, Jean（1995）*Bonus-Malus Systems in Automobile Insurance*, Springer
Science+Business Media