

ボイス・レポート

平成 18 年度 第 1 四半期
(平成 18 年 4 月 ~ 6 月)

(社) 生命保険協会
生命保険相談所

平成 18 年度第 1 四半期の苦情受付状況

平成 18 年度第 1 四半期の苦情受付件数は 2,079 件(注)となりました。

(注) 当相談所では、18 年度より地方連絡所受付分の相談・苦情の区分け基準(不満足の表明があったものは全て苦情に分類)の徹底を図ったため、苦情件数は前期(17 年度第 4 四半期)、前年度同期(17 年度第 1 四半期)に比べ増加となっている。

一方、基準の統一が図られている本部相談所受付ベースでは、平成 17 年度第 3 四半期をピークに減少傾向にあり、前期に比べ約 6%減少し 1,114 件となった。

同期における特徴としては、給付金不支払に対する損保会社への行政処分に関するマスコミ報道の影響により給付金不支払関係の苦情が引き続き多かったこと、生保各社決算状況等のマスコミ報道を受け配当関係の苦情が多かったこと、などがあげられます。

苦情を項目別に見ると、前期同様に「保険金・給付金関係」が苦情全体の約 4 割(38%)を占め、続いて「保全関係」(26%)、「新契約関係」(22%)の順となっています。

苦情を内容別に見ると、最も多かったのは「保険金・給付金関係」の「給付金不支払」392 件(占率 18.9%)で依然として圧倒的な割合を占めています。次いで「説明不十分」が 171 件(同 8.2%)、「配当内容」が 165 件(同 7.9%)の順になっています。以下、「解約手続」118 件(同 5.7%)、「死亡保険金等不支払」110 件(同 5.3%)となっています。

その他、件数自体は少ないものの、長期傷害保険の税務取扱いの明確化に伴い、税金に関する申出が増加しています。

苦情項目別・発生原因別件数(平成18年4月～6月)

項目	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	契約者関係				営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者関係	
新契約関係	不適正募集	82	6	1	0	1	90	保全関係	配当内容	14	0	2	147	2	165
	不正告知	23	0	0	0	0	23		契約者貸付	11	0	1	17	6	35
	不正話法	15	3	0	0	1	19		更新	14	0	1	21	0	36
	無理契約	24	3	3	2	3	35		契約内容変更	24	2	6	42	0	74
	説明不十分	135	20	2	7	7	171		名義変更	8	1	2	11	0	22
	契約内容相違	12	0	1	3	1	17		特約中途付加	1	0	1	4	0	6
	取扱不注意	7	1	0	1	1	10		解約手続	55	5	15	41	2	118
	契約確認	0	0	0	1	0	1		解約返戻金	16	3	6	39	2	66
	契約選択・決定関係	4	0	4	23	0	31		生保カード・ATM関係	2	0	0	1	1	4
	告知内容相違	0	0	1	0	3	4		その他	7	0	2	12	0	21
	証券未着	0	0	1	4	0	5		計	152	11	36	335	13	547
	その他	10	8	5	20	2	45		満期保険金等	7	0	2	55	5	69
	計	312	41	18	61	19	451		死亡保険金等支払手続	12	2	16	36	3	69
収納関係	集金	4	0	0	0	0	4	保険金・給付金関係	死亡保険金等不支払	8	4	3	92	3	110
	口座振替・郵便振込	5	2	2	12	1	22		給付金支払手続	18	1	22	61	3	105
	職域団体扱	3	0	0	4	0	7		給付金不支払	43	8	12	319	10	392
	保険料払込状況	5	0	0	14	0	19		その他	6	1	3	29	2	41
	保険料振替貸付	9	0	2	10	0	21		計	94	16	58	592	26	786
	失効・復活	12	1	1	32	0	46		職員の態度・マナー	26	0	9	2	1	38
	その他	3	0	2	20	2	27		税金関係	11	1	1	10	0	23
計	41	3	7	92	3	146	その他	プライバシー関係	22	1	3	18	0	44	
制度・事務 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								アフターフォロー関係	5	0	0	2	0	7	
								その他	5	0	4	25	3	37	
								計	69	2	17	57	4	149	

総計	668	73	136	1,137	65	2,079
----	-----	----	-----	-------	----	-------

1. 苦情受付状況

平成18年度第1四半期に受け付けた苦情件数2,079件の状況は、苦情項目別・発生原因別件数表(2頁)のとおりである。項目別に見ると、継続して「保険金・給付金」に係る苦情が最も多く、占率は38%で前期(17年度第4四半期)とほぼ同じ割合となっている。

内容別にみると、最も多かったのは前期同様、「保険金・給付金関係」の『給付金不支払』(392件、18.9%)で、圧倒的な割合を占めている。

主な申出内容

- ・ 営業担当者に病気のことを話して加入したのに、加入後告知義務違反で解除と言われたが、納得できない。加入時には、他社の契約を解約した。
- ・ 入院した日数分の入院給付金が支払われない。他社では支払われたのに理由がわからない。
- ・ 手術したので手術給付金を請求したところ、他社では支払われたのに非該当との理由で不払いとなった。
- ・ ガンと診断されているのに、支払対象外のガンであるとの理由でガン特約給付金が支払われない。

第2位は「新契約関係」の『説明不十分』(171件、8.2%)で、前期の第3位から1つ順位を上昇させている。

主な申出内容

- ・ 契約内容が意図したものと違っていたので、契約を取り消してもらいたい。
- ・ 転換時に十分な説明を受けていない。説明内容と違うので、元の契約に戻してもらいたい。
- ・ まもなく更新を迎えるが、加入時に保険料が上がるとの説明がなかった。契約をなかったことにしてもらいたい。

第3位は「保全関係」の『配当内容』(165件、7.9%)で、前期の第2位から1つ順位を下降させている。

主な申出内容

- ・ 満期時や保険料払込満了時等に受け取る一時金・積立配当金が設計書に比べて著しく少ない。加入時の約束と違う。
- ・ 老後の生活資金にと考え加入したのに、保険料払込満了後5年ごとに出る祝金がゼロだという。
- ・ 年金支払開始になるが、基本年金にプラスされる増額年金・配当金が著しく少ない。

第4位は「保全関係」の『解約手続』（118件、5.7%）であり、前期の第6位から2つ順位を上昇させている。

主な申出内容

- ・解約を申し出たが、営業担当者が解約の手続きをしてくれない。
- ・解約の申出をしたが、解約されておらず、保険料が引かれてしまった。

第5位は「保険金・給付金関係」の『死亡保険金等不支払』（110件、5.3%）であり、前期の第4位より順位を1つ下げている。

主な申出内容

- ・死亡保険金を請求したところ、告知義務違反により契約解除といわれ、保険金が支払われない。理由もわからず、納得できない。
- ・障害状態が重く高度障害保険金を請求したが、高度障害に該当しないとの理由で支払われないのは納得できない。
- ・事故で亡くなったのに、死因は病気であると言われ、災害死亡保険金が支払われない。

第6位は「保険金・給付金関係」の『給付金支払手続』（105件、5.1%）であり、前期の第5位より順位を1つ下げている。

主な申出内容

- ・給付金の請求書類を提出してから相当の期間が経過しているが、まだ支払われない。
- ・給付金を請求したところ、医師に確認が必要とのことで承諾書を提出したが、その後、何の連絡もない。
- ・給付金を請求したいと連絡したが、請求書類の手配をしてくれない。

第7位は「新契約関係」の『不適正募集』（90件、4.3%）であり、前期とほぼ同じ占率となっている。

主な申出内容

- ・保険会社から証券番号の書かれた通知が届いたが、加入した覚えがない。
- ・加入を断ると、営業担当者が保険料を支払うと言って加入させられた。
- ・頼まれて名義を貸している契約があるが、やめたい。

第8位は「保全関係」の『契約内容変更』（74件、3.6%）であり、前期に比べ占率はやや減少している。

主な申出内容

- ・ 定期保険特約、入院特約などの解約を申し出たが、担当者にできないといわれた。
- ・ 保険会社の破綻・契約移転に伴う契約内容の変更により、大幅に減額された。

第9位は「保険金・給付金関係」の『満期保険金等』と『死亡保険金等支払手続』が69件、3.3%で、ともに前期に比べ占率を若干高めている。

「収納関係」の中では、『失効・復活』（46件、2.2%）が引き続き最も多く、長年加入してきたのに事前連絡がないまま失効してしまった、失効後に復活請求したのに健康状態を理由に断られてしまった等の申出がある。

また、平成17年4月に個人情報保護法が全面施行されたことにもない、前年度大幅に増加した「その他」の『プライバシー関係』は44件、2.1%(14位)で、前年度同期4.7%(6位)に比べ占率は半分に以下に減少し、順位も大幅に下降している。

なお、発生原因別に見ると、「制度・事務」を原因とするものが最も多く、苦情全体の54.7%(前期54.2%)で半分以上を占め、営業職員、代理店を原因とするものは35.6%(同37.2%)となっている。

2. 裁定審査会における紛争解決支援の状況

(1) 裁定申立受理件数

平成18年度第1四半期(同18年4月～6月)に裁定審査会が受理した件数は4件で、前年度同期に比べ2件減少した。なお、生命保険相談所規程に基づき不受理となったものは3件であった。

申立人からの裁定申立内容	件数
死亡保険金請求	1
障害給付金請求	1
手術給付金請求	1
契約無効確認・既払込保険料返還請求	1
合計	4

(2) 裁定結果の概要について

18年度第1四半期に裁定審理が終了した事案は11件で、「和解による解決」が2件、「申立てに理由なしとして裁定終了したもの」が6件、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、裁定不開始となったもの」が2件、申立人から「申立取下げ」が提出されたものが1件であった。

番号は事案番号であり、当該期間に裁定終了した事案を掲載。

[事案 17-4] 転換取消請求

- ・平成17年5月17日 裁定受理
- ・平成18年5月29日 和解成立

<事案の概要>

契約転換時における重要事項の説明が不十分であったこと等を理由に、契約転換を無効とし転換前契約に戻すことを求め、裁定の申立てがあったもの。

<申立人の主張>

契約転換の際、当時の取扱担当者も「説明しなかったかもしれない」と認めるとおり、転換後の契約(定期付終身保険)が更新型で10年後に保険料が大幅に増加することや、契約転換によるデメリットなど契約内容の重要事項についての説明が不十分であったのみならず、説明内容の一部(特約の条件がよくなり毎月の保険料が安くなる以外、何も変わらない)は虚偽であった。

これは保険業法に定める募集人の禁止行為に当たるものであり、転換後契約を無効とし、転換前契約(定額個人年金保険)に戻してほしい。

<保険会社側の主張>

下記事由により、本契約の転換手続は正当かつ有効であると認識しているので、申し出には応じられない。

更新型であることや転換にともなう保障内容の変更についての説明義務は、取扱者によるご契約のしおり - 定款・約款、保険設計書、転換比較表等の提示と、それら資料に基づく説明により尽くしており、「担当者も説明しなかったかもしれないと認める」との申立人主張は、単に昔のことで覚えていないというだけであり、説明が不十分であったことや虚偽の説明があったことの根拠にはならない。申立人はご主人と相談のうえ契約転換を決めており、保障内容を詳細に検討した結果の契約転換であり、また契約転換後、毎年会社からは契約内容を記載した通知を郵送しており、申立人は転換後契約の保障内容等について承知していると判断される。

転換時から契約は有効に継続し申立人はその間保障を受けており、継続してきた契約について保険事故が発生していないから取り消してほしいとの申し出に応じることは、取引の安全性等の観点からも容認しがたい。

転換後の契約内容について一部虚偽説明があったと申立人は主張しているが、転換後の設計書には、保障内容が転換前の契約と変わることは明確であることや更新後の保険料も記載されており、取扱者が事実を隠したまま契約させることは現実に無理である。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は、当事者双方から提出された書面および当事者双方の転換時の募集状況等に関する事情聴取の内容にもとづき審理を進め、和解の斡旋を行った結果、和解成立日に転換後契約を転換前契約と全く同内容の年金契約に変更する、申立人は転換前契約と転換後契約の差額保険料等を和解金として支払う、等を内容とする和解契約書の調印をもって、円満に解決した。

[事案 17-6] 更新前保険料による保険契約継続請求

- ・平成 17 年 6 月 7 日 裁定申立受理
- ・平成 18 年 5 月 1 日 和解成立

< 事案の概要 >

営業担当者から保険料の更新に関する誤説明があったのだから、その説明どおりの条件での契約継続を求めて裁定の申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

満 58 歳時に保険料値上げの通知を受け、営業所長から説明資料で満 65 歳の保険料払込期間までは保険料の変更はないとの説明を受けた。しかし、60 歳時に再び特約（定期保険特約と災害割増特約）の更新による保険料引上げの話があったが、58 歳時に受けた説明どおり、60 歳以降も更新前と同じ保険料で同額の保障を求める。

< 保険会社側の主張 >

当時の所長に確認したところ、60 歳時で両特約の保険料が変わるという説明が言葉足らずであったことを認めており、同所長も電話や手紙で申立人に対し謝罪をするとともに、当社も改めて謝罪のうえ、契約を平成 16 年 3 月に遡及して自動振替貸付（本件契約は平成 16 年 3 月に口座振替停止のため自動振替貸付を適用し、最終入金月は 17 年

2月で、失効状態となっている)取消と減額更新あるいは非更新を再三提案したいと申し出たが、申立人には応じてもらえなかったものである。

60歳時で両特約の保険料が変更することについては、営業所長の提示資料には書かれていないものの、更新後の保険料は更新時の年齢・保険料率により新たに計算される旨の説明は、申立人に交付した設計書、ご契約のしおり - 定款・約款、保険証券、特約更新のご案内に明記されている。

また、生命保険契約は約款に基づく附合契約であって、契約者が個々に都合や意思によって自由に約款に定められた契約条項を変えることはできないので、担当者から約款と異なる説明があったような場合でも、約款とは異なった説明内容に従った合意がされたと解すべきではないと考えるもので、申立人の要請には応えられない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は申立書、答弁書にもとづき審理を進めるとともに、申立人および相手方会社から事情聴取を行い和解の余地をさぐったところ、相手方会社から従来より提示してきた和解案を再提案するとの意向が示された。そのため裁定審査会は申立人に対し保険会社の意向を伝えるとともに、裁定審査会としての和解案を提示したところ、和解に応じたいとの申出が出されたので、和解契約書を作成し、当事者双方に交付し双方の合意を得て、和解契約書の調印をもって解決した。

[事案 17-7] 入院・手術給付金請求

- ・平成 17 年 7 月 13 日 裁定申立受理
- ・平成 18 年 5 月 31 日 裁定終了

< 事案の概要 >

契約前発病との判断にて給付金が支払われなかったことに対し、健康診断で経過観察と言われた胆嚢ポリープは疾病の範疇に入るものではないとして、裁定の申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

入院・手術の原因となった「胆嚢ポリープの発病が契約前である」との理由で入院・手術給付金の支払いを拒否されたが、勤務先の産業医によれば「胆嚢ポリープは疾病という範疇によるものではなく、日常生活に何ら問題はない」とのことであった。一般的な疾病とは言い切れないものを経過観察中であったことをもって「発病」とするのは極めて不合理であることから、入院・手術給付金の支払いを求める。

また、仮に「胆嚢ポリープが契約前の発病」であるならば、契約時の加入時の条件として「医師による経過観察を受けていない」ことを明示すべきであり、そのような表示を採っていない募集に基づいて加入したのであるから、加入時に明確に示さなかった条件を理由に支払いを拒むことは、納得できない。

< 保険会社側の主張 >

疾病入院給付金、手術給付金とも、約款には責任開始(契約)以後の発病を各々の支払事由として記載し、発病時期については客観的事実(医師からの指摘、健康診断での指摘、医療機関の受診歴等)により判断している。

申立人の場合、平成 11 年 5 月の勤務先の健康診断にて「胆嚢ポリープ」の指摘を受け、「定期的にエコー検査を実施し経過観察をするように」医師から指示され、その後毎年の健康診断でも「経過観察」とされ、平成 15 年 4 月 1 日付で当該保険の契約に至っていることから、「胆嚢ポリープ」の発病は明らかに契約前であることから、疾病入院給付金、手術給付金の支払請求には応じられない。

なお、「加入資格」自体は保険会社が保険対象集団の保険リスクを考慮し決定できる事項であると認識している。申立人の申出どおりに加入資格を設定すると経過観察を受けている被保険者集団は一律加入できなくなり、経過観察を受けている病気以外の保障を受けたいと考える人達の意思に保険会社が応じることができなくなる。

また、パンフレットには「保険金・給付金・見舞金が支払われない主な場合」として「効力発生日以前に発生した病気または事故による効力発生日以降の入院」を明記しており、契約者はパンフレットの内容を承諾のうえ、ご契約いただいたものと認識している。

< 裁定の概要 >

申立書・答弁書などに基づく審理を進めるとともに、保険会社からの事情聴取等を行い審理した結果、下記理由により本件申立てには理由がないと認め、裁定手続を終了した。

(1) 本件保険契約約款によれば、医療給付金・保険金は、効力発生日以降に発生した病気または不慮の事故を直接の原因とした場合に支払われることが規定されている。また、本件に限らず、いわゆる「責任開始前発病（契約前発病）」を支払対象から除くことは一般的に行われているが、何を以て「発病」と見るかについて、約款上、明確な定義はなされておらず、平成 15 年 4 月 1 日以前のポリープの状態をもって、約款で規定されている「疾病」に当たると見るべきかどうかは難しい問題である。

しかし、昭和 55 年より国民生活審議会消費者政策部会の約款取引委員会が消費者保護の見地から生命保険約款について検討を開始し、昭和 56 年生命保険協会に対し、約款と実務処理を一致させるほか加入者との間にトラブルを生じやすい問題について約款面から改善・手直しを求めるよう指摘したことを受けて、生命保険協会は、「責任開始前発病による入院給付金等の支払条件に関する統一的運用」を制定（昭和 58 年 1 月）した。本件における相手方会社の取扱いは、上記統一的運用に従ってきたものと認められた。

(2) 当時示された統一的運用は、一応の合理性を有するものであり、将来的に再検討の必要があるかどうかは格別、現時点において、これを不当な運用であるとまでいうことはできない。

< 解 説 >

裁定審査会は相手方会社に対し、本件保険申込書に記載されている「申込み時の確認事項」や約款・ガイドブックの中には、健康診断での指摘が含まれていないため、保険契約者の誤解を招かないような対策を講じるよう、要望書を交付した。

[事案 17-8] 遡及契約変更・入院給付金請求

- ・平成 17 年 7 月 13 日 裁定申立受理
- ・平成 18 年 4 月 20 日 和解成立

< 事案の概要 >

特約の型変更に関して発生した事務手続き疎漏のため、給付金請求が行えなかったことに対して裁定の申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

子供の出産に伴い、保険会社の担当者に特約の型変更（本人妻型 本人妻子型）ができることを確認し型変更の依頼をしたところ、担当者からは「これで手続は大丈夫」と言われた。

ところが、2 ヶ月後に生まれた子供が入院したため給付金請求をしたところ、担当者が失念し特約の型変更手続がなされていないため、給付金請求はできないと言われた。納得できず、保険会社に給付金を支払うように申し出たところ、手続ミスを認め詫び金を提示してきたが、納得のいく説明がされず、「職員の事務手続き疎漏があったとしても、契約者から書面による変更手続がなされていないので、給付金を支払うことはできない」との回答。今回の件はもともと担当者の事務疎漏が原因であり、担当者の説明を信じて手続をとらなかったのであるから、手続がとられていた場合に当然請求できる入院給付金及び手術給付金相当額の支払いを要求する。

< 保険会社側の主張 >

本件は担当者の事務手続き疎漏（放置）が原因でありご契約者に対し迷惑をお掛けしたことは認めるものの、給付金の支払いは約款に基づき行うものであり、特約付保について手続がされていない契約について給付金を支払うことはできない。また、申出を受けた時点で遡って特約の型変更（子型の付保）を行うこともできない。

ただし、今回の担当者の事務手続き疎漏という原因に鑑み、そのお詫びとして提示金額を支払わせていただくとともに、本来付保すべきであったお子様の保障についての手続き（特約の型変更）を新たな特約の変更手続として対応させて頂きたい。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は双方の書面にに基づき審理を行うとともに、担当者の事務疎漏に対する会社の対応について確認を進めていたところ、相手方会社から「和解金として給付金相当額を支払い、お子様の今後の保障をうための特約の子型中途付加に際し、告知に関する緩和措置を行う」とする再提示があり、申立人に伝えたところ緩和措置の具体的内容を確認のうえ受け入れるとの意向が示された。これを踏まえ、裁定審査会は当事者双方に和解案を斡旋し、双方の合意を得たので和解契約書の調印をもって円満に解決した。

事案 17-9] 災害入院給付金請求

- ・平成 17 年 7 月 25 日 裁定申立受理
- ・平成 18 年 5 月 17 日 裁定終了

< 事案の概要 >

腰椎圧迫骨折は既に発病している骨粗鬆症を原因として生じたものであり、不慮の事

故による入院とは認められず災害入院給付金を支払うことはできないとの保険会社の決定を不服とし、裁定の申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 16 年 1 月、自宅において除湿器を持ち上げた際に転倒し、第 1 腰椎の圧迫骨折の傷害を負い 120 日間入院した。これは不慮の事故に基づく入院であるから、災害入院給付金 120 日分の支払いを求める。

< 保険会社側の主張 >

今回請求に係る骨折については、主治医によれば「今回傷病の基礎疾患として骨粗鬆症があり、今回除湿器を持ち上げた程度の軽微な外傷でも圧迫骨折となり、今回傷病以前にも第 5 腰椎圧迫骨折の既往がある」とのことであり、本件骨折は骨粗鬆症により発生したものと判断されるので、「不慮の事故（偶発的な外来の事故）」によるものではないから、災害入院給付金の支払要件を充足していない。

なお、当社の調査によれば、主治医は申立人から退院後、「除湿器を持っただけでなく、後方へ転倒したということも記載して欲しい」との申出を受け、転倒した事実を記載したに過ぎないとのことであった。

< 裁定の概要 >

申立書・答弁書などに基づく審理を進めるとともに、当事者双方から事情聴取を行い審理した結果、下記理由により本件申立てには理由がないと認め、裁定書をもってその理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

- (1) 2 度断書が出され、最初の診断書では受傷原因が「除湿器を持ち上げたところ痛みあり」と記載されているが、2 つ目の診断書には「除湿器を持ち上げた時に足がすべり転倒」とされている。このように診断書の記載が明らかに矛盾する場合には、当初診断書の記載がより真実に合致するものと認めるのが経験則上合理的であり、「転倒」したとの記載は申立人が後日医師に申告して記載を依頼したことが理由であると推測できる。
従って、本件診断書からは、申立人が偶発的外来事故により受傷したものと認定することはできない。
- (2) 申立人のレントゲン写真は、骨萎縮が著明であり、申立人の椎体は骨粗鬆症の影響による多発的な骨折が顕著に認められ、第 1 腰椎の圧迫骨折のみが外因性があると認定する理由はなく、不慮の事故とは言いがたい。
- (3) さらに、事情聴取時に、ダンボールの上に腰掛けるように尻から転倒した時の状況について申立人に確認したところ、詳細は覚えていないとして供述を拒否したため供述によっても転倒による骨折を裏付けることができない。なお、尻餅をつくような態様で転倒した場合、転倒のみによって第 1 腰椎が圧迫骨折をすることには疑問がある。

[事案 17-12] 入院給付金請求

- ・平成 17 年 9 月 6 日 裁定申立受理
- ・平成 18 年 4 月 19 日 裁定終了

< 事案の概要 >

2 回にわたり入院治療を受けたが、入院給付金が 1 回目は全く支払われず、2 回目は入院日数 61 日分のうち 22 日分しか支払われなかったことを不服として、裁定の申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

第 1 腰椎圧迫骨折、糖尿病、高血圧症により A 病院に 180 日間入院、引き続き B 病院に転院し（ア）平成 16 年 1 月 13 日～3 月 17 日までの間入院治療を受けたが、（ア）に係る入院給付金は全く支払われなかった。また、（イ）平成 17 年 4 月 1 日～5 月 31 日までの間、糖尿病、高血圧症により C 胃腸科にて入院治療を受けたが、入院日数の一部（22 日分）の入院給付金しか支払われなかった。

保険会社側は、不払いの理由として「入院の必要性がない」と言うが、病院に聞くと「入院の必要性がある」と判断しており、会社側の一方的な判断で不払いとされることは納得できない。（ア）と（イ）の入院治療について、入院した全日数分の入院給付金の支払いを求める。

< 保険会社側の主張 >

保険約款では、「入院給付金の支払い対象となる入院とは、医師の治療が必要であること、かつ 自宅等での治療が困難なため所定の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」と規定されており、これは「単に医師が入院を要すると判断しただけでは足りず、入院当時の医学的水準から見て、その病状ないし症状に照らし、自宅等では治療が困難であって医療機関における治療等を要すると判断することが合理的である入院に限られる」と判例によって解釈されている。

請求のあった入院治療の内容を精査した結果、（ア）の A 病院退院後の B 病院での入院のうち、第 1 腰椎圧迫骨折の入院治療を必要とする医学上の特別な事情は認められず、糖尿病、高血圧症についても通院で治療可能であり入院治療の必要はない。また（イ）の入院についても、入院管理のもと血糖値や血圧をコントロールする目的の入院治療（教育入院）の必要性は認めるが、医学的水準からみて通常必要とされる入院期間を超える入院治療の必要性は入院後速やかに血圧、血糖値とも改善していることや申立人が頻繁に外泊している事実もあることから認められず、少なくとも外泊が可能となった 4 月 23 日以降は、約款に定める入院に該当しない。

したがって、入院した全日数分の入院給付金の支払請求に応ずる義務はない。

< 裁定の概要 >

申立書、答弁書等に基づく審理を進めた結果、以下により、申立てには理由がないとして、裁定手続きを終了した。

1. 入院給付金の支払要件

申立人が加入する医療保険約款の、入院給付金の支払対象となる「入院」の規定（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、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)は、医療保険等では一般的に見られるものであり、不当な内容とは言えない。また、この「入院」の要件を満たすかどうかは、治療に当たった医師の意見のみに基づいて判断されるものではなく、客観的に判断されるべきものである。

2. 入院の必要性

(ア)の入院は、第1腰椎圧迫骨折についてはB病院への入院以前に別のA病院へ入院し治療を受けていること(上限120日分の入院給付金が支払われている)、この間年末から年始にかけて5日間連続して外泊していることや、A病院における治療内容を総合考慮すると、入院給付金の支払対象となる「入院」には該当しない。

また、糖尿病、高血圧症の治療については、生活習慣病であるという疾患の性質、B病院における入院中、糖尿病、高血圧症について別のC胃腸科で通院治療を受けていることが窺われることなどを総合考慮すると、これも入院給付金の支払対象となる「入院」には該当しない。

(イ)の入院は、糖尿病、高血圧症の治療を目的とするものであったが、本件保険約款が規定するような「入院」が必要な病状であったとの事実は窺われず、その間に頻繁に外泊していること(入院期間中に10日間)も考慮すると、すでに入院給付金が支払われた22日間を超える「入院」の必要性を認めることは困難である。

[事案 17-13] 高度障害保険金請求

- ・平成17年9月9日 裁定申立受理
- ・平成18年4月19日 裁定終了

< 事案の概要 >

両眼の視力が低下し、手術などによる回復も見込めず、実質的に約款に記載する高度障害に該当することから、高度障害保険金等を支払って欲しいとして裁定の申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

右眼視力0.02、左眼視力0.3であるが、中心視力は網膜変性症のためにほとんどなく、手術などによる回復も見込めない。このため、生活視力として機能しない程の高度障害であることは病院でも認めており、実質的に約款に記載する高度障害に該当する。高度障害保険金を3回にわたり請求したにもかかわらず、高度障害に関する約款規定「両眼の視力が0.02以下で永久に回復できないもの」のみを強調し、視力低下による生活実態面の困難性を無視した「不払決定」は承服しがたく、高度障害保険金および高度障害状態を原因とする育英年金を支払うべきである。

< 保険会社側の主張 >

約款上の高度障害状態「視力を全く永久に失ったもの」とは、「両眼の視力が矯正視力でそれぞれ0.02以下になって回復の見込みがない」ことをいう。提出された診断書に基づき高度障害状態になっているかどうか確認しているが、申立人から提出された障害診断書では「視力が右0.02、左0.3」と高度障害状態の要件を充足しておらず、高度障害状態ではないと判断せざるを得ない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は審理の結果、下記理由により申立てには理由がないとして、裁定書をもってその理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

申立人から提出された診断書を見る限り、申立人の視力は右眼視力については 0.02 位とされているが、左眼視力は 0.3 とされ、約款規定をそのまま適用すれば、高度障害保険金および育英年金の請求要件に該当しないことは明らかである。

また申立人の主張のとおり、左眼の中心視力に障害があり、これに沿う診断書も提出され、強い障害があっても申立人の日常生活行動が相当に制限されることは予想に難しくないが、同診断書によっても不十分ながらも物を見ることができると記載されていることから、約款にいう「視力を全く失った」と同視するべき程度の障害があるような特段の事情は少なくとも現時点では認められない。

(参考) 約款に定める「視力」に関する高度障害保険金の支払対象となる「高度障害状態」は、「両眼の視力を全く永久に失ったもの」で、視力の測定は万国式試視力表により、一眼ずつ、矯正視力について測定し、「視力を全く永久に失ったもの」とは視力が 0.02 以下になって回復の見込みのない場合としている。請求書類として医師の診断書を必要書類として挙げている。

[事案 17-18] 配当金・祝金請求

- ・平成 17 年 10 月 11 日 裁定申立受理
- ・平成 18 年 4 月 19 日 裁定終了

< 事案の概要 >

保険設計書に祝金(配当金を財源とするもの)の金額が明記されているから、保険会社は設計書記載金額の祝金を支払って欲しい。祝金を支払わないのであれば、契約時に「祝金の支払いがないこともありうる」旨説明がなかったことは重要事項の説明義務違反であり保険料全額を返還してほしい、として裁定の申立てがあったもの。また、保険会社に説明等について特段の配慮を要する旨促したもの。

< 申立人の主張 >

- (1) 加入時(昭和 50 年)に受け取った保険設計書に祝金(配当金を財源とするもの)が明記され、営業職員からも設計書記載の祝金が受け取れる旨説明があったことから、保険会社には契約上支払義務がある。確かに、設計書の欄外には、祝金について「多少の変動がある」旨記載されているが、ゼロになることは受取段階になるまで連絡がなく分からなかった。また会社は予定利率(4%)の運用収益を確保できなかったためと説明するが、契約時の書類には「祝金がゼロになること」については記載がないのだから、設計書記載金額の多少の変更は認めるが、会社は祝金を支払うべきである。
- (2) 「祝金がゼロになる」ことについて、保険設計書には記載がないことは不当表示、過大広告に該当するものである。また営業職員からも「祝金がゼロになる場合が

あること」についての説明を受けていない、これは重要事項の説明義務違反であり、錯誤無効または詐欺に該当する。祝金が支払われないのであれば、保険契約そのものを加入当初から取り消し、これまでの払込保険料に利息をつけ全額返還してほしい。

< 保険会社側の主張 >

(1) 下記により保険設計書に記載された金額の祝金を支払うことはできない。

- ・ 祝金は配当金を財源とするもので、1990年代の歴史的不況は誰も予測することはできず、それに伴う運用環境の悪化により多くの保険契約で実際の運用収益が予定利率を下回り配当金がゼロとなっており、本件契約の予定利率は4.0%で配当金を支払うほどの運用収益を上げることができない。
- ・ 保険設計書上で「祝金が配当によるものである」ことを示し、その額も「今後の実績により多少の変更があり、将来の支払額を約束するものでない」旨注記されており、保険設計書に記載した祝金の支払いを保証したものでないことが明らかである。

(2) 1990年代の歴史的な不況によって日経平均株価や長期金利は長らく低迷したが、この不況は誰も予測することはできなかった。当社としても予想することができず、昭和50年当時の設計書は祝金の変動を「多少」変動するという表現に止めたが、これをもって不当表示、誇大広告に当たるとは考えておらず、保険料を返還することはできない。

< 裁定の概要 >

本件については、当事者双方からの書面による審理、申立人への電話による事情聴取などを行った結果、以下により申立てには理由がないものと認め、裁定書をもってその理由を明らかにし裁定手続きを終了した。

(1) 本件の保険約款および保険設計書上も、祝金（生存保険金）の原資は配当金による旨記載されている。配当とは利益の分配に他ならないから、利益が生じないところに配当はないのであり、また利益に応じて変動することは明らかにしなくとも当然の理である。保険設計書は、保険契約の時点で現在までの実績に基づき将来を予想して記載するものであるから確定的なものではなく、かつ設計書の記載が保険契約の内容を拘束するものではない。

従って、申立人には設計書記載どおり、あるいは設計書に近い金額の祝金を請求する法的根拠は存在しない。

(2) 祝金（生存保険金）の給付の有無は配当金の有無により決まるものだが、祝金が確実に得られるとの理由により本件契約を締結したが、実際には給付されなかったということは動機の錯誤であり、この動機が表示されない限り要素の錯誤となるものではない。事情聴取の結果によっても、かかる表示がされていないのだから、錯誤による無効は主張できないものである。

更に、詐欺が成立するためには、欺罔行為の存在を必要とするが、行為当時の状況において、相手方を錯誤に陥れる行為でなければならないが、本件契約当時、配当が無いという事態は現実には予想が困難な事態であり、かかる事態を予想して説明しな

くとも不作為による詐欺とはならない。

また、行為当時の状況において配当がないこともありうることの説明をしないことが直ちに重要事項の説明がなかったことにはならない。

なお、説明義務違反による取消は、本件契約当時には消費者契約法が施行されていないので問題とならず、行為当時の状況においては配当がないこともありうる旨の説明をしないことが直ちに重要事項の説明がなかったことにはならないが、現時点においては、契約者に対し、危険性の認識を得られるよう明示的に説明する義務は存在するものと考えられるのであり、保険会社においても特段の配慮を必要とするものである。

[事案 17-22] 配当金・祝金請求

- ・平成 17 年 12 月 20 日 裁定申立受理
- ・平成 18 年 4 月 19 日 裁定終了

< 事案の概要 >

保険設計書記載の祝金（配当金を財源とするもの）の金額について営業職員と営業所長が押印し支払いを保証したものであり、設計書記載の金額の祝金を支払って欲しいとして申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

昭和 52 年契約時の保険設計書に記載されている金額に営業職員の押印があるのはそれぞれの金額を保証するものである。設計書の表紙には「内容について相違ありません」と了解し営業所長の記名・捺印もある。これは、設計書を提示されたとき、金額の不安定性が将来の紛争要因にならないように固定金額を申し出、営業職員も設計書に記載された金額により契約することに同意、その証として押印したものであり、日本社会での押印の重要性を考えれば、会社は保険設計書に記載されている金額の祝金を支払うべきである。

< 保険会社側の主張 >

下記理由により、保険設計書に記載された祝金を支払うことはできない。

- ・申立契約の祝金は配当金を財源とするもので確定した金額でなく、設計書下部にも「記載の配当数値は、今後の配当実績によって多少の変更があり、将来の支払額を約束するものではない」旨注記されており、保険設計書に記載した祝金の支払いを保証したものでないことは明らかである。また、設計書には「この設計書は営業案内に付け加えお勧めするプランのあらましを記載したもので、検討に当たっては必ず営業案内ならびにご契約のしおりを併せてご覧ください」とし、営業案内には「配当金で祝金が受け取れる」と表示され、祝金が配当金を財源とすること、配当金の実績によって支払われる祝金の変動することについても明らかである。
- ・確かに、保険設計書の金額ごとに元営業職員（故人）の捺印があるが、「支払いを保証する」趣旨の文言はなく、捺印が必ずしも設計書記載の金額の支払いを保証するものとは言えず、仮に申立人と営業職員との間で、設計書に記載された金額をもって契約するとの同意があったとしても、営業職員には契約の締結権はなく、営業職員の同

意をもって当社の同意とはならず、当社との契約上の効力は生じない。

- ・なお、設計書記載の祝金は契約時点の直近の決算に基づく配当実績が将来も継続するとして試算した金額であり、高度成長期には資産運用も順調であり、契約当時に使用されていた予定利率を大きく上回る運用収益が得られたが、バブル崩壊後の経済停滞、未曾有の超低金利が長期化している金融情勢下では、当時の高い予定利率を上回る運用収益をあげることは難しく逆ザヤが生じ、申立契約のように予定利率の高い(5%)契約については残念ながら配当金を支払うほどの運用収益をあげるができない状態が続いている。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は、申立書、答弁書等に基づく審理を進めた結果、下記の理由により本件申立てには理由がないとして裁定書をもってその理由を明らかにし、裁定手続を終了した。

営業職員の押印は、配当実績により変動する祝金等の金額にのみなされているわけではなく、配当実績により変動することがない満期保険金、保険料、死亡保険金、災害特約保険金その他の箇所にもなされている。(配当実績により変動することがない金額については保証する意味がないから、これらの押印は記載の金額が間違いないことを確認する趣旨に止まるものと解される)

祝金等の支払いを保証する趣旨の文言の記載はない。

設計書の欄外には「記載の配当数値については営業案内にご説明のとおり今後の配当の実績によって多少の変更があり、将来の支払額を約束するものではないのでご注意ください」との記載がなされている。

営業案内には、祝金等が「3年目からつく毎年の配当」を財源としてなされると理解することができる説明がある。

営業職員及び営業所長には法律上、契約締結権は付与されていない。

などの事実を総合斟酌すると、申立人の主張するように、相手方会社が同設計書に記載された金額どおりの祝金等の支払いを保証した(約束した)ものであると認めることは困難である。

確かに、設計書の欄外の記載に見られるように、祝金等の金額に「多少の変更」があることと、それらが全く支払われないこととの間には大きな差があり、申立人が不満を抱く理由も理解できないわけではないが、この間のバブル経済崩壊等に原因する異常な経済状況の変化を考慮すれば、やむを得ない事態といわなければならない。

[事案 17-25] 祝金支払無効・契約者貸付無効確認請求

- ・平成 17 年 12 月 21 日 裁定申立受理
- ・平成 18 年 4 月 19 日 裁定不開始(訴訟)

< 事案の概要 >

契約者が知らないうちに作成されたカードにより行われた契約者貸付によって生じた損害賠償を求めて裁定の申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

元の妻が、契約者である自分に無断で相手方会社のカードを作成し、無断で「契約者貸付」、「生存給付金払出し」を行ったが、契約者の意思確認をせずにカード作成に応じたことは保険会社の落ち度（書類の確認ミス、契約者本人への連絡確認不足）であるから、落ち度によって生じた損害の補償を求める。

< 保険会社側の主張 >

配偶者による手続きではあるが、カード作成に当たっては、保険証券と印鑑証明書（実印）の提出により申込みがされており、カードは「配達記録郵便」で届け出いただいている住所に送付している。また、配偶者が夫の生命保険の加入を了知のうえ生命保険のカードの申込手続きをする行為は不自然ではなく、通常は代理権があると考えるのが自然であり、発行は有効とする判断は正当なものであり、結論に変更の余地はなく、司法機関の判断（裁判）により解決を図りたい。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は、保険会社が訴訟により解決を図るとの届出について相当の理由があると認め、申立人に対し「申立人、相手方会社以外の第三者の証言等の事実認定を行う必要があるため、訴訟や民事調停による解決を図ることについて相当の理由があると認め裁定を開始しない」旨の通知を行った。

[事案 17-26] 育英資金・配当金請求

- ・平成 17 年 12 月 21 日 裁定申立受理
- ・平成 18 年 4 月 19 日 裁定不開始（訴訟）

< 事案の概要 >

契約時に示された据置利率にもとづく満期時受取額の支払いを求めて裁定の申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

昭和 61 年に加入したこども保険（18 年満期）について、契約時に説明のあった積立配当金、育英資金の据置利率（年 8%）等にもとづく金額が支払われるとの前提で契約したものであり、加入後に契約者の了解も得ずに据置利率を変動することは容認できないので、契約時に保険設計書に記載された金額を支払うべきである。また、本件に要した経費、調査・検討費および慰謝料を支払ってほしい。

< 保険会社側の主張 >

加入時に提示したパンフレット、保険設計書および約款には「育英資金の積立額および積立配当金は、積立利率年 8%（現行利率）も複利で計算されているが、この利率は今後変動することがある」旨記載されており、据置利率が保証されたものでないことは明白であると考えており、契約者間の公平性、約款の法的解釈の観点から、司法機関における判断（裁判）により解決を図りたい。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は、保険会社が訴訟により解決を図るとの届出について相当の理由があると認め、申立人に対し「申立人以外にも類似事案が多数あるため、訴訟等の公的判断を

得ることについて相当の理由があると認め裁定を開始しない」旨の通知を行った。

[事案 17-29] 障害給付金請求

- ・平成 18 年 1 月 18 日 裁定申立受理
- ・平成 18 年 4 月 6 日 裁定申立取下げ

< 事案の概要 >

障害給付金の支払いを求めた裁定申立てであったが、保険会社から支払う旨通知があり、申立人より「裁定申立取下げ」の届出がされ、終了したものの。

< 申立人の主張 >

平成 15 年 8 月 22 日の交通事故により全身を打撲（頸部捻挫、腰背部打撲挫傷）により入院し、その後通院加療し 16 年 8 月 31 日に症状（脊柱障害）が固定に至ったため、傷害特約に基づく障害給付金を請求したが、症状を他覚的に説明し得る所見が認められない、上記交通事故を直接の原因とするものかどうか不明である、今後改善される見込みが全くないものと判断することが出来ない、事故日から 180 日以内に支払対象の障害状態になりかつその状態が継続していたとは確認できない、ことを理由に 16 年 12 月 21 日付で不払決定の通知を受けた。

1 年後の 17 年 10 月 12 日、あらためて医師の診査を受け、「以前と改善していないし、今後も改善する可能性は少ない」との診断が出たので、再度、障害給付金を請求したところ、やはり症状を他覚的に説明し得る所見が認められないとの理由で不払決定の通知が届いたが、納得できない。

< 裁定の概要 >

裁定申立書を保険会社に送付したところ、保険会社より「検討を重ねた結果、約款規定の障害等級第 5 級 36 号の障害（脊柱に運動障害を永久に残すもの）に該当するものと判断し、障害給付金を支払う」旨通知があったため、申立人より裁定申立てを取り下げる旨の書面の提出があり、終了した。

以 上

【参考】

苦情分類表

項目	内 訳	概 要
新契約関係	不適正募集	募集行為が保険業法に抵触するものや契約関係者に契約意思がないもの
	不正告知	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
	不正話法	融資話法、乗換募集などに関するもの
	無理契約	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
	契約選択・決定関係	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
その他新契約関係	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
	その他収納関係	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
その他保全関係	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）
	死亡保険金等支払手続	死亡（高度障害）保険金の支払手続に関するもの
	死亡保険金等不支払	死亡（高度障害）保険金支払非該当の決定に関するもの
	給付金支払手続	給付金の支払手続に関するもの
	給付金不支払	給付金支払非該当の決定に関するもの
	その他保険金・給付金関係	上記以外の保険金支払・給付金に係わるもの
その他	職員の態度・マナー	職員や代理店の態度・マナーに関するもの
	税金関係	保険料控除証明、その他税金関係全般に関するもの
	プライバシー関係	告知事項や支払、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