

裁定概要集

平成 25 年度 第 4 四半期 終了分
(平成 26 年 1 月～3 月)

(一社) 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 4 四半期に裁定手続が終了した事案は 55 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	13
	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	31
	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	0
	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認められたもの（不受理）	2
合計		55

第 4 四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要（申立てが取り下げられた事案を除く）を次ページ以降に記載する。

〔事案 25-30〕 契約無効請求

・平成 26 年 3 月 31 日 和解成立

＜事案の概要＞

契約時、募集人らから、保険料を損金に算入できる保険であるとの説明を受けたがそうではなかったことを理由に、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 12 月、募集人らから「会社の損金に算入できる保険である」との説明を受けて、平成 21 年 1 月に、ドル建終身保険に契約した。しかし実際には、「保険料を役員・従業員である被保険者のみなし給与として経理処理された際」に損金算入できるものであった。法人の代表者である自分は、無条件で損金算入できる商品であることを前提に契約をしたので、本契約を無効として、払い込んだ保険料を返還してほしい。

＜保険会社の主張＞

契約時、当社の営業所長が「損金算入できる商品」との説明は行ったが、説明に際しては、税務と経理処理に関する資料を用いて、「給与処理をすれば損金算入が可能である」と説明しているので、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(法人代表者)、営業所長、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、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

- (1) 申立人の主張は、本契約が、無条件で保険料を損金算入できるものと錯誤(民法 95 条)して契約の申込みをしたことを理由に、契約の無効を求めているものと判断する。
- (2) 上記の錯誤は、契約の内容についての錯誤ではなく、契約の申込みをするに至った動機の錯誤であり、動機の錯誤について無効を主張するためには、意思表示の際にその動機が明示または黙示に表示され、意思表示の内容となっていることを要すると判断されている。

2. 以下のとおり、申立人は上記 1. 記載の錯誤に陥っていたことが認められる。

- (1) 代表者および募集人らへの事情聴取の結果、代表者は募集人に対し、「保険料が必要経費で落ちて損金算入できる商品」の紹介を依頼し、募集人らは「損金算入ができる商品」として、本契約を提案していることが認められ、申込みの動機が明示的に表示されている。
- (2) 以下の事実から、契約時、代表者は、本契約の保険料が無条件で損金算入できると錯誤していたと認められる。
 - ① 上記(1)記載のとおり、代表者は保険料が損金算入できる商品の紹介を募集人に依頼し、これに対して募集人から本商品の提案があり、営業所長らの説明を受けて契約締結に至っている。
 - ② 代表者の事情聴取の結果から、本契約の保険料は、代表者のみなし給与として経理処理されていなかった。
 - ③ 平成 24 年 8 月ころ、代表者は保険会社に対して、契約時に保険料が損金で落ちると募集

人らから説明を受けたこと、損金算入できないことで会社に多大な損失が発生していること、等の申出をしている。

3. 本件において申立人の重大な過失の有無を判断するにあたっては、営業所長が税務と経理処理に関する資料を用いた説明をした事実の有無が重要であるが、当審査会では、当事者双方の事情聴取の結果によっても事実認定ができず、判断ができない。
4. 本来であれば、事実認定が困難である本事案の解決は他方当事者の反対尋問権が保障された証人尋問手続を備えた裁判によって判断されるべきであるが、以下の事情を考慮し、紛争の早期解決の観点から、本件は和解により解決を図ることが相当である。
 - (1) 代表取締役である申立人代表者は、保険契約の税務処理についても慎重に判断すべきであるが、生存給付金や解約返戻金があり、貯蓄性のある本契約について、いかなる税務処理をしても損金算入できると判断して契約したことについては、一定の過失が認められる。
 - (2) 代表者が募集人に、無条件で損金算入可能な商品の紹介を依頼し、その依頼を前提として本契約が提案されている経緯を踏まえると、代表者が募集人を信頼し、誤信してしまったことについて理由がないものではないこと。
 - (3) 募集人の事情聴取において、募集人自身も、本契約は無条件で損金算入できると考えていたとの供述もあり、募集人の本契約の税務についての知識が不十分であったことが明らかであること。

【参考】

民法 95 条（錯誤）

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

【事案 25-31】 転換契約無効請求

・平成 26 年 1 月 21 日 裁定不調

＜事案の概要＞

入院特約の一部変更のつもりで申込みをしたが、保険料払込満了時期が延長され、解約払戻金が減額することについて合意はしていなかったことを理由に、契約転換の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 10 年 9 月に契約した終身保険を、平成 23 年 9 月に別の終身保険（転換後契約）に契約転換したが、これは募集人から「保険料 1,645 円値上げで、1 日目からの入院保障が受けられる」「キャンペーンにより保険料が 2 か月分免除される」等の説明を受けて行ったものであり、入院特約の一部変更のつもりで申込みをした。しかし、保険料払込満了年齢が 70 歳から 80 歳に延長されること、解約払戻金が減額されることについては合意していなかったため、契約転換を無効にして、元の終身保険に戻してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は申立人に対し、転換後契約の保険料払込満了年齢が 80 歳になること、解約払戻金

が減少することを含め、保障内容について提案書にもとづいて説明を行い、申立人の意向に合致していることを意向確認書によって確認している。

(2)また、申込内容の控えと転換前契約明細書を交付しており、申立人は保険料払込期間や解約払戻金額を含めて、転換後契約の内容を理解したうえで契約している。

<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を行った。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）生命保険紛争解決機関「業務規程」第34項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. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、「入院特約の一部変更のみではない」「保険料は2か月分免除されない」「保険料払込満了時期が80歳まで延長される」「解約払戻金が減額する」等の点について、錯誤（民法95条）したまま契約転換を行ったことを理由に、その無効を求めているものと判断する。

2. 以下の理由により、錯誤無効の主張は認められない。

(1)事情聴取の結果、募集人は、提案書を用いて本転換の説明をしたことが認められるが、提案書には転換前後の保障の仕組みが分かりやすく図解で説明されていること、申立人は以前にも転換制度を利用していることなどから、本転換が、単に「入院特約の一部変更のみであると考えていた」と認めることは困難である。

(2)提案書には、転換後契約の1・2回目保険料は転換前契約の責任準備金等から充当することの記載があり、「キャンペーンで保険料2か月分が免除される」との錯誤無効を認めることは困難である。

(3)提案書の図中には、転換前契約については「70歳払込満了」、転換後契約については「80歳払込満了」と、払込期間の変更に関して明確な記載があること等から、払込満了時期についての錯誤無効の成立を認めることは困難である。

(4)提案書では、申立人が95歳になるまでの、転換前契約および転換後契約の解約払戻金額が例示されており、これを比較すれば転換前契約よりも転換後契約の方が解約払戻金額が小さいことが理解でき、この点について錯誤無効の成立を認めることは困難である。

(5)仮に、申立人が提案書の内容を全く確認せずに上記の錯誤に陥っていたとしても、提案書には一般人が一目見てその内容を理解できる程度に分かりやすい記載がされているので、申立人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、無効を主張することはできない。

3. しかしながら、以下のとおり募集人の募集行為には問題があったことから、本件は和解により解決することが相当である。

(1)募集人は、事情聴取において、契約時に提案書を説明した時間はわずか12、3分程度であったと供述している。

(2)募集人は提案書の図については一応の説明をしたと供述するが、転換比較表については、特に口頭で説明をしていない。

- (3) 提案書記載の解約払戻金について、表を見せただけで特に口頭で説明をしていない。
- (4) 契約転換を提案しているにもかかわらず、転換とは何かについての基本的な説明を口頭でしておらず、また、募集人自身の転換に関する仕組みの理解も不十分である。

【参考】

民法 95 条（錯誤）

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

【事案 25-36】 契約無効請求

・平成 26 年 3 月 5 日 和解成立

＜事案の概要＞

契約を継続しがたい重大な事実が存在することを理由に、契約の取消しと既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 22 年 7 月、募集人から、既契約の満期保険金を保険料に充当する方法を提案され、本契約と別件契約を契約した。（契約翌月に申立人から娘へ契約者変更）

しかしながら、以下の理由により、契約後の一連の経緯において契約を継続しがたい重大な事実が存在することから、契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 平成 23 年、既契約の満期保険金を受け取る時期が到来すると、募集人は「本契約と別件契約の保険料は払込済みである」という事実と異なる説明をし、新たに 4 件契約させ、満期保険金を当該契約の保険料に充当させられた。
- (2) また、本契約は平成 24 年 8 月に無断で払済保険に変更され、別件契約は本件発覚後に失効した。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約と別件契約が有効に成立していることについては、申立人と子供（以下「申立人ら」）は認めている。
- (2) 申立人らからの苦情の申し出を受け、本契約と別件契約は有効であるが、別件契約については払済契約への変更を取消し、本契約については有効として、新たに契約した 4 件については合意解除し既払込保険料全額を返還する旨回答したが、申立人らは、合意解除には合意したものの、本契約の取扱いについては納得しなかった。

＜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、答弁書等の書面および申立人ら、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、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. 契約を継続しがたい重大な事実について

- (1) 生命保険を含め、継続的契約関係においては、当事者の信頼関係が破壊されたと客観的に認められる場合には、契約を解除することが認められるが、この効果は将来に向かってであり、契約当初に遡って契約関係を消滅させることはできない。
- (2) 契約を、当事者が一方的に契約当初に遡って消滅させる効果を生じさせるためには、契約（生命保険契約の場合は約款上）、あるいは法律に定められている場合に限られるが、申立人らの主張はこれに合致しないため、申立人の主張を認めることはできない。

2. 和解について

当審査会の判断は以上のとおりであるが、以下の点を考慮すると、本件は和解による解決が相当と判断する。

- (1) 本契約と別件契約は保険料の一部しか支払われていないにもかかわらず、既に払込は完了していると誤説明して新たに4件の契約を勧誘したことは、募集人として著しく不適切な行為といえる。この点について、保険会社は「誤解した」と説明しているが、募集人は本契約と別件契約の保険料が未払いであることを知っていたながら、新たに契約を勧誘した可能性も存在する。
- (2) このような募集人の行為は、申立人の意向を逸脱するものであることは明らかであり、他に合理的な理由の無い限り、不適切な募集行為といわざるを得ず、申立人らの提案ではなく募集人主導で行われたものと推測される。
- (3) 募集人は、募集代理店の責任ある地位にもかかわらず、このような不適切な行為を行ったことに重大な責任があり、また、同代理店は地方の高齢者には多大な信用を得ているものであるところ、募集人の行為はこの信用を利用したものであり、その責任は重大である。したがって、法的根拠を別とすれば、信頼関係を破壊されたという申立人の主張も理解できないものではない。
- (4) 他方、申立人らは、本契約および別件契約合計で保険金額1,000万円を超える契約の保険料を負担することは、契約時に理解していたと述べており、契約年である平成22年に満期となる満期保険金は300万円であることから、当然保険料債務が残っていることは理解できたはずである。それにもかかわらず、何ら確認することなく、募集人の「保険料の払込は完了している」との説明を信用して新たな契約を締結し、満期保険金の充当方法を確認しなかったことは、申立人が高齢者であることを考慮しても、申立人らにも過失があると言わざるを得ない。

[事案 25-37] 契約無効請求

・平成26年3月5日 和解成立

＜事案の概要＞

契約を継続しがたい重大な事実が存在することを理由に、契約の取消しと既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成22年7月、募集人から、既契約の満期保険金を保険料に充当する方法を提案され、本契約と別件契約を契約した。（契約翌月に母から申立人へ契約者変更）

しかしながら、以下の理由により、契約後の一連の経緯において契約を継続しがたい重大な

事実が存在することから、契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)平成 23 年、既契約の満期保険金を受け取る時期が到来すると、募集人は「本契約と別件契約の保険料は払込済みである」という事実と異なる説明をし、新たに 4 件契約させ、満期保険金を当該契約の保険料に充当させられた。
- (2)また、別件契約は、平成 24 年 8 月に無断で払済保険に変更され、本契約は、本件発覚後に失効した。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約と別件契約が有効に成立していることについては、申立人と母親（以下「申立人ら」）は認めている。
- (2)申立人らからの苦情の申し出を受け、本契約と別件契約は有効であるが、本契約については払済契約への変更を取消し、別件契約については有効として、新たに契約した 4 件については合意解除し既払込保険料全額を返還する旨回答したが、申立人らは、合意解除には合意したものの、本契約および別件契約の取扱いについては納得しなかった。

<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、答弁書等の書面および申立人ら、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、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. 申立人らの主張は、契約時の意思表示の瑕疵を問題とするのではなく、契約後の「契約を継続し難い重大な事実が存在する」ので、本件契約及び別件契約の取消を求めるというものであり、当審査会も、関係各証拠から、契約時の意思表示の瑕疵を認定することができる証拠を見出せないため、この点は判断しない。
2. 生命保険を含め、継続的契約関係においては、当事者の信頼関係が破壊されたと客観的に認められる場合には、契約を解除することが認められるが、この効果は将来に向かってであり、契約当初に遡って契約関係を消滅させることはできない。契約を、当事者が一方的に契約当初に遡って消滅させる効果を生じさせるためには、契約（生命保険契約の場合は約款上）、あるいは法律に定められている場合に限られるが、申立人らの主張はこれに合致しないため、申立人の主張を認めることはできない。
3. 和解について

当審査会の判断は以上のとおりであるが、以下の点を考慮すると、本件は和解による解決が相当と判断する。

- (1)本契約と別件契約は保険料の一部しか支払われていないにもかかわらず、既に払込は完了していると誤説明して新たに 4 件の契約を勧誘したことは、募集人として著しく不適切な行為といえ、この点について、保険会社は「誤解した」と説明しているが、募集人は本契約と別件契約の保険料が未払いであることを知っていたながら、新たに契約を勧誘した可能性も存在する。
- (2)このような募集人の行為は、申立人らの意向を逸脱するものであることは明らかであり、

他に合理的な理由の無い限り、不適切な募集行為といわざるを得ず、申立人らの発案ではなく募集人主導で行われたものと推測される。

- (3) 募集人は、募集代理店の責任ある地位にもかかわらず、このような不適切な行為を行ったことに重大な責任があり、また、同代理店は地方の高齢者には多大な信用を得ているものであるところ、募集人の行為はこの信用を利用したものであり、その責任は重大である。したがって、法的根拠を別とすれば、信頼関係を破壊されたという申立人らの主張も理解できないものではない。
- (4) 他方、申立人らは、本契約および別件契約合計で保険金額 1,000 万円を超える契約の保険料を負担することは、契約時に理解していたと述べており、契約年である平成 22 年に満期となる満期保険金は 300 万円であることから、当然保険料債務が残っていることは理解できたはずである。それにもかかわらず、何ら確認することなく、募集人の「保険料の払込は完了している」との説明を信用して新たな契約を締結し、満期保険金の充当方法を確認しなかったことは、申立人が高齢者であることを勘案しても、申立人らにも過失があると言わざるを得ない。

[事案 25-54] 契約無効請求

・平成 26 年 2 月 27 日 和解成立

<事案の概要>

信用金庫職員（募集人）の不適切な勧誘を理由に、契約の取消しと既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 12 月、定期預金の満期の連絡があり、自宅に訪問してきた信用金庫職員（募集人）から、利息が良い預金と説明され、預金のつもりで、自分の持っているほぼ全額である 1,500 万円を預けたが、同月末にそこから生活費を引き出そうとした際に、保険（一時払終身保険）であること、引き出す（解約）ためには預けた元金から 250 万円が控除されることが初めて分かった。

以下の理由により、不適切な勧誘であったので、本契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい

- (1) 契約時にきちんと説明されていれば、78 歳で多くの病気を抱え、精神疾患のある子供と二人で生活している状況で、このような契約はしていない。
- (2) 自分は漢字の読み書きも十分にできず、言われたとおりに申込書に名前を書いてしまった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、本商品が保険商品であることが記載されたパンフレット、設計書、意向確認書にもとづき十分な説明をしており、預金であるという説明は行っていない。
- (2) 契約申込書および意向確認書の記入時に、本商品が預金ではなく保険であること等について募集人らが読み上げて説明し、申立人は、理解した旨の署名をしている。
- (3) 募集人が十分説明を行ったうえで、申立人は「一時払終身保険」と明示された意向確認書、契約申込書に署名しており、錯誤に陥ったことにつき重大な過失がある。

<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、契約時に同席した子供、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、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

申立人の主張は、以下の3点であると判断する。

- (1) 消費者契約法4条1項にもとづく不実告知による取り消し、または詐欺取消（民法96条）
- (2) 民法95条にもとづく錯誤による無効
- (3) 適合性違反を理由とする損害賠償請求

2. 不実告知による取消、または詐欺取消について

- (1) 申立人は、契約時、募集人が、本契約について「利息が良い預金」と虚偽の説明をしたと主張するが、申立人と募集人の供述は異なり、真偽は明らかではない。
- (2) しかし、募集に使用され、申立人に交付されたパンフレットや設計書には、本契約が預金でないことが明記されており、募集人が記載に明確に反するような説明を口頭で行うとは考えにくく、虚偽の説明をしたとは認められず、不実告知による取消または詐欺取消しは認められない。

3. 錯誤無効について

以下の理由により、申立人には、錯誤に陥ったことについて、重大な過失があったといえるので、無効は認められない。

- (1) 申立人は、当初、一時払保険料額を1,000万円とする契約を勧誘されたが、希望により1,500万円に増額している。このことから、申立人が、本契約を利息の良い預金と誤解した可能性を否定することはできない。
- (2) しかし、仮に、申立人がこのような錯誤に陥ったとしても、保険と預金の違いは理解しており、また、漢字が十分に読めないにしても「保険」の文字は理解できたと認められ、設計書等に記載された「保険」の文字や、募集人らの説明から、本契約は預金ではなく保険であることは容易に知り得たと考える。

4. 適合性原則違反について

(1) 前提事実

- ① 申立人は、小学校卒業後、家政婦などに従事し、その後専業主婦となり、契約時は78歳で、身体障害者1級の認定を受けていた。さらに、漢字の読み書きに不自由があることが認められる。
- ② 申立人の収入は亡夫の遺族年金のみで、同居の精神障害のある子供の収入は、障害年金のみであった。また、金融資産は、預金と現金で約2,000万円であった。
- ③ 申立人は、定期預金などの元本保証のある金融商品しか経験したことはなかった。

(2) 前提事実にもとづく判断

申立人は、金融商品についての知識や理解力が十分とは認められない。また、同居の子供には日常生活を安定的に営む生活能力がないことから、一時払保険料1,500万円は余裕資

金からの支出とはいえ、さらに、申立人の投資意向は、貯蓄中心の取引である。

以上から、本契約についての申立人の適合性には疑問があるが、本契約は、その特性に照らすと、特別大きなリスクがあるとか、複雑な商品であるとはいえ、判例上も、適合性の原則に著しく逸脱した違法とは認められない。

5. 和解について

しかしながら、以下の事情を考慮し、本件は和解により解決を図るのが相当と判断する。

(1) 上記4のとおり、適合性原則との関係で疑問がある。

(2) また、募集代理店（信用金庫）のルールでは、投資比率（本件では、年収と金融資産合計における一時払い保険料の割合）が50%を超える場合には、所属長の承認を必要としているが、実際の投資比率は70%であるところ48%として契約しており、適合性の確認が著しく不適切であったと認められ、投資比率が50%を下回るように金融資産を逆算した可能性も否定できない。

(3) 募集代理店の70歳以上の顧客への対応ルールは、家族の同席、または募集人以外の役席者の同席のもと募集手続を行うというものだが、本件では、子供が同席しているものの、精神疾患に罹患していることは、会話や反応から、一般人でも容易に理解できると考えるので、子供を同席家族として募集したことは不適切であったと認められる。

〔事案 25-62〕 入院給付金支払請求

・平成 26 年 2 月 25 日 和解成立

＜事案の概要＞

約款に定める支払事由に該当しないことを理由に、入院給付金が支払われないことを不服とし、その支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 25 年 1 月から、外傷性頸椎間板ヘルニアにより 100 日間入院したため給付金を請求したところ、最初の 11 日分のみ支払われたが、残りの期間については、約款に定める「入院」に該当しないとして支払われなかった。しかし、入院中は、午前中はベッドの上で 2～3 時間首の牽引をし、午後からリハビリをして、その後自主的にリハビリを行っていたにもかかわらず入院とみなされないのはおかしいので、残りの期間についても給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

受傷や入院までの経過、入院初日の症状、入院中の経過等から考えて、入院を必要とする状態ではなかったため、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を行った。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. 本契約の約款によると、「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」

とされており、「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もと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. 本件診断書によると、申立人の傷病名として「頸椎・腰椎捻挫、頸椎外傷性ヘルニア」とされているが、この傷病により入院治療が必要となる症状は、起立歩行や体動ができないほどの重篤な症状が発症している場合であり、急性期の治療としては臥床による安静が必要となる。

しかしながら、看護記録・カルテ等では具体的な症状等は不明であり、申立人に、「頸椎・腰椎捻挫、頸椎外傷性ヘルニア」での入院が必要となる、起立歩行や体動ができないほどの重篤な症状が発症していたとする証拠は乏しく、床上安静が必要であったとされている具体的な症状や程度等を確認することはできない。

3. ただし、申立人の主治医が、申立人の症状の経過を診た後に、床上安静期間を当初 11 日間に 4 日間加えた 15 日間としていることも無視できない。
4. そうすると、本件においては、入院治療が必要であったのか、入院治療が必要であったとしてその期間がいつまでであったのか、その妥当性を判断することは、医証等が少ないことから困難であるが、少なくとも、主治医が床上安静を必要であったとした期間についても、入院治療が不要であったと即断することもまた困難である。

〔事案 25-64〕入院等給付金請求

・平成 26 年 1 月 16 日 和解成立

<事案の概要>

保険会社の説明が不十分だったことを理由に、保険料の支払いがなされていない月における入院・手術の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 12 年 1 月に契約した終身保険について、平成 22 年 1 月に保険料を入金し、2 月 15 日から 24 日まで入院し、そのうち 16 日に手術、その後 19 日に解約した。しかしながら、入院給付金、手術給付金を請求したところ、2 月分の保険料の未納を理由に、支払い対象外となった。以下の理由により、納得できないので、支払ってほしい。

- (1) 保険料と保障期間の関係について、保険会社の説明が不十分だったため、「保険料は前払いであり、平成 22 年 1 月の保険料払込みにより翌月 2 月分の保障がなされるもの」と思っていた。
- (2) 保険会社は、たとえ約款に記載されていることであっても、重要なことは、契約者に十分に確認させるべきである。

<保険会社の主張>

紛争の早期解決の観点から、和解案を提案する。

<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 25-66] 医療保険付加請求

・平成 26 年 3 月 25 日 裁定不調

<事案の概要>

配当金を原資とする医療保険が付加される個人年金保険を契約していたが、医療保険が付加されなかったことを理由に、その付加等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成元年 8 月に契約した個人年金保険のパンフレットには、「60 歳から 70 歳にかけての医療保障（高齢者医療保障）の全期前納保険料を医療保障開始時に増額年金原資より充当する」ことの記載があるにもかかわらず、60 歳になっても医療保障が付加されない。追加の保険料払込なしに医療保険が付加される内容で契約は成立しているため、以下の 2 点を求める。

- (1) 追加の保険料払込なしに高齢者医療保障を付加すること。（主張①）
- (2) もしくは、高齢者医療保障の全期前納保険料に充当されるはずであった金員を原資として、相当額の年金を増額すること。（主張②）

<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) 高齢者医療保障の全期前納保険料が個人年金保険の据置配当金から充当されることについては、募集時に配布したパンフレットをはじめ、複数の募集資料で案内している。
- (2) 配当金額が資産運用環境等によって変動（上下）する点は、パンフレットに記載されている。
- (3) 申立人宛通知文書によって、個人年金保険に税制適格特約を付加することにより、その配当金は個人年金保険の基本年金額の増額（増額年金）に当てられる一方で、高齢者医療保障の全期前納保険料は、60 歳時点の据置配当金から充当することができなくなり、別途保険料を送金する方式となることを案内している。

<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を行った。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）生命保険紛争解決機関「業務規程」第 34 項 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. 以下の理由により、主張①は認められない。
 - (1) 本契約は、60 歳時の個人年金保険の据置配当金の一部を高齢者医療保障の全期前納保険料に充当して医療保険を付加する内容であったことが認められる。
 - (2) 平成 2 年度所得税法改正を受けて、保険会社から申立人に対して個人年金保険料税制適格特約の案内が送付され、申立人は同特約の中途付加を申し込んでいる。
 - (3) 同特約の中途付加により、税制優遇措置の適用を受けることになった一方で、所得税法の定めにより配当金の使途が制限され、配当金を医療保険の全期前納保険料に充当することができなくなり、配当金の全額が増額年金の原資に充てられることとなった。
 - (4) したがって、追加の保険料の払込みなく、配当金によって本契約に高齢者医療保障を付加することはできなくなった。

2. 以下の理由により、主張②は認められない。
- (1) 申立人の主張する「高齢者医療保障に充当されるはずであった金員」は配当金を指すが、同金員は既に増額年金原資に充てられており、これ以上の増額は認められない。
 - (2) 約款によると配当金は会社の定めるところによって積み立てた契約者配当準備金から割り当てられるものである。
 - (3) バブル崩壊後の急激な経済情勢の変化によって、配当金額が著しく減少したことは致し方ないものと考えられる。
 - (4) 本契約のパンフレットにも、配当金額は昭和 61 年度支払配当率がそのまま推移したと仮定して計算したものであり将来の支払額を約束するものではないことが、明記されている。
3. しかしながら、以下の理由から本件は和解により解決を図ることが相当であると判断する。
- (1) 本件における税制適格特約中途付加申込みに関する申立人宛案内文書では、一見しただけでは、税制適格特約を付加することによって、配当金によって高齢者医療保障を付加することができなくなることは分からない。
 - (2) 本契約は通信販売による募集であり、募集時に使用されるパンフレットは、募集人による保険内容の説明がされる商品のもの以上に分かりやすい記載であることが要求される。
しかしながら、本契約が、個人年金保険に高齢者医療保障が付加できることを最大の特徴とするものであるにもかかわらず、配当金の額によっては高齢者医療保障が付加されない場合があることが一見して理解できる記載になっていない。

[事案 25-67] 配当金等支払請求

・平成 26 年 1 月 17 日 裁定終了

<事案の概要>

満期時受取額が設計書記載の金額と大きく異なることを理由に、設計書記載の金額との差額が 100 万円未満になるような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 3 年 6 月に契約したこども保険が、平成 25 年 6 月に満了を迎えたが、契約時の設計書には 1,075 万円と記載されていた満期時受取額が、実際には約 600 万円であった。設計書に記載されているとおり、経済状況によって満期時受取額が変動することは理解しているが、社会通念上許される差額は 100 万円未満が妥当と思われるので、975 万円以上の満期時受取金を支払ってほしい。

<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) 設計書記載の金額は、契約時の決算にもとづく配当率・配当数値および契約当初の据置利率がそのまま推移することを仮定した計算結果である。
- (2) 設計書は、将来の支払額を約束するものではなく、顧客と当社の約定金額については、約款等で定めている。
- (3) 申立人は、設計書の注意文言を理解している。
- (4) 申立人は、契約時の設計書の記載金額とのかい離が 400 万円あることは非常識であるとの申し出であるが、契約時の予定利率は高く、既払込保険料 312 万円に対し、受取額は約 600

万円である。

(5)契約後の据置金額および配当金額等は、定期的に書面にて案内している。

<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を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、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

申立人の主張は、以下の2点であると判断する。

- (1)保険会社との間で、設計書記載の満期時受取額を支払う契約が成立したとの主張。
- (2)設計書記載の金額を受領できるという期待を損ねたことが不法行為にあたるとして、損害賠償を求めるもの。

2. 契約の成立について

(1)約款の規定

生命保険契約は、いわゆる附合契約であることから、その契約内容は保険約款によって定められているが、本件約款では「会社は、定款の規定により積み立てた社員配当準備金中から、(略)主務大臣の認可を得た方法により計算した社員配当金を割り当てます」と定め、定款では、「決算において剰余金を生じたときは、その100分の90以上を社員配当準備金に積立てる」「(略)積立てた社員配当準備金は、保険約款に定めた方法にしたがって、これを配当する」と定めており、保険会社の事業年度ごとの決算状況によって剰余金の変動する以上、これに伴い、社員配当金の額が変動することは当然のことである。

また、約款で、「祝金および学資金は、支払事由が生じた時から、会社の定める利率による利息をつけて自動的に据え置きます。」と定めており、設計書においても、「祝金・学資金据置利率および配当金積立利率は経済情勢により変動することがあります。」と記載されていることから、設計書記載の「自動据置による祝金・学資金累計額」についても、経済情勢により変動することは当然のことである。

(2)契約の成立について

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が、申立人が主張する契約内容について合意をしていないことは、契約時に申立人に交付された設計書に、注意文言として、「記載の配当数値(積立配当金)は、(略)今後変動(上下)することがあります」「(略)祝金・学資金据置利率および配当金積立利率は経済情勢により変動することがあります」と明記されていることから申立人と保険会社は、本契約の満期時受取額に関して、約款の規定とは異なる内容で合意が成立したとは認められない。

3. 損害賠償について

満期時に設計書記載の金額あるいはそれに近い金額を得られるものと期待したのに、この期待が害されたという期待権が「法律上保護される利益」(民法709条)に該当するか否かは疑問である。仮に該当するとしても、その侵害が不法行為となるか否かは、被侵害利益の種類と侵害行為の態様との相関関係により決まるが(通説・判例)、その判定は、裁判外紛

争解決機関である当審査会が行うものではなく、訴訟手続において裁判所により判断されるべきものである。

[事案 25-70] 特約解約取消請求

・平成 26 年 3 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社職員も承知していたにもかかわらず、何の連絡もなく特約を解約されたことを理由に、解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 4 年 11 月に契約した終身保険の特約について、平成 22 年 11 月を払込期月とする年払いの特約保険料を、保険料払込猶予期間満了日である平成 23 年 1 月までに支払わなかった。

しかし同保険料の支払いについては、猶予期間満了後に保険会社職員の説明を受けてから方針を決めることを保険会社職員も承知していたのに、何の連絡もなく特約を解約されたことに納得がいけないので、解約を無効としてほしい。

また、契約時、募集人から「頭金制度を利用すると積立配当金が大きくなる」との説明を受けて終身保険特約を契約したにもかかわらず、積立配当金が 0 円であるのは納得がいけないので、相当額の積立配当金を支払ってほしい。

<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) 保険料払込猶予期間の満了日前後に申立人から連絡を受けたが、その内容は配当実績に関する説明を求めるものであり、払込猶予期間の延長の依頼ではなく、猶予期間の延長に関する合意の事実はない。
- (2) 「頭金制度を利用すると終身保険特約の積立配当金が大きくなる」との記載・説明は、責任準備金比例で配当金の割り当てを計算する本契約の場合、当初より責任準備金額が大きくなる一時払いの方が平準払いの場合より有利に配当金が割り当てられると説明したにすぎない。本契約は高い予定利率で保険料が割り引かれていることから、平準払い・一時払いを問わず、配当が割り当てられた実績はない。

<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を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、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

申立人の主張は、以下の 2 点であると判断する。

- (1) 保険会社職員との間で、特約保険料の払込猶予期間の延長に関する合意が成立していたので、保険会社は特約を解約できず、解約は無効である。
- (2) 「頭金制度を利用すると積立配当金が大きくなる」との説明を受けて契約したので、相当額の積立配当金が支払われるとの契約で成立した。

2. 猶予期間の延長に関する合意について

以下の理由により、猶予期間延長に関する合意があったとは認められない。

- (1) 保険契約は附合契約であり、定款または約款の記載にしたがって契約内容が定められるものであるが、本契約の約款には払込猶予期間満了日以前に特約保険料の払い込みがない場合には、本契約の特約部分は、保険会社の解除の意思表示なく将来に向かって解除されるとある。
- (2) 猶予期間満了日以前に申立人と対応した保険会社職員らへの質問票によれば、同職員らは、申立人が特約を継続するか否かの判断を保留する意向であったということについては、聞いたことがないと回答している。
- (3) 猶予期間満了日以後の申立人の手帳のメモには、特約が継続されていないことを申立人が認識していたことを前提とした会話がなされたことの記述がある。
- (4) 申立人は、猶予期間満了日以後に「色々聞いて納得してから今後の方向性を決めたい」等の連絡をしていたと主張するが、猶予期間満了後の連絡は猶予期間の延長に関する合意とは関係しない。

3. 積立配当金の支払いについて

以下の理由により、申立人の主張は認められない。

- (1) 保険契約は附合契約であり、定款または約款の記載にしたがって契約内容が定められるものであるが、配当金は、剰余金の一部を積み立てた社員配当準備金から割り当てられる社員配当金を原資とするもので、経済情勢によって金額が変動するものであり、一定額の支払いが約束されているものではない。
- (2) 「頭金制度を利用すると終身保険特約の積立配当金が大きくなる」との記載は、本契約に割り当てられる配当金のうち、利差益によるものは責任準備金に比例して計算されるものであるが、保険料を一時払いする方が平準払いするよりも、当初から責任準備金額が大きいので、割り当てられる社員配当金が大きくなることを説明しているにすぎない。

[事案 25-71] 遡及解約手続等請求

・平成 26 年 1 月 14 日 裁定終了

<事案の概要>

更生計画の認可の前後に適切に情報提供しなかったために、契約の継続か解約かを判断する権利が侵害されたとして、発生した損害の賠償等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成元年 11 月に、終身年金に移行可能な養老年金保険を契約したが、契約当時の保険会社は更生手続開始決定を受けた。

- (1) 保険会社が自分に対して、更生計画の認可の前後、契約を継続するか解約するかを選択するための全ての情報を適切に届けることを怠ったため、錯誤に陥り、契約を継続するか解約するかを判断する権利を侵害された。

よって、本契約を、更生計画の認可時にさかのぼって解約し、経営破綻時の責任準備金額と以後に払い込んだ保険料を契約者貸付利息で複利計算した金額から、更生計画後の本契約の年金の一時金受取額を控除した金額を支払ってほしい。(主張①)

(2) 保険会社は、自分との交渉の際、本件の事実を隠しつつ、再検討の意思がないにもかかわらず新たな事実提供を求め、妥協の考えがないにもかかわらず妥協案の提示を求めた。このために自分が負担した、事実提供および妥協案提示のための調査費用等を支払ってほしい。(主張②)

<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) 破綻や更生計画については、官報に公告されており、契約者に通知を発信したほか、全国紙にも公告掲載し、広く契約者に知らしめる努力をしていた。また、これらの公告には、お客様照会窓口を載せていた。
- (2) 申立人は更生計画の認可前後の各種通知を受領していないと主張するが、他の認可前後の年の各種通知が届く中で、その年に郵送した「契約条件変更のお知らせ」等のみが届かないことは不自然である。
- (3) 万一、上記通知が届いていない場合でも、更生計画による契約条件変更の効力を変えることはできず、申立人にのみ個別の対応をすることはできない。
- (4) 申立人が何をもって「事実」と考え、どのような「妥協案」を要望しているか等の不明点を確認することは、通常の顧客とのやりとりの一環であり、事実を隠す等の悪意はない。当社に事前の打診、了解もない中で、独自の判断により調査・妥協案作成等を行い、それに要した費用を請求されても、応じられない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 保険会社の破綻処理は更生特例法が適用された更生事件であり、更生計画案が認可されると、保険契約者の契約は一律に更生計画案どおりに変更される。更生計画案が認可された以上、法的には、認可時点で契約の内容が変更されているので、認可後、保険契約者が個別にその内容の変更を行うことはできない。
2. 「契約を継続するか解約するかを判断する権利を侵害された」(主張①)の法的整理
申立人の主張は、保険会社が更生計画に関する通知(情報提供)を十分に行わなかったために、更生計画の内容を知ることができず、更生計画認可後早期に本契約を解約する機会を失った点についての損害賠償(民法709条)を求めているものと判断する。
3. 以下のとおり、主張①は認められない。
 - (1) 以下の理由により、保険会社は適切な通知を行っており、申立人は更生計画の内容を知ることが可能であったと考えられるので、保険会社が情報提供する義務を怠ったと認めることはできない。
 - ① 保険会社は、保全管理人作成の会社更生手続についての書面を、申立人に発送し、申立人はこれを受領している。
 - ② 保険会社は、全国紙にて、会社更生手続をしていること、および保険金取扱いの概略について公告している。

③生命保険契約者保護機構も、更生計画案の要旨のお知らせを各契約者宛発送しており、同書面には、更生計画の内容が記載されている。

④更生計画案が認可された際、保険会社は、更生計画案が認可されたことおよび会社更生手続に関する問い合わせのコールセンターの電話番号などを公告している。

(2)以下の理由により、保険会社は、各契約者宛に個々の契約条件変更内容についての案内を送付しており、同案内通知は申立人に届いていると推測される。

①保険会社が、本契約の管理のために作成したと推測される契約現況回答表によれば、保険会社において、本契約についての条件変更通知が作成されていることが認められる。

②保険会社が大量の契約者への送付文書を機械的に一律に送付処理していること、当時の郵便事情を考慮すれば郵便物が誤配送される可能性は極めて小さいこと、前年に申立人宛に送付された文書は申立人に届いていること、が認められる。

4. 以下の理由により、主張②は認められない。

(1)申立人と保険会社は、平成24年10月から平成25年6月までの間、電子メールないし手紙での連絡、面談による話し合いなど、多数回にわたって交渉をしてきたことが認められる。

(2)しかし、上記連絡・面談等の内容は、交渉過程における当事者間の通常のやり取りにすぎないものであることが認められることから、不法行為は成立しない。

【参考】

民法709条（不法行為による損害賠償）

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

【事案 25-74】手術給付金請求

・平成26年1月29日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める「その他の悪性新生物手術」（給付倍率20倍）ではなく、「悪性新生物根治手術」（給付倍率40倍）としての手術給付金支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成3年1月にがん保険を契約したが、平成25年1月に腎細胞癌のため腎（尿管）悪性腫瘍手術を受け、「悪性新生物根治手術」（給付倍率40倍）として手術給付金の支払いを受けた。その後、右腎盂癌とのダブルキャンサー（重複癌）であることが判明し、同年3月に残存尿管摘出術を受けたところ、「その他の悪性新生物手術」（給付倍率20倍）として手術給付金の支払いを受けた。

しかしながら、本手術も「悪性新生物根治手術」に該当するので、給付倍率40倍の給付金を支払ってほしい。

<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)「悪性新生物根治手術」とは、「癌や肉腫などの悪性新生物の原発腫瘍を外科的手法により

切除、摘除、摘出することにより、原発腫瘍を体内から取り除く手術」である。

(2)平成25年1月の手術では腎盂癌の原発腫瘍も摘出しており、腎盂癌の根治手術も兼ねていたものと考えられるが、同年3月の手術では悪性新生物の原発腫瘍の摘出は行われておらず、「悪性新生物根治手術」に該当しない。

(3)診療報酬点数は、平成25年1月の手術は42,770点であるが、同年3月の手術は18,810点であり、差は手術部位の範囲や手技の難易度に関係している。癌の原発腫瘍を摘出したか否かも関係していると考えられるので、癌腫瘍を摘出した手術と、残存臓器を摘出した本手術の手術給付金倍率に差を設けることには合理性がある。

<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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 約款の規定について

(1)本約款では、「がん手術給付金」は、1回の手術につき入院給付日額に、手術の種類に応じて給付倍率を乗じた金額が支払われると規定されている。

(2)「悪性新生物根治手術」は約款上定義されていないが、手術給付倍率表では「悪性新生物根治手術」の給付倍率を40倍、「その他の悪性新生物手術」の給付倍率を20倍としている。

2. 「悪性新生物根治手術」の意味

(1)保険会社は、「悪性新生物根治手術」とは「癌や肉腫などの悪性新生物の原発腫瘍を外科的手法により切除、摘除、摘出することにより、原発腫瘍を体内から取り除く手術」であり、原発巣の摘出を伴わない手術や転移巣等に対する手術はこれに該当せず、「その他の悪性新生物手術」に該当すると主張するが、他方、申立人は、国立がん研修センターがん対策情報室による解説から、原発巣の摘出を伴わなくとも、がんの根治を目的とした手術であれば「悪性新生物根治手術」に該当すると主張している。

(2)「根治手術」の意味は、医学的には、伝統的に保険会社の主張するような手術として理解されてきており、「根治」という用語から、常識的にも是認できるものである。また、国立がん研究センターがん対策情報室による解説からも、「根治手術」の対象は原発腫瘍であることを読み取ることができ、保険会社の主張する「悪性新生物根治手術」の定義と同内容である。

したがって、原発腫瘍を切除する手術とは別の機会に周辺の臓器や組織を切除する手術を実施しても、同手術が「根治手術」に該当するとは認められない。

3. 本手術の「悪性新生物根治手術」該当性について

本手術は、原発巣を全摘した手術において残存させた右尿管を摘出したものであり、上記2のとおり、約款が規定する「悪性新生物根治手術」には該当しない。

[事案 25-76] がん入院給付金支払請求

・平成 26 年 1 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

悪性新生物に該当しないので、がん入院給付金が支払われなかったことを理由に、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 25 年 3 月、胃粘膜下腫瘍（GIST）により入院したため給付金を請求したが、胃粘膜下腫瘍は悪性新生物に該当しないとして支払いを拒否された。しかしながら、国立がん研究センターの「がん情報サービス」に「GISTは、胃や小腸など、消化管の壁にできる転移、再発を起こす悪性腫瘍の一種である」との記述があるとおり、GISTは悪性腫瘍であることから、給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

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) 本約款において「がん」とは、「世界保健機関（WHO）修正国際疾病、傷害および死因統計分類」の基本分類において悪性新生物（がん腫、肉腫および白血病等）に分類されている疾病をいう、と定めている。
- (2) 世界保健機関（WHO）第 8 回修正国際疾病、傷害および死因統計分類（ICD-8）では、刊行当時（昭和 43 年）、本契約の契約日（昭和 64 年 1 月）のいずれにおいても、胃の GIST という疾病自体が存在しないことから、同分類における胃の悪性新生物には該当しない。
- (3) 同分類が依拠するブルーブックでは、核分裂数と大きさが悪性新生物の基準とされているが、本病変はその基準を満たさない。

<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審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 支払い事由の該当性について

- (1) 保険契約上の保険金請求の要件は、保険約款により定められており、本約款では「がん」の定義として、「世界保健機関（WHO）修正国際疾病、傷害および死因統計分類の基本分類において悪性新生物（がん腫、肉腫および白血病等）に分類されている疾病をいいます」とされており、「世界保健機関（WHO）修正国際疾病、傷害および死因統計分類において、悪性新生物に分類される疾病は世界保健機関（WHO）第 8 回修正国際疾病、傷害および新統計分類のうち下記の疾病をいいます。」本件で問題となるのは、分類番号 151 の「胃の悪性新生物」である。
- (2) 上記分類（以下、「ICD」）は、新生物を良性新生物、上皮内新生物、悪性新生物、性質不詳の新生物の 4 つに大別し、ICD 中の腫瘍について特化した ICD-O では、新生物の性状を良性、良性または悪性の別不詳、上皮内、悪性の 4 つに分類しており、当該約款に該当するためには、発生した新生物がこの分類中の「悪性」に該当しなければならない。

- (3) 保険会社は、ICD-OはWHO発刊のブルーブックに依拠しているものであるから、前記分類の判別方法はブルーブックに従うべきものであるとしているが、その判断方法について世界的に権威があるものがブルーブックであると推定されることから、この判断基準に依拠することは相当と言える。
- (4) ブルーブックの悪性、良性の重要な判断基準では、悪性と認定する場合は、50 視野当たり核分裂像数が 5 個を超えるか、5 cmを超える腫瘍径の腫瘍がある場合とされているが、申立人の病理組織診断報告書によれば、腫瘍径は 25mm であり、核分裂像は強拡大 50 視野あたり 0-1 個とされており、したがって、申立人のGISTは悪性新生物には該当しない。
2. また、申立人は、国立がん研究センターの「がん情報サービス」の解説等から、「GISTは悪性新生物」であり、「全てのステージにおいて手術がまず検討される」「多くのGISTは治療対象と考えられる」等とも主張しているが、上記(4)の判断は、申立人のGISTが、診断時点では悪性新生物には該当しないというのみであり、それをそのまま放置しても増殖、転移する可能性はなかったという意味ではない。

〔事案 25-77〕 転換契約無効請求

・平成 26 年 1 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明義務違反を理由に、転換後契約を取り消し、転換前契約に戻すことを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 25 年 3 月、平成 6 年 4 月に契約していた定期保険特約付終身保険を、存続契約（終身保険）と転換後契約（利率変動型積立保険）に分割転換したが、以下の理由により、転換後契約を取り消し、転換前契約に戻してほしい。

- (1) 比較検討資料の内容説明がないまま分割転換した。
- (2) 募集人に分割転換後の毎月の支払保険料はいくらになるか何度も確認したが、存続契約について引き続き支払いが必要であることの説明をせず、毎月の支払保険料は転換後契約の分のみであると誤説明を行った。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人および同行した職員は、設計書・転換比較表・その他資料等をもとに、申立人に分割転換後の保障内容や保険料の支払いについての説明を複数回行った。
- (2) 存続契約の保険料と転換後契約の保険料の支払いが必要なことは、(1) 記載の募集資料にも明記されている。
- (3) 以上から、虚偽説明や説明不十分など、申立人が錯誤に陥り本分割転換が無効となるような事情はない。

<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、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、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、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

申立人の主張は、保険会社の説明義務違反を理由に、消費者契約法第4条にもとづく転換後契約の取消し、あるいは錯誤による無効（民法95条）を求めるものと判断する。

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よい。

(2)事情聴取において申立人は、分割転換した場合、転換後契約の残存契約である存続契約が存続する1年間は、存続契約および転換後契約の保険料を二重に支払うことになるが、そのことは分かっていたと述べている。

更に、事情聴取において募集人も、分割転換した場合の保険料の総額については、設計書を用いて説明をしたと述べており、そのことは、同設計書に存続契約および転換後契約のそれぞれの保険料が明記されていることから推認できる。

(3)以上のような事情から、分割転換後の保険料の総額についての説明義務違反の事実を認めることはできず、これを覆すに足りる証拠もないことから、それを理由とする消費者契約法第4条にもとづく取消しの主張は認められない。

(4)また、上記事実を考慮すると、契約時、申立人において、残り1年間存続契約の保険料を支払わなくても良いとの錯誤があったと認めることはできない。仮に申立人に錯誤の事実が認められるとしても、分割転換した場合の保険料総額は、容易に知り得ることができることから、申立人には錯誤に陥ったことにつき重大な過失があると認められるので、無効を主張することはできない。

[事案 25-78] 告知義務違反解除取消請求

・平成26年1月29日 裁定終了

＜事案の概要＞

医師から病名を告げられていなかったことを理由に、告知義務違反による契約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25年3月、「脳動脈奇形による脳内出血」で入院したため、平成24年4月に契約した保険について、入院・手術給付金を請求したが、「広汎性発達障害の疑い」で通院していた事実を告知していなかったとして告知義務違反で解除となった（給付金は、因果関係がないことから支払）。しかしながら、以下の理由により契約解除を取り消してほしい。

(1)発達障害は病気ではないため、告知事項には該当せず、告知義務違反ではない。

(2)仮に告知事項に該当するとしても、告知書記載時に医師から病名を告げられておらず、広汎性発達障害という病名であることは知らなかったのであるから、告知は不可能であり、告知義務違反ではない。

(3)また、(1)記載のとおり病気とは思っておらず、保険会社は発達障害も病気であるとの説明をしていなかったため、自分の不告知は故意または重大な過失にもとづくものではなく、

契約解除の要件を満たしていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)被保険者は、平成22年9月から平成24年11月までの間、広汎性発達障害の疑いで小児科医院に通院し、医師の診察・検査を受けていた。よって、本契約の締結に際し、申立人が被保険者に同通院歴があることを当社に告知しなかったことは、告知義務違反に該当する。
- (2)申立人は、平成22年10月ころ、小児科医院の医師より被保険者に広汎性発達障害の疑いがある旨を告げられているため、本契約の締結時にはそのことを認識していた。よって、本契約の締結に際し、被保険者に同通院歴があることを当社に告知しなかったことについて、申立人には故意または重大な過失が認められる。

以上のとおり、本契約の締結に際し、申立人に告知義務違反があったことから、当社は本契約を解除したので、本契約の解除は有効である。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、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、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 告知義務とは、多数の人が保険料を出し合って相互に保障しあう保険制度の公平性を保つため、契約者および被保険者が、被保険者の健康状態等について事実をありのままに告げる義務のことをいい、告知義務に違反した場合は、保険会社は契約を解除することができる。

本契約については、約款において「保険契約者又は被保険者が、保険会社が告知を求めた事項について、故意又は重大な過失により事実を告げなかったか又は事実でないことを告げた場合には、保険会社は、将来に向かって保険契約又は付加している特約だけを解除することができます」、と規定されている。

2. 保険会社が「告知を求めた事項」とは、『過去5年以内に病気やけがで、7日以上期間にわたり、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか』という、病気やけがによる7日以上医師の診察等の有無である。
3. 「病気」の定義・分類を一義的に決することはできないが、告知をする者は一般契約者であるから、「病気」も一般人の判断を基準とすることが相当である。一般人が認識する「病気」とは、「医師等の診察や検査、あるいは治療等を受けることが相当であると通常判断される心身の状態」を意味すると思われ、これは必ずしも病名が明らかであることは必要ではない。
4. 本件の被保険者は、広汎性発達障害の状態(病名が確定しているか否かは問わない)で、医師の診察や検査を受けることが相当であると一般には判断される状態であり、申立人も同様に判断したと思われるため、被保険者の状態は病気であるとして、その診療・検査等の事実が告知の対象となる。したがって、平成22年9月から平成24年11月までの間、小児科を受診し、医師の診療・検査・カウンセリング(これも医療行為である)を受けているにもかかわらず、この告知を怠っていることから告知義務違反に該当すると判断され、

このような状況において、通院の事実は申立人において明白に認識できる事実であることから、これを保険会社に告げないことは、重大な過失があるといえる。

5. また、医師の診断を受け「病気」に該当する可能性があるとして十分に判断できるような事実関係においては、保険会社は個別的な病名をあげて該当するか否かを説明するまでの義務はないことから、契約時に具体的に病気とは何かの説明がなかったことにより、保険会社の解除権が否定されるものではない。

[事案 25-79] 配当買増年金支払請求

・平成 26 年 3 月 5 日 裁定終了

<事案の概要>

年金受取額が設計書記載の金額と異なることを理由に、実際の年金受取額に上乗せを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>

昭和 60 年 6 月、設計書を提示され、「5 年毎に年金の受給額もスライド式に増えていく、長生きすればするほど受給額は増えていく」との説明を受け、個人年金保険を契約したが、平成 25 年 6 月の年金受給日に受取った金額は設計書記載金額とは異なっていた。設計書記載金額とは言わないまでも、実際の年金額に 10 万円程度上乗せして支払ってほしい。

<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) 設計書記載金額は、契約当時の決算にもとづく配当率・配当数値が、そのまま推移することを仮定した計算結果である。
- (2) 設計書は、将来の支払額を約束するものではない。顧客と当社との約定金額については、保険証券や約款で定めている。
- (3) 設計書の表面には「お受け取りになる年金額は、(略) 今後変動することがあります。したがって将来のお支払額をお約束するものではありません」と明確に記載している。また、パンフレットにも同様の記載がある。
- (4) 設計書には 5 年毎の年金額が記載されているが、これは 5 年毎に年金額がスライド式に増加することを約束するものではなく、約束した年金額に配当金に加わることにより受取る年金額が増加することについて平易に記載したものである。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、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

申立人の主張は、本契約において設計書記載の年金額が支払われることが契約内容であったとの主張と判断され、また、年金額がスライドするという説明であったという主張を考慮すると、スライドしないことが契約に違反するという主張と判断する。

2. 年金額が設計書記載の金額と異なることについて

本契約の年金額は、設計書に記載があるとおりに、保険料積立金と積立配当金を基礎に、据置期間に運用した運用益を加えた金額が年金基金となり、契約によって定められた方法により年金額が決定する。年金額で確定している金額は基準保険金による年金額のみであり、それ以外は配当金により賄われ、配当金は、設計書にも大きく記載されているとおりに変動するので、確定的なものではない。

また、保険契約は附合契約であることから、その内容は定款および約款により決まる。本契約の定款では、決算において剰余金が生じたときはその100分の90以上を社員配当金として積み立て、配当準備金を保険約款に定めた方法に従って配当すると規定し、約款で、積み立てた社員配当金を年金基金とすると規定している。

このように、設計書に記載の数値は、あくまでも社員配当金の金額により変動することが予定されており、配当金は会社の剰余金（利益）が原資となることから、利益が少ないか無い場合には、配当金は減少し、年金額も当初の見込みより減少することは明らかである。

よって、契約上は配当金額について確定的なものとはされていないことから、設計書記載の金額を支払う契約が成立したものとは認められない。

3. 年金額のスライドについて

パンフレットにあるとおり、年金額が増加するしくみは、年金開始後の配当金を原資として、これを段階的に配分するものであるから、配当金が存在することが前提となる。配当金は毎年の利益から一定の方式により計算した金額が契約者に支払われるため、利益が存在したことが前提であり、その金額等は確定的なものではない。このことは設計書に「年金額は…配当金により増額されたものを含んでおり、今後変動することがあります。したがって将来のお支払い額を約束するものではありません」と記載されていること等からも明らかである。

また、本件において、この年金開始後の配当金にもとづく年金額の増加があるか否かは未だ不明の状態であり、したがって、年金が受給開始後増加しないと確定しているとはいえず、申立人の主張は認められない。

なお、この年金額の増額について、募集人の説明内容によっては本件の法的判断に影響を与えることもありえるが、本契約は約30年前になされたものであり、現段階においてこれを明らかにすることは不可能であることから、この点は考慮しない。

[事案 25-81] 災害死亡保険金等請求

・平成26年1月7日 裁定打切り

＜事案の概要＞

熱中症による死亡は、約款に規定する不慮の事故による死亡に該当しないことを理由に災害死亡保険金が支払われないことを不服として、その支払い等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

(1) 保険会社は、被保険者の死亡時の状況から推測できる全ての死亡原因を明確にすべきであるが、それが行われておらず、それができない場合は災害死亡保険金を支払うべきである。

(主張①)

(2) 保険会社を送付した通知文（支払事由の有無について調査結果を踏まえた判断を通知した

もの)が、災害死亡保険金が支払われるとの期待を抱かせるものであったことから、自分が時間を費やしたことに対する補償を求める。(主張②)

<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) 保険会社として可能な限りの調査を尽くしたが、被保険者の死亡が災害死亡保険金支払いの対象となる不慮の事故によるものであることは確認できなかったため、災害死亡保険金の支払い対象にはならない。
- (2) 申立人には、不慮の事故にあたるかどうかにより災害死亡保険金の支払対象となることにつき十分説明しており、誤説明等による期待権侵害は認められない。

<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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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、裁定打切り通知にその理由を明記し、裁定手続を打ち切ることとした。

1. 主張①について

保険会社は、生命保険協会のガイドライン(立証責任にかかわらず、「保険会社として必要な事実の確認を行う」ものと定めているが、推測できる死亡原因を全て明確にすることまでは求めていない)にしたがって病院や警察署に対する調査を実施しており、その調査結果より、被保険者の死亡が「不慮の事故」によるとは認められないとした判断は不合理とはいえない。保険金は、約款上の支払事由に該当する場合にのみ支払われるものであることから、支払事由に該当すると判断できない状況で災害死亡保険金の支払いを求める申立人の主張は認められない。

2. 主張②について

申立人が、内容が不適切であると主張する通知文には、「被保険者様のご死亡に至る原因・状況につきまして、避けられない事情等が存在し、それによって熱中症になられたとの新たな事実が判明した場合は、あらためて検討させていただきます」と記載されており、災害死亡保険金を支払うと期待させる内容であるとは認められず、仮にそのような期待を抱かせるものであったとしても、損害賠償請求の対象となるような財産的、非財産的な損害があったとは認められない。

3. 「不慮の事故」の該当性について

以上のとおり申立内容は認められないが、以下の事情を考慮すると、不慮の事故の該当性について当審査会で判断することは困難であり、本件は、裁判手続による解決が相当と判断する。

「熱中症」は、一般に、高温環境で発症することから、約款に不慮の事故から除外すると規定されている「過度の高温」によるものであり、災害死亡保険金の支払対象外となるが、本人の意思によらず熱中症を避けられない状況にあったような場合には、死因が熱中症であったとしても、不慮の事故と認めることができる。本件においては、被保険者が、そうした状況にあったか否かが問題となるが、この点を判断するためには、被保険者の家族、主治医や関係病院の医師などからの事情聴取が必要となり、専門医の鑑定も必要と考えられるが、

裁判外紛争解決機関である裁定審査会は、第三者からの事情聴取手続や鑑定手続を有しておらず、本件は、当審査会が適正に判断することは著しく困難である。

〔事案 25-82〕 解約手続遡及請求

・平成 26 年 2 月 13 日 裁定不調

<事案の概要>

転換契約が無効になった結果、転換前契約を転換時点にさかのぼって解約し、転換後契約の既払込保険料を返還することを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成元年 3 月に契約した終身保険①を、平成 10 年 7 月に終身保険②に契約転換し、終身保険②を平成 19 年 2 月に終身保険③に契約転換した。契約に際し、「自分の同意なく行われたものである」ことを申し出ると、保険会社は、終身保険①から終身保険②への契約転換、終身保険②から終身保険③への契約転換の無効を認めたが、それに伴い、終身保険①が復旧する結果、終身保険②および③の既払込保険料を、終身保険①の平成 10 年 7 月分以降の未払保険料に充当すると主張している。しかしながら、終身保険②と③を無効とすれば、終身保険①は、平成 10 年 7 月の転換契約時点で解約となるのが当然であるので、無効が認められた終身保険②および③の既払込保険料全額を返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 終身保険①は、無効となった転換以降も有効に継続することになり、当社は申立人に対し、終身保険①にもとづく保障債務を負い、契約上の債務を負っている以上、当社は、終身保険①の保険料の支払請求権を有しており、転換後契約（終身保険②、③）にもとづき払い込まれた保険料の全額を終身保険①の保険料に充当することにより未払保険料の支払いを受けたものである。
- (2) 仮に、無効となった転換以降、申立人が疾病等を理由に支払事由に該当していた場合、当社は申立人に対して保険金・給付金を支払うこととなる。契約者は保障に応じた保険料を支払う義務があり、申立人が対価の支払いなしに契約上の利益を享受することは、他契約者間の公正性を著しく害するものである。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。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項にもとづき、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したが、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、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. 申立人と保険会社との間の法律関係について

- (1) 終身保険②および終身保険③への契約転換が無効と認められると、終身保険②および③が初めから成立していなかったことになる結果、申立人から支払われた終身保険②および③の既払込保険料は「法律上の原因」のない利得（不当利得）となるので（民法 703 条）、申立人は保険会社に対し、既払込保険料相当額の不当利得請求権を有することになる。

(2)しかし、契約轉換制度は民法上の「更改」に類似の制度と考えられており、新債務（終身保険②および③）が成立しないときは、契約轉換は効力を生ぜず、旧債務（終身保険①）は消滅しない。したがって、法律的には、終身保険①が遡及的に復活し、継続することになり、申立人は終身保険①の保険料支払債務を負うこととなる。

2. 不当利得返還請求権と未払保険料返還請求権との相殺

(1)二人が互いに同種の目的を有する債務を負担する場合において、双方の債務が弁済期にあるときは、各債務者は、その対当額について相殺によってその債務を免れることができる（民法 505 条 1 項）。

(2)本件では、保険会社が申立人に対し、平成 25 年 8 月付通知書により行った、本件充当の意思表示が、相殺の意思表示を行ったものと認められる。法的性質が「相殺」と認められる以上、その効果として、申立人が保険会社に対して有する既払込保険料相当額の不当利得返還請求権は、保険会社が申立人に対して有する終身保険①の保険料支払請求権と対当額の範囲内で消滅することになる。その結果、申立人の請求はその差額の限度で認められることになる。

[事案 25-84] 解約取消請求

・平成 26 年 1 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>

契約者が死亡する 2 か月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等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

契約者である父が、平成元年 9 月および平成 5 年 5 月に契約した、被保険者を父とする終身保険（契約①）および被保険者を妹（契約者の娘）とする終身保険（契約②）について、契約者の死亡の約 2 か月前である平成 25 年 3 月に解約された。

(1)契約①について

父は生前、この保険だけは残すと言っていたのに、解約手続までの経緯があまりにも納得がいかないので、解約を無効として、死亡保険金と受領済の解約返戻金との差額を支払ってほしい。

(2)契約②について

被保険者である妹はこの保険の契約期間中に入院をしたことがあり、他の保険に再契約することは困難であるが、申立人に対して、保険会社の担当者はそのようなデメリットを強く説明せずに解約手続を行っているので、解約を無効としてほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)約款上、契約者はいつでも保険契約を解約し、解約返戻金を請求することができることとなっている。

(2)担当者は、解約を申し出た契約者に対し、契約①について、その時点で解約して契約者貸

付金を精算しなくても、契約者貸付金元利合計額は保険金から差し引かれること、契約②について、解約せず、契約者変更手続きができることを説明している。

(3)保険会社には、そもそも本各契約の解約を取り消す理由がない。

<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を行った。審理の結果、以下とおり、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、裁定打切り通知にその理由を明記し、裁定手続を打ち切ることとした。

1. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、以下の2点であると判断する。

(1)契約①について

契約者が解約した際の担当者の対応を問題として、保険会社に対して損害賠償（民法709条）を求めるもの。

(2)契約②について

契約者の解約の意思表示に瑕疵があったことを理由に、解約の無効（民法95条）を求めるもの。

2. 以下の理由により、本件の適正な解決は、裁判手続において行われるべきであると判断する。

(1)上述のとおり、申立人は本各契約の解約時の担当者の説明・対応に問題があったことを主張する一方、保険会社は適切に説明・対応を行ったうえで、契約者は明確に解約意思を表示したことを主張し、当事者間に大きな事実関係の争いがある。

(2)これらの点を審議するには、本各契約の解約の際に、契約者と担当者との間でどのようなやり取りがなされたか、契約者がどのような経緯・動機で本各契約を解約するに至ったか等を判断する必要があり、契約者への事情聴取が必要となるが、契約者は既に死亡しており事情聴取を実施することができない。

(3)本件のように事実関係の対立が大きく、関係者が既に死亡しているような事案については、慎重な事実認定が必要とされることから、当事者のいずれかに主張の立証責任を負わせ、宣誓のうえ、過料または刑事罰の制裁を背景とし、保険会社の反対尋問権も保障される裁判手続における証人尋問手続を経て、慎重に事実関係を確認すべきであるが、裁判外紛争解決機関である当審査会は、そのような手続を有していない。

[事案 25-85] 転換契約無効請求

・平成25年3月18日 和解成立

※本事案の申立人は、事案25-86の配偶者である。

<事案の概要>

契約転換時の説明不十分等を理由に、契約転換の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和62年9月に契約した定期保険特約付終身保険を、平成21年12月に利率変動型積立終身保険に契約転換したが、以下の理由から契約転換を無効として、元の定期保険特約付終身保険に戻してほしい。

- (1) 転換前契約の主契約である終身保険部分が無くなることの説明がなかった。
- (2) 転換前契約の主契約部分を変えず、特約部分の変更であるとの認識で契約転換の申込みをした。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、契約転換によって契約者貸付を消滅させるニーズを持っていた。
- (2) 申立人の希望は、契約転換前後で死亡保険金・保険料の額が変わらないことであって、終身保険を維持するニーズは示されなかった。
- (3) 募集人から申立人に交付された設計書には保障内容が記載されており、また、申立人は募集人からの説明を「配偶者から聞いている」として自ら遮った。

<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、申立人の配偶者、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、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

申立人の主張は、契約転換の際に、「転換後契約がアカウントの積立金から移行する終身保障保険ではなく、転換前契約と同様の終身保険である」と錯誤して、契約転換の申込みをしたので、その無効を求めるものと判断する。

2. 和解について

以下の事実からすれば、申立人から本転換の説明を受ける事務を一任されていたと認められる申立人の配偶者は、募集人から十分な説明を受けておらず、上記の錯誤の成立が認められる。よって、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断する。

- (1) 転換後契約はアカウント型の保険であり、保険料払込期間中はアカウントに積み立てられた積立金が所定の積立利率で運用され、保険料払込期間満了日の積立金が終身保障に移行されるものである。よって、一定額の終身保障があった転換前契約とは保障内容が大きく異なり、この点についての錯誤は契約の要素の錯誤といえる。
- (2) 募集人の事情聴取の結果、本契約転換の説明には以下の問題点があったことが認められる。
 - ① 募集人は申立人の配偶者の契約の設計書について申立人の自宅の玄関先で短時間説明しているものの、申立人の契約については説明していない。
 - ② 募集人の契約転換に関する知識・経験は浅いうえ、本契約転換において、終身保険からアカウント型保険へ転換されることについて口頭では説明していない。
 - ③ 設計書の記載から、一見して、転換後契約が通常の終身保険ではなくアカウント型の保険であると理解することは困難である。
3. 説明を受けた申立人の配偶者において、交付された設計書をよく検討しなかった点に一定の過失はあるものの、上記2. (2)記載の募集人の説明不足に鑑みれば、重大な過失があったとまで判断することはできない。

【参考】

民法 95 条（錯誤）

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

【事案 25-86】 転換契約無効請求

・平成 25 年 3 月 18 日 和解成立

※本事案の申立人は、事案 25-85 の配偶者である。

<事案の概要>

契約転換時の説明不十分等を理由に、契約転換の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 3 年 6 月に、配偶者を契約者、自分を被保険者として契約した定期保険特約付終身保険を、平成 21 年 12 月に利率変動型積立終身保険に契約転換し、その後平成 22 年 1 月に自分に契約者変更したが、以下の理由から契約転換を無効として、元の、配偶者を契約者とする定期保険特約付終身保険に戻してほしい。

- (1) 転換前契約の主契約である終身保険部分が無くなることの説明がなかった。
- (2) 転換前契約の主契約部分を変えず、特約部分の変更であるとの認識で契約転換の申込みをした。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人配偶者は、契約転換によって契約者貸付を消滅させるニーズを持っていた。
- (2) 申立人配偶者の希望は、契約転換前後で死亡保険金・保険料の額が変わらないことであり、終身保険を維持するニーズは示されなかった。
- (3) 募集人から、申立人を通じて配偶者に交付された設計書には保障内容が記載されており、また、申立人は募集人からの説明を「配偶者から聞いている」として自ら遮った。

<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、申立人配偶者、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、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

申立人の主張は、申立人配偶者による契約転換の際、配偶者は「転換後契約がアカウントの積立金から移行する終身保障保険ではなく、転換前契約と同様の終身保険である」と錯誤して、契約転換の申込みをしたので、その無効を求めるものと判断する。

2. 和解について

以下の事実を考慮すると、契約転換時の契約者である申立人配偶者から説明を受けることを任されていたと認められる申立人は、募集人から十分な説明を受けておらず、上記の錯誤の成立が認められる。よって、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断する。

- (1) 転換後契約はアカウント型の保険であり、保険料払込期間中はアカウントに積み立てられた積立金が所定の積立利率で運用され、保険料払込期間満了日の積立金が終身保障に移行されるものである。よって、一定額の終身保障があった転換前契約とは保障内容が大きく異なり、この点についての錯誤は契約の要素の錯誤といえる。
- (2) 募集人の事情聴取の結果、本契約転換の説明には以下の問題点があったことが認められる。
- ① 募集人による本契約の設計書についての説明は、申立人の自宅の玄関先で短時間されたのみである。
 - ② 本契約の設計書では、設計書作成システムの都合により、契約転換前後の比較表が作成されておらず、転換前後の契約を比較して説明を受ける機会がなかった。
 - ③ 募集人の契約転換に関する知識・経験は浅いうえ、本転換において、終身保険からアカウント型保険へ転換されることについて口頭では説明していない。
 - ④ 契約申込書の記載から、一見して、転換後契約が通常の終身保険ではなくアカウント型の保険であると理解することは困難である。
3. 申立人が、交付された設計書をよく検討しなかった点に一定の過失はあるものの、上記2.(2)記載の募集人の説明不足を考慮すれば、重大な過失があったとまで判断することはできない。

【参考】

民法 95 条（錯誤）

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

〔事案 25-89〕 転換契約確認請求

・平成 26 年 2 月 12 日 裁定終了

<事案の概要>

口頭で合意したことにより、転換契約は成立したとして、契約の確認を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 5 年 9 月に定期保険特約付終身保険を契約したが、保険料払込期間満了の約 1 年前である平成 24 年 10 月ころ、募集人より本契約への転換の提案を受け、一旦は拒否したものの、同月中に転換することを電話で伝え、募集人があらためて自分の自宅を訪問し、転換の説明を受けることになった。しかしながら、訪問日時などは具体的には決まらず、平成 25 年 6 月に、募集人が配偶者の契約手続に自宅を訪れた際、本契約への転換手続について質問したところ、募集人から、「契約転換することは、既に会社の内規によってできない」と回答された。

転換することを募集人に電話で伝え、自宅を訪問することになった時点で契約は成立しており、また、自分が知らされていない内規によって契約転換の手続きが妨げられることは納得できないので、本転換契約が有効に存在していることの確認を求める。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 生命保険契約は、契約者からの申込みと保険会社の承諾という二つの意思の合致によって成立するが、本転換プランは申立人によって断られており、そもそも申込みには至っていない。
- (2) 仮に申込みを受けたとしても、承諾するか否かは当社が決定することであり、申立人にはがんの既往症がある以上、引き受けられる可能性は低い。

<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。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、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

申立人の主張は、本契約が申立人と保険会社との間で口頭により成立した（合意された）ことの確認を求めているものと判断する。

2. 本契約の成立の可否について

- (1) 契約は、当事者の一方が申込みをなし、他方当事者がこれを承諾することによって成立する。この申込みと承諾は、理論上は口頭でも可能であるが、契約が成立するためには両当事者の確定的な意思の合致が必要である。しかし、保険契約は、大量かつ画一的な処理が要請されていることから、契約申込および承諾は書面により行われることになり、口頭での申込みは、一般的には保険契約の申込みとは認められず、また仮にこれが申込みと認められた場合でも、保険会社がこれに承諾を与えることはないため、特段の事情のない限り、口頭による生命保険の申込みは、法律上の申込みとは認められない。

本件では、申込みを有効と認めるべき特段の事情は認定できず、また、保険会社がこれに承諾を与えた事実も認められないことから、本契約は法律的には成立していない。

- (2) 申立人は、募集人に口頭で本契約の申込みをする意思を伝えたと主張するが、募集人がこれを承諾したか否かは不明である。また、本来生命保険の募集人は、保険契約を勧誘し契約申込みを保険会社に伝達する権限はあるが、申込みに対し承諾を与える権限はないことから、本件において、募集人がいかなる応答をしたか否かにかかわらず、契約は成立していない。

3. 内規による引受制限の合理性の存否

本来、生命保険契約において、保険会社は生命保険の申込みを承諾するか否かは自由に判断できる。したがって、いかなる場合に承諾するかを契約申込者に明示する義務はなく、これは、契約転換の場合も同様である。ただし、転換制度は、既存の保険契約者の利益でもあり（権利ではない）、契約者の平等の原則が適用されることから、保険会社は恣意的になることを防ぐために「内規」を設けている。

このように、「内規」は、契約者の権利を定めるものではなく内部規制にすぎないことから、これを契約者に明示していない場合でも違法とはならない。

〔事案 25-93〕 転換契約無効請求

・平成 26 年 2 月 20 日 和解成立

＜事案の概要＞

一部契約転換した際に、募集人による説明が不十分だったことを理由に、転換後契約を取り消し、転換前契約に戻すことを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 7 年 6 月に契約した終身保険（契約①）、平成 16 年 7 月に契約した利率変動積立型終身保険（契約②、介護一時金保険が含まれる）を継続していたが、平成 24 年 12 月、募集人から「保険料の負担を軽くして最新の保障を準備していただく制度です」と記載された手紙を受け取り、その後勧誘を受け、既に保険料払込が終わっていた契約①を一部契約転換して、本契約（契約③、利率変動型積立保険）を締結した。

その際、自分は、本契約転換によって保険料負担が増えないことを要望として伝えていたため、そのような保険と理解し、契約転換後の保険料は、契約転換前の保険料（契約①：0 円、契約②：月額 3 万円）の範囲内であると誤信して契約転換を行った。しかしながら、実際は、本件転換後の保険料が転換前契約の保険料より 3 万円増額していたので、転換後契約を取り消して、転換前契約に戻してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、契約転換に際し、契約①のご契約明細書と契約③の提案書を交付し、転換後の保険料が約 3 万 5,000 円になることを説明している。
- (2) 契約までの過程において、申立人から、保険料の支払いが増加しないことを前提に契約するとの意思表示はなかった。

＜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、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. 当審査会が認定した事実

- (1) 申立人は、募集人から上記手紙と提案書を受け取った後、募集人と 1 時間ほど本契約転換の内容について説明を受け、翌日、募集人およびその上席者と再び面会し、介護一時金保険と介護年金保険を含む契約③の申込書を作成した。
- (2) 契約③の保険料は月額約 1 万 8,000 円であったが、契約①の死亡保障を 300 万円から 150 万円に減額した転換価格がもとなる積立金を保険料として活用することにより、毎月の保険料額は約 5,000 円であった。
- (3) 申立人は、契約後最初の保険料支払い時期の直前に、ネットバンキングの「口座引き落とし事前のお知らせ」を見て、保険会社に支払う毎月の保険料が増加していたことから、契約③の保険料として毎月約 5,000 円を支払う必要があることに気づき、苦情を申し出た。

2. 錯誤無効について

以下の理由により、錯誤無効の主張を認めることはできない。

- (1) 申立人が要望を伝えたかについては、当事者双方の供述は異なり、真偽は明らかではないので、申立人の供述のみで認めることはできず、他に証拠はない。
- (2) 申立人が、銀行口座から引き落とされる保険料の額を知り、直ちに苦情を申立てていることからすると、保険料の負担が増加することを認識しておらず、錯誤に陥っていたと考えられる。しかし、申立人の錯誤が要素の錯誤に該当するとしても、募集時の「ご提案書」と申立人が自署捺印した契約申込書には、契約転換後の契約③の毎月の保険料が明記されており、保険料の負担が増えることは容易に理解できるので、申立人には、錯誤に陥ったことについて重大な過失があったと考える。

3. 和解について

当審査会の判断は以上のとおりであるが、以下の事情を考慮すると、本件は和解により解決することが相当であると判断する。

- (1) 申立人は、募集人の手紙を見て勧誘を受けているが、その文面からは、申立人が保険会社に対して支払っている現在の保険料を軽減できるとも理解できること、また、契約②は勧誘対象外であったため、その保険料に十分配慮した勧誘がなされなかった可能性もあることが、申立人が誤解する要因になったともいえる。
- (2) 本契約転換により、介護一時金保険が重複していることが、保険料の負担が増える要因にもなっている。

〔事案 25-94〕 配当金支払請求

・平成 26 年 2 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

説明不十分等を理由に、設計書記載どおりの満期保険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 3 年 7 月に契約したこども保険について、以下の理由により、設計書記載どおりの満期保険金額を支払ってほしい。

- (1) 募集時に使用した設計書には、満期保険金額は約 562 万円と記載されているが、満期保険金請求書によると、実際には 350 万円弱になることが分かった。
- (2) 募集時には、予定どおりの保険金が支払われない可能性があるとの説明は一切なかった。もし知らされていたら別の資金運用を考えていた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 設計書記載の満期時受取金額は確約されたものではなく、当社が申立人に対し、当該金額を支払う約束をした事実はない。
- (2) 設計書には、赤字で「必ずお読み下さい」と強調したうえで、「記載の積立配当金額・祝金据置累計額については、当社商品パンフレットにもご説明のとおり、将来のお支払額を約束するものではありませんのでご注意ください」と明記されていることから、また、受

取額についても「約」562万円と記載されていることから、確定的な金額を約束したものではないことは明らかである。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、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、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、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

申立人の主張は、「申立人と保険会社との間で、保険会社が『満期時受取額』として、募集時に交付された設計書に記載された“562万円”を支払うこと」を内容とする保険契約が成立したことを理由に、その履行を求めるものと判断する。

2. 申立人と保険会社との間で成立した保険契約の内容について

以下の理由により、申立人の主張は認められない。

(1) 生命保険契約は附合契約であるため、契約内容は約款によって定められ、このことは契約者が約款の具体的な内容を知っていたかどうかにより左右されない。

本契約の約款には「保険契約者は、こども祝金…について、一時支払いにかえて、会社の定めるところにより、据え置くことができます。据え置かれたこども祝金は、会社所定の利息（年4%以上の利率により複利で計算します）をつけて積み立てておき、保険契約者の請求があったときまたは保険契約が消滅したときに保険契約者に支払います」と定めている。これによれば、祝金据置金の積立利率については、年4%が最低保証されているものの、会社の判断により変動することが予定されている。また、同約款は「定款の規定によって積み立てた社員配当準備金中から、毎事業年度末につきの保険契約に対して主務大臣の認可を得た方法で計算した社員配当金の割当を行います」と規定しており、定款では「決算において剰余金を生じたときは、その100分の90以上を社員配当準備金とし」と規定している。これによると、保険会社の毎事業年度の決算状況によっては社員配当金の割当が行われない場合や（剰余金が生じないとき）、剰余金の額により社員配当金の額が変動することが予定されている。その結果、積立配当金の額が変動することは当然ということになる。

(2) 設計書には「満期時お受取額」「約562万円」と記載されており、その内訳についても、「祝金据置累計約419万円」、「満期時積立配当金約143万円」と記載されており、いずれの金額も確定金額でないことが示されている。

(3) 設計書には、赤い字で「必ずお読みください」という見出しのもとに、「記載の積立配当金額・祝金据置累計額については、当社商品パンフレットにもご説明のとおり、将来のお支払額を約束するものではありませんのでご注意ください」と記載されており、積立配当金額および祝金据置累計額の双方とも（この合計額が「満期時お受取額」となる）、設計書記載の金額の支払が保証されるものではないことが明らかにされている。

3. 「期待権」の侵害について

申立人が、満期時において、設計書に「満期時お受取額」として記載された額、約562万円もしくはこれと大きく違わない額の支払を受けることができるとの期待が侵害されたこ

とは事実であり、これが、申立人に対する不法行為（民法709条、715条）と評価できるのであれば慰謝料支払の対象となる余地がないわけではない。しかし、裁判所の判例に照らすと、募集人の募集行為は、申立人に対して、期待権の侵害のみを理由とする不法行為責任を負うほどの、著しく不適切なものと評価することはできないため、保険会社に期待権の侵害による慰謝料の支払義務も認めることはできない。

【事案 25-95】 慰謝料請求

・平成 26 年 1 月 14 日 裁定終了

<事案の概要>

共同受取人である兄弟への保険金の支払いの留保を依頼していたが、保険会社が無断で支払ったこと等を理由に、慰謝料を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 14 年 9 月に父親が契約した終身保険について、被保険者（父親）の死亡前に、保険金受取人である母親が死亡し、兄弟と自分の 3 人が死亡保険金の共同受取人となった。

以下の理由により、保険会社の対応に不満があるため、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 相続財産で係争中であるため、兄弟への保険金の支払いを保留するよう、保険会社に依頼していたにもかかわらず、自分に連絡・相談もなく、兄弟に対し、保険金の一部を支払った。（主張①）
- (2) 保険会社から保険金支払いに必要な書類として戸籍謄本および印鑑証明書の提出を求められていたが、実際には不要であった。（主張②）

<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) 保険金受取人が被保険者より先に死亡し、その後新たな保険金受取人が指定されないまま被保険者が死亡した場合には、「保険金受取人死亡時の相続人で、被保険者死亡時に生存している相続人が、相続財産ではなく、固有の財産として保険金請求権を取得し、その割合は均等である」というのが判例・通説であり、正当な請求権者から保険金の請求があれば、当社としてはこれを拒むことは出来ない。
- (2) 戸籍謄本および印鑑証明書は、保険金の請求にあたって必要な書類である。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、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

以下の理由により、主張①は認められない。

- (1) 保険金受取人が被保険者より先に死亡した場合、契約者によって保険金受取人として指名された者の法定相続人全員が保険金受取人となる。そして、その場合の各保険金受取人の権利の割合は、民法427条より、平等である。
- (2) 本件では、保険金受取人（母親）の法定相続人3名（申立人と兄弟）が保険金受取人とな

り、それぞれが3分の1の割合で保険金請求権を取得する。各自の保険金請求権は独立して行使することができるため、各受取人から請求されたときには、保険会社は、それぞれ死亡保険金の額の3分の1を支払う義務がある。

(3)したがって、保険会社が、兄弟に対して、それぞれ保険金の額の3分の1を支払ったことは当然であり（支払わなければ債務不履行となる）、何ら違法性はない。

2. 主張②について

(1)印鑑証明書は、保険金受取人が死亡保険金の支払請求の際に提出しなければならない必要書類の一つとして、約款に規定されている。

(2)戸籍謄本については、他の相続人から提出されていたものでは、申立人が昭和63年に改姓・転出していたところまでしか把握できなかったため、保険会社が申立人に対し、前姓から現在姓に改姓した事実を確認するために提出を求めたものであることが窺われ、死亡保険金の支払請求の際に提出しなければならない必要書類の一つと判断される。

[事案 25-97] 高度障害保険金支払請求

・平成 26 年 3 月 24 日 裁定打切り

<事案の概要>

母（契約者）が請求書類を代筆して高度障害保険金等を請求したが、受取人である自分は保険金等を受領していないことを理由に、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 10 年 3 月に、母を契約者、自分を被保険者（高度障害保険金受取人）として終身保険を契約した。平成 12 年 2 月に頸髄損傷等を伴う受傷をし、右上肢と両下肢が完全麻痺となり、高度障害状態となった。同月末ころ、保険会社に何度も電話したが、受け取れる保険金はないと言われたため、本事故に関する保険金を受領していない。

平成 23 年 2 月ころ、保険会社コールセンターに問い合わせたところ、高度障害保険金が自分の知らない自分名義の預金口座に振り込まれていることが判明した。保険会社は、自分に確認することなく同口座に保険金を振り込んでおり、保険金支払は無効であるので、自分に対して保険金を支払ってほしい。

<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)当社は高度障害保険金等を既に支払っており、重ねて支払うことはできない。

(2)以下の理由から、保険金および給付金の支払いは有効である。

①申立人の了解のもとであることを前提に、契約者による代筆取扱いとした。

②申立人の免許証の写しの提示を受けたうえで、申立人名義の口座へ支払っている。

③約款上、契約者は高度障害保険金を代理請求することができる地位にある。

④保険金請求手続に際して契約者から、申立人は事故のショックにより面談ができない状況であると契約者から言われており、保険会社が果たすべき注意義務を尽くしていると言えるので、保険金の支払いは善意かつ無過失に行われた。

<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、以下の理由により、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、裁定打切り通知にその理由を明記し、裁定手続を打ち切ることとした。

1. 以下の理由から、申立人は高度障害保険金等を受領していない可能性が高いと判断できる。
 - (1) 保険会社から保険金等が入金された口座は、保険料振替がされていた契約者名義の口座、および申立人名義の口座であった。
 - (2) 保険会社の事情確認結果によれば、このうち申立人名義の口座について、契約者は、口座開設の経緯は定かではないが、申立人が知らない口座であると供述している。
2. 本件の法的争点について
保険会社は保険金等の支払いが民法478条（債権の準占有者に対する弁済）にもとづき有効であることを主張していることから、保険金等の支払いの際、保険会社が、契約者に受領権限がないことを知らなかったことについて善意無過失であったか否かが争点となる。
3. 以下のとおり、本件の適正な解決は裁判手続において行われるべきであると判断する。
 - (1) 本件に関する保険金請求書等には、いずれも、申立人の手がしびれている、または動かないとの理由で、契約者が代筆したことの注記があり、契約者が自分の筆跡であることを認めていることから、保険金請求書等は契約者が作成し、保険金等振込先口座も契約者が指定したものであることが認められる。
 - (2) 以下の理由から、保険会社が契約者からの保険金等の支払いに応じた点についても、一応の合理性があったことが認められる。
 - ① 本契約の契約者は申立人の母であり、契約者が本契約の保険料を支払っていた。
 - ② 約款上、高度障害保険金受取人（申立人）が保険金を請求できない特別な事情があるときは、死亡保険金受取人（本件では契約者である母）が高度障害保険金を請求できることとなっている。
 - ③ 保険金請求書等に添付された診断書等では、申立人が四肢まひ等の重篤な状態であることを窺わせる記載があり、申立人の手が動かないという代筆の理由にも合理性があった。
 - (3) この点について、申立人は、保険会社は保険金支払の前に申立人に確認すべきであったと主張する一方、保険会社は、契約者から申立人は事故のショックで心理状態が不安定であるとして面談しないよう要望されたために、申立人の意思確認をしなかったと主張している。
 - (4) 本件において、保険会社の過失の有無を判断するためには、保険金支払時の状況を契約者・担当者に事情聴取することが不可欠であるが、以下の事情を考慮すると、当審査会で事実認定を行うことは困難である。
 - ① 本件は申立人の母である契約者による保険金等請求手続きについての争いである。
 - ② 保険会社の担当者は契約者の姉（申立人の伯母）である。
 - ③ 保険金等の請求が行われたのは平成12年であり、10年以上の期間が経過している。

[事案 25-98] 契約無効確認請求

・平成 26 年 3 月 15 日 和解成立

<事案の概要>

配偶者が無断で契約したこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

以下の理由から、契約を無効として、既払保険料と満期時受取額の差額を支払ってほしい。

- (1)平成 10 年 6 月に契約した本立契約（娘を被保険者とする生存給付金付定期保険）は、契約者である自分が知らないうちに配偶者が契約したものである。
- (2)配偶者は、募集人より、本契約は元本保証（満期時受取額が払込保険料累計額を下回ることはない）商品であるとの説明を受けており、本契約が元本保証の商品であると誤認していた。

<保険会社の主張>

以下の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約の申込手続について申立人が知らなかったとしても、その後、契約は長期にわたって継続しており、申立人は本契約の存在を知り得ていたものであり、また、長期にわたり保険料を支払っているので、契約を追認したものと評価できる。
- (2)契約申込書の筆跡が申立人のものでないとしても、申込手続の一切について申立人がまったく関与せず、不知であったとする事情は明らかではなく、手続きの代理代行を容認していた可能性も否定できず、その場合は無権代理とは認められない。
- (3)設計書等の諸資料や保険証券の記載等から、本契約が「元本保証」であると誤解する余地は乏しく、仮に「元本保証」されると誤解していたとすれば、その誤解には重大な過失がある。

<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夫婦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. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、民法 113 条 1 項にもとづく無権代理、民法 95 条にもとづく錯誤による無効を求めるものと判断する。

2. 申立人の主張について

(1)無権代理の主張

以下の理由により、無権代理の主張は認められない。

- ①申立人が配偶者に契約締結の代理権を授与していたと認められる証拠は見当たらず、また、申込みを了解した・包括的な同意を与えていた事情も認められないので、本契約の申込みは、配偶者の無権代理であったと判断できる。
- ②しかしながら、配偶者は、保険料払込経路を申立人勤務先の団体扱いとしたため、保険に加入したことを申立人に伝えており、申立人も報告があったことを認めている。よっ

て、申立人は、契約内容は把握していなかったものの、配偶者による契約申込を追認したものと判断できるので、無権代理の主張は認められない。

(2) 錯誤無効の主張

以下の理由により、錯誤無効の主張は認められない。

- ①配偶者の供述内容からすると、募集人が誤説明をした可能性がないわけではない。しかし、本契約が、満期時に受け取ることができる金額は確定しておらず元本保証のない商品であることは、設計書より明らかなので、それに明確に反するような説明を募集人が口頭で行うとは考えにくく、募集人が、誤説明をしたとは認められない。
- ②また、配偶者は「元本割れしないのだったら入ります」と募集人に伝えたと述べているが、契約申込者が契約内容について明らかに異なる認識を示しているのに、何の対応もなく契約が締結されたのか疑問もある。よって、配偶者が上記の動機を表示したとは認められず、錯誤無効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であるが、以下の事情を考慮すると、本件は和解により解決を図るのが相当である。

- (1) 本件では、申立人の追認があったとはいえ、無権代理による事案であり、募集方法として不適切であったと考える。
- (2) 募集人が誤説明をしたか否かの争点について、募集人の事情聴取ができず、保険会社は積極的な反論ができず、また、誤説明があった可能性も否定できない。
- (3) 被保険者(申立人の娘)の同意について、法定代理人の同意および追認があったとはいえ、適切に行われたかについて疑問が残る。

〔事案 25-99〕 契約無効請求

・平成 26 年 2 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、募集人から虚偽の説明を受けたこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

同一の募集人から、昭和 62 年 12 月に定期保険特約付終身保険を契約し、平成 7 年 12 月に定期保険特約付終身保険に契約転換していたが、転換前契約の契約時、「10 年満期の積立貯蓄型の保険である」との虚偽の説明を受けており、また、契約転換時には、「保障を大きくするだけで、10 年満期の積立貯蓄型の保険のままである」との虚偽の説明を受けた。

よって、転換前契約と転換後契約を、取消しまたは無効とし、両契約の既払保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約の際、募集人はパンフレットや設計書等を用いて説明しており、申立人は、予め契約内容が印字された契約申込書の内容を確認のうえ、契約者欄に署名押印している。
- (2) 契約転換の際、保障額を見直しできること、「減額（保険料同額）プラン」や「転換制度」

等、何種類かのプランの内容と特長を資料で案内しており、募集人もそのことを説明している。

<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を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、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

申立人の主張は、民法96条1項にもとづく詐欺による取消し、または民法95条にもとづく錯誤による無効を求めるものと判断する。

2. 詐欺取消について

申立人は、募集人が、転換前契約は「10年満期の積立貯蓄型の保険」であり、申立人が累計保険料約180万円を支払い、満期時に約140万円を受け取ることができる内容の保険と説明し、また、転換後契約については「保障が大きくなるだけで保険期間や満期時の受取金額に変更はない」と説明をしたと述べている。

しかしながら、募集人は死亡しているため、募集時のやり取りについては明らかではないが、定期保険特約付終身保険である転換前契約も、転換後契約も、申立人が述べる「10年満期の積立貯蓄型の保険」の内容とは明らかに異なり、申立人が署名捺印した契約申込書の記載に明確に反するような説明を、募集人が口頭で行うとは考えにくい。よって、申立人の供述のみから、募集人が虚偽の説明をしたと認めることはできず、詐欺取消しは認められない。

3. 錯誤無効について

仮に、申立人が両契約の内容について錯誤に陥っていたとして、その錯誤が要素の錯誤であったとしても、契約申込書において「10年満期の積立貯蓄型の保険」ではないことは容易に理解でき、申立人には重大な過失があったと言わざるを得ない。よって、申立人の錯誤無効の主張を認めることはできない。

[事案 25-100] 高度障害保険金支払請求

・平成26年1月29日 裁定終了

<事案の概要>

高度障害保険金の支払いを請求したが、高度障害状態に該当しないとして支払われなかったことを理由に、申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成22年1月に契約した生存給付保険について、同年4月に被保険者が脳梗塞を発症して失語症などの障害を負ったことから、高度障害保険金を請求したが、高度障害状態に該当しないとして支払われなかった。

以下の理由により、被保険者は高度障害状態に該当するので、高度障害保険金を支払ってほしい。

(1)被保険者は「伝えたい言葉が言えない」「人の言葉も理解できない」等の状態が続いており、

言葉の聞き取り、伝達のため常に介助する者が必要であり、「言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの」に該当する。

- (2) 医師の回答は、「脳梗塞で重度の障害が残り、症状固定は明らかな状態である」であるのに、少しでも言葉を発し、少しでも言葉の意味が理解できたら高度障害に該当しないというのは疑問である。

<保険会社の主張>

被保険者の障害状態（失語）は、現状において重度であるものの、契約者の失語の状態は「言語の機能を全く永久に失ったもの」と評価することはできず、本契約の約款に定める高度障害状態には該当しないので、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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 高度障害保険金の支払事由について

本件においては、被保険者の状態が、本契約の約款記載の高度障害保険金の支払対象となる高度障害状態「言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの」のうち、「脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込みがない場合」に該当するか否かが問題となる。

2. 契約者の高度障害状態の該当性について

以下の理由により、被保険者が高度障害状態（言語の機能を全く永久に失ったもの）に該当すると認めることはできない。

- (1) 被保険者が、脳梗塞を発症した平成22年4月から入院した病院Aの医師の意見書では、同年6月の病院A退院時の症状として、次のとおり記載されている。

- ① 話を聞く点の理解度について、理解は不十分であり、一部介助が必要。
- ② 発語が少なく意思伝達は困難だったと思われる。
- ③ 「はい」「いいえ」「暑い」「寒い」「痛い」等の言葉は、正確に言える状態であった。
- ④ 退院時、重症ではあったが簡単な受け答えは可となり、完全失語とは言えない。

- (2) 次の理由により、被保険者が平成22年6月から11月まで入院していた病院Bの医師作成の障害診断書の記載を踏まえると、同医師の「言語機能のそう失」との判断は必ずしも客観的なものではないと考えられる。

- ① 「言語機能の著しい障害」に該当すると診断した同年3月から、「言語機能のそう失」に該当すると診断した同年7月までの間に、被保険者に症状の悪化があったわけではないと記載されている。
- ② 3月の診断と7月の診断が相違する理由として、「著しい障害も大変重いと考えていたが、これでは十分な対応がなされないため」と記載されている。

- (3) 以上のとおり、被保険者の言語機能には著しい障害があることは認められるものの、平易な単語による受け答えは不十分ながらもできている状態であると認められ、「音声言語による意思の疎通が不可能となる」状態にいたったとまで認定することは困難である。

[事案 25-101] 特別配当金支払請求

・平成 26 年 1 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

募集資料の記載を根拠に、特別配当金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 63 年 12 月に契約し、平成 10 年 12 月に満期を迎えた一時払養老保険について、ご契約のしおりに「現行は、10 年以上継続のご契約について、特別配当がつきます」との記載があることから、特別配当金を支払ってほしい。

<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) 本契約の配当金の支払いについて定める定款・約款においては、「決算において剰余金を生じた場合にのみ配当金が支払われる」と規定されており、必ずこれを支払う定めにはなっていない。
- (2) ご契約のしおりの記載は、契約時の直近決算による特別配当金の支払状況を説明しているもので、将来の支払いを約束しているものではない。
- (3) 本契約の満期時の直前の決算の結果、本契約には特別配当金の割当がなかった。

<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、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 保険契約は附合契約であり、定款・約款の記載にしたがって契約内容が定められるものである。
2. 本契約の定款によれば、「決算において剰余金を生じたときは、基金利息を控除した後、社員配当準備金等に積み立てる」「社員配当準備金は保険約款に定める方法に従って分配される」、と定められている。
3. 本契約の約款には、「主務大臣の認可を得た方法により、社員配当準備金のうちから支払うべき社員配当金を計算し、通常の社員配当金の支払いとは別に、契約日から所定年数を経過した保険契約に対して、保険会社の定める所により社員配当金を支払うことがある」との「特別配当金」の定めがある。
4. 以上のとおり、特別配当金は、決算において剰余金が生じたときに積み立てられる社員配当準備金を原資に支払いがされるものであり、必ず支払われるというものではない。特別配当金の支払いは毎年度の決算数値に左右されるものであり、特別配当金の支払いが出来るだけの十分な剰余金が確保できない場合には、保険会社は特別配当金を支払うことはできない。
5. ご契約のしおりに、「現行は、」と記載されているとおり、本契約の契約時において 10 年以上継続の保険契約について特別配当が支払われているという当時の状況について説明したに過ぎず、保険会社に対して、将来の特別配当の支払い義務を定めたものと認めることはできない。

[事案 25-104] 保険料返還請求

・平成 26 年 1 月 29 日 裁定打切り

<事案の概要>

契約者ではない第三者が、契約者の知らないうちに契約を不成立とし、契約者以外の他人の口座に保険料が返金されたとして、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 12 月、こども保険を契約し、自分の名義にて義母が保険料を支払ったが、平成 24 年 1 月に義父から保険会社への申出により契約が不成立とされ、同年 2 月に保険料が義母に返還されたことが判明した。契約者である自分の知らないうちに第三者（義父）により保険が取り消され、保険料を他人（義母）へ返還している事実は明らかであるから、保険料全額を返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の実質的契約者は申立人の義母である。
- (2) 保険料を負担したのは申立人の義母であり、申立人に保険料を返還する理由はない。

<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を行った。審理の結果、以下のとおり、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、裁定打切り通知にその理由を明記し、裁定手続を打ち切ることとした。

1. 本件は、契約者を申立人として申込みを行ったこと、申立人の義母が保険料を負担したことについては争いはなく、争点は、申立人の返還請求における、契約申込者たる地位に基づく返還請求権または不当利得の損失者としての返還請求権の存否である。
2. しかしながら、実質的な契約申込者または損失者が誰であるかという点については、単に契約者の名義によって直ちに決定されるわけではなく、申立人や募集人のみならず、実際に保険料を負担した者から事情聴取を行うことにより事実関係を確認して判断する必要がある。しかしながら、当審査会は裁判外紛争解決機関であり、当事者以外の第三者の供述を求める手続を有していないことから、義母らに対して事情聴取を行うことができない。
3. したがって、かかる事実の認定は、義母らの手続参加が可能で、また当事者の反対尋問権が保障され（民事訴訟法 202 条、210 条）、宣誓した上での虚偽の供述には、証人については偽証罪（刑法 169 条）等の制裁が課される、裁判所（訴訟）における証拠調べ手続により行うことが適切であり、そのような制度の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適当でない。

[事案 25-105] 転換契約無効請求

・平成 26 年 3 月 5 日 裁定終了

<事案の概要>

募集時の説明不十分等を理由に、転換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 21 年 11 月、定期保険特約付終身保険から終身入院保険に契約転換したが、以下の理由により、転換後契約の無効確認と既払保険料の返還（主張①）、転換時点における転換前契約の掛捨て保険部分の解約返戻金の支払い（主張②）、転換時点における転換前契約の終身保険部分の払済保険への変更（主張③）を求める。

- (1) 契約転換ではなく、終身保険部分を払済保険にすることができたはずであるのに、これを説明しなかった。
- (2) 自分は契約転換時 69 歳の高齢であったにもかかわらず、近親者の立ち合いを求められることもなく、高齢者心情を利用して医療重視の保険へと誘導された。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約転換時、申立人には保険料の払い込みが困難、医療保障は不要といった払済保険変更のニーズはなく、申立人に契約の要素に関する錯誤があったとはいえない。
- (2) 契約転換時、69 歳に近い年齢とはいえ、申立人には十分な理解能力があったと考えられ、また、当社の高齢者対応ルールは 70 歳超の場合に適用することになっており、本件はその要件にも該当していなかった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、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) 主張②、③について

転換契約は、法律上は更改契約に類似する契約であるから、転換契約の締結にあたり、法律上の無効あるいは取消しの原因がある場合には、転換前の契約が当時の内容で復活するのみであり、その時点における契約内容の変更を求める法的権利はない。

したがって、主張②、③はそれ自体法律上の根拠を欠くものであり、請求は認められないので、主張①についてのみ判断する（ただし、この場合には上記のとおり転換前契約の復活を前提とする）。

(2) 主張①について

申立人の主張は、消費者契約法 4 条 2 項の不利益事実の不告知による取消し、あるいは民法 95 条の錯誤による無効を求めるものと判断する。

2. 消費者契約法にもとづく取消しについて

- (1) 消費者契約法 4 条 2 項の不利益事実の不告知とは、「故意に不利益な事実を述べず、かつ有利な事実を告げることにより不利益な事実がないものと誤信させる行為」を指し、単に

不利益な事実を述べないだけでは足りず、しかもその不利益な事実とは、一般人において客観的に不利益となる事実であることが必要であり、特段の事情の無い限り当該消費者のみに不利益な事実はこれに該当しない。

(2) 保険会社には、契約転換に際して、転換以外の方法があることを説明すべき義務があると考え、口頭での説明をする必要がある特段の事情が無い限り、この説明は文書でもよい。本件では、申立人が受領したと推定される「特に重要なお知らせ」にも保障金額の減額（払済保険も保障金額の減額）を可能とすることを前提とした説明があり、特段の事情がない場合には、特に口頭で説明をしなくとも説明義務違反とはならない。また、提出された証拠からは特段の事情を認定することは困難であり、不利益事実の不告知による取消しは認められない。

3. 錯誤無効について

契約の重要な要素（一般人においてその事実が存在または存在しなければ契約を締結しなかったと認められる事実）に錯誤がある場合は、契約の無効を主張することができるが、その錯誤が契約の動機に関するものである場合には、契約に際し、保険会社に対しその動機を表示しなければこの主張は認められない。

本件では、申立人は事情聴取を辞退したため、錯誤の存在、および動機の表示の事実を提出証拠からは確認することができず、錯誤による無効の主張は認められない。

4. 高齢者対応について

申立人が69歳であったこと、引退直前であったことは証拠上明らかな事実であるが、一般に69歳という年齢は、保険契約に関し独自に判断できないような年齢ではなく、引退直前であったとしても同様であることから、申立人が契約を締結するに必要な判断能力を欠くことが証拠上明らかでない本件においては、家族の同席を求めなかったことは、契約の効力に影響を及ぼすものではない。

[事案 25-108] 契約無効請求

・平成26年3月24日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約時、満期保険金のない保険であることを認識していれば契約申込みをしなかったとして、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成12年6月に契約した介護年金保障定期保険の申込みの際、募集人から、本契約が掛け捨てで満期保険金が0円であるとの説明はなく、保険設計書にもその点の記載がない。契約時に、そのことを認識していれば申込みはしなかったので、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 設計書には、本契約が満期保険金のない保険であることが明記されており、募集人がこれと異なる説明を行った事実はない。
- (2) 仮に本契約の申込みにあたって申立人に錯誤があったとしても、設計書に記載されている

ことから、申立人には錯誤に陥ったことについて重大な過失があるので、無効を主張することはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、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、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、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

申立人の主張は以下の2点であると判断する。

- (1) 「契約時に満期保険金がないことを認識していれば申込みをしなかった」と主張していることから、錯誤（民法95条）にもとづく、契約無効を求めているもの。（主張①）
- (2) 募集人の説明義務違反によって満期保険金の無い保険に加入させられてしまったことについて、保険会社の不法行為によって払込保険料相当額の損害が発生したとして、その賠償（民法709条）を求めるもの

2. 主張①について

申立人は事情聴取において以下の趣旨の供述をしていることから、契約時には意思と表示の不一致は無いので、申立人の契約締結の意思表示に錯誤があったとは認められない。

- (1) 契約時に満期保険金のことは考えておらず、満期保険金があると考えて契約したわけではない。
- (2) それまで保険料を350万円程払っていることからして、解約時に、相当額の払戻金があるものと思った。

3. 主張②について

以下の理由により、募集人に説明義務違反があったと認めることはできず、主張②は認められない。

- (1) 申立人の事情聴取の結果、申立人は本契約の申込みの約2週間前に、募集人から本契約の設計書を用いた説明を受けていることが認められる。
- (2) 設計書には「この保険には満期保険金はありません」との注意書きが記載されている。
- (3) 申立人が契約申込書において受領した旨の確認印を押している「ご契約のしおり」においては、払込保険料累計額と解約返戻金額の推移が図表で例示されており、満期時には解約返戻金が0円となることが説明されている。
- (4) 募集人には、契約時に本契約の全ての点を口頭で説明する義務までではないが、少なくとも設計書を交付していることは認められ、他に満期保険金について設計書等の書面に反して誤説明をした事実は認められない。

[事案 25-109] 転換契約無効請求

・平成26年2月24日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から、メリットばかり強調され不利益となる事実の説明がなく勧誘を受けたことを理由に、契約転換を無効として転換前契約に戻すことを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成18年4月に行った、定期保険特約付終身保険から終身移行保険への契約転換に際して、募集人の募集行為には以下のとおり、不適切な点があったので、契約転換を無効とし、転換前契約に戻してほしい。

- (1)重要な事項を転換前と転換後で対比した書面を用いての説明がなかった。
- (2)医療保障の充実が図れる等、転換後契約のメリットばかりを強調され、契約転換すると転換前契約の終身保険部分の500万円が消滅すること、保険料払込免除特約を付けるためには保険料がかかることの説明がなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)契約転換に際しては、募集人から適切な説明がなされており、重要な事項を対比した書面が何度も作成・交付されており、転換前契約が消滅することにより終身保険500万円が消滅すること、契約転換の仕組み・契約転換のデメリット等についての説明が、書面と口頭で行われている。
- (2)申立人は契約内容を検討・理解して契約転換をしており、契約申込書および申込内容訂正請求書の提出により、転換後契約は有効に成立した。
- (3)申立人は転換後契約が有効に成立したことを前提として、転換後、各種給付金の請求や各種特約の付加請求を行っている。

<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、以下のとおり申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、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

申立人の主張は、契約転換時、募集人から以下の点に関する説明がなかったために、錯誤（民法95条）したうえで契約締結したことを理由に、転換契約の無効を主張しているものと判断する。

- (1)転換前契約にあった終身保険がなくなり、終身移行保険になってしまうこと（錯誤①）。
- (2)転換後契約に保険料払込免除特約を付するためには、そのための保険料が必要であること（錯誤②）。

2. 以下の理由により、錯誤①の成立は認められない。

- (1)募集人は申立人に対し、転換後契約について職場で何度か説明した後、申立人の自宅で少なくとも2回以上、設計書にもとづいて説明したことが認められ、申立人は設計書の交付を受けてから、保険料と保障内容について、何度か募集人とやり取りしたうえで、契約を締結したことが認められる。
- (2)設計書には、転換前後の契約内容が、図表を用いて分かりやすく比較説明されており、転換前契約については終身保険をイメージした仕組み図が、転換後契約については終身移行保険をイメージした仕組み図が記載され、転換後契約については「終身移行」と明記されている。

- (3) 保障内容・保険料等を一覧にした表の「終身保険」と記載された行では、転換前契約については「500万円」と記載されている一方、転換後契約については空欄になっている。
- (4) 申立人が自署した転換後契約の契約申込書や申込内容訂正請求書においては、「終身保険」の保障の記載はなく、表題も「終身移行保険」となっている。
3. 以下の理由により、錯誤②の成立は認められない。
- (1) 設計書の主契約および各特約の月額保険料が示された表には、保険料払込免除特約と記載された項目があり、月額保険料の記載がある。
- (2) 設計書の表紙には、保険料払込免除特約の付加によって、付加しない場合よりも保険料が高くなる旨が明記されている。
4. 仮に、上記のいずれかの点について申立人に錯誤の成立が認められたとしても、以下の理由から、申立人には錯誤したることについて重大な過失があったと言わざるを得ず、契約転換の無効を主張することはできない。
- (1) 契約転換の際、募集人から設計書を用いた説明が複数回行われている。
- (2) 契約までに十分な検討時間を経て契約が締結されている。

【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 25-111〕 遅延利息請求

・平成 26 年 1 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

書類不備の連絡が遅れたために、満期返戻金の受取りが遅れたことを理由に、遅延利息の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 25 年 5 月に満期返戻金の請求手続を行ったが、本人確認書類が不備であり、担当者から自宅に何度か連絡があったが、妻に用件を伝えなかったため、同年 7 月に保険会社から書面が届くまで不備があることが分からなかった。よって、保険会社の連絡が遅れたことにより、満期返戻金の受取りが遅れたので、遅延利息を支払ってほしい。

<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) 当社が満期に先立ち、申立人に送付した「満期のご案内」には、本祝金の請求には、本人確認書類が必要であることが記載されている。
- (2) 本契約の保険金等は、必要書類が当社に到達した日（完備された請求書類が当社に到達した日）の翌日からその日を含めて 5 日以内に支払うこととされている。
- (3) 当社は申立人に対し、本祝金および配当金のほか、申立人から本人確認書類を受領した日（平成 25 年 7 月）から 5 日を経過した日から支払日までの、2 日間の遅延利息を支払っている。

<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を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、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

申立人の主張は、保険会社の書類不備の連絡が遅れたことを理由に、満期祝金請求書が保険会社に到達した日から満期祝金が支払われた日までの遅延利息の支払いを求めるものと判断する。

2. 以下の理由により、申立人の主張を認めることはできない。

- (1) 本契約の「保険法の施行に関する特則」によると、保険金等は「必要書類が会社に到達した日の翌日からその日を含めて5日以内に…支払います」と規定されており、遅延利息の起算日は、必要書類が保険会社に到達した日の翌日からその日を含めて5日を経過した日となる。そして上記特則の「5日」とは、保険契約上必要とされる事項について確認をするための期間であり、「必要書類が会社に到達した日」とは「完備された請求書類が会社に到達した日」を指すものと判断されるが、本件では、本人確認書類が保険会社に到達した日の翌日から5日を経過した日を起算日として、保険会社が遅延利息を支払っている。
- (2) 申立人が主張するとおり、保険会社が書類不備の連絡をせずに放置したのであれば、相当期間遡って遅延損害金の支払いを認める余地があるといえるが、本件では、保険会社は放置していたわけではなく、また、保険会社の対応が、遡って遅延利息の支払いを認めるほど不適切であったとまでは認められない。

[事案 25-112] 転換契約無効請求

・平成26年1月29日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明が不十分であったとして、転換契約の無効および転換前契約へ戻すことを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成6年8月に契約した定期保険特約付終身保険を、平成16年7月に利率変動型積立保険に契約転換した。しかしながら、契約転換時、募集人より、「転換後契約は終身保険である」との説明を受けたが、実際は終身保険ではなかったため、転換契約を取り消して、転換前契約に戻してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の内容は、転換比較表や契約申込書等の募集資料に明記されている。
- (2) 募集人が誤説明を行ったこと、および、それにより申立人が錯誤に陥ったことが分かる客観的事実等は判明していない。

＜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の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、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

申立人の主張は、不実告知による取消し（消費者契約法4条1項1号）、もしくは、錯誤（民法95条）にもとづく本契約の無効を求めるものと判断する。

2. 不実告知の主張について

虚偽の説明を行ったか否かについて、当事者双方の言い分は異なっており、契約転換時の申立人と募集人のやりとりの内容は必ずしも明らかではない。また、転換後契約が終身保険でないことは、設計書、契約申込書、保険証券の記載内容から明らかであり、容易に虚偽であることが分かるような説明を、募集人があえて行なう理由は見当たらず、他にそれを証明する証拠もないので、申立人の主張は認められない。

3. 錯誤無効の主張について

仮に、申立人の錯誤が要素の錯誤であったとしても、契約転換時に示されたことを申立人も認めている転換比較表や契約申込書の記載は、転換後契約は終身保険ではないことが容易に理解できる内容といえることから、申立人には錯誤に陥ったことについて重大な過失があったと言わざるを得ない。よって、申立人の錯誤無効の主張は認められない。

〔事案 25-113〕 解約取消等請求

・平成26年2月7日 裁定終了

※本事案の申立人は、契約者（被相続人）の相続人代表者・遺言執行者である。

＜事案の概要＞

解約の際、保険会社から払戻金額の提示が一切なく、説明不足等があったとして、解約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18年2月、契約者である父は、一時払保険料で合計1億円を支払って、銀行員（募集人）から、3件の変額個人年金保険を契約した。契約者は平成24年4月に死亡したので、自分が遺言執行者として、平成25年2月に本各契約を解約したが、払込済の一時払保険料額に満たない解約払戻金額しか受領できなかったため、以下とおり求める。

(1)解約手続を行った際、保険会社から払戻金額の提示が一切なく、また、解約以外に、契約者を変更して継続する等の他の選択肢があることの説明もなかったため、各契約の解約を取り消してほしい（主張①）。

(2)契約者は契約時、募集人から、各契約が元本保証商品だと説明されていたので、一時払保険料額から受領した解約払戻金額を控除した金額を、返還または損害賠償してほしい（主張②）。

＜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)以下のとおり、解約手続に関する当社の対応に問題はない。

①平成 25 年 1 月に、申立人からコールセンター宛に問い合わせを受けた際、担当者は、契約者変更ではなく解約でよいかを聞き、解約の意思を確認している。

②申立人に送付した解約請求書類には、解約払戻金額が払込保険料を下回る場合があること等が記載されている。

(2)募集人は、本各契約が変額個人年金保険であり、元本割れリスクがあることを説明している。また、募集時には、契約者の他に、申立人および他の兄弟も同席しており、契約者および申立人ら兄弟から理解は得ていた。

<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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、主張①については、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記して裁定手続を終了し、主張②については、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、裁定打切り通知にその理由を明記し、裁定手続を打ち切ることとした。

1. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、以下の 2 点であると判断する。

(1)本各契約の解約手続の際、保険会社または募集銀行には以下の点について説明義務違反があったので、保険会社は信義則上解約の効力を主張できない、あるいは、保険会社または募集銀行の説明義務違反により、申立人は相続人らにとって不利な時期に解約してしまったので、債務不履行または不法行為による損害賠償を求める（主張①）。

(2)本各契約の加入の際、契約者は、元本保証商品であると錯誤（民法 95 条）していたので契約は無効である、あるいは、契約時に募集人から元本保証商品であるとの誤説明があったので、説明義務違反による損害賠償（保険業法 283 条）を求める（主張②）。

2. 以下の理由により、保険会社の説明義務違反を認定することはできず、主張①は認められない。

(1)申立人からの問合せの受電記録によると、申立人が解約を申し出ていること、コールセンター職員は契約者変更ではなく解約でよいかを申立人に確認していること、申立人は確認に対して「そうですね」と回答していることが認められる。このことから、少なくともこの時点で申立人は契約者変更手続の選択肢を認識できており、保険会社に説明義務違反があったとは言えない。

(2)解約請求書類においては、解約払戻金額は毎日変動し、実際に支払われる金額は解約日に確定すること、解約払戻金額に最低保証がないこと、時期等によっては払込保険料を下回ることがあること、等が説明されている。

(3)申立人からの問合せの受電記録によると、申立人は解約払戻金額について何らの問合せもしておらず、コールセンター部門において解約払戻金額を告知する義務までは認められない。

3. 本件のように、事実関係の対立が大きく、契約者が既に死亡しているような事案は、慎重な事実認定が求められるので、裁判手続における証人尋問手続を経て、慎重に事実関係を

確認すべきであるが、当審査会にそのような権限はない。よって、主張②の解決は、裁判手続において行われるべきである。

【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。

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 25-114】 契約更新取消請求

・平成 26 年 3 月 5 日 裁定終了

<事案の概要>

契約が自動更新されるとの説明を受けていないことを理由に、自動更新以降の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 4 月、災害割増定期保険を契約したが、その後 5 年毎に自動更新されており、その事実を、平成 24 年 4 月に保険料振替口座としている銀行から当該口座の貸し越し通知を受け初めて知った。以下の理由により、自動更新後の保険料を返還してほしい。

- (1) 本契約の申込時、自分は損害保険会社の営業を担当する職員であり、保険会社の募集代理店はその顧客であったため、圧力募集により契約させられた。その際、募集人は約款や契約のしおり等を交付せず、本契約が自動更新されるとの説明もしなかった。
- (2) 保険会社は自分に対し、自動更新されるとの通知をしていない。契約後短期間のうちに転居したという事情もあるが、保険会社は約 13 年間にわたり住所不明の自分の住所調査を怠っていた。契約申込書に実家の電話番号は記載していたのであるから、電話をすれば新住所は判明したはずである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約が自動更新されることについては、契約申込書、約款、パンフレットに明記しており、また、約款受領印も押印されている。
- (2) 募集人は、約 14 年前のことであるため、契約時の説明状況について記憶はないものの、通常は、募集資料を交付のうえ、自動更新についての説明を行っている。
- (3) 契約成立後に保険証券を送付しているが、保険証券にも自動更新する旨記載している。なお、保険証券が当社に宛先不明で戻った記録はない。
- (4) 本約款では、「住所変更した際には、ただちに会社の本社または会社の指定した場所に通知してください。保険契約者が通知をしなかったときは、会社の知った最終の住所あてに発

した通知は保険契約者に到達したものとみなします。」と記載しており、当社は約款にもとづく対応を行った。

(5) 申立人は、契約時、損害保険会社に勤務しており、保険に関する基本的知識を有し、契約申込書や約款記載事項を十分に理解する能力を有していた。

(6) 圧力募集を行った事実はない。

<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を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、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

申立人の主張は、以下の2点であると判断する。

(1) 契約時、保険会社から約款を受領しておらず、募集人からも自動更新の説明も受けていないため、自動更新の規定は申立人に対し拘束力が無く、自動更新は無効である。

(2) 保険会社には契約者の住所調査義務があり、これを怠ったことにより申立人に自動更新の通知が届かなかったのであるから、当該義務懈怠は債務不履行であり、保険会社は申立人に対し、自動更新後の既払保険料相当額の損害賠償義務を負う。

2. 自動更新の約款の拘束力

以下の理由により、申立人は保険約款の拘束力を否定することはできず、自動更新は有効であり、保険料返還請求は認められない。

(1) 保険契約は附合契約であるため、その契約内容は約款により定まる。申立人は、保険会社の定める保険約款に基づき契約する旨の記載がある契約申込書に署名して申し込みをした以上、約款により契約する保険契約者の意思が推定される。

本約款においては、保険期間の満了の日の2週間前までに保険契約を更新しない旨の通知をしないうり更新されるとの規定があることから、申立人がこの通知をしていない以上、約款にもとづき更新され、保険料支払義務が発生する。

(2) 申立人は契約時、約款を受け取っていないと主張しているが、契約申込書には約款を受領した旨の押印があることから、約款を受領したものと推定され、これを覆す証拠もない。また、申立人は圧力募集であったと主張しているが、この事実を認定する証拠は申立人の供述のみであり、仮にこれが事実だとしても、約款が交付されなかったとは認められない。

3. 更新通知の不到達

本約款では、保険契約者が住所変更をした場合には保険会社に通知する義務を規定し、この通知が無い限り、保険会社は届け出住所に通知を発送すれば責任を免れることとなっており、通知が転居先不明で返送された場合には、新たな住所の届け出があるまで通知を発送しなくとも保険会社は責任を免れる。このような通知義務に関する規定は、損害保険契約においても同様の規定があることから、契約時、損害保険会社の社員であった申立人はその点を熟知していたはずである。

したがって、自動更新手続の通知が無かったとしても、その責任は申立人が負うべきであ

り、保険会社には債務不履行責任はなく、申立人は損害賠償の請求をすることはできない。

[事案 25-115] 手術給付金請求

・平成 26 年 2 月 13 日 和解成立

<事案の概要>

募集人より、「先進医療方式でも手術代全額の給付金が支払われる」との誤説明を受けたことを理由に、手術代全額の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 25 年 7 月、両白内障の治療のために、健康保険対象外である多焦点眼内レンズを用いて、右水晶体再建術、左水晶体再建術を受けた（手術費 96 万円）。そこで、平成 19 年 8 月に契約した医療保険にもとづいて給付金を請求したが、手術代全額は支払われず、55 万円のみ支払われた。

以下の理由により、手術代全額の給付金を支払ってほしい。

- (1) 手術前に、募集人に確認したところ、多焦点眼内レンズを用いた手術でも、手術代全額が支払われると言われた。
- (2) 手術費全額が給付対象でないと分かっていたら、高額な手術は選択しなかった。

<保険会社の主張>

募集人に誤説明があったことは事実であるが、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) 約款で定められたとおりの給付金支払金額は 55 万円である。
- (2) 損害という観点からは、高額手術費支払いの対価として多焦点眼内レンズという手術を受けられているので、損害は発生していないともいえる。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。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

- (1) 生命保険契約は附合契約であるため、契約内容は約款によって定められる。このことは、契約者が約款の規定を具体的に認識していたか否かにかかわらずはなく、また、後日、募集人が約款の規定を誤解して契約者に回答することがあっても変わらない。本手術に関しては、約款にもとづいて手術給付金と高度先進医療給付金として 55 万円の給付金が支払われるべきであり、手術代金全額を請求するという申立人の主張は認められない。
- (2) しかしながら、問題は、募集人が「手術代金 96 万円の全額が給付される」と誤説明をしたため、申立人が、健康保険適用対象外となる多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を選択し、本件手術代金 96 万円と上記給付金合計額 55 万円との差額である 41 万円を自己負担せざるを得なくなった点をどう評価するかである。この点は、法律的には、募集人の不法行為（過失による誤説明、民法 709 条）による保険会社の使用者責任（民法 715 条 1

項)にもとづく損害賠償請求として判断できるので、この点につき、以下検討する。

2. 不法行為にもとづく損害賠償責任の成否

(1) 損害賠償責任(使用者責任)は、募集人に、不法行為にもとづく損害賠償責任が成立することが前提となり、そのためには、募集人が故意または過失により、違法に他人に「損害」を発生させたことが要件となる。本件では、募集人の誤説明により、「手術代金の全額 96 万円が支払われるものと期待したのに、実際には 55 万円しか支払われなかった」という、期待権が侵害されたものと判断することもできる。

(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と解するのが判例の基本的な見解となっている。本件においては、損害賠償責任を発生させるに至る程度の強い違法性が認められるものではない。

3. 和解について

当審査会の判断は以上のとおりであるが、以下の事情を考慮すると、本件は和解により解決することが相当であると判断する。

募集人が、契約者から保険商品の内容についての問い合わせがあった時に、正しい知識にもとづく正しい説明を行わなければならないことは言うまでもない。特に、医療保険においては、どのような手術を受けた場合に、どのような給付金がいくら支払われるかということは最も基本的な事項である。このような基本的な事項について、募集人が誤説明を行ったことは契約者の期待を裏切るものである。本件の場合、募集人の誤説明がなければ、申立人は健康保険適用対象である単焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を選択したであろうと推認でき、そうすれば 41 万円もの差額を自己負担する必要はなかった。

[事案 25-116] 契約無効請求

・平成 26 年 1 月 16 日 和解成立

※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>

高齢者の母が契約した養老保険について、契約当時、判断能力に乏しかったことを理由に、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 24 年 9 月に契約した養老保険 2 件について、以下の理由により、契約を無効にして既払込保険料を返還してほしい。

(1) 契約者は、契約当時 76 歳、病気がちで薬を服用、痴呆症状も出ており、判断能力に乏しかった。

(2) 契約者の申込みの意思表示に、要素の錯誤がある。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 保険契約者の意思表示に錯誤があったことの立証がされていないことから、申立人の申立てには応じられない。

(2) 契約および契約の申込みの際、募集人は、契約者との対応状況から、契約者の判断能力に

問題があるとは思わず、一般的に行うひととおりの説明を行った。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、保険会社より、答弁書の提出にあたり、同時に本契約時の事情を考慮した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 25-117】手術給付金支払請求

・平成 26 年 2 月 24 日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款に規定する支払事由に該当しないことを理由に、手術給付金が支払われないことを理由に申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 24 年 6 月に尿道ステント挿入手術を受けた後、合併症を引き起こしたので、同 25 年 8 月に尿道ステント抜去手術を受けた。平成 2 年 7 月に契約したがん保険（疾病特約）にもとづき給拭きを請求したが手術給付金が支払われなかった。しかしながら、尿道ステント挿入手術は手術給付金が支払われており、本抜去手術が支払われないのは納得がいかないもので、これを支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の手術は、約款に定める支払事由に該当しないので、申立人の請求に応じることはできない。

本契約の約款は、手術給付金の支払事由を別表に定めるいずれかの手術を受けたときと規定しており、別表において「『手術』とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、下記の手術番号 1～88 を指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます」と定義している。尿道ステント抜去は、生体に切断、摘除などの操作を加えず、また、同表記載の手術の種類にも、尿道ステント抜去に該当するものは含まれない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 申立人の主張について

以下の理由から、本抜去手術は、手術給付金の約款上の支払事由となる「手術」には該当せず、あるいは、約款の適用が不合理とは認められないので、申立人の主張は認められない。

- (1) 保険会社は、尿道ステント挿入手術（尿道ステント前立腺部尿道拡張術）に対して手術給付金を支払っているが、その理由が、約款に該当すると判断したことによるのか、該当はしないものの約款を契約者有利に拡大解釈したことによるのか、必ずしも明確ではない。
- (2) 尿道ステント挿入手術は、尿道の狭窄部を物理的な力で拡張（侵襲）して、ステントを

留置するものだが、本抜去手術は、尿道に滅菌精製水を注入することでステントを軟化させ、尿道に留置されたステントを抜去するものとされており、ステント挿入時のような物理的な力での拡張（侵襲）はない。そのため、尿道ステント挿入手術が約款上の「生体に切断、摘除などの操作を加えること」に該当するとしても、本抜去手術も該当するとまでは認められず、支払要件に該当しないと言わざるを得ない。

(3)また、尿道ステント挿入手術について、保険会社の約款運用上の裁量で、約款を契約者有利に拡大解釈したものであったとしても、本件手術にまで拡大解釈しないことが不合理とまではいえない。

〔事案 25-118〕 配当金等請求

・平成 26 年 2 月 7 日 裁定終了

<事案の概要>

解約申出時に担当者から誤説明があったとして、その説明のとおり配当金・積立金の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 61 年 10 月に契約した終身保険について、平成 18 年 4 月ころ保険会社のコールセンターに解約の申出を行ったが、担当者から、「60 歳時点で保障は 200 万円に下がるが、200 万円程の配当金および 200 万円以上の積立準備金が付く」との誤説明を受け、解約を止めさせられたので、以下の 2 点を求める。

- (1) 当時の説明のとおり、200 万円の配当金および 200 万円の積立準備金を支払ってほしい。
- (2) もしくは、解約を申し出た平成 18 年 3 月末日時点での解約返戻金および配当金を支払い、および平成 18 年 4 月以降に払い込んだ保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 60 歳以降の終身保障額は 200 万円であるが、本契約の約款上、剰余金が生じた場合に配当金を契約者に支払うこととされており、配当金額は契約時や説明時点において確定しているものではない。
- (2) コールセンターの担当者が、申立人の主張する誤った金額を説明・約束した事実はなく、不法行為は存在しないので、損害賠償責任はない。

<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を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、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

申立人の主張は、以下の 2 点であると判断する。

- (1) コールセンター担当者との会話によって、保険会社との間で、保険会社が 200 万円程の配当金および 200 万円以上の積立準備金を支払う内容の合意（契約）が成立したとして、その履行を求めるもの。

- (2) コールセンター担当者の誤説明を受けて解約が出来なかったことを理由に、損害賠償(民法 709 条) を求めるもの。
2. 以下のとおり、コールセンター担当者の誤説明があったと認めることはできず、申立人の請求は認められない。
- (1) 保険会社のコールセンター受電記録によると、申立人からの問い合わせは平成 16 年 12 月に契約内容の照会が、平成 18 年 6 月に給付金請求の照会が行われたのみであり、平成 18 年 4 月に解約の申し出があった記録はない。
- (2) 申立人は、平成 18 年 4 月にコールセンターへの架電した時に作成したとされるメモを主張の根拠としているが、以下の理由から、本メモのみでは、コールセンター担当者が本メモの内容のとおり説明をしたとは認められない。
- ① 本メモには、本契約の内容のみならず、他社の保険の保障内容についても整然と並べて記載されており、申立人が担当者から受けた説明をそのままメモして作成したものとは認められない。
- ② 本メモに記載の「配当金」については、そもそも平成 18 年時点で申立人が 60 歳になる平成 25 年までの配当金額を予想することは困難であり、また、同じく記載されている「積立準備金」とは約款上の文言でもないもので、これらの用語を用いて、コールセンター担当者が説明することは通常ありえないと判断せざるを得ない。

【参考】

民法 709 条 (不法行為による損害賠償)

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

【事案 25-121】 損害賠償請求

・平成 26 年 3 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

満期保険金への贈与税課税の説明義務違反を理由に損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

契約者を自分、満期保険金受取人を配偶者として平成 14 年 4 月に契約した 5 年ごと利差配当付養老保険が、平成 24 年 4 月に満期を迎え、満期保険金を受け取った。ところが、平成 25 年 7 月に所轄税務署から配偶者に対して贈与税の申告ならびに納税命令があり、延滞税等を納税したため既払込保険料に対し元本割れが生じてしまった。

以下の理由により、説明義務違反があることから損害賠償を求める。

- (1) 契約の際、募集人から契約者と保険金受取人が異なる場合には、満期保険金が贈与税の対象となることの説明がなかった。
- (2) 契約後満期を迎えるまでの 10 年の間にも、上記(1)についての説明はなかった。
- (3) 税金は、契約者にとって重要な意思決定の要件となるので、募集人には当然説明すべき義務がある。しかしながら、説明義務とは、説明された者がその内容を理解したかどうかのポイントとなるところ、募集人は、自分が税金の違いを理解できるように説明していなか

った。

<保険会社の主張>

契約時には、保険金を受け取る際の税金に関する説明が記載された「ご契約のしおり」を申立人に手交しており、また、満期手続の案内にも税金に関する説明を記載していることから、十分な説明が行われているため、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を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、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

申立人の主張は、説明義務違反を理由とした、不法行為（民法第709条）にもとづく損害賠償請求であると判断する。

2. 説明義務違反について

以下の理由により、申立人の主張は認められない。

- (1) 仮に税金を負担することが損害であるとしても、納税義務者として税金を支払うべき者は、贈与税の場合には受贈者（申立人の配偶者）であり、契約者である申立人は損害を負うものではないため、申立人が損害賠償を請求することは本来できないが、紛争の早期解決のため、この点を問題とすることなく、判断する。
- (2) 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うえ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、内容によっては文書でなされればよい。
- (3) 本件にかかわらず、一般的に税法上どのような場合に課税されるかという問題は複雑であり、税務の専門家ではない保険の募集人に税法上の問題を説明する義務を負わせることは相当ではない。また、節税対策になる等の税法上の利益を強調して保険契約の勧誘を行った場合にはこの限りではないが、本契約はその種のものではないことから、募集人の口頭の説明が無かったとしても、それ自体で説明義務違反とはならない。
- (4) 契約者と満期保険金の受取人が別人の場合、贈与税が課税されることは、「ご契約のしおり」に明確に記載されている。また、満期日の約3カ月前に契約者に送付された「満期のお知らせ」には、「受取人が契約者と異なる場合、贈与税の課税対象となります。（中略）詳しくは、同封の『満期のしおり』をご覧ください。受取人を契約者に変更される場合は、満期日の前日までに名義変更のお手続きをしていただくようお願いいたします。（一時所得の課税対象となります）」との記載があり、同封された「満期のしおり」には、契約者と受取人が別人の場合には、贈与税が課税されることが記載され、かつ、この場合の課税の方法が別頁に詳しく説明されている。そして、受取人変更についての説明もあり、贈与税の負担を回避する方法が存在することも説明している。
- (5) このように、保険会社は、仮に契約申込時に申立人が「契約のしおり」の記載を認識しなかったとしても、課税の具体的内容を理解し、契約申込時に認識した場合と同様の措置をとれるような説明に配慮しており、以上の全体を総合的に判断すると、保険会社は

説明義務を尽くしたものと評価できる。

[事案 25-122] 契約無効請求

・平成 26 年 3 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

保険料払込期間が終身払込になることの説明がなかったことを理由に、契約を無効とし、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 21 年 9 月、募集人から、本契約の保険料の引き落としができなかったため、契約が失効したとの連絡があったが、復活できるとのことであったため復活手続を行ったところ、払込期間が終身払込（失効契約は 60 歳払込）になっていた。

よって、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料全額の返還を求める。

(1) 復活の説明のみで、払込期間が終身払込になることの説明を受けていない。

(2) 契約に際して、印鑑は募集人が押印したものである。

(3) 契約申込書には、契約者印・被保険者印とも押印されていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 契約が失効した際、募集人は、前契約を復活するか、本契約に新規に加入するかを申立人に確認している。

(2) 毎月の保険料支払が厳しいという申立人の経済状況を踏まえ、保険の見直しを行う中、新規に加入する本契約について、保険料の削減の手段として、60 歳の払込期間ではなく、終身払込にすることを提案し、申立人はこれに同意している。

(3) 印鑑は、印影が不鮮明になることを懸念した募集人が、申立人および申立人の配偶者の了承を得て面前で捺印したものであり、特に問題となる行為ではない。

<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、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、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、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

申立人は、申立書では本契約を「復活」であると思ったと主張しているが、事情聴取では、「同一内容の新しい契約であると思った」「復活であると思った」と、相矛盾する供述をしている。しかしながら、その趣旨を整理すると、本契約は錯誤による無効（民法 95 条）の主張と判断する。

2. 錯誤について

(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）。

(2) 申立人は、意向確認書兼適合性確認書に署名していることから、本契約の内容を確認した

ことが明らかであり、そのためには、設計書の内容を確認しなければならないが、設計書には分かりやすく保険期間と保険料払込期間が明示されている。募集人は、一般的には設計書を用いずに説明することは困難であり、その場合、募集人が設計書と異なる説明をし、また、申立人がこれと異なる認識を抱いたことも考え難い。

- (3) 申立人は、申込書に押印していないと主張しているが、押印は、募集人が申立人の面前で行ったものであり、署名は申立人自らが行ったと認めていることから、募集人の押印は申立人の承諾のもとに行われたものであり、法律上、契約の効力には影響はない。
- (4) さらに、事情聴取の結果によると、申立人は、本契約は、「前のものに、先進医療が付いたただけだと思っていました」と述べているが、総額の保険料は増額ではなく減額しており、この点で、本契約が「前契約と同内容の契約」でないことは当然気が付いたはずなので、申立人の主張は不自然であり、申立人の主張は認められない。
- (5) 仮に申立人が、本契約締結の際に契約書類を読まず、錯誤に陥っていたとしても、「契約書類を読めば、保険料払込期間が終身であることは、わずかな注意によって知り得ることであることを考慮すると、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、無効を主張することはできない。

[事案 25-124] 契約内容確認請求

・平成 26 年 3 月 10 日 和解成立

<事案の概要>

設計書に手書きで記載された条件どおりの支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和 63 年 12 月に契約し、平成 26 年 1 月の 60 歳時から年金支払開始となる個人年金について、募集人が「60 歳年金開始時に 679 万円を受け取る事ができます。受取られますと年間 31 万円の年金支払いとなります」と、設計書に手書きで記載したので、「60 歳時に 679 万円を一括で受け取ると同時に、年金として年間 31 万円が支払われるもの」と理解していた。よって、そのとおりに支払ってほしい。

<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) 設計書に手書きした内容は、「年金支払開始後 10 年間の受取額累計として 679 万円、基本年金額が 31 万円である」というものである。
- (2) 設計書には、「記載の配当数値は今後上下することがあり、将来の支払い額を約束するものではない」ことが印字で明記されている。

<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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。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 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. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、設計書に手書きで記載された年金額を支払うことが本契約の内容になっていることを理由に、そのとおりの支払いを求めるものと判断する。

2. 申立人の主張について

以下の理由により、申立人の主張は認められない。

(1) 保険契約は、いわゆる附合契約であり、約款の記載にしたがって契約内容が定められるが、本契約の配当金は、毎年の決算において剰余金が生じたときに積み立てられた契約者配当準備金を原資に支払われるため、配当金は必ず支払われるとはされていない。

また、設計書にも、「記載の配当数値（増額年金、増加年金、配当金）は、今後変動（上下）することがあります。したがって、将来のお支払額をお約束するものではありません」との注意文言が記載されている。

(2) したがって、契約時点において年金支払開始時の増額年金原資額を確定することはできないので、増額年金に代えて一時金で受け取ることができる額も確定することはできず、一時金として必ず 679 万円を受け取れるものではない。

(3) よって、本手書き部分が本契約の内容になっているとはいえないので、申立人の主張は認められない。また、本手書き部分を募集人が尾kなったとしても、募集人には、約款と異なる内容を締結する権限はないので、申立人の主張が認められないことに変わりはない。

3. 和解について

(1) 筆跡、表現などからすると、本手書き部分を募集人が書いた可能性があり、その場合、本手書き部分は本契約の内容と明らかに異なっているので、募集人には、重要な事項につき説明義務違反があったと認められる。しかしながら、本件においては、現時点で年金に代わって一括で受け取ることができる金額（解約金額）が払込保険料の累計額を上回っていることから、申立人に損害があったと認めることはできず、説明義務違反にもとづく保険会社の不法行為責任は認められない。

(2) しかし、募集人が申立人に対し誤解を与えた可能性があることを考慮すると、本件は和解によって解決を図るのが相当であると判断する。

○[事案25-125] 契約解除取消等請求

・平成26年2月24日 裁定終了

<事案の概要>

募集人による告知妨害等があったことを理由に契約解除の取消し、もしくは、契約時の説明不十分を理由に転換契約の取消しを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 10 月に脳出血を発症して半年間入院したので、平成 24 年 1 月に契約した利率変動型積立保険等に入院給付金を請求したが、告知義務違反を理由に契約を解除され、給付金が支払われなかった。

しかしながら、以下の理由により、契約解除の取り消し、もしくは転換契約を取り消してほしい。

(1) 告知時、高血圧症で通院歴があり、薬を飲んでいたことを募集人に伝えたが、「今現在飲んで

でなければ大丈夫」と言われ告知しなかったことから、不告知教唆、告知妨害にあたるので、契約解除を取り消し、給付金を支払ってほしい（主張①）。

- (2)本契約は、平成7年6月に契約した特定疾病保障終身保険を契約転換したものだが、転換時、募集人から「配偶者に説明してある」と言われて内容説明を受けずに申込みをしたが、配偶者は説明を受けておらず、説明不十分であった。また、配偶者は、要望していた積立ての保険だと思っていたが、掛け捨ての保険に変えられていた。よって、契約転換を無効として転換前契約に戻し、同契約にもとづいて入院給付金を支払ってほしい（主張②）。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、高血圧での服薬については、告知書に沿って記載するよう発言したものであり、告知妨害や不告知教唆の事実はない。
- (2)募集人は、申立人に対して所定の募集資料を使用して十分な説明を行っており、そのうえで、申立人は、契約申込書へに署名・押印している。

<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夫婦、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、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、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

以下の理由により、申立人の主張は認められない。

- (1)申立人は、告知の2年前である平成22年に高血圧症と診断され、通院と投薬を受けた事実があるので、告知書の質問に「はい」と答える必要があるが、「いいえ」に「○」を付けており、事実と異なる回答をしたと認められる。そして、わずかな注意をすれば何年前かを確認することは容易であったことから、告知しなかったことについて、申立人には重大な過失があったといえるので、告知義務違反が認められる。
- (2)申立人が告知をしなかった経緯についての、申立人と募集人の言い分は全く異なり、真偽は明らかでなく、申立人の主張するような事実があったと認めることはできないので、不告知教唆あるいは告知妨害があったとは認められない。
- (3)したがって、保険会社が告知義務違反を理由に本契約を解除したことは正当であり、また、不告知の高血圧症と入院の原因である脳出血には因果関係が認められるので給付金の不支払いも正当といえる。

2. 申立人の主張②について

以下の理由により、申立人の主張は認められない。

- (1)事情聴取の供述内容から、申立人は、保険内容の検討は配偶者に包括的に任せていたと認められるので、本契約転換の内容について申立人に説明が行われていないとしても、転換の効力を否定することはできない。また、申立人の配偶者は、提案書を用いて説明を受けたことは認めており、配偶者が説明を受けていなかったとは認められない。
- (2)配偶者は、積立ての保険（経過年数に応じ、解約返戻金額が増えるタイプの保険）を要望しており、募集人も要望があったことは認めている。しかし、募集人は、保障部分は

掛け捨てだが積立保険は貯蓄性があること、保険料を提案額より高くしないと保険料は積立されないことを説明したところ、配偶者は、本転換内容でよいと述べたと供述しており、配偶者と募集人の言い分は異なる。よって、募集人が配偶者の要望を無視した、あるいは、虚偽の説明をしたとまでは認められない。

- (3) 仮に、配偶者が錯誤に陥っており、要素の錯誤に該当するとしても、提案書には、解約返戻金は年数を経過しても微増であることが容易に理解でき、生命保険の営業職員をしたことのある配偶者の提案書の理解力を考慮すると、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったといわざるを得ない。

② [事案 25-126] 保険料団体扱い遡及請求

・平成 26 年 2 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

集団取扱特約付きの保険について、契約者の集団脱退後においても、保険料には個別料率ではなく集団料率を適用することを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 56 年 7 月、集団取扱特約（所属集団：A 会）を付して、がん保険に契約した。その後、平成 17 年 4 月に A 会を脱会し、B 会に加入、平成 25 年 3 月付で B 会を脱会したことに伴い、同特約の適用がなくなり、個人契約（個別料率）の適用となった結果、保険料が月額 130 円増額となった。しかしながら、募集資料に、「加入年齢で保険料が一生変わらない」「保険料が一生変わらない」と記載されていることから、保険料は終身変わるべきではないと考えるので、これまでに生じた保険料の差額を返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は集団取扱特約を付して成立したものであり、集団を脱退すれば、当該特約が効力を失い、集団料率による優遇がなくなることが本契約の一内容となっている。「加入年齢で保険料が一生変わらない」「保険料が一生変わらない」との文言は、集団の所属員という地位の保有・存続であることを前提とした内容と理解するべきものであり、退職・脱会により地位に変動があった場合までも対象として案内するものではない。
- (2) 団体・集団の加入・脱退にもとづく保険料の金額の変更は、個別料率による一定額の保険料から、団体・集団料率にもとづく優遇される分を控除するか否かの違いであると考えれば、そもそも保険料そのものは一定であって変わるものではなく、上記文言と矛盾するものではない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、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、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 約款の規定について

生命保険契約は、附合契約であり、契約内容は約款によって定められ、このことは、契約

者が約款の規定を具体的に認識していたか否かにかかわりない。

本契約には「集団取扱特約」が適用されているが、契約者が集団を脱退した時には集団取扱特約は効力を失い、集団取扱特約の効力を失った契約は、以降は普通保険約款約款の規定のみが適用され、保険料率は将来に向かって変更される、と定めている。

2. 組織の変遷について

平成21年2月まではA会として団体扱いの保険料が継続されてきたが、保険会社とA会との間では正式の団体・集団取扱契約は締結されておらず、平成21年3月、B会との間で団体・集団取扱契約が締結されている。したがって、退職者の保険契約につき集団取扱特約の適用がある集団は、現在、B会である。

3. 集団取扱特約の適用について

申立人が、平成25年3月付で、集団取扱特約の適用される所属集団であるB会を脱会した以上、その時以後は、集団取扱特約は効力を失い、普通保険約款の規定のみが適用されるので、保険料率は将来に向かって変更されることになる。

申立人は、A会の募集資料に、「加入年齢で保険料が一生変わらない」「保険料が一生変わらない」と記載されているので、当初の保険料が終身継続されるべきであると主張するが、保険料が一生変わらないことと、集団取扱特約の効力が失われて個人契約となることに伴い保険料が増額することとは、別次元の問題であって矛盾するものではない。

⑤ [事案 25-128] 契約無効請求

・平成26年2月20日 裁定打ち切り

※本事案は、申立人代理人である姉から申立てがあったもの

<事案の概要>

配偶者が勝手に、契約者に無断で個人年金保険を契約したことを理由に、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21年12月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

- (1)自分は、平成21年8月、ラグビー中に受傷し、頸髄損傷により、完全四肢麻痺の状態になった。契約時は受傷から3か月しか経っておらず、判断能力も定かではなく、顔の表情も虚ろな状態の中、配偶者を通して契約手続が行われた。
- (2)募集人は契約者である自分に対して一切説明せず、自分の知らないところで、無断で契約を成立させた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人は、契約内容を理解したうえで、契約手続を行うことを承諾していたと認められるので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)契約時、募集人は、申立人の配偶者同席のもとで、重要事項説明に関する資料を交付して契約内容の説明を尽くし、配偶者が契約申込書等を代筆したが、ベッドに臥床していた申立人は、わずかに漏れ出る発声ながら、募集人の呼びかけに呼応して「よろしく」との趣旨と理解できる発言を行っており、申込手続に瑕疵はない。

(2)契約後、少なくとも2度、申立人を訪問して、契約内容の説明を行っており、追認もいたされたものと判断する。

<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を行った。審理の結果、以下のとおり、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、裁定打切り通知にその理由を明記し、裁定手続を打ち切ることとした。

1. 申立人と保険会社の主張は大きく対立しており、本件の適正な解決のためには、本契約の申込みがどのような過程を経て、どのような状況下でなされたか、募集人による契約内容の説明はどのようなものであったか、契約時の申立人の判断能力はどの程度であったか、などの事実を慎重に認定することが不可欠となる。
2. そのためには、申立人本人、募集人からの事情聴取はもちろんのこと、申立人配偶者からの事情聴取も不可欠と考えられる。しかし、申立人の事情聴取は、申立人の病状を考慮すると、病院等への出張が必要となるが、当審査会には出張による事情聴取を実施する体制が備わっていない。また、配偶者は、申立人および募集人以外の第三者となるが、当審査会には第三者に対する事情聴取を実施する手続が備わっていない。さらに、当審査会の事情聴取では、保険会社による反対尋問の機会が保障されていない。
3. そして何よりも、契約時の申立人の判断能力(意思能力)がどの程度であったかを的確に把握するためには、医療記録を取り寄せた上で、専門家による鑑定もしくは鑑定嘱託を実施する作業が不可欠となるが、当審査会はそのような制度を備えていない。
4. そうすると、本件において的確な事実認定を行い、適正な解決を行うためには、厳格な証拠調手続に則った本人・証人尋問の制度があり、専門家に鑑定もしくは鑑定嘱託を行う手続も備えている裁判手続によることが相当であると考えられる。そのような制度を有していない裁判外紛争解決機関である当審査会において、本件の事実関係を明らかにすることは著しく困難である。

○[事案 25-133] 契約解除取消等請求

・平成26年3月31日 裁定終了

<事案の概要>

給付金等の支払いを請求したところ、告知義務違反により契約を解除されたことを不服として、解除の取消しと給付金等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2月に肺がん治療のために入院・手術を受けたことから、平成22年5月に契約したがん保険にもとづき給付金等を請求したところ、保険会社から告知義務違反を理由に契約解除され、給付金等も不支払となった。告知時の状況について、以下の理由から、不支払は不当であるので、解除を取り消して、給付金等を支払ってほしい。

- (1)平成22年3月の健康診断によると、右肺中葉に3~5mmの影があるとのことだが、肉眼ではどこにあるか分からないほどであるので、大丈夫だと思った。
- (2)医師からは肺がんの疑いとは言われていない。
- (3)医師は、平成22年3月の検査では異常陰影等とは言っていなかったのに、後に書かれた書

面で異常陰影と書かれてしまった。

<保険会社の主張>

以下の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、平成 22 年 3 月の健康診断の結果、右肺中野に 5mm 弱の結節影が認められ、担当医から病院②での検査の紹介を受けていたにもかかわらず、告知書の所定の質問において、「いいえ」と告知している。
- (2) 申立人の「肉眼ではどこにあるか分からないほど」との主張からすると、申立人が、告知義務に違反することの認識があったことは明らかである。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 以下の事実から、申立人は、少なくとも告知書を作成した平成 22 年 4 月以前の 3 ヶ月以内の期間に、「肺の検査の異常」により検査を受けるよう勧められていたことが認められる。
 - (1) 平成 22 年 3 月の健康診断の総合判定欄には、「胸部 X 線検査で肺の異常陰影が疑われる」「必ず呼吸器科又は内科で精密検査を受けるように」との記載がある。
 - (2) 同月、申立人は病院①を受診し、胸部 CT 検査を受けており、検査報告書の所見欄には、右肺中葉に 5mm 強の結節が見られることの記載が、画像診断の結果欄には右肺中葉に Ca.（がん）が疑われる旨の記載がある。
 - (3) 同月、申立人は、健康診断を行った医師から病院②への紹介状を受領しており、病院②の受診を勧められていることが認められる。
2. 以下の理由により、申立人には告知義務違反があり、保険会社の行った告知義務違反にもとづく契約解除は正当かつ有効と判断される。
 - (1) 告知書では、「最近 3 ヶ月以内に…検診の異常 肺の検査の異常…によって、治療・検査を受けるよう勧められたことがあるか」が問われている。
 - (2) 上記 1. 記載のとおり、申立人は告知書を作成した平成 22 年 4 月時点で、この質問事項に「はい」と回答すべき義務があったが、実際には「いいえ」と回答している。
 - (3) なお、申立人は「異常陰影とは言われていない」「肺がんの疑いとは言われていない」と主張するが、告知すべき事項は「検査受診を勧められたか否か」であり、本件の判断に影響するものではない。
3. 以下の理由により、肺がんの診断・治療を原因とする給付金等の請求は認められない。
 - (1) 保険会社は、告知義務違反解除が有効である場合でも、告知義務違反と給付金の請求原因の間に因果関係がない場合には給付金等の支払い義務を免れない。
 - (2) しかし、本件においては、胸部 X 線及び胸部 CT 検査での異常陰影が告知すべき事実であり、画像上のこれらの陰影は、通常肺がんとの因果関係が認められるので、保険会社には給付金等の支払義務はない。

2 [事案 25-142] 遡及解約請求

・平成 26 年 3 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

解約を申し出ていたにもかかわらず、解約手続が行われないことを理由として、当初申し出の時点に遡った解約手続を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 9 月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、平成 24 年 9 月に遡って解約手続をしてほしい。

- (1)平成 24 年 8 月に仕事を辞めて保険料を支払えなくなったため、同年 9 月に募集人に対して解約申し出を行ったが、「すぐには解約ができない」と言われた。その後解約手続が進められているものと思っていたが、保険料自動振替貸付の立替通知が届き、解約手続が進んでいないことが分かった。
- (2)平成 25 年 6 月以降、母親からコールセンターに何度か連絡しているが、募集人からは何も連絡がなく、平成 25 年 7 月に本社に電話をしてはじめて解約手続が進められることとなった。平成 24 年 9 月から解約申し出をしているにも拘わらず、平成 25 年 7 月を解約日とする解約手続が行われることには納得がいかない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)平成 24 年 9 月以降、申立人が平成 25 年 7 月にコールセンターあて解約申し出を行うまでの間に、申立人から解約申し出が行われた事実を確認することはできない。
- (2)平成 25 年 7 月の申し出以降も、解約請求書が自宅へ届いているにもかかわらず、未だ請求書の提出はなされていない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、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、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 契約者は、年金支払開始日前に限り、いつでも将来に向かって保険契約を解約することができる。解約の意思表示は保険契約を消滅させる重要な法律行為であるため、契約のしおりに記載のとおり、契約者が保険会社所定の解約請求書を作成し、保険会社へ提出することにより行われることが保険実務の原則的処理となっている。もっとも、法律的には、解約の意思表示は必ずしも書面（解約請求書）によりなされる必要はないため、口頭（電話等）により解約の意思表示をすることも可能であるが、その場合には、解約の意思表示をした事実を、契約者において明確にすること（証明）が必要となる。
2. 本件では、申立人は、平成24年9月に募集人に電話で解約の意思表示をしたと主張しているが、募集人はその事実を否定しており、申立人の主張を裏付ける証拠はなく、平成24年9月に解約の意思表示がされたとは認められない。
3. 申立人は、「平成25年7月にコールセンターに電話して解約請求書の送付を求めた」と主張し、保険会社もその事実は認めているので、申立人から解約の意向が保険会社に伝えられ

た時期はこの時であると判断できる。しかし、その後、解約請求書は現在に至るまで作成・提出されていないので、平成25年7月に申立人から、確定的に解約の意思表示がされたと認めることはできない。なお、申立人が解約請求書の送付を求めたということは、解約の意思表示は解約請求書を作成・提出することにより行うべきことを、申立人も認識していたことを裏付けるものである。

4. 保険会社は、未納保険料について保険料の立替え処理を行なう場合には、契約者に対し、事前に立替予告通知、事後に立替完了通知を送付しているので、申立人に対しても、平成24年9月以降、毎月、立替予告通知と立替完了通知を送付していたものと推認することができる。そうすると、申立人の主張するとおり、平成24年9月に口頭で解約を申し出ていたとすると、同月以降、毎月、立替予告通知と立替完了通知が送付されていたにもかかわらず、平成25年7月に至るまで保険会社に対し解約請求書の送付を求めていないことは不自然である。

【事案 25-147】 契約者貸付無効等請求

・平成 26 年 3 月 11 日 裁定打切り

<事案の概要>

親が行った契約者貸付について、契約者である自分の同意がなかったことを理由として、貸付利息の免除を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 54 年 4 月に父親が契約した後、昭和 57 年 9 月、17 歳の時に自分に契約者変更された養老保険について、平成 25 年 3 月に満期を迎えた。その際、満期保険金 1,000 万円から、自分が 19 歳の時と 21 歳の時に母親が行った契約者貸付の元利金約 433 万円が差し引かれた。

以下の理由により、契約者貸付を無効とし、利息部分約 351 万円を返還してほしい。

- (1) この貸付は契約者である自分の同意無しに行われた。
- (2) 貸付手続の際、保険会社から母親に対して、契約者貸付に利息が付されることの説明がなされていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の全期間の保険料は父親が支払っており、契約者貸付金の送金先は父親であるなどの状況からして、本契約の管理処分権は申立人の両親にあったこと、1 回目の貸付時には申立人は未成年であり親権者に本契約の管理処分権があったことから、本貸付は有権代理により行われたものである。
- (2) 貸付手続時には、利息等について明記された借用証書が作成、交付されており、利息の説明は行われている。

<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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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、裁定打切り通知にその理由を明記し、裁定手続を打ち切ることとした。

1. 検討の視点

- (1) 本件では、申立人の母親が契約者貸付を受ける権限を有したかを検討する必要がある。
- (2) 本契約は、申立人の父親が家族に一定の資金を残す意図で加入したと認められ、保険料は全額父親が負担し、本契約の加入について申立人に知らせてはいたが保険証券と届出印は両親が保管しており、貸付金は父親名義の口座に振り込まれ、使用されたことが認められる。こうした事情からすると、申立人の両親に本契約の管理処分権があったのではないかと考えられ、更に、この点について検討する必要がある。
- (3) 貸付時の借用証書には、利息が付されることなどの借用条件が記載されていること、金銭の貸借には、利息が付されることは一般に知られていることからすると、母親が貸付けを受けた際の保険会社の説明内容がどのようなものであったか検討する必要がある。

2. 当審査会の判断

本件の適正な解決のためには、母親からの事情聴取は不可欠といえるが、母親は事情聴取に応じられないと回答している。また事情聴取を実施するにしても、当事者双方の主張が大きく対立する本件においては、裁判外紛争解決機関である当審査会の手続きではなく、厳格な証拠調手続を備えている裁判手続による解決が相当と判断する。

○[事案 25-159] 配当金支払請求

・平成 26 年 3 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

設計書に記載された年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>

昭和 60 年に契約した個人年金保険の年金受取額が、契約時の設計書記載の金額より大幅に少ないことがわかった。設計書に記載されたとおりに支払ってほしい。

<保険会社の主張>

設計書記載の金額は、契約当時の決算時の配当率をもとにそのまま推移したと仮定した計算結果であり、将来の支払い額を約束するものではなく、募集資料にはそのことを明記している。

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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 保険契約は、約款の記載にしたがって契約内容が定められるが、本契約の定款・約款によれば、積立配当金による年金は、毎年の決算において剰余金が生じたときに積み立てられる社員配当準備金を原資としており、契約時に、積立配当金による年金について確定金額を明らかにすることはできない。パンフレット等に記載された積立配当金による年金は、あくまでも設計書作成当時の決算実績にもとづき算定された予測金額となる。そして、募集に用いられたパンフレット等にも、記載金額を支払うことを確約する文言はなく、配当金については「今後変動することがあり将来の支払額を約束するものではない」ことの注

意文言が記載されている。よって、本契約は、契約時に定められた基準保険金による年金以外の年金額について、確定金額を支払うことが契約内容になることはない。

2. 申立人は、設計書に記載された年金額の支払いを求めているが、上記の理由により、設計書記載の年金額も、基準保険金による年金以外の年金額は、設計書作成当時の決算実績にもとづき算定された予測金額であり、その旨の注意文言が記載されている。
3. よって、申立人の主張する設計書記載の年金額の支払いが本契約の内容になっているとは認められないので、申立人の主張は認められない。

○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。

② [事案 25-164] 給付割合変更請求

・平成 26 年 2 月 12 日 不受理決定

<事案の概要>

厚生年金基金保険契約における資産運用委託先 5 社のうちの 1 社について、保険料払込割合（掛金払込割合）を 0%へ、給付負担割合を 100%へそれぞれ変更すること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。審査の結果、以下のとおり、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 4 号・9 号にもとづき、不受理通知にその理由を明記し、申立てを不受理とした。

1. 厚生年金基金保険契約協定書によれば、協議内容の変更には、申立人と保険会社との間の協議による合意の成立が必要とされており、保険料払込割合と給付負担割合の変更は協議内容の変更には該当する。そうすると、本件申立ては、「保険会社が給付負担割合の変更に応じないので、保険会社との間の話し合い（協議）を斡旋・調停してほしい」という趣旨であると判断される。

しかし、裁定審査会は、保険契約者等の保険契約上の具体的な権利が侵害された場合にこれを救済するための裁判外紛争解決機関であり、協議の斡旋・調停を目的とする機関ではない。したがって、当審査会での裁定手続にはなじまず、「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。

2. 給付負担割合の変更の申し入れに応じるかどうかは、保険会社の経営方針に係る事項であるうえ、厚生年金基金と保険会社との間では、知識情報力と交渉能力の格差は認められない。当審査会は、そのような事項について、知識情報力と交渉能力の格差が認められない当事者間における単なる話し合い（協議）を斡旋・調停することを目的としていない。

② [事案 25-176] 契約引受等請求

・平成 26 年 2 月 27 日 不受理決定

<事案の概要>

保険会社に対して、以下①～⑨の対応を求める申立てのあったもの。

- ① 「前納」についての詳細で明確な説明
- ② 電話で問い合わせをした時に、自分の情報が何も出てこない、情報が消えていたことの説明
- ③ 保険証券を書留で郵送すること
- ④ 料金後納郵便を使用した時に、消印と差出郵便局の分かる方法での郵送
- ⑤ 宛名・宛先の表記を、申込書に記載したとおりに表記すること
- ⑥ 「契約コース」「特約」「セット」「料金」「一括・前納」「初回払込保険料」についての説明
- ⑦ (契約不成立として) 返金されてきた保険料を受け取り、その分を差し引いた残りの保険料を受け取り、保険証券を上記の方法で郵送すること

⑧または、契約時から現在までの保険料の支払を免除し、保険証券を上記の方法で郵送すること

⑨または、契約時から現在までの保険料を折半し（半額を免除し）、保険証券を上記の方法で郵送すること

<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。審査の結果、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24条1項9号にもとづき、不受理通知にその理由を明記し、申立てを不受理とした。

1. 主張①から⑥について

当審査会は、保険契約者等の保険契約上の具体的な権利が侵害された場合にこれを救済するための裁判外紛争解決機関であり、保険会社に説明を命じたり、郵送方法や表記方法を指定したりする機関ではない。

2. 主張⑦から⑨について

いずれも申立人と保険会社との間における保険契約の成立を前提とするものだが、保険契約は、あくまで「契約」の一つであるため、契約の申込みだけで成立するものではなく、これに対する保険会社の承諾（保険の引き受け）があって初めて成立する。そして、保険を引き受けるかどうか（申込みに対して承諾するかどうか）は保険会社の自由な判断に委ねられており、保険会社の経営方針についての事項といえる。