

[事案 23-122] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 9 月 22 日 不受理決定

<事案の概要>

平成 22 年、脳卒中を患い約 4 カ月入院したので、昭和 52 年に加入していた保険に付加していた特約(B)にもとづいて入院給付金を請求した。手元に保管していた設計書により、入院特約(C)の日額 9,000 円が支払われると思っていたのに、保険会社は、体況査定により特別条件付契約として成立し、設計書に記載された入院特約(C)は成立せず、入院特約(B)での契約となっていたため、日額 1,800 円の入院給付金しか支払えないと言われた。

しかし、設計書と異なる内容で契約した記憶はないため、設計書と異なる内容での保険加入に合意したことの分かる契約申込書等の開示を求めたが、保険会社は開示してくれない。

保険証券記載の保障内容が、設計書記載の保障内容と異なる内容で作成されているため、(保険証券記載の)保険契約は無効である。既に払い込んだ保険料を返還するか、または、設計書記載の保障内容による保険契約が成立していることを認め、その内容に基づく日額 9000 円の入院給付金を支払ってほしい。

<不受理の理由>

本件申立ては、主位的には、保険証券記載の保障内容が設計書記載の保障内容と異なる内容で作成されているから、(保険証券記載の)保険契約は無効であるとして、既払保険料の返還を求め、予備的には、相手方会社との間では設計書記載の保障内容による保険契約が成立しているとして、その内容に基づく入院給付金の支払を求めるものであるが、裁定審査会では、申立内容の適格性について慎重に検討した結果、以下の理由により、本件申立ての内容は、その性質上裁定審査会が裁定を行うのに適当でないと認められるので、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 24 条第 1 項(9)に基づき、不受理とした。

- (1) 本件申立ての当否の判断に際しては、契約手続の経緯についての事実認定が極めて重要となる。しかし、既に契約日(昭和 52 年)から 34 年近くが経過しており、事実認定が極めて困難な作業であることを考慮すると、厳密な証拠調手続をもたない当裁定審査会においてこの作業を行うことはその限界を超える。公正な判断を行うためには、裁判所における訴訟手続により解決を図ることが適切である。
- (2) 本件申立ては、契約者(被保険者)の代理人である息子からなされている。その理由として、契約者は平成 23 年 5 月に脳梗塞を患った結果、歩行不自由に加えて「意識ははっきりしているものの、物事に対する理解力が低下しているようで、家族の話がよく理解できないことがある(以下略)」としている。
- (3) 代理人委任契約も法律行為である以上、委任者(契約者)に十分な理解力と判断能力が存在していることが必要だが、果たして、契約者にそれが存在しているものか、当裁定審査会としては判断できない。また、仮に契約者に十分な理解力と判断能力が存在しているとしても、事情聴取において 34 年前の事実を供述することができるかは疑問である。