

# ボイス・レポート

＜全社版＞

平成23年度 第3四半期受付分

(平成23年10月～12月)

(社)生命保険協会

生命保険相談所

## 1. 平成23年度第3四半期の苦情受付状況

平成23年度第3四半期の苦情件数は1,650件で、前期(1,634件)より16件、1.0%増加しているが、前年同期(1,699件)よりは49件、2.9%減少し、平成22年度第1四半期以降、ほぼ同水準で推移している。苦情件数を月別にみると、10月は605件と多かったが、11月は547件、12月は498件と減少している。

なお、東日本大震災に関する一般相談は前期よりさらに減少し、苦情は引続きほとんど寄せられていない。

- 大項目別に見ると、「新契約関係」が533件(占率32.3%)と前期より1割以上増加し、最も多くなっている。これは、苦情の定義を「不満足の実証があるもの」とした平成18年度以降では、初めてのことである。一方、「保険金・給付金関係」は450件(同27.3%)と前期より1割以上減少し、平成18年度以降で最も少ない件数となっている。前期大幅に増加していた「保全関係」は423件(同25.6%)で減少に転じ、以下「収納関係」140件(同8.5%)、「その他」104件(同6.3%)となり、ともに前期より増加している。
- 内容別に見ると、2期連続して『説明不十分』が最も多く、273件(同16.5%)と前期より大きく増加している。月別件数では10月116件、11月90件、12月67件となっている。『入院等給付金不支払決定』は2期連続して減少し、200件(同12.1%)と、平成18年度以降で最も少ない件数となっている。『解約手続』(136件、同8.2%)、『不適切な募集行為』(111件、同6.7%)は、前期より増加している。以下、『入院等給付金支払手続』(99件、同6.0%)、『契約内容変更』(69件、同4.2%)、『契約引受関係』(61件、同3.7%)は、前期とほぼ同水準であり、前期増加した『満期保険金・年金等』は49件(同3.0%)と大きく減少している。
- 『説明不十分』を中心とする金融機関代理店(証券会社を含む)による募集に関する苦情件数は、平成22年度第2四半期以降、連続して50件前後の水準で推移し、前期には73件となり、今期も67件と前期とほぼ同水準である。

苦情項目別件数表 <平成23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		前年 同期比		前年 同期比		前年 同期比		前年 同期比	
新契約関係	不適切な募集行為	99	125.3	99	95.2	111	112.1			309	109.6
	不適切な告知取得	18	85.7	18	128.6	14	51.9			50	80.6
	不適切な話法	32	118.5	30	71.4	30	90.9			92	90.2
	加入意思確認不十分	-	-	-	-	-	-			-	-
	説明不十分	223	113.2	239	119.5	273	114.7			735	115.7
	契約内容相違	-	-	-	-	-	-			-	-
	事務取扱不注意	13	61.9	6	100.0	8	72.7			27	71.1
	契約確認	0	-	1	100.0	2	200.0			3	-
	契約引受関係	60	125.0	59	120.4	61	124.5			180	123.3
	告知内容相違	-	-	-	-	-	-			-	-
	証券未着	1	33.3	3	300.0	4	-			8	200.0
	その他	15	125.0	25	416.7	30	1000.0			70	333.3
	計	461	105.3	480	104.6	533	109.7			1,474	106.6
収納関係	集金	9	64.3	14	116.7	5	41.7			28	73.7
	口座振替・送金	13	100.0	23	76.7	25	96.2			61	88.4
	職域団体扱	2	40.0	5	71.4	7	233.3			14	93.3
	保険料払込関係	35	134.6	24	100.0	34	117.2			93	117.7
	保険料振替貸付	20	31.7	14	32.6	20	50.0			54	37.0
	失効・復活	39	83.0	36	97.3	42	95.5			117	91.4
	その他	5	83.3	4	80.0	7	116.7			16	94.1
		計	123	70.7	120	75.9	140	87.5			383
保全関係	配当内容	38	52.8	56	94.9	45	60.0			139	67.5
	契約者貸付	26	123.8	31	155.0	25	78.1			82	112.3
	更新	25	96.2	34	113.3	33	117.9			92	109.5
	契約内容変更	59	83.1	71	83.5	69	116.9			199	92.6
	名義変更・住所変更	31	88.6	37	108.8	30	78.9			98	91.6
	特約中途付加	4	100.0	7	50.0	8	160.0			19	82.6
	解約手続	102	87.9	116	89.9	136	103.0			354	93.9
	解約返戻金	42	107.7	42	85.7	43	89.6			127	93.4
	生保カード・ATM関係	5	100.0	6	600.0	11	275.0			22	220.0
	その他	23	100.0	44	200.0	23	164.3			90	152.5
	計	355	86.2	444	100.2	423	97.2			1,222	94.7
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	51	92.7	59	109.3	49	83.1			159	94.6
	死亡等保険金支払手続	54	77.1	58	98.3	51	75.0			163	82.7
	死亡等保険金不支払決定	51	110.9	57	126.7	46	85.2			154	106.2
	入院等給付金支払手続	86	82.7	97	85.8	99	102.1			282	89.8
	入院等給付金不支払決定	245	96.5	228	95.8	200	85.8			673	92.8
	その他	16	106.7	5	35.7	5	26.3			26	54.2
	計	503	92.5	504	96.4	450	84.9			1,457	91.2
その他	職員の態度・マナー	25	131.6	19	118.8	15	83.3			59	111.3
	保険料控除	0	0.0	1	-	4	133.3			5	71.4
	個人情報取扱関係	46	92.0	43	119.4	50	116.3			139	107.8
	アフターサービス関係	21	262.5	9	69.2	13	108.3			43	130.3
	その他	22	84.6	14	200.0	22	183.3			58	128.9
	計	114	106.5	86	119.4	104	118.2			304	113.9
	総計	1,556	92.9	1,634	98.7	1,650	97.1			4,840	96.2

※ 苦情項目の見直しを行い、平成23年度より「加入意思確認不十分」「契約内容相違」「告知内容相違」の3項目を廃止した。

※ 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23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	22	0		6	111	保全関係	配当内容	1	0	0	44	0	45
	不適切な告知取得	11	2	1		0	14		契約者貸付	11	0	0	14	0	25
	不適切な話法	18	12	0		0	30		更新	18	0	0	15	0	33
	説明不十分	165	94	1	7	6	273		契約内容変更	29	3	3	34	0	69
	事務取扱不注意	4	2	1	1	0	8		名義変更・住所変更	9	0	1	18	2	30
	契約確認	0	0	0	2	0	2		特約中途付加	3	0	1	3	1	8
	契約引受関係	7	4	0	50	0	61		解約手続	39	11	15	66	5	136
	証券未着	0	0	0	4	0	4		解約返戻金	7	3	2	31	0	43
	その他	8	8	0	14	0	30		生保カード・ATM関係	4	0	1	5	1	11
	計	296	144	3	78	12	533		その他	8	1	4	10	0	23
									計	129	18	27	240	9	423
収納関係	集金	5	0	0	0	0	5	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	13	1	3	29	3	49
	口座振替・送金	4	3	1	17	0	25		死亡等保険金支払手続	13	2	2	34	0	51
	職域団体扱	2	1	1	3	0	7		死亡等保険金不支払決定	5	0	0	39	2	46
	保険料払込関係	8	0	1	25	0	34		入院等給付金支払手続	25	5	12	57	0	99
	保険料振替貸付	6	0	0	13	1	20		入院等給付金不支払決定	33	7	10	148	2	200
	失効・復活	13	1	1	26	1	42		その他	1	0	0	4	0	5
	その他	0	0	0	7	0	7		計	90	15	27	311	7	450
	計	38	5	4	91	2	140								
※「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。							その他	職員の態度・マナー	10	3	2	0	0	15	
								保険料控除	0	0	0	4	0	4	
								個人情報取扱関係	18	7	2	23	0	50	
								アフターサービス関係	4	2	2	5	0	13	
								その他	3	0	1	18	0	22	
								計	35	12	7	50	0	104	
総 計		588	194	68	770	30	1,650								

## <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273件（占率16.5%）で、前期に引き続き第1位となった。前期（239件）より約14%増加している。内訳としては、引き続き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。

### <説明不十分>

- ・母が銀行で定期預金だと思って勧められ、1,000万円支払って契約したが、変額年金保険だった。
- ・銀行に勧められるまま、商品内容の説明をほとんど受けずに契約をしてしまった。
- ・医療保険に加入したと思っていたが、終身保険になっている。当初から希望していた医療保険に変更したい。
- ・2本の契約を1本にまとめると、保険料が安くなると言われ、手続きした。その後、内容を確認したところ、保険料の払込みが、「60歳」から「終身」に変更されていることが判明した。そのような説明は全く無かったので、契約を元に戻して欲しい。
- ・減額を希望していたが、実際は転換されていることに最近気がついた。転換時の説明は一度しかなく、しかも短時間であった。転換を取消して、元の契約に戻して欲しい。

第2位は、『入院等給付金不支払決定』の200件（同12.1%）で、前期（228件）より約12%減少した。

苦情内容としては、引き続き「告知義務違反による解除」が最も多く、次いで「手術給付金不支払」、「入院給付金不支払」の順となっている。

### <入院等給付金等不支払決定>

- ・給付金を請求したが、告知義務違反として契約を解除された。担当者には告知不要と言われたもので納得できない。
- ・加入時に、営業担当者に対して、足の治療を受けたことがあると伝えたが、その件は告知しないで良いと言われ告知しなかった。その後、足の治療で入院し、手術を受け、給付金を請求したが、告知義務違反による解除通知がきた。
- ・先進医療の治療をすることとなり、保険会社に確認したところ厚生労働省が認めている治療しか該当しないとされた。
- ・頸椎ヘルニアで入院し、一部の期間の給付は支給されたが、残りの期間は支給されなかった。

第3位は、『解約手続』の136件（同8.2%）で、前期より約17%増加した。苦情内容としては、従来同様、手続遅延・放置、手続書類・方法、契約者不知確約に関する申し出が多い。

### <解約手続>

- ・営業担当者に解約の申し出をしたが、2年間は解約できないと言われた。
- ・解約を申し出たが、上司との面談が必要と言われた。
- ・解約を申し出たが、手続は代理店経由でないと受け付けてくれない。代理店経由で行うと、手続が遅れてしまう。
- ・解約手続書類の送付を依頼したが、郵送ではなく、面前での手続でしか取り扱えないと言われた。
- ・元妻が、離婚前に、契約者である私に内緒で解約手続を行った。解約を取消して欲しい。

第4位は、『不適切な募集行為』の111件（同6.7%）で、前期（99件）から約12%増加した。内容としては、引き続き、無断契約、被保険者不同意等に関する申し出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・営業職員である母は、娘の私に無断で私の名前を使い、保険に加入させている。
- ・全く身に覚えの無い保険の控除証明書が送られてきたため、知らないうちに保険に加入させられていることが発覚した。
- ・営業員から、保険を勧められたが、他社に加入していると言って断ったところ、名前だけでも貸して欲しいと言われた。

第5位は、『入院等給付金支払手続』の99件（同6.0%）で、前期（97件）とほぼ同件数となり、内容としては、請求手続手配、給付金支払確認が多くを占めている。

<入院等給付金支払手続>

- ・担当者が給付金請求書を取りに来ると言ったきり、全然来ない。
- ・給付金請求書を郵送したが、保険会社では受け取っていないと言う。
- ・病院への確認等があり、給付金の決定については30日から120日かかると言われた。どうにかならないか。

第6位は、「契約内容変更」の69件（同4.2%）で、前期（71件）とほぼ同件数となっている。内容としては、内容変更手続遅延・放置、保険金の増減に関するものが多い。

<契約内容変更>

- ・払済保険への変更を申し出ていたが、変更されていないことが判った。
- ・減額手続きの書類を送るようコールセンターに依頼したが、一向に送ってこない。
- ・1年後には保険金額の減額が可能と言われたため、1年後に減額を申し出たら、規定が変わって減額できないと言われた。

第7位は、『契約引受関係』の61件（同3.7%）で、前期（59件）とほぼ同件数で、苦情内容は、契約不承諾、条件付が多い。

<契約引受関係>

- ・面接士扱いでこどもの保険に申込みしたが、不承諾になった。理由が不明確で納得できず、対応も遅い。
- ・診査を受け、初回保険料も支払って医療保険を申し込んだが断られた。謝絶理由を聞いたが教えてくれない。
- ・入院歴があるため、診断書を提出し、査定してもらった。その結果、無条件で大丈夫と回答があり、正式に手続きしたが、その後、保険金減額、保険料割増の条件がついた。納得いかない。

第8位は『死亡等保険金支払手続』の51件（同3.1%）で、前期（58件）より1割以上減少した。

<死亡等保険金支払手続>

- ・父が死亡し、保険金受取人の母が認知症のため請求できない。保険会社からは、成年後見人の認定を受けてから請求して下さいとの連絡があったが、他の方法は無いのか。
- ・事故で夫が死亡した。保険金請求に関して、事故状況の報告や、複数枚の承諾書の提出を求められているが、これらの手続きは本当に必要なものなのか。
- ・明らかに不慮の事故であるのに、調査が入るのは、疑われているようで納得できない。

第9位は『個人情報取扱関係』の50件（同3.0%）で、前期より7件増え、順位を4つ上げた。

<個人情報取扱関係>

- ・営業担当者がポストに投函した設計書は、表紙は私の名前だが、中身は別人のものであった。私の個人情報が他の人に知られているのではないか。
- ・営業担当者が、私の契約内容を夫に知らせて迷惑している。
- ・告知に基づき契約不成立となったため、保険会社に対して申込書等の返却を依頼したが、断られた。

第10位は、「満期保険金・年金等」の49件（同3.0%）で、前期は1割以上増加したが、今期は逆に1割以上減少した。内訳としては、支払手続や生存給付金積立残高減少に関するものが多い。

<満期保険金・年金等>

- ・満期受取人が認知症になっていて、署名ができない。保険会社からは後見人を立てるように言われた。
- ・生存給付金付定期保険が満期を迎えたが、その際の実受取額が、契約時の設計書記載の金額と大幅に異なる。
- ・学資保険の満期保険金を受け取ったが、加入時に説明を受けた金額と比べて、大幅に少なくなっている。

第11位以下の項目では、第11位が『死亡等保険金不支払決定』（46件、同2.8%）、次いで、『配当内容』（45件、同2.7%）、『解約返戻金』（43件、同2.6%）、『失効・復活』（42件、同2.5%）、の順となっている。

このうち、第12位の『配当内容』は、前期は3期ぶりに増加したが、今期は逆に2割近く減少した。

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770件（占率46.7%）で、その占率は、前期に比べ1.3ポイント下降した。

一方、「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782件（同47.4%）で、「制度・事務」を上回り、占率も前期より1.0ポイント上昇した。

このうち「営業職員」に起因する苦情件数は588件（同35.6%）で、前期から約6%増加し、占率も1.5ポイント上昇した。一方、「代理店」に起因する苦情件数は194件（同11.8%）で、前期から約4%減少し、占率も0.5ポイント下降した。

## 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23年度第3四半期に裁定申立てがあったのは68件で、前年度同期の申立件数34件から倍増し、前期(64件)を4件上回り、引き続き増加傾向にある。

なお、裁定審査会において受理審査の結果、65件が受理された。

受理された申立事案65件の申立内容等は、以下のとおりである。

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	19	23	17	59
銀行等代理店販売における契約無効確認請求	14	7	8	29
給付金請求(入院・手術・障害等)	13	11	11	35
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	4	3	3	10
配当金(買増保険金・年金等)請求	3	8	5	16
その他	8	9	21	38
受理件数	61	61	65	187
不受理件数	0	3	3	6
裁定申立件数	61	64	68	193

### (2) 裁定結果の概要について

平成23年度第3四半期に裁定手続が終了した事案は54件で、内訳は以下のとおり。

審理結果等の状況		件数
審理結果等	和解が成立したもの	10
	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	29
	相手方会社から裁判等により解決を図りたい旨届出があり、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)	10
	審理の結果、和解案の受諾勧告がなされたが、申立人が受諾しなかったもの	1
	裁定開始の適格性について審査の結果、申立の内容が、その性質上裁定を行うに適当でないと認められたもの(不受理)	3
合計		54

第3四半期に審理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)は、以下のとおり。

## [事案 22-90] 契約無効確認請求・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 10 月 13 日 裁定不調

### <事案の概要>

銀行を窓口として変額個人年金に加入した際、募集人と 6 ヶ月で元金を返済するとの約束をしたが履行されないとの理由により、一時払保険料の返金を求め、申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成 18 年 9 月、募集人より提案を受けて、最低保証付変額保険（年金受取型）に加入したが、以下の理由から、一時払い保険料を返してほしい。

- (1) 募集時に保険の話は無く、証券が届いてはじめて保険と知った。
- (2) この金は事業資金だから 6 ヶ月で元金を返してくれたら良いと話しをしたところ、募集人は 6 ヶ月で元金を返済すると約束したので契約した。
- (3) 募集人の説明不足がある。

### <保険会社の主張>

以下の理由から、錯誤・詐欺・強迫といった無効・取消事由および消費者契約法上の重要事項の不実告知等の取消事由等はなく申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人はパンフレット等を用いて、提案する商品が、生命保険会社の商品であることを説明している。商品説明の際に、募集人は「保険なので」と何度も触れており、また募集人は申立人に申込書の死亡給付金受取人欄を記入いただく際も「保険ですから、もしもの際の受取人の指定が必要です。」と説明している。
- (2) 募集人は当該資金を当面使用する予定がないことを申立人に確認しており、「この金は事業資金だから 6 ヶ月で元金を返してくれたら良い」との話は聞いておらず、募集時に「6 ヶ月で元金を返済する」との約束も行っていない。

※募集人は契約後に申立人から損失補填を強く求められた結果、契約の約 1 年後に書面で申立人に「平成 20 年 12 月末までには元金を返す」との約束を行っている。

- (3) 平成 18 年 9 月に募集人はパンフレット、契約月別運用実績例表等を用いて 3 時間ほどかけて 2 度にわたり、「据置期間中は運用実績が良くない場合一時払保険料を下回る可能性があること、仮に運用実績がマイナスとなった場合でも 10 年据え置きば一時払保険料が最低保証されること、運用実績、契約直後は解約返戻金がマイナスになる可能性があること」等を含め、商品内容について説明を行っている。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張の法的根拠は、消費者契約法 4 条 1 項 1 号（不実告知）、または同条同項 2 号（断定的判断の提供）による取消しを主張するものと解し、申立書、答弁書等および申立人、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理した。審議の結果、下記のとおり、申立人の主張を認めることはできないが、解約返戻金額に非常に興味を示していた申立人に対し、短期で解約して利益を得た契約者がいた事例を説明し、また、短期で利益が得られると思わせる言葉で募集人が申立人に対し「見通し」を述べたことが窺えるため、申立人が、募集人の説明により、短期で利益が得られると誤信して、申立契約を締結した可能性を否定することができないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 34 条 1 項に基づき、和解案の受諾を当事者双方に勧告した。

その結果、申立人が和解案を受諾しなかったため、同規程第 38 条 2 項に基づき、裁定不調として手続を終了した。

## 1. 前提事実

- (1) 募集人は、平成 18 年 9 月、2 度に亘り、申立人に申立契約を勧誘し、契約を締結した。勧誘に際しては、パンフレット、契約月別運用実績例表及び契約月別シミュレーション表が使用された。
- (2) 申立契約は、一時払保険料を 10 年間据置き、運用後の年金原資を 5 年の確定年金で受け取る内容で締結された。
- (3) パンフレットには、申立契約が、6 か月で元本が確実に戻る商品でないことは明らかな記載がある。 等

## 2. 募集人による虚偽説明の有無

- (1) 募集人が、6 か月で元金を返済するとの説明をしたかについては、当事者間に争いがあり、事情聴取における申立人と募集人の説明も異なることから、虚偽説明の有無について、事情聴取での陳述から、直ちに認定することはできないが、募集人が保険商品を説明するには、顧客への説明のために作成されているパンフレット等の資料を提示して、その内容に則した説明が行なわれるのが通常で、本件では、2 日に亘り説明がなされていることからすると、募集人は、パンフレット等の資料を使用し、その内容に則した一通りの説明を行なったものと推認できる。

そして、前項(3)のとおり、パンフレットには、解約返戻金額は、運用実績により、一時払保険料を下回ることがある旨が記載されているので、それに即した説明がなされたものと推認できる。

- (2) しかし、本件では、以下の事実が認められる。

まず、募集人が作成した書面の文面からすると、募集人は、半年間でも十分利息がつき、解約が見込める旨を述べていたことが窺え、募集人の事情聴取において、この記載について説明を求めたところ、短期に解約しても利益が取れることを見通しとして説明したことを認めている。

- (3) 以上のような事実は、申立人の主張する説明があった可能性を窺わせるものではあるが、申立契約の内容の説明に際し、その時点の経済情勢等を踏まえた「見通し」を併せ説明したとしても、それが、見通しに留まるのであれば、不実告知及び断定的な判断の提供には該当しないといえる。

よって、上記の事実から、直ちに申立人の主張を認めることはできないと言わざるを得ない。

### **[事案 22-103] 特定疾病保険金支払請求**

・平成 23 年 10 月 26 日 裁定終了

#### <事案の概要>

「経尿道的膀胱悪性腫瘍切除術」を受け、病理組織診断の結果「膀胱癌（尿路上皮癌、非浸潤癌）」、p TNM分類「T a No Mo」と診断されたとして特定疾病保険金を請求したところ、支払事由として定められた「悪性新生物」に該当しないことを理由に給付を拒まれたとして、特定疾病保険金の支払と保険料払込免除を求め申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

下記理由から、罹患した疾病は約款所定の「悪性新生物」に該当するので、特定疾病保

険金を支払い、保険料払込免除を認めてほしい。

- (1) 罹患したがんは、主治医によって膀胱の悪性新生物と診断確定されている。
- (2) ご契約のしおりには、「非浸潤癌は、上皮内癌とみなす」とか、「非浸潤癌は支払対象外」とは書いていない。ご契約のしおりは相手方が募集・販売時に説明している約款の解釈であるから、私の罹患したがんは、悪性新生物にあたる。
- (3) 罹患したがんにつき、医師の診断書によれば、I C D - 10 の分類上、「上皮内がん」ではなく「C67」とされていることにつき、保険会社はI C D - O 第3版に基づいてこれを否定するが、この評価は、I C D - O 第3版ではなく、契約当時のI C D - O 第2版を用いるべきであり、これを用いると、本件疾病は、浸潤がんとなり、約款の「悪性新生物」に該当する。

#### <保険会社の主張>

下記理由から、特定疾病保険金の支払事由は生じていないし、保険料払込免除事由も生じていないので、特定疾病保険金の支払と保険料払込免除に応ずることはできない。

- (1) 申立人は、「非浸潤性の膀胱がん」と診断されているので約款上の「悪性新生物」の定義を満たさない。
- (2) ご契約のしおりは、保険金支払の照会があったときに説明資料として用いられている小冊子の一部抜粋であり、支払事由を定めたものではない。
- (3) 申立人の罹患した疾病は、I C D - 10 の分類上、膀胱の上皮内癌(D-09)とされる。

#### <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にもとづき審理し下記の理由により、本件申立ては認められないことから、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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を終了した。

1. 以下の諸事実より、本件疾病は、非浸潤性の乳頭状癌であって、一般に転移や浸潤をしないと考えられている。よって、本件疾病は、悪性腫瘍細胞は存在するものの、約款上の「組織への無制限かつ浸潤的破壊的増殖で特徴づけられる疾病」にはあらず、特定疾病保険金の支払要件に該当しない。
- (1) 病理組織検査報告書によれば、「病理診断」として、「Urinary-bladder (膀胱腫瘍)「Papillary urothelial neoplasm of low malignant potential (低悪性度乳頭状尿路上皮腫瘍)」との記載がある。また、「組織所見」として、「細胞異形は軽度で、核分裂像は、ほとんどみられません。固有層間質への浸潤は認められません。(p T a) WHO分類の papillary urothelial neoplasm of low malignant potential (低悪性度乳頭状尿路上皮腫瘍)に相当する腫瘍で、取り扱い規約では、urothelial carcinoma (尿路上皮癌)(G1)の範疇と考えられます。」「腫瘍浸潤は認められません。」との記載がある。
- (2) 申立人が保険会社に提出した診断書によれば、本件疾病は「膀胱腫瘍」で「非浸潤癌」と記載され、pTNM分類「T a No Mo」と記載されている。これは、本件疾病が、非浸潤性・乳頭状癌であり、所属リンパ節転移はなく、遠隔転移もなかったことを示している。
- (3) これらの資料を含む双方提出の証拠を前提に、裁定審査会が独自に医事調査をしたところ、申立人の罹患した本件疾病は、浸潤や転移はほとんどなく、経尿道的膀胱悪性腫

瘍切除術で切除した場合、再発率は高いものの予後はよいとの判断であった。

- (4) 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス」ホームページにも、本件疾病について「がんの病巣は、膀胱の粘膜にとどまっていることが多く（表在性がん）、転移や浸潤（しんじゅん：がんが周囲に広がること）をしないものです。」と記載されている。

**【参考】**

当該保険会社の約款（抜粋）

\* 特定疾病保険金の支払事由

被保険者がこの特約の責任開始期以後、特約の保険期間中に、初めて（中略）悪性新生物（略）に罹患し、医師により病理組織学的所見（生検）によって診断確定（中略）されたとき

「悪性新生物」：①悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし、上皮内癌、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌を除く）」（表1）によって定義づけられる疾病 かつ

②平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生省大臣官房統計局情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要 ICD-10 準拠」に記載された分類項目中、表2の基本分類コードに規定される内容によるもの

**[事案 22-133] 障害給付金請求**

・平成23年12月21日 裁定終了

**<事案の概要>**

事故により身体障害状態になったことを理由に、障害給付金の支払いを求めて申し立てのあったもの。

**<申立人の主張>**

平成11年6月の労災事故、平成18年12月の交通事故及び平成19年3月の交通事故について、平成22年6月頃、申立契約に基づいて障害給付金の支払いを求めたところ、上肢の障害については労災事故によるものとして障害給付金が支払われたが、2件の交通事故に関するその他の症状については、約款所定の身体障害状態に該当しないとして支払われなかった。交通事故についても障害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、約款の障害給付金の支払条件には該当しないので、申立人の請求に応ずることはできない。

- ①本件事故後の診断書によれば、身体各部位に障害を永久に残すような「器質的損傷」（骨折など）は特定されていない上、中枢神経・末梢神経の部位の障害を永久に残すような「器質的損傷」（脊髄損傷・末梢神経断など）も特定されていない。
- ②痛みによる運動障害は、「永久」に障害を残すとはいえないことから、約款別表の身体障害の状態に該当したときの条件を満たさない。
- ③仮に、現時点において申立人が約款上の身体障害状態に該当したとしても、最後の事故から180日を経過した日である平成19年9月30日までに当該身体障害状態になったとは認められない。
- ④申立人が、平成16年頃に頸髄症の疾病を有し、左下肢及び左上肢に著しい障害を負っていることが認められることから「不慮の事故を直接の原因として」障害状態になったとは認められない。

**<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、下記のとおり、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規

程」第37条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

(1) 約款の規定

申立契約の約款には、障害給付金の支払要件について、「被保険者がその被保険者の責任開始時以後に発生した不慮の事故（別表）を直接の原因としてその事故の日からその日を含めて180日以内のこの特約の保険期間中に身体障害の状態（別表）に該当したとき」と定めている。

(2) 裁定審査会の判断

①申立人の身体状態について

保険会社所定の障害診断書によれば、約款別表のそれぞれの等級の障害状態に該当するだけの運動障害が記載されている。しかし、これらの等級に該当するためには、運動障害が認められるだけでは足りず、その運動障害が回復の見込みがなく、障害を「永久に残すもの」、あるいは、用を全く「永久に失ったもの」であることが必要とされている。

上記障害診断書には、傷病名として「外傷性頸部腰部症候群」、自覚症状として「両腰下肢痛、頸部痛、頭痛、左上肢痛、左手指巧緻運動障害」と記載されているものの、他覚的所見は認められず、各部位の運動障害は器質的損傷を伴わない、痛みによるものと認められる。

器質的損傷を伴わない障害は、回復の見込みがないと、認めることはできず、本件においても、申立人の運動障害について、回復の見込みがないとの証明があるとはいえない。従って、申立人の身体状態は、障害を「永久に残すもの」、あるいは、用を「永久に失ったもの」とはいえず、約款所定の身体状態に該当しないため、申立人の請求を認めることはできない。

②その他の主張について

申立人は、交通事故について、自賠責保険の後遺障害等級認定がなされている旨を主張する。

しかし、自賠責保険と傷害特約とは、その性質が異なるものであり、傷害特約は、約款に従って判断され、所定の障害給付金が支払われるものであるため、自賠責保険の認定と異なることは、やむを得ないと言わざるを得ない。

**[事案 22-134] 転換契約無効請求**

・平成23年10月20日 和解成立

**<事案の概要>**

定期付終身保険を利率変動型積立終身保険に契約転換した際に、募集人による説明が不十分だったとして、転換契約の取消しと転換前契約の復旧を求め、申立てがあったもの。

**<申立人の主張>**

平成21年5月、定期付終身保険を利率変動型積立終身保険に契約転換をしたが、その際、営業職員より、不利益事実について口頭で説明がなされなかったため、転換後契約を取消し、転換前契約を復旧してほしい。口頭で説明がなされなかった不利益事実は、①転換前契約が消滅することと、②予定利率が5%台から1.5%に下がることで、転換前契約が消滅する旨の説明がなかったため、特約の一部変更と誤認して契約をしたものである。

**<保険会社の主張>**

下記理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 営業職員は、申立契約への転換に関し、重要事項の説明義務は果たしている。
- (2) また、申立人から、申込書および意向確認書において、転換に関する重要事項の説明を受け、了承した旨を署名・押印のうえ同意をいただいている。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張の法的な根拠を、不利益事実の不告知による取消し（消費者契約法4条2項）、または錯誤無効（民法95条）を主張するものと解し、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、下記のとおり審理した。審理の結果、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解決した。

1. 申立人及び募集人の事情聴取を実施し、転換契約時の募集状況について確認したところ、両者の説明は異なったが、募集人の説明は、概ね以下のとおりだった。
  - ① 「ご契約内容の概要」を使用して、現在の契約について説明し、その後、「保険設計書（契約概要）」を使用して、現在の契約とお勧めプランについて説明している。転換については、「新しい保険に切り替わります」と説明したが、その内容については特に説明していない。
  - ② 申込書作成前に、「保険設計書（契約概要）」、「特に重要なお知らせ（注意喚起情報）」、「ご契約申込内容控え」、「転換制度ご利用に際しての確認事項」を申立人に見てもらったが、口頭での説明はしていない。但し、特に重要なお知らせ（注意喚起情報）」について、「お客様ご自身でお読みいただくことが重要です」と伝えている。
2. 保険会社は、トラブルを防止するため、重要事項を記載した書類の内容の説明と手交について、次のように取り扱うものとしている。
  - ① 提案時には、「保険設計書（契約概要）」を用いて、所定の事項を説明したうえで、それを手交する。転換の提案に際しては、「転換比較表・現在のご契約内容」「保障内容の見直しをご検討の方へ」を説明のうえ、手交する。
  - ② 申込手続前までに、「特に重要なお知らせ（注意喚起情報）」を用いて、所定の事項を説明したうえで、それを手交する。（所定の事項の一つに転換制度を定めている。）
3. そこで、保険会社の定める前記取り扱いを踏まえ、募集人が申立人に対し行なった商品説明について検討すると、募集人は、「特に重要なお知らせ（注意喚起情報）」を使用した説明は行なわず、手交したのみで、転換制度について、「新しい保険に切り替わります」と説明したものの、その内容について説明したと認めることはできず、前記取り扱いを遵守していなかった。

申立人は、意向確認書の、「転換後の主契約・特約ごとの支払事由、保険金（給付金額等、保険料、保険料払込期間および保険期間等）はご意向にそった内容になっていますか（転換前および転換後の保険契約に関する重要事項について対比のうえご確認いただき、不利益事項等の重要事項についてご了承いただいておりますか）」について、「はい」の欄をチェックしているが、募集人の説明状況からして、申立人が、転換制度について理解できたのか疑問といわざるを得ず、意向確認書の内容を真に理解した

うえで、「はい」の欄をチェックしたとは認められない。

#### **[事案 22-138] 障害給付金支払請求**

・平成 23 年 11 月 11 日 和解成立

※[22-139]と同趣旨の内容であるが、本事案の申立は個人によるもの。

#### **<事案の概要>**

転倒事故によって人工関節置換術を受け、身体障害状態になったので障害給付金を請求したところ、「不慮の事故を直接の原因」としないことを理由に給付を拒まれたとして、障害給付金の支払を求め、申立てがあったもの。

#### **<申立人の主張>**

昭和 55 年 7 月に自分を被保険者として障害特約に加入し、保険期間中に、歩道で転倒して膝を強打し、人工関節置換術を受けた。本件転倒により、手術を受けて身体障害となったのであるから、本件転倒は、約款で定める「不慮の事故」にあたり、それが原因で所定の身体障害状態になったので障害給付金を支払ってほしい。

#### **<保険会社の主張>**

障害給付金の支払条件として約款上「被保険者がその被保険者の責任開始時以後に発生した不慮の事故を直接の原因として」、特定の身体障害状態に該当したときのみ、給付対象となるところ、申立人には、もともと右膝変形性関節症という疾患があり、転倒してそれが増悪して、人工関節置換術を受けたものであるので、約款上の給付要件には該当せず、障害給付金の支払いに応ずることはできない。

#### **<裁定の概要>**

裁定審査会は、申立人および保険会社から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづいて審理し、下記のとおり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。

審査会において検討した結果、同和解案は妥当なものであると考え、指定（外国）生命保険紛争解決機関「業務規程」第 34 項第 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) 申立人は、住宅前の歩道の段差に躓き、前のめりに転倒し、右ひざを強打して打撲し、右膝変形性関節症により、人工関節の手術を受けているが、カルテ等によれば、それ以前の時点で、すでに、同症は発症し、いずれ人工膝関節置換術を行わざるを得なくなることが想定されていたのであるから、転倒そのものが、人工関節置換術をしなればならなくなった原因であると考えすることはできない。よって、申立人の状態が「不慮の事故を直接の原因とした」ものであるとは、判断できない。
- (2) しかし、一方で、申立人の転倒から 10 日後に手術施行となっていること、主治医への照会書に対する回答書によれば、人工関節置換術施行について、主治医も転倒の事実が原因として寄与したことを認めていることなどの事情も存在する。

#### **【参考】**

\*本事案の障害給付金支払に関する約款規定

「被保険者がその被保険者の責任開始時以後に発生した不慮の事故を直接の原因としてその事故の日からその日を含めて 180 日以内のこの特約の保険期間中に身体障害の状態に該当したとき」

「不慮の事故」：対象となる不慮の事故とは、偶発的な外来の事故（ただし、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症またはその症状が増悪したときには、その軽微な外因は偶発的な外来の事故と

みなしません。)

### **[事案 22-139] 障害給付金支払請求**

・平成 23 年 11 月 11 日 和解成立

※[22-138]と同趣旨の内容であるが、本事案の申立は法人によるもの。

#### **<事案の概要>**

転倒事故によって人工関節置換術を受け、身体障害状態になったので障害給付金を請求したところ、「不慮の事故を直接の原因」としないことを理由に給付を拒まれたとして、障害給付金の支払を求めて申立てがあったもの。

#### **<申立人の主張>**

昭和 55 年 7 月に障害特約に加入していたが、保険期間中に、被保険者が歩道で転倒して膝を強打し、人工関節置換術を受けた。本件転倒により、手術を受けて身体障害となったのであるから、本件転倒は、約款で定める「不慮の事故」にあたり、それが原因で所定の身体障害状態になったので障害給付金を支払ってほしい。

#### **<保険会社の主張>**

障害給付金の支払条件として約款上「被保険者がその被保険者の責任開始時以後に発生した不慮の事故を直接の原因として」、特定の身体障害状態に該当したときのみ、給付対象となるところ、被保険者は、もともと右膝変形性関節症という疾患があり、転倒してそれが増悪して、人工関節置換術を受けたものであるため、約款上の給付要件には該当せず、障害給付金の支払いに応ずることはできない。

#### **<裁定の概要>**

裁定審査会は、申立人および保険会社から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづいて審理し、下記のとおり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。

審査会において検討した結果、同和解案は妥当なものであると考え、指定(外国)生命保険紛争解決機関「業務規程」第 34 項第 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) 被保険者は、住宅前の歩道の段差に躓き、前のめりに転倒し、右ひざを強打して打撲し、右膝変形性関節症により、人工関節の手術を受けているが、カルテ等によれば、それ以前の時点で、すでに、同症は発症し、いずれ人工膝関節置換術を行わざるを得なくなることが想定されていたのであるから、転倒そのものが、人工関節置換術をしなければならなくなった原因であると考えすることはできない。よって、申立人の状態が「不慮の事故を直接の原因とした」ものであるとは、判断できない。
- (2) しかし、一方で、被保険者の転倒から 10 日後に手術施行となっていること、主治医への照会書に対する回答書によれば、人工関節置換術施行について、主治医も転倒の事実が原因として寄与したことを認めていることなどの事情も存在する。

#### **【参考】**

\* 本事案の障害給付金支払に関する約款規定

「被保険者がその被保険者の責任開始時以後に発生した不慮の事故を直接の原因としてその事故からその日を含めて 180 日以内のこの特約の保険期間中に身体障害の状態に該当したとき」

「不慮の事故」：急激かつ偶発的な外来の事故（ただし、疾病または体質的な要因を有するものが軽微な外因

により発症したまたはその症状が増悪したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなし  
ません。)

#### **[事案 22-143] 転換契約無効確認請求**

・平成 23 年 12 月 16 日 和解成立

##### **<事案の概要>**

虚偽の説明ないしは説明不十分により契約転換させられたとして、転換前契約に戻すこ  
とを求め、申立てがあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成 20 年 3 月に、従前の生命保険契約（終身保険）を申立契約（更新型終身移行保険）  
に転換したが、転換に際して、下記のとおり募集人から虚偽の説明ないしは不十分な説明  
を受けたことにより、転換契約を締結した。よって、転換契約は無効であるので、従前の  
契約に復旧してほしい。

- (1) 転換前契約と比較して保険料が安くなるとの説明を受け、将来にわたって安い保険料で  
大きな保障が得られると錯覚させられた。また、将来保険料が高くなると記載された設  
計書であったが、随時契約を見直すので高くない、満期が 75 歳となっている  
が 65 歳へ繰り上げることが可能、との説明を受けた。
- (2) メリット中心の説明で、デメリット（部分的に保障を削減できないこと、払済保険への  
変更ができないこと、転換により払い込む保険料の総額が高くなったこと、解約返戻金  
が減少していくこと）の説明がなかった。また、転換以外の方法についての説明がなく、  
転換しか選択できない状況であった。
- (3) 転換前の保険との差異が正しく説明されておらず、転換前と同様の終身保険が付いてい  
ると錯覚させられた。

##### **<保険会社の主張>**

本件転換契約について、申立人に対して募集人は、重要事項について漏れなく説明して  
おり、下記のとおり説明内容に不備がないことから、申立人の請求に応じることはできな  
い。

- (1) 保障設計書、重要事項説明書等の資料を用い、転換前後の契約内容の差異、転換後契約  
の保障内容、保険料の推移等の重要事項を漏れなく説明している。
- (2) 本件保険契約は、転換前契約をそのまま更新する場合と比較して、安価な保険料で充実  
した保障内容となっている。
- (3) 部分的に保障を削減できないことは、転換時に説明を受けたと申立人自身が認めており、  
説明の不備はない。
- (4) 払済保険への変更ができないことは、通常、保険の加入可否を判断する際の重要な要素  
とは言えず、契約者側から質問がないのに、保険会社が積極的に説明する義務を負う事  
項ではない。
- (5) 転換前契約と本件保険契約は、保険種類や保障内容が異なるので、単純な保険料の比較  
で有利不利を判断することは不相当である。
- (6) 解約返戻金の推移については、本件転換にあたり、募集人から申立人に交付した重要事  
項説明書の中の解約返戻金額表により示しており、説明に不備があったとは言えない。

### ＜裁定の概要＞

裁定審査会は、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、募集人からの事情聴取の内容にもとづいて審理し、下記のとおり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。

審査会において検討した結果、同和解案は妥当なものであると考え、指定（外国）生命保険紛争解決機関「業務規程」第34項第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解決した。

- (1) 申立人は、転換後契約にも転換前と同じく終身保険が付いていると勘違いしていたと述べており、申立人が転換に応じた主要な関心も終身保険の有無にあったことが認められるが、申立契約は終身移行保険であって、転換後の契約については終身保険が付いていないという点につき申立人の契約内容への理解が不十分であった。
- (2) 募集人への事情聴取の結果等から、募集人に本件転換当時の商品理解に不十分な点が認められ、その結果として、申立人に十分な理解を得られるような説明がなされなかったと推認できる。
- (3) 募集人の商品に関する理解不十分が契約者に契約の重要な部分について誤解を与えたことが明らかな場合には、保険会社がそのことによる不利益を負うべきこともあり得ると考える。

### 【事案 22-151】 給付金相当額損害賠償請求

・平成23年10月20日 和解成立

### ＜事案の概要＞

他社の加入契約を誹謗・中傷され、魅力的な説明を信じて契約を乗換えたが、説明が虚偽であったことを理由に、他社を解約していなければもらえたはずの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20年7月、大腸がんにより入院し手術を受けたが、他社契約に継続して加入していれば、計150万円の保障を受けられるはずであったところ、平成20年3月に以下のとおり、募集人による不適切な募集行為があり、他社から相手方保険会社の終身保険（以下、申立契約）に乗り換えたため、上記保障を受けることができず、今後の健康上の不安を支えるべき将来の保障を失い、甚大な精神的苦痛を受けた。

よって、民法715条及び保険業法283条にもとづき、解約せず継続していたら受け取ったであろう他社契約給付金額と慰謝料の合計の損害賠償を求める。

- (1) 募集人は、当時、加入していた他社契約について、「保険会社が一番儲かる保険である、たこが自分の足を食う保険だ」などと、契約の具体的な情報を提供する目的ではなく、誹謗・中傷する目的でその短所を不当に強調して解約を勧めた。
- (2) 申立契約については、加入後に保険金の9割を引き出せるなどの虚偽の説明をして、契約の乗換に伴う利害得失を十分に説明しなかった。

### ＜保険会社の主張＞

下記の通り、保険業法に抵触するような募集行為は確認できなかったため、申立人の要求に応ずることは出来ない。

- (1) 「会社が一番儲かる保険だ。」として解約をすすめた点については、募集人に覚えがなく、事実とは認定できない。
- (2) 当時、申立人が加入していた他社契約において、解約返戻金が定期保険部分の保険料に充当されていたことに対し、例え話として「たこが自分の足を食う商品だ」と発言したが、他社契約の解約を前提とした取扱はしていない。
- (3) 意向確認書の中の「今回のお申込に際し、既にご加入の生命保険の解約・減額等を行ったか、行う予定はありますか」という項目について、申立人は「無」と回答している。
- (4) 募集人は、保険設計書に沿って、保険商品の説明を適切に行っている。

#### ＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人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結果、本件は申立人の請求を直ちに退けるのではなく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」34条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解決した。

- (1) 申立人は、平成20年2月頃、募集人から他社契約について説明を受けているのに、前述のとおり、意向確認書において、既加入の生命保険の解約・減額等を行う予定はない旨を表明している。そうすると、申立契約の申込み当時には、申立人は他社契約を解約する意思を有していなかったことになるから、募集人が他社契約の短所を不当に強調し、解約を勧めたから、他社契約を解約した、という申立人の主張は採用することはできない。  
したがって、他社契約の解約は、申立人の自主的な判断によりなされたものと考えざるを得ない。
- (2) 申立人は、募集人が、勧誘の際に、保険料を5年間払えば、「払済保険金」の9割を引き出すことができ、と虚偽の説明をしたと主張するが、保険料を5年間払えば、「保険金」の9割を引き出すことができるなどということは、およそ常識的にあり得ないことであって、募集人が口頭で説明したとは到底考えられない。
- (3) しかし、申立人の夫が保険会社との間で、申立契約とほぼ同様の経緯により加入した生命保険契約については合意解除がなされ、既払込保険料の返還がなされている。また、保険会社は、苦情処理の段階で、損害賠償には応じられないが、申立契約の取消し（取消原因はないので、正確には合意解除と考えられる。）と既払込保険料の返還には応じる意向を表明している。

#### 【参考】

民法第715条

- 1 ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。

保険業法

第283条

- 1 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。

#### 〔事案 22-157〕 契約転換無効確認請求

・平成23年10月13日 和解成立

#### ＜事案の概要＞

終身保険から更新型の保険に転換した際に保障の仕組みについて十分な説明がなかったため、従来の終身保険と同一の仕組みの保険と誤解して契約したとして、転換契約の取消しを求め、申立てがあったもの。

#### ＜申立人の主張＞

平成 11 年 11 月に、従前の生命保険契約（定期付終身保険、平成元年加入。以下「従前契約」という。）を申立契約（更新型保険）に転換したが、転換契約に際して、以下のような経緯により募集人から不十分な説明を受けたことにより、誤認し転換契約を締結した。よって、本件転換契約は無効であるので、従前の契約に復旧して欲しい。

- (1) 転換に際し、募集人は、転換後契約の保障の仕組みを説明しなかったため、商品内容を従来と同じ終身保険であると誤認して、不利な転換をさせられた。
- (2) 転換後契約の終身保障の保障額が、その当時確定したものではなかったにもかかわらず、転換時の募集資料にあたかも確定した金額であるかのように表記されていたので、そのように誤認して、転換をした。
- (3) 募集人は、募集時資料に示された(2)記載の金額の終身保障が受けられない可能性が高いにもかかわらず、これを告げなかった。
- (4) 募集時資料の従前契約の保障内容を示した図では、定期保険特約が 42 歳以降更新されない前提で作成されており、従前契約ではあたかも保障が早く終わってしまうかのような図となっているのに対して、転換後の契約では保障が長く続くとの誤解を誘導するような表記になっており、作為的である。
- (5) 保険業法 300 条違反がある。

#### ＜保険会社の主張＞

本件転換契約について、申立人は必要な説明を受けた上で転換契約を締結しており、転換契約を無効とせよとの申立てに応ずることはできない。

- (1) 転換に際して、募集人らは、説明すべき事項を適切に説明しており、申立人の言うような説明不備はない。
- (2) 募集人らは、申立人及びその妻に対し、転換後契約の終身保障の仕組みについて、説明をしている。このことは、説明に際して配布された資料の内容からも明らかである。
- (3) 転換時の募集資料には、指定年齢時まで自動更新されたことを前提とした計算数値であることが明記されており、募集人もこの点について申立人に説明をしている。終身保障の保障額は、指定年齢時点での生存給付金累計額等をもとに定まるものであり、加入時点では、指定年齢時まで同内容で自動更新されたことを前提とした数値しか示しえない。
- (4) 加入時点において、その後指定年齢時まで、どのような保障内容で更新されるかを予測することは不可能である以上、募集人らが、募集時資料に記載された終身保障の保障額が受けられない可能性が高いことを認識していたという主張は誤りである。また、そもそも転換に際し、申立人から一定の終身保障を維持したい旨の要望等はない。
- (5) 資料記載の図が、転換前の定期付終身保険について、更新後の保障を表示しない前提で作成されていることは、同頁に説明されている。

#### ＜裁定の概要＞

裁定審査会は、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からの事情聴取の内容にもとづいて審理し、下記のとおり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。

審査会において検討した結果、同和解案は妥当なものであると考え、指定（外国）生命保険紛争解決機関「業務規程」第34項第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) 申立人は、平成11年時の転換について、申立人の主張記載の誤認があったとして、錯誤の主張をしていると思われるが、その錯誤の内容は、主として、平成11年当時に従前契約から申立契約へ転換することによって、終身保険がなくなり、終身移行保険になることについての認識がなく、終身保険が継続するものであると誤認していたというのだと解される。そして、申立人の事情聴取によると、申立人がこのような錯誤に陥っていたことが推測される。
- (2) しかし、従前契約と申立契約は、申立人が錯誤に陥った点以外にも、特約の内容や保障金額にかなりの違いがあり、申立人の上記の点の錯誤が、要素の錯誤【注】といえるか否かについては、疑問がある。  
また、仮に要素の錯誤であったとしても、転換時の募集資料には、申立契約が、63歳から「終身移行」する旨の記載や終身保障準備金の説明があるので、申立人がそれを読めば理解することも可能であることから、申立人に重過失【注】が存在する可能性もある。
- (3) 一方で、申立人の事情聴取からは、平成11年の転換時に、募集人らが申立人に対し十分な説明を行ったかの点については、疑問が残った。

【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。

【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】重過失とは、通常人に要求される程度の相当な注意をしなくても、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。

**[事案 22-167] 新契約無効請求（損害賠償請求）**

・平成23年12月21日 裁定打切り

＜事案の概要＞

保険料を5年分前納した場合、払済保険に変更することで投資効果があると説明されて契約したが、虚偽の説明であったので、契約の無効を求めて申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

- (1) 募集人から、保険料を5年分前納した場合、一定期間経過後には、払済保険への変更ができ、解約返戻金が既払込保険料を上回る「投資効果ないし資金運用上の利点」があるとの説明を受け、これを重要な要素として、平成16年8月に、特別条件が付加された積立利率変動型終身保険に契約したが、その後、特別条件が付く場合には、払済保険への変更ができず、解約返戻金も少なくなることが分かった。
- (2) 特別条件の付加にあたって、払済保険への変更ができない旨および特別保険料には解約返戻金はない旨説明する義務があるところ、募集人よりその説明は受けていなかったため、特別条件が付加されなかった場合の解約返戻金を支払ってほしい。

もしくは契約を無効として、既払込保険料を返還してほしい。

#### ＜保険会社の主張＞

下記のとおり、募集人に説明義務違反はなく、申立人の請求には応じられない。

- (1) 特別保険料徴収法により割り増しされた部分の保険料について解約返戻金がないことは、約款に定めており、また、特別保険料徴収法が適用された場合に払済保険への変更の取扱いを行わないことは、「ご契約のしおり」および「特別条件のご説明」に記載している。
- (2) 本件契約は、役員死亡時の保障、および退職金の資金準備の目的で加入したものである。
- (3) 申立人から、払済保険への変更および解約返戻金が既払込保険料を上回る「投資効果なし資金運用上の利点」があることが、契約の申込を判断するうえで重要な要素であるとして示された事実はない。

#### ＜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された書面、申立人と募集人からの事情聴取の内容等に基づき審理した。審理の結果、下記理由により、本件は事実認定の面でも、法的評価の面においても非常に難しい案件と言わざるを得ず、本件の適正な解決は、裁判所の訴訟手続きにおいてなされるべきであるとの結論に到達し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条第1項4号により、その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) 当時使用されていた「特別条件のご説明」には、払済保険への変更ができないことは記載されているものの、特別保険料に解約返戻金がないことは記載されていない。
- (2) 募集人の事情聴取によれば、募集人も、特別保険料には解約返戻金がないことや、払済保険については説明しなかったことを認めているが、その理由は、加入の第一の目的が役員の死亡時の保障にあったからと供述している。
- (3) 確かに、申立人の事務担当者が、特別保険料にも解約返戻金があると誤信して、申立契約を申し込んだ可能性は否定できないが、本件の契約者は法人であり、個人消費者とは全く異なる上、一般的に、保障を主たる目的とする生命保険において、特別保険料には解約返戻金がないことが「特別条件のご説明」に記載されておらず、募集人も説明していないとしても、そのことが、債務不履行または不法行為に基づく損害賠償責任が発生するような説明義務違反と評価できるかについては疑問がある。
- (4) 特別保険料に解約返戻金がないこと、特別条件が付された場合には払済保険に変更できないことにつき「錯誤」が存在したとしても、それが保険契約を無効とするような「要素の錯誤」と言えるかについては疑問がある。さらに、契約者が会社の場合、会社の事務担当者に錯誤が存在したとしても、会社の代表者に錯誤が存在しない場合、会社に錯誤が存在したとは評価することはできない。
- (5) 申立契約が投資目的で締結されている場合には、これを「要素の錯誤」と評価する余地はある。この点につき、申立人は、投資目的であると主張し、そのことを間接的に窺わせるような証拠もあるが、他方、募集人は、平成14年1月頃に、申立人支社で、当時の社長と面談した際、同社長から、運用目的では契約はしていない、と言われており、役員の死亡時の保障と退職金の一部として提案した、と供述しており、申立人（会社）が

どのような目的で申立契約を締結したのかの認定が重要となる。

#### **[事案 22-170] 契約無効確認・既払込保険料返還請求**

・平成 23 年 10 月 18 日 裁定打切り

##### **<事案の概要>**

募集人から保険期間が 10 年との説明を受けて加入したが、実際は保険期間が 9 年となっていたことから契約は無効であるとして、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 21 年 12 月に、募集人の勧誘を受け保険に加入したが、下記の募集人の行為により、本件契約は、消費者契約法に基づく取消、あるいは錯誤により無効であることから、既払込保険料を返還して欲しい。

- (1) 「保険料は月払いで 5 万円ぐらい」「保険期間は 10 年」等の加入条件を募集人に伝えていたものの、実際には保険期間は 9 年（66 歳から 75 歳）になっていた。
- (2) 保障内容が当初伝えた条件と異なっていたことから、募集人に解約する旨を伝えたところ、「契約後 5 カ月以内は解約も見直しもできない」と言われ、それでは保険期間を 80 歳までの保険に見直しをしたいことを伝えたところ、「2 年未満の契約は見直しも転換もできない」と虚偽の説明を受けた。
- (3) 契約に際して、通帳、保険契約に使用した印鑑、約款等を募集人に預けていたことから、解約するため返却するように要請したものの、すぐに返却せずに解約を妨害された。

##### **<保険会社の主張>**

下記理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1) 保険期間については、設計書を提示の上、75 歳まで（9 年）である旨説明している。
- (2) 申立人は、保険期間が 75 歳までであることを設計書、申込書等で確認して、書面に署名している。
- (3) 設計書、ご契約のしおり一定款・約款について、募集人は、申立人に手交した後、申立人から預かって欲しいとの強い依頼を受けて一時的に預かっていたことがある。
- (4) 募集人が、契約後 2 年間は解約や見直しができないと説明した事実はなく、2 年以内は転換ができないが、見直しは一定期間が過ぎればできる旨を説明した。また、できれば 1 年は解約しないで続けて欲しいとお願いした経緯はあるが、解約を妨害したような事実はない。

##### **<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された書面等の内容に基づき、保険期間が 10 年との説明であったのに実際には 9 年であったことについて、消費者契約法に基づく取消、あるいは錯誤無効を主張する申立、及び解約妨害を理由とする不法行為による損害賠償の請求と整理し審理した。

しかしながら、本件は申込書等に明確に保険期間が記載されていることから、募集人の口頭による説明に仮に誤りがあったとしても、消費者契約法による取消理由とはならず、また、錯誤の存在も認定できず、仮に錯誤があったとしても、申立人には重大な過失があり、無効を主張できず、また、解約妨害による不法行為について、申立書の記載事実のみではかかる書類等がなくとも解約はできることから解約妨害とはならず、解約妨害の不法

行為も認定できない。

但し、申立人は、上記申立書以外の文書に、申立書記載以外の事実を主張し、募集人の募集行為が不法行為となる旨の主張をしており、かかる文書に記載された事実は、保険契約上の紛争の範囲を超えており、証人尋問等の厳密な証拠調べを行わなければ判断できない事実を含んでいるが、裁定審査会はかかる手続きを有しないことから、本件は裁定審査会の手続きではなく、裁判手続きによって解決することが妥当と判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条1項（4）により、裁定手続を打ち切ることにした。

#### **〔事案 23-7〕 転換契約無効請求**

・平成23年11月29日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

生活保障特約への転換を行った際、転換の仕組みおよび、更新後、保険料が高くなることについて説明がなかったことから、転換契約の無効を求め申立てがあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成12年9月に、終身保険を転換したが、下記の理由により転換は無効であるので、転換契約を取消し、元の契約に戻してほしい。

- (1) 被転換契約の転換価格を、生活保障特約の責任準備金に充当する特約転換方式をとったが、契約転換により以前の積立金が取り崩され「生活保障特約」に充当されることにつき説明がなかった。
- (2) 更新（平成22年10月）後の保険料が高くなることについての説明もなかった。これは、保険業法300条1項4号記載の「不利益事実を告げずに、既契約を消滅させて新規申し込みをさせた行為」であり、違法である。
- (3) よって、募集人は、自分が知らないところで、両親と保障内容について話をしていた。また、当時病気であった自分の不安を煽り立てていた。さらに、職場に両親を連れてきたため、周囲が気になり、契約内容をじっくり検討することができなかった。

##### **<保険会社の主張>**

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) 申立人に、本件申込書に記載された内容で契約転換を行う意思に欠けることはなく、要素の錯誤と評価されるような事情は存在せず、契約転換が無効であるとはいえない。
- (2) 本件保険契約の申込手続に際し、募集人は、申立人に対し、提案書に基づいて、契約転換にあたり転換価格を生活保障特約の責任準備金等に充当する特約転換方式によることや、特約期間満了時に特約を更新するときの保険料の概算の金額について説明しており、申立人に対する説明が十分ではないとはいえない。

##### **<裁定の概要>**

保険業法300条1項4号違反が、契約変更の無効原因となるわけではないので、裁定審査会では、申立人が、要素の錯誤による無効を主張するものと解し、当事者双方から提出された書面の内容、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、下記の事実により、募集人は、申立人に対し、転換の仕組みおよび更新後の保険料増額について説明したものと推認され、申立人が会社の代表取締役の地位にあったことを考えれば、仮に、申立人に錯誤があり、それが要素の錯誤に当たるとしても、申

立人には「重大な過失」があったといわざるを得ず、本件転換の無効を主張することはできないことから、申立内容は認められず、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

なお、申立人は、募集人が本件転換についての説明をしたのは、もっぱら申立人の両親に対してであり、申立人本人に対しては説明が十分ではなかった、と主張するが、募集人は、申立人に対しても、約 1 時間をかけて、募集資料に基づき説明していると認められ、十分な判断能力を具えていた申立人が、契約内容を十分確認せず、申込書に自署し、実印を押印したとすれば、それ自体、申立人に「重過失」があったといわざるを得ない。

- (1) 申込書表面の「比較提案書等受領印」欄には、「契約転換の申込みにあたり『比較提案書』もしくは『転換前説明書』『提案書』を受領しました。」との文言が記載され、同欄内には、これを肯定する申立人の実印による押捺が存在する。
- (2) 募集人が、本件転換の説明をする際に使用したと推認される「ご提案書」には、「お払込みいただく保険料」「更新後の保険料」という記載が存在し、図示されることにより 10 年後には保険料が増額することが分かるようになっている。
- (3) 申込書裏面には、「お申込内容」として、「生活保障特約年金年額」及び「うち契約転換特則の年金年額」が記載されており、「生活保障特約年金」の原資の相当部分は被転換契約の原資（責任準備金）をもって充当されることが窺え、申込書表面には、申立人の自署があり、実印による押印がなされている。

【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 23-14] 転換契約無効請求**

・平成 23 年 11 月 29 日 裁定打切り

＜事案の概要＞

本件契約の申込書・告知書に署名・押印した覚えはなく、自動振替貸付についても覚えがないことから、契約転換を無効とすること及び自動振替貸付による貸付元利合計額の返還を求め申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 22 年 9 月に、募集人に保険の見直しの依頼をしたところ、当該保険に立替金があることが判明した。また、契約時（平成 2 年 10 月）の告知書、約款等が手元になく、受け取った記憶もないことから保険会社に請求したところ、下記のとおり、不適切な取扱いがあったことが判明したことから、転換契約を無効にし、自動振替貸付による貸付元利合計額を返還してほしい。

- (1) 申込書・告知書に署名しておらず、印鑑も偽造され、勤務先も間違っていることから、本件申込書・告知書は、明らかに偽造されたものである。
- (2) 私の知らないところで自動振替貸付が発生し、集金時においても何らの説明もなく、自動振替貸付の存在を認識しないまま、解約時に解約返戻金から控除された。

＜保険会社の主張＞

下記理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1) 申込書・告知書に記入された勤務先が間違っていることは事実であるが、その他の契約

締結の際の事実関係については、20年以上前のことであることから、詳細な事実の特定が困難である。

- (2)申立人は、本件契約の有効性を前提とした給付金請求や保険料の支払を行っており、また、当社からの通知等により、本件契約の内容を確認していたと考えられる。
- (3)仮に本件契約の成立自体に瑕疵があったとしても、申立人は本件契約を追認していると考えられ、本件契約は有効であるとみなされる。
- (4)自動振替貸付については、申立人に対して、十分な通知等の対応を行ってきた。

#### <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面等の内容に基づき審理したが、本件は、転換契約自体が有効でなければ、自動振替貸付の有効性については判断できないものの、下記の事実を明らかにするためには、単に当事者の事情聴取では足りず厳密な証拠調べ手続きを必要とするが、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、厳密な証拠調べ手続きをもたないことから、かかる事実認定をすることは不可能であるため、本件は裁判手続において解決することが妥当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条1項（4）により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1)本件転換申込書及び告知書の署名は、申立人の他の文書の署名と相違している可能性が存在するが、各署名間には15年以上の時間的経過があり、署名が相違しているか否かは専門家の判断を経なければならない。
- (2)当該申込書の署名が申立人の署名でないとしても、本件署名が申立人の授権に基づき第三者がなした可能性も存在するところ、本件は関与したとも考えられる申立人の母親が死亡している。
- (3)当該契約から20年以上も経過しており、当事者の記憶が薄れている。
- (4)本件転換後も一部を除き継続して保険料が支払われており、給付金請求もなされている等、申立人が本件契約を追認したと認定できる可能性がある。

### **[事案 23-15] 入院給付金請求**

・平成23年10月26日 裁定終了

#### <事案の概要>

C型慢性肝炎により入院したが、約款に定める入院に該当しないとして入院日数の一部しか入院給付金が支払われないこと等を不服として、申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成22年1月にC型慢性肝炎により180日間入院した。そこで入院給付金を請求したが、約款に定める入院に該当しないとの理由により、入院給付金が入院期間の一部しか支払われない。インターフェロン治療による副作用のために入院が長引いたのであるから、入院期間に相当する給付金を支払ってほしい。

#### <保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)C型慢性肝炎の通常の治療方針、入院期間中の治療内容から考えると、治療のために入院を継続する必要性はなかった。
- (2)看護日誌、検温表、血液検査の結果等からは、副作用による入院継続の必要性もなく、

合併症の湿疹による入院継続の必要性もなかった。

(3)入院期間中、長時間の外出を繰り返しており、入院継続の必要性はなかった。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方から提出された書類等にもとづいて、申立人の本件入院の必要性について審理した結果、下記のとおり、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条により、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

- (1)本件契約の約款に規定する「入院」に該当するか否かについては、入院先の担当医師の意見のみに基づいて判断されるものではなく、医療上の見地から客観的、合理的に判断されなければならない。
- (2)一般に抗ウイルス療法の導入は、入院なしの外来導入をしている施設も多いが、副作用が出現する可能性があることから、入院という判断自体は妥当なものといえる。
- (3)しかしながら、インターフェロンを使用する場合の入院期間については、通常は2週間程度とされており、特段の事情がない限り、それ以上の入院の必要性はないと考えられる。
- (3)また、申立人は、ほぼ毎週のように外出・外泊を繰り返しており、安静のための入院が必要な状況にあったと考えることも困難である。
- (4)以上の状況から判断して、本件においては、インターフェロン療法のために2週間から1カ月程度の入院は必要であるとしても、入院中に特段の異常も発見されず、特に重篤な副作用も出ていないことから、上記期間を超えて入院の必要性があると認めるに足りる証拠はない。

#### [事案 23-20] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成23年11月29日 裁定終了

#### <事案の概要>

証券会社を窓口として契約した変額年金保険につき、募集人の説明不十分と、契約者に不適合な商品であったことを理由に、契約は無効であるとして一時払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16年7月、契約時79歳の自分には以下の理由から不適合な商品であったにもかかわらず、募集人の不完全な説明のため、申立契約について理解することができずに、錯誤に陥り、変額年金保険を契約（一時払保険料1000万円）、同月中に増額（同305万円）してしまった。よって、契約を無効とし、一時払保険料を返還してほしい。

（申立契約が不適合な理由）

- ①自分は投資経験も金融商品知識もない高齢者（契約時79歳）である。
- ②自分は月25万円程の年金があり、新たな年金契約を必要としていない。
- ③加入推奨の主眼は相続税対策であったが、自分は相続税対策を必要とする資産状況ではなく、また、相続税対策として機能する期間は据置期間の10年間しかない。 等

#### <保険会社の主張>

下記のとおり申立人に対して適切な募集が行われていたと判断される。また、申立契約

は申立人に適合し、申立人にも十分理解可能であり、申立人に本件保険契約の要素について錯誤がなかった以上、請求に応じることはできない。

- ①募集人は申立契約の勧誘にあたってはパンフレット、特に重要なお知らせ、ご契約のしおり・約款を用いて、2回にわたって合計2時間以上説明している。この説明には募集人の上司も同席している。
- ②申立人自ら契約申込書兼告知書・確認書に自署押印している。
- ③申立人には申立契約の締結に先立って、転換社債、普通社債、投資信託などを購入した経験があり、金融商品に対する理解度は高い。
- ④申立人は相続対策に興味を持っていたが、申立契約は相続対策にも有用な商品である。  
等

### ＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人の主張を保険会社の説明義務違反及び錯誤無効（民法95条本文）の主張をするものと解し、双方から提出された書面並びに募集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ことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条により、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

#### （1）錯誤無効について

申立人からは、募集時の状況について事情を聴取できなかったが、募集人は事情聴取において、募集時の状況を具体的に説明している。保険の募集は、募集人が、募集資料を使用して、その内容に則した説明をするのが通常であること、申立人は確認書確認欄にチェックをしていること、募集に際し募集人の上司が同席していたことなどの事情も勘案すると、募集人は、募集資料に則した説明を行ったと推認することができる。

よって、保険会社に説明義務違反を認めることはできず、また、申立人の錯誤を認定するのも困難と言わざるを得ない。

#### （2）申立契約が申立人に適合しない商品であるかについて

申立人は、申立契約が、不適合な商品であるとしているが、以下のとおり、申立契約が申立人に適合しない商品であると認めることはできない。

- ・申立人が不適合な商品であるとする理由の①については、契約申込書兼告知書・確認書の投資経験欄のチェックからすると、申立人は投資経験があったことが窺えるので、高齢であったことをもってして不適合な商品と認めることはできない。
- ・募集人の事情聴取によれば、申立契約の目的は、相続税対策のみならず、死亡保険金が受取人に速やかに支払われる意味での相続対策にあったことが認められるが、申立契約は、死亡給付金額は一時払保険料相当額が最低保証されており、また据置期間経過時において申立人は89歳であることからすると、申立人主張の他の事情をもってしても、不適合な商品とまで認めることもできない。
- ・申立契約後の投資状況を見ると、申立人は相応の資産を保有していたことが窺えるため、申立人の資産面からしても、申立契約が不適合な商品と認めることはできない。

### **[事案 23-21] 入院給付金等支払請求**

・平成 23 年 12 月 2 日 和解成立

#### **<事案の概要>**

入院・手術給付金を請求したが、告知義務違反を理由に不支払いになったことを不服とし申立てがあったもの。

#### **<申立人の主張>**

平成 21 年 8 月に終身医療保険に加入しているが、平成 22 年 5 月に子宮頸部高度異形成により 3 日間入院し、手術を受けたので、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、以下の理由から、自分は告知義務違反をしていないので、給付金を支払ってほしい。

- ・加入時には、定期的に検査を受けており通院中であることを募集人に告げたが、告知の必要はないと言われてそのことを告知書に記入しなかった。
- ・医師からは病名も告げられていなかった。
- ・募集人の過失によるものであり、自分は告知義務違反をしていない。

#### **<保険会社の主張>**

申立人は「病名は知らされておらず、告知要件にはあたらない。」とするが、主治医において、「子宮に関する検査」および「経過観察」が行われており、主治医での受診状況は、「告知書」記載の告知事項に該当する。

一方、募集状況において、募集人には不適正な保険募集および保全行為が疑われた。

しかし、申立人と募集人の回答には相違点があり、申立人の主張のみをもって、不適正行為があったと断定できず、募集人は、第一次選択者として、最低限の責務は果たしたものであったと判断しているため、申立人の請求には応じることはできない。

#### **<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され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、保険会社より和解案の提示があり、申立人の同意が得られたので、和解契約書の調印をもって解決した。

### **[事案 23-22] がん給付金請求**

・平成 23 年 10 月 26 日 裁定終了

#### **<事案の概要>**

大腸がんで入院・手術し診断給付金を請求したところ、約款規定の「がん」に該当しないため支払拒否されたことを不服とし、診断給付金と入院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 23 年 1 月、申立人が、盲腸部の悪性ポリープの可能性を指摘されて入院、翌日に内視鏡的結腸ポリープ粘膜切除術を受け、その翌日に退院した。さらにその翌日に病理組織診断の結果として高分化型管状腺癌と診断確定され、大腸がんと告知された。このため、申立契約に基づき、診断給付金と入院給付金の支払いを請求したところ、当該疾病は約款に定める「がん（悪性新生物）」に該当しないとして、支払いを拒否されたが、納得できないので、これらを支払ってほしい。

### ＜保険会社の主張＞

本件病変は、本件保険契約約款にいう「がん（悪性新生物）」に該当しないので、診断給付金等の支払い請求には応じられない。

- (1) 約款に定めるWHO（世界保健機関）の分類は、大腸につき、粘膜筋板を超えて粘膜下層への浸潤があるもののみを悪性新生物としている。これは、腫瘍が粘膜下層へ浸潤すると、血管・リンパ節を経由した「転移」の可能性が生じて全身の機能破壊による死の危険が生じるのに対し、浸潤が無ければ転移可能性が無いため切除すれば治療として終了することから、治療内容の決定上、粘膜下層への浸潤の有無が最も重要といえることと、浸潤の有無は病理診断医の間で意見の不一致が起こらず、診断基準として極めて簡易かつ明確だからである。このようにWHOの分類は、それ自体国際性・公共性が高く、分類基準として最も明確かつ詳細で、客観性・普遍性を有し、さらには悪性新生物の本質にも即する結果、一般消費者のがん・悪性新生物に対する意識・認識に極めて合致するものであって、これによることとする本件約款にも高度の合理性がある。そして、本件病変は、腫瘍が粘膜内に留まっており、粘膜下層への浸潤がない。したがって、悪性新生物に該当しない。
- (2) 本件と同種案件については地裁・高裁の裁判例があり、いずれも保険会社の勝訴となっている。

### ＜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にもとづき審理した結果、下記の理由により、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」37条を適用して、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

- (1) 申立人の疾病が悪性新生物に該当するかについて

診断書兼入院証明書によれば、申立人は、入院して内視鏡的結腸ポリープ粘膜切除術を受け、退院後に、病理組織診断名として「管状腺癌」、組織学的壁深達度として「m（粘膜）」と診断確定された。

保険会社提出の資料によれば、WHOは、大腸では、粘膜下層に浸潤した腫瘍のみが悪性新生物とされているが、申立人の疾病は、組織学的壁深達度として「m（粘膜）」と診断確定されていることからすると、腫瘍は粘膜内に止まっており、粘膜下層への浸潤は認められない。

従って、申立人の疾病は、WHOの分類上、悪性新生物に分類されず、申立契約の診断給付金及び入院給付金の支払対象となる「がん」には該当しないと言わざるを得ない。

- (2) 申立人の主張について

申立人は、世界保健機関（WHO）第8回修正国際疾病、傷害および死因統計分類（以下「ICD-8」という）には、大腸では、粘膜下層に浸潤した腫瘍のみを悪性新生物とする分類は存在せず、これは、ICD-8より後発の分類基準であると主張する。

確かに、ICD-8そのものには、大腸の悪性新生物について、その内容は明確にされていない。しかし、WHOにおいては、申立契約締結前より、粘膜下層に浸潤した腫瘍のみを大腸の悪性新生物としていたと認められ、WHOが捉えていた内容によ

り、I C D - 8 を解釈することは不合理とはいえない。よって、申立契約の約款を適用するうえにおいて、後発の基準を適用したものと認められない。

【参考】当該保険会社のがん保険の約款規定について

- ・申立契約（がん保険）の約款には、がんの定義について、「この保険契約において『がん』とは、世界保健機関（WHO）修正国際疾病、傷害および死因統計分類の基本分類において悪性新生物（がん腫、肉腫および白血病等）に分類されている疾病（別表1）をいいます。」「がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つもの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りません。」と規定している。
- ・約款「別表」には、「世界保健機関（WHO）修正国際疾病、傷害および死因統計分類において悪性新生物に分類される疾病は、世界保健機関（WHO）第8回修正国際疾病、傷害および死因統計分類のうち下記の疾病をいいます。」と規定され、その一つとして「大腸の悪性新生物（直腸を除く）」が規定されている。

### **[事案 23-25] 契約内容変更無効請求案件**

・平成 23 年 10 月 26 日 裁定終了

#### **<事案の概要>**

特約の変更手続を行った際、「旧特約が解約になる」「60 歳以降 80 歳までの特約保険料がアップしたままになる」との説明を受けていなかったことから、「重要事項不告知の禁止」にあたるとして、契約変更手続きの取消しを求め申立てがあったもの。

#### **<申立人の主張>**

平成 16 年 3 月に保険会社の店頭にて、特約変更手続を行ったが、「旧特約が解約になること」「60 歳以降 80 歳までの特約保険料がアップしたままになること」について説明を受けていない。これは、保険業法第 300 条の禁止行為に該当するので、契約変更手続きを取消し、元の契約に戻してほしい。

#### **<保険会社の主張>**

下記の事実に鑑みると、旧特約を解約し、新特約を付加し、その期間は 80 歳満了であることは明白であり、それを認識しなかったのは申立人の過失であるため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 「契約変更申込請求書」には、旧特約が解約となり新特約が中途付加され、その保険期間は 80 歳満了であることが明記されており、新保険料についても店頭にて案内している。
- (2) 変更後、申立人へ郵送される「手続き完了のお知らせ」「お支払い明細書」などでも、変更内容を確認いただける状況にあった。
- (3) 変更後、申立人は特約保険料の前納を行い、変更後の内容で入院給付金等を受け取っている。

#### **<裁定の概要>**

保険業法第 300 条違反が、直ちに契約変更の取消原因や無効原因となるわけではないため、裁定審査会では、申立人が、要素の錯誤による無効を主張するものと解し、当事者双方から提出された書面の内容、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。なお、錯誤の内容としては、①本件契約変更について、旧特約は継続した上で（これが一階部分に相当する。）、これに新特約が付加され（これが二階部分に相当する。）、新・旧の特約がいわば「二階建て」のように併存する状態が、満 60 歳に達するまで継続する、②実際は、新特約が 80 歳まで継続することになるにもかかわらず（保険期間 80 歳満了）、60 歳以降は一階部分に相当する旧特約のみが継続すると思いついていたため、60 歳から 80 歳までの特約保険料が従前よりも増額となると判断していたことが窺われる。

審理の結果、下記の事実に照らせば、募集人は、申立人に対し、契約変更の内容を説明したものと推認され、仮に、申立人に要素の錯誤が存在していたとしても、申立人には錯誤に陥るについて重大な過失があったと言わざるを得ないので、申立内容を認めることはできないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 契約変更申込請求書の裏面には、旧特約をそれぞれ解約し、新特約をそれぞれ中途付加する旨、および新特約の保険期間が80歳満了である旨が明記されていること。
- (2) 申立人は、平成16年4月、保険会社から、旧特約の解約に伴う「契約変更払戻金」を受取っていること。
- (3) 申立人は、平成16年3月に、保険会社店舗において、パンフレットを用いて説明を受けた旨を認め、募集人は、これと併せて、「現在の保障内容」と「変更後の保障内容」を比較対照した「ご契約内容変更のご案内」を契約者に提示することが通例であり（保険会社のシステム上、パンフレットと同時にプリントアウトされる。）、本件でも、同日の説明時に、募集人は、申立人夫妻に対し、同書面を提示して説明したことが強く推認され、同書面には保険料も明記されていること。
- (4) 申立人は、平成16年3月、保険会社に対し、前納保険料を振り込んでおり、この金額は、新特約のみが付加された保険料（特約については60歳までの保険料）に基づくものであること。

**【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23-31] 契約無効確認・既払込保険料返還請求**

・平成23年12月21日 裁定終了

**<事案の概要>**

信託銀行を窓口として契約した変額年金保険につき、銀行員（募集人）の不実告知と無面接を理由に、契約の取消しと一時払保険料の返還を求めて、申立てがあったもの。

**<申立人の主張>**

平成18年3月に加入した変額年金保険について、平成23年に解約返戻金額を照会すると、一時払保険料1000万円を下回っていた。契約時、募集人が、「契約から5年経過後の解約返戻金は、払込保険料の105%の最低保証がある」と説明したので、そのような商品であると誤信して契約したものであること、申込時に面接したのは妻で、自分は無面接であったことから、契約を取り消し、一時払保険料を返還してほしい。

**<保険会社の主張>**

以下のとおり、適切な募集が行われていたと判断されることから、申立人の請求に応じることができない。

- (1) 募集人はパンフレット等を使用して、中途解約時の元本割れの可能性を含めて、商品内容、運用リスク等の重要事項について説明し、適正な取扱いをしている。
- (2) 申込書兼告知書には申立人の署名・捺印がなされており、記入内容に問題はない。

**<裁定の概要>**

裁定審査会では、申立人の主張の法的な根拠は、不実告知による取消し（消費者契約法4

条1項1号)、および錯誤による無効(民法95条本文)を主張するものと解し、申立人および保険会社から提出された書面並びに申立人夫婦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。

審理の結果、下記の事実が認められるので、申立人の主張には理由がなく、申立内容は認められないことから、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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を終了した。

(1) 無面接の主張について

募集人が申立契約の説明をした相手について、申立人夫婦と募集人の事情聴取における陳述は異なるが、募集人は、契約者と面接するのが通常であること、申立人は、「保険商品のご提案にあたって」に署名しており、この書面は、通常、勧誘前に作成されるものであること、募集人において、申立人と面接せずに申立契約の申込みを受けなくてはならないような急ぐ事情が窺えないことからすると、申立人夫婦の陳述のみで、募集人が申立人に面接しなかったと認定することは困難と言わざるを得ない。

仮に申立人との面接がなされていなかったとしても、申立人は、妻に全て任せていた旨を陳述しているので、無面接が契約の効力に影響することはない。

(2) 不実告知の主張について

①申立契約の勧誘にパンフレットが使用されたことは、申立人夫婦も認めるところであり、変額年金保険は、パンフレット等の資料なしに説明することは困難と言わざるを得ず、通常、勧誘はパンフレット等に則してなされる。募集人が、パンフレット等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ので、本件においても、募集人は、パンフレットの内容に則した一通りの説明を行ったと推認するのが合理的といえる。

②パンフレットには、申立契約の内容について記載されており、それによると、契約日の5年経過後から一定額を引き出すことができ、20年間の引出保証年額の受取総額については払込保険料の105%が最低保証されることが記載されている。しかし、申立人が募集人から説明を受けたと主張する、契約から5年経過後の解約の場合に、払込保険料の105%が最低保証される旨の記載はない。また「保険商品のご提案にあたって」には、勧誘商品は、保険商品で、預金と異なり、元本保証はない旨が記載され、申立人が確認したということで、自署している。

③以上からすると、特段の事情がない限り、募集人が、申立人の主張する内容の説明を行ったと認めることはできない。

【参考】

消費者契約法4条(消費者契約の申込み又はその承諾の意思表示の取消し)

1項 消費者は、事業者が消費者契約の締結について勧誘をするに際し、当該消費者に対して次の各号に掲げる行為をしたことにより当該各号に定める誤認をし、それによって当該消費者契約の申込み又はその承諾の意思表示をしたときは、これを取消することができる。

1号 重要事項について事実と異なることを告げること。当該告げられた内容が事実であるとの誤認

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 23-32] 契約無効確認・既払込保険料返還請求**

・平成23年12月10日 和解成立

<事案の概要>

申立人（法人）が契約者となっている契約 15 件について、保険料を全額損金処理できるとの説明を受けたが、実際にはそのような経理処理はできないことから、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>

法人である当社を契約者とし、役員を被保険者とした変額保険（有期、終身、計 15 件）については、保険料を全額損金処理できると説明されたので契約したが、実際は違っていたので、全ての契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい。

#### <保険会社の主張>

募集人は、保険料は全額損金処理できる旨の説明を行ったことを否認しており、申立人の請求に応ずることはできない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面および募集人 2 名のうち 1 名の事情聴取の内容にもとづき、下記のとおり審理した結果、本件は、和解により解決するのが妥当であると判断し、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解決した。

##### 1. 前提事実

申立契約の保険料（特約部分は除く）の経理処理は、申立契約 13 件については、保険料の 2 分の 1 を資産に計上し、残り 2 分の 1 は損金に算入され、残りの 2 件については、保険料の全額を資産に計上することになる。

##### 2. 裁定審査会の判断

###### ①募集人の説明

2 名のうち 1 名の募集人 A には、事情聴取は実施していないが、申立人の主張を認める内容の報告書面を作成し、申立人より証拠として提出された。

もう 1 名の募集人 B は、保険会社が実施したヒアリングにおいて、紛らわしい説明により、あたかも全額損金算入が可能であるかのように誤認させたことを認め、謝罪した旨を述べており、また、申立人の主張を認める内容の「自認書」を作成し、それとほぼ同内容の書面を保険会社に提出した。

しかし、保険会社は、その後の募集人 B に対する調査の結果として、上記ヒアリングで述べた趣旨は、「全額損金算入が可能であるかのように誤認させたことを認めたものではなく、ただそのような申出がなされたことに対し、謝罪したのみであった」と主張し、自認書については、「全額損金処理が可能であるとの説明を行った事実はない」と主張する。

当審査会が事情聴取において確認したところ、募集人 B は、当初のヒアリング時に述べた内容及び自認書の内容が正しいことを明確に認めると共に、これらの内容を自らの意思で撤回した事実はない旨を述べ、改めて、保険料の経理処理について、全額損金処理ができると思わせる説明であったと述べた。

よって、募集人の説明は、申立人の主張のとおりであったと認めることができる。

##### 3. 和解の検討

(1) 本件では、前記の募集人の誤った説明の他に、以下の問題点を指摘することができ

る。

契約者が法人の場合には、保険料の経理処理方法は重要な事項であり、保険会社は、募集に際し、経理処理に関する資料を提供することとしていたが、募集人は申立人に対し、経理処理に関する資料を全く提供していなかった。また、保険会社の定める手続では、本件では、高額契約面接がなされることになっており、それが適正になされていれば、募集人の誤った説明が是正される余地もあったといえるが、面接はなされていなかった。本件においては、こうした事情も斟酌する必要がある。

- (2) そこで、本件解決を検討するに、申立人主張の法的根拠は、説明義務違反による原状回復的な損害賠償の請求も含むものと解され、募集人に説明義務違反があったことは明らかであるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断した。

#### **[事案 23-40] 新契約無効請求**

・平成 23 年 11 月 29 日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

銀行員の虚偽説明および説明不十分により、商品内容を誤解して申し込んだとして、変額年金保険契約の取消し、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 19 年 12 月に、銀行員（募集人）から、定期預金よりも高い「利子」がつく新しい商品で「1,000 万円預けると、年 30 万円ずつ利子がつく」、「元金が保証されている」と虚偽の説明を受け、投資リスクを負うことその他のリスクの説明を一切受けることなく変額個人年金保険に加入した。これらの虚偽の説明又は説明不十分によって契約内容を誤信して契約したものであるから、契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

##### **<保険会社の主張>**

本件保険の募集にあたっては、申立人に対して、パンフレットと契約締結前交付書面（契約概要・注意喚起情報）を用いて商品説明し、投資リスクを伴うこと、満期後は年金として支払いがなされる年金保険であって、年金受取総額について一時払保険料額が最低保証されること、諸費用が伴うこと、について説明をしている。よって、申立人の請求に応じることができない。

##### **<裁定の概要>**

裁定審査会では、申立人が、要素の錯誤による無効を主張するものと解し、当事者双方から提出された書面の内容、申立人と募集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、下記の事実により、募集人は、募集資料を用いて、リスクを含めた本件商品の内容につき適正に説明したと推認され、仮に、申立人に錯誤があったとしても、申立人には「重大な過失」があったといわざるを得ず、申立人から無効を主張することはできないことから、申立内容を認めることはできず、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) パンフレット表紙には、「〇〇生命保険の変額個人年金保険」と明記され、本件商品が生命保険会社の変額個人生命保険であることは、容易に知ることができる。また、同パンフレットには、リスク（投資リスクや手数料等）についても記載されている。
- (2) 「契約締結前交付書面（契約概要・注意喚起情報）」には、積立期間中に解約・一部解

約をした場合等には、一時払保険料相当額の最低保証はないこと、将来の年金額・死亡保険金額・積立金額・解約返戻金額は、特別勘定の運用実績によって変動し、積立期間中に解約・一部解約をした場合等には、損失が生じるおそれがあることが、契約者の注意を惹くように記載されている。

- (3) 「試算書」の募集補助資料には、年金額シミュレーションが、運用実績が「▲5%」「▲3.5%」のケースも含めて記載されている。この試算書につき、申立人は、募集人が運用実績がプラスの場合のみを説明し、マイナスとなる場合を説明しなかったと主張するが、同試算書では、運用実績がマイナスとなる場合につき白抜き文字でかなり目立つように記載されており、この部分だけを募集人が説明しなかったとは通常考えられず、直ちに信用することはできない。
- (4) 「意向確認書兼適合性確認書」の「特にご確認いただきたい事項」の中には、「本保険商品は（中略）特別勘定で運用され、特別勘定の運用実績に基づいて死亡保険金額・運用金額・年金額・解約返戻金額等が変動すること、またその価格変動リスクは保険契約者および各受取人に帰属することをご理解いただきましたか。」「（中略）運用期間の途中で解約された場合の解約返戻金額は、運用実績および所定の解約手数料（解約控除）により一時払保険料相当額を下回る可能性があることをご理解いただきましたか。」との質問項目があるが、申立人はその全項目につき、「はい」の欄にチェックマークを付し、自署している。
- (5) 「お客様へのお知らせ」中の「保険商品のお申込みのご検討にあたって」と題する項には、留意点の一つとして、「保険商品は、生命保険会社の商品であり、預金と異なり元本の保証はありません。」との記載があり、申立人は、確認欄に自署している。
- (6) 申込日に、募集人は、上司とともに、申立人宅を訪問し、約1時間かけて本件商品の説明をしているが、その際、パンフレット・契約締結前交付書面等の募集資料を用いることなく、変額個人年金保険のような複雑な商品について説明することは困難であり、募集資料と明らかに矛盾するような虚偽の説明をすることは想定し難い。

**【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 23-42] 新契約無効・既払込保険料返還請求**

・平成23年11月29日 裁定終了

※[事案 23-43]と同一の申立人で、相手方保険会社が異なる。

**<事案の概要>**

変額個人年金に加入した際に、募集人から一切リスクのない元本保証商品である旨の説明を受け誤解させられて契約したとして、一時払い保険料の返還を求め申し立てのあったもの。

**<申立人の主張>**

平成18年7月に銀行を募集代理店として一時払保険料500万円の変額個人年金に加入した。その際、募集人から一切リスクの伴わない元本保証商品であること並びに年利約5%による運用及び複利による利息の保証があるとの説明を受け、それを信じて加入したが、実際は為替リスクによる元本欠損が生じる可能性のある商品であった。誤信して加入したの

で、契約を取り消し、一時払保険料を返還してほしい。

#### ＜保険会社の主張＞

下記理由により、申立契約を取り消して既払込保険料を返還せよとの請求に応ずることはできない。

- (1) 募集人は、募集時に申立人に対して、元本保証の商品である旨またはリスクがない商品である旨の断定的判断を告げたり、誤認を生じしめるような説明を行った事実はない。また複利による利殖が保証されているという説明もしていない。
- (2) 募集人の正確な説明及び募集資料による記載から、申立人は本商品の為替リスクによる元本欠損が生じる可能性を認識していた。

#### ＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人の主張を、消費者契約法第4条1項1号（不実告知）同2号（断定的判断の提供）違反による取り消しの主張、および錯誤無効（民法95条）の主張であると解し、申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人事情聴取の内容にもとづき審理した。審理の結果、下記（1）の事実が認められるので、下記（2）の理由により契約を無効ないし取り消しうるものとする理由がなく、本件申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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）認められる前提事実

- ①保険の勧誘においては、募集人は、パンフレットなどを用いて説明するのが一般的であるが、募集人がパンフレットや比較表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、通常考えられないので、募集人は、パンフレット及び比較表を用いて説明したものと推定される。
- ②パンフレットには、「「USドル建」の運用例」が記載されており、一時払い保険料が米ドルで運用されることを示す図があり、「為替リスクについて」の記載の後に、「当年金保険は、外国通貨建てですので、外国為替相場の変動による影響を受けます。したがって、年金等の支払時または積立金の移転時における外国為替相場により円貨または各外国通貨のいずれかに換算した年金等の額が、保険契約締結時における外国為替相場により同通貨に換算した年金等の額を下回る場合があります。」との記載がある。また、他の箇所や表にも同様の記載がある。
- ③事情聴取時に、申立人は、契約申込時に申立契約がドル建てで運用されていること及び為替相場が毎日変動するということの認識があったとの陳述をしている。

##### （2）裁定審査会の判断

- ①消費者契約法第4条1項1号（不実告知）同2号（断定的判断の提供）違反による取り消しについて。

(1) の諸事実から、募集人が、申立人にパンフレットや比較表を交付し、それを用いて申立人に本件契約の内容を説明したことが推測され、申立人も申立契約が米ドル建てであることを認識しており、募集人が、申立人に対して、上記パンフレット等の記載に全く反して、為替リスクの説明をせず、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。

よって、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こと及び断

定的判断の提供をしたことは認められず、消費者契約法第4条1項1号、2号違反による取り消しの主張は、認められない。

## ②錯誤無効（民法95条）について

申立人は、申立契約につき、円貨で元本保証された契約であると勘違いして、錯誤に基づき、申立契約に加入したとの主張をしていると解されるが、(1)の諸事情に鑑みれば、本件契約は、円貨で元本と利息が保証されているものではないことは申立人において容易に認識しえる。

よって、本件において、申立人主張の錯誤の存在を認めることは困難である。仮に錯誤が認められ、それが要素の錯誤に当たるとしても、契約の内容を十分を確認しないで、申込をした申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったと言わざるを得ず、錯誤の主張も認められない。

### 【参考】

#### 消費者契約法 第4条

第1項 消費者は、事業者が消費者契約の締結について勧誘をするに際し、当該消費者に対して次の各号に掲げる行為をしたことにより当該各号に定める誤認をし、それによって当該消費者契約の申込み又はその承諾の意思表示をしたときは、これを取り消すことができる。

第1号 重要事項について事実と異なることを告げること。当該告げられた内容が事実であるとの誤認

第2号 物品、権利、役務その他の当該消費者契約の目的となるものに関し、将来におけるその価額、将来において当該消費者が受け取るべき金額その他の将来における変動が不確実な事項につき断定的判断を提供すること。当該提供された断定的判断の内容が確実であるとの誤認

#### 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23-43〕新契約無効・既払込保険料返還請求

・平成23年11月29日 裁定終了

※〔事案23-42〕と同一の申立人で、相手方保険会社が異なる。

### ＜事案の概要＞

変額個人年金に加入した際に、募集人から元本保証で、絶対損はしない商品である旨の説明を受け誤解させられて契約したとして、一時払い保険料の返還を求め申し立てのあったもの。

### ＜申立人の主張＞

平成16年9月に銀行を募集代理店として一時払保険料1000万円の変額個人年金に加入した。その際、募集人から元本保証で絶対損はしない商品であるとの虚偽の説明を受け、それを信じて加入したが、実際は元本欠損が生じる可能性のある商品であった。誤信して加入したので、契約を取り消し一時払保険料を返還してほしい。

### ＜保険会社の主張＞

下記理由により、申立契約を無効として既払込保険料を返還せよとの請求に応ずることはできない。

(1) 募集人は、募集にあたり、パンフレット及び「特に重要なお知らせ/ご契約のしおり・約款」等を用いて投資リスクを伴うことなどを含む商品説明を適切に行っている。

### ＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人の主張を、消費者契約法第4条1項1号（不実告知）同2号（断定的判断の提供）違反による取り消しの主張、および錯誤無効（民法95条）の主張であると解し、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

した。審理の結果、下記（１）の事実が認められるので、下記（２）の理由により契約を無効ないし取り消しうるものとする理由がなく、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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）認められる前提事実

- ①事情聴取時、募集人は、パンフレットで、申立契約の内容を説明したと陳述しており、申立人は冊子のようなもので説明されたと言っているので、おそらく募集人からパンフレットで説明を受けたものと考えられる。
- ②申立契約のパンフレットに記載されているイメージ図は、運用により資産残高が変動し、一時払保険料を下回る場合があることが容易に窺える図となっており、イメージ図の下には「この保険は、運用実績に応じて資産残高が変動します。」「将来の死亡保険金額や資産残高を保証するものではありません。」と記載されている。
- ③契約書の裏面の「変額個人年金保険に関する確認書」には、「２．特別勘定には価格変動リスク、金利変動リスク、為替リスク、信用リスク等の投資リスクがあり、特別勘定の運用によってもたらされる損益はすべて保険契約者に帰属すること。特別勘定の運用実績にもとづき死亡保険金額、積立金額、払戻金額は日々変動し、運用実績によって払戻金額や将来の年金原資、受取年金総額等が払込保険料の合計額を下回ることがあること。」等の記載があり、これに対して、申立人は、表面の契約申込書の受領・確認欄に確認の署名・押印をしている。

#### （２）裁定審査会の判断

- ①消費者契約法第 4 条 1 項 1 号（不実告知）同 2 号（断定的判断の提供）違反による取り消しについて。

募集人が説明に使用したパンフレットや確認書には、申立契約の資産残高が変動し、一時払保険料相当額は年金によって保証されることが、明白に記載されており、募集人がこの書類の記載内容に反して、リスクのない元本保証商品であると説明をしたと考えることは、到底できない。

本件では、募集人の虚偽の説明を認めることができる証拠は、申立人の陳述しかなく、他に、上記推認を覆す特段の事情は認められないので、募集人が、申立契約の内容について虚偽の説明をしたと認めることはできない。

したがって、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こと及び断定的判断の提供したことは認められず、消費者契約法 4 条 1 項 1 号及び 2 号に基づく取消は認められない。

- ②錯誤無効（民法 95 条）について

パンフレット及び確認書の記載から、申立契約が、元本保証の商品でないことは、容易に認識しえる。

よって、本件において、申立人主張の錯誤の存在を認めることは困難であり、仮に錯誤が認められ、それが要素の錯誤に当たるとしても、確認書の内容を確認せず、申込書に署名・押印した申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から無効を主張することはできない。

## **[事案 23-48] 新契約無効請求**

・平成 23 年 12 月 21 日 裁定終了

### **<事案の概要>**

他社の保険証券を見せ、同じ保障内容であることを募集人に確認して学資保険に加入したところ、実際には違っていたとして、契約の無効を求め申立てがあったもの。

### **<申立人の主張>**

本件契約時（平成 11 年 3 月）に、募集人に対して、長女が加入していた他社の保険証券を見せ、同じ保障内容であることを確認、具体的には、満期にもらえる金額は、満期金 160 万円+配当金 20 万円+基準保険金 100 万円=280 万円との認識でよいか確認したところ、募集人は明確な否定をしなかった。よって、他社と同じ保障内容であると思い加入したところ、実際には、満期時にもらえる金額は 160 万円であった。誤解して契約したので、契約を取り消してほしい。

### **<保険会社の主張>**

下記の理由により、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1) 募集人が誤解を生じさせる説明等を行った事実は認められない。
- (2) 保険契約は附合契約性を有するものであり、本件契約の契約内容も、予め定められた本件契約の約款に基づいて内容が決まっており、他社の学資保険とは異なる商品である。
- (3) 申立人が『ご契約内容のしおり、定款・約款』を受領し、本件契約の商品内容を理解したうえで加入していることは、申込書の内容からも明らかである。
- (4) 契約時の「設計書」、「保険証券」および当社から郵送される「ご契約内容のお知らせ」を見ても、申立人の主張する満期時受取金の保障がないことは明らかであって、申立人は契約内容を容易に確認できた。

### **<裁定の概要>**

裁定審査会では、申立人が、要素の錯誤による無効を主張するものと解し、当事者双方から提出された申立書、答弁書等書類の内容にもとづき審理した。審理の結果、下記の事実により、申立契約に基づき被保険者の生存期間中に支払われる額は、教育資金と満期保険金との合計額 160 万円であることは容易に知ることができることから、仮に、申立人が錯誤に陥っていたとしても、申立人には重大な過失があったといわざるを得ず、申立人から無効を主張することはできないとして、申立内容を認めることはできず、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 他社の保険証書には、生存保険金額（15 歳に達したとき）が 30 万円、満期保険金額が 270 万円である旨の記載がある。
- (2) 募集人が募集時に用いたと推認できる提案書には、申立契約が満期に至るまで、教育資金として合計 110 万円（3 年後から 15 年後までの間）、満期保険金として 50 万円（18 年後）、合計 160 万円が、（被保険者の生存中に）支払われることが、図入りで記載されている。他方、同提案書には、「主契約（基準保険金）」が 100 万円である旨の記載がある。
- (3) 「ご契約のしおり 定款・約款」には、申立契約の保障内容につき、上記提案書と同

じ内容が、図入りで記載されている。

- (4) 募集人が募集時に用いたと推認できる資料には、「教育資金のお支払割合は、3年後は主契約基準保険金の10%、以後3年ごとに15年後まで同25%、満期保険金は満期時に同50%です。」との記載がある。

満期保険金と基準保険金は異なるものであり、基準保険金は各種保険金の算定基準となる金額にすぎないことは、提案書、「ご契約のしおり 定款・約款」等からも明らかであって、募集人にとっても基礎的知識に属する事柄であり、申立人が上記のような質問を発したとすれば、募集人がこれを否定しない事態は考え難い。

#### **[事案 23-52] 特定疾病保険金請求**

・平成23年10月26日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

膀胱がんの疑いのため入院し手術を受け、3大疾病保険金の支払いを請求したところ、支払いを拒否されたので、保険金の支払いと損害賠償を求め、申立があったもの。

##### **<申立人の主張>**

###### (1) 主位的請求

募集人が、3大疾病保険金の支払いがなされることを確約したため、3大疾病保険金の支払を請求する。

###### (2) 予備的請求

以下の事情を総合的に判断して、3大疾病保険金相当額の損害賠償を請求する。

- ①募集人が3大疾病保険金の支払いを確約したこと。
- ②保険会社担当部門より送付された文章が、3大疾病保険金の支払いを予測させる内容であったこと。
- ③申立契約締結時に、募集人により、詳細な契約内容の説明がなされていないこと。
- ④保険会社のホームページから入手した資料では、3大疾病保険金の支払対象となる悪性新生物について、表現が曖昧で対象が不明瞭であること。
- ⑤設計書に、契約者にとって不利益（3大疾病保険金が支払われない場合）の表記が不明瞭であること。 等

##### **<保険会社の主張>**

以下の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- ・申立人の主張する申立の理由は不明確であり、何れも3大疾病保険金を請求する理由とはならない。
- ・募集人は、必ず保険金が支払われると説明してはいないし、当社の送付した文章は、3大疾病保険金の支払いを予測させるようなものではない。
- ・仮に、募集人が支払いを約束しても、募集人は会社を代理する権限はなく、募集人の言動により、直ちに会社との間で法的効果は生じない。

##### **<裁定の概要>**

裁定審査会では申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条を適用して、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

(1) 主位的請求について

募集人が、3大疾病保険金の支払いがなされることを確約したかについては争いがあるが、申立人と募集人の事情聴取での陳述も異なり、募集人が、支払いを確約したことを認めるに足りる証拠は見当たらず、主位的請求を認めることはできない。

なお、申立人提出資料に、手書きで保険料の計算が記載されており、その内容は、3大疾病保険金が支払われ、保険料が軽減されることを前提にしたものであるとして、申立人は、募集人が3大疾病保険金の支払いを確約した証左である旨を主張するが、募集人は、事情聴取において、前記計算は申立人の子の保険の保障内容を見直すことを前提にした計算であると述べ、また、計算の中で減額されている金額は、3大疾病保険金が支払われることにより軽減される保険料額と異なるため、手書き部分が、申立人の主張を裏付けるものであると直ちに認めることはできない。

(2) 予備的請求について

申立人の主張を、保険業法 283 条または民法 715 条に基づく損害賠償請求の主張と解したうえで、以下の通り判断する。

①について

上記のとおりこの事実を認めることができない。

②について

送付された文章には、3大疾病保険金については「ご提出いただきました書類をもとにお手続きを進めております」と記載されており、この内容は調査中であることを窺わせるものであって、支払いを予測させる内容であると認めることはできない。

③について

具体的に、如何なる点を問題とするのか明らかではなく、また、募集人の説明が不適切であったと認めることができる証拠もない。

④について

申立契約の約款では、3大疾病保険金の支払対象となる悪性新生物について、「表 1 によって定義づけられる疾病とし、かつ、…表 2 の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます」と規定されており、申立人が保険会社のホームページから取得したとする資料にも、同様の記載がなされ、表 1、2 が記載されているが、これらの表現及び表 1、2 の内容が、曖昧であると認めることはできず、支払いの対象が不明瞭であると認めることもできない。

⑤について

設計書が提出されていないため、申立人の主張に関し、どのような記載になっていたか明らかでなく、契約者にとって不利益な表記が不明瞭であると認めることはできない。 等

以上のとおり、いずれの事項も保険業法 283 条または民法 715 条に該当するとは言えず、それらを総合的に判断したとしても同様である。

**[事案 23-56] 転換契約無効請求**

・平成 23 年 11 月 29 日 裁定終了

### ＜事案の概要＞

契約転換の申込みが申立人の意思に基づくものではないとして、契約転換が無効であること及び被転換契約が存続することの確認を求め申立てのあったもの。

### ＜申立人の主張＞

平成 16 年 12 月、募集人に対して、保険料の支払方法を口座振替から給料天引きに変更する手続を依頼し、一枚の書面に募集人の指示通り署名・押印を行い、保険証券を渡したところ、契約が転換されていた。契約転換は自分の意思に基づくものではないのだから、転換契約を無効として被転換契約に戻してほしい。

### ＜保険会社の主張＞

下記のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に対し、被転換契約の見直しを、パンフレット、提案書等に基づいて勧誘した。
- (2) 申立人は、申込書に自らの意思で署名・押印し、告知書記載の質問事項に回答することで保険会社に対し健康状態を告知するとともに、「健康管理証明書発行のお願い」に署名・押印することで勤務先に対し健康管理証明書を発行するよう依頼した。
- (3) 転換後契約の保険証券及び「契約転換後精算書」を申立人に送付し、更に毎年 1 回「ご契約内容のお知らせ」を申立人に送付しているが、申立人が契約転換について異議を述べたり苦情を述べたりしたことはなかった。
- (4) 申立人は、平成 21 年 12 月に、転換後契約に基づいて給付金の支払を保険会社から受けている事実がある。

### ＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者双方から提出された書類等にもとづいて審理した結果、下記のとおり、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条により、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

#### 1 転換契約を締結する意思の有無について

- (1) 申立人は、平成 16 年 12 月下旬、勤務先において、申込書に自ら署名・押印し、告知書記載の質問事項に回答することで保険会社に対し健康状態を告知するとともに、「健康管理証明書発行のお願い」に署名・押印し、勤務先に対して健康管理証明書を保険会社宛に発行することを依頼している。これらの書類は従前の被転換契約の継続のためには必要のない書類であり、申立人が契約の内容の変更を理解した上で契約転換を申し込んだことが強く推認される。
- (2) さらに、申込書の裏面には「申込内容をご確認の上、表面の自署欄に自署・押印ください」との記載の下に契約内容が明示されており、これは、被転換契約の内容とは明らかに違う内容であることから、保険契約の内容が変更されていたことに気付かなかったという申立人の主張は信用できない。

#### 2 錯誤について

- (1) 契約が錯誤により無効となるのは、当該契約の要素（当該当事者のみならず、一般人にとっても契約締結意思を形成するに重要な事実）について、事実と異なる認識を抱き（錯誤）、このような認識に基づいて契約を締結した場合である（民法 95 条本文）。
- (2) 本件申込書には契約内容が明記されており、申立人が契約転換にあたり錯誤に陥ってい

たという事実を認定することは困難である。

- (3) 仮に申立人が、申込みの際に、申込書、「ご契約のしおり」、「特に重要なおしらせ」、などの契約書類を読まず、錯誤に陥っていたとしても、契約内容が変更されていることは、申込書の記載等から、わずかな注意をすれば容易に知りえることであり、かつ申立人が自ら申込書に署名していることからすれば、これらの書類を読まなかったことは、申立人において錯誤に陥ったことにつき重大な過失があると評価できる。

**【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 23-59] 特約前納保険料金額確認請求**

・平成 23 年 11 月 21 日 和解成立

**<事案の概要>**

60 歳時に払い込む「特約一括前納保険料」について、設計書記載の金額よりも高くなるのが分かった。設計書には、金額が変動する文言の記載がないので、「特約一括前納保険料」は設計書記載通りの金額であることを確認する申立てがあったもの。

**<申立人の主張>**

下記の理由のとおり、60 歳保険料払込満了時の「特約一括前納保険料」については、昭和 64 年 1 月に終身保険に加入した際に提示を受けた設計書記載の保険料であることの確認を求める。

- (1) 保険設計書に 60 歳時に払う「特約一括前納保険料」が明記されている。パンフレットにも設計書にも「特約一括前納保険料」が変更になることが記載されていない。
- (2) 平成 13 年 4 月の「生命保険契約確認書」には、保険の条件は加入時と同じと書いてある。
- (3) 前納割引率が変わったのも、平成 23 年 3 月まで知らされなかった。
- (4) 保険加入時には設計書に基づき説明を受けた。

**<保険会社の主張>**

下記の理由のとおり、「特約一括前納保険料」は、払い込み時点における前納割引率を適用した保険料をお支払いいただく必要があることから、申立人の請求には応じられない。

- (1) 「特約一括前納保険料」は、「約款」において「会社の定めるところにより一括して前納してください」としている。
- (2) 終身保険事業方法書において、契約者から保険料の前納の申出があるときは、会社は将来の保険料の全部又は一部を会社所定の割合で割引し、これを前納保険料として預かることができるとし、この場合の預り利率は「会社所定の利率とする」としている。
- (3) 当社は平成 13 年 5 月付にて、金融庁に対し、平成 13 年 7 月以降に収納する前納保険料について、前納割引率として年 1 % を適用する届出を行っている。
- (4) 「特約一括前納保険料」は、実際の払込時の前納割引率に基づいて算定することから、申立人の主張する「変更」にあたらぬ。
- (5) 平成 13 年 4 月の「生命保険契約確認書」は、社名変更において「保険証券」および「ご契約のしおり・約款」に記載された契約内容に変更がないことを伝えたものである。

**<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面にもとづき審理を行い、和解の斡旋を行ったところ、保険会社より和解案の提示があり、申立人の同意が得られたので、和解契約書の調印をもって解決した。

#### **[事案 23-63] 高度障害保険金請求**

・平成 23 年 11 月 29 日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

申立人から、保険会社が支払いを拒否した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 58 年 9 月の転落事故により皮質盲となり、昭和 59 年 12 月の交通事故により全身知覚脱失症になった。両眼の視力が 0.02 以下となったことから、申立契約の約款に定める高度障害状態の一つである「両眼の視力を全く永久に失ったもの」に該当したので、保険会社に高度障害保険金の支払いを求めたが、支払われない。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、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 申立人は、転落事故を原因として皮質盲と診断され、両眼の視力が 0.02 以下になったとして後遺障害共済金の支払を求める別訴を提起し、第一審及び控訴審において鑑定が実施されたが、申立人が皮質盲であり、その両眼の視力が 0.02 以下であると認めることは困難であると判断され、申立人の請求を棄却する判決が確定している。  
申立契約は昭和 60 年に失効しているが、上記の判決理由からすれば、契約が失効した昭和 60 年当時、申立人が約款所定の高度障害状態の一つである「両眼の視力を永久に失ったもの」に該当していたとは認められない。
- (2) 保険金請求権の消滅時効期間は約款上 3 年と定められているところであり、申立人が主張する高度障害保険金請求権について消滅時効を援用する。

##### **<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にもとづき審理した結果、下記のとおり、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

##### **(1) 約款の規定**

①申立契約の約款には、高度障害保険金の支払要件について、「被保険者が責任開始時以後の傷害または疾病を原因として保険期間中に廃疾状態に該当したとき」と定め、約款別表に、「両眼の視力を全く永久に失ったもの」を廃疾状態の 1 つとして定め、別表備考として、「視力を全く永久に失ったものとは、視力が 0.02 以下になって回復の見込みがない場合をいいます」と定めている。

※申立契約の約款では、「廃疾保険金」、「廃疾状態」と記載されているが、これらを「高度障害保険金」、「高度障害状態」と称す。

②保険金請求権の時効について、「保険金…を請求する権利は、支払事由…が生じた日の翌日からその日を含めて 3 年間請求がない場合には消滅します」と定めている。

## (2) 裁定審査会の判断

### ①皮質盲について

申立人は、本件裁定申立と同様に、昭和 58 年の転落事故により皮質盲になったため両眼の視力が 0.02 以下になった旨を主張して、支払請求訴訟を提起したが、請求が棄却され、控訴審においても控訴が棄却され、判決は確定した。その後、申立人は、再審請求の申立てをしたが、却下された。

上記第一審においては、医師 2 名による鑑定がなされており、いずれの結果も申立人の主張を認めるものではなく、判決は、鑑定結果を引用し、「原告が皮質盲であり、その両眼の視力が 0.02 以下であると認めることは困難」と判断している。また、上記控訴審においても、新たに医師 1 名による鑑定がなされたが、その結果は、やはり申立人の主張を認めるものではなく、控訴審も原審と同様の判断をしている。

本件裁定申立は、実質的には上記確定判決と同一の請求といえるが、医師 3 名の鑑定を踏えた上記確定判決の判断を覆すに足る証拠はなく、申立人の症状が高度障害状態に該当すると認めることはできない。

### ②全身知覚脱失症について

昭和 60 年の医師作成の診断書には、後遺症の内容として「全身知覚脱失症」と記載されているものの、その詳細が判断できる証拠は提出されておらず、約款所定の「高度障害状態」に該当すると認めることはできない。

### ③請求権の時効による消滅について

皮質盲の症状固定日は、昭和 59 年 4 月とされており、全身知覚脱失症については、必ずしも明らかではないが、遅くとも昭和 60 年 5 月までには症状が固定したと認めることができる。従って、仮に、これらの後遺症が認められ、高度障害状態に該当するとしても、いずれも症状固定日の翌日から 3 年を経過しており、保険会社が時効の援用をしたことにより、高度障害保険金請求権は時効により消滅したと認められる。

## [事案 23-64] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 12 月 21 日 裁定終了

### <事案の概要>

銀行を窓口として加入した変額年金保険について、募集人に虚偽の説明があったとして、契約を取り消し、既払込保険料から減額時の返還金と契約者貸付金を控除した金額を返還してほしいと申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成 18 年 3 月、銀行の窓口で、変額年金保険に加入した当時、自分は A 県に、妻は B 県に住んでおり、当初、妻が、B で申立契約の説明を受け、その後、A において、自分が申込みを行った。妻は、申立契約の据置期間は 10 年で、年金原資に一時払保険料（元本）と同額の最低保証があることは理解していたが、据置期間が 10 年であることを自分にきちんと話しておらず、募集人より「据置期間が 5 年」と説明されたので、そのように誤信して契約した。

申立契約は現在まで利益が得られず、今後も利益が見込めず、退職して資金が入り用となり、年金受取り開始まであと 5 年待つことはできないので、既払込保険料から減額時の

返還金と契約者貸付金を控除した金額を返還してほしい。

### <保険会社の主張>

下記の理由から、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 錯誤・詐欺・強迫といった無効・取消事由および消費者契約法上の重要事項の不実告知等の取消事由は認められない。
- (2) 申立人は先に商品説明を受けた妻から商品の話を聞き、後日赴任先で募集人より改めて説明を受け申込み手続きを行っており、その際には既に申込みと一時払保険料の金額も決めており、十分検討の上で申し込んだと考えられる。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を不実告知による取消し（消費者契約法4条1項1号）と、錯誤による無効（民法95条本文）であると解し、当事者双方から提出された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。

審理の結果、下記のとおり、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

#### (1) 不実告知の主張について

申立人は、事情聴取において募集人より、5年後から年金を受け取る旨の説明があったと記憶していると陳述しているため、検討する。変額年金保険は、パンフレット等の募集資料を使用し、記載された内容に則して説明するのが通常であり、また、パンフレット等の記載と明らかに異なる説明をすると、その説明が虚偽であることは容易に判明するので、そのような説明をしないのが通常といえる。そして、本件においては、申立人の陳述以外に、募集人が虚偽の説明をしたと認めることのできる証拠は見当たらないが、申立人の陳述も、募集人の虚偽説明の事実を断定的に述べるものではなく、申立人の主張するような説明がなされたとは判断することは困難と言わざるを得ない。

よって、募集人が申立契約を勧誘するに際し、不実告知をしたとは認められず、不実告知による取消しを認めることはできない。

#### (2) 錯誤の主張について

前項の事実からすると、申立人に錯誤の存在を認めることは困難だが、仮に、錯誤が認められ、それが要素の錯誤に該当するとしても、契約申込書兼告知書の据置（運用）期間の欄に、自ら「10」年間と記入していることからすると、申立契約の据置期間が10年であることは容易に知りうるどころであり、申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失【注】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（民法95条ただし書）。

【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】

消費者契約法

第4条（消費者契約の申込み又はその承諾の意思表示の取消し）

1項 消費者は、事業者が消費者契約の締結について勧誘をするに際し、当該消費者に対して次の各号に掲げる行為をしたことにより当該各号に定める誤認をし、それによって当該消費者契約の申込み又はその承諾の意思表示をしたときは、これを取消することができる。

1号 重要事項について事実と異なることを告げること。当該告げられた内容が事実であるとの誤認

民法

第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 23-66] 新契約無効確認・既払込保険料返還請求**

・平成 23 年 12 月 22 日 和解成立

##### **<事案の概要>**

募集人の強引な勧誘および虚偽の説明によって加入させられた結果、当初より希望していた別の契約に加入できなくなったとして、契約の解除および払込保険料の返還を求めて申立てがあったもの。

##### **<申立人の主張>**

申立人は、平成 21 年 11 月に母の死亡保険金の支払手続を行うとともに募集人から申立契約の勧誘を受け、12 月に申立契約（養老保険）に加入した。その後、申立人が申立外契約を解約し、当初より希望していた終身保険に加入しようとしたところ、保険会社の加入限度額との関係で加入できなかった。もともと母の死亡保険金の支払手続も申立人に断りなく行われたものであり、申立契約は強引な勧誘と虚偽の説明により契約させられたものである。また、保険会社は、申立契約の保険証券を紛失し、そのことを隠蔽している。このような保険契約は解除すべきである。

##### **<保険会社の主張>**

以下の通り、申立人の主張には理由がなく、申立契約の解除および払込保険料の返還に応じることはできない。

- (1) 申立人は、募集人に、勧誘の時点で、申立外契約につき、このまま続けていても掛け捨て感が大きく、損をするから解約したい旨の話をしただけであり、新たに 500 万円の終身保険に加入したいという話はしていない。もし、そのような話を聞いていたら、加入限度額の仕組みを熟知していた募集人が、申立人に申立契約への加入を勧めるはずがない。
- (2) 申立契約の保険証券は、当社が平成 22 年 1 月に作成して、郵送しており、当社が誤って紛失させたものでなく、隠蔽した事実もない。

##### **<裁定の概要>**

裁定審査会は、申立人および保険会社から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづいて審理し、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。

審査会において検討した結果、保険会社の提案は、申立人の請求をそのまま認めるものであり、紛争の早期解決の観点から、同和解案は妥当なものであると考え、指定（外国）生命保険紛争解決機関「業務規程」第 34 項第 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解決した。

#### **[事案 23-67] 損害賠償請求**

・平成 23 年 10 月 26 日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

誰でも入れると説明され、他社の保険契約を解約して一時払保険料を準備し新規に契約を申し込んだが、審査の結果、契約が不成立になったとして、中途解約による損失の補て

んを求め、申し立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

銀行員（募集人）から保険を引き受けられないことがあることの説明を受けず、申込みと入金のみで契約は成立すると誤信させられて、平成 22 年に一時払終身保険に申し込んだ。保険料を準備するために、他社契約を中途解約して保険料を支払ったが、審査の結果、契約は不成立となった。募集人から契約審査があると聞いていれば他社契約を中途解約して損をするリスクを負ってまで一時払い保険料を入金しなかったのに、解約した契約の満期保険金と今回中途解約により受け取った解約返戻金の差額の支払いを請求する。

#### <保険会社の主張>

下記理由により、申立人が被った損害を賠償せよとの請求に応ずることはできない。

- (1) 募集人は募集の際に申立人に交付した資料において、保険を引き受けられない場合があることを説明している。
- (2) 申立契約は終身保険であり、被保険者の死亡・高度障害状態時に死亡保険金・高度障害保険金を支払うものである。生命保険契約において、被保険者の健康状態等により、保険者（保険会社）が契約を引き受けられないことがあることは、常識となっている。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、保険業法第 283 条に基づく損害賠償請求を求めるとのものと解し、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、下記理由により保険会社に損害賠償責任を認める理由がなく、本件申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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を終了した。

- (1) 以下の理由から、募集人が、申立契約の募集に際して、審査があることを告げず、「この保険は誰でも出来る。」と発言したことによって、申立人が申立契約には審査がないと誤信したとは通常考えられず、仮に申立人がそのように誤信したとしても、募集人には過失がない。
  - ①保険の引受に際し、審査があることは、周知の事実であり、申立人も以前に保険に加入したことがあるので、これを知っていたと推測できる。
  - ②申立人は、審査のない終身保険もあることを募集人から説明を受けていたので、申立契約には審査がないと思ったと主張しているが、申立人が契約にあたって作成した告知書には、中央の部分に分かりやすく「本告知書で、一つでも”はい”に該当した場合は、お引き受けできません。ただし、すべて”いいえ”の場合でも、ご職業等により、お引き受けできない場合もございます。」との記載があり、その下に署名押印がなされていること、告知書の添付資料には、「告知書ご記入の前にご確認いただきたい事項」として「本告知書で1つでも「はい」に該当した場合にはお引き受けできませんが、健康状態の詳細な記入ができる告知書や医師による方法など、他の健康状態の確認方法によっては、お引き受けできる場合もあります。なお、すべて「いいえ」に該当した場合でも、ご職業や当社でお支払いした保険金・給付金などの情報によりお引き受けできない場合もございます。」との記載があることから、申立契約の引受にあたって審査があることは、申立人において容易に認識しえた。
  - ③申立人は、告知書に記入した後に保険料を振り込んでいることから、審査の存在を

認識した上で保険料を振り込んだものと思われる。

【参考】保険業法

第 283 条（所属保険会社等の損害賠償）

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を賠償する責任を負う。

**[事案 23-68] 新契約無効確認・既払保険料返還請求**

・平成 23 年 12 月 21 日 裁定終了

＜事案の概要＞

変額年金保険に加入した際に、銀行員から、契約締結後 5 年間の据置期間の経過によって一時払保険料の 100%が最低保証されるという虚偽の説明を受けて加入したとして、契約の無効と払い込んだ保険料の返還を求めて申し立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 18 年 3 月に 1000 万円の変額個人年金保険に加入した。しかし、以下の通り、本件契約は、誤解もしくは不十分な理解により契約させられたものであるので、契約を無効として払い込んだ保険料を返還してほしい。

- (1) 契約締結の際に、銀行員（募集人）から、5 年間の経過すれば元本保証されるという説明を繰り返し聞いて、契約の申込みをした。説明に際して、パンフレット及び特に重要なお知らせを見せられてもいないし、受け取ってもいない。
- (2) 平成 7 年に脳内出血により入院し、契約締結時は通院中であり、募集人から十分な説明を受けられる状態ではなかった。
- (3) 契約締結時の募集人の説明は、自分の配偶者に対するものであったが、配偶者は、視覚障害視力 1 級の障害者であった。本件契約は、配偶者が申込書等に自署できなかったため、自分が申立契約を締結することになった。

＜保険会社の主張＞

下記理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に対し、商品パンフレット等を用いて、申立契約について、年金原資が最低保証されるためには、最短で 10 年の据置期間の経過が必要であることを十分に説明した。
- (2) 申立人は、募集人の説明を受けるのに困難な状況はなく、年金原資が最低保証される据置期間が 10 年間であることを理解して、申立契約の申込みをした。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人の主張を、錯誤無効（民法 95 条）の主張であると解し、申立書、答弁書等の書面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結果、下記の理由により申立人の主張には理由がなく、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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を終了した。

- (1) 申立人は、申立契約締結の際に、募集人から据置期間についての誤った説明を受けたとして、錯誤無効の主張をしているので、本件では、申立人に据置期間についての錯誤があったか否かが問題となる。
- (2) 申立契約のパンフレットには、見開きで契約内容が図示されて説明されており、そこに「据置（運用）期間最短 10 年で年金をお受取りいただけます」との記載がされており、また、「ご契約日から年金支払開始日までの据置（運用）期間は 10 年以上必要で

す」との注意書きがある。また、申立契約の「特に重要なお知らせ」の中には、年金原資の最低保証について説明がなされている項目があり、「年金原資の最低保証は、ご契約日から年金支払開始日までの据置（運用）期間が10年以上必要です」と記載されている。

- (3) 通常、パンフレットや「特に重要なお知らせ」を利用しないで、申立契約を説明することは、不可能であり、募集人は、これらを用いて、申立人らに対して、契約の内容を説明したと考えられる。そして、募集人は、申立人に対し、申立契約のパンフレット及び「特に重要なお知らせ」を説明するに際し、前記(2)の記載から、これらの書面を用いて、申立契約の一時払保険料を最低保証する据置期間は10年間である旨説明したと思われる。

また、申立契約のパンフレット、「特に重要なお知らせ」及び保険証券に明確に据置期間は10年間であることが記載されていること、申立人が申立契約の申込書の据置期間を10年間と記入して申し込みを行っていることから、申立人がこれらの書類の交付を受けてから4年以上の間何ら異議等を述べていないことに照らせば、申立人が、申立契約の据置期間が5年間であったと錯誤したということは認めることができず、また、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言わざるを得ず、申立人から申立契約の無効を主張することはできない。

- (4) なお、申立人の主張(2)については、事情聴取によれば、申立人は、申立契約の契約締結当時リハビリで通院をしていたとしても、その通院回数は月に1回程度ということであり、申立人が自署したと認めている申込書の記載内容からしても、据置期間が10年間であることを理解できなかったとまでは認められない。

また、申立人の主張(3)については、募集人は申立人及び申立人の配偶者が同席する状態で申立契約の説明をしていることが認められ、申立人が、据置期間が10年間であることを理解できなかったとは認められない。

#### **[事案 23-71] 新契約無効請求**

・平成23年12月21日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

満期の預金を資金に、積立利率変動型終身保険を勧められて契約したが、生命保険との認識がないまま契約したものであるとして、契約の無効を求め申立てがあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成22年6月に、銀行員（募集人）に「孫3人に対して、100万円ずつ、それぞれ必要な時に渡したい」と相談したところ、積立利率変動型終身保険を勧められて契約したが、下記のとおり、自分の意図したものではなく、募集人による募集時の説明も不十分であったので、契約を無効にして既払込保険料300万円を返還してほしい。

- (1) 88歳の老齢で生命保険に入るなどとは考えておらず、生命保険契約を締結する認識を有していなかった。
- (2) 3人の孫に相続させられる一番よい方法と説明されたが、贈与税もかからない1人100万円ずつ（合計300万円）を、75,000円もの経費を使って、自分の亡くなった後との制約を受けて生命保険に入らなければならない理由はない。

- (3)信託銀行が、生命保険の募集代理店であるとの認識がなかった。
- (4)生命保険契約に要するコストについての説明等を受けていなかった。

#### ＜保険会社の主張＞

下記のとおり、本件保険契約は有効に成立しており、また、説明についても適切に行われているので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人は、平成22年6月、募集人に対し、満期を迎える定期預金の満期金について、「使用する予定がないこと」及び「申立人の孫3名に渡したいこと」を言い、そのための方法を相談した。これに対し、募集人は、①満期後直ちに贈与する方法、②定期預金等に預け入れる方法、③生命保険により相続発生時に保険金として渡す方法、を提案し、申立人は、③の方法を評価し採用した。
- (2)後日、募集人2名が、申立人宅を訪問し、改めて内容を説明した時にも、申立人は、生命保険を活用する方法が最も意向に沿うものと判断し、加入希望を示した。
- (3)募集人は、申立人に対し、パンフレット等の書類を用いて、生命保険であることやコスト等について説明し、申立人はこれらを確認の上、申込書等に署名した。

#### ＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人が、要素の錯誤による無効を主張するものと解し、当事者双方から提出された書面の内容、申立人と募集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、下記の事実により、申立人が、満期を迎えた300万円の預金を、「必要な時にいつでも3人の孫に分配したい」と募集人に申し出たと認定することは極めて困難であり、契約締結時に所定の費用が発生することも知っていたと推測されることから、仮に、申立人が錯誤に陥っていたとしても、申立人には重大な過失があったといわざるを得ず、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 申立人が自署している「保険商品のご提案に際して」「保険募集に際してのお願い」には、申立契約が保険契約であることを示す記載が随所に印刷されており、保険商品は預金等ではなく、元本及び利回りの保証がないこと、銀行は保険契約の媒介を行うものであり、保険契約の主体は、契約者と保険会社であることが明記されている。
- (2) 商品パンフレットの表紙を見ただけでも、申立契約が保険契約であることは容易に分かる。また、「意向確認書（兼適合性確認書）」に列挙された確認事項からは、申立契約が保険契約であることは容易に分かる内容となっており、申立人は、全確認事項につき「はい」の欄にチェックし、かつ、自署している。
- (3) 関係証拠及び事情聴取の結果によれば、以下の事実が認められる。
  - ①申立人は、3人の孫に分ける手続を依頼したと述べるところ、申立契約は、孫への資金分配額を予め決定しておくという申立人の要請を満たしており、実際に、死亡保険金受取人として、3人の孫に対し3分の1ずつが支払われる指定がなされている。
  - ②申立人は、「意向確認書（兼適合性確認書）」の確認事項のひとつである「4. ご契約時にお払込みいただいた保険料のうち、契約の締結に必要な費用を除いた金額が積立金として積立てられます。」の「はい」の欄にチェックを付している。

#### 【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 23-73] 復活取消請求

・平成 23 年 10 月 26 日 裁定打切り

#### <事案の概要>

入院した事実を知っていたにもかかわらず、保険契約を復活させたことは問題であることから、復活後に支払った保険料の返還とそれに対する 5% の法定利息等の支払いを求め申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成 20 年 6 月に 2 本の保険を契約し、同年 9 月に失効、同年 10 月に復活したが、下記のとおり、復活にあたり不適切な取扱いがあったことから、復活後の契約は心裡留保により無効であるため、復活後の保険料とそれに対する 5% の法定利息、精神的苦痛を被ったことによる慰謝料を支払って欲しい。

- (1)平成 20 年 7 月に相手方保険会社に入社したが、6 月下旬に原因不明であったものの入院したことを募集人に報告している。
- (2)平成 20 年 7 月下旬に営業所長と募集人にバセドウ病と診断されたことを報告している。
- (3)上記 2 点があるにもかかわらず、募集人は告知義務違反をして保険を復活することを強要した。

#### <保険会社の主張>

下記理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1)申立人が相手方保険会社に入社した平成 20 年 7 月以前、あるいは平成 20 年 7 月下旬に、営業所長と募集人は、申立人が 6 月下旬に入院していた事実を申立人から聞いた記憶がない。
- (2)平成 20 年 10 月に募集人は申立人に対し、告知義務違反をして失効した本件 2 契約を復活するよう強く言った事実は存在しない。募集人によれば、「申立人が自分で納得して加入した保険なので、早期でやめるのはおかしいのではないかという指導はしたが、それ以上の話はしていない。契約復活の手続きは営業所内で行っており、告知義務違反を指示するような環境ではなかった」としている。
- (3)復活のための保険料は申立人が一括して支払っており、申立人自らの意思に基づくものである。

#### <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書面等の内容に基づき審理したが、本件は、相手方保険会社における内部問題としての側面が大きく、紛争解決のためには事実認定が広範囲とならざるをえない。

しかしながら、当審査会は裁判外紛争処理機関であり、事情聴取を行うことのできる範囲には限界があり、かつ厳密な証拠調手続をもたないことから、かかる事実認定をすることは不可能であるため、本件は裁判手続きにおいて解決することが妥当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 32 条 1 項（4）により、裁定手続を打ち切ることとした。

### [事案 23-75] 入院給付金請求

・平成 23 年 11 月 29 日 裁定終了

### ＜事案の概要＞

急性気管支炎及び子宮付属器炎により入院したが、約款に定める入院に該当しないとして入院日数の一部しか入院給付金が支払われないこと等を不服として、申立てがあったもの。

### ＜申立人の主張＞

平成 22 年 12 月に急性気管支炎及び子宮付属器炎により 105 日間入院した。そこで入院給付金を請求したが、約款に定める入院に該当しないとの理由により、入院給付金が入院期間の一部しか支払われない。入院先の病院にはない歯科、産婦人科に行くために医師の許可を得て外出したのであり、無駄な外泊、外出はしていないので入院期間に相当する給付金を支払ってほしい。

### ＜保険会社の主張＞

申立人の主張する入院期間における治療内容等について事実確認を行ったところ、入院当初に抗生物質の点滴投与にて治療が行われているものの、平成 22 年 12 月下旬の外泊日以降は頻回に外出している事実が確認されており、通院による治療が可能であったと考えられることから、約款に定める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。

### ＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者双方から提出された書類等にもとづいて、申立人の本件入院の必要性について審理した結果、下記のとおり、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条により、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

- (1) 本件契約の約款に規定する「入院」に該当するか否かについては、入院先の担当医師の意見のみに基づいて判断されるものではなく、医学上の見地から客観的、合理的に判断されなければならない。
- (2) 本件では申立人が全身倦怠感を訴え入院を希望したが、看護記録によれば、入院後 37 度前後の微熱が続いているが、一般に 37 度程度の発熱のみでは入院適応とはならず、嘔吐が続く食事が取れない等の入院を必要とするほどの重篤な症状があれば入院の必要性が認められる場合もあると考えられるものの、カルテ及び看護記録にはそのような重篤な症状は見当たらない。
- (3) 発熱及び気管支炎については、入院日以降、鎮痛解熱薬等の点滴が継続的に行われたが、12 月下旬には点滴も終了している。一般に点滴を継続するために入院が必要な場合があるとしても、遅くともこれらの点滴の必要性がなくなった時点では、特段の異常や特に重篤な副作用がない限り入院の継続は不要であり、発熱及び気管支炎による入院の必要性は失われていると考えられる。
- (4) 子宮付属器炎については、申立人から提出された診断書によれば、平成 23 年 1 月及び 3 月に他病院の産婦人科を受診したことが認められるが入院には至っておらず、その他、肩こりや腹痛、腰痛、下痢などの不定愁訴的な症状があったことは入院中の看護記録から認められるものの、常に医師の管理下において治療に専念することを必要とするまでの入院の必要性が認められるほどの症状は見当たらない。
- (5) 以上の状況から判断して、本件においては、気管支炎等の症状に対処するために 2 週間

程度の入院は必要であるとしても、入院中に特段の異常も発見されず、特に重篤な副作用も出ていないことから、それを超えた期間の入院について、約款で定める常に医師の管理下において治療に専念することを必要とするまでの入院の必要性があると認めるに足りる証拠はない。

#### **[事案 23-77] 契約解除取消請求**

・平成 23 年 11 月 29 日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

手術給付金を請求したところ、給付金は支払われたものの、他の疾患の告知義務違反があったことを理由に契約を解除されたことから、解除の取消しを求め申立てがあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成 22 年 8 月に、既契約を見直して、新規に医療保険に加入した。同年 10 月に内視鏡的大腸ポリープ切除術と、眼瞼下垂症手術を受け給付金を請求したところ、両手術の手術給付金は支払われたが、契約前の同年 3 月と 4 月の、高脂血症に関する通院・投薬について、告知義務違反があったことを理由に、申立契約を解除するとの通知を受けた。しかし、自分は健康診断のつもりで診察を受けており、薬は健康自己管理のために服用したにすぎないので、告知事項には該当しない。契約の解除には納得できないので、解除を取消してほしい。

##### **<保険会社の主張>**

申立人が加入していた定期付終身保険の特約期間が、平成 22 年 7 月末日で期間満了を迎えるため、募集人は、特約更新の説明と、特約更新を中止し新規加入するプランの提示を行った。申立人は、新規の保険に加入申込みすることを選択し、嘱託医による診査を受け、同年 8 月 1 日付で契約は成立した。契約成立に伴い、定期保険特約付普通終身保険の特約更新中止の手続きをし、特約は消滅した。

申込時に嘱託医による診査時に、告知書の告知事項は全て「なし」としており、契約は無条件で成立したが、同年 10 月の給付金請求時の診断書に既往症の記載があったため、確認を実施した結果、告知事項に該当する高脂血症による通院・投薬が判明したことにより、告知義務違反による契約解除、給付金については不告知事実との因果関係が認められないため支払いと決定した。

以下のとおり、申立人の主張は受け入れることはできないので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、「高脂血症」による病院への通院と、投薬を受けたことを告知しておらず、病院では「高脂血症」の治療に関して医師による診察を受けた上で、高脂血症薬の処方を受けており、これは健康診断の受診ではない。
- (2) これは告知書で求めた事項に該当する事実であり、仮に告知をしていた場合、引受けできないものである。
- (3) 申立人は、一般的な注意を払えば告知事項に該当すると認識できたにも関わらず告知しなかったもので、重大な過失があるため、告知義務違反による契約解除は正当である。

##### **<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にもとづき審理し、下記(1)の事実が認

められるので、下記(2)の理由により、保険会社が行った告知義務違反解除は有効であり、申立人の申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

#### (1) 前提事実

当事者より提出された証拠によれば、以下の事実を認めることができる。

- ①申立人は、3月と4月に、病院にて受診し、高脂血症の治療薬の処方を含め合計90日間受けた。
- ②申立契約は、7月に申込み、告知がなされ、8月1日を契約日として締結された。
- ③申立人は、9月に、内視鏡的大腸ポリープ切除術と眼瞼下垂症手術を受けた。
- ④申立人が、両手術の給付金の支払いを求めたところ、保険会社は、不告知事実と請求事由に因果関係は認められないとして給付金を支払ったが、申立人の告知義務違反を理由に申立契約を解除する旨の通知をした。
- ⑤申立契約の約款においては「この保険契約の締結…にあたって、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、告知義務の規定により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、この保険契約を将来に向かって解除することができる」と規定されている。

#### (2) 告知義務違反の検討

##### ①事実と異なる回答の有無

告知書によると、質問事項欄に「病気やけがについて、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日分以上の投薬を受けたことがありますか。」との記載があり、それに対して申立人は「いいえ」に○を付けている。しかし、病院での通院と投薬は、質問事項に対し「はい」に該当する事実といえるので、申立人は、事実と異なる回答をしたと認められる。これに対し、申立人は、病院では、健康診断のつもりで診察を受けており、薬は健康自己管理のために服用したにすぎず、告知事項には該当しないと主張する。しかし、医師作成の「診療証明書」によれば、高脂血症の治療をしたいと申立人が申出て受診し、医師も高脂血症と診断し、その治療薬を処方したことが認められる。

##### ②重要な事項の該当性

高脂血症は、動脈硬化を引き起こす危険因子であり、生命予後を規定する心疾患の発症に関与していると考えられていることから、病院における上記治療の事実を告知されていれば、保険会社は、申立契約を引受けないか、少なくとも同一条件では契約を締結しなかったと認められるので、不告知の事実は、重要な事項に該当するといえる。

##### ③故意または重大な過失の有無

申立人が告知したのは7月であるが、病院を最後に受診した4月から、3か月程度しか経過していないこと、合計90日分の処方はある程度長期間の治療であることを考えると、申立人が、事実を告知しなかったことには、少なくとも重大な過失があったといえる。

**[事案 23-90] 手術給付金請求**

・平成 23 年 11 月 29 日 裁定終了

#### ＜事案の概要＞

埋伏歯抜歯手術を受けたとして、手術給付金の支払いを求めて申し立てのあったもの。

#### ＜申立人の主張＞

平成 23 年 3 月に終身医療保険に加入し、平成 23 年 5 月に埋伏歯抜歯手術を受けた。手術給付金を請求したところ、支払免責事由である抜歯手術に該当するとして、不支払となった。しかし、以下のとおり、保険会社の判断に納得できないので、手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 本件手術は、全身麻酔で 1 日入院し、顎の骨の開削をとまなう大掛かりな手術であるので、手術給付金の対象と認めて、支払ってほしい。
- (2) 申立契約締結時において、重要事項の説明がなされておらず、抜歯手術が申立契約の支払除外事由だという説明がなされていない。

#### ＜保険会社の主張＞

下記理由により、告知義務違反解除を取り消して手術給付金を支払ってほしいという請求に応ずることはできない。

- (1) 本件手術は、申立契約の支払除外事由である抜歯手術である。
- (2) 医科診療報酬点数表の「抜歯手術」には、申立人が受けた埋伏歯抜歯手術も含まれている。埋伏歯抜歯手術では、周辺の骨を開削した上で抜歯を行うことがそもそも予定されている。すなわち、骨が削られたとしても、それ自体は抜歯手術の一内容として行われたに過ぎない。
- (3) 申立契約締結時、当方は重要事項の説明を行い、申立人に申立契約の約款を交付しており、同約款中で抜歯手術が支払除外事由だという説明をしている。埋伏歯の抜歯手術がたとえ骨を削ったとしても手術給付金の支払対象とはならない点は、契約時に口頭で説明していなくても説明義務違反にはならない。

#### ＜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、下記の理由により申立人の主張には理由がなく、本件申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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を終了した。

- (1) 本件手術は、総合医療証明書（診断書）によれば、その手術名は「埋伏歯抜歯術（骨削を含む）」、手術の区分は「J000-5」との記載があり、診療明細書には、下顎水平埋伏智歯のための診療点数の加算が認められ、申立人の下顎水平埋伏智歯を骨の開削をしながら抜歯したものであることが認められる。  
そして、医科診療報酬点数表によれば、「J000」の区分は抜歯手術を指し、また、枝番の「-5」は埋伏歯を指すものとして定められており、本件手術の区分「J000-5」は、医科診療報酬点数表の埋伏歯の抜歯手術のことを指すと判断できる。  
よって、本件手術は、医科診療報酬点数表の抜歯手術に該当することが認められ、申立契約の保険給付金の支払除外事由である「抜歯手術」に該当することが認められる。
- (2) 申立人は、本件手術は骨の開削をとまなう大掛かりな手術であり、支払除外事由である抜歯手術ではないと主張しているが、「診療報酬点数表 手術術式の完全解説」によ

れば、医療診療報酬点数表の「抜歯手術」の項には、頻度として最も多い下顎水平埋伏智歯の抜歯術の術式は、第2大臼歯の後方に扇状の粘膜骨膜弁を形成、剥離翻転し、骨面を露出後、骨ノミや回転切削具で埋伏歯の歯冠周囲の骨面を開削後、必要に応じて歯科用タービンで歯冠や歯根を分割し、埋伏智歯を抜去すると解説されており、そもそも、下顎水平埋伏智歯の抜歯術は、骨の開削をとまなうものであることが認められる。したがって、本件手術が、骨の開削をとまなう手術であるからといって、医科診療報酬点数表の「抜歯手術」に該当しないと認められない。

- (3) また、申立人は申立契約締結時に重要事項の説明がなされていないことを問題としているが、保険契約が附合契約である以上、給付金の支払は、約款の記載によるべきであることから、この主張は、本件手術が給付金の支払対象になるか否かの点とは、関係しないものと思われる。

なお、本件では、申立人が、申立契約締結時に「ご契約のしおり」を受領しており、「ご契約のしおり」には、「抜歯手術」が手術給付金の支払除外事由である旨の記載があり、契約時に、書面上での説明がなされている。

**【参考】**

※申立契約の約款規定（給付金の支払）

被保険者が責任開始期以後に発病した疾病または発生した不慮の事故（略）もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を直接の目的として、保険期間中に別表3に定める病院または診療所（略）において、つぎの（1）または（2）のいずれかに該当する手術を受けたとき

- (1) その手術が、災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われる入院中に受けたつぎの(ア)または(イ)のいずれかに該当する手術であること

(ア) 別表5に定める公的医療保険制度における別表6に定める医科診療報酬点数表（略）に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為（略）。ただし、つぎに定めるものに該当するものを除きます。

（略）

- (g) 抜歯手術

**[事案 23-92] 新契約無効・既払込保険料返還請求**

・平成23年11月29日 裁定打切り

**<事案の概要>**

内縁の妻を自称する面識のない者が申立人名義で無断で契約し、申立人の給与から保険料が引き去られていたとして、契約を無効とし引き去られた保険料の返還を求め、申し立てのあったもの。

**<申立人の主張>**

申立契約は、内縁の妻を自称する者（申立契約の死亡保険金受取人）と募集人の協力者が共謀して無断で契約が締結されたものであり、無面接でなされた全く覚えのない契約である。契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

**<保険会社の主張>**

申立契約が無面接であることは認める。

しかし、契約の際、申立人の内縁の妻を通じて申立人の契約意思を確認しており、契約は有効に成立している。また、契約時の診査が定期健康診断結果に基づいていること、申立契約が給与引き去り扱いであること、申立契約締結時に契約者の免許証コピーが提出されていることから、申立人の契約意思の存在を裏付けており、申立人の請求には応じられない。

**<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、本件の適正な解決は、裁判外紛争解決機関である当裁定審査会がよくなし得るところではないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条第1項4号により、裁定打切り通知にて理由を明らかにし、裁定手続を打ち切ることにした。

- (1) 本件について裁定を行うには、申立人が申立契約の加入に同意していたかどうかの点が重要な争点となり、申立人の本人尋問に加えて、募集人および協力者の証人尋問手続も不可欠である。
- (2) 本件のように事実関係の対立が顕著な事案においては、まず慎重な事実認定が要請されるが、それは、刑事罰の制裁を背景とし、また保険会社の反対尋問権が保証された、厳密な証拠調べにおいてこそ実現可能である。しかし、裁判外紛争解決機関である裁定審査会には、そのような手続がない。

#### **[事案 23-97] 入院給付金請求**

・平成23年12月22日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

高血圧症により入院したが、約款に定める入院に該当しないとして入院日数の一部しか入院給付金が支払われないこと等を不服として、申立てがあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成22年12月に高血圧症により40日間入院した。そこで入院給付金を請求したが、約款に定める入院に該当しないとの理由により、入院給付金が入院期間の一部しか支払われない。入院期間中の外出については歯の治療等の理由があり、医師の許可を受け行ったものであるから、入院期間に相当する給付金を支払ってほしい。

##### **<保険会社の主張>**

下記のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 入院先の病院への事実確認で得られた検査結果、症状経過、外出外泊証明書等から、血圧数値は安定していることが確認される。
- (2) 複数回の外出が終日に及んでいること等から総合的に判断すると、平成23年1月下旬以降は通院による治療が可能であったものと考えられる。

##### **<裁定の概要>**

裁定審査会では、当事者双方から提出された書類等にもとづいて、申立人の本件入院の必要性について審理した結果、下記のとおり、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条により、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

- (1) 本件契約の約款に規定する「入院」に該当するか否かについては、入院先の担当医師の意見のみに基づいて判断されるものではなく、医学上の見地から客観的、合理的に判断されなければならない。
- (2) 一般に、高血圧と診断される要件は、安静時の血圧値が140/90mmHg以上ある場合とされているが、測定される状況により検査数値は変動するため、血圧値のみで入院治療の必要性が決定されることはない。また、高血圧により入院治療が必要とされるのは、血圧値の高度の上昇（180/120mmHg以上）により、意識障害や心血管症状等の重篤な症状

が発症した場合や、めまいや頭痛、動悸などのために立っていることが困難で安静治療を必要とする場合であると考えられる。

- (3) 本件では、病院の看護記録や温度板等の記録を見るかぎり、平成 23 年 1 月下旬以降の検査数値は、例外的な場合を除き、ほとんどが 140/90mmHg 以下の安定した数値を示しており、180/120mmHg 以上となるような高度の上昇は認められない。
- (4) また、病院の外泊・外出証明書によれば、申立人は、平成 23 年 1 月中旬に 10 時間を超える外出があるほか、それ以降、1 回の外泊及び 6 回の外出を許可されており、急激な血圧値の上昇のおそれがあり入院治療が必要である場合には、外出を許可されることはないと考えられる。
- (5) 以上の状況から判断して、本件においては、検査数値や症状等からは、入院治療が必要な状況が継続していたものとは考えられず、外出や外泊の状況からも、約款に定める常に医師の管理下において治療に専念しなければならない状態が継続していたと認めることは困難であり、保険会社の判断は、不適切であるとはいえない。

#### **〔事案 23-98〕 転換契約無効請求**

・平成 23 年 12 月 21 日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

説明不十分により転換させられたとして、転換契約の無効を求め申立てがあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成 18 年 6 月に利率変動型積立終身保険に転換したが、下記の点について募集人の説明が不十分であり、申込当日には飲酒していたため判断能力が低下している状態であったことから、転換契約を無効にして転換前契約に戻してほしい。

- (1) 終身保障がなくなること。
- (2) 転換して保障の下取りになっており、解約返戻金が減っていく。また、掛け捨て部分が多くなっていること。
- (3) 転換前契約と払込保険料に大きな差はないように錯覚するが、転換していることを考慮するとかなり高額になっていること。
- (4) 転換を繰り返すたびに転換時の保険年齢が上がり、保険料も上がってしまう。しかも更新型であり、払込期間が延長し保険料はどんどん高くなること。
- (5) 転換したことで予定利率が下がっていること。
- (6) 転換以外の方法で保障の追加が可能であること。

##### **<保険会社の主張>**

募集人は、下記のとおり、申立人に対して適切な説明を行ったことから、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」「保障内容見直しのご提案書」を使用して説明し、「ご契約のしおり一定款・約款」「ご契約重要事項のお知らせ（注意喚起情報）」を交付し、申込書に署名押印してもらった。
- (2) 申込後、特別条件特約により保険料がアップしたので、申立人が承諾しなければ申込取消となり、転換前の保険に戻ることも含め説明した。そのうえで、「特別条件特約・申込内容変更承諾書」に署名押印してもらっている。

(3) 申込当日に飲酒されていたことは事実のようであるが、募集人によれば、契約締結における判断能力等に問題がある様子はなかった。その証拠に、申立人は健診書扱（人間ドック）の告知書に詳細に既往歴を告知している。

#### ＜裁定の概要＞

申立人の主張の法律的根拠は明らかではないが、裁定審査会では、消費者契約法4条2項（不利益事実の不告知）に基づく取消、もしくは民法95条（錯誤）による無効を主張するものと解し、当事者双方から提出された書面の内容、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。

審理の結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

#### 1. 不利益事実の不告知または説明不十分について

(1) 募集人から設計書を見せられ、これに基づく説明を受けたことは申立人も認めていることから、募集人は、設計書を用いて重要な事項、転換契約の一般的な性質について説明しており、申立人もそれを了解して契約を締結したものと推認するのが合理的であり、募集人が説明せず、重要な事実を故意に告知しなかったと認めることはできない。また、このような事項は、必ずしも全て口頭の説明が必要とも言えない。

(2) よって、募集人が重要事項について事実と異なることを告げたという説明義務違反は認められないので、消費者契約法に基づく取消は認められない。

#### 2. 錯誤について

(1) 申立人は、終身保障がなくなることにつき錯誤に陥っていたと主張しているが、設計書には、主契約である保険ファンドを積立金として、終身保障に移行できるという申立契約の内容が図示されており、申立人が契約転換にあたり錯誤に陥っていたという事実を認定することは困難である。

(2) 仮に申立人が、申込みの際に設計書や契約書類を読まず、錯誤に陥っていたとしても、契約内容が変更していることは、申込書の記載等から、わずかな注意をすれば容易に知りえることであり、かつ申立人が自ら申込書に署名していることからすれば、これらの書類を読まなかったことは、申立人において錯誤に陥ったことにつき重大な過失（注）があると評価でき、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. 申立人は酩酊状態において契約を締結したため契約が無効である旨も主張しているが、申立人が契約締結時に意思能力を喪失していたといえるまでの証拠は存在せず、この点についての主張は認められない。

【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 23-99〕 無断解約無効確認・解約返戻金請求

・平成23年10月26日 裁定打切り

### <事案の概要>

申立人に無断で契約が解約されていたとして、解約の無効と、そのうえで、改めて解約を伴う解約返戻金の支払を求めて申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

申立契約3件は、それぞれ、平成16年5月、平成17年4月、平成19年9月に解約されているが、自分は解約請求書に署名、押印しておらず、自分の妻が申立人の承諾を得ずに解約を行ったものであり、解約は無効である。改めて、契約を解約するので、解約返戻金を自分に支払って欲しい。

### <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) 申立人の主張が真実であるか否かは、矛盾した内容の複数の書面を作成し供述している。また、解約が無効であるか否かを判断するには、申立人の妻に対し、事実関係の確認を行うことが必須であるが、それは困難であることから、本件認定は困難であるため、裁定手続の打切りが相当である。
- (2) 解約返戻金は、解約請求書において返金先口座として指定されていた申立人の預金口座に入金されているもので、申立人はすでに解約払戻金を受領しているため、重ねて解約返戻金を支払う理由はない。

### <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、本件について審理・判断をすることができないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条第1項4号により、裁定打切り通知にて理由を明らかにして、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 申立人の本件申立てが認められるか否かは、申立契約の解約手続への申立人の承諾の有無や、解約手続書類の申立人の署名欄の筆跡が誰のものであるかが重要となるが、これらの事実関係を明らかにするためには、申立人、募集人に加え申立人の妻の陳述、ならびに筆跡鑑定等によらざるを得ない。
- (2) また、仮に本件申立てが認められた場合、解約返戻金を取得した申立人の妻は、保険会社より解約返戻金の返還を求められる立場にあることから、本件裁定の結果に重大な利害関係を有している。
- (3) しかし、当審査会は裁判外紛争解決機関であるため、証人尋問を求める権限はなく、また、当事者の反対尋問の機会など第三者の権利を手続的に保障する制度がなく、筆跡鑑定等の手続もないことから、当審査会において事実関係を明らかにすることは困難である。本件については、当審査会において判断するよりも裁判所における訴訟手続に従うことが妥当であり、厳密な証拠調べ手続をもたない当審査会において裁定を行うには適当でない。

### **[事案 23-105] 契約内容確認請求**

・平成23年11月29日 裁定終了

### <事案の概要>

保険料払込期間を満了した契約について、年金払の取扱を選択した場合には、最低でも

死亡保険金額と同額の年金受取累計額の請求権があるとして、その確認を求め申立てがあったもの。

#### ＜申立人の主張＞

昭和 63 年に加入した終身保険（保険料払込期間満了後に年金払の取扱を選択することができるもの）の保険料払込期間が満了したが、保険会社に年金額を照会すると、契約時の説明と大幅に違っていた。営業担当者の説明不足と設計書の記載が不十分であったことから、最低でも死亡保険金額と同額が年金受取累計額になると解釈していた。死亡保険金額（3000 万円）と同額の年金受取累計額（15 年確定年金で受取る場合、200 万円×15 年）の年金を支払ってほしい。

#### ＜保険会社の主張＞

下記理由により、申立人の請求には応じることはできない。

- (1) 契約者が年金払の取扱を選択した場合の契約内容は約款に定められているところであり、契約者において死亡保険金額と同額を確定年金として受け取ることができることと誤解していたとしても、契約内容に影響を及ぼすことはない。受取年金額が変動しうることの説明は行っており、そもそも契約者に誤解があるとはいえない。
- (2) 設計書の「記載の…お受け取り年金金額については、…今後変動する（上下する）ことがあります。従って、将来のお支払額を約束するものではありませんのでご注意ください」との記載によって注意喚起を行っており、本件申立契約の締結に際して、営業担当者も、設計書のとおり説明を行っている。また、設計書上、年金払の取扱を選択した場合、3000 万円が 200 万円に分割して 15 年間支払われると解釈することは困難である。

#### ＜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書面にもとづき審理した結果、下記のとおり、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

##### (1) 申立契約の内容について

申立契約は、保険料払込期間満了後に、死亡保険金及び高度障害保険金の支払に代えて、年金払の取扱を選択することができる終身保険だが、その場合において、申立人は、設計書記載の年金年額が変動することは理解していたが、保険会社が説明するような低額になることは設計書に記載はなく、募集人の説明もなかったことから、最低でも死亡保険金額と同額が年金受取累計額になると解釈できたと主張する。よって、申立人が解釈した内容の契約が成立したことを主張するものと解し、申立契約の内容について、次のように判断した。

申立契約のような保険契約は、いわゆる附合契約【注】であり、約款の記載に従って契約内容が定められる。約款によれば、年金額は、年金支払開始日における責任準備金や社員配当金等の合計額をもとに、年金支払開始日における会社の定める率によって計算される旨が規定されている。従って、具体的な受取年金額は、申立契約の締結日から年金支払開始日までの経済情勢によって変動することになり、年金受取累計額として、死亡保険金額と同額以上を支払うものとはされていない。

また、設計書にも、年金受取累計額が最低でも死亡保険金額と同額である旨の記載はな

く、「く必ずお読み下さい」と注意喚起した上で、「記載の積立配当金額・お受け取り年金年額については、当社商品パンフレットにもご説明のとおり、今後変動する（上下する）ことがあります。従って、将来のお支払額を約束するものではありませんのでご注意ください。」との注意文言が記載されている。

よって、申立契約を、申立人の主張する内容で解釈することはできず、仮に申立人が、主張のように解釈していたとしても、そのことにより、申立人が相手方に対し、自らの解釈にしたがった請求をなしうるものではない。

## (2) 申立人の他の主張について

申立人は、申立契約の募集に際し、申立契約の内容について重要事項の説明がなされなかったと主張するが、これは説明義務違反を主張するものとも解される。

しかし、仮に説明義務違反が認められ、損害賠償の請求を認める余地があるとしても、申立人が解釈したとする内容の履行を、相手方に請求することはできない。

(注) 附合契約とは、大量かつ定型的取引において、契約当事者の一方が予め定めた契約 条項（普通契約約款）を、相手方が包括的に承認することによって成立する契約のことである。相手方は約款の各条項の内容を具体的に知らなくても約款に拘束されると解されている。

## **[事案 23-106] 契約確認・契約内容変更遡及取消請求**

・平成 23 年 12 月 21 日 裁定終了

### <事案の概要>

がん入院特約を付して契約を転換したが、責任開始日の前日以前の悪性新生物の診断確定を理由に特約を無効とされたとして、特約が有効であることの確認を求めて申し立てのあったもの。

### <申立人の主張>

申立人は、平成 16 年 12 月に既加入の契約を分割した一つについて、がん入院特約を付した医療終身保険に転換していた。平成 23 年に、平成 9 年に受けた甲状腺乳頭癌の手術について給付金請求をしたところ、責任開始日の前日以前の悪性新生物の診断確定が判明したとして、本件がん入院特約を無効とされた。しかし、以下の通り、申立人に告知義務の違反はないので、契約を有効と認め、特約保険料として払い込んだ保険料を返還してほしい。

- (1) 申立人は、平成 9 年の手術前には、医師から甲状腺乳頭癌とは聞いておらず、甲状腺腫は癌だとは思っていなかったため、告知義務違反にはならない。
- (2) 申立契約への転換の際、申立人は、告知書を記入するにあたって、甲状腺乳頭癌の手術を営業職員に伝えたが、営業職員から、すべて「いいえ」のところ丸を記入するよう誘導されたため、悪性新生物と診断されていたかどうかの欄を「いいえ」としたのであり、告知義務違反にならない。

### <保険会社の主張>

告知義務の有無にかかわらず、本件がん入院特約は、責任開始日の前日以前に悪性新生物と診断確定されていれば、同特約の約款の規定によって無効となるものであり、申立人の主張には理由がないので、申立人の請求に応じることはできない。なお、被保険者が、その事実を知っていたか否かは既払保険料の返還の可否にかかわるのみであり、申立内容とは無関

係である。

#### ＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面に基づき審理した結果、下記の理由により、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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を終了した。

- (1) 申立契約の約款の記載によれば、がん入院特約の有効性は、申立人が、甲状腺乳頭癌であることを知っていたか否か、あるいは、告知義務違反があったか否かにかかわらず、上記約款に該当するか否かによって判断されることとなる。

証拠によると、申立人は、申立契約の責任開始日前に悪性病名の告知を受けて甲状腺全摘・右頸部隔清の手術を受けている。

よって、責任開始日の前日以前に申立人が本件がん入院特約の約款に定める悪性新生物と診断確定されていたことは明らかであり、本件がん入院特約は同約款の規定により無効であることが認められる。

- (2) 申立契約の約款の記載によれば、保険会社に既払込保険料の返還義務があるか否かは、申立人が悪性新生物であることを知っていたか否かによって判断されることになる。

証拠によると、申立人は、悪性病名の告知を受けた上で、2 週間近くに渡り入院して甲状腺全摘・右頸部隔清の手術を受けており、これらの事実からすれば、手術前に医師が、申立人に対し、病気の内容及び手術の内容について、十分に説明をするのが通常であると思われることから、申立人は、甲状腺乳頭癌であることを認識していたと考えられる。

申立人は、告知書を記入するにあたって、営業職員から、すべて「いいえ」のところに丸をするよう誘導されたと主張しているが、そのような客観的な証拠は存在しない。また、仮にそうであったとしても、申立人が甲状腺乳頭癌と診断確定されたことを知っていたか否かの結論を左右するものではない。

#### 【参考】

※申立契約の約款規定（責任開始日の前日以前に悪性新生物と診断確定されていた場合の取扱）

- 1 被保険者が責任開始日の前日以前に悪性新生物（別表 20）と診断確定されていたときには、この特約について、主約款の告知義務違反による解除および重大事由による解除に関する規定は適用せず、この特約は無効とし、将来に向かって保険料を改めます。この場合、保険契約者および主たる被保険者がその事実を知らなかったときは、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻し、保険契約者または主たる被保険者がその事実を知っていたときは、すでに払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません。

#### 【事案 23-109】 更新取消・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 11 月 29 日 裁定終了

#### ＜事案の概要＞

20 年前に加入したがん保険が満期を迎えた際に何らの通知もないまま自動更新されて旧保険料の約 3 倍にもなる高額な新保険料が引き落とされたとして、自動更新を無効として自動更新後の新保険料の返還を求め、申し立てのあったもの。

#### ＜申立人の主張＞

平成 3 年 1 月に 20 年更新型のがん保険に加入し、平成 23 年 1 月に契約が自動更新されて新保険料の金額が銀行口座から引き落とされた。しかし、以下の通り、保険会社の判断に納得できないので、自動更新を無効として自動更新後の保険料を返還してほしい。

- (1) 申立契約は長期間に及ぶものであり、保険期間満了前、契約更新がなされる旨の通

知等で、保険契約者が更新されることを了知していない限り、更新は認められない。  
申立契約の保険期間満了日までに、契約更新がなされる旨の通知等を受領していない。

- (2) 自動更新後の保険料が大幅に上がっている上、契約者以外の口座から口座名義人に無断で、引き落とす行為は不当である。

#### <保険会社の主張>

下記理由により、自動更新を無効として自動更新後の保険料を返還してほしいという請求に応ずることはできない。

- (1) 申立契約は、保険契約者からの更新しない旨の通知がなければ自動更新される契約であり、通知等の有無にかかわらず、契約更新されるものである。  
(2) 保険会社は、申立契約の満了前までに、申立人に対し、「満期契約更新届出書」及び「がん保険更新のお知らせ」を送付し、契約更新がなされる旨の通知等をしている。

#### <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にもとづき審理した結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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終了した。

- (1) 平成23年1月、申立契約が更新されたとして、新保険料が申立人の妻の預金口座から引き落とされたことは、当事者間に争いがなく、本件で問題となるのは、申立人が、更新前に、通知等で、更新について了知しないままになされた自動更新が有効であるか否かの点である。  
(2) 約款の記載によれば、申立契約は、保険期間満了日の2ヶ月前までに保険契約者から契約更新をしない旨の通知がなければ自動更新されるものであること、更新後の保険料は、更新日の主たる被保険者の年齢により、更新日の保険料率で計算されるものであったことが認められる。

そして、上記約款の記載からすれば、申立契約は、期間満了前までに保険契約者に対して、契約の更新がなされる旨の通知等をしなければ契約更新されない契約であったとは認められない。

本件において、申立契約は、平成22年12月31日に満了したところ、保険契約者である申立人から保険会社に契約更新をしない旨の通知はなされていないので、平成23年1月1日を更新日として、保険契約が有効に自動更新されたことが認められる。

- (3) 申立人は、保険料を保険契約者の同意もなく、旧保険料の約3倍にもなる高額なものに変更するのは、約款にどのように書いていようと商取引上、成立するものでないと主張しているが、これは、信義則違反の主張をしているものと解釈できる。

しかし、保険料が、保険契約における保険者（保険会社）の危険の負担・保険保護の対価であり、その「危険」に応じて、被保険者の年齢等を考慮して、その金額が決定されるものである以上、更新時の被保険者の年齢によって、自動更新後の保険料の金額を決定することを予め約款で定めることは、格別信義則違反ではないと解される。

- (4) なお、申立人は、保険会社から送付された更新の書面を認知していないと主張しているが、代理店の報告書によれば、同代理店が「満期契約更新届出書」を平成22年10月中に申立人の住所宛に送付し、返送されていないとのことであり、現在の郵便事情に鑑みると、同書面が、申立人のもとに到着していると推測される。また、保険会社

は「がん保険更新のお知らせ」を平成 22 年 12 月に、申立人に送付し、返送されてきていないと主張しているが、同書面が機械的に発送されるものであること及び郵便事情に鑑み、同書面もまた申立人に到着しているものと推測される。

**【参考】**

申立契約の約款規定（がん保険への更新）

- 1 この保険契約の保険期間が満了する場合、保険契約者がその満了の日の 2 か月前までに保険契約を更新しない旨を会社に通知しない限り、保険契約（略）は、保険期間満了の日の翌日にがん保険へ更新（略）されるものとし、この日を更新日とします。
- 4 更新後の保険契約の保険料は更新日における主たる被保険者の年齢によって計算します。
- 8 更新後の保険契約には、更新日現在の普通保険約款および保険料率が適用されます。

**[事案 23-110] 死亡保険金支払請求**

・平成 23 年 10 月 26 日 裁定打切り

**<事案の概要>**

統合失調症の治療を受けていた妻の死亡について、保険会社が契約後 3 年以内の自殺であるとして自殺免責を適用し、死亡保険金の支払を謝絶したことを不服として申立のあったもの。

**<申立人の主張>**

妻は、自身を契約者・被保険者、私（申立人）を受取人として平成 20 年 1 月に変額保険に加入した。妻は、以前から幻覚に苦しめられ、統合失調症と診断されて、精神科にも通院治療しており、主治医の診断書にも「精神疾患と自殺の関連性を否定するのは難しいのではないと思われる。」と記載されているので、精神病という疾病の影響下に死亡したものであると考えられ、支払免責事由には当たらない。

**<保険会社の主張>**

被保険者は、統合失調症に罹患していた事実はあるものの、その死亡時、精神障害が被保険者の自由な意思決定能力を喪失ないしは著しく減弱させた結果、自死行為に及んだと認められる事実はない。よって、被保険者の死亡は、申立契約の約款に定める免責事由である「自殺」に該当するので、申立人の請求に応ずることはできない。

**<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、裁定審査会の権限の範囲では判断に必要な諸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。そこで、所要の権限を有する裁判所による裁判手続において解決することを妥当と思料し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 32 条第 1 項 4 号により、裁定打切り通知にて理由を明らかにし、裁定手続を打ち切ることにした。

- (1) 判例・学説上、自殺免責規定における「自殺」（以下、自殺免責規定の自殺については「自殺」と表記する。）とは、被保険者が自己の生命を絶つことを意識し、これを目的としてその生命を絶つことをいい、被保険者に精神疾患による精神障害が生じている場合など、自由な意思決定をなしえない状況の下になされた動作に基因する死亡は、ここにいう「自殺」には含まれないと解されている。

しかし、精神病に罹患している者全てが精神疾患を原因として自殺するわけではなく、被保険者の自殺行為が精神障害中の自殺として、「自殺」には該当しないと認められるためには、単に精神病への罹患だけでは足りず、精神障害が被保険者の自由な意思決

定能力を喪失ないしは著しく減弱させた結果、自殺行為に及んだものと判断できることが必要であるとされている。

したがって、本件でも、「自殺」に該当しないというためには、被保険者がうつ病に罹患していた事実が認められることのみでは足りず、そのうつ病により、被保険者の自由な意思決定能力が喪失ないしは著しく減弱された結果、自殺に及んだと判断されることが必要となる。

- (2) 裁定審査会が当事者双方が提出した書面等の一件書類を検討したところ、被保険者が本件自殺時に統合失調症に罹患しており、かかる疾病が被保険者の自殺を惹起した可能性は認められるものの、かかる疾患が存在することによって、直ちに被保険者に自由な意思決定能力が欠けていたか、あるいは著しく減弱していたと認定することはできない。
- (3) この点を判断するには、被保険者の統合失調症の程度、本来の性格、自殺に至る言動や精神状態、自殺行為の態様、他の動機の有無等を総合的に勘案しなければならないが、そのためには、診療記録の取り寄せ、担当医師や被保険者の周囲の人物からの事情聴取、専門医師の鑑定等が必要となるところ、当審査会は裁判外紛争処理機関であり、かかる調査、証言を得て、鑑定をする手続きを持たない。

#### **[事案 23-120] 生存給付金積立利息支払請求**

・平成 23 年 12 月 21 日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

生存給付金付定期保険の設計書に記載された満期時受取額の支払を求め申立てのあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成 8 年に加入した生存給付金付定期保険について、設計書には、「すえ置利率は、将来変動（上下）することがあります。なお、この設計書に記載の『すえ置累計額』は途中引き出しがない場合の数値です。」と記載されている。この「なお」以下の記述は、途中引き出しのない場合の数値を強調したものと解されるものであることから、自分は途中引き出しをしていないので、記載されたとおりの満期時受取金額（満期時すえ置累計額と満期時積立配当金の合計額）を支払ってほしい。

##### **<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) 保険設計書の数値は、当時の運用実績とすえ置利率を基にした計算結果を示したものであり、将来変動するもので支払いを約束したものではないことが記載されている。生存給付金のすえ置きについては約款に規定があり、設計書により契約内容が決まるものではない。
- (2) 途中引き出しがなかった場合には記載の金額が支払われるという解釈は、申立人独自の解釈であり、請求の理由にはならない。

##### **<裁定の概要>**

裁定審査会では、申立人の主張は、保険会社が、設計書に記載された満期時受取合計額を支払うことが申立契約の内容になっていると主張するものと解し、保険期間満了時に設計書記載の満期時すえ置累計額と満期時積立配当金の合計額を支払う内容の保険契約が成

立しているかについて、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、下記のとおり、申立人の主張には理由がなく、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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を終了した。

- (1) 保険契約は、いわゆる附合契約【注】で、約款の記載に従って契約内容が定められる。申立契約の約款によれば、生存給付金については「会社所定の利率による利息をつけて自動的にすえ置きます」と規定され、積立配当金についても、「会社所定の利率による複利計算の利息をつけて会社に積み立てて置いて」と規定され、いずれも利率が変動する内容になっており、すえ置かれた生存給付金及び積立配当金について、確定金額を支払うものとはされていない。
- (2) 設計書には、設計書記載の金額を支払うことを約する文言はなく、生存給付金については、「ご契約後 3 年ごとに支払われる生存給付金は、お支払いの請求がない場合、当社所定のすえ置利率で満期時まで自動的にすえ置きます。すえ置利率は、将来変動（上下）することがあります。なお、この設計書に記載の『すえ置累計額』は途中引き出しがない場合の数値です。」との文言が記載されており、また、積立配当金については、「配当金は変動（増減）します。配当金額はお支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。この設計書に記載の積立配当金額は、毎年の配当支払時期に平成〇年度決算配当率が使用され、配当積立利率が現行利率のまま推移し、途中引出しがないものと仮定して試算した数値です。今後の経済情勢などにより配当金額は変動（増減）しますので、将来のお支払額を保証したものではありません。」との文言が記載されているが、これらは、いずれも約款の内容について、契約者に、注意を促すために記載されたものといえる。
- (3) 申立人は、生存給付金の上記注意文言について、「なお」以降に、「この設計書に記載の『すえ置累計額』は途中引き出しがない場合の数値です。」と記載されていることから、途中引き出しのない場合の数値を強調したものと解されると主張し、この主張は、途中引き出しのない場合には、設計書に記載された金額を支払うことを保険会社が約束しているとの趣旨と解される。
- (4) しかし、「なお」以降の部分は、設計書記載の満期時すえ置累計額は、満期まで引き出しがない場合の金額であることを確認の意味で記載したものであり、「なお」の前で、すえ置利率は変動し、従って、設計書に記載された数値も変動することを注意的に記載したものと解される。よって、申立人の主張する解釈を認めることはできない。
- (5) また、申立人は、募集人より、途中引き出しがない場合に、設計書記載内容の通りに受け取れる旨の説明を受け、契約をしたと主張するが、約 15 年前の募集時になされた説明内容については、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、仮に、募集人が上記の説明をしていたとしても、募集人には、約款と異なる契約を締結する権限はないことから、その説明が契約内容になることはない。

【注】 附合契約とは、大量かつ定型的取引において、契約当事者の一方が予め定めた契約条項（普通契約約款）を、相手方が包括的に承認することによって成立する契約のことです。相手方は約款の各条項の内容を具体的に知らなくても約款に拘束されると解されています。

**[事案 23-130] 解約無効確認・死亡保険金支払請求**

・平成 23 年 12 月 26 日 裁定打切り

※本事案は、[事案 23-131]と同一の申立人が、別の保険会社に対して申立てを行ったものである。

#### <事案の概要>

法人である申立人の契約を、代表権のない監査役が無断で解約したとして、解約を無効とし、契約の有効を前提とした死亡保険金の支払いを求めて申し立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

申立人（法人）は、平成 15 年 5 月に定期保険に加入していたが、平成 20 年に代表権がなく無権限の監査役が代表者になりすまして解約請求書を作成し、解約していた。無権限者による解約手続は無効なので、保険会社は契約が有効に継続していたことを認め、平成 22 年の被保険者（代表取締役）死亡について、死亡保険金を支払ってほしい。

#### <保険会社の主張>

申立契約の解約手続は、担当者が当時の代表取締役に面談して解約意思を確認の上、代表取締役から直接解約請求書を受取って手続を行っており、有効である。

#### <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、本件の適正な解決は、裁判外紛争解決機関である当裁定審査会がよくなし得るところではないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 32 条第 1 項 4 号により、裁定打切り通知にて理由を明らかにして、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本件について裁定を行うには、解約請求書の筆跡が、当時の代表取締役本人のものか、そうでなかったとしても、申立人を代表する権限を有する代表取締役が申立契約の解約に同意していたかどうか重要な争点となり、これらの事実については、申立人の当時の代表取締役ならびに監査役および保険会社の担当者の供述、場合によっては筆跡鑑定等に基づき、慎重な審理・判断が必要になる。
- (2) しかし、本件では当時の代表取締役が死去していること、裁判外紛争解決機関である審査会には、証人尋問の実施や第三者に記録の提出を求める権限はなく、専門家による鑑定を嘱託する手続も存在しないことから、審査会において事実関係を明らかにすることは困難である。本件については、裁判所における訴訟手続に従うことが妥当であり、厳密な証拠調べ手続をもたない審査会において裁定を行うには適当でない。

#### [事案 23-131] 解約無効確認・死亡保険金支払請求

・平成 23 年 12 月 26 日 裁定打切り

※本事案は、[事案 23-130]と同一の申立人が、別の保険会社に対して申立てを行ったものである。

#### <事案の概要>

法人である申立人の契約を、代表権のない監査役が無断で解約したとして、解約を無効とし、契約の有効を前提とした死亡保険金の支払いを求めて申し立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

申立人（法人）は、平成 13 年 3 月に終身保険に加入していたが、平成 20 年に代表権がなく無権限の監査役が代表者になりすまして解約請求書を作成し、解約していた。無権限者による解約手続は無効なので、保険会社は、契約が有効に継続していたことを認め、平成 22 年の被保険者（代表取締役）死亡について、死亡保険金を支払ってほしい。

### ＜保険会社の主張＞

申立契約の解約手続は、担当者が当時の代表取締役面に面談して解約意思を確認の上、代表取締役から直接解約請求書を受取って手続を行っており、有効である。

### ＜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、本件の適正な解決は、裁判外紛争解決機関である当裁定審査会がよくなし得るところではないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条第1項4号により、裁定打切り通知にて理由を明らかにして、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本件について裁定を行うには、解約請求書の筆跡が、当時の代表取締役本人のものか、そうでなかったとしても、申立人を代表する権限を有する代表取締役が申立契約の解約に同意していたかが重要な争点となり、これらの事実については、申立人の当時の代表取締役ならびに監査役および保険会社の担当者の供述、場合によっては筆跡鑑定等に基づき、慎重な審理・判断が必要になる
- (2) しかし、本件では当時の代表取締役が死去していること、裁判外紛争解決機関である審査会には、証人尋問の実施や第三者に記録の提出を求める権限はなく、専門家による鑑定を嘱託する手続も存在しないことから、審査会において事実関係を明らかにすることは困難である。本件については、裁判所における訴訟手続に従うことが妥当であり、厳密な証拠調べ手続をもたない審査会において裁定を行うには適当でない。

### **[事案 23-134] 契約内容変更無効請求**

・平成23年11月29日 裁定打切り

### ＜事案の概要＞

払済保険への契約内容変更時、契約者は意思能力が欠如していたため、契約内容変更は無効であるとして、変更前の契約内容に基づく死亡保険金の支払いを求めて申し立てのあったもの。

### ＜申立人の主張＞

平成23年1月に死亡した父が契約者兼被保険者であり、自分が保険金受取人であった、終身保険（昭和63年7月契約）について、平成22年12月に払済保険に変更されていた。この契約内容変更は、認知症が進んだ父が、家族の留守中に、手続書類に署名させられたものであり、無効である。よって、払済保険に変更する前の死亡保険金を支払って欲しい。

### ＜保険会社の主張＞

下記の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 払済保険への変更は、手続書類に契約者が署名押印しており、契約者との意思に基づいた手続である。
- (2) 契約者が意思能力を欠いていたとしても、当社が、契約者の意思能力について確認しようとした際に申立人が妨げた事実があるなど、申立人が契約者の意思無能力を主張するのは信義則に反する。

### ＜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、本件においては、契約内容変更時における申立人の意思能力の有無が重要な争点となるが、これを判断をす

るためには、下記のとおり、より詳細に当時の契約者の病状を調査し、医学的な観点を基礎に慎重に判断する必要がある。当審査会は、裁判外紛争処理機関であり、かかる調査、証言を得て、鑑定をする手続きを持たないことから、本件は裁判手続きにおいて解決することが妥当であるとして、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 32 条第 1 項 4 号により、裁定打切り通知にて理由を明らかにして、裁定手続を打ち切ることとした。

○申立人提出の主治医意見書によれば、契約者は、平成 22 年 11 月に見当識障害を認め、検査の結果脳梗塞と診断されたこと、見当識障害の症状が強く見守りが必要であること、日常の意思決定を行うための認知能力がいくらか困難であることが、記載されているが、上記証拠だけでは、直ちに、変更当時における契約者の意思能力の有無を判断することはできない。この点を判断するためには、より詳細に、当時の契約者の病状を調査し、医学的な観点を基礎に慎重に判断する必要がある。

#### **[事案 23-148] 新契約無効請求**

・平成 23 年 12 月 21 日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

自分が希望していた保障内容とは違うことを理由に、契約の無効を求める申立てがあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成 21 年 3 月に終身保険に加入したが、下記のとおり、契約申込に際し不適切な点があるので、契約を取消して、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 3 大疾病一時金 450 万円、死亡高度障害一時金 1,000 万円の保障内容が一生涯保障される保険を希望し、終身保険に契約したが、実際には、3 大疾病保障定期保険特約の保障期間が 10 年間、終身保険金額が 100 万円であるなど、希望していた保障内容とは異なっていることが分かった。
- (2) 募集人に診断書を渡したが、返却されていない。
- (3) 診査医の診査を受ける際、「特に問題ない」と回答するよう、募集人に誘導された。
- (4) 意向確認書に記入する時、説明がなく記入を迫られた。

##### **<保険会社の主張>**

申立人は、契約申込前に作成された本件終身保険の提案書を所持しており、平成 21 年 1 月の契約申込手続に同行していたトレーニングリーダーは、営業職員は提案書に記載されたとおりの保障内容を説明しており、申立人が今回申し出ているような保障内容についての要望はなかった旨供述している。その他、本件各保険契約の申込みに際して、不適切な点は認められない。したがって、申立人の請求に応じることはできない。

##### **<裁定の概要>**

申立人の主張の法律的根拠は明らかではないが、裁定審査会では、要素の錯誤による契約の無効を主張するものと解し、当事者双方から提出された書面の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記の事実および申立人が申込み当時 40 代であり、十分な判断能力があったと考えられること、申立人が金融業に従事していたこと等も総合考慮すると、申立人に

は、錯誤が存在したと認めることは困難であり、仮に、申立人に要素の錯誤が存在していたとしても、錯誤に陥るについて重大な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ず、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 申込書の裏面および「お申込内容 お客様控」には、「3 大疾病保障定期保険特約保険金額」及び「疾病障害保障定期保険特約保険金額」が、いずれも 450 万円であり、保険期間は、いずれも 10 年間であることが明記されている。
- (2) 募集人が説明時に使用したと推認できる提案書にも、「3 大疾病保障定期保険特約」及び「疾病障害保障定期保険特約」の保険金額はいずれも 450 万円であり、保険期間はいずれも 10 年間であることが明記されている。
- (3) 「意向確認書」には、「お申込みをいただくにあたり、ご契約者様に特にご確認を頂きたい事項」として、「主契約・特約の保障金額（保険金額・給付日額等）はご契約者様のご要望やご意向に合致した内容となっている。」、「主契約・特約の保障期間（保険期間・特約保険期間・更新有無等）はご契約者様のご要望やご意向に合致した内容となっている。」という項目があり、申立人は、「確認結果欄」の「はい」に○印を記入し、自署している。
- (4) 申立人は、医師による診査の際、募集人による告知誘導があったと主張するが、これを裏付ける証拠はなく、そもそも告知誘導の有無自体は保険契約の効力とは関係ない。
- (5) 申立人は、保険会社に預けた健康診断書が未返却であると主張し、返却の有無について争いがあるが、この点は保険契約の効力とは関係がない。
- (6) 申立人は、意向確認書に記入する際、募集人による記入誘導があったと主張するが、これを裏付ける証拠はなく、そもそも記入誘導の有無自体は保険契約の効力とは関係がない。

### (3) 申立不受理事案の概要

平成 23 年度第 3 四半期において、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」にもとづき「不受理」となった 3 事案の概要、不受理の理由は下記のとおりである。

#### [事案 23-136] 契約取消請求

・平成 23 年 10 月 24 日 不受理決定

##### <事案の概要>

昭和 54 年に、満期時に約 1070 万を受け取ることができるとの保険会社の募集人の勧誘により、申立契約を締結したので、1070 万円と、受領済みの金額との差額分を求め、申立てがあったもの。

予備的に、保険料の領収書に押印された保険会社の会社印が正しいものではないことを理由に、申立契約が無効であるとして、既払込保険料から上記受領済みの金額を控除した金額を求める。

##### <不受理の理由>

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った結果、以下のとおり、主位的請求については、「確定判決と同一の紛争」に該当し、また、予備的請求については、申立内容が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ことから、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 (3) および(9)に基づき、不受理とした。

##### 1. 主位的請求について

申立人は、主位的請求と同一請求を、過去に裁判所に提起し、原告である申立人の請求を棄却する判決が言渡され、控訴を行ったが、控訴を棄却する判決が言渡され、その後、上告を行わず、判決は確定している。

##### 2. 予備的請求について

保険料の領収書が正当なものか否かは、保険料支払いの事実の証明に影響することはあるものの、前記判決によれば、保険料の支払いがなされたことは、申立人と相手方との間で争いはなく、また、仮に、保険料の領収書に問題があったとしても、そのことにより申立契約が無効になることはないので、いずれにしろ、申立人の予備的請求が成り立たないことは明らかである。

#### [事案 23-149] 保険契約訴求加入請求

・平成 23 年 10 月 26 日 不受理決定

##### <事案の概要>

平成 22 年 11 月、募集人から受けとった設計書（保険年齢 55 歳）により転換を検討しているうちに、契約年齢が 1 歳上がり、平成 23 年 2 月に受け取った設計書（保険年齢 56 歳）では、保険料払込総額が大幅に増えることになった。保険料を下げるための相談もしており、保険年齢については重要なことなのだから、募集人は、平成 23 年 1 月を迎えると契約年齢が 1 歳加算されることを事前に説明しておくべきであった。

よって、契約年齢を 55 歳として転換による新契約を締結するか（請求 1）、もしくは、保険年齢 55 歳で契約した場合との保険料の差額を補填してほしい（請求 2）。もし認められなければ、現在の契約を中途解約せざるを得ないので、既払込保険料と解約返戻金との

差額、及び慰謝料を支払ってほしい（請求3）。

#### ＜不受理の理由＞

裁定審査会では、申立内容の適格性について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（9）を適用して、不受理とした。

##### （1）請求1について

相手方に対し、保険年齢が56歳であるにもかかわらず、これを55歳として本件新契約を締結せよ、と請求する法的根拠は見出すことはできず、請求自体失当である。

##### （2）請求2について

①善解すると、募集人には、申立人に対し、平成23年1月を迎えると保険年齢が1歳加算されることを説明すべき義務があり、募集人がこれを懈怠したため、申立人は損害を被ったので、相手方には不法行為に基づく損害賠償責任がある、との主張と考えられる。

しかしながら、申立人は本件新契約（転換）を締結していないのだから、申立人の主張する損害は発生しておらず、請求自体失当である。

②平成22年11月作成に係る当初の設計書等には、「計算基準日の前日までに所定のお申込み手続きをされない場合、記載の保険料、転換価格などが異なることがあります。」と明記されており、同書類には計算基準日が同年12月1日と記載されていることから、同年11月30日までに本件新契約の申込みをしなければ、保険料等が変更されることがあることは分かるようになっている。

③募集人が、口頭で、平成23年1月を迎えると保険年齢が1歳加算される旨の説明をする義務があると認めることはできない。申立人が当初の保険設計書等を受け取ったのは平成22年11月上旬頃で、同月30日までには十分な検討期間があったことも考慮すれば、なおさらである。

##### （3）請求3について

①請求3は、申立人が現在の契約を中途解約せざるを得ないことを前提するものであるが、申立人は現在の契約を解約していないのであるから、申立人の主張する損害は発生しておらず、また、慰謝料の発生原因となるような事実を見出すことはできないため、請求自体失当である。

②念のため検討すると、申立人が現在の契約を中途解約せざるを得ないような客観的・合理的理由があると認めることはできない。もちろん、申立人が申立契約を中途解約することは自由だが、既払込保険料と解約返戻金との差額の賠償を保険会社に求めることができる法的根拠を見出すことはできない。

#### **[事案 23-156] 転換契約無効・既払込保険料返還請求**

・平成23年11月29日 申立不受理

#### ＜事案の概要＞

昭和59年に契約した養老保険について、昭和63年、平成6年、平成12年に契約転換を行い、申立契約（定期保険付終身保険）を契約した。これらの転換に際して、募集人は、転換手続を「下取り」などと説明し転換前契約が消滅する手続であることの説明がなく、

転換前契約が消滅するという転換の不利益について理解しないままに転換契約をさせられていた。そこで、これらの転換契約を無効として、保険料の差額に利息を付して返還して欲しい。

#### <不受理の理由>

裁定審査会では、申立内容の適格性について慎重に検討した結果、以下の理由により、本件申立内容は、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1項3号を適用して、不受理とした。

○申立人は、申立ての請求と同一請求につき、裁判所に訴訟提起し、原告である申立人の請求を棄却する判決が言渡されている。そして、申立人は、上告を行ったが、上告を棄却する決定がなされ、上告人である申立人敗訴の判決は確定している。

したがって、申立内容は、「確定判決と同一の紛争」に該当する。

## 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
	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
	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
	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