

ボイス・レポート

<全社版>

平成25年度 第3四半期受付分

(平成25年10月~12月)

(社) 生命保険協会
生命保険相談所

1. 平成25年度第3四半期の苦情受付状況

平成25年度第3四半期の苦情件数は1,408件で、前期(1,285件)より123件、9.6%増加したものの、前年同期(1,494件)より86件、5.8%減少し、平成24年度第1四半期以降、7期連続して1,500件を下回っている。月別にみると、10月は478件、11月は507件、12月は423件で、このうち11月は10月末のこども保険訴訟に係る報道の影響もあり、一時的に増加している。

○大項目では、「保険金・給付金関係」が446件(占率31.7%)で大幅に増加し、前期に引き続き最も多くなっている。前期3番目であった「新契約関係」は411件(同29.2%)で、今期は「保全関係」と入れ替わり2番目となっている。

○内容別に見ると、前期、大幅に減少した『説明不十分』が163件(同11.2%)で、前期、9期ぶりに最も多かった『入院等給付金不支払決定』と並んで再び1番目となっている。前期8番目であった『満期保険金・年金等』は、前記のとおりこども保険訴訟報道の影響もあり135件(同9.6%)と大きく順位が上がり3番目となっている。4番目は『不適切な募集行為』で100件(同7.1%)、『解約手続』は87件(同6.2%)で、前期の3番目から順位を2つ下げて5番目となっている。

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								
新契約関係	不適切な募集行為	99	100.0	92	82.9	100	89.3			291	90.4
	不適切な告知取得	23	85.2	19	73.1	19	82.6			61	80.3
	不適切な話法	47	142.4	26	54.2	50	96.2			123	92.5
	説明不十分	224	106.7	150	86.2	163	83.6			537	92.7
	事務取扱不注意	5	41.7	6	150.0	7	116.7			18	81.8
	契約確認	1	-	2	200.0	0				3	-
	契約引受関係	51	86.4	42	95.5	44	80.0			137	86.7
	証券未着	1	25.0	1	100.0	3	-			5	100.0
	その他	29	107.4	12	52.2	25	80.6			66	81.5
	計	480	101.9	350	81.0	411	86.7			1,241	90.1
収納関係	集金	14	127.3	4	40.0	5	83.3			23	85.2
	口座振替・送金	22	137.5	21	77.8	21	75.0			64	90.1
	職域団体扱	6	100.0	5	100.0	4	80.0			15	93.8
	保険料払込関係	20	80.0	16	66.7	27	112.5			63	86.3
	保険料振替貸付	14	93.3	14	87.5	8	88.9			36	90.0
	失効・復活	35	85.4	38	181.0	23	67.6			96	100.0
	その他	4	80.0	2	50.0	7	87.5			13	76.5
	計	115	96.6	100	93.5	95	83.3			310	91.2
保全関係	配当内容	45	136.4	56	130.2	41	77.4			142	110.1
	契約者貸付	29	152.6	22	122.2	20	69.0			71	107.6
	更新	46	176.9	25	96.2	29	116.0			100	129.9
	契約内容変更	57	86.4	54	77.1	72	101.4			183	88.4
	名義変更・住所変更	29	87.9	35	129.6	32	139.1			96	115.7
	特約中途付加	5	55.6	5	83.3	6	54.5			16	61.5
	解約手続	101	85.6	103	104.0	87	84.5			291	90.9
	解約返戻金	37	80.4	32	103.2	42	79.2			111	85.4
	生保カード・ATM関係	4	133.3	3	50.0	5	50.0			12	63.2
	その他	22	129.4	30	150.0	19	79.2			71	116.4
計	375	101.4	365	105.5	353	87.8			1,093	97.8	
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	41	77.4	52	126.8	135	217.7			228	146.2
	死亡等保険金支払手続	57	103.6	42	87.5	44	83.0			143	91.7
	死亡等保険金不支払決定	31	72.1	35	134.6	29	111.5			95	100.0
	入院等給付金支払手続	75	86.2	71	81.6	68	90.7			214	85.9
	入院等給付金不支払決定	191	97.9	178	104.7	163	94.2			532	98.9
	その他	8	72.7	9	60.0	7	50.0			24	60.0
計	403	90.8	387	100.0	446	110.7			1,236	100.2	
その他	職員の態度・マナー	23	164.3	27	270.0	22	137.5			72	180.0
	保険料控除	2	-	0	-	4	44.4			6	-
	個人情報取扱関係	48	137.1	33	82.5	47	106.8			128	107.6
	アフターサービス関係	13	130.0	12	92.3	12	80.0			37	97.4
	その他	28	186.7	11	100.0	18	105.9			57	132.6
計	114	154.1	83	112.2	103	102.0			300	120.5	
総計		1,487	100.6	1,285	95.5	1,408	94.2			4,180	96.8

※ 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	28	1		2	100	保全関係	配当内容	2	0	0	39	0	41
	不適切な告知取得	13	6	0		0	19		契約者貸付	8	0	1	10	1	20
	不適切な話法	31	18	1		0	50		更新	13	1	2	12	1	29
	説明不十分	114	33	1	7	8	163		契約内容変更	26	4	3	37	2	72
	事務取扱不注意	3	4	0	0	0	7		名義変更・住所変更	13	0	3	16	0	32
	契約確認	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	2	0	0	4	0	6
	契約引受関係	4	2	1	37	0	44		解約手続	44	12	5	24	2	87
	証券未着	0	0	0	3	0	3		解約返戻金	4	1	6	31	0	42
	その他	12	5	1	7	0	25		生保カード・ATM関係	4	0	0	1	0	5
	計	246	96	5	54	10	411		その他	5	0	2	10	2	19
収納関係	集金	4	1	0	0	0	5	計	121	18	22	184	8	353	
	口座振替・送金	5	0	0	15	1	21	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	11	3	1	118	2	135
	職域団体扱	0	1	0	3	0	4		死亡等保険金支払手続	5	2	6	29	2	44
	保険料払込関係	2	0	3	22	0	27		死亡等保険金不支払決定	3	2	0	22	2	29
	保険料振替貸付	3	0	1	4	0	8		入院等給付金支払手続	8	1	8	49	2	68
	失効・復活	5	3	3	11	1	23		入院等給付金不支払決定	25	16	7	115	0	163
	その他	2	1	0	4	0	7		その他	0	0	0	7	0	7
	計	21	6	7	59	2	95		計	52	24	22	340	8	446
その他	職員の態度・マナー								その他	職員の態度・マナー	15	3	4	0	0
	保険料控除							保険料控除		1	0	0	3	0	4
	個人情報取扱関係							個人情報取扱関係		19	5	1	22	0	47
	アフターサービス関係							アフターサービス関係		3	2	1	6	0	12
	その他							その他		1	1	1	15	0	18
	計							計		39	11	7	46	0	103
総計									479	155	63	683	28	1,408	

※「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。

＜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『説明不十分』『入院等給付金不支払決定』の163件（占率11.6%）で、前期、第1位だった『入院等給付金不支払決定』と、前期第2位だった『説明不十分』が同件数となった。このうち、『説明不十分』の苦情の内訳は、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＞

- ・一時払の保険を契約したつもりが、前納保険料になっていた。契約を無効にして保険料を返してほしい。
- ・10年満期の養老保険に加入したが、別途、更新タイプの保険があることの説明がなかった。
- ・祖父が、契約内容をよく理解しないままに保険を契約させられている。クーリングオフの期限もすぎているのだが、どうすればよいか。
- ・デメリットがないという担当者の説明を信じて契約転換を行ったが、解約返戻金が減少していた。転換を取り消してほしい。

同じく第1位の『入院等給付金不支払決定』は、前期（178件、同13.9%）から1割程度、件数が減少した。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＞

- ・担当者から「支払われる」と説明を受けた手術給付金について、実際に請求したところ、手術に使用した機械が対象外という理由で給付されなかった。診断書の取り付け等で、費用と手間がかかったのだから弁償してほしい。
- ・入院給付金を請求していたが、不支払決定通知がいきなり届いた。納得できる説明をしてほしい。
- ・ぎっくり腰で30日間入院した。給付金を請求したが10日分しか支払われない。他社からは全期間支払われているので、支払ってほしい。
- ・大腸のポリープを摘出する手術を受けたので、複数社に給付金を請求したが、会社によって給付倍率が10倍～40倍と大きく差が開いており、納得できない。
- ・切迫早産で入院した場合に給付金が支払われる契約に加入したつもりであったが、実際に請求したところ対象外だと説明された。

第3位は、『満期保険金・年金等』の135件（同9.6%）で、前期（52件、同4.0%）より大幅に増加した。苦情内容としては、満期保険金等の受取額の減少に関する申し出が多い。

＜満期保険金・年金等＞

- ・こども保険が満期を迎えたが、受取金額が保険料払込総額を下回っている。
- ・個人年金保険の受取りが開始されたが、パート収入があり、夫の扶養から外れたので市民税や健康保険料を支払わなければならないと、結果、損をすることになった。
- ・個人年金保険が満期を迎えたが、一時金請求書類に不備があり、再度書類を送付する前に期限が過ぎて年金受取しか選択できなくなった。どうにかできないか。

第4位は、『不適切な募集行為』の100件（同7.1%）で、前期（92件、同7.2%）より、件数は1割程度増加したが占率は横ばいだった。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>

- ・喫煙の習慣がないにもかかわらず非喫煙特約が付加されていなかった。代理店に苦情を申し出るとミスを認め、今までの過払い分は返金するが、特約の途中付加はできないと言ってきた。どうすればよいか。
- ・昭和55年に積立保険に加入しているが、知らないうちに終身保険に転換されていた。
- ・医療保険の見直しを進められたので、既契約の一部解約を行い、解約返戻金が振り込まれたが、新しい契約の方が保険料が高いことが判明した。担当者に申し出たところ、元に戻してくれると言ったので解約返戻金を返金したが、戻っていない。
- ・単体商品で契約を希望したが、他の商品とセットでないと契約できないといわれた。しかし、加入後、単体でも契約できることが判明した。担当者は最初から知っていて、営業成績のためにセットで勧めたのではないか。

第5位は、『解約手続』の87件（同6.2%）で、前期（103件、同8.0%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、手続遅延・放置等に関する申し出が多い。

<解約手続>

- ・別居中の妻が、電話で私の契約の解約を申し込んでいた。実際に解約されてしまったが、解約書類の送付なしに解約できる保険会社もあるのか。契約者に電話をかける等行わないのか。
- ・平成5年に保険料一時払いで契約した4つの保険について照会したところ、それぞれ平成9年、13年、14年に解約されていたことが判明した。しかし、解約した覚えはない。
- ・代理店担当者から、押印する印鑑は何でもよいという説明を受けて解約手続書類を送付したが、不備案内が届き、印鑑証明書が必要だと言われた。

第6位は、『契約内容変更』の72件（同5.1%）で、前期（54件、同4.2%）より3割以上増加・上昇した。苦情内容としては、手続の遅延・放置等に関する申し出が多い。

<契約内容変更>

- ・平成8年に15年確定個人年金に加入した。保険料払込期間中であれば終身年金への変更が可能な契約であったが、平成15年から変更できないように規定を変更したという。しかし、その案内を受けた覚えはないので、変更してほしい。
- ・夫の契約を減額することとしたが解約完了通知が送られてきた。さかのぼっての減額手続に応じてくれたが、2ヵ月経過しても同手続が完了しない。
- ・65歳払込満了の終身保険に加入している。払込満了前に払済保険に変更したいが、コールセンターや営業所に聞くと、それぞれ説明内容が違う。

第7位は『入院等給付金支払手続』の68件（同4.8%）で、前期（71件、同5.5%）より減少・低下した。苦情内容としては、支払確認、請求手続に関するものが多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・私（医者）の通院患者が、体調を崩して入院し、給付金を請求した。保険会社からカルテ開示要求があったが、患者はカルテ開示の承諾はしていないようであり、説明義務を果たしていないのではないか。
- ・手術給付金を請求したが、何度も同じ書類の提出し直しを求められた末、支払は1カ月先になるという。他の会社の支払いに比べて手間がかかりすぎ、遅すぎる。
- ・H12年に、病気で入院しているが、給付金の請求をしていなかった。請求したいと相談したが、時効だと言って取り合ってくれない。今からでも請求することが可能ではないのか。

第8位は『不適切な話法』の50件（同3.6%）で、前期（26件、同2.0%）より増加・上昇した。苦情内容としては、乗替募集に関する申し出が多い。

<不適切な話法>

- ・農業に従事しており、新米が採れたら購入することを条件に、保険に加入したが、約束を守ってくれない。
- ・税金対策になる保険契約を探していたところ、担当者から、税理士が勧めるプランだといわれて契約したが、説明は虚偽で、全く税金対策になっていなかった。
- ・長女と同じ契約への加入を希望したが、販売が停止されていると言われ、別契約に加入した。しかし、今でも販売中であることが分かったので、さかのぼって変更してほしい。

第9位は、『個人情報取扱関係』の47件（同3.3%）で、前期（33件、同2.6%）と比べて、件数・占率ともに増加・上昇した。苦情内容としては、第三者に対する開示に関するものが多い。

<個人情報取扱関係>

- ・母は痴ほう症なので、保険は娘である自分が管理している。聞きたいことがあってコールセンターに尋ねたら、契約者にしか回答できないと言われた。どうすればいいか。
- ・営業職員が書類を届ける際、不在だと、地面に置いてあったり、ドアにかけてあったりする。個人情報なのに問題ではないのか。
- ・保険会社が住所登録を誤ったため生命保険料控除証明書が自宅に届かなかった。個人情報上問題ではないか。
- ・4・5年前、夫の契約内容が同姓同名の他人に知らされてしまった。当時担当していた人は、情報を回収すると言ってくれたが、その後連絡がない。

第10位は、『契約引受関係』『死亡等保険金支払手続』の44件（同3.1%）で、このうち、『契約引受関係』の苦情内容は、契約不承諾に関するものが多い。

<契約引受関係>

- ・加入にあたり告知したところ、特別保険料を提示された。そうすると、保障金額よりも払込保険料が上回る事となるが、せめて特別保険料を賦課した理由について説明してほしい。
- ・食道潰瘍で入院したと告げたが、担当者から加入できるという返答を受けた。申込みして保険料も支払ったので、既契約を解約したが、その後担当者の上司が来て、契約が不承諾になったと言われた。何とかならないか。

同じく第10位の『死亡等保険金支払手続』の苦情内容は、引き続き、保険金請求手続書類・方法、請求手続に関するものが多い。

<死亡等保険金支払手続>

- ・被保険者がなくなったため死亡保険金を請求したところ、受取人である法定相続人全員の請求を求められた。しかし、うち1人が行方不明であったため分割請求を申し出たが、拒否された。失踪手続を求められたが、認定されるまでの7年間待つことになるのか。
- ・母が亡くなったため死亡保険受取手続を行うこととしたが、担当者の説明不十分によって、受取人の名義が異なっていた。

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683件（占率48.5%）で、占率は前期（同47.1%）より1.4ポイント上昇した。

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634件（同45.0%）で、占率は前期（同45.4%）より0.4ポイント下降し、5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479件（占率34.0%）で、占率は前期（同34.7%）より0.7ポイント下降した。一方、「代理店」に起因する苦情件数は155件（占率11.0%）で、占率は前期（同10.7%）より0.3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 3 四半期に裁定申立てがあったのは 52 件で、前年度同期と同じ件数、前期 (50 件) から 2 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、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	18	17	23	58
銀行等代理店販売における契約無効確認請求	2	2	1	5
給付金(入院・手術・障害等)請求	8	8	6	22
保険金(死亡・災害・高度障害等)請求	3	3	2	8
配当金(買増保険金・年金等)請求	4	4	3	11
保全関係遡及手続請求 (注1)	3	8	9	20
収納関係遡及手続請求 (注2)	2	1	2	5
その他 (注3)	5	4	5	14
受 理 件 数	45	47	51	143
不 受 理 件 数	2	3	1	6
裁 定 申 立 件 数	47	50	52	149

(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 3 四半期に裁定手続が終了した事案は 41 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	21
	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切であると判断されたもの (裁定打ち切り)	5
	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切でない認められたもの (不受理)	1
合 計		41

第 3 四半期に裁定手続が終了した事案 (41 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 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25-5] 契約解除取消請求等

・平成25年10月21日 和解成立

<事案の概要>

募集人による告知妨害等があったことを理由に契約解除の取消し、もしくは、解約・新契約時の説明不十分を理由に前契約の解約の取消しを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成24年3月に子宮頸部高度異形成で入院し、保険会社に給付金を請求したが、告知義務違反を理由に契約を解除され給付金は支払われなかった。しかし、告知時、被保険者の告知書記入後に「子宮頸がん検査の結果、経過観察中だ」と伝えたが、生命保険面接士からあまり関係ないと言われ告知しなかったこと、および、告知時に募集人の同席があったことから、不告知教唆、告知妨害にあたるので、契約解除を取り消してほしい（主張①）。もしくは、平成22年8月に契約した本契約は、前契約を解約して新たに契約したものだが、その説明がなく、契約転換であると誤解していたので、本契約を無効とし、前契約の解約を取り消してほしい（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)募集人に確認したところ、被保険者が口頭で告知した事実はなく、募集人が不告知を勧めた事実はない。生命保険面接士は、告知の状況について記憶していないが、被保険者の不告知を黙認する蓋然性がない。
- (2)申立人は、解約請求書に署名、押印しており、前契約の解約について理解していた。

<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、答弁書等の書面および申立人、被保険者（申立人の子供）、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. 告知義務違反の有無について

本契約は、告知時において子宮頸がん検診にて異常を指摘され、再検査を指示されている事実があり、告知書の2つの質問に「はい」と答える必要があるが、「いいえ」に「○」を付けており、事実と異なる回答をしたと認められる。被保険者には告知義務違反が認められるため、保険会社が告知義務違反を理由に本契約を解除したことは正当といえる。

2. 主張①について

事情聴取において、申立人と被保険者は、子宮頸がんの検査の結果、再検査を指示され経過観察中であると伝えた旨を述べているが、募集人は、生命保険面接士が告知を受けている間は家の外で待機していて被保険者の上記発言は聞いていないと述べている。また、同面接士は、陳述書において告知の状況について記憶にないと述べており、当事者の言い分は全く異なり、真偽は明らかではないので、事実を認定することはできない。よって、告知妨害・不告知教唆があったとの申立人の主張は認められない。

3. 主張②について

申立人は、前契約の解約および新規契約を契約転換と錯誤していたと主張し、錯誤無効(民法 95 条)を理由に前契約の解約取消しを求めるものと判断される。しかし、申立人に錯誤があったとしても、その錯誤により前契約の解約および本契約が無効となるためには、錯誤の内容が要素の錯誤に該当する必要がある。保険契約においては、一般人の関心事は保障内容と保険料にあるといえるので、申立人の錯誤を要素の錯誤と認めることはできず、よって、申立人の錯誤無効の主張は認められない。

4. 和解について

裁定審査会の判断は以上のとおりだが、以下の事情を考慮すると、本件は和解により解決すべき事案と判断する。

- (1) 募集人は、契約解除後に申立人に 5 万円を渡しており、その趣旨について、募集人が主張する「お見舞い」であったと認めることは困難であり、結局、告知が適切に行われたのか疑問がある。
- (2) 契約見直しの経緯について、募集人は、前契約の特約付替えができないと勘違いしたので、前契約を解約して本契約の締結に至ったと述べているが、そのとおりであった可能性が高く、その場合、募集人の勘違いがなければ、前契約のまま特約付け替えが行われ、結果、紛争に発展しなかった可能性も否定できない。

〔事案 25-19〕 損害賠償請求

・平成 25 年 11 月 11 日 和解成立

＜事案の概要＞

満期金の受取りが贈与税の対象となることの説明を受けていないとして、説明義務違反を理由に、支払った税理士報酬の賠償等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 15 年 1 月に契約した学資保険(契約者:申立人、被保険者・学資金受取人:長男)が、平成 23 年 1 月に満期を迎え、自分名義の銀行口座に振込む方法で満期学資金 1,000 万円を受取ったが、税務署から、受取人である長男に対する学資金の贈与にあたり指摘された。贈与税(231 万円)等の納付を求められ、税理士に依頼して交渉した結果、課税処分は免れたが、以下の理由により、支払った税理士報酬や、慰謝料等の損害賠償を求める。

- (1) 契約時、募集人に、学資金の受取人を長男にすると贈与税が課されないかと質問したが、募集人は課税されないとの誤説明をした。
- (2) 仮に、募集人が誤説明をした事実がなかったとしても、募集人には、学資金の受取人を長男にすると贈与税が課されることを説明する義務があった。募集人から贈与税が課されることを聞いていれば、学資金受取人は契約者の自分にしていただろう。

＜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) 保険会社が顧客に対して説明義務を負うのは、保険契約の固有の内容であり、顧客が特に説明を求めたような場合は別として、課税の取扱いは保険契約の固有の内容には該当しないので、積極的に説明する義務はない。

(2)契約時、申立人夫婦より、課税についての質問を受けて、募集人が誤説明をした事実はない。

<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申立人夫婦、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. 満期学資金に対する課税上の取扱い（整理）

契約者と学資金受取人が同一の場合、満期学資金は一時所得として所得税の対象となるが、本件において、申立人が学資金受取人で、一時所得が学資金のみであったと仮定すると、受取学資金と払込保険料の差益(54万8,800円)のうち50万円を超えた分の2分1(2万4,400円)が所得税の課税対象額となる。これに対し、本件のように契約者と学資金受取人が異なる場合には贈与税が課税され、本件の贈与税額は231万円であったので、納税後に学資金として使用できる金額は769万円となり、払込保険料（約945万円）を大きく下回ることになる。

2. 説明義務違反について

(1)募集人が誤説明をしたか否かについては、申立人夫婦と募集人の言い分は全く異なり、募集人が誤った説明を行ったとまでは認められない。

(2)募集人の誤説明がなかったとしても、募集人は、積極的に贈与税が課されることを説明すべきであったかについては、保険会社は、顧客に対し、信義則上説明義務を負うものとされているが、説明義務を負う対象は、保険契約者が合理的な判断を行うために必要な事項であり、一般に、合理的判断を行うのに必要な事項は、当該保険契約の内容であって、節税も目的とするような保険は別として、課税上の取扱いは保険契約の内容とはいえないとされており、基本的には契約者において確認すべき事項であり、保険会社が積極的に説明する義務はないといえる。したがって、募集人が、贈与税が課されることについて積極的に説明しなかったことが説明義務違反とまでは認められないので、申立人の主張は認められない。

3. 和解について

当審査会の判断は以上のとおりだが、以下の理由により、本件は、和解により解決すべきと判断する。

(1)本契約は、契約者死亡時等の保険料払込免除以外には保障機能が無い学資保険で、払込保険料に対する保障受取金額の割合は100%以上で、返戻率の高さを特徴としており、保険会社も、本契約の特徴を「貯蓄性を重視したプラン～教育資金を効率的に準備できる」と紹介している。このような貯蓄型学資保険で、課税後に使用できる金額が払込保険料を大きく下回る契約形態を選択する契約者は通常いないと考えられ、契約者がそうした契約形態を選択した場合には、保険需要に適合した契約形態を助言または説明することが望まれる。募集人は、契約時、本件の契約形態にすると贈与税が課されるが、受取人を契約者にすると一時所得となり実質税金は課されないことについて認識があり、貯蓄型学資保険

を希望する申立人の保険需要に著しく適合しない結果になることを理解していたものと考えられ、申立人に適合する契約形態を助言または説明すべきであったといえる。

- (2) 申立人は、学資金受取人を長男にしたことに伴い、税務署との交渉を専門家である税理士に依頼せざるを得なかった事情がある。

[事案 25-22] 前納割引率遡及請求

・平成 25 年 10 月 8 日 和解成立

<事案の概要>

保険料払込期間 33 年間のうち 32 年分の保険料を一部前納したが、募集人の一部前納に関する説明不十分等を理由に、残り 1 年分の保険料の支払いの免除を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 11 年 3 月に個人年金保険を契約した際、全期分（33 年間分）の年払保険料を一括で前納したと思っていたが、平成 24 年 7 月に未払通知が送付され、最後の 1 年分の保険料を納付しなければならないことが判明した。以下の理由により、最後の 1 年分の保険料の支払いを免除してほしい。

- (1) 保険料の支払いが一部残っているという話は、契約時、募集人から聞いていない。
- (2) そもそも、払込時期が早ければ早いほど前納割引率は高いのだから、保険会社はもっと早くに請求すべきである。契約後 13 年も経って未払通知を送付するとは遅すぎる。

<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) 募集人は「全期前納ができない契約であったため、最後の 1 年分の保険料を今後お支払いいただく必要があると説明した」と供述している。
- (2) 毎年契約者宛に送付している通知には、保険料払込完了日は「2033 年 3 月」と記載されており、併せて「2032 年 2 月分までお払込完了（前納にて払込み）」と記載されていることから、1 年分の保険料を支払っていないことは気づけたはずである。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、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. 保険料支払義務の有無は、申立人がどのように認識していたかとは関係がなく、申立人の主張理由は、最後の 1 年分の保険料の支払義務が免除される根拠とはならない。
2. しかしながら、以下の事情を考慮すると、保険会社の未払通知の前納保険料額を支払うよう求めることは、申立人に酷と考えられる。
 - (1) 「第 1 回保険料充当金領収証」、「ご契約時の保険料お払込内容」には、本契約の保険料全支払年数が一義的には明記されてはおらず、そのため、契約者（申立人）において、保険料が全期分前納（一括前納）扱いとはなっておらず、最後の 1 年分の保険料の支払いが必要となっていることを容易には認識できない。

(2) 保険会社から申立人に対して、未払通知が送付され、最後の1年分の保険料を納付しなければならぬことが判明したのは平成24年7月であり、契約から13年という長期間が経過してからのことである。

(3) 本契約の保険会社の前納制度については、申立人が契約した翌年である平成12年には最後の1年分の前納が可能となっており、契約の経緯を考慮すると、募集人がこれを申立人に案内していれば、全期分の保険料の前納を希望していた申立人は、平成12年3月の時点で最後の1年分保険料を前納していたであろうと思われ、前納していれば、申立人が支払うべき最後の1年分の保険料は平成24年7月案内時の前納保険料額よりも低い金額であった。

〔事案 25-39〕 転換契約無効請求

・平成25年10月30日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分を理由に、転換後契約を取り消し、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13年9月に、契約していた学資保険を、別の良い学資保険に契約するためと、母から言われて契約をした。ところが、転換後契約は学資保険でなく、自分の子（契約時7歳）を被保険者とする30年満期の養老保険（生存給付金付定期保険特約、入院医療特約等付）であった。よって、自分は募集人より契約内容の説明を受けていない（主張①）、また、募集人より説明を受けた母は契約内容を誤解していた（主張②）ので、転換後契約を取り消し、転換前契約に戻してほしい。

<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) 契約申込書に設けられた、契約転換に関する確認印欄、説明を受けたことの確認印欄両方に、申立人は押印している。
- (2) 申立人は銀行員であるため、契約内容説明の重要性や確認印の意味を理解しており、何らの説明も受けなければ押印しなかったと推測される。

<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、申立人母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

申立人の主張のうち、主張①は契約転換の意思がないことにもとづく無効を求めるもの。主張②は申立人の母は「学資保険の良いものができた」と勧誘され、学資保険であると誤信したと述べており、契約内容の判断を委ねた申立人の母の要素の錯誤にもとづく無効（民法95条）を求めるものと判断する。

2. 主張①について

申立人は、母に保険契約の内容の判断を委ね、転換後契約の契約申込書も母に言われて自署押印したと述べており、母に契約内容について判断する権限を付与していたと認められるので、申立人が説明を受けていなかったとしても、契約転換の意思がなかったとはいえず、本件転換は有効である。

3. 主張②について

募集人が、転換後契約を学資保険と説明したかについては、母の供述のみで判断することはできないが、母が転換後契約について、被保険者が18歳で満期になり学資金が給付されて終了する内容であると誤解していたことが推測される。しかし、仮に母の錯誤が要素の錯誤に該当するとしても、母は、転換後契約の具体的な内容を何も確認しておらず、契約申込書の裏面に保障内容が明記されており、被保険者が18歳で満期になる保険ではないことは容易に知り得るので、母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ない。

[事案 25-41] 契約無効請求

・平成25年10月30日 裁定終了

<事案の概要>

保険料の支払方法について錯誤があったことを理由に、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24年1月に米国ドル建終身保険を契約したが、募集人の説明不十分により、保険料の支払方法が払込期間15年間の年払契約であるところ、一時払いと誤信していたので、契約を無効にし、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

契約時、募集人は、保険料が年払いであること、およびその他重要事項を適切に説明していることから、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申立人、申立人の母、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、要素の錯誤（民法95条）にもとづき、本契約の無効を求めるものと判断する。

2. 以下の事実を総合勘案すると、申立人および申立人の母が、本契約について、保険料の支払方法が払込期間15年間の年払契約であるところ、一時払いと誤信していた（錯誤に陥っていた）と認めることはできない。

(1) 契約時の説明の際には、申立人だけでなく、申立人の母も同席していた。

(2) 契約申込書には、申立人自身が必要事項を記入し、署名している。「払込方法」欄では「口

座振替扱」と「年払」が選択されており、「払込期間」および「合計保険料」欄にもそれぞれ記入している。

(3) 申立人が説明を受けたことを自認している設計書には、「保険料払込期間」「年払保険料額」「払込方法は年払いであること」が記載されている。

(4) 設計書には、払込保険料累計、死亡・高度障害保険金、解約返戻金、払済保険金額が経過年数に応じて時系列で記載されており、それを見ても保険料の払込期間が15年間であることが分かる（払込保険料累計は、16年目以降は増加しない）。

3. 申立人および申立人の母の供述内容を検討すると、その信用性に疑問を抱かざるを得ない。

〔事案 25-42〕 配当金支払請求

・平成25年11月27日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、生存保険金（長寿祝金）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57年3月に契約した終身保険について、以下の理由により、長寿祝金を支払ってほしい。

(1) 契約時、募集人から「65歳以降、5年ごとに長寿祝金が確実に支払われる」との説明を受けた。

(2) 平成16年12月に保険会社で確認した際にも、窓口職員より、上記と同様の説明を受けた。

<保険会社の主張>

生存保険金である「長寿祝金」は、支払いの有無やその金額が予め確定しているものではなく、平成6年度以降、本契約に割り当てられた「社員配当金」がゼロであったため、生存保険金（長寿祝金）は支払えないので、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、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、保険会社との間で、65歳から5年ごとに生存保険金（長寿祝金）を保険会社が支払う旨の約束（合意）が成立していると判断する。

2. 申立人と保険会社との間の合意（契約）内容

(1) 生命保険契約はいわゆる附合契約であるため、契約内容は保険約款によって定められ、契約者が保険約款の規定を具体的に認識していたか否かは問題とはならない。

(2) 保険約款によれば、保険会社は定款の規定によって積み立てた「社員配当準備金」のうちから、毎事業年度末に所定の契約に対し、主務大臣の認可を得た方法により計算した「社員配当金」を割り当て、当該社員配当金は一時払保険料に振り替えて生存保険金の買い増しに充当される。定款によると、保険会社の決算において剰余金が生じたときは、その10分の9以上を社員配当準備金とすることとし、社員配当準備金は保険約款に定め

た方法によって配当に割り当てられる。そうすると、社員配当金が保険会社の業績（決算）による影響を受けることは当然である。この点、配当金明細書によれば、平成6年度以降、本契約に割り当てられた社員配当金はなく、生存保険金の買い増しはなされていないので、保険会社が長寿祝金を支払えないのもやむを得ない。

(3)設計書において、65歳から5年毎に支払われる予定の「長寿祝金」は「生存保険金」の性格を有することは記載されており、また、左下には、「記載の配当数値（老後設計資金、長寿祝金）は…今後変動することがあり、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」との記載がある。

(4)したがって、保険会社との間で、65歳から5年ごとに生存保険金（長寿祝金）を保険会社が支払うという合意（契約）が成立したと認めることはできない。

[事案 25-46] 入院給付金請求

・平成25年11月27日 裁定終了

<事案の概要>

通院でも治療可能であることを理由に、疾病入院給付金が不支払いとされたことを不服とし、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>

腰椎椎間板ヘルニアの治療のため、平成24年12月に16日間入院したので、以下の理由により、医療保険の入院給付金を支払ってほしい。

(1)腰椎椎間板ヘルニアの痛みは本人しか解らない。

(2)歩くこともできず、痛みをとるために入院したもので通院可能な状態でなかった。

<保険会社の主張>

申立人が疾病入院給付金の支払いを求める入院期間は、当社約款に定める「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」の入院とは判断できず、通院でも治療可能であるため、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、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. 約款の規定について

(1)約款には、「『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います」と規定されている。

(2)したがって、疾病入院給付金の支払対象となる「入院」に該当するためには、単に、①医師による治療の必要がある、だけでは足りず、②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、③常に医師の管理下において治療に専念することが必要である。このような「入院」の定義は、医療保険では一般的に見られるところであり、不

当なものではない。そして、上記「入院」に該当するかどうかは、主治医の意見のみにもとづいて判断されるものではなく、一般医学上の見解にもとづき客観的に判断されるべきものであり、裁判例も同様の考え方を採っている。

2. 「入院」該当性の検討について

以下の事実によると、申立人の腰椎椎間板ヘルニアの症状に対する治療は通院によっても可能であり、本入院が、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、という条件を満たすものと認めることはできない。

- (1) 主治医回答書によると、本入院は「本人による希望入院」、入院初日から最終日まで一貫して「独歩可能」とされており、入院期間中の行動制限はなかったこと。
- (2) 入院診療計画書によると、「入院時の一般状態」は「独歩」とされていること。
- (3) 看護記録によると、平成24年12月は「歩行にて入室」とされ、16日間の入院期間中、合計3日間、外出していること。
- (4) 本入院中に施された治療方法は、主に牽引、点滴および温熱療法であること。
- (5) 一般的に腰椎椎間板ヘルニア等により入院治療が必要となる症状は起立歩行や体動ができないほどの重篤な症状が発症している場合であること（急性期の治療としては臥床による安静が必要とされている）。

【事案 25-50】 契約無効請求

・平成25年12月13日 和解成立

<事案の概要>

払済保険について、募集人から適切な説明を受けていなかったことを理由に、契約を取り消し、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1月、短期間で払済保険に変更して、将来的には既払込保険料全額の返還を受けられることを前提として低払いもどし金型定期保険を契約したが、以下の理由により、契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から、払済保険についての詳しい説明は受けておらず、契約の際、契約後1年程度で払済保険に変更しても、年金受給年齢になる頃には解約返戻率が100%になる、という説明を受けたが、実際は90歳頃であった（申立人の認識）。
- (2) 募集人の説明により、保障額が大きい方が返戻率が高いと思っていた。
- (3) 契約申込書に記入する年収を多めにするよう、募集人に指示された。
- (4) 募集人は保険会社を退職し、独立して保険募集代理店を始めたが、そこでも同様の話法により複数他社の複数商品に契約したものの、他社の苦情の申立てにより全ての他社契約が取り消され、既払込保険料が返還された経緯がある。

<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) 契約時および払済変更時の申込書類は完備しており、申立人保有の設計書についても加筆や改ざん等の疑いはない。
- (2) 保険料は高額（月払10万円）ではあるが、15ヶ月間にわたって未収もなく支払われてい

る。

- (3) 本契約が払済保険になった理由は、意向の変化や支払能力が理由ではなく、他社への契約申込みによるものである。
- (4) 設計書によれば、本契約は、2年後に払済保険に変更した場合には71歳、3年後に変更した場合には67歳で解約返戻金が既払込保険料を超えるものであり、申立人が説明を受けて加入動機となった内容との間に齟齬はない。この点、他社契約の募集では、払済保険に変更した場合の設計書は提示されなかったとのことであり、本契約の募集方法と比較することはできない
- (5) 契約申込書の年収欄は、申立人自ら記入したもので、契約後5年以上経過した今、その真偽をもとに契約の有効性を検討するまでもない。

<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

申立人の主張は、錯誤無効（民法95条）にもとづき、本契約の無効および既払込保険料の返還を求めるものと判断する。

2. 錯誤について

- (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り、また、契約を行う動機に錯誤がある場合には、その動機を表示していなければ錯誤による無効を主張できない。
- (2) 申立人は、契約後1年程度で払済保険に変更しても、年金受給年齢時に解約返戻率が100%を超える契約であると認識し、その認識にもとづいて本契約を締結した旨主張しているが、当該認識は、契約を締結する動機に留まり、この動機を理由に本契約を無効にするためには契約時にその動機が保険会社に対して表示されていなければならない。
- (3) 申立人は、本動機を保険会社に対して表示したか否かについては、何らの主張をしておらず、両当事者からもそれが表示されたと認定できる証拠は提出されていない。そのため、申立人が、契約時に、保険会社に対して本動機を表示していたと認定することは困難であり、申立人の錯誤の主張は認められない。
- (4) 仮に申立人が、本契約を締結した際に設計書等の契約書類を読まず、錯誤に陥っていたとしても、設計書等を読めば本契約を1年後に払済保険に変更した場合、解約返戻率が100%を超えるのは、70歳を超えてからであって年金受給年齢時ではないことは、容易に知り得ることができ、これらの書類を読まなかったことは、申立人において錯誤に陥ったことにつき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。

3. 和解案について

以上のとおり、申立内容は認められないというのが当審査会の判断であるが、以下の事情を踏まえると募集人の募集行為は相当悪質であったと考えられる。

- (1) 申立人は、高返戻率の生命保険を契約するためには、高い保障金額でなければならないと思っており、本契約の仕組みを正しく理解していなかったことが窺われ、このような誤認は、募集人の誘導によるものである可能性が高い。
- (2) 契約申込書には、申立人の年収は「600万円～800万円」とされているが、実際には400万円台前半で、年収に対する加入限度額の保険会社の内規に抵触していた可能性もあり、この記載は、高額な保険契約をするために募集人に誘導された可能性が高い。
- (3) 募集人は、申立人が誤った認識に至るように誘導し、あるいは正しく理解していないことに乗じた説明をした可能性も窺われる。
- (4) 募集人は、本契約だけに限らず、申立人の誤認に乗じ、その後も複数他社の同種高額な保険の勧誘を続けた。

〔事案 25-59〕 契約無効請求

・平成25年11月27日 裁定終了

<事案の概要>

銀行員（募集人）が、自分の許可なく契約申込書を保険会社に送付したとして、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>

以下の理由により、平成24年10月に契約した終身保険（米ドル建）の契約を無効として、払込保険料を返還してほしい。

- (1) 銀行員（募集人）から書類を出され、何の書類かわからないまま契約申込書に氏名住所等を記入させられた。
- (2) 募集人は、自分が持参した印鑑を預かり、許可なく契約申込書に押印し、保険会社に送付した。
- (3) 本契約については、外貨預金口座から保険料が振替送金されているが、外貨為替計算書には、自分の筆跡ではないサインがある。

<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) 募集人は申立人に対して、パンフレット等を使用して、本契約の内容およびリスクを説明し、申立人が本契約の内容を理解したことを確認している。
- (2) 申立人は契約申込書等の書類の内容を理解し、自ら作成しており、募集人が申立人の許可なく申込書類を保険会社に送付した事実はない。
- (3) 外貨為替計算書は、募集銀行が申立人から依頼された送金処理を行った旨を報告するために募集銀行が作成する書類であるが、保険会社への保険料送金に必要な書類は申立人自身が作成しており、募集人は申立人の保険料支払意思を再確認のうえ、申立人の依頼にもとづき保険会社への保険料送金処理を行っている。

＜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

申立人は、募集人が、申立人の許可なく保険会社に契約申込書を送っていたと主張し、本契約の無効を求めていることから、本契約を申し込む意思がなかったことを主張しているものと判断する。

2. 以下のとおり、申立人に本契約を申し込む意思がなかったと認めることはできない。

(1) 事情聴取の結果から、申立人による、「何の書類かわからないまま申込書に氏名住所等を書いた」との主張を認めることはできない。

① 申立人は募集銀行にて契約申込書について、少なくとも、住所、氏名、生年月日、電話番号、死亡保険金受取人、円建終身保険へ自動移行する金額となる目標値、米ドルでの入金額、を自ら記入したことが認められる。

② 申立人は、募集人が保険の説明をしていたこと自体は認めており、申立人自身が記入した契約申込書には、終身保険契約の申込書であることが太字で記され、生命保険契約を申し込む旨の文言が記されている。

③ なお申立人は、契約申込書に記載した当日には契約申込書に捺印をしておらず、後日印鑑を持参した際に、申立人の許可なく募集人が勝手に捺印して契約申込書を作成したと主張するが、遅くとも、申立人が印鑑を持参したと主張する日以前である、保険会社での契約申込書の受領日の時点までには契約申込書類に不備がないことが確認されていたと考えるほかなく、保険会社での受領日以降に募集人が契約申込書を作成したとの事実を認めることは困難である。

④ 申立人は意向確認書の各項目について募集人が読み上げたことを認め、また、少なくとも、保障内容、保険料、無配当保険であることや為替相場の変動リスクがあること等の確認項目についてチェックし、署名したと述べており、これらを確認したことが推測できる。

(2) 申立人は外貨預金払戻請求書および外貨建送金依頼書に自署したことが認められることから、保険料の送金手続を行ったことは明らかである。

[事案 25-72] 給付金支払請求

・平成 25 年 11 月 25 日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款に定める支払事由に該当しないことを理由に入院給付金が支払われないことを理由に申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 19 年に肺癌と診断確定され入院・手術をした際と、経過観察のため平成 20 年に気管支鏡検査で入院した際に、ガン保険からガン入院給付金を受けているが、平成 22 年に気管支

鏡検査で入院した際には入院給付金が支払われなかった。この検査は、ガンと診断確定された後の経過観察であり治療の一環であるので、同様に入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本契約の約款では、支払事由を、「がんの治療が必要とされ、その治療を受けることを直接の目的として入院していること」と規定しているが、診断書によると、入院中に気管支鏡検査が実施されたが「悪性は認めなかった」との診断結果があり、他に実施された検査・手術もなく、平成 22 年の入院は支払事由に該当しないので、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、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. 当審査会では、がん保険の支払事由のうち「がんの治療を受けることを直接の目的とした入院」とは、「がんそのものに対する治療、即ちがんそのものの除去や、がん細胞の減少、転移の防止を目的とする処置として、一般的に必要とされる処置、例えばがんの摘出手術や放射線療法、抗がん剤投薬のための入院」と解している。
2. 主治医作成の診断書によると、本件は、「術後 3 年目の精査として P E T 検査で異常集積認め原発性肺癌を疑い、胸部 C T でも肺癌所見は否定できず、精査のため気管支内視鏡目的」の入院で、検査結果については「悪性は認めなかった」とされており、入院中の治療内容については、何の記載もなく、今後の治療予定は「経過観察」とされており、本入院中ががんそのものに対する治療が施されなかったことは明らかであり、「がんの治療を受けることを直接の目的とした入院」とは認められない。
3. 申立人は、平成 20 年の検査入院に給付金が支払われたのに、平成 22 年の入院に給付金が支払われないのは一貫性を欠くと主張する。しかしながら、平成 20 年の検査入院（2 回）は約款の厳密な解釈においては、約款支払事由に該当しないが、1 回目にがんの診断がなされている（2 回目にがんではないと診断）などの事情を勘案し、約款の趣旨または約款を契約者に有利に運用することにより、給付金を支払ったものと判断される。一方、平成 22 年の入院ではガンと診断されていないので、平成 20 年の検査入院と異なった取り扱いをすることは不合理とはいえない。

[事案 25-102] 契約無効請求

・平成 25 年 12 月 25 日 裁定打切り

<事案の概要>

無断で行われた契約であるとして、契約を無効とし、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 3 年 7 月に 10 年確定年金保険を契約しているが、自分は申込書に署名捺印しておらず、また、その後本契約のカードが作成されているが、同様に自分の知らないものであり、勝手に契約貸付が行われていた。よって、無断でなされた契約は無効であるので、契約を無効にし、既払込保険料を返還してほしい。

<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) 申立人が申込書を記載したものでないとしても、記載した申立人の配偶者への包括的同意、代理権授与がなされていれば、契約は有効である。
- (2) 仮に、無権代理であったとしても、以下の事情により申立人による黙示の追認があったと認められるので、契約は有効である。
 - ① カードによる契約貸付は契約の存在を前提とするが、契約貸付の経緯に関し、申立人は「貸付明細が送付されたことを知っていた」と発言しており、契約の存在について過去の時点ですでに了知していた。
 - ② 平成16年10月～12月に、2度にわたり本契約に付加された特約にもとづく給付金請求がなされているが、当該給付金の受領について「海外出張前に入院・手術したことにより給付金を受領した」と発言されており、同様に契約の存在を了知し、かつ契約にもとづく権利行使が積極的に行われたものと認められる。

<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、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) 本件の主たる争点は、平成3年7月の申込書および告知書による本契約の申込みは誰が行ったのかという点である。
- (2) 本件は契約から20年以上経過しており、当事者の記憶が薄れている現状において、双方の主張および当審査会の事情聴取のみによっては、事実関係を確定することは困難であることが予想され、また、当事者双方の主張から、本件には申立人の配偶者が大きく関与していることが窺われるが、体調の関係で本件についての大部分の記憶が消えてしまっているとのことで、配偶者に対して本件の事実関係を確認することができない。
- (3) したがって、当該事実の認定は、当事者の反対尋問権が保障され（民事訴訟法202条、210条参照）、宣誓した上での虚偽の陳述には、証人については偽証罪（刑法169条）、当事者については過料（民事訴訟法209条）の制裁が課される、裁判所（訴訟）における証拠調手続きにより行うことが適切であり、そのような制度を有していない裁判外紛争解決機関（ADR）である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 25-129] 慰謝料請求

・平成 25 年 11 月 27 日 不受理決定

<事案の概要>

平成 20 年 3 月、申立人の兄を契約者・被保険者・年金受取人として証券会社を窓口に変額個人年金保険を契約した。そして、年金開始日以後である平成 23 年 10 月に兄が亡くなったため、以下の理由により、死亡給付金受取人である申立人に死亡一時金を支払うことを求めて申立てのあったもの。

(1) 本契約の一時払保険料の原資は、申立人を含む、兄の親族が用意した資金である。

(2) 証券会社職員（募集人）から、兄の死後は兄の相続人の何らの行為もなくして、申立人に死亡一時金相当額が支払われる、との説明を受けた。

<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 24 条 1 項 2 号、6 号、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) 申立内容を法的に整理すると、本契約は「年金開始日以後であっても、被保険者（兄）が死亡した際には、死亡給付金受取人に対して死亡一時金相当額が支払われる」との内容で成立したとして、そのとおりの支払いを求めているものと判断する。

(2) 本契約の約款には以下のとおり定められており、死亡給付金受取人にすぎない申立人は、そもそも生命保険契約等契約上の権利を有しないと認められる。

① 被保険者が年金支払開始日以後、年金支払期間中に死亡したときには、年金受取人に対して死亡一時金が支払われる。

② 年金受取人が被保険者である場合には、死亡一時金は被保険者の死亡時の法定相続人に支払われる。

(3) 上記(2)記載のとおり、約款上の死亡一時金の受取人は被保険者の法定相続人であることから、同法定相続人が重大な利害関係を有しているが、本申立は法定相続人全員によるものではなく、裁判外紛争解決機関である当審査会では、当事者の手続的保障を十分に図ることが困難である。

(4) 仮に、本契約が上記(1)記載の内容、すなわち約款の記載とは異なる内容で成立したことを主張するとしても、本契約は契約者である申立人の兄と保険会社との間で成立したものであり、約款と異なる内容とする合意があったか否かは、契約者および保険会社について判断されるべきものであるが、契約者は既に亡くなっており、当審査会において、その事実・認識を確認することは困難である。

苦 情 分 類 表

項目	内 容	概 要
新契約関係	不適切な募集行為	募集行為が保険業法に抵触する話法で募集したもの、契約関係者に契約意思がないものなど
	不適切な告知取得	不告知教唆や病中での契約、不正診査（身代り診査等）に関するものなど
	不適切な話法	融資話法、誹謗中傷など
	説明不十分	取扱者（営業職員、代理店）として最小限必要な説明の欠如、商品内容について約款と異なる説明をするなど契約関係者に誤解を与えたもの
	事務取扱不注意	取扱者等のミス・遅延など保障内容以外の手続きによるもの
	契約確認	確認制度、確認の方法に関するもの
	契約引受関係	契約不承諾、条件付など医的選択、販売制限、決定事務に関するもの
	証券未着	保険証券が着かないなどに関するものなど
	その他	上記以外の新契約に係わるものなど
収納関係	集 金	集金事務に関するものや集金担当者の集金方法等によるものなど
	口座振替・送金	銀行口座引落とし、振込案内、口座変更に関するもの
	職域団体扱	団体扱契約の保険料収入、および料率変更に関するもの
	保険料払込関係	前納、一括払、払込満了後の特約継続保険料払込、未経過保険料の返金など保険料払込に関するもの
	保険料振替貸付	保険料の振替貸付通知、保険料の振替貸付に関するもの
	失効・復活	失効案内、復活診査、復活謝絶などに関するもの
	その他	上記以外の収納に係わるもの
保全関係	配当内容	配当内容や支払方法・手続等に関するもの
	契約者貸付	貸付手続、貸付金額、利息返済等に関するもの
	更 新	定期保険や定期保険特約等の更新に関するもの
	契約内容変更	払済保険・延長保険への変更、保険金の減額、保険期間の変更等に関するもの
	名義変更・住所変更	契約者、受取人の名義変更に関するもの
	特約中途付加	特約の中途付加、中途増額に関するもの
	解約手続	解約手続に関するもの
	解約返戻金	解約返戻金の計算誤り・説明相違、解約返戻金水準に関するもの
	生保カード・ATM関係	生保カードの発行や取扱い、ATM利用等生保カードに関するもの
	その他	上記以外の保全に係わるもの
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	満期保険金の支払手続に関するもの（年金、祝金、学資金等を含む）
	死亡等保険金支払手続	死亡（高度障害）保険金の支払手続に関するもの
	死亡等保険金不支払決定	死亡（高度障害）保険金支払非該当の決定に関するもの
	入院等給付金支払手続	給付金の支払手続に関するもの
	入院等給付金不支払決定	給付金支払非該当の決定に関するもの
	その他	上記以外の保険金・給付金支払に係わるもの
その他	職員の態度・マナー	職員や代理店の態度・マナーに関するもの
	保険料控除	保険料控除証明に関するもの
	個人情報取扱関係	告知事項や保険金等支払、契約内容の無断開示等に関するもの
	アフターサービス関係	契約成立後、職員の訪問や会社からの連絡がないこと等に基づくもの
	その他	経営全般等上記以外のもの