

裁定概要集

平成24年度 第4四半期 終了分

(平成25年1月～3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4四半期に裁定手続が終了した事案は65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	15
	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	42
	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当であると判断されたもの（裁定打切り）	3
	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	1
	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當でないと認められたもの（不受理）	2
合計		65

第4四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要を次ページ以降に記載する。

[事案 23-243] 告知義務違反契約解除取消請求

・平成 25 年 3 月 11 日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反により解除された契約について、告知書記入時に銀行員（募集人）から「告知不要」との説明を受けたものであるため、解除を無効として、契約が有効に存続していることの確認等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 8 月に加入した医療保険について、うつ病での受療歴を告知しなかったが、告知書の記入時に募集人に確認した際、「うつ病については告知不要」との誤った説明を受けたためであり、告知義務違反による契約の解除を取消し、契約を有効とし、現在までに発生した傷病に係る給付金等を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

募集人が告知を妨害した事実はなく、そもそも募集経緯において「うつ」との発言自体確認できておらず、契約解除の意思表示を無効とする理由はない。また、申立人から請求のあった給付金は、責任開始期前に発病した傷病の治療を目的とした入院および手術に係るものであり、給付対象外である。よって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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行ったところ、本契約の解除の状況等を踏まえ、保険会社より和解案の提示があり、申立人の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 24-11] 入院給付金支払請求

・平成 25 年 1 月 30 日 裁定打切り

<事案の概要>

一部の入院期間の入院給付金のみしか支払われなかったことを不服として、全入院期間分の入院給付金の支払を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

2 件の医療保険契約にもとづき、頸椎症性神経根症等の治療を目的とする平成 23 年 9 月から平成 23 年 11 月および平成 23 年 11 月から平成 24 年 2 月にかけての合計 180 日間の入院について入院給付金を請求したところ、17 日間分のみが支払われ、残りの 163 日間分については約款上の「入院」の定義に該当しないとして支払われない。以下の理由から不支払は不当であるので、残りの 163 日間分の入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 支払対象外とされた期間も痛みがひどく、毎日点滴をしていて熱も下がらず歩行も出来ない状態であり、自宅での治療は困難であった。
- (2) 2 回の入院は別の病院での入院であるが、それぞれで診断名が異なる。

<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) 入院給付金の支払対象となる「入院」とは本件約款上「医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること」を言うが、申立人の入院はこれに合致しない。

(2) 頰椎症性神経根症は一般的に自然治癒する疾患であり、6～8週間程度の保存的治療によって軽快することが多く、入院を必要とする場合とは、疼痛が激烈で体動が困難な場合や、進行する麻痺のため手術を必要とする場合などであるので、早ければ4日目以降は入院の必要がなかった。

(3) 平成23年11月からの入院は、同年9月からの入院と同じ「頰椎症」にもとづくもので、症状の出現の仕方が異なるものであるから、入院の必要がない。

<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、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3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) 申立人の症状は、6～8週間程度の保存的治療によって軽快することが多いとされる頰椎症性神経根症の典型的な症状のみとは言い難く、他の病気によって症状が出ている可能性もあり、頰椎症性神経根症のみを前提として、入院の必要性を判断することはできない。

(2) 保険会社は、ウォーカー歩行が可能となった17日目までの入院給付金を支払っているが、少なくとも提出された看護記録に記載のある59日目までは、痺れと疼痛の訴えは持続しており退院時まで自力歩行ができていない。

(3) 他方で、提出された証拠から、直ちに、申立人の主張する入院期間全部について、入院の必要性があったと判断することも困難である。

(4) 申立人の主張している入院期間の入院のうち、どの時期までの入院に、入院の必要性・相当性があるかを判断するためには、両病院および申立人が同期間内に受診していた他の病院の医療記録を全て取り寄せ、担当医師に対する詳細な照会請求、証人尋問を行い、必要な場合には、専門家による鑑定によって結論を出すことが必要である。

(5) しかしながら、裁判外紛争処理機関である当審査会は証人尋問や第三者に記録の提出を求める権限がなく、専門家に医学鑑定を嘱託する手続も有していないことから、公正かつ適正な判断を行うためには、本件は裁判所における訴訟による解決が適当であり、当審査会において裁定を行うことは適当でないと判断する。

[事案 24-14] 転換契約無効請求

・平成25年3月6日 和解成立

<事案の概要>

転換時に、募集人が、「払済保険」など複数の選択肢があるにもかかわらず、「転換」を提案したことが説明責任を果たしていないなどとして、転換前契約を遡及的に払済保険へ変更すること等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和60年1月に加入した終身保険を平成19年2月に利率変動型積立保険に転換したが、下記の理由から、転換を無効とし、そして、転換前契約を遡及的に払済保険に変更するとともに、転換時に転換後契約に新規加入したのものとして取り扱ってほしい。

(1) 転換前契約を有効活用する方法としては、契約転換以外にも、払済保険とする等複数の選択肢があるにもかかわらず、最善策とは言い難い一案限りの提案は説明責任を果たしていない。

(2) 転換直後(2、3日後)から異議を申し立て、説明を求めたにもかかわらず、保険会社は速やかに対処せず放置した。速やかな対処があれば変更可能であった。

<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) 転換後契約は、申立人からの、保障額および保険料を転換前契約と同程度とする内容で加入したいとの希望に沿って提案をしたもので、申立人と直接面談し説明したうえで契約転換に至ったものであり、募集上の過失等も認められないことから、転換は有効である。
- (2) 募集人は、転換前契約を払済保険とする方法等についても説明している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、本契約を払済保険とする方法があったのに、契約転換時に募集人からその旨の説明を受けずに転換後契約の申込みをしたと主張していることから、転換の申込みの意思表示に動機の錯誤(民法95条)があったと主張しているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、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1項にもとづき、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

1. 下記のとおり、申立人による錯誤無効の主張を認めることはできない。
 - (1) 申立人が、転換前契約を払済保険にする方法があるのではないかと、との問い合わせを行ったのが、契約転換の申込み後遅くとも5日以内であることには争いが無い。よって、払済保険への変更が可能であることを知ったのは、契約転換の申込み後である。
 - (2) 動機の錯誤により申込みの意思表示の無効を主張する場合、申込みの際に動機が明示または黙示に表示されて意思表示の内容の一部になっていることが必要とされるが、上記より、払済保険への変更などの方法がないことから契約転換の申込みをしたという動機が、転換後契約の申込みの際に表示されていたとすることは困難である。
 - (3) なお、申立人は、契約転換の際、募集人が払済保険について説明していないことが説明責任を果たしていないと主張するが、契約転換の申込みが無効になるかどうかは、あくまでその申込みの意思表示に瑕疵があったかどうかの問題であって、払済保険について説明していなかったことは、契約転換の申込みの有効無効の判断には直接影響しない。
2. しかしながら、上記のとおり、申立人は遅くとも契約転換の申込みの5日後までには、保険会社に対し、転換前契約を払済保険にする方法があるのではないかと問い合わせしており、その際に保険会社から転換申込みのクーリング・オフ制度の案内があれば、申立人はすぐに同申込みを撤回し、転換前契約を払済保険にすることもできた可能性がある。また、保険会社は顧客の質問に対して極力迅速に返答すべきところ、申立人の上記問い合わせに対する回答が遅れたことについて、サービスに欠ける面があったと認めている。

【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 24-36] 入院・手術給付金支払請求

・平成 25 年 3 月 21 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の虚偽の説明により、給付金が出ると信じて契約したが、責任開始前発病を理由に入院・手術給付金が不支払いとされたとして、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>

以前より、募集人から申立人の母を通して生命保険への執拗な勧誘を受けており、「事故で受傷した左膝靭帯断裂につき、以前から手術を受けていること、その後も再手術を予定していること」を伝えていたが、「手術名が前と違うと給付金が出る」と言われ、平成 23 年 3 月、他社契約を解約して終身保険に契約した。しかし、予定どおり再手術にかかる給付金を請求したところ、責任開始前発病を理由に不支払とされてしまった。よって契約時の説明と異なるので、手術・入院給付金の支払いを求める。

<保険会社の主張>

申立人が請求する給付金はいずれも責任開始時以前の事故を原因としたものであるから、本件契約の支払事由には該当しない。また、下記の事実によると、募集人が、申立人が完治しておらず手術予定であるとの説明を受けた事実はなく、手術名が違えば給付金が出ると説明した事実も存在しない。よって、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は本件契約申込直後の面接士による告知手続において、面接士に対し直接かつ自ら完治した、と告知している。
- (2) 本件契約前に存在していた申立人を被保険者とする他社の保険契約は、申立人の妹が同社を退職したことに伴って、本件契約前に解約されたものであり、本件契約とは無関係に解約されたものである。
- (3) 平成 22 年 10 月に申立人が受けた左膝肉筋鏡開鏡手術は、当然に再手術が予定される手術ではない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、申立人の母、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、本件で問題となる入院・手術の原因となる不慮の事故が責任開始時前発病であることは明らかであるが、下記の事情を踏まえると、申立人の母が募集人に対し再手術の予定があることを告げていたこと、募集人から再手術の予定があるにもかかわらず給付金が支給されると解される発言があったことは否定できないと思われることから、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」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。

- (1) 申立人は、募集人が募集の際に、「手術名が異なれば給付金が支払われる」との趣旨の勧誘をしたと主張しているが、関係証拠及び事情聴取の結果によれば、次のような事実が認められる。
 - ①申立人の母と募集人とは、申立契約締結の前後を通じて、私的にも親しい間柄であったこと。
 - ②平成 22 年 10 月頃、募集人が生命保険を勧めた際、申立人の母は、募集人に対し、膝を受傷し手術をする予定であることを告げていること。
 - ③募集人は、再手術の予定は聞

- いていなかったと述べるが、①②の事実から考えると、申立人の母が、左膝の受傷につき再手術の予定があることを募集人に対して告げなかったと考えることは不自然であること。
- (2) 申立人が面接士の前で記入した告知書には、左膝の傷害につき、「完治」と記入していることについて、申立人は、事情聴取で、「本件傷病は（当初手術により治っており）一般人としては再手術の必要はないのであるが、自分はバスケットなどもやっているので再手術の予定があると面接士に告げたところ、面接士から、「完治」である旨の記入で構わないと言われ、「完治」と記入した」と述べている。申立人の仕事も考え併せると、この供述は必ずしも不合理であるとはいえない。
- (3) 申立人は、申立契約の申込日である平成 23 年 1 月と相前後して、従前から加入していた他社契約を解約しており、責任開始時前の事故については給付金が支給されないことは、募集人も申立人の母に告げており、申立人の母もそのことを知っていた以上、このことは、申立人の母が、新たに締結する申立契約により、再手術について給付金が支払われると信じていたことを窺わせるものである。

[事案 24-41] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 1 月 9 日 裁定不調

<事案の概要>

5 年後には元本が返還されると口約束して契約したとして、一時払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 18 年 9 月に、募集人（銀行員）に対し、5 年間なら預けられると伝えたと、募集人からは、「500 万円を一時払いすると、費用として最初に 30 万円が引かれるが、2 年目から配当金が年 15 万円はつく。5 年でも費用を除いて 30 万円の配当がつく」との説明があったため、変額個人年金保険に加入した。このように、契約期間は 5 年であること、その間年 15 万円の配当がつくこと、5 年後には元本が返還されるとの双方の了解のもとで、本保険に加入したにもかかわらず、実際にはこのような内容の契約ではなかったため、一時払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) 募集人に確認したところ、申立人が主張する口約束をした事実は確認できず、また、その場に同席していた別の職員にも確認したが、同様に口約束の事実は確認できなかった。
- (2) 募集にあたっては、パンフレット、契約概要、特に重要なお知らせ、ご契約のしおり・約款、特別勘定のしおりを用いて商品説明を行い、本商品が運用実績によって解約払戻金額等が変動する変額個人年金であること、運用期間が 15 年間であること、運用期間中の「分配金」の受取りを選択した場合には、運用資産残高から控除されることを説明し、当該冊子を申立人に交付した。
- (3) 運用期間が 5 年ではなく 15 年であることは、申立人自身が保険契約申込書兼告知書の積立期間欄に記入している。

<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、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人の同意が得られなかったため、不調として手続を終了した。

1. 口約束による合意について

- (1) 本契約の約款によれば、運用期間を選択すると、その期間は支払った保険料を特別勘定で運用し、運用期間終了後に年金が開始するというものであり、契約期間を5年とするものではなく、元本の保証は年金払いの場合にのみなされ、更に、運用期間中、一定金額を受け取ることができるが、これは運用資産の一部払い戻しとなる。
- (2) 申立人は、募集人と申立人主張のような内容の口約束をしたことにより、保険会社と同内容の契約が成立したものと主張しているが、募集人には契約の締結内容の変更をする権限がないことは明らかであり、仮に申立人と募集人との間で、申立人主張のとおり合意があったとしても、契約の内容に何ら影響を及ぼすものではない。

2. 虚偽事実の説明について

- (1) 申立人は、事情聴取において、募集人の説明にあたり、説明文書、資料も交付されていないと主張しているが、申込書等には、ご契約のしおり、約款を受領した旨の文言の部分に申立人が署名、押印していることから、それらを受領したものと推認され、加えて、本件のように複雑な契約を説明文書もなしに説明することは困難であり、また契約者においても、契約の内容を説明する文書の交付なしで契約することは通常考えられないことから、募集時においてはご契約のしおり等の説明文書が提示されたものと推認される。
- (2) ご契約のしおりには、一時払保険料を運用し、その資産残高には変動があること、運用期間、分配金の内容、運用が思わしくない場合の元本保証の条件等が明確に記載されており、これらの一見してわかる記載と異なる説明をするとは通常考えられず、また、同行した銀行本部の職員があえて虚偽説明をする動機もみあたらないことから、加入時の説明において虚偽の説明がなされたと認定することは困難であり、消費者契約法4条1項および民法96条1項による契約の取消は認められない。
- (3) 本件においては、申立人に加入当時錯誤が存在したことを認定する証拠は申立人の陳述のみであり、客観的な証拠は存在しない。加えて、申立人は申込書に積立期間を15年と自ら記載しており、5年で終了する契約であると誤認したと推定することはできないことから、錯誤の存在を認定することは困難である。
- (4) また、仮に錯誤が存在したとしても、ご契約のしおり等の資料を見れば、申立人の思い違いであることは一目して直ちに判明するのであり、資料も確認しないまま誤認したことは、申立人に重大な過失が存在することから、民法95条ただし書きにより、契約無効を主張することはできない。

3. 和解の提案

- (1) 本保険は、運用により資産残高が変更するというリスクの高い商品であり、本商品を販売す

るためには、契約者において十分な理解を必要とする。

(2) 募集人は、事情聴取において、説明は他の職員に委ね自分は何らの説明も行っていないと陳述しているが、一時払保険料が 500 万円と高額な保険契約を勧誘するにあたり、全く商品内容を説明せずにいきなり勤務中の時間を割いて申込をさせることは通常考え難く、事情聴取における双方の陳述内容、陳述態度その他本件に特有の事情を総合考慮すると、事前の説明において、募集人において何らかの不正確な説明があり、それに基づいて申立人に誤解が生じ、その誤解が先入観念となって他の職員の説明でもその誤解が払拭できなかった可能性がある。

(3) 申立人は他にさしたる金融資産もなく、独身で、かつ、持病があり透析も受けている状態であり、いつ高額の治療費等の現金を必要とするかもしれない申立人に対し、募集人はある程度の事情を知らながら、運用期間が長期であり、かつリスクの高い商品を勧めること自体問題があると言える。

[事案 24-49] 契約無効確認・既払込保険料返還等請求

・平成 25 年 1 月 28 日 和解成立

<事案の概要>

証券会社を窓口として加入した変額個人年金保険について、募集人とは無面接で、契約締結意思はなかったことを理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 14 年 3 月に、変額個人年金保険に加入したことになっているが、本契約は、募集人（証券会社職員）が、自分に面接することなく妻を通じて契約させたものであり、自分には加入の意思はなかった。また、募集人は、契約申込書を自分の子に代筆させるよう妻に言い、「明日、（契約申込書を）取りに来る」と期限を切り強要した。

さらに、申込書の「取扱者（変額保険販売資格者）の報告書」欄に「契約者・被保険者に面談し、商品内容を説明した」旨を記載しながら実際には面談、説明はしておらず、欺罔行為があった。よって、既払込保険料（500 万円）の返還と法定利息の支払いを請求する。

<保険会社の主張>

(1) 本件の加入手続は、申立人と無面接であり、また、募集人の面前での自署・押印をしていない契約申込書を受領していることから不適切であることを認め、既払込保険料 500 万円の返還には応じる。

(2) 募集人の強要及び欺罔行為については否認し、法定利息を付する法的根拠はない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、本件では保険会社が、既払込保険料の返還に応じることを表明していたため、申立人の主張を、既払込保険料相当額の損害賠償請求権に対する遅延損害金の請求と解し、保険会社に法定利息の支払義務があるかについて、申立書、答弁書等の書面および申立人、申立人の妻、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、以下のとおり、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. 当審査会が認定した事実

- (1) 妻は、証券会社の申立人名義口座を利用して、本契約の約7年前より、金融商品の取引を頻繁に行っていた。
- (2) 募集人は、本契約の約3年前より申立人の担当となり、妻は、前(1)の取引を、募集人を通じて行った。
- (3) 募集人は、申立人と面接することなく、妻に対して本契約の内容を説明して、契約申込書を渡し、申立人の子が署名した契約申込書を妻から受取った。
- (4) 申立人は、加入当時、単身赴任しており、妻より本契約の加入について聞いておらず、契約して10年後に本契約の存在を知るに至った。
- (5) 妻は、本契約に伴うリスクについては認識していた。

2. 申立人の主張の検討

- (1) 申立人は、募集人の行為は強要に該当すると主張するが、本件では、妻の自由意思をおさえつける募集人の言動があったかが問題になる。
募集人が子の代筆を求めたかについては争いがあるが、仮に求めていたとしても、募集人の申出を拒絶できないような言動があったと認めることはできず、また、「明日、取りに来る」との言葉のみをもってして、自由意思をおさえつけたと認めることもできないので、強要があったとの主張は認められない。
- (2) 申立人は、募集人の行為は欺罔行為に該当すると主張するが、申立人が指摘する報告書の記載は、募集人の保険会社に対する報告であり、内容に虚偽があるとしても、それは保険会社に対する欺罔となり、申立人または妻に対し、欺罔行為があったとは認められない。よって、申立人の遅延損害金の請求を認めることはできない。

3. 和解について

上記のとおり判断するが、本件は、以下の事情に配慮して和解により解決すべきである。

- (1) 本件では、契約者である申立人の契約意思は認められず、妻が申立人に無断で本契約の申込みをしたと認められ、本契約は無効であって、申立人の保険会社に対する、既払込保険料相当額の不当利得返還請求権が認められる。
この場合、保険会社が「悪意の受益者」（民法704条）であれば、法定利息を付加することを要するが、保険会社が、本契約の無効原因（本件では、申立人に契約締結意思がないこと）を知って契約申込みに承諾したと認めることはできないので、法定利息の付加を認めることはできない。
- (2) しかし、申立人は、長年に亘り、500万円の運用利益（例えば、預金することによる利息の取得）を得られなかったということが認められ、一方、本件では妻の関与（夫に無断で加入等）も看過できない。

【参考】

民法 第704条（悪意の受益者の返還義務等）

悪意の受益者は、その受けた利益に利息を付して返還しなければならない。この場合において、なお損害があるときは、その賠償の責任を負う。

[事案 24-51] 契約無効確認・既払保険料返還請求

・平成25年1月28日 和解成立

<事案の概要>

銀行を窓口として契約した変額個人年金保険について、募集人の説明不十分等を理由に、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、4～5年で200～300万円儲かると、募集人(銀行員)より、変額個人年金保険を勧誘され、平成18年5月に一時払保険料1,000万円で契約を申し込んだが、募集時に、本契約が生命保険であること、元本割れのリスクがあること、契約初期費用40万円が差し引かれ960万円で運用が開始することの説明がなく、誤認して契約したものであるため、契約を無効とし、払い込んだ保険料を返還してほしい。

なお、募集人が使用したのは契約概要だけであり他の募集資料は、後日受け取った。また、申込書の金融資産・資金性格欄のチェックがなく、資金の性格を確認していない。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、パンフレット、契約概要、注意喚起情報を使用して、960万円で運用を開始すること、運用期間中は価格変動があり中途解約時には一時払保険料を下回る場合があることを説明しており、適切な募集を行っている。
- (2) 「保険商品のご提案にあたって」を使って説明しており、募集資料には保険の文言が複数記載されており、申込書には死亡保険金受取人を申立人が記入していることから、生命保険の申込であることに気づかなかつたとは考えられない。
- (3) 原資となった定期預金の満期金が使う予定のない資金であること等を聴いたうえで提案しており、申込書のチェック欄は、申立人に交付した後、未記入箇所があることに気づき、保険会社・銀行控にのみ追記してもらったものである。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、①断定的判断の提供による契約取消し(消費者契約法4条1項2号)または不利益事実の不告知による契約取消し(消費者契約法4条2項)、②錯誤による契約無効(民法95条の本文)を主張するものと解し、申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、以下のとおり、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. 断定的判断の提供及び不利益事実の不告知について

変額個人年金保険の説明は、通常、パンフレット等の資料を使用し、その内容に則して行われるが、通常と異なった説明がなされたと認めることができる証拠は見当たらず、本件募集人が、同資料を使用し、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。そして、募集時に提示されたパンフレット等の記載から、本契約が生命保険であること、契約初期費用、死亡保障と年金受取総額の最低保証を除いては運用次第で保障に変動があることは明らかであり、申立人が主張する誤った説明、不十分な説明があったと認めることはできない。よって消費者契約法4条に基づく取消しは認められない。

2. 錯誤について

申立人に要素の錯誤があったとしても、募集資料の内容、および申立人が自署捺印した申込書・告知書・確認書の内容からすると、変額個人年金保険の申込であることが容易にわかり、募集人の説明如何にかかわらず、錯誤に陥ったことについて申立人に重大な過失があった可能性を否定することはできず、申立人から錯誤無効を主張することには疑問があり、申立人の主張を認めることはできない。

3. 和解について

上記のとおり判断するが、本件は、以下の事情に配慮して解決すべきである。

- (1) 本契約の内容説明に要した時間が十分であったか疑問があること、募集人が事情聴取において述べた勧誘状況の説明内容に疑問があること、契約後の行内記録に虚偽の記載があることなどから、募集人の勧誘が適切になされたかについて疑問がないわけではない。

また、契約概要・注意喚起情報についても、使用が省略されており、適切に使用されたと認められないし、金融資産や資金性格の確認がなされたのかについて疑問がある。

そして、申立人が錯誤無効の主張はできないにしても、錯誤に陥ったこと自体は否定できないところであり、こうした問題点がなければ、申立人の錯誤は回避された可能性もあったと考えられることから、本件は和解により解決するのが相当である。

- (2) 申立人は、保険証券が届くと、本契約の内容が意図した内容と異なるとして苦情を申し出、解約請求書を取寄せ、申立契約が元本保証のない商品であることを認識しながら、自らの判断で解約時期を逸したと認めることもできる。

[事案 24-56] 転換内容変更請求

・平成 25 年 3 月 4 日 和解成立

<事案の概要>

転換に際し、提案書記載の金額よりも少なくなったことを不服として、転換後契約の提案書記載どおりの金額であ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 14 年 5 月に加入した利率変動型積立終身保険について、平成 24 年 1 月の契約転換後の介護収入保障特約の基本年金額が転換時に提示された提案書記載の金額よりも少なくなっているが、同提案書の内容を検討して、転換の申込みをしたものであるので、記載のとおりの金額としてほしい。

<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) 保障一括見直し（転換）の提案書には、見直し価格は平成 24 年 1 月末現在のものであること、見直し価格は契約が成立するまでの間に変動すること、転換前契約について未払込保険料がある場合は見直し価格から相当額を控除することが記載されている。
- (2) 保障一括見直し（転換）の申込書には、見直し価格充当部分の保険金額が一括見直し後特約の責任開始日により確定することを了承する旨の記載があり、申立人はそれらを承知の上で転換申込みをしている。

<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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した

結果、以下のとおり、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. 下記のとおり、申立契約の約款の定めにより介護収入保障特約の基本年金額は提案書記載の金額から減少することとなるので、申立内容を認めることはできない。

(1)以下の事実から、申立契約の保障一括見直し日は平成24年3月1日となる。

①約款では、会社が一括見直し後特約の締結を承諾した場合には、一括見直し後特約の第1回保険料を受け取った時か、告知が行われた時のいずれか遅い時から、一括見直し後特約における責任を負う(責任開始日)こととされている。

②同様に、約款では一括見直し後特約の期間、年齢および保険料の計算は保障一括見直し日を基準とし、保障一括見直し日は一括見直し後特約の責任開始の日の属する月の翌月1日とすることとされている。

③本件においては、告知が行われたのは平成24年2月1日であり、第1回保険料の支払いはそれ以前に行われていることから、責任開始日は同年2月1日となる。

(2)申立人の申出があったことから、見直し価格は介護収入保障特約の保険料積立金に充当されている。

(3)以下のとおり、約款の定めにより、見直し価格は提案書に記載されていた額よりも減少しており、見直し価格から保険料が充当される介護収入保障特約の基本年金額も減少することとなる。

①見直し価格は、一括見直し前特約の保険料積立金、保障一括見直し時までの経過期間に応じて会社の定める計算方法で計算した社員配当金等の合計額によって算出される。

②保障一括見直し前に未払込保険料があるときはその金額を見直し価格から差し引くこととされている。

③提案書では、責任開始日を1月末日として計算されていたため、保障一括見直し日が2月1日となり、保障一括見直し前の未払込保険料は1ヶ月分のみとなるので、その額が控除されている計算であるが、実際には、責任開始日が2月1日となったために保障一括見直し日が3月1日となり、未払込保険料が2ヶ月分となったことから、見直し価格から差し引かれる金額が増加した。

2. しかしながら、以下の事情を踏まえると、本件は和解によって解決することが相当である。

(1)保障一括見直し申込書には、「参考」として、提案書記載の金額の介護収入保障特約の基本年金額が記載されており、そのうえで「2月末日までに申込みおよび告知を完了してください、3月1日以降契約年齢が上がり、保険料等が変動します」との記載がある。

(2)確かに「参考」として記載された基本年金額は1月末日を責任開始日として計算した金額である旨の注意書きがあり、責任開始日が2月1日以降となる場合には基本年金額が変動することが前提となっている。

(3)しかし、申立人は募集人から特にその点について説明を受けておらず、2月末日までに告知を完了するように、との上記記述からすれば、一般人において、2月末日までに告知を完了すれば、記載の内容で契約が成立するものと認識したとしてもやむを得ないことと考えられる。

[事案 24-57] 転換契約無効請求

・平成 25 年 2 月 25 日 和解成立

<事案の概要>

契約転換時の、募集人の説明不十分を理由に、転換の無効および転換時の転換前契約の解約返戻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 15 年 3 月に加入した更新型終身移行保険を平成 23 年 4 月に終身保険に転換したが、転換の際、募集人から、ご契約のしおり・約款、重要事項説明書の説明がなく、また、転換前契約の「お祝い金」が支払われるかどうかとの問い合わせに対しての説明もなされていない。よって、転換を無効としたうえで転換時に解除したものとして、転換前契約の解約返戻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) 申立人主張の「お祝い金」は転換前契約の生存給付金のことと考えられるが、募集人は、転換の際、申立人に対して、転換によって転換前契約は消滅し、転換前契約の生存給付金は支払われないことを説明している。
- (2) 募集人は、転換の際、申立人に対して、ご契約内容説明書を用いて転換についての説明をしており、ご契約のしおり・約款、注意喚起情報等の書面を交付している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人は事情聴取において、転換の際に募集人から転換前契約の生存給付金についての説明がなさされておらず、転換をしたときに転換前契約の責任準備金が転換価格として転換後契約の保険料に充当されることはなく、満期金として支払われるものだと思っていた旨主張していたことから、錯誤（民法 95 条）による転換の無効を主張し、また転換時に転換前契約が解除されたと主張しているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人への事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、以下のとおり、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 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. 転換前契約が解除されたとの主張については、錯誤の成否を判断するまでもなく、転換の際に転換前契約が解除されたとする法的根拠がないので、認めることができない。
2. しかしながら、以下の事情を踏まえると、本件は和解によって解決することが相当である。
 - (1) 申立人は転換の際、書面にもとづいて募集人から転換の説明を受けたことが認められ、その書面には、転換のしくみの説明として、転換前契約の責任準備金等を転換後契約の一部に充当する方法で、現在の契約は消滅する旨、および転換前契約の配当金や据置金、積立配当金は転換価格に含まれるため、転換後は引き出せなくなる旨が明記されている。
 - (2) 一方、事情聴取の結果から、募集人は申立人が転換の申込みをする前に、上記の書類を用いて、個別具体的な転換の説明をしていないことが認められ、申立人は転換後契約においては転換前契約に存在した生存給付金が支払われないことについて、十分理解していないことが窺われる。
 - (3) さらに、募集人の陳述によれば、転換前契約の更新時期の 3 年前に申立人の希望によら

ずして転換後契約への転換が行われていること、転換後契約の死亡保障金額は、申立人の必要保障額等を何ら勘案することなく決定した金額であることが認められるので、この転換が申立人にとって必要かつ適切な転換であったか否かの点についての疑問も残る。

(4)また、契約申込み後も、募集人は、生存給付金についての申立ての質問に対して、申立人の自宅のポストにメモ等を投函するのみで、その後の説明もしていないことが認められ、契約締結後の募集人の対応にも問題があったと思われる。

【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 24-60] 転換契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 1 月 18 日 裁定終了

<事案の概要>

生活保障特約について誤説明を受けたことにより契約を転換したことから、転換契約の無効及び既払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 8 年 11 月、転換により定期保険特約付終身保険に加入したが、その際、生前に年金が受給できる契約を望んでいる旨伝え、募集人は（生活保障特約により）72 歳から年金が出ますと明言したにもかかわらず、本契約は生前に年金が出る保険ではなかった。契約時にこのような内容を知っていれば転換契約をしなかったので、本契約を無効とし既払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)募集人は、申立人の主張する誤説明をした事実を否定している。
- (2)申立人の申し込みに先立ち、客観的に相当数の設計書を作成していることは明らかであることから、経験則上、生活保障特約の正確な内容を記載した設計書を用いて説明していることは明らかである。また、同様の内容を記載したご契約のしおりも渡しており、さらに、毎年送付している契約内容のお知らせにも生活保障特約の内容が記載されており、契約当初より誤解していたとの主張は事実ではない。

<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)申立人は転換契約にあたっては、その旨を記載した手書きの文書及び口頭により説明を受けたと主張しているが、当該文書は当審査会には提出されておらず、実際にかかる文書が提示されたと認定することは困難である。仮にかかる手書き文書を提示されたとしても、正式なパンフレットや設計書を全く示さずに募集人が勧誘し、申立人がこれに応ずるといふことは

通常考えられない。

- (2) また、申込書には設計書番号が記載され、少なくとも 11 通が作成されたとする保険会社の主張は根拠があり、このように多量の設計書が作成されたにも関わらず、何ら示されなかったとすることは不自然であることから、本件においては手書きの文書が示されたか否かは別として、正式の設計書が提示されたと推認することができる。
- (3) 当時の設計書（ひな型）には、契約者の生前の年金については記載がなく、年金については生活保障特約について大きく「残されたご家族に」と記載され、この年金が「万一のとき、ご家族のために毎年、生活保障資金が支払われます。」と目立つように記載されていることから、本保険が申立人の生存時に年金が給付されるという誤解を生じさせるおそれはないものであり、また、このような明確な文書にもかかわらず、申立人が誤解することは通常考えられず、募集人がこれと異なる説明をすることも通常考えられない。
- (4) 以上のような事実関係から、申立人が生存時に年金を受給できることが契約の動機であると募集人に表示していたと推定することも困難である。
- (5) 申立人は、本件を証するために事後になされた話し合いの録音記録を提出しているが、これによっても申立人の主張を裏付ける事実の認定は困難であり、また本件は契約から 14 年も経過しており、当事者の事情聴取を行っても、録音記録以上の正確な事実を認定することは困難であると推測されることから、申立人の主張する事実を認定することはできず、申立人の錯誤の主張は認められない。
- (6) 仮に申立人が、転換契約締結の際に「設計書」や「約款」等の契約書類を読まずに錯誤に陥っていたとしても、「設計書」等を読めば、本契約が申立人自身に年金が支払われる契約ではないことは、わずかな注意によって容易に知り得ることであることから、これらの書類を読まなかったことは、申立人において錯誤に陥ったことにつき重大な過失があると評価でき、民法 95 条ただし書きにより、申立人から無効を主張することはできない。

[事案 24-61] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 3 月 4 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の前の契約と遜色のない契約であるとの錯誤により契約したとして契約の無効と既払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 16 年 11 月に利率変動型積立終身保険に加入したが、勧誘の際、募集人に対し、当時契約していた他社の保険契約の証券を示し、これと遜色ない保険であれば、加入旨を伝えたところ、本件契約を示されたので、新たな契約に加入しても不利益はないものと誤信し、加入した。加入の際、月々の保険料が他社契約より高くなっていることに気づき追及すると、「計算間違いをした」とのことで申込書を訂正することとなり、「訂正すると保険内容が変わるのではないかと確認すると、「変わらない」との回答であったため訂正に応じた。実際には積立部分が前の保険（他社契約）に比較して少額である等、遜色ないものではないことが判明したので、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、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集時には、設計書を用いて保険内容を説明しており、申立人に本件契約の内容は理解いただいたと判断している。他社契約と遜色ないものであるかどうかは、申立人の価値判断に委ねざるを得ないが、他社契約の内容について証拠書類が提供されていないため、判断することができない。
- (2) 加入時に契約内容の変更を行ったが、それは、申立人の保険料水準に関する要望にこたえるために保険内容を変更したものであり、申立人に変更前後の内容について説明を行い、その場で、申込書に印字された特約ごとの保険料と合計保険料額について申立人の了解を得て手書きにて訂正し申立人の訂正印をいただいている。

<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。

審理の結果、下記の事情を踏まえ、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、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. 錯誤について

- (1) 申立人は募集人に対し、他社契約の保険証券を提示して「遜色ないものであれば契約をする」と伝えたとしているが、遜色がないとは契約のどの点に着目して遜色がないというのか判然とせず、この点は事情聴取においても明確ではなく、唯一明らかであるのは、積立金部分が少なく、解約返戻金が他社契約に比較して少ないということである。このような解約返戻金の多少という事項は、契約締結の動機ということになり、動機として認識した事実が、実際の事実と異なる場合を動機の錯誤といい、契約締結時に、保険会社に対し、この動機が表示されて初めて民法 95 条の錯誤となるか否かの問題になる。
- (2) 本件において、当事者双方の事情聴取の結果を踏まえても、申立人において、保険会社に表示したのは、「前の契約と遜色ないもの」ということのみであり、解約返戻金について、具体的に動機として表示されたと認めることはできず、この点において、申立人の錯誤による契約の無効を認めることはできない。
- (3) その他の契約内容に関しても、申立人は契約内容を示した申込書を提示され、これに署名押印しているのであり、契約内容を認識していたと認められることから、他に特段の事情のない限り、錯誤による無効を認定することは困難である。

2. 和解案について

- (1) 以上のとおり、申立人の錯誤無効の主張を認めることは困難であり、申立人の既払込保険料の返還の請求は認められないものの、本件においては、募集行為に以下のとおりの問題がある。
- (2) 申立人は、他社契約の証券を示して、抽象的ではあるものの、これと遜色ない保険ならば加入の意思がある旨告げている。ところが保障内容が優れているか否か（遜色があるか否か）は別として、他社契約は終身保険であるのに、申立契約の主契約はファンドであること等明らかに内容の異なる保険である。従って、募集人としては両保険の相違点を比較して説明する必要があり、またその際に申立人の意向を十分に聴取して、適切な保険契約を締結する必要があったにもかかわらず、このような行為を怠っている。

- (3) 本件の説明時間は、書類作成を含め 20 分であって、本件商品の特性から考えて、明らかに説明不足である。これは申立人が多忙であり、十分な説明時間を得られなかったという事にも原因があり、申立人にも責任はあるが、日を改めて説明することなく契約に至ったのは、募集人側の事情が主であることは事情聴取の結果等からも明らかであり、本件紛争の原因は募集人側の責任が大きいと言える。
- (4) 加えて、募集時に申立人は保険料が他社契約に比較して高額となる点を問題としたところ、募集人は十分な説明をすることもなく、ファンドの部分を著しく減額し、子供の保障を削減する等、さしたる説明もなく契約内容を変更して保険料を合わせるための小手先の方法を用いている等をしている点は著しく不誠実な対応であると言える。
- (5) よって、本件の紛争の責任は申立人の側にも原因があるものの、募集人の事情による説明不足が大きな要因を占めていることから、かかる事情は契約の効力には影響しないとしても、和解が妥当であると思料する。

[事案 24-62] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 2 月 18 日 和解成立

<事案の概要>

錯誤もしくは詐欺により加入したとして契約の無効と既払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>

夫を契約者とし、夫、自分、子を被保険者とする他社契約に加入していたが、夫が相手方保険会社との間で夫のみを被保険者とする保険契約に加入することとなったため、募集人は、夫に対して、自分の契約を別に勧誘し、自分で申込書等を記入して、平成 16 年 11 月に利率変動型積立終身保険に加入した。その際、夫から、保険を切り替えること、以前の他社契約と内容が変わらないことを聞かされた。また、募集人からは「ご主人が納得している契約である」と言われたが、実際には夫は募集人から本契約の説明を受けておらず、他社契約と内容が異なることが判明したので、契約を無効とし、既払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) 加入時に「当時加入の他社契約と変わらない内容での切替」との要望があったか否かについては、募集人が既に退職しており把握できていないが、「以前と変わらない保険」であるかについては、「以前の保険」について何ら証拠書類が提示されておらず、判断不能である。
- (2) 申立人は、夫に契約締結の代理権を授与していたものと考えられるが、募集人は、本契約の内容について代理人である夫に対して設計書に基づき説明を行っており、また、募集人は、申立人に対しても非対面ではあるが、電話によって直接説明を行っている。なお、本件加入時において募集人は遠隔地にいたが、他の職員による加入同意確認、被保険者に対する面接士による健康確認（告知）を通じて加入手続の正当性について担保している。
- (3) 募集人は、申立人の代理人である夫に、設計書に基づきその契約内容を説明したのであるから、契約内容について誤信するとは考えられない。仮に、夫が誤信していたとすれば、夫に重大な過失があったと考えざるを得ないことから、申立人において錯誤無効を主張することはできないと考える。

- (4) 申込書その他の資料を提示し説明のうえ申込書を受領しており、欺もう行為も見出せないことから、詐欺取消の適用もない。

<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、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. 錯誤無効について

- (1) 申立人は、本契約が他社契約と同じか、近似した契約であると誤信して契約したと主張するが、他社契約は申立人の夫を主たる被保険者とする連生保険で、契約内容も全く異なった内容であり、申立人の主張どおりに誤信したとすれば、契約の要素に錯誤があったことになる。
- (2) しかし、仮に錯誤があったとしても、申立人は、他社契約の保険証券等と比較したり、夫に問い合わせるなど、わずかな注意をすれば、かかる誤信をしなかったことは明白であり、錯誤につき重大な過失があることから、民法95条ただし書きにより、無効を主張することはできない。

2. 詐欺による取消について

申立人の主張によっても、募集人が虚偽の事実を告げたとする事実は、「ご主人には説明しています。」と告げたというのみであり、この募集人の発言で、申立人は夫が承諾していると誤信して契約をしたものと推定されるものの、かかる発言をもって意思表示の効力を否定すべき違法な欺もう行為であると認定することは困難であることから、詐欺による取消を認めるまでには至らない。

3. 和解の提案

- (1) 以上のように、本件で法律上契約を取消し、あるいは無効であると認定することは困難であるが、本件では以下のとおり募集行為に看過できない瑕疵がある。
- (2) 申立人の夫は、自己の保険について事前に他社契約の保険証券を示して、内容がそれほど変わらない保険を求めたにもかかわらず、募集人は、死亡保障こそそれほど変わらないものの、他社契約とは明らかに内容の異なる保険契約をわずか20分（書類作成時間を含む）の説明で申込をさせており、ほとんど他社契約との差異を説明しないまま申込をさせている。
- (3) 申立人の契約は、申立人の夫の契約と商品の種類としては同一であるものの、特約の内容等が異なっているので、募集人としては、別個に十分な説明をするべきであるのに、申立人の夫にもこれを説明していないにもかかわらず、申立人に対し、わずか5分間の電話でのみ募集行為を行っている。
- (4) 保険契約を募集するに当たっては、面談の上、契約者が理解できる程度に十分な説明を行うべきであり、遠隔地であるとしても、他の職員に説明を委ねるか、これができない事情があるならば、十分な時間的余裕をもって設計書やパンフレットなどを送付した上で、電話などで時間をかけて説明するべきであるにもかかわらず、募集人は、申立人に対し、全く説明をせずに、時間が迫っていることを理由に直ちに申込書の返送をするべく要請しているが、この時間がないというのは、保険会社及び募集人の事情によるものである。
- (5) 以上の事実から推測するに、本件では、申立人が本契約について夫が十分な説明を受け納得

したと誤信している状態を募集人が利用し、かつ、募集人側の事情で申込書の返送を急がせたことにより、申立人が夫と相談する余裕なく申込をなさせた可能性が高いと判断せざるを得ず、従って、当審査会は、本件募集行為は違法とまでは言えないものの、著しく不適切な募集行為であると判断せざるを得ない。

[事案 24-63] 入院給付金等支払請求

・平成 25 年 1 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める入院に該当しないことを理由に入院給付金等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 23 年 10 月に変形性頸椎症、椎間板ヘルニアにより 58 日間入院し、その後 34 日間通院した。そこで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、給付金が支払われない。実際に体調を崩し、医師の指示により入院、通院したのであるから、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) 発症から入院までの経過及び入院初日の症状から考えても、入院を必要とする状態ではなかった。
- (2) 入院中の経過から考えても、入院を必要とする状態ではなかった。

<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) 本契約の「約款」によれば、「入院とは、医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、日本国内にある病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること」とされており、本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) 「診断書」によれば、「変形性頸椎症、椎間板ヘルニア」により入院しているが、「診療録」等によると、入院前後に急激な症状の悪化が見られたことを窺わせる記載はない。また、「外来診療録」によると、平成 23 年 9 月下旬の欄に「10 月から要入院とする」とされていることから、平成 23 年 9 月下旬に申立人は入院の必要性があると判断されたことが分かるものの、実際に申立人が入院したのは翌月初旬からであり、要入院と判断されてから数日後であったことからすると、入院時に通院治療が困難な状態にまで症状が増悪したことや、同日に緊急に入院治療が必要な症状が発現したと認めることは困難である。
- (3) 入院時の「看護記録」では、「独歩入院」と記載されており、入院時やその後に行われた頸部由来の症状や腰部由来の症状に係る検査結果からも、平成 23 年 10 月初旬に、通院治療が困難な状態にまで症状が増悪したことや、同日に緊急に入院治療が必要な症状が発現したと

認めることは困難である。

- (4) 申立人が受けた治療内容は、「診断書」や「温度板」等を確認すると、必ず入院しなければならない治療等と認めることは困難である。
- (5) 「入院診療録」等によると、入院中の主治医回診は、入院初日を含め9回であり、その間の10月中旬には、他院の耳鼻咽喉科を受診しているなど、常に医師の管理下において治療が行われていた状態であったと認めることは困難である。
- (6) 以上により、申立人の症状は、入院当初から、入院治療が必要な程度の重篤な症状を呈していたことを窺うことはできず、治療内容は通院でも可能な内容であるため、上記約款に規定されている状態であったと認めることは困難である。
- (7) また、本契約の「約款」によると、通院給付金等が支払われる要件は、前提として「長期入院給付金が支払われる入院」を経ている必要があるが、本件入院は、「約款」の「入院」には該当しないため、給付金の支払対象には該当しない。

[事案 24-67] 解約手続遡及請求

・平成 25 年 1 月 21 日 和解成立

<事案の概要>

担当者の誤説明により、契約を継続するか解約するか判断を誤ったとして、遡及しての解約成立を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 57 年契約で、昭和 87 年（平成 24 年）満期である契約について平成 22 年に会社を退職するにあたり、保険会社より送付された資料に今解約した場合の解約返戻金が 111 万 9,140 円、配当契約返戻金が 10 万 9,230 円の合計 122 万 8,370 円を受け取れることが記載されていたのを確認して、契約を継続するか解約するかを検討するため、自分の妻を介し、担当者に、解約した場合の受取額と満期時受取額のどちらが多いか照会した。担当者が「お楽しみな金額になりますよ」と回答した（本件回答）ことから、満期時受取額の方が多いと判断し、前納保険料を支払って、契約を継続したが、実際は満期時受取額（100 万 6,090 円）の方が少なかった。よって、照会時に遡及しての解約と、それに伴う解約返戻金の支払いおよび前納保険料の返還を求める。

<保険会社の主張>

下記の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 平成 22 年に照会を受けた際、当社は、申立人が解約を検討していたことは知らなかった。
- (2) 申立人の妻に対し、申立人の主張するような回答や、誤説明をした事実はない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面および申立人、申立人の妻からの事情聴取の内容にもとづき審理したところ、

申立人の請求を、担当者の誤った回答により、解約権の行使を阻害されたとして、照会時に解約した場合の受取額と満期時受取額の差額及び前納保険料を損害とする不法行為に基づく損害賠償請求であると解して、審議した。審議の結果、以下のとおり、誤説明があったと認定することはできなかったが、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 項にもとづき、和解案を当事者双方に提示

し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので和解契約書の締結をもって解決した。

1. 担当者の誤説明の有無

- (1) 申立人主張の 本件回答は、今解約して受取る金額と満期時受取額のどちらが多いかを確認している者には、満期時受取額の方が多いと思わせる表現といえる。そして、申立契約の満期保険金は100万円で、配当金は定期保険（死亡保険金額）の一時払い保険料に振替える内容であったため、担当者は、満期時受取額の方が少ないことは当然に理解していたといえる。従って、本件回答がなされたとすれば、それは誤説明であったといえる。
- (2) 本件回答が実際になされたかは、申立人の妻の担当者の社内ヒアリングの結果は異なるため真偽は不明だが、申立人は、妻の報告を受け、解約を思いとどまっていることから、妻は、満期時受取額の方が多いと誤解していたことが認められ、その原因として、担当者が誤解を与えるような回答をした可能性が考えられる。しかし、このことのみをもってして、本件回答があったと認めることはできない。他に本件回答があったと認めるに足りる証拠も見当たらず、本件回答があったとまでは認めることができないので、担当者の誤説明を認定することも困難である。

上記のとおり判断するが、本件は、以下の事情に配慮して解決すべきである。

担当者は、社内ヒアリングにおいて、申立人の妻の質問内容について正確に記憶していないとし、妻に話した内容は、契約者以外の方に契約内容を回答できないことは伝えたが、それ以外の内容は記憶にないとするもので、誤解を与えるような回答をしなかったと述べているわけではなく、要は覚えていないという趣旨と解される。そして、妻の照会に対する回答は、満期時受取額の方が少ないという簡単な内容なので、仮に誤解を与えるような回答があったとすると、担当者の落ち度は必ずしも小さくはない。

[事案 24-69] 介護保険金請求

・平成 25 年 1 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

要介護 4 の介護認定を受けたことを理由に、介護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>

被保険者が、認知症（アルツハイマー型）による全介護の状態となり、平成 23 年に要介護 4 の国の介護認定を受けたので、被保険者の指定代理請求人として、平成 17 年 8 月を責任開始時とする契約にもとづき、特約介護保険金を請求したが、保険会社は、本件要介護状態は、責任開始日前の疾病（認知症（若年性アルツハイマー））が原因であることを理由に支払いを拒否した。被保険者は、責任開始日前には認知証と診断されておらず、平成 16 年 8 月に A 病院で受けた脳ドックの CT 検査報告書には「頭蓋内に著変を認めない」との所見が記載されていることから、責任開始前の疾病を原因とするものではないので、介護保険金の支払を求める。

<保険会社の主張>

被保険者の要介護状態は、以下の理由により、責任開始時より前の疾病を原因とするものであるから、特約介護保険金の支払条件には該当しないので、申立人の請求に応ずることはでき

ない。

(1) 被保険者は、平成 16 年 9 月に、物忘れが多いとの主訴により、B 病院を受診し、頭部 CT にて脳萎縮を認められ、認知症（若年性アルツハイマー）あるいは血管性認知症等の疑いに対して、薬剤の処方になされ、その結果により確定診断を行う方針であったが、被保険者により治療が中断され、診断確定に至らなかったが、同年 11 月まで通院していた。

(2) 平成 16 年に、A 病院においても、脳萎縮が認められると診断されていた。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、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

本件特約の約款では、介護保険金の支払事由について、「被保険者が、責任開始（略）時以後の傷害または疾病を原因として、公的介護保険制度による要介護認定を受け、要介護 3 以上に該当していると認定されたこと」と定めている。

(2) 裁定審査会の判断（本件要介護状態の原因の検討）

B 病院の医師への保険会社の調査確認結果、および同医師ならびに同病院の他の医師作成の各診断書において、病名診断の有無に関する記載内容は異なり、被保険者が、申立契約の責任開始日前に認知症（若年性アルツハイマー）と診断されていたと直ちに認めることはできない。しかしながら、本件の一件記録および当審査会が独自に医療調査した結果によると、平成 16 年 9 月に訴えられた物忘れが多いとの症状は、若年性アルツハイマー病の初期症状による蓋然性が高いと考えられ、本件要介護状態は、責任開始時前に発症していた若年性アルツハイマー病を原因とするものといえ、介護保険金の支払事由に該当しないといえる。

(3) 申立人の主張について

申立人は、A 病院での脳ドックの CT 検査報告書に「頭蓋内に著変を認めない」との所見から、平成 16 年に脳萎縮の存在を認められないと主張するものと解される。

しかし、脳ドックは、無症候性脳梗塞や脳腫瘍など自覚症状のない脳の異常所見を発見することを目的としており、上記所見は、疾病の原因となるような脳の著変は認められないとするものと解され、脳萎縮の存在を否定したものとはいえない。なお、同病院は、平成 20 年に行われた頭部 MRI 検査で、び漫性の脳萎縮を認めながら、「頭蓋内に器質的な変化は認めません」との所見であることから、脳萎縮については頭蓋内の器質的な変化と捉えていないことが窺える。

[事案 24-71] 成人病入院給付金支払請求

・平成 25 年 2 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める成人病入院に該当しないことを理由に成人病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 23 年 10 月に意識消失発作、急性肝炎、高血圧により 57 日間入院したため給付金を請求

したが、疾病入院給付金および退院給付金は支払われたものの、成人病入院給付金がの対象となる高血圧について、約款に定める入院に該当しないとの理由により、給付金が支払われない。医師の意見書では、入院全期間を「常に医師の管理下での治療が必要であった期間」としているのであるから、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) 事実確認で得られた主治医意見書からは、入院原因は「意識消失発作」の原因検索のためであり、入院中にも意識消失発作があり「急性肝炎」を併発していることから、入院が必要であったと判断し、疾病入院給付金は全期間支払っている。
- (2) 一方、「高血圧」については、血圧値は直ちに入院を必要とする数値ではなく、治療内容も一般的な投薬のみであり、入院しなければ実施できない治療はなかった。同意見書でも、入院が必要だった理由に「高血圧」の記載はなかった。

<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「約款」によれば、成人病入院給付金について「被保険者が責任開始期以後に発病した約款所定の成人病を直接の原因として 2 日以上継続して入院したとき支払う」と定め、「入院」を「医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること」とされている。なお、本件「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) 本件においては、申立人は、「高血圧」による「入院」について成人病入院給付金の支払いを求めていることから、この「高血圧」による「本件入院」が、「常に医師の管理下において治療に専念すること」が必要であったと客観的合理的に判断できるかが問題となる。
- (3) 一般的には、日本高血圧学会の高血圧治療ガイドラインによれば、そもそも「高血圧」により「入院」治療が必要とされるのは、血圧値が 180/120mmHg 以上の「重症高血圧」であり、かつ、意識障害や心血管症状等の重篤な症状が発症した場合や、めまいや頭痛、動悸などの症状が強く、立位保持ができない状態となり、医師の管理下で安静治療を必要とする場合などであり、「重症高血圧」とされる 180/120mmHg 以上の血圧値であっても、重篤な症状等を伴わない限り「入院」治療の必要性はない。
- (4) 主治医の意見書によると、申立人の初診時の血圧値は、198/90mmHg とされており、日本高血圧学会の高血圧治療ガイドライン（高血圧の要件：医療機関において安静時に血圧値を繰り返し測定した数値が 140/90mmHg 以上ある場合）に照らせば、「高血圧」であったことは認められるが、180/120mmHg 以上の「重症高血圧」であったとは認められない。
- (5) さらに、上記意見書によると、申立人が入院に至る経緯は、平成 23 年 9 月下旬に発現した「意識消失」の原因を検索するためであり、その入院中の検査等では、意識消失の発症原因

は、神経調節性失神のためとされており、入院の必要性については「心原性失神」とされ、入院治療の妥当性や通院治療では不可であったとする理由については、「入院中にも意識消失があり、急性肝炎を併発し、失神時の検査が必要」等とされているのみである。よって、「本件入院」の原因が、「重症高血圧」による重篤な症状等を伴っていた点にあるということとはできない。

(6) また、入院中の高血圧の治療についても、「本件入院」前後を通じて継続的に行なわれている投薬治療のみであって通院治療で行なうことが可能なものであり、入院治療を必要とするものではない。

(7) よって、高血圧に係る「本件入院」は、申立人の症状及び治療内容いずれの面からみても、本件「約款」に規定されている「常に医師の管理下において治療に専念すること」が必要な状態であったと認めることは困難であり、本件「約款」の「入院」には該当しないとして成人病入院給付金の支払を拒絶した保険会社の判断は、不適切であるとはいえない。

[事案 24-76] ガン入院等給付金支払請求

・平成 25 年 3 月 25 日 和解成立

<事案の概要>

約款に定める支払要件に該当しないことを理由にがん入院・手術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 23 年 3 月から同年 6 月にかけて、上中部胆管癌により入院し 2 回の手術（①内視鏡的胆道ステント留置術、②肝門部胆管悪性腫瘍術）を受けたため、それにもとづくがん入院・手術給付金を受け取った。その後、同年 10 月から 11 月にかけて、膵液漏（原因：上中部胆管癌）により入院し手術（経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術）を受けたため、がん入院・手術給付金を請求したところ、約款に定める支払要件に該当しないと理由により、給付金が支払われない。今回の入院・手術は、先に給付金を受けとった入院・手術と同一病名であることから、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) 当社が医師に対して行った医事照会に対し、当該医師は、膵液漏は平成 23 年 4 月に行った癌摘出手術に続発した症状ではあるが、本件入院中ががんの再発・転移は認められず、がんに対する直接的な治療は行っていないと回答している。

(2) 入院診療録によれば、本件入院・手術は、膵液漏に起因する排泄に対してドレナージチューブ交換等の保存的治療を目的とするものであることから、約款に定める「がんの治療を直接の目的とした入院・手術」に該当しない。

<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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記の事情を踏まえ、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、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) 本件約款では、がん入院給付金の支払要件として、「被保険者が保険期間中に、つぎの条件

のすべてを満たす入院をしたとき」とし、「①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その入院が別表に定める病院または診療所における別表に定める入院であること」とし、がん手術給付金の支払いの要件として、「被保険者が保険期間中に、つぎの条件のすべてを満たす手術を受けたとき」とし、「①その手術が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手術であること、②その手術ががんの治療を直接の目的とすること、③その手術が別表に定める病院または診療所における手術であること、④別表に定めるいずれかの種類の手術であること」としている。

- (2)「がんの治療を直接の目的とする」とは、がんという悪性新生物そのものに対する処置、即ち摘除手術や抗がん剤治療、あるいは放射線治療、または、これらの治療に伴い生命維持のために必然的に付随する処置（誰でも当然に受ける処置）を意味し、従って、がんの治療の結果生じた身体の不具合については、上記基準に該当しない限り、本件約款に該当しないことを原則とする。しかしながら、がんの治療の必然的な結果とはいえないまでも、相当の可能性をもって生ずる身体の不具合で、生命維持のために必要な処置であり、かつがんの治療と時間的に近接している処置であって、社会通念上「がんの治療を直接の目的」とする処置と同視しなければ著しく不合理である場合には、例外的に当該処置を上記約款の「がんの治療を直接の目的とする」ものに準じて取り扱うことが相当であると判断する。
- (3)本件申立にかかる入院、手術は、肝門部胆管悪性腫瘍術は、消化管、膵管、胆管を一度に取り除く術式であり、消化器外科学領域では、最も侵襲の大きく難易度が高い手術であり、術後半数近い割合で問題の膵液漏が発生するため、肝門部胆管悪性腫瘍術をした場合、膵液漏が発生する高度の蓋然性が認められる。
- (4)加えて、膵液漏とは、たんぱく質、糖分、脂質の全てを分解する力を持つ膵液が、膵管の損傷により漏れ出す症状であるが、これを放置した場合、漏れ出した膵液が周りの臓器や血管などを溶かし、腹膜炎や腹腔内出血、敗血症などの致命的な合併症を引き起こしてしまうため、漏れた膵液を体外に排出したりするなどの対処を施すことが必ず必要とされ、本件の入院治療は、手術から6カ月程度（前回退院から4カ月）になされたものであり、膵液漏の発生及び身体に対する影響に鑑みれば、がんの手術と時間的に接着しているものと評価できる。
- (5)本件のように、肝門部胆管悪性腫瘍術をした後、膵液漏が発生した場合、その漏れ出した膵液を体外へ排出するために行う経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術は、がんの治療に生命維持のために必然的に伴う治療と同視できるものと評価することが相当である。

[事案 24-77] リビング・ニーズ特約保険金支払請求

・平成 25 年 2 月 14 日 裁定終了

※本事案の申立人は法人である。

<事案の概要>

余命 6 カ月以内との診断がなされたにもかかわらず、リビング・ニーズ特約保険金が支払われないことを不服として、同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 23 年 4 月に肝硬変症を原因とする「肝性脳症・難治性腹水」により入院し、同月下旬に「余命 6 ヶ月以内」である旨宣告された。その後、平成 24 年 3 月にリビング・ニーズ特約保険金の支払いを請求したが、保険会社は、約款において「当会社の定め」とする、「余命宣告の診

断書」の他に「支払請求時点を基準として会社の査定をクリアすること」が必要として、支払われなかった。契約時にこのような説明は受けていないので、リビング・ニーズ特約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、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の代表者（、以下、「申立人」という）が入院していた病院の主治医に事実確認を行ったところ、事実確認（支払請求）時（平成 24 年 3 月下旬）に余命 6 カ月以内と判断されるかとの問いに対し、「不詳」との回答であった。
- (2) また、申立人が退院後通院していた主治医に対して事実確認を行ったところ、治療効果については「禁酒にて症状改善傾向」、予後については「禁酒できれば、(余命は) 約 10～15 年」、事実確認（支払請求）時（平成 24 年 3 月下旬）に余命 6 カ月と判断されるかについては「いいえ」と回答された。
- (3) したがって、平成 24 年 3 月の支払請求時点において、申立人が余命 6 カ月以内と判断される状況にないため、リビング・ニーズ特約保険金の支払事由に該当する状態であったと判断することはできない。

<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) 本件の約款（リビング・ニーズ特約条項）では、保険金支払の要件として「当社は、被保険者の余命が 6 カ月以内と判断されるときには、当社の定めるところにより、特約保険金を被保険者に支払います。」と規定している。
- (2) リビング・ニーズ特約保険金の趣旨に鑑みると、本特約保険金の請求権は、死亡保険金のように死亡という客観的に認識できる一定の事実があれば直ちに発生する請求権ではなく、請求によって初めて具体的請求権が発生するものですあり、「余命 6 ヶ月以内であると判断される時」という請求権の発生要件も、請求のときに存在しなければならない。また、約款上の文言も「判断されたとき」と過去形で規定されているのではなく、「判断される時」と記載されていることから、少なくとも請求の時点において余命 6 カ月と判断されなければならないものと解される。
- (3) 申立人は、過去に主治医から「余命 6 ヶ月以内」であるとの告知を受けたことをもって、保険金請求権が発生した旨主張しているが、主治医の告知は余命判断の有力な基礎事実であるものの、主治医が余命判断をしたことは、請求権発生要件ではないことから（もし要件であるならば、約款上「主治医により告知されたこと」が請求要件として記載されているはずである。）、過去の告知の事実をもって、保険金請求権が発生したとの主張は、約款の解釈を誤解しているものといえる。
- (4) 本件においては、保険会社から、2 名の医師に対する聴取結果が提出されており、これによると「平成 24 年 3 月の時点で申立人の余命が 6 ヶ月以内であると診断されますか」との質問に対し、それぞれ「いいえ」「不詳」と回答していることから、申立人から本特約に基づく保険金請求があった平成 24 年 3 月時点においては、申立人の余命は 6 ヶ月以内であると

判断する基礎事実は存在していなかったものと推認される。

- (5) 他方、申立人から、平成 23 年 4 月に余命 6 ヶ月以内の告知をした旨記載された平成 23 年 11 月付診断書が提出されているが、このように判断したことについて医師は、申立人の症状は、「アルコールが原因であり、入院中はとても重症の状態だった。アンモニア濃度が異常に高く難治性腹水も認められた。数値も悪くいつ亡くなってもおかしくない状態だった。申立人はアルコール精神病であり肝硬変末期の脳症の症状も出ていたため余命 6 ヶ月と判断した」が、アルコールを「摂生できれば予後の予測はできない」とし、申立人に対しても、「このまま摂生しないと半年も生きられない、このままの状態だと余命がない」と伝えた旨回答しており、申立人自身もそのように言われたと回答している。
- (6) よって、上記診断書の余命告知は、あくまでもアルコールを摂生できないことを前提とした平成 23 年 4 月時点の判断であり、摂生できた場合の判断ではなかったものと推認され、平成 23 年 4 月から現在（平成 24 年 3 月）も申立人を診察している医師によると、申立人は禁酒治療を施されアルコールを摂生しており、症状改善傾向にあるとされている。そのため、上記診断書の判断は、症状改善傾向にある平成 24 年 3 月の特約に基づく保険金請求時点の判断ではないといえ、同診断書は、請求の時点における「余命 6 ヶ月以内」の判断を記載した書面とは認められない。
- (7) したがって、本件においては、本件請求があった時点で「余命 6 ヶ月以内」との判断するに足りる証拠は提出されていないことから、同時点で「余命 6 ヶ月以内である」と判断する基礎事实在存在しないと保険会社の判断を、不当なものであると認めることは困難であり、本特約に基づく保険金請求権の発生を認めることは困難である。
- (8) なお、申立人は、申立契約締結時に約款における「当会社の定め」の具体的内容の説明を受けていないと主張しているが、本件では、この「定め」の該当の有無が問題とはならない。

[事案 24-78] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 2 月 27 日 裁定終了

※本事案の申立人は法人である。

<事案の概要>

一時払保険料での運用商品を希望したが、実際には年払保険料になっていたことを理由に、契約の無効を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 20 年 5 月に加入した定期保険について、下記の理由により契約を無効にし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 他社契約の解約返戻金を活用した一時払保険料での運用商品を希望していたが、実際には、一時払ではなく年払保険料の商品だった。
- (2) 同時期に「月払」の定期保険にも加入しており、企業規模から判断しても、それ以上の保障の必要性はなかった。
- (3) 募集人には、他社契約の解約返戻金が資金源であることを伝えており、年払保険料の支払能力がないことは明らかであった。

<保険会社の主張>

募集時、募集人はパンフレットや設計書、重要事項説明書等により商品説明を行い、申込書、

意向確認書、口座振替依頼書について申立人から記名・押印を取り付けている。これらの書類には、本件定期保険が「年払保険料」であること、および「年払」を前提とした各種説明事項が明記されており、意向と全く異なる商品に加入させられたとする申立人の主張は受入れられない。

よって、本契約に無効原因はないので、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、民法 95 条に基づく要素の錯誤による契約無効を根拠とするものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容および申立人、募集人への事情聴取の内容に基づき審理した。審理の結果、申立人が、保険料が「一時払」の保険商品であるとの錯誤に陥ったと認めることはできず、仮に申立人に錯誤が存在し、それが要素の錯誤に当たるとしても、以下の事実により、重大な過失があると言わざるを得ないことから、申立人から無効を主張することはできない（民法 95 条ただし書き）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) 「保険設計書」「生命保険契約申込書」には、保険料の払込方法が「年払」であることが明記されており、特に申込書には、払込方法について「年払・口座振替扱」「第 1 回保険料 第 2 回目以降保険料 同上」と記載されている。
- (2) 申立人の代表者の妻は、「保険設計書」の交付を受けたことは認めながらも、同設計書を見ながら説明を受けたことはないと陳述している。しかし、複雑な保険商品の内容を設計書によらず説明することは困難であり、設計書を交付しながら説明しないということも不自然である。従って、募集人は設計書に基づき本契約の内容を説明したものと推認できる。
- (3) 申立人の代表者の妻が記入し、申立人の記名押印がなされている「生命保険料預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」は、保険料一括払いの場合には不要な書類である。この点につき、申立人の代表者の妻は、本契約と同日に申し込んだ他の月払い保険料の保険の分だと思ったと陳述するが、直ちに信用することはできない。
- (4) 申立人は、平成 20 年 10 月に契約者貸付の請求を行い、平成 21 年 7 月には主契約の基本保険金額を減額する契約内容変更の請求を行っている。これらの請求は、いずれも本契約が有効であることを前提とした行為と評価されるが、特に、後者の契約内容変更の請求は、（第 2 回）保険料払込期月である平成 21 年 5 月以降に行われており、なおさらである。

[事案 24-85] 入院給付金支払請求

・平成 25 年 3 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める「入院」に該当しないとして入院給付金が支払われないことを不服として、そ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 1 月に加入した総合医療保険にもとづいて、変形性腰椎症等を理由とする平成 23 年 11 月から平成 24 年 2 月までの入院（入院①）、同月から 3 月までの入院（入院②）、および右自然気胸を理由とする同年 3 月の入院（入院③）および同月から 4 月までの入院（入院④）について入院給付金を請求したところ、入院③以外は約款に定める「入院」に該当しないと

て支払われない。下記のとおり、入院③以外の入院についても入院の必要性があったので、入院給付金を支払ってほしい。

(1)平成 23 年 10 月に腰を捻ったことにより通院していたが、同年 11 月に再度腰を捻り、症状が悪化したことから、入院を希望したところ、医師も検査の必要性があることを認め、入院①をすることとなったのであり、入院の必要性があった。

(2)入院④は、平成 24 年 3 月に入院③中に手術で縫合した傷口が痛み出したので受診したところ、入院するよう言われたものであり、入院の必要性があった。

<保険会社の主張>

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

(1)入院①の原因となった申立人の症状は変形性腰椎症およびヘルニアであるが、これは手術を考慮するほど重症でない限り基本的には外来での保存的治療を行うものであるところ、申立人の症状は軽度であり、治療内容も外来通院で可能なものであり、入院の必要性はなかった。

(2)入院②は入院①と同じ症状での継続した入院であり、入院の必要性はなかった。

(3)入院④は右自然気胸を原因とする入院③の後に、別の病院に再入院したものであるが、申立人は入院③を経過良好で退院しており、入院④中の検査でも気胸の再発はなく、入院の必要性はなかった。

<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)申立人の看護記録によれば、入院①は申立人から入院を希望して入院することとなったこと、自立歩行にて入院する病室に行ったこと、入院当初からある程度の痛みはあるものの自立歩行が出来ている状態であったことが認められる。

(2)申立人が受けた治療は、電気療法、ウォーターベット、介達牽引、マッサージ、鎮痛剤の投与などであり、通院でも可能な方法の治療のみであった。

(3)入院④は、入院③を経過良好にて退院した後に安静治療のために入院したものであるが、安静治療の継続を必要とする程度の症状が残存していたならば、経過良好とされて退院することは考え難く、通常は、抜糸等を含めて、通院により治療を継続すればよい状態まで回復したものと考えられる。

[事案 24-87] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 1 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

入院給付金の支払いがなされなかったこと等を不服として、契約解除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>

右眼白内障の手術のため平成 21 年 2 月に 1 日入院、左眼白内障の手術のため同年 3 月に 1 日

入院し、それぞれ入院給付金を請求したところ、1回目の入院については支払われたが、2回目の入院については、約款上「同一の疾病（医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含む）を直接の原因として、1日以上入院を2回以上した場合は、1回の入院とみなして入院給付金を支払う」と規定していることにより不支払いとされた。約款を拡大解釈し、契約者に不利な取り扱いを強いるものであり、納得がいかない。また、右眼と左眼の白内障の発症原因が同じであるとする医学的根拠の開示を求めたが、不誠実な対応を取られた。よって、信義則違反により契約の解除および、保険料等の返還無効を求める。

<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) 約款上「同一の疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）」の解釈については、「原則として、同じ原因によって、同じ診断傷病名が下されている疾病であれば、発症部位が左右異なっていたとしても、これにあたる」と判断しており、この判断基準は社会通念上も許されないものではないと考える。
- (2) 本件のように診断書に原因が別であると明記されていない状況で、かつ、同じ診断傷病名が下されている疾病であれば、それらは同じ原因によるものであると推定すべきものと思料する。さらに、本件では、診断書上の傷病発生年月日は両眼とも平成19年頃となっており、同時期より発症していたことが窺われることや、診断書上の「5. 発病（受傷）から初診までの経過」欄に「両眼白内障手術目的で入院となる」との記載があることから、「同一の疾病」に当たると判断する。

<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。審理の結果、そもそも、説明責任を果たしていないことが、ただちに契約の解除原因となるものではない。記録上、保険会社は、再三にわたり、入院給付金を支払わなかった理由を文書により説明していること、保険会社が約款にない事項を拡大解釈しているとの主張は、入院給付金の支払を求める理由とはなり得ても、申立契約の解除理由とはなり得ないことから、申立人の請求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。なお、申立人の不満の実質は、「右眼白内障を原因とする入院と、左眼白内障を原因とする入院が、同一の疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含む。）を直接の原因とするとの保険会社の主張が不当である」という点にあることが窺われるので、この点につき、以下のとおり判断する。

- (1) 申立人は、右眼白内障の手術のため平成21年2月に入院、左眼白内障の手術のため同年3月に入院している。この点、約款の規定は、文理上、その適用範囲を同一部位の発症に限定しておらず、発症部位が左右異なっていたとしても、その適用がただちに否定されるものではない。
- (2) 本件では、右眼白内障も左眼白内障も、加齢によるものであり、いずれの「入院・手術証明書（診断書）」にも、「両眼白内障手術目的」との記載があることから考えると、両入院は、同一の疾病を直接の原因とする入院と評価せざるを得ない。
- (3) したがって、保険会社の判断は、約款の適用上、不当な扱いとはいえない。

[事案 24-88] 転換契約無効請求

・平成 25 年 2 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の虚偽の説明および説明不十分を理由に、一部転換を無効にして転換前契約への復旧を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 6 月に終身保険から一部転換した終身医療保険について、下記の理由により、転換後契約を無効にして転換前契約に戻してほしい。

- (1) 募集人から、「保険会社の株式会社への組織変更に伴い、今の契約を継続することはできない」との説明を受け、一部転換して終身医療保険に加入したが、虚偽であった。
- (2) 転換前契約を、終身保険と医療保険の 2 つに分けるという説明がなかった。
- (3) 残存する終身保険の保険料払込満了時に年金移行した場合の年金額が減少するとの説明を受けていない。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人が、申立人が主張する虚偽の説明をした事実はない。
- (2) 募集人は一部転換前後の内容について複数回説明をしているので、申立人は、一部転換後は 2 件の契約となることを理解していた。
- (3) 残存する終身保険の保険料払込満了時の解約返戻金がどうなるかについては、申立人から特に質問がなかったものであり、募集人の説明に問題はない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の上記主張のうち、(1)は詐欺による取消しを主張するもの、(2)(3)は要素の錯誤による一部転換の無効を主張するものと整理し、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、募集人への事情聴取の内容にもとづき審理した。審理の結果、株式会社化が既存の保険契約の内容に影響を与えるものでないことは当然であり、しかも保険会社が、保険契約者に対し、このことを通知していることを踏まえると、そのような事柄について募集人が虚偽の説明をすることは経験則上、考えられないとして、詐欺による取消しの請求には理由がないと判断した。また、要素の錯誤による無効の請求については、下記のとおり、申立人が錯誤に陥っていたと認めることはできず、仮に錯誤に陥っていたとしても、重大な過失があると言わざるを得ず、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記し、裁定手続を終了した。

《申立人の主張(2)について》

- (1) 募集人が用いた提案書には、「現在のご契約」が一部転換により「新たにご提案するプラン」と「変更後の残存契約」との 2 つの契約に分かれることが、分かりやすく丁寧に説明されている。また、設計書には、転換後契約の内容が詳しく説明されている。申立人も、上記提案書により説明を受けたこと、上記設計書を見せられたことを認めていることを踏まえると、募集人は、契約を 2 つに分けるという説明を行ったことが強く推認できる。
- (2) 申立人は、意向確認書の確認事項において、『「転換特約・終身保障変更特約」をご利用の場合、他の保障見直しの方法を確認し、見直し前後の保障内容を対比したうえで、お客さまの

ご意向に沿ったご提案内容であることをご確認・ご了解いただけましたか。」との質問に対し、「はい」にチェックを付けている。

《申立人の主張(3)について》

(1) 残存する終身保険の保険金額は、転換前は2,000万円であったのに対し、転換後の残存契約では1,300万円に減額されたことは、申立人も認識していた。保険金額が減額されれば、それに伴い、年金移行したときの年金額や解約返戻金の額も減額されることは当然であり、このことをあえて説明するまでの義務が募集人にあるとは解されない。

[事案 24-90] 転換契約無効請求

・平成25年2月25日 和解成立

※本事案の申立人は[事案 24-91]の親である。

<事案の概要>

転換の際、募集人より説明を受けていないとして、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>

長男を被保険者とする、申立契約1を転換した申立契約2および申立契約2を転換した申立契約3について、各転換に際し、募集人より説明を受けていないので、申立契約1の復旧と、申立契約2及び申立契約3の既払保険料を返還してほしい(第1請求)。

また、娘を被保険者とする、申立契約4(新契約)、同契約から申立契約5への転換および申立契約5の保障見直しがなされたが、上記契約の締結、転換および保障見直しに際し、募集人より説明を受けていないので、申立契約4および申立契約5の既払保険料を返還してほしい(第2請求)。

<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) 申立人は契約締結の意思を有していた。または、申立人の妻が申立人からの包括代理権を有していた。
- (2) 転換後、契約内容を明記した保険証券や契約内容の概要を記載した書面を申立人宛に送付しているなどの事情から、契約は追認されている。

<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、答弁書等の書面および申立人とその妻、募集人からの事情聴取の内容にもとづき、審理した結果、下記のとおり、本件は和解により解決す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. 前提事実

(1) 第1請求の関係

- ① 申立契約1は、契約者を申立人、被保険者を申立人の長男とし、申立人夫婦が相談のうえ、平成元年に締結された。
- ② 平成11年に申立契約1は申立契約2へ転換され、平成15年に申立契約2が申立契約3に転換されたが、いずれも、募集人は、申立人には無面接で、転換の説明は申立人の妻

に行い、申込書は申立人に無断で妻が代筆し、申立人の銀行印で代印した。

(2) 第2請求の関係

- ①申立契約4は、契約者を申立人、被保険者を申立人の二女として、平成9年に締結されたが、募集人は、申立人には無面接で、契約内容の説明は申立人の妻に行い、申込書は申立人に無断で妻が代筆し、申立人の銀行印で代印した。
- ②平成19年に申立契約4は申立契約5に転換されたが、募集人は、申立人には無面接で、転換の説明は申立人の妻に行い、申込書は申立人に無断で妻が代筆し、申立人の銀行印で代印した。
- ③その後、平成23年に申立契約5の保障見直しがなされたが、募集人は、申立人には無面接で、保障見直しの説明は申立人の妻に行ったが、保障見直し申込書への署名は、申立人が行った。

2. 第1請求と第2請求の成否

- (1) 申立人の主張は、法的には申立人に契約締結の意思がないことを根拠とする無効の主張と解されるが、事情聴取において、申立人の妻はいずれの契約も申立人に相談せずに、自分の判断で行った旨を陳述しており、保険会社において、申立人からの妻の包括代理権を認定できるほどの証明がなされたとは認められない。

しかし、各申込書に使用された印鑑は、申立人の銀行印で、重要な印鑑であったことからすると、申込書への押印が申立人の意思に基づいてなされ、各申込書が申立人の意思にもとづいて作成されたと見る余地もあり、その場合、申立人は契約締結の意思を有していたといえる。

- (2) 保険会社が申立人宛に送付していると主張する上記(2)の書面を、申立人が見て、契約内容を了知したとまで認定できる証明がなされたとは認められないので、追認があったと認めることはできない。ただし、保障見直しの申込書は、申立人が署名していることから、第2請求の関係では追認を認める余地はある。

- (3) よって、申立人の請求を直ちに認めるのは妥当ではない。

3. 和解の検討

裁定審査会の判断は上記のとおりだが、保険会社側の事情として、募集人が申立人に無面接であったことは明らかであること、申立人側の事情として、各申込書が申立人の意思に基づいて作成された可能性があり、また、第2請求については保障見直しにより追認を認定する余地があること、申立人は多年に亘り保障の利益を享受してきたこと、本件紛争は申立人の妻の行為に起因することを考慮する必要があるが、本件は和解により解決するのが妥当であると判断する。

[事案 24-91] 転換契約無効確認請求

・平成25年2月25日 和解成立

※本事案の申立人は[事案 24-91]の子供である。

<事案の概要>

転換の際、募集人より説明を受けていないとして、転換契約の無効と既払込保険料の返還を求めて、申立てがあったもの。

<申立人の主張>

申立契約1から申立契約2への転換およびその後申立契約2の保障見直しがなされたが、転換及び保障見直しに際し、募集人より説明を受けていないので、申立契約1に復旧し申立契約2の既払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) 申込書類一式の署名捺印が申立人自身のものとみられ、申立人は契約締結の意思を有していた。また、申込書類一式の様式・記載内容は、契約内容を把握するに十分なものであり、転換当時申立人が未成年であったことからすれば母親に説明がなされた時点で説明責任は果たされたと言え、申立人は母親と同居していたことから説明内容は申立人に伝達される状況にあった。
- (2) 事後的には契約締結について追認されていた。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人および申立人とその両親、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. 前提事実

- (1) 申立契約1は、契約者を申立人の父親、被保険者を申立人として、平成9年に締結された。
- (2) 平成19年に申立契約1の契約者は申立人へ変更されたが、名義変更請求書の署名、記入は、申立人の母親が行った。
- (3) 平成19年に申立契約1から申立契約2に転換する申込みがなされたが、募集人は、申立人には無面接で、転換の説明は申立人の母親に行った。申立人は、面接士に会い、告知書を自ら記入して申込書にも自署捺印した。
- (4) その後、平成23年に、申立契約2の保障見直しがなされたが、募集人は、申立人には無面接で、保障見直しの説明は母親に行った。保障見直し申込書には、申立人が自署捺印した。

2. 本件転換の効力について

- (1) 申立人の主張は、転換の意思がなかったことを根拠とする無効の主張と解されるが、申立人は、保険については親に任せていたこと、転換の際の申立契約2の申込書も母親に言われて自署捺印したことを陳述している。そうすると、申立人は、母親に保険契約の内容の判断を委ねていたものといえるので、申立人が転換の内容について説明を受けていなかったとしても、転換の意思がなかったとはいえず、転換は有効といえる。

なお、保障見直しも、転換と同様といえるので、有効に成立しているといえる。

- (2) よって、申立契約1の復旧と申立契約2の既払保険料の返還を求める申立人の主張は認められない。

3. 和解について

当審査会の判断は以上のとおりだが、転換時および保障見直し時に募集人が申立人に面談し説明をしていないことから、苦情対応段階で保険会社が行った和解提案を骨子とする和解が相当と判断する。

[事案 24-93] 遡及解約請求

・平成 25 年 3 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社職員の誤った説明によって解約の時期を逸したために損害が生じたとして、解約の説明を依頼した時点での解約返戻金等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 57 年 3 月に加入した定期保険特約付養老保険について、下記のとおり、保険会社職員の誤った説明により、解約の時期を逸したために、当時の解約返戻金よりも少ない額となる満期保険金（平成 24 年 2 月満期）しか受領できず、また保険料の払い込みを継続することとなったので、その時点での解約返戻金を支払うとともに、同日以降に払い込んだ保険料を返還してほしい。

- (1)平成 17 年 1 月に、申立人の妻が保険会社に電話したところ保険会社職員からいま解約するより、満期まで継続した方が有利だと説得され、また、満期時には 400 万円程度になるかを尋ねたところ、「そうですね」との誤った回答があったために契約を継続した。
- (2)平成 13 年 6 月に、申立人は申立契約を解約しようとしたが、募集人から、途中解約するよりも満期まで継続した方が有利である旨の説明を受けたために、契約を継続した。

<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)平成 17 年当時の運用実績から考えると、保険会社職員が、満期保険金額 100 万円の保険について、満期時の受取額が 400 万円になると回答するはずはない。
- (2)申立契約は保険会社の合併前会社のうちの 1 社が販売した契約であるが、平成 17 年当時に対応した職員は合併以前、申立契約を販売していたとは別の合併前会社に所属していたところ、問合せを受けたのは合併した当初であることから、即答することはなく、周囲に確認してから回答したはずであることから、職員が誤った説明はしていない。
- (3)保険会社は、毎年契約内容を知らせる文書を申立人に送付しており、満期保険金額が 100 万円であることは、申立人において容易に理解することができていたので、申立人は契約内容に納得したうえで継続していた。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、平成 17 年または平成 13 年当時の解約返戻金の支払およびその後の既払込保険料の返還を求めていることから、保険会社職員および募集人からの誤った説明により解約することができずに損害（民法 715 条）を被ったと主張しているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、平成 17 年当時に対応した保険会社職員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. 申立人は、平成 17 年 1 月に申立人の妻が電話によって「満期時に 400 万くらいになるのですか」と尋ねたところ、保険会社職員は「そうですね」と回答した旨主張するが、下記のとおりそのような事実は認められない。

- (1) 申立人の妻が電話する際に参照した契約内容を知らせる文書では、「配当金による増額保険金の現在高」として 366 万円の記載があることは認められるが、これ以外には満期保険金が 400 万円程度であると思わせるような証拠はない。
- (2) 申立人の妻の電話に対応した保険会社職員は、当時、支社の事務を担当していただけで、募集人ではなく、申立人らとは面識もなく、問い合わせに対して誤った説明をする何らの動機も窺えない。
2. 申立人は、平成 13 年 6 月に申立契約を解約しようとしたが、募集人から「途中解約より満期まで継続した方が有利である」との説明を受けて解約しなかった旨主張するが、募集人のメモ書きから、申立契約の保険料の支払いを団体扱いから個人扱いに変更する過程で何らかの説明があったことは認められるものの、当時の解約返戻金の具体的な金額や満期保険金の具体的な金額の説明があったと窺われる証拠はなく、募集人から申立契約の解約に関して誤った説明がされたとまで認めることはできない。

【参考】民法 715 条（使用者等の責任）

ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。

- 2 使用者に代わって事業を監督する者も、前項の責任を負う。
- 3 前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。

[事案 24-94] 契約無効請求

・平成 25 年 1 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

契約締結およびその後 2 回行われた転換は、契約者兼被保険者である本人の同意なく行われ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のあったもの。

<申立人の主張>

平成元年 3 月に加入した定期保険特約付終身保険は、平成 10 年 7 月および平成 19 年 2 月にそれぞれ転換されたが、加入および各転換の手続は契約者兼被保険者である本人の意思にもとづかずに行われたものであるため、契約を無効として、払込んだ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) 平成元年 3 月の加入時、申立人は未成年であり、その申込み手続は申立人の母によって行われ、保険料は申立人の父名義の預金口座から引去る方法により支払われているので、親権者による代理行為として有効である。
- (2) 被保険者の同意は、法定代理人が未成年者を代理して同意することが認められるのが通例とされており、加入時の被保険者の同意は、親権者によって行われている。
- (3) 平成 10 年および平成 19 年の転換の無効については争わず、すでに転換無効に応じている。

<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. 以下の理由から、平成元年の契約(第一転換前契約)への加入および申立人が被保険者となることについては、法定代理人の同意があったと認められ、第一転換前契約は法定代理人双方の意思にもとづく、未成年者名義の契約であったと解釈できる。
 - (1) 契約の申込み手続は申立人の母により行われ、申立人の父の意思にもとづくものは直ちに明らかではないが、親権の行使は必ずしも共同でなされなければならないものではなく、他方の同意があれば良いと解されている。
 - (2) 第一転換前契約の保険料は平成10年まで申立人の父名義の預金口座から支払われていたことが認められるが、この支払に対し、申立人の父が異議を述べたことをうかがわせる事情は証拠上認められないので、申立人の父は第一転換前契約の申込みに対して黙示的に同意したことが認められる。
 - (3) 仮に、申立人の父において、第一転換前契約の加入当時、同意していなかったとしても事後的に追認したものと認められる。
2. 以下の理由から、申立人は第一転換前契約の加入当時、同契約を締結することおよび同契約の被保険者となることにつき、同意を与えていたことが推認される。
 - (1) 第一転換前契約の加入は約25年前であり、その直接の資料は廃棄されているものの、保険会社提出の資料によれば、平成元年2月頃、申立人が面接士と面談して告知書を作成したことが認められる。
 - (2) 申立人は面接士との面談について記憶がない旨主張するが、約25年前の未成年であった頃の記憶を喪失しているのはむしろ当然のことである。
 - (3) 保険会社が申立人が面接士と面談した記録帳票のような機械的な証拠を偽造することは通常考えられない。
3. 以上より、第一転換前契約を締結することおよび申立人が同契約の被保険者となることについては、申立人の法定代理人親権者である両親および申立人の意思にもとづくものと認められるため、同契約は有効であると言える。

[事案 24-96] 手術給付金支払請求

・平成25年1月8日 裁定終了

<事案の概要>

手術を4回受けたが、「60日の間に1回の給付を限度とする」約款規定を理由に、そのうち2回の手術に対する手術給付金が支払われないことを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

下記手術について、申立契約に基づき手術給付金の支払いを求めたが、手術②および手術④は、約款に定める手術給付金の支払対象となる手術に該当しないとして、支払いを拒否された。

- ①平成23年11月14日 内視鏡的胆道ステント留置術
- ②平成23年12月7日 経皮的冠動脈ステント留置術
- ③平成24年3月2日 バスケットワイヤーカテーテルのみを用いて結石摘出
- ④平成24年3月14日 経皮的冠動脈ステント留置術

これらは、手術給付金の支払事由である、「手術給付倍率表」に定められた手術のうち、「手術番号87」に該当するが、手術①と手術③は急性胆管炎・胆のう結石症の治療で、手術②と手術④は労作性狭心症の治療であり手術部位が異なるので、「60日間に1回」の制限には該当し

ない。

本件と同様の約款において、他の保険会社は、手術②と手術④も給付金の支払対象にしており、相手方の保険会社の約款解釈は不当であるので、手術給付金の支払を求める。

<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。

被保険者の手術は「手術番号 87」の手術であり、「60 日の間に 1 回」の制限規定が適用されるため、手術①は支払対象となるが、手術②は手術①の開始日から 60 日の間に行われた手術であり支払対象外となり、手術③は手術①の開始日から 60 日以上経過後の手術のため支払対象となり、手術④は手術③の開始日から 60 日の間に行われた手術であるため支払対象外となる。

<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) 「60 日の間に 1 回」の約款規定を文言どおり解釈すると、いかなる部位、臓器であるかに関わらずファイバースコープ等の方法による手術は、60 日間に 1 回のみ手術給付金を支払うことになるので、保険会社が、約款の規定を文言どおりに適用し、手術②と手術④について支払いを拒否することは不当であるとはいえない。
- (2) 確かに、保険会社によっては「60 日の間に 1 回」の制限を、申立人の主張のとおり、手術の部位ごとに適用している会社もあるが、これは保険会社ごとの約款運用の判断により、契約者等に有利に「60 日の間に 1 回」の制限の適用を緩和しているものといえる。「60 日の間に 1 回」の制限を緩和して適用するかは、各保険会社の経営上の裁量に委ねられるので、相手方保険会社が、手術②と手術④に対し、「60 日の間に 1 回」の制限を文言どおりに適用しても不当であるとはいえない。

<参考> 約款別表「手術給付金倍率表」（抜粋）

87. ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・咽頭・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）

[事案24-97] 特約中途付加無効確認請求

・平成25年2月27日 裁定終了

<事案の概要>

特約中途付加が申立人の意思にもとづくものではなく無効であるとして、特約中途付加前の保険料との差額の返還等を求めて申立てのがあったもの。

<申立人の主張>

平成4年3月に申立契約 1 から申立契約 2 への契約転換をしたが、保険料が高額であることに気付き取消しを求めた。同年11月に転換は取消されたが、転換取消しに伴う保険料の差額が保険会社より返還されていないので返還してほしい。（請求 1）

また、復旧された申立契約 1 には、定期保険特約の中途付加手続がなされているが、自分は、

中途付加手続は行っていない。本件転換の取消しを求めた際に、募集人より、保険料を半額にはできるがそれ以下にはできないとの説明を受け、保険料を減額するための手続と誤信し、定期保険特約中途付加の申込みとは認識せずに手続をしたものであるので、特約中途付加後の保険料と特約中途付加前の保険料との差額を返還してほしい。(請求2)

<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) 請求1について、申立契約2と申立契約1の保険料の差額を精算の上、返還している。
- (2) 請求2について、申立人は、定期保険特約中途付加申込書に署名捺印していること、「ご契約内容変更明細書」を交付していること、保険期間満了まで保険料を支払っていたなどの事情により、特約中途付加につき、申立人には何ら錯誤は存在しない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人、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. 請求1について

本件転換が取り消され、申立契約1が復旧された経緯は必ずしも明らかではないが、復旧について当事者間に争いが無いので、復旧に伴う保険料の返還がなされたかについて検討する。

保険契約を復旧した際は、保険料を精算の上返還されるのが通常の運用であること、申立人が、平成19年に満期保険金の支払いを受けるまで、保険会社に対し、保険料が未返還であるとの異議を述べたとは認められないことからすると、保険料は返還されていると考えられ、請求1は認められない。

2. 請求2について

申立人が、平成5年1月に「定期保険特約中途付加申込書」との表題のある申込書に自署捺印し、同19年7月分までの保険料を支払っていることからすると、申立人に錯誤の存在を認めるのは困難だが、仮に錯誤が認められ、それが要素の錯誤であったとしても、上記申込書が、定期保険特約を付加する申込書であることは容易に理解できるので、申立人は錯誤に陥ったことについて重大な過失があったといえ、錯誤無効を主張することはできない。従って、請求2を認めることはできない。

[事案 24-99] 高度障害保険金支払請求

・平成25年3月27日 裁定終了

<事案の概要>

死亡の前に高度障害状態に該当していたとして、受領済の死亡保険金と高度障害保険金との差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16年4月に加入した定期保険について、平成23年11月に施行された解離性大動脈瘤手術後に発症した腸管虚血症を原因とする多臓器不全により平成23年12月に被保険者である親が死亡したので、受取人である自分が死亡保険金を受領した。その後、多臓器不全になる前に、

高度障害状態であったことから、受領済の死亡保険金と高度障害保険金との差額の支払いを求めたが、高度障害状態になった原因は責任開始日前に発症した疾病にあるとして支払われない。以下のとおり、不支払は不当であるので、支払ってほしい。

- (1) 死亡診断書に記載されている直接の死因が多臓器不全であり、その原因は大動脈解離であって、会社が主張する胸部大動脈瘤ではない。
- (2) 治癒していた腹部の解離が開いたことも予想外のことであり、突発的な事故によるものであると考えられる。

<保険会社の主張>

死亡の原因である平成 23 年 11 月の大動脈体部置換術後の大動脈解離と、平成 6 年に被保険者が罹患した解離性大動脈瘤との間には医学上きわめて重要な因果関係が認められるので、被保険者の高度障害状態は平成 16 年の責任開始日の前から罹患している解離性大動脈瘤を原因とするものであり、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、答弁書等の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、被保険者の高度障害状態は、責任開始日以後に発症した疾病等の事由によって発生したものと認めることができないので、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) 被保険者が高度障害状態になったのは、平成 23 年 11 月に大腸切除術と人工肛門造設術を施行してから、重症の敗血症となり、人工呼吸管理、人工透析となった時からであると考えられる。
- (2) 高度障害状態の直接の原因は腸管虚血（壊死）であり、この腸管虚血の原因は、平成 23 年 11 月に行われた弓部大動脈人工血管置換術後の弓部以下の大動脈の再解離であると考えられる。
- (3) 弓部以下の大動脈の再解離については、平成 6 年に発症した胸部大動脈解離について大動脈手術が行われたものの、慢性大動脈解離となり、以後、平成 22 年 4 月の下降大動脈径の拡大進行、平成 23 年 6 月の弓部大動脈の吻合部再解離を経て、平成 23 年 11 月に弓部大動脈人工血管置換術を施行したが、弓部以下の大動脈が再解離した、との経過が認められる。
- (4) 以上より、被保険者が腸管虚血（壊死）により、敗血症、多臓器不全となったもともとの原因は、平成 6 年発症の胸部大動脈解離にあると言え、高度障害状態の原因は責任開始日前に発症したものと考えられる。
- (5) なお、申立人は、契約者が平成 6 年に胸部解離性大動脈瘤の手術を受けてからも、元気で家事や仕事を行っていたこと、保存的治療で治癒したこと等を理由として、胸部解離性大動脈瘤と高度障害との間に関係がない旨主張するが、胸部大動脈解離後の予防のために降圧剤等の治療を続けていたにもかかわらず、その後、画像上も弓部以下の再解離の進行が認められるので、この主張は認められない。
- (6) また、申立人は平成 23 年 11 月の弓部大動脈人工血管置換術は成功したが、医師も想定外の突発的な不慮の事故により腸管虚血が起こったと主張するが、医師の回答書には、術後に弓部以下の大動脈の再解離によると考えられる腸管虚血を発症した、との記載があるので、想定外の突発的な事故ではなく、大動脈解離が原因であると考えられ、この点についても申立人

の主張は認められない。

[事案 24-101] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 2 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に虚偽の説明を受けたとして、契約の無効および既払込保険料の返還等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 12 月に変額個人年金保険に一時払保険料(1000 万円)を払い加入したが、これは銀行員(募集人)と同席した保険会社の営業担当者から、加入の際、下記のとおり誤った説明を受けて加入したものであるため、契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい。

(1) 申立契約の最低受取保証額は、確実に数ヶ月でステップアップ(積立金額が 110%以上の 10%ごとの率に到達するごとに、年金原資額と死亡給付金額の最低保証金額が基本保険金額に対する 100%の額から前記の率の額に引き上がる仕組み)するとの説明を受けたが、実際には違っていた。

(2) また、既にこの変額個人年金保険に加入した人は、数ヶ月でステップアップしているとの説明を受け、信用して加入したが、実際には違っていた。

<保険会社の主張>

加入の際、募集人は 2 度にわたり申立人と面談しており、募集人および営業担当者は、パンフレットに記載のとおり、ステップアップしない場合があることも説明しており、「必ずステップアップする」との断定的な説明は行っていないので、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、加入の際、保険会社の営業担当者から最低受取保証額が確実にステップアップするなど説明を受けて申込みをしたと主張していることから、申立契約を前記内容の契約と錯誤していた(民法 95 条)、もしくは将来における変動が不確実な事項について断定的判断を提供され、その内容が確実であるとの誤認をした(消費者契約法 4 条 1 項 2 号)と主張しているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人、保険会社の営業担当者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. 以下の事実から、加入の際、保険会社の営業担当者が申立人に対し、申立契約の最低受取保証額が確実にステップアップするなどの説明をした事実は認められず、申立人が錯誤ないし誤認したと認めることは困難である。

(1) 保険会社の営業担当者および募集人は、平成 21 年 7 月頃、申立人に対してパンフレットを用いて申立契約の説明をしたことが認められ、また同年 11 月頃にも別の営業担当者と募集人が、内容の若干異なるパンフレットを用いて、約 90 分間にわたって説明したことが認められる。これらのパンフレットには、以下の記載があることから、申立人は申立契約の積立金額が基本保険金額を下回る場合があることも認識できていたと推測することができる。

- ①申立契約のしくみと特徴が説明されている頁においては、最低受取保証額がステップアップせず、運用期間満了時に積立金額が基本保険金額を下回った場合についての分かりやすい説明が図解でなされている。
- ②同じ頁において、ステップアップ機能の説明として、100%のまま、一度もステップアップしないことがある旨の注意書きがある。
- (2) 上記パンフレットや、申立人が受領したことが認められる説明書類には、一般人をして、最低受取保証額が確実にステップアップするとの誤認をさせるような記載もなく、この他にも保険会社方の営業担当者が、申立人に対して、最低受取保証額が確実にステップアップするとの説明をしたことを窺わせるものは、証拠上見当たらない。
- (3) 2回の説明において、別の営業担当者と募集人がペアで説明しているが、2回にわたり、別の営業担当者が、同様に誤った説明を行ったと考えることも困難である。

【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。

【参考】

消費者契約法 4 条

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 24-105] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 1 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

契約の有無を照会した際、募集人が誤回答をしたことが信義則違反に該当するとして、契約解除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 19 年 1 月に加入した医療保険について、下記の理由により、申立契約の解除と、保険料等の返還を求める。

- (1) 平成 23 年 2 月、被保険者である妻が手術を受けるかどうかを判断する根拠の一つとするため、契約の有無を募集人に確認したところ、契約は存在しないので、保険金の請求はできないと回答された。
- (2) その後、平成 23 年 3 月、募集人より該当の契約がある旨、通知を受けたが、募集人の行為は、妻が手術を行なうかどうかの重要な判断をミスリードしたものであり、義務の履行に関し信義に従い誠実に行ったとはいえず、信義則に違反する。

<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) 募集人が誤回答をしたことは事実だが、その後 1 ヶ月半程度経過した平成 23 年 3 月の段階で、契約がある旨の修正回答をしている。

(2)一般的に、手術を受けるかどうかは、必ずしも生命保険から給付金が支給されるかどうかで決定されるわけではなく、申立人が主張する手術断念と誤回答との因果関係は不明と言わざるを得ない。

<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、本件では、申立人からの契約存否の照会に対し、募集人が誤回答をしたことに争いが無いことから、争点を「上記誤回答が申立契約の解除原因となるか否か」と整理し、下記のとおり、申立人から契約の解除をできるような重大な付随的義務の違反に当たると言うことはできず、申立内容を認めることはできないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1)申立人は、募集人による誤回答が、保険会社としての義務を信義に従い誠実に履行したとは言えない、と主張するが、法律的にこれを善解すると、保険契約における中心的な義務の履行に付随する義務（付随義務）の違反を理由とする契約の解除を主張するものと考えられる。この点、当事者の一方が契約した主たる目的の達成に必須的でない付随的義務の履行を怠ったにすぎないような場合には、特段の事情がない限り、相手方は、その義務の不履行を理由として、当該契約を解除することはできないと解されている（判例・通説）。また、その不履行の場合において契約解除のできる付随債務とは何かという点については、契約目的の達成に重大な影響を与えるような付随的な義務がそれにあたると解されている。このような重大な付随的義務の違反に当たるかどうかは、結局、社会通念に従って判断することになる。
- (2)確かに、保険契約の存否について照会がなされた場合に、これに正確に回答することは保険会社として当然期待される場所であるが、①申立契約を申し込んだのは申立人本人であり、保険証券も手許に存在すること、②申立人は、申立契約の保険料を、平成23年3月まで継続して支払っていたことを考えると、申立人自身、申立契約の存在を当然知っていたものと考えられる。
- (3)また、誤回答をした募集人は、同年3月、誤回答につき謝罪し、契約が存在する旨回答しているが、それにもかかわらず、申立人の妻は、その後も手術を受けた事実が窺われない。

[事案 24-107] 契約内容変更請求

・平成25年3月29日 和解成立

<事案の概要>

クーリング・オフができるとの誤説明を受けたことにより減額手続を行ったとして、減額手続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12年7月に積立利率変動型終身保険に加入したが、平成24年1月に保険料を減らす方法を相談したところ、「保険金は半分になり月払の保険料が半額になる（減額）」「クーリング・オフができる」「とりあえず押印してほしい」と勧められたため手続を行ったが、その日の帰り際に、「200万円の保障が1200万円になり今後保険料を支払わないですむ方法がある（払済）」と言われたことから、その方法に興味を持ち説明を求めたところ、「詳細は会社に戻って調べてから連絡する」「クーリング・オフもできるから、とりあえず書類は持ち帰る。（減額から払済

への手続変更は)私の方で直すこともできる」とのことであった。しかしながら、その後連絡がなく、保険証券が到着して保険金の減額手続が行われたことが分かったため、クーリング・オフを申し出たところ、それはできないと言われた。クーリング・オフができるとの説明により減額手続書類を作成したのであるから、減額手続を取消して元の契約に戻してほしい。

<保険会社の主張>

申立人から保険料を減らす方法につき相談を受けた募集人が、本件契約につき、①保険金の減額、②払済終身保険への変更という2つの方法を案内し、①を選択された場合の解約返戻金、②を選択された場合の払済後の保険金額を提示したところ、申立人は、①保険金の減額を希望したため、①の手続を行ったものであり、減額の手続につき、クーリング・オフの適用があるとは説明していないので、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

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を行ったところ、紛争の早期解決の観点から、保険会社より和解案の提示があり、申立人の同意が得られたので、和解契約書の調印をもって解決した。

[事案 24-110] 更新手続遡及請求

・平成 25 年 3 月 28 日 裁定終了

※契約者死亡につき相続人代表者である契約者の妻から申立てがあったもの。

<事案の概要>

特約更新に際し、募集人に説明義務違反があったことを理由に、保険料と保険金の差額を損害として支払うことを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 2 年 12 月に定期保険特約付終身保険に加入し、平成 12 年 12 月に特約更新時期が到来したが定期保険特約の更新はせず、平成 23 年 2 月に被保険者（契約者）が死亡したため、終身保険部分の死亡保険金が支払われた。平成 12 年 12 月の特約更新にあたり、下記のとおり、募集人に説明義務違反があったことから、特約更新時期に定期保険特約を終身保障特約に変更した場合に支払われていた保険金と実際に支払われた保険金との差額から終身保障特約に変更した場合の特約保険料を差し引いた金額等を求める。

- (1) 契約者（被保険者）は、平成 8 年 9 月に脳内出血で倒れた病歴があり、平成 12 年 12 月当時は、定期保険特約の更新限度である 65 歳（平成 20 年）までに死亡するような状態ではなかったものの、健康状態は不安であったことから、終身での特約保障を強く希望しており、そのことは、長年の担当者である募集人も認識していたはずであった。
- (2) 特約更新の際、募集人は、契約者に対して更新される契約の内容等を全く説明することをせず、申立人に説明したのみであり、仮に家族である申立人に説明することで説明義務が果たされたとしても、本件定期保険特約を終身保障特約に変更することができる旨の説明は受けなかったため、定期保険特約を更新しなかった。
- (3) 定期保険特約を終身保障特約に変更した場合であっても、契約者には高額な保険料を支払う能力があった。
- (4) 以上の事情にもかかわらず、当該説明をしなかったことは、募集人に説明義務違反がある。

<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) 特約更新の際、申立人は、夫である被保険者の治療およびリハビリのためお金が必要とされており、募集人は、申立人に対して更新に際し十分な説明を行っており、定期保険特約から終身保障特約への変更についても説明している。
- (2) 保険料が月額5万円に満たない同額更新の案内に対し解約をする旨希望していた申立人に対して、終身保障特約への変更の説明を行った後具体的な要望がないにもかかわらず、月額33万円以上の負担が必要な終身保障特約への変更を勧めなかったことは、募集人の過失とはならない。
- (3) 以上から、申立人および契約者は、終身保障特約に変更する必然性や現実性がなく、望んでいなかったものとする。

<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) 申立人作成の書面には、「契約者は重度の左半身麻痺であり、保険会社との話し合いはすべて妻である私が任されていました。」との記載があり、実際に更新契約の内容の選択は申立人のみで行っていること、申立人の選択した内容の更新契約について、契約者である夫は異議なく署名していることなどの事実から、本件更新にあたり、申立人が保険会社からの説明受領権限を有していたものと推認でき、募集人が直接契約者に説明をしなかったことは、説明義務違反とはならない。
- (2) 本件契約は、更新時に定期保険特約を終身保険特約に変更することができる制度(「終身変更プラン」)があり、これは更新契約において、契約者が任意に選択できるものであり、契約内容を決定する上において重要な事項であることから、保険会社は同制度が存在することを説明する義務があるが、全ての重要事項を口頭で説明する義務があるわけではない。
- (3) 本件契約の「終身変更プラン」は契約締結の際の説明資料や約款にも記載されており、申立人が提出した「特約変更のお知らせ」にも分かりやすく説明されている。
- (4) 契約者が特にニーズを示した場合には、更に口頭で説明をする必要があるが、本件では、募集人が口頭で終身変更プランの説明を行ったか否かには争いがあるものの、一般的には保険会社はなるべく契約を維持しようとするものであり、申立人が更新限度を超えた契約の希望があることが明らかであれば、当然に上記プランを説明したものと推認できる。
- (5) 申立人は、「8年ではしょうがない」として定期保険特約を更新しなかったことが、それより長期の保険を望む意思の表明であるとしているが、事情聴取において、申立人は募集人が当初提示した更新契約の保険料が月額5万円であったことに難色を示し、更に、従前の契約内容どおりの試算で月額約3万円であるものを更に削除したことが明らかであり、たとえ終身保障されとしても、年間保険料が400万円にもなる契約を望んでいたとは考えられず、更新期間8年に不満を表明したとしても、これをもって終身保険を望む「特にニーズを示した」と認定することは困難である。
- (6) 仮に説明義務違反が存在するとしても、申立人の主張する損害を認定するためには、適切な

説明を受けていたら終身プランの契約をしていたことの高度の蓋然性を証明する必要があるが、同プランへの変更は高額な保険料を支払わなければならない、また、更新契約の保険料金額に難色を示した申立人の発言から見ても、同プランに変更する高度の蓋然性があるとは認定できない。

[事案 24-111] 損害賠償請求

・平成 25 年 1 月 18 日 裁定終了

<事案の概要>

加入時の説明義務違反を理由に、それによって生じた不利益相当額の負担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、無配当終身保険契約に加入した際、①10 年間の保険料払込期間中に解約すれば、解約返戻金に不利益が生じること、②その期間中に保険料の払込が困難な状況が生じた場合は、保険料の減額契約をすることが可能であることの説明を受けた。加入 1 年後、当初の見込みとは異なり、2 年目の保険料を払い込むことが困難な状況が生じたため、減額契約を申込んだところ、その際初めて、③「減額契約イコール解約」であり、解約返戻金に大幅な不利益が生じることの説明を受けた。もし契約時にこの説明③を受けていれば、不利益を避けるために安定的に保険料を払い込める契約の加入を検討したはずであるから、この説明③を加入時に受けなかった点に説明義務違反があるとして、それによって生じた不利益相当額を補填してほしい。

<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、募集時に、不利益なく保険料を減額できると誤認させる説明は行っておらず、保険商品については解約リスクも含め適切に説明している。
- (2) 減額が保険契約の一部解約であることについては、「重要事項のお知らせ兼商品パンフレット」において、「減額部分は解約したものとしてお取り扱いします」と記載している。
- (3) 加入に際し、申込書及び意向確認書は、申立人自身により署名捺印されており、申立人は本保険契約の内容に同意のうえ加入している。

<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) 一般に、加入時に募集人が口頭で説明しなければならない事項とは、保険契約者が保険契約の締結の際に合理的な判断をするために必要な事項であり、このような事項について説明を怠れば、説明義務違反となる。
- (2) 本件において問題となっているのは、契約途中で支払う保険料を減額することによる契約者の不利益についての口頭での説明の要否であるが、生命保険契約において、保険料は保険金額によって決まることから、保険料を減額するためには、保険金額を減額することを意味する。しかし、保険金額は、その加入時において、契約者の生活状況等の必要に応じて決する

ことから、契約途中での変更による影響という事実は一般の契約者において契約意思を決定する上で重大な問題であるとはいえず、従って、この事実は必ずしも口頭で説明をする必要までではなく、書面をもって説明すれば足りると言える。

- (3) 本件では、加入時に申立人に手交された「重要事項のお知らせ」や「約款」には、減額が保険契約の一部解約として扱われる旨が明記されており、解約の場合の解約返戻金の率については表で分かりやすく表示されていることから、少なくとも当該事項は加入時において書面によって説明されていたものといえ、本件において説明義務違反があったと認定することはできない。
- (4) また、本件において、加入時に、申立人が契約中に減額する可能性があることを明示し、その際の申立人の利益、不利益について説明を求めた事実も認定するに足りる証拠はなく、この点でも、説明義務違反を認定することはできない。

[事案 24-112] 契約無効請求

・平成 25 年 1 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

加入時の募集人の説明不十分を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

募集人から、パンフレットを用いた説明は受けず、何時でも元本が保証されている商品であると説明されて、平成 17 年 12 月に一時払保険料 500 万円を支払って米ドル建の個人年金保険に加入した。しかしながら、円建てで元本保証のある商品と誤信したので、契約を無効として払い込んだ保険料に損害金 10%を付加して返還してほしい。

<保険会社の主張>

加入の際、募集人は、パンフレットおよび設計書を使用して、米ドル建の変額商品であること、円ではなくドルでの最低保証があることを説明していることから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

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. 前提事実

- (1) 申立契約は、満了時における年金原資は一時払保険料の 115%、死亡給付金は一時払保険料相当額が最低額として、米ドル建てで保証され、解約時の払戻金は一時払保険料を下回ることもある商品であった。
- (2) パンフレットには、随所に「米ドル建」の文字があり、死亡給付金・年金の支払いは米ドルで行うことが明記され、さらに、解約時の払戻金は一時払保険料を下回ることもあることも明記されていた。
- (3) 申立人が自署捺印している契約申込書兼告知書は、表題に「米ドル建」の記述があり、裏面の確認書には、途中解約すると多くの場合、払戻金は一時払保険料を下回る可能性があるこ

と、払戻金・年金・給付金は米ドル建てで算出されること、為替リスクなどが記載され、これらについて説明を受け、了知したとして、確認・同意欄に申立人が自署捺印していた。

2. 不実告知または不利益事実の不告知による取消しについて

申立人が主張する、募集人の説明内容のみで契約締結に至るのは不自然であり、保険商品の説明は、通常、パンフレット等の資料を使用し、その内容に則して行われるが、本件において通常と異なる説明がなされたと認めることができる証拠は見当たらず、後日、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も困難で、募集人は、パンフレット等の資料を使用し、その内容に則した一通りの説明を行ったものと認められる。

そして、パンフレット等の内容から、申立契約が米ドル建ての商品であることは明らかであり、円建てで元本保証の商品であるとの記載もないので、申立人が説明されたと主張するような説明を募集人が行ったと認めることはできない。

よって、申立契約を勧誘するに際し、募集人に不実告知または不利益事実の不告知があったとはいえ、消費者契約法4条1項1号、同条2項に基づく取消しは認められない。

(2) 錯誤無効について

錯誤による契約の無効（民法95条本文）が認められるためには、要素の錯誤であることを必要とするが、仮に申立人に錯誤が認められ、それが要素の錯誤にあたるとしても、パンフレット等および申立人が自署した書類の内容からすると、申立契約が米ドル建ての商品で、円建て元本保証のない商品であることは容易に知り得るので、申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったといえ、申立人の主張を認めることはできない。

【参考】民法

第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。

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。

消費者契約法

第4条

1項 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。

1号 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

[事案 24-113] 契約無効請求

・平成25年1月30日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に募集人の誤説明があったことなどを理由に、契約の取消を求めて申立てがあったものの。

<申立人の主張>

平成9年7月に終身介護年金保険に契約したが、以下の理由から、契約を取消して、既払込保険料に利息を付して返還してほしい。

(1) 保険会社が証拠として後日提出した正規のパンフレットよりも、65歳時の解約払戻金の累計払込保険料に対する割合が高く記載されたパンフレットにより、加入時に募集人から説明を受け、65歳時の解約払戻金は既払保険料よりも多くなるとの説明（既払保険料の102～

103%と記憶)であったが、実際は、既払保険料よりも少なく(既払保険料の7割程度)、募集人は誤った説明をした。(主張1)

(2)65歳時の解約払戻金額は重要事項であるが、これが生命保険証券に記載されていないのは重大な瑕疵であり、契約は成立していない。(主張2)

(3)約款を受け取っておらず、また、平成18年に送付された「ご契約内容のお知らせ」に記載の65歳時解約払戻金が少ないことについて照会したところ、保険会社(代理店)は「配当がつきます。」との誤った回答をした。(主張3)

<保険会社の主張>

下記の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

(1)募集資料および生命保険証券において、解約払戻金は約款に従うこと、配当は発生しないこと等明確に案内しており、説明に不足はない。

(2)代理店(募集人)において、募集資料と異なる説明をした事実、約款を交付しなかった事実は客観的に認められず、申込書上の確認欄から、申立人は、パンフレット、ご契約のしおり・約款を受領し、これを承知して申込みしたものと解される。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、①説明義務違反を理由とする損害賠償請求、または、②錯誤無効(民法95条)による不当利得返還請求の主張と解し、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. 主張1について

申立人が説明に使用されたと主張するパンフレットは残されておらず、そのようなパンフレットの存在や、使用されたのかを確認することはできないので、直ちに申立ての言い分を認めることはできない。

また、募集人の説明義務違反については、申立人が主張する募集人の誤った説明の有無について、申立人と保険会社の言い分は異なり、他にこれを認めるに足る証拠は見当たらないので、申立人の主張を直ちに認めることはできない。

仮に、申立人に錯誤があったとしても、申立契約は、要介護状態になった場合等の保障を主な目的とする保険であり、解約払戻金についてどの程度重視するかは、契約者によって異なるといえ、申立人の錯誤を、「要素の錯誤」と認定することはできず、錯誤無効の主張を認めることはできない。

2. 主張2について

保険証券の作成・交付はが契約成立要件ではなく、保険証券への解約払戻金額の記載の有無にかかわらず、約款に従った内容で、申立契約は有効に成立しているといえる。なお、保険会社が契約の成立および内容を証する書面として交付する、生命保険証券に記載すべき事項は、法律で定められており、解約払戻金額は、法定の記載事項には含まれていない。

3. 主張3について

約款が交付されたかについて、申立人と保険会社の言い分は異なり、真偽は明らかではなく、仮に、約款が交付されなかったとすると、それは重大な問題だが、そのことによって、直ちに契約の効力が左右されるものではない。

保険会社（代理店）が契約後に、「配当がつきます。」と説明したかについても、保険会社は争っており、また、申立契約は「無配当」の商品で、配当を観念することができないことから、そのような誤った説明を行ったと認めるのは困難である。仮に、誤説明がなされたとしても、既に有効に成立している契約の効力が左右されることはない。

[事案 24-114] 入院給付金支払請求

・平成 25 年 1 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

失効した契約につき、復活保険料を支払ったにもかかわらず、支払日と同日に開始した入院について、給付金を不支払いとされたことを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

契約が失効したので、復活の手続きをし、平成 23 年 12 月 31 日に復活保険料を支払った（責任開始）が、その数時間前に医師から指示があった入院について、給付金の支払い対象外とされた。復活手続きの際、「長距離ドライバーで自宅に帰れないので、復活保険料の払込用紙を勤務先へ送ってほしい」と保険会社の担当者に頼んだにもかかわらず、自宅へ送られたせいで支払いが遅れてしまった。よって、平成 23 年 12 月 31 日に入院した給付金の支払いを求める。

<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。

本件入院は、責任開始時前の疾病を原因とするものであるため、入院給付金を支払うことはできない。また、申立人と担当者間で、復活保険料の払込用紙を勤務先宛に送付する旨の合意は存在しない。復活手続きの際、担当者は申立人に対し、復活保険料の払込みがなされなければ責任が開始しない旨の説明を行っており、申立人もその点は認識していたはずである。

<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、入院給付金が支払われるべきか否かは、本件疾病が「責任開始時以後に生じた」疾病に該当するか否かで決まること、本件疾病の発病時期は、主治医、前医とも、「自覚があった約 2 週間前（平成 23 年 12 月 31 日の約 2 週間前）ではないか」と回答しており、本件疾病が「責任開始時以後に生じた」疾病ではないことは明らかであることから、下記の事情を踏まえ、申立内容は認められないとして、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) 申立人は、あらかじめ担当者に対して、自宅ではなく、勤務先に払込用紙を送付するよう依頼していたが、保険会社が、その依頼に反して、申立人の自宅に払込用紙を送付したことにより、保険料の納付が遅れたと主張する。しかし、関係証拠によっても、申立人が担当者に対し、払込用紙を申立人の勤務先に送付するよう依頼したとの事実を認定するに足る証拠は見出せない。なお、払込用紙は、作成日（平成 23 年 12 月 21 日）の翌日頃に、申立人の自宅に到達していたと推認され、仮に、この頃、払込用紙が申立人の勤務先に到達しており、直ちに申立人が復活保険料を支払ったとしても、本件疾病の発病時期が前述のとおりであるとすれば、本件疾病が「責任開始時以後に生じた」疾病ではないことに何ら変わりない。
- (2) なお、約款によれば、復活の責任開始時は「保険料を受け取った時」と規定されている。この場合の「時」とは、「時点」を意味すると解されるが、本件疾病の発症時期を平成 23 年 12

月 31 日 16 時頃と考えても、保険会社が「保険料を受け取った時」は同日 21 時 47 分頃であり、いずれにしても、本件疾病の発症が責任開始時より前の発症であることには変わらない。

[事案 24-116] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 1 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

申込書が偽造であること等を理由として、契約の取消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>

申立契約（1、2）について、申立人は、加入の同意をしていないので、契約を無効とし既払込保険料を返還してほしい。

- ①平成 17 年 11 月に契約した申立契約 1 について、募集人（申立人の実弟）と保険のことで会ったことはなく、申込書・告知書の署名およびその他の記入は申立人の筆跡とは異なり、申込書の契約者欄の印影は、実印に似ているが実印によるものとは認められず、年払保険料を申立人は支払っていない。
- ②平成 19 年 5 月に契約した申立契約 2 について、両親に保険の加入を依頼されたことから、保険の申込書であることは理解してその契約者欄に銀行印で押印したが、署名およびその他の記入は申立人の筆跡とは異なり、保険料が自分の口座から引き落としになったかは確認できていない。

<保険会社の主張>

以下のとおり、募集人が、申立人が主張するような行為を行った事実は確認できず、契約取扱いには問題がなかったと判断しているので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申込書・告知書は、申立人本人の自署で、募集人は、申込書を申立人から貰った記憶があり、印鑑は本人の実印であるとのことで、申立人の主張する事実は確認できなかった。
- (2) 申立契約 1 については、契約後コールセンターに解約申出の電話の記録もあり、該当契約について了知していたと判断される。
- (3) 申立契約は何れも失効しており、失効前には保険料払込案内通知が郵送されている。
- (4) 告知書、申込書の筆跡は、申立の筆跡と同一と認められる。

<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) 申立契約 1 について

申立人の言い分は、契約申込の意思はなく、申込書は偽造であるとの主張と解されるが、募集人の言い分とは全く異なり、直ちに申立人の言い分を認めることはできない。

申込書の契約者欄の筆跡は他の書類の申立人の筆跡と良く似ており、印影も、実印で押印する必要はないのに敢えて複雑な実印の印影を作成する理由は認められず、申立人の実印によるものと考えられるので、申込書の署名捺印は、申立人によってなされたものと考えられ、

申込書は申立人の意思に基づいて作成されたものと推定され、この推認を覆す特段の事情は見当たらないので、契約は有効に成立したものと認められる。

(2) 申立契約 2 について

申立人の言い分は、契約申込の意思はあったものの、申込書は偽造であると主張するものと解されるが、募集人の言い分とは全く異なり、直ちに申立人の言い分を認めることはできない。

申込書・告知書の筆跡は、申立契約 1 と同様の理由により申立人の筆跡であると考えられ、申込書の印影は、銀行印によるもので、申立人自らが押印したことは申立人も認めているので、申込書は申立人の意思にもとづいて作成されたものと推定され、この推認を覆す特段の事情は見当たらず、また、口座振替依頼書には、申立人しか知りえない申立人名義口座が記入されており、筆跡も申立人のものと認められるので、契約は有効に成立したものと認められる。

[事案 24-119] 契約無効・既払保険料返還請求

・平成 25 年 3 月 27 日 裁定終了

※本事案の申立人は[事案 24-138]の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人による説明不十分により、商品内容を誤解していたことを理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 18 年 3 月、証券会社の窓口で「株でだいぶ損をしているので、この 500 万は安全な商品にしたい」と話したところ、募集人（証券会社職員）に勧められて 10 年満期の変額個人年金（一時払保険料 500 万円）に加入した。その際、損することもあり得るという説明は一切受けずにいたため、運用期間 10 年経過後は元金が戻ると信じていたが、実際には違い、リスク性商品であることが分かった。よって、契約を無効にして既払保険料を戻してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由のとおり、募集行為に瑕疵はないため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、パンフレットや約款を使用して「運用実績によって積立金額が変動するので、積立金額に連動する解約払戻金額・年金額等が変動し、特別勘定の運用成果を期待できる一方で、払込保険料総額を下回り、ご契約者が損失を被ることがある」ことを説明している。
- (2) 「契約申込書・告知書」の記入にあたっては、裏面の確認書欄で「死亡保険金額は一時払保険料相当額が保証されているものの、年金額と解約払戻金額には最低保証がないこと」を再確認いただき、署名をいただいている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の請求を、要素の錯誤（民法 95 条本文）による契約の無効、または消費者契約法 4 条 2 項違反（不利益事実の不告知）による契約の取消し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。審理の結果、募集人がパンフレットおよび約款を交付しながら、これにもとづきリスクについて説明しないことは考えにくいこと、申立人がリスクを伴う資産運用の典型である株取引について経験を有していること、契約申込み当時 64 歳であり、十分な判断能力を具えてい

たと思われることを総合考慮すると、申立人において、錯誤に陥っていたと認めることはできず、仮に、錯誤が存在したとしても、下記の事実により、申立人には重大な過失があったと言わざるを得ないことから、申立人から無効を主張することはできない（民法95条ただし書き）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) 申込書裏面記載の「確認書」には、「資産は、積立期間中は特別勘定において主に有価証券で運用され、その運用実績に応じて年金額・死亡保険金額・解約払戻金額が変動し、その有価証券の価格や為替の変動等に伴う投資リスクは、契約者に帰属すること」「死亡保険金額は一時払保険料相当額（基本保険金額）が保証されているものの、年金額と解約返戻金額には最低保証がないこと」が記載されている。
- (2) 申立人が交付を認めている本件約款には、「変額個人年金保険のリスク」「必ずご確認ください変額個人年金保険のリスク」と題する記載があり、それぞれにおいて、変額個人年金保険では、解約払戻金・年金額等が、積立金の変動リスク等により払込保険料の総額を下回り、保険契約者が損失を被ることがある旨、積立金の変動リスク等は保険契約者に帰属する旨の注意が喚起されている。
- (3) 申立人が交付を認めているパンフレットには、「実際の積立金額・死亡保険金額・・・年金原資額・年金額は運用実績により変動いたします。」との記載が存在する。

【参考】

民法95条（錯誤）

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

消費者契約法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）

2項本文 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ある重要事項又は当該重要事項に関連する事項について当該消費者の利益となる旨を告げ、かつ、当該重要事項について当該消費者の不利益となる事実（当該告知により当該事実が存在しないと消費者が通常考えるべきものに限る。）を故意に告げなかったことにより、当該事実が存在しないとの誤認をし、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。

[事案 24-120] 入院給付金支払請求

・平成25年1月30日 裁定終了

＜事案の概要＞

外来でも治療可能であることを理由に、入院給付金が不支払いとされたことを不服とし、入院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23年12月1日から平成24年3月2日まで自律神経失調症・変形性頸椎症で入院し、入院給付金を請求したが、外来でも治療可能との判断により、不支払いとなった。他社では支払われているし、以前も同じ病気で入院した際支払われているので、納得できない。よって、入院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。

約款上、入院給付金の支払対象となる入院について「入院とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいう」と定めている。本件では、調査の結果、入院治療が必要な症状、検査結果、治療内容は確認できなかったため、入院を必要とする傷病の存在は認められず、通院による治療が不可能であった理由は見当たらなかった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、本件入院は、約款上の「入院」の定義には該当しないと言わざるを得ないため、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記し、裁定手続を終了した。

- (1) 生命保険契約は、いわゆる附合契約であり、その契約内容は保険約款によって定められる。そして、本件の約款では、「入院」の定義について、「医師・・・による治療・・・が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、・・・病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること」と規定している。よって、入院給付金の支払いを受けるためには、本件入院が、この定義に該当するものであることが必要となる。
- (2) 関係証拠によると次の事実が認められる。
 - (a) 平成23年12月1日の入院時には自力歩行が可能であったこと。
 - (b) 主治医は入院時には検査を行っておらず、医学的所見はなかったが、申立人から入院治療を受けたいとの希望があったので入院させたこと（希望入院）。
 - (c) 本件入院中も、歩行や入浴、その他日常生活で介助を要する支障はなく、車椅子や歩行器の使用はなく、自力可能な状態であったこと。
 - (d) 本件入院中の検査は血液検査のみで、検査結果に異常はなかったこと。
 - (e) 本件入院中の治療内容は、投薬による薬物治療と理学療法（低周波）であったこと。
 - (f) 申立人は、同年12月10日から、自宅で入浴したいとの理由で外泊を開始し、看護記録から明らかな分だけでも、外泊を繰り返していること。

【事案 24-125】 特約解約取消請求

・平成25年3月21日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明により、特約保険料を払込むのが遅れ、特約が解約扱いとなったとして、解約の取消を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和58年11月に契約した終身保険に付加していた災害疾病関係特約の保険料の払込み（主契約は保険料払込満了済み）が、払込猶予期間内（平成24年1月24日まで）になされなかったとして、保険会社によって特約を解約された。

しかし、募集人からは、妻は猶予期間満了日について「平成24年1月の月末まででよい」との誤った説明を受けていたので、月末（同年1月30日）に、特約保険料を支払っている。また、特約保険料の払込猶予期間満了日を知らせる通知文書も受け取っていない。よって、特約解約の取消と、特約の復旧を求める。

<保険会社の主張>

特約保険料の払込猶予期間満了日を知らせる通知・返送経緯がないことから申立人宛て送付されている。また、募集人は誤った説明をしていないことから、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、申立書、答弁書等の内容および申立人の妻からの事情聴取の内容にもとづき審議した。審議の結果、以下のとおり、誤説明の事実が認められたので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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項にもとづき、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

(裁定審査会の判断)

昨今の郵便事情において、発送された郵便物が途中で紛失することは稀であり、また、保険会社に当該通知が返送された経緯もないことを考慮すると、申立人に上記通知は送付されたと考えられる。

しかし、申立契約は、昭和58年11月24日に締結され、保険料年払契約であったので、保険料の払込期月は毎年11月1日から11月30日までで、保険料払込猶予期間は12月1日から1月24日までであったが、申立人と募集人の会話の録音によると、募集人は、申立契約の払込猶予期間の満了日を月末と勘違いしていたことが窺え、申立人が主張する担当者の誤説明の事実は存在したと認めることができる。

もともと、募集人が誤説明をしたとしても、それにより直ちに保険会社による解約の主張が認められなくなるわけではないが、誤説明の内容は、基本的な事項であり、そのことに起因して、申立人が災害疾病関係特約を失うという重大な結果が生じたことを考慮すると、保険会社による解約の主張を認めるべきではないと考える。

[事案 24-126] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成25年3月27日 裁定終了

<事案の概要>

銀行窓口で変額個人年金に加入したが、虚偽の説明があったことを理由に、契約の取消しおよび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20年2月、銀行員(募集人)より、手書き資料のみで、10年後に一括返還で元本保証されるとの虚偽の説明を受け、一時払保険料1,000万円の変額個人年金保険に加入した。老人ホームに入る老後設計の資金であったが、元金返金には15年かかることがわかった。よって、契約時に錯誤があったので、契約を取消しおよび既払込保険料を返金してほしい。

<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、パンフレットを用いて、適切な募集を行っており、手書き資料は、説明の補助資料として使用しており、説明不十分や不適切な取扱はなかった。
- (2) 意向確認書兼適合性確認書には、年金の一括受取を選択した場合に、受取額が最低保証されないことが明記されており、申立人は自署捺印している。

<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. 前提事実

- (1) 募集人は、申込日の午前と午後の 2 回、申立人宅を訪れ、申立契約を含む 3 つの保険商品を勧誘し、申立契約と他社の変額個人年金保険（各 1,000 万円）の申込みを受けた。
- (2) 申立人が受領しているパンフレットには、保険の名称、資産残高は運用により変動し一時払保険料を下回る場合があることが容易に窺えるイメージ図、年金受取総額と死亡保障は元本保証されていること、10 年の運用期間経過後に一括受取した場合には元本保証がないことが記載されている。

申立契約と同日に申し込んだ他社の保険は、年金受取に代えて年金原資を一括受取する場合も、年金原資は一時払保険料と同額が最低保証される内容の保険であった。

2. 募集人による虚偽説明（不実告知）の有無

変額個人年金の説明は、通常、パンフレット等の説明資料を用いてなされること、内容不十分な手書き資料のみで説明するとは考えづらく、同時に契約した他社の保険はパンフレットを用いて説明されていることなどからすると、募集人はパンフレットを使用すると共に、申立人の理解の便宜のために、紙に手書きしながら説明したものと認められる。

また、パンフレットを用いながら、後日、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、手書き資料にも、パンフレットと同様の、運用により資産残高は一時払保険料を下回る場合があることが窺える図が記載されており、運用期間経過後の受取方法が一括受取のみならず年金によることを表した記載があり、元本保証のうえ 10 年後に一括受取り可能と説明することは不自然で、募集人が虚偽の説明をしたと認めることはできない。

よって、募集人が申立契約を勧誘するに際し、重要事項について事実と異なることを告げたと認めることはできず、消費者契約法 4 条 1 項 1 号に基づく取消しは認められない。

3. 錯誤無効について

申立人に錯誤が認められ、それが要素の錯誤にあたるとしても、募集資料および申立人が自署した書類の内容からすると、申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったといえるので、申立人の主張を認めることはできない（民法 95 条ただし書）。

4 適合性原則違反について

申立契約の適合性は、申立契約と同時に契約した他社商品も併せて検討する必要があるが、本件において、募集人による適合性の確認が適切になされたか疑問がないわけではない。

しかし、適合性原則に違反したとして契約が無効とされるのは、違反の程度が公序良俗違反（民法 90 条）の場合であると解され、申立人夫婦が当時保有した預貯金を含む金融資産からすると、結果として申立契約が著しく不適合とまではいえないので、勧誘自体が公序良俗に反するとは認められない。

【参考】

消費者契約法

第4条

- 1項 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。
- 1号 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

民法

第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。

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 24-127] 祝金積立利息支払請求

・平成25年2月25日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人から、加入時に満期時に受け取れると説明を受けた金額と、祝金据置き累計額、満期保険金、積立配当金累計額および特別配当金の合計である約500万円実際は異なっていたとして、加入時に説明された金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6年7月に加入したこども保険は、募集人から「祝金を受け取らずに据え置くと、配当金は変動するが、約500万円くらいにはなる、郵便局の学資保険よりも多い金額を受け取れる」との説明を受けそれを信用して申込みに至ったものであるので、説明どおりの金額として、祝金据置き累計額、満期保険金、積立配当金累計額および特別配当金の合計である約500万円を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 保険設計書には、経済情勢などにより利率が変動した場合には据置き額も変動すること、満期時祝金据置き累計額は満期保険金を含んで表示していること等が記載されており、募集人は、祝金据置き累計額と満期保険金の合計額を受け取れるというような説明はしていない。
- (2) 保険設計書に記載している祝金据置き累計額の約332万円は、加入当時の現行利率で据え置いた場合であって、経済情勢などにより利率が変更された場合には、据置き額も変動するものであり、その旨の記載もある。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人が、加入の際募集人から、設計書を用いて、満期保険金、積立配当金、特別配当金、祝金据置き累計額の合計額である約500万円を満期時にもらえるとの説明を受けたとして、その合計額の支払いを求めていることから、①主位的に、申立人と保険会社の合意により、申立契約が前記の内容で成立したとの主張を、②予備的に、募集人の誤った説明により、満期時に受け取れるとの説明を受けた金額と約款の記載による金額との差額に相当する損害（保険業法第283条1項）が発生したとの主張をしているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

審理の結果、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. 主位的請求について

保険契約は附合契約【注】であり、約款の記載に従って契約内容が定められるものである。募集人には約款の内容を変更する権限はなく、申立契約の約款には、以下の内容が定められていることから、祝金を据置いた場合に満期時に受け取れるのは、満期保険金と、満期まで据え置いた祝金および会社の定める利率で運用した金額となる。

- (1) 祝金は、被保険者が所定の年齢になった直後の契約応答日に生存しているときに、保険金額に所定の率を乗じた金額が支払われる。
- (2) 満期保険金は、被保険者が保険期間満了時に生存しているとき、所定の保険金額が支払われる。
- (3) 保険契約者は、祝金の一時支払に代えて、会社の定めるところにより、祝金を会社の定める率の利息をつけて積み立てておくことができる。

2. 予備的請求について

設計書には「祝金を毎回お受取りの場合」との記載の下に、満期保険金額、積立配当金累計、特別配当金、祝金お受取総額の金額がそれぞれ記載されており、「祝金をすべて据え置いた場合」との記載の下に、祝金据置累計額が記載され、設計書の下欄に、満期時祝金据置累計額には満期保険金を含んで表示している旨の注意書きがなされている。他に募集人が誤った説明をしたことを窺わせる証拠もない以上、募集人がこれらの設計書の記載に反し、誤った説明をしたと認めることは困難である。

【注】附合契約とは、大量かつ定型的取引において、契約当事者の一方が予め定めた契約条項（普通契約約款）を、相手方が包括的に承認することによって成立する契約のことです。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。

【参考】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。
2～4 （略）

[事案 24-128] 死亡保険金支払請求

・平成 25 年 1 月 30 日 裁定打切り

<事案の概要>

契約後 3 年以内の自殺にあたるとして死亡保険金が支払われなかったことを不服とし、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 21 年 1 月に加入（責任開始は平成 20 年 12 月）した低解約返戻金型終身保険について、平成 23 年 7 月に被保険者が死亡したため保険金を請求したところ、責任開始期の属する日から起算して 3 年以内の自殺であるとして支払われなかった。以下のとおり、被保険者の自殺は「妄想を伴ううつ病」を原因としたものであるため、支払免責事由には当たらず、不支払の決定は不当であるため、死亡保険金の支払いを求める。

- (1) 被保険者は平成 22 年 11 月から妄想を伴ううつ病のために約 40 日間入院していた。
- (2) 海外在住の娘と孫に会えば、うつ病も改善されるかと思い、平成 23 年 7 月に海外へ渡航したが、復路の飛行機への搭乗前に妄想がひどくなった。

(3) 被保険者の自殺は、帰国後の娘や孫に会えない寂しさとうつ病の再発によるものであり、自らの意思で周到に計画したものではない。

<保険会社の主張>

下記の事実および主治医の見解などから、精神障害が被保険者の自由な意思決定能力を喪失ないしは著しく減弱させた結果、被保険者が自殺行為に及んだものとは認められないので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 被保険者が精神疾患により約 40 日間入院していたことは認められるが、退院後、妄想症等を発症したことを窺わせる具体的な事情は見当たらない。
- (2) 入院中、不安があるとの訴えがあったが、自殺企図と自殺願望はなく、判断能力の欠如を窺わせるような異常行動は見受けられない。
- (3) 自殺態様が、第三者や家人に発見されにくい場所で首を吊るというものであった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により、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 3 号にもとづき、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) 死体検案書から、被保険者が首を吊ることにより自殺をしたことは明らかである。
- (2) 判例・学説上、自殺免責規定における「自殺」とは、被保険者が自己の生命を絶つことを意識し、これを目的としてその生命を絶つことをいい、被保険者に精神疾患による精神障害が生じている場合など、自由な意思決定をなしえない状況の下になされた動作に起因する死亡は、ここにいう「自殺」には含まれないと解されている。
しかし、精神疾患に罹患している者全てが精神疾患を原因として自殺するわけではなく、被保険者の自殺行為が精神障害中の自殺として、自殺免責規定における「自殺」に該当しないと認められるためには、精神障害が被保険者の自由な意思決定能力を喪失ないしは著しく減弱させた結果自殺行為に及んだものである、と判断できることが必要であるとされている。
- (3) 被保険者が約 40 日間入院したこと、退院の後も平成 23 年 6 月まで通院していたことは証拠上明らかであり、海外渡航中に症状が悪化し、配偶者同伴での帰国および早急な外来受診の必要性があったと診断されていたことも認められる。
- (4) 一方で、被保険者が自殺時にうつ病に罹患しており、かかる疾病が申立人の自殺を惹起した可能性は認められるものの、以下の事実から、かかる疾患が存在することによって、直ちに、被保険者に自由な意思決定能力が欠けていたか、あるいは著しく減弱していたと認定することはできない。
 - ① 帰国後、被保険者が自殺行為に及ぶまでに、妄想があったとの具体的な証拠の提出はない。
 - ② 自殺態様が首を吊るというものであり、飛び降り等の突発的衝動的な手段ではない。
 - ③ 主治医の事情聴取記録として、被保険者の帰国後に診察をしていないので、精神疾患を起因とした事故か否かと問われても詳細は不明としか答えられない、との記載がある。
- (5) この点を判断するには、被保険者のうつ病の程度、被保険者の本来の性格、自殺に至る言動や精神状態、自殺行為の態様、他の動機の有無等を総合的に勘案しなければならず、そのためには、診療記録の取り寄せ、担当医師や被保険者の周囲の人物からの事情聴取、専門医師の鑑定等が必要となるところ、裁判外紛争処理機関である当審査会は証人尋問や第三者に記

録の提出を求める権限がなく、専門家に医学鑑定を嘱託する手続も有していないことから、公正かつ適正な判断を行うためには、本件は裁判所における訴訟による解決が適当であり、当審査会において裁定を行うことは適当でないと判断する。

[事案 24-129] 配当金支払請求

・平成 25 年 3 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

社員配当金特殊支払特約にかかる配当を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 3 年 8 月に締結した定期保険特約付終身保険の主契約に付加された社員配当金特殊支払契約につき、①配当権が発生する契約締結後 10 年目（平成 12 年度）から、本件契約を解約した平成 23 年度までの、12 年間にわたる各年度の本件特約に係る社員配当の実績の 1 年毎の開示を（本件請求 1）、②無配当の場合にはその理由の開示を（本件請求 2）、③配当実績がある年度分については配当金の支払いを（本件請求 3）、④既払込保険料のうち社員配当金特殊支払契約に相当する分の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) 「社員配当金特殊支払特約」は配当の割当を内容とする特約ではなく、消滅時特別配当の必要財源の一部について養老保険を買い増すことで事前積立する方法を規定する特約である。具体的には、主契約の保険料払込期間が満了する際、あるいは主契約が消滅する際の消滅時特別配当の支払に備えて、毎決算時に割当てた特別配当を、養老保険を買い増すための一時払保険料に充当し、毎年継続的に保険金を累積する方法について規定している。契約が消滅する際に消滅時特別配当を支払う場合には、本特約によって買い増しされた養老保険による保険金（解約の場合は解約返戻金）も消滅時特別配当の支払に当てられる。
- (2) 申立人の契約にも本特約が付加されているが、平成 12 年度以降の当社決算において一時払養老保険の保険料に充当する特別配当の割当がなかったため、本特約により養老保険の買い増しが行われることはなかった。

<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結果、当審査会は、保険契約者等の権利が具体的に侵害されたときにその救済を目的としている裁判外紛争解決機関であるが、本件請求 1 は本件配当の実績の開示を求めるものであり、本件請求 2 は無配当の理由の開示を求めるものであって、その性質上、当審査会が裁定を行うのに適当な申立ての内容ではないと判断して裁定手続を打ち切った。なお、本件請求 3 および 4 については、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、裁定書に理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 本件約款は、本件特約の内容について次のように規定しており、本件配当が、社員配当金があった場合でも、主契約に付加される養老保険の一時払保険料に充当されるものであって、契約者に対し、配当金として支払われるものでないことは明らかである。

① 「本件特約は、社員配当金を主契約に付加される養老保険（以下「買増保険」）の一時払保険料に充当する場合の取扱および買増保険の契約内容について定めたものです。」

- ②「主約款の規定によって割り当てられた社員配当金は、その割当を行った事業年度の次の事業年度の年単位の契約応答日に買増保険の一時払保険料に充当します。」
- (2)「社員配当金」は、「定款」の規定によって積み立てられた社員配当準備金の中から、主務大臣の認可を得た方法によって、毎事業年度末に割り当てられるところ、「定款」では、「決算において剰余金が生じたときは、その100分の90以上を社員配当準備金として積立て…ることができる。」と規定している。従って、本件特約による配当が、社員配当金を原資とするものである以上、保険会社の経営業績により配当が変動し、また、業績が悪ければ配当がなされない場合が生じることは当然である。
- (3)本件請求3について、平成12年度から平成23年度までの12年間、本件配当は実施されたことがなく、また、本件配当は、買増保険の一時払保険料に充当されるものであり、契約者に対し、配当金として支払われるものではない。
- (4)本件請求4について、申立人は、既払込保険料のうち社員配当金特殊支払契約に相当する分の保険料の返還を求め、本件特約の内容は前述のとおりであり、そもそも本件特約に対応する保険料は存在しない。

[事案 24-130] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成25年2月13日 裁定終了

<事案の概要>

契約時の説明義務違反等を理由として、契約の無効等を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和63年12月に契約した定期保険特約付終身保険につき、①契約時における説明不足（説明義務違反）、②契約後のフォロー不足、③保険料の過大引き去り、④苦情時の保険会社の対応の悪さ、⑤保険会社各部門間における情報共有不足、⑥人事異動や支部統廃合の広報不足、⑦相手方ホームページにおける誇大表示、⑧解約返戻金が少ないこと、⑨配当金が少ないこと、⑩約款の変更が契約者に対して周知徹底されていないこと、を理由に、契約を無効にして既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

申立人が主張する各理由について、当社の落ち度と評価されるような点はない。また、既払込保険料の返還に応じる場合には、契約に無効原因が存在する等の理由が必要であるが、そのような事情は存在しない。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、契約が無効とされるには、契約の要素に錯誤が存在するか、保険会社の欺罔行為により契約させられたので契約を取り消すというように、契約締結時（契約の申込時）において、意思表示（契約の申込）に法律が規定する瑕疵が存在することが必要であることから、申立人が無効の根拠として主張する上記諸点のうち、①の説明義務違反だけが「要素の錯誤」に該当する可能性があるとし、この点に絞って検討した。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の事情聴取の内容に基づき審理した結果、下記のとおり、申立人が錯誤に陥っていたと認めることはできず、仮に錯誤に陥っていたとしても、重大な過失があると言わざるを得ないことから、申立内容は認められないとし、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、募集人の説明不足（説明義務違反）により、申立契約の傷害特約について、①ケガをすれば、その程度如何にかかわらず、一律に 500 万円の障害給付金が支払われると思っていた、②身体障害者手帳を取得すれば、当然に 500 万円の障害給付金が支払われると思っていた、③症状固定を基本として保険金（障害給付金）が支払われるとは知らなかった、と陳述する。

(2) 関係証拠によれば、以下の事実が認められる。

(a) 申立契約の申込書の「ご契約のしおり一定款・約款」欄には、これらの書類を受領したことを肯定する申立人の印影が存在する。

(b) 傷害特約に係る約款（障害給付金の支払）には、「被保険者が、・・・給付割合表（別表）に定めるいずれかの身体障害の状態に該当した…場合に、次条に定める金額の障害給付金を主契約の被保険者…に支払います。」と定めている。そして、障害給付金の額は、「被保険者の身体障害の状態が給付割合表（別表）…に該当する場合には、…災害保険金額に給付割合表のその該当する種目に対応する給付割合を乗じて得られる金額」と規定しており、「別表給付割合表」は、身体障害の内容・程度に応じて、身体障害を第 1 級から第 6 級に分類し、等級ごとに 100%から 10%の給付割合を規定している。

[事案 24-131] 損害賠償請求

・平成 25 年 2 月 27 日 裁定終了

※法人契約のため法人から申立てがあったもの。

<事案の概要>

契約時の募集人の説明義務違反を理由に、不法行為に基づく損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

募集人から将来の退職金や年金の代わりと勧誘され、契約者を法人として加入すると保険料の半分を損金処理できるとの説明を受け、顧問税理士と相談した結果、平成 3 年 8 月に年金保険（被保険者：代表取締役、死亡給付金受取人：被保険者の遺族、年金受取人：契約者）を契約した。しかしながら、平成 23 年 11 月頃、顧問税理士が死亡したため、新しい顧問税理士に本件契約について説明したところ、実際は保険料の半額を損金処理できる保険ではないことが判明したことから、説明義務違反を理由に支払保険料の半額の損害賠償を求める。

<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) 法人が契約する個人年金保険契約に係る法人税の取扱いについては、国税庁長官の通達が存在し、それによれば、本件契約は、支払った保険料の 90%に相当する金額は資産に計上し、役員のみを被保険者としている場合、残額は当該役員の給与とする旨が定められているが、申立人が主張するような損金処理について定める法令、通達等は存在しない。

(2) 当社から契約者（法人）に対し説明する際に使用する冊子にも、上記通達の定める内容に沿う記載がなされ、上記通達の引用もなされている。

(3) 仮に募集人が顧客に対し保険契約の税務について説明する場合は、上記冊子に拠るのであり、上記冊子に記載がなく、上記冊子に反する内容の説明をすることはあり得ない。

(4) 申立人は、募集人が申立人の税理士事務所に赴き同様の説明をした、経理処理についてメモ

を交付したなどとも主張するが、募集人が税務の専門家に対し税務処理について説明したり、経理処理についてのメモを交付する等ということはありません。

- (5) 申立人の税理士事務所の職員も、当社からではなく、申立人の代表者から保険料の半額を損金処理できると言われたと発言している。

<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) 両者の主張は、保険料の半額を損金処理できると説明したか否かの点で正面から対立しており、本件ではこのような説明がなされたか否かが争点となるが、募集時から 20 年以上も経過しているため十分に証拠がそろっておらず、募集人が誤った説明をしたことを客観的に裏付けることはできず、他方、募集人が誤った説明をしていないとの事実も同様に客観的に裏付けることはできなかった。
- (2) しかしながら、申立契約について募集行為が行われた当時、保険料の 90% に相当する部分は資産に計上し、残額は損金に算入する旨の通達があったことは明らかであり、相手方の冊子にも、同通達と同内容が記載されている。この冊子は、募集時に、通常契約者（法人）に対して手交されるものであるから、申立契約の募集時においても、保険会社から申立人に対して手交されたことが推認でき、募集人が申立人に対し、口頭による説明だけではなく、この冊子を用いて申立契約の内容を説明したことが推認できることから、募集人が、本件契約の募集時において、冊子にも記載されている通達に基づく税務処理の方法とは異なり、あえて「保険料の半額を損金処理できる」旨、説明したと認めることは困難である。
- (3) さらに、申立人は、本件契約の内容について当時の顧問税理士に相談をし、その回答に納得したうえで、申立契約を締結したことが、申立書から窺うことができ、この点からも、募集人の説明に特段問題があったと推認することは困難である。
- (4) また、不法行為に基づき損害賠償請求をするためには、損害の発生が要件となるが、本件では、本来支払うべき税金を支払っておらず、後日支払いをしなければならなくなったというものであるから、これを損害と認定することは困難である。

[事案 24-132] 入院等給付金支払請求

・平成 25 年 1 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

代理店の説明義務違反を理由に、入院等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 6 月、医療保険に加入し、その後平成 24 年 3 月に、外来により子宮頸管ポリープ切除術（本件手術）を受けたため、手術給付金の支払いを受けたが、平成 23 年 10 月に受けた前回手術の後、保険会社から本契約の保障内容の説明を受けた際、「入院中」による手術と「外来」による手術によって支給される給付金の違いを十分に説明されていなかった。適切な説明を受けていれば、本件手術においては、少なくとも 3 日間「入院」したうえで手術を受けていたので、3 日間の入院給付金、「入院中」と「外来」の手術給付金の差額、術後 4 日間の通院給付金の合計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)入院等給付金は、本契約の根幹的な保障内容であり、その保障内容については、帳票上再三記載されている。
- (2)給付金請求手続きに際しては、募集人及び当社の保険金部が申立人の質問にその都度対応しており、この点からも申立人が本契約の保障内容を了知し得なかったとは到底認められず、仮に、申立人がその内容を了知していなかったとしても、その了知について当社には何らの過失もない。
- (3)患者がいかなる治療環境を選択するかは、患者が医療機関と協議の上決定すべき事柄であり、民間の医療保険に基づく給付金は、その結果に対して支払われるものにすぎない。その治療法が真に必要な治療であれば、加入している医療保険の保障内容如何に関わらず、その医学的必要性によって適切な治療方法が選択されるべきであり、その判断・選択について、保険会社は責任を負うべきものではない。
- (4)申立人は現に入院を行わなかったものである以上、入院していれば得られたであろう各給付金相当額が、保険会社や募集人の説明内容と相当因果関係のある損害になるとは言えない。

<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)本件で申立人が主張している説明義務違反は、前回手術の後に申立人の求めに応じて行われた説明に関するものであり、この点、当時、保険会社から申立人に対し、本契約の保障内容、特に「入院中」と「外来」による給付金の違いが十分に説明されたか否かに関しては、双方当事者からそれを認定し得る客観的な証拠が提出されていないため、説明がなされたか否かを認定することは困難である。
- (2)しかしながら、仮に、「入院中」と「外来」による給付金の違いについて説明がなされていなかったとしても、その違いについては、本契約の「約款」等に明記されている。
- (3)保険契約は附合契約であり、その保障内容は「約款」の規定に従うことから、この規定によると「本件手術」が「入院中」の手術に該当しないことは明らかである。
- (4)また、本契約加入時に保険会社から申立人に対して手交された「パンフレット」や申立契約成立後に手交された「保険証券」にも、「入院ありの手術」と「入院なしの手術」（外来）の場合の給付金の違いが明記されており、申立人自身において、それら資料を確認すれば、「入院中」と「外来」による給付金の違いは明らかである。
- (5)以上のとおり、「入院中」と「外来」による給付金の違いは、「約款」をはじめとして、申立人に手交された本契約の保障内容を説明する様々な資料に明記されており、申立人自身において容易に確認することができる。したがって、本契約加入後、申立人自身で容易に確認できる事項について、事後的にあえて、保険会社が再度説明を果たさなければならない義務を認めることは困難である。
- (6)よって、本件において、保険会社に説明義務違反があったと認めることは困難であり、説明

義務違反を前提とする申立人の損害賠償請求（給付金の支払）の主張を認めることはできない。

[事案 24-134] 損害賠償請求

・平成 25 年 1 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社の職員の誤説明を理由に損害賠償を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成元年 12 月、疾病傷害特約付の終身保険に加入し、その後、平成 21 年 6 月に入院のうえ手術を受けることとなったため、それに先立ち同年 5 月に保険会社の職員から、本契約の保障内容について説明を受けた。その際、「本契約は、入院 1 日目から入院給付金が出るようになった」との説明を受けたことから、手術を受け、術後に入院給付金を請求したが、保険会社は、本契約の入院給付金の支払要件（5 日以上入院）に該当しないとしてこれを拒否した。

そこで、入院給付金を受け取ることができないのは保険会社の職員が誤った説明をしたことが原因である、として民事調停を申し立てるなどしたが、全て不調に終わったことから、苦情申出や調停等に要した経費を支払ってほしい。

<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) 当社職員は、申立人の主張するような説明はもとより、誤解を与えるような説明もしていない。本件入院前に、申立人から近々入院予定であるが入院給付金の支払対象になるかとの照会を受けたことから、本契約の場合 5 日以上入院でないと入院給付金が支払われない旨を説明し、また、平成 20 年 7 月以降から販売している入院特約（以下、「同特約」）の説明として、同特約が付加されていれば 1 日目から入院給付金が支払われるが、本契約は該当しないと説明した。
- (2) 申立人は、自己に生じた損害を見積もっているが、その内訳や根拠を明らかにされていない。申立人が本件入院等をしたのは、同特約の説明を受けたからではなく、あくまで健康上の理由によるものであるから、同特約の説明と本件入院等の間には関連性がない。また、申立人は、加入年齢の範囲等の関係上、同特約への新規加入などをすることもできなかったものであるから、同特約の説明と、本件入院等について入院給付金等の支払を受けることができなかったこととの間にも関連性がない。

<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) 申立人は、保険会社の職員が入院給付金の支払要件について誤った説明をしたとして損害賠償の請求をしているが、この損害賠償の根拠を債務不履行とするならば、原則として、争訟費用は債務不履行における損害賠償の対象とはならないことから、申立人の主張は理由がない。
- (2) 申立人の主張の根拠を、不法行為に基づく損害賠償の請求とすると争訟費用の一部は損害賠

償の対象となる場合があるが、保険会社に入院給付金の支払義務があるか否かの点については、約款上5日以上入院が支払要件であることから、2日しか入院していない申立人に入院給付金の請求権がないことは明らかであり、この点で保険会社が支払いを拒絶し、民事調停で争ったこと自体に不法行為が成立するものではない。

- (3)問題は、申立人が入院する以前に入院給付金の説明を求めた際、保険会社が説明を誤ったことが不法行為となるか否かであるが、この点については、保険会社はかかる事実の存在を否認しており、仮にこの説明を誤ったとしても、これが不法行為となるものではない。即ち、入院するか否か、及び何日入院するか否かは、医学上の必要性によって決定されるものであり、入院が本件の保険の説明の如何にかかわるものではないからである。また、説明が誤っていたとしても、それによって契約上の権利に変動があるものでもない。
- (4)従って、本件の説明によって申立人は本来何らの損害も被ってはいないことから、保険会社が不法行為に基づく損害賠償責任を負う理由はなく、この問題で争訟となったこと自体も、保険会社の不法行為とはならないため、申立人の損害賠償請求は認められない。

[事案 24-135] 更新契約無効請求

・平成 25 年 2 月 27 日 裁定打切り

<事案の概要>

契約者の了承なく特約更新手続が行われていたことを理由に、更新手続の取消し等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 17 年 5 月に定期保険特約の更新手続が行われているが、同手続は、募集人と兄との間で行われたものであり、契約者である自分は了承していない。よって、定期保険特約の更新手続の取消しと、更新時点に遡って新たな保険契約に加入し、その新契約と本件契約の保険料の差額の返還を求める。

<保険会社の主張>

募集人に事実確認を行ったところ、本件特約更新時期に、毎月本件契約の保険料を集金していた申立人の兄に対し、申立人との面会を求めたが、強く面談を拒否され、その際、申立人の兄から「更新については申立人と相談する。」と言われ、やむを得ず更新の関係書類を申立人の兄に預け、後日、申立人との間で相談がなされたものと思い、申立人の兄から署名・押印された書類を回収した事実が明らかになった。

上記事実に加え、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)申立人は、平成 22 年 2 月に通知先住所を申立人の兄の自宅から申立人本人の自宅に変更しており、その後当社から毎年送付している契約内容の詳細を記載した総合通知により、申立人は保障内容を確認する機会があった。
- (2)申立人は、平成 23 年 11 月に保険証券再発行の手続を行い、保険証券の再交付により保障内容を知った上で、平成 23 年 12 月より保険料を申立人自身の銀行口座から支払っている。
- (3)申立人は、平成 23 年 11 月に死亡保険金受取人を申立人の兄から申立人の妻に変更しており、さらに、平成 22 年 10 月から平成 24 年 5 月にかけて手術や入院の給付金の請求を計 6 回行い、給付金を受け取っている。
- (4)以上の事実から、定期保険特約の更新が取消し得るものであったとしても、契約について追

認があったものと判断する。

<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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により、本件は指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 32 条第 1 項 3 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) 保険会社は、本件特約更新手続が不適切であったことを認めたとうえで、申立人に本件特約更新手続の追認があった旨主張し、申立人の保険料返還請求を拒絶していることから、本件特約更新手続についての追認行為の有無が主たる争点となるが、保険料を返還する場合の返還先も争点となる。
- (2) 本件では、定期保険特約部分について、第三者によって無断で更新手続がなされていることが認められることから、契約者である申立人が、更新された定期保険特約部分が有効であることを前提とした行為をした場合に、追認行為があったものと認められる。
- (3) この点、定期保険特約部分は、本件申立がなされた時点においても保険料が払い込まれ、有効に継続していることから、申立人によって、更新された定期保険特約部分が有効であることを前提とした行為がなされているともいい得るが、本件契約の保険料は、少なくとも平成 23 年 12 月以降は、申立人本人の原資によって支払われているものの、申立人から提出された証拠によれば、本件契約締結時から平成 23 年 11 月分までの保険料については、申立人本人の原資によるのか、それとも申立人の兄の原資によるのかについて争いがあることが推認され、誰の財産によって支払われた保険料であるのかが明確でない。
- (4) 仮に、それが申立人の兄の原資であった場合は、申立人の追認があったものとは認められず、本件契約の権利帰属主体が実質的には申立人の兄である可能性も生じることから、平成 23 年 11 月以前の本件契約の保険料の原資の帰属が確定されないまま、申立人の本件申立によって本件契約の帰属を決してしまうと、申立人の兄である「第三者」の「重大な利害関係」を害してしまうおそれがあり、また、申立人の主張が認められた場合には、申立人が求める差額保険料を返還することになるが、同様に保険料の原資の帰属が確定されなければ、保険料を、保険料出捐者以外の者に返還してしまうおそれがあり、「第三者」の「重大な利害関係」を害してしまうおそれがある。
- (5) 当事者から提出された証拠によっては、この保険料は、募集人が申立人の「兄経営の店まで集金しに来て」いたことは判るものの、これの原資が「共有財産の利益」であるのか、それとも申立人の「兄の金」であるのかが判然としないことから、これを確定することができないが、この原資の出所がどちらであるにせよ、少なくとも「第三者」である申立人の兄の財産に関係があり、この原資の帰属を確定することに関して、第三者が重大な利害関係を有していることが窺える。
- (6) したがって、これを確定するためには、「第三者」である申立人の兄の手続的保障（主張・立証の機会）が不可欠であると認められるが、裁判外紛争処理機関である当審査会においては係る手続的保障は用意されておらず、申立人の兄の利害関係を害さないよう、平成 23 年 11 月以前の本件契約の保険料の原資の帰属を確定することは困難であることから、裁判手続によって解決することが妥当であると思料する。

[事案 24-138] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 3 月 27 日 裁定終了

※本事案の申立人は[事案 24-119]の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人による説明不十分により、商品内容を誤解していたことを理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 17 年 11 月、妻と仲の良い募集人（証券会社職員）に勧められ、10 年満期の変額個人年金（一時払保険料 500 万円）に加入した。その際、募集人は同席していた妻との会話に終始し、自分に対して商品の具体的な説明を全くしなかった。運用期間 10 年経過後は元金が戻ると信じていたが、実際には違い、リスク性商品であることが分かった。適切に説明を受けていれば契約しなかったので、契約を無効にして既払込保険料を戻してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由のとおり、募集行為に瑕疵はないため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、パンフレットやご契約に際しての重要事項を提示し、適宜、読み上げて本商品の内容およびリスクを説明している。その後、確認書を使用して、本商品の特徴や元本割れのリスク等について改めて説明、申立人が理解したことを一つずつ確認している。
- (2) 申立人は、一般に元本割れリスクのある金融商品を取り扱うものとして社会的に認知されている証券会社で本商品の申込みを行っていること、長年にわたって元本割れのリスクのある投資信託等の金融取引を行っていた申立人の妻が申込時の一部始終に同席していたこと等の事情によっても、申立人がリスクを認識していなかったとは考え難い。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の請求を、要素の錯誤（民法 95 条本文）による契約の無効、または消費者契約法 4 条 2 項違反（不利益事実の不告知）による契約の取消し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、申立人の妻、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理した。審理の結果、募集人が、複雑な仕組みを有する変額個人年金保険について、パンフレットにもとづき商品内容の説明をしないことは考えにくいこと、さらに、申立人が契約当時 69 歳の会社員で、十分な判断能力を具備していたと思われることを総合考慮すると、申立人が錯誤に陥っていたと認めることはできず、仮に、錯誤が存在したとしても、下記の事実により、申立人には重大な過失があったと言わざるを得ないことから、申立人から無効を主張することはできない（民法 95 条ただし書き）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) 「確認書」には、「3. 変額個人年金保険は、年金額、死亡保険金額、解約返戻金額等が特別勘定の運用実績に基づいて増減するしくみの保険であり、契約者が十分に内容を理解した上で、自らの判断と責任において申込みを行わなければならないこと。」「4. 特別勘定は有価証券等に投資され、株価の低下や為替の変動等による投資リスクがあり、場合によっては年金額、解約返戻金額の合計額が、払い込まれた保険料の合計額を下回る可能性があること。」等の要確認項目が記載され、これらを含む重要事項について、募集人から説明を受け、その内容を確認したことを肯定する趣旨の、申立人の署名・捺印が存在する。

- (2) 本件約款には、「ご契約に際しての重要事項」と題し、本件商品には、価格変動リスク、為替リスク、信用リスク、および金利変動リスクがあること、特別勘定の運用実績にもとづいて、死亡保険金額、解約返戻金額、及び将来の年金額などが変動（増減）するしくみの年金保険であることが記載されている。
- (3) パンフレットには、年金額および解約返戻金額には最低保証がない旨が明記され、また、「投資型年金のリスク」として、前述の4種類のリスクがあること、運用実績によっては、受け取る年金額や解約払戻金の合計額が、払い込まれた保険料の合計額を下回る可能性があることが明記されている。
- (5) 申立人は、募集人が終始申立人の妻に対して説明をしたと主張しているが、そもそも、申立人と妻は並んで着席し、募集人から説明を聴いていたのであるから、その説明が妻に対して行われたか、夫に対して行われたか、問題にすること自体が当を得ないものと言わざるを得ない。

[事案 24-140] 契約無効請求

・平成 25 年 3 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分や約束違反を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 8 月に一時払終身保険 3 件に加入したが、募集人は、金利が良いと説明するのみで、商品内容について保障設計書（契約概要）などの資料を用いた具体的な説明はなく、生命保険であることや、解約返還金が支払った保険料を下回る場合があることの説明もなかった。また、1 件目の契約（一時払保険料 1890 万円）の際に、募集人が、申立人の長男に結婚相手を紹介するとの約束をしたのでこれを信用して申込みをしたが、募集人の同僚一人しか紹介しないことから、もっと紹介してもらうために、あと 2 件の契約（一時払保険料計 2000 万円）をしたが、以後の紹介はなかった。よって、商品内容の説明不足と、募集人が誠実に結婚相手を紹介しなかったことから、3 件の契約を無効とし、一時払保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、保障設計書（契約概要）を用いて保険内容の説明を適切に行っており、また、良縁を紹介できるように努力する旨を伝えたが、本件各契約のための約束ではなく、知人を紹介するなど可能な限りの対応はしていることから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

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. 不利益事実の不告知による取消しについて

保険商品の説明は、通常、保障設計書等の説明資料を使用してなされるが、申立人が主張する、募集人の説明内容のみで契約締結に至るのは不自然であり、また、申立人は「重要書類受領ご確認書」に契約概要について確認・了知したとして自署していることから、本件各契約についても、募集人は、保障設計書（契約概要）等の資料を使用したものと認

められる。

そして、保障設計書より、本件各契約は生命保険であり、解約返還金が一時払保険料を下回る場合がある商品であることは明らかなので、募集人は、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。

よって、申立契約を勧誘するに際し、募集人に不利益事実の不告知があったとはいえ、消費者契約法4条12項にもとづく契約の取消しは認められない。

2. 錯誤無効について

仮に、申立人において、申立契約を保険商品と認識せず、解約返還金が一時払保険料を下回ることはない商品と誤信し、それが要素の錯誤にあたるとしても、保障設計書の内容、申立人が自署した申込書の内容からすると、申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったといえるので、契約の無効を認めることはできない。

3. 結婚相手紹介の約束について

仮に、結婚相手紹介の約束がなされたとしても、募集人は、そのような約束を生命保険契約の内容とする権限はなく、その約束違反が、直ちに本件各契約の解除原因とはならない。

【参考】

「重大な過失」とは、普通の人間ならそのような錯誤に陥らないはずなのに、たいへんうっかりして錯誤に陥ったということ

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）

2項 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ある重要事項又は当該重要事項に関連する事項について当該消費者の利益となる旨を告げ、かつ、当該重要事項について当該消費者の不利益となる事実（当該告知により当該事実が存在しないと消費者が通常考えるべきものに限る。）を故意に告げなかったことにより、当該事実が存在しないとの誤認をし、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。ただし、当該事業者が当該消費者に対し当該事実を告げようとしたにもかかわらず、当該消費者がこれを拒んだときは、この限りでない。

[事案 24-141] 入院給付金支払請求

・平成 25 年 1 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

痛風発作により入院したが、約款に定める入院に該当しないとして入院給付金が支払われないことを不服として、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>

痛風発作を発症（高血圧症も併発）し 60 日間入院したため、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。通院での治療はできなかったため、給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

入院中の経過および治療内容について、入院を必要とする内容とは認められないことから、約款に定める入院には該当せず、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 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続きを終了した。

(1) 本保険の約款によれば、入院給付金の支払対象となる入院について、「入院」とは「医師…による治療…が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます」と定めている。ここでいう「入院」に該当するか否かは、入院先の主治医の意見のみにもとづいて判断されるものではなく、医学水準に照らして客観的、合理的に判断されるべきものである。

(2) 提出資料によると以下の事実が認められる。

- ① 申立人は、痛風発作を発症し、その 10 日後から 60 日間入院し、入院期間中に高血圧症、脂質異常症を併発した。
- ② 入院時の申立人の症状は、左足背部の腫脹、疼痛、跛行状態などで、入院理由は、日常生活困難で、治療のため安静が必要との医師の判断によるものであった。
- ③ 入院中の日常生活動作能力（ADL）の制限はなく、院内移動は自力歩行が可能で、入浴・排泄それ以外の日常生活動作も自力で行うことが可能であった。
- ④ 申立人は、入院直後から頻繁に外出・外泊していた。
- ⑤ 入院中に申立人が受けた痛風および高血圧症の治療内容は、点滴、内服治療、食事療法、運動療法であった。

(3) 以上からすると、入院当初の申立人の状態は、安静を必要とするものとは認められず、入院直後から外出・外泊しているので通院治療が可能な状態にあったと認められ、治療内容に入院して行わなければならないと認められる治療は見当たらない。

また、医学書などによると、痛風発作は一般的には 2～3 日後から症状が和らぎ始め、1 週間から 2 週間経過後にはほとんど痛みはなくなるとされており、申立人は発症から 10 日経過後に入院を開始しているが、医学的知見からすると、入院による治療が必要であったのか疑問がある。

よって、申立人の状態は、自宅等での治療が困難なため、病院に入り、常に医師の管理下において治療に専念することが必要であったとは言えず、本件入院は、約款所定の「入院」に該当するとは認められない。

[事案 24-142] 解約取消請求

・平成 25 年 3 月 27 日 裁定終了

※本事案の申立人は死亡保険金受取人である契約者の相続人代表者。

<事案の概要>

契約者が死亡する 11 日前になされた解約は契約者の意思にもとづかないものであるとして、解約を無効として、死亡保険金と解約返戻金の差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 8 年 6 月に加入した終身保険の契約者兼被保険者（申立人の父）が平成 24 年 1 月に死亡したが、死亡のわずか 11 日前に不可解な解約を行っている。下記のとおり、解約は無効であるので、解約を取消して受領済の解約返戻金と死亡保険金との差額を支払ってほしい。

(1) 平成 18 年に契約を更新した際、保険会社の職員から、契約者だけでは話が伝わらなかった

り理解できないことが多いと言われ、契約者の子である自分が立ち会って契約更新をしたので、立ち会いのない解約の手配は無効である。

(2) 保険料の支払は自らが行き、保険証券および契約者の実印の管理も自分が行っており、それらの事実を保険会社は知っているのだから、立ち会いのない解約手続は無効である。

(3) 契約者は自分に保険証券および実印を預けていることも忘れており、契約を解約する意思はなく、そもそも意思能力もなかった。

<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) 保険契約の解約は契約者が単独で行うことができるものであり、別人の立ち会いが必要であると法律上の根拠は存在しない。

(2) 解約の際、保険会社の職員は契約者に対して、契約者の子である申立人に相談することを促したが、契約者が必要ない旨回答したために、契約者単独での解約手続に至ったものである。

(3) 契約者は保険会社のコールセンターに自ら解約を希望して電話しており、解約手続のために保険会社の職員が契約者宅を訪問した際にも解約を希望する理由をしっかりと説明しており、解約請求書も契約者自身の手で正確に署名されていることから、契約者には解約する意思能力があった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、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. 下記の理由から、解約請求の際、契約者において申立契約を解約する意思能力および意思はあったと考えられる。

(1) 契約者が解約請求書を作成する 8 日前に、契約者が保険会社のコールセンターに電話したことをきっかけとして、保険会社の職員が契約者宅に赴き、契約者の解約の意向を受けて、契約者自ら解約請求書を作成するに至った経緯が認められる。

(2) 契約者がコールセンターに電話した際の録音記録によれば、契約者は自らの生年月日、氏名およびその漢字表記、住所、電話番号等を、オペレーターに回答していることが認められる。

(3) また、同録音記録によれば、オペレーターが主契約の保険料が終身の払込が必要である旨案内した際、契約者は、自分の収入が少ないこと、一生涯保険料を支払うことは希望していないこと、娘が結婚しているから後の保障は構わないと考えていること等を回答しており、オペレーターと解約についての会話をしていることが認められる。

(4) 解約請求書作成の際、契約者は解約請求書に署名捺印していること、本人確認書類を保険会社の職員に交付していることが認められる。

(5) 契約者の死亡の直接の原因は僧帽弁閉鎖不全症であり、これは心臓の病気であって、契約者の意思能力の欠如を直接推認させるものではなく、証拠上、他に契約者の意思能力の欠如を窺わせるものはない。

2. 申立人は、申立人の立ち会いがなければ解約は無効である旨主張するが、解約当時契約者は 79 歳の成人であるため、仮に保険料の支払いや保険証券および契約者の実印の管理を申

立人が行っていたとしても、申立契約の解約は、契約の当事者である契約者が単独で行うことができるものである。

3. 申立人は、過去に申立人の立ち会いのもとに契約の更新をした旨主張するが、上記のとおり、解約の際、契約者には意思能力があったことが認められるので、この点は結論に影響を与えない。

[事案 24-146] 契約内容変更取消請求

・平成 25 年 2 月 27 日 裁定終了

※本事案の申立人は[事案 24-147、24-148]の申立人の兄弟である。

<事案の概要>

加入していた 2 件の変額終身保険について、年払保険料の支払いを怠ったために行われた自動延長定期保険への変更を不服として、変更の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 13 年 4 月に加入した 2 件の変額終身保険について、平成 21 年 4 月納付分の年払保険料の支払い（振込み）を怠ったために、同年 6 月に自動延長定期保険へと変更されたが、下記の理由から変更を取消してほしい。

- (1) 募集代理店は、保険会社から保険料が未納になっている旨の連絡があったにもかかわらず、これを見落とし、契約者に対する連絡を怠った。募集代理店のミスは保険会社の連絡ミスである。
- (2) 契約者は加入時未成年であったため、親権者である父が、契約加入、保険料の払込み手続きを今まですべてしていたが、父は平成 21 年 1 月頃より体調を崩し、うつ状態が強く、注意力散漫で心神喪失状態であり、平成 21 年 4 月納付分の保険料の支払いを失念してしまった。

<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) 募集代理店は、保険会社との代理店委託契約にもとづき、生命保険契約締結の媒介等の業務を行っているが、申立人（契約者）に対して、保険料が未納になっていることを通知する法的義務は無い。
- (2) 保険会社は申立人に対して、保険料払込の案内、自動延長定期保険への変更のお知らせを直接送付しているにもかかわらず、変更取消可能期間満了までの保険料支払いがなかったために申立契約は自動延長定期保険へ変更されたものであり、保険会社は申立人に対する注意喚起を十分に行っている。

<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. 以下の理由から、2 件の変額終身保険は確定的に自動延長定期保険に変更されている。
 - (1) 保険契約は附合契約【注】であり、約款の記載に従って契約内容が定められるものであるが、2 件の申立契約の約款には以下の記載がある。
 - ①第 2 回以降の保険料の払込みについては、払込期月の翌月 1 日から末日までを猶予期

間とすること。

②保険料が払込まれないままで猶予期間が経過した場合でも、保険契約に払戻金があるときは、保険料払込期間中であれば、将来の保険料の払込みを中止して、保険会社は、自動的に保険金額を定額とする自動延長定期保険へ変更すること。

③自動延長定期保険への変更日から3ヶ月以内に、保険契約者から延滞保険料に会社の定める率の利息を付した金額の支払の申出があったときは、保険会社は自動延長定期保険への変更を行わなかったものとして、その申出による取扱いをすること。

(2)申立人が平成21年4月納付分の年払保険料を支払わず、同年5月末日の猶予期間が経過したこと、同年6月1日の自動延長定期保険変更日から3ヶ月以内に延滞保険料の支払いがなかったことについては、申立人と保険会社との間に争いがない。

2. 以下の理由から、2件の変額終身保険が自動延長定期保険に変更されたことに関して、保険会社や募集代理店に何らかの義務違反を認めることはできない。

(1)募集代理店は、保険会社からの委託契約により、保険契約の募集等の媒介業務を行っているものであり、申立人との間に契約関係は認められないので、募集代理店が申立人に対して、保険料未納の連絡をする法的義務は認められない。

(2)保険会社から申立人に対しては、平成21年3月および5月頃、同年4月末日支払分の保険料の振込みを依頼する文書が発送されており、証拠上、これらの通知が申立人に到達していることが窺われる。

(3)2件の申立契約の約款には、申立契約が自動延長定期保険に変更された場合には、保険会社が契約者宛に通知する旨定められている。平成21年6月頃、保険会社から契約者宛に自動延長定期保険への変更のお知らせが発送され、この通知が保険会社において機械的に処理されるものであることや、現在の郵便事情を考えれば、申立人に到達しているものと考えられる。

【注】附合契約とは、大量かつ定型的取引において、契約当事者の一方が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 24-147] 契約内容変更取消請求

・平成25年2月27日 裁定終了

※本事案の申立人は[事案24-146、24-148]の申立人の兄弟である。

<事案の概要>

加入していた2件の変額終身保険について、年払保険料の支払いを怠ったために行われた自動延長定期保険への変更を不服として、変更の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成13年4月に加入した2件の変額終身保険について、平成21年4月納付分の年払保険料の支払い（振込み）を怠ったために、同年6月に自動延長定期保険へと変更されたが、下記の理由から変更を取消してほしい。

(1)募集代理店は、保険会社から保険料が未納になっている旨の連絡があったにもかかわらず、これを見落とし、契約者に対する連絡を怠った。募集代理店のミスは保険会社の連絡ミスである。

(2) 契約者は加入時未成年であったため、親権者である父が、契約加入、保険料の払込み手続きを今まですべてしていたが、父は平成 21 年 1 月頃より体調を崩し、うつ状態が強く、注意力散漫で心神喪失状態であり、平成 21 年 4 月納付分の保険料の支払いを失念してしまった。

<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) 募集代理店は、保険会社との代理店委託契約にもとづき、生命保険契約締結の媒介等の業務を行っているが、申立人（契約者）に対して、保険料が未納になっていることを通知する法的義務は無い。
- (2) 保険会社は申立人に対して、保険料払込の案内、自動延長定期保険への変更のお知らせを直接送付しているにもかかわらず、変更取消可能期間満了までの保険料支払いがなかったために申立契約は自動延長定期保険へ変更されたものであり、保険会社は申立人に対する注意喚起を十分に行っている。

<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. 以下の理由から、2 件の変額終身保険は確定的に自動延長定期保険に変更されている。
 - (1) 保険契約は附合契約【注】であり、約款の記載に従って契約内容が定められるものであるが、2 件の申立契約の約款には以下の記載がある。
 - ① 第 2 回以降の保険料の払込みについては、払込期月の翌月 1 日から末日までを猶予期間とすること。
 - ② 保険料が払込まれないままで猶予期間が経過した場合でも、保険契約に払戻金があるときは、保険料払込期間中であれば、将来の保険料の払込みを中止して、保険会社は、自動的に保険金額を定額とする自動延長定期保険へ変更すること。
 - ③ 自動延長定期保険への変更日から 3 ヶ月以内に、保険契約者から延滞保険料に会社の定める率の利息を付した金額の支払の申出があったときは、保険会社は自動延長定期保険への変更を行わなかったものとして、その申出による取扱いをすること。
 - (2) 申立人が平成 21 年 4 月納付分の年払保険料を支払わず、同年 5 月末日の猶予期間が経過したこと、同年 6 月 1 日の自動延長定期保険変更日から 3 ヶ月以内に延滞保険料の支払いがなかったことについては、申立人と保険会社との間に争いがない。
2. 以下の理由から、2 件の変額終身保険が自動延長定期保険に変更されたことに関して、保険会社や募集代理店に何らかの義務違反を認めることはできない。
 - (1) 募集代理店は、保険会社からの委託契約により、保険契約の募集等の媒介業務を行っているものであり、申立人との間に契約関係は認められないので、募集代理店が申立人に対して、保険料未納の連絡をする法的義務は認められない。
 - (2) 保険会社から申立人に対しては、平成 21 年 3 月および 5 月頃、同年 4 月末日支払分の保険料の振込みを依頼する文書が発送されており、証拠上、これらの通知が申立人に到達していることが窺われる。

(3) 2件の申立契約の約款には、申立契約が自動延長定期保険に変更された場合には、保険会社が契約者宛に通知する旨定められている。平成21年6月頃、保険会社から契約者宛に自動延長定期保険への変更のお知らせが発送され、この通知が保険会社において機械的に処理されるものであることや、現在の郵便事情を考えれば、申立人に到達しているものと考えられる。

【注】 附合契約とは、大量かつ定型取引において、契約当事者の一方が予め定めた契約条項（普通契約約款）を、相手方が包括的に承認することによって成立する契約のことです。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 24-148] 契約内容変更取消請求

・平成25年2月27日 裁定終了

※本事案の申立人は[事案 24-146、24-147]の申立人の兄弟である。

<事案の概要>

加入していた2件の変額終身保険について、年払保険料の支払いを怠ったために行われた自動延長定期保険への変更を不服として、変更の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成13年4月に加入した2件の変額終身保険について、平成21年4月納付分の年払保険料の支払い（振込み）を怠ったために、同年6月に自動延長定期保険へと変更されたが、下記の理由から変更を取消してほしい。

- (1) 募集代理店は、保険会社から保険料が未納になっている旨の連絡があったにもかかわらず、これを見落とし、契約者に対する連絡を怠った。募集代理店のミスは保険会社の連絡ミスである。
- (2) 契約者は加入時未成年であったため、親権者である父が、契約加入、保険料の払込み手続きを今まですべてしていたが、父は平成21年1月頃より体調を崩し、うつ状態が強く、注意力散漫で心神喪失状態であり、平成21年4月納付分の保険料の支払いを失念してしまった。

<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) 募集代理店は、保険会社との代理店委託契約にもとづき、生命保険契約締結の媒介等の業務を行っているが、申立人（契約者）に対して、保険料が未納になっていることを通知する法的義務は無い。
- (2) 保険会社は申立人に対して、保険料払込の案内、自動延長定期保険への変更のお知らせを直接送付しているにもかかわらず、変更取消可能期間満了までの保険料支払いがなかったために申立契約は自動延長定期保険へ変更されたものであり、保険会社は申立人に対する注意喚起を十分に行っている。

<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. 以下の理由から、2件の変額終身保険は確定的に自動延長定期保険に変更されている。

- (1) 保険契約は附合契約【注】であり、約款の記載に従って契約内容が定められるものであるが、2件の申立契約の約款には以下の記載がある。
- ① 第2回以降の保険料の払込みについては、払込期月の翌月1日から末日までを猶予期間とすること。
 - ② 保険料が払込まれないままで猶予期間が経過した場合でも、保険契約に払戻金があるときは、保険料払込期間中であれば、将来の保険料の払込みを中止して、保険会社は、自動的に保険金額を定額とする自動延長定期保険へ変更すること。
 - ③ 自動延長定期保険への変更日から3ヶ月以内に、保険契約者から延滞保険料に会社の定める率の利息を付した金額の支払の申出があったときは、保険会社は自動延長定期保険への変更を行わなかったものとして、その申出による取扱いをすること。
- (2) 申立人が平成21年4月納付分の年払保険料を支払わず、同年5月末日の猶予期間が経過したこと、同年6月1日の自動延長定期保険変更日から3ヶ月以内に延滞保険料の支払いがなかったことについては、申立人と保険会社との間に争いがない。
2. 以下の理由から、2件の変額終身保険が自動延長定期保険に変更されたことに関して、保険会社や募集代理店に何らかの義務違反を認めることはできない。
- (1) 募集代理店は、保険会社からの委託契約により、保険契約の募集等の媒介業務を行っているものであり、申立人との間に契約関係は認められないので、募集代理店が申立人に対して、保険料未納の連絡をする法的義務は認められない。
 - (2) 保険会社から申立人に対しては、平成21年3月および5月頃、同年4月末日支払分の保険料の振込みを依頼する文書が発送されており、証拠上、これらの通知が申立人に到達していることが窺われる。
 - (3) 2件の申立契約の約款には、申立契約が自動延長定期保険に変更された場合には、保険会社が契約者宛に通知する旨定められている。平成21年6月頃、保険会社から契約者宛に自動延長定期保険への変更のお知らせが発送され、この通知が保険会社において機械的に処理されるものであることや、現在の郵便事情を考えれば、申立人に到達しているものと考えられる。

【注】 附合契約とは、大量かつ定型的取引において、契約当事者の一方が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 24-154] 死亡保険金支払請求

・平成25年2月27日 裁定終了

<事案の概要>

担当者が誤った死亡保険金額を説明したこと等を理由として、実際の死亡保険金額との差額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

申立人の子が平成24年5月に2歳2カ月で死亡し、家族保険金を請求したところ、送付されてきた「ご請求のご案内」に、「お支払試算額60万円」、注意書きとして「お子様の年齢が2歳6ヶ月を過ぎてから最初に来る契約日までの間に、死亡された場合は、お支払額は30万円となります」と記載されていた。担当者にこの記載をふまえ確認したところ、担当者は60万円であ

ると説明したが、支払われた保険金は30万円だった。本件約款は、保険金額が30万円になるのは、2歳6カ月に達した日から最初に到来する年単位の契約応当日までの間であると解釈できることから（主張1）、また、担当者が60万円と誤った説明をしたことから（主張2）、差額の30万円を支払ってほしい。

<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) 申立契約の家族保険金額は300万円で、約款は、被保険者が子である場合について、誕生日から30日は免責、誕生日から30日経過後から2歳6カ月に達した日後の最初に到来する年単位の契約応当日前までは所定の家族保険金額の1割、それ以降は2割となることを規定しているため、支払額は30万円である。
- (2) 担当者は誤った説明をした事実を否定している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき、審理した結果、下記のとおり、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. 主張1について

申立契約の約款は、被保険者が子である場合の支払事由について、「被保険者(子については誕生日から30日経過後の子に限ります。)が、保険期間中に死亡したとき」と規定し、保険金額について、「所定の家族保険金額の2割(満2歳6カ月に達した日後最初に到来する年単位の契約応当日前に死亡したときは1割)相当額」と規定しており、その解釈は、支払事由欄と保険金額欄の記載を併せて読むと、「誕生日から30日は免責、誕生日から30日経過後から、2歳6カ月に達した日後の最初に到来する年単位の契約応当日前までは所定の家族保険金額の1割、それ以降は2割」となるため、申立人の主張する解釈は認められない。

「ご請求のご案内」の注意書きは、申立人の解釈に沿った表現であると認められ、申立人に誤解を生じさせるものといえるが、そのことによって、約款に従って成立している契約内容が変更されるものではない。

2. 主張2について

申立人は、「ご請求のご案内」を受け取り、担当者に保険金額を確認していること、申立人が保険金額について異議を唱えたのは、30万円の支払がなされた後であったことが認められ、仮に、申立人の確認に対し、担当者が30万円との正しい説明をしていれば、申立人は、保険金額について、保険金支払前に問題にしているか、何の異議も述べなかったと考えられ、担当者は保険金額について60万円であるとの誤った説明をした可能性が高いといえる。

しかし、仮に担当者が誤った説明をしていたとしても、そのことによって、契約内容が変更されるものではない。

[事案 24-165] 障害給付金等支払請求

・平成25年3月27日 裁定終了

<事案の概要>

障害給付金の支払について保険会社の内勤職員が誤った説明をしたことを理由として、給付金支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 60 年 11 月に、父親が契約者兼被保険者となり申立契約に加入する際に、募集人との間で、募集人が保険料引落口座の通帳を預かり、保険料を集金して口座へ入金する約束をした。その後、父親が障害状態となり障害給付金（基準保険金額の 3 割相当額）の支払を受けた後に死亡し、申立人が相続人となった。平成 24 年 5 月に保険会社の内勤職員が、父親の障害状態に対し、基準保険金額の残り 7 割の給付金が支払われると言うので、診断書を取得して 2 回目の請求をしたが、不支払いとなった。また、契約後払込が終わるまでの間に、保険料未払いとの連絡が保険会社からあった際に、2 カ月分の保険料を余分に募集人に渡している。よって、以下を請求する。

- (1) 職員の発言どおり、基準保険金額の残りの 7 割の障害給付金 210 万円の支払い。
- (2) 診断書取得費用 5250 円と保険会社より支払われた 5000 円との差額 250 円の支払い
- (3) 募集人が集金しながら保険料引去口座に入金していない 2 カ月分の保険料

<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) 診断書上、新たな障害状態が認められず、被保険者は保険事故に該当していない。
- (2) 保険会社の内務職員の発言は、上限として 210 万円が支払われる可能性があるという趣旨である。
- (3) 給付金が支払われない場合に保険会社が支払う診断書取得費用相当額は、一律 5000 円となっている。
- (4) 募集人が 2 カ月分の保険料を受領しながら口座に入金しなかった事実は認められない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづき審理した結果、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. 請求 1 について

仮に申立人が主張する保険会社の内務職員の発言があったとしても、同職員には、約款と異なる約束をする権限はないので、約款と異なる支払をする旨の合意が保険会社との間で成立することはなく、この発言を根拠に申立人の請求を認めることはできない。また、2 回目の請求で添付された診断書を検討しても、新たな障害状態を認めることはできず、約款上も、申立人の請求を認めることはできない。

2. 請求 2 について

給付金等を請求時の診断書取得費用は、本来、請求者側において負担すべきところ、保険会社は、平成 19 年 4 月 2 日以降の保険金等の請求で、支払対象とならなかった場合には、保険会社において一律 5000 円を負担する取扱いを行っている。

よって、保険会社において、5000 円を上回る部分を負担する根拠はない。

3. 請求 3 について

申立人が返還を求める 2 か月分の保険料が、何時の時期のものかは必ずしも明らかではなく、契約者は、募集人または保険会社に対し、請求する 2 か月分の保険料の返還を求め

ることなく、本件合意にもとづく保険料の支払いを継続していたという状況のもとでは、募集人が、契約者より集金して同人名義の保険料引去口座に入金せず、契約者に返還しなかった保険料があったと直ちに認めることはできない。

[事案 24-169] 入院給付金支払請求

・平成 25 年 3 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

受領済みの入院給付金が、一部支払対象外であったとして返還を求められたことを不満とし、返還不要の確認を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 12 月から平成 22 年 5 月までの間、および平成 24 年 1 月から 3 月までの間、うつ病と糖尿病により入院した分の入院給付金を受領していたが、その後、新たにうつ病と糖尿病で入院した分の入院給付金を請求したところ、病院へ調査確認が入り、上記の入院における糖尿病の入院必要性が、全期間に及ぶものではなく、それぞれ 1 か月程度であることが判明したとして、これを超える分の成人病入院給付金の返金を求められた。納得いかないため、返金の必要性がないことの確認、および請求中の入院給付金についての支払いを求める。

<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) 糖尿病の入院必要性について、全期間は認められず、今回の調査確認を契機として、担当医師も診断書を修正している。
- (2) 民法 703 条の不当利得に対する給付金返還請求権は、申立人に過失がなかったとしても成否に影響はない。

<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、答弁書の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、各入院について、糖尿病での入院の必要性は各 1 か月間であり、申立人には、これを超える期間分の「成人病入院給付金」につき不当利得返還債務があるとする保険会社の主張は不当なものとはいえないこと、診断書は医師の責任において作成するものであるから、本件の経緯について申立人に過失が存在するものではないが、不当利得返還債務の成立には、受益者（申立人）に過失があることは要件とはならない（民法 703 条）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、裁定書に理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 生命保険契約は、附合契約であるから、契約内容は保険約款により定められる。そして、申立契約の約款は、成人病入院給付金の支払条件の一つとして、「成人病の治療を目的としている入院であること」を掲げている。
- (2) この点、本件では、主治医作成の当初の診断書においては、躁うつ病を入院開始の原因となった傷病名としながらも、入院中に治療した傷病名として糖尿病を掲げ、糖尿病による入院の必要性が「有」とされていた。しかし、主治医は、その後、保険会社による調査確認を契機として、①本件で問題となっている各入院について、糖尿病での入院の必要性がなかったこと、②一般的には糖尿病での教育入院として 1 か月位は入院してもおかしくはないこと、③患者がどうしてもというのなら、どちらとも教育入院として 1 か月間は認めてもよいであ

ろう、と回答し、併せて、当初の診断書の記載内容の一部を訂正し、各入院について、糖尿病による入院の必要性を「無」と変更した。

- (3) 一般的にも、糖尿病は、合併症等により重度に進行した場合は別として、そうでなければ、通常の日常生活を送ることが可能な病気である（通院による治療が可能である。）と解されている。

【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。

附合契約とは、大量かつ定型取引において、契約当事者の一方が予め定めた契約条項（普通契約約款）を、相手方が包括的に承認することによって成立する契約のこと。

[事案 24-171] 年金支払開始繰下請求

・平成25年2月27日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社の説明義務違反を理由に、年金支払開始時期の繰り下げを求めて申立のあったもの。

<申立人の主張>

平成8年1月に個人年金保険を契約したが、平成24年1月が年金支払開始予定であったことから、平成23年10月半ばに年金請求用紙が送付されてきたが、同用紙の請求内容の欄には、「一時金受取り」「年金受取り」の2つの選択肢しかなかった。その後、平成24年6月に17年前に募集人から受け取った設計書が見つかり、本件契約は年金開始時期を繰り下げ請求できる年金であることがわかった。保険会社は、冊子による案内を送付したと言うが、実際には届いておらず、説明義務を果たしていないので、年金支払開始時期を5年繰り下げしてほしい。

<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) 保険加入時に申立人に手交した約款には、「年金支払開始日前に限り、会社の定めるところにより、年単位で年金支払開始日の繰下げを行うことができる」旨の記載があるが、今般の申立ては年金支払開始後になされている。
- (2) 保険会社が説明義務を負う対象は、保険業法上説明が要求される「重要事項」と同様、保険契約者が保険契約締結の際に合理的な判断をするために必要な事項と考えられ、契約時に定められた年金支払開始日の繰下げが選択可能であることが、締結時に合理的判断をするために必ずしも必要不可欠な事項とまでは言えず、保険会社の説明義務の対象ではない。
- (3) 仮に、年金支払開始日の繰下げについて当社が説明義務を負うとしても、契約締結時に申立人へ手交している設計書において、申立人が認識可能な説明がなされており、当社は説明義務を果たしている。
- (4) 年金開始前に年金の請求に関する冊子を申立人に送付しているが、当該書類はサービスとして送付しており、仮に送付しなかったとしても、そのことが違法性を帯びるものとは考えていない。

<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. 申立人の主張の法的根拠

本件契約では、所定の要件（年金開始前の請求等）がある場合には、契約上、契約者に一方的な変更権を与えているが、このような変更権は行使の要件に該当する場合のみに認められているものであり、その要件を満たさない場合には、一方的な変更権は認められない。また、申立人は変更権の説明の不存在、即ち説明義務違反を根拠としているが、説明義務違反は、契約の取消しや、損害賠償請求の法的根拠とはなるものの、契約内容を変更する請求の根拠とはなりえず、申立人の請求は理由がないものと言わざるを得ないが、本件において説明義務違反が存在するか否かを以下に検討する。

2. 説明義務違反について

- (1) 説明義務とは、契約締結にあたり、一般人において契約締結意思を決定する上において重要な事実を告げなければならないことを意味し、契約締結後であっても、契約の特に重要な事項について、契約者から説明を求められた場合等、信義則上特段の事情がある場合には、法的義務として認められる場合があるが、この説明は必ずしも口頭でなされる必要はなく、文書でなされれば足りる。
- (2) 本件においては、保険会社は、年金支払開始日前の平成23年10月中旬ころ、申立人に対し、年金に関する請求書類や案内冊子等を送付した旨主張しており、この冊子によると、＜留意事項＞として、「年金種類や受取期間の変更をご希望の場合は、年金支払開始日の前々月中旬までにコールセンターまでご連絡願います」と明記されていることから、これを読めば、申立契約の年金受取期間を変更することができることが分かる。
- (3) 機械で封入物のチェックをしている保険会社が、この冊子を申立人に対し送付し忘れることは、通常考えられず、申立人は冊子を受取っていたものと推認することができ、申立人が、その冊子を読めば、年金受取開始日の繰下げという選択肢の存在を知り得ることができていたものといえる。
- (4) 申立人から提出された「設計書」によると、「年金のお受取を5年繰り下げたとき」と明記されており、この「設計書」は、契約締結に当たって、保険会社が契約者に対し、契約内容を一通り説明するための資料として用いるものであることから、本件においても、保険会社は、申立人に対し、同「設計書」を用いて申立契約の内容を説明していたものと推認され、したがって、保険会社は申立人に対し、申立契約締結時において、年金受取開始の繰下げという選択肢を説明していたものと推認される。
- (5) 以上の通り、保険会社は申立人に対し、本件契約締結時から年金受取開始日前まで、年金受取開始日の繰下げという選択肢の存在を、少なくとも書面によって提示していたものと認めることができ、年金受取開始日の繰下げという選択肢の存在について、必要な説明は行なっていたものと推認することができることから、保険会社に説明義務違反があったものと認めることは困難である。

○申立不受理事案

「不受理」となった事案の裁定概要を、参考までに掲載する。

[事案 24-184] 契約内容確認請求

・平成 25 年 2 月 27 日 不受理決定

<事案の概要>

昭和 46 年に保険金額 300 万円の養老保険に加入し、昭和 52 年に保険金額 700 万円に増額手続を行ったので、満期保険金 700 万円の支払いを請求したところ、保険会社からは、「養老保険契約は昭和 52 年に解約され、新たな保険契約が締結されている」との説明を受けたとして、契約内容の確認を求めて申立てのあったもの。

<不受理の理由>

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った結果、以下のとおり判断し、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 24 条 第 1 項第 9 号にもとづき、申立てを不受理とした。

- (1) 本件の争点は、昭和 52 年に、申立人と保険会社との間において交わした手続が、従前の保険契約の保険金増額手続だったのか、それとも、従前の保険契約の解約及び新たな保険契約の締結だったのか、という点にある。
- (2) しかし、今から約 36 年前(昭和 52 年)の事実の認定は、当事者の反対尋問権が保障され(民事訴訟法 202 条、210 条参照)、宣誓した上での虚偽の陳述には、証人については偽証罪(刑法 169 条)、当事者については過料(民事訴訟法 209 条)の制裁が課される、裁判所(訴訟)における証拠調べ手続により行うことが適当であり、そのような制度(手続)がない裁判外紛争解決機関である当審査会において行うことは著しく困難である。
- (3) また、申立人は、誰かが関係書類を偽造したものである、と主張しているが、偽造の有無を認定するためには、(関係書類が保存されていれば)筆跡鑑定も必要となる可能性があり、裁判外紛争解決機関である当審査会は鑑定の制度(手続)もない。いずれにしても、今から約 36 年前の事実の認定は、著しく困難であって、裁判外紛争解決機関である当審査会の能力、役割を超えるものである。

[事案 24-185] 終身年金支払請求

・平成 25 年 2 月 27 日 不受理決定

<事案の概要>

昭和 57 年に年金額 92,500 円の終身年金保険に加入したつもりでいたが、実際には満期保険金 400 万円の養老保険となっていたとして、年金額 92,500 円の終身年金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<不受理の理由>

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った結果、以下のとおり判断し、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 24 条第 1 項第 3 号および第 9 号にもとづき、申立てを不受理とした。

- (1) 本件の争点は、申立人と相手方との間において、昭和 57 年に締結された保険契約が終身年金保険であったのか、それとも、養老保険であったのか、という点にある。

- (2) しかし、今から約 31 年前（昭和 57 年）の事実の認定は、当事者の反対尋問権が保障され（民事訴訟法 202 条、210 条参照）、宣誓した上での虚偽の陳述には、証人については偽証罪（刑法 169 条）、当事者については過料（民事訴訟法 209 条）の制裁が課される、裁判所（訴訟）における証拠調べ手続きにより行うことが適当であり、そのような制度（手続）がない裁判外紛争解決機関である当審査会において行うことは著しく困難であり、当審査会の能力、役割を超えるものである。
- (3) また、申立人は、本件と同一の紛争につき、訴訟を提起し、申立人の敗訴判決が確定したことを認めているが、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 24 条第 1 項第 3 号は、申立ての内容が確定判決と同一の紛争であるときは裁定を行わないこととすることができると規定している。