

ボイス・リポート

<全社版>

平成26年度 第1四半期受付分

(平成26年4月～6月)

(一社)生命保険協会

生命保険相談所

1. 平成26年度第1四半期の苦情受付状況

平成26年度第1四半期の苦情件数は1,326件で、前期(1,283件)より43件、3.4%増加しているものの、前年同期(1,487件)より161件、10.8%減少し、平成24年度第1四半期以降、9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年度以降では、前年度第4四半期・第2四半期に次いで過去3番目に少ない件数となっている。

月別にみると、4月は450件、5月は433件、6月は443件で、前期に引き続きすべての月で500件未満となっている。

○大項目では、「保険金・給付金関係」が430件(占率32.4%)で、前期と比べ増加しており、4期連続して最も多くなっている。以下、「新契約関係」が413件(同31.1%)、「保全関係」が326件(同24.6%)、「収納関係」が93件(同7.0%)、「その他」が64件(同4.8%)の順となっている。

○内容別にみると、前期と同様に『入院等給付金不支払決定』が195件(占率14.7%)で最も多く、2番目は『説明不十分』で188件(同14.2%)となっている。3番目は『不適切な募集行為』で108件(同8.1%)、4番目は『解約手続』で92件(同6.9%)となり、順位が入れ替わっている。5番目は前期と同様に『入院等給付金支払手続』(87件、同6.6%)となっており、以上の5項目がここ数年間、上位項目となっている。

○発生原因別にみると、「制度・事務」によるものが617件(占率46.5%)で最も多いが、件数、占率ともに前期より減少している。

一方、「営業職員」に起因する苦情件数は481件(同36.3%)で、件数、占率ともに前期より増加した。また、「代理店」に起因する苦情件数は136件(同10.3%)で、件数、占率ともに前期より増加した。

○なお、年齢別にみると、50歳代の方からの申し出が最も多く(占率25.1%)、次いで、60歳代(同21.5%)、40歳代(同21.0%)の順となっている。(*占率は、年齢判明データを分母として算出)

苦情項目別件数表 <平成26年度>

(単位:件、%)

項目	内容	【参考】 前期	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期			計		
				占率	前年 同期比		占率	前年 同期比		占率	前年 同期比		占率	前年 同期比		占率	前年 同期比
新契約関係	不適切な募集行為	86	108	8.1	109.1										108	8.1	109.1
	不適切な告知取得	19	16	1.2	69.6										16	1.2	69.6
	不適切な話法	36	36	2.7	76.6										36	2.7	76.6
	説明不十分	156	188	14.2	83.9										188	14.2	83.9
	事務取扱不注意	8	1	0.1	20.0										1	0.1	20.0
	契約確認	0	0	0.0	0.0										0	0.0	0.0
	契約引受関係	40	37	2.8	72.5										37	2.8	72.5
	証券未着	2	2	0.2	200.0										2	0.2	200.0
	その他	17	25	1.9	86.2										25	1.9	86.2
	小 計	364	413	31.1	86.0										413	31.1	86.0
収納関係	集金	7	4	0.3	28.6										4	0.3	28.6
	口座振替・送金	16	18	1.4	81.8										18	1.4	81.8
	職域団体扱	1	2	0.2	33.3										2	0.2	33.3
	保険料払込関係	20	20	1.5	100.0										20	1.5	100.0
	保険料振替貸付	8	7	0.5	50.0										7	0.5	50.0
	失効・復活	24	37	2.8	105.7										37	2.8	105.7
	その他	4	5	0.4	125.0										5	0.4	125.0
	小 計	80	93	7.0	80.9										93	7.0	80.9
保全関係	配当内容	45	47	3.5	104.4										47	3.5	104.4
	契約者貸付	13	19	1.4	65.5										19	1.4	65.5
	更新	26	20	1.5	43.5										20	1.5	43.5
	契約内容変更	67	56	4.2	98.2										56	4.2	98.2
	名義変更・住所変更	36	22	1.7	75.9										22	1.7	75.9
	特約中途付加	5	2	0.2	40.0										2	0.2	40.0
	解約手続	104	92	6.9	91.1										92	6.9	91.1
	解約返戻金	37	40	3.0	108.1										40	3.0	108.1
	生保カード・ATM関係	1	4	0.3	100.0										4	0.3	100.0
	その他	29	24	1.8	109.1										24	1.8	109.1
	小 計	363	326	24.6	86.9										326	24.6	86.9
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	66	68	5.1	165.9										68	5.1	165.9
	死亡等保険金支払手続	40	42	3.2	73.7										42	3.2	73.7
	死亡等保険金不支払決定	31	28	2.1	90.3										28	2.1	90.3
	入院等給付金支払手続	78	87	6.6	116.0										87	6.6	116.0
	入院等給付金不支払決定	164	195	14.7	102.1										195	14.7	102.1
	その他	9	10	0.8	125.0										10	0.8	125.0
	小 計	388	430	32.4	106.7										430	32.4	106.7
その他	職員の態度・マナー	26	9	0.7	39.1										9	0.7	39.1
	保険料控除	6	2	0.2	100.0										2	0.2	100.0
	個人情報取扱関係	39	39	2.9	81.3										39	2.9	81.3
	アフターサービス関係	13	8	0.6	61.5										8	0.6	61.5
	その他	4	6	0.5	21.4										6	0.5	21.4
	小 計	88	64	4.8	56.1										64	4.8	56.1
合 計		1,283	1,326	100.0	89.2										1,326	100.0	89.2

※ 数値の網掛けは上位7項目。

苦情項目別・発生原因別件数(平成26年4月～6月)

項目	内 容	発 生 原 因					計	項目	内 容	発 生 原 因					計
		営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等				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	92	14	0		2	108	保全関係	配当内容	0	0	0	47	0	47
	不適切な告知取得	12	4	0		0	16		契約者貸付	7	0	1	9	2	19
	不適切な話法	23	12	0		1	36		更新	9	3	0	8	0	20
	説明不十分	128	51	3	2	4	188		契約内容変更	22	0	4	29	1	56
	事務取扱不注意	1	0	0	0	0	1		名義変更・住所変更	8	0	2	10	2	22
	契約確認	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	0	1	0	1	0	2
	契約引受関係	2	3	0	32	0	37		解約手続	42	6	10	33	1	92
	証券未着	0	1	0	1	0	2		解約返戻金	5	2	4	29	0	40
	その他	9	3	1	11	1	25		生保カード・ATM関係	2	0	0	2	0	4
	小 計	267	88	4	46	8	413		その他	7	1	2	13	1	24
収納関係	集金	4	0	0	0	0	4	保険金・給付金関係	小 計	102	13	23	181	7	326
	口座振替・送金	2	1	2	13	0	18		満期保険金・年金等	9	0	2	57	0	68
	職域団体扱	1	0	0	1	0	2		死亡等保険金支払手続	6	1	9	25	1	42
	保険料払込関係	9	2	0	8	1	20		死亡等保険金不支払決定	3	2	0	23	0	28
	保険料振替貸付	2	1	0	4	0	7		入院等給付金支払手続	15	2	12	56	2	87
	失効・復活	10	4	0	23	0	37		入院等給付金不支払決定	24	17	10	144	0	195
	その他	1	0	0	4	0	5		その他	0	0	1	9	0	10
	小 計	29	8	2	53	1	93		小 計	57	22	34	314	3	430
※「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。 ※網掛けは、上位7項目								その他	職員の態度・マナー	6	0	2	0	1	9
									保険料控除	2	0	0	0	0	2
									個人情報取扱関係	18	3	4	13	1	39
									アフターサービス関係	0	0	1	7	0	8
									その他	0	2	0	3	1	6
									小 計	26	5	7	23	3	64

合 計	481	136	70	617	22	1,326
-----	-----	-----	----	-----	----	-------

平成26年度	営業職員		代理店		その他の職員		制度・事務		契約者等		合計
	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	
【参考】前期	446	34.8	127	9.9	48	3.7	643	50.1	19	1.5	1,283
第1四半期	481	36.3	136	10.3	70	5.3	617	46.5	22	1.7	1,326
第2四半期											
第3四半期											
第4四半期											
合 計	481	36.3	136	10.3	70	5.3	617	46.5	22	1.7	1,326

(件、%)

＜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195件（占率14.7%）で、前期（164件、同12.8%）より件数・占率ともに増加した。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、ガン・成人病等非該当が多い。

＜入院等給付金不支払決定＞

- ・ 加入前に、病歴を営業職員に話したが、問題ないと言われ保険に加入した。加入後1年8ヶ月で入院し、給付金を請求したところ、正しく告知をしたにもかかわらず、告知義務違反で契約を解除された。
- ・ 2社に加入しているが、1日に、数ヶ所の手術を受けた。それぞれの手術給付金を請求したが、2社とも1つの手術分しか支払われなかった。保険会社は、約款の定めによると言っているが、納得出来ない。
- ・ 肝臓ガンで手術を受け、給付金を請求したが、失効した契約の復活後90日以内の手術のため、不支払になった。復活した時に、90日不担保条項の説明がなかった。支払ってほしい。
- ・ 黄斑変性症で手術を受け、給付金を請求したが、契約上、5年間は支払うことは出来ないと言われた。そのような説明を受けたことはない。

第2位は『説明不十分』の188件（同14.2%）で、前期（156件、同12.2%）より件数・占率ともに増加した。苦情の内訳は、新契約に関するものが約65%、転換契約に関するものが約35%となっている。

＜説明不十分＞

- ・ 昨年、福利厚生型の養老保険14件に、節税目的で加入した。税金に関する説明が不十分であり、言った、言わないの紛争になっている。説明不足であり、契約は無効のはずである。保険は解約したが、納得出来ない。
- ・ クーリング・オフの申し出をしたが、担当者がクーリング・オフ期間について間違った説明をした結果、申し出が間に合わず、クーリング・オフを認めてもらえない。
- ・ 生命保険に加入したという認識がなく、契約を取り消してほしい。
- ・ 60歳払い込み満了時に、1,000万円もらえると説明を受け、貯金のつもりで加入したが、死亡時にしか保険金はもらえないと保険会社から言われた。受けた説明と違っている。

第3位は、『不適切な募集行為』の108件（同8.1%）で、前期（86件、同6.7%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、無理契約、無断契約等に関する申し出が多い。

＜不適切な募集行為＞

- ・ 県債が償還を迎えたので、銀行員が自宅を訪問して来た。銀行員が勧めるので、契約してしまったが、78歳と高齢であり、契約内容はわかっていない。契約時に同席者もいないので、契約を無効にして、保険料を返還してほしい。
- ・ 2年前に、幼馴染に銀行口座番号を教えたところ、保険代理店をしているので、自分の契約を勝手に作っていた。契約申込書に署名はもちろんしていないし、誕生日も口座の印鑑も違っているのに、契約が成立していた。
- ・ 強引に勧められ、仕方なく契約転換したが、保険料の支払いが厳しいので、前の保険に戻してもらいたい。

第4位は、『解約手続』の92件（同6.9%）で、前期（104件、同8.1%）より、件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、引き続いて、手続遅延・放置・ミスに関する申し出が多い。

＜解約手続＞

- ・ 2ヶ月前に加入した保険についてその後再検討し、解約の申し出をした。ところが、担当者もその上司も、担当者の成績にかかわることなので、継続してもらいたいと言う。この対応に啞然としている。
- ・ 6月23日に、解約の申し出をしたが、解約請求書類が郵送されず、27日に督促したところ、28日に速達で届いた。23日に電話をかけた時、27日までに手続きをしないと、保険料が1ヶ月分多く掛かると言われたが、保険会社の解約請求書類の発送が遅れたのであり、1ヶ月分の保険料は免除してもらいたい。
- ・ 知り合いに無理やり頼まれ、保険に加入した。付合いで、1年以上保険料を支払ってきたが、高いので止めたいと言ったが、最低2年は駄目だと言われた。

第5位は『入院等給付金支払手続』の87件（同6.6%）で、前期（78件、同6.1%）より、件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、請求手続、支払確認に関する申し出が多い。

＜入院等給付金支払手続＞

- ・ H23年6月に、自動車事故に遭い、給付金の請求手続きをしたが、しばらく放置された。その後、給付金が支払われた際、他に支払い漏れがないか確認したにもかかわらず、この度支払い漏れがあることがわかった。
- ・ 2年位前に保険に加入し、給付金を請求したところ、病院に確認を行うと言われた。しかし、3ヶ月経っても回答がない。1ヶ月前に、保険会社に問い合わせたところ、病院からの返信待ちだと言う。こんなに時間が掛かるのか。

第6位は、『満期保険金・年金等』の68件（同5.1%）で、前期（66件、同5.1%）とほぼ同件数であった。苦情内容としては、支払手続に関する申し出が多い。

<満期保険金・年金等>

- ・満期のお知らせが自宅に届いていないので、満期保険金の請求を3年間忘れていた。
- ・2月に満期になったが、受取手続をせず、満期保険金を据置きにするつもりであった。先日、担当者が来て、指示された書面に署名、押印したところ、銀行口座に満期保険金が振り込まれてしまった。
- ・妻の保険が、H12年1月11日に満期になったので、満期保険金を据置きにしていた。H13年12月1日に、妻は亡くなった。保険会社は、据置保険金を、H14年3月6日に支払ったと言っているが、受け取っていない。

第7位は、『契約内容変更』の56件（同4.2%）で、前期（67件、同5.2%）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・ミスに関する申し出が多い。

<契約内容変更>

- ・保険会社の窓口で、貸付金残高をなくしたいと言って、手続きを行い、満期保険金を500万円から250万円に減額した。本日、手続書類が来たが、満期保険金は200万円になっており、貸付残高もなくなっていない。
- ・3月に減額の手続きを行い、2ヵ月が経っているが、5月分の保険料は減額前の金額で引き去りが行われている。どうなっているのか。

第8位は、『配当内容』の47件（同3.5%）で、前期（45件、同3.5%）とほぼ同件数であった。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>

- ・満期保険金を受け取ったが、250万円の保険料を支払って、150万円しか受け取れなかった。当初のプランでは、360万円受け取れることになっている。金額が少なすぎる。
- ・37年前に加入し、27年前に転換しているが、今月で払込満了となる。契約当時の説明と異なり、受け取る金額が少ないが、どうしようもないのか。解約した方が良いのか、続ける方が良いのか。

第9位は、『死亡等保険金支払手続』の42件（同3.2%）で、前期（40件、同3.1%）とほぼ同件数であった。苦情内容としては、手続手配、手続書類・方法に関するものが多い。

＜死亡等保険金支払手続＞

- ・H10年7月に、夫が死亡しているが、保険金2,400万円を受け取っていない。保険会社は、銀行の口座に振り込んだと言っているが、確認出来ない。
- ・母が死亡し、受取人は父になっているが、痴呆状態である。息子の私から、契約内容などを照会しても、「個人情報保護法があるので教えられない」と、杓子定規に応えるのみである。

第10位は、『解約返戻金』の40件（同3.0%）で、前期（37件、同2.9%）とほぼ同件数であった。苦情内容としては、解約返戻金の水準に関するものが多い。

＜解約返戻金＞

- ・20年前に加入し、払込満了時に一時金を選択したが、660万円も保険料を支払ってきたのに、48万円しか一時金を受け取れなかった。金額的におかしくないか。
- ・更新期になって担当者から契約内容の説明を受けた際、保険証券記載の解約返戻金額が実際の金額と異なることがわかった。何故か。

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 26 年度第 1 四半期に裁定申立てがあったのは 45 件で、前年度同期（47 件）から 2 件、前期（53 件）から 8 件減少している。

なお、裁定審査会において受理審査の結果、42 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
契約取消もしくは契約無効請求	1 1				1 1
銀行等代理店販売における契約無効請求	0				0
給付金請求(入院・手術・障害等)	1 3				1 3
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	4				4
配当金(祝金)請求(買増保険金・年金等)	1				1
保全関係遡及手続請求(注1)	1 0				1 0
収納関係遡及手続請求(注2)	1				1
その他(注3)	2				2
受 理 件 数	4 2				4 2
不 受 理 件 数	3				3
裁 定 申 立 件 数	4 5				4 5

(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 26 年度第 1 四半期に裁定手続が終了した事案は 50 件で、内訳は以下のとおり。

審理結果等の状況	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	計
和解が成立したもの	1 1				1 1
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	2 7				2 7
相手方会社から裁判等により解決を図りたい旨申出があり、審理の結果、認められたもの(裁定不開始)	0				0
申立人から裁定申立が取り下げられたもの	2				2
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(裁定打ち切り)	5				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	2				2
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)	3				3
合 計	5 0				5 0

第 1 四半期に裁定手続が終了した事案（50 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 26 年度第 1 四半期分）として取りまとめ、当協会のホームページに掲載している(<http://www.seiho.or.jp/contact/report/>)。

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

〔事案 25-88〕 契約無効等請求

・平成 26 年 5 月 10 日 和解成立

＜事案の概要＞

契約時、募集人から誤説明を受けたことを理由に、契約の無効および既払込保険料の返還、あるいは見積書の記載のと通りの生存保険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 62 年 2 月に契約した定期保険特約付終身保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。あるいは、支社長印のある見積書によって、契約時、保険会社の支社長である募集人から説明を受けたのだから、支社長による保険会社の表見代理が成立するので、見積書記載のと通りの生存保険金を支払ってほしい。

- (1) 募集人から、60 歳まで生存した場合に約 1,100 万円が支払われるとの説明を受けたが、実際の生存保険金額は、約 102 万円であった。
- (2) 見積書記載の保険料払込満了年齢は 60 歳となっていたが、実際には 65 歳まで支払い続けた。

＜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) 募集人は契約内容について説明しており、本契約は、申立人の加入意思を確認したうえで、申立人の署名捺印を得て正規に成立している。
- (2) 見積書記載の 60 歳時生存保険金額は計算ミスまたは記載ミスと推定されるが、見積書には配当数値が変動することの記載があるうえ、本契約は死亡・高度障害保障も含む契約であり、生存保険金の支払いは契約内容の一部分に留まる。
- (3) 支社組織に保険契約の締結権限はなく、また、支社長を支配人として選任し登記する取扱いもしていないので、判例上、支社長は表見支配人に該当しない。

＜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 2 点であると判断する。

- (1) 本契約は以下の点について錯誤（民法 95 条）して申し込んだものであるから無効であるとして、既払込保険料の返還を求めているもの。
 - ① 生存保険金約 1,100 万円が受け取れる内容であると錯誤した。
 - ② 保険料払込満了年齢が 60 歳までであると錯誤した。
- (2) 支社長である募集人から見積書によって説明を受けて申込みをしたことから、表見代理（民法 110 条）の類推適用により、見積書記載の内容によって契約が成立したので、そ

の履行を求めているもの。

2. 申立人は生存保険金の金額について問題としているが、保険契約は附合契約であり、定款・約款の記載にしたがって契約内容が定められるものである。本契約の定款および約款によれば、生存保険金は剰余金を原資として積み立てられるものであり、将来の経済状況に左右されるものであるので、契約時において確定的な金額の支払いが約束されているものではない。
3. 以下の理由から、表見代理の類推適用により、見積書記載の内容によって契約が成立したと認めることは困難である。
 - (1) 見積書には、生存保険金額の表示の前に「約」が付されており、確定した金額が記載されていない。
 - (2) 見積書には記載の生存保険金の金額が変動すること、将来の支払額を約束するものではないこと、が明記されている。
4. 上記 3 (1) および (2) に加え、以下の理由から、申立人が見積書に記載された生存保険金額が確定した金額であると錯誤したと認めることは困難である。
 - (1) 募集人が保険契約を説明するに際し、見積書の記載に反する説明をすることは通常考えられず、他に募集人が見積書に反した説明をしたことを認める証拠はない。
 - (2) 仮に、申立人に錯誤があったとしても、募集人から上述のとおりの見積書による説明を受け、契約申込書に署名・捺印した申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から無効を主張することはできない（民法 95 条ただし書）。
 - (3) なお、申立人は見積書記載の保険料払込満了年齢の誤りを錯誤の根拠ともしているが、保険証券には正しい保険料払込満了年齢が記載されていること、60 歳以降も異議をとどめることなく保険料を支払っていることから、この点について錯誤を認めることは困難である。
5. 和解について

当審査会の判断は以上のとおりであるが、本契約の見積書の生存保険金に関する内容には明確な誤りがあり、保険会社にも看過できない問題があるので、本件は、和解によって解決することが相当である。

【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 25-119】 転換契約無効請求

・平成 26 年 6 月 2 日 和解成立

＜事案の概要＞

個人年金保険に医療保険を付加するものと考えていたが、実際には終身保険への契約転換であったことを理由に、転換後契約を無効と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 17 年 8 月、個人年金保険から終身保険に契約転換したが、以下の理由により転換後契約を無効とし、もとの個人年金保険に戻してほしい。

- (1) 「年金保険を契約している人だけの特典で、安い金額で保険が付けられる」と言われて募集を受けた。
- (2) 既契約の個人年金保険に少額の保険料で医療保険を付加したと考えており、終身保険に契約転換することの説明は一切なかった。
- (3) 募集人に年金は無くならないのかと質問したところ「年金は残り、500 万円は確実に受け取れる」と説明されたが、実際に年金として受け取れるのは 400 万円弱であり、説明と食い違っている。
- (4) 募集人は、契約転換によって、予定利率が下がり不利益になることを分かっていながら説明しなかった。

＜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) 募集人は終身保険の契約転換に際して、転換比較表を手交し、契約転換前後の保障内容を比較説明している。
- (2) 転換比較表とあわせて手交した重要事項のお知らせの書面には、転換前契約が消滅することが記載されており、申立人はその内容を確認のうえ、署名・捺印している。
- (3) 契約転換の後、当社は年に 1 回、転換後の終身保険の保障内容の案内書面を送付しており、保険証券にも保障内容が記載されていることから、転換後契約が終身保険であることは明確である。

＜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. 申立人の主張の法的整理

- (1) 申立人は、募集人の説明によって、「転換前契約が消滅することを認識せず、転換前契約に少額の保険料で医療保険等を付加したと認識していた」と主張し、転換前契約に戻すことを求めていることから、民法 95 条にもとづく、錯誤による転換契約の無効を求めているものと判断する。
- (2) 申立人は、募集人の募集行為が保険業法 300 条に抵触すると主張するが、同法は契約者と保険会社との間の法律関係を規律するものではない。

2. 以下のとおり、申立人の主張は認められない。

- (1) 契約転換の説明の際に使用された転換後契約の設計書では、転換後契約が終身保険であることが明記されており、事情聴取において申立人も、その内容の一部の記憶があると述べている。
- (2) 申立人が署名捺印した転換後契約の申込書の裏面にはその保障内容が表で示されており、

主契約が、保障額 500 万円の終身保険であることが記載されている。

- (3) 重要事項のお知らせの書面には、転換比較表の交付を受けたこと、契約転換前後の両契約に関する重要事項について説明を受けたこと、転換後契約の責任開始期と同時に転換前契約が消滅することを承諾すること、を確認したことの申立人の署名捺印がある。
 - (4) 以上の事実と、募集人が保険契約の説明に際し、書面の記載に反する説明をすることは通常考え難いことから、募集人が申立人に対して、転換後契約は転換前契約に少額の保険料で医療保険等を付加した内容であると説明をしたこと、および 500 万円が確実に受け取れる等の説明をしたと認めることは困難である。
 - (5) 仮に錯誤が認められるとしても、募集人から設計書や確認書等による説明を受けたうえで申込書に署名捺印していること等から、錯誤に陥ったことについて、申立人には重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から無効を主張することはできない。
3. しかしながら、本転換の募集行為には以下の問題点があることから、本件は和解によって解決することが相当である。
- (1) 本転換は、個人年金保険を医療特約のある終身保険に契約転換したもののだが、申立人は契約当時既に他社の医療保険に契約しており、そもそも医療保険を契約する必要性が高くなかった。
 - (2) 転換後契約の解約払戻金額は、転換前契約の年金原資を大きく下回るものであり、申立人が、このデメリットを十分に認識して転換申込みを行ったのかについて疑問が残る。
 - (3) 申立人の供述によれば、募集人の説明は玄関先での 1 回だけであり時間も数十分であったとのことで、募集人による、意思の確認や説明が十分であったかについて、相当程度の疑問が残る。

【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 25-120〕 転換契約無効請求

・平成 26 年 4 月 10 日 和解成立

＜事案の概要＞

転換前契約で付加されていた特約が、契約転換後には付加されていなかったことを理由に、契約転換の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 25 年 4 月に契約転換したが、転換前契約に付加されていたファミリー関係特約が、転換後契約には付加されていなかった。

契約転換時、募集人からそのことの説明がなく、付加されているものと信じていたので、転換後契約を無効と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) 転換後契約の内容については、募集人が契約の際に渡した募集資料に明記されている。
- (2) 申立人が要素の錯誤に陥ったとする客観的事情が判明していない。

＜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、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、要素の錯誤による転換契約の無効（民法95条）を求めるものと判断する。

2. 関係証拠および事情聴取の結果によると、以下の事実が認められる。

- (1) 設計書の「転換比較表」と「契約転換制度ご利用前後の明細」では、転換前後の保障内容を比較検討できるようになっており、転換後契約に「ファミリー関係特約」が付加されていないことは容易に分かる。
- (2) 転換後契約の申込書裏面の契約内容一覧にも「ファミリー関係特約」は記載されておらず、転換後契約には付加されていないことが容易に分かる。
- (3) 事情聴取によると、申立人は契約転換時に、転換後契約にも「ファミリー関係特約」が付加されているものと誤解していたことが認められ、募集人も、転換後契約には付加されないことを口頭で説明していないことを認めている。

3. 上記錯誤が転換契約を無効とするかどうか(要素の錯誤の成否)はさらに検討を要するが、上記2.の事実によると、錯誤に陥ったことにつき申立人には重大な過失があったといわざるを得ず、申立人から無効を主張することはできない（民法95条ただし書）。

4. しかしながら、本件は、以下の理由により、和解による解決が相当であると判断する。

- (1) 申立人は当初、保険料を安くすることができないか募集人に相談したが、募集人は終身保障の重要性を理由に本契約転換プランを提案し、申立人は保険料は高くなるもののそれに応じている。

しかしながら、そうであるならば、募集人は、転換前契約と転換後契約の保障内容を、申立人が十分に理解でき、誤解が生じないように十分説明する必要があった。

- (2) そもそも、転換前契約には付加することができた特約が、転換後契約には付加することができない点は両商品の重要な違いというべきであり、募集人は、申立人に誤解が生じないように十分説明する必要があったと考える。

[事案 25-151] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 26 年 6 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

満期後の保険料の値上がり等について、説明不足もしくは欺もう行為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 15 年 8 月に契約した三大疾病保障定期保険について、募集人から、「保険料は 70 歳代の年齢制限による満了まで変動はない」と説明を受けていたが、実際は、10 年で保険期間が満了（56 歳時）となり、更新後は保険料が倍以上になることがわかった。

よって、募集人に説明不足もしくは欺もう行為があったので、契約を無効として既払込保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

申立人の支社来店時や電話で対応した募集人は、パンフレットや提案書にもとづいて、本契約が定期保険であり、契約当初の保障内容を継続するためには、一定期間毎に契約更新が必要であること、およびその場合には保険料が上昇することについて説明している。

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、以下の3点であると判断する。

- (1) 説明義務違反を理由とし、消費者契約法4条2項にもとづく契約の取消しを求めるもの（主張①）。
- (2) 民法95条にもとづく、錯誤による無効を求めるもの（主張②）。
- (3) 民法96条1項にもとづく、詐欺取消を求めるもの（主張③）。

2. 主張①について

以下のとおり、説明不足や、虚偽の説明があったとする申立人の主張を認めることはできない。

(1) 説明義務について

①説明義務とは、契約にあたり、一般人が契約締結意思を決定するうえにおいて重要な事実を告げなければならないことであるが、この説明は必ずしも口頭で行われる必要はなく、内容によっては文書で行われれば足りる。

②本件で問題となる保険期間については、契約の重要な事項に該当するので、契約時、募集人は口頭で説明をする必要がある。

(2) 保険期間に関する説明義務違反について

以下の理由により、保険期間に関して説明義務違反があったと認めることはできない。

①定期保険契約において保険期間は重要な事項であり、契約者においても重大な関心事項

であるため、通常、募集人が定期保険の保険期間を説明しないことは考え難い。また、契約申込書や「ご提案書」において本契約が10年の定期保険であることは明記されており、「ご提案書」や契約申込書を見れば一見して明らかとなる事項について、口頭で説明せず、あるいは記述と異なる説明をしたと推認することは困難である。

②また、事情聴取において、申立人は「かつて、損害保険の上級代理店資格を有していた」と述べており、生命保険・損害保険を問わず、保険契約において、保険期間の定めが不可欠であることは知っていたはずで、契約時、保険期間の確認をしたと思われる。

(3) 保険料の値上がりに関する説明義務違反について

以下の理由により、保険料の値上がりに関して説明義務違反があったと認めることはできない。

①「ご提案書」には更新後の保険料は明記されており、文書を見れば一見して明らかになる事実について、募集人がこれと異なる説明をしたと認めることは困難である。

②また、保険期間内は原則として保険料は一定であるが、更新の際には契約時よりも年齢が上がるため、保険料が増加することは一般に知られていることであり、申立人の知識、経験から考えて、これに反する特別の定めに関し、口頭の説明のみでその旨を記載した文書も確認しないことは、通常考えられない。

3. 主張②について

(1) 契約に際し、契約の当事者が契約の要素（契約者のみならず一般人においても契約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、これにもとづいて契約をした場合、当該契約は錯誤による無効を主張することができる（民法95条）。

(2) しかし、上記2.について認定した事実を前提とすると、契約時に錯誤があったと認めることは困難であり、仮にかかる錯誤があったとしても、「ご提案書」等の文書を見ればこの認識が事実と異なることは容易に理解できるので、申立人には重大な過失があったと言え、民法95条ただし書きにより、契約の無効を主張することはできない。

4. 主張③について

契約の相手方が故意に欺もう行為を行い、これにより契約者が錯誤に陥り契約をした場合には、当該契約を取り消すことができる（民法96条）。しかし、上記2.の契約の経緯において認定した事実にもとづけば、募集人が欺もう行為を行ったと認める証拠はないため、詐欺による取消しは認められない。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

[事案 25-57] 手術給付金支払・既払込保険料返還請求

・平成26年6月17日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人に手術給付金が支払われることを確認したうえで、手術を受けたところ、部位不担保期間中の手術で支払対象外となったことを理由に、手術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 25 年 2 月 27 日、子宮頸癌治療のための子宮頸部切除手術を受けたので、平成 22 年 4 月に契約した定期保険にもとづき、手術給付金等の支払いを請求した。ところが、本契約には「子宮、卵巣、卵管および子宮付属器」について 3 年間（平成 22 年 3 月 9 日～平成 25 年 3 月 8 日）は支払対象とはならない特別条件（特定部位・指定疾病不担保）が付けられており、本手術はこの条件に該当するとして、給付金が支払われなかった。

以下の理由により、給付金が支払われないことは不当なので、既払込保険料全額の返還（主張①）または、手術給付金等の支払い（主張②）を求める。

- (1) 手術前の平成 25 年 2 月 4 日に、募集人に対して子宮頸癌の手術を受けることになったことを伝え、給付金支払の可否を聞いたところ、給付金は支払われるとの回答を得た。
- (2) また、同月 18 日に、手術日（同月 27 日）が決まったことを募集人に伝えて、手術を受けたにもかかわらず、給付金が支払われないことは不当である。
- (3) 募集人から特別条件の説明があり、手術前に支払われないことが分かっていたら、本手術に緊急性はないので、手術を延期することも可能だった。

＜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) 平成 22 年 3 月付特別条件付与の承諾書のとおり、本契約の特約には 3 年間の特定部位不担保条件が付いているため、手術給付金等は支払えない。
- (2) 募集人は申立人とのやり取りで間違った案内をしておらず、適切な対応を取っている。
- (3) 申立人は契約時に 3 年間不担保により保障されず、本手術の給付金が支払われないことを認識していた。

＜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、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. 主張①について

申立人の主張は、要素の錯誤による契約無効および詐欺による契約取消しを求めているものと判断するが、契約時の意思表示に関し、何ら瑕疵が認められないので、申立人の主張は認められない。

2. 主張②について

本契約は、特別条件付加の承諾書によって、約款にもとづき、特定部位・指定疾病について 3 年間を不担保期間とする特別条件が付されたうえで引き受けられており、子宮頸部への手術日が不担保期間内にあたる以上、手術給付金等の支払いは認められない。

3. 和解について

しかしながら、以下の理由により、本件は和解による解決が相当であると判断する。

- (1) 申立人は、平成 25 年 2 月 4 月に、募集人に手術予定であることを電話で告げ、給付金支払の可否を照会しており、その時点で、募集人は部位不担保の対象であることは認識し

ていたが、正確な不担保期間を回答していない。申立人から次に電話がかかってきたのは同月 18 日であり、募集人はこの間に正確な情報を調べ回答できたはずである。

(2) 契約内容の一部となっている不担保期間について、その正確な終期を保険証券等から把握することは困難であり、正確な情報を契約者に提供することは、募集人（保険会社）に期待されてしかるべきものである。

(3) 本来ならば、適時の治療を最優先に考えるべき手術の時期の決定に際して不担保期間を考慮すること自体が本末転倒であるが、本手術には緊急性がなく、募集人が事前に正確な不担保期間を知っていた場合に、終期翌日の 3 月 9 日以降に手術を受けていても、それほど非難されるべきことではない。

〔事案 25-131〕 入院給付金等支払請求

・平成 26 年 4 月 23 日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める支払事由に該当せず入院給付金が支払われないことを理由に、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 10 年に十二指腸乳頭部癌と診断確定され、入院・手術および切除部への放射線治療を受けた（同給付金は、がん保険から給付済）。その後、術中照射に伴う門脈閉塞症の治療のため平成 15 年 12 月から平成 16 年 4 月までの間に、門脈閉塞症を原因とする空腸静脈りゅうの治療のため平成 16 年 4 月から平成 17 年 2 月までの間に、断続的に複数回入院したが、初めの 3 回の入院に対してしか給付金が支払われなかった。すべての入院が、がんの治療を目的とした入院であるので、全期間の入院給付金、在宅療養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、入院給付金の支払事由として、「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、本入院では、がんの腫瘍性病変およびがんの症状のいずれも認められてない。また、放射線治療における晩期有害事象である門脈閉塞症、それを原因とする空腸静脈瘤を対象とした治療を目的としたものと認められ、がんの治療を目的とした入院ではないので、約款の支払事由に該当せず、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処置、すなわち摘除手術や抗がん剤治療、あるいは放射線治療、またはこれらの治療に伴い生命維持のために必然的に付随する処置（誰でも当然に受ける処置）」と判断している。しかしながら、本入院中に、悪性新生物そのものに対する処置、またはそれに伴い生命維持のために必然的に付随する処置が施されたとは認め

- られないので、「がんの治療を受けることを直接の目的として入院している」とはいえない。
2. また、がんの治療の結果、相当の可能性をもって生じる合併症については、生命維持のために必要な処置であり、かつ、がんの治療と時間的に近接している処置であって、社会通念上「がんの治療を受けることを直接の目的」とする処置と同視しなければ著しく不合理である場合は、例外的に、前記約款の「がんの治療を受けることを直接の目的として」に準じて取り扱うことが相当であるとも判断している。しかしながら、本件の発症は術後5年という長い年月を経ており、がんの治療と時間的に近接しているとは認められないので、約款の「がんの治療を受けることを直接の目的として」に準じて取り扱うことが相当とまでは認められない。

【事案 25-171】 介護給付金支払請求

・平成 26 年 5 月 28 日 裁定終了

※本事案の申立人は契約者の配偶者（相続人代表者）である。

<事案の概要>

介護一時金等の請求をしたところ、要介護認定を受けていなかったことを理由に支払われなかったことを不服として、その支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

配偶者は自らを契約者・被保険者として平成 21 年 5 月に終身介護保障保険を契約していたが、平成 25 年 8 月頃からガンで寝たきりとなり、同年 9 月に死亡した。その後、自分が介護一時金・介護年金・特約介護一時金の支払いを請求したが、配偶者は要介護認定を受けていなかったとして支払われなかった。

以下の理由により介護一時金等を支払ってほしい。

- (1) 配偶者は、本契約の際、募集人からパンフレットを見せられて「要介護 2 級程度」になれば介護一時金等が支払われるとの説明を受けて契約した。
- (2) 募集人から「要介護認定を得なければ介護一時金等が支払われない」との説明はなく、仮に要介護認定が必要であることを知っていれば、申請していた。

<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) 本契約の約款上、65 歳以上の被保険者については、要介護 2 以上の状態に該当するとの認定を受けることを、介護一時金等の支払事由としている。
- (2) 契約時の募集人の説明に誤りはなく、設計書やパンフレットを用いて、介護一時金等の支払事由を適切に説明している。

<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、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、契約の際、配偶者（契約者）が募集人から誤説明を受けたために、要介

護 2 以上の状態に該当していたにもかかわらず、要介護認定を受けなかったために介護一時金等の支払いを受けられない損害が発生したことを理由に、その賠償（保険業法 283 条）を求めているものと判断する。

2. 以下のとおり、募集人が誤説明をしたと認めることは困難であり、申立人の損害賠償請求は認められない。

(1) 事情聴取の結果から、配偶者ないし配偶者の長男は、本契約のパンフレットおよび設計書を用いて本契約の説明を受けたことが認められ、同パンフレットには、被保険者が 65 歳以上の場合の介護一時金等の支払事由が「公的介護保険制度の要介護 2 以上の状態に該当していると認定されたとき」であることが明記されている。

(2) 契約者は契約申込書にて重要事項説明書による説明を受けその内容を了承したことの署名捺印をしており、同説明書には主な支払事由として、上記(1)記載の支払事由が明記されている。

(3) 募集人が複雑な保険契約の説明をするにあたって、書面に明示の記載内容に反した説明することは通常考え難く、他に募集人が誤った説明をしたことが推測される証拠もない。

【参考】

保険業法 283 条（所属保険会社等の賠償責任）

所属保険会社等は、保険募集人が保険募集について保険契約者に加えた損害を賠償する責任を負う。

2～4 （略）

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

〔事案 25-148〕 死亡保険金等支払請求

・平成 26 年 5 月 28 日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約転換の際、転換前契約の特約の減額更新が可能と知らされていなかったことを理由に、契約転換を無効にして、転換前契約にもとづく保険金の支払いを求めるもの。

＜申立人の主張＞

転換前契約が特約更新時期を迎えるにあたり、募集人から自動更新か契約転換かの二者択一を迫られ、平成 22 年 1 月にやむなく転換した。しかしながら、その際、特約の減額更新ができることを説明されなかったことから、転換契約は錯誤による無効であるので、転換前契約にもとづく入院給付金および死亡保険金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、本転換の錯誤無効は成立しないため、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は減額更新の方法を説明しており、申立人に錯誤はない。動機の錯誤があったとしても、申立人からは動機の表示がなかった。仮に動機の表示があったとしても、減額更新と転換を比べて転換を必ずしも選択しなかったとは言えず、要素の錯誤はない。

(2) 上記(1)の条件を満たしても、当社は減額更新の方法があることを明確に通知しており、減額更新の方法を知らなかったことは申立人の重過失である。

<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、要素の錯誤にもとづく本転換契約の無効（および、これに伴って転換前契約にもどすこと）を求めるものと判断する。

この場合の錯誤の内容は、減額更新はできないと誤信したという動機の錯誤であり、当該動機の表示が必要とされている（判例）。

2. 当審査会の判断

以下の理由により、申立人の主張は認められない。

- (1) 申立人は、募集人に対し、「保険料が今までと同じ額でないと払えない」、「保険料を下げてください」と伝えており、これを受けて募集人は、契約転換プランに加えて、「特約更新試算書」を用いて何通りかの減額更新プランを提案したことが推認できる。
- (2) 保険会社は、特約更新時期が近付くと「特約の更新時期が間もなくまいります」との通知や「特約更新のご案内」を送付しており、そこに、「更新制度」と「契約転換制度」があること、更新制度には「同額更新プラン」と「減額更新プラン」があることが具体的に説明されている。
- (3) 申立人は、募集人による説明とは別に、これらの通知でも減額更新の方法があることは分かっていたと推認できる。申立人はこれらの通知を受け取っていないと述べているが、送付事務は保険会社のシステムとして確立しており、日本の郵便事情も考えると、送付されたと強く推認できる。
- (4) これらの通知で減額更新プランが説明されている以上、募集人が自動（同額）更新と契約転換の二つしか提案せず、減額更新の提案をしなかったと考えることは経験則上困難であり、錯誤を認めることはできない。

[事案 26-12] 災害死亡保険金支払請求

・平成 26 年 6 月 20 日 裁定打切り

<事案の概要>

「不慮の事故」に該当しないとして災害死亡保険金が支払われなかったことを理由に、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 11 月、配偶者（契約者・被保険者）が漁港の船着き場から自動車に乗車したまま転落して死亡したため、平成 8 年 11 月に契約した定期保険にもとづいて保険金の支払いを請求したところ、普通死亡保険金は支払われたが、災害死亡保険金については「不慮の事故」に該当しないとして支払われなかった。

しかしながら、本事故は警察の捜査で「事件ではない」と結論が出ており、配偶者には自傷行為をする理由も動機もないので、事件でも自傷行為でもないのであれば不慮の事故であったと言うべきであり、災害死亡保険金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、本事故は、申立人配偶者が自ら引き起こした可能性が高く、偶発性を欠いており、「不慮の事故」には該当しないので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 内陸部在住の申立人配偶者が、遠く離れた転落現場（漁港の船着き場）を深夜に訪れたことは不自然な行動と考えられる。
- (2) 警察の捜査報告書によると、自動車の後部ハッチバックドア、サンルーフ等が開放されている等、海水が浸入しやすい状態であったことから、自ら開放したものと考えられる。
- (3) シートベルトを装着したまま海中で発見されており、脱出を試みた形跡が認められない。

＜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、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. 捜査報告書によると、本事故は午後11時50分頃に漁港の船着き場で発生していること、申立人配偶者は運転席にシートベルトを締めた状態で発見されたこと、前席両側ドアの窓ガラス、サンルーフおよび後部ハッチバックドアが開放状態であったことが認められることの記載があるものの、車両が海に転落した理由は特定されていない。
2. 車両が転落した理由や本人の動機を判断するには、死亡時の状況や現場の状況、事故発生前の本人の行動、生活状況等を検討する必要がある、そのためには、事故の目撃者、家族や勤務先関係者、搬送先病院の医師等からの事情聴取が必要となる。
3. しかしながら、裁判外紛争解決機関である当審査会は第三者からの事情聴取の手続きを有しておらず、本件の「不慮の事故」該当性について、当審査会が適正に判断することは困難であり、本件の適正な解決は裁判所の訴訟手続においてなされるべきである。

《 保全関係遡及手続請求 》

〔事案 25-107〕 解約取消等請求

・平成26年5月28日 裁定終了

＜事案の概要＞

配偶者が無断で個人年金保険を解約したことを理由に、解約の無効または既払込保険料と解約返戻金との差額の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成4年7月に契約していた個人年金保険を、平成8年3月に配偶者が解約した。

しかしながら、以下のとおり、契約者である自分に無断で解約手続が行われたものなので、解約の無効（主張①）、もしくは元本割れした金額（既払込保険料と受領済解約返戻金との差額）を返還（主張②）してほしい。

- (1) 自分は解約を認識しておらず、解約請求書は自分の署名ではない。
- (2) 解約時に証券紛失と処理されているが、証券は手元に持っていることから、正当な解約処理が行われたとは言えない。

<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) 解約返戻金は申立人（契約者）本人の預金口座へ送金しており、また、解約請求書には届出印が押されており、契約申込書の筆跡と似ている。
- (2) 解約後、契約内容を知らせる通知に本契約は記載されておらず、口座からも本契約の保険料相当額の引去りがなされていない状況であった。その間、何らの申し出もなかったこと等から、解約は申立人の意思にもとづいているといえる。
- (3) 契約者である申立人に無断で配偶者が解約したとしても、当社はそれを知り得ず、届出印での確認等を行っており善意無過失であるため、債権の準占有者に対する弁済（民法 478 条）に該当し、解約は有効である。

<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、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. 主張①について

(1) 有権代理について

約18年前の解約時の状況は詳細に認定できないが、申立人は預金通帳と銀行印を配偶者に預け、帳面や印鑑、銀行のことは配偶者に任せていたということから、契約申込・解約も含む包括的な代理権を配偶者に授与していたと評価する余地もある。

(2) 表見代理の成否について

上記(1)のような包括的な代理権が配偶者に授与されていないとすると、配偶者による無権代理となるが、以下の事実を総合考慮すると、申立人の意思にもとづかずに配偶者が解約したとしても、配偶者に解約の代理権があると保険会社が信じるのには正当な事由があり、民法109条、110条、112条のいずれかにもとづく表見代理が成立すると考えられる。

①解約請求書の署名は配偶者の筆跡と思われるが、印影は申立人の銀行印であり、いずれも契約申込書の署名・印影と同一である。

②契約の有効な成立は争っておらず、少なくとも契約申込の代理権は配偶者に授与していた。

③解約返戻金の送金口座として配偶者が指定したものは、保険料引去口座としても使用されていたもので、申立人名義の銀行口座である。

(3) 無権代理行為の追認について

以下の事実を総合考慮すると、申立人は、配偶者の解約を黙示的に追認していたものと評価せざるを得ない。

①解約請求書の日付からさほど遠くない日に、申立人名義の銀行口座へ解約返戻金が振込まれたと推認できる。

②保険会社は、解約が完了すると契約者に対して「解約手続完了のお知らせ」を送付しており、申立人に対しても送付されたと推認できる。

③解約後、申立人名義の銀行口座から保険料の引き去りがされなくなった。

④保険会社は、「生命保険料控除証明書」とともに「契約内容のお知らせ」を申立人に毎年送付していることが推認され、申立人は解約を知ることが十分に可能だったにもかかわらず、解約から約18年もの間、無効を申し立てていない。

2. 主張②について

上記1. より、本解約は有効であるので、支払われた解約返戻金と既払込保険料との差額の返還請求も認められない。

《 不受理 》

〔事案 26-10〕 契約無効等請求

・平成 26 年 4 月 23 日 不受理決定

＜事案の概要＞

昭和 55 年 3 月、配偶者が、勝手に申立人を契約者として個人年金保険を契約したが、契約者に無断で保険料が引き去られていたことを理由に、契約の無効、もしくは、今後、申立人が指定する口座に年金を振り込む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 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. 本申立てについては、契約手続への申立人の承諾の有無が重要な争点であると考えられる。しかしながら、この点について明らかにするためには、申立人、募集人に加え第三者である申立人配偶者（別居中）の事情聴取等を行う必要があるが、当審査会は裁判外紛争解決機関であるため、第三者の証人尋問を求める権限はなく、当事者の反対尋問の機会等の手続きもないこと、既に契約日から 30 年以上が経過していることから、当審査会において事実関係を明らかにすることは著しく困難と言わざるを得ない。
2. さらに、証拠として提出された契約申込書の筆跡が誰のものであるかを明らかにするには、申立人および申立人配偶者の筆跡や印影についての鑑定を行う必要があるが、当審査会には、鑑定手続は備わっていない。また、申立人配偶者は、平成 16 年から、本契約における年金を受取中であり、仮に本申立てが認められた場合には、今後の年金受給権を失うのみならず、保険会社から既に支払われた年金の返還を求められる立場にあることから、裁定の結果に重大な利害関係を有しているが、当審査会においては、申立人以外の方の権利を手続的に保障する制度がない。

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