

ボイス・レポート

平成 19 年度 第 4 四半期受付分

(平成 20 年 1 月～ 3 月)

(社) 生命保険協会
生命保険相談所

平成 19 年度第 4 四半期の苦情受付状況

平成 19 年度第 4 四半期の苦情受付件数は 2,061 件で、保険金等支払状況に関する各社発表があった第 3 四半期 (2,556 件) より 495 件、19.4%減少し、平成 18 年度、19 年度の四半期ごとの件数で最も少ない件数となった。特に「保険金・給付金関係」、「保全関係」が大きく減少した。

苦情を大項目別に見ると、従来同様「保険金・給付金関係」が 728 件 (占率 35.3%) と最も多く、「保全関係」が 532 件 (同 25.8%) で 2 番目に多いが、前期に比べいずれも 3 割近く減少し占率を下げた。次いで「新契約関係」が 502 件 (同 24.4%) で前期 (501 件、19.6%) とほぼ同じ件数となっている。

「収納関係」は 171 件 (同 8.3%)、「その他」は 128 件、(同 6.2%) でいずれも前期に比べ件数が 15%程度減少した。

「保険金・給付金関係」、「保全関係」の件数が大幅に減少したこともあり、苦情全体に占める「新契約関係」、「収納関係」、「その他」の占率が上昇した。

内容別に見ると、『入院等給付金不支払決定』が 349 件 (占率 16.9%) で引き続き最も多いが、件数は 2 割以上減少し占率を下げた。『説明不十分』(231 件、同 11.2%) が 2 番目に多く、減少する項目が多い中件数が増加し、占率は 1 割を超えた。

以下、『入院等給付金支払手続』(129 件、同 6.3%)、『解約手続』(118 件、同 5.7%)、

『配当内容』(113 件、同 5.5%) の順に変更はないが、いずれも前期より件数が 3 割程度減少した。

苦情項目別・発生原因別件数(平成20年1月～3月)

	内 容	発生原因					計	項目	内 容	発生原因					計	
		営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等				営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等		
新契約関係	不適切な募集行為	53	8	0		1	62	保全関係	配当内容	12	0	3	97	1	113	
	不適切な告知取得	22	6	1		2	31		契約者貸付	10	0	8	19	1	38	
	不適切な話法	32	6	0		0	38		更新	27	1	3	25	0	56	
	加入意思確認不十分	25	16	1	3	3	48		契約内容変更	22	0	9	55	0	86	
	説明不十分	189	33	2	1	6	231		名義変更	13	0	5	19	6	43	
	契約内容相違	6	1	1	2	3	13		特約中途付加	4	1	0	5	0	10	
	取扱不注意	14	4	1	0	0	19		解約手続	40	4	19	51	4	118	
	契約確認	0	0	0	1	0	1		解約返戻金	21	1	2	29	1	54	
	契約引受関係	4	2	3	38	0	47		生保カード・ATM関係	2	0	0	0	0	2	
	告知内容相違	0	0	0	0	0	0		その他	1	0	2	9	0	12	
	証券未着	0	0	0	1	0	1		計	152	7	51	309	13	532	
	その他	1	0	0	10	0	11		保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	13	1	1	57	0	72
	計	346	76	9	56	15	502			死亡等保険金支払手続	5	0	14	32	2	53
収納関係	集金	7	1	0	0	0	8	死亡等保険金不支払決定		1	0	0	88	3	92	
	口座振替・郵便振込	4	1	0	11	3	19	入院等給付金支払手続		28	1	25	73	2	129	
	職域団体扱	3	0	0	2	0	5	入院等給付金不支払決定		45	10	4	289	1	349	
	保険料払込状況	15	2	1	7	0	25	その他		0	0	2	27	4	33	
	保険料振替貸付	6	0	1	34	1	42	計	92	12	46	566	12	728		
	失効・復活	11	5	2	26	2	46	その他	職員の態度・マナー	8	6	8	0	1	23	
	その他	5	0	0	21	0	26		税金関係	12	0	1	6	0	19	
計	51	9	4	101	6	171	個人情報取扱関係		20	2	8	16	2	48		
							アフターフォロー関係		4	1	0	1	0	6		
							その他		0	1	4	26	1	32		
							計		44	10	21	49	4	128		
<p>「制度・事務」は取扱いに疎漏はないが、 現行の事務・約款、会社の制度そのものを 原因とした苦情 発生原因が営業担当者であり、代理店である ことが確認出来ない場合は、営業職員に分類 している。</p>																
総 計									685	114	131	1,081	50	2,061		

1. 苦情受付状況

平成19年度第4四半期に受け付けた苦情件数2,061件の状況は、苦情項目別・発生原因別件数表(2頁)のとおりである。

項目別に見ると、継続して「保険金・給付金関係」に係る苦情が最も多いが、占率は前期に比べ3.2ポイント低下し35.3%となり、第2位の「保全関係」も2.4ポイント低下し25.8%となった。以下「新契約関係」は4.8ポイント上昇し24.4%に、「収納関係」は0.4ポイント上昇し8.3%に、「その他」は0.4ポイント上昇し6.2%になっている。

内容別にみると、最も多かったのは継続して「保険金・給付金関係」の『入院等給付金不支払決定』(349件、占率16.9%)であるが、その件数は前期(472件)に比べ26%減少し、占率は1.6ポイント下降した。

主な申出内容

- ・入院給付金を請求したが、告知義務違反で契約が解除された。営業担当者が告知しなくて良いと言ったのに、納得出来ない。
- ・手術給付金を請求したところ、支払対象外と言われたが、加入時に支払われない手術があることの説明がなかった。
- ・ケガで入院したが、入院日数の一部が不支払になっている。医師の指示で入院しているのに納得出来ない。
- ・ガンで入院し、手術を受けたのに、上皮内ガンのため給付金が支払われない。

第2位は「新契約関係」の『説明不十分』(231件、同11.2%)であり、全体の件数が減少する中件数が若干増加したことから、占率は2.4ポイント上昇した。

主な申出内容

- ・貯蓄のつもりで加入したのに、掛捨てタイプの保険だった。契約を取り消して保険料を返してほしい。
- ・銀行で変額年金保険に加入したが、元本割れしないと言う説明だったのに、解約返戻金が支払い保険料を下回っている。
- ・医療特約を付加したつもりが、転換され不利な契約内容の保険に変わっている。元に戻してほしい。
- ・転換の際、転換前契約の積立部分を転換後契約の保険料に充当することの説明がなかった。

第3位は「保険金・給付金関係」の『入院等給付金支払手続』(129件、同6.3%)であり、前期に比べ31%減少し、占率は1.0ポイント下降した。

主な申出内容

- ・給付金を請求したが、確認が入り未だに支払われない。確認に時間が掛かりすぎる。
- ・給付金請求について保険会社に照会したが、きちんとした説明がなく対応が不親切である。

第4位は「保全関係」の『解約手続』(118件、同5.7%)で、前期に比べ36%減少し、占率は1.5ポイント下がった。

主な申出内容

- ・解約を申し出たのに、解約手続きをしてくれないうちに保険料が引かれてしまった。保険料を返してほしい。
- ・解約書類の郵送を依頼したが、営業担当者を通さないと解約出来ないと言われた。

第5位は「保全関係」の『配当内容』(113件、同5.5%)で、前期に比べ30%減少し、占率は0.8ポイント下がった。

主な申出内容

- ・設計書に記載された配当金額と満期時の実際受取額の乖離が甚だしい。設計書に基づいて契約したのだから、設計書どおり支払ってほしい。

第6位は「保険金・給付金関係」の『死亡等保険金不支払決定』(92件、同4.5%)で、件数は前期に比べ18%減少したが、順位を1つ上昇させている。

主な申出内容

- ・国の身体障害1級と認定されたにもかかわらず、高度障害保険金が支払われない。
- ・事故で死亡したのに、約款に定める不慮の事故に該当しないということで、災害死亡保険金が支払われない。

第7位は「保全関係」の『契約内容変更』(86件、同4.2%)で、前期に比べ30%減少し、順位を1つ下げている。

主な申出内容

- ・保険金額を減額したいと申し出たところ、所定金額以下への減額は社内規定で出来ないと言われた。
- ・保険会社の破綻・契約移転により、満期保険金額が保険証券記載の金額より少なくなった。

第8位は「保険金・給付金関係」の『満期保険金・年金等』(72件、同3.5%)で、前期に比べ28%減少している。

主な申出内容

- ・子ども保険の満期時受取額が、加入時の設計書記載の金額に比べ著しく少ないばかりか、払い込んだ保険料よりも少ない。

第9位は「新契約関係」の『不適切な募集行為』(62件、同3.0%)であり、前期に比べ37%減少している。

主な申出内容

- ・母が知合いの営業担当者に頼まれ、私を被保険者にして保険に入っていた。契約を無効にして保険料を返してほしい。
- ・義母が親しい営業担当との間で私を契約者として契約していた。契約を無効にしてほしい。

第10位は「保全関係」の『更新』(56件、同2.7%)で、前期に比べ27%増加したことから、順位が6つ上昇した。

主な申出内容

- ・知らないうちに更新され、保険料が大幅に上がってしまった。更新後の保険料を返してほしい。
- ・更新時期を迎えたが、条件付契約なので更新出来ないと言われた。加入時にはそんな説明は受けていない。

第11位以下では、「新契約関係」の『加入意思確認不十分』(48件、占率2.3%、第13位)、『契約引受関係』(47件、同2.3%、第15位)、『不適切な話法』(38件、同1.8%、第19位)は件数が増加したことから、占率が上昇し順位を上げている。

「収納関係」の『保険料振替貸付』(42件、同2.0%、第18位)は件数が増加したことから、占率が上昇し順位を上げており、『保険料払込状況』、『口座振替・郵便振込』も件数が増加した。一方、前期大幅に増加し順位を3つ上げた『失効・復活』(46件、同2.2%)は26%減少し、順位を4つ下げ第16位となっている。

「保全関係」の『名義変更』(43件、同2.1%、第17位)は、件数が前期に比べ65%増加したことから、占率が上昇し順位を上げているが、『解約返戻金』(54件、同2.6%、第11位)は36%減少し、順位を1つ下げ、『契約者貸付』(38件、同1.8%、第19位)も前期に比べ22%減少し、順位を大きく下げている。

「保険金・給付金関係」の『死亡等保険金支払手続』(53件、同2.6%、第12位)は前期に比べ24%減少した。「その他」の『個人情報取扱関係』(48件、同2.3%、第13位)は引き続き件数が減少した。

発生原因別に見ると、「制度・事務」を原因とするものが最も多く、苦情全体の52.5%(前期56.6%)となっているが、占率は前期に比べ4.1ポイント低下している。「営業職員」、「代理店」を合わせた営業担当者を原因とする占率は38.8%(同35.3%)で、3.5ポイント上昇している。

2. 裁定審査会における紛争解決支援の状況

(1) 裁定申立受理件数

平成 19 年度第 4 四半期（同 20 年 1 月～3 月）に裁定審査会が受理した件数は 8 件であった。これにより本年度 4 月からの受理件数は 36 件となり、前年度(20 件)に比べ大幅に増加し過去最高の件数となった。その申立内容は以下のとおりである。

受理事案の申立内容	第 1 四半期	第 2 四半期	第 3 四半期	第 4 四半期	計
給付金請求(入院・手術・障害等)	3			3	6
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)		1	5	1	7
契約無効確認・既払込保険料返還請求	7	2	3	1	13
配当金(買増保険金・年金等)請求	1	1		2	4
契約者貸付無効確認請求	1				1
その他	2		2	1	5
合計	14	4	10	8	36

なお、平成 19 年度第 4 四半期において生命保険相談所規程にもとづき「不受理」となったものはなかった。

(2) 裁定結果の概要について

平成 19 年度第 4 四半期に裁定審理が終了した事案は 7 件で、「和解による解決」が 2 件、「申立てに理由なしとして裁定終了としたもの」が 3 件、「申立ては裁定を行うのに適当でないとして裁定打ち切りとしたもの」が 2 件であった。

番号は事案番号であり、当該期間に終了した事案を掲載。

[事案 17-16] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

- ・平成 17 年 9 月 26 日 裁定申立受理
- ・平成 20 年 2 月 18 日 和解成立

< 事案の概要 >

契約時における保険商品等の説明が誤っていたことから、契約は無効であるとして保険料全額の返還を求め裁定申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

保険会社から受け取った満期保険金(約 2,500 万円)の一部を営業担当者からの勧めで相続税対策の運用方法として、他の保険とともに終身保険(保険年齢 80 歳、保険金 2,000 万円、年払保険料約 280 万円)に加入(平成 12 年)した。その際、営業担当者から「保険料を 5 年間払込み、その後は払済みにすれば良い」との説明を受け、それを信じ加入した。しかし、その後払済みにすると死亡保険金が大幅に減額、また解約した場合の解約返戻金は既払込保険料を大きく下回ることが判明し、加入時における営業担当者の説明が誤っていたことが分かった。

加入時には、支払うことの出来る保険料をはっきり明示しており、また、営業担当者

から正しい説明を受けていれば、高額な保険料の終身保険に加入することなど考えられない。なお、契約締結に当り家族（娘・娘婿）が加入手続きを進めたもので、契約者である自分は営業担当者から保険商品等について直接説明を受けたこともない。したがって、本件保険契約は無効であり、既払込み保険料全額を返還してほしい。

< 保険会社の主張 >

下記のとおり、本件契約締結に際しては、営業担当者に誤った説明はなく、申立人およびその家族（娘・娘婿）も何ら誤解することなく本件保険契約に加入したものであるため、申立人の申出に応ずることは出来ない。

- (1) 本件保険契約加入時、申立人およびその家族より、保険が満期になり保障がなくなるから再度保険に入れないかとの相談を受け、保険勧誘を行ったもので、その際、申立人死亡時の相続税等に話がおよび、死亡保険金の相続税法上の取扱いを説明するとともに、「ご提案書」に基づいて保険の内容、保険金額、解約返戻金額などについて説明しており、解約返戻金の額を含め申立人等が保険の内容について誤解することはあり得ない。
- (2) 営業担当者が本件保険契約を5年間で払済みにすればよい旨説明した事実はなく、虚偽の説明をしたとする根拠となる書類等は申立人から一切提出されておらず、説明の具体的な内容などの主張もされていない。
- (3) 保険勧誘当時において、申立人、その家族は不動産事業を営み相当の資産を所有しており、税務申告等について税理士を利用して、相続税関係についてもアドバイスを受けていたはずである。また、申立人は加入時満80歳で一部老化症状があったものの豊饒（かくしゃく）としており、本件保険の説明時にも営業担当者の説明に頷くなど十分に理解し、診査医に対しても自分が家中で一番健康であるというくらいであった。

< 裁定の概要 >

裁定審査会においては、申立書・答弁書および申立人の関係者（申立人の娘、娘婿）、営業担当者の上司（当時）からの契約締結時における募集状況に関する事情聴取等にもとづいて審理を進めた。その結果、保険会社に契約無効を問えるまでの説明不足は認められないものの、保険料払込み等に係る説明が必ずしも十分ではないと思われる点がある一方、申立人側にも契約者としての十分な注意が足りなかった点があるなど、双方に問題があったと考え、裁定審査会より和解案を提案したところ、双方より和解に応じる旨了解が得られたことから、和解契約書の締結をもって円満に解決した。

[事案 19-1] 契約者貸付無効確認請求

- ・平成19年4月25日 裁定申立受理
- ・平成20年1月10日 和解成立

< 事案の概要 >

契約者（妻）に無断で契約者貸付がなされているが、これは営業担当者が契約者本人の意思確認をしないまま別居中の夫が手続きをしたもので、契約者貸付は無効であるとして裁定申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

私（妻）が契約者・被保険者となっている個人年金保険から、6年程前の平成12年6

月に契約者貸付(約 50 万円)を受けたことになっているが、契約者である私は全く関知しておらず、貸付申込書に署名・押印をしていない。

別居中の夫に確認したところ、「保険証券と証券に押してある印鑑があれば貸付が出来る」という営業担当者のアドバイスで、営業担当者同席のもとで契約者貸付の申込書に記入し、契約者貸付の手続きをしたことを認めている。営業担当者は当時、私と夫が別居中であることを知りながら、契約者である私の意思を確認しないまま、夫と共同で契約者貸付の手続きを進めた。また、貸付金も私の銀行口座ではなく夫の口座に振り込まれており、同手続きは無効であり契約者貸付をなかったことにしてほしい。

< 保険会社の主張 >

下記により申立人の申し出には理由がなく、請求に応ずることは出来ない。

- (1) 貸付申込書等は営業担当者の面前で記入されたものでなく、申立人の夫より営業担当者が預かったものであり、申立人により自署されたものであるか否かについては承知していない。また、仮に自署されたものでないとしても、当時の保険料集金先住所において手続きがされており、貸付申込書等には証券届出印が押印され保険証券も提出されていることから、債権の準占有者に対する弁済(民法 478 条)として有効である。
- (2) 毎月の保険料集金を夫を通じて行うことは申立人も了解しており、保険料負担者も申立人の夫であることが推測しうることから、申立人は保険契約に関する事項について相当程度、夫に代理権を授与していたという事情が認められるので、表見代理(民法 109 条、110 条)が成立する。このことは、夫が、証券届出印や保険証券といった保険契約上の権利行使に必要な印章や重要書類の所持、管理等を申立人から任されていたことから裏付けられる。
- (3) 貸付残高については、「契約内容のお知らせ」、「契約者貸付金返済のご案内」を毎年登録住所に送付することにより知らせており、貸付が行われた平成 12 年 6 月から申し出のあった 18 年 10 月まで 6 年以上もの長期間について何ら申し出もなく、契約関係が継続してきた事実と照らし合わせると、「貸付について全然知らない」とする申立人の主張は認められない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は、申立書、答弁書等の書類および申立人と営業担当者から事情聴取を行い、表見代理(民法 109 条、110 条)の成否および債権の準占有者に対する弁済(民法 478 条)の類推適用について審理を進めた。

その結果、営業担当者が契約者貸付手続きに当って契約者本人の意思確認を行うことがさほど困難な状況でなかったにもかかわらず、契約者本人の意思確認を行っておらず営業担当者に過失があったと言わざるを得ないとの裁定審査会の見解を保険会社に伝え、和解の斡旋を行ったところ、保険会社から「契約者貸付を取り消す」旨回答があった。申立人に対して保険会社からの和解案を示したところ、了承したい旨回答があったため、和解契約書の締結をもって円満に解決した。

(参考)

民法 109 条(代理権授与の表示による表見代理)

第三者に対して他人に代理権を与えた旨を表示した者は、その代理権の範囲内においてその他人が第三者との間でした行為について、その責任を負う。ただし、第三者が、その他人が代理権を与えられていないことを知り、又は過失によって知らなかったときは、この限りでない。

民法 110 条(権限外の行為の表見代理)

前条本文の規定は、代理人がその権限外の行為をした場合において、第三者が代理人の権限があると信ずべき正当な理由があるときについて準用する。

民法 478 条(債権の準占有者に対する弁済)

債権の準占有者に対してした弁済は、その弁済をした者が善意であり、かつ、過失がなかったときに限り、その効力を有する。

[事案 19-18 年金支払請求]

- ・平成 19 年 8 月 20 日 裁定申立受理
- ・平成 20 年 1 月 30 日 裁定終了

< 事案の概要 >

終身保険の保険料払込期間満了時に年金支払いに変更したが、契約時の設計書に記載されていた年金額に比べ実際の受取額が少ないことから、設計書に記載された年金相当額の支払い求めて裁定申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 6 年に加入した終身保険を保険料払込みが満了した時点(同 19 年)に、年金支払移行特約により 10 年確定年金に切り替えたところ、契約時に提示された保険設計書のメモ欄に営業担当者の手書きで「65 歳から月々約 5 万ぐらいのおこずかい」と記載されているにもかかわらず、第 1 回目に支払われた年金額は 49 万 8 千円余であった。

設計書に良い数字のみを記載するだけでなく、配当金の変動するならば、「上限額は 円、下限額は 円」と表示すべきであり、営業担当者が設計書に手書きした年金額の支払いの保証を求める。これは設計書記載の年金額の支払いが確実になされるものと思いを込めて保険契約を締結させたものであり、これは誇大宣伝あるいは詐欺的行為に該当するものと思料する。

「5 万ぐらい」の表現で理解できる変動幅は 1%であると思われるから、5 万円の 99% 相当額である 49,500 円が 1 ヶ月分として支払われるべき年金額であり、この金額から実際に支払われた年金額の 1 ヶ月分の金額(41,569 円)との差額(7,931 円)を 1 ヶ月に必要な補填額として、その 10 年分(約 95 万円)を支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

下記により、現在既に支払開始している年金額以上のものを支払う理由はなく、申立てに応ずることは出来ない。

- (1) 終身保険を年金支払いに移行する制度は、終身保険の保険料払込期間満了後に終身保険の全部または一部を年金支払いに移行するものだが、その際の基本年金額は移行日時点での責任準備金・積立配当金等の合計金額をもとに、その時点の計算基礎率により定めることとしている。
- (2) 募集時の設計書には「記載の配当数値等は今後の経済情勢等により変動し、将来の支払を約束するものではない」と記載し、あくまで設計書作成時点での予測数値

であり約束するものではないことを明示している。また、変動幅を予測することは不可能であるため、予測数値の変動幅の上限・下限を表示することは出来ない。

- (3) 設計書「メモ欄」に記載された手書文言は予測数値として表示された金額を募集担当者がお客様に分かりやすくするために書き加えた補足説明(年金年額を月額に換算した数値)に過ぎず、会社としての支払いを確約したものでない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では申立書、答弁書等の書面により審理を行った結果、以下により申立てには理由がないと判断し、裁定書をもってその理由を明らかにし裁定手続きを終了した。

- (1) 勧誘時に募集担当者が口頭でどのような説明をしたかは不明であるが、募集担当者が申立人に設計書のメモ欄に手書きした数値の支払いを約束するような言動が存在したことを窺わせるような証拠はなく、設計書のメモ欄の記載は募集担当者が申立人に分かりやすく説明するために、機械印字の年金年額を月額換算して書き加えたものと認めることができる。

設計書には『記載の配当数値等は今後の経済情勢等により変動し、将来のお支払額をお約束するものではない。また、基本(介護)年金額に移行する際の原資には普通配当(積立配当金)・特別配当を含めて計算しているため、この金額も将来の支払額を約束するものではない』と記載されていることから、会社が設計書のメモ欄に手書きされた年金額の支払いを保証したと解することはできない。

- (2) 設計書に記載された配当数値等は設計書作成時点での予測数値である以上、申立人が主張する「上限額は...円、下限額は...円」と表示することはできないことから、設計書の記載をもって誇大宣伝あるいは詐欺的行為と言うことは出来ない。

また勧誘時に、募集担当者が設計書にメモ書きした数値の支払いが確実になされるものと申立人に思い込ませるような積極的な言動があったことを窺わせる証拠はなく、設計書の記載は通常人の注意力をもってすれば気付くことができる程度になされていると認められるので、仮に申立人が設計書記載の数値の支払いが確実になされるものと思い、保険契約を締結したとしても保険会社による不法行為となるものではない。

- (3) 設計書に機械印字またはメモ欄に手書きされた数値と実際に支払われた数値が乖離していることは、申立人の老後生活設計に支障を生じさせることはよく理解できるが、その主たる原因はいわゆるバブル経済崩壊後の予測困難な経済状況の変化にあり、他の多くの生命保険契約においても同様の事態が生じており、これをもって保険会社の法的責任を問うことは困難である。

[事案 19-19] リビング・ニーズ特約保険金請求

- ・平成 19 年 9 月 13 日 裁定申立受理
- ・平成 20 年 1 月 15 日 裁定終了

< 事案の概要 >

余命 3~4 か月以内と主治医に診断されたのでリビング・ニーズ特約保険金を請求したところ、請求時点では生体肝移植を受け事情が変更になったとしてリビング・ニーズ特約の対象には当てはまらないとの理由で、保険金が支払われなかったことについて裁定申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 16 年 3 月に医師から余命が 3～4 か月と告げられたので、同年 9 月にリビング・ニーズ特約保険金の支払いを請求したところ、同年 5 月に生体肝移植を受けたことにより事情が変更したことから同特約保険金を支払われないとのことだが、すでに 3 月に余命 3～4 か月という診断を受け、この時点で既に保険金請求権が発生しているのだから、その後の事情の変更により請求権が失われるものではない。

保険会社は「請求日」が支払可否判断の基準時であると主張するが、約款には支払事由として「主契約の被保険者が余命 6 か月以内と判断されるとき」としか記載されておらず、請求期限、請求時期が明確に記載されていないので納得出来ないため、リビング・ニーズ特約保険金の支払いを求める。

< 保険会社の主張 >

平成 16 年 3 月の時点においても、生体肝移植をすれば余命 3～4 か月とは言えなかったのであるから、請求要件に該当しない。

リビング・ニーズ特約保険金の支払事由である「余命が 6 か月以内と判断されるとき」とは、日本で一般的に認められた医療による治療を行っても余命 6 か月以内であると客観的に認められることである。(生体肝移植は日本移植学会の広報委員会が中心となって資料収集を行って作成された臓器移植ファクトブックによるデータによっても分かるとおり、日本で一般的に認められた医療である)

余命が 6 か月以内であるとの判断は、請求の時点においてなされるべきであるが、請求時点ですでに生体肝移植施行後であり、余命 6 か月以内には該当しないので申立人の請求には応じられない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面により審理した結果、下記のとおり本件申立てには理由がないと判断し裁定書にその理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

(1) リビング・ニーズ特約保険金は、極めて限られた余命であると推測される場合に、その余命期間内の経済的必要を満たすことを目的に被保険者が保険金の給付を希望した場合に支払われる保険金である。そのことを目的に、死亡保険金のように「死亡」という客観的に認識できる一定の事実があれば直ちに発生する請求権ではなく、請求によって初めて具体的請求権が発生するものであるから、「余命 6 か月以内と判断されるとき」という請求権の発生要件も請求の時に存在しなければならない。

また、約款上の文言も「判断されたとき」ではなく、「判断されるとき」と記載されていることから、少なくとも請求の時点において余命 6 か月と判断されなければならないものと解される。

(2) 申立人は、過去に主治医から「余命 6 か月以内である」との告知を受けたことをもって、保険金請求権が発生した旨主張するが、主治医の告知は余命判断の有力な基礎事実であるものの、請求権発生要件ではないから、過去の告知の事実をもって保険金請求権が発生したとの主張は、約款の解釈を誤っていると云わざるを得ない。

従って、請求時点において「余命が 6 か月以内である」と判断する基礎事実が存在しないとする保険会社の判断が不当なものでない限り、本特約に基づく保険金請求権は発生しないものである。

(3) 平成 16 年 8 月付の主治医の診断書によれば「平成 16 年 3 月に余命を 3 乃至 4 か月」と判断した事実の記載はあるものの、同時に生体肝移植の予定が記載されているながら、診断書発行日には既に実施されていた生体肝移植の事実、その結果にもとづく余命の判断が記載されていない。

従って、同診断書は、請求日における余命の判断を記載した書面とは認められないことから、請求要件である請求日に「余命が 6 か月以内」と判断する基礎事実が存在しているとは判断出来ないという保険会社の見解は妥当である。その他、余命を 6 か月以内であると判断すべき基礎事実を証明する証拠も提出されていないことから、請求日に「余命 6 か月以内」とは判断出来ないとした保険会社の見解が不当なものであるとは言えない。

[事案 19-24] 死亡保険金請求

- ・ 平成 19 年 11 月 2 日 裁定申立受理
- ・ 平成 20 年 2 月 12 日 裁定打ち切り

< 事案の概要 >

自殺免責期間中の自殺であるが、精神病による自殺であり、自殺免責条項にいう自殺には該当しないとして死亡保険金の支払いを求め裁定申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

夫(被保険者)が本年 3 月に自殺し死亡保険金を請求したところ、保険会社は「契約から 2 年以内の自殺により支払うことは出来ない」とのことだが、「ご契約のしおり・約款」には「精神病による自殺の場合には支払われる場合がある」旨記載があり、夫の自殺も下記により精神病による判断能力を欠いた状態であったので、自殺に該当するので、死亡保険金を支払ってほしい。

- (1) 夫は自殺する前年の 6 月に抑うつ状態で A 病院精神科を受診、初診時よりうつ病疑いとして精神保険医指定の精神分析療法投薬・受療をし、レセプト請求の病名は神経症、自律神経失調症となっており、精神病(うつ病)であったことは明白である。
- (2) 死亡日前日も、A 病院精神科を受診し入院について長男と相談していたが、自殺した当日は夜勤明けで異様な顔つきで帰宅し「入院をすれば人生終わり…」と話し、自室にこもってしまった。このように、自殺時は精神的に追い詰められ、頭の中はパニック状態、心神耕弱、錯乱状態に陥っていたと思われる。
- (3) A 病院精神科医師によると、精神病による自殺の場合でも遺書の書ける人、書けない人がおり、ケースバイケースであるとの判断を受けており、遺書の存在が精神病を否定するものではない。
- (4) 以上のように、精神病に陥り通院、治療を受けるも効果を見ることなく、死亡時は計画的でなく突発的であったことからすると、判断能力を欠いた、心神喪失での自殺であったと推測でき、精神病による自殺は紛れもない事実である。

< 保険会社の主張 >

「ご契約のしおり・約款」に記載の「精神病による自殺の場合には支払われる場合がありますので、当社へお問い合わせください」との文言は、自殺には被保険者が意思無能力者であったり、精神障害中や心神喪失中であるなど、被保険者が自由な意思決定をすることが出来ない状態で自殺した場合は含まれず、保険金を支払うことになるため挿

入されたものである。

本件について申立人は、被保険者が家族らに何も言わず、生活や仕事上の身辺整理もせずに自殺に至ったことなど、被保険者の性格からあり得ないことを主な理由として、本件自殺が心神喪失状態であったと主張している。しかし、下記の理由・事実関係から、「被保険者が自由な意思決定をすることが出来ない状態」とは判断できず、約款上の免責期間中の自殺として保険金を支払うことが出来ないので、申立人の請求に応じることは出来ない。

- (1) 受診していたA病院精神科医師は、「希死念慮の原因が主として経済的理由で、『平成18年頃から死にたいと思うようになった』との被保険者からの話があった」と述べている。
- (2) 死亡直前の診断はないものの、当時の病名も抑うつ状態、うつ病疑い、神経症と確定的な診断はされていないことから、被保険者が、自由な意思決定が行えないほど高度な精神疾患に罹患していたことの立証はされていない。
- (3) 遺書の内容は、死後の指示も含め、相当程度具体的なものであり、自殺することを十分認識しつつ、自殺に及んだものと推認できる。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は申立書、答弁書等に基づいて審理を行った結果、以下の理由により審査会が適正な判断をすることは著しく困難であり、適正な判断をするには裁判手続によることが相当であると判断し、生命保険相談所規程第36条1項(4)を適用して、裁定手続きを打ち切った。

- (1) 被保険者(夫)が何らかの精神病に罹患していたことは窺えるものの、いかなる精神病か医師の確定診断はなされておらず、自由な意思決定に影響を及ぼすほどの精神病に罹患していたのか明らかでなく、この点については、受診医からの事情聴取なくして判断は困難と言える。
- (2) 申立人は、被保険者の死亡は計画的でなく突発的であったと主張するが、遺書が存在していたことから計画的な自殺行為であったとの疑問も残り、この点については、審査会の手続において明らかになっていない遺書の内容を検討する必要がある。
- (3) 被保険者は自殺前日まで外形上は通常に勤務していたようにも窺えるが、申立人は、被保険者の自殺前日までの勤務状況や言動に多々異常があった旨主張している。しかし、自殺前の勤務状況や言動については申立人のみならず、場合によっては勤務先関係者からの事情聴取も検討しなければならない。
- (4) しかし、審査会の手続においては、受診医や被保険者の勤務先関係者から事情聴取等の事実の取調べをすることは認められておらず、また、一方当事者からの事情聴取について、他方当事者に質問の機会を与えない審査会のみのものである聴取結果により、当事者の主張を認定することは本件事案の性質上相当ではない。よって、当審査会が適正な判断をすることは、著しく困難なので裁判手続による解決が相当である。

[事案 19-25] 高度障害保険金請求

- ・ 平成19年11月6日 裁定申立受理
- ・ 平成20年1月30日 裁定打ち切り

< 事案の概要 >

高度障害状態(視力障害)の原因となった疾患は契約後に発病したものであり、保険約

款の高度障害状態に該当することから高度障害保険金を支払ってほしいと裁定申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

昭和 47 年に網膜剥離により左眼を失明していたが、平成 11 年に診査を受け本件保険契約に加入した。その後、平成 16 年 1 月頃から右眼の視力低下も出現し、同 17 年 3 月に A 眼科を受診し網脈絡膜萎縮と診断され、視力検査の結果、裸眼視力 0.01 であった。

そこで、保険約款の高度障害状態に該当しているので高度障害保険金を請求したところ、保険会社から、右眼の障害の原因となる疾患についても責任開始時期以前から発生していたものとして不支払との通知があったが、右眼の疾患も契約前に発病していたとする会社の判断には、下記理由により納得出来ないので、高度障害保険金(5 千万円)を支払って欲しい。

(1) 平成 7 年に眼部を強打し視力の低下があったが、B 病院にて眼底等の精密検査をしたところ、原因不明で治療・投薬もなく快方に向かい普通の生活を送っていた。

運転免許証の更新も出来るほど視力が回復していたのに、免許証更新時の視力検査は医的証明にはならないという保険会社の説明は納得出来ない。

(2) 平成 11 年に本件保険に加入した際、保険会社の診査医にも営業担当にも、左眼の網膜剥離(昭和 47 年)と眼部打撲による右眼の視力低下(平成 7 年)について話したが、診査医は「右眼はある程度期間も経過し、正常な視力を保っているので問題ない」と判断、眼についても何ら条件も付けられることなく加入することが出来た。

(3) 保険会社は、A 眼科の診断書(平成 17 年 7 月発行)により、右眼の網脈絡膜萎縮の発病日は昭和 48 年 3 月としているが、同 48 年 3 月に発病したのは左眼の網膜剥離であり、右眼の萎縮は平成 16 年頃と同診断書に明記されている。

(4) C クリニックでの診断書(平成 19 年 2 月発行)では、平成 13 年の初診時の右眼の矯正視力は比較的良好で、平成 8 年に眼部打撲の視力に対する影響はほとんどなかったが、それ以降に右硝子体混濁、右白内障が発病し、これらが複合して視力障害が進行したもので、現在の視力低下の原因となる疾患は契約後の発病によるものである。

< 保険会社の主張 >

下記により、申立人の右眼の視力障害の原因である網脈絡膜萎縮は、契約前に発病していると判断され、約款に定める高度障害保険金の支払事由「責任開始の時以後に発生した傷害または疾病」に該当しないので、申立人の要求には応じられない。

(1) A 眼科の診断書(平成 17 年 7 月発行)では、右眼の網脈絡膜萎縮の発病日は昭和 48 年 3 月とされており、また平成 8 年 11 月の D 眼科の視力測定では、右眼の視力は 10 cm / 指数弁(0.02-17D)とされており、主治医により両眼近視性網脈絡膜萎縮との診断を受けている。

(2) 申立人の右眼の視力障害の原因につき、A 医師によれば、眼底写真を撮影した結果に基づき網脈絡膜萎縮が原因であると、申立人が視力障害の原因と主張する白内障、硝子体混濁については、視力に影響を与える所見は認められないとのことであった。

(3) 申立人提出の運転免許証は医的証明でなく査定資料とすることは出来ない。確かに、当該運転免許証には「眼鏡等」の条件はないが、約款の「責任開始の時以後に発生した傷害または疾病」の主旨は、契約当時の視力の検査数値にかかわらず、障

害の原因となる疾病の発病時期が責任開始後であることを言う。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は申立書、答弁書等にもとづいて右眼の視力障害の原因となった網脈絡膜萎縮の発病時期について審理を行った結果、下記理由により裁判手続きによる解決が相当と判断し、生命保険相談所規程第 36 条 1 項(4)を適用して裁定打切りとし、裁定手続きを終了した。

- (1) 高度障害保険金の対象となる障害は、約款上責任開始日後に発病したものであることを必要とし、この発病は必ずしも自覚症状を伴う必要はない。
- (2) 本件においては保険会社の主張にあるとおり、A眼科作成の診断書において右眼の網脈絡膜萎縮の発病日は昭和 48 年と記載されているが、これは左眼も含めた記載とも判断でき、他の記載と総合してみると、同診断書のみをもって右眼視力低下の基礎疾患が契約前に生じているとは言えない。また、D眼科の平成 8 年の診断も、申立人が主張するとおり、平成 7 年にドアノブで強打したことによる影響であり、その後回復したという可能性もあり、これも確たる根拠とはなりえない。
- (3) 一方、申立人は昭和 48 年に左眼を網膜剥離で失明しており、平成 7 年 7 月 14 日付の B 病院の診断書では両眼とも網膜剥離と診断され、右眼について網膜剥離の影響の有無を判断する必要がある。さらに、平成 7 年から 8 年の視力低下がいったん緩和したとしても、それが当該視力低下の基礎疾患の治癒を意味するのか、あるいは基礎疾患は除去されず、症状が緩和したが同一疾患により再び悪化したのかという点も検討する必要がある。
- (4) 以上の判断にあたっては、提出された診断書のみでは足りず、少なくとも平成 7 年以降のカルテや検査記録あるいは診断した医師の証言などにより、症状の詳細な経過を検討し、原因疾患の特定とその発症時期について鑑定等により専門医師の判断を得なければならない。しかし、当審査会においてはこのような証拠の収集も鑑定等の手続きも不可能であるから、本件は訴訟により解決することが相当と思料する。

[事案 19-26] 保険料返還請求

- ・ 平成 19 年 11 月 6 日 裁定申立受理
- ・ 平成 20 年 2 月 12 日 裁定終了

< 事案の概要 >

被保険者が余命いくばくもないことを知っていたにもかかわらず、月払いに払込変更を勧めなかったために、死亡保険金から未払いの年払保険料が差し引かれたことについて保険料年払いを月払いに変更し、月払保険料(1月分)と年払保険料の差額を返還して欲しいとして申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

年払契約の保険に加入していた夫が、年払いの保険料期間(契約日の1年目ごとの応当日から翌応当日の前日までの期間、本件の場合3月1日～翌年2月末日)のひと月目である3月に死亡した。保険料を支払わなかったところ、死亡保険金支払時に年払保険料(21万7千円余)を差し引かれたが、月払いにしていれば保険料は1万8千円余で済んだのに納得できない。

保険会社は、 契約成立の時点(昭和 59 年 3 月)、 年払いに変更する時点(昭和

60年3月)、契約者の死亡直前の保険料期間開始前の時点(平成19年2月)において、「年払契約では保険料期間の途中で死亡した場合には保険料は返還されない」との説明をせず、かつ被保険者が余命いくばくもないことを知りつつも、契約者に有利な月払いの方法への変更を勧めなかったことは重大な説明義務違反である。

また、明らかに保険業法、消費者契約法等にある禁止行為(消費者の利益となることだけを告げ、不利益となることを告げずに募集する行為)に当たるので、19年3月に遡り月払いに変更し年払保険料と月払保険料ひと月分の差額(19万8千円余)を返還してほしい。

< 保険会社の主張 >

下記理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1) 「保険料不可分の原則」(保険契約が途中で終了した場合、保険者は保険料計算の基礎とした単位期間である保険料期間全部の保険料を取得でき、保険料期間のうち未経過期間に対応する保険料を保険契約者に返還する必要がない)に基づいて、保険約款上「保険料の払込方法が年払契約の場合、2年目以降の保険料は契約日の1年目ごとの応当日(「契約応当日」)の属する月の初日から末日までの期間内に払い込む必要がある旨定め、払い込むべき保険料はそれぞれの応当日から翌応当日の前日までの期間(「保険料期間」)に対応する保険料と定め、保険料が払い込まれないまま保険料期間に死亡した場合等は保険金から未払込保険料を差し引く旨定めている。

申立人の夫が死亡した当時(3月12日)、本件保険契約についての3月1日から翌年2月末日までの期間に対応する保険料の払込みがなかったため、約款規定に従い申立人に対し未払込保険料を差し引いて死亡保険金を支払ったものである。

- (2) 保険契約の附合契約性に照らせば、保険会社は契約者に対し保険約款の内容について逐条的・網羅的に説明すべき義務を負うものではない。また、前記のとおり保険料取扱いに関する約款規定は、「保険料不可分の原則」から導かれる事項を定めた規定に過ぎない。さらに、保険料が一定の保険料期間に発生する保険事故発生の危険の引受けに対する報酬であることから、保険会社が当該保険料期間に対応する未払込保険料の払込みを受け、または当該保険料期間に対応する既払込保険料を返還しないことは当然のことと考えられる。

また、営業職員が被保険者の病状について了知していたとしても、被保険者が死亡する前に、被保険者またはその親族に対し予め保険料の取扱い等について説明することは不謹慎かつ不適切な行為であったと言わざるをえない。

以上のことから、約款所定の保険料の取扱いについて申立人が主張するような説明義務違反は認められない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会においては、申立書、答弁書等により審理した結果、以下のとおり申立てには理由がないとして、裁定書をもってその理由を明らかにし裁定手続きを終了した。

(1) 約款の合理性の有無

保険契約は保険料期間内に応じた保険事故率等を基に将来を予測して保険料を決定するものであるから、保険料期間の開始後は、保険会社は当該保険期間の保険料全額を請求でき、また一旦受領した保険料を返還する必要はない(保険料不可分の原則)とされている。本件保険約款もこれに従っているもので、不合理な約款であ

るとは言えない。

また、月払いとの比較も、保険事故発生年のみに着目すれば月払いの方が有利であるが、生命保険は長期にわたるものであり、その利益・不利益の判断をかかる単年度の比較にて論ずることには意味がなく、申立人の主張には理由がない。

(2) 説明義務違反について

保険会社は、契約にあたり契約の重要事項について説明する義務があるが、何が重要事項であるかは契約の内容・態様により決まるもので、本件のような団体扱いで給与から天引きする方法を選択することが大半の場合、特に契約者の要求がなければ他の払込方法を説明しなくとも直ちに説明義務違反となるものではない。

また、契約者が契約内容を変更する場合、変更内容の利害得失について保険会社は説明する義務があるが、本件の場合、保険料払込方法の変更から既に 22 年以上経過しており、説明義務違反の事実関係の有無を証拠により判断することは極めて困難で、仮に説明義務違反が認められそのため損害賠償の対象となったとしても、長期間年払いの払込方法により受けた利益を勘案すると、救済を必要とする損失であるとは考えられない。

更に、保険会社は、契約締結後も契約者の経済状態等状況の変化に応じて既存契約の見直しを積極的に契約者に助言指導するまでの義務は負っておらず、自己の状況に応じて適切な契約内容を維持することは基本的に契約者の自己責任に属するものであるから、申立人の夫の死亡直前の時点において、保険会社が月払への変更を助言しなくとも、説明義務違反とはならない。

以 上

【参考】

苦情分類表

項目	内 訳	概 要
新契約関係	不適切な募集行為	募集行為が保険業法に抵触すると考えられるものや契約関係者に契約意思がないもの
	不適切な告知取得	不告知教唆や病中での契約、不正診査（身代り診査等）に関するもの
	不適切な話法	融資話法、乗換募集などに関するもの
	加入意思確認不十分	強引な募集等により契約関係者の加入意思が不十分であるもの
	説明不十分	取扱者（営業職員、代理店）として最小限必要な説明の欠如、商品内容について約款と異なる説明をするなど契約関係者に誤解を与えたもの（重要事項の説明不足、「しおり・約款」の未交付含む）
	契約内容相違	契約関係者の意思と証券内容に相違があるもの
	取扱不注意	取扱者等のミス・遅延などに関するもの
	契約確認	確認制度、確認の方法、確認員の態度に関するもの
	契約引受関係	契約不承諾、条件付など医的選択、販売制限、決定内容に関するもの
	告知内容相違	告知書の写しと告知事項が異なっていることに関するもの
	証券未着	保険証券が着かない、他の住所へ着いたなどに関するもの
その他	上記以外の新契約に係わるもの	
収納関係	集 金	集金手配事務に関するものや集金担当者の集金方法等によるもの
	口座振替・郵便振込	銀行口座引落とし、振込案内に関するもの
	職域団体扱	団体扱契約の保険料収入、および料率変更に関するもの
	保険料払込状況	入金回数相違など払込状況に関するもの
	保険料振替貸付	保険料の振替貸付通知、保険料の振替貸付に関するもの
	失効・復活	失効案内、復活診査、復活謝絶などに関するもの
その他	上記以外の収納に係わるもの	
保全関係	配当内容	配当内容や支払方法・手続等に関するもの
	契約者貸付	貸付手続、貸付金額、利息返済等に関するもの
	更 新	定期保険や定期保険特約等の更新に関するもの
	契約内容変更	払済保険・延長保険への変更、保険金の減額、保険期間の変更等に関するもの
	名義変更	契約者、受取人の名義変更に関するもの
	特約中途付加	特約の中途付加、中途増額に関するもの
	解約手続	解約手続に関するもの
	解約返戻金	解約返戻金の計算誤り・説明相違、解約返戻金水準に関するもの
	生保カード・ATM関係	生保カードの発行や取扱い、ATM利用等生保カードに関するもの
その他	上記以外の保全に係わるもの	
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	満期保険金の支払手続に関するもの（年金、祝金、学資金等を含む）
	死亡等保険金支払手続	死亡（高度障害）保険金の支払手続に関するもの
	死亡等保険金不支払決定	死亡（高度障害）保険金支払非該当の決定に関するもの
	入院等給付金支払手続	給付金の支払手続に関するもの
	入院等給付金不支払決定	給付金支払非該当の決定に関するもの
	その他	上記以外の保険金・給付金支払に係わるもの
その他	職員の態度・マナー	職員や代理店の態度・マナーに関するもの
	税金関係	保険料控除証明、その他税金関係全般に関するもの
	個人情報取扱関係	告知事項や保険金等支払、契約内容の無断開示等に関するもの
	アフターフォロー関係	契約成立後、職員の訪問や会社からの連絡がないこと等に基づくもの
	その他	経営全般等上記以外のもの