

裁定概要集

平成24年度 第1四半期 終了分
(平成24年4月～6月)

(社)生命保険協会
生命保険相談所

○裁定結果の概要について

平成24年度第1四半期に裁定手続が終了した事案は63件で、内訳は以下のとおりである。

審理結果等の状況		件数
審理結果等	和解が成立したもの	10
	審理の結果、「申立内容を認めるまでの理由がない」と裁定されたもの	36
	相手方会社から裁判等により解決を図りたい旨届出があり、審理の結果、認められたもの(裁定不開始)	0
	申立人から裁定申立が取り下げられたもの	2
	審理の結果、事実認定の困難性などの理由から裁判等での解決が適切であると判断されたもの(裁定打ち切り)	8
	審理の結果、和解案の受諾勧告がなされたが、申立人が受諾しなかったもの	7
	裁定開始の適格性について審査の結果、申立の内容が、その性質上裁定を行うに適切でないと認められたもの(不受理)	0
合計		63

第1四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要(申立てが取り下げられた事案を除く)を次ページ以降に記載する。

[事案 22-171] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 4 月 24 日 和解成立

<事案の概要>

契約時に被保険者であれば、生活保護受給資格を失うことはないと言った虚偽の説明を受けたとして、契約の取消しと既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 13 年 12 月に娘を被保険者として、平成 15 年 3 月に孫を被保険者として（いずれも契約者は申立人）契約した。その際、娘は生活保護受給者のため保険加入は無理だと断ったが、被保険者を娘、契約者及び給付金の受取人を申立人とすれば娘の収入にはならず、生活保護受給資格を失うことはないと言った募集人からアドバイスを受けたため契約した。その後、娘が入院したため、入院給付金を請求したところ、給付金の受取人が娘になっていた。本契約は、虚偽の説明により契約させられたものであるため、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、申立人の娘が生活保護を受けているので保険に入ることができないと聞いたこともなく、したがって、契約者と給付金受取人を申立人とし、被保険者を申立人の娘とすれば生活保護に関する問題は生じないとアドバイスしたこともないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、民法 95 条による錯誤による無効の主張であると解し、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き審理した。

審理の結果、下記(1)～(5)の事情を踏まえ、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険紛争解決機関「業務規程」第 34 項第 1 項にもとづき、同和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 申立人の主張は、本件契約は保険事故が発生した場合、入院給付金等を契約者である申立人が受け取れる契約であると募集人から説明されたことから申込をしたが、実際には給付金の受取人は被保険者（申立人の娘）となっていたというものであることから、動機の錯誤（契約を締結するにあたり、実際と異なる事実を認識したことが契約の動機となる場合）に該当し、通説、判例では、動機の錯誤の場合には契約時に動機が表示されていなければ、無効とならないとされている。
- (2) 本件においては、各契約を締結するに当たり、申立人が「入院給付金等を被保険者ではなく、契約者が受け取れる保険なら申込をする」という動機を明確に表示したか否かが問題となるが、この点につき、申立人は明確に募集人に伝えたと言った主張し、保険会社はこれを否定しており、募集人の事情聴取においても募集人は被保険者が生活保護を受けていること、従って給付金は申立人が受領したいとの明確な要望も聞いていないと述べていて対立しており、その他申立人の主張を裏付ける証拠はない。
- (3) むしろ、申立人はかつて保険会社の営業職員であったことから、保険事故があった場合、入院給付金等は実際に経済的損失を受ける被保険者が受領するのが通常であることを知っていたはずであり、申立人が給付金を受け取れることが契約の重要な動機であったとすれば、申込に際し申込書の記載を確認するはずであるが、実際には何らの確認をして

いないということは、申立人の主張をむしろ否定する事実と言え、本件においては動機が表示されているとは認定できず、申立人の主張は認められない。

- (4) 以上のとおり、申立人の主張する既払込保険料の返還は認められないが、被保険者は、保険期間中に 11 日間入院しており、入院給付金を請求できるが、申立人及び被保険者は、生活保護が打ち切られることを理由にこれの受給を拒んでいる。
- (5) 保険会社としては、上記金員は支払わなければならない金員であることから受領を求めており、本件解決のため、被保険者の同意を前提として、便宜上、保険事故前に給付金の受取人の変更があったものと同様の取り扱いをして、給付金相当額を申立人に支払うという和解案を提案したため、審査会もこれを妥当と判断した。

[事案 23-50] 転換契約無効確認および告知義務違反解除無効請求

・平成 24 年 4 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人による不適切な勧誘があったとして転換契約の一部無効と、告知義務違反による契約解除の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 8 月に、契約転換を執拗に勧められ、利率変動積立型終身保険等に加入した。翌年 2 月に入院・手術給付金を請求したところ、給付金は支払われたが、告知義務違反を理由として転換契約の一部を解除された。

以下の理由から、転換契約の一部を無効とし、被転換契約を復旧し被転換契約による給付金の支払いを求める。

- (1) 転換時は、営業所に連れて行かれ、監禁による「困惑」により申込みをしているので、消費者契約法 4 条 3 項 2 号の取消し事由に該当する。
- (2) 募集人は、転換前後の契約内容について重要な事項の説明を尽くしていないので、保険業法 300 条に違反する。

また、以下の理由から、転換契約の告知義務違反による一部解除が無効であることの確認を求める。

- (3) 告知の重要性等について、募集人からの注意喚起が不十分であったこと、また、営業所に連れて行かれたため、健康診断の結果を確認する機会を奪われたことにより、告知義務違反について募集人にも過失が認められ、申立人に重大な過失は認められない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人のニーズや意向を踏まえて適切に手続きを行っており、申立人が主張する事実はない。
- (2) 告知義務違反に基づく本件転換契約の一部解除の手続きに、不適法な点はない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書類等の内容、および申立人、募集人の事情聴取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 条により、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. 転換契約の取消し

(1) 前提事実

- ① 転換契約の手続までに募集人は申立人宅を5回前後訪問して勧誘を行っていた。
- ② 申込当日は、面談場所として申立人が希望したレストランが混雑していたため、営業所に移動したが、説明と申込手続に募集人の上司も同席し、1時間程度の時間を要した後、申立人宅にて申込書への押印が行われた。
- ③ 申込時の説明に提案書が用いられたことは争いがなく、重要事項説明書については、申立人は記憶にないとするが、その説明を受け書類を受領したとする申込書の受領印欄に申立人の押印があり、説明資料として用いられたことが推認される。

(2) 消費者契約法による取消について

営業所への移動は、募集人が提案したものだが、申立人は移動することを承諾しており、移動後、退去したい旨の申出をおこなっておらず、さらに、申込書への押印は申立人宅へ戻ってなされているので、転換契約の申込みが、監禁により「困惑」してなされたと認めることはできず、消費者契約法による取消しは認められない。

(3) 保険業法違反について

保険業法違反の事実が認められたとしても、そのことにより、保険契約を無効とする効果は認められていない。また、前記の募集状況から、募集人は説明資料に則した説明を行ったと認められ、申立人が保険業法違反として主張する事項を認定するのは困難といわざるを得ない。

2. 告知義務違反による解除の無効

(1) 前提事実

- ① 申立人は、平成19年9月の健康診断で、肝機能障害、高脂血症、貧血について医師より要精査の指摘を受けた。
- ② 転換契約に際し、平成21年7月、告知書による告知がなされた。
- ③ 申立人は、平成22年1月から2月に入院し、「胃癌」で胃切除手術を受けた。
- ④ 申立人が、給付金の支払いを求めたところ、保険会社は、申立人の告知義務違反を理由に、本契約の一部を解除した。

(2) 告知義務違反の有無について

告知書の「過去2年以内にうけた健康診断・人間ドックで異常を指摘されたことがありますか」との質問に対して、申立人は「いいえ」を丸で囲んでいるが、申立人は、健康診断において、肝機能障害、高脂血症、貧血について要精査の指摘を受けており、事実と異なる回答をしたことが認められ、上記を告知していれば、保険会社は、契約を締結しないか、または同一条件では契約を締結しなかったと認められるので、不告知の事実は、重要な事項に該当するといえる。

申立人の不告知の事実は2年近く前のことではあるが、3つの症状について、医師より要精査と指摘されており、健康診断を受けたこと自体を忘れていたわけではなく、2年以上前と勘違いしたわけなので、わずかな注意をすれば思い出せたといえ、申立人の不告知には、少なくとも重大な過失があったと認められる。

よって、申立人には告知義務違反が認められるため、契約の解除は正当といえる。

(3) 申立人の主張について

募集人は、重要事項説明書を用いて、告知に関して説明したと陳述しており、重要事項説明書には、「健康状態などについてありのままを告知していただく必要があります」との項目に、告知義務の重要性、故意・重過失の場合の取扱いを含む告知義

務違反の効果が記載され、注意喚起を行っており、保険会社の過失を認めることはできない。また、申立人は、健康診断の結果を確認したいとの申出はしておらず、募集人が申立人の確認する機会を奪ったとはいえない。

[事案 23-62] 転換契約無効確認請求

・平成 24 年 4 月 20 日 裁定不調

<事案の概要>

転換手続の際の錯誤を理由として、転換契約の無効と既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 49 年に締結した契約①を、同 55 年に契約②（定期保険特約付養老保険）に転換し（「第一転換手続」）、契約②を、平成 1 年に契約③（定期保険特約付終身保険）に転換した（「第二転換手続」）。

第一転換手続の際、契約①の既払込保険料の充当先について説明がなく、また、「転換した方が有利ですよ」と説明を受けたが、どのように有利なのか説明を受けておらず、既払込保険料の充当先と転換手続の有利性について錯誤があった。

第二転換手続の際にも、契約②の既払込保険料の充当先について説明がなく、また、「転換した方が圧倒的に有利ですよ」と説明を受けたが、どのように圧倒的に有利なのか説明を受けておらず、さらに、将来の清算受取額または年金受取額が確定金額であるとの説明を受け、既払込保険料の充当先と転換手続の圧倒的有利性並びに将来の配当金の受取額について錯誤があった。

両転換手続について錯誤無効を理由に、既払込保険料の返還を求める。

<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) 申立人は、各転換契約時に、募集人から説明を受け検討を重ね、転換前契約と比較してより保障内容の大きい転換後契約（本契約）を締結している。
- (2) 転換前契約の既払込保険料の充当先等について錯誤があったとしても、転換前契約の既払込保険料の充当先等は、保険契約の要素とまではいえない。
- (3) 配当金の仕組み上、配当金の変動するものであることは、約款、設計書等の記載によって説明がなされていることから、申立人が容易に認識することが可能であり、仮に申立人主張の錯誤があったとしても申立人に重大な過失があったといえる。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容、および申立人の事情聴取の内容に基づき審理した。下記のとおり審理した結果、転換手続の際、募集人が使用した説明補助資料は、申立人に対し、配当金額が将来変動することについて確実に認識させるには不十分な面があったことは事実だが、この使用により、募集人が受取金額を強調した場合には、損害賠償の問題が生じるものの、もともと確定金額を請求する権利がないこと、転換手続の日より 20 年以上を経過しており損害賠償請求権は消滅していることから、本件は、和解により解決するのが相当であると判断し、和解案の受諾勧告を行った。しかし、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 38 条 2 項にもとづき裁定不調として裁定手続を終了した。

1. 第一転換手続の錯誤について

申立人の事情聴取において、具体的にどのような錯誤があったのか確認したが、判然とせず、第一転換手続についての申立人の主張を認めることはできない。

2. 第二転換手続の錯誤について

(1) 既払込保険料の充当先と転換手続の圧倒的有利性の錯誤については、具体的にどのような錯誤があったのか確認したが、判然とせず、第二転換手続についての申立人の主張を認めることはできない

(2) 配当金の受取額の錯誤について

①申立人は、配当金は変動するものであることは認識していたが、募集人が説明補助資料を使用して、清算受取金または10年確定年金に配当金は含まれておらず、確定金額を受け取れるとの説明を受け、その説明を信用した旨を陳述するので、このような誤説明があったかを検討する。

募集人は、上記補助資料を使用した説明の前後に、設計書を使用した説明もしており、設計書には、「清算受取金とは、返戻金と積立配当金累計額の合計です」と記載されており、また、年金受取については、基本年金額と積立配当金の合計額で、「基本年金額は責任準備金、積立配当金累計額などの合計額により計算します」と記載されていることから、いずれも予想額であることは明らかである。その上、設計書には、「記載の配当数値については、当商品のパンフレットにもご説明のとおり、今後変動（上下）することがあります。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のでご注意ください」との注意文言も記載されている。

このような設計書を一見すると、明白に虚偽であることが判明するような説明を、募集人が行ったと考えることは困難で、申立人の陳述のみで、募集人の誤説明の事実を認定することはできないと言わざるを得ない。

②申立人は、家族構成の変化に伴い、募集人より勧誘を受け、第一転換手続と第二転換手続を行い、契約②と契約③の保障内容については、納得している旨を陳述する。申立人の主張する錯誤は、貯蓄要素を問題にするものといえるが、保険商品の保障内容に納得しつつも、その際に、貯蓄要素をどの程度重視するかは、契約者によって相当異なるものといえ、通常人にとって、契約③の将来の受取金額が確定金額であるか否かが、契約③への加入を左右する事情とまでは必ずしも認められない。よって、募集人の説明とは別に、申立人に錯誤が認められたとしても、申立人の錯誤を、「要素の錯誤」と認定することはできない。

【参考】

民法第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。

民法第724条（不法行為による損害賠償請求権の期間の制限）

不法行為による損害賠償の請求権は、被害者又はその法定代理人が損害及び加害者を知った時から三年間行使しないときは、時効によって消滅する。不法行為の時から二十年を経過したときも、同様とする。

【事案 23-69】 入院給付金支払請求

・平成24年4月25日 裁定終了

<事案の概要>

一部期間の入院給付金のみしか支払われずとして、全入院期間分の入院給付金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 22 年 9 月から平成 23 年 2 月まで、腰部脊柱狭窄症により断続的に合計 156 日間入院したため入院給付金を請求したところ、56 日分の入院給付金しか支払われなかった。痛みで立っていることができず、入院するよりほかはなかったうえ、医師の診断では、通院不可能で入院加療が必要であるとの判断であり、不支払とした 100 日分についても入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記理由により申立人の入院治療は約款上の入院の定義に該当せず、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 治療内容はいずれも外来通院で可能なものばかりで、入院する必要性が認められない。
- (2) 入院中も頻繁に外出・外泊している。
- (3) 入院継続は医師の判断というよりも、申立人の希望である。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり申立人の入院には客観的・合理的な必要性・相当性があったとは言えず、通院による治療が可能であったと解されるので、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を終了した。

- (1) 入院中の治療は、運動器リハビリテーション、トリガーポイント注射、鎮痛剤等の内服などであり、いずれも外来で実施が可能な治療である。
- (2) 入院の翌々日には外出し、その数日後には外泊しており、退院が困難であるとは考えられない。
- (3) 医師作成の回答書には格別入院の必要性があるような重篤な症状が示されていない。また、同回答書には本人の希望による入院であることも記載されている。

[事案 23-96] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 4 月 25 日 和解成立

<事案の概要>

募集人から加入時に説明を受けた満期時支払金額と現在の満期時支払予想額が相違しており、募集人の虚偽の説明などを理由に既払込保険料の返還または満期時の支払金額が掛け金総額を下回らないことを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 7 年 7 月、平成 8 年 8 月、平成 10 年 3 月にこども保険に加入したが、以下のとおり募集人より虚偽の説明を受けたことから、既払込保険料の返還または満期時の支払金額が掛け金総額を下回らないようにしてほしい。

- (1) 募集人から契約当初、「損はしない保険です。掛けた金額を割れることはないです」との説明を受け、配当金利率の変動により満期時支払金額が変わる旨の説明は一切なかった。
- (2) 平成 15 年に契約内容の説明を受けた際、満期時支払金額について、手書きで金額を記載したうえで説明を受けたが、平成 20 年 7 月頃に受け取った満期時支払予想額の案内はがきに記載されていた金額とかなり相違していたため、担当者に連絡すると、「解約をしたほうが得です」と言われた。

<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) 本件契約は、契約者の死亡(高度障害)による育英資金の支払・保険料免除、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) 募集人に確認したところ、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) 契約内容説明書への募集人による書き込みは「満期受取額を書いてほしい」と言われて「育英資金の積立予想額」を記入すべきところを「満期時の保険料累計額」を誤記入してしまったものであり、同時に手交した別の資料を確認すれば容易に誤記入であると判断できるものである。また、その誤記入した金額を満期時に必ず支払うことを約束する意図で書いたものではないことを募集人に確認している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、既払込保険料の返還については、詐欺による取消（民法 96 条）又は錯誤による無効（民法 95 条）の主張、満期時の支払金額が掛け金総額を下回らないようにすることについては、契約内容の変更、あるいは不法行為の主張と解し、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及びその妻、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(1)～(4)の事情を踏まえ、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険紛争解決機関「業務規程」第 34 項第 1 項にもとづき、同和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 事情聴取の結果、募集人が前記の虚偽説明をしたか否かについては、当事者双方の発言が対立し、かつ申立人の主張を裏付ける客観的な証拠もなく、申立人の提出した契約内容の説明を受けた書類の記載は、最後の契約の時からも既に 5 年近く経過した後のものであり、これをもって契約時に虚偽説明をしたと直ちに推認することはできないことから、詐欺による取消は認められない。
- (2) 本件各申込時にどのような設計書等の文書が示されたのかは、申立人においてこれを所持していないことから不明だが、本件約款にはどこにも元本保証と誤解させる記載はなく、従って、この約款に基づき作成されたパンレット等にもかかる記載はないものと推認できる。仮に申立人において、元本保証が契約意思決定の重要な要素であったのであれば、単に募集人の説明のみではなく、当該保証の記載を確認するであろうから、かかる記載を確認せずに元本の保証があると思っただけであれば、重大な過失があったと言わざるを得ず、民法 95 条ただし書きにより無効を主張できないことから、既払込保険料の返還を認めることはできない。
- (3) 募集人は、最後の契約後約 5 年を経過した後、満期時の受取金額について明らかに誤った説明をしているものの、これは事後の説明であり契約の効力には影響がなく、募集人には契約締結権限がないため、事後的に契約内容を変更したと認定することもできないことから、申立人に事後の誤った説明に基づいた請求権が発生するものでもない。
- (4) 上記のとおり、申立人の請求は認められないが、募集人が事後になした説明は、満期時の支払金額を、手書きで「支払保険料+配当金」と記載しており明らかに誤りである。これが故意になされたのか過失に基づくものかは判然としないものの、過失としても極めて初歩的なミスであり、かかる説明によって、申立人の契約継続の適否に関する判断に影響を与えた可能性は否定できない。

[事案 23-101] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 5 月 3 日 和解成立

<事案の概要>

加入時における募集人の説明に誤りがあったことを不服として、契約の取消しと既払込保険料の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

本契約の加入前から、インプラント治療を考えていたところ、募集人より、インプラント治療が給付対象になるとの説明を受けたため、平成 20 年 5 月に先進医療特約付の本契約（利率変動型積立保険）に加入した。治療を予定して病院に確認すると、先進医療に該当しないと言われ、本契約に付加した先進医療特約の保障対象外であることが判明した。加入時における契約内容の説明に問題があるため、契約取消しのうえ既払込保険料の返還を求める。

<保険会社の主張>

以下のとおり、申立人の主張には理由がなく、請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、「設計書（契約概要）」にて契約内容を説明のうえ、「ご契約のしおり一定款・約款」等を交付し、申立人は「生命保険契約申込書」に自署押印している。
- (2) 申立人は、介護や先進医療保障等の説明を受け、気に入っていただき加入となったもので、インプラント治療のみを目的に加入されたものではない。
- (3) 先進医療特約のインプラント治療について、募集時には正当な内容の説明を繰り返しており、問題があったとは判断していない。

<裁定の概要>

裁定審査会は、申立人の主張を、①錯誤無効による既払込保険料の返還、②説明義務違反による既払込保険料相当額の損害賠償請求であると解し、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、募集人の事情聴取の内容に基づき審理した。審理の結果、募集人の説明不十分は重大であることから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 34 条第 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、同意を得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

1. 前提事実

- (1) 申立人は、入れ歯の不具合のため、インプラント治療を希望していた。
- (2) 申立人は、募集人から、夫の保険の切り替えを勧誘された際に先進医療特約の説明を受け、募集人は、この段階で、申立人がインプラント治療を希望していることを知り、また、その理由を、虫歯の治療のためと認識していた。
- (3) 申立人の夫の契約後、募集人は、申立人に対し、介護保障や成人病保障の充実を意識し、先進医療特約も含めた保険の切り替えを勧誘した。
- (4) 募集人は、虫歯の治療のためのインプラント治療が先進医療に該当するか気になり、上司に確認したところ、「外傷であっても、疾病であっても原因は問わない。決められた病院で決められた手術を受けられた場合には、実費をお支払する」との説明を受けたことから、申立人に同様に説明するとともに、申立人に、社内教材の「先進医療の承認医療技術・実施病院一覧」を渡した。
- (5) 募集人は、募集当時、「リスト（上記教材）で渡してある医療機関でインプラント治療を行えば給付されるものと思って」おり、後日、虫歯治療のためのインプラントは、先進医療に該当しないことを知った。

(6) 申立人の本契約への加入理由が、インプラント治療に給付があることのみであったとまでは認められないが、それを期待して加入したことは明らかである。

2. 錯誤無効の主張について

本件の申立人には錯誤があり、その錯誤は、募集人の説明に起因したと認めることはできるが、民法 95 条の錯誤に該当するためには、その動機が表示され、要素の錯誤に該当する必要がある。本件では、動機が表示されていたとしても、一般的なインプラント治療が先進医療に該当しない場合に、通常人が本契約に加入しないとはいえないので、要素の錯誤には該当しない。よって、錯誤無効の主張は認められない。

3. 説明義務違反の主張について

そもそも、本件のようなインプラント治療が、先進医療特約の給付対象であることを前提に、保険会社が契約の申込みを受けること自体に問題があったと考えられるが、この点は置いておくとして、申立人のインプラント治療が先進医療に該当しないことは明らかであったのに、募集人は、先進医療に該当し給付が受けられると申立人に思わせる説明をしておき、重大な説明義務違反があったと言わざるを得ない。

従って、申立人には、本契約を解約することにより、既払込保険料の全部または一部を損害とする損害賠償請求を認める余地がある。

[事案 23-112] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 5 月 8 日 和解成立

<事案の概要>

加入時に保険という説明がなく、虚偽の説明があったので、保険契約をするつもりはなかったとして、契約の取り消しを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 12 月及び平成 22 年 1 月、2 つの米ドル建て積立利率変動型終身保険契約を締結したが、下記の理由のとおり、保険とは認識していなかったため、契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 保険商品であるという説明が一切なく、「為替の変動にもよるが絶対に損をしないから預金にしないか」と勧められた。
- (2) もともと生命保険・医療保険には加入しており、この商品に加入する理由がない。
- (3) 母子家庭であり、月 10 万円の保険に加入するわけもないし、きちんと説明を受けていれば加入しなかった。
- (4) 支払った保険料は子供 2 人の学資のための資金であった。

<保険会社の主張>

下記の理由のとおり、「預金だという説明を受けた」、「保険商品であるという説明が一切なかった」という申立人の主張を受け入れることはできないため、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 本契約のパンフレットおよび申込書類には「生命保険契約」という文言が複数箇所に明記されており、申立人はこれらの書類を確認したうえで、自署・押印している。
- (2) 本契約は 2 件とも医師取扱契約であったため、申立人は加入にあたり、医師の検診を受診している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人

からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第34条第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) 申込書には、表題として「生命保険契約申込書」と太字で印字され、「保障内容」欄には「積立利率変動型終身保険」、「保険金額」、「保険期間」、「保険料」というような、本件商品が「生命保険」であることを意味する文言が各所に記載されており、「上記事項を確認のうえ保険契約を申し込みます。」との文言の下には、申立人の自署、押印が存在する。
- (2) 申込書に記載されている、『ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）』には、表紙に「積立利率変動型終身保険」との文字が大きなサイズで印刷されており、生命保険である本件商品の内容が、各種のリスクを含めて、具体的に記載されている。
- (3) これらに、申立人の自署、押印のある「確認書」、「受領確認書」、申立人の自署のある「意向確認書兼適合性確認書」を併せれば、募集人は、勧誘に際し、募集資料を用いて、生命保険である本件商品の内容につき、各種のリスクを含めて説明していることが、強く推認できる。
- (4) しかしながら、募集人による募集行為に、次のとおり不適切な点があったといわざるを得ない。
 - ① 申立人の年収は名目額でも200万円強であり、これに夜間のアルバイトによる名目年収を加えても、約300万円程度にすぎない。
 - ② 保険会社の社内ルールによると、年収300万円の場合、年払い保険料の目安は、上限45万円とされている。これに対し、申立契約の年間合計保険料は22,020ドルであり、為替レート1ドル=83円で計算しても、約182万円に達しており、上記目安額の4倍にも及んでいる。
 - ③ 上記の社内ルールは、逆選択の混在や保険契約の継続性の懸念という観点からの規制であり、保険契約者の保護を直接の目的とするものではないが、それにしても、名目年収額の3分の2近くを保険料に充てなければならない保険契約を勧誘することは、不適切な募集行為という他はない。
 - ④ 募集人自身も、事情聴取において、申立契約の年間合計保険料は700万円から800万円の年収がなければ払いきれないと認めながら、他方で、申立人の年収を400万円程度と想像し、申立人が当時、「結構な援助を受けている。」と話していたことから、確たる根拠もなく、「合計で600万円から800万円ぐらいの収入があるから支払えるだろうと思った。」と述べているが、高額な保険料を正当化する理由になっていない。

[事案 23-113] 転換契約無効確認請求

・平成24年6月6日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、転換を取消し、転換前契約に復旧することを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成16年7月に5年ごと利差配当付終身医療保険に転換したが、積立・年金部分がなくなることの説明がなかったため、転換後契約は、積立・年金部分は転換前契約（終身保険）と変更なく、変更したのは特約内容のみであると思っていことから、希望と異なるので転

換を取消し、転換前契約に復旧してほしい。

<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) 募集人は、申立人に対して、本件転換について、転換前契約を下取りに出して、その精算金を使って本件契約に加入するものであると口頭で説明している。
- (2) 保障設計書において、新旧の契約内容が対比され、旧契約が転換により新契約に変更されることが説明されている。
- (3) 重要事項説明書においても、新旧の契約内容が対比され、転換により旧契約が消滅する旨の説明がなされている。
- (4) 申立人自身、以前にも転換手続きを行っており、転換により旧契約が消滅することを経験している。
- (5) 平成 16 年の本件転換後、毎年 1 回、申立人に対して契約内容の案内文書を送付していたが、平成 23 年に至るまで、申立人から契約内容についての異議等はなかった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、錯誤による無効（民法 95 条）の主張と解し、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並びに募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記(1)～(4)の事情を踏まえ、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険紛争解決機関「業務規程」第 34 項第 1 項にもとづき、同和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 民法 95 条の錯誤とは、契約の要素（当該契約者のみならず、一般人においても契約締結意思を形成するに重要な事実）について、実際の事実と異なる事実を認識し、この認識に基づいて契約を締結した場合であるが、本件では、申立人の誤解は、転換前の契約と同様、転換後の契約も解約返戻金を年金で生涯受領できると思って契約したというものであることから、この錯誤は動機の錯誤となり、動機の錯誤は、当該動機が契約時に表示されていることが必要である。
- (2) 両当事者の事情聴取の結果によれば、申立人が年金の受給を重視していた事実は認められるが、これが契約をするに当たって重大な動機であると明確に表示した事実までは認定できない。もし、年金を重視していることを明確に明らかにしていたのであれば、募集人は年金型の保険設計書を用意したであろうし、申立人もどのような形でのような金額を受給できるのかという点を問い質したはずであるが、本件においてはかかる形跡は見当たらない。
- (3) また、申立人は転換後契約は特約の変更であると思ったと主張し、設計書のようなものにより説明を受けたと述べているが、設計書によれば、転換前と転換後の各契約は死亡保障等の金額が明らかに異なり、全く別個の保険であることは容易に分かることから、単に特約の変更であるとの認識であったとは推定できず、申立人の錯誤の主張は認められない。
- (4) しかし、申立人は独身女性であり、老後の生活に不安があつて、年金を重視していたということは十分に理解でき、募集人の事情聴取によれば、死亡保障はいらないと言われて死亡保障を極端に低くし、医療を重視した保険を提案したとのことであるが、申立人が始めから終身の死亡保障ではなく、年金の受給を意図していたことを全く考

慮しなかつことは、契約者のニーズを正確に把握して適切な商品を提案することを怠ったと評価せざるを得ない。

[事案 23-115] 配当金等支払請求

・平成 24 年 4 月 13 日 裁定不調

<事案の概要>

個人年金保険の加入にあたり、設計書により説明を受けたとして、配当金等記載どおりの金額の支払いを求めて、申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和 57 年 10 月に個人年金保険に加入したが、配当数値は今後の配当の実績によって変わることにについて募集人から説明されなかったため、年金・一時金・(年金開始後の)配当金の金額に関し、実際に説明を受けた設計書の記載どおりの金額を支払ってほしい。

<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) 本契約は、約款を契約内容として成立しており、配当金の変動することは約款に定められているため、配当金を原資とする一時金を含め、配当金の変動することは契約内容となっている。
- (2) 配当金の変動するものであることは、加入時の設計書にも記載があり、「ご契約内容のお知らせ」によっても、申立人は、配当金の変動すること、また実際に変動している状況を毎年把握することは可能であった。
- (3) 募集人が追加の説明を書き込んだ紙片を設計書に糊づけしており、配当金に関する注意喚起文言が見えない状態となっていたことから、設計書記載どおりの一時金・配当金の金額が支払われるという誤解に陥らしめた可能性も全くないとはいえない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、申立契約の勧誘の際に使用された設計書に記載されているとおりの内容で、契約が成立したとして、設計書に記載どおりの配当金等の金額を支払うよう求めているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記(1)～(5)の事情を踏まえ、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定(外国)生命保険紛争解決機関「業務規程」第 34 項第 1 項にもとづき、同和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したが、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、同規程第 38 条第 2 項にもとづき裁定不調として裁定手続を終了した。

- (1) 保険契約は附合契約であり、約款の規定に従うことから、配当金の受取金額も約款に基づいて定められる。この点、保険会社の定款には、決算において余剰金を生じたときは、その 100 分の 90 以上を社員配当準備金として積み立てる旨が定められており、申立契約の約款には、毎事業年度末に、主務大臣の認可を得た方法により、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旨が定められている。よって、定款及び約款によれば、決算において余剰金を生じた場合にのみ配当が生じるのであって、設計書記載の配当金が必ず積み立てられる定めにはなっていない。
- (2) 以上のとおり、申立人と保険会社との間に設計書記載の配当金を支払うという内容の契約が成立したとは認められないことから、設計書の記載どおりの配当金等を支払うよう

求める申立人の主張には理由がないと言わざるを得ない。

- (3) しかし、募集人が、申立契約の説明に際し、追加の説明を書きこんだ紙片を設計書に糊付けしており、配当金額が変動することに関する注意喚起文言、具体的には「記載の配当数値（配当金・一時金）は当商品の営業案内にもご説明のとおり今後の配当実績によって変わることがあります。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。」という文言が見えない状態となっていたという点に問題点があると考えます。
- (4) このような募集人の行為は、契約者の正しい理解を妨げる不適切な行為であり、また、この行為により申立人を設計書記載どおりの一時金・配当金の金額が支払われるという誤解に陥らせる危険性のある不適切な行為と評価せざるを得ない。
- (5) 本件紛争の主たる原因は、申立人が理解不足のまま安易に契約を締結したことにあると考えるが、その理解不足が募集人の説明の際の不適切な行為に起因する可能性が存在する。

[事案 23-116] 配当金等支払請求

・平成 24 年 4 月 13 日 裁定不調

<事案の概要>

個人年金保険の加入にあたり、設計書により説明を受けたとして、配当金等記載どおりの金額の支払いを求めて、申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和 57 年 11 月に個人年金保険に加入したが、配当数値は今後の配当の実績によって変わることについて募集人から説明されなかったため、年金・一時金・(年金開始後の)配当金の金額に関し、実際に説明を受けた設計書の記載どおりの金額を支払ってほしい。

<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) 本契約は、約款を契約内容として成立しており、配当金が増減することは約款に定められているため、配当金を原資とする一時金を含め、配当金が増減することは契約内容となっている。
- (2) 配当金が増減するものであることは、加入時の設計書にも記載があり、「ご契約内容のお知らせ」によっても、申立人は、配当金が増減すること、また実際に増減している状況を毎年把握することは可能であった。
- (3) 募集人が追加の説明を書き込んだ紙片を設計書に糊づけしており、配当金に関する注意喚起文言が見えない状態となっていたことから、設計書記載どおりの一時金・配当金の金額が支払われるという誤解に陥らしめた可能性も全くないとはいえない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、申立契約の勧誘の際に使用された設計書に記載されているとおりの内容で、契約が成立したとして、設計書に記載どおりの配当金等の金額を支払うよう求めているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記(1)～(5)の事情を踏まえ、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定(外国)生命保険紛争解決機関「業務規程」第 34 項第 1 項にもとづき、同和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したが、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、同規程第 38 条第 2 項にもとづき裁定不調として裁定手続を終了した。

- (1) 保険契約は附合契約であり、約款の規定に従うことから、配当金の受取金額も約款に基づいて定められる。この点、保険会社の定款には、決算において余剰金を生じたときは、その 100 分の 90 以上を社員配当準備金として積み立てる旨が定められており、申立契約の約款には、毎事業年度末に、主務大臣の認可を得た方法により、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旨が定められている。よって、定款及び約款によれば、決算において余剰金を生じた場合にのみ配当が生じるのであって、設計書記載の配当金が必ず積み立てられる定めにはなっていない。
- (2) 以上のとおり、申立人と保険会社との間に設計書記載の配当金を支払うという内容の契約が成立したとは認められないことから、設計書の記載どおりの配当金等を支払うよう求める申立人の主張には理由がないと言わざるを得ない。
- (3) しかし、募集人が、申立契約の説明に際し、追加の説明を書きこんだ紙片を設計書に糊付けしており、配当金額が変動することに関する注意喚起文言、具体的には「記載の配当数値（配当金・一時金）は当商品の営業案内にもご説明のとおり今後の配当実績によって変わることがあります。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。」という文言が見えない状態となっていたという点に問題点があると考えられる。
- (4) このような募集人の行為は、契約者の正しい理解を妨げる不適切な行為であり、また、この行為により申立人を設計書記載どおりの一時金・配当金の金額が支払われるという誤解に陥らせる危険性のある不適切な行為と評価せざるを得ない。
- (5) 本件紛争の主たる原因は、申立人が理解不足のまま安易に契約を締結したことにあると考えるが、その理解不足が募集人の説明の際の不適切な行為に起因する可能性が存在する。

[事案 23-124] 特定疾病保険金支払請求

・平成 24 年 5 月 17 日 和解成立

<事案の概要>

胃がんと診断されたため、特定疾病保険金を請求したが、不払い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>

下記の理由のとおり、胃がんと診断されているにもかかわらず、特定疾病保険金の支払事由に該当しないという保険会社の主張には合理性がないため、特定疾病保険金を支払ってほしい。

- (1) 保険会社は、診断書で TNM 分類が「T1a」となっていたことにつき、「T1a」が日本胃癌学会の胃がん取扱規約（2010 年改訂）において、「癌が粘膜にとどまるもの」と記載されており、約款に定める「組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴づけられる疾病」に該当していないことを理由に不支払としている。しかし、平成 17 年の契約にもかかわらず、2010 年版の取扱規約を持ち出すのは不合理である。
- (2) 特定疾病保険金の支払事由該当性の判断の際、胃がん取扱規約（2010 年改訂）に準拠することについて、契約時に募集人から説明を受けておらず、また約款等にもその記載がない。

<保険会社の主張>

約款では、特約特定疾病保険金の支払事由のひとつである「悪性新生物」について、「悪

性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし、上皮内癌、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌を除く）」と定義しているが、申立人から提出された診断書の記載によれば、申立人の疾病は当該定義には該当しないため、特定疾病保険金の支払事由には該当しない。よって、申立人の支払請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出された書面にもとづき審理を行ったところ、支払の再査定の結果を踏まえ、保険会社より和解案の提示があり、審査会においても同和解案は相当なものであると考え申立人に伝えた結果、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 23-127] 更新無効請求

・平成 24 年 5 月 18 日 和解成立

<事案の概要>

更新手続きの際、「更新はしない」と募集人に伝えていたにもかかわらず更新が成立してしまったとして、口座から振替られた保険料の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 10 月、更新手続きのために訪問してきた募集人に対し、「保険料は高くなると駄目だから更新はできない」と言ったが、募集人が勝手に更新書類の「同額更新」に○をし、更新が成立してしまった。更新後の既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

更新手続きにおいて、募集人による一部不適切な取扱い（更新書類の取扱い）は認められるものの、申立人の更新の意思を確認していると判断していること、申立人自身が更新書類に自署・押印していることから、申立人の請求には応じられない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出された書面にもとづき審理を行ったところ、一部の不適切な取扱いを踏まえ、保険会社より和解案の提示があり、審査会においても同和解案は相当なものであると考え申立人に伝えた結果、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 23-135] 振替貸付利息免除請求

・平成 24 年 6 月 26 日 和解成立

<事案の概要>

保険会社のフォローが不十分であったとして、自動振替貸付の残元利金の支払免除を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 15 年 4 月分保険料の口座振替ができなかったことから、4 月分から 8 月分までの保険料約 7.9 万円（普通保険料率による 5 カ月分の保険料合計額）につき、自動振替貸付がなされた。その後、自分は、平成 15 年 7 月、8 月、9 月、平成 23 年 12 月に合計約 7.8 万円（口座振替料率による 5 か月分の保険料合計額）を返済した。平成 24 年 1 月時点の立替金残高（元利金）は約 1.4 万円だというが、保険会社は、訪問での説明をせず、平成 15 年 5 月から平成 19 年 9 月までの間一切の通知も無いなど、契約者フォローが不十分であったので、口座振替料率による 5 か月分の保険料合計額を超える同金額の返済を免除してほしい。

い。

<保険会社の主張>

以下のとおり、申立人の主張には理由がなく、請求に応じることはできない。

- (1) 自動振替貸付の実行後に申立人において一部返済を行っているものの、元利金全額を返済するには至っていない。仮に申立人において完済したものと誤解していたとしても、自動振替貸付は約款の定めにしたがって実行されているところであり、約款に利息の定めがある以上、申立人の誤解は利息の支払義務に影響を及ぼすものではない。
- (2) 当社は一部返済を受領後すぐに立替金残高の案内文書を送付しており、毎年1回、立替金残高の記載もある「ご契約内容のお知らせ」を送付するなどしているので、契約者フォローに欠けるところはない。

<裁定の概要>

裁定審査会は、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面に基づき審理した結果、下記のとおりではあるが、双方が譲歩することで、本件を早期に解決するのが望ましいと考え、和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第34条第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、同意を得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

(1) 自動振替貸付について

保険契約は、いわゆる附合契約で、約款の記載に従って契約内容が定められる。本契約の約款は、保険料未払いによる契約の失効を防ぐために、自動振替貸付制度について規定している。申立人において、上記約款規定を認識していなかったとしても、保険会社による自動振替貸付制度の適用は妨げられない。そのうえ、保険会社は、保険料未収通知により、自動振替貸付の取り扱いについても通知している。

自動振替貸付を行う際の契約者フォローについて、担当者から直接の説明がなかったとしても、返済免除を相当とする不十分な点があったとすることはできない。

(2) 口座振替の開始について

申立人は、平成15年4月分保険料の口座振替ができなかった後、同年5月に、それまでとは別の振替口座を指定して、6月分の保険料からの口座振替依頼の手続を行ったのに、口座振替が開始されず、4月分から8月分までの保険料について自動振替貸付が行われ、新たに指定した口座からの振替は9月分からとなり、この点について保険会社のフォローが不十分であったことを問題にする。

しかし、保険会社は、平成15年4月分保険料の振替がなされなかったことから、5月初めに未収通知を申立人に送付しており、そこには、4月分と5月分はそれまでの指定口座で口座振替されるか、保険会社方に払込む必要があることが記載されており、6月2日まで（払込猶予期間中）に保険料の払込みがない場合は、立替え（自動振替貸付）の取扱いとなることが記載されている。

口座振替の開始についての契約者フォローについて、担当者から直接の説明がなかったとしても、返済免除を相当とするような不十分な点があったとすることはできない。

[事案 23-139] 転換契約無効確認請求

・平成23年4月25日 裁定終了

<事案の概要>

分割転換制度を利用して、転換した際に、募集人の説明が不十分であったとして、転換契約の取消を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 11 月に、終身保険を分割転換し、医療終身保険に加入した。その際に、原契約はそのままにして、一切変更しないことを伝えていたにもかかわらず、下記のとおり、募集人の説明が不十分であったので、転換を取消し、被転換契約を復旧してほしい。

- (1) 原契約から転換契約になること（分割転換制度の内容）について説明がなかった。
- (2) 死亡保障が減額されることについての説明がなかった。

<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) 募集人は、申立人に対し、分割転換制度の内容や、分割転換を行うと被転換契約の死亡保障が減額されることについて、提案書に基づき繰り返し説明を行っており、「ご契約のしおり一定款・約款」「注意喚起情報」などにも記載されている。
- (2) 本契約への分割転換は、医療保障を充実させたい等の申立人のニーズに合致するものであり、申立人は、募集人の説明を受けて、理解したうえで本契約を締結したものである。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、上記、(1) (2)の説明がなされなかったことから、これらについて誤信して本件転換手続を行なったとして、錯誤による無効（民法 95 条本文）を主張するものと解して、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容および申立人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。審理の結果、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、裁定書にその理由を明らかにし裁定手続を終了した。

1. 前提事実

募集人は、申立人が原契約の終身保険はそのまま残したいと希望していたことは認めるが、分割転換制度の内容と死亡保障が減額されることは説明しているとして、申立人の言い分と異なっており、直ちに、どちらかの言い分を認めることはできないが、関係証拠から、以下の事実を認めることができる。

- (1) 募集人が説明に用いた提案書には、「契約分割による保険契約一部転換制度」として、制度の内容の説明が記載されている。「保障の仕組み」として、原契約の死亡保険金額が、「転換後契約」、および「分割後存続契約」と記載された箇所にそれぞれ、死亡時の総受取額が、さらに、「保障内容比較」として、現在の契約の死亡時総受取額（1700 万円）、おすすめするプランの死亡時総受取額（1010 万円）が記載されている。
- (2) 申立人が署名押印している「申込書」の「契約分割・転換に関する確認印」の欄に、申立人の押印がなされている。
- (3) 申立人が署名している「意向確認書」には、「契約分割による保険契約一部転換制度を利用してのお申込みです。現在ご加入のご契約は 2 契約に分割され、1 契約は契約転換によりまったく新しいご契約となり、もう一方のご契約は保険金額・解約払戻金額・保険料等が減少したうえで継続すること等についてご理解いただいている」という確認事項が記載され、「はい」に丸が記されている。

2. 錯誤無効について

以上の事実を勘案すると、募集人は、分割転換制度の内容と死亡保障が減額されることについて説明していると推認できるので、この点について説明が不十分であったと認めることはできない。

また、仮に、申立人の錯誤が認められ、それが要素の錯誤に当たるとしても、前項の事実からすると、申立人には、重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人より錯誤無効を主張することはできない。

【参考】

民法第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 23-150] 転換契約無効確認請求

・平成24年4月25日 裁定終了

<事案の概要>

利率変動型積立保険に転換契約で加入した際に、募集人の説明が不十分であったとして、転換を無効とし、転換後契約の既払込保険料の返還を求めて申し立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成20年6月に定期保険特約付終身保険から利率変動型積立保険に転換したが、その後平成23年6月に契約内容のお知らせを見るまで、旧契約の積立金を転換後契約の保険料に充当することを知らなかった。定期取崩保険料についての説明を受けておらず、錯誤があったので、転換を無効とし、転換後契約の既払込保険料を返還してほしい。

<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) 加入時の設計書および契約申込書に「定期取崩」の制度が記載されている。
- (2) 契約に際して、定期取崩保険料について口頭においても説明している。
- (3) 契約申込書に自署押印され、約款を受領されている。
- (4) 毎年、『総合通知』（契約内容確認書類・「定期取崩」記載）をお送りしている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面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結果、下記の理由により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を終了した。

(1) 説明義務違反の有無

申立人は、募集に際し、設計書は使用されたが保険会社が再現した設計書とは異なる旨を陳述するが、転換契約時に用いられる説明書類は、保険会社によって同一書式で作成されるのが通常であり、また、再現された設計書に不自然な点は見当たらないことからすると、保険会社の再現した設計書と同様の記載の設計書が、本契約の説明に用いられたと考えられる。

また、申立人は、事情聴取において、転換比較表は見たことがないと陳述するが、転換契約の説明に際しては、一般に転換比較表が用いられており、また、申込書には、転換比較表を確認し、受領したとして、申立人が受領印を押印しているので、本件においても転換比較表が用いられたと推認することができる。

- (2) 転換契約の内容を、設計書や転換比較表なしに説明することは困難であることから、通常、これらの説明資料を使用し、その内容に則した説明が行われるが、本件において、保険料という重要な事項について、通常とは異なった説明がなされたと認め

る証拠は見当たらない。また、これらの資料には、定期取崩保険料について、容易に理解できる内容で記載されている。

従って、募集人は、定期取崩保険料について、説明資料に則した説明を行ったものと推認でき、募集人が申立人に対して、定期取崩保険料について説明しなかったという事実は認定できず、募集人に説明義務違反があったとは認められない。

[事案 23-151] 失効取消等請求

・平成 24 年 6 月 8 日 裁定不調

<事案の概要>

契約者貸付申込時に利息の説明を受けていないこと、および契約者貸付金の返済に関して取扱担当者より誤った説明を受けたことにより、申立契約が失効したものであるとして、失効の取消しおよび利息の免除を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

以下の理由から、失効の取消しおよび利息の支払いの免除を求める。

- (1) 本件貸付は、募集人の強い勧めにより、利息の説明を受けないまま申し込んだものであり、自分に貸付を申し込む必然性は全くなかったため、利息の支払義務はない。
- (2) また、平成 21 年 7 月に「借りたまま返済しなくても大丈夫です」と、平成 22 年 2 月には「借りたお金は死亡保険金と相殺されるので返却しなくても大丈夫です」と募集人から説明を受け、本件貸付金を返済する必要がないと誤信したことに起因して、オーバーローン（貸付金の元利合計額が主契約の解約返戻金額を超過する状態）により失効した。オーバーローンの場合に失効することについて、もし説明を受けていれば本件貸付金と利息は返済しており、失効とそれ以降の利息は発生していなかった。

<保険会社の主張>

次の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人が本件貸付を強く勧めた事実はなく、本件貸付は申立人の意思により申し込まれており、また、本件貸付申込時に利息について説明している。
- (2) 申立人が、7 月に受けたとする説明については否認し、2 月に受けたとする説明については、「死亡保険金と相殺される」と説明したことは認める。また、オーバーローンになった場合に、一定金額の返済がないときには契約が失効となることを積極的に説明しなかったことを認めるが、オーバーローンの場合の取り扱いについては、本件貸付の書類に記載されており、また、平成 23 年 6 月に申立人宛に送付した書面にも記載されている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面に基づき審理した。審理の結果、下記のとおりではあるが、本件貸付金の返済に関する質問に対し、募集人より的確な回答がなかったことは事実であり、和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案の受諾勧告を行った。しかし、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 38 条 2 項にもとづき裁定不調として裁定手続を終了した。

1. 主張（1）について

- (1) 申立人が署名押印した「契約者貸付申込書」には、貸付条項として「貸付金の利息は、会社所定の利率とし、年単位の契約応当日（略）に元金に繰り入れます」と記載されている。保険契約は、いわゆる附合契約で、約款の記載に従って契約内容が定められ、本契約の約款では、「本条の貸付金の利息は、会社所定の利率で計算しま

す」と規定されている。よって、申立人は、利息の支払義務を負っていると言わざるを得ない。

なお、本件貸付を受ける必要性はなかったとの主張は、利息を負担してまで貸付を受ける必要性はなかったとの主張と解されるが、募集人の強い勧めがあったとしても、本件貸付自体は申立人の意思に基づきなされたことは明らかであり、利息の支払義務を否定する理由とはならない。

- (2) 申立人は、募集人から利息の説明を受けていないと主張するが、本件貸付に際し、募集人が利息についてどのように説明したかについては、当事者の言い分は異なり、直ちに申立人の主張する事実を認めることはできない。

しかし、貸付が商行為としてなされる場合において、利息が付されることは一般的であり、また、申立人に交付されている「契約者貸付のご案内」や契約者貸付申込書には、利息が付されることが明記されており、これらは、申立人に容易に理解できたと認められる。従って、仮に、利息について口頭での説明をしなかったとしても、利息について説明義務に反するとまではいえない。

2. 主張(2)について

募集人より、本件貸付金の返済に関してどのように説明したかについては、当事者の言い分は異なり、直ちに申立人の主張する事実を認めることはできない。

保険会社も、平成22年2月に、募集人が、「死亡保険金と相殺される」と説明し、オーバーローンになった場合に、一定金額の返済がないときには契約が失効となることを積極的に説明しなかったとの事実を認めているが、「契約者貸付のご案内」や契約者貸付申込書には、オーバーローンの場合の取り扱いが明記されており、また、平成23年6月作成の「貸付金ご返済のおすすめ」により、オーバーローンとなっていること、一定金額の返済がない場合には契約は失効することが申立人に通知されている。よって、上記募集人の言動をもって、本契約の失効の取消しを認めるべきとまではいえない。

〔事案 23-152〕 契約無効確認請求

・平成24年5月30日 裁定終了

<事案の概要>

銀行を窓口として契約した、変額個人年金について、銀行員の説明不十分を理由に、既払込保険料と解約払戻金の差額の支払を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成23年1月、宝くじ当選金を出金する目的で訪問した銀行で、全く求めてもいないにも関わらず、銀行員(募集人)から十分な説明もなしに、短時間のうちに高額な生命保険を契約(一時払保険料5,000万円)させられた。

具体的には、生命保険であること、途中解約の場合の元本割れ、契約初期費用の金額についての説明が不十分であり、募集人が説明責任を果たしていないことから、既払込保険料と解約払戻金との差額を損害として支払を求める。

<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) 募集人は口頭による説明はもとより、必須交付書面(募集資料)を提示・交付して

内容説明を行っている。

- (2) 契約初期費用については、パンフレットで説明しており、設計書にも具体的金額が明記されている。
- (3) 本契約が運用商品であること、および途中解約による元本割れの説明を十分にしている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書の書面の内容および申立人、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、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条を適用して、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. 前提事実

- (1) 申立人は、宝くじ当選金を受取りに、銀行を訪れたところ、本契約を含む商品の勧誘を受け、当選金の半額を一時払保険料とする契約を締結した。
- (2) 募集には、募集人の上司も同席し、説明と申込手続に要した時間は、1時間を超えていた。
- (3) 本契約は、一時払保険料5000万円について、積立期間を1年間、年金支払期間を24年間とし、一時払保険料の101.5%が年金受取総額の最低保証額となる内容であった。年金受取開始日前の解約及び年金受取りに代えて一括受取りで受取る払戻金は、積立金額であり、元本保証または最低保証はない。

2. 説明義務違反の有無について

- (1) 変額個人年金保険の説明は、通常、パンフレット等の説明資料を使用し、資料に則して行われ、本件においても、説明資料が使用されたことは申立人も認めており、募集人が、通常と異なった説明をしたと認めるような証拠は見当たらないため、募集人は、パンフレット等の説明資料を使用し、その内容に則した一通りの説明を行ったものと認められる。
- (2) 本件募集において使用されたと認められるパンフレットには、本契約が、変額個人年金であることが理解できる記載が多数あり、設計書にも、「保険設計書」と記載され、変額個人年金保険であることが理解できる記載が多数ある。また、預金ではなく生命保険商品であることが留意事項として記載された書面に、申立人は、その説明を受けたとして署名している。そして、契約申込書兼告知書の宛先は保険会社になっており、書類の表題から、変額個人年金保険の申込みであることは容易に理解できる。以上から、募集人は、本契約の勧誘に際し、変額個人年金保険であることを説明したものと推認でき、また、その説明が不十分であったと認めることはできない。
- (3) パンフレットや設計書には、本契約が元本保証の商品であるとの記載はなく、一時払保険料の101.5%が年金受取総額として最低保証金額になることが記載されている。また、解約払戻金の額が保険料を下回る場合があることについて留意事項として記載された書面に、申立人は、その説明を受けたとして署名している。以上から、募集人は、本契約の勧誘に際し、上記の内容に則った説明をしていたものと推認でき、その説明が不十分であったと認めることはできない。
- (4) 契約初期費用の説明について、申立人は「5%」と説明されたと陳述し、募集人は「一

時払保険料の5%」と説明したと陳述し、具体的な金額(250万円)の説明がなされなかったことについては、認識が一致している。

パンフレットには、「契約初期費用 一時払保険料の5.0%が控除されます」と記載されており、設計書には、「(略) 一時払保険料から契約初期費用(5.0%)を控除した金額を特別勘定(ファンド)に繰り入れます」と記載されている。

以上から、募集人は、契約初期費用について「一時払保険料の5%」と説明したものと推認でき、また、具体的な金額の説明はなくても、「一時払保険料の5%」と説明されれば、具体的な金額は容易に知り得るので、不十分な説明とはいえない。

[事案 23-154] 転換契約無効確認請求

・平成24年5月30日 裁定終了

<事案の概要>

契約①→契約②→契約③に転換し、契約③を解約のうえ、契約④→契約⑤に減額、契約⑤→契約⑥に転換した。しかし、転換契約が不透明であることを理由に、契約②から契約⑥までの転換契約を無効とし、契約①の継続を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

下記の理由により、契約②③④⑤⑥は無効なので、契約①の復活・継続を求める。また、予備的請求として、契約③については平成7年3月に解約の意思表示をしたにもかかわらず、解約がなされたのは同年11月であるから、この間に支払った保険料の返還を求める。

(1) 契約②から契約③への転換については、転換契約が不透明であり、契約内容が申立人の認識と異なり、(契約③④の)複数契約が存在したことから、契約③は無効である。(主張1)

(2) また契約③の契約締結は契約②が前提となるため、契約②も無効である。(主張2)

(3) 契約③を解約して初めて契約④を締結する予定であったにもかかわらず、契約③を解約していない段階で契約④は締結されたのであるから、契約締結のための前提条件を欠く契約④は無効である。(主張3)

(4) 契約⑤は、契約④を減額したものであるところ、契約④が無効である以上、契約⑤も無効である(主張4)。

(5) 契約⑥は、契約⑤を被転換契約として転換した契約であるところ、契約⑤が無効である以上、契約⑥も無効である(主張5)。

<保険会社の主張>

各契約の契約手続きは適正に行われ、契約は有効であるため、契約①の復活・継続には応じられない。また、契約③の解約手続きについても問題はなく、契約③を解約して初めて契約④を締結する予定であったという経緯はない。よって、申立人の請求を認めることはできない。

<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、答弁書等の内容にもとづき審理した結果、下記の事実により、申立内容を認めることはできず、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、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

(1) 主張1について

法的には要素の錯誤(民法95条本文)を主張するものと思われるが、その具体的内容は、

転換後契約（契約③）の主契約の保険金額と、被転換契約（契約②）の転換価格とを合計しても、契約③の死亡保険金額に合致しないことを主張しているようである。

しかし、転換後契約の主契約の保険金額と、被転換契約の転換価格とを合計しても、転換後契約の死亡保険金額には一致しないことは当然であるから、このことをもって、要素の錯誤に当たる（契約内容が不透明である。）との主張は理由がない。

(2) 主張 2 について

転換が無効であるから被転換契約②も無効であるとの主張 2 は、全く理由がない。転換が無効であれば、被転換契約が継続することになるからである。

(3) 主張 3 について

契約③の解約を条件として、契約④を締結することが、申立人と保険会社との間で合意されていたとの主張と解されるが、契約③の変更請求書によると、「新契約（契約④のことと思われる）成立を条件に次の特約を変更します。」と記載されており、契約④の締結が、契約③全部の解約を条件とするものと解することができない。

(4) 主張 4 について

主張 3 に理由がなく、契約④が有効である以上、主張 4 及び主張 5 も理由がない。

(5) 予備的請求について

契約③について平成 7 年 3 月に解約の意思表示をしたことを裏付ける証拠はないことから、予備的請求も認められない。

[事案 23-163] 保険料割引請求

・平成 24 年 6 月 1 日 和解成立

<事案の概要>

契約時に一括前納した保険料について、提示された保険料は誤った計算金額であり不足しているとされたことから、残りの保険料の支払義務がないことの確認を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 9 年 2 月に年金保険に申込み、全期間分の保険料相当額を前納したが、後日、提示された保険料は、保険会社のミスにより 1 回分少ない回数で計算された金額であったとされた。本契約は、提示された金額を一括前納金とすることを条件に成立したものであり、保険会社が不足しているとする保険料の、支払義務がないことの確認を求める。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人は、最終回の保険料の払込時期に保険料の支払を行う義務があり、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 保険契約は、保険料年払の契約として成立している。

(2) 当社募集人が誤って全期間分に不足する金額を全期間分として提示したとしても、募集人には契約締結の代理権はなく、保険料前納の消費寄託的性質から、実際に受領した金員について前納の合意が成立するに過ぎないため、申立人には最終回保険料の支払義務が残ることとなる。

<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、下記のとおり審理した。審理の結果、本件は、保険会社のミスに起因することは明らかであるため、保険会社が過去に提案した和解期限までに和解に応じた保険契約者との不公平を避ける必要はあるが、

期限を経過したとしても、本件は未だ、和解により解決すべき事案であると考え、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。

[事案 23-165] 高度障害保険金支払請求

・平成24年4月25日 裁定終了

<事案の概要>

ニーマンピック病C型により高度障害状態になったとして高度障害保険金を請求したところ、高度障害の原因となった疾病は責任開始前にすでに発病していたとして高度障害保険金が支払われないことを不服として、保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成6年5月に生存給付金付定期保険に加入したが、被保険者（申立人の娘）が契約有効期間中にニーマンピック病C型により高度障害状態になったことから、高度障害保険金を請求したところ、高度障害状態の原因となった疾病は責任開始前にすでに発症していたとして、高度障害保険金が支払われなかった。しかしながら、以下の理由により、被保険者が責任開始前に発病した事実はないので、高度障害保険金を支払ってほしい。

- (1) ニーマンピック病C型を発病したのはその診断がなされた平成8年であり、平成6年3月の検査入院の時点では発病していなかった。
- (2) 障害診断書において、「傷病発病日は特定できない」「(ニーマンピック病C型が) 判明したのは平成8年である」「(発病日) 不明」「NPC (ニーマンピック病C型) は症状としてはSCD (脊髄小脳変性症) に含まれるが、概念的には異なる疾患である」と記載されていること等が確認できる。
- (3) したがって、平成6年3月の検査入院時に診断された「脊髄小脳変性症疑い」はニーマンピック病C型と因果関係はなく、責任開始前発病ではないため高度障害保険金の支払事由に該当する。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 各障害診断書においては、平成6年2月時点で知的障害と失調症状が認められ、3月の検査入院時点で小脳委縮が認められ「脊髄小脳変性症疑い」の診断がなされており、これらの症状はニーマンピック病C型において発現する症状と一致している。
- (2) 各障害診断書において、平成6年3月時点の症状が進行して、平成8年のニーマンピック病C型の診断に至っている旨記載されており、同時点の症状がニーマンピック病C型とは全く別個の疾病による症状であることを示す記載は全くない。
- (3) よって、被保険者のニーマンピック病C型は、遅くとも平成6年3月の検査入院時点で発病し、症状を発現していたと認められ、高度障害保険金の支払事由は満たされていない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書類等の内容にもとづいて、本件疾病の発症時期等について審理した結果、下記のとおり、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条により、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) 申立人の提出した診療記録によれば、被保険者は子供のころから運動能力の異常が認められたとあり、平成 14 年の診断書によれば、「平成 6 年に知的障害と失調症状を認めて精査入院し脊髄小脳変性症（疑）と診断とあり、その後、平成 8 年に骨髄穿刺にてニーマンピック病 C 型と診断した」とある。
- (2) ニーマンピック病 C 型は、本態的な脊髄小脳変性症との因果関係がないが、両者は症状が似ているものである。上記診断書にも脊髄小脳変性症は（疑）とあり、確定診断ではなく、その後の検査でニーマンピック病 C 型と診断確定されたことから、平成 6 年の症状はニーマンピック病 C 型であり、責任開始日前に発症していた疾病が高度障害状態となった原因であるものと推定され、本件においてはこの推定を覆す証拠はない。
- (3) 以上の事実から、本件約款における高度障害保険金の支払要件である「被保険者が責任開始時以後の傷害または疾病を原因として保険期間中に高度障害状態に該当したとき」にも、「責任開始時前にすでにあった障害状態に責任開始時以後の傷害または疾病を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態に該当したとき」にも該当しないことから、高度障害保険金支払いの要件を欠き、申立人の主張は認められない。

[事案 23-167] 契約更新後保険料増額無効確認請求

・平成 24 年 5 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

特約中途付加時に保険料変更に関する説明を受けておらず、また、約款も受け取っていない等として、保険会社に支払った自動更新後の保険料増額分の返還を求めて、申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 10 年 11 月、がん保険に特約の中途付加を申し込んだが（中途付加月は平成 11 年 3 月）、平成 21 年 3 月に特約が自動更新され保険料が勝手に増額されていることが判明した。申込時に、自動更新扱いである旨の説明はなく、申込書にもその旨の記載はなく、約款も受領していないので、自動更新後の保険料増額分を返還してほしい。

<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) 募集時に本件特約の保険期間、自動更新及び更新後の保険料変更の可能性については約款の交付等を通じて申立人に説明済みであり（特約申込書には申立人の自署、約款受領印がある）、本件特約は約款どおり有効に成立している。
- (2) 申立人が、自動更新をしない旨の申出を当社にしたことはなく、本件特約は平成 21 年 3 月に自動更新されているため、同更新に伴う保険料変更も当然に有効である。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書類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 条により、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) 「ご契約のしおり・約款」には満期時前に反対の意思表示の無い限り更新すること、及び更新後の保険料は更新日における被保険者の年齢により計算されることが規定されており、本件契約が自動更新された場合には、当該特約の保険料は変更されることが前提となっていることから、契約者は、更新に際し、前記増額を容認して更新するか、更新をしないかの選択しかできないことになる。

- (2) 申立人は、自動更新規定の存在及びその後の保険料の増額の説明の不存在を理由に主張しているが、仮に説明不足があり、それが契約の効力に影響を与えるとしても、それは当該自動更新の効力の有無についてであり、更新はするが保険料は増額しないとする何らの法的根拠にはならない。
- (3) 本件では、「申込書」の契約のしおり受領欄に押印されており、「ご契約のしおり・約款」を受領したものと推定される。また、「ご契約のしおり・約款」において、「更新後の特約の保険料は、更新日におけるこの特約の被保険者の年齢によって計算します。」との記載や「更新後のこの特約には、更新日現在の特約条項および保険料率が適用されます。」との記載がある。更に同趣旨の文言は、パンフレットにも記載があり、また同書面には申込時の料率ではあるが、年齢ごとの特約保険料が記載されており、更新後の保険料のおおよその金額は明らかであることから、申立人は自動更新、及び更新後の保険料を認識できる状態にあり、説明義務違反は認められない。
- (4) 申立人は、「ご契約のしおり・約款」の受領を否定しているが、申立人は銀行員であり、署名押印の重要性を熟知していることから、印鑑を押すに際し、押印欄の記載を無視して押印することは通常考えられず、また、パンフレット等の説明文書を受領せずに契約することも通常考えられない。

[事案 23-168] 払込保険料等請求

・平成 24 年 4 月 26 日 和解成立

<事案の概要>

申し込みの際に提示された設計書の解約返戻金額が、実際の解約返戻金額と相違していたとして、設計書記載どおりの解約返戻金額とするか、契約を取消し、保険料の返還及び支払期間に相当する利息の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 16 年 12 月、平成 19 年 12 月に子供を被保険者として積立利率変動型終身保険に加入したが、申し込みの際に提示された設計書の解約返戻金額と保険証券に記載されている解約返戻金額が異なっており、保険証券記載の解約返戻金額のほうが少なくなっていた。本契約の加入目的は学資準備であり、中途解約を前提としており、解約返戻金額が設計書どおりでなければ学資準備としては不利な契約であり加入しなかったことから、設計書どおりの解約返戻金額とするか、契約を取消し、保険料及び支払期間に相当する利息を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人の主張する保険設計書の誤表記は事実であることから、契約を取消して既払込保険料を返還することは認めるが、下記の理由により、申立人の請求する支払い期間に相当する利息の支払いに応じることはできない。

- (1) 申立人は、本件保険料を他で運用していれば利息が付いていたことを理由に、利息相当額の支払いを要求しているが、運用によってはマイナスも考えられることから、利息相当額を支払うことは妥当ではない。
- (2) 万が一保険事故が発生した場合には、保険会社は保険金支払いの義務を負っていたことから、利息相当額を支払うことは妥当ではない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人は、申立契約の勧誘の際に使用された設計書に記載されている

とおりの内容で契約が成立したとして、設計書の記載どおりの内容で解約返戻金を支払うよう求めていると解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記(1)～(4)の事情を踏まえ、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定(外国)生命保険紛争解決機関「業務規程」第34項第1項にもとづき、同和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 保険契約は附合契約であり、契約の内容は約款の規定に従うことから、解約返戻金の金額も約款規定の計算方法によることになり、特段の事情の無い限り、個別契約において約款と異なる内容の契約の成立を認めることはできない。
- (2) 本件では、保険設計書において明らかに誤った返戻金額の記載があるが、保険設計書は単なる説明の補助資料であることから、これが誤りである場合には契約の効力(有効か無効か、取消ができるものか否か)に影響を及ぼすことはあるものの、設計書の記載により契約内容が変更されることはない。従って、設計書記載の解約返戻金額を請求する主張は認められない。
- (3) しかしながら、本件契約は運用利回りをも重視した契約であり、解約返戻金の金額は契約意思形成に重大な影響を与え、設計書の当該記載が誤っている場合には契約の要素に錯誤があったとして無効となる可能性が存在する。
- (4) 本件設計書記載金額の誤りが直ちに契約意思の決定に重要な影響を与える程度であるか否かはにはわかには判断できないが、設計書の誤記は故意によるものか過失によるものかは不明であるものの、コンピューターにより打ち出した数字が誤っており、このような打ち出した数字は誰でも正しいものであると判断してしまうことから、保険会社の責任は重大であると言わなければならない、この数字を信じた申立人には何らの落ち度もない。

[事案 23-169] 契約無効確認請求

・平成24年4月25日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に告知義務に違反すると、契約が解除され給付金が支払われない可能性があることについて聞いていないことを理由に、契約の無効もしくは給付金の支払いを求めて、申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成20年7月に契約した2本の保険(医療保険・介護終身保険)について、平成21年11月に入院し、給付金を請求したところ、翌年2月に医療保険について告知義務違反による契約の解除通知が届き、改めて6月に医療保険と介護終身保険について解除通知が届いた。

しかし、下記の理由により、契約の無効、もしくは解除取消しと給付金支払を求める。

- (1) 本契約には、保険業法300条1項1号(重要事実の不告知)及び4号(不適正な乗換募集)違反があるから、民法90条・95条等の趣旨に鑑み、契約は無効である(主位的請求)。
- (2) 主位的請求が認められない場合には、保険会社による告知義務違反による解除は権利濫用であると主張し、平成22年11月頃の傷病に係る保険給付金の支払いを求める(予備的請求1)。

(3) 主位的請求・予備的請求1とも認められない場合には、介護保険に基づき、平成22年11月頃の傷病に係る保険給付金の支払いを求める（予備的請求2）。保険会社が告知義務違反の事実を知ったのは平成22年2月であるところ、介護保険について保険会社が契約を解除したのは同年6月である。保険会社による告知義務違反を理由とする解除の意思表示は、告知義務違反の事実を知ってから1か月以内にしなければならないから、解除権の消滅時効を援用する。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求を認めることはできない。

- (1) 募集人には、申立人に対して不告知を誘発するような不適正な募集はなかった。
- (2) 申立人の主治医に治療状況や説明内容を確認した結果、申立人には告知義務違反があるのは明らかである。
- (3) 解除通知に関しても、募集人の所管長が自ら、平成22年2月に介護保険を含む2契約とも交付しており、解除の手続きは適正に行われている。
- (4) 入院給付金については告知義務違反が理由ではなく責任開始期前より発症しているため、支払い非該当となる。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづき審理した結果、下記の事実により、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記し、裁定手続を終了した。

- (1) 約款によると、被保険者が、故意または重大な過失によって事実を告知しなかったか、または不実のことを告げた場合は、保険会社は、契約を将来に向かって解除することができる旨、また、保険会社は、給付金の支払事由が生じた後でも、契約を解除することができる旨、この場合、給付金を支払わない旨が規定されており、申立人が故意または重大な過失によって事実（治療歴）を告知しなかったことは明らかである。従って、保険会社による告知義務違反による解除は有効であり、保険会社は、解除前に給付金の支払事由が生じていたとしても、当該給付金の支払義務を負わない。
- (2) 主位的請求について
法律論としては、保険業法違反が直ちに保険契約を無効とするものではない上、民法90条・95条等の趣旨に鑑み、保険契約が無効である、との主張も、法律論として理解がはなはだ困難であり、採用することはできない。公序良俗違反（民法90条）、要素の錯誤（同法95条）の要件を充足する事実も見出せない。付言すれば、募集人が、告知義務の重要性と、同義務に違反した場合には契約が解除される可能性について、「口頭」で説明しなかったとしても、これらの事柄は、現在では一般人にも常識となっている事柄である上、申込前に交付された重要事項説明書にも明記され、告知書にも注記されているところであり、保険業法300条1項1号及び4号に違反することにはならない。
- (3) 予備的請求1について
保険業法300条1項1号及び4号違反に当たらないことは上記のとおりであり、その他に、保険会社による契約の解除が権利の濫用と認められるような事実は存在しない。従って、予備的請求1を認めることはできない。
- (4) 予備的請求2について
介護保険の解除通知の日付は、医療保険の解除通知の日付と同日付（平成22年2月）であり、その形式も同一であることから、保険会社において、同時に作成し、同じ機会

に申立人に交付されたものと推認できる。従って、消滅時効による解除権の消滅は認められない。

【参考】

民法 90 条（公序良俗）

公の秩序又は善良の風俗に反する事項を目的とする法律行為は、無効とする。

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。

保険業法第 300 条（保険契約の締結又は保険募集に関する禁止行為）

保険会社等若しくは外国保険会社等、これらの役員（保険募集人である者を除く。）、保険募集人又は保険仲立人若しくはその役員若しくは使用人は、保険契約の締結又は保険募集に関して、次に掲げる行為（次条に規定する特定保険契約の締結又はその代理若しくは媒介に関しては、第一号に規定する保険契約の契約条項のうち重要な事項を告げない行為及び第九号に掲げる行為を除く。）をしてはならない。

一 保険契約者又は被保険者に対して、虚偽のことを告げ、又は保険契約の契約条項のうち重要な事項を告げない行為

四 保険契約者又は被保険者に対して、不利益となるべき事実を告げずに、既に成立している保険契約を消滅させて新たな保険契約の申込みをさせ、又は新たな保険契約の申込みをさせて既に成立している保険契約を消滅させる行為

[事案 23-170] 契約無効確認請求

・平成 24 年 4 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に告知義務に違反すると、契約が解除される可能性があることについて聞いていないとして、契約の無効を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 6 月に契約した終身保険について、翌年 2 月に告知義務違反による契約の解除通知が届いた。本契約には、保険業法 300 条 1 項 1 号（重要事実の不告知）及び 4 号（不適正な乗換募集）違反があるから、民法 90 条・95 条等の趣旨に鑑み、契約は無効である。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求を認めることはできない。

- (1) 募集人には、申立人に対して不告知を誘発するような不適正な募集はなかった。
- (2) 申立人の主治医に治療状況や説明内容を確認した結果、申立人には告知義務違反があるのは明らかである。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづき審理した結果、下記の事実により、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記し、裁定手続を終了した。

- (1) 約款によると、被保険者が、故意または重大な過失によって事実を告知しなかったか、または不実のことを告げた場合は、保険会社は、契約を将来に向かって解除することができる旨、また、保険会社は、給付金の支払事由が生じた後でも、契約を解除することができ、この場合、給付金を支払わない旨が規定されている。

本件については、申立人が故意または重大な過失により、事実（治療歴）を告知しなかったことは明らかである。従って、保険会社による告知義務違反による契約の解除は有効である。

- (2) 法律論としては、保険業法違反が直ちに保険契約を無効とするものではない上、民法 90 条・95 条等の趣旨に鑑み、保険契約が無効である、との主張も、法律論として理解がは

なはだ困難であり、採用することはできない。公序良俗違反（民法 90 条）、要素の錯誤（同法 95 条）の要件を充足する事実も見出せない。付言すれば、募集人が、告知義務の重要性と、同義務に違反した場合には契約が解除される可能性について、「口頭」で説明しなかったとしても、これらの事柄は、現在では一般人にも常識となっている事柄である上、申込前に交付された重要事項説明書にも明記され、告知書にも注記されているところであり、保険業法 300 条 1 項 1 号及び 4 号に違反することにはならない。

[事案 23-175] 遅延利息支払請求

・平成 24 年 6 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から支払対象となる保険ではないと誤った説明をされ、請求勧奨もなかったために、速やかに高度障害保険金の請求ができなかったとして、高度障害認定日から実際に保険金を請求した日までの遅延利息の支払い等を求めて、申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 15 年 1 月に脳内出血により入院し、同年 12 月にかけ、5 回入院、6 回手術を実施したが、給付金請求時に、被保険者の全介護の病状・状態を募集人に話したところ、「(本契約は) 高度障害保険金の支払対象となる保険ではない」と誤った説明をし、高度障害保険金の請求勧奨もなかった。

その後、平成 22 年に照会したところ状態が高度障害保険金の支払対象であることが判明したため、同年 8 月に高度障害保険金を請求し、支払われたが、(平成 16 年 3 月が高度障害認定日) 募集人が正しい説明をし、または勧奨を怠らなければ、平成 16 年に請求ができていたので、高度障害認定日から実際に請求をした日までの遅延利息を請求する。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人（被保険者の相続人）の請求に応ずることはできない。

高度障害保険金が本保険の支払対象であること、高度障害保険金支払いの履行期は、請求書類が当社に到達した日を起算日とすることは、本保険の約款に定める契約内容となっており、契約者（被保険者）はその点を知り得、また、申立人が主張するような募集人の高度障害保険金に関する誤説明の事実もない。

<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、および申立人、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、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、裁定手続を終了した。

(1) 保険法の施行に伴い本契約に適用される約款（「保険法施行に伴う取扱特約条項」）によると、高度障害保険金支払いの履行期は、請求書類が保険会社に到達した日から起算して所定の日数が経過した日とされている。

従って、本件の履行期は、請求書が提出された日（平成 22 年 8 月）から起算して所定の日数を経過した日であり、高度障害認定時に遡って遅延利息の請求を認めることはできない。

しかし、申立人が主張する事実が認められる場合には、保険会社に損害賠償責任を認める余地があるため、申立人の主張事実の有無について検討する。

(2) 事情聴取において、申立人は、その主張事実に沿った陳述をするが、募集人は本契約が

高度障害保険金の対象の保険ではないので請求できないと述べた事実はなく、また、被保険者が高度障害状態に該当する可能性があることを窺わせる話を申立人から聞いた事実もない旨を陳述する。このように双方の陳述が異なる事案の事実認定は極めて困難で、請求する側（本件では申立人）の主張を窺わせる様な事実（間接事実）が認められない限り、請求する側の主張事実は認められないと言わざるを得ない。

本件においては、申立人の陳述以外に、申立人の主張を窺わせるような事実は見当たらないので、請求を認めることはできない。

- (3) 保険会社は、給付金請求時の資料から、別の保険事故の発生ないし発生可能性を認知した場合には、保険金の請求案内を行なうことが求められる（生命保険協会作成「保険金等の請求案内事務に関するガイドライン」）。

本件において、保険会社が高度障害保険金の請求案内を行なうべきであったかについて検討するに、各入院及び手術給付金請求時に提出された診断書などの記載から、被保険者が高度障害状態であると認知できる、または、高度障害状態であることが相当の蓋然性をもって認知できるとまでは認められないので、保険会社が高度障害保険金の請求案内を行なわなかったことに問題があったとすることはできない。

[事案 23-176] 契約無効確認・既払保険料返還請求

・平成 24 年 6 月 28 日 裁定不調

<事案の概要>

銀行窓口で加入したドル建て終身保険について、錯誤により契約させられたものであるとして、契約の無効と既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

銀行窓口で米国ドル建て終身保険を勧誘され、契約を申込んだ後、特別条件が付加されることとなったが、下記のとおり解約返戻金率に変更になることの説明がなく、錯誤により契約を締結させられたので、契約を無効として払い込んだ保険料を返還してほしい。

- (1) 平成 23 年 2 月に、銀行の店舗において、保険料を 6.8 万米国ドル（3 年分全期間前納）、保険金額を 19 万米国ドルで本契約の申込みをしたが、その際、解約返戻金率（契約解約時の既払込保険料の戻り割合）が 100%を超えるのは 5 年経過以降であった。
- (2) 同年 3 月に加入診査を受けたところ、本契約に特別条件が付加されることになり、保険金額を減額し保険料を当初予定範囲内に抑えることにした。この際募集人からは、特別条件付加後の契約内容について資料を使用しての説明はなされなかった。自分が本契約の申込みをする理由の一つは 5 年経過で解約返戻金率が 100%を超える点にあることを募集人に伝えていたが、解約返戻金率が 100%を超えるのが 5 年経過以降から 8 年経過以降に変更になることの説明がなかった。

<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。

- ・募集人は、特別条件の説明の際、保険金を減額変更する方法をとる場合、解約返戻金率に変更があることを、申立人に「特別条件付減額（内容変更）試算表」を用いて説明し、同資料を交付している。申立人から減額変更について了解を得ており、その上で、申立人から特別条件承諾書への署名も取得している。募集人は、契約締結に際し、契約締結前交付書面等を提示して、契約に関する説明を行っており、申立人は、契約の申し込みに必要な書類すべてに自署押印している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面および申立人、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。審理した結果、募集人の陳述を前提にした場合でも、解約返戻金率について募集人には説明義務違反が認められる。ただし、申立人に示されたと推認される資料を注意して見れば、解約返戻金率が100%を超える年数に変更があることの確認は可能であり、申立人はこれを慎重に確認すべきであったといえる事情を斟酌したうえ、本件は、和解により解決するのが相当であると判断し、和解案の受諾勧告を行った。しかし、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第38条2項にもとづき裁定不調として裁定手続を終了した。

(1) 錯誤無効について

- ①申立人に、解約返戻金率が100%を超える年数についての錯誤があったとしても、その錯誤は動機の錯誤といえ、民法95条の錯誤に該当するためには動機が表示されている必要があるが、本件で、申立人が申立契約の申込みをする理由の一つが5年経過で解約返戻金率が100%を超える点にあることを募集人に伝えたかについては、申立人と募集人の言い分は異なり、また、申立人の言い分を認めることができる他の証拠もないので、動機が表示がなされたと認めることは困難である。
- ②仮に動機が表示されていたとしても、要素の錯誤に該当する必要があるが、保険契約においては、保障内容が契約者の重要な関心事といえ、解約返戻金率が100%を超えるのが5年経過以降であることは契約の要素とはいえず、要素の錯誤には該当しない。よって、錯誤無効の主張は認められない。

(2) 説明義務違反の主張について

- ①申立人は、特別条件付加後の契約内容について資料を使用した説明はなされていない旨を主張するが、この点について、募集人は、新たな解約返戻金の推移について、解約返戻金額例表を示し、解約返戻金の金額が記載された欄を上から下になぞるように指で示し、それを申立人が目視する形で説明したが、解約返戻金率が100%を超える具体的な年数の指摘はしなかった旨を陳述しており、申立人の言い分とは異なるため、そもそも説明がなかったとの申立人の主張を直ちに認めることはできない。
- ②保険会社は、保険契約の締結に当たり、契約の重要事項（一般人が契約の締結について、合理的な判断をなすのに必要な事項）について説明する義務を負っており、特に重要な事項については、募集人による口頭での説明が望まれる事項といえる。保険契約の種類によっては、元本保証の有無や条件は特に重要な事項となる場合があり、本契約においては、これが特に重要な事項と認められ、募集人も、解約返戻金率が100%を超える年数は本契約の「ポイントである」ことを認めている。また、特別条件が付加された場合の契約内容において、保険金額の減額と保険料を当初予定範囲内に抑えることは容易に理解できるが、解約返戻金率の変更については容易に理解できるとはいえない。従って、募集人は、解約返戻金率が100%を超える年数の変更について、具体的な年数を指摘したり、申立人が資料を確認できる時間を十分にとるなどして説明すべきであったといえる。

[事案 23-178] 契約解除取消請求

・平成24年6月27日 裁定終了

<事案の概要>

入院・手術給付金を請求したところ、給付金は支払われたものの、他の疾患の告知義務違反があったことを理由に契約を解除されたことを不服とし、解除の取消しを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 11 月に、本契約に加入したが、平成 23 年に慢性腎不全で入院・手術し給付金を請求したところ、給付金は支払われたが、気管支喘息の不告知による告知義務違反を理由に、契約を解除された。

告知書と共に提出した健康診断結果の既往歴の欄に、10 歳から気管支喘息を患っていて現在も治療中であることが記載されていることから、告知は正しくなされている。募集人より事前に受領していた告知書には、「はい」の欄に丸を記入していたが、募集人より「いいえ」に書き直すように指示されて、新たな告知書の「いいえ」の欄に丸を記入し、また、告知書の補足記入欄の「小児ぜんそくであったが、現在は投薬なし 完治」の記載も募集人の指示により記入したものであり、募集人の不告知教唆があった。よって、契約の解除には納得できないので、解除を取消してほしい。

<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) 当社に提出された健康診断結果には、たしかに既往症の欄に「気管支喘息」の記載があるものの、申立人は、募集人とのやり取りの中で「喘息は既に完治しており、治療・投薬は受けていない。」と否定したうえで、告知書の質問事項に「いいえ」と回答し、また、告知書の補足記入欄に「小児ぜんそくであったが、現在は投薬なし 完治」と記載し、健康診断結果の内容を打ち消しており、申立人は、「喘息」に関する告知義務を尽くしていない。
- (2) 募集人は、申立人に対して、当時の健康状態をありのままに正確に告知するように求めており、不告知教唆を行った事実はない。

<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および申立人、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、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、裁定手続を終了した。

(1) 告知義務違反解除について

告知書の「過去 5 年以内に、下表の病気で 1 回以上、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。」（下表には「ぜんそく」の記載がある）との質問に対し、申立人は「いいえ」の欄に丸を記入している。しかし、申立人は、「気管支喘息」と診断され、病院を受診し投薬の治療を受けていたことから、事実と異なる回答をしたと認められ、申立人が、上記事実を告知していれば、保険会社は、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ので、不告知の事実は、重要な事項に該当するといえる。申立人の告知日は通院及び投薬の期間と時期的に近いこと、また、通院及び投薬の期間は比較的長いことからすると、申立人が、喘息の事実を告知しなかったことには、少なくとも重大な過失があったと認められ、保険会社が告知義務違反を理由に申立契約を解除したことは正当といえる。

(2) 申立人の主張の検討

①告知義務違反はないとの主張について

健康診断結果の提出をもって告知がなされたと認めることはできない。また、告知書の補足記入欄に「小児ぜんそくであったが、現在は投薬なし 完治」と記入されていることからしても、喘息に関する告知がなされたと認めることもできない。

②不告知教唆の主張について

当事者双方の事情聴取を実施したが、当事者の言い分は異なっており、申立人の主張する事実を直ちに認めることはできない。そして、本件においては、健康診断証明書と共に体況査定を行うための「診断書扱（告知書）」の提出が必要とされていたところ、申立人が事前に記入していたとする告知書は、告知書のみで体況査定を行う「被保険者の告知書」であって、本件では使用できないものであり、募集人の指示で告知書を書き直したと認めることはできない。

[事案 23-179] 契約内容確認請求

・平成 24 年 6 月 26 日 裁定不調

<事案の概要>

保険料を複利年利回り 5.18%で運用し、利息として支払うことが契約の内容になっていることの確認を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 4 年 3 月、終身保険の加入の際、募集人（申立人の母親）から、設計書の他に、「運用利回り」等の文言を記載した書面を提示され、「かなりお得な商品なので、是非、契約しなさい」と勧誘された。当該資料には、「複利年利回り 保障のほかに 5.18%」と記載されていたことから、自分の支払った保険料を複利年利回り 5.18%で運用した金額が、将来利息として支払われることを前提に、本契約の申込みをした。このことが本契約の内容になっていることの確認を求める。

<保険会社の主張>

申立人の主張する資料は、「保障設計書に記載された配当金が支払われるとした場合に、これを保険料との関係で利回り換算したときの計算結果を示した補助資料」であり、保険契約の内容を表示したものではなく、当社は、申立人が主張するような利息支払債務を負っていない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張する利息は、配当金のことと解したうえ、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面に基づき審理した。審理の結果、募集人が申立人に交付した書面の内容は、下記のとおりであるとは理解するものの、同書面のみではそのように理解することはできず、適切な説明が伴わなければ申立人が主張する内容の誤解を与えるものといえるが、適切な説明が伴って使用されたのかについては、募集状況を現時点で明確にすることは困難であり、同書面により、受取金額を強調した勧誘、あるいは誤解を与える勧誘をした可能性を否定することもできないことから、本件は、和解により解決するのが相当であると判断し、当事者双方に和解案の受諾勧告を行った。しかし、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 38 条 2 項にもとづき裁定不調として裁定手続を終了した。

- (1) 申立契約の申込書及び保険証券には、保険料を複利年利回り 5.18%で運用し、利息（配当金）として支払われる内容の記載はない。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が、申立契約の定款・約款によると、配当金

は、毎年の決算において剰余金が生じたときに、社員配当準備金として積立て、これを配当する旨が規定されており、支払われる配当金額は、毎事業年度の決算を経なければ確定せず、契約時点において将来の配当金額を確定することはできず、保険料を一定の運用条件で運用した金銭を支払うことが申立契約の内容になっているとすることはできない。設計書にも、設計書記載の金額を支払うことを約する文言はなく、かえって、「記載の配当数値（積立配当金累計額・年金額等）は、平成〇年度の支払配当率がそのまま推移したと仮定して計算したものであって、今後変動（増減）することがあります。従って、将来のお支払額を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。

(2) また、申立人は、募集時に交付された書面を本件請求の根拠とするが、この書面は、「保障設計書に記載された配当金が支払われるとした場合に、これを保険料との関係で利回り換算したときの計算結果を示した補助資料」であると認められ、同書面に基づき、申立人の主張を内容とする契約が成立したとすることはできない。

(3) 申立人は、募集人の説明も問題にするが、約 20 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ず、仮に、募集人の説明に問題があったとしても、募集人には、約款に定められた契約内容を変更する権限はないので、申立人に、募集人の説明した通りの請求権が認められるわけではない。

【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 23-181] 転換契約無効確認請求

・平成 24 年 6 月 6 日 裁定終了

<事案の概要>

転換時に虚偽の説明等があったとして、転換契約の無効および転換時に遡及して転換前契約を解約することを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 17 年 7 月に終身保険に加入し、平成 23 年 4 月に転換したが、その際、募集人から、転換に対する提案書の交付や説明がなく、転換の意味や内容を説明されないまま、特約変更手続であると誤解させられて転換契約の申し込みをさせられた。また、募集人に正確に告知をしたにもかかわらず告知書に虚偽の内容を記載させられたので、転換契約を無効とし、転換時に遡って解約したものとして精算してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

(1) 契約転換に際しては、提案書を用いて全体で 2~3 時間かけて説明しており、契約のしおり・約款も交付している。

(2) 募集人は申立人の病歴等を聞いておらず、告知書は申立人自身が書いたものである。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、申立契約の転換が錯誤（民法 95 条）により無効であると主張し、転換が無効であることを前提にして、差額保険料を不当利得（民法 703 条）として返還請求するものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容及び申立人へ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を終了した。

(1) 平成 23 年 9 月に転換後契約の解約手続が行われているものの、申立人が主張する同年

- 4月の転換時点では解約の意思表示がなされておらず、他に解約を認める法律的な理由も理由もないので、転換時に遡及しての解約は認められない。
- (2) 仮に契約転換が錯誤により無効であると判断され、転換前契約を同年9月に解約した場合、転換後契約を同日に解約した場合よりも解約返戻金額が少額となるので、申立人には、転換が有効とされた場合に結果的に損失が発生せず、請求を認めることはできない。
- (3) なお、申立人は募集人による不告知教唆があった旨主張しているものと解されるが、保険会社は告知義務違反による解除をしておらず、保険金の支払いもしているもので、申立てとの関係では問題とならない。

【参考】

民法703条（不当利得の返還義務）

法律上の原因なく他人の財産又は労務によって利益を受け、そのために他人に損失を及ぼした者（以下この章において「受益者」という。）は、その利益の存する限度において、これを返還する義務を負う。

[事案 23-187] 年金支払請求

・平成24年6月27日 裁定打切り

<事案の概要>

財形年金保険の実際の受取額が、契約時に提示された年金額を下回っていたことから、契約時に提示された年金額の支払を求めて、申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和62年4月に、数ある金融機関の財形年金保険の中から、当該保険会社の提示した年金額により契約したが、経済情勢の悪化を理由に、契約時に提示を受けた年金額の3分の1の年金額の通知が来た。契約時にはパンフレットは受取ったものの、約款は受け取っておらず説明も受けていない。予定利率の引き下げについての合理性の審査が不明確であり、年金運用のプロである機関投資家は、その結果については責任を負わなければならないと考えることから、契約時に提示された年金額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立契約の予定利率の変更は、約款において、「財形法の改正その他の事情の変更により特に必要がある場合」に大蔵大臣（現金融庁長官）の認可を得たうえで行われる旨規定されている。本件に関しても、大蔵大臣（現金融庁長官）の認可の段階で予定利率変更の合理性について審査されており、過去の予定利率の変更は、保険会社が恣意的に行ったものではない。また、約款については、第1回保険料入金後に送付しており、申立人の請求には応じられない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書面等の内容に基づき審理したが、以下の理由により、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3号により、その理由を付して裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本件保険約款では、「当社は、財形法の改正その他の事情の変更により特に必要があると認めた場合には、大蔵大臣の認可を得て、この普通保険約款の規定または保険料、積立金額等の計算の基礎を将来に向かって変更することがあります。」と規定し、保険会社に予定利率等の変更権を認める規定がある。
- (2) また、予定利率の変更を含め保険契約内容の変更は保険業法第123条1項により内閣総理大臣（旧法下では大蔵大臣）の認可を得なければならないことになっていることから、保険会社の一方的、恣意的判断はできず、契約者の利益を担保する制度となっている。
- (3) よって、事情変更による契約内容の変更（予定利率の変更等を含む）の制度は、財形年金保険制度を維持する合理的必要性があることから、本件約款自体は有効である。（但し、

規定の仕方がやや包括的なきらいがあるため、より具体的規定に変更することが望まれるが、それ自体では規定そのものを無効とするまでではない。)

- (4) しかし、事情変更による契約内容の変更が一般的に認められるとしても、個々の変更が直ちに有効となるものではなく、前記のとおり、一方的に契約内容を変更する権限を与える規定を約款という形で認める以上、個別的な変更についても合理的な理由の存在が必要とするというべきである。
- (5) しかしながら、本件を判断するには、景気の推移の状況、金利の動向、本件予定利率の計算の合理性その他広範な事実の証明と、係数算定の専門家による鑑定、等の審理が必要であるが、当審査会は裁判外紛争処理機関であり、かかる調査の権限も、鑑定の手続きも、証人尋問の手続きもないことから、本件の事実認定、判断をすることは困難であり、また、予定利率の変更の相当性という本件のみではなく、他の契約者に多大な影響を与える問題については、個別紛争の解決を目的とする当審査会の判断にはなじまないものであり、裁判手続きにより解決することが相当と思料する。

【事案 23-191】入院給付金支払請求

・平成 24 年 5 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

2 度の入院をしたが、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支払われないことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 5 月に右足関節外側側副靭帯損傷、右臀部挫傷により 30 日間、平成 23 年 7 月に変性症脊椎症、両変形性膝関節症により 41 日間入院した。そこで入院給付金を請求したが、約款に定める入院に該当しないとの理由により、入院給付金が支払われない。自宅での治療が困難なため入院したのであるから、入院期間に相当する給付金を支払ってほしい。

<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) 平成 22 年 5 月の入院については、①初診時より歩行は可能で、②レントゲン検査で骨盤、右足関節に異常は認められず、③治療内容はギプス固定と投薬のみであり、いずれも入院加療の必要はなかった。
- (2) 平成 23 年 7 月の入院については、①初診時に独歩で来院され、入院中の歩行補助器具の使用はなく入院時より外出可能で、実際頻回に外出しており、②入院翌日から入浴可能で、③治療内容は手術はなく、薬物療法・運動療法・温熱療法であり、いずれも外来治療が可能な内容であった。
- (3) 上記各入院は、約款に定める「自宅等での治療が困難なため」の入院には該当しない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書類等の内容にもとづいて、申立人の本件入院の必要性について審理した結果、下記のとおり、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 条により、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) 入院給付金の請求には、単に入院したのみならず、自宅療養、通院治療では足りず、入院による治療の必要性が存在しなければならない。また、その必要性は、主治医の判断

のみならず、医学的常識に照らして客観的に判断する必要がある。

- (2) このような判断をするには、主治医の作成した診断書あるいは回答書のみでは足りず、この判断を裏付けるカルテ、検査記録、看護記録等の客観的な証拠によらなければならないが、本件においては、当審査会からの要請にもかかわらず、申立人はカルテ等の提出を拒んでいるため、当審査会は保険会社から提出された証拠のみに基づいて判断せざるを得ない。
- (3) 平成 22 年 5 月の入院については、医師作成の証明書によれば、5 月下旬ころまでは疼痛により、歩行等の行動の自由が制限されている可能性は認められるものの、処置はギブス固定と投薬のみであり、これのみでは入院して治療を受けなければならない必要性を見出すことは困難である。他に入院を必要とする理由が存在する可能性も否定できないものの、当審査会に提出された証拠からは、これを認定することはできないことから、申立人の請求を認めることはできない。
- (4) 平成 23 年 7 月の入院については、医師作成の証明書によれば、処置は投薬と運動療法、及び温熱療法のみであり、入院は患者の希望によるもので、入院時には独歩で来院し、入院時から外出が可能で、歩行に車椅子や歩行補助具の使用も必要なく、また 7 月中旬以降は、頻繁（退院までに 10 回）に外出を繰り返しており、以上の事実からは、通院が困難で入院治療を必要とする理由を見出すことは困難である。また、上記判断を覆すに足りる入院を必要とする事情を認定する証拠は提出されていないことから、申立人の請求を認めることはできない。

〔事案 23-192〕 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 4 月 25 日 裁定打切り

<事案の概要>

申立契約は、自分が契約したものではない無断契約であるとして、既払込保険料の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 7 年 6 月、平成 11 年 7 月、平成 16 年 6 月に契約した保険が 3 件存在するが、申込書に記載された住所、電話番号および筆跡は自分のものではない。また、契約時点で保険会社からの通知は一切なく、保険証券も受け取っていない。よって本契約は、自分が契約したものではなく、無断契約であることから、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1) 募集人によれば、申立契約については、申立人である契約者の加入同意を得て、署名押印いただいております、募集行為は正当に行われている。
- (2) 保険料については、申立人が管理している預金口座から引き落としされており、申立人においても当該保険契約を了知されていたと考える。
- (3) 申立人と募集人は夫婦関係にあり、転居を経たのち別居生活となるも、申立人は両方の自宅を行き来していたとのことであり、契約時の申立人の住所、電話番号に相違ない。
- (4) 募集人によると、保険証券については基本的にすべて申立人が管理しており、家族契約のため募集人経由となった保険証券についてもすべて申立人に渡しているとのことである。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書面等の内容に基づき審理したが、本件は、無断契約であり、契約は無効との主張であることから、まず、申込書等の手続き書類の署名が申立人のものであるか否かを認定しなければならず、加えて、署名が申立人の自署ではない場合には、誰がこれをなしたのか、その行為者に署名代行権が存在したのか否かを判断しなければならない。

また、本件では、申立人の意思に基づくものであるか否かにつき当事者の主張が相反しており、これを認定するには筆跡の鑑定や、保険料の銀行引き落としに使用した印鑑の管理、口座の管理が誰によりなされていたか等、種々の事実関係を明らかにしなければならない。

そして、本件の募集人は申立人の妻であることから、申立人と妻との関係等の家庭内の事情も影響するため、本件を判断する為には厳密な証拠調べが必要となる。

しかしながら、当審査会は裁判外紛争解決機関であり、調査や鑑定の手続き、当事者以外の者に対する尋問や、当事者の反対尋問等の厳密な証拠調べ手続きを有しないことから、本件を適正に判断するためには裁判手続きによることが妥当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条第1項3号により、裁定手続を打ち切ることとした。

〔事案 23-196〕 契約変更無効確認請求

・平成 24 年 6 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

団体契約から個人契約への変更であると誤解して特約変更の申込みをしてしまったとして、契約変更の無効を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 13 年 6 月に加入したガン保険について、平成 16 年 12 月に特約変更の申込みを行ったが、これは、団体契約から個人契約への切り替えであると誤解して変更の申込みをしたものであるから、変更契約を無効として、変更前の契約内容（保険期間が終身、保険料払込期間が 10 年間）に戻してほしい。

<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) 変更前の特約について、申立契約の申込書および保険証券には、保険期間は「10 年」、保険料払込期間は「保険期間と同一」と記載されている。
- (2) 特約変更申込書には、申立人自身が特約の保険期間を「終身」に変更する旨記載しており、また、特約の保険料払込期間は「保険期間と同一」との記載がある。
- (3) 保険会社は特約の変更に関する裏書きのお知らせを申立人に発送しており、この変更申込みが、保険料を団体契約から個人契約に変更するものとは到底解されない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、平成 16 年 12 月の変更申込みが錯誤（民法 95 条）により無効であると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を終了した。

- (1) 以下の理由から、申立人において、申立契約を団体契約から個人契約に切り替えるものであったとの錯誤があったとは認められない。
 - ① 申立人が使用した特約変更申込書は、その表題から申立契約の特約変更の申込書であ

ることが明らかであり、その内容も、特約を10年タイプから終身タイプに変更することが明確にわかるような記載になっている。

②同申込書には、重要事項説明書について説明を受けた旨の申立人の捺印があり、その重要事項説明書では、10年毎に更新をするタイプから終身タイプに変更することが説明されている。

③保険会社は、特約変更があった旨の裏書きのお知らせを申立人に発送しているものと推認できる。

(2)なお、申立人は、保険期間が終身、保険料払込期間が10年間である従前の契約に戻してほしい旨の主張をしているが、そもそも変更前の申立契約の特約は、保険期間、保険料払込期間ともに10年であり、申立人が主張するような内容の契約ではないことが明らかである。

【参考】

民法95条（錯誤）

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

[事案 23-197] 満期保険金支払請求

・平成24年6月27日 裁定終了

<事案の概要>

契約締結の際、募集人から、虚偽の説明を受けたとして、設計書記載の運用実績にて計算された満期保険金額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8年9月に、募集人から、運用が良ければ増えていくもので、基本保険金額を下回ることはないなどと説明を受け、15年満期の変額保険に加入した。よって、設計書記載の満期保険金額、ないし、少なくとも運用実績0%にて計算された金額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1)契約締結に際しては、募集人は満期保険金額が確定したものであるとの説明は行っていない。
- (2)申立人は、契約締結後、保険料繰入比率変更・積立金移転を行っており、また、当社は、申立人に対して、契約内容を説明する文書を毎年送付していたので、申立人は、運用実績に応じて積立金が基本保険金額を下回ることを確認できていた。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、満期保険金額が基本保険金額を下回ることはないと錯誤（民法95条）していた旨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を終了した。

- (1)本契約は複雑な内容の契約であり、募集人は変額保険設計書等の書面に従わなくては、契約内容の説明をすることは困難であるから、設計書に従って説明がなされたものと認められる。
- (2)設計書および約款にて、運用実績に応じて保険金額が変動し、満期保険金額が基本保険金額を下回ることがある旨が明記されている。なお、運用実績例表には、運用実績が0%、4.5%、7.0%のときの推移の例が記載されているが、これは、運用実績0%のときの満期時解約返戻金を保証したものではない。
- (3)申立人は積立金移転及び繰入比率の変更手続きを行っており、その時点で、本契約が特別勘定の運用実績に基づき保険金額が増減する保険契約であることを理解していた。

(4)以上より、契約締結の際、申立人が、満期保険金額が保証されているものと錯誤していたと認めることは困難である。仮に、申立人に錯誤があったとしても、設計書の記載に従った説明がなされていることからすれば、重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から契約の無効を主張することはできない。

【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 23-198] がん給付金支払請求

・平成 24 年 6 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

乳癌に罹患し、ガン診断給付金を請求したところ、約款に定める支払事由に該当しないため支払を拒否されたことを不服とし、ガン診断給付金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 23 年 6 月、「左乳癌」と告知され、入院、手術を受け、最終病理組織診断名は「非浸潤性乳管癌、病期 0、TNM分類 TisN0M0、非浸潤性」と診断確定された。このため、申立契約に基づき給付金の請求をしたところ、ガン入院・手術給付金は支払われたが、ガン診断給付金の支払いを拒否された。非浸潤性癌はガン診断給付金の支払対象にならないとは約款に書かれておらず、納得できないので、支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人のガンは「上皮内新生物」に該当し、約款が規定するガン診断給付金の支払事由である「ガン（上皮内新生物を除く）」に該当しないので、ガン診断給付金の支払い請求には応じられない。

<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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により、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 条を適用して、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

(1) 約款の規定

申立契約の約款は、ガン診断給付金の支払事由について「被保険者が責任開始日（略）以後の保険期間中に責任開始日前を含めて初めてガン（上皮内新生物（別表 2）を除きます。）と診断確定されたとき」と規定しており、ガンの定義については「別表 2 に定める悪性新生物および上皮内新生物をいいます。」と規定している。

そして、別表 2 では「対象となる悪性新生物及び上皮内新生物（「ガン」とは、平成 6 年 10 月 12 日総務庁告示第 75 号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 準拠」によるものとします。」と規定しており、上皮内新生物の分類項目としては「D00～D07、D09」が掲げられている。

また、別表 2 の備考では「上皮内新生物とは、1987 年国際対がん連合（UICC）により発行された、「TNM悪性腫瘍の分類 改訂第 4 版」で、病期分類が 0 期の上皮内癌を含みます。（略）」と規定している。

(2) 申立人の疾病が悪性新生物に該当するかについて

ICD-10の補足資料であるICD-Oによると、「非浸潤性乳管癌」は「M8500/2」の「導<乳>管内癌、非浸潤性NOS」に該当し、腫瘍の性状コード「/2」は「上皮内癌」であるとされており、ICD-10の分類項目においては「D05.1 乳管内の上皮内癌」に該当し、ICD-10の分類項目において「D05.1」の申立人のガンは、上皮内新生物として取り扱うことが妥当と考えられる。

また、「TNM悪性腫瘍の分類 改訂第4版」によると、乳腺腫瘍のTNM臨床分類において「非浸潤性乳管癌」は「Tis」に分類され、病期分類において「Tis」は「0期」に該当するとされ、TNM臨床分類の一般的な定義では、「Tis」は「上皮内癌」を指すとされていることから、申立人のガンは病期分類が0期の上皮内癌に該当し、上皮内新生物として取り扱うことが妥当と考えられる。

従って、申立人のガンは上皮内新生物に該当し、ガン診断給付金の支払対象となるガンには該当しないと云々を得ない。

(3) 申立人の主張について

申立人は、医師より左乳癌と告知されていることをもって、診断給付金が支払われる「ガン」であると主張するが、約款上、ガンの診断確定は病理組織学的所見等により行なうものとされていることからすると、医師の告知内容をもって、申立人の疾病を給付金の支払対象となる「ガン」に該当すると認めることはできない。

申立人の主張の根底には、申立契約の約款を見ても、これがガン診断給付金の支払対象となる「ガン」に該当しないことが容易に判断できないことにあると思われるが、「ガン」の意味自体が一義的でない以上、支払対象となる「ガン」について、医学的な見地から定義することは必要なことといえ、申立契約の約款における上記のような「ガン」の定義は、定義として不相当とはいえない。

[事案 23-201] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年6月27日 裁定打切り

<事案の概要>

当初保険契約の申込みは、妻が無断で行ったものであるから、その後順次転換した各転換後契約は無効であるとして、既に受給した給付金を控除した既払込保険料全額の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和58年1月に契約し、その後、昭和61年4月、平成4年11月、平成12年8月に順次転換したが、昭和58年1月の契約は、申立人が申込書に署名しておらず、妻が無断で署名したものであるから、同契約は、申立人の意思に基づいて締結されたものとはいえず、同契約が無効である以上、以降順次転換した各転換後契約も無効であることから、既に受給した給付金を控除した既払込保険料を返還してほしい。

<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) 募集人に募集手続全般にかかる取扱事情を確認したところ、本件契約申込の経緯については20年以上前のことであり、明確には記憶していないが、申込みについては常に申立人の意思を確認したとのことで、仮に申込書の保険契約者欄の署名が申立人の妻によるものであったとしても、これは妻が申立人の依頼に基づき、いわゆる署名代理したものであって、本件契約の有効性に影響しない。

- (2) 昭和 57 年 12 月付の取扱報告書には、申立人は同月に診査医による診査に応じていると記録されており、申立人の申込みの意思が推認される。
- (3) 仮に上記の点が明らかでないとしても、当初契約締結後の昭和 58 年 7 月、申立人は、本件契約に基づき、入院給付金を受給している事実から、申立人は本件契約の締結を追認したというべきである。
- (4) また、昭和 61 年 3 月、申立人は、転換前契約として当初契約の保険証券番号および転換振替額が明記された転換申込書に署名している事実から、申立人は本契約の締結を追認したというべきである。
- (5) 仮に当初契約が無効であったとしても、各転換後契約が順次それぞれ有効に成立している以上、当初契約の無効が直ちに各転換後契約の有効性に影響を与えるものではない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書面等の内容に基づき審理したが、以下の理由により、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 32 条 1 項 3 号により、裁定打切り通知にて理由を明らかにして裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本件のように順次転換した契約は、被転換契約の有効を前提とするものであり、被転換契約に無効原因がある場合には、転換契約も無効となる可能性はある。本件の無効原因は、申立人の主張によれば妻が無断で申立人の名で契約をしたというものであり、無権代理による無効の主張である。
- (2) 無権代理の場合には、本人の追認により有効な契約となるが、仮に昭和 58 年及び平成 4 年の契約が無権代理でなされていたとしても、昭和 61 年及び平成 12 年の契約は申立人が自ら契約をなしており、これは昭和 58 年及び平成 4 年の契約を有効とする前提で行われる行為であると評価できることから、無権代理の追認となる可能性が高く、全体が有効となる可能性が高いといえる。
- (3) また、申立人は一方において「会社の経理、事務、家計も妻に任せざるを得なかった」と述べており、そもそも申立人の妻が保険契約の代理権を有していた（又は有している外形があった）可能性もあり、かかる場合はそもそも無権代理にならない可能性もある。
- (4) 以上のとおり、本件を無断契約とした場合においては、申立人の主張が認められない可能性が高いが、申立人の主張は以上に止どまらず、配当金等の無断引き出し等の主張も含んでおり、また、契約にあたっての説明の有無、適否等によっては、他の原因による契約の無効、取消の問題を含んでいる可能性もある。
- (5) このような事案においては、契約関与者、特に妻の証人尋問や、募集人の反対尋問、更には契約の締結、借入の事実に関する間接事実の認定が不可避であるが、当審査会は裁判外紛争処理機関であり、かかる契約当事者以外の事情聴取や、当事者の反対尋問等の厳密な証拠調べ手続を持たないことから、本件における事実認定は困難であると思料する。

[事案 23-202] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 6 月 27 日 裁定打切り

<事案の概要>

初めの転換契約の申込みは、妻が無断で行ったものであるから、その後順次転換した各転換後契約は無効であるとして、既に受給した給付金を控除した既払込保険料全額の返還を求めて申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和61年12月に契約し、その後、平成2年3月、平成9年12月、平成12年8月に順次転換したが、平成2年3月の契約は、申立人が申込書に署名しておらず、妻が無断で署名したものであるから、同契約は、申立人の意思に基づいて締結されたものとはいえ、同契約が無効である以上、以降順次転換した各転換後契約も無効であることから、既に受給した給付金を控除した既払込保険料を返還してほしい。

＜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) 募集人に募集手続全般にかかる取扱事情を確認したところ、本件契約申込の経緯については20年以上前のことであり、明確には記憶していないが、申し込みについては常に申立人の意思を確認したとのことで、仮に申込書の保険契約者欄の署名が申立人の妻によるものであったとしても、これは妻が申立人の依頼に基づき、いわゆる署名代理したものであって、本件契約の有効性に影響しない。
- (2) 平成2年2月付の検診書には、申立人は同月に社医による診査に応じていると記録されており、また、募集人も同行したということから、申立人の申込みの意思が推認される。
- (3) 仮に上記の点が明らかでないとしても、初めの転換契約締結後の平成9年10月、申立人は、転換前保険契約として同契約の保険証券番号および転換振替額が明記された申込書に署名している事実から、申立人は本件契約の締結を追認したというべきである。
- (4) 仮に初めの転換契約が無効であったとしても、各転換後契約が順次それぞれ有効に成立している以上、初めの転換契約の無効が直ちに各転換後契約の有効性に影響を与えるものではない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者から提出された書面等の内容に基づき審理したが、以下の理由により、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条1項3号により、裁定打切り通知にて理由を明らかにして裁定手続を打ち切ることにした。

- (1) 本件のように順次転換した契約は、被転換契約の有効を前提とするものであり、被転換契約に無効原因がある場合には、転換契約も無効となる可能性はある。本件の無効原因は、申立人の主張によれば妻が無断で申立人の名で契約をしたというものであり、無権代理による無効の主張である。
- (2) 無権代理の場合には、本人の追認により有効な契約となるが、仮に平成2年の契約が無権代理でなされていたとしても、平成9年及び平成12年の契約は申立人が自ら契約をなしており、これは平成2年の契約を有効とする前提で行われる行為であると評価できることから、無権代理の追認となる可能性が高く、全体が有効となる可能性が高いといえる。
- (3) また、申立人は一方において「会社の経理、事務、家計も妻に任せていた」と述べており、そもそも申立人の妻において申立人の行為について一定の代理権が付与されていた（又は付与されていた外形があった）可能性もあり、かかる場合はそもそも無権代理にならない可能性もある。
- (4) 以上のとおり、本件を無断契約とした場合においては、申立人の主張が認められない可能性が高いが、申立人の主張は以上に止まらず、配当金等の無断引き出し等の主張も含んでおり、また、契約にあたっての説明の有無、適否等によっては、他の原因による契約の無効、取消の問題を含んでいる可能性もある。

- (5) このような事案においては、契約関与者、特に妻の証人尋問や、募集人の反対尋問、更には契約の締結、借入の事実に関する間接事実の認定が不可避であるが、当審査会は裁判外紛争処理機関であり、かかる契約当事者以外の事情聴取や、当事者の反対尋問等の厳密な証拠調べ手続を持たないことから、本件における事実認定は困難であると思料する。

[事案 23-204] 災害死亡保険金支払請求

・平成 24 年 5 月 30 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

被保険者が死亡したのは、不慮の事故によるものであるとして、災害死亡保険金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 23 年 5 月、被保険者が自宅前に駐車中の自動車の中で練炭を燃焼させながら、横になったまま一酸化炭素中毒で死亡したのは、自殺ではなく不慮の事故であることから、災害死亡保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1) 本件と同様に密閉された自動車内で炭を燃焼させたことによる一酸化炭素中毒死の事案について、裁判所は、被保険者の死亡はその重大な過失によるものであると判断している。
- (2) 本件においても、被保険者は、閉め切りの自動車の後部荷台部分において、練炭コンロで練炭を燃焼させながら、運転席側のシートにて、シートを倒して横になっていたため、練炭の不完全燃焼により発生した一酸化炭素が車内に充満し、これにより一酸化炭素中毒になって死亡したものである。
- (3) このような状況下では、被保険者は、わずかな注意さえすれば、一酸化炭素の充満による事故の中毒死を予見して、窓を開けて換気をしたり、あるいは、自宅内で暖をとったりするなどして、結果を回避することができたにもかかわらず、これを怠ったために自己の死亡を回避することができなかったものである。
- (4) したがって、仮に、被保険者が車内で練炭を焚いた理由が、暖をとるものであったとしても、被保険者の死亡は、重大な過失によるものであると評価される。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および相手方から提出された書面等の内容に基づき審理したが、以下の理由により、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 3 号により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 一般的に考えれば、自動車の車内のような狭い場所において、練炭のような一酸化炭素を多量に発生することが明らかな物を燃焼させれば中毒になり、死亡の危険が高いことは、通常人において当然かつ容易に予見できるものである。特に寒冷地の居住者には練炭はなじみがあるものであり、その危険性は広く知られており、最近ではかかる手段を用いた自殺や他殺の事件が話題となっていることから、当該行為の危険は広く知られている。従って、本件では経験則上、被保険者の故意又は重大な過失が推認される。
- (2) 反面、当該事故の状況（中毒防止の措置の有無等）や、被保険者の日常生活状況、被保険者の疾患（特に精神的疾患）の有無、第三者の関与の可能性等、上記推認を覆すべき

事情がある場合には、保険会社の支払拒絶は妥当ではないという判断にもなる。

- (3) しかし、本件においては、当事者双方から何らの証拠も提出されていないことから、当審査会における上記の判断は困難であり、また、本件の適切な結論を出すためには、発見時の現場の状況や、被保険者の生活状態、身体状況等について、医師その他の第三者の供述が不可欠であることから、当審査会は裁判外紛争処理機関であり、第三者の供述を得たり、あるいは鑑定、調査をなす手続きを有しないため、本件はかかる権限を有する裁判手続きによって解決することが妥当と思料する。

[事案 23-205] 給付金支払請求

・平成 24 年 4 月 25 日 裁定打切り

<事案の概要>

詐欺による契約取消および給付金不支払いを不服として、給付金の支払いを求めて、申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 10 月、未成年の娘を契約者・被保険者、親権者を元夫として保険に契約した。4 ヶ月後、被保険者である娘が「悪性リンパ腫」で入院したため、給付金を請求したところ、保険会社から確認が入り、4 つの病名で既往症があることを理由に「告知義務違反により契約は解除する」が、既往症と「悪性リンパ腫」との間に因果関係がないことを理由に、「給付金は支払う」旨の通知があった。

確認結果の一部に誤りがあったので異議申し立てをしたところ、継続確認の結果、さらに別の病名での告知義務違反が確認され、前回通知の判定は変更されなかった。

そこで、契約解除に承諾し、給付金請求手続きをしようとしたところ、当該契約は、募集人である自分が、親権者欄を偽って成立させた契約であること、破産手続中であることを秘匿して保険会社に入社したことの事実を新たに入手したとして、詐欺により契約を取り消された。

下記のとおり、不払いについては承諾できないので、給付金を支払ってほしい。

- (1) 契約解除に承諾して、給付金請求手続きをしたのに、いまさら支払わないというのは納得がいかない。
- (2) 詐欺取消の理由が不明瞭である。
- (3) 親権者欄の誤記は、本契約を自分の成績としたかったのではなく、元夫を親権者と誤解して記入してしまった（実際には、自分が親権者）。
- (4) 告知義務違反の事項と、被保険者の罹患との間に因果関係がないにもかかわらず、給付金を不支払いとするのは不合理である。

<保険会社の主張>

当該契約については度重なる悪質な告知義務違反、自主的加入、早期の保険事故発生等、複数の客観的事実に加え、申立人は他社での勤務歴も加えると通算約 6 年の募集人としてのキャリアがあり、欺網の意思をもって契約を成立させたことが強く推認できる。当該契約は、募集人（申立人）自身が当社に対し告知を偽って成立させた娘の契約であり、このような契約に対して因果関係がないからといって給付金を支払うことは著しく公平性を欠き許されないものであると判断した。よって、詐欺取消が妥当であり、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容に基づき審理した。審理の結果、下記理由により、本件は事実認定の面でも、法的評価の面においても非常に難しい案件と言わざるを得ず、本件の適正な解決は、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、その理由を明らかにして裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本件では、被保険者による告知義務違反が存在することは確かだが、そもそも申立契約の「契約者」は誰なのか、という基本的な問題がある。
- (2) 保険会社は、保険契約者及び被保険者（告知者）が申立人であることを前提に、申立人に悪質な告知義務違反（欺罔行為）があることを縷々主張するが、申立人が、契約者と同居する同人の母親であるとはいえ、契約者は当時18歳に達しており、申込書及び告知書も本人が作成していることが窺える以上、保険契約者及び被保険者（告知者）を申立人と解することができるかは、極めて難しい判断と言わざるを得ない。
- (3) 生命保険契約における告知義務違反への詐欺取消しの規定の適用については、慎重な立場が求められており、単なる告知義務違反と詐欺に該当する告知義務違反を分ける分水嶺は、いわゆる「欺罔の意思」が認められるかどうかにある、と解されている。
- (4) 仮に、保険契約者及び被保険者（告知者）が未成年の娘であるとすれば、保険契約締結時に、契約者にそのような「欺罔の意思」が存在することが必要となる。本件では、告知されなかった既往症が、いずれも重篤とまではいえないことを考慮すると、契約者に「欺罔の意思」が存在したと評価することができるかは、極めて難しい判断と言わざるを得ない。

【事案 23-208】 死亡保険金支払請求

・平成24年4月25日 裁定終了

<事案の概要>

加入後3年以内の自殺による死亡保険金が支払われないことを不服として、死亡保険金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23年3月に加入した利率変動型積立保険につき、同年5月に被保険者が自殺したため、死亡保険金を請求したところ、責任開始日から3年以内の自殺は免責事由に該当するとして支払いを拒絶された。契約締結の際に、自殺では保険金は出ないとは説明されていないので、死亡保険金を支払ってほしい。また、契約締結に際して、保険証券や約款は受領していない。

<保険会社の主張>

申立契約の約款には「責任開始日からその日を含めて3年以内の自殺」の場合には保険金を支払わないと規定されており、申立人の請求に応ずることはできない。また、契約申込みの際、申立人に対して重要事項説明書、契約のしおり、定款および約款を手交しており、また、契約締結後速やかに保険証券を送付している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり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を終了した。

- (1) 以下の理由により、申立人の「自殺では保険金は出ないとは説明されていない」、「申立契約の保険証券等は受領していない」との主張を認めることはできない。
 - ① 申立契約の申込書には、定款・約款・ご契約のしおりを受領した申立人の確認印が認

- められ、また契約概要・注意喚起情報及び申込み内容についての重要な事項の説明を受け、その旨を記載した書面を受領したことについての申立人の確認印も認められる。
- ②保険会社において、申立契約の証券を発送する事務処理がされたことが認められる。
- (2) 仮に、申立人の主張のとおり、説明を受けておらず、保険証券等を受領していなかったとしても、生命保険契約は附合契約【注】であり、本契約の内容は約款の定めによって決まる。よって本契約の約款には支払事由が生じても免責事由に該当するときは保険金を支払わない旨記載されており、「被保険者が責任開始の日からその日を含めて3年以内の自殺によって死亡した場合」をその免責事由の一つに挙げているので、保険会社は保険金の支払義務を負わない。
- 【注】 附合契約とは、大量かつ定型的取引において、契約当事者の一方が予め定めた契約条項（普通契約約款）を、相手方が包括的に承認することによって成立する契約のことです。相手方は約款の各条項の内容を具体的に知らなくても約款に拘束されると解されています。

[事案 23-210] 既払込保険料返還請求

・平成 24 年 4 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

入院給付金を請求したところ、告知義務違反が判明し、保険会社より契約を解除されたが、その際に、既払込保険料が返還されないことを不服として、解除までに支払った保険料の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 3 月に加入した疾病保険につき、翌年 1 月に入院給付金を請求したところ、告知義務違反が判明し、保険会社より契約を解除されたが、本契約の約款には、告知義務違反によって解除された場合には既払込保険料を没収するとの文言は記載されていないので、保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

申立契約の約款には、告知義務違反による解除について、「会社は将来に向かって保険契約を解除します」と規定されており、申立人の請求に応ずることはできない。

<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き審理した結果、下記のとおり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を終了した。

- (1) 生命保険契約は附合契約【注】であり、契約の内容は約款の定めによって決まるが、約款には、保険会社が契約関係を将来に向かって消滅させることができることが定められている。この規定から、告知義務違反による契約の解除の場合には、それ以前の契約関係を契約締結時に遡って消滅させるわけではなく、解除によって、保険契約者の保険料払込義務は免除されず、既払込保険料の返還請求権がないことは明らかである。
- (2) 申立人は、契約締結時、告知義務違反による契約解除の場合には保険料の払戻しがなく旨の説明がなかったと主張しているが、附合契約である以上、仮に募集人から説明がなかったとしても当事者間の法律関係は約款の内容に拘束されるので、結論には影響を与えない。

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

[事案 23-212] 契約存在確認請求

・平成 24 年 4 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社との間で契約を締結していたと主張して、契約の存在確認および同契約の過払い金等返還すべきものがあるならばその支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和 51 年に就職し、しばらくして生存給付金付定期保険契約に加入し、4～5 年の間、給与引去りによって保険料を支払っていたので、同契約の存在を確認し、保険料の過払金等返還金があれば支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人と保険会社の間で契約していたのは養老保険のみであり、申立契約に加入していた記録は無く、申立人の請求に応ずることはできない。

<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き審理した結果、下記のとおり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を終了した。

(1) 保険会社が、申立人の主張する生存給付金付定期保険を販売していたことまでは認められるものの、申立人と保険会社との間で当該契約が締結されたことを示す証拠は、当事者のいずれからも提出されておらず、契約の存在を認めることは困難である。

よって、申立契約にもとづき申立人が支払った保険料が過払いであるとか、または申立契約に解約返戻金があるかなどの判断をすることもできない。

(2) なお、申立人と保険会社の間で、養老保険契約が締結されていたこと、この契約にもとづいて保険給付金の支払請求をしたことが認められ、申立人は、同契約の給付金請求書に記載されている住所が当時の住所と異なること、契約申込書が申立人の筆跡でないこと、配当方法の変更をした覚えがないこと、を主張しているが、いずれも申立契約が存在していたかどうかの判断に影響を与えるものではない。

[事案 23-213] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 4 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

自分の承諾なく、妻が申込みをしたものであるとして、契約の無効および既払込保険料の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 6 年 10 月の医療保険契約への申込みは、契約者兼被保険者である自分の承諾なく妻が行ったものであり、申込書も告知書も妻が記入したものである。また、自分は直接説明を受けておらず、約款等も受け取っていない。よって、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

仮に、申立人の妻が申立契約の申込みをしていたとしても、少なくとも申立人は平成 18 年 6 月には契約の存在を了知しており、追認をしているので、本契約は有効であり申立人の請求に応ずることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、申立契約は申立人の妻による無権代理（民法 113 条 1 項）による契約であるとして、契約の無効を主張しているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等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を終了した。

(1) 以下の理由により、仮に無権代理であったとしても、申立人の追認により、申立契約は

契約時に遡って有効に成立している。

- ①申立人は平成 18 年 6 月、申立契約の存在を知り、その契約の存在を前提に保険会社の職員に相談をしていながら、その時点で、無権代理の主張をすることもなく、以後、保険料の口座引落停止手続きもしないまま、申立時点まで保険料の支払を継続しており、少なくとも無権代理の黙示の追認を行ったと判断できる。
 - ②申立人は「保険会社から、解約すると配当が出なくなる旨を聞き、解約せず、追認した」と、無権代理の追認についての錯誤を主張するものと解される主張をしているが、これは申立外契約の配当金についてであり、申立契約の追認についての錯誤の主張とは認められない。
- (2) 申立人は、申立契約については、約款等もなく、説明も受けていないと主張するが、追認が認められる以上、このことは契約の有効性の判断に影響は与えない。

[事案 23-214] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 6 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

元本保証の保険と信じて変額個人年金に加入したが、実際には元本保証ではなかったとして、契約の取消しを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 17 年 1 月、銀行で変額個人年金保険に加入し、平成 18 年 2 月および 10 月に増額したが、下記の理由によって、契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時には、変額保険で元本割れの危険性があること、年金としても元本の保証がないことの説明がなかった。
- (2) 1 週間前に契約した、年金原資保証特約付新変額個人年金保険の商品とは根本的に違いがあることの説明がなく、同様に元本保証の商品と思い契約した。

<保険会社の主張>

下記の理由のとおり、募集人が説明不十分であるという申立人の主張を受け入れることはできないため、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 募集にあたっては、「パンフレット」「特に重要なお知らせ/ご契約のしおり・約款」を用いて商品説明を行い、特別勘定の価格変動リスク等の各種リスク、預金とは異なり預金保険の対象にならないこと、諸費用について入念に説明した。
- (2) 1 週間前に契約した、年金原資保証特約付新変額個人年金保険の商品と同じであると誤解しないよう、年金受取総額保証がないことについては特に入念に説明した。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、要素の錯誤による無効（民法第 95 条本文）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き審理した。審理の結果、下記のとおり、募集人は、申立人に対し、リスクを含めた本件商品の内容につき、募集資料に基づき適正に説明したと推認することができ、この推認を覆すような特段の事情の存在を認めることはできないこと、仮に申立人が錯誤に陥っていたとしても、申立人には重大な過失があったと評価せざるを得ず、申立人から無効を主張することはできないことから、申立内容を認めることはできないとして、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記し、裁定手続を終了した。

- (1) 契約の申込み時に、募集人から申立人に対して交付された「変額個人年金保険に関する確認書」には、確認事項として「2. 特別勘定には価格変動リスク、金利変動リスク、

為替リスク、信用リスク等の投資リスクがあり、特別勘定の運用によってもたらされる損益はすべて保険契約者に帰属すること。＜中略＞運用実績によって払戻金額や将来の年金原資、受取年金総額等が払込保険料の合計額を下回ることがあること。＜以下略＞、「3. 年金支払開始日前の死亡日の死亡保険金額は最低保証されていますが、払戻金額や将来の年金原資および年金支払開始日以後の死亡一時金は最低保証されておらず、払込保険料の合計額を下回ることがあること。」等の項目が記載されている。

- (2) 申立人も受領したことを認めている「特に重要なお知らせ／ご契約のしおり・約款」には、「年金支払開始日前の死亡日の死亡保険金額は最低保証されていますが、払戻金額や将来の年金原資および年金支払開始日以後の死亡一時金は最低保証されていません。」、「特別勘定には価格変動リスク、金利変動リスク、為替リスク、信用リスク等の投資リスクがあり、払戻金額や将来の年金原資、受取年金総額等が払込保険料の合計額を下回ることがあります。」、「多くの場合、解約・減額による払戻金は払込保険料の合計額よりも少ない金額となります。」との注意書きが記載されている。
- (3) 事情聴取において申立人が募集人から説明を受けた際に受取ったことを認めているパンフレットによると、申立人が選択した「自由選択コース」には最低保証付年金特約を付すことができないことが記載されている。
- (4) 募集人は、申立契約の説明に2時間近く費やしている。

【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 23-215] 手術給付金支払請求

・平成 24 年 6 月 27 日 裁定終了

＜事案の概要＞

手術を2回受けたが、2回目の手術については「60 日以内の同一部位の手術は支払非該当」として手術給付金が支払われなかったことを不服とし、手術給付金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 23 年 9 月に「結腸ポリペクトミー」、その 6 日後に「内視鏡的大腸ポリープ切除」の手術を行ったところ、2回目の手術については「60 日以内の同一部位の手術は非該当」を理由に手術給付金が支払われなかった。しかし、下記の理由により2回目の手術についても支払ってほしい。

- (1) 1 回目は「結腸ポリペクトミー」、2 回目は「内視鏡的大腸ポリープ切除」で別の部位であり、術名や病院も異なり、「同一」とは言えない。
- (2) 2 回目の「内視鏡的大腸ポリープ切除」は、通常の内視鏡では切除出来ない、医師の予測がつかなかった手術である。

＜保険会社の主張＞

下記の理由のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) いずれの手術も内視鏡という同一の手技で行われていることから、約款に規定する手術番号 87（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術）に該当する。
- (2) 手術番号 87 のカッコ書きにおいては、「施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付」を限度とする規定があり、被保険者が受けた複数の手術において「手技」「部位」「目的」

いずれも同一である場合、上記規定を適用している。

- (3) 「結腸ポリペクトミー」も「内視鏡的大腸ポリープ切除」も「内視鏡による大腸に発生したポリープの切除」であり、「手技」「部位」「目的」いずれも同一であるという要件を満たすこと、2回の手術は6日間しか離れていないことから、手術給付金の支払対象となるのは1回目の「結腸ポリペクトミー」についてのみである。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづき審理した。審理の結果、下記のとおり2回の手術はいずれも大腸ポリープの切除を目的に、ファイバースコープという手技を用いて実施されたものであり、手術部位はいずれも大腸であることから、2回目の手術は、大腸に対して、1回目の手術から60日以内に施行された手術に該当し、手術給付金の支払対象とはならないことから、申立内容を認めることはできず、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、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 申立契約の手術給付特約には、手術給付金の支払対象となる手術の種類を定めた別表の87項に、「ファイバースコープ・・・による脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）」と規定されている。（以下、下線部分を60日制限条項と称す。）
- (2) 上記約款では、手術箇所を、「脳・喉頭・胸・腹部臓器」と大まかに分類しているため、これに60日制限条項を適用すると、被保険者に不利益な結果となるため、保険会社は、社内の運用ルールにより、「手技」、「部位」、「目的」をいずれも同一とする手術についてのみ60日制限条項を適用していることが窺われる。この運用ルールは、約款の規定を被保険者に有利に運用しているものであり、合理的な内容と考えられる。
- (3) 同一の部位に当たるかどうかは、医学的な見解を基本としながら、社会通念により決する他はない。1回目の手術の対象部位は「横行結腸」である一方、本件手術に係わる診断書には「内視鏡的大腸ポリープ切除」としか記載されていないが、本件手術の対象部位は「上行結腸」であると推認され、「横行結腸」と「上行結腸」という2つの部位は、いずれも「大腸」を構成するものであり、これを同一部位として取り扱うことは、社会通念上、妥当な解釈であると考えられる。

[事案 23-217] 特約解約無効請求

・平成24年5月30日 裁定終了

<事案の概要>

主契約の保険料払込満了時に継続されず解約となった特約について、解約の取消しを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

終身保険に付加された特約（災害入院特約、疾病医療特約）が、主契約の保険料払込満了時に継続されず解約になっているが、これまで保険会社からは同特約の解約については全く案内がされていないので、解約には納得できない。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 主契約の保険料払込期間の満了後も特約を継続する場合、所定の期間内に特約保険料の払込みが必要であり、払込みがなされない場合には、約款の規定により特約は解

約されることとなるが、申立人は保険料を支払っていない。

- (2) 特約継続に関するご案内を、申立人に対し3回郵送しており、申立人に郵送した郵便物が返送された経緯は残っておらず、申立人に対し各ご案内が郵送されているものとする。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづき審理した結果、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を終了した。

1. 特約の解約

(1) 保険契約はいわゆる附合契約で、約款の記載に従って契約内容が定められるが、本件特約の約款によると、主契約の保険料払込期間の満了後、特約保険料が猶予期間満了日までに払込まれない場合には、保険会社は、特約を解約すると規定されている。附合契約においては、保険契約者が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ので、申立人が前記約款の内容を知らなくても、解約は認められることになる。

(2) もっとも、保険契約者の権利を保護するため、主契約の保険料払込期間満了後の特約の継続に関しては、保険契約者に注意喚起を図る配慮が必要といえるが、保険会社においては、特約の継続に関する案内を3回郵送することにより注意喚起を図る態勢を整え、運用していることが認められるので、前記約款を適用するに当たり、保険契約者保護のための配慮はなされているといえる。

2. 本件における保険会社の対応

保険会社においては、前記の態勢を整え、運用していることから、申立人に対しても、各書面が発送されていると推認でき、また、保険会社においては、保険契約者に発送した郵便物が返送された場合には、システムの的に管理されており、郵便物が配達されずに返送されたとの記録は存しない。現在の郵便事情においては、発送された郵便物が返送されない場合には、特段の事情がない限り、発送先に到達していると考えられる。

以上からすると、保険会社の特約継続に関する案内は、申立人に到達していると推認できるので、申立人の主張を認めることはできないと言わざるを得ない。

[事案 23-218] 更新保険料返還請求

・平成24年5月30日 裁定終了

<事案の概要>

自動更新された定期保険について案内等がなかったことを不服とし、更新後保険料の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成11年11月に契約し、平成21年11月に更新された定期保険について、以下の理由から、更新後の22カ月分保険料の返還を求める。

- (1) もともと10年限定の条件で契約した保険であること。
- (2) 更新されることについて募集人から連絡がなかったこと。
- (3) 保険会社からの更新通知案内を見ていないこと。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 自動更新は有効であり、他の契約者との公平性の観点において要求に応ずるべきではない。
- (2) 更新後 1 年 10 か月を経過しており、その間、申立人からは、募集人および当社に連絡もなく契約は有効に継続されていた。
- (3) 更新後の保障は継続されている。
- (4) 更新案内は普通郵便で送付しており、他の通知物も含めて返送された記録はない。

<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き審理した結果、下記のとおり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を終了した。

- (1) 保険契約は、いわゆる附合契約で、約款に従って契約内容が定められ、取扱いがなされる。本契約の約款には、「この保険契約の保険期間が満了する場合、保険契約者が、保険期間満了日の 2 週間前までに保険契約を継続しない旨を通知しない限り、保険契約は、自動的に更新され継続するものとします」と規定されていることから、申立人がこの規定を認識していなかったとしても、保険会社が本契約を継続しない旨の通知をしない限り、契約は更新され継続することになる。

本契約を 10 年間限定の条件で契約したとの申立人の主張は、上記自動更新の規定を排除する合意の成立を主張するものと解されるが、契約時に、申立人が募集人に対し、10 年間限定の条件で加入する旨の申出をしたかについては、両者の言い分は異なり、また、そうした申出があったとしても、募集人には約款の定めを変更する権限はなく、保険会社がその申出を了承する必要があるが、保険会社が了承したと認めることはできない。従って、申立人の主張を認めることは困難と言わざるを得ない。

- (2) 前記約款の規定からすると、保険契約者から保険会社に、契約を継続しない旨を通知しないと契約は自動更新となるが、保険契約者が保険期間満了の時期を正確に認識していることは稀で、保険会社としては保険契約者に対し、保険期間満了時期について注意喚起を図る配慮が必要といえる。

この点について、保険会社は、保険契約者の更新データに基づき、自動的に作成から発送まで処理するシステムを備え、更新前 3 か月に普通郵便にて更新案内書を送付しており、更新時期について注意喚起を図ると共に、更新拒否請求書を同封して、契約を継続しない旨の通知が容易に行えるようにしていることが認められる。

- (3) 更新案内書が送付されていないとする点については、保険会社において、前記のシステムを備え運用していることから、申立人に対しても、更新案内書を発送していることが推認できる。また、申立人宛て郵便物の返却履歴はなく、現在の郵便事情においては、発送された郵便物が返送されない場合には、特段の事情がない限り、発送先に到達していると考えられ、更新案内書は、申立人に到達していると推認できるので、申立人の主張を認めることはできないと言わざるを得ない。

また、更新案内を募集人が直接連絡しなくてはならないとまでは認められないので、募集人からの連絡がなかったことをもって、申立人の主張を認めることはできない。

[事案 23-226] 入院給付金支払請求

・平成 24 年 6 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日数の一部しか入院給付金が支払われないことを不服として、給付金の全額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 6 月に、右外傷性膝関節血腫により 83 日間入院した。そこで入院給付金を請求したが、約款に定める入院に該当しないとの理由により、入院給付金が入院期間の一部しか支払われない。外来での通院治療は無理であったことから、入院期間に相当する給付金を全て支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 入院給付金を支払った期間の入院についても、そもそも約款に定める入院に該当しない可能性があるが、当社としては、歩行器での院内歩行が自由となった時期までの入院については、約款に定める入院に該当するとして、給付金を支払った。
- (2) 初診時には、鎮痛剤などの処方を受けただけで帰宅しており、レントゲン検査の結果、骨傷はなく、また靭帯損傷や打撲痕・皮下出血痕もなく、治療はすべて外来通院で可能な内容であった。
- (3) 入院中の症状は、入院する必要がある程度の症状はなく、治療内容も、いずれの治療もすべて外来通院で可能であり、退院時期も申立人の希望によって決定された。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書類等の内容にもとづいて、申立人の本件入院の必要性について審理した結果、下記のとおり、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 条により、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) 本件契約の約款に規定する「入院」に該当するか否かについては、入院先の担当医師の意見のみに基づいて判断されるものではなく、医学上の見地から客観的、合理的に判断されなければならない。
- (2) 本件では、病院の診療録等を見るかぎり、初診日の検査では、レントゲン検査で右膝に明らかな骨傷は認められず、靭帯損傷を窺わせる膝の動揺性も認められず、不安定性の検査やレントゲン検査でも、外傷性の異常所見を認めるに足りる証拠はないことから、骨傷等の外傷により、長期に亘り関節内の血腫が持続していたと認定することはできない。
- (3) また、申立人の具体的な症状を看護記録や診療録等により確認すると、平成 23 年 6 月に血腫が吸引された後、翌月に血腫が吸引されるまでの間、右膝痛は（+）と（-）が混在しており日差が見られるものの、（+）は明らかに減少傾向にあることから、血腫除去後は強い疼痛の症状を認めるに足りる証拠はない。
- (4) 以上の状況から判断すると、少なくとも平成 23 年 8 月中旬以降における申立人の症状は、体動が困難なほどに重篤な症状を呈していたとは認められず、通院治療が難しい場合であったと認めることは困難で、入院治療の必要性を認定することはできない。

[事案 23-227] 契約無効確認請求

・平成 24 年 6 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に、募集人に説明義務違反があったとして、契約を無効とし、払い込んだ保険料の返還と当該金額にかかる利子相当額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 19 年 8 月に信用金庫職員（募集人）から勧められ、300 万円の米ドル建て積立利率変動型一時払年金保険に加入した。しかし、以下のとおり、契約にあたり募集人に説明義務違反があったことから、契約を無効として払い込んだ保険料の返還と当該金額に係る平成 19 年 8 月から平成 24 年 1 月までの定期預金利子相当額を支払ってほしい。

- (1) 募集人からは、「300 万円の契約であれば、3 年間で約 36～38 万円位の利子が付く。円が 70 円台前半になると損をするが、円は 70 円台前半までしか安くなったことはないので、絶対損はしない」と勧誘された。
- (2) 平成 23 年 9 月に保険会社と話し合いをする前に、消費生活相談員の方に保険証券を見せて、生命保険の保険契約と指摘されるまで、保険契約に加入しているとの認識はなかった。

<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できない。

- (1) 募集人は、平成 19 年 8 月、保険会社職員の同行の下、申立人に対し、パンフレット、契約概要、注意喚起情報等一式を使用して、為替リスクを含めた重要事項を説明しており、「絶対に損をしない」等と言った事実はない。為替については、損益分岐点につき具体的に説明した。申立人の夫にも 2 日間にわたり説明した。
- (2) 募集人及び保険会社職員は、募集にあたっては「保険商品は、預金等ではありません。また、解約返戻金や保険金額が払込保険料の合計額を下回ることがあります」との項目のある「保険商品のご提案にあたって」、及び「為替相場の変動により、お受取額がお払いただいた保険料を下回る場合があることをご理解いただきました」との項目のある「意向確認書」をそれぞれ 1 項目ごとに説明し、申立人に納得いただいたうえで、チェック及び署名をいただき、申し込みに至った。
- (3) 募集人に同行した保険会社職員が、申立人夫婦へ名刺を渡したうえで、募集人とともに本契約の商品説明を行っており、生命保険会社の保険商品に加入したとは思わなかったという申立人の主張は認められない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、消費者契約法 4 条 1 項 2 号による断定的判断の提供を理由とした契約取消し、民法 95 条による錯誤による無効の主張であると解し、申立書、答弁書等の書面および当事者からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により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を終了した。

(1) 断定的判断の提供について

- ① 仮に、「絶対に損はしないから」との説明があったとすると、消費者契約法 4 条 1 項 2 号の断定的判断の提供に該当することになるが、事情聴取の結果を総合的に判断してもかかる説明があったと認定することは困難で、後記各種文書等をもみても、このような説明の記載はなく、為替相場の変動によって、期間満了時に受給できる額が、保険契約締結時における払込保険料額を下回る場合があることが明記されている。
- ② よって、消費者契約法 4 条 1 項 2 号に基づく断定的判断の提供による契約の取消しを認めることはできない。

(2) 錯誤について

- ①当事者から提出された証拠によると、申立人は、「申込書」、「保険商品のご提案に当たって」、「意向確認書」に自署しており、このことは、申立人が、「ご契約のしおり・約款」、「ご契約内容」、「注意喚起情報」の内容を確認し、同意していることを示している。そして、「ご契約のしおり・約款」等には、申立人が申込みをした商品は、「保険」であることが明記されている。
- ②よって、申立人は、申立契約の申し込みにあたって、同契約が保険であること等について理解・確認したうえで申込みをしたことが認められる。
- ③また、事情聴取における申立人の陳述によっても、申立人は、募集人が本契約について説明をした場に2回同席しており、少なくとも2回目に募集人が説明に訪れた際には、40分程度本契約について説明を受けたことが認められ、かつ申立人は、「保険商品のご提案にあたって」、「意向確認書」に、自署したことを認めている。
- ④したがって、保険契約と認識しなかったという申立人の錯誤の事実を認めることは困難である。

【参考】

消費者契約法 第4条（消費者契約の申込み又はその承諾の意思表示の取消し）

消費者は、事業者が消費者契約の締結について勧誘をするに際し、当該消費者に対して次の各号に掲げる行為をしたことにより当該各号に定める誤認をし、それによって当該消費者契約の申込み又はその承諾の意思表示をしたときは、これを取り消すことができる。

- 一 重要事項について事実と異なることを告げること。当該告げられた内容が事実であるとの誤認
- 二 物品、権利、役務その他の当該消費者契約の目的となるものに関し、将来におけるその価額、将来において当該消費者が受け取るべき金額その他の将来における変動が不確実な事項につき断定的判断を提供すること。当該提供された断定的判断の内容が確実であるとの誤認

〔事案 23-228〕 新契約遡及締結請求

・平成24年6月6日 裁定不調

<事案の概要>

終身年金保険の加入にあたり、設計書記載の全期前納保険料と、実際に提示された全期前納保険料との間で金額に差があることを不服とし、設計書記載のとおり保険料で契約を締結することを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成23年2月に作成された設計書をもとに、同年3月に代理店を来店し、終身年金保険の申込手続を行おうとしたところ、代理店に申込書類がなかったため、代理店が書類を取り寄せてから申込を行うこととなった。3月末に来店するも、まだ書類が届いていなかったため、4月以降の申込になったとしても設計書に記載の金額について変わらないことを確認した。その後、4月9日に契約を申し込んだところ、4月より前納割引月数が見直されたことにより、全期前納する場合の保険料の金額が、2月作成の設計書に比べて約64,000円差額が生じることが分かった。よって、設計書記載の金額で契約を締結することを求める。

<保険会社の主張>

終身年金保険の申込みの勧誘に際して、当社に、保険料額の説明に不十分な点があったとしても、そのことを理由に、2月に説明した金額で終身年金保険の申込みを受理し、これを承諾することは、保険業法第300条第1項第5号の規定により禁止されているものである。よって、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書面の内容にもとづき審理した結果、下記の事

情により、①募集人による誤回答が軽率の誹りを免れないことは事実であり、保険会社もこの点を真摯に受け止め、審査会に申し立てる前に、解決金の支払いを提案していたこと、②当審査会としても、その内容での和解が相当であると考えたことから、和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第34条第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、同規程第38条第2項にもとづき、裁定不調として裁定手続を終了した。

- (1)平成23年3月末、代理店が、同年4月になっても全期前納保険料額には変更はない旨を回答したことは事実であり、本件契約の申込みが同年4月になると予想されたにもかかわらず、このような誤った回答をしたことは、確かに軽率の誹りを免れない。
 - (2)しかしながら、代理店には、保険会社が申立人との間で、本件契約を同年4月以降も、設計書記載の全期前納保険料で引き受けることを約束をする権限はなく、法律上、申立人が主張するような権利を認めることはできない。
 - (3)しかし、代理店が、前述のような誤った回答したことにより、申立人の（設計書記載の全期前納保険料で契約ができるという）期待が裏切られたことは事実であるから、これにより、不法行為に基づく損害賠償請求（慰謝料請求）ができないか、が一応問題となり得る（民法709条、保険業法283条1項）。これは、期待権の侵害と言えなくもないが、このような期待権が「法律上保護される利益」（民法709条）に該当するか、さらに、募集人による誤回答が損害賠償に値するような違法性を有する侵害行為と評価できるか、については、消極に解さざるを得ない。
- なお、判例は、期待権の侵害のみを理由とする不法行為責任の成立には否定的であることを付言する（最高裁平成23年2月25日判決）。

【参考】

民法709条（不法行為による損害賠償）

故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。

保険業法283条（所属保険会社等の賠償責任）

所属保険会社等は、保険募集人が保険募集について保険契約者に加えた損害を賠償する責任を負う。

2 前項の規定は、次に掲げる場合には、適用しない。

- 一 所属保険会社等の役員である保険募集人（生命保険会社にあつては、当該役員の使用人である生命保険募集人を含む。）が行う保険募集については、所属保険会社等が当該役員を選任について相当の注意をし、かつ、これらの者の行う保険募集について保険契約者に加えた損害の発生の防止に努めたとき。
- 二 所属保険会社等の使用人である保険募集人（生命保険会社にあつては、当該使用人の使用人である生命保険募集人を含む。）が行う保険募集については、所属保険会社等が当該使用人（生命保険会社の使用人の使用人を除く。）の雇用について相当の注意をし、かつ、これらの者の行う保険募集について保険契約者に加えた損害の発生の防止に努めたとき。
- 三 所属保険会社等の委託に基づく特定保険募集人又はその役員若しくは使用人である保険募集人が行う保険募集については、所属保険会社等が当該特定保険募集人の委託をするについて相当の注意をし、かつ、これらの者の行う保険募集について保険契約者に加えた損害の発生の防止に努めたとき。

【事案23-229】 災害入院特約中途付加請求

・平成24年4月25日 裁定終了

<事案の概要>

傷害特約等の中途付加を申請したところ、取扱の中止を理由に不可とされたが、売り止めを契約者に通知しないのは不当であり、特約を中途付加してほしいとして申立てがあったもの。

<申立人の主張>

「契約のしおり」に特約が中途付加できると明記されているので、平成23年8月に特約

(災害割増特約、傷害特約、災害入院特約)の中途付加を希望したところ、当該商品は平成20年6月に販売中止しているとして拒否された。販売中止したことを契約者あてに通知されていなかったことに納得できない。通知されていたらその時点で特約付加を選択できたはずである。

また、保険会社職員は、その後、販売終了時に遡及して特約付加できると誤って回答しているが、後になって中途付加できないとされたことに対しても納得いかない。特約を中途付加してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人が要望する特約は既に販売開始から長期間を経過しており、売り止めにした判断にも合理性がある。
- (2) 売り止めにあたって個々の契約者に通知をした方がよかったのは事実であるが、通知が保険会社の義務とはならない。
- (3) 「契約のしおり」には「ご契約後に付加して、保障内容を充実することもできます」と記載されているにすぎず、必ず、特約の付加ができると記載されているわけではない。また、特約を付加するには、告知が必要であり、特約を承諾するか否かは保険会社の判断による。よって、特約の中途付加を承諾することが保険会社の義務とは言えない。
- (4) 申立人に対し、一旦、特約の中途付加ができる旨回答したことは事実であるが、その後、特約付加の保障範囲において、申立人と保険会社との間で齟齬が生じ、保険会社は特約の遡及付加を了解したことが誤っていたことを謝罪し、特約付加了解の意思を撤回している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の請求の法的根拠を、①「契約のしおり」に、「災害関係・疾病関係特約の充実」として、「契約に付加して、保障内容を充実することもできます。」と記載されていること、②保険会社職員が、申立人に対し、特約を遡及的中途付加で対応することを約し、遡及付加のための追加保険料まで提示したことを理由に、上記特約の中途付加は保険会社の義務であると主張するものと考え、当事者双方から提出された申立書、答弁書等書類の内容にもとづき審理した。審理の結果、下記の事実により、申立内容を認めることはできず、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、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

(1) 理由①について

保険契約の締結には、通常、告知義務が課されているが、その告知内容によっては、保険会社が保険の引き受けを拒否することも認められている。実際、申立人が中途付加を請求している3つの特約には、約款上、被保険者に告知義務が課されている。従って、「契約のしおり」の上記記載は、特約の中途付加が保険会社の義務と解することはできず、あくまで特約の付加により保障内容を充実することができる可能性がある、という意味と解すべきものである。

(2) 理由②について

保険会社職員が、申立人に対し、特約を遡及的中途付加で対応することを約し、遡及付加のための追加保険料まで提示したことは軽率の誹りを免れない。しかし、申立人の特約中途付加の申し出は、申込書および告知書が作成されていないのであるから、契約の申込みと解することはできないし、保険会社職員の回答を契約の承諾と考えることもで

きない。

- (3) なお、申立人は、保険会社が、傷害特約等の中途付加の取り扱いを、契約者に対し、事前に個別に通知していなかったことを非難するが、上記販売中止は、商品ラインアップの簡素化を図った結果であり、経営上の判断として合理的理由がある。全契約者に対し、通知することは、多大なコストを考慮すると、現実的ではなく、申立人の非難は当たらない。

[事案 23-231] 入院給付金支払請求

・平成 24 年 5 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

入院給付金を請求したが、約款上の「がん」に該当しないことを理由に不支払いになったことを不服として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>

昭和 57 年 1 月にがん保険に加入したが、その後、平成 23 年 4 月に、「がん」に罹患して入院したので、入院給付金を支払ってほしい。なお、診断書兼入院証明書には、診断＝「上行結腸癌」、進達度＝「M、1y0、v0、VM0、LM0（粘膜内癌、リンパに浸潤なし、静脈に浸潤なし、垂直断端に浸潤なし、水平断端に浸潤なし）」と記載されており、「がん」に該当する。

<保険会社の主張>

本件約款で定める「がん（悪性新生物）」とは、WHO 修正国際疾病、傷害および死因統計分類の基本分類において悪性新生物に分類されている疾病を指すが、申立人の病変は、上記定義に該当しないため、申立人の請求を認めることはできない。

<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き審理した結果、下記の事実により、申立人の「上行結腸癌」は粘膜内にとどまるものであるから、「大腸の悪性新生物」には該当せず、本件約款が入院給付金の支払事由としている「がん」には該当しないため、申立内容を認めることはできず、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、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

(1) 約款の規定について

(a) 申立契約の約款によれば、入院給付金の支払事由は「被保険者が次のすべてに該当したとき(1) 責任開始日以後にはじめてがんと診断確定されていること、(2) 責任開始日以後に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して入院(再入院を含む)していること」と規定されている。

(b) 「がん」の定義については、同約款に「この保険契約において『がん』とは、世界保健機関（WHO）修正国際疾病、傷害および死因統計分類の基本分類において悪性新生物（がん腫、肉腫および白血病等）に分類されている疾病（別表 1）をいいます。」と規定されている。

(c) 「別表 1」には、「第 3 条に規定する世界保健機関（WHO）修正国際疾病、傷害および死因統計分類において、悪性新生物に分類される疾病は世界保健機関（WHO）第 8 回修正国際疾病、傷害および死因統計分類のうち下記の疾病をいいます」として、「大腸の悪性新生物（直腸を除く）」と掲げられている。

(2) 申立人の罹患した疾病について

本件では、申立人が、「上行結腸癌」の切除を目的として入院し、手術を受けていることには争いがないので、本件の争点は、「上行結腸癌」が上記「別表1」に規定された「大腸の悪性新生物」に該当するか否か、という点になる。

(3) 世界保健機関（WHO）の解釈について

「上行結腸」は大腸の一部を構成する器官であるが、下記の関係証拠によると、WHOは、昭和51年以降、一貫して「粘膜固有層の浸潤のない」腫瘍を、「良性」と評価している。

(a) 本契約の締結年である昭和57年に先立って、昭和51年にWHOから出版された「Histological Typing of Intestinal Tumours（腸管腫瘍に関する組織学的分類）」には、大腸の上皮性腫瘍を、「良性」と「悪性」に分類し、「良性」の一類型として「腺腫（大腸粘膜に発生する良性腫瘍性病変）」を挙げた上で、「時として腺腫に高度細胞異型を伴う無秩序な腺組織の増殖が主体として見られることがある。そのような変化があっても、粘膜固有層の浸潤のないものは、非浸潤癌もしくは上皮内癌と表現されてきた。大腸の腺腫内に於いては、浸潤癌と診断を下すのは、腫瘍が粘膜筋板を貫いた場合のみとすべきである。なぜならば、粘膜下層が浸潤されなければ、転移は起こらないからである。」と解説している。

(b) 平成元年にWHOから出版された上記文献の第2版は、上記と同様に、大腸の上皮性腫瘍を、「良性」と「悪性」に分類し、「良性」の一類型として「腺腫」を挙げた上で、「粘膜筋板を貫いて粘膜下層への広がりが見られたときのみ浸潤癌と報告されるべきである。」と解説している。

[事案 23-234] 入院・手術給付金支払請求

・平成24年5月30日 裁定終了

<事案の概要>

契約復活前発病を理由に、入院・手術給付金が不支払いとなったことから、給付金の支払を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

子宮筋腫で平成23年7月に入院・手術し、給付金を請求したところ、復活責任開始日前の平成22年4月の発病のため支払非該当とされた。本契約は、平成14年加入の医療保険で、平成22年6月に失効し、復活時に子宮筋腫の告知をし、条件（異常妊娠・分娩の不担保）付きで、同年7月に復活していた。次の理由から、入院給付金・手術給付金を支払ってほしい。

(1) 滞納した保険料の払込みは済ませており、保険料は全額支払っているし、失効したとの説明は受けたが、契約が終了したとの説明は受けていない（書面にも記載はない）。

(2) 子宮筋腫の手術歴があり、その旨告知したのに子宮については無条件で復活を認めたのは、保険会社の落ち度である。

<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) 復活責任開始期、および復活責任開始期より前に発病していた疾病については給付金が支払えない旨を、復活手続き時に送付している「復活申込書兼告知書」に記載している。

(2) 過去の「子宮筋腫」についての告知はあるが、告知書上、平成17年の「子宮筋腫核出術」施行により「全治」となっていたため、「子宮」に対しての条件は付けなかった。

また、今回の「子宮筋腫」については告知されたものとは、別のものであることが、医師からの証明で明らかである。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、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、裁定手続を終了した。

1. 約款の規定

本契約の約款は、各給付金の支払事由について、復活が行われた場合には、復活の際の責任開始期以後に生じた疾病を原因とする入院、手術であることを規定している。

2. 保険会社の支払拒否について

申立人は、復活責任開始期前である平成 20 年 4 月に、超音波検査で「筋層内筋腫」が認められ「子宮筋腫」と診断され、年 1 回の経過観察を指示された。

申立人の入院・手術の原因である子宮筋腫は、復活責任開始期以前に既に発病していたと認められ、保険会社による各給付金の支払拒否は正当であるといえる。

3. 申立人の主張について

(1) 主張（1）について

本契約の失効及び復活の取扱いは約款に基づくものであり、保険契約は、いわゆる附合契約で、約款の記載に従って契約内容が定められ、約款に基づく取扱いがなされる。申立人が自署押印している復活申込書兼告知書によると、①失効中は保障がなくなり、復活責任開始期（復活告知と復活保険料相当額の入金の方が完了した時点）から新たに保障が開始されること、②復活後に保険金・給付金等が支払われない場合として、復活責任開始期より前に発病していた病気は支払対象にならないことが記載されている。

申立人は、当初の責任開始期を基準に判断すべきことを主張するものと解されるが、滞納保険料の払込みにより申立契約は復活したのであって、遡って失効が取消されたわけではない。責任開始期は復活保険料支払い後の平成 22 年 7 月となり、申立人の主張は理由がない。

(2) 主張（2）について

平成 22 年 6 月の復活申込書兼告知書に、申立人は、「子宮筋腫」について、治療などを受けた期間「平成 17 年 4 月から 7 月まで」、手術時期「平成 17 年 7 月」、現在の状況「全治」と詳細告知をしているが、平成 20 年 4 月に「子宮筋腫」と診断され、年 1 回の経過観察を指示された事実は告知していないので、保険会社が、子宮筋腫を不担保とせずに復活させたことに落ち度があるとは認められない。

[事案 23-238] 契約解除取消請求

・平成 24 年 4 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

うつ病での治療歴を告知しなかったとして、告知義務違反により契約解除となった。嘱託医による診査時には告げたが、医師が告知書に記入しなかったものであり、解除に納得できないとして、契約の継続を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 8 月に保険契約を締結し、同年 22 年 10 月-11 月に「サルコイドーシス」に罹患したため、保険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。保険金は支払うとのことだが、下記のとおり、契約解除には納得できないので、契約の継続を請求する。

- (1) 保険会社が指定した嘱託医の下で診査を受け、その際受診歴等についてしっかり告知をしたにもかかわらず、医師がこれを告知書に記入しなかった。
- (2) 加入時に担当した募集人の知人である紹介者にも、契約者（自分）が気分障害（「躁うつ病」と「うつ病」の総称）などの病気を持っている上で入れる保険ということで紹介してもらっている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 診査医が告知を受けたのに告知書に記入しないことはあり得ず、そもそも告知は行われていない。
- (2) 嘱託医は基準どおりに加入診査を実施しており、診査疎漏はない。
- (3) 募集人はうつ状態の既往歴を了知していなかった。

<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、答弁書等の内容にもとづき審理した。審理の結果、下記の事実により、申立人が、故意又は重大な過失により、「うつ病」の治療歴を告知しなかったことは明らかというほかないことから、申立内容を認めることはできず、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、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 申立人は、平成 22 年 6 月付告知書において、「1 最近 3 か月以内に『医師の診察・検査・治療・投薬』のいずれかをうけたことがありますか。」「3 （過去 5 年以内に）上記【表 1】以外の病気やケガで『7 日以上期間にわたり、医師の診察・検査・治療・投薬』のいずれかをうけたことがありますか。」との質問に対し、いずれも「はい」に○をつけている。
- (2) 告知書の「診査医記入欄」には、質問 1 項に対応する治療内容等につき「腰痛」と、また、質問 3 項に対応する治療内容等につき「肛門近くの腫瘍」と、それぞれ記入されているだけで、「うつ病」に関する記載はない。
- (3) 前医確認報告書によると、申立人は、平成 17 年 7 月以降、うつ病の治療のため、概ね月に 1 回から週に 1 回程度通院し、治療を受けてきた。告知日の 3 か月以内の治療状況は、同年 4 月に 2 回、5 月に 2 回、6 月に 6 回通院し、薬の処方を受けている。
- (4) 診査医確認報告書によると、告知の際、診査医は申立人に対し、告知書を上から順に読み上げ、聞き取りをしていることが認められるが、診査医記入欄に「うつ病」についての記載がないことは、申立人が主治医に対し、「うつ病」を告知しなかったことが強く推認される。

【事案 23-241】 配当金（祝金）等支払請求

・平成 24 年 5 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

加入時の募集人の説明の際、将来受け取れる解約返戻金および積立配当金の受取金額の説明に誤りがあったとして、説明のとおり金額の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和60年3月に、定期保険特約付終身保険に加入した際、募集人から、5年ごとに設計書記載の金額を受け取れるとの説明を受けたので、説明のとおりを支払ってほしい。あるいは、設計書に解約返戻金および積立配当金の受取金額を虚偽に記載し、虚偽に説明したことは重大な過失であるので、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 設計書には、一括金を受け取った場合は契約は終了し保障がなくなる旨記載されているので、保険料払込終了後、5年ごとに設計書記載の解約返戻金および積立配当金が受け取れるわけではないことは明らかであり、また、募集人はそのような説明はしていない。
- (2) 設計書には、積立配当金について、将来の支払額を約束するものではない旨記載されているので、誤った説明にはなっていない。
- (3) 保険契約は附合契約であり、契約内容は約款の記載によって定められるので、解約返戻金および積立配当金は約款の記載によった額になる。
- (4) 設計書の解約返戻金の金額の誤りは少額であり、また、明白に誤りと分かる内容であることから、申立契約を無効にするほどのものではない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、主位的に、募集人から設計書に記載されている受取金額の合計額を受け取れるとの説明を受けたとして、その金額の支払を請求し、予備的に、募集人から解約返戻金および積立配当金の受取金額について虚偽の説明を受けたとして、錯誤(民法95条)による申立契約の無効を主張しているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等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を終了した。

1. 主位的請求について

- (1) 保険契約は附合契約【注】であり、契約の内容は約款に従って定められ、積立配当金および解約返戻金の金額についてもその約款の記載内容に従って判断されるので、以下のとおり、申立人に設計書記載のとおり金額の請求権が発生するとは認められない。

①積立配当金について

約款および定款から、積立配当金は保険契約時に一定の金額として定まるものではなく、その後の運用実績によって変動するものであることが明らかである。

②解約返戻金について

申立契約の設計書に記載された解約返戻金額は約款記載の返戻金額例表と異なった数字が記入されているが、誤った金額も「約」をつけて表示されており、申込書や保険証券に誤った金額が記載されているわけでないことから、設計書記載の金額で解約返戻金の合意が成立したとは認められない。

- (2) 申立人は解約返戻金および積立配当金の受取金額を設計書記載の金額の累計額である旨主張するが、解約返戻金額および積立配当金の金額は約款の定めによるものであり、また、設計書にも、一括金を受け取った場合には契約は終了し保障はなくなる旨記載されており、累計額を受け取ることができるとは認められない。

2. 予備的請求について

- (1) 設計書には解約返戻金の記載に誤りがあることが認められるものの、その誤りは金額として大きなものではないこと、通常、解約返戻金の金額が保険の選択の決め手になることはなく、保障内容等を総合的に考慮して保険加入を決定したものと考えられることなどから、申立契約に要素の錯誤【注】があったとまでは認めることはできない。

- (2)積立配当金の金額については、そもそも契約締結時において確定した金額を支払うこととするのではなく、この点に関する錯誤が、申立契約の要素の錯誤になることはない。

【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です。相手方は約款の各条項の内容を具体的に知らなくても約款に拘束されると解されています。

【注】

「要素の錯誤」とは、法律行為の重要部分に錯誤があり、当該錯誤がなかったならば、表意者はもちろんのこと、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します。

[事案 23-244] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 6 月 27 日 裁定打切り

<事案の概要>

生命保険に加入する意思はなく、定期預金に新規預入したつもりであったとして、契約の無効を主張し、一時払保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 10 月に契約した積立利率金利連動型終身保険の申込みについて、銀行の募集人からは、保険であるとの説明を聞いておらず、生命保険の加入の意思ではなく、定期預金に預金する意思で、銀行に預けたものであるため、一時払保険料（2,500 万円）を全額返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1)募集人が本契約を提案したのは、申立人の「孫にも相当の遺産を確実に渡したい」との意向を受けたためである。
- (2)募集人は預金ではなく保険である旨の説明をしたうえで、同意書（生命保険商品ののご案内にあたって）に申立人の署名押印をもらっている。
- (3)申立人は申込書に自署しており、孫への死亡保険金の受取割合の指定等も自ら記入している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容及び申立人、募集人への事情聴取の内容にもとづき審理したが、以下の理由により、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 32 条 1 項 3 号により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1)当事者への事情聴取を行ったが、以下のとおり、事実関係の対立が顕著である。
 - ①申立人は、十分な説明を受けた記憶がない、申込書等に署名をした記憶がない、募集資料、設計書は、保険証券受領後に送付されてきた、等の陳述をしている。
 - ②募集人は、勧誘への上司の許可、申立人の同意の書面を得てから勧誘をしている、申立人は孫に資産を残したいとの明確な目的のもとに申立契約に加入している、申込書は、申立人が自署した、等の陳述をしている。
- (2)本件のように事実関係の対立が顕著な事案においては、宣誓のうえ、過料の制裁や刑事罰の制裁を背景とし、相手方の反対尋問権も保障される裁判手続における証人尋問手続を経て、また、申込書や同意書等の筆跡鑑定を経て、慎重に事実関係を確認すべきである。
- (3)よって、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た。

[事案 23-252] 三大疾病保険金支払請求

・平成 24 年 6 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

三大疾病保険金の請求を行ったところ、以前にも悪性新生物に罹患していたことを理由に支払非該当になったことを不服として、和解金の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

腎細胞癌に罹患したため、平成 23 年 7 月に腎臓癌の手術を受けたので、三大疾病保険金（平成 19 年 8 月契約）を請求したところ、昭和 51 年 6 月に子宮癌摘出手術を受けていることを理由に支払非該当とされた。契約時に、過去の手術歴のことを募集人に伝えたところ、「5 年以上経っていれば問題ない」と言われて契約したものであり、支払非該当には納得できないので、せめて三大疾病保険金の給付額の半額を和解金として支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人が昭和 51 年に悪性新生物に罹患していたことは明らかであるため、三大疾病保険金の約款に基づく支払要件である「初めて（悪性新生物に）罹患したと医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき」との要件には該当せず、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等もとづき審理した結果、下記のとおり、申立人が悪性新生物に罹患したのは、今回が「初めて」でないことが明らかであるため、約款上の三大疾病保険金の支払事由に該当せず、申立内容を認めることはできないとして、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記し、裁定手続を終了した。

- (1) 本件の保険約款では、三大疾病保険金の支払事由を、「被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始<中略>時前を含めて初めて悪性新生物に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき<以下、略>」と規定されている。
- (2) 入院・手術等診断書によれば、申立人は、平成 23 年 8 月に、医師によって、病理組織診断により、「腎細胞癌」と診断確定されたことが認められる。
- (3) しかし、同診断書によれば、「5. 悪性新生物の場合」の項における「今回以前に別の悪性新生物の既往がありますか？」との質問に対して、「はい」にチェックマークが付され、病名として「子宮癌」と記載されている。
- (4) 申立人は、平成 7 年頃に、募集人に対して、過去に子宮摘出手術をうけたことがある旨を告げたところ、「5 年以上経っていれば問題ない」との回答を得たため、申立契約を申し込んだ旨、主張する。しかし、平成 19 年 7 月付の告知書によれば、申立人は、質問事項 7 の「今までに、悪性新生物<中略>と診断されたことがありますか」との質問に対し、「いいえ」に丸印を付している。これは、告知義務の違反と言わざるを得ないが、同時に、申立人が、募集人に対して、過去に子宮摘出手術を受けたことを告げ、これに対し、募集人が、「5 年以上経っていれば問題ない」と回答したとする申立人の主張を強く疑わせるものである。

[事案 24-2] 高度障害保険金支払請求

・平成 24 年 6 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定められた支払事由に該当しないことを理由に、保険金が支払われないことを不服として、高度障害保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 14 年 7 月に団体信用生命保険の被保険者となり、平成 23 年 1 月にくも膜下出血を発症し、その後遺障害により、中枢神経系及び精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要する状態となった。そこで、保険会社に対し、高度障害保険金の支払いを求めたところ、非該当であるとして保険金が支払われなかった。納得できないため、保険金の支払いを求めめる。

<保険会社の主張>

申立人の状態は、約款に定める高度障害には該当しないため、請求に応ずることはできない。

<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、以下のとおり、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、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

- (1) 本契約の約款は、高度障害保険金の支払対象となる高度障害状態について、「中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの」と定めたうえ、さらに、『常に介護を要するもの』とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず常に他人の介護を要する状態をいう」と定めている。
- (2) また、常に介護を要する状態とは、約款に列挙されている、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分では全くとりえないという客観的な状況をさすと解され、いずれかの行動が自分でとれる場合には、常に介護を要する状態には当たらないといえる。
- (3) 申立人が提出した診断書によると、申立人は後遺障害状態として、高次脳機能障害の症状がみられ、日常生活に著しい制限を受けていることが認められ、「中枢神経系または精神に著しい障害」を残した状態にあるといえる。しかし、申立人が「終身常に介護を要する」状態にあるかについては、申立人の妻及び入院中の病院の療法士より確認した内容を記した報告書によれば、食物の摂取、起居、歩行の 3 点については、申立人は「自分では全くとりえない」状況にあるとは認められず、これに該当しないので、申立人は約款に規定する高度障害状態にはないと言わざるを得ない。
- (4) なお、申立人は精神障害者保健福祉手帳の障害等級 1 級の判定を受けているが、目的や趣旨が異なることから、国の判定基準と民間保険の支払要件が一致するものではなく、障害等級 1 級に該当しても、高度障害保険金の支払要件としての高度障害状態に直ちに該当するとはいえず、あくまでも約款の規定にしたがい判断されることになる。

[事案 24-9] がん入院給付金支払請求

・平成 24 年 6 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

肺がんにて入院し、手術後経過良好につき退院したが、2 日後に食欲不振、体動困難となり再入院した。その後、がん入院給付金を請求したところ、第 2 回入院については、支払

非該当とされたことを不服として、支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

左肺摘出手術のため、平成23年10月12日～26日（第1回入院）と、10月28日～11月30日（第2回入院）の2回入院をしたので、がん入院給付金を請求したところ、第2回入院分については「がんの治療を直接の目的とした入院ではない」として不支払となった（第1回入院分は支払済）。

下記の理由により、第2回入院分についても、がん入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 2回の入院いずれにおいても、提出した診断書には「左下葉肺がん」であると記されており、第2回入院の原因も第1回入院と同様に「左下葉肺がん」であって、がんの入院である。
- (2) 第1回入院の退院を一時帰宅ととらえ、第1回入院と第2回入院を継続した入院と認めるべきである。
- (3) 他の保険会社はいずれも第2回入院分も支払った。

<保険会社の主張>

第2回の入院は、食欲不振、体動困難の症状に対する保存的治療を目的とするものであり、かつ、がんに対する直接的な治療は全く行われていないこと等から、がん入院給付金の支払事由として約款に規定する「がんの治療を直接の目的とする入院」には該当しないため、申立人の請求には応じられない。なお、第1回入院と第2回入院は、時間的にも医療手続き上からも断絶しており、継続した入院には該当しない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面にもとづき審理した結果、下記のとおり、第2回入院を、「がんの治療を直接の目的とする入院」と認定することはできず、第1回入院と第2回入院とを、継続した一つの入院と解することも困難であり、結局、第2回入院は、がん入院給付金の支払事由を満たしていないと言わざるを得ないこと、他の保険会社が支払いに応じたとしても、それは各社の判断によるものであり、本件の結論に影響を及ぼすものではないことから、申立内容を認めることはできないとして、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記し、裁定手続を終了した。

- (1) 申立契約に適用される保険約款では「がん入院給付金」の支払事由を、「(1)その被保険者の責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的とする入院であること」、「(2)その入院が別表3に定める病院または診療所における別表4に定める入院であること」の、全てを満たす入院をしたときと規定している。よって、本件の争点は、第2回入院が、がんの治療を直接の目的とする入院に該当するか否かということになる。
- (2) 第1回入院の「退院証明書」によれば、平成23年10月26日に（一時帰宅ではなく）「退院」とされており、また、診断書によれば、同月14日の左肺全摘術の施行以後、経過良好だったため退院となっている。
- (3) 診断書によれば、上記退院後、食欲不振、体動困難となったため、同月28日からの第2回入院に至っている。
- (4) 第1回入院中の、同月14日に施行された左肺全摘術の手術根治度は「根治」とされており、術後、化学療法や放射線治療は施行されていない。
- (5) 第2回入院中には、悪性腫瘍を直接の適応症とした、化学、放射線、その他局所療法等は施行されていない。また、第2回入院期間中、悪性新生物の治療を直接の目的とした

療養のために入院管理を要した期間はない。

[事案 24-13] 手術給付金支払請求

・平成 24 年 6 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

約款の支払事由に該当しないことを理由として、ガン手術給付金が支払われなかったことを不服として、手術給付金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 8 年 3 月、及び平成 12 年 7 月に加入したガン保険につき、平成 21 年 9 月に行われたカテーテル設置手術については、ガン手術給付金は支払われたものの、平成 23 年 10 月に行われたカテーテル抜去手術については、ガン手術給付金が支払われていない。設置手術の給付金支払の際、抜去手術については給付金を支払わないとの説明は一切なく、また、設置手術と抜去手術とは全く同じ内容の手術であるので、抜去手術についても手術給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本契約の約款には、ガン手術給付金の支払対象となる手術は、ガンの治療を直接の目的とするものであり、かつ、所定の倍率表に定められる手術であること、と定められており、本件手術はそれに該当しないので、申立人の請求に応ずることはできない。

<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、答弁書の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、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を終了した。

- (1) 保険契約は附合契約【注】であり、契約の内容は約款の記載に従って定められ、カテーテル抜去手術はすでに手術給付金が支払われたカテーテル設置手術との一連の手術（表裏の関係にある手術）として取り扱われるべきと考えられ、約款別表に列挙された手術のいずれにも該当しない。
- (2) 申立人は、カテーテル設置手術に対する手術給付金支払の際に、抜去手術については手術給付金が支払われない旨の説明がなかったと主張しているが、保険会社にはそのような義務ではない。

【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です。相手方は約款の各条項の内容を具体的に知らなくても約款に拘束されると解されています。

[事案 24-19] 解約無効・保険金支払請求

・平成 24 年 6 月 27 日 裁定打切り

<事案の概要>

保険契約の解約に関し、手続き時には契約者の意思能力がなかったとして、解約手続きの無効、および、解約後に発生した被保険者死亡による保険金の支払いを求めて申立てがあったもの。（申立人：死亡保険金受取人である元妻）

<申立人の主張>

契約者兼被保険者である元夫は、離婚（平成 23 年 2 月末）後に保険を解約（同年 4 月）し、自殺（同年 4 月末）してしまった。しかし、①解約は契約者の父親が強く希望して主導していたこと、②契約者は、「保険は解約せず、子供たちのために残してやりたい」と言っていたこと、③契約者は 1 年以上精神科に通院していたこと、④契約者の判断能力の有無につき、医師が「無いいものと推測、低下していた、分からない」と診断をしているこ

と、⑤契約者がうつ病であることを募集人は把握していたこと、等により、解約には疑問や矛盾があるので、解約手続を無効にして死亡保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、契約者には、本件契約の解約に関する意思能力が十分にあったと考えられるため、解約手続は有効であり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の解約手続時、募集人が契約者に対し契約を解約してもよいかを尋ねた際、契約者は、はっきりとした口調で「いいよ。」と回答している。
- (2) 契約者は、自分に収入が無い状況や、解約当時、本契約の保険料は契約者の父が負担しており、その父が保険料をこれ以上負担できないと言っていた状況について認識していたものと考えられ、自分が加入している保険契約を解約するという判断を行うことは十分に合理的であると評価できる。
- (3) 解約請求書の記入日時点前後の状態を示す診断書には「疎通は問題なく、日常会話に支障はなかった」、「金銭あるいは他の事柄に関する判断能力の有無はわからない」との記載があり、契約者に、解約を判断するだけの意思能力がなかったことの証拠とはならない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張の法律的根拠を、契約者による解約が意思能力を欠いた状態でなされたことを理由とする、解約の無効と解し、当事者から提出された書面の内容等に基づき審理した。審理の結果、下記理由により、本件は指定（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号に基づき、裁定打切り通知にて理由を明らかにして裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 「意思能力」とは、「自分の行為の結果を判断することのできる精神的な能力」であり、これを欠く状態でなされた法律行為は無効と解されているが、本件解約がなされたのは平成23年4月4日から同月11日までの間のことであるから、その当時における契約者の精神的な能力が問題となる。この点に関し、下記のとおり、平成23年4月当時の契約者の精神的な能力が、自分の行為の結果を判断することのできない状態にあったとまで認定することは困難である。
 - (a) 平成23年6月付診断書では、診断名は「適応障害・抑うつ状態」とされており、直ちに意思能力の喪失につながるものではなく、平成23年4月12日から同月30日までの同病院における入院中、「疎通は問題なく、日常会話に支障はなかった」とされている。
 - (b) 平成23年7月付診断書では、診断名は「うつ状態・統合失調症様状態」とされ、「本人の是非弁別の判断能力は極めて乏しいか、ないものと推測」との記述が見られるが、契約者は、当該クリニックには断続的にしか来院しておらず（しかも、平成22年12月20日が最後の来院となっている。）、上記推測の具体的根拠は乏しく、平成23年4月当時の契約者の精神的な能力を証明する内容ではない。
 - (c) 平成23年8月付診断書では、診断名は「適応障害・抑うつ状態」とされており、直ちに意思能力の喪失につながるものではなく、平成23年4月中旬頃の「本人の思考判断力は低下しており」との記述が見られるものの、「この判断力とは入院同意に関してのみであり、金銭あるいは他の事柄に関する判断能力の有無は分からない」と記述されている。
- (2) よって、本契約の解約当時における契約者の精神的な能力が、自分の行為の結果を判断す

ることのできない状態にあったかどうかは、全医療記録を取り寄せ、鑑定人による鑑定を実施してみなければ明らかにならず、当審査会の能力を超えるものであり、裁判所における訴訟手続において判断されることが適切である。