

ボイス・レポート

<全社版>

平成 21 年度 第 1 四半期受付分

(平成 21 年 4 月～6 月)

(社) 生命保険協会
生 命 保 険 相 談 所

1. 平成 21 年度第 1 四半期の苦情受付状況

平成 21 年度第 1 四半期の苦情受付件数は 1,813 件で、平成 20 年度第 4 四半期(1,690 件)より 123 件、7.3%増加^(注)したが、前年同期比では 150 件、7.6%減少している。

(注) 前期に比べ増加した主な苦情内容としては、『入院等給付金不支払決定』(35 件、14.9%増)、『説明不十分』(23 件、11.3%増)、『解約返戻金』(19 件、34.5%増)、『契約内容変更』(15 件、20.0%増)等である。

なお、平成 20 年 11 月以降は苦情件数が落ち着きを見せてきたが、4 月 615 件、5 月 530 件、6 月 668 件と、6 月にやや苦情件数が増加しており、今後の推移を注視していく必要がある。

○苦情件数を大項目別に見ると、従来どおり「保険金・給付金関係」が 580 件(占率 32.0%)と最も多くなっている。次いで「新契約関係」が 505 件(同 27.9%)で、「保全関係」の 498 件(同 27.5%)を抜いて再び 2 番目に多くなった。「新契約関係」の増加率は最も高く、また前年度同期の件数を唯一上回っている。以下、「収納関係」142 件(同 7.8%)、「その他」88 件(同 4.9%)の順となっているが、「収納関係」と「その他」は、前期、前年同期のいずれの件数をも下回った。

○内容別に見ると、『入院等給付金不支払決定』が 270 件(同 14.9%)で引き続き最も多く、2 番目に多い『説明不十分』(227 件、同 12.5%)とともに、前期に比べ件数、占率とも増加している。なお、『説明不十分』のうち金融機関代理店による募集に関する苦情件数は、前期に比べ減少しているが、その占率は前年同期に比べ引き続き高くなっている。

次いで、『入院等給付金支払手続』(116 件、同 6.4%)が 3 番目に多く、以下『解約手続』(115 件、同 6.3%)、『配当内容』(91 件、同 5.0%)、『契約内容変更』(90 件、同 5.0%)、『解約返戻金』(74 件、同 4.1%)の順となっている。このうち『契約内容変更』、『解約返戻金』の前期に対する増加率は、他に比べ高くなっている。

苦情項目別件数表

<平成21年度>

(単位:件、%)

項目	内容	[参考] 前期	第1四半期 前年 同期比	第2四半期 前年 同期比	第3四半期 前年 同期比	第4四半期 前年 同期比	計 前年 同期比
新契約関係	不適切な募集行為	57	64 103.2				64 103.2
	不適切な告知取得	19	18 58.1				18 58.1
	不適切な話法	38	42 131.3				42 131.3
	加入意思確認不十分	44	43 87.8				43 87.8
	説明不十分	204	227 116.4				227 116.4
	契約内容相違	2	5 62.5				5 62.5
	取扱不注意	16	19 79.2				19 79.2
	契約確認	1	0 0.0				0 0.0
	契約引受関係	44	57 126.7				57 126.7
	告知内容相違	2	4 400.0				4 400.0
	証券未着	1	2 100.0				2 100.0
	その他	20	24 240.0				24 240.0
	計	448	505 109.8				505 109.8
収納関係	集金	4	7 58.3				7 58.3
	口座振替・郵便振込	21	27 108.0				27 108.0
	職域団体扱	3	10 200.0				10 200.0
	保険料払込状況	11	10 43.5				10 43.5
	保険料振替貸付	32	28 90.3				28 90.3
	失効・復活	49	31 70.5				31 70.5
	その他	30	29 85.3				29 85.3
	計	150	142 81.6				142 81.6
保全関係	配当内容	78	91 79.1				91 79.1
	契約者貸付	24	26 83.9				26 83.9
	更新	46	29 93.5				29 93.5
	契約内容変更	75	90 94.7				90 94.7
	名義変更	36	34 73.9				34 73.9
	特約中途付加	6	11 68.8				11 68.8
	解約手続	115	115 81.0				115 81.0
	解約返戻金	55	74 115.6				74 115.6
	生保カード・ATM関係	3	7 140.0				7 140.0
	その他	15	21 131.3				21 131.3
	計	453	498 88.8				498 88.8
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	69	69 106.2				69 106.2
	死亡等保険金支払手続	53	62 84.9				62 84.9
	死亡等保険金不支払決定	49	50 69.4				50 69.4
	入院等給付金支払手続	114	116 84.7				116 84.7
	入院等給付金不支払決定	235	270 99.6				270 99.6
	その他	14	13 54.2				13 54.2
	計	534	580 90.3				580 90.3
その他	職員の態度・マナー	27	17 51.5				17 51.5
	税金	8	2 22.2				2 22.2
	個人情報取扱関係	44	47 75.8				47 75.8
	アフターフォロー関係	15	9 100.0				9 100.0
	その他	11	13 100.0				13 100.0
	計	105	88 69.8				88 69.8
総 計		1,690	1,813 92.4				1,813 92.4

※ 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21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	57	6	0		1	64	保全関係	配当内容	14	0	0	77	0	91				
	不適切な告知取得	16	2	0		0	18		契約者貸付	13	0	0	12	1	26				
	不適切な話法	30	11	0		1	42		更新	12	0	1	16	0	29				
	加入意思確認不十分	28	12	0	1	2	43		契約内容変更	35	0	4	48	3	90				
	説明不十分	153	64	1	7	2	227		名義変更	9	0	0	23	2	34				
	契約内容相違	3	2	0	0	0	5		特約中途付加	7	1	0	3	0	11				
	取扱不注意	13	4	1	1	0	19		解約手続	38	8	11	53	5	115				
	契約確認	0	0	0	0	0	0		解約返戻金	21	2	4	46	1	74				
	契約引受関係	6	1	0	49	1	57		生保カード・ATM関係	1	0	1	5	0	7				
	告知内容相違	1	1	0	2	0	4		その他	5	2	3	11	0	21				
	証券未着	1	0	0	1	0	2		計	155	13	24	294	12	498				
	その他	6	3	0	14	1	24	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	15	0	4	48	2	69				
計	314	106	2	75	8	505	死亡等保険金支払手続		9	0	3	46	4	62					
							死亡等保険金不支払決定		1	2	0	46	1	50					
							入院等給付金支払手続		20	4	23	68	1	116					
							入院等給付金不支払決定		38	9	8	215	0	270					
							その他		1	0	0	12	0	13					
							計		84	15	38	435	8	580					
							収納関係	7	3	0	21	0	10	10	28	31	29	142	その他
税金関係	0	0	1	1	0	2													
個人情報取扱関係	24	2	3	17	1	47													
アフターフォロー関係	3	1	1	4	0	9													
その他	1	1	3	8	0	13													
計	37	6	13	30	2	88													
総 計																			

※「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。

※「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。

＜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、従来同様、「保険金・給付金関係」の『入院等給付金不支払決定』が 270 件（占率 14.9%）で最も多い。具体的内容としては、「告知義務違反による解除」が最も多いが、前期に比べ約款規定のガン非該当(上皮内ガン等)に関する申出が増加した。

＜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者に話したが、告知義務違反で契約を解除され、給付金が支払われない。
- ・ 手術給付金を請求したところ、約款規定に該当しないとの理由で不支払になった。手術を受けたのは事実であり、支払われないことに納得出来ない。
- ・ ガンと診断されているのに、支払対象外のガンであるという理由でガン給付金が支払われない。
- ・ 入院給付金を請求したところ、入院日数の一部が支払われない。
- ・ 事故で障害が残り障害給付金を請求したが、約款規定の障害状態に達していないという理由で、支払われない。

第 2 位は、「新契約関係」の『説明不十分』（227 件、同 12.5%）で、具体的内容としては、銀行等窓販を含む新契約時の申出が多いが、契約転換時の申出も前期より増加している。

＜説明不十分＞

- ・ 貯蓄型の保険のはずが掛捨て型保険だったので、契約を無効とし、保険料を全額返金して欲しい。
- ・ 定期預金より有利との説明を銀行員から受け、変額個人年金に加入したが、元本割れリスクの説明がなかった。契約をなかったことにし、既払込保険料を返して欲しい。
- ・ 一人暮らしの高齢の父(母)が、理解も出来ないまま変額年金保険に加入していた。契約取消しを求めているが、応じてくれない。
- ・ 医療関係特約のみを変更(増額)するつもりだったのに、契約転換されていた。契約転換との説明もなく、転換前の元の契約に戻して欲しい。
- ・ 転換したが、転換に伴う不利益事項の説明がなかった。転換を取り消し、元の契約に戻して欲しい。

第 3 位は「保険金・給付金関係」の『入院等給付金支払手続』（116 件、同 6.4%）で、前期とほぼ同件数となり、解約手続をわずかに上回り、順位を 1 つ上昇させた。

＜入院等給付金支払手続＞

- ・ 給付金を請求したが確認が必要と言われ、その後相当日数が経っているのに、未だに支払われない。
- ・ 給付金の支払可否について営業担当者およびコールセンターに照会したが、回答が二転三転し、照会に対する対応が要領を得ない。
- ・ 給付金を請求したところ診断書の提出を求められたが、請求金額も僅かであり、他のもので代用を認めて欲しい。
- ・ 給付金を請求したところ確認の承諾書を書いて欲しいと言われたが、何故必要なのか説明がない。

第4位は「保全関係」の『解約手続』（115件、同6.3%）で、前期と同件数となっているが、占率が若干低下し、順位を1つ下げた。

＜解約手続＞

- ・営業担当者に解約を申し出たが、解約しないで欲しいと言って、取り合ってくれない。
- ・契約者本人から解約請求書の郵送を依頼したが、出来ないと言われた。何故出来ないのか。
- ・契約者の知らない間に、契約が解約されてしまった。契約を元に戻して欲しい。
- ・解約を申し出たが手続書類が届かず、その間に次の期間分の保険料が引かれてしまった。保険料を返して欲しい。

第5位は「保全関係」の『配当内容』（91件、同5.0%）で、生保会社の決算発表があったことを受け、前期に比べ16.7%増加しているが、前年度同期比では2割減少している。

＜配当内容＞

- ・加入時に提示された設計書記載の配当金に比べ、実際の配当金の額があまりにも少なすぎる。
- ・保険料払込満了後に受け取れる祝金（配当金による買増保険金）が、加入時提示のあった金額に比べ少なすぎる。
- ・配当金が少ないことについて保険会社に照会したが、納得のいく説明がない。

第6位は「保全関係」の『契約内容変更』（90件、同5.0%）で、旧大和生命の保険契約が内容変更のうえ移転されたことに伴う申し出があったこと等もあり、前期より2割増加している。

＜契約内容変更＞

- ・終身保険の保険料払込満了になり、年金コースを選択する予定だが、年金額が加入時に説明を受けていた金額と大きく違う。
- ・定期付終身保険の定期部分について減額の申し出をしたところ、会社の定める範囲外なので、減額出来ないと言う。加入時にそのような説明は聞いていない。
- ・破綻後の条件変更の通知が来たが、保険金額等の減額幅が大きすぎる。どうにもならないのか。

第7位は「保全関係」の『解約返戻金』（74件、同4.1%）で、解約返戻金が払込保険料に比べて少なすぎるという申出が増え、前期より34.5%増加し、順位を2つ上昇させた。全体の件数が前年同期に比べ減少している中、前年同期比でも15.6%増加している。

＜解約返戻金＞

- ・解約したが、返戻金が払込保険料に比べてあまりにも少ない。加入時にそのような説明はなく、納得出来ない。
- ・以前担当者に聞いた解約返戻金額より、最近案内された金額の方が少ない。
- ・解約返戻金が少ないことについて、納得いく説明をしてくれない。

第8位は「保険金・給付金関係」の『満期保険金・年金等』（69件、同3.8%）で、前期と同じ件数だが、占率は低下し順位を1つ低下させている。

＜満期保険金・年金等＞

- ・ こども保険の満期時受取額が、加入時の設計書記載の金額に比べ著しく少なく、払い込んだ保険料を下回っている。
- ・ 貯蓄のつもりで加入したのに、満期時の受取金額が払込保険料に比べ少なすぎる。

第9位は「新契約関係」の『不適切な募集行為』（64件、同3.5%）で、前期より1割以上増加したが、順位は1つ低下した。

＜不適切な募集行為＞

- ・ 父母が無断で、私（子供）の名前で契約していたことが分かった。契約を取り消し、既払込保険料を返還して欲しい。
- ・ 営業担当者から、保険料は1年間負担しなくて良いからと言われ、保険に加入させられた。

第10位は「保険金・給付金関係」の『死亡等保険金支払手続』（62件、同3.4%）で、前期より17.0%増加しているが、前年同期と比べると15.1%減少している。

- ・ 保険金の支払いを請求したが、その後相当の日数が経過しているのに、確認中と言うことで未だに支払われない。決定が遅く対応が悪い。
- ・ 父が高度障害と認められたが、成年後見人を選任しないと高度障害保険金を受け取れないと言ってきたが、何故必要なのか説明がない。

第11位は、「新契約関係」の『契約引受関係』（57件、同3.1%）で、前年同期比126.7%、前期比129.5%と3割近く増加している。

第12位は、「保険金・給付金関係」の『死亡等保険金不支払決定』（50件、同2.8%）で、前期とほぼ同件数だが、前年同期に比べ3割以上減少している。

以下、「その他」の『個人情報取扱関係』（47件、同2.6%）、「新契約関係」の『加入意思確認不十分』（43件、同2.4%）、「新契約関係」の『不適切な話法』（42件、同2.3%）となっているが、このうち『不適切な話法』は、前年同期比131.3%、前期比110.5%と増加率が大い。

一方、「収納関係」の『失効・復活』（31件、同1.7%）は前期より3割以上減少し、順位を6つ下げ第17位となった。また、「保全関係」の『更新』（29件、同1.6%）も前期より3割以上減少し、順位を5つ下げ第18位となっている。

発生原因別に苦情件数を見ると、「制度・事務」によるものが925件（占率51.0%）と、従来同様最も多く、占率は5割を超えている。他方、「営業職員」と「代理店」を合わせた「営業担当者」に起因するものは773件（同42.6%）で、占率は前期とほぼ同じであった。

このうち、「代理店」に起因する苦情件数は142件（同7.8%）で、前期に比べ占率は少し低下したが、前々期、前期に引き続き、金融機関代理店による募集に関する苦情が多くあった。

2. 裁定審査会における紛争解決支援の状況

(1) 裁定申立件数

平成21年度第1四半期に裁定申立てがあったのは33件で、裁定審査会において受理審議の結果、31件が受理され、生命保険相談所規程にもとづき2件が「不受理」となった。20年度第1四半期における申立件数の13件(うち受理件数12件)より、20件増加した。

受理された申立事案31件の申立内容等は、以下のとおりである。

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)	5
契約無効確認・既払込保険料返還請求	8
配当金(買増保険金・年金等)請求	3
銀行等代理店販売における契約無効確認請求	9
その他	2
受 理 件 数	31
不 受 理 件 数	2
裁 定 申 立 件 数	33

(2) 裁定結果の概要について

平成21年度第1四半期に裁定審理が終了した事案は14件で、「和解による解決」が6件、「申立内容を認めるまでの理由がないとして裁定終了としたもの」が5件、「申立人に審理継続の意思がないと判断し裁定打ち切りとしたもの」が1件、「申立人から申立が取り下げられたもの」が1件、「保険会社から裁判等により解決を図りたい旨届け出があり、審理の結果、認められたもの(裁定不開始)」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 19-28】 障害給付金請求

- ・平成19年11月4日 裁定申立受理
- ・平成21年4月14日 和解成立

<事案の概要>

重度障害保障特約にもとづく重度障害保険金を支払って欲しいと申立てがあったもの。

<申立人の主張>

自分は平成3年の年末頃にマルファン症候群と診断されていたが、16年3月に親族から勧められA病院で診察・検診を受けたところ、異常はなかった。翌月、営業担当者B(退職済)から定期付終身保険(同5年10月加入)の契約転換を勧められた際に、心臓に人口弁を置換した場合に一時金が支払われる重度障害保障特約があることを知った。そこで、病気について営業担当者Bに全てを話し、重度障害保障特約に加入出来るか、重度障害状態になった場合には重度障害保険金は支払われるかと確認したところ、健康診断で異常がなければ加入出来る、人工弁になったら重度障害保険金は支払われるとの回

答があった。そこで、営業担当者の説明を信じ、16 年 4 月に既契約を転換して積立終身保険(重度障害保障特約付)への加入を申し込み、承諾された。

その後、18 年 6 月に大動脈瘤破裂で緊急入院し、人口弁置換手術(急性大動脈解離の手術)を受け、同年 8 月に国の身体障害者 1 級の認定を受けた。保険会社に給付金等の支払請求したところ、入院給付金、手術給付金は支払われたが、重度障害保険金は契約前の発病によるものとの理由で支払われなかった。

加入時における、営業担当者の「健康診断で異常がないから、心臓および遺伝的な弱さについて告知書に記載する必要はない」、「人工弁になったら重度障害保険金は確かに支払われる」との説明を信じ加入した経緯があり、また、16 年 3 月に受診した際には心血管に著変はなく、異常があると説明されたのは再診を受けた同年 5 月 18 日であり発病時期についても納得出来ないもので、重度障害保険金(250 万円)を支払って欲しい。

＜保険会社の主張＞

下記理由などにより、申立人の重度障害保険金支払請求に応ずることは出来ない。

- (1) 申立人は、契約以前である平成 16 年 3 月 16 日に労作時に息切れの症状が発現されたことから A 病院で受診された際に、マルファン症候群であると診断されている。

また、申立人自身が、同 16 年 3 月に A 病院を受診する以前に、マルファン症候群であると認識している。

- (2) 申立人の障害原因である解離性大動脈瘤とマルファン症候群の因果関係については、主治医によると「マルファン症候群の人は解離性大動脈瘤を起こしやすく、因果関係についてはほとんどの病院であると言われる」との見解であり、申立人の障害状態は、責任開始前にすでに生じていたマルファン症候群を原因とした解離性大動脈瘤のため生じたものと考えられる。

- (3) 営業担当者 B と面談し、加入時の状況を確認・調査したが、営業担当者 B は「病気についてはありのままを告知してくださいと申立人に伝えた」、「申立人からマルファン症候群であるといった告知はなかった」旨述べ、申立人の主張するような不告知教唆等の不適切な取扱いはしていないと説明しており、当社としては、営業担当者による不告知教唆等の不適切な取扱いはなかったと判断している。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、書面審理、医事照会および申立人からの事情聴取を行い審理した結果、保険会社に対し加入時の募集状況を踏まえ意見交換等を行い、和解のあっせんをしたところ、保険会社より和解案の提示があった。同案について申立人に提案のうえ、申立人の意向を踏まえた和解案を提示し、保険会社にて再度検討を行った結果、両者の了解が得られ、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

【事案 20-13】 契約転換無効確認・既払込保険料返還請求

- ・平成 20 年 7 月 15 日 裁定申立受理
- ・平成 21 年 5 月 27 日 裁定申立取下げ

＜事案の概要＞

契約転換をする際に虚偽説明と告知書の偽装があったとして、契約転換を無効とし、既払込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＞

平成8年、自分が不在時に妻が営業職員から、「加入している保険(平成元年契約)よりも有利な保険が出た。80歳まで保険料を支払えば死亡保険金(3000万円)が終身保障される。」との説明を受け、妻が申込書に自分の名前で署名・捺印して契約転換制度を利用し現在の保険に加入した。しかし、80歳まで保険料を支払えば死亡保険金(3000万円)が終身保障されるというのは虚偽の説明であった。

また、契約転換時に、会社から指定されたとされる嘱託医の診査も受けていないし、告知書の記載も事実と異なり、契約者である自分が関知しないまま告知書が作成されている。

したがって、転換後契約は無効であり、無効な契約について支払った保険料合計額と転換価格の合計額から、転換しなければ支払った保険料を差し引いた金額を返還して欲しい。

＜保険会社の主張＞

下記のとおり、転換契約の成立については何ら瑕疵はなく有効であり、申立人の要求に応ずることは出来ない。

- (1) 虚偽の説明(80歳まで保険料を支払えば終身3000万円保障)の主張については、主契約(終身保険)および定期保険特約の各金額、定期保険特約の期間等は、設計書、申込書、保険証券に明確に表示されるものであり、営業職員がそれらの記載と明らかに相違する説明を行うことは想定しにくい。仮に相違した説明を行っていたとしても、保険業法違反は行政法規であり、直ちに私法上の効果を有するものではない。また、上記のとおり設計書、申込書、保険証券に明確に表示されていることから、申立人に錯誤があったとしても、錯誤につき重大な過失があったものと考えざるをえない。
- (2) 告知書が偽造であることの主張については、①告知書における自署欄の筆跡が、転換前契約の申込書と告知書の筆跡と酷似していること、②診査医の目で受診者に自署していただく取扱いとなっていることから、第三者が申立人の自署を転写することは不可能であることにより、申立人自身が作成したものである。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人および保険会社提出の申立書、答弁書等の書面や、申立人の事情聴取を行い審理を進めていたところ、申立人の都合により申立取下書の提出があったため、裁定手続きを終了した。

【事案 20-20】 転換契約無効確認・既払込保険料返還請求

- ・ 平成20年8月6日 裁定申立受理
- ・ 平成21年6月30日 和解成立

＜事案の概要＞

契約者の知らないうちに契約転換および転換後契約の更新がされている。契約転換および更新を無効とし、既払込保険料等を全額返還して欲しいと申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和60年に加入していた保険契約を転換し、平成5年6月に定期付終身保険(転換後

契約)に加入したことになるが、その際、下記のような契約締結手続き上の疎漏があった。したがって転換後契約は無効であり、同契約の支払済みの保険料全額と転換時における転換前契約の転換価格を返還してほしい。

- (1) 契約転換(平成 5 年 6 月)は、契約者である自分の意思を確認することなく、また保険内容について何ら説明がないまま、妻によって代筆および押印がなされたものである。
- (2) 転換後契約の契約締結において、営業担当者は、本保険の保険料の多くが掛け捨て部分であるにもかかわらず、そのことを明確に説明せず、本保険が積立型の保険であると誤解を招くような説明を行い、妻は満期になれば保険料が返還されるものと誤認し、本保険を契約した。
- (3) 転換後契約の契約締結において、営業担当者は、本保険の付帯契約として一時払定期保険特約(700 万円)の保険料を立替払いして、本保険の加入を強引に進めている。
- (4) 転換後契約の更新時(平成 15 年)において、減額して更新がなされたが、営業担当者はこの際にも、契約者である自分とは一度も面接することなく、妻との間で手続きを行い、更新契約書への署名押印も妻によりなされた。

＜保険会社の主張＞

当社では、本件については裁定申立てがなされる以前から、申立人に対し和解案を提示してきたが、今般の裁定申立てを受け、改めて下記の(1)と(2)を比較し、多い方の額を和解金として支払う和解案を提示する。

- (1) 契約転換がなく転換前契約をそのまま継続した場合の申立人の負担額(A)と、「平成 5 年の転換」および「平成 15 年の特約更新」が行われた場合の申立人の負担額(B)との差額(B-A)の半額と、申立人が申立契約の解約を申し出た日(平成 19 年 7 月)における解約返戻金の全額の合計額
- (2) 平成 20 年 5 月に申立人に提示した和解金(平成 5 年に転換し、同 15 年の更新時に特約を非更新とし、申立契約を同 19 年 7 月に解約した場合の、主契約の解約返戻金と特約更新後に申立人が支払った特約保険料の合計額)

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人からの裁定申立てを受け、保険会社に対し答弁を求めたところ、保険会社から上記の和解案の提示があり、下記の事実を考慮した結果、同和解案は妥当なものと判断し、生命保険相談所規程第 4 1 条第 1 項により、裁定書により上記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、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

- (1) 本件においては、妻に契約転換、特約更新の代理権があったか否か、代理権が認められないとしても表見代理の成立は認められないか、無権代理行為の追認は認められないか、また、積立て型の保険であると思っていたのに掛け捨て型の保険であったことについての要素の錯誤の成否、(要素の錯誤が認められるとした場合における)表意者の重過失の有無など、微妙な事実認定を必要とする様々な法律問題が存在している。
- (2) 申立人は、①平成 5 年の契約転換時に診査を受け、②申立契約に基づき同 10 年に入院給付金、手術給付金の、同 15 年 2 月にも手術給付金の各請求をなしその支払いを受けている。また、③申立人の自宅に保険証券が送付され、毎年保険契約の内容を記

載した通知も送付されていることが推認され、④申立契約の保険料が申立人名義の預金口座から 10 年以上引き落とされている。これらの事実は、少なくとも無権代理行為の追認、あるいは（要素の錯誤における）表意者の重過失を窺わせるものである。

[事案 20-26・20-27] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

- ・ 平成 20 年 8 月 26 日 裁定申立受理
- ・ 平成 21 年 5 月 18 日 和解成立

<事案の概要>

虚偽の説明により、短期間に多数の保険契約に加入させられたとして、全ての保険契約を無効とし既払込保険料全額を返還して欲しいと申立てがあったもの。

（注）両事案とも、同一の営業担当者から、夫婦それぞれの複数契約についての契約無効確認請求であり、各保険の契約者である夫、妻から申立書がそれぞれ提出され、同時に審理が進められた。

<申立人の主張>

平成 18 年 5 月、姉の知り合いの営業担当者(退社済)の勧めで、夫を契約者として 8 件、妻を契約者として 5 件、計 13 件の保険契約を締結したが、下記のような事実により、保険会社に対する信頼が壊れてしまった。13 件全ての保険契約を白紙に戻して、払い込んだ保険料の全額を返還して欲しい。

- (1) 営業担当者は、自己の営業成績を優先させ言葉巧みに虚偽の説明をし、保険知識の少ないことに乗じて、短期間に 13 件という多数の保険契約に加入させた。13 件の保険契約の年間保険料は、我が家の年収を無視した 300 万円を超えるものとなり、契約継続は困難である。また、加入のキッカケとなった子供の保険について、営業担当者が学資保険と言っていた保険は実は養老保険となっていて、また、家庭の主婦である妻に必要性のない 2,500 万円もの死亡保障の保険に加入させられた。
- (2) 13 件の保険契約への加入に当たっては、それまで加入していた他社保険を虚偽の説明により解約させられ、加入の際に約款が交付されなかった。
- (3) 13 件の保険契約(全て年払契約)の加入に当たり、営業担当者は、各保険契約の 1 カ月保険料相当額を「保証金」として必要であると虚偽の説明により、必要のない 30 余万円を支払わされた。(本件は、営業担当者の不正行為を保険会社も認め、営業担当者および保険会社より返金された)。また、平成 19 年 2 月に妻が加入した変額保険(終身型)については、誤認を招く説明を行った事実を保険会社も認め、契約取消し、払い込んだ保険料の返金がなされた。
- (4) 保険会社は、上記「保証金」の返金手続きに当り、当方が署名・押印し保険会社に提出した「通知書」と題する書面にて、当方が 13 件の契約の有効性について包括的に了承しているものと言っているが、通知書記載の確認事項については説明を受けておらず、返金手続きのためのものと誤認し署名したもので、13 件の契約の有効性について了承したものではない。

<保険会社の主張>

下記の経緯から、申立人の求める全保険契約(13 件)の取消し請求には、応じることは出来ない。

- (1) 申立人は、契約全てについて虚偽の説明があったと主張するが、当社調査ではそ

のような事実は確認することは出来なかった。また、申立人は、申立契約の加入に際して、申込内容を理解したうえで申込書に署名押印したものであり、申立人の当該申込みの意思表示においては、特段の瑕疵はなかったものと考えている。さらに、申立人は、当該契約に関し保険証券の交付を受け、加入した保険契約の内容について確認できる状況にあった中、営業担当者による金員詐取等が発覚するまでの間、特段の申し出もしていなかったことから、申立契約の取消請求に必ずべき事情はないものと思料する。

- (2) 元営業担当者による「保証金」詐取、変額保険契約の取消しおよび詐取金等の返金手続等に際し、申立人と当社との間においては、「その履行時に申立人が加入している当社保険契約に係る普通保険約款および特約条項に定めるもの以外に、債権債務は存在しないこととなる」旨を確認しており、その事実は書面「通知書」(平成 19 年 7 月)として、申立人が記載内容を確認し署名押印のうえ、当社宛提出されている。なお、前記弁済までの間に、申立人から「契約全てについて虚偽の説明があった」旨の主張を受けたことは一切なかった。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出のあった書面にもとづき審理を行うとともに、申立人から契約締結に至った経緯、募集人の説明状況等について事情聴取を行った。

その結果、営業担当者の募集行為は、年間保険料が年収に対し著しく過大であるなど悪質なものであったこと、「通知書」による示談契約は理解が難しいことなど、裁定審査会の見解を保険会社に伝え和解の斡旋を行ったところ、保険会社から和解案(全保険契約の取消しおよび既払込保険料の返還)の提示があり、同案を申立人に提示したところ同意が得られたので、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

【事案 20-29】 契約無効確認・既払込保険料返還請求

- ・ 平成 20 年 9 月 4 日 裁定申立受理
- ・ 平成 21 年 4 月 22 日 裁定終了

＜事案の概要＞

現在の保険契約を無効とし、前契約を解約して頭金として払い込んだ金額と、現契約の払込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＞

平成 9 年に、それまで加入していた定期付終身保険を解約し、その解約返戻金(166 万円)を頭金に活用して定期付終身保険(10 年更新型)への加入を勧められ、契約した。ところが昨年、更新時期になり保険料が大幅に上がることが判明、仕方なく定期保険特約部分は更新しなかったが、解約返戻金も終身保険部分の約 70 万円しかないことが分かった。

現保険への加入時に、10 年後の更新時期における保険料の大幅な増加および解約返戻金の減額(前契約の解約返戻金 166 万円が解約返戻金として返戻されない)について説明がなく、これまで通算 35 年間に払い込んだ保険料(900 万円近く)に比べ、現契約の解約返戻金の額が余りにも少ない。

自分は、生命保険の貯蓄要素を重視しており、現契約の解約返戻金がこのように減少してしまうことの説明を受けていれば契約などしなかった。保険会社の説明不足により契約は無効であり、平成9年の契約時に遡り契約がなかったことにして、頭金を含む現保険の既払込保険料全額を返還して欲しい。

＜保険会社の主張＞

下記理由により、申立契約は正当な契約手続きによる有効な契約と判断しており、契約の取消し、頭金取消し等による、保険料返還請求に応じることは出来ない。

(1)募集状況について

営業職員（退社済）に募集状況を確認したところ、申立人が結婚したことを知り、保障の充実と妻への受取人変更、ファミリー保障特約による妻への付保を提案した。当初は契約転換による加入を勧めたが、申立人希望の保険料よりも高くなったため、次案として、前の契約を解約しその解約返戻金を主契約（終身保険）および定期保険特約の一時払保険料（頭金）として活用することを提案した。その結果、保険料を低廉に抑えられ、申立人の希望に沿うことが出来たことから、加入いただいたものである。

(2)解約返戻金について

保険の仕組み上、主契約（終身保険）に充当した頭金の解約返戻金は通増するが、定期保険特約に充当した頭金の解約返戻金は満期時には0円となり、結果として保険料を低廉化することが出来る。

契約時において、営業案内や設計書による商品説明に加え、「ご契約のしおり 約款」等の書面により、詳細な説明記載も行ったうえ、頭金部分の解約返戻金につき、普通保険約款に例表を記載した上で、その確認も含め契約申込書に申立人自身により署名・押印を行っている。

さらに、契約成立後に送付している保険証券に同封する説明用紙にも、経過年次毎の契約全体の解約返戻金額を案内していたが、今まで申出人から受取金額についての質問等もない状況であった。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、加入時に営業職員が申立人に解約返戻金について説明していなかったとしても、そのことが直ちに申立契約の無効に繋がるものではないことから、申立ての理由は、法律的には、申立契約につき錯誤による無効（民法95条）を主張するものと解し、申立人からの事情聴取等にもとづき審理した。その結果、下記のとおり、申立人の主張を認めることは出来ず、生命保険相談所規程第44条により、裁定書をもってその理由を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)申立人の主張する錯誤(頭金は解約返戻金として全額戻るものと信じたのにそうではなかったというものと、解される)が、民法95条の錯誤に該当するためには、「要素の錯誤」が認められる必要がある。本件における「要素の錯誤」の成否を検討するに、申立契約の保障内容に納得しつつも、保険料が契約者の負担限度を超える場合に、保険料を減額するため、前契約を解約して解約返戻金を申立契約の頭金として活用することはあり得ることであり、その際、貯蓄要素をどの程度重視するかは、契約者によって相当異なるものと言えるから、通常人にとって、頭金が全額戻るか否かが、前契約の解約及び申立契約を左右する事情とは必ずしも認められない。よ

って、申立人の錯誤を、「要素の錯誤」と認定することは出来ない。

- (2) また申立人の錯誤は、いわゆる「動機の錯誤」に属するが、「動機の錯誤」が民法 95 条に規定される錯誤に該当するためには、当該動機が表示されている必要があるとされる。本件では、前契約の解約と申立契約に際し、申立契約の頭金は解約返戻金として全額戻るから前契約を解約し申立契約を締結するという動機が、保険会社に表示されていたとは認められないので、この点からも、申立人の錯誤を民法 95 条の錯誤と認めることは出来ない。

【参考】 民法 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 20-30】 契約転換無効確認請求

- ・ 平成 20 年 9 月 4 日 裁定申立受理
- ・ 平成 21 年 4 月 22 日 裁定終了

<事案の概要>

契約転換は無効であり、転換前契約を復活し、転換前契約と転換後契約の保険料の差額を返還して欲しいと申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 6 年、営業職員より、保険料を増額して将来受け取れる年金額を増額することの提案を受け、それに応じて、平成元年に加入した定期付終身保険の保険証券を渡したところ、無断で契約転換されてしまった。

その結果、60 歳まで保険料を払い込み 60 歳から年金を受け取れる保険が、保険料払込期間が 70 歳まで延長され、更新時に保険料が倍以上に増額する、自分の意思とかけ離れた契約内容の定期付終身保険(更新型)に変更されてしまった。

なお、その手続きの際、生命保険契約申込書(以下、「契約申込書」という)等のいかなる書面にも署名・押印した事実はなく、保険会社提出の契約申込書の署名・押印は、自分の意思に基づくものではない。また、嘱託医の診査を受けた事実もなく、保険会社より提出されている告知書は、申立人と相手方会社との平成元年加入の際の告知書であり、告知日が改ざんされている。

よって、転換後契約は無効であり、転換前契約を復活して、転換後契約と転換前契約の差額保険料を返還して欲しい。

<保険会社の主張>

下記理由により、申立てのあった現契約への転換手続きは有効であり、契約転換を無効として差額保険料を返還する請求に応じることは出来ない。

- (1) 契約申込書の署名・押印については、当該契約の給付金請求書や別契約の解約請求書と同一筆跡・同一印と思われ、申立人自身が契約申込みの手続きをしたものと判断する。
- (2) 当時の担当営業職員(退職済)に確認したところ、契約締結に際しては、保険設計書等で契約内容を説明し、その契約内容を確認いただいたうえで、契約申込書に署名・押印いただいたとのことであった。その申込書には「転換契約とします。

被轉換契約証券番号〇〇」と、轉換契約である旨および「…＊印のある特約は自動更新特約を付加します」と、定期保険特約等が更新タイプであることを明示している。同様の内容は、轉換後契約の成立後に送付している保険証券にも記載している。

(3) 診査報状(申立人に渡し済み)に記録が残っているとおり、申立人は平成 6 年 8 月に A 嘱託医の診査を受診している。

(4) 轉換後契約が有効であることを前提として、積立配当金の引出し(平成 15 年)、給付金請求(同 19 年)の経緯がある。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、書面審理ならびに申立人からの事情聴取を行い審理した結果、下記のとおり、申込書および告知書の存在からすると、申立人の説明により轉換契約が無効であると認定することは出来ず、生命保険相談所規程第 44 条により、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. 申込書について

(1) 申込書の申立人の氏名の記載と別契約の解約請求書等の申立人の氏名の記載とは、申立人が異なると指摘する特徴も、全ての文字に共通する指摘ではなく、また、文字の中には類似している箇所も認められ、更に、全体として類似していると認める余地もあり、直ちに申立人の筆跡と異なると認めることは出来ない。

(2) 申立人は、事情聴取において、申込書の保険契約者欄及び被保険者欄の申立人の押印は、営業職員が申立人の印鑑を無断で使用して押印した可能性や、申立人の印鑑そのものを作成して押印した可能性を指摘するが、同指摘を裏付ける証拠はなく、また、解約請求書等の印影（申立人が押印したものであることを認めている）と酷似しており、申込書の印影は申立人の印鑑によるものと認めることが出来る。

(3) 以上から、申込書は申立人の意思にもとづいて作成されたものと認めることが出来る。また、申込書には冒頭に、他の文字より大きい太文字で「生命保険契約申込書」と印刷されており、生命保険契約の書面であることは容易に識別でき、文中には「轉換契約とします」と記載されており、申立人は轉換契約のための書面であることを認識しながら署名・押印したことが窺える。

2. 告知書について

申立人は、告知書の受診者欄は申立人が自署したことを認めるが、同告知書は、平成元年の轉換前契約の契約時の告知書で、告知日欄の平成「1」年を平成「6」年に改ざんしたものであると主張するが、告知書の外観上、改ざんの事実は窺えない。

【事案 20-39】 遡及解約請求

- ・平成 20 年 10 月 9 日 裁定申立受理
- ・平成 21 年 4 月 22 日 裁定終了

＜事案の概要＞

満期になる 10 年前に解約を申し出た際に、営業担当者から提示された満期時受取額を支払って欲しい。

＜申立人の主張＞

昭和 53 年に 30 年満期定期付養老保険(満期保険金 100 万円、死亡保険金 1,000 万円)に入っていたが、10 年前(平成 9 年頃)に解約を申し出たところ、営業担当者から手書きメモを提示され、「今解約するよりも、満期まで待てば 300 万円ほど受け取ることが出来るから、解約しない方が良い」と言われ、解約を思い止まった。しかし、最近満期になったが、107 万円(うち満期保険金 100 万円)しか支払われなかった。満期時に 300 万円を支払うとの手書きメモにもとづき説明されたので、それを信じ解約せずに契約を満期まで継続してきた。納得がいかないので、300 万円を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

下記のとおり、当社従業員が本件契約について満期時に 300 万円の支払いを約束したものととは考えられないので、申立人の要望には応じることは出来ない。

- (1) 営業担当者が書いたとされる手書きメモを見ても、作成年月日、作成名義人が記載されておらず、同メモにもとづいてどのような説明がなされたかについても特定出来ない。

当社は、当時の支社担当者複数名に対し、可能な限り事情聴取を行ったが、同メモを作成して申立人に説明した者はいなかった。したがって、現状においては、平成 9 年頃に当社従業員が作成したと認定することは困難と思料する。

- (2) 仮に、当社従業員が同メモを作成し、申立人に対し何らかの説明をしたとしても、配当金は将来変動するものであって確定的でないことは、保険会社の従業員であれば常識である。また、定期保険特約が 900 万円ある保険において、100 万円の満期保険金が 3 倍にもなるということは、平成 9 年当時の経済状況からしても、通常は考えられない数字である。したがって、当社従業員が、満期時に 300 万円支払うことを確定的に約束したとは考えられない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人および保険会社からの提出書類にもとづいて審理を行った結果、下記により、申立人の申立てには理由がないものと判断し、生命保険相談所規程第 44 条により、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) 申立人が 300 万円の支払いを請求する法律上の根拠は不明であるが、解約申し入れ時に、満期時に 300 万円を支払うとの合意があったとの主張であると解釈できるが、仮に保険会社と契約者との間で契約内容の変更に関する合意が存在するとしても、このような合意は文書によってなされることが通常である。しかし、本件においてはそのような文書は存在しない。手書きメモはその体裁から単に保険内容の説明であり、合意文書と解することは出来ない。したがって、申立人の合意が存在するとの主張を認定するのに足りる証拠はない。
- (2) 申立人の主張は、解約申し入れ時に虚偽の説明がなされ、満期時に 300 万円を受領できると誤信したことにより、解約の機会を奪われたのであるから、保険会社の営業担当者による不法行為が存在し、当該不法行為に基づく損害の賠償を請求するとの主張とも解釈できる。

この場合、仮に不法行為が成立するならば、当該解約の妨害による損害の賠償請求をなし得ることになるが、その損害額は不明である。(申立人は、解約申し入れ時

から満期までの保険料を負担しているが、その間に保険による保障も得ているので、単純に保険料相当額が損害となるとは言えない。)

まして、本件の唯一の証拠である手書きメモを見ると、申立人はこれが解約申し入れ時に、満期まで継続すれば 300 万円が支払われるとの説明の際に用いられた文書であると主張するが、当該メモの保険料金額の記載は月額 8,594 円であるが、実際の保険料金額は月額 9,753 円であり、明らかに異なる。

したがって、このメモが解約申し入れ時における当該契約に関する説明文書であるとは考えられない。よって、手書きメモは申立人の主張を裏付ける証拠とは判断出来ず、その他、営業担当者の不法行為の事実を認定するのに足りる証拠は無い。

【事案 20-42】 障害給付金請求

- ・平成 20 年 10 月 20 日 裁定申立受理
- ・平成 21 年 5 月 19 日 和解成立

<事案の概要>

ケガをした左眼が約款所定の「障害給付金 3 級 12 号」に該当するとして、障害給付金の支払を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 17 年に左眼をケガし、現在も後遺症が残存している。障害給付金を請求したところ、診断書で左眼視力が 0.6 となっており、約款規定の障害状態に該当しないとの理由で障害給付金が支払われなかった。しかし、視力検査時の姿勢は、左眼の黒目が左斜め上にあるため、正面を向いた姿勢ではなく、無理な姿勢で顔/体を斜め 45 度位にひねって測定した場合の視力である。別の医師による診断書では、正面を向いての視力測定では、指数弁 5 cm^(注)で、正面を向いた場合は、左眼では正面のものは見えない状態で、ある。視力検査は正面を向いた状態でなされるべきであり、正面視での視力は約款規定の障害状態に該当しており、傷害特約の約款「障害給付割合表 第 3 級 12 号(1 眼の視力を全く永久に失ったもの)」と認定し、障害給付金を支払ってほしい。

(注)指数弁とは、視力が 0.01 以下のとき被検者の眼前で指を広げその本数を正答できる最長距離により視力を表すもの。「1m/指数弁」、「50cm/指数弁」等と表記し、「50cm /指数弁」は視力 0.01 に相当する。

<保険会社の主張>

申立人が主張する傷害特約の障害給付金の 3 級 12 号の規定は「1 眼の視力を全く永久に失ったもの」であり、当該障害状態の定義は約款備考欄に記載のとおり、「万国式試視力表により、1 眼ずつ、きょう正視力について測定し、その視力が 0.02 以下になって、回復の見込みのない場合をいう」という定めになっている。

申立人提出の診断書によると、視力測定の結果、左眼視力は「0.6」となっており、「1 眼の視力を全く永久に失ったもの」には該当しない。従って、申立人の障害給付金請求には応じることは出来ない。

なお、約款に定める視力の測定方法は、上記のとおりであり、見えないことを前提とし、見えないように測定した測定方法に関しては、意見を言うことができない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出された申立書、答弁書および診断書等にもとづいて審理を行い、視力の測定方法等についての裁定審査会の見解を伝え、あっせんを行ったところ、保険会社より和解案の提示があった。申立人に対し同案を提示したところ、了承が得られたため、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

＜参考＞ 傷害特約「給付割合表」備考(抜粋)

3. 眼障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。

【事案 20-43】 契約転換無効確認請求

- ・ 平成 20 年 10 月 20 日 裁定申立受理
- ・ 平成 21 年 5 月 18 日 和解成立

＜事案の概要＞

契約転換をした際、転換に伴うデメリットの説明を受けなかったとして、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＞

友人の営業職員の勧めで、平成 3 年に契約した定期付終身保険(終身保険 1,000 万円、定期保険特約 1,500 万円等、65 歳保険料払込満了)を、同 11 年に定期付終身保険(終身保険 500 万、逡減定期保険特約 4,500 万円等、75 歳保険料払込満了)に契約転換したが、その際、①終身保険部分が 1,000 万円から 500 万円に半減する、②保険料払込期間が 65 歳から 75 歳に延長する、③医療特約等の保険期間が 80 歳までが 10 年更新となり契約後 10 年で特約保険料が増額するなど、転換に伴う契約者にとってのデメリットについて説明がなかった。

転換時の取扱いについては、営業職員も説明不十分および転換後契約の内容についての理解不足を認めており、契約転換に伴うデメリットについて説明を受けていたら、転換などすることはなかった。転換契約を取り消して、転換前の契約に戻してほしい。

＜保険会社の主張＞

契約転換については、転換前契約の更新によって保険料が高くなることを踏まえ、当面の保険料を極力安くして同程度の保障額を提供することを重視する考え方であり、販売方法として必ずしも不合理と言うことは出来ない。

また、申立人が主張するデメリットの中には、営業職員が適切に説明したと述べているものもあり、全てにおいて説明義務違反があったとは言えない。さらに、交付している申込書や保険証券、「ご契約のしおり・約款」によっても理解いただけるものとは言うものの、営業職員にもう少し申立人の立場に配慮した丁寧な説明があれば、より適切な取扱いになっていたと考えられ、営業職員にもやや配慮に欠けた部分もあったように思われる。申立人の気持ちも十分理解できることから、総合的に勘案し、和解案を提案したい。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人からの裁定申立てを受け、保険会社に対し答弁を求めたところ、上記のとおり保険会社から和解案を提示したい旨回答があり、その後和解案が提示された。申立人に対し同案を提示したところ、了承が得られたため、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

【事案 20-45】 配当金請求

- ・平成 20 年 11 月 6 日 裁定申立受理
- ・平成 21 年 6 月 26 日 裁定終了

＜事案の概要＞

設計書記載の年金受取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＞

10 年前に養老保険に加入した際、営業担当者から受け取った設計書に「15 年確定年金」、「年金金額 約 16.6 万円」、「15 年間の受取累計額約 257 万円」と記載されており、担当者からも「満期時の受取金を 15 年の年金で受け取ると、年金年額は 16 万 6,000 円、年金総額は 257 万円の確定年金になる」旨説明を受けた。

しかし、満期を迎え、保険会社に試算してもらったところ、実際に支払われる年金は、15 年の年金受取りにした場合、年金年額は 14 万 6,200 円、年金総額は 219 万 3,000 円で、加入時に設計書にもとづいて説明を受けた金額に比べ少なすぎる。設計書に記載され、営業担当者から説明のあった年金額を 15 年確定年金で支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

下記により、設計書の「年金受取コース」欄に記載された年金年額・年金総額での支払いに応じることは出来ない。

- (1) 申立契約の締結に当たり提示した保険設計書では、満期保険金を年金で受け取った場合の年金年額について、「設計書作成日における料率と前年度決算による配当率にもとづいて計算しているので、将来変動(増減)することがあります」と記載しており、設計書記載の年金年額を保証するものではない。
- (2) 契約時に渡している「ご契約のしおり 約款」でも、「設計書等に記載されている配当金額は、直近の決算による支払配当率を仮に使用して計算した数値であり、今後の経済情勢などにより変動しますので、将来の支払額を保証するものではない」と明記されている。
- (3) 営業担当者に確認したところ、募集時に配当金は将来変動することは申立人に説明しているが、設計書記載の年金年額が保証されると説明した事実はないと言っている。

＜裁定の概要＞

申立人は、設計書に記載され営業担当者の説明した年金額を支払うことが申立契約の内容になっている、と主張するものと解し、裁定審査会では、保険会社および申立人から提出された書面にもとづいて審理した結果、下記により設計書記載の年金額を支払うことが、申立契約の内容になっているということは出来ないことから、本件申立ては認められないと判断し、生命保険相談所規程第 44 条により、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) 約款及び契約申込書によれば、申立契約は、保険期間満了時に満期保険金 200 万円と普通配当金、特別配当金の合計額を支払うものとされているが、満期時の受取金を年金で受け取ることも出来るとされており、年金額は確定金額を支払うものとはされていない。従って、設計書記載の年金額は、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。
- (2) 設計書には設計書記載の年金額を支払うことを約束する文言がないだけでなく、「上記の受取年金額は、設計書作成日における料率と前年度決算による配当率に基づいて計算していますので、将来変動（増減）することがあります」との注意文言が記載されている。
- (3) 営業担当者が、設計書の記載と異なり、設計書に記載された金額の支払いが確定していると申立人に思い込ませるような言動をしたと認める証拠は窺われない。また、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、申立人の生活設計に支障を生じさせることは理解出来るが、その主たる原因は、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が生じており、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 20-62】 自動更新無効・既払込保険料返還請求

- ・ 平成 21 年 2 月 2 日 裁定申立受理
- ・ 平成 21 年 5 月 22 日 裁定終了

<事案の概要>

保険契約の自動更新を無効とし、自動更新後に支払った保険料を全額返還して欲しいと申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 7 年 10 月 16 日に契約した 3 大疾病保障定期保険について、同 17 年 10 月 16 日に自動更新されたと保険会社は言うが、下記理由により、新規に契約なされたものと思われ、自動更新は無効(自動更新ではなかった)であり、更新日以降に支払った保険料全額を返還して欲しい。

- (1) (更新時に) 告知書に記入させられた。
- (2) 自動更新確認書に自署していない。
- (3) (更新時に) 担当支社から「契約したでしょう」との電話連絡があった。

<保険会社の主張>

下記理由により、申立契約は平成 17 年 10 月 16 日付で有効に更新しており、更新日以降に支払われた保険料全額の返還請求に応じることは出来ない。

- (1) 更新手続きには告知は必要はない。申立人は更新直後に一度失効したが、その際に行った復活手続き時に、「復活請求書兼告知書」に自署・押印したこと、「自動更新確認書」に自署・押印したことを混同したものと思われる。

- (2) 本件自動更新に際し、更新予定日の4ヵ月前に「ご契約の更新のご案内」を申立人に送付し、営業担当者が申立人より本件保険契約を更新したい旨の連絡を受け、更新日の3日前に面会し「自動更新確認書」に自署・押印を受けた。その際、営業担当者は書類一式を持参したうえで、申立人に対して、更新前後で保障内容は変わらないものの、更新前に比べて更新後の保険料が上がってしまうこと、配当方法が変わることなどについて説明し、申立人はこれに対し特に異議を唱えなかった。
- (3) 平成7年に契約した3大疾病保障定期保険の約款規定には、「更新後の保険契約には更新日の3大疾病保障定期保険約款を適用し」と定めており、契約成立後に3大疾病保障定期保険約款が変更されていても、保険契約がその変更された約款に従うことが予定されており、本件保険契約には加入当時の約款規定にもとづき更新日以降は更新時の約款が適用されたが、新たに保障内容の異なる保険契約が締結されたということではない。
- (4) 更新後の本件保険契約につき、「契約年月日」が更新日となっているが、これは更新を迎えた3大疾病保障定期保険は機械上更新日が表示される設定であるからであって、更新日に新たに契約がなされたことではない。また、更新後の本件保険契約の商品名も一部変更されているが、それは、更新日時点の保険料割引制度や配当支払方法等が適用されることを示すためにすぎない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人および保険会社からの提出書類にもとづいて審理を行った結果、下記により、申立人が主張する内容には自動更新を無効とする理由は見当たらないことから、生命保険相談所規程第44条により、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)更新時に告知書に記入させられたとする点について

申立契約の保険約款には、保険期間が満了する場合、保険契約者が満了日の2ヵ月前までに保険契約を継続しない旨を通知しない限り、更新の請求があったものとし、保険契約は、保険期間満了の日の翌日に更新される、という規定（自動更新規定）が置かれており、これは被保険者（申立人）の更新時における健康状態を問題としない趣旨であるから、そもそも更新時に改めて告知書を取り付けることはあり得ない。

(2)自動更新確認書に自署していないとする点について

「自動更新確認書」の申立人の署名は、他の関係書類（裁定申立書も含む）における申立人の署名と比較する限り、申立人自身が自署したものと強く推認される。また、上記自動更新規定によれば、自動更新確認書の徴求は自動更新の要件とされておらず、仮に申立人が自動更新確認書に自署していないとしても、本件自動更新を無効とする事由とはなり得ない。

(3)担当支社から「契約したでしょう」との電話連絡があったとする点について

仮に上記のような電話連絡があったとしても、これが本件自動更新を無効とする事由となり得ないことは明らかである。

<参考> 申立人加入当時(平成7年)の3大疾病保障定期保険約款の自動更新に関する規定(抜粋)

- 1 つぎの場合には、保険契約者がこの特約の保険期間の満了の日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を通知しない限り、更新の請求があったものとし、この特約は、保険期間満了の日の翌日に更新されます。この場合、この特約の保険期間満了の日の翌日を更新日とします。
- 8 更新後のこの特約には更新日の3大疾病保障定期保険特約約款を適用し、その保険料は、更新日の保険料率および被保険者の年齢により計算します。

【事案 21-11】 災害死亡保険金請求

- ・平成21年5月13日 裁定申立受理
- ・平成21年6月26日 裁定不開始

<事案の概要>

「食物の誤嚥」による窒息で死亡したが、「不慮の事故」に該当するので、災害死亡保険金を支払って欲しいと申立てがあったもの。

<申立人の主張>

父は、自宅で食事中に食べ物を喉に詰まらせて窒息死した。保険会社に保険金請求したところ、約款規定の「不慮の事故」に該当しないため、災害死亡保険金は支払われな

- いとの回答だが、下記理由により納得出来ないので、災害死亡保険金を支払って欲しい。
- (1) 検察医が、「脳梗塞の後遺症を原因とする嚥下障害にて死亡と判断した」ことに基づき、保険会社は「不慮の事故」に該当しないと判断しているが、検察医は生前の被保険者を全く知らず、12年前に脳梗塞を起こしていたということで、死体検案書には脳梗塞後遺症が原因と記載された。
 - (2) 保険会社は、被保険者が12年前に脳梗塞を起こし、その後遺症が重度で脳梗塞後遺症に誤嚥障害があったと判断しているが、脳梗塞の後遺症は、左半身に麻痺が残る程度のものであり、そのような事実はない。
 - (3) 保険会社は、「食事については固形物を避けるようにと医師から指示されていた」と言っているが、そのような指示を受けたような事実は一度もない。主治医からも「食物誤嚥の心配はない」と聞いており、普段は家族と同様に食事をとっていた。
 - (4) 他社は「不慮の事故」と認め、災害死亡保険金が支払われている。

<保険会社の主張>

本件については、下記の理由により、訴訟手続きにより裁判上収集可能な証拠にもとづき判断されることが必要であると考えられることから、裁定手続きによることは承認しがたいと考える。

- (1) 本件争点の一つである、不慮の事故の除外理由「疾病による嚥下障害の状態にある者の食物の吸入または嚥下による閉塞および窒息」に該当するかについて、申立人は証拠として主治医の意見書を出しているが、同医師は同意見書とは異なり、保険会社の確認員に対して「固形物は避けるように話していた」と話していたので、同医師の証言が重要な意味を持つと思われる。この点、訴訟手続きにより同医師の尋問を経て厳格な証拠調べが必要と考えられる。
- (2) 被保険者の脳梗塞の後遺症がどの程度のものであり、どのような治療法を受療していたかの事実につき、カルテなどにより詳細に事実認定がなされなければならない

が、この点も、訴訟手続きによりカルテなど診療記録を取り寄せることによって可能となるものと考えられる。

- (3) 申立人は、他の生命保険会社が災害性を認定したと主張しているが、申立人提出の書類からはその事実も明らかでなく、この点も訴訟手続きにより他社の支払状況につき、調査嘱託手続きなどを利用して、明らかにしていく必要がある。

＜裁定の概要＞

保険会社より、上記のとおり本件解決に当っては、訴訟手続きにより裁判上収集可能な証拠にもとづき判断されることが必要であるとの考えが示され、裁定審査会宛に「裁定不承認届」が提出された。

裁定審査会では、同不承認届について審理した結果、本件は、①事実の認定において厳密な証拠調べが必要と考えられる事案であること、②医学的、その他専門的な高度の知識を必要とする事案であることから、訴訟により解決を図ることについて相当の理由があると認め、生命保険相談所規程第 27 条ただし書により、申立人宛にその理由を記載し、裁定審査会は裁定を開始しない旨通知した。

＜参考＞ 対象となる不慮の事故(当該保険契約約款別表より抜粋)

対象となる不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故（ただし、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなしません。）で、かつ、昭和 42 年 12 月 28 日行政管理庁告示第 152 号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、「厚生省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要、昭和 43 年版」によるものとします。

13. その他の不慮の事故

ただし、「過労および激動中の過労」ならびに疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の「食物の吸入または嚥下による閉塞および窒息」、「その他の物体の吸入または嚥下による閉塞および窒息」は除外します。

(3) 申立不受理の概要

平成 21 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 2 事案の概要、不受理の理由は下記のとおりである。

[21-37] 保険料払込方法変更・遡及契約請求

- ・平成 21 年 2 月 22 日 裁定申立
- ・平成 21 年 4 月 22 日 申立不受理決定

＜事案の概要＞

保険料支払方法の変更および新契約の申込みをしたが、保険会社側の手続きミスのため、速やかな変更処理・契約締結が遅れてしまったことから、下記の 3 事項に申立てがあった。

- ・申立契約 1（契約日:平成 4 年 7 月）につき、平成 19 年 7 月に遡って保険料払込方法を年払いに変更すること（申立て 1）
- ・申立契約 2（契約日:平成 20 年 1 月）につき、契約始期を平成 19 年 7 月に遡らせ、保険料払込方法を年払いに変更すること（申立て 2）

- ・契約始期を平成 19 年 7 月、保険料払込方法を全期前納とする契約を締結し、将来の解約返戻金の提示をすること（申立て 3）

＜不受理の理由＞

裁定審査会では。上記申立て事項は、下記によりいずれも「申立ての内容が、その性質上裁定を行うのに適当でないと認められるとき」に該当すると判断し、生命保険相談所規程第 32 条第 1 項(5)により、申立てを不受理とした。

- ・申立て 1 については、申立人の申し出を踏まえ、保険会社から遡って年払いでの取扱いに応じる旨提案がされており、裁定審査会において審理する必要性（利益）が認められない。
- ・申立て 2 と 3 については、約款規定の契約成立の要件の全てが満たされていない時期に契約日を遡らせることは、法理論上、不可能なことである。

[事案 21-38] 手術給付金請求

- ・平成 21 年 6 月 9 日 裁定申立
- ・平成 21 年 6 月 26 日 申立不受理決定

＜事案の概要＞

「両口蓋扁桃腺摘出術」を受け手術給付金を請求したところ、約款別表記載の手術に該当しないとの理由で支払われなかった。加入時に支払われない場合の説明は受けておらず、社会通念上「手術を受ければ手術給付金を受けられる」と思い契約したので、たとえ約款上の支払対象外手術であったとしても、手術給付金を支払ってほしい。

＜不受理の理由＞

保険約款は、保険会社によって予め作成された契約の内容となるべき標準的な契約条項であり、保険会社が契約者に提示することによって当該約款を契約内容とする保険契約が成立すること、および契約成立後に当該保険約款の規定が当事者を法的に拘束することは、保険制度の基本をなすものである。したがって、裁定審査会では、申立人の申立て内容は法律上成り立ち得ず、「申立内容がその性質上裁定を行うのに適当でないと認められるとき」に該当すると判断し、生命保険相談所規程 32 条第 1 項第 5 号により、申立てを不受理とした。