

ボイス・レポート

<全社版>

平成24年度 第4四半期受付分

(平成25年1月～3月)

(社)生命保険協会
生命保険相談所

1. 平成24年度第4四半期の苦情受付状況

平成24年度第4四半期の苦情件数は1,379件と、前期(1,494件)に比べ、115件、7.7%減少し、前年同期(1,618件)より239件、14.8%の大幅な減少となっており、平成24年度第2四半期に次いで、平成18年度以降では、2番目に少ない件数となっている。月別にみると、1月は394件と少なかったが、2月は483件、3月は502件と、増加している。

平成24年度は、各四半期とも、1,500件未満となり、合計では5,697件となり、年度ベースでは、平成18年度以降で最も少ない件数となっている。

○大項目は、「その他」を除いて、前期を下回っており、項目別に見ると、「新契約関係」が403件(占率29.2%)と、6期連続で最も多いが、占率は3割を切っている。次いで、「保険金・給付金関係」が391件(同28.4%)、「保全関係」は前期より大幅に減少し、357件(同25.9%)となっている。「その他」は前期に引続き増加し、116件(同8.4%)となり、「収納関係」の112件(同8.1%)を上回っている。

○内容別に見ると、最も多いのは、継続して『説明不十分』185件(同13.4%)であり、2番目は、『入院等給付金不支払決定』164件(同11.9%)で、ともに前期より減少している。『解約手続』は96件(同7.0%)で、前期より減少しているが、3番目となり、『入院等給付金支払手続』は93件(同6.7%)と、2割以上増加し、4番目になっている。『不適切な募集行為』は82件(同5.9%)と、3割近く減少し、順位を2つ下げている。6番目以下では、『個人情報取扱関係』が、平成24年度は連続して増加し、順位を5つ上昇させ、8番目になり、『配当内容』は大幅に減少し、順位を5つ下降させている。

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	112	100.9	82	82.0	404	98.8
	不適切な告知取得	27	150.0	26	144.4	23	164.3	18	62.1	94	119.0
	不適切な話法	33	103.1	48	160.0	52	173.3	42	127.3	175	140.0
	説明不十分	210	94.2	174	72.8	195	71.4	185	80.4	764	79.2
	事務取扱不注意	12	92.3	4	66.7	6	75.0	6	85.7	28	82.4
	契約確認	0	-	1	100.0	0	0.0	2	100.0	3	60.0
	契約引受関係	59	98.3	44	74.6	55	90.2	46	88.5	204	87.9
	証券未着	4	400.0	1	33.3	0	0.0	5	250.0	10	100.0
	その他	27	180.0	23	92.0	31	103.3	17	85.0	98	108.9
	計	471	102.2	432	90.0	474	88.9	403	84.8	1,780	91.3
収納関係	集金	11	122.2	10	71.4	6	120.0	7	77.8	34	91.9
	口座振替・送金	16	123.1	27	117.4	28	112.0	18	100.0	89	112.7
	職域団体扱	6	300.0	5	100.0	5	71.4	2	200.0	18	120.0
	保険料払込関係	25	71.4	24	100.0	24	70.6	25	78.1	98	78.4
	保険料振替貸付	15	75.0	16	114.3	9	45.0	16	114.3	56	82.4
	失効・復活	41	105.1	21	58.3	34	81.0	37	82.2	133	82.1
	その他	5	100.0	4	100.0	8	114.3	7	116.7	24	109.1
	計	119	96.7	107	89.2	114	81.4	112	89.6	452	89.0
保全関係	配当内容	33	86.8	43	76.8	53	117.8	34	57.6	163	82.3
	契約者貸付	19	73.1	18	58.1	29	116.0	21	80.8	87	80.6
	更新	26	104.0	26	76.5	25	75.8	26	92.9	103	85.8
	契約内容変更	66	111.9	70	98.6	71	102.9	64	98.5	271	102.7
	名義変更・住所変更	33	106.5	27	73.0	23	76.7	27	87.1	110	85.3
	特約中途付加	9	225.0	6	85.7	11	137.5	6	100.0	32	128.0
	解約手続	118	115.7	99	85.3	103	75.7	96	72.7	416	85.6
	解約返戻金	46	109.5	31	73.8	53	123.3	50	113.6	180	105.3
	生保カード・ATM関係	3	60.0	6	100.0	10	90.9	4	66.7	23	82.1
	その他	17	73.9	20	45.5	24	104.3	29	120.8	90	78.9
計	370	104.2	346	77.9	402	95.0	357	84.8	1,475	89.8	
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	53	103.9	41	69.5	62	126.5	56	101.8	212	99.1
	死亡等保険金支払手続	55	101.9	48	82.8	53	103.9	44	80.0	200	91.7
	死亡等保険金不支払決定	43	84.3	26	45.6	26	56.5	32	78.0	127	65.1
	入院等給付金支払手続	87	101.2	87	89.7	75	75.8	93	116.3	342	94.5
	入院等給付金不支払決定	195	79.6	170	74.6	173	86.5	164	73.5	702	78.3
	その他	11	68.8	15	300.0	14	280.0	2	14.3	42	105.0
	計	444	88.3	387	76.8	403	89.6	391	83.5	1,625	84.4
その他	職員の態度・マナー	14	56.0	10	52.6	16	106.7	27	100.0	67	77.9
	保険料控除	0	-	0	0.0	9	225.0	6	150.0	15	166.7
	個人情報取扱関係	35	76.1	40	93.0	44	88.0	52	100.0	171	89.5
	アフターサービス関係	10	47.6	13	144.4	15	115.4	17	70.8	55	82.1
	その他	15	68.2	11	78.6	17	77.3	14	63.6	57	71.3
計	74	64.9	74	86.0	101	97.1	116	89.9	365	84.3	
総計		1,478	95.0	1,346	82.4	1,494	90.5	1,379	85.2	5,697	88.2

※ 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25年1月～3月)

項目	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	58	20	0		4	82	保全関係	配当内容	2	0	0	32	0	34
	不適切な告知取得	9	7	1		1	18		契約者貸付	6	1	0	14	0	21
	不適切な話法	27	15	0		0	42		更新	10	1	1	14	0	26
	説明不十分	124	50	2	4	5	185		契約内容変更	18	5	1	40	0	64
	事務取扱不注意	2	4	0	0	0	6		名義変更・住所変更	9	1	1	16	0	27
	契約確認	0	0	1	1	0	2		特約中途付加	4	0	1	1	0	6
	契約引受関係	3	0	1	42	0	46		解約手続	46	3	5	38	4	96
	証券未着	0	0	0	5	0	5		解約返戻金	8	3	1	38	0	50
	その他	8	5	0	4	0	17		生保カード・ATM関係	3	0	0	1	0	4
	計	231	101	5	56	10	403		その他	9	1	1	18	0	29
									計	115	15	11	212	4	357
収納関係	集金	6	0	0	1	0	7	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	10	0	3	43	0	56
	口座振替・送金	4	1	1	12	0	18		死亡等保険金支払手続	11	0	2	30	1	44
	職域団体扱	0	0	0	2	0	2		死亡等保険金不支払決定	1	1	0	29	1	32
	保険料払込関係	2	0	0	23	0	25		入院等給付金支払手続	13	1	8	70	1	93
	保険料振替貸付	4	1	0	11	0	16		入院等給付金不支払決定	28	9	4	123	0	164
	失効・復活	9	5	1	21	1	37		その他	0	0	0	2	0	2
	その他	0	0	0	7	0	7		計	63	11	17	297	3	391
	計	25	7	2	77	1	112								
							その他	職員の態度・マナー	17	7	3	0	0	27	
								保険料控除	1	0	0	5	0	6	
								個人情報取扱関係	28	5	3	16	0	52	
								アフターサービス関係	6	2	1	8	0	17	
								その他	1	0	2	11	0	14	
								計	53	14	9	40	0	116	
<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								487	148	44	682	18	1,379		

<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185件（占率13.4%）で、7期連続して第1位となった。内訳としては、新契約に関するものが約63%、転換契約に関するものが約37%となっている。

<説明不十分>

- ・加入時にクーリングオフの説明がなかった為、クーリングオフができなかった。
- ・加入時に、途中解約で解約返戻金があると説明を受けたが、解約返戻金はなかった。
- ・貯蓄性の高い保険と言われ転換したが、掛け捨て割合の多い保険だと判った。
- ・直ぐに契約しないと年齢が上がると保険料が高くなると言われ契約したが、年齢が上がるのは1ヶ月半も先であった。もっと正確な説明をお願いしたい。

第2位は、『入院等給付金不支払決定』の164件（同11.9%）で、平成18年度以降、最も少ない件数であった。苦情内容としては、「手術給付金不支払」が最も多く、次いで「告知義務違反による解除」の順となっている。

<入院等給付金不支払決定>

- ・大腸がんの手術を受けた。完全切除であり悪性のがんであるにもかかわらず、給付金の倍率が低かった。納得できない。
- ・約款ではがん治療で入院したら給付金が支払われるとなっている。肝臓がんで9日間入院したが、病状から手術ができなかったが、給付金を請求したら手術を受けていないので支払対象外と言われた。納得できない。
- ・精神疾患があることを告知しないように言われ契約したが、その後、給付金を請求したところ、告知義務違反を問われた。
- ・尿道カテーテルの手術を受け10日間入院したので給付金を請求したところ、入院給付金は支払われたが手術給付金は非該当だと言われた。

第3位は、『解約手続』の96件（同7.0%）で、前期（103件）よりわずかに減少した。苦情内容としては、手続遅延・放置、手続書類・方法に関する申し出が多い。

<解約手続>

- ・10月に解約を申し出て書類を送付したが、11月27日に保険料が口座から引き落とされてしまった。
- ・営業担当者に解約を申し出たところ、所長に相談すると言って、なかなか応じて貰えない。
- ・元妻が契約者に無断で解約手続きをしてしまった。解約を取り消し、契約を継続して貰いたい。
- ・解約を申し出て、請求用紙を自宅に郵送して貰うよう依頼したが、担当者から連絡させるの一点張りで、解約用紙を送ってくれない。

第4位は、『入院等給付金支払手続』の93件（同6.7%）で、前期（75件）より2割以上増加した。苦情内容としては、支払確認、請求手続、手続書類・方法に関する申し出が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・夫が要介護4級に認定された。2級以上で給付金が支払われるということで請求したが、半年以上も精査中と言われ、支払がはっきりしない。
- ・息子が手術を受けたので給付金を請求しているが、確認に日数が掛かり過ぎる。
- ・入院給付金の請求をしたが、調査が入り、既に60日以上経過しているのに回答がない。

第5位は、『不適切な募集行為』の82件(同5.9%)で、前期(112件)より減少した。苦情内容としては、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>

- ・母は79歳になるが、生命保険であることを理解せずに加入している。
- ・契約者貸付を受けようと照会したところ、契約が4年前に転換されていたことを知った。
- ・夫は貯蓄のためだと言って、私の承諾もなく、私を被保険者として生命保険に加入している。

第6位は『契約内容変更』の64件(同4.6%)で、件数は前期(71件)より減少した。苦情内容としては、変更手続遅延・放置、保険期間・種類の変更に関するものが多い。

<契約内容変更>

- ・代理店に契約内容の変更を申し出たが、放置され、高い保険料を払い続けた。
- ・個人年金の年金額増額を申し出たが、取り扱っていないと断られた。募集時のパンフレットには増額は可能と記載されている。
- ・個人年金の年金を据え置きできないか聞いたら、できないと言われ、他の商品を勧められた。本社に確認したところ据え置きはできるとのことであった。

第7位は『満期保険金・年金等』の56件(同4.1%)で、件数は前期(62件)より減少した。苦情内容としては、支払手続、支払額減少に関するものが多い。

<満期保険金・年金等>

- ・満期になったが、支払った保険料より満期保険金が少ない。納得できない。
- ・加入していた保険会社が破綻し、満期保険金が大幅に削減された。
- ・個人年金の年金を一括受取に変更したが、受取日に一括受取ができず損失が発生した。

第8位は、『個人情報取扱関係』の52件（同3.8%）で、苦情内容としては、第三者開示に関するものが多い。

<個人情報取扱関係>

- ・営業員の夫から、自分ががんに罹っていることを言われた。
- ・保険加入を検討中であるが、他人の設計書が送られてきた。

第9位は、『解約返戻金』の50件（同3.6%）で、前期（53件）とほぼ同件数であった。苦情内容としては、解約返戻金の水準に関するものが多い。

<解約返戻金>

- ・20年前に一時払終身保険に加入し、最近解約したが、解約返戻金が支払った保険料を下回っている。
- ・解約返戻金が少なくなった理由の説明を求めたが、担当者からは明確な説明がなかった。

第10位は、『契約引受関係』の46件（同3.3%）で、苦情内容としては、契約不承諾に関するものが多い。

<契約引受関係>

- ・保険会社の契約引受到上限があることに納得できない。
- ・診査と入金を済ませたにもかかわらず、その後、契約が通らなかったと言われた。

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682件（占率49.5%）で、その占率は、前期と比べて3.0ポイント上昇した。

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635件（同46.0%）で、占率は前期（同47.5%）より1.5ポイント下降した。

このうち「営業職員」に起因する苦情件数は487件（占率35.3%）で、占率は前期とほぼ同じであった。一方、「代理店」に起因する苦情件数は148件（占率10.7%）で、占率は前期と比べて1.6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 4 四半期に裁定申立てがあったのは 39 件で、前年度同期(67 件)および前期(52 件)から、それぞれ 28 件、13 件の減少となった。これにより、24 年度の累計申立件数は 208 件（前年度 260 件）で、前年度より 52 件減少した。

なお、裁定審査会において受理審査の結果、37 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	第3四半期	第4四半期	計
契約無効確認・既払込保険料返還請求	15	24	15	14	68
銀行等代理店販売における契約無効確認請求	4	5	5	3	17
給付金請求(入院・手術・障害等)	10	14	7	7	38
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	3	6	3	0	12
配当金(買増保険金・年金等)請求	2	6	3	1	12
その他(注)	10	15	18	12	55
受理件数	44	70	51	37	202
不受理件数	0	3	1	2	6
裁定申立件数	44	73	52	39	208

(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 4 四半期に裁定手続が終了した事案は 65 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	15
	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	42
	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(裁定打切り)	3
	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認められたもの(不受理)	2
合計		65

第 4 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 4 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 24-11] 入院給付金支払請求

・平成 25 年 1 月 30 日 裁定打切り

<事案の概要>

一部の入院期間の入院給付金のみしか支払われなかったことを不服として、全入院期間分の入院給付金の支払を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

2 件の医療保険契約にもとづき、頰椎症性神経根症等の治療を目的とする平成 23 年 9 月から平成 23 年 11 月および平成 23 年 11 月から平成 24 年 2 月にかけての合計 180 日間の入院について入院給付金を請求したところ、17 日間分のみが支払われ、残りの 163 日間分については約款上の「入院」の定義に該当しないとして支払われない。以下の理由から不支払は不当であるので、残りの 163 日間分の入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 支払対象外とされた期間も痛みがひどく、毎日点滴をしていて熱も下がらず歩行も出来ない状態であり、自宅での治療は困難であった。
- (2) 2 回の入院は別の病院での入院であるが、それぞれで診断名が異なる。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 入院給付金の支払対象となる「入院」とは本件約款上「医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること」を言うが、申立人の入院はこれに合致しない。
- (2) 頰椎症性神経根症は一般的に自然治癒する疾患であり、6～8 週間程度の保存的治療によって軽快することが多く、入院を必要とする場合とは、疼痛が激烈で体動が困難な場合や、進行する麻痺のため手術を必要とする場合などであるので、早ければ 4 日目以降は入院の必要がなかった。
- (3) 平成 23 年 11 月からの入院は、同年 9 月からの入院と同じ「頰椎症」にもとづくもので、症状の出現の仕方が異なるものであるから、入院の必要がない。

<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、本件は指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 32 条第 1 項 3 号に基づき、裁定打切り通知にて理由を明らかにして裁定手続を打ち切ることにした。

- (1) 申立人の症状は、6～8 週間程度の保存的治療によって軽快することが多いとされる頰椎症性神経根症の典型的な症状のみとは言い難く、他の病気によって症状が出ている可能性もあり、頰椎症性神経根症のみを前提として、入院の必要性を判断することはできない。
- (2) 保険会社は、ウォーカー歩行が可能となった 17 日目までの入院給付金を支払っているが、少なくとも提出された看護記録に記載のある 59 日目までは、痺れと疼痛の訴えは持続しており退院時まで自力歩行ができていない。
- (3) 他方で、提出された証拠から、直ちに、申立人の主張する入院期間全部について、入院の必要性があったと判断することも困難である。
- (4) 申立人の主張している入院期間の入院のうち、どの時期までの入院に、入院の必要性・

相当性があるかを判断するためには、両病院および申立人が同期間内に受診していた他の病院の医療記録を全て取り寄せ、担当医師に対する詳細な照会請求、証人尋問を行い、必要な場合には、専門家による鑑定によって結論を出すことが必要である。

(5) しかしながら、裁判外紛争処理機関である当審査会は証人尋問や第三者に記録の提出を求める権限がなく、専門家に医学鑑定を嘱託する手続も有していないことから、公正かつ適正な判断を行うためには、本件は裁判所における訴訟による解決が適当であり、当審査会において裁定を行うことは適当でない判断する。

[事案 24-57] 転換契約無効請求

・平成 25 年 2 月 25 日 和解成立

<事案の概要>

契約転換時の募集人の説明不十分を理由に、転換の無効および転換時の転換前契約の解約返戻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 15 年 3 月に加入した更新型終身移行保険を平成 23 年 4 月に終身保険に転換したが、転換の際、募集人から、ご契約のしおり・約款、重要事項説明書の説明がなく、また、転換前契約の「お祝い金」が支払われるかどうかとの問い合わせに対しての説明もなされていない。よって、転換を無効としたうえで転換時に解除したものとして、転換前契約の解約返戻金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人主張の「お祝い金」は転換前契約の生存給付金のことと考えられるが、募集人は、転換の際、申立人に対して、転換によって転換前契約は消滅し、転換前契約の生存給付金は支払われないことを説明している。
- (2) 募集人は、転換の際、申立人に対して、ご契約内容説明書を用いて転換についての説明をしており、ご契約のしおり・約款、注意喚起情報等の書面を交付している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人は事情聴取において、転換の際に募集人から転換前契約の生存給付金についての説明がなされておらず、転換をしたときに転換前契約の責任準備金が転換価格として転換後契約の保険料に充当されることはなく、満期金として支払われるものだと思っていた旨主張していたことから、錯誤（民法 95 条）による転換の無効を主張し、また転換時に転換前契約が解除され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、募集人への事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、以下のとおり、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 項を適用して、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. 転換前契約が解除されたとの主張については、錯誤の成否を判断するまでもなく、転換の際に転換前契約が解除されたとする法的根拠がないので、認めることができない。
2. しかしながら、以下の事情を踏まえると、本件は和解によって解決することが相当で

ある。

- (1) 申立人は転換の際、書面にもとづいて募集人から転換の説明を受けたことが認められ、その書面には、転換のしくみの説明として、転換前契約の責任準備金等を転換後契約の一部に充当する方法で、現在の契約は消滅する旨、および転換前契約の配当金や据置金、積立配当金は転換価格に含まれるため、転換後は引き出せなくなる旨が明記されている。
- (2) 一方、事情聴取の結果から、募集人は申立人が転換の申込みをする前に、上記の書類を用いて、個別具体的な転換の説明をしていないことが認められ、申立人は転換後契約においては転換前契約に存在した生存給付金が支払われないことについて、十分理解していないことが窺われる。
- (3) さらに、募集人の陳述によれば、転換前契約の更新時期の3年前に申立人の希望によらずして転換後契約への転換が行われていること、転換後契約の死亡保障金額は、申立人の必要保障額等を何ら勘案することなく決定した金額であることが認められるので、この転換が申立人にとって必要かつ適切な転換であったか否かの点についての疑問も残る。
- (4) また、契約申込み後も、募集人は、生存給付金についての申立ての質問に対して、申立人の自宅のポストにメモ等を投函するのみで、その後の説明もしていないことが認められ、契約締結後の募集人の対応にも問題があったと思われる。

【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 24-60] 転換契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 1 月 18 日 裁定終了

<事案の概要>

生活保障特約について誤説明を受けたことにより契約を転換したことから、転換契約の無効及び既払保険料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 11 月、転換により定期保険特約付終身保険に加入したが、その際、生前に年金が受給できる契約を望んでいる旨伝え、募集人は（生活保障特約により）72 歳から年金が出ますと明言したにもかかわらず、本契約は生前に年金が出る保険ではなかった。契約時にこのような内容を知っていれば転換契約をしなかったので、本契約を無効とし既払保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人の主張する誤説明をした事実を否定している。
- (2) 申立人の申し込みに先立ち、客観的に相当数の設計書を作成していることは明らかであることから、経験則上、生活保障特約の正確な内容を記載した設計書を用いて説明していることは明らかである。また、同様の内容を記載したご契約のしおりも渡しており、さらに、毎年送付している契約内容のお知らせにも生活保障特約の内容が記載されてお

り、契約当初より誤解していたとの主張は事実ではない。

＜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) 申立人は転換契約にあたっては、その旨を記載した手書きの文書及び口頭により説明を受けたと主張しているが、当該文書は当審査会には提出されておらず、実際にかかる文書が提示されたと認定することは困難である。仮にかかる手書き文書を提示されたとしても、正式なパンフレットや設計書を全く示さずに募集人が勧誘し、申立人がこれに応ずるということは通常考えられない。
- (2) また、申込書には設計書番号が記載され、少なくとも 11 通が作成されたとする保険会社の主張は根拠があり、このように多量の設計書が作成されたにも関わらず、何ら示されなかったとすることは不自然であることから、本件においては手書きの文書が示されたか否かは別として、正式の設計書が提示されたと推認することができる。
- (3) 当時の設計書（ひな型）には、契約者の生前の年金については記載がなく、年金については生活保障特約について大きく「残されたご家族に」と記載され、この年金が「万一のとき、ご家族のために毎年、生活保障資金が支払われます。」と目立つように記載されていることから、本保険が申立人の生存時に年金が給付されるという誤解を生じさせるおそれはないものであり、また、このような明確な文書にもかかわらず、申立人が誤解することは通常考えられず、募集人がこれと異なる説明をすることも通常考えられない。
- (4) 以上のような事実関係から、申立人が生存時に年金を受給できることが契約の動機であると募集人に表示していたと推定することも困難である。
- (5) 申立人は、本件を証するために事後になされた話し合いの録音記録を提出しているが、これによっても申立人の主張を裏付ける事実の認定は困難であり、また本件は契約から 14 年も経過しており、当事者の事情聴取を行っても、録音記録以上の正確な事実を認定することは困難であると推測されることから、申立人の主張する事実を認定することはできず、申立人の錯誤の主張は認められない。
- (6) 仮に申立人が、転換契約締結の際に「設計書」や「約款」等の契約書類を読まずに錯誤に陥っていたとしても、「設計書」等を読めば、本契約が申立人自身に年金が支払われる契約ではないことは、わずかな注意によって容易に知り得ることであることから、これらの書類を読まなかったことは、申立人において錯誤に陥ったことにつき重大な過失があると評価でき、民法 95 条ただし書きにより、申立人から無効を主張することはできない。

〔事案 24-61〕 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 3 月 4 日 和解成立

＜事案の概要＞

前の契約と遜色のない契約であるとの錯誤により契約したとして契約の無効と既払保険料の返還を求めて申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 16 年 11 月に利率変動型積立終身保険に加入したが、勧誘の際、募集人に対し、当時契約していた他社の保険契約の証券を示し、これと遜色ない保険であれば、加入する旨を伝えたところ、本件契約を示されたので、新たな契約に加入しても不利益はないものと誤信し、加入した。加入の際、月々の保険料が他社契約より高くなっていることに気づき追及すると、「計算間違いをした」とのことで申込書を訂正することとなり、「訂正すると保険内容が変わるのではないかと確認すると、「変わらない」との回答であったため訂正に応じた。実際には積立部分が前の保険（他社契約）に比較して少額である等、遜色ないものではないことが判明したので、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

＜保険会社の主張＞

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集時には、設計書を用いて保険内容を説明しており、申立人に本件契約の内容は理解いただいたと判断している。他社契約と遜色ないものであるかどうかは、申立人の価値判断に委ねざるを得ないが、他社契約の内容について証拠書類が提供されていないため、判断することができない。
- (2) 加入時に契約内容の変更を行ったが、それは、申立人の保険料水準に関する要望にこたえるために保険内容を変更したものであり、申立人に変更前後の内容について説明を行い、その場で、申込書に印字された特約ごとの保険料と合計保険料額について申立人の了解を得て手書きにて訂正し申立人の訂正印をいただいている。

＜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. 錯誤について

- (1) 申立人は募集人に対し、他社契約の保険証券を提示して「遜色ないものであれば契約をする」と伝えたとしているが、遜色がないとは契約のどの点に着目して遜色がないというのか判然とせず、この点は事情聴取においても明確ではなく、唯一明らかであるのは、積立金部分が少なく、解約返戻金が他社契約に比較して少ないということである。このような解約返戻金の多少という事項は、契約締結の動機ということになり、動機として認識した事実が、実際の事実と異なる場合を動機の錯誤といい、契約締結時に、保険会社に対し、この動機が表示されて初めて民法 95 条の錯誤となるか否かの問題になる。
- (2) 本件において、当事者双方の事情聴取の結果を踏まえても、申立人において、保険会社に表示したのは、「前の契約と遜色ないもの」ということのみであり、解約返戻金について、具体的に動機として表示されたと認めることはできず、この点において、申立人の錯誤による契約の無効を認めることはできない。
- (3) その他の契約内容に関しても、申立人は契約内容を示した申込書を提示され、これに署名押印しているものであり、契約内容を認識していたと認められることから、他に特段の

事情のない限り、錯誤による無効を認定することは困難である。

2. 和解案について

- (1) 以上のとおり、申立人の錯誤無効の主張を認めることは困難であり、申立人の既払込保険料の返還の請求は認められないものの、本件においては、募集行為に以下のとおりの問題がある。
- (2) 申立人は、他社契約の証券を示して、抽象的ではあるものの、これと遜色ない保険ならば加入の意思がある旨告げている。ところが保障内容が優れているか否か（遜色があるか否か）は別として、他社契約は終身保険であるのに、申立契約の主契約はファンドであること等明らかに内容の異なる保険である。従って、募集人としては両保険の相違点を比較して説明する必要があり、またその際に申立人の意向を十分に聴取して、適切な保険契約を締結する必要があったにもかかわらず、このような行為を怠っている。
- (3) 本件の説明時間は、書類作成を含め 20 分であって、本件商品の特性から考えて、明らかに説明不足である。これは申立人が多忙であり、十分な説明時間を得られなかったという事にも原因があり、申立人にも責任はあるが、日を改めて説明することなく契約に至ったのは、募集人側の事情が主であることは事情聴取の結果等からも明らかであり、本件紛争の原因は募集人側の責任が大きいと言える。
- (4) 加えて、募集時に申立人は保険料が他社契約に比較して高額となる点を問題としたところ、募集人は十分な説明をすることもなく、ファンドの部分著しく減額し、子供の保障を削減する等、さしたる説明もなく契約内容を変更して保険料を合わせるための小手先の方法を用いる等をしている点は著しく不誠実な対応であると言える。
- (5) よって、本件の紛争の責任は申立人の側にも原因があるものの、募集人の事情による説明不足が大きな要因を占めていることから、かかる事情は契約の効力には影響しないとしても、和解が妥当であると思料する。

[事案 24-69] 介護保険金請求

・平成 25 年 1 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

要介護 4 の介護認定を受けたことを理由に、介護保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

被保険者が、認知症（アルツハイマー型）による全介護の状態となり、平成 23 年に要介護 4 の国の介護認定を受けたので、被保険者の指定代理請求人として、平成 17 年 8 月を責任開始時とする契約にもとづき、特約介護保険金を請求したが、保険会社は、本件要介護状態は、責任開始日前の疾病（認知症（若年性アルツハイマー））が原因であることを理由に支払いを拒否した。被保険者は、責任開始日前には認知証と診断されておらず、平成 16 年 8 月に A 病院で受けた脳ドックの CT 検査報告書には「頭蓋内に著変を認めない」との所見が記載されていることから、責任開始前の疾病を原因とするものではないので、介護保険金の支払を求める。

<保険会社の主張>

被保険者の要介護状態は、以下の理由により、責任開始時より前の疾病を原因とするも

のであるから、特約介護保険金の支払条件には該当しないので、申立人の請求に応ずることはできない。

(1)被保険者は、平成16年9月に、物忘れが多いとの主訴により、B病院を受診し、頭部CTにて脳萎縮を認められ、認知症（若年性アルツハイマー）あるいは血管性認知症等の疑いに対して、薬剤の処方になされ、その結果により確定診断を行う方針であったが、被保険者により治療が中断され、診断確定に至らなかったが、同年11月まで通院していた。

(2)平成16年に、A病院においても、脳萎縮が認められると診断されていた。

<裁定の概要>

裁定審査会では、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)約款の規定

本件特約の約款では、介護保険金の支払事由について、「被保険者が、責任開始（略）時以後の傷害または疾病を原因として、公的介護保険制度による要介護認定を受け、要介護3以上に該当していると認定されたこと」と定めている。

(2)裁定審査会の判断（本件要介護状態の原因の検討）

B病院の医師への保険会社の調査確認結果、および同医師ならびに同病院の他の医師作成の各診断書において、病名診断の有無に関する記載内容は異なり、被保険者が、申立契約の責任開始日前に認知症（若年性アルツハイマー）と診断されていたと直ちに認めることはできない。しかしながら、本件の一件記録および当審査会が独自に医療調査した結果によると、平成16年9月に訴えられた物忘れが多いとの症状は、若年性アルツハイマー病の初期症状による蓋然性が高いと考えられ、本件要介護状態は、責任開始時に発症していた若年性アルツハイマー病を原因とするものといえ、介護保険金の支払事由に該当しないといえる。

(3)申立人の主張について

申立人は、A病院での脳ドックのCT検査報告書に「頭蓋内に著変を認めない」との所見から、平成16年に脳萎縮の存在を認められないと主張するものと解される。

しかし、脳ドックは、無症候性脳梗塞や脳腫瘍など自覚症状のない脳の異常所見を発見することを目的としており、上記所見は、疾病の原因となるような脳の著変は認められないとするものと解され、脳萎縮の存在を否定したものとはいえない。なお、同病院は、平成20年に行われた頭部MRI検査で、び漫性の脳萎縮を認めながら、「頭蓋内に器質的な変化は認めません」との所見であることから、脳萎縮については頭蓋内の器質的变化と捉えていないことが窺える。

[事案 24-71] 成人病入院給付金支払請求

・平成25年2月27日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める成人病入院に該当しないことを理由に成人病入院給付金が支払われな
いことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 10 月に意識消失発作、急性肝炎、高血圧により 57 日間入院したため給付金を請求したが、疾病入院給付金および退院給付金は支払われたものの、成人病入院給付金の対象となる高血圧について、約款に定める入院に該当しないとの理由により、給付金が支払われない。医師の意見書では、入院全期間を「常に医師の管理下での治療が必要であった期間」としているのであるから、給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 事実確認で得られた主治医意見書からは、入院原因は「意識消失発作」の原因検索のためであり、入院中にも意識消失発作があり「急性肝炎」を併発していることから、入院が必要であったと判断し、疾病入院給付金は全期間支払っている。
- (2) 一方、「高血圧」については、血圧値は直ちに入院を必要とする数値ではなく、治療内容も一般的な投薬のみであり、入院しなければ実施できない治療はなかった。同意見書でも、入院が必要だった理由に「高血圧」の記載はなかった。

<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「約款」によれば、成人病入院給付金について「被保険者が責任開始期以後に発病した約款所定の成人病を直接の原因として 2 日以上継続して入院したとき支払う」と定め、「入院」を「医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること」とされている。なお本件「約款」に規定する「入院」に該当するか否かについては、入院先の担当医師の意見のみに基づいて判断されるものではなく、医学上の見地から客観的、合理的に判断されなければならない。
- (2) 本件においては、申立人は、「高血圧」による「入院」について成人病入院給付金の支払いを求めていることから、この「高血圧」による「本件入院」が、「常に医師の管理下において治療に専念すること」が必要であったと客観的合理的に判断できるかが問題となる。
- (3) 一般的には、日本高血圧学会の高血圧治療ガイドラインによれば、そもそも「高血圧」により「入院」治療が必要とされるのは、血圧値が 180/120mmHg 以上の「重症高血圧」であり、かつ、意識障害や心血管症状等の重篤な症状が発症した場合や、めまいや頭痛、動悸などの症状が強く、立位保持ができない状態となり、医師の管理下で安静治療を必要とする場合などであり、「重症高血圧」とされる 180/120mmHg 以上の血圧値であっても、重篤な症状等を伴わない限り「入院」治療の必要性はない。
- (4) 主治医の意見書によると、申立人の初診時の血圧値は、198/90mmHg とされており、日本高血圧学会の高血圧治療ガイドライン（高血圧の要件：医療機関において安静時に血圧値を繰り返し測定した数値が 140/90mmHg 以上ある場合）に照

らせば、「高血圧」であったことは認められるが、180/120mmHg以上の「重症高血圧」であったとは認められない。

- (5) さらに、上記意見書によると、申立人が入院に至る経緯は、平成23年9月下旬に発現した「意識消失」の原因を検索するためであり、その入院中の検査等では、意識消失の発症原因は、神経調節性失神のためとされており、入院の必要性については「心原性失神」とされ、入院治療の妥当性や通院治療では不可であったとする理由については、「入院中にも意識消失があり、急性肝炎を併発し、失神時の検査が必要」等とされているのみである。よって、「本件入院」の原因が、「重症高血圧」による重篤な症状等を伴っていた点にあるということとはできない。
- (6) また、入院中の高血圧の治療についても、「本件入院」前後を通じて継続的に行なわれている投薬治療のみであって通院治療で行なうことが可能なものであり、入院治療を必要とするものではない。
- (7) よって、高血圧に係る「本件入院」は、申立人の症状及び治療内容いずれの面からみても、本件「約款」に規定されている「常に医師の管理下において治療に専念すること」が必要な状態であったと認めることは困難であり、本件「約款」の「入院」には該当しないとして成人病入院給付金の支払を拒絶した保険会社の判断は、不適切であるとはいえない。

[事案 24-93] 遡及解約請求

・平成25年3月27日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社職員の誤った説明によって解約の時期を逸したために損害が生じたとして、解約の説明を依頼した時点での解約返戻金等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和57年3月に加入した定期保険特約付養老保険について、下記のとおり、保険会社職員の誤った説明により、解約の時期を逸したために、当時の解約返戻金よりも少ない額となる満期保険金（平成24年2月満期）しか受領できず、また保険料の払い込みを継続することとなったので、その時点での解約返戻金を支払うとともに、同日以降に払い込んだ保険料を返還してほしい。

- (1) 平成17年1月に、申立人の妻が保険会社に電話したところ保険会社職員からいま解約するより、満期まで継続した方が有利だと説得され、また、満期時には400万円程度になるかを尋ねたところ、「そうですね」との誤った回答があったために契約を継続した。
- (2) 平成13年6月に、申立人は申立契約を解約しようとしたが、募集人から、途中解約するよりも満期まで継続した方が有利である旨の説明を受けたために、契約を継続した。

<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) 平成17年当時の運用実績から考えると、保険会社職員が、満期保険金額100万円の保険について、満期時の受取額が400万円になると回答するはずはない。
- (2) 申立契約は保険会社の合併前会社のうちの1社が販売した契約であるが、平成17年当時に対応した職員は合併以前、申立契約を販売していたのとは別の合併前会社に所属し

- ていたところ、問合せを受けたのは合併した当初であることから、即答することはなく、周囲に確認してから回答したはずであることから、職員が誤った説明はしていない。
- (3) 保険会社は、毎年契約内容を知らせる文書を申立人に送付しており、満期保険金額が 100 万円であることは、申立人において容易に理解することができていたので、申立人は契約内容に納得したうえで継続していた。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人が、平成 17 年または平成 13 年当時の解約返戻金の支払およびその後の既払込保険料の返還を求めていることから、保険会社職員および募集人からの誤った説明により解約することができずに損害（民法 715 条）を被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、答弁書等の書面および申立人、平成 17 年当時に対応した保険会社職員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. 申立人は、平成 17 年 1 月に申立人の妻が電話によって「満期時に 400 万くらいになるのですか」と尋ねたところ、保険会社職員は「そうですね」と回答した旨主張するが、下記のとおりそのような事実は認められない。
 - (1) 申立人の妻が電話する際に参照した契約内容を知らせる文書では、「配当金による増額保険金の現在高」として 366 万円の記載があることは認められるが、これ以外には満期保険金が 400 万円程度であると思わせるような証拠はない。
 - (2) 申立人の妻の電話に対応した保険会社職員は、当時、支社の事務を担当していただけで、募集人ではなく、申立人らとは面識もなく、問い合わせに対して誤った説明をする何らの動機も窺えない。
2. 申立人は、平成 13 年 6 月に申立契約を解約しようとしたが、募集人から「途中解約より満期まで継続した方が有利である」との説明を受けて解約しなかった旨主張するが、募集人のメモ書きから、申立契約の保険料の支払いを団体扱いから個人扱いに変更する過程で何らかの説明があったことは認められるものの、当時の解約返戻金の具体的な金額や満期保険金の具体的な金額の説明があったと窺われる証拠はなく、募集人から申立契約の解約に関して誤った説明がされたとまで認めることはできない。

【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 24-112] 契約無効請求

・平成 25 年 1 月 30 日 裁定終了

< 事案の概要 >

加入時の募集人の説明不十分を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

募集人から、パンフレットを用いた説明は受けず、何時でも元本が保証されている商品

であると説明されて、平成 17 年 12 月に一時払保険料 500 万円を支払って米ドル建の個人年金保険に加入した。しかしながら、円建てで元本保証のある商品と誤信したので、契約を無効として払い込んだ保険料に損害金 10%を付加して返還してほしい。

＜保険会社の主張＞

加入の際、募集人は、パンフレットおよび設計書を使用して、米ドル建の変額商品であること、円ではなくドルでの最低保証があることを説明していることから、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. 前提事実

- (1) 申立契約は、満了時における年金原資は一時払保険料の 115%、死亡給付金は一時払保険料相当額が最低額として、米ドル建てで保証され、解約時の払戻金は一時払保険料を下回ることがある商品であった。
- (2) パンフレットには、随所に「米ドル建」の文字があり、死亡給付金・年金の支払いは米ドルで行うことが明記され、さらに、解約時の払戻金は一時払保険料を下回ることがあることも明記されていた。
- (3) 申立人が自署捺印している契約申込書兼告知書は、表題に「米ドル建」の記述があり、裏面の確認書には、途中解約すると多くの場合、払戻金は一時払保険料を下回る可能性があること、払戻金・年金・給付金は米ドル建てで算出されること、為替リスクなどが記載され、これらについて説明を受け、了知したとして、確認・同意欄に申立人が自署捺印していた。

2. 不実告知または不利益事実の不告知による取消しについて

申立人が主張する、募集人の説明内容のみで契約締結に至るのは不自然であり、保険商品の説明は、通常、パンフレット等の資料を使用し、その内容に則して行われるが、本件において通常と異なる説明がなされたと認めることができる証拠は見当たらず、後日、明白に虚偽であることが判明するような説明を、募集人が行ったと考えることも困難で、募集人は、パンフレット等の資料を使用し、その内容に則した一通りの説明を行ったものと認められる。

そして、パンフレット等の内容から、申立契約が米ドル建ての商品であることは明らかであり、円建てで元本保証の商品であるとの記載もないので、申立人が説明されたと主張するような説明を募集人が行ったと認めることはできない。

よって、申立契約を勧誘するに際し、募集人に不実告知または不利益事実の不告知があったとはいえ、消費者契約法 4 条 1 項 1 号、同条 2 項に基づく取消しは認められない。

3. 錯誤無効について

錯誤による契約の無効（民法 9 5 条本文）が認められるためには、要素の錯誤であることを必要とするが、仮に申立人に錯誤が認められ、それが要素の錯誤にあたるとしても、パンフレット等および申立人が自署した書類の内容からすると、申立契約が米ドル

建ての商品で、円建て元本保証のない商品であることは容易に知り得るので、申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったといえ、申立人の主張を認めることはできない。

【参考】民法

第90条（公序良俗）

公の秩序又は善良の風俗に反する事項を目的とする法律行為は、無効とする。

第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。

消費者契約法

第4条

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。

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

[事案 24-125] 特約解約取消請求

・平成 25 年 3 月 21 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明により、特約保険料を払込むのが遅れ、特約が解約扱いとなったとして、解約の取消を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 58 年 11 月に契約した終身保険に付加していた災害疾病関係特約の保険料の払込み（主契約は保険料払込満了済み）が、払込猶予期間内（平成 24 年 1 月 24 日まで）になされなかったとして、保険会社によって特約を解約された。

しかし、募集人からは、妻が猶予期間満了日について「平成 24 年 1 月の月末まででよい」との誤った説明を受けていたので、月末（同年 1 月 30 日）に、特約保険料を支払っている。また、特約保険料の払込猶予期間満了日を知らせる通知文書も受け取っていない。よって、特約解約の取消と、特約の復旧を求める。

＜保険会社の主張＞

特約保険料の払込猶予期間満了日を知らせる通知は、返送経緯がないことから申立人宛て送付されている。また、募集人は誤った説明をしていないことから、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、申立書、答弁書等の内容および申立人の妻からの事情聴取の内容にもとづき審議した。審議の結果、以下のとおり、誤説明の事実が認められたので、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。

（裁定審査会の判断）

昨今の郵便事情において、発送された郵便物が途中で紛失することは稀であり、また、保険会社に当該通知が返送された経緯もないことを考慮すると、申立人に上記通知は送付されたと考えられる。

しかし、申立契約は、昭和 58 年 11 月 24 日に締結され、保険料年払契約であったので、保険料の払込期月は毎年 11 月 1 日から 11 月 30 日までで、保険料払込猶予期間は 12 月 1 日から 1 月 24 日までであったが、申立人と募集人の会話の録音によると、募集人は、申立契約の払込猶予期間の満了日を月末と勘違いしていたことが窺え、申立人が主張する担当者の誤説明の事実は存在したと認めることができる。

もっとも、募集人が誤説明をしたとしても、それにより直ちに保険会社による解約の主張が認められなくなるわけではないが、誤説明の内容は、基本的な事項であり、そのことに起因して、申立人が災害疾病関係特約を失うという重大な結果が生じたことを考慮すると、保険会社による解約の主張を認めるべきではないと考える。

〔事案 24-126〕 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 3 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

銀行窓口で変額個人年金に加入したが、虚偽の説明があったことを理由に、契約の取消しおよび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>

平成 20 年 2 月、銀行員(募集人)より、手書き資料のみで、10 年後に一括返還で元本保証されるとの虚偽の説明を受け、一時払保険料 1,000 万円の変額個人年金保険に加入した。老人ホームに入る老後設計の資金であったが、元金返金には 15 年かかることがわかった。よって、契約時に錯誤があったので、契約を取消し既払込保険料を返金してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、パンフレットを用いて、適切な募集を行っており、手書き資料は、説明の補助資料として使用しており、説明不十分や不適切な取扱はなかった。
- (2)意向確認書兼適合性確認書には、年金の一括受取を選択した場合に、受取額が最低保証されないことが明記されており、申立人は自署捺印している。

<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. 前提事実

- (1)募集人は、申込日の午前と午後の 2 回、申立人宅を訪れ、申立契約を含む 3 つの保険商品を勧誘し、申立契約と他社の変額個人年金保険(各 1,000 万円)の申込みを受けた。
- (2)申立人が受領しているパンフレットには、保険の名称、資産残高は運用により変動し一時払保険料を下回る場合があることが容易に窺えるイメージ図、年金受取総額と死亡保障は元本保証されていること、10 年の運用期間経過後に一括受取した場合には元本保証がないことが記載されている。

申立契約と同日に申込んだ他社の保険は、年金受取に代えて年金原資を一括受取す

る場合も、年金原資は一時払保険料と同額が最低保証される内容の保険であった。

2. 募集人による虚偽説明（不実告知）の有無

変額個人年金の説明は、通常、パンフレット等の説明資料を用いてなされること、内容不十分な手書き資料のみで説明するとは考えづらく、同時に契約した他社の保険はパンフレットを用いて説明されていることなどからすると、募集人はパンフレットを使用すると共に、申立人の理解の便宜のために、紙に手書きしながら説明したものと認められる。

また、パンフレットを用いながら、後日、明白に虚偽であることが判明するような説明を、募集人が行ったと考えることは困難で、手書き資料にも、パンフレットと同様の、運用により資産残高は一時払保険料を下回る場合があることが窺える図が記載されており、運用期間経過後の受取方法が一括受取のみならず年金によることを表した記載があり、元本保証のうえ 10 年後に一括受取り可能と説明することは不自然で、募集人が虚偽の説明をしたと認めることはできない。

よって、募集人が申立契約を勧誘するに際し、重要事項について事実と異なることを告げたと認めることはできず、消費者契約法 4 条 1 項 1 号に基づく取消しは認められない。

3. 錯誤無効について

申立人に錯誤が認められ、それが要素の錯誤にあたるとしても、募集資料および申立人が自署した書類の内容からすると、申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったといえるので、申立人の主張を認めることはできない。（民法 95 条ただし書）。

4 適合性原則違反について

申立契約の適合性は、申立契約と同時に契約した他社商品も併せて検討する必要があるが、本件において、募集人による適合性の確認が適切になされたか疑問がないわけではない。

しかし、適合性原則に違反したとして契約が無効とされるのは、違反の程度が公序良俗違反（民法 90 条）の場合であると解され、申立人夫婦が当時保有した預貯金を含む金融資産からすると、結果として申立契約が著しく不適合とまではいえないので、勧誘自体が公序良俗に反するとは認められない。

【参考】

消費者契約法

第 4 条

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。

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

民法

第 90 条（公序良俗）

公の秩序又は善良の風俗に反する事項を目的とする法律行為は、無効とする。

第 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 24-146] 契約内容変更取消請求

・平成 25 年 2 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

加入していた 2 件の変額終身保険について、年払保険料の支払いを怠ったために行われた自動延長定期保険への変更を不服として、変更の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 13 年 4 月に加入した 2 件の変額終身保険について、平成 21 年 4 月納付分の年払保険料の支払い（振込み）を怠ったために、同年 6 月に自動延長定期保険へと変更されたが、下記の理由から変更を取消してほしい。

- (1) 募集代理店は、保険会社から保険料が未納になっている旨の連絡があったにもかかわらず、これを見落とし、契約者に対する連絡を怠った。募集代理店のミスは保険会社の連絡ミスである。
- (2) 契約者は加入時未成年であったため、親権者である父が、契約加入、保険料の払込み手続きを今まですべてしていたが、父は平成 21 年 1 月頃より体調を崩し、うつ状態が強く、注意力散漫で心神喪失状態であり、平成 21 年 4 月納付分の保険料の支払いを失念してしまった。

<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) 募集代理店は、保険会社との代理店委託契約にもとづき、生命保険契約締結の媒介等の業務を行っているが、申立人（契約者）に対して、保険料が未納になっていることを通知する法的義務は無い。
- (2) 保険会社は申立人に対して、保険料払込の案内、自動延長定期保険への変更のお知らせを直接送付しているにもかかわらず、変更取消可能期間満了までの保険料支払いがなかったために申立契約は自動延長定期保険へ変更されたものであり、保険会社は申立人に対する注意喚起を十分に行っている。

<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. 以下の理由から、2 件の変額終身保険は確定的に自動延長定期保険に変更されている。
 - (1) 保険契約は附合契約【注】であり、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、2 件の申立契約の約款には以下の記載がある。
 - ① 第 2 回以降の保険料の払込みについては、払込期月の翌月 1 日から末日までを猶予期間とすること。
 - ② 保険料が払込まれないままで猶予期間が経過した場合でも、保険契約に払戻金があるときは、保険料払込期間中であれば、将来の保険料の払込みを中止して、保険会社は、自動的に保険金額を定額とする自動延長定期保険へ変更すること。
 - ③ 自動延長定期保険への変更日から 3 ヶ月以内に、保険契約者から延滞保険料に会社の定める率の利息を付した金額の支払の申出があったときは、保険会社は自動

延長定期保険への変更を行わなかったものとして、その申出による取扱いをすること。

(2) 申立人が平成 21 年 4 月納付分の年払保険料を支払わず、同年 5 月末日の猶予期間が経過したこと、同年 6 月 1 日の自動延長定期保険変更日から 3 ヶ月以内に延滞保険料の支払いがなかったことについては、申立人と保険会社との間に争いが無い。

2. 以下の理由から、2 件の変額終身保険が自動延長定期保険に変更されたことに関して、保険会社や募集代理店に何らかの義務違反を認めることはできない。

(1) 募集代理店は、保険会社からの委託契約により、保険契約の募集等の媒介業務を行っているものであり、申立人との間に契約関係は認められないので、募集代理店が申立人に対して、保険料未納の連絡をする法的義務は認められない。

(2) 保険会社から申立人に対しては、平成 21 年 3 月および 5 月頃、同年 4 月末日支払分の保険料の振込みを依頼する文書が發送されており、証拠上、これらの通知が申立人に到達していることが窺われる。

(3) 2 件の申立契約の約款には、申立契約が自動延長定期保険に変更された場合には、保険会社が契約者宛に通知する旨定められている。平成 21 年 6 月頃、保険会社から契約者宛に自動延長定期保険への変更のお知らせが發送され、この通知が保険会社において機械的に処理されるものであることや、現在の郵便事情を考えれば、申立人に到達しているものと考えられる。

【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。

○申立不受理事案

「不受理」となった事案の裁定概要を参考までに掲載する。

[事案 24-184] 契約内容確認請求

・平成 25 年 2 月 27 日 不受理決定

<事案の概要>

昭和 46 年に保険金額 300 万円の養老保険に加入し、昭和 52 年に保険金額 700 万円に増額手続を行ったので、満期保険金 700 万円の支払いを請求したところ、保険会社からは、「養老保険契約は昭和 52 年に解約され、新たな保険契約が締結されている」との説明を受けたとして、契約内容の確認を求めて申立てのあったもの。

<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 9 号にもとづき、申立てを不受理とした。

- (1) 本件の争点は、昭和 52 年に、申立人と保険会社との間において交わした手続が、従前の保険契約の保険金増額手続だったのか、それとも、従前の保険契約の解約及び新たな保険契約の締結だったのか、という点にある。
- (2) しかし、今から約 36 年前（昭和 52 年）の事実の認定は、当事者の反対尋問権が保障され（民事訴訟法 202 条、210 条参照）、宣誓した上での虚偽の陳述には、証人については偽証罪（刑法 169 条）、当事者については過料（民事訴訟法 209 条）の制裁が課される、裁判所（訴訟）における証拠調べ手続により行うことが適当であり、そのような制度（手続）がない裁判外紛争解決機関である当審査会において行うことは著しく困難である。
- (3) また、申立人は、誰かが関係書類を偽造したものである、と主張しているが、偽造の有無を認定するためには、（関係書類が保存されていれば）筆跡鑑定も必要となる可能性があり、裁判外紛争解決機関である当審査会は鑑定の制度（手続）もない。いずれにしても、今から約 36 年前の事実の認定は、著しく困難であって、裁判外紛争解決機関である当審査会の能力、役割を超えるものである。

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