

# ボイス・レポート

<全社版>

平成25年度 第4四半期受付分

(平成26年1月～3月)

(一社) 生命保険協会

生命保険相談所

## 1. 平成25年度第4四半期の苦情受付状況

平成25年度第4四半期の苦情件数は1,283件で、前期(1,408件)より125件、8.9%、前年同期(1,379件)より96件、7.0%それぞれ減少し、平成24年度第1四半期以降、8期連続して1,500件を下回っており、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、1月は396件、2月は451件、3月は436件で、2期ぶりにすべての月で500件を下回っている。

平成25年度は合計で5,463件となり、年度ベースでも平成18年度以降、最も少ない件数になっている。

○大項目では、「保険金・給付金関係」が388件(占率30.2%)で、前期に比べ58件の減少となっているが、3期連続して最も多くなっている。以下、「新契約関係」は364件(同28.4%)、「保全関係」は363件(同28.3%)、「その他」は88件(同6.9%)、「収納関係」は80件(同6.2%)となっており、前期と同じ順位となっている。

○内容別に見ると、『入院等給付金不支払決定』が164件(同12.8%)で1番目となり、前期、『入院等給付金不支払決定』と並んで最も多かった『説明不十分』が156件(同12.2%)で2番目となっている。3番目は『解約手続』で前期より17件の増加となり、104件(同8.1%)となっている。前期4番目であった『不適切な募集行為』は86件(同6.7%)で前期よりも14件減少しているが、順位は前期と同じとなっている。5番目は『入院等給付金支払手続』で78件(同6.1%)となっており、前期3番目であった『満期保険金・年金等』は69件の大幅な減少となり、66件(同5.1%)で今期は7番目に順位が下がっている。

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	100	89.3	86	104.9	377	93.3
	不適切な告知取得	23	85.2	19	73.1	19	82.6	19	105.6	80	85.1
	不適切な話法	47	142.4	26	54.2	50	96.2	36	85.7	159	90.9
	説明不十分	224	106.7	150	86.2	163	83.6	156	84.3	693	90.7
	事務取扱不注意	5	41.7	6	150.0	7	116.7	8	133.3	26	92.9
	契約確認	1	-	2	200.0	0		0	0.0	3	-
	契約引受関係	51	86.4	42	95.5	44	80.0	40	87.0	177	86.8
	証券未着	1	25.0	1	100.0	3	-	2	40.0	7	70.0
	その他	29	107.4	12	52.2	25	80.6	17	100.0	83	84.7
	計	480	101.9	350	81.0	411	86.7	364	90.3	1,605	90.2
収納関係	集金	14	127.3	4	40.0	5	83.3	7	100.0	30	88.2
	口座振替・送金	22	137.5	21	77.8	21	75.0	16	88.9	80	89.9
	職域団体扱	6	100.0	5	100.0	4	80.0	1	50.0	16	88.9
	保険料払込関係	20	80.0	16	66.7	27	112.5	20	80.0	83	84.7
	保険料振替貸付	14	93.3	14	87.5	8	88.9	8	50.0	44	78.6
	失効・復活	35	85.4	38	181.0	23	67.6	24	64.9	120	90.2
	その他	4	80.0	2	50.0	7	87.5	4	57.1	17	70.8
	計	115	96.6	100	93.5	95	83.3	80	71.4	390	86.3
保全関係	配当内容	45	136.4	56	130.2	41	77.4	45	132.4	187	114.7
	契約者貸付	29	152.6	22	122.2	20	69.0	13	61.9	84	96.6
	更新	46	176.9	25	96.2	29	116.0	26	100.0	126	122.3
	契約内容変更	57	86.4	54	77.1	72	101.4	67	104.7	250	92.3
	名義変更・住所変更	29	87.9	35	129.6	32	139.1	36	133.3	132	120.0
	特約中途付加	5	55.6	5	83.3	6	54.5	5	83.3	21	65.6
	解約手続	101	85.6	103	104.0	87	84.5	104	108.3	395	95.0
	解約返戻金	37	80.4	32	103.2	42	79.2	37	74.0	148	82.2
	生保カード・ATM関係	4	133.3	3	50.0	5	50.0	1	25.0	13	56.5
	その他	22	129.4	30	150.0	19	79.2	29	100.0	100	111.1
計	375	101.4	365	105.5	353	87.8	363	101.7	1,456	98.7	
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	66	117.9	294	138.7
	死亡等保険金支払手続	57	103.6	42	87.5	44	83.0	40	90.9	183	91.5
	死亡等保険金不支払決定	31	72.1	35	134.6	29	111.5	31	96.9	126	99.2
	入院等給付金支払手続	75	86.2	71	81.6	68	90.7	78	83.9	292	85.4
	入院等給付金不支払決定	191	97.9	178	104.7	163	94.2	164	100.0	696	99.1
	その他	8	72.7	9	60.0	7	50.0	9	450.0	33	78.6
計	403	90.8	387	100.0	446	110.7	388	99.2	1,624	99.9	
その他	職員の態度・マナー	23	164.3	27	270.0	22	137.5	26	96.3	98	146.3
	保険料控除	2	-	0	-	4	44.4	6	100.0	12	-
	個人情報取扱関係	48	137.1	33	82.5	47	106.8	39	75.0	167	97.7
	アフターサービス関係	13	130.0	12	92.3	12	80.0	13	76.5	50	90.9
	その他	28	186.7	11	100.0	18	105.9	4	28.6	61	107.0
計	114	154.1	83	112.2	103	102.0	88	75.9	388	106.3	
総計		1,487	100.6	1,285	95.5	1,408	94.2	1,283	93.0	5,463	95.9

※ 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26年1月～3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	62	23	0		1	86	保全関係	配当内容	1	0	0	43	1	45
	不適切な告知取得	17	2	0		0	19		契約者貸付	5	0	3	5	0	13
	不適切な話法	23	13	0		0	36		更新	12	0	0	14	0	26
	説明不十分	118	28	1	5	4	156		契約内容変更	22	2	2	40	1	67
	事務取扱不注意	6	2	0	0	0	8		名義変更・住所変更	12	1	1	21	1	36
	契約確認	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	1	0	0	4	0	5
	契約引受関係	1	2	0	37	0	40		解約手続	25	4	10	60	5	104
	証券未着	0	0	0	2	0	2		解約返戻金	5	6	3	23	0	37
	その他	3	7	0	6	1	17		生保カード・ATM関係	0	0	0	1	0	1
	計	230	77	1	50	6	364		その他	8	1	3	17	0	29
収納関係	集金	7	0	0	0	0	7	計	91	14	22	228	8	363	
	口座振替・送金	2	1	0	13	0	16	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	13	2	1	49	1	66
	職域団体扱	1	0	0	0	0	1		死亡等保険金支払手続	6	3	4	26	1	40
	保険料払込関係	4	1	3	12	0	20		死亡等保険金不支払決定	0	0	0	31	0	31
	保険料振替貸付	3	0	1	4	0	8		入院等給付金支払手続	11	3	9	54	1	78
	失効・復活	8	1	1	14	0	24		入院等給付金不支払決定	23	15	2	123	1	164
	その他	0	1	0	3	0	4		その他	1	0	0	8	0	9
	計	25	4	5	46	0	80		計	54	23	16	291	4	388
その他	職員の態度・マナー								その他	職員の態度・マナー	22	2	2	0	0
	保険料控除							保険料控除		1	2	0	3	0	6
	個人情報取扱関係							個人情報取扱関係		20	5	2	11	1	39
	アフターサービス関係							アフターサービス関係		3	0	0	10	0	13
	その他							その他		0	0	0	4	0	4
	計							計		46	9	4	28	1	88
<p>※「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。</p>									<p>総 計</p>						
									446	127	48	643	19	1,283	

## <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164件（占率12.8%）で、前期（163件、同11.6%）から件数は横ばいだが占率は上昇した。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」「給付条件外」の順となっている。

### <入院等給付金不支払決定>

- ・1日のうちに2回手術を受けたので、2回分の給付金を求めたところ、約款で「同時に2つの手術を受けた場合」なので1回分しか支払われないという。しかし、1時間の間隔があり、「同時」とは言えないので、2回分支払ってほしい。
- ・子供が、けがで脱臼したので、整骨院で日帰り治療を受けた。給付金請求したが、整骨院なので支払対象外であると回答を受けた。しかし、代理店は緊急性があれば対象であるという。
- ・仕事中に怪我をして入院し、その後自宅療養をした。自宅療養中も就業不能状態であり、合計で、約款規定の日数以上就業不能状態が続いたので、就業不能給付金を支払ってほしい。
- ・手術を受けたので給付金を請求したが、契約前の病気であるという理由で支払われなかったしかしながら、告知も行い、事前に照会した時も問題ないと言われた。

第2位は『説明不十分』の156件（同12.2%）で、前期（163件、同11.6%）から件数は減少したが、占率は上昇した。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>

- ・契約の見直しと言われたが、転換契約であり、終身保険がなくなっていた。メリットばかり言われ、デメリットはないと言ったが、違っていた。そもそも契約申込書を提出した覚えがないが、タブレットで署名したことがその代わりなのか。
- ・母親が、銀行で一時払いの変額個人年金を契約したが、変額個人年金であること、その仕組みについて理解していないので、契約を取り消し、保険料を返してほしい。
- ・インターネット申込みをしたが、説明が不十分であり、希望の契約でないことが、保険証券が届いて初めて分かった。保険会社から、解約して再加入することの説明を受けたが1回目の保険料を返してほしい。
- ・職場での10分ほどの説明で学資保険を契約した。しかし、重要事項に関する説明が不十分で、満期時までの受取金額が既払込保険料より少ないことがわかったので、契約取消しを申し出たが、応じてくれない。

第3位は、『解約手続』の104件（同8.1%）で、前期（87件、同6.2%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、手続書類・方法、遅延・ミス等に関する申し出が多い。

<解約手続>

- ・昨年12月、加入していた保険契約を解約したが、返戻金が20年前に使用していた口座に振り込まれた。しかし、同口座は現在使用しておらず、保険料引き落とし口座に振り込まれるものと思っていた。指定したわけではなく、確認もなしに、何故、勝手に振込口座を決めるのか。
- ・12月に解約の意思を電話で伝え、1月始めに解約請求書類の送付を求めたところ、1月末に送付されてきたので、送付が2月になってしまった。1月分の保険料を返してほしい。
- ・解約手続をしたが書類不備で保留となったと連絡が来て、解約手続の取り消しを求めたが拒否された。しかも、保険料は引き去りされている。

第4位は、『不適切な募集行為』の86件（同6.7%）で、前期（100件、同7.1%）より、件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、引き続き、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>

- ・学資保険に加入しているが、契約申込書、告知書の署名・押印等はすべて妻が行ったものであり、契約者本人が行っていないので、契約を無効にしてほしい。
- ・昨年、自衛隊に勤める未成年の息子が年金保険に加入しているが、親権者の同意がなく、保険証券も約款もない。
- ・毎月の保険料に約30円追加するだけで、入院1日目から給付金が支払われる保険になると言われて、契約したが、実際は契約転換で、満期が10年延びていた。
- ・長年の付き合いである募集人から、勧誘を受けて外貨建て保険を契約させられた。しかし、約款・パンフレット等はなく、FAX1枚のみで説明を受けただけであり、契約を無効にしてほしい。

第5位は『入院等給付金支払手続』の78件（同6.1%）で、前期（68件、同4.8%）より件数・占率ともに増加した。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>

- ・昨年ガンになり、手術を受けたので給付金を請求したが、元妻が受取人に指定されているので、元妻にしか支払わないと言われた。どうにかならないか。
- ・夫がガンになったので、給付金を請求したが、「手術の結果によってはガン診断給付金は出ない」と言われ、手術後に改めて請求するように言われた。そういうものなのか。
- ・何も言われなかったもので、病院で診断書を書いてもらって給付金請求したところ、会社所定のものでの再提出を求められたが、最初にそのことを伝えるべきではないか。

第6位は、『契約内容変更』の67件（同5.2%）で、前期（72件、同5.1%）より件数が減少した。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>

- ・10年以上前に契約した保険について、増額の申込をしたところ、文書で断りの通知があった。詳細な理由もなく、納得できない。
- ・保険料払込期間を75歳から65歳に変更したいと申し出たところ、担当者から、何の説明もなく、入院特約が減額させられていた。
- ・契約して半年経過したが、月払保険料が負担になったので減額を申し出たが、営業職員が受け付けてくれない。

第7位は、『満期保険金・年金等』の66件（同5.1%）で、前期（135件、同9.6%）より件数・占率ともに大幅に減少した。苦情内容としては、満期保険金等の受取額の減少や支払手続に関する申し出が多い。

<満期保険金・年金等>

- ・個人年金保険が満期を迎えたので、その案内が来たが、契約者貸し付けを返済するよう記載されている。そのようなことがあるのか。
- ・4月から年金の受取りが開始されるので、夫婦年金に変更したいと申し出たところ、変更後の概算受取金額は判らないと言われた。変更出来るかどうかの回答も、3月末になると言われ、変更手続きをするか否か決めることが出来ない。
- ・財形積立年金に加入しているが、昨年来たお知らせでは、年金額が約23万円であったが、今年来たお知らせでは5千円近く減少している。何故、下がるのか。

第8位は、『配当内容』の45件（同3.5%）で、前期（41件、同2.9%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、満期時の受取額減少に関するものが大部分を占めている。

<配当内容>

- ・平成3年の契約時の設計書によると、満期時に200万円の配当金が出るとのことであったが、解約したら配当金は0円であった。消費生活相談センターに相談したが、許容範囲を超えていると言われた。
- ・契約時に、60歳、65歳、70歳時…の祝い金を確認しているので、そのとおりの額を支払ってほしい。

第9位は、『契約引受関係』『死亡等保険金支払手続』の40件（同3.1%）で、両項目は2期連続で同じ順位となった。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大部分を占めている。

<契約引受関係>

- ・医療保険に加入しようと、契約申込書・告知書に記入し、第一回保険料を支払った。しかし、半月後になって、契約が成立していないことを、担当者以外の人から知らされた。不成立の理由も判らず、納得出来ない。
- ・「新しい魅力的な特約がある」と勧誘を受けて、申込みを行ったが、告知内容により、特約は不可で死亡保障だけ加入を勧められた。詐欺のように感じる。

同じく第9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>

- ・保険金を請求するにあたり、保険会社の窓口に出向いて、受取人先死亡時の相続人の考え方・必要書類について質問を行ったが、クレーム扱いされた。
- ・母が死亡したので入院給付金と死亡保険金の手続を行っているが、書類が相違していたり、不備があるなどという理由でもう3回も手続きをしている。

発生原因別に苦情件数(3頁参照)を見ると、「制度・事務」によるものが643件(占率50.1%)で、占率は前期(同48.5%)より1.6ポイント上昇し、平成23年度第1四半期以来、11期ぶりに50%を超えた。

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573件(同44.7%)で、占率は前期(同45.0%)より0.3ポイント下降した。

このうち「営業職員」に起因する苦情件数は446件(占率34.8%)で、占率は前期(同34.0%)より0.8ポイント上昇した。一方、「代理店」に起因する苦情件数は127件(占率9.9%)で、占率は前期(同11.0%)より1.1ポイント下降した。

## 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 4 四半期に裁定申立てがあったのは 53 件で、前年度同期（39 件）から 14 件、前期（52 件）から 1 件の増加となっている。これにより、25 年度の累計申立件数は 202 件（前年度 208 件）で、前年度より 6 件減少した。

なお、裁定審査会において受理審査の結果、51 件が受理された。

受理された事案の申立内容は、以下のとおりである。

申立人からの裁定申立内容	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	計
契約無効確認・既払込保険料返還請求	18	17	23	25	83
銀行等代理店販売における契約無効確認請求	2	2	1	0	5
給付金(入院・手術・障害等)請求	8	8	6	11	33
保険金(死亡・災害・高度障害等)請求	3	3	2	0	8
配当金(買増保険金・年金等)請求	4	4	3	3	14
保全関係遡及手続請求(注1)	3	8	9	7	27
収納関係遡及手続請求(注2)	2	1	2	1	6
その他(注3)	5	4	5	4	18
受 理 件 数	45	47	51	51	194
不 受 理 件 数	2	3	1	2	8
裁 定 申 立 件 数	47	50	52	53	202

(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 4 四半期に裁定手続が終了した事案は 55 件で、内訳は以下のとおり。

審理結果等の状況		件数
審 理 結 果 等	和解が成立したもの	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	31
	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)	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	55	

第 4 四半期に裁定手続が終了した事案（55 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 4 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 25-30〕 契約無効請求

・平成 26 年 3 月 31 日 和解成立

### ＜事案の概要＞

契約時、募集人らから、保険料を損金に算入できる保険であるとの説明を受けたがそうではなかったことを理由に、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 20 年 12 月、募集人らから「会社の損金に算入できる保険である」との説明を受けて、平成 21 年 1 月に、ドル建終身保険に契約した。しかし実際には、「保険料を役員・従業員である被保険者のみなし給与として経理処理された際」に損金算入できるものであった。法人の代表者である自分は、無条件で損金算入できる商品であることを前提に契約をしたので、本契約を無効として、払い込んだ保険料を返還してほしい。

### ＜保険会社の主張＞

契約時、当社の営業所長が「損金算入できる商品」との説明は行ったが、説明に際しては、税務と経理処理に関する資料を用いて、「給与処理をすれば損金算入が可能である」と説明しているので、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、答弁書等の書面および申立人(法人代表者)、営業所長、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. 申立人の主張の法的整理

- (1) 申立人の主張は、本契約が、無条件で保険料を損金算入できるものと錯誤(民法 95 条)して契約の申込みをしたことを理由に、契約の無効を求めているものと判断する。
- (2) 上記の錯誤は、契約の内容についての錯誤ではなく、契約の申込みをするに至った動機の錯誤であり、動機の錯誤について無効を主張するためには、意思表示の際にその動機が表示され、意思表示の内容となっていることを要するとされている。

#### 2. 以下のとおり、申立人は上記の錯誤に陥っていたことが認められる。

- (1) 代表者および募集人らの事情聴取の結果、代表者は募集人に対し、「保険料が必要経費で落ちて損金算入できる商品」の紹介を依頼し、募集人らは「損金算入ができる商品」として、本契約を提案していることが認められ、申込みの動機が明示的に表示されている。
- (2) 以下の事実から、契約時、代表者は、本契約の保険料が無条件で損金算入できると錯誤していたと認められる。
  - ① 上記(1)記載のとおり、代表者は保険料が損金算入できる商品の紹介を募集人に依頼し、これに対して募集人から本商品の提案があり、営業所長らの説明を受けて契約締結に至っている。
  - ② 代表者の事情聴取の結果から、本契約の保険料は、代表者のみなし給与として経理処理されていなかった。
  - ③ 平成 24 年 8 月ころ、代表者は保険会社に対して、契約時に保険料が損金で落ちると募集

人らから説明を受けたこと、損金算入できないことで会社に多大な損失が発生していること、等の申出をしている。

3. 本件において申立人の重大な過失の有無を判断するにあたっては、営業所長が税務と経理処理に関する資料を用いた説明をした事実の有無が重要であるが、当審査会では、当事者双方の事情聴取の結果によっても事実認定ができず、判断ができない。
4. 本来であれば、事実認定が困難である本事案の解決は他方当事者の反対尋問権が保障された証人尋問手続を備えた裁判によって判断されるべきであるが、以下の事情を考慮し、紛争の早期解決の観点から、本件は和解により解決を図ることが相当である。
  - (1) 代表取締役である申立人代表者は、保険契約の税務処理についても慎重に判断すべきであるが、生存給付金や解約返戻金があり、貯蓄性のある本契約について、いかなる税務処理をしても損金算入できると判断して契約したことについては、一定の過失が認められる。
  - (2) 代表者が募集人に、無条件で損金算入可能な商品の紹介を依頼し、その依頼を前提として本契約が提案されている経緯を踏まえると、代表者が募集人を信頼し、誤信してしまったことについて理由がないものではないこと。
  - (3) 募集人の事情聴取において、募集人自身も、本契約は無条件で損金算入できると考えていたとの供述もあり、募集人の本契約の税務についての知識が不十分であったことが明らかであること。

#### **[事案 25-54] 契約無効請求**

・平成 26 年 2 月 27 日 和解成立

##### **<事案の概要>**

信用金庫職員（募集人）の不適切な勧誘を理由に、契約の取消し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 24 年 12 月、定期預金の満期の連絡があり、自宅に訪問してきた信用金庫職員（募集人）から、利息が良い預金と説明され、預金のつもりで、自分の持っているほぼ全額である 1,500 万円を預けたが、同月末にそこから生活費を引き出そうとした際に、保険（一時払終身保険）であること、引き出す（解約）ためには預けた元金から 250 万円が控除されることが初めて分かった。

以下の理由により、不適切な勧誘であったので、本契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時にきちんと説明されていれば、78 歳で多くの病気を抱え、精神疾患のある子供と二人で生活している状況で、このような契約はしていない。
- (2) 自分は漢字の読み書きも十分にできず、言われたとおりに申込書に名前を書いてしまった。

##### **<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、本商品が保険商品であることが記載されたパンフレット、設計書、意向確認書にもとづき十分な説明をしており、預金であるという説明は行っていない。
- (2) 契約申込書および意向確認書の記入時に、本商品が預金ではなく保険であること等につい

て募集人らが読み上げて説明し、申立人は、理解した旨の署名をしている。

- (3) 募集人が十分説明を行ったうえで、申立人は「一時払終身保険」と明示された意向確認書、契約申込書に署名しており、錯誤に陥ったことにつき重大な過失がある。

#### <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、契約時に同席した子供、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. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、以下の3点であると判断する。

- (1) 消費者契約法4条にもとづく不実告知による取り消し、または詐欺取消（民法96条）
- (2) 民法95条にもとづく錯誤による無効
- (3) 適合性違反を理由とする損害賠償請求

#### 2. 不実告知による取消、または詐欺取消について

- (1) 申立人は、契約時、募集人が、本契約について「利息が良い預金」と虚偽の説明をしたと主張するが、申立人と募集人の供述は異なり、真偽は明らかではない。
- (2) しかし、募集に使用され、申立人に交付されたパンフレットや設計書には、本契約が預金でないことが明記されており、募集人が記載に明確に反するような説明を口頭で行うとは考えにくく、虚偽の説明をしたとは認められず、不実告知による取消または詐欺取消しは認められない。

#### 3. 錯誤無効について

以下の理由により、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いえるので、無効は認められない。

- (1) 申立人は、当初、一時払保険料額を1,000万円とする契約を勧誘されたが、希望により1,500万円に増額している。このことから、申立人が、本契約を利息の良い預金と誤解した可能性を否定することはできない。
- (2) しかし、仮に、申立人がこのような錯誤に陥ったとしても、保険と預金の違いは理解しており、また、漢字が十分に読めないにしても「保険」の文字は理解できたと認められ、設計書等に記載された「保険」の文字や、募集人らの説明から、本契約は預金ではなく保険であることは容易に知り得たと考える。

#### 4. 適合性原則違反について

##### (1) 前提事実

- ① 申立人は、小学校卒業後、家政婦などに従事し、その後専業主婦となり、契約時は78歳で、身体障害者1級の認定を受けていた。さらに、漢字の読み書きに不自由があることが認められる。
- ② 申立人の収入は亡夫の遺族年金のみで、同居の精神障害のある子供の収入は、障害年金のみであった。また、金融資産は、預金と現金で約2,000万円であった。
- ③ 申立人は、定期預金などの元本保証のある金融商品しか経験したことはなかった。

## (2)前提事実にもとづく判断

申立人は、金融商品についての知識や理解力が十分とは認められない。また、同居の子供には日常生活を安定的に営む生活能力がないことから、一時払保険料1,500万円は余裕資金からの支出とはいえ、さらに、申立人の投資意向は、貯蓄中心の取引である。

以上から、本契約についての申立人の適合性には疑問があるが、本契約は、その特性に照らすと、特別大きなリスクがあるとか、複雑な商品であるとはいえ、判例上も、適合性の原則に著しく逸脱した違法とは認められない。

## 5. 和解について

しかしながら、以下の事情を考慮し、本件は和解により解決を図るのが相当と判断する。

(1)上記4のとおり、適合性原則との関係で疑問がある。

(2)また、募集代理店（信用金庫）のルールでは、投資比率（本件では、年収と金融資産合計における一時払保険料の割合）が50%を超える場合には、所属長の承認を必要としているが、実際の投資比率は70%であるところ48%として契約しており、適合性の確認が著しく不適切であったと認められ、投資比率が50%を下回るように金融資産を逆算した可能性も否定できない。

(3)募集代理店の70歳以上の顧客への対応ルールは、家族の同席、または募集人以外の役席者の同席のもと募集手続を行うというものだが、本件では、子供が同席しているものの、精神疾患に罹患していることは、会話や反応から、一般人でも容易に理解できると考えるので、子供を同席家族として募集したことは不適切であったと認められる。

## **[事案 25-62] 入院給付金支払請求**

・平成26年2月25日 和解成立

### <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不服とし、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25年1月から、外傷性頸椎間板ヘルニアにより100日間入院したため給付金を請求したところ、最初の11日分のみ支払われたが、残りの期間については、約款に定める「入院」に該当しないとして支払われなかった。しかし、入院中は、午前中はベッドの上で2~3時間首の牽引をし、午後からリハビリをして、その後自主的にリハビリを行っていたにもかかわらず入院とみなされないのはおかしいので、残りの期間についても給付金を支払ってほしい。

### <保険会社の主張>

受傷や入院までの経過、入院初日の症状、入院中の経過等から考えて、入院を必要とする状態ではなかったため、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、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、同意が得られたため、和解契約書の締結をもって

解決した。

1. 本契約の約款によると、「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」とされており、「入院」に該当するか否かについては、入院先の担当医師の意見のみにもとづいて判断されるものではなく、医学上の見地から客観的、合理的に判断されなければならない。
2. 本件診断書によると、申立人の傷病名として「頸椎・腰椎捻挫、頸椎外傷性ヘルニア」とされているが、この傷病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り、急性期の治療としては臥床による安静が必要となる。  
しかしながら、看護記録・カルテ等では具体的な症状等は不明であり、申立人に、「頸椎・腰椎捻挫、頸椎外傷性ヘルニア」での入院が必要となる、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たとする証拠は乏しく、床上安静が必要であったとされている具体的な症状や程度等を確認することはできない。
3. ただし、申立人の主治医が、申立人の症状の経過を診た後に、床上安静期間を当初 11 日間に 4 日間加えた 15 日間としていることも無視できない。
4. そうすると、本件においては、入院治療が必要であったのか、入院治療が必要であったとしてその期間がいつまでであったのか、その妥当性を判断することは、医証等が少ないことから困難であるが、少なくとも、主治医が床上安静を必要であったとした期間についても、入院治療が不要であったと即断することもまた困難である。

#### **〔事案 25-89〕 転換契約確認請求**

・平成 26 年 2 月 12 日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

口頭で合意したことにより、転換契約は成立したとして、契約の確認を求めて申立てのあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成 5 年 9 月に定期保険特約付終身保険を契約したが、保険料払込期間満了の約 1 年前である平成 24 年 10 月ころ、募集人より本契約への転換の提案を受け、一旦は拒否したものの、同月中に転換することを電話で伝え、募集人があらためて自宅を訪問し、転換の説明を受けることになった。しかしながら、訪問日時などは具体的には決まらず、平成 25 年 6 月に、募集人が配偶者の契約手続に自宅を訪れた際、本契約への転換手続について質問したところ、募集人から、「契約転換することは、既に会社の内規によってできない」と回答された。

転換することを募集人に電話で伝え、自宅を訪問することになった時点で契約は成立しており、また、自分が知らされていない内規によって契約転換の手続きが妨げられることは納得いかないため、本転換契約が有効に存在していることの確認を求める。

##### **<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) 生命保険契約は、契約者からの申込みと保険会社の承諾という二つの意思の合致によって

成立するが、本転換プランは申立人によって断られており、そもそも申込みには至っていない。

- (2) 仮に申込みを受けたとしても、承諾するか否かは当社が決定することであり、申立人にはがんの既往症がある以上、引き受けられる可能性は低い。

#### <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、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、本契約が申立人と保険会社との間で口頭により成立した（合意された）ことの確認を求めているものと判断する。

##### 2. 本契約の成立の可否

- (1) 契約は、当事者の一方が申込みをなし、他方当事者がこれを承諾することによって成立する。この申込みと承諾は、理論上は口頭でも可能であるが、契約が成立するためには両当事者の確定的な意思の合致が必要である。しかし、保険契約は、大量かつ画一的な処理が要請されていることから、契約申込および承諾は書面により行われることになり、口頭での申込みは、一般的には保険契約の申込みとは認められず、また仮にこれが申込みと認められた場合でも、保険会社がこれに承諾を与えることはないため、特段の事情のない限り、口頭による生命保険の申込みは、法律上の申込みとは認められない。

本件では、申込みを有効と認めるべき特段の事情は認定できず、また、保険会社がこれに承諾を与えた事実も認められないことから、本契約は法律的には成立していない。

- (2) 申立人は、募集人に口頭で本契約の申込みをする意思を伝えたと主張するが、募集人がこれを承諾したか否かは不明である。また、本来生命保険の募集人は、保険契約を勧誘し契約申込みを保険会社に伝達する権限はあるが、申込みに対し承諾を与える権限はないことから、本件において、募集人がいかなる応答をしたか否かにかかわらず、契約は成立していない。

##### 3. 内規による引受制限の合理性の存否

本来、生命保険契約において、保険会社は生命保険の申込みを承諾するか否かは自由に判断できる。したがって、いかなる場合に承諾するかを契約申込者に明示する義務はなく、これは、契約転換の場合も同様である。ただし、転換制度は、既存の保険契約者の利益でもあり（権利ではない）、契約者の平等の原則が適用されることから、保険会社は恣意的になることを防ぐために「内規」を設けている。

このように、「内規」は、契約者の権利を定めるものではなく内部規制にすぎないことから、これを契約者に明示していない場合でも違法とはならない。

## **[事案 25-94] 配当金請求**

・平成 26 年 2 月 24 日 裁定終了

### **<事案の概要>**

説明不十分等を理由に、設計書記載どおりの満期保険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 3 年 7 月に契約したこども保険について、以下の理由により、設計書記載どおりの満期保険金額を支払ってほしい。

- (1) 募集時に使用した設計書には、満期保険金額は約 562 万円と記載されているが、満期保険金請求書によると、実際には 350 万円弱になることが分かった。
- (2) 募集時には、予定どおりの保険金が支払われない可能性があるとの説明は一切なかった。もし知らされていたら別の資金運用を考えていた。

### **<保険会社の主張>**

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 設計書記載の満期時受取金額は確約されたものではなく、当社が申立人に対し、当該金額を支払う約束をした事実はない。
- (2) 設計書には、赤字で「必ずお読み下さい」と強調したうえで、「記載の積立配当金額・祝金据置累計額については、当社商品パンフレットにもご説明のとおり、将来のお支払額を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、また、受取額についても「約」562 万円と記載されていることから、確定的な金額を約束したものではないことは明らかである。

### **<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、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、「申立人と保険会社との間で、保険会社が『満期時受取額』として、募集時に交付された設計書に記載された“562万円”を支払うこと」を内容とする保険契約が成立したことを理由に、その履行を求めるものと判断する。

#### **2. 申立人と保険会社との間で成立した保険契約の内容について**

以下の理由により、申立人の主張は認められない。

- (1) 生命保険契約は附合契約であるため、契約内容は約款によって定められ、このことは契約者が約款の具体的な内容を知っていたかどうかにより左右されない。

本契約の約款には「保険契約者は、こども祝金…について、一時支払いにかえて、会社の定めるところにより、据え置くことができます。据え置かれたこども祝金は、会社所定の利息（年4%以上の利率により複利で計算します）をつけて積み立てておき、保険契約者の請求があったときまたは保険契約が消滅したときに保険契約者に支払います」と定められている。これによると、祝金据置金の積立利率については、年4%が最低保証されている

ものの、会社の判断により変動することが予定されている。

また、同約款は「定款の規定によって積み立てた社員配当準備金中から、毎事業年度末につきの保険契約に対して主務大臣の認可を得た方法で計算した社員配当金の割当を行います」と規定しており、定款では「決算において剰余金を生じたときは、その100分の90以上を社員配当準備金とし」と規定している。これによると、保険会社の毎事業年度の決算状況によっては社員配当金の割当が行われない場合や（剰余金が生じないとき）、剰余金の額により社員配当金の額が変動することが予定されている。その結果、積立配当金の額が変動することは当然ということになる。

- (2) 設計書には「満期時お受取額」「約562万円」と記載されており、その内訳についても、「祝金据置累計約419万円」、「満期時積立配当金約143万円」と記載されており、いずれの金額も確定金額でないことが示されている。
- (3) 設計書には、赤い字で「必ずお読みください」という見出しのもとに、「記載の積立配当金額・祝金据置累計額については、当社商品パンフレットにもご説明のとおり、将来のお支払額を約束するものではありませんのでご注意ください」と記載されており、積立配当金額および祝金据置累計額の双方とも、設計書記載の金額の支払が保証されるものではないことが明らかにされている。

### 3. 「期待権」の侵害について

申立人が、満期時において、設計書に「満期時お受取額」として記載された額、約562万円もしくはこれと大きく変わらない額の支払を受けることができるとの期待が侵害されたことは事実であり、これが、申立人に対する不法行為（民法709条、715条）と評価できるのであれば慰謝料支払の対象となる余地がないわけではない。しかし、裁判所の判例に照らすと、募集人の募集行為は、申立人に対して、期待権の侵害のみを理由とする不法行為責任を負うほどの、著しく不適切なものと評価することはできないため、保険会社に期待権の侵害による慰謝料の支払義務も認めることはできない。

## **[事案 25-105] 転換契約無効請求**

・平成 26 年 3 月 5 日 裁定終了

### <事案の概要>

契約時の説明不十分等を理由に、転換契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

平成 21 年 11 月、定期保険特約付終身保険から終身入院保険に契約転換したが、以下の理由により、転換後契約の無効確認と既払込保険料の返還（主張①）、転換時点における転換前契約の掛捨て保険部分の解約返戻金の支払い（主張②）、転換時点における転換前契約の終身保険部分の払済保険への変更（主張③）を求める。

- (1) 契約転換ではなく、終身保険部分を払済保険にすることができたはずであるのに、これを説明しなかった。
- (2) 自分は契約転換時 69 歳の高齢であったにもかかわらず、近親者の立ち合いを求められることもなく、高齢者心情を利用して医療重視の保険へと誘導された。

## <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) 契約転換時、申立人には保険料の払い込みが困難、医療保障は不要といった払済保険変更のニーズはなく、申立人に契約の要素に関する錯誤があったとはいえない。
- (2) 契約転換時、69歳に近い年齢とはいえ、申立人には十分な理解能力があったと考えられ、また、当社の高齢者対応ルールは70歳超の場合に適用することになっており、本件はその要件にも該当していなかった。

## <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

#### (1) 主張②、③について

転換契約は、法律上は更改契約に類似する契約であるから、転換契約の締結にあたり、法律上の無効あるいは取消しの原因がある場合には、転換前の契約が当時の内容で復活するのみであり、その時点における契約内容の変更を求める法的権利はない。

したがって、主張②、③はそれ自体法律上の根拠を欠くものであり、請求は認められないので、主張①についてのみ判断する（ただし、この場合には上記のとおり転換前契約の復活を前提とする）。

#### (2) 主張①について

申立人の主張は、消費者契約法4条2項の不利益事実の不告知による取消し、あるいは民法95条の錯誤による無効を求めるものと判断する。

### 2. 消費者契約法にもとづく取消しについて

(1) 消費者契約法4条2項の不利益事実の不告知とは、「故意に不利益な事実を述べず、かつ有利な事実を告げることにより不利益な事実がないものと誤信させる行為」を指し、単に不利益な事実を述べないだけでは足りず、しかもその不利益な事実とは、一般人において客観的に不利益となる事実であることが必要であり、特段の事情の無い限り当該消費者のみに不利益な事実はこれに該当しない。

(2) 保険会社には、契約転換に際して、転換以外の方法があることを説明すべき義務があると考えられるが、口頭での説明をする必要がある特段の事情が無い限り、この説明は文書でもよい。本件では、申立人が受領したと推定される「特に重要なお知らせ」にも保障金額の減額（払済保険も保障金額の減額）を可能とすることを前提とした説明があり、特段の事情がない場合には、特に口頭で説明をしなくとも説明義務違反とはならない。また、提出された証拠からは特段の事情を認定することは困難であり、不利益事実の不告知による取消しは認められない。

### 3. 錯誤無効について

契約の重要な要素（一般人においてその事実が存在または存在しなければ契約を締結しなかったと認められる事実）に錯誤がある場合は、契約の無効を主張することができるが、そ

の錯誤が契約の動機に関するものである場合には、契約に際し、保険会社に対しその動機を表示しなければこの主張は認められない。

本件では、申立人は事情聴取を辞退したため、錯誤の存在、および動機の表示の事実を提出証拠からは確認することができず、錯誤による無効の主張は認められない。

#### 4. 高齢者対応について

申立人が69歳であったこと、引退直前であったことは証拠上明らかな事実であるが、一般に69歳という年齢は、保険契約に関し独自に判断できないような年齢ではなく、引退直前であったとしても同様であることから、申立人が契約を締結するに必要な判断能力を欠くことが証拠上明らかでない本件においては、家族の同席を求めなかったことは、契約の効力に影響を及ぼすものではない。

### **[事案 25-112] 転換契約無効請求**

・平成26年1月29日 裁定終了

#### **<事案の概要>**

募集人の説明が不十分であったとして、転換契約の無効および転換前契約へ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6年8月に契約した定期保険特約付終身保険を、平成16年7月に利率変動型積立保険に契約転換した。しかしながら、契約転換時、募集人より、「転換後契約は終身保険である」との説明を受けたが、実際は終身保険ではなかったため、転換契約を取り消して、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) 本契約の内容は、転換比較表や契約申込書等の募集資料に明記されている。
- (2) 募集人が誤説明を行ったこと、および、それにより申立人が錯誤に陥ったことが分かる客観的事情は判明していない。

#### **<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、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、不実告知による取消し(消費者契約法4条1項1号)、もしくは、錯誤(民法95条)にもとづく本契約の無効を求めるものと判断する。

##### 2. 不実告知の主張について

虚偽の説明を行ったか否かについて、当事者双方の言い分は異なっており、契約転換時の申立人と募集人のやりとりの内容は必ずしも明らかではない。また、転換後契約が終身保険でないことは、設計書、契約申込書、保険証券の記載内容から明らかであり、容易に虚偽で

あることが分かるような説明を、募集人があえて行なう理由は見当たらず、他にそれを証明する証拠もないので、申立人の主張は認められない。

### 3. 錯誤無効の主張について

仮に、申立人の錯誤が要素の錯誤であったとしても、契約転換時に示されたことを申立人も認めている転換比較表や契約申込書の記載は、転換後契約は終身保険ではないことが容易に理解できる内容といえることから、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 25-114] 契約更新取消請求**

・平成 26 年 3 月 5 日 裁定終了

### ＜事案の概要＞

契約が自動更新されるとの説明を受けていないことを理由に、自動更新以降の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 11 年 4 月、災害割増定期保険を契約したが、その後 5 年毎に自動更新されており、その事実を、平成 24 年 4 月に保険料振替口座としている銀行から当該口座の貸し越し通知を受け初めて知った。以下の理由により、自動更新後の保険料を返還してほしい。

- (1) 本契約の申込時、自分は損害保険会社の営業を担当する職員であり、保険会社の募集代理店はその顧客であったため、圧力募集により契約させられた。その際、募集人は約款や契約のしおり等を交付せず、本契約が自動更新されるとの説明もしなかった。
- (2) 保険会社は自分に対し、自動更新されるとの通知をしていない。契約後短期間のうちに転居したという事情もあるが、保険会社は約 13 年間にわたり住所不明の自分の住所調査を怠っていた。契約申込書に実家の電話番号は記載していたのであるから、電話をすれば新住所は判明したはずである。

### ＜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) 本契約が自動更新されることについては、契約申込書、約款、パンフレットに明記しており、また、約款受領印も押印されている。
- (2) 募集人は、約 14 年前のことであるため、契約時の説明状況について記憶はないものの、通常は、募集資料を交付のうえ、自動更新についての説明を行っている。
- (3) 契約成立後に保険証券を送付しているが、保険証券にも自動更新する旨記載している。なお、保険証券が当社に宛先不明で戻った記録はない。
- (4) 本約款では、「住所変更した際には、ただちに会社の本社または会社の指定した場所に通知してください。保険契約者が通知をしなかったときは、会社の知った最終の住所あてに発した通知は保険契約者に到達したものとみなします。」と記載しており、当社は約款にもとづく対応を行った。
- (5) 申立人は、契約時、損害保険会社に勤務しており、保険に関する基本的知識を有し、契約申込書や約款記載事項を十分に理解する能力を有していた。
- (6) 圧力募集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、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、以下の2点であると判断する。

- (1) 契約時、保険会社から約款を受領しておらず、募集人からも自動更新の説明も受けていないため、自動更新の規定は申立人に対し拘束力が無く、自動更新は無効である。
- (2) 保険会社には契約者の住所調査義務があり、これを怠ったことにより申立人に自動更新の通知が届かなかったのであるから、当該義務懈怠は債務不履行であり、保険会社は申立人に対し、自動更新後の既払保険料相当額の損害賠償義務を負う。

### 2. 自動更新の約款の拘束力

以下の理由により、申立人は保険約款の拘束力を否定することはできず、自動更新は有効であり、保険料返還請求は認められない。

- (1) 保険契約は附合契約であるため、その契約内容は約款により定まる。申立人は、保険会社の定める保険約款に基づき契約する旨の記載がある契約申込書に署名して申し込みをした以上、約款により契約する保険契約者の意思が推定される。

本約款においては、保険期間の満了の日の2週間前までに保険契約を更新しない旨の通知をしない限り更新されるとの規定があることから、申立人がこの通知をしていない以上、約款にもとづき更新され、保険料支払義務が発生する。

- (2) 申立人は契約時、約款を受け取っていないと主張しているが、契約申込書には約款を受領した旨の押印があることから、約款を受領したものと推定され、これを覆す証拠もない。また、申立人は圧力募集であったと主張しているが、この事実を認定する証拠は申立人の供述のみであり、仮にこれが事実だとしても、約款が交付されなかったとは認められない。

### 3. 更新通知の不到達

本約款では、保険契約者が住所変更をした場合には保険会社に通知する義務を規定し、この通知が無い限り、保険会社は届け出住所に通知を発送すれば責任を免れることとなっており、通知が転居先不明で返送された場合には、新たな住所の届け出があるまで通知を発送しなくとも保険会社は責任を免れる。このような通知義務に関する規定は、損害保険契約においても同様の規定があることから、契約時、損害保険会社の社員であった申立人はその点を熟知していたはずである。

したがって、自動更新手続の通知が無かったとしても、その責任は申立人が負うべきであり、保険会社には債務不履行責任はなく、申立人は損害賠償の請求をすることはできない。

## [事案 25-115] 手術給付金請求

・平成 26 年 2 月 13 日 和解成立

### <事案の概要>

募集人より、「先進医療方式でも手術代全額の給付金が支払われる」との誤説明を受けたことを理由に、手術代全額の支払いを求めて申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成 25 年 7 月、両白内障の治療のために、健康保険対象外である多焦点眼内レンズを用いて、右水晶体再建術、左水晶体再建術を受けた（手術費 96 万円）。そこで、平成 19 年 8 月に契約した医療保険にもとづいて手術給付金を請求したが、手術代全額は支払われず、55 万円のみ支払われた。

以下の理由により、手術代全額の給付金を支払ってほしい。

- (1)手術前に、募集人に確認したところ、多焦点眼内レンズを用いた手術でも、手術代全額が支払われると言われた。
- (2)手術費全額が給付対象でないと分かっていたら、高額な手術は選択しなかった。

### <保険会社の主張>

募集人に誤説明があったことは事実であるが、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)約款で定められたとおりの給付金支払金額は 55 万円である。
- (2)損害という観点からは、高額手術費支払いの対価として多焦点眼内レンズという手術を受けられているので、損害は発生していないともいえる。

### <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、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)生命保険契約は附合契約であるため、契約内容は約款によって定められる。このことは、契約者が約款の規定を具体的に認識していたか否かにかかわらずはなく、また、後日、募集人が約款の規定を誤解して契約者に回答することがあっても変わらない。本手術に関しては、約款にもとづいて手術給付金と高度先進医療給付金として 55 万円の給付金が支払われるべきであり、手術代金全額を請求するという申立人の主張は認められない。
- (2)しかしながら、問題は、募集人が「手術代金 96 万円の全額が給付される」と誤説明をしたため、申立人が、健康保険適用対象外となる多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を選択し、本件手術代金 96 万円と上記給付金合計額 55 万円との差額である 41 万円を自己負担せざるを得なくなった点をどう評価するかである。この点は、法律的には、募集人の不法行為（過失による誤説明、民法 709 条）による保険会社の使用者責任（民法 715 条 1 項）にもとづく損害賠償請求として判断できるので、この点につき、以下検討する。

## 2. 不法行為にもとづく損害賠償責任の成否

- (1) 損害賠償責任（使用者責任）は、募集人に、不法行為にもとづく損害賠償責任が成立することが前提となり、そのためには、募集人が故意または過失により、違法に他人に「損害」を発生させたことが要件となる。本件では、募集人の誤説明により、「手術代金の全額 96 万円が支払われるものと期待したのに、実際には 55 万円しか支払われなかった」という、期待権が侵害されたものと判断することもできる。
- (2) しかし、単なる「期待権」の侵害のみを理由とする不法行為責任は、当該行為の違法性が強い場合に、検討し得るにとどまると解するのが判例の基本的な見解となっている。本件においては、損害賠償責任を発生させるに至る程度の強い違法性が認められるものではない。

## 3. 和解について

当審査会の判断は以上のとおりであるが、以下の事情を考慮すると、本件は和解により解決することが相当であると判断する。

募集人が、契約者から保険商品の内容についての問い合わせがあった時に、正しい知識にもとづく正しい説明を行わなければならないことは言うまでもない。特に、医療保険においては、どのような手術を受けた場合に、どのような給付金がいくら支払われるかということは最も基本的な事項である。このような基本的な事項について、募集人が誤説明を行ったことは契約者の期待を裏切るものである。本件の場合、募集人の誤説明がなければ、申立人は健康保険適用対象である単焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を選択したであろうと推認でき、そうすれば 41 万円もの差額を自己負担する必要はなかった。

### **[事案 25-133] 契約解除取消等請求**

・平成 26 年 3 月 31 日 裁定終了

#### **<事案の概要>**

給付金等の支払いを請求したところ、告知義務違反により契約を解除されたことを不服として、解除の取消しと給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

#### **<申立人の主張>**

平成 23 年 2 月に肺がん治療のために入院・手術を受けたことから、平成 22 年 5 月に契約したがん保険にもとづき給付金等を請求したところ、保険会社から告知義務違反を理由に契約解除され、給付金等も不支払となった。告知時の状況について、以下の理由から、不支払は不当であるので、解除を取り消して、給付金等を支払ってほしい。

- (1) 平成 22 年 3 月の健康診断によると、右肺中葉に 3～5mm の影があるとのことだが、肉眼ではどこにあるか分からないほどであるので、大丈夫だと思った。
- (2) 医師からは肺がんの疑いとは言われていない。
- (3) 医師は、平成 22 年 3 月の検査では異常陰影等とは言っていなかったのに、後に書かれた書面で異常陰影と書かれてしまった。

#### **<保険会社の主張>**

以下の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、平成 22 年 3 月の健康診断の結果、右肺中野に 5mm 弱の結節影が認められ、担当

医から病院②での検査の紹介を受けていたにもかかわらず、告知書の所定の質問において、「いいえ」と告知している。

(2) 申立人の「肉眼ではどこにあるか分からないほど」との主張からすると、申立人が、告知義務に違反することの認識があったことは明らかである。

#### <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. 以下の事実から、申立人は、少なくとも告知書を作成した平成22年4月以前の3ヵ月以内の期間に、「肺の検査の異常」により検査を受けるよう勧められていたことが認められる。
  - (1) 平成22年3月の健康診断の総合判定欄には、「胸部X線検査で肺の異常陰影が疑われる」「必ず呼吸器科又は内科で精密検査を受けるように」との記載がある。
  - (2) 同月、申立人は病院①を受診し、胸部CT検査を受けており、検査報告書の所見欄には、右肺中葉に5mm強の結節が見られることの記載が、画像診断の結果欄には右肺中葉にCa.（がん）が疑われる旨の記載がある。
  - (3) 同月、申立人は、健康診断を行った医師から病院②への紹介状を受領しており、病院②の受診を勧められていることが認められる。
2. 以下の理由により、申立人には告知義務違反があり、保険会社の行った告知義務違反にもとづく契約解除は正当かつ有効と判断される。
  - (1) 告知書では、「最近3ヵ月以内に…検診の異常 肺の検査の異常…によって、治療・検査を受けるよう勧められたことがあるか」が問われている。
  - (2) 上記1.記載のとおり、申立人は告知書を作成した平成22年4月時点で、この質問事項に「はい」と回答すべき義務があったが、実際には「いいえ」と回答している。
  - (3) なお、申立人は「異常陰影とは言われていない」「肺がんの疑いとは言われていない」と主張するが、告知すべき事項は「検査受診を勧められたか否か」であり、本件の判断に影響するものではない。
3. 以下の理由により、肺がんの診断・治療を原因とする給付金等の請求は認められない。
  - (1) 保険会社は、告知義務違反解除が有効である場合でも、告知義務違反と給付金の請求原因の間に因果関係がない場合には給付金等の支払い義務を免れない。
  - (2) しかし、本件においては、胸部X線及び胸部CT検査での異常陰影が告知すべき事実であり、画像上のこれらの陰影は、通常肺がんと因果関係が認められるので、保険会社には給付金等の支払義務はない。

#### **[事案 25-142] 遡及解約請求**

・平成26年3月24日 裁定終了

#### <事案の概要>

解約を申し出ていたにもかかわらず、解約手続が行われないことを理由として、当初申し出の時点で遡った解約手続を求めて申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

平成23年9月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、平成24年9月に遡って解約手続をしてほしい。

- (1)平成24年8月に仕事を辞めて保険料を支払えなくなったため、同年9月に募集人に対して解約申し出を行ったが、「すぐには解約ができない」と言われた。その後解約手続が進められているものと思っていたが、保険料自動振替貸付の立替通知が届き、解約手続が進んでいないことが分かった。
- (2)平成25年6月以降、母親からコールセンターに何度か連絡しているが、募集人からは何も連絡がなく、平成25年7月に本社に電話をしてはじめて解約手続が進められることとなった。平成24年9月から解約申し出をしているにも拘わらず、平成25年7月を解約日とする解約手続が行われることには納得がいかない。

### <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)平成24年9月以降、申立人が平成25年7月にコールセンターあて解約申し出を行うまでの間に、申立人から解約申し出が行われた事実を確認することはできない。
- (2)平成25年7月の申し出以降も、解約請求書が自宅へ届いているにもかかわらず、未だ請求書の提出はなされていない。

### <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. 契約者は、年金支払開始日前に限り、いつでも将来に向かって保険契約を解約することができる。解約の意思表示は保険契約を消滅させる重要な法律行為であるため、契約のしおりにも記載のとおり、契約者が保険会社所定の解約請求書を作成し、保険会社へ提出することにより行われることが保険実務の原則的処理となっている。もっとも、法律的には、解約の意思表示は必ずしも書面（解約請求書）によりなされる必要はないため、口頭（電話等）により解約の意思表示をすることも可能であるが、その場合には、解約の意思表示をした事実を、契約者において明確にすること（証明）が必要となる。
2. 本件では、申立人は、平成24年9月に募集人に電話で解約の意思表示をしたと主張しているが、募集人はその事実を否定しており、申立人の主張を裏付ける証拠はなく、平成24年9月に解約の意思表示がされたとは認められない。
3. 申立人は、「平成25年7月にコールセンターに電話して解約請求書の送付を求めた」と主張し、保険会社もその事実は認めているので、申立人から解約の意向が保険会社に伝えられた時期はこの時であると判断できる。しかし、その後、解約請求書は現在に至るまで作成・提出されていないので、平成25年7月に申立人から、確定的に解約の意思表示がされたと認めることはできない。なお、申立人が解約請求書の送付を求めたということは、解約の意思表示は解約請求書を作成・提出することにより行うべきことを、申立人も認識していたことを裏付けるものである。

4. 保険会社は、未納保険料について保険料の立替え処理を行なう場合には、契約者に対し、事前に立替予告通知、事後に立替完了通知を送付しているので、申立人に対しても、平成24年9月以降、毎月、立替予告通知と立替完了通知を送付していたものと推認することができる。そうすると、申立人の主張するとおり、平成24年9月に口頭で解約を申し出ていたとすると、同月以降、毎月、立替予告通知と立替完了通知が送付されていたにもかかわらず、平成25年7月に至るまで保険会社に対し解約請求書の送付を求めていることは不自然である。

#### **[事案 25-147] 契約者貸付無効等請求**

・平成26年3月11日 裁定打切り

##### **<事案の概要>**

親が行った契約者貸付について、契約者である自分の同意がなかったことを理由として、貸付利息の免除を求めて申立てのあったもの。

##### **<申立人の主張>**

昭和54年4月に父親が契約した後、昭和57年9月、17歳の時に自分に契約者変更された養老保険について、平成25年3月に満期を迎えた。その際、満期保険金1,000万円から、自分が19歳の時と21歳の時に母親が行った契約者貸付の元利金約433万円が差し引かれた。

以下の理由により、契約者貸付を無効とし、利息部分約351万円を返還してほしい。

- (1) この貸付は契約者である自分の同意無しに行われた。
- (2) 貸付手続の際、保険会社から母親に対して、契約者貸付に利息が付されることの説明がなされていない。

##### **<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) 本契約の全期間の保険料は父親が支払っており、契約者貸付金の送金先は父親であるなどの状況からして、本契約の管理処分権は申立人の両親にあったこと、1回目の貸付時には申立人は未成年であり親権者に本契約の管理処分権があったことから、本貸付は有権代理により行われたものである。
- (2) 貸付手続時には、利息等について明記された借用証書が作成、交付されており、利息の説明は行われている。

##### **<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. 検討の視点**

- (1) 本件では、申立人の母親が契約者貸付を受ける権限を有したかを検討する必要がある。
- (2) 本契約は、申立人の父親が家族に一定の資金を残す意図で加入したと認められ、保険料は全額父親が負担し、本契約の加入について申立人に知らせてはいたが保険証券と届出印は両親が保管しており、貸付金は父親名義の口座に振り込まれ、使用されたことが認められ

る。こうした事情からすると、申立人の両親に本契約の管理処分権があったのではないかと考えられ、更に、この点について検討する必要がある。

- (3)貸付時の借用証書には、利息が付されることなどの借用条件が記載されていること、金銭の貸借には、利息が付されることは一般に知られていることからすると、母親が貸付けを受けた際の保険会社の説明内容がどのようなものであったか検討する必要がある。

## 2. 当審査会の判断

本事案の適正な解決のためには、母親からの事情聴取は不可欠といえるが、母親は事情聴取に応じられないと回答している。また事情聴取を実施するにしても、当事者双方の主張が大きく対立する本件においては、裁判外紛争解決機関である当審査会の手続きではなく、厳格な証拠調手続を備えている裁判手続による解決が相当と判断する。

### ○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 25-164] 給付割合変更請求**

・平成 26 年 2 月 12 日 不受理決定

##### <事案の概要>

厚生年金基金保険契約における資産運用委託先 5 社のうちの 1 社について、保険料払込割合（掛金払込割合）を 0%へ、給付負担割合を 100%へそれぞれ変更すること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、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 4 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)厚生年金基金保険契約協定書によれば、協議内容の変更には、申立人と保険会社との間の協議による合意の成立が必要とされており、保険料払込割合と給付負担割合の変更は協議内容の変更には該当する。そうすると、本件申立ては、「保険会社が給付負担割合の変更に応じないので、保険会社との間の話し合い（協議）を斡旋・調停してほしい」という趣旨であると判断される。

しかし、裁定審査会は、保険契約者等の保険契約上の具体的な権利が侵害された場合にこれを救済するための裁判外紛争解決機関であり、協議の斡旋・調停を目的とする機関ではない。したがって、当審査会での裁定手続にはなじまず、「申立ての内容が、その性質上裁定を行うに適當でない」と認められるとき」に該当する。

- (2)給付負担割合の変更の申し入れに応じるかどうかは、保険会社の経営方針に係る事項であるうえ、厚生年金基金と保険会社との間では、知識情報力と交渉能力の格差は認められない。当審査会は、そのような事項について、知識情報力と交渉能力の格差が認められない当事者間における単なる話し合い（協議）を斡旋・調停することを目的としていない。

## 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