

裁定概要集

平成24年度 第2四半期 終了分
(平成24年7月～9月)

(社)生命保険協会
生命保険相談所

○裁定結果の概要について

平成24年度第2四半期に裁定手続が終了した事案は67件で、内訳は以下のとおりである。

審理結果等の状況		件数
審理結果等	和解が成立したもの	15
	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	41
	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	2
	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切であると判断されたもの(裁定打ち切り)	5
	審理の結果、和解案の受諾勧告がなされたが、申立人が受諾しなかったもの	1
	裁定開始の適格性について審査の結果、申立の内容が、その性質上裁定を行うに適切でない認められたもの(不受理)	3
合計		67

第2四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要(申立てが取り下げられた事案を除く)を次ページ以降に記載する。

[事案 22-154] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 7 月 2 日 和解成立

<事案の概要>

募集人からの「4年後に解約返戻金が8割戻る」との説明を信じ、節税目的で保険に加入したが、実際には8割に満たなかったため、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>

平成 13 年 10 月及び 11 月、4 件の法人契約（通増通減設計定期保険特約付終身保険）に加入したが、下記の理由により、契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい（主位的要求）。もしくは自動振替貸付が適用される前の解約返戻金を支払ってほしい（予備的要求）。

- (1) 募集人は、当社の経理担当者に対し、口頭で「4年後に解約返戻金として保険料の8割が戻る」と説明した。、経理担当者はこれを信じ、節税目的で4件の保険に加入したが、実際には8割にも満たなかった。
- (2) 契約から4年経ち、保険料を入金しないでいたところ、平成 17 年 11 月、「払込期限までに入金がない場合、失効する」旨の F A X が送られてきたので、失効しても構わないと放置した結果、失効せずに、5年間も保険料の自動振替貸付が適用されてしまった。その間、保険会社からは何の案内もなかった。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立契約の加入目的は、節税ではなく、役員の退職金準備のためであり、募集人は、解約返戻金の推移を示した計算書を経理担当者に交付して保険商品の説明をしている。
- (2) 自動振替貸付が適用されていることは、申立人（法人）および経理担当者宛てに、継続的に通知し、かつ募集人もフォローしている。

<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もとづき審理した結果、下記のとおり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」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主位的要求について

- (1) 以下の事実を総合斟酌すると、申立契約はいずれも、節税目的のために締結されたことが強く推認されるが、募集人が、経理担当者に対し、「4年後に解約返戻金として保険料の8割が戻る」と説明したとの事実までは認めることはできない。
 - (a) 「保険設計書」に付属している「社内研修用資料」の一覧表の記載によれば、申立契約の「総返戻率」はいずれも、契約締結後4年間で80%に達することはなく、募集人がこれに反する事実を説明することは通常考えられない。
 - (b) 「成立前契約確認報告書」の「特記事項」欄には、被保険者が、保険加入を「合法的な節税対策として」勧められたとの回答をしていることが認められる。
- (2) なお、経理担当者は、募集時には、設計書や解約返戻金推移表等の募集資料は一切交付されていないと主張するが、一般的に、保険契約の募集に際し、募集人が資料も用いずに説明をすることは考えられず、「保険設計書」も交付されていたものと推認される。そうすると、契約を代行した経理担当者において、（契約して4年経過すれば、解約しても払込済保険料の8割が返還されるとの）錯誤に陥っていたと認定することはできず、仮

に、錯誤に陥っていたとしても、重大な過失があると評価せざるを得ない。

②予備的要求について

- (1) 自動振替貸付とは、保険料の払い込みがなされない場合に、保険契約者からの申し出がなくても、解約返戻金の範囲内で保険料を自動的に立て替える約款上の制度であるが、申立人の主張する事実から、自動振替貸付の無効原因を見出すことはできない。
- (2) しかしながら、自動振替貸付に関しては、保険会社または募集人において、——それが直ちに自動振替貸付を無効とするものではないにせよ——以下のとおり、申立人から、保険契約を解約することにより、自動振替貸付の適用を回避する機会を奪ったという意味で、軽からぬ過失が認められる。
 - (a) 平成 17 年 11 月の申立人宛て F A X には、本契約の保険料払込期限が明記され、「払込期限までに入金がない場合、ご契約は失効となりますのでご注意ください。」との文言と、保険会社名義の振込口座が記載されている。
 - (b) しかし、当時においては、各申立契約の解約返戻金はいずれも年間保険料額を上回っており、保険料払込期限までに入金がなくとも、自動振替貸付が適用されるため、保険契約が失効することはなく、同文書の内容は明らかに誤りであったと言わざるを得ない。

[事案 23-87] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 7 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に、募集人から十分な説明を受けずに、自分のニーズに合わない契約申込みをしたとして、契約を無効とし、払込んだ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 20 年 6 月に募集人から勧められ、①米国ドル建養老保険および②低解約返戻金型平準定期保険に加入したが、以下のとおり、自分のニーズに合っていないので、契約を無効として払込んだ保険料を返還してほしい。

- (1) ①の契約は、子供の大学受験までの間、資金 400 万円を一時的に預けることができ、銀行預金のように利息がつき、預けている間に被保険者が死亡する等のことがあれば保険金の支払いがあり、子供が進学する 2 年後には下ろすことができるという保険であるとの前提で申込みをしたが、希望の契約内容とは違っていた。
- (2) ②の契約は、子供の高校受験のために積立をしたいというのが自分のニーズであったが、早期解約ができず、自分の希望に合わない。また、募集人からは「保険料を払えない時については、自分のため額が少なくなるだけ、そこに利息がつかないだけ」「払込保険料から資金を借りることも自由にでき、その期間利息がつかないだけ」との説明を受けていたが、実際の契約内容は違っていた。

<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) 契約締結当時の募集人の説明において、重要事項の説明不足等の事実はなく、また、募集人は、申立人の加入目的が子供の受験のために一時的に預ける点にあるということはない。そもそも、設計書等において、それぞれ 60 歳、55 歳までの保険料払込期間であることが明記されている。
- (2) 申立人は申立てのあった両契約ともに契約者貸付を受けているので、契約の追認をしているものと判断できる。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が両契約ともに民法 95 条による錯誤無効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、答弁書等の書面および申立人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続を終了した。

- (1) 米国ドル建養老保険について、申立人は「400 万円を一括で預けられる」「子供が進学する 2 年後の時点での解約返戻金の額が払込保険料を下回らない」との内容の保険であると錯誤した旨主張しているが、以下の理由から、錯誤を認めることはできない。
 - ① 申立人提出の設計書の解約返戻金の推移を説明する表において、募集人による手書きの○印が認められること等から、申立人は、募集人から同設計書によって説明を受けていることが認められ、同設計書は、保険料支払方法が年払いであること、保険料払込期間が 60 歳までであること、契約締結後 9 年未満の間は解約返戻金額が払込保険料累計額を下回ることが記載されている。
 - ② 申立人が契約申込書と同時に作成したと認められる意向確認書において、「意向に沿った内容となっている」旨のチェックをしていることが認められる。
 - ③ なお、仮に上記の点につき、申立人において錯誤があったと認められるとしても、上記記載の説明がなされ、申立人自身が「契約概要」を受領し、申込書および意向確認書を作成していることから、申立人には錯誤したことについて重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から本契約の無効を主張することはできない。
- (2) 低解約返戻金型平準定期保険について、申立人は「銀行の普通預金のように自由に入出金ができ、契約者貸付の際も積立保険料が減額するだけで、貸付金に対する利息がつかない」「早期に解約しても、解約返戻金の額が払込保険料を下回らない」との内容の保険であると錯誤した旨主張しているが、以下の理由から、錯誤を認めることはできない。
 - ① 申立人は、募集人から設計書によって説明を受けていることが認められるが、同設計書中には、申立人が主張する内容の記載は認められず、逆に、本契約の保険料が月払いの確定額であることや保険料払込期間が 55 歳までであること、解約返戻金の所定の範囲内で保険料の自動振替貸付等ができる保険であること等が記載されている。
 - ② 上記設計書中の解約返戻金の推移を説明する表において、契約締結後 18 年未満の間は解約返戻金額が払込保険料累計額を下回ることが記載されており、また、本契約の解約返戻金が低く設定されることは、「低解約返戻金型」という名称自体からも明らかである。
 - ③ 申立人が申込書と同時に作成したと認められる意向確認書において、「意向に沿った内容となっている」旨のチェックをしていることが認められる。
 - ④ なお、仮に上記の点につき、申立人において錯誤があったと認められるとしても、本契約の申込みの際、設計書の記載に従った説明がなされていることから、申立人には錯誤したことについて重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から本契約の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。

[事案 23-88] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 7 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に、代理人である母が募集人から十分な説明を受けずに、自分のニーズに合わない契約申込みをしたとして、契約を無効とし、払込んだ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>

母を代理人として、平成 20 年 6 月に米国ドル建終身保険に加入したが、契約締結時、母は、募集人から「子供の大学受験期等、保険料の支払いができない期間があっても構わない」「保険料の支払ができない期間については、貯金のように総額が増えないだけ」等の誤った説明を受けて契約の申込みをしたものであるので、契約を無効として払い込んだ保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

本契約の締結当時、募集人による虚偽説明や重要事項の説明不足等の事実はなく、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、申立人が、申立人代理人である母において、「本契約は保険料の支払いがなくても失効しない」ものであると錯誤して、契約を申込んだものである旨主張していることから、民法 95 条による錯誤無効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、答弁書等の書面および申立人の母からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書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) 申立人の母は、本契約の設計書に基づいて説明を受けていることが認められるが、同設計書には、申立人が主張する「保険料の支払いがなくても失効しない」等の内容の記載は認められず、逆に、本契約の保険料月額は確定額であり、またその払込期間が 10 年であることが明記されている。
- (2) 申立人と申立人の母は、注意喚起情報の内容を確認したことが認められるが、同注意喚起情報には、保険料が払込期月中に払い込まれず、かつ、一定の払込猶予期間が過ぎた場合には契約が失効する旨が明記されている。
- (3) 申込書と同時に作成された意向確認書には、「負担する保険料の金額、払込方法、払込期間は意向に沿った内容になっている」との項目があり、申立人と申立人の母が署名していることが認められる。
- (4) なお、仮に上記の点につき、申立人の母において錯誤があったと認められるとしても、本契約の申込みの際、募集人が設計書の記載に従った説明がなされていることからすれば、申立人には錯誤したことについて重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から本契約の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。

[事案 23-108] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 8 月 8 日 和解成立

<事案の概要>

加入時に、募集人から、解約返戻金と保険料の節税処理方法について誤った説明をされたため、契約のメリットを誤解して契約申込みをしたとして、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 17 年 7 月に加入した積立利率変動型保険について、募集人に対して申立人（法人）代表者夫妻の退職準備金目的と節税目的を伝えて設計してもらったが、以下のとおり誤った説明を受け、契約のメリットを誤解して申込みをしたので、契約を無効とし、既払込保険料と受領済の解約返戻金との差額を支払ってほしい。

- (1) 募集人から、保険料は全額が税務上損金扱いになるとの説明を受けたが、実際にはそうではなかった。
- (2) 被保険者の 60 歳時の解約返戻金の返戻率が 100%になるとの説明を受けて、本契約の保険料および保険金の減額変更を行ったが、実際には戻らなかった。
- (3) 本契約の保険種類が終身保険に変更されているが、募集人から同変更についての説明を受けていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 募集人は、申立人の税理士に対し、申立契約の内容を説明し、税務処理の概要を説明しただけであり、全額損金扱いになるとの説明はしていない。
- (2) 募集人は、保険金額をさらに引き下げるか、保険料を増やさないと 60 歳時での返戻率は 100%にならない旨説明し、100%に近づける検討をすることを提案したうえで、本契約の減額請求を受けた。
- (3) 募集人は、本契約の支払方法の変更の際、保険種類の変更の説明を行った。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、募集時の募集人の誤った説明によって本契約に加入したために、既払保険料と解約返戻金の差額相当額の損害（損失）を被ったとして、不適切な募集行為による損害賠償請求（民法 715 条、保険業法 283 条）ないしは錯誤による契約無効（民法 95 条本文）を前提とする不当利得返還請求（民法 704 条）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、答弁書等の書面および申立人代表者夫妻、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、以下のとおり、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. 以下のとおり、募集人が、募集時に申立人に対して誤った説明をし、申立人がこれを信じたとの事実を認めることができないので、募集人の説明義務違反による不法行為の主張は、認めることができない。
 - (1) 申立人代表者夫妻への事情聴取によると、代表者夫妻が募集人から誤った説明を受けたのは以下の 2 点についてである。
 - ① 本契約の保険料につき、実際は、税務上、半額しか会社（契約者）の損金として処

理することができないにもかかわらず、全額が会社の損金として処理できるとの説明を受け、そのように誤信させられた。

②被保険者である申立人代表者の妻が60歳になって退職する時に、払込保険料相当額が解約返戻金として支払われるとの説明を受け、そのように誤信させられた。

(2)上記①の点について、申立人と募集人との事情聴取での陳述には乖離があること等から、提出された証拠と当事者の陳述からは、募集人が、本契約について、募集時に全額損金処理ができると述べた事実は認められず、誤った説明を行ったために、申立人が誤信して契約したと判断することはできない。

(3)上記②の点について、募集人は、契約締結前に「シミュレーション帳票」を含む設計書を用いて本契約の内容を説明したと推測されるが、「シミュレーション帳票」中の表において、経過年数22年、年齢60歳の行に下線が引かれており、60歳時の解約返戻金の返戻率は80%程度と記載されていることから、募集人が「被保険者が60歳で定年になった時点で払込保険料が100%戻る」との誤った説明をした事実を認めることは困難である。

2. 事情聴取において申立人代表者は「募集人を信頼していた」旨陳述していることから、契約締結前に本契約の内容をよく検討していなかったことが窺われ、その結果申立人代表者が錯誤に陥った可能性はあるものの、上記設計書の交付を受け、契約締結前に数回にわたって説明を受けながら、企業経営者として、契約内容を十分に検討せずに契約締結してしまった申立人代表者には、錯誤に陥ったことについて重大な過失があると評価せざるを得ない。従って、申立人から錯誤による無効を主張することはできないので、不当利得返還請求の主張を認めることができない。

3. しかしながら、本件においては以下の事情が認められることから、本件は和解により解決するのが妥当であると判断する。

(1)募集人への質問書に対する回答および募集人の事情聴取の結果から、募集人は契約締結前後、申立人代表者夫妻に対して、払込保険料の100%が解約返戻金として戻るわけではないことについて、適切な説明をしていなかった可能性があることが窺われる。

(2)募集人は申立人から十分な聴取を行わないまま高額な保険を勧め、以下のとおり不適切な報告書を作成して、保険会社の加入審査を通していった可能性があることが窺われる。

①申立人が設立後1年余りの小規模の会社であるにもかかわらず、楽観的な記載、楽観的な数値による事業計画書を独断で作成して添付している。

②申立人代表者夫妻の年収や被保険者である申立人代表者の妻の地位等について、事実に反する部分が多い。

(3)本契約が退職金目的の長期の払込みを前提とする契約であるにもかかわらず、申立人は契約締結後すぐに赤字となり、数年後には保険金額、保険料の減額を、その数年後には本契約の解約をしていることから、募集人が勧めた契約は申立人に適合した契約ではなかった可能性も否定できない。

【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。

民法704条（悪意の受益者の返還義務等）

悪意の受益者は、その受けた利益に利息を付して返還しなければならない。この場合において、なお損害が

あるときは、その賠償の責任を負う。

民法 715 条（使用者等の責任）

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

- 2 使用者に代わって事業を監督する者も、前項の責任を負う。
- 3 前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。

保険業法 283 条（所属保険会社等の賠償責任）

所属保険会社等は、保険募集人が保険募集について保険契約者に加えた損害を賠償する責任を負う。

- 2 前項の規定は、次に掲げる場合には、適用しない。
 - 一 所属保険会社等の役員である保険募集人（生命保険会社にあつては、当該役員の使用人である生命保険募集人を含む。）が行う保険募集については、所属保険会社等が当該役員を選任について相当の注意をし、かつ、これらの者の行う保険募集について保険契約者に加えた損害の発生の防止に努めたとき。
 - 二 所属保険会社等の使用人である保険募集人（生命保険会社にあつては、当該使用人の使用人である生命保険募集人を含む。）が行う保険募集については、所属保険会社等が当該使用人（生命保険会社の使用人の使用人を除く。）の雇用について相当の注意をし、かつ、これらの者の行う保険募集について保険契約者に加えた損害の発生の防止に努めたとき。
 - 三 所属保険会社等の委託に基づく特定保険募集人又はその役員若しくは使用人である保険募集人が行う保険募集については、所属保険会社等が当該特定保険募集人の委託をするについて相当の注意をし、かつ、これらの者の行う保険募集について保険契約者に加えた損害の発生の防止に努めたとき。
- 3 第一項の規定は、所属保険会社等から保険募集人に対する求償権の行使を妨げない。
- 4 民法第七百二十四条（不法行為による損害賠償請求権の期間の制限）の規定は、第一項の請求権について準用する。

【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 23-114] 新契約・転換契約無効確認請求

・平成 24 年 8 月 30 日 和解成立

＜事案の概要＞

申立契約（3 契約）について、契約者に無断で契約の転換及び新規に契約を締結していることを理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 62 年 10 月には②契約を③契約に、平成 3 年 12 月には①契約を④契約に転換しており、平成 22 年 3 月には⑤契約に新規加入しているが、下記の理由により、上記転換及び新規加入は無効であることから、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) ③契約については、②契約の受取人を、父親から妻へ変更するつもりで、募集人（申立人の姉）に言われるままに書類に署名捺印した結果、②契約から③契約へ契約転換させられていた。
- (2) ④契約については、①契約から転換するという話は一切なく、新規で保険契約を締結したという認識でいた。
- (3) ⑤契約については、申立人の妻より募集人に対して、保険料の支払いが大変なので支払額を減額してほしい旨要請したところ、募集人より、保険料を半額にする旨返答があり、その後、家族の誰のどの保険をどのように変更するかについて一切説明がないまま、募集人が指し示す署名欄へ次々と署名捺印をさせられた結果、契約を新規に締結した扱いとなっていた。

＜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) 募集人に確認したところ、古い契約については記憶が定かではない部分があるが、いずれの契約も申立人の姉という立場を利用して、申立人の意思に反して手続をした事実は

ないとのことであった。

(2) 契約時には、設計書（契約概要）等を使って申立人に契約内容を説明し、ご契約のしおり（定款・約款）を手交し、申立人が契約内容を確認のうえ、生命保険契約申込書に自署押印されている。

(3) 上記のとおり、申立人が主張するような不適正な契約募集を行った事実は確認されなかった。

<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)～(3)の事情を踏まえ、申立内容は認められないことから、③契約及び④契約への転換無効請求については、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。また、下記(4)の事情を踏まえ、⑤契約の無効請求については、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、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) ③契約の生命保険契約申込書を見ると、明らかに保険契約の申込書であり、既存契約の変更申込書とは認められず、この書類の存在はむしろ転換契約の意思の存在を推認させるものである。

(2) ④契約の生命保険契約申込書には、「転換契約とします」との記載があり、同じく転換意思の存在を推認させるものである。

(3) 事情聴取において申立人は、各転換契約の際の具体的状況について「覚えていない」と述べており、募集人もほぼ同様であり、また、同じく事情聴取において申立人は、「保険は妻に任せていた」と述べていることから、申立人の妻が何らかの形で契約に関与していたことも考えられるが、契約後 20 年以上も経過している現在において、明確な記憶がある可能性は極めて低いと言わざるを得ず、従って、申立人の主張を裏付ける証拠は存在しないと判断せざるを得ない。

(4) ⑤契約について、保険会社は適切に説明を行ったと主張するものの、早期紛争解決を求め和解の意向を示しており、当審査会は、保険会社の意向は、紛争の全面的解決ではないものの、紛争を減少させるという観点から妥当と判断し、申立人の主張の理由の有無を判断することなく、和解案を提示し、その受諾を勧告する。

[事案 23-140] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 7 月 9 日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に、募集人に説明義務違反があったとして、契約を無効とし、払い込んだ保険料の返還もしくは運用期間終了後の受取方法について 5 年での年金受取総額保証を求めて、申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 17 年 7 月に募集人（銀行員）から勧められ、母を法定代理人（親権者）として、年金受取総額保証付変額個人年金に加入した。しかし、以下のとおり、契約にあたり募集人に説明義務違反があったことから、契約を無効として払い込んだ保険料の返還もしくは運

用期間終了後の受取方法を5年での年金受取総額保証にしてほしい。

- (1)パンフレットには、運用期間満了時点で年金原資が元本を下回った場合には、15年の年金受取総額保証となる旨の記載があるが、目立たない小さい青い字で書かれており、その旨の説明は受けていない。
- (2)当該資金は、娘が大学進学した時の学費に充てるとの希望を伝えていたので、15年の年金受取総額保証であるということは理解していなかったし、そのことを知っていたら契約はしなかった。

<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)15年の年金受取総額保証であるということは、本商品においてとくに重要な内容であるので、募集人は間違いなく申立人の父母に説明をしており、パンフレットも問題のあるものではない。
- (2)契約時に、申立人の父母から当該資金は娘が大学に進学した時の学費に充てる旨の説明があったとの事実はない。申立人の父母は、目標値を130%と設定していることから明らかのように、本件商品の運用成果に期待して加入したのであり、学費に充てるという話が出ていたら募集人は本件商品を勧めることはしなかった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、消費者契約法4条2項による不利益事実の不告知を理由とした契約の取消し、民法95条による錯誤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の父母、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)消費者契約法4条2項の不利益事実の不告知について

- ①申立人の父親に対する事情聴取における説明では、募集人が元本割れの場合の保障について説明をしなかったということを積極的に認定することは困難である。
- ②また、申立人の父親は本件商品は元本が変動し、利益を得ることもあれば、損をすることもある商品であることを認識していたと述べているので、上記のニーズが申込当時明確にあるならば、元本保証の具体的な内容を聞くはずであるが、これをしていないことを認めており、明らかに説明がなかったのか、説明はあったが、その時点では重要ではないと考えて聞き流したのかは不明ということになる。
- ③一方、本件商品は、数ある変額個人年金保険の中で、「15年の年金であっても元本が保証されること、一括受取の場合も元本の90パーセントは保証されること」が特徴で、セールスポイントの商品であるから、これを説明しなかったということは、他に特段の事情のない限り、通常は考えにくい。
- ④よって、本件においては、募集人が元本保証の条件の説明を怠ったと認定するまでには至らず、消費者契約法に基づく取消を認めることはできない。

(2)錯誤について

- ①申立人(実際には代理人親権者)に錯誤があったか否かが不明であるが、申立人の父親は本件商品が運用により変動するリスク商品であることを認識しており、また、募集時の説明に実際に用いたパンフレットには、目標値に達しない場合の元本保証の記載が直ぐ目につく場所にあることから、もし、元本保証に関心の重点があるならば、

その記載を見るはずである。

- ②確かに15年の年金という記載は小さな文字で読みにくいのは事実だが、元本保証の内容を知ることは極めて容易であったと言わざるを得ない。
- ③従って、仮に申立人（親権者）に錯誤があったとしても、この錯誤は重大な過失によるものであり、民法95条ただし書きにより無効を主張できない。

【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。

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 23-142】 契約解除取消請求

・平成24年8月29日 裁定打切り

＜事案の概要＞

入院・手術に伴う給付金請求を行ったところ、加入前の通院・加療について告知義務違反があったことを理由に契約解除となったが、告知しているにもかかわらず契約解除とされたのは不当であるとして、契約解除の取消しを求めて申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

平成21年8月に本件保険を契約したが、契約にあたっては、漢字の読み書きや専門用語等は理解できないことが多いことから、募集人や診査医から口頭で案内を受けながら契約した（申立人は外国出身者）。その際、平成16年の健康診断にて指摘された「頭痛・頭蓋内脂肪腫」の検査経過を告げたが、診査医から「経過観察のための通院で治療を行っているのだから問題ない」と言われたことから告知は行わなかった。その後、平成22年5月に脳梗塞で入院したため給付金の請求をしたところ、「頭痛・頭蓋内脂肪腫」の受診について不告知として契約が解除された。しかしながら、契約時に検査経過については告げており、また募集人は平成17年、18年の検査のどちらにも病院に付き添っていることから、契約解除を取り消してほしい。

＜保険会社の主張＞

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人は、平成16年8月から平成21年3月まで脳神経外科を受診しているが、いずれも脂肪腫・頭痛の治療を目的とした継続した通院であることから、告知事項第5項の「過去5年以内に、7日分以上の期間にわたる医師の診察・検査・治療…を受けたことがありますか」との質問事項に該当する。しかし、申立人は「いいえ」と告知しており、各種検査の内容等も合わせ考えると不告知に該当すると言わざるを得ない。

- (2)告知事項第5項に「はい」と告知していれば、診察医はどのような病気をしていたかについて質問をすることにより、かなりの確率で頭蓋内脂肪腫という既往症に辿りついたことが想定され、頭蓋内脂肪腫は身体に重大な影響を及ぼす可能性がある疾患の原因になりうる事等から、当社は契約の引き受けをしていなかった。
- (3)当社職員からの報告によると、申立人は、告知事項を理解する程度の日本語力を有していたと考えられる。また、診察医に確認したところ、「(通常、診査時は)まず5年以内の病気、正時からの病気を聞く」「(本件診査時の)記憶はないが、頭痛はともかく、頭の脂肪については、告知があれば妙だから聴取していると思う」と陳述しており、仮に日本語力が低かったとしても、診察医の質問に答えて頭の脂肪で治療を受けていることを告知することは容易であったと判断できることから、申立人の不告知は、故意または重大な過失があったと言える。
- (4)募集人、募集人の上司、診察医のいずれも、脂肪腫・頭痛による通院の事実を申立人から告げられていない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書面等および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理したが、以下の理由により、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3号により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1)申立人は診査医に対し、頭蓋内脂肪腫の存在の事実を告げたと主張するものの、この事実を認定する証拠はなく、本件では客観的には告知義務違反があったものと認められる。
- (2)本件約款17条は告知義務違反による解除ができる要件として、当該告知義務違反が「契約者または被保険者の故意または重大な過失」によりなされることを規定しており、申立人の故意または重大な過失によりなされたものであるか否かが問題となる。
- (3)各通院の多くが脂肪腫の検査治療をも含めたものであれば、過去の通院回数を覚えている可能性も十分にあるが、申立人の頭痛が重大な疾病に起因していないのであれば(診療証明書では脂肪腫との関連は否定されている。)、散発的な通院回数を覚えていないことに故意または重過失があると言えるか否かは疑問である。
- (4)頭蓋内脂肪腫については、診査医に告げたか否かは双方の主張に対立があり、これを決するためには診査医の尋問が必要となる。
- (5)申立人は外国出身者であり、長く日本に居住しており、日常会話にはそれほど不自由はないが、申込書の記載や、事情聴取の結果を踏まえると、漢字の読み書きには不自由であり、多少専門的な事柄に関する会話や微妙なニュアンスの会話については、どの程度理解できるのかは不明である。
- (6)以上のように、本件においては、申立人が外国出身者であって日本語の理解力が判断の前提となることを踏まえ、故意または重過失の判断は通常の場合以上に慎重に判断する必要があり、このためには、申立人の日本語の会話、文字の理解力を更に検証するとともに、主治医、診査医等第三者の尋問を必要とする。
- (7)当審査会は裁判外紛争処理機関であり、当事者の反対尋問手続や、第三者の尋問をする権限を有してはならず、本件を適正に判断するためには裁判手続によることが相当であると思料する。

[事案 23-143] 入院給付金支払請求

・平成24年7月27日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める入院に該当しないことを理由に入院日数の一部しか入院給付金が支払われないことを不服として、給付金の全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 22 年 1 月に、腰椎圧迫骨折により 283 日間入院した。そこで入院給付金を請求したが、約款に定める入院に該当しないとの理由により、入院給付金が入院期間の一部しか支払われない。医師が治療と入院の必要性を認めており、医師の許可を得て外泊していたのであるから、入院期間に相当する給付金を全て支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 入院の原因となった階段からの転落の時期は、平成 21 年 8 月下旬であるが、その後入院開始まで 1 カ月間隔があることは不自然であり、当初から入院の必要性に疑問がある。
- (2) 社外機関の専門医からは、本件の症状での入院は、一般的には長くても 1 カ月半との見解を取得しており、実際の入院期間とは著しいかい離がある。
- (3) 平成 22 年 3 月において、帰宅目的の外泊中に日常生活動作に問題がなく現状で十分帰宅可能との記載がカルテにあり、同年 5 月からの外泊も「問題なく経過された」との記載が看護記録にあることから、6 月以降については、約款に定める入院には該当しないものと判断した。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書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) 本件で問題となるのは、申立人の平成 22 年 6 月以降の入院が、必要性が認められる入院であるか否かであり、この必要性は単に主治医の意見のみに基づくものではなく、一般的医学的見地から客観的に判断されなければならない。
- (2) そこで、本件のカルテ等の記載及び診療録の記載を総合考慮すると、申立人は平成 22 年 3 月末頃の段階において、疼痛や歩行の不安定性は残るものの、日常生活動作や生活関連動作が可能な状態となっており、担当医師も同年 4 月の退院希望に対し、特に否定する見解を持っていないことが認められる。
- (3) 同年 4 月の療養病棟への転棟後の処置は、投薬とリハビリが主たるものであり、特段の症状増悪の記載はなく、特に入院して常に医師の管理下において治療しなければならないものとは言えず、通院治療も可能である。
- (4) また、医学上一般には胸・腰椎の圧迫骨折については、手術適応が無い場合や、脊髄や馬尾の損傷に伴う麻痺がない場合には 1 ないし 2 カ月の入院加療が必要となるものの、その後は通院による機能訓練や対処療法が行われることとされている。
- (5) 以上のとおり、本件各証拠に基づいて判断すると、平成 22 年 6 月以降の入院の必要性を認定するに足る証拠はないことから、支払いを拒絶した保険会社の対応は不適切とはいえない。

[事案 23-144] 生存給付金支払請求

・平成 24 年 9 月 21 日 和解成立

<事案の概要>

生存給付金を設計書に記載されている金額にて支払うよう申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和60年6月に終身保険に加入したが、その加入にあたり保障設計書にて勧誘を受けた際、配当数値（老後設計資金、長寿祝金）は今後変動することがある旨が記載されていたことから、今までの保険で良いと一旦は、断った。しかしながら、募集人の上司が、保障設計書記載の各保険金等の金額につき、記入額を支払うことを証明する旨を記載し、当該設計書記載金額の支払いを約束したため契約したのであるから、設計書記載の生存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) 本契約における老後設計資金及び長寿祝金は、保険契約加入後に配当金が支払われた場合、それにより買い増された生存保険金であるが、加入後に配当金が付くか否かは契約時に確定していない以上、保障設計書に記載された老後設計資金及び長寿祝金の支払いも契約時に約束されたものではなく、申立人もこのことを理解していた。
- (2) 申立人が問題としている書き込みは、その文言及び趣旨は不明確で、必ずしも、当社職員が設計書記載金額の支払いを保証したものと理解できるものではない。
- (3) 生命保険は附合契約であり、当社職員や募集人が独断でその内容を変更できるものではない。
- (4) 書き込みが付された署名は、当社の社名や役職名も付されず、単に職員の氏名が記載されているのみであり、当社が当該職員に対して契約締結代理権等を与えていた事実もないことから、当該書き込みにより、当社と申立人との間に何らかの契約が成立することもあり得ない。

<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。

審理の結果、下記(1)～(7)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、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、契約者の権利は約款の規定に従って拘束される。本契約は、約款に基づき割り当てられた配当金を生存保険の買い増しに充て、これを設計書に記載されているように、当該年齢において給付するという事になっており、保険会社の運用実績により社員配当金は左右される不確定なものであるから、設計書記載の金額は、確定的な約束ではなく、あくまでも契約当時の見込みにしすぎず、設計書記載金額は契約の内容となるものでない。
- (2) 本件においては、設計書に「証明します」として署名押印がなされているのみであり、これをもって、保険会社が約款と異なる契約上の合意をしたと認定することはできず、また、この記載は、約款と異なる保険契約の合意であると仮定しても、保険会社職員は契約を締結する権限はないので、無権代理であり、無効となりうる。（権限ありと信ずるに正当な理由があるともいえないことから、民法110条の表見代理も成立しない。）
- (3) よって、本件において申立人と保険会社との間で、設計書記載の金額を支払うことを内

- 容とする契約が成立したものとは認定できないことから、申立人の主張は認められない。
- (4) 以上のように、申立人の主張は認められないものの、保険会社職員が設計書に記載した不適切な文言をどのように判断するかという問題を更に検討する必要があるが、この記載を、申立人と保険会社の合意ではなく、保険会社職員の個人的な保証と見る見解もあり得るが、法律的な見地からは、当該記載から直ちに保証債務を負担する意思表示とは判断できない。
- (5) 次に、誤った事実を記載して、申立人に不適切な期待を抱かせた点で不法行為（民法 709 条）となる可能性があり、保険会社は民法 715 条の使用者責任を負う可能性もあるが、このような誤った記載をしたことにより、申立人にいかなる損害が発生したか不明であり（記載金額を得られないこと自体は、法的に保護される利益ではないので、当該金額が損害となるものではない）、行為の時から 20 年以上経過しているため、民法 724 条後段の除斥期間により権利を行使することはできない。
- (6) 保険会社職員が当該記載をすることによって、申立人は設計書記載の金額が将来受領できると誤信して本契約を締結したとすれば民法 95 条の錯誤により当該契約が無効となる可能性があるが、設計書には明確に「記載の配当数値（老後設計資金、長寿祝金）は当商品の営業案内の説明のとおり、今後変動することがあり、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。」と記載されており、当該金額が配当金により変動することは容易に認識できることから、仮に錯誤が存在したとしても、民法 95 条ただし書きの重大な過失に該当する可能性がある。
- (7) 以上のとおり、申立人を法的に救済することは困難であるが、当審査会としては、保険会社職員のかかる不適切な行為を看過することはできず、20 年以上前の行為であることから、なぜこのような不適切な記載をしたのかは不明であるが、かかる行為によって申立人に過度の期待を与えたことを考慮し、和解案を提案する。

【参考】

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。

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 709 条（不法行為による損害賠償）

故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。

第 715 条（使用者等の責任）

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

2 使用者に代わって事業を監督する者も、前項の責任を負う。

3 前 2 項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。

第 724 条（不法行為による損害賠償請求権の期間の制限）

不法行為による損害賠償の請求権は、被害者又はその法定代理人が損害及び加害者を知った時から 3 年間行使しないときは、時効によって消滅する。不法行為の時から 20 年を経過したときも、同様とする。

[事案 23-180] 損害賠償請求

・平成 24 年 7 月 5 日 和解成立

<事案の概要>

保険会社から「先進医療保障給付金の支払対象になる」との回答を得たため、開始したインプラント治療について、先進医療給付金の支払請求をしたところ、支払対象にならないとして拒まれたため、インプラント治療費相当分の損害の賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 10 月、転換により 5 年ごと配当付き終身入院保険および先進医療保障特約に加入し、平成 22 年 12 月頃、保険会社の担当者に対して、インプラント治療が先進医療給付金の支払対象となるか否かを確認したところ、「先進医療であり、美容目的でなければ出ます」との回答を得たので、平成 23 年 2 月頃より同治療を開始した。しかしながら、その後、同給付金の請求手続きの際、再度保険会社に対して確認をしたところ、対象とならないので支払えない旨の回答を受けた。高額のインプラント治療を受けることとしたのは、同治療が先進医療給付金の支払対象となる旨の説明があったためであるから、支払った治療費相当額の損害を賠償してほしい。

<保険会社の主張>

本契約の先進医療保障特約の支払対象となる「先進医療」とは、約款上、下記記載の条件を満たす必要があるが、申立人の受けたインプラント治療はいずれも満たしておらず、支払いに応ずることはできない。

- (1) 公的医療保険制度の法律に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療として行われるものであること。
- (2) 先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所で行われるものであること。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が「保険会社の担当者が『インプラント治療は申立契約の先進医療給付金の支払対象になる』との誤った回答をしたためにインプラント治療を行った」として、その治療費相当額を請求していることから、不法行為に基づく損害賠償(民法 715 条)を請求していると解し、申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記(1)～(4)の事情を踏まえ、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、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) 以下の理由から、申立人の受療したインプラント治療は、約款の先進医療給付金の支払対象に該当しないものと解される。
 - ① 保険契約は附合契約であり、契約の内容は約款の規定に従うことから、申立人が受療したインプラント治療が先進医療保障特約の先進医療給付金の支払対象となるか否かは、申立契約の約款の記載によるのであり、事前の問い合わせに対して、保険会社の担当者が誤った発言をしたか否かに左右されるものではない。
 - ② 申立契約の約款には「先進医療」とは、「公的医療保険制度(略)の法律に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療として行われるもの(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所で行われるものに限ります。)」と定められており、厚生労働大臣は、インプラント義歯についての先進医療を、腫瘍、顎骨骨髓炎、外傷等の疾患による広範囲の顎骨欠損若しくは歯槽骨欠損(中略)等に該当するものであると定め、これを公表している。

- ③申立人が治療を受けた歯科医院は、厚生労働大臣指定の医療機関ではない。
- ④申立人の受けた治療は虫歯や加齢等を原因とする義歯であって、厚生労働大臣指定の先進医療に該当しない。
- (2) かしながら、以下の事情のもとで、申立人は保険会社の誤った回答により、自分が受けようと考えている治療に対して先進医療給付金が給付されると誤信して、入れ歯等の他の治療の選択を検討することなく、インプラント治療を選択したものと考えられる。
- ①保険会社の担当者は、インプラント治療を行う前の申立人の問い合わせに対し、厚生労働大臣が定める特定の病院でなければ先進医療には該当しないこと、申立人の行うインプラント治療が対象となる負傷、疾病またはそれらの症状に該当しない可能性があることを申立人に伝えず、「先進医療であり、美容目的でなければ出ます」と回答した。
- ②保険会社の担当者は、インプラント治療開始後、再度申立人が問い合わせした時も、申立人のインプラント治療が、対象となる負傷、疾病またはそれらの症状に該当しない可能性があることを申立人に伝えることはなかった。
- (3) 保険契約では、保険給付金の支払事由は保険契約の複雑な約款に基づいて定められており、保険契約者においては必ずしも支払事由を明確に理解できないこともあることから、保険会社は、保険契約者から保険金の支払事由に関する問い合わせがあった場合には、その問い合わせに対して正確に回答する義務があるものと考えられる。
- (4) 以下の理由等から、申立人が支払ったインプラント治療の治療費そのものを、申立人の損害であると評価することはできない。申立人の損害は、他の治療を受ける機会を喪失し、高額なインプラント治療を受けたことについての慰謝料であると評価できる。
- ①インプラント治療に先進医療保障特約の適用がなかった場合においても、同治療を選択した可能性もある。
- ②申立人はインプラント治療を受け、結果的にはその治療の効果を得ている。

【参考】

民法 715 条（使用者等の責任）

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

2 使用者に代わって事業を監督する者も、前項の責任を負う。

3 前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。

[事案 23-182] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 7 月 27 日 裁定終了

＜事案の概要＞

加入時に、募集人から「元本保証で安心である」との誤った説明を受けて申込みをしたとして、契約を無効とし、払い込んだ保険料全額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 9 月に募集人から「銀行に預けるよりずっと利息がつく」「途中で解約する場合でも元本は保証されているので安心である」等の説明を受け、一時払保険料 400 万円の変額個人年金保険に加入したが、元本割れのリスクの説明等がなかったため、契約を無効として払い込んだ保険料と受領済の解約返戻金との差額を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

本契約の募集人は、契約締結の前に、パンフレットを用いて、積立金が基本保険金額を

下回る場合があること等を説明し、契約申込時には、特に重要なお知らせを用いて、解約返戻金は特別勘定の運用実績によって増減することを読み上げて説明しているのに、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、申立人が契約締結時において本契約が元本保証の商品であると錯誤(民法 95 条)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)遅くとも申立人が本契約の申込みをした日以前には、募集人は申立人に対してパンフレットを用いて本契約の説明をしたことが認められる。同パンフレットにおいて、申立人が選択したコースは、運用期間(10年)満了時には基本保険金額の90%を保証するものであること、契約を途中解約した場合には、解約返戻金には最低保証がなく、一時払保険料を下回る可能性があることなどが、明記されている。
- (2)本契約の申込日に、申立人は意向確認書に署名捺印しており、また、事情聴取において申立人は募集人から同確認書の項目の読み上げを受けたことを認めており、同確認書によって、申立人が、運用資産が特別勘定で運用され、特別勘定の運用実績に基づいて解約返戻金等が日々変動することがあることを理解していることが確認されている。
- (3)以上の事実から、申立人が、募集人から、申立契約は元本保証である等の説明を受け、本契約が元本保証の契約であったとの錯誤に陥っていたものと認めることは困難である。
- (4)仮に、上記の点につき、申立人に錯誤があったと認められるとしても、本契約の申込みの際パンフレットの記載に従った説明がなされたこと、申立人において少なくとも本契約の積立金が株で運用されていることについての認識があったこと、意向確認書の内容も確認の上で署名捺印していること等の事実を鑑みれば、申立人には錯誤したことについて重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から申立契約の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。

[事案 23-190] 特約無効取消・診断給付金支払請求

・平成 24 年 8 月 14 日 裁定不調

<事案の概要>

責任開始期以前に悪性新生物と診断確定されていることを理由に診断給付金が支払われないこと、特定疾病診断給付金特約及び先進医療特約を無効とする旨決定されたことを不服として、診断給付金の支払い及び特約無効の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 12 月に総合医療保険に加入したが、同月に悪性新生物(乳がん)と診断確定された。そこで各給付金を請求したが、特定疾病診断給付金特約については、同特約のがん給付の責任開始期よりも前にがんと診断確定されていることから給付金は支払われず、同特約及び先進医療特約は無効となった。本件契約当時、がん給付の責任開始期に関する取扱いについて募集人から説明を受けておらず、また、募集人はがん給付の責任開始期に

関する取扱いを知らなかったもので、診断給付金の支払いと特約無効の取消しをしてほしい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、がん給付の責任開始期前に悪性新生物と診断確定されていたものであり、特定疾病診断給付金特約にかかる診断給付金の支払事由には該当せず、また、同特約および先進医療特約の無効事由に該当すると判断する。
- (2) 募集人が、募集時ないし給付金請求時において、がん給付の責任開始期に関する取扱いにつき口頭説明していなかった事実は確認できているものの、申立人に交付した、重要事項説明書、ご契約のしおり・約款には、当該特約のがん給付の責任開始期に関する説明が記載されており、申立人は、それらの内容を了承された上で、申込書に署名捺印したと理解している。また、申立人に手交した設計書には、がん給付の責任開始期が記載されている。

<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、答弁書等の内容にもとづいて審理した。

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、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) 本件特定疾病診断給付金特約条項では、診断給付金の支払事由として、「被保険者が、この特約の責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後、この特約の保険期間中に、初めて悪性新生物に罹患したと医師によって、病理組織学的所見、細胞学的所見、理学的所見、臨床学的所見及び手術所見の全部またはいずれかにより診断確定されたとき」と規定しているが、本件では、がん給付の責任開始期は平成23年2月であるところ、契約直後である平成22年12月に診断確定されたことが窺われることから、上記約款により、給付金支払要件には該当しない。
- (2) また、同特定疾病診断給付金特約条項では、「被保険者が告知以前または告知の時からがん給付の責任開始期の前日までに悪性新生物と診断確定されていた場合には、保険契約者および被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効とします。」と規定されている。また、先進医療特約条項にも同様の規定が存在するが、本件では、申立人はがん給付の責任開始期より前に診断確定を医師から得ていることから、本件各特約はいずれも無効になる。
- (3) 保険契約は、附合契約であるから、その契約内容は約款の規定により定まり、これは個々の契約者が約款の具体的規定を認識していたか否かにかかわらず、がん給付の責任開始期が保険契約の責任開始期から90日を経過した後となるという事実は、給付金請求権の発生要件であって、重要な事実であるから、保険会社としてはかかる事実について、契約者に事前に開示しなければならないが、規定自体不合理なものでもないことから、がん給付の責任開始期については、重要事項ではあっても必ず口頭で告げなければならない事項でもない。
- (4) 本件では、申込時に重要事項説明書が示され、そこには約款の説明が分かりやすく記載されており、申立人は当該約款の内容を契約申込時に知りうる状態にあることから、保険会社が当該約款の規定の存在を主張しても、何ら信義則違反、あるいは権利濫用になるわけでもない。

- (5)また、申立人の主張するように、募集人が当該約款規定の存在を知らなかったこと、そのために規定の存在を申立人に告げなかったことは、募集人としては不適切と言わなければならないが、それをもって保険会社が約款に基づく主張をすることが信義則違反、あるいは権利の濫用になるものとはいえない。
- (6)以上のとおり、申立人の請求には理由がないので、これを認めることはできないが、本件各特約の既払保険料の返還請求については、特約自体が無効であり保険会主がこれを受領する権利がないため、特定疾病診断給付金特約条項及び先進医療特約条項により、各特約に関する契約時からの既払保険料の返還を請求することができる。

[事案 23-193] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 8 月 17 日 和解成立

<事案の概要>

元本保証の保険であるとの説明を信じて変額個人年金に加入したが、実際には元本保証ではなかったとして、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>

平成 16 年 5 月、銀行を窓口として変額個人年金保険に加入したが、下記の理由により、契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 定期預金満期手続の際、募集人（銀行員）より「元本保証であり運用もプロが行うので大丈夫」との説明を受け、有利な定期預金の継続であると思い契約したが、実際には、元本保証ではなかった。
- (2) 契約者本人（79 歳 9 カ月）の金融知識、理解力を十分に精査することなく、十分な説明を行わないまま、適合性に欠ける商品を同席者のない個室にて契約させた。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 募集人は申立人に対して、パンフレット、ご契約に際しての重要事項を提示し、適宜、読み上げる方法により、本商品の内容及びリスクを説明している。
- (2) 申立人が本商品に関する意向・適合性を確認し、申立人から本商品に関する契約の申込みを受けている。

<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、答弁書等の書面および募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、申立人の健康上の理由から、申立人の事情聴取を行うことができなかったことも踏まえ、下記のとおり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」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) 下記の事実には照らすと、申立人が主張するような錯誤に陥っていたと認めることはできず、仮に、錯誤に陥っていたとしても、重大な過失があったといわざるを得ないため、申立人から無効を主張することはできない。
 - (a) 「お客様へのお知らせ」（事前同意書）には、「保険商品は生命保険会社の商品であり預金ではありません。・・・また、元本の返済は保証されておりません。」との記載があり、申立人による自署、捺印がなされている。
 - (b) パンフレット、「ご契約に際しての重要事項」等には、本件商品が「資産運用の実績

に基づき死亡保険金額、解約返戻金額、および将来の年金額が増減する仕組みの保険」であること、特別勘定による資産運用では、価格変動リスク・為替リスク・信用リスク・金利変動リスクがあり、運用実績によっては、受け取る年金や解約返戻金の合計額が、既払込保険料の合計額を下回る可能性があることが明記されている。

(c) 募集人は、募集に当たり、3回にわたり、申立人宅を訪問し、商品の説明を繰り返しており、初回訪問日から契約申込みに至るまで約1か月の期間が置かれている。

(d) 申立人は、平成22年8月、死亡保険金受取人を、契約申込時の3名から1名へと名義変更請求をしている。

(2) しかしながら、契約当時の申立人の年齢が79歳9か月であり、当時、ひとり暮らしであったことを考えると、募集に際して、もう少し慎重な配慮があってもよかつたのではないかと思われる。

(3) 確かに、募集人は、本件募集に当たっては、複数回面談を実施し、初回訪問日から契約申込みに至るまで約1か月の期間を置いているが、リスク商品である本件商品を高齢者に販売する場合には、顧客の状況に応じ、その他に、例えば、家族の同席を依頼する、家族に相談するように促す、あるいは複数の担当者で面談する等、さらに別の方法も併用することが望ましかつたと考える。

[事案 23-194] 年金増額手続遡及請求

・平成24年8月13日 和解成立

<事案の概要>

個人年金保険の主契約の増額に関し、最初に増額を申し出た11年前に遡って増額手続を行ったものとして保険料を計算するよう求めて申立てがあつたもの。

<申立人の主張>

平成12年12月、住宅ローンの完済に伴い、月々の家計に余裕ができたため、平成6年3月に加入していた個人年金保険について、年金の増額をコールセンターに申し出たところ、「増額は取り扱っていない」と言われあきらめた。しかし、今年になり、それが誤りであることが分かつた。保険会社は、当時、「年金は増額できない」との誤つた対応をしていたものであり、会社ぐるみで行っている「条件成就の妨害」である。よつて、主契約年金増額を、平成12年12月に遡つて手続きしたものとして、保険料の計算・精算をしてほしい。

<保険会社の主張>

申立人が年金の増額を申し出たとする、平成12年当時のコールセンターの応接記録の保管期間が経過し、事実確認が困難であるため、申立人の請求に応じることはできない。しかし、平成12年12月に申出をされたことにつき、申立人から主張の補強がなされるのであれば、何らかの対応ができないものか検討したい。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出された申立書、答弁書等の書面にもとづき審理を行ったところ、保険会社から、上記のとおり「主張の補強がなされるのであれば、対応を検討する」旨の意向があつたため、申立人に対し、主張の補強を求めた。その後、申立人より提出された資料をきっかけとして、保険会社より和解案の提示があり、審査会においても同和解案は相当なものであると考へ申立人に伝えた結果、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 23-199] 転換契約無効確認請求

・平成 24 年 7 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、転換を取消し、転換前契約に復旧することを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 4 年に契約した終身保険を、平成 13 年 11 月に転換したが、募集人より、予定利率が引き下げられる可能性があることや、3 種類ある契約転換方式の説明がなかったことから、説明不十分（説明義務違反）であり、転換を取消し、転換前契約に復旧してほしい。

<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) 募集人は、申立人に対し、「ご契約のしおり一定款・約款」「特に重要なお知らせ」を交付し、予定利率が引き下げられる可能性があることや、契約転換方式に 3 種類あることを説明している。
- (2) 申立人は、提案書を受領し、被転換契約と本転換契約の保障内容等につき比較検討し、本契約の保障内容を理解したうえで、契約を締結している。
- (3) 申立人は既に 10 年間にわたって本契約による保障を受けており、今になって転換手続を取消すことはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、上記の説明がなされなかったことから、これらについて誤信して本転換手続を行なったとする、錯誤による無効（民法 95 条）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裁定手続を終了した。

1. 錯誤無効について

申立人は、事情聴取において、被転換契約は更新により保険料が高くなるため、募集人より提案された複数のプランの中から、保険料や保障内容に納得して本転換手続を行った旨を陳述した。一方、本転換手続により主契約（終身保険）の保険金額が 500 万円から 100 万円に減額になったが、500 万円の終身保険は極力維持したいと考えていたとして、予定利率や 3 種類ある契約転換方式の説明があれば、主契約の保険金額を 100 万円まで減額しない方法を検討することができた旨を陳述した。

申立人の主張する錯誤は、予定利率や 3 種類ある契約転換方式を事前に知ることができていれば、本転換手続は行わなかったとするものと解されるが、申立人に錯誤が認められたとしても、それが要素の錯誤に該当する必要がある。

そして、保険契約は保障に重点を置くものなので、一般に、契約者にとって最大の関心事は保障内容といえる。従って、保障内容に納得しつつ、予定利率や契約転換方式をどの程度重視するかは、契約者により相当異なるといえ、本転換手続を左右する事情とまでは認められない。よって、申立人の錯誤を、「要素の錯誤」と認定することはできず、錯誤無効の主張は認められない。

2. 説明義務違反について

申立人は、募集人の説明義務違反を主張するが、仮に説明義務違反があったとしても、

そのことにより本転換手続きが直ちに無効となり、または取消しができるわけではない。

[事案 23-207] 転換契約無効確認請求

・平成 24 年 7 月 26 日 和解成立

<事案の概要>

加入していた終身年金保険の特約として医療保険を付加するつもりで申込みをしたが、実際は終身医療保険に転換されていたため、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 15 年 7 月、自宅を訪問してきた募集人から、「特約の医療保険がある」との説明を受け、特約に加入するつもりで、平成 2 年に加入した保証期間付終身年金保険を終身医療保険に転換したが、下記のとおり募集行為に瑕疵があったので、転換を無効とし、元の終身年金保険に戻してほしい。

- (1) 転換契約申込みの際、募集人から「特約の医療保険である」旨の説明があった。
- (2) 転換後契約の説明および申込書作成は自宅の玄関先で行われ、その時間は 5 分足らずであり、保証期間付終身年金保険から終身医療保険への転換である旨の説明は一切なかった。

<保険会社の主張>

以下のとおり、加入当時、募集人からの不適切な話法や説明等があったとは断定できず、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 募集人は、転換契約の説明に際し、追加保険料を支払えば、終身医療保険に契約転換でき、医療保障が終身得られることを説明し、転換設計書、ご契約のしおり・約款等を交付している。
- (2) 募集人が取り扱った他の契約者からは同様の申し出は無い。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が「転換前契約に戻してほしい」旨求めていることから、転換申込みにつき錯誤による無効(民法 95 条)を請求していると解し、申立書、答弁書等の書面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、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) 「転換契約に関する確認書」において転換比較説明書等を受領しその内容を確認した旨の申立人の捺印があるものの、以下の理由により、直ちにそのような事実があったことを認めることはできない。
 - ① 「転換契約に関する確認書」は転換後契約の申込書と同一の日付が記されているにもかかわらず、同申込書と異なる印鑑が捺印されている。
 - ② 申立人が転換前契約の保険証券を所持していることは明らかであるが、同確認書においては、「保険証券の有無」につき「無」と記載されている。
 - ③ 保険会社からは、同確認書の作成経緯に関して何らの主張や立証もなされていない。
- (2) 申立人は「65 歳から年金が支給されるのを待っていた」旨述べており、終身年金保険を医療保険に転換する動機が見当たらない。
- (3) 上記の事情を総合すると、申立人は、契約転換を、転換前契約への特約の付加であると

誤信したものと判断でき、その意思表示には錯誤があったと考えられる。

【参考】

民法 95 条（錯誤）

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

[事案 23-209] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 7 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

加入した 3 件の個人年金保険について、募集時に、募集人から実際よりも多い金額の満期時年金原資を明示されて契約締結に至ったものであるとして、契約を無効とし、払い込んだ保険料の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 15 年 5 月、同年 8 月、平成 16 年 3 月にそれぞれ加入した一時払の米ドル建て積立利率変動型個人年金保険は、募集人から、各契約の満期時年金原資について実際よりも多い金額となるのが募集人の手書きのメモにより明示されて申込みに至ったものであり、これは詐欺または錯誤にもとづいてなされた申込みであるので、それぞれの契約を無効とし、払い込んだ保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

本件各契約の締結の際、募集人は、複数回にわたり申立人宅を訪問して各契約の正確な説明をしており、申立人は契約を理解し、為替リスクがあることも理解して契約の申込みに至ったものである。また、募集人の手書きのメモは、契約締結後数年経過後に作成されたものであることから、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、申立人が契約締結の際、募集人から誤った説明を受けたことによって、本契約が満期時の年金原資が一時払保険料から 3 割増額され、円建ての保険であると誤信したとして、錯誤による無効(民法 95 条)ないし詐欺による取消し(民法 96 条 1 項)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、答弁書等の書面および申立人、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理した。

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

(1)以下の事実から、本件各契約について、申立人が募集人から 3 割増額する保険である等と説明を受けたこと、申立人がそのような内容の保険であると誤信したこと、申立人が本件各契約を円建ての保険であると誤信したことについては、そのいずれも認めることが困難である。

①申立人は本件各契約の申込書に、それぞれ自署・押印しているが、申込書の頭書では積立利率変動型であることや、外国通貨建であることが明記されている。

②申立人は本件各契約の申込書中、単位が外国通貨となっている「一時払保険料」の欄にそれぞれ自ら数字を記入していることが認められる。

③申立人は本件各契約の申込書において、各申込書裏面の内容についての説明を募集人から受け、その内容を理解したことについての確認の署名をそれぞれしているが、同確認書には、各契約に係る金銭の授受が外国通貨で行われること、外国為替相場の変動リスクは保険契約者が負うこと等が明記されている。

④本件各契約の申込書には、「ご契約のしおり・約款」の受領印があることが認められるが、各契約の「ご契約のしおり・約款」の重要事項のうち、保険商品の内容を説明する箇所には、外国通貨建ての保険であることもしくは2つの外国通貨建ての部分から構成される保険であること等が明記されている。

(2)なお、申立人は、募集人が満期時年金原資額を記入したメモがあることから、契約締結前に同様の内容の説明が申立人にされたことが推察される旨主張しているが、このメモの作成経緯は定かでないこと、他に契約締結前において募集人からメモの内容と同様の説明がされたことを窺わせる何らの証拠もないこと、同メモにおいても金額が正確に記載されているものではないことから、これは(1)の結論には影響を与えない。

(3)また、仮に本契約の申込みについて、申立人に錯誤があったと認められたとしても、契約当時60歳代であり、会社役員でもあった申立人が、自ら上記(1)記載の内容の申込書に自署・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、申立人から本契約の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。

【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 23-211] 契約解除取消・がん給付金支払請求

・平成24年9月28日 和解成立

<事案の概要>

従業員である被保険者が入院し甲状腺悪性腫瘍切除術を受けたため、加入していた終身がん保険にもとづき給付金の請求をしたところ、保険会社から告知義務違反を理由に支払いを拒否され、契約の解除をされたため、主位的に給付金の支払いを求め、予備的に契約の無効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>

以下の理由により、申立人（法人）の従業員である被保険者において故意または重過失による告知義務違反はないので、契約の解除を取消し、給付金（がん入院給付金、がん診断給付金等）を支払ってほしい。

または、予備的に契約の無効と既払込保険料の返還を求める。

- (1)本件終身がん保険に加入した平成22年6月当時において、罹患していた疾病の病状は、告知すべき病気・病状には当たらず、また、その受診状況は、告知書にて告知を求めている程度の状況には当たらないので、告知義務違反にはならない。
- (2)告知書作成当時の疾病の病状について、被保険者は「病気」と認識していなかったため、被保険者に故意または重過失はない。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1)被保険者の疾病の病状および当該病状による医療機関受診状況は告知を求めている事項に該当していたにもかかわらず、これに対して被保険者が告知していないので、告知義務違反がある。
- (2)被保険者は人間ドックで疾病を指摘され、その後複数回、医療機関を受診していることから、疾病の病状についての認識があり、被保険者に故意または重過失がある。

<裁定の概要>

本件は保険会社が被保険者の告知義務違反を主張して保険給付金の支払いを拒否し、申立人がそれを争っているため、裁定審査会では、被保険者に告知義務違反があったか否かについて、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、以下のとおり、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条第1項を適用して、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 保険会社は被保険者の疾病にかかる医療機関の受診状況について告知を求めている事項に該当したにもかかわらず、告知していないことが告知義務違反だと主張している。
- (2) しかしながら、上記医療機関の受診状況は、通常一般人の理解からは当該告知を求めている事項に該当するものであると判断することはできず、当該疾病の病状について告知する義務は認められない。
- (3) 以上からすると、告知義務違反についての被保険者の故意または重過失を判断することなく、保険会社は申立人に対して保険給付金を支払う義務が認められる。

[事案 23-216] 転換契約無効確認請求

・平成24年7月27日 裁定終了

<事案の概要>

契約者が行った転換契約の申込みは、減額更新の申込みとの錯誤に基づくものであり無効であるとして、転換前契約への復旧を求めて申立てがあったもの（契約者死亡により、相続人からの申立て）。

<申立人の主張>

平成23年2月に、それまで加入していた定期付終身保険を転換し、終身入院保険を契約したが、下記のとおり転換契約は無効であるため、転換前契約への復旧を求める。

- (1) 申立人夫妻は契約者である息子から保険について委任されていたが、募集人から本契約が転換契約であるとの説明を受けておらず、希望していた減額更新のつもりで手続きを行った。
- (2) 申込時に、契約者に対して転換時の不利益事項等の説明が十分になされておらず、本契約は契約者の意思に沿ったものではない。

<保険会社の主張>

下記の理由のとおり、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 募集人が、本転換契約が減額更新手続きであるとの誤解を生じさせる説明等をした事実は認められず、転換契約についての重要事項説明についても適切に行われている。
- (2) 本転換契約の入院治療保障特約は入院中の医療費自己負担分を過不足なくカバーすることを目的とした特約であり、手術の有無に関わらず高額な投薬等の費用負担もカバーするものである。また、がん給付金についても、一時金の額は減っているものの、仮にがんが再発した場合、一定の条件のもと給付対象となる。これらは医療保障を充実させたまま死亡保障を下げることにより保険料負担を減らしたいという申立人夫妻と契約者それぞれの意向に沿ったものである。

<裁定の概要>

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

なお、申立人の事情聴取により、申立人が不服とする点は、以下のとおりであることが分かった。

- ・当初、医療保障の内容は従前どおりにしたまま（被転換契約では、所定の悪性新生物との初回診断時には500万円が支払われ、入院した場合は日額1万円が支払われる。）、死亡保障だけを従前の約4,000万円（被転換契約では、40歳までは死亡時に4,048万円余が支払われる。）から半額の約2,000万円に減額することにより、保険料を抑制するように希望し、そのような内容で更新された（減額更新）ものと思っていた。
- ・しかし、実際は、本転換により、死亡保障が半額になったのみならず（転換後契約では、49歳まで2,008万円余が支払われる）、医療保障も半減してしまった（転換後契約では、所定の悪性新生物との初回診断時には220万円が支払われ、入院した場合は日額5,000円が支払われる）。

そこで、裁定審査会では、申立人が要素の錯誤による無効（民法第95条本文）を主張するものと解し検討したが、下記のとおり、転換後契約の保障内容につき、申立人の主張するような錯誤に陥っていたと認めることはできず、仮に錯誤に陥っていたとしても重大な過失があったといわざるを得ないことから、申立内容を認めることはできないとして、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)事情聴取によると、募集人は、平成23年2月、契約申込書、告知書、意向確認書が作成された日に申立人宅を訪問し、保険設計書等の募集資料にもとづき転換後契約の説明をしたと供述し、これに対し、申立人は、同設計書は当時見ておらず、後日送付されてきたものであると供述する。しかし、「保険設計書」は、その作成日が平成23年1月であることから、募集人が、平成23年2月に申立人宅を訪問した際に、説明に用いた募集資料の一つと推認できる。
- (2)上記設計書には、「おすすめプラン」（転換後契約）の内容が記載され、さらに、「現在のご契約とおすすめプランの比較（転換比較表）」も記載されており、被転換契約と転換後契約との保障内容の相違が分かりやすく整理されている。
- (3)申込書裏面には、転換後契約の保障内容が記載されている。
- (4)意向確認書表面の質問項目には、「転換後の主契約・特約ごとの支払事由、保険金（給付金）額等（中略）は意向にそった内容になっている（転換前および転換後の保険契約に関する重要事項について対比のうえ確認し、不利益事項等の重要事項について了解した。）」との項目があり、これを肯定するチェックマークが付されたうえ、裏面には、契約者の自署・押印が存在する。

[事案 23-219] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年8月29日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 23-220]の申立人の妻であり、同一の保険会社に対して申立を行ったもの。

<事案の概要>

銀行を窓口として契約した一時払終身保険について、募集人（銀行員）の説明不十分等を理由に、契約の無効と既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

銀行窓口で一時払終身保険を勧誘され、平成23年9月に一時払保険料1,000万円で契約

を申し込んだが、募集時に、中途解約すると元本割れする可能性があることの説明を受けておらず、定期預金のような商品であると勘違いして契約した。また、視力（老眼）と聴覚（難聴）の問題から、募集人の説明が理解できなかったため、契約を無効とし、払い込んだ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) 募集人は、パンフレットその他の募集資料を使用して適切な募集を行っており、「提案書」に記載された「死亡保険金額・解約払戻金額例表」を示し、申立人に対して92歳になって初めて解約払戻金が一時払保険料を上回ることを説明している。
- (2) 申立人と募集人は、本契約の説明・申込時に、支障なく会話をしており、申込書等の記載も正確で、本件申込みに支障があるほど聴力及び視力に難があるとは認められない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、①不利益事実の不告知による取消し（消費者契約法4条2項）、②錯誤による無効（民法95条の本文）を主張するものと解し、申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人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、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条に基づき、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. 消費者契約法4条2項に基づく取消しについて

保険商品の説明は、通常、募集資料を使用し、その内容に則して行われ、募集人も、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、募集時に提示された「提案書」に記載された解約払戻金額例表には、申立人の年齢に応じた解約払戻金額が記載されており、契約後から91歳までの解約払戻金額は一時払保険料を下回り、92歳になって初めて上回ることが記載されている。また、元本が保証される旨の記載はどこにもないので、募集人の説明は、この内容に則していたと認められる。よって消費者契約法4条2項に基づく取消しは認められない。

2. 錯誤無効について

本件においては、申立人に聴力障害と視力障害があり、これによって募集人の説明内容等を必ずしも十分に理解できなかった可能性があることについて検討すると、申立人は事情聴取において「予定利率」について多く言及し、本契約の利率が良いと考えていた旨を陳述しており、「提案書」に記載されている「予定利率1.05%」の記載を預金の利率と同じものと誤認し、本契約が預金と同様に元本保証のある商品と誤認したことが窺える。そして、申立人の聴力障害と視力障害の程度は必ずしも明らかではないが、これらが原因で、募集人が募集資料を提示して、口頭で適切な説明を行ったとしても本契約の内容を正確に理解できず、錯誤に陥った可能性はある。

しかし、募集人が、申立人の聴力障害や視力障害を認識する余地があったとは認められないこと、800万円および200万円もの大金を運用する契約を締結するに際し、商品の説明が聞こえなかったり、資料の文字が見えないことによって、商品内容について理解できないのであれば、その事実を募集人に伝え適切な説明を求めるべきであったのに、告げなかったことにより、聴力障害や視力障害を前提とした適切な説明を受けられなかったことからすると、錯誤に陥ったことについて申立人に重大な過失があったと評価せざるを得ず、よって、申立人から錯誤無効を主張することはできない。

[事案 23-220] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 8 月 29 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 23-219] の申立人の夫であり、同一の保険会社に対して申立を行ったもの。

<事案の概要>

銀行を窓口として契約した一時払終身保険について、募集人（銀行員）の説明不十分等を理由に、契約の無効と既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

銀行窓口で一時払終身保険を勧誘され、平成 23 年 9 月に一時払保険料 300 万円で契約を申し込んだが、募集時に、中途解約すると元本割れする可能性があることの説明を受けておらず、定期預金のような商品であると勘違いして契約した。また、聴覚（難聴）の問題から、募集人の説明が理解できなかつたので、契約を無効とし、払い込んだ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) 募集人は、パンフレットその他の募集資料を使用して適切な募集を行っており、「提案書」に記載された「死亡保険金額・解約払戻金額例表」を示し、申立人に対し 99 歳になって初めて解約払戻金が一時払保険料を上回ることを説明している。
- (2) 申立人と募集人は、本契約の説明・申込時に、支障なく会話をしており、申込みに支障があるほど聴力に難があるとは認められない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、①不利益事実の不告知による取消し（消費者契約法 4 条 2 項）、②錯誤による無効（民法 95 条の本文）を主張するものと解し、申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人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、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 条に基づき、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. 消費者契約法 4 条 2 項に基づく取消しについて

保険商品の説明は、通常、募集資料を使用し、その内容に則して行われ、募集人も、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、募集時に提示された「提案書」に記載された解約払戻金額例表には、申立人の年齢に応じた解約払戻金額が記載されており、契約後から 91 歳までの解約払戻金額は一時払保険料を下回り、99 歳になって初めて上回ることが記載されており、一方、元本が保証される旨の記載はどこにもないので、募集人の説明は、この内容に則していたと認められる。よって消費者契約法 4 条 2 項に基づく取消しは認められない。

2. 錯誤無効について

本件においては、申立人に聴力障害があり、これによって募集人の説明内容等を必ずしも十分に理解できなかった可能性があることについて検討すると、申立人は事情聴取において「予定利率」について多く言及し、本契約の利率が良いと考えていた旨を陳述しており、「提案書」に記載されている「予定利率 1.05%」の記載を預金の利率と同じものと誤認し、本契約が預金と同様に元本保証のある商品と誤認したことが窺える。そして、申立人の聴力障害の程度は必ずしも明らかではないが、これらが原因で、募集人が募集資料を提示して、口頭で適切な説明を行ったとしても本契約の内容を正確に理解できず、錯誤に

陥った可能性はある。

しかし、募集人において、申立人の聴力障害を認識する余地があったとは認められないこと、また、申立人は補聴器を使用していたものの、聞こえないとの申し出がなかったことから、補聴器が役立っていないと認識する余地があったとは認められないこと、300万円もの大金を運用する契約を締結するに際し、商品の内容の説明が聞こえないことによって、商品内容について理解できないのであれば、その事実を募集人に伝え適切な説明を求めるべきであったのに、告げなかったことにより、聴力障害を前提とした適切な説明を受けられなかったことからすると、錯誤に陥ったことについて申立人に重大な過失があったと評価せざるを得ず、よって、申立人から錯誤無効を主張することはできない。

[事案 23-221] 終身保険への変更、契約無効確認請求

・平成 24 年 9 月 20 日 和解成立

<事案の概要>

①契約については、説明義務違反による契約の変更、②契約については、保険契約申込書の偽造を理由に契約の無効に伴う既払込保険料の返還及び利息の返還を求めて申立のあったもの。

<申立人の主張>

昭和 45 年 9 月に①契約（定期保険）を、昭和 46 年 9 月には②契約（定期保険）を締結した。しかしながら、①契約については、終身保険であると思って契約したものであり、80 歳までの保障だとの説明は受けていないことから、終身保険に変更してほしい。②契約については、申込書の被保険者欄の妻の名前は誤字で、職種、住所も異なっており（ただし、印鑑は自分のもの）、私の知らない契約であることから、支払った保険料に利息を付して返還してほしい。

<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. ①契約について

- (1) 申立人の印鑑が押印された申込書が提出されており、適切な取扱いをしたものと考えており、契約時の約款には「契約者は、会社の承諾を得て（中略）更新できる」として、終身の保障を約束しているものではないことを記載している。
- (2) 契約以降 13 回更新しており、更新手続時に手交する約款その他の書面や、平成 6 年から毎年 1 回送付している「ご契約内容のお知らせ」でのご案内等により、更新の取扱いについて申立人に確認いただいたうえで契約の継続意思を繰り返し確認している。

2. ②契約について

申込書の被保険者自署欄に誤字があることは事実で、申込手続時に当社に疎漏があった可能性はあるが、以下の理由により、契約は有効と判断している。

- (1) 申立人は、契約後 40 年にわたり異議なく保険料を払い続け、契約後 3 年ごとに 13 回更新手続を異議なく行っている。
- (2) 平成 6 年以降、毎年「ご契約内容のお知らせ」を申立人に送付しているが、今まで契約②の存在に関する異議申し立てを受けた事実はない。
- (3) 昭和 50 年に保険金減額手続を実施した際、手続書類には契約届出印が押印されている。
- (4) 平成 19 年には、申立人からの契約者印の改印請求があり、手続をしている。

<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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記の事情を踏まえ、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、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. ①契約について

(1) 仮に本件において募集人に説明義務違反があったとしても、説明義務違反の法的効果は、消費者契約法に基づく契約の取消し（ただし本件では消費者契約法施行前であり、同法上の義務の懈怠とはならない。）、あるいは説明の懈怠により錯誤（民法95条）に陥ったとする契約の無効又は不法行為による損害賠償の請求が可能となるのみであり、契約内容の変更を求める法的根拠とはなりえない。

(2) また、本件においては、契約時に説明文書及び約款が交付されていて、一定年齢まで自動更新ができることが明記されており、かつ3年の更新毎に更新のお知らせがあり、明確に①契約は更新限度年齢が明記されていることから、説明義務違反を認定することは困難である。

2. ②契約について

(1) 申立人の主張するように、契約者自署欄を含め、申立人自身で記入すべき箇所が、申立人以外の第三者によって偽造されたものであるかどうかは、本件申込書の署名の真偽を確認しなければならないが、本審査会においてはかかる認定（筆跡鑑定を必要とする）手続がないことから、この点から本契約の有効無効を判断することはできない。

(2) しかし、本件が、申立人自身が契約を締結しておらず、かつ、申立人から本件②契約の申込の代理権を授権していない第三者（無権代理人）によって締結された契約であったと仮定した場合であっても、本人が当該無権代理行為に基づく契約が有効であることを前提とした行為をした場合には、無権代理行為の追認となり、契約は有効となる（民法116条本文）。

(3) 申立人は、②契約締結後40年にわたり異議なく保険料を払い続け、契約後3年ごとの更新手続も異議なく行っており、また、申立人から契約者印の改印請求が行われており、これらは、②契約が有効であることを前提とする行為であり、追認に該当することから、②契約の契約者自署欄等、申立人自身が記入すべき部分は、仮に無権限の第三者によって記入されたものであったとしても、②契約は有効に存続しているものと認められる。
等

3. 和解の検討

②契約については、被保険者同意が無効である可能性はあるものの、これを確認することはできないが、以下の点に配慮して紛争を解決すべきと考える。

(1) ②契約については、約40年も前に締結された契約であって、証拠関係は不十分であるため、その契約の有効無効について適切に判断することができないが、仮に②契約が無効であったとすれば、保険会社は、申立人に対し、これまで払い込んだ保険料全額について利息を付して返還すべきである。

(2) ただし、申立人においても、約40年と長年に亘り保険料を払い続け、その間②契約の有効性について疑義をとなえず、無効状態を放置していたと認められる。

(3) ①契約については、上記のとおり申立人の主張を認めることはできない。

【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。

民法 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。

保険法 38 条（被保険者の同意）

生命保険契約の当事者以外の者を被保険者とする死亡保険契約（保険者が被保険者の死亡に関し保険給付を行うことを約する生命保険契約をいう。）は、当該被保険者の同意がなければ、その効力を生じない。

[事案 23-222] 保険料確認請求

・平成 24 年 7 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

一部特約を解約および減額手続した際、説明義務違反があったとして、転換期間満了後もそれ以前と同額の保険料での保障継続を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 14 年 2 月に、5 年ごと利差配当付定期付積立型介護保険に加入（転換）した（加入時 59 歳）。その後、平成 19 年 4 月に、介護保障定期保険特約を解約、災害割増特約を減額手続した際、募集人から、70 歳になったら高額保障（定期保険特約・70 歳満了）が切れることは聞いたが、平成 24 年 1 月の転換期間（10 年）満了時（69 歳時）に保険料が上がることは聞いてない。また、保険証券においても、保険料について「終身 1000 円」と記載されており、保険料が上がることは記載されていないのだから、転換期間満了後も生涯 1000 円の保険料で保障継続してほしい。

<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) 申込書には、本来の保険料（転換価格が充当されない場合の保険料）が記載されており、転換充当額が控除された結果、差引保険料合計額となること、「転換充当額（転換期間は 10 年）」ということが明確に記載されている。
- (2) 毎年送付している現在状況の通知では、「保険料 1000 円」のすぐ下に、「転換契約充当期間平成 24 年 1 月 31 日まで」と記載されている。
- (3) 生命保険証券には、「転換期間 69 歳まで 10 年間（2012 年 1 月 31 日まで）」、「転換充当額 13120 円」と記載されている。
- (4) ご契約のしおり（定款・約款）には、「転換後契約の保険料は、転換時に定める期間に限り、転換価格および転換期間に応じて会社の定める金額とします。」と記載されている。
- (5) 平成 19 年 4 月の特約解約等手続の際には、申立人の依頼により、申立人の配偶者を通じて、申立人に対し、転換期間は 10 年であり、転換期間満了後は保険料が上がる（正確には本来の保険料に戻る）ことを説明した。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張は必ずしも明らかではないものの、法的意味は、「保険会社との間で、保険料を終身 1000 円とする合意があった。」というものと解し、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) 本契約は転換後契約であるが、転換後契約の保険料について約款には、「転換後契約の保険料は、転換時に定める期間（転換後契約について保険料が充当される期間）に限り、転換価格および転換期間に応じて会社の定める金額とします。」と定められている。
- (2) 平成 14 年 2 月の転換時において、本契約への転換期間は「10 年」と定められていることから、上記約款に従えば保険料に充当される転換期間が、平成 14 年 2 月 1 日から 10 年経過後の平成 24 年 1 月 31 日までという契約が成立していることになり、平成 24 年 2 月 1 日以降は、転換後契約の保険料に充当される契約とはなっていない。
- (3) 他方、本契約の保険証券には、月払保険料欄に「1000 円」、払込期間欄に「終身」と記載されているが、これの意味するところは、現在の契約に基づく保険料が 1000 円であること、保険料払込期間が終身であることをそれぞれ意味しているのであり、両者を合わせて保険料が終身 1000 円であるとの記載とはいえない。
- (4) まして、保険証券の裏面には、転換価格、転換期間及び転換充当額の記載があり、転換価格の充当により、結果的に保険料が月額 1000 円になっており、その期間が 2012 年 1 月 31 日までであることは明らかであるから、それ以後は保険料が変更することは保険証券上からも明らかであり、当事者間において、保険料を終身 1000 円とする合意があったと認定することはできない。
- (5) また、生命保険契約申込書、転換申込書にも同様の記載があることから、特約解約等契約変更時、転換期間終了後に保険料が変更になることを保険会社が口頭で説明しなかったとしても、説明義務違反とはならず、まして契約内容に影響を及ぼすものではない。

[事案 23-223] がん入院給付金支払請求

・平成 24 年 7 月 9 日 裁定終了

<事案の概要>

がんの治療を直接の目的とした入院とは認められないことを理由にがん入院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があったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 2 月に胃がんの手術を受け、同月退院し、同年 10 月に検査の結果、がんが胃上部に転移しているとの告知を受け、抗癌剤治療を受けたが、同月に、抗癌剤投与に伴う薬剤性腸炎により 25 日間入院した。そこでがん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理由により、給付金が支払われない。同期間の入院・治療は、がん治療のためのものであるため、入院期間に相当するがん入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 入院先病院の入院証明書（診断書）には、「抗癌剤投与に伴う薬剤性腸炎」との診断名の記述があり、その診断名の示すとおり、「抗癌剤」の副作用により「腸炎」となったことが認められる。
- (2) 同様に入院証明書（診断書）には、「胃癌術後、リンパ節転移疑いにて抗癌剤使用、その後 2 週間後より下痢、腹痛出現し、改善しないため入院となる。」と記述され、経過欄には「絶食、点滴（抗生剤含む）内服にて徐々に症状改善。大腸内視鏡にて回腸末端に不整びらんを伴う炎症。CTにて回腸壁肥厚がみられた。症状改善により退院となる。」と記述されており、いずれの記述においても「がんの治療を直接の目的とした」入院の記述がない。

- (3) 受診した病院の医師との面接記録では、治療内容について「食事制限と抗生剤の点滴と内服治療を行っています。」とし「悪性新生物の治療を直接の目的とした治療はありません。」と回答されている。
- (4) 以上のとおり、入院証明書（診断書）の診断名およびその具体的な治療内容、調査会社による医師への面談のいずれからも、約款に定める「がんの治療を直接の目的」とする入院に該当する事実はない。

<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、本件入院が「がんの治療を直接の目的とする入院」であるか否か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) 約款に定める「がんの治療を直接の目的とする入院」とは、がんそのものに対する治療、即ちがんそのものの除去や、がん細胞の減少、転移の防止を目的とする処置として、一般的に必要とされる処置、例えばがんの摘出手術や放射線療法、抗がん剤の投薬のための入院を意味するものであることから、抗がん剤の投与に伴う薬剤性胃腸炎を治療するための入院は、「がんの治療を直接の目的とする入院」には該当しない。
- (2) このように、給付対象を限定しているのは、がん保険が、保険料を低額に抑えるため、対象とする危険を限定していることに基づくものであり、不合理な制限ではない。
- (3) 申立人の入院は、確かにがんの治療に由来する疾病を治療するためのものであるが、がんの治療を直接の目的とする入院ではないことから、本約款に規定する入院給付金の支払要件を満たさない。

[事案 23-224] 特約解約取消請求

・平成24年9月14日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の不適切な勧誘により生活保障特約を解約したとして、その解約手続の取消しを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成10年4月に5年ごと利差配当付終身保険に加入したが、平成20年11月に、新災害入院特約、新入院医療特約、新成人病入院医療特約および通院特約を総合医療特約に切り替えるよう勧められ、同年12月に生活保障特約を解約し、平成21年5月に総合医療特約への切り替えを行った。しかし、以下のとおり、募集人に不適切な勧誘があったことから、生活保障特約の解約を取り消してほしい。

- (1) 総合医療特約への切り替えを勧められた際、切り替えないという選択肢はなく、切り替えることで保険料が増額するか、生活保障特約を解約して保険料増額を抑えるかのいずれかの選択肢しかないように認識させられ、保険料をこれ以上増額させたくなかったことから、十分な説明を受けないまま止むを得ず生活保障特約を解約してしまった。
- (2) 心筋梗塞の既往症があることから、同特約を解約してしまうと、今後死亡保障の増額や新たな保険加入が難しくなるにもかかわらず、募集人が特に指摘しなかったため、安易に解約してしまった。

<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) 募集人は、申立人に対し、特約変更提案書を交付し、総合医療特約の内容や留意事項について説明を行い、併せて、生活保障特約を解約して保険料を減額することは可能だが、今後生命保険に加入することができない可能性が高いため、慎重に検討するよう注意喚起を行っている。
- (2) 申立人は、総合医療特約に変更するメリットと生活保障特約を解約するデメリットを比較検討のうえ、生活保障特約を解約するとの判断を行った。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、消費者契約法4条1項による説明義務違反（不実告知）を理由とした契約の取消し、民法95条による錯誤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) 消費者契約法4条1項の説明義務違反（不実告知）について

- ① 申立人は、本契約について「減額・特約解約請求書」及び「特約変更請求書」に署名・押印をし、これを保険会社に提出しており、これら証拠によると、特約の変更は申立人の要望や意向に合致した内容であり、その変更の内容について申立人は確認・了解していることが強く推認される。
- ② 加えて、事情聴取において申立人自身が、募集人から、特約を外すのは「もったいないからどうなのということはある」旨述べていることから、特約変更をしないという選択肢の存在について、募集人が申立人に対し説明をしていたものと推認される。
- ③ これに対し、特約を変更しなくてもよいという選択肢があることについて申立人は説明を受けなかった旨の事実を示す証拠は、申立人の主張以外には提出されておらず、申立人が主張するような説明義務違反の事実を認定することは困難である。

(2) 錯誤について

- ① 申立人は、本特約変更時において、生活保障特約を解約する以外に選択肢はない旨錯誤に陥り、特約変更を行った旨主張しているが、申立人がそのような錯誤に陥っていたことは、本特約変更時において、保険会社に表示されておらず、そうすると、申立人のそのような認識に基づいて、本契約手続を申立人の錯誤に基づき無効とすることは、保険会社の地位を不当に害するため、公平の観点から認めることは困難である。
- ② また、申立人のような急性心筋梗塞の既往症がある場合、新たに保険契約に加入することが難しいことは、一般的に知られており、募集人も、特約変更時に、申立人に対し「10年は保険に入れる体ではないのでよく考えておくように」等と注意喚起をしたことが窺われ、申立人が、既往症があっても今後新たな保険に加入できる旨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。

【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。

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 23-232] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 8 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

募集の際、誤説明および不告知教唆があったことを理由に、医療保険とガン保険の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>

平成 23 年 3 月に医療保険とガン保険に契約したが、下記の理由により、契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 当時、医療保障のある共済に加入していたため、ガン保険の加入のみ希望していたが、「医療保険とのセットでないと加入できない」と誤った説明を受け、セットでの加入を強要された（実際には、ガン保険単独で契約可能であった）。
- (2) 加入および告知の際に、募集人に帝王切開と子宮筋腫の手術を受けている話をしたが、告知書の「手術歴なし」にチェックするよう指示された。

<保険会社の主張>

募集人等、関係者から事情聴取を行った結果、下記のとおり申立人の主張する事実は認められなかったので、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 申立人の夫から、「うちの家庭では、生命保険や医療保険に加入していない」という話を聞いていたうえ、申立人からも、特に、加入済み保険について話はなかった。
- (2) 初回訪問時から契約締結に至るまで、申立人から帝王切開や子宮筋腫の話を聞いたことはなかった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、詐欺に基づく取消し、および告知義務違反の教唆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、申立人の主張を認めることはできず、申立内容を認めることはできないとして、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) 詐欺に基づく取消しについて

- ① 医療保険とガン保険とは別個の保険であり、ガン保険単体でも契約をすることが可能であることは、一般にも知られている事柄と思われ、そのような事柄について、募集人があえて虚偽の説明を行うことは常識的に考えにくいと言ざるを得ない。
- ② 申立人の主張を裏付けるような証拠は他に見当たらないので、募集人が、申立人に対し、「がん保険は医療保険とセットでなければ加入できない。」と虚偽の説明をしたと認めることはできない。

(2) 不実告知（告知義務違反）の教唆について

- ① 告知義務違反は、保険会社（相手方）からの生命保険契約の解除事由とはなり得ても、

自身で不実告知を行った契約者（申立人）からの生命保険契約の解除事由とはなり得ない。

- ②「告知書」には「過去5年以内に、妊娠・分娩に伴う異常で、入院したり手術を受けたことがありますか。」との質問事項が記載され、わざわざ「(帝王切開を含みます)」と括弧書きで注記が挿入されている。このように「帝王切開を含みます」と質問事項中に明記されているのに、募集人が、申立人から帝王切開の手術の事実を聞きながら、「いいえ」と虚偽の回答をするように指示することは、常識的に極めて考えにくいと言わざるを得ない。子宮筋腫の手術の事実についても同様である。

[事案 23-233] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年8月29日 裁定終了

<事案の概要>

募集人より不告知教唆があったことを理由に、医療保険とガン保険の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>

平成23年1月に医療保険とガン保険に契約した際、募集人に、「入院していないし、入院を勧められてもいないが、継続して糖尿病の薬を飲んでいる」ことを伝えたところ、「糖尿病でも入院していなければ大丈夫」として、告知書には全て「いいえ」にチェックするよう誘導された。その後、糖尿病で入院、手術しても保険金が支払われないことが分かった。契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人等、関係者から事情聴取を行った結果、下記のとおり申立人の主張する事実は認められなかったため、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 初回訪問時から契約締結に至るまで、申立人から、糖尿病に罹り投薬を受けている事実を含め、既往症について聞いたことはなかった。
- (2) 当社では、申立人のような健康状態の方を対象とした引受緩和型の医療保険があるので、もし、申立人から適切な告知を受けていれば、上記を勧めている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、告知義務違反の教唆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、申立人の主張を認めることはできず、申立内容を認めることはできないとして、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) 告知義務違反は、保険会社（相手方）からの生命保険契約の解除事由とはなり得ても、自身で不実告知を行った保険契約者（申立人）からの生命保険契約の解除事由とはなり得ない。
- (2) なお、申立人の主張は、「募集人が、告知書に『いいえ』と回答すれば、糖尿病による入院・手術であっても給付金が支払われるかのような説明をしたが、実際には給付金は支払われないことが判明した」という、詐欺に基づく取消しを主張するものとも考えられるので、以下、検討する（ただし、医療保険の取消事由とはなり得ても、ガン保険の取消事由とはなり得ないことから、医療保険のみについて検討する）。
 - ①医療保険についての告知書には、「過去5年以内に、病気やケガでAまたはBに該当し

たことがありますか。」との質問項目があり、「A【表】の病気による医師の診察・検査・治療・投薬」との問いが記載され、【表】の中に「糖尿病（境界型糖尿病を含む）」が挙げられている。上記のように【表】の中に「糖尿病（境界型糖尿病を含む）」と明記されているのに、募集人が、申立人から糖尿病で治療を受けている旨を聞きながら、「いいえ」と虚偽の回答をするように指示することは、常識的に極めて考えにくいと言わざるを得ない。

- ②保険会社においては、持病（既往症）のある人向けの医療保険も販売しており、募集人としては、持病のある人向けの医療保険を推奨すればよかったのであるから、あえて申立人に不実告知を指示してまで、医療保険を申し込ませる必要性がない。

[事案23-235] 通院給付金支払請求

・平成24年9月20日 和解成立

<事案の概要>

通院給付金の支払事由について募集人の誤説明があったことを理由として、不支払い（支払対象外）とされた通院給付金相当額の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

病院で皮下腫瘍と診断され、入院して皮下腫瘍摘出手術を受けたが、その退院後の通院について、通院給付金を請求したところ、病院への通院分は支払われたが、接骨院・鍼灸院への通院29日分の給付金が支払われなかった。

通院を開始する前に、募集人に確認し、接骨院への通院も通院給付金の支払対象になると言われたので、自分が通院しやすい接骨院に通院したものであり、病院への通院も可能であった。よって、接骨院への通院日数に応じた通院給付金相当額の支払を求める。

<保険会社の主張>

下記の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 通院特約約款は、柔道整復師の施術を受けた場合の通院給付金の支払事由を、「四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲」に限定しているが、申立人は皮下腫瘍の治療のため接骨院・鍼灸院へ通院したと主張しているため、約款に定める通院給付金の支払対象ではない。
- (2) 募集人の誤説明の有無にかかわらず、申立人の通院は通院給付金の支払対象外であるため、通院給付金相当額の損害は生じていない。

<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、同意が得られたため、和解契約書の締結をもって解決した。

1. 本件通院の支払事由該当性

本契約の約款では、通院給付金の支払対象となる柔道整復師による施術は、「四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲」に関するものに限定されているが、本件通院は、右足関節皮下腫瘍による入院、手術（皮下腫瘍摘出術）後の治療であって、前記のいずれにも該当しないので、通院給付金の支払対象外となる。

2. 申立人の主張について

- (1) 申立人が本件通院に先立ち、接骨院でのリハビリについて、通院給付金が支払われるか否かを確認したところ、募集人は、メールにより「退院後治療のため接骨院での通

院も該当いたします。」と回答し、接骨院での治療も通院給付金の支払対象であると誤認させる説明を行ったといえるが、給付金の支払事由について、募集人が約款の適用を変更する権限はないため、誤った説明により給付金の支払いが認められるわけではない。

(2) もっとも、申立人が、接骨院での通院が通院給付金の支払対象外であると知っていれば、接骨院ではなく、手術を受けた病院において通院治療を受けることを選択し、その場合には、通院給付金の支払いを受けることができたとして、申立人に通院給付金相当額の損害が生じたと考えることもできる。

この点について検討すると、保険会社が事実確認した結果によると、本件接骨院への通院前に受診した担当医師は、湿布による経過観察を指示しており、また、接骨院での治療の必要性も認めていないことからすると、本件接骨院におけるのと同頻度の通院を病院においてもなされる必要があったとまでは認められない。従って、担当者の誤説明により、申立人に通院給付金相当額の損害が生じたとする申立人の請求は認めることができない。

3. 和解について

裁定審査会の判断は上記のとおりだが、本件通院は担当者の誤説明が契機になったことは明らかであり、当審査会は、和解により本件を解決するのが相当と判断した。

[事案 23-236] 転換契約無効確認請求

・平成 24 年 8 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

転換時に、転換契約が更新型であることを知らずに契約したことを理由に、転換契約の無効および転換前契約への復旧を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和 63 年 10 月に定期付終身保険に加入し、平成 22 年 10 月に定期付終身保険に転換したが、その際、募集人に対し、転換後契約は更新型でない保険を要望したのに、募集人より、転換後契約が更新型の内容であることの口頭での説明はなく、更新型であることを知らずに契約してしまったので、転換契約を取消して、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、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 契約転換に際しては、3～4 回の面談を経て、契約のしおり・約款、設計書等の募集資料を用いて保障内容・契約内容の説明を行い、交付している。
- (2) 仮に、「更新型」と口頭で説明していなかったとしても、更新については募集資料上に示されている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、錯誤（民法 95 条）により申立契約の無効を求めるものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集者への事情聴取の内容にもとづき審理した。

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

- (1) 申立人は、募集人より、転換後契約が更新型の内容であることの説明がなかったと主張するが、事情聴取における申立人と募集人の言い分は異なる。しかし、本件転換手続に使用されたと認められる保障設計書には、「ライフサイクルに合わせて健康診断等のお手続きなしで更新できます」、「55 歳/更新」等、転換後契約が更新型の内容であることは

容易に理解できる記載が随所にあり、募集人は、保障設計書に則した説明を行ったものと推認でき、よって、募集人が、転換後契約が更新型の内容であることについて説明しなかったと認めることはできない。

(2) もっとも、転換後契約が更新型の内容であることについて、申立人が気づかずに契約したとすれば申立人に錯誤があったことになるが、その錯誤により契約が無効とされるためには要素の錯誤に該当する必要がある。申立人の事情聴取によると、転換後契約の保障内容については納得している旨を陳述している。保険契約において、一般人の関心事は保障内容であるので、保険の保障内容に納得しつつも、更新型であるか否かをどの程度重視するかは契約者によって相当異なるものといえる。通常人にとって、更新型であるか否かが、転換手続を左右する事情とまでは必ずしも認められないので、申立人の錯誤を「要素の錯誤」と認定することはできない。

また、仮に申立人の錯誤が要素の錯誤であったとしても、前記のとおり、保障設計書は、転換後契約が更新型の内容であることが容易に理解できる内容であることから、申立人が転換後契約が更新型であると気がつかなかったことには重大な過失があったと言わざるを得ない。

よって、申立人の錯誤無効の主張は認められない。

[事案 23-237] 入院給付金請求

・平成 24 年 8 月 27 日 和解成立

<事案の概要>

腰椎捻挫、左右坐骨神経痛により入院したが、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>

腰椎捻挫、左右坐骨神経痛により 48 日間入院したため、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ので、給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 入院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。
- (2) 診療録には入院後 10 日間程度何も記載がなく、その後の記載もまばらで、入院中治療が行われていたのか不明である。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面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が、申立人の状態について判然としない点があることや早期解決の観点から、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) 本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、主治医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) 主治医の回答書によると、申立人の来院時の症状については、入院当初の申立人は体動が困難であったことが窺えるが、入院中の治療内容は通院でも可能な内容であったと認められる。

(3) これに対し、看護記録によると、「担架にて入院」と記載されている一方で、「入院 独歩」との記載もあり、申立人の状態について判然としない。また、診療録には、入院翌日の8月18日から同月29日までの症状、経過等は記載されておらず、具体的な症状の変化を把握することができない。

(4) 以上を踏まえ、本件入院の必要性について検討すると、入院中の治療内容は通院でも可能な内容であったと認められるが、申立人の症状は必ずしも判然としない。

[事案 23-239] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年8月6日 裁定終了

<事案の概要>

元本保証の保険と信じて米国通貨建個人年金保険に加入したが、為替レートの変動により満期時の受取額が元本を下回ったとして、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>

平成17年12月に11契約、平成19年1月に5契約の米国通貨建個人年金保険に加入したが、下記の理由により、契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人には、元本だけ保証してもらえればよいと伝え、元本保証であることについて2～3回確認した。
- (2) (為替レートが1ドル) たとえ90円以下になっても大丈夫であると言うので、本社に確認してもらったところ、「元本割れすることは、まず有り得ない」と言われた。
- (3) 「この商品はリスクがある」と簡単に分かり易く言われていたら、絶対に買っていない。

<保険会社の主張>

下記の理由のとおり、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 募集時、募集人は当該商品が為替連動商品であり、元本を保証した商品でないことをパンフレットや重要事項説明書により説明している。
- (2) 申立人は契約後、為替の変動状況について募集人に相談するなど当該商品性を理解していたものと思われる。

<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（民法第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、申立契約につき元本保証があるとの錯誤があったと認めることはできず、錯誤があったとしても、重大な過失があったというほかになく、申立人から無効を主張することはできないことから、申立内容を認めることはできないとして、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) 募集人が説明に利用したと推認できる本契約のパンフレット表紙には、「米国通貨建個人年金保険」と大きな文字で記載されており、米ドル建ての保険契約であることがわかる。なお、平成17年12月に、募集人が申立人宅を訪問した際に、募集人が1時間以上、申立人宅に滞在したことは申立人も認めている。申立人はパンフレットを見せられたことはないと述べるが、1時間以上も、何らの資料を用いずに契約の説明をすることは考えられない。
- (2) パンフレットには、「為替リスク」の見出しの下、「この保険は年金原資が米国通貨建で

定まる米国通貨建個人年金保険であり、為替相場変動の影響を受けます。したがって、年金、解約返戻金または積立金（略）の支払時における為替相場により日本国通貨に換算した年金等の額が、ご契約時や年金支払開始時における為替相場により日本国通貨に換算した年金等の額を下回ることがあります。」との、注意喚起の文言が記載されている。

- (3) 契約申込書の「確認書」欄にも、前述した為替リスクが記載されており、確認書記載事項を了承した旨の、申立人による自署・押捺が存在する。
- (4) ご契約のしおり・約款、重要事項説明書には、申立契約が米ドル建てであることや、為替リスクがあることが記載されている。
- (5) 申立人は、募集人から、「(為替レートが1ドル) 90円以下になってもまず大丈夫でしょう」と言われたと述べるが、それが仮に事実であったとしても、それをもって元本保証がある商品であると説明したことにはならない。

[事案 23-240] 年金満額支払請求

・平成24年7月27日 和解成立

<事案の概要>

加入していた個人年金保険の年金請求書類を受領したところ、記載されている年金額が保険証券記載の年金額と異なり少額となっていたため、保険証券記載の年金額の支払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4年9月に加入した個人年金保険について、年金支払開始直前の平成23年7月頃に受領した年金請求の書類に記載されていた年金額が、保険証券やそれまでに保険会社から定期的に送付されてきた案内書の記載と異なり、少ない金額となっている。ついては、保険証券記載の年金額で支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本契約締結の際、募集人は10年間の有期年金として計算された金額による設計書を作成したが、その後申立人の申出により、終身年金への変更手続きが行われた際、変更すべき年金額を誤って変更せずに保険証券に記載してしまった。よって、10年間の有期年金の場合の年金額を支払うことを予定して、終身年金を引受けたものではなく、申立人の請求に応ずることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方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、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、定款・約款の記載に従って契約内容が定められるものであるが、本契約の約款には「所定の年金」が支払われる旨記載されているものの、「所定の年金」の内容が明記されているわけではない。
- (2) 申込書には、申立人が選択した年金が終身年金であるにも関わらず、誤って終身年金よりも多額となる10年間の有期年金の場合の年金額の記載がなされ、それを前提に契約申込みが行われ、また、契約成立後に交付された保険証券および契約成立後定期的に送

付された「ご契約内容のご案内」においても、10年間の有期年金の場合の年金額が記載されていることから、同金額での保険契約が成立しているものと解する余地もある。

- (3) しかしながら、約款記載の「所定の年金」の内容は算出方法書によって規定され、保険契約者に一律に適用されるものであるところ、保険制度の仕組みと保険契約者間の公平性を考慮すると、申立人についてのみ、多額の年金額での保険契約が成立しているものと解することには躊躇せざるを得ない。

【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 23-242] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年7月27日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に、募集人から接待があり、しつこい営業活動をされたうえに、説明も不十分なままに契約申込みをしたとして、契約を無効とし、払い込んだ保険料全額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6月に加入した終身医療保険ならびに2件の低解約返戻金型終身保険について、以下のとおり募集経緯に瑕疵があるので、契約を無効として払い込んだ保険料を返還してほしい。

- (1) 契約締結にあたって、募集人から面談のたびに接待を受けた。
- (2) 募集人からは顧客の不利益となる事実の説明がなく、また、約款および重要事項の説明がされていない。
- (3) 募集人は申立人の給与等を勘案することのない「しつこい営業活動」を行った。

<保険会社の主張>

以下のとおり、募集人による本契約の募集経緯に瑕疵は認められないので、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 募集人が喫茶店等を用いて本契約の説明を行ったのは、申立人の「勤務先近辺において保険の面談を行いたくない」との意向によるものであり、また、飲食店で申立人との会食は個人的な懇親を目的としたものであり、保険の募集行為とは関係がない。
- (2) 募集人は、パンフレット・設計書を用いて申立人に対して十分な時間をかけた説明を行ったうえで申込みを受けており、また「ご契約のしおり・約款」も交付している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張のうち、「募集人による接待」および「しつこい営業活動」については契約の効力に直接関係しないことから判断をせず、「不利益となる事実について募集人から十分な説明がなされなかった」点については、錯誤による無効(民法95条)および不利益事実の不告知(消費者契約法4条2項)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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

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

1. 申立人主張の錯誤ないし不利益事実の不告知の内容について

- (1) 申立人が十分な説明を受けなかったと主張する点を整理すると以下のとおりとなる。
- ①年金保険への加入の意向があったにもかかわらず、そうではない保険に加入させられた。
 - ②生命保険契約者保護機構の対象の有無とその具体的な運用や対応の説明がなかった。
 - ③解約返戻金がない点についての説明がなかった。
 - ④より保険料の低廉な保険商品の存在につき、説明がなかった
 - ⑤クレジット契約に対する注意の説明がなかった。
 - ⑥保険料控除制度に係る説明がなかった。

(2) 申立人は、終身医療保険については上記の各点について、2件の低解約返戻金型終身保険については上記の①②③④⑥の点について、それぞれ錯誤ないし不利益事実の不告知を主張しているものと解される。

2. 錯誤による無効の主張について

(1) 上記①④の点について、提出された書証から申立人は本件各契約の申込みに至るまでに数回にわたり2～5時間程度の時間をかけて募集人からのパンフレット・設計書を用いた説明を受けたこと、約款の交付を受けたこと、本件各契約のパンフレットならびに約款にはその表紙にそれぞれ「終身医療保険」「終身保険（低解約返戻金）」と書かれていること等から、申立人が錯誤のうで本件各契約に加入したものと認めることは困難である。

(2) 上記③の点について、本件各契約のパンフレットにはそれぞれ「保険料払込期間中に保険契約を解約した場合は解約返戻金はありません」「契約後短期間で解約された時の解約返戻金はまったくないか、あってもごくわずかです」との記載があること等から、申立人において錯誤のうで本件各契約に加入したものと認めることは困難である。

(3) 上記②⑤⑥の点について、法律上、錯誤により意思表示が無効となるためには、その錯誤が「要素の錯誤」でなければならないが、以下のとおり、いずれも要素の錯誤と認めることは困難である。

- ・②について、生命保険契約者保護機構の対象の有無は、そのことを誤信しても、一般人において法律行為の「要素」にはなり得ない。
- ・⑤について、クレジット契約の点は、申立契約の内容ではなく、この点についての錯誤は、法律行為の「要素」にはなり得ない。
- ・⑥について、保険料に係る税金の控除は、「動機の錯誤」になりうると考えられるが、その動機が明示されていたことを窺わせるような事情は証拠上見当たらない。

3. 不利益事実の不告知の主張について

消費者契約法によると、取消しの対象となるのは「重要事項または当該事項に関連する事項」について利益となる事実を告げ、かつ、当該重要事項について不利益となる事実を故意に告げなかったことが要件であるが、この要件に該当するものと認めることは困難である。

【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。

消費者契約法 第 4 条

1 （略）

2 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。

【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します。

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

[事案 23-245] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 9 月 19 日 裁定終了

<事案の概要>

契約締結時の虚偽の説明等を理由として、申立契約の取消し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 20 年 8 月に一時払変額個人年金保険に加入したが、募集人（銀行員）から、以下のとおり不適切な勧誘を受けたため、契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 商品について何の説明もなく、ピンクのマーカで印をつけたパンフレットを渡されただけであった。
- (2) 本来は買えない銀行員が買った商品であるという虚偽の話を持ち出され、過度の期待を持たされて契約した。
- (3) 申込書の署名捺印は、誘導され、一部威嚇されて書かされたものである。

<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) 募集代理店（銀行）からの報告では、募集にあたってはパンフレットを用い、イメージ図を示しながら 120 分かけて商品の概要を説明したとのことであった。
- (2) 申立人は、すでに同募集代理店で他保険会社の変額個人年金保険に加入していたこと、他行で契約の前年にターゲット型の変額個人年金保険に加入していたという報告も受けており、変額年金について全く知識がない、あるいは説明も受けずに納得いかないまま加入するということは考えにくい。
- (3) 募集人は、保険販売に従事している者は投資信託については購入できるが、保険には加入できない旨の話はしたかもしれないが、申立人に誤解を与えるような発言は一切行っていない。
- (4) 契約書類の記入・押印については、申立人が募集人の面前で行ったものであり、申立人の商品内容の理解を確認したうえで記入いただいたもので、誘導したり、威嚇したりした事実はない。
- (5) 契約に際し、意向確認書兼適合性確認書を含め、当社に提出された書類についても内容的に問題なく、適正な募集行為での申し込みであると判断している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、民法 96 条 1 項による強迫を理由とした契約の取消し、民法 95 条による錯誤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) 強迫による取消について

- ① 申立人は、契約の際に、個室で募集人と二人きりとなり、申立人の隣に座った募集人から、怒鳴られたり睨まれたりして威嚇された状況で署名・押印した旨、強迫による取消しを主張しており、これに対して保険会社は、募集人が申立人を強迫した事実はない旨主張している。
- ② 両者の主張は相反しており、募集時の状況に関する客観的な証拠が本件では提出されていない以上、どちらの主張が正しいかは、にわかに認定することはできないが、この説明は、銀行内で行われたものであることから、威嚇等を受けたのであれば、申立人は容易に退去することができるなど、脅迫状態を逃れ契約を拒絶することは十分可能であった状況にあったものと推認されるものの、申立人の事情聴取においても、申立人が退去しようとした事実は認められないことから、威嚇等の事実の存在を認定することは困難であり、強迫による取消しは認められない。

(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。
- ② 申立人は、「良い商品」と言われ、そのように誤信したが、実際には「良い商品ではなかった」として錯誤無効を主張しているが、「良い商品」か否かは、主観的、抽象的判断であり、そのみで錯誤の事実を認定することはできない。
- ③ 申立人は、事情聴取において、「元本割れをする商品であるとは分かったけれど契約した」としており、申立人が何をもって「良い商品ではなかった」と評価しているのかも不明であることから、錯誤無効の主張を認定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。

民法 96 条（詐欺又は強迫）

第1項 詐欺又は強迫による意思表示は、取り消すことができる。

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 23-246] 自動振替貸付金返済免除請求

・平成24年9月19日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社に誤案内があったことを理由として、自動振替貸付の返済義務の免除を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 19 年 11 月に終身保険に加入したが、平成 20 年 11 月分から平成 21 年 9 月分の保険料について自動振替貸付により充当され、その後、平成 21 年 12 月に失効したため、平成 23 年 9 月に必要書類を提出して復活を行った。復活手続きに際し、未納金（保険料）をすべて支払う旨の連絡をし、対応したオペレーターからの回答に基づき支払を行ったが、オペレーターの回答した金額には自動振替貸付金およびその利息が含まれていなかった。よって、保険会社の誤案内があったことから、自動振替貸付金およびその利息の返済義務を免除してほしい。

<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) 自動振替貸付の対象となる保険料については、当該貸付が充当され、払込があったものとされることから、当該保険料は復活手続きにおいて払込が要件となる「復活時までの延滞保険料」には該当しない。従って、「復活時までの延滞保険料」は、平成 21 年 10 月分から平成 23 年 10 月分の保険料である。
- (2) 約款に基づき、自動振替貸付に基づく申立人の返済債務が有効に発生しており、いまだその返済がなされていない。
- (3) 当社担当者による案内は、復活するために必要な上記要件について案内したものにすぎず、自動振替貸付に基づく返済義務については案内の対象となっていない。

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

- (1) 契約は、双方の合意によって成立するが、この合意は、口頭の合意であっても契約の成立が認められるものの、契約が成立するためには、契約当事者間で、合意の中身が重要な部分において合致している必要があり、当該合意は、契約をなす権限がある者がしなければ効力はない。しかしながら、申立人が問い合わせたオペレーターに実質上も外形上も債務免除の合意をなす権限がないことは明らかであり、オペレーターの返答をもって、保険会社が返済免除の意思を表示したとは到底認定できない。
- (2) 自動振替貸付がなされた期間というのは、保険会社によって未納保険料が立替払いされた期間であることから、その間の保険料は、未納ではなく納付された扱いになるため、本件において保険会社のオペレーターが、本件自動振替貸付がなされた期間を、未納期間に含めずに、その後の平成 21 年 10 月分から平成 23 年 10 月分までを未納期間であると回答したことに問題はない。
- (3) したがって、本件において、申立人の保険会社に対する債務である自動振替貸付金及びその利息を免除するとの合意は成立していない。

[事案 23-250] 入院給付金支払請求

・平成 24 年 7 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める入院に該当しないことを理由に入院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があったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 5 月に、腰椎症により 85 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。腰が痛み、自宅で安静にしていたが思わしくないため、医師に認められて入院したのであるから、給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の腰椎症は、緊急性のある痛みではなく、日常生活動作に問題はなく、申立人の希望による入院であり、入院を必要とする状態ではなかった。
- (2) 入院中の経過についても、入院加療が必要とされるような所見、長期にわたる入院を続ける理由は見当たらず、外来通院が十分可能であった。

<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いて、申立人の本件入院の必要性について審理した結果、下記のとおり、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条により、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

- (1) 本契約の約款に規定する「入院」に該当するか否かについては、入院先の担当医師の意見のみに基づいて判断されるものではなく、医学上の見地から客観的、合理的に判断されなければならない。
- (2) 一般に、腰椎症により入院治療が必要とされるのは、日常生活動作等が自立できない程度に重篤な症状を呈しているため、通院治療が難しいといった場合であると考えられる。
- (3) 本件では、「入院診療計画書」によれば、入院前の生活状況として、食事・排泄・入浴・着替え等に関しては、すべて自立しており、また、褥瘡（いわゆる床ずれ）発生危険因子の評価シートは「正常」とされているなど、腰痛による日常生活への支障等の訴えはみられない。
- (4) そして、平成 23 年 5 月以降の症状経過等については、「診療録」や「看護記録」によれば、入院初日から体動や歩行は可能な状態であり、緊急に入院治療が必要な程度の重篤な症状が発現したことを窺わせるに足る記載は確認できず、入院は本人の希望によるものとの記載がある。
- (5) これら証拠の記載内容からすると、入院前から日常生活動作等は自立できており、平成 23 年 5 月ころに入院治療が必要な症状が急激に発現したとは捉えられず、治療内容についても、腰椎けん引及び消炎鎮痛処置であって通院でも可能なものであるため、入院治療が必要な状態であったとは捉えられない。
- (6) したがって、平成 23 年 5 月からの入院は、症状及び治療内容のいずれから見ても、入院治療の必要性が認められず、「常に医師の管理下において治療に専念」しなければならない状態が継続していたと認定することはできない。

[事案 23-251] 契約無効確認請求

・平成 24 年 7 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

既契約の契約者貸付を清算する目的で新契約に加入したが、実際には清算されなかったとして、新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2年に加入した終身保険の契約者貸付金（平成14年11月および平成20年10月）について、募集人より、「新契約の締結および既契約の内容変更によって貸付金残高が清算される」と誤った説明を受け、平成22年12月に、貸付金残高を清算する目的で、新たに医療終身保険に加入、および終身保険の契約内容変更（定期保険特約等の更新の中止）を行なった。しかし、実際には、契約者貸付残高は清算されていなかったため、医療終身保険の取消し、および終身保険の遡及解約を求める。

<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) 募集人は契約者貸付金の清算が可能となる「転換制度利用による新契約」を提案したが、申立人は、貸付相殺よりも保険料負担の軽減を図りたいと希望し、転換制度利用については「即時却下」されたに等しい状況であった。よって、契約者ニーズとして月々の保険料負担軽減が重大な関心事でありニーズにあったものと判断しており、その意向に沿った加入であると判断している。
- (2) 契約者貸付金の清算が、単に、新契約の締結および既契約の内容変更によって実現可能であるとの説明を行なうことは一般には想定し難く、この点からも募集人の認識は上記事実に沿ったものであり、その内容は信用度が高いと判断している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立内容の一部である終身保険の遡及解約の請求については、法的根拠がないため認められないとし、新契約の医療終身保険の取消しの請求については、要素の錯誤による無効（民法第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、仮に申立人に契約者貸付残高の清算につき錯誤が存在していたとしても、それが新契約を無効とする「要素の錯誤」と評価できるかは極めて疑問といわざるを得ないこと、また、仮に要素の錯誤に当たるとしても、申立人には重大な過失があったといわざるを得ないことから、申立内容を認めることはできないとして、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) 当事者の供述は対立しているが、そもそも、別途の返済をすることなくして契約者貸付残高を清算する方法は、転換制度の利用しか方法がない（そもそも貸付金と相殺されるものがない）。従って、申立人が主張するように、募集人が転換制度を用いずに契約者貸付残高が清算されると誤った回答をすることは、極めて考えにくく、これを覆すような特段の事情は見当たらない。
- (2) 事情聴取において、募集人が申込日には2時間ぐらい申立人宅に滞在していたこと、募集人から設計書やパンフレットのようなものを受け取ったことは申立人も認めており、これらを併せ考えると、申立人において、新契約の締結および既契約の内容変更により、契約者貸付残高が清算されるとの錯誤に陥っていたと認定することはできない。

[事案 23-254] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年7月18日 和解成立

<事案の概要>

募集人からの説明を受け、満期まで保有すれば払込保険料を欠損することがないと誤認し契約したので、契約を無効とし払込んだ保険料全額の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成5年3月に加入したこども保険について、募集人から「掛捨てではなく積立保険である」との誤った説明を受けたため、満期まで保有すれば払込保険料を欠損することがないと誤認したまま契約を継続することとなった。払込保険料を欠損する可能性が高い商品設計にもかかわらず、その説明を怠ったので、契約を無効とし、払込んだ保険料を全額返還してほしい。もしくは、満期まで継続した場合に、給付金等の合計額として、支払った保険料総額以上の金額を支払うことを確約してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由から、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 本契約は有効に成立しており、払込んだ保険料の返還に応ずることはできない。
- (2) 満期時までの支払保険料総額と祝金等の合計との差額につき、満期時の配当金等が差額を上回るとは保証されておらず、満期時に支払った保険料総額以上の金額の支払いを確約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を行ったところ、本契約の状況等を踏まえ、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 23-255] 損害賠償請求

・平成24年9月26日 裁定終了

<事案の概要>

税務に関する説明義務違反があったとして、納税額を損害とする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16年2月頃、資金が入用となり、本契約の解約を申し出たが、担当者からは、保障が残せるので解約より貸付がよいと勧められ、7000万円余の契約者貸付を受けた。その際、妻が担当者に対し、契約者貸付を選択した場合に「支払いは一切ありませんか」との質問をしたが、経済的負担は一切ないと説明され、税金の負担については説明されなかった。しかし、本契約がオーバーローンで失効したのに伴い、一時所得課税が発生することとなった。よって、担当者による説明義務違反があり、失効以外に経済的負担は一切ないと断定的な情報を提供し、申立人が税務に関する知識を取得する機会を奪ったことから、納税額について損害賠償を求める。

<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) 本契約を解約した場合と契約者貸付を受ける場合の双方に関し契約者の合理的判断に必要な事項について十分な説明をしている。これを超えて、契約者貸付制度と無関係な課税関係について、信義則上何らかの説明義務を負うことはない。
- (2) 失効以外に経済的負担は一切ないと断定的な情報はしておらず、申立人が税務に関

する知識を取得する機会を奪ったような事情はない。

<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、答弁書等の内容に基づき審理した結果、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. 説明義務違反について

保険会社が説明義務を負う重要な事項が何であるかは、保険契約の内容や態様によって異なる。本件では、契約者貸付について説明するに当たり、課税上の取扱いが重要な事項といえるかが問題となるが、一般に、保険契約に関しては、当該保険契約の固有の内容が説明義務の対象になるといえ、節税も加入の目的とするような場合は別として、課税上の取扱いは保険契約の固有の内容とはいえない。また、一時所得に対し課税が問題になることは一般に知られている事実であることも踏まえると、本件の課税上の取扱いは重要な事項とはいえず保険会社に説明義務はない。

もっとも、重要な事項にあたらなくても、契約者より説明を求められた事項については説明義務があるといえるが、申立人の妻の質問が、課税上の取扱いの説明まで求めたものといえるかが問題となる。この点について、担当者は、申立人の妻の質問の趣旨を、契約者貸付の元利金の返済に新たな資金が必要かを質問されたものと理解した旨を陳述しているが、契約者貸付の説明の際に質問された「支払い」の用語の解釈としては、貸付元利金の支払いを想定するのが通常といえるので、担当者が税金の負担まで想定しないことはやむを得ないことといえる。よって、説明義務違反があったと認定することはできない。

2. 断定的情報の提供について

申立人の妻は、前記の質問に対し、担当者より、「数年後に保険が失効してしまうことが起こるが、他には何の支払いもありません」と説明された旨を陳述しているが、担当者は、貸付元利金の合計が契約消滅時に精算される旨を説明したと陳述しているため、双方の陳述は対立しており、申立人の妻の陳述どおりの説明がなされたか否かについては真偽不明の状態にあると言わざるを得ない。よって、担当者が、失効以外に経済的負担は一切ないと断定的な情報を提供したと認めることはできない。

[事案23-258] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年9月26日 裁定終了

<事案の概要>

証券会社を窓口として契約した変額年金保険につき、募集人の不実告知を理由に、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23年7月に加入した一時払保険料1,000万円の変額年金保険について、募集人（証券会社職員）からは、「毎年30万円の年金を受取ることができ、年金を受け取っても元本は減らず、途中解約の場合でも元本は保証されるものである」と聞いたが、募集人の説明が誤っており、また、一時払保険料の原資についても説明が誤っている。よって、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>

下記のとおり、適切な募集が行われていたと判断されることから、申立人の請求に応じ

ることはできない。

- (1) 募集人は申立人に対して、パンフレットおよび「ご契約に際しての重要事項」を提示し、適宜、読み上げる方法により、本商品の内容及びリスクを説明しており、誤説明や説明懈怠等がなされた事実は認められない。
- (2) 募集人は、申立人の本商品に関する意向・適合性を確認し、申立人より本商品に関する契約の申込みを受けている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張の法的な根拠は、不実告知による取消し（消費者契約法4条1項1号）、および錯誤による無効（民法95条本文）を主張するものと解し、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) 募集人は、保険会社職員を同行して、申立人宅を訪れ、本契約の勧誘をし、同日、申立人は本契約を申込んだ。
- (2) 本契約の「契約締結前交付書面兼商品パンフレット」には、本契約の内容について、①積立期間1年（申立人が指定した期間）で基本保険金額1000万円の場合の年金額は30万円であること、②積立期間中は死亡保険金額として、年金支払期間中は既払年金累計額と死亡一時金額の合算（受取総額）として、払込保険料相当額の100%が保証されること、③解約の場合の払戻金は運用実績や解約控除により払込保険料を下回る場合があることなどが記載されている。
- (3) 「意向確認書兼適合性確認書」には、本契約はリスクのある投資性商品であることや、途中解約の場合の解約返戻金額は、運用実績や解約控除により一時払保険料を下回る可能性があることが記載されており、申立人は書面の記載内容について確認・了解したとして、自署している。
- (4) 「申込書」には、商品のしくみ・リスク等について十分に説明を受け、その内容を確認し、「契約締結前交付書面」等を受領したとして、申立人が押印している。
- (5) 申立人は、本契約当時79歳であったが、それ以前の約10年間、証券会社において株式や債券の取引をしており、また、変額個人年金保険の取引経験もあり、本契約の内容を判断する能力は有していたと認められる。

2. 不実告知の主張について

本契約の募集に、パンフレット等の資料が使用されたかについて、申立人と募集人の陳述は全く異なるが、保険商品の説明は、通常、募集資料を使用して行われ、本件の募集は、保険会社職員も同席して1時間程なされていることから、何も使用せずに説明がなされたとは考え難く、募集人は、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、元本保証の点については、申立人は事情聴取において、募集人が申立人の主張する内容を説明したのではなく、申立人がそのように理解した旨を陳述しており、この点について不実の説明がなされたとは認めることはできない。

3. 錯誤無効の主張について

以上からすると、元本保証について錯誤の存在を認めるのは困難で、仮に申立人に要素

の錯誤があったとしても、募集資料の内容、申立人が自署した書面の内容及び募集人の説明状況、さらに申立人は元本保証の商品を希望していたとしながら、その点について募集人に何の確認もしていないことなどから、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、申立人の主張を認めることはできない。

[事案 24-1] 新契約・転換契約無効確認請求

・平成 24 年 8 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

新契約および転換契約に関し、いずれも希望と異なる内容であったとして、契約の取消しと既払込保険料の返還を求めるとともに、他社の保険契約を解約したことに伴う損害賠償を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

加入していた他社の保険と同程度の内容（具体的には、貯蓄型の保険であること、更新型の保険でないこと、保険料が 55 歳で増額しないことの 3 点）であれば加入しても良い旨を募集人に伝え、そのような内容になっていると思って平成 9 年 3 月に加入した契約①（定期保険特約付終身保険）について、希望した内容と異なっていた。同①契約からの平成 16 年 3 月からの転換に際して、募集人から、少しの保険料アップで契約内容がバージョンアップ（具体的には死亡保障の増額）されると説明されたが、意図していたのと異なる内容の契約②（利率変動型積立終身保険）に転換させられていた。よって、①②の契約を取消して、既払込保険料を返還してほしい。

また、他社保険契約を解約したことに伴い、既払込保険料から解約返戻金を差し引いた残金を損害額として、不法行為に基づく損害賠償を求める。

<保険会社の主張>

何れの契約についても、募集人は設計書等により説明しており、申立人は契約内容を確認して契約締結をしたものであり、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、申立人の主張を、錯誤無効（民法 95 条）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、申立人からの事情聴取の内容に基づき審理した結果、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. 契約①について

申立人が主張する他社保険契約について、申立人は必ずしも正確な内容を把握しているわけではなく、その内容について確認できる資料からは、他社保険契約が申立人の主張する内容であると認めることはできない。従って、契約①の内容が他社保険契約と同程度の内容であるか否かについては判然としない。

従って、申立人に錯誤があったと直ちに認めることはできないが、仮に錯誤が認められたとしても、申立人は、事情聴取において、自らが問題にする 3 点について募集人に確認しておらず、受領した説明資料や申込書の内容も読まずに契約を締結したと陳述しており、申立人には重大な過失があったと言わざるを得ない。

2. 契約②について

本件転換手続により、月額保険料は約 5,000 円増え、死亡保障は 500 万円増えており、また、その他の保障については、ほぼ契約①と同様と認められ、申立人が署名している「転換サービスご利用に際しての確認書」からすると、このことは申立人も確認して本転換手続がなされたと認められる。従って、契約②の内容について錯誤があったと認めることはできない。

3. 損害賠償請求について

申立人は、契約①の加入時に、他社保険契約を解約したが、これは本人の意思に基づいてなされたものと認められ、保険会社が、申立人の他社保険契約についての権利を侵害したとの事実を認めることはできない。

[事案 24-5] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 7 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に、募集人に説明義務違反があったとして、契約を取消し、払い込んだ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 14 年 2 月に妻の知人である募集人から勧められ、3 年ごと利差配当付利率変動型積立終身保険に加入した。加入にあたり、募集人から「80 歳まで死亡保険が 3000 万円支払」との説明を受けたが、実際にはこの保障内容を維持しようとするれば保険料が増額し、保険料を維持しようとするれば保険金額を 400 万円に減額する必要があるというものであった。契約時にはこのような説明は受けていないので、契約を取消し、払い込んだ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) 契約申込みに際し、特約の保険期間、更新後の特約保険料の試算については「ご提案設計書」を用いて説明していることに加え、契約申込時に交付した「ご契約のしおり」や「特に重要なお知らせ」には、更新後の保険料が新たに設定され、それが一般に更新前に比べ高くなることも明記している。
- (2) 契約締結後にも、募集人が毎年申立人に「ご契約内容の概要」等を提供しており、そこには保険期間や更新日などを明記しているうえ、「ご契約内容の概要」には、すべての更新対象特約を更新した場合の更新後の払込保険料の見込額も明示している。
- (3) その他、募集人に誤解を招くような説明や対応は見受けられない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、ア) 消費者契約法 4 条 1 項 1 号の不実告知による取消、あるいは民法 96 条の詐欺による取消、イ) 消費者契約法 4 条 2 項の不利益事実の不告知による取消、あるいは民法 95 条の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結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続を終了した。

(1) ア) について

①本契約の特約は全て定期保険であり、特約期間は 10 年間（70 歳まで）となっており、

契約の勧誘に当たって交付される設計書は、機械的に数字が打ち出されるものであるため、保険期間の記載及び更新後の保険料の記載があったものと推測される。

- ② そうであるとすれば、募集人が設計書を見れば直ちに虚偽であることが判明するような事実を告げたとは一般的には推測できない（申立人は、設計書の交付の有無については何ら言及していないものの、保険募集をするにあたり、保険の内容を記載した設計書の提示、交付がなければ説明は困難であることから、特別の事情の無い限り設計書の交付があったものと推測できる）。
- ③ 募集人が「80歳まで保障されます。」との趣旨を述べたことは推測されるが、それは定期保険（特約も同じ）ごとに更新可能年齢が定められており、本契約はこれが80歳まで可能とされていることを意味するに留まり、この説明が直ちに更新後の保険料の増額がないことを意味するものでないことは明らかである。
- ④ 従って、申立人において特段の証明がない本件において、募集人が虚偽の説明をしたと認定することはできず、消費者契約法による取消、あるいは詐欺による取消は認められない。

(2) イ) について

- ① 保険会社には重要事項を説明する義務があるが、この重要事項を全て募集人が口頭で説明するまでの義務はない。更新後の保険料が増額するのは一般人に広く知られていることであり、このような事実は書面に記載すれば足り、設計書には前記のとおり更新後の保険料が増加することを具体的に記載してあり、また「特に重要なお知らせ」にも記載されていることから、説明義務違反とはいえない。
- ② 申立人は、申立契約締結にあたり、70歳時に特約を更新しても保険料は増額しないとの錯誤に陥っていたと主張しているが、「設計書」には、同一保障内容で更新する場合の申立契約の保険料が示されており、また、「約款」には、「同一内容で更新される場合、更新後の特約の保険料は更新前の保険料よりも通常高くなります」と記載されているため、申立人が契約締結にあたり錯誤に陥っていたという事実を認定することは困難である。
- ③ 仮に申立人が、申込みの際に「設計書」、「約款」、「特に重要なお知らせ」といった契約書類を読まず、錯誤に陥っていたとしても、「設計書」等を読めば、保険料が増額することは、わずかな注意によって容易に知り得ることから、これらの書類を読まなかったことは、申立人において錯誤に陥ったことにつき重大な過失があると評価でき、よって、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。

民法96条（詐欺又は強迫）

第1項 詐欺又は強迫による意思表示は、取り消すことができる。

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 24-6] がん給付金等支払請求

・平成 24 年 7 月 18 日 和解成立

<事案の概要>

被保険者が過去にがんに罹患していた場合は、新たながん保険に加入できないことを通告する義務があったにもかかわらず、募集人はこれを怠ったとして、がん関連の給付金の支払いと特約を継続してほしいと申し立てがあったもの。

<申立人の主張>

募集人に対し、過去にがんの手術をした書類を提出し、他社にて既に契約しているがん特約付きの生命保険よりも保険料が安い商品があれば、現状の保険を解約し相手方会社の保険に乗り換えることを伝え、平成 22 年 12 月に保険に加入した。しかし、平成 23 年 11 月に左側癌性胸膜炎（肺腺癌疑い）により入院したことから、同年 12 月に給付金の請求手続きを行ったところ、平成 24 年 1 月に手術給付金付がん入院特約およびがん診断給付金特約が無効となる旨の通知を受けた。よって、募集人が、勧誘時に、がんの既往歴があれば新たながん保険に加入できないことを正しく説明していれば、他社にて既に加入していた保険を解約することなく給付金を受けられたのであるから、給付金を支払い、無効とされた特約を継続してほしい。

<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) 募集人に不適切な募集行為があったことは認める。
- (2) しかしながら、申立人は、がん責任開始日前にがんと診断確定されていることから、約款特約条項の規定によりがん関連特約は無効である。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出された書面にもとづき審理を行ったところ、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 24-10] 転換契約無効確認請求

・平成 24 年 7 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人に契約を勝手に転換されたとして、転換契約の無効（転換前契約への復旧）を求めて申し立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和 59 年に加入した終身保険について、平成 4 年 12 月に、「保険料を 2 万円程度にすることで入院給付日額を 5 千円から 1 万円に変更すること」を希望したところ、当該変更が可能であるとの募集人の話を受けて、指示に従い、保険証券と印鑑を送った。その結果、事前の内容説明等も自分の同意もなく、勝手に転換による定期保険特約付終身保険が成立し、新保険証券が送られてきた。転換時の申込書には見覚えがなく、署名は自分のものとは異なるし、嘱託医の下で加入診査を受診したことなどない。転換契約を無効にし、転換

前契約に戻してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由のとおり、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 募集人に事情を確認した結果、契約締結から既に20年近くが経過していることもあり、本件契約に係る募集経緯についてはほぼ記憶にないとのことであった。仮に申立人に「保険証券と印鑑を送る」との通常では考えられないような不適切な取扱いを指示したのが事実であれば、そのことを記憶していないとは考えにくく、かかる事実はなかったものと考えられる。
- (2) 記録として保管されている申込手続時書類一式の筆跡を見る限り、申立人の筆跡と酷似していると判断され、また、手続に際して申立人は自ら嘱託医に赴いて保険加入診査を受診していることが確認可能である。
- (3) 本契約は既に20年近くも継続し、また保険給付等実質的に保障してきており、仮に無権代理契約であったとしても、申立人による追認があったと判断される。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、「転換は募集人の無権代理によりなされたものであり、その追認を拒絶し、本件転換の無効を主張するもの」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、申立内容を認めることはできないとして、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) 保険証券はともかく、悪用されると深刻な事態を引き起こしかねない「印鑑」のような重要な物品を、他人（募集人）に対して送付するという行為は、通常人の行為としては不自然な行為と思われる。しかも、印鑑のような重要な物品を募集人に預けたのであれば、募集人から、預り証等を取り付けたり、後日、印鑑の返還を求めるはずだが、そのような事実は窺われない。
- (2) ①転換後契約について嘱託医による検診書が作成されていること、②申立人が、平成7年、12年、18年に計3回、入院給付金の支払を受けていること、③平成14年には受取人変更請求や契約更新請求を行っていること、④本件転換当時の申立人の年齢が40代であり正常な判断能力が具わっていたと思われることも総合考慮すると、申立人の無権代理の主張を直ちに信用することはできない。なお、上記②及び③の事実は、仮に本件転換が募集人の無権代理によりなされたものであるとしても、申立人においてこれを追認（民法113条、116条）したものと評価することもできる。
- (3) 確かに、関係書類の一部に申立人の筆跡によるものではないと思われる記載があること（ただし、法律的には代筆も許されるから、これが直ちに本件転換を無効とするものではない。）等、未解明の問題は残るが、今から20年近く前の事実関係を認定することは不可能であるし、これらの未解明の問題があっても、前述の判断には影響はない。

【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。

民法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 24-12] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 7 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

手術給付金を請求しところ、手術ではなく検査であることを理由に支払われなかったとして、保険会社の偽計を理由に、契約の取消しと払込んだ保険料と受領済の入院給付金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>

平成 23 年 8 月に加入した引受基準緩和型医療保険について、本契約のウェブサイト上の告知に関する記載欄において、手術にはカテーテルを含む旨の記載があったが、カテーテルによる冠動脈造影を受け、手術給付金を請求したところ、医師の診断書においても手術と明記してあるにも拘わらず、保険会社は手術ではなく検査であることを理由に手術給付金を支払わない。ウェブサイト上と約款とで巧みに表現を変えて給付金を支払わないのは偽計であるので、契約を取消して、支払済保険料と受領済の入院給付金との差額を返還してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) ウェブサイト上の告知に関する欄は、本契約の加入要件を自己チェックする際の手術の内容について説明したものであり、支払事由を記載したものではない。
- (2) 約款上、手術給付金の支払対象となる手術は治療を直接の目的とした手術とされているが、申立人の受けたカテーテル手術は診療報酬上「検査」とされており、主治医も検査が目的である旨述べている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が保険会社のウェブサイト上の記載を偽計であると主張していることから、詐欺による取消し(民法 96 条 1 項)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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続を終了した。

- (1) ウェブサイト上の記載は「最近 3 カ月以内に手術等を受けたことがあるか」を問う質問項目における「手術」にカテーテルによる手術等が含まれるものであることを明示する趣旨であることは明らかであり、カテーテルを使用した全ての医療措置が手術であると解釈できるものではない。よって、保険会社がカテーテルは全て手術であると称して契約者を誘い込んでいるとの事実は認められず、詐欺は成立しない。
- (2) 申立人は、ウェブサイト上の告知事項の手術の説明において手術の定義に何らの制限も掛けられていないのに対し、保険会社の約款においては「検査・処置は含まない」として手術の定義に制限をかけている点をもって偽計であると主張していると解釈できるが、約款の文言はその条項の内容を適切に反映して厳格に定義づけられ、客観的一義的に解釈可能なものである必要があり、保険会社が約款上使用する文言に一定の制限をかけた定義をしたとしても、格別問題があるものではなく、保険会社の行為が偽計であると判断することはできない。

【参考】

民法 96 条(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 24-16] 遡及解約請求

・平成 24 年 7 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

解約済みの申立契約について、解約請求書を提出する前に既に解約していたとして、その時期以後に払い込まれた保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 6 月頃、保険会社の営業所を訪れ、解約請求書を受け取った際に、記入および署名押印した解約請求書については、担当者が自宅に取りに行くと言いながら、実際には訪れなかった。本契約は、自分が解約を決め、解約請求書に署名押印した平成 21 年 6 月 5 日に解約したので、その後の既払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) 約款の規定によれば、保険契約の解約を請求する場合には、所定の解約請求書を提出する必要があるが、平成 21 年 6 月当時、申立人から本契約に関し、解約請求書の提出はなされていない。
- (2) 当時、担当者が申立人に対し「解約請求書を申立人の自宅に取りに行く」等の発言をした事実はない。
- (3) 平成 21 年 6 月以降も、申立人から本契約の保険料の入金が継続しており、入金について、申立人から何らの申立てもなされておらず、申立人においても平成 21 年 6 月に本契約が解約されたものとは認識していなかったと考えられる。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続を終了した。

○保険契約は、いわゆる附合契約で、約款の記載に従って契約内容が定められ、約款に基づく取扱いがなされるが、本契約の約款には、「この約款にもとづく支払いおよび変更等は、会社所定の請求書および次の表の書類を提出して請求してください」と規定されており、解約は「変更等」に含まれると解され、申立人がこの規定について認識していなかったとしても、本契約の解約には解約請求書の提出が必要といえる。

そして、保険会社には、平成 23 年 7 月 30 日付け解約請求書が提出され、同日解約されていることから、本契約の解約日は平成 23 年 7 月 30 日であって、平成 21 年 6 月 5 日に遡って認めることはできず、申立人の主張を認めることはできない。

なお、申立人は、担当者が「責任をもって自宅に取りに行く」と言いながら、取りに訪れなかったことを問題にするが、担当者は、申立人が主張する事実を否定し、保険会社の主張に沿った陳述をしており、双方の言い分は異なり、その他の根拠も見当たらないので、申立人の主張する事実を認めることはできない。

[事案 24-17] 転換契約無効確認、死亡保険金支払請求

・平成 24 年 7 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

転換契約時に告知義務違反があったとして、転換を取消し、転換前契約に復旧したうえで、転換前契約に基づく死亡保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

被保険者は、平成 23 年 7 月の契約転換の 2 年前より精神状態が悪くなり、転換前の月にはさらに精神状態が不安定になっていたが、精神科医を受診しようとしてせず、本転換手続の 4 日後に受診して、うつと診断され、10 日後に縊死したが、転換手続時に、被保険者は上記の精神面を告知しておらず告知義務違反であるので、本手続は無効である。転換前契約を復旧し、転換前契約に基づく死亡保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

次の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 被保険者が告知義務違反を行った事実はない。
- (2) 仮りに告知義務違反の事実があった場合に、当然に契約が無効になるものではない。

<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。

○保険会社が、保険契約を引き受けるか否かの判断をするには、被保険者における保険事故の可能性に関する情報を収集する必要があるため、告知義務は、保険会社による危険測定のために、契約者や被保険者に対し法律や約款が課した義務といえる。

そして、告知義務違反の効果は、保険会社を保護するために、保険会社が保険契約を解除することができるものとされているが、契約者から保険契約を取消し、または解除することは認められない。

本件において、申立人（被保険者の相続人）は、被保険者が精神面の告知をしなかったと主張するが、申立人が主張する上記の内容は、本契約の告知書の告知事項に該当するとはいえず、そもそも告知義務違反があったと認めることはできない。

また、仮に、被保険者に告知義務違反があったとしても、本転換手続が無効となることはなく、または契約者側からの本転換手続の取消しや解除は認められない。

[事案 24-18] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 9 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

申込書の筆跡が自己のものではないとして、契約の無効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>

昭和 50 年に契約された契約 1 と、それを被転換契約として昭和 57 年に転換された契約 2 について、保険証券（契約申込書）の署名が契約者兼被保険者である自分のものではなく、印鑑は母に預けていたものであって、自分は契約していないので、本契約は無効であることから、両契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、契約は有効に成立しており、仮に契約時に申立人本人に加入意思がなかったとしても、その後、追認がなされているので、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 申立人は、告知書については自署を認め、診査医による診査も受けていたものであり、また、各保全手続き（保険金受取人変更、指定代理請求人の指定、保険口座申込み、保険料引去口座の変更）について申立人自身により署名・押印がされていることから、申立人には契約加入意思があって、契約者として行動していたものであり、仮に契約

時に自署がなかったとしても、契約は有効と考えられる。

- (2) また、仮に契約時に自署がされておらず加入意思がなかったものとして契約が有効に成立していないとしても、上記各保全手続き等を踏まえれば追認がなされたものと判断できる。よって、申立人の請求には応じられない。

<裁定の概要>

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

1. 前提事実

- (1) 契約 1 の申込書の署名やその他の記載の筆跡は、裁定申立書の筆跡と比較すると、申立人の筆跡と認めることはできないが、押印は申立人の印鑑が使用されている。
契約 1 は医師扱いで、申込当時、申立人は実家から遠く離れた東京に住んでおり、保険料は、申立人の両親が支払っていた。
- (2) 契約 2 の申込書の署名やその他の記載の筆跡も、契約 1 と同様に、申立人の筆跡と認めることはできないが、押印は申立人の印鑑が使用されている。
契約 2 も医師扱いで、告知書の受診者の署名、生年月日は申立人の筆跡であり、保険料は、申立人の両親が支払っていた。
- (3) 申立人は、契約 2 に関し、平成 18 年に受取人変更と指定代理請求人指定の手続を行っており、これらの手続に係る請求書は、いずれも申立人が署名押印している。
- (4) 契約 2 については、昭和 57 年、平成 20 年、及び同 21 年に給付金請求とその支払いがなされており、平成 20 年と同 21 年の請求は、申立人が自ら行っている。

2. 裁定審査会の判断

申立人は、自己を契約者とする保険契約の存在を知ったのは、前項(3)の死亡保険金受取人の変更申請の時であった旨を陳述する。

そこで検討すると、契約 1 と同 2 は医師扱い契約で、医師の診査が実施されており、申立人本人が医師と会って診査を受けていると考えられる。もともと、医師の診査は被保険者として受けるもので、契約者であるとの認識を持たずに診査を受けることも考えられ、申立人が契約者であるとの認識を有していたとまで認めることはできず、前項(1)のとおり、契約 1 においては、申立人は遠方に住んでいたことから、担当者との面接はなされていないと考えられ、また、両親と契約内容を理解できる程の話ができたかについても疑問があり、結局、契約 1 については、申立人の意思に基づくとは認められない。

しかし契約 2 については、申立人は事情聴取において、契約の申込みがなされた時期に、保険会社担当者と一度会っており、その際に保険の内容について説明を受け、申立人の母より保険のことで指示され、告知書に署名したことを陳述しており、申立人が契約 2 の加入に直接関わっていた事実が認められる。そして、医師扱いであったことを併せ考慮すると、少なくとも、契約 2 については、申立人は生命保険に加入する意思があったと認められ、この場合には、申立人による自署がなされていなくても、契約は有効に成立するといえる。そして、契約 1 について申立人の加入の意思を認めることができないとしても、契約 2 は契約 1 が転換されたものであり、契約 2 の契約時に、契約 1 について追認したものと認められる。

よって、両契約の無効を前提にした保険料の返還請求を認めることはできない。

なお、仮に保険料の返還が認められる場合であっても、申立人は保険料を支払っていないので、申立人が保険料の返還を請求することはできない。

[事案 24-20] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 9 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

元本保証の保険と信じて変額個人年金保険に加入したが、実際には元本保証ではなかったとして、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>

平成 19 年 2 月、銀行を窓口として変額個人年金保険に加入したが、下記の理由により、契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい（請求 1）。もしくは、年金受取期間を 5 年間（年金受取総額保証）にしてほしい（請求 2）。

- (1) 募集人（銀行員）からは、元金保証、リスク無しとの説明を受けた。
- (2) 募集人からは、「5 年間据え置けば、元金を一括で受け取っても、年金で受け取っても、元本は保証される」との説明を受けたが、「15 年の年金受取り総額保証により元本が保証される」との説明は受けていない。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 本契約の申し込みは、申立人自身が銀行支店に来店し、「何かいいものある？」と申し出たことがきっかけとなっており、募集人による強引な勧誘等は見受けられない。
- (2) 申立人は定期預金の金利の低さに不満をもっていたこと、投資信託や保険商品を複数提案した上で、本保険商品を選択したことから、申立人の加入意思を十分に確認することができる。
- (3) 募集人は、本契約の募集において、口頭による説明はもとより、申立人に必須交付書面（募集資料）をもれなく提示・交付して内容説明を行っている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、請求 2 はその法的根拠を見出すことができないとし、請求 1 についてのみ検討した。請求 1 では、申立人が、要素の錯誤による無効（民法第 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、答弁書等の書面および申立人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。審理の結果、下記のとおり、申立人の主張するような錯誤の存在を認めることはできないことから、申立内容を認めることはできないとして、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) ご契約に際しての重要事項の「1. この保険の特徴」には、据置期間が 5 年の場合には年金受取期間が 15 年となるイメージ図が掲載されており、申込書において、申立人は、積立期間を 5 年、年金支払期間を「20 年ー積立期間」とする保証金額付特別勘定年金特約を選択している。また、そこには、本契約の運用は特別勘定で行われ、この運用実績によって積立金額、死亡給付金額及び年金額などが変動すること、据置期間と年金受取期間の合計が 20 年間となることが明記されている。
- (2) 「ご契約に際しての重要事項（注意喚起情報）」には、投資リスクはすべて契約者に帰属することが明記されている。
- (3) 事情聴取において申立人が募集時に見たことを自認している商品パンフレットには、受

取総額保証金額についての説明が記載されており、その中で、年金受取総額 100%最低保証には、据置期間と年金受取期間の合計期間が 20 年間である必要があること、積立金額を一括で受け取る場合にはこの金額は保証されていないことが明記されている。

(4) 募集人は、申立人に対し、60 分から 90 分かけて説明している。

(5) 申立人は、事情聴取において、本件商品が生命保険であると分からなかった、定期預金くらいのつもりで契約してしまったと述べるが、商品パンフレットを含む募集資料を見れば、本件商品が生命保険であることは、明らかであり、そのまま信用することはできない。

[事案 24-21] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 8 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

配当金のよい投資信託があるか募集人に相談して契約したが、実際には変額個人年金保険だったとして、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>

平成 19 年 3 月に変額個人年金保険に加入したが、下記の理由により、契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人には、「月々の配当金がある投資信託に加入したい」と伝えており、募集人は、月々の分配金が必要であることを十分理解していたにもかかわらず、そのニーズにあった商品を勧めずに本件商品に加入させた。
- (2) 募集人は、パンフレット等を一切使用せず、口頭でのみ説明を行い、本件商品のリスクや保障内容等については一切説明をしなかった。

<保険会社の主張>

下記の理由のとおり、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 本件募集時において、申立人は、以前数百万円の利益をあげたことのある他社の変額保険のような商品を希望していたのであり、投資信託で月々の配当金があるものを希望していたわけではない。
- (2) 募集人は、日時を分けて、合計約 5 時間の時間をかけ、パンフレット等の資料を用いて本件商品の説明を行っており、本件商品のリスクや保障内容について説明している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、契約が投資信託であると誤信したことを内容とする、要素の錯誤による無効(民法 95 条本文)を主張するものと解し、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、その夫、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、投資信託であると誤信したという申立人の主張を認めることはできず、申立内容を認めることはできないとして、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、「保険」という文字を含む商品名が記載され、申立人は、「被保険者」欄、「基本保険金額」欄、「死亡保険金受取人」欄にそれぞれ記入のうえ、自署・捺印している。申込書の裏面の「確認書」欄にも、随所に「死亡保険金額」「基本保険金額」「年金受取総額保証付変額個人年金保険」「死亡保険金受取人」等、申立契約が生命保険契約であることを表す文言が記載されている。これらの書類の記載内容、さらに、募集人が募集時に使用したと推認されるパンフレットの記載内容からも、本契約が生命保険である

ことは明らかである。

- (2) 募集人は投資信託の販売資格を有しておらず、前述のとおり、申込書や募集資料により生命保険であることは明確であるから、募集人が本件商品を投資信託と装って販売することは考えられない。
- (3) 経験則上、変額個人年金保険のような商品を、募集人が募集資料を使用せずに説明するとは考えにくい上、申込書の「確認書」欄には、申立人が、契約のしおり・約款、特別勘定のしおりを受領し、内容を確認のうえ同意したことを肯定する趣旨の、申立人の自署・捺印が存在し、特段の事情のない限り、募集人は募集資料を使用して説明したものと推認できる。
- (4) 募集時に同席していた申立人の夫は従来から株取引に親しんでいたこと、以前に変額個人年金保険に加入していたことも考え併せると、投資信託であると誤信して契約を締結したとの申立人の主張を認めることはできない。

[事案 24-23] 損害賠償請求

・平成 24 年 8 月 3 日 裁定打切り

<事案の概要>

契約締結の際、重要事項の説明がなかったため損害を被ったとして、その賠償を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

これまで、一方的な勧誘を受け、契約転換を 5 回も繰り返し、重要事項の説明・報告もなく大変な損害を受けていることから、その損害を賠償してほしい。

<保険会社の主張>

本件契約は、昭和 50 年 9 月に加入した養老保険を、昭和 54 年 12 月に養老保険に契約転換し、さらに平成 3 年 12 月に契約転換したものであるが、昭和 50 年 9 月と昭和 54 年 12 月の養老保険の契約者は申立人の元夫であることから、その後、契約者変更後、契約者として申立人が行った契約転換は平成 3 年の一度だけであり、申立人の主張は事実ではない。また、その他の主張については、根拠のないものが多く、認否も困難であることから、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、申立人および相手方から提出された書面等にもとづき審理したが、以下の理由により、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 3 号により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 当審査会にて双方の主張を検討したところ、本件の主たる争点は、平成 3 年 12 月 1 日の申立契約締結時に、十分な説明がなされたか否かである。
- (2) 本手続に提出された客観的な証拠では、争点に関する事実認定が困難であり、これを判定するには当事者の供述によらざるをえないが、契約から 20 年以上経過し当事者の記憶が薄れている現状において、双方の主張のみで当審査会において事実関係を明らかにすることは困難であることから、本件については、裁判所における訴訟手続によることが適切であり、厳密な証拠調手続をもたない当審査会において裁定を行うには適当でない。
- (3) また、損害賠償の請求については、その不法行為成立の根拠及び損害額算定の根拠が申立人の主張からは不明であり、仮に、平成 3 年の契約締結時の募集人の行為が不法行為

に該当するというのであれば、20年以上経過しているため、不法行為の除斥期間（民法724条）が経過しており、申立人が不法行為を理由に損害の賠償を求めることはできない。

[参考]

民法第724条（不法行為による損害賠償請求権の期間の制限）

不法行為による損害賠償の請求権は、被害者又はその法定代理人が損害及び加害者を知った時から3年間行使しないときは、時効によって消滅する。不法行為の時から20年を経過したときも、同様とする。

[事案 24-25] 契約者貸付取消請求

・平成24年8月27日 裁定打切り

<事案の概要>

偽造された申込書によって自分名義の契約者カードが作成され、契約者である自分に無断で契約者貸付がなされたことを理由に、契約者貸付の無効等を求めて申立のあったもの。

<申立人の主張>

平成6年9月に加入した入院・手術保障付養老保険および平成8年12月に加入した個人年金保険について、自分の与り知らぬところで、契約者カード申込書および契約者貸付申込書が作成されていた。筆跡・押印鑑定書によると、いずれの申込書においても筆跡は自分のものとは異なり、またその印鑑の印影も自己のものとは異なるので、契約者貸付は偽造された申込書により、本人の意思に基づかずに締結された無効な契約である。よって、貸付を無効とするとともに、偽造書類の作成に関係したと思われる者に対して、慰謝料の支払いと、本件両契約に対して払い込んだ保険料の倍額の支払いを求める。

<保険会社の主張>

下記の理由により、いずれの契約者貸付も有効に行われており、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1)平成15年7月に申込まれた契約者貸付および契約者カードの申込みは、本件両契約に係る保険証券・契約印・契約者の健康保険証の提示を受けて正しく処理している。
- (2)契約者カードは申立人の自宅宛に配達記録郵便にて郵送されている。
- (3)仮に、上記申込書の筆跡・押印が申立人本人のものではないとしても、申立人同席の上で申立人の妻が行った可能性が考えられる。

<裁定の概要>

裁定審査会では、偽造された申込書により契約者貸付がなされたことについて、契約者貸付の無効を主張するものであると解し、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、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3号に基づき、裁定打切り通知にて理由を明らかにして裁定手続を打ち切ることとした。

- (1)申立人の請求が認められるか否かは以下の2点が問題となる。
 - ①本件契約者貸付の申込み書類の署名が偽造され、契約印でない印鑑が押されたのか
申立人は申立人の筆跡・押印鑑定書を提出し、申立人の筆跡・印鑑によるものではないことについて、一応の立証をしているが、これを認定するに当たっては、鑑定書の内容について、保険会社の鑑定人に対する尋問権を確保する必要がある。
 - ②上記①の場合においても署名の代行自体は認められるが、申立人の妻が申立人の同意を得て作成したのか。
保険会社が、申立人の妻が署名押印の代行を行った可能性を主張している以上、契約

者貸付の有効性を判断するには、申立人、申立人の妻、手続をおこなった保険会社職員に対して、反対尋問権が確保されたうえでの証人尋問手続が必要となる。

- (2) しかしながら、裁判外紛争処理機関である当裁定審査会は鑑定人の尋問や証人尋問を求める権限がなく、専門家に鑑定を嘱託する手続も有していないことから、公正かつ適正な判断を行うためには、本件は裁判所における訴訟による解決が適当であり、当裁定審査会において裁定を行うことは適当でない判断する。

[事案 24-28] 入院・手術給付金請求

・平成 24 年 9 月 26 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、告知義務違反を理由に契約を解除され、給付金は不支払いとなったことから、解除の取消し等を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和 63 年に加入した既契約には、入院 5 日目から給付される医療特約を付加していたが、平成 21 年 11 月に入院 1 日目からの給付への変更を勧められ、入院給付金日額を同額とする本契約に加入し、その後既契約の特約は解約した。

平成 23 年 6 月に入院・手術し、給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約を解除されたが、契約前の通院・投薬等は、健診や検査であり、不告知に重大な過失はなく、告知義務違反にあたらないので、解除を取消し、給付金を支払ってほしい。

あるいは、本契約加入時に、告知内容について募集人が再確認しなかったこと、既契約の特約を 1 日目からの保障に変更することはできないと募集人が説明したことは、募集人の過失であるので、契約を取消し、既契約の特約を有効に戻し、その給付をしてほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、告知日の 11 か月前に「子宮内膜増殖症」と診断され、契約前月まで通院し、投薬(14 日分)を受けているが、これらを告知しておらず、告知書記載の重要事実についての不告知があり、申立人には重大な過失があり、仮に告知があった場合、契約は引受できない。よって、告知義務違反による解除は正当である。
- (2) 募集時には、募集人は被保険者から何も聞いておらず、正当な取扱を行っている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、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

当事者より提出された証拠によると、以下の事実を認めることができる。

- (1) 申立人は、平成 20 年 12 月に「子宮内膜増殖症」と診断され、平成 21 年 11 月までの間、通院し 14 日分の投薬を受けた。
- (2) 本契約は、平成 21 年 11 月に告知、申込みがなされ、同年 12 月 1 日を契約日として締結された。その後、申立人は、既契約の入院関係特約を解約した。
- (3) 申立人は、平成 23 年 6 月に入院し、子宮悪性腫瘍手術を受け、保険会社に給付金を請求した。

2. 告知義務違反の検討

(1) 申立人は、告知書の「過去5年以内に、7日以上の間期間にわたる医師の診察・検査・治療あるいは7日分以上の投薬をうけたことがありますか」に対して、前記の事実に対して、「いいえ」と告知しており、申立人が、正しく告知していれば、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るので、不告知の事実は、重要な事項に該当するといえる。また、申立人が、病名を医師から告げられたのは告知日の11か月前であり、告知日の約2週間前にも受診していることから、申立人には重大な過失があったことは明らかである。よって、申立人には告知義務違反が認められ、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、契約の解除と、給付金の不支給は、いずれも正当といえる。

(2) これに対し、申立人は、①医師からは、「99%何ともなく、ガンにはなりませんよ」等と説明を受けたため、病識がなかったこと、②通院は、病気で通院ではなく、健診及びその結果を聞きに行ったに過ぎないこと、③投薬は、検査を行うための投薬であったことを理由に、重大な過失はなかった旨を主張するが、告知書で求められている告知は「医師の診察・検査・治療あるいは7日分以上の投薬」という事実であり、その検査や投薬の意味合いまでを求めていることは明らかで、申立人が告知事項に該当しないと判断したとしても、そのような判断自体に重大な過失があるといえる。

3 解約した特約に基づく給付金の請求について

(1) 申立人は、①募集人は、告知書の再確認をすべきところ、何らチェックしていないこと、②特約を新しいものに変更できるか尋ねたところ、募集人はできないと返答し、本契約に加入させられたこと、について募集人に過失があると主張する。

(2) ①については、申立人が、どのような再確認をすべき義務を想定しているのか明らかではないが、告知書に告知された内容について、募集人が何らかの方法で再確認することは、一般に求められていないので、この点について募集人の過失を認めることはできない。次に、②については、旧特約だけを新しい特約に切替える（転換）ことはできないため、募集人は、新規契約を勧誘しており、その説明に誤りがあったと認めることはできない。

(3) 申立人は、募集人の過失を理由に、旧特約は有効に存在するとして、旧特約に基づく給付金の請求と、旧特約が存続する場合には本契約は成立していないとして、本契約の既払保険料の返還を請求するものと解されるが、上記のとおりその前提とする募集人の過失は認められない。

[事案 24-32] 保険金支払請求

・平成24年8月27日 裁定終了

<事案の概要>

契約失効後の復活から3年以内の自殺に当たるとして保険金が支払われなかったことを不服とし、失効の取消しと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>

平成20年7月に加入、平成23年4月に契約が失効し、同月に復活した利率変動積立型終身保険について、申立人（自殺した夫の妻）に対して、保険会社の担当者から自殺免責期間が復活の日から再計算される旨の説明もなく、安易に復活の話を勧められた。失効前に自殺免責期間にかかる説明があれば、未払いの保険料を支払って失効を免れることができていたので、失効を取消したうえで、死亡保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

保険会社の担当者は、保険料支払期限の当日になって申立人から保険料相当額を用意できない旨の申出を受けたために、失効が不可避であると考えて復活の説明をしたにすぎず、復活を勧めたわけではない。また、失効時に自殺免責に関する不利益を説明する義務はない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、保険会社の担当者が復活後自殺免責条項に関する説明をせず、安易に保険契約の復活を勧めたために、死亡保険金を受領することができなくなり、損害が発生したと主張していることから、保険会社の担当者の説明義務違反を原因とする不法行為(民法715条)に基づく損害賠償を請求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、担当者が申立人および契約者(被保険者)に対して、本契約が失効する前に復活後の自殺免責条項の説明を行う義務があったものと認めることはできず、保険会社が不法行為責任を負うものとは考えられない。

①担当者が保険契約の復活の説明をする際に、保険契約の復活後3年以内に被保険者が自殺することを担当者が予期することは通常不可能である。

②担当者が保険契約の復活の説明をする際に、あえて復活後自殺免責条項の説明を行うことは、被保険者が自殺を図るのではないかとの疑いを持っているかのような印象を与えることとなり、このような説明を行うことは困難である。

(2)なお、保険契約は附合契約であり、その契約内容は約款の記載に従って定められるが、本契約の約款によれば、保険契約を復活した日から3年以内に被保険者が自殺した場合には保険金の支払いが免責される旨記載されており、本件のような場合においては死亡保険金は支払われない。

【参考】

民法715条(使用者等の責任)

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

2 使用者に代わって事業を監督する者も、前項の責任を負う。

3 前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。

[事案 24-33] 配当買増保険金等支払請求

・平成24年8月27日 裁定終了

<事案の概要>

設計書に記載がある長寿祝金の記載どおりの金額の支払いを求めて、また、怪我による手術に対して手術給付金が支払われないことを不服として、その支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成元年8月に加入した定期保険特約付終身保険について、加入の際、募集人から、老後設計資金ないし長寿祝金は、設計書の記載どおりに確定された金額であるとの説明を受け、また、平成9年に転換契約を勧められた際も、同様に、75歳から5年ごとに長寿祝金を支払うとの説明を受けたので、設計書に記載どおりの金額を支払ってほしい。

また、平成 23 年 8 月、歩行中に転倒して頭部を強打したが、搬送先の病院で傷の縫合手術を受けたので、手術給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由から、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 長寿祝金は社員配当金を生存保険金の買増に充てた場合に充当された累積生存保険金のことであり、社員配当金が原資であるので、一定額の支払いが保証されているものではない。
- (2) 申立人が受けた傷の縫合手術は本契約約款記載の手術給付金の支払対象に該当しない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書を持ってその理由を明らかにして裁定手続きを終了した。

1. 長寿祝金について

- (1) 本契約の約款には以下の記載があることから、老後設計資金および長寿祝金は、社員配当準備金から支払われるもので、これは運用実績によって変動するものであり、契約時に確定した金額となるものではない。

- ① 保険会社は定款の規定によって積立てた社員配当準備金のうちから社員配当金を割り当てる。
- ② 社員配当金は、契約者が選択した方法により分配される。
- ③ 契約者が生存保険金の買増に充てる方法を選択した場合、社員配当金は生存保険金の一時払保険料に充当される。
- ④ 被保険者が生存保険金の満期時に生存しているときは、保険契約者に累積生存保険金が支払われる。
- ⑤ 本契約においては、保険料払込満了時に支払われる累積生存保険金を老後設計資金と呼び、その後 5 年ごとに支払われる累積生存保険金を長寿祝金と呼ぶ。

- (2) 以下の事情から、本契約の加入時や転換契約を勧められた際に、募集人から老後設計資金ないし長寿祝金が確定額である旨の説明があったと認めることはできない。

- ① 本契約の設計書には「将来の支払いを約束するものではない」等の記載があり、また記載された金額にも「約」が付されており、確定した金額が記載されているわけではないので、設計書に明確に反する説明をしていたと認めることは困難である。
- ② 募集人が本契約の転換を勧めた際に用いたと推認される保障計画表において、配当・生存保険金等が支払われる旨の記載があるが、そもそも同計画表記載の配当金額は平成 9 年当時の配当金額をもとにした記載であることがうかがわれるが、この金額は本契約の締結時の設計書に記載されている老後設計資金や長寿祝金の金額とはまったく異なる。

2. 手術給付金について

- (1) 本契約の特約の約款によると、病気または怪我による「所定の手術」に対して手術給付金が支払われる旨の記載がある。
- (2) 申立人が作成した治療内容報告書によると、右眼上頭部を 5 針縫う手術を受けたことが認められるが、この手術は約款記載の手術の種類の内いずれにも該当するとは言えず、手術給付金の支払対象とは認められない。

[事案 24-37] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 9 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

利息が 4%つくとの説明を信じてドル建て個人年金保険に加入したが、実際には違った商品内容だったとして、契約を取消し、利息 4%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 8 月にドル建て個人年金保険に加入したが、下記の理由により、契約を取消し、利息 4%をつけたうえで、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時、募集人から「元本割れしそうなときは、すぐに解約できるので大きな損はない」と言われた。
- (2) 契約時および契約の 3 年後に、募集人から「この契約は利息が 4%つく」と説明を受けた。

<保険会社の主張>

下記の理由のとおり、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 募集人が「元本割れしそうなときは、すぐに解約できるので大きな損はない」「利息が 4%つく」等の発言をした事実はない。
- (2) 本契約は、申立人の意向どおりの商品である。契約の 3 年後にも、商品内容について再度説明し、申立人の意向を再確認している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、詐欺に基づく取消し（民法 96 条 1 項）、又は、要素の錯誤に基づく無効（同法 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、答弁書等の書面および申立人、その夫、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、申立内容を認めることはできないとして、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。

○元本割れについて

- (1) 申立人及びその夫からの事情聴取によると、申立人夫妻も、本契約が為替リスクを伴う商品であることは理解していた。為替リスクについては、申込書および「確認書」欄に、為替リスクについての説明があり、これを確認したことを意味する申立人の署名捺印も存在する。
- (2) そうすると、申立人の主張は、為替リスクは承知しながらも、募集人が、「元本割れしそうな時はすぐ解約するので大きな損はない」と説明したという点に集約されるが、募集人はこれを否定する。
- (3) 一般的に、募集人が個々の契約について、為替レートの変動により元本割れしそうな時に個々の契約者にそれを伝えて解約を勧めるということは極めて困難であることも考えると、他に証拠がない限り、募集人が上記発言をしたとの事実を認めることはできない。

○4%の利息について

- (1) 申立人は、加入時に、募集人から「4%の利息がつく」との説明を受けたと主張するが、募集人はこれを否定する。他にこれを裏付ける証拠はなく（募集資料のどこにもそのような記載は存在しない）、募集人が上記発言をしたとの事実を認めることはできない。
- (2) 申込書の余白には、平成 20 年に保険会社が申立人に確認した際、「平成 17 年 8 月に申し込んだ米国通貨建個人年金保険契約については、当方の意向通りの内容であり、引き

続き契約を継続致します」との申立人による記載があり、署名捺印が存在する。この事実も考え併せると、募集人が「4%の利息がつく、元本割れしそうな時はすぐ解約するので大きな損はない」と説明をしたとの事実を認めることはできない。なお、上記記載は、申立人と保険会社との間で、本契約を継続することを内容とする合意（和解）と評価することもできることを付言する。

[事案 24-40] 配当金支払請求

・平成24年9月14日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社には、設計書記載の配当金を支払う義務があるとして、そ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4年2月に終身保険に加入したが、加入にあたり、募集人から、設計書を用いて、毎年配当金が支払われると記載された部分を示されて説明を受け、また、特別配当金の支給があることも示唆されて信用し契約した。しかし、実際の配当金は、設計書記載の特別配当金を含む配当金累計額との相違があまりにも激しい。保険会社には、約款に従い設計書記載の積立配当金を支払う義務があることから、その支払を求める。

<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) 配当金は、毎事業年度の決算の結果、剰余金が生じた場合に、各契約の剰余金発生への貢献度に応じて、約款の定めに従い割り当てられるものであり、契約時に将来支払われる配当金の額が定まっているわけではない。したがって、契約時に将来一定額の配当金を支払う旨の契約は成立していない。
- (2) また、設計書等の資料に記載された配当金額は確定したものではなく、将来変動する可能性があることは、同設計書に注意書きで明確に説明されている。
- (3) 申立人と当社との間で、設計書等に記載された金額の配当金を支払う契約は成立していない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面にもとづき審理した結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続を終了した。

- (1) 本契約の約款によると「主務大臣の認可を得た方法により計算した社員配当金を割り当てます」と規定されており、この「主務大臣の認可を得た方法」とは、収支相等の原則を基礎に、予定死亡率、予定利率、予定事業費率の3つの予定率を組み合わせた計算方法であり、この計算方法に従えば、毎年度の社会情勢等によって、配当金額は一定ではなく増減したり無配当となったりすることがありえる。そのため、本契約についての配当金のように、毎年度の配当金額が0円となることも、約款の規定に従った配当であるといえる。
- (2) ところが、申立人は、約款の規定とは異なり、設計書に記載された積立配当金累計額に至るよう毎年度配当する契約の成立を主張していることから、申立人と保険会社との間で、申立人が主張するような約款の規定とは異なる契約が成立したかが問題となる。

- (3) 契約は、双方の合意によって成立するが、この合意は、口頭の合意であっても契約の成立が認められる。ただし、契約が成立するためには、契約当事者間で、合意の中身が重要な部分において合致している必要がある。
- (4) 本件において申立人は、保険会社との間において、設計書に記載された積立配当金累計額に至るよう毎年度配当する契約が成立した旨主張し、これに対し保険会社は、申立契約締結時にそのような契約内容を合意していない旨主張している。このように、保険会社が、申立人が主張する契約内容について合意をしていないことは、本契約締結時に申立人に交付された設計書に、「配当数値は、平成3年度の支払配当率がそのまま推移したと仮定して計算したもので、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」と明記されていることから明らかである。
- (5) よって、申立人と保険会社は、本契約の配当に関して、約款の規定とは異なる申立人が主張する内容で合意をしたとは認められない。

[事案 24-43] 契約内容変更請求

・平成24年8月29日 裁定終了

<事案の概要>

保険料払込満了時の特約前納保険料について、更新型で契約したのは、全期型と更新型で保険料が大幅に相違するとの説明がなかったためであるとし、全期型への取扱い変更を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成2年6月に契約した終身保険について、平成24年6月に主契約の保険料払込満了を迎えた時（65歳）の疾病特約前納保険料の全期型（80歳満期）は、同保険料の更新型（10年満期）よりも払込保険料合計額が約80万円安いことが分かった。契約時にはそのような説明がなく、更新型を勧められて契約してしまった。契約時に遡って、全期型で取り扱ってほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約において、65歳以降の特約保険料は、更新型より全期型の方が安い、65歳までの保険料は、更新型の方が安い。そのため、申立人は更新型を選択し、契約を締結してから今日まで、安い保険料で保障を享受してきた。
- (2) 生命保険契約の附合契約の性質上、申立人のみ特別な取扱いをすることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の書類の内容にもとづき審理した。審理の結果、下記の事実により、申立内容を認めることはできず、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 当事者間で一旦有効に成立した契約に、契約当事者が拘束されることは契約法の大原則であり、生命保険契約においても変わるところはない。勿論、契約に要素の錯誤があり無効である場合や、保険会社による欺罔行為があり、詐欺により取り消された場合は例外だが、その趣旨の主張はなされておらず、本件申立ては、一旦有効に成立した本契約の内容の一部変更を保険会社に申し入れるものであるため、保険会社がこれに同意しない以上、認められるものではない。

- (2) 契約締結時から申立人が 65 歳になるまでの保険料総額を見ると、申立人が選択した「更新型」の方が「全期型」よりも 143,970 円安くなっており、申立人は、相対的に低額な保険料による保障を享受してきたことになる。申立人の請求は、この点を度外視している点で一面的であり、法律論を暫く措いても相当ではない。
- (3) 更新後の特約保険料が、更新日現在の被保険者の年齢および保険料で計算されることは「ご契約のしおり 定款・約款」にも規定されており、更新後の特約保険料についての説明義務は履行されている。申立人は、口頭による説明がなされなかったと主張する趣旨と思われるが、生命保険契約の基本に係るような重要事項については口頭による説明が求められるとしても、更新後の保険料が更新日現在の被保険者の年齢および保険料によって計算されることまで口頭による説明義務があるとは認められない（なお、更新日現在の被保険者の年齢における保険料率は変動するため、予め確定額を呈示することは不可能である）。

[事案 24-44] 既払込保険料返還請求

・平成 24 年 9 月 19 日 裁定打切り

<事案の概要>

契約転換の際に、募集人に預けた金銭が、保険料に充当されなかったとして、金銭の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 12 年 8 月に 5 年ごと利差配当付定期付終身保険に契約転換したが、その転換は、同年 7 月に女性 2 名が訪問してきて、契約の確認と言われたため、妻が代わりに話を聞き、言われた箇所に妻が署名し、契約転換されてしまったものである。その際、募集人から、「銀行は低金利」「保険会社に預ければ高い配当金がつく」等と言われたため、募集人に 70 万円を預け、その際には手書きのメモを受け取り、後日、ワープロで作成された「保険料充当金領収書」も受け取ったが、実際には本契約の保険料に充当されていないので、70 万円を返還してほしい（転換契約は既に解約されており、契約自体についての請求はなし）。

<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、申立人からの一切の金銭の受領を否定しており、また、私製領収書の作成、第三者への作成指示等、関与を一切否定している。
- (2) 平成 12 年 9 月に当社に苦情を申し出た際には、70 万円の金銭を募集人に渡したという話は一切出しておらず、平成 19 年の申し出の際になって初めて主張しており、申し出経過も不自然である。
- (3) 平成 19 年の申し出の際も、募集人に渡したとする金額が 20 万円、50 万円、70 万円と変遷・増加しており、申立人の主張には一貫性がない。
- (4) 平成 19 年の申し出の際には、領収証の存在を否定していたにもかかわらず、平成 23 年の申し出の際になって、ワープロで作成した領収証が新たに出てきたと主張しており、この点においても申し出に一貫性がない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書面等の内容にもとづき審理した結果、以下の理由により、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 3 号により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 当審査会にて双方の主張を検討したところ、本件の主たる争点は、申立人が募集人に対して70万円を預けたか否か、手書きのメモ及びワープロで作成された「保険料充当金額収書」が保険会社関係者の発行したものであるか否かである。
- (2) これらの点について双方の主張が相反しており、これらを判断するためには、手書きのメモが保険会社関係者の筆跡であるか否か、そうでない場合には、誰がこれをなしたのか等、種々の事実を明らかにしなければならないが、それには、当事者の証人尋問、筆跡の鑑定等の厳密な証拠調べを必要とする。
- (3) しかしながら、当審査会は裁判外紛争解決機関であり、調査や鑑定の手続、当事者の反対尋問等の厳密な証拠調べ手続を有していないことから、本件を適正に判断するためには裁判手続によることが妥当であると思料する。

[事案 24-54] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年9月26日 裁定終了

<事案の概要>

契約締結の際、募集人から満期までに受領する金額が払込総保険料を下回る可能性があることについての情報提供がなかったことから、契約を無効とし、払い込んだ保険料全額の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成8年10月に募集人から「保険料支払総額約333万円に対し、満期には440万円にはなるだろう」等の説明を受け、こども保険に加入したが、その際、元本割れのリスク等の情報提供が一切なかったため、契約を無効として払い込んだ保険料を返還してほしい。

<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。

- (1) 契約締結の際、募集人は設計書を用いて、配当金等は経済情勢等により変動することを説明しており、仮に、募集人が「440万円にはなるだろう」と説明したとしても、それは参考としての予測を述べたにすぎない。
- (2) 当社は申立人に対し、年に1度、「ご契約内容のお知らせ」を送付しており、申立人は、本契約に基づく満期時までの支払総額が、設計書記載の試算値を下回る可能性があることを認識することができた。
- (3) 本契約は死亡等を保障する生命保険商品であり、申立人の主張する「元本」という観念は無く、「元本割れ」も生じない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が契約締結時において募集人の誤った情報提供によって申立契約の満期時までの受取合計額が、払込保険料総額を常に上回る商品であるとの錯誤(民法95条)に陥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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続を終了した。

- (1) 以下の事実から、本契約の締結の際、申立人が募集人から、「満期までに受領する金額が、払込保険料を常に上回る」との説明を受けたとは認められない。

- ①募集人が募集時に設計書を示しながら、その内容と異なる説明をすることは困難であることから、募集人は本契約の設計書の内容に従って説明をしたものと推測することができる。
 - ②設計書には据置利率が経済情勢により変動することがあり、祝金据置累計額が経済情勢などにより変動する旨明記されている。
 - ③同様に、設計書には配当金の変動（増減）し、設計書の記載金額が将来の支払額を保証したものではない旨記載されている。
 - ④設計書作成当時の配当率の試算によっても、満期時祝金等および配当金等の合計額は保険料の総支払額に足りない。
- (2) 設計書には契約者が死亡したときの育英年金の記載があり、申立人も募集人からその点について説明を受けたことを認めていることから、本契約が死亡保障に対する対価を支払わなければならないものであることは、申立人において理解し得るものと考えられる。
- (3) よって、申立人が、本契約について満期までに受領する金額が払込総保険料を常に上回る契約であると誤信していたとは認めることはできず、申立人に錯誤は成立しない。
- (4) 仮に、上記の点につき、申立人に錯誤があったと認められるとしても、本契約締結の際に提示した設計書の記載等に鑑みれば、申立人には、錯誤したことについて重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から本契約の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。

[事案 24-55] 設計書記載年金額支払確認請求

・平成 24 年 9 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

終身保険に転換した際、募集人からは、保険料払込期間満了後に、将来受け取れる年金額は確定した金額であるとの説明を受けたため、転換したとして、その年金額の確認を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和 62 年 3 月に利差配当付終身保険に転換したが、その際、募集人からは、提案書を图示しながら、年金払を選択した場合の年金総額は、2000 万円であり、確定額であるとの説明を受けた。生前に受取れる年金額の保証がなければ、転換する必要はなかったため、本契約の年金額がその額になることを確認したい。

<保険会社の主張>

本契約の年金額は、年金支払開始日における責任準備金や社員配当金等の合計額をもとに定められるものであり、年金支払開始日までの経済情勢等によって変動しうるものであるから、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、申立人が、本契約の提案書の記載およびそれに基づく募集人の説明によって、申立人と保険会社の間に申立人主張の年金給付の合意が成立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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手

続を終了した。

- (1) 保険契約は附合契約であり、その契約内容は約款の記載に従って定められるが、本契約の約款によると、年金額は、責任準備金および社員配当金等を会社の定めるところにより計算した額をもとに、年金支払開始日における会社の定める率によって計算されるものとされている。よって、申立人はあらかじめ確定した年金額の支払いを将来受ける権利を有するものではない。
- (2) 以下の理由により、契約締結時に、募集人が、2000万円以上の確定した年金額を受領できる旨の説明をしたとの主張を認めることは困難である。
 - ① 提案書の下段にある、10年確定年金として年金を受領する場合のシミュレーションにおいては、全ての金額が「約」を付けて記載されており、また、将来の支払額を約したものである旨が明記されている。
 - ② 申立人が募集人から図示されながら説明を受けたと主張する部分は、年金基金充当額を記載したのではなく、終身保険の場合の死亡および高度障害の保障金額を示すものであることは記載上明らかである。

[事案 24-64] がん給付金支払請求

・平成 24 年 9 月 26 日 裁定打切り

<事案の概要>

約款上の重大事由解除事由への該当を理由に、契約を解除されたことを不服として、解除の取消しおよび給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 1 月に契約したガン保険について、平成 23 年 4 月、腎細胞ガンの診断確定を受けたため、ガン診断給付金、ガン初回診断一時金を請求したが、約款上の重大事由解除事由「被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合」に該当するとして契約を解除された。保険会社は、契約引き受けの際に、他社への申し込み状況を確認したうえで引き受けを判断したにもかかわらず、給付金を支払う段階になって、他社への重複契約を理由に契約解除するのは信義則違反である。よって、給付金の支払いおよびがん診断後の保険料の返還について支払いを求める。

<保険会社の主張>

申立人が本契約と同時期に加入した他社契約を含め、本件給付金の請求で申立人が受領することができる給付金額は高額である。近い将来、何らかの給付金等の受領、および保険料が免除になることを期待しえない限り、申立人および配偶者合算の年収に比して、月々 100 万円をこえる保険料負担は高額であることから、約款上の重大事由解除に該当するため、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、審理の結果、下記の理由により、本件は指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 24 条第 1 項 9 号に基づき、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 申立人は、平成 23 年 4 月に、腎細胞がんと確定診断を受けたが、判明しているだけでも、合計 11 社、22 契約の生命保険契約を締結しており、そのうちの 8 社、17 契約は、平成 22 年 12 月（6 社、14 契約）、平成 23 年 1 月（2 社、3 契約）に集中しており、平成 23 年 4 月にも、1 社、1 契約が締結されている。

- (2) 保険料合計額は、以前に締結されている生命保険も含めると、月額合計で 90 万円を超え、年額合計で 1,083 万円を超えている（保険会社の主張によれば、これは、今回のがんの診断確定により保険金が支払われ、保険料が免除された分を除いた額なので、これらの保険料も加算すると、保険料合計額は月額 130 万円を超える）。他方、これらの生命保険契約により支払われる給付金は、がんの診断確定によるものが合計 2 億 4,800 万円、死亡によるものが合計 5,760 万円、収入保障が月額合計 120 万円となる。
- (3) しかしながら、「重大事由による解除」は、保険法第 57 条、第 86 条の趣旨も考慮すると、保険金額の著しい累積という客観的事由のみによって認められるものではなく、モラル・リスクに対処するため、保険契約者等に重大な信頼関係破壊行為があったことを必要とすると解される。これは、保険の加入の経緯、当時の保険契約者の生活状況（収入、支出等）、財産状態（資産、負債等）、被保険者（申立人）の病状なども含めて総合的に判断する必要がある。
- (4) かかる事実を認定するためには、厳密な証拠調手続きを経る必要があり、裁判外紛争処理機関である当裁定審査会にかかる証拠調手続きを有しておらず、公正かつ適正な判断を行うためには、本件は裁判所における訴訟による解決が適当であり、当裁定審査会において裁定を行うことは適当でないと判断する。

○申立不受理の事案

平成 24 年度第 2 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」に基づき、「不受理」となった 3 事案の概要は下記のとおりである。

[事案 24-47] 配当金資料開示請求

・平成 24 年 7 月 18 日 不受理決定

<事案の概要>

昭和 56 年に契約した養老保険について、①予定利率が 5% であること、②「利回りが予定利率以下の時は剰余金があっても配当を払わない」という配当ルールを示した契約当時の資料の保険会社からの提示を求めて、申立てがあったもの。

<不受理の理由>

当裁定審査会は、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、保険会社に資料の提示を命じる機関ではない。

また、資料の提示の可否は、保険会社の経営方針に関わることでもあり、保険会社の裁量に委ねられるところである。

従って、本件申立ては、審理に入るまでもなく、理由がないことが明らかであり、「申立ての内容が、その性質上裁定を行うに適當でない」と認められるとき」に該当するので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 24 条第 1 項 第 9 号に基づき、申立てを不受理とした。

[事案 24-70] 解約取消請求

・平成 24 年 8 月 10 日 不受理決定

<事案の概要>

自分が契約者、息子を被保険者とする子供保険を、元妻が無断で解約していた。

また、保険料の引落とし口座は、契約者である自分名義の銀行口座であるにもかかわらず、募集人は、元妻からの申出を受けて解約返戻金振込先として被保険者口座の指定が可であると案内し、その結果、元妻が実質的に解約返戻金を受け取っている。

よって、保険会社の手続きに落ち度があることから、解約手続を無効とし、本契約を解約前の状態に復旧することを求める。

また、本紛争に係る全資料を申立人に開示することを求める。

<不受理の理由>

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った結果、以下のとおり、「当事者以外の第三者が重大な利害関係を有し、当該者の手続的保障（主張・立証の機会）が不可欠であると認められるとき」、または「申立ての内容が、その性質上裁定を行うに適當でない」と認められるとき」に該当すると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 24 条 第 1 項 第 6 号および第 9 号に基づき、申立てを不受理とした。

1. 申立人の本件申立てが認められるか否かは、本契約の解約手続への申立人の承諾の有無が重要な争点であると考えられるが、これらの事実関係を明らかにするためには、申立人、募集人に加え第三者である申立人の妻の事情聴取等によらざるを得ない。当審査会は裁判外紛争解決機関であるため、第三者の証人尋問を求める権限はなく、また、当事者の反対尋問の機会等の手続もないことから、当審査会において事実関係を明らかにすることは困難である。

2. 仮に本申立てが認められた場合、解約返戻金を取得した申立人の元妻は、保険会社より解約返戻金の返還を求められる立場にあることから、裁定の結果に重大な利害関係を有しているが、当審査会においては、第三者の権利を手続的に保障する制度がないことから、当審査会において事実関係を明らかにすることは困難である。
3. 上記より、本件については、当審査会において判断するよりも裁判所における訴訟手続に従うことが妥当であり、厳密な証拠調べの手続をもたない当審査会において裁定を行うには適当でない。
4. 当審査会は、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、事案の審理に必要と認められる場合には、当審査会より保険会社に資料の提出等を求めることはあるが、事案の審理と関係なく資料等の提示を命じる機関ではない。

[事案 24-117] 契約無効確認請求

・平成 24 年 9 月 26 日 不受理決定

<事案の概要>

両親（故人）が契約者である保険契約（含、解約済契約）について、いずれも被保険者の同意が無く無効であるとして、契約が無効であることの確認および既払込保険料と解約返戻金の差額の返金、または、既払込保険料の返金を求める。

<不受理の理由>

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った結果、以下のとおり判断し、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) 申立人の請求は、契約者である両親から相続した、契約無効を原因とする不当利得返還請求権に基づくものといえるが、申立書によると、契約者には、申立人の他に相続人がおり、上記不当利得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ことが窺える。
- (2) 上記の不当利得返還請求権は、金銭債権であり、裁判所における民事訴訟であれば、申立人は単独で、申立人の相続部分について請求することも可能だが、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。このため、裁定審査会では、こうした事案においては、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ているが、申立人より、他の相続人の代表となることは困難であるとの申し出がなされており、申立人を代表者として選任する旨の書面の提出は望めない。
- (3) 裁判外紛争解決機関である当審査会は、迅速かつ簡易な解決を旨としており、法律関係が複雑化する事態は上記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と認められる。