

ボイス・レポート

< 全社版 >

平成 20 年度 第 1 四半期受付分

(平成 20 年 4 月 ~ 6 月)

(社) 生命保険協会

生命保険相談所

1 . 平成 20 年度第 1 四半期の苦情受付状況

平成 20 年度第 1 四半期の苦情受付件数は 1,963 件で、平成 19 年度第 4 四半期 (2,061 件) より 98 件、4.8%減少した。また、前年同期(3,172 件)と比べると 1,209 件、38.1%減少し、苦情分類(注)を徹底した平成 18 年度以降の四半期ごとの件数で最も少ない件数となった。

これは、保険金、給付金等の不支払に対する申し出が落ち着いてきたことによる。

(注) 当相談所では、一般相談と苦情の分類を見直し、不満足の表明があったものは全て苦情に分類している。

苦情件数を大項目別に見ると、従来同様「保険金・給付金関係」が 642 件(占率 32.7%)で最も多いが、不支払に関する苦情が減少傾向を続け、前期よりさらに占率が下がった。「保全関係」が 561 件(同 28.6%)で 2 番目に多く、解約に関する苦情が増加し、占率が上昇した。次いで「新契約関係」が 460 件(同 23.4%)で、加入時の説明に関する苦情が減少した。「収納関係」は 174 件(同 8.9%)、「その他」は 126 件(同 6.4%)で、いずれも前期とほぼ同じ件数であった。

内容別に件数を見ると、『入院等給付金不支払決定』が 271 件(占率 13.8%)で引続き最も多いが、前期より 22.3%減少しさらに占率を下げた。2 番目の『説明不十分』(195 件、同 9.9%)も前期より 15.6%減少したが、3 番目に多い『解約手続』(142 件、同 7.2%)は前期より 20.3%増加した。

次いで、『入院等給付金支払手続』(137 件、同 7.0%)が前期よりやや増加し 4 番目に多く、4 割近く増加した『死亡等保険金支払手続』(73 件、同 3.7%)とあわせ、支払手続に関する申し出が増えている。

苦情項目別件数表

<平成20年度>

(単位:件、%)

項目	内容	[参考] 前期	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	62	62	53.4							62	53.4
	不適切な告知取得	31	31	155.0							31	155.0
	不適切な話法	38	32	97.0							32	97.0
	加入意思確認不十分	48	49	132.4							49	132.4
	説明不十分	231	195	81.9							195	81.9
	契約内容相違	13	8	53.3							8	53.3
	取扱不注意	19	24	133.3							24	133.3
	契約確認	1	1	50.0							1	50.0
	契約引受関係	47	45	93.8							45	93.8
	告知内容相違	0	1	33.3							1	33.3
	証券未着	1	2	28.6							2	28.6
	その他	11	10	26.3							10	26.3
	計	502	460	80.0						460	80.0	
収納関係	集金	8	12	50.0							12	50.0
	口座振替・郵便振込	19	25	192.3							25	192.3
	職域団体扱	5	5	29.4							5	29.4
	保険料払込状況	25	23	82.1							23	82.1
	保険料振替貸付	42	31	79.5							31	79.5
	失効・復活	46	44	53.0							44	53.0
	その他	26	34	89.5							34	89.5
	計	171	174	71.9						174	71.9	
保全関係	配当内容	113	115	43.4							115	43.4
	契約者貸付	38	31	91.2							31	91.2
	更新	56	31	60.8							31	60.8
	契約内容変更	86	95	95.0							95	95.0
	名義変更	43	46	143.8							46	143.8
	特約中途付加	10	16	133.3							16	133.3
	解約手続	118	142	80.7							142	80.7
	解約返戻金	54	64	51.2							64	51.2
	生保カード・ATM関係	2	5	125.0							5	125.0
その他	12	16	48.5							16	48.5	
	計	532	561	67.4						561	67.4	
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	72	65	70.7							65	70.7
	死亡等保険金支払手続	53	73	102.8							73	102.8
	死亡等保険金不支払決定	92	72	36.7							72	36.7
	入院等給付金支払手続	129	137	84.6							137	84.6
	入院等給付金不支払決定	349	271	36.1							271	36.1
	その他	33	24	42.9							24	42.9
	計	728	642	48.4						642	48.4	
その他	職員の状態・マナー	23	33	86.8							33	86.8
	税金	19	9	50.0							9	50.0
	個人情報取扱関係	48	62	95.4							62	95.4
	アフターフォロー関係	6	9	81.8							9	81.8
	その他	32	13	20.3							13	20.3
	計	128	126	64.3						126	64.3	
	総計	2,061	1,963	61.9						1,963	61.9	

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20年4月～6月)

	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	56	4	0		2	62	保全関係	配当内容	10	0	1	102	2	115
	不適切な告知取得	27	4	0		0	31		契約者貸付	11	0	3	16	1	31
	不適切な話法	26	5	0		1	32		更新	9	1	4	16	1	31
	加入意思確認不十分	29	12	0	2	6	49		契約内容変更	22	3	4	62	4	95
	説明不十分	162	27	3	1	2	195		名義変更	13	0	2	27	4	46
	契約内容相違	5	0	0	2	1	8		特約中途付加	8	1	0	7	0	16
	取扱不注意	17	5	1	0	1	24		解約手続	56	9	16	52	9	142
	契約確認	0	0	1	0	0	1		解約返戻金	22	0	10	31	1	64
	契約引受関係	5	1	0	38	1	45		生保カード・ATM関係	1	0	0	4	0	5
	告知内容相違	0	0	1	0	0	1		その他	5	0	2	8	1	16
	証券未着	0	0	0	2	0	2		計	157	14	42	325	23	561
	その他	3	3	0	3	1	10		保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	11	0	1	52	1
計	330	61	6	48	15	460	死亡等保険金支払手続	11		0	9	52	1	73	
収納関係	集金	12	0	0	0	0	12	死亡等保険金不支払決定		2	0	0	68	2	72
	口座振替・郵便振込	5	0	2	17	1	25	入院等給付金支払手続		23	7	28	78	1	137
	職域団体扱	0	2	0	3	0	5	入院等給付金不支払決定		40	8	7	214	2	271
	保険料払込状況	7	0	3	12	1	23	その他		0	1	2	19	2	24
	保険料振替貸付	6	1	3	21	0	31	計	87	16	47	483	9	642	
	失効・復活	7	1	2	32	2	44	その他	職員の態度・マナー	24	4	5	0	0	33
	その他	9	0	1	24	0	34		税金関係	3	2	2	2	0	9
計	46	4	11	109	4	174	個人情報取扱関係		24	4	11	23	0	62	
							アフターフォロー関係		4	2	0	3	0	9	
							その他		0	0	0	13	0	13	
							計		55	12	18	41	0	126	

「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。

総 計	675	107	124	1,006	51	1,963
-----	-----	-----	-----	-------	----	-------

<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、最も多かった項目は継続して「保険金・給付金関係」の『入院等給付金不支払決定』（271 件、占率 13.8%）であるが、件数は前期よりさらに 22.3%減少し、占率も 3.1 ポイント低下した。

<入院等給付金不支払決定>

- ・加入時に病気のことを営業担当に言ったのに、告知義務違反により契約が解除され、給付金が支払われないのは、納得出来ない。
- ・約款に該当しない手術であるという理由で、手術給付金が支払われない。他社では支払われており、納得出来ない。
- ・入院給付金を請求したが、入院した日数分の給付金が支払われないのは、納得出来ない。
- ・入院給付金を請求したところ、20 日未満の入院は対象外であるとの理由で給付金が支払われず、納得出来ない。
- ・ガンと診断されたが、上皮内ガンは支払対象外との理由で、ガン特約の給付金が支払われない。

第 2 位は「新契約関係」の『説明不十分』（195 件、同 9.9%）であり、件数は前期より 15.6%減少し、占率も 1.3 ポイント低下した。

<説明不十分>

- ・貯蓄型の保険という営業担当者の説明で加入したが、解約して戻ってくるお金が払込保険料より少ない。話が違うので、契約をなかったことにしたい。
- ・銀行窓口で変額個人年金に加入したが、途中で解約した場合のリスク説明がなかった。
- ・医療保障を充実するために保障の見直しをしたところ、説明もなく契約転換されていた。前の契約に戻して欲しい。
- ・転換したが十分な説明がなく、転換後の契約内容が自分の意思に反して不利なものになってしまった。転換を取り消して元に戻して欲しい。

第 3 位は「保全関係」の『解約手続』（142 件、同 7.2%）で、件数は前期より 20.3%増加し、占率も 1.5 ポイント上昇し、順位が 1 つ上昇した。

<解約手続>

- ・契約者の知らない間に保険が解約されていることが分かった。契約を元に戻して欲しい。
- ・数カ月前に契約したが、事情で継続出来なくなり解約の申し出をしたが、契約後間もないため手続き出来ないと言われ、困っている。
- ・最近になって失効返戻金の通知が届いた。何で今更なのかと問い合わせても、納得のいく説明がない。
- ・保険の解約をコールセンターに申し出たが、営業担当者に申し出ないと手続きは出来ないと言われた。何のためのコールセンターか。

第4位は「保険金・給付金関係」の『入院等給付金支払手続』（137件、同7.0%）で、件数は前期より6.2%増加し、占率は上昇しているが、順位を1つ下降した。

<入院等給付金支払手続>

- ・給付金の請求書類を提出し、確認が必要と言われてから相当の期間が経過しているが、いまだに支払われない。
- ・給付金の請求について営業担当者に照会したが、回答が判然としない。

第5位は「保全関係」の『配当内容』（115件、同5.9%）で、前期よりやや件数が増加し、占率も少し上昇している。

<配当内容>

- ・加入時に提示された設計書に記載された配当金に比べ、実際の受取金額があまりにも少なすぎる。設計書記載の配当金を支払って欲しい。
- ・生存給付金（配当金による買増保険金）を受け取れると思っていたが、全くないと言う。

第6位は「保全関係」の『契約内容変更』（95件、同4.8%）で、件数が前期より10.5%増加し、占率も上昇したため、順位が1つ上昇した。

<契約内容変更>

- ・営業担当者に保険金額の減額等の申し出たが、希望した内容になっていない。既に手続き済みであるが、取り消して希望どおりの内容にして欲しい。
- ・夫が死亡し保険金を受け取ったが、保険会社の破綻・契約移転に伴う契約内容の変更により、保険証券記載の金額より大幅に少ない。何の連絡もなく、納得いかない。

第7位は「保険金・給付金関係」の『死亡等保険金支払手続』（73件、同3.7%）で、前期より4割近く件数が増加し、占率も1.1ポイント上昇したため、順位は5つ上昇した。

<死亡等保険金支払手続>

- ・保険金の請求書類を提出し、確認が必要と言われてから相当の期間が経過しているが、いまだに支払われない。
- ・保険金請求手続きを申し出たところ、古い戸籍の提出が必要と言われてたが、何故そこまで必要なのか。

第8位は「保険金・給付金関係」の『死亡等保険金不支払決定』（72件、同3.7%）で、前期より2割以上件数が減少し、占率も低下したため、順位は2つ下降した。

<死亡等保険金不支払決定>

- ・障害状態が重く、高度障害保険金を請求したが、約款の障害状態に該当しないと言われ、高度障害保険金が支払われない。
- ・死亡保険金を請求したところ、告知義務違反で保険金が支払われないのは、納得出来ない。

第9位は「保険金・給付金関係」の『満期保険金・年金等』(65件、同3.3%)で、件数は前期より約1割減少し、占率も低下したため、順位は1つ下降した。

< 満期保険金・年金等 >

- ・こども保険が満期を迎えるが、加入時に提示された設計書記載の金額に比べ少なすぎる。

第10位は「保全関係」の『解約返戻金』(64件、同3.3%)で、前期より件数が2割近く増加し、占率も上昇したため、順位を1つ上昇させた。

< 解約返戻金 >

- ・定期付終身保険を解約したが、解約返戻金が払い込んだ保険料総額に比べ極めて少ない。
- ・解約の申し出を行い、解約返戻金の提示を求めたところ、口頭での説明だけで、書面での回答をしてくれない。

第11位以下では、「新契約関係」の『不適切な募集行為』(62件、占率3.2%、第11位)が件数は前期と同じであるが、順位が2つ下降した。

今期件数が増加し、占率が上昇し順位を上昇させたのは、「その他」の『個人情報取扱関係』(62件、同3.2%、第13位 第11位)、「保全関係」の『名義変更』(46件、同2.3%、第17位 第14位)、「収納関係」の『その他収納関係(主に解約時等に年払保険料の残りの月数分の保険料が戻らないとの申し出)』(34件、同1.7%、第24位 第17位)、「その他」の『職員の態度・マナー』(33件、同1.7%、第26位 第18位)である。

他方、「保全関係」の『更新』(31件、同1.6%、第20位)は、件数が前期の半分近くに減少し占率も低下したため、前期の第10位から大幅に順位が下降した。

発生原因別に見ると、「制度・事務」によるものが1,006件(占率51.2%)と最も多いが、前期より6.9%減少した。「営業職員」、「代理店」を合わせた営業担当者に起因するものは782件(同39.8%)で、件数は若干減少しているものの、占率はやや上昇した。

2. 裁定審査会における紛争解決支援の状況

(1) 裁定申立受理件数

平成 20 年度第 1 四半期に裁定審査会が受理した申立件数は 12 件で、受理した事案の申立内容の内訳は下表のとおりである。

申立人からの裁定申立内容	件数
給付金請求(入院・手術・障害等)	4
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	3
契約取消もしくは契約無効確認請求	3
配当金(買増保険金・年金)等請求	1
解約取消請求	1
合 計	12

なお、平成 20 年度第 1 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) 厳密な事実認定とそれに基づく慎重な法律判断が求められることから、裁判所における訴訟等の手続きで解決を図ることが適切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 20 年度第 1 四半期に裁定審理が終了した事案は 12 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 10 件、「審査会が適正な判断をすることは困難であり、裁判手続きによることが相当であると判断し、裁定打ち切りとしたもの」が 1 件であった。

番号は事案番号であり、当該期間に審理が終了した事案を掲載。

[事案 18-16・17・18] 契約無効確認請求

- ・ 平成 19 年 2 月 15 日 裁定申立受理
- ・ 平成 20 年 5 月 16 日 裁定終了

< 事案の概要 >

加入時における営業担当者の説明と契約内容が違っていたとして、8 つの保険契約(注)全てを無効とし、払込保険料相当額を返還して欲しいとし申立てがあったもの。

(注) いずれの契約とも、申立人 A が窓口になり契約手続きを進めたものであるが、裁定申立てに当たっては、各保険契約の契約者(申立人 A、その夫<同 C>、娘<同 B>)から申立書が提出された。

< 申立人の主張 >

知り合いの営業担当者から、利息の良い保険等と説明を受けて平成 14 年～18 年にかけて、自分、夫、娘を契約者として合計 11 件の保険に加入した。このうち 8 件(下記契

約 ~)については、下記のとおり契約内容が説明と違うものであったので、各契約を錯誤による無効ないし詐欺による取消として、払い込んだ保険料相当額を返還して欲しい。

- (1) 契約 については、10年契約を継続した後に解約すれば、支払保険料額にボーナスと配当金がつく有利な保険であると説明を受け契約したが、事実とは異なった。
- (2) 契約 、 、 については、10年継続すれば払込保険料にボーナスと配当金が付く利息の良い貯蓄と一緒に保険であると説明されたが、高額の死亡保障がついていることの説明は一切受けていない。
- (3) 契約 、 、 については、5年継続すれば返戻金として払込保険料のほか、祝金と配当金が付く利息の良い保険であるとの説明であったが、実際には異なるものであった
- (4) 契約 については、970万円(一時払保険料)を支払えば、8年後には1,200万円になると言われたが、事実と異なった。
- (5) 契約 、 、 については、契約者が署名捺印しておらず、無権代理により締結したものである
- (6) 年金保険、終身保険および高額な死亡保障ならびに各種の特約は必要がないので、同内容の保険契約を締結する意思はなく、このことは営業担当者も知っていた。
- (7) 契約 ~ については設計書、約款等をもらっていない。契約 については、設計書の作成日が契約日の後になっている。

< 申立契約について >

契約		契約		契約	
契約年月	平成 14 年 3 月	契約年月	平成 14 年 6 月	契約年月	平成 14 年 8 月
保険種類	個人年金保険	保険種類	積立終身保険	保険種類	積立終身保険
契約者	申立人 B (A の娘)	契約者	申立人 B(A の娘)	契約者	申立人 B(A の娘)
被保険者	B	被保険者	B	被保険者	B
契約		契約		契約	
契約年月	平成 15 年 9 月	契約年月	平成 16 年 1 月	契約年月	平成 16 年 1 月
保険種類	積立終身保険	保険種類	生存付金終身保険	保険種類	生存付金終身保険
契約者	申立人 A	契約者	申立人 C(A の夫)	契約者	申立人 A
被保険者	B(A の娘)	被保険者	C	被保険者	A
契約		契約			
契約年月	平成 16 年 2 月	契約年月	平成 18 年 5 月		
保険種類	生存付金終身保険	保険種類	終身保険		
契約者	申立人 A	契約者	申立人 A		
被保険者	A	被保険者	A		

< 保険会社の主張 >

本件保険契約 8 件の募集状況について社内で調査し、関係者本人に面談もしくは電話により事情聴取を行ったが、申立人が主張するような、営業担当者の説明と保険証券の内容が全く違っていたとの事実は、会社として認定出来なかった。また、全件とも保険設計書で説明し約款を手交していると判断に至った。

したがって、8件全件の契約を無効(取消)とし、払込保険料全額を返還してほしいとの請求に応ずることは出来ない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人提出の書面等にもとづき審理を進めるとともに、契約手続きをした申立人Aおよび営業担当者から事情聴取を実施し審理を行ったが、申立人の主張にはこれに沿う証拠がないので、理由がないものと判断し、生命保険相談所規程第40条により、裁定書にその理由を明らかにして裁定手続きを終了した。

なお裁定書の中で、審査会の意見として保険会社に対して適切な勧誘が出来るよう保険募集人に十分な教育をすることを強く求めた。

1. 営業担当者が、各契約に際し虚偽の事実を告げたことにより、事実を誤認して契約をしたものであり、錯誤に基づく契約であり無効(民法95条) または詐欺により取消し(民法96条)をして欲しいとの主張について

下記により、詐欺による取消または錯誤による無効との主張を根拠づける事実を認定することは出来ず、申立人の主張は理由がない。

(1) 申立人らは営業担当者が契約の要素(契約の重要な内容)につき、虚偽の事実を告げた事実を証明していない。また、申立人の認識した事実が申立書記載のとおりであったとしても、各保険証券には解約返戻金の金額、生存給付金がある場合には、その金額等が明らかに記載されているが、これを見れば申立人の主張するような支払いがなされないことは明らかであるにもかかわらず、契約を契約するまでは、何ら異議を申し立ててはいない。

また、及び、の契約について申立人の主張するような解約時の返戻金に関する申立人の認識があったことは認定できない。

(2) 契約に関して、申立人は契約後直ちに営業担当者に異議を述べ、担当者は解約返戻金につき1,200万円は誤りで1,140万円であったと訂正したと主張するが、申立人の提出した契約の設計書の手書き部分には、上記金額はどこにも記載されておらず、死亡保険金が1,200万円であること、年金受取総額から一時払保険料を控除すると144万円のプラスであること等が記載されている。当該設計書は作成日が契約直後であることから、契約後の保険内容の説明に使用したものであろうこと、手書部分は説明者である保険会社側の者が記載したものであることの各事実が推測されるが、その説明は正しいものであり、申立人らの主張するような事後も虚偽の事実を説明したとの事実を認定することは出来ない。

(3) 事情聴取の結果においても、申立人の説明は、申立人の具体的な利益の内容を明らかにしない等、具体性に欠けるものであって申立人の主張を裏付けるものではない。

2. 申立人B、同Cを契約者とする契約については、契約者本人の意思に基づかないもので、無効であるとの主張について

下記により、本件契約を無権代理により無効とするまでの事実は認定できない。

(1) 申立人らは、上記契約につき営業担当者と各契約者が面談のうえ契約したのではないとし、保険会社は面談のうえ契約したと主張するが、この点については事情

聴取の結果によっても明らかではない。

保険募集に当たっては、募集者は契約者本人の意思を直接確認すべき義務を負っているが、これに違反したとしても、直ちに契約自体が無効となるものではない。保険契約においても、代理人による契約は許されている。

(2)本件において、申立人Aが他の申立人につき、保険契約上の代理権を有したとする直接的な証拠はないが、申立人Bについては保険契約において自ら保険会社の嘱託医の面接を受けていることから、同保険契約につき、これを認識して了解しているものと推測される。また、申立人Cについては、毎月保険料が支払われており、かつ毎年契約に関する通知があることから、保険契約が存在することは知っていたにもかかわらず、何ら異議を留めていないこと、契約の締結以前に契約した保険契約(契約年月：平成14年3月)については、無効を主張していないこと等に鑑みると、申立人Aの代理行為を許諾していたとの推測が成り立つ。

3.「年金保険、終身保険および高額な死亡保障ならびに各種の特約は不要」と申立人らが言ったのに、契約した保険はこれらのものが付いていたことによる、詐欺ないし錯誤の主張について

生命保険である以上、死亡時の保障は当然であり、また終身保険、年金保険であること、あるいはどのような特約が付加されているか、その保険料の金額についてもパンフレットのタイトルや保険申込書に明記されており、この点について錯誤があったとは考えられない。

< 審査会の意見 >

申立人の目的が利殖ないし財産の保全であることは明らかであるが、本件の各保険契約の多くは保障を重視した種目であり、顧客のニーズに合致しているものとは言い難い。

保険募集人としては、顧客のニーズを把握し、適切な保険契約を十分な説明のもとに勧誘すべき義務があり、本件においては各契約を無効とするまでの事実は認定できないとしても、募集行為が必ずしも適切になされたものとは認識し難い。

保険会社においては、保険募集人に十分な保険知識、商品知識、並びに顧客の正確なニーズを把握して、適切な契約を勧誘できるような十分な教育をすることを強く求めるものである。

[事案 19-5] 契約転換無効確認請求

- ・平成19年5月15日 裁定申立受理
- ・平成20年6月12日 裁定終了

< 事案の概要 >

2回にわたり契約転換をしたが、契約内容について説明がなかったとして元の契約に戻してほしいと申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成4年に加入した保険契約について、営業担当者から「毎月の保険料と内容は変わらないので、がん特約をつけませんか」という説明で、平成9年と14年の2回にわた

り契約を転換した。しかし、契約転換の際に、主契約(終身保険)が1回目の転換では150万円から100万円に、2回目の転換では100万円から0円となり、2回目の転換では特約更新期間が15年から10年に変更され、および積立金を取り崩されること等について、何の説明がなかった。2回の契約転換を詐欺により取り消し、平成4年加入の元の保険契約に復活してほしい。

また、2回目の転換の際には、契約者である自分は営業担当者から電話で説明を受けただけで、直接面談をして説明を受けたこともなく、署名も妻がしたものであり、無効である。

< 保険会社の主張 >

営業担当者に募集経緯について確認した結果、下記のとおり契約転換に際して「何の説明もなく変更された」との申立人の主張には首肯できないため、申立人の要求に応ずることは出来ない。

- (1) 1回目の契約転換に際しては、申立人本人に設計書を提示しながら、主契約(終身保険)が150万円から100万円に変更となることも含め説明を行い、面前にて申込書に自署押印していただいた。
- (2) 2回目の契約転換に際しては、申立人の自宅で申立人の奥様に対し面談のうえ説明した2～3日後に申立人本人に電話連絡し、口頭説明を行った。その際「家内に話をして書いておくよう言っておくから」と言われたため、後日、申立人宅を訪問し書類を渡したところ、奥様から署名押印された申込書類を渡されたため、受理した。当該契約転換の説明は、主に申立人の奥様に対して行われているが、設計書、転換比較表は奥様に渡していること、営業担当者が申立人に電話した際に申立人から質問が出されていることから、申立人も契約転換の内容について理解いただいていると判断している。
- (3) 2回目の契約転換に際しては、申立書への自署・押印について申立人がせず奥様が行っているが、営業担当者は申立人から「家内に話をして書いておくよう言っておくから」との申し出を受けていることから、配偶者による代筆・代印行為は不適切ではあるが、申立人自身の意思によるものと判断出来る。

< 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審理を行うとともに、営業担当者から事情聴取を行い審理した結果、下記により、申立人の主張には理由がないと判断し、生命保険相談所規程第40条により裁定書にその理由を明らかにし、裁定手続を終了した。

- (1) 民法96条における詐欺に関して、保険会社の欺もう行為の存在については、詐欺による取消しを主張する申立人が証明すべきところではあるが、申立人提出の申立書および書面による事情聴取の結果によっても、申立人主張の事実を認定することは困難であり、他に主張を裏付ける証拠はない。他方、営業担当者の事情聴取の結果によっても、上記事実の存在を認定することはできない。

更に、申立人提出の各設計書、あるいは保険会社提出の保険申込書には、保険金額や更新期間等の重要な事実の記載があり、このような文書を交付したうえでこれ

と異なる欺もう行為を行うことは通常は考えられない。

また保険内容は毎年通知され、これを見れば申立人の主張する契約内容と申立人の転換時に認識していた契約内容との違いは明らかであるのに、最初の転換後10年近くも異議を申し立てていない事実は、申立人の主張をむしろ否定するものであることから、詐欺の事実を認定出来ない。

- (2) 募集者の義務としては必ず面談をするように指導されているものの、これを欠いたとしても直ちに契約自体が無効となるものではない。法律上は代理および署名代行を許容しているのであり、本件では申立人もその妻に署名代行を委ねた事実を認めていることから、この点でも本件各転換契約を無効とすることは出来ない。

[事案 19-6] 契約無効確認請求

- ・平成 19 年 6 月 7 日 裁定申立受理
- ・平成 20 年 4 月 30 日 裁定終了

< 事案の概要 >

営業担当者から元本保証と言われ一時払年金保険(米ドル建て)に加入したが、元本保証ではなかったため、契約を取り消して保険料を返還して欲しいと申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

営業担当者より、「日本円で元本保証の商品で金利も銀行よりも良い」等の説明を受け、平成 18 年 11 月に一時払年金保険(米ドル建て)に加入したが、実際は元本保証の商品ではなかった。また、契約時には「ご契約のしおり・約款」は受け取っておらず、外貨建ての商品であることも契約締結後に知った。契約に当たり嘘の説明があり、それを信じて加入したもので、詐欺により保険契約を取り消し、払込保険料(約 235 万円)の返還を求める。

< 保険会社の主張 >

下記のとおり、申立人は、契約申込みに当たり保険商品の内容について理解のうえ加入していただいたと認識することが出来、申立人の要求には応じることは出来ない。

- (1) 契約申込手続き時に、営業担当者は「特に重要な事項のお知らせ(注意喚起情報)」、「保険設計書」、「ご契約内容(契約概要)」、「パンフレット」にて保険商品の仕組み・為替リスク(為替相場の変動による価格変動リスク)にもとづいて説明し、それらを交付した。特に、為替リスクについては、事前に保険設計書の「年金原資交換シュミュレート」を用いて説明を行った。

また申立人は、契約申込にあたり、為替レートの水準を意識した上で保険料の入金をしていることから、契約当初から為替リスクがあることを正確に把握されていたものと認識している。

なお、約款交付については、申込手続き時に営業担当者が車に置き忘れてしまったため、取りに行ってくる旨申立人に告げたところ、申立人から「今度でいい」との言葉をいただいたため後日持参したが受け取っていただけず、約 1 カ月後にあらためて送付した。

- (2) 営業担当者は、同保険商品は一時払保険料について据置期間終了までは固定金利で

運用されることから、US ドルで払い込んだ保険料に対して同一通貨である US ドルであれば据置期間満了時の 3 年後には増加しますと説明はしているが、円貨に換算した場合においても元本保証となるという説明はしていない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人、保険会社から提出された書面および営業担当者、申立人双方からの事情聴取にもとづいて審理を行った。審理を進めていく中で、保険契約締結前に営業担当者がどのような書面を提示・交付して、保険内容を説明したかについて争いがあったが、「商品パンフレット」と「積立利率のお知らせ」については、申立人においても契約締結前に営業担当者より提示され説明を受けたことを認めていることから、2つの書面が契約締結前の説明に使用されたことを前提に検討を行った結果、下記事情から、営業担当者による詐欺の事実を認定することはできず、本件申立てには理由がないと判断し、生命保険相談所規程第 40 条にもとづき、裁定書によりその理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

- (1) 商品パンフレットには、保険料および年金の支払いは各国通貨建で行うものであること等が記載されており、為替リスクとして、為替相場の変動により年金受取額が支払った保険料額を下回る場合があることが記載されている。

また、「積立利率のお知らせ」には、米ドル建・ユーロ建・豪ドル建・円建の据置期間に対応する積立利率や、為替リスクについて記載されている。

一般に、営業担当者が、このような書面を示して保険内容を説明する場合に、外貨建てであることや為替リスクを説明せずに、日本円で元本保証の商品であると説明するとは考え難い。

- (2) 申立人が、保険契約締結直後に渡されたと主張する設計書には(保険会社は契約締結前に交付したと主張)、一時払保険料が 20,000 US ドルで、その円換算額が 2,351,000 円であること、適用利率が年 4.43% の場合に年金原資は 22,096.76 US ドルであることが記載されているが、このいずれの記載に対しても申立人が、手書で丸や四角で囲む印を付しており、同人が各数字を確認したことが窺われる。

また、設計書の年金原資が 22,096.76 US ドルの記載に対し、申立人は手書で「(保障)」と書込み、年金原資は 22,096.76 US ドルであることを確認している。さらに、申立人は営業担当者に指示し、換算為替レートが 1 US ドル 119 円の場合に年金額 4,463 US ドルと年金額累計 22,315 US ドルが日本円でいくらになるかを、設計書に「年金 119 円の時 531,097 円 2,655,485 円」と手書させている。

これらの記載からすると、申立人は本件保険が外貨建てで、日本円の受領額は換算為替レートにより異なることを認識したことが窺える。

[事案 19-15] 手術給付金請求

- ・平成 19 年 6 月 20 日 裁定申立受理
- ・平成 20 年 4 月 2 日 和解成立

< 事案の概要 >

経尿道的操作によりガンの切除手術を受けたが、約款の給付割合表の「その他の悪性

新生物」の手術の倍率の手術給付金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 >

膀胱癌が再発し経尿道的操作による切除手術を受け手術給付金を請求したところ、診断書に「悪性新生物の手術」と明記されているのに、約款記載「給付割合表」の 82 号「その他の悪性新生物手術(手術保険金の 10%)」が適用されず、87 号「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術(同 5%)」が適用され、手術給付金が支払われたが、納得できない。悪性新生物の手術の 82 号(手術保険金の 10%)を適用し、差額分の手術給付金を追加して支払って欲しい。

< 保険会社の主張 >

申立人が手術給付金を請求する手術は、下記理由により、本件契約の約款「給付割合表」の手術番号 87 号に該当するものであり、申立人の請求には応じられない。

申立人が該当する旨主張する手術番号 82 号では、内部臓器の悪性新生物の手術については、開腹または開胸といった観血的な操作を加えることを前提として給付割合を設定している。

医療技術の進歩が著しい現代において、ファイバースコープにより開腹または開胸を伴わず観血的な操作を加えられない手術が行われるようになったため、新たな 87 号として、ファイバースコープ等による手術を給付倍率 5%として、「給付割合表」に加えたものであり、悪性新生物を切除するための手術であっても、87 号を適用するものである。

「悪性新生物の手術」の次に「上記以外の手術」と記載されているが、87 号に関しては、上記の項が優先適用されるのではなく、開腹・開胸等を伴わない方法による手術の給付倍率を明確化し、手術の技術・方法として 87 号のような手術が施された場合には、他の項に優先して適用される趣旨である。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では申立書、答弁書にもとづいて審理を進めていたところ、保険会社が本件については和解の方向で解決を図りたいとの意向を表明したことから、生命保険相談所規程第 38 条第 1 項にもとづき、当事者双方に和解案を提示するとともに、その受諾を勧告し双方の合意を得たので、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

[事案 19-16] 契約転換無効確認請求

- ・平成 19 年 7 月 4 日 裁定申立受理
- ・平成 20 年 5 月 21 日 裁定終了

< 事案の概要 >

転換後契約の内容が思っていたものと異なっていたので、契約転換を取り消し転換後契約の保険料を転換前契約の保険料に充てて欲しいとして、申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

昭和 61 年に契約した定期付終身保険を、平成 13 年(59 歳時)に営業担当者の勧めで契約転換して新しい保険に加入したが、下記のとおり契約転換は不適切な勧誘によるものであり、契約転換を取り消し転換前契約に復旧し、転換後契約に払い込んだ保険料は

転換前契約に充当して欲しい。

転換前契約は 65 歳保険料払込満了であったが、営業担当者は新人職員で十分な商品知識がなく転換勧誘時の説明が不適切であったため、転換後契約も従来同様、保険料払込満了も 65 歳のままで、保険料が高くなった分保障内容が充実した終身保険に変更されたものと誤認した。

転換後契約は保険料払込期間が終身払いとなり、しかも 10 年更新型で転換後の保険料が大幅に高くなり、10 年後の年額保険料が 147 万円余と大幅に高くなることについて説明がなかった。定年後の 69 歳時に多額の保険料を支払わなければならないことを知っていれば、契約転換はしなかった。

59 歳の定年間近のサラリーマン(契約者)に対し、保険料払込満了(65 歳)まであと 6 年しかない保険を契約転換させて、高額の死亡保障の保険を勧めることは契約者の経済状況を無視した勧誘行為である。

< 保険会社の主張 >

契約転換を取り扱った営業担当者は既に故人となっており、募集状況の確認は判然としないところであるが、当社保管の転換後契約の「契約申込書」と、転換前契約の「契約申込書」は同一人の筆跡であると判断している。また、申立人の書状にもあるとおり、申立人は複数の設計書の提示を受け検討の結果、契約内容を納得のうえで契約(転換)に至ったことを確信している。また、転換時には当社嘱託医による診査を受診しており、これは契約者による加入手続きであることの証左であると判断している。

なお、転換後契約の保険商品は、商品内容・設計書・転換比較表がセットで作成されるもので、本件契約の募集時には、これらセットの書類の内容に沿って説明がされたとしか考えられず、設計書をご覧のうえ検討した結果、契約(転換)を決意されたものと思料される。

よって、本件転換手続きは申立人本人によるものと判断し、営業担当者の説明を了解して加入したものであり、申立人の要求に応ずることは出来ない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人の主張を法的に構成すれば、要素の錯誤(民法 95 条本文)による契約転換の無効を主張するものと考えられることから、錯誤の有無について検討することとし、申立人、保険会社提出の書類および申立人、営業担当者(故人)の上司(当時)から事情聴取を行い、審理を行った。

審理の結果、以下のような事実が認められ、申立人に錯誤が存在したことにつき審査会として確信を抱くことが出来なかった。仮に、申立人において要素の錯誤が存在したとしても、申立人(表意者)には重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から錯誤無効を主張することは認められない(民法 95 条ただし書き)。

よって、本件申立てには理由がないので、生命保険相談所規程第 40 条により裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1)営業担当者は、申立人宅を繰り返し訪問し、申立人の妻に対して説明のうえ漸く契約転換に至った経緯から見ると、営業担当者が転換後契約の内容について、妻に対し詳細説明をしなければ転換の同意を得ることは困難であったと思われる。

- (2)申立人の妻は、設計書（本保険契約の場合、商品内容・設計書・転換比較表がワンセットとなっている）を見た記憶がないと述べているが、担当者は経験が浅く、上記のような設計書なくしては顧客へ説明をすることは困難だったように思われる。
- (3)申立人自身が会社の営業所に赴いて契約申込手続きをしており、その際「特に重要な事項の説明を受け『ご契約のしおり・定款・約款』『特に重要な事項のご説明』を受領しました。」という欄、「『転換比較表』もしくは『転換前契約明細と設計書』の内容を確認し、受領しました。」という欄にも、それぞれ自ら捺印している。
- なお、妻は、設計書のようなものは見せられたが、転換比較表は見せられた記憶は全然ないと述べ、申立人は申込書中の「『転換比較表』もしくは『転換前契約明細と設計書』の内容を確認し、受領致しました。」という記載を取り上げ、「もしくは」と書かれているので、設計書の中に転換比較表が入っているのは理解できないと主張する。しかし、申込書中の記載をもって、転換後契約に関し商品内容・設計書・転換比較表がワンセットで作成されていたことを否定する根拠とはならず、申立人に対しても商品内容・設計書・転換比較表がワンセットとなっている設計書が交付されたと推認するのが自然である。
- (4)申立人に交付された転換比較表にも、「次回更新時保険料」として「毎回払保険料」147万円余と記載されていたと推認される。また、申立人が署名捺印した契約申込書にも、決して小さくない文字で「保険期間」10年、「保険料払込期間」10年と明記されており、10年経過後の更新時の取扱いについて、申立人としては当然疑問を抱かなければおかしいように思われる。
- (5)申立人は診査医の診査を自ら受けている。
- (6)申立人は、更新後保険料が更新前の3倍以上になることを強調し、転換後契約の不適合性を主張するが、これは更新前後の保障内容が同じ場合のことであり、保障内容を変更することにより減額が可能であり、転換後契約は高い自在性をもつ保険であることから、必ずしも適合性がないとまでは言えない。現に、申立人は平成18年1月、消費生活センターでの話し合いを経て減額し継続している。（その後解約済み）

【参考】民法95条（錯誤）

第95条 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 19-17] 失効取消・入院給付金等請求

- ・平成19年7月13日 裁定申立受理
- ・平成20年6月25日 裁定打切り

< 事案の概要 >

契約が失効した原因は、保険料の振込手続きを委託した営業担当者が手続きしなかったことにあるとして、失効の取消しと給付金の支払い等を求め申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

- (1) 契約 は、平成10年に加入以来、保険料を現金で営業担当者に預け、払込手続き

を依頼してきたが、15年9月分と16年3月分の保険料が未払いであったため、平成16年9月に失効したと保険会社は言う。しかし、同保険料は営業担当者に渡して保険料払込みをお願いしたものであり、失効の原因は営業担当者の取扱いに問題があったためである。平成17年10月～18年4月までの165日間、股関節手術のため入院したが、契約を失効させた責任は営業担当者にあるので、契約を復活させて入院給付金(120日分)の支払いを求める。

- (2) 契約は、契約の失効が判明した後に、同契約の復活を希望したにもかかわらず、営業担当者の執拗な勧誘により契約締結に至ったものである。その際、営業担当者は、近々股関節の手術を行うこと、および過去5年以内に股関節治療のため入院していた事実を知っていながら、契約させたことは違法と言わざるを得ない。(同契約は告知義務違反により18年7月に解除されたが)契約が解除されるまでに、契約について支払った保険料(約14万円)の返還を求める。

< 契約 >

契約年月	平成10年3月
保険料支払方法	半年払・送金扱
契約失効	平成16年9月

< 契約 >

契約年月	平成17年10月
保険料支払方法	月払・口座振替
契約解除	平成18年7月

< 保険会社の主張 >

- (1) 契約が失効した理由について、申立人は営業担当者に保険料を預けたにもかかわらず、営業担当者が保険料を保険会社に送金しなかったためであると主張するが、営業担当者は加入以来、申立人から一度も保険料を預かったことはなく、横領の事実はない。逆に、申立人から依頼されて、営業担当者が自己資金を立て替えて保険料の送金を行ったことが複数回ある。同契約が失効した原因は、申立人が保険料を支払わなかったことにあり、同契約に基づく入院給付金の請求に応ずることは出来ない。また、同契約が失効したことについて、営業担当者に何らの原因、責任もなく、同契約を復活させる理由はない。
- (2) 失効した契約は、復活させるために多額の保険料(50万円程度)は支払えないとの理由で復活しない、との申立人の意向で復活しなかったものであり、契約は契約が失効して以来、申立人に保障がない状態であったので営業担当者が勧誘したものである。また、営業担当者は契約を勧誘する際、申立人が近々股関節の手術を受けることなど聞いておらず、申立人の主張は事実無根である。したがって、契約は有効に成立しており、既払込保険料相当額返還の請求には応じることは出来ない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は申立書、答弁書等にもとづいて審理を進めるとともに、申立人代理人弁護士および保険会社と意見交換を行った結果、以下のとおり、審査会が適正な判断をすることは困難であり、裁判手続きによることが相当であると判断し、生命保険相談所規程第36条1項(4)にもとづき、裁定手続きを打ち切った。

- (1) 本件の保険料払込方法は銀行振込みによるものであり、営業担当者に保険料受領権限が存在しないことは明らかである。仮に申立人が営業職員に保険料相当金額を渡したとしても、保険会社が保険料を受領したことにはならず、保険契約の失効という法律効果を左右するものではない。
- (2) もちろん、営業職員が実際に受領した保険料を費消した場合には、相手方会社において同職員の不法行為について使用者責任を負い、保険契約の失効による損害の賠償責任を負う可能性があるが、これらの事実を認定するためには、厳密な証拠調べ手続きを経る必要がある。しかし、裁判外紛争処理機関である当裁定審査会にかかる証拠調べ手続きを有しておらず、公正な判断を行うためには、本件は当裁定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 19-20] 契約者貸付無効確認請求

- ・平成19年10月4日 裁定申立受理
- ・平成20年6月5日 裁定終了

< 事案の概要 >

契約者貸付、自動振替貸付について、会社から明確に説明、案内を受けておらず無効であるとして申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

昭和58年に終身保険に加入し、平成18年1月に70歳で保険料の払込を完了したが、その間昭和58年から平成7年の間に計8回契約者貸付を受けた。また、会社からの通知によると、平成7年から同16年の7回保険料の立替(自動振替貸付)を利用したことになっている。

同18年4月に、保険会社より借入払込通知書が届き、元利合計額が403万円余にもなっていることが分かったが、契約者貸付・自動振替貸付は下記理由により無効である。なお、無効が認められない場合には、貸付金または貸付利息の返済について減免してほしい。

年1回の保険契約者貸付等のお知らせがなかった。

1回目の契約貸付手続の際に、担当者から、配当金と相殺するから借入金を返済しなくてもよいと言われた。

貸付金の利息が複利で計算されることは知らなかった。

契約者貸付について保険証券に裏書されていない。

配当金を受け取ったことはない。

自動振替貸付における保険料の立替が、数カ月間継続してなされることは知らされていない。

平成10年1月9日現在の「ご契約内容」のお知らせに、本件貸付金額が記載されていない。

< 保険会社の主張 >

下記により、契約貸付、保険料立替は有効に存在しており、契約貸付および保険料立替が無効との申立てには理由はなく、応じられない。

(1) 契約貸付について

申立人は支社窓口において計 8 回にわたり契約貸付を利用しているが、取扱担当者は利息がかかることや、支払いがない場合は元金に組み入られる等の契約貸付の概要の説明を行っており、借入金証書や契約貸付申込書にもその旨記載されている。

申立人は、借り入れ時に「配当から毎年相殺しますので借入金は返済しなくても良いと言われた」と述べているが、一般に、貸付額が配当により相殺されることなどありえず、担当者がそのようなことを言うはずもない。また、申立人は配当金を何度も受領しており、貸付金が配当金により支払われて消滅しているはずなどないことは申立人も十分に理解しているはずである。

契約貸付後には、契約者に対し申立人提出の文書のようなご案内文書により、契約貸付元金・利息額・元金への繰入額等について個別に通知している。

(2) 配当金について

申立人提出書類にあるとおり、契約貸付の際に引き出されている。

(3) 自動振替貸付について

集金担当者が毎月申立人宅を訪問して保険料の集金を行っていたが、申立人から保険料が支払えない旨申し出があれば、同貸付制度について説明していたはずであり、保険料が立て替えられている期間中、同担当者が集金に訪問して来ないのであるから、保険料が立替えられていることについて当然認識していたはずである。また、自動振替貸付について複利で計算することは、契約者宛のご案内にも記載されている。

(4) 契約状況の通知について

会社は毎年、各契約者に対し契約内容の概要を記載した書類を送付し、契約内容だけでなく、契約貸付および保険料立替金の金額・利率等を通知しており、申立人提出の書類にも契約貸付金がある旨ならびに保険料立替金額が記載されている。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人が貸付の無効を主張する理由について、申立人と保険会社双方から提出された書類等にもとづいて、法律上、消費者対応上の観点から検証・判断を行ったが、申立人の個々の主張について貸付を無効とする主張は認められず、また利息減免の要請は裁定審査会の裁定対象ではないことから、申立てには理由がないとして生命保険相談所規程第 40 条にもとづき、裁定書にその理由を明らかにして裁定手続きを終了した。

[事案 19-30] 配当金請求

- ・ 平成 20 年 1 月 12 日 裁定申立受理
- ・ 平成 20 年 6 月 25 日 裁定終了

< 事案の概要 >

加入時に提示された設計書記載どおりの保険料払込満了時の生存保険金額（配当金による買増保険金累積金額）を支払って欲しいと申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

昭和 55 年に終身保険に加入し、65 歳の保険料払込満了時に受け取れる生存保険金(配当金による買増保険金)の一時金受取額が、加入時に提示された設計書には 850 万円と記載されているのに、実際に支払われる生存保険金は 167 万円余であると保険会社から通知があった。

設計書に記載されている金額(一時金受取の生存保険金 850 万円等)に納得して契約締結したものであり、長年、同金額が支払われることを楽しみに掛け続け、ローン返済に充てる予定にしていたのに、老後の生活設計が狂ってしまう。設計書に記載された生存保険金(一時金受取)850 万円の支払いを求める。

< 保険会社の主張 >

下記の理由等により、申立人の請求には応ずることは出来ない。

- (1) 申立契約は設計書に記載された確定金額の生存保険金を支払うことを内容とする保険ではなく、保険料払込期間中の配当金により買い増しされた生存保険金の累積額を生存保険金として支払うことを内容とする契約である。すなわち、設計書に記載された生存保険金は設計書作成時の実績を前提として算定されたもので確定金額ではない。設計書においても、「記載の配当数値(生存保険金額等)は今後変動することがあり、将来の支払額を約束するものでない」という注意書きが付されている。
- (2) 申立契約の契約年は昭和 55 年であり、当時の予定利率は 5.0%と高率であったため、現在の経済状況下では利差益はまったく生じていない状況にある。また死差益・費差益を合算しても剰余は全く生じておらず、むしろ予定利率と現実の運用実績の差から生ずるマイナスの影響も非常に大きく、平成 6 年度以降の配当がゼロという状況が続いた。そのため、買い増しされた生存保険も設計書作成時の実績を前提とした算定を下回り、その結果、生存保険金額も設計書記載の数値を下回ることとなった。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、当事者双方から提出された書面による審理を行った結果、下記理由により本件申立てには理由がないことを認め、生命保険相談所規程第 40 条により裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) 約款によれば、本件保険契約の生存保険金として支払われる金額は、保険料払込期間中の社員配当金で買い増しされた生存保険の保険金の累計額であるとされており、確定金額の生存保険金を支払うものとはされていない。また、本件保険の設計書には、設計書記載の金額を支払うことを約する文言はなく、「記載の配当数値(年金年額・年金配当および生存保険金額)は、当商品の営業案内の説明のとおり、今後変動することがあり、将来のお支払額をお約束するものではありませんのでご注意ください。」との注意文言が記載されている。

以上から、設計書記載の生存保険金の支払をすることが本件保険契約の内容になっているとは言えない。

- (2) 設計書に記載された予測金額と実際に支払われる金額が乖離していることは、申立人の老後の生活設計に支障を生じさせることはよく理解できるところであるが、そ

の主たる原因は、いわゆるバブル経済の崩壊後の予測困難な経済状況の変化にあり、他の多くの生命保険契約においても同様の事態を生じているところであって、これをもって保険会社の法的責任を問うことは困難であると言わざるを得ない。

[事案 19-31] 配当金請求

- ・平成20年1月12日 裁定申立受理
- ・平成20年6月25日 裁定終了

< 事案の概要 >

加入時に提示された設計書記載の満期時の積立配当金を支払って欲しいとし、申立てがあったもの。(本事案の申立人は、[事案 19-30]の申立人の妻であり、同一保険会社に対し同時に申立てがあった)

< 申立人の主張 >

昭和62年に養老保険(保険期間20年)に加入したが、その際提示された設計書には、満期時受取合計額が満期保険金350万円と積立配当金約190万円の合計約540万円と記載されているにもかかわらず、今般満期近くになり保険会社から、実際に支払われる満期時受取合計額は352万6千円余(満期保険金350万円と積立配当金2万6千円余)であると通知してきたが、設計書記載の金額と余りにも違いすぎる。設計書には「今後変動することがあります」という文言が記載されているが、目立たない小さな活字で書かれており、納得できない。

設計書記載の満期時受取合計額を支払うことが本件保険契約の内容になっており、設計書に記載された満期時受取金として540万円を支払って欲しい。

< 保険会社の主張 >

下記の理由等により、申立人の請求には応ずることは出来ない。

- (1) 申立契約は、保険期間満了時に満期保険金350万円を支払う約定がされていることは問題ないが、毎年の配当金は約款に「会社は定款の規定によって積み立てられた社員配当準備金のうちから、各事業年度末に主務大臣の許可を得た方法により計算した社員配当金を割り当てます」と規定されていることから明らかのように、各事業年度末に初めて決定されるものであり、契約時に確定した額の配当金が支払われることが定まっているわけでない。設計書に記載された積立配当金額は、設計書作成時の実績を前提に算定された数値に過ぎない。
- (2) 本件保険契約の設計書には、設計書記載の金額を支払うことを約する文言はなく、「配当数値(積立配当金)については、今後変動(増減)することがあります。従って、将来のお支払額をお約束するものではありませんのでご注意ください。」との重要部分を太字にした注意文言が記載されている。
- (3) 本件保険契約の契約年は昭和62年であり、当時の予定利率は6.0%と高率であった。長期の不況が継続しているため、現実の運用実績が予定利率を下回り利差益はまったく生じておらず、むしろマイナスである。そのため本件契約のように、予定利率の高い契約については、死差益・費差益を合算しても剰余は全く生じておらず、配当が出来ない状況が続き、平成5年度以降の配当がゼロという状況が続いた。また、

設計書作成時に7%として計算された配当金積立利率が、経済情勢の変動・市場金利の低下とともに見直しされ、平成6年以降、約款で定められた保証利率4%まで引き下げられたこと等から、満期時の積立配当金額も設計書記載の予定額を大きく下回ることとなった。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では当事者双方から提出された書面による審理を行った結果、本件申立てには理由がないことから、生命保険相談所規程第40条により裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1)約款および保険契約申込書によれば、本件保険は、保険期間満了時に満期保険金350万円と利息を付けた積立配当金を支払うものとされているが、積立配当金については、確定金額を支払うものとはされていない。従って、本件保険契約の設計書に記載された積立配当金額は、あくまでも設計書作成当時の実績に基づき算定された数値であって、設計書に記載された確定金額を支払うことを内容とするものではない。

以上から、設計書記載の積立配当金の支払いをすることが、本件保険契約の内容になっていると言うことはできない。

(2)設計書には、設計書記載の金額を支払うことを約する文言はなく、「配当数値(積立配当金)については将来の支払額を約束するものではない」と、重要部分を太字にした注意文言が記載されている。

(3)設計書記載の予測金額と実際に支払われる金額が乖離していることは、申立人の老後の生活設計に支障を生じさせることはよく理解出来るが、その主たる原因は、いわゆるバブル経済の崩壊後の予測困難な経済状況の変化にあり、他の多くの生命保険契約においても同様の事態を生じており、これをもって保険会社の法的責任を問うことは困難であると言わざるを得ない。

[事案 19-34] 高度障害保険金請求

- ・平成20年2月27日 裁定申立受理
- ・平成20年4月30日 裁定終了

< 事案の概要 >

障害状態が約款に定める高度障害状態に該当するので、高度障害保険金を支払って欲しいとし申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成12年に脳出血で倒れ、約半年後に左片麻痺(半身不随)と診断された。加入している保険契約の約款(団体定期保険普通保険約款)に定める高度障害状態のうち、「1上肢を手関節以上で失い、かつ1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く失ったもの」に相当すると思われ、13年7月、14年11月および18年1月の3度にわたり高度障害保険金の支払いを請求した。しかし、いずれも四肢の障害が約款に定める高度障害状態には該当しないという理由で、高度障害保険金が支払われなかった。簡易保険等では、「欠損」と「用を全く永久に失ったもの」とを同等に取扱い保険金が支払われたのに、保険会社が支払わないのは納得出来ない。

< 保険会社の主張 >

下記のとおり、申立人の障害状態は約款に定める高度障害状態には該当しないので、高度障害保険金を支払うことは出来ない。

(1) 申立人の状態について

当時提出された障害診断書によると、申立人の左上肢は「用を全く永久に失ったもの」と認められるが、右上肢および両下肢は「用を全く永久に失ったもの」および「失ったもの」であるとは認められない。従って、約款の「対象となる高度障害状態」の「1上肢を手関節以上で失い、かつ1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの」には該当しない。

因みに、申立人が言うように、左下肢が「用を全く永久に失ったもの」であっても、「1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの」には該当しない。

(2) 他保険で支払われたことについて

保険会社、商品によって支払要件が異なっており、同じ障害状態であっても結果として支払可否が相違するものであり、他保険で支払われたことをもって当社支払いの判断根拠にはならない。

< 裁定の概要 >

申立書・答弁書等にもとづいて審理した結果、下記理由により申立てには理由がないと認め、生命保険相談所規程第40条にもとづいて、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。

(1) 約款の規定について

申立人は、同人の障害状態は「1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの」に相当すると主張するが、同規定は、その文理上、1上肢の手関節以上での欠損と、1下肢の足関節以上での「欠損」または「用を全く永久に失ったもの」とが併存することが要件となっている。換言すれば、上肢の障害については手関節以上での欠損が存在しなければならず、(下肢の障害とは異なり)「その用を全く永久に失ったもの」では足りない。

申立人の障害状態によれば、申立人には上肢は用を全く永久に失った状態であっても欠損は存在していないから、申立契約に基づく高度障害保険金の支払対象となる高度障害状態には該当しないと言わざるを得ない。

(2) 簡易保険との比較

保険金の支払いは、当該保険の約款に従ってなされるものであって、約款に支払事由をどのように規定するかは、保険料や保険金との相関関係で、それぞれの保険(会社)に委ねられ、他の保険において取扱いが異なることは、約款が異なる以上やむを得ない。

【参考】

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と考えられるものや契約関係者に契約意思がないもの
	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
	不適切な話法	融資話法、乗換募集などに関するもの
	加入意思確認不十分	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
	契約引受関係	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・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
	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
	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