

裁定概要集

平成 25 年度 第 1 四半期 終了分
(平成 25 年 4 月～6 月)

(社) 生命保険協会
生命保険相談所

○裁定結果の概要について

平成 25 年度第 1 四半期に裁定手続が終了した事案は 49 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	22
	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	1
	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)	6
	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	3
	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当でないと認められたもの(不受理)	2
合計		49

第 1 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 24-7] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 5 月 29 日 裁定終了

※本事案の申立人は[事案 24-8]の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

契約の際、銀行員（募集人）の説明不十分により、商品内容を誤解していたとして、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 19 年 6 月、銀行員（募集人）に勧められて変額個人年金保険（一時払保険料 2,000 万円）を契約した。その際、「運用利益から年金が受け取れる。元本は保証されている」との認識で契約を締結したが、実際には、払込んだ保険料を取り崩して年金の支払いがなされ、中途解約すると元本割れすることが分かった。よって、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) 本契約は生命保険商品であり、預金とは異なり、元本保証はないことを説明している。
- (2) 資料等を用いて、払込んだ保険料（積立金）から年金が支払われ、その分、運用原資となる積立金が減っていくことを説明している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の請求を、①要素の錯誤（民法 95 条本文）による無効、②消費者契約法（不実告知、不利益事実不告知）による取消し、③詐欺による取消し、④債務不履行にもとづく損害賠償を主張するものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人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) 申込書には、申立人自身が署名捺印しており、かつ、商品のしくみ・リスク等について説明を受けて、その内容を確認したことを認める趣旨の申立人の捺印が存在する。
- (2) パンフレットには、太文字で、「この保険は・・・預金とは異なり、元本保証はありません」と明記されている。また、一時払保険料を 1,000 万円と想定したケースを例に、運用実績が -3%、0%、3%、5% の場合の受取年金額・積立金残高のシミュレーションが記載されており、運用実績が悪い場合には、年金が元本から取り崩されていくことが分かる。10 年以内に中途解約した場合には、所定の解約控除があることも記載されている。
- (3) 重要事項確認書には、①中途解約をした場合には、解約払戻金が払込保険料を下回る可能性があること、②保険金額や年金額は、特別勘定の運用実績によって変動するため払込保険料を下回る可能性があり、その運用リスクは申立人自身が負うことが確認事項として記載され、申立人自身による署名捺印が存在する。
- (4) 募集人がパンフレットを使用しないで複雑な保険商品の内容を説明することは困難であり、パンフレットが交付されている以上、募集人はパンフレットを使用して説明したものと推認でき、この推認を覆すような特段の事情は見当たらない。
- (5) 申立人は、事情聴取において、募集人から、「運営資金だから、これがいいようにいけば配

当金がつくよ」「もし解約すれば、マイナスが、最初の2、3年から、5年、7年、8年、だんだん少なくなっていく」と言われたと述べているが、他方で、「元本は減りません。元本は保証されています」とは言われていないと述べている。

(6)本契約への加入は、申立人の妻の契約から約9か月後に、申立人から申し出ており、申込みの際には、募集人と上司である支店長の二人が立ち会っている。

(7)上記の事実より、募集人が、元本が保証されると言ったことはなく、運用実績が悪ければ、年金は元本を取り崩して払われることがあること、中途解約すると解約控除があり、解約返戻金が一時払保険料を下回ることがあることの説明はなされていたと認められ、仮に、申立人が誤信していたとしても、重大な過失があったといわざるを得ないことから、申立人から要素の錯誤による無効を主張することはできない。

【参考】

民法 95 条（錯誤）

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

〔事案 24-8〕 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 6 月 14 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 24-7]の申立人の配偶者である。

＜事案の概要＞

銀行員（募集人）の説明不十分により、商品内容を誤解していたとして、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 9 月、募集人に勧められて変額個人年金保険（一時払保険料 800 万円）を契約した。その際、「運用利益から年金が受け取れる。元本は保証されている」との認識で契約を締結したが、実際には、一時払保険料を取り崩して年金の支払いがなされ、中途解約すると元本割れすることが分かった。よって、契約を無効にして既払込保険料を返してほしい。

＜保険会社の主張＞

下記のとおり、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)本契約は生命保険商品であり、預金とは異なり、元本保証はないことを説明している。
- (2)資料等を用いて、払込んだ保険料（積立金）から年金が支払われ、その分、運用原資となる積立金が減っていくことを説明している。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人の請求を、①要素の錯誤（民法 95 条本文）による無効、②消費者契約法（不実告知、不利益事実不告知）による取消し、③詐欺による取消し、④債務不履行にもとづく損害賠償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、申立人の夫、募集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) 下記の事実より、募集人が、元本が保証されると言ったことはなく、運用実績が悪ければ、年金は元本を取り崩して支払われる可能性があること、中途解約すると解約控除があり、解約返戻金が一時払保険料を下回る可能性があることの説明はなされていたと認められる。仮に、申立人が誤信していたとしても、重大な過失があったといわざるを得ないことから、申立人から要素の錯誤による無効を主張することはできない。

① 申込書には、申立人自身が署名捺印しており、かつ、商品のしくみ・リスク等について説明を受けて、その内容を確認したことを認める趣旨の申立人の捺印が存在する。

② パンフレットには、太文字で、「この保険は・・・預金とは異なり、元本保証はありません」と明記されている。また、一時払保険料を1,000万円と想定したケースを例に、運用実績が-3%、0%、3%、5%の場合の受取年金額・積立金残高のシミュレーションが記載されており、運用実績が悪い場合には、年金が元本から取り崩されていくことが分かる。10年以内に中途解約した場合には、所定の解約控除があることも記載されている。

③ 重要事項確認書には、(a) 中途解約をした場合には、解約払戻金が払込保険料を下回る可能性があること、(b) 保険金額や年金額は、特別勘定の運用実績によって変動し、払込保険料を下回る可能性があり、その運用リスクは申立人自身が負うことが確認事項として記載され、申立人自身による署名捺印が存在する。

④ 募集人がパンフレットを使用しないで複雑な保険商品の内容を説明することは困難であり、パンフレットが交付されている以上、募集人はパンフレットを使用して説明したものと推認でき、この推認を覆すような特段の事情は見当たらない。

⑤ 募集時に同席していた申立人の夫は、事情聴取において、募集人から「運営資金だから、これがいいようにいけば配当金がつくよ」「もし解約すれば、マイナスが、最初の2、3年から、5年、7年、8年、だんだん少なくなっていく」と言われたと述べているが、他方で「元本は減りません。元本は保証されています」とは言われていないと述べている。

(2) しかしながら、本件では、申立人が契約申込み当時73歳という高齢であったこと、変額個人年金保険の性質（運用実績によるリスク）を考えると、募集にあたって、もう少し配慮があってもよかったと思われる。具体的には、申立人に対する商品の説明は二人以上で行い、申立人が説明を十分に理解しているか慎重に見極めたり、申立人の推定相続人を一人以上同席させたりすることがあってもよかったと思われる。本件では、夫が同席しているが、夫も当時76歳に達しており、同席者として適切であったとは思えない。

[事案 24-39] 転換契約無効請求

・平成25年6月11日 裁定終了

<事案の概要>

各転換契約は、錯誤により無効であるとして、転換を取消し、既払込保険料の返還および逸失利益の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

保険会社との間で、平成4年11月、従来の契約を転換して契約Aを締結し、平成9年11月、契約Aを契約1に転換し、更に平成14年5月、契約1と平成6年4月契約の契約Bを転

換して契約2を締結し、更に平成16年3月、契約2を減額し、その後平成21年5月、契約2を契約3に転換したが、下記の理由により、すべての転換を取消して、既払込保険料の返還と、逸失利益の支払いを求める。

- (1)契約Bは、予定利率が高く解約返戻金も多額であるのに、この事実を示さず、予定利率の低い契約へ転換させられた。(主張①)
- (2)各転換に際し、被転換契約の転換価格を転換後契約に充当することにより保険料が低くなるにもかかわらず、充当しない本来の保険料を説明しないことにより、あたかも低い保険料であると誤信させて保険契約を締結した。(主張②)
- (3)契約2の転換に際し、保険会社は設計書の転換比較表に契約Bを記載せず、客観的な比較を困難にして、錯誤に陥らせて契約をさせた。(主張③)
- (4)契約2締結直後に、同契約の減額を請求したが、保険会社は「2年間は減額できない」と虚偽の事実を告げ、減額時期を遅らせた。(主張④)
- (5)契約3への転換に際し、「軽量化したい」との意図に沿うような契約2の減額という方法が存在することを説明しなかった。(主張⑤)

<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)当社は、申立人に対し、「ご契約のしおり一定款・約款」「特に重要なお知らせ」等を交付して、予定利率の点も含めて顧客が留意すべき点を説明している。
- (2)申立人は、提案書を受領し、各被転換契約と契約1から契約3の保障内容等につき比較検討し、その保障内容を理解したうえで転換している。
- (3)したがって、申立人には、契約1から契約3の要素に錯誤はなく、契約1から契約3への各転換手続を取消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、答弁書等の書面および申立人、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、申立内容は認められないことから、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 申立人の主張の法的整理

- (1)申立人は、本契約には要素の錯誤があるので無効であるとして、全ての契約の無効および既払込保険料全額の返還を求めているが、契約Aおよび契約Bについては無効原因に相当する事実の主張がないので、この点については判断しない。
- (2)申立人の主張は、募集人の説明義務違反が原因で、申立人が当該契約を適切な保険であると誤信し、その結果不必要な保険料の支払いをせざるを得なくなったとして、当該保険料の全額およびこれを支払わなければ得られた利益を逸失利益として、不法行為に基づく損害賠償を請求するものと解し、判断する。

2. 錯誤無効の主張について

- (1)契約が錯誤により無効(民法95条本文)となるのは、表意者(契約者)において、契約の要素(当該契約者のみならず、一般人においても法律行為をなす意思決定をするにつき重大な事実)について錯誤がある場合である。

(2) 主張①について

保険会社は資産運用による一定の収益をあらかじめ見込んで、その分だけ保険料を割り引いているが、その割引率を予定利率といい、預金利息のように、責任準備金の運用利率を定めるものではないことから、予定利率が高いからといって、解約返戻金が多額になるわけではないため、この点の錯誤の主張は合理性を欠く。

(3) 主張②について

申立人は事情聴取において、従来の積立金が転換後契約の保険料に充当されることは知っていたと述べていることから、充当前の保険料がいくらであるかという点は別として、転換後契約の保険料が充当後の保険料より高額であることは知っていたので、この点の錯誤を認めることはできない。

(4) 主張③について

錯誤の具体的な内容が不明であることから、錯誤の存在を認定することはできないが、仮に錯誤に陥っていたとしても、転換時点において申立人が被転換契約の内容を確認することは容易であることから、錯誤につき重大な過失があるというべきであり、申立人から無効を主張することはできない。

(5) 主張④について

募集人の発言が、申立人の誤信を誘発したという事実を認定する証拠はなく、また、申立人の指摘するとおり、転換の際に交付された設計書には「一年後には減額できます」との手書きの記載があり、これは誤った説明と理解できるものの、1年間は減額できないという事実の認識は、契約を否定する方向では錯誤を惹起するものであるが、契約を肯定する方向では何らの影響も与えないことから、誤った説明があったとしても、これにより契約意思形成についての錯誤が存在したと認めることはできない。

(6) 主張⑤について

申立人は契約3の前に、契約2を減額していることから、錯誤があったとは言えず、申立人は2度は減額できないと思ったと事情聴取において述べているが、募集人にこのような事実を確認していないため、仮に錯誤があったとしても、動機の錯誤に留まることから、動機が表示されていると認める証拠がなければ、無効とはならない。

3 説明義務違反について

(1) 保険会社は、契約をしようとする消費者に対し、契約意思を形成する上において一般的に重要である事項について説明をする責任を負い、また、契約後であっても、権利関係を変動する場合には当該変動の意思形成に重要な事項について説明をする責任を負い、これを説明責任というが、その重要度等によっては文書をもって説明をすれば良く、説明義務の内容は、当該行為の当時の一般水準や社会的要求により判断する。

(2) 主張①について

転換にあたって予定利率が変更される場合には、それに応じて保険料に影響がある旨を説明せねばならず、この事実は、文書をもってその可能性を説明すれば良く、本件では、転換契約時に交付される書面に記載があり、同書面は契約時にセットで交付されるのが通常であることから、本件でも交付されているものと推定され、仮に口頭で説明がなくとも、説明義務違反とまでは言えない。

(3) 主張②について

被轉換契約の轉換価格について、保険会社は、契約前にご提案書などにより説明したと主張しており、申立人も事情聴取において、保険会社の提出した証拠のうち受領していない資料はない旨回答していることから、これを受領しなかったとは認められない。また、前記のとおり申立人は轉換により積立金が新しい保険に移行し、保険料がその分安くなることは知っていたことから、轉換により轉換価格がどのようになるのかは説明されていたものと推測されるため、説明義務違反とはならない。

(4) 主張③について

申立人から提出された提案書自体には、被轉換契約の一つである契約Bが記載されていないが、これは、同提案書の様式が被轉換契約を記載する欄が一つだけであったことによるものと推測される。しかし一般に、轉換に際しては被轉換契約との対比をするのが通常であることから、契約Bの内容を記載した書面も同時に示した可能性もあり、この文書の記載のみをもって契約Bの説明がなされなかったとまで推定することはできない。従って、契約Bの内容を説明しなかったと認めるべき他の証拠がない以上、本文書の記載のみで説明義務違反の事実を認定することはできない。

(5) 主張④について

設計書の「一年後」との記載には確かに誤りがあるが、この誤った説明によって契約が締結されたわけではない以上、説明の誤りと契約の間には因果関係が存在せず、従って、説明義務違反を問題とすることは、法的には意味がない。また、本件で、1年以内に減額請求意思が存在した客観的な証拠はないことから、この誤説明によって、損害が発生したとして不法行為の成立を認めることはできない。

(6) 主張⑤について

申立人は契約3に轉換する5年前にも契約2の減額手続をしていることから、保険料軽減のために減額の方法を当然に知っていたものであり、募集人が轉換に際して、減額の方法を提示しなかったとしても、説明義務違反とはならない。

(7) その他

申立人は、事情聴取において、本件各轉換において不満な点として、特約部分は掛捨てであるとは知らなかった、この点を説明してもらえなかった、と主張しているが、この点を確認して説明するまでの義務はない。

(8) 損害について

申立人は、説明義務違反を根拠として損害賠償を請求していることから、具体的な損害の発生を証明しなければならないが、申立人は、各被轉換契約について特に不満はなかったと述べていることから、仮に申立人の主張するような説明があったとしても、当該轉換をしなかった高度の蓋然性が存在すると推認することは困難であり、保険会社に損害賠償責任を認める根拠となる事実を認定することはできず、申立人の主張は認めることはできない。

[事案 24-66] 保険料払込免除特約遡及付加請求

・平成 25 年 4 月 8 日 和解成立

<事案の概要>

募集人（乗合代理店）から誤説明を受けたため、保険料払込免除特約を付加せずに契約したとして、契約締結時に遡って保険料払込免除特約を付加し、同特約が付加されていれば免除されていた保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 1 月に、他社の既契約を見直し、収入保障保険および医療保険（本契約）に加入したが、その際、既契約に付加されていた保険料払込免除特約は、本契約には付加することができない旨募集人から説明されたため、同特約を付加せずに本契約を締結した。しかし、実際には、本契約に同特約を付加することが可能であり、その後、平成 23 年 2 月に悪性新生物に罹患している旨診断確定されたが、本契約の保険料の払込みが免除されなかったのは、募集人から誤った説明を受け、保険料払込免除特約を付加しなかったためである。よって、契約締結時に遡って同特約を付加し、同特約が付加されていれば免除されていた平成 23 年 3 月以降の既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人がもともと加入していた既契約について、申立人の要望に応じて説明を繰り返し実施しており、既契約の内容について正しく理解していた。
- (2) 既契約は更新タイプの商品であり、申立人は更新しないタイプの商品にメリットを感じていたため、募集人はこの点に見直しの重点があるものと理解してライフコンサルティングを実施したうえで、商品を提案した。
- (3) 募集人は、ライフコンサルティングを実施する中で、全体の保険料負担を鑑みて、収入保障保険には保険料払込免除特約を付加し、医療保険には同特約を付加しない内容で申立人に提案し、了解を得ている。

<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募集人の事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記の事情を踏まえ、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 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) 本件の争点は、契約締結の際、募集人から申立人に対し、本契約に保険料払込免除特約を付加することができない旨の説明がなされたか否かという点にあるが、この争点に関し申立人は、契約締結の際、本契約に同特約を付加することができるか否か何度も募集人に質問したが、その都度、募集人から付加することができないと回答があった旨主張している。
- (2) これに対し募集人は、募集時に申立人から、本契約に保険料払込免除特約を付加したいということは一度も質問されたことはないと言明し、事情聴取において述べており、また、この募集時の状況について客観的に証明し得る証拠は提出されていないため、申立人が主張する事実を認定することは困難である。

- (3) しかしながら、事情聴取において募集人は、本契約に関して保険料払込免除特約を付加するかどうかの説明はしていない、医療保険の同特約は顧客から要望があった場合に限り提案していた、本契約の設計書における同特約を「付加しない」という記載について、申立人から質問が無かったため何も説明していない等と述べている。
- (4) そのため、申立人が募集人に対し、契約締結の際、保険料払込免除特約を付加することができるか否か何度も質問したのかどうかは別として、募集人が申立人に対し、同特約に関する説明をしなかったことは事実として認められ、そして、募集人は、医療保険に同特約を付加するか否かを提案するという事は、店舗（乗合代理店）の方針として行なっていなかったとも事情聴取で述べている。
- (5) 本契約は、保険料払込免除特約が付加されていた既契約の見直しによって締結されたもので、募集人も既契約には同特約が付加されていたことを確認しており、申立人が同特約に興味を持っていたことが推認されることから、募集人は、少なくとも本契約について同特約を付加したプランと付加していないプランの両パターンが存在を説明すべきであったといえる。
- (6) それにもかかわらず、募集人が、一方的に決めた保険料払込免除特約を付加しないプランのみを申立人に対して提案し、付加したプランを提案しなかったこと、店舗として医療保険に同特約を付加する提案を行わない方針を採っていたことは、募集システムとして問題があったといわざるを得ない。

[事案 24-102] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 5 月 21 日 和解成立

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

平成 20 年 2 月に加入した養老保険について、下記のとおり募集時に不適切な取扱いがあったので、契約を無効として、払込んだ保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人は被保険者（申立人の子）に対して保険内容の説明義務を怠っている。被保険者は告知書の説明も聞いていないし、告知書の回答をしていない。
- (2) 募集人は、保険会社に全幅の信頼を置いている老齢の申立人に詐欺行為をして、本契約への申込みをさせた。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、被保険者に対してパンフレットと注意喚起情報を交付して重要事項の説明をし、告知の際には、告知書の注意文言を読み上げて、告知書の説明をしている。
- (2) 被保険者は「特に重要なお知らせ」を受領して署名捺印しており、保険内容の説明を受け、理解したうえで契約を締結している。
- (3) 申立人が、本契約の締結過程においてどのような詐欺行為があったと主張しているかは判然としない。

<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、答弁書等の書面および申立人、募集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、契約申込みの際、募集人が申立人を騙したと認めることは困難であり、詐欺(民法96条)があったとの主張は認められない。
 - (1) 申立人は本契約の申込書に、約款等を受領した旨、および「特に重要なお知らせ」等を受領してその内容を理解した旨の署名捺印をしたことが認められ、募集人が契約概要等を用いずに複雑な保険契約の説明をすることは困難であることから、募集人は、契約概要等を用いて本契約を説明したものと推認できる。
 - (2) 事情聴取の結果から、申立人は本契約の内容を十分に理解できていなかった可能性があるが、上記の書面に内容虚偽の部分、および申立人を欺くことによって錯誤を生じさせるような部分は認めることはできない。
 - (3) そもそも、申立人から詐欺行為についての具体的な主張はされていない。
 - (4) なお、申立人が、本契約の内容を十分に理解できていなかったとして、錯誤(民法95条)による無効を請求していると解したとしても、申立人が契約の際、契約概要等を受領し、その説明を受けていることが認められることから、申立人には錯誤したことについて重大な過失があったと言わざるを得ず、本契約の無効を主張することはできない。
2. 下記のとおり、募集人が被保険者に対する保険内容の説明義務を怠っていると評価することはできない。
 - (1) 被保険者は告知書の被保険者の署名捺印欄に署名捺印をしたこと、「特に重要なお知らせ」に契約概要を受領し、その内容を理解した旨の署名捺印をしたことが認められ、少なくとも本契約の被保険者となることについて同意していたことが認められる。
 - (2) 事情聴取の結果から、契約の際、募集人から被保険者に対して、本契約内容について十分な説明がされているとまでは認められないが、被保険者となることについては同意していたと認められるため、このことが本契約の効力に直接影響を与えると認めることはできない。
3. しかしながら、下記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、本契約の内容、特に、本契約の満期時に受け取る金額が払込保険料の合計額を下回る保険であることを十分理解していなかったと認められる。
 - (2) 募集人は、募集当時、既に高齢であった申立人が理解しうる程度に、十分な説明を行っていたとの事実は認められない。

【参考】

民法95条(錯誤)

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

民法96条第1項(詐欺又は強迫)

詐欺又は強迫による意思表示は、取り消すことができる。

〔事案 24-106〕 転換契約無効請求

・平成 25 年 4 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

契約者変更の手続きをしたところ、同時に契約転換もされていたとして、転換契約の無効および転換前契約の復旧を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 9 月、夫名義の医療終身保険を、申立人（妻）名義となるよう契約者変更の手続きをしたところ、同時に終身保険に契約転換されていることが分かった。よって、転換は行っていないので、転換契約を無効にし、転換前契約に復旧してほしい。

<保険会社の主張>

申立人が受領している資料の内容や作成時期等から、名義変更と契約転換の手続きは別の日に行われていること、募集人が転換後契約の保険料や保障内容を申立人に説明していることは明らかであり、募集人が契約転換について何らの説明もせず、申立人に手続きをさせたという主張は認められない。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、申立人の請求を「契約者名義の変更だけを行う意思であったのに、転換されてしまった」という要素の錯誤（民法 95 条本文）による転換契約の無効を主張するものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人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、申立人が錯誤に陥っていたと認めることはできず、錯誤が存在したとしても重大な過失があったと言わざるを得ず、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。

- (1) 「意向確認書」には、「お申込みをいただくにあたり、ご契約者様に特にご確認をいただきたい事項」の一つとして、「契約転換制度を利用してのお申込みのため現在ご加入のご契約は消滅し、転換前後で保障内容・解約払戻金額・契約貸付可能額等がまったく新しく変更されること等についてご理解いただいている」と記載されており、申立人が「はい」に丸印を付し、確認した趣旨の申立人の自署が存在する。
- (2) 申立人から提出された書面（保障の仕組み）は提案書の一部であるから、提案書は申立人に交付されていると推認され、申立人も事情聴取において、提案書にもとづいて募集人から説明を受けたことを認めている。また、同提案書には表紙を含めて各所に契約転換制度の説明がなされ、転換前契約と転換後契約が分かりやすく対比されている。
- (3) 転換契約については「告知書」が作成されているが、単なる契約者名義の変更手続において「告知書」の作成が必要とされることはあり得ない。
- (4) 申立人は、申立書において「（平成 23 年）9 月中旬過ぎに（募集人に対して）まだクーリングオフに間に合うと思って連絡しました」と記述しているが、事情聴取において、申立人は転換されていたことに気付いた時期は「次の年（平成 24 年）の 5 月の連休前でした。」と供述しているが、クーリングオフを申込み以上、申立人は転換契約を申し込んだことを認識していたと言わざるを得ない。

[事案 24-109] 更新取消・遡及解約請求

・平成 25 年 5 月 9 日 和解成立

<事案の概要>

集団の所属員でなくなったにもかかわらず契約が更新されたとして、更新の無効を理由に更新後の既払込保険料の返還などを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 56 年 3 月に、集団扱いで医療給付金付個人定期保険に加入したが、その後、集団の所属員でなくなり、平成 12 年 11 月には現住所地に転居した。その後、平成 24 年 3 月になって、銀行口座から同集団名義での引き落としがあることに気が付き、引き落としを解除するとともにその内容を集団に問い合わせたところ、保険会社との間に本契約があるために引き落とされていることが判明した。本契約は集団扱いで加入したので、集団の所属員でなくなれば契約を更新することはできなくなるはずであるから、本契約が継続しているとは認識しておらず、また、更新拒絶に必要な書類等が届かなかったことは、保険会社が転居先を十分に調査することを怠ったことが原因であるため、契約更新の無効を理由に更新後の保険料を全額返還してほしい。あるいは、更新の無効が認められないのであれば、時効となっている入院等の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) 第 1 回の更新日（平成 3 年 3 月）に際し、更新の 5 か月前に更新案内を郵送しているが、申立人からは特段の申し出がなかった。
- (2) 第 2 回の更新日（平成 13 年 3 月）に際しても、更新案内については平成 12 年 9 月に旧住所で、更新後の更新通知書については平成 13 年 3 月に新住所で受理されていると推測できる。
- (3) 第 3 回の更新日（平成 21 年 3 月）に際しては、申立人からは特段の申し出がなかった。
- (4) 保険約款の集団扱特約条項上では、集団の所属員でなくなったときは、保険料率を普通保険料率に変更すると規定し、保険契約の無効までは規定していない。
- (5) 集団を通じて保険料の徴収が長期間毎月継続されていたことは、契約者による、契約の追認を意味している。

<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、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 条 1 項にもとづき、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

1. 申立人の主位的主張について

- (1) 集団の所属員でなくなった場合の保険契約の取り扱いに関しては、約款の集団扱特約条項にて、「保険契約者が集団の所属員もしくは構成員でなくなったとき」は、保険会社は集団扱特約を解除し、「その時以降主約款の規定を適用し、保険料率は、普通保険料率に変更される」と規定されているため、集団の所属員でなくなった場合は、当然に保険契約が解約等されるわけではない。また、契約の更新に関しては、約款において、契約者

から申出がない場合は、原則として自動的に契約が更新される旨規定しており、本件では、申立人から保険会社に対し、更新拒絶の申出書が提出されていないため、本契約は有効に存続し更新されていると認められ、集団の所属員でなくなれば、本契約は更新できなくなるということを理由とする申立人の主位的主張は認められない。

(2)なお、申立人は、更新拒絶に必要な書類等が申立人の下に届かなかったことは、保険会社が申立人の転居先を十分に調査することを怠ったことが原因である旨主張しているが、約款によると、住所変更は、契約者に通知義務があると規定されているので、契約者である申立人から保険会社に対し住所変更の通知がなされなかった本件においては、保険会社が申立人の転居先を把握できなかつたとしても上記結論を変更する理由にはならない。

2. 申立人の予備的主張について

(1)申立人は、診断書を提出し、平成17年並びに平成21年の入院等について給付金の支払いを求めていることから、これらの入院等が約款の支払事由に該当するか検討すると、平成17年の入院等については、入院給付金の支払事由に該当し、平成21年の入院については、手術給付金の支払事由に該当する。

(2)したがって本件においては、予備的主張にかかる入院等給付金の支給額に当たるが、約款によると、いずれの給付金も3年の消滅時効にかかっている。

3. 和解案提示の理由

以上のとおり、申立人の主位的主張は認められず、予備的主張も3年の消滅時効にかかっているが、保険会社は、当該給付金について消滅時効を援用するとの主張はしておらず、申立人も本契約の保険料を平成24年4月分まで支払っていることから、保険会社が申立人に対し、上記給付金を和解金として支払うことが、申立人の主張にも沿い、本件を解決するうえで相当であると判断する。

[事案 24-122] 契約内容確認請求

・平成25年5月29日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に受けた説明のとおり、運用期間満了時に、一時払保険料相当額を一時払いで受領できる内容の契約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18年8月、一時払保険料(400万円)を支払って変額個人年金保険に加入したが、申込みの際、銀行員(募集人)から下記の説明を受けたので、運用期間満了時に支払った一時払保険料の100%を一時払いで受領できるようにしてほしい。

(1)本契約は大概3~4年で積立金額が10%増加し、一時払保険料の110%の金額が受け取れる保険である。

(2)仮に、積立金額が増加しなかった場合には、10年間据え置くと、満期日に元本(一時払保険料)が受領できる保険である。

<保険会社の主張>

募集人は、加入の際、申立人に対して、パンフレット等を用いて、本契約について下記の説明をしていることから、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約が、株式や債券で運用することから価格変動リスクのある商品である点について、十分に説明している。
- (2) パンフレット記載の目標到達までの想定平均運用期間は、あくまで過去の参考指標によるシミュレーションであり、将来を保証するものではない旨の説明をしている。
- (3) 運用期間満了時に積立金額が基本保険金額（一時払保険料）を下回った場合には、15年確定年金の年金受取総額で、基本保険金額の100%が保証され、一括で受取る場合には、基本保険金額の90%が保証される旨説明している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、募集人から「10年間据え置くと満期日に元本戻ります」等の説明を受けたことを理由として、10年経過後の運用期間満了時に元本100%の保証を求めていることから、説明を受けたとおりの契約が成立し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募集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、下記の理由から、募集人が、運用期間満了時、一括受取で基本保険金額の100%を保証するといった説明をしたと認めることは困難であり、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) 申立人は募集人からグラフを見せられて説明を受けた旨の主張をしているが、グラフの記載のある書類はパンフレットであることから、募集人は申立人に対し、パンフレットの内容に従って本契約の説明をしたものと推認できる。
- (2) パンフレットには積立金額の変化と受取金額の関係が図解で説明されており、積立金額が目標金額に到達せずに運用期間が満了し、基本保険金額を下回った場合の受取方法について、15年確定年金の年金受取総額で基本保険金額の100%を最低保証する旨、一括受取を希望する場合には運用期間満了時の積立金額または基本保険金額の90%のいずれか高い金額となる旨の記載がある。
- (3) 申立人は、本契約の申込みに際し、ご契約のしおり・約款等を受領し、内容を確認したこと。契約概要および注意喚起情報により、商品の仕組み・特徴等および契約者の負うリスク等について募集人から説明を受け、内容を確認したことにつき、署名捺印をしている。
- (4) パンフレットには、申立人が選択した目標金額に到達するまでの平均運用期間が4年である旨の記載があるが、この記載のすぐ下には同運用期間と、目標金額に到達したデータ数の記載が、将来の目標金額に到達する場合の同運用期間と目標金額に到達する割合の現実性を保証するものではない旨の記載がある。

[事案 24-123] 契約内容確認請求

・平成 25 年 5 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に受けた説明のとおり、運用期間満了時に、一時払保険料相当額を一時払いで受領できる内容の契約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 18 年 12 月、一時払保険料(1,000 万円)を支払って変額個人年金保険に加入したが、申込みの際、銀行員(募集人)から下記の説明を受けたので、運用期間満了時に支払った一時払保険料の 100%を一時払で受領できるようにしてほしい。

- (1)本契約は大概 3～4 年で積立金額が 10%増加し、一時払保険料の 110%の金額が受け取れる保険である。
- (2)仮に、積立金額が増加しなかった場合には、10 年間据え置くと、満期日に元本(一時払保険料)が受領できる保険である。

<保険会社の主張>

募集人は、加入の際、申立人に対して、パンフレット等を用いて、本契約について下記の説明をしていることから、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約が、株式や債券で運用することから価格変動リスクのある商品である点について、十分に説明している。
- (2)パンフレット記載の目標到達までの想定平均運用期間は、あくまで過去の参考指標によるシミュレーションであり、将来を保証するものではない旨の説明をしている。
- (3)運用期間満了時に積立金額が基本保険金額(一時払保険料)を下回った場合には、15 年確定年金の年金受取総額で、基本保険金額の 100%が保証され、一括で受け取る場合には、基本保険金額の 90%が保証される旨説明している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が募集人から「10 年間据え置くと満期日に元本戻ります」等の説明を受けたことを理由として、10 年経過後の運用期間満了時に元本 100%の保証を求めていることから、説明を受けた内容のとおり契約が成立し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募集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、下記の理由から、募集人が、運用期間満了時において、一括受取で基本保険金額の 100%を保証するといった説明をしたと認めることは困難であり、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)申立人は募集人からグラフを見せられて説明を受けた旨の主張をしているが、グラフの記載のある書類はパンフレットであることから、募集人は申立人に対し、パンフレットの内容に従って本契約の説明をしたものと推認できる。
- (2)パンフレットには積立金額の変化と受取金額の関係が図解で説明されており、積立金額が目標金額に到達せずに運用期間が満了し、基本保険金額を下回った場合の受取方法について、15 年確定年金の年金受取総額で基本保険金額の 100%を最低保証する旨、一括受取を希望する場合には運用期間満了時の積立金額または基本保険金額の 90%のいずれか高い

金額となる旨の記載がある。

- (3) 申立人は、本契約の申込みの際し、ご契約のしおり・約款等を受領し、内容を確認したと。契約概要および注意喚起情報により、商品の仕組み・特徴等および契約者の負うリスク等について募集人から説明を受け、内容を確認したことにつき、確認の署名捺印をしている。
- (4) パンフレットには、申立人が選択した目標金額に到達するまでの平均運用期間が 4.3 年である旨の記載があるが、この記載のすぐ下には同運用期間と、目標金額に到達したデータ数の記載が、将来の目標金額に到達する場合の同運用期間と目標金額に到達する割合の確実性を保証するものではない旨の記載がある。

[事案 24-124] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 4 月 3 日 裁定不調

<事案の概要>

保険証券の記載内容が相違していたこと等を理由として、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 22 年 9 月に加入した本契約の保険証券付属書に、「死亡のときのお支払総額」と記載されるべきところ、誤って「死亡時・高度障害時のお支払総額」と記載されており、申込内容と相違している（主張 1）。誤りが判明した後に行われた、保険証券および付属書の取扱いについての募集人の説明が誤っていたため、誤認して保険証券を破棄してしまった。消費者契約法第 4 条に定める、消費者が消費者契約を取消することができる場合に当たる（主張 2）ので、既払込保険料の返還と慰謝料の支払いを求める。

<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) 本契約は、申立人が申込書にて申込みした契約内容にて有効に成立している。
- (2) 証券付属書については、正しく表示した証券付属書を送付し、差し替えを行っている。
- (3) 募集人は、保険証券を破棄してよいとの説明は行っていない。
- (4) 本契約は平成 24 年 7 月に失効しているが、申立人からの解約申出時の保険会社の対応に問題があり、申立人の意思に反して引落されたと認められる保険料については、未入金状態で本契約が解約されたものとして処理する意向がある。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人の事情聴取の内容にもとづき下記のとおり審理を行った。審理の結果、申立人の主張は認められないが、解約申出時の問題については、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、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、同規定第 38 条 2 項にもとづき裁定不調として裁定手続を終了した。

1. 主張 1 について

保険証券は、その作成・交付が保険契約成立の要件になっているわけではなく、契約の成

立および内容を証する書面として交付するものなので、保険証券や付属書に誤った記載がなされたとしても、それによって契約内容に影響が及ぶわけではない。本件では、申立人と保険会社との間で、本契約の内容の認識に相違があるわけではないので、保険証券付属書に誤記があったことをもって、既払込保険料の返還や慰謝料の支払いは認められない。

2. 主張2について

契約成立後の募集人の対応が、契約の効力に影響を及ぼすわけではないので、既払込保険料の返還を認める理由とはならず、また、慰謝料の支払いが認められるほどの問題があったと認めることもできない。また、申立人の主張する事実は、いずれも契約締結後の事実であり、消費者契約法の適用が問題となる場面ではない。

[事案 24-137] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 5 月 9 日 和解成立

<事案の概要>

乗合募集代理店を窓口として契約した終身介護保険について、不適切な勧誘を理由に、既払込保険料と受領済みの解約返戻金との差額の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 12 月、終身介護保険に加入した。申込みの際、平成 24 年から生命保険料控除制度が改定となることから、介護医療保険料控除の対象となる保険を希望したにもかかわらず、募集人は、本契約を介護医療保険料控除の対象保険であると虚偽の説明をした。不適切な勧誘があったため、また、本契約が介護医療保険料控除の対象となる保険でなければ自分は加入しなかったことから、本契約を取消し、既払込保険料と受領済みの解約返戻金との差額を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、改定される保険料控除に関する説明はしたが、申立人より、介護医療保険料控除の対象となる保険を希望するとは伝えられておらず、そのため、本契約が介護医療保険料控除の対象となる保険であるとの誤った説明はしていないので、契約の取消しに応じる理由はない。申立人は介護医療保険料控除の対象となる保険でなければ加入しなかったと主張するが、その動機が表示されていないので、錯誤による無効の主張は認められず、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、答弁書等の書面および申立人、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った結果、申立人、募集人相互に申込み時に行き違いがあったのであれば和解の余地があると判断して、当事者双方に和解案の提示を行ったところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

[事案 24-139] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 4 月 16 日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反により契約解除となったことを不服として、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 22 年 6 月、特定疾病保険、介護保険、入院保険等 7 契約に加入するにあたり、うつ病による通院・入院歴を募集人に話したが、「完治しているみたいだし、今通院していないなら、告知書は『いいえ』にマルをして大丈夫です」と言われ、そのとおりにした。しかし、その後、告知手続について友人からおかしいと指摘されたため、平成 24 年 3 月に自ら保険会社に問い合わせ、要求されるままに再告知をしたところ、告知義務違反により契約解除となった。納得できないので、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>

募集人は、告知時、申立人の健康状態の異常を口頭でも聞いておらず、募集人による不告知教唆は事実ではない。また、申立人は平成 22 年 7 月、告知手続を面接士扱いにて一部追加契約（収入保障保険・個人年金保険）を申込んでいるが、その際、面接士にも健康状態の異常を全く告知していない。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、本件の争点を募集人による不告知教唆の有無と整理し、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 項により、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 申立約款によると、告知義務違反があっても、保険契約が責任開始期の属する日から起算して 2 年を超えて有効に継続したときは、保険会社は保険契約を解除できないと規定されているところ、本件では、あと約 3 か月間待てばこの期間が経過するという時期（平成 24 年 3 月）に、申立人自ら保険会社に照会し、同月 23 日に再告知している。
- (2) 申立人が追加申込みした契約の告知は生命保険面接士扱いとなるため、通常の告知書の作成は不要である。それにもかかわらず、募集人は、生命保険面接士による面接告知（平成 22 年 7 月 23 日）に先立つ同月 17 日に、申立人に通常の告知書を作成させており、同告知書の作成目的が不明である。この点、募集人は事情聴取において、「(面接士扱いであっても通常の告知書が必要であると) 当時は誤解していた」と述べているが、説得性に欠ける。
- (3) 保険会社提出の答弁書によると、募集人は保険会社に対して、「申立人の病歴については一切口頭でも聞いたことがない」と述べていることが窺われるが、募集人は事情聴取において、「実際、この告知書をいただいたときの状況を、きちんと覚えていない」、「この告知書をいただいている段階での記憶がない」と述べており、一貫性に欠けているように思われる。これに対し、申立人は、契約締結当時（告知書作成当時）の状況について、以前から具体的かつ克明に説明しており、事情聴取においても同様である。
- (4) 上記の事情によると、不告知教唆とまでは言えないとしても、告知書の作成に際して、募

集人の言動に不適切な要素があった可能性を否定することはできない。

[事案 24-143] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 6 月 3 日 和解成立

<事案の概要>

契約申込後、申立人の妻が、募集人から申込書の訂正を求められて代筆したところ、申立人の意向とは異なった保険契約が成立したとして、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 60 年 6 月に、定期保険特約付終身保険を締結しているが、これは同年 5 月に養老保険の契約申込書を記入した数日後、募集人が妻に対して、「受取人欄の記載に不備がある」として新たな申込書への署名捺印を求めたものである。よって、同申込書は、その後募集人が当初の申込書とは異なる内容を記入して作成した内容虚偽のものであり、自分の意思にもとづかない申込みがなされたものであるため、契約を無効として既払込保険料を返還するとともに、既払込保険料に対する年 14.6%の割合による複利計算した利息を支払ってほしい。

<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) 申立人の妻は、申立人から代理権を授与されており、本契約の内容を理解し納得したうえで、申込書に署名捺印したものであって、申込みは有効である。
- (2) 平成 24 年 8 月頃、申立人に対して、本契約を取消し、払込保険料を返還する内容の和解案の提案を行ったが、これは、申込み当時、募集人が何らの説明をすることなく申込書を差し替えた可能性があるとの判断があったために提案したものであり、その後、再度事実確認をしたところ、差し替えた可能性は低いとの判断に至ったため、これを撤回する。

<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. 下記の理由から、申立人による、既払込保険料に対する年 14.6%の割合による複利計算した利息の支払いについては、認められない。
 - (1) そもそも、既払込保険料の返還に際して 14.6%の割合の利息を付する法的な根拠がない。
 - (2) 申立人は昭和 62 年から異議を申し立てていると主張するが、本契約を解約することなく、その後も保険料の支払いを継続していることから、申立人が本契約を追認したと解釈する余地もある。
 - (3) 本契約の申込み以降、申立人は、契約内容に即した保障を受けるなど、保険による利益を得ている。
2. しかしながら、下記の理由から、本契約の申込みは申立人の意思にもとづかずになされたものと認められる。
 - (1) 保険会社が、お客さま対応部署の名義で平成 24 年 8 月付で作成した、本契約締結時の事実確認を行った結果に関する書面によると、契約手続の経緯は申立人の主張する内容と概

ね一致するものである。

(2) 保険会社は、上記の事実確認の後に再度事実確認をしたところ異なる判断に至った、と主張するが、その合理的な説明はなされていない。

[事案 24-145] 契約無効請求

・平成 25 年 5 月 21 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明義務違反を理由に、契約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 7 年 8 月に定期保険特約及び医療特約が付加されている個人年金保険（①契約）を契約したが、平成 17 年 8 月に同特約更新に先立って保険内容を見直し、①契約の年金保険のみを残し、特約を更新せず、新たに利率変動積立型終身保険（②契約）を締結し、その後平成 22 年 12 月に②契約の内容を変更した利率変動型積立保険（③契約）を締結した。平成 24 年 3 月になり、②契約および③契約の定期保険や医療保険等（以下「定期保険等」）はいずれも掛捨てであり、積立金が増えていないことを知ったが、②契約および③契約の契約に際し、定期保険等が掛捨てであることの説明を受けていないので、②契約および③契約を取消し①契約に戻してほしい。

<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 17 年の新規加入（②契約）、平成 22 年の保障見直し（③契約）のいずれの募集時にも、募集人は設計書を使って説明し、掛捨て保険であることについても、年払いで払込まれた保険料はいったん積立金に入り、以降毎月、定期保険と医療保険の保険料に充当されるため、積立金は増えないことを説明している。申立人は説明を聞いたうえ、申込書や意向確認書に自ら署名していることから、掛捨て保険であることを了解し契約した。
- (2) 平成 17 年に、①契約はそのまま、掛捨てである定期保険特約と入院関係特約を更新せずに新たに②契約に加入している経緯から、申立人は新たに加入した部分が掛捨て保険であることを十分に理解していた。

<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、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 申立人の主張の法律的根拠

申立人は、②契約および③契約の締結時において、積立てではなく掛捨てであることの説明を受けていないとして、説明義務違反を理由に②契約および③契約の取消しを求めていることから、消費者契約法 4 条 2 項による取消し、あるいは、詐欺による取消し（民法 96 条 1 項）、錯誤による無効（民法 95 条）を主張しているものと判断する。

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する。ただし、この説明は必ずしも口頭でなされる必要はなく、契約を締結する上で特に重要な事項以外は文書でなされれば足りる。
- (2) 本件において申立人は、申立書や事情聴取においても一貫して、②契約および③契約が掛捨てであることの説明を受けなかった、②契約を締結する際に積立てと掛捨ての2つの保険に分けることの説明を受けなかった旨主張している。これに対し、募集人は、事情聴取において、平成17年の②契約締結の際、申立人から保険料を抑えて欲しいとの要望を受けたので、保険料が上がってしまう積立て部分は②契約には付加せず外し、掛捨ての保険だけを付加することにして、従前から契約していた個人年金保険はそのまま活かすことで、申立人の保険契約を、積立て保険と掛捨て保険の2つに分ける設計をし、申立人に説明をして了解を得て契約を締結した旨陳述している。
- (3) 本件では、この募集人の陳述に反する客観的な証拠は提出されておらず、他方、わざわざ①契約の貯蓄性を重視した年金保険と掛捨ての特約部分を分けて特約部分のみを他の保険契約に変更するという、契約者に有利な契約形態を選択していることから、説明を行ったという保険会社の主張には合理性がある。
- (4) 加えて、申立人は、平成17年時の「申込書」「申込書訂正請求書兼承諾書」および平成22年時の「申込書」「申込書訂正請求書兼承諾書、意向確認書」に署名押印していることから、②契約および③契約が掛捨て保険であることについて理解していたものと客観的には推認される。
- (5) そうすると、本件においては、募集人は申立人に対し、②契約および③契約が掛捨てであること、申立人の契約を積立て保険と掛捨て保険の2つに分けることの説明を行っていたものと推認され、説明を受けなかったとする申立人の主張を認定することは困難であり、説明義務違反を理由とする申立人の主張を認定することはできない。

3 詐欺および錯誤について

- (1) 詐欺とは虚偽の事実を告げて相手方を欺もうする行為であるが、本件においては、募集人が虚偽の事実を述べたものとは認められないことから、詐欺による取消しは認められない。
- (2) 錯誤とは、契約当事者が契約の要素（当該行為者のみならず、一般人においても契約を締結するか否かを決定する上で重要な事実）について誤信し、この結果、契約を締結した場合であるが、本件においては、錯誤による無効の主張は認められない。

【参考】

民法95条（錯誤）

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

民法96条第1項（詐欺または強迫）

詐欺または強迫による意思表示は、取り消すことができる。

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）

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 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 24-149] 契約解除取消請求

・平成 25 年 4 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から告知不要と言われ、告知しなかったが、告知義務違反により解除されたとして、解除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 22 年 10 月に加入した生存給付保険について、糖尿病で通院治療していたことを告知しなかったとして、平成 24 年 7 月に、本契約に付加されていた医療関係の特約を全て告知義務違反により解除された。しかし、これは、告知書作成の際、申立人の妻が募集人に対し、申立人が脳動脈瘤の術後であること、および糖尿病の薬の服用中であることを話したところ、募集人から「糖尿病のことは告知する必要がない」と言われたために告知しなかったものなので、各特約の解除を取消してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人が作成した「契約に至らなかった平成 20 年 11 月作成の告知書（別件告知書）」「本契約の事前審査のための告知書（事前告知書）」「本契約の告知書（本件告知書）」の計 3 通の告知書において、脳動脈瘤による入院・手術歴については告知されているものの、糖尿病による通院・投薬歴について告知を受けていない。
- (2) 募集人は、告知書に記入されていること以外は何も聞いておらず、また、告知を妨害したり、不告知を教唆したような事実は確認していない。

<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、答弁書等の書面および申立人、募集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、申立人には告知義務の違反があり、また募集人に不告知教唆があったとは認められず、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。

1. 申立人は平成 21 年 5 月から平成 22 年 9 月までの間、月 1 回の頻度で糖尿病等の治療のため通院しており、告知書の質問事項に回答することで、その旨を保険会社に告知する義務があったと言えるので、告知義務違反があったと認められる。
2. 下記の理由から、募集人による不告知教唆があったとは認められない。
 - (1) 申立人は、事前告知書の作成経緯として、自宅において、申立人の妻が糖尿病の薬を服薬している旨を告げたところ、募集人から「それは書かなくていい」と言われた、と述べているが、そもそも、事前告知書の作成日に申立人は保険会社の支社を訪問しており、不告知教唆をされたとは主張する場所が異なっている。
 - (2) 募集人が、事情聴取において述べた告知書作成の経緯は自然であり、告知書作成当時、申立人が糖尿病で通院等していたことを申立人ないし申立人の妻から伝えられていない、との主張は一貫している。

- (3)特定の告知書についてのみ、募集人から不告知教唆があったとは通常考えられない。
- (4)申立人は事前告知書作成当時、糖尿病以外にも告知すべき疾病に罹患していたが、募集人の指示が無かったとされる告知書においても、これらの疾病罹患の事実を記入していない。

[事案 24-150] 入院給付金支払請求

・平成 25 年 5 月 29 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 22 年 11 月に加入した医療保険にもとづいて、平成 22 年 12 月に発生した交通事故を原因とする、平成 23 年 1 月から同年 5 月までの 127 日間の入院について入院給付金を請求したところ、約款に定める「入院」に該当しないとして全期間について支払われなかった。下記のとおり、本入院にはその必要性があったので、1 入院の支払限度である 124 日間分の入院給付金を支払ってほしい。

- (1)事故直後に受診した病院（以下、病院①）で入院の指示を受けていた。
- (2)病院①が発行した労災申請の診断書では、骨折である旨の記載がある。
- (3)病院①とは別の病院（以下、病院②）に入院したが、入院中は、内服治療、リハビリ治療、鍼灸治療、マッサージ治療等が 1 日 2～3 回の頻度で行われており、入院の必要性があった。

<保険会社の主張>

下記のとおり、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)病院①でのレントゲン等においては異常所見はなく、また、病院①の担当医は入院や通院等の指示をしていないことを事実確認済である。
- (2)病院①では、「腰部捻挫・両肩打撲・肋骨骨折疑い」と診断されている。
- (3)病院②での治療内容は、一般的に入院しなければ受けられないものではない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、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認められるので、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、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1)病院①の外来診療記録等の記載から、同病院において実施した X 線検査等の結果、特に異常が見られなかったことが認められ、同病院の医師が骨折と診断した事実および入院を指示した事実は認められない。
- (2)申立人の提出した書証が、労災申請に関して医師の診断が記載されている書面であることは判断できない。
- (3)申立人が入院した病院②の看護記録によると、申立人の状態は、自力で歩行ができ、病室

で仕事ができる程度の軽いものであったことが認められ、自宅での安静もしくは通院治療が十分可能であった状態であると判断できる。

(4)入院後の治療は、いずれも通院でも可能な方法による治療であり、自宅等で行うことが困難であったとまでは認められない。

[事案 24-151] 転換契約無効請求

・平成 25 年 4 月 30 日 和解成立

<事案の概要>

加入していた 70 歳払込満了の終身保険を、終身払いの終身保険等に転換させられたことを不服として、転換を無効として、もとの契約を復活させることを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 11 月ころ、募集人から、「75 歳の今しか入れない」「貸付けを受けている金額はすぐに 300 万円になる」等の説明を受けて、同年 12 月に終身払いの終身保険・終身医療保険等への転換を行ったが、わずか 1 時間足らずの説明時間で、内容が十分理解できないままに契約をさせられたものであるため、転換を無効として、もとの 70 歳払込満了の終身保険に戻してほしい。

<保険会社の主張>

募集人の説明に不十分な点はなく、また、この転換は、転換前契約の契約者貸付を清算することによりその金利負担を軽減させること、80 歳で終了してしまう転換前契約の医療保障を終身にすること等を目的としたものであり、申立人の意向を確認したうえで契約に至ったものである。よって申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、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ところ、転換時の状況等を踏まえ、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 24-152] 転換契約無効請求

・平成 25 年 5 月 27 日 和解成立

<事案の概要>

契約転換した際に、募集人による説明が不十分だったとして、転換契約の取消しと転換前契約の復旧を求めて、申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 3 月、主契約保険料の払込みが既に満了しており、特約保険料だけ毎年払いしていた終身保険の転換を勧められ、利率変動型積立保険に転換した。その際、募集人より、被転換契約にあった終身保険と傷害特約が、転換後契約ではなくなることの説明がなく(主張 1)、募集人が、申立人宅に午後 3 時から 8 時まで長時間居座ったことにより、錯乱状態に陥った(主張 2)ので、転換したものである。よって、転換後契約を取消し、転換前契約を復旧してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、本契約への転換に際し、契約内容の説明を適切に行っている。
- (2) 募集者が申立人宅にいたのは午後6時から8時の2時間程度である。申立人が錯乱状態であったことの立証はない。
- (3) 設計書、申込書に、保障内容は明記されており、申立人は了解のうえ転換している。

<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、募集人の事情聴取の内容にもとづき、下記のとおり審理を行った。審理の結果、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. 申立内容の法的整理

申立人の主張1の法的な根拠を、不利益事実の不告知による取消し（消費者契約法4条2項）、または錯誤無効（民法95条）を主張するものと解し、主張2の法的な根拠を、不退去による取消し（消費者契約法4条3項1号）または意思無能力による無効と解し、判断する。

2. 主張1について

終身保険と傷害特約がなくなることの説明がなかったとの点について検討すると、募集人の事情聴取により、被転換契約の現況を説明する資料と設計書の転換後契約の内容が記載された箇所を示して、比較しながら、本転換について説明したことが認められ、募集人が、終身保険と傷害特約がなくなることを説明しなかったと認めることはできず、不利益事実の不告知による消費者契約法にもとづく取消しは認められない。また、申立人に、転換後契約にも終身保険と傷害特約があるとの錯誤が存在したといえるか疑問があり、錯誤による無効を直ちに認めることはできない。

3. 主張2について

申立人が募集人に対し、転換の際に退去を求める意思を表示したとまで認めることはできず、また、転換後契約の申込みをすることの効果を弁識できないほどの精神状態になっていたと認めることもできない。よって、消費者契約法にもとづく取消しおよび意思無能力による無効の主張を認めることはできない。

4. 和解について

当審査会の判断は以上のとおりであるが、本件においては、①転換前後の保障内容の違いについて説明はなされているものの、理解を容易にするための転換比較表が説明に使用されていないことから、使用すべき資料が使用されなかったという問題があること、また、②募集人も傷害特約がなくなることについての説明が不足していたことを認めていること、③事情聴取から、本転換を断わるつもりでいた申立人は、募集人の説明に口を挿めず、根負けして本転換に応じたことが窺えることから、和解により解決すべきであると判断する。

[事案 24-155] 契約内容変更請求

・平成 25 年 6 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

契約の仕組図に「新介護定期特約等自動更新」と記載されていたため、誤認したとして、「介護保障定期保険特約」を「新介護保障定期保険特約」での更新、もしくは既払込保険料の返金を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 14 年 5 月に契約（平成 24 年 5 月に更新）した定期付積立型介護保険について、平成 22 年 1 月頃に転換契約を勧められた。その際、資料の既契約の仕組図に「新介護定期特約等自動更新」と記載されていたため、新介護保障定期保険特約で自動更新できるものと思い、転換しなかった。よって、仕組図に記載のとおり、①既契約に付加されている「介護保障定期保険特約」を「新介護保障定期保険特約」での更新（請求 1）、もしくは②既払込保険料を返還してほしい（請求 2）。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、平成 22 年 1 月頃に転換契約を勧められた際に、「介護保障定期保険特約」が「新介護保障定期保険特約」に更新されないことは了知していた。
- (2) 申立人は、平成 24 年 5 月更新の際に、上記同様に「介護保障定期保険特約」が「新介護保障定期保険特約」に更新されないことを了知の上で更新を行った。

<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、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) 申立人の主張の法的整理

請求 1 を、契約の更新に当たって、従前の「介護保障定期保険特約」を「新介護保障定期保険特約」に変更して更新することの合意が成立したことを主張するものと解し、請求 2 を、契約の更新に当たって、従前の「介護保障定期保険特約」は「新介護保障定期保険特約」として更新されるものと誤信していたので、要素の錯誤による更新契約の無効を主張するものと解し、判断する。

(2) 請求 1 について

- ①平成 24 年 4 月付「更新内容確認・請求書」を自ら作成しているが、同書面の「契約内容」欄には「介護保障定期保険特約」との記載があるが、申立人は、事情聴取において、更新の数か月前に、保険会社のコールセンターに電話をし、『更新した場合に、「介護保障定期保険特約」が「新介護保障定期保険特約」に自動的に更新されるのか』と質問したところ、担当者から、『それは間違いだ』との回答を得た』と述べている。さらに、申立人は、事情聴取において、「更新の際には、従来の「介護保障定期保険特約」が、更新により「新介護保障定期保険特約」にならないことを分かっていたのではないか』との質問に対し、「分かっていた」とも述べている。

②申立人は、募集人から、「新介護保障定期保険特約」を含む「定期付新積立型介護保険」への転換を勧められながら、これを断り、従来の保険契約（定期付積立型介護保険）を更新している。

(3) 請求 2 について

①前述のとおり、申立人は、従来の「介護保障定期保険特約」が「新介護保障定期保険特約」にならないことを分かりながら、募集人から勧められた「定期付新積立型介護保険」（「新介護保障定期保険特約」を含む）への転換を断り、従来の保険契約の更新を選択しており、錯誤は存在しない。

②申立人は、パンフレットには「介護保障定期保険特約」が「新介護保障定期保険特約」として更新されると誤解を招く記載があったと主張するが、そこには「この仕組図はイメージ図であり、ご契約に係わる全ての保障内容を記載したものではありません」との記載もある上、そもそも、申立人は、従来の契約を更新するだけでは、従来の「介護保障定期保険特約」が「新介護保障定期保険特約」にならないことを分かりながら更新しているため、いずれにしても錯誤は存在しない。

(4) 上記の事実により、請求 1 は申立人と保険会社との間で「新介護保障定期保険特約」に変更して更新する合意が成立したと認める余地がなく、請求 2 は申立人に錯誤は存在しない。

[事案 24-157] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 6 月 26 日 和解成立

<事案の概要>

契約時、募集人から虚偽の説明を受けたとして、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 13 年 11 月に契約した医療保険について、下記の理由により、契約の取消し、および既払込保険料を返してほしい。

(1) 申込みの際、募集人から「契約後、7、8 年で解約すれば、17、8 万円の解約返戻金の支払いを受けることができる」との虚偽の説明を受けた。

(2) また、10 年間入院等の給付がなく満期を迎えた場合には、解約返戻金と無事故給付金との両方の給付を受けることができると誤信していた。

<保険会社の主張>

募集人に確認したところ、募集の際、申立人の主張するような説明は一切行っていないとのことである。また、申立人は契約 7、8 年でピークとの認識であったとの申出にもかかわらず、保険期間満了まで保険契約を継続してから解約している。よって、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。

<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) 申立人の主張の法的整理

申立人の請求を、①募集人から、契約後、7、8年で解約すれば、17、8万円の解約返戻金の支払いを受けることができるとの虚偽の説明を受けたことを理由とする詐欺による取消（民法96条1項）（請求1）、②10年間入院等の給付がなく満期を迎えた場合には、解約返戻金と無事故給付金との両方の給付を受けることができると誤信していたことを理由とする要素の錯誤（民法95条本文）による無効（請求2）を主張するものと解し、判断する。

(2) 請求1について

- ①申立人から提出された保険証券には、7年経過時の解約返戻金の額が3万1,850円と記載されており、これは、契約のしおり・約款に記載されている「返戻金例表」にもとづくものである。このように保険証券の記載や契約のしおり・約款に記載されている「返戻金例表」と異なる説明を、募集人があえて行うということは、経験則上、考えにくい。
- ②また、申立人から提出された、申立人と募集人との間のやり取りを録音したDVDを聞いてみたが、募集人が虚偽の説明をしたことを自認する発言は確認することはできなかった。

(3) 請求2について

満期時に、解約返戻金が支払われる余地がないことは当然のことで（解約返戻金は満期前に保険契約を解約した時に支払われるもの）、申立契約には満期保険金がないことは、パンフレット、契約のしおり・約款から明らかである。仮に申立人が主張するような錯誤に陥っていたとしても、申立人には重大な過失があったといわざるを得ない。

- (4) しかしながら、募集人の本商品についての知識が確実なものではなく、申立人に誤解を与えた可能性も払拭することができない。受電記録によれば、募集人は、平成23年11月に、自らコールセンターに電話をして、満期時における解約返戻金と無事故給付金との関係について問い合わせているが、その内容は、保険の専門家である募集人が問い合わせるような事柄ではなく、募集人の本商品についての知識が確実ではなかった疑いを生じさせる。

[事案 24-158] 契約更新取消請求

・平成25年6月26日 裁定終了

<事案の概要>

代理店（募集人）から「被保険者71歳以上の保険契約はできない」と説明を受けたこと、更新に関する資料を見ていないことを理由に、自動更新を無効とし、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11年7月に契約した医療保険が、平成21年7月に自動更新（第2回目）されているが、下記の理由により、平成21年7月の契約の自動更新を無効とし、更新以後の保険料を返してほしい。

- (1) 平成21年6月に、代理店（募集人）から「被保険者71歳以上の保険契約はできない」との説明があった。
- (2) 契約更新に関する資料を見ていない。

(3)代理店および保険会社に対し、契約更新に係わる証拠書類の提示を要請したが、証拠書類は存在しておらず未提示である。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約は、保険期間5年の自動更新扱契約であり、約款には「契約の更新をしない場合には、保険期間の満了する日の2ヶ月前までに、本社または指定された場所に申し出てください」と規定しているが、申立人は更新しない旨を申出していない。
- (2)当社は、更新5ヶ月前の事前のご案内において、平成21年7月の更新に関し、所定の時期までに申し出がない限り自動更新となることを通知している。
- (3)本契約は、当初契約日時点では、最終到達年齢を70歳と規定していたが、平成14年7月以降に更新を迎える契約から80歳に延長されたため、平成14年2月の定例募集時の募集資料で到達年齢が70歳から80歳に延長された旨を通知している。

<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、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1)平成16年7月の第1回目の更新当時には既に最終到達年齢は80歳まで延長されており、第2回目の更新直前である平成21年6月に、代理店が「被保険者が71歳以上の契約はできない」という連絡をすることは常識的には考えられない。
- (2)申立人は、平成21年5月頃(当時の申立人の年齢は71歳)に、本契約にもとづき手術給付金を請求して、同年6月に手術給付金の支払いを受けている。もし、その当時、申立人が、被保険者の最終到達年齢が80歳に延長されたことを知らず、いまだに70歳であると信じていたとすると、この手術給付金の請求は矛盾する行動と言わざるを得ない。
- (3)被保険者の最終到達年齢が80歳まで延長されたことは、平成14年1月に作成されたパンフレットに明記されており、申立人は平成14年6月に退職していることから、申立人にも配付されたものと推認できる。
- (4)第2回目の更新前には「保険契約更新のご案内」が送付され、事後に「保険契約更新通知書」が送付されていることが推認できる。前者の通知には、更新日の2か月前までに不更新の申し出がない場合は自動的に更新扱いとなること、到達年齢延長により、最長80歳の契約満了日まで継続できることが記載されており、後者の通知には、更新前契約の保険証券と保険契約更新通知書をもって更新契約の保険証券に代えることが記載されている。

[事案 24-159] 転換契約無効請求

・平成 25 年 6 月 11 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の、転換時の説明義務違反を理由として、転換を無効とし、被転換契約の復活を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 11 月、募集人より、医療保障が手薄であった被転換契約（定期保険特約付終身保険）から医療保障が手厚い申立契約（利率変動積立型終身保険）への転換を勧められ契約したが、転換時には医療保障が手厚くなる等のメリットのみを説明され、被転換契約にあった主契約（終身保険）がなくなり、予定利率も 5.5%から 1.5%に下がるというデメリットの説明がされなかった。この行為は説明義務違反であるから、転換を無効とし、被転換契約の復活を求める。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は申立人に対し、設計書の転換比較表を用いて予定利率が変更になること、保険料が被転換契約よりも高くなること、医療保障が現在よりも手厚くなること、などのメリットとデメリットを明確に説明している。
- (2)募集人は、被転換契約の契約明細書を用いて、今後も終身保険部分を含む被転換契約を継続することは可能であること、更新前になって転換をした場合、保険料が高くなってしまふこと等を説明している。
- (3)募集人は申込みに至るまでの間に、4回程度申立人の自宅を訪問し、各々20～30分間、保障内容の説明を行うとともに、申立人の意向に沿って医療保障を重視する等のプラン修正を適宜行っている。また、申込の際にも意向確認書の質問事項を一つ一つ読み上げて確認しており、転換後の保障内容は申立人の意向を適切に反映している。

<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、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 申立人の主張の法律的根拠

申立人は、メリットのみ説明されデメリットの説明はされなかった（不利益事実の不告知）旨主張していることから、消費者契約法 4 条 2 項による説明義務違反を理由とした転換の取消しを主張しているものと解し、判断する。

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、一般人が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、この説明は必ずしも口頭でなされる必要はなく、内容によっては文書でなされれば足りる。
- (2)転換に際しては、新旧の保険を比較して説明することが普通であり、本件でも設計書の転換比較表を用いて説明がなされたものと推測できるが、同表を見れば、被転換契約には終

身保険があり、転換後契約には終身保険がないことは、一見して明らかで、このような重要な事項を募集人が全く説明しなかったとは考え難く、仮に募集人が説明しなかったとしても、申立人においても、転換にあたっては新旧の比較は重大な関心事であり、終身保険の無くなることに全く気付かず、説明を求めないことも不自然であることから、他に特段の事由がない限り、終身保険が無くなることの説明がなかったと認定することはできない。

(3) 予定利率については、転換比較表のすぐ下に新旧の予定利率がそれぞれ記載されていることから、予定利率の説明はなされていることになる。

(4) したがって、本件は、募集人がデメリットについて、申立人に対し口頭で説明を行ったとも推認でき、仮に、口頭での説明がなかったとしても、文書により説明をされていることから、本件において、説明義務違反を認定することは困難であり、説明義務違反を理由とする申立人の主張を認定することはできない。

[事案 24-160] 失効取消請求

・平成 25 年 5 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

契約貸付および保険料の自動振替貸付の元利合計額が解約払戻金額を超過したことにより契約は失効したが、契約貸付金の自動振替弁済に加えて、超過金額の弁済が必要になる旨の説明がなかったとして、失効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 23 年 12 月、保険会社との話し合いの結果、契約貸付金の返済として、毎月 1 万円を支払う（契約貸付自動返済）旨の申込みをしたが、平成 24 年 8 月、本契約は失効した。保険会社との話し合いの際、毎月 1 万円を支払ってもなお契約貸付金の元利合計額および保険料立替金の元利合計額が解約払戻金額を超過する場合には、不足分を半年ごとに追加して支払わなければならないとの説明は受けておらず、合意に従って毎月 1 万円を支払っていることから、本契約を失効させることはできないので、失効を取消してほしい。また、平成 5 年 9 月に借りた契約貸付金 100 万円の元利合計額および保険料立替金の元利合計額は、平成 11 年 5 月に契約が失効した際に、保険会社の担当者が解約払戻金を持参したので、この金員をもって債務を弁済し、かつ不足分の保険料を支払って契約を復活させたので、そもそも債務はなく、契約貸付金の元利合計額および保険料立替金の元利合計額が解約払戻金額を超えるはずはない。

<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) 本契約は、平成 24 年 2 月にも失効したが、当社にて諸事情を勘案し、失効の取消手続を行った。その際、今後、超過金額の支払いが必要となった時にその支払いがなされない場合には、本契約が失効することを申立人に理解してもらうため、申立人から、今後本契約が失効した場合には異議申立てをしない旨の差入証の提出を受けていた。

(2) 平成 24 年 8 月の失効に際しても、申立人に対して、「契約貸付金返済のご案内」を送付するとともに、当社職員が申立人と面談し「契約貸付金返済のご案内」を用いて、契約貸付金の元利合計額および保険料立替金の元利合計額が解約払戻金額を超過しており、払込期限までに超過金額の弁済がない場合には、本契約が失効する旨を説明するなどしたが、申

立人が同払込期限までに同超過金額を弁済しなかったことから、本契約は失効した。

＜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、保険会社職員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、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 申立人の主張の法律的根拠

申立人は、毎月 1 万円ずつ支払いさえすれば、本契約の保障が継続されるとの説明を受けた旨主張していることから、申立人は、保険会社との間に、毎月 1 万円ずつ支払えばこれを超える利息を免除あるいは猶予するとの合意が成立したという主張と判断する。

2. 契約貸付金等の免除について

(1) 約款の規定

保険契約は附合契約であり、約款の規定に従うことから、契約貸付、保険料の自動振替貸付については「約款」にそれぞれ定められており、これら約款の規定について申立人は、本契約の「申込書」に署名押印していることから、その内容に同意していることが推認される。「約款」の規定によると、申立人は、本契約の月額保険料の支払に加え、平成 24 年 5 月時点において、契約貸付元利合計額、保険料立替金元利合計額を、それぞれ保険会社に対して弁済しなければならない。

(2) 契約貸付金等の免除の合意について

- ① 契約は、双方の合意によって成立し、この合意は、口頭の合意であっても契約の成立が認められるが、契約が成立するためには、契約当事者間で、合意の中身が重要な部分において合致している必要がある。
- ② 本件において申立人は、事情聴取において、保険会社の担当者が「毎月 1 万円だけ支払えばあとは支払わなくても良い」と説明した旨主張し、その根拠のひとつとして平成 23 年 12 月付「契約貸付自動返済利用申出書」を挙げ、これにより、月々の支払額が 1 万円となり、これを超える債務の弁済は必要ないとの合意が成立した旨を主張しているが、同申出書は、債務の弁済方法を定めたという意味しかなく、債務金額の変更、債務の免除、弁済の猶予を合意した文書と認めることはできず、また、申立人は同文書以外の合意文書を提出していないことから、債務免除等の合意の存在を認定することはできない。
- ③ 他方、保険会社は、担当者の事情聴取において、申立人が主張するように「毎月 1 万円だけ支払えばあとは支払わなくても良い」などと説明したことはないと主張しており、この主張に特段疑わしい点は認められない。そのため、申立人と保険会社との間で、債務の免除あるいは支払いの猶予の合意が、口頭によって成立したと認定することも困難である。

3. 小括

以上により、本件において、保険会社が申立人に対し、契約貸付等の免除や支払いを猶予したと認めることはできず、申立人の貸付金等の合計額が、平成 24 年 5 月時点において、本契約の解約払戻金額を超過することになったが、解約払戻金額を超える金額が期限

内に支払われなかったため、「約款」の規定に従い、本契約が失効したことには何らの瑕疵もなく、申立人の請求は認められない。

4. 契約貸付金等の弁済について

申立人は、平成11年5月頃、保険料未払いを理由に失効した際、解約払戻金を受領し、そこから未払保険料を支払って契約を復活したが、その際に契約貸付金の元利合計額および保険料立替金の元利合計額を弁済したと主張しており、その主旨は、上記失効の際に受領した金員は、解約払戻金から契約貸付金の元利合計額および保険料立替金の元利合計額を差し引いた金額であるので、この段階で契約貸付金および保険料立替金は相殺され消滅したとの主張のようである。しかし、保険契約が失効した場合には、約款の規定により解約払戻金の請求ができるが、その請求をするためには、解約請求書を提出しなければならず、解約請求書は、確定的に契約を終了させる意思表示であることから、以後契約を復活することはできない。本件は、契約が復活しているので、解約払戻金は支払われているということはなく、契約貸付金及び保険料立替金が相殺されて消滅するというものもない。また仮に、解約払戻金受領後、契約が復活したとしても、それは元の状態に戻ることを意味するので、解約払戻金を返還しなければならず、受領した解約払戻金に契約貸付金元利合計金および保険料立替金元利合計額を付加して返還した場合は別として、単に受領した解約払戻金を返還したのみでは、契約貸付金および保険料立替金は消滅しない。従って、平成11年5月頃に、契約貸付金の元利合計額および保険料立替金の元利合計額を別途支払って本契約を復活したことの証明がない限り、契約貸付等の債務が消滅したとする申立人の主張は認めることができない。

[事案 24-162] 年金支払期間短縮請求

・平成25年5月21日 裁定終了

<事案の概要>

銀行員（募集人）から加入時に十分な説明を受けなかったため、自らの認識とは異なる契約を締結させられたとして、年金受取期間の短縮を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成18年8月、銀行を窓口として、一時払保険料200万円変額個人年金保険に加入したが、平成24年8月ころ、保険会社からの四半期毎の通知を見て、積立金額が下がっていているのに驚き、募集人に「年金受取期間は5年ですよ」と確認したところ、年金受取期間は15年であるとの説明を初めて受けた。契約締結時に、募集人から元本割れの場合の年金受取による元本保証の説明は受けたが、その場合の年金受取期間については説明が全く無く、契約申込書には年金受取期間を5年と書いたもので、いかなる場合でも契約申込書どおりにしてもらえぬものと思っていた。そのうえ、そもそも保険会社と契約したとは思っておらず本契約を保険だとは認識していなかったことから、運用期間満了時の積立金額が基本保険金額（一時払保険料）を下回る場合の年金受取期間を15年ではなく5年としてほしい。また、その主張が認められない場合には、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) 本商品の特徴である、運用期間満了時点で積立金額が基本保険金額を下回った場合には、15年確定年金の年金受取総額で基本保険金額の100%を最低保証することについては、募集時に使用する商品パンフレット等に記載があり、商品パンフレットにおいては、当該部分を赤色で下線したり、赤字表記している。
- (2) 募集人と上席者は、年金受取総額保証について慎重に説明し、申立人の理解を確認している。
- (3) 本商品が銀行の商品ではなく、保険会社の保険商品であること、預金とは異なり無条件での元本保証はなく預金保険制度の対象外であることは、商品パンフレット等に記載されており、そのことは募集人から説明しており、更に上席者も再度説明して申立人が理解したことを確認している。

<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、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 説明義務違反について

- (1) 元本割れした場合は15年の受取期間となることは、募集人から申立人に対し手交されたパンフレットや契約概要等に明記されており、また、元本割れした場合は15年の確定年金で元本保証が受けられることは、本契約の特徴であり、このような当該契約の特徴の説明を、募集人が失念することは、通常考え難く、さらに、申立人が選択した年金受取期間である5年についても、いかなる場合の年金受取期間であるのかが、パンフレットや契約概要等に明記されており、この説明を募集人がしていないとは考え難い。
- (2) そうすると、募集人は、申立人に対し、本契約の年金金額の説明だけでなく、年金受取期間の説明も、併せて行なっていたものと推認され、申立人が主張するような説明義務違反の事実を認定することは困難である。

2. 錯誤無効について

- (1) 契約が錯誤により無効となるのは、当該契約の要素(当該当事者のみならず、一般人にとっても契約締結意思を形成するに重要な事実)について、事実と異なる認識を抱き(錯誤)、このような認識にもとづいて契約を締結した場合である(民法95条本文)。
- (2) 申立人の事情聴取によると、申立人は、申込書で5年を選択した理由は、本契約締結時に61歳であったことから、本契約の運用期間10年の満了後15年の年金受取期間であると、年金受取りを終えるころは80歳を超えてしまうことから、自分の健康状態を考え、生きている間に年金受取り可能な5年を選択した旨主張しているが、この主張は、契約締結するに当たっての動機に留まるため、本件における錯誤は動機の錯誤であり、申込時において保険会社にかかる動機を表示していれば無効となることもあるが、これを表示していなければ錯誤による無効を主張することはできない。
- (3) しかしながら、事情聴取において申立人は、自身の健康状態を考え年金受取期間を選択

する旨のやりとりを「やっていません」と述べており、自身の健康状態を考え年金受取期間を選択したという動機が表示されていた事実を認定することはできないため、この錯誤をもって、無効を主張することはできない。

(4) なお、申立人は本契約が保険であるとは思わなかったと主張しているが、本契約の契約申込書等には、タイトルに「変額個人年金保険」と記載されており、保険契約であることは一見して明白で、申立人は、そのタイトルのすぐ下に署名・押印している。また、保険契約においてのみ必要な死亡保険金受取人欄にも、妻の氏名を自ら記載しているなど、契約時に本契約が「保険であるとは思わなかった」事実を認定することはできず、錯誤無効の主張は認められない。

【参考】

民法 95 条（錯誤）

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

〔事案 24-163〕 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 6 月 1 日 和解成立

＜事案の概要＞

契約時の説明不足や、無権代理人によってなされた契約であるとして、契約を無効とし、既払込保険料から解約返戻金等を差し引い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 9 年 11 月に子供保険を締結したが、平成 24 年 5 月、保険料の払込方法の変更依頼をしたところ、保険会社より本契約が元本割れを起こしている等の説明を受けた。この説明を受けてはじめて、本契約の保険料払込総額が、受給する金額よりも多額であることを認識した。下記の理由から、本契約を無効とし、既払込保険料から解約返戻金等を差し引いた金額を支払ってほしい。

- (1) 本契約を貯蓄と認識して加入していたが、契約時に募集人より、本契約が保険であることの説明やリスクの説明、保険料の貯蓄部分と掛捨て部分の内訳の説明等を受けなかった。
- (2) 契約後、アフターフォローでも本契約の内容の説明を受けておらず、質問に対する回答も十分ではなかった。
- (3) そもそも、当時、申込書に署名押印をしていない。

＜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) 設計書等により契約内容は説明しており、据置利率等が変動する可能性も記載している。
- (2) 本契約は、満期時や解約時の受取額を保証するものではないため、受取額の合計が既払込保険料を下回することは説明義務の対象ではない。
- (3) 契約後においても、申立人宛てに契約の状況を説明する資料を送付しており、そもそも契約後に契約内容を説明する法的義務はない。

<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. 申立人の主張の法律的根拠

申立人は、そもそも本契約締結に立ち会っておらず、申込書に自署等していないなどと主張していることから、無権代理行為（民法113条1項）にもとづいて本契約の無効を主張しているものと判断する（なお、本契約は消費者契約法施行前の契約であることから、説明義務違反を理由とした消費者契約法4条2項による取消しの適用はない）。

2. 無権代理行為について

(1) 申立人は、事情聴取等において、「申込書」の契約者署名欄の筆跡が自身のものではない、申立人の妻である保険金受取人の名前に誤りがある、「告知書」の署名も申立人の筆跡ではないと主張し、これら「申込書」や「告知書」は、偽造されたものである旨主張しているが、「申込書」や「告知書」の署名の真偽を確認しなければならず、本審査会には鑑定手続きがないことから、本契約の有効無効を判断することはできない。ただし、申立人自身が契約を締結しておらず、かつ、申立人から本契約申込の代理権を授権していない第三者（無権代理人）によって締結された契約であっても、申立人本人が当該無権代理行為にもとづく契約が有効であることを前提とした行為をした場合には、無権代理行為の追認となり、契約は有効となる（民法116条本文）。

(2) 申立人は、本契約を締結するにあたって、申立人の名義を申立人の父親に貸すことを承諾していたことが認められるが、この事実だけでは、申立人が申立人の父親に本契約締結の代理権を授与していたものと認定することは困難である。しかしながら申立人は、①平成21年3月に保険金受取人名義の変更手続を行っていること、②同月、本契約の保険証券再発行手続を行なっていること、③同月、自らの名前で育英金の給付請求を行っていることなど、いずれも本契約後に、契約が有効であることを前提とした積極的な手続きを自ら行なっていることが認められる。また申立人は、本契約が締結された後、保険証券が申立人名義で送付されてきたため本契約を締結したことを認識したが、これに対し、今まで何らの異議を述べていないことから、本契約が締結されたことを事後的に承認していたものと推認される。

(3) したがって、仮に、本契約が無権代理行為によって締結されていたとしても、申立人によって無権代理行為の追認があったものと認められることから、いずれにしても本契約は有効に成立しているものと認められ、本契約が無効であることを前提とする申立人の主張を認めることはできない。

3. 和解案について

以上のとおり、本申立てには理由がないが、①本契約の受取人である申立人の妻の名前が明らかに誤っているなど、申立人自身が契約手続時に立ち会っていればおよそ考えられない誤りが認められること、②本契約に際し、募集人は申立人と面談して契約内容を必ず説明し

なければならないが、募集人が面談した申立人の父の住居と、申立人の住居とは隣同士であり、また、募集人に申立人を紹介したのは申立人の妹であることから、募集人が父や妹を介して申立人と面談し、本契約の内容を説明することは容易であったにもかかわらず、していないことなど、本契約を締結するに当たって、最低限必要である契約者本人との面談がなされたという事実は認められない。したがって、契約者本人である申立人と面談すらすることなく本契約を締結させた本募集行為は、不適切であったといわざるを得ない。

[事案 24-164] 解約手続遡及請求

・平成 25 年 5 月 10 日 和解成立

※本事案の申立人は法人である。

<事案の概要>

解約手続の不備に対する保険会社のフォローがなかったとして、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>

平成 9 年に契約した定期保険を解約するため、平成 24 年 4 月上旬に、電話で解約の意思を伝え、保険会社から送付されてきた解約請求書を提出したが、不備がある旨の案内が送られてきたので、4 月中に再度、解約請求書を提出した。その後何の連絡もなかったが、税理士の指摘で保険料の引き去りが続いていることが同年 9 月に分かり、照会したところ、なお不備があるとのことで、解約処理がなされていない。本件は、電話で解約意思を伝え、請求書を 2 度提出していることから 4 月の時点で解約は成立しているため解約成立後の 5 カ月分の保険料の返還（主張 1）または、解約が成立していないとしても、不備が解消しなかったのは保険会社のフォロー不足によるもので、保険会社より適切な連絡があれば 4 月の時点で解約は成立していたことから、前記 5 カ月分の保険料相当額の支払いを求める（主張 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) 本契約の約款では、解約の場合は、約款に定める必要書類を提出する必要があると規定されており、申立人からはそのうち保険証券（紛失の場合は、印鑑証明書または登記簿謄本）が提出されなかったことから、その提出を求める案内を 4 月中旬に郵送した。その後、申立人は保険証券を送付せず、当社も連絡することなく時間が経過し、9 月に紛失した保険証券に代わる印鑑証明書が申立人から提出され、不備が解消された。
- (2) 申立人への連絡は適切に行っており、解約手続の督促について落ち度はなく、申立人が解約手続を完了できなかったことについて、当社に法的責任はない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、不当利得返還請求（主張 1）、および損害賠償請求（主張 2）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を行った。審理の結果、下記のとおり、申立内容を認めることはできないが、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 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. 主張1について

保険契約は、いわゆる附合契約で、約款の記載に従って契約内容が定められるが、本契約の約款では、保険契約者が解約を求める場合には約款に定める必要書類を提出する必要がある旨を規定しているため、必要書類の提出がなされるまで、解約は認められないことになる。本件では、紛失した保険証券に代わる印鑑証明書の提出が、9月までなされなかったため、解約日を同月とすることは約款に従った取扱いといえる。従って、申立人には、平成24年9月分までの保険料の支払義務があったことになり、保険会社の不当利得とはいえないので、申立人の請求を認めることはできない。

2. 主張2について

申立人は、2回目の解約請求手続の不備を案内する通知は送付されていないと主張するが、保険会社が上記通知を発送したことは認められ、1回目の不備を案内する通知は申立人に届いており、現在の郵便事情をもってすると、2回目の通知も申立人に届いていると考えられる。また、保険会社は、2回目の通知を送付してから9月に申立人より電話があるまで、申立人に対し、書面または電話による連絡はしていないが、申立人の解約請求手続に不備があった都度、書面を送付して不備を解消するための案内はしており、それ以上の対応をする義務があったと認められない。よって、保険会社が適切な連絡を欠いたとして、申立人の損害賠償請求を認められない。

3. 和解について

申立人は、平成24年4月に、電話と解約請求書で3回に亘って解約の意思を保険会社に伝えており、保険会社は、4月に解約請求手続の不備を案内する通知を送付してから、申立人から問い合わせがあるまでの約5か月間、何の対応もなされないことに疑問がない訳はなく、解約請求をした契約者の対応が遅い場合には、電話や書面により契約者の対応を促し、解約手続が迅速になされるようにすることが望ましいといえる。本件においてはこうした点を考慮して、和解により解決するのが相当であると判断した。

[事案 24-166] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成25年4月26日 裁定不調

＜事案の概要＞

契約時の説明義務違反を理由として、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和62年加入の本契約の設計書は、主契約払込満了後の特約保険料の一括前払いについて記載はあるものの、その記載が小さく、前納金額が明示されていないことから、説明義務違反である（主張1）。また、設計書の不十分な記載は、「顧客の誤認・思い込みを狙った」欺もう行為であるので、詐欺により、または、設計書の記載が不十分であることから、特約保険料の支払いについて誤信した錯誤にもとづき、契約の申込みをしたものである（主張2）。よって、契約を無効とし、既払込保険料の返還を求める。

＜保険会社の主張＞

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 契約時、「設計書」に、主契約の保険料払込満了後の特約保険料を保険料払込満了時に一

括して払込んで（前納）いただく必要があることについて説明しているのに加え「ご契約のしおり」の該当箇所にも説明はなされており、説明義務違反であるとの指摘は当たらない。

- (2) 上記設計書等による説明を前提にすれば、本契約が錯誤によって締結されたものとは認められない。また、当社には欺もう行為はなく、詐欺取消の要件も満たさない。

<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下記のとおり審理を行った。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、和解案の受諾勧告を行った。しかし、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、同規定第38条2項にもとづき、裁定不調として裁定手続を終了した。

1. 主張1について

主契約の保険料払込満了後の特約保険料の支払方法について、設計書では、契約者の注意を引く方法で記載されており、文字が小さいことのみをもって説明義務違反とまで認めることはできない。仮に説明義務違反があった場合には、保険会社に不法行為責任が生じることがあるが、不法行為責任は、行為の時から20年を経過すると損害賠償請求をすることはできず、20年以上経過した本件では、損害賠償請求を求めることは困難である。

2. 主張2について

設計書の記載のみをもって、「顧客の誤認・思い込みを狙った」欺もう行為と認めることはできず、詐欺による取消しを認めることはできない。一般人の保険契約における関心事は、保障内容（保険金額や保険期間）とそれを受けるための保険料にあるといえるが、主契約の保険料払込満了後の特約保険料の支払方法や具体的な保険料額までが、本契約への加入を左右する事情とまでは認められないので、申立人の錯誤を「要素の錯誤」と認定することはできず、錯誤無効の主張は認められない。

3. 以上のとおり、申立人の主張は認められないが、本契約の特約の保障を継続させるための保険料払込猶予期間が徒過しているが、申立人が同払込期日以前に本裁定手続の申立てを行っていること、申立人の既往症の状況などに鑑み、特約の継続を可能にする内容で和解するのが相当と判断した。

[事案 24-168] 損害賠償請求

・平成25年4月14日 裁定不調

<事案の概要>

申込んだ学資保険が契約不成立となったのは、募集人の認識不足が原因である、として損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

学資保険の被保険者年齢範囲（契約条件）の変更（0歳～10歳→0歳～5歳）に伴い、契約日が平成24年7月2日以降、被保険者年齢6歳以上に対し、本商品は販売停止となっていたが、同年6月30日に被保険者年齢9歳の申込書類を提出したところ、募集人に「全期前納保険料は7月6日までに払込めばよい」と案内されたため、保険料を7月2日に払込み、その

結果、契約日が同日となり、契約不成立となってしまった。また、募集人は、申込書の予定契約日を設計書の作成日である6月12日としており、実際とは異なる予定契約日が印字された申込書にて手続きを行っていた。よって、契約不成立は募集人の認識不足が原因であるため、弁護士費用を含めた損害賠償額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人が主張する損害の内容としては、本契約が不成立となったことによる機会損失等損害が想定されるが、当社から申立人に対し、速やかに保険料相当額を返還するとともに、本契約を平成24年7月1日に成立したものと取扱う旨の提案を行っていたことから、そのような損害は生じていない。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、申立人の請求の法的根拠を、募集人による保険業法300条1項1号違反(虚偽告知の禁止)の不法行為による、保険業法283条1項にもとづく損害賠償責任もしくは民法715条1項に基づく損害賠償責任(使用者責任)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項を適用して、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したが、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、同規程第38条2項にもとづき、裁定不調として裁定手続を終了した。

- (1) 保険業法283条1項にもとづく損害賠償責任であっても、民法715条1項にもとづく損害賠償責任であっても、募集人自身に不法行為(民法709条)にもとづく損害賠償責任が成立することが前提となる。そして、募集人に不法行為にもとづく損害賠償責任が成立するためには、募集人が故意または過失により申立人の「権利」もしくは「法律上保護される利益」を侵害したことにより、申立人に「損害」が発生していることが必要となる。本件では、申立人と保険会社との間には契約が成立していないため、「権利」の侵害はなく、侵害されたとすれば、本契約が成立するであろうという申立人の期待ということになる(期待権の侵害)。
- (2) しかし、単なる「期待権」の侵害のみを理由とする不法行為責任は、当該行為の違法性が強い場合に検討し得るにとどまるものと解するのが、判例の考え方となっている。本件において、募集人の誤説明が申立人の期待権を侵害したことは事実だが、故意によるものではなく、募集人に損害賠償責任を発生させるほど強い違法性が認められるものではない。
- (3) しかも、保険会社は、平成24年7月1日付で本契約が成立したものと取扱うとの提案をしており、申立人が同提案を了承しなかったことが認められる。申立人が了承していれば、本契約は申立人の期待どおり成立したのであるから、「損害」の発生も認められない。
- (4) なお、申立人は、実際の申込日が平成24年6月30日であるにもかかわらず、本契約申込書の最下部に予定契約日が同年6月12日と印字されていることを非難するが、これは法的には何の意味もないものであり、不法行為となる余地はない。
- (5) 上記のとおり、申立人の請求は認められないが、募集人が本商品の販売停止という重要な情報を把握しておらず、申立人に誤った説明を行ったことは、不法行為になるとまではいえないとしても、消費者の期待を裏切るものであり、大変遺憾な事態であると言わざるを得ない。

得ない。

[事案 24-172] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 4 月 24 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明により商品内容を誤解していたとして、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 20 年 4 月、米ドル建て終身保険 2 本に契約する際、募集人から、「利息部分のみ為替の影響を受ける。元本は為替の影響を受けないので元本保証がある」と説明されたが、実際には、元本を含めて為替の影響を受ける、元本保証がない商品であることが分かった。募集人も誤った説明をしたと認めており、「10 年後に解約返戻金が元本を割ったら自分が補填する」旨、申し出てきた。よって、契約を取消して払込んだ保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

早期紛争解決の観点から、払込んだ保険料全額を返還する。

<裁定の概要>

裁定審査会では、保険会社より、答弁書の提出に代えて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 24-179] 契約無効請求

・平成 25 年 6 月 26 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、契約の取消しおよび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 18 年 9 月に一時払保険料(1,000 万円)を支払い、変額個人年金保険に加入したが、これは、銀行員(募集人)から、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、契約を無効として払込保険料を返還してほしい。もしくは、金融商品販売法にもとづき、発生した損害を賠償してほしい。

- (1)募集人から「10 年満期で元本保証でいつでも下ろせる保険がある」との説明を受けたが、実際には違っていた。
- (2)募集人は、手数料と運用リスクによって解約返戻金額が一時払保険料を下回ることの説明をしなかった。

<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)加入の際、募集人は、「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は確定年金の年金受取総額で基本保険金額の 100%が保証される」「一括で受取る場合には、その時点の積立金額または基本保険金額の 90%のいずれか高い金額を受け取れる」等の説明をしており、誤った説明は行っていない。

(2)加入の際、募集人は、パンフレットを使用して、「一時払保険料から契約初期費用を控除する」「中途解約時に解約手数料はかからないが、解約返戻金額はその時点での運用金額となり、一時払保険料を下回るリスクがある」等の説明をしており、解約返戻金額が一時払保険料額を下回るリスクがあることを説明している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、主位的に、契約締結の際、募集人から「10年満期で元本保証でいつでも下ろせる保険がある」との誤った説明を受け、申込みをしたので、本契約は錯誤（民法95条）によって無効であると主張して払込保険料の返還を求め、予備的に、募集人が手数料と運用リスクによって解約返戻金額が一時払保険料を下回る可能性があることの説明をしなかったとして、金融商品販売法第3条および同第5条にもとづき解約返戻金額と一時払保険料額との差額を損害としてその賠償を求めるものと解し、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. 申立内容の法的整理

申立人が、主位的に、加入の際、募集人から「10年満期で元本保証でいつでも下ろせる保険がある」との誤った説明を受け、申込みをしたので、本契約は錯誤（民法95条）によって無効であると主張して払込保険料の返還を求め、予備的に、募集人が手数料と運用リスクによって解約返戻金額が一時払保険料を下回る可能性があることの説明をしなかったとして、金融商品販売法第3条および同第5条にもとづき解約返戻金額と一時払保険料額との差額を損害としてその賠償を求めるものと解し、判断する。

2. 下記の事実から、募集人が申立人に対し、「10年満期で元本保証でいつでも下ろせる保険がある」と説明し、申立人がそのように錯誤したと認めることは困難である。

(1)募集人はパンフレットに従って本契約の説明をしていることが認められるが、パンフレットには「年金受取総額で基本保険金額の100%を最低保証する」「一括受取の場合には積立金額又は基本保険金額の90%のいずれか高い金額を受取ることができる」との記載があり、図の部分には申立人による書込みがある。

(2)申立人が受領した旨の署名捺印をしている契約概要には、解約返戻金額が払込保険料を下回ることがある旨の記載がある。

(3)事情聴取において、申立人から、薄々は年金受取総額で元本保証であると思っていたとの趣旨の供述があった。

3. 下記の事実から、募集人はパンフレットにもとづいて、手数料とリスクによって解約返戻金額が払込保険料を下回ること等の本契約のリスクの説明をしていることが認められ、保険会社ないし銀行（募集代理店）において金融商品販売法第3条および第5条に定める重要事項の説明義務の違反があるとは認められない。

(1)パンフレットには、積立金額から契約初期費用が控除されること、積立金額は運用期間中に上下すること、株式や債券等の特別勘定で運用されること、解約返戻金額に最低保証がないこと等の説明の記載があり、手書きで印を付けた跡もある。

(2)事情聴取において、申立人から、パンフレットの説明で積立金額が上下することは理解で

きたとの趣旨の供述があった。

[事案 24-181] がん給付金支払請求

・平成 25 年 5 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

がん罹患して入院し、給付を受け、その後 2 回入院したが、がんを直接の原因とする入院に当たらないとして給付金が支払われないことを不服として申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 20 年 7 月、肝細胞癌と診断され A 病院に入院した。その後、平成 22 年 12 月から A 病院に入院（入院①）し、平成 23 年 1 月から B 病院に入院（入院②）したので、この 2 回の入院について、がん入院給付金を請求したが、いずれも、「がんの治療を受けることを直接の目的とした入院」に該当しないとして、支払いを拒否された。入院原因となった腹水症は肝癌により発生したものであり、入院中に行った腹水ドレナージは肝癌のための治療であるので、入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本契約の入院給付金の約款で定める支払事由は、「がんの治療を受けることを直接の目的とした入院」となっているが、下記のとおり、申立人の入院はこれに該当せず、申立人の請求には応じられない。

- (1) 担当医作成の入院証明書には、がんに対する治療の記載がない。
- (2) 病状・治療経過の詳細について医療機関に照会したが、がんに伴う症状なしとの回答であった。

<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、答弁書等の書面および当審査会が独自に医療調査した結果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、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

(1) 支払事由該当性について

当審査会では、「がんの治療を受けることを直接の目的とした入院」とは、「がんそのものに対する治療。即ち、がんそのものの除去や、がん細胞の減少、転移の防止を目的とする処置として、一般的に必要とされる処置、例えばがんの摘出手術や放射線療法、抗がん剤投薬のための入院」と解し、入院①と入院②がこれに該当するかについて、下記のとおり検討した。

(a) 入院①について

入院証明書によると、入院①の主な原因となった疾患名は、「食道静脈瘤破裂」と記載され、併存疾患合併症として「肝細胞癌」と記載されており、入院中の CT 検査画像によると、申立人（被保険者）に肝臓がんが存在したことが認められるが、A 病院作成の「回答書」には、入院中におけるがんの状態について、「がんに伴う症状なし」と記載されていることから、申立人には、入院中、肝臓がんに伴う症状が見られなかったと認められる。また、入院当日に「内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術」が行われていたが、肝臓がんそのものやがん細胞

に対する処置は行われておらず、入院中の処方には、がんの治療のための投薬は認められない。したがって、入院中に、がんそのものの除去や、がん細胞の減少、転移の防止を目的とする手術や処方がなされたと認めることはできない。

(b)入院②について

入院証明書によると、入院の主な原因となった疾患名は「腹水症」、併存疾患合併症は「非代償性肝硬変症、食道静脈瘤、肝癌」、入院中の治療として「腹水ドレナージ施行中」と記載されている。A病院作成の「診療情報提供書」によると、同病院の紹介により、B病院においての治療が開始されたことが認められ、「継続加療、リハビリのお願い」、「食道静脈瘤破裂にて入院しEVLで止血術施行し、その後は再出血なく経過しております。しかし、もともとの肝予備能低下から今少しの継続加療が必要と考えられます。また筋力低下も認められ、リハビリも必要と考えられます。そのため、貴院での継続加療をお願いするものです」と記載されていることから、入院②は、入院①の継続加療であったと認めることができる。また、医療文献、医療調査の結果等によると、腹水症は、肝硬変によるものと認められるとのことであり、他に肝臓がんによると認める証拠は見当たらず、入院中の腹水ドレナージは、肝硬変による腹水症に対してなされたものと認められ、がんそのものに対する治療と認めることはできない。

(2)上記のとおり、入院①、入院②は、「がんの治療を受けることを直接の目的とした入院」とは認められず、申立人の請求は認められない。

[事案 24-182] 保険金額保全請求

・平成 25 年 6 月 24 日 和解成立

<事案の概要>

保険会社の計算間違いにより、提示された前納保険料が誤っており、後日不足分の保険料を請求されたことから、支払義務がない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 7 年 6 月に加入した終身保険について、平成 10 年に、最終払込年月までの 14 年分の前納保険料として、324 万 3,175 円支払ったが、保険会社の計算間違いで、支払うべき金額に 1 円不足していたことが、保険会社から 14 年目の保険料 22 万円余りを請求されて初めて判明した。本契約の保険金額は、保険会社の会社更生計画にもとづき、一度削減されたものだが、保険料 22 万円を追加で支払わなければ、最初から計算間違いがなかったことにするとしても保障額がさらに縮減されるという。保険料の追加支払い無しで、現在の契約内容どおり保障が受けられることの確認を求める。

<保険会社の主張>

認可決定された更生計画による契約条件変更の内容は、他の契約者との公平性を維持する必要がある。他の契約者との公平性を欠く特別な取扱いとなってしまうため、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、他の保険契約者との不公平を避ける必要はあるが、保険会社の計算間違いに起因す

ることは明らかであるため、本件は和解により解決すべき事案であると判断し、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. 保険料前納の合意

保険料前納の取扱いは、会社所定の割引率で割り引いた保険料前納金を、会社は、所定の利率で積立てておき、保険料の払込時期ごとに、保険料の払込みに充当するものであり、保険契約に付随した合意（保険契約とは別途の契約）にもとづくものといえるが、保険契約者から保険会社に対し、金員を預託することが必要とされているので、実際に預託された金員の範囲内において、保険料前納の合意が成立するものと解される。本件では、保険会社は申立人より、14年分の前納金として324万3,176円の預託を受けるべきだが、1円不足の324万3,175円の預託を受けているので、保険料前納の合意は、13年分の前納の合意として成立したものと見える。そのため、申立人は、本契約の最終回の保険料の払込時期に、保険料を支払う義務を負う。

2. 更生計画による契約条件の変更

保険会社の更生計画によると、積立てられた前納保険料は8%削減され、前納割引率も変更された。そして、年払前納保険料については条件変更前の充当回数を変更せずに保険料および保険金額の変更を行うものとされた。その結果、本契約の保障内容が変更され、死亡保険金額については、500万円から329万7,100円に変更され、変更後の年払保険料24万3,847円から前納金残高1万5,617円を控除した22万8,230円の不足保険料が発生した。したがって、最終年の保険料払込みなしで、更生計画により変更後の死亡保険金額329万7,100円の保障を求める申立人の請求を認めることはできない。

3. 当裁定審査会の判断

当審査会の判断は以上のとおりだが、本件は、保険会社の計算間違いに起因することは明らかであるので、計算間違いがなかった場合の保障と現在の保障のうち、申立人が望む保障を認めるのが相当と考える。申立人が、1円の不足金がなく保険料前納金を支払っていたとすると、上記の更生計画により、本契約の保障内容は、死亡保険金額309万3200円となる。従って、保険会社の保険料前納金額の計算間違いに伴う申立人の救済として、本契約の保障内容を、1円の不足金がなかった場合の保障内容（死亡保険金額309万3200円）とすることは相当といえるが、最終回の保険料の支払いなしに、死亡保険金額329万7100円を保障内容とすることを求める申立人の請求を認めることはできない。

[事案 24-186] 転換契約無効請求

・平成25年6月26日 裁定打切り

＜事案の概要＞

転換契約を締結した覚えはないとして、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成22年9月頃、保険会社から、本契約の死亡保険金受取人の名前に誤字があるとして訂正のための書類が届けられたため、同手続きのために保険証券を確認したところ、平成16年12月に、転換により本契約が成立した扱いとなっていることを知ったが、下記の理由により、

本契約を締結した覚えはないことから、転換契約を無効にしてほしい。

- (1) 申込書の署名は自分の筆跡ではなく、押印もしていない。
- (2) 告知のための健康診断も受けていない。
- (3) 保険料引落口座の申請も行っていない。
- (4) 設計書・パンフレットも受取っていない。
- (5) 自分が申込みをしたのであれば死亡保険金受取人の名前を間違えない。

<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) 本契約の契約締結に関する各手続（申込書への署名・押印、告知診査の受診、第1回保険料の支払い等）は、いずれも申立人が行ったものと考えられる。
- (2) 申立人は、担当者（本件募集人ではない）の説明により契約締結内容を把握していたうえ、給付金の請求を行う等、契約内容を追認したと考えられる。

<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、担当者（本件募集人ではない）の事情聴取等の内容にもとづき審理したが、以下の理由により、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条1項3号にもとづき、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本件における争点は、本契約の「申込書」への署名・押印等は、申立人の意思にもとづいて行われた契約であるか否かという点にあるが、「申込書」には、申立人名義の署名・押印がされており、押印されている印鑑の印影が、申立人自身の印鑑によるものであることについては、申立人も争っておらず、そのため、「申込書」の押印は、申立人の意思にもとづくものであると推認され、「申込書」は真正に成立したものと推定されることから（民事訴訟法228条4項）、原則として、本契約は、申立人の意思にもとづく契約であると推認される。
- (2) これに対し申立人は、「申込書」の署名は申立人の筆跡ではなく、「申込書」は偽造されたものである旨を、申立書や事情聴取において主張しているが、偽造というためには、「申込書」等の署名が申立人の筆跡でないこと、および実際に申立人の名で署名した者に、署名代行権限がないことの認定を必要とする。
- (3) まず、「申込書」等の署名が申立人の筆跡であるか否かの点については、鑑定が必要となるが、当審査会においては筆跡鑑定手続きがないことから、この点から「申込書」が偽造されたか否かを判断することはできない。
- (4) 次に、申立人の署名を実際にした者が誰であるか、その者に申立人が署名代行権を付与しているかどうかを判断しなければならないが、この点については、本契約締結当時の事情を良く知る者から当時の事情を聴取して、慎重に判断する必要がある。当時の事情を良く知る者とは、本契約の募集人、告知を受けた診査医、申立人と募集人が面談した際および申立人が退席後もすぐ近くにいた申立人の夫等の関係者になるが、募集人は既に退社していることから事情聴取ができず、また、当審査会においては、当事者以外の第三者の供述を求める手続きを有していないことから、本契約が申立人の意思にもとづくものであるか否かを判断することはできない。

(5)したがって、本契約が申立人の意思にもとづく契約であるか否かにかかる事実を、当審査会において認定することは困難であることから、本件は、鑑定や証人尋問等の手続きを有する裁判手続きによって解決することが妥当と考える。

[事案 24-187] 入院給付金支払請求

・平成 25 年 5 月 29 日 裁定打切り

<事案の概要>

免責事項に該当することを理由に入院、手術、特定損傷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 24 年 4 月に、被保険者が学生寮の 5 階から転落して、入院、手術による治療を受けたため給付金を請求したが、約款上の免責事項である「被保険者の重大な過失」に該当するとの理由により給付金が支払われなかった。しかしながら、事故直後の警察の調査等で偶発的に起きたことが明らかであること、満 15 歳という年齢であること、他社は全額支払いがなされていること等から、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) 学生寮は、地上 5 階の転落地点から落下地点まで約 17 メートル、窓と窓の間隔は 1.2 メートルあり、窓の外側には、手すり・柵等の落下防止設備は設置されていない。
- (2) 被保険者は友人を驚かせる目的で深夜、学生寮の 5 階の窓から隣室への侵入を試みており、被保険者は前日に学生寮 2 階の自室で予行演習を行っており、深夜に窓伝いに隣室へ移動し友人を驚かそうと計画した行為であり、偶発的に起きた事象ではない。
- (3) 学校関係者より、「日頃から窓に腰を掛けることや窓に近づくことなどについては、ホームルームを通じて注意している」「生徒がどのような行動をとるかは予測がつかないが、もし今回のようなことをすることが予見できれば阻止する」とのコメントを得ている。
- (4) 以上の事実より、満 15 歳以上という危険性に関する判断能力を有している被保険者の重大な過失が認められることは明らかである。
- (5) 収集する情報や支払基準等は保険会社ごとに異なることから、他社が支払った事実をもって当社が支払うべき理由とはならない。

<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 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切ることとした。

- (1) 約款上の「重大な過失」をどのように理解すべきかについては、判例・学説においても見解が分かれており、いずれの見解によるにしても、まずは詳細な事実の認定が前提となる。
- (2) 事故現場の客観的な状況、天候、行為者の身体状況や運動能力、判断能力、動機、過去の行動、学校関係者の目撃状況や認識、過去の類似事例の有無や学校の指導内容、その他の事実の認定から判断しなければならないが、本件においては、上記事実を認定する証拠は、申立人作成の報告書があるのみで、他に事実を認定するに足りる証拠はない。

- (3)本来、免責事由の存在は保険会社が証明すべきものであるが、提出文書によると、申立人において、学校等への調査を拒否していた経緯もあり、証拠の不存在は一概に保険会社に責任があるとも言い切れない。
- (4)また、かかる事実の認定は、当事者の反対尋問権が保障され、宣誓した上での虚偽の陳述には、証人については偽証罪、当事者については過料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。
- (5)なお、申立人は、他の保険会社が給付金を支払ったことを申立理由の一つとしているが、約款をどのように弾力的に解釈・運用するかということは、一定の合理性が認められる限り各保険会社の判断に委ねられるべきものであり、他社の支払の有無をもって保険会社の判断が不当であるとの根拠とすることはできない。
- (6)よって、当審査会は、本件については、上記手続を有する訴訟において解決することが相当と考える。

[事案 24-188] 更新手続無効請求

・平成 25 年 6 月 26 日 裁定打切り

<事案の概要>

減額更新手続は、契約者の意思によるものではないとして、減額更新を無効にし、同額更新したものと死亡保険金を支払うよう、契約者の相続人代表者から申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 12 年 6 月に、定期保険特約を 1,200 万円から 200 万円に減額して更新したが、下記の理由により減額更新手続は契約者（申立人の母（平成 14 年 6 月死亡））の意思によるものではないことから、減額更新を無効にして、同額更新したものと減額前の死亡保険金を支払ってほしい。

- (1)母は、当時、父との間で同額更新する旨の話をしており、減額更新するとは考え難い。
- (2)更新申込書は、母の自署ではない。また、父は母から印鑑を保険会社の募集人に預けると聞いており、母は更新申込書に押印していない。
- (3)更新当時の母の経済状況からすると、同額更新後の保険料は、減額更新が必要なほど高額ではない。

<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)更新申込書には、契約申込書、特約中途付加請求書と同じ契約者の印鑑が押印されており、減額更新の申込みは契約者の意思によりなされたと考えられる。
- (2)平成 19 年の苦情申出時に、保険会社にて平成 12 年当時に特約更新手続を担当した募集人に確認したところ、契約者から更新後保険料が高額であるとの申し出を受けて、契約者自らが署名・押印して減額更新手続を行ったとのことであった。
- (3)募集人が自らの営業成績上不利となる減額更新の手続を、特段の事情もなく契約者に無断で行うとは考えにくいことから、減額更新手続は、契約者の意思により、契約者自らが署名・押印してなされたと考えられる。

(4)減額更新手続の際に、契約者から提出された本契約の保険証券に、特約が減額更新された旨を裏書きしたうえで契約者に送付しており、契約者は同裏書にて減額更新されたことを確認可能であったにもかかわらず、その後、契約者から減額更新について何らの照会・申出もなされていないことから、契約者は減額更新について了承していたと考えられる。

<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、答弁書等の書面等にもとづき審理したが、下記のとおり、訴訟において解決することが相当と考え、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条1項3号（第24条1項9号）により、裁定手続を打切ることとした。

- (1) 本件の主たる争点は、「特約更新（減額更新）申込書」への署名・押印等は、契約者の意思にもとづくものであるか否かという点にあるが、平成12年の事実関係を判断するには、提出された客観的な証拠では事実認定が困難であり、当事者の供述によらざるをえないが、更新手続の当事者である契約者は死亡し、担当した募集人も所在不明で、かつ既に更新手続から10年以上経過していることから、双方の主張のみで事実関係を明らかにすることは困難である。また、当審査会は裁判外紛争解決機関であり、鑑定手続等の厳密な証拠調べ手続きを有しないことから、申立人の主張する「特約更新申込書」における署名の真偽を判断することもできない。
- (2) また、当審査会から申立人に対して、本件の申立人の主張を明らかに裏付ける特段の証拠の提出を求めたが、本件の判断を可能にするような有力な証拠の提出はなされなかった。

[事案 24-189] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成25年6月26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19年3月、銀行員（募集人）より、「3～4年後に、確実に1.1倍になる」、「元本割れは大丈夫」との説明を受け、それを信用して、一時払保険料1000万円で変額個人年金に加入したが、運用が悪く元本割れしている。一時払保険料は余裕資金ではなく、「5～6年後にマイホームを購入したい」という希望を募集人に伝えていた。よって、本契約の内容について錯誤があったので、契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は、契約時に目標値を指定し、運用期間中に積立金額が目標値に到達した場合は自動的に運用成果を確保するものだが、募集人は、積立金額が目標値に到達することなく運用期間満了を迎えることがあることを説明している。
- (2) 募集人は、申立人より、一時払保険料は当面使う予定のない余裕資金であることを確認している。

＜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、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 前提事実

申立人は、平成 19 年 3 月、銀行を訪れ、募集人より勧誘を受け、同日、本契約の申込みをした。申込書に記載された「保険料は世帯の金融資産の 50%未満ですか」との質問と、「余裕資金ですか」との質問に対し、いずれも「はい」と回答している。目標値については、当初 130%に設定して申込み、平成 20 年 11 月に 110%に変更している。

2. 募集人による不実告知または断定的判断の提供について

(1) 募集時にどのような勧誘がなされたかについては、申立人と募集人双方の述べている内容は異なるため、申立人の言い分のみを認めることはできない。

(2) 勧誘に使用された資料について、申立人は、パンフレットではないが、パンフレットに記載された「過去の参考指数による運用シミュレーションをもとにした想定平均運用期間と想定目標値到達割合」と同内容の資料を見ながら説明を受けた旨述べている。パンフレットの当該部分には、「110%」の目標値到達までの平均運用期間として「4.3 年」、目標値に到達したデータ数として「133/133 確実性を保証するものではありません」と記載され、「120%」の目標値到達までの平均運用期間として「5.5 年」、目標値に到達したデータ数として「133/133 確実性を保証するものではありません」と記載され、「130%」の目標値到達までの平均運用期間として「6.3 年」、目標値に到達したデータ数として「130/133（約 98%）」と記載され、これは、過去の運用実績に基づいて算出し、想定平均運用期間と想定目標値到達割合として示したものであって、期間または割合について確実性を示唆あるいは保証するものではない旨の注意文言が明記されている。そうすると、申立人が主張する募集人の説明は、その場で虚偽であることが容易に判明するので、そのような説明を募集人が行ったと考えることは困難である。したがって、特段の証拠がない限り、募集人が不実告知または断定的判断の提供をしたと認めることはできず、消費者契約法 4 条 1 項 1 号、2 号にもと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、目標値の到達割合についての錯誤が認められ、それが要素の錯誤にあたるとしても、勧誘に使用された資料の内容からすると、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

適合性原則違反が認められ、違反の程度が著しい場合には損害賠償請求が可能とされているが、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、本件では、仮に、申立人の主張のとおりであったとしても、公序良俗に反するとまでは認められない。また適合性原則違反の有無についても検討したが、本件においては、募集人において適合性の確認に問題があったとまで認めることはできない。

[事案 24-192] 損害賠償請求

・平成 25 年 6 月 11 日 裁定終了

<事案の概要>

年金の受取りが贈与税の対象となることの説明を受けていないとして、説明義務違反を理由に支払った贈与税額の賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 3 年 12 月、個人年金保険に加入し（契約者：申立人の夫、被保険者・年金受取人：申立人）、満期を迎えた平成 23 年 12 月から年金支払が開始されていたが、平成 24 年 11 月、年金支払金額の残金の照会のため保険会社に連絡した際、保険会社から「契約者と年金受取人が異なる本契約は、贈与税の課税対象であるので確定申告が必要である」旨の説明を受けたことから、不本意ながら贈与税（本税、延滞税、無申告加算税）を納付した。下記の理由により、支払った贈与税額全額の賠償を求める。

- (1) 契約の際に、本契約が、贈与税の対象となることの説明はを受けていない。
- (2) 年金支払開始前の支払請求書類提出時において、本契約は贈与税の対象であり、その時点で契約者の変更が可能であることを最終通達として別紙により通知する必要がある。

<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) 契約時および年金支払開始時に、「ご契約のしおり、定款・約款」の該当箇所を示し、必要な税金の説明は行っている。
- (2) 納税は国民の義務であり、納税義務者自身が判断して支払うべきである。
- (3) 申立人に対し、平成 23 年 10 月、「年金開始請求書」とともに、「年金と税金」についての説明も記載された「ご請求手続の案内」を送付し、「年金開始請求書」の提出を受けているので、契約後の説明としては十分であり、説明不足はない。

<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、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 申立人の主張の法的根拠

本契約が贈与税の対象となることの説明を受けていないことを理由に、支払った贈与税額の賠償を求めていることから、説明義務違反を理由とする不法行為（民法 709 条）の主張をしているものと解し、判断する。

2. 説明義務違反について

- (1) 説明義務とは、契約にあたり、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、当該重要な事項についての説明が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、内容によっては文書でなされれば足りる。
- (2) 通常、本契約締結時に手交される「ご契約のしおり、定款・約款」には、贈与税の課税対象となる契約形態の説明が記載されており、募集時にはこれに沿って説明されること

が一般的であることから、本件でもこれに沿って本契約が課税対象となる旨が説明されたものと推認され、この推認を妨げる客観的な証拠は提出されていないことから、募集人がきちんと説明を行ったという保険会社の主張には合理性がある。仮に、募集人の口頭による説明がなかったとしても、交付された文書には分かり易く税金の説明がなされていることから、説明には不足がなく、説明義務違反とはならない。

(3)また、「ご請求手続のご案内」によると、「年金と税金」として「2. 契約者（保険料負担者）と年金受取人が別人の場合」には、贈与税が課税されることが明記されており、これを読めば、本契約が贈与税の課税対象であることが分かり、そのため、当該事項について保険会社は、少なくとも書面によって提示し、契約後においても説明していたものと認めることができる。

(4)年金支払開始前に契約者の変更が可能であることを通知するべきとの主張に関しても、年金支払の開始と契約者の変更については、何らの関連性もないことから、この段階で保険会社にかかる義務を認めるべき何らかの根拠を見出すことはできない。仮に、この段階で契約者の変更をしたとしても、過去の旧契約者の出捐により年金の受取人が何らの対価なく経済的利益を受けること自体贈与であるから、理論上は贈与税の対象となるものであり、契約者の変更が可能であることを保険会社が説明しなかったことと、申立人が贈与税を負担したこととの間には因果関係がなく、保険会社に損害賠償をなすべき義務はない。

〔事案 24-193〕 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 4 月 24 日 裁定打切り

<事案の概要>

申込書を書いた覚えのない生命保険契約について、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>

昭和 54 年 11 月に「スーパーガン保険」に契約したはずであるが、昭和 56 年に「新ガン保険」に契約したことになっている。しかし、申込書は自分の書いたものではないし、押印もしていない。よって、契約を取消して、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)「スーパーガン保険」は昭和 54 年 11 月時点では発売されておらず、契約が成立することはありません。
- (2)申立人作成による申込書等が存在し、解約されるまで、申立人からは契約の成否等について異議が一切出されていなかった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、申立人の主張が真実かどうかを検討するためには、本契約の申込書に記載されている署名等の筆跡鑑定や、申立人のみならず、募集人に対する尋問を行ったうえで、慎重な審理、判断をすることが必要であるが、本契約の申込みから既に 32 年以上が経

過している上、裁定審査会には、裁判所におけるような、厳格な手続（宣誓の上、虚偽の供述に対しては、本人には過料の制裁が、証人には偽証罪の適用があり、相手方当事者の反対尋問権が保障されている手続）をふまえた本人・証人尋問の制度もなく、専門家に鑑定を囑託する手続も存在せず、事実関係を明らかにすることは著しく困難もしくは不可能というほかない。よって、本件の適正な解決は、裁判所の訴訟手続においてなされるべきであるとの結論に達し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 32 条 1 項 4 号にもとづき、その理由を明らかにして裁定手続を打ち切ることとした。

[事案 24-194] 年金受取方法変更請求

・平成 25 年 6 月 26 日 裁定終了

※本事案の申立人は[事案 23-239]の申立人と同一人である。

<事案の概要>

年金一括受取手続に際し、「ドル」での受取りを希望していたにもかかわらず、担当者に「円」での受取りを誘導されて、円払いで振込完了となってしまったことを理由に、ドル払いへの変更を求める申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 17 年 12 月に契約した米国通貨建個人年金保険 11 本に関し、満期が到来（平成 23 年 12 月が約定支払日）したため、平成 24 年 11 月に「ドル」での受取りを希望し、年金一括受取手続をしたが、担当者に「円」での受取りを誘導されて円払の請求になってしまった（円払いで振込完了）。よって、当初の予定どおり、ドル払いの請求に変更してほしい。なお、年金請求手続にあたり、参考資料として、約定支払日の為替レート、年金と一括払いの金額を円払いとドル払いの場合でどれだけもらえるのか計算書を出してほしいと求めていたにもかかわらず、円払いでの受取年金額一覧表しかもらえなかったことにも納得がいかない。

<保険会社の主張>

下記のとおり、担当者が円での受取りを誘導した事実はないことから、申立人の請求に応じることができない。

- (1)年金請求手続時、担当者はドルと円どちらでも受取りが可能なことを説明している。
- (2)保険会社が円での受取りの誘導を行わなければならない理由は全く見当らず、申立人が自身の判断により円での一括受取を希望し、請求手続書類に記入・署名・捺印している。

<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）にもとづき、円払いによる年金請求の無効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、担当者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)そもそも、本契約の年金支払開始日は平成 23 年 12 月であり、申立人は同日までに円支払特約の付加を申し出ていないことから、保険契約上、申立人には、円払いによる年金請求をする権利は存在しなかった。しかし、本契約が過去にトラブルとなっていた経緯も踏まえ、担当者は、申立人が円払いを希望するのであれば円払いによる年金請求にも応じるこ

とにして、平成 24 年 12 月に年金一括受取手続きのため、申立人の自宅を訪問した。つまり、担当者には、あえて申立人に円払いによる年金請求をさせるように「誘導」する必要性は全く存在しない。そもそも、保険会社の立場に立てば、円払いでもドル払いでもどちらでもよい事柄であり、その意味でも、担当者には、あえて円払いによる年金請求をするように「誘導」する必要性は全く存在しない。

- (2) 申立人の自署捺印のある年金請求書には、「希望される通貨種類(円払いもしくはドル払い)により、受取口座をご指定ください」との文言が記載され、その下には、「通貨種類」として「円払い」または「ドル払い」を選択し、「受取口座」を指定するようになっている。そして、申立人自身が、合計 11 枚の年金請求書全てに記入、自署・捺印している。
- (3) 申立人は、事情聴取において、平成 24 年 11 月に、担当者に対し、ドルでの受取りをしたいと申し出たと述べていながら、他方で、同時に、約定支払日の為替レート、年金と一括払いの金額を円払いとドル払いの場合でどれだけもらえるのか計算書を出してほしいと求めたと述べている。しかし、申立人が本当にドル払いで年金請求をすることを決めていたのであれば、そのような計算書は不要であって、供述内容に矛盾が見られる。
- (4) 申立人は、過去の裁定申立が認められなかった経験があるため、契約関係書類に記入し、自署捺印することの重要性については十分に認識していたはずであり、今回の年金請求書の作成に関してもその重要性を十分に認識していたものと考えられる。
- (5) 上記の事実より、担当者による円払いへの誘導があったと認めることはできず、年金請求に際して、申立人に錯誤が存在していたとは認められない。

[事案 24-197] 契約内容確認請求

・平成 25 年 6 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

契約申込時、虚偽の説明を受けたとして、その説明どおりの契約内容であ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 16 年に個人年金保険に加入を申し込んだ際、告知の結果、入院特約が付けられないとされた。その後、自分が署名捺印していない変更訂正請求書にもとづく契約内容の証券が届いた。勧誘時、保険会社の支部長より「明日にでも 520 万円もらえる」との説明を受けたが、事後に交付された設計書で、実際には 10 年間の年金受取総額が 520 万円であることが判明した。以上のことから、説明どおりの 520 万円の支払いと、慰謝料を求める。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申込手続き時に誤説明は存在しない。募集人は、保険設計書、重要事項のお知らせを用いて契約内容の説明を行っており、申立人は署名・押印をしている。
- (2) 募集人による不法行為は存在しないので、不法行為により損害賠償責任を負うことはない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の請求を、①本契約は無効であるとして既払込保険料の返還請求、②保険会社が説明した内容の契約が成立したとして 520 万円の支払請求、③保険会社の不適切

な言動を理由とする損害賠償請求と解して、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、下記のとおり、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 請求①について

申立人は、「変更訂正請求書」に自署捺印していないことを理由に、契約は無効であると主張するが、同書面の印影は、申立人が押印を認める契約申込書の印影に酷似しており、署名の筆跡は、名義変更請求書の署名の筆跡と似ており、「変更訂正請求書」の署名捺印は、申立人によってなされたものと認めることができる。また、申立人は、死亡給付金受取人を変更する名義変更請求手続をした事実を認めており、名義変更請求は、本契約の存在を前提にした行為といえるので、申立人は本契約の成立を容認していたものと認めることができる。以上から、本契約は有効に成立していたものと認められ、既払込保険料の返還請求は認めることはできない。

2. 請求②について

保険会社の支部長が、「明日にでも520万円支払う」と説明したことについて、募集人および支部長の事情聴取によると、そもそも、支部長は、申立人の勧誘に同席しておらず、募集人がパンフレットを提示しながら説明したと述べているので、他に申立人の言い分を認める証拠がない限り、申立人の言い分を認めることは困難であり、本件においては、申立人の言い分を証明することができる証拠は見当たらないので、申立人が主張する支部長の発言を認めることはできない。また、支部長か募集人かを問わず、「明日にでも520万円支払う」との説明は、「ご契約重要事項のお知らせ」や「保険設計書」の記載から虚偽であることが簡単に分かり、そのような説明をすることは通常考えられず、この点からも、申立人が主張する支部長の発言を認めることは困難である。保険契約は、いわゆる附合契約であり、約款の記載に従って契約内容が定められるので、約款と異なる説明がなされたことをもって、その内容が契約内容になることはない。

3. 請求③について

申立人が問題にする言動があったかについて、保険会社は争っているので、申立人の主張する事実のみを認めることはできない。よって、申立人の慰謝料請求を認めることはできない。

[事案 24-199] 転換契約無効請求

・平成25年4月24日 裁定終了

＜事案の概要＞

転換時に虚偽の説明等があったとして、転換契約の無効および保険料の差額の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和61年5月に定期保険特約付終身保険に加入し、平成元年8月に転換したが、下記の理由から、転換を無効とし、転換前契約と転換後契約の保険料の差額を返還してほしい。

(1)平成元年6月の転換申込時、募集人から「転換すれば75歳から設計書記載の長寿祝金等(老後設計資金および長寿祝金)の金額が支払われる」との確約があった。

(2) 実際の転換後契約の長寿祝金等の支払額が、転換申込時に説明を受けた金額から変動するのであれば、支払保険料が増額となる転換はしなかった。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、転換申込時、設計書記載の長寿祝金等が確定した金額であるとの説明はしていない。
- (2) 仮に、申立人が設計書記載のとおり長寿祝金等が支払われると考えたとしても、将来の予測が外れただけであり、錯誤があったと評価することはできない。
- (3) 仮に、申立人に錯誤があったとしても、錯誤したことについて重大な過失があった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、平成元年6月の本契約の転換申込みは、保険料払込期間満了後に支払われる長寿祝金等が確定した金額であると錯誤（民法95条）して行なわれたものであるから無効である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. 下記のとおり、申立人が、長寿祝金等が確定した金額であると募集人から言われ、そのように錯誤したと認めることはできない。
 - (1) 設計書記載の長寿祝金等の金額には「約」を付された金額が記載されており、確定した金額が記載されているわけではない。
 - (2) 設計書には、長寿祝金等が配当金を原資とするものであり変動（増減）することがある旨や、将来の支払いを約束するものではない旨が記載されている。
 - (3) 募集人が保険契約を説明するのに際して、設計書の記載に反する説明をすることは通常考え難いこと、および他に募集人が設計書に反する説明をしたという証拠がないことから、募集人が長寿祝金等が確定した金額であると説明したと認めることは困難である。
2. 仮に、錯誤が認められるとしても、募集人から上記のとおり設計書による説明を受け、申込書に署名・押印した申立人には、錯誤に陥ったことについて重大な過失があったと言わざるを得ず、無効を主張することはできない。

[事案 24-200] 手術給付金支払請求

・平成25年6月19日 和解成立

<事案の概要>

肝細胞癌の治療のための手術（肝動脈塞栓術）について、手術給付金の給付倍率を10倍と判断されたことを不服として、給付倍率20倍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24年7月に受けた手術（肝動脈塞栓術）は、下記の理由から、保険約款に定める手術給付倍率表の「その他の悪性新生物手術」に該当するので、給付倍率を20倍として、既に支払われた手術給付金との差額を支払ってほしい。

- (1) 手術給付倍率表は、「部位」「病名」によって分類されており、それぞれに「術式」が定め

られている。

(2)肝細胞癌の治療のための手術を受けたのだから、「悪性新生物の手術」欄を参照するのが自然である。

(3)同時期に給付金請求した他の生命保険会社は、給付倍率 20 倍として支払っている。

<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)手術給付金の支払対象となる手術については、「手術給付倍率表」記載の「手術の種類」のいずれに該当するかを判断して、該当する給付倍率の支払いを行っている。

(2)給付倍率は「いかなる病変に対するものであったか」ではなく、「いかなる種類の手術が行われたか」の点で判断する。

<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、和解契約書の締結をもって解決した。

[事案 24-201] 通院給付金等支払請求

・平成 25 年 5 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

退院後に通院給付金等を請求したが、約款の支払事由に該当しないため支払拒否されたことを不服とし、その支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

がんと診断され、A病院に3日間入院し、退院後5日経過して、B病院に18日間、合計21日間入院し、退院後通院したので、通院給付金と在宅療養給付金を請求したが、「20日以上継続した入院」という要件を具備していないとして支払いを拒否された。A病院からB病院への転院は、A病院で専門医による治療を勧められ、A病院の検査能力の限界などの事情で余儀なくされたものであり、継続した入院とみなすべきであり、給付金を支払ってほしい(主張1)。それが認められない場合には、平成2年の本契約締結時、保険について一切の説明を受けておらず、約款も受領していないので、契約の無効と既払込保険料全額の返還を求める(主張2)。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求には応じられない。

(1)本契約の、在宅療養給付金と通院給付金の約款に定める支払事由は、入院給付金の支払事由に該当する入院の後、退院し、在宅療養または通院することであり、支払事由となる入院は「20日以上継続した入院」である。申立人の入院はこれに該当せず、また、本契約の約款には、複数の病院の入院期間を合算して取扱う規定は存在しない。

(2)申立人は、本申立の前には本契約の成否等について異議を一切出しておらず、契約が有効であることを前提とした保全手続を行っている。

<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、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 請求 1 について

申立人の入院は、A病院の退院後、B病院の入院まで 5 日間入院期間が断絶していることから、「20 日以上継続した入院」には該当しないので、支払事由に該当しないことは明らかである。申立人は、継続した入院とみなすべきと、主張するが、仮に、申立人が主張する事実（余儀なく転換されたもの）が認められたとしても、本契約の約款の解釈としては、継続した入院に該当すると解することは困難である。なお、申立人主張の事実が認められるか検討したが、「診断書兼入院証明書」によると、A病院では化学療法を勧めたが、申立人とその家族が積極的治療を希望して B 病院に転院した旨が記載されており、主張事実を認める証拠は見当たらない。

2. 請求 2 について

約 23 年前の募集時にどのような勧誘がなされたかは、現時点で明確にすることは困難である。また、契約申込書には申立人の「ご契約のしおり受領印」が押印されており、保険契約では一般に約款が交付されることから、特段の証拠がない限り、約款が交付されなかったと認めることはできず、仮に、約款が交付されなかったとしても、直ちに契約の効力が左右されるものではない。よって、請求 2 は認められない。

[事案 24-203] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 5 月 29 日 裁定打切り

※本事案の申立人は契約者の相続人代表者である。

<事案の概要>

76 歳の契約者が、内容の理解も不十分なまま、錯誤のうで申込みをしたものとして、契約の無効と既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 20 年 10 月に加入した積立利率変動型終身保険は、平成 9 年から平成 14 年にかけて締結した合計 10 件の終身保険ないし養老保険（以下、別件契約）の一部を減額ないし解約しつつ、契約者が保険料を支払っていたが、下記のとおり募集人の募集行為は不適切であり、契約者は本契約の内容をきちんと理解せず、錯誤したうで申込みをしたので、本契約を無効とし、既払込保険料と受領済の解約返戻金との差額を支払ってほしい。

- (1) 契約者の娘を被保険者とする本契約は、契約者にとって何の利益にもならない。
- (2) 別件契約の保険料の払込みが困難であったわけではなく、本契約に加入するメリットがない。
- (3) 別件契約を減額等してまで、76 歳の高齢者に、当初 10 年間の解約返戻金額が払込保険料を下回るような保険契約を勧める募集行為は合法的とは言えない。

<保険会社の主張>

契約者が本契約に加入したのは、下記のニーズにもとづくものであり、契約者はこれらのメリットを十分に認識したうえで本契約の申込みをしているので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)別件契約を整理したい。
- (2)契約者の今後の面倒を見ていく娘を被保険者とする生命保険を充実させたい。
- (3)相続税対策をしたい。

<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、下記の理由から、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1項3号により、裁定手続を打切ることとした。

- (1)本件を判断するにあたっては、契約時において、契約者がどのような経緯で、本契約内容のどの部分についてどのように理解して申込みをし、契約者の内心の意思と本契約内容との間にどのような齟齬（錯誤）が生じていたのかを判断することが必要となる。
- (2)上記の判断をするためには、契約者が本契約の申込みをした動機、契約者を取り巻く環境等が十分に審理されなければならない。
- (3)契約者は平成20年9月から平成23年9月にかけて、別件契約を減額ないし解約し、その返戻金によって本契約の保険料を支払っており、その後本契約の保険料の支払いを停止し本契約が解約されているが、これらの経緯についても判断する必要がある。
- (4)これらの点を判断するには、契約者から事情を聴取することが不可欠であるが、既に契約者は死亡しており、不可能である。
- (5)このように、事実関係の対立が顕著であり、契約当事者が死亡しているような事案においては、慎重な事実認定が要請されるが、裁判外紛争解決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 25-1] 契約無効請求

・平成25年4月24日 裁定打切り

<事案の概要>

①契約時に、募集人から虚偽の説明を受けたとして、契約の取消し、②その後、覚えのない転換がなされていることを理由に、転換後契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和52年1月に「ガン保険」に契約する際、募集人から、「解約返戻金として払込保険料の100%の金額が戻ってくる」と説明を受けたが、実際には違っていた。また、その後、昭和55年2月に、「新ガン保険」に転換したことになっているが、転換申込書を提出した覚えはない。よって、転換前契約の取り消し、および転換後契約の無効を求める。

<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)「転換のしおり・約款」等にも払込保険料全額に相当する解約返戻金の支払いに関する記載はなく、募集人はそのような虚偽の説明をしていない。
- (2)申立人作成による転換申込書等が存在し、保全手続についても申立人自身により行われている上、転換後契約の解約が申立人によってなされるまで、申立人からは転換の成否について異議等が一切出されていなかった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申込書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、申立人の主張が真実かどうかを検討するためには、転換申込書に記載されている署名等の筆跡鑑定や、申立人のみならず、募集人に対する尋問を行ったうえで、慎重な審理、判断をすることが必要であるが、転換前契約の申込みから既に36年以上が、転換後契約の申込みから既に33年以上が経過している上、裁定審査会には、裁判所におけるような、厳格な手続（宣誓の上、虚偽の供述に対しては、本人には過料の制裁が、証人には偽証罪の適用があり、相手方当事者の反対尋問権が保障されている手続）をふまえた本人・証人尋問の制度もなく、専門家に鑑定を嘱託する手続も存在せず、事実関係を明らかにすることは著しく困難もしくは不可能というほかない。よって、本件の適正な解決は、裁判所の訴訟手続においてなされるべきであるとの結論に達し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条1項4号にもとづき、その理由を明らかにして裁定手続を打切ることとした。

[事案 25-3] 死亡保険金支払請求

・平成25年6月26日 裁定終了

※本事案の申立人は法人である。

<事案の概要>

保険料未納に関する通知を受領していないため、契約の失効に納得できないとして、失効の取消しおよび死亡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18年2月に契約した収入保障保険について、平成24年8月、被保険者（申立人の代表者）が、資金繰りに困り死亡保険金目的で自殺したが、平成24年6月に契約が失効していたことを理由に、死亡保険金（収入保障年金15万/月×2年）が不支払いとなった。しかし、下記の理由により納得いかないので、失効を取消し、死亡保険金に年6分の利息を付した金額を支払ってほしい。

- (1)保険料の未納があった場合、保険会社は、契約者に対し、相当な手段をもって未納の事実および失効の恐れを通知すべき義務があるところ、契約者はその通知を受領していない（＝保険会社は義務を履行していない）から、保険会社が契約の失効を主張することは信義則上許されない。（主張1）
- (2)仮に契約の失効が認められるとしても、被保険者は死亡保険金目的で自殺していることから、保険会社は失効の事実を通知していなかったはずである。当事者間には、契約終了後にも、互いに損害を生じさせないよう配慮し合うべき契約の余後効が信義則上認められる

ので、保険会社は、契約が失効した旨を通知する義務があるが、その義務を怠った以上、被保険者の死亡に基づく損害を賠償すべきである。(主張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)失効に至るまでに、当社は、平成24年5月分の保険料が未納であることを確認後、口座振替に関する案内通知を申立人住所宛に郵送している。その後、翌月においても、同年5月分および6月分の保険料が未納であったため、保険料未納に関する案内通知を契約者住所宛に郵送している。また並行して、当社から代理店に対して未納通知を行っており、申立人に対しては、代理店からも電話で保険料が未納となっていること、未納保険料の振込みがなければ、契約は失効する旨の連絡を行っている。
- (2)失効後は、当社より復活案内通知を申立人住所宛に郵送している。

<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、下記のとおり、主張1、2ともにその前提を欠くものであり、申立人の主張を認めることはできず、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。

(1)主張1について

- ①保険会社は、保険料を滞納している契約者に対しては、保険料が未納であること、これにより保険契約が失効する恐れがあることを通知するため、「保険料口座振替のご案内」「保険料未納のご案内」を送付している。後者の通知には、「保険料の払込みがないまま払込猶予期間を過ぎますと、ご契約の効力が失われます」との記載(注意喚起)がなされている。
- ②保険会社作成の「時系列表」によれば、保険会社は、申立人に対し、「保険料口座振替のご案内」を平成24年5月に、「保険料未納のご案内」を同年6月に発送している。

(2)主張2について

- ①契約関係が解消された後に、申立人の主張する「余後効」が存在するか否かはおくとしても、保険会社は、失効した契約について、「復活」を促すため、「ご契約復活のおすすめ」を送付している。
 - ②保険会社作成の「時系列表」によれば、保険会社は、失効後の平成24年7月に「ご契約復活のおすすめ」を発送しており、そこには契約が失効した旨が記載されている。
- (3)なお、申立契約については、過去にも保険料が未納となることがあり、平成24年1月に未納保険料が支払われていること、申立外契約については、平成24年7月に失効後、同年8月に復活保険料が支払われていることが窺われる。これらの事実は、保険会社が、保険料を滞納した場合には、申立人に対し、保険料未納の案内を送付して保険料の支払いを促し、失効後は、契約復活のすすめを送付して復活を勧めていたことを裏付けるものであり、保険会社が、本件についてだけ、このような通知を怠ったことは考えられない。

[事案 25-7] 高度障害保険金支払取消請求

・平成 25 年 4 月 24 日 不受理決定

<事案の概要>

本契約の被保険者（兼契約者）が高度障害状態となり、被保険者の配偶者で指定代理請求人である申立人は、代理請求を行い、高度障害保険金を受領した。しかし、申立人には高度障害保険金の請求意思はそもそもなく、その旨を募集人に伝えたが、請求しなくてはならないとの誤った説明を受けて請求したもので、代理請求の取消しを求める。

<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、下記のとおり、「申立人が生命保険契約等契約上の権利を有しないと認められるとき」、「当事者以外の第三者が重大な利害関係を有し、当該者の手続的保障（主張・立証の機会）が不可欠であると認められるとき」、および「申立ての内容が、その性質上裁定を行うに適當でない」と認められるときに該当すると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 24 条 1 項 2 号、6 号および 9 号にもとづき、申立てを不受理とした。

1. 指定代理請求人は、保険給付を請求することのできない特別な事情が被保険者にある場合に、被保険者の代理人として保険給付を請求し、受領する権利を有するとされているが、申立人の請求は、代理請求による支払いの取消しを求めるものであり、付与された権限内の行為といえるか疑問がある。
2. 申立書によると、被保険者には前妻との間の子がいるので、被保険者死亡時には、申立人と被保険者の子が受領済みの高度障害保険金を相続し、申立人の取得分は 2 分の 1 となるが、申立人の請求が認められた場合には、死亡保険金受取人でもある申立人が、高度障害保険金と同額の死亡保険金を受け取ることになる。そのため、本申立は、申立人の利益を図る行為となり、申立人の申立て意図が自己の利益のためであれば、代理人としての権限濫用の問題となる。
3. また、被保険者の生存保障を目的とする高度障害保険金は、被保険者の利益になっているものと推認できるのに対し、申立人の請求は、被保険者の利益と相反するものであり、本申立が認められた場合には、被保険者の利益に重大な影響を与えることになる。そのため、本申立を解決するためには、被保険者の関与を認める必要があるが、当審査会においては、第三者の権利を手続的に保障する制度がない。
4. 以上のことから、当審査会において裁定を行うことは適當でない。

[事案 25-29] 慰謝料、損害賠償請求

・平成 25 年 5 月 24 日 不受理決定

<事案の概要>

保険会社の募集人が、自分の勤務先の同僚等に対して、自分の起こした過去の事件の内容を告げたことにより、精神的苦痛を受け、かつ勤務先の退職を余儀なくされて収入が途絶え困窮していることから、慰謝料と損害賠償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、下記のとおり判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第24条1項1号および9号にもとづき、申立てを不受理とした。

- (1) 当審査会に提出された申立書および添付書類を検討したところ、募集人が申立人の起こした過去の事件に関して、申立人の勤務先の同僚等に話をしたと認められるのは、平成24年6月の募集人からの同僚に対する電話である。
- (2) 民法715条により会社が被用者の行為について不法行為責任を負うのは、「その事業の執行について」の行為についてであるが、募集人の保険会社における職務は保険の募集であるから、募集人の電話が募集行為の一環としてなされたものであることが認められるならば、「その事業の執行について」なされた行為であるとも判断され、かかる場合は保険会社が使用者として被用者（募集人）の不法行為につき責任を負う可能性があるが、申立書の記載からはこれが認められない。
- (3) もちろん、各種証拠調べを行えば、募集人の不法行為および業務関連性が認められる可能性も否定できないが、そのためには、当事者のみならず、申立人の同僚やその他の関係者の証人尋問等が不可欠であるが、当審査会は裁判外紛争解決機関であるため、第三者の証人尋問を求める手続きはなく、また、当事者の宣誓の上での反対尋問権を保障した証人尋問等の手続きもないことから、当審査会において、上記事実を明らかにすることは困難である。よって、本件については、裁判所における訴訟手続によることが適切であって、厳密な証拠調べ手続をもたない当審査会において裁定を行うのは適当でないと判断する。

【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、この限りではない。

- 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。