

# ボイス・レポート

## <全社版>

平成26年度 第2四半期受付分

(平成26年7月～9月)

(一社)生命保険協会

生命保険相談所

### 1. 平成26年度第2四半期の苦情受付状況

平成26年度第2四半期の苦情件数は1,310件で、前年同期(1,285件)より25件、1.9%増加となっているものの、前期(1,326件)より16件、1.2%減少し、平成24年度第1四半期以降、10期連続して1,500件を下回っており、苦情の定義を拡大した平成18年度以降では、過去3番目に少ない件数となっている。

月別にみると、7月は466件、8月は415件、9月は429件で、3期連続ですべての月で500件未満となっている。

○大項目では、「保険金・給付金関係」が394件(占率30.1%)で、前期と比べ減少しているものの、5期連続して最も多くなっている。以下、「新契約関係」が390件(同29.8%)、「保全関係」が340件(同26.0%)、「収納関係」が95件(同7.3%)、「その他」が91件(同6.9%)と、前期と同じ順となっている。

○内容別にみると、前期と同様に『入院等給付金不支払決定』が180件(占率13.7%)で最も多く、2番目は『説明不十分』で160件(同12.2%)となっている。3番目は『解約手続』で98件(同7.5%)、4番目は『不適切な募集行為』で92件(同7.0%)となり、3番目、4番目の順位が入れ替わっている。5番目は前期と同様に『入院等給付金支払手続』(81件、同6.2%)となっており、以下、6番目『契約内容変更』、7番目『満期保険金・年金等』の順となっており、上位7項目は前期と同じである。

○発生原因別にみると、「制度・事務」によるものが647件(占率49.4%)で最も多く、件数・占率とも前期より増加している。

一方、「営業職員」に起因する苦情件数は454件(同34.7%)で、件数・占率とも前期より減少している。また、「代理店」に起因する苦情件数は139件(同10.6%)で、前期とほぼ同じ件数、占率となっている。

○年齢別にみると、50歳代の方からの申し出が最も多く(占率23.3%)、次いで、60歳代と40歳代が同じ順(同22.4%)となっている。(※占率は、年齢判明分データを分母として算出)

# 苦情項目別件数表 <平成26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		
		件数	占率	前年同期比	件数	占率	前年同期比	件数	占率	前年同期比	件数	占率	前年同期比	件数	占率	前年同期比
新契約関係	不適切な募集行為	108	8.1	109.1	92	7.0	100.0						200	7.6	104.7	
	不適切な告知取得	16	1.2	69.6	13	1.0	68.4						29	1.1	69.0	
	不適切な話法	36	2.7	76.6	38	2.9	146.2						74	2.8	101.4	
	説明不十分	188	14.2	83.9	160	12.2	106.7						348	13.2	93.0	
	事務取扱不注意	1	0.1	20.0	3	0.2	50.0						4	0.2	36.4	
	契約確認	0	0.0	0.0	1	0.1	50.0						1	0.0	33.3	
	契約引受関係	37	2.8	72.5	55	4.2	131.0						92	3.5	98.9	
	証券未着	2	0.2	200.0	4	0.3	400.0						6	0.2	300.0	
	その他	25	1.9	86.2	24	1.8	200.0						49	1.9	119.5	
	小計	413	31.1	86.0	390	29.8	111.4						803	30.5	96.7	
収納関係	集金	4	0.3	28.6	7	0.5	175.0						11	0.4	61.1	
	口座振替・送金	18	1.4	81.8	25	1.9	119.0						43	1.6	100.0	
	職域団体扱	2	0.2	33.3	3	0.2	60.0						5	0.2	45.5	
	保険料払込関係	20	1.5	100.0	23	1.8	143.8						43	1.6	119.4	
	保険料振替貸付	7	0.5	50.0	8	0.6	57.1						15	0.6	53.6	
	失効・復活	37	2.8	105.7	25	1.9	65.8						62	2.4	84.9	
	その他	5	0.4	125.0	4	0.3	200.0						9	0.3	150.0	
	小計	93	7.0	80.9	95	7.3	95.0						188	7.1	87.4	
保全関係	配当内容	47	3.5	104.4	35	2.7	62.5						82	3.1	81.2	
	契約者貸付	19	1.4	65.5	23	1.8	104.5						42	1.6	82.4	
	更新	20	1.5	43.5	17	1.3	68.0						37	1.4	52.1	
	契約内容変更	56	4.2	98.2	70	5.3	129.6						126	4.8	113.5	
	名義変更・住所変更	22	1.7	75.9	20	1.5	57.1						42	1.6	65.6	
	特約中途付加	2	0.2	40.0	7	0.5	140.0						9	0.3	90.0	
	解約手続	92	6.9	91.1	98	7.5	95.1						190	7.2	93.1	
	解約返戻金	40	3.0	108.1	45	3.4	140.6						85	3.2	123.2	
	生保カード・ATM関係	4	0.3	100.0	4	0.3	133.3						8	0.3	114.3	
	その他	24	1.8	109.1	21	1.6	70.0						45	1.7	86.5	
小計	326	24.6	86.9	340	26.0	93.2						666	25.3	90.0		
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	68	5.1	165.9	57	4.4	109.6						125	4.7	134.4	
	死亡等保険金支払手続	42	3.2	73.7	40	3.1	95.2						82	3.1	82.8	
	死亡等保険金不支払決定	28	2.1	90.3	31	2.4	88.6						59	2.2	89.4	
	入院等給付金支払手続	87	6.6	116.0	81	6.2	114.1						168	6.4	115.1	
	入院等給付金不支払決定	195	14.7	102.1	180	13.7	101.1						375	14.2	101.6	
	その他	10	0.8	125.0	5	0.4	55.6						15	0.6	88.2	
小計	430	32.4	106.7	394	30.1	101.8						824	31.3	104.3		
その他	職員の態度・マナー	9	0.7	39.1	15	1.1	55.6						24	0.9	48.0	
	保険料控除	2	0.2	100.0	2	0.2	—						4	0.2	200.0	
	個人情報取扱関係	39	2.9	81.3	51	3.9	154.5						90	3.4	111.1	
	アフターサービス関係	8	0.6	61.5	19	1.5	158.3						27	1.0	108.0	
	その他	6	0.5	21.4	4	0.3	36.4						10	0.4	25.6	
小計	64	4.8	56.1	91	6.9	109.6						155	5.9	78.7		
合計	1,326	100.0	89.2	1,310	100.0	101.9						2,636	100.0	95.1		

※ 数値の網掛けは上位7項目。

苦情項目別・発生原因別件数(平成26年7月～9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	55	30	1		6	92	保全関係	配当内容	6	0	0	29	0	35
	不適切な告知取得	12	1	0		0	13		契約者貸付	11	0	1	11	0	23
	不適切な話法	19	19	0		0	38		更新	3	2	1	10	1	17
	説明不十分	116	37	2	4	1	160		契約内容変更	18	1	4	46	1	70
	事務取扱不注意	2	0	0	1	0	3		名義変更・住所変更	4	2	2	12	0	20
	契約確認	0	0	0	1	0	1		特約中途付加	3	0	0	4	0	7
	契約引受関係	8	2	1	44	0	55		解約手続	34	8	5	50	1	98
	証券未着	1	1	0	2	0	4		解約返戻金	12	2	3	28	0	45
	その他	7	9	0	7	1	24		生保カード・ATM関係	1	0	0	3	0	4
	小計	220	99	4	59	8	390		その他	5	0	3	13	0	21
収納関係	集金	6	0	1	0	0	7	小計	97	15	19	206	3	340	
	口座振替・送金	3	2	0	20	0	25	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	9	2	4	41	1	57
	職域団体扱	0	0	0	3	0	3		死亡等保険金支払手続	9	1	3	26	1	40
	保険料払込関係	6	0	0	17	0	23		死亡等保険金不支払決定	3	0	0	26	2	31
	保険料振替貸付	4	0	0	4	0	8		入院等給付金支払手続	15	1	7	58	0	81
	失効・復活	10	0	1	14	0	25		入院等給付金不支払決定	29	9	6	136	0	180
	その他	0	0	1	3	0	4		その他	1	0	0	4	0	5
	小計	29	2	3	61	0	95		小計	66	13	20	291	4	394
※「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。 ※網掛けは、上位7項目									その他	職員の態度・マナー	10	3	2	0	0
								保険料控除		0	0	0	1	1	2
								個人情報取扱関係		23	7	4	17	0	51
								アフターサービス関係		9	0	0	10	0	19
								その他		0	0	1	2	1	4
								小計		42	10	7	30	2	91

合計	454	139	53	647	17	1,310
----	-----	-----	----	-----	----	-------

(件、%)

平成26年度	営業職員		代理店		その他の職員		制度・事務		契約者等		合計 件数
	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	
第1四半期	481	36.3	136	10.3	70	5.3	617	46.5	22	1.7	1,326
第2四半期	454	34.7	139	10.6	53	4.0	647	49.4	17	1.3	1,310
第3四半期											
第4四半期											
合計	935	35.5	275	10.4	123	4.7	1,264	48.0	39	1.5	2,636

## ＜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、第 1 位は『入院等給付金不支払決定』の 180 件（占率 13.7%）で、前期（195 件、同 14.7%）より件数・占率ともに減少した。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、ガン・成人病等非該当が多い。

### ＜入院等給付金不支払決定＞

- ・契約時に、既往症について詳しく担当者に話したところ、現在治療や投薬を受けていなければ、加入出来ると言われて加入した。しかし、その後、入院して手術を受けたので、給付金を請求したが、告知義務違反で解除になった。
- ・告知書の記入に際して不明な箇所があり、乗合代理店の担当者に教えられたとおりに記入した。その後ポリープ切除を受けたので給付金を請求したが、告知義務違反で契約解除された。
- ・がんに手術を受けたので、がん保険を契約している複数社に給付金を請求したが、1 社だけ払ってくれなかった。このようなことがあるのか。
- ・夫が親知らずの手術を受けたため手術給付金を請求したが、不支払となった。知り合いは同じような手術で支払われ、また保険会社の営業職員も「支払われると思った」と言っており、納得できない。

第 2 位は『説明不十分』の 160 件（同 12.2%）で、前期（188 件、同 14.2%）より件数・占率ともに減少した。苦情の内訳は、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＞

- ・高齢の母親が、担当者に言われるがまま、理解せずに外貨建て保険契約に加入させられている。契約を取り消して既払込保険料を返してほしい。
- ・大学進学費用に充てることを目的として、18 歳満期のこども保険に加入していたが、こどもは早生まれであるため、入学後に満期を迎えることに気がついた。募集人による重要事項の説明不十分が原因であり、納得できない。
- ・募集人から、新しい医療保険の説明を受け、既契約に付加するつもりで加入した。しかし実際は契約転換であり、予定利率が、転換前契約よりも大幅に低くなっていた。転換前契約に戻してほしい。
- ・3 年前の契約更新時、保険料を抑える目的で契約内容を変更したが、思っていた内容と異なっていた。募集人から、保障内容はほとんど変わらないと聞いていたので、納得いかない。

第3位は、『解約手続』の98件（同7.5%）で、前期（92件、同6.9%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、手続遅延・放置・ミスに関する申し出が最も多い。

<解約手続>

- ・契約者本人が解約の申し出をしたが、被保険者の同意が必要といわれ、解約できないまま契約者が死亡した。その後、被保険者の同意がなくとも解約できることが分かった。自動振替貸付扱いとなって継続されているが、保険会社の責任はどうか。
- ・会社に解約返戻金額を照会してから解約したところ、受取金額が異なっていた。確認したところ、同じ会社の別の保険を解約しており、送付された書類が別の保険のものであった。
- ・3月に保険に加入したが、4月に、代理店に解約の申し出をした。クレジットカードで保険料を支払っているが、7月になってもいまだに引き落としの案内が届く。

第4位は、『不適切な募集行為』の92件（同7.0%）で、前期（108件、同8.1%）より、件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、引き続き、無理契約、無断契約に関する申し出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・変額保険に加入したことになるが、契約した覚えがない。募集人とも面談しておらず申込書も告知書も記入していないので、契約を取り消して既払込保険料を返してほしい。
- ・代理店に入社したが、研修中に契約加入を強要された。自分の契約と妻の契約があり、契約取消と保険料返還を要求しているが拒否されている。
- ・担当者には以前から、東京に住む高齢の母親がアルツハイマーであることを話していたにもかかわらず、昨年、家族の同席もなく保険に加入させられていた。

第5位は『入院等給付金支払手続』の81件（同6.2%）で、前期（87件、同6.6%）より、件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、請求手続、支払確認に関する申し出が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・入院給付金を請求したが確認が必要といわれ、1年たっても結論が出ない。海外で入院したので海外にまで確認したようだが遅すぎであり、これ以上保険料を払いたくない。
- ・父親が入院した際の給付金を、3年前に離婚した妻が請求手続を行って、保険会社が支払ってしまった。コールセンターに申し出たが支社に回され、うやむやになっている。
- ・特定疾病給付金の請求にあたり、誤った指示を出され無用の診断書を取り付けたので、診断書料を負担してほしい。

第6位は、『契約内容変更』の70件（同5.3%）で、前期（56件、同4.2%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、手続遅延・放置・ミスに関する申し出が多い。

<契約内容変更>

- ・定年になったので定期保険特約をはずしたいと考え、会社に申し出たが、一部しか減額できないという。
- ・保険料が高いため、募集人に減額の申し出をしたところ、1年間ではできないと返事を受けた。しかし、別の募集人に聞いたところ、1年以内でも減額できると言われた。自分の成績のために虚偽の説明をしたのではないか。

第7位は、『満期保険金・年金等』の57件（同4.4%）で、前期（68件、同5.1%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、支払手続、積立残高減少に関する申し出が多い。

<満期保険金・年金等>

- ・18年前に、こども保険に加入し、満期を迎えた。設計書には179万円と記載され、さらに、募集人の手書きで「もっと多くなる」と書いているが、実際の受取額は161万円であった。
- ・83歳の母の年金保険が満期を迎えるが、10年保証付終身年金であり、募集人から「保証期間中に亡くなった場合、元本割れするので、確定年金を選択する方がよい」と案内された。もともとだと思いきやそのようにしたが、昨年満期を迎えた父の契約の際も言ってほしかった。

第8位は、『契約引受関係』の55件（同4.2%）で、前期（37件、同2.8%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、契約不承諾に関するものが大部分を占めている。

<契約引受関係>

- ・娘は知的障害があり、一度別の保険会社で断られたが、ガン保険であれば100%大丈夫だと言われ、申込みを行った。しかし、やはり契約できなかった。家の中をかき回されただけで、気持ちがおさまらない。
- ・新契約の申込みを行ったが、その後何の連絡もなく、2ヶ月以上経過した後で、引き受け不可の電話があった。その間に、左ひざ亀裂骨折で、現在入院中である。引き受けできないという連絡が遅すぎる。早く連絡を受けていれば比較していた他社の契約に加入できた。

第9位は、『個人情報取扱関係』の51件（同3.9%）で、前期（39件、同2.9%）より件数・占率ともに増加した。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>

- ・解約手続き時に、本人確認書類として運転免許証の写しを提出したが、紛失したと言い再提出を求められている。どういうことか。
- ・夫が死亡し、私が受取人になっているが、死亡保険金の請求手続や支払保険金額のことを、募集人が義理の弟に話をしてしまったため、相続でもめることになった。

第10位は、『解約返戻金』の45件（同3.4%）で、前期（40件、同3.0%）より件数・占率ともに増加した。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>

- ・平成16年に、契約後3年経過で払込保険料よりも解約返戻金が増えると説明を受け、加入しているが、10年経過した今、解約を申し出たところ、払込保険料よりも大きく下回っている。
- ・平成25年12月に、貯蓄型の保険に加入した。翌年7月に解約を申し出たが返戻金は0円だと言われた。担当者からは、いつでも戻ってくると言われていた。

## 2. 裁定審査会における紛争解決手続の状況

### (1) 裁定申立件数

平成26年度第2四半期に裁定申立てがあったのは53件で、前年度同期(50件)から3件、前期(45件)から8件増加している。

なお、裁定審査会において受理審査の結果、53件全てが受理された。

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
契約取消もしくは契約無効請求	11	23			34
銀行等代理店販売における契約無効請求	0	0			0
給付金請求(入院・手術・障害等)	13	11			24
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	4	4			8
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	1	1			2
保全関係遡及手続請求(注1)	10	9			19
収納関係遡及手続請求(注2)	1	2			3
その他(注3)	2	3			5
受理件数	42	53			95
不受理件数	3	0			3
裁定申立件数	45	53			98

(注1)「保全関係遡及手続請求」には、契約者貸付無効請求、解約取消請求、遡及解約請求、更新取消請求、契約解除取消請求、契約内容変更請求などが含まれる。

(注2)「収納関係遡及手続請求」には、失効取消請求、自動振替貸付無効請求、未経過保険料返還請求、復活取消請求などが含まれる。

(注3)「その他」には、損害賠償請求などが含まれる。

### (2) 裁定結果の概要について

平成26年度第2四半期に裁定手続が終了した事案は41件で、内訳は以下のとおり。

審理結果等の状況	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	計
和解が成立したもの	11	9			20
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	27	25			52
相手方会社から裁判等により解決を図りたい旨申出があり、審理の結果、認められたもの(裁定不開始)	0	0			0
申立人から裁定申立が取り下げられたもの	2	1			3
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	5			10
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	2	1			3
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	0			3
合計	50	41			91

第2四半期に裁定手続が終了した事案(41件)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26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/>)。



## 《 契約取消もしくは契約無効請求 》

### [事案 25-161] 契約無効請求

・平成 26 年 7 月 30 日 裁定終了

#### <事案の概要>

募集人の虚偽の説明によって、既契約を解約して新たに保険を契約したことを理由に、新規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 23 年 11 月に終身介護保険を契約したが、これは、募集人に他社既契約①～③の保険証券を見せたところ、契約①については「70 歳で保障が切れてしまう」、契約②・契約③については「老後に使うお金がないですね」、と説明され不安になり、既契約の乗換目的で新規加入したものである。

しかしながら、募集人の説明は虚偽であり、保険業法 300 条の禁止行為に該当するので、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>

募集人は、申立人に対して、他社既契約の解約返戻金がない等の虚偽の説明はしておらず、また、他社既契約の一部が保険料払込満了時に年金移行できるかどうかは本契約の募集時に説明する事項ではないため、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、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、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

#### 1. 申立人の主張の法的整理

申立人は、主張の根拠として保険業法 300 条を援用するが、保険業法違反の行為が契約の取消原因となるものではない。よって、申立人の主張は、募集人が、当時申立人が契約していた相手方保険会社以外の 2 社の契約 3 本について虚偽の説明（欺もう行為）をしたことを理由に、詐欺による取消し（民法 96 条 1 項）を求めているものと判断する。

#### 2. 当審査会の判断

- (1) 申立人は、契約①について「70 歳で保障が切れてしまう」との虚偽の説明を受けたと主張するが、契約①は内容が不明であり、同説明が虚偽であると認めることはできない。
- (2) 契約②（特定疾病保障終身保険）・契約③（終身保険）について、申立人は「老後に使うお金がないですね」との虚偽の説明を受けたと主張するが、募集人はそれを否定しており、双方の主張は対立している。「老後に使うお金がない」という表現の意味、申立人がどう理解したかについては事情聴取を行っても把握困難であるが、契約②・契約③に満期保険金がないという意味であれば、そのとおりであるため虚偽の説明とは言えない。他方、契約②・契約③には経過年数に応じた解約返戻金があり、解約して老後の生活資金に充当することは可能であるから、もし募集人が、解約返戻金がないと説明したとすれば虚偽の説明になるが、いずれの保険証券にも「解約返戻金額表」が掲載されており、一目瞭然であ

るため、募集人がこれに反する説明をしたとは考えられない。

(3) 契約③について、保険料払込満了時に年金移行が可能なことを募集人が説明していないとしても、そもそも保険証券を見ただけで分からないような事柄まで（しかも他社契約である）、募集人に説明する義務があると言うことはできず、説明がないことで、欺もう行為があったということも言えない。

(4) よって、募集人による欺もう行為は認められず、申立人の主張は認められない。

#### **[事案 25-166] 契約無効・既払込保険料返還請求**

・平成 26 年 7 月 30 日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

学資保険の満期金が保険料を割り込むことが分かったが、契約時、そのような説明を受けていないことを理由に、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>**

平成 3 年 9 月に学資保険を契約したが、平成 25 年 7 月、満期金請求手続の案内によって、満期保険金受取金額が、総支払保険料を 49 万円弱下回る結果となることが分かった。

以下の理由により納得できないので、契約を無効にして、既払込保険料を返還してほしい。

(1) 契約時、元本割れする可能性があることの説明は、募集人から一切受けなかった。平成 8 年頃にその説明を受けていれば、本契約を継続するか否かの選択をすることができたが、その選択も叶わなかった。

(2) 主契約における育英年金部分の保険料が明示されていれば、これを控除した金額が元金であると分かったが、明示されていないために、主契約の保険料全額が元金と認識せざるをえず、主契約の保険料全額が満期時に支払われるものと考えざるを得なかった。

##### **<保険会社の主張>**

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 配当金や、自動据え置きとなる学資金が所定の利率で積み立てられる金額につき、保障設計書では変動するもので約束した金額でないことを説明している。

(2) 保険契約は預金の預け入れとは異なるので、元本割れといった考え方は正当ではない。本契約は、学資金や満期保険金だけの保障ではなく、保険契約者に万一の場合の育英年金や保険料払込免除の保障にも保険料が使用されている。

##### **<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の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

##### **1. 申立人の主張の法的整理**

申立人の主張は、以下の 3 点により、説明義務違反にもとづく損害賠償請求（民法 709 条）を求めているものと判断する。

(1) 育英年金部分に充当するための保険料の説明がなかったことにより、積立部分（元金）が正確に認識できなかったこと（主張①）。

- (2)満期受取金が支払保険料を割りこむ可能性があることの説明がなかったこと（主張②）。
- (3)配当金が0円になり、今後も配当金が無い状態が継続する可能性が高いことが明らかとなった平成8年頃に、そのことの案内を受けていれば、今後本契約を継続するか否かの選択をすることができたが、その案内を受けなかったため、その選択も叶わなかったこと（主張③）。

## 2. 説明義務違反について

(1)説明義務とは、契約締結にあたり、一般人において契約締結意思を決定するうえにおいて重要な事実を告げなければならないことを意味するが、この説明は必ずしも口頭でなされる必要はなく、内容によっては文書でなされれば足りる。

### (2)主張①について

本契約は、子供の養育者を契約者とし、契約者が死亡したり高度障害に陥った場合の子供の養育資金を保障し、併せて、積立金を引き当てに一定の期間ごとに学資金や満期保険金を支払うものである。したがって、育英年金の給付は主契約の一部であり、当該主契約の保険料を説明する必要はあっても、さらにその内訳の育英資金相当部分に該当する保険料までを明示するべき義務は保険会社にはないので、主張①は認められない。

### (3)主張②について

生命保険は多くの者から少額の保険料を集め、これを原資として被保険者に万が一の事故があった場合に多額の保障を行うものであるから、支払保険料が満期時に全額返還される性質のものではない。したがって、保険料を運用して利益を生じさせる観念はなく、元金割れも想定されていないので、元金割れに関する説明義務もないので、主張②は認められない。

なお、設計書には予想受取金額が記載され、その合計額は支払保険料合計額を上回るため、一見、支払保険料額以上の金額が満期時に受け取れるようにも見えるが、この他、配当金や据置金利は変動すること等が明記されているので、これらの記載を見れば、満期時の受取金額が変動し、総支払保険料に満たない可能性が存在することは容易に認識できる。この点からも説明義務違反とはならない。

### (4)主張③について

投資性のない本契約において、配当の見通しまで説明する義務は一般には認められず、保険会社は毎年配当金の額を契約者に通知しているため、保険会社の義務は果たされているというべきである。また、景気判断や配当金の今後の推移による契約継続の可否の判断は、契約者の責任とリスクにおいてなされるべきものである。

## **[事案 25-158] 転換契約無効請求**

・平成26年8月1日 裁定不調

### ＜事案の概要＞

募集人から虚偽の説明を受けたこと等を理由に、転換契約の無効および転換前契約へ戻すことを求めて申立てのあったもの。

### ＜申立人の主張＞

平成12年7月に契約した60歳保険料払込満了の終身保険(契約①)を、平成20年8月に終

身保険料払込の終身保険（契約②）に契約転換した。しかしその後、契約①では60歳以後に死亡・高度障害保障にかえて年金が支払われる取扱いに変更することができたのに、終身保険料払込である契約②ではそれができないことがわかった。

以下の理由により、転換手続であること、転換すると年金の取扱いへ変更できなくなること、について錯誤があったので、転換契約を取り消して転換前契約に戻してほしい。

(1) 契約②の募集時に、年金は変わらないかと質問したところ、募集人は「変わらない」と虚偽の説明をしている。

(2) 契約転換により、契約①が消滅して全く新しい契約になることの説明がなかった。

#### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人は募集人から、転換に伴う保障内容の変更について、また、転換により契約①が消滅することについて説明を受け、了解したうえで申込んでいる。

(2) 申立人から募集人に対して、契約②において、60歳時に年金の取扱いが選択できるかどうかについての質問はなかった。

#### <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、答弁書等の書面および申立人、申立人の母親、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。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、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、同規程第38条2項にもとづき、裁定不調として裁定手続を終了した。

##### 1. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、以下の2点であると判断する。

(1) 消費者契約法4条1項1号にもとづく、不実告知による取消しを求めるもの（主張①）。

(2) 民法95条にもとづく、錯誤による無効を求めるもの（主張②）。

##### 2. 主張①について

以下の理由により、不実告知による取消しを求める主張は認められない。

(1) 事情聴取によると、申立人が募集を受ける前日に、募集人から本転換プランの募集を受けた申立人の母親は、募集人に対し60歳での年金選択権にこだわっていることを伝えて年金選択権があるか確認したと供述しており、また、申立人も、年金選択権は変わらないか質問したところ、募集人は「はい」と答えたと供述している。

(2) 一方、募集人は、そのような確認を求められたことはないと供述しており、当事者の主張が異なることから真偽は不明であり、他に申立人の主張を認めることができる証拠は見当たらないので、不実告知があったとまでは認めることはできない。

##### 3. 錯誤による無効について

以下の理由により、錯誤による無効を求める主張は認められない。

(1) 誤解が錯誤であるとして契約が無効となるのは、その錯誤が要素の錯誤に該当する場合である。一般人の関心事は保障内容にあるといえ、この点は要素といえるが、その保障を得る契約が転換であるか否かは保障内容自体ではなく要素とはいえないので、申立人

の錯誤を「要素の錯誤」と認定することはできない。

(2) 契約②においても年金払いの取扱いに変更できると誤解して、転換を行なったのであれば、申立人の誤解は「動機の錯誤」といえる。動機の錯誤により法律行為が無効となるのは、その動機が相手方に表示されている必要があるが、申立人または申立人の母親が、年金払いの取扱いに変更できることが本転換の動機であることを、募集人に表示していたとまでは上記のとおり認められない。

#### 4. 和解について

当審査会の判断は以上のとおりであるが、以下の点を考慮すると、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断する。

(1) 本件では、不実告知の可能性を否定しきれないこと（不実告知でなかったとしても、募集人は、保険料の払込期間が終身払込になることにより、年金払いの取扱いができなくなるにつき知識がなかったため、年金の話題に対し、適切な対処ができなかった可能性もある）。

(2) 転換時、申立人は独身女性で、老後の生活に不安があり年金を重視していたことが推測されるが、本転換は、申立人のニーズを適切に把握していたとは言い難い。

## 《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

### [事案 25-155] 手術給付金支払請求

・平成 26 年 9 月 27 日 和解成立

※本事案の申立人（契約者）は法人である。

#### < 事案の概要 >

契約乗換により、責任開始期前に発病した疾病であるとして不支払となった手術給付金について、そ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 12 月、平成 5 年に契約した医療保障特約付の定期保険（契約 A）を解約して、医療保険（契約 B）に新規に契約した（契約者：申立人、被保険者：申立人代表者の配偶者）。しかしそのために、平成 24 年 12 月に被保険者が受けた白内障手術について、責任開始期前に発病した疾病であるとして手術給付金が支払われなかった。

以下の理由により、手術給付金を支払ってほしい。

(1) 契約 A のまま継続していれば、本手術は確実に手術給付金の支払対象になっていた。

(2) 契約 A の解約および契約 B への新規契約（乗換え）の際、手術給付金が支払われなくなる可能性について、全く認識が無かった。

(3) 募集人に対して、被保険者が白内障の検査を受ける可能性があることを伝えていた。

#### < 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は、申立人に対し、重要事項説明書を読むことが重要であることを口頭で説明したうえで、重要事項説明書等の各必須交付書類を交付している。

(2) 募集人は、契約 A での給付金支払歴や被保険者の体況上の問題が無いことを事前に確認し

たうえで、被保険者に契約概要を説明し、契約Bの加入の同意を求め、告知書を記入させている。

- (3)告知書作成の際、被保険者は、過去5年以内の医師の診察等の有無を問う項目において、白内障での通院歴を告知していない。

#### <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、答弁書等の書面および被保険者、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。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. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、募集人の説明不十分のために解約すべきでない契約Aを解約し、乗り換えさせられ、手術給付金が支払われなくなる損害が生じたことを理由に、その賠償（保険業法283条、民法715条）を求めているものと判断する。

##### 2. 和解について

- (1)以下の理由により、本件における募集人の対応は、必ずしも乗り換えの際に期待される水準の説明義務を十分に果たしているものと評価することはできない。

①保険契約の乗り換えにおいては、既契約が解約され、新契約の責任開始期以前の原因による疾病は支払対象とならなくなる。

②契約Bの重要事項説明書には、既契約を解約する際の不利益として、責任開始期前発病に関する記載があるものの、被保険者が高齢である場合には何らかの疾病への罹患歴が想定されることから、乗り換えの際のリスク説明を、重ねて口頭で行うことが期待される。

③募集人は重要事項説明書を読むように、との説明はしたものの、既契約を解約する際の不利益に関する項目については口頭で説明していない。

- (2)一方、以下の事情も考慮のうえ、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断する。

①被保険者が白内障での受診歴を正確に告知していれば、募集人がそれに気付いて乗り換えが行われず、申立人に手術給付金が支払われなくなる損害が発生しなかった可能性がある。

②申立人は平成23年6月ころ、募集人に対して、被保険者が白内障の検査を受けるかもしれないことを伝えていたと主張するが、その事実を認めることはできない。

#### **[事案 25-156] 障害給付金支払請求**

・平成26年7月11日 和解成立

#### <事案の概要>

契約転換時、募集人の誤説明があったことを理由に、契約転換の無効および転換前契約にもとづく障害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7月に終身保険を別の終身保険に転換したが、以下の理由により、転換を無効と

して、転換前契約の傷害特約にもとづき障害給付金を支払ってほしい。

- (1) 募集人から、今回転換を行えば得になるとの説明があった。
- (2) 契約転換時、転換後契約が転換前契約と同様の保障内容であることを募集人に確認しており、特約の内容が変わるなら、転換の申込みはしなかった。
- (3) 転換の申込みの数日後、転換前後の契約内容を比較して特約が全て外されていたので募集人に確認したところ、「問題ない、保険内容は変更前の内容と同じである」と説明を受けた。

#### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 転換の申込みに際し、募集人は提案書にもとづき転換前後の契約の保障内容を比較して説明しており、申立人が問題としている傷害特約を付加しないことも説明している。
- (2) 転換申込み後に、申立人から特約が付加されていないことについて問い合わせを受けたことはない。

#### <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、答弁書等の書面および申立人、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。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. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、転換後契約の特約の内容について錯誤（民法95条）して申込みをしたことを理由に、契約転換の無効および転換前契約にもとづく給付金等の支払いを求めているものと判断する。

##### 2. 申立人の主張について

以下のとおり、申立人が、転換後契約の保障内容について錯誤に陥っていたと認めることはできない。

- (1) 申立人が署名捺印した契約申込書の裏面では、転換後契約の保障内容が表で示されている。
- (2) 事情聴取の結果、申立人は募集人から、転換申込みの際、雑談を含んで2～3時間の説明を受けている。
- (3) 説明においては設計書が用いられていることが窺われ、設計書では転換前後の保障内容が、表を用いて分かりやすく比較説明されており、傷害特約等の項目が削除されていることが一見して分かる表記になっている。
- (4) 仮に申立人に錯誤が認められたとしても、申立人の「頭の中に説明を入れていなかった」との供述や、内容を確認しないまま契約申込書を作成した点から、申立人には錯誤に陥ったことにつき重大な過失があると言わざるを得ず、民法95条ただし書きにより、契約転換の無効を主張することはできない。

##### 3. しかしながら、以下の事情により、本件は和解により解決を図ることが相当である。

- (1) 募集人は契約転換を提案するにあたり、申立人に保障内容についての希望を確認すること無く、一方的に契約の内容を決めて提案しており、そのまま契約締結に至っている。

(2) 募集人の事情聴取において、転換制度自体については説明していない、削除される特約の内容について詳しく説明していない、との供述があった。

#### 【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 26-38】入院給付金支払請求

・平成 26 年 9 月 19 日 裁定終了

##### <事案の概要>

約款に定める「入院」に該当せず入院給付金が支払われないことを不服として、そ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 25 年 9 月から同年 12 月まで、頸椎症・心臓神経症の治療のために入院したので、平成 19 年 10 月に契約した総合医療保険にもとづいて入院給付金を請求したところ、約款に定める「入院」に該当しないとして支払われなかった。

しかしながら、以下のとおり、入院の必要性があったので入院給付金を支払ってほしい。

(1) 入院治療が必要であるとの医師の判断により、入院を余儀なくされたものである。

(2) 自分は自傷行為を何度か行っており、親族に付き添われて通院していたが、医師の診断と自殺行為が予見されるとの親族の助言により入院に至ったものである。

##### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の入院治療は、全期間約款上の入院の定義に該当しないので、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 診断書・診療録等の資料を検討した結果、申立人は入院当初から外来通院が可能であり、治療内容も入院して行う必要のないものであった。

(2) 入院中の外出が可能であり、退院時期も患者である申立人の判断にもとづくものと考えられる。

##### <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を行った。審理の結果、以下のとおり、申立人の入院には客観的・合理的な必要性・相当性があったとは言えず、通院による治療が可能であったと判断でき、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

##### 1. 頸椎症の入院治療について

以下の理由により、入院の必要性があったとは認められない。

(1) 一般に、頸椎症で入院治療が必要となる場合は、体動困難等により外来通院での治療が困難な場合か、手術適応となるような神経学的異常が認められる場合である。

(2) 申立人が受けた MR I 検査の結果によると、緊急に手術等が必要とされるほどの神経学



的異常が認められる重篤な状態であるとはいえず、また、記録上、申立人が手術を勧められた事実は認められない。

(3)入院中の治療内容はいずれも外来通院でも行うことができる内容であり、また、申立人は入院期間中頻繁に外出していたことが認められ、体動困難等により外来通院が困難であったと認めることはできない。

## 2. 心臓神経症の入院治療について

以下の理由により、入院の必要性があったとは認められない。

(1)申立人が受けた心臓CT検査の結果によると、申立人に特に明らかな器質的疾患は認められない。

(2)上記1.の、入院中における申立人の状態から、入院の必要性があったと認めることはできない。

3. また、入院時に申立人が自殺行為を行うことが予見され、またそれが入院の原因の一つであったとの事実は認められない。

## 《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

### [事案 26-46] 高度障害保険金支払等請求

・平成 26 年 8 月 29 日 裁定打切り

#### <事案の概要>

故意による転落事故であるとして高度障害保険金等が支払われないことを不服として、そ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 24 年 3 月の転落事故により、第一腰椎破裂骨折等の受傷をして手術・入院加療を受け、また、約款所定の障害状態ないし高度障害状態になったことから、手術・入院給付金および高度障害保険金等を支払うとともに、保険料の払込みを免除してほしい。

#### <保険会社の主張>

転落事故は、被保険者である申立人の故意によるものであり、約款上の支払免責事由にあたるので、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、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を行った。審理の結果、以下のとおり、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 号にもとづき、裁定打切り通知にその理由を明記し、裁定手続を打ち切ることとした。

### 1. 本件の争点について

(1)本件では、転落事故が被保険者である申立人の故意によるものであるか否かが重要な争点となるが、この点について、保険会社は証拠提出された確認報告書のヒアリング結果にもとづき転落事故が申立人の故意によるものであることを主張する一方、申立人は確認報告書には事実に反する記載がある等としてその信用性に疑念を呈している。

(2)申立人は転落事故当時の記憶が全くないと主張していることから、仮に事情聴取を実施し

ても、申立人の故意の有無は判断できない可能性が高い。

- (3) 本事故は目撃者も無く、事故の客観的状況ないし事故当時の申立人の認識を明らかにするには、現場における検証や、申立人の転落事故以前の状況を知る第三者への証人尋問が必要となる。

## 2. 結論

本件の適正な解決は、当事者のいずれかに主張の立証責任を負わせ、保険会社の反対尋問権も保障される裁判手続における証人尋問手続によるべきであり、簡易迅速な解決を旨とする裁判外紛争解決機関たる当審査会ではなく、裁判手続における慎重な審理のうえで解決を図ることが相当である。

## 《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

### [事案 25-175] 年金一括払請求

・平成 26 年 8 月 25 日 和解成立

#### <事案の概要>

設計書記載の年金額の説明を不服として、年金開始日以降の年金一括払いを求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

昭和 55 年 11 月に契約した個人年金保険（10 年保証期間付終身年金）について、平成 25 年 11 月に年金支払開始を迎えるにあたり、保険会社から送られた年金支払開始案内を見ると、設計書の記載と年金が大きく乖離していたので、説明を求めた。しかし、年金支払開始日後になって受けた説明が納得できる内容ではなかったため、年金の一括払いを求めたところ、年金支払開始の 1 年前の解約返戻金が約 720 万円であるにもかかわらず、年金支払開始後では約 390 万円しか支払えないといい、既払込保険料をも下回っており納得できない。

年金一括払い金として、設計書に記載された年金支払開始時の一時金額を上限とするが、年金支払開始 1 年前の解約返戻金に以後の保険料を加算した金額以上を支払ってほしい。

#### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 年金保険は、保険料払込期間中には解約して一時金を受取ることができるが、年金支払開始日以後は、解約することができない。
- (2) 保証期間付終身年金での年金支払開始後の年金一括払いは、年金保証期間分にかかる年金現価を一括して支払うことになる。
- (3) 設計書に記載された増額年金額は、契約当時の決算数値にもとづいて計算した額を例示したものであり、将来の支払を約束するものではないことが、設計書に明記されている。

#### <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を行った。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. 申立人の主張について

- (1) 保険契約は、いわゆる附合契約で、約款の記載にしたがって契約内容が定められる。定款・約款によれば、配当金は、毎年の決算において剰余金が生じたときに積み立てられる社員配当準備金を原資としており、配当金を原資とする増額年金等について、契約締結時に、確定金額を明らかにすることはできず、設計書の記載は、あくまでも設計書作成時の実績にもとづき算定された予測金額となり、設計書にも、その旨記載されている。
- (2) 申立人は、年金保険であれば、年金一括払額は最低でも払込保険料総額を上回るのが当然であると主張するが、一括して受け取ることができるのは10年間の保証期間の年金であり、保証期間経過後に被保険者が生存している場合には、年金は再開されるため、払込保険料にはその支払いに充てられる部分も含まれており、10年間の保証期間に対応する年金一括払額は、必ずしも払込保険料総額を上回るわけではない。
- (3) 申立人が主張する金額（下限と上限）は、年金開始日前に本契約を解約した場合にかかる一時金額（前者は解約返戻金のみで、後者は契約時の予測金額）であって、年金開始日後に受け取ることができる年金一括払額とは関係がない。

#### 2. 和解について

以上のとおり、申立人の主張は認められないが、以下の事情を考慮すると、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断する。

- (1) 本契約は、年金開始日前に解約して一時金を受取ることもできるが、本件では、実際に支払われる年金額と設計書に記載された年金額の乖離が大きかったため、申立人が保険会社に説明を求め、その説明が行われる前に年金開始日となったため、申立人において、年金を受取るか、解約して一時金を受取るかの選択を検討することができなかった。
- (2) 申立人が保険会社に求めた説明は、不合理な内容とはいえず、これに対する保険会社の説明は、年金開始日前に行うことが困難であるとの事情があったとは認められない。

### **[事案 25-189] 配当金支払請求**

・平成26年7月4日 裁定終了

#### ＜事案の概要＞

契約時に、配当金変動のリスク説明が全くなかったことを理由に、設計書記載の積立配当金の支払いを求めて申立てのあったもの。

#### ＜申立人の主張＞

昭和63年1月に契約した養老保険について、以下の説明が無かったので、満期時に、設計書に記載されたとおりの満期時積立配当金を支払ってほしい。

- (1) 契約時に、満期時積立配当金額が設計書に記載された金額が大きく変動するリスクについて説明が無かった。
- (2) 保険会社は、契約当初の説明とおりの配当金の支払いができなくなることを予測できていたにもかかわらず、契約者に明確な通知をしていない。

#### ＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 保険契約の内容は約款において定められており、配当金に関する約款の規定によると、保険会社が設計書に記載した金額の支払い義務を負うことはない。
- (2) 契約時、保険会社は配当金額の変動について適切な説明を行っており、契約後も適時に配当金の状況について知らせている等の事情を考慮すると、信義則上、設計書に記載した配当金額の支払い義務を負うものではない。

#### ＜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を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 以下のとおり、保険会社に、設計書の記載のとおり、満期時積立配当金の支払い義務を認めることはできない。
  - (1) 保険契約は附合契約であり、定款・約款の記載によって契約内容が定められるが、本契約の定款・約款によると、満期時積立配当金は、決算において生じた剰余金を原資とするものであり、契約後の経済状況・運用実績等によって変動するものであって、契約時に確定した金額として定められているものではない。
  - (2) 契約時に、募集人は設計書を用いて説明したことが推認されるが、設計書には、記載の配当数値は変動することがあり、将来の支払額を約束するものではない旨の記載がある。
  - (3) 契約時において、将来の経済状況・運用実績等を予測することは困難であり、保険会社には、経済状況等によって配当金額が変動する旨の説明以上の詳細な説明義務があるとまでは言えない。
2. また、満期時積立配当金は経済状況・運用実績等によって変動するものであり、保険会社は、年1回、配当金の積立状況等について、説明書面を送付するなどして申立人に通知していることが認められ、同説明以上に、将来の満期時積立配当金額を通知する義務があったとまでいうことはできず、申立人の主張は認められない。

【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。

## 《 保全関係遡及手続請求 》

### [事案 25-162] 解約取消請求

・平成26年7月30日 裁定終了

#### ＜事案の概要＞

契約者貸付および特約付加を申し込んだが、実際は契約が解約され、新たな保険を契約させられていたことを理由に、解約された契約に戻すことを求め申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

以下の理由により、契約①（変額個人年金）および契約②（積立利率変動型終身保険）の解約手続を無効とし、契約を元に戻してほしい。

- (1)平成24年11月、契約①・契約②について契約者貸付を申し込んだ際、あわせて介護特約の付加を申し込んだものと思っていたが、実際は、契約③（終身介護保障保険）に新たに加入させられていた。
- (2)上記(1)の約12日後、契約者貸付に必要な書類と言われて、解約請求書に署名させられた。

### <保険会社の主張>

以下の理由により、契約③の申込みおよび契約①・契約②の解約は申立人の意思にもとづいて行われたものであり、募集人は適切な説明をしているため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)契約③は、申立人が介護保障を要望したために提案したもので、ご契約のしおり・約款を交付し、保障内容等は適切に説明して理解され、申立人の意思にもとづき、自署により申し込まれた。
- (2)契約①・契約②の解約は、契約③の成立を前提に、支払保険料の関係から契約①・契約②は解約したいとの申立人の要望等にもとづいたものであり、募集人は、契約③の成立を確認してから、申立人自署による契約①・契約②の解約請求書を受領した。
- (3)解約手続前に、募集人が「契約者貸付の処理で書かないといけないものがある」と説明した事実や、手続時に書類を2枚重ねた状態で、解約請求書であることを説明せずに指し示した箇所に署名するよう求めた事実もない。

### <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、答弁書等の書面および申立人、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

#### 1. 申立人の主張の法的整理

申立人は、本解約請求書を、契約者貸付に必要な書類と誤信して作成したと主張しているため、本解約手続について、要素の錯誤による無効（民法95条）を求めているものと判断する。

#### 2. 当審査会の判断

- (1)以下の事実を総合勘案すると、本解約手続について、申立人が主張するような錯誤が存在したと認めることはできない。

①申立人は、契約①・契約②について、解約の約12日前に、契約者貸付の申込・請求をしたところ、保険会社は、2日以内に申立人指定の銀行口座に貸付金を振込み、申立人はこの振入金がなかったことを認識していた。

②申立人は振込があった日の10日後に募集人と面談し、契約①・契約②について「解約請求書（兼解約返戻金請求書）」と表題が明記されている書類に自ら記入（署名）して募集人に渡した。

- (2)申立人の、解約請求書である認識がなかったとの主張は、以下の点で不自然である。

- ①申立人は、契約者貸付を申込・請求してから2日以内に貸付金が振込まれたことを認識しているが、振込入金から10日後に、“契約者貸付の申込後に記入すべき貸付関連書類”との認識であったとの理由で、解約請求書へ記入・署名している。
- ②解約請求書の上部中央には、表題が太文字で「解約請求書」と記載されており、下方の「返戻金等振込先」欄に、申立人名義口座への振込みを希望する旨のチェックマークが申立人により付されている。

#### **[事案26-19] 契約解除取消等請求**

・平成26年8月29日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

募集人による告知妨害等があったことを理由に、特約解除等の取消しと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25年2月に入院して手術を受け、膀胱癌と診断されたので、同年1月に本契約の保障見直しをした際に中途付加した特約にもとづき、入院給付金とがん保険金を請求したが、5月になって、告知義務違反を理由に、中途付加した特約の一部について解除または保障内容を変更された。

しかしながら、以下の理由により、特約の解除または保障内容の変更を取消し、入院給付金、がん保険金を支払ってほしい。

- (1)保障見直し時に、募集人に対し、疲れから膀胱炎になり告知日の3日前と当日に通院、投薬を受け治っていること、膀胱炎は申立人にとっては風邪のようなものであることを伝えたところ、募集人は、それだったら大丈夫と言って告知させず、告知妨害があった。
- (2)また、特約申込後の1~3月に複数回、告知日以前の通院等について募集人に告げており、保険会社は解除の原因を知った時から1か月以内に解除権を行使していない。

##### **<保険会社の主張>**

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)告知の際、申立人の主張するやりとりがあった事実はない。
- (2)当社が解除原因事実を知ったのは平成25年4月であり、それから1か月以内の日に、解除通知が申立人に到達している。

##### **<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、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

##### **1. 不告知教唆の有無について**

- (1)事情聴取において、申立人は自らの主張に添った供述をしている一方、募集人は、「告知事項を読み上げている際に、申立人より『風邪ぐらひはひく』との回答があったが、『今ではない』とのことであったので、完治した風邪であれば告知は不要であることを伝えた」と供述しており、両者の供述は全く異なり、真偽は明らかではないので、申立人の主張す

る事実を認めることはできない。

- (2)したがって、募集人の不告知教唆があったとまで認めることはできず、保険会社が告知義務違反を理由に本契約を解除したことは正当といえる。

## 2. 解除権行使の時期について

(1)約款では、保険会社が、「解除の原因となる事実を知り、その事実を知った日から1カ月が経過したとき」は、告知義務違反による解除はできないと規定されている。ここで、解除の原因となる事実を知った時とは、保険会社の中の解除権を行使できる部門が、解除権行使のために必要な資料を入手した時と解されている。

(2)保険会社は、調査会社により提出された「確認報告書」によって解除の原因を知るに至ったが、上記書類には、担当部門の受付印があり、保険会社の解除権を行使できる部門が、平成25年4月に上記書類を受領したことが認められるので、解除期限の起算点は、同日となる。そして、保険会社の申立人に対する解除通知は、平成25年5月に申立人に到達していることから、特約の解除は、その原因を知った時から1か月以内に行われているので、申立人の主張は認められない。

## 《 その他 》

### 【事案 25-193】 損害賠償請求

・平成26年8月19日 和解成立

#### ＜事案の概要＞

既契約を解約し、特別条件付き契約に乗換加入する際、募集人の説明不十分が原因で、損害を被ったことを理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

#### ＜申立人の主張＞

80歳までの医療保障特約の付いた他社保険を契約していたが、平成14年7月(46歳時)に、募集人の勧誘を受けたので、変形性股関節症等で手術歴があり将来も手術予定があることを伝えたくて、既往症の告知をし、提案された医療保険(保険期間10年)に特別条件付きで加入し、他社保険は解約した。しかし保険期間10年経ったところで、特別条件付きの場合は、契約を更新することができないと言われた。

募集人は、当時新人でそのことを知らなかったというが、説明を受けていれば、他社保険を解約して本契約に加入することはなかったので、受けた損害に対して賠償金を支払ってほしい。

#### ＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)契約の際、募集人は、特別条件が付いた契約は、保険期間満了後、更新できないことを説明している。
- (2)他社保険の解約は、申立人の判断である。
- (3)契約時に申立人が署名押印している特別条件承諾書には、注釈として「特別条件が付された場合、保険契約は更新できません」と明記されている。

#### ＜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、申立人配偶

者、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。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. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、保険会社（募集人）の説明義務違反を理由とし、不法行為にもとづく損害賠償請求と判断する。

#### 2. 説明義務違反の有無について

(1) 申立人は、将来の手術の予定や保険料の支払状況を伝えており、募集人において、申立人には医療保険は欠かせないこと、本契約に加入する場合には、既契約（他社保険）を解約することは容易に理解できたといえる。また、80歳までの医療保障特約が付いている既契約の解約を前提にしている申立人に対し、更新ができない保険期間10年の医療保険を勧誘するのであれば、更新ができないことを積極的に説明すべきであったといえる。

(2) しかし、募集人がどのような説明を行ったのか、特別条件承諾書の注釈を読んだの積極的な説明がなされたか否かについては、事情聴取において、申立人夫婦と募集人の供述は異なり、明らかではない。

(3) したがって、申立人の主張を認めることはできず、保険会社に説明義務違反があったとまでは認められない。

#### 3. 和解について

当審査会の判断は以上のとおりであるが、以下の事情を考慮すると、本件は和解により解決を図るのが相当と判断する。

(1) 募集人は、特別条件についての理解が不十分であったことが推測され、特別条件に関する説明が適切に行われていない可能性があり、募集人も、特別条件承諾書の注釈を読んだか、はっきり記憶していないと供述しており、説明が十分でなかった可能性がある。

(2) 10年後に更新ができないことを理解していれば、申立人が、既契約（他社保険）を解約して本契約に加入することは考えられず、申立人が理解できる説明が行われていなかったことが推認される。

(3) 当時の募集人の取扱いは、契約者に特別条件承諾書の写しを交付していなかった。



## 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