

ボイス・レポート

<全社版>

平成27年度 第1四半期受付分

(平成27年4月～6月)

(一社)生命保険協会

生命保険相談所

1. 平成27年度第1四半期の苦情受付状況

平成27年度第1四半期の苦情件数は1,214件で、前年同期(1,326件)より112件、8.4%減少、前期(1,303件)より89件、6.8%減少している。平成24年度第1四半期以降、13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、最も少ない件数となっている。

月別にみると、4月は377件、5月は379件、6月は458件で、6期連続ですべての月で500件未満となっている。

○大項目別では、前期は2番目に多かった「新契約関係」が400件(占率32.9%)で、最も多くなっている。以下、「保全関係」が337件(同27.8%)、「保険金・給付金関係」が324件(同26.7%)の順となっており、特に「保険金・給付金関係」は、前年同期、前期より大幅に減少している。

○内容別にみると、『説明不十分』が176件(占率14.5%)で最も多くなっており、2番目は『入院等給付金不支払決定』で140件(同11.5%)、以下、3番目は『解約手続』で107件(同8.8%)、4番目は『不適切な募集行為』で85件(同7.0%)、5番目は『入院等給付金支払手続』で81件(同6.7%)となっている。一部、順位が入れ替わっているものの、上位5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537件(占率44.2%)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456件(同37.6%)で、前期と比べ、件数は減少しているが、占率は増加している。また、「代理店」に起因する苦情件数は142件(同11.7%)で、前期と比べ、件数・占率ともに増加している。

○年齢別にみると、契約者が50歳代の契約に関する申し出が最も多く(占率20.0%)、次いで、60歳代(同19.0%)、40歳代(同17.8%)となっている。(*占率は、契約者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27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									
新契約関係	不適切な募集行為	103	85	7.0	78.7						85	7.0	78.7
	不適切な告知取得	13	23	1.9	143.8						23	1.9	143.8
	不適切な話法	42	41	3.4	113.9						41	3.4	113.9
	説明不十分	155	176	14.5	93.6						176	14.5	93.6
	事務取扱不注意	3	2	0.2	200.0						2	0.2	200.0
	契約確認	2	1	0.1	—						1	0.1	—
	契約引受関係	31	47	3.9	127.0						47	3.9	127.0
	証券未着	1	0	0.0	0.0						0	0.0	0.0
	その他	22	25	2.1	100.0						25	2.1	100.0
	小計	372	400	32.9	96.9						400	32.9	96.9
収納関係	集金	9	7	0.6	175.0						7	0.6	175.0
	口座振替・送金	11	15	1.2	83.3						15	1.2	83.3
	職域団体扱	5	2	0.2	100.0						2	0.2	100.0
	保険料払込関係	19	21	1.7	105.0						21	1.7	105.0
	保険料振替貸付	11	8	0.7	114.3						8	0.7	114.3
	失効・復活	23	22	1.8	59.5						22	1.8	59.5
	その他	3	4	0.3	80.0						4	0.3	80.0
	小計	81	79	6.5	84.9						79	6.5	84.9
保全関係	配当内容	51	41	3.4	87.2						41	3.4	87.2
	契約者貸付	23	17	1.4	89.5						17	1.4	89.5
	更新	20	23	1.9	115.0						23	1.9	115.0
	契約内容変更	77	46	3.8	82.1						46	3.8	82.1
	名義変更・住所変更	37	24	2.0	109.1						24	2.0	109.1
	特約中途付加	7	5	0.4	250.0						5	0.4	250.0
	解約手続	94	107	8.8	116.3						107	8.8	116.3
	解約返戻金	42	40	3.3	100.0						40	3.3	100.0
	生保カード・ATM関係	4	7	0.6	175.0						7	0.6	175.0
	その他	16	27	2.2	112.5						27	2.2	112.5
小計	371	337	27.8	103.4						337	27.8	103.4	
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	59	39	3.2	57.4						39	3.2	57.4
	死亡等保険金支払手続	30	31	2.6	73.8						31	2.6	73.8
	死亡等保険金不支払決定	23	22	1.8	78.6						22	1.8	78.6
	入院等給付金支払手続	85	81	6.7	93.1						81	6.7	93.1
	入院等給付金不支払決定	182	140	11.5	71.8						140	11.5	71.8
	その他	10	11	0.9	110.0						11	0.9	110.0
	小計	389	324	26.7	75.3						324	26.7	75.3
その他	職員の態度・マナー	16	19	1.6	211.1						19	1.6	211.1
	保険料控除	9	1	0.1	50.0						1	0.1	50.0
	個人情報取扱関係	43	33	2.7	84.6						33	2.7	84.6
	アフターサービス関係	11	10	0.8	125.0						10	0.8	125.0
	その他	11	11	0.9	183.3						11	0.9	183.3
	小計	90	74	6.1	115.6						74	6.1	115.6
合計		1,303	1,214	100.0	91.6						1,214	100.0	91.6

※ 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	57	26	1		1	85	保全関係	配当内容	4	0	0	37	0	41
	不適切な告知取得	14	9	0		0	23		契約者貸付	8	0	0	9	0	17
	不適切な話法	26	15	0		0	41		更新	10	0	1	12	0	23
	説明不十分	123	46	3	3	1	176		契約内容変更	15	2	2	27	0	46
	事務取扱不注意	1	0	1	0	0	2		名義変更・住所変更	6	3	3	12	0	24
	契約確認	0	0	1	0	0	1		特約中途付加	2	0	0	3	0	5
	契約引受関係	4	3	0	40	0	47		解約手続	36	6	12	49	4	107
	証券未着	0	0	0	0	0	0		解約返戻金	12	2	3	23	0	40
	その他	11	5	0	8	1	25		生保カード・ATM関係	1	0	0	5	1	7
	小計	236	104	6	51	3	400		その他	10	0	5	12	0	27
収納関係	集金	6	0	0	1	0	7	小計	104	13	26	189	5	337	
	口座振替・送金	3	0	2	10	0	15	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	9	0	4	25	1	39
	職域団体扱	0	0	1	1	0	2		死亡等保険金支払手続	7	0	3	21	0	31
	保険料払込関係	4	0	0	15	2	21		死亡等保険金不支払決定	2	1	0	18	1	22
	保険料振替貸付	5	0	0	3	0	8		入院等給付金支払手続	15	2	9	55	0	81
	失効・復活	5	1	0	16	0	22		入院等給付金不支払決定	22	11	6	101	0	140
	その他	1	0	0	3	0	4		その他	1	0	2	8	0	11
	小計	24	1	3	49	2	79		小計	56	14	24	228	2	324
その他	職員の態度・マナー								13	3	3	0	0	0	19
	保険料控除							1	0	0	0	0	0	1	
	個人情報取扱関係							15	6	2	9	1	33		
	アフターサービス関係							4	1	0	4	1	10		
	その他							3	0	0	7	1	11		
小計							36	10	5	20	3	74			
合計		456	142	64	537	15	1,214								

※「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。
 ※発生原因が代理店であるもののうち、乗合代
 理店(金融機関代理店を除く)を原因とする苦情
 は35件(平成27年度第1四半期)
 ※網掛けは、上位7項目

(件、%)

平成27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
	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	
【参考】前期	468	35.9	134	10.3	48	3.7	632	48.5	21	1.6	1,303
第1四半期	456	37.6	142	11.7	64	5.3	537	44.2	15	1.2	1,214
第2四半期											
第3四半期											
第4四半期											
合計	456	37.6	142	11.7	64	5.3	537	44.2	15	1.2	1,214

＜主な申出内容＞

苦情件数の多い上位10項目について、苦情件数の状況と主な申出内容を見ると、第1位は『説明不十分』の176件（占率14.5%）で、前期（155件、同11.9%）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7割、転換契約に関するものが約3割となっている。

＜説明不十分＞

- ・9年前に説明を受けて契約した。60歳で全ての保険料払込が終わると認識していたが、先日、保険の見直しをした際に、60歳以降も特約分の保険料を支払う内容になっていたことが分かった。
- ・保険料払込方法について、一時払いのつもりで契約したが、年払いの振込案内がきた。契約者（未成年）もその親権者である私も説明を受けていない。契約を解除し保険料を返還してほしい。
- ・以前から加入していた契約の保険料の負担を軽くしたいと申し出て、手続きをした。減額をしたものと認識していたが、転換されていた。そのような説明は受けていない。
- ・終身保険を契約転換したが、17年で保険期間が満了する内容になっている。転換前契約と同様に終身保険だと思っていた。転換前契約に戻してほしい。

第2位は『入院等給付金不支払決定』の140件（同11.5%）で、前期（182件、同14.0%）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、告知義務違反による解除が最も多く、また、ガン・成人病等非該当も多くなっている。

＜入院等給付金不支払決定＞

- ・入院給付金を請求したところ、告知義務違反による解除の連絡を受けた。加入時、営業担当者に1年前の入院について話していたので、納得がいかない。
- ・子宮頸がんで子宮の摘出をした。三大疾病保険に加入していたので、給付金を請求をしたところ、約款に上皮内がんは非対象と書いてあるため不支払だと言う。
- ・すい腫瘍で病院に60日入院したので、入院給付金を請求した。他の会社は全日分支払ってくれたが、この会社は19日分しか支払ってくれない。同じ診断書で請求をしているのに納得がいかない。
- ・膝蓋骨を骨折したので、入院して手術をした。手術給付金と入院給付金を請求したところ、入院給付金は支払われたが、手術給付金は支払えない旨通知が届いた。

第3位は、『解約手続』の107件（同8.8%）で、前期（94件、同7.2%）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・方法に関する申し出が最も多い。

<解約手続>

- ・解約する旨お客さまセンターに申し出たところ、担当者が手続きのために伺いますとのことだったので待っていたが、手続きに来てくれない。
- ・2年前に複数件の契約を解約したが、1件分が継続されており、2年間、保険料が引き落とされていたことが分かった。遡及して解約し、保険料を返還してほしい。
- ・解約の手続きをするため請求書をもらい、記入方法の説明を見ながら記入し保険会社に提出したが、不備があるとして戻ってきた。保険会社に連絡したところ、確認書の印鑑が漏れていると言われた。説明が小さい字で書かれており分かりにくいので、誰が見ても分かりやすいように案内すべきである。

第4位は、『不適切な募集行為』の85件（同7.0%）で、前期（103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、無断契約、無理契約、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>

- ・既に解約されている契約だが、契約者が夫である契約について、夫は契約した覚えがないとのことである。証券のコピーは貰ったが、署名は夫の字ではない。
- ・母は病気で判断能力がないのに、保険会社の担当者は、父が亡くなったことにより母に支払われた保険金を一時払保険料として、終身保険に加入させた。契約を無効にしてほしい。
- ・母が無断で被保険者を私とする保険に加入していたことが分かった。

第5位は『入院等給付金支払手続』の81件（同6.7%）で、前期（85件、同6.5%）より件数は減少したが、占率は増加した。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>

- ・入院給付金請求時の診断書費用が顧客負担になることに納得できない。
- ・がん保険に加入しており、がんに罹患したのでがん診断給付金を請求したところ、給付金受取人が子供になっているため、請求できないと言われた。子供は、現在行方不明になっている。
- ・入院給付金を請求したところ、支払確認のため45日位掛かると言われ、待っていたが、連絡がなかったので、督促したところ、結論までは180日程掛かると言われた。早急に支払ってもらいたい。

第6位は、『契約引受関係』の47件（同3.9%）で、前期（31件、同2.4%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、契約不承諾に関する申し出が多い。

<契約引受関係>

- ・保険に加入しようとしたら、告知内容により不承諾となった。不承諾となる基準は教えてもらえないものなのか。
- ・子供が住宅ローンを借りることになり、団体信用生命保険に申し込んだが、病気を理由に加入を断られた。難病ではあるが、医師からは命に別状はないと説明を受けているのに、納得できない。

第7位は、『契約内容変更』の46件（同3.8%）で、前期（77件、同5.9%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、保険金の増減額、手続遅延・放置・ミスに関する申し出が多い。

<契約内容変更>

- ・電話で保険会社に保険金の減額を申し出たが、オペレーターから、保険会社の規定によりできないと言われた。
- ・保険料を下げたいと思っているので、契約内容変更の手続きを年明けから依頼しているが、手続きに来ない。

第8位は、『不適切な話法』『配当内容』の41件（同3.4%）で、このうち『不適切な話法』は前期（42件、同3.2%）より件数は減少したが、占率は増加した。苦情内容としては、乗換募集に関する申し出が多い。

<不適切な話法>

- ・営業担当者から、保険の法律が変わるので現在加入している保険を解約して保障の見直しをしなければならぬと言われた。
- ・車のディーラーをしているが、車の購入を契約済みである営業担当者から、保険の加入をしないのならば車の契約をキャンセルすると言われ困っている。

同じく第8位の『配当内容』は、前期（51件、同3.9%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、満期時等受取額減少に関するものが多い。

＜配当内容＞

- ・来年1月に満期を迎える。配当金額が、加入時の設計書に記載されているものに比べ大幅に減少しているが、保険会社からきちんとした説明はない。
- ・平成13年以降、配当金が払われていない。昨今景気が回復してきているのに、配当金に反映されないのは、納得できない。

第10位は、『解約返戻金』の40件（同3.3%）で、前期（42件、同3.2%）より件数は減少したが、占率は増加した。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＞

- ・15年前に契約した保険を解約したが、保険証券に記載されている解約返戻金額と実際の金額が10万円違っていた。
- ・解約返戻金の計算式、根拠を示して欲しいと申し出たが、保険会社から教えられないと回答があった。

【参考：発生原因が乗合代理店である苦情の主な申出内容】

- ・平成23年10月、乗合代理店で保険に加入したが、担当者が複数社の商品の提案をせず、1社だけの提案しかしなかったため、不利な条件での加入を了承せざるを得なかった。このような募集に問題はないのか。
- ・解約したいと言っているにもかかわらず、乗合代理店の担当者は、「違う保険もあります」と言って話が進まない。どうしたらよいか。

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 27 年度第 1 四半期に裁定申立てがあったのは 80 件で、前年度同期（45 件）から 35 件、前期（42 件）から 38 件と大幅に増加している。

なお、裁定審査会において受理審査の結果、79 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	22				22
銀行等代理店販売における契約無効請求	3				3
給付金請求(入院・手術・障害等)	21				21
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	4				4
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	9				9
保全関係遡及手続請求(注1)	8				8
収納関係遡及手続請求(注2)	2				2
その他(注3)	10				10
受理件数	79				79
不受理件数	1				1
裁定申立件数	80				80

(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 27 年度第 1 四半期に裁定手続が終了した事案は 45 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	15				15
和解による解決の見込みがなく、裁定手続を終了したもの	22				22
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0				0
申立人から申立が取り下げられたもの	1				1
事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの	3				3
和解案の受諾勧告がなされたが、当事者が受諾しなかったもの	3				3
申立内容の事実確認が著しく困難である等と判断し、裁定を行わなかったもの	1				1
合計	45				45

第 1 四半期に裁定手続が終了した事案（45 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 27 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 26-70] 契約無効（契約内容変更）請求

・平成 27 年 4 月 8 日 和解成立

＜事案の概要＞

特別条件に関する説明不十分を理由に、既払込保険料の返還または特別条件のない終身保険の契約締結を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 23 年 4 月に部位不担保の特別条件付きで終身保険に加入したが、以下の理由により、既払込保険料を返還するか、または特別条件のない終身保険に変更してほしい。

- (1) 加入の際、契約内容変更の手続きをしたものの、同手続きにより、部位不担保ではなく保険料割増の特別条件が付いていると思っていた。
- (2) 平成 26 年 2 月頃、本契約を転換する申込みをしたところ、保険会社から転換後契約は引き受けられない旨の理由を説明された際に初めて、本契約に部位不担保の特別条件が付いていると知った。

＜保険会社の主張＞

契約内容変更の際、募集人は、部位不担保の特別条件が付されることを説明しており、申立人はこれを了解したうえで、特別条件承諾書に署名捺印していることから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約内容変更時の説明内容や本契約および契約転換の申込みの動機・経緯等を把握するため、申立人および募集人 A・B に対して、加入時に特別条件についてどのように説明が行われたのか、事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下のとおり、加入時の説明が不十分であったことが認められるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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) 結果として、被保険者が特定部位の疾病になったときに給付が受けられる保険に加入したいという申立人の加入動機に沿わない契約内容になったのであるから、特別条件承諾書の作成時には、その点に配慮した十分な説明がなされるべきであったのに、申立人に直接説明した募集人 A によって、その点を十分認識した説明がなされたとはいえない。また、不担保部位が明示された特別条件付契約のしおりを示しての説明もなされていない。
- (2) 本契約の加入後、担当の募集人 B も、申立人と同様、本契約に付いた条件は保険料割増であると認識していた。

＜参考＞

○契約の無効（既払込保険料の返還）が認められない理由は、以下のとおり。

- (1) 申立人は、募集人Aに対し、特定部位の疾病になる可能性があるかもしれない被保険者でも入れる保険があるかどうかを尋ねたところ、条件は付くかもしれないが、申込みをして、保険会社の引受審査を受けてみてはどうかという説明を受けて、本契約の申込みを行った。その後、保険会社が引受審査を行った結果、総合医療特約について、特定部位に不担保条件を付けることになった。
- (2) 募集人A・Bが、引受審査の結果を説明し、申立人は、ご契約内容変更了解書と、総合医療特約について、特定部位を不担保とすることの承諾書を作成した。
- しかし、承諾書は、不担保部分がどの部位なのかは承諾書のみからでは明らかではなく、特別条件付契約のしおりと照合しなければ分からない内容となっている。
- (3) 以上の経緯からすると、申立人は、本契約は、部位不担保の条件が付いていない契約であったものと錯誤していたものと認めることができ、当該錯誤は、要素の錯誤であったことが認められる。
- (4) しかし、申立人の事情聴取の結果からすると、申立人は、承諾書を自ら作成したことを認めており、承諾書には、部位不担保とする部位番号が記載されているので、契約に付加されているのは、割増保険料ではなく部位不担保であることが明白であるため、申立人には重大な過失があったといわざるを得ない。

○部位不担保の条件のない保険の締結が認められない理由は、以下のとおり。

不担保条件を付けることに関し、承諾書を申立人自身で署名捺印して提出し、条件付きで本契約が成立していることは明らかであるため、部位不担保条件なしの契約が成立したと判断することはできない。

[事案 26-147] 転換契約無効請求

・平成 27 年 4 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時（契約の一部を転換する契約）の募集人による説明が不十分であったことを理由に、契約の無効を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 17 年 8 月に契約の一部転換によって、既契約の終身保険の保険金額を 1,200 万円から 600 万円に減額し、新たに終身医療保険に加入したが、終身医療保険では①転換前契約の予定利率は 5.5%であったのに、1.65%になること、②死亡保障 1,010 万円のうち 1,000 万円は終身保障ではなく、10 年の更新型で、貯蓄性がないこと、③解約返還金の返還率が下がることといった、本契約転換による不利益について説明がなく、損害を受けたので損害を賠償してほしい。または、転換後契約の保障内容に誤解があったので、本契約転換を無効として、転換前契約に復旧してほしい。

<保険会社の主張>

本契約転換にあたっての説明に不備はなく、申立人が錯誤に陥ったとは考えにくいので、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および募集人に対して、契約転換時の募集人の説明に不十分な点があったか否かを把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、転換の際、申立人が不利益と主張する点について募集人が説明をしなかったこと、または募集人に説明義務違反があったことが認められず、また申立人が錯誤に陥っていたとしても申立人に重大な過失がなかったということはいえず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

<参考>

○転換の際、募集人に説明義務違反があったことや、申立人が錯誤に陥っていたとしても無効が認められない理由は、以下のとおり。

(1) 説明義務違反について

説明義務違反を理由とする損害賠償の請求が認められない理由は以下のとおり。

①設計書による説明

本件においては、保障設計書が使用されたと認められ、募集人は、申立人に対し、保障設計書に則した説明を行なったものと推認でき、この推認を否定するような特段の事情は見当たらない。

②予定利率の説明

募集人は予定利率の変更について口頭で説明したと述べ、申立人は予定利率について口頭で説明されたか否かわからないと述べているが、予定利率は、保険料の算出利率であるので契約判断上の重要事項といえず、書面で説明すれば足りる事項といえるので、仮に口頭での説明がなかったとしても説明義務違反とまではいえない。

③死亡保障の説明

保障設計書には、死亡保障の一部は定期保険特約で 10 年更新であることと更新時における保障見直しプランが記載されていることから、募集人は記載に則した説明をしたものと推認でき、申立人は、更新時に保険料が上がることや保障内容を見直すことができる旨の説明を受けたと述べているので、募集人は死亡保障の内容について説明したものと考えられる。

④解約返還金の返還率の説明

重要事項説明書に解約返還金額表が記載されており、募集人は解約返還金額を説明した旨を述べている。一方、申立人は解約返還金について関心がなかったと述べており、説明について明確な記憶もないことからすると、解約返還金についての説明は、返還金額の説明で足りるといえる。

(2) 錯誤無効について

本契約転換による不利益について申立人に誤解があったとすると、申立人に錯誤があったということになるが、申立人の錯誤無効の主張が認められない理由は、以下のとおり。

本件の募集は数回なされたため申立人が検討する機会は十分にあり、申込前に交付された保障設計書から予定利率や転換後契約の内容について理解することは容易であったといえ、

募集人の説明状況から本契約転換前後における保障内容の違いを理解するのが困難であったとは認められないことなどから、「不利益」とするいずれの点についても容易に理解できたといえるため、申立人は錯誤に陥ったことについて重大な過失があったといわざるを得ないので、錯誤無効の主張を認めることはできない。

[事案 26-103] 契約無効請求

・平成 27 年 5 月 26 日 裁定不調

<事案の概要>

契約時に、募集人による申込書類の偽造行為があり、申立人の意思に反した契約内容で成立していることを理由に、契約を無効として既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 2 月に加入した終身医療保険 2 件について、以下の理由により契約を無効とし、既払込保険料を返還し、慰謝料を支払ってほしい。

- (1)募集人に「2 人で (2 つの契約での意味) 1 万円以下の掛捨ての保険」と要望したが、実際には合計の保険料は約 1 万 6,000 円であり、自分の意思に反していた。
- (2)募集人は本契約の説明を十分行わず、保険内容を把握していなかった。
- (3)申込書類の署名、印影は自分のものではなく、偽造されている。

<保険会社の主張>

契約してから 4 年以上苦情申立てがなく保険料が支払われていたことから、申立人は加入意思を有しており、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人に対して、募集時の説明内容、契約に至るまでの経緯等を把握するため事情聴取を行った。なお、申立人への事情聴取については、申立人により辞退された。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約を無効とすること（既払込保険料の返還）は認められないが、以下のとおり、加入時の説明が不十分であったことが認められるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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、裁定不調として手続を終了した。

- (1)契約申込みを行った場所や状況については、申立人と保険会社との間で相違がある。この点、申立人への事情聴取を行うことができなかったため確定はできないが、募集人の事情聴取によると、説明や申込書の作成にかかった時間は、2 件について 30 分程度と短く、かつ説明等を行った場所は、駐車場に張ったテントの中または駐車場の車であり、保険の内容を説明し、契約者に十分に理解させるには不適切な状況であったと推測される。また、説明はノートパソコンを用いてなされたが、設計書等の契約内容を詳細に示す書面はプリントアウトできない状況にあった。募集人は設計書を後日送付したとするが、証拠はなく、かつ仮に後日送付していたとしても、契約者が申込後に契約内容を再検討して翻意する機

会を失わせた可能性があり、募集行為としては契約者の保護に欠ける不適切な行為である。このような募集方法は、募集人と契約者が知人でかつ両者の住居が遠隔地であったことによるが、適切な募集行為を行わなかった理由とはならない。

- (2)加えて募集人は、苦情対応時に申立人に対し、募集人としては極めて不適切な発言をした事実がある。これは契約の効力には影響するものではなく、また当審査会の手続きにおいて、不法行為となるか否かを判断することは困難であるが、仮に不法行為とならないとしても見過ごすことはできない。

<参考>

○契約の無効（既払込保険料の返還）が認められない理由は、以下のとおり。

- (1)申立人は、契約申込書の署名が偽造であり、印影も自分のものではないと主張するが、当審査会には、裁判所のように専門家による鑑定手続きは存在せず、偽造か否か確定することができない。偽造であることを前提とした判断を下すことはできないので、以下、偽造ではないと仮定して判断する。
- (2)申立人は、説明義務違反を理由として既払込保険料の返還を求めており、消費者契約法 4 条 1 項または 2 項にもとづく契約の取消しを主張していると理解できるが、申立人の提出した各文書を見ても、説明不足の具体的内容が不明であり、取消要件の存在を判断できない。申立人の主張から唯一明らかなことは、合計保険料が約 1 万 6,000 円になることの説明がなかったという点であるが、契約申込書には保険料金額が記載されているため、申込書を作成する際に明らかになる事項について、募集人が虚偽の説明をすることは通常考えられない。当審査会では、その他説明義務違反の具体的事実を、申立人の事情聴取により明らかにしようとしたが、申立人は事情聴取を辞退したので、説明義務違反の事実は認められなかった。
- (3)保険料額の相違について、申立人は、合計 1 万円程度の保険料であると思い契約したのに実際には約 1 万 6,000 円の保険料であったと主張するが、法律的には錯誤による契約無効の主張であると理解できる。契約申込書には保険料が記載され、1 契約のみで 1 万円を超えることは明らかで、2 契約で保険料が 1 万円を超えることは容易に分かる。保険料額を問題とする契約者が申込みにあたり、保険料額を確認しないことは通常考えられない。
- (4)申立人は、紛争にかかる保険会社の対応が不適切かつ不誠実であったとして慰謝料を請求しており、不法行為にもとづく損害賠償請求であると理解できるが、契約当事者が契約に関するトラブル時の対応について不誠実であったとしても、特段の事情がない限り不法行為となるものではなく、証明文書を偽造するなどの違法な方法を用いた場合には特段の事情に該当するが、当審査会においては、前記のとおり偽造の事実自体が判断できない。

◀ 銀行等代理店販売における契約無効請求 ▶

[事案 26-112] 契約無効請求

・平成 27 年 5 月 26 日 和解成立

<事案の概要>

契約時に、募集人に説明不足があったことを理由に、契約を無効として既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 2 月に契約した逡増終身保険について、以下の理由により契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人には定期預金をまとめることを希望し、提示された各書類は、定期預金の手続きのために必要な書類であると認識しており、生命保険契約の締結意思はなかった。
- (2)契約申込書の「お勤め先名」は、実際の屋号と異なり、自分の筆跡とも異なるため、契約申込書は偽造されており、全体として契約は無効である。

<保険会社の主張>

募集時、募集人は、設計書やパンフレット等を使用して適切に説明しており、申立人はこれを了解したうえで、契約申込書等に署名捺印していることから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の説明内容、契約に至るまでの経緯の中で募集人に説明不十分な点があったかどうか等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約の無効（既払込保険料の返還）は認められないが、以下のとおり、加入時の説明が不十分であったことが認められるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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)申立人は契約時高齢であり、募集人は通常以上に注意して理解しやすい説明を行う必要があった。しかしながら、申立人も同席はしていたが、主として申立人の配偶者に対し説明している。また、募集代理店内部の高齢者ルールに反し、2 人で募集すべきところ 1 人で行っている。さらに、注意喚起情報、「金融商品のご提案にあたって」と題する書面も契約申込書の作成後に交付しただけであり、読むように促したり、口頭で説明したりしていないことを募集人が認めている。加えて、募集人は、契約申込書の勤務先欄は申立人が記載したと主張するが、簡易鑑定結果によれば、申立人の筆跡であることは否定されており、申立人以外の者が記載した可能性が高い。以上のとおり、募集行為の不適切さが認められ、これらが申立人の錯誤を誘発した可能性がある。
- (2)申立人が募集人と面談した理由は、複数の定期預金をまとめるためであったことには争いが無い。申立人夫婦は、当該定期預金を当分使う予定がないと述べたが、本契約の解約返戻金が既払込保険料を超えるのは、8 年後、申立人が 84 歳になったときである。相続税対策でもない限り、当該年齢の者に適当な契約であるとは言えず、契約を締結するにあたっては、十分な意向を確かめる必要があったが、申立人自身に確認した形跡はない。

<参考>

○契約の無効（既払込保険料の返還）が認められない理由は、以下のとおり。

- (1) 申立人の主張の法的意味は、要素の錯誤による無効、または詐欺による取消し、文書偽造による契約の不存在であると判断する。
- (2) 申立人は、本契約が生命保険契約ではなく、定期預金と思ったと主張し、これが事実であれば要素の錯誤となり契約は無効となる。募集人が申立人に対し、生命保険契約の説明を行ったか否かについては争いがあるが、契約申込書の署名欄のすぐ上には、生命保険会社名と生命保険種類の記載があり、申立人が署名押印、あるいは署名をした「金融商品のご提案にあたって」「意向確認書」と題する書面にも、生命保険であることが明記されている。したがって、申込みにあたり、わずかな注意を払えば、本契約が生命保険であることがわかるため、申立人には錯誤をするにあたり重大な過失があり、錯誤による契約の無効を主張することはできない。
- (3) 申立人の主張によっても、事情聴取の結果によっても、募集人が故意に欺罔行為を行った事実は認められず、詐欺による契約の取消しは認められない。
- (4) 申立人は、契約申込書における勤務先欄について、偽造されたと主張するが、仮にこの部分に偽造があったとしても、契約の効力には影響はなく、契約申込書の偽造による契約の不成立の主張は認められない。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

[事案 26-117] 手術給付金支払請求

・平成 27 年 4 月 28 日 裁定終了

< 事案の概要 >

手術を受けたが、約款の支払事由に該当しないとの理由で、手術給付金が支払われないことを不服とし、支払いを求めて申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 26 年 8 月に、右手中指のガングリオン摘出術を受けたが、手術給付金が支払われなかった。主治医からは MP 関節にできた良性腫瘍の摘出術と言われており、約款の四肢関節観血手術に該当する（請求①）こと、手術前に自分が、カスタマーセンターに支払可否を問い合わせた際に支払われると説明された（請求②）ことから、手術給付金を支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

本件手術は関節に手術操作が及んでおらず約款上の手術（四肢関節観血手術）には該当しない。また、カスタマーセンターは申立人の問合せに対しては、適切に説明を行っているので、申立人の請求に応じることはできない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

- (1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面（診断書を含む）に基づく審理の他、申立人が主張する手術の内容とカスタマーセンターとの会話内容について把握するため、申立人の事情聴取を行った。
- (2) 本件手術の内容について医学的判断の参考とするため、独自に第三者の医師の意見書を

入手し審理の参考とした。

- (3) 本件手術の内容を明確にするため、主治医への照会を行い、主治医回答書を得て審理の資料とした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、請求①については、主治医回答書によると、本件手術操作は関節に及んでおらず「屈筋腱鞘」になされたものであったとされているため、約款の四肢関節観血手術には該当せず、請求②については、通話記録によると、担当者は、MP関節であれば支払われる可能性がある旨を述べているが、最終的には診断書を基に判断することになる旨を回答し、関節に手術操作が及んでいるときには支払対象となる旨の補充説明をしたことも認められ、申立人の問合せに対し誤った説明や不適切な説明があった等保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第 37 条に基づき手続を終了した。

<参考>

○請求①について、本件手術が約款の四肢関節観血手術に該当しないとする理由は以下のとおり。

(1) 約款の規定

約款によると、手術給付金の支払対象となる手術は、別表「手術給付倍率表」に定められた手術に該当する必要があるが、申立人が主張するMP関節（中手指節関節）のガングリオン摘出術については、「四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指を除く。）」に該当するか、または、「筋・腱・靭帯観血手術（手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。）」に該当するかが問題となる。

(2) 手術の該当性

本件手術の手術操作は、関節には及んでおらず、「屈筋腱鞘」になされたものであったとされており、「四肢関節観血手術」には該当しない。また、ガングリオンは「結節腫」に該当し、「結節腫」は筋・腱・靭帯観血手術から除外されているため、「筋・腱・靭帯観血手術」には該当しない。

よって、本件手術は、約款に定められた手術給付金の支払対象となる手術には該当しないので、申立人の手術給付金の請求は認められない。

○請求②については、説明義務違反に基づき、損害賠償として手術給付金相当額を請求するものと判断されるが、上記のとおり、申立人の問合せに対し誤った説明や不適切な説明があったとは認められないことから、申立人の損害賠償の請求は認められない。

[事案 26-156] がん診断給付金支払請求

・平成 27 年 6 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

がんと診断されたが、約款の支払事由に該当しないとの理由で、がん診断給付金が支払われないことを不服とし、支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 6 月に、早期 S 状結腸癌の診断を受け、入院・手術をしたが、がん保険からの診断給付金が支払われなかった。

本件契約のがん診断給付金額は 100 万円であり、平成 14 年 5 月の契約時に募集人が説明した「がんと診断されたらどんな初期のがんでも 100 万円を支払う」ことが契約の内容になっているのであるから、これを支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の疾病は、本件契約の約款に定める「がん（悪性新生物）」に該当しない。
- (2) また、本件契約の申込みは通販によるもので、募集人が対面で申込手続きを取り扱っていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

- (1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面（診断書を含む）にもとづく審理の他、契約時の募集人の説明内容を把握するため、申立人に対して事情聴取を行なった。
- (2) また、保険会社に対しては、申立人の事情聴取の結果を踏まえ、申込手続等の調査と調査結果の報告を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険契約はいわゆる附合契約で、約款の記載に従って契約内容が定められるところ、仮に募集人が約款と異なる説明をしたとしても、募集人に契約内容変更の権限はなく、募集人の説明が本件契約の内容になっているとの申立人の主張は認められないこと、診断書によると、本件疾病が、診断給付金の支払対象となる「がん」として約款に定義されている「悪性新生物」には該当しないこと、また、本件契約の申込手続がどのように行われたかについては、募集人に会い説明を受けたとする申立人の述べていることが具体的である一方、通販によるものであった等とする保険会社の調査結果も詳細で疑問を抱くような点は見当たらず、真偽不明であることから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

<参考>

○本件疾病が、診断給付金の支払対象となる「がん」として約款に定義されている「悪性新生物」には該当しないとする理由は、以下のとおり。

(1) 約款の規定

約款によると、診断給付金の支払対象となる「がん」の定義について、「別表に定める悪性新生物をいいます。」とされており、別表では、「悪性新生物とは、平成 6 年 10 月 12 日総務庁告示第 75 号に基づく厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 準拠」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。」と規定されているところ、本件疾病は、基本分類コード「C18」「結腸の悪性新生物」に該当する。

また、別表では、「上記 1 において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性と明示されているものをいい、厚生省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類—腫瘍学 第

2版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。」と規定し、次の3つを挙げている。

ア「/3・・・悪性、原発部位」

イ「/6・・・悪性、転移部位 続発部位」

ウ「/9・・・悪性、原発・転移の別不詳」

(2) 本件疾病が悪性新生物に該当するかについて

ア 保険会社の提出資料によると、国際疾病分類（ICD）とICDによる腫瘍の分類をさらに詳細に分類・コード化した「国際疾病分類－腫瘍学（ICD-O）」を公表する世界保健機関（WHO）は、大腸の腫瘍は、粘膜下層に浸潤した腫瘍のみを悪性新生物とするものとしている。

イ 診断書兼入院証明書によると、本件疾病の組織学的壁深達度として「pM(粘膜内癌)」と記載されているため、本件疾病は、腫瘍が粘膜内に止まっており粘膜下層への浸潤は認められないといえる。

そうすると、本件疾病は、世界保健機関（WHO）の分類上、悪性新生物には分類されず、診断給付金の支払対象となる「がん」には該当しない。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

[事案 26-158]配当金支払請求

・平成27年4月28日 裁定終了

＜事案の概要＞

パンフレットに記載されたとおりの増額年金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和63年12月に契約した終身年金保険について、以下の理由により、パンフレットに記載されたとおりの増額年金を支払ってほしい。

- (1) パンフレットの「支払配当率がその後変動（上下）することがある」という記載は、見込額よりも増える可能性も期待させる表現であり、必ずしも減額のみリスクを示したものではない。経済事情が厳しかったとしても、見込額の年約50万円に対して実際は年約1,000円というのは、あまりに少なく無いに等しい金額である。
- (2) 当初より配当金の分配はかなり厳しい状況であったことから、元々この保険商品の設計は無理があり、いわゆる誇大広告、詐欺まがいであったと思わざるをえない。
- (3) 契約者に対して増額年金の厳しい見通しに対する情報が提供されていない。早期に情報提供されていれば、契約者には様々な選択肢があった。

＜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) 契約当初の募集資料には資料作成時の配当を記載しており、「将来のお支払額を約束するものではない」旨の注釈をつけている。
- (2) 「積立配当金のお知らせ」は、一定期間を除き送付していたので、申立人は確認することができた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

- (1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。
- (2) パンフレットの記載について、一般消費者が通常どのように理解するかを考慮した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、パンフレットの記載や保険商品の設計について問題があるとまでは言えず、保険会社の情報提供の不備によって申立人に何らかの損害が発生したとは認められないこと、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

<参考>

○申立人の主張(1)(2)について、パンフレットの記載や保険商品の設計について問題があるとまでは言えない理由は以下のとおり。

- (1) 約款によると、増額年金は、剰余金である契約者配当準備金を原資とするものであり、契約上、確定した金額が支払われるものではない。

また、申立人が契約の判断資料にしたことを認めているパンフレットにおいても、明確に注意書きが記載されている。

- (2) パンフレットの注意書きは、減額のリスクがあることを意味していることも確かであり、この記載が不適切で、違法とまでは評価できない。

また、増額年金に関するパンフレットの記載額と実際の支払額との差は、契約後の経済環境等の予測不可能かつ急激な変化によるものであり、その配当率に基づいて増額年金の支払いがなされる以上、契約上問題があるとまでは言えない。

さらに、パンフレットは契約時の状況を基準として作成されている以上、この記載が誇大広告等とは評価できない。

○申立人の主張(3)について、保険会社の情報提供の不備によって、申立人に何らかの損害が発生したとは認められない理由は以下のとおり。

申立人は、いかなる選択をして、どのようにして、どの程度の損害の軽減をすることができたかなどの具体的な主張をしていない。申立人は、全期前納払込保険料として約 198 万円を保険料ローンで支払い、元利合計約 260 万円の支出をしているが、予定利率が、5.5%と高率であること（平成 25 年 12 月現在の解約時受取額は約 592 万円）、昭和 63 年以降の経済環境等の変化からすると、保険会社の情報提供の不備によって、申立人に何らかの損害が発生したと認めることは困難である。

[事案 26-178] 配当金支払請求

・平成 27 年 6 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

設計書に記載された配当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 9 月および 12 月に契約した 2 件の個人年金保険について、契約時に募集人が、必

ず支払うと言ったので、設計書に記載されたとおりの配当金を支払ってほしい。

<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) 保険契約の内容は約款において定められており、配当金に関する約款の規定によると、保険会社が設計書に記載した金額の支払い義務を負うことはない。
- (2) 設計書には、検討の際は必ずパンフレットを見るよう記載されており、パンフレットには、配当金による増額年金については変動することがあり、将来の支払いを約束するものではないことが明記されている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および申立人の配偶者に対し、申立人が主張する契約時の募集行為の不適切性の有無を把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集行為の不適切性が認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第 37 条に基づき手続を終了した。

<参考>

○募集行為の不適切性が認められない理由は、以下のとおり。

- (1) 申立人の主張について、設計書に記載された年金額が契約内容となっているという主張であると理解し、本契約において、設計書どおりの金額を支払うことが契約内容であるかどうか検討する。
- (2) 生命保険契約は附合契約【注】であるので、定款・約款により契約内容は定まり、設計書にはよらない。本契約では、年金は、定額の基本年金部分と、配当金による増額年金部分から構成されるので、以下、増額年金の内容について検討する。
- (3) 約款および定款によると、保険会社は、毎年決算で剰余金を生じたときにその一部を社員配当金原資として積み立て、その中から社員配当金を配当する。つまり契約後の経済状況および運用実績等によって金額が変動するものであるため、契約締結時に、配当金による増額年金について金額の確定はできず、募集時に用いられた設計書にも、記載された金額を支払うことを約束する文言はないため、確定金額を支払うことが契約の内容になることはない。
- (4) 申立人は、契約時、募集人から設計書どおりの金額が確実に支払われる旨の説明があったとも主張するが、約 30 年前の状況を再現し、募集人の具体的な説明内容を明らかとすることは非常に困難である。
- (5) 申立人は、60 歳時点で受領した年金額について、本来支払われるべき金額が支払われていないとも主張するが、年金支払日の前日までに貸付金残高があり、貸付金の残額、源泉徴収税が引かれて申立人に支払われたのであり、契約内容どおりに支払われたものと認められる。

【注】 附合契約とは、大量かつ定型的取引において、契約当事者の一方があらかじめ定めた契約条項（普通契約約款）を、相手方が包括的に承認することによって成立する契約のことです。相手方は約款の各条項の内容を具体的に知らなくても約款に拘束されると判断されています。

《 保全関係遡及手続請求 》

〔事案 26-118〕 契約解除取消請求

・平成 27 年 5 月 13 日 裁定終了

＜事案の概要＞

告知書作成時、募集人の不告知教唆があったことを理由に、契約解除の取消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＞

「子宮頸がん」で入院し、手術を受けたため給付金を請求したところ、契約が解除された。しかし告知時に募集人による不告知教唆があったため、契約解除を取り消して、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、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 会社が求めた医師回答書によると、本件においては、告知義務違反の要件充足（申立人の告知義務違反）は明らかである。
- (2) 募集人による不告知教唆は存在しない。申立人から募集人の不告知教唆を証する客観的資料は提出されておらず、逆にこれを否定する客観的資料（録音媒体）が提出されている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

- (1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および募集人に対して告知時に募集人から不適切な誘導がなされていないか、不告知教唆等の事実があったかどうか等を把握するため事情聴取を行った。
- (2) 医学的判断の参考資料とすべく、独自に第三者の医師の意見書を入手して審理の参考にした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、告知の際、申立人には告知義務違反の事実があり、募集人が告知妨害または不告知教唆を指示・誘導したとまでは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

＜参考＞

○告知の際、申立人には告知義務違反の事実があり、募集人が告知妨害または不告知教唆を指示・誘導したとまでは認められない理由は、以下のとおり。

- (1) 以下のとおり、申立人には告知義務違反があったと認められる。

- ①申立人は告知書の最近3カ月以内の医師による入院・手術・検査の推奨の有無を問う項目において、子宮頸部異形成と診断され、再検査・精密検査を勧められており、組織診により軽度異形成と診断され、経過をみるための診察・検査を勧められているにもかかわらず、「いいえ」と回答している。
- ②申立人は告知書の過去2年以内の医師による経過をみるための診察・検査指導を受けたことがあるかの有無を問う項目において、「いいえ」と回答している。
- (2)以下のとおり、子宮頸部異形成の診断および組織診について、募集人が告知妨害または不告知教唆に該当し得る程度の指示または誘導をしたとまでは認められない。
- ①申立人の事情聴取によると、告知書作成時、最近3カ月以内の医師による入院・手術・検査の推奨の有無を問う項目について募集人に尋ねたり、確認することなく自分自身の判断で、「いいえ」にマルを付けたと述べている。
- ②また、告知書作成時、募集人に対し、5年以上通院しているが、医師からは今すぐがんになる病気ではないと言われている旨を伝えたところ、募集人から、「そういうことなら“通院していない”と答えればいい。」と言われた、と述べている。
- ③一方、募集人の事情聴取によると、申立人は申立人の親ががんになって通院しているときに、病院について行ったという話をし、申立人自身のこととして通院しているという話を聞いた記憶は全くない、と述べている。
- ④本契約については、募集人から申立人に対して積極的な勧誘行為を行ったわけではなく、申立人から、病気のときに何か役立つような保険はないかという言い方をして相談に行ったものである。
- ⑤事情聴取における申立人の述べている内容に一貫性を欠くところがあり、申立人の述べていることのみを拠り所として募集人による不告知教唆を認定することは困難である。

[事案 26-60] 契約者貸付利息免除請求

・平成27年4月14日 裁定不調

<事案の概要>

契約者貸付の利息や個人年金保険料控除の誤説明を理由に、契約者貸付の利息免除や個人年金保険料控除の適用を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

- (1)契約の際、募集人から、平成24年に契約した保険（契約①および契約②）は、解約返戻金の9割までは利息なく引き出せるという説明を受けて申込みをしたので、契約者貸付に利息が一切課されないような契約内容への変更を求める。
- (2)契約の際、募集人から、契約②は、個人年金保険料控除に該当するとの説明を受けて申込みをしたので、個人年金保険料控除の対象契約になるように契約内容の変更を求める。
- (3)上記(1)(2)が認められない場合は、自分に損害が発生しているので、個人年金保険料控除が受けられなかったために発生した損害額、および、契約者貸付に利息が発生しないと誤信させられたために発生した損害額を賠償すべきである。

<保険会社の主張>

募集人の誤説明および保全取扱疎漏を認め、契約取消、遡及解約などの提案をしてきたが、

申立人の了解は得られなかった。一方、以下のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 契約①および②の契約者貸付については、約款により、会社所定の利息をつける取扱いとなっており、申立人が請求する内容変更は、約款規定違反となる。

(2) 契約②は「養老保険」であり、保険料は個人年金保険料控除の対象ではない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

募集人の誤説明等により申立人に誤信が生じたことについては、当事者間で争いがなかったため、これを前提として、裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人に対して、事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約者貸付に利息が課されないような契約内容への変更、個人年金保険料控除の対象契約となるような契約内容への変更、損害賠償は認められないが、保険会社から誤説明を認めて複数の和解案が提示されたことから、申立人に対して同和解案を案内し、希望する和解案を選択するよう促した。しかし、申立人は、和解案の選択ができないということであったため、業務規程第 34 条 1 項にもとづき、本件の解決にあたり適切であると認められる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、裁定不調として手続を終了した。

< 参考 >

○ 契約者貸付に利息が課されないような契約内容への変更が認められない理由は、以下のとおり。

保険契約の契約内容は、約款の記載にしたがって定められる。契約①および契約②の約款では、契約者貸付に利息を付する旨の記載があるので、募集人の誤った説明があったとしても、これにより、契約内容が変更されるものではない。

○ 個人年金保険料控除の対象契約となるような契約内容への変更が認められない理由は、以下のとおり。

(1) 個人年金保険料控除の対象契約になるかどうかは、契約の内容および所得税法の法令の定めによって客観的に決まるものであり、募集人の誤った説明があったか否かで左右されるものではない。

(2) そして、保険契約の内容は、約款の記載に従って定められるので、募集人の誤った説明があったとしても、保険会社において契約時に遡って個人年金保険料控除の対象契約となるように契約内容が変更されるものではない。

○ 損害賠償が認められない理由は、以下のとおり。

(1) 個人年金保険料控除を受けられるかどうかは法令の規定によって定められるところ、募集人の誤説明により、保険料控除を受けられなくなったわけではないため、行為と損害との因果関係が認められない。

(2) 申立人が、契約①および契約②について、契約者貸付を行い、保険会社に利息を支払っているという事実はないことから、誤信させられたことに対する損害は発生していない。

《 その他 》

〔事案 26-91〕 損害賠償請求

・平成 27 年 5 月 27 日 和解成立

＜事案の概要＞

保険会社のコールセンターの担当者による回答が不十分であり、必要のない診断書を取り付けたことを理由として、その入手に要した費用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 9 月、右環指中節骨骨折・第 2 中手骨開放骨折の傷害を負い、障害状態となったため、保険会社のコールセンターに、平成 21 年 6 月に契約した終身保険にもとづき、障害状態が保険料払込免除特約の適用対象となるかを問い合わせたところ、診断書が提出されてから判断する旨回答を受けた。

その後実際に保険会社に診断書を提出したところ、片手の障害状態であることを理由に上記特約は非適用となったが、事前問合せ時に、担当者が質問趣旨や約款内容を十分に理解して回答していれば、無駄な労力や費用をかけて必要のない診断書を取得することはなかったため、要した費用等を賠償してほしい。

＜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)平成 25 年 9 月、保険料払込免除請求に関する電話照会に対し、口頭で説明のうえ、詳細説明が記載された文書を送付している。
- (2)平成 26 年 1 月、障害状態の詳細に関する電話照会に対し、口頭で説明のうえ、当時の状況で保険料払込免除に該当するかについて確認を提案したが、申立人により拒否されている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人が主張する保険会社のコールセンター担当者による誤った説明の有無や事情を把握するため、保険会社に当時の通話記録の提出を求めたうえで、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社に損害賠償責任があるとは認められないが、以下のとおり、コールセンター担当者の不注意が認められるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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)申立人は特約の適用可否の確認のため、診断書の取付け前に保険会社のコールセンターへ問い合わせしており、当時の通話記録からは、約款や支払関係の知識を有する担当者が回答したと判断される。この際、担当者が申立人が質問している趣旨を十分に把握し、10 手指の機能障害が必要である旨説明していれば、特約の非適用は明白であった。
- (2)今回の事故については、申立人の出張先で発生し、搬入先病院にしか手術が可能な医師がおらず、手術後も居住地近くの病院への転院が困難であったので、申立人は、遠方の病院まで診断書の取得に行かなければならなかった。よって、申立人が診断書の取得を迷い、その

取得に労力と費用を必要とした事情は十分同情できる。しかし申立人は、頻繁ではないが手術後も通院しており、その際に診断書を取得することも可能であったので、申立人が主張する損害全部には合理性がないと考える。

<参考>

○保険会社の損害賠償責任が認められない理由は、以下のとおり。

- (1) 申立人の主張は、保険会社の説明義務違反を理由とする債務不履行にもとづく損害賠償の請求と判断する。
- (2) 約款について、契約者が保険会社に説明を求めた場合、保険会社は具体的な質問に対し、説明を行う必要がある。ただし口頭でなく文書でも構わない。本件では、保険会社は「約款に定めるお身体の障害状態」という文書が申立人に対し交付されており、その中で「対象となる身体障害の状態」として、指に関して「(6) 1 手の 5 手指を失ったかまたは第 1 指 (母指) および第 2 指 (示指) を含んで 4 手指を失ったもの」「(7) 10 手指の用を全く永久に失ったもの」との記載があり、裏面に「約款に定めるお身体の障害状態の詳細」として、表面 (7) の意味の説明がある。よって、文書での説明はあり、それ自体は分かりにくいものではない。
- (3) 保険会社は約款の内容については文書で説明を行っているので、申立人が上記文書に対して電話で質問した際、積極的に誤った説明をした等の事情がない限り、損害賠償責任を負うまでの債務不履行とするには疑問がある。コールセンター担当者の通話記録から判断すると、申立人が説明を求めた箇所は裏面であり、担当者はこの説明に終始しどちらも表面に言及していない。申立人は片手の障害を前提に確認し、担当者はその前提について十分に認識せずに説明したとも考えられるが、これだけでは誤った説明があったとは判断できない。

[事案 26-141] 特約保険料返還請求・損害賠償請求

・平成 27 年 6 月 22 日 和解成立

<事案の概要>

医療特約について、離婚による消滅後の既払込特約保険料の返還を求めるとともに、消滅後の保険会社の対応が遅かったことを理由として、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 11 年 12 月に医療特約付がん保険に加入し、特約については配偶者型を選択 (以下、「配偶者特約」) したが、以下の理由から、離婚後の既払込特約保険料を利息つきで返還するとともに、損害賠償金を支払ってほしい。

- (1) 配偶者特約の消滅時から現在までに支払った特約保険料は、保険会社の不当利得である。
- (2) 平成 26 年 5 月、配偶者特約について保険会社に相談したところ、保険会社から約款の根拠を示した文書が届いたのは同年 8 月であったため、別の医療保険加入などの選択の機会を失い、その間の出産に伴う医療行為について経済的損失を受けた。
- (3) 契約時、配偶者が変わっても配偶者特約は残ると思っており、特約自体が消滅するという説明を受けていないので、本件契約は錯誤により無効である。

<保険会社の主張>

- (1) 配偶者特約消滅後の特約保険料は申立人に返還する意向であるが、申立人から元配偶者との正確な離婚日が伝えられないなどの理由により、利息の支払いには応じられない。
- (2) 離婚に伴う配偶者特約の消滅等については繰り返し申立人に説明しており、実際、申立人は現配偶者に医療保険の加入手続を行わせている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、損害賠償、錯誤による無効は認められないが、以下のとおり、保険会社は申立人の離婚の事実を知っていたことが認められるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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) 当審査会の求めに応じ、申立人から提出された戸籍謄本から、申立人と元配偶者の離婚日が平成21年2月某日であることが確認できるため、これによって配偶者特約が消滅した後の特約保険料について、保険会社は申立人に対して返還する義務がある。

(2) 申立人は、平成26年5月、本件契約の死亡保険金・給付金受取人を現配偶者に変更していることから、保険会社は、少なくとも同日以前に、申立人が離婚して配偶者特約が消滅していることを知っており、これ以降については利息を付して返還すべきである。

さらに、保険会社は、申立人の離婚の事実について、同年5月5日には知っていたことを認めている。

<参考>

○損害賠償請求が認められない理由は、以下のとおり。

被保険者が妊娠中に医療保険に加入する場合には、妊娠・出産については担保されないのが通常であり、申立人が保険会社と配偶者特約に関する相談をしたと主張する平成26年5月に他の保険に申し込んだとしても、同年8月の出産に対して保険給付がある保険に加入できる可能性は低いと考えられる。これに関して、申立人は、どのような保険に加入してどの程度の保険給付が期待できたのかなど、他の選択についての具体的な主張をしていない。

そうすると、仮に、保険会社に対応の遅滞があったとしても、これによって、申立人に具体的な損害が生じたとは認められない。

○錯誤による無効が認められない理由は、以下のとおり。

本件契約を締結した平成11年12月、申立人が、元配偶者と将来離婚することを考えていたなどの事情はうかがわれず、将来の離婚時においても、配偶者特約は消滅しないなどと認識していたとは認められない。

仮に、申立人の主張する錯誤があったとしても、配偶者特約の締結の動機が保険会社に表示されていたとは認められないので、錯誤は成立しない。

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