

ボイス・レポート

＜全社版＞

平成25年度 第2四半期受付分

(平成25年7月～9月)

(社) 生命保険協会
生命保険相談所

1. 平成25年度第2四半期の苦情受付状況

平成25年度第2四半期の苦情件数は1,285件、前年同期(1,346件)より61件、4.5%、前期(1,487件)より202件、13.6%減少し、苦情の定義を拡大した平成18年度以降、最も少ない件数になっている。月別にみると、7月は474件、8月は395件、9月は416件と、3カ月とも500件を下回っており、これは平成24年第2四半期以来、2回目となっている。また、単月で見ると8月の395件は本年1月の394件に次いで2番目に少なくなっている。

○大項目では、すべての項目で前期より件数は減少しているが、「保険金・給付金関係」が387件(占率30.1%)で、平成23年度第2四半期以来8期ぶりに「新契約関係」を上回り、最も多くなっている。また、「保全関係」は365件(同28.4%)で、平成21年度第4四半期以来、14期ぶりに2番目となり、平成23年度第3四半期以来、連続して最も多かった「新契約関係」は350件(同27.2%)で3番目となっている。

○内容別に見ると、平成23年第2四半期以来、連続して最も多かった『説明不十分』に入れ替わり、『入院等給付金不支払決定』が178件(同13.9%)で9期ぶり1番目となっている。2番目の『説明不十分』は150件(同11.7%)、以下、3番目は『解約手続』で103件(同8.0%)、4番目は『不適切な募集行為』で92件(同7.2%)、5番目は『入院等給付金支払手続』で71件(同5.5%)となっており、3番目から5番目の順位は前期と同じである。6番目以降では、前期12番目であった『配当内容』が今期6番目と大きく順位が上がっている。

苦情項目別件数表 <平成25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	92	82.9					191	91.0
	不適切な告知取得	23	85.2	19	73.1					42	79.2
	不適切な話法	47	142.4	26	54.2					73	90.1
	説明不十分	224	106.7	150	86.2					374	97.4
	事務取扱不注意	5	41.7	6	150.0					11	68.8
	契約確認	1	-	2	200.0					3	-
	契約引受関係	51	86.4	42	95.5					93	90.3
	証券未着	1	25.0	1	100.0					2	40.0
	その他	29	107.4	12	52.2					41	82.0
	計	480	101.9	350	81.0					830	91.9
収納関係	集金	14	127.3	4	40.0					18	85.7
	口座振替・送金	22	137.5	21	77.8					43	100.0
	職域団体扱	6	100.0	5	100.0					11	100.0
	保険料払込関係	20	80.0	16	66.7					36	73.5
	保険料振替貸付	14	93.3	14	87.5					28	90.3
	失効・復活	35	85.4	38	181.0					73	117.7
	その他	4	80.0	2	50.0					6	66.7
	計	115	96.6	100	93.5					215	95.1
保全関係	配当内容	45	136.4	56	130.2					101	132.9
	契約者貸付	29	152.6	22	122.2					51	137.8
	更新	46	176.9	25	96.2					71	136.5
	契約内容変更	57	86.4	54	77.1					111	81.6
	名義変更・住所変更	29	87.9	35	129.6					64	106.7
	特約中途付加	5	55.6	5	83.3					10	66.7
	解約手続	101	85.6	103	104.0					204	94.0
	解約返戻金	37	80.4	32	103.2					69	89.6
	生保カード・ATM関係	4	133.3	3	50.0					7	77.8
	その他	22	129.4	30	150.0					52	140.5
計	375	101.4	365	105.5					740	103.4	
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	41	77.4	52	126.8					93	98.9
	死亡等保険金支払手続	57	103.6	42	87.5					99	96.1
	死亡等保険金不支払決定	31	72.1	35	134.6					66	95.7
	入院等給付金支払手続	75	86.2	71	81.6					146	83.9
	入院等給付金不支払決定	191	97.9	178	104.7					369	101.1
	その他	8	72.7	9	60.0					17	65.4
計	403	90.8	387	100.0					790	95.1	
その他	職員の態度・マナー	23	164.3	27	270.0					50	208.3
	保険料控除	2	-	0	-					2	-
	個人情報取扱関係	48	137.1	33	82.5					81	108.0
	アフターサービス関係	13	130.0	12	92.3					25	108.7
	その他	28	186.7	11	100.0					39	150.0
計	114	154.1	83	112.2					197	133.1	
総計		1,487	100.6	1,285	95.5					2,772	98.2

※ 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25年7月～9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	70	19	2		1	92	保全関係	配当内容	4	0	2	50	0	56
	不適切な告知取得	16	3	0		0	19		契約者貸付	15	0	1	5	1	22
	不適切な話法	15	11	0		0	26		更新	11	1	0	12	1	25
	説明不十分	91	46	2	6	5	150		契約内容変更	19	2	5	26	2	54
	事務取扱不注意	3	2	0	1	0	6		名義変更・住所変更	6	2	0	26	1	35
	契約確認	0	0	0	2	0	2		特約中途付加	2	0	1	2	0	5
	契約引受関係	4	1	0	37	0	42		解約手続	44	8	12	36	3	103
	証券未着	0	0	0	1	0	1		解約返戻金	10	3	3	16	0	32
	その他	5	4	0	3	0	12		生保カード・ATM関係	1	0	0	2	0	3
	計	204	86	4	50	6	350		その他	4	1	6	17	2	30
収納関係	集金	4	0	0	0	0	4	計	116	17	30	192	10	365	
	口座振替・送金	5	2	2	11	1	21	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	11	3	8	30	0	52
	職域団体扱	1	2	0	2	0	5		死亡等保険金支払手続	8	1	3	27	3	42
	保険料払込関係	1	1	0	14	0	16		死亡等保険金不支払決定	1	0	1	33	0	35
	保険料振替貸付	1	0	0	13	0	14		入院等給付金支払手続	16	2	8	45	0	71
	失効・復活	11	3	4	20	0	38		入院等給付金不支払決定	27	10	6	134	1	178
	その他	1	0	0	1	0	2		その他	1	1	0	7	0	9
	計	24	8	6	61	1	100		計	64	17	26	276	4	387
※「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。	職員の態度・マナー								その他	職員の態度・マナー	16	6	5	0	0
	保険料控除							保険料控除		0	0	0	0	0	0
	個人情報取扱関係							個人情報取扱関係		15	3	1	13	1	33
	アフターサービス関係							アフターサービス関係		5	1	0	6	0	12
	その他							その他		2	0	2	7	0	11
	計							計		38	10	8	26	1	83
総 計		446	138	74	605	22	1,285								

<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、第1位は『入院等給付金不支払決定』の178件（占率13.9%）で、8期ぶりに第1位となった。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。

<入院等給付金不支払決定>

- ・健康保険を使わず、自費で日帰り入院をした。給付金を請求したが、領収証に診療点数の記載がないので、支払えないと言われた。
- ・かかった費用分だけ支払われると言われ、保険に加入した。乳ガンになり、給付金を請求したが、上皮内ガンのため支払われないし、対応も事務的でひどい。
- ・高度先進治療を受け、給付金を請求したが、契約当時は、高度先進医療ではなかったため、不支払となった。納得出来ないで、給付金を支払ってほしい。
- ・日帰り手術前にコールセンターに電話して病気と手術名を話したところ給付対象と言われた。ところが実際に請求すると、支払対象外との結果で、納得できない。安易な回答をしないでほしい。

第2位は『説明不十分』の150件（同11.7%）で、前期（224件、同15.1%）より3割以上、件数が減少した。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>

- ・保険の提案を受けて加入したが、それが転換契約であると言う説明は全くなかった。他社の既契約を解約してまで乗り換えるメリット、デメリットの説明等、十分な説明がなかったので、転換前契約に戻してほしい。
- ・8年前に、元本割れしないことを条件に加入したが、契約内容の通知で元本割れすることがあると明記されていた。話が違う。
- ・平成3年から3回転換し、最近解約した。月2万円支払っていたが、解約金は30万円しかない。解約金の経緯の説明を受けていたらこんな契約に加入していなかった。
- ・5年前に扁桃腺の手術をしたが支払われず、妻の去年の足の手術では、初めは支払われないと言われたが支払われ、これからまた膝の手術をするが支払われないと言う。加入時に、支払われない手術がある等の説明は受けていない。

第3位は、『解約手続』の103件（同8.0%）で、前期（101件、同6.8%）より増加・上昇した。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>

- ・知的障害者である姉の保険を解約しようとしたが、代理人と認められているにもかかわらず、「後見人ではないので解約出来ない」と言われ、自動振替貸付になってしまった。
- ・弟の契約を解約したいのだが、営業員が自分の成績のために続けさせて、止めさせてくれない。本社に電話をかけても、請求書を郵送することは出来ないと言う。どこに相談すれば良いのか。解約は契約者の権利ではないのか。
- ・解約の申出をしたにも関わらず、「請求書は直ぐ作れないし、担当者のスケジュールの関係で1週間以上かかる」と言われた。それほどまでに時間を要するものなのか。結局、手続きを延ばされて、3か月も余分に保険料を引き落とされた。保険料を返してほしい。

第4位は、『不適切な募集行為』の92件（同7.2%）で、前期（99件、同6.7%）より、件数は減少したが占率は上昇した。苦情内容としては、無断契約、被保険者不同意契約に関する申し出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・母が保険料を支払うということで、契約締結したが、面談もなく、署名・押印もしていないのに、私が契約者になっていた。契約を無効にしてほしい。
- ・知人が、営業職員の成績のために、脅されて名義を貸し、預金通帳も預けた。営業職員は退職してしまい、通帳も戻って来なかった。
- ・保険に4件加入しているが、意向確認書は契約者である父の署名ではない。

第5位は、『入院等給付金支払手続』の71件（同5.5%）で、前期（75件、同5.0%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、支払確認、手続手配に関する申し出が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・入院給付金の請求手続中だが、私は離島に在住しているので保険会社の店舗がない。電話でやり取りを行っているが、手続きが滞っている。どうすればよいか。
- ・給付金の請求手続時に、診断書を2ヶ所から取り寄せるよう指示があった。その通りにしたが、結局、診断書は1枚で足り、診断書料が無駄にかかった。診断書代金を返金してほしい。
- ・給付金請求書を速達で送付するよう依頼したが届かなかった。後日、確認の電話をかけたところ、忘れていたと言う。急ぐので、届けて欲しいと言ったが断られた。そもそも保険会社のミスではないのか。
- ・給付金の請求をしているが、確認のため時間がかかると言われ、45日以内に結論を出す、それより遅れた時は利息を払う旨の文書が来た。既に45日を過ぎているのだが、せめて、いつ頃になるか教えてくれても良いのではないか。

第6位は、『配当内容』の56件（同4.4%）で、前期（45件、同3.0%）より増加・上昇した。苦情内容としては、満期時の受取額に関するものが多い。

<配当内容>

- ・契約設計書に『個人年金開始時に一時金が679万円、その後年金が31万円ずつ支払われる』と営業職員が鉛筆で書いた。記載どおりの金額を支払ってほしい。
- ・配当がないからと言って、老後設計資金と長寿祝金が出ないことに納得できない。せめて老後設計資金だけでも支払ってほしい。
- ・契約設計書に、満期時配当金が500万円あることが記載されており、老後資金に楽しみにしていたが、60万円しか貰えないことが判った。配当に関する断り書きもあるが、詐欺同然ではないか。

第7位は『契約内容変更』の54件(同4.2%)で、前期(57件、同3.8%)とほぼ同じであった。苦情内容としては、手続遅延・放置・ミスに関するものが多い。

<契約内容変更>

- ・学資保険に加入しており、あと少しで満期を迎えるところであったが、病気になり、保険料を支払うことができなくなった。電話で相談したところ、払済保険への変更を案内され、手続きした。しかし、保険料自動振替貸付の方が有利であると、後になって聞いた。
- ・保険金額を減額し、別途、新規契約の手続きを行った。減額手続は5月末に実施したが、6月・7月の保険料が、減額前の金額で引き落とされた。カスタマーセンターに数回申し出たところ、担当者が忘れていたためと判った。6月・7月の差額保険料を返してほしい。
- ・保障内容の見直しの時に、説明がないまま、女性疾病特約やガン特約が外されていた。元の契約に戻してほしい。

第8位は『満期保険金・年金等』の52件(同4.0%)で、前期(41件、同2.8%)より大きく増加・上昇した。苦情内容としては、支払手続に関するものが多い。

<満期保険金・年金等>

- ・個人年金に加入しているが、来年から年金で受け取れると言われた。ところが、上司から電話があり、謝罪のうえ、一括受取りしかできないと言われた。年金で受け取りたい。
- ・夫が契約した養老保険が満期になり、妻が受け取ったが、税務署から贈与税と追徴課税を課された。満期受取手続時に、簡単にでも、課税されるかどうか説明してくれてもよいのではないか。
- ・学資保険が満期を迎え、一括受取りか年金受取りか選択の案内が来た。どちらも受取金額は変わらないという説明を受けたが、後になって年金受取りを選択した時の金額の方が多いことが分かった。会社は三者面談を実施すると言っているが営業職員は逃げようとしている。

第9位は、『契約引受関係』、『死亡等保険金支払手続』の42件(同3.3%)で、このうち『契約引受関係』は、前期(51件、3.7%)と比べて、件数・占率ともに減少・下降した。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>

- ・息子の保険を申し込んだが、健康なのに、加入を断られた。以前、代理店が無面接・代筆で夫の契約をしており、無効を主張して争ったことがあるので、それが理由だと言う。
- ・告知書では、全て「なし」に該当した。しかし、既に全快している、過去の心筋梗塞を理由に、加入を断られた。そのようなことがあるのか。
- ・20年前に契約した終身保険の特約が、70歳で満了となるため、更新の手続きをしたが、80歳で満了となるため、終身医療保険にも申し込んだ。不動産業を営んでいるため、どちらかの契約しか承諾出来ないという回答が来たが、仕事で断られるのは、納得出来ない。

同じく第9位の『死亡等保険金支払手続』は、前期（57件、3.8%）より減少・下降した。苦情内容としては、保険金請求手続書類・方法、手続手配に関するものが多い。

<死亡等保険金支払手続>

- ・平成20年頃、余命3ヶ月と診断され、手術をした。しかし、その3年後、リビング・ニーズ特約が付いていることが判明した。知っていれば当時請求していた。
- ・父の死亡保険金を請求する際、健康保険証のコピーを提出するよう言われた。しかし、それは誤りで、印鑑証明を送るよう高圧的に言われた。こちらの手間と気持ちも考えてほしい。

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605件（占率47.1%）で、占率は前期（同47.8%）とより0.7ポイント下降し、2期連続の下降となった。

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584件（同45.4%）で、占率は前期（同46.7%）より1.3ポイント下降し、4期連続の下降となった。

このうち「営業職員」に起因する苦情件数は446件（占率34.7%）で、占率は前期（同37.4%）より2.7ポイント下降した。一方、「代理店」に起因する苦情件数は138件（占率10.7%）で、占率は前期（同9.3%）と比べて1.4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 25 年度第 2 四半期に裁定申立てがあったのは 50 件で、前年度同期（73 件）から 23 件の減少、前期（47 件）から 3 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、47 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	計
契約無効確認・既払込保険料返還請求	18	17	35
銀行等代理店販売における契約無効確認請求	2	2	4
給付金(入院・手術・障害等)請求	8	8	16
保険金(死亡・災害・高度障害等)請求	3	3	6
配当金(買増保険金・年金等)請求	4	4	8
保全関係遡及手続請求(注1)	3	8	11
収納関係遡及手続請求(注2)	2	1	3
その他(注3)	5	4	9
受 理 件 数	45	47	92
不 受 理 件 数	2	3	5
裁 定 申 立 件 数	47	50	97

(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 2 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	13
	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	26
	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(裁定打切り)	7
	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して認められたもの(不受理)	3
合 計		49

第 2 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 2 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 24-156] 転換契約無効請求

・平成 25 年 7 月 22 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不十分により、契約内容を誤解した状態で契約転換したとして、契約転換を無効にし、転換前契約に戻すことを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 19 年 12 月、定期保険特約付終身保険から医療終身保険に契約転換したが、以下の理由により、要素の錯誤による契約無効、詐欺による契約取消し、消費者契約法 4 条 2 項による取消事由に該当すると思われるため、契約転換を無効にして転換前契約に戻してほしい。

- (1) 契約転換の仕組み・デメリット・どの保障にいくら払うのか等の説明が一切なく、昼休みの 20 分で説明された。年末の終業日直前に来て、明日までに決めないと保険料が上がると焦らされた。
- (2) 養育費として 5,000 万円程度必要と考えていたため、死亡保険金を 5,000 万円に変更したいと希望したところ、募集人から 1 種類のみ転換プランを受けた。しかし、死亡時に総額 7,000 万円支払われる内容は自分のニーズに沿っていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約転換時には、転換前契約の内容についても資料を持参して、転換後契約についての資料の横に並べた上で、保険料、保険金額、保険期間、新たな特約等を説明している。
- (2) 提案内容は、死亡保障を増やしつつも保険料は上げたくないという申立人のニーズを踏まえて作成されたモデルプランであった。
- (3) 本件は申立人の希望により始まった話であり、翌月申込みになると保険年齢が上がることから保険料が高くなってしまふ事実をお知らせしたのは無理に急がすようなことではなく、申立人も説明を聞いた上で家族と相談するとのことで持ち帰り、翌日に提案内容は変更不要との確認を受けた。

<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、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。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. 以下のとおり、申立人が主張する、要素の錯誤の存在も、欺もう行為の存在も、消費者契約法 4 条 2 項が規定する不利益事実の不告知のいずれも認めることはできない。
 - (1) 錯誤について
 - ① 申立人の主張する錯誤の内容は、転換前契約では終身保険金額が 1,000 万円となっており、転換後契約では 10 万円となっていること、転換後契約の保険料の内訳が分からなかったことと考えられる。
 - ② 転換契約の申込書には、保障内容の一覧表が記載され、終身保険金額や定期保険特約保険金額、保険料と、保障ごとの保険料の内訳が明記されている。よって、契約転換に際

しての募集人による説明が十分なものではなかったとしても、申立人が錯誤に陥っていたと認めることはできない。仮に、錯誤に陥っていたとしても、申立人には重大な過失があるので、民法 95 条ただし書きにより、無効を主張することはできない。

(2) 詐欺による取消しについて

この点については、募集人によるどのような「欺もう行為」があったのか、申立人の主張が明確ではなく、当審査会としては判断することができない。

(3) 消費者契約法違反について

どのような事実が消費者契約法違反の要件を充足するのか、申立人の主張が明確ではなく、当審査会としては判断することができない。

2. 申立人は、様々な説明義務違反を主張しているが、説明義務違反が直ちに本契約転換（転換後契約）を無効とするものではない。
3. しかしながら、募集人による募集行為には以下のような不適切な点が存在することも否定できない。

(1) 募集人は、死亡保障を 5,000 万円に増額したいという申立人のニーズに対し、保障内容の見直しには、契約転換以外の方法（転換前契約の増額、新たな契約の追加）があることを説明しておらず、契約転換についても、本契約への転換以外の選択肢を提示していない。なお、募集人は、提案書の表紙は不要と考えて、表紙をはずして説明しているが、表紙には契約転換制度に関する説明が記載されており、不適切な説明方法というしかない。

(2) 申立人は、医療保障の充実は希望していなかったにもかかわらず、本契約では、転換前契約の終身保険金額が 10 万円に大幅に減額され、多くの医療保障特約が付加されているなど、申立人のニーズと相当食い違う保障内容となっている。

(3) 募集人は、申立人から要望があったらプランを作り直そうと思っていたと述べているが、年末も近く、年内に申し込まなければ（保険年齢の関係から）保険料が増額となるという状況下では、申立人のニーズを踏まえ、数種類の転換プランを提示すべきであったと思われる。結果的には、申立人が急き立てられ、十分な検討をする余裕のないまま、申込みを行っている。

(4) 募集人による申立人に対する説明は、年内最終営業日に近接した慌ただしい日の昼休みに、わずかな時間（20 分から 30 分程度）しかかけて実施されておらず、転換前契約の内容と転換後契約の内容を比較しながら十分な説明ができたとは思われない。

[事案 24-161] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 8 月 23 日 和解成立

<事案の概要>

募集代理店（乗合代理店）から虚偽の説明を受けたこと等を理由に、契約を取り消し、既払込保険料を返還することを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 7 月、募集代理店を介して変額保険（終身型）を締結したが、以下のとおり、本契約は虚偽の説明等により契約させられたものであり、保険業法 300 条 1 項 1 号および金融商品取引法 40 条 1 号違反であることから、契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人は、「銀行預金より利子が付く保険商品である」として、貯蓄性を強調し、リスクを説明しなかった。
- (2) 「投資信託は、経験もなく、興味もない」「損するなら入らない」と募集人に伝えたところ、「実際にはマイナスにはならないので大丈夫」と説明された。特別勘定繰入比率は、募集人が決めた。
- (3) 「意向確認書」については、募集人から何ら説明を受けないまま、指示されるとおりに該当箇所に○印をつけた。
- (4) 「重要事項説明書（注意喚起情報）」、「重要事項説明書（契約概要）」による重要事項の説明も全く受けておらず、「重要事項説明書（契約概要）」については、交付もされていない。本契約以前に行った妻の契約時に私も同席していたため、私の契約時には重要事項の説明を省略された。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人から死亡保障等を目的にした保険加入の相談を受けたため、他社の保険を含む複数の保険を提案しており、最終的に、申立人が自ら本契約を選択し加入した。
- (2) 提案にあたっては、パンフレットおよび当社所定の「設計書」のグラフや運用実績例表を用いて説明を行い、本商品には運用リスクがある旨説明した。
- (3) 特別勘定繰入比率については、申立人から「(契約後も)運用対象を変更できるのであれば、現時点では(募集人から)提示された運用対象で良い」とされたことから、運用対象を組み合わせ、リスク分散を行う方法で選択した特別勘定繰入比率を申立人に示したところ、申立人は内容を確認のうえ決定した。
- (4) 申込手続の際、「ご契約のしおり・約款」「特別勘定のしおり」「重要事項説明書（注意喚起情報）」「重要事項説明書（契約概要）」を交付し、説明している。

<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、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。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整理

申立人は、保険業法300条1項1号、金融商品取引法40条1号違反を理由に契約の取消しと、既払込保険料の返還を求めているが、上記各法は契約の無効および取消しの根拠とはならない。したがって、募集人の誤説明により申立人が契約内容を誤解して契約を締結したという、不法行為にもとづく損害賠償請求と判断する。

2. 不法行為の成立の可否

- (1) 当事者双方の事情聴取の結果、および提出された各証拠を検討しても、募集人が明らかに虚偽の説明をしたと認めるべき証拠を見出すことはできない。
- (2) また、募集人が説明のために使用した「設計書」には、説明に用いられたと認められる図表に隣接して、「この保険は特別勘定の運用実績により保険金額・解約返戻金の変動しま

す。したがって（中略）保険金額は上下し、一定ではありません」と記載され、また基本保険金の項目には、「死亡・高度障害のときにこの保険金は最低保証します」との記載があり、それ以外には最低保証の記載はないことから、解約の場合の返戻金には最低保証がないことが明らかである。したがって、一般的には、説明に用いられた文書と明らかに異なる内容の説明をすることは考えられないことから、申立人の主張を認定することは困難である。

- (3) 申立人は、適合性原則に違反すると主張するが、どの点で適合性に欠けるか具体的な主張をしておらず、また、申立人の年齢、職業、事情聴取での応答その他からは適合性に反する事実を見出すことはできない。
- (4) 以上のとおり、本件では不法行為を構成するような説明義務違反の事実を認定するまでに至らないことから、申立人の主張は認められない。

3. 和解勧告の理由

当審査会の判断は以上のとおりであるが、当事者双方の事情聴取等の結果、本募集行為には以下の問題がある。

- ① 申立人には、貯蓄性のある保険に加入するニーズがあり、これは募集人も認めているが、「意向確認書」の「お客さまの保険に対するニーズ」の欄において、「死亡したときの保障」や「がん・三大疾病・介護の保障」には○が記載されているものの、「貯蓄」には○が記載されておらず、意向確認が適切に行われたか疑問がある。
- ② 事情聴取において、募集人は、「設計書」のような簡単な文書でポイントのみ説明したとしているが、変額保険のような複雑な商品をパンフレットも用いず、簡単な文書と口頭による説明のみで理解させることは困難であり、募集行為が適切であったか疑問がある。
- ③ 本契約の申込みの際に、募集人は5回あるいは6回の説明を行い（申立人の妻に対する説明も含む）、1回あたり1時間以上の時間を費やしているが、同時に9個の保険契約を提案し、その結果、3つの契約の申込みを受けており、各契約について申立人が十分に納得できるだけの説明を行ったことには疑問がある。また、申立人は申し込んだ3つの契約中、疑問を持った契約については保険料の払込みをせずに申込みを不成立とさせ、本契約についても契約後、失効させている点から考えても、本申込みが申立人のニーズを十分に踏まえたものでない可能性がある。
- ④ 事情聴取において、募集人は、本商品の理解が十分でない事実が認められ、適切かつ十分な説明がなされたか疑問がある。
- ⑤ 一方で、申立人においても、十分な検討時間があったにもかかわらず、不用意に自分の意思に合致しない契約を締結した点については重大な過失がある。

[事案 24-174] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 7 月 25 日 和解成立

<事案の概要>

募集人から、誤説明を受けて加入したとして、契約の無効および既払込保険料の返還などを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成19年10月に一時払保険料1,000万円を支払って加入した変額個人年金保険は、募集人から以下の誤説明を受けて加入したものであるため、元金と利息を合わせて1,100万円を支払ってほしい、あるいは、契約を無効として払い込んだ保険料を返還してほしい。

- (1)一括積立の高額保険で、利息も多く付き、元金と利息は保証される。
- (2)5年満期で一括積立金額が1,000万円なら、満期時に100万円の利息が付き、1,100万円が一括で受け取れる。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集時に使用された保険設計書には、年金受取総額保証金額はあくまでも年金支払開始日以後の終身年金で受け取ることを前提とした保証金額であると記載されている。
- (2)また、リファレンスブックには、運用実績によっては損失を被ることがある旨明記されており、申立人が、リスクなしに据置期間の5年間で10%の利息を受け取ることができると認識していたとは思えない。

<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、答弁書等の書面および申立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、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整理

- (1)主位的に、本契約に関して、年金支払期間中の年金一括受取でも、運用実績に関わらず、受取保証金額が一時払保険料に対して毎年2%確実に増加することを内容とする合意が成立したとして、そのとおりの履行を求める。（主位的請求）
- (2)予備的に、本契約が上記1.(1)記載の内容の保険であると錯誤（民法95条）して申込みをしたことから、契約を無効として既払込保険料の返還を求める。（予備的請求）

2. 以下のとおり、申立人の請求のいずれも認めることができない。

- (1)次の理由により、申立人の主位的請求を認めることはできない。
 - ①保険契約は附合契約であり、約款の記載によ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、年金の一括支払の場合に支払われる払いもどし金額が運用実績により増減する旨記載されていることから、年金の一括受取金額が運用実績に関わらず年金受取総額保証金額と同額となる旨の保証、および一時払保険料相当額を上回る旨の保証はない。
 - ②募集人には約款にもとづく契約内容に変更を加える権限はなく、申立人と保険会社の間で、約款の内容と異なる合意が成立したと認めることはできない。
- (2)次の理由により、仮に申立人に錯誤があったと認められたとしても、申立人には重大な過失があるので、申立人の予備的請求を認めることはできない。
 - ①募集人が申立人への説明に用いた設計書には、年金を一括で受け取る場合には、受取総額保証金額が保証されていない旨が明記されている。

- ②申立人が自署・押印のある意向確認書において、年金を一括で受け取る場合には受取総額保証がされないことを理解している旨のチェックがなされている。
3. 当審査会の判断は以上のとおりであるが、本件では、以下の事情を踏まえると、紛争の早期解決の観点から、和解により解決することが相当である。
- ①設計書においては、年金支払開始日における年金受取総額保証金額について詳しい記載がなされているのに対して、年金を一括で受け取る場合についての説明はあまりなされていない。
- ②保険会社による、募集人が適切に説明した旨の立証が不十分である。

【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。

【事案 24-191】 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 9 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

契約後に証券会社職員（募集人）の誤説明があったことを理由に、その誤説明どおりの死亡一時金の支払い、あるいは、契約後に誤説明があったことから、契約時にも誤説明があったと考えられるとして、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>

契約者（申立人の父）は、平成 23 年 4 月、募集人を通じて積立利率金利連動型年金に加入し、平成 24 年 4 月に年金受取を開始した。同年 5 月、私と契約者らが募集人と面談した際、募集人から、「継続年金受取人が年金受取に代えて死亡一時金として受け取る場合の金額は、一時払保険料から既に受け取った年金額を差し引いた金額である」との説明を受けた。同年 7 月、契約者が死亡したので、本契約を解除して死亡一時金を請求したところ、保険会社は募集人の誤説明は認めたものの、支払金額は一時払保険料より約 17 万円少ない金額であった。

募集人が誤説明をしたのであるから、説明どおり総額で一時払保険料相当額の返還（主張①）、あるいは、契約後に誤説明をした募集人は、契約時にも誤説明をしていたものと考えられ、この誤説明によって契約者は加入したのであるから、一時払保険料全額を返してほしい（主張②）。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は、契約者の年金ニーズを受け、募集人が当社の定額年金を案内したところ、「妻と同様な年金があれば良い。年金が少ないのでそういうのがあれば助かる」とのニーズから申込みに至っている。契約者は、配偶者が先に当社の定額年金に加入していたことから商品内容について了知していたものと思われる。
- (2) 本契約は、1 年据置 20 年確定年金で年金受取総額において保険料元本を上回る設計のものであり、契約者は高齢者であるが、募集人の「元気なうちはご自身で使い、万が一の時はご家族に残せる」との提案は商品選択上特段問題がない。
- (3) 募集人は、契約時に、年金受取期間中に被保険者（年金受取人）が死亡した場合の受取り

についてもパンフレットを読み上げて適切に説明している。また、説明に使用された「特に重要なお知らせ」（契約概要・注意喚起情報）や「約款」、「ご契約のしおり」の中にも、死亡一時金を一括受取した場合について明記されている。

- (4)平成24年5月に、募集人が誤説明を行った事実は認められるものの、上記(3)のとおり、契約時において誤説明を行った事実はない。

<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、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項により、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 申立人の主張の法的整理

- (1)主張①を、募集人の誤説明により、「一時払保険料から既に受け取った年金額を差し引いた金額が死亡一時金として支払われる合意」が成立した旨の主張であると判断する。
- (2)主張②を、契約時の説明義務違反による契約の取消し（消費者契約法4条1項1号）、あるいは錯誤による契約の無効（民法95条）を、選択的に主張しているものと判断する。

2. 主張①について

(1)約款の規定

約款によると、死亡一時金は、一時払保険料より保険会社所定の契約初期費用を控除した額の中から積み立てられた金額に、保険会社の定める方法により計算した積立利率が適用されて算出されるため、死亡一時金が請求された時点で、積立金が控除された契約初期費用分にまで達していなければ、受取総額の合計額が一時払保険料を下回る場合も生じる。したがって、一時払保険料を下回らないよう死亡一時金を支払うよう主張するためには、保険会社との間で、「本合意」が存在したことを申立人が証明しなければならない。

(2)「本合意」について

保険契約も契約であることから、事後に約款と異なる合意をした場合にはその合意に従うことになるが、この合意は契約内容の変更であるため、合意が成立したというためには、契約の当事者すなわち、保険会社の契約締結権限を有する者またはその代理人との間でなされなければならない。申立人の主張する「本合意」は、募集人が行った誤説明を指すものであるが、仮に募集人がそれを約束したとしても、募集人には保険会社を代理して契約内容を変更する権限がないことから、本件において約款を変更する合意がなされたと判断することはできない。

3. 主張②について

- (1)本件では、募集人が「本合意」による誤説明をした事実が認められるため、契約時にも同様に誤説明をしていた可能性はあるが、契約者は既に死亡していることから、当時の事実関係について調査することはできず、また、募集人が契約時に説明義務違反を行ったことを積極的に認定するに足りる証拠は提出されていない。また、パンフレット等には、明確に「お受取りになる金額が一時払保険料を下回ることがあります」等と記載されており、募集人は、これらパンフレット等を用い、その記載内容に沿って説明するのが通常であることから、契約後に誤説明をしたからといって、契約時の説明がパンフレット等の記載と

は異なり誤っていたとは必ずしもいえず、あえてパンフレット等の内容とは異なる説明を行ったというような特段の事情も認められない。

- (2) 契約時に誤説明があったと認定できないことは上述のとおりであり、錯誤の事実も認定できず、加えて、契約者は年金の受領を第一の目的としているので、年金受取開始時直後に一時金の請求をすることを意図したとは推認できないことから、仮に誤説明があったとしても、これにより契約の動機が左右されたと推認することはできない。

【事案 25-10】 解約手続無効請求

・平成 25 年 9 月 25 日 裁定打切り

<事案の概要>

契約者かつ被保険者である夫が、死亡の直前の入院中に行った解約は、正確な判断ができない状態で行われたものであるとして、解約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

契約者である夫は平成 4 年 3 月に年金保険、平成 15 年 8 月に養老保険にそれぞれ加入したが、悪性神経鞘腫での入院中の平成 22 年 9 月に両契約を解約した後、同年 10 月に死亡した。

以下の理由により、本解約を取り消してほしい。

- (1) 契約者は、解約時には、正確な判断ができない状態であったので、解約は無効である。
- (2) 契約者が死亡することが分かっていたのであるから、保険会社の担当者は、解約を引き留めるアドバイスをすべきであった。

<保険会社の主張>

平成 22 年 9 月に解約手続のために当社の担当者が入院中の契約者を訪問した際には、会話に支障はなく、解約の意思も明確に確認しており、契約者の意思能力に問題がなかった。よって、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。

<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を行った。審理の結果、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 32 条 1 項 3 号にもとづき、裁定打切り通知にその理由を明記し、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本件では、解約時における契約者の意思能力の有無が問題となり、その判断にあたっては、契約者がどのような経緯や理由で解約をしたのか、解約時における契約者と保険会社担当者のやり取りの内容、契約者の病状などを判断することが必要となる。
- (2) 保険会社の担当者らは、解約の経緯は以下のとおりであった旨主張している。
 - ① 解約日の 1 週間ほど前、契約者から解約した場合の解約返戻金の問い合わせの電話があり、契約者はその金額を聞いて解約手続を行う意思を示した。
 - ② 解約当日、担当者は契約者の入院先を訪れ、契約者が解約請求書を自署することが困難であったことから代筆した。なお、解約請求書には、担当者が代筆した旨の手書きの記載、契約者および担当者の押印がある。
 - ③ 解約手続の後、契約者から解約を保留してほしい旨の電話があったが、その翌週に担当者が契約者に電話をし、解約する意思の確認を取った上で解約手続を進めた。

- (3) 申立人（契約者の妻）は、解約手続当時、契約者は単独で電話ができる状態ではなかったとして、契約者の電話での会話の存在を否定している。
- (4) 本契約の解約の理由について、保険会社は、契約者が入院費用を賄うためであったと主張する一方、申立人は、契約者は別の医療保険等により入院費用を賄うことができたと主張しており、契約者がどのような理由で解約をすることになったか、契約者の意思を慎重に判断する必要がある。
- (5) 医療記録によれば、契約者は看護師との間で日常的な会話をしていることは認められるが、痛み止めの麻薬を処方されていることや、認知・理解力に問題がある旨の記載があることから、契約者の意思能力に問題が生じる可能性が無かったとは言えない。
- (6) 本件のように事実関係の対立が顕著であり、契約者が死亡しており契約者自身から事情を聴取することができないような事案においては、慎重な事実認定が要請され、宣誓のうえ、証人については刑事罰の制裁を背景とし、保険会社の反対尋問権も保障される裁判手続（訴訟）において、申立人、保険会社担当者、病院関係者等の証人尋問手続を経て、慎重に事実関係を確認すべきであるが、裁判外紛争処理機関である当審査会にはそのような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。

[事案 25-15] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 9 月 25 日 裁定打切り

<事案の概要>

妻が無断で、既契約の保険を払済保険に変更して新契約に加入していたことを理由に、払済保険への変更および新契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

妻が、契約者である私に無断で、平成 14 年 10 月に既契約の養老保険を払済保険に変更し、同年 11 月に新たに終身保険を契約していたことが分かった。各申込書は全て、妻が代筆・代印により勝手に作成しており、私の関与なく手続きが行われていることから、払済保険への変更および新契約を無効にしてほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の申込書類に申立人の印鑑が押印されていること、払済保険変更手続時に申立人の印鑑証明書が提出されていることから、申立人の意思にもとづくことが推定されること。
- (2) 本契約および本払済保険変更手続を申立人の妻が行ったのは、申立人が妻に署名代理の権限を与えていたからと考えられ、仮に、代理権を与えていなかったとしても、提出書類等は、申立人が妻に代理権を与えたと当社が信じるに足る外観を備えていること。

<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、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、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 32 条 1 項 3 号にもとづき、裁定打切り通知にその理由を明記し、裁定手続を打ち切ることとした。

1. 本件の争点について

本件の争点は、払済保険変更請求および生命保険契約申込みについて、①申立人から妻に対して代理権が授与されていたか、②表見代理が成立するか、③申立人による無権代理行為の追認が認められるか、ということである。

2. 以下の理由から、申立人は妻に対し、既契約の払済保険変更手続および新契約の締結につき、包括的な代理権を授与していた可能性を否定することができず、仮に、授与していなかったとしても、表見代理（民法 109 条、110 条、112 条）の成立する可能性も否定できない。

(1) 申立人は平成 10 年頃まで仕事の関係で自宅を長期間留守にすることが多かったため、実印、銀行印、預金通帳、保険証券等の重要書類を妻に預け、ある程度のことは任せていた。

(2) 払済保険契約変更手続の請求書には、申立人の実印が押捺され、申込書には申立人の銀行印が押捺されている。

3. さらに、表見代理の成立が認められないとしても、保険料が毎月、継続的に預金口座から引き去られ、毎年、生命保険料控除証明書や契約内容のお知らせが送付されており、少なくとも申立人がこれらの書類を見る機会が十分にあったことを考慮すると、無権代理行為の追認（民法 113 条、116 条）の可能性も否定できない。

4. 以上の事実認定は容易な作業ではなく、事実を適切に認定するためには、裁判所における厳格な証拠調手続を踏まえた本人尋問、関係者に対する証人尋問が不可欠であり、厳格な証拠調手続をもたない当審査会において裁定を行うことは適当ではない。

〔事案 25-16〕 転換契約無効請求

・平成 25 年 7 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

契約転換に際し、募集人の説明が不十分であったとして、転換後契約の無効および転換前契約に戻すことを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 4 年 7 月に加入した終身保険と同時に加入した 3 大疾病保障定期保険を、平成 24 年 1 月に定期保険特約付終身保険に契約転換した。

以下の理由により、転換後契約を取り消して、転換前契約に戻してほしい。

(1) 契約転換に際し、募集人に対しては、医療保障や介護保障を充実させたいとのニーズを伝えるとともに、以前から、保険料払込期間を変更するつもりがない旨を伝えていたのに、払込期間が 56 歳から 70 歳に変更されていた。

(2) 募集人からは、保険料払込期間が変更されることは説明されておらず、払込期間の変更を知らずに契約してしまった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は、医療保障や介護保障を充実させたいとの申立人のニーズを踏まえ、数回面談して、複数の転換プランを提案し、保険料払込期間が変更になることを含め保障内容につい

て、提案書にもとづき説明を行なっている。また、意向確認書により、申立人のニーズに合致していることも確認している。

(2)申立人は、募集人の説明により、保険料払込期間を含め本契約の内容を十分理解したうえで本契約を締結している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、錯誤（民法95条）により本契約の無効を求めるものと解し、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、募集者の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、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、保険料払込期間変更のニーズがないことを伝えており、募集人はそれを理解していたと主張するが、募集人はそのような申出は受けていないと主張し、双方の言い分は異なっており、他にそれを証する証拠もなく、申立人の主張を認めることはできない。

(2)仮に、申立人が、保険料払込期間が変更されたことに気がつかずに契約したとすれば錯誤があったことになるが、それが要素の錯誤であったとしても、本契約転換に使用されたことを申立人も認めている提案書によると、保険料払込期間が変更されたことは容易に理解できる。また、申立人は、保険料払込期間について確認せずに契約転換を行っていることなどから、申立人には重大な過失があったと言わざるを得ない。よって、申立人の錯誤無効の主張は認められない。

[事案 25-24] 入院給付金支払請求

・平成25年9月25日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める「入院」に該当しないため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24年8月、自転車走行中に自動車に追突され頭部打撲、頸椎捻挫等の傷害を負い、同日、B病院に救急搬送されて診察を受けた後、翌日から同年10月までA病院に入院し（入院①）、同年10月から平成25年3月までB病院に入院した（入院②）。入院給付金の支払いを請求したところ、入院①については支払われたものの、入院②は約款に定める「入院」に該当しないと支払われない。

以下の理由により、平成24年4月に加入した終身医療保険および同年8月に加入した団体定期保険にもとづき、入院②についても入院給付金を支払ってほしい。

(1)入院②は、頭痛、頸部痛等がまったく改善されず、A病院ではムチウチ症が治らないと判断したためにB病院に転院したものであり、退院するまでは仕事ができるような状態ではなかったので、入院の必要性があった。

(2)入院②においては、毎日の電気治療、鍼治療等を行うほか、MRI等の種々の検査を受け、食事管理・飲酒喫煙の禁止や睡眠管理など、生活態様を24時間管理されており、医師の管理下において濃厚な治療に専念している状態であったと言え、入院の必要性があった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の入院治療は約款上の入院の定義に該当せず、入院の必要性があったとは言えないので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)入院②での治療内容は週1回の問診表にて症状を確認すること、低周波治療、鍼治療などであり、他覚的な病的所見が認められない。
- (2)入院当初より独歩が可能であり、日常動作において自立していた。

<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を行った。審理の結果、以下のとおり申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 本契約の入院給付金の支払事由は以下のとおり定められている。
 - (1)2件の契約の約款において入院給付金の支払事由となる「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、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をいう、と定められている。
 - (2)入院の必要性は、主治医が入院が必要であると認めただけでなく、常に医師の管理下において治療に専念する必要があるか否かについて、現在の医学水準に照らし、客観的合理的な必要性があることが要件とされている。
2. 以下の理由から入院②は約款記載の「入院」には該当せず、申立人の請求は認められない。
 - (1)次の事実から、申立人の症状は、事故直後は体動不能状態など重篤な状態であったものの、平成24年9月以降は、独歩にて外出可能な程度に軽減したものと認められる。
 - (a)B病院の、事故直後の検査結果に関する診断書によると、傷病名は頭部打撲、頸椎捻挫等であり、症状は「搬入時、意識清明、麻痺・しびれなどなし」と記載され、頭部のCTや、膝・大腿・頸椎等のレントゲン検査では、特に異常所見がなかった。
 - (b)保険会社によるA病院への聴取報告書によると、申立人は歯科治療のために、平成24年9月以降合計7日間外出していることが認められる。
 - (2)次の事実から、入院②における申立人の症状は、常に医師の管理下において治療に専念する必要があったとまでは認めることができない。
 - (a)B病院の診療録および看護記録によると、入院②において行われた治療は、低周波や遠赤外線等の物理療法、薬物投与を行っているのみであり、通院治療が可能であった。
 - (b)入院②当日において、申立人は独歩にて入院したことが認められ、その他、入院時に重篤な症状が発現していたと認められる事実はない。

[事案 25-25] 配当金支払等請求

・平成25年9月25日 裁定終了

<事案の概要>

実際の積立配当金の受取金額が設計書記載の金額より少なかったことを理由に、設計書記載の積立配当金額の支払い、または、契約を無効として既払込保険料に法定利率を加え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2年11月に、定期保険特約付終身保険に加入したが、契約時に示された設計書記載の満60歳時の積立配当金の金額は約180万円であったが、平成22年4月、満60歳時の時点で積み立てられた実際の積立配当金の累計は、約9万円程度であった。

以下の理由により、設計書記載の積立配当金額から受領済みの金額を控除した金額を支払うか、あるいは、契約を無効として既払込保険料に法定利率を加えた金額を支払ってほしい。

- (1)設計書に表示された積立配当金累計額の支払いを信じて、20年以上保険料を支払ってきた。
- (2)設計書の下段に「将来の支払額をお約束するものではない」との記載はあるが、中心部に大きく図式化されている積立配当金額を否定できない。金額が大きく異なれば、過大表示で消費者を欺くものである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)設計書には、積立配当金額について将来の支払いを約束するものではない旨の注意書きがあり、申立人に契約内容の錯誤はない。
- (2)社員配当金は、毎年の決算において剰余金があった場合に、個々の契約内容に応じて契約者に支払われるものである。
- (3)当社は、定款・約款の定めにより、かつ附合契約である生命保険契約における加入者の一律、公平な扱いを行っており、申立人だけを特別に扱うことはできない。
- (4)設計書に直近の実績配当数値および配当金積立利率を用いて算出した数字を表示することは、顧客からの要望もあり、生命保険業界において一般的な募集方法であって適切かつ妥当であった。

<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を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、設計書に記載された積立配当金累計額を保険会社は申立人に対して支払う契約が成立した旨、予備的に、本契約は錯誤（民法95条）によって無効、あるいは、詐欺（民法96条1項）によって取り消される旨の主張と判断する。

2. 契約の成立について

- (1)保険契約は附合契約であり、約款の規定によると、本契約の積立配当金は、「主務大臣の認可を得た方法により計算した社員配当金が割り当て」られることになり、「主務大臣の認可を得た方法」とは、収支相等の原則を基礎に、予定利率、予定事業費率、予定危険発生率を組み合わせた計算方法をいい、この計算方法によると、毎年度の社会情勢等によって、配当金額は一定ではなく増減したり無配当となることがあり得る。
- (2)契約は、双方の合意によって成立するが、口頭の合意であっても契約の成立は認められ、契約が成立するためには、当事者間で、合意の内容が重要な部分において合致している必要がある。本件では、設計書において、配当数値について「今後変動（増減）することが

あります。従って、将来のお支払額をお約束するものではありませんのでご注意ください」と明記されていることから、申立人と保険会社は、本契約の配当に関して、約款の規定とは異なる申立人が主張する内容で合意をしたとは認められない。

3. 錯誤無効

- (1) 契約が錯誤により無効となるのは、当該契約の要素について、事実と異なる認識を抱き、このような認識にもとづいて契約を締結した場合で、その錯誤が契約を締結する動機の過程にのみ存在する場合は、その動機が保険会社に対して表示されている必要がある。
- (2) 申立人が設計書に記載された配当金が支払われることを信じたということは、契約を締結するに至った動機にあたり、錯誤による無効を認めるためには、この動機が、契約時に保険会社に対して表示されたことが認定されなければならないが、認定するに足りる証拠は提出されていないため、申立人に要素の錯誤があったと認めることは困難である。
- (3) 仮に、申立人が錯誤に陥っていたとしても、申立人は自ら申込書に署名押印していることから、本契約の内容や約款について承諾しているものと認定することができ、また、本契約の内容が認識と異なっていたとしても、設計書には「将来のお支払額をお約束するものではありませんのでご注意ください」と明記されており、設計書記載の金額が契約の内容となっていないことは容易に判断することができるため、申立人には重大な過失があったものと認められ、民法 95 条ただし書きにより、無効を主張することはできない。

4. 詐欺取消

契約が詐欺によって取り消されるためには、保険会社の欺もう行為および保険会社に申立人を欺く故意が認められる必要がある。本件の場合、設計書記載金額が当時の予想配当と異なる場合は、虚偽の事実を告げて欺もうしたことになるが、当該金額に誤りがあると認定するに足りる証拠はなく、また設計書には、「将来のお支払額をお約束するものではありませんのでご注意ください」と明記されていることから、保険会社に申立人を欺く意思があったものと認定することは困難であり、他に保険会社の欺く故意を認定するに足りる証拠は提出されていないため、詐欺とはならない。

【事案 25-40】 解約返戻金追加支払請求

・平成 25 年 8 月 28 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人による虚偽の説明を理由に、保険証券に記載された解約返戻金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 63 年に一時払い保険料 100 万円の変額保険（終身型）に加入したが、加入後 25 年で本契約を解約するにあたり、以下の理由により、保険証券に 25 年目の解約返戻金として記載された 190 万円を支払ってほしい。

- (1) 契約時、募集人より、本契約について、「年に 4 割くらい上がる」、「私も銀行から借りて入ろうと思っています」と勧められ、それを信用して契約した。
- (2) しかし、実際は 4 割上がったことはなく、最高でも 102 万円であった。現在の解約返戻金は数十万円であり、これは募集人による不法行為にもとづく損害が生じたものである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 25 年余前の募集時についての記憶は募集人に無く、募集人から上記の発言がなされたことが事実であるとは認定でない。
- (2) 保険証券に記載の解約返戻金については、変動しうるものであることを明確に記載しており、証券記載金額を支払うことは契約内容となっていない。

<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を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、解約に伴う契約時に合意した解約返戻金の支払いと、不法行為にもとづく損害賠償として保険証券記載の解約返戻金額と実際の解約返戻金額との差額の請求であると判断する。

2. 以下の理由により、申立人の主張を認めることはできない。

- (1) 本契約は、基本保険金額と変動保険金額の合計額が死亡保険金額となる、運用実績に応じて変動する終身保険であり、保険証券に記載された解約返戻金額表によると、経過年数 25 年の解約返戻金額は 190 万余円とされ、「上記金額は、特別勘定資産の運用実績が 4.5% の場合であり、将来のお支払いを保証するものではありません」との注意文言も記載されている。
- (2) 申立人が問題にする募集人の説明については、募集人は説明内容について記憶しておらず、保険会社は申立人の主張について争っており、真偽は明らかではない。通常、生命保険の勧誘にはパンフレット等が使用され、その内容に即して行われるが、本契約のパンフレット等には解約返戻金が増える旨の記載があり、これに反した説明を募集人が行ったと認める証拠は見当たらない。

[事案 25-61] 手術給付金支払請求

・平成 25 年 9 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

約款に規定する支払事由に該当しないことを理由に、手術給付金が支払われないことを不服として申立てのあったもの。

<申立人の主張>

痔核硬化療法を受けたが、以下の理由により、手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 医師が、「痔核の根治を目的とした手術」であると診断書に記載している。
- (2) 保険会社の約款にもとづき手術給付金の支払対象となることを主治医と事前に話し合ってから本手術を受けた。

<保険会社の主張>

本契約の約款は、手術給付金の支払事由を、「別表に定めるいずれかの手術」を受けたときと規定している。そして、「別表 対象となる手術および給付倍率表」において、『手術』とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、下記の手術番号1～88を指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます」と定義したうえで、支払事由を「痔瘻・脱肛・痔核根本手術（根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く）」と規定しており、申立人の手術（痔核硬化療法）は、約款に定める手術の定義に該当しない。

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、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および当審査会が独自に医療調査した結果の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、本手術は約款所定の支払事由に該当せず、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 本契約の約款上『手術』とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、下記の手術番号1～88を指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます」と定義され、「切断」とは「四肢末端など先端のあるものを切り去ること」、「摘除」とは「臓器あるいは病巣の全部を取り去ること」とされており、また、支払事由から除かれる「穿刺」とは「体内のめざす臓器、部位に中空の細い針を刺すこと、内部の液体を吸い取ったり、薬剤等を注入、あるいはカテーテルを留置するために行う」とされている。本手術（痔核硬化療法）は薬剤を、内痔核へ4段階に分けて注入を行い、痔核を消滅させる方法により、痔核を切断せずに患部を固めて小さくする療法であり、「生体に切断、摘除などの操作」を行わず、「穿刺」の処置に該当するので、手術給付金の支払事由である「手術」には該当しない。
- (2) 主治医との話し合い内容については、必ずしも明らかではないが、約款の適用は、主治医の見解のみによって決まるものではない。

○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 25-75] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 9 月 20 日 不受理決定

<事案の概要>

申立人（来春、海外に移住予定）の身内には英語しか対応ができる者がいないため、保険事故が発生した場合に備えて、保険会社に対し、英語による対応体制の整備を申し出たが、これを断られたことを理由に、既払込保険料全額の返還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。審査の結果、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 1 項 1 号および 9 号にもとづき、不受理通知にその理由を明記し、申立てを不受理とした。

- (1) 契約者が保険会社に対して既払込保険料全額の返還を求めることができるのは、保険契約の申込みにあたって、要素の錯誤に陥っていたため保険契約が無効である場合（民法 95 条）や、保険会社による詐欺により申込みをしたので保険契約を取り消すことができる場合（民法 96 条）などに限られる。なお、約款上、保険契約者はいつでも生命保険契約を解除することができるが、この解除は将来に向かってのみその効力が生じるため、既払込保険料全額の返還を求めることはできない。
- (2) 申立人の主張からは、要素の錯誤や、欺もう行為（詐欺）の存在を窺うことができない。申立人は、保険会社に対し、英語による対応体制の整備を要求しているが、これは、保険会社の経営方針によるものであって、その性質上裁定を行うに適當でないと認められる。

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