

ボイス・レポート

＜全社版＞

平成24年度 第3四半期受付分

(平成24年10月～12月)

(社)生命保険協会
生命保険相談所

1. 平成24年度第3四半期の苦情受付状況

平成24年度第3四半期の苦情件数は1,494件と、平成18年度以降最も少なかった前期(1,346件)に比べ、148件、11.0%増加しているが、前年同期(1,650件)より156件、9.5%の減少となり、平成24年度に入り、3期連続して1,500件未満となっている。月別にみると、10月は516件、11月は554件と500件を超えていたが、12月は424件に減少している。

○大項目では、すべての項目で前期を上回っており、項目別に見ると、「新契約関係」が474件(占率31.7%)と、5期連続で最も多いが、占率は少し減少している。次いで、「保険金・給付金関係」が403件(同27.0%)であるが、「保全関係」が402件(同26.9%)となり、ほぼ同数となっている。「収納関係」は114件(同7.6%)で、平成24年度はほぼ同水準で推移しているが、「その他」は101件(同6.8%)と、第1、第2四半期より大幅に増加している。

○内容別に見ると、上位5項目に変化はなく、最も多いのは『説明不十分』で195件(同13.1%)と、前期より1割以上増加しているが、以下『入院等給付金不支払決定』173件(同11.6%)、『不適切な募集行為』112件(同7.5%)、『解約手続』103件(同6.9%)で、前期とほぼ同件数であり、5番目の『入院等給付金支払手続』は75件(同5.0%)と、1割以上減少している。6番目以下では、『満期保険金・年金等』と『解約返戻金』が、平成24年度で最も多い件数となり、それぞれ順位を4つ上昇させ、7番目と9番目になっている。

苦情項目別件数表 <平成24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	99	100.0	111	112.1	112	100.9			322	104.2
	不適切な告知取得	27	150.0	26	144.4	23	164.3			76	152.0
	不適切な話法	33	103.1	48	160.0	52	173.3			133	144.6
	説明不十分	210	94.2	174	72.8	195	71.4			579	78.8
	事務取扱不注意	12	92.3	4	66.7	6	75.0			22	81.5
	契約確認	0	-	1	100.0	0	0.0			1	33.3
	契約引受関係	59	98.3	44	74.6	55	90.2			158	87.8
	証券未着	4	400.0	1	33.3	0	0.0			5	62.5
	その他	27	180.0	23	92.0	31	103.3			81	115.7
	計		471	102.2	432	90.0	474	88.9			1,377
収納関係	集金	11	122.2	10	71.4	6	120.0			27	96.4
	口座振替・送金	16	123.1	27	117.4	28	112.0			71	116.4
	職域団体扱	6	300.0	5	100.0	5	71.4			16	114.3
	保険料払込関係	25	71.4	24	100.0	24	70.6			73	78.5
	保険料振替貸付	15	75.0	16	114.3	9	45.0			40	74.1
	失効・復活	41	105.1	21	58.3	34	81.0			96	82.1
	その他	5	100.0	4	100.0	8	114.3			17	106.3
	計		119	96.7	107	89.2	114	81.4			340
保全関係	配当内容	33	86.8	43	76.8	53	117.8			129	92.8
	契約者貸付	19	73.1	18	58.1	29	116.0			66	80.5
	更新	26	104.0	26	76.5	25	75.8			77	83.7
	契約内容変更	66	111.9	70	98.6	71	102.9			207	104.0
	名義変更・住所変更	33	106.5	27	73.0	23	76.7			83	84.7
	特約中途付加	9	225.0	6	85.7	11	137.5			26	136.8
	解約手続	118	115.7	99	85.3	103	75.7			320	90.4
	解約返戻金	46	109.5	31	73.8	53	123.3			130	102.4
	生保カード・ATM関係	3	60.0	6	100.0	10	90.9			19	86.4
	その他	17	73.9	20	45.5	24	104.3			61	67.8
計		370	104.2	346	77.9	402	95.0			1,118	91.5
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	53	103.9	41	69.5	62	126.5			156	98.1
	死亡等保険金支払手続	55	101.9	48	82.8	53	103.9			156	95.7
	死亡等保険金不支払決定	43	84.3	26	45.6	26	56.5			95	61.7
	入院等給付金支払手続	87	101.2	87	89.7	75	75.8			249	88.3
	入院等給付金不支払決定	195	79.6	170	74.6	173	86.5			538	79.9
	その他	11	68.8	15	300.0	14	280.0			40	153.8
計		444	88.3	387	76.8	403	89.6			1,234	84.7
その他	職員の態度・マナー	14	56.0	10	52.6	16	106.7			40	67.8
	保険料控除	0	-	0	0.0	9	225.0			9	180.0
	個人情報取扱関係	35	76.1	40	93.0	44	88.0			119	85.6
	アフターサービス関係	10	47.6	13	144.4	15	115.4			38	88.4
	その他	15	68.2	11	78.6	17	77.3			43	74.1
計		74	64.9	74	86.0	101	97.1			249	81.9
総計		1,478	95.0	1,346	82.4	1,494	90.5			4,318	89.2

※ 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	69	36	1		6	112	保全関係	配当内容	3	0	3	47	0	53
	不適切な告知取得	19	3	0		1	23		契約者貸付	11	0	3	14	1	29
	不適切な話法	38	14	0		0	52		更新	7	1	2	15	0	25
	説明不十分	128	58	0	5	4	195		契約内容変更	29	2	5	34	1	71
	事務取扱不注意	3	2	1	0	0	6		名義変更・住所変更	3	1	1	16	2	23
	契約確認	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	1	4	0	6	0	11
	契約引受関係	2	2	3	48	0	55		解約手続	40	8	8	41	6	103
	証券未着	0	0	0	0	0	0		解約返戻金	7	2	2	41	1	53
	その他	15	8	1	7	0	31		生保カード・ATM関係	6	0	0	3	1	10
	計	274	123	6	60	11	474		その他	10	0	1	13	0	24
									計	117	18	25	230	12	402
収納関係	集金	5	0	0	1	0	6	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	11	7	2	41	1	62
	口座振替・送金	5	3	2	18	0	28		死亡等保険金支払手続	9	3	8	32	1	53
	職域団体扱	2	0	2	1	0	5		死亡等保険金不支払決定	1	1	1	23	0	26
	保険料払込関係	7	1	0	16	0	24		入院等給付金支払手続	9	2	7	56	1	75
	保険料振替貸付	3	1	0	5	0	9		入院等給付金不支払決定	33	16	3	120	1	173
	失効・復活	6	3	0	25	0	34		その他	1	0	0	13	0	14
	その他	0	1	0	6	1	8		計	64	29	21	285	4	403
	計	28	9	4	72	1	114								
※「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	13	1	1	0	1	16	
								保険料控除	0	0	1	8	0	9	
								個人情報取扱関係	24	3	2	15	0	44	
								アフターサービス関係	5	1	0	9	0	15	
								その他	1	0	0	15	1	17	
								計	43	5	4	47	2	101	
総 計		526	184	60	694	30	1,494								

＜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195件（占率13.1%）で、6期連続して第1位となった。前期（174件）までは3期連続で減少していたが、今期は、前期と比べて1割以上増加した。内訳としては、新契約に関するものが約65%、転換契約に関するものが約35%となっている。

＜説明不十分＞

- ・変額個人年金保険に加入する際、元本割れしない商品と聞いて契約した。
- ・加入時に、15年ごとに更新があり、保険料が上がることを聞いていなかった。
- ・6年前に、契約を更新したと思っていたが、保険内容が違ったものになり、転換されていることに気がついた。元の保険に戻して欲しい。
- ・転換契約の保険証券が届き、ファンドが無くなっていることに気がついた。転換時には、ファンドの説明を聞いておらず、元の契約に戻して欲しい。

第2位は、『入院等給付金不支払決定』の173件（同11.6%）で、平成18年度以降、最も少ない件数であった前期（170件）とほぼ同件数であった。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。

＜入院等給付金不支払決定＞

- ・子宮筋腫で経過観察中であり、通院していたが、代理店から保険加入を勧められ、治療を受けていなければ、告知しなくてよいと言われ、子宮筋腫のことは告知せずに加入した。その後、子宮筋腫の摘出手術を受け、給付金を請求したところ、確認が入り、契約解除の通知がきた。納得できない。
- ・転換時に既往症があったが、営業職員に告知しないで良いと言われた。その後、入院給付金を請求したが、告知義務違反で不支払いとなり、契約解除となった。
- ・レーシック手術は、給付対象との説明を受けて加入し、その後、手術を行ったため、給付金を請求したが、対象外と言われた。
- ・扁桃腺の手術を受ける前に、保険会社に確認したところ、支払対象という回答であった。その後、手術後に給付金を請求したが、支払い対象外と言われた。

第3位は、『不適切な募集行為』の112件（同7.5%）で、前期（111件）とほぼ同件数である。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＞

- ・自分が契約者および被保険者の契約が、知らないうちに転換されていた。
- ・保険会社から、連絡があり、自分が契約者になっていることを知った。代理店とは知合いであるが、契約した覚えはない。
- ・90歳で認知症の父が、保険に加入していた。本人は、商品の内容を理解できていない。
- ・認知症の母が保険に加入してしまい、保険料を前納してしまった。

第4位は、『解約手続』の103件（同6.9%）で、前期（99件）よりわずかに増加した。苦情内容としては、手続遅延・放置、手続書類・方法、および契約者不知解約に関する申し出が多い。

<解約手続>

- ・コールセンターに解約を申し出たところ、担当営業所に連絡するよう言われ、指示に従ったが、営業所の担当者の都合で、来月まで解約を待つて欲しいと言われた。
- ・解約手続きの書類を郵送して欲しい旨、申し出たが、郵送はできないと言われた。
- ・自分が契約者であるが、親と担当者が勝手に契約を解約していた。

第5位は、『入院等給付金支払手続』の75件(同5.0%)で、前期(87件)から12件減少し、平成18年度以降、最も少ない件数となった。内容としては、給付金支払確認、請求手続が多くを占めている。

<入院等給付金支払手続>

- ・手術を受け、給付金を請求したが、いろいろな部署と連絡を取り、1年かかってようやく給付金が出ることとなった。
- ・入院し、給付金を請求し、4ヵ月経過したが、未だに支払がない。
- ・給付金の請求手続きにあたり、診断書の写しを認めてくれない。

第6位は『契約内容変更』の71件(同4.8%)で、件数は前期(70件)とほぼ同件数である。内容としては、変更手続遅延・放置、破たんによる契約条件変更に関するものが多い。

<契約内容変更>

- ・保険金の減額、特約変更をしたいと思い、コールセンターに申し出たところ、担当者に繋ぐと言われたが、担当者からは一向に連絡が無い。
- ・保険料の負担を減らしたいと思い、毎月来る担当者に申し出ていたが、ずっと放置されている。
- ・保険会社が破たんしたことにより、満期保険金が当初の予定より大きく減額となってしまった。

第7位は『満期保険金・年金等』の62件(同4.1%)で、件数は前期(41件)から21件増加し、順位を4つ上げた。内容としては、支払手続、生存給付金積立残高減少に関するものが多い。

<満期保険金・年金等>

- ・高齢の母と同居している。母の年金受取先の銀行が統廃合で無くなるため、母に代って私が、変更手続きをコールセンターに依頼したが、本人が手続きしないと駄目だと言われた。どうにかならないか。
- ・学資保険に加入しているが、これまでに支払った保険料より、満期時に受け取った金額が少ない。
- ・平成8年加入の学資保険について、満期時受取額がどのくらいになるか照会したところ、設計書に記載されていた金額と大幅に異なる回答があった。

第8位は、『契約引受関係』の55件(同3.7%)で、前期(44件)より11件増加した。内容としては、契約不承諾が多い。

<契約引受関係>

- ・総合的判断により加入できないと言われ、具体的な理由を説明してもらえない。
- ・医療保険に加入しようとしたが、加入を断られた。理由を聞いたが、教えてくれない。

第9位は、『配当内容』、『解約返戻金』および『死亡等保険金支払手続』の53件(同3.5%)で、このうち『配当内容』は3期ぶりに50件台となり、内容としては、満期時の受取額に関するものが多い。

<配当内容>

- ・25年前に加入した保険がもうすぐ満期になるが、積立配当金が0に近い。どうにかならないか。
- ・30年払込みで、来年満了になる契約の配当金が、設計書記載の金額と比較して、極端に少ない。

同じく9位の『解約返戻金』は、前期(31件)は、その前の期と比べて15件減少したが、今期は逆に22件増加した。内容としては、解約返戻金の水準に関するものが多い。

<解約返戻金>

- ・10年以上加入しているが、支払っている保険料に比べて、解約返戻金が少なすぎる。
- ・解約返戻金の額を、コールセンターに確認したが、金額があまりにも少ない。

同じく9位の『死亡等保険金支払手続』は、前期(48件)よりやや増加した。内容としては、請求手続書類・方法に関するものが多い。

<死亡等保険金支払手続>

- ・死亡保険金請求書の郵送を依頼しているが、対応してもらえない。
- ・高度障害保険金の請求手続きをしたが、3ヶ月たっても確認中とのことで支払われない。

第12位以下の項目では、第12位が『不適切な話法』(52件、同3.5%)、次いで、『個人情報取扱関係』(44件、同2.9%)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694件(占率46.5%)で、その占率は、前期と比べて0.2ポイント下降した。

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710件(同47.5%)で、占率は前期(同47.8%)より0.3ポイント下降した。

このうち「営業職員」に起因する苦情件数は526件(占率35.2%)で、占率は前期と比べて2.2ポイント下降した。一方、「代理店」に起因する苦情件数は184件(占率12.3%)で、占率は前期と比べて1.9ポイント上昇した。

2. 裁定審査会における紛争解決手続の状況

(1) 裁定申立件数

平成 24 年度第 3 四半期に裁定申立てがあったのは 52 件で、前年度同期（68 件）および前期（73 件）から、それぞれ 16 件、21 件の減少となった。

なお、裁定審査会において受理審査の結果、51 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	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	15	24	15	54
銀行等代理店販売における契約無効確認請求	4	5	5	14
給付金請求(入院・手術・障害等)	10	14	7	31
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	3	6	3	12
配当金(買増保険金・年金等)請求	2	6	3	11
その他(注)	10	15	18	43
受理件数	44	70	51	165
不受理件数	0	3	1	4
裁定申立件数	44	73	52	169

(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 3 四半期に裁定手続が終了した事案は 55 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	15
	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	33
	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	0
	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当であると判断されたもの(裁定打ち切り)	6
	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	0
	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当でないと認められたもの(不受理)	1
合計		55

第 3 四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要のうち、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 3 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 23-203] 契約無効確認請求

・平成 24 年 10 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人に説明義務違反があったとして、契約を取消し、既払込保険料と解約返戻金の差額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 22 年 7 月に募集人から、税金対策と運転資金になると説明を受け、募集人を個人的に信頼していたことから、他に詳細な説明を聞かないまま、合計 8 件のがん入院保険に加入したが、平成 23 年 7 月に解約したところ、約 850 万円の既払込保険料に対し、解約返戻金は約 300 万円程度であり、500 万円以上の差額が発生した。このような差額が発生することは加入時に説明を受けていなかったもので、契約を取消し、既払込保険料と解約返戻金の差額を返還してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人（法人）の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、本契約の募集に際し、申立人から、福利厚生、役員退職金準備及び法人税の節税対策とのニーズを確認のうえ、当該ニーズに沿う内容の保険商品を提案している。
- (2) 募集人は、保険商品の提案に際して、商品特性のほか、法人における経理処理及び解約返戻金の推移等について、当社所定の設計書を用いて申立人に説明し、加えて、契約締結後短期間で解約した場合のデメリットについても併せて説明している。
- (3) 申立人からの解約申出以降の募集人の対応についても、特段の問題はなかった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が民法 95 条による錯誤無効を主張しているものと解し、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) 申立人は、募集人との間には個人的な信頼関係があり、かつ申立人の内部事情及びそのニーズを十分把握していたはずであるので、さしたる説明も受けないまま募集人の言うがままに申込書に署名、押印したと主張し、一方の募集人は、何回も細かい説明をしたと主張している。この点については当事者の提出した各証拠及び事情聴取の結果を踏まえても、どちらの主張が事実と合致するかは直ちには判断できかねるが、一般的に考えて、高額な保険料を長期間支払う契約をするに当たって、会社経営者である申立人が当該契約の内容、どのように税金対策として有効であるか、そのデメリットは何かを聞かずに契約することは通常考えられず、申立人の説明が無かったとの主張は信用できかねるものである。
- (2) 本契約は、申立人の従業員を被保険者とするがん保険契約であり、それ自体福利厚生費として費用算入され、契約当時の税務では、会社が黒字の場合には、当該契約により利益を圧縮し、会社が解約返戻金額以上の赤字となった場合には契約を解約して返戻金を取得しても税金の負担は無いことになり、利益を平準化するという税金対策になりえるものであった。また、2 年経過後は解約しても税金対策として有用であることは申立人の提出した（従って、契約時に交付されたと推定される）「ご提案設計書」の記載からも明らかであり、「税金対策として有効であると思った」という事実と錯誤

は認められない。

- (3) もっとも、申立人は1年で解約をしているので、結果においては解約返戻金が少額であり、単年度で考えた場合には税金対策としては機能していないことは事実である。しかし、この点は「ご提案設計書」の表を見れば、1年経過時点の解約返戻金額が明確に示されており、1年で解約すれば税金対策にはならず、保険料が節税効果を上回することは一見して明らかである。そのような明らかにわかる事実を誤信したとは考えられず、仮に誤信したのであれば、僅かな注意を払えば容易に分かる事柄を、注意を払わずに誤信したのであるから、錯誤をするについて重大な過失があると言わざるをえない。
- (4) よって、申立人は民法95条ただし書きにより、本件契約の錯誤無効を主張することは認められない。

【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。

[事案 23-253] 転換契約無効確認請求

・平成24年10月1日 和解成立

<事案の概要>

転換時の説明が不十分だったことを理由に、転換契約を取消し、転換前契約への復旧を求めて申立てがあったもの。（申立人は、契約者の相続人代表者）

<申立人の主張>

平成19年8月、学資保険から終身保険に転換する際、転換前契約と転換後契約の保障内容の相違について募集人が契約者（平成23年7月死亡）に説明をせず、また必要な書類を交付しなかったために、不本意な契約転換をさせられたので、転換契約を取消し、転換前契約に戻してほしい（主位的請求）。もしくは、転換後契約を、被保険者が満18歳に達した時に解約した場合の解約返戻金と、転換前契約であれば満期に支払われるはずだった保険金との差額の支払、並びに自動振替貸付の利息の免除を求める（予備的請求）。

<保険会社の主張>

募集人は、転換時、契約者に対し、転換前契約と転換後契約の保障内容の相違について説明を行っており、契約者は十分に理解した上で手続を行ったものである。転換時に交付しなければならない関係書類についても、契約者に交付している。よって、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、申立人の主位的請求を、要素の錯誤（民法95条）による転換契約の無効を主張するものと解し、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（予備的請求には法律的根拠を見出すことはできなかった）。

審理の結果、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」34条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) 下記の事実を総合斟酌すると、転換後契約が終身保険であることについて契約者が錯誤に陥っていたと認めることはできず、仮に、錯誤に陥っていたとしても、錯誤に陥った

ことにつき重大な過失があったといわざるを得ないことから、申立人から無効を主張することはできない。

- ①募集人が転換契約の勧誘の際に使用したと推認される提案書には、その表紙に「終身保険」という文字が大きな活字で記載されている。
 - ②転換契約に係る申込書の裏面には、「終身保険（主契約）」との文字が申込内容欄に記載され、表面には、契約者の署名・捺印が存在する。また、申込書の『ご契約のしおり一定款・約款』『特に重要なお知らせ』受領印」欄には、『特に重要なお知らせ』『契約概要』『注意喚起情報』を含むの内容を確認・了解いただくとともに、『ご契約のしおり一定款・約款』につきましても、必ず一読ください。』との文言が記載され、これを肯定する趣旨の、契約者の捺印が存在する。
 - ③「ご契約のしおり一定款・約款」の表紙には、「終身保険」という文字が、4箇所大きな活字で記載されている。
 - ④契約者自身が、その生前に、募集人に対し、本件転換契約について、「それはもういいよ。」との発言をしている。
- (2) しかしながら、関係証拠および事情聴取の結果によれば、次のような事実も認められる。
- ①募集人は、平成19年7月、契約者（運送業）の取引先集配所の一角にある事務所において、荷物の積載作業の空き時間に短時間（募集人の供述によっても30分程度）で転換契約の説明をしているが、これで転換内容について十分な理解を得られたかどうか疑問を払拭できない。
 - ②契約者と募集人とは、甥とおぼとの関係にあることから、他人に対して行なわれるような丁寧な説明が省略された可能性を否定できない。
 - ③募集人が契約者に対する説明に使用した提案書は、全15頁中、2頁から5頁、11頁以降が抜かれているものと、全12頁中、2頁から4頁、8頁以降が抜かれているものがあり、そこにどのような内容が記載されていたにせよ、欠陥のある提案書といわざるを得ない。

[事案 24-3] 更新保険料割引請求

・平成24年12月14日 和解成立

<事案の概要>

特約の更新に際し、保険期間変更を依頼したところ、誤った保険料を案内されたことから、正当な保険料との差額の補てんを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

本契約（定期付終身保険 65歳払済契約）の特約更新に際し、特約の更新と70歳払済への変更（保険料払込期間及び保険期間の変更）を依頼したところ、募集人の保険料の説明が誤っていた（正当な保険料より安い保険料）ので、①説明された誤った保険料で更新及び期間変更後の保障内容の履行を求め（請求①）、②それが認められない場合には、正当な保険料との差額の補てんを求め（請求②）、③いずれも認められない場合には、本件対応への精神的苦痛を受けたとして慰謝料の支払いを求める（請求③）。

<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) 申立人に対してのみ特別な（誤っていた）保険料で保障内容を履行することは、生命保険契約の附合契約性、契約者間の公平性に反する。

(2) 保険業法上、特別利益の提供となり、保険会社の禁止行為となる。

<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の事情聴取の内容にもとづき審理した結果、申立人の各請求については下記のとおり判断するが、本件は、担当者の誤った説明に起因することは明らかであるので、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1項にもとづき、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. 前提事実

- (1) 本契約は平成3年に契約され、平成23年11月の特約更新に先立って、その案内が送付され、案内には、現在の保障内容および保険料と、更新後の保障内容および更新後の保険料が記載されていた。
- (2) 申立人は、平成23年10月に、65歳払済のままの更新（特約について、保険期間は65歳までの6年とする更新）を希望したが、その後、申立人が70歳までの特約延長も希望したことから、募集人は70歳払済とした場合の保険料が記載された「試算書」を提示して保険料の説明をした。なお、試算書には、注意事項として「作成日現在のご契約内容にて計算しています」と記載されていた。
- (3) 募集人は、11月に特約が更新されることを考慮せずに10月現在の契約内容にもとづいて保険料を試算したことから、試算書の内容として誤りはないものの、募集人としては特約更新を踏まえた70歳払済の場合の保険料を提示すべきであったのに、それとは異なる試算書記載の保険料が、更新を踏まえた70歳払済に変更した場合の保険料であるとの誤った説明をしたことになる。

2. 請求①について

申立人は、10月付け試算書で提示された保険料を支払うことで、提示された保障内容が保険会社から履行される合意が成立したとして、同保険料での保障の履行を求めているが、保険会社の募集人には、契約内容を変更する権限はなく、誤って提示した保険料額で更新および期間変更後の保障内容の履行を求めることができる契約が成立することはない。したがって、申立人の請求は認められない。

3. 請求②について

誤った説明があったとしても、そのことによる損害賠償責任を求めることは別として、保険会社が一部の契約者に特別の利益を提供することは、保険業法第300条により禁止されており、申立人の請求は認められない。

4. 請求③について

申立人は、保険会社の不法行為責任として慰謝料を請求するが、本件において、募集人の誤った説明に起因して、申立人が、保険会社との交渉や裁定審査会への申立など不快な思いをしたことは認められるが、これらの思いは、一般社会においては、未だ金銭をもって償うべき程度とまではいえず、不法行為責任を認めることはできない。

[事案 24-31] 更新取消請求

・平成24年11月6日 和解成立

<事案の概要>

契約更新に先立って、契約更新手続をしなければ契約は終了するとの説明を受けたので、

放置していたにもかかわらず、保険料の引落しが継続されたとして、契約更新後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7年7月に加入した特定疾病保障定期保険について、以下の理由から、平成22年7月分から平成23年6月分までの保険料を返還してほしい。

- (1)平成22年5月に保険会社の担当者に問い合わせたところ、契約を更新するには書類に署名押印することが必要で、手続きをしないと契約は終了するとの説明を受けた。手続きをしなかったため本契約は終了していると思っていたが、実際には同年7月に自動更新されていた。
- (2)保険会社の支社の管理職は、担当者が間違った説明をしたことを認めて謝罪し、引き落とされていた約1年分の保険料を返還する、と言っていた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1)担当者の更新時の説明が不十分であったことは認めるが、申立人は、平成22年10月、お客様サービスセンターへ問い合わせをした際、契約が自動更新となっている旨説明を受け、契約更新の認識を持ち、保障が継続している事実を承知したにもかかわらず、保険会社に対して、更新取消や保険料の引落停止の申出をしていない。
- (2)保険会社の支社の管理職が、保険料約1年分を返還すると回答したとの記録はない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、保険会社の担当者が誤った説明をしたことを理由として、契約の更新が無効であったと主張していることから、契約の自動更新の無効を理由とする不当利得返還請求（民法703条）を主張しているものと解し、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、以下のとおり、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)保険契約は附合契約であり、約款の記載にしたがって契約内容が定められるものであるが、本契約の約款には、保険期間満了の日の2週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、契約が自動更新される旨記載されている。よって、担当者の説明の内容にかかわらず、平成22年7月に有効に自動更新したことが認められ、自動更新が無効であることを前提とする既払込保険料全額の返還請求権を認めることはできない。
- (2)一方で、担当者による更新時の説明が不十分であったために、申立人が更新を拒絶する機会を逸した可能性がある。
- (3)しかしながら、以下の事実から、申立人は、遅くとも平成22年10月末頃までに本契約の解約手続や保険料引去り中止の手続をすることが可能であったと考えられる。
 - ①申立人は平成22年10月の時点で、保険会社から「更新完了のお知らせ」を受領し、コールセンターの担当者の説明で、契約が自動更新されていることを認識している。
 - ②その時点で、コールセンターの担当者に対し、証券再発行請求書とともに契約内容(概要)の書類の送付を依頼している。
- (4)なお、保険会社の支社の管理職の回答は、できるだけ申立人の意向に沿う形で折衝するとの内容に過ぎず、約1年分の保険料を返還すると約束する事実までは認められない。

【参考】

民法 703 条（不当利得の返還義務）

法律上の原因なく他人の財産又は労務によって利益を受け、そのために他人に損失を及ぼした者（以下この章において「受益者」という。）は、その利益の存する限度において、これを返還する義務を負う。

【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 24-65】 契約無効確認請求

・平成 24 年 11 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反により契約解除、給付金不支払いとされたが、募集人の不告知教唆を理由に、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 22 年 11 月に加入した医療保険について、卵巣嚢腫を原因とした入院・手術給付金を請求したところ、告知義務違反により契約解除、契約前発病で入院・手術給付金が不支払となった。下記のとおり納得いかないのので、これまで支払った保険料と診断書代の返還を求める。

- (1) 加入時に、募集代理店の募集人に、「産婦人科に通院しているが大丈夫か」と聞いたところ、「大丈夫です。入院・手術されても支払われます。」と言われたので加入した。
- (2) 募集人から、「告知書には、『いいえ』にマルをしてください」と言われたのでその通りに記入した。

<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) 本契約を取り扱った募集代理店の募集人に確認した結果、申立人が主張している不適正な募集行為（不告知教唆）の事実はなかった。
- (2) 申立人は、平成 22 年 4 月以降告知日までに「内膜症性嚢胞」で 8 日間の通院歴があるが、告知されていない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の請求は、給付金の支払いを求めるものではなく、既払込保険料等の返還を求めるものであるため、請求の法的根拠を、「本件入院・手術は責任開始日前に発病していた疾病を原因とするものであるから、入院・手術給付金は支払われないのに、給付金は出る旨の回答をしたこと」をもって、要素の錯誤による本契約の無効（民法 95 条）、詐欺による取消し（民法 96 条）、または消費者契約法 4 条 1 項違反による取消しを主張するものと解し、当事者から提出された書面の内容、および申立人、募集人からの事情聴取の内容に基づき審理した。

審理の結果、下記の事実により、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、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 申立人は、告知日の約 6 カ月前である平成 22 年 4 月に、産婦人科を受診し、検査の結果、内膜症性嚢胞を疑われる腫瘍があるとの診断を受け、告知日までの間に通院しているため、本件入院および手術が責任開始時前に発病した疾病を原因とするものである以上、入院給付金・手術給付金の支払対象とならないことは明らかである。問題は、それにもかかわらず、募集人が申立人に対して、入院給付金・手術給付金が支払われると話

したかどうかである。

- (2) 事情聴取において、申立人は、募集人に対し、「今、産婦人科に通っているんですけど、大丈夫ですか」と尋ねたら、募集人が「大丈夫ですよ。うちは入院されても、手術されても出ますよ。私を信用してください」と言ったので、その言葉を信用し、本契約を申し込んだと述べるが、募集人は、そのような回答をすることはあり得ないと述べており、この点、対立している。申立人と募集人の供述が対立し、他に申立人と募集人との間で上記のような会話があったことを裏付ける証拠がない以上、上記のような会話があったと直ちに認定することは困難である。また、事情聴取において、申立人は、募集人に対し、「産婦人科に通っている」ということだけを言ったが、募集人からは、「具体的には、どのような病気ですか」とは聞かれなかったと述べており、申立人の供述によっても、申立人と募集人との間では、それ以上のやり取りは行われていない。よって、募集人が、責任開始時前に発病した疾病を原因とする入院や、その治療を目的とする手術についても、入院給付金・手術給付金が支払われるという趣旨の発言を、その場で明確にしたと考えることは、会話の成り行きとして不自然なように思われる。

【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 条第 1 項（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。

消費者契約法 4 条（消費者契約の申込み又はその承諾の意思表示の取消し）

消費者は、事業者が消費者契約の締結について勧誘をするに際し、当該消費者に対して次の各号に掲げる行為をしたことにより当該各号に定める誤認をし、それによって当該消費者契約の申込み又はその承諾の意思表示をしたときは、これを取り消すことができる。

- 1 重要事項について事実と異なることを告げること。当該告げられた内容が事実であるとの誤認

[事案 24-73] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 11 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

加入時の募集人の説明不足を理由に契約の無効及び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 14 年 10 月に逡減定期保険特約付 5 年ごと利差配当付終身保険に加入したが、平成 24 年 4 月に特約更新の事前説明を受けた際、①特約保険料が更新後には約 2 倍になること、②特約部分が保険料の掛け捨てであること、の説明を受け初めて契約の内容を知った。加入時に、①及び②の内容の説明を受けていれば、本契約に加入することはなかったので、契約を無効とし既払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) 募集人は、設計書をもとに本契約に更新があること、ならびに更新後の保険料が高くなる旨について申立人に説明している。
- (2) 本契約は、保障を重視したプランで申立人の意向に沿ったものであり、中途頭金についても申立人自身の意思で逡減定期保険特約部分に投入することを選んでおり、中途頭金が満期に返金されるものでないことについては申立人は理解していたと考えられる。

(3) 募集人は申立人に対し、申込時に「ご契約のしおり、定款・約款」を手交しており、本契約は、「ご契約のしおり、定款・約款」を契約内容として成立している。

< 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. 更新後の特約保険料の増額について

- (1) 保険契約の保険料は、年齢が高くなれば死亡の危険も増加するため、高額になることは一般に知られていることであり、定期保険特約の更新時に一般人においても予想外の高額になる場合は別として、ある程度の予想できる増額は通常予想の範囲内であり、契約意思の形成にそれほど大きな影響を与えるものではないことから、定期保険特約保険料の増額の有無についての錯誤は要素の錯誤とはならない。
- (2) 申立人は月額約 2 万円の保険料を支払っていたが、本来の保険料は証券記載のとおり、約 3 万円であり、差額の約 1 万円は、本契約締結時に解約した前契約の解約返戻金の大部分を遡減定期保険特約の保険料部分に投入（頭金）したためであることは中途頭金申込書に自ら署名押印していることから十分に認識できたはずである。
- (3) 本契約の遡減定期保険特約は更新後の死亡保険金が高額であることから、その他の特約部分の保険料の増加も加えると更新後の保険料が約 2 万円増加することは、決して一般に予想される範囲を超えるものではないことから、要素の錯誤となるものではない。
- (4) 仮に要素の錯誤となるとしても、契約時に保険会社から示された設計書には更新後の保険料の記載があり、更新後の保険料は容易に分かるので、錯誤につき重大な過失があったものと認められることから、民法 95 条ただし書きにより申立人から契約の無効を主張することはできない。

2. 満期時の返戻金等が存在しないことについて

- (1) 定期保険特約は死亡の際の保障を重視しているものであるため、満期時の返戻金等は存在しない（そうしなければ、保険料が著しく高額になる）ことから、一般人において定期保険特約の満期時に返戻金等何らかの給付を期待して契約することはないので、返戻金等の有無は契約の要素にならず、申立人は契約の無効を主張することはできない。
- (2) 設計書には解約返戻金の予想金額が記載されており、定期保険特約の満期時に幾らの解約返戻金（但し、この解約返戻金は、定期保険特約の満期時は終身保険部分のみの解約返戻金）の記載があり、その金額を見ればさしたる支払いがないことは容易に分かることから、定期保険特約の満期時に解約返戻金等の支払いがあると誤信したことについては、申立人の重大な過失であり、前記同様無効を主張することはできない。

[事案 24-75] 入院給付金等支払請求

・平成 24 年 11 月 28 日 裁定終了

< 事案の概要 >

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等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 23 年 4 月に自宅庭先で転倒し、右第 11 肋骨骨折、腰背部打撲により 66 日間入院し、

その後 34 日間通院した。そこで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、給付金が支払われない。入院そのものが絶対的に必要ではなかったとしても、傷害の程度、患者の年齢や生活状況、必要な治療内容等を総合的に考慮することにより、入院が相当だったと認められる場合は当然にあり、そのような相当な入院についても約款上の「入院」と認められるべきである。

本件では、自分が夫の仕事の手伝いをしており、仮に自分が入院していなかった場合には、仕事の関係と夫の性格から、四六時中夫の世話と仕事の手伝いをするようになるのは必至で、落ち着いて静養できない立場であったとの事情があり、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) 申立人の症状は軽度であり、自宅等での治療が困難な状態ではなかった。
- (2) 治療内容は外来通院で可能なものであった。
- (3) 申立人は、66 日の入院のうち 13 日外出しており、また、外出の理由は夫の仕事の関係である等治療とは全く関係がないものであり、約款に定める常に医師の管理下において治療に専念していたとはいえない。
- (4) 約款の解釈は、客観的・画一的になされるべきであり、また、約款に規定する入院に該当するか否かも客観的・画一的に判断されるべきであることから、申立人が主張するように、約款に規定のない入院の相当性という要件を含めるべきではない。そもそも、本件においては、申立人の主張する事情をもってしても入院が相当であるとはいえない。

<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) 本契約の約款によれば、「入院とは、医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、日本国内にある病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること」とされているが、申立契約の約款に規定する「入院」に該当するか否かについては、入院先の担当医師の意見のみに基づいて判断されるものではなく、医学水準に照らし、客観的、合理的に判断されなければならない。
- (2) 申立人は、「右第 11 肋骨骨折・腰背部打撲」により入院しているが、一般に、同症状により入院治療が必要とされるのは、骨折により遷移して胸腹部臓器等の損傷が生じることに対する処置・手術が必要となる場合であると考えられる。
- (3) 本件では、診断書によれば、申立人の受傷は、平成 23 年 4 月に「自宅庭先でつまづき転倒した」ことが原因であるが、受傷してから入院するまでの 3 日間は、医師等による診察を受けたことは認められず、入院前の医師による診察においても、骨折線はレントゲン検査によっても明瞭ではなかった旨診断されており、申立人の症状は、遷移を伴うような重症ではなく、胸腹部臓器を損傷する等により入院をして処置を受け、あるいは手術をする必要がある等の状態であったとは認められず、治療内容についても、通院治療でも可能なものであるため、入院治療が必要な状態であったとは捉えられない。
- (4) 仮に、入院の必要性の判断について申立人の主張するような基準を採用するとしても、本件では肋骨骨折であり、頻繁な通院治療を必要とせず、かつ通院が著しく困難な状況にあるとはいえず、申立人の主張する事情は、要するに申立人の家族の無理解による安

静困難ということであり、入院を必要とするべき事情とはいえない。

(5)したがって、本件入院は、症状及び治療内容のいずれから見ても、入院治療の必要性が認められず、「常に医師の管理下において治療に専念」しなければならない状態が継続していたと認定することはできず、保険会社の判断は、不適切であるとはいえない。

(6)また、本件約款によれば、通院給付金等が支払われるのは、上記「入院」が5日以上継続したこと（「長期入院」）が前提となっており、申立人の入院は「長期入院」には該当しないことから、給付金の支払を拒絶した保険会社の判断は、不適切であるとはいえない。

[事案 24-84] 障害給付金支払請求

・平成 24 年 11 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

人工膝関節置換術を受けたために給付金等の請求をしたが、障害給付金が支払われなかったことを不服として、そ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 12 年 4 月に加入した終身保険について、平成 22 年 7 月にバドミンントンの指導中に右膝を捻転した際、右膝内側半月板を損傷し、これに起因して、右膝大腿骨内顆骨壊死を発症し、平成 23 年 10 月に右人工膝関節置換術を受けるに至ったものと考えられる。これは、不慮の事故を直接の原因として障害状態になったものであるもので、障害給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)バドミントン指導中の右膝の捻転は軽微な外因により疾病が悪化したものであり、「不慮の事故」には当たらない。
- (2)右人工膝関節置換術は、バドミントン指導中の右膝の捻転から 180 日以上経過してから施行されたものであり、約款に定める障害給付金の支払事由に該当しない。
- (3)右人工膝関節置換術が施行される原因となった右大腿骨内顆骨壊死および変形性膝関節症については、バドミントン指導中の右膝の捻転を直接の原因とするものとは言えない。

<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、答弁書等の書面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. 以下の理由から、本件事故から 180 日以内に申立人が障害給付金の給付対象となる状態になったとは認められず、その他の点を検討するまでもなく、障害給付金請求は認められない。
 - (1)本契約の傷害特約約款によれば、責任開始期以降に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故の日から起算して 180 日以内に、1 下肢の 3 大関節中の 1 関節について、関節の完全硬直で、回復の見込みのない場合または人工関節をそう入置換した場合に、障害給付金の支払対象に該当することが認められる。
 - (2)右人工膝関節置換術が施行された申立人の症状が、「人工関節をそう入置換した場合」

に該当することは明らかであるが、申立人の主張する不慮の事故の発生日（平成 22 年 7 月）から、右人工関節置換術の施行日（平成 23 年 10 月）までは 180 日を超えており、障害給付金の支払対象とはならない。

- (3) 不慮の事故の発生日（平成 22 年 7 月）から 180 日経過した時点は平成 23 年 1 月であるが、申立人は、平成 23 年 3 月に MR I 検査を受けるまでは、変形性膝関節症と診断をされるのみであり、申立人の症状が本件事故の発生日から 180 日以内に「関節の完全硬直で、回復の見込みのない場合」に至っていたと認めることはできない。
2. 以下の理由から、申立人が右人工膝関節置換術を施行されるに至った申立人の症状と、本件事故との間に、因果関係があると認めることはできない。
- (1) 医師の回答書によれば、申立人は変形性膝関節症および内顆骨壊死の症状の治療のために右人工膝関節置換術を受ける必要があったと認めることはできるが、いずれも本件事故との関連性はないとされている。
- (2) 同様に、申立人の右膝内側半月板損傷についても、本件事故との因果関係は不明であるとされている。
- (3) また、保険会社が医師から聴取した報告書によると、申立人の膝の状態の悪化ないし右膝半月板損傷と本件事故との関連は不明であるとされている。
- (4) その他には、本件事故と申立人の症状を関連付ける証拠は提出されていない。

[事案 24-86] 高度障害保険金支払請求

・平成 24 年 11 月 28 日 裁定打切り

<事案の概要>

募集人に病状を告げて契約したが、契約前発病を理由に保険金不支払とされたことを不服として、保険金の支払い、もしくは、既払込保険料の返還を求めて申立てがあったもの。
(申立人は、契約者の成年後見人)

<申立人の主張>

平成 6 年 1 月、契約者は、アルツハイマー病疑いの診断が出たことを募集人に告げ、保険に入れるか確認したところ、「入れる可能性がある」と言われたので契約した。その後、平成 22 年に高度障害保険金の請求をしたが、契約前発病を理由に不支払とされた。

下記のとおり、不払いの結果について承諾できないので、高度障害保険金の支払い、もしくは、既払込保険料の返還を求める。

- (1) 加入時、募集人の不告知教唆があり、保険会社側が責任開始期前発病を了知していたにもかかわらず、保険会社が責任開始期前発病の不担保を主張することは信義則に反する。
- (2) アルツハイマー病の特性からすると、将来的に高度障害状態になる確率は、他の疾病よりもかなり高いと思われるのに、募集人は、責任開始期前の発病であれば高度障害保険金が支払われない旨の説明を怠った。また、加入診査がきちんと行われていなかった。

<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) 申立人が主張する募集人による不告知教唆、保険会社の責任開始期前の発病了知の事実はいずれも認められず、保険会社が責任開始期前発病の不担保を主張することが信義に反するような事情は存在しない。
- (2) 保険会社は責任開始期前の発病の不担保について説明責任を果たしており、加入診査も適切に行われている。また、保険会社はアルツハイマー病について了知していないため、

これを前提とした説明・診査を行うこともできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、本件の争点は、本契約の申込み当時（平成6年1月）における契約者の意思能力の存否が問題とされるべきであると考え、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容、および申立人、募集人からの事情聴取の内容に基づき審理した。審理の結果、下記の事情を総合斟酌すると、契約者には意思能力が欠けていた可能性も否定できないものの、意思能力が欠けていたとまで確信を抱くことはできず、この点につき正確に判断するためには、過去に遡って全医療記録を取り寄せ、医学鑑定等により、申込み当時の契約者の精神能力の程度を判定することが不可欠であることから、本件の適正な解決は、裁判所の訴訟手続においてなされるべきであるとの結論に達し、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4号により、その理由を明らかにして裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 関係証拠および事情聴取の結果によると、①契約者は、物忘れがひどくなってきたことを理由として、平成5年9月に、病院においてMR I検査を受けていること、②同月、同MR I検査の結果を待って、大学医学部附属病院を受診しており、MR Iでは脳の委縮が見られ、アルツハイマーとは診断されていないものの、その可能性が高いとされていること、③契約者は、平成6年1月に入院し、アルツハイマー病の投薬治療を受けたこと、などが認められる。
- (2) 入院先病院が作成した書面には、「当時の状態では、一般的に初対面者が会話をしてもすぐに会話にはほころびがみられるはずであり、ましてや初診医が診察をすれば問診の段階で認知症に気付かないことはかなり考えにくいものと思われる。」との記載がある。

[事案 24-95] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年11月28日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に虚偽の説明を受けたとして、契約の取消しおよび既払込保険料の返還等を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成24年3月に一時払保険料(730万円)を払い、終身保険に加入したが、これは、募集人(銀行員)から、以下のとおり誤った説明を受けて加入したものであるため、契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 払込保険料に対して毎年1%の利息がもらえ、加入の5年後に解約すると解約払戻金が同程度となり、10年後に解約すると払込保険料よりも50万円上回るなどと説明を受けたが、実際には違っていた。
- (2) 募集人は、私(契約者)と妻の意向や申出を全く無視して、私の定期預金の全額を本契約の保険料に充当させる計画を作り、妻を呼び出すこともなく自分だけを呼び出して、短時間のうちに加入させた。
- (3) 加入の際、募集人は、本契約がクーリング・オフすることが可能である旨の説明をしていない。

<保険会社の主張>

以下の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 加入の際、募集人は、申立人の意向を確認したうえで、パンフレット、契約締結前交付

書面および設計書を用いて本契約の説明をし、特に、中途解約の元本欠損リスクについては十分な説明を行っており、申立人の主張するような説明は行っていない。

- (2)加入の際、募集人は、本契約をクーリング・オフするにあたっては、申込後8日以内に申出る必要があることを説明している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が本契約を、払込保険料に対して毎年1%の利息がもらえ、加入の5年後に解約すると解約払戻金が払込保険料と同程度となり、10年後に解約すると払込保険料よりも50万円上回るなどと説明を受けた旨主張していることから、同主張の契約と錯誤していた(民法95条)と主張しているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面、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。

審理の結果、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)以下の事実から、募集人が設計書の記載に反して、解約払戻金および累積追加額の説明をしたものと認めることは困難である。

①申立人は、募集人が、設計書を用いて説明をしたことを認めているが、設計書の表によれば、本契約の解約払戻金は、積立利率の変動幅が契約締結時と同水準の場合、5年後には一時払保険料と同程度となり、10年後には一時払保険料に50万円を加算した額程度になることが認識できる。

②申立人は、一時払保険料に対して毎年1%の追加額となる「累積追加額」に加えて、加入の5年後または10年後の解約払戻金も受領できるものと錯誤した旨主張しているものと解することができるが、設計書記載の解約払戻金額には「累積追加額」が含まれる旨明記された上で、カッコ書きの累積追加額が記載されており、募集人が、これに反して、解約返戻金および累積追加額の説明をしたものと認めることは困難である。

- (2)申立人は積立利率の変動幅にかかわらず、解約払戻金が、5年後には一時払保険料と同額になり、10年後には一時払保険料よりも50万円高くなると錯誤していた旨主張しているものと解することもできるが、以下の事実から、そのように錯誤していたものと認めることは困難である。

①設計書の解約払戻金を説明した表中には、積立利率の変動幅が契約締結時と同水準の場合に加え、0.5%上昇した場合および0.3%下落した場合の解約払戻金額も併記されている。

②申立人が受領した旨の署名捺印のある、「保険商品のご提案にあたって」と題する書面においては、提案する保険商品は預金ではなく、元本の返済が保障されているものではない旨記載されている。

③加入時に、募集人が読み上げ、申立人が自らチェックしたことを認めている意向確認書において、申立人は、諸費用・リスク等に関し十分な説明を受け理解した旨、および解約払戻金額が一時払保険料を下回る可能性があることを理解した旨のチェックをし、署名捺印している。

④仮に、上記のそれぞれの点につき、申立人に錯誤があると認められるとしても、加入の際に設計書ないしパンフレットの記載に従った説明がなされていることから、申立人には錯誤したことについて重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から本契

約の無効を主張することはできない。

- (3) 申立人は、加入時に、募集人からクーリング・オフの説明を受けなかった旨主張しているが、申立人が受領し、その説明を受けたものと認められる契約締結前交付書面において、注意喚起情報として、申込後8日以内であればクーリング・オフできる旨が、分かりやすく説明されており、この主張は認められない。
- (4) なお、申立人は、申立人の妻を呼び出さず、申立人だけを呼び出したことも問題としているが、意思能力に問題のない成人である申立人が、自身の名義の定期預金を原資として、自身の名義で契約を締結するのに、妻にも説明する義務があったとは認められない。

[事案 24-100] 配当金支払請求

・平成24年12月20日 裁定終了

<事案の概要>

設計書記載の老後設計資金および長寿祝金について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>

平成元年8月に加入した定期保険特約付終身保険について、加入の際、募集人から、老後設計資金および長寿祝金について、設計書に記載された金額は必ず支払われるとの説明を受け、それが減額になること、配当金の仕組み等についての説明は一切なかった。よって、設計書に記載どおりの金額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由から、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 老後設計資金および長寿祝金の原資が社員配当金であり、社員配当金が剰余金の分配金であるという性質上、一定額の支払いが保証されているものではない。
- (2) 設計書の老後設計資金および長寿祝金の額は「約」を付して記載されており、また、将来の支払額を約するものではない旨明記されていることから、募集人がこれに反する説明をしたとは考えられない。

<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、答弁書等の書面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、裁定書を持ってその理由を明らかにして裁定手続きを終了した。

- (1) 本契約の約款には以下の記載があることから、老後設計資金および長寿祝金は、社員配当準備金から支払われるもので、これは運用実績によって変動するものであり、加入時に確定した金額となるものではない。
- ① 保険会社は定款の規定によって積立てた社員配当準備金のうちから社員配当金を割り当てる。
- ② 社員配当金は、契約者が選択した方法により分配される。
- ③ 契約者が生存保険金の買増に充てる方法を選択した場合、社員配当金は生存保険金の一時払保険料に充当される。
- ④ 被保険者が生存保険金の満期時に生存しているときは、保険契約者に累積生存保険金が支払われる。
- ⑤ 本契約においては、保険料払込満了時に支払われる累積生存保険金を老後設計資金と

呼び、その後5年ごとに支払われる累積生存保険金を長寿祝金と呼ぶ。

- (2) 以下のとおり、設計書等の記載に明確に反して、加入時に、募集人から老後設計資金、長寿祝金が必ず支払われる旨の説明があったと認めることはできない。
- ① 契約時に募集人から提示され、説明を受けた設計書には「将来の支払いを約束するものではない」等の記載があり、また記載された金額にも「約」が付されており、確定した金額が記載されているわけではない。
 - ② 保険証券と一緒に送付された保障設計内容の説明書には、平成元年度の支払配当率がそのまま推移したと仮定して計算したものであり、将来の支払額を約束するものではない旨の記載がある。
- (3) なお、申立人は、本保険の運用において、将来の金利等を考慮しない欠陥商品である、保険会社が経営努力もせずに保険会社への無配当を続けていること、株主には配当をしておきながら、保険契約者への配当がない等主張し、保険会社の経営の妥当性についても争っているが、保険契約者に対する無配当は、いわゆるバブル経済の崩壊後の急速な経済状態の変化によるものであり、他の保険会社も同様な状態であることから、この点についての法的な責任を認めることは困難である。

○申立不受理事案

「不受理」となった事案の裁定概要を参考までに掲載する。

[事案 24-167] 解約取消・死亡保険金支払請求

・平成 24 年 12 月 28 日 不受理決定

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

契約者（法人）の代表者であった被保険者が、亡くなる直前に行ったとされる解約手続について、当時の被保険者の入院状況からすると、極めて不可解であったことから、その真相を解明すること、および解約を無効とし、受領済の解約返戻金と死亡保険金との差額とその遅延損害金相当額を支払うことを求めて、申立のあったもの。

<不受理の理由>

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った結果、以下のとおり判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 24 条 第 1 項第 9 号にもとづき、申立てを不受理とした。

- (1) 申立人の請求については、本契約の解約手続がなされた際、被保険者が有効な意思表示が可能な状況にあったか否かが重要な争点となると考えられるが、この事実関係を明らかにするためには、第三者である病院関係者の事情聴取等によらざるを得ない。
- (2) しかしながら、当審査会は裁判外紛争解決機関であるため、第三者の証人尋問を求める権限はなく、また、当事者の反対尋問の機会等の手続もないことから、当審査会において事実関係を明らかにすることは困難である。
- (3) また、医療機関にカルテの提出を求め、場合によっては、当時の被保険者の意思能力につき、専門家による鑑定を行う必要も生じてくるが、当審査会にはそのような権限もない。
- (4) さらに、本件においては、請求金額が大変高額であることから、事実の認定においては慎重を期することが求められる。
- (5) よって、本件については、裁判所における訴訟手続よることが適切であり、厳密な証拠調手続きを持たない当審査会において裁定を行うのは適当でない認められる。

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