

ボイス・レポート

< 全社版 >

平成 19 年度 第 2 四半期受付分

(平成 19 年 7 月 ~ 9 月)

(社) 生命保険協会

生命保険相談所

1 . 平成 19 年度第 2 四半期の苦情受付状況

平成 19 年度第 2 四半期の苦情受付件数は 2,359 件で、前年同期 (2,260 件) との比較では若干増加しているが、前期 (3,172 件) からは大幅に減少 (前期比 74.4%) した。

4 月 13 日に生命保険各社が保険金等支払状況に関する金融庁報告および記者発表等を行ったこと等により、前期は大幅に増加 (前年同期比 152.6%) したが、4 月をピークにそれ以降は減少傾向(注)を示した。

(注)19 年度上期の月別件数推移は、4 月 1,222 件、5 月 1,044 件、6 月 906 件、7 月 909 件、8 月 795 件、9 月 655 件となっている。

苦情を大項目別に見ると、「保険金・給付金関係」が 950 件 (占率 40.3%) で最も多く、占率はやや低下したが継続して 4 割を超えている。次いで、「保全関係」678 件 (同 28.7%) が 2 番目に多くその占率を上昇させ、3 番目は「新契約関係」450 件 (同 19.1%) となっている。前期において上記金融庁報告に解約返戻金のある失効した契約も含まれていたことから増加した「収納関係」は 136 件 (同 5.8%) で前期に比べ 4 割以上減少した。

内容別に見ると、『入院等給付金不支払決定』が 503 件、前年同期比 111.8% で継続して件数トップとなっており、前期に比べ 3 割以上減少したが依然として 2 割 (占率 21.3%) を超えている。次いで、『配当内容』(178 件、占率 7.5%)、『説明不十分』(177 件、同 7.5%) の順となっているが、『配当内容』は、前年同期に比べ約 2 割、前期に比べると 3 割以上減少している。以下、『解約手続』(159 件、同 6.7%)、『入院等給付金支払手続』(135 件、同 5.7%) と続き、ともに上位 3 項目に比べ減少幅は小さく占率を上昇させている。なお、『死亡等保険金不支払決定』は 109 件 (同 4.6%) で前期の半分程度に減少した。

苦情項目別・発生原因別件数(平成19年7月～9月)

| | 内 容 | 発生原因 | | | | | 計 | 項目 | 内 容 | 発生原因 | | | | | 計 | |
|--|-----------|------|-----|--------|-------|------|------------|-------------|-------------|------------|-----|--------|-------|-------|-----|----|
| | | 営業職員 | 代理店 | その他の職員 | 制度・事務 | 契約者等 | | | | 営業職員 | 代理店 | その他の職員 | 制度・事務 | 契約者等 | | |
| 新契約関係 | 不適切な募集行為 | 97 | 7 | 2 | | 1 | 107 | 保全関係 | 配当内容 | 14 | 0 | 6 | 158 | 0 | 178 | |
| | 不適切な告知取得 | 12 | 2 | 1 | | 0 | 15 | | 契約者貸付 | 12 | 0 | 3 | 18 | 2 | 35 | |
| | 不適切な話法 | 20 | 2 | 0 | | 0 | 22 | | 更新 | 18 | 1 | 3 | 23 | 1 | 46 | |
| | 加入意思確認不十分 | 22 | 8 | 1 | 1 | 0 | 32 | | 契約内容変更 | 45 | 2 | 8 | 56 | 1 | 112 | |
| | 説明不十分 | 155 | 16 | 0 | 6 | 0 | 177 | | 名義変更 | 10 | 1 | 1 | 9 | 1 | 22 | |
| | 契約内容相違 | 9 | 0 | 0 | 2 | 0 | 11 | | 特約中途付加 | 9 | 2 | 0 | 2 | 0 | 13 | |
| | 取扱不注意 | 11 | 2 | 1 | 0 | 0 | 14 | | 解約手続 | 72 | 6 | 26 | 49 | 6 | 159 | |
| | 契約確認 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | | 解約返戻金 | 20 | 0 | 5 | 55 | 0 | 80 | |
| | 契約引受関係 | 4 | 1 | 1 | 28 | 0 | 34 | | 生保カード・ATM関係 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | |
| | 告知内容相違 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 5 | | その他 | 6 | 1 | 8 | 15 | 0 | 30 | |
| | 証券未着 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 | | 計 | 207 | 13 | 60 | 386 | 12 | 678 | |
| | その他 | 9 | 2 | 3 | 10 | 3 | 27 | | 保険金・給付金関係 | 満期保険金・年金等 | 19 | 0 | 8 | 54 | 2 | 83 |
| | 計 | 342 | 40 | 9 | 55 | 4 | 450 | | | 死亡等保険金支払手続 | 13 | 0 | 8 | 43 | 2 | 66 |
| 収納関係 | 集金 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 死亡等保険金不支払決定 | | 4 | 1 | 3 | 100 | 1 | 109 | |
| | 口座振替・郵便振込 | 2 | 0 | 2 | 9 | 0 | 13 | 入院等給付金支払手続 | | 22 | 1 | 22 | 86 | 4 | 135 | |
| | 職域団体扱 | 7 | 1 | 0 | 3 | 2 | 13 | 入院等給付金不支払決定 | | 51 | 17 | 8 | 419 | 8 | 503 | |
| | 保険料払込状況 | 5 | 0 | 0 | 10 | 0 | 15 | その他 | | 7 | 0 | 5 | 41 | 1 | 54 | |
| | 保険料振替貸付 | 3 | 0 | 0 | 15 | 0 | 18 | 計 | 116 | 19 | 54 | 743 | 18 | 950 | | |
| | 失効・復活 | 4 | 4 | 2 | 28 | 1 | 39 | その他 | 職員の態度・マナー | 16 | 5 | 7 | 0 | 0 | 28 | |
| その他 | 5 | 1 | 2 | 27 | 0 | 35 | 税金関係 | | 5 | 1 | 0 | 4 | 0 | 10 | | |
| 計 | 29 | 6 | 6 | 92 | 3 | 136 | 個人情報取扱関係 | | 31 | 4 | 9 | 25 | 0 | 69 | | |
| | | | | | | | アフターフォロー関係 | | 3 | 0 | 1 | 2 | 0 | 6 | | |
| | | | | | | | その他 | | 7 | 2 | 3 | 20 | 0 | 32 | | |
| | | | | | | | 計 | | 62 | 12 | 20 | 51 | 0 | 145 | | |
| 制度・事務 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 を原因とした苦情 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総 計 | | | | | | | | | 756 | 90 | 149 | 1,327 | 37 | 2,359 | | |

1. 苦情受付状況

平成 19 年度第 2 四半期に受け付けた苦情件数 2,359 件の状況は、苦情項目別・発生原因別件数表(2 頁)のとおりである。

項目別に見ると、継続して「保険金・給付金関係」に係る苦情が最も多く、占率は低下したものの 40.3%と継続して 4 割を超えている。第 2 位の「保全関係」は 2.5 ポイントと大幅に上昇し 28.7%となり、第 3 位の「新契約関係」も 1.0 ポイント上昇し 19.1%となっている。

内容別にみると、最も多かったのは継続して「保険金・給付金関係」の『入院等給付金不支払決定』(503 件、占率 21.3%)であるが、件数、占率とも大幅に減少している。

主な申出内容

- ・入院日数分の入院給付金が支払われないが、理由が分からず納得できない。
- ・手術給付金を請求したところ、約款に規定されていない手術だから支払対象外だと言うが、加入時にそのような説明は聞いていない。
- ・給付金を請求したところ、告知義務違反により契約が解除され不支払いとなったが、加入時に営業担当者から病気のことは告知する必要はないと言われていた。
- ・医師がガンと診断書に記載しているのに、上皮内ガンは約款上該当しないとの理由で支払われない。

第 2 位は「保全関係」の『配当内容』(178 件、同 7.5%)で、件数、占率とも大きく減少している。

主な申出内容

- ・満期時や保険料払込満了時に受け取る積立配当金が、加入時の設計書に記載されている金額に比べて著しく少ない。
- ・保険料払込満了後 5 年毎に受け取れるはずの祝金(配当金による買増保険金)が、ほとんどないと言う。
- ・配当金額が保険設計書とあまりにも違いすぎるので、その説明を求めているが明確な説明がない。

第 3 位は「新契約関係」の『説明不十分』(177 件、同 7.5%)で、件数は減少しているが、占率は前期と同じになっている。

主な申出内容

- ・貯蓄型の保険だと思っていたが、掛け捨て型の保険だったので、契約を取り消して欲しい。
- ・契約転換したが、保険の内容が自分の思っているものと違う。
- ・契約内容の変更を申し出て手続きしたが、契約が転換されていた。
- ・ドル建ての保険に加入したが、リスクの説明がなかったので、契約をなかったことにして欲しい。

第4位は「保全関係」の『解約手続』(159件、同6.7%)であり、件数は減少しているが、占率は1.2ポイント増加し、第5位から順位を1つ上昇させている。

主な申出内容

- ・解約を申し出ていたのに放置され、解約されないまま保険料が引かれてしまった。
- ・契約者が知らないうちに、家族(配偶者)が勝手に解約してしまった。
- ・失効状態で解約返戻金があるとの通知が来たが、長い間にわたり解約手続きを放置していたのは許せない。

第5位は「保険金・給付金関係」の『入院等給付金支払手続』(135件、同5.7%)であり、件数は減少しているが、占率は0.6ポイント増加し順位を1つ上昇させている。

主な申出内容

- ・給付金を請求してから相当期間が経過しているが、保険会社から連絡がない。
- ・支払われる可能性があるので請求するよう通知があったが、随分前のことであり、医師のところにはカルテがなく、診断書を貰えない。
- ・支払対象なので請求するよう案内があったが、何故そのようになったのか聞いても、要領を得ない。

第6位は「保全関係」の『契約内容変更』(112件、同4.7%)であり、多くの項目が減少している中件数が約1割増加し、占率も1.5ポイント増加となり、順位を3つ上昇させている。

主な申出内容

- ・保険金額を減額したいと申し出たところ、社内規定があるので出来ないと対応してくれない。
- ・保険会社の破綻・契約移転に伴う契約内容の変更により、満期保険金が保険証券の金額より大幅に少ない。

第7位は「保険金・給付金関係」の『死亡等保険金不支払決定』(109件、同4.6%)であり、件数は半減し、占率も1.6ポイントの大幅減少となり、順位を3つ下降させている。

主な申出内容

- ・国から1級障害者に認定されたのに、高度障害保険金が支払われないのは納得できない。
- ・死亡保険金を請求したが、告知義務違反で死亡保険金が支払われない。
- ・事故で亡くなったのに、「不慮の事故」に該当しないとの理由で災害死亡保険金が支払われない。

第8位は「新契約関係」の『不適切な募集行為』(107件、同4.5%)で、件数は少し減少したが、占率は0.8ポイント増加している。

主な申出内容

- ・ 保険会社から契約に関する案内が来たが、契約した覚えがない。
- ・ 母が営業担当者に頼まれ、知らないうちに自分が被保険者となっている保険契約が成立している。
- ・ 保険料は負担するから名義を貸してくれと言われ、申込書を書かされた。

第9位は「保険金・給付金関係」の『満期保険金・年金等』(83件、同3.5%)であり、件数は少し減少したが、占率は0.6ポイント増加し、順位を1つ上昇させている。

主な申出内容

- ・ こども保険が満期になり、据え置いた祝金とともに受け取るが、契約時に提示された保険設計書の記載金額に比べて少なすぎる。
- ・ 満期保険金を請求したが、受取人本人に意思能力がないとの理由で受け取ることができない。

第10位は「保全関係」の『解約返戻金』(80件、同3.4%)であり、件数、占率とも大幅に減少し、順位を3つ下降させている。

主な申出内容

- ・ 解約返戻金が払込保険料に比べて少なすぎる。契約時に解約返戻金が少ないことの説明がなかった。
- ・ 解約返戻金の算出根拠について聞いても、明確な説明がなく不親切である。

前期において増加した「収納関係」の『失効・復活』は件数が半減し、占率を大幅に減少させている。

「その他」の『個人情報取扱関係』(69件、同2.9%)は件数が増加し、占率を大きく増加させ、第13位から第11位に2つ順位を上昇させている。また前期は、保険金等支払状況の金融庁報告の発表等により、保険会社の経営姿勢についての意見が多くあったが、今期は「その他」の『その他』は前期の半分の件数となっている。

なお、発生原因別に見ると、「保険金・給付金関係」の苦情が大幅に減少したため、「制度・事務」を原因とするものの占率が低くなり、苦情全体の56.3%(前期62.1%)となり、5.8ポイントの大幅減少となっている。一方、「営業職員」、「代理店」を原因とするものは35.9%(同31.4%)で、「新契約関係」の占率が上がったことに加え、「保全関係」でも営業担当者による苦情の占率が上昇しているため、4.5ポイントの増加となっている。

2. 裁定審査会における紛争解決支援の状況

(1) 裁定申立受理件数

平成19年度第2四半期(同19年7月~9月)に裁定審査会が受理した件数は4件であった、これにより本年4月からの受理件数は18件となり、前年度同期に比べ11件増加している。そ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 | 計 |
|--------------------|-----------|-----------|----|
| 給付金請求(入院・手術・障害等) | 3 | | 3 |
| 保険金請求(死亡・災害・高度障害等) | | 1 | 1 |
| 契約無効確認・既払込保険料返還請求 | 7 | 2 | 9 |
| 配当金(買増保険金・年金等)請求 | 1 | 1 | 2 |
| 契約者貸付無効確認請求 | 1 | | 1 |
| その他 | 2 | | 2 |
| 合計 | 14 | 4 | 18 |

なお、平成19年度第2四半期において生命保険相談所規程にもとづき「不受理」となったものは2件(注)である。

(注)2件の事案とも、厳密な事実認定とそれに基づく慎重な法律判断が求められることから、裁判所における訴訟等の手続きで解決を図ることが適切であると判断されたもの。

(2) 裁定結果の概要について

平成19年度第2四半期に裁定審理が終了した事案は10件で、「和解による解決」が3件、「申立てに理由なしとして裁定終了としたもの」が4件、「事実確認にあたって申立人の協力が得られず適正な判断をすることが出来ないことから裁定打ち切りとしたもの」1件、申立人から「申立取下書」が提出されたものが2件、うち1件は裁判所の判断に委ねたいとし申立てが取り下げられたものであった。

番号は事案番号であり、当該期間に終了した事案を掲載。

[事案17-17] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

- ・平成17年9月26日 裁定申立受理
- ・平成19年8月23日 和解成立

<事案の概要>

契約時における保険商品やリスクについての説明が誤っていたこと等により、契約は無効であるとして保険料全額の返還を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

相続税対策の一環として、加入当時に祖父が相手方会社から受け取った満期保険金の一部を活用し、祖父から生前贈与を受けそれを保険料に充当する形で、平成12年7月、

税制適格型個人年金保険(契約年齢 20 歳、60 歳年金開始、年払保険料約 200 万円)に加入した。しかし、下記のとおり、加入時において営業担当者の説明が誤っていたことが加入してから 4 年以上経過した時点で分かった。

加入時に、営業担当者から正しい説明を受けていれば、保険料の額も高額で、しかも払込期間もかなり長い本件契約のような個人年金保険に加入することなど考えられない。また、契約者である自分は、両親からの話で確かに加入申込書に署名したが、加入当時は自宅から離れて暮らしており、営業担当者には会ったことはなく、まして保険商品等について、直接説明を受けたこともない。したがって、本件保険契約は無効であり、既払込み保険料全額を返還してほしい。

- ・加入直前に祖父が同社から受け取った満期保険金の運用方法として、両親が営業担当者からの勧めで、もう一つの保険(祖父を契約者・被保険者とする終身保険、年払保険料約 280 万)と合わせ加入した。その際、営業担当者は、祖父が受け取った満期保険金額の範囲内で、2 つの保険の保険料を 5 年間払込み、その後は払済みにすれば良いとの説明をし、両親はそれを信じて加入手続きをとった。
- ・ところが、加入して 5 年後に、払済みにしようと同社の別の営業担当者を確認したところ、加入した個人年金保険は払済みにすることが出来ないばかりか、その時点で解約した場合の解約返戻金は、既払込み保険料を大きく下回ることが判明した。

< 保険会社の主張 >

下記のとおり、本件契約締結に際しては、営業担当者に誤った説明はなく、申立人およびその両親も何ら誤解することなく本件保険に加入したものであるため、申立人の申出に応ずることは出来ない。

- (1) 営業担当者が本件契約を 5 年間で払い済みとする旨説明したことはなく、虚偽の説明をしたとする根拠となる書類などは申立人から一切提出されておらず、説明の具体的な内容などの主張もなされていない。
- (2) 申立人の祖父は、不動産事業を営み多くの資産を所有しており、営業担当者およびその上司は、申立人が本件契約に加入し祖父が保険料相当額を贈与税の非課税枠を活用して申立人に生前贈与することにより、相続税の対象となる財産を減らすことが出来る旨を申立人の両親に話をした。

その際、「提案書」に沿って保険の内容(保険料、保険金額、解約返戻金など)について説明し、解約返戻金の額も含め保険の内容について説明しており、申立人らが誤解することはあり得ない。因みに本件契約は概ね 15 年程度で解約返戻金が支払保険料を上回り、以降その差が拡大していくものである。

- (3) 申立人は営業担当者からの説明を両親から聞き、話し合ったうえで本件保険契約への申込みを決めたもので、申込みの際、営業担当者は申立人にも保険料やその払込期間および年金額など本件契約内容の概要を説明している。

< 裁定の概要 >

裁定審査会においては、申立書・答弁書等により審理するとともに、申立人の関係者(申立人の父と母)、営業担当者的上司(当時)から事情聴取を行った。それらの審理結果を踏まえ、本件申立契約を解約しても、継続しても当事者双方に相応の利益が得られ

ることから、当事者双方に解決方法として、契約を継続するか解約するかを申立人の選択に委ねることにつき提案したところ、申立人より、解約したいとの意向が示され、同19年2月に本件契約は解約され、同年8月、当事者双方による解決経緯に関する確認書の調印をもって解決した。

[事案 18-1] 障害給付金請求

- ・平成18年4月19日 裁定申立受理
- ・平成19年9月27日 裁定打切り

< 事案の概要 >

主治医作成の診断書により症状固定と診断されているのだから、約款所定の障害給付金を支払い、保険料払込免除の取扱いを認めてほしいと申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成16年1月24日に交通事故で受傷し、A脳神経外科病院において「外傷性腰椎椎間板ヘルニア」と診断され症状固定と診断された。そこで傷害特約による障害給付金の支払い等を求めたところ、保険会社より主治医と面談した結果、「手術による回復の可能性が確認され症状が固定したとは言えない」として、支払対象外との決定通知があった(17年8月9日付)。

診断書に「症状固定」とあるものを、口頭による事実確認で支払査定が決定されることは納得できない。また、契約者等・医師・保険会社の三者面談を要望しているにもかかわらず会社は応じない。他生保では同じ診断書により障害等級3級と認められているのだから、障害等級3級と認定し障害給付金を支払うとともに保険料払込免除の取扱いを認めてほしい。

< 保険会社の主張 >

A脳神経外科病院への事実確認の結果、診断書に記載されている症状固定時期(16年12月10日)については、主治医より「回復・完治の可能性のある治療方法は手術しかなく、本人に勧めたが、本人が迷って断ったため認定となった」との回答があった。診断書の症状固定日はあくまで手術をしない場合について記載されたものであり、手術した場合には回復する可能性が確認されており、現状では申し出には応じられない。

申立人は契約者等・医師・保険会社による三者面談を求めているが、事実を明確に把握できるのは書面による確認であると考えていることから三者面談には応じられないが、主治医に確認した結果「事前に診察したうえで、その結果を申立人等および会社同席のもとで説明することは可能」との回答が得られたことから、同方法による三者面談を申立人に提案したが、申立人からは承諾が得られなかった。

なお、申立人は他生保会社等で給付金が支払われたことを理由に診断書での支払いを主張するが、他社で支払われたことが約款の支払要件とはならないことから、この事実をもって当社決定に影響を及ぼすことはない。

当社としては、障害回復の可能性について再度書面による方法で明確に確認したうえで、障害状態の該当可否について再検討したいので、現状では申立てには応じられない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立書、答弁書および診断書等にもとづき審理した結果、本件診断書の記載の解釈について争いが残ることから、申立人提出の診断書と三者面談を併せて審理した方がよいと判断した。

そこで、申立人の手術による改善見込みの有無、仮に改善見込みがあるとしてもその可能性などについて確認するため、申立人および保険会社双方に対し、主治医に対する質問書を作成し、主治医に質問書に対する回答を作成してもらい、申立人及び保険会社が同席の上で主治医による回答内容について説明を受け、会社が再査定を行い、その結果を当審査会に提出する、という手順で事実の確認をすることを求め、申立人と会社との調整を行ったが、再三の要請にもかかわらず申立人の協力が得られず事実を確認するに至らなかった。

裁定審査会の手続きにおいては、直接主治医に対し意見聴取等の事実の取調べをすることは認められていないので、事実の確認は申立人の協力なくしては行えない。

従って、本件について適正な判断をすることが出来ない状況に至ったため、生命保険相談所規程第36条1項(4)にもとづき裁定を打ち切る旨通知した。

[事案 18-3] 死亡保険金請求

- ・平成18年6月8日 裁定申立受理
- ・平成19年9月12日 和解成立

< 事案の概要 >

保険契約の締結時における営業職員の不法行為を根拠に、告知義務違反による契約解除を不服として、死亡保険金の支払いを求めたもの。

< 申立人の主張 >

相手方会社の営業職員は、亡夫(被保険者)が30年近く加入してきた他社の生命保険を強引に解約させ、糖尿・心電図の健康異常を知りながら亡夫に告知義務違反を勧め、健康証明書扱いにより自社保険に乗り換えさせた。また亡夫の職場担当者による健康管理証明書の記載・発行に際し、営業職員は同事務担当者とし合わせ、検診表原本の内容と異なる記載(定期健康診断の心電図検査結果は「経過観察」であったが、同証明書には「所見なし」)を会社所定の健康管理証明書にさせた。

こうした営業職員の不法行為により、亡夫は本来、保険契約を締結できない健康状態にありながら、相手方会社の保険契約に加入することとなり、その直後、長年継続してきた他社の生命保険を解約した。

亡夫はその半年後、心筋梗塞で死亡したため、死亡保険金を請求したところ、会社から告知義務違反により契約を解除し保険金は支払われないとの通知があった。しかし、会社との保険契約は営業職員の「募集に関する禁止行為(契約の不当乗換行為、告知義務違反を勧める行為)」にもとづいて成立したものであり、その結果、他社契約を解約することとなり、本来受け取れることができた死亡保険金を受け取ることが出来なかったものであり、不支払決定は到底納得できない。

会社は、使用者である営業職員の不法行為に対する監督責任に鑑み、死亡保険金を全

額支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

下記により、申立人からの保険金支払い申出には応じられない。

- (1) 申立人の亡夫（被保険者）は、糖尿病および高脂血症により通院受診し病名も告げられ、また糖尿病の自覚があったにもかかわらず、当社保険加入時にその事実を告知しておらず、故意または重大な過失による告知義務違反があったことは事実であり、死亡原因と不告知事実との間に因果関係が認められる。
- (2) 申立人の亡夫の勤務先から提出された健康管理証明書には、心電図検査について「所見なし」との誤った記載（誤記載）があるが、誤記載が生じた原因については当社営業職員は関与しておらず当社では分からない。また、同証明書に心電図についての所見が正当に記載されていた場合にも、当社としては申立人の亡夫（被保険者）の糖尿病および高脂血症の罹患について知ることはできない。
- (3) 申立人の亡夫が営業職員に対し自ら糖尿病に罹患している旨を告げたとの事実はなく、また、営業職員が勤務先の事務担当者としし合わせて故意に嘘の証明をさせたとの事実もない。
- (4) 申立人は承認書（同 17 年 6 月 30 日付）で「今後この契約について何等の請求もいたしません」としている。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人の亡夫（被保険者）と会社との保険契約締結時における募集状況、健康管理証明書の誤記入の原因および同誤記入がなかった場合の契約締結の成否等について、営業職員からの事情聴取、会社との意見交換を実施し審査を進めた。

その結果、会社より、「被保険者に告知義務違反があったと判断せざるを得ないが、健康管理証明書の誤記入がなければ被保険者は本件保険契約を締結せず、従来の他社契約を継続していたのではないかと申立人の思いも理解できなくはないところから、解決金を支払い解決したい」との提案があった。

審査会から申立人に同提案を提示したところ応じる旨の意思表示があり、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

[事案 18-5] 解約・新契約無効確認請求

- ・平成 18 年 7 月 24 日 裁定申立受理
- ・平成 19 年 7 月 31 日 裁定終了

< 事案の概要 >

契約者である申立人の妻が、契約者の知らないところで従前に契約していた契約を解約し、現在の契約を締結したため、これらの手続きは無効であると主張し、従前の契約に戻してほしいとして申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 9 年 11 月に、定期保険特約付終身保険（以下「前契約」という）の解約と、終身保険（以下「現契約」という）の契約がなされたが、前契約の解約請求書と現契約の契約申込書及び告知書の署名は、契約者のあずかり知らないところで妻がしたものであ

る。また、これにより保険料が増額したにもかかわらず、定期保険特約が消滅し保障額が大幅に減額し、著しく不利益な契約内容となった。

従って、現契約は無効であり、現在も前契約が有効に存続していること（前契約の復旧）を求める。

< 保険会社の主張 >

以下により、本件手続きは有効な手続きであったと考え、申立人の申出には応じられない。

(1) 前契約の解約について

- ・ 解約手続は本人確認のため保険証券の提出を要するが、本件手続きでは保険証券が提出されている。
- ・ 解約請求書の筆跡ならびに印影が、同契約の契約申込書上の筆跡ならびに印影と一致している。
- ・ 解約返戻金の支払先口座は契約者本人名義の口座であり、手続き後に送付する計算書についても契約者住所に送付している。

(2) 現契約の契約申込手続きについて

- ・ 契約者と勤務先で面談ができず、また、自宅に訪問しても契約者が帰宅していないことから、契約者の妻に内容を説明した上で提案資料を手交した。また、後日、同妻から「主人と相談した」との回答を得た。
- ・ 申込書を契約者自身が記入するよう同妻に依頼して渡し、後日、同妻から回収した。
- ・ 告知については、募集者が申立人の勤務先を訪問し、健康管理証明書にて証明いただいた。
- ・ 筆跡は、前契約の解約請求書やその他の書類と類似し、印影は前契約の申込書・解約請求書および印鑑証明書と一致している。
- ・ 保険料は、契約者の毎月の給与からの引き去りにより7年間の長期にわたり支払われており、現契約への加入を一切知らないとは考えにくく、また、契約成立後の保険証券は契約者の住所に送付されている。
- ・ 毎年の契約応当日には、契約内容のお知らせを郵送にて通知している。
- ・ 仮に契約申込書の記入が上記妻によりなされたとしても、夫婦間の代署、代理行為であり、有効な手続きである。
- ・ 保障内容は、一生涯保障が確約されている終身保険部分が100万円増額し、入院関係特約の保障内容も充実、被保険者の年齢にふさわしい内容になっており、不利益を与えることはなかった。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立書、答弁書等書面にもとづく審理を進めるとともに、申立人から事情聴取を行い審理した結果、申立人が求めるとおりに前契約の解約を無効とし、現契約を取り消して現在も前契約が有効に存続しているとした場合（前契約の復旧を認めた場合）について試算したところ、申立人には現状より次のような2つの経済的不利益な結果が生じることが判明した。そのため、審査会の性格上、申立人に現状より不利益が生じるような裁定を下すことはできないとの判断のもと、裁定書をもってその理由を

明らかにし、裁定手続きを終了した。

追加保険料等の支払いが発生する。試算の結果、現契約を取り消すことにより、保険会社から申立人に対しては3,137,176円の保険料等の返還義務が生じるが、他方、前契約を復旧させることにより、申立人から保険会社に対しては3,256,406円の保険料等の支払義務が生じるため、その差額である119,230円が、申立人から相手方会社に対する支払義務として残ることとなる。

保障額が減額される。つまり、現時点では、前契約も現契約もともに保険料は払込完了となっているので、今後の終身保険金額は、現契約が500万円であるのに対し、前契約では400万円となる。(前契約の定期保険特約は平成17年6月に期間満了により終了している。)

[事案 18-10] 入院給付金請求

- ・平成18年12月6日 裁定申立受理
- ・平成19年7月31日 裁定終了

< 事案の概要 >

胃潰瘍により127日間入院治療を受けたが、入院給付金が全く支払われなかったことを不服として、裁定申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

胃潰瘍により入院治療を受けるため、平成18年2月2日から同年6月8日までの127日間A医院に入院し、2つの医療保険についてそれぞれ124日分、定期保険(疾病入院特約付)について120日分の入院給付金の支払いを求めたところ、約款に定める「入院」に該当しないとの理由で入院給付金が支払われなかった。

入院給付金の請求にあたっては、主治医、確認担当者および営業職員も「入院給付金が出ないのはおかしい」と言っており、納得できない。3つの保険について該当する全日数分の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、約款に定める「入院」には該当しないため、入院給付金の請求には応じられない。

(1) 申立人は心窩部痛、嘔吐、胸焼けを訴え平成18年2月2日A医院に入院したとのことだが、同入院は約款の入院の定義である「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」に該当しない。

すなわち、A医院によれば、検査は初診時の血液検査、胃部バリウム検査のみであったとのことであり、その後は何の検査も行われていない。血液検査の結果、際立った異常値はなく、胃部検査でも胃潰瘍は1cm×1cmの大きさで、深さもU1 - からU1 - 程度の浅いものであった。

またA医院の治療も投薬、点滴のみであったとのことであり、いずれも通院治療が可能であり、常に医師の管理下においてする必要のないものである。

(2) 申立人においてA医院から本件請求に係る入院期間のカルテ、検査記録、看護記

録、温度板などを入手のうえ、証拠資料として提出いただければ、同資料を確認のうえ、本件契約約款の入院に該当しないことを再度明らかにする予定である。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は申立書、答弁書、診断書および国民健康保険被保険者診療録等にもとづいて入院の必要性について審理を行った結果、下記の客観的事実から総合考慮すると、通院治療が可能であり、申立人の全入院期間が入院給付金の支払対象となる「入院」には該当しないと判断し、裁定書をもって申立てには理由がないことを明らかにし、裁定手続きを終了した。

1. 本件契約の約款によれば「入院」とは「医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること」と定めており、入院に該当するか否かについては、入院先の主治医の意見のみに基づいて判断されるものではなく、客観的に判断されるべきものである。
2. 国民健康保険被保険者診療録によれば、申立人は平成 18 年 4 月 6 日に主治医により退院勧告を受けており、同日時点においては 3 食の食事を摂取していた客観的事実から、4 月 6 日以降は自宅等での治療が困難な状況とは言えず、入院給付金の支払対象となる「入院」には該当しないと言える。

また、同 18 年 4 月 5 日以前の入院についても、同診療録によれば、入院先での検査内容は、初診時に胃透視検査および血液検査が実施されているが、その後は何らの検査も行われておらず、検査結果は、潰瘍の大きさは 1 cm × 1 cm 程度と小さく、出血や穿孔があったことの記載がないことから、潰瘍そのものは浅いものであったことが窺え、血液検査の結果は異常値はなく、潰瘍からの出血による貧血も認められなかったことが窺える。また治療内容は投薬と点滴のみであった。

[事案 18-12] 保険料返還請求

- ・平成 18 年 12 月 11 日 裁定申立受理
- ・平成 19 年 7 月 20 日 申立取下

< 事案の概要 >

連生保険の主たる被保険者死亡後の保険料返還を求めた裁定申立てであったが、申立ての前に当事者間で十分な話し合いがなされていなかったため、申立て後に再度当事者間で話し合いをしたところ解決し「裁定申立取下書」が提出されたため、裁定手続きを終了したものの。

< 申立人の主張 >

2 年近く前に妻(連生保険の主たる被保険者)が死亡したため保険会社にその旨電話連絡した(平成 17 年 2 月)にもかかわらず、その後も保険が継続したまま保険料が毎月引き落とされていたことに最近気が付いた。主たる被保険者が亡くなった以降も、以前と同じ保険料が引かれることは納得できないので保険料を返金してほしい旨保険会社に申し出たが、必要書類は送付しており、申立人から手続に必要な書類の提出がなかったため、返金することは出来ないと言われた。

保険会社が書類送付の文書を重要書類として書留で送るなり、また書類提出がない旨

電話等で連絡してくれていたならば、妻が亡くなった後に保険料を払い続けることはなかった。納得できないので妻死亡後の保険料を返還してほしい。

< 裁定の概要 >

裁定申立書を保険会社に送付したところ、会社より「同保険の主たる被保険者死亡時における取扱いについて申立人の理解が得られていないので、再度説明する機会を設けさせてほしい」旨要請があり、申立人と保険会社との間で再度話し合いがもたれた。

その後申立人より、会社との話し合いにより解決したので申立てを取り下げたいとの連絡があり、申立人から入金確認後、「裁定申立取下書」が提出され、裁定手続きを終了した。

[事案 18-14] 更新手続無効確認請求

- ・平成18年12月19日 裁定申立受理
- ・平成19年7月4日 和解成立

< 事案の概要 >

被保険者である妻が行った定期保険特約の更新中止手続きについて、契約者である申立人はメキシコに赴任中で全く知らされておらず、契約者本人が行っていない更新中止手続きは無効である。約款規程にもとづいて同特約が更新されていたものとし、同特約の死亡保険金を支払ってほしいとして申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

終身保険に付加された定期保険特約（死亡保険金1500万円、10年更新型）の更新時（平成13年10月）に、同特約が更新されていなかったこと（同500万円に減額）を契約者である自分（夫）は全く知らされておらず、被保険者（妻）が死亡した（平成18年8月）後に保険金請求手続きをする時点で初めて知った。

更新が中止された当時、自分はメキシコに単身赴任中であり、更新中止手続きは亡くなった妻が自分の知らない間に行ったものであり、同手続きに関する書類に契約者である自分は署名・押印しておらず更新中止の手続きは無効である。

従って、同特約の約款条項「契約者から特に申し出がない場合、定期保険特約は自動更新が適用される」との規程にもとづき、定期保険特約が更新されていたものとして、同特約にもとづく死亡保険金を支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

下記の理由により、定期保険特約は有効に中止されており、同特約の死亡保険金を支払ってほしいとする申立人の要求には応じられない。

- イ) 当社職員は定期保険特約の更新について、契約者である申立人が海外単身赴任中であることから、申立人の妻に「契約者と連絡をとり返事がほしい」旨依頼し、後日妻から「更新を中止する連絡があった」と聞かされ、妻の代筆で更新中止手続きを行ったのだから、妻は契約者から更新中止の代理権を付与されたと言うべきである。
- ロ) 妻が記入した特約更新中止請求書の筆跡と、生命保険契約申込書、給付金・払込免除請求書の筆跡は同一であり、生命保険契約の申込みと給付金の請求も妻が手続きしたと考えられ、申立人も契約申込みと給付金請求は否定していない。申立人は、

妻に生命保険契約に関する包括的な代理権を付与していたとすることができる。

- 八) 給与から引き去られていた保険料が同特約中止後に5千円余減少したこと、同特約が付加されていない契約内容が記載された「契約内容のお知らせ」が年1回送付されていたことなどから、申立人は、同特約が更新されていなかったことを了知していたはずであるにもかかわらず、異議を申し立てなかったのであるから、イ)、ロ)で記載のとおり、申立人は妻に代理権を付与していたとすべきである。
- 二) 仮に妻に代理権が付与されていなかったとしても、八)で記載のとおり、申立人は無権代理行為を追認したと評価すべきである。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では書面にもとづき無権代理について審理を行うとともに、「特約更新中止請求書」が提出された際の契約者の意思確認の手続き、同特約更新中止後から被保険者が死亡するまでの更新中止(死亡保険金の減額)についての申立人による認知状況等について、申立人および会社双方から事情聴取を行った。

その結果、更新中止手続きにおける契約者の意思確認については、書面での通知確認が可能であったこと等、裁定審査会の見解を会社に伝え和解の斡旋を行ったところ、会社から和解案(定期保険特約死亡保険金の一部支払等)の提示があり、同案を申立人に提示したところ同意が得られたので、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

[事案 18-19] 手術給付金請求

- ・平成19年2月15日 裁定申立受理
- ・平成19年7月13日 裁定終了

< 事案の概要 >

肝癌治療の目的で受けたカテーテルによる肝動脈塞栓術は、約款記載の手術給付金表82項「その他の悪性新生物手術」に該当するもので、同項目の給付割合(基準保険金に対する給付割合1割)に相当する手術給付金を支払ってほしいと申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

肝癌治療を目的として平成18年6月に受けたカテーテルによる肝動脈塞栓術について、保険会社は手術特約の87項「ファイバースコープまたは血管バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術」(基準保険金100万円に対する給付割合0.5割)に該当するとして手術給付金5万円を支払ったが、下記理由により、82項「その他の悪性新生物手術」(同給付割合1割)に該当させるべきであり、正当な手術給付金10万円(基準保険金100万円×1割)を支払ってほしい。

- a. 肝動脈塞栓術は肝癌治療を目的としたものであるから、契約時(平成6年)の約款記載の手術給付表の「悪性新生物の手術」の82項「その他の悪性新生物手術」に該当させるべきである。会社は、手術特約の約款は同13年に改定され、現行約款では82項「その他の悪性新生物手術」の後に(ファイバースコープまたは血管カテーテル手術は除く)という文言が追記されているというが、平成6年の契約締結時の約款にはそのような記載はなかった。

b. 裁定申立て後、保険会社は既に同 16 年に「特約更新申込書」が提出され本件特約は現行の約款内容による特約に更新されているとしているが、更新手続きの際、営業担当者から同申込書は送付されたものの、「特約更新のしおり」についての説明もなく授受の事実もなかった。「特約更新のしおり」の存在も知らず、申込書記載の「特約条項」を「契約時の特約条項」と理解し、申込書の特約条項受領欄に押印したものである。

更新手続きの際に、適切に「特約更新のしおり」を申立人に送付しなかった会社の責任を考慮のうえ、特約更新後も改定前の約款にしたがって給付すべきである。

< 保険会社の主張 >

下記事情により、平成 18 年に行われた本件手術については 82 項に（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く）との文言のある手術特約（13 年 10 月改定）にもとづく手術給付金（同給付割合 0.5 割）を支払うことになり、申立人の申出には応じられない

- ・ 申立人が当初契約締結した平成 6 年当時の手術特約条項の手術給付表には、「悪性新生物の手術」として、82 項「その他の悪性新生物手術」（同給付割合 1 割）があり、また「上記以外の手術」として 87 項「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術」（同給付割合 0.5 割）を規定している。なお、「上記以外の手術」には身体の部位に横断的であったり、一般的な観血手術とは異なった医療技術を用いる手術を集め記載し、ファイバースコープや血管・バスケットカテーテルのような特殊技術を用いる施術のうち、脳・喉頭・胸・腹部臓器に係るものについては特にこの項目を前提として規定しており、あえて独立した手術番号を設け記載している。

- ・ その後、弊社では分かりやすい約款の記載を推進する観点から同 13 年 10 月、本件手術特約の 82 項について、（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く）との文言を追記し同特約の約款を改定したが、給付金支払実務においては、肝動脈塞栓術により手術給付金を支払うべき場合、13 年 10 月以前もそれ以降も 87 項に該当するものとして取り扱っている。

- ・ また、本件特約の保険期間は 10 年であったため、同 16 年に申立人から特約更新申込書の提出があり、申立人の手術特約は新しい特約に更新されている。同更新申込書の申立人署名の筆跡は、保険証券の写しに記載されたものと同様と思われ、また印影も保険証券の写しの印影と同様と思われるので、同申込書への記入・押印は申立人自身により行われたものと考えられる。

なお、同申込書の特約条項受領欄の押印欄にも保険証券と同一の印影があることから、更新に際し、申立人は更新後に適用される「手術特約条項」が掲載された「特約更新のしおり」を受領しているものと思われる。

- ・ 同 13 年 10 月以降、手術特約の手術給付表の 82 項には（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く）との文言が記載され、特約更新の際に渡した「特約更新のしおり」には、当該文言追記後の手術特約が記載されており、申立

人は当該文言追記後の手術特約を承知のうえ、特約更新を申し込んだものとする。
< 裁定の概要 >

既に手術特約が更新されていた事実が裁定申立後に判明したため、裁定審査会では特約更新の有効性について審理を行った。その結果、更新契約は新たな保険契約であり会社は当該更新時の約款により保険金を給付する義務を負い、かつこれで足りると判断し、申立てには理由がないことを裁定書をもって明らかにし、裁定手続きを終了した。

(1) 申立人は、「特約更新のしおり」を受領していないと主張するが、特約更新申込書には、特約条項受領印という欄が記載され、ここに申立人は申込印と同様の印を押捺しており、この事実から申立人が特約条項を受領したことが推定される。

(2) 申立人は、同欄に鉛筆で押印する指示が書いてあったこと、先の契約時にしお리를受領していたことにより押印したと主張しているが、押印する際には押印する理由を理解してするのが通常であること、更新契約は新たな契約であるから特に特約条項交付を省略する旨の定めがあるなど特段の理由のない限り、新たに特約条項の約款を交付されるのが通常であるから、これを誤解したという申立人の主張は採りし難い。

[事案 19-2] 復活無効確認・保険料返還請求

- ・平成 19 年 4 月 13 日 裁定申立受理
- ・平成 19 年 9 月 27 日 裁定終了

< 事案の概要 >

失効した契約の 3 回目の復活請求にあたり、復活不承諾の理由となる入院事実については以前に代理店担当者に話しており、会社は 1 回目の復活の際に既にその事実を知り得ていたはずであるから、3 回目の復活を認めないなら 1 回目の復活に遡って復活がなかったことにして、1 回目と 2 回目の復活時に払い込んだ保険料を返還してほしいと申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

(1) 従来から加入していた保険に平成 16 年 8 月に疾病・災害特約を付加するとともに、新たに三大疾病保険契約に加入（保険料支払方法はともに月払・口座振替）したが、預金残高不足により失効・復活を 2 度繰り返し（1 回目復活請求日 16 年 12 月、2 回目復活請求日 17 年 5 月）した。1 回目、2 回目とも復活申込みの際、16 年 8 月に急性膵炎のため入院治療をしたことは、既に同年 9 月に代理店担当者に話してあり会社は知っているものと考え、告知書に記載しなかった。

(2) 更に保険料未払いとなったが、18 年 4 月、会社に 16 年に急性膵炎で入院治療をした際の給付金不払いにつき苦情申出を行い、翌月に 3 回目の復活請求をした際、会社の指示により急性膵炎による入院につき告知のうえ申し込んだところ、前記特約および三大疾病保障保険契約の復活を拒絶されるとともに、過去 2 回復活した同特約等を告知義務違反により解除された。

(3) もともと 1 回目、2 回目の復活請求時に 16 年の急性膵炎の事実を告知しなかったのは、同年 9 月に給付金請求について代理店担当者に照会した際に入院の事実（責

任開始前の入院のため支払対象外)を告げており会社は知っているはずであると思
い、告知書にこの事実を除いた事実を記載したものである。不告知があったとして
も、単なる錯誤であり故意または重過失によるものでなく契約解除は不当である。

- (4) また、保険募集人は顧客の入金の有無を管理し未払いがある場合に契約が失効する
ことを告げる義務があるが、代理店担当者はこの義務を怠り保険を失効させたもの
で、失効には会社にも責任がある。
- (5) 急性肺炎による入院事実が復活拒絶の理由であるならば、会社は前記のとおり1回
目の復活の際にすでにその事実を知っていたはずであるから、その時点で復活不承諾
とし1回目と2回目の復活時に払い込んだ8カ月(16年9月分から17年4月まで)
分の保険料全額を返還してほしい。

< 保険会社の主張 >

復活請求時の告知については、ご契約のしおり・約款、復活承認請求書および告知書
に「あらためて告知が必要なことや、健康状態によって復活の引受を承諾できない場合
がある」、「告知は復活を引き受けるかどうかを決める重要な事項ですので、ありのまま
を正確に記入ください。もし事実を記載せず、または記入した内容が事実と異なってい
た場合、契約が解除されたり給付金等の支払いを受けられないことがある」などと、き
わめて平易な文言で記載されている。

にもかかわらず、申立人は入院治療の事実を告知しなかったが、当該事実は告知すべ
きあった事項に明白に該当する事実であり、申立人が同入院治療の事実を告知しなかつ
たのは、故意でないにしても少なくとも重大な過失に該当すると言ふべきものである。

したがって、1回目と2回目の復活時に払い込まれた同16年9月分から17年4月ま
で(8カ月分)の保険料返還請求には応じられない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は申立書および答弁書にもとづき審理を行った結果、下記により申立てに
は理由がないと判断し、裁定書をもってその理由を明らかにし裁定手続きを終了した。

- (1) 保険料の支払は契約者の基本的な義務であり、保険料の支払いおよびその管理は
契約者の自己責任に委ねられるものであり、会社または保険募集人にこれを管理
する義務はない。
- (2) 保険募集人に告知受領権限がないことは明らかであるから、保険募集人に入院の
事実を告げたことをもって直ちに会社が事実を知っていたと主張することはでき
ない。まして、同募集人は復活手続きに関与していないことは申立人の主張から
も明らかで、復活手続きの際の募集人の告知事実の知不知は問題とならない。
申立人は社会的地位からして事実を明らかにすることの重要性については十分に
認識しており、あるいは認識できる立場にあったのだから、錯誤があったとして
も当該錯誤は重大な過失によるものと認められる。よって、告知義務違反は有効
である。
- (3) 契約自由の原則から、失効した保険契約を復活するかという判断は本来会社の任
意に委ねられるものであり、まして、会社が告知義務違反の事実を知ったのは前
記のとおり3回目の復活手続きの際であり、1回目および2回目はこの事実を知

らなかったものであり、1回目、2回目の復活を認めたことに何ら落度はなく、会社には保険料の返還または損害賠償の義務はない。

[事案 19-10] 配当金・祝金請求

- ・平成 19 年 6 月 7 日 裁定申立受理
- ・平成 19 年 8 月 27 日 申立取下

< 事案の概要 >

保険料払込満了時の老後設計資金(支払配当金を生存保険の買増保険料に充て各生存保険金の合計額を支払うもの)について、保障設計書記載の金額を支払ってほしいとして申立てがあったが、申立人代理人弁護士から、保険会社の答弁書を見る限り問題点の到達点が見出せないのので、裁判所の司法判断に委ねたいとし「申立取下書」の届出があり、終了したもの。

< 申立人の主張 >

昭和 61 年契約時に提示された保障設計書には、満 65 歳の払込満了時に老後設計資金(累積生存保険金)として 436 万円と記載されていたにもかかわらず、実際の支払額は 36 万円でしかないと言う。

会社は、バブル経済がはじけ金利が低下したこと等により約束どおりの配当金の支払いが出来ないと言うが、加入後における配当金減少に関する説明義務が果たされていない。また本件契約はそれまで加入していた保険契約の転換を勧められ、転換前契約の 43 万円余が下取価格として本件契約に充当されていたことも今回初めて知った経緯もあり、到底納得できない。満 65 歳の保険料払込満了時には、当初の約束どおり老後設計資金として 436 万円を支払ってほしい。

また本件保険契約の他に、平成 7 年に別の保険に加入したが、本件契約の配当金に関する説明によれば、会社は平成 6 年 3 月 1 日以降配当できず運用実績が見込めないと分かっているながら、加入させたことは詐欺的な行為と言わざるをえない。

< 保険会社の主張 >

下記により、満 65 歳時の老後設計資金として保障設計書の記載金額(436 万円)を支払うことはできない。

また、本件契約について平成 7 年 3 月以降の配当が出来ていないことは事実であるが、同 6 年以降の日本経済の状況、とりわけ超低金利政策がこれほど長期にわたって継続することは誰も予見し推測することは出来なかったものと考えられ、同 7 年 6 月時の契約に関しての詐欺行為という非難は当たらないと考える。

(1) 保障設計書の右下の欄に、「記載の配当数値(老後設計資金・長寿祝金および年金年額)は、当商品の営業案内の説明のとおり、将来のお支払いをお約束するものではありませんのでご注意ください」と注意書きされているとおり、記載された内容の金額の支払いを約束したものではない。

なお、配当金はその性格・内容から、各年度の決算の結果、はじめて配当金の支払い原資が確定したうえで、各保険契約の貢献度等に応じて政策的に割り当てられるものであって、保険業法、同規則にも定められている。本件契約は高い予定利率

(5.5%)で割り引かれた保険料で成立(いわゆる「逆ざや」状態である)しているため、平成7年3月以降の配当金が支払えなかったものである。

- (2)本件契約の締結時において、営業職員が申立人に対して確定的な約束をしたとの事情もなく、保障設計書のとおり参考資料として当時における直近の実績数値による正しい予想数値を示したものであり、予想数値を過去の実績にもとづいて示すことは保険募集上、顧客に対する参考資料として認められていたことである。

< 裁定の概要 >

保険会社の答弁書を申立人に送付したところ、申立人代理人弁護士より「保険会社は申立人の申立てを顧慮しておらず問題解決の到達点が見出せない。相談所の裁定によるよりも裁判所の司法判断に委ねるべきと判断し、裁定申立てを取り下げる」との通知があり、裁定手続きを終了した。

以 上

【参考】

苦情分類表

| 項目 | 内 訳 | 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と考えられるものや契約関係者に契約意思がないもの |
| | 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 |
| | 不適切な話法 | 融資話法、乗換募集などに関するもの |
| | 加入意思確認不十分 | 強引な募集等により契約関係者の加入意思が不十分であるもの |
| | 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（重要事項の説明不足、「しおり・約款」の未交付含む） |
| | 契約内容相違 | 契約関係者の意思と証券内容に相違があるもの |
| | 取扱不注意 | 取扱者等のミス・遅延などに関するもの |
| | 契約確認 | 確認制度、確認の方法、確認員の態度に関するもの |
| | 契約引受関係 | 契約不承諾、条件付など医的選択、販売制限、決定内容に関するもの |
| | 告知内容相違 | 告知書の写しと告知事項が異なっていることに関するもの |
| | 証券未着 | 保険証券が着かない、他の住所へ着いたなどに関するもの |
| その他 | 上記以外の新契約に係わるもの | |
| 収納関係 | 集 金 | 集金手配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 |
| | 口座振替・郵便振込 | 銀行口座引落とし、振込案内に関するもの |
| | 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 |
| | 保険料払込状況 | 入金回数相違など払込状況に関するもの |
| | 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 | 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 |
| | 税金関係 | 保険料控除証明、その他税金関係全般に関するもの |
| | 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 |
| | アフターフォロー関係 | 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 |