

ボイス・レポート

< 全社版 >

平成 21 年度 第 3 四半期受付分

(平成 21 年 10 月～12 月)

(社) 生命保険協会

生命保険相談所

1. 平成 21 年度第 3 四半期の苦情受付状況

平成 21 年度第 3 四半期の苦情受付件数は 1,645 件で、前期 (1,833 件) より 188 件、10.3%減、前年同期比でも 10.0%減と 1 割ほど減少している。四半期ごとの苦情受付件数は、20 年度第 3 四半期以降 2 千件を切り、落ち着いた水準で推移してきており、今期も、これまで最も少なかった 20 年度第 4 四半期 (1,690 件) を下回り、最も多かった 19 年度第 1 四半期 (3,172 件) の半分程度まで減少し、苦情件数はさらに減少傾向にあることが窺える。

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 521 件 (占率 31.7%) と最も多くなっているが、前期より 86 件、14.2%減少している。次いで「保全関係」が 439 件 (同 26.7%) と占率を上昇させ、順位を上げているが、件数は前期よりやや減少している。「新契約関係」は 432 件 (同 26.3%) で前期に比べ 1 割以上減少し 3 番目になり、以下、「収納関係」は 140 件 (同 8.5%)、「その他」は 113 件 (同 6.9%) となり、全ての項目で件数が減少している。

内容別に見ると、引き続き『入院等給付金不支払決定』が 242 件 (同 14.7%) で最も多く、前年同期比 103.0%となっているが、前期に比べると 1 割減少している。『説明不十分』(201 件、同 12.2%) が 2 番目に多いが、前年同期比 78.5%で、前期と比べても少し減少している。『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、最も多かった 20 年度第 3 四半期の半分程度であるが、前期に比べ若干増加している。

『解約手続』(128 件、同 7.8%) は、手続の遅延等に関する申し出が増えたことにより、前年同期、前期に比べ 1 割以上増加し、逆に 1 割減少した『入院等給付金支払手続』(106 件、同 6.4%) を上回り 3 番目に多くなった。また、前期大幅に減少した『配当内容』(79 件、同 4.8%) も全体の件数が減少する中、若干件数が増加し 5 番目に多くなっている。一方、前期に大幅に増加した『不適切な募集行為』(61 件、同 3.7%) と『死亡保険金等支払手続』(45 件、同 2.7%) は、今期大幅に件数が減少している。

苦情項目別件数表

<平成21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 | |
|-----------|-------------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|--|-----------|-------|
| | | 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 | 64 | 103.2 | 84 | 113.5 | 61 | 88.4 | | | 209 | 102.0 |
| | 不適切な告知取得 | 18 | 58.1 | 18 | 60.0 | 19 | 76.0 | | | 55 | 64.0 |
| | 不適切な話法 | 42 | 131.3 | 42 | 127.3 | 35 | 79.5 | | | 119 | 109.2 |
| | 加入意思確認不十分 | 43 | 87.8 | 46 | 82.1 | 33 | 94.3 | | | 122 | 87.1 |
| | 説明不十分 | 227 | 116.4 | 207 | 105.6 | 201 | 78.5 | | | 635 | 98.1 |
| | 契約内容相違 | 5 | 62.5 | 5 | 55.6 | 3 | 150.0 | | | 13 | 68.4 |
| | 取扱不注意 | 19 | 79.2 | 16 | 69.6 | 14 | 48.3 | | | 49 | 64.5 |
| | 契約確認 | 0 | 0.0 | 3 | 100.0 | 1 | 50.0 | | | 4 | 66.7 |
| | 契約引受関係 | 57 | 126.7 | 50 | 98.0 | 52 | 130.0 | | | 159 | 116.9 |
| | 告知内容相違 | 4 | 400.0 | 3 | 100.0 | 2 | 66.7 | | | 9 | 128.6 |
| | 証券未着 | 2 | 100.0 | 2 | 200.0 | 2 | 200.0 | | | 6 | 150.0 |
| | その他 | 24 | 240.0 | 11 | 68.8 | 9 | 45.0 | | | 44 | 95.7 |
| | 計 | | 505 | 109.8 | 487 | 98.4 | 432 | 82.1 | | | 1,424 |
| 収納関係 | 集金 | 7 | 58.3 | 9 | 112.5 | 14 | 116.7 | | | 30 | 93.8 |
| | 口座振替・郵便振込 | 27 | 108.0 | 22 | 104.8 | 26 | 200.0 | | | 75 | 127.1 |
| | 職域団体扱 | 10 | 200.0 | 4 | 80.0 | 7 | 63.6 | | | 21 | 100.0 |
| | 保険料払込状況 | 10 | 43.5 | 5 | 55.6 | 4 | 40.0 | | | 19 | 45.2 |
| | 保険料振替貸付 | 28 | 90.3 | 21 | 72.4 | 29 | 111.5 | | | 78 | 90.7 |
| | 失効・復活 | 31 | 70.5 | 51 | 100.0 | 40 | 81.6 | | | 122 | 84.7 |
| | その他 | 29 | 85.3 | 30 | 93.8 | 20 | 71.4 | | | 79 | 84.0 |
| | 計 | | 142 | 81.6 | 142 | 91.6 | 140 | 94.0 | | | 424 |
| 保全関係 | 配当内容 | 91 | 79.1 | 77 | 62.1 | 79 | 84.9 | | | 247 | 74.4 |
| | 契約者貸付 | 26 | 83.9 | 30 | 115.4 | 37 | 168.2 | | | 93 | 117.7 |
| | 更新 | 29 | 93.5 | 42 | 95.5 | 23 | 53.5 | | | 94 | 79.7 |
| | 契約内容変更 | 90 | 94.7 | 88 | 97.8 | 73 | 91.3 | | | 251 | 94.7 |
| | 名義変更 | 34 | 73.9 | 30 | 73.2 | 34 | 97.1 | | | 98 | 80.3 |
| | 特約中途付加 | 11 | 68.8 | 5 | 83.3 | 5 | 83.3 | | | 21 | 75.0 |
| | 解約手続 | 115 | 81.0 | 108 | 90.0 | 128 | 113.3 | | | 351 | 93.6 |
| | 解約返戻金 | 74 | 115.6 | 69 | 84.1 | 42 | 84.0 | | | 185 | 94.4 |
| | 生保カード・ATM関係 | 7 | 140.0 | 5 | 41.7 | 5 | 125.0 | | | 17 | 81.0 |
| | その他 | 21 | 131.3 | 15 | 65.2 | 13 | 61.9 | | | 49 | 81.7 |
| 計 | | 498 | 88.8 | 469 | 82.6 | 439 | 94.0 | | | 1,406 | 88.1 |
| 保険金・給付金関係 | 満期保険金・年金等 | 69 | 106.2 | 60 | 78.9 | 55 | 74.3 | | | 184 | 85.6 |
| | 死亡等保険金支払手続 | 62 | 84.9 | 77 | 118.5 | 45 | 65.2 | | | 184 | 88.9 |
| | 死亡等保険金不支払決定 | 50 | 69.4 | 76 | 95.0 | 59 | 113.5 | | | 185 | 90.7 |
| | 入院等給付金支払手続 | 116 | 84.7 | 116 | 78.9 | 106 | 90.6 | | | 338 | 84.3 |
| | 入院等給付金不支払決定 | 270 | 99.6 | 268 | 70.9 | 242 | 103.0 | | | 780 | 88.2 |
| | その他 | 13 | 54.2 | 10 | 40.0 | 14 | 73.7 | | | 37 | 54.4 |
| | 計 | | 580 | 90.3 | 607 | 78.7 | 521 | 92.0 | | | 1,708 |
| その他 | 職員の態度・マナー | 17 | 51.5 | 25 | 138.9 | 19 | 111.8 | | | 61 | 89.7 |
| | 税金 | 2 | 22.2 | 0 | 0.0 | 11 | 73.3 | | | 13 | 40.6 |
| | 個人情報取扱関係 | 47 | 75.8 | 67 | 100.0 | 55 | 105.8 | | | 169 | 93.4 |
| | アフターフォロー関係 | 9 | 100.0 | 19 | 146.2 | 12 | 70.6 | | | 40 | 102.6 |
| | その他 | 13 | 100.0 | 17 | 42.5 | 16 | 84.2 | | | 46 | 63.9 |
| 計 | | 88 | 69.8 | 128 | 87.7 | 113 | 94.2 | | | 329 | 83.9 |
| 総計 | | 1,813 | 92.4 | 1,833 | 85.9 | 1,645 | 90.0 | | | 5,291 | 89.3 |

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10月～12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 | 51 | 4 | 1 | | 5 | 61 | 保全関係 | 配当内容 | 7 | 0 | 1 | 71 | 0 | 79 |
| | 不適切な告知取得 | 13 | 6 | 0 | | 0 | 19 | | 契約者貸付 | 11 | 0 | 1 | 21 | 4 | 37 |
| | 不適切な話法 | 18 | 16 | 1 | | 0 | 35 | | 更新 | 11 | 0 | 0 | 10 | 2 | 23 |
| | 加入意思確認不十分 | 18 | 12 | 1 | 1 | 1 | 33 | | 契約内容変更 | 26 | 4 | 3 | 40 | 0 | 73 |
| | 説明不十分 | 140 | 49 | 0 | 5 | 7 | 201 | | 名義変更 | 5 | 0 | 3 | 22 | 4 | 34 |
| | 契約内容相違 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | | 特約中途付加 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| | 取扱不注意 | 12 | 2 | 0 | 0 | 0 | 14 | | 解約手続 | 47 | 11 | 13 | 49 | 8 | 128 |
| | 契約確認 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | | 解約返戻金 | 6 | 0 | 2 | 34 | 0 | 42 |
| | 契約引受関係 | 8 | 4 | 0 | 40 | 0 | 52 | | 生保カード・ATM関係 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 5 |
| | 告知内容相違 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | | その他 | 2 | 0 | 2 | 9 | 0 | 13 |
| | 証券未着 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | | 計 | 121 | 15 | 25 | 260 | 18 | 439 |
| | その他 | 4 | 1 | 0 | 3 | 1 | 9 | | 保険金・給付金関係 | 満期保険金・年金等 | 5 | 0 | 1 | 48 | 1 |
| 計 | 267 | 94 | 5 | 52 | 14 | 432 | 死亡等保険金支払手続 | 6 | | 2 | 1 | 34 | 2 | 45 | |
| 収納関係 | 集金 | 12 | 0 | 0 | 1 | 1 | 14 | 死亡等保険金不支払決定 | | 3 | 0 | 0 | 56 | 0 | 59 |
| | 口座振替・郵便振込 | 5 | 0 | 4 | 13 | 4 | 26 | 入院等給付金支払手続 | | 17 | 2 | 17 | 68 | 2 | 106 |
| | 職域団体扱 | 0 | 1 | 2 | 4 | 0 | 7 | 入院等給付金不支払決定 | | 27 | 13 | 6 | 194 | 2 | 242 |
| | 保険料払込状況 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | その他 | | 1 | 0 | 0 | 12 | 1 | 14 |
| | 保険料振替貸付 | 7 | 1 | 4 | 16 | 1 | 29 | 計 | 59 | 17 | 25 | 412 | 8 | 521 | |
| | 失効・復活 | 11 | 3 | 1 | 25 | 0 | 40 | その他 | 職員の態度・マナー | 13 | 3 | 3 | 0 | 0 | 19 |
| その他 | 2 | 0 | 2 | 16 | 0 | 20 | 税金関係 | | 2 | 0 | 3 | 6 | 0 | 11 | |
| 計 | 39 | 5 | 13 | 77 | 6 | 140 | 個人情報取扱関係 | | 22 | 6 | 5 | 21 | 1 | 55 | |
| | | | | | | | アフターフォロー関係 | | 6 | 1 | 0 | 5 | 0 | 12 | |
| | | | | | | | その他 | | 1 | 0 | 5 | 8 | 2 | 16 | |
| | | | | | | | 計 | | 44 | 10 | 16 | 40 | 3 | 113 | |
| <p>「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。</p> | | | | | | | | | <p>総 計</p> | | | | | | |
| | | | | | | | | | 530 | 141 | 84 | 841 | 49 | 1,645 | |

<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 242 件（占率 14.7%）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」が最も多く、次いで「手術給付金の不支払い」、「ガン、成人病非該当」等が多い。

<入院等給付金不支払決定>

- ・加入時に病気のことを担当者に話したのに、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。約款を見ても良く判らない。
- ・入院給付金を請求したが、入院日数分の給付金が支払われないのは、納得出来ない。
- ・給付金を請求したところ、契約前に発病しているという理由で、支払対象外と言われた。

第 2 位は、「新契約関係」の『説明不十分』（201 件、同 12.2%）で、前期よりやや減少しているが、全体の減少率に比べ減少率が小さいため、占率は少し上昇している。このうち、金融機関代理店による募集に関する苦情件数は、20 年度第 3 四半期以降減少傾向にあったが、今期は若干増加した。

<説明不十分>

- ・契約内容が思っていた内容と異なっていた。契約を取り消して保険料を返して欲しい。
- ・定期預金が満期になり銀行に行ったところ、元本保証があると言われ勧められるままに変額年金保険に加入してしまった。説明不足であり、契約を無効とし払込保険料全額を返してほしい。
- ・高齢の父(母)が、銀行員に勧められ契約内容を理解できないまま、変額年金保険に加入してしまった。契約を取消して保険料を返してほしい。
- ・契約転換したが、積立部分や保険金額が少なくなることの説明がなかった。転換を取り消し、元の契約に戻して欲しい。
- ・医療保障を充実するために特約の見直しを行ったところ、説明もなく、転換されていた。

第 3 位は「保全関係」の『解約手続』（128 件、同 7.8%）で、前期より件数が 2 割近く増加し、占率を大幅に上昇させ、前期の第 4 位から順位を上げている。具体的内容としては、解約手続遅延・放置および解約方法等の申し出が増加している。

<解約手続>

- ・営業担当者に解約を申し出たが、訪問して来ないし、書類も送って来ない。
- ・解約を申し出たが手続きが遅れ、その間に保険料が引き去られてしまった。保険料を返してほしい。
- ・コールセンターに解約請求書類の郵送を依頼したが、営業担当者から連絡させると言われた。直接手続きしたいのに、何故出来ないのか。
- ・夫が契約者であるが、妻が解約を申し出たところ、本人以外からの申し出は受けられないと言われた。解約請求書類の送付もしてくれないのか。
- ・契約者の知らない間に、元妻が解約していることが判った。契約を元に戻して欲しい。

第4位は「保険金・給付金関係」の『入院等給付金支払手続』(106件、同6.4%)で、前期より1割減少し、前期の第3位から順位を下げている。具体的な内容としては、従来から一番多かった支払確認に関する申し出が、今期は大幅に減少した。

<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。時間がかかりすぎる、支払期限はないのか。
- ・ 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、回答内容が二転三転し、照会に対する対応が要領を得ない。
- ・ 給付金の請求にあたり、いろいろな書類を求められ、手続きが進まない。
- ・ 手術を受けたので、給付金の請求書類を取り寄せようとコールセンターに電話したが、請求書類を送ってくれず、請求することさえ出来ない。

第5位は「保全関係」の『配当内容』(79件、同4.8%)で、前期に大幅に減少したが、今期はわずかながら増加、占率を上昇させ、順位を2つ上げている。具体的には、設計書記載の金額と実際受取額の乖離に対する申し出が多くを占めている。

<配当内容>

- ・ 加入時に提示された資料に記載された積立配当金の金額に比べ、実際の受取金額があまりにも少なすぎる。納得出来ない。
- ・ 加入時に説明にあった年金額に比べ、実際の支払額が減少しており、保険会社に照会したが、納得出来る説明がない。
- ・ 終身保険の保険料払込満了時に、祝金(配当買増保険金)が受け取れると期待していたが、全くない。
- ・ 加入時提示の配当金額に比べ実際の受取額が著しく乖離している事について納得いく説明がない。契約を取消し、支払った保険料を返してほしい

第6位は「保全関係」の『契約内容変更』(73件、同4.4%)で、旧大和生命の保険契約の移転に関する申し出が減少したことに伴い、前期より2割近く減少し、第5位から順位を下げている。

<契約内容変更>

- ・ 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、保険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。
- ・ 終身保険の保険料払込満了時に、年金に変更出来ると聞いていたが、変更出来ないと言う。約束どおり年金に変更して欲しい。
- ・ 保険会社が破綻し、新しい保険会社から契約内容の変更通知が届いたが、予想以上に保険金・年金額が減額されている。これはどうしようもないことなのか。

第7位は「新契約関係」の『不適切な募集行為』(61件、同3.7%)で、前期に件数が大幅に増加したが、今期は前期より3割近く減少し、占率を減少させ、前期の第6位から順位を下げている。

<不適切な募集行為>

- ・契約者が知らない間に契約が成立していた。契約は無効であり、払い込んだ保険料を返してほしい。
- ・妻の母親が契約者となり、自分を被保険者とする保険に加入していた。今回、契約者を変更するように言われ、加入していたことが判った。契約を無効にしたい。
- ・保険の営業をしている友人から名義貸しを頼まれ困っている。何とかして欲しい。

第8位は「保険金・給付金関係」の『死亡等保険金不支払決定』(59件、同3.6%)で、前期より件数が2割以上減少し、占率も低下しているが、第9位から順位を上げている。

<死亡等保険金不支払決定>

- ・重い身体障害状態なので、高度障害保険金を請求したが、約款に定める状態に該当しないとされ、支払われない。
- ・死亡保険金を請求したが、告知義務違反があるとされ、保険金が支払われない。
- ・災害保険金を請求したが、疾病によるものだとされ、災害保険金が支払われない。
- ・ガンで死亡したのに、死因はガンではないとされ、保険金が支払われない。

第9位は「保険金・給付金関係」の『満期保険金・年金』と「その他」の『個人情報取扱関係』で55件、同3.3%であり、いずれも前期より件数は減少しているが、『満期保険金・年金等』は順位を3つ、『個人情報取扱関係』は順位を2つ上げている。

<満期保険金・年金等>

- ・子ども保険の満期時受取額が、加入時に提示された設計書の金額に比べ少なすぎる。
- ・祖母の保険が満期になったが、認知症であるため、成年後見人を選任するよう言われた。

<個人情報取扱関係>

- ・職場に訪問してくる営業職員が、私の病気のことを同僚に話している。
- ・不在の時に訪問してきた担当者が、家族に契約内容を話してしまった。

第11位以下では、「保険金・給付金関係」の『死亡等保険金支払手続』(45件、同2.7%)と「保全関係」の『解約返戻金』(42件、同2.6%)が、ともに前期より4割前後減少し、占率を低下させ、順位を下げてそれぞれ第12位、第13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841件(占率51.1%)と、従来同様最も多いが、占率は前期に比べ低下している。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671件(同40.8%)で、占率は前期に比べ若干上昇している。

2. 裁定審査会における紛争解決支援の状況

(1) 裁定申立件数

平成 21 年度第 3 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、30 件が受理され、生命保険相談所規程にもとづき 3 件が「不受理」となった。

これにより、4 月からの累計申立件数は 95 件(前年度同期 61 件)となり、前年度同期より 34 件増加した。その申立内容は以下のとおりである。

苦情受付件数は減少傾向にあるが、裁定申立件数は裁定審査会の周知が進んでいることなどから増加傾向にある。

| 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 | 計 |
|----------------------|---------|---------|---------|----|
| 契約無効確認・既払込保険料返還請求 | 9 | 4 | 4 | 17 |
| 銀行等代理店販売における契約無効確認請求 | 8 | 9 | 11 | 28 |
| 保険金請求(死亡・災害・高度障害等) | 5 | 3 | 5 | 13 |
| 給付金請求(入院・手術・障害等) | 4 | 9 | 5 | 18 |
| 配当金(買増保険金・年金等)請求 | 3 | 0 | 3 | 6 |
| その他 | 2 | 2 | 2 | 6 |
| 受理件数 | 31 | 27 | 30 | 88 |
| 不受理件数 | 2 | 2 | 3 | 7 |
| 裁定申立件数 | 33 | 29 | 33 | 95 |

(2) 裁定結果の概要について

平成 21 年度第 3 四半期に裁定審理が終了した事案は 19 件で、「和解による解決」が 2 件、「審理の結果、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 13 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 3 件、「裁定書により和解案を双方に提示し受諾勧告を行ったが、申立人が受諾せず、裁定不調により裁定終了としたもの」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 20-12] 解約取消・給付金請求

- ・平成 20 年 6 月 30 日 裁定申立受理
- ・平成 21 年 12 月 15 日 裁定不調

< 事案の概要 >

入院給付金等は妻が受領し権利者である被保険者(申立人)が受け取っていないし、また解約手続きも、妻が契約者(申立人)に無断でしたものであるため、入院給付金等を支払い、保険契約を元に戻して欲しいと申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

(1) 脳出血により、平成 9 年 3 月～5 月まで A 病院に 40 日間入院し、入院初日に右開頭血腫除去術の手術を受けた。その後、同年 5 月～6 月まで B 病院に 7 日間、同年 6 月～翌年 10 月まで C 病院に 474 日間、さらに平成 11 年 2 月から翌年 5 月まで D センターに連続して入院した。

そこで、平成 4 年加入の保険契約にもとづいて、全入院期間の入院日数の入院給付金と手術給付金を請求したところ、保険会社は、保険約款上同一の疾病については入

院給付金の支払いは120日を限度とするが、この入院給付金および手術給付金(合計額金80万円)は、平成9年9月に申立人名義の口座に支払われていることを理由に支払いを拒絶された。

しかし、同給付金は妻が、請求権者である自分に無断で手続きし受領したものであり、自分は受け取っておらず支払いは無効である。

また、給付金以外にも、平成13年1月に積立配当金が妻に支払われているが、これについても妻が無断で請求、受領したものであるから無効である。

(2) さらに、本件保険契約は、平成14年10月に解約手続がなされ、同年11月に解約返戻金が支払われているが、この解約手続も妻が無断で行ったものであり、解約返戻金も妻が受領した。契約者である自分が知らない解約は無効である。

< 保険会社の主張 >

(1) 本件の入院は、いずれも脳出血を入院の原因とする連続した入院であることから、約款規定により1回の入院とみなし、本件入院給付金を請求いただいた平成9年9月時点で入院日数は120日を超過しており限度額である120日分の入院給付金60万円を、手術給付金20万円とともに同年9月に支払った。

本件入院給付金の請求手続き(郵送による)については、以下の点から正当権利者からの請求であると判断できることから、有効な手続きと考える。

- ・ 契約者と被保険者が同一人(申立人)であり、かつ当社に登録された申立人住所へ請求書を郵送している
- ・ 申立契約の保険証券の提出があった
- ・ 入院給付金送金の指定口座が申立人本人名義である

(2) 本件解約請求手続き(郵送による)については、以下の点から正当権利者からの請求であると判断できることから、有効な手続きと考える。

- ・ 当社に登録された申立人住所へ請求書を郵送していること
- ・ 申立契約の保険証券の提出があったこと
- ・ 解約請求書に押印された印鑑と、保険証券の契約者印が同一印であること
- ・ 解約返戻金送金の指定口座が契約者(申立人)本人名義であること

また、本件解約手続きは申立人の配偶者であり、平成11年の保険料払込み方法変更以降、実質的に保険料を負担していた配偶者が、保険料の支払いが困難となり、申立人の同意を得たうえで行われたものであることを確認した。

< 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された書類等にもとづき審理を進めていたところ、保険会社から和解案(解約の取消し、未払込保険料の払込み等)の提案があった。

審査会では、同和解案について審理した結果、同案は妥当なものであると判断し、裁定書による和解案の受諾勧告を行ったが、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、生命保険相談所規程第45条第2項にもとづき、裁定不調により裁定手続きを終了することとした。

[事案 20-16] 高度先進医療給付金請求

- ・ 平成20年8月5日 裁定申立受理
- ・ 平成21年10月23日 和解成立

< 事案の概要 >

先進医療を受け高度先進医療給付金を請求したところ、約款規定の支払要件に該当しない

との理由から不支払いとなったことを不服として申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 18 年に A 大学病院において、「インプラント埋入手術」(以下「本件手術」という。)を受け、医療保険に付加された高度先進医療特約にもとづき高度先進医療給付金の支払いを求めたところ、保険会社は、手術は同特約に定める高度先進医療には該当しないという理由で、同給付金が支払われない。下記理由により納得出来ないので、高度先進医療給付金を支払って欲しい。

- (1) インプラント義歯治療を受ける前に、販売代理店担当者に同給付金の支払いの可否を確認したところ、約款上問題ないとの回答であり、念のため本社にも確認し、治療内容を説明したが、約款の支払事由に該当していれば支払うと説明するだけで、インプラント義歯でも先進医療に該当せず支払われないことがある場合の可能性や、事前に高度先進医療治療の該当の有無を医療機関に確認するなどの対応がなかった。
- (2) 保険会社の回答を受け、高度先進医療を受ける要件を満たすために、地元の歯科医院から、治療機関を A 大学病院に転院しインプラント義歯施術を受けた。
- (3) A 大学病院に転院しインプラント義歯施術を受けたため、高額な治療費を支払うことになってしまった。適切な説明があれば、大学病院に転院してまで同手術を受けることはなく、高額な医療費を負担することはなかった。

< 保険会社の主張 >

下記により、申立人の高度先進医療給付金の支払請求に応ずることは出来ない。

- (1) A 大学病院発行の入院・手術証明書の「先進医療について」欄には、先進医療として治療された場合に医療機関により記載されるべき「治療の種類」欄および「技術料」欄に記載がない。また、同病院に照会した結果、「先進医療の対象としているインプラント義歯施術については、悪性新生物の一連の治療として施術を行う場合や、事故等により治療が必要な場合に限定しており、患者の希望により受療される場合は先進医療の対象としていない」との回答であった。
- (2) 申立人からの確認に対し、販売代理店および当社カスタマーセンターは厚生労働省の指定している先進医療に認定されている「療養」に、インプラント義歯治療が含まれていること、および先進医療の要件である「厚生労働省の定める保険医療機関に関わる基準に認められている医療機関」として、A 大学病院があることを案内しているが、これらの案内内容に間違いはない。
- (3) 治療においては、医師と患者がその症状に対する治療内容や技術方法を決定するものであり、先進医療に該当するか否かは、施術を行った病院が決めるものである。これらの決定については保険会社が関与できるのではなく、医師や患者に対して高度先進医療給付金の対象となる施術を薦めることは出来ない。

< 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、答弁書等書面にもとづいて検討を行い、審査会としての見解を保険会社に伝えたとところ、保険会社より和解案の提示があったが、申立人は同和解案を拒否した。

裁定審査会としては、申立人の高度先進医療給付金の給付に関する照会に対し、保険会社は医療機関による制約について説明しているが、他の給付条件について説明していない等の配慮すべき事項があるものの、保険会社提示の和解案は妥当なものであると考え、生命保険相談所規程第 4 1 条第 1 項にもとづき、同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円満に解決した。

[事案 20-28] 高度障害保険金支払請求

- ・平成 20 年 8 月 26 日 裁定申立受理
- ・平成 21 年 12 月 4 日 和解成立

< 事案の概要 >

契約前発病不担保に関する加入当時の説明不足を理由に、団体信用生命保険の高度障害保険金の支払いを求め申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

当団体を契約者とする団体信用生命保険の被保険者(平成 15 年 4 月加入)が平成 18 年 1 月の時点において、両眼失明で高度障害状態となった。そこで被保険者の高度障害について査定を保険会社に申請したところ、加入前に発病した疾病(緑内障)を原因とするものであるから高度障害保険金は支払えないとの通知を受けた。そこで、その旨被保険者に伝えたところ、団体信用生命保険に加入する際に、加入前に発病した病気で高度障害になった場合には保険金は支払われない等の保険金支払いについての説明を受けておらず、納得出来ないとのことである。

被保険者が加入した当時のパンフレット(作成名義人は申立人)には、加入前に発病した疾病が原因で高度障害になった場合には保険金が支払われない旨の記載がなく、さらに記載内容が十分でないことを保険会社が認識していること等を勘案すると、保険金不支払いという責を全て被保険者に課すことは不当であると考え。保険会社にも説明義務違反があるから、高度障害保険金の支払いを求める。

(注) 団体信用生命保険は、債権者である銀行等を保険契約者および保険金受取人、銀行等から融資を受けている賦払債務者(住宅ローン利用者)を被保険者とする保険契約。住宅ローン利用者が死亡または所定の高度障害状態になったとき、生命保険会社が所定の保険金(債務残高)を保険金受取人である銀行等に支払い、銀行等はその保険金を債務の返済に充当する。

< 保険会社の主張 >

当社は、本件団体信用生命保険契約の締結時に、保険契約者たる申立人に対し、本件団体信用生命保険契約に関する重要事項の説明を行うが、他方でいったん締結された後に、新たに住宅貸付を受け本件団信契約に加入される方については、既に締結されている本件団信契約に被保険者として追加加入することになり、改めて保険契約が締結されることにはならないと考えている。したがって、被保険者が既に締結されている本件団信契約に追加加入することは、新たな保険契約の締結に該当せず、保険募集には該当しないと考えられる。

以上により、保険会社は被保険者に対し、法的な説明義務を負わないことから、説明義務違反を理由とする、申立人の高度障害保険金の支払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、本件疾患が加入前に発症していることは両当事者に争いが無いことから、主に加入者(当該団体構成員)向け勧誘パンフレットには加入前発症の疾患を原因とする高度障害を不担保とする記載がないこと等について、申立人および保険会社から提出された書面にもとづいて審理した。

その結果、団体信用生命保険契約の法的構造では、保険会社は加入者と直接契約関係に立たず、また加入勧誘行為は保険募集行為ではないから原則としては、保険会社は契約締結時における説明義務を加入者に対して負うものではないが、被保険者の加入行為は実質的には保険契約に近いものであり、加入勧誘行為に保険会社が関与し、その際の説明に欠陥が存在した場合などの特段の事由がある場合には、信義則上、保険募集時における説明義務と類似した責任

が発生するものと解することが相当であると思料されるとの裁定審査会の見解を保険会社に伝えたところ、会社から和解案の提示があった。

裁定審査会では、同案を妥当なものと判断し、生命保険相談所規程第 41 条第 1 項にもとづき裁定書による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円満に解決した。

なお、保険会社と実質上の保険権利者である被保険者(加入者)が直接接触しない団体信用生命保険の特殊性に鑑み、保険会社および契約者たる団体においても加入者に対する配慮を期待する旨の審査会の意見を裁定書に記載した。

[事案 20-38] 契約転換無効確認請求

・平成 20 年 10 月 9 日 裁定申立受理

・平成 21 年 11 月 16 日 裁定終了

< 事案の概要 >

契約転換時において、据置金の転換価格への充当に関する説明がなかったとして、契約転換を取り消し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 3 年に加入していた定期付終身保険(生存給付金定期保険特約付、以下「被転換契約」)を 20 年 2 月、同種の保険(以下「転換後契約」という)に契約転換の手続きをした。

転換後 1 カ月後に、被転換契約で据え置いていた直近の生存給付金を引き出そうとしたところ、契約転換に際し、同生存給付金が転換価格に組み込まれ受領できなくなってしまった。契約転換の際に、営業担当者から、被転換契約の据置金が転換後契約に組み込まれ受領出来なくなることの説明は受けていない。転換時に素人の契約者にも伝わるように説明を受けていれば、契約転換などしなかった。説明を怠ったことは、保険業法、消費者契約法に違反するものであり、契約転換を取り消して、被転換契約に戻してほしい。

< 保険会社の主張 >

下記理由により、転換後契約を無効にしてほしいとの申し出には、応ずることは出来ない。

- (1) 営業担当者は、契約転換の提案時、申立人に対し「転換により、被転換契約について据置祝金等の今貯まっているお金は受け取ることが出来なくなる」旨を説明した。
- (2) 申立人は、意向確認書の各確認事項についてすべて「はい」に を付けて、各確認事項の内容を理解したことを表明していることや、転換価格の内訳として据置金を記載した「契約転換精算書」を受け取った時点で、なんら苦情を申し出ていないことなどからも、担当職員の説明が十分になされたことが裏付けられる。
- (3) 契約転換する場合に適用される「保険契約の転換に関する特則(以下「転換特則」)には、責任準備金、社員配当金、据え置かれた生存給付金の各金額の合計とする」旨規定されている。東京地裁昭和 48 年 12 月 25 日判決は、「生命保険契約のような附合契約にあっては、契約者が当該約款の内容を知っていたと否とにかかわらず、また約款によらない旨の明示のない限り、その約款全体を内容とし、かつこれにのみ契約が有効に成立するものと解すべきである」と判示しているところであり、本件契約転換に適用される転換特則には、上述のような規定がおかれている。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では申立書、答弁書等の書面にもとづいて審理を行った結果、下記のとおり、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第 44 条にもとづき、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) 下記のとおり、本件において消費者契約法4条2項に該当する行為があったとは認め難い。

生存給付金の請求権は、保険契約により発生する権利であるから、契約が消滅した場合には、当該権利も存在しなくなることは当然である。従って、転換時に未受領の生存給付金は清算されるはずであり、被転換契約の消滅時に返戻金等として返還されない限り、転換契約における転換価格（転換後契約に移行する被転換契約の清算）に含まれると解すると考えることが通常である。従って、この点を説明しなくとも、不利益事実の不告知とは言えない。

生存給付金は「来年の分は出ないが、3年後から出る」という営業担当者の説明によると、貯まっている積立金は無くなると消費者に誤信させるものとは通常考えられず、従って、転換により従来積み立てた給付金が消滅するという事実を告げなかったことは、消費者契約法にいう不利益事実の不告知には該当しない。

「転換精算書」によれば、被転換契約の清算内容の欄に据置金の記載があり、更に転換価格の内訳の内容についての欄に据置金の説明として「契約前に据え置いていた保険金、給付金などの元利合計です」と説明されている。そして、この据置金が転換後契約に充当されることは前記被転換契約の清算内容の欄の下部に記載されている金額から明らかであり、重要事項の説明はあったことになるし、少なくとも不利益事実を営業職員が「故意」に告げなかったとは推定できない。

(2) 申立人の主張する保険業法第300条の禁止行為の違反（重要事項の不告知）は、上記と同様認めることが出来ず、また、同条違反は直ちに保険契約の効力に影響を与えるものではない。

(3) 生命保険の転換は、被転換契約を消滅させて転換後契約を発生させるものであるから、被転換契約により発生した権利が消滅する（清算される）ことは当然であり、未払保険金・給付金が転換契約により消滅することは、一般人においては契約意思の形成に影響を与えるものではないと判断できるので、要素の錯誤とはいえない。

また、申立人において積み立てた保険金・給付金が重要であるならば、契約の段階で容易に確認できたはずであるのに、申立人の主張によっても、この確認は明確には行われていない。よって、錯誤による無効(民法95条)とはならない。

[事案 20-48] 転換契約無効確認請求

・平成20年11月12日 裁定申立受理

・平成21年11月16日 裁定終了

< 事案の概要 >

加入していた保険を、何の説明もないまま転換されてしまったとして、転換前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2年に定期付終身保険(契約)に加入していたが、7年1月頃、営業職員に保険料1万円以内で負担が大きくなる範囲で追加加入(申立人は「継ぎ足し」と呼称)を依頼したところ、新たに特定疾病保障定期保険(契約)に契約させられただけでなく、元々加入していた保険を、何の説明もないまま、別の定期付終身保険(契約)に契約転換されてしまっていた。

取り扱った営業職員(退職済)も転換契約であることの説明義務を怠ったことを認め、確認書に署名・捺印をもらっている(同20年2月)。したがって、転換後契約(契約)は申立人の意思

に基づく契約ではない(契約転換であることを知っていたなら契約はしない)から、錯誤により無効である。あるいは、転換契約であるという契約者に不利益な事実を告げなかったから、消費者契約法第4条2項により取り消したい。被転換契約の復活、または転換契約後の支払済保険料を返還して欲しい。

< 保険会社の主張 >

下記により、転換後契約(契約)は有効であり、支払済保険料の返還請求に応じることはできない。

(1) 以下の事実から、申立人には契約の転換をする意思があったと考えられる。

- ア 営業職員は設計書を用いて転換後契約(契約)の商品内容の説明をしたが、その設計書の右上部には転換であることが記載されている。
- イ 契約申込書の右下には転換手続であることが明示され、転換の意味は申立人が受け取った「ご契約のしおり」に記載されている。
- ウ 契約を申し込む際、申立人は当社に契約の保険証券を提出し、引き換えに当社は契約成立後に契約の保険証券を送付している。同証券には「契約転換精算書」が同封されている。このように、保険契約を転換したことが明確に分かる書類を受領していながら、申立人は異議を申し立てていない。
- エ 申立人は平成8年に契約付加の入院特約にもとづき子供の入院・手術給付金を請求・受領している。また、17年に更新手続きを行っているがその書類には契約、の証券記号番号が印字されている。いずれも、申立人が転換が有効であることを前提とした行為である。
- オ 仮に、申立人が転換に気づかなかったとしても、平成19年10月に当社に異議申し立てた後、申立人は転換契約の有効性を前提として、解約している。

(2) 申立人から、営業職員が上記事実を認め署名・捺印した「確認書」が提出されているが、これは、申立人が「印鑑を押さないと帰らない」と言うため、営業担当者は自分の思っていたことと違っていたが、やむなく署名・押印したものである。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では申立書、答弁書等の書面および申立人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、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) 本件転換契約において、営業職員が契約時に転換契約であることの説明を怠った場合には説明義務違反となるが、説明義務違反があるからといって、直ちに保険契約が無効となり、あるいは取り消し得るものではない。

本件では、転換契約であることが直ちに申立人の不利益になるとは言えないが、仮に転換契約であることが不利益事実であるとしても、申立人は、自分が知りたい事実のみ営業職員に説明させ、それ以外の説明を聞こうとはしなかった、申込書や説明書には転換契約である旨の記載があるから、営業職員はこの説明を当然行おうとしたことは推認できることから、消費者契約法第4条2項但書により、申立人は取消権を行使できない。

(2) 申立人は事情聴取において、契約転換であることは知らなかった(説明もなかった)のであり、知っていれば転換はしなかったと主張するものの、当該契約時において重要なこととしては、保障内容が従前より不利にならないことと、保険料の増加が1万円以内であることとしており、申立人主張の「継ぎ足し」とは、新たな契約に加入する余裕はないから従来の保険契約の他に保障を付加するというものであって、転換契約を事実上拒否してい

る趣旨ではなかったこと、および転換契約に際し、営業職員に自分の関心事は質問するも、それ以外については説明を受けることなく、契約時にすぐ傍に居ながら署名等を妻に代行させるなど、契約の形態に関して何らの関心も示していなかった事実が窺われる。

このような事実に基づき判断すると、契約当時、申立人において転換契約という新たな契約をする意思が存在しなかったとまで判断することはできないから、契約に際し錯誤があったと認定することはできない。

保険会社が主張するように、契約時のパンフレットや設計書の交付、あるいはそれ以降の各文書の交付等により、転換契約であることを認識することができたにもかかわらず、何ら異議を述べていない事実からも、契約時に錯誤があったと推認することはできない。

この点について、申立人は文書などには関心がないから見ることもしなかったと主張しているが、少なくとも契約時に保険設計書や申込書を見ていれば、転換契約であることは容易に認識できたはずである。従って、仮に契約時に申立人に錯誤があったとしても、当該錯誤をするについて申立人には重大な過失があるから、民法第 95 条但書により、無効を主張することはできない。

[事案 20-58] 契約転換無効確認請求

- ・平成 21 年 1 月 21 日 裁定申立受理
- ・平成 21 年 10 月 27 日 裁定終了

< 事案の概要 >

正しい説明があれば転換しなかったとして、転換を取り消し精算金の支払いを求め申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

それまで加入していた保険(転換前契約)を平成 60 年に転換し定期付終身保険(転換後契約)に加入した。その際、営業担当者から、転換後契約においても転換前契約と同様に、保険料払込満了時に 150 万円ほどの祝金が出るという虚偽の説明があり、また、転換に際して設計書を用いた説明も受けていない。

設計書を用いた正確な説明があれば、転換して現在の保険に加入しなかった。当初の説明と異なるので、転換後契約を転換時に遡及して取り消し、取消しに伴う精算金を支払って欲しい。

< 保険会社の主張 >

下記のとおり、本件保険契約の内容に関し、申立人に錯誤はなく、仮に申立人に錯誤があったとしても、それは表示されない動機の錯誤であるとともに、申立人には重過失が認められるものと考えられるので、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1) 担当営業職員が既に死亡しており正確な事実確認は出来ないが、営業職員としても保険設計書を使用して説明した方が容易かつ正確であり、私製メモだけで募集することは通常考えられない。仮に、営業職員のメモによる簡単な説明を聞くのみで、保険設計書やパンフレットによる確認をせずに契約したとすれば、申立人には重過失があり錯誤無効の主張は出来ないことになる。
- (2) 申立人は以前にも保険契約を締結した経験があり、締結する保険契約の内容は保険設計書やパンフレットで確認できることを知っていたはずである。加えて、申立人の配偶者は当社営業職員であった経歴があり、生命保険に関しては通常の家より精通していたと考えられる。

(3) 契約申込書の「ご契約のしおり 約款」受領印欄に申立人の押印があることは明らかである。申立人は「ご契約のしおり 約款」を参照することにより、本保険契約の内容を知ることが出来たと言える。

< 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申立人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第 44 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。

(1) 申立人は、祝金が支払われないと説明されていたら転換には応じなかったと主張し、転換前契約への復旧を求めているが、法律的には、転換につき、錯誤による無効（民法 95 条）もしくは詐欺による取り消し（民法 96 条 1 項）を主張するものと解される。本件募集人は既に死亡しており、募集人から転換当時の状況を確認することはできないが、関係証拠から以下の事実が認められ、申立人が錯誤に陥っていたと認めることは出来ず、まして、それが要素の錯誤に当たると考えることは出来ない。仮に要素の錯誤が認められたとしても、下記のような経過を考慮すると、表意者（申立人）には重大な過失があったと評せざるを得ないので、申立人は自らその無効を主張することはできない。

ア) 申立人は、転換当時、募集人から転換後契約のパンフレットに基づき説明を受けたことは認めており、申立人の妻は、同パンフレットに祝金が出るという記載がないことに気づいていた。

イ) 契約転換時の生命保険契約申込書の【「ご契約のしおり、定款・約款」ご受領印】の欄に申立人が捺印していることから、申立人はこれらの書類の交付を同日までに受けていると推認することが出来る。

ウ) 本件募集人が申立人に対し設計書を交付したかどうかにつき争いがあるが（ただし、募集人が設計書を用いないで説明することは通常想定し難いところである）パンフレット・ご契約のしおり・約款、保険証券、「ご契約者さまへのお知らせ」を見れば、転換後契約には（転換前契約とは異なり）祝金の制度が設けられていないことは容易に知ることができる。

エ) 申立人の妻の供述では、「ご契約のしおり 約款」は平成 8 年か 9 年頃に交付を受け、それ以降ずっと祝金の件を保険会社に問い質し続けてきたと言うが、申立人は、平成 9 年にリビング・ニーズ特約を付加し、同 19 年 9 月と 同 20 年 7 月には保険金を減額し、同 12 年 9 月に契約者貸付を利用している。これらの行動は、転換後契約が有効に存在していることを前提とするものである。

(2) 詐欺（民法 96 条 1 項）が成立するためには、欺罔行為（故意に事実を隠蔽し、または虚構して表示すること）と、故意（相手を欺こうとする意思と、欺くことにより一定の意思表示をさせようとする意思）が必要であるが、これらを裏付ける証拠はない。また、既に転換から 25 年以上が経過しており、取消権は除斥期間の経過により消滅している（民法 126 条後段）。

【参考】

民法 95 条（錯誤）

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。

民法 96 条（詐欺又は強迫）

詐欺又は強迫による意思表示は、取り消すことができる。

相手方に対する意思表示について第三者が詐欺を行った場合においては、相手方がその事実を知っていたときに限り、その意思表示を取り消すことができる。

前 2 項の規定による詐欺による意思表示の取消しは、善意の第三者に対抗することができない。

民法 126 条（取消権の消滅時効）

取消権は、追認をすることができる時から五年間行使しないときは、時効によって消滅する。行為の時から二十年を経過したときも、同様とする。

[事案 20-65] 特定疾病保険金請求

- ・平成 21 年 2 月 18 日 裁定申立受理
- ・平成 21 年 12 月 2 日 裁定終了

< 事案の概要 >

非浸潤性乳管癌は、支払対象外とされる上皮内癌に該当せず悪性新生物であるので、特定疾病保険金を支払ってほしいと申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

A クリニックにおいて非浸潤性乳管癌と診断され、平成 20 年 4 月下旬に同クリニックに入院、翌日に乳房部分切除術を受け、同年 5 月から 6 月にかけて B 病院にて、通院で術後の放射線治療を受けた。

罹患した乳癌は、特定疾病保障特約の悪性新生物であり、同特約にもとづき特定疾病保険金を請求したところ、保険会社は、「非浸潤性乳管癌は上皮内癌であって、支払対象となる悪性新生物に当たらない」との理由で、支払いを拒否された。しかし、下記の理由により納得出来ないため、特定疾病保険金を支払って欲しい。

- (1) 契約時に、全てのガンを保障するという言い方、特に増加傾向のある女性疾病について手厚く保障しているという説明で勧誘された。当然、非浸潤性乳管ガンが不払いになるという説明は受けていない。
- (2) 約款に「上皮内ガンを除く」という記述はあるが、非浸潤性乳管癌が上皮内ガンであるという明確な記述はない。
- (3) 医師の間では「TNM 悪性腫瘍の分類」を使うのが一般的であること、B 病院の Y 医師から「乳癌には上皮内癌はない」と言われており、罹患した非浸潤性乳管癌は上皮内癌ではない。

< 保険会社の主張 >

下記理由により、特定疾病保険金を支払ってほしいという申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1) 申立人の提出した診断書等から、申立人の罹患した乳癌は「非浸潤性乳管癌」との診断をされており、同癌は、癌細胞が乳管内に限局しているものであって、「組織への無制限かつ破壊的な増加で特徴づけられる疾患」に当たらないので、保険金の給付対象となる悪性新生物に該当しない。

(2) 国際的に統一された腫瘍学の分類上、「非浸潤性乳管癌」は、「上皮内癌」として取り扱われており、約款の除外規定によって悪性新生物に当たらない。

< 裁定の概要 >

下記理由のとおり、申立ては認められないことから、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) 下記理由により、申立人の罹患した非浸潤性乳管癌は、上皮内癌であると判断でき、これを覆すまでの証拠も提出されていないことから、非浸潤性乳管癌は約款別表1の対象となる悪性新生物に該当せず、特定疾病保険金を給付すべき対象ではないと判断できる。

申立人は、約款には非浸潤性乳管癌が上皮内癌であるという明確な定義がない(注)と主張するが、約款上のある文言について、約款に定義が記載されていない場合においては、その文言の一般的・標準的な定義を基準にして解釈すべきであり、かつ、それで足りる。なお、その文言が医学用語である場合には、医学的に一般的な定義を使用して解釈すべきである。

(注) 当該保険会社の「特定疾病保障定期保険特約」約款 別表には、「対象となる悪性新生物」として、「悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊の増殖で特徴付けられる疾病(但し、上皮内癌、及び皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌を除く)」と規定されている。

提出された証拠等及び裁定審査会が業務委託機関に医療照会した結果などによれば、「上皮内癌」はごく一般的に使用される医学用語であり、たとえば、標準的な医学辞典である医学大辞典(医学書院2003年版)や、国立がんセンターのホームページなどの情報によれば、その定義は「上皮細胞と間質細胞(組織)を境界する膜(基底膜)を破って浸潤していない癌(腫瘍・癌)を指す。」とされている。(なお、上皮内癌は、現在は、上皮内新生物もしくは上皮内腫瘍と呼ばれている。)

一方、乳癌治療の標準的な治療指針をしめす「乳癌取り扱い規約」によれば、「非浸潤性乳管癌」は「非浸潤癌」に分類され、その定義は、「乳管上皮由来の癌で、間質への浸潤の見られないものを言う」とされている。

前記医学大辞典によれば、「上皮内癌」の同義語として、「非浸潤癌」と記載されており、「国際疾病分類(腫瘍学)」によっても、同様である。

よって、「非浸潤性乳管癌」は、「上皮内癌」であると判断すべきである。

実際に申立人の手術をし、摘出した腫瘍の病理診断を行なったAクリニックのX医師による診断書ならびに当審査会の照会に対する同医師回答書によれば、いずれも申立人の乳癌は、「非浸潤性乳管癌」であり、「上皮内癌」であると診断されている。

(2) 生命保険契約は附合契約(注)であり、その内容は約款に従って規定されるものであるから、約款に「非浸潤性乳管癌を含む上皮内癌は、特定疾病保険金の給付の対象にならない」として規定されている以上、申立人がその点を営業担当者から説明を受けていなかったとしても、上記保険金を支払うべきか否かは申立契約の約款に従って判断される。

(注) 附合契約とは、大量かつ定型的取引において、契約当事者の一方が予め定めた契約条項(普通契約約款)を、相手方が包括的に承認することによって成立する契約のことです。相手方は約款の各条項の内容を具体的に知らなくても約款に拘束されると解されている。

[事案 20-67] 手術給付金請求

- ・平成21年3月5日 裁定申立受理
- ・平成21年12月21日 裁定終了

< 事案の概要 >

手術給付金を請求したところ、約款規定の手術に該当しないとの理由で不支払となったこと

を不服として申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 20 年 8 月に前立腺癌に罹患し、「前立腺癌 密封小線源永久刺入術(以下、「密封小線源治療」と言う)」を受けた。疾病特約(昭和 54 年加入)にもとづき手術給付金を請求したところ、同特約約款に定める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。

自分が受けた手術は、下記のとおり、前立腺癌「悪性新生物」治療を目的とした手術であり、「密封小線源治療」は、手術を伴う悪性新生物治療を目的とした手術であることは間違いないので、手術給付金を支払って欲しい。

- (1) 自分が受けた手術は、疾病特約条項に明記されている「悪性新生物手術」に該当する。
加入当時の疾病特約には放射線治療はないが、「全ての悪性新生物の手術」と明記されている。
- (2) 医師や看護師も手術だと言っている。診断書にも「手術名前立腺癌 密封小線源永久刺入術」と明記されている。
- (3) 入院して手術室で腰椎麻酔を受け、身体に針や何かを刺して傷付けて出血を伴う生体への侵襲(外科手術などによって人体を切開したり、人体の一部を切除する行為や薬剤の投与によって生体内になんらかの変化をもたらす行為)は行われた。術後の症状は以前に受けた膀胱癌手術の後の経過と同じである

< 保険会社の主張 >

下記のとおり「密封小線源療法」が本件疾病特約条項の「手術」に当たらず、手術給付金の支払対象でないことは明らかであり、本件疾病特約条項に言う「手術」に該当しないことから、申立人の請求に応ずること出来ない。

- (1) 密封小線源治療を含む新生物根治放射線照射は、昭和 56 年に改定された疾病特約条項(以下「疾病特約条項(S56)」という。)によって、新たに手術給付金の支払対象として追加された治療法であり、申立人が、申立契約に加入した昭和 54 年当時の本件特約条項では、手術給付金の支払対象とはされていない。
- (2) 本件特約条項における手術給付金は、身体に対する侵襲の程度が重篤なものを対象としており、密封小線源治療を含む新生物根治放射線照射は、手術給付金の支払対象とはされていない。
- (3) 手術の一般的意味は、「外科の医師が治療のため、メスや器械を用いて患部を切開し、治療処置をほどこすこと」(大辞林)を言い、一般的な意味の手術とは、メス等による患部の切開を伴う治療処置である。しかし、本件の密封小線源治療は、体内に放射性物質(線源)を留置する療法であり、その際行われる線源の挿入の操作は、メス等による患部に切断、摘除などの操作を加えるものではないから、本件治療は一般的な意味においても手術に該当しない。
- (4) 「診療報酬点数表」においても、「放射線治療」は「手術」とは別個の分類となっており、「密封小線源治療」は「放射線治療」の中に分類されており、手術として分類されているわけではなく、医学的にも小線源治療と手術とは別のものと扱われている。

< 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書類等にもとづき、争点となっている本件治療(密封小線源治療)が本件特約条項に定める「悪性新生物手術」に該当するか等について審理した。その結果、本件治療は下記理由により、手術給付金の支払対象となる手術に該当しないと判断し、申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第 44 条により、裁定書に理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) 本件特約条項と疾病特約条項(S 56)の文言を対比すると、本件特約条項では、手術給付金の支払事由について、『給付倍率表に定める種類の手術を受けた場合』と定めているが、疾病特約条項(S 56)では、『給付倍率表に定める種類の手術(給付倍率表に定める新生物根治放射線照射は手術とみなします。)を受けた場合と定め、新たに括弧書部分が追加されている。この括弧書部分が追加された趣旨は、約款上「手術」ではない「新生物根治放射線照射」を、手術とみなすことで、新たに「新生物根治放射線照射」を手術給付金の支払対象にしたものと解される。とすると、「新生物根治放射線照射」は、疾病特約条項(S 56)によって、初めて手術給付金の支払対象とされたものであって、本件特約条項にいう「手術」には含まれていなかったと解される。
- (2) 本件特約条項と疾病特約条項(S 56)の別表 2 を対比すると、疾病特約条項(S 56)の別表 2 の、「手術の種類」の大分類では、「悪性新生物の手術」と「新生物根治放射線照射」を別の分類として規定し、両治療を別の手術としているが、本件特約条項では「悪性新生物手術」は規定しているが、「新生物根治放射線照射」は規定されていない。このことから、本件特約条項において、「新生物根治放射線照射」は「手術」には含まれていなかったと解される。
- (3) 昭和 54 年当時、放射線療法は手術ではないが、手術療法にとって代わり得る治療法であるとして、今後、手術給付金の支払対象とすることが検討されており、昭和 56 年の改定において、新生物根治放射線照射は悪性新生物手術とは別の手術とみなす形で、初めて手術給付金の支払対象とされたことが窺える。この特約条項の改定経過からしても、本件特約条項においては、新生物根治放射線照射は、「悪性新生物手術」とされていなかったと解される。
- (4) 本件治療の概要は、アプリーケーター針の刺入により、体内にシード線源を挿入し、留置する治療法であるが、医学文献によれば、前立腺癌の治療法としては、放射線療法に分類されており、手術療法とは異なる治療法とされている。従って、本件治療は、「新生物根治放射線照射」に該当すると言えるから、前項の解釈を踏まえると、本件特約条項の「悪性新生物手術」には該当しないと言える。
- (5) 本件治療が、放射線の外照射と異なり、身体に対する相当程度の侵襲や苦痛を伴うものであることからすると、申立人の主張も理解できないわけではない。しかし、医学上、密封小線源治療は手術治療とは異なる放射線治療に分類されており、身体に対する侵襲や苦痛の程度も、一般の手術と比べると低いものと認められることからすると、密封小線源治療が、他の放射線治療と同様に「新生物根治放射線照射」に該当し、本件特約条項の「悪性新生物手術」に該当しないとしても不合理とまでは言えない。

[事案 20-69] 入院給付金請求

- ・平成 21 年 3 月 5 日 裁定申立受理
- ・平成 21 年 10 月 27 日 裁定終了

< 事案の概要 >

脳出血で 3 回にわたり 3 つの病院に通算 300 日を超えて入院したが、同一疾病の継続入院として 1 入院限度日数(120 日)しか支払われないことを不服として申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

母は平成 16 年 8 月 21 日に脳内出血を発症し、下記入院をし(以下「入院 」「入院 」「入院 」という。)この間、17 年 6 月 2 日に糖尿病を発症し、同年 6 月下旬に死亡した。

脳出血と診断され、平成 16 年 8 月 21 日～同年 10 月 19 日までの 56 日間（不担保の 4 日間を除く）A 病院に入院

脳出血、左片麻痺と診断され、平成 16 年 10 月 19 日～同年 12 月 21 日までの 63 日間（10 月 19 日の 1 日を除く）B 病院に入院

脳出血、糖尿病と診断され、平成 16 年 12 月 21 日～同 17 年 6 月 26 日までの 187 日間（12 月 21 日の 1 日を除く）C 病院に入院。17 年 6 月 2 日に糖尿病を発症し、6 月下旬に急性肺炎により死亡。

平成 19 年 7 月、保険会社から 16 年 10 月～12 月の入院について連絡を受け、疾病入院特約（入院限度日数 120 日）と成人病入院特約（同）にもとづき、入院 について 120 日分の入院給付金を請求したところ、保険会社は、約款規定により、入院 と入院 は、同一の疾病による継続した入院であり、入院 ・入院 に対しすでに 119 日分（入院日数 123 日 - 不担保 4 日）の疾病入院給付金及び成人病入院給付金を支払っており、入院 については 12 月 21 日、1 日分しか支払えないと言う。

しかし、C 病院における糖尿病発病は脳出血による併発とは言えず、内容的に同等の約款にもとづいて他社から入院 についても 120 日分の入院給付金が支払われており、納得出来ない。入院 についても 120 日分の入院給付金を支払って欲しい。

< 保険会社の主張 >

入院 について、120 日分の疾病入院給付金、成人病入院給付金を支払うことは、下記により応ずることは出来ない。

- (1) 当社の疾病入院特約約款では、「入院を開始したときに、異なる疾病を併発していた場合またはその入院中に異なる疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなします。」と規定している。（成人病入院特約についても同様に規定）。C 病院での入院の原因は、糖尿病については、検査で判明したのが 17 年 6 月 2 日と入院後であり、脳出血によるものと判断する。
- (2) 同一の疾病による 1 回の入院（1 回の入院とみなされる 2 回以上の入院を含む）の支払限度日数は、120 日となっており、A 病院と B 病院の入院で 119 日分を支払っており、C 病院の入院に対する支払いは 1 日分となる。
- (3) 同じ疾病で他社が給付金を支払ったとしても、約款や査定は保険会社によって異なるため、当社が入院給付金を支払わなければならない理由にはならない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人および保険会社より提出された書類等にもとづいて審理した結果、下記理由により申立人の請求を認めることは出来ず、生命保険相談所規程第 44 条にもとづき、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) 入院 については、診断書によれば、平成 16 年 12 月 21 日に脳出血で入院を開始し、その入院中である 17 年 6 月 2 日に糖尿病の診断を受け、糖尿病を併発しているが、各保険約款によると、入院 は入院開始の直接の原因となった脳出血により継続して入院したものとみなされる。

したがって、被保険者は各入院給付金の請求に関しては、入院 から入院 までの全入院期間（306 日間）について、脳出血による入院をしていることになる。

- (2) 入院 ないし入院 は、脳出血という同一の疾病を直接の原因としていることは前項のとおりであり、いずれの入院も 20 日以上入院であるから、保険会社は、入院 の入院 5 6 日、入院 の入院 6 3 日、入院 の入院 1 日の合計 120 日分の各入院給

付金を支払わなければならないが、すでにその支払いを終えている。

- (3) 申立人は、入院 において、後に発症した糖尿病と先に発症していた脳出血とは因果関係がなく、糖尿病は脳出血から併発した疾病とは言えないと主張するが、「併発」とは、単に時期を同じくして発症するという意味であって、2つの疾病の間に因果関係があるか否かによって判断するものではない。

また、申立人は、入院 はリハビリテーション（機能回復）のためになされたものであり、脳出血の治療のためではないと主張するが、入院 の診断書の「入院の原因となった傷病名」欄には脳出血と記載されており、また麻痺等の機能不全は脳出血を原因とするものであるから、入院 も脳出血を直接の原因とする入院であったことは明らかである。

- (4) 申立人は、他社の契約において入院給付金が支払われたことを主張するが、約款に基づく支払の可否の決定は、各社ごとの判断によるものであるから、各社の判断に違いが生じることはやむを得ない事態であり、当審査会の判断を左右するものではない。

[事案 21-3] 年金(配当金)請求

- ・平成 21 年 4 月 8 日 裁定申立受理
- ・平成 21 年 10 月 27 日 裁定終了

< 事案の概要 >

個人年金保険に加入した際に提示された保険設計書に記載された年金年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 年に個人年金保険に加入したが、その際、保険会社の募集人(営業所長)から、「営業員・教材用設計書」を用いた手書き設計書にもとづき勧誘・説明を受けた。当該文書には「配当金が将来変動する」との説明文言もなく、かつ同文書には営業所長の署名・押印がある。従って、当該文書は記載の金額を支払う旨約束した文書であり、その内容に従って契約は成立している。

平成 21 年 2 月 1 日が年金開始日となっており、設計書に記載してある年金年額の支払いを請求したが、保険会社は経済情勢悪化の影響、他契約者との公平な取扱いを理由として、年金開始日後も支払いを拒否しているのは不当である。

募集人が署名・捺印した設計書に記載された年金年額および年金開始日から年金を受け取るまでの未払い経過期間に対する利息を支払って欲しい。

< 保険会社の主張 >

下記のとおり、保険会社としても担当営業所長も、配当金にもとづいて支払われる年金額の支払約束をした事実はなく、保険会社の債務不履行および担当営業所長の不法行為はないと考えられ、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1) 保険募集人の契約締結権限について

保険募集人には契約締結権限がない。したがって、「営業員・教材用設計書」(以下、「本件設計書」)に募集人の署名捺印があったとしても、これ自体が保険契約の内容を合意する文書と言うことは出来ない。本件設計書に「営業員教材」との記載があることからしても、本件設計書は、単に保険契約の概要を説明するために作成されたものと言うべきである。

- (2) 保険会社職員の署名・押印について

本件において、担当営業所長が設計書記載の受取額を保証するために署名押印したことを

窺わせる証跡(約束文言等)は何ら存在しない。担当営業所長は、手書きで記載した本件設計書の数値が正しいものであることの証として署名押印したと述べており、保険会社の従業員にとって配当金の額が変動することが常識であることからすれば、担当営業所長の証言どおり、支払約束ではなく変動を前提とした数値の正確性のために署名押印したと考えるのが自然である。

(3)本件契約の締結経緯について

申立人の主張を前提とすれば、申立人は、配当変動の注意文言も担当営業所長の署名・押印もない本件設計書によって保険の勧誘を受けたことになる。その際、申立人は、担当営業所長の説明によるのか自らの知識によるかは不明ながらも、配当金が将来変動するものであって契約時点で支払いを約束するものではないことを知悉していたことになる。

このような十分な配当に関する知識を持っており、かつ募集人には契約締結権限がないことを知っている申立人が、配当変動の注意文言を本件設計書に付加しないこと、担当営業所長が署名押印することのみで、同所長の甘言、個人的約束を超えて保険会社が支払いを約束したと理解したというのは、いかにも不自然である。

(4)「ご契約のしおり 定款・約款」の受領印があること

本件契約申込書には、申立人が「申込みのしおり 定款・約款」を受領した旨の受領印の押印があり、また担当営業所長も「ご契約のしおり 定款・約款」を申立人に手交したと述べており、本件保険契約は、附合契約としてこの「ご契約のしおり 定款・約款」を契約内容として成立したというべきである。約款には配当金は毎事業年度の決算を経たうえで割り当てられるものであり、支払額が確定したのではないことが定められており、本件契約もこのような契約内容となっていると考えられる。

< 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書類にもとづいて審理を行った結果、下記理由により、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第 44 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)保険契約は附合契約(注)であり、その契約内容は約款にのみ決せられるものである。本件保険契約にもとづき約款上支払われる金額は、同約款第 1 条所定の金額および同約款第 17 条所定の社員配当金の積立金であるが、同約款第 1 条所定の金額は一定に定められているものの、社員配当金は会社の利益の配当であり、当然に経済状況によって変動するものであって、これを契約時に約束することはない。

まして、設計書は単なる見積もりであり、確定的な意思の合致である契約文書ではないから、かかる文書をもって当該文書記載の内容の契約が成立したと認めることは出来ない。

(注) 附合契約とは、大量かつ定型的取引において、契約当事者の一方が予め定めた契約条項(普通契約約款)を、相手方が包括的に承認することによって成立する契約のことで、相手方は約款の各条項の内容を具体的に知らなくても約款に拘束されると解されている。

(2)申立人は、設計書に営業所長の署名押印があることをもって、契約文書であると主張するが、同文書には支払約束の文言もなく、かつ署名者である営業所長には、契約締結権限がないことを申立人も認識していたのであるから、到底申立人と保険会社との間に、当該文書記載の金額の支払いを約した契約が成立したと認めることは出来ない。

また、設計書に配当金が変動する旨の注意文言が無い点についても、申立人が自ら認めており、申立人自身があえてこの記載のない用紙を使用することを求めたのであるから、申立人は配当金が変動することを熟知していたものであり、かかる認識のないことをもって、保

険会社の責任を問うことは出来ない。

[事案 21-5] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

- ・平成 21 年 4 月 14 日 裁定申立受理
- ・平成 21 年 10 月 27 日 裁定終了

< 事案の概要 >

証券会社職員が高齢者に対し、適合性のない商品を不適切な募集行為により販売したとして契約を取り消し、既払込保険料の返還を求め申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 19 年 2 月、証券会社職員(募集人)が積立利率金利連動型年金契約(一時払保険料 200 万円)を申し込み、さらにその 2 ヶ月後に追加(同 800 万円)で同年金契約を申し込んだ。

しかし、当該保険は平均寿命を無視した保険で高齢者にとって極めて不利な商品であり、その募集行為は不適切なものであったので、2 つの契約を取り消し、既払込保険料から既受取年金額及び年金一括受取額を差し引いた金額を返還して欲しい。

(1) 契約の異常性について(適合性原則違反)

満 85 歳の誕生日前後に 2 つの年金保険に合計 1,000 万円の一時払保険料を支払い契約したが、定額の年金以外は死亡給付金を含め一切の保証はないため、元金全額を取り戻すには約 14 年かかり、99 歳まで生きてやっと元本が返ってくる。平均寿命を完全に無視した、高齢者にとって極めて不利な商品であり、適合性に反した商品である。

(2) 不適切な募集行為について

募集人は、亡くなった夫の担当で、夫の遺産相続後も資産運用と管理を任せていた。生命保険には全く興味もなく必要性もなかったが、「80 歳を超えても入れる生命保険がある」と勧められ、担当者を信用していたので内容もよく分からないまま契約した。99 歳まで長生きして初めて元本が戻るような不利な保険とは知らなかったし、最初の年金契約についてはなんとなく加入した記憶があるが、後の年金契約については後から保険証券が送られてきて驚いた記憶がある。また、1,000 万円の保険料の資金は、証券会社が管理している別の金融商品を売却し充当したが、全て任せていたため何を処分したかさえ記憶にない。

< 保険会社の主張 >

下記のとおり、適合性原則の観点からも募集経緯に特段の瑕疵はなく、申立人の主張する「契約の異常性」及び「不適切な募集行為」に該当しないことから、契約は有効に成立しており、契約の取消請求に応じることは出来ない。

(1) 契約の異常性について

本契約は終身年金保険であり、長生きした場合の経済的リスクに備えて自分自身が生涯年金を受け取ることが出来る。人の寿命は個別不確定なものであり、平均寿命に拘わらず存命中は一生にわたり年金が受け取れる安心をポイントにしたプランであり、商品選択における適合性の点からも問題はない。

(2) 不適切な募集行為について

本件契約募集の端緒は、申立人本人から「自分が自由に使えるお金が欲しい」との相談を受けたことから、契約者が高齢であり、証券投資に不慣れであったことを考慮し、長期保有目的で安全な保険商品への案内を行ったことがきっかけであった。

募集人は、契約取扱いにあたり、当該年金商品の説明用パンフレットとご契約のしおり・約款を示して、商品内容を具体的に説明し、設計書を使い契約者の知識・理解度に合わせ

て指差し、声に出して丁寧に説明した。

申込書類については、契約者が自署しており、2回目の申込みにあたっては、意向確認書のチェックをいただいた上で、申込書・年金振込口座に自署・捺印をいただいている。以上から、「内容もよく分からないまま契約した」との主張は受け入れられない。

年金種類の選択にあたり、「受け取り金額が多い方が良い」との発言や、生前に自分が受取れる金額の方が重要で、死後に遺族にお金が残るか否かは気にされていない様子であったことから、「10年保証期間付終身年金」での申込みを受けた。年金資産設計書には、保証期間および経過年数5年毎の年金受取累計額の推移が記載されており、「99歳まで長生きして初めて元金が戻ってくる不利な保険とは知らなかった」との主張は受け入れられない。

契約申込および保険料の手当ての経緯については、1件目は家の改築資金のために預かり資産を売却したところ200万円余ったことから、申立人からその運用方法について「何かお勧めはあるの?」と聞かれ、当該年金商品を案内し成約に至った。また、2件目は、自宅改築のためまとまった資金が必要との要請を受け、有価証券の売却を行ったところ、「その話がなくなったので必要な資金以外の資金の運用について相談したい」との依頼を受け、年金型の方がいいとの要望もあったことから、初回と同じ商品内容で追加申込みし成約に至っている。以上から、「2回目の契約については記憶がない」との主張は受け入れられない。

< 裁定の概要 >

申立人の主張する適合性原則違反、不適切な募集行為は直ちに契約の取消原因となるものではないが、申立人の主張を善解すると、公序良俗違反による無効(民法90条)もしくは錯誤による無効(同95条)を主張するものと解される。

裁定審査会では、申立人・保険会社から提出された書面、申立人および募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、以下により、申立契約が公序良俗に反する事実は認められず、申立てには認める理由がないので、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)契約締結当時、申立人は「自分の自由になる現金がほしい」と募集人に相談し、年金総額保証付終身年金ではなく、生存中の年金受取額が多い10年保証期間付終身年金を選択している。また、新遺族年金支払特約について「付加しない」を選択していることから見て、申立人は保険料全額が戻ってくることは重視していなかったことが窺われる。

そうであれば、募集人が申立人に対し本件商品を勧めたことが適合性原則に反するとまでは言えず、申立契約が公序良俗に反するとまでは言えない。

(2)申立人は、事情聴取において、パンフレットは「もらっただけで何も見ていない」、保険の説明については「一生5万円もらえる」というのは聞いたが、募集人を信用していたから一所懸命聞くことはなかった、募集人に対し、常に使えるお金がほしいとは言った、と述べている。また、夫から相続した株を売却して保険料を工面することを募集人に頼んだことも認めている。そうすると、申立人のこのような供述は、(1)の判断の障害となるものではない。(なお申立人は、800万円については後で保険証券が送られてきて驚いた記憶があると主張しているが、他方で、事情聴取においては、1,000万円を払い込めば月5万円をもらえるという話をされたとも供述しており、主張全体の信用性に疑問を抱かざるを得ない。)

[事案 21-16] 災害死亡保険金請求

- ・平成 21 年 5 月 22 日 裁定申立受理
- ・平成 21 年 10 月 27 日 裁定打ち切り

< 事案の概要 >

夫の転落死は、重過失のない不慮の事故によるものであり、災害死亡保険金を支払ってほしいと申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 20 年 8 月、夫は、自宅マンション 5 階のベランダで窓ガラスと網戸を清掃中、背の届かない箇所を拭こうと、ベランダに設置してあるエアコンの室外機に上り、高い壁なども清掃中に誤って地上に転落し死亡した。

保険金を請求したところ、普通死亡保険金は支払われたが、重大な過失があるとの理由で災害死亡保険金が支払われないが、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ほしい。

- (1) 夫は折しも連日の霧雨と、室外機の足の留め具が壊れていたため、余計に滑りやすく均整が失われたために誤ってベランダから転落したものである。
- (2) 室外機に上って清掃したことについて、主人の不注意は認めるが、手の届かない箇所を清掃するために室外機に上って清掃したことが、故意または重大な過失とは思えない。
- (3) 他生保会社からは災害死亡保険金が支払われている。

< 保険会社の主張 >

下記理由により、災害死亡保険金を支払ってほしいという請求に応ずることは出来ない。

- (1) 本件転落は被保険者の意思に基づくものであり、偶然の事故であったとは認めることは出来ず、「(災害死亡保険金の)支払対象となる不慮の事故」に該当しないと考える。
- (2) 仮に本件転落が「支払対象となる不慮の事故」に該当するとしても、エアコンの室外機に乗ること自体がバランスを崩した場合に転落が発生することが通常予見出来る等、状況を総合的に判断すると、「被保険者の重大な過失」に該当し、災害死亡保険金の免責事由に該当すると考える。
- (3) 仮に、本件事故当時、精神病、睡眠導入剤の影響等により、被保険者が一時的に心神喪失の状態に陥り、危険予見・回避能力を欠いたとしても、本件事故は「精神障害を原因とする事故」に該当し、災害死亡保険金の免責事由に該当すると考える。

< 参考 > 災害死亡保険金の免責事由

保険契約者または被保険者の故意または重大な過失
災害死亡保険金の受取人の故意または重大な過失
被保険者の犯罪行為
被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故
被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
被保険者の薬物依存
戦争その他の変乱、地震、噴火または津波。ただし、その程度によっては保険金、給付金の全額または一部を受け取れる場合がある など

< 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書類にもとづき、災害死亡保険金の支払対象となる「不慮の事故」に当たるか、被保険者に重大な過失がなかったか、精神障害を原因とする事故に当たらないかについて慎重に検討したが、提出資料からは、被保

険者の死亡原因が被保険者の意思に基づくものなのか、申立人の主張するように、被保険者が窓ガラスと網戸を清掃中にエアコンの上に登り誤って転落したのか、被保険者の事故当時の精神状態がどうであったのか等の事実を認定することが出来ず、これらを判断するためには、より詳細な現場の状況、事故当時の被保険者の行動や精神状態等を調査・検討することが必要であった。

しかし、当審査会は裁判外紛争解決機関であり、証人を尋問する権限や第三者に記録の提出を求める権限もなく、専門家に鑑定を嘱託する手続きも存在しないことから、本件は当審査会が担当するよりも裁判手続きにおいて解決することが妥当と思料し、生命保険相談所規程第38条1項(4)により、裁定打切り通知にて理由を明らかにして、裁定手続きを打ち切ることとした。

[事案 21-19] 入院給付金請求

- ・平成21年5月11日 裁定申立受理
- ・平成21年10月5日 裁定打ち切り

< 事案の概要 >

階段踊り場より転落、急性硬膜血腫の傷害により入院・手術し給付金を請求したが、故意または重大な過失による事故として支払われないことを不服とし申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成20年9月、らせん状の階段2階より1階へ降りる時に、プールからの帰りであり裸眼であったため足元がよく見えず、靴紐を誤って踏んだため躓き、手摺りに捉ろうとしたところ勢い余って転落した。そのことが原因で傷害を負い、急性硬膜血腫により、9月から翌年2月末まで入院し手術を受けた。

そこで、災害入院給付金、手術給付金等を請求したところ、故意または重大な過失により支払われないと保険会社は言うが、下記理由により納得できないので、入院・手術給付金等を支払って欲しい。

- (1) 転落した場所は、階段がらせん状になっており、踊り場から下がった瞬間に躓いて、手摺りに捉ろうとしたときに勢い余って転落したもので、偶発的な要素が重なった事故である。
- (2) 保険会社は調査の結果、手摺りに上って落ちたようだと判断しているようだが、調査員の話も目撃者がいないということで、調査報告は推測でなされたものであり、保険会社により適切な事実確認がなされていない。
- (3) 他からは、調査の結果すぐに支払われている。

< 保険会社の主張 >

下記のとおり、申立人は飲酒のうえ高さは5メートルの位置にある階段中段踊場の柵に座っていたか、座ろうとして1階フロアーに転落したものであり、当該状態に身を置くことは、落下の危険性の高い極めて危険な行為であり、著しい不注意すなわち重過失が存在したと言わざるを得ない。したがって、本件事故は、保険約款の免責事由に該当し、当社には支払義務はなく給付金を支払うことは出来ない。

- (1) 落下地点は、申立人が倒れていた場所から階段中段踊場と推測され、友人によれば、転落した様子は見ていないが、申立人は踊り場柵に座っていたか、座ろうとして転落したものであると思うとのことであった。
- (2) 申立人の受傷部位からみて、上記友人証言のとおり申立人は柵に座っていたか、座ろうとして後ろ向きに頭部から転落した可能性が高い

(3) 申立人はコンタクトレンズをはずしていたとの主張であるが、友人によれば申立人の車で現地へ向かったとのことよりコンタクトレンズをはめていたはずである。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出された書類等にもとづき審理を進めたが、本件転落について、申立人の重過失の有無の認定をするためには、本件転落の態様を正確に認定する必要があるが、そのためには詳細な現場の状況を確認するほか、友人の供述を確認する必要がある。また、申立人の詳細な傷害の程度を把握し、傷害の程度から推認される転落の態様の検討等も必要と考えられるが、そのためには、医師や専門家の意見を求めることが必要である。

しかし、当審査会は裁判外紛争解決機関であり、現場を検証する手続き、証人を尋問をする手続き、専門家に意見を照会する手続きは存在しない。本件は当審査会が担当するよりも裁判手続きによる解決が妥当とし、生命保険相談所規程第 38 条 1 項 (4) により、裁定手続きを打ち切ることとした。

[事案 21-25] 高度障害保険金請求

- ・平成 21 年 6 月 12 日 裁定申立受理
- ・平成 21 年 11 月 30 日 裁定終了

< 事案の概要 >

脳出血後遺症による障害状態は高度障害に該当するとして、高度障害保険金の支払いを求め申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

被保険者である妻は、平成 20 年 6 月に右片麻痺を発症し「脳出血」と診断され即日入院し、その後もリハビリのため入院を続けている。現在の妻の状態は脳出血後遺症により、

- a . 失語症により言葉がうまく使えず人とのコミュニケーションがうまくとれない
- b . 眼の障害により目の焦点が合わせられずものが見づらい
- c . 記憶力と注意力が低下し監視していなければならない
- d . 体の右半分に麻痺があり、4 点杖での歩行もふらつきがあって転倒の危険がある

等であり、主治医、看護師などからも「一人では置いておけない」と言われている。

以上のことから、妻の現在の状態は、約款記載の高度障害状態に該当すると考え、高度障害保険金を請求したが、保険会社は約款規定の「高度障害状態」に該当しないとして、高度障害保険金の支払いを拒絶されたが、納得出来ない。高度障害保険金を支払って欲しい。

< 保険会社の主張 >

下記理由により、被保険者の状態は約款に定める高度障害状態に該当せず、高度障害保険金を支払うことは出来ない。

- (1) 本件においては、被保険者の状態が約款別表に定める「高度障害状態」のうち、「中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの」への該当の有無が問題となる。

この解釈として、高度障害の認定に当たっては、後段の「終身常に介護を要するもの」をも満たすことが必要と解釈しており、判例上も同様の解釈が採られていると思料する。

- (2) さらに、「常に介護を要するもの」の具体的中身としては、別表の備考において「食物の摂取、排便、排尿、その後の始末及び衣服着脱、起居、入浴のいずれもが自分ではできず常に他人の介護を要する状態をいいます。」との定めがあり、この「備考」は高度障害保険金

の支払事由を一義的に明確にするために設けられ、かつ支払事由を相当程度に限定することを目的として設けられたものであることから、判例上も約款の内容自体を構成するものと解されている。

- (3) 「備考」における上記の定めに対する反対解釈として、被保険者において、食物の摂取、排便、排尿、その後の始末及び衣服着脱、起居、歩行、入浴のいずれかが自分で出来る状態にある場合には、高度障害状態に当たらないものと解されるが、本件においては、申立人提出の障害診断書、医師への確認から、食物の摂取は可能、排便・排尿は可能(その後始末は出来ない)、ベッドから起き上がることおよび四点杖を使用して何とかゆっくり約3m歩行可能とのものであり、本件約款の解釈としては、「常に介護を要する」には該当しないと認ざるを得ない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人より提出された障害診断書や保険会社提出の書類にもとづき審理した結果、被保険者の障害状態は現段階においては約款上の高度障害状態には該当しないものと判断し、申立てが認められる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) 当該被保険者において問題となる高度障害は、本契約約款別表(3)の「中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの」に該当するか否かである。

同別表の備考1には、「常に介護を要するもの」とは、「食物の摂取、排便、排尿、その後の始末及び衣服着脱、起居、入浴のいずれもが自分ではできず常に他人の介護を要する状態をいいます。」と記載されている。これは、日常生活動作の基本的部分の各動作が、ほとんど自発的に出来ず、他人の介助を必要とすることを意味するものと解せられる。

- (2) 本件において、被保険者は、提出された書面で判断する限り、脳出血の後遺障害として、個々の自由な動作が大幅に制限され、例えば食事の準備や排尿排便の世話、移動に他人の介護を必要としている事実が認められるが、一方において「左手でスプーンを使い自身で食事する」、「排便排尿は自身で可能であるが、後始末は介助が必要」、「ベッド上の起居は自身で可能」、「四点杖を使用して何とかゆっくり約3メートル歩行できる」等の状態であるから、個々の日常生活動作について自発的動作ができないとまでは言えないものと判断せざるを得ない。

よって、被保険者の現在の状態は、まだいわゆる「常時介護」状態には至っていないと認めるのが相当である。

<参考>約款に定める「高度障害状態」

- (1)両眼の視力を全く永久に失ったもの
- (2)言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
- (3)中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
- (4)胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
- (5)両上肢とも、手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
- (6)両下肢とも、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
- (7)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
- (8)1 上肢の用を全く永久に失い、かつ、1 下肢を足関節以上で失ったもの

[事案 21-31] 年金(配当金)請求

- ・平成 21 年 6 月 24 日 裁定申立受理
- ・平成 21 年 10 月 27 日 裁定終了

< 事案の概要 >

終身保険の保険料払込満了時に年金コースを選択した場合、基本年金年額は変動しないとの説明を受け、それを信用して加入した経緯があり、設計書記載の「基本年金年額」を支払ってほしいと申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

昭和 62 年 6 月、終身保険に加入したが、営業担当者より提示された保険設計書には、保険料払込満了時の保険金の受取方法として、老後設計資金プラス一生涯保障コース、一括受取コース、一生涯年金コースの 3 つの受取方法が記載され、の基本年金年額として「約 114 万円」と記載されていた。

設計書を提示された際に、営業担当者から、「増加年金は変動するので分かりませんが、基本年金額の 114 万円は受け取れます。一生変わらない部分は黄色で色分けをしておきます」と言われ、「15 年確定年金」(定額型)の「基本年金年額約 114 万円」と記載された場所に黄色のマーカーが塗られた設計書を渡されたため、設計書記載の基本年金(注)年額 114 万円は、確定的に受け取れると思って、申立契約を締結した。

(注) 当該保険商品の終身保険から年金コース移行した場合の「基本年金」は、終身保険の配当金により生存保険を買い増しして、保険料払込満了時の生存保険金を年金原資に充当する仕組みとなっている。

ところが、平成 21 年 6 月に保険料払込満了を迎え、保険会社から「払込満了お知らせ通知」が届き保険会社に確認したところ、15 年確定年金では基本年金は 61 万円しかないと言う。15 年確定年金の基本年金年額 114 万円が支払われるとの営業担当者の説明を信用して契約したのであり、15 年確定年金の基本年金年額 114 万円を支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

下記のとおり、申立人の請求には理由がなく応ずることは出来ない。

- (1) 本件契約の取扱者が、基本年金年額は変動しないとの説明を行った事実はない。そもそも、保険設計書の黄色のマーカーを、いつ、誰が引いたかは明らかでなく、取扱者が、黄色のマーカーを引いたと断定するまでは出来ない。また、保険設計書の基本年金年額部分に黄色のマーカーが引かれているからといって、それが一生変動しないものを意味していると言えるのか、疑問である。
- (2) 保険設計書の右下部分には、「上図の 内の配当数値(老後設計資金、長寿祝金および年金

年額)については、当商品の営業案内にもご説明のとおり、今後変動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」(は緑で塗られている。また、ゴチック部分は原文も強調するためゴチックとなっている)と、記載されており、年金年額が変動することは明記されている。

- (3) 万に一つ、取扱者が誤った説明を行っていたとしても、次の2つの理由からも申立人の主張は法的に成り立たない。

生命保険契約は附合契約性を有するものであり、本件保険契約の契約内容は申立契約の普通保険約款によって定まる。同約款によれば、年金の原資は、解約返戻金および老後設計資金(生存保険金)であり、老後設計資金(生存保険金)は配当金によって買い増しされる仕組みとなっている以上、配当金が支払われない場合は、生存保険の買い増しはなされないのであり、それを原資にした基本年金年額が確定額であるはずはない。

営業職員は、保険契約の媒介を行うに過ぎず、保険契約の締結権限を有するものではない。そのため、営業職員が契約締結権限を有することを前提とする主張は誤っている。

< 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書類にもとづいて審理を行った結果、下記理由のとおり、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第44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) 生命保険契約は、附合契約(注)であり、その内容は約款にしたがって規定されるものである。申立契約の約款によれば、申立人が保険金の受取方法として選択した「一生涯年金コース」とは、保険料の払込満了時(60歳時)に終身保険の責任準備金と老後設計資金等の生存保険金を原資に、年金保険に移行する方法である。老後設計資金は、社員配当金で買い増しされる生存保険金であるため、年金年額が契約締結当初から確定しているわけではない。

(注) 附合契約とは、大量かつ定期的取引において、契約当事者の一方が予め定めた契約条項(普通契約約款)を、相手方が包括的に承認することによって成立する契約のことで、相手方は約款の各条項の内容を具体的に知らなくても約款に拘束されると解されている。

- (2) 契約締結前に、営業職員が申立人に示した保険設計書においても、「上記 内の(内は緑色に塗られており、の中に基本年金年額「約114万円」との記載がある。)配当数値(老後設計資金・長寿祝金および年金年額)については、当商品の営業案内にもご説明のとおり、今後変動(増減)することがあります。従って、将来のお支払いをお約束するものではありませんので、ご注意ください。」と記載されており、保険設計書の基本年金年額については、確定的なものではないことが、明確に示されている。
- (3) 申立人は、勧誘時に、営業職員が、「一生変わらない部分に黄色で色分けをしておきます。」と言って、基本年金年額約114万円の部分を黄色で色分けをしたことにより、保険会社に基本年金年額114万円の支払義務が生じたかのような主張をしているが、いつ誰がどのような趣旨で黄色のマーカーを当該部分に引いたのかははっきりせず、保険設計書に記載された前項の文章からしても、申立契約締結前に、営業職員が、前項の文章に明確に反して、満期時以降の基本年金年額が114万円に確定していると説明したことを認定することは出来ない。仮に営業職員がそのような説明を行ったとしても、営業職員には基本年金額を保証する権限はない。
- (4) 保険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出来るが、その主たる原因は、いわゆるバブル経済崩壊後の予測困難な経済状況の変化にあり、また多くの他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えない。

[事案 21-40] 契約解除取消請求

- ・平成 21 年 7 月 15 日 裁定申立受理
- ・平成 21 年 10 月 27 日 裁定終了

< 事案の概要 >

告知義務違反による契約解除を納得できないとし、解除の取消しと契約の継続を求め申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 19 年 5 月に医療保険に加入、同年 9 月に前立腺がんにより入院し治療を受けた。そこで、申立契約に基づき入院給付金等を請求したところ、告知義務違反により契約を解除された。

医療保険に加入する際に、18 年 6 月に人間ドックにおいて「尿酸：9.0mg/dl」及び「尿潜血陽性」により「指導区分：5（精密検査又は再検査を受けて下さい。）」との指摘を受け、同年 7 月には「高尿酸血症」と診断され、30 日分の投薬を受けていたことを告知書に記載しなかったことは事実だが、以下の理由により、告知義務違反にはあたらない。申立契約の解除は納得できないので、契約解除を取消し、契約を継続して欲しい。

- (1)「高尿酸血症」という診断をされたが、医師には「症状」であり「病気」ではないと説明された。
- (2)投薬という処方を受けたが、服薬はしていないし、治療もない。
- (3)自分自身が病気という認識もなく、故意に告知しなかったものではない。自分自身が病気であると認識している「大腸ポリープ切除」についてはきちんと告知し、割増保険料での契約を承認している。決して隠そうなどという意図的なもので、告知しなかったのではない。

< 保険会社の主張 >

下記理由等により、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1)健康診断で、「尿酸：9.0mg/dl」により「精密検査又は再検査を受けてください。」と指摘を受けている事実およびその後医院を受診し、薬を 30 日分投与されていることについて告知がなかった事実は、告知義務に違反する。
- (2)上記(1)の事実が告知されていれば、当社は同条件での引受承諾は行わなかったものであり、これらの事実は「重要な事実」である。また健診結果にもとづき、自ら医師の診療を受け薬まで投与されていることは、少し注意すれば思い浮かべることが出来たことであり、「重大な過失」があったと言える。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、告知義務違反による申立契約の解除が有効であるか否かについて申立書、答弁書等の書面にもとづき審理した結果、以下の事情により、告知義務違反にあたらないとする申立人の主張を認めることは出来ないので、生命保険相談所規程第 44 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。

- (1)被保険者は、人間ドックで「精密検査・再検査」が必要であるとの指摘を受けているので、告知書の「過去 2 年以内に、健康診断・人間ドックを受けて、要再検査・要精密検査を指摘されたことがある」の項目には「はい」とするべきであった。加えて、「高尿酸血症」との診断を受け、30 日分の投薬がなされているので、告知書の「過去 5 年以内に、上記アからクにかかげる以外の病気で、7 日以上以上の薬の処方を受けたことがある」の項目には、本来被保険者は「はい」とするべきであった。

- (2)人間ドックにおける尿酸値の異常及び尿潜血陽性に対して精密検査または再検査を指摘された事実及び「高尿酸血症」との診断に基づき投薬治療が行われた事実は、被保険者の健康状態を示す重要な指標であり、保険会社が保険契約の条件を検討するうえで、重要な事実にあたると言える。
- (3)人間ドックでの検査を受けたのが告知日の約10ヵ月余り前、「高尿酸血症」の診断を受けたのが約9ヵ月前であり、それほど昔の事実ではないこと、被保険者が告知日の直前である平成19年5月にも、同じ医療機関で人間ドックを受けていることなどを考え合わせれば、尿酸値と尿潜血の異常を指摘されたことおよびそれをきっかけに医療機関を受診して投薬を受けたことは、告知書作成時に、被保険者において容易に思い出すことが可能な事実であり、告知書にこの事実を記載しなかったことは、少なくとも被保険者に「重大な過失」があったとの判断を免れないものである。
- (4)申立人は、「高尿酸血症」が「症状」であり「病気」ではないと医師の説明を受けたと主張しているが、診断書には「傷病名」として「高尿酸血症」との記載があること、病気として治療が必要であるからこそ、投薬も行われていると考えられることから、医師が「病気ではない。」と言ったとの主張は認め難い。また、そもそも告知書第9項は、病気であるか否かに関わらず、要精密検査又は再検査の場合には、告知しなければならないのであるから、被保険者の告知義務違反の事実は免れない。
- (5)また、申立人は、投薬を受けたが服用はしていないと主張しているが、告知書には「7日以上」「投薬」との記載があるので、被保険者が、投薬された薬を服用しなかったからといって、告知義務を免れるわけではない。

[事案 21-44] 入院給付金等請求

- ・平成21年7月31日 裁定申立受理
- ・平成21年12月21日 裁定終了

< 事案の概要 >

入院給付金等の請求に際し、個人情報保護法を根拠として事実確認を実施することなく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 >

平成18年8月に糖尿病の疑いで2週間ほど入院、加入していた契約（契約日16年4月の医療保険、17年4月に通院給付特約付加）と、契約（契約日17年4月の医療保険）にもとづき、給付金を請求したところ、契約の通院給付金および契約の入院給付金、通院給付金については、契約前発病の可能性があると事実確認の必要性について保険会社より説明があり、同事実確認を拒否したところ約款規定を根拠に各給付金が支払われない。しかし、同約款規定は、裏を返せば「正当な理由」がある場合には、契約者等が保険業者による個人情報にまで踏み込んだ調査を拒むことが出来ることを保証するものであり、下記のような正当な理由により調査を拒んでいるものであり、保険会社は事実確認をせずに、上記給付金に法定利息を付け支払って欲しい。

- (1) 個人情報保護法第18条(取得に際しての利用目的の通知等)は、個人情報取扱事業者が本人の個人情報を取得する際には「あらかじめ、本人に対し、その利用目的を明示しなければならない」と定めているが、いまだに保険会社から、調査の対象とする個人情報の種類、内容、利用目的を書面にて直接、知らされていない。
- (2) 契約締結時に約款に代わる「団体保険ガイドブック」しか提供されておらず、そこには、

告知義務事項として4項目しか記載されておらず、約款に記載されている内容の告知は契約時に周知されていない。

- (3) 個人情報保護法第15条(利用目的の特定)は、事業者が個人情報を取り扱うに当たって、利用目的を出来るだけ特定するように定めている。本件において、保険会社は情報を収集・利用する目的において、「保険金・給付金の支払い」を掲げているが、今回の調査は「給付金の不支払の正当化」と言わざるを得ず、同保護法が定める「利用目的を出来るだけ特定する」という要件を満たさない。

なお、保険会社との交渉過程において、保険料の支払いを一時的に停止したため、契約、契約とも失効してしまった。保険料支払いを停止した行為は、民法第533条の「同時履行の抗弁権」を行使するものであり、契約、契約を継続して欲しい。

< 保険会社の主張 >

給付金・利息の支払いおよび契約の継続(復活)のいずれの請求とも、下記のとおり応ずることは出来ない。

- (1) 給付金・利息の支払い請求について

申立人は、給付金を支払わない理由について、当社から書面での通知がなされていないと主張しているが、顧問弁護士および担当者より、4度に渡って「給付金の支払われていない理由」、「事実の確認調査の内容」について説明した通知文書を送っており、申立人が拒否している事実確認の結果を確認しない限り、支払可否の決定が出来ず、また事実確認を行わずに給付金を支払う正当な理由は存在しないため、支払いに応ずることは出来ない。

- (2) 契約の継続(復活)について

申立人の主張する「同時履行の抗弁権」が該当する事例ではなく、契約、とも、申立人の保険料の未入金により失効しており、正規の復活手続きによるもの以外は、認められない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出された書類等にもとづき審理を行い、給付金・利息の支払い請求および契約の継続(復活)について審理した結果、下記のとおりいずれについても申立てを認める理由がないことから、生命保険相談所規程第44条により、裁定書に理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) 給付金・利息の支払い請求について

事実確認をせずに、給付金等を支払って欲しいとする申立人の請求が認められるか否かは、保険会社から求められた医療機関に対する照会の同意を拒否している行為が「正当な事由」によるものか否かに掛ってくることから、この点について審理した結果、下記のとおり、申立人は医療機関に対する照会の同意を「正当な事由」によらずに拒否していると解さざるを得ない。

申立人は申立契約の締結時に約款を交付されておらず、上記約款条項(事実の確認に際し、契約者、被保険者、給付金の受取人が、会社からの事実の照会について正当な事由がなく回答または同意を拒んだときは、その回答または同意を得て事実の確認が終わるまで給付金を支払いません)について説明されていないと主張するが、生命保険契約はいわゆる「附合契約」であるから、保険契約者は同条項の存在について具体的に認識していなくても、同条項に拘束されることになる。

申立人は、「各種ご請求にあたっての重要事項説明書」には、「情報を収集・利用する目的」として「給付金等のお支払い」と記載されているだけであるから、「給付金の不払い」は特定された目的外の情報収集であると主張するが、上記記載は給付金等の支払いの可

否について判断するための情報の収集・利用であり、情報収集（調査）をしなければ支払事由の存否は判断できない。

個人情報保護法は個人情報取扱事業者が取得した個人情報の取り扱いを規制するものであり、情報の収集それ自体を規制するものではなく、照会の同意の拒否を正当化する根拠とできる法律ではない。なお、同法17条は、個人情報取扱事業者が個人情報を取得する際の義務を定めたものであるが、同条が禁止しているのは「不正の手段」による個人情報の取得であり、そうならないように保険会社は医療機関に対する照会について申立人の同意を求めている。

(2) 契約の継続(復活)について

申立人が行使を主張する「同時履行の抗弁権」は、保険会社の債務（給付金支払債務）が弁済期にないときは行使できないため、保険会社の給付金支払債務の弁済期は、申立人が保険会社からの事案の照会（医療機関に対する照会）について正当な事由なく同意を拒んだときは、その同意を得て事実の確認が終わるまでは到来しないから、同時履行の抗弁権は成立しない。

[事案 21-51] 災害死亡保険金請求

- ・平成21年8月26日 裁定申立受理
- ・平成21年12月2日 裁定打切り

< 事案の概要 >

被保険者が浴槽内で死亡したのは事故によるものであるとして、災害死亡保険金の支払いを求め、申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

夫(当時60代後半)は、平成19年4月に自宅風呂場の浴槽の中で死亡した。死亡保険金を請求したところ、保険会社は普通死亡保険金を支払ったが、不慮の事故とは認められないとして、災害死亡保険金を支払わない。下記理由により、夫の死は事故であり納得出来ないので、災害死亡保険金を支払って欲しい。

死亡当時、夫は普通の生活を過ごし健康であった。夫は、風呂の中で寝込む癖があり、亡くなった時も風呂の中で寝込んでしまったものと思われる。

死亡時に死体検案に当たった医師は、死因について「溺死以外何も分からない」と言っていたが、同医師は死亡保険金請求時点で退職しており、保険会社はその医師より直接状況を確認していない。保険会社の結論は全て想像で、作り上げられたもので、何の裏付けもない。

同じ診断書で、損害保険会社等からは災害死亡保険金が支払われている。

< 保険会社の主張 >

被保険者の死亡は、下記の理由により、入浴中に内的要因による意識消失発作が生じたことが、直接の原因であり、約款に定める「不慮の事故」に該当しないので、申立人の災害死亡保険金支払請求には、応ずることは出来ない。

- (1) 発見直後に搬送された医療機関の医師発行の確認書によれば、「外傷は特になし」「入浴中に虚血性心疾患の発作が出現した可能性が高いと考えられるが、病理解剖を行っておらず確定までには至らない。」「既往症と死因との関連性について可能性としては高いと考えられる」との見解を得ている。

(2) 被保険者は、糖尿病、高血圧症、高脂血症、心筋梗塞の既往症を有しており、死亡直前まで肺結核により入院していた。

(3) 自宅の浴槽で入浴中に寝入り、思わず湯水に没した場合であっても、上体を上げれば容易にその状態を脱することも可能であるにもかかわらず溺死したのは、内的要因により意識消失発作により危険回避行動をとることが出来なかったと推定される。

< 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書面にに基づき、被保険者の浴槽内での死亡の原因が、虚血性心疾患の発作が出現したこと等の被保険者の内的な要因に基づくものであったのか、申立人が主張するように被保険者が入浴中に浴槽の中で寝込んでしまったための溺死であるかについて検討したが、提出された資料からは、事実を認定することが出来ず、これらを判断するためには、より詳細に現場の状況および当時の被保険者の治療歴等を調査し、これらを医学的な観点から検討することが必要であった。

しかし、当審査会は裁判外紛争解決機関であり、証人を尋問する権限や第三者に記録の提出を求める権限もなく、専門家に鑑定を嘱託する手続きも存在しないことから、本件は当審査会において審理するよりも、裁判手続きにおいて解決することが妥当と思料し、生命保険相談所規程第 38 条 1 項 (4) により、裁定打切り通知にて理由を明らかにして、裁定手続を打ち切ることとした。

[事案 21-62] 障害給付金等請求

・平成 21 年 9 月 25 日 裁定申立受理

・平成 21 年 12 月 21 日 裁定終了

< 事案の概要 >

転落事故により、障害給付金、災害入院・手術給付金の支払いおよび保険料払込免除の適用を請求したところ、免責事由(故意または重大な過失)に該当するため対象外となったことを不服として申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 18 年 6 月、風に飛ばされた重要書類を拾おうとして立体駐車場 4 階から転落し、右脛骨高原骨折、両足部開放骨折等の傷害を負い、6 月初旬から 60 日以上入院し、左下腿切断術等 7 回の手術を受け、左下腿欠損等の後遺症が残る障害状態となった。

そこで終身保険(傷害特約付)、医療保険にもとづき、障害給付金、災害入院・手術給付金の支払いと保険料払込免除の適用を請求したところ、保険会社は約款規定の免責事由(故意または重大な過失)に該当するという理由で、各給付金の支払いおよび保険料払込免除の適用がなされない。

今回の事故は、下記の理由により、偶然に発生した事故であり、保険会社の判断は納得できないので、各給付金を支払うとともに保険料払込免除規定を適用し受傷日以降に払い込んだ保険料を返してほしい。

(1) 転落事故に関する一連の行動については予め認識し得ない偶発的な外来の事故のため、不慮の転落事故に該当するものである。

(2) 一番外側の防護ネットは建物の端から端まで取り付けられているものと認識していたので、内側の防護柵に掴まり身体を入れ替えても危険だという意識はなく、著しく注意を欠いたことにはならないものであり、「故意または重大な過失」には該当しない。

< 保険会社の主張 >

下記のとおり、本件転落事故は約款に規定する免責事由「故意または重大な過失」によるものであることから、給付金の支払いを適用することはできない。

- (1) 事故現場の状況については、車止めのコンクリートブロックの1m後ろに、高さ120cmのフェンスが駐車場外側一面に渡って設置されており、フェンスの端部には落下防止のため、高さ135cm幅75cmの鉄製網が天井まで取り付けられている。加えて、120cmフェンスの後ろには、高さ70cmの鉄骨製の防護柵が設置され、更にその外側には、幅95cmのネットが天井まで取り付けられている。
- (2) 上記の状況から、誤っての落下ないし乗り越えることは考えられず、仮に何らかの理由で乗り越えてしまった場合でも、駐車場端部分にネットが取り付けられていないことは当然に認識できたはずである。
- (3) 転落箇所まで辿り着くには、内側の120cmのフェンスを乗り越え、外側防護柵を数歩伝わらなければならない構造になっていることから、申立人の行為は、相当な注意をなすまでもなく容易に今般の結果を予見した上での行為である。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出された書類等にもとづき、本件事故が被保険者である申立人の「故意または重大な過失」により発生したものであるか否かについて審理した。その結果、下記の状況を鑑みると、少なくとも申立人の「重大な過失」により発生したものであると判断し、申立てを認めることが出来ないことから、生命保険相談所規程第44条により、裁定書に理由を明らかにして裁定手続きを終了した。

- (1) 申立人が転落した立体駐車場は、外側一面にわたり高さ120センチのフェンスが設置されており、フェンスの端部には高さ135センチ・幅75センチの鉄製網が天井まで取り付けられている。さらに、フェンスから45センチ外側には、高さ70センチの鉄骨製の防護柵が設置され、さらにその外側には幅95センチの防護ネットが天井まで取り付けられている。
- (2) 立体駐車場の端部分には上記防護ネットが取り付けられていない幅1メートル程の空間があり、申立人は、風に飛ばされた重要書類を拾おうとして、上記鉄製網につかまり、上記フェンスを乗り越えて何歩か移動したところ、足を滑らせて防護ネットが取り付けられていない上記空間から転落したと主張するが、上記のような転落現場の状況から見ると、本件事故は少なくとも被保険者(申立人)の「重大な過失」(通常人に要求される程度の相当な注意をしないでも、わずかの注意をすればたやすく結果を予見することができた場合であるのに漫然と見過ごしたような著しい注意欠如)により発生したものであると判断される。

(3) 申立不受理の概要

平成 21 年度第 3 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 3 事案の概要、不受理の理由は下記のとおりである。

[事案 21-69] 契約者貸付無効確認請求

- ・平成 21 年 9 月 19 日 裁定申立
- ・平成 21 年 10 月 28 日 申立不受理決定

<事案の概要>

平成 7 年に加入した保険契約について、同 8 年に行われた契約者貸付は、契約者である自分が知らない間に、別れた妻と営業職員(退職済)が、自分に無断で契約者貸付請求書を偽造して行ったものである。問題が発覚して以来 10 年以上の間、同貸付けの無効を再三に渡り申し出てきたが、保険会社から善意ある対応がなされない。保険会社等による謝罪、払込済保険料の返還(清算)および弁護士費用・諸費用・慰謝料の支払いをして欲しい。

<不受理の理由>

本件では、申立人と A 氏(申立人の元妻)が当時夫婦であったこと、契約者貸付請求書に申立人の届出印が押印していること、貸付時に保険証券も提出されていること、貸付金の送金口座が契約者本人(申立人)名義の口座であることなどを考慮すると、A 氏に申立人の名義で契約者貸付けを申し入れる代理権がなかったとしても、表見代理(注)が成立する可能性がある。

そうなると、表見代理の成立要件を満たしているかどうかについての事実認定が適正な解決には不可欠となるが、申立人も認めるとおり、既に問題が発覚してから 10 年以上が経過していることもあり(貸付け時から 13 年以上が経過)、裁判所のような厳密な証拠調べ手続きを具えていない民間の裁判外紛争解決機関である裁定審査会においては、事実認定が著しく困難である。

したがって、本件は、その性質上裁定を行うに適當でないとして認められるので、生命保険相談所規程第 32 条 1 項(5)により不受理とした。

(注)「表見代理」とは、本人の代理人のように行動した者に実際は代理権がなかったけれども(無権代理)、取引の相手方から見るとあたかも代理権が存在しているかのように見える場合において、代理権が存在するものと信じて取引した者を保護する制度(民法 109 条, 110 条, 112 条)。

[事案 21-85] 災害死亡保険金請求

- ・平成 21 年 11 月 16 日 裁定申立
- ・平成 21 年 12 月 2 日 申立不受理決定

<事案の概要>

被保険者(夫)が肝臓病を患い病院に入院中の平成 20 年 7 月、ベッドから転落し頭部を強打した。検査の結果、異常がなく退院、退院翌日から家業に復帰したが、1 ヶ月後に具合が悪くなり、慢性硬膜下血腫と診断され入院した。その後、血腫が拡大し意識混迷状態となった後、同年 9 月下旬に死亡した。

そこで、死亡保険金を請求したところ、普通死亡保険金は支払われたものの、災害死亡保険金が他社では支払われたにもかかわらず、支払われない。夫は病院のベッドから転落、その事故を原因とする慢性硬膜下血腫により死亡したものであり、これは「不慮の事故」による死亡に当たるので、災害割増特約にもとづき災害死亡保険金を支払って欲しい。

< 不受理の理由 >

本件は、事実認定が著しく困難な事案であり、証拠書類も乏しいことから、訴訟におけるような厳密な証拠調手続をもたない当裁定審査会の審理手続にはなじまず、公正な判断を行うためには、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り、当審査会において裁定を行うことは適当ではないと判断し、生命保険相談所規程第 32 条 1 項(5)を適用して、不受理とした。

[事案 21-86] 災害死亡保険金請求

- ・平成 21 年 11 月 16 日 裁定申立受理
- ・平成 21 年 12 月 2 日 申立不受理決定

< 事案の概要 >

平成 20 年、被保険者(夫)が散歩に出た後、行方不明となり、7 ヶ月後に河川内で白骨化した頭蓋骨が発見され、死亡解剖の結果、死因は不詳とされた。

そこで、死亡保険金を請求したところ、普通死亡保険金は支払われたものの、川への転落状況が不明であり、約款上の「不慮の事故」とは認めがたいとの理由で、災害死亡保険金が支払われない。行方不明になった当日は警戒値を超える集中豪雨があり、河川の増水により流されて死亡した可能性が高い。これは「不慮の事故」による死亡に当たるので、災害割増特約等にもとづき災害死亡保険金を支払って欲しい。

< 不受理の理由 >

本件は、事実認定が著しく困難な事案であり、証拠書類も乏しいことから、訴訟におけるような厳密な証拠調手続をもたない裁定審査会の審理手続にはなじまず、公正な判断を行うためには、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り、当審査会において裁定を行うことは適当ではないと判断し、生命保険相談所規程第 32 条 1 項(5)を適用して不受理とした。

【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 |