

ボイス・レポート

< 全社版 >

平成 22 年度 第 3 四半期 受付分

(平成 22 年 10 月～12 月)

(社) 生命保険協会

生命保険相談所

1. 平成 22 年度 第 3 四半期の苦情受付状況

平成 22 年度 第 3 四半期の苦情件数は 1,699 件で、前期(1,655 件)より 44 件、2.7%、前年同期(1,645 件)より 54 件、3.3%増加している。

月別に見ると、当協会が 9 月に指定紛争解決機関の指定を取得し、10 月から同機関としての業務を開始したことがマスコミに取り上げられたこともあり、10 月に大幅に増加し 638 件となり、今年度で最も多くなったが、11 月は 568 件、12 月は 493 件と、11 月以降は減少している。

○大項目別に見ると、従来同様、「保険金・給付金関係」が 530 件(占率 31.2%)と、最も多くなっているが、その占率は前期に続き下がっている。2 番目は「新契約関係」の 486 件(同 28.6%)で、前期より約 6%増加し占率を上昇させている。3 番目の「保全関係」は 435 件(同 25.6%)で、前期より少し減少し占率も下がっている。以下、「収納関係」160 件(同 9.4%)、「その他」88 件(同 5.2%)の順となっている。

○内容別に見ると、指定紛争解決機関の業務開始等にともない、10 月に苦情件数が大幅に増加した中、『説明不十分』が 2 割近く増加し、238 件(同 14.0%)で最も多くなり、『入院等給付金不支払決定』は少し減少し、233 件(同 13.7%)で 2 番目になった。次いで、『解約手続』(132 件、同 7.8%)、『不適切な募集行為』(99 件、同 5.8%)、『入院等給付金支払手続』(97 件、同 5.7%)の順となっているが、『不適切な募集行為』と『入院等給付金支払手続』は前期に比べ減少し、占率を下げている。

以下、『配当内容』が 75 件(同 4.4%)、『死亡等保険金支払手続』が 68 件(同 4.0%)、『契約内容変更』と『満期保険金・年金等』が 59 件(同 3.5%)となっているが、大幅に減少した『契約内容変更』以外は、前期より増加している。

○なお、『説明不十分』を中心とする金融機関代理店による募集に関する苦情件数は、平成 21 年度以降の最多件数であった前期とほぼ同件数となっている。

苦情項目別件数表 <平成22年度>

(単位:件、%)

項目	内容	第1四半期		第2四半期		第3四半期		第4四半期		計	
			前年同期比								
新契約関係	不適切な募集行為	79	123.4	104	123.8	99	162.3			282	134.9
	不適切な告知取得	21	116.7	14	77.8	27	142.1			62	112.7
	不適切な話法	27	64.3	42	100.0	33	94.3			102	85.7
	加入意思確認不十分	29	67.4	36	78.3	25	75.8			90	73.8
	説明不十分	197	86.8	200	96.6	238	118.4			635	100.0
	契約内容相違	0	0.0	0	0.0	0	0.0			0	0.0
	事務取扱不注意	21	110.5	6	37.5	11	78.6			38	77.6
	契約確認	1	-	1	33.3	1	100.0			3	-
	契約引受関係	48	84.2	49	98.0	49	94.2			146	91.8
	告知内容相違	0	0.0	0	0.0	0	0.0			0	0.0
	証券未着	3	150.0	1	50.0	0	0.0			4	66.7
	その他	12	50.0	6	54.5	3	33.3			21	47.7
	計	438	86.7	459	94.3	486	112.5			1,383	97.1
収納関係	集金	14	200.0	12	133.3	12	85.7			38	126.7
	口座振替・送金	13	48.1	30	136.4	26	100.0			69	92.0
	職域団体扱	5	50.0	7	175.0	3	42.9			15	71.4
	保険料払込関係	26	260.0	24	480.0	29	725.0			79	415.8
	保険料振替貸付	63	225.0	43	204.8	40	137.9			146	187.2
	失効・復活	47	151.6	37	72.5	44	110.0			128	104.9
	その他	6	20.7	5	16.7	6	30.0			17	21.5
	計	174	122.5	158	111.3	160	114.3			492	116.0
保全関係	配当内容	72	79.1	59	76.6	75	94.9			206	83.4
	契約者貸付	21	80.8	20	66.7	32	86.5			73	78.5
	更新	26	89.7	30	71.4	28	121.7			84	89.4
	契約内容変更	71	78.9	85	96.6	59	80.8			215	85.7
	名義変更・住所変更	35	102.9	34	113.3	38	111.8			107	109.2
	特約中途付加	4	36.4	14	280.0	5	100.0			23	109.5
	解約手続	116	100.9	129	119.4	132	103.1			377	107.4
	解約返戻金	39	52.7	49	71.0	48	114.3			136	73.5
	生保カード・ATM関係	5	71.4	1	20.0	4	80.0			10	58.8
	その他	23	109.5	22	146.7	14	107.7			59	120.4
	計	412	82.7	443	94.5	435	99.1			1,290	91.7
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	55	79.7	54	90.0	59	107.3			168	91.3
	死亡等保険金支払手続	70	112.9	59	76.6	68	151.1			197	107.1
	死亡等保険金不支払決定	46	92.0	45	59.2	54	91.5			145	78.4
	入院等給付金支払手続	104	89.7	113	97.4	97	91.5			314	92.9
	入院等給付金不支払決定	254	94.1	238	88.8	233	96.3			725	92.9
	その他	15	115.4	14	140.0	19	135.7			48	129.7
	計	544	93.8	523	86.2	530	101.7			1,597	93.5
その他	職員の態度・マナー	19	111.8	16	64.0	18	94.7			53	86.9
	保険料控除	4	200.0	0	-	3	27.3			7	53.8
	個人情報取扱関係	50	106.4	36	53.7	43	78.2			129	76.3
	アフターサービス関係	8	88.9	13	68.4	12	100.0			33	82.5
	その他	26	200.0	7	41.2	12	75.0			45	97.8
	計	107	121.6	72	56.3	88	77.9			267	81.2
総計		1,675	92.4	1,655	90.3	1,699	103.3			5,029	95.0

※ 数値の網掛けは上位5項目。

苦情項目別・発生原因別件数(平成22年10月～12月)

	内 容	発生原因					計	項 目	内 容	発生原因					計	
		営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等				営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等		
新契約関係	不適切な募集行為	83	14	1		1	99	保全関係	配当内容	6	0	1	68	0	75	
	不適切な告知取得	21	5	0		1	27		契約者貸付	12	1	5	13	1	32	
	不適切な話法	19	14	0		0	33		更新	14	0	2	11	1	28	
	加入意思確認不十分	13	9	0	0	3	25		契約内容変更	14	1	6	36	2	59	
	説明不十分	166	58	5	5	4	238		名義変更	11	3	1	22	1	38	
	契約内容相違	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	1	1	0	2	1	5	
	事務取扱不注意	4	2	4	0	1	11		解約手続	52	11	13	53	3	132	
	契約確認	0	0	1	0	0	1		解約返戻金	19	2	0	26	1	48	
	契約引受関係	7	1	0	41	0	49		生保カード・ATM関係	2	0	0	2	0	4	
	告知内容相違	0	0	0	0	0	0		その他	2	0	3	9	0	14	
	証券未着	0	0	0	0	0	0		計	133	19	31	242	10	435	
	その他	2	0	0	0	1	3		保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	4	0	4	50	1	59
	計	315	103	11	46	11	486			死亡等保険金支払手続	11	3	10	41	3	68
収納関係	集金	9	1	0	2	0	12	死亡等保険金不支払決定		4	2	1	46	1	54	
	口座振替・送金	6	1	0	18	1	26	入院等給付金支払手続		18	3	17	58	1	97	
	職域団体扱	1	0	0	2	0	3	入院等給付金不支払決定		23	13	10	185	2	233	
	保険料払込関係	10	1	1	17	0	29	その他	2	0	1	16	0	19		
	保険料振替貸付	7	2	1	30	0	40	計	62	21	43	396	8	530		
	失効・復活	16	3	0	25	0	44	その他	職員の態度・マナー	11	2	5	0	0	18	
	その他	0	0	2	4	0	6		保険料控除	0	0	1	2	0	3	
計	49	8	4	98	1	160	個人情報取扱関係		13	4	5	21	0	43		
							アフターサービス関係		5	1	0	6	0	12		
							その他		3	0	1	8	0	12		
							計		32	7	12	37	0	88		
総 計		591	158	101	819	30	1,699									

※「制度・事務」は取扱いに疎漏はないが、
 現行の事務・約款、会社の制度そのものを
 原因とした苦情
 ※発生原因が営業担当者であり、代理店である
 ことが確認出来ない場合は、営業職員に分類
 している。

<主な申出内容>

苦情件数の多い上位10項目について、苦情件数の状況と主な申出内容を見ると、『説明不十分』が238件（占率14.0%）で、『入院等給付金不支払決定』を上回り、苦情の定義を「不満足の表明」とした平成18年度以降では初めて最も多くなった。内訳としては、新契約に関するものが6割以上を占め、転換契約に関するものは4割弱となっているが、いずれも「契約内容」に関する苦情が多い。

<説明不十分>

- ・営業担当者を信用して意向を伝えて加入手続きを進めたのに、契約内容が思っていたものと違っていた。
- ・貯蓄だから途中解約しても払い込んだ保険料は戻ってくる、という説明で加入したが、解約したら半分も戻ってこなかった。
- ・銀行窓口で、定期預金より有利で元本保証との説明を受け変額年金保険に加入したが、解約したら元本保証でなかった。
- ・銀行窓口で変額年金を勧められ加入したが、勧誘時に保険であることの説明がなかった。
- ・医療保障を充実するために特約の見直しを依頼したら、説明もないまま契約転換されていた。
- ・契約転換時、積立部分(転換価格)が掛け捨て部分の特約に充当され、どんどん減少していくことについて説明がなかった。
- ・契約転換時、メリットのみの説明で、予定利率が下がること等のデメリットの説明が無かった。

第2位は、『入院等給付金不支払決定』が233件（同13.7%）で、具体的内容としては、引き続き「告知義務違反による解除(給付金不支払)」が最も多く、次いで「手術給付金不支払」、「入院給付金不支払」、「がん・成人病等非該当」の順となっている。

<入院等給付金不支払決定>

- ・加入時に営業担当者に病気のことは話していたのに、給付金を請求したら告知義務違反で不支払いになってしまった。
- ・長期間入院したが、通院での治療が可能とので理由で、入院日数の一部しか入院給付金が支払われない。
- ・手術給付金を請求したところ、約款規定の手術に該当しないという理由で、支払われない。
- ・ガンになり入院し手術を受けたが、上皮内がん(非浸潤性がん)なので、支払対象外と言われた。
- ・営業担当者は支払われると言ったのに、請求したら支払われない。保険会社側の間違いなのだから支払って欲しい。
- ・入院給付金を請求したら、加入前に発病していた病気が原因だから、不支払いと言われた。

第3位は『解約手続』132件（同7.8%）、前期とほぼ同件数となっている。具体的な苦情としては、従来同様、手続き遅延・放置等、手続書類・方法等に関する申し出が多い。

<解約手続>

- ・営業担当者に解約を申し出たのに放置され、その間、保険料が引き落とされてしまった。保険料を返してほしい。
- ・保険会社に解約の申し出をしたところ、解約請求書を送ると言っていたのに、未だに届かない。
- ・解約を申し出たところ、1年間はやさないとされた。どういうことか。
- ・契約者の知らない間に、元妻(夫)が勝手に解約されていることが分った。契約を元に戻してほしい。
- ・解約請求書の郵送を依頼したのに郵送してくれず、営業担当者から連絡させると言う。何故、郵送できないのか。

第4位は『不適切な募集行為』（99件、同5.8%）で、従来、『説明不十分』または『契約内容相違』に分類していたものを一部『不適切な募集行為』に分類変更したこともあり、前年同期比は162.3%と高くなっているが、前期と比べると約5%減少した。内容としては、無断契約、被保険者不同意、保険料の立替・割引等に関する申し出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・妻が、自分の知らない契約を勝手にしていた。契約者本人が同意していないので、契約は無効ではないか。
- ・親が自分を被保険者とする保険をかけていた。被保険者の同意がないので、契約は無効ではないか。
- ・都合が悪いので契約を待ってくれるよう言っておいたのに、営業担当者が保険料を立て替え、保険証券が送られてきた。

第5位は『入院等給付金支払手続』の97件（同5.7%）で、前期、前々期と大幅に増加したが、今期は前期に比べ約14%減少し、順位も1つ下げた。苦情内容としては、請求手続手配、支払確認、請求手続・書類が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・給付金を請求したら確認が必要と言われ承諾したが、長期間待たされ連絡もない。
- ・給付金を請求したいと申し出たのに、支払対象外と言われ、請求書類の手配をしてくれない。
- ・給付金請求をしたら、確認が必要と言われ承諾書への署名捺印を求められたが、疑われているようで不愉快だ。応じなければいけないのか。
- ・給付金の支払いについて照会したところ、回答がはっきりしないなど対応が悪い。

第6位は『配当内容』の75件（同4.4%）で、近年減少傾向が続いてきたが、今期は前期に比べ3割近く増加した。苦情の多くは、加入時に提示された設計書記載の金額に比べ、受取額が余りにも少ないというものである。

<配当内容>

- ・加入時に提示された設計書記載の積立配当金額に比べ、実際の受取金額が余りにも少なすぎる。
- ・終身保険の保険料払込満了後、5年毎に祝金（配当金買増保険金）が受け取れると期待していたのに、全くないと言う。祝金が配当金にもとづくものとの説明もなかった。
- ・個人年金保険が年金開始になるが、加入時に提示された年金額に比べ実際の受取額が大幅に減少している。担当者へ照会したが、納得いく説明がない。

第7位は『死亡等保険金支払手続』の68件（同4.0%）で、前年同期比151.1%、前期と比べても1割以上増加した。内容としては、請求手続手配、請求手続書類・方法、支払確認に関するものが多い

<死亡等保険金支払手続>

- ・災害死亡保険金を請求したところ、不慮の事故に該当するか否かで支払確認が長引き、保険会社から連絡もない。こんなに時間がかかるものか。
- ・認知症である母の代わりに、保険金請求手続きをすることになったが、いろいろな書類の提出を求められ、手続きが進まない。

第8位は『契約内容変更』と『満期保険金・年金等』の59件(同3.5%)で、『契約内容変更』は前期に比べ3割以上減少し、順位を2つ下げた。内容としては、手続遅延・放置等、破綻会社の保険金額の減少等に関する苦情が多い。他方、『満期保険金・年金等』は前年同期比107.3%、前期と比べても1割近く増加しているが、苦情内容としては、支払手続き、生存給付金の据置利率低下等による受取額の減少に関するものが多い。

<契約内容変更>

- ・定期付終身保険の定期部分について解約を申し出たところ、断られたが、納得できない。
- ・破綻した保険会社の年金保険に加入しているが、最近、年金額が半分以下に減額されていたことに気付いた。破たん時に通知がなく減額に承服できない。

<満期保険金・年金等>

- ・こども保険の満期時受取額が、貯蓄のつもりでいたのに、払込保険料より少なく元本割れしている。
- ・年金受取人が死亡したので、継続して年金を受け取りたいのに出来ないと言われたが、納得できない。

第10位は『死亡等保険金不支払決定』の54件(同3.2%)で、前期に比べ2割増加した。苦情内容としては、高度障害保険金の不支払に関するものが多い。

<死亡等保険金不支払決定>

- ・脳出血で半身不随、言語障害になったが、高度障害保険金が支払われない。
- ・夫が自殺したが、免責期間ということで死亡保険金が支払われない。
- ・事故で亡くなったのに、不慮の事故に該当しないという理由で、災害死亡保険金が支払われない。

第11位以下の苦情項目では、前期に大幅に減少した『失効・復活』(44件、同2.6%)が、今期は前期に比べ2割近く、また前年同期と比べても1割増加している。『個人情報取扱関係』(43件、同2.5%)も前期に3割近く減少したが、今期は前期より2割近く増加した。また、前年度後半から今年度第1四半期にかけて大幅に増加した『保険料振替貸付』(40件、同2.4%)は、前期に続き今期も減少したが、前年同期と比べると4割近く増加している。

発生原因別に苦情件数(3頁参照)を見ると、「制度・事務」によるものが819件(占率48.2%)と、従来同様に最も多いが、その占率は前期より1.1ポイント下降し、下降傾向が続いている。

「営業職員」と「代理店」を合わせた「営業担当者」に起因するものは749件(同44.1%)で、占率は前期より1.0ポイント上がり、上昇傾向が続いている。このうち、「代理店」に起因する苦情件数は158件(同9.3%)で、前期(166件)に比べ約5%減少し、占率も0.7ポイント下がった。

2. 裁定審査会における紛争解決支援の状況

(1) 裁定申立件数

平成 22 年度第 3 四半期に裁定申立てがあったのは 34 件で、裁定審査会において受理審議の結果、34 件全てが受理された。

これにより、4 月からの累計申立件数は 113 件となり、前年度同期 (95 件) より 18 件増加した。その申立内容は、以下のとおりである。

なお、月別にみると 12 月の申立件数は 17 件で、「指定紛争解決機関」の指定を受け、裁定審査会の認知度が高まったことから、増加が見込まれる。

申立人からの裁定申立内容	第 1 四半期	第 2 四半期	第 3 四半期	計
契約無効確認・既払込保険料返還請求	17	7	10	34
銀行等代理店販売における契約無効確認請求	11	10	5	26
保険金請求 (死亡・災害・高度障害等)	2	1	1	4
給付金請求 (入院・手術・障害等)	9	10	13	32
配当金 (買増保険金・年金等) 請求	2	2	1	5
その他	2	3	4	9
受 理 件 数	43	33	34	110
不 受 理 件 数	3	0	0	3
裁 定 申 立 件 数	46	33	34	113

(2) 裁定結果の概要について

平成 22 年度第 3 四半期に裁定審議が終了した事案は 30 件で、「和解による解決」が 7 件、「申立内容を認めるまでの理由がないとして裁定終了としたもの」が 21 件、「審査会が適正な判断をすることは困難であり、裁判手続きによることが相当であると判断し、裁定打ち切りとしたもの」が 1 件、「裁定書により和解案を双方に提示し受諾勧告を行ったが、申立人が受諾せず、裁定不調により裁定終了としたもの」が 1 件であった。

[事案 21-80] 入院・手術給付金請求

・平成 22 年 12 月 8 日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反により契約解除となったが、加入時に営業担当者に通院の事実を伝えていたとして、契約解除の取消し、入院・手術給付金の支払いを求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 19 年 11 月、新しい保険 (積立型保険、医療保険等) への加入手続きをするとともに、加入していた個人年金保険を払済年金に変更した。

その後、平成 20 年 2 月中旬～3 月初旬に約 3 週間、A 病院に入院し股関節手術を受け、退院後に相手方会社に連絡をしたところ、担当者は申立契約には通院特約が付保されているものと誤信し、通院終了の後に請求するように説明された。

そこで指示に従い、同年 7 月に給付金請求をしたところ、相手方会社は、告知日の 4 日前に「右変形股関節症」で A 病院に通院していたことの告知義務違反として医療保険の解除及び給付金不支払いを通知してきたが、納得がいかないので、次のとおり請求する。

◎申立人の請求

1. 従前の個人年金保険の復旧、復旧した従前の保険契約にしたがって入院・手術給付金を支払うこと。
2. 復旧後の保険のうち、死亡・医療保障に関する特約を平成 20 年 4 月 1 日に遡って解約すること。
3. 本件保険契約の既払込保険料は、従前の保険契約の年金部分の保険料に充当し差額を返還すること。
4. (選択的に)本件契約を有効として、特定部位不担保の条件を付けずに入院給付金等を支払う場合は清算不要。

◎請求理由

- (1) 平成 19 年 10 月に募集人より新しい保険への加入を勧められた際、営業担当者に対し、これまでの通院歴や今後手術も考えていることを伝えたところ、「新契約でも股関節の入院及び手術も保障されます」と説明を受けた。
- (2) 平成 19 年 11 月に営業担当者と営業所長が自宅を訪問した際にも、通院歴や今後手術も考えている話をした。
- (3) 契約申込みの際、担当者と営業所長は、整骨院の通院歴のみ記載した告知書を確認したにもかかわらず、通院歴の話をした病院が記載漏れとなっていることを指摘しなかった。
- (4) 契約解除通知に関して説明を受けた際、営業担当者は「私は聞いていたけど告知書に記入されていなかったからだめなのです」と発言しており、募集人が通院歴や手術予定を認識していたことは明らかである。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立人には告知義務違反が認められ、契約解除という当社の判断に変更はなく、申立人の請求に応ずることはできない。

但し、申立人からの「通院特約は何日分支払われるのか」という問い合わせに対し、担当者は、当該契約に通院特約が付保されていると勘違いし、給付金の支払請求を遅らせる結果となったことは認める。

- (1) 営業担当者及び営業所長は、「股関節痛で通院している」ということのみ申立人より聞いており、通院先（病院であるか整骨院であるか等）については聞いていない。また、告知書記入時には、「ありのまま正確に記入してください」と説明している。したがって、募集時における不適正な取扱いは認められない。
- (2) 申立人は、告知書第 1 項（最近 3 カ月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬をうけたことがありますか）に該当する告知日の 4 日前の A 病院への通院について告知していない。また、B 病院にてレントゲン検査により「右変形性股関節症」等と診断され、リハビリ目的で平成 18 年 6 月に計 10 日間通院していた事実についても告知しておらず、告知義務に違反している。

<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、これを解釈すると、①前記申立人の主張の 1～3 の請求は、「募集人が告知義務に違反した場合には契約を取り消される、あるいは保険金等が給付されないという重大な事実の説明がなかったことによる消費者契約法第 4 条 2 項（不利益事実の不告知）による取消し、あるいは、股関節痛の疾病があっても保険金が出るという虚偽の説明をしたことによる消費者契約法第 4 条 1 項 1 号（不実告知）又は民法 96 条（詐欺）による取消の主張と、また、②前記 4 の主張は、本件解除は解除要件が欠けているので、解除自体が無効であるとの主張と史料し、申立人および保険会社から提出された申立書、答弁書等

の書面および申立人代理人(夫)、営業担当者からの事情聴取の内容にもとづいて、下記のとおり審理した。

審理の結果、申立人の請求は認められないと判断したが、相手方会社より、担当者の通院特約についての勘違いを配慮し、和解案の提示があり、同案が妥当なものと判断し、生命保険相談所規程第41条第1項を適用して、相手方会社より提案のあった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円満に解決した。

1. 前記①(契約取消)について

下記のとおり、本件において募集人の説明義務違反は認定できず、消費者契約法に基づく取消しはできない。また、虚偽の説明に誘導されたという事実が認定できない以上、本件において詐欺による取消しを認めることはできない

(1)申立人の事情聴取から、申立人が受診歴について営業担当者に正確に伝えたという申立人の主張には疑問があり、募集人が仮に股関節痛があっても保険が出るというのは、あくまでも一般論にしかすぎず、誤った説明があったとは言えない。

(2)また、代理人は事情聴取において、告知書は告知サポート資料を見ながら申立人と2人で書いたと述べてるが、同資料には第1面に「事実と違うことを告知された場合には保険契約や特約が解除または無効とされたり、保険金や給付金などの支払いが受けられないことがあります。」という文言が記載されており、告知の重要性については事前に説明がなされている。従って、仮に口頭でこの点を注意しなくとも、説明義務に違反するという事にはない。

(3)告知書の記載が事実と異なることを知っていながら、営業担当者がこの点を注意しなかったことについては、営業担当者は一般論として記載方法の説明をすることはできるが、告知書の記載自体は全て記載者(契約者等)の責任で行うべきものであり、担当者には具体的な告知書の記載の誤りについて、説明、指摘する法律上の義務はなく、その義務違反ということもありえない。

2. 前記②(解除無効)について

平成18年のB病院への通院の事実、及び告知日の4日前のA病院への通院の事実は各証拠から認定できるので、告知書に虚偽記載があるという客観的な事実は認定できる。本件においては、A病院の受診は申込の4日前で、B病院の受診は1年以上前とはいえ、その後も股関節痛に悩み整骨院に通院しているので、病院へ10日以上も通院した事実を忘れたとは考えられない。従って、本件の告知義務違反は、故意又は重大な過失に基づくものであり、本件解除は有効と判断する。

[事案 21-91] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成22年11月10日 和解成立

<事案の概要>

証券会社の職員を通じて加入した変額個人年金保険について、加入時等において虚偽の説明があったとして、契約取消しと既払込保険料の返還を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成13年1月、募集代理店(証券会社)の社員A(募集人資格はない)の勧めで、保険料一時払の変額個人年金保険(10年据置、5年確定年金)の契約を締結したが、募集時および契約締結後において、下記のとおり、10年経てば元本保証されるという虚偽の説明があった。但し、

その後募集資格を有するB社員が同席して簡単な説明を行ったことは申立人も認めている。

10年の運用期間満了時（申立人は「満期時」という）に、元金（一時払保険料）を受け取ることができるので損をすることはないという説明を信じて、契約申込み（契約の継続）を行ったのであるから、契約を取り消し一時払保険料を返還して欲しい。

- (1) 募集に際して社員Aは、10年後の運用期間満了時には元本額が戻ること（申立人は「満期保証」という）、7年目で解約したほうが有利であることの虚偽の説明を行い、契約申込みをさせた。
- (2) その後、契約時の説明に基づき、6年目である平成19年1月頃及び7年目である同20年秋頃、並びに同年末頃に、解約をしたほうが良いか、また満期保証であるかを確認するために募集代理店に問い合わせをしたところ、いずれも満期保証である旨回答があった。

<保険会社の主張>

申立契約を取り扱った証券会社へ確認し、同会社から得られた回答結果では、下記のとおり、申立人の主張する事実を確認できなかった。当社としては、申立人と証券会社のいずれの主張が全体として信憑性が高いか判断せざるを得ないが、証券会社の主張の方が信憑性が高いと判断されるので、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1) 運用期間満了後に元本相当額の年金受取が保証されている旨の誤った説明がなされたのは、保険募集から7年以上経過した平成20年10月以降である。
- (2) 保険募集当時において、いわゆる元本保証型の変額年金保険商品は市場に存在しなかったため、証券会社担当者が元本保証型の変額個人年金保険であると誤解して、保険募集を行ったものとは想像しがたい。まして、当該募集人が悪意に基づき、申立人に虚偽の商品説明をしなければならぬ理由を想像することもできない。
- (3) 虚偽説明に加えて不意の来訪、その他の契約時の問題を指摘されているが、証券会社からの回答においては、それらを裏付ける事実を認めることができない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張については、詐欺（民法96条1項）による取消、または錯誤（民法95条）による無効を原因として既払込保険料の返還を求めるものとし、また、黙示的予備的主張として、事実と異なる説明により契約を締結した不法行為による損害賠償請求を含むものと理解し、申立書、答弁書等書面および申立人および募集代理店の社員（社員Aと募集人資格を有する社員Bの両名）からの事情聴取の内容にもとづき、下記のとおり審理した。

(1) 詐欺の取消し・錯誤無効について

申立人の主張では、募集代理店の社員Aが、「満期時には一時払保険料が戻ってくるので、損することはない」と言い、本件契約には満期保証が無いにもかかわらず、あたかも満期保証があるように虚偽の事実を述べたというが、本件においては双方の提出した証拠及び事情聴取の結果によっても、このような言動が存在した事実を積極的に認定することは困難である。

また、申立人は契約後6年目あるいは7年目に、「満期保証があるか否か、7年目に契約を解約した方が良いかどうか」と、募集代理店に問い合わせをしている。これは、「7年目に解約した方が良い」という社員Aの助言に基づく行動とも考えられるので、同時に説明された満期保証があると信じた可能性も否定できない。

しかし、仮に錯誤があったとしても、申立人も認めているとおり、契約時には本件保険のパンフレットが示されており、満期保証の有無は契約の重要な事項なので、満期保証があれば、容易に分かるように記載されているはずである。申立人はこれを最も重視したのだから、当然その確認をするべきであるのに、その確認を怠ったという重大な過失がある。従って、

いずれにしても申立人の錯誤無効の主張は認められない。

(2) 募集人が説明義務を果たしたか否かについて

上記(1)は、申立人の主張が事実ではないと認定するものではない。そこで、募集人が説明義務を果たしたか否かという点を検討すると、下記により、説明義務違反の不法行為が存在し、相手方会社に賠償責任が生ずる可能性もある。

- ①一般的に、保険会社は、ご契約のしおり等の文書の交付及び説明の存在の確認等を文書でなすことにより、説明義務を果たしたことを証明するのが一般であり、かかる文書に契約者の署名押印があれば、説明義務を果たしたと推認することが一般であるが、本件におけるかかる文書は申込書と一体をなしており、約款やご契約のしおりの交付確認は小さい文字で、契約申込の印鑑欄と併用していること、「年金、返戻金の金額の保証がない」ことの確認を記載した欄に署名押印をすることとなっているものの、極めて小さい文字で記載されており、十分注意して見なければその意味を認識することは困難であることが認められる。
- ②これを補完するべきものは、募集人等の関係者の供述だが、本件においては募集人である社員Bは全く覚えていないと供述している。申立人は募集人ではない社員Aの顧客であり、事前説明も社員Aがしたものと推測でき、社員Bの役割は当該保険契約の販売資格を持たない社員Aの営業活動の補完という従たるものであると推測できるから、募集時の状況を覚えていないとしても仕方がないが、これでは前記の証明義務が十分に果たされたとは評価できない。

以上のとおり、契約の効力を左右する事実の認定も、相手方会社の説明義務を果たしたことも、不明である。そこで、裁定審査会は、募集人の説明義務が果たされたことが不明であることを前提に、以下の事実および立証の程度(心証の割合)を考慮して、生命保険相談所規程第41条第1項を適用して、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円満に解決した。

- ① 申立人は、申立人が社員Aから言われたという「満期保証である。7年後には解約をした方が良い」という助言と合致するような問合せを募集代理店にしており、実際に社員Aがかかる説明をしたか否かは別として、申立人が社員Aの説明によりかかる誤認をした可能性が否定できない。
- ② 本件契約は社員Aが主導し、社員Bの説明以前に商品説明をした可能性が非常に高いが、社員Aは募集資格がなく、適切な説明ができない可能性が高く、申立人に誤解を生じさせた可能性を否定できない。
- ③ 申立人は、前記のとおり、本件契約から6年ないし7年目に「本件契約が満期保証であること、あるいは、7年目に解約したほうが良いかどうか」を募集代理店に問い合わせたところ、「満期保証」である旨の回答を得ている。
- ④ 一方、申立人は、満期の保証が最も関心事であると言いながら、パンフレット等を見れば満期保証がないことは容易に理解できるはずであることや、自己の署名捺印する文書には十分注意するべきであるのに、細かい字で読み過ごす危険が高いとはいえ、申込書の確認欄に「年金額、返戻金額の保証がないこと」との記載を読み過ごし、これにより満期保証がないことを理解するべきであるのに理解しなかった過失がある。

[事案 21-99] 手術給付金請求

・平成22年12月24日 和解成立

<事案の概要>

1回目は「悪性新生物根治手術」として給付倍率40倍の手術給付金が支払われたのに、2

回目の悪性腫瘍広範囲切除術については20倍の給付金しか支払われないことを不服として申し立てのあったもの。

<申立人の主張>

左臀部脂肪肉腫に罹患し、平成18年に腫瘍摘出術を受け、給付倍率40倍の「悪性新生物根治手術」の手術給付金を受け取っていたが、その後、臀部腫瘍が再発し、別の病院で平成21年に悪性腫瘍広範囲切除術を受けた。そこで、手術給付金を請求したところ、相手方会社は、2回目の手術は「その他の悪性新生物手術」にあたりと主張し、給付倍率20倍の手術給付金しか支払わない。

2回目の悪性腫瘍広範囲切除術は、1回目の手術と同じ病名・手術であり、以下の理由から、今回についても1回目と同様に「悪性新生物根治手術」として、給付倍率40倍の手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 申立契約（医療特約）の約款には、「悪性新生物根治手術は、転移・再発の場合は、適用されない。」との記載がない。
- (2) 相手方会社の担当者から、同一倍率の手術給付金が支払われると説明された。
- (3) 以前（平成18年）にも、今回と同じ病名・手術で「悪性新生物根治手術」として給付倍率40倍の手術給付金の支払いを受けている。

<保険会社の主張>

再発した脂肪肉腫に対する手術である今回の手術は、以下の理由から、申立人の主張する「悪性新生物根治手術」として給付倍率40倍の手術給付金を支払うことはできない。

- (1) 「根治手術」とは、癌を完全に治癒せしめるため、悪性新生物の原発病巣を取り除くことを目的に行われるものであり、約款上の「悪性新生物根治手術」には、再発・転移病巣に対する手術は該当しない。
- (2) 再発・転移病巣への手術は、その癌が繰り返し発症していることから、癌を完全に治癒せしめる「根治手術」にはあたらない。
- (3) 現在の約款に「悪性新生物根治手術」に関して、再発・転移病巣に対する手術は該当しないとの記載があるのは、約款内容を変更したのではなく、従来約款をより分かりやすく表現したに過ぎない。
- (4) 当社担当者が誤った説明をしたとしても、約款規定が変更されるものではなく、誤説明により支払金額が変わることはない。
- (5) 今回の手術が、原発病巣に対する手術であると証明されれば「悪性新生物根治手術」を適用するが、そのための主治医に対する照会に対し申立人の協力が得られない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出のあった書面にもとづき審理を行い、和解の斡旋を行ったところ両当事者の同意が得られたので、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

[事案 21-102] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成22年12月24日 和解成立

<事案の概要>

不適切な募集行為、説明義務違反または錯誤があったとして、支払済保険料の返還を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成14年5月頃、加入していた甲社が破たんする可能性について新聞により報道されたた

め不安となり、相手方会社の営業所を訪れて、破たんの可能性を問い合わせたところ、募集人より説明を受け、その後、同年6月に変額保険（終身型）に加入するとともに、甲社の既契約（普通終身保険）を減額した（翌年5月にも2回目の減額を行う）。

加入時における営業担当者の募集行為に下記のとおり問題があるので、支払済保険料を返還するとともに、甲社契約の減額による解約返戻金の減額に伴う損害を賠償してほしい。

- ① 募集人は、本件保険契約が市場リスクによって、解約返戻金額が支払済保険料を下回ることの説明をしておらず、金融商品販売法第3条に基づく説明義務違反があるので、元本欠損分を損害として支払ってほしい。
- ② 募集人に対し、甲社の既契約と同程度あるいは一定額の解約返戻金が支払われる保険契約を望む旨伝えたのに、勧められた本件契約は変額保険で、解約返戻金が一定額保証されるものではなかったから、錯誤が存在し民法95条により無効である。
- ③ 本来、甲社が破綻したとしても、生命保険契約者保護機構により解約返戻金が相当程度保護されることから、甲社の契約を減額する必要はなかったが、募集人は保護制度を説明せず「破たんするから乗り換えるべきだ」と勧めた。このような募集行為は保険業法（300条1項9号）に違反する不法行為であり、甲社契約の減額により発生した解約返戻金の減額分を不法行為に基づく損害賠償として支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、営業担当者に違法な募集行為や説明義務違反はなく、申立人の請求には応じられない。

- (1) 担当者は、申立人より甲社契約の月払保険料の額の提示を受け、その金額で当社ではどの程度の死亡保障に加入できるかとの申出を受けていたことから、申立人の加入ニーズは死亡保障にあったことは明確であり、そのためにできるだけ低額の保険料で、終身にわたり死亡保障を用意できる本件商品を提案した。
- (2) 募集にあたっては、「ご契約のしおり」及び「重要事項説明書」を申立人に交付しており、また「変額保険の手引」を交付のうえ説明し、署名・押印により申立人が理解したことを確認した。
- (3) 平成14年5月に当社支社に申立人が来店され、甲社の経営状態などについて、たまたま居合わせた募集人に相談されたのがきっかけであり、担当者は申立人の要望に応じ、関連する雑誌等を持参したのであって、破綻するとの説明を積極的に行った事実はない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および相手方会社から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人代表者、営業担当者からの事情聴取の内容にもとづいて下記のとおり審理した。

1. 申立人の主張③（不法行為責任）について

解約返戻金のみ取り上げれば、減額による損害を認めることはできない。また、申立人は、平成14年当時、既に立替保険料として860万円余の債務を負担していたのであり、甲社の契約が従来保険金額でその後も継続した可能性が高いとは判断できないため、不法行為に基づく損害賠償責任は認められない。

2. 申立人の主張②（錯誤無効）について

申立人は、「一定の解約返戻金が保証されている保険」と思ったのに、実際には解約返戻金の保証のない保険であったことが錯誤であると主張するが、申立人の言う一定の保証が具体的にどのような内容であるかは明らかではない。

加えて、一定の保証があることが本件契約の動機であることを申立人が募集人に告げ

たという積極的な事実も認定できない。一定の保証があることが契約の動機であるならば、これがないことは動機の錯誤であり、相手方会社が少なくともかかる動機を知らない場合には、民法 95 条にいう錯誤とはならない。

3. 申立人の主張①（重要事項の説明がなかった）について

(1)本件では、「重要事項に関する内容確認書」が申立人に提示され、「重要事項説明書」及び「ご契約のしおり」を受領したことの確認がされており、他の書類で解約返戻金及び満期返戻金には最低保証がなく、払込保険料を下回ることがある（元本の欠損）旨の記載があり、申立人代表者はこれらの書面に署名捺印をしている。重要事項説明書には大きく「お受け取りになる金額と保険料合計額との関係について」として同様の記載がある。

従って、一般的にはかかる署名をもって、保険会社の募集人が「元本欠損のおそれがあること」を説明したものと推定されるから、本件においては、申立人がこの推定を覆し、かつ、説明がなかったことを証明しなければならない。

(2)本件では、募集人作成の文書が提出され、募集人自身、「解約返戻金のリスク」について説明したものの不十分であったと認めているが、どの程度の説明があったのかは明らかではなく、同文書の存在をもって、直ちに説明義務違反があったと認定することはできない。よって、本件において説明義務違反があったものとして、直ちに相手方会社に損害賠償義務があるとは認定できません

以上のように、本件においては申立人の主張①については、その主張を直ちに認めることはできないが、以下の事実(1)～(5)を考慮する必要があり、これらの事実を踏まえ、審査会は、本件契約に基づく申立人の損失についての責任の割合、その他諸般の事情を勘案して、審査会の見解を相手方会社に伝えたところ、和解案の提示があった。

裁定審査会では、和解案を検討した結果、生命保険相談所規程第41条第1項にもとづき、同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円満に解決した。

(1) 募集人の説明義務違反の事実は、十分な証明がなされていないものの、募集人自身が自分のした説明で、申立人代表者が当該保険契約のリスクについて、十分認識できなかった可能性があることを文書で認めている。

(2) 上記文書の作成について、募集人は強要されたもので自分の真意ではないと説明するが強要されたと認めるに足りる合理的な事情の説明がなく、かつ仮に強要されたものであるならば、作成文書が強要されたものであることを前提とする社内的な手続きをするはずであるのに、それがなく、募集人の真意ではないと認定することはできない。

(3) 募集人の、甲社に関する言動の具体的内容が不明確であるので、不法行為を認定するまでには至らないものの、募集人として極めて不適切な行為を繰り返しており、募集行為全体の適切性に疑問を抱かざるを得ない。

(以上の事実を考えると、本件募集行為において適切な説明がなされたことについては重大な疑問を持つ)。

(4) 一方において、申立人代表者は、企業経営者として文書に署名押印することの重大性を知り得る立場にありながら、その意味を把握せず確認文書等に署名をしている。また、多額の支出をするにもかかわらず、契約の内容を全く理解していないということには疑問がある。

(5) 申立人代表者は、多額の保険料負担をしたくないとしながら、相当額の解約返戻金を

取得したいという意思を示しており、申立人代表者の年齢等を勘案すると、募集人が本件契約を勧めること自体、それほど非難されるべきではない。

(以上の申立人側の事情も考えると、本件契約に基づく損失については申立人側にも責任があると判断せざるを得ない)

[事案 21-103] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 22 年 12 月 24 日 和解成立

※本件は、事案 21-102(法人契約)と同一の事情・経緯にもとづく、法人代表者の個人契約に関する申立てである。

<事案の概要>

不適切な募集行為、説明義務違反または錯誤があったとして、支払済保険料の返還を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 14 年 5 月頃、加入していた甲社の破たんする可能性があることが新聞により報道されたため不安となり、相手方会社の営業所を訪れて、同社の破たんの可能性を問い合わせたところ、募集人より説明を受け、甲社の既契約(普通終身保険)を減額したうえで、同年 6 月に相手方会社の変額保険(終身型)に加入した。

加入時における営業担当者の募集行為に、下記のとおり問題があるので、既払込保険料を返還してほしい。

- ① 募集人は、本件保険契約が市場リスクによって、解約返戻金額が支払保険料を下回ることの説明をしておらず、金融商品販売法第 3 条に基づく説明義務違反がある。
- ② 募集人に対し、甲社の既契約と同程度あるいは一定額の解約返戻金が支払われる保険契約を望む旨伝えたのに、勧められた本件保険契約は変額保険で、解約返戻金が一定額保証されるものではなかったから、錯誤が存在し民法 95 条により無効である。

<保険会社の主張>

下記の理由により、営業担当者に違法な募集行為や説明義務違反はなく、申立人の請求には応じられない。

- (1) 担当者は、申立人より甲社契約の月払保険料の額の提示を受け、その金額で当社ではどの程度の死亡保障に加入できるかとの申出を受けていたことから、申立人の加入ニーズは死亡保障にあったことは明確であり、そのためにできるだけ低額の保険料で、終身にわたり死亡保障を用意できる本件商品を提案した。
- (2) 募集にあたっては、「ご契約のしおり」及び「重要事項説明書」を申立人に交付しており、また「変額保険の手引」を交付のうえ説明し、署名・押印により申立人が理解したことを確認した。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および相手方会社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下記のとおり審理した。

1. 申立人の主張②(錯誤無効)について

申立人は、「一定の解約返戻金が保証されている保険」と思ったのに、実際には解約返戻金の保証のない保険であったことが錯誤であると主張するが、申立人の言う一定の保証が具体的にどのような内容であるかは明らかではない。

加えて、一定の保証があることが本件契約の動機であることを申立人が募集人に告げたという積極的な事実も認定できない。一定の保証があることが契約の動機であるならば、これがないことは動機の錯誤であり、相手方会社が少なくともかかる動機を

知らない場合には、民法 95 条にいう錯誤とはならない。

2. 申立人の主張①（重要事項の説明がなかった）について

本件では、「重要事項に関する内容確認書」が申立人に提示され、それによれば「重要事項説明書」及び「ご契約のしおり」を受領したことの確認がされており、他の書類で解約返戻金及び満期返戻金には最低保証がなく、払込保険料を下回ることがある（元本の欠損）旨の記載があり、申立人代表者はこれらの書面に署名捺印をしている。

そして、重要事項説明書には大きく「お受け取りになる金額と保険料合計額との関係について」として同様の記載がある。従って、一般的にはかかる署名をもって、保険会社の募集人が「元本欠損のおそれがあること」を説明したものと推定されるから、本件においては、申立人がこの推定を覆し、かつ、説明がなかったことを証明しなければならない。

本件では、募集人作成の文書が提出され、募集人自身、「解約返戻金のリスク」について説明したものの不十分であったと認めている。説明義務とは、顧客が完全に理解したことの確認までは必要はないとしても、顧客の年齢、能力等に応じて一般的には理解できる程度の説明が必要であるが、本件ではどの程度の説明があったのかは明らかではなく、この文書の存在をもって、直ちに説明義務違反があったと認定することはできない。よって、本件において説明義務違反があったものとして、直ちに相手方会社に損害賠償義務があるとは認定できない。

以上のように、本件においては申立人の主張①（重要事項の説明がなかった）については証明が不十分であることから、その主張を直ちに認めることはできないが、以下(1)～(5)の事実を考慮する必要があるが、これらの事実を踏まえて、審査会としては、立証責任の存在及び立証の程度、本件契約に基づく申立人の損失についての責任の割合、その他諸般の事情を勘案して、審査会の見解を相手方会社に伝えたところ、和解案の提示があり、和解案を検討した結果、生命保険相談所規程第 4 条第 1 項にもとづき、同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円満に解決した

- (1) 募集人の説明義務違反の事実は、十分な証明がなされていないものの、募集人自身が自分のした説明で、申立人代表者が当該保険契約のリスクについて、十分認識できなかった可能性がある程度の説明であることを文書で認めている。
- (2) 上記文書の作成について、募集人は強要されたもので自分の真意ではないと説明するが強要されたと認めるに足りる合理的な事情の説明がなく、かつ仮に強要されたものであるならば、作成文書が強要されたものであることを前提とする社内的な手続きをするはずであるのに、これがなく、募集人の真意ではないと認定することはできない。
- (3) 募集人の、甲社を巡る言動の具体的内容が不明確であるので、不法行為を認定するまでには至らないものの、募集人として極めて不適切な行為を繰り返しており、当該募集人のした募集行為全体の適切性に疑問を抱かざるを得ないこと。
(以上の事実を考えると、当審査会は、本件募集行為において、適切な説明がなされたことについては重大な疑問を持つ。)
- (4) 一方、申立人は、企業経営者として文書に署名押印することの重大性を知り得る立場にありながら、その意味を把握せず確認文書等に署名をしていること。また、多額の支出をするにもかかわらず、契約の内容を全く理解していないということには疑問がある。
- (5) 申立人は、多額の保険料負担をしたくないとしながら、相当額の解約返戻金を取得し

たいという意思を示しており、申立人代表者の年齢等を勘案すると、これを満たすものとして募集人が本件契約を勧めること自体、それほど非難されるべきではない。(以上の申立人側の事情も考えると、本件契約に基づく損失については申立人側にも十分な責任があると判断せざるを得ない。)

[事案 21-109] 入院給付金請求

・平成 22 年 11 月 30 日 裁定打切り

<事案の概要>

交通事故による頸椎捻挫等で約半年間入院したにもかかわらず、10 日間の入院給付金しか支払われないことを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 20 年 10 月発生の交通事故による頸椎捻挫等の診断を受け、同年 10 月下旬から翌年 3 月上旬まで入院したので、入院給付金を請求したところ、外出が多いことから約款に定める「入院」の要件に該当しないことを理由に、入院当初の 10 日分しか入院給付金が支払われない。

入院中の外出は、危篤状態の実母の救急搬送への付添い・手続きや、自分自身の疾病の治療、定期検診のため、外出の必要性、止むを得ない事情があったものであり、納得できない。残りの日数 114 日分の入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、給付金不支払とした入院 11 日目以降の入院は約款に定める入院に該当しないので、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 入院 11 日目以降の入院期間の治療内容は、数日おきの注射、投薬以外に特段の治療はなく、いずれも通院による治療が可能なものなので、「常に医師の管理下において治療に専念すること」とする約款に定める入院(注)の必要性のないものであった。
- (2) 11 月に 3 回、12 月は 4 回外出しており、医師の管理下において安静治療に専念していたものでないことは明らかである。この点、申立人は外出の必要性があったと申し立てているが、外出の必要性があったか否かが問題となるのではなく、身体が状況が外出可能な程度であったか否かが問題であり、初回外出があった時には、既に外出可能な身体状態にあり安静治療の必要性はなかった。

(注)相手方会社の保険約款で定める「入院」の定義

「入院」とは、医師（会社が特に認めた柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。）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。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方が提出した書面等に基づいて審理したが、下記のとおり、本件で提出された資料の範囲では前提事実の確認ができず、本件についての審理・判断をすることができないので、生命保険相談所規程第 38 条 1 項 (4) により、裁定打切り通知にて理由を明らかにして、裁定手続きを打ち切ることとした。

- (1) 本件について裁定を行うには、申立人の入院が約款に定める「入院」に該当するか否かの点が問題となる。そして、その前提として、申立人が入院中に受けていた治療の内容や回復の経過、入院中の申立人の状態等をカルテや看護記録等で確認し、検討を加えることが不可欠である。
- (2) 上記の点を判断するために、裁定審査会は提出されたカルテ等の検討を行ったが、判読が困難な部分が多くあったことから、申立人の入院中の状態を確認するために、申立人に対

し平成 22 年 8 月以来 2 回に亘り、入院期間中の看護記録の提出を求めたが、申立人は看護記録の提出をしていない。

- (3) 当審査会は、裁判外紛争解決機関であり、証人尋問や第三者に記録の提出を求める権限がないことから、当審査会から担当医師の証人尋問を行うことや、医療機関に当該看護記録の提出を求めることができない。

[事案 21-120] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

平成 22 年 10 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

変額個人年金保険の加入に際して、募集人（銀行員）により、強引な勧誘、虚偽説明があったとして、契約の取消しと既払込保険料の返還を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 18 年 10 月、募集人（銀行員）の勧誘を受けて変額個人年金に加入したが、その際、下記のような募集人の強引な勧誘、虚偽の説明等があり、21 年 4 月頃になって、元本保証がなく相手方会社破綻時の国の補償もないことなどを初めて知った。

申立契約の締結時において、募集人により違法不当な保険募集がなされたものであり、契約を取り消して、既払込保険料を全額返還して欲しい。

- (1) 募集人はいきなり自宅を訪問して来て、変額個人年金の購入を強く勧められた。投資というものは苦手だったので何度も断ったが、募集人は帰ってくれなかった。余りにもしつこいので、元本保証でもあり、保険会社が破綻した場合でも国が全額補償するという説明を信じて申し込んだ。
- (2) 募集人は、勧誘時に、払込み保険料 1,000 万円が 10 年後には 1,300 万円になると言っていた。
- (3) 募集人は、変額個人年金についてリスク等に関する説明をしなかった。
- (4) 払い込んだ保険料の一部は、娘名義の預金であったが、娘の同意を得ることなく、当該預金を申立人の預金口座に入金する手続きをとって、変額個人年金の購入に充てさせた。

<保険会社の主張>

申立契約を取り扱った募集銀行への確認等を行ったが、下記のとおり、申立人の主張する事実を確認できなかった。申立人と募集銀行のいずれの主張の信憑性が高いか判断せざるを得ないが、募集銀行の説明に疑義を抱かせる具体的な主張または証拠は提出されていない。また、銀行側の説明に不審な点は認められず、銀行の主張の方が信憑性が高いと判断されるので、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1) 本件保険募集に先立つ平成 18 年 7 月、申立人の娘名義の金銭信託が満期償還となったため連絡したところ、申立人から当該資金の真正名義人は自分であるとの申し出があったため、真正名義人である申立人への名義変更手続きを行ったものである。
- (2) 当該保険募集に当っては事前に約束を取り付けたうえで平成 18 年 9 月に申立人宅を訪問し、配偶者同席のもとで、パンフレットを使用して申立商品の商品説明を行い、殊に投資信託の運用が芳しくない場合および中途解約の場合、一時払保険料を割り込む結果になることについて説明している。
- (3) 申立人宅を再度訪問した翌月にも、パンフレットを使用して重ねて運用および中途解約に関するリスクを説明し、保険会社破綻時の契約者保護機構の仕組みについても、パンフレットの該当ページに基づき説明した。また、申立人が払い込む保険料 1,000 万円が 10 年後に 1,300 万円になると発言したこともない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、「強引な勧誘」については消費者契約法4条3項1号（不退去）を主張するものと理解し、「虚偽説明」については消費者契約法4条1項1号（不実告知）による取消しを主張するものと理解し、申立書、答弁書等書面および申立人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記のとおり、申立内容は認められないので、生命保険相談所規程第44条を適用して、裁定書にその理由を明らかにして、本件裁定手続を終了した。

1. 強引な勧誘の有無について

下記の事情を考慮すると、募集人の不退去の事実を認定することはできないと言わざるを得ず、消費者契約法4条3項1号にもとづく取消しは認められない。

- (1)平成18年の9月または10月に申立人宅で、2時間30分程度にわたり勧誘がなされ、少なくともその一部に夫が同席したことに争いはない。
- (2)申立人の提出書面および事情聴取の結果をしても、募集人の不退去の具体的状況は明らかでなく、勧誘の一部には夫が同席し、勧誘がなされた日と契約締結の日は異なり、契約を思いとどまる機会があった。

2. 虚偽説明の有無について

下記のとおり、募集人が申立契約を勧誘するに際し、事実と異なることを告げたとは認められず、消費者契約法4条1項1号に基づく取消しは認められない。

- (1)申立人は事情聴取において、パンフレットにより説明を受けたこと自体は認めており、パンフレットには、①10年運用コースにおいて、運用が思わしくなかった場合は、一括受取した場合の受取総額は元本を下回ることがあること、②保険会社が経営破綻した場合、「生命保険契約者保護機構」により契約内容の保護が図られるが、死亡保険金額、積立金額、払戻金額、将来の年金額等が削減されることがあること、が記載されている。
- (2)前期のとおり、パンフレットには、元本を下回ることがあること、保険会社が経営破綻した場合、積立金額、払戻金額等が削減されることが記載されている。そして、募集人がパンフレット等の書面を用いずに商品内容を説明することは困難と思われること、また、これら書面に則して説明するのが一般的であって、書面の記載から明らかな事柄について、その記載と異なる説明をすることは通常考えられないことからすると、特段の事情がない限り、募集人は、パンフレットなどの書面に則した説明をしたと考えられる。本件において、このように考えることを妨げるような特段の事情は認められない。

3. 募集銀行にあった娘名義の預金を娘の同意なく解約したことについて

預金が長女名義であったとしても、実質的な預金者が申立人の夫であったこと、その夫が一時払保険料の原資とすることに同意していたこと、そのうえで募集銀行所定の払戻し手続きがなされたことを申立人は認めており、また、事情聴取に出席した夫も否定しなかった。したがって、一時払保険料の原資の出所に関し、同保険料の返還を認めなくてはならないような問題は認められない。

【事案 22-1】 契約転換無効確認請求

平成22年12月22日 裁定終了

＜事案の概要＞

転換した際、営業担当者に不適切な募集行為、説明不十分があったとして、転換後契約を無

効とし元の契約に戻してほしいと申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成19年(68歳時)に営業担当者から提案があり、定期付終身保険(同4年加入)を、利率変動積立型終身保険へ一部転換を行ったが、転換手続きにおいて、下記のとおり、営業担当者の不適切な取扱いがあり、錯誤があった。一部転換を無効とし転換前契約に復旧してほしい。

- ①募集担当者は、転換比較表を交付し重要事項について説明することが求められているが(保険業法100条の2、保険業法施行規則第53条1項4号)、そうした勧誘を行っていない。
- ②ア) 転換した後の存続契約の終身保険金額が500万円から200万円に減額されること、イ) 転換後契約の払込保険料が安くなっているのは、減額された終身保険の積立金から取り崩されるためであること、ウ) 転換後契約の保険料の支払いは終身で、75歳以降は積立金からの取崩しがなくなり保険料が上がる、ことについて説明がなかったため、消費者契約法4条2項(不利益事実の不告知)または詐欺(民法96条1項)に当たる。
- ③転換前契約を継続していくための更新手続きと考え、一部転換契約を行ったものであり、上記②について正しく理解していれば、一部転換契約はしなかった。

<保険会社の主張>

下記のとおり、適正な手続きにより転換手続きが行われ、申立人に錯誤はなかったものであり、請求に応ずることはできない。

- (1)営業担当者は、契約転換に当り何度か転換プランを提示したが、申立人の要望から、終身保険を削減しそれにより生じた積立金を取り崩して保険料に充てる転換プランを再提案し、概ね了解が得られた。
- (2)募集人は設計書を用いて、口頭で、終身保険の保険金下がること、転換部分の保険料に転換前契約の積立金部分が充当されること等の重要な部分について説明した。(同設計書は説明の後、申立人に交付)
- (3)営業担当者による上記説明の後、申立人は意向確認書を読み、提案を受けた内容がニーズに一致していることを確認し、同書面に署名・捺印している。意向確認書で申立人が転換プランが正しく理解されていることが確認された後に、申立人は申込書に署名・捺印し、転換契約が成立した。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面の内容、申立人代理人および営業担当者からの事情聴取の内容にもとづき、上記申立人の主張について審理した。

その結果、下記のとおり、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1)申立人の主張①について

- a) 生命保険の募集担当者は、設計書等を使用して契約内容を説明するのが一般的であり、特に転換契約においては転換比較表のある設計書等を使用せずに契約の内容を説明することは困難と言わざるを得ない。従って募集担当者は、申立契約の内容を説明するのに転換比較表のある設計書等を使用したと推認できる。
- b) 本件において、申立人は事情聴取において、募集担当者から何の資料も見せられていない旨を述べるが、勧誘状況全般についての同人の供述は具体性を欠くものだった。これに対し、募集担当者の事情聴取によれば、同担当者は、転換比較表のある設計書を使用して、商品の内容を申立人に説明した状況について具体的に述べ、一部転換契約を締結するに至った経緯についても合理的な説明がなされた。
- c) 従って、申立人の供述及び申立人が主張する間接的な事実のみでは、転換比較表のある

設計書等が使用されなかったと認めることはできない。

(2) 申立人の主張②について

- a) 募集担当者が、一部転換契約の説明に際し、転換比較表のある設計書等を使用せずに商品内容を説明することは困難と思われ、また、これら書面に則して説明するのが一般的であること、募集担当者の事情聴取からも、転換比較表のある設計書等を使用し、その内容に則した説明がなされたことが窺えることからすると、申立人が主張する ア) ～ウ) についても、特段の事情がなり限り説明がなされたと推認するのが合理的と言える。
- b) 本件では、募集担当者がア) ～ウ) について説明を怠ったと認めることができる証拠は、申立人の供述しかなく、他に上記推認を覆す特段の事情は認められない。
- c) よって、募集担当者が申立契約を勧誘するに際し、申立人に不利益となる ア) ～ウ) の事実を告げなかったとは認められず、消費者契約法4条2項に基づく取消しは認められない。

(3) 申立人の主張③について

- a) 設計書、申込書および意向確認書の記載内容からすると、申立人に錯誤の存在を認めることは困難で、仮に申立人の主張する錯誤が認められるとしても、上記各書面より、契約が更新手続でないことは明らかといえるので、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、申立人から無効を主張することはできない。
- b) 本件における「要素の錯誤」の成否を検討するに、既存の契約より医療保障を充実させようとしたところ、保険料が契約者の負担限度を超える場合に、保険料を減額するため、転換契約により被転換契約の積立金を活用することはあり得ることであり、保険料を減額するために一部転換契約により積立金を取り崩すことが、通常人においても、契約締結を左右する事情であるとは必ずしも認められない。よって、申立人の錯誤を、「要素の錯誤」[注]と認定することはできず、錯誤による無効(民法95条本文)の主張は認められない。

[注]「要素の錯誤」とは、法律行為の重要部分に錯誤があり、当該錯誤がなかったならば、表意者はもちろんのこと、通常人においても、転換契約をしなかったであろうことを意味する。

【事案 22-2】手術給付金請求

平成 22 年 11 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

胃がんの内視鏡手術を受け手術給付金を請求したところ、他社から給付倍率 40 倍の手術給付金が支払われたのに、20 倍の手術給付金しか支払われないこと等を不服とし申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 8 年 6 月、胃癌の内視鏡手術(以下「手術①」という)を受け、手術番号 87 番に該当するものとして、給付倍率 10 倍にて手術給付金が支払われた。

その後、平成 21 年 6 月に「内視鏡的胃ポリープ粘膜切除術」(以下「手術②」という)を受け、同年 9 月に手術名「内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術」(以下「手術③」という)を受けた。そこで、手術給付金を請求したところ、手術番号 82 番に該当するものとして、給付倍率 20 倍にて手術給付金が支払われた。

また、手術①について相手方会社に調査を求めた結果、手術①についても給付倍率 20 倍の手術給付金が支払われることとなった。

しかし、下記理由により、手術②と③については、内視鏡手術を手術番号 80 番の「悪性新生物根治手術」として給付倍率 40 倍にて手術給付金を支払うとともに、手術①について支払

われた追加給付金について平成8年の請求時からの遅延損害金を支払ってほしい。

(1)平成21年6月及び9月の胃がんの手術(手術②と③)について、相手方会社と同じ約款を使用しているにもかかわらず、他社からは、給付倍率40倍の手術給付金が支払われており、給付倍率20倍で手術給付金を支払っていることには納得できない。

(2)相手方会社において、手術①を内視鏡手術を手術番号82番「その他の悪性新生物手術」として給付倍率20倍にて支払う取扱いに遡って変更していることから、平成8年の請求時から遅延損害金を付して支払うべきである。

<保険会社の主張>

下記理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

(1)申立人の受けた手術(手術②と③)は、内視鏡を用いて胃の粘膜又は粘膜下層を切除したものであって、周囲組織を広範に切除し、転移した可能性のある周辺のリンパ節を郭清(かくせい)したものではないため、「悪性新生物根治手術」には該当しない。

(2)本件保険約款制定当時及び申立人が本件契約を締結した当時、内視鏡を用いた悪性新生物の手術は一般に普及しておらず、内視鏡を用いた手術については手術番号87番が適用されていたが、その後の医学の進歩により、内視鏡を用いた悪性新生物の治療が普及したため、内視鏡を用いて悪性新生物の治療を行った場合には、手術番号87番ではなく、同82番の「その他の悪性新生物手術」に該当すると誤解される可能性が生じてきたため、当社では、約款を改訂(平成13年4月)して、内視鏡を用いた手術については、悪性新生物の治療であっても手術番号87番に該当することを明確にした。

(3)当該約款改訂以前に契約をした契約者については、平成20年9月22日以降に手術給付金の請求がなされた内視鏡を用いた悪性新生物の手術については、契約の時点を問わず、手術番号82番に該当するものとして、給付倍率20倍にて手術給付金を支払うこととした。

申立人に同8年6月の手術①に係る給付金を支払った際は、そのような取扱いを行っておらず、そもそも手術番号87番に該当する手術であったため、同8年6月当時、当社が給付倍率20倍での手術給付金の支払義務を負っていたものではないから、請求時から遅延損害金を支払う必要はない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および相手方会社双方から提出された書面等の内容にもとづき、申立契約約款の「手術給付金額表」のうち、本件各手術に関連する手術としては、「80.悪性新生物根治手術(給付倍率40倍)」、「82.その他の悪性新生物手術(同20倍)」、「87.ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術(同10倍)」が考えられ、いずれに該当するかについて検討したところ、下記理由により、申立人の申立内容は認めることができないことから、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

1. 適用する手術の種類(給付倍率)について

(1)相手方会社の現在の約款には、「悪性新生物根治手術」及び「その他の悪性新生物手術」につき、「(ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く)」と記載されており、本件各手術は、いずれもファイバースコープ(内視鏡)を用いて行われたものですので、手術番号87の手術に該当し、同80、82の手術には該当しないことは明らかである。

(2)他方、申立契約(平成元年)時の約款には、「(ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く)」との記載はなく、本件各手術がいずれの手術に該当するのか必ずしも明確とは言えない。

しかし、手術番号 87 の手術は、脳・喉頭・胸・腹部臓器と広く手術の対象となる臓器を定め、もっぱら手術手技の観点から給付倍率を定めたものと認めることができるので、申立契約時の約款の解釈としても、ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる悪性新生物手術は、全て手術番号 87 の手術に該当すると言え、本件各手術について、申立人の契約上の権利は、給付倍率 10 倍の手術給付金請求権となる。

- (3) しかし、相手方会社は、平成 13 年 4 月の改定前の約款には、現在の約款に記載されている「(ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く)」との文言がないことから、ファイバースコープ等を用いた手術が悪性新生物の治療のために行われた場合には、保険契約者において、当該手術が悪性新生物に関する手術に該当すると誤解する可能性があったとして、契約者等保護の観点から、平成 13 年 4 月の改訂以前の約款が適用される契約について、同 20 年 9 月 22 日以降に手術給付金の請求がなされた手術には、「その他の悪性新生物手術」として、給付倍率 20 倍にて給付金を支払う取扱いとした。また、既に支払済みの手術についても、顧客からの申出があれば、差額を、追加で給付金として支払う取扱いとした。
- (4) したがって、相手方会社が、手術②、③について、「その他の悪性新生物」(手術番号 82)を適用して、給付倍率 20 倍にて手術給付金を支払ったのは、相手方会社が決めた取扱い(3)のとおりであったと言える。
- (5) なお、申立人は、相手方会社の取扱いが他社と異なることを問題にするが、相手方会社の取扱いは契約者等に対して有利に約款の適用を拡大して運用するものであり、約款の適用の拡大をどのように運用するかは、専ら保険会社の判断に委ねられていると言え、他社と同様の取扱いを求めることはできない。

2. 遅延損害金について

手術①の手術給付金の請求時点で、給付倍率 20 倍にて手術給付金を支払うという取扱いを行っていなかったことから、平成 8 年の請求時点に遡っての遅延損害金の請求を認めることはできない。

[事案 22-3] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 22 年 11 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

銀行員(募集人)の勧めで外貨建個人(定額)年金保険に加入し、3 年余経過時で解約したところ、円で大幅に元本割れが生じたこと不服とし払込保険料の返還を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 18 年 11 月、銀行員(募集人)から勧誘を受け、定期預金にすることは得策ではないということで、20 万 US ドル(2,360 万余円)を支払い個人年金保険(米ドル建)に加入した。その後、平成 20 年秋にアメリカの金融危機が発生し、不安になり照会したところ、円では元本割れするのでドルで解約返戻金を受け取ることを提案され、21 年 3 月に解約し解約返戻金 21 万 6,767.13 ドルを受け取ったが、円では大幅に元本割れが生じた。

さらに、今後円高ドル安が進行すると、ドル預金を持っていることがリスクになると、銀行から他の保険商品や豪ドルを勧められているが、当初のドル建ての個人年金保険の募集時に、下記のように、適切な説明をせず、誤解を招く表現を使用し、かつ長時間にわたる強引な勧誘があったのだから、解約返戻金 21 万 6,767.13 ドルと引換えに、加入時に支払った一時払保険料(2,360 万余円)を円で返還してほしい。

- (1) 募集人は、本件契約が保険であると説明せず、米国の国債であると説明し、保険であるこ

とは申込みの最後に説明した。

- (2) 元本割れをするものや、為替変動をするものは嫌だと言ったのに、募集人は為替変動について適切な説明を行わず、かつ「金利は円でも変動しない」として、円での元本についてはあたかも心配ないような虚偽の説明を行った。また、特約という言葉を使い、リスクは一切ないと言い切った。

<保険会社の主張>

当社は、申立契約の締結、募集に際し、募集人(銀行員)においては、下記のとおり、何らの違法行為もなかったと考えており、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人より、中長期的かつ安定的な運用を希望する旨の話があったため、募集人は募集銀行が取り扱っている生命保険商品を説明する際に使用する冊子を用いて、それぞれの商品概要を説明したところ、申立人より、米ドル建は高利回りで良いとの話があったことから、募集人は本件契約の商品内容の詳細を説明し、申立人も説明に頷きながら理解を示した上で、契約申込みをしている。
- (2) 本件契約については米ドルで運用されるため、現状利回りは高いかわりに為替リスクがあることを説明している。
- (3) 募集時に申立人より、「保険会社名は知っている。CMでやっている保険会社よね。その年金保険なのね」との発言があり、募集人は申立人に対して、本件契約が当社の保険商品であることを説明している。
- (4) 申立契約の留意事項に関する書面において、「本件契約が生命保険商品であり、預金・投資信託・金融債ではないこと」「元本の保証がないこと」「為替変動リスクがあること」などが、分かりやすく明記されており、申立人はこれに署名捺印をしている。

<裁定の概要>

申立人の主張の法律的な根拠は不明だが、裁定審査会では、主に「元本割れのリスク」の説明義務違反による損害賠償請求(金融商品販売法5条)であると解釈し、申立書、答弁書等の書面の内容および申立人および募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理した結果、下記のとおり、募集人が説明義務を怠ったとする申立人の主張を裏付ける証拠は、申立人の供述のみであり、他に客観的な証拠やこれを推測させる行動の事実などがなく、申立人の主張を認めることはできないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) 保険契約であることの認識について

申立人より提出されたパンフレットには、「個人年金保険」との記載、引受保険会社として相手方会社の記載があり、他の書類にも「積立利率変動型個人年金保険」「生命保険商品です」と記載されており、保険契約であることは十分に認識できたはずであり、申立人も、申込書記載の段階では保険契約であることが分かったと認めていることから、説明義務違反を認定することはできない。

- (2) 為替変動のリスクにより元本欠損のおそれがあることの説明の有無について

- ① パンフレットには、米ドル建てでの支払保険料の記載と、米ドル建てでの年金支払金額の記載があり、全てドル建てで表示されていることから、本件商品が全てドル建てでなされることは明らかである。
- ② ドルの金額が一定でも日本円での評価としては変動することは知られているので、「円での保証」があることは、更に特別の約束がなされなければならないが、当該パンフレットにはこのような記載はない。仮に、募集人が保証されていると言ったとしても、その保証の旨が

どこに記載されているのかということを確認するのが通常である。この確認がなされたときに、募集人が虚偽の事実を言っていたとすれば、すぐに虚偽であることが明らかとなり、通常、このようにすぐに分かる嘘の事実を告げるものとは考えられない。

- ③ また、ご留意事項には、「運用状況や為替相場等により保険金額・満期受取金・年金受取総額および解約返戻金の額等がお支払いいただいた保険料を下回る場合があります。」との記載があり、申立人は当該文書に了承した旨の署名、捺印をしている。

これらの客観的な証拠では、申立人がかかる説明を了解していたものと推定されることになる。

(3) 長時間の強引な勧誘について

- ① 強引な募集であれば、あるいは意思に反して申込みをすることもあるが、その場合にはそのような状態を脱した後に、法律上可能か否かは別として、契約の取消しを銀行に申し入れるなどの行動をとるのが普通だが、このような行動をした形跡はない。
- ② 強引な勧誘を受ければ契約内容に不安を持ち、パンフレットで確認して、募集人の話した内容が虚偽であることは明らかとなるので、銀行に連絡するのが普通だが、これもない。強引な勧誘に困惑していた場合には、その募集人の言葉の内容を疑うのが通常であり、その言葉を信じたという主張には疑問がある。

【事案 22-4】 契約転換無効確認請求

・平成 22 年 10 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

転換後契約の内容や転換による不利益などについて十分な説明を受けないまま転換してしまったとして、契約転換無効を求め申し立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 18 年 11 月、昭和 62 年に加入していた定期付終身保険（以下「従前契約」という。）を終身医療保険（以下「申立契約」）に転換したが、募集時に、下記のとおり営業担当者から保険の内容、特に不利益となるおそれがあることについて十分な説明がなく、錯誤に基づいて契約を転換してしまった。また、営業担当者の募集行為は、保険業法 300 条の禁止行為（不当な乗換行為）に該当するものであり、契約転換を無効とし従前契約を復活して欲しい。

(1) 転換時までには募集人から申立契約に関する各種書面の交付を受けたが、口頭で説明を受けたのは、同年 8 月某日の昼休みの約 30 分と廊下での立ち話のみであり、説明時間が確保されておらず、従前契約と申立契約について正確な比較対照を行うための情報も提供されていなかった。そのため、従前契約が解消されることや、新契約の内容について何ら理解できないまま、下記のような錯誤に陥って契約してしまったものであり、契約転換は無効である。

◎申立人の主張する錯誤の内容

- ① 保険料払込期間が、65 歳から 80 歳まで延長されたことの認識がなかった。
- ② 従前契約では、65 歳までは、不慮の事故等による死亡・高度障害の場合には 4,000 万円、死亡・高度障害の場合 2,000 万円、65 歳での払込満了後の死亡・高度障害の場合 1000 万円（一生涯保障）という内容であったのに対し、申立契約は、締結後 1 年目の死亡の場合 2,116 万円、10 年目死亡の場合 1,666 万円、一生涯死亡保障 116 万円という内容であった。不慮の事故等による保険金が外されたことは認識できなかった。
- ③ 申立契約の死亡保険金が逡減していく逡減定期保険の特性を理解できておらず、不利益性の認識がなかった。

- ④「保険料も安くなる」との触れ込みだったが、営業担当者と言われるまま手続きしていたら、保険料が従前契約の月 6 千円以上も高くなってしまった。
- ⑤従前契約に特約か何かが付加されるという認識しかなく、従前契約が終了してしまうとは思っていなかった。また、承継される解約返戻金相当額はこれまで払い込んだ金額より大幅に少ない金額であり、従前契約の保険料算出用利率（予定利率）も大幅に下がることの認識がなかった。

(2) 営業担当者の募集行為は、保険業法 300 条 1 項 4 号の禁止行為として明示されている不利益となるべき事実を告げずに、既に成立している保険を消滅させて新たな契約の申込みをさせ、不当な乗り換え行為をさせたものである。

<保険会社の主張>

本件契約転換について、下記のとおり、営業担当者は申立人に対して十分に説明を行い、申立人は加入に納得して契約しており、申立契約についての錯誤による無効や、不当な乗り換えについての保険業法違反の事実も認められず、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 申立人は、募集人から転換後契約の締結に際して、設計書に基づいて 30 分間の口頭説明を受けたほか、2 度にわたって文書による募集資料の交付を受け、十分な説明を受けてその加入に納得して契約しており、錯誤による無効は認められない。
- (2) 営業担当者は十分な説明を実施しており、保険業法違反の事実も認められない。

<裁定の概要>

申立人は、営業担当者の募集行為について保険業法違反の点も主張として挙げているが、この点は、申立契約の効力には直接関係ないので、裁定審査会では、民法 95 条の錯誤の主張についてのみ検討することとし、申立書、答弁書等の書面内容および申立人および営業担当者からの事情聴取の内容に基づき審理した。

審理した結果、下記理由により、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第 44 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) 下記のとおり、申立人主張の錯誤があったと考えることはできない。
 - ①上記の<申立人の主張する錯誤>のうち、④については、申立人が保険料の表示された特別条件についての承諾書に署名押印した上で保険料を支払っていることから、この点についての錯誤はなかったものと認められる。
 - ②その他の錯誤については、いわゆる「動機の錯誤」(注)と解され、何らかの形で、申立人が動機を表示しているときのみ、「要素の錯誤」となるが、申立書、証拠および事情聴取によっても、申立人が上記の動機を募集人に告げたという事実は伺えない。
- (2) 仮に、申立人主張の錯誤が「要素の錯誤」(注)であったとしても、以下の事情を考慮すると、申立人には重大な過失(注)があったと言わざるを得ないので、申立人の錯誤の主張は認められない。
 - ①申立人が、申立契約締結前に、交付を受けた「保障設計書」、「保障内容と保険料」等の書類には、従前契約と申立契約の保険料払込期間、逡減定期保険特約の内容、予定利率と保険料についての記載があり、申立契約において災害割増特約が付加されていないことを読み取れる記載もある。
 - ② 通常、募集人が、転換の勧誘をする際に最も重要な書類である「設計書」と「新旧比較の対照表」を作成しながら、これを申立人に見せないで説明することは考えにくいことから、おそらく、募集人は、申立人に設計書等を示して話をしたと思われる。これらの書類には、上記①の記載があることから、これらを提示されて説明を受ければ、申立人が錯誤に陥ったという上記各事実については、簡単に知りうるができると思われる。

③また、申立人が募集人から受けた説明は、まとまった時間としては30分程度だが、その後5、6回にわたり、募集人と話をしており、契約を締結する前に、募集人の説明内容や受け取った書類の内容で、理解できない部分を質問することも十分可能であったにもかかわらず、申立人はそれを行っていない。

【注】「動機の錯誤」とは、表示に対応する意思（契約をしようとする意思）はあるが、具体的な意思決定をする際の動機あるいは過程に思い違いがあること。判例は、動機が何らかの形で契約の相手方に表示されている場合には錯誤となり、さらに、当該錯誤が法律行為（契約）の要素に当たるときは意思表示が無効となるとしています。法律行為をなすに当たっての動機は、一般に表示されることがないので、表示されない内心の動機に食い違いがあれば無効とすることは、相手方に酷だからである。

【注】「要素の錯誤」とは、法律行為の重要部分に錯誤があり、当該錯誤がなかったならば、表意者はもちろんのこと、通常人においても、意思表示をしなかったであろうことを意味する。

【注】重大な過失とは、通常人に要求される程度の相当な注意をしないでも、わずかな注意をすればたやすく結果を予見することができた場合であるのに漫然と見過ごしたような著しい注意欠如があることです。

【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22-6〕 契約無効確認・既払保険料返還請求

・平成22年11月30日 裁定終了

＜事案の概要＞

銀行を窓口にして変額年金保険に加入したが、説明不足により、いつ解約しても元本保証と認識し契約したとして、契約を取り消し既払込保険料を返してほしいと申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

平成19年3月、元本保証のある商品に預けたいと思い銀行を訪れた際、募集人（銀行員）から勧められ、元本保証の商品であると思い一時払変額個人年金保険に加入したが、同年9月に解約を申し出たところ、一時払保険料を下回った解約返戻金の提示を受けた。

加入時、募集人から「この商品は保証されているから大丈夫です…」と言われ、途中で解約すると元本が少なくなることの説明も無かったので、いつ解約しても元本が返金されると理解した。納得できないので、契約を取り消し、既払込保険料全額を返金してほしい。

＜保険会社の主張＞

募集銀行が、申立契約の取扱状況について調査し、関係者にヒアリングを行うとともに、申込手続き時の帳票類を確認した結果、同行より、申立契約の販売方法、販売話法等について、販売ルールに則り適切な取扱いが行われた旨の下記報告を受けている。また、当社が本件保険契約を引き受けするに当たり、申立人から提出された申込書類の記入内容にも問題は見受けられないので、契約の取消請求に応じることは出来ない。

- (1) 募集人はパンフレットで当該保険商品を説明したが、同パンフレットには、「年金支払い期間中に解約した場合は、積立金での払い戻しとなり、最低保証はありません」「解約返戻金には最低保証はありません」などという文言が、赤字かつ下線付きで記載されている。
- (2) 募集人が上記説明の際、赤字部分を説明し、中途解約時の元本割れリスクとの関係で、運用期間中の元金使用の予定について質問したところ、特に予定がないとの返答であった。
- (3) 募集人はオーバーナイトルールを申立人に説明したところ、「商品内容を理解しているので、考慮時間は不要だ」という申立人の希望があったため、募集人は、申立人の前で、保険商品確認シートで説明をしつつ、顧客の理解度を確認した。
- (4) 募集人は、申込時同意書を徴求し、販売チェックシートで重要事項の説明およびクーリン

グ・オフの対象であることの説明等の有無についてチェックし、申立人に申込書兼告知書および年金支払請求書に記入していただいた。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人の一時払保険料の返還を求める法的根拠は、消費者契約法第4条2項(不利益事実の不告知)、錯誤無効(民法95条本文)と解し、双方から提出された書面、申立人の事情聴取の内容等にもとづき、審理した。

審理の結果、下記のとおり、募集人が申立契約を勧誘する際に、申立人に不利益となる事実(元本保証が無いこと)を告げなかったことは認められず、消費者契約法第4条2項にもとづく取消しを認めることはできない。また、申立人に錯誤の存在を認めることは困難で、仮に錯誤が認められ、それが要素の錯誤【注1】に当たるとしても、具体的な金額が記載された試算書や、自署した事前同意書から、申立契約が元本保証の商品でないことは容易に知りえたと言えることから、申立人には錯誤に陥ったことにつき重大な過失【注2】があったと言わざるを得ない。

よって、本件申立内容を認めるまでの理由がないので、生命保険相談所規程第44条により裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

【注1】要素の錯誤とは、法律行為の重要部分に錯誤があり、当該錯誤がなかったならば、表意者はもちろんのこと、通常人においても、契約をしなかったであろうことを意味する。

【注2】重大な過失とは、通常人に要求される程度の相当な注意をしないでも、わずかな注意をすればたやすく結果を予見することができた場合であるのに漫然と見過ごしたような著しい注意欠如があること。

1. 募集人が申立契約の勧誘に際し、同契約のパンフレット等の資料を使用したことに争いはなく(但し、これらの資料についてどの程度の説明がなされたかについては争いがある)、これらの資料には以下の記載が認められる。

(1)パンフレット

ア) 据置運用期間中に解約した場合、解約返戻金には最低保証はなく、解約返戻金は一時払保険料を下回ることがあると記載されている。

イ) 年金支払期間中に解約した場合は、積立金額での払戻しとなり、最低保証はなく、解約返戻金と解約計算基準日までに支払われた年金の累計額との合計額は、一時払保険料を下回ることがあると記載されている。

(2)試算書

運用年率に応じた積立金額(解約返戻金額)、年金支払保証総額、年金額が記載されており、運用年率により、積立金額(解約返戻金額)が一時払保険料を下回る場合に、どの程度下回るかについて具体的な金額で記載されている。

(3)「保険商品のご提案に当たって」(事前同意書)

保険商品は預金と異なり、元本保証がないことなどが記載されており、申立人が日付を記入し自署している。

2. パンフレット等の記載は前記のとおりであり、申立契約は元本保証であることの記載はない。そして、募集人が、パンフレット等の書面を使用せずに商品内容を説明することは困難と思われること、また、これら書面に則して説明するのが一般的であって、書面の記載から明らかな事柄について、その記載と異なる説明をすることは通常考えられないことからすると、特段の事情がない限り、募集人はパンフレット等の書面に則した説明をしたと考えられる。本件において、このように考えることを妨げるような特段の事情を認めることはできない。

[事案 22-8] 解約取消・既払込保険料返還請求

・平成 22 年 10 月 12 日 和解成立

<事案の概要>

既に解約した保険について、募集人の不告知教唆により契約したもので無効であり、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>

営業担当者の勧めで平成 15 年 2 月、積立保険に加入した際、心臓病の持病があると営業担当者に伝えたところ、その事実を告げずに契約をするように勧められ、保険の詳しい内容説明も受けないまま、2 年間保険を使うと言われ、加入申込みをした。

その後、妻から、告知義務違反で保険金が支払われないのではないかと問われ、担当者を問い質したところ、「保険金は支払われない」との回答があった。担当者を信じて加入したのに、騙されたとの強い憤りを感じ、平成 17 年 12 月に同保険を解約したが、解約返戻金は払い込んだ保険料の 1 割にも満たないわずかなものだった。

募集者が不告知教唆を認めたことから、既払込保険料約 36 万円のうち 27 万円を支払うように募集者に求めたところ、募集者は 3 年間で支払う旨の念書を書いたものの、6 万円が支払われただけで、支払が滞り、担当者からそれ以降支払いがない。

もともと、同保険は営業担当者の不告知教唆により契約したもので契約は無効であり、不告知教唆の事実を担当者も相手方会社も認めているのだから、払い込んだ保険料(実質的には既払込保険料からすでに受け取っている解約返戻金を控除した金額)を返還して欲しい。

<保険会社の主張>

不告知教唆の事実は認めるものの、下記の理由により、保険料返還請求には応じることはできない。

- (1) 当該契約締結時に、不告知教唆があったことを募集者は自認しているため、当社は告知義務違反の解除権行使はできず、申込内容どおりの保障を提供することとなる。
- (2) 契約継続中、申立人は保険による利益を受けていた。
- (3) 募集人が解約を誘導したのではなく、申立人が「保険をかける意味がない」として解約したものである。
- (4) 営業担当者による不告知教唆により被保険者の正当な告知がなされなかった場合は、保険会社はその契約を解除することができない、としている。
- (5) 解約は、契約から給付金請求事由が発生せずに 2 年間を経過して解除権が消滅した後になされたものであり、その段階では不告知教唆による影響が既に消滅していた。

<裁定の概要>

申立人の主張の法律的根拠は不明だが、裁定審査会では、契約時の告知義務違反の教唆について不法行為に基づく損害賠償請求と理解し、申立人および保険会社から提出された申立書、答弁書等書面の内容にもとづいて下記のとおり審理を行い、審査会としての見解を保険会社に伝えたところ、保険会社より和解案の提示があった。

同案について検討した結果、同和解案は妥当なものであると考え、生命保険相談所規程第 4 1 条第 1 項にもとづき、同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円満に解決した。

- (1) 不告知教唆をして保険契約者に損害を与えれば、保険募集人は契約者に対し、不法行為に基づく損害賠償責任を負うことになり、また、保険会社は一方においては虚偽告知による被害者だが、他方、募集人の雇用者として募集人の不法行為については、民

法 715 条により使用者責任を負うことになる。

- (2) 本件解約時には相手方会社の主張するとおり、契約から 2 年を経過して、相手方会社は既に告知義務違反による解除ができなかったものであり、かつ募集人が不告知教唆をした場合には、相手方会社は信義則上解除権を行使できないので、この段階で申立人には損害は存在しなかった。

ところが、この点について募集人は申立人に対し、正確に説明をする義務があるところ、かかる説明をせずに申立人に、保険契約に基づく給付金は出ないものと誤信させて、契約を解約する動機を形成させた。これは説明義務違反であり、同じく不法行為あるいは債務不履行となる。従って、かかる不正確な説明をしたことによって、契約者に損害を与えた場合には、同じく損害賠償責任を負う。

- (3) このような誤った説明に基づいて、申立人が契約を解約したことは、募集人の説明義務違反であるが、かかる事態に至った原因は申立人の告知義務違反に起因するものであり、一連の行為として評価する必要がある。

本件の告知義務違反は、募集人の教唆によることが明らかだが、申立人においても、契約にあたって告知義務があり、かつ自分のした告知がこの義務に違反することをよく知っていながら、事実と異なる告知をしたもので、申立人も相応の責任がある。

更に、相手方会社に問い合わせれば、既に解除権を行使できないことが分かったはずだが、問い合わせをしなかったのは、自ら告知義務に違反していることが明らかとなる故であると推測でき、契約の解約が必要であると誤信したことについても、募集人だけではなく申立人にも責任がある。

[事案 22-11] 転換契約無効確認請求

・平成 22 年 11 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

契約転換した際に、募集人の説明が不十分であったとして、転換契約を無効とし転換前契約に戻すことを求め申し立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 8 月、定期付終身保険(平成 5 年加入)を積立終身保険に契約転換した際に、転換前契約について十分な説明がなかったため、転換契約を無効とし転換前の契約に戻して欲しい。

- (1) 転換時、募集人から、転換前契約について保険料払込期間満了後に年金として受け取ることができることや、医療特約部分については継続可能であること等について説明がなかった。
- (2) 転換時、募集人から、転換前契約は予定利率が高いのに転換によって予定利率が下がることの説明がなかった。
- (3) 転換時、契約者貸付について十分な説明もないまま、契約者貸付を申し込んだ覚えはないものなのに、転換前にすでに入金されていた。

<保険会社の主張>

本件転換契約に関する確認・検証の結果、以下の理由により、申立人の要求に応じることはできない。

- (1) 転換前契約のオプションである年金制度への移行や特約の継続については、申立人から希望がなかったため説明しなかったが、これらの点について説明がなかったとしても、そのことが、本件転換契約を取り消すような重大な瑕疵にあたるとは考えていない。
- (2) 予定利率については、募集人が「特に重要なお知らせ(注意喚起情報)」や「現在のご契約

とおすすめプランの比較（転換比較表）」を示し、転換制度によって、保険料計算に用いる予定利率が引き下げられる場合があることの説明をしている。

- (3) 募集人は、転換に際し、本件転換と配当請求及び契約者貸付の関係について説明しており、配当金請求書及び契約者貸付申込書には、申立人の署名・押印がされている。契約者貸付は、転換前契約に対してなされるものであり、その入金が転換成立前に行われたことについては、格別不適切な点はない。

<裁定の概要>

申立人の主張を法的に解釈すると、①転換前契約について保険料払込期間満了後の終身保障から年金受取への変更、②同時点で医療特約の継続ができること、③転換前契約の方が予定利率が良かったことについて、募集人から説明を受けていなかったため、転換前契約より申立契約が有利である（または適している）と誤信して契約を締結したことが、民法 95 条の錯誤によるものであるとして契約無効を主張しているものと思料し、申立書、答弁書等の書面の内容および申立人、募集人からの事情聴取の内容に基づき審理した。

審理の結果、下記理由により、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第 44 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

1. 認定できる事実

- (1) 申立人は、申立人の妻に対して転換契約に関し、募集人から説明を聞き、転換契約を締結するか否か判断することを任せていた。
- (2) 募集人は、申立人の自宅を訪問し、申立人の妻に数回にわたり、設計書や転換比較表等を用いて、契約転換及び申立契約の内容についての説明を行っていた。
- (3) 申立人の上記主張①（払込期間満了後の年金受取への変更）、②（医療特約の継続）の点については、保険金や保障内容そのものでなく、転換前契約における払込期間満了後のオプションにすぎず、申立人の妻から質問等もなかったため、募集人は申立人の妻に説明しなかった。
- (4) 転換後の契約も、払込期間満了後に死亡保障に代えて年金による受取りも可能である。
- (5) 同③（予定利率の変更）については、募集人が予定利率の具体的な数字について申立人の妻に示した事実までは認められないが、注意喚起情報や転換比較表には、転換制度によって保険料計算に用いる予定利率が引き下げられる場合があることの記載があり、申立人の妻は、予定利率が下がる可能性があることは設計書の記載で認識していた。

2. 転換契約について錯誤無効が成立するか

本件では、錯誤の有無は、契約を締結するか否かの判断権限を与えられていた申立人の妻において判断されるが、下記理由により、申立人の妻に「要素の錯誤」（注）があったとは考えられず、錯誤による契約の無効の主張は、認められない。

- (1) 申立人の妻は、①②の事実について募集人から説明を受けておらず、③の点について、具体的な利率につき、募集人から説明を受けているとまでは認められないが、錯誤が成立するためには、申立人の妻の陥った錯誤が、「要素の錯誤」であることが必要である。
- (2) 申立人の妻は、設計書や転換比較表等を使用した募集人の説明によって、転換及び申立契約の重要な部分については理解しているところ、転換前契約が払込期間満了後、終身保障の継続に代えて年金受取へ移行することが可能であったことや、医療特約の継続が可能であったことは、払込期間満了時のオプションのひとつである。
- (3) 申立人の妻が予定利率の変動があることについて認識し、具体的な保険料の金額についても転換前に確認していることなどから、申立人の妻の錯誤は、それによって、本人のみならず、通常人においても当該錯誤がなかったなら転換契約をしなかった錯誤であるとまでは、評価しえない。

(4) 申立人の主張していると思われる錯誤は、いずれも「動機の錯誤」(注)であると解されるが、動機の錯誤は、その動機が表示されているときに限り、錯誤が成立すると解釈されている。本件において、申立人の妻は、動機の内容を募集人に表示しているとはいえず、この点からも錯誤は成立しえない。

【注】「要素の錯誤」とは、法律行為の重要部分に錯誤があり、当該錯誤がなかったならば、表意者はもちろんのこと、通常人においても、意思表示をしなかったであろうことを意味する。

【注】「動機の錯誤」とは、表示に対応する意思(契約をしようとする意思)はあるが、具体的な意思決定をする際の動機あるいは過程に思い違いがあること。判例は、動機が何らかの形で契約の相手方に表示されている場合には錯誤となり、さらに、当該錯誤が法律行為(契約)の要素に当たるときは意思表示が無効となるとしている。法律行為をなすに当たっての動機は、一般に表示されることがないので、表示されない内心の動機に思い違いがあれば無効とすることは、相手方に酷だからである。

3. その他

- (1) 申立人の主張に、消費者契約法第4条2項(不利益事実の不告知)の主張が含まれると善解する余地があるが、募集人が、本件において、転換についての重要事項または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、かかる当該重要事項について、当該消費者の不利益となる事実を故意に告げなかったとは認められないので、仮にそのような主張があったとしても、法的に成立しえないと考えられる。
- (2) 申立人の主張(3)に記載されている契約者貸付についての主張は、法律上、本件転換契約の効力と直接には関係ないものと思われる。

【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 22-16】 契約無効確認・既払込保険料返還請求

平成 22 年 10 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

銀行員(募集人)の勧めで変額個人年金に加入したが、積立額が下限値以下となった場合についての説明が全くなく、加入後1年余で積立額が下限値以下となり年金一括受取したところ、多額の損害が発生したとして、損害の返還を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

銀行員(募集人)に対し安全有利な商品の提示を求めたところ、銀行員の勧めにより平成19年7月、保険料一時払の変額個人年金保険に加入した。しかし、運用期間中の平成20年10月に積立金額が下限値(基本保険金額のマイナス20%)以下の状態に該当し、同保険の契約内容により運用が終了してしまった。15年の年金受取とすれば元本保証されるが、一括受取としたところ200万円の損失が発生した。下記理由により納得出来ないので、一時払保険料全額を返還して欲しい。

- (1) 加入時における、本件保険商品について銀行員から受けた以下の説明は、実際の内容とは乖離したものであった。(主張1)
- ①元本保証の年金保険であること
 - ②老後や相続税対策に安全有利であること
 - ③利率や契約内容が有利であること
 - ④契約期間が10年でも6年目からは運用利益が120%になれば繰り上げて満期にすること
 - ⑤過去の実績はたいてい6年目で満期となっていること
 - ⑥満期10年で20%の配当であるから定期預金より有利であること
 - ⑦マイナス20%の運用損が出れば、自動的に一時運用を停止し資金運用の安全を図ること

(2)本件契約は、下記のことから、公序良俗に反する契約であって無効である。(主張2)

①保険とは名ばかりの投機的内容であること ②保険会社は据置期間5年間に20%以上の収益を上げては契約者に配当しなくともよく、20%の損が出ればいつでも契約者にその損失を負担させることができるのは不合理であること ③運用情報を契約者に知らせず損失のみを負担させること ④パンフレット上20%以上の損失が出た場合、損切りのうえ解除されることの明確な説明がなされていないこと ⑤20%以上の損失が出た場合、元本を15年という長期の分割で弁済し、その間、相手方会社は年金原資の運用益を得るにもかかわらず、契約者には無利子であり元本保証とは名ばかりであること

<保険会社の主張>

本申立を受けて募集銀行に事実確認を行ったところ、募集人は申立人の自宅訪問時にパンフレットを用いて商品内容の詳しい説明を行っていることから、下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) パンフレットには、本商品の特徴として、「運用が思わしくなかった場合、所定の条件のもと元本相当額を最低保証します」と明記されている。
- (2) パンフレットには、本商品の特徴のイメージ図に加え、「運用期間中に、資産残高が下限値(元本のマイナス20%)以下になった場合、運用は終了し、年金受取総額(受取期間15年)で元本相当額を最低保証します」、「保証金額付確定年金(15年)に代えて一括のお受け取りを選択された場合、元本相当額の最低保証はありません。その場合、元本の80%相当額が保証されます」と、明記されたうえ、「次の場合には、元本保証されません」という注意喚起の記載のひとつ目にも、「資産残高が下限値以下になった後、一括受け取りを選択される場合」が明記されている。
- (3) 意向確認書において、下限値到達の場合に年金を一括受取する場合は、一時払保険料相当額の最低保証がないことを申立人が確認し、「はい」にチェックしている。

<裁定の概要>

裁定審査会では申立書、答弁書等の書面の内容、申立人および募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

1. 申立人の主張1について

主張の趣旨は、募集人の説明と実際の保険内容がかい離していたというものだが、そのかい離とは、

- (1) 安全有利な商品であるのに、契約者に損害が生ずる商品であった
- (2) 運用実績が悪く、資産残高がマイナス20%に達した場合には運用が停止すると説明した。即ち一旦停止とは市況が良くなれば再開するということだから、この説明では一時損が出て、その後回復する余地があると誤信したのであり、不適切な説明である

というものであると思料される。

(1)について

①安全有利な商品の紹介を依頼した場合に、募集人が有利な点を重視して損失の危険性が存在する商品を勧めたとしても、その危険が著しいものでない限り、あるいは危険性について誤った説明や危険性についての説明をしなかった場合を除き、募集人に義務違反はない。本件契約は、著しく不合理あるいは危険な商品とは言えないので、申立人にこれを勧めたことが直ちに募集人の義務違反となるものではない。

②本件商品は、特別ファンドにより、株式投資などで運用するものであることは、パンフレットの記載で明らかであり、運用によって資産残高が変動することを申立人も理解していたことは、提出された書面や事情聴取の結果でも明らかである。
また、申立人は、会社経営者であり投資経験もあるので、一般人以上に投資による危険性を理解できる能力を備えていると推測され、募集人の説明が不十分であると推認できない。

(2)について

下記のとおり、本件において募集人に説明義務違反は認められない。

- ①パンフレットには、明確に「運用を終了して年金受取総額（受取期間 15 年）で元本相当額を保証します。」と明記されており、この記載によれば、それ以後資産を運用することはなくなることが明らかである。
- ②申立人の主張するように、募集人が「停止」と言ったという事実を認定する証拠は申立人の供述以外にないが、仮にそのような発言があったとしても、「停止」がその後の投資の再開を意味するとまでは言えない。
- ③本件では申込みの前に何回も募集人と面談しており、事前にパンフレットを受領し、十分にこれを検討する時間があり、かつパンフレットの内容も分かりやすいもので、必要な説明がなされていると評価すべきものである。

更に申立人は、「資産残高がマイナス 20%を割った場合」にも「元本保証」があるとの説明があったので安心したが、15 年もの長期にわたる分割弁済で、その間利息も支払わないということは、元本保証とは到底いえず、この点の説明がなされなかったという点を指摘する。しかし、元本保証とは、契約者が支払った元本を弁済することを意味するのであり、これが年金方式で長期分割であることは、それが著しく不合理な期間でない限り「元本保証」と言える。この元本保証は、パンフレットに分かりやすく詳細に記載されており、各提出の書面及び事情聴取の結果によっても、これと異なる説明をした事実は認められない。

また、「無利子の長期分割は元本保証に値しない」との主張は、申立人独自の見解に基づくものであり、当審査会の採用することはできない。

2. 申立人の主張 2 について

以下のとおり、本件保険商品が公序良俗に反するものとは評価できず、本件契約は有効であり、一時払保険料の返還は認められない。

- ①の保険とは名ばかりの投機的内容であるという点については、変額保険全般の問題であり、変額保険が保険として認可されている以上、相当なものとして評価せざるを得ない。妥当であるか否かの判断は、当審査会の権限を逸脱するものである。
- ②の「保険会社が 5 年間 20%以上の収益を得ても配当しなくとも良く」という点は、資産運用には費用を要し、会社の利益をも図らなければならないのだから、会社が契約者に支払う 20%の収益を超える部分の利益を得ること自体不合理とは言えない。
また、5 年未満でも資産残高が 20%を割った場合には運用を終了することは、契約者の損失を限定するために合理性があり、それ自体合理的な制度と言える。
- ③の運用情報を知らせない点は、運用結果は通知して契約の継続の判断資料は提供されており、個々の取引内容は多岐に渡るため、これを通知することは極めて困難であり、契約者に具体的な投資先を指示する権限もない以上、かかる情報を提供すること自体、必要性に乏しいものであると考える。
- ④のパンフレットの記載については、「運用を停止して 15 年間の年金で元本を保証す

る」ということは、記載上明確に読み取れ、記載に特段の不備はない。

⑤の資産残高がマイナス 20%を割った場合、元本を無利息で 15 年間の長期の年金で支払うことが元本保証と評価できるかという点については、本来投資リスクは投資者である契約者が負担すべきものであるところ、保険会社が元本を保証することは、年金支払期間の利息分の損失は契約者が負担し、それ以外の損失は保険会社が負担するという損失の分担であり、利率を考えると、契約者の損失が保険会社の負担と比較して特段に多いとは言えず、不合理であるとは言えない。

また、年金期間が 15 年と長期である点については、本来この保険は 10 年据え置き、10 年の年金支払いという合計 20 年で完結することを予定しているが、資産残高が 20%を割った場合には、その時点で直ちに年金支払が開始されるので、年金開始が契約から 5 年以内であるならば、基本形の場合よりも年金期間は短縮され、運用期間 10 年の終了間近でも 5 年弱年金期間が延長されるだけで、不合理な程度に長期であるとは言えない。

[事案 22-19] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

平成 22 年 12 月 22 日 裁定終了

<事案の概要>

申込書類は偽造されたもので、契約内容は要望した内容と異なるので、契約無効と既払込保険料返還を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 19 年 8 月、妻を窓口で積立型終身保険に加入した。その後、21 年 9 月に加入時の担当者が死亡し、新担当者に契約内容を確認したところ、要望していた保険の内容と加入した保険の内容が異なっている(保険期間、保険金額、積立部分保険料等の相違)ことに気が付いた。

申込書の保険契約者欄も妻が代筆し、押印された印鑑は申込書を担当者が持ち帰って押印したもので、申込書は偽造されたものである。また、意向確認書の署名は自分が自署したものではないし、家族のものでもない。したがって、契約は無効であり、既払込保険料を返還して欲しい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立契約は有効に成立しており、申立人の主張は理由が無く、請求に応じることはできない。

- (1) 署名については、申込書につき申立人が自署していることを申立人自身が認めている。申込書と意向確認書の筆跡は、本件の裁定申立書の筆跡と同一である。すなわち、申込書も意向確認書も偽造された文書ではなく、申立人が作成した文書である。
- (2) 申立人は、意向確認書の署名をし、保険契約の内容が自身の意向に沿ったものであることを認めたとうえで、同日に申立契約の内容が記載された申込書に署名しており、錯誤はない。
- (3) 申立人に対して、平成19年8月頃に保険証券を、20年10月頃には契約内容を記載したインフォメーションを送付しているが、申立人はいずれについても苦情を申し立てておらず、これは、偽造でないこと、錯誤が無かったことを裏付けるものである。

<裁定の概要>

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の妻からの事情聴取(当審査会の照会に対する申立人から提出された回答書面によれば、申立人は、生命保険契約の締結に関する一切の権限を妻に付与していたことが認められる)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) 偽造の主張について

下記理由により、申立契約の申込書の署名押印は、申立人より一切の権限を付与された妻の意思に基づいてなされたといえるので、偽造の主張を認めることはできない。

- ① 申込書の保険契約者欄の筆跡は、妻申立ての裁定案件に係る裁定申立書の申立人氏名欄の筆跡と同一と認められ、申込書は、妻の供述のとおり、妻の代筆と認められる。
- ② 押印が、いつ、どこで、どのような印鑑を使用してなされたのか判然としないが、申込書は妻が代筆していること、申込書の作成から 1 週間後に、申立人は生命保険面接士と面接し告知書に自署し告知を行っていること、その後、保険証券が送付されてきたことは妻も認識していることから、押印は、妻の了解のもとになされたものと認めざるを得ない。

(2) 錯誤の主張について

下記理由により、生命保険契約の締結に関する一切の権限を申立人から付与された申立人の妻の錯誤の主張を認めることはできない。

- ① 申立人の妻の事情聴取によれば、要望については口頭で知人を通じて募集担当者に伝え、契約前に募集担当者が用意した何パターンかのプランを示され、保険料を見て契約する保険を決めたが、設計書は募集担当者が持ち帰ったと述べている。
- ② 申立人の妻が知人を通じてどのような要望を伝えたのかについて証明する証拠はないが、妻は、募集担当者が用意した幾つかの設計に基づき説明を受け、最後は保険料で契約を決めたと言っており、仮に、契約前に希望した内容があったとしても、契約時に改めて判断して契約していると認められる。

(3) 意向確認書の筆跡について

当審査会としては、意向確認書の筆跡は申立人の妻のものではないかと考えるが、仮に、妻の筆跡でないとしても、そのことを以ってして、直ちに申立契約が無効または取消しが認められるわけではないので、本件の結論に影響しないと判断する。

[事案 22-20] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

平成 22 年 12 月 22 日 裁定終了

<事案の概要>

申立人自身とその息子 2 人を被保険者とした 3 つの保険は、申込書が偽造されたもので、契約内容も要望した内容と異なることを理由に、契約無効と既払込保険料返還を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 19 年と 20 年に下記の 3 つの保険に加入、その後、21 年 9 月に加入時の営業担当者が死亡し、新担当者より契約内容を確認したところ、契約①、②、③とも加入前に要望していた保険の内容と、加入した保険の内容が異なっていて、申込書に押された印鑑が全く知らないものが使われている。また、契約②、③の被保険者欄の息子の署名は、いずれも自筆のものではなく偽造されたものであることが判った。併せて、契約②、③の意向確認書の署名も自分のものではないので、3 つの保険契約はいずれも無効であり、各契約の既払込保険料を返還してほしい。

契約①

契約年月 H19 年 10 月
保険種類 利率変動積立型終身保険
契約者 申立人
被保険者 申立人

契約②

契約年月 H20 年 7 月
保険種類 利率変動積立型終身保険
契約者 申立人
被保険者 申立人の長男

契約③

契約年月 H20 年 7 月
保険種類 利率変動積立型終身保険
契約者 申立人
被保険者 申立人の二男

<保険会社の主張>

下記のとおり、契約①、②、③は有効に成立しており、申立人の主張は理由が無く、請求に応じることはできない。

<契約①>

- ・申立人は、意向確認書の署名をし、保険契約の内容が自分の意向に沿ったものであることを認め、同日に申立契約の内容が記載された申込書に署名しており、錯誤はない。
- ・印鑑は誰が押したか不明だが、署名については申立人は自署を認めており、現に裁定申立書の筆跡と申込書の筆跡は同一である。よって、申込書は偽造されたものではなく、申立人が作成した文書である。
- ・申立人に対して、保険証券、契約内容を記載したインフォメーションを送付しているが、申立人はいずれについても苦情を申し立てておらず、これは、偽造でないこと、錯誤が無かったことを裏付けるものである。

<契約②、③>

- ・申立人は、意向確認書の署名をし、保険契約の内容が自分の意向に沿ったものであることを認め、同日にその内容が記載された申込書に署名しており、錯誤はない。
- ・申込書、申込訂正請求書、意向確認書の署名は、裁定申立書の署名と同一の筆跡であり、申込書、申込訂正請求書、意向確認書は、いずれも申立人が自署している。よって、申込書、申込訂正請求書、意向確認書は偽造されたものではなく、申立人が作成した文書である。
- ・申立人に対して、保険証券、インフォメーションを送付しているが、申立人はいずれについても苦情を申し立てておらず、これは、偽造でないこと、錯誤が無かったことを裏付けるものである。

<裁定の概要>

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)偽造の主張について

下記理由により、申立契約の申込書の署名押印は、申立人の意思に基づいてなされたと言えるので、申込書の偽造の主張を認めることはできない。

1)保険契約者欄の署名について

- ・申立人は、苗字の 1 字の相違を指摘するが、契約②③の筆跡にはその指摘は該当せず、肉眼で比較する限り、申立人の筆跡によく似ていることから、申立人の筆跡であると判断され、契約②③も申立人が署名していると認められる。

2)押印について

- ・自宅には、押印に使用する印鑑があるのが普通であり、署名後、その場で押印まで済ませるのが通常といえ、手続を自宅以外の場所で行なうにしても、印鑑を準備して持参するのが通常といえる。
- ・従って、押印に関する申立人の供述は不自然といえ、押印が、何時、何処で、どの印鑑を使用してなされたのか判然としないが、申込書は申立人が署名していると認められること、契約①については申込書が作成された日に告知書の記載がなされており、被保険者が申立人の子である契約②③は、数日後に申立人が立会い、被保険者がそれぞれ告知書に自署し告知を行っていること、その後、保険証券が送付されてきたことは申立人も認識していることから、押印は、申立人の了解のもとになされたものと認めざるを得ない。

(2) 契約②、③の被保険者欄の筆跡について

本件では、契約時の被保険者の年齢は12歳（契約②）と、10歳（契約③）で、法定代理人親権者が未成年者を代理して同意することになるが、下記理由により、筆跡の違いや押印の経緯をもってして、被保険者の親権者である申立人の同意がない契約ということはできない。

- 1) 親権者である申立人は、被保険者を2人の子とする申立契約を締結する意思を有して保険契約者欄に署名しており、面接士との面接には、申立人が立ち会っていることから、申立人は、親権者として2人の子が契約②③の被保険者になることに同意していたと認めることができる。
- 2) 署名押印は、親権者の申立人自身によることが望まれるが、法律上、第三者に代行の権限を委ねることは認められ、必ずしも、申立人自身が署名押印しなければならないものではない。
- 3) 本件では、被保険者欄の筆跡が申立人のものであるかは不明で、押印の経緯も判然としないが、被保険者の親権者として申立人の同意があったと認められる以上、仮に、署名押印を申立人ではなく第三者が代行したとしても、申立人の意思に基づいて行われたものと推認できる。

(3) 錯誤の主張について

申立人は、契約①、②、③の内容が、いずれも要望と異なると主張するが、下記からすると、申立人において契約前に要望した内容があったとしても、契約時に改めて判断したうえで契約していると認められるので、申立人の錯誤を認めることはできない。

- 1) 契約①について、申立人の事情聴取において、設計書の内容は申立人の要望に則したものであったことを認めており、募集担当者が、申立人が了承した設計書と異なる内容の申込書を準備することは、通常考えられない
- 2) 契約②③について、申立人は、ケガや入院時の保障を要望したのみで死亡保障は要望していなかったと主張するが、申込書を見ると、死亡保障が付されていることは明らかであり、それに気づかなかったとは考え難いといえる。
- 3) 申立人の事情聴取における話の内容から、申立人は、募集担当者の依頼に応じて、長男と二男を被保険者とする高額な死亡保障が付いた契約に加入した可能性が窺える。

(4) 意向確認書の筆跡について

裁定審査会としては、契約②、③の意向確認書の筆跡が、仮に、申立人の筆跡でないとしても、そのことを以ってして、直ちに申立契約が無効となり、または取消しが認められるわけではないので、本件の結論に影響しないと判断する。

[事案 22-21] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成22年12月22日 裁定終了

<事案の概要>

銀行員(募集人)の訪問を受け、高齢で内容をよく分からないまま申込み手続きをしてしまったとして、変額年金保険の契約取消しと支払済み保険料の返還を求めたもの。

<申立人の主張>

平成21年9月、希望もしないのに銀行員(募集人)が一人暮らしの高齢者の家に訪問して来たため、早く終わらせたかったと言われるまま、よく理解しないで加入申込手続きをしてしまったものであり、保険証券が届き、初めて変額年金保険に加入させられたことが判った。

申込手続きは、下記のとおり、募集人の説明不足、不適切な募集行為により、「変額個人年金保険であること」、「元本保証がないこと」を理解しないままなされたものであり、契約を取消し、一時払保険料を全額返還して欲しい。

- (1) 募集人の提案は、銀行が所有する個人情報を利用した一方的な提案であり、契約者のニーズに合致していない。
- (2) 手続き時の案内は不十分であり、変額個人年金の加入手続きであることを理解しておらず、また加入の意思もない。
- (3) リスクについての説明が不十分であり、元本保証のないリスク商品であることを理解するまでには至っていない。
- (4) 高齢（74歳）であり、金融商品や投資に関する知識は乏しいのに、本契約にあたり、家族の同席の要否についての確認はなかった。

<保険会社の主張>

下記のとおり、募集人の本件申立契約の募集過程において、申立人の主張するような不適切な行為はなく、無効・取消事由に該当するような事情は一切見当たらないので、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1) 本契約は申立人が自ら希望して締結されたものであり、募集人の提案は申立人のニーズに合致したものである。
- (2) 申立人は、本契約が当社を引受保険会社とする変額個人年金保険であることを理解したうえで、本契約を申し込んだものである。
- (3) 募集人は申立人に対して娘さんに対する相談を行うことを勧めたが、申立人が、これを拒否して、自らの意思に基づいて本契約を申し込んだものである。
- (4) 申立人は、募集人より、貸付信託の取扱い、本契約の商品概要及びリスクを含む各種説明を受けており、自らの意思に基づいて本契約を申し込んだものである。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人、保険会社から提出された書面、申立人および募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1) 申立契約締結時の説明の際におけるパンフレット等の使用について

申立人は、パンフレット等を見た記憶はない旨述べているが、募集人は、パンフレット等を使用して契約内容を説明するのが一般的であって、パンフレットなどを使用せずに申立契約の内容を説明することは困難と言わざるを得ない。従って、パンフレットなどを使用しなかったと認められるような特段の証拠がない以上、本件においても、募集人は、申立契約の内容を説明するのにパンフレットなどを使用したと認められる。

(2) パンフレット等の記載内容について

以下の事実を認めることができる。

- ① 「契約申込書」の書面には、タイトルとして「変額個人年金保険」の「契約申込書兼年金支払請求書」であることがゴシック体で印刷されており、生命保険契約に特有の記載事項である「死亡保険金受取人」欄には、申立人自らが2人の子の名を、また、「後継年金受取人」欄には申立人自らが長男の名を記載している。
- ② 申立人が署名している「意向確認書兼適合性確認書」には、確認事項として、解約返戻金額が一時払保険料を下回ることがあることや、申し込む商品がリスクのある投資性商品であることなどが記載されており、いずれの確認事項も「はい」の欄にチェックがなされて

おり、申立人の事情聴取において、これらのチェックは申立人自身が行ったと述べている。

(3) 説明不足（錯誤）の主張について

募集人が、パンフレットなどの書面を使用せずに商品内容を説明することは困難と思われ、また、これら書面に則して説明するのが一般的であることから、特段の事情がない限り、募集人は、パンフレット等の書面に則した説明をしたと考えられる。そして、申立人は、投資信託や株式への投資経験があり、募集人の説明内容を理解する十分な能力を有したことが窺える。従って、申立人が主張する点について、募集人に説明不足があったと認めることはできない。よって、申立人に錯誤の存在を認めることは困難である。

(4) 不適切な募集行為の有無について

- ① 申立人の事情聴取によれば、募集人の訪問募集は、同人の要望に対し申立人の了解を得てなされてことは明らかである。
- ② 申立人の事情聴取によれば、申立人は、1年後から年金を受取り、途中で契約を解約することは考えておらず、申立人の死亡後は、長男が年金を受取ることとして契約したことを認めており、申立人が保有する他の資産や収入からしても、申立契約が申立人のニーズに合致していないと認めることはできません。
- ③ 高齢者への募集には、家族の同席が望ましいことであっても、当然に要求されることではなく、事前に要否を確認しなかったことが直ちに不適切な募集となるわけではない。また、募集銀行においては、高齢者向けの金融商品の販売ルールとして、75歳以上の高齢者には申込手続を単独で行うことを制限しているが、申立人は当時74歳で、制限の対象外でもあった。従って、募集人が事前確認しなかったからといって、募集行為が不適切とはいえない。

[事案 22-26] 告知義務違反解除取消請求

・平成22年11月1日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反で解除されたが、営業担当者に妊娠の可能性を伝えたのに、告知する必要はないと言われたものであり、契約解除は納得できないとして申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成20年3月、2つの入院保険に加入した際、告知日の5日程前に産婦人科を受診し、「妊娠の可能性があるので1週間後に再受診するように」と医師から言われていたため、告知の際、営業担当者に「産婦人科を受診したこと」、「妊娠の可能性が有ること」を伝えたところ、担当者から、「はっきり判っていないならば妊娠欄は「いいえ」に○をするように」と言われ、そのとおりに告知書に記載した。

同年9月に妊娠中毒症で入院し入院給付金を請求したところ、契約解除・入院給付金不支払いの通知が届いたが、下記理由により納得できないので、契約解除を取り消すか(契約の継続)、既払込保険料を返還して欲しい。

- (1) 契約時、営業担当者に対し「病院で受診していたこと」「妊娠の可能性が有ること」を確実に伝えている。その際、問題ないのか数回質問したが、問題ないという返答を繰り返した。
- (2) 解除後、営業担当者と自宅で話した際、担当者は過ちを認め、個人として、既払込保険料を返還すると言っていたにもかかわらず、再三にわたり、保険会社と担当者との三者面談を求めたが、担当者がこれに応じなかった。
- (3) 営業担当者の報告内容のみを加味し、再審査の結果を変えない保険会社の姿勢に納得できない。

<保険会社の主張>

下記理由により、申立人の請求のうち、既払込保険料の返還に応じることとしたい。

- (1) 申立人の申出内容と営業担当者の報告内容を総合的に判断した結果、営業担当者が事実関係を否定している以上、一方的に申立人の主張を採用することはできず、現時点では不告知の事項を契約時に当社が知っていたことは認められないことから、契約解除の取消しには応じられない。
- (2) 一方で、当社としても、申立人の言う、三者面談による真相究明の必要性は認識しているが、裁定審査会において審理される段階となっていることなどから三者面談は事実上困難であり、いずれの主張が正しいとする根拠がない状態をこれ以上続けることは得策でないと考え、申立人の請求のうち、既払込保険料の返還に応じることとする。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人からの裁定申立てを受け、保険会社に対し答弁を求めたところ、上記のような解決案が示された。そこで、保険会社からの解決案の内容について審理した結果、妥当なものと判断できたことから、同案について申立人へ意向を確認したところ、了承するとの回答があったことから、和解契約書の締結をもって、円満に解決した。

[事案 22-30] 高度障害保険金請求

・平成 22 年 12 月 22 日 裁定終了

<事案の概要>

責任開始期前の発病を理由に、高度障害保険金が支払われないことを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 20 年 10 月に倒れた後に病状が進行し、翌年 4 月頃、A 病院において、シャント機能不全から水頭症が進行したことが原因で傾眠状態に至り、寝たきり状態となり運動機能は全て麻痺した状態にあって、回復の可能性はないと診断された。

そこで、保険会社に高度障害保険金を請求したところ、責任開始時以後の傷害または疾病を原因とした高度障害状態に該当せず、支払対象にならないとの回答だが、納得できないので、高度障害保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、当該保険の加入申込み時に告知されていない疾患が原因で高度障害状態に至っているため、高度障害保険金の支払事由に該当せず、同保険金を支払うことはできない。

- (1) 本件保険約款では、高度障害保険金の支払対象となる高度障害状態は、「責任開始時以後の傷害または疾病」を原因とするものと規定しているが、申立人は、責任開始時前の平成 9 年にクモ膜下出血および水頭症を発症し、以後、入退院を繰り返していた。このような状態の最中、平成 17 年に本件保険契約に加入された際、当社は申立人から上記受療状況について、一切告知されていない。
- (2) 申立人の病状・施術状況を客観的に判断する限り、申立人本人が、告知日において自らの身体に生じた異常(症状)についての自覚又は認識があったことは明らかと判断している。従って、本件保険契約加入の際の不告知は、申立人が故意に病状を隠蔽する意図を持って行われた行為と推認される。

<裁定の概要>

本件において、申立人が高度障害状態にあることは当事者間に争いはないが、相手方会社は、

申立人の高度障害状態の原因となった疾病は、申立契約の責任開始時（平成 17 年 1 月）以前に発病しており、責任開始時以後の疾病に該当しないと主張することから、裁定審査会では、この点について審理した。

審理の結果、申立人の高度障害状態の原因は、下記のとおり、申立契約の責任開始時以後の疾病とは言えないことから、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、裁定書によりその理由を明らかにして、裁定手続を終了することとした。

- (1) 当事者から提出された証拠及び当審査会が外部の医療機関に照会して得た意見によれば、申立人は、平成 9 年にくも膜下出血を発症し、その後、脳血管れん縮を合併、脳梗塞、水頭症を発症し、平成 10 年からはてんかん発作を繰り返し、病態が慢性化、重症化してきたことが認められる。
- (2) てんかんが慢性化すると脳機能が障害されるとされていることからすると、申立人が高度障害状態に陥った元々の原因は、平成 9 年のくも膜下出血にあったと認めることができ、申立人の高度障害状態の原因は、申立契約の責任開始時以後の疾病とはいえない。

[事案 22-31] 入院給付金請求

・平成 22 年 12 月 22 日 裁定終了

<事案の概要>

農薬服用により入院し入院給付金を請求したところ、免責事由に該当するとの理由で不支払いとなったことを不服とし、入院給付金等の支払いを求め申し立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 14 年、農薬服用による急性薬物中毒にて 11 日間入院したので、入院給付金を請求したところ約款規定の免責事由（契約者または被保険者の故意または重大な過失）に該当するとの理由で支払われなかった。

その後、納得いかないまま不審に思っていたが、保険会社の不支払問題が報道されたことを受け、平成 20 年 7 月に再度申し出たが、再び不支払との決定を受けた。下記の理由により納得できないので、入院給付金および遅延損害金を支払って欲しい。

- (1) 入院した当時、支払請求前に入院給付金について支払可否を確認したときには、相手方会社は、いったんは支払可能と言いながら、請求書を提出したところ、十分な事実調査もせず支払いを拒否した。
- (2) 再度申し出を行ったところ、相手方会社は、入院当時のうつ状態の状況が、意思決定能力が喪失ないし著しく減弱していた状態であったことを証明すれば再度支払の可否を判定するとし、当時のうつに対する治療やうつ状態の証明を求めたが、服薬当時うつ状態であり、診断書にも「入院の原因となった傷病の原因」として「うつ状態」との記載があるにもかかわらず、うつ病の治療がされていないと判断するのは不自然である。
- (3) 他社からは、再申出をしたところ、平成 20 年 1 月に支払われた。

<保険会社の主張>

下記理由により、入院給付金及び遅延損害金の支払請求に応ずることはできない。

- (1) 申立契約の保険約款には、入金給付金の免責事由として、①契約者または被保険者の故意または重大な過失、②被保険者の精神障害を原因とする事故と規定されているところ、診断書及び申立人の提出した文書から、免責条項である「被保険者である申立人の故意または重大な過失による事故」によるものであると考えられるから、入院給付金は支払えない。
- (2) 仮に、入院の原因が、うつ病によるものであったとしても、「被保険者の精神障害を原因と

する事故」であると考えられ、いずれにしても入院給付金は支払えない。

<裁定の概要>

裁定審査会では申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第 44 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) 申立人が提出した相手方会社あて書面には、「本人は重大な悩み事を抱え、その解決がなされないまま、鬱鬱とした状態で毎日を送っておりました。その状態が高じ自殺を図りました。」との記載があり、申立人が、自殺を図るために農薬を服用したことは明らかである。
- (2) 申立契約の保険約款には、「被保険者が、次のいずれかの原因により、入院または手術を受けたときは、その給付金は支払いません。(1) 契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故」とあり、申立人は自殺のために農薬を服用したので、上記免責事由の(1)の「契約者または被保険者の故意による」を原因とする入院にあたるので、申立人の入院給付金請求に応じなかった相手方会社の対応は、不当ではない。

<参考> 申立契約の保険約款規定「給付金を支払わない場合」

支払事由が次のいずれかによるとき

- (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失
- (2) 被保険者の犯罪行為
- (3) 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故
- (4) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
- (5) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
- (6) 被保険者の薬物依存
- (7) 戦争その他の変乱、地震、噴火または津波

[事案 22-32] 契約履行請求

・平成 22 年 12 月 22 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人（銀行員）から、5 年後は必ず 1 ドル 120 円になると外貨建て(定額)年金を勧められて加入したので、約束どおり 1 ドル 120 円に換算して支払ってほしいと申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 15 年、資金運用について募集人に相談したところ、保険料一時払で積立期間 7 年の外貨建て個人年金(定額)保険（米国通貨建て）に加入した際、募集人から、下記のような説明を受けたため、加入した。

募集人の説明内容に従い、5 年経過した平成 21 年 9 月現在の年金原資たる 43,855.91US ドルを、1 ドル 120 円として換算した 526 万余円を支払って欲しい。

- (1) 勧誘の際、募集人から、申立契約についてリスクの伴わない（具体的には元本は保証される）商品であることを何度も説明された。
- (2) 募集人から、5 年後には必ず 1 ドル 120 円(契約時の為替レートは 1 ドル 112.40 円)になると説明された。

<保険会社の主張>

申立人の本件加入について、下記のとおり、募集人の説明義務違反等、法律上の瑕疵はないと思料し、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 募集人は、申立契約について 1 時間 30 分程度時間をかけて、為替リスクがある点も含めて商品内容の説明をし、申立人は商品内容及び為替リスクを確認し、理解した。

(2) 募集人は、申立人に対して、5年後には必ず1ドル120円になるといった断定的な説明はしていない。

<裁定の概要>

申立人の主張の法的構成は明らかではないが、裁定審査会では、募集人が申立契約の勧誘に際し、金融商品販売法第3条1項1号の元本欠損が生じるリスクのある商品についてのリスク等の重要事項について説明義務を怠ったとして、損失についての損害賠償請求を行っているものと解釈し、申立書、答弁書等の書面の内容および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

その結果、下記の理由により、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1) 為替変動リスクについて募集人が説明を十分行ったかについて

下記の事情から、募集人が申立人に対して、為替リスクの説明をせず、申立人が満期時に円貨で元本保証されると説明をしたとの申立人の主張は認めることができない。申立人において、金融商品販売法第3条1項1号の重要事項の説明義務違反があったことは、認められない。

- ① 申立人は、設計書を受け取ったことを認めており、保険勧誘において、募集人はパンフレットや設計書を用いて説明するのが一般的であるところ、募集人が設計書を申立人に交付しつつ、当該書面を使用して説明を行わないことは通常考えられず、募集人は、少なくとも設計書を用いて説明したものと推定される。
- ② 設計書には、確認いただく事柄として、「為替リスクについて、当年金保険は、米国通貨建てですので、為替相場変動の影響を受けます。年金または給付金の支払時における外国為替相場により、円貨に換算した年金等の額が、契約締結時における外国為替相場により円貨に換算した年金等の額を下回る場合があります。」等の記載がある。
- ③ 申立人は、事情聴取時に、契約申込時に申立契約がドル建てで運用されており、為替相場が毎日変動するという認識があったこと、「自分なりの判断で」ドルが上がると考えて申立契約を申し込んだ等の供述をしている。

(2) 募集人が、契約時「5年後には必ず1ドル120円になる」と言ったかどうかについて

申立人は事情聴取の際、募集人が、申込書に署名押印する前ではなく、その後に「1ドル120円になる。」と、言ったとの供述をしているので、仮に申立人の主張する事実が存在したとしても、そのことが申立人の加入の意思表示に影響を与えていないことは明らかである。

加えて、設計書や個人年金保険確認書等に、申立契約がドル建て運用されていること、年金または給付金が為替相場の変動を受けて損失が発生することがあることについて、重ねて注意喚起する記載があることから、募集人が、それらの記載に明確に反して、「5年後に必ず1ドル120円になる。」と断定したという事実を認定することは到底できない。

<参考> 外貨建て保険

「外貨建て保険」は、支払う保険料や受け取る保険金・年金・解約返戻金等が外貨で決められており、外貨で保険料を払い込み、外貨で保険金や年金、解約返戻金が支払われる生命保険、個人年金保険のこと。外貨ベースの保険金・年金額、解約返戻金等は確定しているが、円ベースで、保険金・年金、解約返戻金等を受け取る場合には、受取時の為替変動の影響を受ける「為替リスク」があり、契約者が負う。

[事案 22-33・34] 契約履行請求

・平成22年12月22日 裁定終了

※事案22-33と同22-34は、親娘が、同一保険会社の同一の保険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つの事案について、同時に審理を行った。

<事案の概要>

募集人（銀行員）から、加入後3年で積立金が一時払保険料の110%になるとの説明を受け、変額個人年金に加入したとして、説明どおりに支払ってほしいと申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

平成18年6月、募集人（銀行員）の説明を受け、「年金受取総額保証付」の一時払変額個人年金保険に加入した際、募集人から、下記のとおり、3年経てば110%になる等の説明があったので、募集人の説明内容に従い、一時払保険料の110%に該当する金額を支払ってほしい。

- (1) 「株による運用は絶対希望しない」旨何度も伝えていたにもかかわらず、募集人は変額個人年金保険を提案し、その中で「リスクは伴わない」、「加入後3年で積立金が一時払保険料の110%になる」と説明されたが、株や債券で運用するとの説明はなかった。
- (2) 株や債券での運用を行わないことや、元本が保証されることは募集人に確認した。株で運用するとの説明を受けていれば、加入していなかった。

＜保険会社の主張＞

代理店（募集銀行）および募集人に対する募集時の経緯等の調査、および申立人との面談を行った結果、下記のとおり確認したので、申立人の要求に応じることは出来ない。

- (1) 募集人は、商品パンフレット等を使用し、申立契約の積立金額が変動し一時払保険料が保証されない（元本割れリスクがある）ことや、特別勘定が国内外の株式・債券を含んだバランスファンドによって運用されること等を申立人に説明した。
- (2) 募集人は、「過去の参考指数による運用シミュレーションをもとにした想定平均運用期間と、想定目標値（申立契約においては一時払保険料の110%）到達割合」について申立人に説明したが、決して断定的な説明はしていない。
- (3) 3ヵ月ほど前に、申立人は、娘が同じ内容の保険商品に加入する際に、別の募集人（行員）から商品内容・リスク等の説明を受けていたため、申立人自身が申立契約に加入する際に、「既に商品説明は受けているので説明は必要ない」と申し出があったが、募集人は、商品内容・リスク等について念を押して説明した。
- (4) 申立人は、募集銀行の2名の募集人から、計2回の商品内容・リスク等の説明を受けており、2名の募集人が同じように、「加入後3年で積立金が一時払保険料の110%になる」と説明したとは考えがたく、申立人は少なくとも募集時において、商品内容・リスク等を了解のうえ、申込みに至ったものである。

＜裁定の概要＞

申立人の主張を法的に構成すると、①一時払保険料の110%の金額の支払合意に基づく支払請求、②消費者契約法第4条1項（不実告知・断定的判断の提供）及び同2項（不利益事実不告知）に基づく契約の取消、③民法95条の錯誤に基づく契約無効の主張と解釈し、審理した。

その結果、下記のとおり、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) 募集人が申立人に対して申立ての趣旨記載の説明をしたか

下記のとおり、募集人が申立人に対して、3年経過後に110%になると約束していたことも、消費者契約法第4条1項又は同2項に該当する説明を行ったことも認定できない。

- a) 申立人は、事情聴取時に募集人がパンフレットを持参しているのを見たことは認めているものの、パンフレットでの説明を聞いた点是否定し、募集人はただ口頭で、「これは5年物だけれども3年後に110%になって返ってくる。」と言ったと述べているが、通常、募集人が商品の説明をする際にパンフレットを申立人に見せながら、それをういず、口頭で「3年後に110%になる」と具体的な数字を出して説明したとは考え難く、説明はパンフレット

を用いて行われたものと推測される。

- b) 同パンフレットには、①申立契約が一時払保険料を国内外の株や債券で運用していること、②一時払保険料の保証は15年の確定年金受取によるものであること、③運用期間途中で解約した場合には元本の最低保証はなくなり、運用期間満了後の一括受取の場合、積立金額または元本（基本保険金額）の90%の保証に止まることなどが、一般人が容易に理解できるように記載されている。
- c) 申立人が署名・押印した契約申込書・告知書の裏面の「確認書」の欄には「1. 資産は、運用期間中は特別勘定において主に有価証券で運用され、その運用実績に応じて年金額・死亡保険金額・解約払戻金額が変動し、その有価証券の価格や為替の変動等に伴う投資リスクは、契約者に帰属すること。」等の記載があり、生命保険確認書には「9. 変額個人年金については、保険金額が特別勘定の資産運用実績によって変動し、その変動リスクは私自身が負うこと。」との記載もある。
- d) 募集人が、パンフレット等を申立人に提示している以上、上記内容に全く反する「株や債券での運用ではない、元本は保証されている、3年で110%になる」という説明を申立人に行ったという事実があったと判断することはできない。

(2) 申立人が元本保証であるなどと誤信したことにつき、錯誤が成立するか

上記のとおり、募集人が説明したと推測されるパンフレット、自ら署名・押印した契約申込兼告知書の裏面の確認書、生命保険確認書によれば、申立契約が、株や債券に投資しリスクのあるものであることや、3年後に110%になるという契約ではないことは明白であり、申立人が上記の内容であると誤信したとは考えられない。

よって、申立人に錯誤があったと認めることはできない、仮に錯誤があったとしても、申立人には重大な過失があったと考えられる。(民法95条但書)

[事案 22-40] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 22 年 10 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

銀行を通じ変額年金保険に加入したが、銀行から募集代理店であることの説明がなく銀行の商品と誤信して契約したとして、契約取消と既払込保険料返還を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 19 年 9 月、銀行支店ロビーで申立商品の TV 宣伝を見て、同商品に関心を持ち説明を受け、「同銀行の商品なら安心」と思い、また「元本保証」との説明にも納得して、一時払変額個人年金保険に加入した。

ところが、翌年 2 月に同保険商品の「運用実績のお知らせ」が届き、初めて同銀行が募集代理店で、加入した変額年金保険が保険会社の商品であることが判った。同銀行の商品でないことが判っていたなら、加入しなかった。

銀行から、募集代理店であるとの説明はなく、店頭にその旨の表示もなく、同銀行の商品のように誤解させて契約させられたもので、契約は無効であり既払保険料を全額返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集銀行による本件保険契約の取扱状況についての調査結果、および同行より報告を受けた「経緯書」によれば、下記のとおりであり、所定の手続きに則り適切な取扱いにもとづき、申込みされたと認識しており、申立人の契約の無効ないし取消および既払込保険料返金の請求に応じることはできない。

- (1) 募集銀行は、個人年金保険を説明するに当たり、『生命保険商品のご案内』にて、同行が募集代理店であり当社が引受会社であること、預金ではなく保険商品であり元本保証するものでないこと、について説明し、申立人に交付した。
- (2) 募集銀行は、商品についてはパンフレットを用いて説明し、その際、表紙を指し示し、同行が募集代理店であり、当社が引受会社であることを説明した。
- (3) 意向確認書にて、申立人が申込みする商品がニーズ・意向に合致した商品であること、本商品は当社が引受会社であり同行の商品でないことを再度確認していただき、確認欄にチェックいただいた。
- (4) また、募集銀行の支店においては、生命保険商品を取り扱う窓口として、特定窓口を設置し、その旨を特定窓口の各々の机上にL字型ボードを立てて掲示し、お客様に誤解を生じないような窓口販売体制をとっていた。
- (5) 本件保険契約の申込みに際し、申立人より提出いただいた申込書類等からは、問題となるような事象は見受けられない。

<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、「要素の錯誤」による無効（民法 95 条本文）を主張するものと解し、申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記(1)～(4)の事実に、契約当時 60 代半ばであり、十分な判断能力が具備していたと思われる事を考え合わせると、申立人に主張するような錯誤があったと認めることはできない。仮に、錯誤があったとしても、申立人に重過失があったと言わざるを得ないので、申立人から無効を主張することはできない。

よって、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第 44 条にもとづき裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) 申立書によれば、申立人は平成 19 年 9 月、募集銀行支店を訪れ、ロビーの棚から本件商品のパンフレットを持ち帰り、商品内容を知り、同月同支店において商品内容の説明を受けたことを認めている。
- (2) 申立人が持ち帰ったパンフレットは、簡易パンフレットと推認されるが、申立人もこのパンフレットは「知っていました」、「商品そのものの内容として理解しました」と述べ、同パンフレットの記載内容を見れば、本件商品が相手方会社の変額個人年金保険であることは容易に知ることができる。
- (3) 申立人は、「申込書兼告知書」は知っており、「理解して署名しました」と述べ、「意向確認書」も知っており、「商品の内容として理解していました」と述べている。さらに、「お申込みにあたってのご注意」、「ご契約の概要」も知っており、「商品そのものの内容として理解しました」と述べている。
- (4) 申立人が提出した「意向確認書」には、申立人自身が「19 年 9 月購入時に銀行員と読み合わせして、この説明はしてもらい、納得してサインしました」と手書きでメモしているが、同書面には「本保険は、〇〇生命保険会社を引受保険会社とする生命保険商品です」と明記されている。

【事案 22-46】手術給付金請求

・平成 22 年 12 月 22 日 裁定終了

<事案の概要>

カテーテル手術を 2 回受けたが、「同一臓器には 60 日間に 1 回の給付を限度とする」約款規程を理由に、2 回目の手術に対する手術給付金が支払われないことを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 2 月～3 月にかけて、「経皮的冠動脈形成術」とするカテーテルによる手術を、約 1 ヶ月空けて 2 回受け、両手術について手術給付金を請求したところ、相手方会社は、疾病特約の約款（以下「本件約款」という）別表の「60 日に 1 回の給付を限度とする」の規定を理由に、2 回目の手術については手術給付金が支払われなかった。

以下の理由により、納得出来ないので、2 回目の手術についても手術給付金(5 万円)を支払ってほしい。また、その支払いが認められない場合は、2 回目の手術に関する入院・手術証明書の文書料 7 千円を支払ってほしい。

- (1) 1 回目手術と 2 回目手術は、別の冠動脈に対する手術であるから、別個の部位に施された手術といえ、60 日間に 1 回の給付を限度とすることは不当である。
- (2) 「60 日間に 1 回の給付を限度とする」旨の約款規定については、相手方会社から全く説明がないため、被保険者等には認知しがたく、悪質な給付拒否に当る。
- (3) 2 回目の手術の前に、1 回目手術の手術給付金の請求をしたが、その際、相手方会社の担当者より 60 日間の給付制限の説明があれば、2 回目手術は緊急性がなかったので、2 回目手術日を 1 回目手術日から 60 日経過後にすることができたのであり、説明義務違反があった。
- (4) 2 回目手術の手術給付金の請求をする際に、60 日に 1 回の給付制限について説明があれば、2 回目手術の入院・手術証明書の文書料の支出をしなかったものであり、相手方会社の説明義務違反により文書料相当額の損害を受けた。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の請求は法的根拠を欠くものであることは明白であり、その請求に応じることは出来ない。

- (1) 2 回目の経皮的冠動脈形成術は、初回の形成術から 60 日以内になされたものであり、「60 日間に 1 回の給付を限度とする」旨の約款規定に該当しないことは明らかである。
- (2) 申立人に対し、本件特約締結時まで本件約款を交付すること等により必要な説明をしており、そもそも給付金請求時に改めて約款の内容等を逐一説明しなければならない法的義務はない。
- (3) 申立人は、当社の説明に納得せず自己の判断で証明書を取り付けたものであり、同文書料を賠償しなければならない理由はない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提示のあった診断書、約款等の書類にもとづいて審理を行った結果、下記により、本件における保険会社の判断は相当であると判断し、申立人の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 条により裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続きを終了した。

- (1) 約款規定を文言どおり解釈すれば、いかなる部位、臓器であるかに関わらず、ファイバースコープ等の方法による手術は、60 日間に 1 回のみ手術給付金が支払われることになり、申立人には、約款上の権利として 2 回目手術に対する手術給付金の請求権がないことは明らかと言える。
- (2) 社会通念上の臓器は、心臓、肝臓等大まかに分類し、これらの臓器の働きを直接助ける器官はこれらの臓器に含まれると考えるのが相当と言える。とすると、冠動脈は心臓の働きを助ける器官として心臓と一体のものと認められるので、「異なる臓器」とは言えない。従って、2 回目手術に対し手術給付金を支払わなかった相手方会社の判断は相当であったと言える。
- (3) 申立人の主張は、給付金請求時に約款の内容についての説明を求めるものだが、保険

契約が有効に成立している以上、相手方会社に、給付金請求時に改めて契約の内容を説明する義務は、一般には生じないと言える。そして、1回目の給付金請求時に関する申立人の主張が、給付金請求時に2回目の手術について担当者に話したとするものであったとしても、手術の内容や緊急性について理解することができない担当者が、60日間に1回の給付制限について説明しなくてはならないとは言えない。

- (4) また、2回目の給付金請求時に関する申立人の主張は、担当者が給付金請求前に60日間に1回の給付制限の説明をしなかったというものだが、相手方会社は説明をしていたことが窺える。仮に、給付制限の説明がなかったとしても、給付金請求は、申立人の判断によるもので、給付を受けられなかったことによる文書料について、相手方会社に負担を求めることはできない。

＜参考＞ 約款別表「手術給付金倍率表」（抜粋）

87. ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・咽頭・胸・腹部臓器手術(検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする)

〔事案 22-55〕 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 22 年 12 月 22 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人(証券会社職員)が判断能力のない独居老人に対し十分な説明もせず、必要のない変額年金保険を2件加入させたとして、契約取消しと一時払保険料の全額返還を求め申立てがあった。

＜申立人の主張＞

平成 19 年に証券会社の店頭を訪れたところ、募集人から勧誘を受けて保有株式を売却させられて2件の変額個人年金保険に加入したが、当時 79 歳であり、投資型保険の仕組みやリスクを理解する能力が無かった。証券会社の店頭に赴いたのは、遺言書作成のため保有株式の確認をする目的であり、遺言の目的は兄2人へ財産を残すためであったが、募集人は遺言による方法等適切な助言をすることなく、あたかも本件契約が申立人に有利であるかのように誤信させ、保有株式を売却させて契約を締結させた。

また、変額個人年金保険は、高齢者に販売するべきものではなく、下記のとおり申立人に必要のない契約であり、募集人の募集行為は適合性の原則に反している。すでに解約済みの契約(申立契約1)については支払済保険料と解約返戻金との差額を、継続中の契約(申立契約2)については契約を取消無効とし、払込保険料を全額返還してほしい。

- (1) 保険金受取人は自分より高齢な兄2人であり、一般的に考えて自分の死亡時に生存する可能性が低く、兄に財産を譲りたいという意思に合致しない。
- (2) 一般的に、高齢者は、財産に流動性を持たせて生活環境の変化に備える必要があるが、本件商品は10年据置きで、契約諸費用や解約手数料等が必要で、解約時に損失を被る可能性が高い。
- (3) 解約時に元本保証がない。

＜保険会社の主張＞

下記のとおり、保険契約締結にあたって適切な募集行為がなされている以上、請求に応じることにはできない。

- (1) 募集人が、申立人に対して本件契約を提案したのは、申立人が最初に説明したニーズ(株式は配偶者から相続したものであって特に使う予定はない、および、推定相続人である申立人の兄2名に株式のまま相続させる予定である、という相続ニーズ)に合致していると

考えたためであり、申立人のニーズに合致している。また、相続税法12条(生命保険金控除)の非課税枠の活用などの申立人のニーズに合致した助言を行っている。

- (2) 募集人は、申立人に対して保険契約の内容・リスクについて各種資料を使用しながら繰り返し丁寧に説明している。
- (3) 申立人は、正常な判断により保険契約のメリット、デメリットを把握し、他の保険商品とも比較検討した上で、自らの意思により保険契約を締結している。
- (4) 申込書には、「特に重要なお知らせ(契約概要・注意喚起情報)」・「ご契約のしおり・約款」に記載した大切な事柄をご理解いただいたうえで押印してください」との文言もあり、当該申込書に申立人自身が自署・押印している。

<裁定の概要>

申立人の主張の法律的根拠は不明だが、本件契約を勧誘することが適合性原則に反するので、①申立契約1については、不法行為(民法709条)に基づき支払済保険料と解約返戻金との差額の損害の賠償を、②申立契約2については申立人の判断能力が劣っていることに挙げ込んだ契約で、公序良俗に反する契約であることを理由に契約の無効を主張するものと理解し、申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

その結果、下記のとおり、申立人の主張には法律的な理由がないことから、申立内容は認められず、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

1. ①の主張について

下記(1)～(3)のとおり、本件契約を勧誘すること自体が適合性の原則に著しく反するとは認定できない。

- (1) 申立人が主張する適合性の原則に反するという理由は、投資経験のない高齢者には投資の危険が理解できず、また、運用期間が10年の長期であり、途中解約の場合には元本保証がない等のリスクがあることによる不利益を高齢者は十分理解できないから、高齢者に販売してはならないというものだが、本件契約によって申立人が被る不利益は、説明が適切になされるならば高齢者であっても容易に理解できる。また、本件商品は、自ら株式運用をするのではなく、相手方会社に株式運用を委ねるもので、株式の相場は上下するものであり、利益を生むことも損失を被ることもあるという常識的な知識があれば、その詳細な運用の構造が理解できなくとも、自分の利益不利益は予想できるものであり、特段の投資経験を必要とするものではない。
- (2) 高齢者への社会的な配慮は当然必要だが、高齢者であるという一事をもって、自分の財産の処分の自由、利殖の自由を否定することはできないことから、特に専門的知識や経験、能力がなければ適切な判断ができない商品や、著しく危険性の高い商品であるならば、「適合性の原則に著しく逸脱した」ということになるが、本件商品は、「死亡保障」、「年金の支払い」に関し元本保証の定めがあり、著しい危険がある商品とは到底判断できない。
- (3) 申立人は、「兄に資産を分け与えるという目的であったが、変額個人年金保険はその目的に不相当であって、募集人は遺言の方法を助言するべきであった」と主張(広義の適合性原則の主張)するが、申立人は遺言のために証券会社が保管する株式の残高を問合せに行ったというのであり、遺言による相続分の指定あるいは遺贈については知識を持っていたと推定され、法律の専門家ではなく、申立人の家族関係や資産状況も知らない募集人に申立人の状況に適合した適切な法律的助言を求めることは無理であり、助言をする法律的義務もない。この点でも募集人に前記広義の適合性原則に反する説明義務違反を認めることはできない。

2. ②の主張について

申立人の判断能力が、本件契約当時、契約の意味を理解し、契約の可否を判断する能力が外形的にも著しく劣っていたにもかかわらず、募集人がこれにつけ込んで契約をなさしめたと認定する証拠は存在せず、この点の申立人の主張も認めることはできない。

〔事案 22-68〕 解約手続遡及請求

・平成 22 年 12 月 10 日 裁定不調

<事案の概要>

解約の意向を申し出たが、書類が送付されないまま振替貸付が適用され解約返戻金が少なくなってしまうとして、解約を申し出た当初の解約返戻金を支払ってほしいと申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 19 年 12 月頃、終身保険（18 年 4 月加入）について、親権者（法定代理人）である申立人（父）が契約者である私を代理して、相手方会社の募集代理店に解約したい旨電話連絡したが、相手方会社の怠慢により解約請求書が送付されず失念していたところ、その後、承諾もないまま、約 2 年間にわたり保険料自動振替貸付が適用され、その結果、解約返戻金が大幅に減っててしまった。

納得できないので、代理店に電話で解約を申し出た同 19 年 12 月時点に遡って解約手続きがなされたものとして、その当時の解約返戻金を支払って欲しい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立人が主張する平成 19 年 12 月の解約申し出の事実は認められず、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 当社および当社代理店において、申立代理人から平成 19 年 12 月に解約申し出があったか否か確認を行ったが、当該時点において、申立人から当社または当社代理店に対して解約の申出があったとの事実は確認されなかった。また、申立人からも、解約を申し出たとする事実の提示はない。
- (2) 当社では、保険料自動振替貸付を実施した場合には、そのつど「保険料お立替のご案内」を送付している。また、毎年 7 月頃、契約内容を案内し、自動振替貸付の残高等を記載した「ご契約内容のご案内」を送付しているが、これらについて、宛先不明等による当社への返送はなかった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出された書類等にもとづき審理を進めた結果、下記 (1)、(2) のとおり、申立内容を認めることはできない。

他方、相手方会社は平成 21 年 2 月〇日に申立人から解約申出を受けた事実を認め、同日付をもって解約することを申し出ている。下記のとおり、解約申出は書面によることを必要とするが、和解によって合意解約することは可能であり、同日付をもって本件契約を解約し相手方会社は当該日における解約返戻金を申立人に支払うという和解が妥当であると思料し、裁定書による和解案の受諾勧告を行ったが、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、生命保険相談所規程第 45 条第 2 項にもとづき、裁定不調として裁定手続きを終了した。

- (1) 以下の理由により、本件においては契約は解約されていないと認定せざるを得ない。
 - ①保険契約の解約は、契約者等の権利義務に重大な影響を与えるものであり、保険会社は保険契約の解約に当たっては、契約者の明確な意思を確認しなければならず、電話での意思表示では足りず、所定の書類をもって意思表示をすることを約款上規定し、

契約者も契約上これに拘束される。

②従って、本件において申立人は契約の解約が適正になされたことを証明しなければならないが、かかる証明はなく、かつ申立人も電話連絡をしたのみであることを認めている。

(2) 以下の理由により、自動振替貸付について事前の説明がなくとも、何ら契約に反することはない。

①生命保険は、被保険者の死亡等による経済的損失をカバーする制度であり、保険契約を締結した以上、可能な限り契約を継続することが契約者の合理的意思と推測するのが妥当であり、このための制度として、保険料自動振替貸付制度が約款上規定されている。

②また、保険契約が存続している以上、契約者には保険料支払義務があるので、同制度の適用を拒絶するためには特段の意思表示を必要とし、かかる意思表示がない場合には、保険会社は同制度を適用するか否か、契約者に確認をする義務はない。

〔事案 22-71〕入院給付金請求

・平成 22 年 10 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

同一の疾病で再入院したところ、約款上「新たな入院」とみなされるための要件を満たしていないことを理由に、2 回目の入院給付金が支払われないことを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

急性リンパ性白血病により平成 21 年 1 月中旬より 4 月 11 日まで入院し、医療保険（平成 15 年加入）から、1 入院あたりの支払限度日数 60 日分の入院給付金を受け取った。

その後、臍帯血移植を受けるため同年 10 月 5 日～翌年 2 月 13 日まで入院したので、入院給付金を請求したところ、約款上「新たな入院」とみなされるための要件(注)に該当しないとして入院給付金が支払われなかったが、下記理由により納得できないので、以前の入院とは別に、「1 回の入院」の支払限度日数である 60 日分の入院給付金を支払って欲しい。

- ・21年9月中旬、再入院した場合の入院給付金の支払要件に関する約款の記載内容について電話で照会し説明を受けたが、その説明により「180日を経過した後に開始した入院」という文言を「(最終退院日以降再入院した場合は、再入院日に関わらず)最終退院日から180日を経過した入院については給付金が支払われるもの」と認識してしまった。
- ・当該入院は、緊急性がそれほど大きくなかったため、上記約款を正しく理解していれば入院日を3, 4日調整することができ、入院給付金を受け取ることは可能であった。
- ・私が、再入院の支払要件に関する約款の内容について誤解したのは、相手方会社の説明不足であり、保険会社側の落度があったものと思料する。

(注) 2 回以上の入院を場合の支払要件に関する約款記載

「被保険者が、疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を 2 回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった疾病、…（中略）が同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認めるときは、1 回の入院とみなして第 1 項の規定を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることになった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて 180 日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします」

<保険会社の主張>

下記理由により、申立人の入院給付金の支払請求に応ずることは出来ない。

(1) 申立人は、平成 21 年 1 月 17 日以降、2 回以上の入院をしているが、いずれも入院原因は同一の疾病であるから、原則的には「1 回の入院」とみなされることになる。

ただし、申立人に疾病が支払われることになった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなされること、そのためには当該退院日の翌日（平成21年4月12日）を含めて180日を経過する平成21年10月9日以後に開始された入院でなければならない。

従って、平成21年10月5日から開始した本件入院については「新たな入院」とみなされることはなく、原則どおり「1回の入院」とみなされるのであり、既に支払限度日数60日分の疾病入院給付金を支払っている以上、申立人に対し入院給付金を支払う義務はない。

- (2) 入院給付金の「1回の入院」の支払限度日数60日分の入院給付金の支払を受けているところ、同入院給付金が支払われることになった最終の入院の退院日は平成21年4月11日であり、180日を超えていないため、本件入院が「新たな入院」とみなされる余地はなく、入院給付金を支払う約款上の義務は存在しない。
- (3) 約款の当該条項を読めば、「いつから入院を開始したか」が決定的に重要であることは容易に理解でき、申立人の主張するような意味に誤解をすることは通常ありえない。
- (4) 申立人が当社に照会した通話記録によると、申立人が主張するような誤解を招く説明は一切なされていないどころか、180日を経過した後に開始した入院でなければ請求不可である旨の説明が繰り返さされており、その説明について理解できない旨の申し出等も申立人から特になされていない。

<裁定の概要>

裁定審査会では申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) 本件入院は、入院給付金が支払われることになった最後の入院の原因となった疾病と同一の疾病を原因とする入院であるため、原則として「1回の入院」とみなされることになり、入院給付金が支払われることはない。

また、入院給付金が支払われることになった最後の上記入院の退院日の翌日である同年4月12日から180日を経過する以前の入院であるため、「新たな入院」とみなされることはなく、約款上、入院給付金の支払対象となる入院には該当しない。

- (2) 保険契約に基づく給付金の請求権は、約款に規定された給付金の支払事由に該当する場合にのみ発生するものであって、申立人が、保険会社の説明不足により給付金が支払われるものと誤解したかどうかとは関係ない。
- (3) 仮に、その誤解が、保険会社の説明不足により生じたものであるとすれば、若干の慰謝料（精神的苦痛に対する損害賠償）の発生原因となる余地が全くないわけではないが、電話の通話記録の反訳文を見ても、担当者の説明は、申立人が主張するような誤解を生じさせるような内容ではない。

[事案 22-79] 解約取消請求

・平成22年11月30日 裁定終了

<事案の概要>

元妻が勝手に解約した保険契約の解約処理を取り消し、契約を元に戻してほしいと申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成20年12月、加入していた5つの保険契約のうち4つの契約が、元妻（解約時は婚姻継

続中)によって自分の知らないうちに解約されていて、解約返戻金を元妻が受け取っていたことが、22年1月になって判った。そこで、解約を取り消し4つの契約を元に戻すよう相手方会社に要求しているが、応じてくれない。

解約手続きは、以下のとおり、契約者である私の知らないところで、元妻と営業担当者が結託して、契約者に無断で解約したものであり、私は解約をする意思もなく、解約返戻金も受け取ってはいない。解約を取り消し、4つの契約全部を元に戻してほしい。

- (1)元妻が、「夫と別居中であり離婚したいので解約したい」との申し出を受け、営業担当者は、契約者である自分の委任状もない中、解約請求書の解約事由を「離婚」と記載して解約手続きをしていた。当時、私は妻との離婚は考えておらず、別居もしていない。
- (2)解約請求書のコピーを見ると、全ての項目が違う人の字で記入されている。
- (3)解約請求書が記載された当日、解約書類作成中に私が仕事から帰宅したにもかかわらず、営業担当者からは解約の意思確認・書類の確認等が一切なかった。なお、解約の事実を知ってから、営業担当者に対し、契約者である私に解約の意思確認をしなかったことを問いただすと、理解できない理由を述べた。

<保険会社の主張>

下記の経緯に鑑み、解約を取り消す正当な理由がないことから、解約取消に応ずることは出来ない。

- (1) 次の事実に照らすと、本件解約手続きは、申立人の有効な意思表示に基づきなされている。
 - ①解約請求書における署名が、申込書等の筆跡と矛盾しないこと。
 - ②手続き時に元妻が別室にいる申立人に署名をもらってくる旨告げて退出した際、申立人は同一建物内に所在しており、自署する機会があったこと。
 - ③平成22年1月の営業担当者宛メールにて、申立人が「(解約請求書の署名が) F A Xで見ると自分の字である」と認めていること。
 - ④元妻が申立人の署名に相違ない旨証言していること。
- (2) 解約返戻金を、保険料振替口座である申立人本人名義の口座へ振り込んでいる。

<裁定の概要>

裁定審査会では申立書、答弁書等書類の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、本件申立内容は認められず、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) 下記の事実関係に照らすと、本件解約請求書は、申立人の意思に基づき、申立人自身が作成したものと強く推認でき、本件解約請求は申立人の意思に基づき行なわれたものであり、相手方会社の行った解約処理は有効であると言わざるを得ない。
 - ①解約請求書の筆跡は、審査会が肉眼で照合する限り、契約申込書の筆跡と同一と判定できる。また、同解約請求書に押捺されている印影も、契約申込書に押捺されている印影と同一と判定できる。
 - ②営業担当者宛に送信したメールの中で、解約請求書の筆跡について、「どういうシチュエーションで書かされたのか記憶が甦りませんが、F A Xで見ると自分の字ですね。自分の迂闊さが残念です。」と述べ、自己の筆跡であると認めている。
 - ③各解約返戻金は、相手方会社から、申立人名義の郵便貯金口座宛に送金されている。
- (2) 申立人によれば、本件解約は、元妻から営業担当者に対し申し出がなされ、その場に、途中、申立人が顔を出したにもかかわらず、営業担当者は申立人に説明も確認もしなかったということがたとえ真実であったとしても、上記(1)の事実関係が存在する以上、上記判断を覆すものではない。

苦 情 分 類 表

項目	内 容	概 要
新契約関係	不適切な募集行為	募集行為が保険業法に抵触する話法で募集したもの、契約関係者に契約意思がないものなど
	不適切な告知取得	不告知教唆や病中での契約、不正診査（身代り診査等）に関するものなど
	不適切な話法	融資話法、誹謗中傷など
	加入意思確認不十分	契約関係者の加入意思が不十分であるもの
	説明不十分	取扱者（営業職員、代理店）として最小限必要な説明の欠如、商品内容について約款と異なる説明をするなど契約関係者に誤解を与えたもの
	契約内容相違	契約関係者の意思と証券内容に相違があるものなど
	事務取扱不注意	取扱者等のミス・遅延など保障内容以外の手続きによるもの
	契約確認	確認制度、確認の方法に関するもの
	契約引受関係	契約不承諾、条件付など医的選択、販売制限、決定事務に関するもの
	告知内容相違	告知書の写しと告知事項が異なっていることに関するもの
	証券未着	保険証券が着かないなどに関するものなど
その他	上記以外の新契約に係わるものなど	
収納関係	集 金	集金事務に関するものや集金担当者の集金方法等によるものなど
	口座振替・送金	銀行口座引落とし、振込案内、口座変更に関するもの
	職域団体扱	団体扱契約の保険料収入、および料率変更に関するもの
	保険料払込関係	前納、一括払、払込満了後の特約継続保険料払込、未経過保険料の返金など保険料払込に関するもの
	保険料振替貸付	保険料の振替貸付通知、保険料の振替貸付に関するもの
	失効・復活	失効案内、復活診査、復活謝絶などに関するもの
	その他	上記以外の収納に係わるもの
保全関係	配当内容	配当内容や支払方法・手続等に関するもの
	契約者貸付	貸付手続、貸付金額、利息返済等に関するもの
	更 新	定期保険や定期保険特約等の更新に関するもの
	契約内容変更	払済保険・延長保険への変更、保険金の減額、保険期間の変更等に関するもの
	名義変更・住所変更	契約者、受取人の名義変更に関するもの
	特約中途付加	特約の中途付加、中途増額に関するもの
	解約手続	解約手続に関するもの
	解約返戻金	解約返戻金の計算誤り・説明相違、解約返戻金水準に関するもの
	生保カード・ATM関係	生保カードの発行や取扱い、ATM利用等生保カードに関するもの
その他	上記以外の保全に係わるもの	
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	満期保険金の支払手続に関するもの（年金、祝金、学資金等を含む）
	死亡等保険金支払手続	死亡（高度障害）保険金の支払手続に関するもの
	死亡等保険金不支払決定	死亡（高度障害）保険金支払非該当の決定に関するもの
	入院等給付金支払手続	給付金の支払手続に関するもの
	入院等給付金不支払決定	給付金支払非該当の決定に関するもの
	その他	上記以外の保険金・給付金支払に係わるもの
その他	職員の態度・マナー	職員や代理店の態度・マナーに関するもの
	保険料控除	保険料控除証明に関するもの
	個人情報取扱関係	告知事項や保険金等支払、契約内容の無断開示等に関するもの
	アフターサービス関係	契約成立後、職員の訪問や会社からの連絡がないこと等に基づくもの
その他	経営全般等上記以外のもの	