

# ボイス・レポート

< 全社版 >

平成 22 年度 第 1 四半期受付分

(平成 22 年 4 月 ~ 6 月)

(社) 生命保険協会  
生命保険相談所

## 1. 平成 22 年度第 1 四半期の苦情受付状況

平成 22 年度第 1 四半期の苦情受付件数は 1,675 件で、前期 (1,785 件) より 110 件、6.2%減、前年同期比でも 7.6%減少している。苦情件数を月別に見ると、4 月 611 件、5 月 487 件、6 月 577 件となっており、5 月の件数は、不満足 of 表明があったものをすべて苦情に分類した平成 18 年度以降、月別の件数としては、最も少ない件数となっている。

苦情件数を大項目別に見ると、従来同様「保険金・給付金関係」が 544 件 (占率 32.5%) と最も多くなっている。2 番目の「新契約関係」は 438 件 (同 26.1%) で、前期に比べ件数は減少しているが、3 番目の「保全関係」が 412 件 (同 24.6%) と大きく減少したため、順位が逆転している。以下「収納関係」174 件 (同 10.4%)、「その他」107 件 (同 6.4%) の順となっており、「収納関係」の占率はさらに上昇し、1 割を超えた。

内容別に見ると、引き続き『入院等給付金不支払決定』が 254 件 (同 15.2%) で最も多く、『説明不十分』197 件 (同 11.8%)、『解約手続』116 件 (同 6.9%) が続いている。『説明不十分』を中心とする、金融機関代理店による募集に関する苦情件数は、21 年度第 2 四半期以降、4 期連続してほぼ同件数で推移している。

次いで、『入院等給付金支払手続』(104 件、同 6.2%) が多く、前期に件数が 2 割減少したが、今期は、本年 4 月の保険法施行に伴い約款が改訂され、確認が必要な場合に所定日数を通知していること等から、2 割以上増加した。

以下、『不適切な募集行為』(79 件、同 4.7%)、『配当内容』(72 件、同 4.3%)、『契約内容変更』(71 件、同 4.2%) の順となっており、いずれも件数が減少し、特に『配当内容』の減少率が大きく、その占率は、最も高かった 18 年度第 2 四半期 (9.7%) の半分以上となっている。

次いで、『死亡等保険金支払手続』(70 件、同 4.2%)、『保険料振替貸付』(63 件、同 3.8%) が続き、いずれも件数が 2 割以上増加し、特に『保険料振替貸付』は 3 期連続して大幅に増加した。

# 苦情項目別件数表

<平成22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	
				前年 同期比		前年 同期比		前年 同期比		前年 同期比		前年 同期比
新契約関係	不適切な募集行為	85	79	123.4							79	123.4
	不適切な告知取得	25	21	116.7							21	116.7
	不適切な話法	37	27	64.3							27	64.3
	加入意思確認不十分	34	29	67.4							29	67.4
	説明不十分	204	197	86.8							197	86.8
	契約内容相違	4	0	0.0							0	0.0
	事務取扱不注意	8	21	110.5							21	110.5
	契約確認	0	1	-							1	-
	契約引受関係	52	48	84.2							48	84.2
	告知内容相違	2	0	0.0							0	0.0
	証券未着	2	3	150.0							3	150.0
	その他	8	12	50.0							12	50.0
計	461	438	86.7							438	86.7	
収納関係	集金	11	14	200.0							14	200.0
	口座振替・送金	33	13	48.1							13	48.1
	職域団体扱	5	5	50.0							5	50.0
	保険料払込関係	8	26	260.0							26	260.0
	保険料振替貸付	48	63	225.0							63	225.0
	失効・復活	50	47	151.6							47	151.6
	その他	23	6	20.7							6	20.7
計	178	174	122.5							174	122.5	
保全関係	配当内容	83	72	79.1							72	79.1
	契約者貸付	39	21	80.8							21	80.8
	更新	38	26	89.7							26	89.7
	契約内容変更	74	71	78.9							71	78.9
	名義変更・住所変更	31	35	102.9							35	102.9
	特約中途付加	12	4	36.4							4	36.4
	解約手続	128	116	100.9							116	100.9
	解約返戻金	52	39	52.7							39	52.7
	生保カード・ATM関係	4	5	71.4							5	71.4
その他	26	23	109.5							23	109.5	
計	487	412	82.7							412	82.7	
保険金・ 給付金関係	満期保険金・年金等	59	55	79.7							55	79.7
	死亡等保険金支払手続	56	70	112.9							70	112.9
	死亡等保険金不支払決定	66	46	92.0							46	92.0
	入院等給付金支払手続	84	104	89.7							104	89.7
	入院等給付金不支払決定	269	254	94.1							254	94.1
	その他	24	15	115.4							15	115.4
計	558	544	93.8							544	93.8	
その他	職員の態度・マナー	20	19	111.8							19	111.8
	保険料控除	3	4	200.0							4	200.0
	個人情報取扱関係	35	50	106.4							50	106.4
	アフターサービス関係	20	8	88.9							8	88.9
	その他	23	26	200.0							26	200.0
計	101	107	121.6							107	121.6	
総計		1,785	1,675	92.4							1,675	92.4

数値の網掛けは上位5項目。

苦情項目別・発生原因別件数(平成22年4月～6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	66	12	0		1	79	保全関係	配当内容	4	1	4	63	0	72	
	不適切な告知取得	14	7	0		0	21		契約者貸付	9	1	0	9	2	21	
	不適切な話法	20	7	0		0	27		更新	11	0	3	11	1	26	
	加入意思確認不十分	16	11	0	0	2	29		契約内容変更	21	3	4	42	1	71	
	説明不十分	140	50	1	4	2	197		名義変更	12	2	3	15	3	35	
	契約内容相違	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	0	1	0	3	0	4	
	事務取扱不注意	11	5	2	2	1	21		解約手続	43	9	12	45	7	116	
	契約確認	0	0	1	0	0	1		解約返戻金	9	0	1	29	0	39	
	契約引受関係	3	0	1	43	1	48		生保カード・ATM関係	1	0	0	3	1	5	
	告知内容相違	0	0	0	0	0	0		その他	4	1	1	16	1	23	
	証券未着	0	0	0	3	0	3		計	114	18	28	236	16	412	
	その他	3	0	2	7	0	12		保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	10	0	4	41	0	55
	計	273	92	7	59	7	438			死亡等保険金支払手続	13	2	3	50	2	70
収納関係	集金	11	1	2	0	0	14	死亡等保険金不支払決定		1	1	1	43	0	46	
	口座振替・送金	1	0	3	9	0	13	入院等給付金支払手続		18	4	17	62	3	104	
	職域団体扱	0	1	0	3	1	5	入院等給付金不支払決定		33	16	10	195	0	254	
	保険料払込関係	8	0	0	18	0	26	その他		0	1	0	13	1	15	
	保険料振替貸付	11	0	2	50	0	63	計	75	24	35	404	6	544		
	失効・復活	13	5	1	26	2	47	その他	職員の態度・マナー	14	4	1	0	0	19	
	その他	1	0	0	5	0	6		保険料控除	1	0	0	3	0	4	
計	45	7	8	111	3	174	個人情報取扱関係		22	4	6	18	0	50		
							アフターサービス関係		1	2	0	5	0	8		
							その他		3	0	2	19	2	26		
							計		41	10	9	45	2	107		
<p>「制度・事務」は取扱いに疎漏はないが、                  現行の事務・約款、会社の制度そのものを                  原因とした苦情                  発生原因が営業担当者であり、代理店である                  ことが確認出来ない場合は、営業職員に分類                  している。</p>								<p>総 計</p>								
								548	151	87	855	34	1,675			

## <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、従来同様、『入院等給付金不支払決定』が254件(占率15.2%)で最も多い。具体的内容としては、「告知義務違反による解除」が引き続き最も多く、次いで「手術給付金の不支払」の申し出が多い。

### <入院等給付金不支払決定>

- ・加入時に病気のことを営業担当者に話したのに、告知義務違反で契約を解除され、給付金が支払われない。
- ・手術給付金を請求したところ、約款規程に該当しないとの理由で不支払いになった。手術を受けたのは事実であり、支払われないことに納得できない。
- ・ガンで入院し手術を受け、給付金を請求したところ、上皮内ガンなので(浸潤性がないので)、給付対象外だと言われたが、そのような説明は聞いていない。
- ・長期に入院し入院給付金を請求したところ、入院日数の一部しか支払われない。他社からは支払われており、理解できない。
- ・事故に遭いケガをして障害が残ったため、障害給付金を請求したが、約款規程の障害状態に達していないとのことで、不支払いになった。

第2位は、『説明不十分』の197件(同11.8%)で、前期に比べやや減少しているが、全体の減少率に比べ減少率が小さいため、占率は少し上昇している。このうち、金融機関代理店による募集に関する苦情件数は、20年度第4四半期以降減少傾向が続いてきたが、今期は前期に比べ増加した。

### <説明不十分>

- ・定期預金より有利で元本保証があるとの説明を受け、変額個人年金に加入したが、払い戻そうとしたところ、払い込んだ保険料に対し7割しか戻ってこず、元本保証でなかった。
- ・高齢の親が契約内容も分からないまま、変額年金(ドル建て年金)に加入した。契約取り消しを求めているが応じてくれない。
- ・営業担当者の説明では貯蓄型の保険のはずが掛捨て型だった。契約を無効とし保険料全額を返金して欲しい
- ・医療関係特約のみを変更するつもりだったが、契約転換されていた。変更時に転換との説明もなく、元の契約に戻して欲しい。
- ・契約転換したが、保険料払込期間が長くなることや終身保険金額が少なくなる等のデメリットの説明がなかった。元の契約に戻してほしい。

第3位は『解約手続』で116件(同6.9%)、前期と比べると約1割減少し、占率もやや下降した。具体的内容としては、従来同様、手続き遅延・放置等の申し出が多い。

### <解約手続>

- ・解約の申し出をしたが手続きされず、保険料立替えになってしまった。解約申出時に遡って解約手続きをして欲しい。
- ・コールセンターに解約請求書類の郵送を依頼したが、営業担当者から対応させると言い、郵送してくれない。
- ・契約者が知らないうちに、元夫(元妻)が解約手続きをしていた。保険会社は、手続き経緯から有効だと言っているが、納得いかない。
- ・解約請求書類の送付を依頼したが、契約者本人以外からの申し出には応じられないと言われた。

第4位は『入院等給付金支払手続』の104件(同6.2%)で、前年同期に比べると1割以上減少したが、前期より2割以上増加した。内容としては、支払確認に関する申し出が最も多く、次いで、請求手続手配が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・給付金を請求したところ確認が必要と言われ、その後相当日数が経過しているが、未だに支払われない。
- ・給付金支払可否につき営業担当者やコールセンターに照会したら、分からないと言われ要領を得ない。
- ・給付金請求にあたり、色々な書類を求められ手続きが進まない。もう少し簡素化できないのか。
- ・給付金を請求したら、確認が必要で45日間猶予して欲しいと言われ、今度は1カ月猶予して欲しいとの通知が届いた。どうなっているのか。
- ・給付金を請求したら、確認が必要と言ってきたが、どうして確認が必要なのか、確認する根拠は何なのか。診断書だけでいいのではないか。

第5位は『不適切な募集行為』(79件、同4.7%)で、前年同期比123.4%だが、前期に比べると7.1%減少した。内容としては、無断契約、被保険者不同意の申し出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・父母が無断で、私(子供)を名義にして契約していたことが判明した。契約を取消し、保険料を返してほしい。
- ・義母が子供(孫)を被保険者にして加入したが、親権者である親が同意していない。
- ・妻が自分の名前を使って勝手に契約し、自分の口座から保険料が振替えられていた。契約を取り消してほしい。
- ・営業担当者から名前を貸して欲しいと言われ、3カ月分の保険料を負担してもらった。所長から保険料請求を受けているが、納得出来ない。

第6位は『配当内容』の72件(同4.3%)、前年同期比79.1%で、前期と比べても13.7%減少し、占率も0.3ポイント下降した。

<配当内容>

- ・加入時の設計書記載の配当金に比べ、実際の受取金額が極端に少ない。話が違う、到底納得できないので、設計書どおり支払ってほしい。
- ・加入時に説明された年金年額に比べ実際の年金額が減少している事について、会社に照会したが納得の行く説明がない。

第7位は『契約内容変更』71件(同4.2%)前年度同期比78.9%で前期と比べても4.1%減少した。内容としては、手続遅延・放置が最も多い。

<契約内容変更>

- ・定期付終身保険の定期特約部分について減額の申し出をしたところ、会社の定める範囲外なので、減額出来ないと言われた。
- ・加入していた保険会社が破綻、破綻時に90%補償されるとの説明だったが、保険金額(年金額)が大きく減額されている。
- ・家族型の保険に加入していたが、妻と離婚した事を保険会社へ通知するのを失念し、過剰に保険料を払い込んでいたので、その分の保険料を返して欲しい。

第8位は『死亡等保険金支払手続』70件(同4.2%)で、前年同期比112.9%、前期と比べても25%増と大幅に増加し、占率も前期より1.1ポイント上昇した。内容としては、請求手続書類・方法に関するものが多い。

<死亡等保険金支払手続>

- ・父が高度障害と認められたが、保険会社から、成年後見人を選任しないと高度障害保険金を受け取れないと言ってきたが、何故なのか説明がない。
- ・自分の受取分の死亡保険金を請求したところ、受取人全員の承諾がないと出来ないと言われた。
- ・保険金の支払いを請求したが、その後相当の日数が経過しているのに、確認中ということで未だに支払われない。決定が遅く対応が悪い。
- ・死亡保険金の年金払いを選択したが、年金受取りに税金がかかることの説明がなかった。今から一括払いに変更して欲しい。

第9位は『保険料振替貸付』の63件(同3.8%)で、前年同期比225.0%、前期と比べても3割以上増加し、3期連続して大幅な増加を示し、順位を5つ上げた。

<保険料振替貸付>

- ・10年近く前の半年分の保険料が未支払なので、支払うようにとの案内が届いたが、今まで請求がなく、急に支払えというのはおかしい。
- ・14年前の振替貸付の返済案内が届き、元本と利子を支払えと言うが、振替貸付けを依頼した記憶もなく、利息が高いことには納得出来ない。

第10位は『満期保険金・年金等』55件(同3.3%)で、前年同期比79.7%、前期と比べても6.8%減少した。

<満期保険金・年金等>

- ・こども保険の満期時受取額が、加入時の設計書記載の金額に比べ少な過ぎて、しかも貯蓄型なのに払込保険料を下回った。
- ・貯蓄のつもりで加入した保険なのに、満期時の受取金額が払い込んだ保険料に比べ少ない。

第11位以下の苦情項目では、前期大幅に減少した『個人情報取扱関係』(50件、占率3.0%)が、今期は4割以上増加し、前々期の水準に戻り第11位となった。

他方、『死亡等保険金不支払決定』(46件、同2.7%)と『解約返戻金』(39件、同2.3%)は前期に比べそれぞれ30.3%減、25.0%減と大幅に減少し、その占率(『死亡等保険金不支払決定』2.7%、『解約返戻金』2.3%)は、ともに近年では最も低くなった。

発生原因別に苦情件数を見ると、「制度・事務」によるものが855件(占率51.0%)と、従来同様最も多く、その占率は前期とほぼ同じであった。

「営業職員」と「代理店」を合わせた「営業担当者」に起因するものは699件(同41.7%)で、占率は前期と同じであった。

このうち、「代理店」に起因する苦情件数は151件(同9.0%)で、前期に比べ占率は0.8ポイント、前年同期に比べると1.2ポイントそれぞれ上昇している。

## 2. 裁定審査会における紛争解決支援の状況

### (1) 裁定申立件数

平成22年度第1四半期に裁定申立てがあったのは46件で、裁定審査会において受理審議の結果、43件が受理され、生命保険相談所規程にもとづき3件が「不受理」となった。21年度第1四半期における申立件数の33件(うち受理件数31件)より、13件増加した。

受理された申立事案43件の申立内容等は、以下のとおりである。

申立人からの裁定申立内容	件数
契約無効確認・既払込保険料返還請求	17
銀行等代理店販売における契約無効確認請求	11
給付金請求(入院・手術・障害等)	9
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	2
配当金(買増保険金・年金等)請求	2
その他	2
受 理 件 数	43
不 受 理 件 数	3
裁 定 申 立 件 数	46

### (2) 裁定結果の概要について

平成22年度第1四半期に裁定審理が終了した事案は36件で、「和解による解決」が7件、「申立内容を認めるまでの理由がないとして裁定終了としたもの」が25件、「審査会が適正な判断をすることは困難であり、裁判手続きによることが相当であると判断し、裁定打ち切りとしたもの」が4件であった。

#### [ 事案 20-47 ] 高度障害保険金請求

・平成22年4月12日 和解成立

##### < 事案の概要 >

障害の状態が、約款に定める高度障害状態「そしゃくの機能を永久に失ったもの」に該当するとして、高度障害保険金の支払いを求め申立てがあったもの。

##### < 申立人の主張 >

平成8年に食道がんと診断され、同年に頸部食道咽頭切除術、遊離空腸移植術を行ったが、縫合不全のため完全な離断状態となり、食物の経口摂取ができなくなった。同9年に腸瘻造設術を行い、食物を嚥下できず、経口摂取ができない状態である。

この状態は、本件保険約款別表の「そしゃくの機能を永久に失ったもの」に該当するものであるから、高度障害保険金を支払うとともに、前記腸瘻造設術が施行され、高度障害状態が確定した月の翌月から同17年までの支払済み保険料(既に受領した入院給付金を控除)を支払ってほしい。

##### < 保険会社の主張 >

下記理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1) 申立人は、食道がんのため、食道切除術を施行され、その縫合不全から食道が完全な離断状態になったことをもって、「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」と主張しているが、このような解釈は、約款の「そしゃく機能」という文言から大きく離れるところであって、到底とりえない。
- (2) 前回の査定時より相当期間が経過したことを考慮し、その後の筋力の低下などの事情の変化により、そしゃくする器官、部位の機能を全く永久に喪失しているか否かについて確認を行ったところ下記のとおりであった。

現在の主治医の平成 21 年回答には、申立人は嘔むことは可能であると記載されている。

平成 20 年の申立人との面談時において、申立人は会話が可能な状態であり、「食べ物を嘔むことだけであれば、出来ないこともない」との回答があった。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出された申立書、答弁書等にもとづき審理を進めるとともに、申立人を通じて、保険会社から依頼のあった歯科医師への確認を行ったところ、同医師より、申立人のそしゃく機能に関する現状についての意見書が提出された。その結果、保険会社より、申立人のそしゃく機能の現状に鑑み、和解案の提示がなされた。

当審査会において検討した結果、申立人の状態が約款上の高度障害に該当するか否か、及びその状態にいつなったかが不明である点を考えると、保険会社の提案は妥当なものであると思料し、生命保険相談所規程第 4 1 条第 1 項にもとづき、同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円満に解決した。

**[ 事案 20-70 ] 契約転換無効確認請求**

・平成 22 年 4 月 28 日 裁定打切り

< 事案の概要 >

妻によりなされた契約転換は、契約者の意思にもとづかないもので無効であり、転換後契約の既払込保険料と転換充当額の合計金額を返還して欲しいとし、申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 17 年、従来から加入していた保険を、転換制度を利用して現契約に加入し直したが、その際、下記のとおり、営業担当者の不当な行為により、無断で転換されたものであり、正当に契約が交わされたものではない。契約転換は無効であり、転換後契約の既払込保険料と転換充当額の合計金額を返還して欲しい。

- (1) 妻に前契約の保険金受取人の変更手続の連絡を依頼したのみであり、妻も本件申込書が転換契約の申込書であることを認識していなかった。
- (2) 申込書に署名押印したのは妻であり、妻にかかる転換契約をなす権限を与えていない。
- (3) 営業担当者は、契約者不在を承知の上、自宅を訪問し、契約者以外の者(妻)に対して、設計書等の交付や保険契約の内容等の説明もないまま、記名押印を促し、新たな保険に



転換させた。

- (4) 営業担当者は、契約者である自分とは一度も会っていない。電話もなく、転換に関する説明もなかった。

< 保険会社の主張 >

下記理由により、転換契約は有効であり、申立人の請求に応じられない。

- (1) 申立当初より、申立人の妻より「申込書は自分が書いた。思っていた内容と違う」との申し出を受け付けている。
- (2) 申立人と支社次長とのやり取りの中で「契約のことは妻に任せているので判らない」との発言があった。
- (3) 申立人は診査を受診している。
- (4) 当契約は、申立人の加入意思のもと、申立人の妻が申込書等を代筆したものであって、契約は有効と判断している。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、当事者双方から提出された書面および申立人、営業担当者からの事情聴取の内容にもとづき審理を行ったが、下記のとおり、訴訟により裁判所の判断を得ることが相当との結論に達し、生命保険相談所規程第 38 条 1 項 ( 4 ) により、その理由を明らかにして、裁定手続きを打ち切ることとした。

- (1) 本件において、申立人が妻に対して自己を契約者、被保険者とする保険契約の解約及び新たな契約をなす個別的な代理権、あるいは保険契約を妻の判断に従って任意に選択し、締結する等の保険の管理ともいふべき包括的な代理権を授權していれば( 文書によることは必要ではない ) 本件契約は有効に成立していることになる。
- (2) 本件において、かかる代理権の存否を判断するに係する事実としていくつかの事実が挙げられるが、これらの事実は必ずしも代理権の存在に決定的な事実とは言えない。一方、代理行為の相手方である保険会社は、代理権の存在を証明すべき責任があるが、上記事実のみではその証明があったとまでは評価できず、これを最終的に判断するためには、本件契約の中心となる申立人の妻あるいは申立人の母親( 保険会社の営業担当者を紹介する等、契約に関与した可能性がある ) の尋問をしなければならない。
- (3) しかし、当審査会には当事者以外の者の供述を求める手続きも権限も存在しないから、本件について適正な結論を得るには、訴訟により裁判所の判断を得ることが相当との結論に達した。

#### [ 事案 20-74 ] 契約転換無効確認請求

・平成 22 年 4 月 21 日 和解成立

< 事案の概要 >

契約転換時に、重要事項の説明がなかったとして転換契約を取り消し、転換前の契約に戻してほしいと申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 5 年に加入した普通終身保険(死亡保険金 1,000 万円)について、平成 19 年 3 月に契約転換を利用し、新しい保険(積立終身保険)を契約した。その際、下記のとおり募集人に説

明不十分な点があったので、消費者契約法にもとづき転換後契約を取り消し、転換前の終身保険に戻してほしい。

- (1) 契約転換した際に、営業担当者から重要事項(終身保険は保険料払込満了後の選択肢があること、全部転換・一部転換の選択が出来たこと、予定利率が5.5%から1.5%に下がること、一生涯1,000万の死亡保障が一時金になること)について説明がなかった。
- (2) 営業担当者は重要事項の説明不足を認めている。
- (3) 医療保障の充実が図れるという良い所のみ口頭で説明し、契約者に不利益な点については、書面で渡しているから、口頭での説明義務はないとする保険会社の回答は消費者契約法違反に当たる。
- (4) 医療保障の充実が図れるという良い所のみ口頭で説明し、契約者に不利益な点については、書面で渡しているから、口頭での説明義務はないとする保険会社の回答は消費者契約法違反に当たる。

< 保険会社の主張 >

下記理由により、被転換契約を取り消して転換前の契約に戻すことはできない。

(1) 重要事項の説明が無かったことの主張について

営業職員は、下記のとおり、転換前後の保険商品、重要事項の説明を行っている。終身保険の保険料払込満了後に、年金として受取りが可能であることは、「ご契約のしおり」に記載があり、約款にも記載されている。

「転換制度のおすすめ(転換比較表)」に保障内容の見直しには、契約転換制度(契約一部転換含む)、定期保険特約等の中途付加、追加契約などの方法があることが明記されている。また、「重要事項説明書(注意喚起情報)」にも同様の記載がある。

「転換制度のおすすめ(転換比較表)」に、転換前の保険料算出根拠は年5.5%であり、転換後の保険料算出根拠は年1.5%であることが明記されている。また、「ご契約のしおり」にも、保険料算出利率は転換前後で異なることが記載されている。

「転換制度のおすすめ(転換比較表)」に転換前の1,000万円の普通終身保険が500万円の普通定期保険になることが明記されている。営業職員はこれらの資料を用いて、口頭でも説明を行っている。また、申立人は、営業職員と一緒に、携帯用パソコンを使い画面を見ながら、死亡保障の期間と金額について設計しているのだから、死亡保障の期間と金額に関する認識はあった。

(2) 消費者契約法による取消しの主張について

申立人は消費者契約法4条にもとづく取消しを主張しているが、営業職員は、会社所定の説明資料を用いて説明しており、その資料には消費者に不利となる事実が記載してあるため、営業職員は消費者に利益になる事実だけを告げていないし、消費者に不利益な事実も告げている。したがって消費者契約法4条2項による取消は出来ない。

営業職員は事実と異なることは何ら告げていないので、消費者契約法第4条1項1号に基づく取消も出来ない。

保険料率算出利率が毎年変動することは、「契約転換制度のおすすめ(転換比較表)」に記載されているし、配当金の変動することは「重要事項説明書(注意喚起情報)」に記載されており、申立人はこれらの説明資料を受領している。したがって、消費者契約法第4条1項2号に基づく取消も出来ない。

(3) 契約申込書を受理した際に、「重要な事項が書かれていますからお読みください」と説明し、「重要事項説明書(注意喚起情報)」「お申込み内容控え」「ご契約のしおり 約款」を申立人に渡し、申立人は申込書に受領印を押している。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人、保険会社から提出された書面、申立人および営業担当者からの事情聴取した内容にもとづき審理した結果、申立人にも過失があったと思われるものの、事情聴取において、営業担当者が終身保険や転換制度について正しく理解していなかったことが窺われた。

そこで、保険会社との意見交換を行い、保険会社に対し審査会としての心証を伝え、問題解決に向けた検討を要請したところ、保険会社から和解案の提案があり、審査会から申立人に同和解案を提示したところ、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 21-2 ] 契約転換無効確認・既払込保険料返還請求**

平成 22 年 6 月 10 日 和解成立

< 事案の概要 >

十分な説明がないまま不適切な取扱いにより契約(転換)させられたとして、契約を無かったこととして保険料の返還を求め申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

1. 申立 1 (被保険者を娘とする保険契約について)

知り合いだった営業担当者の勧誘を受け、平成 4 年 10 月に契約 から契約 に転換契約をし、同 12 年 7 月に契約 から契約 に転換契約をし、さらに同 16 年 11 月に契約 から契約 に転換契約をした。また、同 14 年 10 月に契約 に新規加入した。いずれの契約時においても、契約内容について十分な説明がなされなかったばかりか、被保険者である娘の同意を得ていない、医師による娘の診査が必要であるにもかかわらず娘は医師の診査を受けていなかった。

上記のとおり、営業担当者は、本人確認をしない、医師扱いなのに被保険者に受診させない、十分な説明をしない等、悪質な勧誘方法を用いて契約転換を繰り返させており、各契約を取り消して、契約 から の各保険の払込保険料全額に法定利息を付けて返還して欲しい。

**契約**  
 契約年月 H16 年 11 月  
 保険種類 医療終身保険  
 契約者 申立人  
 被保険者 申立人の娘  
 受取人 申立人

**契約**  
 契約年月 H12 年 7 月  
 保険種類 終身保険(重点ラ)  
 契約者 申立人  
 被保険者 申立人の娘  
 受取人 申立人

**契約**  
 契約年月 H4 年 10 月  
 保険種類 終身保険  
 契約者 申立人  
 被保険者 申立人の娘  
 受取人 申立人

**契約**  
 契約年月 S63 年 5 月  
 保険種類 定期付終身保険  
 契約者 申立人  
 被保険者 申立人の娘  
 受取人 申立人

**契約**  
 契約年月 H14 年 10 月  
 保険種類 個人年金保険  
 契約者 申立人  
 被保険者 申立人の娘  
 受取人 申立人

## 2. 申立2 (被保険者を申立人とする保険契約について)

平成4年10月に契約 から契約 に転換契約するとともに、契約 に新規に加入、同12年7月に契約 、 から契約 に転換契約をした。さらに同14年11月に契約 から契約 に転換契約をした。

営業担当者は、契約 ~ において、契約転換の内容等について十分な説明をしなかったばかりか、医師による診査が必要であるにもかかわらず私は医師の診査を受けておらず、契約 ~ は無効である。

無効である契約 ~ の払込済保険料を、契約 への転換によって消滅した契約 を復活させたうえで契約 の保険料に充当し、平成20年1月時点で契約 を解約した際に支払われる解約返戻金等を支払って欲しい。

<b>契約</b>		<b>契約</b>		<b>契約</b>	
契約年月	H14年11月	契約年月	H12年7月	契約年月	H4年10月
保険種類	医療終身保険	保険種類	終身保険	保険種類	定期付終身保険
契約者	申立人	契約者	申立人	契約者	申立人
被保険者	申立人	被保険者	申立人	被保険者	申立人
受取人	申立人の娘	受取人	申立人の娘	受取人	申立人の娘
<b>契約</b>		<b>契約</b>			
契約年月	H4年10月	契約年月	S63年5月		
保険種類	3大疾病保障定期保険	保険種類	定期付終身保険		
契約者	申立人	契約者	申立人		
被保険者	申立人	被保険者	申立人		
受取人	申立人の娘	受取人	申立人の娘		

### < 保険会社の主張 >

#### 1. 申立1 (申立人の娘を被保険者とする保険契約について)

申立人が求める具体的事項のうち、契約 ~ の取消しおよびこれに伴う既払保険料(ただし、既支払の配当金、祝金等を控除した清算金)の返還については応じることが出来るが、遅延損害金を付することについては応じられない。

#### 2. 申立2 (申立人を被保険者とする保険契約について)

申立人が求める契約 ~ の取消には応じられないが、契約 への転換の取消には、応じる用意がある。

### < 裁定の概要 >

裁定申立てを受け、保険会社に答弁を求めたところ、上記のとおり解決案の提示があった。裁定審査会では、申立人、保険会社双方から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、営業担当者からの事情聴取の内容にもとづいて審理した結果、生命保険相談所規程第41条第1項を適用し、裁定書により裁定審査会の判断を明らかにしたうえで、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円満に解決した。

### [ 事案 21-9 ] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成22年4月27日 和解成立

### < 事案の概要 >

契約者の関知しない保険契約は無効であるとし、保険料の返還を求め申立てがあったものの。

< 申立人の主張 >

平成 20 年に保険料の振込督促状が届き、私が契約者（被保険者）となっている全く知らない保険契約(契約：終身保険)が、同 10 年に成立していることが判った。この契約(契約)は、営業担当者と義母との間で契約されたものと思われ、夫が義母に問い質したところ、営業担当者から「義母が記入し、押印しても問題ない」と説明され、契約したと言っている。

同時に加入した別の保険契約(契約、生存給付金付定期保険)もあるが、この保険は前に義母から話を聞き、保険証券も手元にあるので追認したと言われれば止むを得ないが、契約については、契約者である自分が全く知らない契約であり、契約は無効である旨申し出た。

保険会社は、私が 19 年に「生年月日訂正届出書」を提出したことは追認行為に当り、契約は有効に継続していると主張するが、無効な行為は追認によってもその効力を生じないものであり、契約を破棄し既払込保険料を速やかに返還して欲しい。

< 保険会社の主張 >

本件契約については、下記のとおり、申立人から無権代理行為の追認があったものと認定することが妥当であり、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1) 契約当時、営業担当者は義母から「嫁の保険を考えて欲しい」旨の依頼を受け、設計書を用い義母に説明したところ申立人が加入する旨申し出があった。そこで、申立人と会う約束をとったが、申立人が時間に遅れたため、義母は「申込書は預かり事務に渡しておくから取りにければいい」と言われ、結果として申立人の面前での申込みを受けなかった。
- (2) 当初申出があった際、申立人は、保険料は義母である A さんに連絡し請求して欲しいと言っていたのであり、本件契約の無効そのものを求めてはいなかった。
- (3) 申立人は、平成 19 年 7 月に、「生年月日(性別)訂正届書」を提出、「生年月日(性別)訂正届書」にはいずれも文書の中央において「以下の契約につきましても同時に契約者・すえ置金受取人の生年月日の訂正を行ないます。組第 xxx - xxx 号(契約の証券番号)」と記載されており、客観的にみて本件契約の有効を前提にした届出であることが示されている
- (4) 本件契約の加入と同一時期に、全く同様に、義母が営業担当者から預かった後に、申込書類等を当社に提出し保険料を負担し加入した別件契約について、申立人は、すえ置金全額の請求をしている他、その 3 年前の 16 年にも生存給付金請求書を自分で記入・押印等して請求し給付金を受領しており、申立人は別件契約については追認を否定することが難しいとしている。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人、保険会社から提出のあった書面にもとづき契約締結時の状況等につき審理を行い、裁定審査会の見解を保険会社に伝え、和解の斡旋を行ったところ、保険会社から、和解案の提示があり、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 21-12 ] 契約転換無効確認請求

・平成 22 年 4 月 28 日 裁定終了

< 事案の概要 >

被保険者が死亡したが、転換時に誤説明があったことを理由に、契約転換（減額転換）を無かったことにして、転換前の死亡保険金額を支払って欲しいと申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

亡夫が契約者・被保険者であった平成 10 年加入の定期付終身保険(被転換契約)を、営業担当者から勧誘を受け、20 年 3 月、ガン保障の充実を目的に契約転換し、がん入院特約付の定期付終身保険(転換後契約)を契約した。

亡夫は、同年 3 月下旬に A 病院にて胃がんと診断され、同日 A 病院に入院、転換後契約の責任開始日から 59 日後胃がんと診断確定され、同年 8 月に胃がんにより死亡した。そこで、保険金等を支払請求したところ、がん入院特約給付金は支払われず、三大疾病保障定期保険金は金額の少ない転換後の金額 200 万(転換前の金額 500 万円)しか支払われないと言う。しかし、下記のとおり、転換の際に事実と異なる説明を受け、誤信したもので、契約転換手続きには瑕疵があり、転換後契約の申込みは錯誤によるもので無効である。契約転換をなかつたことにして、被転換契約にもとづいた保険金を支払って欲しい。

- (1) 契約転換の勧誘を受けた際、「保障の切れ目」が発生することが不安であることを営業担当者に伝えたが、3 つの事例を挙げて説明をされたため、契約転換を行っても問題はないと考えた。(しかし、転換後契約に付加したがん入院特約は、責任開始日から 90 日以内にがんと診断確定された場合には、がん入院特約が無効となることについて、説明を受けていない)
- (2) そのため、亡夫は契約転換手続きを行ったが、営業担当者の説明は誤っており、契約者に不利益となる事柄についての説明もなかった。
- (3) 転換手続きに際し、契約者である亡夫は営業担当者と面接しておらず、約款も契約転換から数日経過した後に届けられており、契約転換手続きには重大な瑕疵がある。

< 保険会社の主張 >

営業担当者は、下記のとおり、申立人を介して契約者である亡夫に対し、転換後契約の契約、付加したがん入院特約の内容について説明しており、契約転換手続きに瑕疵はなく、契約者である申立人の亡夫にも錯誤はなく、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1) 営業担当者は、契約を転換すると被転換契約が消滅し、転換後契約の保障内容で保険会社が保険契約上の責任を負うことになること、保険金額が減少すること、責任開始日から 90 日以内にがんと診断確定された場合はがん入院特約が無効となることなどについて、資料に基づき説明を行っている。
- (2) 口頭での説明は申立人に対して行ったものだが、後日に契約者・被保険者自身の署名による申込みを受けている。また、転換手続きの説明時ないし申込書受領時に、申立人に「ご提案書」及び「ご契約のしおり 約款」を交付し、営業担当者はこれらの資料に基づいて説明を行っている。
- (3) 申立人は、契約転換手続きの直後に、亡夫がガンで亡くなり、支払いを受けられる保険金額が減少してしまったため、本件申出に及んだものと思われるが、顧客間の公平上、申し出に応じることは出来ない。

#### < 裁定の概要 >

裁定審査会では、当事者から提出された書面および申立人、営業担当者からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第 44 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

#### (1) 営業担当者による 90 日間不担保の説明の有無について

一般に、がん入院特約には不担保期間があり、保険会社の営業担当者において、通常、説明がなされている事柄であることからすると、申立人の供述のみをもってして、90 日間不担保の説明がなかったと認めることはできない。一方、営業職員が、申立人を介して亡夫に 90 日間不担保について説明したと認めることもできない。

しかし、営業職員が、申立人の亡夫に、90 日間不担保について説明していなかったとしても、そのことが直ちに転換契約の無効に繋がるものではない。

#### (2) 亡夫の錯誤について

申立人が主張する亡夫の錯誤は、不担保の期間はないと誤信したというものだが、亡夫は既に死亡しており、説明を求めることはできず、そもそも亡夫に錯誤があったのか明らかではない。また、仮に錯誤があったとしても、この錯誤が、民法 95 条の錯誤に該当するためには、「要素の錯誤」(注)と認められる必要がある。

そこで、「要素の錯誤」の成否を検討するに、がん入院特約において、不担保期間があることは一般的であり、通常人にとって、不担保期間があるか否かが、転換契約を左右する事情とは認められない。よって、亡夫に錯誤があったとしても、「要素の錯誤」と認定することはできず、申立人の錯誤無効の主張は認められない。

(注)「要素の錯誤」とは、法律行為の重要部分に錯誤があり、当該錯誤がなかったならば、表意者(本件では亡夫)はもちろんのこと、通常人においても、転換契約をしなかったであろうことを意味する。

#### (3) 契約転換手続における重大な瑕疵の有無について

申立人は、営業担当者が亡夫と面接していないことを問題にするが、本件においては、亡夫は、申立人を介し、契約内容の説明を受けることを了承しており、また、申立人より説明を受けて、契約申込書等に署名・押印していることからすると、契約転換手続きに瑕疵があったと認めることはできない。

また、申立人は、約款の交付が遅れたことを主張するが、契約申込書の受領印からすると、約款は、転換契約申込書提出日に申立人に交付されていると認められるから、契約転換手続きに瑕疵があったと認めることはできない。

### [ 事案 21-14 ] 契約無効確認・期払込保険料返還請求

平成 22 年 4 月 28 日 裁定終了

#### < 事案の概要 >

父が亡くなった直後に変額個人年金 2 件に続けて加入したが、募集人(銀行員)はリスク等の説明をせず、募集上問題があったとして、2 つの契約を取り消し払込保険料を返還して欲しいと申立てがあったもの。

#### < 申立人の主張 >

亡父がかねてから取引のあった銀行の行員(募集人)を通じて、父が亡くなった直後の平成

19年5月と6月に、続けて変額個人年金2件(申立契約1:平成19年5月契約、申立契約2:同年6月契約)に加入したが、契約締結時に、下記のとおり募集上問題があった。募集人から十分な説明があったら、申立契約は締結しなかったのに、契約を取り消して2件の変額個人年金の一時払保険料全額を返還して欲しい。

- (1) 募集人は、父の死亡直後間もない心身とも余裕のない時期に、申立契約のリスクについて説明をせず、リスクのないような契約であると信じ込ませるような勧め方をした。
- (2) 募集人は、「私が外国にいますので、放っておいても安心」などとメリットばかりを強調し勧誘を行い、運用成績が悪かった場合等のリスクについて説明しなかった。
- (3) 募集人は、保険勧誘時に「ご契約のしおり・約款」を用いた説明をしておらず、契約申込後に初めて交付された。
- (4) 募集人の上記勧誘行為は消費者契約法第4条2号1項及び2項違反(断定的判断の提供及び不利益事実の不告知)であるので、申立契約を取り消す。

< 保険会社の主張 >

下記理由により、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1) 当該銀行に確認したところでは、申立人に対する2件の変額個人年金保険のいずれの勧誘に際しても、通常の保険募集時と同様に「ご契約のしおり・約款」を用いて説明しており、運用成績が悪かった場合等のリスクについても説明しており、銀行側からこれらの商品を一気に売り込んだということではなく、申立人の意向を確認しながら、通常の募集を行ったということである。
- (2) そもそも申立人の父が保険会社の変額個人年金保険の契約者であり、亡くなった時に一時払保険料を2割以上上回る死亡保険金が支払われたことを知った申立人から、「使わない銀行預金であるし、預金では金利が低いから、同種の商品はないか」ということで、申立人から、父を亡くされた直後であったにもかかわらず、照会を受けたのが保険募集のきっかけであったということである。
- (3) なお、申立人は、営業担当者が説明する際に、差し挟まれた質問に対して一つひとつ時間をかけて説明し、申立人自身もインターネット等で調べられた様子が窺えた。そのうえで意向確認書の内容を一つひとつ確認して署名頂いたということである。
- (4) 保険会社としては、申立人同様に、今般の金融危機による運用悪化によって損失を蒙った多くの保険契約者との公平性を考慮せねばならず、申立人のみを救済すべき法的根拠は認められない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では申立書、答弁書等の書面の内容、申立人および募集人からの事情聴取の内容にもとづき、申立契約1及び2につき、募集人が、勧誘時に、消費者契約法第4条1項2号及び2項に規定される断定的判断の提供及び不利益事実の不告知を行ったか、募集人が、リスクのある商品につき、メリットのみを強調したため、申立人がリスクのない商品であると誤信し、錯誤によって申立契約を締結したかの点について審理した。

その結果、申立契約1および申立契約2とも、下記のとおり、申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) 申立契約1について



下記のとおり、申立人の主張はいずれも認めることは出来ない。

- 1) 勧誘時に使用されたリーフレットには、本件保険が国内外の株式や債券に分散投資することが明記されている、また、イメージ図から、資産残高が変動し一時払保険料を割り込む可能性がありうることも明示されている等からすれば、通常人であれば、申立契約1は、資産を変動の可能性のある国内外の株式や債券に分散投資し、その資産残高は一時払保険料を割り込むことがあり、その場合には、分配金と年金によって一時払保険料を保証する仕組みであることは、理解しうるものである。
- 2) 意向確認書には、「5 本保険商品は資産が特別勘定で運用され、特別勘定の運用実績に基づいて死亡保険金額・積立金額・年金額・解約返戻金等が変動することをご理解いただきましたか。」「7 本保険商品は最低保証付年金及び最低保証付終身年金以外による年金受取の場合や年金の一括受取の選択をした場合、年金の受取総額が最低保証されていないことをご理解いただきましたか。」「8 本保険商品は預金ではなく中長期ご継続いただくことを前提とした保険商品であり、積立期間の途中で解約された場合の解約払戻金は、運用実績及び生命所定の控除により一時払保険料相当額を下回る可能性があることをご理解いただきましたか。」等の質問項目があり、申立人は、これらを自ら読み、「はい」にチェックをし署名している。
- 3) 募集人が上記1)記載のリーフレットを用いて申立人に申立契約の説明をし、2)記載の意向確認書を申立人が読み、自らチェックしている以上、募集人が、消費者契約法第4条1項および同条2項に該当する勧誘を行ったとは認定できない。
- 4) 契約時の申立人の年齢(40代後半)及び申立人の経歴を考えれば、申立人は、契約時に用いられた上記のリーフレット及び意向確認書などから、申立契約1が、最低保証金額を割り込んだ場合のリスクを理解しえたと推測される。申立人は、募集人がリスクの説明をしなかったと主張するが、もし、申立人が、募集人から説明を受けていなかったのであれば、上記のとおり、意向確認書には、重ねてリスクの確認条項があるところ、通常1,500万円もの一時払保険料を支払って契約するのであるから、申立人がその内容を理解しないままチェックをすることは考えられず、意向確認書を記載する段階では、そのリスクを理解してチェックしたと考えられる。

したがって、申立契約1につき、申立人が契約申込み当時、その主張するような錯誤に陥っていたものと考えすることはできない。仮に、申立人が本当に錯誤に陥っていたとしても、意向確認書の記載に際して、意味を理解しないまま「はい」にチェックをしたとすれば、その点については、少なくとも、申立人には、重大な過失があると言わざるを得ないので、錯誤無効を主張することはできない(民法95条ただし書き)。

## (2) 申立契約2について

下記のとおり、申立人の主張はいずれも認めることは出来ない。

- 1) 申立人は、申立契約2のリーフレットについて、「見せられた可能性があるが、保存していなかった」と述べるが、少なくとも、当時(2007年4月版)のリーフレットは見せられたものと思われる。当該リーフレットには、「変額個人年金型」との記載があり、本件が変額個人年金であることが明示され、2ページには、資本資産配分として、日本株式、外国株式、日本債券、外国債券に投資しての運用であること、イメージ図等によって、申立契約は、運用成績によって資産残高が変動することが明

示されている。さらに、リーフレットには、保険商品は思いがけない相場の低迷などにより、資産残高が下限値以下に到達した場合、運用は終了します。保証金額付確定年金（15年）のお受取で、元本相当額を最低保証します。」との記載がある。さらに同ページの下の方には、「！」マークの後に、「保証金額付確定年金（15年）に代えて一括の受取を選択された場合、元本相当額の最低保証はありません。その場合、元本の %相当額が保証されます。」等のリスクの記載がある。

これらのリーフレットの記載からすれば、通常人ならば、元本保証額の最低保証は条件付のものであり、資産残高が下限値以下に到達した場合には、確定年金によって元本が保証され、一括受取を選択した場合、元本相当額の最低保証がないことは、理解可能である。

2) また「意向確認書」には「5 本保険商品は資産が特別勘定で運用され、特別勘定の運用実績に基づいて死亡保険金額・積立金額・年金額・解約返戻金等が変動することをご理解いただきましたか。」「7 本保険商品は、積立金額が基本保険金額の %以下になった場合、15年間の年金でお受け取りになる場合はお受取総額で最低保証（一時払保険料相当額）がありますが、一括受取を選択した場合等には、一時払い保険料相当額を下回ることをご理解いただきましたか。」「8 本保険商品は預金ではなく中長期ご継続をいただくことを前提とした保険商品であり、積立期間の途中で解約された場合の解約払戻金額は、運用実績及び 生命所定の控除により一時払保険料相当額を下回る可能性があることをご理解いただきましたか。」等との質問項目があり、これらを申立人自ら読み、「はい」にチェックをし、自署している。

3) 募集人が、上記1)記載のリーフレット等を用いて、申立人に申立契約の説明をし、2)記載の意向確認書を申立人が自らチェックしている以上、募集人が、消費者契約法第4条1項及び2項に該当する勧誘を行ったとは認定できない。また、前述のとおり申立人の年齢や経歴からして、申立人には、上記のリーフレット及び意向確認書などから、申立契約2が、最低保証金額の %を割り込んだ場合のリスクを理解しえたと推測される。

したがって、申立人が、申立契約2につき、契約申込み当時、錯誤に陥っていたものと考えすることはできない。仮に、申立人が本当に錯誤に陥っていたとしても、上記の事情からすれば、意向確認書には、重ねてリスクの確認条項があり、1,000万円もの一時払保険料を支払って契約するのであるから、申立人がその内容を理解しないまま、チェックをしたとすれば、少なくとも申立人には重大な過失があると言わざるを得ないので、申立契約の錯誤無効を主張することはできない(民法95条ただし書き)。

#### [ 事案 21-15 ] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成22年5月21日 和解成立

< 事案の概要 >

夫の死亡後間もない動揺している時期に、高齢者に対し、リスク等について説明をせず、非現実的で非常識な契約をさせたとして、契約取消しと一時払保険料の返還を求め申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

夫が亡くなった直後の平成 19 年 6 月、以前から付き合いのあった銀行の行員(募集人)を通じて変額個人年金保険に加入したが、同保険は募集人による違法不当な勧誘により締結されたもので無効であり、既払込の一時払保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人は、夫の死亡直後の心身共に全く余裕のない時期に、運用結果が悪い場合のリスク（運用が悪いときには年金による長期分割で受取ることにより一時払保険料相当額を回収するしかないこと等）など契約の内容の説明をしないで、契約を締結させた。そのため、申立契約の内容を理解しないまま、申立契約をリスクのないものと誤信して加入したものであり、適切な説明があったら、申立契約を締結しなかった。
- (2) 被保険者は自分で、自分に万が一の事があった場合に保険金が娘に支払われると思っていたが、実際には、被保険者は娘であった。
- (3) 契約締結時 84 歳の高齢者であったが、申立契約において、運用結果が悪かった場合には、15 年後の 99 歳から 109 歳まで 10 年にわたり年金を受け取ることにより、総額として一時払保険料相当額を受け取ることになるが、このような非現実的、非常識な保険を勧誘するのは不当である。
- (4) 契約締結時点で、金融資産は保険料の 2 倍などなく、保険料に充てたお金は余裕資金ではなく、大切な生活の糧であった。にもかかわらず、意向確認書において、募集人の指示により、事実と異なることにチェックがなされている。

#### < 保険会社の主張 >

下記により、申立人が主張する、変額個人年金の無効を理由とする、既払込保険料の返還請求に応じることはできない。

- (1) 当該銀行に確認したところ、申立人に対する変額個人年金保険契約の勧誘に際して、通常の保険募集時と同様に「ご契約のしおり・約款」を用いた説明をしており、運用成績が悪かった場合等のリスクについても説明しているし、銀行側からこれらの商品を一気に売り込んだということではないということである。
- (2) 申立人の娘が、営業担当者から変額個人年金保険を約 3 週間前に購入していた(なお、その商品説明の際に申立人も同席していた)ところ、申立人の娘の依頼により、申立人に対して同じ商品を案内したものであり、営業担当者による申立人に対する商品説明時には申立人の娘が同席し、営業担当者とともに商品内容を申立人に対して説明するなどして、申立人の意向を確認しながら募集を行ったということである。
- (3) 申立人から「定期にしておいても仕様がな」との発言があり、申立人の娘から「生活費は郵便局のお金があるから大丈夫」との確認を得ていたということである。
- (4) 申立人同様に、今般の金融危機による運用悪化によって損失を被った多くの保険契約者との公平性を考慮せねばならず、申立人のみを救済すべき法的根拠は認められない。

#### < 裁定の概要 >

裁定審査会では、当事者双方から提出された書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづいて、募集人の勧誘行為が適切であったか、申立人が契約内容を理解して契約を締結したかの点について審理した。

審理の結果、申立人は、勧誘時に「最終的に娘に行くのよね」と契約の動機を口に出していることが認められ、申立人の希望としては、自分が死亡した場合に娘が一括して死亡保険金を受け取ることを期待するのが当然であると考えられるが、申立契約では申立人

が死亡してもそれができない契約であって、申立人の本来の希望に添えない契約であった、申立契約は、運用結果が悪かった場合の元本保証の方法として、運用期間終了後から10年間にわたり年金を受取ることにより、一時払保険料相当額を回収するとの内容であるが、申立人が一時払保険料相当額を総額回収するためには、109歳を待たねばならないことになる、診断書によれば、申立人は契約時、難聴で補聴器をつけており、人の話を何度も聞き返す、質問とは違う答えをする、ということがたびたび見られるような状態であったことが認められる等の事情がある。

このような事情の下では、申立人に保険を勧誘するに当たっては、募集人は、申立人の理解を確認しつつ、通常以上に丁寧に契約内容を説明するべきであり、申立人への意向確認が十分できているとは言い難い状態で、契約意思の確認として不適切であったと考えられる。

裁定審査会では、上記の諸要素を踏まえ、保険会社に対し和解を促したところ、保険会社より和解案の提示があり、検討した結果、同和解案は妥当なものであると考え、生命保険相談所規程第41条第1項にもとづき、同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円満に解決した。

#### [ 事案 21-43 ] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成22年4月28日 裁定終了

##### < 事案の概要 >

定期預金が満期になり、募集人（銀行員）の説明を受け変額年金保険に加入したが、募集人の説明は虚偽の内容であったので、契約を無かったことにして、支払済みの一時払保険料を返してほしい。

##### < 申立人の主張 >

平成18年10月、定期預金が満期になり継続手続きのために銀行を訪れたところ、募集人（銀行員）の勧めにより「最低保証付変額保険（年金受取型）」に2件加入したが、下記のとおり、募集人の説明は事実と異なる内容であったので、契約を無かったことにして、払い込んだ保険料を返してほしい。

- (1) ハイリスクの商品であるのに、利回り4%の確実なハイリターンの商品であると説明され、それを信じて加入したが、実際は全く異なり、ハイリスク及びノーリターンの商品であった。
- (2) また、2～3年後に中途解約することも可能で、高額な解約返戻金がもらえる商品であるとの虚偽の説明を受けた。
- (3) 保険会社と銀行は、「契約月別シミュレーション表」を新規募集資料に使用し、共謀して詐欺的（まがい）のマニュアルで顧客獲得をしている。

##### < 保険会社の主張 >

下記のとおり、募集人は適切な説明をしており、虚偽の説明をした事実はなく、保険料返還の請求に応ずることは出来ない。

- (1) 利回り4%の商品であるとの説明はしておらず、商品内容、重要事項については、パンフレット、契約概要、注意喚起情報等を使用のうえ、説明している。
- (2) 元本割れリスクについては、パンフレットの資産運用実績例表を用いて、運用実績が

6%・4%・0%・-2%の場合について各々説明するとともに、解約控除が発生すること、0%の運用実績でも解約控除等により元本割れする点を説明している。また、注意喚起情報については、申立人と読み合わせを行いながら、リスクについても説明を行っている。

- (3) 新契約時に、「契約月別シミュレーション表」は当社の募集資料として正規に登録されたものであり、使用することは不正なことではない。

< 裁定の概要 >

申立人の主張の法的根拠は明らかではないが、善解すると、消費者契約法4条1項1号(不実告知)または2号(断定的判断の提供)に基づく取消し、詐欺による取消し(民法96条1項)、要素の錯誤による無効(民法95条本文)を主張するものと解され、裁定審査会では、申立人・保険会社から提出された書面、申立人および募集人からの事情聴取の内容にもとづきこれらの点につき審理した。

その結果、下記(1)~(5)等の事実を認めることが出来、このような事実を踏まえれば、募集人は、本件商品のリスクについても説明したものと推認するのが合理的である。確かに、パンフレット中の「特別勘定の資産運用実績例表」の3頁では、運用実績「4%の場合」の数字にのみ書き込みがあるが、4頁では、「0%の場合」と「-2%の場合」の「10年・年金原資」の箇所にも書き込みが見られるから、運用実績「4%の場合」以外の説明を全くしていないとは考えにくい。この点、申立人は、募集人から4%で確実に運用する商品であると説明されたから、それを信じ切ってしまった、生命保険に入るつもりは全くなかった、定期より率の良い定期預金のような商品だという認識しかなかった、と述べるが、前述のような事実を照らすと不自然なように思われる。

- (1) パンフレットには、「引受保険会社」として「生命保険会社」と明記されており、「この保険は、特別勘定の運用実績に応じて積立金額が変動し、年金支払開始日の前日末の積立金額にもとづいた年金額をお支払いする変額年金保険です。」「解約返戻金額は、運用実績により一時払保険料(元本)を下回ることがあります。」と記載されている。
- (2) 申立人は、募集人がパンフレット中の「特別勘定の資産運用実績例表」で例示されている運用実績4%の場合のみを強調して説明したと述べるが、同表には運用実績が6%、0%、-2%の各場合も例示されている上、「ご確認ください」として、「記載の数値は、例示の運用実績が据置期間中一定でそのまま推移したと仮定して計算したものです。実際のお受取額は、運用実績により増減しますので、将来のお受取額をお約束するものではありません。」「例示の運用実績は上限・下限を示すものではなく、6%を上回る場合も、-2%を下回る場合もあります。」と明記されている。さらに、同3頁には、「解約返戻金額について」として「解約返戻金額は、運用実績により一時払保険料を下回ることがあります。」との記載もある。
- (3) 契約申込書の表には「生命保険契約申込書(保険商品名)」と明記され、「引受保険会社」として「生命保険会社」と記載されている。契約申込書兼告知書の宛先は「生命保険会社」と記載され、「保険契約者」「被保険者」「死亡給付金受取人」(申立人は自ら死亡給付金受取人を に指定している)「一時払保険料(満了時最低保証金額)」欄が設けられている。
- (4) 「ご契約重要事項のお知らせ(注意喚起情報)」には、「最低保証付変額保険(年金受取型)のリスクについて」として「運用実績によっては、積立金額・解約返戻金額・死亡

給付金額および災害死亡給付金額が一時払保険料を下回ることがあります」と目立つように記載され、「解約時のお取扱いについて」として途中解約の場合の不利益について明記されている。

- (5) 申立人も、勧誘の際、上記パンフレット、契約申込書、「ご契約重要事項のお知らせ（注意喚起情報）」、さらに「ご契約内容（契約概要）」「特別勘定のしおり」を見せられたことは認めており、また、募集人がこれらの書類を利用せずに商品内容を説明することは困難と思われる。

以上の次第から、募集人が、申立契約締結に際し、重要事項について事実と異なることを告げたり、将来における変動が不確実な事項につき断定的判断を提供したりしたとは認められず、消費者契約法4条に基づく取消しは認められない。欺罔行為も認められないから、詐欺による取消し（民法96条1項）も認められない。また、錯誤の存在を認めることは困難であり、仮に錯誤が認められ、それが要素の錯誤に当たるとしても、パンフレット等の募集資料には本件商品のリスクを含む重要事項の説明が随所に記載されており、表意者（申立人）には重大な過失があると言わざるを得ないから、申立人から無効を主張することはできない（民法95条ただし書き）。

したがって、申立てを認めることが出来ないので、生命保険相談所規程第44条により裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

#### [ 事案 21-45 ] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成22年5月26日 裁定終了

##### < 事案の概要 >

変額個人年金の契約締結に際し、募集人（銀行員）による虚偽説明または説明義務の懈怠があったとして、申立契約の取消しと既払込保険料の返還を求め申立てがあったもの。

##### < 申立人の主張 >

平成19年4月、定期預金が満期になり、銀行の支店で勧められ変額個人年金に加入したが、その際、下記のとおり、募集人（銀行員）による虚偽の説明、説明義務の懈怠により商品内容を誤解して契約締結した。契約を無効にして、既払込保険料に利息を付けて返還して欲しい。

##### (1) 虚偽説明の内容

募集人は、申立契約は元本保証である、解約はいつでも可能だが、3年内の解約は損（元本割れ）になる等、の虚偽の説明をした。

##### (2) 説明義務懈怠の内容

募集人は、「元本割れ」があること、買った後に諸費用がかかること、解約手数料がかかること、毎年30万円の受取は「元本」からの引き出しであることなどの説明を怠り、申立人を誤信させて契約締結へ誘導して、商品内容を正しく理解していたならば契約しなかったであろう契約を締結せしめた。

##### < 保険会社の主張 >

当該銀行に確認したところ、下記のとおり、募集人による虚偽説明または説明義務の懈怠はなく、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1) 申立人に対する変額個人年金契約の勧誘に際しては、通常の募集時と同様に、商品パンフレットを用いて商品の特性、殊にリスクについて十分に説明しており、投資信託で運用するため資産残高は上がったり下がったりすること、運用が不調で一時払保険料を下回ったときは、15年間の確定年金で受け取り、その年金受取総額に一時払保険料相当額の保証があること、買った後に諸費用がかかること、中途解約時には解約控除があること等のリスクおよび毎年の30万円の受取の結果運用が芳しくなければ基本保険金額が減ることがありうるについても説明している。
- (2) 他方、「元本保証」であること、「解約はいつでも可能である(但し、3年以内の解約は損になる)こと」などの説明は、募集に際して一切行っていない。

< 裁定の概要 >

申立人が一時払保険料の返還を求める法的な根拠は明らかではないが、裁定審査会では、消費者契約法4条1項1号(不実告知)または同条2項(不利益事実の不告知)、詐欺による取消し(民法96条1項)、錯誤による無効(民法95条)を主張するものと解し、申立書、答弁書等の書面の内容および申立人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

その結果、下記(1)~(3)の次第により、募集人が申立契約を勧誘するに際し、重要事項について事実と異なることを告げたり、不利益となる事実を告げなかったりしたとは認められず、消費者契約法に基づく取消しは認められない。また、募集人に詐欺があったと認めることもできず、詐欺による取消しも認められない。さらに、申立人に錯誤の存在を認めることは困難で、仮に錯誤が認められ、それが要素の錯誤に当たるとしても、申立人は、パンフレット、意向確認書等について、自署した書面も含め読んでいなかったと述べるが、もしそうした状態で申立契約の申込みをしたのであれば、申立人には、錯誤に陥ったことについて重大な過失があったと言えるから、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)。

したがって、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1) パンフレット、意向確認書等の記載内容について

パンフレットのプランイメージ図は、運用による資産残高は変動し、一時払保険料を下回る場合があることが容易に窺える図となっており、「イメージ図は将来の資産残高や死亡保険金額、年金額等を保証するものではありません」と記載されている。また、「ご契約にかかわる諸費用」と大きな文字で書かれた表題の下に、「運用期間中の費用」として、「保険関係費用」が【年率2.36%】、「運用関係費用」が「年率0.315%」を要する旨大きな文字で記載されている。

申立人自身がチェックしたうえで署名している意向確認書には、特別勘定の運用実績により積立金額・年金額・解約返戻金額等が変動すること、解約返戻金額が一時払保険料を下回る場合があることの理解の確認がなされている。

申立人が署名・押印している書面「ご留意事項(生命保険用)」には、「運用状況や為替相場等により保険金額・満期受取額・年金受取総額及び解約返戻金の額等がお支払いいただいた保険料を下回る場合があります」と記載されている。

(2) 虚偽説明の有無について

パンフレットには、申立契約は元本保証であること等の記載はなく、そして、募集人が、

パンフレット、意向確認書及び「ご留意事項」などの書面を使用せずに商品内容を説明することは困難と思われる。また、これら書面に則して説明するのが一般的であって、書面の記載から明らかな事柄について、その記載と異なる説明をすることは通常考えられないことからすると、特段の事情がない限り、募集人は、パンフレット等の書面に則した説明をしたと推認するのが合理的である。本件では、募集人が虚偽の説明をしたと認めることができる証拠は、申立人の供述しかなく、他に、上記推認を覆す特段の事情は認められず、募集人に虚偽説明があったと認めることはできない。

(3) 説明義務懈怠の有無について

前記のとおり、募集人が、パンフレットなどの書面を使用せずに商品内容を説明することは困難と思われ、これら書面に則して説明するのが一般的であることから、特別払戻及び控除される諸費用についても、特段の事情がない限りパンフレットに則した説明をしたと推認するのが合理的である。本件では、募集人の説明義務懈怠を認めることができる証拠は申立人の供述しかなく、他に、上記推認を覆す特段の事情は認められず、募集人に説明義務の懈怠があったと認めることはできない。

**[ 事案 21-50 ] 契約無効確認・既払込保険料返還請求**

・平成 22 年 4 月 28 日 裁定終了

< 事案の概要 >

銀行員に勧められ変額個人年金保険に加入したが、適切な説明がなく契約内容を誤認して契約を締結したので、契約を取り消し払い込んだ保険料を返還して欲しい。

< 申立人の主張 >

平成 20 年 5 月、満期を迎えた定期預金の書き換えに銀行を訪れたところ、銀行員(募集人)から勧められて変額個人年金保険に加入した。しかし、募集人から重要事項と商品内容について以下の不適切な説明があり、商品内容を誤認して契約したので、契約を取り消して保険料を返して欲しい。

- (1)最初に 3 %の手数料をとられることの説明がなかったこと。
- (2)運用の仕方について、300 万円を運用し、利息として毎年 3.2%、9 万 6000 円が支払われると誤った説明をしたこと。
- (3)解約について、10 年たてば解約しても損はしない、10 年後には利息を含め 396 万円になると言い、元本欠損リスクについて誤った説明をしたこと。

< 保険会社の主張 >

下記の通り、募集人が重要事項の不説明もしくは商品内容に関する虚偽説明を行った事実は確認できないため、申し出に応じることはできない。

- (1)初期費用については、パンフレットの商品仕組図や諸費用のページにより説明している。
- (2)パンフレットの商品仕組図と年金受取シミュレーション図を用いて、積立金から取り崩して年金が支払われる旨を説明している。
- (3)元本欠損リスクについては、商品仕組図を用いて価格変動のある株・債券等で運用しており、残高が日々変動することをイラストで示しながら説明している。また、解約控除についてもパンフレット最終ページを用いて経過年数に伴う手数料を説明し、「10



年以上経つと解約手数料はかからないのね」とのコメントに対して、再度、「もし 10 年後に解約した際に運用状況が悪くなっていけば元本割れの可能性がある」と元本欠損リスクについて説明している。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では申立書、答弁書等の書面の内容および申立人および募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第 44 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1) パンフレットの商品仕組図、「諸費用について」において、3%の手数料を特別勘定繰入前に一時払い保険料から控除する旨の説明があり、募集人が申立人にこのパンフレットを見せながら説明をした以上、これを説明しなかったとすることは通常考えられない。

(2) 次の諸事実からすると、募集人が、勧誘時にパンフレット等を示しながら、申立人に対して、上記パンフレットや意向確認書等の書類とまったく矛盾する「元本 300 万円は保証され、毎年 3.2%の利息が支払われる。」との説明を行ったとは、考えにくい。

一時払保険料(基本保険金額)(=申立人の言う「元本」の部分)は、3%の契約初期費用控除の上、特別勘定に組み入れられ、積立期間経過後に、その中から年金として一定額が払い出されていくため、一時払保険料(基本保険金額)(=申立人のいう「元本」の部分)が逡減していくことがパンフレットのイメージ図として示されている。また、パンフレットには、「積立金がなくなった場合」との記載があり、運用実績によっては、一時払保険料(基本保険金額)がなくなってしまうこともあることが、示されている。

パンフレットには「一時払保険料(基本保険金額)が100%保証されます。」と記載されているが、そのすぐ下に一時払保険料の保証が一定の条件のもとであることが明示されている。

パンフレットには申立人が加入した受取重視プラン年金シュミレーションの一覧表があり、毎年年金が払い出されると積立金残高が逡減していくことが理解しうる。

申立人は、意向確認書兼適合性確認書の、受取総額(死亡一時金+既払年金累計額)として一時払保険料相当額の最低保証金があることの確認に自ら目を通し、募集人が読み上げているのを聞きながら「はい」にチェックした。

(3) 以上のとおり、募集人が虚偽の説明を行い、また、契約時の初期費用について説明しなかったとの事実は認定できず、消費者契約法上の不実告知、断定的判断の提供があったとは判断できない。また申立人が申立の趣旨記載の錯誤に陥ったとも、考えられない。

仮に、申立人が、申立人の主張するような錯誤に陥ったとしても、申立人は、前述の内容のパンフレットを見ながら申込契約の説明を受け、意向確認書兼適合性確認書について、自ら目を通し、募集人が読み上げているのを聞きながら「はい」にチェックしたのであるから、その錯誤について、重大な過失があると判断せざるを得ない。

(4) 保険会社は、募集人が「以前は問題があったが、今は改良されて10年経てば解約しても大丈夫である」と発言したことを否定しているうえ、仮に募集人がそのような説明をしたとしても、申立契約は、10年経過後は、実際に解約手数料がゼロになるのであり、ま

た上記のとおり、一定の条件のもとで、一時払保険料が保証されるのであるから、消費者契約法上の不実告知とは判断できない。また、上記の募集人の説明によって申立人がいかなる錯誤に陥ったのか、明らかではないので、申立人の錯誤も認定できない。

[ 事案 21-60 ] 契約解除取消・入院給付金請求

平成 22 年 5 月 26 日 裁定終了

< 事案の概要 >

募集人による不告知教唆があったとして、契約解除の取消しと入院給付金の不支払いを不服として申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 20 年 5 月末、A 病院内科を受診し CT にて左副腎腫瘍を指摘され、7 月初旬に同病院泌尿器科を受診、7 月下旬に 5 日間同病院内科へ入院して、精査の結果、左副腎腫瘍(クッシング症候群)と診断された。(本件入院について入院給付金を請求し受領済)

その後、9 月中旬に同病院泌尿器科に入院し、腹腔鏡下左副腎摘除術を受け、約 1 週間で退院した。翌 10 月、入院・手術証明書(診断書)を提出し入院給付金の請求(2 回目)を行ったところ、保険会社より、告知義務違反により医療保険(平成 20 年 4 月契約)と終身保険(平成 20 年 2 月契約)の一方的な契約解除および入院給付金不支払いについて通知を受けた。

しかし、加入時の告知に当たり、保険会社も認めるとおり、営業担当者に帝王切開について不告知教唆があり、保険会社側に落ち度があるため、一方的な契約解除は無効であり、入院給付金を支払うべきである。

< 保険会社の主張 >

当社の決定(医療保険及び終身保険の契約解除及び入院給付金不支払い)は、下記理由により有効であり、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1) 平成 20 年 10 月に申立人からなされた「左副腎腫瘍(クッシング症候群)」を原因とする入院給付金請求に対し事実確認を行ったところ、告知前の健康診断(平成 19 年 7 月及び 20 年 1 月)、において、申立人は高血圧を指摘されていることが判明した。さらに、高血圧に合併することの多い「尿蛋白」の指摘もあったので、持続的な高血圧と考えられる。
- (2) 医学的に「左副腎腫瘍(クッシング症候群)」は、多くの場合に高血圧を伴うと言われており、本請求の原因である「左副腎腫瘍(クッシング症候群)」と健康診断の指摘(高血圧・尿蛋白)には、密接な因果関係がある。
- (3) 契約解除及び入院給付金不払は、告知されていない「高血圧」及び「尿蛋白」によるものであり、不適切な告知取得をした帝王切開は、当社の決定に何ら影響を及ぼしていない。
- (4) 入院給付金の請求があった疾病「左副腎腫瘍(クッシング症候群)」は告知されていない「高血圧」及び「尿蛋白」と密接な因果関係があるが、不適切な告知取得をした帝王切開との因果関係はない。
- (5) 営業担当者が申立人に対して、帝王切開に関する告知取得についての不適正な発言は行ったものの、営業担当者は、申立人から当社の決定の理由である「高血圧」及び「尿蛋白」

白」については一切聞かされておらず、かつこれらについて不告知を教唆した事実も認められない。

#### < 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人および保険会社提出の書類等に基づき検討した結果、下記のとおり、申立人の主張を認めることは出来ず、生命保険相談所規程第 44 条により、裁定書にその理由を明らかにして裁定手続きを終了した。

#### 1. 告知義務違反による申立契約解除が、有効であるか否かについて

(1) 申立人は、告知日（平成 20 年 2 月）の約 7 ヶ月前である 19 年 7 月に行われた健康診断で、「境界域高血圧 経過観察、尿蛋白（+）要再検査」と指摘され、告知日の約 1 ヶ月前である 20 年 1 月の健康診断でも「高血圧 要受診、尿蛋白 要再検査」との指摘を受けており、告知書における当該質問項目に対し、申立人は、その回答は、本来「指摘なし」ではなく、「指摘あり」を丸で囲むべきであった。

(2) 高血圧及び尿蛋白に関する事実は、被保険者の健康状態を示す重要な指標であって、告知義務違反の対象となる重要な事実と言える。そして、申立人が、2 回目に健康診断での検査を受けたのが告知日の約 1 ヶ月余り前であって、その半年前にも指摘を受けていることから、健康診断で高血圧と尿蛋白の異常を指摘されたことは、告知書作成時に、申立人において、通常認識していたと考えられる。もし、そうでなかったとしても、少し考えれば容易に思い出すことが可能な事実であり、告知書にこの事実を記載しなかったことは、少なくとも申立人において「重大な過失」（注）があったとの判断を免れない。

（注）重大な過失とは、通常人に要求される程度の相当な注意をしないで、わずかな注意をすればたやすく結果を予見することができた場合であるのに漫然と見過ごしたような著しい注意欠如があることを言う。

(3) 告知義務違反があった場合であっても、募集人において、告知妨害や不告知や不実告知を勧めた事実があるときは、衡平の観点から、保険会社の解除権の行使は、信義則上許されないと解すべきだが、募集人の行為が結果的に告知義務違反に寄与していないのであれば、解除により保険金請求権が消滅したとしても衡平を失しないと解されるので、保険会社に告知義務違反による解除を認めても差し支えないと考えられる。本件の申立人の主張及び一件記録を検討しても、少なくとも、申立人が告知書の回答をするにあたり、帝王切開に関する不告知教唆が、申立人の回答内容に影響を与えているとの事実は認められない。よって、帝王切開に関する不告知教唆と申立人の告知義務違反との間に因果関係は認められず、帝王切開に関する不告知教唆は、保険会社の告知義務違反による解除を妨げる事情とはなり得ないと解すべきである。

#### 2. 入院給付金について

(1) 本件において、申立人の発病した左副腎腫瘍（クッシング症候群）と、申立人が告知しなかった事実（高血圧、尿蛋白）との間に相当因果関係がないと証明されるかの点が問題となるが、この点につき、生命保険協会「保険金等の支払いを適切に行うための対応に関するガイドライン」の中で、「因果関係の有無の判断基準については、保険事故と不告知の事実との間に因果関係が全くないことを必要とし、その間の因果関係を認める余地があるのであれば因果関係がないとはいえないとする理解が判例では定着しており、実務もこれにしたがって運用することが妥当である。」と規定している。

- (2) 医学文献等によれば、「高血圧」は、左副腎腫瘍（クッシング症候群）の症状であるコルチゾール過剰によって発生したものであり、「尿蛋白」は、高血圧による糸球体障害の原因により出現したものである可能性がある」と推認できる。よって、左副腎腫瘍（クッシング症候群）と告知義務違反の対象である高血圧・尿蛋白との間には、因果関係を認めうる余地があり、保険会社の入院給付金の支払拒絶は不当ではない。

**[ 事案 21-61 ] 契約無効確認・既払込保険料返還請求**

・平成 22 年 6 月 18 日 裁定終了

< 事案の概要 >

銀行員による違法不当な保険募集により締結した変額個人年金保険契約は無効であるため、既払込保険料と受取済払戻金との差額の支払を求めるもの。

< 申立人の主張 >

平成 17 年 12 月、銀行の支店で、行員(募集人)の説明を受け変額個人年金に加入した。その際に行員の説明は、下記のとおり、事実と異なり、誤解を招くものであった。虚偽の説明により契約したので契約は無効であるから、既払込保険料と受取済の分配金（自動特別払戻金）との差額を支払って欲しい。

- (1) 契約時の説明では、3 年経過以降であれば解約手数料がかからず、一時払い保険料（1,000 万円）をそのまま返戻するということがあったが、3 年経過して銀行に行ったところ、解約返戻金は 640 万円しかなかった。
- (2) 「この商品は銀行が取り扱っていて、普通の保険会社の商品と全く違ったもので、分からないことがあれば全て銀行に聞けば分かる」と言われ、銀行の商品であり保険ではないと誤解した。

< 保険会社の主張 >

本件に関する下記の銀行側の主張は合理的であると考え、それを疑うべき理由を見出すことができないと考えられることから、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1) 募集時に、解約手数料をパンフレットに基づいて適切に説明し、資産残高が自動特別払戻金の支払の結果として減少し、運用いかにによって増減することもパンフレットに基づいて説明しており、虚偽の説明を行ったという事実はない。
- (2) 保険商品の説明がパンフレットに基づいてなされたことは、申立人も認めていると思われるが、当該パンフレットには、「解約が 3 年間以降であれば手数料が要らず、一時払保険料をそのまま返戻する」といった記述はない。他方、契約日から 7 年未満の解約について手数料が引かれること、資産残高が分配金の支払によって減少し運用いかにによって増減することが記載されている。
- (3) 申立人は、前記パンフレットに基づいて約 1 時間商品説明を受けた後、いったん持ち帰り、約 3 週間後に来店され、再度パンフレットに基づいて 1 時間以上の説明を受け、契約に至った。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人の主張の法律上の根拠は不明であったが、「募集人は虚偽の説明を行ったものであるから、消費者契約法第 4 条 1 項あるいは民法 9 6 条（詐欺）により取り消す。あるいは民法 9 5 条の錯誤に該当するものであるから無効である」という主張で

あると善解し、当事者双方から提出された書面等の内容および申立人ならびに募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。審理の結果、下記理由により、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第 44 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

#### (1) 消費者契約法及び詐欺による取消の可否について

下記により、申立人の契約取消の主張は理由がないものと認められる。

申立人は、一度銀行の窓口で商品パンフレットに基づき説明を受け、その後資料を持ち帰り約 3 週間後に契約していることから、1 カ月弱の期間、本件商品について考慮する時間があり、考慮にあたっては本件商品のパンフレットを検討したと推測できる。同パンフレットには年金払いの場合の元本保証についての説明はあるものの、それ以外の元本保証の記載はなく、かつ解約控除についても、控除率が 0 となるのは 3 年ではなく 7 年であることが記載されている。

「保険商品のご提案にあたって」と題する文書には、大きく「預金等との相違について」との記載があり、「ご提案させていただく保険商品は預金等ではなく、元本の返済は保証されておりません。」と記載されており、申立人はそのすぐ下の欄に署名押印している。

以上の事実から考えるに、一般人においては、本件商品は途中解約等の場合には元本が保証されないことを容易に認識できるものであり、募集人が、契約者が容易に認識できる事実について虚偽の説明を行うことは通常考えられない。

申立人の事情聴取においても、募集人が虚偽説明を行ったことを合理的に推認できるような供述はなく、募集人の事情聴取においてもかかる事実を推認できる供述はなかった。その他の各証拠に照らしても、申立人の主張するような虚偽の説明を行ったことを推測できる事実は存在しない。

#### (2) 錯誤無効の主張について

下記のとおり、申立人の本件契約についての錯誤無効の主張は認定することができない。

本件パンフレットには明確に保険である旨の記載があり、かつ申込書にも冒頭に保険会社名の表示があること、文書「保険商品のご提案にあたって」には明確に保険商品との記載があること、その直ぐ下には取扱保険会社として数社の生命保険会社の記載があること等を勘案すると、申立人が本件契約にあたり、当該商品が保険であることを知らなかったという事実を認定することは困難である。

申立人の主張するように、「わからないことがあれば銀行に聞けばわかる」との説明も、銀行が相手方会社の代理店である以上当然の説明であり、これをもって、銀行の商品であると申立人に誤解を生じさせるような説明と認定することはできない。

### [ 事案 21-63 ] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 22 年 6 月 30 日 裁定終了

#### < 事案の概要 >

銀行窓口で変額個人年金の契約手続きをしたが、定期預金と勘違いして契約したとして、払込保険料の返還を求め申立てがあったもの。

#### < 申立人の主張 >

平成 18 年 8 月、退職金を定期預金にするため、妻とともに銀行本店に行ったところ、銀行員(募集人)から最初に妻が、その後私が説明を受け、保険との認識がないまま定期預金(5年)だと勘違いして契約手続きを行った。

同 20 年 10 月に行員が訪問してきて、当該商品が定期預金ではなく、変額個人年金であることが初めて判った。加入時、銀行員から勧められた商品は、定期預金であるとの認識であったことから、書類の中身を確認しないままに署名・押印をしてしまったもので、商品内容についての十分な説明があれば、変額個人年金保険への加入手続きは行っていなかった。契約を取り消して、一時払保険料を返還して欲しい。

#### < 保険会社の主張 >

下記により、申立人の契約取消し請求には一切応じられない。

- (1) 募集人(銀行員)は、申立人に対し、申立契約が保険であって定期預金でないことを適切に説明しており、申立契約が定期預金であるとの説明(あるいは申立契約が定期預金であるとの誤解を招くような説明)は一切行っていない。
- (2) 申立人が、申立契約が「定期預金(5年)」であると「勘違い」していたことはあり得ない。このことは、以下の事項からも明らかである。

申立人は、相当長い時間をかけて熟慮検討した上で、退職金を金利優遇定期預金、通常の定期預金、保険(申立契約)に振り分けていること。

申立人は、申立契約締結以降、申立書添付の生命保険証券をはじめ、積立金等の運用状況通知を計12回に亘り郵送にて受領していたにもかかわらず、申立契約の申込時より2年5ヶ月を経過した平成21年1月になるまで申立人等から当社ないし募集行に対して、申立契約が定期預金であると思っていた旨の異議ないし申し出等は一切行われなかった。

平成19年9月及び同12月、募集人が申立契約について連絡したところ、申立契約の保険募集に際し申立人と共に申立契約について説明を受けた申立人の配偶者から、「定期預金の方が良かった」と定期預金を選択しなかったことを後悔している旨発言があった。

平成20年10月3日および6日、募集行の資産運用アドバイザーが、申立人の自宅を訪問し、申立契約の年金原資確保条件が消滅した旨説明したところ、申立人、申立人の配偶者からも、申立契約が定期預金であると思っていた旨の異議ないし申出等は一切なかった。

#### < 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立書、答弁書等の内容、申立人および募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記の事実が認められた。

- (1) 「保険商品のご提案にあたって」には、冒頭部分に大きな文字で「保険商品のご提案にあたって」との記載があり、また、書面中には、申立契約が保険商品であることを示す記載が随所にあり、「当行がご提案する保険商品は預金等ではありません」との確認事項が記載され、この書面に申立人が自署押印している。
- (2) 申立契約の「申込書・告知書」には、宛先として「(株)生命保険会社」と記載され、同書面内には、「保険契約者」「被保険者」「基本保険金額」「死亡保険金受取人」等、明らかに保険契約であることが理解できる記載が多数存在し、「保険契約者」の欄は、申立人が記載して自署押印し、「死亡保険金受取人」の欄には、申立人が配偶者の氏名を記載している。

- (3) 募集行提出の伝票によると、申立契約締結に際し、申立人は、退職金について、募集行の金利優遇定期預金と、通常の定期預金、申立契約に、それぞれ振り分けている。
- (4) 上記(1)及び(2)の事実からすると、申立人が加入した商品が、「生命保険」であることは一目瞭然であったと言え、また、退職金を振り分けている行為からも、申立人は、申立契約と定期預金を区別していたことが窺える。

以上のことから、申立人に申立契約を定期預金と勘違いしたとの錯誤の存在を認めることは困難であり、仮に錯誤が認められ、それが要素の錯誤に当たるとしても、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 条ただし書き)。

よって、本件申立てを認めることが出来ないので、生命保険相談所規程第 44 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

#### [ 事案 21-66・67 ] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

\* 夫婦 2 名より、同様の事実経過に基づく同一保険会社への申立て

・平成 22 年 5 月 26 日 裁定終了

##### < 事案の概要 >

変額個人年金保険加入の際の、募集人(銀行員)が行った保険商品及び契約事項(内容)に関する説明において、説明不足があったとして、一時払保険料の返還を求めるもの。

##### < 申立人の主張 >

平成 19 年 10 月、銀行の支店で、行員の説明を受け変額個人年金に加入した。その際に行員の説明は、下記のとおり、事実と異なり、誤解を招くものであった。虚偽の説明により契約したので契約は無効であるから、一時払保険料 1,000 万円を返還して欲しい。

- (1) 元本が減るとの説明はなかった。
- (2) 10 年後に年金で受け取る商品であるとの説明はなかった。
- (3) 投資するつもりはなく、保険商品である認識もなかった。
- (4) 5 年経てば 2%程度の金利が付いて戻るとの説明を受けた。

##### < 保険会社の主張 >

募集人は、口頭による説明はもとより、申立人に必須交付書面をもらえなく提示・交付し、その内容説明を行っており、募集資料には、「本商品がリスクを伴う投資性の商品であること。また、年金保険であること」が明記されていることから、申立人の請求に応じることはできない。

##### < 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人の主張の法律上の根拠は不明であったが、「不実告知による消費者契約法 4 条 1 項 1 号、民法 96 条(詐欺)により取り消す。あるいは、民法 95 条の錯誤に該当するものであるから無効である」という主張であると善解し、当事者双方から提出された書面等の内容および申立人ならびに募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第 44 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

##### (1) 消費者契約法及び詐欺による取消しの可否について

下記により、申立人の契約取消の主張は理由がないものと認められる。

契約にあたり、パンフレットにより説明を行っているが、同パンフレットには図面をもって積立金額の変動が示され、一時払保険料を下回る可能性が記載されている。同図面の直下に受取総額保証金額について「年金額の算出の基準となる金額です。」と記載され、かつ「年金支払開始日以後における既払年金累計額と被保険者がお亡くなりになった場合の死亡一時金額の合計金額の最低保証金額のことをいいます。」と記載されており、それ以外の場合における元本の保証の記載はない。

また、意向確認書には、「この商品は預金ではなく、中長期にご継続いただくことを前提とした保険商品で、特別勘定資産の運用実績に基づき給付金額、積立金額、払いもどし金額および将来の年金額等が変動（増減）し、途中でご解約された場合は一時払保険料を下回る可能性があることをご理解いただいていますか。」と明確に途中解約の場合には元本割れをする可能性があることを記載してあり、かつ申立人自ら各項目をチェックした上で署名している。

## (2) 錯誤無効の主張について

下記のとおり、申立人の本件契約についての錯誤無効の主張は認定することができない。

パンフレットには、明確に「運用を続けながら一生受け取る年金」との記載があり、図表にも受取総額保証金額が特別勘定終身年金で支払われることの記載があり、契約申込書には、上段に大きな字で宛先として保険会社名の記載があり、その上に「変額個人年金保険契約申込書兼告知書」という記載があること等から考えると、契約当時、本契約が保険契約であり、年金方式によって支払われることを知らなかったとは到底考えられない。

### [ 事案 21-72 ] 高度障害保険金請求

・平成 22 年 4 月 15 日 和解成立

#### < 事案の概要 >

団体信用生命保険へ加入前に発病していたが、告知事項に該当せず、また、十分な説明も受けていないとして、高度障害保険金の支払いを求め申立てがあったもの。

(注) 本事案は、事案 21-70、21-71 と、同一の申立人からの同一支払事由(高度障害)に関する高度障害保険金支払請求であり、同時に審理が進められた。

#### < 申立人の主張 >

平成 8 年 12 月、平成 13 年 6 月に各貸付けを受ける際に、団体信用生命保険に加入し、申立契約の被保険者となった。

平成 19 年 11 月頃、昭和 59 年から発症していた両網膜色素変性症により両眼視力を喪失(失明)し、高度障害保険金を請求したところ、加入前発病のため不支払いとなった。しかし、加入時点において制度に関する説明を受けておらず、視力障害に関する記載が告知欄になかったこと等から、不支払決定には納得できないので、高度障害保険金を支払ってほしい。

#### < 保険会社の主張 >

申立契約は、平成 9 年 2 月および平成 14 年 8 月加入であり、加入以前から発病していた病気を原因とする障害と判断されるため、高度障害保険金の支払対象とはならない。

ただし、下記の事情を勘案し、和解案を提案したい

(1) 申立人と団体（契約者兼保険金受取人）との間の、加入時における具体的やりとりにつ



いて当社は把握していない。

(2)加入パンフレットには、加入前発病不担保についての記載が無かった。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人からの裁定申立てを受け、保険会社に対し答弁を求めたところ、上記のとおり保険会社から和解案が提示された。当審査会としても、同和解案は妥当な案であると思料し、生命保険相談所規程第 41 条 1 項にもとづき、裁定書によ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同意が得られたので、和解契約書の締結をもって円満に解決した。

#### [ 事案 21-73 ] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 22 年 4 月 28 日 裁定終了

< 事案の概要 >

定期預金が満期になり、募集人（銀行員）の説明を受け変額年金保険に加入したが、募集人の説明は虚偽の内容であったので、契約を無かったことにして、支払済みの一時払保険料を返して欲しい。

< 申立人の主張 >

平成 20 年 3 月に定期預金手続きのために銀行を訪れた際に、募集人（行員）の勤めで変額年金保険に加入したが、その際の行員の説明は事実と異なるものであった。リスクの高い商品を元本保証の金融商品と騙して契約させた行為は詐欺行為であり、犯罪行為による契約は成立しないと思うので、契約を取り消し（申立人の表現では契約解除）既払込保険料を返還（申立人の表現では原状回復）して欲しい。

(1) 元本保証のない金融商品に対し、元本が保証されている商品と説明された。

(2) 期間 10 年の変額年金保険であるのに、5 年満期の商品で、3 年半で繰り上げ返済され元金が戻ってくると何度も説明された。

< 保険会社の主張 >

募集代理店である当該銀行による調査の結果、下記のとおり、販売方法、販売話法、販売説明等適切な取扱いをさせていただき、虚偽の説明をした事実はないと認識しており、契約取消の請求に応ずることは出来ない。

(1) 適合性の原則に基づき、適切な販売をしており、契約内容、運用実績による積立金の変動リスク等重要事項について所定の募集資料を使用して説明している。

(2) 運用期間は 10 年であり、10 年経過すれば、その時点で仮に積立金が元本（払込保険料）を下回っていたとしても、元本は保証される旨説明している。

(3) 5 年満期の商品であるとの説明はしていない。

< 裁定の概要 >

申立人の主張の法的根拠は明らかではないが、消費者契約法 4 条 1 項 1 号（不実告知）に基づく取消し、詐欺による取消し（民法 96 条 1 項）を主張するものと解される。

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出された書面、申立人および募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記(1)～(6)の事実を認めることが出来る。

(1)パンフレットの表紙には、「投資型年金保険（目標設定型）×××（保険商品名） 生命の変額個人年金保険」と明記されており、「モデルポートフォリオ 50」「モデルポー

- トフォリオ75」の上欄には、赤く太い文字で「下記データは、主要指標（インデックス）の過去のデータをもとに作成したもので、×××の特別勘定の運用実績を示すものではありません。表示されたデータの確実性を保証するものではなく、また将来において同様の数値を示すことを保証または示唆するものではありません。」と書かれている。
- (2)同パンフレットには、「年金原資には最低保証があります。」と記載され、申立人が選択した「世界バランス50」では、「運用期間（10年）満了時の運用成果にかかわらず、年金原資として基本保険金額（注：解約・一部解約がない場合、基本保険金額は一時払保険料と同額になる）の100%を最低保証します。」とされている。
- (3)同パンフレットには、「特別勘定への繰入日以後、解約返戻金は、特別勘定の運用実績によって毎日変動（増減）します。解約返戻金には最低保証がありませんので、一時払保険料を下回ることがあります。」と、小さくない文字で記載されている。
- (4)同パンフレットの裏表紙には、「銀行」が「募集代理店」であり、「生命保険会社」が「引受保険会社」であることが明記されている。
- (5)「意向確認書」の「お客さまに特にご確認いただきたい事項」欄には、1から6の確認事項があるが、その3には「本保険は、預金とは異なり、中長期ご継続いただくことを前提とした生命保険（投資性の年金商品）であることをご理解いただきましたか。」、4には「本保険には、所定の運用期間満了を条件に、保険契約の型がA型の場合は（注：申立契約はA型である）基本保険金額相当額の……年金原資の最低保証がありますが、中途解約される場合、特別勘定の運用実績により解約返戻金額はお払込保険料を下回る可能性があることをご理解いただきましたか。」という確認事項が記載されており、申立人はいずれにも自ら「はい」にチェックし、自署している。
- (6)「契約締結前交付書面（契約概要／注意喚起情報）」にも上記パンフレットと同様の内容が記載されている。

以上のような事実を踏まえれば、

申立契約は、中途解約をせずに10年の運用期間が満了すれば、運用成果にかかわらず、年金原資として一時払保険料の100%が最低保証される商品であるから、その意味で元本が保証された商品であることは相違なく、募集人がその点につき虚偽説明をしたとは認められない。

運用期間が10年であることは、パンフレット等の書類に明記されており、募集人がこれと異なる説明（5年満期の商品である）をしたとは認められない。

運用実績により積立金の変動するというリスクも、パンフレット等の書類に明記されており、募集人が事務手数料（契約初期費用）と死亡保険金の2点以外の説明（積立金の変動リスク説明）をしなかったとは思われない。

この点、申立人は、募集人から「この商品は5年満期で、必ず3年半で繰り上げ返済され、元利共に支払われる商品である」と説明を受け、言われたことをそのまま信用したので、パンフレット等は読まなかったとか、本件商品は「保険の要素もある定期預金」と理解していたとか、「意向確認書」も全然読まずにチェックを入れたとか述べるが、前述のような事実を照らすと不自然なように思われる。

以上の次第から、募集人が、申立契約の締結について勧誘するに際し、重要事項について事実と異なることを告げたとは認められず、消費者契約法4条1項1号に基づく取り消

しは認められない。欺罔行為も認められないから、詐欺による取消し（民法96条1項）も認められない。

よって、申立ては認めることが出来ないのので、生命保険相談所規程第44条により、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

#### [ 事案 21-76 ] 入院給付金請求

平成 22 年 4 月 28 日 裁定終了

##### < 事案の概要 >

交通事故により入院し、災害入院給付金の支払いを求めたところ、入院日数の一部しか支払われなかったため、全日数分の入院給付金の支払い、または受領済みの災害入院給付金の返還と引換えに、既払込保険料の返還を求めたもの。

##### < 申立人の主張 >

平成 20 年 8 月の交通事故により、同年 10 月から翌年 1 月までの 114 日間、頸椎捻挫兼外傷性頸腕症候群併発、腰部打撲傷により入院治療を受け、災害特約(平成 12 年加入)に基づいて災害入院給付金の支払いを求めたところ、入院期間当初の 26 日分の災害入院給付金しか支払われなかった。必要な書類は提出しているのだから、不支払期間(88 日分)に係る災害入院給付金を支払って欲しい。それが出来ないのであれば、受領済の災害入院給付金を返還するので、既払込保険料を全額返還して欲しい。

##### < 保険会社の主張 >

本件においては、少なくとも入院開始後 27 日目以降の入院は、災害入院給付金の支払事由における「入院」に該当する余地がなく、併せて免責事由(原因のいかんを問わず、頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛で他覚症状のないもの)に該当することが明白である。したがって、申立人の災害入院給付金の請求には理由がない。また、保険料の返還請求については、かかる請求を基礎付ける原因を欠き、請求自体失当であり、申立人の請求に応ずることは出来ない。

##### < 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第 44 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1) 本件の災害特約約款に規定する「入院」に該当するか否かについては、入院先の担当医師の意見のみに基づいて判断されるものではなく、医療上の見地から客観的・合理的に判断されるべきものである。

(2) 申立人は、平成 20 年 8 月の交通事故直後に、A 整形外科医院を受診し、頸椎挫傷、腰部捻挫、左手関節挫傷と診断され、同年 10 月初旬まで、診療実日数 34 日間の通院治療を受けているが、A 医院では、交通事故に起因する異常所見は認められていない。なお、担当医師によれば、10 月になり、申立人より、痛みが増悪してきたとして入院の申入れがあったが、通院治療を指示したとのことである。

その後、申立人は、自らの判断で A 医院での治療を中止し、B 外科医院で受診し、翌日から 21 年 1 月までの 114 日間、入院治療を受け、退院後も通院治療を受けている。

- (3) B 外科医院では、申立人の傷病につき、頸椎捻挫兼外傷性頸腕症候群併発、腰部打撲傷と診断している。しかし、保険会社提出の医学実務書によると、事故後 1 カ月半近くに及ぶ通院治療後の発症、または長期入院の必要性に疑問を抱かざるをえない。従って、この点につき、B 医院の担当医の説明を求める必要があるが、同医師は、正当な理由なく保険会社との面談を拒否し、上記疑問を払拭することはできない。
- (4) 診断書等や保険会社の調査報告書によれば、本件入院中の具体的な治療内容は、物理療法(電気、マイクロ波)、理学療法(器具による療法)及び薬物療法(内服薬、注射、湿布)がなされているが、いずれも通院治療によっても行なえる治療と言える。仮に、入院を要する特別な事情があったとしても、担当医による説明がなく、入院を必要とする事情を認めることはできない。
- (5) 以上からすると、申立人においては、通院治療が可能であり、常に医師の管理下において治療する必要があったとは言えず、本件入院のうち、少なくとも相手方が災害入院給付金を支払っていない期間の入院は、本件災害特約の「入院」には該当しないと言える。したがって、免責事由の有無を判断するまでもなく、申立人の災害入院給付金の請求は認められず、また、災害入院給付金の請求が認められないことが、既払保険料の返還を求める理由となるものではないから、既払込保険料の返還請求も認められない。

#### [ 事案 21-77 ] 契約無効確認・既払込保険料返還

・平成 22 年 6 月 30 日 裁定打切り

##### < 事案の概要 >

母が営業職員を通じて加入した契約者を私とすることも保険は、加入した覚えのまったくない契約で無効であり、既払込保険料を全額返して欲しい。

##### < 申立人の主張 >

母は、平成 4 年に私の子供(長男)を被保険者にして、また 8 年には同(次男)を被保険者とし、契約者を私とすることも保険(申立契約 1、申立契約 2)を契約締結し、保険料を支払ってきた。しかし、下記のとおり、私は 2 つの契約とも加入した覚えはまったくなく、契約者の意思に基づかず締結された契約で、無効であり、既払込保険料の全額を母(保険料負担者で実質的な契約者)に返還して欲しい。

- (1) 契約関係書類の契約者の保険契約者自署欄の筆跡はいずれも私のものではなく、押印も私のものではない。
- (2) 副申書の募集のきっかけ欄に「知人」との記載があるが、当該保険会社の担当者と会ったことがない。書類中の申立人の勤務先の情報(従業員数)や、申立人の資産金額も間違っている。

##### < 保険会社の主張 >

下記理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 募集人は、申立人の母から、申立人を紹介されたものであり、申立人の妻に対して説明を行い、募集人の説明が申立人に伝わるように保障設計書やパンフレットを置いて行った。
- (2) 契約書は、申立人の母もしくは妻の代筆によるものであるが、申立契約 2 については、

面接士による申立人との面接もなされており、そのときの告知書の署名は申立人のものであることを申立人が当社に来社した際に認めている。

- (3) 保険料は、申立契約 1 については、当初被保険者の祖父の口座から引き落とされていたが、平成 9 年には、申立人の口座に変更された。申立契約 2 は、成立当初から申立人名義の口座から引き落とされていた。
- (4) 申立人において、現在まで多数回にわたって給付金や学資金等を受領してきた等の理由から、本件契約は、申立人の意思に基づいて契約されたものであり、仮にそうでなかったとしても、追認が認められるべき事案である。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出された書面に基づき審理を行ったが、申立てが認められるか否かは、申立人が申立契約 1 及び 2 の加入に同意していたかどうか（望ましいことではないが、理論的には署名の代行自体は認められるので、上記書類の保険契約者欄の筆跡が申立人のものでもなくとも、申立人が加入に同意していれば契約は無効ではない）さらに、平成 9 年以降は、申立契約 1 及び 2 の保険料が申立人の承知していない申立人名義の銀行口座からの振替によって支払われてきたものであるとすれば、同銀行口座の預金は誰に帰属するものであったのか等に係ってくるが、これらの事実については、募集人及び申立人の妻等の供述、場合によっては筆跡鑑定等に基づき、慎重な審理・判断が必要となる。

しかし、当審査会は裁判外紛争解決機関であり、証人尋問や第三者に記録の提出を求める権限もなく、専門家に鑑定を囑託する手続きも存在しないことから、本件は当審査会において審理判断するよりも、裁判所における訴訟手続きにおいて解決することが妥当であると考え、生命保険相談所規程第 38 条 1 項（4）により、理由を明らかにして、裁定手続きを打ち切ることとした。

**[ 事案 21-79 ] 入院給付金請求**

・平成 22 年 5 月 26 日 裁定終了

< 事案の概要 >

糖尿病・高血圧により 103 日間入院したが、39 日分の入院給付金しか支払われないことを不服として、申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 20 年 12 月～翌年 3 月まで、糖尿病・高血圧により 103 日間にわたり入院した。そこで、医療保険(平成 18 年 2 月加入)に基づいて入院給付金を請求したところ、保険会社は 39 日分の入院給付金しか支払わず、残りの 64 日分の入院については、病状経過・治療内容から通院治療が可能であり「常に医師の管理下において治療に専念」する必要がなかったとして、入院給付金は支払えないと言う。

しかし、当該入院は、一人で暮らしていて食事療法・運動管理が困難であるため、主治医の指示により入院したものであり、納得出来ない。残り 64 日分の入院についても、入院給付金を支払って欲しい。

< 保険会社の主張 >

下記理由により、申立人の入院期間のうち不支払期間（64 日分）の入院については、約

款上、入院給付金の対象となる入院とは認められず、申立人の要求に応ずることは出来ない。

- (1) 一般的な医学的知見において、糖尿病治療は食事、運動、薬物療法を基本として、患者本人による自己管理、医師の指導により日常生活における血糖値を適切にコントロールする通院治療を原則とするものであって、特段の事情なき限り入院治療は必要とされない。
- (2) 申立人の HbA1c(赤血球の中に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結合したもの) の数値は、本件の不払期間中「優」「良」で推移しており、合併症もなく、その治療内容(食事療法、運動療法、薬物療法)はいずれも通院治療で足り、入院治療を必要とすべき特段の事情は認められない。
- (3) 仮にこれら療法を体験、習得させるための教育入院として勘案するにしても、教育入院は通常 2 週間程度に留まり、また、過去に同じ医療機関で糖尿病治療を名目とする入院を複数回繰り返しているため、改めて教育入院を実施すべき必要性も乏しい。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人および保険会社提出の書類等に基づき、支払対象外と判断された申立人の入院期間にかかる入院に、入院の必要性・相当性があつたかについて検討した結果、下記理由により、申立人の主張を認めることは出来ず、生命保険相談所規程第 44 条により、裁定書にその理由を明らかにして裁定手続きを終了した。

- (1) 申立人の入院が、約款上の「入院」にあたるかどうかの判断にあたっては、主治医の診断のみならず、入院時の医学水準・医療的常識に照らして、客観的、合理的に必要な入院に限られると解するべきである。(札幌地裁平成 13 年 1 月 17 日、札幌高裁平成 13 年 6 月 13 日判決)
- (2) 医療文献及び当裁定審査会の調査したところによれば、糖尿病で入院が必要とされるのは、一般的に、糖尿病ケトンアシドーシスや高血糖高浸透圧昏睡などの急性の合併症が発症する危険のある場合、腎症、網膜症、冠動脈疾患などの合併症が悪化した場合などであるとされ、それ以外の治療は、通常、通院で行なうものとされている。病気の知識の習得や血糖コントロールが不良な場合等には、教育入院をすることもあるが、その期間については、2 週間程度とされている。
- (3) 記録から認定される申立人の入院中の状況からすると、申立人の糖尿病は合併症もなく、その治療の内容からしても、本来通院でも十分可能な治療であつたと認められる。申立人が主張するように、「独身で、意志が弱く、食事療法などが難しく運動も家では全然しない。」等の理由から、教育入院に準じて入院という処置をとつたとしても、一般的な教育入院の期間が 2 週間程度であること、申立人の血糖値が入院後順調に改善し、平成 21 年 1 月 x x 日以降は血糖検査の頻度が落ちていること、20 年 12 月 y y 日以降は、外泊できるような状態であつたことを合わせて考えれば、遅くとも 21 年 1 月 x x 日以降は、「自宅等の治療が困難であり」、「常に医師の管理下において治療に専念する必要性があつた」とは考えられない。

[ 事案 21-83・84 ] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

\* 夫婦 2 名より、同様の事実経過に基づく同一保険会社への申立て

・平成 22 年 6 月 30 日 裁定終了

< 事案の概要 >

銀行員による虚偽説明、説明義務の懈怠により商品内容を誤解して契約締結したとして、契約当初の説明どおりの内容で保証してほしいと申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 20 年 2 月に募集人(銀行員)の勧めにより、妻とともに変額個人年金保険を契約締結した。(申立人の契約は一時払保険料 800 万円、妻の契約は一時払保険料 770 万円)

その後、同年 11 月に、申立契約の積立金の下落にとともに、保険商品の内容説明を再度受けたところ、加入時の募集人の説明は、下記のとおり、虚偽であることが分かった。募集人による虚偽の説明を信じて契約したのだから、説明どおり元本保証とし、既払込保険料に利息 3 %を加えた額を 10 年満期(契約日より 10 年後の積立期間満了の時点)で支払って欲しい。

- (1) 本件商品は元本保証で、10 年満期で 3%の利息がつき、相続税の掛からない商品であるという説明だった。
- (2) 保険期間が 25 年となること、解約返戻金が時価となること等のリスクの説明もなかった。

< 保険会社の主張 >

下記のとおり、募集人に虚偽説明およびリスクの説明に懈怠はなく、保険募集は適切になされている。また、申立人同様に、今般の金融危機による運用悪化によって損失を蒙った多くの保険契約者との公平性を考慮せねばならず、申立人のみを救済すべき法的根拠は認められないことから、申立人の請求に応じること出来ない。

- (1) 募集代理店(銀行)に、申立人から申し出のあった募集時の説明に関し、以下のような点を「パンフレット」、「契約締結前交付書面(契約概要・注意喚起情報)」、「ご契約のしおり・約款」を用いて、下記事項などについて説明していることを確認している。
  - ・ 商品内容説明の前に、「お客様へのお知らせ」を用いて、本商品は保険であり預金とは異なり、元本保証はないこと。
  - ・ 運用は特別勘定で行われ、確定利回り商品ではなく積立金額は日々変動する投資信託での運用となること。
  - ・ 中途解約した場合、解約返戻金は時価となり運用状況によっては元本割れとなること。
  - ・ 諸費用については、パンフレット最終ページを用いて保険関係費用、運用関係費用、解約控除、年金管理費について説明し、この際にリターン推移シミュレーションの数値はこれらの費用控除後のものであること。
- (2) また、提案内容が申立人の意向に沿った内容となっているか否かについては、「生命保険申込に際しての重要事項等確認書」、「意向確認書兼適合性確認書」で確認いただいたうえで、申立人から募集人の前で契約申込書に署名・押印いただき、「契約締結前交付書面(契約概要・注意喚起情報)」、「ご契約のしおり・約款」を契約申込当日に渡していること等を確認している。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では申立書、答弁書等の書面の内容および申立人からの事情聴取の内容にも

とつき審理した。その結果、下記の客観的な事実を照らし合わせると、募集人が、申立契約の勧誘に際し、虚偽の説明をしたとか、商品リスクの説明をしなかったとかいう事実を認めることはできない。

また、申立人は、事情聴取において定期預金だとは思っていなかったが、生命保険とは思っておらず相続税のかからない商品だと思っていた、募集人が口頭で上記募集資料と異なる説明をしたと述べるが、下記の客観的な事実を照らすと不自然に思われる。また、申立人の契約当時の年齢からすれば、特に理解力が劣っていたとも思えない。

- (1) 商品内容の説明前に徴求する「お客様へのお知らせ」には、本件商品が「保険」であることが各所に記載されており、「保険商品のお申込みをご検討いただく際の留意点」の一つとして、「保険商品は、生命保険会社の商品であり、預金と異なり元本の保証はありません。また、預金保険制度の対象とはなりません。」と記載されており、同意・確認欄に申立人が署名している。
- (2) 募集人が説明の中心資料とした簡易パンフレット（申立人もこれを見た覚えはあると認めている）の表紙には、「個人年金保険です」と大きな文字で記載され（「変額個人年金保険」との記載もある）、その中には、「投資リスクと手数料」、「解約控除」、「運用実績が 3.5%のケース」等の記載がある。
- (3) 「生命保険申込に際しての重要事項等確認書」には、「元本の保証はありません。」「個人年金保険...は生命保険会社を引受保険会社とする保険商品です。」「お受取金額が払込保険料を下回る場合がございます。」等が記載され、同書面の「確認欄」には申立人が署名している。
- (4) 「意向確認書」には当該商品に関する確認事項(注)が記載されているが、申立人は、いずれにも「はい」にチェックしている。また、「『契約締結前交付書面』の内容を十分に理解したうえで、本書面記載内容につき、確認・了解しました。」との欄に署名している。

(注) 主な確認事項

- ・ 投資信託を主な投資対象とする特別勘定で運用され、特別勘定の運用実績に基づいて死亡保険金額・運用金額・年金額・解約返戻金額等が変動すること、またその価格変動リスクは保険契約者および各受取人に帰属すること
  - ・ 運用期間の途中で解約された場合の解約返戻金額は、運用実績および所定の解約手数料(解約控除)により一時払保険料相当額を下回る可能性があること
  - ・ 運用期間中、年金受取期間中および解約時にお客様にご負担いただく諸費用について
- (5) 簡易パンフレットのどこにも、申立契約は元本が保証されている商品であるとか、10年満期で年3%の利息が付くとか、あるいはそのように誤解させるような記載は見当たらない。

以上の次第で、募集人が、申立契約の締結について勧誘するに際し、重要事項について事実と異なることを告げたとは認められず、消費者契約法4条1項1号に基づく取り消しは認められない。欺罔行為も認められないので、詐欺による取消し(民法96条1項)も認められない。

また、申立人に要素の錯誤(民法95条本文)があったとは思えないが、仮に申立人が錯誤に陥っていたとしても、前述のような事実を照らすと、申立人には重過失があると言わざるを得ないので、申立人から無効を主張することはできない(同条ただし書き)。

したがって、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。



## [ 事案 21-87 ] がん給付金請求

・平成 22 年 4 月 28 日 裁定終了

### < 事案の概要 >

妻が胸腺腫にて入院し手術を受けたことに対し、保険約款に定める給付金の支払事由に該当しないことで不払いになったことを不服とし申立てがあったもの。

### < 申立人の主張 >

妻は平成 21 年に病院に入院し、胸腔鏡下縦隔腫瘍切除術を受けた。そこで、がん保険(平成 3 年加入)にもとづき給付金を請求したところ、保険約款で定める給付金の支払事由を充足していないことを理由に不支払いとされたが、下記理由により納得出来ないので診断給付金、入院給付金を支払って欲しい。

(1)加入保険は、悪性新生物に対する給付金支払を保障していることから、診断書中の「今後の治療予定」欄の「悪性新生物の治療」に とマークされている以上、妻の疾病は悪性新生物に該当するので、支払対象とすべきである。

(2)加入時に、同契約において保障されない「がん」があるとの説明は受けていない。

### < 保険会社の主張 >

下記理由により、給付金の支払いに応ずることはできない。

(1)申立人の妻の疾病は、診断書中の「病理組織診断名」から、浸潤も無く、組織所見上も明らかな異型もみられないことにより、WHO 分類上、悪性新生物ではなく良性新生物に該当する。

(2)世界保健機関 ( WHO ) 分類に基づく全ての悪性新生物を保障しており、説明義務違反はない。

### < 裁定の概要 >

裁定審査会では申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、本件申立てを認めるまでの理由がないことから、生命保険相談所規程第 44 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

#### 1 . 約款の規定

(1) 申立契約の約款には、がんの定義について、「この保険契約において『がん』とは、世界保健機関 ( WHO ) 修正国際疾病、傷害および死因統計分類の基本分類において悪性新生物 ( がん腫、肉腫および白血病等 ) に分類されている疾病 ( 別表 1 ) をいいます。」と規定されており、また「がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つものによって病理組織学的所見、細胞学的所見、理学的所見 ( X 線、内視鏡等 ) 臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかによりなされたものでなければなりません。」と規定されている。

(2) そして、同約款「別表 1」には、「約款に規定する世界保健機関 ( WHO ) 修正国際疾病、傷害および死因統計分類において、悪性新生物に分類される疾病は世界保健機関 ( WHO ) 第 8 回修正国際疾病、傷害および死因統計分類のうち下記の疾病をいいます。」と規定され、その分類として「その他の内分泌腺の悪性新生物」と規定されている。

#### 2 . 胸腺腫の分類

申立契約の約款規定は前述のとおりであるが、そこで援用されている世界保健機関

(WHO)修正国際疾病、傷害および死因統計分類においては、胸腺腫については、悪性新生物として「悪性胸腺腫」、良性新生物として「胸腺腫」に分類している。そして、保険会社の提出資料によれば、世界保健機関(WHO)は、「悪性胸腺腫」といえるためには、組織所見にかかわらず、局所浸潤、胸膜・心膜播種、転移を伴う進行した病期の胸腺腫、病期に関わらず、明らかな異型を伴う胸腺上皮性腫瘍(胸腺癌)のいずれかに該当する必要があるとしている。

### 3. 申立人の妻の疾病が悪性胸腺腫に該当するかについて

悪性胸腺腫といえるためには、前項の または の類型に該当する必要がある。そこで、前項 の類型に該当するかであるが、保険会社提出資料及び国立がんセンターのホームページにおけるがん情報サービスによれば、申立人の妻の疾病は、 の類型には該当しない。

次に、前項 の類型に該当するかであるが、保険会社提出資料によれば、世界保健機関(WHO)は、組織所見により、悪性新生物とされる「胸腺癌」と「胸腺腫」とを区別しており、申立人の妻の病理組織診断名は、「胸腺腫」であって「胸腺癌」ではない。よって、申立人の妻の疾病は、 の類型には該当しない。したがって、申立人の妻の疾病は、悪性胸腺腫に該当しないことになる。

### 4. 申立人の主張について

(1) 申立人は、診断書兼入院証明書の「今後の治療予定」の欄において、悪性新生物の治療に 印が付されているとして、申立人の妻の疾病は、悪性新生物であると主張するが、申立契約の約款では、がんの診断確定の方法が定められているから、同証明書の上記記載をもってして、申立人の妻の疾病を悪性新生物と認めることはできない。

(2) 契約時に保障されない「がん」があるとの説明は受けていないとして、保険会社の説明義務違反を主張するが、「がん」という言葉の意味自体が一義的でない以上、申立契約の対象となる「がん」について定義することは必要なことといえる。そして、申立契約は、約款において、「がん」の定義を、世界保健機関(WHO)修正国際疾病、傷害および死因統計分類の基本分類において悪性新生物に分類されている疾病であるとしているが、定義として不相当とはいえない。また、約款において、「がん」について定義されていることは、容易に知りうる場所である。以上からすると、仮に、保障されない「がん」があるとの説明がなかったとしても、保険会社に説明義務違反があったとすることはできない。

## [ 事案 21-88 ] 配当金請求

・平成 22 年 5 月 26 日 裁定終了

### < 事案の概要 >

加入時に提示された設計書記載の生存祝金額(配当金買増しに生存保険金額)を支払って欲しいと申立てがあったもの。

### < 申立人の主張 >

平成 1 年に、既契約を転換して終身保険を契約した際、提示された設計書には保険料払込満了時(65 歳)に生存祝金(約 610 万円)が支払われると記載されている。ところが、平成 21 年に 65 歳になるので、保険会社に確認したところ、生存祝金は配当金にもとづくもので、28 万円余しか支払われないと言われた。

加入してからこれまで、何度か歴代の営業所長に保険料払込満了時の金額について確認したが、そのつど支払われると言われ、その言葉を信じて、加入し続けてきた。今になって、設計書記載の金額が支払われないのは納得できないので、設計書記載金額の生存祝金額を支払って欲しい。

< 保険会社の主張 >

下記のとおり、生存祝金の金額は保証されたものでなく、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1) 申立契約の保険約款に記載のとおり、生存祝金は配当金を一時払保険料とする生存保険の保険金であり、配当金が多ければ生存保険の払込保険料が多くなり、保険金である生存祝金も多くなるが、その逆もあり得る。
- (2) 設計書の下部には、「 記載の年金額・生存祝金については、この保険のパンフレットにもご説明のとおり今後変動（上下）することがあります。したがって将来のお支払額をお約束するものではありませんのでご注意ください。」と記載しており、設計書どおりの保険金額を支払うことを約束していない。
- (3) 申立人は、「歴代の営業所長は設計書記載の生存祝金の支払いを約束した」と主張しているが、当社が歴代の所長を調査したところ、そのような約束をした営業所長はいなかった。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第 44 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) 下記のとおり、設計書記載の生存祝金額の支払をすることが申立契約の内容になっていると言うことは出来ない。

保険契約は、いわゆる「附合契約」【注】で、約款の記載にしたがって契約内容が定められるもので、申立契約の約款によれば、「生存祝金は、社員配当金を一時払保険料とする生存保険の保険金」とされており、配当金の多寡が生存祝金額に影響を与えることになり、確定金額の生存保険金を支払うものとはされていない。

【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予め定めた契約条項（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解されています。

設計書にも、設計書記載の金額を支払うことを約する文言はなく、かえって、「 記載の年金額・生存祝金については、この保険のパンフレットにもご説明のとおり今後変動（上下）することがあります。したがって将来のお支払額をお約束するものではありませんのでご注意ください。」との注意文言が記載されている。

- (2) 申立人が主張するところの、歴代営業所長の説明が、確定金額として設計書記載の生存祝金額を支払う旨の説明であったことを証明する証拠はなく、申立人の主張を認めることはできない。

**[ 事案 21-90 ] 契約無効確認・既払込保険料返還請求**

・平成 22 年 4 月 28 日 裁定打切り

< 事案の概要 >

銀行を通じて変額個人年金保険に加入したが、契約申込当時、高次脳機能障害の状態であり、事理弁識能力がなく、また、募集行為に瑕疵があったことから、契約を無効にして既払込保険料を返還して欲しい。

< 申立人の主張 >

平成 20 年 2 月、募集人（銀行員）より、変額個人年金保険の訪問勧誘を受けた。申立人はかねてより株などリスクがある商品は購入しない、売買代金について定期預金や親族へのお金以外は自己資金として使いたい旨話していたことから、申立人の意向に沿って商品を勧めてくれているものと信頼して一時払保険料を払い込み、変額年金保険に加入した。

しかし、下記のとおり、本契約には問題があるので契約を無効・取消とし、一時払保険料を返還して欲しい。

- (1) 申立人（79 歳）は、当時既に高次脳機能障害の状態により、多弁で言いたいことを言うことが多く、他人との意思疎通ができない、見当識障害が多いという状態にあった。なお、勧誘に際しては家族との同席がなかった。
- (2)（予備的主張）申立人は、本件契約が、途中解約した場合に大きな損失が出るリスクのある商品であるにもかかわらず、リスクがない商品と認識しており、契約の重要な内容について錯誤があり無効である。
- (3) 募集人は、認知障害等の状況にある高齢者の申立人に対して、申立人が所有していたマンションの賃料収入と同程度の年金が得られるなどとうたい、変額個人年金保険の不利な内容について理解させることなく契約をさせた。申立人の生前には巨額の損失を負担しなければ資金を使うことができないものであり、こうした契約は公序良俗に反して無効である。
- (4) 本件契約には、以下の違法性がある。
  - a) 申立人は高次脳機能障害の状態であり、リスク性商品や途中解約した場合に大きく目減りする商品への投資の意向はまったく有していなかったものであり、申立人の判断能力、知識経験、契約目的等に適合しない商品を勧誘した（適合性の原則違反）。
  - b) 募集人（銀行員）は、本件変額年金保険のリスクについて、申立人に理解されるために必要な方法および程度による説明を行わなかった（説明義務違反）。

< 保険会社の主張 >

募集人（銀行員）に対し募集経緯について確認を行った結果、下記のとおり意思無能力状態での契約との主張は全く事実と反するものであり、申立人の要求する契約無効・既払込保険料返還に応ずることは出来ない。

- (1) 申立人が主張する錯誤無効、公序良俗違反による無効、適合性原則違反、説明義務違反は、いずれも判断能力の存在を前提としており、高次脳機能障害による意思無能力の主張と矛盾している。
- (2) 契約に至る 6 回の面談の間、申立人は募集人の説明をしっかりと理解し、相談したい論点を明示して募集人に自宅に来るよう要請し、当該論点についての自分の考えを募集人に説明し、さらには相談のために銀行に来店されるなど、到底事理弁識能力を欠いているとは考えられない対応をしていた。また、申立人は「高次脳機能障害」の診断書を提出しているが、これは本件保険契約の締結から 1 年以上経った検査結果であって、本件保険契約締結時点における事理弁識能力を推認しえるものではない。

(3) 募集人はパンフレットに基づき商品の仕組み及び中途解約時等元本に関するリスクについて説明し、計 6 回に及ぶ面接の間、重要事項の説明を重ねており、申立人は理解したうえで申込みに至った。また、本件契約の募集に至ったのは、申立人より「マンション売却金の用途で何か良い提案がないか」といった旨を尋ねられたことに端を発するのであり、募集人から「従前の賃料収入と同程度の年金が得られる」とうたったことはない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出された書面に基づき審理した結果、下記のとおり、本件事案について事実を認定するためには、厳密な証拠調手続きを経る必要があるが、裁判外紛争解決機関である当裁定審査会はこのような証拠調手続きを有しておらず、公正かつ適正な判断を行うためには、本件は裁判所における訴訟による解決が適当であり、当裁定審査会において裁定を行うことは適当でないと判断し、生命保険相談所規程第 38 条 1 項 (4) により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1) 申立人から提出された平成 21 年 5 月付診断書によれば、診断名欄に「認知障害(症)・高次脳機能障害」と、所見欄には「精神の機能低下は(平成 20 年 7 月より)前からあったものと考えられる」と各記載されており、また MRI 画像によれば、脳の一部に萎縮が認められる。

(2) しかしながら、高次脳機能障害が直ちに事理弁識能力(意思能力)の欠如を意味するものではなく、また、上記証拠からだけでは、直ちに、契約申込み当時(平成 20 年 2 月)に申立人が意思能力を欠如していたと確信を抱くまでには至らない。

もとより、申立人が、契約申込み当時に既に意思能力を欠如していた可能性は十分にあるが、この点を判断するためには、より詳細に当時の申立人の病状を調査し、医学的な観点を基礎に慎重に判断することが必要である。

**[ 事案 21-92 ] 死亡保険金請求**

・平成 22 年 6 月 30 日 裁定終了

< 事案の概要 >

告知義務違反による契約の解除は無効であるとして、死亡保険金等の支払を求めたもの。

< 申立人の主張 >

亡夫は平成 19 年 7 月に定期保険(年金支払)に申込み手続きを行い、翌 8 月初めに保険会社指定の診査を受けて契約が成立した。保険診査を受けた直後に A 病院で胃がんと診断され、同月下旬に入院し手術を受けた。その後、何回か入院治療を受けたが、同 21 年 1 月に死亡した。

そこで、同保険契約にもとづき死亡保険金を請求したところ、告知義務違反による契約解除で保険金は支払われないとの通知があったが、告知義務違反を理由とする契約解除は、以下の理由により無効なので、死亡保険金及び遅延損害金を支払ってほしい。

(1) 告知義務違反があるとされた平成 19 年 7 月の B 病院での受診は、単なる胃痛によるものであり、告知を必要とするような事項ではなく、仮に告知を必要とする事項であったとしても、不告知につき悪意、重過失はなかった。

(2) B 病院において、継続的に高血圧症で受診している事実は告げているので、告知時点で

保険会社が確認を行っていれば、胃痛による通院の事実は把握できたはずである。

(3)告知前に告知義務違反の説明がなされなかったため、保険会社には説明義務違反がある。

< 保険会社の主張 >

被保険者（申立人の亡夫）は、本件保険契約の申込みに当り、約款に規定する告知義務に違反し、また死亡原因と不告知事項との間に因果関係が認められることから、申立人の保険金支払いの請求に応ずることは出来ない。

(1)平成19年7月初旬に腹部膨満と便秘を主訴にB医院を受診、その10日後にB医院を再受診し胃の不調を訴え、A病院での胃内視鏡検査を希望した事実につき、告知されていない。

(2)被保険者の死亡原因は、死亡診断書によれば、胃がんであり、当該死亡事由は、被保険者が平成19年7月初旬に胃の不調を主訴として医師の診察および投薬治療を受けたことに因果関係が認められる。

(3)診査医は、被保険者より高血圧症以外の疾病について告知されておらず、診査医の過失により、当社が不告知の内容を知り得なかったものではない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、保険会社の契約解除は有効であり年金の支払い義務はなく、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1)本件保険約款第 条は、契約者又は被保険者が会社の求める告知事項につき不告知あるいは虚偽事実の告知をした場合には、告知義務違反として契約を解除し、かつ保険金（本件では年金）を支払わないことができている。

(2)告知書第 項では、過去5年以内に7日間以上にわたって医師の診察・投薬等を受けた事実があるか否かに、「はい」か「いいえ」で回答することになっており、 は、平成19年7月初旬及びその10日後にB医院で胃痛により診察を受けているので、当然に「はい」と記載しなければならないのに「いいえ」と回答した。これは客観的に告知事項について、虚偽の事実を告知したことになる。また、医師の質問に対しても、胃痛での受診の事実、及び医師から7月初旬に検査を勧められている事実を告げておらず、これも会社が求める告知事項についての不告知となる。よって、客観的には告知義務に違反していると判断できる。

(3)告知義務違反で解除できる場合とは、契約者又は被保険者が故意又は重大な過失によって告知義務に違反した場合だが、本件においては、B医院の受診日が告知日の2週間位前であること、その症状も、薬の服用によっても最初の受診から10日経っても改善されず、契約者本人も検査を積極的に受けたいと望むほどのものであること、事実8月初旬の検査では経鼻ファイバーでも十二指腸に挿入できないほど胃の幽門部が癒着しており、翌日には確定診断がなされていて、8月下旬には患部の切除もできない状態であったものであることから推測すると、告知日(8月3日)の時点では、通常の胃痛とは異なり、一般人でも認識できるような異常を感じる事が可能であったと推測できる。以上の事実を踏まえると、告知日の時点においては告知事項に該当する事実を認識していたものと認められ、仮にそうでないとしても容易に認識できたはずであると判断でき

る。よって、 は故意または重大な過失により告知義務に違反したと判断せざるを得ない。

(4)なお、申立人は保険会社が告知時点で調査を行えば通院の事実は容易に判明したのに、これを怠ったのであるから、告知義務違反による解除はできないと主張しているが、保険会社は、必要に応じ告知された事実について調査することがあるとしても、告げられた事実が真実であるかを調査すべき義務はない。

(5)また、申立人は、告知についての説明義務違反を主張しているが、告知義務があることは、告知書を交付されれば当然に分かることであり、告知義務に違反して真実を告げなかった場合の効果として保険金が支払われないことがあることは説明を待つまでもなく一般に知られていることなので、あえて説明をするべき必要があるとは判断できない。

#### [ 事案 21-95 ] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 22 年 4 月 28 日 裁定打切り

##### < 事案の概要 >

無断で契約がなされたとして、契約の無効およびこれまでに払い込まれた保険料の返還を求めるもの。

##### < 申立人の主張 >

平成 19 年に保険会社より、失効払戻金請求書の案内通知により、契約申込書に記入していない全く身に覚えのない、がん保険(平成 13 年 2 月契約、同 15 年 1 月失効：申立契約 )と養老保険(平成 13 年 8 月契約、同 15 年 10 月失効：申立契約 )の 2 つの保険契約の存在を初めて知った。

下記のとおり、申立契約 および とも、契約者である自分に無断で申し込まれた契約で無効であるので、これまでに払い込まれた保険料全額を返還して欲しい。

(1)自分は契約申込書に記入しておらず、元妻等により無断で申し込みされたもので、保険証書、約款、保険会社からの案内通知も見えていない。また、元妻及び募集人から保険に伴う説明を一切受けていない。

(2)契約申込書の筆跡と解約書類の筆跡が明らかに異なっており、保険会社職員も認めている。

(3)契約申込書記載の私の会社の部署も誤っており、元妻が知らないはずはなく、保険会社職員によると、記入漏れで当時の役職者の指示で記入したとのことであった。

##### < 保険会社の主張 >

以下の点から、申立人は申立契約への加入に同意していたと思われるので、申立人の請求に応じることは出来ない。

(1) 申立契約 は、元妻(契約当時は申立人の妻であった)から、募集人が契約申込書及び告知書を置いておいてくれば、元妻が夫(申立人)に記入してもらっておくと言われ、同書類を元妻に預け、後日、記入済みの同書類を元妻から受け取ったものであり、申立人は保険加入に同意していた。(申立契約 の申込書及び告知書も、申立契約 と同様の経緯により受け取ったものである)

(2) 申立契約 は団体扱であり、給与明細には保険料の引き去りについて記載があり、申立人に配布される年末調整資料にも保険料の記載がある。

- (3) 当社からは保険証券を申立人の自宅に送るとともに、年に一度、申立人に対して加入している保険の内容を文書にて送付している。しかも、取扱職員も申立人の勤務先を定期的に訪問し、申立人が加入している保険の内容を説明していた。
- (4) 申立契約の保険料は一貫して元妻名義の口座からの振替によって支払われており、保険料を申立人に返還する理由はない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出された書面に基づき審理した結果、下記のとおり、本件事案について事実を認定するためには、厳密な証拠調手続きを経る必要があり、裁判外紛争解決機関である当裁定審査会にかかる証拠調手続きを有しておらず、公正かつ適正な判断を行うためには、本件は裁判所における訴訟による解決が適当であり、当裁定審査会において裁定を行うことは適当でないと判断し、生命保険相談所規程第38条1項(4)により、裁定手続きを打ち切ることとした。

- (1) 申立人の本件申立てが認められるか否かは、申立人が申立契約の加入に同意していたかどうか(望ましいことではないが、理論的には署名の代行自体は認められるので、上記書類の保険契約者欄の筆跡が申立人のものではなくても、申立人が加入に同意していれば契約は無効ではない)
- (2) 申立契約の保険料が元妻名義の銀行口座からの振替によって支払われてきたものであるとすれば、同銀行口座の預金は誰に帰属するものであったのか等に係ってくるころ、これらの事実については、募集人及び元妻の供述、場合によっては筆跡鑑定等に基づき、慎重な審理・判断が必要となる。

**[ 事案 21-96 ] 手術給付金請求**

平成 22 年 6 月 30 日 裁定終了

< 事案の概要 >

手術給付金を請求したところ、約款所定の手術に該当しないとの理由で不支払となったことを不服として申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

昭和 58 年に、入院医療特約付の養老保険に加入していたところ、平成 19 年 4 月に「左自然気胸」と診断され、A 病院に即日入院のうえ、トロッカー挿入により胸腔内の脱気を受けた。2 日後、トロッカーを除去して同病院を退院したが、同日気胸再発のため、再入院して再度トロッカー挿入による脱気を受けた。

そこで、保険会社に給付金請求をしたところ、保険会社は、入院医療特約(昭和 58 年契約締結)の手術には該当しないとして、昭和 62 年に改訂された新入院医療特約を適用し、初回のみ給付倍率 10 倍で手術給付金の支払いをしたが、2 回目は支払要件に該当しないとして、支払いを拒絶した。

しかし、入院医療特約における「手術」の定義は、「器具を用いて、生体に切開などの操作を加えるもの」と記載されており、トロッカー挿入は、15mm(申立人によると「15m/m」)の管を通すため、器具(メス)を用いて、生体(胸)に切開を加えるという操作を行うものであり、「手術」に当たり、これらの処置は、医師のみが行える開胸術に当たるので、入院医療特約別表に定める「上記以外開胸術」として、1 回目、2 回目とも給



付倍率 20 倍での手術給付金を支払って欲しい。

< 保険会社の主張 >

下記理由により、トロッカー挿入は、入院医療特約の手術給付金の対象となる「開胸術」に該当しないので、申立人の主張する手術給付金の支払い(1回目、2回目のトロッカー挿入について、それぞれ給付倍率 20 倍の手術給付金の支払い)の請求に応じることはできない。

- (1) トロッカー挿入は、入院医療特約における「手術」から除外されている「ドレナージ」に該当するため、そもそも「手術」には当たらず、支払対象となる別表で掲げる手術においても「トロッカー挿入」を含む手術は掲げられていない。したがって、トロッカー挿入はそもそも手術給付金の支払対象となる手術に該当せず、2回実施されたトロッカー挿入のいずれにも、手術給付金の支払事由に該当しない。
- (2) 一方、昭和 62 年 4 月に制定された新入院医療特約によれば、申立人が施術を受けたトロッカー挿入自体は、「87.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(検査・処置は含まない。施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。)」に該当し、支払対象手術となる。

本件保険契約に関し新特約が当然に遡及して適用されるものではないものの、新特約制定前の入院医療特約についても支払対象手術が拡大されている新特約の取り扱いに準じて適用する扱いとして、初回分のみ給付倍率 10 倍で給付金を支払ったが、他方、2 回目のトロッカー挿入については、「施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。」との規定により、支払要件を欠くことになる。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人および保険会社提出の書類等に基づき、申立人が受けた「トロッカー挿入による脱気」が、申立契約の「入院医療特約」約款上の「手術」に該当するかについて検討した結果、下記理由により、申立人の主張を認めることは出来ず、生命保険相談所規程第 44 条により、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) 申立契約(【入院医療特約】)の約款においては、「手術」とは、「機械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加えることをいい、ドレナージ、穿刺および神経ブロックは除きます。」と定義されている。
- (2) 約款の文言の解釈においては、一般的、標準的な医学的定義を基準にして解釈すべきであるが、医学的には、トロッカー挿入による脱気は、胸腔ドレナージの方法の一種であり、自然気胸に対する胸腔内ドレナージは、「ドレナージ」の代表的な方法として分類されることが明らかである。それゆえ、申立人が 2 回にわたって受けた自然気胸に対する「トロッカー挿入による脱気」は、約款の「手術」の定義において、除外事由である「ドレナージ」に該当する。よって、トロッカー挿入による脱気が、申立契約の約款上の「手術」に該当しないとの相手方会社の判断は、適切である。
- (3) 上記のとおり、申立契約の約款によれば、保険会社は、申立人に手術給付金を支払う義務はないが、保険会社が、保険金給付にあたって、保険契約者に有利な取扱いをすることは格別問題のないことであり、保険会社が、申立契約成立後に発売された新入院医療特約を申立人に有利に遡及適用して、「トロッカー挿入による脱気」を「手術番号 87: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」に

該当する手術として 10 倍の手術給付金を支払ったことは不当なことではなく、更に、その支払いを同約款の規定のとおり「施術の開始日から 60 日の間に 1 回という限度で」と限定したことも、また不当なことではない。

#### [ 事案 21-97 ] 契約転換無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 22 年 5 月 26 日 裁定終了

##### < 事案の概要 >

契約転換時に、営業担当者が虚偽説明をしたとして、契約転換後の払込保険料の返還を求めたもの。

##### < 申立人の主張 >

昭和 54 年 4 月に、同 49 年に加入した定期付養老保険を転換して、30 年満期の定期付養老保険に加入した。勧誘を受けた際、「満期時には支払った保険料に配当金がついて 1,000 万円になって戻ってくる」、「1,000 万円の支払いは保証する」などという説明があったが、実際に満期時に支払われたのは 435 万円余であった。当時の営業担当者の説明が不適切であったので、契約転換後の払込保険料 738 万円余を返してほしい。

##### < 保険会社の主張 >

下記理由により、説明内容に何ら違法とされる点はなく、既払込保険料返還の請求に応ずることはできない。

- (1) 営業担当者は、転換後の契約の死亡保険金等の保障内容が申立人の家庭のニーズに合致していることを中心に説明し、満期時には満期保険金 400 万円と配当金が支払われる旨説明したにとどまり、「支払った保険料に配当金が付く」という契約内容と乖離した誤った説明や、「保証する」といった断定的な説明を行った事実はない。
- (2) 転換後の保険契約の内容については、営業担当者の説明だけでなく、パンフレットや見積書、保険証券などで申立人に明示している。配当金の変動しうることやその現状は、上記の書類等で申立人に逐次伝えていた。

##### < 裁定の概要 >

裁定審査会では申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第 44 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) 資料によれば、申立人は、昭和 49 年に締結した申立外契約を被転換契約として、同 54 年の契約転換により申立契約に転換したこと、申立契約は、満期時には満期保険金 400 万円と満期時積立配当金及び満期配当金が支払われる内容の保険であったが、配当金として確定金額を支払うものとはされていないこと、契約転換手続の際に、営業担当者が説明に使用し、申立人に交付したと認められるパンフレットには、「ご契約後 3 年目からつく配当金は、年 8 % の複利で積立てます。なお、この利率（現行 8 %）は、経済情勢により変動することがあります。記載の積立配当金額及び満期配当金額は、昭和 52 年度決算にもとづいて計算したもので、今後変動することがあります。したがって、将来のお支払額をお約束するものではありません。」との注意文言が記載されていたことが認められる。
- (2) 申立人は、営業担当者が、「保険料に配当金が付く」、「満期時に 1,000 万円の支払いを

保証する」との説明をしたと主張するが、生命保険における配当金は、毎年の決算の結果によって剰余金が生じた場合に、その還元として契約者に分配される金銭をいい、預貯金の利息とは性質が異なる。そして、配当金は、毎年の決算の結果によって変動し、剰余金が生じなかった時には、ゼロとなることもある。従って、申立人の主張する営業職員の説明内容は、配当金の性質とは明らかに異なるものといえ、また、前記のとおり、パンフレットにも、満期時に確定金額の支払いを保証する」旨の記載はない。

- (3)本件のような、営業担当者が、商品の性質と明らかに異なる説明をしたことや、パンフレットなどの書面に記載のない説明をしたかが争点となる場合には、虚偽説明の事実を主張する者（本件では申立人）において、その事実を証明する必要がある。申立人は、営業職員が虚偽の説明をしたと認めることができる証拠として、営業職員の手書きのメモを提出しているが、メモが作成された経緯については必ずしも明らかではないが、メモには保険料についての記載はあるものの、配当金や 1,000 万円の返還金があることの記載はなく、このメモが、虚偽説明の事実を認めるに足りる証拠とは言えない。とすると、結局、申立人の供述の他に、営業担当者の虚偽説明を認めるに足りる証拠はなく、営業担当者が虚偽説明をしたと認めることはできないと言わざるを得ない。

以上の次第で、営業担当者が契約転換手続に際し、重要事項について事実と異なることを告げたり、将来において受け取るべき金額について断定的判断を提供したとは認められず、営業職員に詐欺（人を欺罔して錯誤に陥らせる行為）があったと認めることもできず、詐欺による取消し（民法 96 条 1 項）は認められない。また、申立人に錯誤の存在を認めることはできず、錯誤無効（民法 95 条）の主張も認められない。

#### [ 事案 21-101 ] 配当金・生存給付金積立利息支払請求

・平成 22 年 5 月 12 日 裁定終了

##### < 事案の概要 >

こども保険の満期時受取額が払込保険料総額を下回ったため、満期時受取額と払込保険料との差額の支払いを求めたもの。

##### < 申立人の主張 >

平成 3 年にこども保険（保険期間 18 年）に加入し、今年（21 年）満期を迎えるが、加入時の設計書には満期時受取額が約 350 万円と記載されているのに、実際の受取額は 215 万円余であるとの通知が保険会社から届いた。18 年間の支払保険料総額は 250 万円であるので、貯蓄型保険なのに、支払った保険料より受取額が少ないのは納得出来ない。将来受け取る金額が保険料払込額の総額を下回る可能性について、契約時および保険期間中に一切説明がなかったことの非を認め、満期時受取額と払込保険料総額との差額を支払って欲しい。

##### < 保険会社の主張 >

下記のとおり、当社としては説明義務に違反していることにならないと判断しており、満期時受取額と払込保険料との差額の返金請求に応ずることはできない。

- (1) 本件契約は、払込保険料を保障する保険ではなく、契約者の死亡・（高度）障害による育英資金の支払・保険料免除や被保険者の死亡・高度障害に対する保障等の要素もある生命保険で、本件契約の保険料は、育英年金の支払に充当する部分と保障に充当する部

分から構成されており、約款では満期時受取額について、既払込保険料相当額を最低保証するものとなっていない。

- (2) 本件契約の約款で、「育英資金は会社の定める利率による利息をつけて据え置く」とし、育英資金は変動する利率による利息を付する旨規定している。また、配当金については、定款にて剰余金が生じた場合に社員配当準備金を積み立てることとし、本件契約の約款で「社員配当準備金から…社員配当金を割り当てます」と規定し、変動することになっている。そこで、設計書、ご契約のしおり等で育英資金の据置利率や（積立）配当金は変動することを説明している。
- (3) これらの説明によって、育英資金の据置利率や配当金が相当期間にわたって低水準で推移した場合には、本件契約の保険料は、契約者や被保険者の保障に充当する部分もあることと相俟って、満期時受取額が払込保険料を下回る可能性があることは理解いただける内容となっていると判断している。

#### < 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第 44 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) 申立人の主張の法律上の根拠は不明だが、これを善解するに、本件保険契約が預貯金などと同様に満期時に支払われる金額が支払済保険料を下回ることはないと誤信して契約をしたことを理由に、民法 95 条による錯誤(注)であるから、契約は無効であるとするものである。

(注)民法 95 条の錯誤とは、契約の要素につき契約時の当事者の認識が事実とは異なっていることであり、要素とは、当該事実の誤信がなければ一般人においても当該契約をしなかったであろう事実を意味する。

- (2) 申立人は、本件契約は貯蓄型の保険であるから、満期時受取金額が支払済保険料（申立人はこれを元本と表現している）を下回ることはないと認識して契約を締結したと主張するが、申立人提出の書面及び証拠に基づいても、契約当時、申立人がかかる認識を有していたと推認される証拠は無い。更に、満期時の支払金額が支払済保険料を下回るか否かが、前記契約の要素となりうるかという点についても疑問がある。
- (3) 本件契約は「こども保険」であり、その形態からも明らかとなっており、支払われる保険料は保障に充てる資金、及び積立てに充てる資金の両者を包含していることは明らかで、保険である以上、保障に充てる部分は、当該契約者のみならず他の契約者の保障にも使われることは保険制度として当然で、この部分は本来消費されるものである。このように、生命保険においては、そもそも支払保険料の一部が消費されることが前提となる制度であり、元本という概念はなく、また元本の返還を保証するものではない。
- (4) こども保険の一般の契約者は、他の保険と異なり、教育資金の積立てを重視することは理解できるが、それとともに子供の成長過程における子供自身あるいは保護者の疾病や傷害による資金不足を補うことをも期待しており、申立人の言う、元本が保証されなければ契約をしないというものではない。従って、支払済保険料全額が満期時に支払われるか否かは契約の要素とは言えない。よって、申立人に契約時に仮に前記誤信が存在したとしても、当該契約を無効とするものではない。
- (5) 以上のことから、設計書記載の金額の支払いが保証されるものではないことの説明（文

書で足りる)が、元本という概念を想定して元本割れをする可能性のある事実を説明する義務があるとは言えない。また、申立人は、貯蓄型の保険であることをもって、元本保証されるのが当然で、そうでなければ説明すべき義務があると言うが、保険が貯金と異なることは当然であり、貯蓄という言葉(積み立てるという意味)から直ちに郵便貯金等と同様に元本が保証されると解することが、一般人において当然の認識であるとは言えない。

#### [ 事案 21-104 ] 自動振替貸付・失効取消請求

・平成 22 年 5 月 26 日 和解成立

##### < 事案の概要 >

保険料振替口座の変更を希望したのに適切に処理されなかったため、一つの契約は自動振替貸付が適用され、他方の契約は失効してしまったとして、自動振替貸付の適用と失効の取消しを求め申立てがあったもの。

##### < 申立人の主張 >

平成 17 年に終身保険(申立契約)と医療保険(申立契約)に加入していたが、給与口座の変更に伴い 2 つの契約の保険料振替口座の変更依頼を何度も行った口座変更の手続きがなされなかった。そのため、保険料自動振替貸付適用可能な終身保険は、自動振替貸付が適用(平成 20 年 11 月～21 年 1 月分)されて利息が発生した。一方、自動振替貸付が適用されない医療保険は 21 年 3 月に失効してしまった。

当方に保険料支払いの意思があったにもかかわらず、口座変更の手続をせず、対応しないまま通知を送りつけるのは契約者を無視したもので許せない。営業担当者による対応がなかったのは、保険会社の責任であるので、保険料自動振替貸付の適用および失効を取り消して欲しい。

##### < 保険会社の主張 >

当該案件は、申立人が「弁護士に相談している」とのことであったので、当社からの対応をあえて控えていた。その最中、裁定審査会への申立てとなったものである。

保険料の自動振替貸付の適用および利息の発生、また失効および復活の取扱いについては、約款規定であり、その規定に則して対応している。

当社としては、約款規定に違反するような対応上の瑕疵はなく、申立内容を受けなければならない理由はないものと判断している。しかし、サービスレベルの問題では、顧客保護の観点からの対応を検討する必要があるのではないかと考えていた。

以下の内容を考慮して、解決案を提示したい。

- ・問題の発生した平成 21 年 1 月から 3 月にかけて、当社担当者は、申立人と新契約の募集他で数回面談していたが、対象契約における未納案内、保険料自動振替貸付適用案内、失効防止案内、復活勧奨案内等を、通知物以外の方法で案内していなかったことは、顧客保護の観点からは配慮に欠けていた点もあったと思われる。

##### < 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人からの裁定申立てを受け、保険会社に対し答弁を求めたところ、上記のとおり保険会社から解決案が提示された。申立人より一部拒否の連絡があったが、

当審査会としては、同和解案は妥当な案であると思料し、生命保険相談所規程第 41 条 1 項にもとづき裁定書によ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同意が得られたので、和解契約書の締結をもって円満に解決した。

**[ 事案 21-106 ] 復活保険料返還請求**

・平成 22 年 6 月 30 日 裁定終了

< 事案の概要 >

復活不可となったにもかかわらず、復活保険料がまだ返金されていないとして、その返還を求め申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 6 年に失効し、復活の申込みをして復活保険料を支払ったが健康上の理由で復活できなかった。復活保険料を払い込んだ際の保険会社の領収書は手元にあるが、現在まで返金されておらず、保険会社から、復活保険料返金の事実の証拠書類が提出されない。当方には、返金されていない証拠として、預金通帳に入金の記載が存在しないこと、復活保険料の領収書裏面にある「返金受領欄」に私の署名捺印がなされていない。復活が認められなかったのであるから、復活申込みの際に払い込んだ保険料を、法定利息を付けて返還して欲しい。

< 保険会社の主張 >

下記理由により、復活保険料の返還請求に応ずることは出来ない。

- (1) 当社システム上、本件契約が復活延期となった際、本社担当部門から復活保険料を当該支社の保険料返金の仮受金に付替えたという履歴が残っている。当社の事務手順として、付け替えを受けた支社においては、保険料返金の仮受金は、契約者さまに返金して精算することになっていることから、本件においても、付け替えを受けた当該支社では、復活保険料を申立人に返金して精算したものと判断している。
- (2) 当社の帳簿書類の保存期間は 7 年であり、現在は存在しないが、上記の通り、当社としての取引履歴調査、当社事務取扱より、当該保険料を返還したと判断している。
- (3) 申立人に対して、復活延期のお知らせ（平成 7 年 3 月）をしてから今回のお申出（同 21 年 3 月）に至る 14 年間、申立人から「復活保険料返還請求」がなかったことから、復活保険料は返還されたと考えられる。
- (4) 上記などから、申立人に確実に復活保険料が返還されたと判断しているが、帳簿書類の保存期間が超えており確証を示せないことから、商法 683 条 1 項にて準用する商法 663 条（短期時効）の規定により、時効を援用するので、仮に返還をしたことが認められないとしても、返還請求権は時効により消滅する。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人および保険会社提出の書類等に基づき審理した結果、下記のとおり、申立人の請求を認めることが出来ないため、生命保険相談所規程第 4 4 条にもとづき、裁定書にその理由を記載して裁定手続を終了した。

- (1) 本来、債務を弁済したこと（復活保険料を返金したこと）は債務者（保険会社）において立証すべき事柄だが、長期間が経過し、弁済を裏付ける証拠が散逸することはやむを得ない事態であり（本件では、申立人による返金要求は復活延期から約 14 年が経過した

平成 21 年 3 月になされている) 消滅時効制度の存在理由はそのような事態に陥った債務者を保護する(立証の困難さを救う)ところにあるので、保険会社が、本件で消滅時効を援用するのは無理のないことと考える。

- (2) 保険会社の保険料返還義務の消滅時効期間は 2 年だが(商法 683 条 1 項、664 条、663 条) その起算点については商法に規定がなく、民法 166 条 1 項により、「権利を行使することができる時」と解されます。そして、同条の「権利を行使することができる時」とは、一般的に、債権の行使のための法律上の障害がないことを意味し、債権者が権利を行使することを得ることを知らなくても同じである、と解されている(通説・判例)。
- (3) 本件では、保険会社の保険料返還義務の消滅時効の起算点は、復活延期となった平成 7 年 3 月 1 日、どんなに遅くとも、申立人が申立契約を解約し、その返戻金が入金された平成 9 年 9 月 3 日と考えられる。したがって、保険会社の保険料返還義務は、遅くとも平成 11 年 9 月 3 日の経過により、時効により消滅したことになる。仮に、申立人が、復活保険料が返金されていないことを具体的に知ったのが、申立人の主張するとおり平成 21 年 3 月であったとしても、それは消滅時効の完成には影響がない。

#### [ 事案 21-110 ] 死亡保険金請求

・平成 22 年 5 月 26 日 裁定終了

##### < 事案の概要 >

元妻が離婚した時点で被保険者資格を喪失するとの理由により、元妻の死亡を原因とする団体定期保険の死亡保険金が支払われないことを不服として申立てがあったもの。

##### < 申立人の主張 >

平成 20 年 1 月に離婚した妻が同年 8 月に死亡した。元妻は、平成 5 年に、配偶者として私の職場の団体定期保険に加入していたので、死亡保険金を請求したところ、保険約款上、元妻は離婚した時点で被保険者資格を喪失しているとの理由から、死亡保険金が支払われない。下記により、離婚後も本契約は有効であり納得できないので、死亡保険金を支払って欲しい。

- (1) 約款が規定する「加入資格」は、加入時の資格を定めたに止まる。パンレットには、「加入資格は年齢 60 歳 6 ヶ月以下の方に限ります」と明記されているが、保険期間は 65 歳 6 ヶ月まで有効である。
- (2) 約款規定「被保険者の脱退事由」には、「被保険者が退職その他の事由によって被保険者の資格を欠くに至った場合」との記載だけで、「除籍により配偶者でなくなった場合は、被保険者の資格を喪失する」等の記載はない。

##### < 保険会社の主張 >

下記のとおり、申立人の元配偶者の死亡は、本件保険契約の被保険者資格喪失後であることが明らかであり、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1) 本件保険約款によれば、被保険者が退職その他の事由によって被保険者の資格を欠くに至ったときには、その日に本件保険契約から脱退するものとし、その場合、会社は、既に払い込まれた保険料の次の未払込保険料の払込期日の前日までの期間後は責任を負わないとされている。そして、上記の内容は、本件保険契約約款に記載されているほか、

会社が作成し加入者に交付された本件保険契約に関するパンフレットにも記載されている。

- (2) 本件申立人の配偶者として本件保険の被保険者として加入した元配偶者は、平成 20 年 1 月に離婚した日(民法第 764 条、739 条)に被保険者の資格を失い、したがって同年 8 月の死亡時点では被保険者ではなくなっていた。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第 44 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) 本保険約款の加入資格について「この保険の被保険者となる者は、その加入する際に正常に就業している団体の所属員または保険会社の定める範囲内の者」と規定している。そして、申立人の所属している団体と相手方間で締結された協定書において、前記約款の「当会社の定める範囲内の者」に関し、本保険の被保険者となることができる者として、団体所属員とその配偶者を規定している。

また、本保険約款には、本保険の被保険者の脱退事由について、「被保険者が退職その他の事由によって被保険者の資格を欠くに至った場合には、その日にこの保険契約から脱退するものとします」と規定している。

- (2) 前配偶者は申立人の配偶者として本保険の被保険者となった後、申立人と前配偶者は離婚し、その後前配偶者が死亡したことが認められる。上記規定によれば、前配偶者は、死亡前に離婚を原因として団体所属員の配偶者としての被保険者資格を欠くに至っており、離婚の日をもって本契約から脱退したことが認められる。よって、申立人は前配偶者の死亡を理由として死亡保険金の支払いを請求することはできないと言わざるを得ない。

- (3) 申立人は、約款規定の「加入資格」は加入時の資格を定めたに止まる旨主張するが、約款において、被保険者の資格喪失を脱退事由としているのであるから、加入後も被保険者の資格が満たされる必要があることは明らかである。また、申立人は、約款規定の「被保険者の脱退事由」には、「除籍により配偶者でなくなった場合は、被保険者の資格を喪失する」旨の規定はないと主張するが、同条項は、脱退事由について「退職その他の事由によって被保険者の資格を欠くにいたった場合」と規定しており、「その他の事由」に会員の配偶者でなくなったことが含まれることは明らかである。

**[ 事案 21-113 ] がん診断給付金請求**

・平成 22 年 6 月 30 日 裁定終了

< 事案の概要 >

大腸がんで入院・手術し診断給付金を請求したところ、約款規定の「がん」に該当しないため支払拒否されたことを不服とし、診断給付金の支払いを求め申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 21 年 8 月、妻が腸がんと診断確定を受け A 病院に入院、翌日に内視鏡的大腸ポリープ切除術を受け、その翌日に退院した。

そこで、がん保険の診断給付金の支払いを請求したところ、妻のがんは約款に定める「がん」に該当しないとして支払いを拒否されたが、下記理由により納得できないので、診断



給付金を支払って欲しい。

- (1) 入院・手術・通院証明書に、「傷病名」として「大腸癌、大腸腺腫」と記載されており、また、「悪性新生物または上皮内新生物の場合」の欄の病理組織診査結果が「有」に丸印が付されており、妻の疾病は悪性新生物に該当する。
- (2) 契約当時の約款には、保険会社の主張する「上皮内新生物」、「壁深達度」は記載されておらず、診断給付金の支払対象となる「がん」に該当しないことが容易に判断できない。

< 保険会社の主張 >

申立人の妻の病変は、本件保険契約約款にいう「がん(悪性新生物)」に該当しないので、診断給付金等の支払い請求には応じられない。

- (1) 本件保険契約において、「がん」とは、世界保健機関(WHO)修正国際疾病、傷害および死因統計分類の基本分類において悪性新生物(がん腫、肉腫および白血病等)に分類されている疾病を言う。
- (2) WHOの分類は、大腸につき、粘膜筋板を超えて粘膜下層への浸潤があるもののみを「悪性新生物」としている。これは、腫瘍が粘膜下層へ浸潤すると、血管・リンパ節を經由した「転移」の可能性が生じて全身の機能破壊による死の危険が生じるのに対し、浸潤が無ければ転移可能性が無いため切除すれば治療として終了することから、治療内容の決定上、粘膜下層への浸潤の有無が最も重要と言えることと、浸潤の有無は病理診断医の間で意見の不一致がおよそ起こらず、診断基準として極めて簡易かつ明確だからである。このようにWHOの分類は、それ自体国際性・公共性が高く、分類基準として最も明確かつ詳細で、客観性・普遍性を有し、さらには悪性新生物の本質にも即する結果、一般消費者のがん・悪性新生物に対する意識・認識に極めて合致するものであって、これに拠ることとする本件約款にも高度の合理性がある。

そして、本件病変は、腫瘍が粘膜内に留まっており(=粘膜内がん(m))、粘膜下層への浸潤がなく、悪性新生物に該当しない。

- (3) 「がん保険」のような特定疾病保険は、がんのような特定の疾病に「診断」されたということが必然的・絶対的な給付要件となる。そして、「診断」は、医師による医学的判断そのものなのであるから、その約款規定やあてはめも医学的な表現・議論とならざるを得ない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) 申立人の妻の疾病が悪性新生物に該当するかについて

- ・入院・手術・通院証明書によれば、申立人の妻は、入院して内視鏡的大腸ポリープ切除術を受け、退院後に、病理組織診断名として「下行結腸：腺腫内癌(高分化型腺癌) 上行結腸、横行結腸、S状結腸：腺腫」、組織学的壁深達度として「粘膜内癌(m)」、上皮内新生物・浸潤性・非浸潤性について「上皮内新生物」と診断確定された。
- ・保険会社提出の資料によれば、世界保健機関(WHO)は、大腸では、粘膜下層に浸潤した腫瘍のみが悪性新生物とされているが、申立人の妻の疾病は、組織学的壁深達度として「粘膜内癌(m)」と診断確定され、また、「上皮内新生物」と診断確定されている

ことからすると、腫瘍は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。

- ・従って、申立人の妻の疾病は、世界保健機関（WHO）の分類上、悪性新生物に分類されず、申立契約の診断給付金の支払対象となる「がん」には該当しないと言わざるを得ない。

## (2) 申立人の主張について

- ・約款上、がんの診断確定は病理組織学的所見等により行うものとされていることから、傷病名をもってして、申立契約の診断給付金の支払対象となる「がん」に該当するかについて判断することはできないし、病理組織診査結果が「有」とは、検査結果が有るということを意味するに過ぎないため、申立人の主張には理由がないと言わざるを得ない。
- ・「がん」という言葉の意味自体が一義的でない以上、申立契約の対象となる「がん」について、医学的な見地から定義することは必要なことと言える。そして、申立契約は、約款において、「がん」の定義を、世界保健機関（WHO）修正国際疾病、傷害および死因統計分類の基本分類において悪性新生物に分類されている疾病であるとしているが、定義として不相当とは言えない。

<参考> 当該保険会社のがん保険の約款規定について

- ・申立契約（がん保険）の約款には、がんの定義について、「この保険契約において『がん』とは、世界保健機関（WHO）修正国際疾病、傷害および死因統計分類の基本分類において悪性新生物（がん腫、肉腫および白血病等）に分類されている疾病（別表1）をいいます。」「がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つものによって病理組織学的所見、細胞学的所見、理学的所見（X線、内視鏡等）臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかによりなされたものでなければなりません。」と規定している。
- ・約款「別表」には、「世界保健機関（WHO）修正国際疾病、傷害および死因統計分類において悪性新生物に分類される疾病は、世界保健機関（WHO）第8回修正国際疾病、傷害および死因統計分類のうち下記の疾病をいいます。」と規定され、その一つとして「大腸の悪性新生物（直腸を除く）」が規定されている。

## [ 事案 21-115 ] 高度障害保険金請求

・平成 22 年 6 月 30 日 裁定終了

< 事案の概要 >

両下肢の膝から下の機能回復が望めないと診断されていることから、高度障害状態に該当するとして、高度障害保険金の支払いを求め申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 11 年から団体信用生命保険に加入していたが、20 年の年末からギラン・バレー症候群に罹患し起立歩行が不可能な状態となった。平成 21 年 7 月に医師から「両下肢の膝から下の機能回復が望めないと診断され、同年 12 月にも別の医師から「回復しないと診断されている。身体障害者手帳（1 級）の交付を受けており、約款所定の高度障害状態「両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの」に該当するので、高度障害保険金を支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

下記理由により、高度障害保険金の支払請求に応ずることはできない。

- (1) 申立人の主張する診断書によると「両下肢の膝から下の機能回復はほとんど望めないと記載されており、「両下肢の膝から下の機能回復は望めないと記載されているわけではない。また、別の診断書でも「膝から遠位の筋力の回復がほとんど認められていない」と記載されており、「回復しないと診断されているわけではない。
- (2) 約款には、「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失っ

たものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込みのない場合をいうと規定されているところ、申立人が提出した診断書には、また関節、ひざ関節、足関節のいずれについても可動域の記載があるから、「両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの」に該当しない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人提出の障害診断書および証明・意見書により、同人の両下肢が、高度障害状態にあると認められるかについて検討した。その結果、以下の理由により申立人が高度障害状態にあると認定することはできず、他に高度障害状態であると認定するに足りる証拠はないことから、申立人の請求を認めることが出来ないため、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書にその理由を記載して裁定手続を終了した。

- (1) 診断書には、股関節伸展度・屈曲度、膝関節伸展度・屈曲度、足関節伸展度・屈曲度の自動運動範囲の記載があり、いずれにおいても、不十分ながら自力による可動範囲が存在することが明らかである。
- (2) 約款によれば、股関節、膝関節および足関節が「完全強直」状態にある場合が「下肢の用を全く永久に失ったもの」に該当すると規定されているところ、関節の「完全強直」とは、一般に関節が完全に固まって形態を変えることができなくなった状態を意味するものであるから、申立人の関節、膝関節および足関節はいずれも「完全強直」状態にあるとは言えないことは明らかである。
- (3) 申立人は、「足（肢）とは歩くためにあるものであるから、歩行ができなければ両下肢の用を失っていないとはいえない」と主張するが、高度障害保険金に限らず、保険金は、保険契約（約款）に定められた支払事由（保険事故）に該当する事実が発生したときに支払われるものである。

< 参考 > 当該団体信用生命保険 普通保険約款別表  
高度障害保険金の支払対象となる高度障害状態

両眼の視力を永久に失ったもの 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの 中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの 胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの
---

### (3) 申立不受理事案の概要

平成 22 年度第 1 四半期において、生命保険相談所規程にもとづき「不受理」となった事案の概要、不受理の理由は下記のとおりである。

#### [ 事案 22-10 ] 新契約無効・解約請求

・平成 22 年 4 月 28 日 不受理決定

##### < 事案の概要 >

平成 2 年に加入した保険契約は、契約者である自分が知らない間に、妻が契約諸条件等を確認することなく、営業担当者より「契約者はご主人で結構です」と言われ白紙の契約申込書に署名・捺印し契約したもので、告知書も加筆・代筆によるものであり、契約の無効撤回を求める。

##### < 不受理の理由 >

本件は、平成 2 年当時の営業担当者と申立人の妻との契約時のやり取りが重要な要素となるが、当時から既に 19 年以上経過していることから、公正な判断を行うためには、裁判所における訴訟手続によることが適切であり、厳密な証拠調手続きをもたらさない審査会において裁定を行うことは適当でないと判断し、生命保険相談所規程 32 条 1 項(5)に基づき、申立てを不受理とした。

#### [ 事案 22-27・28 ] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

\* 夫婦 2 名より、同様の事実経過に基づく同一保険会社への申立て

・平成 22 年 6 月 30 日 不受理決定

##### < 事案の概要 >

申立人である父 A と母 B は、平成 19 年 2 月に銀行預金が満期になるということで、募集人(銀行員)から変額個人年金を強行に勧められ、変動リスクがあることについて十分に説明を受けないまま、変額個人年金に加入した。加入してから半年後、父母の変額個人年金の存在について私(次女)が知り、銀行に対し、80 歳になる高齢者にリスク性の保険商品をなぜ勧めるのかと、苦情を申し出たところ、募集人から、5 年後の満期時には既払込保険料が全額戻されるとの説明を受けたが、その説明は事実と異なることが分かった。契約を取り消して、既払込保険料を返還して欲しい。

父母とも高齢で、医師から認知症との診断(診断書添付)を受けているので、娘である私(C)が父母の代理人として裁定申立てを行いたい。

##### < 不受理の理由 >

本件は、下記のいずれの観点からも、「申立ての内容が、その性質上裁定を行うに適當でないと認められるとき」に該当し、審査会において裁定を行うことは適當でないと判断されるため、生命保険相談所規程 32 条 1 項(5)により、申立てを不受理とした。

(1) 本件では、申立人 A および B から、その次女である C に対して当裁定審査会への申立てに関する手続を委任する旨の委任状(平成 22 年 5 月)が提出されているが、代理権授与行為も法律行為である以上、代理権授与時に申立人本人 A および B (委任者)に意思能力(正常な判断能力)が存在することが不可欠であり、意思能力が欠ける者がなした代理権授与行為は無効となる。

- (2) しかし、次女Cから当裁定審査会へ提出された申立人Aに関わる医師作成の診断書には、「病名」として「認知症兼食道癌兼心筋梗塞」と、また、申立人Bに関わる医師作成の診断書には「認知症兼高血圧症」と記載されている。両診断書を見る限り、申立人AおよびBの認知症の程度は決して軽度のものとは思われず、申立人AおよびBに意思能力が存在する状態で代理権授与行為がなされたか疑わしく、申立人AおよびBから次女Cに対してなされた代理権授与行為（具体的には委任状の作成）は無効である可能性がある。
- (3) 申立人AおよびBが、「精神上的障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある」とすれば、家庭裁判所に対して後見開始の審判を申し立て、成年被後見人とし、成年後見人を付した上で、成年後見人が成年被後見人の法定代理人として法律行為をなすべきことになり、当裁定審査会への申立ても成年後見人が行うべきことになる（家庭裁判所に後見開始の審判を申し立てるためには時間と費用がかかります）。
- (4) しかし、仮に後見開始の審判を得て、成年後見人から改めて当裁定審査会への申立てをされたとしても（Cが成年後見人に選任される可能性もあります）本件では、申立契約の勧誘がなされた当時（平成19年2月）の状況が問題となるため、申立人AおよびBからの事情聴取が不可欠となるが、前述のような病状にある、申立人AおよびBからの適切な事情聴取は不可能と考えられる。
- (5) また、仮に、申立契約の申込み当時（平成19年2月）にも、申立人が現在と同様の症状にあったとすれば、意思能力を欠く状態でなされた保険契約として申立契約が無効と判定される可能性はある（本件申立ての真意はそこにあるようにも思われる）。しかし、そのためには、医療記録等の資料に基づき、医学鑑定等も踏まえながら、平成19年2月当時における申立人の判断能力を判定しなければならないが、（上記診断書だけからではその当時の病状を知ることはできません）その判定は、厳密な証拠調べ制度を具えている裁判所における訴訟手続きによることが適当であって、そのような制度を具えていない裁判外紛争解決機関である当裁定審査会で裁定を行うことは適当ではないと考えられる。

【参考】

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
	加入意思確認不十分	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など
	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
	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	