

ボイス・レポート

＜全社版＞

平成 23 年度 第 4 四半期受付分

(平成 24 年 1 月～3 月)

(社) 生命保険協会

生命保険相談所

1. 平成 23 年度第 4 四半期の苦情受付状況

平成 23 年度第 4 四半期の苦情件数は 1,618 件で、前年同期 (1,594 件) よりは 24 件、1.5%増加しているが、前期 (1,650 件) よりは 32 件、1.9%減少しており、平成 22 年度第 1 四半期以降 2 年間、ほぼ同水準で推移している。月別にみると、1 月は 473 件、2 月は 548 件、3 月は 597 件となっている。

年度ベースでみると、23 年度の合計件数は 6,458 件となり、19 年度 (10,148 件) をピークに、4 年連続して減少している。なお、東日本大震災に関する苦情は、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 476 件 (占率 29.4%) で、前期に引続き最も多くなっているが、前期より 1 割以上減少している。「保険金・給付金関係」は前期大幅に減少し、平成 18 年度以降で最も少ない件数となっていたが、469 件 (同 29.0%) と、少し増加している。「保全関係」は 419 件 (同 25.9%) で、前期とほぼ同件数となっており、「その他」129 件 (同 8.0%) が「収納関係」125 件 (同 7.7%) を上回っている。

○内容別に見ると、3 期連続して『説明不十分』が最も多いが、229 件 (同 14.2%) と前期より大幅に減少している。『入院等給付金不支払決定』は前期より増加し、225 件 (同 13.9%) となり、『説明不十分』とほぼ同件数になっている。3 番目以下は、『解約手続』(131 件、同 8.1%)、『不適切な募集行為』(100 件、同 6.2%)、『入院等給付金支払手続』(78 件、同 4.8%) となっており、『入院等給付金支払手続』は、前期に比べ 2 割以上減少している。

『契約引受関係』は 52 件 (同 3.2%) と、前期より減少しているが、『配当内容』は 59 件 (同 3.6%)、『満期保険金・年金等』は 56 件 (同 3.5%) と、前期より増加している。

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	100	97.1	409	106.2
	不適切な告知取得	18	85.7	18	128.6	14	51.9	30	136.4	80	95.2
	不適切な話法	32	118.5	30	71.4	30	90.9	34	100.0	126	92.6
	加入意思確認不十分	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	説明不十分	223	113.2	239	119.5	273	114.7	229	112.3	964	114.9
	契約内容相違	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	事務取扱不注意	13	61.9	6	100.0	8	72.7	7	100.0	34	75.6
	契約確認	0	-	1	100.0	2	200.0	2	-	5	-
	契約引受関係	60	125.0	59	120.4	61	124.5	52	136.8	232	126.1
	告知内容相違	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	証券未着	1	33.3	3	300.0	4	-	2	66.7	10	142.9
	その他	15	125.0	25	416.7	30	1000.0	20	200.0	90	290.3
計		461	105.3	480	104.6	533	109.7	476	104.6	1,950	106.1
収納関係	集金	9	64.3	14	116.7	5	41.7	9	112.5	37	80.4
	口座振替・送金	13	100.0	23	76.7	25	96.2	18	69.2	79	83.2
	職域団体扱	2	40.0	5	71.4	7	233.3	1	16.7	15	71.4
	保険料払込関係	35	134.6	24	100.0	34	117.2	32	110.3	125	115.7
	保険料振替貸付	20	31.7	14	32.6	20	50.0	14	53.8	68	39.5
	失効・復活	39	83.0	36	97.3	42	95.5	45	102.3	162	94.2
	その他	5	83.3	4	80.0	7	116.7	6	200.0	22	110.0
	計		123	70.7	120	75.9	140	87.5	125	88.0	508
保全関係	配当内容	38	52.8	56	94.9	45	60.0	59	103.5	198	75.3
	契約者貸付	26	123.8	31	155.0	25	78.1	25	156.3	107	120.2
	更新	25	96.2	34	113.3	33	117.9	28	77.8	120	100.0
	契約内容変更	59	83.1	71	83.5	69	116.9	65	86.7	264	91.0
	名義変更・住所変更	31	88.6	37	108.8	30	78.9	31	129.2	129	98.5
	特約中途付加	4	100.0	7	50.0	8	160.0	6	150.0	25	92.6
	解約手続	102	87.9	116	89.9	136	103.0	131	110.1	485	97.8
	解約返戻金	42	107.7	42	85.7	43	89.6	44	88.0	171	91.9
	生保カード・ATM関係	5	100.0	6	600.0	11	275.0	6	120.0	28	186.7
	その他	23	100.0	44	200.0	23	164.3	24	104.3	114	139.0
計		355	86.2	444	100.2	423	97.2	419	102.4	1,641	96.6
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	56	101.8	215	96.4
	死亡等保険金支払手続	54	77.1	58	98.3	51	75.0	55	96.5	218	85.8
	死亡等保険金不支払決定	51	110.9	57	126.7	46	85.2	41	78.8	195	99.0
	入院等給付金支払手続	86	82.7	97	85.8	99	102.1	78	83.0	360	88.2
	入院等給付金不支払決定	245	96.5	228	95.8	200	85.8	225	99.1	898	94.3
	その他	16	106.7	5	35.7	5	26.3	14	116.7	40	66.7
計		503	92.5	504	96.4	450	84.9	469	94.4	1,926	92.0
その他	職員の態度・マナー	25	131.6	19	118.8	15	83.3	27	122.7	86	114.7
	保険料控除	0	0.0	1	-	4	133.3	4	100.0	9	81.8
	個人情報取扱関係	46	92.0	43	119.4	50	116.3	52	133.3	191	113.7
	アフターサービス関係	21	262.5	9	69.2	13	108.3	24	171.4	67	142.6
	その他	22	84.6	14	200.0	22	183.3	22	183.3	80	140.4
計		114	106.5	86	119.4	104	118.2	129	141.8	433	120.9
総計		1,556	92.9	1,634	98.7	1,650	97.1	1,618	101.5	6,458	97.5

※ 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24年1月～3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	77	22	0		1	100	保全関係	配当内容	6	0	0	53	0	59
	不適切な告知取得	20	8	1		1	30		契約者貸付	10	1	1	13	0	25
	不適切な話法	21	12	1		0	34		更新	12	0	3	13	0	28
	説明不十分	156	58	1	8	6	229		契約内容変更	22	0	2	39	2	65
	事務取扱不注意	2	2	2	1	0	7		名義変更・住所変更	10	0	1	19	1	31
	契約確認	0	0	2	0	0	2		特約中途付加	0	1	0	5	0	6
	契約引受関係	3	0	0	49	0	52		解約手続	46	10	13	59	3	131
	証券未着	0	0	0	2	0	2		解約返戻金	10	1	5	28	0	44
	その他	6	5	2	6	1	20		生保カード・ATM関係	1	0	0	4	1	6
	計	285	107	9	66	9	476		その他	8	0	1	15	0	24
									計	125	13	26	248	7	419
収納関係	集金	8	1	0	0	0	9	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	10	3	2	41	0	56
	口座振替・送金	1	1	1	15	0	18		死亡等保険金支払手続	8	1	0	44	2	55
	職域団体扱	0	0	0	1	0	1		死亡等保険金不支払決定	3	2	0	36	0	41
	保険料払込関係	6	2	0	24	0	32		入院等給付金支払手続	14	0	15	49	0	78
	保険料振替貸付	8	0	0	6	0	14		入院等給付金不支払決定	41	11	11	162	0	225
	失効・復活	11	4	1	24	5	45		その他	1	0	1	12	0	14
	その他	2	0	1	3	0	6		計	77	17	29	344	2	469
	計	36	8	3	73	5	125								
※「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	25	0	2	0	0	27	
								保険料控除	2	0	0	2	0	4	
								個人情報取扱関係	18	8	1	25	0	52	
								アフターサービス関係	11	0	0	12	1	24	
								その他	1	1	1	18	1	22	
								計	57	9	4	57	2	129	
総 計		580	154	71	788	25	1,618								

<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229件（占率14.2%）で、3期連続して第1位となったが、前期（273件）より約16%減少している。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>

- ・銀行の定期預金が満期になった際、定期預金より利息の良いものがあると言われ、契約した。その際、リスクの説明は無かったので、契約を取り消して欲しい。
- ・大型保障が65歳位までである保障だと思ったが違っていた。契約を取り消して欲しい。
- ・代理店から10年据え置き、保険料と同額以上は戻るという説明で加入した。10年経ったが、実際は元本を大きく下回っている。どうすればよいか。
- ・転換時に予定利率が下がっていることの説明が無かった。
- ・担当者から、「更新すると保険料が高くなるので、転換すれば、今までどおりの保険料になる」と言われ、転換した。その後、都合により、解約することとなり、返戻金を確認したところ、転換時より解約返戻金が減少していることが分かった。説明不十分であり、納得できない。

第2位は、『入院等給付金不支払決定』の225件（同13.9%）で、前期（200件）より1割以上増加した。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」の順となっている。

<入院等給付金等不支払決定>

- ・営業担当者からは、「病気のことは告知しないで」と言われ、応じて契約した。その後、給付金を請求したが、告知義務違反で解除と言われた。
- ・他社のガン保険を解約し、新しい契約に加入した。直後にガンが判明し、給付金を請求したが、90日免責条項で支払われない。契約時に免責条項の説明が無かったので、納得できない。
- ・二つの手術をするので、給付金の支払いがどうなるか代理店に尋ねたところ、両方支払われる旨の回答があったため、退院後に給付金請求をしたところ、同時の場合一つしか支払われないと言われた。納得できない。
- ・手術をしたが一度で済まず2回になり2回分の手術給付金を請求したが、手術の間隔が60日未満とのことで一回分だけしか支払われなかった。

第3位は、『解約手続』の131件（同8.1%）で、前期（136件）よりわずかに減少した。苦情内容としては、従来同様、手続き遅延・放置、手続書類・方法、および契約者不知解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、契約後2年以内は手続きできないルールになっていると言われ、手続きを取ってくれない。
- ・郵送による解約手続きを申し出たが、郵送は行っておらず、窓口もしくは担当者訪問手続きでと言われ、手続きが進まない。
- ・私に無断で、妻が勝手に解約手続きをしていた。
- ・契約者・被保険者が高齢の父、受取人が娘の契約であるが、父はアルツハイマー症となり、保険料の支払いが大変なので、娘が解約の申し出をしたが、成年後見人を立てるように言われた。成年後見人は必要か。

第4位は、『不適切な募集行為』の100件（同6.2%）で、前期（111件）から約1割減少した。内容としては、無断契約および無理契約に関する申し出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・3年前に、母が私を被保険者とする契約をしていたことが判明した。
- ・加入の同意をしていないのに、代理店が申込書を作成して契約が成立している。
- ・知合いの営業職員に名義貸しを頼まれ、加入してしまった。

第5位は、『入院等給付金支払手続』の78件（同4.8%）で、前期（99件）から2割以上減少となり、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>

- ・入院給付金を請求し、確認が終了したという連絡があったが、それから一か月も経つが、まだ支払われない。
- ・入院給付金を請求したところ、確認が入ったが、結果が判るまで120日待つように言われた。それほど時間がかかるものなのか。
- ・ガンの治療のため入院したので、給付金を請求したが、保険会社所定の診断書を提出するよう言われている。病院の診断書でよいではないか。

第6位は『契約内容変更』の65件（同4.0%）で、前期（69件）よりわずかに減少した。内容としては、内容変更手続遅延・放置、保険金の増減額に関するものが多い

<契約内容変更>

- ・名義変更と減額手続きを申請したが、名義変更だけ手続きされ、減額手続きがされなかった。
- ・三大疾病定期特約を減額したいと、営業所やコールセンターに確認したが、金額制限のため、減額できないと言われた。本当なのか。
- ・破たんした保険会社に加入していたが、満期保険金が、保険証券に記載されている額と大幅に異なる。

第7位は、『配当内容』の59件（同3.6%）で、前期は2割近く減少したが、今期は逆に3割以上増加し、4期ぶりに10位以内となった。

<配当内容>

- ・30年前に加入した際の説明と異なり、実際に受け取れる配当金があまりにも少ない。
- ・満期の案内が来たが、加入時に説明された予想受取額と比べて非常に少ない。
- ・5年毎の長寿祝い金が支払われない。

第8位は、『満期保険金・年金等』の56件（同3.5%）で、前期（49件）よりやや増加した。内容としては、支払手続、年金等支払額減少が多い。

<満期保険金・年金等>

- ・終身年金の支払いを受けているが、毎回窓口に行かないと支払ってもらえない。
- ・学資保険が満期を迎えるが、既払込保険料より満期時受取額が少ない。
- ・5年毎の長寿祝い金が支払われない。保険設計書には、将来の支払いを約束するものではないという記載があることは承知しているが、どうにかならないか。

第9位は、『死亡等保険金支払手続』の55件(同3.4%)で、5期連続して50件台を推移している。内容としては、請求手続書類・方法に関するものが多い。

<死亡等保険金支払手続>

- ・死亡保険金請求に関し、保険会社から印鑑証明書の提出を求められた。印鑑証明書は、どこの保険会社でも提出を求めているのか。
- ・親戚は手が不自由で、字が書けない。給付金請求に際し、保険会社からは、成年後見人を立てて請求するよう言われたが、どうしたらよいか。
- ・高度障害保険金請求を申し出ているが、なかなか手続きが進まない。

第10位は、『契約引受関係』および『個人情報取扱関係』の52件(同3.2%)で、このうち『契約引受関係』は、前期(61件)より9件減少した。

<契約引受関係>

- ・保険加入を断られたが、加入不可の理由を知りたい。
- ・加入に際して、特別条件が付いたが、詳しい説明を受けていない。
- ・契約時に病名を二つ告知したところ、契約できなかった。慢性的な病気の場合、加入できないのか。

『個人情報取扱関係』は、前期(50件)より2件増加した。

<個人情報取扱関係>

- ・営業担当者に、入院給付金の請求手続きをしたところ、第三者に私が入院したことや病名まで話している。
- ・A社と契約しているのに、B社の代理店の職員が、加入情報をもってきた。退社し、他社の代理店に入社した者が、前の保険会社の情報を使用しているようだ。
- ・契約不承諾となったので、申込書書類の返却請求をしたが断られた。個人情報は返却すべきだ。

第12位以下の項目では、第12位が『失効・復活』(45件、同2.8%)、次いで、『解約返戻金』(44件、同2.7%)、『死亡等保険金不支払決定』(41件、同2.5%)、の順となっている。

発生原因別に苦情件数(3頁参照)を見ると、「制度・事務」によるものが788件(占率48.7%)で、その占率は、前期に比べ2.0ポイント上昇した。

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734件(同45.4%)で、占率は前期より2.0ポイント下降した。

このうち「営業職員」に起因する苦情件数は580件(占率35.8%)で、件数は、前期の588件からわずかに減少したが、占率は0.2ポイント上昇した。一方、「代理店」に起因する苦情件数は154件(占率9.5%)で、前期(194件)から20%以上減少し、占率も2.3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 4 四半期に裁定申立てがあったのは 67 件で、前年度同期の申立件数 59 件から 8 件増加し、前期 (68 件) とほぼ同数となり、引き続き高水準で推移している。

なお、裁定審査会において受理審査の結果、64 件が受理された。

これにより、23 年度の累計申立件数は 260 件 (前年度 172 件) で、前年度より 88 件増加し、前年度の約 1.5 倍となった。申立件数が急増した主な理由として、平成 22 年 10 月に当会が生命保険業務に関する指定紛争解決機関になったことに伴い、裁定審査会の認知度が向上したことが考えられる。(指定紛争解決機関になってからの累計申立件数は 353 件である)

受理された事案の申立内容は、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	第4四半期	計
契約無効確認・既払込保険料返還請求	18	23	18	21	80
銀行等代理店販売における契約無効確認請求	14	7	8	8	37
給付金請求(入院・手術・障害等)	12	10	10	13	45
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	5	4	4	3	16
配当金(買増保険金・年金等)請求	3	8	4	1	16
その他(注)	9	9	21	18	57
受理件数	61	61	65	64	251
不受理件数	0	3	3	3	9
裁定申立件数	61	64	68	67	260

(注)「その他」には、契約解除取消請求、失効取消請求、更新無効請求、未経過保険料返還請求、損害賠償請求等がある。

(2) 裁定結果の概要について

平成 23 年度第 4 四半期に裁定手続が終了した事案は 76 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	23
	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	45
	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	0
	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)	2
	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	3
	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		76

第4四半期に審理が終了した事案の裁定概要は、以下のとおり。

[事案22-99] 特定疾病保険金支払請求

・平成24年3月23日 裁定不調

<事案の概要>

乳がんについての不担保規定にもとづく、特定疾病保険金等の不支払いおよび保険料払込免除の非適用に納得できないとして申立があったもの。

<申立人の主張>

平成21年7月を責任開始として契約した申立契約に基づき、特定疾病保険金等の支払いおよび保険料払込の免除をしてほしい。

(1) 主位的請求

平成21年10月に受診したA病院で左乳房に腫瘍が発見され、平成21年12月にはB病院で、「浸潤性乳管癌、硬癌」と診断確定され、翌年1月に左乳房部分切除術を受けた。この腫瘍(腫瘍1)は、申立契約の責任開始日から90日経過後に診断確定されたものであり、支払事由に該当する。約款の90日不担保規定が適用されるには、90日以内の「罹患」のみならず、90日以内の「診断確定」が必要であり、この腫瘍が、仮に責任開始期以後90日以内に罹患したものであったとしても、免責事由に該当しない。

(2) 予備的請求

手術の際に、多発浸潤癌が発見され、平成22年1月に「浸潤性乳管癌、硬癌」と診断確定された腫瘍(腫瘍2)があり、これは、責任開始期以後90日経過後に、新たに乳房の悪性新生物に罹患した場合に当たり、支払事由等に該当する。

<保険会社の主張>

以下の理由から、申立人の請求には応ずることはできない。

(1) 主位的請求に対して

腫瘍1は、遅くともA病院でその存在が確認された時点で罹患していたものであるから、責任開始期以後90日以内に罹患したものであり、支払対象にならない。また、約款の90日不担保規定は、90日以内に罹患したものであれば、診断確定が90日経過後であっても適用される。

(2) 予備的請求に対して

腫瘍2は、腫瘍1が伸展・浸潤した結果生じたものであるから、両者は同一の癌であり、新たに悪性新生物に罹患した場合にあたらぬ。

<裁定の概要>

裁定審査会では当事者から提出された書類等に基づき審理した。審理の結果、以下のとおり、90日不担保規定の合理性は認められ、約款を文理解釈すれば、「90日以内に」という文言は「罹患」にのみかかり、「診断確定」にはかからず、申立人の請求は認められない。一方、一般の消費者は、「90日以内に」の文言を「診断確定」にまでかけて読んでしまい、誤解を抱く余地がないとはいえないことから、本件は、和解により解決するのが相当であると判断し、和解案の受諾勧告を行ったが、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第38条2項にもとづき裁定不調として裁定手続を終了した。

1. 特定疾病保険金について

(1) 主位的請求について

ア. 約款には、特定疾病保険金の支払事由について、「被保険者が責任開始期以後、保険期間中に、生まれて初めて悪性新生物に罹患し、医師により病理組織学的所見（生検）によって診断確定されたとき」と規定し、また、乳房の悪性新生物については、支払の免責事由として、「特定疾病保険金の支払事由に該当した場合でも、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日以内に乳房の悪性新生物…に罹患し、医師により診断確定されたときは、特定疾病保険金を支払いません」と規定している（以下「90日不担保規定」という）。

イ. 特定疾病保険金の支払対象となる事故は、悪性新生物の罹患であるといえ、罹患の事実を、病理組織学的所見による診断確定により判断することとしている。これに対し、90日不担保規定は、乳房を患部とする悪性新生物の場合、保険金取得目的での保険契約の締結の危険を排除する趣旨で設けられたものと解され、保険金の支払対象となる事故か否かは、罹患という客観的状态を基準に判断すべきであり、診断確定の時期は問題にならないと解すべきといえる。このことは、同規定の文言について、句読点の位置から文理解釈すれば、「90日以内に」という文言は「罹患」にのみかかり、「診断確定」にかからないことから窺える。（裁判例においても同様の判断がなされている。）

ウ. 申立人は、遅くとも、申立契約の責任開始期から90日以内である平成21年10月時点で、すでに腫瘍1に罹患していたと認められるので、90日不担保規定の適用により、保険会社は特定疾病保険金の支払義務を負わないといえる。

エ. 申立人の他の主張について検討する。

①申立人は、受診日以前に、悪性新生物に罹患していたとの証拠はないと主張する。しかし、罹患とは悪性新生物の発生をもって足り、罹患の有無は事後的、客観的に判断される。そして、受診日においてA病院の医師が作成した紹介状には、「左乳房腫瘍」と記載されていることから、腫瘍が存在していたことが認められる。その後、B病院での検査の結果、悪性新生物と判断されており、受診日以前に悪性新生物に罹患していたと認めるのが相当といえる。

②生命保険協会の「保険金等の支払いを適切に行うための対応に関するガイドライン」によると、90日不担保規定と類似する契約前発病不担保条項の適用に際し、被保険者の内心の意思を取り込むことを認めているとし、本件においては、申立契約前に、申立人に乳癌に対する自覚または認識がなかったとして、保険金の支払いが認められるべきであると主張する。

しかし、上記ガイドラインは、90日不担保規定を想定したものではなく、本件において適用はない。

(2) 予備的請求について

ア. 約款によれば、「ただし、その後（乳房の悪性新生物については責任開始期の属する日からその日を含めて90日経過後）、保険期間中に、被保険者が新たに悪性新生物に罹患し、医師により診断確定されたときは、特定疾病保険金を支払います」と規定しており、90日不担保規定の適用がある場合であっても、その後新た

に悪性新生物に罹患した場合には、支払われる旨が規定されている。

イ. 申立人が手術を受けた病院の医師は、腫瘍1と腫瘍2が同一の病変であると回答しているが、本件証拠によれば、腫瘍1と腫瘍2の発生場所は同一部位であること、腫瘍1と腫瘍2は、いずれも「浸潤性導管癌 硬癌」で、組織型が一致していることが認められ、これらの事実は、医師の回答に則している。従って、腫瘍2は腫瘍1が乳腺に沿って伸展、浸潤した結果生じたものと認めるのが相当といえる。

2. 保険料払込免除について

本件の争点に限れば、保険料払込免除が認められるのは、特定疾病保険金の支払いが認められる時であるので、本件においては、保険料払込免除は認められない。

[事案 22-150] 転換契約無効確認請求

・平成24年3月28日 和解成立

<事案の概要>

転換時の説明が不十分だったとして、既に解約等で受領した転換後契約の解約返戻金と、転換前契約を転換後契約の解約等の時点まで継続した場合の解約返戻金との差額の支払を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成11年5月に、定期付終身保険と医療保険に転換する際、募集人から「保険内容も保険料も同じで保障が増える」との勧誘を受け、「乗り換えて不利にならない」という条件付で転換した。しかし、保険料は更新後に大幅にあがり、解約時返戻金も転換前に比べて減っている。また、転換前契約の責任準備金が、転換後契約の保険料に充当されるという重要事項の説明が無かった。よって、転換を無効とし、受領済みである転換後契約（平成21年6月解約済み）の解約返戻金と、転換前契約に基づく解約返戻金との差額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、募集状況に問題はないので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、説明に際して、パンフレット、設計書、比較資料を使用したことを記憶しており、その設計書の表面には転換充当期間と転換充当額が、裏面には転換制度の説明について記載がある。
- (2) 転換後契約の申込書の申込内容欄には、転換充当額、転換前代表記号証番が、転換申込書（兼）保険証券無効同意届には、「貴社の新転換特約条項を承知のうえ、被保険者の同意を得て、転換前契約の責任準備金等を転換後新契約の責任準備金の一部に振替えることを申し込みます。」との記載がある。
- (3) 募集人は、転換時に申立人より転換後契約の解約返戻金について質問を受けた覚えはなく、申立人が転換前契約の解約返戻金が転換後契約においても支払われると誤認させるような説明は行っていない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張の法律的根拠は明らかではないが、要素の錯誤による転換無効の主張と解し、当事者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結果、下記のとおり、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」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) 下記の事実を総合斟酌すると、募集人は、転換の意味、転換価格が転換後契約の保険料の一部に充当されることにつき、募集資料を使用して説明していると推認され、仮に申立人に要素の錯誤があるとしても、申立人には重大な過失があると言わざるを得ず、申立人から無効を主張することはできない。

① 申込書には、保険料総額と、転換によって保険料に充当される金額とが併記されている。

② 申込書（兼）保険証券無効同意届には、転換価格の記載があり、転換前契約から充当される責任準備金の額が明記されている。

③ 「ご契約のしおり」には、「契約転換制度（下取り制度）」の「しくみ」として、「現在の当社のご契約を解約することなく、その責任準備金や配当金など（転換価格）を新しいご契約の一部に充当する方法です。」と説明されている。また、「新転換特約」には、「会社は、転換日に、転換前契約の転換価格を転換後契約の責任準備金等に移管します。」と定められている。

④ 募集人が説明時に用いたと推認される設計書には、「お払いただく保険料」という欄があり、その「毎回保険料」の項目には、「転換充当額」が毎回保険料から差し引かれることが明記されている。裏表紙には、「契約転換制度について」と題し、「契約転換制度とは、（中略）現在のご契約を解約することなく、その責任準備金や配当金など（転換価格）を新しいご契約の一部に充当する方法です。」という説明がなされている。

(2) しかしながら、募集人が説明時に使用した手書きの転換比較表には、① 本件転換前契約と転換後契約の保険料の記載があり、転換後契約の保険料は、転換による充当がなされた後の額であるにもかかわらず、その旨の記載がない。また、② 転換後契約の保険料の記載の下には、「（保険料同で保障額 up）」との記載が見られる。これだけを見ると、転換前契約と転換後契約の保険料がほぼ同額となっているのは、転換後契約の保険料の一部に転換充当がなされた結果であるにもかかわらず、そのことが分からない記載となっている。もちろん、前述のとおり、申込書、設計書を見れば、上記手書きの転換比較表に記載されている転換後契約の保険料は、保険料の一部に転換充当がなされた結果であることは分かるから、申立人に相当程度の落ち度があったと言わざるを得ないが、誤解を招くような上記手書きの転換比較表を作成した募集人の落ち度も認められる。

[事案 22-155] 契約転換無効確認請求

・平成24年1月4日 和解成立

<事案の概要>

虚偽の説明、不十分な説明により、申立人の希望や収入に適合しない保険に、契約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11月に、被転換契約（終身保険）から、申立契約（利率変動型積立保険）に

契約転換した。3年後に定年退職することが分かっていたのに、保険料が高額で保険料の大部分が掛け捨てに回る内容の、貯蓄性の希望や収入に適合しない保険を契約させられて、解約せざるを得なくなった。また、昼休み時間の僅か15分程の短時間で、10年後に保険料が倍になるなどの不都合な点の説明がないままに、不十分な説明により契約させられた。

これらは、保険業法第300条に違反するので、主契約部分を除き、申立契約の契約時の保険料と被転換契約の保険料の差額の返還を求める。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立契約の転換に際して、設計書等にて転換内容を説明のうえ、「ご契約のしおり 定款・約款」等を手交し、申立人が「保険契約転換申込書」に自署押印している。
- (2) 転換に至る経緯は、被転換契約が数年後に更新を迎え、大幅に保険料がアップすること、医療保障のレベルアップ、貸付金の清算等を目的に転換することとなったものであり、申立人のニーズに合致した適正な内容になっている。
- (3) 申立契約は、契約後約4年半が経過し、その間、「契約内容通知」にて契約内容を毎年通知している。
- (4) 平成22年8月には、契約有効を前提に契約変更手続をされており、契約は現在も有効に継続している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容に基づき、下記のとおり審理した結果、和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第34条第1項を適用して、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意を得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

1. 裁定審査会の判断

- (1) 申立人は、保険業法違反を主張しているが、申立契約の効力には、直接関係ないので、民法95条の錯誤の主張と解し、この点について検討する。
- (2) 本件においては、以下の事実が認められる。

申立人は、昭和49年に、保険会社との間で、生命保険契約を締結し、以後4回の転換を重ね、平成18年11月、被転換契約から申立契約に転換した。

転換時に、募集人は、申立人に対して「設計書(契約概要)」を交付し、20分程度の説明を行っており、申立人は「保険契約書転換申込書」に自ら署名している。

また、申立人は、平成22年8月、申立契約につき、主契約の部分を増額し、定期保険特約を減額する契約変更を行っている。
- (3) 申立人は、転換が錯誤であるとの主張をしているものと解されるが、事情聴取によれば、その主張する錯誤の内容は以下のとおりである。
 - ①60歳になって定年を迎えるので、主契約の部分の積立がしたかったのに、主契約の部分がほとんどない保険に加入させられてしまった。
 - ②転換についての十分な説明がないため、転換(下取り)価格の主契約への充当金額が少なくなってしまう保険に加入させられてしまった。

(4) これらの錯誤については、いわゆる「動機の錯誤」であると解され、申立人が動機を表示しているときのみ、要素の錯誤となると考えられる。

そこで、上記の点について、申立人が何らかの形で、募集人に告げたかという点が問題となるが、申立書、証拠及び申立人の事情聴取によっても、上記の動機を募集人に告げたという事実は窺えない。

よって、申立人主張の錯誤が、要素の錯誤であったと考えることは困難である。

(5) 仮に、申立人主張の錯誤が要素の錯誤であったとしても、申立人には、以下のとおり重大な過失があったと解釈される。

①申立人が、転換時に、交付を受けた設計書には、「毎回の積立額（月払）」、「転換による充当価格の金額」、「保障部分の保険料の額」「主契約への積立額」および「払込合計額」等の記載がある。また、転換比較表には、主契約が終身保険から積立タイプに変わることが明記されており、【基本転換】と【保障充実転換】にそれぞれの説明が記載されている。

②申立人は、設計書を受け取り、それを開いて説明を受けながら、設計書を読んでいたと言っているが、契約を締結するにあたり、そのような申立人の態度には、重大な過失があったと言わざるを得ない。

(6) しかし、募集人の説明が20分程度と短く、主契約を終身保険から積立タイプに変更する点の説明等が十分に行われたか否かの点に疑問が残ること、提案にあたって、適合性に問題があるように思える等の点で、(申立人の希望や状況を聞かず、3年後に定年を迎える申立人に適合している保険商品を勧めていないことなどの点で、) 募集人の勧誘態度にも問題があったと考えられる。

[事案 22-156] 損害賠償請求

・平成24年1月9日 和解成立

<事案の概要>

他社契約からの乗換えに際し、募集人の指示に従い花粉症を告知せず加入していたが、鼻中隔湾曲症の手術を受けて手術給付金を請求した際に、告知義務違反で解除されて給付金を受取れなかったとして、他社契約を継続していれば受取ることができた入院・手術給付金相当額の損害賠償を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成22年5月に、他社加入契約を解約する前提で申立契約に加入した。申立契約の告知書の「3ヶ月以内の医師の診察の有無」についての質問項目につき、該当期間に花粉症で受診したので、「はい」と記入したところ、募集人から「いいえ」と書き換えるよう迫られ「いいえ」と訂正して提出した。書き換えは、募集人の圧力によるものであるのに、告知義務違反を理由に解除するのは不当である。

<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、申立てに応じることはできない。

- (1) 募集人は、告知書の書き換え指示について、記憶がないと言っている。
- (2) 当社は、花粉症を告知対象としていないため、仮に募集人が「花粉症の告知は不要」と案内していたとしても、取扱いに問題があるわけではない。

(3) 申立人は、告知日より前に告知義務違反の原因となった不告知の病名（副鼻腔炎）を医師から告げられていたことが診療証明書にて確認されているが、今なお、告知日時点において病名（副鼻腔炎）を認識していなかったと主張している。その主張に照らして、告知の際、募集人が真の病名（副鼻腔炎）を知り得るはずがない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容に基づき、下記のとおり審理した結果、和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第34条第1項を適用して、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意を得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 本件では、申立人が募集人に花粉症の病名を告げたものであると考えられ、花粉症による通院が、申立契約においては告知する必要がないものである以上、募集人が、申立人の通院が花粉症であることを聞いた後で、告知書の訂正を指示したとしても、このことによって、申立人の告知を妨げたとは、認定できない。
- (2) 申立人は、告知日以前の検査時に、担当医師から副鼻腔炎の検査のための診察であると告げられていたと判断でき、申立人が告知対象の通院につき、花粉症のために通院しているものと認識していたと考えることはできず、通院の事実について、告知書に記載しなかったことにつき、申立人には、故意または重大な過失があると考えられる。
- (3) 他方、告知義務の重要性に鑑みると、募集人は、申立人が、告知書の通院に関する質問欄に、一旦「はい」と記入したのに、申立人の「花粉症」であるとの申告を安易に信じ、積極的に「いいえ」に訂正をするよう指示したこと、訂正の方法においても、二重線で訂正をするのではなく、告知書の用紙を差し替えて書き直しをさせたこと等の点について、募集人にも問題があると思われる。特に本件においては、他社契約の解約を提案して申立契約に加入させている事実もあり、慎重に対応するべきであった。

[事案23-1] 入院給付金支払請求

・平成24年3月21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契約解除、給付金不支払いになったことを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成21年6月に告知した申立契約で、同年3月の転倒事故を原因とする腰部脊柱管狭窄症により、同年8月から入院し椎弓形成術を受けたが、告知義務違反を理由に、契約を解除され、給付金も支払われなかった。

しかし、告知時、怪我で通院中であることを募集人に告げ、保険に加入できるか聞いたところ、「病気ではないので入れる」と答えたので、それを告知書に記入しなかったものあり、自分に故意・重過失はない。怪我で通院した事実を、保険会社が知らなかったことにつき、保険会社に過失が認められ、契約解除は不当である。

予備的請求として、募集人が、「怪我をしていても入れる」「怪我の告知義務はない」と述べたことから、そのように誤信し契約したのであり、既払込保険料の返還を求める。

<保険会社の主張>

以下の理由から、申立人の請求には応ずることはできない。

- ・申立人は、21年3月にお尻の痛みで通院・投薬、同年5月に腰部脊柱管狭窄症で通院し、同年6月の申込時において、いずれも告知対象となり重要な事実だが、告知していない。また入院・手術と不告知事実に関係があり、給付金の支払はできない。
- ・募集人は、申立人が転んで腕をけがして1回病院に行った旨は聞かされたものの、具体的な事実の申し出は受けていない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人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」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. 告知義務違反の有無について

以下の事実により、申立人には告知義務違反が認められる。

- ①告知書には、「最近3カ月以内の通院（診察・検査・治療・投薬）」、「過去5年以内の、初診から終診までの期間が7日間以上にわたる通院（診察・検査・治療・投薬）」があるかの記載があり、申立人はいずれも「いいえ」としているが、21年3月または5月の通院は、「はい」に該当する事実であり、事実と異なる告知をしたと認められる。
- ②申立人は、告知書を記入したのは募集人であったと主張するが、事情聴取によれば、募集人が読み上げた質問事項を理解したうえで申立人が回答し、募集人が記入したとのことで、仮に募集人が記入したとしても、回答の判断は申立人が行ったと認められ、不告知の認定に影響しない。また、平成21年3月の転倒事故と申立人の入院、手術の間に因果関係が認められるので、保険会社による契約解除と給付金の支払い拒否は正当といえる。

2. 申立人の主張について

(1) 主位的請求について

募集人の陳述書によると、募集人は、申立人から通院した旨の申出は受けたが、「加入できるかどうかについては判断できない」と回答し、申立人の主張を否認しており、申立人の陳述以外に、同人が主張する募集人の発言の存在を認めることができる証拠は見当たらない。

よって、募集人の返答を前提とした、申立人に故意・重過失は認められないとの主張を認めることはできない。また、告知妨害等の重大な行為は認められず、会社に過失があったとする、申立人の主張を認めることはできない。

(2) 予備的請求について

申立人の錯誤無効の主張は、募集人が、「怪我をしても入れる」「怪我の告知義務はない」と述べたことを前提にするが、募集人のこうした発言を認めることができないので、申立人に錯誤の存在を認めることは困難と言わざるを得ない。

3. 和解について

裁定審査会の判断は上記のとおりだが、本裁定手続前において、保険会社は、申立人

に対し、紛争解決のための総合的判断より、和解を提案しており、現段階においても、同内容での和解に応じる意向を示していたので、審査会としても、和解により本件を解決するのが妥当と考える。

[事案 23-11] 転換契約無効確認請求

・平成 24 年 3 月 26 日 和解成立

<事案の概要>

転換に際し、終身保険部分が無くなる等、十分な説明がなく、設計書等ももらわなかったとして、転換契約の取消しおよび転換前契約の復旧を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 18 年 1 月に、転換前契約（終身保険）から転換後契約（利率変動型積立終身保険）への転換に際し、募集人から、月々 2000 円の保険料アップで入院 1 日目から日額 1 万円が給付される契約になると説明されて手続をしたが、終身保険部分が無くなるとの説明や介護保障付の保険であることの説明は一切受けていない。また、提案時に設計書や契約のしおりを渡されておらず、後に貰った一件書類には、「ご契約のしおり」「重要事項のお知らせ」のみが封筒に入っていた。よって、適切な手続を行っていないので、転換契約を取消し、転換前契約に戻してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求には応じられない。

- ①募集人は、転換に際して、設計書等にて転換内容を説明し、申立人は「契約申込書」に自署・押印している。「ご契約のしおり」「重要事項のお知らせ」については、申込時ではなく、診査時に手交しており、手続としては不適切ではあるものの、契約申込みプロセスの中で手交しているものであり、契約の有効性に影響するものではない。
- ②転換後 5 年半近くが経過し、その間「保険証券」や毎年の「お知らせ」にて契約内容を通知している。また、契約有効を前提に、給付金支払いや多数回の積立金の引き出し経緯があり、契約は現在も有効に継続している。

<裁定の概要>

裁定審査会は、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容および申立人の事情聴取の内容にもとづいて審理した結果、以下の理由から和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 34 条第 1 項を適用して、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意を得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 申立人の法的な主張は、明らかではないが、消費者契約法 4 条 1 項 1 号（不実告知）、4 条 2 項（不利益事実の不告知）及び民法 95 条（錯誤）の主張と解し、以下この点について検討する。
- (2) 本件においては、以下の事実が認められる。

申立人は、平成 5 年に当初契約を締結、平成 15 年に同契約を更新し（転換前契約）、平成 18 年 1 月、申立契約に転換した。転換にあたり、申立人は「契約申込書」に自署しており、ご契約のしおり等の受領欄に押印しているが、保険会社はご契約のしおり等については、後日の診査時に募集人が申立人に交付していることを認めている。

なお、申立人は、多数回の積立金の引き出しや給付金の支払を受けている。

(3) 申立人の主張する錯誤の内容は以下のとおり。

- ① 転換により、終身保険がなくなってしまうことの説明がなかったため、終身保険は継続したままだと思っていた。
- ② 転換後契約では、月々2000円の保険料アップで、入院1日目から給付される保険に切り替えられると思ったが、実際は、保険料は下がっており、当初から転換前契約は、入院1日目から給付される保険であった。
- ③ 介護保険が付いているとの説明がなく、付いているとは、思わなかった。

(4) (3) の錯誤について、仮に要素の錯誤【注】であったとしても、以下のとおり、重大な過失【注】があった可能性が高いと思われる。

- ① 申立人は、契約締結前に、設計書、保障内容見直しの提案書（「転換制度」ご利用）等の交付を受けていないと主張しているが、保険会社から提出された確認報告書等によると、ご契約のしおり等は受領していないものの、提案書は受領していることを確認していることから、申立人は、提案書の交付は受けていたものと判断できる。
- ② また、申立人が自署している契約申込書には、保険種類の欄に「新介護逡減定期保険特約」との記載があり、「その他の申込内容・追加欄」に「転換特約を付加します。転換価格のうち30%を、新介護定期保険特約の責任準備金等に充当します。」との記載がある。
- ③ よって、募集人より提案書の提示による説明を受け、申込書を記入する際に内容を確認すれば、錯誤に陥ったと主張する上記(3)の各事実について、容易に知ることができたと思われる。

(5) また、前項に記載した事実によると、募集人が消費者契約法違反の募集を行った事実は、認定できない。

(6) しかしながら、一方で、保険会社提出の書面から、募集人の勧誘行為には、①医療保障特約の内容は殆ど変わっておらず、給付金の日額は、当初の転換前契約から1万円であり、募集人が当時適切な説明をしたのかが、疑わしいこと、②募集人が申立人の要望に沿わない契約転換の提案をした可能性があることなどの点において、相当程度の問題がある。

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

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

[事案 23-23] 失効取消請求

・平成24年2月15日 和解成立

<事案の概要>

保険料の払込みがなく失効となった保険契約について、保険会社が保険料の受領を拒絶しているために、保険料を供託していることなどを理由に、失効の取消を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

職場を退職したことにともない、団体扱い契約での保険料の払込みができなくなった。保険会社の窓口で未払保険料の払込みをし、以後の保険料の口座引落しを開始するための

手続を行ったのに、保険料が引き落とされず、保険料の自動振替貸付が行われた。

その後、振替貸付の取消や、保険料口座引落しの開始を求める交渉を行ったが、保険会社が保険料の受領を拒絶しているため、保険料の供託をせざるを得ず、平成16年以降現在まで、供託を行ってきた。

しかし、保険会社が供託は無効であるとして、保険料の振替貸付が継続して行われたため、貸付限度額に達し、契約が失効した。供託をしているのであるから、保険料の未払いはなく、振替貸付は無効であるとともに、契約は失効はしていないはずである。よって、振替貸付と失効の取消しを求める。

<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。

- ・申立人は、当社宛てに提出すべき口座振替依頼書類を提出しておらず、口座振替の手続を適切に行っていない。よって、保険料の引き落としができなかったため、当社は、適法に自動振替貸付を行った。
- ・当社は、保険料の受領を拒絶しておらず、供託原因がないため、供託は無効である。
- ・供託は無効で、申立人は保険料を支払っていないのであり、約款に従い、契約は適法に失効した。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書面、申立人の事情聴取の内容にもとづき審理を行ったところ、早期解決の観点から、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 23-26] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

- ・平成24年1月12日 和解成立

<事案の概要>

契約時87歳の申立人に対し、個人年金保険の加入に際し、払込保険料相当額の年金を受け取れないリスクについて十分な説明がなかったとして、契約の取消と既払込保険料と受取済みの年金との差額の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

証券会社職員（募集人）から勧められ、平成19年6月に個人年金保険（10年保証期間付終身年金）に一時払いで3口計2700万円加入した。この契約は、平成19年5月に申込手続を行った別の個人年金保険（年金総額保証付終身年金）の契約をクーリング・オフさせられた上で契約したものであるが、加入時に以下のとおり問題があるので、契約を取消して、払い込んだ保険料と、これまでに受け取った年金との差額を返還してほしい。

- (1)10年保証期間付終身年金は、胃癌、大腸癌などによって、数回の手術を受け、入退院を繰り返し、障害者手帳の交付も受けている契約時87歳の自分が、少なくとも99歳まで生存しなければ払込保険料相当額を受け取れない内容となっている。特に97歳以前に死亡した場合には、500万円以上損をするというリスクがあるものであるが、募集人は、これらリスク等について十分に説明をしなかった。
- (2)また、募集人は、年齢や健康状態に配慮することなく一番不利なリスクの多い商品を勧めたのであり、本契約は適合性の原則に反し、金融商品取引法に反する。

＜保険会社の主張＞

以下のとおり、申立人の主張には理由がなく、契約取消と既払込保険料の返還の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は、「公的年金がないことへの不安、または子供がいないことから相続が心配」との申立人のニーズを受け、生活資金への不安と年金承継による相続対策を兼ねた金融商品として、個人年金の提案を行ったものである。
- (2) 契約申込に当たって、募集人は本人の意向確認、契約内容の説明を適正に行っており、申立書にある「重要事項の説明が不十分」「適合性原則に則っていない契約」との主張には理由がないことから、契約の取消しには応じられない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会は、申立人の主張を、消費者契約法4条1項1号及び同条2項による取消ならびに民法95条による錯誤無効の主張と解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人の事情聴取の内容に基づき審理した。この結果、和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第34条第1項を適用して、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意を得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

1. 認められる事実

- (1) 申立人は、募集人の所属する証券会社と約50年間、株式・投資信託の取引があった。申立人には、配偶者や子どもはおらず、妹に資産を相続させたいと考えていた。申立人は、過去に複数回にわたる手術を受けて入退院を繰り返し、障害者手帳の交付も受けていた。申立人が相手方の商品に興味を持ったのは、自分に公的な年金がないことを懸念したことと、妹に財産を相続させることの2つの理由からであった。
- (2) 平成19年5月、募集人は、保険商品の説明を行い、申立人の妹を受取人に指定した当初の契約の申込手続きを受け付けた。
- (3) 当初契約申込の4日後、申立人が、当初契約(年金総額保証付終身年金)では希望受取年金額である月25万円に足りないとして、受取年金額の増額を求めたところ、募集人が、当初契約のクーリング・オフを提案し、申立契約の締結を勧誘した。申立人は、相手方に連絡をし、クーリング・オフをしたい旨を告げ、申出書面を提出した。
- (4) 平成19年6月、申立人は、返金を受けた2700万円を資金として、改めて本契約(10年保証期間付終身年金)の申込みをした。

2. 消費者契約法4条1項1号及び同条2項による取消しについて

- (1) 申立人自身が設計書を提出していること、募集人は、設計書等を使用して契約内容を説明するのが一般的であり、本件において、設計書等を使用しなかったと認められるような特段の証拠がないことから、本件においても、設計書を使用して説明が行われたものと考えられる。
- (2) 募集人が説明に使用した設計書には、払い込んだ保険料よりも低額の受取金額が明確に記載され、保証期間が10年であることの記載もある。
募集人が、申立人に上記の設計書で説明をしつつ、重要事項についての不実告知及び不利益事実の不告知を行うことは、通常考えられず、消費者契約法4条1項1号、同2項違反があったことを認めることはできない。

3. 錯誤について

本件においては、申立人が、錯誤に陥っていたことが認められるが、設計書の記載に加えて、申立人が、自らの意思で、当初の契約を自らクーリング・オフして、新たに契約を締結しているとの事情に鑑みると、錯誤に陥ったことにつき、重大な過失がある可能性を否定しえない。

4. 募集の問題点について

(1) 募集人の陳述によると、当初契約の申込みの後、申立人から、受取金額が足りないとの連絡があったので、再度、設計書を設計し直して持参したが、適当な商品がなく、別に申立人が保有していた投資信託の分配金と併せて、月 25 万円になる本件契約の設計書を作成したとのことである。

当初契約では、投資信託の分配金と合計すると、申立人の希望額である 25 万円に約 4 万円不足するのみだが、募集人は、申立人が当初契約をクーリング・オフする前に、申立人に対して、当初契約の月額受取金額と申立契約の月額受取金額をそれぞれ提示して確認した事実は認められない。

(2) 本件においては、以上の事情の他、①申立人は、契約加入当時 87 歳であり、過去の病歴・入退院歴があり、一時払保険料全額が年金として回収できる 99 歳以降まで生存する可能性は高くはないと思われること。②申立人は妹への相続も契約締結の目的としているところ、クーリング・オフ後の契約では、その支払保険料相当額の保証のない契約であり、申立人の契約締結目的に適わない契約であることを募集人自身が認識していたこと。③申立人には他に資産があり、当初契約の月 4 万円の不足分は、他の資産を取り崩して使うことも可能であり、また、保険会社の個人年金保険の商品群の中に据置期間 1 年の 10 年確定年金等の選択肢もあり、申立契約締結に固執する必要性はなかったこと。④本契約が、もともと申立人のニーズに適合する商品でないことを募集人が知りつつ勧誘をしていたこと等の事情が認められる。

(3) 上記の事情に鑑みると、本契約は、申立人の年齢、健康状態、契約締結の目的、保有資産等に照らして、申立人を勧誘するのに適切な商品ではなかったと考えられる。また、当初の契約から申立契約に変えることの不利益を含む内容を募集人が申立人に十分に説明をしたとの事実も認められない。さらに、募集人は、高齢の申立人に適切な商品を提案するためには、健康状態の聴取が必要であったと思われ、それによって病歴に関する情報が引き出せたものと考えられる。

【参考】

年金総額保証付終身年金

…被保険者が生存している間年金を受け取ることができ、年金受取期間中に被保険者が死亡した場合、年金受取総額が保証金額に達するまで、その受取人が継続して年金を受取ることができる商品。

10年保証期間付終身年金

…被保険者が生存している間は年金を受取り、年金受取期間内に被保険者が死亡した場合、残りの保証期間内であれば、受取人が継続して受取ることができるという商品。

[事案 23-30] 死亡保険金請求

・平成 24 年 3 月 22 日 和解成立

＜事案の概要＞

夫の死亡保険金を請求したところ、免責期間中の自殺に該当するとして支払を拒絶されたことに対し、不当であるとして、死亡保険金の支払いを求めて申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

本契約は、夫婦連生保険からの見直しで、平成 19 年 1 月に、自分を被保険者とする転換契約と、夫を被保険者とする新契約の申込みを同時に行ったものだが、夫は、契約加入当時、精神疾患を患っていたので、自分ではなく、夫を転換契約の被保険者とするのが妥当であったのに、契約時には、きちんとした説明がなく、他の選択肢があるとの説明もなかった。このため、夫を被保険者とする新契約となったものであるから、契約どおりに死亡保険金の支払いを求める。

＜保険会社の主張＞

被保険者の死亡は免責期間内の自殺に該当し、死亡保険金を不支払とすることについて、下記のとおり信義則上の問題は存在しないので、申立人の請求に応ずることはできない。

1. 申立契約は、顧客（夫婦）の要望もあり、連生保険からの転換契約の被保険者を妻とし、夫を新契約の被保険者としたものである。
2. 新契約の免責期間内の自殺免責については、注意喚起情報等を交付し説明している。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人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を図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終了した。

1. 前提事実

- ①申立人の夫は、平成 13 年に、夫を第一被保険者、申立人を第二被保険者とする連生保険に加入した。
- ②夫は、平成 14 年に精神疾患で入院し、本件連生保険より給付金の支払いがなされた。
- ③本件連生保険は、平成 19 年 1 月に申立人を契約者兼被保険者とする単生保険に転換手続きがなされた。
- ④夫は、申立人と同じ約款の保険商品への新規加入を申込み、医師の診査を受けたが、同年 2 月に保険料が支払われ、申立契約の責任開始日は 2 月となった。夫の新規契約の申込みは、保険会社において、一度は不受理となったが、募集人の再申請により、受理された経緯がある。
- ⑤申立契約の約款によると、給付金を支払わない場合として、責任開始日から起算して 3 年以内の自殺が規定されている。
- ⑥夫は、責任開始日から起算して 3 年以内の平成 22 年 1 月に自殺により亡くなった。

2. 申立人の主張について

申立人が死亡保険金の支払いを求める法的根拠は、転換手続きは錯誤無効（民法 95 条本文）であるとして本件連生保険に基づく請求、または夫を被保険者とする新契約（申立契約）に基づく請求に対して保険会社が自殺免責の主張をするのは信義誠実の原則（民法 1 条 2 項）に反するとの主張と解される

（1）錯誤無効について

申立人は、事情聴取において、保険に関しては夫に任せていたと陳述しており、本件連生保険の見直しは、夫と募集人との間で進められたことが認められるので、夫の

錯誤の存否を判断する必要があるが、既に夫は亡くなっていることから、募集時の状況を確認することができず、他に夫の錯誤を認めることができる証拠はない。

(2) 信義誠実の原則違反について

信義誠実の原則は、法律上の要件を一般的・抽象的に定めた規定（一般条項）であるため、当事者の一方である夫より事情を確認できない本件においては、保険会社の自殺免責の主張が信義誠実の原則に反するとまで認定することは困難といわざるを得ない。

3. 和解について

以上のとおり、申立人の主張を認めることはできないが、本件の解決には、以下の事情を斟酌する必要があると考える。

(1) 本件連生保険について、契約者名義変更をした上で、申立人を被保険者とする単生保険に転換手続がなされ、夫については新規契約がなされた理由につき、事情聴取において募集人に確認したところ、「成績面が非常にありました」などと陳述しており、募集人の成績の向上が主な理由であったと認めることができる。（募集人の成績の向上という理由自体を否定するものではないが、契約者の利益を損ねてまで認めることはできない）。

また、募集人は、事実確認はしていないが、夫は、自殺を図ったことがあると思っていたため、自殺免責について「くれぐれも3年以内は出ない」と説明した旨を陳述しており、募集人は、夫の自殺について懸念を有していたことが窺える。そして、募集人は、当時、転換後の契約においても、新規契約と同様に、3年以内の自殺が免責となると誤解していたことを認め、今回の契約は、募集人の「大きなミスリードです」と陳述し、正しく理解していれば、夫を被保険者とする転換契約と、申立人を被保険者とする新規契約をする選択があり得たとも陳述している。

(2) 以上の事情は、信義誠実の原則違反を基礎づける重要な事実といえるが、信義誠実の原則違反とまで評価することはできない。しかし、ADR（裁判外紛争処理手続）は、法律上の権利義務の存否にとどまらない実情に沿った解決を図るなど、柔軟な対応が可能な紛争解決手段とされているところ、前記事情のみでは、信義誠実の原則に違反するとは言えないにしても、看過し得ない事情と判断した。

【参考】

民法1条2項

権利の行使及び義務の履行は、信義に従い誠実に行わなければならない。

[事案 23-33] 契約無効確認・既払保険料返還請求

・平成24年1月10日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 23-35]と同一人であるが、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>

変額個人年金保険に加入した際に、募集人の説明が不適切であったとして、契約を無効とし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2月に銀行員(募集人)から勧められ、1000万円の変額個人年金保険に加入した。しかし、以下のとおり、本件契約は、不適切な説明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) 勧誘を受けた当初、高齢であることを理由に断っていたが、2年間だけ加入してほしいと再三勧められたので、何度も2年後の元本保証を確認したうえで加入した。
- (2) 契約時のしおりの説明は全くなく、申込書記入後に置いて帰って行った。

<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、本契約の勧誘にあたり、パンフレットを2回にわたって合計3時間程説明している。また、パンフレットには、2年経過後に解約した場合に元本を保証する旨の記載はない。
- (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おり、その据置期間欄には10年間と記入している。
- (3) 申立人は、本件契約に先立って、投資信託を複数回購入した経験があり、金融商品に対する理解度は高い。
- (4) 申込後の苦情対応フォローの際、申立人は、据置期間が10年間であることや中途解約時には元本割れの可能性のあるリスク商品であるとの説明を受けていると答えている。

<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4条1項2項による説明義務違反を理由とした契約取消し、民法95条による錯誤による無効の主張であると解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人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) 説明義務違反について

- ①募集人は申立人の自宅を訪問した際に、パンフレットを用いて2回、計3時間は商品の説明をしていると事情聴取において述べており、申立人も、募集人が何度も自宅を訪問して商品の説明を受けたことを認めていることから、本件保険商品について少なくとも2、3時間程度の説明はあったことが推認される。
- ②募集人が説明の際にパンフレットを用いていたことを申立人も認めており、そのパンフレットには、本件保険商品のイメージ図が大きく印刷されていて、この図を見れば、申立契約が、中途解約の場合に元本を確実に保証するものでないことは明らかである。申立人は、申立契約が2年後に解約しても元本が保証されるとの説明を募集人から受けたと主張しているが、募集人が、パンフレットを一見すれば明白に虚偽と分かるような説明を行ったと考えることは困難である。
- ③当事者が提出したその他の客観的証拠に照らしても、申立人の主張するような虚偽の説明を募集人が行ったことを推認できる事実は存在しない。

(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本件パンフレットには、元本を確実に保証する商品ではないことの説明が記載されており、申立人が契約にあたり、2年経てば元本割れのリスクが全くなく解約できるとの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また、仮に申立人が、申込みの際にパンフレット及び契約書類を読まず、錯誤に陥っていたとしても、2年経てば元本割れのリスクが全くなく解約できる商品ではないことは、パンフレットの記載等から、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、パンフレット及び確認書等を読まなかったことは、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。

[事案 23-34] 新契約無効確認・既払保険料返還請求

・平成24年2月1日 裁定不調

※本事案の申立人は、[事案 23-33]および[事案 23-35]の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

変額個人年金保険に加入した際に、募集人の説明が不適切であったとして、契約を無効とし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7月に銀行員(募集人)から勧められ、500万円の変額個人年金保険に加入した。しかし、以下のとおり、本契約は、不適切な説明により契約させられたものであるため、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) 勧誘を受けた当初、高齢であることを理由に断っていたが、2年間だけ加入してほしいと再三勧められたので、何度も2年後の元本保証を確認したうえで加入した。
- (2) 契約時のしおりの説明は全くなく、申込書記入後に置いて帰って行った。

<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、本件契約の勧誘にあたっては、パンフレットを2回にわたって合計3時間程説明しており、パンフレットには、2年経過後に解約した場合に元本を保証する旨の記載はない。
- (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おり、その据置期間欄には10年間と記入している。
- (3) 申立人は、契約の申し込みにあたり、「当面使う気もない。」「預金を長く置くのであれば…」と発言している。

<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4条1項2項による説明義務違反を理由とした契約取消し、民法95条による錯誤による無効の主張であると解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および募集人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(1)～(5)の事情を踏まえて、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、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したが、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、同規程第38条第2項にもとづき、裁定不調として裁定手続を終了した。

- (1) 申立人は、自宅を訪問していた銀行の募集人から、夫の締結したものと同一保険であ

るとの電話での説明を受け、それなら契約してもよいと口頭で了承していたことが認められ、その後、申立人の返事を受けて自宅を訪問した募集人が契約内容の説明をした上で、申立人は本契約の申込をしている。

- (2) 募集人が説明の際に用いたパンフレットには、本件保険商品のイメージ図が大きく印刷されていて、この図を見れば、本契約が、中途解約の場合に元本を確実に保証するものでないことは明らかである。申立人は、2年後に解約しても元本が保証されるとの説明を募集人から受けたと主張しているが、募集人が、パンフレットを一見すれば明白に虚偽と分かるような説明を行ったと考えることは困難である。
- (3) 募集人の事情聴取によれば、募集人は、本件商品の勧誘時の説明にあたって、一応の説明はしたものの、申立人の夫が同種の保険を契約しており、その夫の説明時に同席していたので既に理解している、もしくは夫から説明を受ければよいと判断して説明を省略し、あるいは申立人の理解を確認しないまま申込に至った可能性が高い。
- (4) しかしながら、夫の説明時に申立人が立ち会ったとしても、申立人と夫には理解力に差があり、自分が契約者でない保険の説明を熱心に聞くことは少なく、まして、募集人は事前に「説明を聞いても分からないから」と言われていたことから、夫の契約に立ち会ったとしても理解していない可能性が高いことを認識し、あらためて十分な理解を得る説明をしなくてはならないが、これを怠った可能性を否定できない。
- (5) したがって、本件では虚偽の説明をしたとは認定できないものの、説明不足があり、契約者の十分な理解を得られないまま契約に至った可能性が高いものと判断できる。

[事案 23-35] 契約無効確認・既払保険料返還請求

・平成 24 年 1 月 10 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 23-33]と同一人であるが、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>

変額個人年金保険に加入した際に、募集人の説明が不適切であったとして、契約を無効とし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 19 年 3 月に銀行員(募集人)から勧められ、500 万円の変額個人年金保険に加入した。しかし、以下のとおり、本契約は、不適切な説明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) 勧誘を受けた当初、高齢であることを理由に断っていたが、2年間だけ加入してほしいと再三勧められたので、何度も2年後の元本保証を確認したうえで加入した。
- (2) 契約時のしおりの説明は全くなく、申込書記入後に置いて帰って行った。

<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) 募集人は据置期間中に中途解約手続きは可能との意味で募集時に「2年で解約できる」旨説明しているが、2年で解約することを前提としたセールスは行っておらず、「2年だけ加入してほしい」と申立人に伝え募集を行った事実はない。
- (2) 募集人は「契約月別シミュレーション表」を用いて、過去の運用に基づくシミュレーション結果の説明を行っているが、当該資料を用いて「2年後には元本以上になる」と

の「将来の見通し」を申立人に伝えた事実はなく、また申立人の誤解を招くような過去の運用実績を強調した説明は行っていない。

- (3) 募集時に申立人より、2年後に積立金額が元本以上になる点について質問を受けた事実はなく、回答した事実もない。
- (4) 申込後の苦情対応フォローの際、申立人は、据置期間が10年間であることや中途解約時には元本割れの可能性のあるリスク商品であるとの説明を受けていると答えている。

＜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4条1項2項による説明義務違反を理由とした契約取消、民法95条による錯誤による無効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) 説明義務違反について

- ① 募集人は本件商品を勧誘するために申立人の自宅を3回以上は訪問したと事情聴取において述べており、申立人も募集人が何度も自宅を訪問して商品の説明を受けたことを認めている。
- ② 募集人は事情聴取の際、約1年前の平成18年2月にすでに同種の商品を購入していることから、説明が多少簡略化された旨述べているが、本件商品のパンフレットを用いて説明が行われたことは申立人も認めている。
- ③ 本件商品のパンフレットには、本件商品のイメージ図が大きく印刷されていて、この図を見れば、本契約が、中途解約の場合に元本を確実に保証するものでないことは明らかである。申立人は、本契約が2年後に解約しても元本が保証されるとの説明を募集人から受けたと主張しているが、募集人が、パンフレットを一見すれば明白に虚偽と分かるような説明を行ったと考えることは困難である。
- ④ 当事者が提出したその他の客観的証拠に照らしても、申立人の主張するような虚偽の説明を募集人が行ったことを推認できる事実は存在しない。

(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 本件パンフレットには、元本を確実に保証する商品ではないことの説明が記載されており、申立人が契約にあたり、2年経てば元本割れのリスクが全くなく解約できるとの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 また、仮に申立人が、申込みの際にパンフレット及び契約書類を読まず、錯誤に陥っていたとしても、2年経てば元本割れのリスクが全くなく解約できる商品ではないことは、パンフレットの記載等から、わずかな注意をすれば容易に知りえることである。また申立人が自ら申込書に署名していることからすれば、パンフレット及び確認書等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。

[事案 23-36] 新契約無効確認・既払保険料返還請求

・平成 24 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

ドル建て終身保険を勧誘されたが、契約内容が不利であることを理由に一度断ったにもかかわらず、騙して錯誤に陥れ締結させられたものであるとして、契約の無効と既払込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 22 年 9 月に 11 万ドルのドル建て終身保険に加入した。しかし、以下のとおり、本件契約は、錯誤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) 保険料 10 万ドルの保険に加入することを希望していたにもかかわらず、11 万ドルの保険を勧められ、更に 15000 ドルが必要との説明を受けたため断ったが、その後、保険料 9 万 5 千ドル、上乗せ分 5 千ドル、合計 10 万ドルの保険を勧誘されたため、10 万ドルの保険だと思い契約を締結した。
- (2) 保険料を前納したものの保険証券にその旨の記載がなく、設計書で説明を受けた解約返戻金と異なる金額が保険証券に記載されていた。

<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、契約締結に際し、申立人に対して、契約締結前交付書面等を提示して、契約に関する説明を行っており、申立人は、契約の申し込みに必要な書類すべてに自署押印している。
- (2) 診査の結果、特別条件が適用されることとなり、募集人から申立人に対し特別条件に関する説明を行った結果、申立人は、特別条件の適用ならびに契約内容を理解したうえで、特別条件を承諾した。
- (3) 保険証券の記載は、申立人が加入した特別条件適用の本契約の内容に沿ったものであり、契約内容どおりの保険証券を発行している。また、手続上、特別保険料を加味した解約返戻金の推移を保険証券に記載することができないため、申立人の求めに応じ、特別保険料分を含んだ解約返戻金の推移を資料として作成し、申立人に提示している。

<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 4 条 1 項 2 項による説明義務違反を理由とした契約取消、民法 95 条による錯誤による無効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) 説明義務違反について

- ①特別条件の適用に関し、申立人から提出された設計書には、募集人による「+5019.01 米ドル」という手書きの記載があることなどから、この設計書を用いて特別条件に関する説明があったことが推認され、申立人自身の署名押印のある特別条件承諾書には、特別保険料 5019.01 米ドル、払込方法（経路・回数）および払込期間について

ては申込書記載のとおりとするあり、申込書には払込方法が年払い、払込期間が3年であることが明記されていること、特別保険料3回分を含む保険料が9月に前納されていることに鑑みれば、募集人は、設計書等を用いて特別条件に関する説明を行っており、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る。

②申立人は、保険料10万ドルの保険であると説明を受けたが実際には11万ドルの保険であったと主張しているが、申立人は保険金額を193,000ドル、保険料110,474.76ドルとする申込手続きを行っていること、保険料を前納していることからすれば、この点につき説明義務違反を認めることは困難である。

③なお、申立人は、説明と異なる保険証券を相手方が発行したことにより契約の取消しを求めているが、そもそも保険証券の発行は契約の成立要件ではないため、このことを理由とする契約の取消しは認められない。

(2) 錯誤について

①申立人は、保険料10万ドルの保険であると説明を受けたが実際には11万ドルの保険であったと主張しているが、前記②のとおりで、この点につき錯誤を認めることは困難である。

②仮に錯誤が認められ、それが要素の錯誤にあたるとしても、契約申込書及び特別条件承諾書には保険金額及び払込期間について明確に記載されており、これらの点について錯誤に陥ったことに関して申立人には重大な過失があると言わざるを得ず、申立人から無効を主張することはできない。

【参考】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

第2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ある重要事項又は当該重要事項に関連する事項について当該消費者の利益となる旨を告げ、かつ、当該重要事項について当該消費者の不利益となる事実(当該告知により当該事実が存在しないと消費者が通常考えるべきものに限る。)を故意に告げなかったことにより、当該事実が存在しないとの誤認をし、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。ただし、当該事業者が当該消費者に対し当該事実を告げようとしたにもかかわらず、当該消費者がこれを拒んだときは、この限りでない。

【参考】民法95条(錯誤)

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

[事案 23-45] 転換契約無効確認請求

・平成24年1月25日 和解成立

<事案の概要>

転換契約に際し、契約者本人と面接することなく手続が行われ、実際に手続をした配偶者に対しても不利益事実の説明がなかったとして、転換契約の取消しを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

申立人は、平成12年8月に、従前加入していた定期付終身保険から更新型積立終身保険

に契約を転換している。しかし、以下のとおりこの転換契約には問題があるので、転換契約を取消し、転換前の契約に戻すかあるいは転換後の保険料を返還してほしい。

- (1) 転換前契約締結時にも、本契約締結時にも、募集人に会ったことがなく、当該契約は、自分の配偶者が、契約書及び告知書に代筆で署名押印したものである。保険会社は、保険業法違反であるので、転換契約を取り消すべきである。
- (2) 募集人は、配偶者に対して、転換契約であることや、予定利率が下がること等の転換による不利益を告げておらず、保険業法違反であるので、転換契約を取り消すべきである。

<保険会社の主張>

以下のとおり、申立人の主張には理由がなく、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、日ごろから保険契約に関しては、配偶者に一任しており、転換前契約について、配偶者が手続を行っていたことなどから、申立契約の加入についても権限を有していたと思われる。
- (2) 募集人は、無面接など一部不適当な行為はあったものの、権限を有する者に対して説明義務を果たしている。

<裁定の概要>

裁定審査会は、申立人の主張を、配偶者の無権代理(民法 113 条 1 項)および配偶者の錯誤(民法 95 条)による無効を主張しているものと解し、申立書、答弁書等の書面および申立人、申立人の配偶者、募集人からの事情聴取の内容にもとづいて審理した。審理の結果、裁定審査会は、和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 34 条第 1 項を適用して、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意を得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

1. 認められる事実

- (1) 平成元年 7 月に転換前契約に加入した際には、申立人の配偶者が申込書を代筆した。
- (2) 平成 12 年 7 月に、募集人が、申立人の配偶者にパンフレット等を提示して、申立契約への転換についての説明をした。同日、申立人の配偶者は、申立契約の申込書及び告知書を代筆した。このとき、申立人の配偶者が、申立人の健康診断書のコピーを募集人に提出した。同日、申立人の配偶者はもう 1 件の保険契約についても手続しており、募集人が申立人の配偶者に対して契約内容を説明し、手続を終えるのにかかった時間は、2 契約で、1 時間弱であった。
- (3) 申立契約の申込書に不備があり、平成 12 年 8 月、募集人は、申立人の配偶者に、再度、申込書と確認書を交付し、同人に申立人の代筆をしてもらった。
- (4) 募集人は、上記のプロセスにおいて、申立人に面接をすることも、意思の確認をすることもしなかった。

2. 無権代理の主張について

- (1) 問題となるのは、申立人が申立契約の締結を配偶者に委任していたか否かという点であるが、申立人及び配偶者の事情聴取時の説明によると、申立人は、少なくとも、申立契約を締結すること及びそれが転換前契約に変更を加えるものであることを了解して、申立人の配偶者に申込書の作成を依頼している事実が認められる。また、申立人は、転換前契約の締結および申立契約と同時に締結した別契約の締結も配偶者に対し

て委任している事実が認められる。

(2) 上記事実からすれば、申立人は、配偶者に申立契約を締結することを委任していたことが認められ、無権代理の主張は認められない。

3. 配偶者の錯誤の主張について

(1) 申立人及び配偶者の事情聴取から、申立人の主張する錯誤の内容は、①転換前契約から申立契約に転換することによって、終身保険がなくなり、積立終身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と誤認した点、②申立契約は、貯蓄性が高い保険であり、年払保険料が転換前契約と同様、全て貯蓄されていくと誤認した点、③転換によって、予定利率が下がらないと誤信していた点だと解される。

(2) 転換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、パンフレット、確認書、設計書などの資料とそれに基づく説明によって、申立人の配偶者において、申立人が錯誤を主張する申立契約の内容を容易に理解することが可能であったと思われる。さらに、申立人の配偶者は、詳細な記載のある確認書に自署しており、重大な過失が存在する可能性が高いと思われる。

(3) 以上より、本件において、転換前契約から申立契約への転換が錯誤により無効で、かつ申立人に重大な過失がないことまでを認定することは困難である。

3. 募集時の問題点

事情聴取の結果からは、募集人が、①申込書作成のときに、申込書のみならず、告知書までも申立人の配偶者に代筆させていること。②申立人の意思を確認する機会があったのに、確認していないこと。③申立人の配偶者は、保障を強化したいと申し出ておらず、むしろ貯蓄性の高いものを望んでいることを知りつつ、転換を勧めており、説明時間も短いことが認められる。

本件では、以上の諸事実から、転換内容について、十分な説明がなされていたかの点についても、疑問が残る。

【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。

民法 113 条 1 項（無権代理）

代理権を有しない者が他人の代理人としてした契約は、本人がその追認をしなければ、本人に対してその効力を生じない。

[事案 23-46] 既払込保険料返還請求

・平成 24 年 2 月 17 日 和解成立

＜事案の概要＞

保険会社の職員が入院給付金請求書類を受理せず、告知義務違反による契約解除と給付金の支払拒否を通告してきたので、この時点で契約は消滅したものと思っていたところ、その後も契約が継続して保険料が引き去られていたとして、通告以後の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 15 年 8 月に終身医療保険に加入した。平成 17 年 8 月から 9 月頃に、入院給付金の請求手続を希望したところ、同年 10 月頃に保険会社の募集人が来訪し、告知義務違反による契約解除と入院給付金の支払拒否を通告してきた。これにより契約は消滅したはずなのに、解除後の会社の手落ちで、家族の保険料やその他の費用と一緒に、保険料が 63 ヶ月にわたり引落されていたので、平成 17 年 6 月以後の保険料全額について返還してほしい。

また、募集人が契約解除を通告した際に、申立人に対して支払済みの保険料について一部の返金を約して帰ったので、加入当初の平成 15 年 8 月から平成 17 年 5 月までの既払込保険料の 5 割の返還を求める。

<保険会社の主張>

以下のとおり、申立人の主張には理由がなく、申立てに応じることはできない。

- (1) 募集人は、契約を解除するという決定はしておらず、また入院給付金の支払請求を差し止めるということも行っていない。
- (2) 申立人が解除通告を受けたと認識した時期から 5 年もの間、特段の異議申立をすることなく、平成 22 年 10 月末に失効となるまで、毎月の保険料が申立人の口座から引き落とされていることから、申立人には、契約が存続しているとの認識があった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を既払保険料の不当利得返還請求（民法 703 条）および返金約束に基づく支払請求との主張と解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容に基づいて、下記のとおり審理した結果、和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 34 条第 1 項を適用して、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意を得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

(1) 認められる前提事実

①申立人は、平成 17 年 6 月に、突発性難聴で入院し、同年 7 月に入金給付金請求書を取り寄せて記入した。入院証明書（診断書）には、申立人の既往症として、「(左) 感音難聴、高血圧、心疾患」との記載があった。（なお、申立人は、加入時の告知書において、「過去 5 年間に、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがあるか。」との質問内容に対して、すべての項目に「いいえ」と回答しており、申立人が既往症を申告しなかったことは告知義務違反となる可能性がある。）

②平成 17 年 10 月に、保険会社の募集人は、申立人の入院給付金請求の申し出を受けたが、請求書類を受理しなかった。

③その後、申立人の口座から、平成 22 年 8 月に申立契約が失効するまで、保険料の 63 ヶ月分が引き落とされた。

(2) 返金約束に基づく支払請求について

本件において、募集人が、契約解除の意思表示をしたとの事実は認められず、したがって、同人が、解除の意思表示を前提にして、支払済保険料の返金を約束する意思表示をしたと認定することはできない。

よって、返金約束に基づく支払請求についてもこれを認めることができない。

(3) 手続上の問題点

保険会社は、募集人を通じて、申立人に、一旦は入院給付金請求書の用紙を交付し、申立人から入院証明書を提示されて、保険金請求をされているにもかかわらず、それを受理しなかった点について、募集人の手続遺漏であることを認めている。そして、申立人は、募集人の対応により、上記請求書を提出しなかったばかりか、その後、給付金請求の対象となる入院や手術をしているにもかかわらず、保険会社に給付金の請求をしていないとのことであり、これらの経緯から、申立人が、募集人の発言によって、申立契約が解除されたと誤信していたものと推測される。

申立人が、このように誤信したことについては、給付金請求の申し出を受けていながらそれを適切に処理せず、申立人に告知義務違反の説明をしていながらその後のフォローもしなかった募集人の過失によるものであるという点において、保険会社の側にも責任がある。

【参考】

民法 703 条（不当利得の返還義務）

法律上の原因なく他人の財産又は労務によって利益を受け、そのために他人に損失を及ぼした者（以下この章において「受益者」という。）は、その利益の存する限度において、これを返還する義務を負う。

[事案 23-49] 転換契約無効確認請求

・平成 24 年 3 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

契約の転換に際し、期日までにクーリングオフのための書面を送信したこと、および転換についての説明不足を理由として、転換契約の無効を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 20 年 6 月、個人年金保険への転換契約を行ったが、下記の理由により、転換契約を無効にしようとして転換前契約を復旧してほしい。

- (1) 6 月 13 日、募集人は領収する保険料の金額を誤り、6 月 16 日に保険料領収証を差替え、差額保険料を受け取っている。その後、6 月 24 日に口頭で、および 6 月 21 日に相手方営業所宛てに F A X で、契約取消を申し入れたが、前述の領収証差替えにより、クーリング・オフの基準日は 6 月 16 日となるから、有効なクーリング・オフとして、転換契約は取り消されるべきである。
- (2) 領収証の文言には、「加筆や訂正は無効」との記載がある。募集人が「¥」マークの追記を行ったことで、領収証は無効となるはずであり、それに伴い、転換契約も無効となる。
- (3) 募集人の説明は不十分であり、転換後契約は自分のニーズに沿っておらず、転換前契約が消滅するとの説明も受けていない。

<保険会社の主張>

下記のとおり、転換契約の無効理由はなく、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 領収証の差替えにより当初の領収日が変わるものではなく、クーリング・オフ要件（8 日以内の文書申出）を満たしていない契約取消の申出は無効である。なお、F A X によるクーリングオフ申出書の存在については、確認が取れていない。
- (2) 領収証が無効になったとしても、保険料領収自体が無効となったわけではないから、転換契約は無効とはならない。

(3)募集者は、申立人のニーズや意向を踏まえて適切に転換契約手続きを行っている。また、申立人は、当社が契約取消ができない旨の回答後、減額手続きを行っている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書面の内容、申立人および募集人からの事情聴取の内容にもとづき下記のとおり審理した結果、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、裁定手続を終了した。

①申立人の主張（1）について

申立人は、平成20年6月21日、クーリング・オフの書面を、自宅から保険会社宛にFAXにより送信したと主張するが、募集人はこれを否定している。申立人において、その事実を証明しなければならないが、それを裏付ける客観的な証拠は見当たらず、クーリング・オフがなされたとの事実を認定することはできない。

②申立人の主張（2）について

領収証の金額が訂正された経緯については、申立人と募集人の言い分が一致しないが、最終的には正しい保険料の額が授受されているのであるから、これをもって申立契約を無効とする理由にはなり得ない。

③申立人の主張（3）について

(1)申立人の事情聴取の結果によると、保険金額と保険料には納得して転換後契約を申し込んでおり、転換後契約がニーズに合致していない、という主張を認めることはできない。

(2)また、申立人は、「転換」ではなく、転換前契約に加えて、新たに転換後契約を締結する（2本立て）という意思であった、と述べるが、以下の事実によると、募集人は、「転換」について募集資料を用いて説明していると推認されるため、仮に、申立人に要素の錯誤があるとしても、申立人には重大な過失があると言わざるを得ず、無効を主張することはできない。

(a)募集人は、平成20年6月、申立人に対し、約2時間をかけて説明をしている。

(b)募集人が説明時に用いたと推認される「設計書」には、転換についての記載が存在し、設計書付属資料には、「契約転換制度により、現在のご契約は消滅します。」と明記され、保障内容の見直しの方法として契約転換制度を含む3つの方法が比較列挙されている。 など

[事案 23-51] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年1月31日 裁定終了

<事案の概要>

積立利率変動型終身保険（ドル建て）、終身医療保険、終身ガン保険につき、募集人の不適切な説明または不適切な募集を理由に、保険契約の取消と払込保険料の返還を求めて申立があったもの。

<申立人の主張>

以下の理由から、申立契約を取消して、保険料を返還してほしい。

- ・ 募集人から他社の変額個人年金保険で生じていた損失を、当社の保険で補填すると言われた（主張1）。
- ・ 為替リスクについては、「ドルが弱くなって、この保険が危うくなるような状況になれ

ば、それは世界経済が破綻するに等しいから、そのようなことは、まずないので、為替のリスクは考えなくて良い」と説明され、十分な説明がなかった（主張2）。

- ・ 募集人は、当該保険会社の元社員が説明したとおりだとして、簡単な説明しかしなかった（主張3）。等
- ・ 契約当時、他社保険で損失が生じていた申立人の財産状況に照らし、適合性の原則に反する（主張4）。等

<保険会社の主張>

申込書類は申立人本人が自署捺印し、申立人自身による保険料振込がなされていること、募集人への事情確認など当社における調査の結果、募集人の不適切募集の事実は認められなかったことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記のとおり、申立内容を認める理由となる事実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. 前提事実

- (1) 申立人は、損失が生じている他社の変額個人年保険について募集時にリスクの説明がなされていなかったとして、他社に苦情を申出していたことから、募集人の後輩である元社員を通じて、他社で加入していた保険の切替を依頼した。
- (2) 募集人は、元社員から渡された他社保険の資料に基づき作成した申立契約の設計書を元社員に渡し、元社員は、申立人に他社の保険と比較して内容の説明をした。
- (3) 募集人は、申立人に対し、申立人の父親と元社員が同席のもと、申立契約の説明を20分ほど行い、父親が退席した後再び申立契約の説明をした。
- (4) 終身保険については、保険料を4年分前納する内容で提案されたが、申立人より申出があったことから、申込書を作成し直し1年分のみの支払で申込みがなされた。
- (5) 申立人は、契約時30歳台の行政書士であり、募集人の説明または設計書等の理解能力は十分に有していた。

2. 裁定審査会の判断

(1) 主張1について

募集人は事情聴取において、申立人の主張する発言はしていない旨を陳述し、申立人の陳述の他に、その主張を認めるに足りる証拠は見当たらないので、募集人が主張1の発言をしたと認めることはできない。

(2) 主張2について

申立人は、申立契約が為替リスクのある商品であることは理解したが、募集人の発言で、現実にリスクはないと理解した旨を陳述し、これに対し、募集人は、申立人が主張する発言をしたことは争う旨を陳述している。申立人の陳述の他に、その主張を認めるに足りる証拠は見当たらないので、募集人が主張2の発言をしたと認めることはできない。

(3) 主張3について

申立人は、保険の切替えに際し、元社員を信頼し判断を委ねていた旨陳述するが、その上で、全体で70分から80分かけて、募集人から申立契約の説明を受け、申込書類の作成がなされており、募集人による説明が不十分であったと認めることはできない。

(4)主張4について

申立人の意向で、保険料を年払いにしており、保険料の支払方法を自らの収入状況から判断していることが認められ、他社の商品で損失を出していることをもって、直ちに、申立契約の勧誘が適合性の原則に反するとはいえない。

[事案 23-54] 転換契約無効確認請求

・平成24年2月15日 和解成立

<事案の概要>

将来、終身年金での受取が目的であることの要望を伝え加入したが、実際の年金額は確定年金での試算額であったため、虚偽説明を理由として転換契約無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成17年7月に個人終身年金から終身医療保険に転換した。しかし、以下のとおり、本契約は、虚偽の説明により契約させられたものであるため、転換契約を無効にしてほしい。

- (1) 目先のお金ではなく、終身受け取れる年金を希望している旨等を募集人に伝え、3回にわたり合計4時間半話し合いをした。
- (2) 説明を受けた際、資料の「5年確定年金」「10年確定年金」との記載に対し質問したところ、「5年は保証期間、5年以前に死亡しても残りは保証される。10年も10年の保証期間、終身受け取れます。」との説明を受けた。
- (3) 募集人は、満期手続きに訪れた際、素直に上記説明の誤りを認め何度も謝罪し、当時の設計書にその旨一筆記載した。

<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) 転換契約の提案に際しては、転換のご案内を用い、転換前、転換後の説明を行い、商品の特徴や具体的な保障内容の説明を行っている。また、約款の交付も行っており、説明は十分になされていた。
- (2) 年金の受取りにおいては、確定年金タイプであることを明記した設計書を提示し説明を行っており、「終身年金」と誤認する資料ではなく、更に、記載の図においても、誤解する、あるいは聞き間違いを起こすものではない。
- (3) 募集人に対する当時の募集状況の確認においても、申立てにあるような虚偽説明、不適切な募集行為は一切ないとの回答を得ている。
- (4) 申立人夫妻は、自身の年金受取額に関する資料を作成しており、これを踏まえて加入の相談をされていた。また、夫婦同席で契約内容の説明を受けており、申立人夫妻は、年金に関する一定の知識があり、契約内容を十分理解できる契約者であると認識している。

<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2項による説明義務違反を理由とした契約取消し、民法95条による錯誤による無効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(1)～(6)の事情を踏まえ、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定(外国)生命保険紛争解決機関「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) 事情聴取によれば、募集人は契約の締結に際しパンフレットを用い、商品の特徴や具体的な保障内容の説明を行ったことが認められ、このパンフレットによれば、本商品は医療保険であり年金保険ではなく、契約者の希望により年金受取に移行することができるものであることは明らかに読み取れる。
- (2) また、年金の受取においては、「年金払移行特約」「特約保険料払込満了後、一生涯の介護保障に代えて年金受取を選べます」とし、5年確定年金 約〇〇万円、10年確定年金 約□□万円など、確定年金タイプであることが明記されており、募集人がこれに反する説明を行ったと認めるのは困難で、契約申込書には申立人の自署押印があることから、契約内容を理解した上で申立契約を締結したと推認するのが合理的である。
- (3) 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)が、上記(2)のとおりで、申立人が契約にあたり、終身年金であるとの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。
- (4) 仮に申立人が、申込みの際にパンフレットや申込書等を読まず、錯誤に陥っていたとしても、申立契約が終身年金ではないことは、設計書の記載等から、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、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があると評価でき、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。
- (5) しかしながら、本転換において、申立人は、転換後契約にも転換前と同じく終身年金がつ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年金の有無にあったことがうかがわれる。
- (6) また、転換前契約は10年保証期間付終身年金であり、転換後契約のパンフレットによると、10年保証期間付終身年金のタイプも選択可能であることになっており、この方が申立人のニーズに合致していた可能性が高いにも関わらず、あえて確定年金型を勧めた点につき、募集人への事情聴取からは、本転換当時の商品理解に不十分な点があり、その結果として説明不足があったと推認される部分があった。

[事案 23-55] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年1月31日 裁定終了

<事案の概要>

将来、終身年金での受取目的として要望を伝え加入したが、実際の年金額は確定年金での試算額であったため、虚偽説明を理由として契約無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 17 年 11 月に終身医療保険に加入した。しかし、以下のとおり、本契約は、虚偽の説明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) 目先のお金ではなく、終身受取れる年金を希望している旨等を募集人には伝え、3 回にわたり合計 4 時間半話し合いをした。
- (2) 説明を受けた際、資料の「5 年確定年金」「10 年確定年金」との記載に対し質問したところ、「5 年は保証期間、5 年以前に死亡しても残りは保証される。10 年も 10 年の保証期間、終身受取れます。」との説明を受けた。
- (3) 募集人は、満期手続きに訪れた際、素直に誤りを認め何度も謝罪され、当時の設計書にその旨一筆記載した。

＜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) 契約の提案に際しては、設計書を用い、商品の特徴や具体的な保障内容の説明を行っており、また、約款の交付も行っており、説明は十分になされていた。
- (2) 年金の受取りにおいては、確定年金タイプであることを明記した設計書を提示し説明を行っており、「終身年金」と誤認する資料ではなく、更に、記載の図においても、誤解する、あるいは聞き間違いを起こすものではない。
- (3) 募集人に対する募集状況の確認においても、虚偽説明、不適切な募集行為は一切ないとの回答を得ている。
- (4) 申立人夫妻は、自身の年金受取額に関する資料を作成しており、これを踏まえて加入の相談をされていた。また、夫婦同席で契約内容の説明を受けており、申立人夫妻は、年金に関する一定の知識があり、契約内容を十分理解できる契約者であると認識している。

＜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 4 条 1 項 2 項による説明義務違反を理由とした契約取消し、民法 95 条による錯誤による無効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) 説明義務違反について

- ①事情聴取によれば、募集人は契約の締結に際しパンフレットを用い、商品の特徴や具体的な保障内容の説明を行ったことが認められ、このパンフレットによれば、本件商品は医療保険であり年金保険ではなく、契約者の希望により年金受取に移行することができるものであることは明らかに読み取れる。
- ②また、年金の受取においては、「年金払移行特約」「特約保険料払込満了後、一生涯の介護保障に代えて年金受取を選べます」とし、5 年確定年金 約〇〇万円、10 年確定年金 約□□万円など、確定年金タイプであることが明記されており、募集人が

これに反する説明を行ったと認めるのは困難で、申込書には申立人の自署押印があることからすれば、申立人が契約内容を理解した上で本件契約を締結したと推認するのが合理的である。

③その他、申立人及び募集人の事情聴取においても、募集人が虚偽の説明を行ったことを合理的に推認できるような供述はなく、当事者が提出したその他の客観的証拠に照らしても、申立人の主張するような虚偽の説明を募集人が行ったことを推認できる事実は存在しない。

(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）が、上記②のとおりで、申立人が本件契約にあたり、終身年金であるとの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、申込みの際にパンフレットや申込書等を読まず、錯誤に陥っていたとしても、本件契約が終身年金ではないことは、設計書の記載等から、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、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、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。

【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。

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

第 2 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ある重要事項又は当該重要事項に関連する事項について当該消費者の利益となる旨を告げ、かつ、当該重要事項について当該消費者の不利益となる事実（当該告知により当該事実が存在しないと消費者が通常考えるべきものに限る。）を故意に告げなかったことにより、当該事実が存在しないとの誤認をし、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。ただし、当該事業者が当該消費者に対し当該事実を告げようとしたにもかかわらず、当該消費者がこれを拒んだときは、この限りでない。

[事案 23-57] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 23 年 3 月 20 日 和解成立

<事案の概要>

銀行を窓口に変額個人年金に加入したが、虚偽の説明があったことを理由に、契約を取り消し、既払込保険料を返還することを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 19 年 5 月、銀行員（募集人）より、パンフレット等の募集資料はほとんど使用されず、5 年後の満期日に、元金（一時払保険料 500 万円）に利息（5 年間で一番良い年度の利息）を付けて返すとの虚偽の説明を受け、募集銀行の定期預金のような商品と誤信して変額個

人年金保険に契約した。契約時に錯誤があったので、契約を取消し、保険料を返金してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下のとおり、適切な説明が行われており、申立人の請求には応じられない。

- (1) 募集状況を確認したところ、説明不十分や、不適切な取扱はなかった。
- (2) 募集人は申立人に対し、口頭による説明と、必須交付書面をまれなく提示・交付して内容説明を行っている。
- (3) 募集時に同席していた申立人の夫は、投資経験もあり預金商品と誤認した可能性は低い。
- (4) 申込後募集人の上席者が、契約意思確認の電話をしており、申立人より契約内容を理解している旨の返答を受けている。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面、申立人夫婦および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結果、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 34 条 1 項を適用して、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

- (1) 募集人は、申立人名義の定期預金の運用として、申立人夫婦に申立契約を勧誘し申込みを受けた。
- (2) 申立人が受領しているパンフレットには、保険の名称、資産残高は運用により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イメージ図、「年金受取総額 100%最低保証」との大きな文字等が記載されている。また、申立人が説明を受けたとして自署押印している、「ご留意事項」には、「預金ではなく生命保険商品です」、「運用状況や為替相場等により保険金額・満期受取金・年金受取総額および解約返戻金の額等がお支払いいただいた保険料を下回る場合があります」と記載され、「意向確認書」の宛先は保険会社とされている。「契約申込書兼告知書」からも変額個人年金保険の申込書であることが明らかで、申立人の署名は「保険契約者」の欄になされており、死亡給付金受取人として申立人の夫が記入されている。
- (3) 申立契約は、一時払保険料を 5 年間据置き、運用後の積立金額を原資として、年金で 15 年間受取る内容で、年金受取総額として一時払保険料相当額が最低保証されている。

2. 募集人による虚偽説明（不実告知）の有無

変額個人年金保険の説明は、通常、パンフレット等の資料を使用し、その内容に則して行われるが、本件において通常と異なる説明がなされたと認めることができる証拠は見当たらず、後日、明白に虚偽であることが判明するような説明を、募集人が行ったと考えることも困難で、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ったものと認められる。そして、パンフレット等の内容から、申立契約は保険会社の変額個人年金保険であることは明らかであり、申立人が説明されたと主張するような内容の記載はないので、募集人が虚偽の説明をしたと認めることはできない。

よって、募集人が申立契約を勧誘するに際し、重要事項について事実と異なることを告げたと認めることはできず、消費者契約法4条1項1号に基づく取消しは認められない。

3. 錯誤の主張について

募集人が虚偽説明をした事実は認められないとしても、事情聴取の結果、申立人に錯誤が存在した可能性を否定することはできない。しかし仮に錯誤が認められ、それが要素の錯誤にあたるとしても、募集資料及び申立人が自署した書類の内容からすると、申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があった可能性を否定することはできず、申立人から無効を主張できるとすることには疑問があることから、申立人の主張を認めることはできない。(民法95条ただし書)。

4. 和解について

本件の解決においては、以下の事情を考慮するのが相当と考える。

- (1) 募集人の事情聴取により、募集人は、申立人夫婦に対し、申立契約の有利性（運用成果）について、かなり強調して説明したことが窺え、申立人夫婦の勘違いを助長した可能性がある。
- (2) 申立人夫婦は、申立契約加入時、1000万円程度の預貯金を有していたと認められるが、申立人夫婦の年齢(契約時70台後半)や子供がいないことなどを勘案すると、投資期間が5年ではあっても、投資比率が50%程度となる申立契約の勧誘は、適格性に疑問がある。また、募集人は、投資比率を35%と把握していたもので、募集人の適格性の確認の仕方にも疑問がある。

[事案 23-58] 配当金請求

・平成24年1月31日 裁定終了

＜事案の概要＞

保障設計書に記載された積立配当金累計額の請求権があることの確認を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成1年に、募集人から勧められ終身保険に加入し、間もなく65歳で保険料払込期間満了となるが、勧誘時には、募集人より、65歳時には積立配当金が設計書記載の金額が支払われると説明を受けたのに、直近の「契約内容のお知らせ」に記載された積立配当金残高が、設計書記載の金額に比べ余りにも少ない。よって設計書に記載された、65歳以降の積立配当金累計額の請求権の確認を求める。

＜保険会社の主張＞

下記のとおり、設計書記載の配当金の支払いを保証していない以上、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 設計書の配当予想金額の下部には、「記載の配当数値については、当商品の営業案内にもご説明のとおり、今後変動（上下）することがあります。したがって、将来のお支払額をお約束するものではありませんのでご注意ください。」と記載されている。
- (2) 当時の「ご契約のしおり」にも「パンフレット等に記載されている配当金額は、直近の決算による支払配当率を仮に使用して試算した計算数値であり、今後の経済情勢などにより変動（増減）しますので将来のお支払額を保証するものではありません。」と

記載されている。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面に基づき審理した。審理の結果、下記のとおり、申立内容は認めることはできないので、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. 申立契約の内容

- (1) 申立契約の申込書及び保険証券には、積立配当金として確定金額が支払われる内容の記載はない。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が、申立契約の定款・約款によれば、積立配当金について、決算において剰余金が生じたときに配当する旨が規定されていることから、支払われる金額は、毎事業年度の決算を経なければ確定せず、契約時点において将来の配当金額を確定することはできない。従って、保障設計書に記載された積立配当金累計額は、あくまでも作成当時の決算での実績に基づき算定された数値であって、確定金額を支払うことを内容とするものではない。
- (2) また、申立人は、募集人が65歳の満期時には、設計書記載の積立配当金額が支払われると説明した旨を主張するが、約22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、この点についての申立人の主張を認めることはできない。
なお、仮に、募集人が、上記のような説明をしたとしても、募集人には、契約内容を変更する権限はなく、不適切な説明による損害賠償請求の問題が生じることはあっても、申立人に、募集人の説明通りの請求権が認められるわけではない。
- (3) 以上から、保険会社が、設計書記載の積立配当金累計額の支払いをすることが、申立契約の内容になっているとすることはできない。

2. 募集人の説明義務違反について

- (1) 申立人は、配当金の説明について重大な瑕疵があると主張するが、これは、募集人の説明義務違反を主張するものと解される。そこで、募集人に説明義務違反があったか否かについて検討する。
- (2) 配当金に関し、その算定方法等は、専門的で、複雑なことから、その詳細まで説明する必要はないといえるが、少なくとも経済情勢により変動することについては、説明義務があると考えられるので、本件において、この点の説明がなされているかについて検討する。

募集人が申立人に対し、どのように申立契約の内容を説明したのかについては明らかではないが、保険のような形のない商品の説明には、通常、パンフレットや設計書が使用され、それに則した説明がなされる。そして、本件において、通常と異なる方法で説明がなされたと認めることができる証拠は見当たらず、募集人は、設計書を使用し、その内容に則した一通りの説明を行ったことが推認できる。募集人が、説明に使用したと認められる設計書には、「※必ずお読みください」との表題の下に、「配当数値（積立配当金および年金年額）については、当商品の営業案内にもご説明のとおり、今後変動（増減）することがあります。従って、将来のお支払額

をお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おり、一読すれば、設計書に記載された積立配当金累計額は、確定金額でないことは容易に知り得る内容になっている。

募集人は、こうした記載を踏まえた説明を行ったものと推認できるので、説明義務違反を認めることはできない。

(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 23-70] 入院給付金請求

・平成 24 年 1 月 4 日 和解成立

<事案の概要>

右足背部打撲挫傷・右足関節打撲捻挫・右下肢末梢神経障害により 3 ヶ月間入院したの
で、入院給付金を請求したところ、全期間不支払となったことを不服として申立てがあっ
たもの。

<申立人の主張>

自動車の後輪に右足を挟み、右足の挫傷、腫脹がひどく、松葉杖での歩行も困難で、自
宅治療が難しいため、平成 22 年 7 月から 10 月まで入院した（傷病名：右足背部打撲挫傷・
右足関節打撲捻挫・右下肢末梢神経障害）ので、入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人の入院の原因となった右足背部打撲挫傷・右足関節打撲捻挫・右下肢末梢神経障
害について、医学的に入院が必要となるケースは、挫傷や腫脹が重度の場合、例えば出血
や腫脹の状態が強く、全身状態が悪化する恐れがあり、手術を要する状態などに限られる。

今回の入院につき、入院先医療機関からカルテ・看護記録・検査結果等の医療記録を入
手のうえ検討した結果、申立人は、車椅子を使用するほどの状態ではなく、松葉杖を使用
することにより入院当初より歩行することができていたこと、入院中は手術や入院が必要
な処置などは施行されていないことから、今回の入院は約款で定める入院の定義（医師に
より治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、
常に医師の管理下において治療に専念すること）には該当しないと判断し、給付金は不支
払としていた。

しかしながら、裁定審査会への申立てにあたり申立人から提出された患部の写真を見る
と、傷病の状況が比較的長期にわたり広範囲に変色・腫脹が認められていたことから、入
院先医療機関への追加確認を実施した結果、申立人の患部の腫れと痛みの程度は、入院先
医療機関等の診療録、看護日誌などの記載内容で判断するよりも傷病が重篤であった可
能性があることが分かった。よって、和解案を提示する。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書等の内容にもとづき審理し、申立人に対
し、保険会社による上記和解案の提示を行ったところ、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 23-74] 転換契約無効請求

・平成 24 年 3 月 22 日 和解成立

<事案の概要>

転換した際、募集人に不実の説明があったとして、転換契約を無効とし元の契約に戻してほしい旨の申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 3 年 3 月に定期保険付終身保険に転換により加入した。平成 18 年 2 月に更新の案内が来たが、同保険については予定利率が高いことは認識していたため、継続の申し出をしたところ、主契約を含め現在（平成 18 年 2 月）の予定利率での継続しかできないとの不実の説明を受けたため、契約を転換させられたものであるため、転換契約を無効として元の契約に戻してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人の所在が明らかでないため、転換に至る経緯は明らかではないが、「転換後の契約には、転換時の被保険者の年齢・保険料率に基づいた保険料を適用するため、保険料の基礎となる保険料率等が、転換前契約と転換後契約で異なることがあり、転換後契約の予定利率が転換前契約の予定利率より低い場合、主契約等の保険料が高くなることがあること」については、「ご契約のしおり一定款・約款」「特に重要なお知らせ」等に記載されており、申立人は、このことを了解のうえ、本契約への転換を申し込んだものと考えられる。
- (2) 保険業法上、算出方法書に記載されている予定利率と異なる予定利率を適用することは許されない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書面の内容にもとづき審理を行い、募集人の事情等を勘案し保険会社に対し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 23-78] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

希望どおりの保障内容になっていなかったこと、妻が申込書を代筆し、告知書は筆跡不明であることを理由に、契約を無効にして既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>

(契約者死去により、その相続人を代表し、妻が申し立てを行ったもの)

平成 4 年 10 月、夫が病気・ケガが保障される保険を希望したところ、実際には医療保障のない終身介護年金保険であった。当時、商品の説明もなく、約款ももらっておらず、申込書は妻である自分が代筆したが、告知書の筆跡は不明である。よって、契約を無効にして既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は夫の保険加入意思の存在自体は否定しないようであるが、申込書の代筆をもって契約は無効となるものではない。保険料は当初契約者（夫）の給与から天引きされ、その後契約者（夫）名義の口座引落しに変更され、さらにその後も2度口座変更されており、いずれも契約者（夫）名義の口座振替依頼書が提出されている等の事情から、契約者（夫）に加入意思があったことは明らかである。
- (2) 本保険はその名称からしても医療保険と誤認する余地はなく、パンフレット、契約のしおり・約款、保険証券上も介護保障であることは明らかである。さらに申立人は契約継続中に当社に保障内容確認の電話を複数回しており、その都度保障内容の説明を受けるも、契約無効の主張は一切していなかった。
- (3) 仮に妻である申立人が無権代理をしたというのであれば、無権代理人による無権代理を理由とした契約無効の主張は、明らかに信義則違反となる。

<裁定の概要>

申立人主張の法律的根拠は明らかではないが、裁定審査会では、①申立人による無権代理、②要素の錯誤に基づく申立契約の無効を請求するものと解し、当事者から提出された書面の内容、および申立人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、①については、契約者（夫）は生命保険への加入に関しては、妻である申立人に一任していたことが窺われること、契約締結後、契約者（夫）名義で、3回にわたり「預金口座振替依頼書」が提出され、長年にわたって、保険料が契約者（夫）名義の口座から毎月引き落とされており、これについて、生前、なんら異議の申し出がなかったことを考えると、契約者（夫）は申立人に対し、契約申込みの代理権を授与していたと認められることから、無権代理の主張は認められないとした。

また、②については、下記の事実により、代理人である申立人において、仮に、要素の錯誤（申立契約を医療保険と誤解していた）が存在していたとしても、申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があるといわざるを得ないので、要素の錯誤の主張は認めることができないとした。

従って、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) 申込書には、表題として「介護年金プラン契約申込書（終身介護年金保険）」と記載されている。
- (2) 「ご契約のしおり・約款」の表紙には、表題として「介護年金プラン 無配当<終身介護年金保険（総合型）>」と記載されており、同冊子には、申立契約に基づく給付として、介護年金・介護一時金・高度障害年金・高度障害一時金・死亡保険金があることが明記され、医療保険のような給付金は存在しないことが明らかである。なお、申立人も、事情聴取において、募集人から「契約のしおり・約款」を渡されたことは認めており、募集人からパンフレットに基づき説明を受けたことは認めている。

[事案 23-79 転換契約無効確認請求]

・平成24年3月29日 裁定不調

<事案の概要>

妻が、契約者である自分に無断で転換していたことを理由に、転換の無効を求めて申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

平成14年1月、募集人は、契約者である自分に加入意思がないことを了知していたにも関わらず、自分に無面接のまま、なんら代理権を付与していない妻に申込書と告知書を代筆代印させ、転換契約を成立させた。妻は無権代理人にあたるが、申込行為は契約者の職場で行なわれており、自分と面接することが容易であったことから、募集人には重過失が存在する。よって、転換を無効にし、転換後契約の既払保険料の返還、および転換時に遡及した転換前契約の解約を求める。

＜保険会社の主張＞

下記の理由のとおり、転換契約は有効であると判断しているため、申立人の請求に応じることができない。

- (1) 募集人は契約者（申立人）への無面接を自認しているが、募集人は妻に説明を行なったうえで、妻から「主人には私から言っておくから」との発言があり、また募集人が「ご主人に記入して貰ってください。」と言って書類を預けていることから、契約者は配偶者経由にて当該契約加入を承諾していたものと判断する（申立人の妻が、申立人の代理人として行ったものと判断する）。
- (2) 仮に契約者の承諾が無く、妻が無権代理人であったとしても、募集人は上記のとおり、妻に契約者の承諾を得るよう促しており、募集人が契約者に無面接であった疎漏はあったものの、妻が無権代理人であることに関して、全面的に募集人の非があったとは言い難い。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者から提出された書面の内容にもとづき審理した結果、申立人が、妻に対し、転換について代理権を授与したことを裏付ける証拠は存在しないので、本転換は、妻が申立人の代理人として行ったものである、との相手方の主張を認めることはできず、また、募集人が、申立人自身に直接面接することは容易であったにもかかわらず、これを怠った落ち度は相当大きいものがあると言わざるを得ない。従って、下記のとおり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」第34条第1項を適用して、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したが、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、同規程第38条第2項にもとづき、裁定不調として裁定手続を終了した。

なお、保険会社は、法律的には、表見代理【注】の成立も主張するものと解されるので、以下では、この点を検討する。

- (1) 民法761条は、夫婦が相互に日常の家事に関する法律行為につき他方を代理する権限を有することをも規定しているものと解されるが、日常家事には含まれない越権行為であっても、その相手方である第三者において、その行為がその夫婦の日常の家事に関する法律行為に属すると信ずるにつき正当の理由のあるときには、民法110条の趣旨を類推して第三者の保護をはかるべきである、とされている（最判昭和44年12月18日）。
- (2) 一般的には、生命保険契約の締結が、民法761条所定の日常の家事に関する法律行為に含まれると考えることは困難である。しかし、本件では、被転換契約及びこれと同時に

申し込まれた別の生命保険契約も、今回と同様に、募集人は、告知書を妻に交付し、契約者である申立人を書いてもらってくれるように話していたところ、これらの告知書は、申立人自身が記入し、妻を介して募集人に交付されている。そうすると、本件転換（転換後契約の締結）について、募集人において、その行為が申立人夫婦の日常の家事に関する法律行為に属すると信ずるにつき正当の理由がある、と解する余地がないわけではない。

- (3) また、転換後契約は団体扱いで、保険料は毎月給料から差し引かれ、保険会社から申立人に対し、毎年、契約内容が通知されてきたにもかかわらず、申立人が、10年近くもの間、異議を申し出なかったことは、無権代理行為の追認（民法 113 条、116 条）と評価される余地はある。

【注】代理権のない者が代理行為をした場合（無権代理）であっても、その者と本人との間に一定の関係があり、相手方がその者を本人の正当な代理人と誤信して契約を締結したときは、その代理行為を有効とする制度です。

【参考】

民法第 761 条（日常の家事に関する債務の連帯責任）

夫婦の一方が日常の家事に関して第三者と法律行為をしたときは、他の一方は、これによって生じた債務について、連帯してその責任を負う。ただし、第三者に対し責任を負わない旨を予告した場合は、この限りでない。

第 109 条（代理権授与の表示による表見代理）

第三者に対して他人に代理権を与えた旨を表示した者は、その代理権の範囲内においてその他人が第三者との間でした行為について、その責任を負う。ただし、第三者が、その他人が代理権を与えられていないことを知り、又は過失によって知らなかったときは、この限りでない。

第 110 条（権限外の行為の表見代理）

前条本文の規定は、代理人がその権限外の行為をした場合において、第三者が代理人の権限があると信ずべき正当な理由があるときについて準用する。

第 113 条（無権代理）

代理権を有しない者が他人の代理人としてした契約は、本人がその追認をしなければ、本人に対してその効力を生じない。

- 2 追認又はその拒絶は、相手方に対してしなければ、その相手方に対抗することができない。ただし、相手方がその事実を知ったときは、この限りでない。

第 116 条（無権代理行為の追認）

追認は、別段の意思表示がないときは、契約の時にさかのぼってその効力を生ずる。ただし、第三者の権利を害することはできない。

[事案 23-80] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 2 月 10 日 和解成立

＜事案の概要＞

低払い戻し金型定期保険を契約したが、募集人の虚偽の説明があったとして契約の取消しを求めるとともに、募集人に横領された契約者貸付金等の返済金及び保険料の返金を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 20 年 9 月に低払い戻し金型定期保険に加入した。しかし、以下のとおり、本契約は、募集人の虚偽の説明により契約させられたものであるため、契約を無効として払い込んだ保険料を返還してほしい。また、契約者貸付の返済金と他商品の第一回保険料を横領されたため、同金額を返済してほしい。

- (1) 本契約の申し込みの際、募集人から「2年で解約しても 97%の返戻率がある」との説明

を受けたが、実際はもっと低い返戻率であった。

- (2) 契約後、募集人に対して本契約内容を確認した際、提示された資料にも 97%の記載があり、その説明を受けた。

<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) 本契約は、特別保険料徴収という条件付契約であり、承諾書も提出され、二度も設計書を交付し説明している。
- (2) 募集人は保険料相当額を費消しており信用に足る人物ではないとの評価は免れないものの、すべての取り扱いに問題があったわけではなく、募集時に返戻率を正しく説明したと話しており、必要な説明資料を交付していたと思われる。
- (3) なお、契約者貸付金の返済金及び他商品の第一回保険料を着服した事実はあったため、返済する。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書面の内容および申立人からの事情聴取の内容にもとづき審理を行い、募集人の事情等を勘案し保険会社に対し和解の斡旋を行ったところ、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 23-81] 契約者貸付利息免除請求

・平成 24 年 1 月 24 日 和解成立

<事案の概要>

契約者貸付の制度について、募集人からの誤った説明により契約者貸付を受けたことから、募集人の説明どおりに、無利息で、保険金支払時点における借入元金のみの控除を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 18 年 2 月に契約者貸付を行ったが、以下のとおり、本貸付は虚偽の説明により行ったものであるため、貸付元金は説明どおりに死亡時に受取る保険金から差し引き、その利息については発生しない扱いにしてほしい。

- (1) 契約者貸付について、募集人から、死亡保険金からの先払いに必要な金額を支払う制度がある、との説明を受けた。
- (2) 契約者貸付に関わる正確な情報提供（利息の発生、利率等）が一切なされなかった。

<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) 契約者貸付手続き時、募集の説明は短時間で、利息の取扱他説明不足があったのは事実であるが、利息がつかないとの虚偽の説明をした事実はない。
- (2) 約款および手続き書類に規定されている当該貸付手続きは有効であり、死亡保険金支払い時に利息を免除して元本のみを相殺することは他の契約者との公平性の観点からできない。
- (3) 募集人の説明不足を勘案し、元本を返還してもらうことで、当該貸付手続きを取消すこ

とを解決案として提案する。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人の主張を、募集人の説明どおりの保険金の前払契約が成立したとの主張と解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記(1)～(4)の事情を踏まえて、当審査会においても、保険会社の和解案は妥当なものとして認め、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) 保険契約は約款に基づく附合契約であり、契約者の一部と約款と異なる合意をすることはできないことから、申立人との間に、約款に規定のない保険金の前払契約があったと認めることはできない。また、募集人は契約締結に関し、何らの権限もないことは明らかであるから、募集人の説明に従った契約が成立したと認めることはできず、申立人の主張は法律上の理由がない。
- (2) 本件においては、募集人が申立人に対し契約者貸付の内容を十分に説明しなかったことは保険会社も認めるところであり、かかる説明不足(あるいは誤った説明)により、申立人が返還義務の存在及び利息の発生について錯誤が存在した可能性は十分にあり、かかる錯誤が存在した場合、借入契約は民法95条により無効となるが、錯誤が申立人の重大な過失による場合には、無効を主張できない。
- (3) 申立人が保険会社に交付した文書には、大きく「契約者貸付申込書」と記載され、かつ、貸付条項欄には「2.(貸付金の利息)貸付金の利息は、会社所定の利率で計算します。(以下省略)」「4.(貸付金の返済)貸付金は、いつでもその全額または一部を返済することができます。(以下省略)」と記載されており、申立人は、この文書に署名していることから、保険会社から申立人への当該金員の交付が貸付であって返還義務があること、利息が発生することの認識があったものと推測でき、仮にこの点に錯誤があったとしても、申立人には重大な過失がある。従って、民法95条ただし書きにより、本件貸付契約の無効を主張することはできない。
- (4) 以上のように、本件貸付行為は有効であるが、保険会社は募集人に説明不足あるいは誤った説明をした可能性があることを認め解決を申し出た経緯があり、当審査会の法律的判断は上記のとおりであるが、募集人の誤った説明により申立人が誤解した可能性が皆無ではないと判断し、保険会社の提案を妥当と判断する。

【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 23-82] 契約者貸付利息免除請求

・平成24年1月24日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案23-81]の申立人の配偶者である。

＜事案の概要＞

契約者貸付の制度について、募集人からの誤った説明により契約者貸付を受けたことから、募集人の説明どおりに、無利息で、保険金支払時点における借入元金のみの控除を求

めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成18年2月に契約者貸付を行ったが、以下のとおり、本件貸付は虚偽の説明により行ったものであるため、貸付元金は説明どおりに死亡時に受取る保険金から差し引き、その利息については発生しない扱いにしてほしい。

- (1) 契約者貸付について、募集人から、死亡保険金からの先払いに必要な金額を支払う制度がある、との説明を受けた。
- (2) 契約者貸付に関わる正確な情報提供（利息の発生、利率等）が一切なされなかった。

＜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) 契約者貸付手続き時、募集人の説明は短時間で、利息の取扱他説明不足があったのは事実であるが、利息がつかないとの虚偽の説明をした事実はない。
- (2) 約款および手続き書類に規定されている当該貸付手続きは有効であり、死亡保険金支払い時に利息を免除して元本のみを相殺することは他の契約者との公平性の観点からもできない。
- (3) 募集人の説明不足を勘案し、元本を返還してもらうことで、当該貸付手続きを取消すことを解決案として提案する。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人の主張を、募集人の説明どおりの保険金の前払契約が成立したとの主張と解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記(1)～(4)の事情を踏まえて、当審査会においても、保険会社の和解案は妥当なものと認め、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) 保険契約は約款に基づく附合契約であり、契約者の一部と約款と異なる合意をすることはできないことから、申立人との間に、約款に規定のない保険金の前払契約があったと認めることはできない。また、募集人は契約締結に関し、何らの権限もないことは明らかであるから、募集人の説明に従った契約が成立したと認めることはできず、申立人の主張は法律上の理由がない。
- (2) 本件においては、募集人が申立人に対し契約者貸付の内容を十分に説明しなかったことは保険会社も認めるところであり、かかる説明不足（あるいは誤った説明）により、申立人が返還義務の存在及び利息の発生について錯誤が存在した可能性は十分にあり、かかる錯誤が存在した場合、借入契約は民法95条により無効となるが、錯誤が申立人の重大な過失による場合には、無効を主張できない。
- (3) 申立人が保険会社に交付した文書には、大きく「契約者貸付申込書」と記載され、かつ、貸付条項欄には「2.（貸付金の利息）貸付金の利息は、会社所定の利率で計算します。（以下省略）」「4.（貸付金の返済）貸付金は、いつでもその全額または一部を返済することができます。（以下省略）」と記載されており、申立人は、この文書に署名していることから、保険会社から申立人への当該金員の交付が貸付であって返還義

務があること、利息が発生することの認識があったものと推測でき、仮にこの点に錯誤があったとしても、申立人には重大な過失がある。従って、民法 95 条ただし書きにより、本件貸付契約の無効を主張することはできない。

- (4) 以上のように、本件貸付行為は有効であるが、保険会社は募集人に説明不足あるいは誤った説明をした可能性があることを認め解決を申し出た経緯があり、当審査会の法的判断は上記のとおりであるが、募集人の誤った説明により申立人が誤解した可能性が皆無ではないと判断し、保険会社の提案を妥当と判断する。

[事案 23-83] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 2 月 23 日 和解成立

<事案の概要>

証券会社を窓口として一時払の変額個人年金保険に加入したが、虚偽の説明があったことを理由に、契約を無効とし、既払込保険料を返還すること求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 19 年 2 月、証券会社職員(募集人)に勧められて、変額個人年金保険に加入したが、以下の理由から、一時払保険料 250 万円を返してほしい。

- (1) 申立契約の年金額について、一時払保険料相当額の最低保証がないのに、最低保証があるとの虚偽の説明を受けた。
- (2) ラchette保証機能は付いていないのに、その機能がついているとの虚偽の説明を受けた。
- (3) 契約時に、高齢者である自分の理解度確認の名目で、募集人と一緒に上司が訪ねてきたが、その上司は説明に全く参加していなかった。

<保険会社の主張>

以下のとおり、適切な説明が行われており、申立人の請求には応じられない。

- (1) 申立人が主張するような説明を募集人が行った事実はない。
- (2) パンフレット等には、死亡給付金額の一時払保険料相当額の最低保証があることは記載されているが、年金額等については運用実績に応じて増減することが記載されている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、①不実告知による契約取消し(消費者契約法 4 条 1 項 1 号)、②錯誤による無効(民法 95 条本文)を求めるものと解し、当事者から提出された申立書、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、本件は和解により解決するのが相当と判断し、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 34 条 1 項に基づき、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

1. 前提事実

- (1) 募集人は、上司と共に、申立契約を勧誘し申込を受けた。上司の同行は、募集会社の社内ルールに基づく、高齢契約者の意思確認を行う目的であった。募集人の勧誘には、申立人の子が同席した。
- (2) 勧誘に際して使用されたパンフレットには、運用により資産残高は変動し、一時払保険料を下回る場合があることが容易に窺えるイメージ図と、その下には「資産は

特別勘定で運用されますので積立金額、解約返還金額、年金原資等は一時払保険料の合計額を下回ることがあります」との文言が記載されていた一方、ラチェット保証機能についての記載はなかった。

- (3) 契約申込書にある、契約概要及び重要事項説明書等を受領したことを確認するための受領・確認印欄には、申立人の押印がなされており、申立人はこれらの資料を受領したことが認められるが、いずれの資料にもパンフレットと同様の記載がある。
- (4) 契約申込書には、申立人と同行した上司が、「高齢につき重要事項再確認」と記載し、押印している。
- (5) 申立契約に、年金原資の最低保証機能及びラチェット保証機能はない。

2. 募集人による虚偽説明（不実告知）の有無

変額個人年金保険の説明は、通常、パンフレット等の資料を使用し、その内容に則して行われるが、本件において通常と異なる説明がなされたと認めることができる証拠は見当たらず、後日、それらの資料から明白に虚偽であることが判明するような説明を、募集人が行ったと考えることも困難で、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ったものと認められる。そして、パンフレット等には、年金原資が一時払保険料を下回らないことの記載や、ラチェット保証機能についての記載はないので、募集人が、申立人の主張するような虚偽の説明をしたと認めることはできない。

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認めることはできず、消費者契約法4条1項1号に基づく取消しは認められない。

3. 錯誤の主張について

募集人が虚偽説明をした事実は認められないとしても、申立人の事情聴取によれば、申立人に錯誤が存在した可能性を否定することはできない。しかし仮に錯誤が認められ、それが要素の錯誤にあたるとしても、募集人の説明状況からすると、申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があった可能性を否定することはできず、申立人から無効を主張できるとすることには疑問があることから、申立人の主張を直ちに認めることはできない（民法95条ただし書）。

4. 和解について

本件の解決においては、以下の事情を考慮し、和解により解決するのが相当と考える。

- (1) 重要事項説明書は、契約前に読んでもらい、契約内容を確認してもらうための資料として作成されているが、本件では、契約前に交付されたものの、それを使用した説明はなされていなかった。また、募集人に同行した上司による重要事項説明の確認が実際になされたと認めることもできなかった。
- (2) 本件において、申立人が、年金原資の最低保証について勘違いした可能性を否定できないことは前記のとおりだが、重要事項説明書を使用した説明や上司による確認がなされていれば、申立人の勘違いは回避された可能性もあったと考えられる。

[事案 23-84] 契約転換無効確認請求

・平成23年1月31日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 23-85] の申立人の姉であり、同一の保険会社に対して申立を行ったもの。

＜事案の概要＞

分割転換制度を利用して、転換した際に、募集人の説明が不十分であったとして、転換契約の取消を求めて申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 20 年 5 月、母親に管理を任せていた終身保険について、母親が利率変動型積立保険への一部転換契約をした。その際に、下記の重要事項について募集人が説明しなかったため、一部転換を取り消し、被転換契約を復旧してほしい。

- ①母親は、募集人に対し、終身保険を希望する旨を伝えていたのに、転換後契約の死亡保障が 70 歳までであるとの説明がなかった。
- ②被転換契約は、保険料払込満了後に年金受取を選択できる商品であったが、転換手続き時に、募集人より、年金受取についての説明がなかった。
- ③転換後契約の更新後保険料が高くなることの説明がなかった。

なお転換手続きは、申込書への署名以外は母親が行っており、申立人は募集人と会っておらず契約内容の説明を受けていないが、保険については母親に任せていたので、無面接等を理由に本件転換手続きの無効を主張するものではない。

＜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) 契約内容は母親に一任しているとのことであったので、設計書等にて母親に説明し、申込書類については、申立人が契約内容を確認のうえ、自署押印している。
- (2) 契約内容については、母親の意向により、終身保険の一定金額を存続契約として残す分割転換の形を取り、死亡保障を維持しながら、主に介護保障の充実を図っている。
- (3) 申立契約は契約後約 3 年半が経過し、その間、保険証券や毎年の契約内容通知にて契約内容を通知しており、有効に継続している。申立人の主張には応じられない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人が転換契約を無効とする法的な根拠は、上記主張①～③の説明がなされなかったことから、母親が、これらについて誤信して転換手続きを行なったとして、錯誤による無効（民法 95 条本文）を主張するものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容および申立人、申立人の母親、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、申立内容を認める理由がないことから、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らかにし裁定手続きを終了した。

(1) 主張①について

本転換により、申立契約の死亡保障の内容は、終身死亡保険金額 4600 万円余りから、保険金額 2000 万円の終身保険と、転換後契約に付加された死亡保険金額 3000 万円まで 70 歳まで更新可能な定期保険特約となった。母親は、事情聴取において、転換後契約の死亡保障が 70 歳までであることを理解していたと陳述しており、転換後の死亡保障の内容を母親は理解していたと認められ、この点についての説明が不十分であったと認めることはできない。

(2) 主張②について

転換時に、転換前の契約内容につき、契約者がいろいろな観点から判断できるよう、

多くの事項について説明がなされることは望ましいが、転換契約の勧誘に際しては、転換前後の保険契約について、重要な事項を対比した書面を用いて説明することが必要とされ、被転換契約の選択可能な年金受取は、重要な事項に該当するとはいえない。

従って、転換前契約の内容として年金受取についての説明がなされなかったことが、説明不十分とまで認めることはできない。

(3) 主張③について

転換に際し使用された設計書には、転換後契約の契約当初の 10 年間の保険料と 10 年後に自動更新した場合の更新後保険料とが記載された箇所があり、更新後保険料額に手書きで丸が付けられている。この丸印を誰が付けたかには争いがあるが、募集時の説明の際に付けられ、この箇所を使って、更新後保険料を説明したことが窺える。また、「保険料の推移」の欄にも自動更新後の保険料の記載がある。

以上から、募集人は、転換後契約の更新後保険料について、設計書を使用して説明していると推認でき、説明が不十分であったと認めることはできない。

(4) 結論

主張①については、申立人の錯誤を認めることはできない。主張②と主張③については、申立人の錯誤が認められたとしても、通常人において、被転換契約において年金受取ができること、または転換後契約の更新後の保険料が高くなることを認識していれば、本転換契約を行わなかったとまでは認められないので、「要素の錯誤」と認めることはできず、錯誤無効の主張は認められない。

[事案 23-85] 契約転換無効確認請求

・平成 23 年 1 月 31 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 23-84] の申立人の弟であり、同一の保険会社に対して申立を行ったもの。

<事案の概要>

分割転換制度を利用して、転換した際に、募集人の説明が不十分であったとして、転換契約の取消を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 20 年 6 月、母親に管理を任せていた終身保険について、母親が利率変動型積立保険への一部転換契約をした。その際に、下記の重要事項について募集人が説明しなかったため、一部転換を取り消し、被転換契約を復旧してほしい。

①母親は、募集人に対し、終身保険を希望する旨を伝えていたのに、転換後契約の死亡保障が 70 歳までであるとの説明がなかった。

②被転換契約は、保険料払込満了後に年金受取を選択できる商品であったが、本件転換手続時に、募集人より、年金受取についての説明がなかった。

③転換後契約の更新後保険料が高くなることの説明がなかった。

なお転換手続は、申込書への署名以外は母親が行っており、申立人は募集人と会っておらず契約内容の説明を受けていないが、保険については母親に任せていたので、無面接等を理由に本件転換手続の無効を主張するものではない。

<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) 契約内容は母親に一任しているとのことであったので、設計書等にて母親に説明し、申込書類については、申立人が契約内容を確認のうえ、に自署押印している。
- (2) 契約内容については、母親の意向により、終身保険の一定金額を存続契約として残す分割転換の形を取り、死亡保障を維持しながら、主に介護保障の充実を図っている。
- (3) 申立契約は契約後約3年半が経過しているが、その間、保険証券や毎年の契約内容通知にて契約内容を通知しており、契約は有効に継続している。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人が転換契約を無効とする法的な根拠は、上記主張①～③の説明がなされなかったことから、母親が、これらについて誤信して転換手続を行なったとして、錯誤による無効（民法 95 条本文）を主張するものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容および申立人、申立人の母親、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、申立内容を認める理由がないことから、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らかにし裁定手続きを終了した。

(1) 主張①について

本転換により、申立契約の死亡保障の内容は、終身死亡保険金額 3000 万円から、保険金額 1500 万円の終身保険と、転換後契約に付加された死亡保険金額 3000 万円で 70 歳まで更新可能な定期保険特約となった。母親は、事情聴取において、転換後契約の死亡保障が 70 歳までであることを理解していたと陳述しており、転換後の死亡保障の内容を母親は理解していたと認められ、説明が不十分であったと認めることはできない。

(2) 主張②について

転換時に、転換前の契約内容につき、契約者がいろいろな観点から判断できるよう、多くの事項について説明がなされることは望ましいが、転換契約の勧誘に際しては、転換前後の保険契約について、重要な事項を対比した書面を用いて説明することが必要とされ、被転換契約の選択可能な年金受取は、重要な事項に該当するとはいえない。

従って、転換前契約の内容として年金受取についての説明がなされなかったことが、説明不十分とまで認めることはできない。

(3) 主張③について

転換に際し使用された設計書には、転換後契約の契約当初の 10 年間の保険料と 10 年後に自動更新した場合の更新後保険料とが記載された箇所があり、更新後保険料額に手書きで丸が付けられている。この丸印を誰が付けたかには争いがあるが、募集時の説明の際に付けられ、この箇所を使って、更新後保険料を説明したことが窺える。また、「保険料の推移」の欄にも自動更新後の保険料の記載がある。

以上から、募集人は、転換後契約の更新後保険料について、設計書を使用して説明していると推認でき、説明が不十分であったと認めることはできない。

(4) 結論

主張①については、申立人の錯誤を認めることはできない。主張②と主張③については、申立人の錯誤が認められたとしても、通常人において、被転換契約において年金受取ができること、または転換後契約後の保険料が高くなることを認識していれば、本転換契約を行わなかったとまでは認められないので、「要素の錯誤」と認めることはできず、

錯誤無効の主張は認められない。

[事案 23-89] 解約手続遡及請求・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

契約の解約と銀行口座からの保険料引去停止を申し出たにもかかわらず、会社の事務疎漏により手続が行われなかったとして、遡及解約と保険料の返金を求めて申し立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 1 月末に、支店職員に、電話で契約の解約と銀行口座からの保険料引去停止の申し出を行い、2 月に解約請求書と保険証券を本社に送付した。しかし、電話申出を受けた支店職員が手続を怠ったために保険料引去が停止されず、また本社において解約書類等を紛失したために解約処理が行われなかった。これらの疎漏により、2 カ月にわたり口座から保険料が引き去られた上に、7 カ月分の保険料自動振替貸付が発生し、解約返戻金額が減少したので、平成 22 年 2 月に遡って解約処理を行って 2 月時点での解約返戻金を支払い、口座から引き去られた 2 カ月分の保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

申立人からの保険料の口座引去停止の申し出はなく、平成 22 年 2 月に申立人から解約請求書の送付を受けた事実もないので、保険料の返金及び平成 22 年 2 月にさかのぼっての解約には応じられない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、口頭で口座引去停止を依頼したとき及び解約請求書が保険会社に到達したときに、それぞれ口座引去停止及び申立契約の解約の効果が発生したことを前提とした計算に基づく解約返戻金の請求をし、口座引去をされた保険料について不当利得の返還を求めるものであると解釈し、申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。この結果、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) 本件においては、申立人が、申立契約に加入していたこと、申立人の夫が、申立人が電話で申出を行った相手方支店に勤務しており、平成 21 年 12 月末で退職したこと、保険会社が、平成 22 年 1 月 29 日に解約請求書用紙を申立人に送付したことが認められる。
- (2) 申立人が、平成 22 年 1 月末に、支店職員に対し、電話で口座引去停止の手続を依頼したかの点について

保険会社では、平成 22 年 1 月末時点では、支店職員が、契約者から口座引去停止の手続の依頼を受ける取扱を行っていなかった。また、申立人からは、支店職員が、上記に反し、口座引去の申出を受け付けたという事実を裏付ける何らの証拠も、提出されていない。

よって、平成 22 年 1 月末時点で口座引去停止の効力が発生したという申立人の主張を認めることはできない。

(3) 平成 22 年 2 月頃に、申立人が解約請求書と保険証券を保険会社の本社に郵送し、それを保険会社が紛失したかの点について

申立人は、平成 22 年 2 月に解約請求書と保険証券を同封して、保険会社の専用封筒に入れて返送したと主張するが、保険会社では、到着した書類を機械的作業によりシステムに登録する取扱をしているが、本件では受付記録が残っていない。このような機械的作業において、保険会社に書面が到着していながら受付記録が残らないことは、何らかの特別な事情がない限り、通常考えられず、本件において、そのような特別な事情の存在は窺われない。

よって、保険会社が解約請求書を受領しながら、これを紛失したとの申立人の主張は、これを認めることはできず、平成 22 年 2 月の時点で、申立契約の解約の意思表示が保険会社に到達した事実が認められない以上、同時点での契約解除による契約の終了を認めることもできない。

[事案 23-91] 予定年金額支払請求

・平成 24 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

個人年金保険の満期後の支払額が、契約時の設計書記載の金額より少ないとして、設計書記載の金額での支払を求めて申し立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 60 年 8 月に加入した個人年金保険の満期（平成 26 年）を迎えるにあたり、年金受取総額について保険会社に問い合わせたところ、設計書に記載の受取金額と保険会社から回答された金額に大きな開きがあることが判明した。本契約は、予定利率 5.5% で運用しているはずであり、保険会社の主張する金額になるはずがない。これは、保険会社が勝手に予定利率を変更したためであり、コンプライアンスの観点から問題がある。よって、予定利率変更前の設計書記載どおりに、社員配当金と増加年金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記理由により、設計書記載どおりの金額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) 配当金を原資とする部分については、約款に基づき本契約の配当金額を決定しており、配当金はすでに申立人へ支払を済ませている。
- (2) 設計書記載の金額は当時の状況を元に試算した数値であって、将来の支払を確約したものではない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面に基づき審理した結果、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) 社員配当金について

約款の記載によれば、社員配当金とは、年金支払開始前の毎事業年度ごとに割り当てられるもので、その金額や利率が契約時に予め決まっているものではなく、各年度の実

績によって、支払われないことも十分ありうるものである。

よって、申立人の主張する社員配当金の支払金額が、契約時に決定していると判断することはできない。

(2) 増加年金について

約款によれば、年金を受取っている間に社員配当金を支払える場合には、契約者は、毎年の年金とともに現金で受け取るか、そのまま、積み立てておくか、保険会社の定めるところにより増加年金を買い増すかの選択をすることができる旨の記載がされており、これが、申立人の主張する増加年金に該当する。

社員配当金が、前記のとおりのものである以上、増加年金の支払金額も、契約時に決定していると判断することはできない。

(3) なお、申立人は、設計書の記載を理由に、設計書に記載のとおりのおりの金額の支払を求めらるが、設計書は説明補助資料であって契約時の説明資料に過ぎず、約款の規定に拘わらず設計書の記載によって契約内容が決定されるものではなく、申立人提出の設計書にも、変動の可能性と将来の支払を約束するものではない旨の記載がある。

設計書に記載された予測金額と実際に支払われる金額が乖離していることが、申立人の老後の生活設計に支障を生じさせることは、よく理解できるころではあるものの、その主たる原因は、いわゆるバブル経済崩壊後の予測困難な経済状況の変化にあり、また多くの他の生命保険契約においても同様の事態を生じているところであって、これをもって保険会社の法的責任を問うことは困難であると言わざるを得ない。

また、申立人は、申立契約の予定利率が確定していることを、主張の根拠として挙げるが、予定利率は、契約期間中に得られる運用収益を予め見込んで保険料を算出する際の割引率のことであり、保険料を積み立てたものを運用する際の利率ではない。

[事案 23-93] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

希望する契約内容を募集人に十分説明したにもかかわらず、そのとおりの内容となっていないとして、契約取消および既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>

平成 17 年 7 月に、「保険料に変動がなく更新のないもの、貯蓄と保障の機能があるもの」を希望して、利率変動型積立終身保険に加入した。加入時には、保険料約 2 万円のうち 1 千円が掛け捨て部分とと思っていたが、その後、実際には 1 千円が貯蓄部分で残りは掛け捨て部分となること、更新があり保険料が 2 倍になることが分かった。

このような説明は聞いておらず、希望する契約内容と異なっているため、契約を取り消して、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) 募集人に確認したところ、本契約の締結に際して、設計書にて契約内容を説明のうえ、「ご契約のしおり一定款・約款」「重要事項のお知らせ」等を手交し、申立人は「生命保険契約申込書」に自署押印している。

- (2) 本契約は契約後6年以上が経過し、その間、「保険証券」や毎年の契約のお知らせ等にて契約内容を通知している。
- (3) 契約有効を前提に、失効した契約を復活した経緯（2回）がある。
- (4) 加入後2～3年経った頃、申立人から「貯蓄になっていない。私は貯蓄型が良かった。保障部分を最低にまで下げたい」との連絡があったため、募集人は、貯蓄と保障を半分ずつにした契約変更プランを提示したが、申立人は「考えておく」と言ったまま、そのまま変更手続きを取ることがなかった。

＜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、要素の錯誤による申立契約の無効を主張するものと解し、当事者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、下記の事実により、仮に、申立人が、申立契約には、更新がなく、保険料合計約2万円のうち殆どが貯蓄部分と誤信していたとしても、申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があるといわざるを得ず、申立契約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ないため、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) 募集人が、説明時に用いたと推認できる「保険設計書・ご提案書・保障内容確認書」には、保険料の内訳として、「保障部分」の「毎回の保険料」と、「主契約部分」の「毎回の積立額」とが明記されている。また、「更新後保険料の推移」と題する説明が記載されており、「更新」があることが分かる。なお、申立人も、事情聴取において、募集人が上記書面を指でたどりながら説明をしたことは認めている。
- (2) 「生命保険契約申込書」には、「主契約」と「特約」、それぞれの保険期間および保険料、「特約」については「自動更新特約」が付加されていることが明記されている。これによれば、主契約部分に充てられる保険料は、保険料合計約2万円のうち1千円であること、特約については10年後に「更新」があることが分かる。
- (3) なお、事情聴取の結果によれば、募集人が申立人に対し、どのような保険を求めているか尋ねた際、申立人が、自分に何かあれば子どもたちに残してあげたい、という趣旨の返答をしたことが窺われる。そして、募集人は、これを保障重視型の保険を希望しているものと理解し、本件商品を提案したところ、申立人は貯蓄型の保険を意図しており、そこに齟齬が生じた可能性はある。

【参考】

民法95条（錯誤）

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

〔事案 23-94〕 配当金支払請求

・平成24年2月16日 和解成立

＜事案の概要＞

「こども保険」に契約する際に用いた、募集人の手書き補助資料に記載されている中間配当金および満期配当金に比べ、実際にもらった配当金が少ないことを不服とし、自分が提示する金額の支払いを求めて申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

平成2年7月に締結した「こども保険」につき、募集人が加入の際に用いた手書き補助資料に、被保険者（子）が18歳の時に中間配当金として「約63.3万円」、22歳の時に満期配当金として「約86.7万円」とそれぞれ記載されているので、この合計額150万円から、既に配当金として受領済みの金額差し引いた金額のうち、約半額の支払いを求める。

バブル崩壊の事実も承知しているが、保険会社は存続している会社であること、募集人の勧誘にも過大なセールストークがあり、行き過ぎた説明があったことを考慮すべきである。

<保険会社の主張>

保険約款の規定上、配当金額は保険会社の各事業年度末の決算状況に応じて決定されるものであること、募集人が加入の際に用いたパンフレットにも、配当数値は変動しうる旨の記載があることから、申立人の要求に応じることは出来ない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面にもとづき、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) 生命保険契約は附合契約であり、その契約内容は保険約款によって定められる。そして、申立契約の「約款」には、「会社は、定款の規定によって積み立てた社員配当準備金から、毎事業年度末に、(中略) 主務大臣の認可を得た方法で計算した社員配当金の割当を行います。」と定め、「定款」には、「決算において剰余金を生じたときは、その100分の5以上を(中略) 損失填補準備金として積立て、その残額の100分の90以上を社員配当準備金とし」と定めている。従って、保険会社の事業年度ごとの決算状況によって剰余金の変動する以上、これに伴い、社員配当金の額が変動することは当然である。
- (2) パンフレットには、「この保険は平成2年4月に新しく発売されたものであり、配当実績はありません。記載の配当数値（生存保険金）は、昭和63年度当社決算に基づく配当率そのまま推移したと仮定して計算したもので、今後変動（上下）することがあります。したがって、将来のお支払額をお約束するものではありません。」との記載（以下「ガード文言」という。）が存在する。そして、加入の際に、募集人が、手書き補助資料だけを用いて説明することは困難であり、パンフレットも併用して商品説明を行ったことが強く推認できる。
- (3) 手書き補助資料には、いずれの金額にも「約」という字が付されていることから、いずれの金額も確定額ではないことが読み取れる。
- (4) 手書き補助資料自体にはガード文言の記載がないことから、申立人に対して、配当金額が将来変動しうることを確実に認識させるには不十分な面があったことは事実である。
- (5) パンフレットと併せ見れば、配当金額の変動は当然予想できるが、手書き補助資料は、申立人に誤解を与えかねないような文書であることは否定し難いように思われる。

[事案 23-95] 入院給付金請求

・平成24年2月20日 裁定終了

＜事案の概要＞

右骨橈骨遠位端骨折により入院したが、約款に定める入院に該当しないとして入院給付金が支払われないこと等を不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 22 年 11 月に右骨橈骨遠位端骨折により 116 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、入院給付金が支払われない。平成 17 年に脳出血により身体障害者 2 級になったことから、血圧が上がるとまた脳出血になる危険性もあるため主治医の判断により入院していたので、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＞

下記のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 初診時において、入院が必要となる症状は認められない。
- (2) 入院中の経過及び治療内容について、入院を必要とする内容とは認められない。
- (3) 退院時期は、本人の申し出により決定されている。
- (4) 過去の申立人の給付金請求状況等に疑義がある。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者から提出された書類等の内容にもとづいて、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) 申立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) 骨折に対して入院治療が行われるのは、骨折部に転位が認められ、手術的治療が必要な場合で、かつ疼痛や腫脹等の症状が強い場合や、通院治療が困難な特別な事情がある場合であるが、本件では、骨折の部位や程度から副子固定による治療が行われており、骨転位等は特に認められない。また、申立人には既往症として右上・下肢の麻痺があったことが認められるが、初診時には自分で自動車を運転して病院に行ったことなど、日常生活が可能であったことを考慮すれば、右上肢の副子固定により支障が生じたとしても、通院が困難な状態であったとまでは認められない。
- (3) 高血圧による入院治療の必要性については、血圧値の高度の上昇により、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、特に安静治療を必要とする場合であると考えられるが、本件では、病院の入院診療記録に記載されている血圧の推移や症状の程度を見ると、入院当初からの血圧の変化や臨床的症状は、上記の入院治療の対象となるような重篤な状態であったと認めるのは困難であり、また、診断書によれば、入院治療を必要とする具体的な症状の記載はなく、申立人が入院初日に外出していることからすれば、入院治療を必要とする状態にはなかったと認めるのが相当である。
- (4) 以上の状況から総合的に判断すると、骨折と高血圧が重なり入院治療が必要であったという申立人の主張を客観的に裏付ける根拠がなく、本契約の「入院」には該当しないと

して入院給付金の支払を拒絶した保険会社の判断は、不適切であるとはいえない。

[事案 23-100] 入院給付金請求

・平成 24 年 3 月 26 日 和解成立

<事案の概要>

加入時の説明どおりに入院給付金を支払ってほしいとして、申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 8 年に加入した医療保険について、「入院初日から 1 日につき 5000 円の給付金」と説明をうけていた。被保険者が入院したので入院給付金を請求をしたところ、保険会社から入院継続日数が約款上の支払要件を満たさず、支払えないと言われた。加入時には説明をされておらず、交付された設計書にも記載されていないので、支払を求める。

<保険会社の主張>

以下の理由から、申立人の請求に応ずることはできない。

1. 設計書の記載のみを支払事由とする保険契約は成立していない。
2. 募集人に保険募集時の説明義務違反は認められない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき、下記のとおり審理した結果、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 34 条 1 項を適用して、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. 申立人の主張について

- (1) 申立人は、設計書には「入院初日から 1 日につき 5000 円」と記載されているのみで、継続入院については記載されていないとして、設計書の記載を支払事由として入院給付金を支払うことが申立契約の内容であると主張するものと解される。
- (2) 保険契約は、附合契約であり、約款の記載に従って契約内容が定められ、申立契約の約款によれば、入院給付金の支払事由は、「保険期間中の入院日数が継続して 8 日以上であること」されている。したがって、本件の被保険者の入院は、支払事由に該当せず、申立人は保険会社に対し、入院給付金を請求することはできない。
- (3) 申立人は、募集時の説明は、設計書の説明のみであった旨を主張するが、約 16 年前の募集時になされた説明内容を、現時点で明確にすることは困難と言わざるを得ない。また、保険商品の説明は、通常、パンフレットを使用してなされるが、本件において、パンフレットが使用されず、設計書のみで説明がなされたと認める事情は見当たらないので、募集人は、設計書の他にパンフレットも使用して申立契約の内容を説明したものと推認できる。パンフレットには、「病気で 8 日以上継続入院のとき入院初日から 1 日につき」と記載されているので、この内容の説明がなされたものと推認でき、申立人の主張を直ちに認めることはできない。

2. 和解の検討

以上のとおり、申立人の請求を認めることはできない。しかしながら本件紛争の解決においては、本件の設計書の記載からは継続入院が必要であることは理解できないの

で、設計書の記載またはそれを使用した説明が、申立人に誤解を与えた可能性を否定することはできないという事情に配慮すべきと考える。

[事案 23-103] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 3 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時に告知義務違反をすすめられて契約したとして、契約の取消しと既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>

①平成 22 年 9 月に一時払個人年金保険に、②平成 23 年 5 月に一時払養老保険に加入したが、契約時、募集人は、自分が糖尿病で入院し、治療中であることを知っていたにもかかわらず、貯蓄が目的であるから、告知は大まかでよく、入院・病歴等に関して「いいえ」に○をするように説明をし、自分は、そのとおりにして契約した。このように不適切な取扱により契約させられたので、契約の取消しと保険料の返金を求める。

<保険会社の主張>

①の契約は、そもそも告知事項は職業のみで医的の告知は不要であり、②の契約は、加入時、募集人は申立人の上記病歴について聞いていない。いずれの契約も適正に行われ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、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき、下記のとおり審理した結果、申立の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①について

申立契約①は、勤務先と職業の具体的内容が告知事項とされているが、医的面の告知が必要な契約ではなく、申立人が主張する事実を認める余地はない。

(2) 申立契約②について

申立人の入通院の具体的な状況は必ずしも明らかではないが、申立人の主張を前提にすると、申立契約②の告知書には告知事項の全てについて「いいえ」に○がされており、不実告知の事実を認めることができる。しかし、募集人が、申立人の糖尿病の入通院を了知し、不告知教唆を行ったと認めることができる証拠は見当たらず、申立人の主張を直ちに認めることはできない。

[事案 23-104] がん入院等給付金支払請求

・平成 24 年 1 月 18 日 和解成立

<事案の概要>

がん入院給付金、診断給付金等を請求したところ、契約は無効であるとされ、不支払いとなったが、その支払等を求めて申立があったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年に盲腸癌により入院し、右結腸切除術を受けたため、平成 11 年に加入したがん

保険（主契約、がん以外の疾病も保障対象とする疾病特約付）にもとづき、給付金の支払いを求めたところ、契約が無効とされ、がん保険にかかる給付金が支払われなかった。

加入時には、昭和61年に胃がんと診断されたが、再検査により胃潰瘍と診断されて手術を受けたことを告知している。当時、がんではなかったと聞いており、告知もしているの
で、不支払いは不当である。給付金の支払い、または既払保険料全額（特約を含む）の返還を求める。

＜保険会社の主張＞

申立人は、告知日前に「がんの診断確定」をされているため、「がん」の知・不知を問わず、約款の定めにより、契約は無効であり、申立人の請求には応ずることはできない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者から提出された書類等にもとづき審理した。審理の結果、下記理由により、申立人の主張を認めることはできないが、保険会社は、契約無効でも、申立人はがんについて不知であったとして、主契約の既払込保険料の返還に応じる意向を示している。よって本件は、和解により解決するのが相当と判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第34条第1項に基づき、和解案を当事者双方に提示し、その受託を勧告したところ、同意が得られたので、和解書の締結をもって解決した。

1. 約款の規定

申立契約の約款では、「被保険者が、告知日以前にがんと診断確定されていた場合には、保険契約者および全ての被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、保険契約を無効とします」と規定して、この場合の払込保険料の取扱いについて、がんと診断確定されていた事実を、保険契約者および主たる被保険者が共に知らなかった場合は、保険契約者に払い戻す旨規定している。

疾病特約の約款では、主契約が無効とされた場合には、特約は同時に消滅し、消滅時までは効力があったものとする旨が規定されている。

2. 申立契約及び本件特約の効力

- (1) 申立人は、昭和61年に、平成22年と同一の病院に入院し、「胃切除」の手術を受けているが、昭和61年当時の入院証明書には「胃潰瘍 k」と記載されているところ、「K」は癌の略語とされている。
- (2) 保険会社からの照会に対する主治医作成の回答書には、昭和61年の上記入院手術に至った病名は「胃癌」で、昭和61年に、病理組織学的検査に基づき「悪性新生物」と診断確定されたことが記載されている。
- (3) 以上からすると、申立人は、昭和61年に、胃がんについて、悪性新生物であるとの診断確定がなされていたと認められる。
- (4) よって、申立人は、申立契約の告知日以前に、がんと診断確定されていたことが認められるので、がん保険（主契約）は無効といえ、疾病特約は、これに伴い消滅する。従って、がん保険に基づく給付金の請求は認められない。（なお、疾病特約に基づく入院給付金と手術給付金支払いは保険会社も認めている）

[事案 23-107] 転換契約無効確認請求

・平成24年1月31日 裁定打切り

＜事案の概要＞

転換契約に際し、説明のないままに特約が外されて保障内容が悪くなったとして、転換を無効として元の契約を復旧することを求めて申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

保険料を安くするため、保有していた2契約につき、1契約（終身保険）の解約と他契約（医療保険）の転換により、契約を1本化した。この際、自分が希望していないのに、2つの特約が外され、保障内容が悪くなっていた。特約が外されていることについて説明がなく、特約の保障内容が継続されるものと誤信して手続したので、解約と転換契約を取消して、元の契約に戻してほしい。

＜保険会社の主張＞

募集人は、申立人からの保険料負担を下げたいとの申し出を受け、保有2契約のうち1契約の減額を提案したが、減額手続に約3週間要することが申立人の希望に沿わなかったことから、早期に手続を完了するために、1契約の解約と他契約の転換による1本化を行った。募集人は、転換に際して、2つの特約が付加されないことを説明しており、申立てに応ずることはできない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人の主張を、錯誤無効（民法95条）の主張と解し、当事者双方から提出された書面及び申立人・募集人からの事情聴取の内容に基づき審理した。申立人からの事情聴取の際に、申立人に対して、仮に申立人の申立が認められた場合には、現在の保険料との差額部分につき追加支払いが必要になる旨を伝えたところ、申立人は、保険料差額を負担してまで本件申立を維持する意思がないことを明らかにした。

そこで、裁定審査会は、本件申立には「裁定を行うに適當でない事情」が存在するものと認め、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条1項第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。

〔事案 23-111〕 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年3月30日 裁定終了

＜事案の概要＞

銀行員（募集人）に勧誘され利率変動型逓増終身保険に加入したが、希望にあった商品ではなく、募集時の説明が違ったことなどを理由に、契約の無効および既払込保険料の返還を求めて申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

平成22年6月、新しく土地を購入するまで短期間預けたいと銀行員（募集人）に相談したところ、本商品を勧誘され、一時払保険料300万円で契約したが、下記のとおり、募集状況に問題があったので、契約を無効にして既払込保険料を戻してほしい。

（※契約者は成年被後見人。本事案は、成年後見人である妻からの申立て）

- (1) 短期間預けたいと希望していたのに、本商品のみを勧められた。本商品は希望に合った商品ではなかった。
- (2) 「解約時の手数料は、20万円ほどかかる」と募集人から言われたが、平成22年11月に解約しようとしたところ、解約時の元本割れ額は141万円であり、虚偽の説明だと分か

った。

(3) 契約者（夫）はアルツハイマーで手が震えて字が書けないのに、「本人のサインでないと契約できません。」と言って、無理やり申込書等の書類を書かせた。

(4) 高齢者に対しての募集であるにも関わらず、熟慮する時間を与えず、説明を受けたその日のうちに高額の商品を契約させた。

<保険会社の主張>

下記のとおり、募集状況に問題はないので、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は、「新しく土地を購入するまでの間短期間預けたい」とか、「この預金は、土地購入のための資金である」等の話は聞いていない。

(2) 解約に関し「20万円」とは言っていないし、解約時の「手数料」という表現もしていない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書面の内容、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、下記のとおり契約の無効原因はないことから、申立内容は認められないため、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、申立人が主張する無効理由につき、順次判断する。

①申立人の主張(3)について

(a) 法的には、契約者（夫）が成年被後見人であることを理由とする申立契約の取消しの主張と考えられる。平成22年6月に作成された意向確認書、申込書、告知書等には、契約者（夫）が署名し、妻が同席していた。

(b) 妻は、募集人に対し、契約者（夫）が成年被後見人であり、自分がその成年後見人であることを申し出なかった。しかし、妻は、契約者（夫）には契約を締結する能力がなく、日常生活に関する行為を除く全ての法律行為は、成年後見人である自分が法定代理人として行わなければならないことを熟知していたはずである。それにもかかわらず、妻は、契約者（夫）が各書類に署名することに何ら異議を述べなかったのであるから、契約者（夫）の行為をその場で黙示的に「追認」したものと解するほかない。

(c) 申立人は、募集人が「本人のサインでないと契約できません。」と言って、契約者（夫）に書類を書かせたことを非難するが、成年被後見人であることを知らない募集人としては当然の対応である。

②申立人の主張(1)(2)について

もっとも、追認も一つの意思表示であるから、妻が要素の錯誤に陥っていたとか、募集人による説明が詐欺と評価することができれば、妻の追認自体が無効又は取り消され得ることになる。申立人の主張(1)(2)をそのように解して審理した結果、募集人が虚偽の説明をしたと認めることはできず、不適合な商品を勧めたと認めることもできない。また、仮に妻が要素の錯誤に陥っていたとしたとしても、重大な過失があったと言わざるを得ないことから、妻の追認は有効となり、申立契約を取り消すことはできない。

③申立人の主張(4)について

熟慮する時間を与えず、説明を受けたその日のうちに高額の商品を契約させたことが、

直ちに申立契約の効力を左右するものではないが、本件では、募集人は、通例そのようにしているとおり、後日の契約を勧めたところ、妻から、何度も来るのが大変だから、と当日の契約を望んだことが窺われる。

【参考】

民法 95 条（錯誤）

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

民法 96 条第 1 項（詐欺又は強迫）

詐欺又は強迫による意思表示は、取り消すことができる。

[事案 23-117] 配当金支払請求

・平成 24 年 3 月 22 日 裁定終了

<事案の概要>

個人年金保険の加入にあたり、設計書により説明を受けたので、その配当金等記載どおりの金額の支払いを求めて、申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和 57 年 11 月に個人年金保険に加入したが、配当数値は今後の配当の実績によって変わることにについて募集人から説明されなかったので、年金・一時金・(年金開始後の)配当金に関し、実際に説明を受けた設計書の記載どおりの金額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は、約款を契約内容として成立しており、配当金の変動することは約款に定められているため、配当金を原資とする一時金を含め、配当金の変動することは契約内容となっている。
- (2) 配当金の変動するものであることは、加入時の設計書にも記載があり、「ご契約内容のお知らせ」によっても、申立人は、配当金の変動すること、また実際に変動している状況を毎年把握することは可能であった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、申立契約の勧誘の際に使用された設計書に記載されているとおりの内容で、契約が成立したとして、設計書の記載どおりの配当金を支払うよう求めているものと解し、申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、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) 保険契約は附合契約であり、約款の規定に従うことから、配当金の受取金額も約款に基づいて定められる。この点、保険会社の定款には、決算において余剰金を生じたときは、その 100 分の 90 以上を社員配当準備金として積み立てる旨が定められており、申立契約の約款には、毎事業年度末に、主務大臣の認可を得た方法により、定款の規定によって積み立てた社員配当準備金のうちから支払うべき社員配当金を計算する旨が定められている。よって、定款及び約款によれば、決算において余剰金を生じた場合にのみ配当が生じるのであって、設計書記載の配当金が必ず積み立てられる定めにはなっていない

い。

- (2) 申立契約の設計書には、「記載の配当数値（配当金・一時金）は当商品の営業案内にもご説明のとおり今後の配当実績によって変わることがあります。したがって将来のお支払額をお約束するものではありません。」との記載があり、配当金の変動するものであることが明確に記載されている。
- (3) 以上のとおり、申立人と保険会社との間に設計書記載の配当金を支払うという内容の契約が成立したとは認められないことから、設計書の記載どおりの配当金等を支払うよう求める申立人の主張には理由がないと言わざるを得ない。

[事案 23-118] 手術給付金請求

・平成 24 年 2 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

四段階注射法による痔核手術を受けたが、約款に定める痔核根本手術に該当しないとして手術給付金が支払われないことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 3 月に四段階注射法による痔核手術を受けた。そこで手術給付金を請求したが、約款に定める痔核根本手術に該当しないとの理由により、手術給付金が支払われない。診断書には、「手術名：痔核手術（四段階注射法）」「3/23 痔核根治術施行」と記載されており、四段階注射法は切除術と同等の効果があり、痔核根治目的の治療には切除術以外の治療が広く行われており、痔核根本手術といえるので、手術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) 約款の規定の対象となる「痔核根本手術」と言えるためには、痔瘻根本手術、脱肛根本手術と同程度の侵襲を必要とする。
- (2) 痔核のみならず、周りの皮膚、直腸等への侵襲が生じる手術であれば、約款規定の「痔核根本手術」と言えるが、痔核のみに対する手術は該当しない。
- (3) 四段階注射法は、痔核の 4 か所に治療薬を注射し、痔核を硬化させる方法により、痔核を縮小させる処置であり、痔核以外の部分に対する処置はないので、約款規定の「痔核根本手術（根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く）」に該当しない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書類等の内容にもとづいて、申立人の本件手術の約款該当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) 本件約款にいう「手術」とは、「治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、(中略) 吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。」と定義されている。
- (2) 申立人の受けた四段階注射法についてみると、痔核の 4 か所に治療薬を注射し、痔核を

硬化させる方法により、痔核を縮小させる処置であり、痔核以外の部分に対する処置は特に行われない。そして、注射は「穿刺」に該当すると解されることから、定義上、四段階注射法は「手術」には該当しないと考えられる。

(3)以上により、四段階注射法が、本件約款の規定する「痔核根本手術（根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く）」に該当しないとされた保険会社の判断は不合理であるとはいえない。

[事案 23-119] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年3月30日 裁定終了

<事案の概要>

銀行を窓口として契約した変額個人年金保険につき、銀行員の虚偽の説明を理由に、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17年1月に、募集人（銀行員）に勧められ、変額個人年金保険に一時払保険料500万円加入、12月には300万円の増額をした。勧誘に際し、リスクの高い商品だとは説明されず、年金保険であるとの説明はなく、10年運用といわれたので、10年で元本が返ってくると誤信して契約を締結したものであることから、契約を取消し、一時払保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

各募集人は、募集資料を使用しての商品内容、元本割れリスク、手数料の説明を複数回にわたり行っているため、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、当事者から提出された書面ならびに申立人、契約時および増額時の各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きを終了した。

1. 不実告知の主張について

- (1) 申立契約は、800万円の一時払保険料を10年間据置き、運用後の年金原資を15年の確定年金で受け取る内容で締結され、年金受取総額は一時払保険料相当額の保証があるが、解約時の払戻金は、解約日の資産残高に応じた金額になる商品である。
- (2) 変額個人年金保険の説明は、通常、パンフレット等の資料を使用し、その内容に則して行われるが、本件においても、通常と異なった説明がなされたと認めることができる証拠は見当たらない。後日、パンフレットや「特に重要なお知らせ」を一見して、明白に虚偽であることが判明するような説明を、募集人が行ったと考えることは困難であるため、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ったものと認められる。
- (3) パンフレット等には、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イメージ図が記載され、年金受取総額は元本相当額が最低保証されていることは記載されているが、一括受取で元本が保証される旨の記載はなく、随所に「年金」の文字があり、申立契約が年金商品であることは明らかである。

(4) 以上の資料の内容から、募集人が、これら資料を用いながら、申立契約を勧誘するに際し、申立人の主張するような虚偽の説明をしたと認めることはできず、消費者契約法 4 条 1 項 1 号に基づく取消しは認められない。

2. 錯誤の主張について

募集人が虚偽説明をした事実は認められないとしても、申立人が、加入日に記載した日記の内容からすると、申立人には錯誤が存在したと認めることができる。しかし、申立人の錯誤が要素の錯誤にあたるとしても、募集資料の内容、申立人が自署した書面内容及び募集人の説明状況からすると、申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったといえるので、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）。

【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 23-123] 契約無効確認請求

・平成 24 年 2 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

銀行員（募集人）の「5 年経てば 105% 戻る」との説明を信じ、変額個人年金保険に加入したところ、説明に反して元本割れをしていたことを理由に、元本×105%の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 18 年 4 月、銀行員（募集人）に「5 年経過後に解約すれば、払い込んだ保険料 1,000 万円と利息 50 万円（5%）を受け取ることができる」と虚偽の説明を受け、それを信じて、変額個人年金保険に契約した。重要なことはメモに残す習性があった自分が書いた、申込日のメモにも、そのように残されている。

実際には元本割れしていたことから、明らかな虚偽説明および説明不十分があったので、保険料 1,000 万円と利息 50 万円を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

募集人に確認した結果、下記のとおり、募集状況に不適切な取扱いはなかったため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 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募集資料を使用して申立人に説明し、所定の販売ルールに則り適正な取扱いをしている。
- (2) 本契約を引受けるに際し、申込書兼告知書には、申立人による署名・捺印がなされており、記入内容に問題は見受けられない。
- (3) 本契約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。

<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、もしくは詐欺による取消し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、下記の事実より、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することができ、仮に、申立人において、申立契約の内容を誤解したとしても、申立人には「重大な過失」があったといわざるを得ず、申立人の主張には理由が無く、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) 申立人は、自身が署名・捺印している申込書兼告知書の「プラン選択」欄において、「ボーナスプラン」を選択している。商品パンフレットには、「ボーナスプラン」を選択した場合、「年金受取総額は、一時払保険料の 105%が最低保証されます。（ご契約日の 5 年経過後より、20 年間のお受け取りとなります。）」、「5 年経過後の引出保証年額は、一時払保険料の 105%もしくは 5 年経過後の契約応当日末の積立金額のうち、大きい金額の 5%となります。」と明記されている。
- (2) 申立人も、事情聴取において、募集人から、商品パンフレットのような資料をいろいろ見せられて、グラフの値で説明を受けたことを認めている。
- (3) 「ご契約の概要」には、「ご契約を解約・一部解約等された場合は受取総額が一時払い保険料を下回ることがあります。」、「解約返戻金には最低保証がありませんので、特別勘定の運用実績によっては、受取総額が一時払保険料を下回ることがあります。」との記載がある。
- (4) 「特に重要なお知らせ（注意喚起情報）」には、「…解約時に払い戻される解約返戻金などには最低保証はありません。」「解約返戻金額は、特別勘定の運用実績によって増減します。最低保証はありませんので、一時払保険料よりも少額となることがあります。」との記載がある。

[事案 23-125] 特定疾病保険金支払請求

・平成 24 年 1 月 11 日 裁定終了

<事案の概要>

乳がんの特定疾病保険金の請求をしたところ、告知義務違反により契約を解除されたが、告知義務違反に該当する事実はないとして、保険金の支払を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 7 月、乳がんと確定診断され、同年 11 月に特定疾病保険金を請求したところ、保険会社は、「平成 21 年 8 月に主治医の診断・エコー検査の結果、6 カ月後の来院（エコー検査）を指示されていることが告知書の告知内容と相違している」とし、告知義務違反により契約を解除した。

しかし、下記の理由により、告知義務違反には納得できないので、保険金を支払ってほしい。

※問題となっている告知書の告知項目：申込日（告知日）より起算して過去 3 カ月以内に、主治医による診察または健康診断・人間ドッグを受け、その結果、検査（再検査・精密検査を含みます）・入院・手術をすすめられていません。（注）検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しま

せん。

- (1) エコー検査は診察結果にかかわらず毎回実施されているもので診察の一部であり検査にはあたらないと考えられ、平成 21 年 8 月の主治医による診察においてもエコー検査を実施したが、その結果からは、組織検査などの新たな検査は勧められておらず、それを告知していないことを告知義務違反の理由とする解除は無効である。
- (2) 平成 21 年 8 月には、主治医から「腫瘍は悪性ではないので心配はいらない。」と説明を受けた事実もある。
- (3) 平成 21 年 9 月の加入申込時に、告知の際、募集人に対して、8 月に主治医の診察を受けたこと及びその時の主治医からの説明内容を話した上で、加入できるかどうかを質問したところ、募集人からは『良性なら大丈夫』との説明を受けた。

＜保険会社の主張＞

本件は、下記のとおり、告知義務違反に該当しているので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は平成 21 年 8 月の診察（および検査）の結果、右乳腺腫瘍が増大している旨を主治医から告知されるとともに、「次は 6 カ月後に来て下さい」と指示を受けており、これは、主治医より 6 カ月後に検査を受けるよう指示されたと解するのが通常である。従って、「8 月の診察（および検査）の結果、検査をすすめられていないから告知内容に該当しない」とする申立人の主張に理由は無い。
- (2) 募集人は、「申立人が主張するような照会を受けた、または、回答をした記憶はない。」と言っている。なお、被保険者の健康状態が告知内容に該当するか否かは、あくまでも、8 月の診察（および検査）の結果、検査をすすめられていたか否かによるのであって、検査結果で腫瘍が「良性」であったか否かによるものではない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづいて審理した結果、下記のとおり、申立内容を認めることはできないため、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らかにして、裁定手続を終了した。

- (1) 申立人の上記主張(2)及び(3)は、仮にそのような事実があったとしても、腫瘍の性質が良性か悪性かは、告知義務違反の有無とは関係がない。
- (2) 告知日（平成 21 年 9 月）より起算して過去 3 か月以内に含まれる受診日は、同年 8 月のみだが、申立人は、既に、それ以前の、平成 21 年 5 月の乳癌検診において、右胸に 5 ミリの腫瘍が発見され、主治医は、同年 6 月、申立人にその旨説明し、3 か月後の来院を指示している。従って、同年 8 月の乳腺超音波検査は、腫瘍の変化を見るための継続的検査と位置付けられる。
- (3) 申立人は、「平成 21 年 8 月の乳腺超音波検査は診察の一部として行われているものであり、そこで新たな検査を勧められてはいないから、告知義務違反ではない。」と主張する。しかしながら、主治医は、同日の同検査の後、「次は 6 ヶ月後に来てください。」と申立人に指示しており、これが腫瘍の変化を見るための継続的検査の実施を意図した指示であることは明らかである。

- (4) 告知書には、「告知項目」として、「申込日（告知日）より起算して過去3ヵ月以内に、主治医による診察・・・を受け、その結果、検査・・・をすすめられていません。」と記載されているが、その「検査」には、継続的検査としての乳腺超音波検査（エコー検査）が含まれることは当然であり、組織検査等の新たな検査である必要はない。従って、申立人に告知義務違反が存在することを否定することはできない。

[事案 23-126] 転換契約無効請求

・平成24年2月29日 裁定終了

<事案の概要>

更新時期を迎えるにあたり、いくつかのプランを提示されたが、転換前契約を活かした更新プランがなかったため、転換プランを選択した。転換前契約を活かした更新が可能ならば転換しなかったとして、転換契約の無効を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

利差配当付終身保険(平成10年11月加入)の特約更新時期を控えた平成20年11月、定期付終身保険へと転換したが、以下のとおり、募集状況に問題があったため、転換契約を無効にして転換前契約に復旧してほしい。

- (1) 更新時期を迎えるにあたり、いくつかのプランを提示されたが、転換前契約を活かした更新プランの提案書の提示がなく、更新は保険料が高くなる自動更新しかないように思わせていた。
- (2) この契約は飲めないとの訴えに対し、募集人は、「責任を取ります」と言った。すなわち更新プランは提示しなかったと認めたものと解釈している。

<保険会社の主張>

以下のとおり、募集状況に問題はなく、転換前契約を活かした更新プランの提案書を提示しているため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 特約期間満了時には、全契約者あてに「特約更新のご案内」と題する、従前の契約内容をそのまま更新したプランや特約内容を増減額して変更するプランを記載した書面を更新前に郵送しており、本件でも申立人に送付している。
- (2) 平成20年9月下旬頃に募集人が説明を行った際にも、転換プランのみでなく、転換前契約を活かしたプランも説明したが、申立人は、入院給付金が1日目から支払われるプランに興味を持ったため、契約転換し総合医療特約を付加するプランの説明を行ったものであり、申立人が検討の結果、当該プランで手続きされたものである。

<裁定の概要>

申立人の主張の法的根拠は明らかではないが、裁定審査会では、「募集人から転換前契約を活かした更新プランの提案書の提示がなく、更新には、保険料の高くなる自動更新しかないように思わせられた」という詐欺の主張と解し、当事者から提出された申立書、答弁書の内容、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、以下の事実により、募集人は、申立人に対し、転換前契約の内容と転換後契約の内容について説明し、転換制度を利用せずに転換前契約の保障内容を見直す方法があることについても、書面及び口頭により説明したと考えざるを得ないことから、申立内容は認められないので、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書に

その理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 保険会社が事前に送付したと推認される平成 20 年 9 月付提案書、および、同年 10 月に保険会社事務所において、申立人に対する説明時に使用したと推認される提案書には、転換前契約の内容と、転換制度利用後の契約内容とが、分かりやすい一覧表によって比較対照されている。
- (2) 保険会社が、特約期間満了前に契約者宛に郵送している「特約更新のご案内」には、自動更新プランの他に、(転換制度利用ではない) 保障見直しプランも紹介されている。なお、申立人は、上記「特約更新のご案内」が送付された当時、転居に伴う多忙さから、すぐには開封しなかったことが認められるが、保険会社が事前に特約更新のご案内を送付している以上、申立人が保険会社事務所を訪問した際、募集人が、その内容に関して全く説明をしなかったということは、経験則上、考えにくい。
- (3) 本件では、平成 20 年 9 月下旬から 10 月の転換後契約の申込書作成日までの間に 2～3 回、申立人が保険会社事務所に出向いて、募集人から説明を受けており、そのような状況からすると、特段の事情のない限り、募集人は、提案書等の募集用資料を用いて適切に説明したものと推認でき、この推認を覆すような特段の事情は窺われない。

[事案 23-128] 入院給付金支払請求

・平成 24 年 2 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

腰椎椎間板ヘルニアによる入院治療について入院給付金を請求したところ、入院の必要性がないとして支払を拒否されたことを不服として申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 6 月に総合医療特約を付加して終身保険に加入し、腰椎椎間板ヘルニアのため、平成 22 年 12 月から 102 日間にわたり入院治療を受けた。保険会社は外来通院にて可能な治療であったとするが、医師から入院し安静にして治療するようにと診断されており、外来通院にて可能な治療ではなかった。また、入院中の外出は、ごく近所の銀行での支払や入院中の父の見舞いのために、痛みを我慢して止むを得ず行ったものであり、強い痛みがなかったわけではない。入院の必要性を認めて、入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

椎間板ヘルニアで入院が必要になるのは、手術が行われた場合のほかは、急性期で起立歩行もままならない強い痛みがある場合のみであるところ、申立人に対しては入院当初から急性期には禁忌とされる機械牽引が行われ、また、申立人は入院時に独力で歩いて入院をし、入院時には外出可能であったのであるから、起立歩行できないほどの痛みではなく、入院の必要性はなかった。よって、入院給付金を支払ってほしいと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、申立書、答弁書等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) 保険会社は、入院の必要性がないとして入院給付金の支払いを拒んでおり、本件入院が、申立契約の約款が定める「入院」に該当するかが問題になる。なお、約款の支払事由である入院の必要性は、主治医の意見のみに基づいて判断されるものではなく、一般医学上の見解に基づき、客観的に判断されるべきものであり、それを前提にして、入院の必要性について検討する。
- (2) 申立人は、腰を痛めて平成 22 年 12 月に入院先病院にて受診し、椎間板ヘルニアの診断を受け、5 日後から入院し、鎮痛剤、筋弛緩剤の投与、牽引療法、運動療法、温熱療法などの理学療法を受けた。ブロック注射は入院時 1 回のみであった。
- (3) 証拠として提出された医学文献によれば、腰椎椎間板ヘルニアの治療についての医学的知見として、保存療法を目的とした入院治療は、急性期のみを対象とし、急性期には腰椎牽引が禁忌で、自由な体位での安静を基本とし、抗炎症鎮痛剤と経口薬などで 2～3 日経過をみるとされていること、慢性期は、原則として日常生活制限は行わず、働きながら治療することが良いとされていることが認められる。

医療記録によれば、入院初日から牽引治療がなされ、入院中は、数時間の牽引治療がほぼ毎日行われていることが認められるところ、牽引が腰椎椎間板ヘルニアの急性期には禁忌とされていることを考えると、申立人の症状は、入院初日から急性期ではなかったことが推測される。また、申立人は、入院時には独力で歩いて病院に来た、病室の外に出られなかった期間がなかった、入院時より外出することができたと証明されており、入院中の状態についても、車椅子、歩行器、松葉杖を使用する状態ではなかったことが認められ、入院 4 日目から多数外出し、1 回外泊している。

以上から、申立人の症状は、入院当初から、絶対安静を必要とする急性期ではなく、その治療は、原則的には通院治療によってなされるべきものであったと判断される。そして、治療内容を見ても、入院して行わなければならない治療は見当たらない。

よって、申立人の症状は、自宅等での治療が困難なため、常に医師の管理下において治療に専念することが必要であったとは言えず、約款所定の「入院」に該当するとは判断できない。

- (4) 申立人は、入院中の外出は、やむを得ない理由から、痛みを我慢して行ったものと主張するが、看護記録によれば、通院が困難となるまでの著しい痛みがあったとまでは認められない。

以上のとおり、申立人の主張はいずれも理由がなく、本件入院は、申立契約の約款に定める入院給付金の支払事由である「入院」には該当しない。

[事案 23-129] 災害死亡保険金支払請求

・平成 24 年 3 月 21 日 和解成立

<事案の概要>

転倒による骨盤骨折で入院中の被保険者の死亡につき、災害死亡保険金の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

被保険者（申立人の妻）は、平成 18 年 1 月に傷害保険に加入していたが、転倒によって生じた骨盤骨折により約 2 カ月にわたり入院し、骨盤骨折の影響でほぼ寝たきり状態であ

ったために、間質性肺炎を悪化させて死亡に至った。保険会社は、転倒事故と死亡との間の因果関係を否定するが、担当医も、因果関係を認めているので、転倒による骨盤骨折と契約者の死亡には因果関係があるものと認めて、災害死亡保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下のとおり、申立人の主張には理由がなく、災害死亡保険金の支払請求に応じることはできない。

被保険者にはそもそも間質性肺炎があり、これが入院後約1カ月を経過したところから増悪して全肺に広がり最終的に死亡するに至ったものであり、被保険者の死亡と転倒による骨盤骨折との間には因果関係がない。

<裁定の概要>

裁定審査会は、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづいて審理した結果、以下の理由から和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第34条第1項を適用して、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意を得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

1. 申立契約の災害死亡保険金の支払事由は、被保険者が「責任開始時（略）以後に発生した（略）不慮の事故（略）による傷害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日以内に死亡したとき」と定められており、本件では、不慮の事故である骨盤骨折を直接の原因として被保険者の死亡が生じたかの点が問題となる。
2. 本件事故と被保険者の死亡との因果関係について
 - (1) 被保険者は、本件事故により病院に入院加療していたところ、間質性肺炎の急性増悪を起こし、これにより死亡したことが認められる。
 - (2) 本件において、問題となるのは、被保険者の死亡が骨盤骨折という「不慮の事故による傷害」を直接の原因として引き起こされたものであると評価できるかという点であり、この点について、「不慮の事故による傷害」を直接の原因として引き起こされたと判断されるためには、「直接の原因」と結果（死亡・障害等）との間に直接的な因果関係が認められなければならないものの、「不慮の事故」から結果までの間に全く他の要素が入ってはならないというほどの強いものではないとされている。
 - (3) 被保険者の担当医師の見解を総合して考えると、本件では、骨盤骨折による長期臥床が、被保険者の間質性肺炎の増悪に何らかの影響を与えていると考えられる。
しかしながら、死亡診断書による被保険者の直接死因が「間質性肺炎」であること、本件事故と間質性肺炎の急性増悪の間に1か月以上の間が空いていること、担当医師は、間質性肺炎の原因を「不明」とし、長期臥床が肺炎の引き金となった「可能性がある」ことを指摘しているにとどまること、入院中の安静加療中に間質性肺炎の急性増悪があったとしても、骨盤骨折の治療のために安静にすることによって、入院治療していなかった場合より、間質性肺炎の急性増悪を起こす蓋然性が著しく高まったとまでは認定できないこと、担当医師の見解では、間質性肺炎と骨盤骨折に伴う安静入院治療には因果関係が「無」と記載されていることなどから、提出されている証拠からは、骨盤骨折を直接の原因として間質性肺炎が増悪し、死亡に至ったとまでは認めることはできない。
3. もっとも、担当医師の見解では、間質性肺炎と入院安静治療との間に何らかの関係があ

ることが指摘されており、これらの関連性を完全には否定することができない。

[事案 23-132] 転換契約無効確認請求

・平成 24 年 3 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

契約転換による不利益などについて十分な説明を受けないまま転換してしまったとして、転換契約の無効を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 12 年 6 月、更新を 3 年後に控えた定期付終身保険を、保障内容の異なる定期付終身保険に転換した。しかし、本転換契約は「比較提案書」の交付を受けず、そのメリット・デメリットの説明もされずに契約させられたものであるため、契約転換を無効とし、転換前契約に戻してほしい。

<保険会社の主張>

下記理由により申立人には何ら錯誤は存在せず、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 申立人は比較提案書の交付を受け、転換前後の契約を比較検討している。
- (2) 保険料額や保障内容の充実の観点から、本契約転換は必ずしも不合理ではない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が①被転換契約の更新時期よりも 3 年早く転換したために、払込保険料総額が約 200 万円増加した点、②終身保険の予定利率が引き下げられる点、③定期保険特約が生活保障特約に変更され、死亡・高度障害時の給付が一時払いから年金払いになった点、につき転換時に錯誤（民法 95 条）があったと主張しているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容および申立人へ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) 次の理由により申立人は「比較提案書」の交付を受けたものと推測できる。

- ① 転換契約申込書には、「比較提案書」等の交付を受けた旨の申立人の受領印がある。
- ② 募集人が「比較提案書」なしに保険契約変更の説明をすることは困難である。

- (2) 次の理由により申立人に錯誤があったと認めることはできない。

- ① 「比較提案書」には転換前後のそれぞれの契約につき、保険料額および保険料払込満了期間について契約転換の説明図とともに分かりやすく比較して記載されており、申立人が本件契約転換によって払込期間が長くなり、払込保険料総額が多くなることについて錯誤していたものと認めることは困難である。
- ② 「比較提案書」には「保険料の基礎となる予定利率、予定死亡率などは、元契約と転換後契約で異なることがあります」「予定利率が引き下げられることにより、終身保険（主契約）の保険料率が引き上げとなる場合があります」との記載があり、本件転換によって予定利率の変更がなされ得ることは申立人において認識し得たと考えられる。
等

- (3) 仮に、前記(2)の点について錯誤があると認められるとしても、本件転換契約の申込みの際に、比較提案書に沿って(2)記載の点についての説明がなされ、申立人が申込書の

記載を見て署名押印していることから、申立人には錯誤に陥った点について重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から転換契約の無効を主張することはできない。

[事案 23-133] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 3 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

書字障害及び読字障害のある契約者の変額個人年金保険への加入に際して、銀行員による不適切な募集行為があったとして、契約の取消し及び既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>

平成 18 年 3 月、一時払保険料 1 千万円で変額個人年金保険に加入したが、銀行員（募集人）の説明は以下のとおり不適切であったため、リスクのない商品であると勘違いして契約したものである。よって、本件契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい。

(1) 本契約が下記記載のとおりメリットばかりである旨の説明を受けた。

- ・平均収益率 4.10%が続くこと。元本が保証されていること。
- ・7 年後に解約をしても、解約手数料 40 万円を上回る利益分があること。
- ・(利益が上がっている) グラフの「山」の状態がずっと続くこと。

(2) 下記記載の重要な事項・リスクに係る説明を欠いていた。

- ・経済状況が悪化したときにリスクがあること。
- ・本契約が年金型保険であること。
- ・一時払保険料全額が保証されるためには 25 年間かかる商品であること
- ・銀行ではなく保険会社が本契約の相手方であること

<保険会社の主張>

募集人からの聴取内容、保険募集に際して説明に使用された募集文書の記述、及び申込みの際に作成された書面から、本募集に際しては、申立人主張の「違法不当な」行為はなされていないと判断されるため、申立人の請求に応ずることはできない。

なお、募集人は申立人について、自らの申告もなく書字障害もしくは読字障害ゆえに理解能力が劣るとの印象を受けたことはない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が①不実告知(消費者契約法 4 条 1 項 1 号)、断定的判断の提供(同項 2 号)、不利益事実の不告知(同条 2 項)による契約の取消し、②要素の錯誤による無効(民法 95 条本文)、を主張しているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容および申立人、募集人へ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) 以下の理由により、上司同席のもとで申立人に対しパンフレットを用いて、順次、その記載内容を説明していた募集人が、申立人主張のような虚偽のメリットを述べ、あるいは本件契約に係るリスクを述べなかったとは考え難く、消費者契約法による取消しは認められない。

- ①パンフレットには、本契約が一時払保険料を 15 年間にわたって運用していく商品であり、積立金には変動があって元本保証されるものではなく、一時払保険料の最低保証は 15 年の運用期間後に 10 年の年金によって保証されるものであることが記載されている。

②申立人自署の申込書には保険であることが明記され、「お客様へのお知らせ」にも本件契約が保険であって預金ではなく、元本保証をしている商品ではないと明記されている。

(2) 申立人には書字障害及び読字障害があるため、募集人提示のパンフレットの内容を十分に理解できず、申立人において、錯誤が成立した可能性は否定できない。しかしながら、以下の理由により、申立人には重大な過失があると評価できることから、申立人は自ら無効を主張することができない。(民法 95 条但書)

①申立人は1千万円もの大金の運用をする契約を締結するにあたって、自らの読字障害のために、商品の内容について十分に理解し得ない可能性があることを自ら認識しつつ、その事実を募集人に告げず、その結果、読字障害を前提とした適切な説明を受けられなかった。

②申立人は申込書の内容を理解できないままに、そのことを募集人に告げないで自署・押印した。

【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

第2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ある重要事項又は当該重要事項に関連する事項について当該消費者の利益となる旨を告げ、かつ、当該重要事項について当該消費者の不利益となる事実(当該告知により当該事実が存在しないと消費者が通常考えるべきものに限る。)を故意に告げなかったことにより、当該事実が存在しないとの誤認をし、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。ただし、当該事業者が当該消費者に対し当該事実を告げようとしたにもかかわらず、当該消費者がこれを拒んだときは、この限りでない。

【参考】民法 95 条 (錯誤)

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

[事案 23-137] 既払込保険料返還請求

・平成 24 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

入院・手術給付金を請求したところ、告知義務違反があったことを理由に契約を解除され、給付金も不支払いとなったことから、既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 21 年 8 月に、申立契約(特定疾病保険、介護保険、入院保険、生活習慣病入院保険、がん保険、入院一時金保険、手術保険等の組合わせ保険)に加入した。

平成 22 年 4 月に白内障で入院し手術を受け、給付金を請求したところ、白内障と糖尿病の告知義務違反があったとして、申立契約を解除され、給付金も支払われなかった。

白内障については告知も手術の勧めも受けておらず、糖尿病の指摘も受けていない。

納得できないので、既払保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 契約前に病院(眼科)を受診し、当日に白内障と告げられ、手術予定が決められて

いた。

- (2) 初診時の採血検査で糖尿病と診断され、本人に告げた上で、予定していた手術を延期されていた。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。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. 前提事実

- (1) 申立人は、平成 21 年 7 月に病院を受診し、「両皮質性加齢性白内障（左右）」と診断され、受診日に、同月中の手術予定日を決め、血液検査も行われた。
- (2) 検査の結果、血糖値が高かったため、7 月中旬に、初診時担当医師が、申立人に手術を延期する旨連絡した。その際、糖尿病を告げたかは明らかではない。
- (3) 申立人は、同年 8 月に申立契約の申込と告知を行い、申立契約が成立した。
- (4) 申立人は、平成 22 年 4 月に 10 日間、「両皮質性加齢性白内障（左右）」の治療のため入院し、水晶体再建術を受けた。
- (5) 申立人が給付金を請求したところ、保険会社は、告知義務違反を理由に契約を解除し、不告知事実と因果関係が認められるとして給付金は支払われなかった。

2. 約款の規定

申立契約の約款には、「保険契約の締結または復活の際、会社が被保険者に関して書面で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要し」、「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り、前条の告知の際に事実を告げなかったか、または事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向かって保険契約を解除することができる」旨が、規定されている。

3. 告知義務違反の検討

- (1) 告知書の「最近 3 カ月以内に、医師の診察・検査をうけ、その結果、検査・治療（入院・手術を含む）・薬の処方をすすめられたことがありますか」との質問に対して、申立人は「いいえ」に○を付けているが、前記（1）の事実はこれに該当する事実であり、申立人は事実と異なる回答をしたと認められる。

申立人は、初診時に白内障の告知はなく、手術を勧められた事実もないと主張するが、医師作成の診療証明書には、白内障を本人に告知したこと、手術延期について申立人に電話連絡したことについてはカルテに記載がある旨、記載されており、申立人の主張を認めることは困難と言わざるを得ない。

- (2) 故意または重大な過失の有無

申立人の、申立契約への申込・告知日は、前記の病院受診日から 1 か月以内であること、治療として手術を要するとされたことからすると、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。

- (3) 結論

以上から、申立人には告知義務違反が認められるので、保険会社による、告知義務違反による解除は有効であり、告知すべき事実と今回の入院手術は因果関係があるた

め、給付金不支払いは正当といえる。

なお約款では、告知義務違反による解除の際は解約払戻金を返金するとされているが、保険料を返金する旨の規定はないので、申立人の主張を認めることができない。

[事案 23-138] 入院給付金等請求

・平成 24 年 3 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反により契約解除との通知があったが、告知書記入時に募集人による不適切な説明があったこと等を理由に、入院給付金等の支払を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 3 月に医療保険に加入し、同年 4 月に右変形性肘関節症、右遅発性尺骨神経麻痺で入院し、手術を受け、給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に、給付金は不支払となり、契約を条件付きで解除（不担保条件付きで契約継続可）された。

告知書記入時に、募集人に、通院の事実と五十肩が原因で尺骨神経麻痺と診断されたことを告げたが、募集人から告知不要と説明されたこと、約款の交付がなく部位不担保の説明がなかったことから、契約解除を取消し、入院給付金等の支払を求める。

<保険会社の主張>

以下の理由のとおり、申立人の請求に応ずることはできない。

- ・募集人は、病名は聞いておらず、告知不要と案内した事実はない。また申立人は加入当時、生命保険の営業職員であり告知の重要性について熟知しており、募集人の言動により、告知について影響を受けるはずがない。
- ・営業職員である申立人が、申込書上の約款受領印を、約款を受領せずに押印することは考えられないが、約款交付の有無は告知義務違反に直接関係するものではない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人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、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

- (1) 申立人は、募集人と生命保険会社の同僚の間柄で、申立契約時には、別々の生命保険会社で営業に従事していた。
- (2) 申立人は、平成 23 年 2 月に、五十肩と右肘の異常で受診し、「右変形性肘関節症、右遅発性尺骨神経麻痺」と診断され、2 週間後の再診を指示され、薬の処方を受けた。
- (3) 申立契約は、上記受診の 8 日後に申込み、告知がなされ、同年 3 月を契約日として締結された。
- (4) 申立人は、同年 4 月に 5 日間入院し、「右肘部管症候群」で神経移行術を受けた。
- (5) 申立人が、入院及び手術給付金の支払いを求めた際に、保険会社は、申立人の告知義務違反を理由に、給付金は不支給とし、特別条件（右上肢を不担保）を承諾すれば、申立契約を解除しない旨の通知をした。

2. 告知義務違反について

本件において、申立人は、告知書の「最近3か月以内に、医師の診察（経過観察のための診察を含みます）・検査・治療・投薬をうけたことがありますか」との質問に対して、「いいえ」としているが、告知日には診察を受け、「右変形性肘関節症、右遅発性尺骨神経麻痺」と診断されており、事実と異なる回答をしたことが認められる。

また、申立人が上記診察の事実を告知していれば、保険会社は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、不告知の事実が、重要な事項に該当するといえる。

そして、申立人の告知日は、受診日から8日しか経過しておらず、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ことは明らかといえる。

よって、申立人には告知義務違反が認められるため、申立契約を条件付きで解除すること、不告知事実と給付金請求事由に因果関係が認められることから給付金を不支給とすることは、いずれも正当といえる。

3. 申立人の主張について

(1) 告知妨害・不告知教唆について

申立人は、募集人から告知不要と説明されたと主張するが、募集人は、それを否定しており、申立人の主張を直ちに認めることはできない。また、仮に、申立人が主張するような募集人の言動があったとしても、申立人は告知の必要性、重要性について精通していたはずであり、告知妨害または不告知教唆とまで認めることはできない。

(2) 重要事項の不説明等について

申立人は、約款不交付と、部位不担保の説明がなかった旨を主張するが、そもそも、これらの主張は、告知義務違反を覆す理由とはならない。また、約款の不交付については、募集人は、不交付の事実を認めておらず、申込書には約款受領印が押印されていることから、不交付の事実を認めることはできず、部位不担保の不説明については、申立人は重要事項について精通していることから、募集人による説明を受けるまでもなく了知している内容といえる。

[事案 23-141] 入院給付金等支払請求

・平成24年2月29日 裁定終了

<事案の概要>

加入した際に行った追加告知の内容が告知義務違反に当たるとして契約を解除されたことに対し、解除は不当であるとして、特定疾病保険金および入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成21年12月に契約した保険について、平成22年9月に濾胞性リンパ腫により入院し、特定疾病保険金および入院給付金の請求をしたところ、平成22年11月に、告知義務違反により解除となった。しかし、以下のとおり、本件における告知は適切に行われていたため、契約解除は不当であり、特定疾病保険金および入院給付金を支払ってほしい。

(1) 契約の際、受診の履歴や平成21年12月のCT検査については募集人に口頭で告げてい

る。

- (2) 平成 21 年 12 月の受診の際、医師より異常なしと告げられたため検査結果は良性と追加告知した。

＜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) 契約時は面接士扱いの契約であり、募集人は告知の取り扱いをしておらず、追加告知の際には担当支社では細心の注意をもって対応し告知を受けているが、その時点で募集人はCT検査の話は聞いていない。
- (2) 当社より、当該病院に確認した結果では、平成 21 年 12 月の受診時の状況は、「採血結果、炎症反応はない。MRI の予約を入れる。MRI の結果報告を予約。場合によってはリンパ節摘出を行い、病理学的診断も検討していきましょうと被保険者に話をしている」とのことであり、被保険者からの追加告知の内容と異なっていると判断した。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者から提出された書類等の内容にもとづいて、申立人の告知義務違反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) 本件保険約款第 11 条は、「保険契約の締結または復活の際、会社が被保険者に関して書面で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要します（以下略）」と定め、契約者または被保険者に告知義務を課しており、同約款第 12 条 1 項は、「保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失により、前条の告知の際に事実を告げなかったか、または事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向かって保険契約を解除することができます。」とし、かつ同条 2 項で「会社は、給付金等の支払事由または保険料の払込免除事由が生じた後においても前項の規定により保険契約を解除することができます。この場合には、給付金等を支払わず、または保険料の払込を免除しません。」と規定している。
- (2) 被保険者となる者が、いかなる疾病に罹患しているかという事実は、保険者の危険選択にあたって重要な事実であるが、平成 21 年 12 月作成の「告知内容照会書」の「2. 告知内容の補足記入欄」に申立人は、病名として「良性腫瘍」と記入し、かつ詳細欄に「検査の結果は良性」と記入している。しかし、病院の医師の作成した回答書では、傷病名が「左顎下部リンパ部腫脹」とされ、「採血で異常なし、リンパ部が炎症性か腫瘍性かの鑑別は現時点で不可能。画像検査などで精査を進めましょう。」と平成 21 年 12 月に患者に対し告知したと記載されており、この告知の内容は、腫瘍か否か、悪性か良性かはその時点では判別できないというものであり、「良性腫瘍」という告知内容照会書の記載は明らかに事実と反し、もし、申立人がかかる事実を正確に告知していれば、保険会社は契約を承諾しないか、あるいは確定診断が出るまで契約を留保したはずであり、申立人の上記書面の回答は、告知義務違反となる。
- (3) ただし、告知義務違反を理由に保険会社が契約を解除できるのは、契約者等が故意または重大な過失によって告知義務に違反した場合であるが、本件においては、申立人は医師から現時点では鑑別ができないので、画像検査等を行う旨告げられており、「良

性腫瘍」との診断がないにもかかわらず、診断名として「良性腫瘍」と告知したのであるから、故意または重大な過失に該当する。

- (4) よって、保険会社の行った契約解除は有効であり、前記約款により、保険会社に給付金等の支払義務はない。

[事案 23-146] 未経過保険料返還請求

・平成 24 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

契約している保険について、年払保険料引落としから 7 日後に解約を申し出たところ、未経過保険料は返金できないと言われた。1 年分の保険料を取ることは納得できないとして、未経過分保険料の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 15 年 7 月に契約した医療保険について、平成 23 年 7 月 27 日に年払保険料が引き落とされた。その後、8 月 3 日に解約を申し出たところ、未経過保険料は返金できないと言われた。わずか 7 日間の保障に、1 年分の保険料を取ることは納得できないので、未経過分保険料を支払ってほしい（請求 1）。

もしくは、本件は契約時に関連ない代理店を介在させた付積契約であり、保険契約自体が無効であるので、保険契約時からの既払込保険料を支払ってほしい（請求 2）。

<保険会社の主張>

申立契約は、保険法施行以前の契約であることから未経過期間分の返還には応じられない。また、正規代理店が介在して契約しているので、付積契約には当たらず、既払込保険料の返還にも応じられない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の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、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

(1) 請求 1 について

- ① 保険法施行前の改正前商法下においては、保険料については、保険料不可分の原則が認められていた。保険料不可分の原則とは、保険料は一定の保険料期間を基礎として定められ、一つの保険料期間に対応する保険料は、別段の定めがない限り、一体不可分のものとして取り扱われ、その期間の途中で保険会社が、以後危険負担をなすことを要しないことになっても、保険者はその期間中の保険料の全額について権利を失わない（未経過分の保険料の返還を要しない）というものである。
- ② 平成 20 年 6 月に公布された「保険法」においては、保険料不可分の原則を採用したことを前提とする規定は設けず、同原則の採否は個々の保険契約に委ねるものとされた。保険法では、保険料不可分の原則は採用されていない。
- ③ しかし、保険法附則 2 条は、保険法の規定は、一部の例外を除き、施行日以後に締結された保険契約について適用されると規定しているところ、保険法は平成 22 年 4 月 1 日に施行されたので、平成 22 年 3 月 31 日以前に締結された保険契約には、

改正前商法が適用され、保険料については、保険料不可分の原則が適用されることとなる。

- ④ 申立契約の締結日は平成 15 年 7 月であるから、申立契約には保険料不可分の原則が適用される結果、申立人は、未経過分の保険料の返還請求をすることはできない。なお、裁定審査会は、法律に明記されている以上、法律に則って取り扱うほかない。

(2) 請求 2 について

「付積契約」とは、保険会社の規定するところによれば、「正当な理由なく契約を募集に全く関与しない社員・募集人に譲り渡したとき、または全く関与しない社員・募集人が譲渡を強要したとき」とされているところ、証拠資料によれば、申立契約が「付積契約」であるとは考えられない。なお、この意味での付積契約が、保険契約を直ちに無効とするものではないことを付言する。

[事案 23-147] 減額取扱請求

・平成 24 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

定期保険特約の減額を申し出たところ、約款上の減額の制限に抵触することを理由に減額不可となった。減額の制限金額は社会的に妥当性を欠き、制限規定を濫用しているとし、希望通りの減額を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 3 年 8 月に締結した契約（主契約基本保険金額 550 万円、定期保険特約保険金額 2、650 万円）について、平成 23 年 5 月に、主契約と特約の合計が 1,000 万円となるよう、定期保険特約保険金額を、450 万円まで減額したいと申し出た。その際、保険会社より、「本契約の最低保険金額は 2,000 万円となっていることから、定期保険特約部分の死亡保険金額は 1,450 万円までしか減額できない」旨の回答があった。

しかし、生命保険文化センターの資料では、保険金額が 2,000 万円未満の契約が 37.6%で、かつ 1,000 万円未満の契約が 20.1%を占めていることからすると、死亡保険金合計額「2,000 万円」という限度額は社会的妥当性を欠いている。また、減額請求につき最低保険金額を設ける必要性が開示されておらず、請求を拒否することは権利の濫用である。

よって、①定期保険特約保険金額を平成 23 年 5 月（減額請求日）に遡って 450 万円まで減額、②平成 23 年 5 月以降の過払保険料及びこれに対する利息・遅延損害金の支払い、③減額を前提とした解約返戻金及びこれに対する利息・遅延損害金の支払いを求める。

<保険会社の主張>

生命保険契約は附合契約であり、減額請求における最低保険金額を定める約款規定も当然に契約内容となっている。また、申立人の申立てに応じて 450 万円の減額を認めることは、他の契約者との公平性の観点からも問題である。よって、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、本件申立内容は認められず、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らかにして、裁定手続を終了した。

- (1) 約款によれば、保険金額の減額は、契約者による一方的な減額請求により効力が生じるものではなく、会社が当該減額を「承認」することにより効力が生じることは明らかである。
- (2) 減額の制限は、生命保険が長期間の契約であり、加入時のみならず、保険期間中も契約管理コストが掛かるため、あまりに小口の契約になると、契約管理コストを賄うことができなくなるため、収支の観点から設けられているもので、合理性の認められる制限である。また、上記趣旨からすると、限度金額が社会的妥当性を欠くものとはいえない。
- (3) 上記限度額自体は約款に規定されておらず、保険会社が社内基準により、死亡保険金合計額「2,000万円」としているものであり、確かに契約者は約款から知ることはできないが、そもそも、保険金額の減額は、いったん締結された契約内容の変更であり、約款に、それを可能とする規定を置いていなければ認められるものではないこと、上記限度額の決定は、収支の観点からの経営判断であることを考慮すると、保険会社が具体的な限度額を社内基準で定めることを、直ちに不当であるということとはできない。(本来、保険金額の減額を「承認」するか否かは、保険会社の自由なはずであるが、保険会社は、公平性の観点から社内基準で一律の限度額を設定しているものであることを考えると、なおさらである。)

[事案 23-153] 失効取消請求

・平成 24 年 3 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

被保険者死亡前に契約が失効し、死亡保険金が支払われなかったが、失効事由に該当しないとの理由で、契約者（被保険者）の相続人が、契約の失効の取消しを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

子供が平成 20 年 9 月に死亡したため、保険金を請求したところ、20 年 1 月に契約が失効したとして、死亡保険金が支払われなかった。しかし、次の理由から本契約の失効は認められない。

- ①19 年 11 月分の未払の年払保険料が約 19 万円であったが、失効後の払戻金が 31 万余円あり、これを充当することで、保険料の未払いは生じなかった。
- ②同様に、失効後に支払われた入院給付金等が 29 万余円あり、これを充当することで保険料の未払いは生じなかった。

<保険会社の主張>

申立契約は、19 年 11 月から 1 年分の年払保険料が払込猶予期間中に払い込まれなかったことにより、以下のとおり約款の失効事由に該当し、失効したものであるので、申立人の請求に応じることはできない。

- ・申立契約の失効返戻金のうち、主契約の解約返戻金は未払込保険料の額を下回っており、主契約の積立金を保険料に充当する規定は適用とならない。
- ・入院給付金等 29 万余円は払込期月及び猶予期間中の給付金ではなく、未払込保険料に充当することはできない。また、払込期月及び猶予期間中の入院に対する給付金は約 5 万

円で未払込保険料の額に満たないため、この支払いおよび未払込保険料の差引きにより契約を有効にすることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、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）主張①について

申立契約の主契約の約款では、「猶予期間中に保険料が払い込まれない場合でも、（略）猶予期間満了の日の解約返戻金が未払込みの保険料相当額をこえているときは、会社は、積立金から保険料が払い込まれたものとして取り扱います」と規定されている。主張①はこの規定の適用を主張するものと解される。

上記約款では、解約返戻金額について、「積立金から会社所定の金額を差し引いた金額」と、また、積立金については、「死亡給付金および災害死亡給付金ならびに死亡保険金および高度障害保険金を支払うために、会社の定める計算方法により積み立てる金額」と規定している。このため、解約返戻金は積立金の範囲内であり、積立金は主契約に定める給付を支払うための金員であるとされているので、上記規定の解約返戻金は、主契約の解約返戻金に限定されることになる。

申立契約の失効による払戻金のうち、猶予期間満了日の解約返戻金は合計31万余円であったものの、このうち主契約の解約返戻金は約2万円であり、未払保険料19万余円を超えていないため、上記規定は適用されず、主張①は認められない。

（2）主張②について

申立契約に付加された医療特約の約款では、「保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます（略））が払い込まれないまま、その払込期月の契約日の応当日以後末日までに疾病入院給付金または手術給付金の支払理由が生じたときは、未払込みの保険料を疾病入院給付金または手術給付金から差し引きます」と規定され、「猶予期間中に疾病入院給付金または手術給付金の支払理由が生じたときは、前条の払込期間中の保険事故と保険料の取扱いに準じて取り扱います」と規定されている。主張②はこれらの規定の適用を主張するものと解される。

本件については、保険会社から支払われた入院給付金等29万余円は払込期月及び猶予期間中の給付金ではなく、未払込保険料に充当することはできないため、主張②は認められない。

[事案 23-155] 入院給付金支払請求

・平成24年1月31日 裁定終了

<事案の概要>

自動車運転中の自損事故による頸部捻挫、腰部捻挫等の治療のための入院について、入院給付金の支払いを求め申立てのあったもの。

<申立人の主張>

申立人は、平成19年12月に終身・定期総合医療保険に加入していたが、平成22年3月

に、自動車運転中の自損事故により頸部捻挫、腰部捻挫等の傷害を負い、事故から 5 日を経過した後から、入院治療を受けた。保険会社は、希望入院であるとするが、本件入院は、首、肩、腰の痛みがひどく自力での生活・仕事等が無理な状態であったことから入院を希望し、医者から許可を得て入院したものである。また、本件事故から入院までに 5 日の間が空いたのは、ベッドの空きがなかったためのことであって、本件事故による受傷の治療には入院の必要性があった。

<保険会社の主張>

申立人の受傷は、レントゲン検査でも異常もなく症状が軽度であったこと、本件事故から本件入院まで 5 日も間があいており、申立人の症状には緊急性がなかったこと、申立人は本件入院中もたびたび外出・外泊しており入院中の症状も軽度であったこと、入院中の治療内容も通院治療で可能なものであったこと、本件入院は申立人の希望によるものであったこと等からして、入院の必要性がないので、申立に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の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) 以下の事情から、申立人の受傷は、自宅での治療が困難な状態であったとまでは認められない。
 - ・事故直後に受診した医院におけるレントゲン検査では、特に異常は認められなかった。
 - ・入院先の医療機関では、特にレントゲン検査等も行われておらず、申立人の症状は、特別に重篤なものであったとは認められない。
 - ・本件入院になったのは、本件事故後 5 日経過した後であり、本件入院は、医師に入院指示を受けたからではなく、申立人自身が入院を希望したことからである。
 - ・入院中の状態についても、何らかの他覚症状が認められるものではなく、かえって、申立人には特に行動制限がなかったことが認められ、申立人は、本件入院中に 2 回外出し、4 回外泊している。
- (2) 申立人は、首、肩、腰の痛みがひどく自宅で治療できる程度ではなかったと主張し、入院先医院も、入院の必要性について、申立人の自宅と医院の距離が離れており、左肩に特に疼痛が強く、運転も困難であったとするが、入院翌日には痛みは自制内あるいは疼痛自制内とされており、その後も申立人の疼痛が通院が困難であるほどの著しい痛みであったと認められる証拠はない。
- (3) 申立契約の入院給付金及び退院給付金の支払事由である「入院」とは、あくまで「自宅等での治療が困難なため」である必要があることから、医師の許可があったとしても、入院の必要性が認められるものではない。

事故後入院まで 5 日間を経過している点についての申立人の主張が仮に事実であるとしても、申立人は受診した日にただちに入院可能な他の医療機関の紹介を受けることはなく、少なくとも申立人の症状は即日入院するほどの状態ではなかったことが認められ、このことが結論に影響を与えるものではない。

[事案 23-157] 未経過保険料返還請求

・平成 24 年 2 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から、年払いで保険料を支払っていても、未経過期間の保険料については返還を受けることができると説明を受けたとして、解約を申し出た以後の未経過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 17 年 3 月に利率変動型積立保険に加入した。平成 23 年 2 月に募集人から保険料の見直しの提案を受けて契約転換を勧められた際に、年払保険料を支払った後、3 月以降に見直しをするとどうなるかを確認したところ、募集人より、後で月払いに変更でき、年払いをしたとしても保険期間の未経過分については返還を受けることができると言われた。そこで、他社保険に加入し、本契約の解約を申し出たが、未経過保険料の返還を受けることができなかった。よってコールセンターに解約申し出をした 6 月以降の未経過分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、未経過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) 募集人が、申立人主張の説明をした事実はない。
- (2) 保険契約は附合契約であり、その内容は約款によって規定されている。
- (3) 申立人は、まだ解約手続を行っておらず、申立契約は継続している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、約款にかかわらず申立人主張のような取扱がなされる契約が成立したとの主張、あるいは募集人の虚偽の説明によって期中解約により損害を被ったとして不法行為（民法 715 条）に基づく損害賠償を求めるものと解釈して、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) 保険会社のコールセンターの通話記録によれば、申立人は平成 23 年 6 月に解約の希望を述べているものの、解約の意思表示はしておらず、その後も正式に解約の請求をした事実は認められないので、平成 23 年 6 月に申立契約の解約が成立したとは認定できず、申立契約は、その後も有効に存続していたと解される。よって、その余の点を判断するまでもなく、申立人の主張は成立しない。
- (2) 仮に、平成 23 年 6 月時点で申立人の解約の意思表示があったとしても、以下のとおり、申立人の主張は認められない。

保険契約は附合契約【注】なので、その内容は約款の記載によるが、約款の解釈にあたっては、約款制定時の法律の解釈に従うところとなる。申立契約は、約款所定の年払契約に該当するが、その解釈は、保険法成立前の法解釈によるべきところ、同法成立前は、保険料期間中の保険料について、保険契約が、保険料期間内に応じた保険事故料率を元に将来を予測して保険料を決定するものであることから、保険料期間開始

後には、保険者は当該保険料期間の保険料全額を請求でき、また、一旦受領した保険料を返還する必要はない（保険料不可分の原則、旧商法 653 条・655 条）と解釈されていた。

よって、約款の規定上、年払保険料支払の後、保険料期間中に解約が成立したとしても、申立人が、未経過保険料の返還を請求することはできない。

- (3) 申立人の主張を、募集人の虚偽の説明による損害賠償請求の主張であると解したとしても、本申立てにおいて、募集人が、申立人に誤った説明をしたと認めることができる証拠は存在しておらず、この主張も認めることができない。

【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 23-159] 復活手続遡及請求

・平成 24 年 3 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

失効契約につき保険会社から復活の承認を得た後、保険料を支払いに行った際、入金を失念してしまった。その後、入院したので給付金を請求したところ、保険料の入金が復活の要件であるとして支払不可とされたことを不服とし、給付金支払を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 11 月に成立した契約が平成 23 年 5 月 1 日に失効した。5 月 11 日付で復活を申込んだところ、12 日に募集人より復活が承認されたと連絡があった。その際、17 日に別件で保険会社に行く用事があるので、その際に保険料を支払う約束をしたが、当日は別件の話が長引き、復活保険料を持参していたにもかかわらず、保険料の入金を失念してしまっただ。翌日、被保険者が交通事故にあったため、入院給付金・手術給付金を請求したところ、保険料の支払いが復活の要件であるとして給付金支払が不可とされた。

しかし、復活保険料の入金があるまで、復活の効力は発生しないとの説明がなかったこと、および募集人が領収証を準備していたにもかかわらず、復活保険料支払いにつき指摘がなかったのは保険会社の責任であることから、復活の効力を復活保険料支払予定日（5 月 17 日）に遡及させ、入院給付金・手術給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 復活手続時、募集人が「復活お申込みのしおり」をもとに、復活の効力開始日について説明した。
- (2) 保険会社には、復活保険料を支払うよう指摘する法的義務はない。また、5 月 17 日は、別件について、およそ 3 時間にわたり申立人が一方的に話し続け、募集人は、保険料の支払いを指摘できるような状況ではなかった。
- (3) 上記状況から、そもそも申立人には 5 月 17 日に復活保険料を支払う準備があったかどうか不明である。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書面の内容にもとづき審理した結果、下記の事実により、申立契約の復活の効力発生日を、5 月 17 日に遡及させ、同月 18 日の保険事故

による入院給付金・手術給付金の支払を請求することができる理由は見出せないことから、申立内容は認められないため、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) 生命保険契約は、いわゆる附合契約【注】であるから、契約者は、約款の内容を具体的に認識していなくても、約款に拘束される（保険契約は約款の規定する内容で成立する。）と理解されている（判例・通説）。約款の「保険契約の復活」には、「この保険契約は、延滞保険料の払い込みがあった時から効力を復活するものとし、その払込みがあった日を復活の日とします。」と規定されている。従って、申立人が上記規定を認識していなくても、その規定に拘束される。

(2) 申立人が自署・押印している復活申込書には、「復活を申し込むにあたり、『復活お申込みのしおり』の内容を確認のうえ、受領いたしました。」との記載があり、「受領印」欄には、申立人の押印が存在する。

そして、「復活お申込みのしおり」の「ご留意いただきたい事項」には、「復活の効力は当社が復活を承諾し、復活保険料を受け取った時から発生します。」との記載があることから、申立人は、復活の効力が復活保険料を支払った時に発生することを認識していたものと強推認される。

(3) 申立人が、5月17日に保険料を持参していたことが真実であれば、申立人が、復活の効力は保険料を支払った時に発生することを認識していた事実を裏付けるものであり、復活保険料を支払うか否かは、申立人の意思に基づくものであって、保険会社から、保険料の支払を請求する義務はない。

【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、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 23-160] 入院給付金支払請求

・平成 24 年 2 月 29 日 裁定打切り

<事案の概要>

うつ病で入院したため、入院給付金を請求したところ、一部の日数分しか支払われなかったことを不服とし、入院全期間の支払いを求める申立てがあったもの。

<申立人の主張>

うつ病で入院（27 日間）したため、入院給付金を請求したところ、以前に入院して入院給付金が支払われている適応障害（97 日間）・不安障害（78 日間）と一連の入院であるとして、約款上 1 回の入院における支払い限度日数である 180 日間のうち残りの 5 日間分しか支払われなかった。

「うつ病」、「適応障害」、「不安障害」は別疾病であり、「1 回の入院」とみなすことはできない。よって、うつ病で入院した全期間分の入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本件入院先の証明書記載の経過欄からすれば、「うつ病」、「適応障害」と「不安障害」は医学上重要な関係がある疾病による「1 回の入院」とみなせるし、一般的にも各疾病は医学上重要な関係があるものと考えられている。

よって、支払限度日数 180 日間のうち残り 5 日分の入院給付金を超える分の入院給付金

を支払うことはできない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者から提出された書面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号の「裁定を行うに適當でない事情が認められたとき」に該当することから、裁定打ち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) 本件申立てが認められるか否かは、「適応障害」、「不安障害」、「うつ病」が、医学上重要な関係があると判断できるか否かに掛かってくるため、裁定審査会から、申立人に対し、医学的判断を行うにあたり不可欠となる医療記録の提出を要請した。
- (2) 申立人からは医療記録の一部が提出されたが、申立人は、医療記録には、自分が医師に伝えた覚えのない事柄が記載されている等、嘘がたくさん書かれていると主張している。
- (3) 本件については、医療記録の分析・検討が不可欠であるが、それは、医療記録に記載されている事実が真実であることを前提として初めて可能となるものであって、記載されている事実が虚偽であるならば、的確な判断をすることは不可能となる。また、そもそも、記載されている事実が、真実なのか、虚偽であるかを裁定審査会が判断することも困難である。

〔事案 23-164〕 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年3月21日 裁定終了

＜事案の概要＞

こども保険の申し込みの際、契約書類に押印しておらず、元本割れのリスクについての説明を受けていないこと等から、契約の無効を求めて申立のあったもの。

＜申立人の主張＞

平成5年7月にこども保険に加入した。しかし、以下のとおり、加入時に募集人による虚偽説明および説明不足があったことから、本契約は無効であるので、払い込んだ保険料を返還してほしい。

- (1) 契約者ではなく、募集人が、「印鑑をお借りします」と言って、すべての契約書類に押印した。
- (2) 募集人から、「昔みたいに2倍にはならないけど、3～5割は増える」と勧誘を受けた。
- (3) 積立金の利息が変動することを募集人は知らず、満期時に払込保険料を元本とした場合の、元本割れするリスクがあることの説明がなかった。

＜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) 募集人に確認したところ、申立契約への契約締結に際して、設計書にて契約内容を正しく説明のうえ、「ご契約のしおりー約款・定款」等を手交し、申立人が申込書に自署している。
- (2) 申込書の押印については、申立人の主張のとおり、募集人が申立人の意思を確認したうえで押印した可能性はあるが、18年も前のことであり事実関係は判然としない。
- (3) 契約内容については毎年通知しており、また、本契約はすでに保険期間が満了し、平

成 23 年 7 月に満期保険金を支払い済みであり、よって契約は有効と判断される。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、①押印代行につき無権代理（民法 113 条）による無効、②保険会社の説明義務違反を理由として契約取消しを主張するものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、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) 押印代行について

- ① 募集人は、申立人から印鑑を借りて目の前で押印したことが認められ、申立人から募集人に対して押印の代行に関する許諾があったと認められることから、無権代理とはならない。
- ② したがって、申立契約が無権代理により無効であるとの申立人の主張は認めることができない。

(2) 説明義務違反について

- ① 申立契約は平成 5 年に締結されており、消費者契約法第 4 条 1 項 2 項の適用対象ではないが、念のためこの点についても判断すると、そもそも「元本」という概念は、利殖の基となる金員という意味であるが、保険契約における保険料は、被保険者において保険事故があった場合に、保険金として給付することを目的に契約者から支払を受けるものであって、一時払変額保険などの特殊な保険を除き、それ自体利殖を目的とするものではないことから、そもそも元本という概念には該当しない。
- ② したがって、保険会社における通常の保険契約では、満期時に契約者が受け取る金員が支払保険料を下回る可能性があることを説明するべき義務はない。
- ③ よって、募集人には説明義務違反は認められず、申立人の契約取消しについての主張は認めることができない。

【参考】

民法 113 条（無権代理）

代理権を有しない者が他人の代理人としてした契約は、本人がその追認をしなければ、本人に対してその効力を生じない。

2 追認又はその拒絶は、相手方に対してしなければ、その相手方に対抗することができない。ただし、相手方がその事実を知ったときは、この限りでない。

[事案 23-166] 手術給付金請求

・平成 24 年 3 月 21 日 裁定終了

<事案の概要>

白内障手術として 2 種類の手術を行ったにもかかわらず、それらは一連の手術であるとして 1 種類の手術給付金しか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 23 年 2 月に白内障手術として、水晶体再建手術と多焦点眼内レンズ挿入手術を受けた。そこで手術給付金を請求したところ、2 つの手術が同日に行われたことを理由に挙げ、約款の規定に基づき、被保険者が、同時に 2 種類以上の手術を受けたときは、最も給付倍率の高いいずれか 1 種類の手術を受けたものとみなすとして、水晶体再建についてのみ支

払われたが、以下の理由により、多焦点眼内レンズ挿入についても支払われるべきである。

- (1) 多焦点眼内レンズ挿入は、先進医療として特別給付金の対象になっている。
- (2) 水晶体再建と多焦点眼内レンズ挿入は、通常同時に行うのが常識である。
- (3) 他社の医療保険では、手術給付金と先進医療の手術金の給付を両方受けた。

<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) 申立契約には「先進医療」手術給付金の保障はなく、特別給付金を支払うとの規定は存在しない。
- (2) 水晶体再建と多焦点眼内レンズ挿入は、一連の手術とみていることから、1回分の手術給付金の支払いとなる。仮に別個の手術だとしても、いずれも約款規定上「白内障・水晶体観血手術」に分類されるものであり、なおかつ「同時に2種類以上の手術を受けたときは、最も給付倍率の高いいずれか1種類の手術を受けたものとみなす」との規定に基づき、各々独立して支払うことはない。
- (3) 約款では保障する手術内容を限定列挙して記載しており、記載されていないものは保障の対象外である。当時当社が販売していた商品には「先進医療」に対して特別に手術給付金を上乗せして保障するものは一切存在しない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書類等の内容にもとづいて、申立人の受けた手術に対する約款の適用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) 保険契約は附合契約であることから、保険金(給付金)請求権の存否に関しては約款が契約内容となり、約款に記載のないものは給付の対象とはならない。
- (2) 申立契約の約款をみると、「対象となる手術及び給付倍率表」の欄には、「『68. 白内障・水晶体観血手術』給付倍率20倍」とあるが、約款上「先進医療」について手術給付金を支払うとの規定はないことから、保険会社には約款に記載のない「先進医療」について手術給付金を支払う義務はない。
- (3) また、診断書には、「多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建手術」と記載されており、水晶体再建と多焦点眼内レンズ挿入は別個の手術ではなく、一連の手術とみなすのが合理的であることから、申立人が受けた手術につき1回分の手術として給付金を支払った保険会社の判断は合理性を欠くものとはいえない。

[事案 23-171] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年2月29日 裁定終了

<事案の概要>

代理店が、販売時に受取年金額の多い損害保険会社の保険を意図的に提案せず、生命保険会社の個人年金保険を勧めたこと等を理由として、契約を無効とし既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>

平成19年11月に、代理店に勧められ、個人年金保険2口の契約をしたが、下記のお

り、募集状況および商品の適合性に問題があるので、契約を無効にして既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 代理店は、生命保険会社の個人年金保険（申立契約）よりも年金額が多い損害保険会社の年金払積立傷害保険を意図的に提案しなかった。
- (2) 1つの契約は受取開始を5年繰下げた場合80歳受取開始となり、満額の年金受取ができない可能性が高まる。
- (3) 保険会社の都合で年金が受け取れない場合について、口頭での説明を受けておらず、また、代理店は商品性について全く理解せずに販売を行った。

＜保険会社の主張＞

下記のとおり、募集状況および商品の適合性に問題はないので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 損害保険会社の年金払積立傷害保険を提案しなかった理由は、「一時金を出来るだけ手間をかけずに、可能な限り長期にわたって年金として受け取れるようにすることで、後遺障害1級の契約者（成年被後見人）の安定的な収入源を確保していく」という申立人（後見人）の意向に沿う全期前納契約を損害保険会社が取扱っていないことによるものであり、全期前納契約が可能な生命保険会社の個人年金保険を提案したことに問題はない。
- (2) 申立契約は、契約者の後見人である申立人の意向に沿って設計され契約されたものである。
- (3) 「保険会社の都合で年金が受け取れない場合」の意味が不明である。なお、募集人は商品につき理解しており、説明資料を用いて適切に説明している。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、契約が無効となるのは、契約に要素の錯誤が存在する場合や公序良俗に違反する場合など、法律に規定されている場合に限られることから、下記のとおり、申立人が主張する無効事由はこれらに該当しないとし申立内容は認められないため、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、申立人が主張する無効理由につき、順次判断する。

①申立人の主張（1）について

募集人（代理店）が損害保険契約の商品を提案しなかったのは、申立人の意向に沿う商品を代理店が扱っていなかったためであることが窺われ、また、募集人にそのような他社商品の提案義務があると認めることはできず、そのことが申立契約の無効理由となるものではない。

②申立人の主張（2）について

申立人は、2契約につき75歳開始と70歳開始をそれぞれ自ら選択している。約款では、年金支払開始前に限り、年金支払開始日の繰下げを行うことができる、とされているが、これは「できる」というに過ぎず、申立人が繰下げをしなければ、契約どおりの年齢から年金支給が開始されることから、申立契約の無効理由とはならない。

③申立人の主張（3）について

この主張の「保険会社の都合で年金が受け取れない場合」の意味が理解しにくいですが、申

立人によれば「保険会社が返戻金としてお金を返すことができなくなる場合」とのことである。しかしながら、募集人にそのような説明義務はなく、そのことが申立契約の無効理由となるものではない。また、募集人が商品性について全く理解していないことを窺わせる客観的な証拠も存在しない。

[事案 23-173] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 3 月 30 日 裁定終了

※本事案の申立人の法定代理人（親権者）は、[事案 23-174]の代理人と同一人である。

<事案の概要>

変額個人年金保険の契約締結の際、銀行員（募集人）から虚偽の説明を受けたことを理由に、契約を取り消し、既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>

平成 18 年 1 月、申立人の母を法定代理人（親権者）として一時払い（300 万円）で変額個人年金保険の契約締結を行った際、申立人の父母は、銀行員（募集人）から、本契約は、「リスクはあるが、将来にわたり、決して元本割れはしない」との説明を受けて、加入した。しかし実際には 100 万円以上の損失が生じていることから、説明内容が虚偽であったため、契約を取り消し、既払込保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

本契約の締結にあたり、「決して元本割れしない」との説明がなされた事実は存在せず、下記のとおり、客観的にも申立人の父母がそのような理解をする余地などなかったことから、申立人の請求に応じることはできない。

- ① 申立人の父は、本契約締結に先立ち、投資信託を購入し、申立人名義の貯金についても投資信託により運用することを希望していたが、未成年者は購入できないことから、投資信託を運用対象とする本契約の申込を行った。よって、本契約に元本割れのリスクがあることは当然認識していたことは明らかである。
- ② 募集人は、申立人の父母に対して、当社所定の募集資料を使用して説明を行い、同資料には元本割れリスク等の重要事項が記載されており、申立人の母はこれらを確認の上、確認書のチェック欄にチェックを行い、署名を行っている。
- ③ また、加入後も、申立人の父は、平成 21 年及び平成 23 年に銀行を訪れ、本契約の運用実績が芳しくないことについて相談しており、その際、契約時に決して元本割れすることはないとの説明を受けた、との申出は行っていない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、申立契約が決して元本割れしないなどと説明されたことにより、申立人の母が、契約締結時において、申立契約は元本割れする商品ではないと錯誤したと主張しているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書の書面の内容および申立人の父母、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 条を適用して、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) 以下のとおり、申立人の母が、申立契約が元本割れする商品ではないとの錯誤に陥っていたものと認めることは困難である。

①募集人（銀行員、保険会社の職員）は、契約締結の際、申立人の父母に対し申立契約の説明を行い、申立人の母は契約申込書に自署、押印している。申込書には、「商品の仕組み・特徴・保険契約者の負うリスク等の説明を受け、その内容を確認しました」という欄に、確認印がある。また、説明時間は、申立人の父母の陳述によると、1時間半程度である。

②また、事情聴取の結果から、募集人は、申立人の父母に対し、パンフレットを用いて、説明をしたことが認められ、パンフレットには、申立契約の積立金は運用実績により毎日変動すること、将来受け取る年金総額は払込保険料を下回ることがあることが明記され、図解で説明されている。通常、募集人がパンフレットを使用しないで、変額個人年金保険の説明をすることは困難であること、未成年者の契約であるということで、募集人に加えて、保険会社の職員も同行しており、パンフレットを用いないで説明したとは考えられない。

③申込書類の確認書には、変額年金保険は、資産が特別勘定によって運用され、特別勘定の運用実績に基づいて積立金額や将来の年金額などが増減すること、解約払戻金額・将来の年金額などは最低保証されておらず、一時払保険料を下回ることもあることについての記載があり、申立人の母が確認のチェックを行い、署名したことが認められる。

(2) 仮に、申立人の母に錯誤があると認められるとしても、上記のとおり、募集人によりパンフレットの記載に従った説明がなされていることが認められること、申立人の母が申込書及び確認書の記載を見て、署名・押印していることから、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、申立契約の無効を主張することはできない。

[事案 23-174] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 3 月 30 日 裁定終了

※本事案の申立人の法定代理人（親権者）は、[事案 23-173]の代理人と同一人である。

<事案の概要>

変額個人年金保険の契約締結の際、銀行員（募集人）から虚偽の説明を受けたことを理由に、契約を取り消し、既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>

平成 18 年 1 月、申立人の母を法定代理人（親権者）として一時払い（300 万円）で変額個人年金保険の契約締結を行った際、申立人の父母は、銀行員（募集人）から、本契約は、「リスクはあるが、将来にわたり、決して元本割れはしない」との説明を受けて、加入した。しかし実際には 100 万円以上の損失が生じていることから、説明内容が虚偽であったため、契約を取り消し、既払込保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

本契約の締結にあたり、「決して元本割れしない」との説明がなされた事実は存在せず、下記のとおり、客観的にも申立人の父母がそのような理解をする余地などなかったことか

ら、申立人の請求に応じることはできない。

- ① 申立人の父は、本契約締結に先立ち、投資信託を購入し、申立人名義の貯金についても投資信託により運用することを希望していたが、未成年者は購入できないことから、投資信託を運用対象とする本契約の申込手続を行った。よって、本契約に元本割れのリスクがあることは当然認識していたことは明らかである。
- ② 募集人は、申立人の父母に対して、当社所定の募集資料を使用して説明を行い、同資料には元本割れリスク等の重要事項が記載されており、申立人の母はこれらを確認の上、確認書のチェック欄にチェックを行い、署名を行っている。
- ③ また、加入後も、申立人の父は、平成 21 年及び平成 23 年に銀行を訪れ、本契約の運用実績が芳しくないことについて相談しており、その際、契約時に決して元本割れすることはないとの説明を受けた、との申出は行っていない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人の主張を、申立契約が決して元本割れしないなどと説明されたことにより、申立人の母が、契約締結時において、申立契約は元本割れする商品ではないと錯誤したと主張しているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書の書面の内容および申立人の父母、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 条を適用して、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) 以下のとおり、申立人の母が、申立契約が元本割れする商品ではないとの錯誤に陥っていたものと認めることは困難である。

- ①募集人（銀行員、保険会社の職員）は、契約締結の際、申立人の父母に対し申立契約の説明を行い、申立人の母は契約申込書に自署、押印している。申込書には、「商品の仕組み・特徴・保険契約者の負うリスク等の説明を受け、その内容を確認しました」という欄に、確認印がある。また、説明時間は、申立人の父母の陳述によると、1 時間半程度である。
- ②また、事情聴取の結果から、募集人は、申立人の父母に対し、パンフレットを用いて、説明をしたことが認められ、パンフレットには、申立契約の積立金は運用実績により毎日変動すること、将来受け取る年金総額は払込保険料を下回ることがあることが明記され、図解で説明されている。通常、募集人がパンフレットを使用しないで、変額個人年金保険の説明をすることは困難であること、未成年者の契約であるということで、募集人に加えて、保険会社の職員も同行しており、パンフレットを用いないで説明したとは考えられない。
- ③申込書類の確認書には、変額年金保険は、資産が特別勘定によって運用され、特別勘定の運用実績に基づいて積立金額や将来の年金額などが増減すること、解約払戻金額・将来の年金額などは最低保証されておらず、一時払保険料を下回ることもあることについての記載があり、申立人の母が確認のチェックを行い、署名したことが認められる。

(2) 仮に、申立人の母に錯誤があると認められるとしても、上記のとおり、募集人によりパンフレットの記載に従った説明がなされていることが認められること、申立人の母

が申込書及び確認書の記載を見て、署名・押印していることから、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、申立契約の無効を主張することはできない。

[事案 23-177] がん給付金請求

・平成 24 年 3 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

粘膜内癌で入院・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て申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 6 月、大腸ポリープと診断され、入院、同日に大腸粘膜切除術を受け、2 日後に退院した。さらにその 3 日後、粘膜内癌と告知された。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。

また、給付金請求権が認められない場合には、既払込保険料の返還を求める。

<保険会社の主張>

以下のとおり、本件病変は、約款が規定する「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、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>

裁定審査会では当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、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

入院・手術・通院証明書によると、申立人は、入院して内視鏡的大腸粘膜切除術を受け、退院後に、病理組織診断の結果としてと診断確定され、病理組織診断名として「腺癌 stage 0」、組織学的壁深達度として「m 癌」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、「stage 0」は病変が粘膜内に留まっていることを意味し、「m 癌」は粘膜内癌を意味するので、申立人の腫瘍は粘膜内に留まっており、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、約款に定める世界保健機関（WHO）の分類上、悪性新生物に分類されず、申立契約の給付金の支払対象となる「がん」には該当しないとわざるを得ない。

(2) 申立人の主張について

申立人は、医師より悪性新生物と告知されていることをもって、「がん」であると主張するが、約款上、がんの診断確定は病理組織学的所見等により行なうものとされていることからすると、医師の告知内容をもって、申立人の疾病を給付金の支払対象となる「がん」に該当すると認めることはできない。

申立契約は、約款において、「がん」の定義を、「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に分類されている疾病」であるとするものであり、定義として不相当とはいえない。

なお、申立人は、給付金等の請求権が認められない場合には、既払込保険料の返還を求めますが、その法的根拠は明らかではなく、本件においては、既払込保険料の返還を認めるべき理由は見当たらない。

【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 23-183] 解約返戻金支払請求

・平成 24 年 3 月 13 日 裁定終了

<事案の概要>

過去に申立契約を減額した際に、減額に伴う解約返戻金が支払われていないことを不服として、解約返戻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 56 年 11 月に死亡・高度障害保険金 1000 万円の養老保険に加入し、平成 10 年 1 月に保険金額を 500 万円に減額した。この減額手続の際に解約払戻金の話がされたことはなく、平成 22 年 12 月ころに初めて本契約の減額時に解約払戻金があることを知ったのであり、減額の際の解約払戻金を受領していない。減額に伴う解約返戻金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

平成 10 年 1 月に、申立契約減額に伴う解約払戻金を申立人に対し送金しており、申立人の申出に応じることはできない。

<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) 本件において、保険会社からは、平成10年1月時点での送金を直接証明する金融機関での送金履歴は、提出されていないが、本件が、約14年前に送金されたものであることを考えると、上記の履歴が保存されていなかったとしても、ただちに送金の事実を否定することはできない。

(2) 保険会社は、平成10年1月当時は、保険契約における特定の手続きを機械処理したときに、その処理の記録が記録されるシステムを使用しており、このシステムの記録によると、平成10年1月を処分日として、申立人名義の銀行口座に解約払戻金の送金処理がされた記録が残っていることが認められる。

そして、申立契約減額の効力が発生した日とシステム記録の送金処理処分日が同日であること、申立契約のシステム記録の作成日付が送金処理処分日の翌日であり、減額当時のものであること、システム記録の送金先の預金口座情報が、申立人が有する預金口座と一致していること、保険会社の送金処理は機械処理されており、送金システムに従って自動送金処理されるものであることからすれば、申立契約の減額に対応する解約払戻金は、申立人に対して送金されているものと認めることができる。

[事案 23-185] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年2月28日 和解成立

<事案の概要>

ドル建による円安時のリスクは、保険を払済にすることで回避できると説明され、ドル建養老保険に加入したが、実際には、特別条件がついたために、払済保険に変更できないことが分かった。特別条件が付加されると払済に変更出来ない旨の説明がなかったとして、契約の無効および既払込保険料・法定利息・必要経費の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成20年9月に、「ドル建による円安時のリスクは、保険を払済にすることで回避できる」と説明され、米国ドル建年金支払型特殊養老保険を契約したが、契約締結直後に雇履歴の申告忘れに気づき、追加告知をした結果、契約日に遡って、保険料に特別保険料が加算されるという特別条件が適用された。

その際、募集人から、特別条件が適用されても払済保険にすることは可能であることをはじめ、特別保険料の加算以外には、契約内容の変更は一切ない旨の説明を受けたが、実際には、特別条件が適用される結果、払済保険にすることはできないことが分かった。

正しく説明を受けていれば、当該保険には加入せず、別の手段で運用していたので、契約の無効および、それに伴う①既払込保険料全額の返還、②既払込保険料に対する法定利息(年6パーセント)の支払、③本裁定手続開始前に発生した必要経費の支払いを求める。

<保険会社の主張>

説明疎漏は事実のため、契約無効による既払込保険料返金が当該事案の解決方法と考える。申立人は他で運用していれば利息がついていたことを理由に、利息の支払いを要求しているが、運用によってはマイナスも考えられること、また万一保険事故が発生した場合には、当社は保険金支払いの義務を負っていたことから、利息を支払うことは妥当ではないと考

える。

なお、当社の過去の苦情対応において、申立人が費やした経費（電話代等）を支払ったことはないので、公平性の観点から必要経費の支払いは妥当でないと考える。

<裁定の概要>

裁定審査会では、本件申立ては、申立契約に特別条件が適用される場合には、払済保険にすることができないにもかかわらず、払済保険にすることが可能であると誤信していたことを理由とする、要素の錯誤による無効の主張であると考え、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面にもとづき、下記のとおり審理した。審理の結果、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) 保険会社は、募集人による説明不足があったことを認め、申立契約を取り消し、既払込保険料全額を返還する旨を申し出ているので、残された問題は、既払込保険料に対する法定利息、および、本裁定手続開始前に発生した必要経費の支払をどのように扱うべきか、ということになる。
- (2) 払済保険にできるか否かについての「錯誤」が、申立契約を無効とするような「要素の錯誤」となるか判断するためには、①動機（払済保険にできるから、申立契約を申し込むという動機）がどのように募集人に表示されていたか（動機の表示）、②本人（申立人）のみならず、通常人においても、払済保険にできないことが分かっていたら申立契約を申し込まなかったであろうと評価できるか（要素性——状況にもよるが、一般的には、払済保険にできるか否かの錯誤は「要素」の錯誤とはならないと考えられる。）、などの認定が不可欠となり、保険会社がこれを争う場合には、訴訟を提起して勝訴することは、それほど簡単なことではない。また、訴訟となれば、相当の費用が必要となり、判決に至るまで相当の時間が掛かることになる。
- (3) そうすると、本件で、保険会社から、積極的に申立契約の取り消しと既払込保険料全額の返還に応じる旨の申し出がなされていることは、申立人のために大きな利益ということができる。
- (4) 「和解」は当事者が互いに譲歩をすること（互譲）をその本質とするため、保険会社が、積極的に申立契約の取り消しと既払込保険料全額の返還に応じる旨の申し出をしていることは、相当な譲歩と評価すべきものであり、そうであれば、申立人においても、和解を成立させるためには、一定の譲歩（法定利息と必要経費の支払は求めない。）をすべきものであると考える。契約締結時から、現在に至るまでの間（約3年4か月間）、申立人は保険事故が発生した場合の保障を受けてきたのであることも考慮すると、なおさらである。なお、申立人が求める必要経費については、訴訟においても、その賠償は認められないのが原則であることを付言する。

[事案 23-186] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年1月31日 裁定終了

<事案の概要>

申込手続にあたり、募集人から不告知教唆があったことは問題だとして、契約取消しと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 23 年 9 月に契約した定期付終身保険の申込手続にあたり、一昨年てんかんの発作があったこと、現在も薬を服用していることを募集人へ伝えたところ、募集人は上司と連絡をとったうえで、「聞かなかったことにする」と述べ、告知書の書き方について指示をした。本契約は問題がある契約であり、契約を取り消し、初回保険料（契約は失効しており、実際に保険料を支払ったのは初回分のみ）を返してほしい。また、募集人は、不告知教唆をした事実を認めていないが、その発言を撤回してほしい。

<保険会社の主張>

申立人の主張する募集人の言動について、募集人及びその上司に確認し、三者面談を実施するなどして事実確認に努めたが、申立人が主張するような事実は認められなかった。

しかしながら、契約手続の経緯について再検討した結果、保険証券の発送後すぐに契約取消しの申出がされており、お盆を含む支部シャッター期間を考慮すると、クーリングオフ相当として契約を取消すのが妥当であると判断したため、裁定審査会申立ての後となったが、申立人の請求どおり、契約を取消し、初回保険料を返還した。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、本件申立内容は認められないことから、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らかにして、裁定手続を終了した。

- (1) 申立人は、申立契約を取消し、保険料の返還を申し出ているところ、保険会社は、この申し出をもって、クーリング・オフ相当とみなし、契約取消の措置を実施し、平成 24 年 1 月に既払保険料を返還している。
- (2) したがって、申立人の請求のうち、申立契約の無効確認（正確にはクーリング・オフによる契約の解除であるが、効果は同じ）、および既払保険料の返還の 2 点は、すでに実現されている。
- (3) 残る請求は、不告知教唆の事実を否認する募集人の発言の撤回となるが、このような事実行為を求める請求は、法律上の根拠がなく（訴訟でも認められない。）、裁定審査会も、募集人に対して、発言の撤回というような事実行為を強制する権限を有していない。

[事案 23-189] 配当金支払請求

・平成 24 年 3 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

実際の満期金額が、契約時に手書きの設計書により説明を受けた金額より少ないことから、設計書どおりの金額の支払いを求めて申立てがあったもの

<申立人の主張>

昭和 56 年 11 月に生存給付金付逓増年金収入保障保険に加入したが、手書きの設計書でプランを説明され、保険の知識もなく、言われるがまま契約した。実際の満期受取金額が設計書の金額より少ないので、設計書に手書きで記載されたとおりの金額を支払ってほし

い。

＜保険会社の主張＞

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の募集時においては、設計書の作成が機械化されておらず、設計書の空欄に募集人が数字を手書きしていた。
- (2) 募集人が手書きした増加保険金などは、当時の被保険者の属性に基づいた予想配当金をもとに計算しており、記載ミスはない。
- (3) 設計書には、「記載の増加保険金および年金配当は、今後変動することがあります。したがって、将来のお支払額をお約束するものではありません。」との記載があり、設計書の満期時受取額合計を保証するものとはなっていない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人の主張を、申立契約の勧誘の際に使用された設計書に手書きで記載されているとおりの内容で契約が成立したとして、設計書の記載どおりの金額を支払うよう求めているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。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) 保険契約は附合契約であり、配当金支払請求権の存否については約款の規定に従うことから、配当金の受取金額も約款に基づいて定められており、この点、保険会社の定款には、決算において余剰金を生じたときは、その100分の5を保険業法規定による損失填補準備金として差引き、その残額の100分の90以上を社員配当準備金として積み立てる旨が定められており、申立契約の約款には、毎事業年度末に、定款により積み立てた社員配当準備金から、契約内容に応じて社員配当金を割り当てる旨が定められている。よって、定款及び約款によれば、決算において余剰金を生じた場合にのみ配当が生じるのであって、設計書記載の配当金が必ず積み立てられる定めにはなっていない。
- (2) 設計書に「記載の増加保険金及び年金配当は、今後変動することがあります。したがって、将来のお支払い額をお約束するものではありません」との記載があり、配当金の変動するものであることが明確に記載されている。
- (3) 以上のとおり、申立人と保険会社との間に設計書記載の配当金等を支払うという内容の契約が成立したとは認められないことから、設計書の記載どおりの配当金等を支払うよう求める申立人の主張には理由がないと言わざるを得ない。

[事案 23-195] 解約取消・三大疾病保険金支払請求

・平成24年3月30日 裁定終了

＜事案の概要＞

加入していた生存給付金付通増年金収入保障保険について、三大疾病を保障対象とする特約が付保されていた旨主張し、三大疾病保険金の支払いを求めて申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

平成13年、急性心筋梗塞で入院・手術を受けた。昭和44年1月に加入(昭和56年1月に転換)した申立契約には三大疾病を保障対象とする特約(特定疾病保障保険特約)を付保していたはずなので平成19年1月に同特約に係る保険金を請求しようとしたが、保険会社

から請求書の交付がされなかった。これは、別の契約について据置保険金を請求した際、認識がないまま申立契約について解約させられたことによるものであり、本申立契約の解約を取消し、三大疾病保険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応ずることはできない。

- (1) 申立契約に特定疾病保障保険特約は付保されていない。そもそも同特約の販売開始は平成8年5月であり、また、申立契約は同特約の中途付加対象外である。
- (2) なお、申立契約の解約手続は、申立人が提出した解約請求書にもとづき適切に行われている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき、下記のとおり審理した結果、申立の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) 保険会社から提出された申立契約の申込書によれば、申立契約に特約として付加できるものに特定疾病保障保険特約が含まれていないことは明らかである。当該申込書には申立人の筆跡と思われる字で署名がなされており、申立人の主張は認められない。
- (2) なお、申立契約の解約請求書には「解約請求書」の表題の下に申立契約の証券番号の記載があり、また、解約返戻金の返金口座欄についても、申立人名義の口座が申立人と思われる筆跡で記載されていることから、申立人は、申立契約を解約し、解約返戻金を自らの口座に振り込ませる意思をもって、解約請求書を記入したことが明らかである。また、その後苦情申出のあった平成19年1月までの2年半にわたり、申立契約の保険料が支払われていないにもかかわらず、申立人がその解約に気付かなかったとは考え難く、申立人の主張は認められない。

[事案 23-200] 株式割当金等請求

・平成24年3月30日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社の株式会社への組織変更に伴う端数株式部分相当の金銭の送金支払につき、受取口座の変更ができなかったことにより、申立人の手元に残らなかった金額の支払いと、解約を口頭で申出た時点で遡って解約返還金等の支払いをしてほしいとして申立てがあったもの。

<申立人の主張>

端数株式部分相当額の送金口座について、平成2年4月9日に変更を申し出た。4月19日の送金日までは10日の余裕があるので、保険会社は、口座の変更に応じるべきであったが、これに、応じなかったため、送金額のうち一部が銀行により差し引かれ、自分の手元に残らなかった。よって当該金額を支払ってほしい。(主張①)

この後すぐに、保険契約の解約を口頭で申し出、保険料の支払いを行わなかった。その後、申立契約は保険料自動振替貸付となり翌年4月に失効したが、解約を申し出た当時に遡って解約返還金等を支払ってほしい。(主張②)

<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) 株式会社への組織変更に伴い、対象者に対して前年11月に、「割当株式数のお知らせ」

を送付し、端数部分相当金銭を4月中旬以降、当社の指定する金銭受取口座に送金する旨、また受取口座を変更する予定がある場合には2月までに申出る必要がある旨の連絡をした。多数の支払いを確実に公平に行うための措置として、口座変更に関する申出に期限を区切るのは、必要かつ合理的である。

- (2) 申立人が、4月に、電話により申立契約を解約したい旨を申出したことから、同月と6月に、解約請求書等の書類を送付したが、申立人より、解約請求書の提出はなされなかった。解約返還金の請求は、書面によるべきことが約款で規定されており、必要な書類を申立人に送付している。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者から提出された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) 主張①について

保険会社の株式会社化に当たり、多数の契約者に対して、一定期間内に公平、確実に迅速に金銭の支払いを滞りなく実施する目的で、受取口座の変更に関する申出に期限を区切ることは合理性があり、その期限として、送金の約2か月前とすることは、送金を要する契約者数からすると、相当と認められる。

申出期限を徒過した申立人の変更申出を受けずになされた保険会社の送金は適法といえ、主張①は認められない。

なお、申立人の手元に残らなかったとする金額は、同人の金融機関に対する債務の返済に充てられていることが窺え、申立人に、損失が発生したと認めることはできない。

(2) 主張②について

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る。申立契約の約款では、保険契約者が解約返還金を請求するときは、「会社所定の書類を提出してください」と規定されており、会社所定の解約返還金請求書等を定めている。

本件において、申立人は口頭で解約の申出をしたに過ぎず、約款で必要とする手続を具備していないことは明らかで、主張②は認められない。

【注】 附合契約とは、大量かつ定型取引において、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。

(3) 申立不受理事案の概要

平成23年度第4四半期において、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 23-158] 高度先進医療給付金請求

・平成24年1月25日 不受理決定

<事案の概要>

申立人の夫（故人）は、生前、高度先進医療特約が付加されていた医療保険契約に加入（平成6年11月）しており、実際に、高度先進医療を受けていたとして、高度先進医療給付金の支払いを求める。また、給付金の支払いが認められない場合には、本契約を、高度先進医療特約の保障内容についての説明不足による錯誤にもとづく無効な契約と認めて、払い込んだ特約保険料を返還することを求めて申し立てのあったもの。

<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、以下のとおり判断し、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項第6号及び9号に基づき、申立てを不受理とした。

- (1) 申立書によると、申立てに係る高度先進医療給付金の受取権者である申立人の夫には、申立人の他に、他の2名の相続人がおり、申立人が夫から相続した給付金請求権及び特約保険料返還請求権については、他の相続人も共同相続人として相続している。申立ては、いずれも金銭債権であり分割請求も可能だが、申立人単独での請求がなされると、申立人と保険会社との間の法律関係と、他の相続人と保険会社との間の法律関係が区々となり、法律関係が複雑化する結果を招く。
- (2) 裁定審査会では、申立人に対して、相続人の代表者として申立てを行うべく、相続人全員から代表者として選任されることを求めたが、相当な期間が経過してもなお、申立人を代表者として選任する旨の書面の提出がない。
- (3) 裁判外紛争解決機関である裁定審査会は、迅速かつ簡易な解決を旨としており、裁定審査会の判断により、法律関係が複雑化する事態は、その趣旨に明らかに反することから、裁定を行うことが適当でない認められる。

[事案 23-206] 事実認定・損害賠償請求

・平成24年2月9日 不受理決定

<事案の概要>

下記①～⑤を求めて申立てがあったもの。

①逆ザヤを解消するために、契約転換を誘導した事実の認定、②クレーマー扱いされたことに関する事実認定と、面会による謝罪、③「保険金等の請求に関する特則の付加」手続をした際、請求書の日付を改ざんされた事実の認定、および誤った裏書日にされたことに関する原因究明、④一連の行為による経済的損失および精神的苦痛に対する賠償、⑤今後、不利益な取扱いをしない旨の確約および違反時の損害賠償の取り決め

<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、裁定審査会とは、保険契

約者等の保険契約上の具体的な権利が侵害された場合にこれを救済するための裁判外紛争解決機関であり、事実認定や原因究明それ自体を目的とする機関ではなく、保険会社に対し、謝罪や、確約、(損害賠償請求に対して異議を申し出ない旨の) 契約の締結を命じる機関ではなく、また、不法行為に基づく損害賠償それ自体を取り扱う機関でもないと判断し、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第24条第1項第1号、第9号に基づき、申立てを不受理とした。

[事案 23-230] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年2月29日 不受理決定

<事案の概要>

相互会社の社員(契約者)の権利に基づき、保険会社に対して、解約返戻金の計算式の開示を求めたところ、企業秘密に該当するとして拒否されたことを不服とし、既払込保険料および諸経費の支払いを求めて申立てのあったもの。

<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、既払込保険料の返還を求めるためには、保険契約の無効原因(要素の錯誤等)または取消原因(詐欺等)を主張することが必要であり、保険会社が解約返戻金の計算式の開示に応じないことは、無効原因にも取消原因にもなり得ず、諸経費の支払を求め得る根拠にもなり得ないと判断し、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第24条第1項第9号に基づき、申立てを不受理とした。

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