

[事案 23-121] 保険料支払方法変更等請求

・平成 23 年 9 月 22 日 不受理決定

<事案の概要>

4 年ほど前、医療保険(申立契約)に加入しようとしたが、平成 19 年 6 月から 8 月にかけて営業担当者の不手際により契約手続きが滞り、実際の契約手続きが行われたのは、同年 12 月になってしまった。その際、年掛けの時期について、保険会社の支社職員からは「本社とかけあわなければならない」と告げられ、保留にされた。その後も、年掛けへの変更の希望を伝えてきたが、保険会社は一切応対・気配りをしてくれず、月払いから年払いの変更がされないままとなっている。

保険会社に対し、平成 19 年以降継続して苦情申出をしてきているが、下記事項を要求したい。

- ①申立契約につき、過去に遡って(第 1 希望は平成 19 年 7 月、第 2 希望は同 20 年 1 月、第 3 希望は同 21 年 1 月に遡って)保険料払込方法を年払いに変更すること(請求 1)
- ②申立案件に関する相手方の弁護士費用を開示すること(請求 2)
- ③申立人に担当保険募集人を付けない理由を明らかにすること(請求 3)
- ④申立人との間で新規保険契約の締結に応じないことの原因を明らかにすること(請求 4)
- ⑤申立人に関する苦情データ全てを開示すること(請求 5)
- ⑥申立人の被った精神的苦痛に対する謝罪と慰謝料を支払うこと(請求 6)

<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、請求 1 のうちの第 1 希望については、「過去に裁定審査会において判断が示された申立内容」に該当し、また、それ以外の請求については、いずれも「申立ての内容が、その性質上裁定を行うに適當でないと認められるとき」に該当することから、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 24 条 第 1 項 (7) (9)に基づき、不受理とした。

(1)請求 1 について

- ①第 1 希望の請求は、申立人から平成 21 年 2 月付「裁定申立書」により申立てのなされた請求と同一内容であり、当裁定審査会は、同年 4 月付「裁定申立不受理の通知」によって不受理の判断を示している。したがって、第 1 希望の請求については、当裁定審査会において改めて審理する必要性(利益)は認められない。
- ②第 2 希望および第 3 希望の請求については、「保険料払込方法(回数)」を「年 12 回」、「保険料払込期月」を「毎月」とする申立契約が成立しており、申立人は、現在に至るまで、それに従って申立契約に係る保険料を支払い続けてきた。申立書に記載されている理由を読んでも、これを過去に遡って年払いへと変更すべき法的根拠を見出すことはできない。

(2)請求 2～5 について

請求 2(弁護士費用の開示請求)および請求 5(苦情データの開示請求)については、

その法的根拠を見出すことはできない。また、いずれも相手方会社の経営管理にかかわる情報であり、その性質上、裁定を行うことは適当でもない。

請求3（担当保険募集人を付けないことの理由の開示請求）および請求4（新規保険契約の締結に応じないことの理由の開示請求）についても、その法的根拠を見出すことはできない。また、いずれも相手方会社の経営方針にかかわる内容であり、その性質上、裁定を行うことは適当でない。

(3)請求6について

請求6については、申立書に記載されている理由を読んでも、慰謝料発生原因となる相手方会社の不法行為は見出すことはできない（慰謝料は不法行為に基づく損害賠償であるから、相手方会社に不法行為がなければ発生しない）。また、事実認定が著しく困難であるため、その性質上、裁定を行うことは適当でない。