

ボイス・レポート

< 全社版 >

平成 23 年度 第 1 四半期受付分

(平成 23 年 4 月～6 月)

(社) 生命保険協会

生命保険相談所

1. 平成 23 年度第 1 四半期の苦情受付状況

平成 23 年度第 1 四半期の苦情件数は 1,556 件で、前期 (1,594 件) より 38 件、2.4% 減、前年同期 (1,675 件) より 119 件、7.1% 減と、苦情の定義を「不満足 of 表明のあるもの」とした平成 18 年度以降、平成 19 年度第 1 四半期をピークに減少傾向が続き、最も少ない件数となった。月別にみると、4 月 490 件、5 月 447 件であるが、6 月に生命保険相談所の新聞広告を出稿したこともあり、6 月は 619 件となっている。

なお、東日本大震災の発生に伴い、一般相談件数は増加しているが、震災対応に関する苦情申出はほとんど寄せられていない。

○大項目別に見ると、「保険金・給付金関係」が 503 件 (占率 32.3%)、「新契約関係」が 461 件 (同 29.6%) で、ともに前期より少し増加している。「保全関係」は 355 件 (同 22.8%) で、前期、前年同期に比べ、大幅に減少している。以下「収納関係」123 件 (同 7.9%)、「その他」114 件 (同 7.3%) となっているが、「収納関係」は前期、前年同期と比べ大幅に減少したのに対し、「その他」は 3 期連続して増加した。

○内容別に見ると、『入院等給付金不支払決定』が 245 件 (同 15.7%) で、前期同様一番多く、平成 21 年度第 4 四半期以来、5 期ぶりに増加した。2 番目は『説明不十分』で、223 件 (同 14.3%) と前期より増加しているが、『加入意思確認不十分』の分類項目を廃止しその一部を『説明不十分』に分類したことによるものである。以下、『解約手続』(102 件、同 6.6%)、『不適切な募集行為』(99 件、同 6.4%)、『入院等給付金支払手続』(86 件、同 5.5%) で、すべて前期より減少している。

今期初めて 6 番目に多くなった『契約引受関係』は 60 件 (同 3.9%) で、前期より 5 割以上増加し、『契約内容変更』は 59 件 (同 3.8%) で今期大幅に減少し 7 番目に下がった。以下、『死亡等保険金支払手続』が 54 件 (同 3.5%)、『満期保険金・年金等』と『死亡等保険金不支払決定』が 51 件 (同 3.3%) の順となっている。

なお、従来苦情項目の上位にあった『配当内容』は、2 期連続して大幅に減少し 38 件 (同 2.4%) で、18 年度以降で最も少ない件数となり、順位を大きく下げた。

○なお、『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、平成 22 年度第 2 四半期以降、4 期連続して高い水準になっている。

苦情項目別件数表

<平成23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	103	99	125.3						99	125.3	
	不適切な告知取得	22	18	85.7						18	85.7	
	不適切な話法	34	32	118.5						32	118.5	
	加入意思確認不十分	34	-	-						-	-	
	説明不十分	204	223	113.2						223	113.2	
	契約内容相違	0	-	-						-	-	
	事務取扱不注意	7	13	61.9						13	61.9	
	契約確認	0	0	-						0	-	
	契約引受関係	38	60	125.0						60	125.0	
	告知内容相違	0	-	-						-	-	
	証券未着	3	1	33.3						1	33.3	
	その他	10	15	125.0						15	125.0	
	計	455	461	105.3						461	105.3	
収納関係	集金	8	9	64.3						9	64.3	
	口座振替・送金	26	13	100.0						13	100.0	
	職域団体扱	6	2	40.0						2	40.0	
	保険料払込関係	29	35	134.6						35	134.6	
	保険料振替貸付	26	20	31.7						20	31.7	
	失効・復活	44	39	83.0						39	83.0	
	その他	3	5	83.3						5	83.3	
	計	142	123	70.7						123	70.7	
保全関係	配当内容	57	38	52.8						38	52.8	
	契約者貸付	16	26	123.8						26	123.8	
	更新	36	25	96.2						25	96.2	
	契約内容変更	75	59	83.1						59	83.1	
	名義変更・住所変更	24	31	88.6						31	88.6	
	特約中途付加	4	4	100.0						4	100.0	
	解約手続	119	102	87.9						102	87.9	
	解約返戻金	50	42	107.7						42	107.7	
	生保カード・ATM関係	5	5	100.0						5	100.0	
	その他	23	23	100.0						23	100.0	
計	409	355	86.2						355	86.2		
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	55	51	92.7						51	92.7	
	死亡等保険金支払手続	57	54	77.1						54	77.1	
	死亡等保険金不支払決定	52	51	110.9						51	110.9	
	入院等給付金支払手続	94	86	82.7						86	82.7	
	入院等給付金不支払決定	227	245	96.5						245	96.5	
	その他	12	16	106.7						16	106.7	
	計	497	503	92.5						503	92.5	
その他	職員の態度・マナー	22	25	131.6						25	131.6	
	保険料控除	4	0	0.0						0	0.0	
	個人情報取扱関係	39	46	92.0						46	92.0	
	アフターサービス関係	14	21	262.5						21	262.5	
	その他	12	22	84.6						22	84.6	
計	91	114	106.5						114	106.5		
総計		1,594	1,556	92.9						1,556	92.9	

※ 苦情項目の見直しを行い、平成23年度より「加入意思確認不十分」「契約内容相違」「告知内容相違」の3項目を廃止した。

※ 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23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	85	10	1		3	99	保全関係	配当内容	3	0	0	35	0	38
	不適切な告知取得	16	2	0		0	18		契約者貸付	9	1	0	13	3	26
	不適切な話法	15	17	0		0	32		更新	11	1	1	12	0	25
	説明不十分	149	64	1	8	1	223		契約内容変更	18	1	1	39	0	59
	事務取扱不注意	4	5	2	1	1	13		名義変更・住所変更	10	1	1	17	2	31
	契約確認	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	1	0	0	3	0	4
	契約引受関係	10	4	0	46	0	60		解約手続	32	11	6	48	5	102
	証券未着	0	0	0	1	0	1		解約返戻金	4	1	2	34	1	42
	その他	8	3	0	4	0	15		生保カード・ATM関係	4	0	0	1	0	5
	計	287	105	4	60	5	461		その他	7	1	4	11	0	23
									計	99	17	15	213	11	355
収納関係	集金	9	0	0	0	0	9	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	6	1	3	40	1	51
	口座振替・送金	2	0	0	11	0	13		死亡等保険金支払手続	6	0	5	43	0	54
	職域団体扱	0	0	1	1	0	2		死亡等保険金不支払決定	4	0	0	46	1	51
	保険料払込関係	6	0	3	26	0	35		入院等給付金支払手続	19	2	9	54	2	86
	保険料振替貸付	4	0	1	15	0	20		入院等給付金不支払決定	27	11	7	200	0	245
	失効・復活	10	2	0	25	2	39		その他	1	1	0	14	0	16
	その他	2	0	0	3	0	5		計	63	15	24	397	4	503
	計	33	2	5	81	2	123								
※「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。							その他	職員の態度・マナー	17	2	6	0	0	25	
								保険料控除	0	0	0	0	0	0	
								個人情報取扱関係	28	4	4	10	0	46	
								アフターサービス関係	7	1	0	13	0	21	
								その他	1	0	1	19	1	22	
								計	53	7	11	42	1	114	
総 計		535	146	59	793	23	1,556								

＜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、前期に引き続き『入院等給付金不支払決定』が245件（占率15.7%）で最も多く、前期（227件）より約8%増加している。内訳としては、引き続き「告知義務違反による解除」が最も多く、次いで「手術給付金不支払」、「入院給付金不支払」の順となっている。

＜入院等給付金不支払決定＞

- ・告知義務違反で契約解除され給付金が支払われないが、病名は言われておらず、病気とは認識していなかったため、納得出来ない。
- ・営業担当者に薬の服用(通院)の事を話していたのに告知義務違反で解除され、給付金が支払われない。
- ・手術を受け手術給付金を請求したが、約款に定める手術に該当しないとして手術給付金が支払われない。
- ・日帰り手術を受け、手術給付金を請求したところ、入院を伴わないので不支払いだと言われた。
- ・糖尿病等で入院したが、約款の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い。
- ・ガンになりガン入院給付金を請求したところ、良性のガンということで支払われない。
- ・先進医療特約の給付対象になるか担当者に聞いたところ、給付対象になると回答があったので、先進医療を受けたが、その後会社から支払われないと言ってきた。どうなっているのか。

第2位は、『説明不十分』の223件（同14.3%）で、前期は約15%減少したが今期は前期より約8%増加し、その占率は18年度以降では最も高くなった。内訳としては、引き続き、新契約に関するものが6割以上を占め、転換契約に関するものは4割弱となっており、いずれも「契約内容」に関する苦情が多い。なお、金融機関代理店に関する苦情としては、変額個人年金等に関してリスクについて説明不十分で、元本割れが生じている等の申し出が多い。

＜説明不十分＞

- ・加入時の営業担当者がした説明が違っているので、契約を無かったことにして、保険料を返してほしい。
- ・80歳になる母が、理解不十分なまま、高額な保険に契約させられている。高齢者にリスクの伴う高額な保険商品を勧めることは、おかしいのではないかと。
- ・銀行で元本保証と言われ信用して加入したが、元本割れのリスクがあることが後になり判った。
- ・医療保障を充実させるため医療特約を付加するつもりだったのに、契約転換させられてしまった。
- ・転換したが、据置きになっていた祝金等が転換価格の一部になっていたことの説明がなかった。

第3位は『解約手続』の102件（同6.6%）で、前期より約14%減少した。具体的な苦情としては、従来同様、手続き遅延・放置、手続書類・方法、契約者不知解約に関する申し出が多い。

＜解約手続＞

- ・担当者に解約を申し出たところ、放置され解約できていないうちに、自動振替貸付けが適用されてしまった。
- ・解約用紙の郵送を依頼したが、営業担当者経由でないと解約できないと言われ、郵送してくれない。
- ・契約者である母が脳卒中で寝たきりになり、入院中でおカネがかかるので解約を申し出たが、母でないと応じられないと言われ困っている、なんとかならないのか。
- ・別れた妻が、私の保険を勝手に解約して解約返戻金を受け取ってしまった。
- ・4月10日に解約を申し出たが、4月分保険料の支払要否に関する説明が担当部署により異なり、結局は支払うように言われたが、納得できない。

第4位は『不適切な募集行為』（99件、同6.4%）で、従来、『説明不十分』または『契約内容相違』に分類していたものを、昨年度より一部『不適切な募集行為』に分類変更したこともあり、前年同期比は125.3%と高くなっているが、前期よりやや減少した。内訳としては、引き続き、無断契約、被保険者不同意等に関する申し出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・父と母が、勝手に自分を契約者・被保険者として保険に加入させていた。
- ・夫が自分に無断で、自分を被保険者とする保険を契約していた。自分は告知をしておらず、問題ではないか。
- ・知り合いの営業担当者から名義を貸してほしいと言われ、困っている。
- ・認知症気味の母が集中的に生命保険に加入しており、契約を取り消してほしい。

第5位は、『入院等給付金支払手続』の86件（同5.5%）で、前年同期に比べ2割近く、また前期と比べても1割近く減少している。苦情内容としては、請求手続手配、給付金支払確認等が多くを占めている。

<入院等給付金支払手続>

- ・給付金を請求したところ、確認が入りまだ支払われない、遅すぎる。
- ・給付金の請求をしたところ、確認が必要と言われたが、どうして必要なのか。疑われているようで不快だ。
- ・給付金請求について営業担当者に照会したが、長期間返答がなく対応が悪い。
- ・母が病気で入院し、母が請求できないので代わりに給付金を請求したいが、認めてくれない。

第6位は、『契約引受関係』の60件（同3.9%）で、前期より5割以上増加し、占率も1.5ポイント上昇し、その占率は近年では最も高くなり、順位は前期（第14位）より8つ上昇した。内容としては、多くは契約不承諾、条件付決定に関するものである。

<契約引受関係>

- ・保険契約を申し込んだところ、理由の説明もなく契約を断られた。
- ・中学生の子供が保険に入ろうとしたら、限度額を超えていると言われ断られた。どういうことなのか。
- ・営業担当者の勧めで既契約を解約して申し込んだのに、保険料割増しの条件が付くと言われた。

第7位は『契約内容変更』の59件（同3.8%）で、前年同期比83.1%で、前期と比べても2割以上減少した。内訳としては、保険金の増減、内容変更手続遅延・放置に関するものが多い。

<契約内容変更>

- ・定期保険特約部分の解約を申し出たが、できないという回答だけで、納得のいく説明が無い。
- ・保険料の支払いが大変なので減額しようと担当者に申し出たが、手続きをしてくれない。
- ・終身保険の保険料払込満了時に年金受取りに変更しようとしたら、年金額が加入時に説明された金額に比べ少なすぎる。
- ・破綻した保険会社の保険が今般満期になるが、満期保険金額が予想以上に大きく下がっている。

第8位は『死亡等保険金支払手続』の54件(3.5%)で、前年同期比77.1%、前期に比べても約5%減少している。

<死亡等保険金支払手続>

- ・保険金受取人が既に亡くなっているため、請求手続きとして、相続人全員の印鑑証明書を取り付けることが必要と言われたが、人数が多く取り付けるのが大変である。
- ・高度障害保険金の請求をしたが、確認が入り、支払決定に時間がかかりすぎる。
- ・高度障害保険金の支払事由に該当すると思うが、担当者が該当しないと言い、請求書類を出してくれない。

第9位は『満期保険金・年金等』と『死亡等保険金不支払決定』の51件(3.3%)で、『満期保険金・年金等』の件数は前期より約7%減少し、『死亡等保険金不支払決定』は前期とほぼ同件数となっている。

『満期保険金・年金等』の苦情としては、生存給付金積立残高減少、支払手続き等が多く、『死亡等保険金不支払決定』の内容としては、引き続き、高度障害非該当や自殺免責に関するものが多い。

<満期保険金・年金等>

- ・こども保険が満期を迎えたが、受取額が設計書の金額より大幅に減少、払込保険料を下回っている。
- ・年金請求に対して、成年後見人が毎年証明書の提出を求められるが、納得がいかない。
- ・生存給付金付の保険が満期になるが、設計書の積立金額に比べ少なすぎる。積立利率は変動するとの説明がなかった。

<死亡等保険金不支払決定>

- ・高度障害状態になったので保険金を請求したが、責任開始日前発病と診断され不支払いとなった。
- ・うつ病の夫が自殺したが、免責期間内の自殺という理由で支払われない。

第11位以下の項目では、11位の『個人情報取扱関係』(46件、同3.0%)は、全体の苦情件数が減少するなか、前期より1割以上増加した。次いで、『解約返戻金』42件(同2.7%)、『失効・復活』39件(同2.5%)、『配当内容』38件(同2.4%)、の順となっているが、このうち減少傾向が続いていた「配当内容」は、今期も前期に比べ3割以上減少し、その占率は18年度以降で最も低くなり、順位も前期(7位)に比べ大きく下降した。

発生原因別に苦情件数(3頁参照)を見ると、「制度・事務」によるものが793件(占率51.0%)と従来同様に最も多い。その占率は、22年度第3四半期まで下落傾向が続いていたが、今期は、前期に続き上昇した。

「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681件(同43.8%)で、占率は前期よりわずかに下降した。このうち「代理店」に起因する苦情件数は、146件(同9.4%)で、前期(167件)に比べ1割以上減少、占率も近年では最も高かった前期に比べ1.1ポイント下降した。

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 23 年度第 1 四半期に裁定申立てがあったのは 61 件で、裁定審査会において受理審議の結果、全件が受理され、前年度同期における申立件数の 46 件(うち受理件数 43 件)より 15 件増加し、前期(59 件)に続き、平成 23 年度に入っても増加傾向にある。

受理された申立事案 61 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	19
銀行等代理店販売における契約無効確認請求	14
給付金請求(入院・手術・障害等)	13
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	4
配当金(買増保険金・年金等)請求	3
その他	8
受理件数	61
不受理件数	0
裁定申立件数	61

(2) 裁定結果の概要について

平成 23 年度第 1 四半期に裁定審理が終了した事案は 61 件で、「和解による解決」が 11 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 38 件、「審査会が適正な判断をすることは困難であり、裁判手続きによる解決が相当であると判断し、裁定打ち切りとしたもの」が 8 件、「裁定書により和解案を双方に提示し受諾勧告を行ったが、申立人が受諾せず、裁定不調により裁定終了としたもの」が 3 件、「保険会社から裁判等により解決を図りたい旨届け出があり、審理の結果、認められたもの(裁定不開始)」が 1 件であった。

[事案 21-114] 手術給付金請求

・平成 23 年 6 月 1 日 和解成立

＜事案の概要＞

乳ガンが再発し、乳房切除術を受け手術給付金を請求したところ、前回は悪性新生物根治手術に該当するということで給付倍率 40 倍が適用されたが、今回は同じ手術なのに半額しか給付さ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＞

乳がんを発症し、平成 15 年に乳房部分切除術を受けた際は、「悪性新生物根治手術」として、入院給付金日額の 40 倍の手術給付金が支払われたが、平成 20 年に乳がんを再発し、乳房切除術(腋窩郭清あり)を受け、手術給付金を請求したところ、「その他の悪性新生物手術」に該当すると言われ、入院給付金日額の 20 倍しか支払われなかった。

約款には、悪性新生物根治手術は 40 倍と書いてあり、再発がんに対する手術が「悪性新

生物根治手術」に該当しないと記載はないので、今回 20 倍の給付金しか支払われないことは納得できない。前回手術と同様に 40 倍の手術給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下のとおり、第2回目手術は「悪性新生物根治手術」には該当しないため、申立人の請求には応じられない。

(1) 本件保険約款の給付倍率表においては、「悪性新生物根治手術」は給付倍率40倍、「その他の悪性新生物手術」は給付倍率20倍と規定されている。ここにいる「根治手術」とは、医学的に完全に治すことを目的として、機能的または解剖学的に病巣(原発巣)をとりのぞき、あるいは修復してその固体を疾患から開放させる手術をいう。また、原発巣とは医学的に、最初のがんが発生したその病変(原発巣)のことをいうが、原発巣に対する根治手術により、いったん臨床的に消失したのち、再び出現する再発がんに対する手術は、根治手術とはされていない。

(2) 第1回目手術においては、乳がんの原発巣の切除および腋窩リンパ節の郭清を行っていることから、「根治手術」と認め、悪性新生物根治手術として40倍を支払った。すなわち、その時点で臨床的に確認される原発巣は摘出されている。

一方第2回目手術については、診断書記載内容から、第1回目手術を行った乳がんの再発がんに対する手術であることが明らかであり、再発がんに対する手術は約款の「悪性新生物根治手術」に該当しない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および相手方会社から提出のあった書面にもとづき審理を行い、和解の斡旋を行ったところ、当事者双方の同意が得られたので、和解契約書の調印をもって解決した。

[事案 22-9] 契約転換無効確認請求

・平成 23 年 4 月 11 日 和解成立

<事案の概要>

保険料払込方法を団体扱いから個人扱いへの切替え手続をしたところ、虚偽の説明で契約転換されていたとし、契約を元に戻し転換以降の保険料の返還を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

転職して1年以上経過した平成 18 年 11 月頃、募集人より「転職に伴い、保険料率が団体扱いから個人扱いに変更になるため、手続が必要である。保険の内容は今までと変わらない…」と説明され、従前の保険契約(転換前契約)の保険料払込方法を団体扱いから個人扱いへ切り替える書類に署名・捺印し、保険料の支払いを続けてきた。

ところが、21 年 6 月になって営業所へ照会したところ、募集人の説明と異なり、以前とは異なる生命保険に転換されていたことが判った。そこで相手方会社に対し、転換前契約に戻すように要求したが、転換契約時に署名と捺印をもらっている等の理由により応じてくれない。

転換前後の契約内容を比較すると、転換前契約では入院給付金が5日目から給付であったものが転換後契約では1日目から給付されるということだけで、月々の保険料が5千円近く高くなり、保障金額が年々下がっていく保険に切り替えなければならない理由はない。

転換手続きは、募集人の嘘の説明で行った不当なものであり、転換を無効として、転換前契約を復活して精算し、転換以降の既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

申立契約を取り扱った募集人は既に退社して行方が把握できていないため、転換手続き時の具体的な状況を確認することはできていないが、下記事実を考慮すると、募集人は、保険料率の変更手続きであるとともに契約転換でもあることも説明し、申立人は転換手続きであることを理解して手続きしていたと思われるので、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1) 転換の申込書の裏面には、「被転換契約記号番号」「転換価格」という、転換であることが分かる記載がある。
- (2) 申込書の「転換前後契約の対比…について説明を受け、その旨を記載した書面（「転換比較表」または「ご契約内容確認書とご提案書（契約概要）を…受領しました」と記載されている枠に申立人は捺印をしている。
- (3) 申立人は自身の健康状態について告知をしているが、告知をしている以上、新たに保険に加入申込みしている認識か、転換申込みをしている認識があったというべきである。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張は、法的には、要素の錯誤(民法95条)による転換の無効を主張し、転換前契約の復活を求めるものと解し、申立書、答弁書等の書面にもとづき審理した。

審理の結果、下記の諸事情を総合考慮し、生命保険相談所規程第41条第1項により、審査会としての和解案の受諾を当事者双方に勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の調印をもって解決した。

(1) 申立人の主張について

以下の事実から見ると、嘘の内容説明で転換させられた（転換だとは分からなかった）という申立人の主張を認めることはできず、要素の錯誤による転換の無効を認めることはできない。

- (a) 申立人が自署・捺印した申込書には、転換比較表による説明を受けたことを申立人自身が認める旨の押印があり、申立人が募集人から転換比較表による説明を受けたことが一応推認できる。転換比較表には、転換前契約と転換後契約の保障内容・保険料・予定利率が比較しやすい形で記載されている。
 - (b) 転換の勧誘時に申立人に交付されたと推認できる「保障見直しプラン」にも、転換前契約と転換後契約（申立契約）の保障内容・保険料等が比較しやすい形で記載されており、転換前契約の積立金の取り崩しについても記載されている。
 - (c) 申立人は告知書に自ら記入し署名しているが、申立人が主張するような、単に団体扱いから個人扱いへ切り替えるということであれば、改めて告知書の作成は必要ない。
- (2) 他方、転換前契約と転換後契約を比較した場合、転換後契約の予定利率が相当低くなることも考慮すると、転換後契約の方が保障内容が手厚くなった部分はあるものの、申立人にとってあえて転換をした方がよいとまでは言いにくいように思われる。
- (3) また、当時の募集人が退職し、所在不明なため、募集人から事情聴取をした上での具体的な反論・反証ができず、当裁定審査会においても募集人からの事情聴取を実施できない状況にある。

[事案 22-17] 契約無効確認請求・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 4 月 28 日 裁定不調

<事案の概要>

銀行員(募集人)を通じ変額個人年金に加入(増額)した際、手続きの遅れ、苦情申出後の不適切な対応があったとして、契約を無効とし既払込保険料の返還等を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 17 年 9 月、投資信託の検討時に銀行員(募集人)から変額個人年金保険(保険料一時払)の勧誘を受け同保険に加入した。さらに翌々月(11 月)に増額したが、いずれの際にも下記のとおり、手続きの遅れがあり、不利益を被った。

- ①保険契約の申込みと同日に一時払保険料を支払ったが、契約日(始期)が遅れていた。
- ②同保険契約の保険金額を増額し、同日に一時払い保険料として同額を支払ったが、増額日が遅れていた。

いずれの手続きの遅れも、保険会社あるいは募集代理店である銀行の義務懈怠によるものであるにもかかわらず、相手方会社は当方の要望する解決方法をとらず、このため本件契約に基づくスイッチング(投資先の変更)が行えなかった。

このように相手方会社に義務懈怠があるので、下記のとおり、本契約は無効であり、契約時と増額時のそれぞれの一時払保険料の全額を返還するとともに、遅延損害金を支払ってほしい。

- (1) 募集ルールを徹底せず募集ルール違反した契約は無効である。
- (2) 募集人が募集後適切に事務処理できない契約・増額手続きは無効である。
- (3) 資金を拘束されていたためその期間の利息の支払を求める(加入の目的であるスイッチングができない状況に置かれ、加入目的が果たせなかった)。

<保険会社の主張>

以下の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集ルール違反・不適切な事務処理があったという主張だが、募集ルール違反はなく、適切な事務処理がなされなかった訳ではない。また、錯誤・詐欺・強迫・消費者契約法違反等の無効・取消事由は存在しない。
- (2) 加入目的が果たせなかったとの主張についても、無効・取消事由にはあたらない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等書面の内容にもとづき審理した。その結果、以下のとおり、申立人の主張には法律的な根拠あるいは損害認定の根拠が乏しいので、その主張を認めることはできないが、相手方会社は、本裁定手続きに入る前に申立人に対し、和解案を提示しており、審査会も、本提案は申立人の利益となるもので、相当であると思料し、生命保険相談所規程第 41 条第 1 項に基づき、同和解案の受諾を双方に勧告した。

その結果、申立人が和解案を受諾しなかったため、同規程第 45 条第 2 項に基づき、裁定不調として手続きを終了した。

1. 申立人の主張について

下記のとおり、契約の効力を消滅させる理由はないので、申立人の保険料全額返還の請求は認められない。

- (1) 契約の無効あるいは取消は、契約に瑕疵がある場合であって、契約が有効に成立している場合には、無効あるいは取消権が発生することはない。申立人の主張では、契約の効

力自体に影響を与える事実はないので、契約自体は有効であり、一時払保険料の返還を求める法律的根拠とはならない。

- (2)但し、契約が有効に成立しても、相手方会社が契約上の義務に違反し、そのために契約の目的を達しえない場合には、債務不履行として契約を解除することができる。しかし、本件では、相手方会社の契約上の義務違反の可能性はあるが、その義務懈怠は短期間で治癒されており、契約の目的を達しえないものとはいえないので、仮に義務違反があったとしても契約の解除をすることはできない。

2. 運用開始の遅滞による相手方会社の責任

- (1)生命保険契約は、契約者の申込と保険会社の承諾によって成立するが、申込後どの程度の期間で承諾をしなければならないという約定はない。従って、保険会社の承諾が著しく遅延し、他の契約者との平等を害する場合には不法行為としての責任を負うことになるが、数日の期間の経過は何らの法的責任を生ずるものではない。

- (2)しかし、保険金額（基準金額）の増額については、約款規定により、一時払保険料を会社が受け取った時に責任を負い、その責任開始日の翌日を増額日として運用を開始することになっている。もっとも、本件契約では、増額請求書に、前記の約款規定を排除し、増額申込書あるいは一時払保険料を会社が受け取った日のどちらか遅い方の日の翌営業日の翌日を増額日とする特則があるので、これに従わなければならない。

3. スイッチングができなかったとの主張について

- (1)本件契約では、契約者は保険会社に投資先の変更を指示すること（スイッチング）によって、自らの意思で資産の運用方法を選択できる点に特徴があるが、申立人は本件紛争の存在により、スイッチングができなかった損害があると主張している。
- (2)しかし、本件紛争が存在しても、争いのない資産額は当然運用されており、この運用資産をもってスイッチングの指示ができるのだから、争いの有無はスイッチングの可否に影響をあたえない。

4. 銀行及び相手方会社の対応について

申立人は、銀行及び相手方会社の対応について問題としているが、この対応が契約の効力に影響を与えないものである以上、特に不法行為となる場合を除き、その適否の判断は当審査会の権限の範疇には属しない。また、申立人の主張が事実であるとしても、相手方会社に不法行為責任を負わせるような違法があるとは認定できない。

[事案 22-22] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 4 月 15 日 和解成立

<事案の概要>

募集人が終身保険加入時に事実と相違する説明をしたとして、契約の取消および既払込保険料の返還、または契約時の説明どおりの保障(年金もしくは介護保障への移行)を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 11 年、他社の契約を解約し保険料 5 年分を前納して終身保険に加入した際、募集人に対し、「死亡保障は不要であること、60 歳となる時点で年金または介護保険に移行できる保険に加入したいこと」を伝え、募集人より希望に沿うものとして勧められ加入した。契

約後 10 年を経過すれば、解約返戻金は既払保険料を上回るとの説明であったにもかかわらず、実際には解約返戻金は既払保険料を大きく下回った。また、募集人は、当時、私が融資を受けているので、多額の保障（保険）をつけたこと、その返済表を確認したと会社に報告しているようだが、そのような事実はない。

以上のように、募集人に虚偽説明があったのだから、契約を取消して既払込保険料を返還するか、または 60 歳の時点において解約返戻金は既払込保険料を上回ることを前提とした年金または介護保障への移行を認めてほしい。

<保険会社の主張>

募集人から事実確認をした結果、下記のとおり、申立人の主張するような説明を行った事実はないものと判断し、申立人の請求には応じることはできない。

- (1)当初は申立人より貯蓄タイプの保険の要望があったものの、万一の時に自営業に係る借入金の返済を保険金で行いたいとの要望もあったため、最終的に死亡保障の必要性についても確認のうえ、複数の提案の中から申立人が本件契約を選んだ。
- (2)設計書の保険内容の推移表においては、解約返戻金額のほかに保険料累計額も記載されており、保険料累計と解約返戻金額との比較は容易に出来る。
- (3)さらに、同保険内容の推移表が記載された紙面の下部に「2%については最低保証されていますが、3%および4%については将来の支払を約束するものではありません」と記載されており、本件保険契約の運用実績が4.0%に固定されているものではないことは、申立人において認識されていたものと判断している。
- (4)申立人は申込書に署名押印、「ご契約のしおり 約款」受領印欄に押印がそれぞれなされていることから、契約の内容を十分承知のうえ加入したものと判断している。

<裁定の概要>

申立人が既払込保険料の返還を求める法的な根拠は必ずしも明らかではないが、裁定審査会では、①消費者契約法4条1項1号（不実告知）、②詐欺による取消し（民法96条1項）、③錯誤による無効（民法95条）を主張するものと解し、申立人および相手方会社から提出された書面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。

審理の結果、下記1のとおり、申立人の主張を認めることはできないものの、下記2の事情を勘案し和解による解決が相当であると判断し、生命保険相談所規程第41条1項にもとづき和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

1. 申立人の主張について

以下のとおり、募集担当者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とは認められず、消費者契約法4条1項1号に基づく契約の取消しは認められないし、募集担当者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（民法96条1項）も認められない。

また、申立人に、仮に錯誤が認められるとしても、申立人が錯誤に陥った事項については、勧誘時に使用された設計書の記載から容易に理解できたといえるので、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いえ、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）。

- (1)設計書には申立契約に死亡保障はないこと、保険料が一括の前納払いであること、契約

後 10 年を経過すれば解約返戻金が既払込保険料を必ず上回ることの記載はない。

(2) 保険料の払込期間や解約返戻金額についても、募集担当者に虚偽の説明があったと認めることはできない。

① 申立人は、事情聴取において、申立契約の保障内容として死亡保障があることは認識していた旨を述べ、死亡保障の有無について募集担当者に虚偽の説明があったと認めることはできない。

② 募集担当者は、設計書に則して説明するのが一般的であって、設計書の記載から明らかな事柄については、その記載に則した説明をするのが通常であると考えられ、本件では、募集担当者が、保険料の払込期間や解約返戻金額については、設計書と異なる説明をしたと認める証拠は見当たらない。

2. 和解による解決について

下記理由から、申立契約は、申立人に適合しない契約であったと認めることができ、申立契約に加入するため、申立人が他社の保険を喪失した結果も看過することはできないが、他方で、申立人は、約 10 年に亘り、申立契約による保障の利益を享受してきた。

(1) 募集担当者が、どのような意図で高額な死亡保障のある契約を提案したかについて、相手方会社が募集担当者に確認したところ、申立人は、金融機関から借入れがあり、加入時点における借入金合計金額に相当する金額で保険金額を設定したと説明するが、募集担当者が説明するような借入金が存在していたとは認められない。

(2) 申立人は、初回保険料と 4 年分の前納保険料の合計保険料を、他保険会社の契約を解約した返戻金等によって支払い、6 年目以降は毎年の保険料は申立人にとって支払困難な 130 万円超となっていたことにつき、募集担当者に確認したところ、他社既契約の保険料合計額よりも低い金額で設定しており、他社既契約を解約すれば支払い可能な金額であると判断したと、説明している。しかし、申立人が解約した保険の解約時における年払保険料は 10 万円弱であった。

[事案 22-25] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 5 月 31 日 和解成立

<事案の概要>

不適切な募集により短期間に 8 件の保険に加入させられたとして、全ての契約を無効にして既払込保険料を返還してほしい。

<申立人の主張>

平成 18 年 6 月から 10 月までに契約した 8 件の契約は、以下のとおり、募集人による不適切な募集行為によるものであるから、8 件すべての契約を無効とし、既払込保険料全額（実際は受領済の解約返戻金等を控除した差額）を返還してほしい。

(1) 平成 18 年 6 月頃、紹介者である知人同席のもとで募集人と初めて面談した際、「離婚調停を目前にしており、手元の資産を一時的に移動しておきたい。当該資金は自宅の建築資金に充てるため、短期間、絶対損をしない商品を購入したい」と伝えたところ、募集人から、「顧客に損をさせたことはない、任せてほしい…」と言われ、6 月と 8 月に変額個人年金保険（申立契約①、②）に加入した。しかし、実際には元本保証のない、受取額が一時払保険料を下回る可能性のある商品であった。

(2) 他社で加入していたことも保険の代わりになるものとして、平成 18 年 9 月に障害保障保険(申立契約③)と終身保険(同④)を、10 月に終身保険(同⑤)にそれぞれ加入したが、年間保険料合計額は 200 万円にのぼるため、募集人に対し、「このような高額な保険料を継続的に支払うことはできない」と伝えたと、募集人から、「第 2 回保険料(年払い)まで支払えば解約しても損をしない」と言われ、契約に至った。しかし、その説明は事実と反するもので、第 2 回保険料を支払った後でも解約返戻金は払込保険料の総額を超えることはなかった。

(3) 平成 18 年 9 月、10 月に医療保険(申立契約⑥、⑦)と傷害保険(同⑧)に加入したが、告知書の記入に際して、募集人から既往症等につき不実告知の教唆を受けた。

<保険会社の主張>

募集人に対する募集時の経緯等の調査を行った結果、下記のとおり、申立人の主張するような事実はなく、申立人の要求に応ずることは出来ない。

(1) 変額個人年金(申立契約①、②)については、申立人の自宅において、「ご契約のしおり・約款」、及び「特別勘定のしおり」を申立人に手交し契約内容を説明し、申込書による申込を受けている。これらの手交書類には、運用実績による積立金額等の変動、最低保証がないこと、受取額が一時払保険料を下回る可能性がある旨明記され、適切に説明している。また、重要事項について説明を受け内容を理解したことを確認する趣旨で、申込書に確認印の押捺を受けている。

(2) 障害保障保険(申立契約③)と終身保険(同④、⑤)については、申立人の自宅において、「ご契約のしおり・約款」を申立人に手交し、契約内容を説明し、申込書、告知書により申込みを受けている。「ご契約のしおり・約款」には、途中で解約した場合の返戻金は、多くの場合には払込保険料の合計額よりも少ない金額になることが明記され、適切に説明している。

(3) 医療保険(申立契約⑥、⑦)と傷害保険(同⑧)については、申立人の自宅において、「ご契約のしおり・約款」を申立人に手交し、契約内容を説明したうえで、申込書、告知書により申込みを受けている。これらの書類には、告知について、契約者や被保険者には健康状態などについて正しい告知をする義務があること、告知書は被保険者自身で正確に記入のうえ署名をする必要があることが、数箇所に明記され、適切に説明している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張は、法的には、申立契約①から⑤については、要素の錯誤による無効(民法 95 条)、詐欺による取消(同法 96 条 1 項)の主張と解し(なお、不実告知教唆が申立契約⑥から⑧の無効もしくは取消の理由になる根拠は明らかではない)、申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記の諸事情を総合考慮した結果、生命保険相談所規程第 4 1 条第 1 項により、審査会としての和解案の受諾を当事者双方に勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

(1) 申立人側の事情

(a) 申立人は、申立契約①から⑤までの契約について、申込書に自署捺印しており、パンフレットに基づく説明はなされていることが認められ、申立人は当時 30 歳代であり、十分な判断能力も具わっていたと考えられるので、募集人から勧められるままに、上

記書類に自署捺印した事に相当程度の過失があったことは否定できない。

- (b) 申立人は、変額個人年金保険（申立契約①、②）については、平成 18 年 12 月と同 19 年 2 月に自ら減額請求手続きをとり、減額還付金を受け取っており、契約の有効性を前提とする行為と評価される。
- (c) 医療保険(申立契約⑥、⑦)と傷害保険(同⑧)について、申立人は、募集人による不実告知教唆がなされたと主張するが、告知を正確になさなければならないことは当然のことであり、告知書にも明記されている。告知義務違反が保険会社側からの解除事由となることはあっても、保険契約者からの保険契約の無効事由や契約の取消事由となったりすることはない。

(2) 募集行為における問題点

本件では、募集人の勧誘行為につき、以下のような問題点が存在する。

- (a) 事情聴取において、募集人は、初めて申立人と面談した際、「離婚調停を目前にしており、手元の資産を一時的に移動しておきたい、当該資金は自宅の建築資金に充てる」という話は聞いていないと述べるが、そのような状況にあった申立人が、それを話さないということは考えにくい。この点につき、募集人は、事情聴取において、申立契約①か②の契約の際に申立の事情の話は聞いているが、それ以外の話は聞いていない、と述べるが、申立人が、プライバシーに関わる事情の話だけを募集人に話すということは不自然と言うほかない。
- (b) 事情聴取において、契約の締結場所につき、申立人は、原資を預けてあった銀行内もしくは駐車場の車の中であると述べ、募集人は喫茶店であると述べ、対立しているが、いずれにせよ、そのような場所では保険の内容について十分な説明がなされなかった可能性は否定できない。
- (c) 申立契約③から⑤については、年間保険料が合計 200 万円を超えており、実際、保険料は 2 回分が支払われたのみで、契約は失効している。募集人は、事情聴取において、「申立人が当時、事業主であり年収は平均 1000～2000 万円あり、自分の計算では、保険料はその 1 割にも満たないと判断した」と述べるが、このような推測のみに基づく不十分な根拠に基づき、高額な保険料の支払いを続けていくことができると判断したことは、募集人としては不適切な行為と言われても止むを得ない。
- (d) 相手方会社によれば、不適切な募集があったことを裏付ける客観的な証拠がなく、不適切な募集の事実は確認できなかったというが、不適切募集に客観的な証拠がないことは普通の事態であり、募集人の取り扱った契約について申立人の申出に類似した不適切募集の疑いが報告された事実があったこそ問題であると言わざるを得ない。

【事案 22-36】 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 4 月 7 日 和解成立

<事案の概要>

加入時に募集人に病気による通院を告げたので告知義務違反解除は納得できないとして、加入のきっかけとなった夫契約の契約転換前への復活と、自分の契約の取消し及び既払込保険料の返還を求めるもの。

<申立人の主張>

夫が契約していた生命保険（昭和 63 年 10 月契約）があり、同保険に付加されていた医療特約、災害特約に本人・妻型として私もその被保険者であった。夫の契約が古くなったことから、営業担当者から契約転換を勧められ平成 19 年 11 月に転換したが、当時、相手方会社では家族型の特約が取り扱われていなかったことから、自分の医療保障がなくなってしまった。

そこで、医療保障が必要であると考え、19 年 12 月、新たに自分を被保険者とする医療終身保険に加入した。その際、当時うつ病の治療を受けていたので、その旨を営業担当者に告げたところ、担当者から、告知書に記載しなくても良いとの助言を受けたので、治療の事実を告知書には記載せず加入した。その後、21 年 7 月に 2 カ月ほど入院したので、入院給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約を解除された。

しかし、加入時にはうつ病で治療を受けていたことを営業担当者に口頭で伝えたところ、担当者から告知しなくても良いとの助言を受けた経緯があり、担当者の意図的になされた悪意のある勧誘としか考えられず、契約解除には納得できない。夫の保険を転換前の契約に戻し、本件契約をなかつたことにして既払込保険料を返還して欲しい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立人は告知義務に違反しており、募集人は不実告知の教唆はしていないので、解除は有効であり、転換前契約を復活して既払込保険料の返還をする法的義務はない。

- (1) 申立人は本件保険契約の申込に際し、当社職員らに自らがうつ病で通院している旨を伝え、告知書への記載にあたっては、担当職員から、すべて「いいえ」を選択するよう指示を受けたなどと主張するが、このような事実は全く存しない。
仮に、当初から、自らの疾病につき申告を行っていたのであれば、当社職員らにおいて、申立人(妻)が医療特約の保障から外れることになる(夫の)転換後契約の締結手続を勧めるはずがない。
- (2) 申立人の夫の契約転換に伴い、申立人が夫の契約の被保険者から外れることについて、申立人は、「他社の保障があるから問題ない。自分は病気も怪我もしたことがないから大丈夫である」等と述べ、夫の転換後契約の締結手続を進めていくことを了承した。
- (3) 申立人は、本件契約の加入に当り、「契約申込書」、「意向確認書」に記載・署名し、「告知書」による告知を行ったが、担当職員が告知書記載の質問事項を読み上げ、これに申立人が回答・記載する形で行われた。担当者らは事前に通院事実を聞いていたことなどないし、告知書の全ての質問事項に対して、「いいえ」に○を付すよう指示したような事実も一切ない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および相手方会社から提出された書面等の内容および申立人、募集人からの事情聴取の内容に基づいて審理した。

審理の結果、下記 1. のとおり申立人の請求は認められないものの、下記 2. の募集人と申立人の双方の責任を勘案し、和解することが相当であると判断し、生命保険相談所規程 41 条第 1 項により、和解案を当事者双方に提示しその受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

1. 申立人の主張について

(1) 夫の転換前契約の復活について

①本件保険契約と申立人の夫の転換契約は契約時期を異にし、本件保険契約を転換の条件とした事実も認められず、本件契約が仮に何らかの原因で無効あるいは取り消されたとしても、夫の転換後の契約の効力には影響はなく、転換前契約の復活を認めることはできない。

②また、申立人は、夫の保険契約の契約者ではないので、その転換前契約の復活を求める地位にないことから、夫の転換前契約の復活は認められない。

(2) 本件契約の解除の効力

① 申立人は、実際には毎月1ないし2回病院に通院し、治療、投薬を受けていることから、告知書に虚偽の記載をしたことは明らかであり、告知義務に違反するので、相手方は本件契約を解除することができる。

② また、事情聴取の結果等によっても、募集人に積極的な不告知教唆の事実を認めることはできず、相手方会社のなした本件契約解除を無効であるとすることはできない。

2. 和解の提案

(1) 募集人の問題

①募集人が夫の契約の転換を勧めた際に、転換前契約では申立人が疾病等の医療に関する特約の被保険者であったにもかかわらず、新契約ではこれが外れることに十分配慮しなかった。

②当該契約の際の告知等に関する説明文書も、申込みの直前に交付し、重要事項を改めて読む時間も与えなかった。

(2) 申立人の問題

申立人は夫を代理して夫の転換契約の説明を受け、既往症がある場合には新たな契約ができない場合があることを説明した文書の交付を受けており、申立人は既往症の存在を十分に認識していたのだから、夫の契約を転換した場合、自分が無保険になり、新たな契約ができない可能性もあることを認識できる立場にあったので、不告知の事実を考え併せると、申立人の責任も大きい。

[事案 22-52] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成23年5月6日 和解成立

<事案の概要>

証券会社を窓口で2本の変額個人年金に加入したが、その際に年金受取開始日の変更について虚偽説明があったとして契約無効、既払込保険料返還を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成21年9月、証券会社職員（募集人）から保険料一時払の変額個人年金保険の提案を受けて2つの同保険に加入した際、年金受取開始日が90歳であったが、募集人より、年金受取開始日はいつでも変えられるとの説明を受け申込みを行った。

その後、年金開始日の82歳への変更を申し出たところ、運用期間が10年以上経過しなければ開始日は変更できない契約であったことが判った。納得できないので、募集人が説明したとおり、年金開始日を現時点で82歳に変更してほしい。（申立書受理後、申立人からは、誤説明による契約無効、支払った保険料の全額返還に請求内容を変更する旨の申出があった）

＜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) 募集人の申立契約にかかる募集行為において、不適切な募集行為（虚偽説明）は見当たらず、申立契約は申立人のニーズに合致した商品である。
- (2) 当局より認可を受けた事業方法書にもとづく取扱いのため、年金受取開始日の変更について、申立人の請求通りの取扱いをすることはできない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人が、一時払保険料の返還を求める法的な根拠は必ずしも明らかではないが、①消費者契約法4条1項1号（不実告知）、②詐欺による取消し（民法96条1項）、③錯誤による無効（民法95条）を主張するものと解し、申立書、答弁書等書面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、下記のとおり審理した。

1. パンフレットの記載

申立契約の勧誘に、パンフレット等の資料が使用されたことは、申立人も事情聴取において認めているが、パンフレットには、年金受取開始日の繰上げ（短縮）について、「運用（積立）期間を10年超に設定している場合に、契約日から変更後の年金受取開始日までの期間を10年まで繰上げすることができます」と記載されている。

2. 虚偽説明の有無について

下記のとおり、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とは認められず、消費者契約法4条1項1号に基づく取消しは認められない。また、募集人に詐欺（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）も認められない。

(1) 変額個人年金保険を募集するのに、募集担当者が、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ること、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、本件においても、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といえる。

(2) そして、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、申立人の供述しなく、他に上記推認を覆す特段の事情は見当たらないので、募集人が虚偽の説明をしたと認めることはできない。

さらに、仮に、申立人に錯誤が認められたとしても、それが民法95条の錯誤といえるためには、「要素の錯誤」が認められる必要がある。しかし、年金受取開始日をいつでも変えることができることが、通常人にとって、申立契約の締結を左右する事情とは認められない。よって、申立人の錯誤を、「要素の錯誤」と認定することはできず、錯誤無効（民法95条）の主張も認められない。

3. 和解の検討

当審査会としては、下記理由により、本件は和解による解決が望ましいと考え、和解案を作成し、生命保険相談所規程第41条1項を適用し、裁定書により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解決した。

- (1) 申立契約の変額個人年金保険の年金受取開始日は、契約日の1年後から被保険者が90歳となる年数まで、1年単位で設定することができ、一度設定した年金受取開始日について、繰下げ（延長）または繰上げ（短縮）ができるものとされている。繰下げは、被保険者が90歳になるまでの契約応当日まで繰下げることができ、繰上げは、運用（積立）期間を10年超に設定している場合に契約日から変更後の年金受取開始日までの期間を10年まで繰上げることができる。
なお、繰上げをした場合には、特別勘定ではなく一般勘定で運用する年金となる。
- (2) 申立人は、72歳の時に申立契約を締結しており年金受取開始日は最長の90歳にしているが、年金受取開始日を最長の90歳とする申立契約を勧誘することは、特段の問題はないといえる。
- (3) もっとも、申立人は募集人に対し、年金受取開始日の繰上げ（短縮）について、申立契約の申込日とその翌日に質問していたことが認められるが、この事実からは、申立人が自ら年金を受取ることがあるかもしれないと考えていたことが窺える。もし、申立人が年金を受け取ることがあるかもしれないことを前提にすると、年金受取開始日を早目に設定し、申立人の判断で受取開始日を繰下げ（延長）ができるようにした契約も考えられ、これによって子と孫に資産を残す目的は達成できるし、特別勘定のままで運用がなされるというメリットもある。
従って、募集人としては、勧誘に際し、この点に配慮することもできたのではないかと思料される。

【事案 22-53】 減額無効請求

・平成23年4月27日 裁定終了

<事案の概要>

保険料の減額を要望しただけなのに、介護特約の基本保険金が減額されてしまったとして、減額前の介護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12年加入の保険について同18年に保険料の減額を申し出たが、何の説明もないまま契約内容変更（保険金の減額）手続きがなされていた。同20年に介護保険金の支払事由が生じたことから、保険金を請求したところ、減額後の介護保険金が支払われた。

しかし、下記の通り、保険金の減額手続は勝手になされたもので無効であるので、減額前の介護保険金との差額とこれに対する遅延損害金を支払ってほしい。

- (1) 保険料減額の申出は行ったが、契約内容の変更（保険金の減額）まで申出はしていない。
- (2) （減額手続きに必要な）「契約変更申込請求書」が郵送されてきたが、記入捺印の上で返送した事実はない。同書類等は会社によって偽造・偽装・捏造されたものである。
- (3) 「契約変更申込請求書」の記入日欄に記入された日付は、一見して私の文字と相違している。

<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) 「契約変更申込請求書」を偽造した事実はなく、同文書には署名・押印がされ、印鑑証明書も添付されており、これに基づく減額手続きは有効な手続きである。
- (2) 「契約変更申込請求書」の内容、減額手続き後に申立人に送付されたお知らせ等の内容、

減額による解約返戻金が申立人の指定銀行口座に振り込まれたこと等から、申立人は減額手続きの内容を認識していた。

- (3) 申立人の手元に保管されていた「ご契約内容変更のご案内」にも「現在の保障内容」、「変更後の保障内容」が図示されており、減額の手続前後の介護保険金額を比較確認いただける内容となっているので、保険料減額のために介護通減定期保険特約・基本保険金額を減額することを申立人は認識していた。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者が提出した書面及び証拠内容ならびに申立人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、本件申立内容は認めることはできないことから、生命保険相談所規程第 44 条に基づき、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. 「契約変更申込請求書」が偽造書面であるか否か。

申立人は、契約変更申込請求書が偽造書面であると主張するが、下記により、同請求書は真正に作成された書面であると認めることができる。

- (1) 同請求書は、申立人が自署し実印で押印した書類を相手方会社が細工をして作成した書類と主張するが、当審査会において、相手方会社より提出された同請求書の原本を確認したところ、申立人が主張するような細工はなく、この主張を認めることはできない。

- (2) 同請求書の記入日の筆跡は、申立人のものではなく、営業担当者のものであると主張するが、誰の筆跡か確定できるまでの証拠はなく、申立人の主張を認めることはできない。

2. 営業担当者が、保険料の減額に伴い保険金額が減額になることを説明しなかったか、または、申立人がそのことを認識していなかったか。

下記 3 点から勘案すると、営業担当者が、保険料の減額に伴い保険金額が減額になることの説明をしていないと認めることはできず、また、申立人もそのことを認識していたと認めることができる。

- (1) 「契約変更申込請求書」には「基本保険金額を 1 千万円に減額」と明記されている。

- (2) 「ご契約内容変更のご案内」には、変更前後の契約内容が図示されており、保険金額が減額されることが記載されている。

- (3) 保険料は保障内容に応じて決まることは一般に知られているところであり、保険料を減額すれば、保障内容も変更されることは、申立人の職歴（金融機関勤務あり）からして、同人も認識していたと思われる。

[事案 22-54] 自動更新取消・減額請求

・平成 23 年 6 月 29 日 裁定不調

<事案の概要>

定期保険特約の更新を控え、同特約の減額を伝えたのに放置され、意に反して自動更新等がなされてしまったとして、自動更新等の取消しと遡っての減額を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

定期付終身保険の定期保険特約の更新(平成 21 年 3 月)を控え、自動更新されると保険料が上がって困るため、平成 20 年 12 月、事前に相手方会社に保険料の見直し(減額)を伝え

ていたが、相手方会社は減額の説明を怠ったまま、更新時期を迎えてしまった。

このため、保険契約者である私の承諾もなく、定期保険特約が自動更新されてしまったため、保険料の引落しを止めたところ、意に反して保険料自動振替貸付が適用されてしまった。

事前に減額を要請していたにもかかわらず放置され、自動更新も自動振替貸付も契約者である自分は容認していないので、自動更新及び自動振替貸付を取消し、立替保険料を返還するとともに、20年12月時点に遡って定期保険特約の保険金額を減額してほしい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の請求に応ずることはできない。

(1) 保険料立替制度の取消・立替保険料の返還について

- ① 平成21年3月分保険料は申立人からの申し出により口座振替を中止したものであり、その後猶予期間内に申立人から保険料の払込みがなかったため、約款上の立替え（保険料自動振替貸付）が適用されたものである。
- ② 当社は再三に亘り、口座振替再開、減額、立替拒否による失効等を案内したにもかかわらず、申立人が応じなかった。
- ③ 約款上の取扱いであり、保険料返還や立替計上取消しの要求には応じられない。

(2) 定期保険特約の保険金の遡っての減額

当初より減額のプランを提案して説明を繰り返し、請求書も届けていたが、申立人が具体的な話には一切応じず、請求書の提出がないまま手続期限を経過したものである。当社側に過失はないことより、遡っての減額の請求には応じられない。

<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類および申立人、保険会社担当職員の事情聴取の内容にもとづき、下記のとおり審理を進め、相手方会社より示された和解内容が妥当であると判断し、裁定書による和解案の受諾勧告を行ったが、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、生命保険相談所規程第45条第2項にもとづき、裁定不調として裁定手続きを終了した。

1. 自動更新、自動振替貸付について

- (1) 約款では「保険期間満了の2カ月前までに更新しない旨の申出」をすることにより、更新を拒絶することができることになっている。（自動更新特約第2条）本件ではこの申し出があったという証拠はないので、自動更新は有効になされたものと判断する。
- (2) 自動振替貸付は、仮に契約者が貸付を望まない場合には、「あらかじめ反対の申し出」をすることにより拒絶できる。本件では、申立人の発信したメールによれば、保険料の自動引き落としについては反対の意思を表示しており、会社もこれを認めて自動引き落としを中止しているが、申立人の意思には、契約の継続を拒否するまでの内容ではないから、保険料の自動引き落としがなく、かつ払い込みもない以上、自動振替貸付がなされたことは適法であると評価できる。

2. 申立人が契約の更新にあたり減額を求めたにも関わらず、減額の手続きがなされないまま更新時期を迎えて自動更新したことについて

- (1) 本件においては、申立人は減額の意向を示してはいるものの、相手方会社に対し、減額手続きをしていない。また、減額は契約内容の変更であるので、単に減額したいと

いう意向を示したのみでは足りず、具体的に減額の金額等を示して確定的な意思として表示しなければ、減額の請求をしたことにはならないが、本件ではこれが示されていない。よって、申立人の自動更新後の保険料を支払う義務を否定することはできない。

- (2) 約款上契約者に減額請求権を認めている以上、前提として相手方会社は契約者が確定的意思ではないにしろ減額の意向を示した場合には、適切な説明と対処をする義務がある。他方、減額が契約内容の変更である以上、契約を支配する信義則に基づき、契約者においても上記手続きが円滑に行われるように努力するべき義務を負っている。従って、単に求めた相手方職員の来訪が無いというのみで、この義務を免れるものではない。
- (3) 現実にどちらがどのように義務を懈怠し、どちらの懈怠が手続きの促進を妨げたのかは、本手続きにおいては認定することが困難だが、少なくとも、相手方会社は減額金額とこれに応じた保険料の例を提示している事実が窺え、また、申立人においても一連のトラブルにおいて相手方会社を訪問しており、この減額手続きのみを分離して進行させることは十分に可能であったはずであり、減額手続きがなされなかったことの責任が全て相手方会社にあるものとは認定できない。

3. 和解の提案

以上のとおり、本件において申立人の申し立てた解決は、法律的には困難である。しかし、具体的な減額の申込に至らなかったとはいえ、申立人が更新前に減額の意向を示していたことは事実であり、相手方会社も本件の紛争の解決には前向きな意向を示している。

【事案 22-56】 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 4 月 27 日 裁定打切り

<事案の概要>

当時妻だった募集人から強要されて変額年金保険等計 6 契約を契約したが、募集人には変額保険販売資格がなく説明もほとんどなかったため、契約を無効とし既払込保険料を返還してほしい。

<申立人の主張>

平成 18 年 7 月に変額保険を、平成 19 年 1 月、7 月、8 月、11 月に変額個人年金保険を、当時妻だった募集人から、ノルマを優先した募集により強要され加入したが、以下のとおり、不適切な募集行為があったため、契約を無効として、既払込保険料を返還して欲しい。

- (1) 募集人に商品説明を再三求めたが、「契約が取れないと死ぬしかない」等の発言が毎回見られ、「数年経ったら解約すればいい」と、最後まで説明がないまま手続きが進められた。
- (2) 募集人に変額保険販売資格がなく、無資格の状態で行われた。保険会社の報告書によると、主募集人として、契約に同行した販売資格者の名前が記載されているが、実際の同行は一度もなかった。
- (3) 同報告書において、契約者の年収が記載されているが、実際には半分以下の年収であり、まったくの虚偽記載となっている。
- (4) 募集人の元同僚が、募集人の不適切募集が窺われる証言をしている。

＜保険会社の主張＞

本件は、契約者一族の家族問題を発端としたものであり、下記のとおり、募集人に不適切な募集行為や説明義務違反はなく、申立人の請求には応じられない。

- (1) 平成21年3月、募集人に対して事実確認を行った結果、「商品説明、約款交付も行っており、無説明で契約を行う必要もなく、どうしてそう言われるのか分からない」等の報告を得ている。
- (2) 募集人は変額保険販売資格者登録を平成18年8月に行っているため、変額個人年金保険については無資格募集の事実は認められない。平成18年7月の変額保険については、募集人が変額保険販売資格者登録以前の募集であるが、有資格者である主募集者との共同募集により正しく募集されたものである。

＜裁定の概要＞

申立人の主張の法律的根拠は判然としないが、裁定審査会では、申立人は、錯誤による無効（民法95条）もしくは強迫による取消し（民法96条1項）、消費者契約法4条に基づく取消しを主張するものと解し、申立人および相手方会社から提出された書面等の内容に基づき審理した。

審理の結果、下記理由により、本件の適正な解決は、裁判外紛争解決機関である当審査会がよくなし得るところではなく、裁判所の訴訟手続きにおいてなされるべきであるとの結論に到達し、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) 本件については、募集人に対する事情聴取と、変額保険の主募集者に対する事情聴取は不可欠であり、申立人が主張する「証言者」（募集人の元同僚）なる人物からの事情聴取も必要となると予想される。
- (2) 本件のように、多岐にわたって事実関係の対立が顕著な事案においては、まず慎重な事実認定が要請され、それは、宣誓のうえ、当事者については過料の制裁（民訴法209条）、証人（募集人と「証言者」はこれに当たる）については刑事罰（刑法169条の偽証罪）の制裁を背景とした裁判所の手続き（訴訟）においてこそ実現が可能である。
- (3) また、多岐にわたって事実関係の対立が顕著な事案においては、事情聴取の際に、相手方当事者の反対尋問権が保障されるべきである。相手方当事者の反対尋問を経てこそ、当事者及び証人の供述の信用性を確認することができるが、裁判外紛争解決機関である当裁定審査会にはそのような手続きはない。

【事案22-57】 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成23年4月27日 裁定打ち切り

＜事案の概要＞

募集人から、変額個人年金等の3つの保険に加入させられたが、説明もほとんどないなど不適切な募集行為があったとして、契約を無効とし既払込保険料を返還してほしい。

＜申立人の主張＞

当時、息子の嫁だった募集人から強要され、平成18年9月に変額個人年金保険に、平成19年1月に変額保険に、それぞれ仕方なく加入させられたが、ノルマを優先した、以下のような不適切な募集行為があったので、契約を無効として、既払込保険料を返還して欲しい。

(1)変額個人年金保険については、募集人に変額保険販売資格がなく、泣き・脅しにより契約させられた。募集人自身、保険商品の内容を理解できておらず、説明が不十分であった。

(2)他社の学資保険をかけていたのに、強固に迫られ契約させられた。

<保険会社の主張>

本件は、契約者一族の家族問題を発端としたものであり、下記のとおり、募集者に不適切な募集行為や説明義務違反はなく、申立人の請求には応じられない。

(1)募集人に対して事実確認を行ったところ、募集人から「商品説明、約款交付も行っており、無説明で契約を行う必要もなく、どうしてそのように言われるのか分からない」等報告を得ている。

(2)募集人は変額保険販売資格者登録を平成18年8月に行っており、契約を締結するうえで必要な資格がなかった事実は認められない。

<裁定の概要>

申立人の主張の法律的根拠は判然としませんが、裁定審査会では、申立人は、強迫による取消し（民法96条1項）を主張するものと解し、申立人および相手方会社から提出された書面等の内容に基づき審理した。

審理の結果、下記理由により、本件の適正な解決は、裁判外紛争解決機関である当裁定審査会がよくなし得るところではなく、裁判所の訴訟手続きにおいてなされるべきであるとの結論に到達し、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)本件では、募集人に対する事情聴取と、変額保険の主募集者に対する事情聴取は不可欠であり、また別件(事案22-56)の申立人が主張する「証言者」(募集人の元同僚とのこと)なる人物からの事情聴取も必要となると予想される。

(2)本件のように、多岐にわたって事実関係の対立が顕著な事案においては、まず慎重な事実認定が要請され、それは、宣誓のうえ、当事者については過料の制裁(民訴法209条)、証人(募集人と「証言者」はこれに当たる)については、刑事罰(刑法169条の偽証罪)の制裁を背景とした裁判所の手続き(訴訟)においてこそ実現が可能である。

(3)また、多岐にわたって事実関係の対立が顕著な事案においては、事情聴取の際に、相手方当事者の反対尋問権が保障されるべきである。相手方当事者の反対尋問を経てこそ、当事者及び証人の供述の信用性を確認することができるが、裁判外紛争解決機関である当裁定審査会にはそのような手続きはない。

【事案22-58】 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成23年4月27日 裁定打切り

<事案の概要>

義兄の妻だった募集人から、変額年金保険等への加入を強要させられたが、募集人は販売資格がなかった等不適正な募集があったとして、契約を無効とし既払込保険料を返還してほしい。

<申立人の主張>

当時、義兄の妻だった募集人から強要され、平成18年11月にガン保険に、平成19年1月に変額個人年金保険に、それぞれ仕方なく加入したが、ノルマを優先した、以下のよう

な不適切な募集行為があったので、契約を無効とし既払込保険料を返還して欲しい。

(1)ガン保険については、募集人が1年分の保険料を立て替えている。

(2)変額個人年金保険については、募集人に変額保険販売資格がなく、販売資格者の同行がない状態で契約が行われた。募集人に商品説明を再三求めたが、説明がなされなかった。

<保険会社の主張>

本件は、契約者一族の家族問題を発端としたものであり、下記の理由のとおり、募集人に不適切な募集行為や説明義務違反はなく、申立人の請求には応じられない。

(1)平成21年3月、募集人に対して事実確認を行った結果、募集人から「商品説明、約款交付も行っており、無説明で契約を行う必要もなく、どうしてそう言われるのか分からない」等報告を得ている。

(2)保険料立替の有無については、申し出がなされた時点で募集人が既に退職（平成21年10月）しており、事実確認できていない。

(3)募集人は変額保険販売資格者登録を平成18年8月に行っているため、契約を締結するうえで必要な資格がなかった事実は認められない。

<裁定の概要>

申立人の主張の法律的根拠は判然としないが、裁定審査会では、申立人は、錯誤による無効（民法95条）もしくは強迫による取消し（民法96条1項）、消費者契約法4条に基づく取消しを主張するものと解し、申立人および相手方会社から提出された書面等の内容に基づき審理した。

審理の結果、下記理由により、本件の適正な解決は、裁判外紛争解決機関である当裁定審査会がよくなし得るところではなく、裁判所の訴訟手続きにおいてなされるべきであると判断し、生命保険相談所規程第38条1項により、裁定手続きを打ち切ることとした。

(1)本件では、募集人に対する事情聴取と、変額保険の主募集者に対する事情聴取は不可欠と考えられる。また、別件(事案22-56)の申立人が主張する「証言者」（募集人の元同僚とのこと）なる人物からの事情聴取も必要となることも予想される。

(2)本件のように、多岐にわたって事実関係の対立が顕著な事案においては（上記に要約した以外にも事実関係の対立が見られる）、まず慎重な事実認定が要請され、それは、宣誓のうえ、当事者については過料の制裁（民訴法209条）、証人（募集人と「証言者」はこれに当たる）については刑事罰（刑法169条の偽証罪）の制裁を背景とした裁判所の手続き（訴訟）においてこそ実現が可能である。

(3)また、多岐にわたって事実関係の対立が顕著な事案においては、事情聴取の際に、相手方当事者の反対尋問権が保障されるべきである。相手方当事者の反対尋問を経てこそ、当事者及び証人の供述の信用性を確認することができるが、裁判外紛争解決機関である当裁定審査会にはそのような手続きはない。

【事案22-59】 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成23年4月27日 裁定打ち切り

<事案の概要>

販売資格のない義理の姉（募集人）から商品説明もほとんどないまま強要されて変額個人年金保険に加入させられたとして、契約を無効とし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1月と7月、当時、兄の嫁だった募集人から変額個人年金保険を強要され仕方なく加入させられたが、ノルマを優先した、以下のような不適切な募集行為があったので、契約を無効として、既払込保険料を返還して欲しい。

- (1) 募集者に変額保険販売資格がなく、販売資格者の同行がない状態で契約が行われた。
- (2) 保険の説明がなされなかった。
- (3) 募集人の私財で保険の「損失補填をします」と説明を受けた。

<保険会社の主張>

本件は、契約者一族の家族問題を発端としたものであり、下記のとおり、募集人に不適切な募集行為や説明義務違反はなく、申立人の請求には応じられない。

- (1) 募集者は変額保険販売者登録を平成18年8月に行っているため、契約を締結するうえで必要な資格がなかった事実は認められない。
- (2) 募集者に対して事実確認を行った結果、募集者から「商品説明、約款交付も行っており、無説明で契約を行う必要もなく、どうしてそのように言われるのか分からない」等の報告を受けている。損失補填の有無についても、事実は認められなかった。

<裁定の概要>

申立人の主張の法律的根拠は判然としないが、裁定審査会では、法律的には、錯誤による無効（民法95条）もしくは強迫による取消し（民法96条1項）、消費者契約法4条に基づき取消しの主張と解し、申立人および相手方会社から提出された書面等の内容に基づき双方の主張および本件の取扱いについて審理した。

審理の結果、本件の適正な解決は、裁判外紛争解決機関である当裁定審査会がよくなし得るところではなく、裁判所の訴訟手続きにおいてなされるべきであると判断し、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) 本件では、募集人に対する事情聴取と、変額保険の主募集者に対する事情聴取は不可欠と考えられる。また、別事案(22-56)の申立人が主張する「証言者」（募集人の元同僚とのこと）なる人物からの事情聴取も必要となることも予想される。
- (2) 本件のように、多岐にわたって事実関係の対立が顕著な事案においては（上記に要約した以外にも事実関係の対立が見られる）、慎重な事実認定が要請され、それは、宣誓のうえ、当事者については過料の制裁（民訴法209条）、証人（募集人と「証言者」はこれに当たります）については刑事罰（刑法169条の偽証罪）の制裁を背景とした裁判所の手続き（訴訟）においてこそ実現が可能である。
- (3) また、これだけ多岐にわたって事実関係の対立が顕著な事案においては、事情聴取の際に、相手方当事者の反対尋問権が保障されるべきである。相手方当事者の反対尋問を経てこそ、当事者及び証人の供述の信用性を確認することができるが、裁判外紛争解決機関である当裁定審査会にはそのような手続きはない。

[事案 22-60] 契約解除取消・入院給付金等請求

・平成23年4月6日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反により契約解除との通知があったが、加入時に受療事実について募集人に

は話しており納得できないとして申立てがあったもの。

<申立人の主張>

長年の友人である募集人（代理店使用人）から、保障内容はほぼ変わらないが保険料が安くなると勧められ、約 7 年前に同募集人を通じて加入していた他社の医療保険を解約して、平成 20 年 10 月に医療保険に加入した。

加入後、翌年 3 月に子宮内膜症により入院（第 1 回入院）・手術を受け給付金を受け取った。その後、同年 7 月に子宮内膜症により再入院（第 2 回入院）し、前回同様の給付金を請求したところ、保険会社は、告知義務違反による契約解除または条件付契約による継続を主張し、第 1 回入院に対する既払給付金の返還請求を通知してきた。

しかし、告知書記入時には、当該質問事項に関連して告知書の表 1 に「子宮内膜症」と記載されていることに気付かなかったが、子宮内膜症による受療歴について募集人に話したところ、募集人から当該質問事項に該当しないと言われ、告知書に記載しなかったものであり、不告知の事実、募集人が告知書の内容について正確に理解していなかったか、募集人の不告知教唆によるものであり、納得できない。契約解除を取り消し、契約の無条件継続と、2 回目以降（平成 22 年 6 月に子宮内膜症、骨盤腹膜炎により、3 回目、4 回目の入院をしている）の入院・手術給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の請求に応ずることはできないが、申立人が話し合い等による双方歩み寄りの解決を希望されるなら、拒絶するものではない。

- (1) 告知書に記入すべき加入前の受療歴があったが、告知書にはその旨の記入がなく、告知義務違反と判断せざるを得ない。
- (2) 不告知受療歴と請求疾患および既払いの請求疾患に因果関係があり、また、社内調査など審議の結果、申立人が主張する募集人の不告知教唆の事実も確認できなかった。

<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、下記のとおり審理した。

(1) 告知義務違反の有無について

下記からすると、申立人には告知義務違反が認められる。

- ① 申立人が、申立契約に加入する約 1 年半前に、産婦人科で子宮内膜症と診断され治療を受けた事実は、告知書の質問事項に対し「はい」に該当する事実といえるが、申立人は「いいえ」と回答し、申立人は事実と異なる回答をしたことが認められる。
- ② 申立人が質問事項に対し、正当に告知していれば、相手方会社は、申立契約の締結を拒絶したかまたは少なくとも同一条件では契約を締結しなかったと認められる。
- ③ 申立人は、加入前の受療歴について認識しており、仮に、告知書の表 1 の記載を見なかったとしても、告知時に容易に見られる状況にあったと認められ、申立人は、事実と異なった回答をしたことについて、少なくとも重過失があったと認められる。

(2) 和解について

本件において、申立人の主張が認定できるまでの証拠は見当たらなかったが、当審査会は、下記の事情からすると、申立人の主張を直ちに退けるのは相当でなく、和解により解決を図るのが妥当であると判断し、生命保険相談所規程第 41 条 1 項を適用して、和解案

を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

- ①事情聴取における申立人の説明は、詳細かつ具体的で、申立前の主張から一貫しており、申立人にとって不利な事項についても納得し得る説明がなされたのに対し、募集人の説明は、申立人の告知状況に関し、明確な記憶はないというものだった。
- ②申立人は、7年間継続していた他社の医療保険を解約して申立契約に加入したが、解約前の保険と申立契約の保障内容を比較すると、告知義務違反を犯してまで申立契約に加入する動機は見当たらない。
- ③本件においては、申立契約の内容説明、告知書や申込書の作成に要した時間は15分前後であったと認められるが、募集人が事情聴取において述べるような告知書の質問事項を丸々読み上げ、確認をする時間的余裕があったのか疑問もある。

[事案 22-66] 告知義務違反解除取消・給付金請求

・平成23年4月27日 裁定終了

<事案の概要>

入院し入院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となったことを不服として、契約解除取消しと入院給付金支払いを求め申し立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成21年11月に医療保険に加入し、平成22年1月に頸椎症性神経根症により8日間の入院をした。入院給付金を請求したところ、告知日以前に入院を勧められた事実の不告知を指摘されて、告知義務違反により契約を解除され、不支払となった。しかし、以下の通り、保険会社の判断に納得できないので、契約解除を取り消して入院給付金を支払ってほしい。

- (1)告知日以前に通院していた病院において入院を勧められた事実はなく、不実告知は行っていない。
- (2)「首の神経が4年前から出ていて腕が痛む。この先、入院するかどうかは今の時点では分からないが、入院するかもしれない」旨を募集人に告げており、募集人は加入できる旨の回答をするのみで、それ以上の質問等をしなかった募集人の方に落ち度があるから、契約解除は認められない。

<保険会社の主張>

下記理由により、告知義務違反による解除を取り消して入院給付金を支払ってほしいという請求に応ずることはできない。

- (1)申立人は、平成21年7月からAクリニックにて受診しており、その間に複数回、診察を受けるよう指導されているほか、告知日のわずか2日前には、同クリニックでの治療の効果が薄いため、より高度の専門治療が可能なB医療センターでの受診と入院保存加療を勧められ、紹介状まで作成してもらっており、告知書3番及び7番の各質問事項に関する告知義務違反が認められる。

※告知書3番：「現在入院中ですか。または最近3ヶ月以内に入院・手術（帝王切開 内視鏡手術レ一ザ一手術なども含む）・検査をすすめられたことがありますか？」

告知書7番：「過去2年以内に医師から経過をみるための診察・検査をうけるよう指導されたこ

とがありますか？（1年に1回の経過観察をうけている場合も含まれます。）」

- (2) 申立人の主張するような募集人の言動はなかったし、仮にあったとしても、告知妨害等と評価できるものではないから、解除権の行使が阻却されることはない。

<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（1）の前提事実が認められるので、下記（2）のとおり、告知義務違反による契約解除を取り消す理由がなく、本件申立内容は認めらるることができないことから、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)認められる前提事実

- ①申立人は、平成21年10月に申立契約の申し込みを行い、告知書3番・7番には「いいえ」と回答した。
- ②申立人は、契約申し込みに先立つ平成21年7月から9月にかけてAクリニックにて通院・内服治療を受けていたが、治療の効果が薄いとして、同クリニックより、手術加療を含めて、入院保存加療を勧められ、より高度の専門治療が可能な病院の紹介を受けた。
- ③申立人が契約前に通院していたAクリニック診療録には、申立人からの電話に対して「頸椎椎間板ヘルニアの病名に関しては、変更不可能であると説明。紹介目的について入院目的から精査加療目的に記載変更の余地があると説明」した旨の記載がある。

(2)告知義務違反に基づく解除の有効性について

1) 申立人主張(1)（不実告知は行っていない）について

以下の通り、申立人は、告知書3番の入院・検査の勧めの有無の質問について、「はい」と回答すべきであったのに「いいえ」と回答したことが明らかであり、申立人の上記告知義務違反は、相手方会社の約款の「告知の際、故意または重大な過失により事実を告げなかった」場合に該当するので、その余の点を検討するまでもなく、相手方会社が、告知義務違反によって申立契約を解除したことは、正当であったと考えられる。

- ・前提事実(1)②の通り、申立人がAクリニック医師から、告知日より3ヶ月前以内に入院を勧められていたことが明らかなので、申立人は、告知書3番に対しては「はい」と回答すべきであった。
- ・また、前提事実(1)③より、仮に申立人がはっきりと入院加療まで勧められていないとしても、少なくとも「精査加療」は勧められていたことから、やはり「検査をすすめられた」に該当し、「はい」と回答すべきであった。

2) 申立人主張(2)（募集人の落ち度）について

仮に、申立人が募集人に対して、「首の神経が4年前から出ていて腕が痛む。この先、入院して手術するかもしれない」旨を告げ、入院・手術の可能性を告げていたとしても、募集人は、申立人が告知日の2日前まで通院していて、医師から入院加療もしくは精査加療を勧められていた事実を知らないのであり、それ以上の質問等をする必然性は見出せない。

[事案 22-70] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 4 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人（銀行員）による虚偽の説明、不十分な説明により、商品内容を誤解して申し込んだとして、契約を取り消し既払込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>

平成 18 年 6 月、定期預金が満期になり銀行から電話があり、支店に出向いた際、変額年金の勧誘を受けた。保険は嫌いと言ったが、預金全額を保険に変更するのに抵抗があるなら、半分を国債にして半分を保険に…と言われ、絶対に損はしないからと説明を受け、日頃利用している銀行の信頼感から、提案を受け入れ、加入したが、下記のとおり、消費者契約法 4 条 1 項にもとづき契約を取り消して、既払保険料から受領済みの 3 年分の年金額を差し引いた残額を返還して欲しい。

- (1) 加入の際、詳しい商品説明やパンフレットの提示・提供もなく、募集人による元金保証等の虚偽の説明（元本保証、解約自由など）、絶対に損はしないとの断定的判断を信じて申込み手続を行ったものである。
- (2) 毎年 15 万円の年金を受け取っても、一時払保険料 500 万円を回収するには 33 年間かかり、自分達が生きている間に元金が戻ってこないこと等の説明を受けていない。

<保険会社の主張>

募集銀行の説明によれば、下記のとおり、募集人は、申立人が主張するような虚偽の説明は行っておらず、募集資料を使用して適切な説明をしているため、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1) 募集人は、パンフレット等を提示しながら、その内容を詳細かつ正確に説明しており、元金保証を約束したことも、利息が高いと説明したことも、絶対に損はしないと説明したこともない。
- (2) 申立人が、定期預金の全額を本契約の保険料に充てず、その半額を本契約の保険料に充てるにとどめ、残り国債を購入したという投資判断を行っていることは、申立人が本契約の商品内容及びリスクを正確に理解していたことの証拠に他ならない。
- (3) 本商品は平成 18 年 6 月からの販売開始であり、募集人は本商品の販売手法に関する研修を受けたばかりであったので、顧客に対してパンフレット等を提示せずに、商品内容を説明できるだけの状況にはなく、想定しがたい。

<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の内容および申立人、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、下記のとおり、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り、断定的判断を告げたりした事実は認められず、消費者契約法 4 条 1 項に基づく取り消しは認められないので、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、本件裁定手続を終了した。

- (1) 「保険商品のご提案にあたりまして」と題する書面に、申立人は自署押印しているが、同書面には、本件商品は「預金等」ではなく元本の返済は保証されないことが明記されている。

- (2) 申立人は、募集人がパンフレット等の書類は一切使わずに口頭で説明したと述べるが、一般的に、保険のような複雑な商品を、書類を使わずに説明をすることは困難である。
- (3) 申立人は、「契約概要」、「ご契約のしおり・約款」、「特別勘定のしおり」も受け取っていない、と述べるが、「個人年金保険契約申込書」には、これらの書類を受領した旨の確認印を自ら押捺している。
- (4) 当時、申立人の理解力が平均人より劣っていたことを窺わせるような事実もない。申立人は、自らの判断で、満期を迎えた定期預金を、半分ずつ、本件商品と国債の購入に充て、投資リスクを回避しているが、これも申立人が十分な理解力を有しており、本件商品の性格を理解できていたことを裏付ける。
- (5) 申立人は、1年後の平成19年7月から年金の支払を受けているが、これは取り消すことができる行為の「法定追認」に当たる可能性がある（消費者契約法11条1項、民法125条2号）。

[事案 22-72] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成23年5月20日 和解成立

<事案の概要>

銀行を窓口にて一時払変額個人年金に加入したが、適合性原則違反、説明義務違反を理由に契約を無効とし、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20年8月、銀行員(募集人)の勧めにより、私と夫名義の定期預金を解約して保険料一時払の変額年金保険に加入した。しかし、下記のとおり、同保険は適合性の原則に合致する商品ではなく、保険であることの明確な説明がないなどの説明義務違反があったので、契約を無効にして既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 払込保険料1700万円は、70歳になる私と夫の資産のほぼ全てであり、かかる資産が長期のリスク資産に向けられたことは、申立契約の適合性のなさの証左であり、募集人の顧客実態把握のプロセスに大きな過失があったと考える。
- (2) 金融商品の説明においては、説明を受けたという事実についての顧客の署名が書類上で揃っていれば足りるものではなく、「顧客の知識、経験、財産の状況及び金融商品取引契約を締結する目的に照らして、当該顧客に理解されるために必要な方法及び程度による説明をすること」が求められるが、商品説明は1時間弱であった。投資経験のない高齢者がこのような短時間で十分な説明が行われたとは考えられない。商品の特性について理解していなかったことは明らかであり、払込時の手数料と申立契約の相手が保険会社であることも理解していなかった。

<保険会社の主張>

本件保険契約は、法律上の無効・取消原因があるとはいえないことから、申立人の請求には応じられない。

- (1) 一時払保険料は、募集代理店である銀行の2つの定期預金を解約して充てられたものであったが、当該定期預金が生活資金であったとは、直ちにはいえないのではないかと思料する。
- (2) 契約申込前に、募集人は「意向確認書」を読み上げながら確認し、一時払保険料に充当

する資金は資産・収入等の財産の状況に照らして過大な金額でないことを確認し、申立人は「はい」の欄にチェックをつけた。

- (3) 募集人は、商品説明の際、商品の特徴と仕組みについて、販売等資料と契約締結前交付資料を使い、運用実績に基づいて積立金額、解約返戻金額、死亡給付金額が増減し、据置期間中に解約した場合は解約返戻金が基本保険金額を下回ることもある旨を説明した後、募集人はリスク商品であるため、もう一度夫と相談し検討いただきたい旨伝えた。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立書、答弁書等書面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、下記のとおり審理した。

1. 適合性原則違反について

- (1) 申立人の正確な資産状況については、申立人の資産としては、募集銀行に有した2、000万円程度の預金が大半であったと認められ、申立契約の勧誘は、(狭義の)適合性原則との関係で問題があったといえる。
- (2) 適合性原則を規定する金融商品取引法において、同原則に違反した場合の私法上の効果については規定されていないが、取引契約が無効とされるのは、違反の程度が公序良俗違反(民法90条)の場合であると解されるが、本件では、申立人の主張のとおりであったとしても、申立契約の勧誘が公序良俗に反するとまでは認められないので、既払込保険料の返還を認めることはできない。

2. 説明義務違反について

下記のとおり、相手方会社に説明義務違反があったと認めることはできない。申立人に錯誤があったとして、払込時の手数料の有無については、「要素の錯誤」と認めることはできないので、錯誤無効を主張することはできない。そして、申立契約の相手の錯誤については、それが要素の錯誤と認められたとしても、各書面の記載からすると、申立契約の相手が保険会社であることは容易に知り得たといえるから、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いえるので、無効を主張することはできない(民法95条ただし書)。

- (1) 募集人が、申立契約の勧誘に際し、パンフレット等の資料を使用したかについて、申立人は、記憶していない旨を事情聴取において述べるが、申立契約のような変額個人年金保険を、資料なしに説明することは困難であることから、資料を使用して勧誘がなされるのが通常であるといえ、そして、本件において資料を使用しなかったと認める特段の証拠は見当たらない。
- (2) 募集人が説明に使用したパンフレットには、申立契約の特性について記載されており、「意向確認書」にも、その旨が記載されており、申立人はその内容を確認している。また、申立人が勧誘を受けた商品が保険であることは、「意向確認書」、「保険商品のご提案にあたって」等から明らかであり、申立契約の相手が保険会社であることは、「契約申込書」の宛先が保険会社名であることから明らかである。
- (3) 募集人が、パンフレット等の資料を用いて説明する時は、特段の事情がない限り、その資料に則した説明するのが通常であるといえる。本件においては、募集人の説明義務違反を認めることができる特段の証拠は見当たらないので、募集人は、パンフレット等の書面により、申立契約の内容について一通りの説明を行なったと考え

られる。

3. 和解について

当審査会としては、下記理由により本件は和解によって解決するのが妥当であると判断し生命保険相談所規程第41条1項を適用して、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

①上記1.(1)、(2)のとおり、本件においては、(狭義の)適合性原則違反との関係で問題があったとはいえ、公序良俗に反するとまでは認められないので既払込保険料の返還を認めることはできず、また、相手方会社に説明義務違反を認めることはできないものの、募集人が、申立人の金融資産を的確に把握していれば、投資不適格として申立契約の勧誘はなされなかったと思われる。

②適合性を確認する方法は、個別事例ごとに実態に即して実質的に判断されるべきといえるが、本件における募集人の確認は、余りにも形式的であり、適合性の確認としては、極めて問題があったと言わざるを得ず、適合性原則から著しく逸脱した場合には不法行為として損害賠償請求が認められる場合がある。

[事案 22-74] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

平成 23 年 4 月 25 日 裁定不調

<事案の概要>

新契約の資金とすべく解約した契約の解約時支払額の説明に誤りがあったとして、契約無効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 22 年 1 月、従前から加入していた契約(従前契約)を解約した際の解約返戻金等を原資として米国通貨建ての積立利率変動型年金保険(申立契約)に加入した。その際、事前に従前契約の解約時の返戻金等について確認したところ、解約返戻金とは別に配当据置金が支払われる旨説明を受けた。しかし、実際には配当据置金は、解約返戻金として説明を受けた金額に既に内包されていたことが判明し、解約時に受け取れる金額が当初説明を受けていた金額に比べ約 27 万円も少なかった。

申立契約の加入に当たっての前提に誤りがあったので、契約を無効とし、払い込んだ保険料に利息を付して円貨で返して欲しい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立契約は有効に成立しており、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 従前契約の解約時の返戻金に関する募集人の説明に誤解を惹起する説明があったことは認めるが、申立人が一定の注意を払えば誤解をせずに済んだ。
- (2) 誤解を惹起した説明を起因とするさまざまな事象を関連づけて約款上の権利義務を超えた要求や結果的に誤った金額そのものを請求されたとしても、応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張は、法的には民法 95 条の錯誤による無効であると解し、申立人および保険会社から提出された申立書、答弁書等の書面にもとづいて、以下のとおり審理した結果、当審査会は、生命保険相談所規程第 4 1 条第 1 項にもとづき、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したが、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、

生命保険相談所規程第 45 条第 2 項にもとづき、裁定不調として裁定手続きを終了した。

- (1) 本件では、募集人が、募集に際し、従前契約の解約返戻金の金額について誤った説明を行った点を相手方会社が認めており、申立人は、従前契約の解約時に受け取れる金額について誤った認識をした錯誤に基づいて従前契約を解約し、申立契約に加入している。
- (2) 申立人の錯誤は、申立契約の締結に関する動機の錯誤であると考えられるが、本件では、事情聴取を行っておらず、当該動機が表示されていたか否か、仮に表示されていたとしても、当該錯誤が要素の錯誤にあたるかなどの点については、現時点で明らかではない。
- (3) 募集人が従前契約の解約返戻金の説明をする際に交付した書面の読み方について、募集人が間違った説明をしているにもかかわらず、申立人が、その説明と異なる理解をすることは困難であると言わざるをえず、その点について申立人に過失はないと考えられる。

【注】「動機の錯誤」とは、表示に対応する意思（契約をしようとする意思）はあるが、具体的な意思決定をする際の動機あるいは過程に思い違いがあることです。裁判例は、動機が何らかの形で契約の相手方に表示されている場合には錯誤となり、さらに、当該錯誤が法律行為（契約）の要素に当たるときは意思表示が無効となるとしています。法律行為をなすに当たっての動機は、一般に表示されることがないので、表示されない内心の動機に食い違いがあれば無効とすることは、相手方に酷だからです。

【事案 22-77】 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 4 月 27 日 裁定終了

＜事案の概要＞

銀行を通じて加入していた変額個人年金について、加入時の説明不足、情報提供の怠りを理由として、契約を取消し、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 16 年 8 月、以前から取引のあった銀行の職員(募集人)に投資信託の運用が大きく下がっていることについて相談したところ、変額個人年金を勧められ保険料一時払いで加入、その後 17 年 9 月には 1300 万円増額し基準保険金額は 5、000 万円以上となっている。

しかし、契約締結の際、募集人から下記①～③の各説明がないまま、コストと年金で受け取ることが記載された資料だけを渡され、投資信託を全て解約し全額を変額個人年金に契約させられた。

契約をなかったことにして、払い込んだ保険料の全額を返還してほしい。

- ① 変額保険であること
- ② 元本保証がないこと（満期時に少なくとも支払済保険料は返還されること）
- ③ 自分でスイッチング（投資先の変更）をしなければならないこと

＜相手方の主張＞

下記のとおり、募集人は申込時に適切な説明を行っており、錯誤・詐欺・強迫といった無効・取消事由および消費者契約法上の重要事項の不告知等の取消事由等はなく、申立人の請求には応じられない。

- (1) 募集人はパンフレットを用いて、商品の仕組み、特別勘定、スイッチングについて説明している。
- (2) 募集人は、パンフレットを用いて、元本保証がない点の説明を行っている。また、「商品説明書兼確認書」の項目には「この商品は、死亡給付金額・解約返戻金額・年金額に最低保証はなく、運用実績によっては、払込保険料相当額を下回ることがあります」との記載があり、申立人は確認のうえ署名・押印を行っている。
- (3) 募集人は、パンフレットを用いてスイッチング手続きについて説明を行っている。

＜裁定の概要＞

申立人の主張の法律的な根拠は必ずしも明らかではないが、裁定審査会は、消費者契約法4条2項(「不利益事実の不告知」)による取消、あるいは民法95条本文の「錯誤」による無効を主張するものと理解し、申立書、答弁書等の書面、および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記のとおり、申立内容を認めることはできないことから、生命保険相談所規程第44条に基づき、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. 不利益事実の不告知の存否

(1)申立人の主張①について

事情聴取において、申立人は本件保険契約は「夫が契約した保険と同様のものと思った」「夫の保険もやはり(商品名に)変額とついていました」と述べている点から、契約申込時に本件保険が変額保険であるとの認識を持っていたものと推定される。従って、①については、不利益事実の不告知があったとは認められない。

(2)申立人の主張③について

事情聴取において、申立人は、申込当日スイッチングの説明があった事実は認めている。従って、③の不利益事実の不告知の主張も認められない。

(3)申立人の主張②について

以下の事実および本件の一時払保険料が株式等の投資により運用されるとの説明があった事実を総合考慮すると、投資リスクが存在することを説明したと推定するのが自然であり、この推定を覆すのに足りる証拠はない。したがって、②の元本保証がないことの説明がなされなかったという主張も認めることはできない。

- ・申立人が申込時に受け取った書面として提出した「A銀行で投資型年金。」と題する書面には「将来、まとめて一括受取もできます」との欄の下の記載にライン等が引いてあり、この部分が説明されたことが推定される場所、同記載の直ぐ下には、積立金が一時払保険料を下回る場合があることを図示されており、運用の結果によっては元本割れをすることが理解できるようになっている。
- ・申立人が提出した募集時のパンフレットにも運用結果が思わしくない場合が分かりやすく図示されている。更に、確認書は「自己責任」と題し、「運用リスクがおお客様の負担となる」旨記載があり、申立人は当該文書に署名押印している。

2. 錯誤による無効

下記のとおり、本件契約が錯誤により無効であるとは認定できない。

- ・契約をするにあたっての動機に錯誤がある場合には、この動機が申込時に表示されていなければならないが、本件においては元本保証がある商品であると誤信したことが当該契約の動機と推認できるが、前記の認定した事実及び申立人の事情聴取の結果によっても、申立人が申込時にかかる動機を表示した事実を認めることはできない。
- ・契約に錯誤がある場合でも、錯誤をした当事者に重大な過失がある場合には、無効を主張できない(民法95条ただし書き)が、本件では、各種証拠及び説明から、申立人がわずかな注意を払えば容易に本件契約が元本保証のない商品であると認識できたものと認められるので、申立人には錯誤に陥ったことについて重大な過失が存在するものと判断する。

3. 保険契約の適合性

申立人は、本件契約が申立人には不適切な保険契約であったと主張するが、申立人は過去において投資経験（投資信託）もあり金融商品の手数料について関心を示していること等を考えると、自ら必要とする商品を選択する能力は十分にあったと推認されるので適合性に反することはないものとする。

[事案 22-81] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 5 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

銀行を窓口として契約した変額個人年金につき、銀行員の説明不十分を理由に、無効であるとして一時払保険料の返還と利息の支払いを求めて、申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 19 年 2 月、定期預金の満期金の相談で銀行の支店を訪問した際、募集人（銀行員）の提案を受け 3 年契約の預金と思い申し込みをしたが、その後 1 年半以上経った 21 年 10 月、保険会社より「年金お受取手続きのご案内」が送付されてきて初めて、加入した商品が、分割で支払われる（変額）年金保険だと判った。

下記の通り、加入時に募集人の説明不足があったので、契約を取り消し、既払込保険料に利息を付けて返還してほしい。

- ① 申込書を記入する時に、「保険」である事を説明されないまま契約に至った。
- ② 保険会社が取扱う「預金」と誤認した。

<保険会社の主張>

募集代理店である銀行より、当時の募集状況を確認した結果、下記のとおり申立人に対して適切な募集が行われていたと判断されることから、申立人の請求に応じることができない。

- ①募集人は、申立契約の募集において、口頭による説明はもとより、申立人に必須交付書面（募集資料）をもれなく提示・交付して内容説明等を行っている。
- ②申込書等の契約関係書面には、「その提出先が保険会社であること」が随処に明記され、また、申立契約が「生命保険商品であること」「変額個人年金保険であること」「投資性商品であること」が明記されている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が一時払保険料の返還を求める法的な根拠は、錯誤による無効（民法 95 条本文）を主張するものと解し、申立人および相手方会社から提出された書面並びに申立人、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、下記のとおり、申立人に錯誤の存在を認めることは困難だが、仮に錯誤が認められ、それが「要素の錯誤」^(註)に当たるとしても、募集人が説明に使用した各書面の内容からすると、申立契約が預金ではないことは容易に知り得たと言えることから、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ので、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）。

よって、本件申立内容は認めることはできないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条により、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) 申立人は事情聴取において、1枚の表だけ見せられ、募集人は同表記載の利率2%により「死ぬまで2%つきます」と説明したのみで、保険であるとも年金であるとも説明せず、パンフレット等の資料は帰り際に手渡されたに過ぎないと述べている。
しかし、申立契約のような変額個人年金保険を、パンフレットなどの資料なしに説明することは困難と言わざるを得ないので、資料を使用して、その内容に則した説明をするのが普通であるといえ、募集人は、パンフレットなどの資料を使用し、その内容に則した一通りの説明を行ったと認めることができる。
- (2) なお、申立人が提出した上記の表は、原本が存在しないこと（申立人が内容を復元したものが提出されている）、原本には作成者の表示がなく、作成者が不明であることなどからすると、そもそも、上記のような表が存在したのか疑問と言わざるを得ない。
- (3) 募集人が説明に使用したパンフレットや設計書には、申立契約の特性について記載され、また、「保険商品のご提案にあたって」には、勧誘商品は保険商品で、変額保険または変額個人年金保険であって、預金ではないことが明記され、申立人は、同意確認書に署名、押印している。
- (4) 従って、募集人は、申立契約は変額個人年金保険であることを説明したと認められ、申立人も、預金でないことは理解できたと考えられる。

(注) 要素の錯誤…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、表意者はもちろんのこと、通常人においても、意思表示をしなかったであろうことを意味する。

【参考】民法95条（錯誤）

意思表示は、法律行為の要素に錯誤があったときは、無効とする。ただし、表意者に重大な過失があったときは、表意者は、自らその無効を主張することができない。

[事案 22-83] 入院給付金請求

・平成23年6月15日 裁定打切り

<事案の概要>

ケガにより102日間入院したが、10日分しか災害入院給付金が支払われなかったことを不服として申立のあったもの。

<申立人の主張>

平成22年1月、椅子から落ちて腰を強打して筋・筋膜性腰痛症との診断を受け、同年2月から5月まで、当初の10日間はA医院に、その後はB病院に92日、合わせて計約102日入院した。そこで、21年6月に加入した医療保険にもとづき災害入院給付金を請求したところ、保険会社は、A医院での10日間の入院については支払ったが、B病院への転院後の入院については約款に定める「入院」の要件に該当しないとして、支払われない。

主治医から「かなり打ち込んでいます。入院した方が早く良くなる。」と言われたことで入院し、また、他社では支払われているにもかかわらず、入院の必要性がないとされ不支払となったことに納得がいかないので、B病院への入院期間92日分についても、災害入院給付金を支払って欲しい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、入院11日目以降のB病院での入院は、約款に定める入院に該当しないので、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 転院後のB病院での初診時のレントゲン検査、MRI検査において何らの異常もなく、当初から自力歩行が可能であった。
- (2) B病院での治療内容は、1日3回の服薬と30分の理学療法（ホットパック、スーパーライザー）であり、常に医師の管理下に置いて治療に専念しなければならないものではない。
- (3) 最初に入院したA医院における入院については、急性期の治療内容が施されていることから入院の必要性を認めて入院給付金等を支払っているが、レントゲン検査に異常はなく、同医院から原因不明として転院を勧められたものの、申立人は推薦された病院ではないB病院に自らの意思で入院した。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方が提出した書面等に基づいて審理したが、下記のとおり、提出された資料の範囲では前提事実の確認ができず、本件についての審理・判断をすることが困難なので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条第1項4号により、裁定手続きを打ち切ることとした。

- (1) 本件について裁定を行うには、申立人の入院が約款に定める「入院」に該当するか否かの点が問題となるが、その前提として、申立人が入院中に受けていた治療の内容や回復の経過、入院中の申立人の状態等をカルテや看護記録等で確認し、検討を加えることが不可欠である。
- (2) 上記の点を判断するために、当審査会は、申立人に対し、入院期間中のカルテや看護記録の提出を求めたが、申立人は提出をしていない。
- (3) 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がないことから、当審査会から担当医師の証人尋問を行うことや、医療機関に当該カルテや看護記録の提出を求めることができない。

[事案 22-84] 契約者貸付無効確認請求

・平成23年6月27日 裁定終了

<事案の概要>

妻が契約者（夫）に無断で、保険会社から契約者貸付を受けたとして、契約者貸付を無効として欲しいと申立てのあったもの。

<申立人の主張>

妻が死亡した際、妻が契約者である自分に無断で、平成4年～同20年にかけて契約者貸付を受けていたことが分かった。

契約者貸付の手続きは、契約者である自分が一切関与しない（契約者貸付請求もカード発行も知らず、また、契約貸付請求書やカード発行のための申込書に記入していない）ところで、妻が無断で行ったものであり、取扱担当者が契約者本人の同意を直接確認しないで実施されたものであるため、契約者貸付をなかつたことにしてほしい。

<保険会社の主張>

下記理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 申立契約に関する他の請求・手続を認識している申立人が契約者貸付についてのみ認識していないとは考えられない。

- (2) 申立人は、契約者貸付手続を無断で行ったと主張する妻に対して、申立契約についてすべてを任せていたのであって、契約者貸付についての権限も与えていた。
- (3) 当該貸付金債務の金額・態様からして、日常家事債務にあたり、申立人が責任を負うものである。
- (4) 請求書による貸付については、債権の準占有者に対する弁済として有効である。
- (5) カード発行の根拠となる開設申込みを妻が無断で行ったとしても、妻の行為には表見代理が成立する。

＜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、下記のとおり、本件における契約者貸付は、第1回目の貸付は申立人の意思に基づくものであると推測され、第2回目以降の貸付については、仮に申立人の承諾がなかったとしても、その貸付は民法第478条（債権の準占有者に対する弁済）の類推適用及び民法第110条（権限外の行為の表見代理）により、いずれも有効なものであると解される。

したがって、本件申立内容は認めることはできないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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) 当審査会においては、筆跡鑑定をすることができないが、平成4年の第1回目の貸付申込については、申立人の字と極めて似ているように思われ、当該契約者貸付は申立人の意思によるものと推測する。（仮に、万が一、代筆であったとしても、第2回目以降の契約者貸付と同様に考える。）
- (2) 申立人は、妻に対して、銀行取引などの家庭内の金銭関係の処理を全面的に委任していたことを認め、申立契約に関する他の手続（減額・特約解約請求、給付金請求）についても妻の代理を争わず、保険証券・届出印を妻に管理させていたことが認められることから、保険契約一般についても、妻に対して包括的な権限を与えていたのではないかと考えられる。
- (3) 仮に申立人が妻に対して包括的な権限を与えていなかったとしても、以下のとおり、少なくとも本件の契約者貸付は有効である。

1) 貸付請求書による契約者貸付について

保険会社が代理人または使者と称する者の申込みによる貸付を実行した場合、その者を代理人または使者と認定するにつき、相当の注意義務を尽くしたときは債権の準占有者に対する弁済として貸付の効力を主張することができる（最高裁判所平成9年4月24日判決）、本件においても、下記の事情などから、保険会社としては、募集人を通じ、保険契約書と申込書の印影と届出印の確認をし、保険契約者名義の口座に振込送金して貸し付けた場合には、保険会社として負担すべき通常の注意義務を果たしたものと考えられることから、民法第478条の類推適用が認められ、契約者貸付は有効であると解される。

- ① 本件では、契約者貸付による請求は、申立人の妻が、申立人の使者として行っていると思われること。
- ② 申立人の妻は、契約者貸付の手続以外にも、申立人の代理人もしくは使者として、保険金の請求などの手続を行っていること。

- ③申込みの際に、保険証券の提出及び申込書に申立人が自ら変更届を出した届出印の押印があること。
 - ④一部の貸付申込分を除き、貸付金の振込口座は、申立人名義の口座になっていること。
 - ⑤貸付金額が、ほとんどの場合、数万円、最高でも17万円であること。
 - ⑥申立人の妻に、申立人の代理人または使者でないことを疑わせる特段の事情がないこと。
- 2) 保険口座の申込みおよびカードを利用した契約者貸付について
下記のとおり、いずれも有効と考えられる。
- ①保険口座の申込書は申立人の妻の字であると考えられ、申込書の押印と届出印が一致し、手続に際しては保険証券の提出も行われている。
 - ②申立人は妻に保険証券や届出印の管理や保険金請求等の手続を任せていることから、申立人の妻が、申立人の代理人もしくは使者として、届出印や証券を提示して保険口座の申込を行った場合、相手方会社には、妻に申し込み権限があると信ずるにつき、正当な理由があると考えられる。
 - ③よって、申立人の妻が行った保険口座の申込みは、民法第110条の表見代理により有効であったと認められる。
 - ④カードを利用してATMで契約者貸付を受けた行為については、口座規定により免責されると考えられる。

【事案 22-86】 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成23年4月27日 裁定終了

<事案の概要>

銀行員(募集人)が、高齢者(亡父)に対し円建てであると偽ってドル建ての一時払年金保険に加入させたとして、契約を無効とし、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>

亡父(申立人は相続人)は、平成19年1月、銀行員(募集人)を通じて一時払個人年金保険の契約を締結した際、高齢で為替のことは分からないので「円建て」の商品を希望していると伝え、募集人も承知していたにもかかわらず、同21年11月になって、「ドル建て」の年金に加入させられていたことが判った。

ドル建て商品であれば当然説明を受けるはずの通貨の種類や当日の換算相場について何も聞いておらず、募集人は、円建てであると偽ってドル建ての保険契約を締結させた。保険募集時の商品にかかる重要事項の説明不足により損害が発生したので、賠償責任として、既払込保険料(円建て)を返還してほしい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、契約時の募集行為に問題はなく、契約は有効に成立したものであり、損害賠償責任はなく、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 契約者および申立人からの、「運用商品を提案してほしい」との申し出に対する提案過程において、「相続税に関する生命保険の非課税枠を活用したい」との申し出があり、当初、円建て商品を希望されていたが、契約者の年齢から据置期間の点で円建ての保険商品は全て対象外であった。その結果、銀行で取り扱っていた保険商品の中で唯一加入可能で

あった本商品の外貨建てでの加入を、事情を告げたいうえで提案しドル建てで契約することとなった。

- (2) 募集人は契約手続きにあたり、行内ルールに基づき日を改めて再度の加入意思確認を行いたい旨を申し出たが、契約者および申立人より、「為替もあるので本日中に手続きしたい」との強い要望があったため、同日、契約申込書の記入に至った。
- (3) 申立人は、円建ての契約と認識していたとしているが、申込書記載にあたり一定の注意を払えば、外貨（ドル）建ての契約であることは容易に認識できたはずである。また、契約成立後、据置期間満了までの間に当社より送付される書類等によっても、米ドル建ての契約であることを知り得たはずである。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、詐欺（民法 96 条 1 項）による契約の取消を主張するものと理解し、申立人および保険会社から提出された書類および事情聴取の内容に基づき審理した。

審理の結果、下記のとおり、募集人がドル建てを円建てと偽って、契約者を欺もうとした事実を認定することはできず、詐欺による取消の主張は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関業務規程 37 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。

- (1) 契約当時、契約者は 80 歳代半ばと高齢だが、当時においても不動産を営むなど、保険契約をするに必要な判断能力が欠けているとは言えない。また、本件契約の勧誘はまず、娘である申立人が申立人の自宅で受け、その後契約者である父親の自宅で、申立人立ち会いのもとなされている。
- (2) 申込書裏面には、本件契約の内容として「据置期間」「年金種類、年金支払期間」等の記載欄があり、それぞれ契約者自ら○を付し、かつ、一時払保険料の欄が、外貨の欄と円の欄に分かれており、この内、外貨の欄に金額を記載し、かつ米ドルの欄に○が付されている。そして、この欄の記入者は契約者であることは申立人も認めている。
- (3) 申立人の主張では、5、000 万円の円建ての契約をする予定であったとしているが、もしこれが事実であれば、これと異なる数字を記入させたことに疑問を抱くはずである。
- (4) 申立人は申込書の代理記載の許可を相手方会社から得ており、実際に署名と前記契約内容欄以外の住所等は申立人が記入したことを認めており、当然に申立人が申込書の点検をし、上記記載は認識したはずである。
- (5) 仮に、募集人において契約者を欺もうしようとしても、申立人が同席し、申込書をいつでもチェックできる状態で、契約者にドル建ての記載をさせることは、直ちに欺もう行為が発覚するものであって、通常なしえるものではない。

【参考】民法 96 条（詐欺又は強迫）

① 詐欺又は強迫による意思表示は、取り消すことができる。

[事案 22-87] 入院給付金請求

・平成 23 年 4 月 27 日 裁定終了

< 事案の概要 >

約款に定める「入院」に該当しないことを理由に、入院給付金が全く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 21 年 12 月から翌年 4 月（途中一度退院していた期間あり）まで、摂食障害により合計 100 日以上入院したので、平成 5 年に加入した医療保険にもとづいて疾病入院給付金を請求したところ、保険会社は、約款に定める『入院』と認められないとして、全期間について入院給付金の支払いを拒絶した。

下記理由により納得できないので、入院していた期間全日数分の入院給付金を支払って欲しい。

- (1) 摂食障害で入院する前の平成 21 年 3 月～7 月、「うつ病」で入院していたが、同入院とは関連性がない入院である。
- (2) 本請求にかかる入院中に、胃薬・鎮痛剤投与・点滴といった治療がなされており、不必要な入院ではなく、全期間入院が必要であると考ええる。
- (3) 外泊についても、致し方ない理由（家庭の事情＝息子の学校関係、母親への対応、祖母の入院）であり、認めて欲しい。
- (4) 摂食障害との診断を受けており、入院中にビタミン剤の投与等があることから、約款に定める『入院』に該当する。

＜保険会社の主張＞

申立人の主治医へ事実確認を行った結果、本請求にかかる入院については、下記の通り約款に定める『入院』と認められないことから、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 希望入院であり、社会的入院が主な目的であったこと
- (2) 入院中の具体的な治療内容は、ビタミン剤の投与および食事を摂ることであったこと
- (3) 主治医より退院を促されていること
- (4) 入院当初から頻繁に外泊をしていたこと

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづいて審理を行ったところ、本件入院の原因となった「摂食障害」と、その直前の入院の原因となった「うつ病」との関連性を論じるまでもなく、次の理由により本件入院が約款所定の「入院」に該当すると認めることができないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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。

- (1) 一般的に、摂食障害の治療方法は、心理的なカウンセリングか投薬療法とされていること、平成 21 年 12 月から翌年 2 月までの合計 54 日間に外泊が合計 20 日間もなされていることを考慮すると、本件入院が、入院給付金の支払要件（自宅等での治療が困難なため、所定の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が必要）を満たしていると認定することはできない。
- (2) 申立人は、上記の外泊にはやむを得ない理由があったと主張するが、仮にやむを得ない理由があったにせよ、54 日間で 20 日間も外泊できるということは、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所において、常に医師の管理下において治療に専念することが必要とされていたとは認められない。
- (3) 申立人は、入院中にビタミン剤・胃薬・鎮痛剤投与、点滴治療があったと主張するが、仮

にそのような治療が実施されたとしても、そのような治療だけでは、本件入院が、上記の支払要件を満たしていると認定することはできない。

＜参考＞ 相手方会社の保険約款に定める入院の定義

「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、所定の病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

〔事案 22-88〕 がん入院給付金等請求

・平成 23 年 4 月 27 日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款に定める支払事由に該当しないことを理由に、入院給付金が全く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＞

がん保険に加入（昭和 62 年加入）しているが、従たる被保険者の妻が平成 20 年 10 月から翌年 2 月まで入院し、退院後、在宅療養している。入院先病院の A 医師の診断書の病名が「再生不良性貧血」となっており、転医後の B 医師の診断書では、病名が「再生不良性貧血、骨髄異型成症候群」と記載されている。保険会社は「骨髄異型成症候群」は支払対象だと言うが、A 医師の診断が「再生不良性貧血」では、「骨髄異形成症候群」との診断確定がなされていないとして、支払えないと言う。

しかし、B 医師の話では、再生不良性貧血と骨髄異型成症候群の区別は難しく、今後の治療予定欄には「悪性新生物の治療」とあるので、骨髄異型性症候群として、入院給付金、在宅療養給付金および遅延金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

本件入院は、約款上の支払事由である「責任開始日以後に初めてがんと診断確定されていること」、「がんの治療が必要とされ、その治療を受けることを直接の目的とすること」の、いずれの点においても該当しないので、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 医師による診断書、回答書、病理組織報告による「病理組織学的所見」（本件保険約款）のいずれによっても、本件入院における治療目的は、再生不良性貧血の治療のみである。
- (2) 再生不良性貧血は、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）には分類されておらず、約款に定める「がん」には該当しない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづいて審理を行ったところ、下記の通り、当審査会に提出されている証拠だけからは、臨床学的にも「骨髄異形成症候群」の診断確定がなされた、とまで言うことは困難と言わざるを得ず、申立人の請求内容を認めることができず、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにし裁定手続を終了した。

- (1) 「再生不良性貧血」も「骨髄異形成症候群」も骨髄不全であることは共通しており、病態も似通っており、両者の鑑別は専門医でも難しいとされているが、両者が区別され、

「再生不良性貧血」は約款所定の「がん」には当たらず、「骨髄異形成症候群」は「がん」に当たる以上、申立人の請求が認められるためには、被保険者の疾病が「骨髄異形成症候群」であることが診断確定される必要があることには変わらない。

- (2) 本件では、A医師の診断書とB医師の診断書とで「病名」欄の記載に違いがあるが、B医師作成の診断書の「病名」欄の上記記載の趣旨は、「骨髄異形成症候群」の診断確定ではなく、「再生不良性貧血」と「骨髄異形成症候群」との区別がつきにくいので、「骨髄異形成症候群」の可能性を指摘したものにとどまると解される。

[事案 22-91] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 5 月 31 日 裁定打切り

<事案の概要>

保険契約は元妻により契約者に無断でなされたものであることから、契約を無効とし保険料を返還するよう求め申立てのあったもの。

<申立人の主張>

息子を被保険者、自分を契約者、保険金受取人として、平成 17 年 8 月に積立終身保険に加入していることになっているが、この加入申込みは、下記のとおり、契約者（申立人自身）の承諾を得ずに、元妻（当時は婚姻継続中）によって無断で締結されたもので、保険会社も契約者の意思確認を行わないままなされたものである。よって契約を無効とし既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 本件保険契約の締結時に、契約者（申立人）に対して契約内容の説明、契約締結の意思確認および保険料口座振替を行う意思確認が行なわれなかった。
- (2) 契約者（申立人）は、本件保険契約が締結され継続していることを、平成 22 年 1 月まで知らなかった。
- (3) 契約申込書および保険料口座振替申込書は、妻が代筆したものであり、保険会社は代筆の事実を知っていた。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立契約は有効に成立しており、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 申立契約の締結は、申立人の個別または包括的な承諾の下に行われており、申立人の意思に基づいて行われた。なお、申込書は、申立人の妻により代筆されたが、そのことは申立契約の有効性には影響しない。
- (2) 仮に、申立契約の締結が申立人の意思に基づいて行われていなかったとしても、当社には、申立人の妻による申立契約の締結行為が代理権の範囲内であると信じるにつき正当な理由があった。したがって、民法 110 条（権限外の行為の表見代理）^{【注】}により、申立人の妻によって締結された申立契約は有効である。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方が提出した書面等に基づいて審理したが、下記のとおり、本件の適正な解決は、裁判外紛争解決機関である当審査会がよくなし得るところではなく、裁判所の訴訟手続きにおいてなされるべきであるとの結論に達し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 32 条第 1 項 4 号により、裁定手続きを打ち切ることとした。

- (1) 申立人は、申立契約について、妻により無断契約がなされたものであり、全く覚えのない契約であると主張している。これに対し、相手方会社は、申立契約の契約申込書は、申立人の妻によって代筆されたものであることを認め、募集人が代筆であることに気づいていたことは認めつつも、妻を通じて申立人の意思を確認したと主張している。そして、妻の陳述書には、「申立人の承諾のもとに書面の記入や押印をした」と記載されている。
- (2) すると、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）が、重要な争点になると考えられる。しかし、この点について明らかにするには、申立人の本人尋問に加えて、代筆者である妻の証人尋問手続も不可欠となる。
- (3) 本件のように、事実関係の主張の対立が顕著な事案においては、まず慎重な事実認定が要請され、それは、宣誓の上、当事者については過料の制裁（民訴法209条）、証人（本件では、募集人及び妻がこれに当たる）については刑事罰（刑法169条の偽証罪）の制裁を背景とした裁判所の訴訟手続きにおいてこそ実現可能である。
- また、本件のように事実関係の対立が顕著な事案においては、事情聴取の際に、相手方当事者の反対尋問権が保障されるべきで、相手方当事者の反対尋問を経てこそ、当事者及び証人の供述の信用性を確認することができるが、裁判外紛争解決機関である当審査会にはそのような手続きはない。

<参考>民法規定

第109条（代理権授与の表示による表見代理）

第三者に対して他人に代理権を与えた旨を表示した者は、その代理権の範囲内においてその他人が第三者との間でした行為について、その責任を負う。ただし、第三者が、その他人が代理権を与えられていないことを知り、又は過失によって知らなかったときは、この限りでない。

第110条（権限外の行為の表見代理）

前条本文の規定は、代理人がその権限外の行為をした場合において、第三者が代理人の権限があると信ずべき正当な理由があるときについて準用する。

【事案 22-93】 失効取消請求

・平成23年5月31日 裁定手続終了

<事案の概要>

保険契約が失効したのは、募集人が契約締結時の約束に反して連絡を怠ったためであるとして、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16年3月、役員4名を被保険者として合計7件の医療保険およびがん保険に加入していたが、平成21年9月及び10月分の保険料が口座残高不足のため引き落としされず、また引落とし不能の通知も届かなかったため、保険料の支払いができず、全ての保険契約が失効してしまった。

しかし、下記の点から、失効は無効であり、未払込保険料を全額支払うので、失効した全契約を有効に回復してほしい。

(1) 募集の際、申立人代表者が募集人に対し、申立人代表者の名刺裏面記載の申立人の電話

番号を指差した上で、『何かあった場合は必ず電話を(申立人の)会社にくれるように』と言ったところ、募集人は「必ず電話します」と約束したにも関わらず、電話連絡がなかった。

- (2) 保険会社は届出住所に未収通知を2度送付したと言うが、届出住所は貸店舗としており会社の実態がないため、通知葉書は届いていない。

<保険会社の主張>

下記理由により、本件申立てには失効を取り消す理由がないので、申立人の請求には応じられない。

- (1) 募集人が「何かあった場合は必ず電話を会社にくれるように」との申し出を約束した事実が認められない。「何かあった場合は必ず電話を本社にくれるように」は、契約内容となっていない。
- (2) 失効の要件は、「ご契約のしおり」でも説明されており、電話での催告をすべき法的義務を基礎付ける事情は無く、当社としては、約款に従って適正な手続きをしている。
- (3) 本件保険契約の約款上、催告葉書の送付自体が失効の要件とされていないが、催告葉書の送付は、現在の通説・実務に則している。約款上、届出住所宛に発した通知は到達したものとみなすとされている。
- (4) 代理店からの催告葉書送付も行っており、そもそも「催告葉書が未着」との主張自体に疑義がある。

<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、裁定審査会では、募集に際し相手方会社との間で、通知先に関し約款と異なる合意をしたのであり、失効手続きに瑕疵があるので失効の効力を生じないとの主張と解し、申立人および相手方会社から提出された書面や事情聴取の内容にもとづき審理した

審理の結果、下記のとおり、本件契約の失効が効力を生じないとする法的根拠はなく、申立内容は認めることができないので、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条を適用して、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) 保険契約は附合契約【注】であって、保険会社の義務内容は約款により規定されるが、本件保険約款は、契約者が保険料を支払わない場合(口座引落としができない場合も含む)に保険会社はその事実及び猶予期間内に支払わなければ失効することを契約者に通知すべき義務はない。保険会社からの通知の有無(電話による連絡も同様)にかかわらず、申立人が猶予期間内に保険料の支払いをしなかった以上、本件契約は失効する
- (2) もっとも、保険会社は契約者に対し、事実上、保険料の引き落としができなかった事実を通知しているが、これは法的義務に基づく行為ではないので、その懈怠があったとしても法的責任を負うものではない。加えて、一般に保険会社は、保険料の支払いがなされない場合には、当然に支払いがない旨、及び支払いがない場合には契約が失効する旨を文書で通知しており、本件においても、特別の事情がない限り、当該通知が契約者住所宛に発せられたと推定できる。本件において、この通知が仮に申立人に到達していなかったとしても、それは専ら申立人の事情によるものであって、この状態を漫然放置しながら、到達しないことが相手方会社の責任であると主張することは相当ではない。
- (3) 代理店との間の「何かあったら実際上の事務所に電話をする」という合意があったかど

うかについては、本件の各事情聴取によっても、当該合意が存在した事実を証明する証拠はない。しかし、仮に募集人が「何かあったら実際上の事務所に電話をする」という約束をしたとしても、それが本件保険契約の内容となることはない。保険契約は附合契約であり、特別の場合を除いて当事者の合意により約款を変更することはできないし、また、募集人は契約を締結する権限を有しない。更に、この程度の約束は、合意自体に法的効果を発生させることを内容とするものとは評価できない。

【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、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る。

〔事案 22-94〕 入院給付金請求

・平成 23 年 4 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める「入院」に該当しないことを理由に、入院期間分のうち一部の入院給付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>

自宅車庫の屋根からの転落事故により受傷して、平成 22 年 3 月から同年 6 月末まで入院し（本件入院）、相手方会社に対し約款に基づく入院給付金 100 万円余の支払いを求めたところ、当初の 3 週間分の入院給付金（第 1 回請求分）は支払われたが、同年 4 月から同年 6 月までの入院日数分の入院給付金（第 2 回請求分）が支払われない。下記のとおり納得できないので支払ってほしい。

- (1) 入院先の医師は、医師による治療の必要性があり常に医師の管理下において、治療に専念しなければならないと説明している。
- (2) 他生保、損保会社は請求どおり支払っている。
- (3) 保険会社の解釈では、入院とは寝たきりの状態を指しているとは思えない。

<保険会社の主張>

以下のとおり、平成22年4月1日以降の入院にはその必要性が認められないため、支払いには応じられない。

- (1) 入院後3週間の時期に病院から退院の示唆があったものの、申立人による腰痛持続、歩行困難の訴え、仕事に復帰できるようになって退院したいとの希望により入院が継続している。
- (2) 入院中の行動・行為に制限はなかった。
- (3) 入院当初から歩行に補助具の使用は無かった。
- (4) 治療は保存療法のみで、入院でないと実施できない治療はなかった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづいて審理を行ったところ、下記のとおり、本件入院が約款所定の「入院」に該当すると認めることができないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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。

- (1) 約款の規定する上記「入院」の要件を満たすかどうかは、主治医の意見のみに基づいて判断されるものではなく、一般医学上の見解に基づき、客観的に判断されるべきもので

ある、と考える。これは、従来からの当審査会の考え方であり、裁判例もそのような考え方を採っている。

- (2) 下記事実を総合斟酌すると、少なくとも平成 22 年 4 月以降の入院（第 2 回請求分に係る入院）については、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が必要とされていた、と認めることはできない。
- ① 当初の急性期の入院は主治医の指示によるもので、初診の段階では主治医は 3 週間の入院と判断していた。
 - ② 打撲に関しては主治医の判断のとおり 3 週間で改善している。
 - ③ 入院中、ベッド上での絶対安静は必要とせず、入院中の行動は制限されていなかった。
 - ④ 主治医は入院 3 週間で退院を示唆している。 等

<参考> 相手方保険会社の保険約款に定める入院の定義

「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、所定の病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいう。

[事案 22-95] 入院給付金請求

・平成 23 年 5 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

転倒し外傷性血気胸等により 2 つの病院に通算約 3 カ月近く入院したが、約款の「入院」に該当しないとして 11 日間しか入院給付金が支払われないことを不服とし申立てがあったもの。

<申立人の主張>

競技スポーツ中に転倒し外傷性血気胸・左肺挫傷・左肋骨骨折により、平成 21 年 11 月 6 日から同月 14 日まで A 病院に、同月 16 日から翌年 1 月 30 日まで自宅近くの B 整形外科に入院した。医療保険に基づき、入院給付金の請求をしたところ、入院当初の 11 日間しか入院給付金が支払われず、11 月 18 日以降の分が支払われない。

医師から入院による治療が必要であるとの証明書ももらっており、他社では払われているのに保険会社が支払拒否するのは納得できない。残りの期間分の入院給付金を支払ってほしい。

なお、入院中の外出は自宅のリハビリ機材でリハビリするため医師の許可を得ている。

<保険会社の主張>

本件保険契約の約款では、入院給付金の支払対象となる入院について「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をいう」と定めているが、申立人の B 整形外科での 11 月 18 日以降の入院は、下記のとおり、入院治療の必要性は認められず、約款の「入院」には該当しないので、請求に応じることはできない。

- (1) 11 月 18 日以降、申立人は 1 日 3 時間以上の外出をほぼ毎日繰り返しており、医師の管理下において治療に専念してはいなかった。
- (2) 11 月 16 日当時、申立人は自力歩行が可能であり、11 月 18 日以降、申立人は自力で外出しており、同日以降は通院治療が可能であった。
- (3) B 整形外科における 11 月 17 日のレントゲン検査の結果は肋骨骨折のみであり、気胸の

異常所見はなくなっており、同外科においても骨折治療はコルセットによる固定以外に投薬とX検査による経過観察が行われていたにすぎない。同外科での治療は、医師の管理下で治療に専念する必要性が認められるような治療方法とは考えられない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづいて審理した結果、下記のとおり、申立内容を認めることができないため、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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。

- (1) 約款の規定する「入院」の要件を満たすかどうかは、主治医の意見のみに基づいて判断されるものではなく、一般医学上の見解に基づき、客観的に判断されるべきものであり、これは従来からの当審査会の考え方であり、裁判例もそのような考え方を採っている。
- (2) 下記の事実を総合斟酌すれば、外出が可能となった平成21年11月18日以降の入院については、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が必要とされていたと認めることは困難と言わざるを得ず、約款所定の「入院」に該当するとは認められない。
 - ①A病院の意見書によれば、A外傷性血気胸・肺挫傷は11月11日の胸部CT検査では改善され、B外傷性血気胸・肋骨骨折の治療期間としては12月31日までとされているものの、必要であった入院期間は同年11月16日までとされ、C退院時の状態は歩行可能であったとされ、D検査数値、他覚的所見から見た入院妥当日数は30日～45日とされているものの、「常に医師の管理下での治療が必要であった期間」は14日間程度とされている。
 - ②B整形外科の意見書によれば、A肋骨骨折の治療期間・必要であった入院期間は、いずれも平成22年1月30日までとされ、B外傷性血気胸の治療期間・必要であった入院期間は、いずれも同年11月30日までとされ、C「常に医師の管理下での治療が必要であった期間」も22年1月30日までとされているが、他方、申立人は、平成21年11月18日以降、ほぼ毎日、3時間から5時間程度の外出を繰り返しており、これらの外出・外泊は医師の指示によるものではない。
 - ③もちろん、入院中の患者が外出したからと言って、それ以後の入院が直ちに約款所定の「入院」に該当しなくなるわけではないが、本件のように、ほぼ毎日、3時間から5時間程度の外出が出来たということは一その理由が自宅のリハビリ機材でリハビリをするためであったとしても一、「常に医師の管理下での治療が必要であった」状態ではなかったこと、自宅からの通院治療が可能であったこと、を窺わせるものである。

[事案 22-96] 契約無効確認・解約無効請求

・平成23年6月29日 裁定終了

<事案の概要>

既契約を解約して新しく契約した際に不利益事項についての説明がなかった等と主張して、新契約を無効とし旧契約による死亡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>

夫（契約者兼被保険者）は、平成21年5月にそれまで加入していた保険を解約して新た

にドル建て終身保険に加入し、その直後の同年7月に自殺した。

そこで死亡保険金を相手会社に請求したところ、自殺免責期間中の自殺として不支払いとなったが、新契約への加入時に下記のとおり問題があり、不支払いには納得できない。新しい契約を無効として、解約した前の契約に基づいて死亡保険金を支払って欲しい。

- (1)強制的に契約させられて、前の契約を解約させられた。
- (2)前契約の解約および新契約時に不利益となる事柄について説明をされなかった。説明されていたら、解約せず解約返戻金を受け取らなかった。
- (3)夫はパニック障害で病院に通院し薬を服用していて、判断力・思考力がなくなっていたところ、募集人が申込書を書かないと帰らないという態度で家に居座り強制的に契約乗換えをさせられた。
- (4)新契約の際に何の説明もなく、告知の時には告知の書類を持ってきて説明しないまま署名・捺印してと渡された。

<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)前契約の解約および申立契約締結の手続は、契約者の意思に基づいてなされたものであり、有効である。
- (2)前契約の解約および新契約の手続き時に、解約する契約と新たに申し込む契約はそれぞれ別の契約であるとの説明を行った上で、不利益事項を記載した「ご契約のしおり 約款」を交付しており、不利益事項の説明を書面にて行っている。
- (3)告知は被保険者が義務を負っている事項であり、告知時の説明が尽くされていないことを理由として、前契約の解約および新契約の無効を主張することはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を消費者契約法第4条2項（不利益事実の不告知）に基づく取り消し、民法第95条（錯誤）による無効、消費者契約法4条3項1号（不退去）に基づく取り消し、および民法1条（信義則）ないし90条（公序良俗）違反による無効の主張であると解し、申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記のとおり、契約を無効ないし取り消しうるものとする理由がなく、申立内容は認めることはできないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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)消費者契約法第4条2項に基づく取消しについて

通常、保険に加入する際に、3年以内に自殺をすることを前提として加入する者はいないと考えられ、自殺免責に関する約款規定は、消費者の契約を締結するか否かの判断に通常影響を及ぼすべきものとは考えられない。よって、募集人が自殺免責に関する事実を契約者に告げなかったとしても、消費者契約法第4条2項には該当せず、同法に基づく取消しを行うことはできない。

(2)錯誤(民法95条)に基づく無効について

通常、保険に加入する際に、自殺をしたら保険金が支払われるか否かを問題にして加入するとは考えられず、申立人の夫に錯誤があったとは考えられない。

(3)消費者契約法4条3項1号に基づく取消し、民法1条ないし90条に基づく無効について

申立人の事情聴取によっても、申立人の夫が、契約時、薬の効力により判断力・思考力が低下している状態であったとの事実は認められない。また、強制的に申立契約に加入させられたとの事実や、募集人に退去を申し入れても帰宅しなかったとの事実は認められず、1～2時間の滞在は、契約の説明時間や必要書面の作成時間を考えると格別長時間とは考えられない。よって、申立契約の募集行為が、信義則や公序良俗に反する主張および消費者契約法第4条3項1号に違反するとの主張は認められない。

[事案 22-97] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成23年4月27日 和解成立

<事案の概要>

募集担当者の虚偽説明または無面接を理由に、契約取消と既払込保険料の返還等を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成18年5月、営業担当者より、亡夫を介して医療保険に加入した。その後、19年11月、「適応障害」により10日間ほど入院したため、入院給付金を請求したところ、保険会社から医療機関への事実確認についての協力要請を受けたが、納得できずこれを拒否した。

医療保険に加入した際、加入手続きは亡夫が行ったものであり、自分は営業担当者と面談することなく、契約内容の説明も受けずに申し込んだ。また、自分の既往症について話したところ、営業担当者は亡夫に対し、「既往症があっても保険に入れるし、入院した時には給付金が受け取れる」との説明があり、告知せず加入手続きをした。

営業担当者の加入時の取扱いに問題があったので、保険契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立契約を取り消すべき理由はないことから、請求に応じることはできない。

- (1) 申立契約の申込手続については、平成18年4月、営業担当者が申立人の自宅で、亡夫同席のもと申立人と面談し、申立人に契約内容および重要事項の説明を行ったうえで、申立人本人に申込関係書類に自署および押印いただいております。告知書記入に際しても、ありのままに告知するよう説明し申立人に全て記入していただいております。
- (2) 申立契約の申込以前に、営業担当者が申立人または亡夫より、申立人の健康状態（既往症等）について聞いていた事実は一切なく、また、営業担当者が申立人または亡夫に対して、既往症があっても保険に加入でき、保険給付を受けられる旨説明した事実も一切ない。
- (3) 申立契約の申込にあたって、仮に、申立人と営業担当者が面談していなかったとしても、申立人の申立契約への加入意思に瑕疵は認められず、申立契約を取り消す理由はない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および相手方会社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下記のとおり審理した。

1. 虚偽説明の主張について

- (1) 特段の事情がない限り、営業担当者は、既往症に関し虚偽説明はしていないと推認できるが、本件においては、担当者から虚偽の説明を受けたとされる申立人の夫は既に死亡

しており、当時の事情を聴取することができず、他に上記推認を覆す証拠も見当たらないので、募集担当者が虚偽説明をしたとの申立人の主張を認めることはできない。

- (2) よって、営業担当者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とは認められず、消費者契約法4条1項1号に基づく取消しは認められない。また、営業担当者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（民法96条1項）も認められない。

さらに、申立人（被保険者）が署名した告知書により、健康状態等について質問されていることは容易に分り、医療保険に加入できたとしても、既往症が無担保となるのが一般的であることからすると、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ので、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）。

2. 無面接などの主張について

申立人は、事情聴取において、亡夫を介して、営業担当者から契約内容の説明を受けることを容認し、その上で、申込書に署名・押印したことを認めており、入院給付金の請求もしている。以上からすると、仮に、申立人の主張のとおり、営業担当者が申立人に面接しておらず、申立人に対し契約内容の説明を直接行っていなかったとしても、申立契約は有効に成立したといえる。

以上のように、申立人の主張を直ちに認めることはできないが、下記の事情からすると、無面接で、直接契約内容の説明がなされていない可能性を否定することはできず、面接がなされ、面前で告知がなされていれば、申立人の錯誤は回避できたのではないかと考えられる。

そこで、当審査会は、本件は和解で解決するのが相応しいと考え、裁定書により和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 営業担当者が会社で行っていた日々の活動結果の報告について確認したところ、営業担当者が申立人宅を訪れたとする日に、申立人宅を訪れたとの報告はなされなかった。
- (2) また、営業担当者は事情聴取において、告知書の質問事項は一つずつ読み上げながら申立人を書いてもらった旨述べているが、告知書の質問事項の一部は申立人が告知する必要はないのに、告知がなされていた。
- (3) 以上の客観的な事実からすると、営業担当者は申立人と面接しておらず、面前で告知を受けていなかったのではないかとの疑問が生じる。
- (4) 申立人と営業担当者の事情聴取での説明は、どちらかが信憑性を欠くと評価できるものではなかった。
- (5) 面接の有無については、申立人の亡夫より事実関係を確認することができないため結論を出すことはできない。

[事案 22-101] 自動振替貸付等無効確認請求

・平成23年5月31日 裁定終了

＜事案の概要＞

息子名義（契約者）の保険契約の解約ができず保険料不支払により失効させようとした

ところ、自動振替貸付が適用されたとして自動振替貸付の無効を求め申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成8年、当時未成年の息子(大学生)を契約者・被保険者として、父である自分が保険料を負担し定期付終身保険に加入した。

その後、平成18年頃から保険料の支払いをしなくなってきたので、何回か保険契約を自分が解約しようとしたが、契約者でないことを理由に、保険会社が応じないので、平成21年7月に意図的に保険料の自動引落しができないようにして契約の失効を図ったところ、契約者である息子宛に自動振替貸付(平成21年7月～22年1月の6カ月分の保険料)の通知が届いた。そこで、息子の名で「自動振替貸付を希望せず解約したい」旨通知したが、保険会社からは、契約者からの申し出でないとして拒否された。

下記理由により納得できないので、自動振替貸付が適用された保険料と、(息子から自分に契約者変更した)22年2月以降に口座から引き落としされた保険料を返還してほしい。

- (1)相手方会社より振替不能通知が送達された際に、契約者である息子の名前で、自動振替貸付の不適用の申し出を行っており、自動振替貸付は無効である。
- (2)保険料振替に関する交渉の中で、相手方会社は「そもそも当初から契約は無効である」旨の発言があったので、当初より無効な契約と認め保険料を返還すべきである。

＜保険会社の主張＞

下記理由により、自動振替貸付の無効、あるいは申立契約を無効とした既払込保険料を返還せよとの請求に応ずることはできない。

- (1)申立人の主張する保険料の立替払い(振替貸付)中止や解約についての申し出は、契約者(当時は申立人の息子)によるものではなかったため、約款の定めに基づき、当該申出に応ずることができなかった。
- (2)当社は、平成21年8月頃、申立人に連絡して契約者本人の意思確認をしたい旨を伝えたが、申立人はこれに応じなかった。保険会社としては、保険契約の失効につながるような申立人の申し出を前提とした対応はできなかったものであり、申立人の請求には根拠がない。
- (3)当社担当者は、申立人との交渉の中で、そもそも契約の成立がおかしい旨の発言をしていない。

＜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、下記理由により自動振替貸付を無効、あるいは契約を無効とする理由がなく、本件申立内容は認めることはできないことから、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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)自動振替貸付に関する約款規定によれば、自動振替貸付の停止については「保険契約者」からの反対申し出が必要であることになっており、相手方会社としては、同約款上、契約者自身の意思確認をしないまま、自動振替貸付を適用しないことはできないことになる。
- (2)相手方会社は、契約者である申立人の息子の意思確認をしないまま自動振替貸付を停止し、保険を失効させた場合、後にこれによって不利益を受けた申立人の息子より賠償請求される危険性もあることから、相手方会社には、契約者である申立人の息子自身の意思確認を

行う実質的な必要性があると考えられる。

- (3) 申立人が主張するような、相手方会社の担当者が契約を無効であると認めた事実は認定できない。

[事案 22-102] 自動更新取扱・入院給付金請求

・平成 23 年 6 月 22 日 和解成立

<事案の概要>

加入していた契約が自動更新されず、知らない間に保障が終了していたことを不服として、契約の継続と入院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 15 年 8 月に加入し、その後平成 16 年 12 月に転居したが、転居先の住所、電話番号の連絡を忘れていた。そこで平成 21 年 4 月に相手方会社に住所、電話番号に連絡したが、その際、保障が既に終了していることについて何も言われなかったにもかかわらず、22 年 4 月になって初めて、15 年 8 月に加入していた契約が「平成 20 年 8 月に終了している」旨案内があった。

下記により納得できないので、契約が有効に継続していることを認め、22 年 7 月以降に開始した入院についての入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 申立契約は、約款規定により、契約者が解約の意思を示さない限り、自動更新されるものであり、契約者である自分が解約の意思を表示していない以上、申立契約は自動更新されており有効である。
- (2) 自動更新できない事情については、相手方会社の都合であり、当方に落ち度はない。

<保険会社の主張>

下記のとおり、保障の終了について当社の責に帰すべき事由はなく、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 申立契約について自動更新の取扱がなされなかったのは、監督規制との関係上法的に止むを得ないものであって当社の積極的な意思によるものではない。
- (2) 当社において、保障を継続するためになしうる措置を講じていたが、申立人が契約上の義務に反し転居の事実を保険会社に対して通知しなかったため、これを利用することができなかったものであり、保障の終了について当社に落ち度はない。
- (3) 申立人は、申立契約の保険料が口座から引き落とされていないこと、保険会社からの案内文書に申立契約の契約についての記載がないことなどから、申立契約について保障が終了している（更新されていないこと）ことに気づく機会があったのに、これを放置していた。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および相手方会社から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづいて審理し、下記の事情を勘案し、審査会としての見解を保険会社に伝えたところ、保険会社より和解案の提示があった。

審査会において検討した結果、同和解案は妥当なものであると考え、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 34 条 1 項に基づき、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解決した。

- (1)自動更新できなかったことについて、申立人には、転居先を知らせなかったこと以外、格別の落ち度はない。
- (2)保険料が比較的low額であり、申立人が複数の同じ種類の契約に加入していることから、口座から引き落とされていなくても、申立人において自動更新されていなかったことにすぐに気付かなかった可能性がある。
- (3)相手方会社が、平成 21 年 4 月に、保険契約が更新されていると申立人に理解されるやり取りを行っている。

[事案 22-104] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 4 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

同時に加入した変額保険、医療保険について説明不足等があったとして、契約を無効とし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 20 年 1 月を契約日とする変額保険(契約①) および医療保険(契約②)に加入したが、下記のとおり、加入時の重要事項説明の不足、もしくは説明義務違反にあたるので、2つの保険契約を無効とし、これまで払い込んだ保険料を返してほしい。

契約①…募集人より、0%、3.5%、7%における変動リスクについての説明は受けたが、0%を下回ることがあるとは聞いていない。

相手方会社の運用では0%は今までないと言っていた。

契約②…募集人に対し、保険料払込期間は定年(65歳)までとしたい旨伝えていたにもかかわらず、説明を受けることなく終身払込みとなっていた。

<保険会社の主張>

以下のとおり、変額保険、医療保険に関する説明は適切に行っており、申立人の請求に応じることはできない。

1. 契約①について

・「例示の運用実績につきましては、上限または下限を示すものではありません。0%を下回り、運用実績がマイナスになる場合もあります。」との記載がある設計書のほか、重要事項説明書、パンフレットおよび特別勘定のしおりを使用して、解約返戻金には最低保証がないこと、およびマイナス(0%を下回る)での運用もありえることなどの説明を行っている。

2. 契約②について

・当初、65歳保険料払込期間満了にて提案を行ったが、申立人より、月々の保険料負担額を夫婦合計で3万円くらいにしたいとの要望があり、かかる要望に近づけるべく、保険料払込期間を終身に變更し、あらためて説明、提案を行い、申立人より了承を得て申込に至ったものである。

・申立人より受領した生命保険申込書、および申立人に交付した生命保険証券にも、保険料払込期間が終身である旨明記している。

<裁定の概要>

申立人の請求の法的根拠は明らかではないが、契約①については、錯誤による無効（民法95条）、消費者契約法4条1項1号（不実告知）もしくは2号（断定的判断の提供）に基づく取消しを主張するものと、また、契約②については、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、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、下記のとおり、いずれの主張についても認めることができず、本件申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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. 契約①について

下記により、消費者契約法4条1項1号（不実告知）もしくは2号（断定的判断の提供）に基づく取消しを認めることはできない。また、申立人に錯誤（民法95条本文）があったとは認めることはできず、仮に申立人が錯誤に陥っていたとしても、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）。

(1) 次の事実によれば、変額保険については、特段の事情のない限り、募集人は運用悪化時のリスクの説明は行っていたものと推認せざるを得ない。

- ① パンフレットには、特別勘定による運用リスクの説明が記載されており、「ご提案設計書補足資料」には、特別勘定運用実績が0.0%、3.5%、7.0%の際の解約返戻金等の額が例示され、かつ、「例示の運用実績につきましては、上限または下限を示すものではありません。0%を下回り、運用実績がマイナスになる場合もあります」と記載され、「重要事項説明書（注意喚起情報）」にも、運用リスクについての記載がある。
- ② 「意向確認書」には、変額保険では解約返戻金額等が特別勘定の資産運用の成果により変動することがあることを了承しているか、等の質問事項が記載されており、申立人は、いずれの質問事項についても「はい」に○を付け、これから申込みを行おうとする保険契約が自分のニーズ（意向）に合致していることを確認する旨の欄に自署している。
- ③ 保険証券には、運用実績を常に3.5%とした場合の解約返戻金額表が載っているが、実際の数値は運用実績等により異なることがあることが注記されている。

(2) 下記のとおり、上記の「募集人は運用悪化時のリスクの説明は行っていた。」との推認を覆すような特段の事情は認められない。

- ① 契約申込み当時、申立人は十分な判断能力・理解力が具わっていたと考えられる。また、契約申込みに至るまで、募集人は少なくとも2回は申立人宅を訪問し、そのうちの少なくとも1回は、変額保険と医療保険を合わせて2時間程度の説明を受けたことは、申立人も認め、ひと通りの説明はなされたものと思われる。
- ② 一般的に、変額保険の内容をパンフレットなしで説明することは著しく困難であり、募集人はパンフレット等を利用しながら、ひと通りの説明をしたことが推認できる。
- ③ 申立人も、意向確認書面に記載されている各質問を自分で読んで「はい」にマルを記入したことは認めている。
- ④ 募集人が将来の運用の見込みについて言及した可能性を全く否定することはできな

いと思われるが、申立人が述べるような、運用実績が0%を下回ることはないとの「断定的判断」まで提供したとまで認めることはできない。

2. 契約②について

下記のとおり、保険料払込期間を「終身」とすることは、申立人も了承していたものと推認せざるを得ず、このような推認を覆すに足りる特段の事情の存在を認めることができないことから、申立人に錯誤（民法 95 条本文）があったとは認めることはできず、仮に申立人が錯誤に陥っていたとしても、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）。

- (1) 申込書には、主契約・特約の保険期間は「終身」、払込期間も「終身」であることが明記され、申立人が署名捺印をしている。捺印は、「ご契約のしおり・約款」「重要事項説明書」受領欄にもなされている。保険証券にも、保険料払込期間が「終身」であることが明記されている。
- (2) 医療保険は、保障期間、保険料の額・払込期間、保障内容の組合せで決められるものだが、募集人は、募集時にパソコンを利用して、これらの組合せを見せて、その中から申立人が選択した、と述べている。この募集人の供述は、医療保険の内容を決める際のプロセスとして自然であり（特に保険料の総額について制約がある場合）、不合理なものではない。

[事案 22-105] 契約無効確認・既払保険料返還請求

・平成 23 年 4 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

加入した医療保険について説明不足等があったとして、契約を無効とし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 20 年 1 月、夫とともに、夫の知人である募集人を通じて医療保険に加入したが、保険料払込期間は 65 歳までとしたい旨伝えていたにもかかわらず、説明を受けることなく終身払込みとなっていた。契約を無効とし、これまで払い込んだ保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

以下のとおり、保険料払込期間に関する説明は適切に行っており、申立人の請求に応じることができない。

- (1) 申込契約に関しては、当初、65 歳保険料払込期間満了にて提案を行ったが、申立人の夫より、月々の保険料負担額を夫婦合計で 3 万円くらいにしたいとの要望があり、かかる要望に近づけるべく、保険料払込期間を終身に変更し、あらためて説明、提案を行い、申立人より了承を得て申込に至ったものである。
- (2) 申立人より受領した生命保険申込書、および申立人に交付した生命保険証券にも、保険料払込期間が終身である旨明記している。

<裁定の概要>

申立人の請求の法的根拠は明らかではないが、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、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、下記のとおり、申込契約について、申立人に錯誤（民法 95 条本文）があったと認めることはできず、申立人から無効を主張することはできないことから、指定（外

国) 生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条を適用して、裁定書に理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1) 保険料払込期間を「終身」とすることは、申立人も了承していたものと推認せざるを得ない。

① 申込書には、主契約・特約の保険期間は「終身」、払込期間も「終身」であることが明記され、申立人が署名捺印をしていて、捺印は、「ご契約のしおり・約款」、「重要事項説明書」受領欄にもなされている。保険証券にも、保険料払込期間が「終身」であることが明記されている。

② 「意向確認書」には、保険料、保険料払込期間は提案の内容でよいか、等の質問事項が記載されており、申立人は、いずれの質問事項についても「はい」にマルを付け、これから申込みを行おうとする保険契約が自分のニーズに合致していることを確認する旨の欄に、契約者として自署している。

(2) また、下記のとおり「保険料払込期間を「終身」とすることは申立人も了承していた」との推認を覆すような特段の事情は認められない。

① 医療保険は、保障期間、保険料の額・払込期間、保障内容の組み合わせで決められる。募集人は、「募集時にパソコンを利用して、これらの組み合わせを見せて、その中から申立人が選択した」と述べるが、この募集人の供述は、医療保険の内容を決めるプロセスとして自然であり、不合理なものではない。

② 契約申込みに至るまで、募集人は少なくとも 2 回は申立人宅を訪問しており、そのうち少なくとも 1 回は、申立人の夫が契約者となった変額保険と医療保険とを合わせ 2 時間程度の説明を受けたことは、申立人も認めるところであり、ひと通りの説明はなされたものと思われる。

[事案 22-106] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 6 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

保険料一時払の変額個人年金に加入した際、募集人(銀行員)の虚偽の説明、説明不十分により契約内容について誤信して契約したとして、契約を取消し、既払込保険料の返還等を求め申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 19 年 1 月、貸付信託が満期になる等ということで銀行から電話があり、銀行を訪問し、保険料一時払の変額個人年金に加入した。その際、募集人(銀行員)の取扱いに下記のような不適切な点があり、重要事項について嘘を言ったため、契約内容を誤信(定期預金と認識した等)してしまい契約手続きをした。契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

(1) 保険募集人は、「元本が保証されないもの、リスクのあるものは一切しません」と募集時に明言したのに対して、「これでしたら元本の保証がされている」と嘘をついて変額年金保険を勧めた。

(2) 解約控除が課される期間は契約日から 7 年間であるのに、募集人は、それが 5 年間であると嘘をついた。

(3)募集人は、変額年金保険が満期となったときは 15 年間の年金として支払いがなされることについて一切説明しなかった。そうした説明があれば申し込むはずがない。

＜保険会社の主張＞

保険募集を行った銀行の説明によれば、募集人の取扱いにつき確認したところ、下記のとおり、申立人の主張するような不適切な点は見られなかったため、申立人による請求には応じることはできない。

- (1)貸付信託の運用相談において、余裕資金であり長期運用が可能であること、低金利には不満であることを聴取したため、当該保険商品を勧めたところ、受取総額保証があること、相続発生時のスムーズな承継が期待できることを好感し、資産承継、長期運用による収益期待の観点から、加入申し出に至ったものである。
- (2)申立人に対して、その配偶者の同席のもと、パンフレット及び「契約概要・特に重要なお知らせ(注意喚起情報)・ご契約のしおり・約款」を用いて商品説明(満期後は年金として支払いがなされる年金保険であることの説明、並びにリスク及び諸費用の説明を含む)を行っている。
- (3)また、一時払保険料を特別勘定で投資信託等に運用するため、投資リスクがあり、運用成果が払込保険料を下回る場合があること、顧客が 10 年の運用期間を選択したときの年金受取期間が 15 年間となること及び受取総額保証の仕組み、並びに契約日から 7 年間の解約に対して解約手数料がかかることも、パンフレット等を用いて説明したということである。
- (4)「保険契約申込書兼告知書」の「受領・確認欄」には、「契約概要・特に重要なお知らせ(注意喚起情報)・ご契約のしおり・約款」を受け取ったこと及びその記載事項について生命保険募集人から説明を受け、その内容を確認したことにつき、申立人の確認印が押されており、これは、上述の銀行の主張と整合し、不審な点は認められない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人の主張の法律的な根拠は必ずしも明らかではないが、相手方会社の説明義務違反を理由として消費者契約法 4 条 1 項もしくは 2 項による取消、あるいは民法 95 条の錯誤による無効を主張するものと判断し、申立書、答弁書等の書面の内容および申立人・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、下記のとおり申立契約を無効ないし取り消しうる理由がなく、本件申立内容は認めることはできないことから、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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. 説明義務違反について

本件契約締結にあたって、募集人が重要事実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、相手方会社に説明義務違反は認められないので、消費者契約法に基づく取消しは認められない。

- (1) 申込書の死亡保険金受取人の記入欄には申立人の夫の氏名が記載されており、記入欄の文言から保険契約であることが明らかであること、定期預金の申し込みにおいて、死亡保険金受取人の記載が求められることは考えられないことから、申立人が本件契約を保険契約だと認識していなかったという主張を信用することはできない。

- (2) 募集人が説明に用いたパンフレットの見開きの部分には運用期間 10 年におけるリターン推移シミュレーションのグラフが大きく図示されており、これらの図を見れば、本件契約が、契約者の支払済保険料を各種投信により運用することを前提とした商品であり、定期預金のように元本を確実に保証するものでないことは明らかであり、募集人が、パンフレットを用いて元本割れのリスクが全くない商品であると説明したと考えることは困難である。
- (3) 申立人は、募集人から「5年経てば解約できる」と虚偽の説明をされたと主張しているが、募集人が用いたパンフレットには解約控除率が7年目以降は0%となることが明記されており、募集人が敢えてこれに反する説明を行ったと認めることは困難である。
- (4) 申立人の事情聴取においても、募集人が虚偽の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。

2. 錯誤について

下記のとおり、本件契約が錯誤により無効であるとは認定できない。

- (1) 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、かつ申込書にも保険契約の記載があること、また死亡保険金受取人の記名欄に申立人自身による記載があること、「生命保険申込に際しての重要事項等確認書」等には、元本の保証がないことが明白に記載されており、これらに申立人の署名があることを考えると、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ず、元本割れのリスクが全くない、5年経てば解約できるとの錯誤に陥っていたという事実を認定することは困難である。
- (2) 仮に申立人が、本件契約が申込みの際にパンフレット等の契約書類を読まず、保険契約ではない等の錯誤に陥っていたとしても、本件契約が保険契約であり、契約者の支払済保険料を各種投信により運用することを前提とした商品であることは、パンフレットの記載等から、わずかな注意をすれば容易に知りえることであり、かつ申立人が自ら確認書に署名していることからすれば、パンフレット等を読まなかったことは、申立人において錯誤に陥ったことにつき重大な過失があると評価できる。よって、民法 95 条ただし書きにより、申立人から無効を主張することはできない。

[事案 22-107] 災害入院給付金請求

・平成 23 年 6 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

交通事故に遭い 92 日間入院したが、6 日分しか災害入院給付金が支払われなかったこと等を不服として申立のあったもの。

<申立人の主張>

平成21年12月、バイクを運転中に乗用車と接触する交通事故に遭い、同日 A 病院に救急搬送され、CT 検査などを受けるも異常なく頸椎捻挫と診断され自宅療養した。2 日後 B 外科で診察を受け、同日から翌年 3 月 25 日まで入院し、退院後同年 7 月まで 96 日通院をした。

そこで、加入していた医療保険（通院特約）にもとづき入院給付金および通院給付金を請

求したところ、入院給付金については、12月30日以降の入院は、約款の入院の要件に該当しないとして、入院当初の6日間しか支払われない。また、通院給付金については、約款規定の1回あたりの支払限度日数ということで30日分しか支払われなかった。

上記決定は、下記により納得出来ないもので、それぞれ全期間分の入院給付金、通院給付金を支払ってほしい。

- (1) 年末年始の帰宅はB外科の指示により、患者全員が帰宅したもので、個人の理由で帰宅したものではない。
- (2) 外出は事故による治療薬のきつさのため胃をこわし、医師の指示で紹介された病院の受診のための外出である。
- (3) 現在も手が不自由のため通院中である。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の請求に応ずることはできない。

1. 入院給付金について

- (1) 事故当日検査を受けたA病院の医師は自宅療養可能と診断している。
- (2) 12月22日のA病院、12月24日のB外科いずれの検査においても脳、神経に異常所見は認められなかった。
- (3) B外科における治療は、消炎鎮痛剤の注射・内服、電気による理学療法、ネックカラーによる頸部固定のみであり、いずれも通院治療が可能なものであり、医師の管理下で治療に専念する必要性が認められるような治療方法とは考えられない。
- (4) 12月30日から1月3日は自宅に帰っており、12月30日以降は自宅療養が可能であった。

2. 通院給付金について

申立人の請求する30日を超える通院給付金の支払いは、約款上認められない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方が提出した書面等に基づいて審理したが、下記のとおり、申立内容を認めることができないため、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条により、裁定書によりその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

1. 平成21年12月30日以降の入院の必要性について

提出された診療記録の内容からは、平成22年1月4日以降の申立人の状態は、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いえ、本件入院のうち、少なくとも相手方会社が災害入院給付金を支払っていない平成21年12月30日以降の入院は、客観的にも入院の必要性がなかったと考えられる。

したがって、平成21年12月30日以降の入院について、本件災害特約の「入院」には該当しないとして入院給付金の支払を拒絶した相手方会社の判断は、不適切であるとは言えない。

2. 通院給付金について

- (1) 本件契約の約款（通院保障特約）には、1回の入院の退院後の通院についての支払限度を30日とする旨の規定が存在する。
- (2) 保険契約は附合契約^{【注】}であり、約款の規定に従うことから、30日を超える分については、相手方会社に支払義務はなく、申立人の主張は認められない。

【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、相手方は約款の各条項の内容を具体的に知らなくとも約款に拘束されると解されている。

[事案 22-109] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 6 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

銀行を募集代理店として変額個人年金に加入したが、募集人（銀行員）からは申込前にパンフレットを交付されず、口頭での説明を受けただけで、リスクについての説明がなかったことを理由として、契約を無効とし一時払保険料の返還を求めたもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 8 月、募集人から、預金が満期になる直前に、有利なものがあると勧められ変額個人年金保険（保険料一時払）に加入したが、その募集方法は下記のとおり不適切なもので、自分の考えた内容と異なるものであった。契約を無効とし、一時払保険料を返還してほしい。

- (1)口頭での説明はあったが、パンフレットや契約締結前交付書面等により説明を受けておらず、リスク等の説明は受けていない。
- (2)申込前に契約締結前交付書面を手交されておらず、法令等の定めを反している。

<保険会社の主張>

下記のとおり、契約の無効や取消しに該当するような事情は見当たらないため、申立人の請求には応じられない。

- (1)募集人が申立人を訪れた際に、預金が満期を迎えることを説明したうえで、継続について確認したところ、申立人より「当面使う予定のないお金であるが何かあるか」との相談を受けたため、変額年金保険という商品を案内できる旨を説明したのであり、募集人から変額年金保険への切り替えを提案したわけではない。
- (2)募集人は、申立人に対して、パンフレット、提案書及び契約締結前交付書面を提示し、適宜、読み上げる方法により、本商品の内容及びリスクを説明している。
- (3)その上で、申立人が本商品に関する意向・適合性確認書を作成したことを受けて、本商品に関する契約の申込みを受けている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張は、法律的には、要素の錯誤による無効（民法第 95 条本文）もしくは詐欺による取消し（第 96 条 1 項）を主張するものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人・募集人からの事情聴取の内容にもとづいて審理した。

検討の結果、下記の通り、申立人の主張する錯誤の存在や、募集人による欺もう行為を認めることはできないため、本件申立内容は認めることができないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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。

1. 「商品説明は口頭のみであったか」について

以下の点から、本件商品につき、口頭での説明で、リスクについて十分な説明がなかった旨の申立人の主張は、採用することができない。

- (1) 募集人は、パンフレットを中心に商品内容につき、リスクを含めて説明したと述べるころ、変額個人年金保険のような複雑な商品を説明する際に（しかも1時間ないし1時間半かけて説明するに当たり）、パンフレット等（契約締結前交付書面を含む）を使用しないで説明することは困難であり、これらに基づき説明したものと推認できる。
- (2) 申立人も、事情聴取において、募集人が、提案書、パンフレット、会社案内を示して説明したことは認めており、これらの書類は他の一件書類とともにキットになっていることから、募集人は、契約締結前交付書面を含む一件書類を示しながら説明したものと推認できる。

2. 申立人における「錯誤」の有無について

以下の事実等を考え併せると、申立人の主張する錯誤の存在を認めることはできない。また、仮に、申立人が錯誤に陥っていたとしても、以下の事実を照らせば、申立人には重大な過失^{【注】}があると言わざるを得ないので、契約の無効を主張することはできない（民法95条ただし書き）。また、以下の事実を照らせば、募集人による欺罔行為を認めることはできないので、詐欺による取消しも認めることはできない。

- (1) 申立人は、加入に際し、募集人から約1時間から1時間半をかけて本件商品の説明を受けた後、「意向・適合性確認書」の「特にご確認いただきたい事項について」のすべての確認事項につき、「はい」の欄に自らチェックを付し、自署した。
- (2) 申立人は、契約申込書に自署し、同申込書の「商品のしくみ・リスク等について十分に説明を受け、その内容を確認しました。『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』を確かに受領しました。」との欄に、これを肯定する捺印をした。
- (3) パンフレット、契約締結前交付書面には、本件商品は、保険料を投資信託等を投資対象としている特別勘定で運用し、その運用実績に基づいて将来の死亡保険金額、解約払戻金額、および年金額等が変動（増減）する仕組みの生命保険商品であること、解約払戻金等の受取合計額が、払い込まれた保険料を下回る可能性があり、損失が生じるおそれがあること、解約控除、契約者が負担することになる費用等のリスクについて記載されている。

【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も、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いう。

【参考】

民法95条（錯誤）

意思表示は、法律行為の要素に錯誤があったときは、無効とする。ただし、表意者に重大な過失があったときは、表意者は、自らその無効を主張することができない。

[事案 22-110] 入院給付金請求

・平成23年4月27日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める「入院」に該当しないことを理由に、一部の入院期間分しか入院給付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22年4月初旬、A病院で診察、検査を受けたところ、糖尿病、肝機能障害、高血圧、

肩関節周囲炎の診断を受け、翌日同病院に入院し7月初旬に退院した。そこで、入院給付金を請求したところ、相手方会社は入院の必要がないとして、入院給付金を全く支払わない。

入院は医師の指示にもとづくものであり、外来による通院治療しながらの生活はとても無理な状態であったものであり、不支払い決定には納得できないので、入院期間の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>

申立人の入院は、下記のとおり、約款の定める入院には該当しないので、請求には応じられない。

- (1) レントゲン検査の結果、肩関節には異常がなく、医師によると可動域制限もなく、ひどい状態ではなかった。
- (2) 血液検査の数値は正常範囲内であり、糖尿病およびその合併症の悪化による緊急入院が必要な状態ではなかった。
- (3) 糖尿病については、前医においても前年9月以降血液検査を受けており、入院の必要性はなく食事療法で足りるとの診断を受けており、その検査数値は前年からさほどの変動はない。
- (4) 治療内容は、食事療法、内服薬、リハビリのみであり、肝機能障害と高血圧については何らの治療もされていない。
- (5) 入院前日以降、ADL（日常生活動作）行動能力は全て自立であり、「自宅等での治療が困難」な場合ではない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづいて審理したところ、下記の通り、申立内容は認めることはできないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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。

- (1) 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が必要とされていたかどうかは、一般医学上の見解に基づき、客観的に判断されるべきであり、本件入院は主治医の指示によるものだが、それだけでは約款が定義する「入院」に当たるとは言えない。
- (2) 下記の事実を総合斟酌すると、本件入院は、主治医の指示によるものだが、一般医学上の見解に基づき、客観的に判断する限り、「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」が必要とされていた、と認めることはできない。
 - ①肩のレントゲン検査では異常は認められず、肩の痛みはあったが、軽度であり、入院するようなものではなかったこと
 - ②主病は糖尿病と胃潰瘍であるが、入院中、糖尿病は食事療法のみで、高血圧・肝機能については内服薬も処方されていないこと
 - ③ADL（日常生活動作）制限はなく、全部自立であったこと
 - ④申立人が、入院の前月まで通院していた前医は、糖尿病について、食事療法だけでなく、入院の必要性はなかったと判断しているが、その後の糖尿病の悪化による緊急入

- 院の必要性を裏付けるような事実（症状の著変）は窺われないこと
- (3) 主治医は、食生活のコントロールができないから全期間入院の必要があったという趣旨の回答をしているが、それだけでは、前述の意味での「入院」の必要性が認められるものではない。

[事案 22-111] 契約転換無効・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 4 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

契約転換の際に十分に説明を受けなかったことや、転換当時うつ病に罹患していて意思無能力であったとして、契約転換の取消し、転換後契約の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 14 年 5 月、それまで加入していた定期付終身保険を契約転換し医療終身保険に加入した。今般、転換後契約の生活保障特約の解約を申し出たところ、最低保険金額があり、解約は出来ず減額しか出来ないと言われた。また、今回保険会社から貰った資料を見て転換の内容を知り、思っていた契約内容と異なっていた。

下記理由により、契約転換を取消し、契約転換後の保険の既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約転換申込み時にうつ病に罹患していた（意思無能力であった）から、転換契約は無効または取り消されるべきである。
- (2) 募集人が転換による契約内容の変更につき説明せず、保険会社が独自の限度額を定め、自由に生活保障特約の解約・減額できないようにしていることは詐欺である。

<保険会社の主張>

以下のとおり、契約転換は有効である以上、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約転換当時、申立人が意思無能力であったことを窺わせる事情は存在しないし、うつ病の旨の診断書も信用性に欠ける。
- (2) 本件契約転換は、申立人の勤務中に勤務先で行われた手続きであり、意思無能力状態であったはずがない。
- (3) 契約転換を取り扱った職員は、申立人に対し契約転換制度につき十分に説明している。また、契約転換については、ご契約のしおりや提案書にも説明が記載されているし、申立人は、当該契約転換の際の申込書の「契約転換に関する確認印」欄に押印している。
- (4) 契約転換以後 8 年もの間、申立人からは一切苦情の申し出がなかった。
- (5) 解約制限規定はその趣旨から何ら不当ではなく、当然の規定である。

<裁定の概要>

申立人の主張の法的根拠は不明瞭だが、法的には、上記 (1) の主張は、契約転換申込み当時、意思能力（正常な判断能力）を喪失していたので転換は無効であるとの主張と解し（意思能力がない状態でなされた法律行為は無効である。）、上記 (2) の主張は、詐欺による取消し（民法 96 条 1 項）の主張と解し、申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記のとおり、いずれの主張についても認めることができず、申立内容は

認めることはできないため、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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) 意思能力の欠如による無効について

下記理由により、意思能力の欠如による無効についての主張を認めることはできない。

- ① 「うつ病」であったとしても、それが直ちに「意思能力」（正常な判断能力）の喪失につながるものではない。
- ② 申立人が提出した診断書は、「現在うつ状態悪化が見られ再発したものと診断する。」と記載されているだけであり、「意思能力」を喪失していたことを証明するものではなく、その他に、「意思能力」の喪失を疑わせるような事情は窺われない。
- ③ 契約転換申込みは申立人の職場においてなされているが、これは意思能力が存在していたことを強く推認させる事実である。

(2) 詐欺による取消しについて

下記のとおり検討したところ、申立人の詐欺による取消しの主張も認めることはできない。

1) 転換による契約内容の変更についての募集人の説明について

下記の事実は、転換による契約内容の変更につき、募集人が説明したことを強く推認させるものである。

- ① 申立人から、平成14年3月を作成日とする転換後契約（申立契約）の「提案書」が提出されていることから、当時、同提案書が募集人から申立人に交付されたことは明らかであり、それを見れば、転換後契約（申立契約）の内容は分かる。
- ② また、「生命保険契約申込書」には、「特に重要なお知らせ」「ご契約のしおり一約款」の受領印が押捺されており、「契約転換の申込みにあたり、『特に重要なお知らせ』を受領し、契約内容の変更及び留意点について確認しました」という欄に押捺されている。
- ③ 申立人は、保険証券等の書類によっても、転換後契約（申立契約）の内容を知ることができたにもかかわらず、平成22年に至るまでの8年間、苦情の申出をしてこなかった。
- ④ 平成20年4月には減額・特約解約請求をしており、また、平成17年6月から平成19年1月までの間に、転換後契約（申立契約）に基づき各種給付金の支払いを受けている。

2) （転換後契約の）生活保障特約の解約・減額の制限について

生活保障特約の解約・減額の制限の存在は、約款に明記されており、生命保険契約はいわゆる附合契約【注】であるから、具体的に契約者（申立人）においてその内容を認識していなくても、契約は約款の内容に従って成立する（判例・通説）。

なお、生命保険会社が約款の制定や変更をする際には金融庁による「認可」が必要であり、本件約款も金融庁により認可されたものである。

【注】附合契約とは、大量かつ定型的取引において、契約当事者の一方が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。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る。

[事案 22-113] 積立利息・配当金支払請求

・平成 23 年 6 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

加入時の募集人の説明と異なり、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申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 4 年 6 月頃、営業担当者から、満期時受取額は払込保険料相当額を下回ることではなく、既に参加していた他社のこども保険の利息より良い、他社解約時の損金(既払込保険料一解約返戻金)は負担するから、解約して加入し直したほうが良い、と勧められ、2つのこども保険に参加した。ところが、今般届いた「満期のお知らせ」を見ると、2件で 50 万円近く、払込保険料を下回っていた。

本件契約は、当時の営業担当者が勧誘の際に、「満期金が絶対に元金を下回らない」という説明で締結したのだから、元金(払込保険料相当額)は少なくとも支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下のとおり、本件契約について、満期時受取額を払込保険料相当額とすることに理由はなく、請求に応じることはできない。

- (1) 本件契約は契約者の死亡(高度障害)による養育資金の支払、保険料免除、被保険者の死亡・高度障害に対する保障等を備えた生命保険であり、約款でも満期時受取額について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) 募集担当者に確認したところ、担当者は申立人が主張しているような満期時受取額は払込保険料相当額を下回らないとする説明を行った事実は確認できなかった。
- (3) 設計書(メモ欄)の募集担当者による書き込みは、「設計書に掲載されている予想満期時お受取額」と「保険料払込総額」との差額の計算結果を示したものにすぎず、満期時に設計書記載の金額が支払われることや、満期時受取額について払込保険料相当額を最低保証することを約束する意図で書いたものでないことを、募集担当者に確認している。

<裁定の概要>

申立人の主張の法律的な根拠は必ずしも明らかではないが、裁定審査会では、(1)「元金を下回ることはない」との募集人の発言があったことから本件契約は元本保証を内容とする契約である、(2)募集人が虚偽の説明を行ったことによる詐欺(民法 96 条)を理由として契約を取り消す、という 2 つの主張をするものと理解し(なお、本件契約は消費者契約法施行前であるから、同法 4 条による取消しは考慮しない)、各々の主張について、申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記のとおり、本件申立内容は認めることはできないことから、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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) 契約内容について

保険契約は附合契約【注】であり、契約内容は約款に従うことになり、本件契約の約款には元本を保証する旨の記載は存在しない。

そして、生命保険契約の契約当事者は、保険会社と契約者(申立人)であり、募集人(営

業担当者)は媒介の権限を有するのみで、契約締結権限を持たないため、募集人は申立人と間で、約款と異なる合意に基づく契約を締結することはできない。

したがって、本件契約が元本保証の契約であるという申立人の主張は認められない。

(2)詐欺取消しについて（民法 96 条）

下記のとおり、詐欺の事実を認定することはできず、申立人の主張は理由がないものと判断せざるをえない。

①本件においては、提出された設計書のメモ欄に、相手方の募集人が書きこんだ計算式および「お得です」という記載があるが、これは当時の予想配当を前提とした満期時の受取金額の予想とは判断できるものの、この事実のみをもって募集人が申立人に対し「元金を下回ることはない」と虚偽の事実を告げた欺罔行為があったと直ちに判断することはできない。

②本件では、契約から 20 年近くが経過しており、一般的に当時の状況の記憶が不鮮明であると推定されること、当審査会手続きでは宣誓をしかつ反対尋問を経た供述が得られないこと、募集人の欺罔行為を認定する客観的な証拠に乏しいこと、申立人の主張する欺罔行為を推定する間接事実としての「募集人が保険契約の乗換えを勧め、乗換えによって申立人が被った損害を募集人が自ら填補した」との主張を推認するに足りる客観的な証拠の提出がないこと等により、本件における募集人の欺罔行為の存在を認定できる証拠を、当審査会が得ることは不可能であると判断する。

【注】 附合契約とは、大量かつ定型取引において、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、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る。

〔事案 22-114〕 保険料返還請求

・平成 23 年 5 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に保険料払込みは、定年退職の月（満 60 歳の誕生日の属する月）までとの説明を受けたとして、同月以降に徴収された保険料の返還を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和 62 年 1 月に終身保険に加入し、保険料を給与天引きにより支払ってきた。加入時に、払込期間は、給与天引きでの払込みなので、契約者である私の定年（60 歳）退職月である平成 22 年 7 月までだと説明されたが、22 年 8 月以降も 12 月まで保険料が給与天引きされていた。

加入時の説明不足があり納得できないので、平成 22 年 7 月までで保険料払込満了とし、天引きされていた 22 年 8 月～12 月までの 5 カ月分の保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 約款で被保険者の契約年齢は、満年齢で計算し、1 年未満の端数については、6 か月以下のものは切り捨て、6 か月をこえるものは 1 年と定めている。
- (2) また、被保険者の契約後の年齢は、契約日の年単位の応当日ごとに契約年齢に 1 歳を加えて計算することとなっている。このことは、契約時に交付した「ご契約のしおり」にわかりやすく記載している。
- (3) 以上のことから、保険料払込期間の終期は 60 歳の到達する契約応当日の平成 23 年 1

月 25 日、保険料払込は平成 22 年 12 月分までであることは明白である。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等書面の内容等にもとづき審理した結果、下記のとおり、申立内容は認めることはできないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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) 保険料払込期間について

下記のとおり、申立契約の保険料払込期間は、契約後の年齢が 60 歳となる前月の平成 22 年 12 月分までとなり、平成 22 年 8 月から同年 12 月までの保険料の徴収が不当とは言えない。

①申立人は、申立契約には、昭和 62 年 1 月 25 日を契約年月日として、保険料払込期間を 60 歳払込満了として加入している。下記の約款規定によると、申立人は、契約日の昭和 62 年 1 月 25 日時点で誕生日からの経過期間は 36 年 6 か月のため、6 か月は切り捨てとなり、契約年齢は 36 歳となる（下記約款規定①を適用）。

②また、契約後の年齢が 60 歳になるのは、契約日の昭和 62 年 1 月 25 日から 24 年後の平成 23 年 1 月 25 日となる（同②を適用）。

◎相手方会社の年齢計算に関する約款規定

①被保険者の契約年齢は、満年で計算し、1 年未満の端数については、6 か月以下のものは切り捨て、6 か月をこえるものは 1 年とします。

②被保険者の契約後の年齢は、契約日の年単位の応当日ごとに前項の契約年齢に 1 歳を加えて計算します。

(2) 申立人の主張の検討

①申立人は、加入当時、募集人より約款と異なる説明を受けたと主張するが、保険契約は、いわゆる附合契約【注】で、約款の記載に従って契約内容が定められる。仮に、募集人が約款と異なる説明をしたとしても、一募集人が契約内容を変更する権限を有するものではないので、そのことにより、申立契約の内容が変わることはない。

②また、20 年以上前の募集時になされた説明内容については、特段の証拠がない限り、現時点で認定することは困難と言わざるを得ない。

【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。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る。

[事案 22-115] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 6 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

銀行を通じ変額個人年金に加入した際、銀行員の説明不十分のため定期預金のようなものと誤信して契約をしたとして、契約を取消し一時払保険料の返還を求め申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 17 年 9 月、定期預金の満期更新で銀行の支店を訪問した際、銀行員（募集人）から、「定期預金より有利なものがある」と勧められ、2 件の変額年金保険（保険料一時払）に

加入した。しかし、それは下記のとおり、募集人の説明不十分により、契約内容を理解しないまま、定期預金のようなものと誤信して契約したものである。

2つの変額年金保険を取り消して、払い込んだ保険料を返還して欲しい。

- (1) 契約時に十分な説明がなかった。本来、契約前にもらうべきパンフレット等資料をもらっておらず、契約内容を十分に理解できなかった。(説明義務違反)
- (2) 従来、当該銀行では定期預金しか取引がなく、リスクがあるような保険、金融商品は契約したことがなかった。また、知識もなく、定期預金と同じような商品と思って契約した。(適合性の原則違反)
- (3) 年金を15年間受け取るには、その前の10年間の運用期間を合わせると、100歳を超えるまで生きなければならないことになる。平均寿命を考えると、私の年齢でそのような商品を契約させること自体がおかしい。(信義則、公序良俗違反)

<保険会社の主張>

募集銀行へ確認した結果では、下記のとおり、申立人の主張する事実を確認することはできなかったため、申立人の請求に応じることはできない。

- (4) 募集人は、パンフレット及び「特に重要なお知らせ／ご契約のしおり・約款」を用いて、1時間程度をかけ商品説明を行い、これらの書類も交付した。申立人は申込時に「お客さま情報のお取扱いについて」で契約を申し込む保険会社を丸で囲み、保険会社名を確認している。
- (5) 申立人は、他の金融機関で投資信託等のリスクのある金融商品への投資経験があった。定期預金のようなものと誤認せずに保険であると認識されていたからこそ、死亡保険金受取人の指定も含め2件分の「保険契約申込書兼告知書」に自署し押印したものと史料する。
- (6) 申立人のニーズは、「ゆくゆくは子供に渡したい」ということで、長期で預ける商品であるので、募集人は、保険の概要説明を行い、事前同意書を徴求した上で、当時の商品ラインナップの中で本商品を案内している。契約時の年齢で契約させること自体がおかしいとの主張は、「ゆくゆくは子供に残したい」というニーズを考えた場合、説得性を持たない。申立人の契約当時の年齢男性に対して本件保険契約を締結させること自体が信義則または公序良俗違反であるとは考えていない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および相手方会社から提出された書面や事情聴取に基づき審理の結果、下記のとおり、本件申立内容は認めることはできないので、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条により、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. 不利益事実の不告知の主張について

下記により、募集人が申立契約を勧誘するに際し、不利益となる事実を告げなかったとは認められず、不利益事実の不告知(消費者契約法4条2項)による取消しを認めることはできない。

- (1) 申立人は、契約が年金受取のみならず、死亡時には死亡保険金を受取ることができる商品であることは理解していた。
- (2) 変額個人年金保険について、パンフレット等の資料なしに説明することは困難と

言わざるを得ず、申立人の供述以外に募集人が、パンフレット等の資料を使用し、その内容に則した一通りの説明を行ったと認めることができる。

- (3) 募集人が使用したと認められるパンフレットには、勧誘商品が変額年金であることが目立つ大きな文字で記載されている。元本保証についてはその旨の記載はなく、死亡保険金や年金受取総額は元本相当額が最低保証され、7年未満の解約には解約控除が適用される旨が記載されており、イメージ図は、資産残高は変動し、元本を下回ることがあり得ることが判るように描かれている。
- (4) 上記のようなパンフレット等の資料の内容からすると、募集人は、申立契約は変額個人年金保険であって、年金受取期間は10年の運用期間経過後15年間であること、死亡保険金や年金受取総額について元本相当額が最低保証されているものの、元本保証はないこと等の重要な事項について、特段の事情がない限り、パンフレット等の資料に則した説明をしたと考えられる。

2. 錯誤の主張について

申立人は、申立契約を定期預金のようなものと誤信したと主張するが、認定事実からすると、申立人に錯誤の存在を認めることは困難である。

仮に錯誤が認められ、それが要素の錯誤に該当するとしても、申立人が自署した各書面によれば、申立契約は変額個人年金保険であって、定期預金のようなものでないことは容易に知りうる場所であるから、申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から無効を主張することはできない（民法95条ただし書）。

3. 信義則違反または公序良俗違反の主張について

申立契約は、年金受取のみならず死亡時には死亡保険金を受取ることができる商品であり、申立人は事情聴取において、申立人死亡時に、二人の子が死亡保険金として受取することも目的として、申立契約に加入していることを認めている。こうした申立人の投資目的や、事情聴取で明らかになった申立人の投資知識や経験、また資産の状況からすると、仮に、申立人が年金として受領を終えるのが困難であるとしても、申立契約が、申立人に適合しない商品であると認めることはできず、信義則または公序良俗に違反するとはいえない。

〔事案 22-116〕 配当金請求

・平成23年5月31日 裁定終了

＜事案の概要＞

勧誘時に提示された設計書記載の配当予想金額と実際の配当金額の差異が大きいことに納得できないとして、設計書記載の金額を支払うよう求め申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

平成4年に加入した20年満期の養老保険（満期保険金500万円）について、現在の説明では満期時受取額は約501万円とのことだが、加入時に設計書で説明された満期時受取額は配当金を含め735万円であった。

下記理由により納得できないので、設計書記載の「満期時お受取額」735万円（「積立配当金」235万円と「満期保険金」500万円の合計）を支払って欲しい。

- (1) 設計書は契約書に相当するものであり、単なる営業案内ではない。
- (2) 設計書の下部に小さく、配当数値は「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。」と記載されているが、余りにその差異が大きく理解・納得できない。

<保険会社の主張>

下記のとおり、設計書記載の配当金の支払いを保証していない以上、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 設計書の配当予想金額の下部には、「記載の配当数値については、当商品の営業案内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。」と記載されている。
- (2) 当時の「ご契約のしおり」にも「パンフレット等に記載されている配当金額は、直近の決算による支払配当率を仮に使用して試算した計算数値であり、今後の経済情勢などにより変動（増減）しますので将来のお支払額を保証するものではありません。」と記載されている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張の根拠は、設計書記載の積立配当金額の支払いをすることが申立契約の内容になっていると主張するものと解し、申立書、答弁書等書面の内容にもとづいて審理した。

審理の結果、設計書記載の積立配当金額の支払いをすることが申立契約の内容になっているということとはできないため、申立内容を認めることはできないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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を終了した。

- (1) 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、申立契約の「ご契約のしおり 約款」によれば、「配当金額は、直近の決算による支払い配当率を仮りに使用して計算した試算数値であり、今後の経済情勢などにより変動（増減）しますので将来のお支払額を保証するものではありません」と記載されており、配当金の多寡は経済情勢などにより影響されるものとして、確定金額を支払うものとはされていない。
従って、設計書に記載された積立配当金は、あくまでも設計書作成当時の実績に基づき算定された数値であって、設計書に記載された確定金額を支払うことを内容とするものではない。
- (2) 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、「※記載の配当数値については、当商品の営業案内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。
- (3) また、申立人は、営業担当者が、設計書記載の積立配当金の支払いがなされるとの説明をした旨主張しているが、約19年前の募集時になされた説明内容については、特段の証拠がない限り、現時点で明確にすることは困難と言わざるを得ない。よって、この点についての申立人の主張を認めることはできない。

【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。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る。

[事案 22-118] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 5 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

変額個人年金加入の際、募集人（銀行員）から「必ず儲かる」との断定的な説明を受け誤解させられ契約したとして、契約取消および既払込保険料の返還等を求め申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 18 年 6 月、以前から預金の関係で付き合いのあった募集人（銀行員）から勧められ保険料一時払の変額個人年金に加入した。その際、募集人から「預けてから 2 年くらいは解約金等で原資を割るが、加入後 3 年後からはリターンがついて、解約金を支払っても絶対損はしない」との説明があり、それを信じて加入したが、4 年 6 カ月が経過した時点で、解約返戻金は払い込んだ保険料を大幅に割り込んでいる。

そこで保険会社に説明を求めたところ、「死亡すれば 600 万の保険金が支払われる」「後 10 年経てば満期になるのだから…」と言うのみで、納得いく説明をしてくれない。

もともと募集人の虚偽の説明により契約させられたものであり、契約を無かったことにして、一時払保険料に普通預金に換算した利息を付して返還して欲しい。

<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) 銀行が申立契約の取扱状況について調査し、関係者にヒヤリングを行うとともに、申込手続き時の帳票類を確認した結果、申立契約については、同行より中途解約時の元本割れの可能性を含めて、商品内容・投資リスク等の重要事項について募集資料を使用して説明し、販売ルールにのっとり適正な取り扱いをしている旨の報告を受けている。
- (2) 当社が申立契約を引き受けるに際し、申立人から提出された申込書兼告知書には、申立人の署名・捺印がなされており、記入内容に問題は見受けられない。
- (3) 申立人からの問い合わせに対し、当社では真摯に対応している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張は必ずしもはっきりしないが、消費者契約法第 4 条 1 項 1 号（不実告知）同 2 号（断定的判断の提供）違反もしくは民法第 96 条 1 項（詐欺）による取り消し、または民法第 95 条（錯誤）による無効の主張であると解し、申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記のとおり申立契約を無効ないし取り消し得る理由がなく、本件申立内容は認めることができないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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. 消費者契約法に基づく取消し、詐欺に基づく取消しについて

下記のとおり、募集人が申立契約を勧誘するに際し、事実と異なることを告げた、あるいは断定的な判断の提供を行ったとは認められず、消費者契約法第 4 条 1 項 1 号及び

2号に基づく取消しは認められない。また、募集人が、詐欺を行ったとも認められず、民法第96条1項の詐欺も成立しない。

- (1) 本件については、以下の事実が認められ、募集人が申立人に交付し、申立人が確認した資料によれば、申立契約は、運用期間満了後にのみ年金原資として元本（一時払保険料相当）が100%保証されるものであり、運用期間の途中で解約をした場合に運用成績が悪かった際には、元本を割り込む可能性があることが明確に示されている。
 - ①申立契約の申込書兼告知書には、加入にあたっての確認欄があり、「1.「ご契約の概要」「特に重要なお知らせ（注意喚起情報）」「ご契約のしおり/約款」「特定勘定のしおり」を確かに受領し、かつ内容を確認のうえ同意しました」等の記載があり、申立人が署名・押印している。
 - ②通常、募集人は、パンフレットなどを使用して契約内容を説明するのが一般的であり、パンフレットなどを使用せずに申立契約の内容を説明することは困難であることから、本件においても、パンフレットを使用して説明されたものと推測されるが、パンフレット記載のイメージ図によれば、運用により資産残高が変動し、一時払保険料を下回る場合があることが容易に窺える。
 - ③解約返戻金について、パンフレットには「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」との記載がある。
 - ④申立人の年金額シミュレーションには、運用が年率マイナス5%の場合、0%の場合、2.5%の場合、5%の場合の経過年数ごとの解約控除期間の解約返戻金例表の記載があり、運用が悪い場合には、解約返戻金が元本を割り込む金額となることが具体的に示されている。
- (2) 通常、募集人が、これらの書類の記載内容に明確に反して、申立契約について「年2.5%～5%で運用して3年後から解約金を支払っても、リターンが多くついて、解約しても損はない。」と説明することは考えられず、その点を認定するのには、それを裏付ける相応の証拠が必要となるが、募集人の上記発言を裏付ける証拠は、申立人の供述以外になく、募集人が上記発言をしたと認定することは困難である。

2. 錯誤(民法95条)の成否について

- (1) 前記各書類の記載からすれば、申立契約は、本件契約が運用期間満了後の年金原資としてのみ元本の100%を保証する契約であることが容易に認識しうるので、本件において、錯誤の存在を認めることは困難である。
- (2) 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、申込書兼告知書の裏面に記載されている「重要事項確認書」の記載内容(運用期間満了後は基本保険金額相当額の年金原資は最低保証されるが、解約返戻金は一時払保険料を下回ることもあり、最低保証はなされないこと等)を確認せず、申込書兼告知書に署名・押印した申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から無効を主張することはできない（民法第95条ただし書）。

[事案 22-119] 重大疾病入院給付金請求

・平成 23 年 4 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

交通事故での受傷による外傷性くも膜下出血等により入院治療を受け重大疾病入院給付金を請求したところ、約款非該当を理由に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>

平成 21 年 11 月、交通事故により「脳挫傷、外傷性くも膜下出血、頸椎損傷」を受傷し、A病院、Bメディカルセンターにおいて 178 日間の入院治療を受けた。そこで、重大疾病入院治療特約（本件特約）にもとづき、重大疾病入院給付金を請求したところ、約款に定める給付事由に該当しないとして支払われないが、下記理由により納得出来ないので、支払ってほしい。

- (1) 加入時に担当代理店より申込用紙及び告知に関する資料が送付されてきたが、パンフレットや約款は送付されてきていない。
- (2) 加入時に一般的な説明はなされたが、交通事故等については、給付金支払事由に該当しないとは説明されておらず、約款にも交通事故等によるくも膜下出血は支払事由に該当しないと記載されていない。

<保険会社の主張>

下記理由により、申立人の請求に応じることは出来ない。

- (1) 交通事故によるくも膜下出血は、約款および同別表に定める給付事由「疾病を原因とした」脳卒中には該当しない。
- (2) 申立人はがん保険契約者宛に一斉送付したダイレクトメール(DM)の同封申込書を返送して本件特約を申し込んだものである以上、DM 同封のパンフレット、ご契約のしおり抜粋（給付事由明記）の受領は明らかである。
- (3) 担当代理店は、申込書受領後直ちに「ご契約のしおり・約款」を契約者宛送付する態勢を取っており、申立人に限って未送付という事はありません。
- (4) 募集時には、交通事故等が給付金の支払対象から除外されている点についての説明義務はない。

<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、下記の理由により、本件申立内容は認めることはできないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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) 下記の点から、約款の記載上、申立人の入院の原因となった「外傷性くも膜下出血」は、給付金支払の対象とならないものと判断できる。
 - ① 約款によれば、重大疾病特約入院給付金の対象となる入院治療の原因として、「疾病」であることを要件としているが、本件入院の原因は、交通事故による外傷性くも膜下出血であり、「疾病」を原因として発病した脳卒中ではないので、約款上、給付金の支払事由にならない。
 - ② 約款別表記載の ICD-10 の I 6 0 くも膜下出血は、外傷性頭蓋内出血を除外し

ており、「外傷性くも膜下出血」は、ICD-10のS06.6に分類されていることから、約款の別表、表に記載されたくも膜下出血でないことも、明らかである。

- (2) 申立人が契約時に送付されてきたことを認めている書類には、「詳しい商品内容、お申込み方法などにつきましては、同封のパンフレットをご一読いただきますようお願い申し上げます。」と記載があることから、パンフレットが同封されていたことは、推測できる。また「ご契約に際して大切なことがら」受領欄から、申立人が約款を受領していることが推測できる。

そして、これらの書面を見れば、本件特約が、疾病を原因とする入院にのみ適用されることは明らかである。

- (3) 保険契約が「附合契約」^[注]である以上、申立人が約款の内容を知らなかった場合であっても、申立契約に約款の内容は適用される。

【注】附合契約とは、大量かつ定型的取引において、契約当事者の一方が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。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る。

<参考>相手方会社の保険約款の定める「重大疾病入院給付金」の支払要件

- ① 責任開始期以後の疾病を原因として発病した別表に定める脳卒中を直接の原因とする入院
- ② 治療を目的とする入院
- ③ 別表に定める病院または診療所における別表に定める入院

別表：重大疾病入院給付金の対象となる急性心筋梗塞、脳卒中とは、表によって定義づけられる疾病とし、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要 ICD-10準拠」に記載された分類項目中、表2の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

表：「脳卒中」には、「くも膜下出血・・・基本分類コードI60」

[事案 22-121] 告知義務違反解除取消・給付金請求

・平成23年6月29日 裁定終了

<事案の概要>

大腸ポリープ切除術を受け手術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となったことを不服として、契約解除の取消しと手術給付金の支払いを求め申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成22年4月下旬に医療保険に加入申込みを行い、告知書を記入し加入手続きした。翌月上旬に大腸ポリープ切除術を受け、手術給付金を請求したところ、告知日以前に逆流性食道炎の診断告知を受けた事実および食後の腹痛を主訴として大腸内視鏡検査目的で他院の紹介を受けて受診した事実の不告知を指摘され、告知義務違反による契約解除され、手術給付金が不支払となった。しかし、以下のとおり、保険会社の判断に納得できないので、契約の解除を取り消して手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 平成22年4月下旬の告知書記載時点で、Aクリニックの医師から逆流性食道炎の病名は告知されておらず、事実を知りえなかった。また、告知日において、通院や投薬について正しく告知している。
- (2) 逆流性食道炎と今回の大腸ポリープとは因果関係がなく告知義務違反はない。
- (3) 大腸ポリープについては、自覚症状がなく、平成22年4月の告知日直前に、Aクリニックから紹介を受けBクリニックを受診したのは、大腸内視鏡検査の予約のためだけであ

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) 申立人は、平成 21 年 6 月から 22 年 4 月まで逆流性食道炎により A クリニックに通院し投薬を受けていた。また、申立人は食後の腹痛を主訴として大腸内視鏡検査目的のため、B クリニックを紹介され受診している。よって、告知書 1 項および 3 項の質問事項に関する告知義務違反が認められる。

※告知書 1 項：「最近 3 ヶ月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬をうけたことがありますか。」

告知書 3 項：「過去 5 年以内に<表 1>の病気で医師の診察・検査・治療・投薬をうけたことがありますか。」

- (2) 手術給付金の請求原因である大腸ポリープの切除術と、不告知事実との間には因果関係がある。

<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、下記のとおり告知義務違反による契約解除を取り消す理由がなく、申立内容は認めることはできないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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. 告知義務違反に基づく契約解除の有効性

下記の通り、申立人が告知すべき事実は、いずれも告知書を作成した時点と近接した時期に存在しており、申立人は、告知書の質問項目を見て、少し考えればすぐに思い浮かべることができたはずであり、告知義務違反については、申立人に重大な過失があったと考えられるので、相手方会社が告知義務違反によって申立契約を解除したことは、正当であると考えられる。

- (1) A クリニック医師の証明書の記載内容から、逆流性食道炎については、A クリニックで、検査、告知、治療を受けていたことが明らかであり、この点については、告知書第 1 項の「最近 3 ヶ月以内に、医師の診察・検査・投薬をうけたことがありますか。」の内容に該当し、詳細記入欄に記載すべき事項であったと考えられる。
- (2) 申立人は、A クリニックは何でも相談できる医院で、「逆流性食道炎」の病名も認知していなかったと主張するが、上記の A クリニック医師作成の証明書に照らして、上記反論は、直ちに信用しがたいものであり、仮に万が一そうであったとしても、B クリニック受診の直前に胃カメラの検査をしているので、少なくとも「検査」をしていることについては、明白な事実であったと考えられる。
- (3) B クリニック医師作成の入院・手術証明書によれば、申立人は、1 カ月程前から食後の腹痛があって、B クリニックで検査を受けるために、同クリニックを受診したことが明らかである。よって、申立人は、腹痛について、3 ヶ月以内に B クリニック医師の診察を受けていたと判断できるので、告知書第 1 項の「診察」に該当し、詳細記入欄にその点の記載をすべきであったことが認められる。
- (4) 申立人は、A クリニック医師に大腸がんの検査を受けたい旨相談したところ、B クリニックを紹介されたのであって、食後の腹痛などの症状はなかったと主張するが、A

クリニック及びBクリニックの医師が両方とも虚偽の事実を述べているとは考えがたく、この点についての申立人の主張も、直ちに信用できない。

2. 解除にもとづく給付金支払拒絶について

逆流性食道炎については、一般的に大腸ポリープと因果関係はないと考えられるが、腹痛は、大腸ポリープの症状として医学文献に挙げられているものであり、大腸ポリープと因果関係がないとは言えないと考えられ、相手方会社が手術給付金の支払いを拒絶したことは不当とはいえない。

[事案 22-122] 入院給付金請求

・平成 23 年 6 月 15 日 裁定打切り

<事案の概要>

大腸憩室炎および糖尿病による入院について入院給付金を請求したところ、一部の入院期間分しか支払われなかったことを不服として申立のあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 6 月に大腸憩室炎および糖尿病との診断を受け、同年 6 月～8 月まで計 57 日間入院し、加入していた医療特約により入院給付金を請求したところ、保険会社は、16 日目以降の入院が、約款に定める「入院」の要件に該当しないとして、入院当初の 15 日分しか支払わない。

下記理由により納得できないので、16 日目以降の入院についても、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 過去に同じ病名で 3 度入院した際には支払ってくれたが、今回だけ不支払いとなった理由が分からない。
- (2) 過去の治療内容はほぼ同じであり、入院回数により対応が異なることに納得がいかない。

<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) 大腸憩室炎について、症状（炎症）、療法（絶食・輸液・抗菌薬）の点で入院治療の必要性が認められるのは、遅くとも 6 月 23 日までである。
- (2) 糖尿病については、一般的な医学的知見によれば通院治療を原則とするものであり、本件につき入院治療を要すべき特段の事情は認められないし、申立人は過去に糖尿病による入院を経ていることから、既に教育入院の必要性も認められない。
- (3) 本件入院につき、申立人の大腸憩室炎、糖尿病による過去の入院と比較しても、前提が異なり、入院給付金の支払有無につき結論を異にすることに何ら不合理な点は認められない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方が提出した書面等に基づいて審理したが、下記のとおり、本件で提出された資料の範囲では前提事実の確認ができず、本件についての審理・判断をすることができないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 32 条第 1 項 4 号により、裁定手続きを打ち切ることとした。

- (1) 本件について裁定を行うには、申立人の入院が約款に定める「入院」に該当するか否か

の点が問題となるが、その前提として、申立人が入院中に受けていた治療の内容や回復の経過、入院中の申立人の状態等をカルテや看護記録等で確認し、検討を加えることが不可欠である。

- (2) 上記の点を判断するために、当審査会はカルテおよび看護記録等の検討を行うべく、申立人に対し、入院期間中のカルテおよび看護記録の提出を求めたが、申立人は提出していない。
- (3) 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がないことから、当審査会から担当医師の証人尋問を行うことや、医療機関に当該カルテや看護記録の提出を求めることができない。

【事案 22-124】 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 6 月 21 日 裁定終了

<事案の概要>

銀行員（募集人）を通じて、相続税対策の一環として一時払終身保険に加入したが、相続税法改正の可能性についての説明不十分を理由に契約を取消し、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>

平成 19 年 6 月、銀行を窓口として一時払終身保険（年金支払特約）に加入した。当時施行されていた相続税法では、同法 24 条により、遺族に「定期金」という形で財産を渡すと相続税評価額が圧縮されることになっており、本件契約についても契約当時にはこの適用があった。

しかし、平成 22 年の相続税法改正により、年金受給権の評価方法が変わり、相続税評価額の圧縮がなされなくなったため、本件契約は相続税対策としての意味を失うことになってしまった。契約時、募集人は、相続税法改正の可能性について説明しておらず、募集人の虚偽説明、説明不十分があったので、契約を取り消し、一時払保険料を返還して欲しい。

- (1) 募集人は、相続税法 24 条の改正がありうることを申立人に十分説明せず、同法 24 条による相続税の評価圧縮が受けられるかのように誤信させて、契約を締結させた。
- (2) 本件契約は、相続税の評価圧縮を受けるための、生前贈与として締結したものであり、相続税法 24 条が改正され不適用になる可能性があることを認識していれば、本件契約を締結することはなかった

<保険会社の主張>

以下の理由から、申立人の請求には応じられない。

- (1) 募集人が説明に用いたパンフレットには、記載内容は平成 19 年 4 月現在の税制に基づくもので、将来税務取扱が変更される可能性があることが記されていた。
- (2) 募集人は、申立人より「よくパンフレットを読んだ結果申込みをしたい」との連絡を受けて、申立人の自宅を訪問し、商品内容及びリスクを改めて説明した。
- (3) 募集人から税務取扱について将来にわたり保証されるかのように誤認を生ぜしめる説明はなかった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張の法律的な根拠は必ずしも明らかではないが、相手方会

社の説明義務違反を理由として消費者契約法4条による取消、あるいは民法95条による錯誤による無効を主張するものと判断し、申立人、保険会社から提出された書面にもとづき審理した。

審理の結果、下記のとおり、申立内容は認めることはできないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」37条に基づきその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

1. 説明義務違反について

下記のとおり、本件契約時において、相続税法24条が将来変更されることの説明がなかったとしても、当該事項は契約の重要な事項ではなく、相手方会社に説明義務はないので、消費者契約法に基づく取消しは認められない。

(1) 保険会社は、一般人が契約者として契約を締結するにあたり、締結意思を決定するための重要な事実について説明する義務がある。募集人による対面募集である場合には、特に重要な事項については口頭で、それ以外の事項については文書で説明する必要があると考える。

保険契約において一般人が意思決定するにおいて特に重要な事項とは、契約者の負担すなわち保険料と、保障の内容、保障期間などであり、当該契約によって給付される金銭についてどのように課税されるかという点については、特に重要な事項であるとはいえない。支払う保険料及び給付される保険金がどのように税法上扱われるかということは、可変的なものであり、当該保険契約の基本的な問題とは何らかかわるものではない。

(2) もっとも、保険契約を税務対策上有利として販売する場合もあり、この場合には保険会社（募集人）は適切な説明を行う義務があるが、この義務は当該契約時に制度を説明すれば足りる。

2. 錯誤について

下記のとおり、本件契約が錯誤により無効であるとは認定できない。

(1) 契約が錯誤により無効となるのは、当該「契約の要素」（当該当事者のみならず、一般人にとっても契約締結意思を形成するに重要な事実）について、事実と異なる認識を抱き（錯誤）、このような認識に基づいて契約を締結した場合である（民法95条本文）。

(2) 本件について判断すると、契約時の税法に関しては錯誤はなく、問題となるのは、申立人が、相続税法24条が将来も変更がないと誤解したことである。課税対象となる財産評価の方法が変更されることは通常ありうることであり、一般人において将来とも変更がないとの認識を持つことは考えられないので、かかる事実は「契約の要素」とはならない。

【事案 22-125】 年金支払時期変更請求

・平成23年4月27日 裁定終了

<事案の概要>

募集時及び年金支払開始日以前に年金支払開始日の変更ができることの説明があれば、所得税の発生を防げたとして、年金支払開始日の変更を求め申し立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成3年に個人年金保険に加入し、60歳の年金支払開始日（平成21年11月）から年金

を受け取ったが、その当時他に所得があったため、総合課税の結果、年金受取りに対し所得税が発生してしまった。

募集時や年金支払開始日以前に年金開始日の変更ができることの説明があれば、年金開始を遅らせ、所得税の発生を防げた。保険会社に説明義務違反があることから、下記事項につき対応してほしい。

- (1)年金開始を 60 歳から 65 歳に変更すること
- (2)変更が遅滞した場合には年金受取によって生じた所得税相当額を支払うこと
- (3)変更しない場合には、毎年の年金に対応する額の所得税を賠償すること

<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)保険契約の主要な内容・仕組みに関し一般的に説明義務はあるが、当社の承諾を得て年金開始日を変更することができる点は、保険契約の主要な内容・仕組みとはなっておらず、それを説明する義務について、損害賠償責任はない。
- (2)申立人が当社相談窓口において節税対策を相談した事実はない。申立人が当社に質問したのは、年金受取時の税金であり、これについては雑所得となり所得税が課せられること、既払保険料は必要経費として控除できること等について説明している。
- (3)節税対策になるか否かは、現在の収支、今後の収支、税法等を総合的に考慮しながら判断せざるを得ない。節税対策については、自ら費用を負担し税務の専門家である税理士に相談するべきである。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および相手方会社から提出された書面等の内容に基づき、審理した結果、下記理由により、本件申立内容は認めることはできないため、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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。

1. 申立人の主張の法律的根拠

下記のとおり、本件では既に年金支払開始日が経過しており、年金開始日を申立人が変更することを求める権利はなく、変更を前提とする請求は法律上の根拠がなく認められない。

- (1)保険契約は、約款により契約者の権利が定められており、契約内容の変更は約款に定めがあり、その規定する要件に合致する場合に限り、変更を保険会社に求めることができるが、本件保険約款では年金支払開始日以降の変更は認められていない。
- (2)また、法律も無効または取消等契約の全部または一部の効力を失わせる規定はあるが、契約内容を変更する権利を認める規定は、保険契約に適用される法律にはない。

2. 損害賠償について

(1)契約締結時の説明

- ①契約の重要事項、すなわち一般の人が契約を締結する意思を形成するにあたり特に必要な事項については説明する義務を負っている。但し、その説明義務を果たす行為として、特に重要な事項は、募集人による募集の場合は口頭で行う必要があるが、これに至らないものは、契約者がその事項を認識できるように文書で説明をすれば足りる。年金支払開始日の事後的変更権は、契約意思を決するにあたり特に重要な

事項とは言えないので、文書をもって説明すれば足りる。

- ②「ご契約のしおり一定款・約款」は、契約申込みにあたり交付される書類であり、年金支払開始日の変更ができる旨の記載があり、そこで引用されている約款規定は、一般人が一読して了解できる文言で記載されているから、これにより説明義務を果たしたと言える。

(2) 契約継続中の説明

- ①契約時に説明されている事項は、原則として契約後に繰り返し説明するまでの法的義務はない。従って、積極的に誤った説明をした場合は別であるが、単に説明しなかったというのみでは、法的義務に違反したことにはならない。
- ②なお、申立人は保険会社の相談窓口において節税対策を相談したと主張するが、相手方会社はこれを否定しており、相談した事実を認定することはできない。仮に相談したとしても、税務に関し相手方がこれを回答すべき法的責任までは認められない。
- ③したがって、相手方会社が契約継続中の年金支払開始前に開始日を変更できることを申立人に説明しなかったとしても、不法行為または債務不履行とはならず、申立人は賠償請求をすることはできない。

[事案 22-127] 女性特定疾病入院給付金請求

・平成 23 年 4 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

乳がんにより計 3 回の入退院を繰り返したが、3 回目の入院 (3 日間) のみ女性特定疾病入院給付金が支払われないことを不服とし、入院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>

乳がんのため、第 1 回入院 16 日間、第 2 回入院 4 日間、第 3 回入院 3 日間、の 3 回にわたり入院した。

そこで、保険金・給付金を請求したところ、女性医療特約にもとづく女性特定疾病入院給付金については、第 1 回入院、第 2 回入院については支払われたものの、第 3 回入院の 3 日間について支払われないが、下記理由により、納得できないので、3 日間の入院給付金と遅延利息を支払ってほしい。

- (1) 女性医療特約約款 1 条 2 項 5 号中の「当会社がこれを認めたとき」との規定は、契約者に対して効力を有するものではないから、第 3 回入院について 1 条 2 項 5 号が適用される。
- (2) 同 1 条 2 項 2 号は、先の入院の退院日から 180 日以内に再入院した場合には、後の入院が (入院期間が 4 日以内のため) 支払事由に該当しない場合であっても、後の入院も含めて支払対象となる、ということ定めたものである。

<保険会社の主張>

以下のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 「当会社がこれを認めたとき」と規定する同特約約款 1 条 2 項 5 号は、保険契約者に対して効力を有することは明らかであり、また、当社社内規定の定めは合理的である。

したがって、本事案についても「当会社がこれを認めたとき」の具体的内容として当社社内規定が適用され、本件の第3回入院はこの要件を満たさないから、1条2項5号は適用されない。

- (2) 同特約1条2項2号は、支払日数限度の算定について定めたものである。本事案の第3回入院は、1条1項の「入院日数が継続して5日以上であること」の要件を満たさず、1条2項5号の適用もしないため、「支払事由に該当する入院」に該当しない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづいて審理したところ、下記の通り、第3回入院（本件入院）は、女性特定疾病入院給付金の支払事由に該当する入院には当たらないので、申立内容は認めることはできないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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。

- (1) 約款の規定の本件への適用について

第3回入院にも、約款第1条第2項第5号の適用が認められるか、につき検討したところ、下記理由により、本件入院は同号規定の適用は認められない。

- ① 同号では、再入院については、相手方会社がこれを認めたときに、継続した1回の入院とみなして約款第1条第1項の支払事由に関する規定を適用する、と規定されているが、これは、保険契約者の利益のために置かれた例外規定であり、原則は、あくまで約款第1条第1項となる、
- ② 相手方会社において、「当会社がこれを認めたとき」とは、一定の社内規定を設け、これにより判断していることが窺われるが、この基準（社内規定）には合理性が認められ、この基準により運用されている限り、公平性も担保される。
- ③ なお、仮に、この社内規定を度外視しても、87日間後の再入院を、継続した1回の入院と認めないことは不合理とはいえない。

- (2) 申立人の主張について

申立人は、約款第1条第2項第2号を援用しながら、本件入院（再入院）は、第1回入院から180日以内の入院であるから、1回の入院とみなされ、3日間分の女性特定疾病入院給付金も支払われるべきである、と主張するが、この主張は、下記理由により、約款解釈の誤解であり、採用することはできない。

- ① 同号は、被保険者が女性特定疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合に、一定の要件の下に1回の入院とみなして、第1条の規定を適用する旨の規定であり、2回以上の入院は、それぞれが同入院給付金の支払事由に該当する入院でなければならない。
- ② 同号は、女性特定疾病入院給付金の支払日数の限度に係わる規定であり、その趣旨は、被保険者が、それぞれが同入院給付金の支払事由に該当する入院を2回した場合において、それぞれの入院の直接の原因となった女性特定疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると保険会社が認めたときは、合わせて1回の入院とみなすことにより、支払日数の限度は、1回目・2回目合わせて120日となるが、1回目と2回目の入院との間隔が180日以上空いている場合には、2回目の入院は新たな入院とみなし、2回目の入院についても、改めて上限120日分の同入院給付金が支払われる、というも

のである。

- ③ すなわち、同号は、それぞれの入院が女性特定疾病入院給付金の支払事由に該当するかどうかを定めた規定ではなく、客観的には、以上のような解釈以外にはあり得ない。なお、保険契約はいわゆる附合契約であり、契約者（申立人）が契約当時、上記のような約款の内容を具体的に認識・理解していなくても、保険契約は約款に従って成立し、契約者も約款に拘束される。

＜参考＞ 申立契約（特約）約款規定

第1条2項

- 1号 女性特定疾病入院給付金の支払いは、支払日数(女性特定疾病入院給付金を支払う日数をいいます、以下同じ。)を通算して700日分を限度とします。また、1回の入院について支払日数120日分を限度とします。
- 2号 被保険者が女性特定疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった女性特定疾病(別表)が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めたときは、1回の入院とみなして本条の規定を適用します。ただし、女性特定疾病入院給付金が支払われることとなった前回の入院の退院日の翌日から180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- 5号 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、当社がこれを認めたときは、継続した1回の入院とみなして第1項の支払事由に関する規定を適用します。

[事案 22-135] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成23年5月16日 和解成立

＜事案の概要＞

終身保険に加入した際、営業担当者より解約返戻金について誤った説明を受けたとして、契約を無効とし、払込保険料の返還等を求め申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成13年11月と12月、営業担当者より途中解約でも大きな損失は出ない、などの説明を受け同じ2つの終身保険に加入した。

8年経過した平成21年10月に2つの終身保険を解約し、解約返戻金が入金された金額は、加入時に資料を用いて説明された「8年後に98.9%の返戻率になる。9～10年経過後か13年経過以降であれば、100%を超える商品だ」と説明され額に比べ、実際の解約返戻金（受領済）は大きく下回っていた。

そこで、保険会社に苦情を申し出、担当者を交え話しあったところ、現地責任者は、担当者の知識不足、説明不足の非を認めたにもかかわらず、会社の最終的回答では、担当者に非は無かったと、真っ向から反論する内容であった。

到底納得できないので、契約を無効とし、受け取った解約返戻金と払込保険料合計額の差額を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

下記理由により、申立人の要望に応じるべきと判断した。

(理由)

申立人からの申立てを受け、再度調査を実施したところ、当該契約の募集にあたり、元営業担当者は、申立人に解約返戻金増加率を解約返戻率と誤認させ、契約者の契約締結意思において重要であると申し出られていた点に、誤解を与えるような説明を行った可能性は高いと思われることや、申立人の申出内容は終始一貫しており信

憑性が高いと考えられることから、申立人の要望に応じるべきと判断した。

<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、保険会社から、上記のとおり「申立人の要望に応じる」との和解案の提示があったので、申立人の意向を確認したところ、承諾するとの回答が得られたことから、和解契約書の締結をもって解決した。

[事案 22-137] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 6 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人（銀行員）から十分な説明のないまま変額個人年金保険の契約申込みをさせられ、またクーリング・オフも妨害されたとして、契約取消、一時払保険料返還を求め申し立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 11 月に銀行の募集人（銀行員）から勧められ、満期直前の定期預金を解約して保険料一時払の変額個人年金保険に加入した。

募集人は勧誘の際、アポイントなしで自宅を訪れ、夕食の用意があるから帰ってほしいと求めたにもかかわらず、長時間滞在して、「この保険は良いので 1 週間で 19 万円つく」などと言い、満期直前の定期預金を原資に、商品内容をよく理解しない状態で申込みをさせた。

また、申込みの翌日に契約申込みの撤回を電話で申し出たところ、募集人は「昨日書類は全部送ったので、やめることはできない」と虚偽の説明をして、クーリング・オフのやり方を説明をせず、クーリング・オフをさせないようにした。

不適切な募集により契約をさせられ、またクーリング・オフを妨害されて契約から離脱する機会も奪われたので、契約を取り消して払い込んだ保険料を全額返還してほしい。

<保険会社の主張>

下記理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に対し十分な意向確認を行った上で勧誘を実施している。
- (2) 募集人は、クーリング・オフ、商品内容、商品に係るリスク等の重要事項につき、必要十分な説明をしている。
- (3) 募集人や募集代理店（銀行）が、クーリング・オフ期間内に申立人から本件契約のクーリング・オフについて連絡を受けた事実はなく、これを妨害した事実もない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、①消費者契約法第 4 条 1 項 1 号（不実告知）同 2 号（断定的判断の提供）違反、②民法第 95 条（錯誤）による無効、③消費者契約法第 4 条 3 項 1 号（不退去）違反、④クーリング・オフの妨害があったのでクーリング・オフを行う、（保険業法第 309 条 1 項）との主張であると解し、申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記のとおり申立契約を無効ないし取り消しうるものとする理由がなく、本件申立内容は認めることはできないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業

務規程」第37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. 虚偽説明をしたか否かについて

下記のとおり、募集人が申立契約を勧誘するに際し、事実と異なることを告げた、あるいは断定的な判断の提供を行ったとは認められず、消費者契約法第4条1項1号、同2号に基づく取消しは認められない。

(1)申立人提出の経緯書によれば、申立人は「説明書の書かれた本を出して説明を受けた。」と認めていること、通常募集人がパンフレットを使用しないで、説明をすることは困難であることなどから、本件においても、パンフレットを使用して説明されたものと推測される。

(2)パンフレット記載のイメージ図によれば、運用により資産残高が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、運用期間（5～10年）の後、年金受取り、一括受取りにかかわらず、年金原資＝基本保険料（一時払保険料）の100%が最低保証されるものであること等が記載されており、これらの記載に明確に反して、募集人が「1週間で19万円つく」等の説明をしたことは、到底認められない。

2. 錯誤（民法95条）の成否について

パンフレット等の記載によれば、申立契約が、1週間で19万円もうかる商品であると誤解する余地はなく、すでに募集銀行においてリスクのある投資信託の経験のある申立人に上記のような錯誤の存在を認めることは困難である。

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、内容について理解しないままに、申込書・意向確認書等に署名・押印した申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から無効を主張することはできない（民法95条ただし書）。

3. 不退去の事実について

申立人は、募集人が契約申込日に申立人の自宅を訪問した際に、募集人に対して退去を求めたと主張するが、提出資料および事情聴取の結果、申立人が募集人に対して自宅から退去すべき旨の意思を示した事実は認定できないことから、消費者契約法第4条3項1号に基づく取消しは認められない。

4. クーリング・オフの妨害について

申立人は、契約申込の翌日に募集人に電話してクーリング・オフを申し出たと主張するが、募集人及び相手方会社は、同日、申立人から電話があったことを否認しており、同日申立人から募集人に電話があった事実を基礎づける証拠は、申立人の供述以外認められない。よって、クーリング・オフ期間内に、クーリング・オフを申し出たのに、相手方がこれを妨害したという申立人の主張も認められない。

【事案 22-145】 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成23年4月27日 裁定打切り

<事案の概要>

募集人から元本割れしないと説明を受け加入したが、実際は元本割れとなる定期付養老保険となっていたことから、契約を無効とし既払込保険料の返還を求めたもの。

<申立人の主張>

昭和 57 年 6 月、募集人から勧められ、養老保険のつもりで加入したが、実際は元本(払込保険料)割れする定期付き養老保険であった。また、勧誘時に次のような不適切な募集行為があったので、契約を無効として、既払込保険料に利息を付けて返還して欲しい。

- (1) 募集人は勧誘時、パンフレットを提示せず、商品は養老保険で元本割れしない、養老保険の利率は 5% で、最初と 2 回目の保険料は負担するとの説明を受けた。
- (2) 申込書記入時に、保険金額・元本割れのリスクなど、具体的な保険商品の説明がなかった。元本割れする商品との説明があれば契約はしなかった。また、「約款」は後日郵送されてきた。

<保険会社の主張>

下記の理由により、募集人に違法な募集行為や説明義務違反はなく、申立人の請求には応じられない。

- (1) 申立人は、申込書に自署していることを認めており、申立契約が定期付養老保険であることは「保険証券」「ご契約のしおり 定款・約款」等にも記載されている。
- (2) 契約は約 30 年にわたり有効に継続しており、契約内容については、平成 6 年から毎年通知している。
- (3) 本件保険契約について、多数回の貸付ならびに貸付返済の経緯がある。
- (4) 募集人に事実確認したものの、申立人が主張するような不適切な取扱いがあった事実は確認できなかった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および相手方会社から提出された書面等の内容に基づき双方の主張を審理したが、本件については、下記理由により、裁判所における訴訟手続によることが適切であり、厳密な証拠調手続をもたない当審査会において裁定を行うには適当でないと判断し、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 32 条 1 項(4)により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本件は、募集人が満期時受取金額が確実に払込保険料総額を上回るという虚偽の事実あるいは不確定な事実を述べ、申立人を錯誤に陥れて契約を申込みさせたか否かが争点であるものの、提出された客観的な証拠では事実認定が困難である。
- (2) これを判定するには当事者の供述に依らざるをえないが、契約から 30 年近く経過している現状において、双方の主張のみで事実関係を明らかにすることは困難である。

[事案 22-149] 配当金請求

・平成 23 年 5 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

加入時提示のあった設計書記載の年金年額と実際の年金年額の差異が大きいことに納得できないとして、譲歩するのである程度プラスした金額を支払うよう申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和 60 年に加入した定期付養老保険の満期が近くなり照会したところ、加入時に設計書で説明された満期受取金を 10 年確定年金で受け取った場合の年金年額は 120 万円であったのに、実際には約 54 万円であると言われた。

下記理由により納得できないので、設計書記載の年金年額は 120 万円だが、譲歩するの

で年金年額 95.5 万円を支払って欲しい。

- (1) 設計書に、「10 年確定年金 年金年額 120 万円」と記載されている。
- (2) 契約締結前に、当時の担当者から、設計書記載通りの年金年額を確実に受け取れる旨の説明を受けた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約締結時に、募集人が、申立人に対して本件設計書記載どおりの年金年額 120 万円を確実に受け取れる旨説明を行った事実はない。
- (2) 設計書には、記載の年金年額を確実に受け取れる旨の記載はない。
- (3) 生命保険契約は附合契約性を有するものであり、本件契約の契約内容は、設計書ではなく、『ご契約内容のしおり 定款・約款』によって定まっている。また、申立人が『ご契約内容のしおり 定款・約款』を受領していることは、本件保険契約申込書の内容からも明らかである。
- (4) 申立人は、当会社から郵送される「ご契約内容のお知らせ」によって、配当金の変動している状況を毎年把握することができた。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等書面の内容にもとづいて審理した結果、下記のとおり、設計書記載の年金年額を支払うことを内容とする生命保険契約が成立したと認めることができないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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を終了した。

- (1) 生命保険契約は、いわゆる附合契約【注】であるから、その契約内容は保険約款に従って定められる。本件約款によれば、社員（保険契約者）配当金は、毎事業年度末に、定款の規定によって積み立てた社員配当準備金のうちから支払うべき社員配当金を計算するものとされ、定款によれば、決算において剰余金が生じたときは、その 100 分の 90 以上を社員配当準備金として積み立てるものとされている。したがって、毎年度の決算において剰余金の額が変動する以上、社員配当準備金も変動し、支払うべき社員配当金も変動するから、社員配当金を原資の一部とする申立契約の年金年額が変動することは当然である。
- (2) 本件設計書には、年金年額 120 万円が確実に受け取れる旨の記載はなく、逆に「記載の配当数値は、……今後変動することがあります。また、年金年額についても……将来のお支払額をお約束するものではありません。」との記載が存在する。また、一般的に、募集人が、設計書、約款等の内容と異なる説明をすることは考えられず、本件においても、募集人がこれらの書類に記載された内容に反し、年金年額 120 万円を確実に受取れる旨の説明をしたとの証拠は存在しない。
- (3) もっとも、本件設計書には、年金受取りに関する説明箇所において、「10 年確定年金」との用語が使われており、このことが、申立人において、契約時に「年金年額」が「確定」しているものとの誤解が生じた原因とも考えられるが、確定しているものと誤解したとしても、その誤解した内容に従って保険契約が成立するものではない。

【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。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る。

[事案 22-152] 入院給付金請求

・平成 23 年 6 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

高血圧症のため 50 日以上入院し入院給付金を請求したところ、約款に定める「入院」に該当しないとして入院給付金が支払われないことを不服とし申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 3 月から 4 月まで計 53 日間、高血圧症により医師の指示に基づき入院したので、医療保険(特約)にもとづき入院給付金を請求したところ、入院給付金がまったく支払われない。

医師の指示により入院し治療に当たった訳であり、他の生保会社等からは支払われているのに納得できない。入院期間に相当する入院給付金を全額支払って欲しい。

<保険会社の主張>

本件契約の約款では、入院給付金の支払対象となる入院について「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をいう」と定めているが、申立人の入院は、下記のとおり、入院治療の必要性は認められず、約款の「入院」には該当しないので、請求に応じることはできない。

- (1) 支払確認の結果、入院治療が必要な症状、検査結果、治療内容は確認できなかった。
- (2) 入院を必要とする傷病の存在は認められず、通院による治療が不可能であった理由は見当たらなかった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづいて審理した結果、下記のとおり、申立内容を認めることはできないため、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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。

- (1) 約款の規定する「入院」の要件を満たすかどうかは、主治医の意見のみに基づいて判断されるものではなく、一般医学上の見解に基づき、客観的に判断されるべきものであり、これは従来からの当審査会の考え方であり、裁判例もそのような考え方を採っている。
- (2) 下記の事実を総合斟酌すれば、本件入院は、主治医の指示によるものではあるが、一般医学上の見解に基づき、客観的に判断する限り、約款が定義する「入院」に該当するとは認められない。
 - ① 診断書によれば、本件入院の主たる理由は高血圧症であり、主治医も肝機能障害、糖尿病単独での入院の必要性はないことを認めている。
 - ② 申立人の入院時血圧値は、直ちに入院を要する値とまでは言えず、実際にも、緊急性高血圧症に対するような持続点滴は実施されていない。
 - ③ 本件入院中に実施された主たる治療方法は、内服薬の投与および点滴であり、通院による治療が可能なものである。特に、本件入院の主たる理由とされている高血圧症に対する治療は内服薬の投与以外になされていない。

[事案 22-153] がん診断給付金等請求

・平成 23 年 4 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

ガン給付の責任開始日前に悪性新生物としての診断確定がなされたことに基づく保険契約の無効を不服とし、ガン診断給付金等の支払いを求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 2 月、契約者・受取人を会社、被保険者を会社の代表取締役 X としてがん保険に加入した(契約日 2 月 26 日)。

その後、X は同年 5 月 12 日、病院にて健診(人間ドック)を受診し、胃内視鏡で隆起性病変等の所見が見られ、組織検査を受けたところ、同月 18 日、胃癌と診断され、6 月 2 日に主治医からガン告知を受け、同月 11 日に胃全摘術を受けた。

そこで、がん保険にもとづきガン入院給付金・ガン手術給付金・ガン診断給付金(以下、「ガン給付金」という)の支払いを請求したところ、保険会社は、診断確定日は 5 月 18 日であり、ガン給付の責任開始日である平成 22 年 5 月 26 日前であることを理由に、保険契約の無効を主張し、支払を拒絶された。

しかし、下記理由により納得出来ないので、ガン給付金を支払ってほしい。

- (1) 医師の診断書には悪性新生物の診断確定日(6 月 2 日)として、責任開始日後の日付が記載されている。また、病理組織学的検査による検査結果判明日(6 月 21 日)も、責任開始日後の日付が記載されている。
- (2) 人間ドック後の精密検査日よりも前の日付が診断確定日であるとするのは不合理である。
- (3) X は、人間ドック後の精密検査日に検査の結果を一切知らされていない。
- (4) 約款規定は「悪性新生物の診断確定は、病理組織学的所見(培検・生検)、細胞学的所見～(中略)～の全部またはいずれかにより～」とあるが、「いずれか早い日」という記載はなく、診断確定日を病理組織学的検査結果の判明日とすることが可能である。

<保険会社の主張>

以下のとおり、ガン給付の支払いに関する責任開始日前に悪性新生物としての診断確定があった以上、本件保険契約は無効となり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 事実確認実施の結果、病理組織学的所見により胃癌と診断確定された日は平成 22 年 5 月 18 日であることが判明した。
- (2) 約款規定によれば、ガン責任開始日前に診断確定がなされていた場合、その診断確定の存在をもって契約が無効となる。
- (3) 約款規定による契約無効は、保険契約者および被保険者による診断確定の事実についての知、不知を問わない。

<裁定の概要>

本件においては、被保険者についての診断確定日がいつと見るべきかについて争いがあるが、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。

審理の結果、下記のとおり、被保険者について悪性新生物と診断確定された日が、平成 22 年 5 月 18 日となり、ガン給付金の支払いについての責任開始日である同月 26 日より前

になることから、保険約款により申立契約は無効となり、本件申立内容は認めることはできないことから、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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) がん保険において、診断確定を基準とした「90日不担保条項」(90日の待ち期間)が規定されている理由は、ガンは自覚症状がないことも多く、健康状態の告知をした時点のみの審査では十分とはいえず、90日の待ち期間を設定して、その間、様子を見ることにより、公平性を維持しようとしているためであり、診断確定を基準としたのは、支払要件を明確化するためである。
- (2) このような「90日不担保条項」の趣旨・目的からすれば、申立人のような解釈を採用することはできず(約款の文理上も申立人のような解釈は困難である)、本件における診断確定日は、人間ドックでの内視鏡検査により、悪性新生物と診断確定された平成22年5月18日と解さざるを得ない。

[事案 22-162] 失効取消・死亡保険金支払請求

・平成23年4月27日 裁定不開始

<事案の概要>

夫が加入していた保険が失効した責任は会社にもあるとして、失効取消しと死亡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>

夫は平成21年4月にがんであることが判明し、翌22年3月に死亡した。夫は平成13年に終身保険に加入していたが、保険料(月払)未払いのため、振替貸付が適用後に振替貸付不能となり21年12月に失効していて、死亡保険金(1億2千万円)が支払われない。

しかし、失効した原因は、下記のとおり、保険会社にも責任があるのだから、失効を取消して死亡保険金を支払って欲しい。

- (1) 亡夫は、契約有効中に入院保障について問い合わせ、入院・手術をしたことを告げ、入院保障が無い契約内容になっていることについて苦情申出をしているが、会社はこれを知り、過去の支払状況から失効の可能性もあることも分かり得たのであり、助言があれば失効が防止できたはずである。
- (2) 振替貸付に関する通知には、残る立替可能額の記載(立替可能な限度に至り、以後立替できないことの記載)がなく、失効防止の意味をなしておらず、失効の可能性を亡夫は認識し得なかった。

<保険会社の主張>

本件については、下記の理由により、訴訟手続きにより裁判上収集可能な証拠にもとづき判断されることが必要であると考えられることから、裁定手続きによることは承認しがたいと考える。

- (1) 保険料の滞納と保険契約の失効に関し、契約者との間でどのようなやりとりがあったかの事実認定が重要であり、証人調べを含めた厳格な証拠調べが必要である。
- (2) 申立人は、約款の不払失効条項が消費者契約法10条により無効との主張もしており、この争点については最高裁にて審理中であり高度な法的判断が求められ、この判断の前提となる事実関係は厳格な手続により認定されることが望ましい。

(3)請求額が高額である。

<裁定の概要>

本事案については、相手方会社より、上記のとおり訴訟により解決を図る旨の文書が提出された。

裁定審査会では、同文書について審理した結果、下記のとおり、本件は訴訟で解決する正当な理由があると認め、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関業務規程第 19 条 1 項ただし書により、その理由を記載し、裁定を開始しない旨通知した。

- (1)申立人は、申立書には記載していないが、申立書とともに提出した資料中に「生命保険約款中の不払失効条項は消費者契約法第 10 条により無効」と判示した東京高等裁判所（平成 21 年 9 月 30 日）の判決を引用して、申立契約の失効は無効である旨の記載があることから、この点も失効の効力を争う理由にしていると解される。
- (2)この判決は上告され、現在、最高裁判所において審理中であり、また、失効条項は生命保険会社の約款中に一般的に規定されていることから、この点の判断は、類似事案に対する影響が大きいといえる。

[事案 22-164] 配当金請求

・平成 23 年 6 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

見積書に記載された満期時受取総額が、満期保険金と満期時積立配当金及び満期配当金の合計額であることから、見積書記載の金額の請求権があることの確認を求め、申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 58 年に、営業担当者から勧められ 30 年満期の一時払養老保険に加入した。先日届いた「契約内容のお知らせ」を見たら、満期時の受取額が設計書記載の金額に比べ余りにも少ないことに驚いた。

加入に際して、担当者が「見積書記載金額が支払われるから、ぜひ契約してください」と勧められ申込みした。後日、担当者が支社上司を連れてきて、見積書に一筆書いて（「上記金額に間違いはない」）判子も押してくれた。それは約束で守られるべきであり、契約者の信頼を裏切ることのないように、2 年後の満期時には、見積書記載の金額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記理由により、申立人の請求には応じることができない。

- (1)申立人提出の見積書には、記載金額については今後変動することがあり、将来の支払額を約束するものでない旨が明確に記載されており、申立人主張のような勧誘を行うことはあり得ない。万一、そうした約束がなされたのであるなら、その旨の記載がある文書が存在するはずだが、これがないことからそうした約束がないことが裏付けられる。
- (2)上司の記載した内容は、見積書の記載金額が手書きのものであったため、計算が正しいことを確認したただけであり、申立人主張の約束等とは関連性はない。
- (3)申立人の主張は、上司との面談時期等の主張が変遷しており、約 30 年前の事実について具体的な記憶があるとは到底解されず、上記の点と併せ、申立人主張のような事実は

認められない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人および相手方会社から提出された書面等に基づき審理した。審理の結果、下記のとおり、配当金として、見積書記載金額の支払いをすることが申立契約の内容になっているということとはできないことなどから、本件申立内容は認めることはできないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条により、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) 保険契約は、いわゆる附合契約（注）であり、約款の記載に従って契約内容が定められており、申立契約の約款によれば、配当金として、確定金額を支払うものとはされていない。従って、見積書に記載された配当金は、あくまでも作成当時の実績に基づき算定された数値であって、見積書に記載された確定金額を支払うことを内容とするものではない。
- (2) 見積書にも、見積書記載の金額を支払うことを約する文言はなく、逆に「・・今後変動することがあります。従って、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る。
- (3) 約 28 年前の募集時になされた説明内容については、特段の証拠がない限り、現時点で明確にすることは困難と言わざるを得ない。また、営業担当者の上司の手書き部分の解釈としては、見積書記載金額の支払い約束ではなく、見積書記載金額が間違いないことを確認したものと解する余地もある。従って、営業担当者が支払いを約束し、上司がその確認をした、との申立人の主張を直ちに認めることはできない。仮に、募集人と上司が支払いを約束していたとしても、募集人と上司には、約款と異なる契約を締結する権限はないことから、その約束が契約内容になることはない。
- (4) なお、見積書に記載された予測金額と実際に支払われる金額が乖離していることから、申立人の生活設計に支障を生じさせることはよく理解できるが、その主たる原因は、いわゆるバブル経済の崩壊後の予測困難な経済状況の変化にあり、他の多くの生命保険契約においても同様の事態を生じているところであって、これをもって相手方会社の法的責任を問うことは困難であると言わざるを得ない。

（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ある。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る。

[事案 23-8] 配当金請求

・平成 23 年 6 月 29 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据置配当金・生存給付金と実際の金額の乖離が大きすぎることを不服として、設計書記載金額の支払いまたは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＞

昭和 60 年に加入した終身保険が平成 22 年に保険料払込満了となった。払込満了時の受取額が、加入時に設計書で説明されたのは約 252 万（すえ置配当金 19 万円、生存給付金 233 万円）であったのに、実際の支払額は約 20 万（すえ置配当金 2 万円余および生存給付金約 18 万で受取済み）と言われた。

下記理由により納得できないので、設計書記載の金額と既に受け取った金額の差額（約 232 万円）を支払う（請求①）か、または申立契約は無効であるので既払込保険料に法定利息を付けた金額（約 456 万円）から、上記受取済額を差し引いた額約 436 万円を返還してほしい（請求②）。

- (1) 設計書は契約書の一部である。契約成立以前には定款・約款の配布及び詳細説明はなく、設計書のみにより契約を締結するため、その表示内容が契約事項と考えられる。
- (2) 保険業法 300 条第 1 項 7 号に規定する禁止行為として、「…将来における金額が不確実な事項について断定的判断を示し又は確実であると誤解させるおそれのあることを告げ若しくは表示する行為」とあるように、設計書記載の予想金額は、表示してはいけない不確実な数値にあたり、設計書に予想金額を表示したこと自体が違法であり、契約は無効となる。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の主張には正当と思われるだけの根拠がなく、請求に応じることはできない。

- (1) 以下の理由により、保険設計書に記載の内容が契約事項（保険設計書は契約書の一部）であるとする申立人の主張は受け容れることができない。
 - (a) 設計書において、「契約後の保障内容につきましては、すべて保険証券に記載されているとおりとなりますのでお確かめください」「記載の配当に関する数値は、当商品の営業案内に記載のとおり、今後変動することがあります。従って将来のお支払額をお約束するものではありません」と明示している。
 - (b) 申立人は、申込書において「ご契約のしおり一定款・約款」を受領したことで契約内容を了知したことを証する印鑑を押印しているため、契約成立以前に「ご契約のしおり一定款・約款」が配布されず、詳細説明がなかったとする申立人の主張は受け容れがたい。
- (2) 以下の理由により、「予想金額を設計書に記載すること自体が違法である」とする申立人の主張は失当である。
 - (a) 保険業法 300 条は表示そのものを禁止しているわけではなく、金融庁の「保険会社向けの総合的な監督指針」も同様である。
 - (b) 募集当時は、業界団体である生命保険協会に対して募集文書図面の届出（登録）が義務付けられており、同業他社でも同様の表示を行っていたことから、当社の表示に特段問題はない。

<裁定の概要>

裁定審査会では申立書、答弁書等の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、本件申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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. 請求①について

下記の通り、申立人の主張する内容の保険契約（積立配当金累計額として 252 万円を支払うという内容の契約）が成立したと認めることはできない。

- (1) 生命保険契約は、附合契約であるため、その契約内容は保険約款に従って定められるが、申立契約の約款によれば、社員（保険契約者）配当金は、定款に定める方法によ

って積み立てた社員配当準備金から、毎事業年度末において継続中の各保険契約に対し割り当てられ、約款所定の方法により支払われる。そして、定款によれば、決算において剰余金が生じたときは、その100分の90以上を社員配当準備金として積み立てるものとされている。従って、毎年度の決算において剰余金の額が変動する以上、社員配当準備金も変動し、支払うべき社員配当金も変動することは当然のことである。そして、生命保険契約が附合契約である以上、保険設計書の記載内容により契約内容が変わることはあり得ない。

- (2) 保険設計書には、積立配当金累計額として約252万円が確実に受け取れる旨の記載はない。逆に、「記載の配当に関する数値（増加養老保険金・生存保険給付金・すえ置配当金）は・・・、今後変動することがあります。従って、将来のお支払い額をお約束するものではありません。」との記載が存在する。

2. 請求②について

- (1) 設計書中の「積立配当金累計額 約252万円」との記載は、概算額を表示したものであるが、同設計書には、「記載の配当に関する数値（増加養老保険金・生存保険給付金・すえ置配当金）は・・・、今後変動することがあります。従って、将来のお支払い額をお約束するものではありません。」との記載が存在するから、虚偽のことを告げる行為（保険業法300条1項1号前段）も、重要事項の不告知（同号後段）もなく、契約者配当等について、断定的判断を示し、又は確実であると誤信させるおそれのあることを告げ、若しくは表示する行為（同項7号）もない。

- (2) そもそも、保険業法300条1項違反は、直ちに契約を無効とするものではない。

【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。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る。

[事案 23-19] 契約転換無効確認請求

・平成23年6月29日 裁定終了

<事案の概要>

医療特約を付加しただけと思っていたら契約転換されていたとして、転換前契約への復旧を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成21年4月、従前の契約(被転換契約)から、同種の保険契約(転換後契約)に転換した(「本件転換」)ことになっていたが、もともと転換するつもりはなく、女性医療特約を付加するだけのつもりであったので、一切認識していなかった。転換を利用した申込みであることについての説明がなかったので、被転換契約を元の契約に戻してほしい。

<保険会社の主張>

本件では、以下の事実が存在しており、これらの事実からは申立人が平成21年4月の転換を認識していなかったとは到底考えられず、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本件転換に先立ち、申立人に対して営業担当者が女性医療特約という新商品のパンフレットを見せたところ、被転換契約に女性医療特約を追加付加できないかと質問があり、営業担当者ができない旨を回答したことから、本件転換を行うことになったのであり、申立人が被転換契約に女性医療特約を追加付加だけと認識していたとは考え難いこと

- (2) 営業担当者は、保険設計書、転換による「保障見直しのご案内」等所定の資料を用いて、転換前後のそれぞれの契約の保障内容を対比させながら説明していること。
- (3) 営業担当者は、注意喚起情報の各項目を読み上げて申立人に説明しており、その中の項目で、本件が転換による保障見直しであることを説明していること。
- (4) 申立人は、意向確認書の内容を確認のうえ、署名押印しており、その中には、転換を用いた保障見直しであることを確認・了承する旨の文言があること。
- (5) 転換申込み時、申立人は被転換契約の保険証券を当社に返却しており、その後転換により成立した本件保険契約の保険証券を受領していること。

＜裁定の概要＞

申立人の主張の法律的根拠は明らかではないが、裁定審査会では、要素の錯誤（民法 95 条本文）による「転換」の無効を主張するものと解し、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづいて審理を行った。

審理の結果、以下の事実が認められ、これらの事実を総合斟酌すると、申立人は、被転換契約に対する女性医療特約の付加ではなく、被転換契約から転換後契約への「転換」であることを認識していたと認めざるを得ない。

従って、申立人に要素の錯誤が存在したとは認めることはできないので、申立内容を認めることはできないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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。

- (1) 転換後契約の申込書の裏面には、被転換契約が表示され、その転換である旨が明記され、申立人は、申込書の表面に自署、押印していること。
- (2) 意向確認書には、確認事項の一つとして、『「転換特約・終身保障変更特約」をご利用の場合、他の保障見直しの方法を確認し、見直し前後の保障内容を対比したうえで、お客様のご意向に沿ったご提案内容であることをご確認・ご了解いただけましたか。』との確認事項が記載されており、申立人は「はい」の欄にチェックを付し、自署、押捺していること。
- (3) 申立人に交付されていることが推認できる、保障設計書、保障設計書補助資料、重要事項説明書の記載内容によっても、「転換」であることは一目瞭然であること。

＜参考＞ 民法 95 条（錯誤）

意思表示は、法律行為の要素に錯誤があったときは、無効とする。ただし、表意者に重大な過失があったときは、表意者は、自らその無効を主張することができない。

苦 情 分 類 表

項目	内 容	概 要
新契約関係	不適切な募集行為	募集行為が保険業法に抵触する話法で募集したもの、契約関係者に契約意思がないものなど
	不適切な告知取得	不告知教唆や病中での契約、不正診査（身代り診査等）に関するものなど
	不適切な話法	融資話法、誹謗中傷など
	説明不十分	取扱者（営業職員、代理店）として最小限必要な説明の欠如、商品内容について約款と異なる説明をするなど契約関係者に誤解を与えたもの
	事務取扱不注意	取扱者等のミス・遅延など保障内容以外の手続きによるもの
	契約確認	確認制度、確認の方法に関するもの
	契約引受関係	契約不承諾、条件付など医的選択、販売制限、決定事務に関するもの
	証券未着	保険証券が着かないなどに関するものなど
	その他	上記以外の新契約に係わるものなど
収納関係	集 金	集金事務に関するものや集金担当者の集金方法等によるものなど
	口座振替・送金	銀行口座引落とし、振込案内、口座変更に関するもの
	職域団体扱	団体扱契約の保険料収入、および料率変更に関するもの
	保険料払込関係	前納、一括払、払込満了後の特約継続保険料払込、未経過保険料の返金など保険料払込に関するもの
	保険料振替貸付	保険料の振替貸付通知、保険料の振替貸付に関するもの
	失効・復活	失効案内、復活診査、復活謝絶などに関するもの
	その他	上記以外の収納に係わるもの
保全関係	配当内容	配当内容や支払方法・手続等に関するもの
	契約者貸付	貸付手続、貸付金額、利息返済等に関するもの
	更 新	定期保険や定期保険特約等の更新に関するもの
	契約内容変更	払済保険・延長保険への変更、保険金の減額、保険期間の変更等に関するもの
	名義変更・住所変更	契約者、受取人の名義変更に関するもの
	特約中途付加	特約の中途付加、中途増額に関するもの
	解約手続	解約手続に関するもの
	解約返戻金	解約返戻金の計算誤り・説明相違、解約返戻金水準に関するもの
	生保カード・ATM関係	生保カードの発行や取扱い、ATM利用等生保カードに関するもの
	その他	上記以外の保全に係わるもの
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	満期保険金の支払手続に関するもの（年金、祝金、学資金等を含む）
	死亡等保険金支払手続	死亡（高度障害）保険金の支払手続に関するもの
	死亡等保険金不支払決定	死亡（高度障害）保険金支払非該当の決定に関するもの
	入院等給付金支払手続	給付金の支払手続に関するもの
	入院等給付金不支払決定	給付金支払非該当の決定に関するもの
	その他	上記以外の保険金・給付金支払に係わるもの
その他	職員の態度・マナー	職員や代理店の態度・マナーに関するもの
	保険料控除	保険料控除証明に関するもの
	個人情報取扱関係	告知事項や保険金等支払、契約内容の無断開示等に関するもの
	アフターサービス関係	契約成立後、職員の訪問や会社からの連絡がないこと等に基づくもの
	その他	経営全般等上記以外のもの