

裁定概要集

平成26年度 第3四半期 終了分
(平成26年10月~12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26年度第3四半期に裁定手続が終了した事案は52件で、内訳は以下のとおりである。

審理結果等の状況	件数
和解が成立したもの	14
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	30
相手方会社から裁判等により解決を図りたい旨申出があり、審理の結果、認められたもの(裁定不開始)	0
申立人から裁定申立が取り下げられたもの	2
審理の結果、事実認定の困難性などの理由から裁判等での解決が適当であると判断されたもの(裁定打ち切り)	4
審理の結果、和解案の受諾勧告がなされたが、申立人が受諾しなかったもの	1
裁定開始の適格性について審査の結果、申立の内容が、その性質上裁定を行うに適当でないと認められたもの(不受理)	1
合計	52

第3四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。

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》 1

- 事案 25 - 186 保険料返還等請求
- 事案 25 - 201 契約無効・既払込保険料返還請求
- 事案 26 - 5 損害賠償請求
- 事案 26 - 17 契約無効請求
- 事案 26 - 54 契約無効・既払込保険料返還請求
- 事案 26 - 79 契約無効・既払込保険料返還請求
- 事案 25 - 188 転換契約無効請求
- 事案 25 - 197 契約無効請求
- 事案 26 - 33 転換契約無効請求
- 事案 26 - 41 契約無効請求
- 事案 26 - 42 契約無効請求
- 事案 26 - 43 契約無効請求
- 事案 26 - 44 転換契約無効請求
- 事案 26 - 58 契約無効・既払込保険料返還請求
- 事案 26 - 64 契約無効・契約内容遡及変更請求
- 事案 26 - 77 契約無効請求
- 事案 26 - 78 契約無効・既払込保険料返還等請求
- 事案 26 - 89 転換契約無効請求
- 事案 26 - 92 契約無効等請求
- 事案 26 - 75 契約無効・既払込保険料返還請求
- 事案 26 - 76 契約無効・既払込保険料返還請求
- 事案 25 - 127 転換契約無効請求

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》 30

- 事案 26 - 11 契約解除取消・入院等給付金支払請求
- 事案 25 - 198 手術給付金支払請求
- 事案 26 - 1 入院等給付金支払請求
- 事案 26 - 25 入院等給付金支払請求
- 事案 26 - 55 障害給付金支払請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》 37

- 事案 26 - 24 高度障害保険金支払等請求
- 事案 26 - 31 死亡保険金支払請求
- 事案 26 - 51 死亡保険金支払請求

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》 41

- 事案 26 - 81 配当金支払請求
- 事案 26 - 113 配当金等支払請求

《 保全關係遡及手續請求 》 43

- 事案 26 - 9 遡及解約請求
- 事案 26 - 13 契約繼續請求
- 事案 26 - 35 払済保険変更取消請求
- 事案 26 - 63 遡及解約請求
- 事案 26 - 8 解約返戻金額表示修正請求
- 事案 26 - 56 契約解除取消請求
- 事案 26 - 83 契約者貸付無効請求
- 事案 26 - 66 契約者貸付無効等請求

《 収納關係遡及手續請求 》 53

- 事案 26 - 15 二重払保険料返還請求
- 事案 26 - 50 払方遡及変更請求

《 その他 》 56

- 事案 25 - 165 年金開始時期遡及変更請求
- 事案 25 - 200 損害賠償請求
- 事案 26 - 71 損害賠償請求
- 事案 26 - 20 損害賠償請求
- 事案 26 - 84 損害賠償等請求

《 不受理 》 62

- 事案 26 - 146 税務取扱法的説明請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 25-186] 保険料返還等請求

・平成 26 年 10 月 28 日 和解成立

<事案の概要>

契約転換時、募集人から虚偽の説明があったことを理由に、1 か月分の保険料の返還および特約内容の遡及的な変更等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、医療終身保険から別の医療終身保険への契約転換の申込みをしたが、募集人から以下の不適切な説明を受けたので、転換前契約の平成 20 年 10 月分の保険料を返還（主張①）するとともに、転換後契約の医療特約の内容を遡及的に変更（主張②）してほしい。

- (1) 契約転換の申込みの際、「今日契約書を書けば保険料が戻る」との誤った説明があった。
- (2) 医療特約について、入院一時金が支払われない型での申込みはできない旨の虚偽の説明があった。

<保険会社の主張>

- (1) 転換前契約の平成 20 年 10 月分の保険料は、転換価格に反映され、転換後契約の一部に充当されていることから、返金することはできない。よって、申立人の主張①に応じることはできない。
- (2) 医療特約の内容の遡及変更（主張②）には応じる用意がある。

<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、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

(1) 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、募集人から「今日契約書を書けば保険料が戻る」との虚偽の説明をされて契約転換をしたが、実際には保険料が戻らず、損害が生じたことを理由に、不法行為にもとづく損害賠償を求めているものと判断する。

(2) 以下のとおり、申立人の主張は認められない。

① 契約転換とは、転換前契約の責任準備金等を新しい契約の一部に充当して新規に契約を締結するものであるが、本件転換前契約の平成 20 年 10 月分保険料は転換価格として転換後契約の一部に充当されており、そのために、同保険料が返還された場合よりも転換後契約の保険料は低額となっている。

② よって、仮に募集人に虚偽の説明があったとしても、転換前契約の平成 20 年 10 月分の保険料は、転換価格に反映され転換後契約の一部に充当されているため、これが返還されなくても、申立人に損害が生じているということとはできず、申立人の損害賠償請求は認められない。

2. 申立人の主張②について

保険会社側も応諾していることから、本件は和解により解決を図ることが相当である。

[事案 25-201] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 26 年 12 月 26 日 和解成立

<事案の概要>

契約時の募集人による説明が不十分であることを理由に、契約の取消または無効、および既払込保険料の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 3 月に契約した米国ドル建終身保険は、最初、ライフプランニングに関する無料セミナーに参加し、その後、FP の個別コンサルティングが受けられる有料セミナーに参加したところ、生命保険の提案があって契約（契約時 35 歳）した。その際、「2～3 年で払済保険に変更すれば、60 数歳の時点では元本割れをしない」と説明され、他方、1 年で払済保険に変更した場合、130 数歳まで元本割れするのだが、そのことの説明がなく、契約内容（リスク等）を十分に理解しないまま契約したものであるため、契約を取消し（主張①）または無効（主張②）とし、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) 設計書および契約締結前交付書面の契約概要・注意喚起情報により重要事項等を説明しており、特段の不適切な取扱いが存在しない。
- (2) 保険契約は契約満了までの継続を前提として販売しており、1 年目で払済保険に変更した場合の説明がなかったことだけをもって、説明不足による契約無効とはならない。

<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. 主張①について

消費者契約法 4 条 2 項本文（不利益事実の不告知）にもとづく取消しを求めるものと考えられるが、同法 4 条では、「重要事項」とは、「当該消費者契約の目的となるものの質、用途その他の内容または当該消費者契約の目的となるものの対価その他の取引条件であって、消費者の当該消費者契約を締結するか否かについての判断に通常影響を及ぼすべきものをいう」と規定されている。米国ドル建終身保険の解約返戻金額も、明らかではないが、これに該当するものとして以下検討する。

「2～3 年で払済保険に変更すれば、60 数歳になったら元本割れはない」と告げること（A）は、「重要事項または当該重要事項に関連する事項について当該消費者の利益となる旨を告げること」にあたり、他方、「1 年で払済保険に変更した場合には、解約返戻金額が既払込保険料額（元本）を上回る年齢は計算上 130 数歳となる」との事実（B）は、一応「当該消

費者の不利益となる事実」と言えそうだが、一般平均的な消費者は、通常、AによりBが存在しないであろうとは考えないと思われるので、Bは、当該告知により当該事実が存在しないと消費者が通常考えるべき当該消費者の不利益となる事実には該当しないと考えられる。また、募集人の故意性は認められず、主張①は認められない。

2. 主張②について

民法 95 条本文（要素の錯誤）にもとづき無効を求めるものと考えられ、錯誤の内容は、「1年で払済保険に変更しても、2～3年で払済保険に変更した場合と解約返戻金の額は大きく変わらないと誤解していたこと」と考えられるが、この誤解は、「動機の錯誤」であるが、契約の際、申立人が当該動機を募集人に対して表示していたと認めることはできない。仮に動機が黙示的に表示されていたとしても、要素の錯誤とは考えられず、主張②は認められない。

3. 和解について

しかしながら、以下の理由により、本件は募集行為に不適切な点があったので、和解による解決が相当であると判断する。

- (1) 募集人が契約時に作成した取扱報告書によると、申立人は当時無職であり、貯蓄額（約120万円）から保険料（年間約68万円）を支払い続けることは困難であったと思われる。さらに、「適合性確認」として、年換算保険料が契約者年収の20%以内であることを確認することが社内取扱い上、必要であるが、契約者年収に加算される扶養者（申立人の父親）年収について、父親の職業とともに全く異なる記載がされていたことが窺われ、適切に適合性の確認が行われたか大いに疑問である。
- (2) 募集人は「契約締結前交付書面」を、申立人が申込書作成後に交付しているが、同書面は、文字どおり、契約締結前に交付すべきものである。

[事案 26-5] 損害賠償請求

・平成26年11月8日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人に虚偽の説明があったことを理由に、説明と実際の満期時受取額の差額の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成10年12月に契約した生存給付金付定期保険について、満期時受取額が払込保険料を下回っていた。契約時に、設計書に記載された金額が確約されたものではないことは理解したが、元本割れの可能性もあるのではないかと思い、募集人に質問したところ、払込保険料より下回ること（元本割れ）は絶対になく、銀行の定期預金より利息が付くと説明された。

しかし、募集人の説明は、虚偽の説明であったので、払込保険料と満期時受取額との差額および銀行の定期預金を上回る利息相当額を支払ってほしい。

＜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) 募集人は、現在の金利水準が続けば、満期時受取額が払込保険料相当額を上回り、銀行に預けるより有利との趣旨の発言をした可能性はあるが、断定的な説明をした記憶はなく、

「満期時受取額は払込保険料相当額を下回ることはないこと」や「銀行の定期預金と比較して必ず有利になる」との誤解を与える説明を行った事実も確認できない。

(2) 契約時にはご契約のしおり一定款・約款を適切に交付していること等から、当社には未履行の債務は存在せず、また説明義務違反にも該当しないため、債務不履行と不法行為のいずれも存在しないと考える。

<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、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、募集人の虚偽説明（説明義務違反）による損害賠償（払込保険料と満期時受取額の差額の他に、募集人が説明した「銀行の定期預金を上回る利息」相当額）を求めると判断する。

2. 虚偽説明の有無

契約時の説明について、両者の供述は異なることから、他に申立人の供述を認めることができる証拠がない限り、申立人の供述を認めることはできない。よって、募集人に虚偽説明があったとする申立人の主張を認めることはできない。

3. 和解について

(1) 申立人は、もっぱら、銀行預金の代わりとしての貯蓄性のある商品と考え契約したことが窺えることから、満期時受取額について誤認していた可能性があり、その原因は、断定的ではなかったとしても、募集人の説明が銀行預金との比較において本契約の有利性を強調したものになっていたことが考えられる。また、本件においては、保険会社の反証が必ずしも十分ではない。

(2) 以上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。

[事案 26-17] 契約無効請求

・平成 26 年 11 月 17 日 和解成立

<事案の概要>

契約時、募集人から不適切な募集があったことを理由に、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 12 年（当時 81 歳）と、平成 15 年（当時 84 歳）に、孫 3 人を被保険者、契約者および受取人を申立人として、生存給付金付定期保険を 2 件ずつ（計 6 件）契約した。

しかしながら、以下の理由により、払込保険料と解約時受取金との差額を返してほしい。

(1) 募集人は、「孫のため」というだけで、十分な説明をせずに、3 年の短期間に小学生の孫 3 人を被保険者とする同種保険に重複して契約させるという不適切な募集をしている。

(2) 自分は、高齢で、理解力、判断力が乏しく、商品内容を理解できておらず、平成 15 年の契

約時には、平成12年に契約した記憶も薄くなっていた。

- (3) 高齢者が負担する保険料としては高額（年77万円）で、保険期間（15年）満了時に契約者は96歳または99歳になっており、適合性を欠く。

<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、本契約を勧めるにあたり、生存給付金が出ること、死亡保障があることなど、契約の基本的内容を説明し、提案書の交付を行っている。
- (2) 募集人は、各申込手続時に、ご契約のしおりを交付し、契約内容について説明を行い、未成年者であった被保険者の親権者である申立人の子供夫婦の同意を得ている。
- (3) 申立人は、有限会社の代表者を務めており、十分な理解能力を有していた。
- (4) 6件とも同一の商品であり、申立人は商品を確認する機会が多数あり、異議なく申込みを行っているので、本契約の内容を理解していた。
- (5) 孫を被保険者とする保険を契約することは一般的に行われていることである。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、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. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、説明義務違反または適合性の原則違反の不法行為にもとづく、損害賠償を求めているものと判断する。

2. 説明義務違反について

- (1) 事情聴取において、募集時の状況は必ずしも明確にはならなかったが、募集に際しては設計書が使用されたものと認められ、募集人は、その内容に則したひとつの説明を行なったものと推認できる。
- (2) 本契約の仕組みは比較的容易で、保障内容や長期の保険であることなどは、年齢などを考慮しても、申立人にとって理解困難であったとまでは認められない。
- (3) そうすると、募集人は、契約内容について、申立人が理解できる程度の説明はしたものと認められ、説明義務違反があったと認めることはできない。

3. 適合性の原則違反について

- (1) 契約時における申立人の理解力や判断力がどの程度であったかについては、証拠上明らかではないが、80歳を超える高齢者は、一般的には、金融商品について判断するだけの知識や理解力が十分とは言えないので、本件において適合性に疑問がないわけではない。
- (2) しかし、本契約の仕組みは比較的容易であり、また、申立人の生活状況も考慮すると、本契約が、申立人にとって理解困難な商品であったと認めることはできない。
- (3) 申立人の収入は、年金の他に不動産賃貸収入があり、金融機関にも相応の預金もあったものと認められ、本契約の保険料が余裕のない資金からの支出であったとまでは認められず、また、本契約は特別大きなリスクがある商品であるとはいえない。

(4) によって、本契約の募集が、適合性の原則を逸脱して違法とは認められない。

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、以下の事情をふまえ、本件は、和解により解決することが相当である。

(1) 申立人は、長年付き合いのある募集人の頼みで、孫のためにもなるのであればと考え、契約を決めたと認められるが、申立人が義理で契約することを知っている募集人が、年額 70 万円を超える保険料の負担を求めることには疑問が残る。

(2) 保険の選択については、申立人が募集人に依存する状況にあったことから、申立人の加入目的に配慮した勧誘が求められていたといえるが、「孫のため」といえる孫の保障部分について、他の保険や特約付加などの検討や説明がなされておらず、高額な死亡・高度障害保障額の必要性についての検討や説明も行われておらず、配慮が不十分であったといえる。

[事案 26-54] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 26 年 12 月 16 日 和解成立

<事案の概要>

保険金額についての錯誤があったことを理由に、契約の無効と既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 5 月、募集人に対し、定額貯金の満期金約 200 万円について「一番利率の良い商品で加入したい」と希望を伝えた。そして、保険金額 200 万円の 10 年満期養老保険を契約するつもりでいたところ、4 年分の保険料として約 203 万円を支払って保険金額 500 万円の 10 年満期養老保険を契約させられた。

よって、自分の思っていた内容と違っているので契約を無効にしてほしい。

<保険会社の主張>

申込みの意思表示の際、保険金額についての錯誤は認められるものの、申立人には重大な過失が認められるので、本契約は有効であり、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、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. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、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. 当審査会が認定した事実

(1) 募集人は、200 万円を定額貯金で 10 年間預けた場合の利息と、保険金額 200 万円の 10 年満期の養老保険に、全期間分の保険料を支払って契約した場合の支払保険料(199 万 1,045 円)と保険金額との差額を示して、後者の方が多いことを説明し、それを受け、申立人は、

養老保険への契約を希望した。

(2)同日または近接した日に、募集人は申立人に対し、保険金額を500万円にした10年満期の普通養老保険を勧誘し、申立人は、保険金額が500万円の本契約を申込み、4年分の保険料として203万4,798円を支払った。

(3)5年目以降に、残りの保険料を支払った場合の払込保険料総額は、保険金額の500万円を上回る。

3. 錯誤の主張について

(1)申立人の事情聴取によれば、同人に保険金額についての錯誤があった可能性を否定することはできない。

(2)しかし、仮に申立人に錯誤が認められ、それが要素の錯誤にあたるとしても、設計書には、基準保険金額、月払払込保険料総額、前納払込保険料額（4年分）が記載されており、契約申込書にも、保険金額、4年分の保険料が記載されていること、申立人は養老保険に加入した経験が何度かあることからすると、申立人には、錯誤に陥ったことについて重大な過失があったと言わざるを得ない。

(3)したがって、申立人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、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)申立人は、募集人に対し、一番金利の良い商品を要望していたことからすると、契約の際、将来の受取額が払込保険料総額を下回る商品は希望していなかったといえる。

(2)募集人も上記(1)を認識していた中で、保険金額を500万円として、保険料は4年前納するものの、将来の受取額が払込保険料総額を下回る内容の保険を募集しており、申立人が、当初の希望に則さない内容に納得したとする理由は見あたらず、募集人の事情聴取においても、この点について説得的な理由は明らかにされなかった。

(3)よって、本件においては、申立人の要望に則した募集が行われなかったといえる。

【事案 26-79】 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成26年12月10日 和解成立

＜事案の概要＞

契約時に不適切な説明があったことを理由に、契約の無効と、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成25年3月、子供と孫をそれぞれ被保険者として契約した2件の養老保険について、契約時、募集人に以下のとおり、不適切な募集行為があったので、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

(1)「全期前納よりも2年前納の方が得である」等の誤った説明があった。

(2)払込保険料総額を説明せず、満期保険金額を下回ることを認識させなかった。

(3)高齢（70歳代）である自分に対して、わずか30分程度の説明で契約申込書を作成させた。

(4)説明に際して、誤解を招くような手書きの説明資料を用いた。

<保険会社の主張>

契約時、募集人が誤った説明をした事実は認められないので、申立人の請求に応じることはできない。

<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って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 25-188] 転換契約無効請求

・平成 26 年 11 月 4 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から不実の説明を受けて契約転換をしたことを理由に、契約転換を取り消して、それ以後の払込保険料を返還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 55 年 3 月に契約した終身保険を昭和 59 年 1 月に別の終身保険に契約転換したが、転換の際、募集人から以下の誤った、不実の説明を受けて転換を行ったものであるから、錯誤または詐欺を理由に契約転換を無効として、それ以後に払い込んだ保険料を返還してほしい。

(1)60 歳時に、払い込んだ保険料より約 200 万円多くもらえ、さらに 500 万円の保障があること。

(2)80 歳までの受取金累計額が約 1,100 万円であること。

<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)募集人は設計書を使用して本契約の内容を正しく説明した。

(2)配当金を原資とする生存保険金部分については、設計書記載額はその時点での計算額であり、将来変動する可能性があることも説明している。

(3)仮に申立人に錯誤があったとしても、契約転換の動機は申込みの際に表示されておらず、また、申立人には、錯誤したことについて重大な過失があるので、錯誤による無効を主張することはできない。

(4)上記のとおり、募集人の転換時の説明に問題はなく、欺もう行為が存在しないので、詐欺による取消し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、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

申立人の主張は以下の 2 点であると判断する。

(1)募集人の誤説明を受け、錯誤（民法 95 条）して申し込んだので無効を求めるもの（主張①）。

(2)募集人が不実の説明を行い、申立人を誤信させて契約の申し込みを行わせたとして、詐

欺（民法 96 条 1 項）による取消しを求めるもの（主張②）。

2. 主張①について

以下の理由により、申立人が錯誤に陥っていたとは認められない。

- (1) 募集人が説明の際に使用した設計書には、80 歳までの配当金を原資とする生存保険金の受取額累計額が約 1,100 万円であること、60 歳時の配当金を原資とする生存保険金が約 700 万円であることが印字され、「60 歳時まで払い込む保険料が約 500 万円である」「60 歳時に払い込んだ保険料よりも約 200 万円多くもらえ、さらに 500 万円の保障がある」旨の手書きの書き込みがある。
- (2) 募集人は事情聴取において、同設計書の説明の際には申立人に対し、「当時の経済状況によれば、配当数値は設計書記載の通りだが、ずっとこの経済状況で積み立てられるわけではない」と口頭で説明したと供述している。
- (3) 設計書にも、配当数値は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旨の、募集人の供述内容に沿った注意書きがある。
- (4) 仮に申立人に錯誤があったとしても、上記記載のある設計書を用いた説明がなされていることからすると、申立人には錯誤したことについて重大な過失があったので、申立人から無効を主張することはできない。

3. 主張②について

以下の理由により、申立人の詐欺取消しの主張は認められない。

- (1) 上記のとおり、募集人が申立人に対して不実の説明を行ったと認めることはできない。
- (2) 募集人の手書き部分についても、設計書の他の注意書き等と合わせてみれば、当時の経済状況で計算した場合に、60 歳時点での受取額が、払込保険料よりも約 200 万円多くなるということを説明しようとしたものであることが認められ、配当金を原資とする生存保険金が将来確実に支払われる等の「不実の説明」があったとは認められない。

[事案 25-197] 契約無効請求

・平成 26 年 10 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人が法令上の禁止行為をしていること等を理由に、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 21 年 2 月に契約した終身保険は、他社既契約と同タイプの保険への乗換提案を受けて加入したものであるが、他社既契約を解約すると大きく損失が出ることが分かった。また、募集人による威圧的な雰囲気下の募集であったこと、空手着が契約の見返りに贈与されたこと、契約後に約款等が送付されたこと等の法令禁止行為をしているため、契約を無効とし既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

申立人は、保険料および保障内容が他社既契約と同程度であれば乗り換える意向であった。また、募集人は、空手着はプレゼントしておらず、設計書・パンフレット等により商品内容や重要事項等について適切に説明しているため、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、以下の理由により、詐欺または脅迫による保険契約の取消し（民法96条1項）、要素の錯誤による保険契約の無効（民法95条）を求めるものと判断する。

- (1) 威迫・業務上の地位の不当利用（主張①）
- (2) 特別の利益の提供（主張②）
- (3) 重要な事項の不説明（主張③）
- (4) 不適正な乗換募集（主張④）
- (5) 保険種類の誤認を招く行為（主張⑤）

2. 当審査会の判断

- (1) 主張①は、強迫による契約取消の主張と判断できるが、具体的な畏怖を生じさせるような募集人の言動は特定されておらず、申立人の主張は認められない。
- (2) 主張②は、募集人が空手着を贈与したことが特別の利益の提供であるとの主張であるが、契約の取消しまたは無効原因となるものではない。
- (3) 主張③は、契約内容の説明や約款等の交付がなかったという、要素の錯誤による保険契約の無効の可能性がある主張であるが、申立人は、契約申込書と同日付で「意向確認書兼適合性確認書」、「『ご契約のしおり・約款』受領確認書」を作成し、これら書類への署名・捺印は申立人自身が認めている。また、申込書には「特に重要なお知らせ（契約概要・注意喚起情報）」受領印もあり、本商品では「特に重要なお知らせ（契約概要）」と「保険設計書」が一体であり、これら書類は、特段の事情がない限り、契約内容説明や約款等交付の存在を推認させる。
- (4) 主張④は、他社既契約の解約による同契約の元本割れを知っていれば新たに契約しなかったという趣旨と考えると、要素の錯誤による無効となる可能性があるが、「動機の錯誤」に留まり、乗換の際、他社既契約の解約返戻金の話や質問はなく、動機の表示は認められない。なお、早期に元本を上回ると考えていた点についても、動機の錯誤に留まるが、動機の表示は認められない。よって、募集人の欺もう行為も見出せず、詐欺による取消しの主張も認められない。
- (5) 主張⑤は、他社既契約と「違うタイプの保険」だったと主張するが、意味が判然とせず、事情聴取も踏まえると、実質的には主張④と同じ主張で、主張④の判断と同じである。また、募集人に「保険種類の誤認を招く行為」を見出すこともできない。

【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。

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。

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。

一 重要事項について事実と異なることを告げること。

当該告げられた内容が事実であるとの誤認

2 消費者は、事業者が消費者契約の締結について勧誘をするに際し、当該消費者に対してある重要事項又は当該重要事項に関連する事項について当該消費者の利益となる旨を告げ、かつ、当該重要事項について当該消費者の不利益となる事実（当該告知により当該事実が存在しないと消費者が通常考えるべきものに限る。）を故意に告げなかったことにより、当該事実が存在しないとの誤認をし、それによって当該消費者契約の申込み又はその承諾の意思表示をしたときは、これを取り消すことができる。ただし、当該事業者が当該消費者に対し当該事実を告げようとしたにもかかわらず、当該消費者がこれを拒んだときは、この限りでない。

〔事案 26-33〕 転換契約無効請求

・平成 26 年 12 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

転換時の説明不足を理由に、契約を取消しまたは無効とし、転換前契約に戻すこと等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 25 年 10 月、平成 4 年 12 月に契約した個人年金保険から利率変動型積立保険に契約転換した。その際、募集人からは、「契約者貸付金の返済に転換前契約の保険料積立金（保険ファンド）を充てるのが、自分（申立人）に利益となる」とメリットのみ説明され、「転換して積立金から契約者貸付金を一括返済することで、年金受取金額が減少する」というデメリットの説明は受けず、また契約者貸付の返済方法が他に存在することの説明はなかった。

よって、転換以外の返済方法はなく、経済的損失を被ることなく医療保障を充実させることができると誤信したので、転換契約を無効または取り消して、転換前契約に戻し、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) 募集人は設計書で十分な説明を尽くしており、欺もう行為、虚偽説明による説明義務違反は認められない。
- (2) 申立人からは動機の表示が無く、動機の錯誤による契約無効は認められない、または申立

人の錯誤には重過失が認められる。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人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3点であると判断する。

- (1) 消費者契約法4条2項(不利益事実の不告知)による取消しを求めるもの(主張①)。
- (2) 消費者契約法4条1項1号(不実告知)による取消しを求めるもの(主張②)。
- (3) 要素の錯誤による無効(民法95条)を求めるもの(主張③)。

2. 主張①について

募集人が、「契約者貸付の返済に転換前契約の保険料積立金(保険ファンド)を充てることで、申立人に利益となる」旨を告げた認めることはできず、消費者契約法4条2項における取消しの要件を欠いているので、主張①は認められない。

3. 主張②について

申立人の供述によると、募集人は契約者貸付の返済方法の説明を全くしておらず、「重要事項について事実と異なることを告げた」と認めることはできないので、消費者契約法4条1項1号における取消しの要件を欠いており、主張②は認められない。

4. 主張③について

- (1) 保険会社から提出された書面の中には、貸付金の返済方法が複数あることを申立人に説明したことを推認させるものがある。
- (2) また、申立人は転換前契約の満期まで保険料を支払っていないため、現在の転換後契約の保険料積立金との差額を「経済的損失」ということはできない。
- (3) 申立人の真意を、転換後契約にて年金が支払われると誤信していた点を錯誤として主張するものと判断しても、設計書記載の転換比較表にて、転換後契約には年金はないことが明確に記載されていること等から、転換後契約にも年金があるとの錯誤に陥っていたとの申立人の主張は認められない。また、錯誤に陥っていたとしても重大な過失があるので、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ず、主張③は認められない。

[事案 26-41] 契約無効請求

・平成26年12月26日 裁定終了

<事案の概要>

掛捨て保険であるとの説明は受けていないこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成21年1月に契約した利率変動型積立保険について、以下の理由により、契約を無効にしてほしい。

- (1) 募集人はパンフレットや設計書を示さず、口頭で「毎月掛け金の上に100円を徴収するが

これも積立てである」との説明をしたので、積立型の保険であると考えて申込みをしたが、実際には掛捨ての保険であった。

(2)募集人から「5年間入院をしなければ祝い金が出る」と説明を受けたが、実際には、5年後の祝い金が出ることのない保険だった。

<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)申立人が、本契約が掛捨ての保険であると錯誤に陥ったことを示す、客観的な事実は提示されていない。

(2)募集人は、申立人に対し、設計書やパンフレット等を渡したうえで、保障内容の説明を行っており、パンフレット等を用いずに説明をすることは困難である。

<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、以下の3点であると判断する。

(1)消費者契約法4条にもとづく、説明義務違反を理由とした契約の取消し（主張①）。

(2)民法95条にもとづく錯誤による契約の無効（主張②）。

(3)民法96条1項にもとづく詐欺による契約の取消し（主張③）。

2. 主張①について

(1)保険契約は約款などにより予め決まっている部分と、保険金額や特約の付加のように契約者がある範囲内で任意に選択できる部分とがあり、保険金額や特約によって保険料金額も変わる。そして、保障の内容や保険料の額は契約者の重大な関心事であるので、契約者毎に設計書を作成し、これにもとづいて説明することが一般的である。設計書を用いなければ、募集人は保険内容を説明することは困難であり、特に、本契約は複雑な保険なので、口頭のみでの説明は困難である。

よって、本件において、設計書も提示せず口頭の説明のみを受けたという申立人の主張は認められず、設計書が交付されたと推認することが相当である。

(2)以下のとおり、設計書を見れば明らかな事実について、募集人があえて虚偽の事実を告げたと認める特段の事情はなく、掛捨て保険か積立保険かは文書で明らかであり、あえて口頭で説明する必要もない。従って、募集人に説明義務違反の事実が存在すると認めることは困難であり、説明義務違反を理由とする消費者契約法4条に基づく取消は認められない。

(a)本契約は主契約部分が積立となり、その他の特約等はいずれもいわゆる掛捨てであることは、設計書により明らかである。

(b)「5年間無事故であれば、祝い金が出る」のが総合入院特約を付加した場合であることは設計書などからも明らかであり、募集人はこの特約の説明をしたものと推測されるが、申立人は、結局この特約を付加しなかったのだから、祝い金が出ないのは当然である。

3. 主張②について

- (1) 申立人は、本契約は掛捨てであるとは思わなかったこと、5年間無事故で経過すれば祝い金が出ることの2点において錯誤があったという主張であると判断できる。
- (2) しかし、申込時、本契約の大部分が積立保険であると認識していた事実を認める証拠、祝い金が支払われると認識していた事実を認める証拠は何もない。
- (3) よって、申込時、申立人に錯誤が存在した事実を認めることは困難といわざるをえず、仮に錯誤があったとしても、設計書を見れば、これが事実と異なることは容易に認識できるので、申立人には重大な過失があり、錯誤による無効の主張は認められない。

4. 主張③について

以上の事実を総合すれば、募集人において故意に虚偽の事実を告げたと認めることはできない。

[事案 26-42] 契約無効請求

・平成 26 年 12 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

掛捨て保険であるとの説明は受けていないこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 3 月に契約した利率変動型積立保険について、以下の理由により、契約を無効にしてほしい。

- (1) 募集人はパンフレットや設計書、約款を示さず、何らの説明もしなかった。
- (2) 積立型の保険であると思っていたが、実際には掛捨ての保険であった。
- (3) 募集人から、「一生涯保険料が上がらない」「入院しなければ 5 年毎に祝い金が出る」と聞いたので申し込んだが、保険料が途中で上がり、祝金も出ない保険だった。

<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) 申立人が本契約が掛捨ての保険であると錯誤に陥ったことを示す、客観的な事実は判明していない。
- (2) 募集人は、申立人に対し、設計書やパンフレット等を渡したうえで、保障内容の説明を行っており、パンフレット等を用いずに説明をすることは困難である。

<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の書面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 3 点であると判断する。

- (1) 消費者契約法 4 条にもとづく、説明義務違反を理由とした契約の取消し（主張①）。
- (2) 民法 95 条にもとづく錯誤による契約の無効（主張②）。
- (3) 民法 96 条 1 項にもとづく、詐欺による契約の取消し（主張③）。

2. 主張①について

(1) 保険契約は約款などにより予め決まっている部分と、保険金額や特約の付加のように契約者がある範囲内で任意に選択できる部分とがあり、保険金額や特約によって保険料金額も変わる。そして、保障の内容や保険料の額は契約者の重大な関心事であるので、契約者毎に設計書を作成し、これにもとづいて説明することが一般的である。設計書を用いなければ、募集人は保険内容を説明することは困難であり、特に、本契約は複雑な保険なので、口頭のみでの説明は困難である。

よって、本件において、設計書も提示せず口頭の説明のみを受けたという申立人の主張は認められず、設計書が交付されたと推認することが相当である。

(2) 本契約は主契約部分が積立となり、その他の特約等はいずれもいわゆる掛捨てであることは、設計書により明らかである。このように、設計書を見れば明らかな事実について、募集人があえて虚偽の事実を告げたと認める特段の事情はなく、掛捨て保険か積立保険かは文書で明らかであり、あえて口頭で説明する必要もない。したがって、募集人に説明義務違反の事実が存在すると認定することは困難であり、説明義務違反を理由とする消費者契約法4条にもとづく取消しは認められない。

(3) なお、申立人は「5年間無事故であれば、祝い金が出る」との説明であったのに、実際は出ない契約であって、募集人は虚偽の説明をしたと主張するが、総合入院特約を付加している場合には、祝い金が出ることとなっているところ、申立人は、当該特約を付加しており、所定の要件が充足されれば、祝い金は給付されるものであり、なんら虚偽の説明があったとはいえない。

(4) 更に、申立人は、保険料が一生涯変わらないとの説明を受けたということだが、保険証券上、保険期間が「終身」とある主契約および特約は、保険料は変わらない。その他の特約は期間満了時に更新すれば、当然、保険料は変更となる。これは定期保険である以上当然であり、設計書上明らかである。したがって、全ての特約が一生涯保険料が変わらないとの説明を受けたと認めることは困難である。

3. 主張②について

(1) 申立人は本契約は掛捨てであるとは思わなかったこと、5年間無事故で経過すれば祝い金が出ること、一生涯保険料が上がらないことの3点において錯誤があったという主張であると判断できる。

(2) しかし、申込時、本契約の大部分が積立保険であると認識していた事実を認める証拠、一生涯保険料が上がらないと認識したことを裏付ける証拠は何もなく、前述のとおり、5年間無事故であれば祝い金が出ることは事実と合致していることから、錯誤はない。

(3) よって、申込時、申立人に錯誤が存在した事実を認めることは困難といわざるをえず、仮に錯誤があったとしても、設計書を見れば、これが事実と異なることは容易に認識できるので、申立人には重大な過失があり、錯誤による無効の主張は認められない。

4. 主張③について

以上の事実を総合すれば、募集人において故意に虚偽の事実を告げたと認めることはできない。

〔事案 26-43〕 契約無効請求

・平成 26 年 12 月 26 日 裁定終了

＜事案の概要＞

掛捨て保険であるとの説明は受けていないこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 21 年 3 月に契約した利率変動型積立保険について、以下の理由により、契約を無効にしてほしい。

- (1) 募集人はパンフレットや設計書、約款を示さず、何らの説明もしなかった。
- (2) 積立型の保険であると思っていたが、実際には掛捨ての保険であった。
- (3) 募集人から、「一生涯保険料が上がらない」「入院しなければ 5 年毎に祝い金が出る」と聞いたので申し込んだが、保険料も途中で上がり、祝金も出ない保険だった。

＜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) 申立人が本契約が掛捨ての保険であると錯誤に陥ったことを示す、客観的な事実は提示されていない。
- (2) 募集人は、申立人に対し、設計書やパンフレット等を渡したうえで、保障内容の説明を行っており、パンフレット等を用いずに説明をすることは困難である。

＜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、以下の 3 点であると判断する。

- (1) 消費者契約法 4 条にもとづく、説明義務違反を理由とした契約の取消し（主張①）。
- (2) 民法 95 条にもとづく錯誤による契約の無効（主張②）。
- (3) 民法 96 条 1 項にもとづく詐欺による契約の取消し（主張③）。

2. 主張①について

- (1) 保険契約は約款などにより予め決まっている部分と、保険金額や特約の付加のように契約者がある範囲内で任意に選択できる部分とがあり、保険金額や特約によって保険料金額も変わる。そして、保障の内容や保険料の額は契約者の重大な関心事であるので、契約者毎に設計書を作成し、これにもとづいて説明することが一般的である。設計書を用いなければ、募集人は保険内容を説明することは困難であり、特に、本契約は複雑な保険なので、口頭のみでの説明は困難である。

よって、本件において、設計書も提示せず口頭の説明のみを受けたという申立人の主張は認められず、設計書が交付されたと推認することが相当である。

- (2) 本契約は主契約部分が積立となり、その他の特約等はいずれもいわゆる掛捨てであることは、設計書により明らかである。このように、設計書を見れば明らかな事実について、募

集人があえて虚偽の事実を告げたと認める特段の事情はなく、掛捨て保険か積立保険かは文書で明らかであり、あえて口頭で説明する必要もない。従って、募集人に説明義務違反の事実が存在すると認定することは困難であり、説明義務違反を理由とする消費者契約法4条に基づく取消は認められない。

(3) なお、申立人は「5年間無事故であれば、祝い金が出る」との説明であったのに、実際は出ない契約であって、募集人は虚偽の説明をしたと主張するが、総合入院特約を付加している場合には、祝い金が出ることとなっているところ、申立人は、当該特約を付加しており、所定の要件が充足されれば、祝い金は給付されるものであり、なんら虚偽の説明があったとはいえない。

(4) 更に、申立人は、保険料が一生変わらないとの説明を受けたということだが、保険証券上、保険期間が「終身」とある主契約および特約は、保険料は変わらない。その他の特約は期間満了時に更新すれば、当然、保険料は変更となる。これは定期保険である以上当然であり、設計書上明らかである。従って、全ての特約が一生変わらないとの説明を受けたと認めることは困難である。

3. 主張②について

(1) 申立人は本保険は掛け捨てであるとは思わなかったこと、5年間無事故で経過すれば祝い金が出ること、一生変わらない保険料が上がる点において錯誤があったという主張であると理解できる。

(2) しかし、申込当時、本契約の大部分が積立保険であると認識していた事実を認定する証拠、一生変わらない保険料が上がる点と認識したことを裏付ける証拠は何もない。

なお、前述のとおり、5年間無事故であれば祝い金が出ることは事実と合致していることから、錯誤はない。よって、申込当時、申立人に錯誤が存在した事実を認定することは困難といわざるをえず、仮に錯誤があったとしても、設計書を見れば、これが事実と異なることは容易に認識できるので、申立人には重大な過失があり、錯誤による無効の主張は認められない。

4. 主張③について

以上の事実を総合すれば、募集人において故意に虚偽の事実を告げたと認定することはできない。

[事案 26-44] 転換契約無効請求

・平成 26 年 10 月 29 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人によって、契約内容をよく理解しないまま転換させられたことを理由に、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 18 年 6 月の契約①（祝金付終身保険）から契約②（積立終身保険）への転換時、募集人から、契約②の保険料の一部が積立金から充当され、積立金が減少し続けることは伏せられていたので、転換契約を無効とするか取り消してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人には十分に説明しており、募集人の説明義務違反や欺もう行為は認められないので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人が契約②の主契約の積立金から保険料の一部を充当すること、これにより積立金が減ることを申立人に伏せて募集した事実は認められない。
- (2) 転換前後の契約につき十分な説明をしているため申立人の錯誤は認められず、仮に認められたとしても、各種書面に明記されており申立人の重過失が認められる。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人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②において、実際は「保険料の一部は積立金から振り替えられており、死亡保障額は11年後に約5分の1まで漸減する」ことについて、「保険ファンド（積立金）からの振り替えはなく、積立金（死亡保障額）が終身一定である」と誤解していたことを理由に、要素の錯誤による転換契約無効（民法95条）もしくは詐欺による転換契約取消（民法96条1項）を求めているものと判断する。

2. 要素の錯誤による無効について

以下の事実を総合勘案すると、募集人は契約②の内容を説明したと強く推認され、この推認を覆す特段の事情は見出せず、錯誤を認定することは難しい。仮に錯誤が認定できても、申立人に「重大な過失」があり、申立人から無効を主張することはできない。

(1) 提案書には、積立金から特約保険料の一部が振り替えられ、その都度積立金が減少することが明記され、経過年数による積立金の推移、保険料の内訳が目立つように掲載されている。

(2) 申立人が署名・捺印した契約②の申込書には、「注意喚起情報」「ご契約のしおり」「提案書・設計書」を受け取り、重要事項を説明されて契約内容とともに確認・了知した旨を認める捺印も存在する。「注意喚起情報」には、保険料の一部を積立金から支払うことができ、その場合積立金が毎月減少する旨明記がある。積立金が80歳まで増加し、その後定額終身保障となる旨もあるが、積立金を保険料充当等しなかった場合と注記がある。

また、「ご契約のしおり」にも転換制度の図解があり、積立金を保険料充当する場合、積立金が漸減する旨説明がある。

3. 詐欺による意思表示の取消しについて

詐欺による転換取消し（民法96条1項）の主張も、上記「2.」同様である。

[事案 26-58] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成26年12月12日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、募集人の誤説明があったことを理由に、契約を無効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>

以下の理由により、平成9年2月に契約した学資保険の契約を無効として、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)契約の際、募集人から設計書を提示されて受けた説明では、満期時には、金額がわずかである積立配当金部分を除き、設計書記載の満期時受取金額が確実に受け取られるとの誤った説明があった。
- (2)また、保険料のうち保障に充当される金額の説明がなく、学資保険に貯蓄型と保障型があることを知らなかったため、貯蓄型の保険に契約したつもりでいた。

<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)募集人は申立人に対し、本契約の特徴として貯蓄機能と保障機能の両方があることを説明し、設計書記載の積立金額および配当金額が変動する可能性があることを説明し、保障の内容についても十分な説明を行っている。
- (2)申立人は本契約の内容について錯誤に陥っておらず、たとえ錯誤に陥っていたとしても、説明内容や設計書の記載から契約内容は容易に認識し得たので、申立人には重大な過失があった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、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

- (1)申立人の主張は、設計書記載の満期時受取金額について、積立配当金部分を除いた設計書記載の金額を下回ることがないと錯誤（民法95条）して契約したことを理由に、契約を無効として既払込保険料の返還を求めているものと判断する。
- (2)なお、申立人は「貯蓄型の保険を契約したつもりであった」とも主張するが、事情聴取の結果から、本契約に契約者や被保険者の死亡等保障があることは認識していたことから、結局のところ、(1)記載の主張に含まれるものと判断する。

2. 以下の理由により、募集人において誤説明があったとは認められない。

- (1)募集人が説明の際に使用した設計書では、満期時の受取額が契約時に確定しているものには「約」の付かない記載であるのに対し、受取額が確定しない、毎年の育英資金の積立額には「約」が付いている。
- (2)設計書の下部には、育英資金の積立利率が経済情勢によって今後変動することがあり、その結果、育英資金積立額も変動する旨の注意書きがある。
- (3)上記記載のある設計書を用いた募集人が、その記載に明確に反して、設計書記載の金額が育英資金の積立額の下限である旨の説明をしたと認めることは困難である。

3. 以下の理由により、申立人が錯誤に陥っていたとは認められない。

- (1)申立人の事情聴取の結果、設計書記載の育英資金積立額に「約」が付されていること、設

計書の下部に注意書きがあること、本契約には保障があること、保障部分に充当される保険料が発生していること、を認識していたことが認められる。

- (2) 仮に申立人が錯誤に陥っていたとしても、上記記載のある設計書によって募集人から説明を受け、これらを認識していたことから、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、申立人から無効を主張することはできない。

[事案 26-64] 契約無効・契約内容遡及変更請求

・平成 26 年 11 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を受けて加入し、苦情を伝えたところ、転換させられたことを理由に、転換契約を取り消し、最初に遡って契約内容を変更することを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成元年 11 月に、募集人から保障内容の全てが終身保障であると誤説明を受けて契約したため、契約①を契約時に遡って全て終身保障としてほしい。

また、平成 16 年 4 月に契約①の苦情を申し入れた際、契約②の保障内容が全て終身保障であると言われ契約①を契約②へ転換したが、実際は違っていたため、契約②を無効または取り消して、既払込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①について、設計書等により特約が終身保障でないことは明らかであり、保障内容の全てが終身保障であるとの誤認をさせる不法行為は存在しない。
- (2) 契約②について、特約が終身保障でないことは十分に説明されており、重要事項の不実告知や欺もう行為は認められず、消費者契約法 4 条 1 項、民法 96 条の適用はない。また申立人の誤認は考えられず民法 95 条にもとづく無効は認められない。仮に誤認があったとしても申立人に重大な過失があり、申立人から錯誤無効を主張し得ない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、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

申立人の主張は以下の 2 点であると判断する。

- (1) 全て終身保障であると説明され契約①を締結したが、実際は特約部分は定期保障であったので、遡及して保障内容の全てを終身保障とし、平成 16 年 3 月の特約解約の無効も請求するもの。（主張①）
- (2) 上記要求に対し、保険会社の提案を受けたので、同年 4 月に契約①から契約②に転換したが、実際は終身保障では無かったため保険料全額の返還を求めており、民法 95 条にもとづく要素の錯誤による契約無効を求めるもの。（主張②）

2. 当審査会の判断

(1) 主張①について

申立人は特約解約請求書を作成したことを認めており、申立人の署名・捺印が存在するため、特約解約を無効とする理由はない。さらに、保障内容の全てが終身保障として契約①が合意されたことの裏付けはなく法的根拠は見出せないため、主張①は認められない。

(2) 主張②について

申込書には主契約、特約の保険期間が明記され、申立人の関心対象から考えて、保障期間は細心の注意を払い確認するはずであるが、「契約①はおかしいと思っていた、保障は全て終身保障でなくては困ると苦情を申し出ていた」とする一方、「詳しくは見ていない」と述べるなど、申立人の供述は不自然であり、認めることはできないので、錯誤が存在したと認めることはできず、主張②は認められない。

[事案 26-77] 契約無効請求

・平成 26 年 12 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

募集代理店を介して締結した契約につき、希望した商品ではないことを理由に、契約の無効と、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 25 年 4 月、10 年くらい使用予定がない受給中の年金を、リスクが少なく金利の良い商品によって、老後資金として蓄えたいとの希望を募集人に伝えたところ、本契約（変額保険終身型）を勧められ、設計書の記載から、本契約を、10 年で保険料を合計約 243 万円支払うと 300 万円になる商品と誤解して申込みをした。

しかしながら、後日、運用によりマイナスになることがあり、リスクが高く自分の意向に沿わない商品であることが分かったので、契約を無効として既払込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) 募集人は、申立人が、ある程度リスクをとって変額保険で資産運用する考え方に共感されたので、変額保険について説明したものであり、「リスクが少なく、少しでも金利の商品」との申出を受けた事実はない。
- (2) パンフレット、設計書等を用いて、保障内容、運用リスク等を説明しており、申立人は、説明を了承され、申込手続をした。「保険料を 10 年間払い込めば、10 年後には 300 万円になる保険である」との説明をした事実はない。
- (3) 「意向確認書 変額保険・変額個人年金保険適合性確認書」を用いて、申立人の意向に合致しているか確認しており、また特別勘定繰入比率は、申立人の意思で決定されており、募集人は、申立人に「重要事項説明書」の内容を説明のうえ交付している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、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、民法 95 条にもとづき、錯誤による本契約の無効を求めるものと判断する。

2. 錯誤無効について

(1) 申立人の希望（ニーズ）が、募集人に対し、どのように告げられたかについては、両者の供述は異なっており、真偽は不明で、申立人が主張する内容を募集人に伝えたことと認めることはできないが、申立人は、「10 年で保険料を合計約 243 万円支払うと 300 万円になる商品」と誤解したと主張しているため、申立人は本契約の内容について錯誤して申込みをしたといえる。

(2) しかし、申立人の錯誤が要素の錯誤であったとしても、申立人は投資経験を有していること、本契約が株式や債券を運用する商品であることを理解していたこと（事情聴取による）から、死亡保険金額に 300 万円の最低保証はあるものの、解約返戻金額は変動し払込保険料累計額を下回る場合のあることは容易に理解できたといえ、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、錯誤による無効を認めることはできない。

[事案 26-78] 契約無効・既払込保険料返還等請求

・平成 26 年 12 月 3 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の虚偽説明を理由に、払済年金保険に変更した契約の復旧、および新規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 18 年 12 月に募集を受け、終身保険（契約②）に加入し、その際、平成 8 年契約の個人年金保険（契約①）を払済年金保険に変更したが、以下の理由により、契約①の払済年金保険への変更取消しと、契約②を無効にしてほしい。

(1) 募集人は、契約①を払済年金保険に変更しても損はしないと説明したが、変更した場合に給付される金額の割合が減ることの説明がなかった。

(2) 募集人は、契約②を退職時に解約しても損はしないと説明したが、解約返戻金が保険料を下回ることを説明がなかった。

＜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) 契約申込書、告知書および契約内容変更請求書などの筆跡は、それぞれ契約者、被保険者のものと判断される。

(2) 募集人は、設計書を使用して説明しており、途中解約の場合は解約返戻金が既払込保険料を下回る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、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

申立人の主張は以下の2点であると判断する。

- (1) 契約①に関し、累計払込保険料に対する累計受取年金額の割合について、錯誤して申込みをしたことを理由に、錯誤による無効（民法95条）を求めているもの（主張①）。
- (2) 契約②に関し、60歳の定年時における解約返戻金が既払込保険料を下回らないと錯誤して申込みをしたことを理由として、錯誤による無効（民法95条）を求めているもの（主張②）。

2. 主張①について

- (1) 払済年金保険へ変更するにあたり、募集人は、変更後の年金額について説明を尽くせば足りるといえるところ、募集人は、変更後の年金額が記載された契約内容変更請求書の内容を説明しているものと推認できる。
- (2) したがって、募集人の説明に不備があったと認めることはできないが、仮に説明義務違反があったとしても法律行為（本件では払済保険への変更）が無効となるわけではない。
- (3) 年金保険においては、年金額自体の錯誤は要素の錯誤と認められるが、累計払込保険料に対する累計受取年金額の割合についての錯誤は、要素の錯誤とは認められないことから、錯誤による無効を認めることはできない。

3. 主張②について

- (1) 事情聴取において、申立人は、「定年時には（契約②を）止める（解約の意味）が、良いか」と聞いたところ、募集人が「損はしません」と説明した旨を供述している。一方、募集人は、解約すると返戻金が払込保険料を下回ることについては説明していると供述しており、両者の主張は異なるので、申立人の供述を認めることはできない。
- (2) 申立人は、募集に資料が使用された記憶はないと供述するが、本件において特段の事情は認められないので、募集人が設計書と異なる説明をしたと認める事情はないので、募集人が虚偽の説明をしたと認めることはできない。
- (3) 申立人に、60歳の定年時における解約返戻金が払込保険料を下回らないとの錯誤があったとして、それが要素の錯誤であったとしても、設計書の記載内容から解約返戻金については容易に理解できたといえ、申立人は錯誤に陥ったことについて重大な過失があったといわざるを得ず、錯誤による無効を認めることはできない。

[事案 26-89] 転換契約無効請求

・平成26年12月26日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約転換した際、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24年4月、主契約の保険料払込みが既に満了しており、医療特約の保険料だけ毎年払いしていた終身保険について分割転換を勧められ、同終身保険の一部を利率変動型積立保険に転換した。

しかしながら、以下の点についての説明がなかったので、分割転換手続を無効とし、転換前契約に戻してほしい。

- (1) 募集人より、「お金を自由に使えるようにする手続きである」と勧誘され、既契約の保障内容や保険料を変更する意向はなかったが、分割転換手続により保障内容や保険料が変わることの説明がなかった。(主張①)
- (2) 転換後契約について、自由に使えるお金の引出時に手数料が発生することや積立金が取崩され保険料に充当されることの説明がなかった。(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) 募集人は、設計書や転換比較表等を用いて、転換後契約の内容等を説明したうえで申込書を取り付けており、積立金の取崩しについては、申込時に申立人に説明をしており、募集人に不正話法または虚偽説明はない。
- (2) 申立人が錯誤に陥っていたとしても、申立人には重大な過失がある。

<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

申立人の主張を、主張①および主張②の説明がなされなかったことから、これらについて誤信して本転換手続を行ったとして、錯誤による無効（民法95条）を主張するものと判断する。

2. 主張①について

- (1) 申立人は、勧誘時に何の資料も見なかったことは覚えているが、募集人の説明については記憶にないと供述する。しかし、本件において特段の事情は認められないので、一般的な保険の勧誘方法どおり、募集人が設計書を用いたことが推認でき、保障内容や保険料が変更になること等の設計書から容易に理解できる事項について、募集人が異なる説明をしたと認める事情はないので、申立人を錯誤させるような説明があったとは認められない。
- (2) 申立人に、お金を自由に使えるための手続きであると誤解し錯誤があり、それが要素の錯誤であったとしても、申立人が作成した申込書、告知書、勧誘に使用されたと認められる設計書の記載内容からすると、本件は、お金を自由に使える手続きではなく、新たな保険契約の締結であることが容易に理解できたといえ、申立人は錯誤に陥ったことについて重大な過失があったといわざるを得ず、錯誤による無効を認めることはできない。

3. 主張②について

申立人において、積立金の引き出しには手数料を必要とせず、また、定期取崩保険料がないと誤解し錯誤があり、それが要素の錯誤であったとしても、手数料については、勧誘に使用されたと認められる設計書の記載内容から、定期取崩保険料については、契約申込書訂正の申込みを行っていることから容易に理解できたといえ、申立人は錯誤に陥ったことについて重大な過失があったといわざるを得ず、錯誤による無効を認めることはできない。

〔事案 26-92〕 契約無効等請求

・平成 26 年 12 月 16 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

満期時に 1,000 万円受け取れるとの説明を受けて変額保険を契約したが、実際には違ったことを理由に、約束どおりの満期金の支払い、もしくは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 63 年 12 月に、変額保険（終身型）を契約したが、以下の理由により、約束どおりの満期金 1,000 万円を支払う（主張①）か、既払込保険料を返還してほしい（主張②）。

- (1) 募集人から、「60 歳の保険料払込満了時に、1,000 万円が戻ってきます。貯金のつもりでどうですか」と勧誘された。その他にメリット・デメリットの説明は受けなかった。
- (2) 募集時に受けた説明と保険証券に記載された解約返戻金額が異なることは文書偽造である。また、保険証券に記載された解約返戻金額と現時点でのそれとが異なることはおかしい。

<保険会社の主張>

募集人は、申立人に対して、「当該保険は終身保険のため満期はなく、また 60 歳が満期ではなく 60 歳で保険料払込が完了する」旨および「満期金ではなく、死亡保障が 1,000 万円である」旨説明している。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、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、裁定打ち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 4 点であると判断する。

- (1) 「60 歳払込期間満了時に 1,000 万円が支払われる」との説明にもとづいて契約が成立したことを理由に、満期金 1,000 万円の支払いを求めるもの（主張①）。
- (2) 詐欺による取消し（民法 96 条 1 項）または錯誤にもとづく無効（民法 95 条）を理由に、既払込保険料の返還を求めるもの。（主張②-1）
- (3) 保険証券の解約返戻金の金額が、説明時の金額と異なることが、文書偽造であるとの主張は、文書偽造とは作成名義を偽ることであるため、本件はあたらない。むしろ、虚偽の内容を記載して偽ったとして、上記同様詐欺の主張と判断する。（主張②-2）
- (4) 保険証券記載の解約返戻金額と実際の受取金額とが異なることはおかしいとの主張は、契約上の債務不履行であるとの主張と理解する。（主張②-3）

2. 主張①について

- (1) 生命保険契約は、いわゆる附合契約であるから、その契約内容は保険約款によって定められ、契約者が約款の規定を具体的に認識していたか否かにはかかわりはない。
- (2) 本契約は終身型の変額保険であるため、満期というものはなく、一定期間経過後、一定額を支払うことを約束する内容の保険でもない。したがって、60 歳時に 1,000 万円が支払われるという内容の契約が存在したと認めることはできない。

3. 主張②-2、主張②-3について

- (1) 申立人が主張している解約返戻金の金額については、保険証券に解約返戻金額表が記載されているが、その下に「特別勘定資産の運用実績を4.5%とした場合の例を表示しています。実際の解約返戻金額は、特別勘定資産の運用実績または契約内容の変更、保険料率の改定が生じた場合などにより、上記金額から増減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。」と明記されている。
- (2) したがって、契約時の返戻金額、証券記載の返戻金額はいずれも見込みであることが示されているため、契約期間中の経済変動により、金額に変更があっても、それをもって詐欺（虚偽の文書の交付）ということにはならない。
- (3) また、上記保険証券の記載は、解約返戻金の金額が確定的なものではないことを示しているので、保険証券記載の解約返戻金額と実際の解約返戻金額が異なるとしても、契約上の債務不履行となるものではない。

4. 主張②-1について

- (1) 申立人の詐欺または錯誤の主張を判断するためには、契約時の説明状況を示す十分な証拠が必要であるが、申立人と保険会社のいずれからも提出されていない。そのため、申立人と募集人から、当時の事情を聴取することが必要となるが、本契約が締結された時期は約25年前であり、十分な事情を聴取するにはあまりにも時間が経過している。
 - (2) 仮に事情聴取を実施するとしても、申立人と募集人に聴取した事情が正しいか否かを検証するためには、相手方当事者による反対尋問が必要だが、当審査会の事情聴取では、相手方当事者による反対尋問の機会が保障されていないため、正確な事実認定ができない。
5. したがって、本件において的確な事実認定を行い、適正に解決するためには、厳格な証拠調手続に則った本人・証人尋問の制度がある裁判所における訴訟手続によることが相当である。

[事案 26-75] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成26年12月26日 裁定打切り

※本事案の申立人は、[事案 26-76]の申立人と同一人である。

＜事案の概要＞

募集人の虚偽説明によって契約したことを理由に、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があったもの。

＜申立人の主張＞

平成11年3月、祝金付定期保険を契約したが、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から満期時に250万円の保険金を受け取ることができると説明を受け、契約したが、実際の金額と異なっており、虚偽説明であった。
- (2) 契約時の自分の日本語理解能力は、約款や告知書を理解できる程度ではなく、保険会社の取扱いでは本来加入できなかった。

＜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) 募集人による募集資料（設計書・パンフレット等）を使用した説明により、申立人は契約内容を理解して契約した。
- (2) 契約時、申立人は契約内容を理解できる程度の日本語能力は有していた。

＜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、その配偶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、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、裁定打ち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. 関係証拠および申立人の事情聴取の結果によると、以下の事実が認められる。
 - (1) 保険証券、申込書等に、満期保険金が 250 万円であるとの誤解を招く記載は見あたらない。
 - (2) 設計書には、据置祝金が所定の利率で積み立てられ、利率は経済情勢により今後変動することがあること等が明記されている。
 - (3) 申込書および面接報告書には、申立人の署名が整った綺麗な筆跡で記載されている。
 - (4) 契約申込みに際し、申立人の会社の同僚の同席・関与が窺われるが、具体的関与の内容は明確ではない。
2. 裁定打ち切りの判断
 - (1) 以上の事実を総合的に検討すると、日本語など能力の次第では、契約時、申立人が錯誤に陥っていた可能性を否定できないが、当時の日本語能力が、生命保険の内容を理解できる程度であったか否かは不明である。
 - (2) そうすると、当時の同僚への証人尋問の実施も含め、裁判所における厳格な証拠調べによる慎重な事実認定が不可欠であるが、裁判外紛争解決機関である当審査会にはそのような制度はなく、当審査会で事実認定を行うことは著しく困難である。

【参考】

民法 95 条（錯誤）

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

【事案 26-76】 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 26 年 12 月 26 日 裁定打ち切り

※本事案の申立人は、[事案 26-75]の申立人と同一人である。

＜事案の概要＞

募集人の虚偽説明によって契約したことを理由に、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があったもの。

＜申立人の主張＞

平成 11 年 3 月、祝金付定期保険を契約したが、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から満期時に 250 万円の保険金を受け取ることができると説明を受け、契約したが、実際の金額と異なっており、虚偽説明であった。

(2) 契約時の自分の日本語理解能力は、約款や告知書を理解できる程度ではなく、保険会社の取扱いでは本来加入できなかった。

<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) 設計書には満期時の受取金額が明示されているが、申立人は設計書で説明を受け、契約内容を理解して契約した。

(2) 契約時、申立人は契約内容を理解できる程度の日本語能力は有していた。

<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. 関係証拠および申立人の事情聴取の結果によると、以下の事実が認められる。

(1) 保険証券・申込書等には満期保険金が 250 万円であるとの誤解を招く記載が見あたらない（申込書に、基準保険金額が 250 万円であるとの記載はあるが、満期保険金と誤解することは考えにくい）。

(2) 設計書には、生存給付金が所定の利率で積み立てられ、利率は経済情勢により今後変動することがあること等が明記されている。

(3) 契約申込書および面接報告書には、申立人の署名が整った綺麗な筆跡で記載されている。

(4) 契約申込みに際し、申立人の会社の同僚の同席・関与が窺われるが、具体的関与の内容は明確ではない。

2. 裁定打ち切りの判断

(1) 以上の事実を総合的に検討すると、日本語など能力の次第では、契約時、申立人が錯誤に陥っていた可能性を否定できないが、当時の日本語能力が、生命保険の内容を理解できる程度であったか否かは不明である。

(2) そうすると、当時の同僚への証人尋問の実施も含め、裁判所における厳格な証拠調べによる慎重な事実認定が不可欠であるが、裁判外紛争解決機関である当審査会にはそのような制度はなく、当審査会で事実認定を行うことは著しく困難である。

[事案 25-127] 転換契約無効請求

・平成 26 年 10 月 14 日 裁定不調

<事案の概要>

契約内容をよく理解しないまま募集人による契約申込書の代筆で契約転換させられたことを理由に、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>

以下の理由により、平成 15 年 5 月に行った年金保険から養老保険への契約転換を取り消して、元に戻してほしい。

(1) 設計書・パンフレット・転換比較表など説明資料を一切受領していない。

(2) 申込書類は募集人が勝手に代筆した。

<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、募集人から転換に関する説明を受けたことを認めている。
- (2) 募集人は募集資料を手交し、申立人の了承を得て、契約申込書を持ち帰り代筆した。
- (3) 平成16年11月に、申立人が名義変更・訂正請求書を作成・提出している。

<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、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、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

申立人は、申込書を記入した覚えがないと主張していることから、契約転換の意思がなかったことを理由に、本件転換の無効を主張しているものと判断する。

2. 当審査会の判断

以下の事実を総合的に勘案すると、申立人主張を認めることはできない。

- (1) 保険会社も募集人の代筆を認めているが、法律的には、本人の同意があれば代筆は「署名の代行」として認められるので、以下、募集人の代筆に関し、申立人の同意の有無を検討する。
- (2) 事情聴取において、申立人は約1時間かけて募集人から説明を受けたことは認めながら、代筆に同意していないと供述しているが、以下の理由により、認めることはできない。
 - ① 申込書には、申立人の母親の姓名につき、非常に珍しい戸籍上の表記がされているが、転換前契約の申込書ではひらがな表記、証券ではカタカナ表記であることを踏まえ、申立人が転換の申込みおよび申込書の代筆に同意していたことを強く推認させる。また、保険会社との交渉過程における申立人の文書には、「仕方なく転換をいたしました」などの表現がある。
 - ② 申立人は、申込みの約1年半後に名義変更・訂正請求書を提出し証券再発行も請求しているが、覚えのない契約について名義変更・訂正や、証券再発行を請求することは考えられない。

3. 和解について

- (1) 申込書のような基本的な重要書類は本人が作成することが大原則で、代筆により募集人が作成することは避けなければならないが、告知書や転換に関する確認書も募集人の代筆が窺われるが、これらの書類は申込書以上に申込者による作成が要請される。
- (2) 以上のとおり、募集行為に看過できない落ち度があるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断する。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

〔事案 26-11〕 契約解除取消・入院給付金支払請求

・平成 26 年 10 月 23 日 和解成立

＜事案の概要＞

告知書作成時、募集人の告知妨害ないし不告知教唆があったことを理由に、契約解除の無効および入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 22 年 7 月に契約した 2 件の医療保険について、平成 24 年 6 月から 8 月まで心筋梗塞等の治療のために入院したので給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除された。

しかしながら、以下のとおり、加入時に募集人から告知妨害または不告知教唆があったので、契約解除を無効として、契約を継続し、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 募集人の面前で告知書をありのままに記載したところ、募集人から、傷病歴を問う 2 項目の回答を「はい」から「いいえ」に訂正するよう指示され、訂正印を押印のうえ変更した。
- (2) その後、嘱託医の診査を受けて再度告知書を作成したが、募集人の指示どおり、傷病歴を問う項目はすべて「いいえ」と回答した。

＜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) 申立人は告知書のすべての項目に「いいえ」と回答しているが、申立人の高脂血症での通院・投薬の事実は、告知を求めた事実であり、事実と異なる回答がなされている。
- (2) 募集人は申立人から「過去に薬を飲んでいた」と聞いたため、5 年以内の投薬でなければ「いいえ」となるとの告知事項に則った発言をしたものであって、告知妨害や不告知教唆を行った事実は認められない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、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. 以下のとおり、申立人には告知義務違反があったと認められる。
 - (1) 募集人の面前で作成された告知書（告知書 A）は募集人が持ち帰ったものの使用されなかった。改めて嘱託医の診査が行われたが、嘱託医扱いの告知書（告知書 B）において、申立人は、最近 3 カ月以内の医師の診察・検査等の有無を問う項目、および過去 5 年以内の 7 日間以上の医師の診察・投薬等の有無を問う項目に「いいえ」と回答している。
 - (2) 申立人の病院受診歴からすれば、上記の 2 項目には、いずれも「はい」と回答すべきであった。
2. 以下のとおり、募集人が告知妨害または不告知教唆を行ったとの事実を認定するまでには至らず、申立人の主張を認めることはできない。

- (1) 告知書Aには訂正印があることから、同告知書の作成時に募集人と申立人との間で、何らかのやりとりがあったことが窺われる。
 - (2) 募集人は、告知書Aの訂正を二重線で行ったと述べているが、実際には訂正印の押印のみで行われており、この点に関する募集人の供述を認めることはできない。
 - (3) 申立人は事情聴取において、告知書Aの訂正の経緯について募集人から「それでは加入できない」等と言われたと述べているが、具体的なやりとりについては、はっきりとした記憶がないと供述している。
 - (4) 申立人が告知書A記入時に提出したと主張する病院の健康診断書について、募集人に交付したのか、単に見せただけなのかも含め明確な記憶はなく、預かり証等の客観的な証拠の提出もない。
 - (5) 告知書Bの作成経緯について、申立人は「前にあった告知書のような返事はするな」という旨の誘導があったと述べているが、募集人の具体的な発言の内容については記憶がないとも供述している。
3. しかしながら、以下のとおり、告知書の作成過程・取扱いに不適切な点があったことが窺われることから、本件は和解により解決を図ることが相当である。
- (1) 告知書Aの訂正は、告知書記入の案内書面で指示する「二重線での訂正」ではない。
 - (2) 募集人は告知書Aを、営業所の事務職員に預けることなく個人のロッカーに保管し、その後、個人の判断でシュレッダーにかけて廃棄している。

[事案 25-198] 手術給付金支払請求

・平成 26 年 10 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

手術を 2 回受けたが、約款規定を理由に、1 回分の手術給付金しか支払われないことを不服とし、2 回分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、同日中に硝子体茎頭微鏡下離断術（手術①）、水晶体再建術（手術②）を受けたが、「眼科手術」という 1 種類の手術を同日に 2 回受けたものであり、同時に受けた手術でもないのに、2 回分の手術給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

2 つの手術は、診断書をもとに「2 種類以上」かつ「同時」の手術と判断しており、約款規定上の「2 種類以上の手術を同時に受けた場合」に該当するので、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

約款では、「付表に定めるいずれかの種類の手術」を受けた場合、手術 1 回につき、入院

給付金日額に附表の給付倍率を乗じた額の手術給付金を支払う旨を定め、また、2種類以上の手術を同時に受けた場合、もっとも給付倍率の高いいずれか1種類の手術を受けたものとみなし、手術給付金を支払う旨を定めている。

2. 手術の種類

約款附表の「手術の種類」には、「白内障・水晶体観血手術」（給付倍率 20 倍）、「硝子体観血手術」（同 10 倍）が規定されているが、申立人主張の「眼科手術」はない。申立人自身、手術①は 10 倍、手術②は 20 倍の手術給付金を請求しており、約款附表の「手術の種類」を前提とした主張は理由がない。

3. 手術の同時性

保険会社は、複数の手術を「同日」に受けている場合であっても、一旦手術室を退室後に再入室してあらためて手術を受けた場合は「同時」に該当しないとして取り扱っているが、この取扱いは、被保険者に有利に、手術の「同時」性を限定的に解釈する、約款の妥当な解釈として支持できる。

そこで、手術を実施した病院に照会したところ、2つの手術は同時手術で、退室・再入室は行っていないとの回答を受けた。そうすると、手術①および手術②は「同時」に受けたものと言わざるを得ず、保険会社が2種類の手術を「同時」の手術であると根拠なく憶測しているとの主張も理由がない。

4. 当審査会の判断

2つの手術は、約款所定の「被保険者が2種類以上の手術を同時に受けた場合」に当たるので、給付倍率の高い手術②のみの手術を受けたものとみなし、入院給付金日額に20倍を乗じた手術給付金を支払った保険会社の取扱いは正しい。

[事案 26-1] 入院等給付金支払請求

・平成 26 年 12 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める支払事由に該当しないとされた胃 GIST にかかる入院および手術について、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>

昭和 52 年 4 月に契約（平成 4 年 11 月に一部変更）したガン保険について、平成 25 年 9 月および同年 10 月から 11 月にかけて胃 GIST（胃粘膜下腫瘍）により入院し手術を受けたので、以下の理由により、約款の定めるがん診断給付金、入院給付金、手術給付金を支払ってほしい。

(1) 自分が罹患した胃 GIST は、主契約約款の定める「胃の悪性新生物」に該当する。

(2) 自分が罹患した胃 GIST は、医師により悪性新生物であると診断されている。

(3) インターネットの情報でも、胃 GIST は悪性新生物となっている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 本契約の約款が依拠する「第 8 回修正国際疾病、傷害および死因統計分類」の刊行当時、および本契約の一部変更当時のいずれにおいても、胃 GIST との疾患の分類自体が存在しないことから、申立人の疾患は主契約約款の定める「胃の悪性新生物」には該当しない。

(2) 上記統計分類の依拠する通称「ブルーブック」によれば、申立人の病状は、胃の非上皮性腫瘍の悪性新生物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. 「がん」の定義について

本件では、申立人の罹患した胃 GIST が、約款の定める「がん」に該当するかが問題となる。

(1) がん診断給付金および入院給付金の支払事由を定める主契約約款において、「がん」とは、WHO が定める「第 8 回修正国際疾病、傷害および死因統計分類（ICD-8）」の基本分類において「悪性新生物」に分類される、別表記載の疾病を言うこととされ、別表中には「胃の悪性新生物」が記載されている。そして、別表の記載以外に「第 9 回（ICD-9）以後の修正国際疾病、傷害および死因統計分類」において「悪性新生物」に該当する疾病のある場合には、その疾病も含むこととされている。

(2) 手術給付金の支払事由を定める特約約款において、「がん」とは、厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 準拠」に記載された分類項目中、別表記載の基本分類コードに規定される内容によるものを言うこととされ、別表中には「胃の悪性新生物」が記載されている。そして、「悪性新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類—腫瘍学（ICD-O） 第 3 版」中、新生物の「第 5 桁性状コード番号」が「/3（悪性、原発部位）」「/6（悪性、転移部位 悪性、続発部位）」「/9 悪性、原発部位又は転移部位の別不詳」であるものを指すこととされている。

2. ICD およびいわゆる「ブルーブック」について

(1) 本契約の約款（主契約約款・特約約款）には ICD-8、ICD-9、ICD-10、ICD-O にかかる記載があり、これらが約款解釈の基準となるが、ICD は死因や疾病についてのコード付が行われた用語集に過ぎず、そのコード前提となる用語の内容が何を基準としているかが問題となる。

(2) 提出された証拠から、ICD の分類項目への該当性の基準としては、それ自体は多大に約款の内容にあるとまでは認められないものの「the International Histological Classification of Tumours」（「ブルーブック」）シリーズによることが適切であると認められる。

3. 申立人の罹患した胃 GIST の特約約款上の「がん」への該当性について

(1) 特約約款の定める「がん」への該当性の判断に当たっては ICD-O 第 3 版が分類の基準となるが、ICD-O 第 3 版では GIST には良性、悪性、悪性度不明等、に分類されている。

(2) ICD-O の分類の基準であるブルーブックにおいては、「腫瘍径が 10 センチを超えるもの」あるいは「腫瘍径が 2 センチ以上であり、50 視野での核分裂像数が 5 個を超えるもの」が悪性に分類されている。

(3) 申立人の診断された GIST は、診断書上、腫瘍径が 4 センチであり、核分裂像はほとんど見られないとされていることから、ブルーブック上の「悪性腫瘍」には該当しないので、

特約約款の定める「がん」には該当しない。

4. 申立人の罹患した胃 GIST の主契約約款上の「がん」への該当性について

(1) ブルックには、GIST は消化管の間葉系腫瘍であり、良性から悪性まで臨床所見は幅広く、GIST の最新概念が定まる以前に定義された胃平滑筋腫の大半が GIST となった旨の記載がある。

(2) 上記 3. のとおり、申立人の GIST は ICD-10 および ICD-O 第 3 版以降の基準における「胃の悪性新生物」に該当しないことは明らかである。

(3) ICD-8 および ICD-9 での基準において、悪性(平滑筋肉腫)と判定されうるものであれば、これを「胃の悪性新生物」と認める余地があるが、以下の理由により、悪性新生物であると判断することはできず、主契約約款の定める「がん」には該当しない。

①本契約を一部変更した平成 4 年当時のブルック第 2 版によれば、胃の非上皮性腫瘍の大部分は「非上皮性病変」として分類されており、その悪性の基準は「50 視野での核分裂像数が 10 個以上を数えられること」とされている。

②しかし、上記のとおり、申立人の診断された GIST は、核分裂像はほとんど見られない。

5. その他の申立人の主張について

(1) 医師の診断書には「臨床的には悪性新生物として扱う」との記載があるが、これは悪性であると診断したものとは言えない。

(2) がん対策情報センターのホームページでは GIST が胃の悪性新生物であると記載されているが、日本国内の一般的な基準である「GIST 診療ガイドライン」によっても、ブルックによっても、GIST に良性と悪性の別があることは間違いのないところであり、上記ホームページの記載のみをもって、GIST がすなわち悪性新生物であると判断することはできない。

[事案 26-25] 入院等給付金支払請求

・平成 26 年 10 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

約款で定める入院の定義にあたらないうして入院給付金が支払対象外とされたことを理由に、その支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

腰椎椎間板ヘルニア、左坐骨神経痛により、平成 19 年 11 月から平成 20 年 2 月まで入院したので、入院給付金を請求したが、支払対象外とされた。

以下の理由により納得できないので、給付金を支払ってほしい。

- (1) 他の保険会社 4 社からは支払われている。
- (2) 医師の指示どおりに毎日投薬、注射等を受けていた。

<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) 約款上、「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいう。
- (2) 入院先の医師との面談ならびにカルテ等の確認の結果、常に医師の管理下において治療に

専念しなければならない身体状態にはなかった。

＜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. 一般に、「腰部椎間板ヘルニアおよび左坐骨神経痛」により入院治療が必要とされるのは、症状が強く発現し、歩行や体動が困難な場合や、入院治療を必要とする合併症が発症するなど、医師の管理下で安静治療を必要とする場合等と考えられる。
2. 病院の診療録によれば、平成17年12月に「腰痛症、腰部椎間板ヘルニア」で治療が開始、平成19年11月から左坐骨神経痛の治療が開始されているが、入院カルテに、「11月に入ってから腰痛と左坐骨神経痛がひどくなり、…歩行は可能だが、前傾姿勢、かがむことが困難である。」「消炎鎮痛剤等保存的治療をしていたが改善しない。…本日入院加療を希望して来院す。」と記載されており、本人の希望により入院治療が開始されたものと捉えられる。なお、看護記録から転記とされている「外出・外泊・欠食証明書」には、入院から6日後に外泊が開始され、ほとんど毎週外出・外泊をしていることがわかる。
3. 入院中の治療内容をみると、低周波や牽引などの理学療法や入眠剤などの投薬だけであり、いずれも外来通院で可能な治療内容である。また、入院開始時に、動くのが困難との主張があるが、椎間板の膨隆による馬尾や神経根の圧排で、運動障害や感覚障害等の神経症状が発現している様子は窺えない。
4. 以上のとおり、具体的な症状は、体動困難や安静治療が必要な状態であったとは捉えられず、入院中に行われた検査や治療の内容についても、外来通院で可能な内容といえる。
5. したがって、本契約の約款に定める「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」には該当しない。

〔事案 26-55〕 障害給付金支払請求

・平成26年12月26日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款に定める支払事由に該当せず障害給付金が支払われないことを理由に、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2月の自転車事故により左手指に後遺障害を負ったので、症状固定日が記載された診断書で、障害給付金を請求した。しかし、保険会社は、「機能訓練により緩解の見通しがある」との記載から、現時点では症状が固定されたものとは認められないとの理由で、支払対象外とされた。

以下の理由により、障害給付金を支払ってほしい。

- (1) 後遺障害は、労災や自賠責保険、損害保険では受傷から180日時点の障害の残存状態で判断していることから、生命保険においても残存状態により判断すべきである。(主張①)

- (2) 保険会社が、カルテを確認せずに、診断書の「緩解の見通しがある」との記載のみをもって、「回復の見込みがある」と判断したことに問題がある。(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) 本契約の約款では、障害給付金の支払事由として、「被保険者が、この特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日から 180 日以内のこの特約の保険期間中に身体障害表（別表）の第 1 級から第 6 級までの障害状態に該当したとき」と規定している。
- (2) 本件障害は、身体障害表（別表）の手指の障害に関するもののうち、第 6 級 40 号の「(略) 第 1 指（母指）および第 2 指（示指）以外の 2 手指もしくは 3 手指の用を全く永久に失ったもの」に該当するかが問題となり、「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、「手指の末節の 2 分の 1 以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第 1 指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の 2 分の 1 以下で回復の見込みのない場合をいいます」とされている。
- (3) 申立人の診断書では、第 3 指中手指節関節、第 4 指中手指節関節、第 5 指近位指節間関節の運動範囲がいずれも生理的運動範囲の 2 分の 1 以下であったことが認められるが、「今後の機能訓練により緩解の見通しはある」と記載されており、回復の可能性があったと認められるため、約款の支払事由に該当しない。

< 裁定の概要 >

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

労災や自賠責保険、損害保険において、申立人の症状固定に関し、どのように判断したのかは明らかではないが、労災や自賠責保険、損害保険等の各種保険は、制度や目的が異なり、同じ事故に対する対応が同様でなければならないということにはならず、また、保険会社の約款の内容が、不適切とは認められないので、約款にもとづき申立人の請求を認めなかった保険会社の対応が不当とはいえない。

2. 主張②について

- (1) 本件において、保険会社は、平成 10 年の請求時にカルテの確認を行なったか否かは記録がなく不明で、平成 26 年の再請求時には、申立人が病院へ確認したところ、カルテは現存しないとのことであった。
- (2) しかし、保険会社は、保険金・給付金の請求を受けた場合において、常にカルテの確認をしなければならないわけではなく、診断書の記載から回復の可能性が理解できた本件においては、仮に、相手方がカルテを確認していなかったとしても、対応に問題があったとまでは認められない。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

〔事案 26-24〕 高度障害保険金支払等請求

・平成 26 年 11 月 13 日 裁定終了

<事案の概要>

高度障害保険金の支払いまたは保険料払込免除の適用を求めて申し立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 8 月の交通事故で頸椎を損傷したことにより四肢不全麻痺となったので、高度障害保険金の支払いを請求したが支払いを拒否され、保険料払込免除についても求めたが拒否された。

しかし、自分は、「働く能力が全くなり、日常生活上で用意、後片付けが何もできなく、常に介護が必要」な状態にあるので、高度障害保険金の支払い（主張①）、または保険料払込免除（主張②）としてほしい。

<保険会社の主張>

申立人の障害の状態は、約款に定める高度障害保険金の支払事由である高度障害状態のいずれにも該当せず、また、約款に定める保険料の払込免除事由所定の身体障害の状態のいずれにも該当しないので、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. 約款の規定

- (1) 本契約の約款は、高度障害保険金の支払事由を、「被保険者が責任開始時以後の傷害または疾病を原因として高度障害状態（別表）に該当したとき」と規定し、別表では、対象となる高度障害状態を規定している。
- (2) 保険料の払込免除事由については、「被保険者が、責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内の保険料払込期間中に身体障害の状態（別表）に該当したとき」と規定しており、別表では、対象となる身体障害状態を規定している。

2. 当審査会の判断

以下の理由により、申立人の主張は認められない。

(1) 主張①について

申立人提出の診断書に記載の診断内容および測定結果にもとづき、約款別表のうち関連のある項目として、「中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの」、「両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの」、「両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの」、「1 上肢を手関節以上で失い、かつ、1 下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの」、「1 上肢の用を全く永久に失い、かつ、1 下肢を足関節以上で失ったもの」、について

検討した結果、申立人の障害状態は、いずれにも該当せず、別表に列記される高度障害状態のいずれにも該当しないので、高度障害保険金の支払い請求は認められない。

(2) 主張②について

同様に、約款別表のうち、「1 上肢を手関節以上で失ったかまたは1 上肢の用もしくは1 上肢の3 大関節中の2 関節の用を全く永遠に失ったもの」、「1 下肢を足関節以上で失ったかまたは1 下肢の用もしくは1 下肢の3 大関節中の2 関節の用を全く永久に失ったもの」、「10 手指の用を全く永久に失ったもの」、「脊柱に著しい奇形または運動障害を永久に残すもの」、について検討した結果、申立人の障害状態は、いずれにも該当せず、別表に列記される身体障害状態のいずれにも該当しないので、保険料払込免除の請求は認められない。

[事案 26-31] 死亡保険金支払請求

・平成 26 年 10 月 29 日 裁定終了

※本事案の申立人は法人である。

<事案の概要>

告知義務違反により不支払いとなった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 23 年 9 月に、申立人法人の前代表者を被保険者として契約したがん保険について、平成 25 年 3 月に被保険者が肺がんで亡くなったので死亡保険金を請求したが、被保険者の CT 検査での経過観察指示の不告知を理由に、告知義務違反により契約が解除され死亡保険金が不支払いとなった。

以下の理由により、死亡保険金を支払ってほしい。

- (1)平成 23 年 7 月の人間ドックの結果、CT 検査でガンは発見されておらず、告知義務違反ではない。
- (2)人間ドックの結果「次回の検査で経過を見ましょう」との記載があったが、その後の健康診断で経過を見たところ、異常はなかった。
- (3)他の保険会社の生命保険では保険金が支払われているのに、この保険会社は、不告知事実との因果関係があることを主張して不支払いにしており、不当な判断である。

<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)被保険者は、過去 2 年以内の健康診断において異常を指摘されたことがあるにもかかわらず、その旨を告知しておらず、客観的に告知義務違反がある。
- (2)告知義務違反について、被保険者には故意または少なくとも重大な過失がある。
- (3)被保険者が告知しなかった事実は、被保険者が死亡した原因(肺がん)と因果関係がある。

<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. 以下の理由により、被保険者には告知義務違反があったと認められる。
 - (1) 被保険者は告知書の、過去2年以内の健康診断・人間ドックでの異常の指摘の有無を問う項目において、「いいえ」と回答をしている。
 - (2) 平成23年7月の健診結果によると、CT検査の結果両腋窩部リンパ節等に集積が認められた旨の記載があり、CTの検査について異常を指摘され要経過観察になっていたことが認められる。
 - (3) 告知書の作成は検査の2か月半後であることから、わずかな注意を払えば容易に検査結果を思い出し得たと言え、少なくとも不告知について重大な過失があった。
2. 以下のとおり、本件において、告知義務違反と保険事故の間に因果関係がなかったとは言えず、保険会社に保険金の支払義務があるということはできない。
 - (1) 保険会社は、告知義務違反と発生した保険事故との間に因果関係がなかった場合、保険金の給付義務を免れない（保険法55条、59条）が、この場合の因果関係については、判例・通説上、不告知の事実と保険金支払事由との間に因果関係を認める余地があるのであれば、因果関係がないとは言えないとされている。
 - (2) 肺がんが肺非所属リンパ節に比較的高い頻度で転移するとの医学文献も提出されていることから、CT検査で指摘されたリンパ節の異常集積と被保険者の肺がんの間には、因果関係を認める余地がある。
 - (3) リンパ節への異常集積が転移によるものではないことを示す証拠は提出されていない。
3. 保険金が支払われるかどうかは個々の保険契約の内容によって定められるものであり、他社の保険契約において支払われているかどうかは、本契約において保険金が支払われるべきであるという理由にはならない。

【参考】

保険法第55条（告知義務違反による解除）

- 1 保険者は、保険契約者又は被保険者が、告知事項について、故意又は重大な過失により事実の告知をせず、又は不実の告知をしたときは、生命保険契約を解除することができる。
- 2～4 （略）

保険法第59条（解除の効力）

- 1 （略）
- 2 保険者は、次の各号に掲げる規定により生命保険契約の解除をした場合には、当該各号に定める保険事故に関し保険給付を行う責任を負わない。
 - 一 第五十五条第一項 解除がされた時まで発生した保険事故。ただし、同項の事実に基づかずに発生した保険事故については、この限りでない。
- 二～三 （略）

[事案 26-51] 死亡保険金支払請求

・平成 26 年 11 月 5 日 裁定終了

<事案の概要>

契約の際に、被保険者脱退年齢を知らされていなかったことを理由に、団体信用生命保険から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>

信用保証会社を契約者とする団体信用生命保険の被保険者（昭和 63 年 9 月に加入）であった配偶者が 82 歳で死亡し、信用保証会社にその旨連絡をしたところ、配偶者は満 70 歳で本契約から脱退しているとして、保険会社から、死亡保険金の支払いを拒否された。

自分や配偶者は 70 歳で脱退という条件は契約時に了解しておらず、納得がいかないので、死亡保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人の配偶者は、満 70 歳に達した以後も本件ローンの債務（親子リレーローン、子供との連帯債務）を負っていたが、満 70 歳に達した時点で、団体信用生命保険の被保険者から脱退しており、死亡した時点では団体信用生命保険の被保険者ではないので、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、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. 当審査会の判断

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、約款の記載にしたがって契約内容が定められるので、申立人配偶者が満70歳で本契約から脱退しているか否かは、約款の内容により判断されることになる。
- (2) 本契約の約款では、被保険者の脱退について、「保険契約者は、協議をもって定めた事由による場合を除き、被保険者を被保険団体から脱退させることはできません」と規定し、被保険者の加入に関する事項と被保険者の脱退に関する事項については「保険契約者（本件では信用保証会社）と保険会社とが協議のうえ定めます」と規定している。これを受け、信用保証会社と保険会社は、本件ローンの取り扱いについて、「連帯債務者たる親が満年齢70歳に達したときは、本契約より脱退する」との覚書を締結している。
- (3) したがって、本契約の約款では、保証会社と保険会社が協議で定めた「親が満年齢70才に達したとき」が被保険者の脱退事由となるので、申立人配偶者は、死亡時には申立契約の被保険者ではないので、申立人の主張は認められない。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

〔事案 26-81〕 配当金支払請求

・平成 26 年 11 月 26 日 裁定終了

＜事案の概要＞

保険会社から受け取っていない積立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＞

以下のとおり、保険会社は支払いの事実を証明できないのであるから、当時支払ったという積立配当金額を支払ってほしい。

- (1)平成 26 年に 5 月に解約する際に積立配当金について確認したところ、保険会社より、平成 13 年 8 月に約 16 万円が支払われているとの回答を受けたが、受け取った記憶はない。
- (2)保険会社には、保険会社が支払日とする日付で自分が提出した「キャッシュカード申込書」は保管されているのに、配当金支払請求書が保管されておらず理屈に合わない。

＜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)配当金の支払いは、契約者から配当金支払請求書の提出を受け、同内容をデータ入力することで行い、システムに記録が保存される仕様であり、本契約について、当社システムの記録に、配当金を支払った記録がある。
- (2)システムの記録は、請求書とデータの入力内容を比較して二重（点検・認証）に確認を実施する事務手順となっているので、誤った入力履歴が残る可能性は想定しがたい。
- (3)当社から積立配当金残高を記載した書面を毎年通知しているが、配当金の支払いにより残高の記載が無くなって以降、申立人から特段の申し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. 一般に、金銭支払い事実が争点となる場合には、支払った側が、その事実を証明することになるが、本件では、保険会社より、支払いの事実を直接証明する証拠は提出されていない。しかし、約 13 年前の支払いに関することであり、証拠が保管されていなかったとしても、支払いの事実を否定することはできない。
2. 保険会社の事務手順においては、単純入力ミスが記録として残される可能性はかなり低く、システムの記録は十分に信用できるものであり、保険会社が提出したシステムの記録に平成 13 年の支払処理の記録が残されていることから、保険会社は、申立人に対して、積立配当金支払っているものと認められる。
3. 保険会社において、関連書類を保管する保管期間に差異があることは合理的であり、配当金支払請求書が保管されていなくても不当とはいえず、保管されていないことをもって、配当金支払請求の事実がなかったとすることはできない。

[事案 26-113] 配当金等支払請求

・平成 26 年 12 月 26 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

保障設計書に記載されたとおりの老後設計資金・長寿祝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 49 年 10 月に契約した終身保険について、以下の理由により、保障設計書に記載されたとおりの老後設計資金・長寿祝金を支払ってほしい。

- (1) 保障設計書の下に小さな文字で「支払額を約束するものではない」旨記載されているが、募集人からその説明は一切なく、錯誤を誘発するものである。
- (2) 保障設計書には「老後設計資金と長寿祝金は…今回保険料率が改定になったので配当の実績がありません」と記載されているが、保険料改定がない年は配当があるという誤解を誘発する。
- (3) 同設計書には、「配当金は生存保険の買増しにあてます」とだけ記載され、配当金が 0 円になる場合、長寿祝金がなくなるとの記載はない。

<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) 保障設計書の記載は誤解を生じさせるものではない。
- (2) 保障設計書の老後設計資金、長寿祝金は配当金で買増しされるものである。そのため、配当数値によって変動することがあるものであり、支払額を約束するものではない。
- (3) 老後設計資金および長寿祝金の具体的数値の前にはいずれも「約」と記載され、確定したものではないことを前提としている。
- (4) 配当金は剰余金の配分という性質上当然に 0 円となることもありうるし、その場合には配当金によって買増しされる長寿祝金等も 0 円となる。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の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、裁定打ち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. 契約の保障設計書には、「老後設計資金と長寿祝金は配当金で 3 年目から毎年買増しする生存保険金です。昭和 49 年 5 月に保険料率が改訂になりましたので配当の実績がありません。したがって、生存保険金は将来のお支払額をお約束するものではありません」と記載があり、保障設計書を見れば、老後設計資金と長寿祝金はその性質上、配当数値によって変動するものであることが分かる。
2. 一方、契約時の状況によっては、申立人が錯誤（民法 95 条）に陥っていた可能性も否定できないことから、募集人が保障設計書にもとづいてどのような説明を行い、申立人がそれをどのように理解したのかを確認することが重要である。
3. しかし、募集人は既に死去していること、また、本契約は申込みから既に約 40 年が経過しているうえ、当審査会には、裁判所におけるような、厳格な証拠調手続を踏まえた本人・証人尋問の制度もないことから、当審査会において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であり、裁判所における訴訟手続によることが妥当である。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 26-9] 遡及解約請求

・平成 26 年 12 月 5 日 和解成立

<事案の概要>

解約を申し出ていたにもかかわらず、募集人が解約手続を行わなかったことを理由に、遡及解約を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 17 年 7 月に契約した医療保険について、平成 25 年 1 月末頃、解約する意思を募集人に明確に伝えた。しかし、解約手続が行われることはなく、平成 25 年 5 月まで保険料の引き落としが継続されてしまった。(平成 25 年 8 月失効)

納得できないので、以下の対応をしてほしい。

- (1)平成 25 年 1 月末時点に遡って解約手続が行われたものとし、以降の保険料の返金、および同時点における解約返戻金の支払い（主張①）。
- (2)また、募集人から、勧誘目的を秘して募集行為を繰り返すという不当な販売行為を受けたものとし、慰謝料および損害賠償（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)1 月末には解約請求書の提出もなく、保険料の支払いは継続し、7 月になって自動振替貸付の不適用申出が提出されたことに鑑みると、申立人が平成 25 年 1 月末に解約の意思表示を行ったとの事実は認められない。
- (2)勧誘目的不表示にかかる主張についても、申立人勤務先に対しては、保険募集案内および既契約者へのアフターサービスを目的として訪問することについて許可をいただいており、募集人の活動がこの許可内容を外れていたとの事実はない。

<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、募集人の指導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、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 2 点であると判断する。

- (1)主張①については、平成 25 年 1 月の解約申し入れにより本契約が終了したことの確認。
- (2)主張②については、不法行為にもとづく損害賠償請求。

2. 主張①について

- (1)契約者は、いつでも契約を解約して終了させる権利があるが、解約のような重大な事項に

関しては、その意思が確定的で明確である必要があるので、約款上、解約請求書の提出が要件とされている。また、募集人には、解約申し入れの受領権はないので、募集人に対する口頭の申し入れにより解約の効力が生ずるものではない。

(2)この点、本件においては平成25年1月頃、申立人が募集人に対し解約請求書を提出した事実はない。なお、同時期、募集人に対し解約の意思を表明した事実を認めるに足りる証拠はない。

3. 主張②について

(1)申立人は、申立書および事情聴取において、損害賠償請求の根拠事実として、募集人は、申立人が平成25年1月頃から契約の解約および貯蓄型のものを除き新たに保険契約をする意思がないことを明らかにしているにもかかわらず、それ以降も新たな契約の募集の目的を秘し、あるいは偽って面会をを求めることを繰り返し、申立人がこの行為は違法であることを指摘したにもかかわらず、不当な販売行為をくり返したとしている。

(2)しかし、申立人は同年3月には募集人を介して新たな保険契約を申し込んでいること、面会を拒絶した事実を認められないこと等からも、申立人の主張を認めることはできない。

4. 和解の理由について

(1)平成25年5月に、申立人が募集人に対して送信しているメール内容から、解約について募集人上司との面談を要求していることがうかがわれる。

(2)したがって、申立人は募集人にそれ以前に解約を申し入れていたものと推認されることから、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。

[事案 26-13] 契約継続請求

・平成26年10月23日 和解成立

<事案の概要>

告知書作成時、募集人の告知妨害または不告知教唆があったことを理由に、契約取消しの無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成25年7月に契約した医療保険について、平成26年2月に子宮筋腫の不告知を理由に契約取消しの通知を受けたが、以下のとおり、募集人から告知妨害または不告知教唆があったので、契約取消しを無効として、契約を継続してほしい。

(1)告知書作成の際、病院を受診しており子宮筋腫があること、細胞診検査を受けて結果を待っていること、を伝えたが、募集人から「子宮筋腫はよくあることだし要治療でなく経過観察なので告知しなくてよい」「検査中ではあるが告知しなくてよい」と言われた。

(2)平成25年10月ごろ、配偶者の問い合わせに対し、募集人は「子宮筋腫があるとは聞いていないが、保険会社には追加告知しなくてよい」と言った。

<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)告知時、募集人は子宮筋腫のことや検査を受けたことは聞いておらず、平成25年10月ごろの配偶者からの問い合わせを受けて初めて認識した。

(2)本件は、不告知教唆の有無が明確に判断できないことも考慮し、告知日時点で細胞診検査

の検査中であれば引受保留となっていたはずであることから、告知義務違反による契約解除とせず、契約時に遡っての契約取消しとして、既払込保険料を返金している。

<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. 以下のとおり、申立人には告知義務違反があったと認められる。
 - (1) 申立人は告知書の最近3ヵ月以内の医師による診察・検査等の有無を問う項目の詳細記入欄において、子宮筋腫の診断を受けたこと、細胞診検査を受けたことが記入されていない。
 - (2) 申立人は告知書の過去5年以内の別表記載の病気（子宮筋腫を含む）での医師による診察・検査等の有無を問う項目において、「いいえ」と回答している。
2. 以下のとおり、子宮筋腫および細胞診検査について、募集人が告知妨害または不告知教唆に該当し得る程度の指示または誘導をしたとまでは認められない。
 - (1) 申立人の事情聴取によると、告知書作成時、募集人に子宮筋腫について告げたが、募集人から告知書に書かなくて良いと言われた旨述べているが、細胞診検査については、明確な記憶がないと供述している。
 - (2) 一方、募集人の事情聴取によると、募集人は、申立人が妊娠していたことは知っていたが、子宮筋腫の診断を受けたことおよび細胞診検査を受けたことについては聞いていないと供述している。
 - (3) 他に募集人の告知妨害または不告知教唆を窺わせる客観的な証拠も提出されていない。
3. 当審査会の判断は以上のとおりであるが、以下の事情により、本件は和解により解決を図ることが相当である。
 - (1) 契約申込みの際、募集人は、本契約の内容を申立人（契約者）でなく配偶者に説明しているのみで、申立人自身にはほとんど説明しておらず、「重要事項説明書」「ご契約のしおり」は、受領印を得ておきながら、申込時にこれら書類を申立人に交付していない。
 - (2) 募集人は、契約申込手続後、告知書の控えや特別条件承諾書の控え等の書類を交付しておらず、申立人から交付を要求されてからもその対応が遅れていた。
 - (3) 募集人は、遅くとも平成25年10月には申立人が子宮筋腫であったこと等を知ったにもかかわらず、保険会社に報告しなかったため、申立人が平成26年1月に追加告知書を作成するまで告知義務違反の問題が顕出されず、紛争を長期化させた。

[事案 26-35] 払済保険変更取消請求

・平成26年12月12日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反で契約が解除になったが、募集人の教示の下で告知したものであることを理由に保険料の返還、および払済保険に変更した既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10月、既存の終身保険を払済保険に変更し、同時に利率変動型積立保険を契約した。その後、保険会社に膵臓がんによる入院給付金の請求を行った結果、同年8月から9月までの膵炎の受診歴を告知していなかったことを理由に、告知義務違反により、契約が解除された。しかし、告知は、募集人の教示の下に行ったものであり、保険会社にも過失・落ち度が全くなかったとはいえないので、終身保険の払済保険変更を取り消し（主張①）、利率変動型積立保険を無効として保険料を返還してほしい（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) 申立人の、終身保険の払済保険への変更の取消し請求は、なんら法的根拠がない。
- (2) 利率変動型積立保険の告知義務違反解除にあたって、当社に過失・落ち度はない。

<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、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

- (1) 払済保険への変更も契約の一種であるため、その無効または取消しを求めるには、錯誤による無効、詐欺による取消し、説明義務違反による取消し等の法律上の根拠が必要である。しかし、本件においては、そういった錯誤、詐欺を認めるべきという申立人の主張もなく、これを認定すべき証拠もない。
- (2) なお、説明義務違反については、申立人は「告知についての十分な説明がなかった」点を指摘しているが、それ自体は新規に契約した利率変動型積立保険についての問題であり、終身保険の変更に関する説明ではないので、払済保険変更取消しの根拠とはならない。

2. 主張②について

- (1) 申立人の主張は、募集人が告知義務の説明を怠ったことを理由に、説明義務違反による損害賠償を求めるものと判断する。
- (2) この点、申立人は、「告知の重要性について十分認識できるような説明が無く、正確に告知しなければ、契約が解除される可能性があることを理解させなかった」ことが保険会社の落ち度であると主張する。

しかし、告知書用紙には、契約者が告知書を記載する際の手引の記載と同時に、大きく「正しく告知されなかった場合のデメリットについて」と記載された欄がある。告知義務の説明は、口頭でなされなければならないものではなく、告知義務者において容易に理解できるような文書等による説明があれば足りるものと解されるので、本件において、説明義務違反があったと認定することはできない。

3. 和解の理由について

- (1) 告知義務違反は、契約の効力に重大な影響を与えるので、その違反の効果については、募集人が可能な限り口頭により注意を喚起することが望まれる。これに関し、保険会社は告

知事項について説明をしたか否かを確認する資料にチェック欄を設けている。

- (2) 本件において、申立人は、申込みの約2か月前に胆嚢摘出の手術を受けて保険の重要性を知ったことが、契約申込の動機であることを募集人に告げている。このように既往の疾病の存在が判明している被保険者に対しては、特に注意をして告知義務の意味およびその義務違反の及ぼす影響を教示し、告知書の記載を正確になすように求めることが、募集人としての適切な対応であると言える。

しかし、募集人は告知の重要性については、初回面会時および、募集時に申立人の面前で注意書きは読んだと供述しているが、上記チェック欄にはチェックが無く、口頭による告知義務の説明が十分なされたと認定するまでには至らず、不十分な説明が申立人の告知義務違反の原因の一つとなった可能性を否定することはできない。

- (3) 特に、募集人は、職員の指導を行うべき営業室長という役職にあって、契約者等の利益に配慮した募集行為をすべきことがより期待される立場にありながら、募集行為において保険会社が契約者保護のために設けた制度を軽視したことは看過できない。

[事案 26-63] 遡及解約請求

・平成26年12月25日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

解約請求書と保険証券を募集人に渡したが、解約手続をされずに保険料が引き落とされたことを理由に、引き落とされ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24年10月に契約した終身医療保険について、平成25年10月、解約書類に署名、押印して募集人に交付したが、募集人は解約手続をしなかった。そして、平成26年2月頃、未だに保険料が銀行預金口座から引き落とされていることに気がつき、保険会社に、既に解約をしている旨連絡したが、その後も対応がなく、同年5月に契約が失効するまで、保険料を余分に支払うことになった。よって、引き落とされた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) 平成25年10月に、募集人が申立人を訪問し、解約請求書等を受領したとの証言や社内記録はない。
- (2) 契約が失効するまで解約請求書類を申立人宛に送付手配した履歴もない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人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. 保険契約の解約は、契約者、被保険者に重大な影響を与えるので、契約者に対して解約の確定的な意思を確認する必要があり、約款上は書面で行われることとなっている。そこで、

解約をしたと主張する者は、少なくとも解約請求書の控えにより証明する必要があるが、本件ではそれが提出されておらず、また、募集人は、申立人の主張する日に解約請求書等を受領したことはないと供述している。したがって、申立人の主張する平成 25 年 10 月に、本契約の解約が行われたと認めることは困難である。

2. 和解の理由について

- (1) 申立人は、平成 26 年 2 月に電話にて保険会社に対し、解約したはずである旨の問い合わせをしており（この事実は保険会社も認めている）、これは少なくとも申立人が解約したと認識していた事実を示すもので、解約意思の表明と判断できる。
- (2) 前述のとおり、解約の意思表示は書面で行われる必要があるので、上記電話によって解約が行われたことにはならないが、少なくとも申立人に解約の意思があることが判明した段階では、保険会社としてはこの意思に適切に対応する必要がある。具体的には、募集人は、申立人に電話等で連絡するか、面談し、その意思を確認して必要な手続きをとる必要があった。
- (3) この点、募集人は「前記電話の連絡を受けて、申立人に一度は連絡したものの、契約者（会社）住所地に訪問したところ、会社は既に閉鎖されており、電話も通じなかったため、それ以上の連絡ができなかったので手続きを進めなかった」としている。

しかし、申立人が会社を閉鎖することは、募集人も事前に知っていたことから、連絡先を聞いておくことも可能だったはずである。それにもかかわらず募集人は上記訪問以外に何らの行為もなさず、これを放置していたことは、募集人の落ち度というべきものである。

[事案 26-8] 解約返戻金額表示修正請求

・平成 26 年 12 月 26 日 裁定終了

※本事案の申立人は、成年後見人である。

<事案の概要>

高度障害保険金の支払いにより、保険証券記載の解約返戻金額が減ってしまったことを理由に、もとどおりの解約返戻金額の記載を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 15 年 8 月契約の終身医療保険について、平成 17 年 7 月に介護高度障害保険金を受け取った後、平成 25 年 6 月に再交付された保険証券には、介護終身保険特約の記載が削除され、保険料および解約返戻金が減額して記載されていた。

しかし上記変更は一方的に行われたものであり、納得できないので、もとどおりの解約返戻金額の記載に戻してほしい。

<保険会社の主張>

申立人に対しては、平成 17 年 7 月、介護終身保険特約にもとづく介護高度障害保険金を支払っている。そのため、同特約が消滅し、介護高度障害保険金、介護保険金、介護死亡保険金の保障がなくなり、結果、特約部分の保険料および解約返戻金がなくなっている。

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、答弁書等の書面および申立人、募集人の指導担当者の事情聴取の内容の書面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、本契約の内容が、平成25年6月以前の保険証券記載の内容であることの確認を求めているものと判断する。

2. 保険契約の内容について

保険契約の内容は、保険契約締結の際の合意および約款により定まるが、その後の内容の変更も当事者の合意および約款により定まる。そして、保険証券はその発行時点の保険契約の内容を記載したものである。

3. 介護終身保険特約の消滅について

(1) 本契約の介護終身保険特約約款には、「この特約の介護保険金を支払ったときは、被保険者がこの特約の介護保険金の支払事由に該当したときに遡ってこの特約は消滅します」と記載されている。

(2) 本件では、支払事由が生じたのは平成17年5月だが、保険金が支払われたのは同年7月である。したがって、同特約の消滅要件が満たされたのは平成17年7月であることから、その後に発行された保険証券には、既に消滅した同特約は記載されない。

4. 解約返戻金の変更について

(1) 保険会社は、保険金を支払うために契約者が支払った保険料の一部を積立金として積み立てておく。そして保険金を支払うことなく途中で解約された場合には、この積立金を解約返戻金として契約者に返還する。この積立金は特約毎に積み立てているので、ある特約の保険金が支払われた場合には、当然その積立金も消滅する。

(2) 保険証券に記載された解約返戻金の金額は、当該契約の主契約および特約の積立金の合計額であることから、ある特約の積立金が前記のとおり無くなった場合には、この解約返戻金も当然に変更される。

[事案 26-56] 契約解除取消請求

平成26年11月26日 裁定終了

<事案の概要>

募集人による告知時の説明が不十分であったことを理由に、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7、8月に腰椎椎間板症で入院したため、平成24年12月に契約した医療終身保険にもとづいて給付金を請求したところ、告知義務違反を理由として契約を解除された。

しかしながら、以下の理由により、契約解除は不当であるので、契約を復旧してほしい。

(1) 告知に際して、募集人が質問事項を1項目ずつ読み上げなかった（主張①）。

(2) 保険会社が委託した調査会社と後日面会した際に、告知書の説明がなかった（主張②）。

(3)保険証券が長々と届かなかった（主張③）。

<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) 不告知事項が正確に告知されていれば、本契約は引受けができなかった。
- (2) 契約申込時、代理店の募集人は、申立人へ告知の重要性を十分に説明し、ありのまま告知するよう伝えており、申立人とお互いに1項目ずつ読み上げて告知書を作成した。
- (3) 調査会社による契約成立前の確認で、告知書の質問事項を説明する業務ではない。

<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、募集人へ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. 告知義務違反の有無

申立人は、「腰椎椎間板ヘルニア・左根性坐骨神経痛」により、平成24年7～9月に入院し、同年10月に通院しているが、同年12月に作成した告知書で、「(過去5年以内に) 病気やケガで『継続して7日以上入院をしたこと』または『手術を受けたこと』があるか。」に「はい」と回答し、詳細記入欄で、「病気やケガの名前・検査名・部位・指摘事項」に「腰痛」、「診察・検査・治療・投薬の期間」に「平成22年6月」、「入院した期間」に「平成22年6月から25日間」と記入があるのみであり、申立人に告知義務違反はあった。

2. 故意または重大な過失の有無

告知書作成日は平成24年12月であり、平成22年の入院歴を覚えていながら、直近（平成24年7月～10月）の受診・入院・通院歴を忘れるはずがなく、告知義務違反は申立人の故意または重大な過失によるもの0と考えられる。

申立人は、告知に際して、募集人から、手術を伴う入院をした事実はあるかと訊かれたため、手術を伴わなかった直近の治療歴に言及しなかったと主張しているが、平成22年の入院も手術を伴っておらず、平成24年の治療歴に言及しない理由とはならない。

3. その他

主張①は、仮に質問事項を1項目ずつ読み上げていなくても、契約解除の無効理由とはならない。また、主張②③は契約手続後の事情であり、契約解除の無効理由とはならない。

[事案 26-83] 契約者貸付無効請求

・平成26年12月26日 裁定終了

<事案の概要>

自分の知らないところで、自分以外の者により契約者貸付が行われたことを理由に、契約者貸付の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

以下の理由により、平成17年6月に契約した個人年金保険に関して行われた平成21年4月および同年9月の契約者貸付を無効としてほしい。

- (1) 貸付以前である平成19年1月に提出された契約者カードの暗証番号変更届は自署したもの

ではなく、自分以外の者の筆跡であるので、自分以外の者の申出によって暗証番号が変更されている。

- (2)暗証番号変更手続と、その後に契約者カードによって行われた契約者貸付には、保険会社が本人確認を怠った過失がある。

<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)カードの暗証番号変更手続に際しては、暗証番号変更届に押印された保険会社への届出印によって本人確認を行っている。
- (2)2度の貸付は、正当に発行された契約者カードと正当に変更された暗証番号を利用して行われているので、有効である。
- (3)仮に第三者が申立人（契約者）に無断で貸付を行っていたとしても、保険会社はそれを知らず、上記のとおり、暗証番号変更手続および契約者貸付の際に適切な本人確認を実施しており、無過失であることから、債権の準占有者に対する弁済の規定（民法 478 条）の類推適用により、貸付は有効である。

<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. 以下の理由により、契約者カードの暗証番号変更手続や2度の貸付は、申立人自身ではなく、申立人の元配偶者によってなされた可能性が高いものと考えられる。
- (1)当審査会は筆跡鑑定の手続きを有していないが、目視上、暗証番号変更届と本契約の申込書とは筆跡が異なることから、暗証番号変更届は申立人以外の者によって作成された可能性がある。
- (2)申立人の事情聴取の結果から、以下の事実が認められる。
- ①契約者貸付当時、申立人と元配偶者は本契約の保険証券や契約申込書作成に使用された印鑑等を兩人ともに使用可能な状況であった。
- ②契約者カードや保険証券の管理を含めた財産や家計の管理につき、申立人は元配偶者に任せていた。
- ③申立人は、保険会社に登録していた住所地を、ほぼ1年を通して留守にしており、同所に届く郵便物は親戚が申立人ら宛に転送し、郵便物の管理は申立人の元配偶者が行っていた。
- (3)保険会社は、電話による申出を受けた際には、証券番号・契約者氏名等を確認のうえで、住所地宛に暗証番号変更届を送付する手続きをとっている。
- (4)本契約者カードの暗証番号変更届には、本契約の申込書と同じ契約者の氏名、生年月日、住所、証券番号等が記載され、押印された印影は本契約の申込書作成時に使用された印影である。
2. 以下の理由により、現金自動取引機を用いた本件の2度の貸付にも民法 478 条の類推適用があり、貸付が有効であると認める余地がある。

- (1)判例によると、契約者貸付はその経済的実質において保険金または解約返戻金の前払いと同視することができ、民法 478 条が類推適用されるので、保険会社に過失がない場合には、保険会社は貸付の効力を主張できる。
- (2)別の判例によると、機械払による預金払戻についても民法 478 条の適用があり、預金者による暗証番号等の管理に遺漏がないようにさせるため、現金自動払システムの設置の全体について、可能な限度で無権限者による現金自動取引機による貸付を排除し得るよう注意義務を尽くしていれば、保険会社は貸付の効力を主張できる。
3. 以下の理由により、保険会社は現金自動支払機による貸付システムの十分な管理等を行っており、可能な限度で無権限者による現金自動支払機による貸付を排除し得るよう注意義務を尽くしていたと考えられることから、保険会社に過失はなく、民法 478 条の類推適用が認められるので、2 度の貸付は有効である。
- (1)本契約者カードの利用規定では、暗証番号を厳重に管理してカードが他人に使用されないよう保管すべきこと、他人に分かりにくい番号を設定すべきことが定められている。
- (2)変更届による暗証番号の変更に際しては、契約者の氏名、証券番号、住所等を記入し、契約申込書に押印されている印鑑を用いて作成することを求めている。
- (3)暗証番号変更届の筆跡は、目視上、申立人のものと異なるが、筆跡によって本人確認を行うことは困難な場合は多いことから、本件の一切の事情を総合斟酌すると、筆跡の照合をせずに暗証番号の変更を認める保険会社の手続きが不十分であるとまでは言えない。

〔事案 26-66〕 契約者貸付無効等請求

・平成 26 年 12 月 26 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

第三者により、養老保険の満期保険金の請求および契約者貸付の利用がなされたことを理由に、満期保険金の支払い、および契約者貸付の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 2 年から平成 5 年の間に契約していた養老保険、学資保険、個人年金保険、終身保険について、自分が知らないうちに、満期保険金が支払われたり、契約者貸付が利用されていることが平成 26 年 1 月に分かった。

以下の理由により、満期保険金の支払い、および契約者貸付を無効にしてほしい。

- (1)自分は満期保険金の請求書類への署名押印や契約者貸付の申込みをしていない。
- (2)前期手続きの際、保険会社による本人確認がなされていない。

<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)筆跡から判断すると、満期保険金請求書、契約者貸付を受けるためのカードの申込書は申立人の配偶者によって作成されたものであるが、申立人の配偶者はその作成権限を有していたと考えられる。
- (2)満期保険金は申立人名義の銀行預金口座に入金されており、銀行預金口座開設の手続きの厳格性から考えると、満期保険金は申立人の手元に渡っていると考えられる。
- (3)円満な夫婦生活を送っている夫婦においては、夫婦の一方が他方に対し生命保険の管理を

委ねることも珍しくなく、民法においても日常家事代理権が認められている。

- (4) 申立人配偶者が申立人に無断で契約者貸付を受けるためのカードを利用した取引を行っていたとしても、カードを利用した各種取引は暗証番号の一致を確認していれば免責される。

＜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. 本件の争点（法的整理）

- (1) 保険会社は、契約者貸付の申込みに必要なカードの申込書の作成や、満期保険金請求を申立人の配偶者が行ったであろうことを認めている。したがって、本件では申立人の配偶者に申立人を代理してかかる行為をなす権限が行為当時に存在したか否かを判断する。
- (2) 仮に申立人の配偶者に代理権を認めることができないとしても、民法761条（日常家事連帯債務）および同110条（表見代理）の類推適用、あるいは同478条（準占有者に対する弁済）の類推適用により、各支払いが有効であるか否かも争点となる。

2. 結論

- (1) 上記争点の認定をするためには、その権限を証する直接証拠および間接証拠にもとづき判断しなければならない。しかし、本件は契約者貸付のためのカード発行手続から15年以上経過しており、証拠により事実関係を認定することは困難である。
- (2) また、申立人の配偶者の供述を得なければならないが、申立人の配偶者は別居して離婚調停中であり、当審査会は当事者以外の第三者の事情聴取を行う手続がない。
- (3) 加えて、本件は当事者のみならず第三者である申立人の配偶者にも重大な利害関係を及ぼす可能性が高いので、反対尋問権を保障した厳密な証拠調べが必要であるが、当審査会の手続きでは、保険会社の反対尋問権は保障されていない。
- (4) そうすると、本件において的確な事実認定を行い、適正に解決するためには、厳格な証拠調手続に則った裁判所における訴訟手続によることが相当である。

《 収納関係遡及手続請求 》

〔事案 26-15〕 二重払保険料返還請求

・平成26年11月4日 裁定終了

＜事案の概要＞

自動振替貸付により立替払いとなった、平成14年度分の保険料は、担当者に支払済であるとして、そ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8年3月に契約した年金保険について、平成14年度分の年払保険料が自動振替貸付により立替払いとなっていたことが平成23年12月に発覚した。

以下の対応をしてほしい。

- (1) 保険会社との話合いの結果、やむを得ず立替払いとなっていた平成14年度分の年払保険料相当額を支払ったが、その前後の保険料の集金はできているのに平成14年度分のみ集金で

きなかったとは考え難く、実際には担当者の集金に応じて保険料を支払っている。よって、年払保険料相当額を返還してほしい（主張①）。

- (2)平成2年5月に契約した終身保険について、毎年12月に見直しを行いたい旨表明していたにもかかわらず、上記トラブル以降訪問が行われなくなったために見直しができなかった。よって、平成24年5月に遡及して減額変更してほしい（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. 主張①について

- (1)自動振替貸付による立替えは、平成14年度分の年払保険料が未払いであったために実行されたものであり、平成15年以降、毎年保険料の立替えがある旨の通知をしている。
- (2)申立人が同保険料を支払済みであることを裏付ける資料はない。

2. 主張②について

トラブル以降、何ら具体的な減額の申出がなかった以上、遡及しての減額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. 以下の理由により、申立人が平成14年当時に年金保険に関する保険料を払い込んだと認めることはできず、主張①を認めることはできない。

- (1)年金保険の約款によれば、年払契約の場合、第2回以後の保険料は払込期月の翌々月の月ごとの応答日までを猶予期間とし、保険料が払い込まれないまま猶予期間を経過した場合でも、払い込むべき保険料とその利息の合計額が解約返戻金額を超えない間は、猶予期間満了日に保険料を貸し付け、保険契約を有効に継続させることとされている。
- (2)保険会社からは、平成15年5月に、自動振替貸付された保険料およびその利息の合計額が記載された契約内容のお知らせ書面が発送されている。
- (3)保険料の二重払いを理由として保険料の返還請求を行う場合の、保険料を支払った事実の立証責任は基本的に返還請求を行う申立人側にあるが、申立人の主張の根拠は「平成14年度分のみ集金できなかったとは考え難い」との点のみであり、当事者から、保険料が支払われたことを窺わせる証拠は提出されていない。
- (4)なお、申立人は、担当者が保険料を費消したとも主張しているが、申立人からその根拠となる具体的な事実の主張や証拠の提出もないので、これを認めることはできない。

2. 以下の理由により、請求②を認めることはできない。

- (1)申立人は保険料を減額する機会を失われ、高い保険料のまま継続せざるを得ず、保険料差額分の損害が生じたとして、不法行為に基づく損害賠償（民法709条）を請求しているものと判断する。
- (2)しかし、担当者の訪問がなかったとしても、保険料の減額を希望するのであれば保険会社に連絡して手続を行えばよく、保険会社が減額手続を妨害した等の事情も窺えない以上、

申立人の主張を認めることはできない。

[事案 26-50] 払方遡及変更請求

・平成 26 年 12 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

オペレーターから保険料の一括払い(前納)はできないと誤った回答を受けたことを理由に、一括払い(前納)保険料と年払保険料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>

平成 18 年 8 月、保険会社のカスタマーセンターのオペレーターから、こども保険の保険料の一括払い(前納)はできないと回答されたが、実際は可能であったので、一括払い(前納)保険料にした場合と年払保険料との保険料差額等を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

当時の通話記録によると、オペレーターは一括払いはできないとの回答をしておらず、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。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、オペレーターによる誤説明によって、保険料を多く支払ったことを理由に、保険会社の使用者責任(民法 715 条)にもとづく損害賠償を求めるものと判断する。

2. 当審査会の判断

- (1) 申立人配偶者とオペレーターとの通話記録によると、平成 18 年 8 月、保険料を「月払い」から「年払い」へと変更する場合の保険料の割引について問い合わせていることは明らかである。申立人配偶者は、平成 17 年 11 月に、既に保険料の払込方法を「年払い」へ変更請求していたことを忘れて話していたと認められる一方、オペレーターが既に「年払い」となっていたことを指摘しなかったと申立人は非難するが、それをオペレーターの「過失」と評価することはできない(使用者責任の成立には、オペレーターに「過失」があり、同人に民法 709 条にもとづく不法行為責任が成立することが要件となる)。
- (2) また、申立人配偶者は証券番号を伝えているが、オペレーターに、契約の具体的な保険料払込方法を確認するまでの義務を認めることはできない。仮に、オペレーターが既に「年払い」となっていることを指摘していても、申立人配偶者は保険料の全期前納という意味での「一括払い」を意識しておらず、既に「年払い」となっていたことをオペレーターが指摘しなかったことと、申立人の主張する損害との間に因果関係は認められない。
- (3) よって、オペレーターに「過失」はなく、また、オペレーターの行為と申立人の主張する損害との間には因果関係が認められず、同人に民法 709 条にもとづく不法行為責任は成立しないので、保険会社に使用者責任が成立する余地はない。

《 その他 》

[事案 25-165] 年金開始時期遡及変更請求

・平成 26 年 10 月 24 日 和解成立

<事案の概要>

個人年金保険の年金受取りの繰延べにあたり、源泉徴収が発生するとの説明を受けなかったことを理由に、源泉徴収された金額の補てんを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 3 年 10 月に契約した個人年金保険について、平成 24 年 9 月に「年金受取りを 1 年繰延べすると年金振込額が 527,363 円（繰延べしなければ 500,686 円）になる」との説明を受けたため、繰延べを行ったが、その 1 年後、受取り時に源泉徴収が発生し、手取り額は 527,363 円ではなく 499,941 円であることが分かった。

源泉徴収の発生や、実質受取金額について説明を受けなかったため、源泉徴収された金額を保険会社に補てんしてほしい。もしくは、繰延べ前のおり、年金振込額を 500,686 円としてほしい。

<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) 担当者は、繰延べに際し、第 1 回年金支払日を変更しない場合と、繰延べをした場合のそれぞれについて、年金年額・年金支給総額・源泉徴収税額および税額を控除した手取り額の他、年金支払開始日が繰延べされたことによる変更所要金が必要になることおよび変更所要金がいくらになるかを具体的に説明している。
- (2) 担当者は、申立人に「年金のしおり」を渡し、「年金のお受け取り時の税金について」の頁を示しながら、源泉徴収がされる場合等について説明をしている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、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 25-200] 損害賠償請求

・平成 26 年 11 月 27 日 和解成立

※本事案における申立人は、親子である。

<事案の概要>

払済保険への変更を申し出たが、募集人が手続きを怠ったことから、保険料が引き落とされたことを理由に、解決までの交渉費用および慰謝料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 10 月頃、申立人（親）は、募集人に対し、申立人（子供）名義の本契約（平成 11 年 3 月契約の終身保険）について、親への名義変更および払済保険への変更を申し入れた。しかし、払済保険への変更手続はとられず、名義変更手続は取られたが、変更前の契約名義人である子供の口座から保険料が引き落とされていた。

本件により、家族関係が悪化し、精神的な苦痛・心労は計り知れないことから、慰謝料および解決までの交渉費用、名義変更後の支払済保険料の遅延損害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) 払済保険への変更については、申立人（親）から明確な意思表示があった事実は確認できておらず、そのための変更請求書類の提出もなされていない。
- (2) 保険料引落口座の変更は、当社が促す義務はないが、契約者名義変更の際は、通常、サービスで変更を促しており、本件ではそのサービスが行われなかったことから、旧契約者の口座から引き落としした保険料を全額返金した。

<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、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. 払済保険への変更手続について

継続中の契約を払済保険に変更するためには、約款により、保険会社所定の請求書を提出すべきことが規定されている。しかし、申立書および事情聴取の結果、その他証拠によっても、書面による変更の申込みがなされたと認めることはできない。

よって、法律上の権利として払済保険への変更を認めることはできない。

2. 遅延損害金について

遅延損害金が発生するのは、債務不履行がある場合である。

また、契約における契約者の名義変更は、当然に振替口座の変更を伴うものではないため、一般的に、契約者側からの振替口座の変更依頼がなければ、振替口座の変更をしなくとも保険会社に責任があるわけではなく、また、当然に保険会社において名義変更後の支払済保険料の返還義務が生じるものでもない。

よって、保険会社に債務不履行はなく、遅延損害金の支払義務はない。

3. 交渉費用、慰謝料について

- (1) 交渉費用、慰謝料請求が認められるのは、不法行為が存在する場合である。そして、不法行為というためには、その行為に違法性が存在することが必要であり、違法性は被侵害利益の種類と侵害行為の態様の相関関係において決せられる（通説）。

- (2) 本件において交渉費用および慰謝料請求となる「精神的損害」が発生したとする申立人の主張の根拠は、「払済保険への変更手続」の申入れに対し、保険会社が速やかに行わなかったこと、および、振替口座変更手続を行わず前契約者の口座から保険料が引き落としがなされ、この引き落としの停止が速やかに行われなかったことである。

しかしながら、前記のとおり払済保険への変更は、そもそも手続きが行なわれていなかったのであり、また、前契約者からの口座の引き落としも、変更手続きが行なわれていなかったからであって、その後約2,3か月以内に保険会社は申立人らの意向に沿った手続きを提案し、かつ名義変更後の支払済保険料の返還を行っているため、その行為と被

侵害利益との相関関係において、未だ不法行為の成立を認めるべき程度の違法性があるとは認められない。

4. 和解について

以上のとおり、申立人の主張を認めるべき法的根拠は認められない。しかし、保険会社においても、契約者名義の変更手続時に、より注意深く確認をしていれば、本紛争は避けることができた可能性があり、紛争の早期解決の観点から、保険会社の提案した和解を相当と判断する。

[事案 26-71] 損害賠償請求

・平成 26 年 12 月 24 日 和解成立

<事案の概要>

契約時、担当者から保険料の支払方法について誤説明を受けたことを理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 4 月、個人年金保険の加入に際し、保険会社への電話および支社への訪問により、全期前納保険料をクレジットカードで支払えるか確認したところ、担当者が可能であると回答したので、クレジットカードの利用限度額の変更手続を行ったが、実際は、クレジットカードで支払うことができなかった。

よって、担当者に誤説明があったので、損害賠償としてクレジットカードで支払っていただければ得ることができた航空会社のマイルに相当する金員を支払ってほしい

<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) 当初の誤った説明は、当社に過失があるので、過失によって生じた損害のうち、加害行為との相当因果関係があるものにつき損害賠償の対象と考え、和解金を提案したが、申立人はこれに応じなかった。
- (2) 誤った説明は謝罪のうえ訂正したにも関わらず、その誤った説明どおりの契約を強要することは、道理に反する行為である。

<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、不法行為（民法 709 条、715 条）にもとづく損害賠償を求めているものと判断する。

2. 担当者の誤説明による不法行為の成否

- (1) 本件における申立人の請求は、クレジットカードにより全期前納保険料を支払う権利の侵害を主張するものと判断される。

(2) 保険会社においては、全期前納保険料をクレジットカードで支払う取扱いを認めておらず、担当者は会社の認めていない支払方法について約束する権限はないので、担当者の誤説明により、申立人が全期前納保険料をクレジットカードで支払う権利を取得するわけではない。したがって、申立人において、クレジットカードで全期前納保険料を支払う権利が侵害されたものとは認められない。

(3) もっとも、担当者が誤った説明をしたことにより、クレジットカードで全期前納保険料を支払って、マイルを取得するという、申立人の期待を侵害したとして、慰謝料請求が認められる余地がないわけではない。しかし、判例では、期待権の侵害のみを理由とする不法行為責任の成立には否定的で、本件では、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であったと評価することはできない。よって、申立人に期待権の侵害による慰謝料請求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、申立人が期待を裏切られたのは事実であり、申立人がクレジットカードの利用限度額を引き上げるための手続きをとるなど相応の実費を要していることを勘案し、本件は和解によって解決することが相当である。

[事案 26-20] 損害賠償請求

・平成 26 年 12 月 12 日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約時に募集人から、税務申告の必要のない保険であると説明されていたことを理由に、所得税、延滞税等相当額の損害賠償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、自分を被保険者、配偶者が代表者を務める法人を契約者として、逡増定期保険を契約した。

しかし、その際、募集人から以下の誤った説明があったために、個人としては解約返戻金の税務申告をせず、所得税、加算税、延滞税等を追納する損害が発生したので、追納税相当額の損害を賠償してほしい。

(1) 契約後 3 年経過の直前に契約者を個人に名義変更した場合、その保険を安く買い取ることができ、3 年経過した直後に解約した場合、払込保険料の 90%以上の解約返戻金が受け取れる。

(2) 払込保険料が解約返戻金よりも多い「損している保険」なので、税務署に支払調書が行くことはない。また、この件で、裁判所で「申告しなくて良い」との判決が出た。

＜保険会社の主張＞

代理店の募集人は、税務については担当税理士に相談するよう説明し、税務の質問に対しての返答は避けており、申立人の主張するような説明は行っていないので、申立人の請求に応じることができない。

＜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、従前の契約者である法人の代表者（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、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、契約時の募集人の誤説明により、所得税、加算税、延滞税等相当額の損害を被ったことを理由に、不法行為（民法709条、保険業法283条）にもとづく損害賠償を求めているものと判断する。

2. 以下のとおり、募集人に誤説明があったことを窺わせる客観的な証拠がなく、誤説明は認められないので、申立人の主張は認められない。

- (1) 募集人は事情聴取において、申立人配偶者から「契約者を個人に変更して解約返戻金の支払いを受ければ個人は課税されない」との見解について意見を聞かれたことはあるが、これに対しては「税理士に確認してほしい」と回答したのみである旨供述している。
- (2) 同様に募集人は、契約時、裁判例に関する説明は一切していない旨供述している。
- (3) 申立人配偶者は、募集人から誤説明があったと主張し、その根拠として、平成25年ころに当該説明に沿った裁判例を募集人から提示されたことを主張するが、以下の理由により、平成19年の本契約加入時に、同裁判例に関する説明をしたとは考えられない。
 - ① 証拠提出のあった裁判例は、必ずしも申立人の主張に沿う内容のものではない。
 - ② そもそも、同裁判例の第一審判決の言渡しは本契約加入時よりも後である。
 - ③ 申立人は事情聴取において、証拠提出のあった裁判例以外にも別の裁判例があった旨の供述をするが、事情聴取後も別の裁判例に関する資料の提出はない。

【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。

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 26-84] 損害賠償等請求

・平成26年12月22日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約時の説明不十分を理由に、設計書に記載された年金年額と大きく相違しない金額の支払い義務の確認を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成17年1月に契約した変額終身年金について、以下の理由により、設計書に記載された年金年額と大きく相違しない金額を支払ってほしい。

- (1) 契約時に、年金額の計算根拠となる「当社の定める率」がどのようなものかについての説明を受けておらず、受取年金額の変動がそれほど大きくないと解釈していた。
- (2) 「当社の定める率」が予定死亡率、予定利率、予定事業費率等を示していることは、設計書にもパンフレットにも記載されておらず、募集人からも説明されなかった。
- (3) 設計書に、平均余命の延びによって終身年金年額が減少する可能性がある旨の説明を付すべきである。
- (4) 客観的な理由なしに保険会社の都合で予定利率を決め、支払年金年額を減額するのは不当である。

<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) 保険契約は附合契約であるから、約款にもとづき、年金額は年金支払開始日における会社の定める率（予定死亡率、予定利率および予定事業費率）にもとづいて計算される。
- (2) 契約後の予定死亡率の改定は、内閣総理大臣から委託を受けた指定法人が策定・公表した生保標準生命表 2007 にもとづいて行っており、金融庁に届け出ている。
- (3) 年金開始後の予定利率の改定は、会社の健全性確保などの観点から行ったものであり、金融庁に届け出ている。

<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) 申立人と保険会社との間で設計書に記載された金額と大きく相違しない年金年額を支払う内容の契約が成立したので、そのとおりの金額の支払いを求めるもの（主張①）。
- (2) 募集時の保険会社の説明義務違反によって、設計書に記載の金額と実際に支払われる年金年額との差額相当の損害が発生したので、その賠償を求めるもの（主張②）。

2. 以下の理由により、主張①は認められない。

- (1) 保険契約は附合契約であり、約款の記載にしたがって契約内容が定められるものであるが、本契約の約款には、年金額は年金支払開始日の前日の特別勘定の積立金の合計額にもとづき、年金支払開始日における会社の定める率で起算される旨が記載されている。
- (2) 申立人と保険会社の間では、約款記載の内容で契約が成立しており、設計書記載の金額またはそれに近い金額の年金年額を支払うことを内容とする契約は成立していない。

3. 以下の理由により、保険会社において、募集時に契約者からの質問があれば当然回答する必要があるが、質問がないにもかかわらず、予定利率、予定死亡率等の年金年額の詳細な算出方法を説明する義務があるとまでは言うことができないので、主張②は認められない。

- (1) 将来の年金額等を計算するうえで、予定利率、予定死亡率、予定事業費率等の要素を用いることは、保険数理においては一般的なことであり、算出方法が合理的かつ妥当なものであることについては法令で担保されている。

(2)通常、上記の要素が勧誘時に明示されているか否かによって、一般人にとって保険契約を締結するかどうかの重要な判断要素になるものとは考えられない。

《 不受理 》

〔事案 26-146〕 税務取扱法的説明請求

・平成 26 年 12 月 17 日 不受理決定

＜事案の概要＞

契約における前納保険料等払戻金の「元金部分」が一時所得となるか否かに関して、①保険会社が不適切な回答をしたこと、あるいは回答しないことに対する謝罪、②納得できる説明、③その資料の提出、④税務署での検討結果と保険会社の主張のどちらが正しいか、法的な根拠を元にした結論、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 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)当審査会は、契約者等の保険契約上の具体的な権利に関する紛争を解決する機関であり、謝罪や資料の提出を保険会社に求める権限を有するものではない。
- (2)当審査会は、申立人の具体的な契約上の権利義務に関しない、一般的な法律の解釈・適用に関する見解を表明することを目的とする機関でもない。