

ボイス・レポート

<全社版>

平成24年度 第1四半期受付分

(平成24年4月～6月)

(社)生命保険協会
生命保険相談所

1. 平成24年度第1四半期の苦情受付状況

平成24年度第1四半期の苦情件数は1,478件と、苦情の定義を拡大した平成18年度以降、初めて1,500件を割り込み、前年同期(1,556件)より78件、5.0%、前期(1,618件)より140件、8.7%と大幅に減少している。月別にみると、4月は480件、5月は500件、6月は498件と、いずれも500件以下で、ほぼ同じ水準となっている。

○大項目では、すべての項目で前期より減少している。項目別に見ると、「新契約関係」が471件(占率31.9%)で、3期連続して最も多くなっている。「保険金・給付金関係」は減少に転じ、444件(同30.0%)となり、平成18年度以降で最も少ない件数となっている。「保全関係」は370件(同25.0%)と、前期より1割以上減少している。「収納関係」は119件(同8.1%)で、前期より4割以上減少した「その他」74件(同5.0%)を上回っている。

○内容別に見ると、4期連続して上位5項目に変動はなく、最も多い『説明不十分』は、210件(同14.2%)、2番目の『入院等給付金不支払決定』は、195件(同13.2%)、3番目の『解約手続』は、118件(同8.0%)で、いずれも前期より1割前後減少している。以下、『不適切な募集行為』は99件(同6.7%)で、前期とほぼ同件数であるが、『入院等給付金支払手続』は87件(同5.9%)となり、前期より1割以上増加している。

苦情項目別件数表

<平成24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									
新契約関係	不適切な募集行為	100	99	100.0							99	100.0
	不適切な告知取得	30	27	150.0							27	150.0
	不適切な話法	34	33	103.1							33	103.1
	説明不十分	229	210	94.2							210	94.2
	事務取扱不注意	7	12	92.3							12	92.3
	契約確認	2	0	-							0	-
	契約引受関係	52	59	98.3							59	98.3
	証券未着	2	4	400.0							4	400.0
	その他	20	27	180.0							27	180.0
	計	476	471	102.2							471	102.2
収納関係	集金	9	11	122.2							11	122.2
	口座振替・送金	18	16	123.1							16	123.1
	職域団体扱	1	6	300.0							6	300.0
	保険料払込関係	32	25	71.4							25	71.4
	保険料振替貸付	14	15	75.0							15	75.0
	失効・復活	45	41	105.1							41	105.1
	その他	6	5	100.0							5	100.0
	計	125	119	96.7							119	96.7
保全関係	配当内容	59	33	86.8							33	86.8
	契約者貸付	25	19	73.1							19	73.1
	更新	28	26	104.0							26	104.0
	契約内容変更	65	66	111.9							66	111.9
	名義変更・住所変更	31	33	106.5							33	106.5
	特約中途付加	6	9	225.0							9	225.0
	解約手続	131	118	115.7							118	115.7
	解約返戻金	44	46	109.5							46	109.5
	生保カード・ATM関係	6	3	60.0							3	60.0
	その他	24	17	73.9							17	73.9
計	419	370	104.2							370	104.2	
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	56	53	103.9							53	103.9
	死亡等保険金支払手続	55	55	101.9							55	101.9
	死亡等保険金不支払決定	41	43	84.3							43	84.3
	入院等給付金支払手続	78	87	101.2							87	101.2
	入院等給付金不支払決定	225	195	79.6							195	79.6
	その他	14	11	68.8							11	68.8
計	469	444	88.3							444	88.3	
その他	職員の態度・マナー	27	14	56.0							14	56.0
	保険料控除	4	0	-							0	-
	個人情報取扱関係	52	35	76.1							35	76.1
	アフターサービス関係	24	10	47.6							10	47.6
	その他	22	15	68.2							15	68.2
計	129	74	64.9							74	64.9	
総計		1,618	1,478	95.0							1,478	95.0

※ 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24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	73	24	0		2	99	保全関係	配当内容	2	0	1	30	0	33
	不適切な告知取得	22	4	0		1	27		契約者貸付	7	0	1	10	1	19
	不適切な話法	19	13	0		1	33		更新	9	0	1	15	1	26
	説明不十分	135	63	0	6	6	210		契約内容変更	23	4	6	33	0	66
	事務取扱不注意	9	2	0	1	0	12		名義変更・住所変更	10	0	2	20	1	33
	契約確認	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	4	0	0	5	0	9
	契約引受関係	4	2	0	53	0	59		解約手続	36	6	9	64	3	118
	証券未着	0	0	0	4	0	4		解約返戻金	10	4	0	32	0	46
	その他	6	8	0	12	1	27		生保カード・ATM関係	0	0	0	2	1	3
	計	268	116	0	76	11	471		その他	2	0	1	13	1	17
									計	103	14	21	224	8	370
収納関係	集金	10	0	0	1	0	11	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	8	2	3	38	2	53
	口座振替・送金	2	2	1	11	0	16		死亡等保険金支払手続	11	1	4	38	1	55
	職域団体扱	2	1	1	2	0	6		死亡等保険金不支払決定	6	2	0	35	0	43
	保険料払込関係	5	0	0	20	0	25		入院等給付金支払手続	17	2	15	53	0	87
	保険料振替貸付	4	0	0	11	0	15		入院等給付金不支払決定	39	8	6	141	1	195
	失効・復活	7	3	0	29	2	41		その他	0	1	2	8	0	11
	その他	0	0	1	4	0	5		計	81	16	30	313	4	444
	計	30	6	3	78	2	119								
※「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。							その他	職員の態度・マナー	8	2	3	0	1	14	
								保険料控除	0	0	0	0	0	0	
								個人情報取扱関係	16	4	2	12	1	35	
								アフターサービス関係	3	0	0	7	0	10	
								その他	1	2	0	10	2	15	
								計	28	8	5	29	4	74	
総 計		510	160	59	720	29	1,478								

<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、『説明不十分』が210件（占率14.2%）で、4期連続して第1位となったが、前期（229件）より約8%減少している。内訳としては、新契約に関するものが約56%、転換契約に関するものが約44%となっている。

<説明不十分>

- ・定期預金が満期になり、直ぐに使わないものであれば、利率の良い商品があると言われ、終身保険であることは聞いていたが、加入時に詳しい説明はなかった。契約を取消してほしい。
- ・15年前に、定期付終身保険に加入したが、このたび保険会社から来年保険料が数万円上がるとの連絡があった。このような話は聞いていない。
- ・4年前に終身保険を転換したが、10年後に保険料が倍近くになると言われた。転換時に、このような説明は聞いていない。
- ・既契約の予定利率は高かったが、デメリットの説明を受けないまま、転換させられた。元の契約に戻してほしい。

第2位は、『入院等給付金不支払決定』の195件（同13.2%）で、前期（225件）より1割以上減少し、平成18年度以降、最も少ない件数となった。苦情内容としては、引き続き「告知義務違反による解除」が最も多く、次いで「手術給付金不支払」の順となっている。

<入院等給付金等不支払決定>

- ・健康診断で異常値が出ていたが、営業職員から告知しなくてよいと言われたので告知しなかった。その後、病気で入院したので、給付金を請求したが、告知義務違反で契約解除の通知を受けた。納得できない。
- ・入院してガン手術を受けたので、給付金を請求したが、上皮内新生物のため、非該当になった。契約時には、ガンであれば給付金が出ると聞いていたので、納得できない。
- ・膀胱ガンで治療中に給付金を請求したが、浸潤性ではないとの理由で非該当となった。
- ・入院給付金を請求したところ、不必要入院という理由で断られた。納得がいかない。

第3位は、『解約手続』の118件（同8.0%）で、前期（131件）より1割近く減少した。苦情内容としては、手続書類・方法、手続遅延・放置、および契約者不知解約に関する申し出が多い。

<解約手続>

- ・解約手続用紙を郵送するよう申し出たが、郵送はできないと言われた。本当にできないのか。
- ・契約者が認知症で、契約を継続することができないため、解約したいが、契約者の夫からの申し出を受けてくれない。
- ・保険会社のコールセンターに解約を請求したが、未だに書類を送ってこない。どうすればよいか。
- ・契約者、被保険者は自分であるが、元妻が勝手に解約手続きをしていた。

第4位は、『不適切な募集行為』の99件（同6.7%）で、件数は、前期（100件）とほぼ変わらない。内容としては、無断契約および無理契約に関する申し出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・申込書を書いていないのに、自分の知らないうちに契約締結となっており、保険証券が届いた。
- ・営業職員に頼まれ、保険料は営業職員負担で名義を貸した。
- ・加入時に、担当者から、勤務先会社名を変えて、違う職業を記入するように言われた。

第5位は、『入院等給付金支払手続』の87件（同5.9%）で、前期（78件）から1割以上増加となり、内容としては、請求手続、給付金支払確認が多くを占めている。

<入院等給付金支払手続>

- ・入院給付金を請求したところ、当初は確認に60日かかると言われたが、120日経過しても、まだ支払いがない。
- ・入院給付金請求に関して、ある保険会社から診断書の原本の提出を求められた。他社は、コピー提出で問題ないのに、どうにかならないか。
- ・数年前に、給付金請求について営業員に照会したが、支給されないとされた。最近になって、念のため再度確認したところ、支給されることがわかった。

第6位は『契約内容変更』の66件（同4.5%）で、件数は前期（65件）とほぼ変わらない。内容としては、変更手続遅延・放置、保険期間・種類の変更に関するものが多い

<契約内容変更>

- ・個人年金の増額を申し出た。会社からは文書で回答すると言ってきたが、督促しても一向に回答がない。
- ・保険料を減らしたいと思い、特約の解約を申し出たが、取扱最低保険金額を下回るので、減額できないと言われた。納得できない。
- ・定期付終身保険の特約部分の解約を申し込んだが、制限があると言われた。

第7位は、『契約引受関係』の59件（同4.0%）で、前期（52件）より7件増加し、順位を3つ上げた。内容としては、契約不承諾に関するものが多い。

<契約引受関係>

- ・保険加入を断られたが、加入不可の理由を知りたい。
- ・医療保険を申し込んだが、結果は不承諾であった。会社にその理由を尋ねても、具体的な理由を教えてくれない。
- ・未成年の子供を被保険者として、生命保険に加入しようとしたが、断られた。理由を確認しても回答してくれない。

第8位は、『死亡等保険金支払手続』の55件(同3.7%)で、前期(55件)と同件数であった。内容としては、請求手続および手続書類・方法に関するものが多い。

<死亡等保険金支払手続>

- ・死亡保険金の請求をしたが、その後、確認等が入り、なかなか手続きが進まない。
- ・高度障害保険金請求を申し出ているが、なかなか手続きが進まない。
- ・母が死亡した。保険金受取人は母の姉であるが、高齢で手足が不自由なため請求できない。どうすればよいか。

第9位は、『満期保険金・年金等』の53件(同3.6%)で、前期(56件)よりわずかに減少した。内容としては、支払手続、生存給付金積立残高減少が多い。

<満期保険金・年金等>

- ・契約者である父は認知症で意思表示ができず、満期保険金の手続きができない。保険会社からは成年後見人の手続きをするよう言われたが、もっと簡便な方法は無いのか。
- ・18年前に加入した子供保険が満期になるが、提案書の金額と満期時の受け取り額が大きく違う。
- ・学資保険が満期になり、送られてきた資料を見ると、支払った金額より受取額の方が少ない。なんとかならないか。

第10位は、『解約返戻金』の46件(同3.1%)で、前期(44件)よりわずかに増加した。内容は返戻金の水準に関する苦情が多い。

<解約返戻金>

- ・払い込んだ保険料と比較して、解約返戻金の額があまりにも少なすぎる。
- ・学資保険を途中で解約したが、払い込んだ保険料と比べて解約返戻金の額が少なすぎる。

第11位以下の項目では、第11位が『死亡等保険金不支払決定』(43件、同2.9%)、次いで、『失効・復活』(41件、同2.8%)の順となっている。

発生原因別に苦情件数(3頁参照)を見ると、「制度・事務」によるものが720件(占率48.7%)で、その占率は、前期と変わらない。

また、「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670件(同45.3%)で、占率は前期(同45.4%)とほぼ同じであった。

このうち「営業職員」に起因する苦情件数は510件(占率34.5%)で、占率は前期と比べて1.3ポイント下降した。一方、「代理店」に起因する苦情件数は160件(占率10.8%)で、占率は前期と比べて1.3ポイント上昇した。

2. 裁定審査会における紛争解決支援の状況

(1) 裁定申立件数

平成 24 年度第 1 四半期に裁定申立てがあったのは 44 件で、前年度同期（61 件）および前期(67 件)から、それぞれ 17 件、23 件の減少となっている。

なお、裁定審査会において受理審査の結果、44 件全件が受理された。受理された事案の申立内容は、以下のとおりである。

申立人からの裁定申立内容	第 1 四半期
契約無効確認・既払込保険料返還請求	15
銀行等代理店販売における契約無効確認請求	4
給付金請求(入院・手術・障害等)	10
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	3
配当金(買増保険金・年金等)請求	2
その他(注)	10
受 理 件 数	44
不 受 理 件 数	0
裁 定 申 立 件 数	44

(注)「その他」には、契約解除取消請求、失効取消請求、更新無効請求等がある。

(2) 裁定結果の概要について

平成 24 年度第 1 四半期に裁定手続が終了した事案は 63 件で、内訳は以下のとおり。

審理結果等の状況		件数
審 理 結 果 等	和解が成立したもの	10
	審理の結果、「申立内容を認めるまでの理由がない」と裁定されたもの	36
	相手方会社から裁判等により解決を図りたい旨届出があり、審理の結果、認められたもの(裁定不開始)	0
	申立人から裁定申立が取り下げられたもの	2
	審理の結果、事実認定の困難性などの理由から裁判等での解決が適切であると判断されたもの(裁定打ち切り)	8
	審理の結果、和解案の受諾勧告がなされたが、申立人が受諾しなかったもの	7
	裁定開始の適格性について審査の結果、申立の内容が、その性質上裁定を行うに適切でないと認められたもの(不受理)	0
合 計		63

第 1 四半期に裁定手続が終了した事案（63 件）の裁定概要のうち、参考までにその一部を抜粋して以下に記載する。

なお、裁定手続が終了した全事案の裁定概要（申立てが取り下げられた事案を除く）については、「裁定概要集」（平成 24 年度第 1 四半期分）として取りまとめ、当協会のホームページに掲載している(<http://www.seiho.or.jp/contact/report/>)。

[事案 23-112] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 5 月 8 日 和解成立

<事案の概要>

加入時に保険という説明がなく、虚偽の説明があったので、保険契約をするつもりはなかったとして、契約の取り消しを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 12 月及び平成 22 年 1 月、2 つの米ドル建て積立利率変動型終身保険契約を締結したが、下記の理由のとおり、保険とは認識していなかったため、契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 保険商品であるという説明が一切なく、「為替の変動にもよるが絶対に損をしないから預金にしないか」と勧められた。
- (2) もともと生命保険・医療保険には加入しており、この商品に加入する理由がない。
- (3) 母子家庭であり、月 10 万円の保険に加入するわけもないし、きちんと説明を受けていれば加入しなかった。
- (4) 支払った保険料は子供 2 人の学資のための資金であった。

<保険会社の主張>

下記の理由のとおり、「預金だという説明を受けた」、「保険商品であるという説明が一切なかった」という申立人の主張を受け入れることはできないため、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 本契約のパンフレットおよび申込書類には「生命保険契約」という文言が複数箇所に明記されており、申立人はこれらの書類を確認したうえで、自署・押印している。
- (2) 本契約は 2 件とも医師取扱契約であったため、申立人は加入にあたり、医師の検診を受診している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 34 条第 1 項を適用して、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解決した。

- (1) 申込書には、表題として「生命保険契約申込書」と太字で印字され、「保障内容」欄には「積立利率変動型終身保険」、「保険金額」、「保険期間」、「保険料」というような、本件商品が「生命保険」であることを意味する文言が各所に記載されており、「上記事項を確認のうえ保険契約を申し込みます。」との文言の下には、申立人の自署、押印が存在する。
- (2) 申込書に記載されている、『ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）』には、表紙に「積立利率変動型終身保険」との文字が大きなサイズで印刷されており、生命保険である本件商品の内容が、各種のリスクを含めて、具体的に記載されている。
- (3) これらに、申立人の自署、押印のある「確認書」、「受領確認書」、申立人の自署のある「意向確認書兼適合性確認書」を併せれば、募集人は、勧誘に際し、募集資料を用いて、生命保険である本件商品の内容につき、各種のリスクを含めて説明していることが、強く推認できる。
- (4) しかしながら、募集人による募集行為に、次のとおり不適切な点があったといわざるを

得ない。

- ①申立人の年収は名目額でも 200 万円強であり、これに夜間のアルバイトによる名目年収を加えても、約 300 万円程度にすぎない。
- ②保険会社の社内ルールによると、年収 300 万円の場合、年払い保険料の目安は、上限 45 万円とされている。これに対し、申立契約の年間合計保険料は 22,020 ドルであり、為替レート 1 ドル＝83 円で計算しても、約 182 万円に達しており、上記目安額の 4 倍にも及んでいる。
- ③上記の社内ルールは、逆選択の混在や保険契約の継続性の懸念という観点からの規制であり、保険契約者の保護を直接の目的とするものではないが、それにしても、名目年収額の 3 分の 2 近くを保険料に充てなければならない保険契約を勧誘することは、不適切な募集行為という他はない。
- ④募集人自身も、事情聴取において、申立契約の年間合計保険料は 700 万円から 800 万円の年収がなければ払いきれないと認めながら、他方で、申立人の年収を 400 万円程度と想像し、申立人が当時、「結構な援助を受けている。」と話していたことから、確たる根拠もなく、「合計で 600 万円から 800 万円ぐらいの収入があるから支払えるだろうと思った。」と述べているが、高額な保険料を正当化する理由になっていない。

[事案 23-115] 配当金等支払請求

・平成 24 年 4 月 13 日 裁定不調

<事案の概要>

個人年金保険の加入にあたり、設計書により説明を受けたとして、配当金等記載どおりの金額の支払いを求めて、申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和 57 年 10 月に個人年金保険に加入したが、配当数値は今後の配当の実績によって変わることにについて募集人から説明されなかったため、年金・一時金・(年金開始後の)配当金の金額に関し、実際に説明を受けた設計書の記載どおりの金額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は、約款を契約内容として成立しており、配当金の変動することは約款に定められているため、配当金を原資とする一時金を含め、配当金の変動することは契約内容となっている。
- (2) 配当金の変動するものであることは、加入時の設計書にも記載があり、「ご契約内容のお知らせ」によっても、申立人は、配当金の変動すること、また実際に変動している状況を毎年把握することは可能であった。
- (3) 募集人が追加の説明を書き込んだ紙片を設計書に糊づけしており、配当金に関する注意喚起文言が見えない状態となっていたことから、設計書記載どおりの一時金・配当金の金額が支払われるという誤解に陥らしめた可能性も全くないとはいえない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、申立契約の勧誘の際に使用された設計書に記載されているとおりの内容で、契約が成立したとして、設計書に記載どおりの配当金等の金額を支払うよう求めているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容

にもとづき審理した。

審理の結果、下記(1)～(5)の事情を踏まえ、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定(外国)生命保険紛争解決機関「業務規程」第34項第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、同規程第38条第2項にもとづき裁定不調として裁定手続を終了した。

- (1) 保険契約は附合契約であり、約款の規定に従うことから、配当金の受取金額も約款に基づいて定められる。この点、保険会社の定款には、決算において余剰金を生じたときは、その100分の90以上を社員配当準備金として積み立てる旨が定められており、申立契約の約款には、毎事業年度末に、主務大臣の認可を得た方法により、定款の規定によって積み立てた社員配当準備金のうちから支払うべき社員配当金を計算する旨が定められている。よって、定款及び約款によれば、決算において余剰金を生じた場合にのみ配当が生じるのであって、設計書記載の配当金が必ず積み立てられる定めにはなっていない。
- (2) 以上のとおり、申立人と保険会社との間に設計書記載の配当金を支払うという内容の契約が成立したとは認められないことから、設計書の記載どおりの配当金等を支払うよう求める申立人の主張には理由がないと言わざるを得ない。
- (3) しかし、募集人が、申立契約の説明に際し、追加の説明を書きこんだ紙片を設計書に糊付けしており、配当金額が変動することに関する注意喚起文言、具体的には「記載の配当数値(配当金・一時金)は当商品の営業案内にもご説明のとおり今後の配当実績によって変わることがあります。したがって将来のお支払額をお約束するものではありません。」という文言が見えない状態となっていたという点に問題点があると考えられる。
- (4) このような募集人の行為は、契約者の正しい理解を妨げる不適切な行為であり、また、この行為により申立人を設計書記載どおりの一時金・配当金の金額が支払われるという誤解に陥らせる危険性のある不適切な行為と評価せざるを得ない。
- (5) 本件紛争の主たる原因は、申立人が理解不足のまま安易に契約を締結したことにあると考えるが、その理解不足が募集人の説明の際の不適切な行為に起因する可能性が存在する。

[事案 23-150] 転換契約無効確認請求

・平成24年4月25日 裁定終了

<事案の概要>

利率変動型積立保険に転換契約で加入した際に、募集人の説明が不十分であったとして、転換を無効とし、転換後契約の既払込保険料の返還を求めて申し立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成20年6月に定期保険特約付終身保険から利率変動型積立保険に転換したが、その後平成23年6月に契約内容のお知らせを見るまで、旧契約の積立金を転換後契約の保険料に充当することを知らなかった。定期取崩保険料についての説明を受けておらず、錯誤があったので、転換を無効とし、転換後契約の既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 加入時の設計書および契約申込書に「定期取崩」の制度が記載されている。
- (2) 契約に際して、定期取崩保険料について口頭においても説明している。

(3) 契約申込書に自署押印され、約款を受領されている。

(4) 毎年、『総合通知』（契約内容確認書類・「定期取崩」記載）をお送りしている。

<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、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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を終了した。

(1) 説明義務違反の有無

申立人は、募集に際し、設計書は使用されたが保険会社が再現した設計書とは異なる旨を陳述するが、転換契約時に用いられる説明書類は、保険会社によって同一書式で作成されるのが通常であり、また、再現された設計書に不自然な点は見当たらないことからすると、保険会社の再現した設計書と同様の記載の設計書が、本契約の説明に用いられたと考えられる。

また、申立人は、事情聴取において、転換比較表は見たことがないと陳述するが、転換契約の説明に際しては、一般に転換比較表が用いられており、また、申込書には、転換比較表を確認し、受領したとして、申立人が受領印を押印しているので、本件においても転換比較表が用いられたと推認することができる。

(2) 転換契約の内容を、設計書や転換比較表なしに説明することは困難であることから、通常、これらの説明資料を使用し、その内容に則した説明が行われるが、本件において、保険料という重要な事項について、通常とは異なった説明がなされたと認める証拠は見当たらない。また、これらの資料には、定期取崩保険料について、容易に理解できる内容で記載されている。

従って、募集人は、定期取崩保険料について、説明資料に則した説明を行ったものと推認でき、募集人が申立人に対して、定期取崩保険料について説明しなかったという事実は認定できず、募集人に説明義務違反があったとは認められない。

[事案 23-152] 契約無効確認請求

・平成24年5月30日 裁定終了

<事案の概要>

銀行を窓口として契約した、変額個人年金について、銀行員の説明不十分を理由に、既払込保険料と解約払戻金の差額の支払を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成23年1月、宝くじ当選金を出金する目的で訪問した銀行で、全く求めてもいないにも関わらず、銀行員（募集人）から十分な説明もなしに、短時間のうちに高額な生命保険を契約（一時払保険料5,000万円）させられた。

具体的には、生命保険であること、途中解約の場合の元本割れ、契約初期費用の金額についての説明が不十分であり、募集人が説明責任を果たしていないことから、既払込保険料と解約払戻金との差額を損害として支払を求める。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は口頭による説明はもとより、必須交付書面（募集資料）を提示・交付して

内容説明を行っている。

- (2) 契約初期費用については、パンフレットで説明しており、設計書にも具体的金額が明記されている。
- (3) 本契約が運用商品であること、および途中解約による元本割れの説明を十分にしている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書の書面の内容および申立人、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条を適用して、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

1. 前提事実

- (1) 申立人は、宝くじ当選金を受取りに、銀行を訪れたところ、本契約を含む商品の勧誘を受け、当選金の半額を一時払保険料とする契約を締結した。
- (2) 募集には、募集人の上司も同席し、説明と申込手続に要した時間は、1時間を超えていた。
- (3) 本契約は、一時払保険料5,000万円について、積立期間を1年間、年金支払期間を24年間とし、一時払保険料の101.5%が年金受取総額の最低保証額となる内容であった。年金受取開始日前の解約及び年金受取りに代えて一括受取りで受取る払戻金は、積立金額であり、元本保証または最低保証はない。

2. 説明義務違反の有無について

- (1) 変額個人年金保険の説明は、通常、パンフレット等の説明資料を使用し、資料に則して行われ、本件においても、説明資料が使用されたことは申立人も認めており、募集人が、通常と異なった説明をしたと認めるような証拠は見当たらないため、募集人は、パンフレット等の説明資料を使用し、その内容に則した一通りの説明を行ったものと認められる。
- (2) 本件募集において使用されたと認められるパンフレットには、本契約が変額個人年金であることが理解できる記載が多数あり、設計書にも、「保険設計書」と記載され、変額個人年金保険であることが理解できる記載が多数ある。また、預金ではなく生命保険商品であることが留意事項として記載された書面に、申立人は、その説明を受けたとして署名している。そして、契約申込書兼告知書の宛先は保険会社になっており、書類の表題から、変額個人年金保険の申込みであることは容易に理解できる。以上から、募集人は、本契約の勧誘に際し、変額個人年金保険であることを説明したものと推認でき、また、その説明が不十分であったと認めることはできない。
- (3) パンフレットや設計書には、本契約が元本保証の商品であるとの記載はなく、一時払保険料の101.5%が年金受取総額として最低保証金額になることが記載されている。また、解約払戻金の額が保険料を下回る場合があることについて留意事項として記載された書面に、申立人は、その説明を受けたとして署名している。以上から、募集人は、本契約の勧誘に際し、上記の内容に則った説明をしていたものと推認でき、その説明が不十分であったと認めることはできない。

(4) 契約初期費用の説明について、申立人は「5%」と説明されたと陳述し、募集人は「一時払保険料の5%」と説明したと陳述し、具体的な金額(250万円)の説明がなされなかったことについては、認識が一致している。

パンフレットには、「契約初期費用 一時払保険料の5.0%が控除されます」と記載されており、設計書には、「(略) 一時払保険料から契約初期費用(5.0%)を控除した金額を特別勘定(ファンド)に繰り入れます」と記載されている。

以上から、募集人は、契約初期費用について「一時払保険料の5%」と説明したものと推認でき、また、具体的な金額の説明はなくても、「一時払保険料の5%」と説明されれば、具体的な金額は容易に知り得るので、不十分な説明とはいえない。

[事案 23-167] 契約更新後保険料増額無効確認請求

・平成24年5月30日 裁定終了

<事案の概要>

特約中途付加時に保険料変更に関する説明を受けておらず、また、約款も受け取っていない等として、保険会社に支払った自動更新後の保険料増額分の返還を求めて、申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成10年11月、がん保険に特約の中途付加を申し込んだが(中途付加月は平成11年3月)、平成21年3月に特約が自動更新され保険料が勝手に増額されていることが判明した。申込時に、自動更新扱いである旨の説明はなく、申込書にもその旨の記載はなく、約款も受領していないので、自動更新後の保険料増額分を返還してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集時に本件特約の保険期間、自動更新及び更新後の保険料変更の可能性については約款の交付等を通じて申立人に説明済みであり(特約申込書には申立人の自署、約款受領印がある)、本件特約は約款どおり有効に成立している。
- (2) 申立人が、自動更新をしない旨の申出を当社にしたことはなく、本件特約は平成21年3月に自動更新されているため、同更新に伴う保険料変更も当然に有効である。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書類等の内容にもとづいて審理した結果、下記のとおり、申立内容は認められないことから、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条により、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

- (1) 「ご契約のしおり・約款」には満期時前に反対の意思表示の無い限り更新すること、及び更新後の保険料は更新日における被保険者の年齢により計算されることが規定されており、本件契約が自動更新された場合には、当該特約の保険料は変更されることが前提となっていることから、契約者は、更新に際し、前記増額を容認して更新するか、更新をしないかの選択しかできないことになる。
- (2) 申立人は、自動更新規定の存在及びその後の保険料の増額の説明の不存在を理由に主張しているが、仮に説明不足があり、それが契約の効力に影響を与えたととしても、それは当該自動更新の効力の有無についてであり、更新はするが保険料は増額しないとする何らの法的根拠にはならない。

- (3) 本件では、「申込書」の契約のしおり受領欄に押印されており、「ご契約のしおり・約款」を受領したものと推定される。また、「ご契約のしおり・約款」において、「更新後の特約の保険料は、更新日におけるこの特約の被保険者の年齢によって計算します。」との記載や「更新後のこの特約には、更新日現在の特約条項および保険料率が適用されます。」との記載がある。更に同趣旨の文言は、パンフレットにも記載があり、また同書面には申込時の料率ではあるが、年齢ごとの特約保険料が記載されており、更新後の保険料のおおよその金額は明らかであることから、申立人は自動更新、及び更新後の保険料を認識できる状態にあり、説明義務違反は認められない。
- (4) 申立人は、「ご契約のしおり・約款」の受領を否定しているが、申立人は銀行員であり、署名押印の重要性を熟知していることから、印鑑を押すに際し、押印欄の記載を無視して押印することは通常考えられず、また、パンフレット等の説明文書を受領せずに契約することも通常考えられない。

[事案 23-168] 払込保険料等請求

・平成 24 年 4 月 26 日 和解成立

<事案の概要>

申し込みの際に提示された設計書の解約返戻金額が、実際の解約返戻金額と相違していたとして、設計書記載どおりの解約返戻金額とするか、契約を取消し、保険料の返還及び支払期間に相当する利息の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 16 年 12 月、平成 19 年 12 月に子供を被保険者として積立利率変動型終身保険に加入したが、申し込みの際に提示された設計書の解約返戻金額と保険証券に記載されている解約返戻金額が異なっており、保険証券記載の解約返戻金額のほうが少なくなっていた。本契約の加入目的は学資準備であり、中途解約を前提としており、解約返戻金額が設計書どおりでなければ学資準備としては不利な契約であり加入しなかったことから、設計書どおりの解約返戻金額とするか、契約を取消し、保険料及び支払期間に相当する利息を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人の主張する保険設計書の誤表記は事実であることから、契約を取消して既払込保険料を返還することは認めるが、下記の理由により、申立人の請求する支払い期間に相当する利息の支払いに応じることはできない。

- (1) 申立人は、本件保険料を他で運用していれば利息が付いていたことを理由に、利息相当額の支払いを要求しているが、運用によってはマイナスも考えられることから、利息相当額を支払うことは妥当ではない。
- (2) 万が一保険事故が発生した場合には、保険会社は保険金支払いの義務を負っていたことから、利息相当額を支払うことは妥当ではない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人は、申立契約の勧誘の際に使用された設計書に記載されているとおりの内容で契約が成立したとして、設計書の記載どおりの内容で解約返戻金を支払うよう求めていると解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記(1)～(4)の事情を踏まえ、本件は和解により解決を図るのが相当であ

ると判断し、指定（外国）生命保険紛争解決機関「業務規程」第 34 項第 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解決した。

- (1) 保険契約は附合契約であり、契約の内容は約款の規定に従うことから、解約返戻金の金額も約款規定の計算方法によることになり、特段の事情の無い限り、個別契約において約款と異なる内容の契約の成立を認めることはできない。
- (2) 本件では、保険設計書において明らかに誤った返戻金額の記載があるが、保険設計書は単なる説明の補助資料であることから、これが誤りである場合には契約の効力（有効か無効か、取消ができるものか否か）に影響を及ぼすことはあるものの、設計書の記載により契約内容が変更されることはない。従って、設計書記載の解約返戻金額を請求する主張は認められない。
- (3) しかしながら、本件契約は運用利回りをも重視した契約であり、解約返戻金の金額は契約意思形成に重大な影響を与え、設計書の当該記載が誤っている場合には契約の要素に錯誤があったとして無効となる可能性が存在する。
- (4) 本件設計書記載金額の誤りが直ちに契約意思の決定に重要な影響を与える程度であるか否かはには判断できないが、設計書の誤記は故意によるものか過失によるものかは不明であるものの、コンピューターにより打ち出した数字が誤っており、このような打ち出した数字は誰でも正しいものであると判断してしまうことから、保険会社の責任は重大であると言わなければならない、この数字を信じた申立人には何らの落ち度もない。

[事案 23-191] 入院給付金支払請求

・平成 24 年 5 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

2 度の入院をしたが、約款に定める入院に該当しないことを理由に入院給付金が支払われないことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 5 月に右足関節外側側副靭帯損傷、右臀部挫傷により 30 日間、平成 23 年 7 月に変性症脊椎症、両変形性膝関節症により 41 日間入院した。そこで入院給付金を請求したが、約款に定める入院に該当しないとの理由により、入院給付金が支払われない。自宅での治療が困難なために入院したのであるから、入院期間に相当する給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 平成 22 年 5 月の入院については、①初診時より歩行は可能で、②レントゲン検査で骨盤、右足関節に異常は認められず、③治療内容はギプス固定と投薬のみであり、いずれも入院加療の必要はなかった。
- (2) 平成 23 年 7 月の入院については、①初診時に独歩で来院され、入院中の歩行補助器具の使用はなく入院時より外出可能で、実際頻回に外出しており、②入院翌日から入浴可能で、③治療内容は手術はなく、薬物療法・運動療法・温熱療法であり、いずれも外来治療が可能な内容であった。
- (3) 上記各入院は、約款に定める「自宅等での治療が困難なため」の入院には該当しない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書類等の内容にもとづいて、申立人の本件入院の必要性について審理した結果、下記のとおり、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条により、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

- (1) 入院給付金の請求には、単に入院したのみならず、自宅療養、通院治療では足りず、入院による治療の必要性が存在しなければならない。また、その必要性は、主治医の判断のみならず、医学的常識に照らして客観的に判断する必要がある。
- (2) このような判断をするには、主治医の作成した診断書あるいは回答書のみでは足りず、この判断を裏付けるカルテ、検査記録、看護記録等の客観的な証拠によらなければならないが、本件においては、当審査会からの要請にもかかわらず、申立人はカルテ等の提出を拒んでいるため、当審査会は保険会社から提出された証拠のみに基づいて判断せざるを得ない。
- (3) 平成22年5月の入院については、医師作成の証明書によれば、5月下旬ころまでは疼痛により、歩行等の行動の自由が制限されている可能性は認められるものの、処置はギブス固定と投薬のみであり、これのみでは入院して治療を受けなければならない必要性を見出すことは困難である。他に入院を必要とする理由が存在する可能性も否定できないものの、当審査会に提出された証拠からは、これを認定することはできないことから、申立人の請求を認めることはできない。
- (4) 平成23年7月の入院については、医師作成の証明書によれば、処置は投薬と運動療法、及び温熱療法のみであり、入院は患者の希望によるもので、入院時には独歩で来院し、入院時から外出が可能で、歩行に車椅子や歩行補助具の使用も必要なく、また7月中旬以降は、頻繁（退院までに10回）に外出を繰り返しており、以上の事実からは、通院が困難で入院治療を必要とする理由を見出すことは困難である。また、上記判断を覆すに足りる入院を必要とする事情を認定する証拠は提出されていないことから、申立人の請求を認めることはできない。

[事案 23-192] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年4月25日 裁定打切り

<事案の概要>

申立契約は、自分が契約したものではない無断契約であるとして、既払込保険料の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成7年6月、平成11年7月、平成16年6月に契約した保険が3件存在するが、申込書に記載された住所、電話番号および筆跡は自分のものではない。また、契約時点で保険会社からの通知は一切なく、保険証券も受け取っていない。よって本契約は、自分が契約したものではなく、無断契約であることから、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1) 募集人によれば、申立契約については、申立人である契約者の加入同意を得て、署名押印いただいております、募集行為は正当に行われている。
- (2) 保険料については、申立人が管理している預金口座から引き落としされており、申立人

においても当該保険契約を了知されていたと考える。

(3) 申立人と募集人は夫婦関係にあり、転居を経たのち別居生活となるも、申立人は両方の自宅を行き来していたとのことであり、契約時の申立人の住所、電話番号に相違ない。

(4) 募集人によると、保険証券については基本的にすべて申立人が管理しており、家族契約のため募集人経由となった保険証券についてもすべて申立人に渡しているとのことである。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書面等の内容に基づき審理したが、本件は、無断契約であり、契約は無効との主張であることから、まず、申込書等の手続き書類の署名が申立人のものであるか否かを認定しなければならず、加えて、署名が申立人の自署ではない場合には、誰がこれをなしたのか、その行為者に署名代行権が存在したのか否かを判断しなければならない。

また、本件では、申立人の意思に基づくものであるか否かにつき当事者の主張が相反しており、これを認定するには筆跡の鑑定や、保険料の銀行引き落としに使用した印鑑の管理、口座の管理が誰によりなされていたか等、種々の事実関係を明らかにしなければならない。

そして、本件の募集人は申立人の妻であることから、申立人と妻との関係等の家庭内の事情も影響するため、本件を判断する為には厳密な証拠調べが必要となる。

しかしながら、当審査会は裁判外紛争解決機関であり、調査や鑑定の手続き、当事者以外の者に対する尋問や、当事者の反対尋問等の厳密な証拠調べ手続きを有しないことから、本件を適正に判断するためには裁判手続きによることが妥当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条第1項3号により、裁定手続を打ち切ることとした。

[事案 23-208] 死亡保険金支払請求

・平成24年4月25日 裁定終了

<事案の概要>

加入後3年以内の自殺による死亡保険金が支払われないことを不服として、死亡保険金の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成23年3月に加入した利率変動型積立保険につき、同年5月に被保険者が自殺したため、死亡保険金を請求したところ、責任開始日から3年以内の自殺は免責事由に該当するとして支払いを拒絶された。契約締結の際に、自殺では保険金は出ないとは説明されていないので、死亡保険金を支払ってほしい。また、契約締結に際して、保険証券や約款は受領していない。

<保険会社の主張>

申立契約の約款には「責任開始日からその日を含めて3年以内の自殺」の場合には保険金を支払わないと規定されており、申立人の請求に応ずることはできない。また、契約申込みの際、申立人に対して重要事項説明書、契約のしおり、定款および約款を手交しており、また、契約締結後速やかに保険証券を送付している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決

機関「業務規程」第37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を終了した。

(1)以下の理由により、申立人の「自殺では保険金は出ないとは説明されていない」、「申立契約の保険証券等は受領していない」との主張を認めることはできない。

①申立契約の申込書には、定款・約款・ご契約のしおりに受領した申立人の確認印が認められ、また契約概要・注意喚起情報及び申込み内容についての重要な事項の説明を受け、その旨を記載した書面を受領したことについての申立人の確認印も認められる。

②保険会社において、申立契約の証券を発送する事務処理がされたことが認められる。

(2)仮に、申立人の主張のとおり、説明を受けておらず、保険証券等を受領していなかったとしても、生命保険契約は附合契約【注】であり、本契約の内容は約款の定めによって決まる。よって本契約の約款には支払事由が生じても免責事由に該当するときは保険金を支払わない旨記載されており、「被保険者が責任開始の日からその日を含めて3年以内の自殺によって死亡した場合」をその免責事由の一つに挙げているので、保険会社は保険金の支払義務を負わない。

【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ます。

【事案 23-210】 既払込保険料返還請求

・平成24年4月25日 裁定終了

<事案の概要>

入院給付金を請求したところ、告知義務違反が判明し、保険会社より契約を解除されたが、その際に、既払込保険料が返還されないことを不服として、解除までに支払った保険料の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成21年3月に加入した疾病保険につき、翌年1月に入院給付金を請求したところ、告知義務違反が判明し、保険会社より契約を解除されたが、本契約の約款には、告知義務違反によって解除された場合には既払込保険料を没収するとの文言は記載されていないので、保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

申立契約の約款には、告知義務違反による解除について、「会社は将来に向かって保険契約を解除します」と規定されており、申立人の請求に応ずることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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を終了した。

(1)生命保険契約は附合契約【注】であり、契約の内容は約款の定めによって決まるが、約款には、保険会社が契約関係を将来に向かって消滅させることができることが定められている。この規定から、告知義務違反による契約の解除の場合には、それ以前の契約関係を契約締結時に遡って消滅させるわけではなく、解除によって、保険契約者の保険料払込義務は免除されず、既払込保険料の返還請求権がないことは明らかである。

(2)申立人は、契約締結時、告知義務違反による契約解除の場合には保険料の払戻しがなく、旨の説明がなかったと主張しているが、附合契約である以上、仮に募集人から説明がなかったとしても当事者間の法律関係は約款の内容に拘束されるので、結論には影響を与えない。

【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ます。

[事案 23-252] 三大疾病保険金支払請求

・平成 24 年 6 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

三大疾病保険金の請求を行ったところ、以前にも悪性新生物に罹患していたことを理由に支払非該当になったことを不服として、和解金の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

腎細胞癌に罹患したため、平成 23 年 7 月に腎臓癌の手術を受けたので、三大疾病保険金（平成 19 年 8 月契約）を請求したところ、昭和 51 年 6 月に子宮癌摘出手術を受けていることを理由に支払非該当とされた。契約時に、過去の手術歴のことを募集人に伝えたところ、「5 年以上経っていれば問題ない」と言われて契約したものであり、支払非該当には納得できないので、せめて三大疾病保険金の給付額の半額を和解金として支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人が昭和 51 年に悪性新生物に罹患していたことは明らかであるため、三大疾病保険金の約款に基づく支払要件である「初めて（悪性新生物に）罹患したと医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき」との要件には該当せず、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等もとづき審理した結果、下記のとおり、申立人が悪性新生物に罹患したのは、今回が「初めて」でないことが明らかであるため、約款上の三大疾病保険金の支払事由に該当せず、申立内容を認めることはできないとして、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 本件の保険約款では、三大疾病保険金の支払事由を、「被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始<中略>時前を含めて初めて悪性新生物に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき<以下、略>」と規定されている。
- (2) 入院・手術等診断書によれば、申立人は、平成 23 年 8 月に、医師によって、病理組織診断により、「腎細胞癌」と診断確定されたことが認められる。
- (3) しかし、同診断書によれば、「5. 悪性新生物の場合」の項における「今回以前に別の悪性新生物の既往がありますか？」との質問に対して、「はい」にチェックマークが付され、病名として「子宮癌」と記載されている。
- (4) 申立人は、平成 7 年頃に、募集人に対して、過去に子宮摘出手術をうけたことがある旨を告げたところ、「5 年以上経っていれば問題ない」との回答を得たため、申立契約を申し込んだ旨、主張する。しかし、平成 19 年 7 月付の告知書によれば、申立人は、質問事項 7 の「今までに、悪性新生物<中略>と診断されたことがありますか」との質問に対し、「いいえ」に丸印を付している。これは、告知義務の違反と言わざるを得ないが、同時に、申立人が、募集人に対して、過去に子宮摘出手術を受けたことを告げ、これに対し、募集人が、「5 年以上経っていれば問題ない」と回答したとする申立人の主張を強く疑わせるものである。

[事案 24-19] 解約無効・保険金支払請求

・平成 24 年 6 月 27 日 裁定打切り

<事案の概要>

保険契約の解約に関し、手続き時には契約者の意思能力がなかったとして、解約手続きの無効、および、解約後に発生した被保険者死亡による保険金の支払いを求めて申立てがあったもの。(申立人：死亡保険金受取人である元妻)

<申立人の主張>

契約者兼被保険者である元夫は、離婚（平成 23 年 2 月末）後に保険を解約（同年 4 月）し、自殺（同年 4 月末）してしまった。しかし、①解約は契約者の父親が強く希望して主導していたこと、②契約者は、「保険は解約せず、子供たちのために残してやりたい」と言っていたこと、③契約者は 1 年以上精神科に通院していたこと、④契約者の判断能力の有無につき、医師が「無いもの」と推測、低下していた、分からない」と診断をしていること、⑤契約者がうつ病であることを募集人は把握していたこと、等により、解約には疑問や矛盾があるので、解約手続を無効にして死亡保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、契約者には、本件契約の解約に関する意思能力が十分にあったと考えられるため、解約手続は有効であり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の解約手続時、募集人が契約者に対し契約を解約してもよいかを尋ねた際、契約者は、はっきりとした口調で「いいよ。」と回答している。
- (2) 契約者は、自分に収入が無い状況や、解約当時、本契約の保険料は契約者の父が負担しており、その父が保険料をこれ以上負担できないと言っていた状況について認識していたものと考えられ、自分が加入している保険契約を解約するという判断を行うことは十分に合理的であると評価できる。
- (3) 解約請求書の記入日時点前後の状態を示す診断書には「疎通は問題なく、日常会話に支障はなかった」、「金銭あるいは他の事柄に関する判断能力の有無はわからない」との記載があり、契約者に、解約を判断するだけの意思能力がなかったことの証拠とはならない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張の法律的根拠を、契約者による解約が意思能力を欠いた状態でなされたことを理由とする、解約の無効と解し、当事者から提出された書面の内容等に基づき審理した。審理の結果、下記理由により、本件は指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 32 条第 1 項 4 号に基づき、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。

- (1) 「意思能力」とは、「自分の行為の結果を判断することのできる精神的な能力」であり、これを欠く状態でなされた法律行為は無効と解されているが、本件解約がなされたのは平成 23 年 4 月 4 日から同月 11 日までの間のことであるから、その当時における契約者の精神的な能力が問題となる。この点に関し、下記のとおり、平成 23 年 4 月当時の契約者の精神的な能力が、自分の行為の結果を判断することのできない状態にあったとまで認定することは困難である。
- (a) 平成 23 年 6 月付診断書では、診断名は「適応障害・抑うつ状態」とされており、直ちに意思能力の喪失につながるものではなく、平成 23 年 4 月 12 日から同月 30 日までの同病院における入院中、「疎通は問題なく、日常会話に支障はなかった」とされ

ている。

- (b)平成23年7月付診断書では、診断名は「うつ状態・統合失調症様状態」とされ、「本人の是非弁別の判断能力は極めて乏しいか、ないものと推測」との記述が見られるが、契約者は、当該クリニックには断続的にしか来院しておらず（しかも、平成22年12月20日が最後の来院となっている。）、上記推測の具体的根拠は乏しく、平成23年4月当時の契約者の精神的能力を証明する内容ではない。
 - (c)平成23年8月付診断書では、診断名は「適応障害・抑うつ状態」とされており、直ちに意思能力の喪失につながるものではなく、平成23年4月中旬頃の「本人の思考判断力は低下しており」との記述が見られるものの、「この判断力とは入院同意に関してのみであり、金銭あるいは他の事柄に関する判断能力の有無は分からない」と記述されている。
- (2) よって、本契約の解約当時における契約者の精神的能力が、自分の行為の結果を判断することのできない状態にあったかどうかは、全医療記録を取り寄せ、鑑定人による鑑定を実施してみなければ明らかにならず、当審査会の能力を超えるものであり、裁判所における訴訟手続において判断されることが適切である。

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話法で募集したもの、契約関係者に契約意思がないものなど
	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）に関するものなど
	不適切な話法	融資話法、誹謗中傷など
	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
	事務取扱不注意	取扱者等のミス・遅延など保障内容以外の手続きによるもの
	契約確認	確認制度、確認の方法に関するもの
	契約引受関係	契約不承諾、条件付など医的選択、販売制限、決定事務に関するもの
	証券未着	保険証券が着かないなどに関するものなど
	その他	上記以外の新契約に係わるものなど
収納関係	集 金	集金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など
	口座振替・送金	銀行口座引落とし、振込案内、口座変更に関するもの
	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
	保険料払込関係	前納、一括払、払込満了後の特約継続保険料払込、未経過保険料の返金など保険料払込に関するもの
	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・住所変更	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
	保険料控除	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
	アフターサービス関係	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