

[事案 21-35・36] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

平成 22 年 7 月 27 日 裁定終了

* 事案 21-35 と同 21-36 は、姉妹が、2 つの同一の保険に同時に加入した契約に関する裁定申立てで、裁定審査会では 2 事案について同時に審理を行った。

< 事案の概要 >

不適切な募集行為により望まない保険に加入させられたとして、契約の取消し、既払込保険料全額の返還を求め申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

下記の申立契約、については、募集人の不適切な募集行為により、両方とも自分たちの望んでいない保険に加入させられたものであり、保険契約を詐欺取消とし、既払込保険料の全額を返金して欲しい。

1. 申立契約（終身保険(米国通貨建)）について

(1) 平成 15 年 10 月の加入時、募集人は、10 年満期であると説明したが、実際には終身型であり、保険料払込期間も 20 年(75 歳払込終了)であった。加入時の説明の際、約款やパンフレットも交付されておらず、内容を確認できなかった。

(2) また、本件契約は死亡時のみ保険金が支払われるものであり、子供のいない私たちには不適切な商品であるのに、この点も説明しなかった。私たちは預金と同じつもりで、10 年経ったら保険金が支払われるものと思っていた。

2. 申立契約（終身医療保険<120 日型>）について

平成 15 年 12 月に加入したが、入院の保障期間が 1 入院につき 365 日で、一般には病気になっても病院には 30 日しか入院できず、かつ、高額医療費も公的保険で賄え、実際には必要もない保険であるにもかかわらず、募集人はあたかも必要であるような虚偽の説明をした。

| | | | |
|----------|-------------------------------------|--------|------------|
| 契約 | | 契約 | |
| 契約年月 | H15 年 10 月 | 契約年月 | H15 年 12 月 |
| 保険種類 | 積立利率変動型終身保険(米国通貨建) | 保険種類 | 終身医療保険 |
| 契約者 | 申立人 | 契約者 | 申立人 |
| 被保険者 | 申立人 | 被保険者 | 申立人 |
| 死亡保険金受取人 | 申立人の姉(事案 21-35 の場合。 21-36 の場合は妹) | 給付金受取人 | 申立人 |

< 保険会社の主張 >

本申立を受けて事実確認を行ったところ、以下のとおり、申立契約、を取り扱った募集人が、その締結または募集に際し、申立人が望んだ保険と違う保険に加入させた事実は認められず、請求に応じることはできない。

1. 申立契約 について

(1) 申立人の要望を受けて募集人が提案したものであり、パンフレットと設計書を用いて面前で説明を行い、払込期間についても説明を行っている。

(2) 契約締結後、保険証券が交付され、払込期間も明記されていること

(3) 申立契約締結後、毎年の契約応当月に「ご契約内容のお知らせ」を申立人に送付し、その中で契約内容をお知らせしている。

(4) 申立人は、契約締結後、募集人および当社に対し、本申立てのような不服を述べたことはなかった。

2. 申立契約 について

申立契約 の上記(1)～(3)については、申立契約 についても同様であり、また、申立契約 の取消・保険料返金の主張は、当社が契約 の取消要望に応じるのは難しいと回答した後の流れの中でなされたものであり、当初は通常の解約検討の申入れであった。

< 裁定の概要 >

申立人の主張の法的根拠は明らかではないが、消費者契約法の不実告知（4条1項1号）または民法の詐欺による取消（96条1項）、あるいは民法による錯誤無効（95条）の主張であると解釈できる。

裁定審査会では、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、営業担当者からの事情聴取の内容にもとづいて審理した結果、下記のとおり、申立内容を認めるまでの理由がないことから、生命保険相談所規程第44条を適用し、裁定書により理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

1. 申立契約 について（10年満期であると説明された点について）

(1) 契約申込書には、申立人の署名があり、自分で署名したことを申立人も認めている。申込書には保険内容が明確に分かるように記載されており、そこには保険商品名が記載され、保険期間は終身と記載されており、終身保障されること、逆にいえば死亡しない限り保険契約は継続することが分かる。

また、保険料払込期間も、「払込期間」の欄が直ぐ横にあり、そこには75歳とされ、10年満期とは明らかに異なることが、申込時点で理解できるようになっている。

このような文書に署名しているということは、一般には、上記の事実を申立人が認識していたものと推定されることになる。従って、募集人が虚偽の説明をしたという事実を明確に認めることはできない。

(2) 申立人は、パンフレットや約款を交付されていないと主張するが、保険申込書の「ご契約のしおり・約款」の受領印欄には申立人の印鑑が押印され、申立人はこれらの書類を受領したと推定される。

この点につき、申立人は「押印は募集人がした」と主張するが、それが事実であったとしても、申立人の目の前でそれがなされた場合には、申立人の承認があったと判断され、普通はどこに押印したかを確かめるものであり、申立人の意思に反したと主張する場合には、その事実を裏付ける特別の事情を証明しなければならないが、本件ではこれを認めるに足りる証拠はないので、ご契約のしおりやパンフレットなどによって、契約の重要な事項を説明しなかったと認めることはできない。

よって、本件手続きにおいては、消費者契約法4条1項1号及び民法96条に基づく、本契約の取消しを認めることはできない。

(3) 申立人は、「子供のいない者には不適切な保険である」旨主張する。これは、保険期間に関する重要事項の説明義務違反の主張であると理解できるが、前記のとおり、申込書には終身保険と記載されており保険期間は明確であり、口頭の説明がなくとも、直ちに説明義務には違反しないし、要素の錯誤^(注)による無効（民法95条）ともならない。

(注) 「要素の錯誤」とは、その人だけではなく、一般人において事実と異なっていることが分かっている場合、契約をしなかったと判断できるような錯誤をいう。

2. 申立契約 について

申立人は、不適切な契約であることを理由に、錯誤無効を主張しているものと考えが、下記のとおり、契約 は、一般的な判断としては、申立人に不適切、不要な契約とは判断できない。従って、申立人の主張する錯誤の事実は、要素の錯誤を認めることはできないので、本契約が無効であると認定することはできない。

- (1)申立人は、「1回の入院は30日間であり、365日という長期の入院は出来ないから不必要だ」と主張するが、入院が30日に限られているという事実自体は誤解であり、また、本件保険は一旦退院後、短期間内に同一の病気で再入院した場合には、1回の入院として入院期間を通算され、合計すると長期間となることがあり、本件の保障期間が客観的に不適切であるとは言えない。
- (2)入院保険の給付金は、入院医療費のみに充てるものではなく、入院をすれば保険で賄えない医療費以外にも、普通の生活をしている場合と比較して諸々の出費が必要となる。入院日額1万円というのは、むしろ世の中で多く見られる。