

裁定概要集

平成26年度 第4四半期 終了分
(平成27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26年度第4四半期に裁定手続が終了した事案は46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	12
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	21
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	1
審理の結果、事実認定の困難性などの理由から裁判等での解決が適当であると判断されたもの(裁定打ち切り)	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	6
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)	0
合計	46

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。

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》	1
事案 26 - 82 転換契約無効請求	
事案 26 - 86 契約無効請求	
事案 26 - 88 契約無効請求	
事案 26 - 93 契約無効請求	
事案 26 - 94 契約無効請求	
事案 26 - 96 転換契約無効請求	
事案 26 - 102 契約無効請求	
事案 26 - 72 契約無効・既払込保険料返還請求	
事案 26 - 121 契約無効請求	
事案 26 - 124 契約無効請求	
事案 26 - 125 契約無効請求	
事案 25 - 183 契約無効および既払込保険料返還請求	
事案 26 - 59 転換契約無効請求	
事案 26 - 61 転換契約無効等請求	
事案 26 - 90 損害賠償請求	
《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》	23
事案 26 - 106 契約無効請求	
事案 26 - 107 契約無効請求	
事案 26 - 111 既払込保険料返還請求	
《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》	26
事案 26 - 23 契約解除取消等請求	
事案 26 - 36 手術給付金支払請求	
事案 26 - 49 契約解除取消等請求	
事案 26 - 85 入院等給付金支払請求	
事案 26 - 40 契約解除取消等請求	
事案 26 - 97 入院給付金支払等請求	
事案 26 - 98 入院給付金支払請求	
事案 26 - 109 給付金支払請求	
事案 26 - 114 通院給付金支払請求	
事案 26 - 116 入院等給付金支払請求	
事案 26 - 123 手術給付金支払請求	
事案 26 - 126 通院給付金支払請求	
事案 26 - 129 入院給付金支払請求	
事案 26 - 132 ガン入院等給付金支払請求	
《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》	47
事案 26 - 53 契約解除取消等請求	
事案 26 - 67 高度障害保険金支払請求	
事案 26 - 142 解約取消・高度障害保険金等支払請求	
《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》	50
事案 26 - 136 長寿祝金支払請求	

《 保全関係遡及手続請求 》 52

事案 26 - 127 告知義務違反解除取消等請求

事案 26 - 131 年金受取方法遡及変更請求

事案 26 - 87 契約内容変更無効請求

事案 26 - 34 解約無効請求

《 収納関係遡及手続請求 》 56

事案 25 - 190 保険料振替貸付利息免除請求

《 その他 》 58

事案 26 - 95 損害賠償請求

事案 26 - 160 損害賠償請求

事案 26 - 21 返還保険料利息請求

事案 26 - 100 損害賠償請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 26-82] 転換契約無効請求

・平成 27 年 3 月 15 日 和解成立

<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 16 年 7 月に、特約更新時期を迎えた終身保険（平成 6 年 7 月契約）の見直しを勧められ、主契約（終身保険部分）はそのままで特約更新と新たな特約の付加であると認識して申込手続きをしたが、実際は介護保険（保険証終身払込）に契約転換されていた。

見直しの際、自分は契約転換に関する説明を受うけておらず、募集人の説明不十分を理由に、転換契約を取り消し、元の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、転換時、転換制度の説明や、転換前後の契約内容等が記載された提案書を用いて、申立人に対し、契約転換の趣旨や契約内容等について十分に説明している。
- (2) 申立人は、上記説明を理解して申込みをしており、錯誤に陥っていたとはいえない。

<裁定の概要>

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

2. 説明不十分について

以下の理由により、募集人において、転換に関する説明などが不十分であったとは認められない。

- (1) 本件募集に際し、提案書が使用されたことには争いがなく、それがどのようなものであったかについては争いがあるが、転換申込書に説明資料受領印の捺印があることから、所定の説明資料が使用されたものと推認できる。
- (2) 保険会社所定の説明資料には、転換前後の保障内容などについて記載されており、設計書等の資料を使用する場合には、通常、その内容に沿った説明が行われるが、本件転換手続において、通常と異なった説明が行われたと認める特段の事情は見あたらない。

3. 錯誤無効について

以下の理由により、錯誤による無効を求める主張は認められない。

- (1) 申立人は、保険の名称が変わることも認識しており、勧誘時に使用されたと推認される説明資料から、本転換により保障内容が変わることや、単なる特約更新と新たな特約の

付加でないことは容易に理解できたといえるので、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いえる。

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と判断する。

- (1) 事情聴取の結果によると、申立人は、募集人から勧められた新しい特約(収入保障、介護保障)の保障を希望し、高額な死亡保障の継続も希望したが、これらの特約を付加するには契約転換が必要であり、また、高額な死亡保障を継続するには契約転換をして主契約の保険料の払込を伸ばす必要があったので、募集人は契約転換を前提として勧誘を進めたことが認められた。
- (2) しかしながら、その際に、募集人から、契約転換の必要性や、転換前後の契約内容の違いなどについて、申立人が理解できる程度の説明が行われたといえるか疑問が残る。

[事案 26-86] 契約無効請求

・平成 27 年 3 月 27 日 和解成立

＜事案の概要＞

貯蓄型のつもりで契約した保険が、掛け捨て型で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 24 年 7 月に契約した利率変動型積立保険について、貯蓄型ではなく、掛け捨て型であることに気が付いた。以下の理由により納得できないので、契約を無効としてほしい。

- (1) 契約時、募集人からは、「前に契約していた保険の満期金をそのまま預けて、かつ、保障が付いてくる」との説明しか聞いていない。
- (2) 申込書類の筆跡が自分のものとは違う。
- (3) 受取人である子供の名前の振り仮名、および、他の保険金受取人の生年月日が違う。

＜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、設計書等を用いて、保障内容や積立金の取崩しについて説明している。申立人もこれを理解したうえで、意向確認書や申込書に署名・押印している。したがって、不利益事項の不告知による取消しや錯誤無効には該当しない。
- (2) 募集人は申込書に追記等していない。また、仮に申込書に誤記入があったとしてもそれだけで契約無効・取消しとなるわけではない。

＜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、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4点を求めるものと判断する。

- (1) 消費者契約法4条2項にもとづく、説明義務違反による取消し（主張①）
- (2) 民法95条にもとづく、錯誤による無効（主張②）
- (3) 民法96条にもとづく、詐欺による取消し（主張③）
- (4) 偽造による無効（主張④）

2. 当審査会の判断

(1) 主張①について

- ① 説明義務とは、契約にあたり、一般人において契約締結意思を決定するうえにおいて、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行われる必要はなく、内容によっては文書でなされれば足りる。
- ② 申立人は、「既契約が満期を迎えた際、募集人から契約の提案を受け、保障内容は、既契約と同じ内容であると思っていた」などを述べている。しかし、その他に、募集人が契約内容を説明しなかったことを示す客観的な証拠は提出されていない。また、申立人自身も、事情聴取において、募集人が、「満期になったらお金が戻ってくる保険である」といった、騙すような説明はしていないことを認めている。
- ③ よって、募集人が説明義務に違反したとの事実を認めることは困難である。

(2) 主張②について

- ① 申立人が、積立型の保険であると認識していたこと、そしてその認識にもとづいて契約したことが認定できれば、錯誤により無効となる可能性がある。
- ② しかしながら、申立人は、事情聴取において、申込書に記入する際、契約内容については募集人を信用していたため特に確認しなかったことを認めている。
そうすると、仮に申立人が、契約内容を確認せずに錯誤に陥っていたとしても、「設計書」を読んだり、契約内容の確認をしていたりすれば、積立型の保険ではないことはわずかな注意によって容易に知り得ることであり、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があると思われる。よって、民法95条ただし書きにより、申立人から無効を主張することはできない。

(3) 主張③について

詐欺による取消しが認められるためには、募集人に申立人を欺く故意が認められる必要があるところ、募集人にそのような故意があったことを認める証拠は提出されていない。よって、詐欺取消の主張を認めることはできない。

(4) 主張④について

申立人は、申込書の署名・印影が申立人のものではなく、申込書は偽造であると主張している。しかし、当審査会においては、明らかに筆跡が異なるとは判断できず、印影についても偽造とは判断できない。また、署名が申立人のものであるとすれば、受取人の振り仮名や生年月日の記載などが事実と異なることをもって、同文書が偽造であると認めることはできない。したがって、申込書が偽造であったとまで認めることはできない。

3. 和解について

- (1) 本契約は、既契約の満期金を積立金に充当し、この積立金から保険料を引き落とすものである。募集人が提案をしたのは、申立人から満期保険金の使途について、「当面使う予

定はない」と聞いたためであると事情聴取において述べている。また、募集人は、申立人が「満期金を引き出すつもりはない。」と述べていたとも供述している。

- (2) これらの発言から考えると、申立人は満期金を当面使うつもりはなく、保険会社に預けておく意図があったものと判断できる。この申立人の意向と、保険料として満期金を利用することには、大きな隔たりがある。募集人として申立人の前記意向が分かっている以上、申立人の意向と契約内容が異なること、および保険料のしくみをより詳しく説明し、かつ、申立人がこれを十分理解したことを確認する必要があったと言える。

〔事案 26-88〕 契約無効請求

・平成 27 年 1 月 18 日 和解成立

<事案の概要>

養老保険について、募集人の不法な勧誘を理由に、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 23 年 7 月に自分の子供を被保険者として養老保険に 2 件加入したが、以下のとおり、不法な勧誘があったので、契約を無効にして既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 積立貯蓄を希望したが、元本割れをする商品への申込みをさせられた。(主張①)
- (2) 網膜色素変性症を患う身体障害者であること等を募集人に告げ、口頭での重要事項の説明を要請したが、募集人は応じず、重要事項説明を受けていない。(主張②)
- (3) 被保険者同意書と告知書の被保険者の署名は、募集人の強い要請で、自分が書いたものである。(主張③)
- (4) 配偶者名義の銀行口座より保険料を支払うための申込書は、募集人の指示に従い、配偶者の了解なしに、自分が記入したものである。(主張④)

<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) 申込みの意思表示に保険金額についての錯誤は認められず、仮にあったとしても、重大な過失が認められるので、本契約は有効なものと判断している。
- (2) 保険契約内容の説明の過程において、視覚障害者である申立人に対して、募集人が説明上の配慮を欠いていた可能性が否定できないことから、和解に応ずる用意がある。

<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

- (1) 申立人の主張①は、民法 95 条にもとづき、錯誤による無効を求めるものと判断する。
- (2) 主張③は、保険法 38 条にもとづき、被保険者の同意を欠くことによる無効を求めるものと判断する。

2. 主張①について

申立人が子供のために貯蓄を希望していたことから、申立人が錯誤して加入した可能性が否定できないが、申込書の記載から保険金額が払込保険料総額を下回することは容易に試算でき、また、争いはあるが、説明に使用されたと推認できる保障設計書の記載から解約返戻金が払込保険料総額を下回することは容易に知りえたといえる。加えて、申立人の眼の状態が、保障設計書や申込書の内容を認識するのが困難であったとしても、積立貯蓄のような元本割れしない商品を希望しながら保険に加入するのであれば、元本割れの有無について募集人や家族に確認すべきであり、そのことは容易にできたといえる。

したがって、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えない。

3. 主張②について

募集人は、申立人の眼の症状について見えづらいということは聞いたが、申立人の言動より募集資料について理解できていると判断し、見えないから説明してほしいとの要請もなかった旨述べており、両者の言い分は異なることから真偽は明らかではなく、申立人の主張のみでは申立人の主張は認められない。

4. 主張③について

事情聴取において、募集人は、被保険者と会って面前で署名をしてもらった旨述べており、両者の言い分は異なることから真偽は明らかではなく、申立人の主張のみでは申立人の主張は認められない。

5. 主張④について

配偶者の収入で生計が営まれている場合に申立人に委ねられていると一般に認められる範囲の家計の支出のため、申立人が配偶者の承諾を得ずに口座払込利用の申込みをしたとしても、そのことにより申込みが無効となるものではなく、契約の効力にも影響しない。

6. 和解について

当審査会の判断は、以上のとおりだが、申立人の眼の状態は、募集人が理解したとする程度であったとは認められず、申立人が募集人に説明した眼の状態は、募集資料を一般人と同様には認識できないことが十分に窺える程度であったものと認められ、募集人は申立人の眼の状態に対する配慮を欠いたものと認められる。また、申立人が積立貯蓄希望であることを募集人も認識していながら、保険金額が払込保険料を下回る本契約を勧誘しており、当初の要望に沿わない内容に申立人が納得したといえる理由も見当たらず、申立人の要望に沿った勧誘が行われていない可能性を否定できないことなどから、本件は和解により解決を図ることが相当である。

[事案 26-93] 契約無効請求

・平成 27 年 2 月 18 日 和解成立

<事案の概要>

契約の際、募集人に自分の希望を伝えていたにもかかわらず、希望と異なる内容の契約に、加入させられたことを理由に、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 11 年 3 月に生存給付金付定期保険を契約したが、以下の理由により、契約を無効とし

て既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 自分は、貯蓄型で満期時に 300 万円を受け取れる保険を希望し、募集人に伝えていたにもかかわらず、実際は希望と異なる「元本割れ」を起こす保険に契約させられた。
- (2) 契約時に募集人と会っておらず、また契約申込書は郵送され、説明は電話によるものであったため、契約内容について設計書を用いた十分な説明を受けていない。

<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) 設計書には、満期時に 300 万円が受領できるとの記載はされておらず、募集人の説明から、契約の際、基本保険金額の 300 万円は被保険者の死亡時に支払われる保険金額であると認識することができた。
- (2) 設計書記載の満期時受取金は配当金が含まれたものであることが記載されており、満期時受取金額が変動することは容易にわかる。
- (3) 当社は申立人に対して、毎年 1 回契約内容のお知らせを送付しており、申立人は契約内容を認識しているはずであり、これまで申立人から申出はなかった。

<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. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、本契約の内容を、貯蓄型で満期時に 300 万円が受領できるものであると錯誤（民法 95 条）して申込みしたことを理由に、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. 当審査会の判断

- (1) 申立人の兄弟を通じて募集人を紹介され、契約にあたって募集人は申立人に一度も面接しておらず、本契約の申込書は郵送でやり取りし、電話での説明で契約に至ったことが認められる。
- (2) 以下の理由により、申立人は本契約について満期時受取合計額が払込保険料よりも多くなる保険であると錯誤して申込みをした可能性が高い。
 - ① 申立人は兄弟に対して、自分の希望を伝えた旨供述するが、契約時に募集人からどのような説明を受けたか記憶がなく、どのような経緯で契約内容を誤信したかについて具体的な事実を述べていない。
 - ② 募集人は申立人の兄弟から希望を聞いたうえで申込書等の書類を郵送したこと、本契約の内容の説明は電話により行われたがその時間はわずか 4～5 分程度であることが認められ、また、申立人が配偶者を亡くしたばかりで体調がすぐれないことを知っていながら募集人は契約内容を慎重に理解させようとした形跡も窺われない。
- (3) しかしながら、申立人は、兄弟に自分の希望を伝えるだけで契約内容を確認せずに申込みをしており、錯誤に陥ったことについて重大な過失があるので、本契約の無効は認められ

ない。

3. 和解について

本契約の募集にあたり、募集人は申立人の兄弟から申立人の希望を聞いていたが希望と異なる提案をしていること、配偶者を亡くしたばかりで精神的に不安定な時期であったこと等の事情から、本来、設計書を示して面接のうえ、時間をかけて丁寧に説明すべきであったのに、電話による短時間での簡単な説明しかしておらず、募集行為に不適切な点が認められることから、本件は和解により解決することが相当である。

【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 26-94] 契約無効請求

・平成 27 年 2 月 18 日 和解成立

<事案の概要>

契約の際、募集人に自分の希望を伝えていたにもかかわらず、希望と異なる内容の契約に加入させられたことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

当初の契約者であった母親は、平成 11 年 3 月に、生存給付金付定期保険を契約したが、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1)貯蓄型で満期時に 300 万円を受け取れる保険を希望し、募集人に伝えていたにもかかわらず、実際は希望と異なる「元本割れ」を起こす保険に契約させられた。
- (2)契約時に募集人と会っておらず、また契約申込書は郵送され、説明は電話によるものであったため、契約内容について設計書を用いた十分な説明を受けていない。

<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)設計書には、満期時に 300 万円が受領できるとの記載はされておらず、募集人の説明から、契約の際、申立人の母親は基本保険金額の 300 万円は被保険者の死亡時に支払われる保険金額であると認識することができた。
- (2)設計書記載の満期時受取金は配当金が含まれたものであることが記載されており、満期時受取金額が変動することは容易にわかる。
- (3)当社は申立人に対して、毎年 1 回契約内容のお知らせを送付しており、申立人は契約内容を認識しているはずであり、これまで申立人・申立人の母親から申出はなかった。

<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、申立人の母親、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、申立人の母親が、本契約の内容を、貯蓄型で満期時に300万円が受領できる保険であると錯誤（民法95条）して申込みしたことを理由に、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. 当審査会の判断

(1) 申立人の母親は、自分の兄弟を通じて募集人を紹介され、契約にあたって募集人は申立人の母親に一度も面接しておらず、本契約の申込書は郵送でやり取りし、電話での説明で契約に至ったことが認められる。

(2) 以下の理由により、申立人の母親は本契約について満期時受取合計額が払込保険料よりも多くなる保険であると錯誤して申込みをした可能性が高い。

① 申立人の母親は兄弟に対して、自分の希望を伝えた旨供述するが、契約時に募集人からどのような説明を受けたか記憶がなく、どのような経緯で契約内容を誤信するに至ったかについて具体的な事実を述べていない。

② 募集人は、申立人の母親の兄弟から希望を聞いたうえで申込書等の書類を郵送したこと、契約内容の説明は電話により行われたがその時間はわずか4～5分程度であることが認められ、また、申立人の母親が配偶者を亡くしたばかりで体調がすぐれないことを知っ
ていながら募集人は契約内容を慎重に理解させようとした形跡も窺われない。

(3) しかしながら、申立人の母親は、兄弟に自分の希望を伝えただけで契約内容を確認せずに申込みをしており、錯誤に陥ったことについて重大な過失があるので、本契約の無効は認められない。

3. 和解について

本契約の募集にあたり、募集人は申立人の母親の兄弟から希望を聞いていたが希望と異なる提案をしていること、配偶者を亡くしたばかりで精神的に不安定な時期であったこと等の事情から、本来、設計書を示して面接のうえ、時間をかけて丁寧に説明すべきであったのに、電話による短時間での簡単な説明しかしておらず、募集行為に不適切な点が認められることから、本件は和解により解決することが相当である。

【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 26-96] 転換契約無効請求

・平成27年2月16日 和解成立

<事案の概要>

転換契約時、募集人による説明が不十分であったことを理由に、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3年7月に契約した終身保険について、医療保障の充実（入院1日目から給付金が支払われ、ガンに罹患した場合の入院給付金の増額）を希望し、募集人にも告げたところ、平成26

年3月に利率変動型積立保険へと契約転換した。

しかし、転換後契約について具体的な説明がなく、転換前契約の死亡・高度障害状態時の保障が継続するものと思っていたが実際は無くなっていたので、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、募集人は適切な説明をしており、取扱いに不適切な点は見当たらないことから、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・転換比較表・注意喚起情報等を用いて、転換後契約の内容および重要事項等を申立人に説明したうえで、意向確認書・契約申込書・告知書を取り付けた。
- (2)契約申込後、平成26年3月に、当社から申立人に対し、転換後契約の内容について確認の電話をしたが、申立人から何ら異議申立てはなかった。

<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. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、民法95条にもとづく要素の錯誤による転換の無効を求めているものと判断する。

2. 当審査会の判断

- (1)転換後契約の申込後、早期に苦情申出されていることなどから、申立人が要素の錯誤に陥っていたことは一応認められる。
- (2)しかしながら、以下の点を考慮すると、申立人が本転換にあたり要素の錯誤に陥っていたとしても、重大な過失があったと判断できる。よって、民法95条ただし書きにより、申立人から錯誤による無効を主張することはできない。

- ①本転換の設計書には、契約転換制度の説明とともに「転換比較表」が掲載され、転換前契約と転換後契約の各保障内容が比較対照できるように分かりやすく記載されており、転換前契約で存在した死亡・高度障害状態時の保障が、転換後契約で存在しないことが明確に読み取れる。
- ②申立人が署名捺印した転換後契約の契約申込書の裏面にも、保障内容が記載されており、その中には死亡・高度障害状態時の保障は記載されていない。
- ③契約申込書兼意向確認書には、保障内容が意向に沿っているか否か、保険金額・給付金額が意向に沿っているか否か、転換前後の内容を比較のうえ、契約転換制度の利用は意向に沿っているか否かなどの質問項目があり、申立人はいずれの質問項目にも「はい」にマルをしている。

3. 和解について

- (1)事情聴取によると、募集人は、設計書の転換比較表を利用して転換後契約の内容を説明していることは認められる。しかしながら、会社から長期契約継続者の転換対象契約リスト

が回ってきたことを契機として、申立人に対し転換後契約を勧誘したため、申立人の希望（医療保障の充実）を実現するために、追加契約等、契約転換以外の見直し方法が存在することを説明していない。

- (2) 契約の見直しを勧める際には、契約者に選択の機会を与えることは大変重要な事柄であり、資料上に記載があるとしても口頭で説明することが望まれる。特に本転換のように、従前存在した死亡・高度障害状態時の保障が全くなくなってしまうような場合には尚更である。
- (3) もちろん、募集人が契約転換以外にも追加契約等の方法があることを説明しなかったとして、契約転換の有効性に影響を及ぼすことにならないが、募集行為の手續面における重大な瑕疵である。

[事案 26-102] 契約無効請求

・平成 27 年 3 月 27 日 和解成立

<事案の概要>

契約時の配偶者に対する募集人の説明不十分を理由に、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 16 年 5 月に終身保険に加入したが、以下の理由から、契約を無効として、払い込んだ前納保険料等を返還してほしい。

- (1) 本契約は、募集人が、契約内容とまったく異なる説明を自分の配偶者に対して行い、自分には全く説明をしなかったために、冷静な判断・正しい判断を狂わせたうえで契約が成立したもので、詐欺にもとづいてなされた契約である。
- (2) 募集人は毎月の保険料が不要な一括全額払いで、一生涯の死亡保障 750 万円と医療保障が付くとの説明をしたが、10 年後に保険料の支払いが発生することや「掛け捨てタイプ」の保険であることなどの説明はなかった。
- (3) 重要事項のお知らせ書面の署名は、契約後に募集人が持参して自分に書かせたものである。

<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) 契約時の設計書や保険証券には更新型であることや保険期間、保険料払込期間が明示されている。また、1 年に 1 回契約現況の情報提供を行っている。
- (2) 「ご契約に際しての重要事項のお知らせ」の記入日が未記載であったものの、その他契約関係書類の全てに契約者本人の自署、押印がある。

<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、申立人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、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) 申立人は、本契約が一生涯の死亡保障 750 万円と医療保障が付く内容であると考えていた、

10年後の保険料の支払いの発生や掛け捨てタイプであるとの説明がなかった、と主張していることから、錯誤による無効（民法95条）および詐欺による取消し（民法96条第1項）を求めているものと判断する。

(2) 申立人の事情聴取の結果から、契約時、保険のことは一切配偶者に任せていたとの供述をしており、募集人から説明を受け、加入する保険を決定する権限を配偶者に委任していたことが認められることから、錯誤の成否等は、申立人の配偶者について判断する。

2. 以下の理由から、錯誤による無効の主張を認めることはできない。

(1) 事情聴取から、申立人の配偶者は募集人から、設計書によって一通りの説明を受けたことを認めているが、同設計書には、死亡保障が750万円であるのは当初10年間だけであること、医療保障は80歳までであること、10年経過後の保険料額が明確に記載されている。

(2) 設計書には、本契約が「更新型」であることが記載されており、10年経過後の保険料合計額の記載があるほか、契約時の保険料額について「前納119回分」との記載があり、初回保険料と合わせて10年分を前納するものであることが明記されている。

(3) 以上から、申立人の配偶者が、募集人から、本契約が一生涯の死亡保障750万円と医療保障が付く、10年後に保険料の支払いが発生しない、等の説明を受けていたと認めることは困難であり、申立人の配偶者に錯誤があったと認めることはできない。

(4) 仮に申立人の配偶者に錯誤が認められたとしても、設計書に上記の記載があり、その設計書による説明を受けながら本契約の加入を決定したのであれば、申立人の配偶者は錯誤に陥ったことにつき、重大な過失があった。

3. 以下の理由から、募集人が申立人の配偶者を欺いて契約の申込みをさせたとは認められず、申立人の詐欺取消の主張を認めることはできない。

(1) 上記のとおり、募集人は設計書を用いて説明を行い、同設計書を申立人の配偶者に交付していることから、通常、募集人が設計書の記載に明白に反する説明を行うことは考え難い。

(2) 他に、募集人が設計書と異なる内容の説明を行ったとする具体的な主張や証拠もない。

4. 以上のとおり、申立人の主張は認められないが、本件においては、保険会社から和解の提案があったことから、早期解決の観点から、和解により解決を図ることが相当である。

【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 26-72] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成27年2月25日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人による説明不十分により、自分が思っていた契約内容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 8 月、終身医療保険を契約したが、平成 26 年 6 月になって初めて、80 歳を過ぎると死亡保険金額が 10 万円になってしまうことに気が付いた。

契約時に、募集人からそのような説明を受けておらず、説明を受けていれば本契約には加入しなかったことから、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>

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、終身の死亡給付金が 10 万円であること、逡減定期保険特約が 80 歳でなくなることが図で分かりやすく明記されている。
- (2) 募集人は、契約時に 80 歳以降の死亡保障が 10 万円になることを口頭でも説明している。

<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、募集時に同席していた募集人トレーナー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) 説明義務違反を理由とする、消費者契約法 4 条 2 項にもとづく契約の取消しを求めるもの。
- (2) 錯誤を理由とする、民法 95 条にもとづく契約の無効を求めるもの。

2. 説明義務違反

- (1) 説明義務とは、契約にあたり、一般人において契約締結意思を決定するうえにおいて、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足りる。
- (2) 本件について、募集人が説明を行ったか否かという点については明確な証拠はないが、設計書が事前に申立人に対して交付されたことは認められる。そして、一般的に募集人が保険契約の内容を説明する際には、設計書を用いることが通常であることから、本件においても、申立人に手交された設計書にもとづいて説明がなされたものと認められる。
- (3) 本件の設計書は、死亡保険金については図および死亡時の受取金額の推移が表で示されている。この図では定期保険部分は 66 歳に更新が可能であること、および 80 歳で逡減定期保険特約は消滅すること、逡減定期保険特約が消滅しても終身医療保険（主契約）の死亡給付金 10 万円が一生涯継続することが、分かりやすく説明されている。

一方、申立人から提出された証拠のみによって、本件説明がなかったと認めることは困難である。加えて、申立人は、事情聴取において募集人の説明を「良く覚えていない」とも述べていることから、実際に説明義務に違反したことを認めることは困難である。

- (4) したがって、本件においては、説明義務違反を理由とする消費者契約法 4 条 2 項にもとづく申立人の主張は認められない。

3. 錯誤無効

- (1) 仮に、申立人が、本契約時において、死亡保険金は逡減されないと認識していた、あるいは 80 歳以降も契約当初の死亡保障を得られると認識していたとすれば、錯誤による無効を主張できる可能性がある。

(2) しかしながら、申立人の供述以外に、契約の申し込みの際に申立人が主張するような錯誤に陥っていたと認める証拠はない。加えて、申立人は設計書を見れば前記のとおり死亡時の給付内容や、保障の存続期間が容易に理解できることから、これらを読まずに錯誤に陥っていたとしても、申立人は、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があると評価される。よって、民法 95 条ただし書きにより、申立人から無効を主張することはできない。

【事案 26-121】 契約無効請求

・平成 27 年 3 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時に、募集人に説明不足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>

平成 8 年 10 月および平成 10 年 10 月に加入した合計 2 件の学資保険について、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時、募集人から、最終的に払込保険料以上の満期時受取額が受け取れ、契約期間中の保障と貯蓄を兼ね備えた商品であるとの説明を受けた。
- (2) また、配当金額が増減し、満期時受取額が払込保険料を下回るというような、リスクに関する話はなかった。

<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) 配当金額が増減することや、満期時受取額が払込保険料を下回るケースがあることは、設計書に明記されている。
- (2) 上記の点について錯誤に陥ったとすれば、申立人には錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったと考えられる。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人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、満期時受取額が払込保険料を下回らない契約内容であると錯誤（民法 95 条）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. 以下の理由から、申立人が錯誤に陥っていたとは認められない。

- (1) 申立人は事情聴取において、募集人から、勤め先で 2～3 回、本契約の説明を受け、少なくとも 1 回は設計書を使用しての説明であったと述べている。
- (2) 申立人が募集人から説明を受けた設計書には「満期時受取額」の内訳として、「満期祝金」「満期時積立配当金」「特別配当金」「すえ置き額」が記載されているが、満期祝金を除いて「約」が付された数字であり、満期時受取額が確定しているものではないことが分かる。

- (3) また、申立人は満期時受取額が払込保険料総額よりも上回るとの説明を受けた記憶はないと述べている。
- (4) 設計書の満期時受取額の表の下に、「配当金は変動（増減）し、決算実績によっては0円となる年度もある」との記載がある。
- (5) 設計書に複数例示されている「満期時受取額」の表の中には、満期時受取額が払込保険料総額よりも少なくなる例も含まれている。
3. 仮に申立人が錯誤に陥っていたとしても、上記の設計書による説明を受けた申立人には、錯誤したことについて重大な過失があったと言わざるを得ず、契約の無効は認められない。

【参考】

民法 95 条（錯誤）

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

〔事案 26-124〕 契約無効請求

・平成27年1月28日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める悪性新生物に該当しないことを理由にガン診断給付金が支払われなかったが、支払われない「がん」があることは聞いていないとして、契約の無効を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成24年9月、「ボーエン病」（有棘細胞癌（表皮内癌））と診断され手術を受けたので、昭和53年8月および平成6年1月に契約したがん保険にもとづき、ガン診断給付金を請求したが、約款で支払対象とする「悪性新生物」に該当しないことを理由に支払われなかった。

以下の理由により、本契約を無効としてほしい。

- (1) 契約申込時に「がんになれば保険金が支払われます」と説明を受けただけで、支払われない「がん」があることは聞いていない。
- (2) 契約申込時に、契約のしおりや約款は受け取っていない。

<保険会社の主張>

申立人が申込みにあたり、約款上のがんとは異なる支払事由を認識していたと認められる事実はなく、錯誤があったとは認められないので、申立人の請求に応じることはできない。

<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. 支払事由該当性について

診断書によると、申立人の本件疾病は約款上の悪性新生物に分類されず、本契約の給付金の支払対象となる「がん」には該当しないので、保険会社の支払拒絶は正当という。

2. 募集時の説明について

- (1) 保険契約者が合理的な判断を行うために必要な契約内容について、募集人が説明義務を果たしたかが問題になるが、本契約は20年以上前に締結されていることから、募集人の説明内容については、関係者の事情聴取を実施しても、特段の証拠がない限り、現時点で明確にすることは困難と言わざるを得ず、申立人が主張する、募集人の説明内容を認めることはできない。
- (2) 契約のしおりや約款の交付についても、当事者の主張が異なり真偽は明らかではなく、また、契約申込書には契約のしおり等の受領印が捺印されており、申立人がしおりや約款を受領したことを推測させる痕跡もあることから、申立人の主張を認めることはできない。仮に、約款が交付されていなかったとしても、それ自体は重大な問題だが、そのことによって契約の効力が左右されるものではない。

3. 錯誤無効について

保険商品の選択は契約者によって相当幅があるものの、通常人が、本契約において、約款上の「悪性新生物」に該当しない「がん」は給付金の支払対象とならないことを認識していれば、本契約に加入しなかったとまでは認められない。よって、申立人の錯誤を、「要素の錯誤」と認めることはできず、錯誤無効の主張は認められない。

[事案 26-125] 契約無効請求

・平成27年1月28日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に、支払われない「がん」があることは聞いていないとして、契約の無効を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

申立人の知人が、「ボーエン病」（有棘細胞癌（表皮内癌））と診断され、昭和62年、昭和64年、平成6年に契約したがん保険にもとづきがん診断給付金を請求したが、約款で支払対象とする「悪性新生物」に該当しないことを理由に支払われなかった。

以下の理由により、本契約を無効としてほしい。

- (1) 契約申込時に「がんになれば保険金が支払われます」と説明を受けただけで、支払われない「がん」があることは聞いていない。
- (2) 契約申込時に、契約のしおりや約款は受け取っていない。

<保険会社の主張>

申立人が申込みにあたり、約款上のがんとは異なる支払事由を認識していたと認められる事実はなく、錯誤があったとは認められないので、申立人の請求に応じることはできない。

<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. 募集時の説明について

- (1) 保険契約者が合理的な判断を行うために必要な契約内容について、募集人が説明義務

を果たしたかが問題になるが、本契約は20年以上前に締結されていることから、募集人の説明内容については、関係者の事情聴取を実施しても、特段の証拠がない限り、現時点で明確にすることは困難と言わざるを得ず、申立人が主張する、募集人の説明内容を認めることはできない。

- (2) 契約のしおりや約款の交付についても、当事者の主張が異なり、真偽は明らかではなく、また、契約申込書には契約のしおり等の受領印が捺印されており、申立人がしおりや約款を受領したことを推測させる痕跡もあることから、申立人の主張を認めることはできない。仮に、約款が交付されていなかったとしても、それ自体は重大な問題だが、そのことによって契約の効力が左右されるものではない。

2. 錯誤無効について

保険商品の選択は契約者によって相当幅があるものの、通常人が、本契約において、約款上の「悪性新生物」に該当しない「がん」は給付金の支払対象とならないことを認識していれば、本契約に加入しなかったとまでは認められない。よって、申立人の錯誤を、「要素の錯誤」と認めることはできず、錯誤無効の主張は認められない。

[事案 25-183] 契約無効および既払込保険料返還請求

・平成 27 年 2 月 13 日 裁定打切り

<事案の概要>

日本語能力に不自由があり定期預金と誤認して申し込んだことを理由に、契約無効および既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>

銀行を募集代理店として平成 24 年 5 月および 8 月に契約した、合計 3 件の、米ドル払込みの豪ドル建個人年金保険（一時払保険料円換算額合計約 1000 万円）について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 自分はブラジル生まれでポルトガル語しか分からず、日本語の読み書きはできない。
- (2) 銀行員（募集人）から、本契約が生命保険だとは説明されておらず、10 年の定期預金だと思って申込みをした。生命保険だと分かっていたら申し込まなかった。
- (3) 契約申込書は日本語で作成されているが、募集人に何度も字の練習をさせられて記入した。

<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) 申立人は日本に 20 年以上居住しており、日本語で普通に会話することができる。
- (2) 申立人は日本語での金融商品取引の経験を有している。
- (3) 募集人は、申立人の意向を都度確認しながら繰り返し丁寧に本契約の説明を行っており、申立人は説明内容を理解したうえで契約しているため、申立人には錯誤がない。
- (4) 申立人は、申込書への署名、意向確認書による意向や理解の確認を経ていることから、申立人に錯誤があったとしても、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、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にした。

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) 本契約が生命保険だと理解しておらず、本契約の内容について錯誤（民法95条）があったので、契約を無効とし既払込保険料の返還を求めるもの。

(2) 募集人の説明義務違反（民法709条、保険業法283条）により発生した損害の賠償を求めるもの。

2. 申立人の日本語能力の評価

(1) 本契約は、一時払保険料を米ドルで支払い、豪ドルで積立金を運用し、目標額を日本円で設定のうえ、満期（年金開始）時まで目標額に到達すれば以降は日本円で運用して満期時に日本円で受け取ることができ、到達しない場合には所定の積立利率で計算された豪ドルでの積立金を満期時に受け取ることができ、いずれの場合にも一括受取や年金受取が選択できる、という複雑な仕組みとなっている。

(2) 上記の仕組みから、本契約には、米ドル、豪ドルおよび日本円の為替変動の影響による為替差損のリスク、解約時の市場価格調整や解約控除による「元本割れ」のリスク等があるが、本契約内容の正確な理解は、通常日本語能力を有する者であっても容易ではない。

(3) 以下の理由により、申立人が募集人の説明内容を理解できなかった可能性は高い。

① 平成26年5月付の医師の診断書には「日本語の読み書きが十分には出来ず、会話力も不十分」との記載がある。

② 募集人が、申立人が日本語を母語としない顧客であることを前提に、理解の程度を慎重に確認しながら勧誘を行ったとは言い難い。

(4) 他方で、以下等の理由により、申立人は、少なくとも為替相場の変動を自ら判断して、資産運用について銀行員と相談できる程度の日本語能力があった可能性も否定できない。

① 保険会社のコールセンターの記録によると、申立人は、本契約が為替の変動によって受取額が変動する点について一定の理解があったことが推測される。

② 申立人の来日は20年以上前であり、日本の会社に勤務した経験や、結婚後日本人の配偶者と生活している。

③ 平成16年に募集銀行で預金口座を開設して以降、外貨預金・外貨建債券を購入する等、金融商品の取引経験があり、日本語で申込書・注文書を記載している。

④ 本契約の締結前後に募集銀行にしばしば来店し、外貨建債券の状況の確認や運用の相談、外貨預金の運用の相談をしている。

⑤ 申立人と募集人の事情聴取での供述には、内容に大きな隔りがある。

3. 結論

(1) 本件を判断するには、契約時の申立人の日本語能力を詳細に検討する必要があるが、それには、診断書を作成した医師等の第三者への尋問、専門家の鑑定も必要となるが、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備えておらず、申立人の日本語能力について、当審査会が適正に判断することは困難である。

(2) さらに、申立人の錯誤について判断するにあたっては、本契約以前に、外貨預金や外貨建

債券を勧誘した銀行員の尋問も必要となる可能性があるが、当審査会がそれを行うことはできない。

(3) よって、本件の適正な解決は裁判所の訴訟手続において行われるべきである。

〔事案 26-59〕 転換契約無効請求

・平成 27 年 1 月 27 日 裁定不調

<事案の概要>

契約内容についての錯誤があったこと等を理由に、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25年10月に、主契約保険料の払込みが既に満了し特約（医療保障、80歳迄）の保険料（約12万円）だけを年払いしていた平成6年11月契約の終身保険の転換を募集人から勧められ、利率変動型積立保険、および引受基準緩和型医療保険に契約転換した。

しかしながら、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) 転換前契約の死亡保険金を残すつもりでいた。また、医療保障は公的保障や年金、貯蓄で十分確保しており、継続を希望しておらず、自分の意向に合っていない。（主張①）
- (2) 契約転換により、転換前契約が消滅すること、転換後契約は積立部分の保険料が無く、保険料の一部に転換前契約からの積立金が活用される内容で、保険料（約17万円）が払込保険料（約12万円）とは異なる金額であること、および、初年度の保険料はキャッシュレス転換により積立金から支払われることを理解していなかった。（主張②）
- (3) 保険料は自分の年金額の2割に相当し、適合性の原則に違反する。（主張③）
- (4) 転換時に、自分（契約時79歳）よりも高齢な配偶者（同84歳）を同席親族とすることは、高齢者転換ルールに違反している。（主張④）

<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、転換前契約の明細書、転換契約の提案書等にもとづき、適切に説明し、要望・意向を確認のうえ申込手続きを行っており、申立人は契約内容を理解のうえ契約している。
- (2) 保険期間（終身）、保障内容において、適合性を欠いた契約内容ではない。
- (3) 高齢者の転換契約にかかる社内ルール（70歳以上の高齢者の転換契約申込時には、親族の同席を求める）に則り、申立人配偶者に同席いただき、配偶者も契約内容を理解している。

<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、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. 主張①について

事情聴取において、申立人は、「本転換により保険金額が少なくなることは認識していた」、

「現時点においても、医療保障があった方が良いと考えている」旨を述べ、主張内容と異なるものであり、申立人の主張は認められない。

2. 主張②について

- (1) 申立人の事情聴取によると、転換前契約が消滅することや、保険料額について理解できていなかったとは認められない。
- (2) キャッシュレス転換については、説明を受けたか記憶にないと供述しており、申立人がキャッシュレス転換ではないとの錯誤にもとづいて転換した可能性もある。しかし、キャッシュレス転換であれば一般に本転換を行わないとはいえないので、要素の錯誤には該当しない。
- (3) よって、転換の効力を否定する主張は認められない。

3. 主張③について

- (1) 申立人の事情聴取によると、申立人は、転換内容の概要は理解できていると認められるので、転換の効力を問題にしなければならないほど理解力が劣っていたとは認められない。
- (2) 契約転換前後で申立人の払込保険料は同額であり、財産の状況についても不適合とは認められない。
- (3) よって、適合性原則違反の主張は認められない。

4. 主張④について

- (1) 高齢者転換ルールの趣旨からすると、同ルールの対象となる年齢の家族（しかも、本件では申立人より高齢である）を同席者とするには疑問がないわけではない。
- (2) しかし、仮にこのルールに違反したとしても、そのことが、本転換の無効原因または取消原因となるわけではないので、申立人の主張は認められない。

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) 本件において、引受基準緩和型医療保険加入の目的は、契約転換の方法でなく、追加契約により達成することもできた。契約転換による場合は保険料を軽減できるなどのメリットがあるが、一方、追加契約の方が、解約返戻金から保険料累計額を控除した額や死亡保障額が多いことから、経済的に申立人に有利といえる面があることから、その選択は申立人の判断によるべきことになる。

また、理解力や判断力が必ずしも十分とはいえない高齢の契約者では、本件で交付された提案書記載の、保障見直し方法（追加契約を含む）の一般的な解説から、追加契約による場合を自ら検討することを期待するのは無理があり、本件のように、経済的に有利な方法があり得る場合は、見直し方法による具体的な違いを説明することが望まれ、そうした説明なしに契約転換を優先するような対応は慎む必要がある。

- (2) 上記4のとおり、高齢者転換ルールによる対応についても疑問が残る。

[事案 26-61] 転換契約無効等請求

・平成 27 年 3 月 9 日 裁定不調

<事案の概要>

医療保障を新たに付加するつもりで手続きしたが、実際には契約転換であったことを理由に、転

換契約の取消し、あるいは損害賠償を求めて申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 22 年 12 月に、80 歳時の満期保険金が 500 万円の養老保険から利率変動型積立保険に契約転換した。

しかし、以下の理由により、転換後契約を取消し、もとの養老保険に戻してほしい。

- (1) 養老保険の契約内容を説明に訪れた募集人から、医療保険を充実させること、保険料を減額すること等の提案を受けていたので、養老保険にプラスして医療保障が厚くなると認識していた。
- (2) 募集人からは、養老保険が消滅する点について説明がなかったため、転換後も養老保険の満期保険金を受領できるものと誤認していた。

＜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) 募集人は、設計書やご契約のしおり等を使用し、養老保険が消滅し満期保険金を受領できない点について説明したとのことであり、また意向確認書においても契約転換により満期保険金を受領できなくなる点について了承した旨の申告が確認されている。
- (2) 仮に申立人に誤認があったとしても、申立人には重大な過失が認められる。

＜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、申立人の子供、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、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. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、養老保険の満期保険金 500 万円を受け取ると楽しみにしていたにもかかわらず、あえて不利な契約に転換する動機はないことを理由に、以下の 4 点を求めているものと判断する。

- (1) 消費者契約法 4 条 2 項にもとづく説明義務違反（主張①）
- (2) 民法 95 条にもとづく錯誤無効（主張②）
- (3) 適合性原則違反（主張③）

2. 主張①について

- (1) 説明義務とは、契約にあたり、一般人において契約締結意思を決定するうえにおいて、重要な事実を告げなければならないことを意味するが、この説明は必ずしも口頭でなされる必要はなく、内容によっては文書でなされれば足りる。
- (2) 申立人が口頭で説明をうけたか否かには争いがあるが、事情聴取に同席した申立人の子供は、2 回目の面談の際に設計書を見たと供述しており、受領を証する書面も作成されているので、説明時に設計書が交付されているものと推認できる。そして、設計書を交付したのであれば、設計書を用いて説明が行われたと考えることが合理的である。

設計書によると、「現在の契約」と「ご提案プラン」が記載され、どのように変更する

のかがわかりやすく説明され、「現在の契約」には満期保険金の記載があり、「ご提案プラン」には明確に「満期保険金はありません」との記載がある。したがって、新しい契約では満期保険金が無いことは一見して明らかである。

(3) 申立人は、この記載は旧来の保険はそのままに新しい保険を付加するものと思った旨主張するが、このような誤解をするとは思えず、説明義務違反の主張を認めることはできない。

3. 主張②について

(1) 申立人の供述以外に、契約時、申立人に錯誤があったと認定できる証拠はない。

(2) 上記のとおり、設計書には変更内容がわかりやすく記載されており、単なる追加契約でないこと、利率変動型積立保険が満期保険金のない保険であることは、わずかな注意によって容易に知り得ることであることからすれば、申立人に重大な過失があったと思われる。

(3) よって、民法 95 条ただし書きにより、申立人から無効を主張することはできない。

4. 主張③について

(1) 利率変動型積立保険は、年齢を考えると適合性に反する契約内容ではなく、70 歳の年齢にある申立人が十分な判断ができない内容のものとはいえない。

(2) 適合性原則に違反する場合の法的効果は、申立人の求めている契約の無効または取消しの法的根拠となるものではないことから、適合性原則違反の主張を認めることはできない。

5. 和解について

(1) 申立人は、契約の際、申立人の子供への説明を希望する旨の書面に署名しており、募集人はこの申立人の希望に可能な限り応ずる必要がある。しかし、事情聴取の結果、同席した申立人の子供は、説明を全部聞いたのではなく、しばしば席を外したという事実が認められる。これは、募集人としては申立人の意思を尊重し、同席者が十分に説明を聞ける場所、時間に変更して説明をすることも可能であったと考えられる。仮に同席者が十分な説明を受けていれば、本件紛争は回避できたと思われ、募集人の対応は必ずしも適切であったとはいえない。

(2) 募集にあたっては、会社は契約者等の保護のために注意喚起情報その他の文書を用意しているが、本件においてこれを十分に利用して契約者の利益保護がはかられたのか疑問である。かかる書類は単に形式的に整えるべきものではなく、契約者の十分な理解を得られたことを確認する必要があるが、とくに重要事項説明書は申込書署名後に交付説明されている。かかる文書は契約の意思形成のために重要なものであり、申込書記載前に交付、説明されることが予定されているものである。

[事案 26-90] 損害賠償請求

・平成 27 年 3 月 31 日 裁定不調

＜事案の概要＞

ニーズに合わない契約転換であったことなどを理由に、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8年9月に養老保険(契約①)から終身保険(契約②)に契約転換したが、自分のニーズに合わない契約内容であったこと、解約返戻金の少ない不利な内容であったことから契約②の無効を求める。それが認められないとしても、契約②に付加された特約の更新時期であった平成18年に解約を申し出た際、募集人から2年間は継続してほしいと懇願され解約に応じてもらえず、平成19年には契約貸付を受けて保険料を支払うよう案内され解約に応じてもらえなかったことから、2年分の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)平成8年の契約転換は、募集人は申立人へニーズ喚起を行ったうえで提案をしており、募集時の取扱いに問題はなかった。
- (2)平成18年の特約更新時、解約申出をうけた募集人は「2年間は支払ってほしい」とは述べていない。また、平成19年の契約貸付は申立人の意思にもとづくものである。

<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. 契約②の無効請求について

事情聴取において、申立人は、募集人に具体的なニーズを伝えておらず保険については募集人に任せていた旨を述べており、契約②の内容は申立人の状況を踏まえても合理性を欠くとは認められず、また、解約返戻金が少ないことが当然に不利な保険ということにはならないので、ニーズに合っていないとの申立人の主張は認められず、契約の無効を認めることはできない。

2. 保険料の返還請求について

- (1)募集人が平成23年頃に申立人にあてた手紙に、2年間保険を継続することを依頼したことが窺える記述があること、申立人には契約貸付を受けるまで保険料を支払う格別の理由は認められないこと、更新2年後には解約していることから、申立人は、募集人より2年間の継続を懇願され2年分の保険料を支払ったものと認められる。
- (2)しかし、申立人の解約を困難にするような募集人の言動があったとは認められず、申立人の解約が不当に制限されたとまでは認められないため、申立人の主張は認められない。

3. 和解について

当審査会の判断は、以上のとおりであり、長年の付き合いがあった募集人の勧めに従って行った保険の継続自体は、申立人の判断であったといえるが、募集人は契約を2年間継続することによる自らの利益を優先させて保険料(年額50万円超)の負担を申立人に求めたことが推測され、募集人の対応には疑問があることから、当審査会は、本件は和解により解決を図ることが相当と判断する。

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

[事案 26-106] 契約無効請求

・平成 27 年 2 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

契約の際、銀行員から虚偽の説明を受けたことを理由に、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。

※26-106 の申立人は、26-107 の申立人の配偶者

<申立人の主張>

平成 17 年 12 月に、銀行員（募集人）から、3 年経過すれば解約返戻金額が一時払保険料を必ず上回ると虚偽の説明を受けて、変額個人年金に加入したが、実際は異なっていた。自分は投資経験がなく、勧誘時、パンフレットは見せられたと思うが、「重要事項に関するお知らせ」は見せられた記憶はなく、手書きのメモで説明を受けただけであり、解約時の元本欠損リスクの説明がなかったため、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、商品内容、商品に係るリスク等の重要事項につき必要かつ十分な説明を実施しており、「3 年以上経過すれば必ず元金以上になる」との説明を行った事実はない。
- (2) 募集人は、申立人の投資経験も踏まえ、ニーズ把握を行ったうえで勧誘を実施しており、「投資経験がない」との申立ては事実と反する。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、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、消費者契約法 4 条第 1 項 1 号にもとづき契約の取消し、または、民法 95 条にもとづき錯誤による契約の無効を求めるものと判断する。

2. 募集人による虚偽説明（不実告知）について

- (1) 募集手続に使用された資料について当事者双方の言い分は異なっているが、保険商品の説明には所定の資料が使用されるのが通常で、本件でもそのように推認され、手書きのメモが使用されたと認める特段の事情はない。
- (2) 募集手続については、双方の言い分は異なることから真偽は明らかではないが、使用するパンフレット等の資料の内容に沿った説明が行われるのが通常で、本件において、通常と異なった説明が行われたと認める事情は見当たらず、同資料には、最低保証のある場合や、解約返戻金額が一時払保険料を下回る場合があることが記載されており、募集人は資料に沿った説明を行ったものと認められ、申立人の主張するような虚偽説明をしたとは認められない。

3. 錯誤の主張について

仮に、申立人が、本契約について、3年経過すれば解約返戻金額が一時払保険料を上回ると誤信し、それが要素の錯誤にあたるとしても、パンフレット等の内容や申立人が自署した書面の内容からすると、申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったといえるので、錯誤による無効は認められない。

[事案 26-107] 契約無効請求

・平成 27 年 2 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

契約の際、銀行員から虚偽の説明を受けたことを理由に、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。

※26-107 の申立人は、26-106 の申立人の配偶者

<申立人の主張>

平成 17 年 12 月に、申立人の配偶者が、銀行員（募集人）から、3年経過すれば解約返戻金額が一時払保険料を必ず上回ると虚偽の説明を受け、申立人は、申立契約の加入判断については配偶者に委ねていたところ、配偶者とともに、変額個人年金に加入したが、実際は異なっていた。配偶者に投資経験はなく、勧誘時、配偶者はパンフレットは見せられたと思うが、「重要事項に関するお知らせ」は見せられた記憶はなく、手書きのメモで説明を受けただけであり、解約時の元本欠損リスクの説明がなかったため、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、商品内容、商品に係るリスク等の重要事項につき必要かつ十分な説明を実施しており、「3年以上経過すれば必ず元金以上になる」との説明を行った事実はない。
- (2) 募集人は、申立人の投資経験も踏まえ、ニーズ把握を行ったうえで勧誘を実施しており、「投資経験がない」との申立ては事実と反する。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人の夫、募集人の事情聴取の内容にもとづき、審理を行った。審理の結果、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、消費者契約法 4 条第 1 項 1 号にもとづき契約の取消し、または、民法 95 条にもとづき錯誤による契約の無効を求めるものと判断する。

2. 募集人による虚偽説明（不実告知）について

- (1) 募集手続に使用された資料について当事者双方の言い分は異なっているが、保険商品の説明には所定の資料が使用されるのが通常で、本件でもそのように推認され、手書きのメモが使用されたと認める特段の事情はない。
- (2) 募集手続については、双方の言い分は異なることから真偽は明らかではないが、使用するパンフレット等の資料の内容に沿った説明が行われるのが通常で、本件において、通

常と異なった説明がな行われたと認める事情は見当たらず、同資料には、最低保証のある場合や、解約返戻金額が一時払保険料を下回る場合があることが記載されており、募集人は資料に沿った説明を行ったものと認められ、申立人の主張するような虚偽説明をしたとは認められない。

3. 錯誤の主張について

申立人の錯誤の有無は、申立人の配偶者において判断することになるが、仮に、申立人の配偶者が、本契約について、3年経過すれば、解約返戻金額が一時払保険料を上回ると誤信し、それが要素の錯誤にあたるとしても、パンフレット等の内容や申立人が自署した書面の内容からすると、申立人の配偶者には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったといえるので、錯誤による無効は認められない。

[事案 26-111] 既払込保険料返還請求

・平成 27 年 2 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反で解除となった契約について、募集人による不告知教唆があったことを理由に、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 1 月、証券会社を募集代理店として医療保険を契約したが、告知義務違反により契約解除された。

しかしながら、以下のとおり、告知の際、証券会社職員（募集人）による告知妨害および不告知教唆があり、無用な保険料を払い込んだので、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)告知書は、募集人が告知内容を読み上げ、自分が「いいえ」「はい」で回答し、募集人が○印を記入する方法で行われた。
- (2)ガンの罹患歴を問う項目に対して事実を述べたにもかかわらず、募集人の判断で、事実に対して「いいえ」に○印を付けられた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、募集人による不適切な告知取得があったとの事実はないので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人が過去に扱った保険契約にあたって、告知書の代筆はなかった。
- (2)申立人は、告知書を申立人自身が記入すべきであることを認識していた。
- (3)告知書のうち、申立人が自書したことを認めている性別欄の○印と、告知事項欄の○印は酷似している。

<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、募集人によって事実と反する告知をさせられたため、既払込保険料相当

額の損害が生じたことを理由に、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、申立人には告知義務違反があったと認められる。
 - (1) 申立人は告知書のガンの罹患歴を問う項目に対して「いいえ」と回答している。
 - (2) 申立人は平成 24 年 12 月の告知書作成より前である平成 19 年 10 月頃、病院で直腸ガンの診断を受けている。
3. 以下のとおり、募集人による告知妨害、不告知教唆があったとは認められない。
 - (1) 事情聴取において、申立人は告知書作成の際に募集人に直腸ガンの罹患歴を伝えたと主張する一方、募集人は申立人から直腸ガンに関することは聞いていないと供述している。
 - (2) 告知書作成時の申立人の記憶は必ずしも明確ではなく、調査会社に対する告知時のやり取りに関する回答も一定しない。
 - (3) 告知書作成時の募集人の供述に、矛盾や格別不自然な点は認められない。
4. なお、申立人の事情聴取によると、募集人の告知妨害、不告知教唆がなかったと申立人自ら認めている質問項目についても、告知義務違反が認められる。

【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。

2～5 （略）

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

[事案 26-23] 契約解除取消等請求

・平成 27 年 3 月 24 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人および囑託医に告知したが、告知義務違反により契約を解除されたことを理由に、解除の取消しおよび給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 23 年 6 月に契約した医療保険について、平成 24 年 12 月から平成 25 年 2 月まで右変形性股関節症にて入院・手術をしたので給付金を請求したところ、告知義務違反により契約を解除された。

しかし、以下の理由により納得できないので、解除を取り消し、給付金を支払ってほしい。

- (1) 契約の際、募集人には、「足が悪いため通院中であること」を伝えた。
- (2) 告知が囑託医抜いだったため、医師にも足の症状を伝えたが、「それは保険会社の人に話してください」と指示を受け、再度、募集人に話したところ、自分の持っていた告知書控え

を受取り「私の方で書いておくから大丈夫」と言われた。

<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) 申立人が募集人に病歴を伝えた事実はない。また、仮に伝えたとしても、募集人には告知受領権はないので、告知したことにはならない。
- (2) 嘱託医が「それは保険会社の人に話してください」と言った事実はない。

<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、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. 告知義務違反の存否及び解除の有効性について

- (1) 約款上、契約者または被保険者は、故意または重大な過失によって、会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたときは、会社は、契約を解除することができる。
- (2) 告知書には、「最近3ヵ月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬をうけたことがありますか。」「過去5年以内に、7日以上期間にわたる医師の診察・検査・治療あるいは7日分以上の投薬をうけたことがありますか。」との質問事項があり、申立人はいずれにも「いいえ」の欄に○を付している。
- (3) しかし、保険会社から提出された各証拠を見ると、申立人は、①平成18年12月から平成20年7月までの間「左変形性膝関節症」で通院し、投薬を受けていたこと、②平成20年11月から平成24年1月までの間、右変形性股関節症で通院し、投薬を受けていたこと等が認められる。
- (4) これらは、前記告知事項に該当することは明らかであり、告知義務違反の事実が認められる。したがって、申立人は、故意または重大な過失によって、告知義務に違反したと認められるため、保険会社による契約の解除はいずれも相当であると判断される。
- (5) この点、申立人は、足が悪いことは募集人にも医師にも告げてあること等から告知義務には違反していないと主張している。しかし、事情聴取の結果によると、申立人は告知書には自分で署名し、○も自分で書いたと述べているので、自ら告知すべき事項について事実と異なる記載をしたことは明らかである。

また、嘱託医は被保険者の申告を記載することが通常であり、特段の事情のない限りこれと異なる記載をすることはなく、本件において特段の事情は認められないので、申立人の主張は認められない。

2. 和解について

- (1) 募集人は契約者、被保険者に告知の重要性、告知義務違反の場合の不利益を説明する必要がある。特に申立人は契約時67歳という年齢のため、この点を十分理解させる説明が必要であり、理解していることを確認する必要がある。本件では募集人の事情聴取ができなかったが、少なくとも申立人の事情聴取においては、申立人がその重要性を理解していた

とは思えず、募集人の説明不足が推定できる。

(2) 本件はいわゆる乗換契約であり、本契約を締結して既契約を解約している。高齢者の場合には、既往症が存在することも多く、たとえ告知義務違反の問題がないとしても、責任開始期前発病として、従前の契約であれば給付されたものが給付されない事態が生ずる危険がある。

したがって、乗換契約の場合にはかかる注意を特に意識する必要があるが、申立人の事情聴取においてはかかる注意が払われたと推測できず、契約者の利益に十分な配慮をしたか疑問が残る。

[事案 26-36] 手術給付金支払請求

・平成 27 年 1 月 28 日 和解成立

<事案の概要>

手術給付金が疾病特約にもとづく保障であると認識せずに解約したことを理由に、手術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 63 年 11 月に契約したガン保険について、平成 21 年に「疾病特約」を解約し、「災害特約」を残した。その後、転倒により慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術を受けたため、手術給付金を請求したところ、不支払であった。保険会社は、約款規定の『神経の手術』への該当を認め、手術給付金 20 万円を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の契約は「災害特約」のみが存在するが、「災害特約」には、手術給付金を支払う旨の約款規定はなく、申立人には手術給付金の支払いを求める権利はない。
- (2) 仮に、何らかの理由で手術給付金を求める権利が認められるとしても、本手術は約款上の『神経の手術』には該当せず、『上記以外の手術』にあたり、給付金額は 10 万円となる。

<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. 本件における争点

以下の点を考慮すると、本件における争点は、契約にもとづいて手術給付金が支払われるか否かである。

- (1) 申立人は、約款にもとづき手術給付金 20 万円が支払われる旨を主張している。
- (2) また、事情聴取において、現在の契約には、「疾病特約」がなく「災害特約」のみが付加されているが、「災害特約」によっても本手術について、給付金が支払われる合意があった旨を述べている。

2. 当審査会の判断

以下の理由により、本手術が約款上の『神経の手術』に該当するか否かを判断するまでもなく、本契約において手術給付金は支払われないので、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、契約内容は保険約款によって定められる。そして、契約者が手術を受けた場合に、当該手術に手術給付金が支払われるか否かは、当該契約の約款解釈による。
- (2) 本契約は、平成 21 年に「疾病特約」が解約されているため、「災害特約」のみ付加されており、「災害特約」の約款には、「・・・不慮の事故による障害により所定の入院、通院をした場合に災害入院給付金、災害入院初期給付金、災害通院給付金を、不慮の事故による傷害により所定の身体障害状態に該当した場合に障害給付金を、不慮の事故または所定の感染症により死亡した場合に災害死亡保険金を支払う・・・」旨規定されているため、手術給付金が支払われないことが明記されている。

そのため、「災害特約」のみが付加された状態の本契約によっては、本手術について手術給付金を受給することはできない。

- (3) 申立人は、「災害特約」によっても手術給付金が支払われる旨を主張しているが、本契約について手術給付金を支払うとの合意の存在は、提出された各証拠および事情聴取の結果によっても認められない。

3. 和解について

- (1) 保険契約の解約は、契約者の自由な意思にもとづき行われるものであるため、解約する契約の内容について説明を求めた場合のほかには、保険会社には解約する契約の内容を説明する義務はない。
- (2) しかしながら、本契約は、「疾病特約」と「災害特約」が契約時にセットで付加されており、手術給付金がどちらの特約の保障となっているのか約款を確認する等、特に注意しないと分からない商品となっている。そのため、解約時には、この点をより明確に説明をし、誤解のないようにすることが求められるが、保険会社も、説明が十分でなかったことを認めている。

[事案 26-49] 契約解除取消等請求

・平成 27 年 3 月 31 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人に告知したが、告知義務違反により契約を解除されたことを理由に、解除の取り消しおよび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 25 年 1 月に子宮頸部異形成で入院・手術をしたので、平成 24 年 4 月に契約した保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反により契約を解除された。

しかし、以下の理由により、納得できないので、解除を取り消し、給付金を支払ってほしい。

- (1) 「異形成」が検診で指摘されたことは、契約の動機であるので、募集人 2 名の内 1 名には伝えている。
- (2) 他の募集人による申込書作成時にも伝えたところ、「妊婦検診と記載すれば良い」と言われたので、そのまま書いただけである。

<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) 募集人は、契約前に申立人と電話でやりとりをしている中で申立人から、「妊婦検診で引っ掛かっており、それでも大丈夫か」との質問を受けた際も、「異形成という指摘を受けた。詳しくは出産後の検査ではっきりする」と聞いた際にも、「告知の内容で査定させていただく」と回答しており、「異形成の指摘」を告知しないように誘導した事実はない。
- (2) 告知手続時の募集人は、異形成および心臓の疾患については聞いておらず、申立人から「今、妊娠をしていて病院に通っている」と聞いただけであり、申立人には「そのように告知書に記入して下さい」と伝えている。

<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. 本件における争点

本件の争点は以下の3点である。

- (1) 告知書に記載がないことが告知義務違反に該当するか否か。（争点A）
- (2) 告知義務違反が申立人の故意または重大な過失によるものとして、保険会社が本契約の増加部分を解除できるか。（争点B）
- (3) 解除通知前の入院について、保険会社は給付金の支払いを拒絶できるか。（争点C）

2. 当審査会の判断

(1) 争点Aについて

以下の事実により、申立人には告知義務違反が認められる。

- ① 本契約の告知書には、「過去5年以内に、7日以上にわたる医師の診察・検査・治療あるいは7日分以上の投薬を受けたことがありますか」との質問項目があり、申立人はこの質問に対し「いいえ」の欄に○を付している。また、「過去2年以内に受けた健康診断・人間ドックで、下記表の臓器や検査項目の異常を指摘されたことがありますか」との質問があり、これに対し申立人は「いいえ」の欄に○を付している。
- ② しかし、診療証明書によると、申立人は、平成23年11月から24年2月までの間、「心室中隔欠損症」の病名で医師の診察を受けている。また、証明・意見書によると、「平成24年1月の検診においてH S I L（子宮頸部の異形成）のためコルポスコープによる観察と生検が必要との説明」を医師から受けた事実が認められる。

(2) 争点Bについて

以下の理由により、申立人の重過失を否定するまでの事実を認めることはできないので、本契約の解除は有効であると判断せざるを得ない。

- ① 約款上、契約者、被保険者の告知義務違反により、保険会社が契約を解除することができるのは、告知者が告知をしなかった、あるいは誤った告知をしたことにつき、故意または重大な過失がある場合である。

②この点、事情聴取の結果によると、一人の募集人には異形成の事実を告げていたことは認められるが、募集人には告知受領権がないので、募集人に告げた事実をもって、告知があったとはいえ、また、その事実を記載しない理由ともならない。

他の募集人が「妊婦検診と記載すれば良い」と言った事実は認められるが、この募集人は事情聴取において、「(申込時に)異形成の事実は知らなかった」と述べ、同人にも告げたという申立人の主張とは対立しており、どちらの供述が正しいか判断できない。

(3)争点Cについて

以下の理由により、申立人の給付金請求は認められない。

①約款上、解除事由となる事項と、給付金請求事由との間に、因果関係がないことが明らかかな場合には、保険会社は、給付金の支払いを拒絶できないとされている。

②しかし、本件では、解除事由となる事項は子宮頸部の異形成であり、給付金請求事由となった疾病も同病同部位なので、明らかに因果関係がないと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、本件は和解により解決することが相当であると判断する。

(1)そもそも、申立人が本契約を締結した理由は、妊婦検診で子宮頸部の異形成が発見されたことを契機として、より手厚い保障を得るために契約の見直しを行ったものであり、このことは申込みを担当した者とは別の募集人には告げられていた事実が認められる。

(2)したがって、募集人同士が密接に連携し、申立人の契約動機についての認識を共有し、あるいは申込み時に申込手続を担当した募集人が、契約内容確認の際に契約動機を改めて確認していれば、告知事項の記載には介入できないとしても、告知を正確にする必要性を改めて説明し、申立人に適切な判断をすることを促し得た可能性は否定できない。

[事案 26-85] 入院等給付金支払請求

・平成 27 年 1 月 28 日 和解成立

<事案の概要>

告知書作成の際に募集人から告知妨害を受けたことを理由に、告知義務違反による契約解除の取消しおよび給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 12 月に、別会社の既契約を解約して乗換契約した医療保険およびがん保険について、平成 24 年 7 月に前立腺ガン等を理由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を解除され、給付金も支払われなかった。

しかし本件は、告知書作成の際、募集人に対し以下について告知したにもかかわらず、募集人が携帯端末（ノートパソコン）による告知書に入力しなかったために起きたものなので、契約解除を取り消し、給付金を支払ってほしい。

(1)血液検査で PSA 値が正常値より若干高く、病院で定期的に検査していること。

(2)生検による精密検査を受けたが、ガンではないと診断を受け、何も治療を受けていないこと。

<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) 申立人は、告知の前日、医師から「前立腺肥大症、前立腺癌の疑い」として、経過観察や検査の指示や説明を受けており、同事実について告知がなかったため、告知義務違反が成立する。
- (2) 上記事実について募集人は申立人から説明等されたことはなく、与り知らない事実について告知妨害を想定すること自体できない。

<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. 申立人の主張整理

申立人の主張は、以下の2点を理由に、契約解除の取消しおよび給付金の支払いを求めているものと判断する。

- (1) 告知義務違反は成立しない（主張①）。
- (2) 仮に告知義務違反が成立したとしても、募集人には告知妨害があったので、保険会社は本契約を解除することができない（主張②）。

2. 主張①について

以下の事実が認められるので、申立人には告知義務違反があったと認められる。

- (1) 申立人は告知書の過去2年以内に医師からの経過観察の指導の有無を問う項目、および過去3か月以内の医師の診察の有無を問う項目のいずれにも「いいえ」と回答をしている。
- (2) しかし、申立人は「前立腺肥大症、前立腺癌の疑い」との傷病名で、告知の前日を含め、3か月に1度の割合で、経過をみるための診察・検査を受けている。
- (3) 申立人は「経過をみるため」の意味がわからなかったと供述するが、定期的な検査を継続していること自体が前立腺がんの罹患の可能性を疑って経過をみるための検査であり、実際に直前のPSA値は正常値を上回るものであったことから、申立人の検査が経過をみるためのものであることは認識しえた。

3. 主張②について

以下のとおり、募集人に告知妨害があったとは認められない。

- (1) 本契約の告知書はノートパソコンとペンパッドを使用した携帯端末によって作成されたものであり、同告知書が、募集人が読み上げた質問事項に申立人が回答し、それを聞いた募集人がクリック入力する、との方法で作成された点に争いはない。
- (2) 募集人による携帯端末上の告知書の代理クリック入力は、望ましいことではないものの、申立人の意思にもとづく限り署名の代行と同様に法的には有効であると評価できる。
- (3) 申立人は、募集人がクリックを代行した点、および上記申立人の主張している告知内容を募集人がノートパソコン画面上の告知書に反映せず、申立人にアドバイスしなかった点について告知妨害があったと主張しているものと判断される。しかし、仮に申立人の主張どおりの告知があったとしても、正確な情報とは評価しえず、これを告知書に反映

させたり申立人にアドバイスしたりすることは困難であることから、募集人に告知妨害があったとは認められない。

4. 以上のとおり、申立人の主張①・主張②ともに認められないが、以下の事情を考慮すると、本件は和解により解決を図ることが相当である。

(1) 以下の理由により、募集人の告知妨害があったとまでは認められないが、申立人の正確な告知を妨げる問題があったことを否定することはできない。

① 端末の画面上「お客様がご入力ください」と表示されるにもかかわらず募集人が入力しており、申立人が自ら質問事項を確認して、自ら判断し確認のうえで入力する通常のプロセスが欠落している。

② また、申込書作成前と告知書作成前の画面において、告知の入力にあたっての注意事項として、被保険者本人が入力すべきこと、最近 3 か月以内に検査を勧められたことがある者は契約できないこと等が表示されるが、募集人はこれを読み上げたり、申立人の明確な確認をすることなく、自ら同意する旨のクリック入力を行った。

(2) 募集人は、契約時 64 歳である申立人に対して、乗換前の契約では担保されるにもかかわらず、乗換によって担保されなくなる疾患が出てくる可能性があること等のリスクについて、適切な説明をしていない。

〔事案 26-40〕 契約解除取消等請求

・平成 27 年 2 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

健康診断で指摘を受けたことを募集人に伝えたにもかかわらず、告知義務違反により契約が解除されたことを理由に、解除の取り消しおよび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 24 年 5 月、三大疾病医療保険および総合医療保険を契約した。その後、胃癌により入院・手術を受けたので、同年 12 月に給付金を請求したが、平成 23 年 7 月に健康診断で「胃潰瘍（疑）」により精査指示の診断を受けていたことを理由に、告知義務違反により契約を解除された。

以下の理由により納得できないので、解除を取り消し、給付金等を支払ってほしい。

- (1) 告知手続の際、上記胃潰瘍の疑いの診断がある旨を募集人に伝えたが、「三大疾病でなければ『いいえ』を選択すればよい」と説明を受け、それに従った。
- (2) 告知義務についての説明が事前になかった。

<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) 告知手続の際、および告知時以前に、募集人は、申立人から告知義務違反となった告知事項を聞いておらず、当該事実について不告知を教唆した事実はない。
- (2) 申立人が請求している給付金・三大疾病保険金の支払事由は、告知義務違反となった告知事項と因果関係がないとはいえない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、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. 契約解除の取り消しについて

(1) 告知義務違反

①告知書には「2年以内に受けた健康診断または人間ドックの結果、以下の臓器や検査について異常（要再検査、要精密検査、要治療を含みます）を指摘されたことがありますか」との質問があり、臓器として「胃」の記載があるが、この質問に対しては、申立人は「いいえ」と答えている。

②しかし、申立人は告知日の約9カ月前である平成23年7月に、バリウム内服による胃造影検査により、胃噴門部に胃潰瘍（疑）、およびその他の異常が指摘され、かつこれらにつき検査や指導、治療を受けるよう、健康診断結果報告書により指摘されている。

したがって、申立人は、告知の際に上記質問に、「はい」と答えなければならないので、告知義務違反の事実が認められる。

③もともと、告知義務違反により保険会社が契約を解除できるのは、告知者において違反することにつき故意または重大な過失がある場合である。本件では前記のとおり、告知日から1年以内に行われた検査であり、その結果が胃潰瘍の疑いという重大な事項であるため、申立人が失念しているとは考えられず、また仮に失念していたとすれば重大な過失と判断することができる。よって、保険会社は本契約を解除することができる。

(2) 不告知の教唆

①約款によると、告知者に告知義務違反があったとしても、それが募集人の不告知の教唆や、不実告知の教唆にもとづく場合には、保険会社は告知義務違反による解除権を行使できない。

②申立人は、告知書の記入に際して、募集人が、健康診断の受診結果の告知について「三大疾病でなければいい」と虚偽の説明をし、申立人に不告知を教唆したとして、本契約の解除の無効を主張している。

③しかしながら、募集人は、それを否定しており、また、申立人の主張を裏付けるような証拠は提出されていないことから、不告知教唆の事実があったことを認め、告知義務違反解除の無効を認めることは困難である。

2. 給付金等の請求について

(1)約款上、告知義務違反により契約が解除された場合でも、給付金請求事由が告知事項と明白に因果関係がないことが証明された場合には、保険会社はこの支払いを拒絶できない。

(2)しかしながら、申立人が健康診断において診断された胃潰瘍と発症した胃癌との間に、明らかに因果関係がないとは言いきれず、申立人の給付金の支払請求を認めることはできない。

[事案 26-97] 入院給付金支払等請求

・平成27年2月27日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反により契約解除および給付金不支払とされたことを理由に、解除を取消し、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 25 年 9 月に契約した医療保険について、同年 10 月に重傷筋無力症による入院、12 月に胸腺摘出手術による入院をしたので給付金を請求したところ、告知義務違反により契約解除、および給付金が不支払いとなった。

しかし、老眼、老化に伴う眼瞼下垂という診断にもとづき、眼鏡の作り直し、眼薬の投薬をただけにもかかわらず、それを告知しなかったことを理由に告知義務違反とするのは、一般常識に反し、保険が持つ本来の趣旨に著しく反するので、契約解除を撤回して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) 申立人において、告知日前に眼科にて受診および投薬を受けていたことを認識していた、または容易に認識し得たにもかかわらず、当該事実を告知しなかったことは、申立人に故意または重大な過失があり、約款に定める告知義務違反に該当する。
- (2) 給付金請求事由と本契約の解除の原因となった事実には因果関係が認められる。

<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、目薬の投薬を告知しなかったことは重過失ではないこと、目薬の投薬を告知しなかった程度で契約を解除することは権利濫用に該当すると主張しているものと判断する。

2. 告知義務違反について

- (1) 本契約の約款では「保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって…会社が告知を求めた事項について事実を告げなかったか、または事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向かって保険契約を解除することができます」と規定している。
- (2) 本件において保険会社が「告知を求めた事項」とは、告知書「過去 5 年以内に、病気やけがで、初診日から最終受診日まで 7 日間以上にわたり医師の診察・検査・治療を受けたこと、または合計 7 日分以上の投薬を受けたこと」の有無や、「最近 3 ヶ月以内に医師の診察・検査・治療・投薬を受けたこと」の有無である。
- (3) 申立人は、上記質問について「いいえ」に○を付けている。しかし、申立人は、告知日である平成 25 年 9 月より 5 年以内にあたる、平成 25 年 2 月に眼科にて「右眼瞼下垂・眼精疲労」の診断を受け、14 日分の目薬の投薬を受け、また、平成 25 年 9 月にも同院に通院している。

そうすると、申立人が「いいえ」に○を付けたことは、本件において保険会社が「告知を求めた事項」について「事実を告げなかった」といえ、告知義務に違反していると判断

できる。

3. 重大な過失について

- (1) 契約者あるいは被保険者が告知義務に違反することに故意または重大な過失があるか否かの判断は、当該告知事項に関し、事実を告げずまたは事実と異なることを知っていたか（故意）、あるいはわずかな注意を払えばこのような行為を行わなかったと認められる場合（重過失）である。
- (2) 本件では、上記のとおり、告知日の約7カ月前に7日分以上の投薬を受けており、また4日前に医師の診察を受けているので、告知事項となる事実と告知書記載日は時間的に近接しており、この事実を告げなかったことについては、少なくとも重大な過失が認められる。

4. 権利濫用について

- (1) 申立人が、上記診察、治療の事実を告知しなかったことは、そもそも「右眼瞼下垂・眼精疲労」のような疾病にもとづく通院・投薬の事実を告知しなかったことが、本契約を解除するほど重大な義務違反であるのか、それによる解除が権利濫用に該当するか否が問題となる。
- (2) この点、「右眼瞼下垂・眼精疲労」は、申立人も診断された重症筋無力症等につながり得る重大な疾病の兆表であるとされている。そのため、このような事実を告知していなかった場合に保険会社が契約を解除することは、保険者として正当な権利の行使であるといえる。よって、本件において保険会社が告知義務違反を理由として本契約を解除したことは、権利濫用には該当しない。

5. 給付金の請求について

- (1) 告知義務違反により、契約が解除された場合でも、その効果は将来に向かって発生するので、告知義務違反となる事実と、解除前に発生した給付金の請求の基礎となる事実（疾病等）との間に、明らかに因果関係がない場合には、保険会社は給付金を支払わなければならない。
- (2) しかし、本件で申立人が請求している入院給付金の請求原因となった疾病は、重症筋無力症および胸腺腫であり、いずれも告知義務違反となる事実と因果関係が否定できず、保険会社の給付金の支払いの拒絶は理由があるものと言わざるをえない。よって、申立人の給付金の請求は認められない。

[事案 26-98] 入院給付金支払請求

・平成27年2月25日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款に定める「入院」に該当せず入院給付金が支払われないことを不服として、その支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成25年1月、交通事故でA病院に搬送され、胸部打撲により2日間入院した。その後2月末までB、C病院へ通院。さらにD病院へ2日間の通院と、3月から4月末まで入院をした。

D病院への入院について、平成20年4月に契約した定期保険および疾病入院保険にもとづいて災害入院給付金を請求したところ、約款に定める「入院」に該当しないとして支払われなか

った。しかし、入院の必要性はあったので入院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、D病院への入院は、全期間約款上の入院の定義に該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。なお、A病院への入院については災害入院給付金を、B・C・D病院への通院については災害通院給付金を支払っている。

- (1) 受傷から約1か月後に遠方のD病院（自宅近くのA・B・C病院と、D病院は離れている）に転医して入院が開始されている。
- (2) 申立人の希望により入院が開始されている。
- (3) レントゲン検査等の結果は入院を必要とする所見ではなかった。
- (4) 治療内容は外来通院でも可能なものであった。
- (5) 症状に特段の改善が見られないまま、申立人の申出にもとづき退院となっている。

<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. 治療経過等

- (1) A病院での入院（2日間）の治療内容は「安静にて経過観察」で、「本人の希望」により退院しており、日常生活動作の状態は「特に問題なし」とされ、「平素の生活、または業務に従事することに支障をきたす期間」は「約7日間」とされている。
- (2) 平成25年2月の1か月間、申立人は、B病院およびC病院に通院し、事故による傷害の治療を受けている。
- (3) 1か月間の通院後、D病院へ入院したが、院長によれば、申立人の希望による入院であり、「検査結果からみて、患者が入院加療を希望しなければ入院加療の必要はなかった」と主治医は判断していた。
- (4) 入院期間中の治療内容は、理学療法、マッサージ等を主とするリハビリおよび痛み止め薬の内服であったが、これらは通院で十分可能な治療内容である。

2. 「入院」該当性の判断

(1) 約款規定

約款別表では、「入院とは、医師・・・による治療・・・が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、別表に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。」と定義されている。

(2) 判断

上記1.の各事実を考慮すると、本件入院は、約款が定義する「入院」には該当しないと判断せざるを得ない。

[事案 26-109] 給付金支払請求

・平成27年2月26日 裁定終了

<事案の概要>

給付金の支払いを請求したところ、告知義務違反により契約が解除されたことを理由に、解除の取消しと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26年1月、早期胃がん治療のために入院・手術を受けたので、平成25年8月に契約したがん保険にもとづき給付金を請求したところ、保険会社から告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金も不支払となった。

しかし、告知時の状況について、以下の理由により、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) 医師からは「胃に『イボ』ができていますが全然問題ない」と告げられたが、「胃腺腫」とは告げられていない。
- (2) 告知書には「以下の臓器や検査の異常を指摘されたことがありますか」とされ、項目が限定的に列挙されているが、その中に「胃腺腫」は存在していない。

<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) 申立人は、告知日時点で胃がん検診の受診結果を了知しており、告知書に記入しなかったことは申立人の重大な過失である。
- (2) 正しい告知があった場合、本契約は引受けできなかった。
- (3) 不告知事実と給付金請求の理由である「早期胃がん」には因果関係が存在するので給付金は支払われない。

<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

- (1) 申立人は、平成23年8月、平成24年7月に胃がん検診を受け、胃部X線判定で「要精密検査」と判定・通知され、平成23年10月、平成24年9月に胃内視鏡検査および胃生検を受けた結果、それぞれ「胃腺腫」と診断されており、医師はそれぞれ診断された月に、申立人に「胃腺腫」と告げたと回答している。
- (2) 申立人は、平成25年7月の告知書の質問A「過去2年以内に健康診断、人間ドックをうけたことがありますか。…健康診断・人間ドックとは…『がん検診』…を含みます。」に「うけた」と回答し、質問B「以下の臓器…の異常を指摘されたことがありますか。（要経過観察・要再検査・要精密検査・要治療を含みます。…）…胃腸…」に「いいえ」と回答したが、上記(1)によると、「はい」と回答するべきであり、告知義務違反は存在する。

2. 故意または重大な過失の有無

- (1) 申立人は、医師から「胃腺腫」と告げられた記憶はなく、「イボだから何も心配ない」と告げられたから病気とは思わなかったと供述するが、告知書の質問Bは、健康診断等で「臓器」の異常を指摘されたことがあるかということである。質問では「要精密検査」を含むことが明記され、「臓器」には「胃腸」が記載されている。

(2) 申立人は質問 B には「胃腺腫」という文字がないとも主張するが、上記(1)のとおり、病名を訊いている質問ではなく、「臓器」に異常を指摘されたことがあるか聞いているものである。

(3) よって、告知義務違反は、少なくとも申立人の「重大な過失」によるものである。

3. 本件解除の正当性等

以上より、保険会社による契約解除は正当なものであり、給付金支払事由である胃がんと、解除の原因となった不告知事実に因果関係があることは明らかであるため、給付金の不支払いも正当と認められる。

[事案 26-114] 通院給付金支払請求

・平成 27 年 3 月 25 日 裁定終了

＜事案の概要＞

整骨院・鍼灸院は約款上の「病院または診療所」に該当しないとして、通院給付金が不支払いとなったことを不服として、その支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

胸椎黄色靭帯骨化症の治療を目的に、平成 26 年 4 月～7 月の間に、A 病院に 2 日（通院①）、B 病院に 1 日（通院②）、C 整骨院に 22 日（通院③）、D 鍼灸院に 4 日（通院④）の、合計 29 日間通院したので、医療保険にもとづき、通院給付金を請求したところ、通院①②は支払われたが、通院③④は約款上の支払事由に該当しないとして不支払いとなった。

しかし、事前の保険会社への問合せの際に、支払対象であると回答されているので、通院③④の通院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) 整骨院・鍼灸院は、約款上の通院給付金の支払事由である「病院または診療所」に該当しない。

(2) 平成 26 年 4 月上旬～6 月初旬頃に申立人から問合せを受けた事実はなく、整骨院や鍼灸院への通院が通院給付金の支払対象となるかについて、確認を受けた事実もない。

＜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. 通院給付金の支払事由

約款では、通院給付金の支払事由を、被保険者の責任開始時以後に発生した事由を直接の原因とする入院の退院日翌日から、その日を含めて保険証券記載の通院期間の通院であること（支払事由①）、その通院が支払事由①の入院の直接原因となった疾病または傷害の治療を目的とした、「病院または診療所」への通院であること（支払事由②）、と規定している。

そして「通院」は、医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、別表に定める病院または診療所において、医師による治療を入院によらないでうけること、と規定

している。さらに、「病院または診療所」は、医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、保険会社が特に認めた柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含む）と規定している。

よって、鍼灸院への通院は通院給付金の支払対象となる「通院」に該当せず、整骨院への通院は「四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため」のものである場合に限り該当することとなる。

2. 当審査会の判断

(1) D鍼灸院への通院（4日）は鍼灸院への通院であり、C整骨院への通院（22日）は、胸椎黄色靭帯骨化症の後遺症のリハビリであり、「四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため」のものではないので、通院給付金の支払対象とはならない。

(2) 申立人は、保険会社に3回（4月上旬、中旬、6月初旬）架電し、接骨院・鍼灸院の治療でも問題ないとの回答を得たと主張するが、一方、会社は、顧客電話応対票を提出し、申立人の主張するような回答はしていないと主張しており、申立人の提出する証拠書類を確認しても申立人の主張するような保険会社職員による誤回答の事実は認定できない。

【事案 26-116】入院等給付金支払請求

・平成27年2月13日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める「入院」に該当しないため入院給付金等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26年4月に自損事故に遭い、救急搬送されて事故当日から翌日まで現地の病院に入院した（入院①）。その後、移動し、事故の翌々日から5月まで自宅近くの病院に入院し（入院②）、退院後も合計85日間にわたり通院した（本件通院）。

入院①および入院②ならびに本件通院を受け、平成17年4月に加入した医療保険にもとづき、給付金の支払いを請求したが、約款に定める「入院」に該当しないとして入院②に係る入院給付金および本件通院に係る通院給付金の一部が支払われなかった。

しかしながら、以下の理由により、入院②にも入院の必要性があったので入院給付金および通院給付金を支払ってほしい。

(1) 自損事故により全身を打撲し、自分自身で生活できるまで入院を継続していた。

(2) 退院してからも、ほぼ毎日痛み止めの注射を4か所行っている。

(3) 現在も通院中である。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の入院②は、全期間約款上の入院の定義に該当しないので、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人の症状には緊急性がなく、明らかな外傷所見も認められない。

(2) 入院②は申立人の希望により開始されており、入院②の治療内容は外来通院での実施が可能であって、入院加療を要するものとは認められない。

- (3)合計 85 日間の本件通院のうち、別の傷病名による平成 26 年 8 月以降の通院については給付金を支払っている。
- (4)入院②について入院給付金が支払われない以上、約款の規定により、本件通院のうち 7 月以前のものについて通院給付金を支払うことができない。

<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、申立人の入院には客観的・合理的な必要性・相当性があったとはいえ、通院による治療が可能であったと判断でき、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. 入院②について

- (1)本契約の約款によると、入院給付金を支払うこととなる「入院」とは、医師による治療が必要であり、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に意思の管理下に置いて治療に専念すること、とされている。
- (2)入院①の担当医師作成の診断書によると、申立人は自損事故の当日、救急搬送され、診察の結果、経過観察のために入院した。しかし、自損事故の翌日付の退院療養計画書には、入院①の退院後に必要となる保険医療サービス等は「特になし」旨の記載がある。
- (3)医療記録によると、申立人が痛み等で体動困難になる程度の重篤な状態であったとは認められない。
- (4)申立人が受けた治療内容は、トリガーポイント注射、痛み止め等の薬物投与、リハビリ等であり、通院で不可能な治療をしていたものではない。
- (5)以上のとおり、申立人の入院は、外来での治療が困難で常に医師の管理下において治療に専念する必要があったとはいえ、約款に定める「入院」に該当しない。
- (6)なお、申立人は退院後、通院するようになって頭の骨腫瘍を見つけたと主張するが、入院②においては骨腫瘍は発見されておらず、骨腫瘍の治療のための入院とはいえないことから、入院②の必要性を基礎づけるものとはいえない。

2. 通院給付金について

約款上、通院給付金は、5 日以上入院給付金が支払われる入院後の通院について支払われるが、上記のとおり、申立人の入院②は約款の定める「入院」に該当しないので、通院給付金の支払いを認めることはできない。

[事案 26-123] 手術給付金支払請求

・平成 27 年 2 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

寛骨臼骨折等による入院中に受けた直達牽引について、手術給付金が支払われなかったことを不服として、その支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 2 月に左寛骨臼骨折等により入院し直達牽引を受けたため、平成 18 年 7 月に契約した医療保険にもとづき、保険会社に手術給付金の支払いを請求したが支払われなかった。

以下の理由により、直達牽引は約款に定める「手術」に当たるので、手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 支払対象となる手術が定められた、約款には「四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指を除く）」との項目がある。
- (2) 診断書の診療報酬点数区分では、観血的な筋骨関係の手術が行われたものであるとの記載がある。

<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) 申立人の受けた直達牽引は、四肢骨・四肢関節に対して、皮膚等に切開を加えて、病変部を露出して切断・摘除などの操作を加えたものではなく、約款に定める「四肢骨・四肢関節観血手術」に該当しない。
- (2) 直達牽引は、「保存療法」に分類されており、入院先病院の医師からは「手術」ではなく「処置」としての取扱いであるとの回答を得ている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面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. 本件の争点

- (1) 本契約の約款によると、「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ものであって、吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除くもののうち、表に記載のものであるとされている。
- (2) 本件では、申立人の受けた直達牽引が、約款上の「手術」に該当するか否かが問題となるが、この判断は、診療報酬点数上の区分のみならず、医学通念および一般的な日本語の解釈に従って行うべきものである。

2. 当審査会の判断

以下の理由により、申立人の受けた「直達牽引」は約款上の「手術」に該当しないので、手術給付金の支払いは認められない。

- (1) 「直達牽引」とは、「牽引治療」のうち「骨を介して牽引力を作用させる方法」とされており、具体的には、長管骨に鋼線を刺入して締結気に取り付け、重錘で牽引する「鋼線牽引」等がある。よって、「直達牽引」は生体に「切断」や「摘除」などの操作を加えるものではない。
- (2) 医師の診断書には、「直達牽引」の診療報酬点数区分として、手術のコードが付されているが、診療報酬点数区分の分類が必ずしも約款上の「手術」の該当性の判断には直結しないこと、同医師への質問書の回答書によると、「直達牽引」は手術としての取り扱いではなく、治療管理上の「処置」であると回答している。

[事案 26-126] 通院給付金支払請求

・平成 27 年 1 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の支払事由に該当しないため通院給付金が一部不支払い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>

(1)以下の入院および通院をしたので、平成18年7月に契約した医療保険に付加された通院給付特約にもとづき通院給付金の支払いを求めたが、平成25年11月25日から平成26年3月25日まで(120日)の通院が支払対象であるとして、3日分しか支払われなかった。

- ・平成23年12月15日から平成24年1月5日まで入院(A病院)
- ・平成24年2月17日から平成24年5月2日まで入院(A病院)
- ・平成24年5月2日から平成25年11月25日まで入院(B病院)
- ・平成25年11月25日から平成25年12月24日まで入院(A病院)
- ・平成25年12月24日から平成26年3月10日まで入院(B病院)
- ・平成26年3月11日から平成26年6月26日(退院日である3月11日の翌日以後120日以内)の間に13日の通院

(2)しかし、転院は同じ病気の治療のための医師の指示にもとづくもの(Aにない治療設備のあるBへ転院、Bにはその設備がないAで受けていた治療を受ける際にAに転院、その治療の終了後再びBに転院)であり、11月25日以後も入院治療は継続していたのであるから平成25年11月25日は退院ではない。よって、平成26年3月10日の翌日を通院期間の起算日として、残り10日分を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

医療機関に入って治療を開始した日を「入院日」、同じ医療機関から出た日を「退院日」として取り扱っており、約款によると、1回目入院から3回目入院までは1回の入院とみなされ、3回目入院中に入院給付金の支払限度日数である180日が到来しているため、3回目入院の退院日である11月25日の翌日が通院期間を計算する起算日である。

よって、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面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、以下のとおり規定されている。

(1)通院給付金の支払事由について、「被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす通院をしたとき (ア)次の(a)および(b)をともに満たす入院の退院日の翌日以後120日以内の期間(以下「通院期間」といいます。)の通院であること(略)」。

退院日について、「被保険者が同一の事由により主約款の規定により1回の入院とみなされる2回以上の入院給付金の支払われる入院をした場合で、入院日数が5日以上となったときは、その最後の入院の退院日(1回の入院の入院給付金の支払限度を超える場合には、その超える日を含んだ入院の退院日を最後の入院の退院日とします。)を第1

項に定める退院日として取り扱います」。

(2) 主約款では、上記の「1回の入院とみなされる2回以上の入院給付金の支払われる入院」について、「被保険者が同一の疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）を直接の原因として、第2条に規定する1日以上入院を2回以上したときは、1回の入院とみなして第2条の規定を適用して疾病入院給付金を支払います（略）」と規定し、また、上記の「1回の入院の入院給付金の支払限度」については、「1回の入院の給付日数の限度は、180日とします」と規定している。

2. 当審査会の判断

(1) 退院とは、病状が回復して行われるという印象があり、また、本件は医師の指示による転院であったことからすると申立人の主張も理解できる。しかし、病状回復や医師の指示以外の事情でも退院が行われることからすると、“事情”によって退院となるか否かを判断せず、「退院」を「入院していた医療機関から出ること」とする保険会社の取扱いには合理性がある。

(2) 本件における1回目入院から3回目入院は、同一疾病を原因とした入院であるので1回の入院とみなされ、3回目入院中に入院給付金の支払限度日数（180日）を超えたことから、3回目入院の退院日である11月25日の翌日が通院期間計算の起算日となるので、上記取扱いにより、10日分の通院給付金の支払いを拒んだ保険会社の対応は適切であったといえる。

【事案 26-129】入院給付金支払請求

・平成27年3月25日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の入院の定義に該当しないとして全期間支払対象外とされたことを理由に、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11月に契約した医療保険について、同年同月に受傷した交通事故を原因とする外傷性頸部症候群により、平成26年5月から同年7月まで入院したが、全期間給付金対象外となった。

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) 腰からくる足の痺れと、首からくる手の痺れが悪化して入院した。
- (2) コマーシャル等では、持病が悪化したときも保障すると言っている。

<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) 申立人自身の希望による入院であり、実施した治療も、入院による管理を要するような内容では無く、通院で対応可能である。
- (2) 「外傷性頸部症候群」の慢性期の治療としては、安静や生活制限は行わないのが一般的である。

<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. 入院の必要性について

- (1) 本約款によると、「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、別表に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます」と規定されている。
- (2) 診断書によると、病名は外傷性頸部症候群であり、受傷日は平成22年11月、本件入院は平成26年5月なので、受傷から約3年半後の入院となる。外傷性頸部症候群の場合、一般には受傷後の急性期には患部の安静加療を必要とするが、なるべく早期に安静を打ち切ることが必要とされている。したがって、症状の急激な悪化等の特別の事情の無い限り、本件入院の必要性に疑問が残る。
- (3) 保険会社の提出した、主治医の見解は以下のとおりであり、本件入院の必要性が見出し難い。
 - ① 病名の診断根拠は「分からない。・・・外傷性頸部症候群としか診断名をつけられない」。
 - ② 入院の必要性は「入院は本人の希望である」。
 - ③ 入院治療と通院治療の違いは「同じ治療で違いはない。あえて言えば入院の方が安静を守れること、痛みがあり毎日の通院が困難ということである」。
 - ④ 日常生活動作制限は「支障はない」。
- (4) もっとも、上記主治医の見解は、保険会社において聞き取ったものであり、これを全面的に採用することはできないため、当審査会は申立人に対し、診療記録や主治医の意見書等の入院の必要性を裏付ける資料の提出を求めたが、申立人はこれを提出しないとの回答であった。
- (5) そうすると、双方の提出した証拠のみによって判断せざるを得ないが、本件においては受傷後長期間経過後の入院の必要性を裏付ける証拠は何ら無いため、約款上の「入院」には該当せず、申立人の請求を認めることはできない。

[事案 26-132] ガン入院等給付金支払請求

・平成27年3月25日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款に定める「入院」「継続入院」に該当せず入院給付金、在宅療養給付金が支払われないことを不服として、その支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

大腸ガンが腹部で破裂したため平成26年3月26日～4月4日（入院①）、5月7日～5月15日（入院②）、6月2日～14日（入院③）に入院し、5月8日（手術①）と6月3日（手術②）に手術を受けたので、ガン保険の入院給付金、在宅療養給付金、診断給付金を請求したところ、診断給付金、入院②③の入院給付金が支払われた。

しかし、入院①の入院給付金は、主治医からガンと告げられた日が5月8日であることを理由に、在宅療養給付金は、継続入院期間が20日間未満であることを理由に、約款上の支払事

由に該当しないとして不支払となった。については、入院①の入院給付金、在宅療養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)入院①は、診断書等によれば、ガン診断確定後の入院ではなく、ガンの治療を直接の目的とする入院ではないので、約款上の入院給付金の支払事由に該当しない。

(2)入院①②③は、いずれも断絶なく 20 日以上継続していないので、約款上の在宅療養給付金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、申立人の入院には客観的・合理的な必要性・相当性があったとは言えず、通院による治療が可能であったと判断でき、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. 約款規定

約款では、入院給付金の支払事由を、①責任開始日以後に初めてガンと診断確定されていること、②責任開始日以後にガンの治療が必要とされ、その治療を受けることを直接の目的として入院していること、という 2 つの要件に該当したときと規定している。また、「ガンの診断確定」の意義を、医師によって、病理組織学的所見、細胞学的所見、理学的所見(X線、内視鏡等)、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかによりなされたものでなければならない、と規定している。また、在宅療養給付金の支払事由を、①入院給付金の支払事由に該当する入院の後、退院し、在宅療養をしていること、②その入院が 20 日以上継続した入院であること、という 2 つの要件に該当したときと規定している。

2. 入院給付金

入院証明書によると、申立人は、6 月 13 日に、病理組織学的所見により上行結腸癌と診断されている。また、医師回答書によれば、入院①の際、CTにて上行結腸の壁肥厚と周囲の脂肪組織濃度の上昇が認められ、血液で炎症所見もあり、抗生剤治療を行ったところ軽快し退院した。よって、入院①の際にはガンと診断確定されておらず、入院①はガンの治療を受けることを直接の目的とする入院とは言えないので、入院給付金の支払事由には該当しない。

3. 在宅療養給付金

入院①は、入院給付金の支払事由に該当する入院でないうえ継続入院 20 日間に満たない。また、入院②③も継続入院 20 日間に満たないので、在宅療養給付金の支払事由に該当しない。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

〔事案 26-53〕 契約解除取消等請求

・平成 27 年 1 月 28 日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約解除は、保険会社が告知義務違反の事実を知ってから 1 か月を超えて行われたものであることを理由に、契約解除の取消しおよび死亡保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成25年11月に親が死亡したので、平成24年8月に親が契約した終身保険にもとづき死亡保険金を請求したが、平成26年1月に告知義務違反を理由に契約が解除され、不支払となった。

しかしながら、以下の理由により、契約解除を取り消して死亡保険金を支払ってほしい。

- (1)平成25年8月に、申立人と兄弟は保険会社の事務所を訪問し、親の病歴を詳細に説明したうえで、母による告知義務違反があった可能性を指摘し、「調査して告知義務違反の事実が確認できた場合は、契約を解除したほうが良い」旨助言している。よって、「会社が解除の原因を知った日」は同日であり、本契約の解除は除斥期間である1か月を超えて行われたので無効である。
- (2)同日時点で保険会社は事実関係を調査することができたが、担当者の怠慢により調査は実施されなかった。

＜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)申立人の主張する平成 25 年 8 月に、申立人の親に関する平成 16 年以降の詳細な病歴を聞き、調査依頼の助言まで受けた事実はない。
- (2)契約解除権を有する保険金支払部門は、平成 25 年 12 月に申立人からの死亡保険金請求があつてから告知義務違反の事実を知った。

＜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、兄弟、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. 当審査会の判断

- (1)「解除の原因を知った時」とは、保険会社の内部組織にて解除の権限を有する部署が知った時であり、また、保険会社が単に解除原因につき疑いを持ったのみではなく、“保険会社が解除権行使のために必要とされる諸要件を確認したとき”である。
- (2)本件において、“保険会社が解除権行使のために必要とされる諸要件を確認したとき”は、確認担当者が作成した「保険金確認報告書」を保険金支払部門が受領した平成 25 年 12 月下旬となる。
- (3)そして、その後、保険会社からの契約解除の通知書は、1 月上旬付けで発信されており、上記「解除の原因を知った時」から 1 カ月の除斥期間を経過していないので、保険会社による本契約の解約は有効と判断される。

2. 一般論として、上記のような解釈が信義則違反もしくは権利の濫用であると評価される余地が全くあり得ないわけではなく、以下、この点を検討する。

(1) 申立人と兄弟は、平成25年8月に保険会社の事務所を訪問し、「保険会社職員に対し、親の病歴を詳細に説明するとともに、告知義務違反があった可能性を指摘した」旨述べている。

(2) しかしながら、当時、告知義務違反の存在についてどの程度明確かつ具体的に告げていたかは、供述からもよく分からないが、担当者との連絡履歴から判断すると、告知義務違反の存在を確認するための調査を明確に助言していたのではなく、保険金の請求を前提としたやり取りであったように思われる。

[事案 26-67] 高度障害保険金支払請求

・平成27年3月25日 裁定打切り

<事案の概要>

高度障害状態になった原因である疾病の発症時期は、保険会社が主張する時期と異なることを理由に、高度障害保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和52年に申立人配偶者を被保険者として加入した団体定期保険は、加入時の死亡保険金額が300万円であったが、平成2年1月に600万円とし、平成8年1月に1000万円とし、平成9年12月に500万円に変更した。その後、平成17年5月に保険会社に高度障害保険金の請求をしたが、発症時期が昭和63年～平成元年であるとして、300万円が支払われた。

以下の理由により、平成9年9月に脊髄小脳変性症であると診断され、治療を開始しているので、高度障害保険金1,000万円を支払ってほしい。

(1) 平成元年の入院は検査入院であり、確定診断に至らず病名も決定していない。

(2) 検査入院後も何ら生活上の問題や健康診断での異常指摘もなく、平成9年9月まで通常生活を送った。

(3) 平成10年6月のA病院での遺伝子検査により遺伝子異常が確認され、歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症（脊髄小脳変性症）と診断された。

<保険会社の主張>

以下の理由により、被保険者は、遅くとも平成元年に発病していた歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症により高度障害状態に至っているため、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 診断書等によると、平成元年6月にA病院を受診し、同年11月に入院して、臨床的に歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症と診断されている。また、同年8月のMR I検査では、小脳、脳幹被蓋、橋底部の萎縮、大脳白質のT2高信号域が認められ、その後症状が進行し、平成10年の遺伝子検査で遺伝子異常が確認された。

(2) 約款上、保険金増額があった場合には、増額部分は増額後の傷害又は疾病によって高度障害状態になった場合に支払われる。

<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、裁定手続を打切ることとした。

1. 過去の申立て

過去の申立人の主張は、①平成17年8月付のA病院の診断書の、「発病から初診までの経過」や「平成元年の歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症の診断」は単なる推定でしかない、②当時の主治医も病気の原因が分からなかったと述べている、③その後の他の検査でも異常が認められていない、④上記診断書を根拠として、発病時期を平成元年と認定することは不当である、というものであったが、当審査会は、診断書の記載内容の正確性（信憑性）について争いがあり、本件は裁判手続による解決が相当であると判断し、裁定を打ち切った。

2. 争点

請求が認められるためには、平成8年1月から平成9年12月までの間に髄小脳変性症が発症し、かつ高度障害状態であったことが必要であり、争点は高度障害状態の原因となった疾病の発症の有無である。

3. 検討

申立人は平成9年9月が発症時期であるとし、保険会社は遅くとも平成元年であると主張する。現在提出されている有力な客観的証拠である入院・手術等診断書と障害診断書からは、発病時期は、保険会社の主張のとおり、遅くとも平成元年頃と推認することができる。

しかし、平成26年12月の申立人への事情聴取にて「(A病院の) 医局長が(入院・手術等診断書を作成した) 医師に訂正させると言っている」と申立人が供述するので、相当期間提出を待ったが、新たな診断書は提出されなかった。

当審査会としては、新たな証拠が提出されなければ、これ以上の審理をすることは不可能である。

[事案 26-142] 解約取消・高度障害保険金等支払請求

・平成27年3月25日 裁定打切り

＜事案の概要＞

解約時、亡夫が正確な判断ができない状態だったこと等を理由に、年金保険の解約を無効にして死亡一時金を支払うこと等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

- 亡夫が平成22年9月に解約した年金保険について、以下の理由により、解約を無効として、死亡一時金を支払ってほしい。
 - 解約時、亡夫は高度障害状態であり、正確な判断ができない状態であった。
 - 保険会社の主張する示談については、示談書作成の代理人である弁護士が勝手に書類を作成したものであり、無効である。
- 亡夫が平成15年8月に契約した一時払養老保険について、既に支払済みの解約返戻金額を差し引いたうえで高度障害保険金が支払われているが、上記1.(2)の理由により、解約返戻金額を差し引くことなく、高度障害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) 契約が消滅しており、申立人と当社との間に債権債務関係は存在しない。
- (2) 平成26年1月に、当社と申立人との間で、不服申立てを今後一切行わないことを誓約するとの示談が成立している。

< 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、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. まず、当事者間で作成された示談書の効力について判断せざるを得ないが、示談書を作成した代理人弁護士の証人尋問をすることが不可欠であるが、裁判外紛争解決機関である当審査会において、同弁護士の証人尋問を行うことはできない。
2. 申立人は、「示談書という存在をいったん外したうえで裁定をしてほしい」と希望するが、保険会社が示談書を根拠に裁定手続の終了を求めている以上、示談書が存在しないものとして、本件の裁定を行うことはできない。

◀ 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） ▶

【事案 26-136】 長寿祝金支払請求

・平成27年3月25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54年6月に契約した定期保険特約付養老保険について、以下の理由により、保障設計書に記載されたとおりの長寿祝金を支払ってほしい。

- (1) 契約時、保障設計書どおりの長寿祝金を必ず支払うと、募集人が約束した。（主張①）
- (2) 告知時、過去の病歴や健康状態は告知しなくて良いと募集人から言われた。（主張②）
- (3) 募集人には、代理権授与表示に基づく表見代理が成立している。（主張③）
- (4) 募集人の行為は保険業法300条1項に違反している。（主張④）
- (5) 保険法の制定により片面的強行規定が導入された。（主張⑤）

< 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) 募集人は連絡不能で当時の事実関係は確認できないが、仮に設計書どおりの祝金を支払うとの説明をしていたとしても、当社との間でそのような契約は成立しておらず、また、仮に保険業法300条1項に違反する行為があったとしても、契約の効力に影響するものではない。
- (2) 長寿祝金は約款等にもとづき計算した金額を支払った。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人の事情聴取の

内容にもとづき審理を行った。審理の結果、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. 申立人の主張について

申立人の主張を鑑みると、以下のとおり整理される。

- (1) 主張①は、主張③と併せて、保険会社との間で、保障設計書どおりの長寿祝金を支払う内容の契約が成立したとの主張と判断する。
- (2) 主張②は、保険会社が告知義務違反を理由に本契約を解除した場合、その解除を無効とする理由にはなるが、長寿祝金の支払いを求める根拠とはならない。
- (3) 主張④は、保険業法違反が契約を無効とするものではない。
- (4) 主張⑤は、保険法の片面的強行規定は長寿祝金の定めを無効とするものではなく、そもそも申立人の主張する長寿祝金の請求根拠とならない。

2. 主張①および主張③の検討

- (1) 約款では「毎事業年度末に、・・・定款の規定によって積み立てた社員配当準備金のうちから支払うべき社員配当金を計算します。」、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て積み立て(る)」と規定されている。よって、各事業年度の経営成績によって剰余金の金額が変動する以上、剰余金を原資とする社員配当金の金額が変動することはやむを得ない。
- (2) 保障設計書には「配当による・・・長寿祝金は今後の配当の実績によって変わることがあります。したがって、将来のお支払額をお約束するものではありません。」と明記されており、金額欄にはいずれも「約」と記されている。
- (3) 申立人は民法109条～112条を引用して表見代理の成立を主張するが、これらの要件を充足する事実は見当たらないので、表見代理は成立しない。
- (4) 上記(1)～(3)より、申立人と保険会社との間で、設計書に記載されたとおりの額の長寿祝金を支払う旨の合意（契約）が成立したとは認められない。

3. 裁定打ち切りについて

- (1) 当審査会の判断は以上のとおりであるが、募集人の募集行為の態様が著しく不適切なものと評価され、申立人に対する期待権侵害による不法行為（民法709条、715条）が成立する余地が全くないとまではいえない。
- (2) しかし、約36年前の募集行為の態様は、慎重に事実認定する必要がある、事情聴取における申立人の供述のみでこれを認めることは適切ではない。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、裁判所における厳格な証拠調べによることが相当であると考えられる。しかしながら、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、当審査会において上記事実認定を行うことは、著しく困難もしくは不可能である。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 26-127] 告知義務違反解除取消等請求

・平成 27 年 3 月 3 日 和解成立

<事案の概要>

募集人から告知に関する詳しい説明を受けていなかったことから、告知義務違反解除には納得できないとして、既払込保険料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 26 年 1 月に契約した保険について、平成 25 年 11 月に病院を受診していたこと、子宮ガン検診にて異常指摘されていることを告知しなかったことを理由に告知義務違反により契約を解除された。

しかし、以下の理由により、納得できないので、既払込保険料を支払ってほしい。

- (1)告知の際、募集人から詳しい説明を受けておらず、告知事項に該当する認識がなかった。
- (2)保険料を給与引き去りにするための「団体加入通知書」作成において、募集人は印鑑を購入して代印している。
- (3)募集人には、子宮ガン検診を受ける予定であることも話している。

<保険会社の主張>

申立人および募集人の主張を総合考慮した結果、契約を取り消しすることが可能と判断するに至ったため、既払込保険料全額を返還する。

<裁定の概要>

裁定審査会では、保険会社より、答弁書の提出に代えて和解案の提示があり、申立人の同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

[事案 26-131] 年金受取方法遡及変更請求

・平成 27 年 3 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

年金受取方法が「一括受取」ではなく「年金受取」として手続きされてしまったことを理由に、年金支払開始日に遡及して「一括受取」へ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20年9月に銀行を代理店として契約した、積立利率変動型個人年金保険について、以下の理由等により、年金支払開始日に遡及して受取方法を「一括受取」に変更してほしい。

- (1)契約時、銀行員（募集人）から「6年間預ければ満期金額になる。」と言われた。
- (2)年金請求書の説明内容が難解で、十分に理解できないまま手続きした。
- (3)年金請求書に本来同封されている書類（受取金の試算、記入例など）がなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、年金受取方法の案内に不備はなく、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)年金支払開始日の約3か月前に申立人へ送付した「年金支払開始手続のご案内」等では、年金支払開始日の前営業日が一括受取の請求締切日であり、締切後は変更できないことが明

記されている。

(2)申立人から「年金請求書」到着後、「手続完了のご案内」を送付したが、受取方法は「年金受取」として手続きされていること等が明記されている。

<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、受取方法を「年金受取」と指定した年金請求（意思表示）に要素の錯誤（民法95条）があったことを理由に、その無効を求めるものと判断する。

2. 本件における年金受取方法

(1)約款では、年金種類は、契約時に契約者の申出により、①保証期間付終身年金、②確定年金、③保証期間付夫婦年金の中のいずれかと定めることとされている。申立人は、契約時に、「一時金付終身年金」を選択しているが、これは主契約に一時金付終身年金特約を付加したものである。

(2)他方、「保険契約者は、年金支払開始日前に限り、年金の種類、保証期間または年金支払期間を変更することができる」とも規定されており、そのため保険会社は、年金支払開始日の約3か月前に、申立人に年金請求書を送付している。

(3)年金請求書には、受取方法として①年金受取と②一括受取が記載され、契約者が選択できる形式であるが、申立人は「年金受取」にチェックをして保険会社に提出した。そのため、以下3.(1)記載の「年金種類を確定年金に変更」する規定も適用されず、契約時の「一時金付終身年金」は変更されなかった。

3. 錯誤の有無

受取方法を「年金受取」と指定した年金請求（意思表示）に要素の錯誤（民法95条）があったかどうか検討する。

(1)申立人は、年金請求書の「一括受取について」という説明、すなわち「一括受取は、年金種類を確定年金として未払年金の現価に相当する金額を一時支払によりお受け取りいただき、契約が消滅する取扱となります。確定年金以外の年金種類を指定されている場合は、年金種類を確定年金に変更し一時支払を行います。」という説明が理解できなかったと供述する。

(2)確かに説明内容は複雑であるが、記載された受取方法は「年金受取」と「一括受取」の2種類しかなく、どちらかにチェックをして選択するだけである。「年金受取」と「一括受取」の意味の違いは、「一括受取について」の説明内容が理解できなかったとしても、通常人であれば容易に理解できるものであり、「一括受取」を希望していたのに、上記説明内容が理解できなかったので「年金受取」を選択してしまったとの供述は合理性に欠ける。また、申立人は、理解できなかったという上記説明内容につき保険会社に問い合わせもしていない。

(3)したがって、申立人において、錯誤が存在していたとは認められない。

4. その他の主張

- (1) 契約時、募集人から、6年間預ければ満期金額を受け取れ、一時払保険料額は減ることもないと言われたと主張するが、申立人が年金請求書で受取方法を「一括受取」と指定していれば、一時払保険料以上の額を一括して受け取ることができたため、申立人の主張は認められない。
- (2) また、年金請求書の到着時、「年金請求手続について」が同封されていただけで、受取金額の試算（年金受取の場合の年金額と、一括受取の場合の受取額が記載されている。）は同封されていなかった、「年金支払開始手続のご案内」と受取金額の試算は後から送られてきた、と供述するが、これらはワンセットで送付される書類であり、本件でも一緒に送付されてきたものと強く推認される。

[事案 26-87] 契約内容変更無効請求

・平成 27 年 1 月 23 日 裁定打切り

<事案の概要>

義母が行った特約解約および減額について、手続時、義母は認知症で意思能力が欠けていたことを理由に、同手続の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 20 年 12 月、当時契約者であった義母が、平成 9 年 3 月に契約した終身保険の特約解約および減額を行ったが、以下の理由により、同手続を無効として元の契約内容に戻してほしい。

- (1) 当時、義母は認知症で施設に入居していた。
- (2) 被保険者である配偶者は余命宣告を受けているが、上記手続について何も説明を受けていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、上記手続は有効であるため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 約款上、特約解約および減額手続は手続時点の契約者の意思のみで行うことができる。
- (2) 手続時、募集人は、義母に減額後の保障内容を説明し保険料について質問を受けている。

また、雑談を交わしており、義母は十分な判断能力を有していた。

<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. 申立人の主張の法的整理

- (1) 申立人の主張は、特約解約および減額の手続時、義母には痴呆症状が現れており、意思能力を欠いていたことを理由に、同手続の無効を求めているものと判断する。
- (2) 意思能力が欠けていた状態で行われた法律行為が無効であることには異論がなく、本件の争点は、特約解約および減額手続時の義母の意思能力の有無となる。

2. 裁定の打切り判断

- (1) 有効な法律行為を行うために必要な「意思能力」とは「自分の行為の結果を判断すること

のできる精神的能力であって、正常な認識力と予期力とを含むもの」である。仮に、所定の書類に自署できたとしても「意思能力」が存在しないことはあり得るが、他方、痴呆症、認知症だからといって「意思能力」が存在しないことにはならず、法律行為当時の痴呆症、認知症の病状次第である。

(2) 特約解約および減額手続時、義母に「意思能力」が欠けていたかどうかを判断するためには、入所していた老人ホームの介護記録、医療機関の診療録や看護記録などを取り寄せ、専門家による医学鑑定を実施し、当時の義母の病状（精神的能力）の的確な判断が必要となる。さらに、関係者の証人尋問も必要となるが、当審査会には第三者に記録の提出を求める権限もなく、専門家に医学鑑定を嘱託する手続もない。

(3) したがって、当審査会が、特約解約および減額手続時の義母の意思能力の有無を認めることは著しく困難もしくは不可能であり、本件は、裁判所における訴訟によることが適切であると判断する。

[事案 26-34] 解約無効請求

・平成 27 年 3 月 30 日 裁定不調

<事案の概要>

第三者によって、契約者である自分に無断で解約が行われたことを理由に、解約の無効もしくは、解約返戻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6年に契約した変額保険が無断で平成24年7月に解約されていることが、平成25年11月に分かった。

以下の理由により、解約を無効とするか、損害賠償として解約返戻金等を支払ってほしい。

- (1) 解約請求書の署名は別人のものであり、所有していない印鑑による印影がある。また、解約請求書の筆跡は、契約時の申込書類の筆跡と異なる。
- (2) 保険会社の行った本人確認は、第三者の取得が容易な住民票で行われており不十分である。

<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) 解約請求および手続きは、当社所定の手続きにて適切に行われた。
- (2) 解約時に、犯罪収益移転防止法による本人確認を実施している。

<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。

<当審査会の判断>

1. 申立人の主張の法的整理

本件の争点は、離婚調停中の配偶者により無断で行われた解約請求に対して、保険会社が「善意」かつ「無過失」であったか否かである。

2. 「善意」について

以下の事実によると、保険会社が、解約の請求者が申立人であると信じていた（善意）と認められる。

- (1) 保険会社が解約入電に応じて送付した解約請求書は、所定箇所が記入され、申立人名が署名・捺印されたうえで、保険証券、住民票とともに提出された。
- (2) 解約請求書に記載された住所は、提出された住民票の申立人住所と同一であった。また、記載された解約返戻金の送金口座は、申立人名義の保険料引去口座であった。
- (3) 解約請求書の筆跡は、契約申込書の申立人筆跡と似ており、印影も契約申込書と酷似していた。

3. 「無過失」について

以下の事実によると、保険会社が、本件解約の請求者が申立人であると信じたこと（善意）につき過失は認められない。

- (1) 申立人は、配偶者との間で離婚調停が不調に終わったため、平成23年10月付通知書を配偶者に送付し、正式な別居を通告したが、申立人は、保険証券、保険料引去口座の通帳、印鑑を取り戻さず、配偶者宅（自宅）に置いたままであった。
- (2) 住民票上の住所は平成25年3月まで変更しておらず保険会社に別居後の住所変更を通知していなかった。

4. 申立人に対する架電の有無について

保険会社は、通常、入電時に本人確認を行っていると主張するが、本人確認記録は廃棄され、担当者に記憶はなく、裏付ける客観的証拠はない。しかし、特段の事情のない限り、解約請求書、保険証券および住民票といった、解約時の提出書類の審査を行えば、架電による契約者本人への直接の意思確認の必要まではないと判断する。

5. 和解について

解約入電時の具体的状況が不明であることも考慮すると、申立人の知らないところで突然解約された事態について、全面的に申立人に帰責することには疑問を感じる。また、申立人には心臓の持病があり、今後、新たに他の生命保険への加入は難しいと考えられる。

当審査会としては、以上の事情を踏まえ、本件は和解により解決を図ることが相当であると考えられる。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 25-190] 保険料振替貸付利息免除請求

・平成27年2月25日 裁定終了

< 事案の概要 >

保険料振替口座の変更手続が請求どおり行われず、自動振替貸付が実施されたことを不服として、自動振替貸付利息の取り消しを求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成元年10月に契約した終身保険（契約A）および平成4年6月に契約した年金保険（契約

B)につき、保険料振替口座を変更するため、平成24年に生命保険料口座振替申込書・自動払込利用申込書（1通で両契約の振替口座の変更を請求）を保険会社に送付した。

ところが、契約Aの保険料支払遅延を理由に、振替口座の変更手続が行われず、契約A、契約Bについて、平成24年11月分以降の保険料（契約A）、同年12月分以降の保険料（契約B）について自動振替貸付が行われた。募集人からは何の連絡もなかったため、自動振替貸付を取り消してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人は平成24年11月分（契約A）の保険料支払を遅延しており、口座変更手続はできなかった。
- (2)募集人は、平成24年12月以降、申立人に毎週何度も電話し、自宅を訪問しメモを残すなどしたが申立人からは反応がなかった。
- (3)保険会社は申立人に対し、保険料支払いに関する各種通知を送付し、申立人は同封された保険料振込用紙で貸付金を返済していることから、支払遅延は申立人によって認識されていた。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および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. 約款規定

- (1)契約A、契約Bの約款では、「保険料が払い込まれないままで猶予期間を経過した場合でも、会社は、・・・保険料を自動的に貸し付けて保険契約を有効に継続させます。ただし、保険契約者からあらかじめ反対の申出があった場合には、この取扱はしません。」と規定されている。
- (2)申立人が保険会社に、あらかじめ自動振替貸付の適用について反対の申出をした事実は認められず、自動振替貸付は約款にもとづき有効に成立しており、取消事由を見出すことはできない。

2. 信義則違反または権利濫用についての検討

もともと、保険会社の対応状況によっては、本自動振替貸付が信義則違反または権利濫用と評価される余地が全くないとは言えないので、この点につき検討する。

(1)募集人の事情聴取により、以下の事実が認められる。

- ①募集人は、契約Aの平成24年11月分保険料が口座振り替えできなかったことを同年12月上旬に知った。
- ②契約Bの保険料は延滞されておらず、振替口座変更手続は可能であったが、契約A、契約Bの振替口座の変更が1通の申込書でなされていたので、契約Bのみ振替口座変更して良いか申立人の意向を確認するため、日時や手法を変え、連絡をとろうと努力した。
- ③保険会社は、契約A、契約Bの保険料の支払いについて、「生命保険料口座振替のご案内」、「保険料のお振替えができませんでした」、「保険料お立替えとご返済のご案内（自動振

替貸付)」などの書面を申立人に送付していることが窺われる。

(2)以上の事実を総合斟酌すると、募集人は申立人と連絡をとるために十二分の努力をしていると評価すべきであり、さらに、保険会社も申立人に対し、口座振替ができなかったことや自動振替貸付が行われたことを通知しているので、本自動振替貸付が信義則違反または権利濫用であると評価できる余地はない。

《 その他 》

〔事案 26-95〕 損害賠償請求

・平成 27 年 1 月 28 日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約時、募集人の説明不足があったことを理由に、特約保険料相当額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 8 年 10 月および平成 10 年 10 月に契約した 2 件の学資保険について、特約保険料を返還してほしい。

- (1)契約時、募集人から、特約保険料が「掛け捨て」である旨の説明はされず、特約保険はサービスで付いてくるとの説明があった。
- (2)契約後である平成 19 年ころ、および平成 25 年ころに受取額について確認したが、いずれも「元本を割ることはない」旨の説明を受けた。

＜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)募集人は特約部分がサービスで付加されるとの説明はしておらず、錯誤に陥ったとは認められない。
- (2)特約保険料は保障の対価であって、申立人には損害が発生していない。
- (3)主契約に対応する保険料の部分は、「元本割れ」を生じていない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、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)募集人の説明義務違反（誤説明もしくは説明不足）により、特約保険料相当の損害が生じたとして、その賠償（民法 709 条、保険業法 283 条）を求めるもの。
- (2)本契約の特約部分も、主契約部分と同様に、保険料が積み立てられて受け取ることができる内容であると錯誤（民法 95 条）していたことを理由に、保険料相当額の返還を求めるもの。

2. 以下の理由により、募集人に説明義務違反があったとは認められない。
 - (1) 本契約の設計書には、保障内容として主契約・特約の簡単な内容の説明がされている。
 - (2) 設計書上、月額保険料のうち特約保険料の金額が明記されており、複雑な保険契約を説明するにあたって、募集人は通常設計書の記載どおりの説明をすることから、募集人が、「特約保険料はサービスである」等の誤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、申立人に錯誤が成立するとは認められない。
 - (1) 事情聴取の結果、契約の際、申立人は本契約に特約が付いていることを認識していたことが認められる。
 - (2) 一般的に、保険料は保障の対価であり、被保険者である子供の入院・通院を保障する特約に何らの保険料も発生しないということは考えにくく、特約はサービスであった、特約保険料部分も含め、保険料の全額が積立の対象となると誤認していたとは認められない。
 - (3) 仮に、申立人に錯誤があったとしても、契約の際に特約が付加されていることを認識し、特約保険料が明示された設計書で説明を受けた申立人には、錯誤したことについて重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から無効を主張することはできない。

【参考】

民法 95 条（錯誤）

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

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 26-160】 損害賠償請求

・平成 27 年 3 月 25 日 裁定打切り

<事案の概要>

積立利率変動型終身保険について、相続税法が改正されたことにより相続税対策ができなくなったことを理由に、相続税の修正申告による追加納付額等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

親族が平成 18 年 4 月に契約した 2 件の積立利率変動型終身保険について、平成 22 年 8 月、自分が契約者の地位を相続したが、相続税法が改正されて定期金給付契約に関する権利の評価方法が変更されたことにより、相続税対策ができなくなった。

以下の理由により、相続税の修正申告による追加納付額、過少申告加算税および延滞税とそれぞれに対する遅延損害金を請求したい。

- (1) 契約時、募集人は将来の税制改正により節税メリットが得られなくなることがあるという説明義務を怠った（主張①）。
- (2) 保険会社は適切な時期に年金支払移行特約を付すべき義務を怠った（主張②）。
- (3) 節税メリットがない商品であるにもかかわらず、誤った説明を繰り返した（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)相続税に関する対策や申告は、納税者が自らの責任において行うものである。また、募集人は、相続税に関しては、募集時点での税制にもとづくものであることを契約者に述べており、将来、税制改正がある可能性についても説明を行っている。
- (2)募集時のパンフレットに記載のとおり、年金支払移行は、契約者から所定の申出にもとづいて行われるものであり、当社に年金支払移行特約を付すべき義務はない。
- (3)税務申告は納税者の義務であり、その義務を果たすべく納税者が専門家である税理士等に相談して行うべきものである。

<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、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. 申立人および保険会社の主張のうち、主張①の争点については、契約者が募集人および保険会社職員から受けた説明の内容が問題となり、主張②の争点については、年金支払移行特約の付加請求に関する事情が問題となる。特に、主張②の争点に関しては、各申立契約を平成22年3月31日までに払済保険に変更したうえで年金支払移行特約の付加請求をする必要があったが、同付加請求は平成22年11月まで行われておらず、契約者が適切な時期に同付加請求を行わなかった事情が問題となる。しかし、主張①および主張②の争点について判断するにあたっては、契約者に事情聴取する必要があるが、契約者はすでに死亡しており、これを行うことはできない。
2. 同じく主張③の争点に関しては、契約者が死亡した後の事情が問題となるが、仮に、申立人の主張するとおりに、保険会社が誤った説明を繰り返していたとしても、これによって、申立人の主張する高額な修正申告による追加納付額の損害が発生するものではなく、主張③のみを判断することは意味がない。
3. 本件のように、争点が多岐にわたり、そのいずれについても当事者の主張が鋭く対立し、また、契約者の事情聴取を行うことができない事案については、慎重な事実認定が要請され、申立人、募集人および保険会社職員等の証人尋問手続を経て、事実関係を確認すべきであると考えられる。しかしながら、当審査会には、そのような権限はない。
4. 以上に加え、本件は、請求金額が高額であることから、簡易迅速な解決を旨とする裁判外紛争解決機関である当審査会ではなく、訴訟手続における慎重な審理の上で、解決を図ることが相当であると判断する。

[事案 26-21] 返還保険料利息請求

・平成27年2月23日 裁定不調

<事案の概要>

設計書のシミュレーション値を実績値と誤認して契約したことを理由に、契約の無効および既払込保険料の返還、ならびに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8～10月に4つの一時払保険料の変額個人年金保険（契約A～D）を契約したが、いずれも証券会社職員（募集人）によって、パンフレットに掲載されている表数値がシミュレーション値であるとの説明がなく実績値と考え、「早ければ契約日から1年6か月、遅くとも4年で、一時払保険料に20%の利息がつく」内容の保険と誤認して契約した。

よって、契約A～Dを無効とし、既払込保険料に5%の利息を付加して支払ってほしい。

<保険会社の主張>

- (1)募集人による募集時の説明に一部不十分な点が認められるため、契約取消の申出があれば、保険料相当額を返金することには応じる。
- (2)しかしながら、募集行為に違法性はなく5%の法定利息の付利には応じられない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、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、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契約無効を求めているものと判断する。

2. 錯誤について

- (1)申立人の主張内容は、申込みにあたっての「動機」であり、動機に錯誤が存在したことになる。「動機の錯誤」は、その動機が明示もしくは黙示的に募集人に対して表示されていなければならない。
- (2)各契約における表示の有無
 - ①契約Aは、申立人が生命保険料振込依頼書の余白に「…20%の利息が付くとのことでここに契約します」とメモを書き募集人に手渡されていることから、動機は表示されている。
 - ②契約Bも、契約Aと同一商品、同一募集人であり、動機は表示されている。
 - ③契約C、契約Dは、契約A、契約Bと異なる募集人であったが、同一の商品であったため詳しい説明は求めておらず、募集人に対して動機は表示されていない。
- (3)よって、契約A、契約Bは要素の錯誤が成立する余地があるため、要素の錯誤に該当するか、申立人に「重大な過失」がなかったかを検討する。

3. 当審査会の判断

- (1)要素の錯誤とは、錯誤が契約の重要な部分について存在することであるので、申立人の陥った前述の錯誤が要素の錯誤に該当するとは認められない。
- (2)要素の錯誤に該当するとしても、以下の理由により重大な過失が存在する。
 - ①パンフレットには、「目標達成シミュレーション」として、「運用開始時期ごとの目標達成年数」が掲載され、「全期間の平均達成年数」として「目標値120%」の場合は「1.64年」と記載されている。

申立人が主張する「1年6か月」はこれにもとづくことが窺われるが、そこには「シミュレーショングラフおよび数値は、過去のインデックスを用い、運用を行ったと仮定した場

合のシミュレーションの結果を表しています。…将来の目標達成までの年数…の確実性を示唆あるいは保証するものではありません。」と明記されている。

②事情聴取において、申立人自身、募集人の説明内容は「過去の実績によれば、1年6か月までに、遅くとも4年で20%の利息がついています」であり、将来の利息についての説明は受けておらず、「将来この利息が保証されることはない」や「将来も確実にこの20%の利息が保証される」との説明もなかったと認めている。

③さらに募集人は、申立人から渡された、前述のようなメモが書き込まれた生命保険料振込依頼書の受け取りを拒否している。

4. 和解の理由

保険会社は、紛争の早期解決のために、一時払保険料を申立人に返還する意向がある旨を申し出ている。その方が申立人の利益にもなるので、当審査会としても同内容による和解が相当と考える。

[事案 26-100] 損害賠償請求

・平成 27 年 3 月 30 日 裁定不調

＜事案の概要＞

保険会社の誤説明を理由に、高度先進医療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＞

膀胱癌と診断され、膀胱温存療法である「血液透析併用バルーン塞栓動脈内抗がん剤投与及び放射線治療の併用療法」による治療を受け、治療前に確認した保険会社のホームページに先進医療として本療法が掲載されていたので、平成 17 年 4 月に契約した高度先進医療特約にもとづき、高度先進医療給付金を請求したところ、本療法は、上記治療前に先進医療としての承認が取り消されていたとして、高度先進医療給付金の支払いを拒否された。

保険会社は、ホームページの表示内容に従い、高度先進医療給付金を支払ってほしい（主張①）。または、保険会社職員の案内（保険会社のホームページでの確認しか案内されていない）も、ホームページの表示も不十分であったことから、高度先進医療給付金相当額の損害賠償金を支払ってほしい請求する（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) 給付金支払事由は約款に定められており、ホームページの記載をもって、給付金の支払いが決まるものではない。
- (2) 当社は、顧客から高度先進医療給付金の支払対象については、①主治医への問合せ、②厚生労働省のホームページ、③当社のホームページの 3 つの方法によって確認するよう回答している。

＜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. 主張①について

保険契約はいわゆる附合契約であり、契約内容は約款の記載に従うことから、給付金の支払いは約款で定められた支払事由に該当する必要がある。本件特約においては、本件療法による治療が、厚生労働大臣（平成 13 年 1 月 6 日以後は厚生労働大臣）が承認した高度先進医療に該当する必要があるとされているが、本件療法は、平成 26 年 5 月に先進医療としての承認を取り消されているので、取消し後の本件治療が、支払対象にならないことは明らかである。

本件療法が保険会社のホームページの先進医療一覧に掲載され、その内容を申立人が信じたとしても、そのことによって高度先進医療給付金請求権が生じる理由とはならない。

2. 主張②について

厚生労働大臣が認める先進医療については随時見直しが行われることから、保険会社は、高度先進医療給付金支払対象についての問合せに対して、随時の見直しに対応できる案内を行う必要がある。

保険会社が主張する、3 つの方法によって確認するとの案内は、これに対応できるものといえるが、どのような案内が行われたかについての当事者の言い分は異なる。

一方、保険会社のホームページには、「その方法・症例によっては先進医療に該当しない場合があります。先進医療に該当し、先進医療技術料を証明していただけるかどうか、必ず事前に病院にご確認ください」との表示もあり、必ず事前に病院を確認することを求めており、申立人が、病院（主治医）に確認していれば、先進医療に該当しないことの確認はできたといえる。したがって、保険会社のホームページの表示は、説明義務違反といえるほどに不十分であったとは認められない。

以上から、保険会社職員の案内、保険会社のホームページの表示について、保険会社の不法行為責任が生じるとまではいえない。

3. 和解について

当審査会の判断は、以上のとおりだが、保険会社のホームページには「当社にご照会いただくか、当社ホームページ「先進医療ガイド」もしくは厚生労働省のホームページにてご確認ください。」と表示されており、保険会社職員が、3 つの方法によって確認するよう案内したといえるのかには疑問が残ること、また、保険会社のホームページの表示については、方法・症例によっては先進医療に該当しない場合があるため確認を求めているものであって、対象となる先進医療の種類について、病院の確認を求める記載ではないので的確な表示とはいえ、問題があることから、保険会社の不法行為責任が生じるとまではいえなくても、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。