

# ボイス・レポート

## NO. 6

平成 18 年度 第 4 四半期

(平成 19 年 1 月～ 3 月)

(社)生命保険協会  
生命保険相談所

### 平成 18 年度第 4 四半期の苦情受付状況

平成 18 年度に入り苦情受付件数(注)は連続して増加していたが、第 4 四半期は 2,137 件で、第 3 四半期(2,432 件)より 295 件、7.6%減少している。

月別の推移を見ると、1 月は 654 件で、12 月(703 件)より減少したが、2 月 732 件、3 月 751 件と増加傾向を示している。

これは、金融庁の生保会社に対する保険金等支払状況に関する報告命令および損保会社の保険金不払いに関するマスコミ報道等が主な要因と考えられる。

(注)当相談所では、18 年度より地方連絡所受付分の相談・苦情の区分け基準(不満足 of 表明は全て苦情に分類)の徹底を図ったため、苦情件数は前年同期に比べ 33.1%増加しているが、基準の統一が図られている本部相談所受付ベースでは、前年同期より 0.8%減少している。

苦情内容を大項目別に見ると、「保険金・給付金関係」が 848 件(占率 39.7%)で最も多く、前期より 11.1%減少している。「保全関係」が 2 番目に多く 546 件(同 25.5%)、3 番目は「新契約関係」で 424 件(同 19.8%)となっており、ともに前期より件数、占率を減少させている。

内容別に見ると、最も多かったのは『給付金不支払』で 462 件(占率 21.6%)で前期に引き続いて 2 割以上を占めている。次いで『説明不十分』が 199 件(同 9.3%)で占率を 0.7 ポイント増加させ、第 3 位は『配当内容』148 件(同 6.9%)で、件数、占率とも大きく減少させている。第 4 位は『死亡保険金等不支払』が第 5 位から上昇し、129 件(同 6.0%)で件数、占率とも上昇させているのに対し、『解約手続』は 120 件(同 5.6%)で第 4 位から第 5 位に下降している。

その他、『契約内容変更』は 2 期連続して増加し、『保険料振替貸付』、『契約者貸付』、『更新』も前期に比べ増加、ともに 18 年度で最も多い件数となっている。また、『職員の態度・マナー』、『プライバシー関係』は前期に比べ件数、占率とも減少したが、引き続き高水準を示している。一方、『不正告知』、『解約返戻金』、『満期保険金等』は減少している。

苦情項目別・発生原因別件数(平成19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	契約者関係				営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者関係	
新契約関係	不適正募集	75	8	5	0	2	90	保全関係	配当内容	7	0	3	138	0	148
	不正告知	11	4	0	0	1	16		契約者貸付	15	0	4	24	1	44
	不正話法	13	1	0	0	0	14		更新	20	2	2	23	1	48
	無理契約	11	5	1	0	1	18		契約内容変更	26	1	10	54	1	92
	説明不十分	170	13	6	8	2	199		名義変更	8	0	1	8	1	18
	契約内容相違	10	2	1	0	1	14		特約中途付加	3	0	0	3	0	6
	取扱不注意	3	6	0	1	0	10		解約手続	49	11	15	42	3	120
	契約確認	2	0	0	2	0	4		解約返戻金	9	2	5	32	1	49
	契約選択・決定関係	3	0	2	29	1	35		生保カード・ATM関係	2	0	0	3	0	5
	告知内容相違	4	0	0	1	0	5		その他	1	1	6	7	1	16
	証券未着	0	0	0	0	0	0		計	140	17	46	334	9	546
	その他	8	0	1	9	1	19		保険金・給付金関係	満期保険金等	8	0	2	46	2
計	310	39	16	50	9	424	死亡保険金等支払手続	5		1	5	37	2	50	
収納関係	集金	9	0	0	1	0	10	死亡保険金等不支払		4	0	1	124	0	129
	口座振替・郵便振込	3	0	2	10	0	15	給付金支払手続		19	1	16	76	2	114
	職域団体扱	0	1	4	4	0	9	給付金不支払		56	8	13	383	2	462
	保険料払込状況	2	0	0	12	1	15	その他	3	0	3	29	0	35	
	保険料振替貸付	7	1	0	18	0	26	計	95	10	40	695	8	848	
	失効・復活	8	1	0	38	1	48	その他	職員の態度・マナー	29	4	10	1	0	44
	その他	4	0	0	30	0	34		税金関係	3	1	1	3	0	8
計	33	3	6	113	2	157	プライバシー関係		31	1	11	21	1	65	
制度・事務 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									アフターフォロー関係	8	1	1	7	0	17
									その他	3	0	3	21	1	28
								計	74	7	26	53	2	162	
総計								652	76	134	1,245	30	2,137		

## 1. 苦情受付状況

平成 18 年度第 4 四半期に受け付けた苦情件数 2,137 件の状況は、苦情項目別・発生原因別件数表(2 頁)のとおりである。

項目別に見ると、継続して「保険金・給付金関係」に係る苦情が最も多く、占率は 39.7%で前期(18 年度第 3 四半期)を 0.5 ポイント上回っている。第 2 位の「保全関係」は 0.5 ポイント下降し 25.5%となり、第 3 位の「新契約関係」も 0.8 ポイント下降し 19.8%となっている。

内容別にみると、最も多かったのは継続して「保険金・給付金関係」の『給付金不支払』(462 件、占率 21.6%)であるが、件数、占率ともに減少している。

### 主な申出内容

- ・ 営業担当に病気のことを話したのに、告知義務違反による契約解除の通知が届いた。
- ・ ガンで入院し手術を受けたが、上皮内ガンは約款上該当しないとの理由で支払われない。
- ・ 入院の必要がない(約款規定の入院に該当しない)との理由で、入院日数分の入院給付金が支払われない。
- ・ 約款規定の手術に該当しないとの理由で、手術給付金が支払われない。
- ・ 手術給付金を請求したところ、同じ手術にもかかわらず、保険会社によって支払金額(倍率)が違う。
- ・ 以前に給付金が支払われなかったが、新聞で報道されている不払いではないか。
- ・ 治療のために手術を受けたのに、非該当で不支払となったが、納得できない。

第 2 位は「新契約関係」の『説明不十分』(199 件、同 9.3%)で、占率を 0.7 ポイント上昇させている。

### 主な申出内容

- ・ 加入(転換)した契約の内容が、希望していたものと違っていた。
- ・ 入院保障を充実したいと申し出たら、知らないうちに転換させられ、契約内容が不利なものに変わってしまった。
- ・ 加入(転換)したが、更新後の保険料が高くなることの説明を受けていない。
- ・ 銀行の店頭で元本保証でないことの説明がないまま、変額個人年金に加入させられた。

第 3 位は「保全関係」の『配当内容』(148 件、同 6.9%)で、件数、占率とも大きく減少している。

### 主な申出内容

- ・ 加入当時に提示された設計書記載の満期時受取額と、実際の受取金額の乖離が大きすぎる。
- ・ 保険料払込満了後に受け取れる祝金が 0 との案内が来たが、景気がよくなっているのに納得出来ない。
- ・ 配当金の額が設計書と大きく違うことについて、保険会社からきちんとした説明がない。

第4位は「保険金・給付金関係」の『死亡保険金等不支払』（129件、同6.0%）であり、件数、占率とも増加し、前期の第5位から順位を1つ上昇させている。

主な申出内容

- ・高度障害保険金を請求しているが、障害状態が高度障害に該当しないとの理由で、保険金が支払われない。
- ・事故で死亡したのに、災害死亡保険金が支払われない。

第5位は「保全関係」の『解約手続』（120件、同5.6%）であり、件数は減少し順位を1つ下げているが、占率は上昇している。

主な申出内容

- ・解約を申し出たが、営業担当に連絡するので、それまで保留すると言われた。契約者の意思を無視している。
- ・解約を申し出たが、なかなか対応してくれず、その間に保険料が引かれてしまった。保険料を返して欲しい。
- ・妻が契約者である自分に断りもなく解約し、返戻金を受け取った。契約者の知らないうちに解約出来るのか。

第6位は「保険金・給付金関係」の『給付金支払手続』（114件、同5.3%）であり、占率は上昇している。

主な申出内容

- ・給付金の請求をしてから2ヵ月経過するが、確認が終了しないとの理由で支払われない。時間がかかりすぎる。
- ・給付金の請求をしたら確認が必要とのことで同意を求められたが、確認は必要なのか。
- ・給付金を請求したところ、いろいろな書類の提出を求められている。もう少し簡素化出来ないのか

第7位は「保全関係」の『契約内容変更』（92件、同4.3%）であり、件数、占率とも増加し、第2四半期は第10位、第3四半期は第8位、今期は第7位と連続して順位を上昇させている。

主な申出内容

- ・定期付終身保険の定期特約を解約したいと申し出たが、出来ないと言われた。約款にはそのような規定はないし、説明もなかった。
- ・入院給付金5千円を1万円に増額したいと申し出したところ出来ないと言われたが、どうしてなのか。

第8位は「新契約関係」の『不適正募集』（90件、同4.2%）で、前期の第7位から1つ順位を下げている。

主な申出内容

- ・ 加入した覚えのない保険に加入したことになっている。保険会社に申し出たが、その対応が不満である。
- ・ 家族（親戚）が営業職員をしていて、家族等の同意もなく保険契約をしているが、違法ではないか。

第9位は「その他」の『プライバシー関係』（65件、同3.0%）であり、前期の第10位から順位を1つ上昇させているが、件数、占率は減少している。

主な申出内容

- ・ 営業職員が契約内容、給付金請求等の個人情報を家族や知人、近所に漏らしている。
- ・ 加入申込みして断われたが、提出した加入申込書には個人情報が掲載されているので返してほしい。

第10位は「保険金・給付金関係」の『満期保険金等』（58件、同2.7%）であり、前期の第11位から順位を上げているが、件数、占率とも減少している。

主な申出内容

- ・ 満期保険金を請求したが、受取人本人に意思能力がないとの理由で受け取ることが出来ない。
- ・ 生存給付金（祝金）を満期まで据え置いたが、受取額が少ない。

「収納関係」の中では、『失効・復活』（48件、同2.2%）が引続き最も多いが、件数、占率とも減少しており、『保険料振替貸付』（26件、同1.2%）が増加している。

また、「保全関係」の『更新』（48件、同2.2%）と『契約者貸付』（44件、同2.1%）も増加しているが、「保全関係」の『解約返戻金』（49件、同2.3%）は前期の第9位から第11位に順位を下げ、件数、占率とも大幅に減少している。

2期連続して増加していた「その他」の『職員の態度・マナー』（44件、同2.1%）は少し減少し、「新契約関係」の『不正告知』（16件、同0.7%）は前期に比べ3分の1に減少した。

なお、発生原因別に見ると、「制度・事務」を原因とするものが苦情全体の58.3%（前期57.8%）、「営業職員」、「代理店」を原因とするものは34.1%（同34.1%）と、ほぼ前期と同様の傾向を示している。

## 2. 裁定審査会における紛争解決支援の状況

### (1) 裁定申立受理件数

平成 18 年度第 4 四半期（同 19 年 1 月～3 月）に裁定審査会が受理した件数は 6 件であった。これにより 18 年度の受理総件数は 20 件となった。申立内容は以下のとおり。

受理事案の申立内容	第 1 四半期	第 2 四半期	第 3 四半期	第 4 四半期	計
契約(転換)無効確認・既払込保険料返還請求	1	2	1	3	7
保険料返還請求			1		1
配当金請求			1		1
更新手続無効確認請求			1		1
死亡保険金請求	1	1	1		3
入院給付金請求			2	1	3
手術給付金請求	1			2	3
障害給付金請求	1				1
合 計	4	3	7	6	20

なお、平成 18 年度第 4 四半期において生命保険相談所規程にもとづき「不受理」となったものは 1 件（注）である。

（注）本件申立内容は、重大な不利益を被る第三者に対して手続的保障（主張・立証の機会）が付与されなければならない事案であったため、裁判でその決着を図るべきものであると判断されたもの。

### (2) 裁定結果の概要について

平成 18 年度第 4 四半期に裁定審理が終了した事案は 7 件で、「和解による解決」が 1 件、「申立てに理由なしとして裁定終了としたもの」が 4 件、「申立ては裁定を行うのに適当でないとして裁定打ち切りとしたもの」1 件、「申立て後に会社より申立人の要求に沿った回答提示があり確認書調印をもって円満に解決したもの」1 件であった。

番号は事案番号であり、当該期間に終了した事案を掲載。

#### [ 事案 17-21 ] 配当金支払無効・契約者貸付無効確認請求

- ・平成 17 年 11 月 24 日 裁定申立受理
- ・平成 19 年 3 月 26 日 和解成立

#### < 事案の概要 >

元妻が契約者である自分に無断で行った契約者貸付、配当金引出しを無効とし、保険契約を継続してほしいとして申立てがあったもの。

#### < 申立人の主張 >

離婚後に、元妻が契約者である自分に無断で契約者貸付および配当金引出（請求書扱い、生保カード引出）を行っていたことが判明した。一部元妻が返済しているが、自分には全く身に覚えがなく、各手続きにおける会社の取扱い不備が原因である。元妻が勝

手に行った契約者貸付、配当金引出しは無効である。

< 保険会社の主張 >

契約者貸付等について申立人が認識していなかったものとは認め難く、また仮に申立人の主張どおりであるとしても、以下の理由により本件契約者貸付等はいずれも有効であり、申立人の請求には応じられない。

- (1) 契約者貸付等が書類を介して手続きが行われている場合については、当該申込書等には会社届出印（保険契約申込書上に押印され保険証券上に写撮された印影を写す印鑑）が押印されるとともに、保険証券も提示されている。また、一部を除き基本的に振込口座は申立人名義の銀行口座が指定されている。
- (2) カードを用いて行われた貸付、配当金の引出しに関しては、そもそもカードの交付に際して提出された申込書にも会社届出印が押印され、併せて保険証券も提示されている。送金指定口座も申立人の名義のものであり、本件カードは当時の申立人の登録住所に送付されており、さらに手続き当時は申立人と元妻は夫婦であった。また、貸付等は申立人に交付された本件カードを用い、自動取扱機において暗証番号を照合の上で行われた取引であることから、元妻が本件カードを使用して貸付等を受けたとしても、申立人はその使用を事前に認めていたものとしが考えられない。
- (3) 仮に契約者貸付等が元妻によって申立人に無断でなされたものであったとしても、契約者貸付は経済的実質において保険金または解約返戻金の前払いと同視でき、保険会社が当該制度に基づき貸付を実行した場合には準占有者の弁済（民法 478 条）が類推適用される。また配当金の支払いについては、約款上の債務の弁済であり民法 478 条の適用が認められる。そして本件各貸付等においては、会社届出印の照合および保険証券の提示による確認等が行われており、保険会社に過失は認められないから効力を申立人に主張することが出来る。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は申立書、答弁書等にもとづき審理を進めるとともに、会社より事情聴取を行い、和解の余地を探ったところ、会社側から「申立人が解決金の支払義務を認め会社に支払う、和解締結時に契約者貸付の返還債務が存在しないことを確認する、和解締結時までの配当金支払いが既に支払済みであることを確認する」との和解案が提示された。同案を申立人に提示し了解が得られたことから、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

#### [ 事案 17-28 ] 配当金請求

- ・平成 18 年 1 月 6 日 裁定申立受理
- ・平成 19 年 2 月 15 日 裁定打切り

< 事案の概要 >

満期時ボーナス（配当金による買増保険金）および満期時特別配当金について、保険設計書に記載されていた金額を支払ってほしいとして申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

昭和 50 年に加入した保険が平成 17 年に満期を迎えたが、保険設計書では満期時ボーナス（通常配当金による買増保険金）と満期時特別配当金の合計額が、50 万円余と記載されていたのに満期時に通知された合計金額は 6 万円余で、余りにも少なすぎる。会社は経済情勢により本件契約の近年の配当がゼロになっているためと説明するが、新聞報道

等によれば会社の経営内容は高水準の基礎利益があるとされ、配当金を1円も支払えない状態であるとは理解できない。

ご契約のしおりには、「加入後10年を経過すると毎年通常の配当金に加えて特別配当金を、さらに満期を迎えたときには満期時特別配当金を支払います」との記載があり、また加入時に「貯蓄性の保険でこんな有利な保険はありません」と説明されたのだから、実際の受取合計額が払込保険料合計額よりも少なくなるのは不当であり、納得できない。設計書に記載されていた金額の満期時ボーナスと満期時特別配当金を支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

満期時ボーナス、満期時特別配当金については以下の理由により「満期のお知らせ」にて通知した金額以外を支払うことはできない。

- (1) 配当は経済情勢によって影響を受け、配当がなされるかどうか、なされるとして配当金額がいくらになるかも確約できるものではない。特別配当金についても経済情勢によって変動し全く発生しないという事態も生じ、この点については申立人提出のパンフレットの下部に「将来の支払額をお約束するものではありません」と記載されていることから明らかである。
- (2) 設計書記載の配当金の額は、契約当時の配当率が継続することを前提とし作成され、本件契約当時の配当の基準となる運用利回りは8%程度の高水準で、当時の予定利率4%との差額4%を配当金として支払う計算になっていたが、バブル崩壊後は景気低迷により株価が下落、金利も低下するなど厳しい運用環境になっている。
- (3) 満期時ボーナスは、配当金を契約の満期日を満期とする払済養老保険の一時払保険料に充当し満期時に満期保険金が支払われるものだが、近年は低金利が継続するなど厳しい経済状況が続き、予定利率の高い契約を中心に当初想定額よりも受取配当金が少なく、本件契約の配当金についてはゼロとなっている。また消滅時特別配当金もバブル崩壊に伴う株価の大幅下落等により配当率は引き下げられ、本件契約については平成8年度以降割り当てられていない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は申立書、答弁書等に基づいて審理を進めた結果、以下の理由により本件申立ては裁定を行うのに適当でないとしてその理由を明らかにし、裁定手続きを打ち切った。

- (1) 約款には社員配当準備金の中から利源式方法で計算した社員配当金の割当てを行う旨の規定があるが、每期必ず配当をする旨を規定したものではない。また契約のしおりは具体的に割り当てられる配当金の処分方法を記載したものであり、設計書記載の「ボーナス」は配当金を原資とする旨明記されており、当該設計書を作成した段階での実績に基づく計算によるもので確定的なものではなく、当該記載金額が契約内容となるものではないことは明らかで、毎期の配当が無いことが契約に違反するものとは言えない。
- (2) 契約時における口頭説明、文書での説明が不相当である場合には、当該契約の無効、取消を請求し、あるいは他の保険に加入する機会を奪うものとして損害賠償を請求することが認められる場合もあるが、そのような事実が存在したとしてもそれが契約の内容を左右することは無いのが原則であり、申立人の主張および審査会からの問合せに対する回答によっても、例外的に契約の合意内容となったと判断でき



る事実は存在しない。

- (3) 各文書の記載から直ちに配当金が支払われなかったことが契約に違反するとは言えない。付言すれば、当該保険契約を貯蓄型と説明しあるいは配当金が無いこともありうることを説明していない事実は、契約者の誤解を招くものとして現時点においては相当性を欠くと言えなくはないが、本件契約時点においてその後の著しい景気変動を予想することは困難であり、当時において不適切な説明であったとまでは言えない。
- (4) 配当金の分配については約款規定にもあるとおり利源方式によって計算されるが、利源方式とは保険種類毎に死差益、費差益、利差益を計算しこれを総合して利益を計算するものである。特に利差益は、予定利率と実際の運用利益の率を比較して損益を計算するもので、予定利率が高い契約は実際の運用利益の率が低くなった場合には利益が出にくく、その結果他の差益でプラスとなっても全体としてはマイナスになることもある。これは、予定利率の高い保険契約は保険料が低額であるのに対し、予定利率の低い契約は保険料が高額で、配当に差異を設けることがむしろ公平であるという考え方に基づくのであり、一般的に承認されているものである。従って、利益が計上されている年にも申立人に配当がないという事実のみで、配当をしないことは違法であるとは言えない。
- (5) 利益処分の方法(の当否)は、会社の政策的な判断であって当審査会の権限の及ぶ範囲ではない。また利益が低かったことについて会社の注意義務懈怠が存在しないか、申立人は同一種目の他の保険契約者と公平に扱われているか等については、詳細な事実認定を必要とするが、当審査会の能力を超えるものであり当審査会の審査には馴染まない。

#### [ 事案 17-30 ] 障害給付金請求

- ・平成 18 年 1 月 18 日 裁定申立受理
- ・平成 19 年 3 月 14 日 確認書の締結

##### < 事案の概要 >

障害給付金の支払いを求めて裁定申立てがあったが、申立人から「障害診断書」の再提出があり再判定の結果、概ね申立人の請求に沿った障害給付金が支払われ、解決したものの。

##### < 申立人の主張 >

交通事故が原因で体幹機能障害、両下肢機能障害、記憶障害(高次脳機能障害)となり、常時の介助・援助を必要として単独の生活が不可能となった。歩行・食事・入浴・着衣・トイレのほとんどが手すり等の補助具や介助・指導を必要として、自力では困難な障害状態にある。また、脳挫傷による軸策損傷であり脳神経が永久に回復の見込みがなく、労働能力は一生涯 100%の喪失で自立生活さえできず、高次脳機能障害を併発しており単独の生活が不可能なため日常生活動作が著しく制限される状態となっている。

このような障害状態は、傷害特約の障害等級第 1 級(終身常に介護を要する)または第 4 級(日常生活動作が著しく制限される)および第 6 級(関節の機能に著しい障害を永久に残す)の 2 種目以上に該当するので、それぞれの給付割合の合計を支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

申立人提出の障害診断書にもとづいて査定を行った結果、以下のとおり支払請求のあった高度障害保険金ならびに障害給付金は、約款に定める障害状態に該当すると判断できないため、支払請求に応ずることは出来ない。

なお、障害等級第 6 級の支払事由については障害診断書に明確な記載がなく、判定することが出来ないが、障害診断書を再提出いただければ再度判定したい。

- (1) 1 級の障害状態については、自身での食物の摂取、排便・排尿、その後始末、衣服着脱・起居が自身で可能であり、また歩行も歩行器か杖を使用して可能なので、「終身常に介護を要する」には該当しない。
- (2) 4 級の障害状態についても、(1)と同様の理由から「終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの」には該当しない。
- (3) また、「脳の損傷にもとづき、器質性障害として高次脳機能障害を併発しており日常生活動作は著しく制限されている」との申し出もあるが、「終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの」には該当していない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は当事者双方に対し主張（反論）・立証（反証）を促す過程で、会社は申立人が会社所定の障害診断書を再提出すれば、再判定に応じる意向を有していることが判明した。

そこで、申立人から障害診断書を再提出してもらい、会社で再判定した結果、会社から申立人に対し、障害等級第 4 級に該当し傷害特約給付金の 3 割相当額を支払いたいとの通知があり、申立人もこれを了承した。そのため裁定審査会は申立人、会社間の合意内容を確認するため、三者による「確認書」の調印をもって円満に解決した。

**[ 事案 17-31 ] 入院給付金請求**

- ・平成 18 年 3 月 8 日 裁定申立受理
- ・平成 19 年 1 月 16 日 裁定終了

< 事案の概要 >

2 回にわたり合計 105 日間入院治療を受けたが、入院給付金が全く支払われなかったことを不服として、裁定の申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

廃用症候群(左膝関節痛のため歩行困難)による下肢筋力低下による疼痛、歩行障害のため、2 回にわたり A 病院に入院し(1 回目: 1 月 11 日～19 日の 9 日間、2 回目: 同年 1 月 25 日～4 月 30 日の 96 日間)入院給付金を請求したが、他の会社では支払われたにもかかわらず、入院の目的が治療ではなくリハビリ目的であること、また歩いて外泊しているとの理由で、入院給付金は支払えないとのことだが納得できない。

両足の痛みのため通院するにも家族等の世話にならざるをえず、痛み止めにも制限があるため、病院と相談のうえ入院することにした。また、外泊についても病院と相談のうえ行ったりリハビリ診療とっており、入院した全日数分(105 日間)の入院給付金を支払って欲しい。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、支払対象となる入院には該当しないため入院給付金の請求には応じられない。

(1) 入院の原因となる疾病が何であったかはっきりしない状況にある

A病院の入院・手術等診断書は入院の原因となった傷病名として「閉塞性動脈硬化症」を原因とする「両下肢筋力低下」と記載されているが、同病院の診療記録には「閉塞性動脈硬化症」との記載はまったくなく、「廃用症候群」のための入院であったようにしか見えない。実際、以前提出された同病院の入院・手術等診断書でも入院の原因となる傷病名は運動不足による「廃用症候群」と記載されている。

一方、本件入院直前にA病院紹介のB病院に受診したところ、診断病名は「変形性脊椎症、両変形性膝関節炎、両足関節滑膜炎」で通院治療可能とあり、入院の原因となった疾病がはっきりしない。

(2) 入院を必要とする理由は考えられない

A病院の紹介でより専門的な観点から診察を行ったB病院による診断が正確なものと思われ、同病院では通院治療可能という診断であって、本件特約の入院の定義に合致しないことは明らかである。実際、申立人は入院中、外出・外泊を繰り返している。

< 裁定の概要 >

A病院作成の「入院・手術等診断書(証明書)」は2通存在し、1通には「運動不足」を原因とする「廃用症候群」、もう1通には「閉塞性動脈硬化症」を原因とする「両下肢筋力低下」と記載されており、傷病名自体がはっきりしていない。

A病院紹介により診断に当たったB病院では病名を「変形性脊椎症、両変形性膝関節炎 両足関節滑膜炎」と診断するとともに、会社照会に対し「通院可能と思われる」、「通院 薬物療法」と回答している。

また、上記入院期間中に外泊、外出、また途中湯治目的で一時退院していることも考え合わせると、約款に定める入院(医師等による治療等が必要であり、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)が必要な状態が、5日以上継続していたとは考えられない。

上記事実を総合斟酌し、申立人のA病院における入院は、保険事故に該当すると判断するには困難というほかはなく、裁定審査会は申立てには理由がないとして書面をもってその理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

**[ 事案 17-32 ] 入院給付金請求**

- ・平成 18 年 3 月 8 日 裁定申立受理
- ・平成 19 年 1 月 16 日 裁定終了

< 事案の概要 >

2回にわたり入院治療を受け、1回目は入院した全日数の入院給付金が支払われたが、2回目は入院日数 96 日分のうち 7 日分しか支払われなかったことを不服として、裁定の申立てがあったもの。(なお、本事案は[事案 17-31]と同一申立人による同一入院に関する異なる保険会社への申立てである)

< 申立人の主張 >

廃用症候群(左膝関節痛のため歩行困難)による下肢筋力低下による疼痛、歩行障害のため、A病院に2回にわたり入院し(1回目:1月11日~19日9日間、2回目:1月25日~4月30日96日間の合計105日間)入院給付金を請求したが、そのうち16日分(1回目:1月11日~同19日までの9日間と2回目:4月11日~17日までの7日間の合計)

しか支払われない。支払対象となった入院期間以外については、入院の目的が治療ではなくリハビリであり通院治療可能と会社は主張するが、医師の判断にもとづいて入院したものであり、また外泊についても治療効果をあげるために医師の同意のもと外泊したものであり、納得できない。

入院した期間のうち、まだ入院給付金が支払われていない入院日数分の入院給付金についても支払って欲しい。

< 保険会社の主張 >

入院先の A 病院および同病院紹介により受診した B 病院に事実確認をした結果、 A 病院に入院する前に受診した B 病院にて「通院で治療可能」と判断されていること、 2 回目の入院期間中に 25 日もの外泊がされていること、 再入院直後に連続して外泊できる状態であったことにより、入院していた期間全てについて常に医師の管理下において治療に専念されていた状態とは言い難い。

したがって、既に入院給付金を支払っている 16 日(1 回目入院の 9 日間< 両足関節痛および左膝関節痛出現による急性期症状の治療期間> と、 2 回目入院期間のうち同年 4 月 11 日～17 日までの 7 日間< 出血性胃潰瘍による治療期間> の合計)以外の入院については、約款規程に定める支払対象となる入院とは判断できないため、入院給付金の支払いには応じられない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では申立書、会社の反論書等にもとづいて審理を行ったが、以下のとおり申立てには理由がないとし裁定書をもってその理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

- (1) A 病院の入院証明書(診断書)によれば、傷病名が運動不足による「廃用症候群」と記載されているが、後日発行の入院証明書(診断書)では「両下肢筋力低下」と記載され、傷病名自体がはっきりしないこと。
- (2) A 病院の紹介により診療に当たった B 病院により「通院可能と思われる」「通院 リハビリを薦めた」との回答がなされたこと。
- (3) 入院期間中に外泊 25 日、外出 4 日があり、また途中湯治目的で一時退院していることから、約款規程の「医師等による治療等が必要であり、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」が必要な状態が、会社が認めた 16 日間を超えて継続していたと判断することはできない。

#### [ 事案 17-33 ] 障害給付金請求

- ・平成 18 年 3 月 22 日 裁定申立受理
- ・平成 19 年 3 月 30 日 裁定終了

< 事案の概要 >

残存する障害状態は交通事故に起因して事故から 180 日以内になったもので、傷害特約約款記載の障害等級第 3 級に該当するとして、障害給付金の支払いを求め裁定申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 13 年 5 月、交通事故により負傷し、A 整形外科医院において腰部捻挫、外傷性頸部症候群と診断され、同年 11 月症状固定の診断を受けた。その際後遺障害として、

腰痛、左下肢痛、左足関節痛等の症状が認められ、交通事故における自賠責等級は12級12号（頑固な神経症状）が認定された。

事故から2年6ヵ月経過後、B病院において腰椎捻挫の傷病名により胸腰椎の運動制限が認められることおよび改善の見込みはないとの診断がなされた。また、事故から3年9ヵ月経過後、C病院にて腰部捻挫、外傷性頸部症候群および、既往障害として脳性麻痺、痙性四肢麻痺の診断がなされた。

現時点において残存する症状は、傷害特約約款の第3級17「脊柱に著しい奇形、または著しい運動障害を永久に残すもの」（給付割合50%）に該当し、B病院の後遺障害診断書により、現在の症状が交通事故との因果関係が存在するものと認定されている。よって現在の症状が交通事故に起因するものであること、および事故から180日以内にかかる状態になったものと認め、傷害特約の保険金額の50%にあたる障害給付金を支払ってほしい。仮に、本件症状に既往障害が影響しているとしても、交通事故の影響は70%以上であるので少なくとも傷害特約の保険金額の35%を支払ってほしい。

#### < 保険会社側の主張 >

以下により、障害給付金支払いの請求には応ずることはできない。

- (1) 申立人の提出したB病院の診断書は、事故から2年6ヵ月以上も経過して作成されているものであり、当該症状が約款上の保険金請求要件である「事故からその日を含めて180日以内」に所定の身体障害状態に該当したとは言えない。
- (2) 申立人の運動制限と本件交通事故との因果関係は不明であり、運動制限が約款に定める「不慮の事故を直接の原因」とするものであるとは言えない。
- (3) 本件交通事故は、軽微な追突事故であり、脊柱の運動制限が起こるような事故ではない。

#### < 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立書、答弁書等にもとづいて、a. 当該症状が交通事故の日を含めて180日以内に出現していると認められるか、b. 脊柱に著しい奇形または著しい運動制限を永久に残すものと認められるか、の2点について検討を行った。

その結果、下記(1)(2)のとおり申立人の主張する障害給付金の請求をする要件となる事実はいずれも証拠により認定することはできず、申立人の主張には理由がないものとし、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続きを終了した。

- (1) 事故から180日の時点で後遺障害と認められる運動制限が発現している必要があるが、A整形外科医院作成の後遺障害診断書には、腰痛、左下肢痛の記載があるものの、これによる運動障害の記載はない。

従って、事故から180日以内に約款所定の運動障害が残存したと認めるに足りる証拠はない。

- (2) 申立人はB病院の診断書に「改善の見込みなし」との記載があることをもって「永久に残す」と主張しているものと判断できるが、同病院の診断書は傷病名が「腰椎捻挫」とあるのみであり、改善の見込みがないとの記載を裏付ける具体的根拠となる身体障害に関する記載がない。加えて、医療機関作成の意見書によれば、本件事故前に既に椎間板ヘルニアが認められており、かつ「下肢症状はいずれ軽減していく可能性が高い」と記載されている。

従って、約款の障害給付金の請求要件である運動制限を「永久に残す」という事実を認定するに足りる証拠はない。



**[ 事案 18-6 ] 自動振替貸付無効・既払込保険料返還請求**

- ・平成 18 年 8 月 24 日 裁定申立受理
- ・平成 19 年 2 月 27 日 裁定終了

< 事案の概要 >

保険料を支払わなかったのは営業職員が集金に来なかったことが原因であるのに、申立人の同意なく自動振替貸付が適用されたことは無効であり、既払込みの保険料全額を返還してほしいとして申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

保険料を毎月集金扱いで支払うことにしていたが、営業職員が会社発行の領収証を持参して集金に来るべきところ、「今月は会社より領収証の発行がないから集金に行かない」と言って集金に来ないことがあり、未集金の保険料について契約者の同意がないまま、自動振替貸付が適用された。なお、保険料未払込により平成 17 年 10 月に契約が失効したが、保険会社には契約から終了日まで保険契約を守る義務があり、保険契約が失効したのは保険会社の監理義務契約違反に因るものであるため、契約時から支払った保険料全額を返還してほしい。

< 保険会社の主張 >

以下により自動振替貸付は有効である。また申立人は過去に入院給付金を受領し契約者貸付を受けている以上、契約当初からの保険料全額返還という申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は猶予期間に保険料を支払わないことも多く、約款所定の自動振替貸付を受けていたものであり、同貸付を行うのに先立ち「保険料未払込の案内」「振替予告通知」を渡し、月末までに支払わないときは同貸付となる旨説明していた。事後的には「保険料立替えのお知らせ」「立替え金返済のおすすめ」等により自動振替貸付の内容について書面等により説明していた。また申立人は当初、利息の減免を求め自動振替貸付の事実について特に異議を挟んでいなかった。
- (2) 「会社発行の領収証がないという理由で営業職員が集金をしなかった」という申立人の主張は、会社の自動振替貸付が最大半年分の保険料につき一括処理され、予め自動振替の手続きがとられている月については、集金が不要となることについての申立人の誤った理解によるもので、営業職員は集金すべき月には毎月訪問しており、営業職員の集金時の取扱いに疎漏はない。
- (3) 申立人は自動振替貸付についての各種通知を受け取り、営業職員の説明等から立替保険料に半年複利の利息が加算されることについて理解しており、保険料未払込みが原因で失効した本件契約にあって、解約返戻金から振替精算額を控除することは全く問題ない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では申立書、答弁書にもとづいて、申立人の意思に反して自動振替貸付が行われたかどうかについて検討を行った。自動振替貸付の各書面が申立人に送付されたかについて申立人の明確な認否はなかったが、保険会社において同書面を申立人に送付しなかったとする特段の事情は窺えないことから、申立人にも自動振替貸付に関する各書面が送付され、申立人は自動振替貸付が行われたことを認識していたと考えられた。また、約 7 年間に 10 回にもおよぶ自動振替貸付がなされていたことから、同制度の適用を容認していたと言わざるを得ない。

従って、申立人が明確に自動振替貸付に同意したか否かは別として、少なくとも自動振替貸付が行われることを希望しない旨の届出はしていなかったとすることができ、保険会社が自動振替貸付を行うことは申立人の意思に反していたとは言えないことから、申立てには理由がないとして、裁定書をもってその理由を明らかにし裁定手続きを終了した。

以 上

【参考】

苦情分類表

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