

# ボイス・レポート

## <全社版>

平成24年度 第2四半期受付分

(平成24年7月～9月)

(社)生命保険協会  
生命保険相談所

### 1. 平成24年度第2四半期の苦情受付状況

平成24年度第2四半期の苦情件数は1,346件と、前年同期(1,634件)より288件、17.6%、前期(1,478件)より132件、8.9%と大幅に減少し、苦情の定義を拡大した平成18年度以降、最も少ない件数になっている。月別にみると、7月は478件であったが、8月は437件、9月は431件と、減少している。

○大項目では、すべての項目で前期以下の件数となっている。項目別に見ると、「新契約関係」が432件(占率32.1%)で、4期連続で最も多いが、件数自体は3期連続で減少している。また、「保険金・給付金関係」は大幅に減少し、387件(同28.8%)となり、「保全関係」は346件(同25.7%)、「収納関係」は107件(同7.9%)で、3項目とも平成18年度以降で最も少ない件数となっている。「その他」は74件(同5.5%)で、前期と同件数となっている。

○内容別に見ると、最も多いのは『説明不十分』で、174件(同12.9%)、2番目は『入院等給付金不支払決定』で、170件(同12.6%)であるが、いずれも前期より大幅に減少している。『不適切な募集行為』は111件(同8.2%)であり、前期より件数が増加し3番目となり、件数が減少した『解約手続』は、99件(同7.4%)で、4番目となっている。5番目の『入院等給付金支払手続』は、87件(同6.5%)で、前期と同件数である。以下6番目は『契約内容変更』で、70件(同5.2%)と少し増加しており、7番目は『不適切な話法』と『死亡等保険金支払手続』の48件(3.6%)であるが、『不適切な話法』は、前期より大幅に増加している。

苦情項目別件数表 <平成24年度>

(単位:件、%)

項目	内容	第1四半期		第2四半期		第3四半期		第4四半期		計	
			前年 同期比		前年 同期比		前年 同期比		前年 同期比		前年 同期比
新契約関係	不適切な募集行為	99	100.0	111	112.1					210	106.1
	不適切な告知取得	27	150.0	26	144.4					53	147.2
	不適切な話法	33	103.1	48	160.0					81	130.6
	説明不十分	210	94.2	174	72.8					384	83.1
	事務取扱不注意	12	92.3	4	66.7					16	84.2
	契約確認	0	-	1	100.0					1	100.0
	契約引受関係	59	98.3	44	74.6					103	86.6
	証券未着	4	400.0	1	33.3					5	125.0
	その他	27	180.0	23	92.0					50	125.0
	計		471	102.2	432	90.0					903
収納関係	集金	11	122.2	10	71.4					21	91.3
	口座振替・送金	16	123.1	27	117.4					43	119.4
	職域団体扱	6	300.0	5	100.0					11	157.1
	保険料払込関係	25	71.4	24	100.0					49	83.1
	保険料振替貸付	15	75.0	16	114.3					31	91.2
	失効・復活	41	105.1	21	58.3					62	82.7
	その他	5	100.0	4	100.0					9	100.0
	計		119	96.7	107	89.2					226
保全関係	配当内容	33	86.8	43	76.8					76	80.9
	契約者貸付	19	73.1	18	58.1					37	64.9
	更新	26	104.0	26	76.5					52	88.1
	契約内容変更	66	111.9	70	98.6					136	104.6
	名義変更・住所変更	33	106.5	27	73.0					60	88.2
	特約中途付加	9	225.0	6	85.7					15	136.4
	解約手続	118	115.7	99	85.3					217	99.5
	解約返戻金	46	109.5	31	73.8					77	91.7
	生保カード・ATM関係	3	60.0	6	100.0					9	81.8
	その他	17	73.9	20	45.5					37	55.2
計		370	104.2	346	77.9					716	89.6
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	53	103.9	41	69.5					94	85.5
	死亡等保険金支払手続	55	101.9	48	82.8					103	92.0
	死亡等保険金不支払決定	43	84.3	26	45.6					69	63.9
	入院等給付金支払手続	87	101.2	87	89.7					174	95.1
	入院等給付金不支払決定	195	79.6	170	74.6					365	77.2
	その他	11	68.8	15	300.0					26	123.8
計		444	88.3	387	76.8					831	82.5
その他	職員の態度・マナー	14	56.0	10	52.6					24	54.5
	保険料控除	0	-	0	0.0					0	-
	個人情報取扱関係	35	76.1	40	93.0					75	84.3
	アフターサービス関係	10	47.6	13	144.4					23	76.7
	その他	15	68.2	11	78.6					26	72.2
計		74	64.9	74	86.0					148	74.0
総計		1,478	95.0	1,346	82.4					2,824	88.5

※ 数値の網掛けは上位5項目。

苦情項目別・発生原因別件数(平成24年7月～9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	84	25	0		2	111	配当内容	2	0	1	40	0	43	
	不適切な告知取得	18	8	0		0	26	契約者貸付	10	0	0	8	0	18	
	不適切な話法	30	18	0		0	48	更新	10	1	1	14	0	26	
	説明不十分	125	40	0	6	3	174	契約内容変更	24	3	1	41	1	70	
	事務取扱不注意	2	2	0	0	0	4	名義変更・住所変更	10	2	2	11	2	27	
	契約確認	0	0	0	1	0	1	特約中途付加	3	0	0	3	0	6	
	契約引受関係	6	2	0	36	0	44	解約手続	40	11	5	41	2	99	
	証券未着	0	0	0	1	0	1	解約返戻金	4	1	5	21	0	31	
	その他	7	7	0	9	0	23	生保カード・ATM関係	2	0	2	1	1	6	
	計	272	102	0	53	5	432	その他	5	0	2	13	0	20	
								計	110	18	19	193	6	346	
収納関係	集金	9	0	0	1	0	10	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	6	2	1	32	0	41
	口座振替・送金	6	0	2	17	2	27		死亡等保険金支払手続	7	1	4	36	0	48
	職域団体扱	2	0	0	3	0	5		死亡等保険金不支払決定	1	0	0	25	0	26
	保険料払込関係	4	0	1	19	0	24		入院等給付金支払手続	16	0	11	59	1	87
	保険料振替貸付	3	0	1	12	0	16		入院等給付金不支払決定	25	9	6	128	2	170
	失効・復活	8	0	2	10	1	21		その他	1	2	0	11	1	15
	その他	1	0	1	2	0	4		計	56	14	22	291	4	387
	計	33	0	7	64	3	107								
※「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。							その他	職員の態度・マナー	7	1	2	0	0	10	
								保険料控除	0	0	0	0	0	0	
								個人情報取扱関係	18	4	4	14	0	40	
								アフターサービス関係	6	0	0	7	0	13	
								その他	1	1	0	6	3	11	
								計	32	6	6	27	3	74	
総 計								503	140	54	628	21	1,346		

## <主な申出内容>

苦情件数の多い上位10項目について、苦情件数の状況と主な申出内容を見ると、『説明不十分』が174件（占率12.9%）で、5期連続して第1位となったが、3期連続の減少で、前期（210件）より約17%減少している。内訳としては、新契約に関するものが約6割、転換契約に関するものが約4割となっている。

### <説明不十分>

- ・6年前に、銀行で一時払変額個人年金保険に加入する際、元本保証と説明を受けたが、中途解約の場合に元本割れすることの説明は聞いていない。
- ・契約時に10年後の更新制度と具体的な保険料の説明が無かった。10年後に保険料が倍になるとは聞いていない。
- ・特約内容を変更したと思っていたが、改めて保険証券を見たら違う契約になっているようだ。
- ・3年前に転換を行った際、転換前から比べると予定利率が下がってしまったことに最近気がついた。転換時にその説明があれば、転換していなかった。

第2位は、『入院等給付金不支払決定』の170件（同12.6%）で、前期（195件）より1割以上減少し、平成18年度以降、最も少ない件数となった。苦情内容としては、引き続き「告知義務違反による解除」が最も多く、次いで「手術給付金不支払」の順となっている。

### <入院等給付金等不支払決定>

- ・加入時には投薬を受けていたが、告知の際、営業担当からは、「服用していない」に○を付けるように言われた。その後、入院をし、給付金を請求したが、告知義務違反で解除となった。納得できない。
- ・手術を受け、給付金を請求したが、良性腫瘍のため支払い対象外と言われた。
- ・3月に保険に加入、7月に手術をしたが、契約前に発病したものについては給付金はおろないと言われた。納得できない。
- ・入院し、治療を受けていたが、途中からリハビリの病院に転院した。退院後に入院給付金を請求したが、転院先の入院は非該当だという。

第3位は、『不適切な募集行為』の111件（同8.2%）で、件数は、前期（99件）より1割以上増加し、順位を1つ上げた。内容としては、無断契約および無理契約に関する申し出が多い。

### <不適切な募集行為>

- ・契約者の私が全く知らないうちに、妻が代筆して契約が成立した医療保険が3件もある。
- ・高齢の母が、取引先の銀行から強引に保険に加入させられた。
- ・認知症で判断能力の無い父が契約させられ、その後、解約させられていた。
- ・営業担当者に名義を貸してと頼まれ、契約したものが4件ある。

第4位は、『解約手続』の99件（同7.4%）で、前期（118件）より約16%減少し、順位を1つ下げた。苦情内容としては、手続遅延・放置、手続書類・方法、および契約者不知解約に関する申し出が多い。

<解約手続>

- ・営業担当者に、解約手続きを意図的に放置され、その結果、自動振替貸付が適用され、解約返戻金が減少してしまった。遑及して解約して欲しい。
- ・コールセンターに解約請求書類の郵送を頼んだが、拒否され、担当営業職員経由でないと解約できないと言われた。
- ・契約者である妻が知らない間に、元夫が勝手に解約をしていた。保険会社がきちんと確認せずに解約手続きを行ったのであるから、解約は無効ではないか。

第5位は、『入院等給付金支払手続』の87件（同6.5%）で、前期と同件数である。内容としては、給付金支払確認、請求手続が多くを占めている。

<入院等給付金支払手続>

- ・手術給付金請求をしたが、確認中ということで1カ月以上かかっている。こんなに時間がかかるものなのか。
- ・入院給付金・手術給付金の請求に関し、担当者から、該当する給付金の請求書類の説明を受け、完備したが、一部非該当の診断書まで取らされた。担当者の誤った説明により取り付けた診断書を返金願いたい。
- ・母が入院特約付きの生命保険に加入しているが、脳梗塞に罹り、意識が無い。給付金を請求したいと申し出たが、指定代理人を選任していないので、成年後見人の手続きをするよう言われたが、なんとかならないか。

第6位は『契約内容変更』の70件（同5.2%）で、件数は前期（66件）からやや増加した。内容としては、変更手続遅延・放置、特約の解約に関するものが多い。

<契約内容変更>

- ・担当者に減額の申し出をしたが、1週間経っても何の回答もなく、コールセンターに電話し、担当者から回答する旨説明があつたが、さらに1週間経っても何の連絡も無い。
- ・入院特約日額の減額手続きをしたところ、保険会社のミスで他の特約も減額されてしまった。
- ・主契約を残して特約の解約を申し出たが、社内規定を理由に、特約の解約に応じてくれない。

第7位は『不適切な話法』および『死亡等保険金支払手続』の48件（同3.6%）で、このうち『不適切な話法』は、前期（33件）より15件増加した。内容としては、乗換募集、見返り契約等がある。

<不適切な話法>

- ・加入している保険とは別の保険会社の職員から、契約の見直しを勧められ、既契約の解約を急がされたため、解約した。しかし、新契約の方は、健康診断の結果が悪く、加入できなかった。解約を急がせるだけで、親身では無かった。
- ・先進医療特約を中途付加したいと申し出たが、担当者から中途付加はできないと言われたため、新規に保険に加入した。その後、先進医療特約の中途付加が可能であることを知った。
- ・無職の時に、営業員が就職の世話をすると行ったので契約したが、その後、就職の世話をしてくれなかった。

『死亡等保険金支払手続』は、前期（55件）より7件減少した。内容としては、請求手続書類・方法に関するものが多い。

<死亡等保険金支払手続>

- ・4ヵ月前に、高度障害保険金を請求しているが、まだ結果が出ない。
- ・書類に不備があると言って、何度も提出させられ、手続きが非常に遅く不満だ。

第9位は、『契約引受関係』の44件（同3.3%）で、前期（59件）より15件減少した。内容としては、契約不承諾が多い。

<契約引受関係>

- ・団体信用生命保険に申込みをしたが、引受けを断られた。断られた理由を知りたい。
- ・入院保障を充実させたくて、新たに契約を申しこんだが、引き受けられないとのことであった。納得できない。

第10位は、『配当内容』の43件（同3.2%）で、前期（33件）より10件増加した。内容としては、満期時の受取額に関するものが多い。

<配当内容>

- ・保険会社から満期案内が届いたが、契約時に説明を受けた金額と満期案内の金額が大きくかい離している。
- ・25年前に加入し、あと3年で満期となるが、契約時の設計書の見積額と、実際の受取金額が大きく異なる。

第11位以下の項目では、第11位が『満期保険金・年金等』（41件、同3.0%）、次いで、『個人情報取扱関係』（40件、3.0%）の順となっている。

発生原因別に苦情件数（3頁参照）を見ると、「制度・事務」によるものが628件（占率46.7%）で、その占率は、前期と比べて2.0ポイント下降した。

また、「営業職員」と「代理店」を合わせた「営業担当者」に起因するものは643件（同47.8%）で、占率は前期（同45.3%）より2.5ポイント上昇した。

このうち「営業職員」に起因する苦情件数は503件（占率37.4%）で、占率は前期と比べて2.9ポイント上昇した。一方、「代理店」に起因する苦情件数は140件（占率10.4%）で、占率は前期と比べて0.4ポイント下降した。

## 2. 裁定審査会における紛争解決支援の状況

### (1) 裁定申立件数

平成 24 年度第 2 四半期に裁定申立てがあったのは 73 件で、前年度同期（64 件）および前期（44 件）から、それぞれ 9 件、29 件の増加となり、苦情受付件数が減少傾向にあるなか、四半期別としては、これまでで最も多い件数となっている。

なお、裁定審査会において受理審査の結果、70 件が受理された。

受理された事案の申立内容は、以下のとおりである。

申立人からの裁定申立内容	第 1 四半期	第 2 四半期	計
契約無効確認・既払込保険料返還請求	1 5	2 4	3 9
銀行等代理店販売における契約無効確認請求	4	5	9
給付金請求(入院・手術・障害等)	1 0	1 4	2 4
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	3	6	9
配当金(買増保険金・年金等)請求	2	6	8
その他(注)	1 0	1 5	2 5
受 理 件 数	4 4	7 0	1 1 4
不 受 理 件 数	0	3	3
裁 定 申 立 件 数	4 4	7 3	1 1 7

(注)「その他」には、契約解除取消請求、失効取消請求、更新無効請求等がある。

### (2) 裁定結果の概要について

平成 24 年度第 2 四半期に裁定手続が終了した事案は 67 件で、内訳は以下のとおり。

審理結果等の状況		件数
審 理 結 果 等	和解が成立したもの	1 5
	審理の結果、「申立内容を認めるまでの理由がない」と裁定されたもの	4 1
	相手方会社から裁判等により解決を図りたい旨届出があり、審理の結果、認められたもの(裁定不開始)	0
	申立人から裁定申立が取り下げられたもの	2
	審理の結果、事実認定の困難性などの理由から裁判等での解決が適当であると判断されたもの(裁定打ち切り)	5
	審理の結果、和解案の受諾勧告がなされたが、申立人が受諾しなかったもの	1
	裁定開始の適格性について審査の結果、申立の内容が、その性質上裁定を行うに適当でないとして認められたもの(不受理)	3
合 計		6 7

第 2 四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要のうち、参考までにその一部を抜粋して以下に記載する。

なお、裁定手続が終了した全事案の裁定概要（申立てが取り下げられた事案を除く）については、「裁定概要集」（平成 24 年度第 2 四半期分）として取りまとめ、当協会のホームページに掲載している (<http://www.seiho.or.jp/contact/report/>)。

## [事案 23-114] 新契約・転換契約無効確認請求

・平成 24 年 8 月 30 日 和解成立

### <事案の概要>

申立契約（3 契約）について、契約者に無断で契約の転換及び新規に契約を締結していることを理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

昭和 62 年 10 月には②契約を③契約に、平成 3 年 12 月には①契約を④契約に転換しており、平成 22 年 3 月には⑤契約に新規加入しているが、下記の理由により、上記転換及び新規加入は無効であることから、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)③契約については、②契約の受取人を、父親から妻へ変更するつもりで、募集人（申立人の姉）に言われるままに書類に署名捺印した結果、②契約から③契約へ契約転換させられていた。
- (2)④契約については、①契約から転換するという話は一切なく、新規で保険契約を締結したという認識でいた。
- (3)⑤契約については、申立人の妻より募集人に対して、保険料の支払いが大変なので支払額を減額してほしい旨要請したところ、募集人より、保険料を半額にする旨返答があり、その後、家族の誰のどの保険をどのように変更するかについて一切説明がないまま、募集人が指し示す署名欄へ次々と署名捺印をさせられた結果、契約を新規に締結した扱いとなっていた。

### <保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人に確認したところ、古い契約については記憶が定かではない部分があるが、いずれの契約も申立人の姉という立場を利用して、申立人の意思に反して手続をした事実はないとのことであった。
- (2)契約時には、設計書（契約概要）等を使って申立人に契約内容を説明し、ご契約のしおり（定款・約款）を手交し、申立人が契約内容を確認のうえ、生命保険契約申込書に自署押印されている。
- (3)上記のとおり、申立人が主張するような不適正な契約募集を行った事実は確認されなかった。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記(1)～(3)の事情を踏まえ、申立内容は認められないことから、③契約及び④契約への転換無効請求については、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続を終了した。また、下記(4)の事情を踏まえ、⑤契約の無効請求については、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険紛争解決機関「業務規程」第 34 項第 1 項にもとづき、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1)③契約の生命保険契約申込書を見ると、明らかに保険契約の申込書であり、既存契約の変更申込書とは認められず、この書類の存在はむしろ転換契約の意思の存在を推認させるものである。



- (2) ④契約の生命保険契約申込書には、「転換契約とします」との記載があり、同じく転換意思の存在を推認させるものである。
- (3) 事情聴取において申立人は、各転換契約の際の具体的状況について「覚えていない」と述べており、募集人もほぼ同様であり、また、同じく事情聴取において申立人は、「保険は妻に任せていた」と述べていることから、申立人の妻が何らかの形で契約に関与していたことも考えられるが、契約後20年以上も経過している現在において、明確な記憶がある可能性は極めて低いと言わざるを得ず、従って、申立人の主張を裏付ける証拠は存在しないと判断せざるを得ない。
- (4) ⑤契約について、保険会社は適切に説明を行ったと主張するものの、早期紛争解決を求め和解の意向を示しており、当審査会は、保険会社の意向は、紛争の全面的解決ではないものの、紛争を減少させるという観点から妥当と判断し、申立人の主張の理由の有無を判断することなく、和解案を提示し、その受諾を勧告する。

### **[事案 23-140] 契約無効確認・既払込保険料返還請求**

・平成24年7月9日 裁定終了

#### **<事案の概要>**

加入時に、募集人に説明義務違反があったとして、契約を無効とし、払い込んだ保険料の返還もしくは運用期間終了後の受取方法について5年での年金受取総額保証を求めて、申立てがあったもの。

#### **<申立人の主張>**

平成17年7月に募集人（銀行員）から勧められ、母を法定代理人（親権者）として、年金受取総額保証付変額個人年金に加入した。しかし、以下のとおり、契約にあたり募集人に説明義務違反があったことから、契約を無効として払い込んだ保険料の返還もしくは運用期間終了後の受取方法を5年での年金受取総額保証にしてほしい。

- (1) パンフレットには、運用期間満了時点で年金原資が元本を下回った場合には、15年の年金受取総額保証となる旨の記載があるが、目立たない小さい青い字で書かれており、その旨の説明は受けていない。
- (2) 当該資金は、娘が大学進学した時の学費に充てるとの希望を伝えていたので、15年の年金受取総額保証であるということは理解していなかったし、そのことを知っていたら契約はしなかった。

#### **<保険会社の主張>**

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 15年の年金受取総額保証であるということは、本商品においてとくに重要な内容であるので、募集人は間違いなく申立人の父母に説明をしており、パンフレットも問題のあるものではない。
- (2) 契約時に、申立人の父母から当該資金は娘が大学に進学した時の学費に充てる旨の説明があったとの事実はない。申立人の父母は、目標値を130%と設定していることから明らかなように、本件商品の運用成果に期待して加入したのであり、学費に充てるという話が出ていたら募集人は本件商品を勧めることはしなかった。

#### **<裁定の概要>**

裁定審査会では、申立人の主張を、消費者契約法4条2項による不利益事実の不告知を理由とした契約の取消し、民法95条による錯誤無効の主張であると解し、当事者から提出

された申立書、答弁書等の書面および申立人の父母、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続を終了した。

(1) 消費者契約法 4 条 2 項の不利益事実の不告知について

- ① 申立人の父親に対する事情聴取における説明では、募集人が元本割れの場合の保障について説明をしなかったということを積極的に認定することは困難である。
- ② また、申立人の父親は本件商品は元本が変動し、利益を得ることもあれば、損をすることもある商品であることを認識していたと述べているので、上記のニーズが申込当時明確にあるならば、元本保証の具体的な内容を聞くはずであるが、これをしていないことを認めており、明らかに説明がなかったのか、説明はあったが、その時点では重要ではないと考えて聞き流したのかは不明ということになる。
- ③ 一方、本件商品は、数ある変額個人年金保険の中で、「15 年の年金であっても元本が保証されること、一括受取の場合も元本の 90 パーセントは保証されること」が特徴で、セールスポイントの商品であるから、これを説明しなかったということは、他に特段の事情のない限り、通常は考えにくい。
- ④ よって、本件においては、募集人が元本保証の条件の説明を怠ったと認定するまでには至らず、消費者契約法に基づく取消を認めることはできない。

(2) 錯誤について

- ① 申立人（実際には代理人親権者）に錯誤があったか否かが不明であるが、申立人の父親は本件商品が運用により変動するリスク商品であることを認識しており、また、募集時の説明に実際に用いたパンフレットには、目標値に達しない場合の元本保証の記載が直ぐ目につく場所にあることから、もし、元本保証に関心の重点があるならば、その記載を見るはずである。
- ② 確かに 15 年の年金という記載は小さな文字で読みにくいのは事実だが、元本保証の内容を知ることは極めて容易であったと言わざるをえない。
- ③ 従って、仮に申立人（親権者）に錯誤があったとしても、この錯誤は重大な過失によるものであり、民法 95 条ただし書きにより無効を主張できない。

【参考】

消費者契約法 第 4 条

第 1 項 消費者は、事業者が消費者契約の締結について勧誘をするに際し、当該消費者に対して次の各号に掲げる行為をしたことにより当該各号に定める誤認をし、それによって当該消費者契約の申込み又はその承諾の意思表示をしたときは、これを取り消すことができる。

第 1 号 重要事項について事実と異なることを告げること。当該告げられた内容が事実であるとの誤認

第 2 号 物品、権利、役務その他の当該消費者契約の目的となるものに関し、将来におけるその価額、将来において当該消費者が受け取るべき金額その他の将来における変動が不確実な事項につき断定的判断を提供すること。当該提供された断定的判断の内容が確実であるとの誤認

第 2 項 消費者は、事業者が消費者契約の締結について勧誘をするに際し、当該消費者に対してある重要事項又は当該重要事項に関連する事項について当該消費者の利益となる旨を告げ、かつ、当該重要事項について当該消費者の不利益となる事実（当該告知により当該事実が存在しないと消費者が通常考えるべきものに限る。）を故意に告げなかったことにより、当該事実が存在しないとの誤認をし、それによって当該消費者契約の申込み又はその承諾の意思表示をしたときは、これを取り消すことができる。ただし、当該事業者が当該消費者に対し当該事実を告げようとしたにもかかわらず、当該消費者がこれを拒んだときは、この限りでない。

民法 95 条（錯誤）

意思表示は、法律行為の要素に錯誤があったときは、無効とする。ただし、表意者に重大な過失があったときは、表意者は、自らその無効を主張することができない。

## [事案 23-143] 入院給付金支払請求

・平成 24 年 7 月 27 日 裁定終了

### <事案の概要>

約款に定める入院に該当しないことを理由に入院日数の一部しか入院給付金が支払われないことを不服として、給付金の全額の支払いを求めて申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成 22 年 1 月に、腰椎圧迫骨折により 283 日間入院した。そこで入院給付金を請求したが、約款に定める入院に該当しないとの理由により、入院給付金が入院期間の一部しか支払われない。医師が治療と入院の必要性を認めており、医師の許可を得て外泊していたのであるから、入院期間に相当する給付金を全て支払ってほしい。

### <保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 入院の原因となった階段からの転落の時期は、平成 21 年 8 月下旬であるが、その後入院開始まで 1 カ月間隔があることは不自然であり、当初から入院の必要性に疑問がある。
- (2) 社外機関の専門医からは、本件の症状での入院は、一般的には長くても 1 カ月半との見解を取得しており、実際の入院期間とは著しい乖離がある。
- (3) 平成 22 年 3 月において、帰宅目的の外泊中に日常生活動作に問題がなく現状で十分帰宅可能との記載がカルテにあり、同年 5 月からの外泊も「問題なく経過された」との記載が看護記録にあることから、6 月以降については、約款に定める入院には該当しないものと判断した。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづいて、申立人の本件入院の必要性について審理した結果、下記のとおり、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条により、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

- (1) 本件で問題となるのは、申立人の平成 22 年 6 月以降の入院が、必要性が認められる入院であるか否かであり、この必要性は単に主治医の意見のみに基づくものではなく、一般的医学的見地から客観的に判断されなければならない。
- (2) そこで、本件のカルテ等の記載及び診療録の記載を総合考慮すると、申立人は平成 22 年 3 月末頃の段階において、疼痛や歩行の不安定性は残るものの、日常生活動作や生活関連動作が可能な状態となっており、担当医師も同年 4 月の退院希望に対し、特に否定する見解を持っていないことが認められる。
- (3) 同年 4 月の療養病棟への転棟後の処置は、投薬とリハビリが主たるものであり、特段の症状増悪の記載はなく、特に入院して常に医師の管理下において治療しなければならないものとは言えず、通院治療も可能である。
- (4) また、医学上一般には胸・腰椎の圧迫骨折については、手術適応が無い場合や、脊髄や馬尾の損傷に伴う麻痺がない場合には 1 ないし 2 カ月の入院加療が必要となるものの、その後は通院による機能訓練や対処療法が行われることとされている。
- (5) 以上のとおり、本件各証拠に基づいて判断すると、平成 22 年 6 月以降の入院の必要性を認定するに足りる証拠はないことから、支払いを拒絶した保険会社の対応は不適切とはいえない。

## [事案 23-182] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 7 月 27 日 裁定終了

### <事案の概要>

加入時に、募集人から「元本保証で安心である」との誤った説明を受けて申込みをしたとして、契約を無効とし、払い込んだ保険料全額の返還を求めて申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成 19 年 9 月に募集人から「銀行に預けるよりずっと利息がつく」「途中で解約する場合でも元本は保証されているので安心である」等の説明を受け、一時払保険料 400 万円の変額個人年金保険に加入したが、元本割れのリスクの説明等がなかったので、契約を無効として払い込んだ保険料と受領済の解約返戻金との差額を支払ってほしい。

### <保険会社の主張>

本契約の募集人は、契約締結の前に、パンフレットを用いて、積立金が基本保険金額を下回る場合があること等を説明し、契約申込時には、特に重要なお知らせを用いて、解約返戻金は特別勘定の運用実績によって増減することを読み上げて説明しているのので、申立人の請求に応じることはできない。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が契約締結時において本契約が元本保証の商品であると錯誤(民法 95 条)したと主張しているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続を終了した。

- (1)遅くとも申立人が本契約の申込みをした日以前には、募集人は申立人に対してパンフレットを用いて本契約の説明をしたことが認められる。同パンフレットにおいて、申立人が選択したコースは、運用期間(10年)満了時には基本保険金額の90%を保証するものであること、契約を途中解約した場合には、解約返戻金には最低保証がなく、一時払保険料を下回る可能性があることなどが、明記されている。
- (2)本契約の申込日に、申立人は意向確認書に署名捺印しており、また、事情聴取において申立人は募集人から同確認書の項目の読み上げを受けたことを認めており、同確認書によって、申立人が、運用資産が特別勘定で運用され、特別勘定の運用実績に基づいて解約返戻金等が日々変動することがあることを理解していることが確認されている。
- (3)以上の事実から、申立人が、募集人から、申立契約は元本保証である等の説明を受け、本契約が元本保証の契約であったとの錯誤に陥っていたものと認めることは困難である。
- (4)仮に、上記の点につき、申立人に錯誤があったと認められるとしても、本契約の申込みの際パンフレットの記載に従った説明がなされたこと、申立人において少なくとも本契約の積立金が株で運用されていることについての認識があったこと、意向確認書の内容も確認の上で署名捺印していること等の事実を鑑みれば、申立人には錯誤したことについて重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から申立契約の無効を主張することはできない。

### 【参考】

民法 95 条(錯誤)

意思表示は、法律行為の要素に錯誤があったときは、無効とする。ただし、表意者に重大な過失があったときは、表意者は、自らその無効を主張することができない。

**[事案 23-233] 契約無効確認・既払込保険料返還請求**

・平成 24 年 8 月 29 日 裁定終了

**<事案の概要>**

募集人より不告知教唆があったことを理由に、医療保険とガン保険の契約の取消しを求めて申立てがあったもの。

**<申立人の主張>**

平成 23 年 1 月に医療保険とガン保険に契約した際、募集人に、「入院していないし、入院を勧められてもいないが、継続して糖尿病の薬を飲んでいる」ことを伝えたところ、「糖尿病でも入院していなければ大丈夫」として、告知書には全て「いいえ」にチェックするよう誘導された。その後、糖尿病で入院、手術しても保険金が支払われないことが分かった。契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい。

**<保険会社の主張>**

募集人等、関係者から事情聴取を行った結果、下記のとおり申立人の主張する事実は認められなかったため、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 初回訪問時から契約締結に至るまで、申立人から、糖尿病に罹り投薬を受けている事実を含め、既往症について聞いたことはなかった。
- (2) 当社では、申立人のような健康状態の方を対象とした引受緩和型の医療保険があるので、もし、申立人から適切な告知を受けていれば、上記を勧めている。

**<裁定の概要>**

裁定審査会では、申立人が、告知義務違反の教唆を主張するものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。審理の結果、下記のとおり、申立人の主張を認めることはできず、申立内容を認めることはできないとして、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 告知義務違反は、保険会社（相手方）からの生命保険契約の解除事由とはなり得ても、自身で不実告知を行った保険契約者（申立人）からの生命保険契約の解除事由とはなり得ない。
- (2) なお、申立人の主張は、「募集人が、告知書に『いいえ』と回答すれば、糖尿病による入院・手術であっても給付金が支払われるかのような説明をしたが、実際には給付金は支払われないことが判明した」という、詐欺に基づく取消しを主張するものとも考えられるので、以下、検討する（ただし、医療保険の取消事由とはなり得ても、ガン保険の取消事由とはなり得ないことから、医療保険のみについて検討する）。
  - ①医療保険についての告知書には、「過去 5 年以内に、病気やケガで A または B に該当したことがありますか。」との質問項目があり、「A 【表】の病気による医師の診察・検査・治療・投薬」との問いが記載され、【表】の中に「糖尿病（境界型糖尿病を含む）」が挙げられている。上記のように【表】の中に「糖尿病（境界型糖尿病を含む）」と明記されているのに、募集人が、申立人から糖尿病で治療を受けている旨を聞きながら、「いいえ」と虚偽の回答をするように指示することは、常識的に極めて考えにくいと言わざるを得ない。
  - ②保険会社においては、持病（既往症）のある人向けの医療保険も販売しており、募集人としては、持病のある人向けの医療保険を推奨すればよかったのであるから、あえて申立人に不実告知を指示してまで、医療保険を申し込ませる必要性がない。

## [事案23-235] 通院給付金支払請求

・平成24年9月20日 和解成立

### <事案の概要>

通院給付金の支払事由について募集人の誤説明があったことを理由として、不支払い（支払対象外）とされた通院給付金相当額の支払いを求めて申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

病院で皮下腫瘍と診断され、入院して皮下腫瘍摘出手術を受けたが、その退院後の通院について、通院給付金を請求したところ、病院への通院分は支払われたが、接骨院・鍼灸院への通院29日分の給付金が支払われなかった。

通院を開始する前に、募集人に確認し、接骨院への通院も通院給付金の支払対象になると言われたので、自分が通院しやすい接骨院に通院したものであり、病院への通院も可能であった。よって、接骨院への通院日数に応じた通院給付金相当額の支払を求める。

### <保険会社の主張>

下記の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 通院特約約款は、柔道整復師の施術を受けた場合の通院給付金の支払事由を、「四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲」に限定しているが、申立人は皮下腫瘍の治療のため接骨院・鍼灸院へ通院したと主張しているので、約款に定める通院給付金の支払対象ではない。
- (2) 募集人の誤説明の有無にかかわらず、申立人の通院は通院給付金の支払対象外であるので、通院給付金相当額の損害は生じていない。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき、下記のとおり審理した結果、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第34条1項に基づき、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

#### 1. 本件通院の支払事由該当性

本契約の約款では、通院給付金の支払対象となる柔道整復師による施術は、「四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲」に関するものに限定されているが、本件通院は、右足関節皮下腫瘍による入院、手術（皮下腫瘍摘出術）後の治療であって、前記のいずれにも該当しないので、通院給付金の支払対象外となる。

#### 2. 申立人の主張について

- (1) 申立人が本件通院に先立ち、接骨院でのリハビリについて、通院給付金が支払われるか否かを確認したところ、募集人は、メールにより「退院後治療のため接骨院での通院も該当いたします。」と回答し、接骨院での治療も通院給付金の支払対象であると誤認させる説明を行ったといえるが、給付金の支払事由について、募集人が約款の適用を変更する権限はないため、誤った説明により給付金の支払いが認められるわけではない。
- (2) もっとも、申立人が、接骨院での通院が通院給付金の支払対象外であると知っていれば、接骨院ではなく、手術を受けた病院において通院治療を受けることを選択し、その場合には、通院給付金の支払いを受けることができたとして、申立人に通院給付金相当額の損害が生じたとも考えることもできる。

この点について検討すると、保険会社が事実確認した結果によると、本件接骨院への通院前に受診した担当医師は、湿布による経過観察を指示しており、また、接骨院での治療の必要性も認めていないことからすると、本件接骨院におけるのと同頻度の通院を病院においてもなされる必要があったとまでは認められない。従って、担当者の誤説明により、申立人に通院給付金相当額の損害が生じたとする申立人の請求は認めることができない。

### 3. 和解について

裁定審査会の判断は上記のとおりだが、本件通院は担当者の誤説明が契機になったことは明らかであり、当審査会は、和解により本件を解決するのが相当と判断した。

## **[事案 23-240] 年金満額支払請求**

・平成 24 年 7 月 27 日 和解成立

### **<事案の概要>**

加入していた個人年金保険の年金請求手続書類を受領したところ、記載されている年金額が保険証券記載の年金額と異なり少額となっていたため、保険証券記載の年金額の支払請求権があることの確認を求めて申立てのあったもの。

### **<申立人の主張>**

平成 4 年 9 月に加入した個人年金保険について、年金支払開始直前の平成 23 年 7 月頃に受領した年金請求の手続書類に記載されていた年金額が、保険証券やそれまでに保険会社から定期的に送付されてきた案内書の記載と異なり、少ない金額となっている。ついては、保険証券記載の年金額で支払ってほしい。

### **<保険会社の主張>**

本契約締結の際、募集人は 10 年間の有期年金として計算された金額による設計書を作成したが、その後申立人の申出により、終身年金への変更手続が行われた際、変更すべき年金額を誤って変更せずに保険証券に記載してしまった。よって、10 年間の有期年金の場合の年金額を支払うことを予定して、終身年金を引受けたものではなく、申立人の請求に応ずることはできない。

### **<裁定の概要>**

裁定審査会では、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記の事情を踏まえ、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険紛争解決機関「業務規程」第 34 項第 1 項にもとづき、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 生命保険契約は附合契約であり、定款・約款の記載に従って契約内容が定められるものであるが、本契約の約款には「所定の年金」が支払われる旨記載されているものの、「所定の年金」の内容が明記されているわけではない。
- (2) 申込書には、申立人が選択した年金が終身年金であるにも関わらず、誤って終身年金よりも多額となる 10 年間の有期年金の場合の年金額の記載がなされ、それを前提に契約申込みが行われ、また、契約成立後に交付された保険証券および契約成立後定期的に送付された「ご契約内容のご案内」においても、10 年間の有期年金の場合の年金額が記載されていることから、同金額での保険契約が成立しているものと解する余地もある。
- (3) しかしながら、約款記載の「所定の年金」の内容は算出方法書によって規定され、保険

契約者に一律に適用されるものであるところ、保険制度の仕組みと保険契約者間の公平性を考慮すると、申立人についてのみ、多額の年金額での保険契約が成立しているものと解することには躊躇せざるを得ない。

【注】附合契約とは、大量かつ定型的取引において、契約当事者の一方が予め定めた契約条項（普通契約約款）を、相手方が包括的に承認することによって成立する契約のことです。相手方は約款の各条項の内容を具体的に知らなくても約款に拘束されると解されています。

#### **[事案 24-10] 転換契約無効確認請求**

・平成 24 年 7 月 27 日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

募集人に契約を勝手に転換されたとして、転換契約の無効（転換前契約への復旧）を求めて申立てがあったもの。

##### **<申立人の主張>**

昭和 59 年に加入した終身保険について、平成 4 年 12 月に、「保険料を 2 万円程度にすることで入院給付日額を 5 千円から 1 万円に変更すること」を希望したところ、当該変更が可能であるとの募集人の話を受けて、指示に従い、保険証券と印鑑を送った。その結果、事前の内容説明等も自分の同意もなく、勝手に転換による定期保険特約付終身保険が成立し、新保険証券が送られてきた。転換時の申込書には見覚えがなく、署名は自分のものとは異なるし、嘱託医の下で加入診査を受診したことなどない。転換契約を無効にし、転換前契約に戻してほしい。

##### **<保険会社の主張>**

下記の理由のとおり、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 募集人に事情を確認した結果、契約締結から既に 20 年近くが経過していることもあり、本件契約に係る募集経緯についてはほぼ記憶にないとのことであった。仮に申立人に「保険証券と印鑑を送る」との通常では考えられないような不適切な取扱いを指示したのが事実であれば、そのことを記憶していないとは考えにくく、かかる事実はなかったものと考えられる。
- (2) 記録として保管されている申込手続時書類一式の筆跡を見る限り、申立人の筆跡と酷似していると判断され、また、手続に際して申立人は自ら嘱託医に赴いて保険加入診査を受診していることが確認可能である。
- (3) 本契約は既に 20 年近くも継続し、また保険給付等実質的に保障してきており、仮に無権代理契約であったとしても、申立人による追認があったと判断される。

##### **<裁定の概要>**

裁定審査会では、申立人が、「転換は募集人の無権代理によりなされたものであり、その追認を拒絶し、本件転換の無効を主張するもの」と解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面にもとづき審理した。審理の結果、下記のとおり、申立内容を認めることはできないとして、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 保険証券はともかく、悪用されると深刻な事態を引き起こしかねない「印鑑」のような重要な物品を、他人（募集人）に対して送付するという行為は、通常人の行為としては不自然な行為と思われる。しかも、印鑑のような重要な物品を募集人に預けたのであれば、募集人から、預り証等を取り付けたり、後日、印鑑の返還を求めるはずだが、そのような事実は窺われない。



(2) ①転換後契約について嘱託医による検診書が作成されていること、②申立人が、平成7年、12年、18年に計3回、入院給付金の支払を受けていること、③平成14年には受取人変更請求や契約更新請求を行っていること、④本件転換当時の申立人の年齢が40代であり正常な判断能力が具わっていたと思われることも総合考慮すると、申立人の無権代理の主張を直ちに信用することはできない。なお、上記②及び③の事実は、仮に本件転換が募集人の無権代理によりなされたものであるとしても、申立人においてこれを追認（民法113条、116条）したものと評価することもできる。

(3) 確かに、関係書類の一部に申立人の筆跡によるものではないと思われる記載があること（ただし、法律的には代筆も許されるから、これが直ちに本件転換を無効とするものではない。）等、未解明の問題は残るが、今から20年近く前の事実関係を認定することは不可能であるし、これらの未解明の問題があっても、前述の判断には影響はない。

**【参考】**

民法113条（無権代理）

代理権を有しない者が他人の代理人としてした契約は、本人がその追認をしなければ、本人に対してその効力を生じない。

2 追認又はその拒絶は、相手方に対してしなければ、その相手方に対抗することができない。ただし、相手方がその事実を知ったときは、この限りでない。

民法116条（無権代理行為の追認）

追認は、別段の意思表示がないときは、契約の時にさかのぼってその効力を生ずる。ただし、第三者の権利を害することはできない。

**[事案 24-12] 契約無効確認・既払込保険料返還請求**

・平成24年7月27日 裁定終了

**<事案の概要>**

手術給付金を請求したところ、手術ではなく検査であることを理由に支払われなかったとして、保険会社の偽計を理由に、契約の取消しと払込んだ保険料と受領済の入院給付金の差額の返還を求めて、申立てがあったもの。

**<申立人の主張>**

平成23年8月に加入した引受基準緩和型医療保険について、本契約のウェブサイト上の告知に関する記載欄において、手術にはカテーテルを含む旨の記載があったが、カテーテルによる冠動脈造影を受け、手術給付金を請求したところ、医師の診断書においても手術と明記してあるにも拘わらず、保険会社は手術ではなく検査であることを理由に手術給付金を支払わない。ウェブサイト上と約款とで巧みに表現を変えて給付金を支払わないのは偽計であるので、契約を取消して、支払済保険料と受領済の入院給付金との差額を返還してほしい。

**<保険会社の主張>**

下記の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) ウェブサイト上の告知に関する欄は、本契約の加入要件を自己チェックする際の手術の内容について説明したものであり、支払事由を記載したものではない。
- (2) 約款上、手術給付金の支払対象となる手術は治療を直接の目的とした手術とされているが、申立人の受けたカテーテル手術は診療報酬上「検査」とされており、主治医も検査が目的である旨述べている。

**<裁定の概要>**

裁定審査会では、申立人が保険会社のウェブサイト上の記載を偽計であると主張していることから、詐欺による取消し（民法96条1項）を主張しているものと解し、当事者から提

出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続を終了した。

- (1) ウェブサイト上の記載は「最近 3 カ月以内に手術等を受けたことがあるか」を問う質問項目における「手術」にカテーテルによる手術等が含まれるものであることを明示する趣旨であることは明らかであり、カテーテルを使用した全ての医療措置が手術であると解釈できるものではない。よって、保険会社がカテーテルは全て手術であると称して契約者を誘い込んでいるとの事実は認められず、詐欺は成立しない。
- (2) 申立人は、ウェブサイト上の告知事項の手術の説明において手術の定義に何らの制限も掛けられていないのに対し、保険会社の約款においては「検査・処置は含まない」として手術の定義に制限をかけている点をもって偽計であると主張しているが、約款の文言はその条項の内容を適切に反映して厳格に定義づけられ、客観的一義的に解釈可能なものである必要があり、保険会社が約款上使用する文言に一定の制限をかけた定義をしたとしても、格別問題があるものではなく、保険会社の行為が偽計であると判断することはできない。

**【参考】**

民法 96 条（詐欺又は強迫）

詐欺又は強迫による意思表示は、取り消すことができる。

**[事案 24-20] 契約無効確認・既払込保険料返還請求**

・平成 24 年 9 月 26 日 裁定終了

**<事案の概要>**

元本保証の保険と信じて変額個人年金保険に加入したが、実際には元本保証ではなかったとして、契約の取消しを求めて申立てがあったもの。

**<申立人の主張>**

平成 19 年 2 月、銀行を窓口として変額個人年金保険に加入したが、下記の理由により、契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい（請求 1）。もしくは、年金受取期間を 5 年間（年金受取総額保証）にしてほしい（請求 2）。

- (1) 募集人（銀行員）からは、元金保証、リスク無しとの説明を受けた。
- (2) 募集人からは、「5 年間据え置けば、元金を一括で受け取っても、年金で受け取っても、元本は保証される」との説明を受けたが、「15 年の年金受取り総額保証により元本が保証される」との説明は受けていない。

**<保険会社の主張>**

下記の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 本契約の申し込みは、申立人自身が銀行支店に来店し、「何かいいものある？」と申し出たことがきっかけとなっており、募集人による強引な勧誘等は見受けられない。
- (2) 申立人は定期預金の金利の低さに不満をもっていただけ、投資信託や保険商品を複数提案した上で、本保険商品を選択したことから、申立人の加入意思を十分に確認することができる。
- (3) 募集人は、本契約の募集において、口頭による説明はもとより、申立人に必須交付書面（募集資料）をもれなく提示・交付して内容説明を行っている。

**<裁定の概要>**

裁定審査会では、請求 2 はその法的根拠を見出すことができないとし、請求 1 について

のみ検討した。請求1では、申立人が、要素の錯誤による無効（民法第95条本文）を主張するものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。審理の結果、下記のとおり、申立人の主張するような錯誤の存在を認めることはできないことから、申立内容を認めることはできないとして、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) ご契約に際しての重要事項の「1. この保険の特徴」には、据置期間が5年の場合には年金受取期間が15年となるイメージ図が掲載されており、申込書において、申立人は、積立期間を5年、年金支払期間を「20年ー積立期間」とする保証金額付特別勘定年金特約を選択している。また、そこには、本契約の運用は特別勘定で行われ、この運用実績によって積立金額、死亡給付金額及び年金額などが変動すること、据置期間と年金受取期間の合計が20年間となることが明記されている。
- (2) 「ご契約に際しての重要事項（注意喚起情報）」には、投資リスクはすべて契約者に帰属することが明記されている。
- (3) 事情聴取において申立人が募集時に見たことを自認している商品パンフレットには、受取総額保証金額についての説明が記載されており、その中で、年金受取総額100%最低保証には、据置期間と年金受取期間の合計期間が20年間である必要があること、積立金額を一括で受け取る場合にはこの金額は保証されていないことが明記されている。
- (4) 募集人は、申立人に対し、60分から90分かけて説明している。
- (5) 申立人は、事情聴取において、本件商品が生命保険であると分からなかった、定期預金くらいのつもりで契約してしまったと述べるが、商品パンフレットを含む募集資料を見れば、本件商品が生命保険であることは、明らかであり、そのまま信用することはできない。

#### **[事案 24-32] 保険金支払請求**

・平成24年8月27日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

契約失効後の復活から3年以内の自殺に当たるとして保険金が支払われなかったことを不服とし、失効の取消しと死亡保険金の支払いを求めて、申立てがあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成20年7月に加入、平成23年4月に契約が失効し、同月に復活した利率変動積立型終身保険について、申立人（自殺した夫の妻）に対して、保険会社の担当者から自殺免責期間が復活の日から再計算される旨の説明もなく、安易に復活の話を勧められた。失効前に自殺免責期間にかかる説明があれば、未払いの保険料を支払って失効を免れることができていたので、失効を取消したうえで、死亡保険金を支払ってほしい。

##### **<保険会社の主張>**

保険会社の担当者は、保険料支払期限の当日になって申立人から保険料相当額を用意できない旨の申出を受けたために、失効が不可避であると考えて復活の説明をしたにすぎず、復活を勧めたわけではない。また、失効時に自殺免責に関する不利益を説明する義務は無い。

##### **<裁定の概要>**

裁定審査会では、保険会社の担当者が復活後自殺免責条項に関する説明をせず、安易に

保険契約の復活を勧めたために、死亡保険金を受領することができなくなり、損害が発生したと主張していることから、保険会社の担当者の説明義務違反を原因とする不法行為(民法715条)に基づく損害賠償を請求しているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続を終了した。

(1)以下の理由により、担当者が申立人および契約者(被保険者)に対して、本契約が失効する前に復活後の自殺免責条項の説明を行う義務があったものと認めることはできず、保険会社が不法行為責任を負うものとは考えられない。

①担当者が保険契約の復活の説明をする際に、保険契約の復活後3年以内に被保険者が自殺することを担当者が予期することは通常不可能である。

②担当者が保険契約の復活の説明をする際に、あえて復活後自殺免責条項の説明を行うことは、被保険者が自殺を図るのではないかとの疑いを持っているかのような印象を与えることとなり、このような説明を行うことは困難である。

(2)なお、保険契約は附合契約であり、その契約内容は約款の記載に従って定められるが、本契約の約款によれば、保険契約を復活した日から3年以内に被保険者が自殺した場合には保険金の支払いが免責される旨記載されており、本件のような場合においては死亡保険金は支払われない。

**【参考】**

民法715条(使用者等の責任)

ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。

2 使用者に代わって事業を監督する者も、前項の責任を負う。

3 前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。

**[事案 24-40] 配当金支払請求**

・平成24年9月14日 裁定終了

**<事案の概要>**

保険会社には、設計書記載の配当金を支払う義務があるとして、その支払いを求めて申立てがあったもの。

**<申立人の主張>**

平成4年2月に終身保険に加入したが、加入にあたり、募集人から、設計書を用いて、毎年配当金が支払われると記載された部分を示されて説明を受け、また、特別配当金の支給があることも示唆されて信用し契約した。しかし、実際の配当金は、設計書記載の特別配当金を含む配当金累計額との相違があまりにも激しい。保険会社には、約款に従い設計書記載の積立配当金を支払う義務があることから、その支払を求める。

**<保険会社の主張>**

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)配当金は、毎事業年度の決算の結果、剰余金が生じた場合に、各契約の剰余金発生への貢献度に応じて、約款の定めに従い割り当てられるものであり、契約時に将来支払われる配当金の額が定まっているわけではない。したがって、契約時に将来一定額の配当金を支払う旨の契約は成立していない。

- (2)また、設計書等の資料に記載された配当金額は確定したものではなく、将来変動する可能性があることは、同設計書に注意書きで明確に説明されている。
- (3)申立人と当社との間で、設計書等に記載された金額の配当金を支払う契約は成立していない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面にもとづき審理した結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続を終了した。

- (1)本契約の約款によると「主務大臣の認可を得た方法により計算した社員配当金を割り当てます」と規定されており、この「主務大臣の認可を得た方法」とは、収支相等の原則を基礎に、予定死亡率、予定利率、予定事業費率の3つの予定率を組み合わせた計算方法であり、この計算方法に従えば、毎年度の社会情勢等によって、配当金額は一定ではなく増減したり無配当となったりすることがありえる。そのため、本契約についての配当金のように、毎年度の配当金額が0円となることも、約款の規定に従った配当であるといえる。
- (2)ところが、申立人は、約款の規定とは異なり、設計書に記載された積立配当金累計額に至るよう毎年度配当する契約の成立を主張していることから、申立人と保険会社との間で、申立人が主張するような約款の規定とは異なる契約が成立したかが問題となる。
- (3)契約は、双方の合意によって成立するが、この合意は、口頭の合意であっても契約の成立が認められる。ただし、契約が成立するためには、契約当事者間で、合意の中身が重要な部分において合致している必要がある。
- (4)本件において申立人は、保険会社との間において、設計書に記載された積立配当金累計額に至るよう毎年度配当する契約が成立した旨主張し、これに対し保険会社は、申立契約締結時にそのような契約内容を合意していない旨主張している。このように、保険会社が、申立人が主張する契約内容について合意をしていないことは、本契約締結時に申立人に交付された設計書に、「配当数値は、平成3年度の支払配当率がそのまま推移したと仮定して計算したもので、今後変動（増減）することがあります。従って、将来のお支払額をお約束するものではありません」と明記されていることから明らかである。
- (5)よって、申立人と保険会社は、本契約の配当に関して、約款の規定とは異なる申立人が主張する内容で合意をしたとは認められない。

#### **[事案 24-44] 既払込保険料返還請求**

・平成24年9月19日 裁定打切り

#### <事案の概要>

契約轉換の際に、募集人に預けた金銭が、保険料に充当されなかったとして、金銭の返還を求めて申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成12年8月に5年ごと利差配当付定期付終身保険に契約轉換したが、その轉換は、同年7月に女性2名が訪問してきて、契約の確認と言われたため、妻が代わりに話を聞き、言われた箇所には妻が署名し、契約轉換されてしまったものである。その際、募集人から、「銀行は低金利」「保険会社に預ければ高い配当金がつく」等と言われたため、募集人に70万

円を預け、その際には手書きのメモを受け取り、後日、ワープロで作成された「保険料充当金領収書」も受け取ったが、実際には本契約の保険料に充当されていなかったもので、70万円を返還してほしい（転換契約は既に解約されており、契約自体についての請求はなし）。

#### <保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人に確認したところ、申立人からの一切の金銭の受領を否定しており、また、私製領収書の作成、第三者への作成指示等、関与を一切否定している。
- (2) 平成12年9月に当社に苦情を申し出た際には、70万円の金銭を募集人に渡したという話は一切出しておらず、平成19年の申し出の際になって初めて主張しており、申し出経過も不自然である。
- (3) 平成19年の申し出の際も、募集人に渡したとする金額が20万円、50万円、70万円と変遷・増加しており、申立人の主張には一貫性がない。
- (4) 平成19年の申し出の際には、領収証の存在を否定していたにもかかわらず、平成23年の申し出の際になって、ワープロで作成した領収証が新たに出てきたと主張しており、この点においても申し出に一貫性がない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書面等の内容にもとづき審理した結果、以下の理由により、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条1項3号により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 当審査会にて双方の主張を検討したところ、本件の主たる争点は、申立人が募集人に対して70万円を預けたか否か、手書きのメモ及びワープロで作成された「保険料充当金領収書」が保険会社関係者の発行したものであるか否かである。
- (2) これらの点について双方の主張が相反しており、これらを判断するためには、手書きのメモが保険会社関係者の筆跡であるか否か、そうでない場合には、誰がこれをなしたのか等、種々の事実を明らかにしなければならないが、それには、当事者の証人尋問、筆跡の鑑定等の厳密な証拠調べを必要とする。
- (3) しかしながら、当審査会は裁判外紛争解決機関であり、調査や鑑定の手続、当事者の反対尋問等の厳密な証拠調べ手続を有していないことから、本件を適正に判断するためには裁判手続によることが妥当であると思料する。

#### **[事案 24-54] 契約無効確認・既払込保険料返還請求**

・平成24年9月26日 裁定終了

#### <事案の概要>

契約締結の際、募集人から満期までに受領する金額が払込総保険料を下回る可能性があることについての情報提供がなかったことから、契約を無効とし、払い込んだ保険料全額の返還を求めて申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成8年10月に募集人から「保険料支払総額約333万円に対し、満期には440万円にはなるだろう」等の説明を受け、こども保険に加入したが、その際、元本割れのリスク等の情報提供が一切なかったため、契約を無効として払い込んだ保険料を返還してほしい。

#### <保険会社の主張>

以下の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約締結の際、募集人は設計書を用いて、配当金等は経済情勢等により変動することを説明しており、仮に、募集人が「440万円にはなるだろう」と説明したとしても、それは参考としての予測を述べたにすぎない。
- (2) 当社は申立人に対し、年に1度、「ご契約内容のお知らせ」を送付しており、申立人は、本契約に基づく満期時までの支払総額が、設計書記載の試算値を下回る可能性があることを認識することができた。
- (3) 本契約は死亡等を保障する生命保険商品であり、申立人の主張する「元本」という観念は無く、「元本割れ」も生じない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が契約締結時において募集人の誤った情報提供によって申立契約の満期時までの受取合計額が、払込保険料総額を常に上回る商品であるとの錯誤(民法95条)に陥ったと主張しているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続を終了した。

- (1) 以下の事実から、本契約の締結の際、申立人が募集人から、「満期までに受領する金額が、払込保険料を常に上回る」との説明を受けたとは認められない。
  - ① 募集人が募集時に設計書を示しながら、その内容と異なる説明をすることは困難であることから、募集人は本契約の設計書の内容に従って説明をしたものと推測することができる。
  - ② 設計書には据置利率が経済情勢により変動することがあり、祝金据置累計額が経済情勢などにより変動する旨明記されている。
  - ③ 同様に、設計書には配当金の変動(増減)し、設計書の記載金額が将来の支払額を保証したものではない旨記載されている。
  - ④ 設計書作成当時の配当率の試算によっても、満期時祝金等および配当金等の合計額は保険料の総支払額に足りない。
- (2) 設計書には契約者が死亡したときの育英年金の記載があり、申立人も募集人からその点について説明を受けたことを認めていることから、本契約が死亡保障に対する対価を支払わなければならないものであることは、申立人において理解し得るものと考えられる。
- (3) よって、申立人が、本契約について満期までに受領する金額が払込総保険料を常に上回る契約であると誤信していたとは認めることはできず、申立人に錯誤は成立しない。
- (4) 仮に、上記の点につき、申立人に錯誤があったと認められるとしても、本契約締結の際に提示した設計書の記載等に鑑みれば、申立人には、錯誤したことについて重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から本契約の無効を主張することはできない。

#### 【参考】

民法95条(錯誤)

意思表示は、法律行為の要素に錯誤があったときは、無効とする。ただし、表意者に重大な過失があったときは、表意者は、自らその無効を主張することができない。

## ○申立不受理事案

「不受理」となった事案の裁定概要のうち、参考までにその一部を抜粋して掲載する。

### **[事案 24-70] 解約取消請求**

・平成 24 年 8 月 10 日 不受理決定

#### <事案の概要>

自分が契約者、息子を被保険者とする子供保険を、元妻が無断で解約していた。

また、保険料の引落とし口座は、契約者である自分名義の銀行口座であるにもかかわらず、募集人は、元妻からの申出を受けて解約返戻金振込先として被保険者口座の指定が可であると案内し、その結果、元妻が実質的に解約返戻金を受け取っている。

よって、保険会社の手続きに落ち度があることから、解約手続を無効とし、本契約を解約前の状態に復旧することを求める。

また、本紛争に係る全資料を申立人に開示することを求める。

#### <不受理の理由>

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った結果、以下のとおり、「当事者以外の第三者が重大な利害関係を有し、当該者の手続的保障（主張・立証の機会）が不可欠であると認められるとき」、または「申立ての内容が、その性質上裁定を行うに適當でない」と認められるときに該当すると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 24 条 第 1 項第 6 号および第 9 号に基づき、申立てを不受理とした。

1. 申立人の本件申立てが認められるか否かは、本契約の解約手続への申立人の承諾の有無が重要な争点であると考えられるが、これらの事実関係を明らかにするためには、申立人、募集人に加え第三者である申立人の妻の事情聴取等によらざるを得ない。当審査会は裁判外紛争解決機関であるため、第三者の証人尋問を求める権限はなく、また、当事者の反対尋問の機会等の手続もないことから、当審査会において事実関係を明らかにすることは困難である。
2. 仮に本申立てが認められた場合、解約返戻金を取得した申立人の元妻は、保険会社より解約返戻金の返還を求められる立場にあることから、裁定の結果に重大な利害関係を有しているが、当審査会においては、第三者の権利を手続的に保障する制度がないことから、当審査会において事実関係を明らかにすることは困難である。
3. 上記より、本件については、当審査会において判断するよりも裁判所における訴訟手続に従うことが妥当であり、厳密な証拠調べの手続をもたない当審査会において裁定を行うには適當でない。
4. 当審査会は、保険契約者等の保険契約上の具体的な権利が侵害された場合にこれを救済するための裁判外紛争解決機関であり、事案の審理に必要と認められる場合には、当審査会より保険会社に資料の提出等を求めることはあるが、事案の審理と関係なく資料等の提示を命じる機関ではない。



## 苦 情 分 類 表

項目	内 容	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話法で募集したもの、契約関係者に契約意思がないものなど
	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）に関するものなど
	不適切な話法	融資話法、誹謗中傷など
	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
	事務取扱不注意	取扱者等のミス・遅延など保障内容以外の手続きによるもの
	契約確認	確認制度、確認の方法に関するもの
	契約引受関係	契約不承諾、条件付など医的選択、販売制限、決定事務に関するもの
	証券未着	保険証券が着かないなどに関するものなど
	その他	上記以外の新契約に係わるものなど
収納関係	集 金	集金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など
	口座振替・送金	銀行口座引落とし、振込案内、口座変更に関するもの
	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
	保険料払込関係	前納、一括払、払込満了後の特約継続保険料払込、未経過保険料の返金など保険料払込に関するもの
	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・住所変更	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
	保険料控除	保険料控除証明に関するもの
	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
	アフターサービス関係	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