

ボイス・レポート

<全社版>

平成26年度 第3四半期受付分

(平成26年10月~12月)

(一社)生命保険協会

生命保険相談所

1. 平成26年度第3四半期の苦情受付状況

平成26年度第3四半期の苦情件数は1,247件で、前年同期(1,408件)より161件、11.4%減少、前期(1,310件)より63件、4.8%減少し、平成24年度第1四半期以降、11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、過去最も少ない件数となっている。

月別にみると、10月は431件、11月は412件、12月は404件で、4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369件(占率29.6%)で、前期と比べ減少しているものの、6期連続して最も多くなっている。以下、「新契約関係」が365件(同29.3%)、「保全関係」が349件(同28.0%)、「その他」が103件(同8.3%)、「収納関係」が61件(同4.9%)となっており、前期と比べ4番目と5番目が入れ替わっている。

○内容別にみると、『説明不十分』と『入院等給付金不支払決定』がともに159件(占率12.8%)で最も多くなっている。3番目は『解約手続』で99件(同7.9%)、4番目は『不適切な募集行為』で92件(同7.4%)、5番目は『入院等給付金支払手続』で79件(同6.3%)となっており、前期と同じ順となっている。以下、6番目『満期保険金・年金等』、7番目『契約内容変更』の順となり、順位が入れ替わっているが、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584件(占率46.8%)で最も多いが、件数・占率ともに前期より減少している。

一方、「営業職員」に起因する苦情件数は449件(同36.0%)、「代理店」に起因する苦情件数は141件(同11.3%)で、前期と比べ、営業職員の件数は減少しているが、占率はともに上昇している。

○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24.9%)、次いで、40歳代(同21.8%)、60歳代(同20.3%)の順となっている。(※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	92	7.4	92.0				292	7.5	100.3
	不適切な告知取得	16	1.2	69.6	13	1.0	68.4	16	1.3	84.2				45	1.2	73.8
	不適切な話法	36	2.7	76.6	38	2.9	146.2	33	2.6	66.0				107	2.8	87.0
	説明不十分	188	14.2	83.9	160	12.2	106.7	159	12.8	97.5				507	13.1	94.4
	事務取扱不注意	1	0.1	20.0	3	0.2	50.0	3	0.2	42.9				7	0.2	38.9
	契約確認	0	0.0	0.0	1	0.1	50.0	2	0.2	*				3	0.1	100.0
	契約引受関係	37	2.8	72.5	55	4.2	131.0	36	2.9	81.8				128	3.3	93.4
	証券未着	2	0.2	200.0	4	0.3	400.0	1	0.1	33.3				7	0.2	140.0
	その他	25	1.9	86.2	24	1.8	200.0	23	1.8	92.0				72	1.9	109.1
	小計	413	31.1	86.0	390	29.8	111.4	365	29.3	88.8				1,168	30.1	94.1
収納関係	集金	4	0.3	28.6	7	0.5	175.0	2	0.2	40.0				13	0.3	56.5
	口座振替・送金	18	1.4	81.8	25	1.9	119.0	15	1.2	71.4				58	1.5	90.6
	職域団体扱	2	0.2	33.3	3	0.2	60.0	1	0.1	25.0				6	0.2	40.0
	保険料払込関係	20	1.5	100.0	23	1.8	143.8	10	0.8	37.0				53	1.4	84.1
	保険料振替貸付	7	0.5	50.0	8	0.6	57.1	7	0.6	87.5				22	0.6	61.1
	失効・復活	37	2.8	105.7	25	1.9	65.8	24	1.9	104.3				86	2.2	89.6
	その他	5	0.4	125.0	4	0.3	200.0	2	0.2	28.6				11	0.3	84.6
	小計	93	7.0	80.9	95	7.3	95.0	61	4.9	64.2				249	6.4	80.3
保全関係	配当内容	47	3.5	104.4	35	2.7	62.5	45	3.6	109.8				127	3.3	89.4
	契約者貸付	19	1.4	65.5	23	1.8	104.5	24	1.9	120.0				66	1.7	93.0
	更新	20	1.5	43.5	17	1.3	68.0	18	1.4	62.1				55	1.4	55.0
	契約内容変更	56	4.2	98.2	70	5.3	129.6	53	4.3	73.6				179	4.6	97.8
	名義変更・住所変更	22	1.7	75.9	20	1.5	57.1	40	3.2	125.0				82	2.1	85.4
	特約中途付加	2	0.2	40.0	7	0.5	140.0	7	0.6	116.7				16	0.4	100.0
	解約手続	92	6.9	91.1	98	7.5	95.1	99	7.9	113.8				289	7.4	99.3
	解約返戻金	40	3.0	108.1	45	3.4	140.6	37	3.0	88.1				122	3.1	109.9
	生保カード・ATM関係	4	0.3	100.0	4	0.3	133.3	1	0.1	20.0				9	0.2	75.0
	その他	24	1.8	109.1	21	1.6	70.0	25	2.0	131.6				70	1.8	98.6
小計	326	24.6	86.9	340	26.0	93.2	349	28.0	98.9				1,015	26.1	92.9	
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	62	5.0	45.9				187	4.8	82.0
	死亡等保険金支払手続	42	3.2	73.7	40	3.1	95.2	34	2.7	77.3				116	3.0	81.1
	死亡等保険金不支払決定	28	2.1	90.3	31	2.4	88.6	26	2.1	89.7				85	2.2	89.5
	入院等給付金支払手続	87	6.6	116.0	81	6.2	114.1	79	6.3	116.2				247	6.4	115.4
	入院等給付金不支払決定	195	14.7	102.1	180	13.7	101.1	159	12.8	97.5				534	13.8	100.4
	その他	10	0.8	125.0	5	0.4	55.6	9	0.7	128.6				24	0.6	100.0
	小計	430	32.4	106.7	394	30.1	101.8	369	29.6	82.7				1,193	30.7	96.5
その他	職員の態度・マナー	9	0.7	39.1	15	1.1	55.6	17	1.4	77.3				41	1.1	56.9
	保険料控除	2	0.2	100.0	2	0.2	—	10	0.8	250.0				14	0.4	233.3
	個人情報取扱関係	39	2.9	81.3	51	3.9	154.5	29	2.3	61.7				119	3.1	93.0
	アフターサービス関係	8	0.6	61.5	19	1.5	158.3	13	1.0	108.3				40	1.0	108.1
	その他	6	0.5	21.4	4	0.3	36.4	34	2.7	188.9				44	1.1	77.2
	小計	64	4.8	56.1	91	6.9	109.6	103	8.3	100.0				258	6.6	86.0
合計	1,326	100.0	89.2	1,310	100.0	101.9	1,247	100.0	88.6				3,883	100.0	92.9	

※ 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10月～12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	66	24	0		2	92	保全関係	配当内容	6	0	0	39	0	45
	不適切な告知取得	8	8	0		0	16		契約者貸付	12	1	1	10	0	24
	不適切な話法	16	17	0		0	33		更新	8	0	1	9	0	18
	説明不十分	120	38	0	0	1	159		契約内容変更	20	4	2	26	1	53
	事務取扱不注意	2	1	0	0	0	3		名義変更・住所変更	12	4	0	22	2	40
	契約確認	0	0	0	2	0	2		特約中途付加	4	0	0	3	0	7
	契約引受関係	2	1	2	31	0	36		解約手続	41	10	13	32	3	99
	証券未着	0	0	0	1	0	1		解約返戻金	11	2	2	22	0	37
	その他	7	5	0	9	2	23		生保カード・ATM関係	0	0	0	0	1	1
	小計	221	94	2	43	5	365		その他	5	4	3	13	0	25
収納関係	集金	2	0	0	0	0	2	小計	119	25	22	176	7	349	
	口座振替・送金	2	1	1	9	2	15	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	10	1	2	48	1	62
	職域団体扱	0	0	0	1	0	1		死亡等保険金支払手続	6	1	6	20	1	34
	保険料払込関係	3	0	1	6	0	10		死亡等保険金不支払決定	0	0	0	26	0	26
	保険料振替貸付	1	0	0	6	0	7		入院等給付金支払手続	7	2	10	60	0	79
	失効・復活	5	1	2	16	0	24		入院等給付金不支払決定	27	12	7	113	0	159
	その他	1	0	0	1	0	2		その他	0	0	0	9	0	9
	小計	14	2	4	39	2	61		小計	50	16	25	276	2	369
※「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	職員の状態・マナー	15	0	2	0	0	17		その他	個人情報取扱関係	18	4	1	6	0
	保険料控除	5	0	1	4	0	10	アフターサービス関係		6	0	0	7	0	13
	その他	1	0	0	33	0	34	小計		45	4	4	50	0	103
	合計	449	141	57	584	16	1,247								

合計	449	141	57	584	16	1,247
----	-----	-----	----	-----	----	-------

(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	449	36.0	141	11.3	57	4.6	584	46.8	16	1.3	1,247
第4四半期											
合計	1,384	35.6	416	10.7	180	4.6	1,848	47.6	55	1.4	3,883

<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『説明不十分』『入院等給付金不支払決定』の159件（占率12.8%）で、このうち『説明不十分』は、前期（160件、同12.2%）より件数はわずかに減少したが、占率は増加した。苦情内容としては、新契約に関するものが約65%、転換契約に関するものが約35%となっている。

<説明不十分>

- ・73歳の母が、終身保険に加入しようとしていたが、変額保険に加入させられていた。契約を取り消してもらいたい。
- ・定期預金と同じようなものだとの説明を受け個人年金に加入したが、17年も経過しないと元本回復しないことがわかった。契約時の説明が不十分であり、白紙に戻してもらいたい。
- ・転換したと思っていた契約が、旧契約をすべて解約し、新契約に切り替えられていることがわかった。
- ・生前贈与による節税効果の説明を受けて、年金保険に加入したが、説明が間違っていた。

同じく第1位の『入院等給付金不支払決定』は、前期（180件、同13.7%）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が多い。

<入院等給付金不支払決定>

- ・23年前にがん保険に加入している。2カ月前に早期悪性大腸がんによる内視鏡手術を受けたため給付金を請求したが、非該当であった。なぜか。
- ・健康診断で医師から高血圧との指摘はあったが、診断書には異常なしとの記載であったため告知をしなかった。脳内出血で入院したため給付金を請求したところ、告知義務違反により契約解除となった。
- ・鼻骨骨折のため整復固定手術を受けた。事前に給付金該当の有無を確認したにも関わらず、該当しない旨の通知が届いた。納得いかない。
- ・盲腸で2カ月入院し、退院後別の病院でリハビリを受け、120日分の入院給付金を受け取った。その後、骨折したため、給付金の請求をしたが、前回の入院から180日経過しなければ給付金は支払えないと言われた。

第3位は、『解約手続』の99件（同7.9%）で、前期（98件、同7.5%）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>

- ・クレジット扱の契約について解約を申し出たが、解約しても翌月の保険料は引き落とされ、その分は解約返戻金にも反映されないと説明を受けた。納得できない。
- ・年払契約を解約することとし、保険料は返金される旨の確認をしたが、解約書類を提出後、年払保険料の未経過分は返金されなかった。（※保険法施行前に締結された契約に係る申出）
- ・コールセンターに保険の解約を申し出たが、原則として対面での手続きになると言われた。加入時の担当者は退職済みであり、書面で解約したい。

第4位は、『不適切な募集行為』の92件（同7.4%）で、前期（92件、同7.0%）と件数は同じであったが、占率は増加した。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>

- ・月収20万円の息子が、営業職員に強く勧められ、月払い7万円の保険加入させられた。既に解約したが、このような募集を行ってもよいのか。
- ・高齢の父母に対し、満期金を利用して、親族名義で5件もの保険に加入させられていた。高齢者に対する保険募集については家族の立ち会いや承諾が必要だと聞いているが、契約は無効にならないのか。
- ・妻が代理店の者から勧められ、14件もの契約をしていた。被保険者は本人の他に、夫である申出人と息子、娘の契約があるが、3人とも契約した覚えがなく、書類も署名していない。既に解約したが、契約の無効を申し出たい。

第5位は『入院等給付金支払手続』の79件（同6.3%）で、前期（81件、同6.2%）より、件数は減少したが、占率はわずかに上昇した。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>

- ・糖尿病で入院し、給付金を請求したが、確認が入り2カ月半経過している。契約解除となった場合は確認期間中に納めた保険料も返金されるかわからないと言われた。納得できない。
- ・入院給付金請求のための診断書代は顧客負担との説明を受け、診断書を取得し提出した。その後、領収書のコピーでも請求できたことが判った。説明不足であるため、診断書代を支払ってほしい。
- ・大腸ポリープの切除手術を受け、給付金を請求したが、切除結果について医師の報告を待つから支払うという。納得できない。

第6位は、『満期保険金・年金等』の62件（同5.0%）で、前期（57件、同4.4%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、支払手続に関する申し出が多い。

<満期保険金・年金等>

- ・年金の受取方法について、年金受取であると毎年所得税が課せられるため、損になるような言い方をして、一括での受け取りを勧められた。一括で受け取ったところ100万円ほど保険金が少なくなった。受取方法を変更してもらいたい。
- ・平成14年に学資保険に加入し、累計掛け金は300万円を越す。加入時には元本割れはないと聞いていたが、このままでは50万円以上も損をすることになる。

第7位は、『契約内容変更』の53件（同4.3%）で、前期（70件、同5.3%）より件数・占率ともに減少した。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>

- ・個人年金保険に加入しているが、年払保険料の支払いが難しくなったため、払済保険への変更を提案され手続を行った。後日、年金としては受け取れないことがわかった。契約を元に戻してほしい。
- ・加入時に、減額した場合でも損をしないか何度も確認し、損をしないと言われた。今年、減額を申し出たところ、減額部分は一部解約としてみなされ、返戻金が払込保険料を大幅に下回る。納得できない。

第8位は、『配当内容』の45件（同3.6%）で、前期（35件、同2.7%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、満期時等受取額減少に関する申し出が多い。

<配当内容>

- ・契約時には配当金が約379万円あると聞いていたが、満期が近くなり、配当金が15万円しかないことがわかった。どうしようもないのか。
- ・受取人を死亡した夫から娘に変更する手続をした際、積立配当金を引き出す必要があると説明され引き出したが、その必要はなかった。4%の利息が付く配当金であったので元に戻してほしい。

第9位は、『名義変更・住所変更』の40件（同3.2%）で、前期（20件、同1.5%）より件数・占率ともに大きく増加した。苦情内容としては、手続書類・方法、手続遅延・放置・ミスに関する申し出が多い。

<名義変更・住所変更>

- ・契約者である母が入院中に、受取人が変更され、解約返戻金の振込口座が新設されている。担当者に確認するも、詳しいことを教えてもらえない。どうすればよいか。
- ・契約者を父から娘である私へ変更したが、名義変更手続の際、契約内容の説明がなかった。問題ではないのか。

第10位は、『解約返戻金』の37件（同3.0%）で、前期（45件、同3.4%）より件数・占率ともに減少した。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>

- ・転換した契約を数カ月後に解約したが、転換前契約では8万円あった返戻金が転換後は3万円になってしまった。納得できない。
- ・20年継続してきた保険であるが、2カ月保険料の支払いが滞ってしまい、失効した。解約返戻金もないと言われた。

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3四半期に裁定申立てがあったのは54件で、前年度同期（52件）から2件、前期（53件）から1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	20		54
銀行等代理店販売における契約無効請求	0	0	4		4
給付金請求(入院・手術・障害等)	13	11	11		35
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	4	4	1		9
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	1	1	3		5
保全関係遡及手続請求(注1)	10	9	7		26
収納関係遡及手続請求(注2)	1	2	2		5
その他(注3)	2	3	5		10
受理件数	42	53	53		148
不受理件数	3	0	1		4
裁定申立件数	45	53	54		152

(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3四半期に裁定手続が終了した事案は52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	14		34
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	30		82
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		0
申立人から裁定申立が取り下げられたもの	2	1	2		5
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	4		14
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	1		4
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)	3	0	1		4
合計	50	41	52		143

第3四半期に裁定手続が終了した事案（52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3四半期分）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 25-201] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 26 年 12 月 26 日 和解成立

<事案の概要>

契約時の募集人による説明が不十分であることを理由に、契約の取消または無効、および既払込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 24 年 3 月に契約した米国ドル建終身保険は、最初、ライフプランニングに関する無料セミナーに参加し、その後、FP の個別コンサルティングが受けられる有料セミナーに参加したところ、生命保険の提案があって契約（契約時 35 歳）したものの。その際、「2～3 年で払済保険に変更すれば、60 数歳の時点では元本割れをしない」と説明され、他方、1 年で払済保険に変更した場合、130 数歳まで元本割れするのだが、そのことの説明がなく、契約内容（リスク等）を十分に理解しないまま契約したものであるため、契約を取消し（主張①）または無効（主張②）とし、既払込保険料を返還してほしい。

<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) 設計書および契約締結前交付書面の契約概要・注意喚起情報により重要事項等を説明しており、特段の不適切な取扱いは存在しない。
- (2) 保険契約は契約満了までの継続を前提として販売しており、1 年目で払済保険に変更した場合の説明がなかったことだけをもって、説明不足による契約無効とはならない。

<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. 主張①について

消費者契約法 4 条 2 項本文（不利益事実の不告知）にもとづく取消し（請求①）を求めるものと考えられるが、同法 4 条では、「重要事項」とは、「当該消費者契約の目的となるものの質、用途その他の内容または当該消費者契約の目的となるものの対価その他の取引条件であって、消費者の当該消費者契約を締結するか否かについての判断に通常影響を及ぼすべきものをいう」と規定されている。米国ドル建終身保険の解約返戻金額も、明らかではないが、これに該当するものとして以下検討する。

「2～3 年で払済保険に変更すれば、60 数歳になったら元本割れはない」と告げること（A）は、「重要事項また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ること」にあたり、他方、「1 年で払済保険に変更した場合には、解約返戻金額が既払込保険料額（元本）を上回る年齢は計算上 130 数歳となる」との事実（B）は、一応「当該消費者の不利益となる事実」と言えそうだが、一般平均的な消費者は、通常、A により B が存

在しないであろうとは考えないと思われるので、Bは、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当該消費者の不利益となる事実には該当しないと考えられる。また、募集人の故意性は認められず、主張①は認められない。

2. 主張②について

民法 95 条本文（要素の錯誤）にもとづき無効（請求②）を求めるものと考えられ、錯誤の内容は、「1年で払済保険に変更しても、2～3年で払済保険に変更した場合と解約返戻金の額は大きく変わらないと誤解していたこと」と考えられるが、この誤解は、「動機の錯誤」であるが、契約の際、申立人が当該動機を募集人に対して表示していたと認めることはできない。仮に動機が黙示的に表示されていたとしても、要素の錯誤とは考えられず、主張②は認められない。

3. 和解について

しかしながら、以下の理由により、本件は募集行為に不適切な点があったので、和解による解決が相当であると判断する。

(1) 募集人が契約時に作成した取扱報告書によると、申立人は当时无職であり、貯蓄額（約 120 万円）から保険料（年間約 68 万円）を支払い続けることは困難であったと思われる。さらに、「適合性確認」として、年換算保険料が契約者年収の 20%以内であることを確認することが社内取扱い上、必要であるが、契約者年収に加算される扶養者（申立人の父親）年収について、父親の職業とともに全く異なる記載がされていたことが窺われ、適切に適合性の確認が行われたか大いに疑問である。

(2) 募集人は「契約締結前交付書面」を、申立人が申込書作成後に交付しているが、同書面は、文字どおり、契約締結前に交付すべきものである。

[事案 26-17] 契約無効請求

・平成 26 年 11 月 17 日 和解成立

<事案の概要>

契約時、募集人から不適切な募集があったことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 12 年（当時 81 歳）と、平成 15 年（当時 84 歳）に、孫 3 人を被保険者、契約者および受取人を申立人として、生存給付金付定期保険を 2 件ずつ（計 6 件）契約した。

しかしながら、以下の理由により、払込保険料と解約時受取金との差額を返してほしい。

(1) 募集人は、「孫のため」というだけで、十分な説明をせずに、3 年の短期間に小学生の孫 3 人を被保険者とする同種保険に重複して契約させるという不適切な募集をしている。

(2) 自分は、高齢で、理解力、判断力が乏しく、商品内容を理解できておらず、平成 15 年の契約時には、平成 12 年に契約した記憶も薄くなっていた。

(3) 高齢者が負担する保険料としては高額（年 77 万円）で、保険期間（15 年）満了時に契約者は 96 歳または 99 歳になっており、適合性を欠く。

<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、本契約を勧めるにあたり、生存給付金が出ること、死亡保障があることなど、契約の基本的内容を説明し、提案書の交付を行っている。
- (2) 募集人は、各申込手続時に、ご契約のしおりを交付し、契約内容について説明を行い、未成年者であった被保険者の親権者である申立人の子供夫婦の同意を得ている。
- (3) 申立人は、有限会社の代表者を務めており、十分な理解能力を有していた。
- (4) 6件とも同一の商品であり、申立人は商品を確認する機会が多数あり、異議なく申込みを行っているため、本契約の内容を理解していた。
- (5) 孫を被保険者とする保険を契約することは一般的に行われていることである。

<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、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、説明義務違反または適合性の原則違反の不法行為にもとづく、損害賠償を求めているものと判断する。

2. 説明義務違反について

- (1) 事情聴取において、募集時の状況は必ずしも明確にはならなかったが、募集に際しては設計書が使用されたものと認められ、募集人は、その内容に則したひとつおりの説明を行なったものと推認できる。
- (2) 本契約の仕組みは比較的容易で、保障内容や長期の保険であることなどは、年齢などを考慮しても、申立人にとって理解困難であったとまでは認められない。
- (3) そうすると、募集人は、契約内容について、申立人が理解できる程度の説明はしたものと認められ、説明義務違反があったと認めることはできない。

3. 適合性の原則違反について

- (1) 契約時における申立人の理解力や判断力がどの程度であったかについては、証拠上明らかではないが、80歳を超える高齢者は、一般的には、金融商品について判断するだけの知識や理解力が十分とは言えないので、本件において適合性に疑問がないわけではない。
- (2) しかし、本契約の仕組みは比較的容易であり、また、申立人の生活状況も考慮すると、本契約が、申立人にとって理解困難な商品であったと認めることはできない。
- (3) 申立人の収入は、年金の他に不動産賃貸収入があり、金融機関にも相応の預金もあったものと認められ、本契約の保険料が余裕のない資金からの支出であったとまでは認められず、また、本契約は特別大きなリスクがある商品であるとはいえない。
- (4) よって、本契約の募集が、適合性の原則を逸脱して違法とは認められない。

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、以下の事情をふまえて、本件は、和解により解決

することが相当である。

- (1) 申立人は、長年付き合いのある募集人の頼みで、孫のためにもなるのであればと考え、契約を決めたと認められるが、申立人が義理で契約することを知っている募集人が、年額 70 万円を超える保険料の負担を求めることには疑問が残る。
- (2) 保険の選択については、申立人が募集人に依存する状況にあったことから、申立人の加入目的に配慮した勧誘が求められていたといえるが、「孫のため」といえる孫の保障部分について、他の保険や特約付加などの検討や説明がなされておらず、高額な死亡・高度障害保障額の必要性についての検討や説明も行われておらず、配慮が不十分であったといえる。

〔事案 26-44〕 転換契約無効請求

・平成 26 年 10 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人によって、契約内容をよく理解しないまま転換させられたことを理由に、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 18 年 6 月の契約①（祝金付終身保険）から契約②（積立終身保険）への転換時、募集人から、契約②の保険料の一部が積立金から充当され、積立金が減少し続けることは伏せられていたので、転換契約を無効とするか取り消してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人には十分に説明しており、募集人の説明義務違反や欺もう行為は認められないので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人が契約②の主契約の積立金から保険料の一部を充当すること、これにより積立金が減ることを申立人に伏せて募集した事実は認められない。
- (2) 転換前後の契約につき十分な説明をしているため申立人の錯誤は認められず、仮に認められたとしても、各種書面に明記されており申立人の重過失が認められる。

<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

申立人の主張は、契約②において、実際は「保険料の一部は積立金から振り替えられており、死亡保障額は 11 年後に約 5 分の 1 まで漸減する」ことについて、「保険ファンド（積立金）からの振り替えはなく、積立金（死亡保障額）が終身一定である」と誤解していたことを理由に、要素の錯誤による転換契約無効（民法 95 条）もしくは詐欺による転換契約取消（民法 96 条 1 項）を求めているものと判断する。

2. 要素の錯誤による無効について

以下の事実を総合勘案すると、募集人は契約②の内容を説明したと強く推認され、この推

認を覆す特段の事情は見出せず、錯誤を認定することは難しい。仮に錯誤が認定できても、申立人に「重大な過失」があり、申立人から無効を主張することはできない。

(1) 提案書には、積立金から特約保険料の一部が振り替えられ、その都度積立金が減少することが明記され、経過年数による積立金の推移、保険料の内訳が目立つように掲載されている。

(2) 申立人が署名・捺印した契約②の申込書には、「注意喚起情報」「ご契約のしおり」「提案書・設計書」を受け取り、重要事項を説明されて契約内容とともに確認・了知した旨を認める捺印も存在する。「注意喚起情報」には、保険料の一部を積立金から支払うことができ、その場合積立金が毎月減少する旨明記がある。積立金が80歳まで増加し、その後定額終身保障となる旨もあるが、積立金を保険料充当等しなかった場合と注記がある。

また、「ご契約のしおり」にも転換制度の図解があり、積立金を保険料充当する場合、積立金が漸減する旨説明がある。

3. 詐欺による意思表示の取消しについて

詐欺による転換取消し（民法96条1項）の主張も、上記「2.」同様である。

〔事案 26-89〕 転換契約無効請求

・平成26年12月26日 裁定終了

<事案の概要>

契約転換した際、募集人による説明が不十分だったことを理由に、転換後契約を取消し、転換前契約に戻すことを求めて、申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成24年4月、主契約の保険料払込みが既に満了しており、医療特約の保険料だけ毎年払いしていた終身保険について分割転換を勧められ、同終身保険の一部を利率変動型積立保険に転換した。

しかしながら、以下の点についての説明がなかったので、分割転換手続を無効とし、転換前契約に戻してほしい。

(1) 募集人より、「お金を自由に使えるようにする手続きである」と勧誘され、既契約の保障内容や保険料を変更する意向はなかったが、分割転換手続により保障内容や保険料が変わることの説明がなかった。（主張①）

(2) 転換後契約について、自由に使えるお金の引出時に手数料が発生することや積立金が取崩され保険料に充当されることの説明がなかった。（主張②）

<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、設計書や転換比較表等を用いて、転換後契約の内容等を説明したうえで申込書を取り付けており、積立金の取崩しについては、申込時に申立人に説明をしており、募集人に不正話法または虚偽説明はない。

(2) 申立人が錯誤に陥っていたとしても、申立人には重大な過失がある。

＜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. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張を、主張①および主張②の説明がなされなかったことから、これらについて誤信して本転換手続を行ったとして、錯誤による無効（民法95条）を主張するものと判断する。

2. 主張①について

(1) 申立人は、勧誘時に何の資料も見なかったことは覚えているが、募集人の説明については記憶にないと供述する。しかし、本件において特段の事情は認められないので、一般的な保険の勧誘方法どおり、募集人が設計書を用いたことが推認でき、保障内容や保険料が変更になること等の設計書から容易に理解できる事項について、募集人が異なる説明をしたと認める事情はないので、申立人を錯誤させるような説明があったとは認められない。

(2) 申立人に、お金を自由に使えるための手続きであると誤解し錯誤があり、それが要素の錯誤であったとしても、申立人が作成した申込書、告知書、勧誘に使用されたと認められる設計書の記載内容からすると、本件は、お金を自由に使える手続きではなく、新たな保険契約の締結であることが容易に理解できたといえ、申立人は錯誤に陥ったことについて重大な過失があったといわざるを得ず、錯誤による無効を認めることはできない。

3. 主張②について

申立人において、積立金の引き出しには手数料を必要とせず、また、定期取崩保険料がないと誤解し錯誤があり、それが要素の錯誤であったとしても、手数料については、勧誘に使用されたと認められる設計書の記載内容から、定期取崩保険料については、契約申込書訂正の申込みを行っていることから容易に理解できたといえ、申立人は錯誤に陥ったことについて重大な過失があったといわざるを得ず、錯誤による無効を認めることはできない。

[事案 25-127] 転換契約無効請求

・平成26年10月14日 裁定不調

＜事案の概要＞

契約内容をよく理解しないまま募集人による契約申込書の代筆で契約転換させられたことを理由に、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

以下の理由により、平成15年5月に行った年金保険から養老保険への契約転換を取り消して、元に戻してほしい。

(1) 設計書・パンフレット・転換比較表など説明資料を一切受領していない。

(2) 申込書類は募集人が勝手に代筆した。

<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、募集人から転換に関する説明を受けたことを認めている。
- (2) 募集人は募集資料を手交し、申立人の了承を得て、契約申込書を持ち帰り代筆した。
- (3) 平成16年11月に、申立人が名義変更・訂正請求書を作成・提出している。

<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

申立人は、申込書を記入した覚えがないと主張していることから、契約転換の意思がなかったことを理由に、本件転換の無効を主張しているものと判断する。

2. 当審査会の判断

以下の事実を総合的に勘案すると、申立人主張を認めることはできない。

- (1) 保険会社も募集人の代筆を認めているが、法律的には、本人の同意があれば代筆は「署名の代行」として認められるので、以下、募集人の代筆に関し、申立人の同意の有無を検討する。
 - (2) 事情聴取において、申立人は約1時間かけて募集人から説明を受けたことは認めながら、代筆に同意していないと供述しているが、以下の理由により、認めることはできない。
 - ① 申込書には、申立人の母親の姓名につき、非常に珍しい戸籍上の表記がされているが、転換前契約の申込書ではひらがな表記、証券ではカタカナ表記であることを踏まえ、申立人が転換の申込みおよび申込書の代筆に同意していたことを強く推認させる。また、保険会社との交渉過程における申立人の文書には、「仕方なく転換をいたしました」などの表現がある。
 - ② 申立人は、申込みの約1年半後に名義変更・訂正請求書を提出し証券再発行も請求しているが、覚えのない契約について名義変更・訂正や、証券再発行を請求することは考えられない。

3. 和解について

- (1) 申込書のような基本的な重要書類は本人が作成することが大原則で、代筆により募集人が作成することは避けなければならないが、告知書や転換に関する確認書も募集人の代筆が窺われるが、これらの書類は申込書以上に申込者による作成が要請される。
- (2) 以上のとおり、募集行為に看過できない落ち度があるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断する。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

[事案 25-198] 手術給付金支払請求

・平成 26 年 10 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

手術を 2 回受けたが、約款規定を理由に、1 回分の手術給付金しか支払われないことを不服とし、2 回分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 25 年 7 月、同日中に硝子体茎頭微鏡下離断術（手術①）、水晶体再建術（手術②）を受けたが、「眼科手術」という 1 種類の手術を同日に 2 回受けたものであり、同時に受けた手術でもないのので、2 回分の手術給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

2 つの手術は、診断書をもとに「2 種類以上」かつ「同時」の手術と判断しており、約款規定上の「2 種類以上の手術を同時に受けた場合」に該当するので、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、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. 約款の規定

約款では、「付表に定めるいずれかの種類の手術」を受けた場合、手術 1 回につき、入院給付金日額に付表の給付倍率を乗じた額の手術給付金を支払う旨を定め、また、2 種類以上の手術を同時に受けた場合、もっとも給付倍率の高いいずれか 1 種類の手術を受けたものとみなし、手術給付金を支払う旨を定めている。

2. 手術の種類

約款付表の「手術の種類」には、「白内障・水晶体観血手術」（給付倍率 20 倍）、「硝子体観血手術」（同 10 倍）が規定されているが、申立人主張の「眼科手術」はない。申立人自身、手術①は 10 倍、手術②は 20 倍の手術給付金を請求しており、約款付表の「手術の種類」を前提とした主張は理由がない。

3. 手術の同時性

保険会社は、複数の手術を「同日」に受けている場合であっても、一旦手術室を退室後に再入室してあらためて手術を受けた場合は「同時」に該当しないとして取り扱っているが、この取扱いは、被保険者に有利に、手術の「同時」性を限定的に解釈する、約款の妥当な解釈として支持できる。

そこで、手術を実施した病院に照会したところ、2 つの手術は同時手術で、退室・再入室は行っていないとの回答を受けた。そうすると、手術①および手術②は「同時」に受けたものと言わざるを得ず、保険会社が 2 種類の手術を「同時」の手術であると根拠なく憶測しているとの主張も理由がない。

4. 当審査会の判断

2つの手術は、約款所定の「被保険者が2種類以上の手術を同時に受けた場合」に当たるので、給付倍率の高い手術②のみの手術を受けたものとみなし、入院給付金日額に20倍を乗じた手術給付金を支払った保険会社の取扱いは正しい。

[事案 26-25] 入院給付金支払請求

・平成26年10月29日 裁定終了

<事案の概要>

約款で定める入院の定義にあたらなとして入院給付金が支払対象外とされたことを理由に、その支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

腰椎椎間板ヘルニア、左坐骨神経痛により、平成19年11月から平成20年2月まで入院したので、入院給付金を請求したが、支払対象外とされた。

以下の理由により納得できないので、給付金を支払ってほしい。

- (1)他の保険会社4社からは支払われている。
- (2)医師の指示どおりに毎日投薬、注射等を受けていた。

<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)約款上、「入院」とは、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いう。
- (2)入院先の医師との面談ならびにカルテ等の確認の結果、常に医師の管理下において治療に専念しなければならぬ身体状態にはなかった。

<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. 一般に、「腰部椎間板ヘルニアおよび左坐骨神経痛」により入院治療が必要とされるのは、症状が強く発現し、歩行や体動が困難な場合や、入院治療を必要とする合併症が発症するなど、医師の管理下で安静治療を必要とする場合等と考えられる。
2. 病院の診療録によれば、平成17年12月に「腰痛症、腰部椎間板ヘルニア」で治療が開始、平成19年11月から左坐骨神経痛の治療が開始されているが、入院カルテに、「11月に入ってから腰痛と左坐骨神経痛がひどくなり、…歩行は可能だが、前傾姿勢、かがむことが困難である。」「消炎鎮痛剤等保存的治療をしていたが改善しない。…本日入院加療を希望して来院す。」と記載されており、本人の希望により入院治療が開始されたものと捉えられる。なお、看護記録から転記とされている「外出・外泊・欠食証明書」には、入院から6日後に外泊が開始され、ほとんど毎週外出・外泊をしていることがわかる。
3. 入院中の治療内容をみると、低周波や牽引などの理学療法や入眠剤などの投薬だけであり、いずれも外来通院で可能な治療内容である。また、入院開始時に、動くのが困難との主張

があるが、椎間板の膨隆による馬尾や神経根の圧排で、運動障害や感覚障害等の神経症状が発現している様子は窺えない。

4. 以上のとおり、具体的な症状は、体動困難や安静治療が必要な状態であったとは捉えられず、入院中に行われた検査や治療の内容についても、外来通院で可能な内容といえる。
5. したがって、本契約の約款に定める「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」には該当しない。

《 保全関係遡及手続請求 》

〔事案 26-9〕 遡及解約請求

・平成 26 年 12 月 5 日 和解成立

＜事案の概要＞

解約を申し出ていたにもかかわらず、募集人が解約手続を行わなかったことを理由に、遡及解約を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 17 年 7 月に契約した医療保険について、平成 25 年 1 月末頃、解約する意思を募集人に明確に伝えた。しかし、解約手続が行われることはなく、平成 25 年 5 月まで保険料の引き落としが継続されてしまった。(平成 25 年 8 月失効)

納得できないので、以下の対応をしてほしい。

- (1)平成 25 年 1 月末時点に遡って解約手続が行われたものとし、以降の保険料の返金、および同時点における解約返戻金の支払い（主張①）。
- (2)また、募集人から、勧誘目的を秘して募集行為を繰り返すという不当な販売行為を受けたものとし、慰謝料および損害賠償（主張②）。

＜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)1 月末には解約請求書の提出もなく、保険料の支払いは継続し、7 月になって自動振替貸付の不適用申出が提出されたことに鑑みると、申立人が平成 25 年 1 月末に解約の意思表示を行ったとの事実は認められない。
- (2)勧誘目的不表示にかかる主張についても、申立人勤務先に対しては、保険募集案内および既契約者へのアフターサービスを目的として訪問することについて許可をいただいております。募集人の活動がこの許可内容を外れていたとの事実はない。

＜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、募集人の指導担当者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

申立人の主張は以下の2点であると判断する。

(1)主張①については、平成25年1月の解約申し入れにより本契約が終了したことの確認。

(2)主張②については、不法行為にもとづく損害賠償請求。

2. 主張①について

(1)契約者は、いつでも契約を解約して終了させる権利があるが、解約のような重大な事項に関しては、その意思が確定的で明確である必要があるため、約款上、解約請求書の提出が要件とされている。また、募集人には、解約申し入れの受領権はないので、募集人に対する口頭の申し入れにより解約の効力が生ずるものではない。

(2)この点、本件においては平成25年1月頃、申立人が募集人に対し解約請求書を提出した事実はない。なお、同時期、募集人に対し解約の意思を表明した事実を認めるに足りる証拠はない。

3. 主張②について

(1)申立人は、申立書および事情聴取において、損害賠償請求の根拠事実として、募集人は、申立人が平成25年1月頃から契約の解約および貯蓄型のものを除き新たに保険契約をする意思がないことを明らかにしているにもかかわらず、それ以降も新たな契約の募集の目的を秘し、あるいは偽って面会をを求めることを繰り返し、申立人がこの行為は違法であることを指摘したにもかかわらず、不当な販売行為をくり返したとしている。

(2)しかし、申立人は同年3月には募集人を介して新たな保険契約を申し込んでいること、面会を拒絶した事実を認められないこと等からも、申立人の主張を認めることはできない。

4. 和解の理由について

(1)平成25年5月に、申立人が募集人に対して送信しているメール内容から、解約について募集人上司との面談を要求していることがうかがわれる。

(2)したがって、申立人は募集人にそれ以前に解約を申し入れていたものと推認されることから、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断する。

[事案 26-13] 契約継続請求

・平成26年10月23日 和解成立

<事案の概要>

告知書作成時、募集人の告知妨害または不告知教唆があったことを理由に、契約取消しの無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成25年7月に契約した医療保険について、平成26年2月に子宮筋腫の不告知を理由に契約取消しの通知を受けたが、以下のとおり、募集人から告知妨害または不告知教唆があったので、契約取消しを無効として、契約を継続してほしい。

(1)告知書作成の際、病院を受診しており子宮筋腫があること、細胞診検査を受けて結果を待っていること、を伝えたが、募集人から「子宮筋腫はよくあることだし要治療でなく経過観察なので告知しなくてよい」「検査中ではあるが告知しなくてよい」と言われた。

(2)平成25年10月ごろ、配偶者の問い合わせに対し、募集人は「子宮筋腫があるとは聞いて

いないが、保険会社には追加告知しなくてよい」と言った。

<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)告知時、募集人は子宮筋腫のことや検査を受けたことは聞いておらず、平成25年10月ごろの配偶者からの問い合わせを受けて初めて認識した。
- (2)本件は、不告知教唆の有無が明確に判断できないことも考慮し、告知日時点で細胞診検査の検査中であれば引受保留となっていたはずであることから、告知義務違反による契約解除とせず、契約時に遡っての契約取消しとして、既払込保険料を返金している。

<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、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. 以下のとおり、申立人には告知義務違反があったと認められる。
 - (1)申立人は告知書の最近3ヵ月以内の医師による診察・検査等の有無を問う項目の詳細記入欄において、子宮筋腫の診断を受けたこと、細胞診検査を受けたことが記入されていない。
 - (2)申立人は告知書の過去5年以内の別表記載の病気（子宮筋腫を含む）での医師による診察・検査等の有無を問う項目において、「いいえ」と回答している。
2. 以下のとおり、子宮筋腫および細胞診検査について、募集人が告知妨害または不告知教唆に該当し得る程度の指示または誘導をしたとまでは認められない。
 - (1)申立人の事情聴取によると、告知書作成時、募集人に子宮筋腫について告げたが、募集人から告知書に書かなくて良いと言われた旨述べているが、細胞診検査については、明確な記憶がないと供述している。
 - (2)一方、募集人の事情聴取によると、募集人は、申立人が妊娠していたことは知っていたが、子宮筋腫の診断を受けたことおよび細胞診検査を受けたことについては聞いていないと供述している。
 - (3)他に募集人の告知妨害または不告知教唆を窺わせる客観的な証拠も提出されていない。
3. 当審査会の判断は以上のとおりであるが、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)契約申込みの際、募集人は、本契約の内容を申立人（契約者）でなく配偶者に説明しているのみで、申立人自身にはほとんど説明しておらず、「重要事項説明書」「ご契約のしおり」は、受領印を得ておきながら、申込時にこれら書類を申立人に交付していない。
 - (2)募集人は、契約申込手続後、告知書の控えや特別条件承諾書の控え等の書類を交付しておらず、申立人から交付を要求されてからもその対応が遅れていた。
 - (3)募集人は、遅くとも平成25年10月には申立人が子宮筋腫であったこと等を知ったにもかかわらず、保険会社に報告しなかったため、申立人が平成26年1月に追加告知書を作成するまで告知義務違反の問題が顕出されず、紛争を長期化させた。

[事案 26-35] 払済保険変更取消請求

・平成 26 年 12 月 12 日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反で契約が解除になったが、募集人の教示の下で告知したものであることを理由に保険料の返還、および払済保険に変更した既契約の復旧を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 10 月、既存の終身保険を払済保険に変更し、同時に利率変動型積立保険を契約した。その後、保険会社に膵臓がんによる入院給付金の請求を行った結果、同年 8 月から 9 月までの膵炎の受診歴を告知していなかったことを理由に、告知義務違反により、契約が解除された。しかし、告知は、募集人の教示の下に行ったものであり、保険会社にも過失・落ち度が全くなかったとはいえないので、終身保険の払済保険変更を取り消し（主張①）、利率変動型積立保険を無効として保険料を返還してほしい（主張②）。

<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) 申立人の、終身保険の払済保険への変更の取消し請求は、なんら法的根拠がない。
- (2) 利率変動型積立保険の告知義務違反解除にあたって、当社に過失・落ち度はない。

<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. 主張①について

- (1) 払済保険への変更も契約の一種であるため、その無効または取消しを求めるには、錯誤による無効、詐欺による取消し、説明義務違反による取消し等の法律上の根拠が必要である。しかし、本件においては、そういった錯誤、詐欺を認めるべきという申立人の主張もなく、これを認定すべき証拠もない。
- (2) なお、説明義務違反については、申立人は「告知についての十分な説明がなかった」点を指摘しているが、それ自体は新規に契約した利率変動型積立保険についての問題であり、終身保険の変更に関する説明ではないので、払済保険変更取消しの根拠とはならない。

2. 主張②について

- (1) 申立人の主張は、募集人が告知義務の説明を怠ったことを理由に、説明義務違反による損害賠償を求めるものと判断する。
- (2) この点、申立人は、「告知の重要性について十分認識できるような説明が無く、正確に告知しなければ、契約が解除される可能性があることを理解させなかった」ことが保険会社の落ち度であると主張する。

しかし、告知書用紙には、契約者が告知書を記載する際の手引の記載と同時に、大きく「正しく告知されなかった場合のデメリットについて」と記載された欄がある。告知義務の説明は、口頭でなされなければならないものではなく、告知義務者において容易に理解

できるような文書等による説明があれば足りるものと解されるので、本件において、説明義務違反があったと認定することはできない。

3. 和解の理由について

(1) 告知義務違反は、契約の効力に重大な影響を与えるので、その違反の効果については、募集人が可能な限り口頭により注意を喚起することが望まれる。これに関し、保険会社は告知事項について説明をしたか否かを確認する資料にチェック欄を設けている。

(2) 本件において、申立人は、申込みの約2か月前に胆嚢摘出の手術を受けて保険の重要性を知ったことが、契約申込の動機であることを募集人に告げている。このように既往の疾病の存在が判明している被保険者に対しては、特に注意をして告知義務の意味およびその義務違反の及ぼす影響を教示し、告知書の記載を正確になすように求めることが、募集人としての適切な対応であると言える。

しかし、募集人は告知の重要性については、初回面会時および、募集時に申立人の面前で注意書きは読んだと供述しているが、上記チェック欄にはチェックが無く、口頭による告知義務の説明が十分なされたと認定するまでには至らず、不十分な説明が申立人の告知義務違反の原因の一つとなった可能性を否定することはできない。

(3) 特に、募集人は、職員の指導を行うべき営業室長という役職にあつて、契約者等の利益に配慮した募集行為をすべきことがより期待される立場にありながら、募集行為において保険会社が契約者保護のために設けた制度を軽視したことは看過できない。

〔事案 26-66〕 契約者貸付無効等請求

・平成26年12月26日 裁定打ち切り

＜事案の概要＞

第三者により、養老保険の満期保険金の請求および契約者貸付の利用がなされたことを理由に、満期保険金の支払い、および契約者貸付の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成2年から平成5年の間に契約していた養老保険、学資保険、個人年金保険、終身保険について、自分が知らないうちに、満期保険金が支払われたり、契約者貸付が利用されていることが平成26年1月に分かった。

以下の理由により、満期保険金の支払い、および契約者貸付を無効にしてほしい。

- (1) 自分は満期保険金の請求書類への署名押印や契約者貸付の申込みをしていない。
- (2) 前期手続きの際、保険会社による本人確認がなされていない。

＜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) 筆跡から判断すると、満期保険金請求書、契約者貸付を受けるためのカードの申込書は申立人の配偶者によって作成されたものであるが、申立人の配偶者はその作成権限を有していたと考えられる。
- (2) 満期保険金は申立人名義の銀行預金口座に入金されており、銀行預金口座開設の手続きの厳格性から考えると、満期保険金は申立人の手元に渡っていると考えられる。
- (3) 円満な夫婦生活を送っている夫婦においては、夫婦の一方が他方に対し生命保険の管理を

委ねることも珍しくなく、民法においても日常家事代理権が認められている。

- (4) 申立人配偶者が申立人に無断で契約者貸付を受けるためのカードを利用した取引を行っていたとしても、カードを利用した各種取引は暗証番号の一致を確認していれば免責される。

＜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、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（法的整理）

- (1) 保険会社は、契約者貸付の申込みに必要なカードの申込書の作成や、満期保険金請求を申立人の配偶者が行ったであろうことを認めている。したがって、本件では申立人の配偶者に申立人を代理してかかる行為をなす権限が行為当時に存在したか否かを判断する。
- (2) 仮に申立人の配偶者に代理権を認めることができないとしても、民法761条（日常家事連帯債務）および同110条（表見代理）の類推適用、あるいは同478条（準占有者に対する弁済）の類推適用により、各支払いが有効であるか否かも争点となる。

2. 結論

- (1) 上記争点の認定をするためには、その権限を証する直接証拠および間接証拠にもとづき判断しなければならない。しかし、本件は契約者貸付のためのカード発行手続から15年以上経過しており、証拠により事実関係を認定することは困難である。
- (2) また、申立人の配偶者の供述を得なければならないが、申立人の配偶者は別居して離婚調停中であり、当審査会は当事者以外の第三者の事情聴取を行う手続がない。
- (3) 加えて、本件は当事者のみならず第三者である申立人の配偶者にも重大な利害関係を及ぼす可能性が高いので、反対尋問権を保障した厳密な証拠調べが必要であるが、当審査会の手続きでは、保険会社の反対尋問権は保障されていない。
- (4) そうすると、本件において的確な事実認定を行い、適正に解決するためには、厳格な証拠調手続に則った裁判所における訴訟手続によることが相当である。

《 不受理 》

〔事案 26-146〕 税務取扱法的説明請求

・平成26年12月17日 不受理決定

＜事案の概要＞

契約における前納保険料等払戻金の「元金部分」が一時所得となるか否かに関して、①保険会社が不適切な回答をしたこと、あるいは回答しないことに対する謝罪、②納得できる説明、③その資料の提出、④税務署での検討結果と保険会社の主張のどちらが正しいか、法的な根拠を元にした結論、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。審査の結果、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24条1項9号にもとづき、不受理通知にその理由を明記し、申立てを不受理とした。

1. 当審査会は、契約者等の保険契約上の具体的な権利に関する紛争を解決する機関であり、謝罪や資料の提出を保険会社に求める権限を有するものではない。
2. 当審査会は、申立人の具体的な契約上の権利義務に関しない、一般的な法律の解釈・適用に関する見解を表明することを目的とする機関でもない。

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