

ボイス・レポート

<全社版>

平成25年度 第1四半期受付分

(平成25年4月～6月)

(社) 生命保険協会
生命保険相談所

1. 平成25年度第1四半期の苦情受付状況

平成25年度第1四半期の苦情件数は1,487件と、前期(1,379件)より108件、7.8%の増加となっているが、前年同期(1,478件)とほぼ同じ水準であり、平成24年度第1四半期より5期連続して1,500件未満となっている。

月別にみると、4月は503件、5月は523件と500件を超えていたが、6月は461件に減少している。

○大項目では、「その他」を除くすべての項目で前期より増加しており、「新契約関係」が480件(占率32.3%)で、7期連続して最も多くなっている。2番目は「保険金・給付金関係」で403件(同27.1%)、3番目は「保全関係」で375件(同25.2%)、「収納関係」は4番目となり115件(同7.7%)、5番目は「その他」で114件(同7.7%)となっている。

○内容別に見ると、平成21年度第4四半期以降、上位5項目に変動はないが、『説明不十分』は平成23年度第2四半期以降8期連続して最も多く224件(同15.1%)で、前期より20%程度増加している。2番目の『入院等給付金不支払決定』は191件(同12.8%)で前期より16%程度増加し、3番目は『解約手続』で101件(同6.8%)となっている。『不適切な募集行為』は20%程度増加し4番目となり99件(同6.7%)、5番目の『入院等給付金支払手続』は75件(同5.0%)となっている。6番目以下では、前期7番目であった『満期保険金・年金等』が6つ、9番目であった『解約返戻金』が5つ、それぞれ順位を下降させ、一方、前期11番目であった『死亡等保険金支払手続』が5つ順位を上昇させている。

苦情項目別件数表

<平成25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		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	82	99	100.0							99	100.0
	不適切な告知取得	18	23	85.2							23	85.2
	不適切な話法	42	47	142.4							47	142.4
	説明不十分	185	224	106.7							224	106.7
	事務取扱不注意	6	5	41.7							5	41.7
	契約確認	2	1	-							1	-
	契約引受関係	46	51	86.4							51	86.4
	証券未着	5	1	25.0							1	25.0
	その他	17	29	107.4							29	107.4
	計	403	480	101.9							480	101.9
収納関係	集金	7	14	127.3							14	127.3
	口座振替・送金	18	22	137.5							22	137.5
	職域団体扱	2	6	100.0							6	100.0
	保険料払込関係	25	20	80.0							20	80.0
	保険料振替貸付	16	14	93.3							14	93.3
	失効・復活	37	35	85.4							35	85.4
	その他	7	4	80.0							4	80.0
	計	112	115	96.6							115	96.6
保全関係	配当内容	34	45	136.4							45	136.4
	契約者貸付	21	29	152.6							29	152.6
	更新	26	46	176.9							46	176.9
	契約内容変更	64	57	86.4							57	86.4
	名義変更・住所変更	27	29	87.9							29	87.9
	特約中途付加	6	5	55.6							5	55.6
	解約手続	96	101	85.6							101	85.6
	解約返戻金	50	37	80.4							37	80.4
	生保カード・ATM関係	4	4	133.3							4	133.3
	その他	29	22	129.4							22	129.4
計	357	375	101.4							375	101.4	
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	56	41	77.4							41	77.4
	死亡等保険金支払手続	44	57	103.6							57	103.6
	死亡等保険金不支払決定	32	31	72.1							31	72.1
	入院等給付金支払手続	93	75	86.2							75	86.2
	入院等給付金不支払決定	164	191	97.9							191	97.9
	その他	2	8	72.7							8	72.7
計	391	403	90.8							403	90.8	
その他	職員の態度・マナー	27	23	164.3							23	164.3
	保険料控除	6	2	-							2	-
	個人情報取扱関係	52	48	137.1							48	137.1
	アフターサービス関係	17	13	130.0							13	130.0
	その他	14	28	186.7							28	186.7
計	116	114	154.1							114	154.1	
総計		1,379	1,487	100.6							1,487	100.6

※ 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25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	80	17	1		1	99	配当内容	5	0	0	40	0	45	
	不適切な告知取得	18	5	0		0	23	契約者貸付	15	0	2	10	2	29	
	不適切な話法	36	11	0		0	47	更新	16	1	2	25	2	46	
	説明不十分	158	51	3	9	3	224	契約内容変更	16	0	5	36	0	57	
	事務取扱不注意	2	1	0	2	0	5	名義変更・住所変更	9	0	1	18	1	29	
	契約確認	0	0	0	1	0	1	特約中途付加	1	1	0	3	0	5	
	契約引受関係	5	2	0	44	0	51	解約手続	40	4	7	42	8	101	
	証券未着	0	0	0	1	0	1	解約返戻金	10	3	2	22	0	37	
	その他	13	7	1	7	1	29	生保カード・ATM関係	3	0	0	1	0	4	
	計	312	94	5	64	5	480	その他	3	0	1	18	0	22	
								計	118	9	20	215	13	375	
収納関係	集金	11	0	1	2	0	14	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	8	4	1	28	0	41
	口座振替・送金	3	2	2	14	1	22		死亡等保険金支払手続	10	2	0	43	2	57
	職域団体扱	0	1	0	5	0	6		死亡等保険金不支払決定	4	0	1	26	0	31
	保険料払込関係	2	0	0	18	0	20		入院等給付金支払手続	12	4	10	48	1	75
	保険料振替貸付	1	0	1	12	0	14		入院等給付金不支払決定	25	8	5	153	0	191
	失効・復活	5	3	2	23	2	35		その他	0	0	0	8	0	8
	その他	0	0	1	3	0	4		計	59	18	17	306	3	403
	計	22	6	7	77	3	115								
※「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	14	5	4	0	0	23	
								保険料控除	2	0	0	0	0	2	
								個人情報取扱関係	21	4	2	21	0	48	
								アフターサービス関係	4	1	1	7	0	13	
								その他	4	1	1	21	1	28	
								計	45	11	8	49	1	114	
総 計								556	138	57	711	25	1,487		

<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224件（占率15.1%）で、8期連続して第1位となった。内訳としては、新契約に関するものが約60%、転換契約に関するものが約40%となっている。

<説明不十分>

- ・保険料が高いので見直した結果転換したが、掛捨ての契約になっており、非常に損をしていたことが判った。納得出来ない。
- ・保険料を減額したが、保険の予定利率が5%前後から1%未満になっていた。苦情を申し出たところ調査に来たが、結果的には元の契約には戻せないと言われた。
- ・定年退職時に加入した医療保険について 加入時に受け取ったパンフレットに記載の保険期間と約款とで違いがある。保険会社に照会しても、きちんとした説明がない。
- ・4月から保険料が高くなるがまだ間に合うと言われて申し込んだが、その後、締切りに間に合わなかったと連絡があった。納得出来ない。

第2位は、『入院等給付金不支払決定』の191件（同12.8%）であった。苦情内容としては、「告知義務違反による解除（給付金不支払）」が最も多く、次いで「手術不支払」の順となっている。

<入院等給付金不支払決定>

- ・入院給付金請求をしたが不払いの回答。これまで過去2回と同様の入院だったのになぜなのか。
- ・心臓のカテーテル手術を受けて保険請求をした。1社は20倍出たが、別の会社は10倍。同じ保険なのに違うのはおかしい。
- ・団体のがん保険に加入しており、入院給付金は支払われたが、証券に書いてあるがんの給付金が支払われなかった。
- ・24年11月加入、25年3月入院。告知義務違反で契約解除通知が来た。担当者ははっきり言わなかったことは申し訳ないと言うだけ。

第3位は、『解約手続』の101件（同6.8%）で、前期（96件）より増加した。苦情内容としては、手続遅延・放置・ミス、手続書類・方法に関する申し出が多い。

<解約手続>

- ・保険会社が破綻し、その後解約したはずだが、返戻金が振り込まれていないので保険会社に問い合わせたところ、振り込んでいると通知が来た。銀行に問い合わせたが、10年以上経っているので、調べられないと言われた。
- ・解約するつもりのない母の医療保険を勝手に解約され、給付金請求が出来ない。被保険者が高齢であることに加え、今回入院・手術したこともあり、切替えも出来ない。
- ・妹が解約の申し出をしたが、書類の郵送は出来ないので、担当者と会う必要があると言われた。
- ・解約を申し出ているが、1年間は解約出来ないと言われ、解約手続を進めてくれない。

第4位は、『不適切な募集行為』の99件（同6.7%）で、前期（82件）より2割程度増加した。苦情内容としては、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>

- ・名義借り契約を解約したところ、保険会社から立替金を担当者に返金するよう文書が届いた。
- ・保障の見直しの際、書面での説明・手続きを求めたが、タブレット端末での手続きしかないと、強制され契約させられた。信用できない。
- ・25年前に加入した養老保険が、リビングニーズ特約を付加したときに、他の保険に切り替わっていた。元に戻せないか。
- ・保険に加入したところ、二重契約になっていることが分かった。保険会社と担当者に契約取り消しと謝罪を要求したい。

第5位は、『入院等給付金支払手続』の75件（同5.0%）で、前期（93件）より2割程度減少した。苦情内容としては、給付金請求手続・手配に関する申し出が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・入院給付金の請求をしたが、今月27日の引落を確認してからの給付になると言われた。
- ・癌保険の給付金を請求して3週間経つが、支払がない。他社は支払いが終っているのにもかかわらずである。
- ・被保険者が亡くなったので妻が給付金を請求しようとしたが、受取人である母の同意書が必要だと言われた。

第6位は『契約内容変更』の57件（同3.8%）で、件数は前期（64件）より減少した。苦情内容としては、変更手続遅延・放置・ミスに関するものが多い。

<契約内容変更>

- ・年金開始を迎えたが、破綻により契約が移転されたので、支給額が当初より大幅に減っている。
- ・減額の申し出をしたが、保険会社が手続きしてくれない。
- ・母が痴呆で入院特約を解約しようとしても、契約者以外は取り扱えないと取り合ってくれない。
- ・契約者を息子から申出人に変更する際、払済保険への変更を申し出たが変更されておらず、息子の口座から保険料が引かれていた。

同じく第6位は『死亡等保険金支払手続』の57件(同3.8%)で、件数は前期(44件)より3割程度増加した。苦情内容としては、保険金請求手続・方法に関するものが多い。

<死亡等保険金支払手続>

- ・父が脳梗塞で倒れ高度障害状態になったので保険金を請求したところ、成年後見人が必要と言われた。成年後見人を立てないと受け取れないのか。
- ・死亡保険金請求にあたり、戸籍謄本の提出を求められた。コピーでよいという会社もあるのに原本でなければならないと言われた。納得できない。
- ・被保険者が加入後2年以内に突然死した。保険金を請求したが、調査中とのことで既に5か月経過している。

第8位は、『契約引受関係』の51件(同3.4%)で、前期(46件)より増加した。苦情内容としては、契約不承諾に関するものが多い。

<契約引受関係>

- ・統合失調症で障害手帳を持っており、保険の申込みをしたが断られた。加入出来ないのか。
- ・通信販売で保険に加入しようとし、通院を告知したところ、保険料の入金を確認してから承認通知を送ると言う連絡があった。先に支払わないといけないのか。
- ・保険の申込みをしたが、通算限度オーバーだと言われた。他に加入している覚えはない。両親が加入している可能性はあるが、聞いても覚えていないと言う。

第9位は、『個人情報取扱関係』の48件(同3.2%)で、苦情内容としては、第三者開示に関するものが多い。

<個人情報取扱関係>

- ・営業員がお客様のところに行って、保険会社を退社した私のことを、事故を起こして退社したと誹謗中傷している。
- ・母が死亡し、相続人代表として保険会社に契約内容の照会をしたが、受取人が弟になっているということで内容を教えてもらえない。

第10位は、『不適切な話法』の47件(同3.2%)で、苦情内容としては、乗替募集に関するものが多い。

<不適切な話法>

- ・3年後に更新を迎える保険があり、4月1日から保険料が上がると説明を受けたので転換したが、その情報は偽りであった。
- ・仕事を紹介すると言われ、医療保険の契約をしたが、仕事の紹介はなかった。

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711件（占率47.8%）で、その占率は、前期と比べて1.7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694件（同46.7%）で、占率は前期（同47.7%）より1.0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556件（占率37.4%）で、占率は前期（同35.3%）より2.1ポイント上昇した。一方、「代理店」に起因する苦情件数は138件（占率9.3%）で、占率は前期と比べて1.4ポイント下降した。

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 25 年度第 1 四半期に裁定申立てがあったのは 47 件で、前年度同期（44 件）および前期(39 件)から、それぞれ 3 件、8 件の増加となっている。

なお、裁定審査会において受理審査の結果、45 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	18
銀行等代理店販売における契約無効確認請求	2
給付金(入院・手術・障害等)請求	8
保険金(死亡・災害・高度障害等)請求	3
配当金(買増保険金・年金等)請求	4
保全関係遡及手続請求(注1)	3
収納関係遡及手続請求(注2)	2
その他(注3)	5
受理件数	45
不受理件数	2
裁定申立件数	47

(注1)「保全関係遡及手続請求」には、契約者貸付無効請求、解約取消請求、遡及解約請求、更新取消請求、契約解除取消請求、契約内容変更請求などが含まれる。

(注2)「収納関係遡及手続請求」には、失効取消請求、自動振替貸付無効請求、未経過保険料返還請求、復活取消請求などが含まれる。

(注3)「その他」には、損害賠償請求などが含まれる。

(2) 裁定結果の概要について

平成 25 年度第 1 四半期に裁定手続が終了した事案は 49 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	22
	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	1
	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	3
	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)	2
合計		49

第 1 四半期に裁定手続が終了した事案（49 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 25 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 24-66] 保険料払込免除特約遡及付加請求

・平成 25 年 4 月 8 日 和解成立

<事案の概要>

募集人（乗合代理店）から誤説明を受けたため、保険料払込免除特約を付加せずに契約したとして、契約締結時に遡って保険料払込免除特約を付加し、同特約が付加されていれば免除されていた保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 1 月に、他社の既契約を見直し、収入保障保険および医療保険（本契約）に加入したが、その際、既契約に付加されていた保険料払込免除特約は、本契約には付加することができない旨募集人から説明されたため、同特約を付加せずに本契約を締結した。しかし、実際には、本契約に同特約を付加することが可能であり、その後、平成 23 年 2 月に悪性新生物に罹患している旨診断確定されたが、本契約の保険料の払い込みが免除されなかったのは、募集人から誤った説明を受け、保険料払込免除特約を付加しなかったためである。よって、契約締結時に遡って同特約を付加し、同特約が付加されていれば免除されていた平成 23 年 3 月以降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) 募集人は、申立人がもともと加入していた既契約について、申立人の要望に応じて説明を繰り返し実施しており、既契約の内容について正しく理解していた。
- (2) 既契約は更新タイプの商品であり、申立人は更新しないタイプの商品にメリットを感じていたため、募集人はこの点に見直しの重点があるものと理解してライフコンサルティングを実施したうえで、商品を提案した。
- (3) 募集人は、ライフコンサルティングを実施する中で、全体の保険料負担を鑑みて、収入保障保険には保険料払込免除特約を付加し、医療保険には同特約を付加しない内容で申立人に提案し、了解を得ている。

<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 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) 本件の争点は、契約締結の際、募集人から申立人に対し、本契約に保険料払込免除特約を付加することができない旨の説明がなされたか否かという点にあるが、この争点に関し申立人は、契約締結の際、本契約に同特約を付加することができるか否か何度も募集人に質問したが、その都度、募集人から付加することができないと回答があった旨主張している。
- (2) これに対し募集人は、募集時に申立人から、本契約に保険料払込免除特約を付加したいということは一度も質問されたことはないと言明し、事情聴取において述べており、また、この募集時の状況について客観的に証明し得る証拠は提出されていないため、申立人が主張する事実を認定することは困難である。
- (3) しかしながら、事情聴取において募集人は、本契約に関して保険料払込免除特約を付加するかどうかの説明はしていない、医療保険の同特約は顧客から要望があった場合に限

り提案していた、本契約の設計書における同特約を「付加しない」という記載について、申立人から質問が無かったため何も説明していない等と述べている。

- (4)そのため、申立人が募集人に対し、契約締結の際、保険料払込免除特約を付加することができるか否か何度も質問したのかどうかは別として、募集人が申立人に対し、同特約に関する説明をしなかったことは事実として認められ、そして、募集人は、医療保険に同特約を付加するか否かを提案するという事は、店舗（乗合代理店）の方針として行なっていなかったとも事情聴取で述べている。
- (5)本契約は、保険料払込免除特約が付加されていた既契約の見直しによって締結されたもので、募集人も既契約には同特約が付加されていたことを確認しており、申立人が同特約に興味を持っていたことが推認されることから、募集人は、少なくとも本契約について同特約を付加したプランと付加していないプランの両パターンが存在を説明すべきであったといえる。
- (6)それにもかかわらず、募集人が、一方的に決めた保険料払込免除特約を付加しないプランのみを申立人に対して提案し、付加したプランを提案しなかったこと、店舗として医療保険に同特約を付加する提案を行わない方針を採っていたことは、募集システムとして問題があったといわざるを得ない。

[事案 24-106] 転換契約無効請求

・平成 25 年 4 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

契約者変更の процедуруをしたところ、同時に契約転換もされていたとして、転換契約の無効および転換前契約の復旧を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 9 月、夫名義の医療終身保険を、申立人（妻）名義となるよう契約者変更の procedure をしたところ、同時に終身保険に契約転換されていることが分かった。よって、転換は行っていないので、転換契約を無効にし、転換前契約に復旧してほしい。

<保険会社の主張>

申立人が受領している資料の内容や作成時期等から、名義変更と契約転換の手続きは別の日に行われていること、募集人が転換後契約の保険料や保障内容を申立人に説明していることは明らかであり、募集人が契約転換について何らの説明もせず、申立人に手続きをさせたという主張は認められない。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、申立人の請求を「契約者名義の変更だけを行う意思であったのに、転換されてしまった」という要素の錯誤（民法 95 条本文）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、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、下記のとおり、申立人が錯誤に陥っていたと認めることはできず、錯誤が存在したとしても重大な過失があったと言わざるを得ず、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、裁定手を終了した。

- (1)「意向確認書」には、「お申込みをいただくにあたり、ご契約者様に特にご確認をいただきたい事項」の一つとして、「契約転換制度を利用してのお申込みのため現在ご加入のご契約は消滅し、転換前後で保障内容・解約払戻金額・契約貸付可能額等がまったく新

しく変更されること等についてご理解いただいている」と記載されており、申立人が「はい」に丸印を付し、確認した趣旨の申立人の自署が存在する。

(2) 申立人から提出された書面（保障の仕組み）は提案書の一部であるから、提案書は申立人に交付されていると推認され、申立人も事情聴取において、提案書にもとづいて募集人から説明を受けたことを認めている。また、同提案書には表紙を含めて各所に契約転換制度の説明がなされ、転換前契約と転換後契約が分かりやすく対比されている。

(3) 転換契約については「告知書」が作成されているが、単なる契約者名義の変更手続において「告知書」の作成が必要とされることはあり得ない。

(4) 申立人は、申立書において「(平成 23 年) 9 月中旬過ぎに (募集人に対して) まだクーリングオフに間に合うと思って連絡しました」と記述しているが、事情聴取において、申立人は転換されていたことに気付いた時期は「次の年 (平成 24 年) の 5 月の連休前でした。」と供述しているが、クーリングオフを申込む以上、申立人は転換契約を申込んだことを認識していたと言わざるを得ない。

【事案 24-139】 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 4 月 16 日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反により契約解除となったことを不服として、契約の無効および既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 6 月、特定疾病保険、介護保険、入院保険等 7 契約に加入するにあたり、うつ病による通院・入院歴を募集人に話したが、「完治しているみたいだし、今通院していないなら、告知書は『いいえ』にマルをして大丈夫です」と言われ、そのとおりにした。しかし、その後、告知手続について友人からおかしいと指摘されたため、平成 24 年 3 月に自ら保険会社に問い合わせ、要求されるままに再告知をしたところ、告知義務違反により契約解除となった。納得できないので、契約を無効にして、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、告知時、申立人の健康状態の異常を口頭でも聞いておらず、募集人による不告知教唆は事実ではない。また、申立人は平成 22 年 7 月、告知手続を面接士扱にて一部追加契約（収入保障保険・個人年金保険）を申込んでいるが、その際、面接士にも健康状態の異常を全く告知していない。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、本件の争点を募集人による不告知教唆の有無と整理し、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を行った。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」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) 申立約款によると、告知義務違反があっても、保険契約が責任開始期の属する日から起算して 2 年を超えて有効に継続したときは、保険会社は保険契約を解除できないと規定されているところ、本件では、あと約 3 か月間待てばこの期間が経過するという時期（平成 24 年 3 月）に、申立人自ら保険会社に照会し、同月 23 日に再告知している。

- (2) 申立人が追加申込みした契約の告知は生命保険面接士扱いとなるため、通常の告知書の作成は不要である。それにもかかわらず、募集人は、生命保険面接士による面接告知（平成 22 年 7 月 23 日）に先立つ同月 17 日に、申立人に通常の告知書を作成させており、同告知書の作成目的が不明である。この点、募集人は事情聴取において、「（面接士扱いであっても通常の告知書が必要であると）当時は誤解していた」と述べているが、説得性に欠ける。
- (3) 保険会社提出の答弁書によると、募集人は保険会社に対して、「申立人の病歴については一切口頭でも聞いたことがない」と述べていることが窺われるが、募集人は事情聴取において、「実際、この告知書をいただいたときの状況を、きちんと覚えていない」、「この告知書をいただいている段階での記憶がない」と述べており、一貫性に欠けているように思われる。これに対し、申立人は、契約締結当時（告知書作成当時）の状況について、以前から具体的かつ克明に説明しており、事情聴取においても同様である。
- (4) 上記の事情によると、不告知教唆とまでは言えないとしても、告知書の作成に際して、募集人の言動に不適切な要素があった可能性を否定することはできない。

[事案 24-150] 入院給付金支払請求

・平成 25 年 5 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める「入院」に該当しないとして入院給付金が支払われないことを不服として、そ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 11 月に加入した医療保険にもとづいて、平成 22 年 12 月に発生した交通事故を原因とする、平成 23 年 1 月から同年 5 月までの 127 日間の入院について入院給付金を請求したところ、約款に定める「入院」に該当しないとして全期間について支払われなかった。下記のとおり、本入院にはその必要性があったので、1 入院の支払限度である 124 日間分の入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 事故直後に受診した病院（以下、病院①）で入院の指示を受けていた。
- (2) 病院①が発行した労災申請の診断書では、骨折である旨の記載がある。
- (3) 病院①とは別の病院（以下、病院②）に入院したが、入院中は、内服治療、リハビリ治療、鍼灸治療、マッサージ治療等が 1 日 2～3 回の頻度で行われており、入院の必要性があった。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の入院治療は約款上の入院の定義に該当せず、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 病院①でのレントゲン等においては異常所見はなく、また、病院①の担当医は入院や通院等の指示をしていないことを事実確認済である。
- (2) 病院①では、「腰部捻挫・両肩打撲・肋骨骨折疑い」と診断されている。
- (3) 病院②での治療内容は、一般的に入院しなければ受けられないものではない。

<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、下記のとおり申立人の入院には客観的・合理的な必要性・相当性があったとは言えず、通院による治療が可能であったと認められるので、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) 病院①の外来診療記録等の記載から、同病院において実施した X 線検査等の結果、特に異常が見られなかったことが認められ、同病院の医師が骨折と診断した事実および入院を指示した事実は認められない。
- (2) 申立人の提出した書証が、労災申請に関して医師の診断が記載されている書面であることは判断できない。
- (3) 申立人が入院した病院②の看護記録によると、申立人の状態は、自力で歩行ができ、病室で仕事ができる程度の軽いものであったことが認められ、自宅での安静もしくは通院治療が十分可能であった状態であると判断できる。
- (4) 入院後の治療は、いずれも通院でも可能な方法による治療であり、自宅等で行うことが困難であったとまでは認められない。

[事案 24-162] 年金支払期間短縮請求

・平成 25 年 5 月 21 日 裁定終了

<事案の概要>

銀行員（募集人）から加入時に十分な説明を受けなかったため、自らの認識とは異なる契約を締結させられたとして、年金受取期間の短縮を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 18 年 8 月、銀行を窓口として、一時払保険料 200 万円変額個人年金保険に加入したが、平成 24 年 8 月ころ、保険会社からの四半期毎の通知を見て、積立金額が下がっているのに驚き、募集人に「年金受取期間は 5 年ですよ」と確認したところ、年金受取期間は 15 年であるとの説明を初めて受けた。契約締結時に、募集人から元本割れの場合の年金受取による元本保証の説明は受けたが、その場合の年金受取期間については説明が全く無く、契約申込書には年金受取期間を 5 年と書いたもので、いかなる場合でも契約申込書どおりにしてもらえるものと思っていた。そのうえ、そもそも保険会社と契約したとは思っておらず本契約を保険だとは認識していなかったことから、運用期間満了時の積立金額が基本保険金額（一時払保険料）を下回る場合の年金受取期間を 15 年ではなく 5 年としてほしい。また、その主張が認められない場合には、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) 本商品の特徴である、運用期間満了時点で積立金額が基本保険金額を下回った場合には、15 年確定年金の年金受取総額で基本保険金額の 100% を最低保証することについては、募集時に使用する商品パンフレット等に記載があり、商品パンフレットにおいては、当該部分を赤色で下線したり、赤字表記している。
- (2) 募集人と上席者は、年金受取総額保証について慎重に説明し、申立人の理解を確認している。
- (3) 本商品が銀行の商品ではなく、保険会社の保険商品であること、預金とは異なり無条件での元本保証はなく預金保険制度の対象外であることは、商品パンフレット等に記載されており、そのことは募集人から説明しており、更に上席者も再度説明して申立人が理解したことを確認している。

<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. 説明義務違反について

- (1) 元本割れした場合は15年の受取期間となることは、募集人から申立人に対し手交されたパンフレットや契約概要等に明記されており、また、元本割れした場合は15年の確定年金で元本保証が受けられることは、本契約の特徴であり、このような当該契約の特徴の説明を、募集人が失念することは、通常考え難く、さらに、申立人が選択した年金受取期間である5年についても、いかなる場合の年金受取期間であるのかが、パンフレットや契約概要等に明記されており、この説明を募集人がしていないとは考え難い。
- (2) そうすると、募集人は、申立人に対し、申立契約の年金金額の説明だけでなく、年金受取期間の説明も、併せて行っていたものと推認され、申立人が主張するような説明義務違反の事実を認定することは困難である。

2. 錯誤無効について

- (1) 契約が錯誤により無効となるのは、当該契約の要素（当該当事者のみならず、一般人にとっても契約締結意思を形成するに重要な事実）について、事実と異なる認識を抱き（錯誤）、このような認識にもとづいて契約を締結した場合である（民法95条本文）。
- (2) 申立人の事情聴取によると、申立人は、申込書で5年を選択した理由は、本契約締結時に61歳であったことから、本契約の運用期間10年の満了後15年の年金受取期間であると、年金受取を終えるころは80歳を超えてしまうことから、自分の健康状態を考え、生きている間に年金受け取り可能な5年を選択した旨主張しているが、この主張は、契約締結するに当たっての動機に留まるため、本件における錯誤は動機の錯誤であり、申込時において保険会社にかかる動機を表示していれば無効となることもあるが、これを表示していなければ錯誤による無効を主張することはできない。
- (3) しかしながら、事情聴取において申立人は、自身の健康状態を考え年金受取期間を選択する旨のやりとりを「やっていません」と述べており、自身の健康状態を考え年金受取期間を選択したという動機が表示されていた事実を認定することはできないため、この錯誤をもって、無効を主張することはできない。
- (4) なお、申立人は本契約が保険であるとは思わなかったと主張しているが、本契約の契約申込書等には、タイトルに「変額個人年金保険」と記載されており、保険契約であることは一見して明白で、申立人は、そのタイトルのすぐ下に署名・押印している。また、保険契約においてのみ必要な死亡保険金受取人欄にも、妻の氏名を自ら記載しているなど、契約時に本契約が「保険であるとは思わなかった」事実を認定することはできず、錯誤無効の主張は認められない。

【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 24-163] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 6 月 1 日 和解成立

<事案の概要>

契約時の説明不足や、無権代理人によってなされた契約であるとして、契約を無効とし、既払込保険料から解約返戻金等を差し引いた金額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 9 年 11 月に子供保険を締結したが、平成 24 年 5 月、保険料の払込方法の変更依頼をしたところ、保険会社より本契約が元本割れを起こしている等の説明を受けた。この説明を受けてはじめて、本契約の保険料払込総額が、受給する金額よりも多額であることを認識した。以下の理由から、本契約を無効とし、既払込保険料から解約返戻金等を差し引いた金額を支払ってほしい。

- (1) 本契約を貯蓄と認識して加入していたが、契約時に募集人より、本契約が保険であることの説明やリスクの説明、保険料の貯蓄部分と掛け捨て部分の内訳の説明等を受けなかった。
- (2) 契約後、アフターフォローでも本契約の内容の説明を受けておらず、質問に対する回答も十分ではなかった。
- (3) そもそも、当時、申込書に署名押印をしていない。

<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) 設計書等により契約内容は説明しており、据置利率等が変動する可能性も記載している。
- (2) 本契約は、満期時や解約時の受取額を保証するものではないため、受取額の合計が既払込保険料を下回することは説明義務の対象ではない。
- (3) 契約後においても、申立人宛てに契約の状況を説明する資料を送付しており、そもそも契約後に契約内容を説明する法的義務はない。

<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、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. 申立人の主張の法的根拠

申立人は、そもそも本契約締結に立ち会っておらず、申込書に自署等していないなどと主張していることから、無権代理行為（民法 113 条 1 項）にもとづいて本契約の無効を主張しているものと判断する（なお、本契約は消費者契約法施行前の契約であることから、説明義務違反を理由とした消費者契約法 4 条 2 項による取消しの適用はない）。

2. 無権代理行為について

- (1) 申立人は、事情聴取等において、「申込書」の契約者署名欄の筆跡が自身のものではない、申立人の妻である保険金受取人の名前に誤りがある、「告知書」の署名も申立人の筆跡ではないと主張し、これら「申込書」や「告知書」は、偽造されたものである旨主張しているが、「申込書」や「告知書」の署名の真偽を確認しなければならず、本審査会には鑑定手続きがないことから、本契約の有効無効を判断することはできない。ただし、申立人自身が契約を締結しておらず、かつ、申立人から本契約申込の代

理権を授権していない第三者（無権代理人）によって締結された契約であっても、申立人本人が当該無権代理行為にもとづく契約が有効であることを前提とした行為をした場合には、無権代理行為の追認となり、契約は有効となる（民法116条本文）。

(2) 申立人は、本契約を締結するにあたって、申立人の名義を申立人の父親に貸すことを承諾していたことが認められるが、この事実だけでは、申立人が申立人の父親に本契約締結の代理権を授与していたものと認定することは困難である。しかしながら申立人は、①平成21年3月に保険金受取人名義の変更手続を行っていること、②同月、本契約の保険証券再発行手続を行なっていること、③同月、自らの名前で育英金の給付請求を行っていることなど、いずれも本契約後に、契約が有効であることを前提とした積極的な手続を自ら行なっていることが認められる。また申立人は、本契約が締結された後、保険証券が申立人名義で送付されてきたため本契約を締結したことを認識したが、これに対し、今まで何らの異議を述べていないことから、本契約が締結されたことを事後的に承認していたものと推認される。

(3) したがって、仮に、本契約が無権代理行為によって締結されていたとしても、申立人によって無権代理行為の追認があったものと認められることから、いずれにしても本契約は有効に成立しているものと認められ、本契約が無効であることを前提とする申立人の主張を認めることはできない。

3. 和解案について

以上のとおり、本申立てには理由がないが、①本契約の受取人である申立人の妻の名前が明らかに誤っているなど、申立人自身が契約手続時に立ち会っていればおよそ考えられない誤りが認められること、②本契約に際し、募集人は申立人と面談して契約内容を必ず説明しなければならないが、募集人が面談した申立人の父の住居と、申立人の住居とは隣同士であり、また、募集人に申立人を紹介したのは申立人の妹であることから、募集人が父や妹を介して申立人と面談し、本契約の内容を説明することは容易であったにもかかわらず、していないことなど、本契約を締結するに当たって、最低限必要である契約者本人との面談がなされたという事実は認められない。したがって、契約者本人である申立人と面談すらすることなく本契約を締結させた本募集行為は、不適切であったといわざるを得ない。

[事案 24-164] 解約手続遡及請求

・平成25年5月10日 和解成立

※本事案の申立人は法人である。

<事案の概要>

解約手続の不備に対する保険会社のフォローがなかったとして、遡及しての解約成立を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成9年に契約した定期保険を解約するため、平成24年4月上旬に、電話で解約の意思を伝え、保険会社から送付されてきた解約請求書を提出したが、不備がある旨の案内が送られてきたので、4月中に再度、解約請求書を提出した。その後何の連絡もなかったが、税理士の指摘で保険料の引き去りが続いていることが同年9月に分かり、照会したところ、なお不備があるとのことで、解約処理がなされていない。本件は、電話で解約意思を伝え、請求書を2度提出していることから4月の時点で解約は成立しているため解約成立

後の5か月分の保険料の返還（主張1）または、解約が成立していないとしても、不備が解消しなかったのは保険会社のフォロー不足によるもので、保険会社より適切な連絡があれば4月の時点で解約は成立していたことから、前記5か月分の保険料相当額の支払いを求める（主張2）。

<保険会社の主張>

下記の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の約款では、解約の場合は、約款に定める必要書類を提出する必要があると規定されており、申立人からはそのうち保険証券（紛失の場合は、印鑑証明書または登記簿謄本）が提出されなかったことから、その提出を求める案内を4月中旬に郵送した。その後、申立人は保険証券を送付せず、当社も連絡することなく時間が経過し、9月に紛失した保険証券に代わる印鑑証明書が申立人から提出され、不備が解消された。
- (2) 申立人への連絡は適切に行っており、解約手続の督促について落ち度はなく、申立人が解約手続を完了できなかったことについて、当社に法的責任はない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、不当利得返還請求（主張1）、および損害賠償請求（主張2）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を行った。審理の結果、下記のとおり、申立内容を認めることはできないが、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. 主張1について

保険契約は、いわゆる附合契約で、約款の記載に従って契約内容が定められるが、本契約の約款では、保険契約者が解約を求める場合には約款に定める必要書類を提出する必要がある旨を規定しているため、必要書類の提出がなされるまで、解約は認められないことになる。本件では、紛失した保険証券に代わる印鑑証明書の提出が、9月までなされなかったため、解約日を同月とすることは約款に従った取り扱いといえる。従って、申立人には、平成24年9月分までの保険料の支払義務があったことになり、保険会社の不当利得とはいえないので、申立人の請求を認めることはできない。

2. 主張2について

申立人は、2回目の解約請求手続の不備を案内する通知は送付されていないと主張するが、保険会社が上記通知を発送したことは認められ、1回目の不備を案内する通知は申立人に届いており、現在の郵便事情をもってすると、2回目の通知も申立人に届いていると考えられる。また、保険会社は、2回目の通知を送付してから9月に申立人より電話があるまで、申立人に対し、書面または電話による連絡はしていないが、申立人の解約請求手続に不備があった都度、書面を送付して不備を解消するための案内はしており、それ以上の対応をする義務があったと認められない。よって、保険会社が適切な連絡を欠いたとして、申立人の損害賠償請求を認められない。

3. 和解について

申立人は、平成24年4月に、電話と解約請求書で3回に亘って解約の意思を保険会社に伝えており、保険会社は、4月に解約請求手続の不備を案内する通知を送付してから、申立人から問い合わせがあるまでの約5か月間、何の対応もなされないことに疑問がない訳はなく、解約請求をした契約者の対応が遅い場合には、電話や書面により契約

者の対応を促し、解約手続が迅速になされるようにすることが望ましいといえる。本件においてはこうした点を考慮して、和解により解決するのが相当であると判断した。

[事案 24-186] 転換契約無効請求

・平成 25 年 6 月 26 日 裁定打切り

<事案の概要>

転換契約を締結した覚えはないとして、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 9 月頃、保険会社から、本契約の死亡保険金受取人の名前に誤字があるとして訂正のための書類が届けられたため、同手続のために保険証券を確認したところ、平成 16 年 12 月に、転換により本契約が成立した扱いとなっていることを知ったが、以下の理由により、本契約を締結した覚えはないことから、転換契約を無効にしてほしい。

- (1) 申込書の署名は自分の筆跡ではなく、押印もしていない。
- (2) 告知のための健康診断も受けていない。
- (3) 保険料引落口座の申請も行っていない。
- (4) 設計書・パンフレットも受取っていない。
- (5) 自分が申込みをしたのであれば死亡保険金受取人の名前を間違えない。

<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) 本契約の契約締結に関する各手続（申込書への署名・押印、告知診査の受診、第 1 回保険料の支払い等）は、いずれも申立人が行ったものと考えられる。
- (2) 申立人は、担当者（本件募集人ではない）の説明により契約締結内容を把握していたうえ、給付金の請求を行う等、契約内容を追認したと考えられる。

<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、担当者（本件募集人ではない）への事情聴取等の内容にもとづき審理したが、以下の理由により、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 32 条 1 項 3 号にもとづき、裁定手続を打ち切ることにした。

- (1) 本件における争点は、本契約の「申込書」への署名・押印等は、申立人の意思にもとづいて行われた契約であるか否かという点にあるが、「申込書」には、申立人名義の署名・押印がされており、押印されている印鑑の印影が、申立人自身の印鑑によるものであることについては、申立人も争っておらず、そのため、「申込書」の押印は、申立人の意思にもとづくものであると推認され、「申込書」は真正に成立したものと推定されることから（民事訴訟法 228 条 4 項）、原則として、本契約は、申立人の意思にもとづく契約であると推認される。
- (2) これに対し申立人は、「申込書」の署名は申立人の筆跡ではなく、「申込書」は偽造されたものである旨を、申立書や事情聴取において主張しているが、偽造というためには、「申込書」等の署名が申立人の筆跡でないこと、および実際に申立人の名で署名した者に、署名代行権限がないことの認定を必要とする。
- (3) まず、「申込書」等の署名が申立人の筆跡であるか否かの点については、鑑定が必要となるが、当審査会においては筆跡鑑定手続がないことから、この点から「申込書」が偽造されたか否かを判断することはできない。

- (4)次に、申立人の署名を实际にした者が誰であるか、その者に申立人が署名代行権を付与しているかどうかを判断しなければならないが、この点については、本契約締結当時の事情を良く知る者から当時の事情を聴取して、慎重に判断する必要がある。当時の事情を良く知る者とは、本契約の募集人、告知を受けた診査医、申立人と募集人が面談した際および申立人が退席後もすぐ近くにいた申立人の夫等の関係者になるが、募集人は既に退社していることから事情聴取ができず、また、当審査会においては、当事者以外の第三者の供述を求める手続きを有していないことから、本契約が申立人の意思にもとづくものであるか否かを判断することはできない。
- (5)したがって、本契約が申立人の意思にもとづく契約であるか否かにかかる事実を、当審査会において認定することは困難であることから、本件は、鑑定や証人尋問等の手続きを有する裁判手続きによって解決することが妥当と考える。

[事案 24-189] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 6 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

銀行窓口で変額個人年金に加入したが、虚偽の説明があったことを理由に、契約の取消しおよび既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 19 年 3 月、銀行員(募集人)より、「3～4年後に、確実に 1.1 倍になる」、「元本割れは大丈夫」との説明を受け、それを信用して、一時払保険料 1000 万円で変額個人年金に加入したが、運用が悪く元本割れしている。一時払保険料は余裕資金ではなく、「5～6年後にマイホームを購入したい」という希望を募集人に伝えていた。よって、本契約の内容について錯誤があったので、契約を取消し、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)本契約は、契約時に目標値を指定し、運用期間中に積立金額が目標値に到達した場合は自動的に運用成果を確保するものだが、募集人は、積立金額が目標値に到達することなく運用期間満了を迎えることがあることを説明している。
- (2)募集人は、申立人より、一時払保険料は当面使う予定のない余裕資金であることを確認している。

<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. 前提事実

申立人は、平成 19 年 3 月、銀行を訪れ、募集人より勧誘を受け、同日、本契約の申込みをした。申込書に記載された「保険料は世帯の金融資産の 50%未満ですか」との質問と、「余裕資金ですか」との質問に対し、いずれも「はい」と回答している。目標値については、当初 130%に設定して申込み、平成 20 年 11 月に 110%に変更している。

2. 募集人による不実告知または断定的判断の提供について

- (1)募集時にどのような勧誘がなされたかについては、申立人と募集人双方の述べている

内容は異なるため、申立人の言い分のみを認めることはできない。

(2) 勧誘に使用された資料について、申立人は、パンフレットではないが、パンフレットに記載された「過去の参考指数による運用シミュレーションをもとにした想定平均運用期間と想定目標値到達割合」と同内容の資料を見ながら説明を受けた旨述べている。パンフレットの当該部分には、「110%」の目標値到達までの平均運用期間として「4.3年」、目標値に到達したデータ数として「133/133 確実性を保証するものではありません」と記載され、「120%」の目標値到達までの平均運用期間として「5.5年」、目標値に到達したデータ数として「133/133 確実性を保証するものではありません」と記載され、「130%」の目標値到達までの平均運用期間として「6.3年」、目標値に到達したデータ数として「130/133 (約 98%)」と記載され、これは、過去の運用実績に基づいて算出し、想定平均運用期間と想定目標値到達割合として示したものであって、期間または割合について確実性を示唆あるいは保証するものではない旨の注意文言が明記されている。そうすると、申立人が主張する募集人の説明は、その場で虚偽であることが容易に判明するので、そのような説明を募集人が行ったと考えることは困難である。したがって、特段の証拠がない限り、募集人が不実告知または断定的判断の提供をしたと認めることはできず、消費者契約法4条1項1号、2号にもとづく取消しは認められない。

3. 錯誤無効について

申立人に、目標値の到達割合についての錯誤が認められ、それが要素の錯誤にあたるとしても、勧誘に使用された資料の内容からすると、申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったといえるので、申立人の主張を認めることはできない。(民法95条ただし書)。

4 適合性原則違反について

適合性原則違反が認められ、違反の程度が著しい場合には損害賠償請求が可能とされているが、契約が無効とされるのは、違反の程度が公序良俗違反(民法90条)の場合であると解され、本件では、仮に、申立人の主張のとおりであったとしても、公序良俗に反するとまでは認められない。また適合性原則違反の有無についても検討したが、本件においては、募集人において適合性の確認に問題があったとまで認めることはできない。

[事案 24-199] 転換契約無効請求

・平成25年4月24日 裁定終了

<事案の概要>

転換時に虚偽の説明等があったとして、転換契約の無効および保険料の差額の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和61年5月に定期保険特約付終身保険に加入し、平成元年8月に転換したが、下記の理由から、転換を無効とし、転換前契約と転換後契約の保険料の差額を返還してほしい。

- (1) 平成元年6月の転換申込時、募集人から「転換すれば75歳から設計書記載の長寿祝金等(老後設計資金および長寿祝金)の金額が支払われる」との確約があった。
- (2) 実際の転換後契約の長寿祝金等の支払額が、転換申込時に説明を受けた金額から変動するのであれば、支払保険料が増額となる転換はしなかった。

<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) 募集人は、転換申込時、設計書記載の長寿祝金等が確定した金額であるとの説明はしていない。
- (2) 仮に、申立人が設計書記載のとおり長寿祝金等が支払われると考えたとしても、将来の予測が外れただけであり、錯誤があったと評価することはできない。
- (3) 仮に、申立人に錯誤があったとしても、錯誤したことについて重大な過失があった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、平成元年6月の本契約の転換申込みは、保険料払込期間満了後に支払われる長寿祝金等が確定した金額であると錯誤（民法95条）して行なわれたものであるから無効である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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、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記し、裁定手続を終了した。

1. 下記のとおり、申立人が、長寿祝金等が確定した金額であると募集人から言われ、そのように錯誤したと認めることはできない。
 - (1) 設計書記載の長寿祝金等の金額には「約」を付された金額が記載されており、確定した金額が記載されているわけではない。
 - (2) 設計書には、長寿祝金等が配当金を原資とするものであり変動（増減）することがある旨や、将来の支払いを約束するものではない旨が記載されている。
 - (3) 募集人が保険契約を説明するのに際して、設計書の記載に反する説明をすることは通常考え難いこと、および他に募集人が設計書に反する説明をしたという証拠がないことから、募集人が長寿祝金等が確定した金額であると説明したと認めることは困難である。
2. 仮に、錯誤が認められるとしても、募集人から上記のとおり設計書による説明を受け、申込書に署名・押印した申立人には、錯誤に陥ったことについて重大な過失があったと言わざるを得ず、無効を主張することはできない。

[事案 24-203] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成25年5月29日 裁定打切り

※本事案の申立人は契約者の相続人代表者である。

<事案の概要>

76歳の契約者が、内容の理解も不十分なまま、錯誤のうで申込みをしたものであるとして、契約の無効と既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成20年10月に加入した積立利率変動型終身保険は、平成9年から平成14年にかけて締結した合計10件の終身保険ないし養老保険（以下、別件契約）の一部を減額ないし解約しつつ、契約者が保険料を支払っていたが、下記のとおり募集人の募集行為は不適切であり、契約者は本契約の内容をきちんと理解せず、錯誤したうで申込みをしたので、本契約を無効とし、既払込保険料と受領済の解約返戻金との差額を支払ってほしい。

- (1) 契約者の娘を被保険者とする本契約は、契約者にとって何の利益にもならない。
- (2) 別件契約の保険料の払込みが困難であったわけではなく、本契約に加入するメリットが

ない。

- (3)別件契約を減額等してまで、76歳の高齢者に、当初10年間の解約返戻金額が払込保険料を下回るような保険契約を勧める募集行為は合法的とは言えない。

<保険会社の主張>

契約者が本契約に加入したのは、下記のニーズにもとづくものであり、契約者はこれらのメリットを十分に認識したうえで本契約の申込みをしているので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)別件契約を整理したい。
- (2)契約者の今後の面倒を見ていく娘を被保険者とする生命保険を充実させたい。
- (3)相続税対策をしたい。

<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、以下の理由から、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1項3号により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1)本件を判断するにあたっては、契約時において、契約者がどのような経緯で、本契約内容のどの部分についてどのように理解して申込みをし、契約者の内心の意思と本契約内容との間にどのような齟齬（錯誤）が生じていたのかを判断することが必要となる。
- (2)上記の判断をするためには、契約者が本契約の申込みをした動機、契約者を取り巻く環境等が十分に審理されなければならない。
- (3)契約者は平成20年9月から平成23年9月にかけて、別件契約を減額ないし解約し、その返戻金によって本契約の保険料を支払っており、その後本契約の保険料の支払いを停止し本契約が解約されているが、これらの経緯についても判断する必要がある。
- (4)これらの点を判断するには、契約者から事情を聴取することが不可欠であるが、既に契約者は死亡しており、不可能である。
- (5)このように、事実関係の対立が顕著であり、契約当事者が死亡しているような事案においては、慎重な事実認定が要請されるが、裁判外紛争解決機関である当審査会は証人尋問や第三者に記録の提出を求める権限がないことから公正かつ適正な判断を行うためには、本件は裁判所における訴訟による解決が適当であり、当審査会において裁定を行うことは適当でないと判断する。

○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 25-29] 慰謝料、損害賠償請求

・平成 25 年 5 月 24 日 不受理決定

<事案の概要>

保険会社の募集人が、自分の勤務先の同僚等に対して、自分の起こした過去の事件の内容を告げたことにより、精神的苦痛を受け、かつ勤務先の退職を余儀なくされて収入が途絶え困窮していることから、慰謝料と損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<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、下記のとおり判断し、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 24 条 1 項 1 号及び 9 号にもとづき、申立てを不受理とした。

- (1) 当審査会に提出された申立書および添付書類を検討したところ、募集人が申立人の起こした過去の事件に関して、申立人の勤務先の同僚等に話をしたと認められるのは、平成 24 年 6 月の募集人からの同僚に対する電話である。
- (2) 民法 715 条により会社が被用者の行為について不法行為責任を負うのは、「その事業の執行について」の行為についてであるが、募集人の保険会社における職務は保険の募集であるから、募集人の電話が募集行為の一環としてなされたものであることが認められるならば、「その事業の執行について」なされた行為であるとも判断され、かかる場合は保険会社が使用者として被用者(募集人)の不法行為につき責任を負う可能性があるが、申立書の記載からはこれが認められない。
- (3) もちろん、各種証拠調べを行えば、募集人の不法行為および業務関連性が認められる可能性も否定できないが、そのためには、当事者のみならず、申立人の同僚やその他の関係者の証人尋問等が不可欠であるが、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手続きはなく、また、当事者の宣誓の上での反対尋問権を保障した証人尋問等の手続きもないことから、当審査会において、上記事実を明らかにすることは困難である。よって、本件については、裁判所における訴訟手続によることが適切であって、厳密な証拠調手続をもたない当審査会において裁定を行うのは適当でないと判断する。

【参考】

民法 715 条(使用者等の責任)

ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りではない。

- 2 使用者に代わって事業を監督する者も、前項の責任を負う。
- 3 前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。

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