

ボイス・リポート

<全社版>

平成26年度 第4四半期受付分

(平成27年1月～3月)

(一社)生命保険協会

生命保険相談所

1. 平成26年度第4四半期の苦情受付状況

平成26年度第4四半期の苦情件数は1,303件で、前年同期(1,283件)より20件、1.6%増加、前期(1,247件)より56件、4.5%増加しているものの、平成24年度第1四半期以降、12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、4番目に少ない件数となっている。

月別にみると、1月は399件、2月は460件、3月は444件で、5期連続ですべての月で500件未満となっている。

平成26年度は合計で5,186件となり、年度ベースでは平成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389件(占率29.9%)で、7期連続して最も多くなっている。以下、「新契約関係」が372件(同28.5%)、「保全関係」が371件(同28.5%)、「その他」が90件(同6.9%)、「収納関係」が81件(同6.2%)となっており、前期と同じ順となっている。

○内容別にみると、『入院等給付金不支払決定』が182件(占率14.0%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で155件(同11.9%)、以下、3番目は『不適切な募集行為』で103件(同7.9%)、4番目は『解約手続』で94件(同7.2%)、5番目は『入院等給付金支払手続』で85件(同6.5%)となっている。一部、順位が入れ替わっているものの、上位7項目は前期と同じである。

○発生原因別にみると、「制度・事務」によるものが632件(占率48.5%)で最も多く、件数・占率ともに前期より増加している。

一方、「営業職員」に起因する苦情件数は468件(同35.9%)で、前期と比べ、件数は増加しているが、占率は減少している。また、「代理店」に起因する苦情件数は134件(同10.3%)で、前期と比べ、件数・占率ともに減少している。

○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23.7%)、次いで、40歳代(同22.7%)、60歳代(同20.4%)と、前期と同じ順となっている。(※占率は、年齢判明分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	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	108	8.1	109.1	92	7.0	100.0	92	7.4	92.0	103	7.9	119.8	395	7.6	104.8
	不適切な告知取得	16	1.2	69.6	13	1.0	68.4	16	1.3	84.2	13	1.0	68.4	58	1.1	72.5
	不適切な話法	36	2.7	76.6	38	2.9	146.2	33	2.6	66.0	42	3.2	116.7	149	2.9	93.7
	説明不十分	188	14.2	83.9	160	12.2	106.7	159	12.8	97.5	155	11.9	99.4	662	12.8	95.5
	事務取扱不注意	1	0.1	20.0	3	0.2	50.0	3	0.2	42.9	3	0.2	37.5	10	0.2	38.5
	契約確認	0	0.0	0.0	1	0.1	50.0	2	0.2	*	2	0.2	*	5	0.1	166.7
	契約引受関係	37	2.8	72.5	55	4.2	131.0	36	2.9	81.8	31	2.4	77.5	159	3.1	89.8
	証券未着	2	0.2	200.0	4	0.3	400.0	1	0.1	33.3	1	0.1	50.0	8	0.2	114.3
	その他	25	1.9	86.2	24	1.8	200.0	23	1.8	92.0	22	1.7	129.4	94	1.8	113.3
	小 計	413	31.1	86.0	390	29.8	111.4	365	29.3	88.8	372	28.5	102.2	1,540	29.7	96.0
収納関係	集金	4	0.3	28.6	7	0.5	175.0	2	0.2	40.0	9	0.7	128.6	22	0.4	73.3
	口座振替・送金	18	1.4	81.8	25	1.9	119.0	15	1.2	71.4	11	0.8	68.8	69	1.3	86.3
	職域団体扱	2	0.2	33.3	3	0.2	60.0	1	0.1	25.0	5	0.4	500.0	11	0.2	68.8
	保険料払込関係	20	1.5	100.0	23	1.8	143.8	10	0.8	37.0	19	1.5	95.0	72	1.4	86.7
	保険料振替貸付	7	0.5	50.0	8	0.6	57.1	7	0.6	87.5	11	0.8	137.5	33	0.6	75.0
	失効・復活	37	2.8	105.7	25	1.9	65.8	24	1.9	104.3	23	1.8	95.8	109	2.1	90.8
	その他	5	0.4	125.0	4	0.3	200.0	2	0.2	28.6	3	0.2	75.0	14	0.3	82.4
	小 計	93	7.0	80.9	95	7.3	95.0	61	4.9	64.2	81	6.2	101.3	330	6.4	84.6
保全関係	配当内容	47	3.5	104.4	35	2.7	62.5	45	3.6	109.8	51	3.9	113.3	178	3.4	95.2
	契約者貸付	19	1.4	65.5	23	1.8	104.5	24	1.9	120.0	23	1.8	176.9	89	1.7	106.0
	更新	20	1.5	43.5	17	1.3	68.0	18	1.4	62.1	20	1.5	76.9	75	1.4	59.5
	契約内容変更	56	4.2	98.2	70	5.3	129.6	53	4.3	73.6	77	5.9	114.9	256	4.9	102.4
	名義変更・住所変更	22	1.7	75.9	20	1.5	57.1	40	3.2	125.0	37	2.8	102.8	119	2.3	90.2
	特約中途付加	2	0.2	40.0	7	0.5	140.0	7	0.6	116.7	7	0.5	140.0	23	0.4	109.5
	解約手続	92	6.9	91.1	98	7.5	95.1	99	7.9	113.8	94	7.2	90.4	383	7.4	97.0
	解約返戻金	40	3.0	108.1	45	3.4	140.6	37	3.0	88.1	42	3.2	113.5	164	3.2	110.8
	生保カード・ATM関係	4	0.3	100.0	4	0.3	133.3	1	0.1	20.0	4	0.3	400.0	13	0.3	100.0
	その他	24	1.8	109.1	21	1.6	70.0	25	2.0	131.6	16	1.2	55.2	86	1.7	86.0
	小 計	326	24.6	86.9	340	26.0	93.2	349	28.0	98.9	371	28.5	102.2	1,386	26.7	95.2
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	68	5.1	165.9	57	4.4	109.6	62	5.0	45.9	59	4.5	89.4	246	4.7	83.7
	死亡等保険金支払手続	42	3.2	73.7	40	3.1	95.2	34	2.7	77.3	30	2.3	75.0	146	2.8	79.8
	死亡等保険金不支払決定	28	2.1	90.3	31	2.4	88.6	26	2.1	89.7	23	1.8	74.2	108	2.1	85.7
	入院等給付金支払手続	87	6.6	116.0	81	6.2	114.1	79	6.3	116.2	85	6.5	109.0	332	6.4	113.7
	入院等給付金不支払決定	195	14.7	102.1	180	13.7	101.1	159	12.8	97.5	182	14.0	111.0	716	13.8	102.9
	その他	10	0.8	125.0	5	0.4	55.6	9	0.7	128.6	10	0.8	111.1	34	0.7	103.0
	小 計	430	32.4	106.7	394	30.1	101.8	369	29.6	82.7	389	29.9	100.3	1,582	30.5	97.4
その他	職員の態度・マナー	9	0.7	39.1	15	1.1	55.6	17	1.4	77.3	16	1.2	61.5	57	1.1	58.2
	保険料控除	2	0.2	100.0	2	0.2	—	10	0.8	250.0	9	0.7	150.0	23	0.4	191.7
	個人情報取扱関係	39	2.9	81.3	51	3.9	154.5	29	2.3	61.7	43	3.3	110.3	162	3.1	97.0
	アフターサービス関係	8	0.6	61.5	19	1.5	158.3	13	1.0	108.3	11	0.8	84.6	51	1.0	102.0
	その他	6	0.5	21.4	4	0.3	36.4	34	2.7	188.9	11	0.8	275.0	55	1.1	90.2
	小 計	64	4.8	56.1	91	6.9	109.6	103	8.3	100.0	90	6.9	102.3	348	6.7	89.7
合 計		1,326	100.0	89.2	1,310	100.0	101.9	1,247	100.0	88.6	1,303	100.0	101.6	5,186	100.0	94.9

※ 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27年1月～3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	70	27	1		5	103	保全関係	配当内容	5	0	0	46	0	51
	不適切な告知取得	7	5	0		1	13		契約者貸付	8	1	2	12	0	23
	不適切な話法	27	15	0		0	42		更新	9	2	1	8	0	20
	説明不十分	112	36	1	3	3	155		契約内容変更	21	0	8	47	1	77
	事務取扱不注意	2	0	0	1	0	3		名義変更・住所変更	12	2	1	20	2	37
	契約確認	0	0	0	2	0	2		特約中途付加	2	0	0	5	0	7
	契約引受関係	4	1	0	26	0	31		解約手続	43	5	3	39	4	94
	証券未着	0	0	0	1	0	1		解約返戻金	9	4	3	26	0	42
	その他	11	3	1	6	1	22		生保カード・ATM関係	1	0	0	3	0	4
	小 計	233	87	3	39	10	372		その他	4	1	1	10	0	16
収納関係	集金	8	1	0	0	0	9	保険金・給付金関係	小 計	114	15	19	216	7	371
	口座振替・送金	2	1	2	6	0	11		満期保険金・年金等	9	1	1	48	0	59
	職域団体扱	2	0	0	2	1	5		死亡等保険金支払手続	7	0	2	21	0	30
	保険料払込関係	1	0	1	17	0	19		死亡等保険金不支払決定	0	2	0	20	1	23
	保険料振替貸付	3	1	0	7	0	11		入院等給付金支払手続	15	3	9	57	1	85
	失効・復活	4	0	0	18	1	23		入院等給付金不支払決定	31	13	2	136	0	182
	その他	1	0	0	2	0	3		その他	1	0	1	8	0	10
	小 計	21	3	3	52	2	81		小 計	63	19	15	290	2	389
※「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	9	3	4	0	0	16
									保険料控除	3	0	2	4	0	9
									個人情報取扱関係	20	5	2	16	0	43
									アフターサービス関係	3	0	0	8	0	11
									その他	2	2	0	7	0	11
									小 計	37	10	8	35	0	90

合 計	468	134	48	632	21	1,303
-----	-----	-----	----	-----	----	-------

(件、%)

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	件数
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	454	34.7	139	10.6	53	4.0	647	49.4	17	1.3	1,310
第3四半期	449	36.0	141	11.3	57	4.6	584	46.8	16	1.3	1,247
第4四半期	468	35.9	134	10.3	48	3.7	632	48.5	21	1.6	1,303
合 計	1,852	35.7	550	10.6	228	4.4	2,480	47.8	76	1.5	5,186

＜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182件（占率14.0%）で、前期（159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、次いでガン・成人病等非該当、給付条件外が多い。

＜入院等給付金不支払決定＞

- ・定期健康診断で血便があったが、医者から特に問題ないと言われていたのに、加入時に告知しなかった。しかし、給付金請求時に告知義務違反で不支払となった。
- ・初期のガンで給付金を請求したが、支払対象となるガンではないと言われ、診断給付金等が不支払である。
- ・加入前に緑内障で通院していたので、告知のうえ、加入時に確認書のようなものを書いて加入した。その後、緑内障、白内障の手術を受けたが、給付金が支払われなかった。
- ・過去に脳梗塞で入院し、給付金を受け取った。その後肺炎で入院し、死亡した。死亡診断書の死因の箇所には肺炎と書いてあるが、別の箇所に脳梗塞の後遺症との記載があることを理由に、肺炎による入院の給付金が不支払になった。

第2位は『説明不十分』の155件（同11.9%）で、前期（159件、同12.8%）より件数・占率ともに減少した。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＞

- ・10年前に、医療保険に加入しているが、生存給付金の額が少なく、思っていた内容と違っていた。
- ・1月29日に、営業担当が自宅に来て、タブレットで契約をした。2月6日に、クーリング・オフを申し出たが、期間が過ぎていると言われた。契約時にクーリング・オフ期間について口頭での説明がなかった。
- ・営業職員に勧められ、転換してしまった。私は職業柄、怪我や入院が多い。転換後契約では支払対象外の部分が、転換前契約では満額支払われる内容である等、不利になっていることがわかった。転換時には、このように不利になるという説明はなく、わかっていれば転換しなかった。
- ・定期預金のつもりで銀行窓口で手続きしたが、2週間後に保険証券が自宅に届き、終身保険に加入していたことがわかった。説明不足を理由に、契約取消しを申し出たが、拒否されている。

第3位は、『不適切な募集行為』の103件（同7.9%）で、前期（92件、同7.4%）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、無理契約、無断契約に関する申し出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・障害者手帳を所持している知的障害者を養老保険に加入させ、2年分の保険料を前納させていた。今年になり、3年目の保険料支払案内が来て、家族が気付いた。本人は加入したことなど、良く理解できていない。
- ・営業職員に頼まれ、契約者である私が代筆し、被保険者である子供に無面接で契約した。契約を取り消して、保険料を返してほしい。
- ・持病があるので契約は無理だと言っているのに、勤務先の職域担当者がしつこく契約を勧めてくるので不愉快だ。

第4位は、『解約手続』の94件（同7.2%）で、前期（99件、同7.9%）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最も多い。

<解約手続>

- ・解約したいので、解約請求書を送るよう担当者に申し出たが、送ってくれない。
- ・子供の契約を年払で加入していたが、解約を申し出たところ、契約者である子供と面談できなければ解約できないと言われた。子供は遠方にいるため、面談は困難であり、解約を引き延ばしているように思う。
- ・1月に解約を申し出、解約手続完了通知を受領した。1月分の保険料は、当該通知受領後に返金されると説明を受けていたのに、返金されない。

第5位は、『入院等給付金支払手続』の85件（同6.5%）で、前期（79件、同6.3%）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>

- ・ガンになり、ガン特約の給付金を請求したところ、10日間も放置され、電話で確認すると、確認しないとわからないと言われた。馬鹿にされているようで不愉快だ。
- ・ガンになり、給付金の請求を考えていたところ、第三者が居る前で、営業担当者から、病名を書くよう言われた。担当を変更してほしい。
- ・娘が海外で治療を受けたので給付金を請求したが、保険会社での確認に時間がかかっており、支払いが遅い。

第6位は、『契約内容変更』の77件（同5.9%）で、前期（53件、同4.3%）より件数・占率ともに増加した。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＞

- ・特定疾病特約の解約と死亡保障の減額を申し出たが、手続きがされず、保険料が引き落とされてしまった。保険料を返金してほしい。
- ・20年前から個人年金に加入している。パンフレットに中途増額ができると記載されていたので、中途増額を申し出たが、現在は取り扱っていないと言われた。

第7位は、『満期保険金・年金等』の59件（同4.5%）で、前期（62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、支払手続、支払額減少に関する申し出が多い。

＜満期保険金・年金等＞

- ・年金の第1回支払いを受けたが、あとで良く見てみると、据え置くことが出来た。担当者からは、まったく説明がなかった。不親切である。
- ・15年満期の養老保険の満期が来たが、受取額が支払保険料より94万円くらい少ない。貯蓄型ということで加入したので話が違う。掛け金全額返金を求める。

第8位は、『配当内容』の51件（同3.9%）で、前期（45件、同3.6%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、満期時等受取額減少に関する申し出が多い。

＜配当内容＞

- ・配当金受取額が加入当時の設計書に記載された金額の半分以下であり、納得できない。
- ・来月で30年の保険料払込期間が満了する。契約時の見積書には、払込満了時に受け取れる生存保険金は約1,000万円とあるが、確認したところ、実際には100万円だと言われた。金額の違いは配当によるようだが、納得できない。

第9位は、『個人情報取扱関係』の43件（同3.3%）で、前期（29件、同2.3%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、第三者開示に関するものが多い。

<個人情報取扱関係>

- ・営業職員が契約者である私に無断で私の配偶者に契約内容を話してしまい、迷惑を受けている。
- ・保険加入を申し込んだが、謝絶された。個人情報が増えることが心配なので、提出した告知書や申込書を返却するよう言ったが、返してくれない。

第10位は、『不適切な話法』『解約返戻金』の42件（同3.2%）で、このうち、『不適切な話法』の苦情内容は、乗換募集に関する申し出が多い。

<不適切な話法>

- ・代理店に契約見直しの相談をした。妊娠していることを伝えたところ、妊娠は問題ないと言われたため、他社の契約を解約し、紹介された保険会社に申込みを行ったが、妊娠に関する疾病について1年間不担保とすることが提示された。代理店の募集行為に納得がいかない。
- ・個人年金保険を契約する際、営業職員から、減額が可能なので最初は高い年金額で契約するよう勧められた。その後、減額を申し出たが、できないと言われた。

同じく第10位の『解約返戻金』の苦情内容は、解約返戻金の水準に関するものが多い。

<解約返戻金>

- ・2005年に通信販売で医療保険に加入、10年近く継続し、解約したところ、返戻金がなかった。納得できない。
- ・2002年に加入してから80万円以上の保険料を支払ってきたが、解約したところ、解約返戻金は37万円しかなかった。

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 26 年度第 4 四半期に裁定申立てがあったのは 42 件で、前年度同期（53 件）から 11 件、前期（54 件）から 12 件減少している。これにより、26 年度の累計申立件数は 194 件（前年度 202 件）で、前年度より 8 件減少した。

なお、裁定審査会において受理審査の結果、全てが受理された。

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	2 3	2 0	1 5	6 9
銀行等代理店販売における契約無効請求	0	0	4	4	8
給付金請求(入院・手術・障害等)	1 3	1 1	1 0	7	4 1
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	4	4	1	1	1 0
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	1	1	3	3	8
保全関係遡及手続請求(注1)	1 0	9	7	5	3 1
収納関係遡及手続請求(注2)	1	2	2	0	5
その他(注3)	2	3	6	7	1 8
受 理 件 数	4 2	5 3	5 3	4 2	1 9 0
不 受 理 件 数	3	0	1	0	4
裁 定 申 立 件 数	4 5	5 3	5 4	4 2	1 9 4

(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 4 四半期に裁定手続が終了した事案は 46 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	9	1 4	1 2	4 6
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 5	3 0	2 1	1 0 3
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	0	0	0
申立人から裁定申立が取り下げられたもの	2	1	2	1	6
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	4	6	2 0
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	1	1	6	1 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當でないと認められたもの(不受理)	3	0	1	0	4
合 計	5 0	4 1	5 2	4 6	1 8 9

第 4 四半期に裁定手続が終了した事案（46 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 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/>)。

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

〔事案 26-93〕 契約無効請求

・平成 27 年 2 月 18 日 和解成立

＜事案の概要＞

契約の際、募集人に自分の希望を伝えていたにもかかわらず、希望と異なる内容の契約に、加入させられたことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 11 年 3 月に生存給付金付定期保険を契約したが、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。

- (1) 自分は、貯蓄型で満期時に 300 万円を受け取れる保険を希望し、募集人に伝えていたにもかかわらず、実際は希望と異なる「元本割れ」を起こす保険に契約させられた。
- (2) 契約時に募集人と会っておらず、また契約申込書は郵送され、説明は電話によるものであったため、契約内容について設計書を用いた十分な説明を受けていない。

＜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) 設計書には、満期時に 300 万円が受領できるとの記載はされておらず、募集人の説明から、契約の際、基本保険金額の 300 万円は被保険者の死亡時に支払われる保険金額であると認識することができた。
- (2) 設計書記載の満期時受取金は配当金が含まれたものであることが記載されており、満期時受取金額が変動することは容易にわかる。
- (3) 当社は申立人に対して、毎年 1 回契約内容のお知らせを送付しており、申立人は契約内容を認識しているはずであり、これまで申立人から申出はなかった。

＜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、本契約の内容を、貯蓄型で満期時に 300 万円が受領できるものであると錯誤（民法 95 条）して申込みしたことを理由に、契約を無効として既払込保険料の返還を求めているものと判断する。

2. 当審査会の判断

- (1) 申立人の兄弟を通じて募集人を紹介され、契約にあたって募集人は申立人に一度も面接しておらず、本契約の申込書は郵送でやり取りし、電話での説明で契約に至ったことが認められる。
- (2) 以下の理由により、申立人は本契約について満期時受取合計額が払込保険料よりも多くなる保険であると錯誤して申込みをした可能性が高い。

- ①申立人は兄弟に対して、自分の希望を伝えた旨供述するが、契約時に募集人からどのような説明を受けたか記憶がなく、どのような経緯で契約内容を誤信したかについて具体的な事実を述べていない。
- ②募集人は申立人の兄弟から希望を聞いたうえで申込書等の書類を郵送したこと、本契約の内容の説明は電話により行われたがその時間はわずか 4～5 分程度であることが認められ、また、申立人が配偶者を亡くしたばかりで体調がすぐれないことを知っていながら募集人は契約内容を慎重に理解させようとした形跡も窺われない。
- (3) しかしながら、申立人は、兄弟に自分の希望を伝えただけで契約内容を確認せずに申込みをしており、錯誤に陥ったことについて重大な過失があるので、本契約の無効は認められない。

3. 和解について

本契約の募集にあたり、募集人は申立人の兄弟から申立人の希望を聞いていたが希望と異なる提案をしていること、配偶者を亡くしたばかりで精神的に不安定な時期であったこと等の事情から、本来、設計書を示して面接のうえ、時間をかけて丁寧に説明すべきであったのに、電話による短時間での簡単な説明しかしておらず、募集行為に不適切な点が認められることから、本件は和解により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 26-96】 転換契約無効請求

・平成 27 年 2 月 16 日 和解成立

<事案の概要>

転換契約時、募集人による説明が不十分であったことを理由に、転換契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3年7月に契約した終身保険について、医療保障の充実（入院1日目から給付金が支払われ、ガンに罹患した場合の入院給付金の増額）を希望し、募集人にも告げたところ、平成26年3月に利率変動型積立保険へと契約転換した。

しかし、転換後契約について具体的な説明がなく、転換前契約の死亡・高度障害状態時の保障が継続するものと思っていたが実際は無くなっていたので、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、募集人は適切な説明をしており、取扱いに不適切な点は見当たらないことから、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、設計書・転換比較表・注意喚起情報等を用いて、転換後契約の内容および重要事項等を申立人に説明したうえで、意向確認書・契約申込書・告知書を取り付けた。
- (2) 契約申込後、平成26年3月に、当社から申立人に対し、転換後契約の内容について確認の電

話をしたが、申立人から何ら異議申立てはなかった。

＜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、民法95条にもとづく要素の錯誤による転換の無効を求めているものと判断する。

2. 当審査会の判断

(1) 転換後契約の申込後、早期に苦情申出されていることなどから、申立人が要素の錯誤に陥っていたことは一応認められる。

(2) しかしながら、以下の点を考慮すると、申立人が本転換にあたり要素の錯誤に陥っていたとしても、重大な過失があったと判断できる。よって、民法95条ただし書きにより、申立人から錯誤による無効を主張することはできない。

① 本転換の設計書には、契約転換制度の説明とともに「転換比較表」が掲載され、転換前契約と転換後契約の各保障内容が比較対照できるように分かりやすく記載されており、転換前契約で存在した死亡・高度障害状態時の保障が、転換後契約で存在しないことが明確に読み取れる。

② 申立人が署名捺印した転換後契約の契約申込書の裏面にも、保障内容が記載されており、その中には死亡・高度障害状態時の保障は記載されていない。

③ 契約申込書兼意向確認書には、保障内容が意向に沿っているか否か、保険金額・給付金額が意向に沿っているか否か、転換前後の内容を比較のうえ、契約転換制度の利用は意向に沿っているか否かなどの質問項目があり、申立人はいずれの質問項目にも「はい」にマルをしている。

3. 和解について

(1) 事情聴取によると、募集人は、設計書の転換比較表を利用して転換後契約の内容を説明していることは認められる。しかしながら、会社から長期契約継続者の転換対象契約リストが回ってきたことを契機として、申立人に対し転換後契約を勧誘したため、申立人の希望（医療保障の充実）を実現するために、追加契約等、契約転換以外の見直し方法が存在することを説明していない。

(2) 契約の見直しを勧める際には、契約者に選択の機会を与えることは大変重要な事柄であり、資料上に記載があるとしても口頭で説明することが望まれる。特に本転換のように、従前存在した死亡・高度障害状態時の保障が全くなってしまうような場合には尚更である。

(3) もちろん、募集人が契約転換以外にも追加契約等の方法があることを説明しなかったとして、契約転換の有効性に影響を及ぼすことにならないが、募集行為の手續面における重大な瑕疵である。

[事案 26-72] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 27 年 2 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人による説明不十分により、自分が思っていた契約内容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 8 月、終身医療保険を契約したが、平成 26 年 6 月になって初めて、80 歳を過ぎると死亡保険金額が 10 万円になってしまうことに気が付いた。

契約時に、募集人からそのような説明を受けておらず、説明を受けていれば本契約には加入しなかったことから、契約を無効とし、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) 設計書には、終身の死亡給付金が 10 万円であること、通減定期保険特約が 80 歳でなくなることが図で分かりやすく明記されている。
- (2) 募集人は、契約時に 80 歳以降の死亡保障が 10 万円になることを口頭でも説明している。

<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、募集時に同席していた募集人トレーナー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) 説明義務違反を理由とする、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。
- (2) 錯誤を理由とする、民法 95 条にもとづく契約の無効を求めるもの。

2. 説明義務違反

- (1) 説明義務とは、契約にあたり、一般人において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を意味する。ただし、この説明は必ずしも口頭でなされる必要はなく、内容によっては文書でなされれば足りる。
- (2) 本件について、募集人が説明を行ったか否かという点については明確な証拠はないが、設計書が事前に申立人に対して交付されたことは認められる。そして、一般的に募集人が保険契約の内容を説明する際には、設計書を用いることが通常であることから、本件においても、申立人に手交された設計書にもとづいて説明がなされたものと認められる。
- (3) 本件の設計書は、死亡保険金については図および死亡時の受取金額の推移が表で示されている。この図では定期保険部分は 66 歳に更新が可能であること、および 80 歳で通減定期保険特約は消滅すること、通減定期保険特約が消滅しても終身医療保険（主契約）の死亡給付金 10 万円が一生涯継続することが、分かりやすく説明されている。

一方、申立人から提出された証拠のみによって、本件説明がなかったと認めることは困難である。加えて、申立人は、事情聴取において募集人の説明を「良く覚えていない」とも述べていることから、実際に説明義務に違反したことを認めることは困難である。

(4)したがって、本件においては、説明義務違反を理由とする消費者契約法4条2項にもとづく申立人の主張は認められない。

3. 錯誤無効

(1)仮に、申立人が、本契約時において、死亡保険金は遡減されないと認識していた、あるいは80歳以降も契約当初の死亡保障を得られると認識していたとすれば、錯誤による無効を主張できる可能性がある。

(2)しかしながら、申立人の供述以外に、契約の申し込みの際に申立人が主張するような錯誤に陥っていたと認める証拠はない。加えて、申立人は設計書を見れば前記のとおり死亡時の給付内容や、保障の存続期間が容易に理解できることから、これらを読まずに錯誤に陥っていたとしても、申立人は、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があると評価される。よって、民法95条ただし書きにより、申立人から無効を主張することはできない。

〔事案 26-59〕 転換契約無効請求

・平成27年1月27日 裁定不調

＜事案の概要＞

契約内容についての錯誤があったこと等を理由に、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成25年10月に、主契約保険料の払込みが既に満了し特約（医療保障、80歳迄）の保険料（約12万円）だけを年払いしていた平成6年11月契約の終身保険の転換を募集人から勧められ、利率変動型積立保険、および引受基準緩和型医療保険に契約転換した。

しかしながら、以下の理由により、転換後契約を取り消し、転換前契約に戻してほしい。

- (1)転換前契約の死亡保険金を残すつもりでいた。また、医療保障は公的保障や年金、貯蓄で十分確保しており、継続を希望しておらず、自分の意向に合っていない。（主張①）
- (2)契約転換により、転換前契約が消滅すること、転換後契約は積立部分の保険料が無く、保険料の一部に転換前契約からの積立金が活用される内容で、保険料（約17万円）が払込保険料（約12万円）とは異なる金額であること、および、初年度の保険料はキャッシュレス転換により積立金から支払われることを理解していなかった。（主張②）
- (3)保険料は自分の年金額の2割に相当し、適合性の原則に違反する。（主張③）
- (4)転換時に、自分（契約時79歳）よりも高齢な配偶者（同84歳）を同席親族とすることは、高齢者転換ルールに違反している。（主張④）

＜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、転換前契約の明細書、転換契約の提案書等にもとづき、適切に説明し、要望・意向を確認のうえ申込手続きを行っており、申立人は契約内容を理解のうえ契約している。
- (2)保険期間（終身）、保障内容において、適合性を欠いた契約内容ではない。
- (3)高齢者の転換契約にかかる社内ルール（70歳以上の高齢者の転換契約申込時には、親族の同席を求める）に則り、申立人配偶者に同席いただき、配偶者も契約内容を理解している。

＜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、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、同規程第38条2項にもとづき、裁定不調として裁定手続を終了した。

1. 主張①について

事情聴取において、申立人は、「本転換により保険金額が少なくなることは認識していた」、「現時点においても、医療保障があった方が良いと考えている」旨を述べ、主張内容と異なるものであり、申立人の主張は認められない。

2. 主張②について

(1) 申立人の事情聴取によると、転換前契約が消滅することや、保険料額について理解できていなかったとは認められない。

(2) キャッシュレス転換については、説明を受けたか記憶にないと供述しており、申立人がキャッシュレス転換ではないとの錯誤にもとづいて転換した可能性もある。しかし、キャッシュレス転換であれば一般に本転換を行わないとはいえないので、要素の錯誤には該当しない。

(3) よって、転換の効力を否定する主張は認められない。

3. 主張③について

(1) 申立人の事情聴取によると、申立人は、転換内容の概要は理解できていると認められるので、転換の効力を問題にしなければならないほど理解力が劣っていたとは認められない。

(2) 契約転換前後で申立人の払込保険料は同額であり、財産の状況についても不適合とは認められない。

(3) よって、適合性原則違反の主張は認められない。

4. 主張④について

(1) 高齢者転換ルールの趣旨からすると、同ルールの対象となる年齢の家族（しかも、本件では申立人より高齢である）を同席者とするには疑問がないわけではない。

(2) しかし、仮にこのルールに違反したとしても、そのことが、本転換の無効原因または取消原因となるわけではないので、申立人の主張は認められない。

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) 本件において、引受基準緩和型医療保険加入の目的は、契約転換の方法でなく、追加契約により達成することもできた。契約転換による場合は保険料を軽減できるなどのメリットがあるが、一方、追加契約の方が、解約返戻金から保険料累計額を控除した額や死亡保障額が多いことから、経済的に申立人に有利といえる面があることから、その選択は申立人の判断によるべきことになる。

また、理解力や判断力が必ずしも十分とはいえない高齢の契約者では、本件で交付された提案書記載の、保障見直し方法（追加契約を含む）の一般的な解説から、追加契約

による場合を自ら検討することを期待するのは無理があり、本件のように、経済的に有利な方法があり得る場合は、見直し方法による具体的な違いを説明することが望まれ、そうした説明なしに契約転換を優先するような対応は慎む必要がある。

(2) 上記4のとおり、高齢者転換ルールによる対応についても疑問が残る。

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

〔事案 26-106〕 契約無効請求

・平成 27 年 2 月 25 日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約の際、銀行員から虚偽の説明を受けたことを理由に、契約の無効と、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 17 年 12 月に、銀行員（募集人）から、3 年経過すれば解約返戻金額が一時払保険料を必ず上回ると虚偽の説明を受けて、変額個人年金に加入したが、実際は異なっていた。自分は投資経験がなく、勧誘時、パンフレットは見せられたと思うが、「重要事項に関するお知らせ」は見せられた記憶はなく、手書きのメモで説明を受けただけであり、解約時の元本欠損リスクの説明がなかったので、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＞

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、商品内容、商品に係るリスク等の重要事項につき必要かつ十分な説明を実施しており、「3 年以上経過すれば必ず元金以上になる」との説明を行った事実はない。
- (2) 募集人は、申立人の投資経験も踏まえ、ニーズ把握を行ったうえで勧誘を実施しており、「投資経験がない」との申立ては事実と反する。

＜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、消費者契約法 4 条第 1 項 1 号にもとづき契約の取消し、または、民法 95 条にもとづき錯誤による契約の無効を求めるものと判断する。

2. 募集人による虚偽説明（不実告知）について

- (1) 募集手続に使用された資料について当事者双方の言い分は異なっているが、保険商品の説明には所定の資料が使用されるのが通常で、本件でもそのように推認され、手書きのメモが使用されたと認める特段の事情はない。
- (2) 募集手続については、双方の言い分は異なることから真偽は明らかではないが、使用するパンフレット等の資料の内容に沿った説明が行われるのが通常で、本件において、通常と異なった説明が行われたと認める事情は見当たらず、同資料には、最

低保証のある場合や、解約返戻金額が一時払保険料を下回る場合があることが記載されており、募集人は資料に沿った説明を行ったものと認められ、申立人の主張するような虚偽説明をしたとは認められない。

3. 錯誤の主張について

仮に、申立人が、本契約について、3年経過すれば解約返戻金額が一時払保険料を上回ると誤信し、それが要素の錯誤にあたるとしても、パンフレット等の内容や申立人が自署した書面の内容からすると、申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったといえるので、錯誤による無効は認められない。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

【事案 26-49】 契約解除取消等請求

・平成 27 年 3 月 31 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人に告知したが、告知義務違反により契約を解除されたことを理由に、解除の取り消しおよび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＞

平成 25 年 1 月に子宮頸部異形成で入院・手術をしたので、平成 24 年 4 月に契約した保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反により契約を解除された。

しかし、以下の理由により、納得できないので、解除を取り消し、給付金を支払ってほしい。

- (1) 「異形成」が検診で指摘されたことは、契約の動機であるので、募集人 2 名の内 1 名には伝えている。
- (2) 他の募集人による申込書作成時にも伝えたところ、「妊婦検診と記載すれば良い」と言われたので、そのまま書いただけである。

＜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) 募集人は、契約前に申立人と電話でやりとりをしている中で申立人から、「妊婦検診で引っ掛かっており、それでも大丈夫か」との質問を受けた際も、「異形成という指摘を受けた。詳しくは出産後の検査ではっきりする」と聞いた際にも、「告知の内容で査定させていただく」と回答しており、「異形成の指摘」を告知しないように誘導した事実はない。
- (2) 告知手続時の募集人は、異形成および心臓の疾患については聞いておらず、申立人から「今、妊娠をしていて病院に通っている」と聞いただけであり、申立人には「そのように告知書に記入して下さい」と伝えている。

＜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. 本件における争点

本件の争点は以下の3点である。

- (1) 告知書に記載がないことが告知義務違反に該当するか否か。(争点A)
- (2) 告知義務違反が申立人の故意または重大な過失によるものとして、保険会社が本契約の増加部分を解除できるか。(争点B)
- (3) 解除通知前の入院について、保険会社は給付金の支払いを拒絶できるか。(争点C)

2. 当審査会の判断

(1) 争点Aについて

以下の事実により、申立人には告知義務違反が認められる。

- ① 本契約の告知書には、「過去5年以内に、7日以上期間にわたる医師の診察・検査・治療あるいは7日分以上の投薬を受けたことがありますか」との質問項目があり、申立人はこの質問に対し「いいえ」の欄に○を付している。また、「過去2年以内に受けた健康診断・人間ドックで、下記表の臓器や検査項目の異常を指摘されたことがありますか」との質問があり、これに対し申立人は「いいえ」の欄に○を付している。
- ② しかし、診療証明書によると、申立人は、平成23年11月から24年2月までの間、「心室中隔欠損症」の病名で医師の診察を受けている。また、証明・意見書によると、「平成24年1月の検診においてHSIL（子宮頸部の異形成）のためコルポスコープによる観察と生検が必要との説明」を医師から受けた事実が認められる。

(2) 争点Bについて

以下の理由により、申立人の重過失を否定するまでの事実を認めることはできないので、本契約の解除は有効であると判断せざるを得ない。

- ① 約款上、契約者、被保険者の告知義務違反により、保険会社が契約を解除することができるのは、告知者が告知をしなかった、あるいは誤った告知をしたことにつき、故意または重大な過失がある場合である。
- ② この点、事情聴取の結果によると、一人の募集人には異形成の事実を告げていたことは認められるが、募集人には告知受領権がないので、募集人に告げた事実をもって、告知があったとはいえず、また、その事実を記載しない理由ともならない。

他の募集人が「妊婦検診と記載すれば良い」と言った事実は認められるが、この募集人は事情聴取において、「(申込時に)異形成の事実は知らなかった」と述べ、同人にも告げたという申立人の主張とは対立しており、どちらの供述が正しいか判断できない。

(3) 争点Cについて

以下の理由により、申立人の給付金請求は認められない。

- ① 約款上、解除事由となる事項と、給付金請求事由との間に、因果関係がないことが明らか場合には、保険会社は、給付金の支払いを拒絶できないとされている。
- ② しかし、本件では、解除事由となる事項は子宮頸部の異形成であり、給付金請求事由となった疾病も同病同部位なので、明らかに因果関係がないと認めることはできない。

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、以下の点を考慮すると、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。

- (1)そもそも、申立人が本契約を締結した理由は、妊婦検診で子宮頸部の異形成が発見されたことを契機として、より手厚い保障を得るために契約の見直しを行ったものであり、このことは申込みを担当した者とは別の募集人には告げられていた事実が認められる。
- (2)したがって、募集人同士が密接に連携し、申立人の契約動機についての認識を共有し、あるいは申込み時に申込手続を担当した募集人が、契約内容確認の際に契約動機を改めて確認していれば、告知事項の記載には介入できないとしても、告知を正確にする必要性を改めて説明し、申立人に適切な判断をすることを促し得た可能性は否定できない。

〔事案 26-40〕 契約解除取消等請求

・平成 27 年 2 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

健康診断で指摘を受けたことを募集人に伝えたにもかかわらず、告知義務違反により契約が解除されたことを理由に、解除の取り消しおよび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 24 年 5 月、三大疾病医療保険および総合医療保険を契約した。その後、胃癌により入院・手術を受けたので、同年 12 月に給付金を請求したが、平成 23 年 7 月に健康診断で「胃潰瘍（疑）」により精査指示の診断を受けていたことを理由に、告知義務違反により契約を解除された。

以下の理由により納得できないので、解除を取り消し、給付金等を支払ってほしい。

- (1)告知手続の際、上記胃潰瘍の疑いの診断がある旨を募集人に伝えたが、「三大疾病でなければ『いいえ』を選択すればよい」と説明を受け、それに従った。
- (2)告知義務についての説明が事前になかった。

<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)告知手続の際、および告知時以前に、募集人は、申立人から告知義務違反となった告知事項を聞いておらず、当該事実について不告知を教唆した事実はない。
- (2)申立人が請求している給付金・三大疾病保険金の支払事由は、告知義務違反となった告知事項と因果関係がないとはいえない。

<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、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. 契約解除の取り消しについて

(1) 告知義務違反

- ①告知書には「2 年以内に受けた健康診断または人間ドックの結果、以下の臓器や検査について異常（要再検査、要精密検査、要治療を含みます）を指摘されたことがありますか」との質問があり、臓器として「胃」の記載があるが、この質問に対しては、申立人

は「いいえ」と答えている。

- ②しかし、申立人は告知日の約9カ月前である平成23年7月に、バリウム内服による胃造影検査により、胃噴門部に胃潰瘍（疑）、およびその他の異常が指摘され、かつこれらにつき検査や指導、治療を受けるよう、健康診断結果報告書により指摘されている。

したがって、申立人は、告知の際に上記質問に、「はい」と答えなければならないので、告知義務違反の事実が認められる。

- ③もっとも、告知義務違反により保険会社が契約を解除できるのは、告知者において違反することにつき故意または重大な過失がある場合である。本件では前記のとおり、告知日から1年以内に行われた検査であり、その結果が胃潰瘍の疑いという重大な事項であるため、申立人が失念しているとは考えられず、また仮に失念していたとすれば重大な過失と判断することができる。よって、保険会社は本契約を解除することができる。

(2) 不告知の教唆

- ①約款によると、告知者に告知義務違反があったとしても、それが募集人の不告知の教唆や、不実告知の教唆にもとづく場合には、保険会社は告知義務違反による解除権を行使できない。
- ②申立人は、告知書の記入に際して、募集人が、健康診断の受診結果の告知について「三大疾病でなければいい」と虚偽の説明をし、申立人に不告知を教唆したとして、本契約の解除の無効を主張している。
- ③しかしながら、募集人は、それを否定しており、また、申立人の主張を裏付けるような証拠は提出されていないことから、不告知教唆の事実があったことを認め、告知義務違反解除の無効を認めることは困難である。

2. 給付金等の請求について

- (1)約款上、告知義務違反により契約が解除された場合でも、給付金請求事由が告知事項と明白に因果関係がないことが証明された場合には、保険会社はこの支払いを拒絶できない。
- (2)しかしながら、申立人が健康診断において診断された胃潰瘍と発症した胃癌との間に、明らかに因果関係がないとは言いきれず、申立人の給付金の支払請求を認めることはできない。

[事案 26-98] 入院給付金支払請求

・平成27年2月25日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める「入院」に該当せず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25年1月、交通事故でA病院に搬送され、胸部打撲により2日間入院した。その後2月末までB、C病院へ通院。さらにD病院へ2日間の通院と、3月から4月末まで入院をした。

D病院への入院について、平成20年4月に契約した定期保険および疾病入院保険にもとづいて災害入院給付金を請求したところ、約款に定める「入院」に該当しないとして支払われなか

った。しかし、入院の必要性はあったので入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、D病院への入院は、全期間約款上の入院の定義に該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。なお、A病院への入院については災害入院給付金を、B・C・D病院への通院については災害通院給付金を支払っている。

- (1)受傷から約1か月後に遠方のD病院（自宅近くのA・B・C病院と、D病院は離れている）に転医して入院が開始されている。
- (2)申立人の希望により入院が開始されている。
- (3)レントゲン検査等の結果は入院を必要とする所見ではなかった。
- (4)治療内容は外来通院でも可能なものであった。
- (5)症状に特段の改善が見られないまま、申立人の申出にもとづき退院となっている。

<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. 治療経過等

- (1) A病院での入院（2日間）の治療内容は「安静にて経過観察」で、「本人の希望」により退院しており、日常生活動作の状態は「特に問題なし」とされ、「平素の生活、または業務に従事することに支障をきたす期間」は「約7日間」とされている。
- (2) 平成25年2月の1か月間、申立人は、B病院およびC病院に通院し、事故による傷害の治療を受けている。
- (3) 1か月間の通院後、D病院へ入院したが、院長によれば、申立人の希望による入院であり、「検査結果からみて、患者が入院加療を希望しなければ入院加療の必要はなかった」と主治医は判断していた。
- (4) 入院期間中の治療内容は、理学療法、マッサージ等を主とするリハビリおよび痛み止め薬の内服であったが、これらは通院で十分可能な治療内容である。

2. 「入院」該当性の判断

(1) 約款規定

約款別表では、「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、別表に定める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。」と定義されている。

(2) 判断

上記1.の各事実を考慮すると、本件入院は、約款が定義する「入院」には該当しないと判断せざるを得ない。

[事案 26-123] 手術給付金支払請求

・平成27年2月25日 裁定終了

<事案の概要>

寛骨臼骨折等による入院中に受けた直達牽引について、手術給付金が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＞

平成 26 年 2 月に左寛骨臼骨折等により入院し直達牽引を受けたため、平成 18 年 7 月に契約した医療保険にもとづき、保険会社に手術給付金の支払いを請求したが支払われなかった。

以下の理由により、直達牽引は約款に定める「手術」に当たるので、手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 支払対象となる手術が定められた、約款には「四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指を除く）」との項目がある。
- (2) 診断書の診療報酬点数区分では、観血的な筋骨関係の手術が行われたものであるとの記載がある。

＜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) 申立人の受けた直達牽引は、四肢骨・四肢関節に対して、皮膚等に切開を加えて、病変部を露出して切断・摘除などの操作を加えたものではなく、約款に定める「四肢骨・四肢関節観血手術」に該当しない。
- (2) 直達牽引は、「保存療法」に分類されており、入院先病院の医師からは「手術」ではなく「処置」としての取扱いであるとの回答を得ている。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面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. 本件の争点

- (1) 本契約の約款によると、「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ものであって、吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除くもののうち、表に記載のものであるとされている。
- (2) 本件では、申立人の受けた直達牽引が、約款上の「手術」に該当するか否かが問題となるが、この判断は、診療報酬点数上の区分のみならず、医学通念および一般的な日本語の解釈に従って行うべきものである。

2. 当審査会の判断

以下の理由により、申立人の受けた「直達牽引」は約款上の「手術」に該当しないので、手術給付金の支払いは認められない。

- (1) 「直達牽引」とは、「牽引治療」のうち「骨を介して牽引力を作用させる方法」とされており、具体的には、長管骨に鋼線を刺入して締結器に取り付け、重錘で牽引する「鋼線牽引」等がある。よって、「直達牽引」は生体に「切断」や「摘除」などの操作を加えるものではない。
- (2) 医師の診断書には、「直達牽引」の診療報酬点数区分として、手術のコードが付されているが、診療報酬点数区分の分類が必ずしも約款上の「手術」の該当性の判断には直結しな

いこと、同医師への質問書の回答書によると、「直達牽引」は手術としての取り扱いではなく、治療管理上の「処置」であると回答している。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 26-87] 契約内容変更無効請求

・平成 27 年 1 月 23 日 裁定打ち切り

＜事案の概要＞

義母が行った特約解約および減額について、手続時、義母は認知症で意思能力が欠けていたことを理由に、同手続の無効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、当時契約者であった義母が、平成 9 年 3 月に契約した終身保険の特約解約および減額を行ったが、以下の理由により、同手続を無効として元の契約内容に戻してほしい。

- (1) 当時、義母は認知症で施設に入居していた。
- (2) 被保険者である配偶者は余命宣告を受けているが、上記手続について何も説明を受けていない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、上記手続は有効であるため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 約款上、特約解約および減額手続は手続時点の契約者の意思のみで行うことができる。
- (2) 手続時、募集人は、義母に減額後の保障内容を説明し保険料について質問を受けている。

また、雑談を交わしており、義母は十分な判断能力を有していた。

＜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、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、裁定打ち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. 申立人の主張の法的整理

- (1) 申立人の主張は、特約解約および減額の手続時、義母には痴呆症状が現れており、意思能力を欠いていたことを理由に、同手続の無効を求めているものと判断する。
- (2) 意思能力が欠けていた状態で行われた法律行為が無効であることには異論がなく、本件の争点は、特約解約および減額手続時の義母の意思能力の有無となる。

2. 裁定の打ち切り判断

- (1) 有効な法律行為を行うために必要な「意思能力」とは「自分の行為の結果を判断することのできる精神的能力であって、正常な認識力と予期力とを含むもの」である。仮に、所定の書類に自署できたとしても「意思能力」が存在しないことはあり得るが、他方、痴呆症、認知症だからといって「意思能力」が存在しないことにはならず、法律行為当時の痴呆症、認知症の病状次第である。
- (2) 特約解約および減額手続時、義母に「意思能力」が欠けていたかどうかを判断するためには、入所していた老人ホームの介護記録、医療機関の診療録や看護記録などを取り寄せ、

専門家による医学鑑定を実施し、当時の義母の病状（精神的能力）の的確な判断が必要となる。さらに、関係者の証人尋問も必要となるが、当審査会には第三者に記録の提出を求める権限もなく、専門家に医学鑑定を嘱託する手続もない。

- (3)したがって、当審査会が、特約解約および減額手続時の義母の意思能力の有無を認めることは著しく困難もしくは不可能であり、本件は、裁判所における訴訟によることが適切であると判断する。

〔事案 26-34〕 解約無効請求

・平成 27 年 3 月 30 日 裁定不調

<事案の概要>

第三者によって、契約者である自分に無断で解約が行われたことを理由に、解約の無効もしくは、解約返戻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6年に契約した変額保険が無断で平成24年7月に解約されていることが、平成25年11月に分かった。

以下の理由により、解約を無効とするか、損害賠償として解約返戻金等を支払ってほしい。

- (1)解約請求書の署名は別人のものであり、所有していない印鑑による印影がある。また、解約請求書の筆跡は、契約時の申込書類の筆跡と異なる。
- (2)保険会社の行った本人確認は、第三者の取得が容易な住民票で行われており不十分である。

<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)解約請求および手続きは、当社所定の手続きにて適切に行われた。
- (2)解約時に、犯罪収益移転防止法による本人確認を実施している。

<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、申立人から受諾しないとの回答があったため、同規程第38条2項にもとづき裁定不調として裁定手続を終了した。

<当審査会の判断>

1. 申立人の主張の法的整理

本件の争点は、離婚調停中の配偶者により無断で行われた解約請求に対して、保険会社が「善意」かつ「無過失」であったか否かである。

2. 「善意」について

以下の事実によると、保険会社が、解約の請求者が申立人であると信じていた（善意）と認められる。

- (1)保険会社が解約入電に応じて送付した解約請求書は、所定箇所が記入され、申立人名が署名・捺印されたうえで、保険証券、住民票とともに提出された。
- (2)解約請求書に記載された住所は、提出された住民票の申立人住所と同一であった。また、

記載された解約返戻金の送金口座は、申立人名義の保険料引去口座であった。

(3)解約請求書の筆跡は、契約申込書の申立人筆跡と似ており、印影も契約申込書と酷似していた。

3. 「無過失」について

以下の事実によると、保険会社が、本件解約の請求者が申立人であると信じたこと（善意）につき過失は認められない。

(1)申立人は、配偶者との間で離婚調停が不調に終わったため、平成23年10月付通知書を配偶者に送付し、正式な別居を通告したが、申立人は、保険証券、保険料引去口座の通帳、印鑑を取り戻さず、配偶者宅（自宅）に置いたままであった。

(2)住民票上の住所は平成25年3月まで変更しておらず保険会社に別居後の住所変更を通知していなかった。

4. 申立人に対する架電の有無について

保険会社は、通常、入電時に本人確認を行っていると主張するが、本人確認記録は廃棄され、担当者に記憶はなく、裏付ける客観的証拠はない。しかし、特段の事情のない限り、解約請求書、保険証券および住民票といった、解約時の提出書類の審査を行えば、架電による契約者本人への直接の意思確認の必要まではないと判断する。

5. 和解について

解約入電時の具体的状況が不明であることも考慮すると、申立人の知らないところで突然解約された事態について、全面的に申立人に帰責することには疑問を感じる。また、申立人には心臓の持病があり、今後、新たに他の生命保険への加入は難しいと考えられる。

当審査会としては、以上の事情を踏まえ、本件は和解により解決を図ることが相当であると考ええる。

《 その他 》

〔事案 26-160〕 損害賠償請求

・平成 27 年 3 月 25 日 裁定打切り

＜事案の概要＞

積立利率変動型終身保険について、相続税法が改正されたことにより相続税対策ができなくなったことを理由に、相続税の修正申告による追加納付額等の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

親族が平成 18 年 4 月に契約した 2 件の積立利率変動型終身保険について、平成 22 年 8 月、自分が契約者の地位を相続したが、相続税法が改正されて定期金給付契約に関する権利の評価方法が変更されたことにより、相続税対策ができなくなった。

以下の理由により、相続税の修正申告による追加納付額、過少申告加算税および延滞税とそれぞれに対する遅延損害金を請求したい。

(1)契約時、募集人は将来の税制改正により節税メリットが得られなくなることがあるという説明義務を怠った（主張①）。

- (2) 保険会社は適切な時期に年金支払移行特約を付すべき義務を怠った（主張②）。
- (3) 節税メリットがない商品であるにもかかわらず、誤った説明を繰り返した（主張③）。

＜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) 相続税に関する対策や申告は、納税者が自らの責任において行うものである。また、募集人は、相続税に関しては、募集時点での税制にもとづくものであることを契約者に述べており、将来、税制改正がある可能性についても説明を行っている。
- (2) 募集時のパンフレットに記載のとおり、年金支払移行は、契約者から所定の申出にもとづいて行われるものであり、当社に年金支払移行特約を付すべき義務はない。
- (3) 税務申告は納税者の義務であり、その義務を果たすべく納税者が専門家である税理士等に相談して行うべきものである。

＜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、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、裁定打ち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. 申立人および保険会社の主張のうち、主張①の争点については、契約者が募集人および保険会社職員から受けた説明の内容が問題となり、主張②の争点については、年金支払移行特約の付加請求に関する事情が問題となる。特に、主張②の争点に関しては、各申立契約を平成22年3月31日までに払済保険に変更したうえで年金支払移行特約の付加請求をする必要があったが、同付加請求は平成22年11月まで行われておらず、契約者が適切な時期に同付加請求を行わなかった事情が問題となる。しかし、主張①および主張②の争点について判断するにあたっては、契約者に事情聴取する必要があるが、契約者はすでに死亡しており、これを行うことはできない。
2. 同じく主張③の争点に関しては、契約者が死亡した後の事情が問題となるが、仮に、申立人の主張するとおりに、保険会社が誤った説明を繰り返していたとしても、これによって、申立人の主張する高額な修正申告による追加納付額の損害が発生するものではなく、主張③のみを判断することは意味がない。
3. 本件のように、争点が多岐にわたり、そのいずれについても当事者の主張が鋭く対立し、また、契約者の事情聴取を行うことができない事案については、慎重な事実認定が要請され、申立人、募集人および保険会社職員等の証人尋問手続を経て、事実関係を確認すべきであると考えられる。しかしながら、当審査会には、そのような権限はない。
4. 以上に加え、本件は、請求金額が高額であることから、簡易迅速な解決を旨とする裁判外紛争解決機関である当審査会ではなく、訴訟手続における慎重な審理の上で、解決を図ることが相当であると判断する。

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