

裁定概要集

平成24年度 第3四半期 終了分
(平成24年10月～12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3四半期に裁定手続が終了した事案は55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	33
	相手方会社から裁判等により解決を図りたい旨届出があり、審理の結果、認められたもの(裁定不開始)	0
	申立人から裁定申立が取り下げられたもの	0
	審理の結果、事実認定の困難性などの理由から裁判等での解決が適切であると判断されたもの(裁定打ち切り)	6
	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	0
	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)	1
合計		55

第3四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要を次ページ以降に記載する。

[事案 23-145] 障害給付金等支払請求

・平成 24 年 11 月 6 日 和解成立

<事案の概要>

責任開始前の事故を理由に不支払となった障害給付金等の支払い、また、予備的に募集人が無断で行った復活手続きを無効として、復活以降の既払込保険料等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 14 年 1 月に終身保険に加入し、平成 14 年 7 月および同 16 年 2 月に失効した後に復活しているが、平成 14 年 9 月に交通事故にあい、平成 22 年 9 月に「高次脳機能障害」と診断されたことから、平成 22 年 10 月、障害給付金等の支払いを請求したところ、失効中の責任開始前の事故を理由に不支払となった。しかし、以下の理由により、障害給付金等、予備的に復活以降の既払込保険料及び迷惑料を支払ってほしい。

- (1) 診断書等によれば、交通事故による障害は、障害給付金等の支払事由に該当する。
- (2) 復活手続きは、募集人が無断で書類を代筆し行ったものである。
- (3) 募集人より郵送されてきた冊子の内容、募集人による不適正な復活手続き及びその後の対応により、精神的な苦痛を受けた。

<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) 障害給付金等の請求は保険約款上の給付金の支払要件には該当しない。
- (2) 平成 16 年 2 月に復活の手続きを行っていることから、本件の障害は、責任開始日（平成 16 年 2 月）前の事故（平成 14 年 9 月）を原因とする障害であるので、支払対象とはならない。
- (3) 復活手続きは代筆ではあるものの、契約者本人の同意を得ているので有効である。
- (4) 募集人に不法行為は認められず、損害賠償責任はない。

<裁定の概要>

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

審理の結果、下記の事情を踏まえ、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）生命保険業務紛争解決機関「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. 障害給付金等の請求について

- (1) 本件特約約款では、障害給付金の支払要件として、「被保険者が、この特約の保険期間中に、次のいずれにも該当する身体障害の状態になったとき」とし、「(中略) 2. 付表 1 に定めるいずれかの身体障害の状態」とされている。
- (2) 高次脳機能障害は、中枢神経系の障害であるが、約款付表 1 では、「中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの」とされており、『日常生活動作が著しく制限されるもの』とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末および衣服着脱・起居・歩行・入浴のほとんどが自力では困難で、その都度他人の介護を要する状態をいいます。」とされている。
- (3) 医師の意見書では、食事動作、更衣動作、排尿動作、排便動作、入浴動作、屋内歩行のいずれも「自立」とされており、屋外歩行は「ときどき介助」となっていることから、

申立人の症状は上記約款の障害状態に該当しないことは明らかである。

- (4)また、本件特定損傷特約に基づく給付金については、同特約約款には「1.（前略）付表1に定める特定損傷（中略）に対して受けた治療」に該当する場合に支払うことと規定され、付表1には「骨折、関節脱臼、腱の断裂」のみが記載されているが、受傷当初に作成されたと推認される書類には、上記特定損傷に該当する傷害の記載がない。
- (5)したがって、申立人の傷害及び障害はいずれも保険金、給付金の支払要件には該当しないので、責任開始日前の受傷であるか否か等のその他の問題を判断するまでもなく、申立人の請求は認められない。

2. 既払込保険料の請求について

- (1)復活もひとつの契約であり、契約者からの授権のない者が契約申込行為をしても契約は無効である。但し、契約者がその後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。
- (2)本件では、平成14年の復活手続きは募集人が行い（但し募集人は法定代理人である申立人の母親の同意を得たと主張している）、平成16年の復活手続きでは募集人は母親のみに会ったが申立人には会っていないと陳述しており、書類作成は誰が行ったのかは不明である。従って、本件は無権代理である可能性があるが、当該各復活後も申立人は保険料を長期間払い続けており、本件復活手続きにつき追認があったものと認められ、本復活は民法116条により有効であり、保険料の返還は認められない。
- (3)なお、申立人は募集人が告知書を勝手に書いた、あるいは説明がなかったのは保険業法300条違反である故、保険料を返還するべきとも主張しているが、保険業法違反は保険契約の効力には影響がないので、保険料の返還を請求する根拠とはならない。

3. 和解の理由

以上のとおり、保険金、給付金の請求、並びに既払込保険料の返還請求は認められないが、本件には次のように考慮すべき事実が存在する。

- (1)平成14年の復活の際に、募集人が申立人の母親から復活手続きの依頼を受けたか否かは争いがあるが、契約者に全く面談をせずに書類を作成した行為は、仮に母親の承諾があったとしても不適切な行為であるといわざるを得ない。また、その際、募集人は保険料を立て替えているが、その行為自体も不適切である。
- (2)平成16年の復活の際にも、募集人は申立人に容易に面談できたにもかかわらず、母親のみに面談して申立人の意向を確認していないことは、不適切な行為である。
- (3)募集人は本件紛争が発生した後に、何らの合意なく趣旨不明の金員を申立人宅に持参しているが、その行為もいたずらに紛争を拡大している。
- (4)以上のように、本件紛争のきっかけは保険金、給付金の支払いの有無にあるものの、募集人の説明不足と不適切な行為の積み重ねが申立人の不信を助長し、その結果、申立人に負担をかけた可能性があることは否定できない。
- (5)申立人の主張する迷惑料は不法行為に基づく損害賠償（慰謝料）の請求であるが、本件では、募集人の行為を、直ちに不法行為を構成するような違法行為として認定することはできないものの、申立人に負担をかけた点を考慮せざるを得ない。

【参考】

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。

・平成 24 年 12 月 27 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 23-162] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

個人年金保険について、保険料を支払うことにより、主契約の年金増額が遡及して完了する契約上の地位の確認等を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 4 年 7 月に加入した個人年金保険について、年金の増額を希望したが、保険会社の迅速な対応がなく、その都度、提示される金額も異なり、保険会社に不信感を持っている。よって、本来であれば増額手続きが行われていたはずである平成 23 年 6 月に遡って、保険料を支払うことと引き換えに、主契約の年金増額が完了する契約上の地位の確認、および慰謝料の支払いを求める。

<保険会社の主張>

遡及による主契約の年金増額については検討する。しかし、慰謝料は不法行為の存在を前提とするものであり、不法行為に相当する違法行為があったとは認められないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、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ていたところ、保険会社から、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 23-162] 年金増額請求

・平成 24 年 12 月 27 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 23-161] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

個人年金保険について、年金支払開始の前日まで 1 年を超える期間がある場合、主契約の年金増額を含む契約上の地位の確認等を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 4 年 7 月に加入した個人年金保険について、年金の増額を希望したが、保険会社の迅速な対応がなく、その都度、提示される金額も異なり、保険会社に不信感を持っている。約款では、「次の場合には、会社は、増額を取り扱いません。… (略) … (イ) 年金支払開始日の前日まで 1 年以内の場合」と記載されているので、年金支払開始日の前日までに 1 年を超える期間があれば、主契約の年金増額ができると解するべきである。よって、主契約の増額を含む契約上の地位を有することの確認、および慰謝料の支払いを求める。

<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) 主契約の年金増額については、年金増額特約と同様に、新規に年金保険に加入いただく取扱いに準じて、被保険者の健康状態や年齢条件によって特約の引受を判断することとしている。

申立人の契約 (60 歳年金支払開始の年金保険) に新規に加入 (増額) いただく場合、被保険者の年齢の上限を 50 歳としていることから、増額の期限もこれに準じている。申立人の生年月日、および契約応当日を考慮すると、主契約の増額の期限は、平成 24 年 6 月末

となり、これを超えて増額手続に応じることはできない。

(2) 慰謝料は不法行為の存在を前提とするものであり、不法行為に相当する違法行為があったとは認められないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、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ていたところ、保険会社から、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 23-172] 特約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 12 月 4 日 和解成立

<事案の概要>

加入時に、募集人から対面募集されておらず、無断で多くの医療保険特約等に加入させられたこと等を理由として、特約等の無効および特約等の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>

平成 14 年 11 月に定期保険に、同年 12 月に利率変動型積立保険にそれぞれ加入したが、これは、募集人による執拗な電話勧誘の末に加入したものであり、対面募集がなされず、対面での署名捺印をしなかった。職場を訪問した保険会社職員および社医の加入診査において、生命保険加入の意思については同意したが、医療保険特約等については一切説明がなく、これらの付加については同意していないので、特約等を無効とし、特約等の払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 募集人は、申立人から、申立人の妻へ保険の説明するように言われたため、妻に対して説明をしたのであり、妻を介して申立人への説明はされていたのであるから、申立人には保険加入の意思はあった。
- (2) 申込書には特約等が記載されており、申立人はそれを了解のうえで申込みをしている。
- (3) 申立人は毎年の保険料を入金しており、保険会社は毎年申立人に対して、契約内容を説明する資料を送付していることから、申立人は本契約に特約等が付加されていることを認識していた。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、生命保険加入の意思があったことを認めつつも、契約者である申立人と面談することなく、十分な説明もなしに無断で多くの特約等に加入させたとして、本契約の特約等の無効を求めていることから、特約等の加入について、申立人の妻には代理権を授与していないとして、無権代理（民法 113 条 1 項）を主張し、仮に申立人の妻に特約等の締結の代理権があったとしても、妻が加入する保険を、特約等の付いていないものであると錯誤をしていた（民法 95 条）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、募集人へ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) 申立人は以下の事実を認めており、これらの前提として、生命保険の加入について、申立人の妻が申立人を代理し、募集人を通じて手続を行うことを申立人が承認していることから、申立人の妻に対して、本契約締結についての代理権を授与していたと認定せざるを得ず、無権代理の主張は成立しない。

① 生命保険加入の意思をもっていた。

② 申立人の妻と一緒に社医診査を受けた。

③ 申立人自身が告知書に記入した。

④ 申立人の職場を訪問した保険会社職員による「生命保険加入の意思」の契約確認において、同意したことを認めた。

(2) 以下の理由により、申立人の妻が、本契約に特約等が付加されていないものであると錯誤したと解することは困難である。

① 申立人の妻は、本契約の申込書を自分で作成したことを認めているが、その申込書の表面には、本契約の特約等およびその保険料が明記されており、それを見れば特約等の内容と対応する保障金額は分かるようになっている。

② 平成 14 年 11 月、申立人の妻は、本契約等の保険料を保険会社に送金し、その後も、本契約の特約等が解約される平成 18 年 11 月頃まで、特約等に係る保険料を含む保険料が支払われている。

③ 保険会社は、加入後、本契約の保険証券を送付しており、その証券には、本契約の特約等の内容および保険料合計額が記載されている。

④ 申立人の妻は、遅くとも本契約加入の 1 年後には、保険会社からの通知により契約の内容を確認しているが、本契約の特約等が解約される平成 18 年頃までに、申立人から特約等についての異議が述べられた形跡はうかがわれない。

(3) 仮に、上記の点について、申立人の妻において錯誤があったとしても、特約等とその保険料の記載のある申込書に署名押印をしている以上、申立人の妻には、錯誤に陥ったことについて、重大な過失があると判断せざるを得ず、申立人から錯誤を主張することはできない。

(4) しかしながら、本契約の申込み過程には、以下のとおり、看過しえない問題があった。

① 契約申込みの際、募集人は電話による説明で募集行為を行ったが、電話での説明時間は 10 分から 15 分程度であるが、特約等の種類が多いこと、保険金額が高額であること、内容が複雑であること等を踏まえると、その説明時間は短すぎるといわざるを得ず、申立人の妻が十分に保険内容を理解することができなかったと思われる。

② 平成 14 年 11 月、保険会社職員が申立人に対して契約確認を行った際、募集経緯に問題があるとされ、その後募集人に対する調査が行われたが、その際に募集人から虚偽の報告がなされたにもかかわらず、再調査等はなされず、本契約が成立したことが認められる。

【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。

民法 113 条（無権代理）

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

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

[事案 23-188] 配当金請求

・平成 24 年 11 月 15 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の虚偽説明により、契約を締結し、契約者貸付を受けたとして、既払込保険料から、受取済みの祝金等及び借入金を控除した残額ならびに支払済みの契約者貸付の利息相当金額の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和 63 年 12 月にこども保険に加入し、その後、契約者貸付を利用したが、以下のとおり募集人に虚偽の説明があったことから、既払保険料から、受取済みの祝金等及び借入金を控除した残額ならびに支払済みの契約者貸付の利息相当金額の返還をしてほしい。

- (1) 募集人から、本保険は、給付金＋生存給付金が支払われる貯蓄性の高い保険であり、利点として、親の死亡保障が組み込まれていると手書き設計書に基づき説明されたが、実際には生存給付金はゼロに近く、親の死亡保障は利点ではなく、特約保険料の掛け捨て部分であった。
- (2) 商品のパンフレットは受け取っていない。
- (3) 募集人は契約の募集に際し、「貯蓄性の高い保険」のみ説明し、デメリットを告げていない。
- (4) 契約者貸付を受ける際に、募集人から、貸付金利が 5.75%であるにもかかわらず、4.75%は本保険の利息であり、貸付金利は実質 1%であると説明されたため、これを信頼して契約者貸付を受けたことにより利息相当分の損害を被った。

<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) 勧誘当時、機械作成の設計書が存在していなかったため、パンフレットと手書きの設計書を用いて商品の説明を行ったが、手書きの設計書はあくまで補助資料であり、配当の支払を約束したものではない。
- (2) 親の死亡保障が組み込まれていることについては、パンフレットの記載を見なければわからないことから、当時、申立人にパンフレットが交付されたことは明らかである。
- (3) 契約者貸付の金利が実質 1%であるとの説明は行っていない。申立人宛ての契約者貸付の諸通知には、貸付金利は 5.75%と明記されていた。

<裁定の概要>

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

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）生命保険業務紛争解決機関「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. 錯誤について

- (1) 本契約は保険契約である以上、通常最も重視されるのは、事故の際の給付内容であり、満期時に支払保険料以上の給付を受けられるか否かは、契約の意思決定において、必ずしも重大な影響を与える事実とは言えない。
- (2) 一般人においては保険料の構造よりも保障と保険料のバランスで保険契約をするか否かの意思決定をするのであり、親の保障に対する保険料が含まれているか否かは、保険

契約締結にあたり、それほど重要な事実とは言えず、要素の錯誤とは言えない。

- (3) 申立人は貸付利息の金利は認識していたのであり、ただ保険にも利息がつくと思っていたのであるから、これは契約者貸付契約にあたっては動機の錯誤と言えるが、動機の錯誤により契約が無効となる場合には、その動機が相手方（募集人）に表示されていなければならない、本件においては表示をしたと認めるだけの証拠がない。

2. 契約締結における虚偽説明について

- (1) 「貯蓄性の高い保険」とは、支払保険料に対し満期時または解約時の返戻金の割合が他の保険に比較して高いことが予想される保険契約であることを意味しているのであり、支払保険料以上の金額が満期時に支払われることを意味するものではない。本契約は、この意味で貯蓄性の高い保険契約であることに間違いはなく、募集人の説明は虚偽説明であるとは言えない。
- (2) 「利点として親の保障が組み込まれている」と説明をされたことについての申立人の言う「利点」の意味は、何らの負担なく当該契約に付随していることを意味していると思われるが、利点をこのように解釈することは独自の判断であり、一般的な判断ではなく、保障がなされている以上、それに対する対価の支払いは保険契約上当然であると言える。
- (3) 申立人は手書き設計書のみを交付されて説明を受けたと主張し、保険会社はこれを否定しているが、手書き設計書は、会社名も商品名も記載されておらず契約内容の詳細も不明であって、これのみを用いて当該商品を顧客に説明することは困難であり、顧客においてもかかる手書き設計書のみで契約意思を形成するとは通常考えられない。本契約の時代には、手書き設計書を用いて説明の助けとすることが行われていたが、一般的にはあくまでもパンフレット等の補助資料として用いられていたのであり、本件においてもこれと異なる方法を用いる特段の事情は見当たらない。また、実際に手書き設計書のみの交付であったとしても、この事実をもって虚偽説明があったと推定することは困難である。

3. 和解の勧告

以上のように、申立人の請求を認めることは困難だが、本件においては以下の事実を考慮する必要がある。

- (1) 手書き設計書のみを示して勧誘したか否かには争いはあるが、例えパンフレット等もあわせて示したとしても、手書き設計書は申立人の契約内容を具体的に示しており、契約者がより関心を持つものであるが、同設計書には生存給付金の原資の記載がなく、従って金額が変更することが十分理解を得られない可能性がある点に配慮が欠けていたこと。
- (2) 当該手書き設計書には、祝金の預り制度の記載があるが、その預り金利について変動する旨の記載がなく、確定金利であるとの誤解をさせかねない記載であること。
- (3) 契約者貸付の説明に際し、申立人の負担する金利自体とは関連のない予定利率の説明をなし、その結果、申立人に誤った認識を与えた可能性が存在すること。
- (4) 但し、仮に申立人の主張する事実が全て認められるとしても、申立人も通常の注意をもってすれば、本契約に際し、パンフレット等契約内容が明確に分かる文書の交付を要求して誤解なく契約及び契約者貸付を受けることが可能であったにもかかわらず、かかる注意を怠った過失がある。

・平成 24 年 10 月 31 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人に説明義務違反があったとして、契約を取消し、既払込保険料と解約返戻金の差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 7 月に募集人から、税金対策と運転資金になると説明を受け、募集人を個人的に信頼していたことから、他に詳細な説明を聞かないまま、合計 8 件のがん入院保険に加入したが、平成 23 年 7 月に解約したところ、約 850 万円の既払込保険料に対し、解約返戻金は約 300 万円程度であり、500 万円以上の差額が発生した。このような差額が発生することは加入時に説明を受けていなかったため、契約を取消し、既払込保険料と解約返戻金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（法人）の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、本契約の募集に際し、申立人から、福利厚生、役員退職金準備及び法人税の節税対策とのニーズを確認のうえ、当該ニーズに沿う内容の保険商品を提案している。
- (2) 募集人は、保険商品の提案に際して、商品特性のほか、法人における経理処理及び解約返戻金の推移等について、当社所定の設計書を用いて申立人に説明し、加えて、契約締結後短期間で解約した場合のデメリットについても併せて説明している。
- (3) 申立人からの解約申出以降の募集人の対応についても、特段の問題はなかった。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人が民法 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) 申立人は、募集人との間には個人的な信頼関係があり、かつ申立人の内部事情及びそのニーズを十分把握していたはずであるので、さしたる説明も受けないまま募集人の言うがままに申込書に署名、押印したと主張し、一方の募集人は、何回も細かい説明をしたと主張している。この点については当事者の提出した各証拠及び事情聴取の結果を踏まえても、どちらの主張が事実と合致するかは直ちには判断できかねるが、一般的に考えて、高額な保険料を長期間支払う契約をするに当たって、会社経営者である申立人が当該契約の内容、どのように税金対策として有効であるか、そのデメリットは何かを聞かずに契約することは通常考えられず、申立人の説明が無かったとの主張は信用できかねるものである。
- (2) 本契約は、申立人の従業員を被保険者とするがん保険契約であり、それ自体福利厚生費として費用算入され、契約当時の税務では、会社が黒字の場合には、当該契約により利益を圧縮し、会社が解約返戻金額以上の赤字となった場合には契約を解約して返戻金を取得しても税金の負担は無いことになり、利益を平準化するという税金対策になりえるものであった。また、2 年経過後は解約しても税金対策として有用であることは申立人の提出した（従って、契約時に交付されたと推定される）「ご提案設計書」の記載からも明らかであり、「税金対策として有効であると思った」という事実と錯誤は認められない。

- (3) もっとも、申立人は1年で解約をしているので、結果においては解約返戻金が少額であり、単年度で考えた場合には税金対策としては機能していないことは事実である。しかし、この点は「ご提案設計書」の表を見れば、1年経過時点の解約返戻金額が明確に示されており、1年で解約すれば税金対策にはならず、保険料が節税効果を上回することは一見して明らかである。そのような明らかにわかる事実を誤信したとは考えられず、仮に誤信したのであれば、僅かな注意を払えば容易に分かる事柄を、注意を払わずに誤信したのであるから、錯誤をするについて重大な過失があると言わざるを得ない。
- (4) よって、申立人は民法95条ただし書きにより、本件契約の錯誤無効を主張することは認められない。

【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 23-225] 転換契約無効確認請求

・平成24年10月31日 裁定終了

<事案の概要>

転換契約時の募集人の不当な勧誘行為を理由として、転換契約の取消し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>

平成3年10月1日に定期保険特約付終身保険（転換前契約）に加入し、平成23年10月に各特約の更新時期を迎えることになっていたが、募集人から、以下のとおり不当な勧誘行為を受け本契約に転換したため、転換契約を取消し、転換前契約に復旧してほしい。

- (1)平成22年9月頃、まだ満期まで1年もあるにもかかわらず、契約の転換を勧められ、その際、その時に転換しなければ、翌年の平成23年9月には契約が終了し、終身保険部分以外は更新できず、無保険状態（但し、定期保険特約部分）となると言われ、心理的に追い込まれて転換せざるを得なかった。
- (2)この結果、転換前契約であれば、400万円の終身保険につき、残存期間1年の保険料を払い込めば足りたのに、転換後契約では終身部分が200万円に減額され、終身払込をしなければならなくなった。

<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、転換せずに保険料の払込満了を迎えれば、終身保険はそのまま継続すること、転換後契約の終身保険が終身払いであること等について、時間をかけて詳細に、かつ繰り返し説明した。
- (2)申立人は、過去に社会保険事務所の管理職として勤続しており、生命保険について相当程度高い理解力を有していたといえ、その申立人が1週間熟慮を重ねたうえで申し込みをしていることから、転換を強いられたわけではなく、転換について十分に理解し、自らの意思で申し込みをしたと言える。

<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) 事情聴取における申立人の説明によると、転換により、終身保険が 400 万円から 200 万円になること、及び終身保険の保険料が終身払込となることは、転換時においても理解していたというものであり、転換後契約の内容に関しての錯誤はない。
- (2) 保険契約は、契約毎に更新限度年齢が設定されており、本件の転換前契約の更新限度年齢は 70 歳であったが（医療特約を除く）、このように限度年齢を設定すること自体、不当なことではなく、そして限度年齢に近づいた場合、更に保障を必要とする契約者には、引受限度年齢が高い別個の保険契約を提案することも、特別に問題はない。
- (3) 既契約を残し別個の新たな契約をすることが妥当か、転換することが妥当かは、場合によって異なり、高齢者の場合には、既往症が存在して、新たな契約を締結することが困難な場合がある。申立人も不整脈があり、過去に保険契約ができなかった経緯があるが、転換の場合には特則があり、引受の判断が比較的緩やかになされているのが現状の取り扱いであることから、転換を勧めること自体が不当であるとはいえない。
- (4) 募集人は、保険会社の規定では、本件の転換に当たっては、満期の 6 カ月前に申し込まなければ引き受けをしない規定があり、かつ、保険年齢の関係上、遅くなると保険料が高くなるので、この段階で転換を勧めたと述べており、それ自体合理的な判断であると言える。
- (5) このように、転換前契約については 70 歳になれば更新できず、また、転換もできなくなることは事実であり、この事実を告げて転換を勧誘する募集人の行為は、申立人を追い込んで転換を強要したものとはいえない。申立人は、70 歳以降も死亡保障の厚い保険を強く望んでいたことは事情聴取でも述べており、この保障を得るためには、転換前契約が更新できない以上、転換前契約の終身保険部分をそのままとし、新たな契約を締結することも考えられるが、そうすると年齢的に保険料が高額となり、また既往症の関係で契約できない可能性が存在することから、転換することが現実的であるとして、転換を勧めること自体、妥当な勧誘行為と言える。
- (6) 以上のとおり、本件募集行為は特段に不当な勧誘行為ではなく、申立人の主張は認められない。

[事案 23-247] 契約無効確認請求

・平成 24 年 11 月 15 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 23-248]の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

保険料振替口座の変更を請求したところ、保険会社に不法行為・違法行為があったとして、保険契約を解除し、既払込保険料の返還と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 21 年 1 月、妻が契約者である契約の保険料振替口座の変更の申し出を行ったところ、保険会社の誤りにより別の保険契約の保険料払込方法を変更したため（給料天引きから口座振替に）、本来変更を求めていた保険契約は、保険料が未払いとなり自動振替貸付が行われてしまった。その後、保険会社に対して申し入れを行ったが、不誠実な対応であったことから、もはや信頼できないので、保険契約をすべて解除し、既払保険料の返還と、今後新たに他社との間で保険契約を締結する場合、現在よりも不利な条件での契約となること

から、その損害賠償を求める。

<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) 申立人の主張する解除事由が明らかでないが、約款に基づく解除（特段の理由を要しない）であるとする、解除の効果は将来効であり、解除によって、保険料返還請求権は成立しない。
- (2) 本件手続不備による経済的損害については、自動振替貸付の取消し等により、既に回復されている。
- (3) 本件手続瑕疵により、今後他社で保険に加入する際の条件が不利になることは立証されていない。

<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. 申立各契約の遡及的解除及び保険料の返還について

- (1) 契約を一方向的に解除する場合には、契約上（保険契約では約款上）、あるいは法律上の根拠を必要とするが、申立人の解除理由は、保険会社が契約を継続するに当たっての事務手続き上の注意義務を怠ったことを理由に、債務不履行による解除（民法 541 条、543 条）を主張するものと判断すると、債務不履行による解除が認められるのは、催告をしても不履行が継続する場合、あるいは当該不履行によって契約の目的を達しえない場合である。
- (2) 本件では、保険会社に手続き上の瑕疵が存在したことは事実であるが、その瑕疵は治癒されているので、解除原因とはならず、またかかる手続き上の瑕疵は、契約の目的を達しえないような債務不履行とは言えないため、解除権は発生しない。
- (3) なお、保険会社の不誠実な対応により、契約を継続できなくなったとも主張しているが、この判断は主観的なものであり、法的な解除原因とはならず、仮に解除が認められるとしても、保険契約のような継続的契約の場合には原則として解除に遡及効はないので（保険法 59 条、旧商法 683 条 1 項）、既経過分の保険料の返還は認められない。

2. 損害賠償請求について

- (1) 契約の一方当事者が債務の履行を怠り、これによって相手方が損害を被った場合には、怠った当事者は相手方に与えた損害の賠償を請求でき、本件においても、保険会社の手続きの瑕疵によって、回復までの間に生じた具体的な損害（財産上の損害）については、当該損害及びその金額を証明することにより賠償請求をすることは可能である。
- (2) しかし、本件における申立人の請求は、これと異なり、解除によって生じた損害の賠償であることから、上記のとおり、本件においては債務不履行を理由とする解除はできないので、解除を前提とした損害賠償請求は、その内容を検討するまでもなく、認めることはできない。

【参考】

民法第 541 条（履行遅滞等による解除権）

当事者の一方がその債務を履行しない場合において、相手方が相当の期間を定めてその履行の催告をし、その期間内に履行がないときは、相手方は、契約の解除をすることができる。

民法第 543 条（履行不能による解除権）

履行の全部又は一部が不能となったときは、債権者は、契約の解除をすることができる。ただし、その債務の不履行が債務者の責めに帰することができない事由によるものであるときは、この限りでない。

保険法第 59 条（解除の効力）
生命保険契約の解除は、将来に向かってのみその効力を生ずる。
（以下、略）

[事案 23-248] 契約無効確認請求

・平成 24 年 11 月 15 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 23-247]の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

保険料振替口座の変更手続きを請求したところ、保険会社に不法行為・違法行為があったとして、保険契約を解除し、既払込保険料の返還と損害賠償を求めて申立てがあったものの。

<申立人の主張>

平成 21 年 1 月、保険料振替口座の変更の申し出を行ったところ、保険会社の誤りにより、別の、夫が契約者である契約の保険料の払込方法を変更したため（給料天引きから口座振替に）、本来変更を求めていた保険契約は、保険料が未払いとなり自動振替貸付が行われてしまった。その後、保険会社に対して申し入れを行ったが、不誠実な対応であったことから、もはや信頼できないので、保険契約をすべて解除し、既払保険料の返還と、今後新たに他社との間で保険契約を締結する場合、現在よりも不利な条件での契約となることから、その損害賠償を求める。

<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) 申立人の主張する解除事由が明らかでないが、約款に基づく解除（特段の理由を要しない）であるとすると、解除の効果は将来効であり、解除によって、保険料返還請求権は成立しない。
- (2) 本件手続不備による経済的損害については、自動振替貸付の取消し等により、既に回復されている。
- (3) 本件手続瑕疵により、今後他社で保険に加入する際の条件が不利になることは立証されていない。

<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. 申立各契約の遡及的解除及び保険料の返還について

- (1) 契約を一方向的に解除する場合には、契約上（保険契約では約款上）、あるいは法律上の根拠を必要とするが、申立人の解除理由は、保険会社が契約を継続するに当たっての事務手続き上の注意義務を怠ったことを理由に、債務不履行による解除（民法 541 条、543 条）を主張するものと判断すると、債務不履行による解除が認められるのは、催告をしても不履行が継続する場合、あるいは当該不履行によって契約の目的を達しえない場合である。
- (2) 本件では、保険会社に手続き上の瑕疵が存在したことは事実であるが、その瑕疵は治癒されているので、解除原因とはならず、またかかる手続き上の瑕疵は、契約の目的を達しえないような債務不履行とは言えないため、解除権は発生しない。

(3) なお、保険会社の不誠実な対応により、契約を継続できなくなったとも主張しているが、この判断は主観的なものであり、法的な解除原因とはならず、仮に解除が認められるとしても、保険契約のような継続的契約の場合には原則として解除に遡及効はないので（保険法 59 条、旧商法 683 条 1 項）、既経過分の保険料の返還は認められない。

2. 損害賠償請求について

(1) 契約の一方当事者が債務の履行を怠り、これによって相手方が損害を被った場合には、怠った当事者は相手方に与えた損害の賠償を請求でき、本件においても、保険会社の手続きの瑕疵によって、回復までの間に生じた具体的な損害（財産上の損害）については、当該損害及びその金額を証明することにより賠償請求をすることは可能である。

(2) しかし、本件における申立人の請求は、これと異なり、解除によって生じた損害の賠償であることから、上記のとおり、本件においては債務不履行を理由とする解除はできないので、解除を前提とした損害賠償請求は、その内容を検討するまでもなく、認めることはできない。

【事案 23-253】 転換契約無効確認請求

・平成 24 年 10 月 1 日 和解成立

<事案の概要>

転換時の説明が不十分だったことを理由に、転換契約を取消し、転換前契約への復旧を求めて申立てがあったもの（申立人は、契約者の相続人代表者）。

<申立人の主張>

平成 19 年 8 月、学資保険から終身保険に転換する際、転換前契約と転換後契約の保障内容の相違について募集人が契約者（平成 23 年 7 月死亡）に説明をせず、また必要な書類を交付しなかったために、不本意な契約転換をさせられたので、転換契約を取消し、転換前契約に戻してほしい（主位的請求）。もしくは、転換後契約を、被保険者が満 18 歳に達した時に解約した場合の解約返戻金と、転換前契約であれば満期に支払われるはずだった保険金との差額の支払、並びに自動振替貸付の利息の免除を求める（予備的請求）。

<保険会社の主張>

募集人は、転換時、契約者に対し、転換前契約と転換後契約の保障内容の相違について説明を行っており、契約者は十分に理解した上で手続を行ったものである。転換時に交付しなければならない関係書類についても、契約者に交付している。よって、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主位的請求を、要素の錯誤（民法 95 条）による転換契約の無効を主張するものと解し、当事者から提出された申立書、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（予備的請求には法律的根拠を見出すことはできなかった）。

審理の結果、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) 下記の事実を総合斟酌すると、転換後契約が終身保険であることについて契約者が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、錯誤に陥った

ことにつき重大な過失があったといわざるを得ないことから、申立人から無効を主張することはできない。

- ①募集人が転換契約の勧誘の際に使用したと推認される提案書には、その表紙に「終身保険」という文字が大きな活字で記載されている。
 - ②転換契約に係る申込書の裏面には、「終身保険（主契約）」との文字が申込内容欄に記載され、表面には、契約者の署名・捺印が存在する。また、申込書の『ご契約のしおり一定款・約款』『特に重要なお知らせ』受領印欄には、『特に重要なお知らせ』『契約概要』『注意喚起情報』を含むの内容を確認・了解いただくとともに、『ご契約のしおり一定款・約款』につきましても、必ず一読ください。」との文言が記載され、これを肯定する趣旨の、契約者の捺印が存在する。
 - ③「ご契約のしおり一定款・約款」の表紙には、「終身保険」という文字が、4箇所大きな活字で記載されている。
 - ④契約者自身が、その生前に、募集人に対し、本件転換契約について、「それはもういいよ。」との発言をしている。
- (2) しかしながら、関係証拠および事情聴取の結果によれば、次のような事実も認められる。
- ①募集人は、平成19年7月、契約者（運送業）の取引先集配所の一角にある事務所において、荷物の積載作業の空き時間に短時間（募集人の供述によっても30分程度）で転換契約の説明をしているが、これで転換内容について十分な理解を得られたかどうか疑問を払拭できない。
 - ②契約者と募集人とは、甥とおぼとの関係にあることから、他人に対して行なわれるような丁寧な説明が省略された可能性を否定できない。
 - ③募集人が契約者に対する説明に使用した提案書は、全15頁中、2頁から5頁、11頁以降が抜かれているものと、全12頁中、2頁から4頁、8頁以降が抜かれているものがあり、そこにどのような内容が記載されていたにせよ、欠陥のある提案書といわざるを得ない。

[事案 23-256] 入院・手術給付金支払請求

・平成24年10月31日 裁定終了

<事案の概要>

責任開始期前発病を理由に、入院・手術給付金が不支払いとなったことから、給付金の支払を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

子宮筋腫および子宮頸部高度異形成で平成23年6月に入院し、子宮全摘出手術を受けたため、平成22年5月に加入した終身保険の医療特約の給付金を請求したところ、責任開始日前の発病を理由に支払われなかった。しかし以下の理由から、入院給付金・手術給付金を支払ってほしい。

- ①加入時には、募集人に対して、平成19年7月の子宮がん検診で子宮頸がんの疑いがあると診断されて定期的に検診を受けていること、および小さい子宮筋腫があるらしいことを告げている。
- ②募集人は、「子宮頸がんの疑いと診断を受けている女性は多く、疑いの状態ならば本契約に加入できる」、「告知の際には、特に何も異常はないと言えよ」と説明した。

<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) 責任開始期前に発病していた疾病の治療を目的とする入院等は、約款の支払事由に該当しない。
- (2) 責任開始期前に発病していた疾病を責任開始期以後の発病とみなす特別規定にも該当しない。

<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) 申立人は、平成19年7月に、「子宮頸部異形成」と診断されて、病名を告げられ、その後3、4か月の間隔で通院し、細胞診を受けており、平成21年の検査では子宮筋腫が認められていた。
- (2) 本契約は、平成22年4月に申込み、同年5月に告知がなされ、同年6月を契約日として締結された。
- (3) 告知日前の4月にも通院しているが、告知において、申立人は、「最近3か月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬をうけましたか。」との質問事項に対し、「はい」に「○」を付け、花粉症（アレルギー性鼻炎）で通院していたことのみを告知した。
- (4) 申立人は、子宮筋腫、子宮頸部高度異形成によって平成23年6月に9日間入院し、入院中に子宮全摘出手術を受け、入院および手術に関する給付金請求をしたが、保険会社は、責任開始期前発病であることを理由に給付金を不支給とした。

2. 責任開始期前発病について

本件で給付金の請求がなされている特約のいずれの約款も、責任開始期以後に発病した疾患の治療を目的とする入院または治療に対して、給付金を支払うことを内容としている。

そこで、本件を検討すると、前項(4)の申立人の入院、手術は、前項(1)および(2)のとおり責任開始期以前の疾病にもとづく入院、手術であるので、保険会社の給付金の支払拒否は正当といえる。

3. 申立人の主張について

- (1) 申立人の主張は、募集人に、責任開始期前に発病していた疾病について告げており、保険会社の給付金不支給は不当であるとして、給付金の支給を求めるものと解し検討する。
- (2) 約款には、保険会社が、特約の締結の際に、告知等により知っていた疾病に関する事実を用いて加入を承諾したときは、責任開始期以後の発病とみなす旨が規定されているので、本件が、この規定に該当する場合には、給付金の支払いを認めることができる。しかし、いずれの規定にも、保険媒介者である募集人のみが知っていた事実は含まないことが明記されているので、仮に、申立人が募集人に、責任開始期前に発病していた疾病について告げていたとしても、それだけでは、上記約款の規定は適用されず、給付金の支払いを認めることはできない。
- (3) もっとも、約款の規定の適用がないとしても、申立人が主張する前記①および②の事実が認められる場合には、看過できない対応といえる。

この事実の有無について検討すると、申立人は事情聴取において前記①および②のとおり陳述するが、これに対し、募集人は事情聴取において、申立人の陳述内容を否定し、子宮頸がんの疑いや子宮筋腫について聞いてはいないと陳述する。申立人と募集人の言い分は全く異なり、両名の間でどのようなやり取りがあったのか明らかにすることはできないので、申立人が募集人に対し、責任開始期前に発病していた疾病について告げていたと認めることはできない。

[事案 23-257] 転換契約無効確認請求

・平成 24 年 10 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

契約転換に際し、募集人より虚偽の説明があったなどとして、転換の取消、転換後契約の自動振替貸付の取消、転換前契約の払済保険への遡及変更を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 9 月に、平成 9 年加入の終身保険から終身保険（医療保障の充実）へ転換したが、下記の理由から、本件転換を取消し、転換前契約への復旧などを求める。

- (1) 転換前契約について、特約変更のみを希望したが、募集人が特約変更のみの取扱いができないと虚偽の説明をしたため、仕方なく本件転換を行った（主張①）。
- (2) 募集人に対し、慢性甲状腺炎と精神疾患があることを告げたのに、告知書への記入を妨害された（主張②）。
- (3) クーリング・オフについて説明を受けておらず、契約のしおりは、契約成立後に交付された（主張③）。
- (4) 転換の方式について説明を受けていない（主張④）。

<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、提案書にもとづいて転換前後の保障内容を十分に説明し、申込時にご契約のしおりを交付している。
- (2) 申立人は、本件契約転換の内容を理解したうえで、申込書に自署捺印している。
- (3) 募集人が、特約変更のみの取り扱いができないと説明したことおよび告知書への記入を妨害したことの事実はない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面の内容および申立人、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」37 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

(1) 主張①について

これは不実告知による契約取消し（消費者契約法 4 条 1 項 1 号）または錯誤による契約無効（民法 95 条本文）の主張と解される。

申立人が募集人に対し、特約変更のみを希望する旨を伝えたかについては、申立人と募集人の言い分は全く異なり、真偽は不明なので、募集人が虚偽の説明をしたと認定することはできず、不実告知による取消しは認められない。

また、申立人の主張する錯誤は、特約変更のみができるのであれば、本件転換は行わなかったとするものだが、申立人に錯誤が認められたとしても、民法 95 条の錯誤に該当す

るためには、「要素の錯誤」に該当する必要がある。保険商品の選択は、保障内容や保険料の違いから、契約者によって相当幅があるといえるので、通常人が、特約変更ができることを認識していれば本件転換を行わなかった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) 主張②について

募集人が告知書への記入を妨害した事実の有無につき、事情聴取における申立人と募集人の言い分は全く異なり、真偽は不明で、申立人の主張事実を認定することはできない。仮に申立人の主張する事実が認められたとしても、保険会社が告知義務違反で契約を解除した場合において、解除を取消す理由とはなっても、本件転換を取消す理由とはならない。

(3) 主張③について

仮にクーリングオフの説明がなく、また、契約のしおりの交付時期が本件転換後であったとしても、そのことにより、本件転換を取消すことができるわけではないので、申立人の主張は認められない。

(4) 主張④について

これは転換の方式について認識していれば、本件転換の方式による転換は行わなかったとして、錯誤による契約無効（民法 95 条本文）を主張するものと解される。

錯誤無効の主張が認められるためには、申立人の錯誤が要素の錯誤に該当する必要がある。主張①と同様、保険契約は保障に重点を置くものであり、契約者にとって最大の関心事は保障内容といえ、通常人において、他の転換の方式を認識していれば本件転換を行わなかった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。

【参考】

消費者契約法 第 4 条（消費者契約の申込み又はその承諾の意思表示の取消し）

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

1 号 重要事項について事実と異なることを告げること。当該告げられた内容が事実であるとの誤認
民法第 95 条（錯誤）

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

[事案 23-259] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 10 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

貯金のような保険を要望したのに、解約払戻金が既払込保険料を下回ることの説明がなく、商品内容を誤解して加入したとして、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 63 年 7 月に定期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。

(1) 加入時、「貯金のような保険」を要望したが、募集人から元本割れ商品（解約払戻金が既払込保険料を下回ること）であることの説明がなかった。

(2) 加入時 57 歳の専業主婦に 800 万円の定期保険特約は不適合契約である。

<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) 募集人は、設計書にて契約内容を説明し、申立人は納得のうえ申込書に署名・押印し

ている。

- (2) 保険証券に、契約内容、解約払戻金額表が記載されており、解約返戻金の推移は確認可能であった。
- (3) 契約後 23 年間、契約内容についての通知を毎年送付しており、その間、特段の申し出なく契約を継続してきた。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、錯誤による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、答弁書等の書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

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

1. 錯誤無効の主張について

- (1) 生命保険のような形のない商品では、資料なしに説明することは困難なため、資料を使用して勧誘がなされるのが通常であり、本件において資料を使用しなかったと認める特段の証拠は見当たらず、募集人は、保険設計書を使用して、申立人に契約内容を説明したと考えられる。
- (2) 保険設計書には、災害または病気での死亡・高度障害のときの保障額や、入院・手術・障害の場合の給付額が記載されており、本契約は保障性の高い商品で、貯蓄性を主な目的とした商品でないことは明らかであり、解約払戻金額も記載されており、解約払戻金額が払込保険料を下回る契約であることが容易にわかる。
- (3) 募集人が、説明資料を用いて説明する時は、特段の事情がない限り、その資料に則した説明をするのが通常であり、本件においても、募集人は保険設計書に則した説明を行ったものと推認でき、本契約について「元本割れ」のない保険である旨の説明をしたとは認められない。
- (4) 申立人において錯誤が認められたとしても、この申立人の錯誤が、民法 95 条の錯誤に該当するためには、「要素の錯誤」が認められる必要があるが、保険商品の選択は、保障内容や保険料の違いにより、契約者によって相当幅があるといえるので、通常人が、「元本割れ」しない保険のみを選択すると認めることはできない。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. 不適合契約の主張について

一般に、生命保険は遺族保障を目的とするものであるもので、保険契約者・被保険者が専業主婦であっても、生命保険に加入することが特別なことではないので、申立人にとって不適合契約とはいえない。また、本契約の死亡保障額は 1000 万円（うち定期保険特約 800 万円）、保険料は年払いで約 25 万円であり、いずれも不相当な金額とはいえず、申立人の主張は認められない。

[事案 23-260] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 10 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

加入の目的は貯蓄であったが、募集人からは、解約払戻金が既払込保険料を下回ることの説明がなく、商品内容を誤解して加入したとして、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>

平成7年8月加入の定期付終身保険（契約①）と医療保険（契約②）、および平成11年11月加入の定期付終身保険（契約③）と医療保険（契約④）について、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) 老後の貯蓄が加入目的であったが、募集人から元本割れ商品（解約払戻金が保険料を下回ること）であることの説明がなかった（説明義務違反）。
- (2) 特に、契約①および③については、自分は独身で死亡保障が不要であり不適合契約である（適合性原則違反）。

<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) 募集人は、設計書にて契約内容を説明し、申立人は納得のうえ申込書に署名・押印し、生命保険面接士の面接も受けている。
- (2) 保険証券に、契約内容、解約払戻金額表が記載されており、解約返戻金の推移は確認可能であった。
- (3) 契約③および④については、契約後12年以上、契約内容についての通知を毎年送付しており、その間、特段の申し出なく契約を継続してきた。また、契約①、②については解約済みであり解約後4年以上経過後の申し出である。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を錯誤による契約の無効の主張と解して、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、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 錯誤無効の主張について

- (1) 生命保険のような形のない商品では、資料なしに説明することは困難なため、資料を使用して勧誘がなされるのが通常であり、本件において資料を使用しなかったと認める特段の証拠は見当たらず、募集人は、保険設計書を使用して、申立人に契約内容を説明したと考えられる。
- (2) 本件募集に使用したと考えられる保険設計書には、災害または病気で死亡・高度障害のときの保障額や医療保障の給付事由と給付額が記載されており、本契約は保障性の高い商品で、貯蓄性を主な目的とした商品でないことは明らかである。また、保険料の金額と解約払戻金額も記載されており、解約払戻金額が払込保険料を下回る契約であることが容易にわかる。
- (3) 募集人が、説明資料を用いて説明する時は、特段の事情がない限り、その資料に則した説明をするのが通常であり、本件においても、募集人は保険設計書に則した説明を行ったものと推認でき、本契約について「元本割れ」のない保険である旨の説明をしたとは認められない。
- (4) 申立人において錯誤が認められたとしても、この申立人の錯誤が、民法95条の錯誤に該当するためには、「要素の錯誤」が認められる必要があるが、保険商品の選択は、保

障内容や保険料の違いにより、契約者によって相当幅があるといえるので、通常人が、「元本割れ」しない保険のみを選択すると認めることはできない。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. 不適合契約の主張について

一般に、生命保険は遺族保障を目的とするものであり、保険契約者・被保険者が独身であっても、死亡保険金の受取人を親などにして生命保険に加入することは特別なことではないので、申立人にとって不適合契約とはいえない。

[事案 24-3] 更新保険料割引請求

・平成 24 年 12 月 14 日 和解成立

<事案の概要>

特約の更新に際し、保険期間変更を依頼したところ、誤った保険料を案内されたことから、正当な保険料との差額の補てんを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

本契約（定期付終身保険 65 歳払済契約）の特約更新に際し、特約の更新と 70 歳払済への変更（保険料払込期間及び保険期間の変更）を依頼したところ、募集人の保険料の説明が誤っていた（正当な保険料より安い保険料）ので、①説明された誤った保険料で更新及び期間変更後の保障内容の履行を求め（請求①）、②それが認められない場合には、正当な保険料との差額の補てんを求め（請求②）、③いずれも認められない場合には、本件対応への精神的苦痛を受けたとして慰謝料の支払いを求める（請求③）。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人に対してのみ特別な（誤っていた）保険料で保障内容を履行することは、生命保険契約の附合契約性、契約者間の公平性に反する。
- (2) 保険業法上、特別利益の提供となり、保険会社の禁止行為となる。

<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の事情聴取の内容にもとづき審理した結果、申立人の各請求については下記のとおり判断するが、本件は、担当者の誤った説明に起因することは明らかであるので、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. 前提事実

- (1) 本契約は平成 3 年に契約され、平成 23 年 11 月の特約更新に先立って、その案内が送付され、案内には、現在の保障内容および保険料と、更新後の保障内容および更新後の保険料が記載されていた。
- (2) 申立人は、平成 23 年 10 月に、65 歳払済のままの更新（特約について、保険期間は 65 歳までの 6 年とする更新）を希望したが、その後、申立人が 70 歳までの特約延長も希望したことから、募集人は 70 歳払済とした場合の保険料が記載された「試算書」を提示して保険料の説明をした。なお、試算書には、注意事項として「作成日現在のご契約内容にて計算しています」と記載されていた。
- (3) 募集人は、11 月に特約が更新されることを考慮せずに 10 月現在の契約内容にもとづ

いて保険料を試算したことから、試算書の内容として誤りはないものの、募集人としては特約更新を踏まえた 70 歳払済の場合の保険料を提示すべきであったのに、それとは異なる試算書記載の保険料が、更新を踏まえた 70 歳払済に変更した場合の保険料であるとの誤った説明をしたことになる。

2. 請求①について

申立人は、10 月付け試算書で提示された保険料を支払うことで、提示された保障内容が保険会社から履行される合意が成立したとして、同保険料での保障の履行を求めているが、保険会社の募集人には、契約内容を変更する権限はなく、誤って提示した保険料額で更新および期間変更後の保障内容の履行を求めることができる契約が成立することはない。したがって、申立人の請求は認められない。

3. 請求②について

誤った説明があったとしても、そのことによる損害賠償責任を求めることは別として、保険会社が一部の契約者に特別の利益を提供することは、保険業法第 300 条により禁止されており、申立人の請求は認められない。

4. 請求③について

申立人は、保険会社の不法行為責任として慰謝料を請求するが、本件において、募集人の誤った説明に起因して、申立人が、保険会社との交渉や裁定審査会への申立など不快な思いをしたことは認められるが、これらの思いは、一般社会においては、未だ金銭をもって償うべき程度とまではいえず、不法行為責任を認めることはできない。

[事案 24-4] 契約無効請求、払済保険復旧請求

・平成 24 年 11 月 7 日 裁定終了

<事案の概要>

終身保険を減額して払済保険にし、新たに契約を締結してその契約の保険料の一部に終身保険の返戻金を充当したが、募集人に虚偽の説明があったとして、従来の終身保険への復旧を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 3 年 4 月に終身保険（①契約）に加入し、平成 16 年 3 月に終身保険変更制度を利用して①契約の一部分を利差配当付更新型終身保険（②契約）に変更し、残存契約を払済保険に変更したが、以下のとおりその変更の経緯に納得がいかないため、終身保険を従来の内容に復旧してほしい。

- (1) ①契約は入院給付金が日額 5000 円であると思って日額 1 万円に変更したいと考え、増額の申し入れをしたところ、増額はできないと言われ、①契約の終身保険の一部分を残して、残余の部分を②契約に変更したが、①契約は本来日額 1 万円の入院給付金が支払われる保険であったので、変更の必要はなかった。
- (2) ①契約の死亡保険金の減額変更の申込をする際、減額をすればその後終身保険を年金に移行して年金受給するに際し、受取年金額が無くなることは知らず、かつその説明もなく、「年金は出ますか。」と聞いた際にも、募集人は「年金は出ます。」と虚偽の説明をした。年金が無くなることを知っていれば、減額変更はしなかった。

<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) ①契約の保険証券、①契約および②契約の保障設計書その他あらゆる部分に①契約の入

院給付金日額は記載されているため、①契約の減額変更、②契約の締結時に、①契約の入院日額を誤信していたはずはない。

- (2) 申立人は、①契約を減額し減額分の返戻金を②契約の保険料へ充当することを確認した旨の書類に署名押印しており、②契約の申込書にも押印している。更に、②契約の保障設計書等にも、①契約を減額して変更価格を②契約の保険料に充当する旨が記載されている。更には、募集人からは①契約の減額、②契約への加入について詳細な説明を行っている。よって、申立人が①契約の入院特約を変更するという意思であったとは考えられない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、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) ②契約の募集に際して示されたと認定できる終身保障変更制度の設計書には、変更前の契約と変更後の契約の内容が分かりやすく示されているが、同書面には①契約の入院給付金日額は 1 万円と明確に記載されており、少なくともこの段階では、上記金額の誤認は正されていたものと推定され、かかる明確な書面を示して募集人が虚偽の説明をするとは考えられず、詐欺の事実を認定することはできない。
- (2) 申立人が当初は誤解していたとしても、設計書を見た時点では誤解であることが明らかになるので、錯誤の認定は困難である。仮に錯誤があったとしても、設計書や保険証券を見れば極めて容易に誤解であることが分かることから、当該錯誤をするにつき、申立人には重大な過失があるので、民法 95 条ただし書きにより、変更手続の無効を主張することはできない。
- (3) ①契約は、終身保障部分は払済保険として残されているため、一定年齢になれば年金として受け取ることが可能であり、従って募集人が「年金は出ます。」と言ったことは何ら事実に相違するものではなく、終身部分を減額し、従って保険料も減額した契約で、従来どおりの年金額が支払われると考えることは通常はありえないので、当然年金額は減少することを前提としながら、「年金は出る」と答えても、故意により欺罔行為を行ったとは評価できないことから、変更手続の詐欺による取消は認められない。
- (4) ①契約は、保障部分とは別個に年金支払いを内容とする保険ではないことから、終身保険等を減額すれば、当然に同保険の解約返戻金が減ること、従って年金が減少することは容易に分かる。もし、このような年金を受け取る仕組みが分からなかったとしても、終身保険部分を減額すれば、その部分の保険料が減少すること、保険料が減少すれば、積立金が従来から減少すること、従って、受け取る年金も減ることは当然に分かることから、申立人は錯誤をするにつき重大な過失があると言えるため、申立人は変更手続の錯誤による無効を主張できない。

[事案 24-22] 契約解除取消請求

・平成 24 年 10 月 11 日 裁定打切り

<事案の概要>

募集人による告知義務違反の教唆があったとして、契約解除を無効として、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 3 月に終身ガン保険に加入したが、平成 23 年 6 月に膀胱がんで入院・手術したため、退院後に給付金を請求したところ、告知義務違反で契約解除となった。しかしながら、告知書を作成する際、募集人から「告知はすべて『いいえ』で教えてください。印もすべて『いいえ』につけてください。」と指示されたのであるから、解除を無効として、契約どおりの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、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 申立人は、過去 2 年以内の健康診断について異常を指摘されたことがあり、客観的に告知義務違反がある。
- (2) 告知義務違反を行うことについて、申立人には故意または少なくとも重大な過失がある。
- (3) 告知書を作成する際に、申立人に対して募集人が、「告知はすべて『いいえ』で教えてください。印もすべて『いいえ』につけてください。」と指示した事実はなく、告知義務違反による本件契約解除は有効である。

<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等にもとづき審理したが、正確な告知をすることを募集人が妨げ、あるいは虚偽の告知をすることを勧めたか否かが問題であるが、保険会社はこれを否認しており、かかる事実は、口頭でなされるものであることから、客観的な証拠による認定は困難である。これを認定するには偽証の制裁があり、反対尋問権を保障された裁判所における証人尋問を必要とするが、当審査会は裁判外紛争解決機関であり、当事者の反対尋問等の厳密な証拠調べ手続きを有しないため、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 32 条 1 項 3 号により、裁定手続を打ち切ることとした。

[事案 24-24] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 12 月 6 日 和解成立

<事案の概要>

当初契約およびその後の契約は、契約者の承諾のない契約であるとして、無効とし既払込保険料の返還を求めて申立があったもの。

<申立人の主張>

昭和 62 年 8 月に生存給付金付定期保険（①契約）に加入し、平成 6 年 10 月に特定疾病定期保険（②契約）に加入、そして①契約を定期保険特約付終身保険（③契約）に転換した。その後、平成 14 年 11 月に②契約と③契約を利率変動積立型終身保険（④契約）に転換し、平成 21 年 7 月に④契約を 5 年ごと利差配当付定期保険（⑤契約）に見直ししたが、①～⑤の契約は契約者である自分の承諾なしに契約締結されていることから、全ての契約を無効とし既払保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

下記の事情により、和解による解決を提案する。

- (1) 募集人に確認したところ、④契約および⑤契約は、申立人の母親と募集人が勝手に行ったものであった。
- (2) ②契約と③契約については、嘱託医による加入診査を受けていることから、嘱託医への

ヒアリングを行おうとしたが、囑託医の行方が分からずヒアリングができなかった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出された書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 24-26] 更新契約無効確認請求

・平成 24 年 10 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

加入後、増額及び自動更新された医療保険について、増額、更新に同意していないとして、増額・更新後の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 12 年 8 月に加入した医療保険について、平成 13 年 6 月に保険料が増額され、平成 22 年 9 月には自動更新となり保険料が増額されていた。保険会社から更新予定案内は受け取っておらず、増額にも更新にも同意していない。増額・更新を知っていれば、平成 13 年 6 月に解約していたので、以後支払った保険料の返還を求める。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 本契約は、平成 12 年 8 月に、保険料は 9,864 円で締結されているが、平成 13 年 3 月に、申立人が短期入院特約の中途付加の申込みをしたことにより、保険料は合計で 9,984 円に増額となったものである。
- (2) その後、平成 22 年 8 月に自動更新され、保険料は 1 万 8,119 円になった。
- (3) 更新案内は普通郵便で送付しており、返送された記録はない。
- (4) 更新後の完了通知も、普通郵便により送付しており、返送された記録はない。

<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) 保険契約は、いわゆる附合契約で、約款に従って契約内容が定められ、取扱いがなされる。本契約の約款には、「この保険契約の保険期間が満了する場合、保険契約者から保険期間満了の日の 2 週間前までに…保険契約を継続しない旨の通知がなく、かつ、保険期間満了の日までの保険料が払い込まれている場合には、保険期間満了日の翌日に保険契約は自動的に更新され継続されるものとします」と規定されており、更新後の保険料の変更について「更新された保険契約の保険料は、更新時の被保険者の年齢によって計算します」と規定していることから、申立人がこの規定を認識していなかったとしても、申立人が保険会社に本契約を継続しない旨の通知をしない限り、契約は更新され継続し、年齢によって保険料が変更されることになる。
- (2) もっとも保険会社としては、更新に関する手続には不案内な契約者に対し、更新に関する手続の便宜を図る配慮が必要といえるが、保険会社は、更新前に更新予定案内を送付し、更新後の契約内容と保険料を知らせるとともに、更新を希望しない場合には、更新停止届の返送が必要である旨の通知をしている。また、自動更新となった場合に

は、契約内容と保険料が記載された通知を普通郵便にて送付している。

- (3) 保険会社においては、データに基づき一律に更新予定案内を送付する対応をしており、現在の郵便事情においては、発送された郵便物が返送されない場合には、特段の事情がない限り、発送先に到達していると考えられ、更新予定案内は、申立人に到達していると推認できる。
- (4) また、平成 13 年の増額は、申立人の意思にもとづいていることは明らかであり、この点に関して申立人の主張は認められない。
- (5) 以上により、本契約の自動更新及び保険料の増額は約款に従ってなされたものといえるので、保険料返還の申立人の請求を認めることはできない。

[事案 24-27] 転換契約無効確認請求

・平成 24 年 10 月 17 日 和解成立

<事案の概要>

転換契約の申込みが契約者の意思にもとづくものではないとして、転換契約が無効であることおよび転換前契約の遡及解約を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成元年に定期付終身保険に加入したが、その後、平成 15 年に、自分（契約者）が知らないうちに、定期付利率変動型積立保険に転換されていた。本件転換は、妻を通じてなされたものであり、募集人とは面接してない。自分は、申込書類を記入しておらず（筆跡が違う）、告知書はアンケートと言われて記入したものである。よって、本契約は無効であるので、転換後契約を取消し、転換時まで遡及して転換前契約を解約してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由から、本件転換は、申立人の意思にもとづいてなされていたと考えられ、また、申立人による追認行為があったものといえるので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に無面接だが、本件転換の説明は妻にしており、申込書を一部（死亡保険金受取人欄、住所等）代筆しているが、契約者欄と被保険者欄は代筆していない。
- (2) 申立人は、告知書に自ら記入し、自署している。
- (3) 転換後、保険証券や保障内容を明記した総合通知を送付していること、保険料の引き去り口座が申立人口座であること、指定代理請求特約中途付加申込がなされていることから、申立人は本契約を追認している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面および申立人、申立人の妻、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、裁定審査会は、以下のとおり、申立人は告知書の記入時に本件転換について知り得る余地があったこと、本件転換が有効と考える余地があること、本件転換について追認がなされたと考える余地もあることなどの事情を考慮する必要があるが、本件転換が無効であるとした場合に転換前契約が復旧することを前提に、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解決した。

1. 転換後契約の成否について

本件転換が申立人の意思にもとづく場合には、申込書の署名が申立人によるものでないとしても、転換後契約は有効に成立していると認められる。

募集人は、事情聴取において、申立人の妻は、募集人から受けた本件転換の説明を申立人に伝え、申立人は本件転換を了解していると思っていたと供述する。しかし申立人の妻は、事情聴取において、本件転換は転換前契約の更新で保険料が上がるための手続で、告知書は、更新により転換前契約の保険証券が換わるため提出を求められたと思った、また、申立人には転換の内容について説明していないと供述しており、申立人の妻が、本件転換の内容を申立人に説明したと直ちに認めることはできない。

一方、募集人は申立人の妻に対し、本件転換について複数回に亘り説明しており、申立人の妻の、単に更新と思ったとの供述には疑問がないわけではない。また、申立人は告知書を記入しており、告知書を記入した理由については、担当者変更に伴うアンケートと認識したと供述するが、申立人の説明には疑問が感じられる。

従って、申立人は本件転換を了解していたと考える余地はあるが、これらの事情のみで本件転換が申立人の意思にもとづくことと認めることは困難であり、確定的に判断することはできないまでも、本件転換は無効の可能性が高い。

2. 追認について

保険会社は、本件転換について申立人の追認があったと主張するが、保険会社主張の事情から、追認と認定する余地はあるものの、追認が認められるためには、申立人が転換後契約の内容を認識していることが前提となる。しかし、申立人宛に送付された保険証券や総合通知の内容を申立人が見ていたとの証明はなく、また、申立人は本件転換を知らずに、転換前契約についての指定代理請求特約中途付加の申込と認識していた可能性もあるため、転換後契約の内容を認識していたとまでは認められず、追認があったとまでは認めることはできない。

[事案 24-29] 特定疾病保険金支払請求

・平成24年11月28日 裁定終了

<事案の概要>

膀胱癌で入院し手術を受けたが、約款に定める悪性新生物に該当しないという理由で、特定疾病保険金が支払われないことを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成6年6月に特定疾病給付終身保険に加入し、その後、平成23年10月に入院し「経尿道的膀胱腫瘍切除術」を受け、病理組織診断の結果、「乳頭状尿路上皮癌」、TNM分類「T a N O M O」と診断された。

そこで、本契約に基づき特定疾病保険金を請求したところ、保険会社はが約款に定める支払事由に該当しないという理由で、支払を拒否した。

パンフレットには、「がん発病時に〇〇万円」と記載され、支払事由について「初めてガン（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（生検）により診断確定されたとき」、対象となる悪性新生物について「上皮内癌、皮膚癌（悪性黒色腫を除く）以外の悪性新生物」と記載されていることから、本契約はガンと悪性新生物を同一視しており、本件疾病は、膀胱癌（上皮内癌でない悪性新生物）と診断確定されたのであるから、特定疾病保険金は支払われるべきである。

<保険会社の主張>

申立人の疾患は、約款上の支払事由である「悪性新生物」に該当せず、特定疾病保険金を支払うことはできない。

<裁定の概要>

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

1. 約款の規定

本契約の約款では「被保険者が責任開始時以降に、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（生検）により診断確定されたとき」と支払事由を規定し、支払対象となる「悪性新生物」の定義について、「悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし、上皮内癌、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌を除く）をいい、かつ、昭和 53 年 12 月 15 日行政管理庁告示第 73 号に基づく厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」（昭和 54 年版）に記載された分類項目中、つぎの基本分類番号に規定される内容によるものをいいます」と規定している。

従って、本件疾病が約款上の「悪性新生物」であると判断され、特定疾病保険金が支給されるためには、①悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし、上皮内癌、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌を除く）であること（以下「要件①」という）、②昭和 53 年 12 月 15 日行政管理庁告示第 73 号に基づく厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」（昭和 54 年版）に記載された分類項目中、つぎの基本分類番号に規定される内容によるもの（以下「要件②」という）、の両方の要件を満たす必要がある。

2. 要件①の検討

- (1) 診断書によれば、本件疾病は「乳頭状尿路上皮癌」で、TNM分類「T a N O M O」、
「非浸潤性」とされており、これは、非浸潤性・乳頭状癌であり、所属リンパ節転移はなく、遠隔転移もなかったことを示している。
- (2) 医療証明書によれば、「膀胱腫瘍の大きさ：直径 2 cm」「形状：有茎性・乳頭状」「膀胱腫瘍の状態：表在性腫瘍」「癌の深達度：T a（癌が膀胱内側の粘膜上皮内に限局し、粘膜下層（固有層）に浸潤していない状態）」「悪性腫瘍であるが、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴づけられた疾病の状態とまではいえない」と記載されている。
- (3) 以上の事実から、本件疾病は、非浸潤性の乳頭状癌であって、悪性腫瘍ではあるが、転移や浸潤はしないと考えられているものであると判断できるので、「組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴づけられる疾病」には当たらないと解釈でき、要件①を満たさない疾病であると考えられる。
- (4) よって、本件疾病は、要件②を検討するまでもなく、特定疾病保険金の支払対象となる悪性新生物には当たらないと判断できる。

[事案 24-30] 失効取消請求

・平成 24 年 11 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から保険料未納等についての連絡がなかったとして、契約の失効取消しと入院給

付金の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成8年10月に医療保険に加入し、その後平成23年6月から11月まで入院したが、本契約は平成21年に失効しており、入院給付が受けられなかった。募集人からは、保険料の未納や失効したことについて連絡がなく、納得がいかないので、失効を取消し、入院給付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) 本契約は約款の定めにより失効しており、失効後の入院について給付金を支払うことはできない。

(2) 本契約の失効について保険会社方が責任を負う理由はない。

<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。

1. 前提となる事実

本契約につき、平成21年6月分および7月分保険料の口座振替ができなかったことから、6月分保険料については自動振替貸付が適用されたが、7月分保険料については払込猶予期間内(8月中)の払い込みがなく、解約返戻金から既存の契約者貸付金および自動振替貸付金の元利合計額を差し引いた額が、振替貸付に必要な額を下回るため、自動振替貸付の適用もできなかったことから、本契約は同年9月1日付けで失効した。

2. 失効について

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る。本契約の約款によると、猶予期間内に保険料払い込みがないときは、保険契約は猶予期間満了日の翌日から効力を失うと規定されているが、保険会社は、長期間にわたり保険料が払い込まれてきた保険契約が1回の保険料の不払いにより簡単に失効しないように自動振替貸付の制度を備え、保険契約者の権利保護に配慮しており、また、契約失効前に郵送で払込みの督促を行う態勢を整え、運用している。

従って、本件においては、約款を適用して本契約の失効を認めることができる。

3. 申立人の主張について

保険料の未納や保険契約の失効について、募集人が直接連絡しなくてはならないとまでは認められない。そして、保険会社は、失効前に、郵送で、払込猶予期間内に保険料の払い込みがない際には、契約の効力が失われる場合があることを事前に通知しており、失効後に、郵送で、契約が失効したことおよび復活手続の案内を通知している。

従って、募集人からの連絡がなかったことをもってして、申立人の主張を認めることはできない。

[事案 24-31] 更新取消請求

・平成24年11月6日 和解成立

<事案の概要>

契約更新に先立って、契約更新手続をしなければ契約は終了するとの説明を受けたので、放置していたにもかかわらず、保険料の引落しが継続されたとして、契約更新後に支払っ

た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 7 年 7 月に加入した特定疾病保障定期保険について、以下の理由から、平成 22 年 7 月分から平成 23 年 6 月分までの保険料を返還してほしい。

- (1)平成 22 年 5 月に保険会社の担当者に問い合わせたところ、契約を更新するには書類に署名押印することが必要で、手続きをしないと契約は終了するとの説明を受けた。手続きをしなかったため本契約は終了していると思っていたが、実際には同年 7 月に自動更新されていた。
- (2)保険会社の支社の管理職は、担当者が間違った説明をしたことを認めて謝罪し、引き落とされていた約 1 年分の保険料を返還する、と言っていた。

<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)担当者の更新時の説明が不十分であったことは認めるが、申立人は、平成 22 年 10 月、お客様サービスセンターへ問い合わせをした際、契約が自動更新となっている旨説明を受け、契約更新の認識を持ち、保障が継続している事実を承知したにもかかわらず、保険会社に対して、更新取消や保険料の引落停止の申出をしていない。
- (2)保険会社の支社の管理職が、保険料約 1 年分を返還すると回答したとの記録はない。

<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誤った説明をしたことを理由として、契約の更新が無効であったと主張していることから、契約の自動更新の無効を理由とする不当利得返還請求（民法 703 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)保険契約は附合契約であり、約款の記載にしたが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、保険期間満了の日の 2 週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、契約が自動更新される旨記載されている。よって、担当者の説明の内容にかかわらず、平成 22 年 7 月に有効に自動更新したことが認められ、自動更新が無効であることを前提とする既払込保険料全額の返還請求権を認めることはできない。
- (2)一方で、担当者による更新時の説明が不十分であったために、申立人が更新を拒絶する機会を逸した可能性がある。
- (3)しかしながら、以下の事実から、申立人は、遅くとも平成 22 年 10 月末頃までに本契約の解約手続や保険料引去り中止の手続をすることが可能であったと考えられる。
 - ①申立人は平成 22 年 10 月の時点で、保険会社から「更新完了のお知らせ」を受領し、コールセンターの担当者の説明で、契約が自動更新されていることを認識している。
 - ②その時点で、コールセンターの担当者に対し、証券再発行請求書とともに契約内容(概要)の書類の送付を依頼している。
- (4)なお、保険会社の支社の管理職の回答は、できるだけ申立人の意向に沿う形で折衝するとの内容に過ぎず、約 1 年分の保険料を返還すると約束する事実までは認められない。

【参考】

民法 703 条（不当利得の返還義務）

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

【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 24-34] 入院給付金等支払請求

・平成 24 年 12 月 26 日 和解成立

＜事案の概要＞

一部期間の入院給付金のみしか支払われなかったことを不服として、全入院期間分の入院給付金の支払を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 23 年 8 月から 10 月にかけて左脛骨顆間隆起骨折により 52 日間入院したため、平成 22 年 2 月および 4 月に加入した医療保険の入院給付金を請求したところ、23 日目以降の入院給付金が支払われない。以下のとおり、不支払は不当であるので、支払該当とされた 22 日間分を含めて、入院の全期間から自分が外泊した計 3 日を控除した 49 日間分の入院給付金および入院一時金を支払ってほしい。

- (1) 早期の退院を希望したものの、医師の所見により認められなかった。患者として、医師の決定に従うより方法はなく、保険会社が給付金を減額することは不当である。
- (2) 保険会社は、約款上の「入院の定義」に該当しないとして不支払としているが、契約加入時にこのような理由で入院給付金が減額されるとの説明を受けてはいない。

＜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) 入院の目的は、もっぱら安静およびリハビリである。
- (2) 入院期間のうち、23 日目以降の入院については、約款に定める「入院の定義」に該当しない。
- (3) 申立人は入院中に頻繁に外出・外泊を繰り返している。
- (4) 保険会社は、申立人に対し、契約申込み時に「入院の定義」が記載された資料（ご契約のしおり・約款）を交付している。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、保険会社が 23 日目以降の入院期間について入院給付金の支払いを拒んでいることから、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、23 日目以降の入院について、その必要性の有無を審理した。

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. 以下の事実から、本件入院直後は安静治療の必要性が認められるものの、それほど重篤な症状ではなかったことが窺われ、そもそも症状は左膝部に限定されたものであることから、遅くとも体重 2 分の 1 部分荷重となった 22 日目の翌日以降は、入院の必要性が認められないと考えられる。
- (1) 保険契約は附合契約であり、約款の記載にしたが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、「入院の定義」として、医師による治療が必要であること、自宅等での治療が困難であること、常に医師の管理下において治療に専念すること、等の

要件が挙げられている。

- (2) また、入院の判断については、主治医の意見のみにもとづいて判断されるべきではなく、入院当時の医療水準、医学的な常識に照らして、客観的・合理的に必要な入院に限られるべきである。
 - (3) 申立人の左脛骨顆間隆起骨折においては、手術適応となる程度の剥離骨折や骨転移等はなかったものと考えられる。
 - (4) 申立人は歯科への受診や子供の運動会等のために延べ26日の外出・外泊をしている。
2. 保険契約は附合契約であることから、契約加入時に、「入院の定義」に該当しない場合には入院給付金が減額される旨の口頭での説明を受けていなかったとしても、結論に影響はない。
 3. なお、22日目までの入院給付金および入院一時金の支払については、争われていないので、この限度での和解が相当であると考えられる。

[事案 24-35] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年11月28日 裁定終了

<事案の概要>

元本割れしない商品であると誤認して、契約に加入したとして、各契約を無効とし既払込保険料の返還等を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成13年10月および平成14年4月に加入したドル建ての積立利率変動型個人年金保険、および平成14年6月に加入した円建ての積立利率変動型終身保険について、以下の理由から、各契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。また、既に解約済の契約については受領済の解約返戻金との差額を支払ってほしい。

- (1) 募集人に対して、「元本割れしない商品であれば加入する」と伝え、これに対して募集人が本契約を勧めており、また、加入時、募集人は、「年2%の金利が付くので、少々ドル安になっても元本は返ってくる」等の説明をするなど、為替リスクについての十分な説明を行っていない。このため、自分らは、元本割れしない商品であると誤認して、契約の申込みをした。
- (2) 募集人に対して、当初から元本割れしない商品を求めているにもかかわらず、募集人がドル建ての契約を勧めることは、適合性の原則に違反する。

<保険会社の主張>

以下の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は申立人に対し、ドル建ての保険商品であることを明確に説明し、為替の変動によっても損失が生じる可能性があることも明確に説明している。
- (2) 申立人は、株式の購入経験もあり、一定のリスクを許容しつつ契約の申込みをしたものであるから、本契約の募集行為が適合性の原則に違反するものではない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が募集人の説明により元本割れしない商品であると誤認して契約の申込みをしたと主張していることから、元本割れしない商品であるとの錯誤（民法95条）に陥って契約の申込みをしたとして契約の無効および既払込保険料の返還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、および申立人、募集人への事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記の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. ドル建ての積立利率変動型個人年金保険について

(1)以下の理由から、申立人はドル建ての商品であることおよび年金等を円貨に交換する場合に、為替相場による変動があることを認識していたことが認められ、本契約が「元本割れしない商品」であったと錯誤していたと認めることはできない。

①加入時、申立人はパンフレットに従った説明を数時間程度受けていることが認められ、パンフレットには為替相場によって円貨での受取額が変動する旨、および変動リスクは契約者または受取人に帰属する旨記載されている。

②申立人が加入時に提出した確認書には、本契約に係る年金等の支払いが米国通貨で行われること、および円貨に交換する場合に交換時の為替相場により円貨での受取額が変動すること、について申立人が確認した旨の署名捺印があることが認められる。

③パンフレットには、円貨での受取額が為替相場により変動し、受取時の円貨換算での年金額が契約時の円貨換算での年金額よりも下回る場合がある旨が明記されており、募集人が、これに反して「年2%の金利が付くので、少々ドル安になっても元本は返ってくる」との説明をしたとは考えにくい。また、仮に募集人がそのような説明をしたとしても、一般人において、大幅なドル安時には円貨換算での年金額が大幅に減少することは容易に理解できることである。

(2)仮に上記の点につき、申立人が錯誤に陥っていたとしても、申立人が申込書の確認欄を読まずに署名捺印している点などから、申立人には重大な過失があったと判断され、錯誤無効の主張は認められない。

(3)以下の理由から、適合性原則違反の主張について、募集人の勧誘が、保険会社が不法行為責任を負うべきであるほど著しく不当な勧誘であったと認めることはできない。

①申立人は老後資金を安定的に増やしたいとの希望であったこと、一方の契約の保険料の原資は申立人の娘から申立人に預託された金銭であること、を募集人が認識していたことが認められるので、受取年金額が一時払保険料より少なくなる可能性のある本契約が、申立人の意向に合致しているものではないことは明らかであり、募集人の勧誘が適切であったかどうかについては、疑問が残る。

②しかしながら、申立人は長年、株取引をしていたこと、本契約の主たるリスクは為替差損のみであり、リスクの判断がしやすいこと、本契約の一時払保険料総額は、申立人保有の金融資産の半分程度であること、を考慮すると、著しく不当な契約であったとは認められない。

2. 円建ての積立利率変動型終身保険について、申立人は、本契約を無効とする根拠を主張しておらず、有効に成立したものと判断せざるを得ない。

【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 24-42] 払済保険への変更請求

・平成 24 年 12 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明義務違反を理由に、払済保険への契約変更を、それが認められなければ既

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 4 月に定期保険特約付終身保険に加入し、平成 23 年 12 月に定期保険の解約と終身保険を払済保険に変更することを保険会社に申し入れたが、その時点での終身保険の積立金では、保険金額 300 万円未満の払済保険となり、最低保険金額の規定に抵触するため、払済保険への変更ができない旨回答があった。しかしながら、最低保険金額が 300 万円であることは、契約申込時には説明されていないことから、主位的に払済保険への変更、予備的に本契約の無効と既払込保険料の返還を求める。

<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) 最低保険金額の制限は、保険集団の維持・管理に必要な範囲内で必要最低限を保険会社の内規にて定めているものであるが、通常の契約者にとって、かかる制限が存在し、その額が 300 万円に設定されているということが、契約締結の判断を左右するものとは考えられないことから、重要事項には該当せず、募集時に必ず説明を行わなければならないというものではない。
- (2) 契約当時、募集人は、申立人が 300 万円を下回るような基本保険金額の減額を予定しているような事情を認識しておらず、本件の具体的事情を前提としても、募集人が申立人に基本保険金額の制限について説明をするべき事情はなかった。
- (3) 本件約款において、「基本保険金額を会社の定める範囲内で指定することを要します。」
「減額後の基本保険金額が会社の定める金額に満たないときは、この取扱をしません。」
等と定めており、当然のことながら、かかる基本保険金額についての減額の制限は、本件保険種類の契約者全員に課せられるものであり、この制限を無視して申立人のみの保険契約を払済保険に変更することは、保険契約者を約款に従って平等に取り扱うべき保険会社の基礎的要請に反し、受け入れることができない。

<裁定の概要>

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

- (1) 保険契約は附合契約であり、契約内容は約款の規定に従うことになるが、本契約の約款には、「保険契約者は、会社の定めるところにより、将来に向かって基本保険金額を減額することができます。」と規定され、この減額は無制限ではなく、「会社の定めるところにより」という限定があり、契約者の変更権もこの限定の範囲内に留まる。
- (2) このような保険金額の最低限度は、すべての保険に定められるものであり、情勢の変更等によって金額が変動することがあることから、予め決定するのではなく、一定の範囲内であれば、変更することも保険会社の裁量に委ねられている。
- (3) 申立人は、本契約は自由設計であると謳っているが、契約当時に限度額の制限があることの説明がないことを理由に、限度額を超える保険金額への変更を求めているが、前記のとおり保険契約は附合契約であることから、説明の有無は契約内容には影響を与えることはなく、申立人のみ約款の規定と異なる取り扱いをすることは、契約者平等の原則に反することから、申立人の主位的請求は認められない。

2. 予備的請求について

- (1) 申立人は、説明義務違反を理由として契約の無効と既払込保険料の返還を求めているが、消費者契約法4条規定の取消権の要件に該当しないことは明らかであることから、募集人の説明不足により、本契約には基本保険金額の減額について最低限度額がないものと錯誤したことによる錯誤無効（民法95条）の主張であると解釈する。
- (2) 契約が錯誤により無効となるのは、契約の当事者が契約の要素（当該契約者のみならず、一般人においても契約意思を形成するについての重要な事実）について、事実とは異なる認識を抱き、その結果契約を締結した場合に認められる。
- (3) 一般の契約者は保険契約を継続する前提で契約をするので、将来保険金額を減額することについて、最低金額の定めがあるか否かによって契約意思形成にそれほど影響があるものではない。本契約は、契約期間中に契約者の必要に応じて基本保険金額を変更できることに特色があるが、保険金額の変更の下限が存在すること自体は、契約意思が決定されるような事項とは判断できないことから、申立人において錯誤があるとしても、それは要素の錯誤ではなく、民法95条に基づく契約の無効を主張することはできないため、既払込保険料の返還の請求は認められない。

[事案 24-45] 転換契約無効確認請求

・平成24年12月26日 裁定終了

<事案の概要>

一部転換時の説明が不十分だったことを理由に、転換契約（解約済み）を取消し、転換前契約と転換後契約との解約返戻金の差額精算を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成15年8月の終身保険から更新型終身移行保険への一部転換について、下記の理由により、転換契約（解約済み）を取消し、転換前契約と転換後契約との解約返戻金の差額を精算してほしい。

- (1) 募集人から保障の見直しを提案された際、「生きていたら年金でもらうこともできるし、貯蓄性のある終身保険に入っていた。長生きリスクに備えたい。」とニーズを伝えたところ、本契約を勧められ、「三大疾病になったら以後の保険料は不要」とメリットだけ強調された。
- (2) 募集人も転換後契約は終身保険だと話したので、終身保険にそのメリットが加わった保険と理解したが、実際には終身移行保険であり、主契約がファンドの形となる仕組みについて、転換時に一切説明がなかった。
- (3) 募集人から「転換契約が成立しても、ガン保障については3カ月不担保になるため、それまで転換前契約を払済保険にして保障を残した方がよい」と勧められたが、実際には、払済保険にすると特約は消滅するため、払済保険にする必要はなかった。

<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) 各種資料では本契約が終身移行保険であり、指定年齢時に終身移行して初めて終身保障が発生することが明確に説明されており、募集人は口頭でも終身移行保険の仕組みおよび具体的保障内容を説明している。
- (2) 本手続きは1,000万円の終身保険を、500万円の終身保険と終身移行保険に変更する手続であり、このような見直しをしていることから、本契約が終身保険とは異なる性格

を持つ保険であることは理解しやすい。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人は、①転換後契約は終身移行保険であるにもかかわらず、募集人からは終身保険である旨の虚偽の説明を受けたこと（主張1）、また、②変更後の残存契約を払済保険とすると、主契約に付加されていた傷害特約等の特約が消滅するにもかかわらず、募集人からはそのような説明がなかったこと（主張2）を理由として、募集人に騙されたと主張し、既払込保険料と解約返戻金との差額の返還を求めるものと整理した。

裁定審査会では、そのうえで、申立人の請求の法的根拠を、詐欺による取消し（民法96条1項）又は要素の錯誤による無効（民法95条本文）と解し、当事者から提出された申立書・答弁書の内容、および申立人、募集人からの事情聴取の内容に基づき審理した。審理の結果、下記の事実により、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

<主張1について>

- (1)説明資料には、「更新型終身移行保険」と明記されており、募集人が説明資料の記載内容と反する説明をすること（「終身保険」であると説明すること）は、通常考えにくく、本件においても記載内容に反する説明をしたことを窺わせるような特段の事情は見当たらない。
- (2)申立人が、本契約が終身保険であると錯誤に陥った可能性までは完全には否定できないが、募集時に使用された資料の複数箇所に「更新型終身移行保険」と明記され、保障内容も分かりやすく整理されていることから、申立人には、錯誤に陥ったことについて重大な過失があったと言わざるを得ないので、申立人から転換の無効を主張することはできない。

<主張2について>

- (1)申立人が、変更後の残存契約を払済保険としたのは、一部転換してから3週間以上経過後であり、その際、募集人にあらためて相談しておらず、募集人において、一部転換時に、残存契約を払済保険にした場合に、主契約に付加されていた傷害特約等の特約が消滅することまで説明する義務はない。従って、不作為による詐欺（説明義務があるのに、あえて説明しなかったという欺罔行為）は認めることはできない。
- (2)申立人が、変更後の残存契約を払済保険としても、傷害特約等の特約が消滅することはないと錯誤に陥った可能性までは完全には否定できないが、「払済保険変更手続きのご案内」には、「約款の定めるところにより、特約はすべて消滅します。」との文言が存在し、払済保険への変更によって主契約に付加されている特約が消滅することが明示されている事実からすると、申立人には、錯誤に陥ったことについて重大な過失があったと言わざるを得ないので、申立人から変更の無効を主張することはできない。

[事案 24-46] 遡及解約請求

・平成24年11月28日 裁定終了

<事案の概要>

解約を申し出たところ、募集人から解約をしないよう説得されるなど妨害行為を受けたとして、申し出時に遡って解約返戻金の支払いを求めて申立てがあったもの（申立人は、契約者の相続人代表者）。

<申立人の主張>

平成15年9月に契約した医療終身保険について、平成23年1月、契約者（平成23年4月死亡）は、募集人に解約書類の作成を求めたが、解約をしないよう説得されるなど妨害を受け、「解約返戻金は契約者積立金であって、いかなる場合であっても返戻される」と誤った説明を受けた（重要事項の説明義務違反）。よって、解約申出時に遡って、解約返戻金額134万円から、既に受領した死亡保険金および入院給付金等を控除した額の支払いを求める。

<保険会社の主張>

契約者や申立人（契約者の妻）が、契約者の生前に、募集人に対して「本件契約を解約したい」との要望を伝えた事実はない。募集人は、契約者が死亡した場合の解約返戻金の扱いにつき質問を受けたことはないし、解約返戻金はいかなる場合も返戻されるなどと説明した事実もないから、説明義務違反はない。よって、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張は「契約者が募集人に対し、解約を確定的に申し出て保険会社所定の請求書の交付を求めたのに、募集人がこれに応じなかった」旨と解し、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、契約者が募集人に対し、解約の申し出をした事実、それを募集人が妨害した事実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) 契約者は、平成22年12月末頃、肺がん等の疑いで病院に入院した後、契約の解約を考えるようになり、申立人に相談したが、申立人は、医療保険は必要ではないか、と話した。
- (2) 申立人の要請に応じて、募集人は、平成23年1月、申立人の自宅を訪問し、資料に基づき、契約の保障内容、解約返戻金の説明を行った。この説明により、解約返戻金が約134万円あることが分かったが、募集人は、契約は同年8月には保険料の払込みが終了する医療終身保険であり、解約してしまうと入院給付金等の保障が消滅する旨、解約に伴うデメリットを説明した。
- (3) 募集人は、その後、入院先の病院を訪れ、契約者と面談した。この面談には申立人は同席しておらず、募集人からの事情聴取によると、面談の趣旨は、入院給付金の請求等の手続を家族が代行することの了解を得るためであって、契約者から解約の申し出はなかったとのことである。また、申立人からの事情聴取によると、その後、契約者が亡くなるまでの間、契約者からは、「募集人が解約請求書を持ってきてくれない」とか、申立人から「募集人に連絡してほしい」という話はなかった、との供述であった。
- (4) 申立人は、契約者が募集人に対して解約を申し出ていることを裏付ける証拠としてメモ書きを提出しているが、その記載は、契約者が解約を考えていたことの裏付けにはなるが、契約者が募集人に解約を申し出たことの裏付けにはならない。
- (5) そもそも、契約者が入院中という状況下において、募集人が、契約が平成23年8月には払込みが終了する医療終身保険であり、解約してしまうと入院給付金の保障が消滅するという、解約に伴うデメリットを説明したことは当然の助言であり、それにもかかわらず、契約者が確定的に解約を申し出たとすれば、募集人においてあえてこれを妨害す

る理由は見出せない。

[事案 24-48] 保険料割引請求

・平成 24 年 11 月 20 日 和解成立

<事案の概要>

加入時に一括前納した保険料について、保険会社が提示した保険料が誤った計算金額であり不足しているとされたことから、不足分の保険料の支払義務がないことの確認を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 7 年 7 月に個人年金保険に加入し、全期間分の保険料相当額を前納した。後日、保険会社から送付される「保険料充当のお知らせ」に「前納期間終了後、保険料のお払込みが必要になります」と記載されていたことから、保険会社に確認すると、加入時に提示された保険料は保険会社のミスにより払込が 1 回分少ない回数で計算された金額であることが判明した。

本契約は、提示された金額を保険料として一括前納することを条件に成立したものであり、保険会社が不足しているとする保険料について支払義務がないことの確認を求める。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人は、最終 1 回分の保険料の払込時期に保険料の支払を行う義務があり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は、保険料年払の契約として成立している。
- (2) 当社募集人が誤って全期間分に不足する金額を全期間前納分保険料として提示したとしても、募集人には契約締結の代理権はなく、保険料前納の消費寄託的性質から、実際に受領した金額について前納の合意が成立するに過ぎないため、申立人には最終 1 回分の保険料の支払義務が残ることとなる。

<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、本件は、保険会社のミスに起因することは明らかであるため、他の保険契約者との不公平を避ける必要はあるが、本件は和解により解決すべき事案であると考え、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。

[事案 24-50] 配当買増保険金支払請求

・平成 24 年 12 月 25 日 和解成立

<事案の概要>

加入にあたり、手書きの契約内容説明資料により説明を受けたとして、同書面に記載どおりの年金の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和 59 年 11 月に、契約転換により、定期保険特約付終身保険に加入したが、死亡保障もあり年金も支払われると説明されて加入したものである。その後、主契約の保険料の払込が満了し、年金支払時期になっても支払われなかったことから、保険会社に確認したところ、年金は配当金によるものであり、加入時に支払金額が確定したものではないと言われた。

加入時に使用された説明資料は、募集人が募集の際に用いた手書書面のみで、同書面には、年金として、65歳時180万円、70歳時110万円、75歳時112万円、80歳時352万円と記載されていることから、この金額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本件資料は、その内容や体裁に不自然な点があり、募集人が作成したものか疑問がある。
- (2) 仮に募集人が作成したとしても、本契約は、申立人が主張する確定金額を支払うことを内容としておらず、本件資料はパンフレットや約款に記載された契約内容の理解を助けるための補助資料に過ぎない。
- (3) 本契約は、社員配当金の支払方法が、増加生存保険の買増しにあてる方法とされており、パンフレット・設計書には、補助資料に記載された「年金」(増加生存保険金)の意味と支払時期を記し、その金額は将来の支払いを約束したものではないことが明記されている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張は、本件補助資料記載の年金額を支払うことが本契約の内容になっているとするものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記のとおり、募集人が申立人に対し誤解を与える余地のある資料を用いた事実を考慮し、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. 前提問題

保険会社は、本件補助資料の内容や体裁に不自然な点があると主張するが、その内容は転換前後の保障内容を記載したものと認められ、募集人が説明を容易にするために作成し、交付したものと推認できる。

申立人は、本件補助資料のみで募集がなされたと主張するが、保険商品の説明は、一般にパンフレットや設計書を用いてなされるので、本件も同様であったと考えられる。

従って、募集人はパンフレット等と本件補助資料を併用して本契約の内容を説明したものと推認できる。

2. 本契約の内容について

- (1) 保険契約は、申込書による加入申込に、保険会社が承諾することにより成立し、契約の内容は、申込書と保険証券に記載された内容に従うことになるが、本契約の申込書及び保険証券には、申立人が主張するような確定金額を支払う内容の記載はない。
- (2) そして、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るが、本契約の社員配当金の支払方法については、増加生存保険買増方法で契約されており、この場合、被保険者の生存中は、保険料払込期間の満了時と、その後5年ごとに増加生存保険金が支払われるものとされている。そして、社員配当金は、保険会社の毎年の決算により生じた剰余金から支払われるので、決算の状況によって剰余金は変動し、社員配当金の額も変動するため、本契約は、増加生存保険金として確定金額を支払うことを内容とするものではない。

- (3) また、パンフレットには、「記載の増加生存保険金および特別配当金は昭和 59 年度の支払配当率により計算したもので、今後変動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」との注意文言が記載されており、設計書にも同趣旨の注意文言が記載されている。
- (4) 以上より、本件補助資料は、転換前後の保障内容をわかり易く説明するために作成された資料で、記載されている数値は、保険金額等約款上固定した金額以外のものは予想金額に過ぎず、契約を拘束するものとは認められない。したがって、本件補助資料記載の年金額を支払うことが本契約の内容になっているとの申立人の主張を認めることはできない。

3. 和解について

上記のとおり判断するが、本件は、以下の事情に配慮して解決すべきである。

募集人が作成し交付した本件補助資料が、パンフレットや設計書の内容の説明であったとしても、増加生存保険金を「年金」と表示し、金額には「約」という文字が付けられていないことから、各年齢時に確定金額の支払いがなされるとの誤解を与えるような記載といえる。また、本件補助資料自体には注意文言の記載もない。従って、増加生存保険金の金額が将来変動しうることを確実に認識させるには不十分な面があったことは事実であるし、本件補助資料を用いることにより、募集人が、受取金額を強調した勧誘をした可能性も否定することはできない。

[事案24-52] 契約内容遡及変更請求

・平成24年12月25日 和解成立

<事案の概要>

保障見直しに際し、特約の付加できる保険金額について募集人の誤説明があったことを理由として、保障見直し時に遡及して特約保険金額の変更を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

保障見直しの際に、特定疾病特約 300 万円、がん治療特約 100 万円に見直したが、これは、募集人から、「がん治療特約は 100 万円のものしか付加できない」との虚偽の説明をされたためであり、虚偽の説明がなければ、300 万円のがん治療特約を付加していた。

よって、保障見直し時に遡及して 300 万円のがん治療特約を付加してほしい。

<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) 募集人は、保障見直し提案時のがん治療特約が100万円になっている設計書のみによって説明を行ったが、300万円のものが付加できないという虚偽の説明まではしていない。
- (2) 説明時、申立人の要望をより詳しく聞く等の配慮に不十分な点があったことは認められるが、遡及的に300万円のがん治療特約が付加されていたとして扱うことが適切であると言えるほどのものではない。紛争の早期解決を図るため、保障見直しを取消すことが適切であると考えられる。
- (3) 保障見直しの意思表示自体には瑕疵が無く、仮に瑕疵があり無効となるとしても見直し前に戻る効果しかなく、実際に申込んでいない内容が申し込まれていたとする効果まではない。

<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、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、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

1. 申立人の主張の検討

募集人が「がん治療特約は100万円のものしか付加できない」と説明したか否かについて、当事者の言い分は異なり真偽は不明であるので、申立人の主張事実を直ちに認めることはでない。

また、募集人の虚偽説明が認められないとしても、申立人は、100万円のがん治療特約しか付加ができないと誤信したとして錯誤無効を主張するものと解されるが、仮に錯誤無効の主張が認められたとしても、その効果として、保障見直し時に遡って見直し前の保障内容に戻ることは認められるものの、保障見直し時に遡って300万円のがん治療特約の付加までは認められない。

錯誤無効の成否について検討するまでもなく、申立人の主張は認められない。

2. 和解について

裁定審査会の判断は上記のとおりだが、募集人による申立人の保障見直しのニーズの確認が十分になされていれば、申立人が錯誤に陥ることはなかった可能性があり、本件は、和解で解決すべき事案といえ、当審査会としても、保険会社の提案を骨子とする和解が相当と判断する。

[事案 24-53] 契約内容変更請求

・平成24年11月26日 裁定終了

<事案の概要>

加入の際、募集人から死亡時に元金が戻ってくる保険であるとの誤った説明を受けたこと等を理由として、終身保障保険への変更を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成14年2月に募集人（証券会社職員）から「死亡時に元金が戻ってくる保険」等の誤った説明を受け、変額個人年金保険に加入した。また、年金受取開始日の前までに手続き書類を返送しなければ終身保障に移行することができないにもかかわらず、平成24年1月、保険会社の担当者は、終身保障への移行を強く希望する私に対して期日を明示した説明をしなかったため、本契約を終身保障保険に変更してほしい。

<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) 加入の際、募集人はパンフレットを用いて変額個人年金保険として説明しており、終身保障と誤解されるような説明はしていない。
- (2) 担当者は申立人の年金開始後の希望が終身の死亡保障である点を理解したうえで、必要な書類の送付を約束したのであり、対応として適切なものであった。

<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裁定手続を終了した。

(1)以下の事実から、加入の際、パンフレット等の記載内容に反して、募集人から、この契約が終身保障保険であるとの説明を受けたとは認められない。

- ①募集人が、2時間程度の説明を何らの資料を用いないで説明をすることが一般的に困難であることを考えれば、パンフレット等を用いて説明したことが推測される。
- ②申込書に受領した旨の申立人のチェックがあることから、申立人は、「特に重要なお知らせ／契約のしおり・約款」を受領したことが認められる。
- ③本契約が変額個人年金保険であることは、パンフレットおよび「特に重要なお知らせ／契約のしおり・約款」の随所に記載されている。

(2)以下の事実から、担当者の対応につき、保険会社に何らかの法的な責任があると認定することはできない。

- ①申立人が保険会社に対して問い合わせの電話をかけた際、担当者は、申立人に対して、終身保障への移行手続をするための書類を再送する旨説明し、申立人もその点を理解していることが窺えるものの、その際、担当者は、書類の提出期限の説明はしていない。
- ②上記の問い合わせ電話の際、申立人が歩行困難な状況である事情を担当者に訴えていること、担当者は申立人が高齢であることを認識していると考えられること、書類の返送期限が迫っていることからすれば、担当者は、期限までに書類を返送しなければ終身保障へ移行することができない旨を、申立人に告げることが望ましかったと考えられる。
- ③しかしながら、保険会社から申立人に3回送付した書類には、いずれも提出期限が明記されており、高齢等を理由に、書類の記載を申立人が全く読まないことまでを担当者において予想することは困難である。

[事案 24-58] 契約無効確認請求

・平成 24 年 12 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人による虚偽の説明により契約したことを理由に、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 10 月に定期保険特約付医療終身保険に加入し、平成 20 年 10 月に同種類の保険に転換した（解約済み）が、下記のとおり加入時に募集人に騙されたので、平成 17 年の契約および平成 20 年の転換契約を取消し、既払込保険料と受け取った解約返戻金の差額を支払ってほしい。

- (1)平成 17 年当時加入していた他社の保険を「親切ではない」と言って不安がらせた。（主張 1）
- (2)終身保険であると説明されていたのに、実際には違った。（主張 2）
- (3)「ポイント制度がある」と言われて契約したが、実際にはポイント制度はなかった。（主張 3）

<保険会社の主張>

申立人の主張には客観的な裏付けがないので、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、申立人の請求の法的根拠を、詐欺による取消し（民法 96 条 1 項）または要素の錯誤による無効（民法 95 条）を主張するものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容、および申立人からの事情聴取の内容に基づき審理した。審理の結果、下記の事実により、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

<主張 1 について>

- (1) 申立人は、事情聴取において、①当該他社の生命保険契約の内容自体を分かっていなかった、②親切でないとと言われても、募集人に対し、何が親切でないのかと質問をしたことはない、と陳述している。募集人が本当にそのような発言をしたと認定するだけの証拠はなく、仮に、募集人がそのような発言をしたとしても、あまりに客観性・具体性に欠ける、主観的・抽象的な発言であって、これをもって、募集人が申立人を欺罔したと評価することはできない。
- (2) 仮に、募集人のそのような発言によって、申立人が、当該他社の保険が親切な保険だったのに、親切な保険ではないとの錯誤に陥ったとしても、あまりに主観的・抽象的な内容であって、法律論（要素の錯誤論）として取り上げることは到底困難と言わざるを得ない。なお、申立人が錯誤に陥ったとしても、それは動機の錯誤にとどまるもので、動機が表示されていない上、錯誤に陥ったことにつき、申立人には重大な過失があると言わざるを得ない。

<主張 2 について>

- (1) 平成 17 年加入の契約における、主契約と大部分の特約の保険期間は「終身」であり、保険期間が 11 年間とされているのは、女性入院特約・3 大疾病保障定期保険特約・疾病障害保障定期保険特約だけである。よって、主張 2 はその前提（平成 17 年加入の契約が終身保険ではないということ）を欠いていることになる。
- (2) なお、申立人は、事情聴取において、医療保険と分からなかったと陳述するが、提案書に基づき保障内容について説明を受けたことは認めており、陳述に矛盾が見られる。申立人は、当時の自身の状況から、あまり深く考えなかったと弁明するが、自己責任と言わざるを得ない。

<主張 3 について>

募集人が、ポイント制があると説明をしたと認定するだけの証拠はなく、仮に、申立人がポイント制があるとの錯誤に陥ったとしても、それは動機の錯誤にとどまるもので、動機が表示されていない上、ポイント制の有無は、生命保険契約において、契約上の重要な要素であるとはいうことができないため、契約を無効とするような「要素」の錯誤には当たらない。

[事案 24-59] 配当買増保険金支払請求

・平成 24 年 12 月 18 日 和解成立

<事案の概要>

加入にあたり、手書きの契約内容説明書面により説明を受けたとして、配当金等書面に記載どおりの金額の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和 50 年 4 月に、家族保障保険契約を締結したが、平成 24 年 4 月に満期を迎え、受け取れる満期保険金等の額が約 74 万円であるとの通知を受けた。しかしながら、契約締結時

に募集人から交付された手書きの契約内容説明書面には、満期に満期保険金が70万円、増加保険金Ⅰが84万円、増加保険金Ⅱが130万円の合計284万円が受け取れることが明記されているので、平成14年に受け取った増加保険金Ⅰの約54万円を除く残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) 本件約款の規定上、増加保険金は、保険会社の各事業年度末の決算状況に応じて決定される配当金によるものである。
- (2) 募集人が募集の際に申立人に示した手書きの契約内容説明書面は、パンフレット・設計書・約款の補助資料として作成し交付したものである。
- (3) パンフレット・設計書には、増加保険金の意味と支払時期を記し、その金額は将来の支払いを約束したものではないことが明記されている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面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)生命保険業務紛争解決機関「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. 申立人の請求の法的根拠

申立人の主張は、法律的に構成すると、①保険会社との間で、手書きの契約内容説明書面に記載どおりに、(満期)保険金として70万円、増加保険金として84万円及び130万円、合計284万円を支払うことを内容とする保険契約が成立したので、この契約にもとづき、受領済み額との差額を請求するもの(請求1)、または、②募集人に説明義務違反があったことから不法行為に基づく損害賠償として、同差額を請求するもの(請求2)のいずれかであると解される。

2. 請求1について

(1) 生命保険契約の附合契約性

生命保険契約は、いわゆる附合契約であるから、その契約内容は保険約款によって定められ、本契約の約款では「会社は、約款の定めるところによって、毎事業年度末に保険契約に対する社員配当準備金を積み立て、そのうちから、主務官庁の認可を得た利源別式方法によって、その事業年度末において契約日から1年をこえて有効に継続している保険契約(中略)に対する社員配当金の割当を行います。」と定め、定款では「決算において剰余金を生じたときは、その百分の九十以上を社員配当準備金として積み立て、その残額は、役員賞与金、別途積立金その他に処分することができる。」と定めている。

そうすると、保険会社の事業年度ごとの決算状況によって剰余金の変動する以上、これに伴い、社員配当金の額が変動することは当然のことである。

(2) 「設計書」及び「パンフレット」の記載

本件「設計書」には、『「配当による増加保険金(Ⅰ)および(Ⅱ)」「年金配当金」は本年度の当社決算に基づき計算されたもので将来のお支払額をお約束するものではありません。』との記載があり、また、「パンフレット」にも、『「配当による増加保険金(Ⅰ)および(Ⅱ)」「年金配当金」はいまのところ配当の実績はありません。したがってこれ

らの金額は確実な計算基礎に基づいておりますが将来のお支払額をお約束するものではありません。』との記載（以下「注意書き」という。）が存在し、募集の際に、募集人が、手書きの契約内容説明書面だけを用いて説明することは困難であり、本件「設計書」及び「パンフレット」も併用して商品説明を行ったことが強く推認できる。

(3) 手書きの契約内容説明書面の記載

本書面には、前記のような金額が記載されているが、その金額には「約」という字が付されていることから、これらの金額も確定額ではないことが読み取れる。

(4) 以上の事実を踏まえると、申立人と保険会社との間で、（満期）保険金として 70 万円、増加保険金として 84 万円及び 130 万円、合計 284 万円を支払うことを内容とする保険契約が成立したと認定することは困難である。

3. 請求 2 について

(1) 募集人による不法行為が成立するためには、申立人の「権利又は法律上保護される利益」が侵害されたことが要件となるが（民法 709 条）、前述のとおり、申立人には合計 284 万円を受け取ることができる権利はないことから、その「侵害」ということはあり得ず、従って、逸失利益として 284 万円の賠償を請求することはできない。

(2) また、不法行為による損害賠償請求権は、不法行為の時から 20 年を経過したときは消滅するが（民法 724 条後段、除斥期間）、契約日である昭和 50 年 4 月を起算日としても既に 20 年が経過しており、損害賠償請求権は消滅している。

4. 和解の提案

(1) 以上のとおり、本件申立てはいずれも理由がないが、手書きの契約内容説明書面自体には注意書きの記載がないことから、申立人に対して、配当金額が将来変動しうることを確実に認識させるには不十分な面があったことは事実である。

(2) もちろん、「設計書」及び「パンフレット」と併せ見れば、配当金額の変動は当然予想できるわけであるが、手書きの契約内容説明書面は、申立人に誤解を与えかねないような文書であることは否定し難いように思われる（ただし、当時は、募集人が、募集の際に、このような手書き書面を利用することが少なくなかったようであり、現時点で、その適否を判断することは必ずしも相当ではない。）。

(3) また、募集人の提示した手書きの契約内容説明書面は、保険金額を 100 万円から 70 万円に変更する前に作成されたものであり、70 万円に変更した後、保険金額は訂正されているものの、各増加保険金の金額が変更されておらず、不完全なものであり、契約の効力には影響がないとはいえ、募集人の説明がずさんであった可能性は否定できない。

【参考】

民法 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。

民法 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三年間行使しないときは、時効によって消滅する。不法行為の時から二十年を経過したときも、同様とする。

[事案 24-65] 契約無効確認請求

・平成 24 年 11 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反により契約解除、給付金不支払いとされたが、募集人の不告知教唆を理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 11 月に加入した医療保険について、卵巣嚢腫を原因とした入院・手術給付金を請求したところ、告知義務違反により契約解除、契約前発病で入院・手術給付金が不支払となった。下記のとおり納得いかないため、これまで支払った保険料と診断書代の返還を求める。

- (1) 加入時に、募集代理店の募集人に、「産婦人科に通院しているが大丈夫か」と聞いたところ、「大丈夫です。入院・手術されても支払われます。」と言われたので加入した。
- (2) 募集人から、「告知書には、『いいえ』にマルをしてください」と言われたのでその通りに記入した。

<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) 本契約を取り扱った募集代理店の募集人に確認した結果、申立人が主張している不適正な募集行為（不告知教唆）の事実はなかった。
- (2) 申立人は、平成 22 年 4 月以降告知日までに「内膜症性嚢胞」で 8 日間の通院歴があるが、告知されていない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の請求は、給付金の支払いを求めるものではなく、既払込保険料等の返還を求めるものであるため、請求の法的根拠を、「本件入院・手術は責任開始日前に発病していた疾病を原因とするものであるから、入院・手術給付金は支払われないのに、給付金は出る旨の回答をしたこと」をもって、要素の錯誤による本契約の無効(民法 95 条)、詐欺による取消し(民法 96 条)、または消費者契約法 4 条 1 項違反による取消しを主張するものと解し、当事者から提出された書面の内容、および申立人、募集人からの事情聴取の内容に基づき審理した。

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

- (1) 申立人は、告知日の約 6 カ月前である平成 22 年 4 月に、産婦人科を受診し、検査の結果、内膜症性嚢胞を疑われる腫瘍があるとの診断を受け、告知日までの間に通院しているため、本件入院および手術が責任開始時前に発病した疾病を原因とするものである以上、入院給付金・手術給付金の支払対象とならないことは明らかである。問題は、それにもかかわらず、募集人が申立人に対して、入院給付金・手術給付金が支払われると話したかどうかである。
- (2) 事情聴取において、申立人は、募集人に対し、「今、産婦人科に通っているんですけど、大丈夫ですか」と尋ねたら、募集人が「大丈夫ですよ。うちは入院されても、手術されても出ますよ。私を信用してください」と言ったので、その言葉を信用し、本契約を申し込んだと述べるが、募集人は、そのような回答をすることはあり得ないと述べており、この点、対立している。申立人と募集人の供述が対立し、他に申立人と募集人との間で上記のような会話があったことを裏付ける証拠がない以上、上記のような会話があったと直ちに認定することは困難である。また、事情聴取において、申立人は、募集人に対し、「産婦人科に通っている」ということだけを言ったが、募集人からは、「具体的には、どのような病気ですか」とは聞かれなかったと述べており、申立人の供述によっても、申立人と募集人との間では、それ以上のやり取りは行われていない。よって、募集人が、責任開始時前に発病した疾病を原因とする入院や、その治療を目的とする手術について

も、入院給付金・手術給付金が支払われるという趣旨の発言を、その場で明確にしたと考えることは、会話の成り行きとして不自然なように思われる。

【参考】

民法 95 条（錯誤）

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

民法 96 条第 1 項（詐欺又は強迫）

詐欺又は強迫による意思表示は、取り消すことができる。

消費者契約法 4 条（消費者契約の申込み又はその承諾の意思表示の取消し）

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。

1 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

[事案 24-68] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成 24 年 12 月 26 日 裁定終了

＜事案の概要＞

変額個人年金に加入したが、募集人の虚偽の説明を理由に、契約の無効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＞

経営する会社の事務所兼自宅に訪問してきた募集人（銀行員）から、定期預金を運用しないかと勧められ、平成 18 年 10 月、一時払保険料 1,000 万円で変額個人年金保険に加入した。加入時にパンフレットを用いた説明はなく、10 年間は元本割れしない、運用内容が良ければ増える商品だと説明され、また生命保険であるとは説明されずに、誤解して契約したものであるため、契約を無効とし、支払った保険料を返金してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求には応じることはできない。

- (1) 募集人は、パンフレット等の募集資料により、適切に商品説明を行っており、「10 年間は元本割れしない」との説明は行っていない。
- (2) 申立人は、「保険商品のご提案にあたって」に自署捺印し、申込書・告知書に自署捺印したうえで申込みをしている。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人の主張を、不実告知による契約取消し（消費者契約法 4 条 1 項 1 号）と、錯誤による契約無効（民法 95 条本文）であると解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面ならびに申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記の事実が認められるので、申立人の主張には理由がなく、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続きを終了した。

1. 不実告知の主張について

変額個人年金保険の説明は、通常、パンフレット等の資料を使用してなされるが、本件では申込までに 2 回各 1 時間程度の面談が行われており、その間何の資料も使用せずに説明するのは不自然であり、募集人の説明に際し、資料を使用したと認められる。

通常、パンフレット等の資料を使用した説明は、その内容に則して行われるが、通常と異なった説明がなされたことと認められることができる事情は見当たらず、後日、明白に虚偽であることが判明するような説明を、募集人が行ったと考えることも困難で、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パンフレット等には、運用により資産残高が変動し一時払保険料を下回ることがあることが容易に窺えるイメージ図、年金受取総額と死亡保障は元本保証があるが一括受取時には元本保証のない場合があることが、記載されており、また、募集資料および申込書・告知書、保険商品のご提案にあたってには、保険会社の名称、死亡保険金の文言等があり、生命保険（年金保険）であることは明らかであることから、申立人が主張する虚偽の説明があったと認めることはできない。よって消費者契約法4条1項1号に基づく取消しは認められない。

2. 錯誤の主張について

仮に、申立人が、申立契約を保険商品と認識せず、10年間は元本割れしない商品と誤信し、それが要素の錯誤にあたるとしても、募集資料の内容および申立人が自署捺印した申込書・告知書等の内容からすると、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いえ、申立人の主張を認めることはできない（民法95条ただし書）。

[事案 24-72] 新契約および転換契約無効確認請求

・平成24年10月22日 裁定打切り

<事案の概要>

募集人による不適切な勧誘があったとして、契約を無効として、既払込保険料の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成5年6月に定期付終身保険（転換。①契約）、平成7年5月にこども学資保険（②契約）を契約した。募集人からは、契約時、①契約については、保険料は商品変更しない限り生涯変更しないと言われていたが、実際には平成25年6月以降に保険料が増加することが判明した。②契約については、契約時、募集人と一切面談しておらず、説明を受けていない。したがって、①契約及び②契約ともに契約を無効にし、支払った保険料を返還してほしい。

<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) 募集人は、申立人及び申立人の配偶者に対し、①契約及び②契約の内容を説明しており、保険契約の内容が説明されていないとの事実はない。
- (2) 以下の事実から、契約意思がなかったとはいえない。仮に、契約意思がなかったとしても追認行為と評価できる。
 - ・①契約及び②契約の申込書、告知書等が申立人自身の署名であること。
 - ・①契約の入院給付金請求についても、申立人自身の署名によるものであること。
 - ・①契約の死亡保険金、指定代理請求人の変更請求を申立人自身が行っていること。
 - ・①契約及び②契約の保険証券の再発行請求を申立人自身が行っていること。
 - ・①契約及び②契約の保険料払込方法請求等保険料についての書類についても自ら署名していること。
 - ・②契約の据置金、満期保険金等の請求は、申立人の署名によってなされていること。
- (3) 申込書は、申立人自らの署名によるものであるから、無権代理行為の主張は失当である。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立てを受理し審理を行う予定であったが、申立人が逝去した。申立人逝去の場合、法律上、申立人の相続人と（申立人逝去による死亡）保険金受取人間で利

害が対立する場合があつて、法律関係が複雑化するおそれがあること、さらに本件においては審理手続上、当事者である申立人本人からの事実関係に関する事情聴取が必要となる可能性があるが、これを実施することができないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条1項4号により、裁定手続を打ち切ることとした。

[事案 24-73] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年11月28日 裁定終了

<事案の概要>

加入時の募集人の説明不足を理由に契約の無効及び既払込保険料の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成14年10月に逡減定期保険特約付5年ごと利差配当付終身保険に加入したが、平成24年4月に特約更新の事前説明を受けた際、①特約保険料が更新後には約2倍になること、②特約部分が保険料の掛け捨てであること、の説明を受け初めて契約の内容を知った。加入時に、①及び②の内容の説明を受けていれば、本契約に加入することはなかったので、契約を無効とし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) 募集人は、設計書をもとに本契約に更新があること、ならびに更新後の保険料が高くなる旨について申立人に説明している。
- (2) 本契約は、保障を重視したプランで申立人の意向に沿ったものであり、中途頭金についても申立人自身の意思で逡減定期保険特約部分に投入することを選んでおり、中途頭金が満期に返金されるものでないことについては申立人は理解していたと考えられる。
- (3) 募集人は申立人に対し、申込時に「ご契約のしおり、定款・約款」を手交しており、本契約は、「ご契約のしおり、定款・約款」を契約内容として成立している。

<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. 更新後の特約保険料の増額について

- (1) 保険契約の保険料は、年齢が高くなれば死亡の危険も増加するため、高額になることは一般に知られていることであり、定期保険特約の更新時に一般人においても予想外の高額になる場合は別として、ある程度の予想できる増額は通常予想の範囲内であり、契約意思の形成にそれほど大きな影響を与えるものではないことから、定期保険特約保険料の増額の有無についての錯誤は要素の錯誤とはならない。
- (2) 申立人は月額約2万円の保険料を支払っていたが、本来の保険料は証券記載のとおり、約3万円であり、差額の約1万円は、本契約締結時に解約した前契約の解約返戻金の大部分を逡減定期保険特約の保険料部分に投入（頭金）したためであることは中途頭金申込書に自ら署名押印していることから十分に認識できたはずである。
- (3) 本契約の逡減定期保険特約は更新後の死亡保険金が高額であることから、その他の特約部分の保険料の増加も加えると更新後の保険料が約2万円増加することは、決して一般

に予想される範囲を超えるものではないことから、要素の錯誤となるものではない。

(4) 仮に要素の錯誤となるとしても、契約時に保険会社から示された設計書には更新後の保険料の記載があり、更新後の保険料は容易に分かるので、錯誤につき重大な過失があったものと認められることから、民法 95 条ただし書きにより申立人から契約の無効を主張することはできない。

2. 満期時の返戻金等が存在しないことについて

- (1) 定期保険特約は死亡の際の保障を重視しているものであるため、満期時の返戻金等は存在しない（そうしなければ、保険料が著しく高額になる）ことから、一般人において定期保険特約の満期時に返戻金等何らかの給付を期待して契約することはないので、返戻金等の有無は契約の要素にならず、申立人は契約の無効を主張することはできない。
- (2) 設計書には解約返戻金の予想金額が記載されており、定期保険特約の満期時に幾らの解約返戻金（但し、この解約返戻金は、定期保険特約の満期時は終身保険部分のみの解約返戻金）の記載があり、その金額を見ればさしたる支払いがないことは容易に分かることから、定期保険特約の満期時に解約返戻金等の支払いがあると誤信したことについては、申立人の重大な過失であり、前記同様無効を主張することはできない。

[事案 24-74] 障害保険金支払請求

・平成 24 年 10 月 31 日 裁定打切り

<事案の概要>

約款に定める特定要介護状態に該当しないことを理由に障害保険金が支払われないことを不服として、障害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 21 年 7 月に利差配当付利率変動型積立保険に加入したが、平成 22 年 7 月から 180 日以上にわたり特定要介護状態であったことから、障害保険金の請求をしたが、約款に定める特定要介護状態には該当しないとして不支払いとなった。しかしながら、平成 22 年 4 月頃より、不眠、食欲減退、やる気なくなる症状が出現し、平成 22 年 7 月から、双極性感情障害により特定要介護状態が 180 日以上継続したことが診断書により証明されているのであるから、障害保険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、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 主治医及び前医の見解を確認した結果、申立人につき、約款所定の特定要介護状態が 180 日以上継続したと診断しているとの証言は得ていない。
- (2) 当社査定医からは、「うつ病」あるいは「双極性感情障害」により、約款に定める特定要介護状態になることは一般的にはない、との見解を得ている。
- (3) 障害保険金等の支払可否判断は専門医の診断によるが、上記のとおり、専門医である申立人の主治医、前医ともに特定要介護状態の 180 日以上の継続について否定していることから、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、申立人および保険会社から提出された書面等にもとづき審理した。本件の主たる争点は、本契約の約款所定の特定要介護状態が 180 日以上継続していたか否かであるが、この点について双方の主張が相反しており、これを判断するためには、申立人の主治医及び前医の証人尋問や鑑定等により医学的な判断の妥当性を認定する必要がある。

しかし、当審査会は裁判外紛争解決機関であり、主治医等に対する尋問や鑑定等の厳密な証拠調べ手続きを有しないため、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32条1項3号により、裁定手続を打ち切ることとした。

[事案 24-75] 入院給付金等支払請求

・平成24年11月28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等が支払われないことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成23年4月に自宅庭先で転倒し、右第11肋骨骨折、腰背部打撲により66日間入院し、その後34日間通院した。そこで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、給付金が支払われない。入院そのものが絶対的に必要ではなかったとしても、傷害の程度、患者の年齢や生活状況、必要な治療内容等を総合的に考慮することにより、入院が相当だったと認められる場合は当然にあり、そのような相当な入院についても約款上の「入院」と認められるべきである。

本件では、自分が夫の仕事の手伝いをしており、仮に自分が入院していなかった場合には、仕事の関係と夫の性格から、四六時中夫の世話と仕事の手伝いをするようになるのは必至で、落ち着いて静養できない立場であったとの事情があり、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) 申立人の症状は軽度であり、自宅等での治療が困難な状態ではなかった。
- (2) 治療内容は外来通院で可能なものであった。
- (3) 申立人は、66日の入院のうち13日外出しており、また、外出の理由は夫の仕事の関係である等治療とは全く関係がないものであり、約款に定める常に医師の管理下において治療に専念していたとはいえない。
- (4) 約款の解釈は、客観的・画一的になされるべきであり、また、約款に規定する入院に該当するか否かも客観的・画一的に判断されるべきであることから、申立人が主張するように、約款に規定のない入院の相当性という要件を含めるべきではない。そもそも、本件においては、申立人の主張する事情をもってしても入院が相当であるとはいえない。

<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、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) 本契約の約款によれば、「入院とは、医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、日本国内にある病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること」とされているが、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、医学水準に照らし、客観的、合理的に判断されなければならない。
- (2) 申立人は、「右第11肋骨骨折・腰背部打撲」により入院しているが、一般に、同症状に

より入院治療が必要とされるのは、骨折により遷移して胸腹部臓器等の損傷が生じることに対する処置・手術が必要となる場合であると考えられる。

- (3) 本件では、診断書によれば、申立人の受傷は、平成 23 年 4 月に「自宅庭先でつまづき転倒した」ことが原因であるが、受傷してから入院するまでの 3 日間は、医師等による診察を受けたことは認められず、入院前の医師による診察においても、骨折線はレントゲン検査によっても明瞭ではなかった旨診断されており、申立人の症状は、遷移を伴うような重症ではなく、胸腹部臓器を損傷する等により入院をして処置を受け、あるいは手術をする必要がある等の状態であったとは認められず、治療内容についても、通院治療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。
- (4) 仮に、入院の必要性の判断について申立人の主張するような基準を採用するとしても、本件では肋骨骨折であり、頻繁な通院治療を必要とせず、かつ通院が著しく困難な状況にあるとはいえず、申立人の主張する事情は、要するに申立人の家族の無理解による安静困難ということであり、入院を必要とするべき事情とはいえない。
- (5) したがって、本件入院は、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ず、保険会社の判断は、不適切であるとはいえない。
- (6) また、本件約款によれば、通院給付金等が支払われるのは、上記「入院」が 5 日以上継続したこと（「長期入院」）が前提となっており、申立人の入院は「長期入院」には該当しないことから、給付金の支払を拒絶した保険会社の判断は、不適切であるとはいえない。

[事案 24-79] 契約無効確認請求

・平成 24 年 12 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に解約返戻金および保険料の推移について説明がなかったことを理由に、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 21 年 4 月に加入した利差配当付利率変動型積立保険について、加入時に募集人から解約返戻金および保険料の推移（更新時に保険料が増える）について説明がなかったため、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、設計書やパンフレットを提示したうえで商品内容を説明し、解約返戻金が殆どないことや更新型であるため保険料が途中で上がることについては、特に注意をして説明している。設計書には、「加入後保険料内訳」や「解約返戻金の推移」が同封されており、保険料が契約の途中で変わることや解約返戻金額について、申立人は認識し得た。
- (2) 「特に重要な事項のご説明（注意喚起情報）」の「8. 解約された場合の払いもどし金などについて」には、ご契約後短期間で解約されたときの解約返戻金は全くないか、あってもごくわずかである旨が明記されている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の請求の法的根拠を、要素の錯誤による契約の無効（民法 95 条）

と解したうえで、錯誤の具体的内容を①解約返戻金がほとんどない保険契約であるのに、相当額の解約返戻金があるものと理解していたこと、及び②更新型の生命保険であるため、途中で（更新時に）保険料が増額される保険契約であるのに、保険料の増額がないものと理解していたことと整理し、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづき審理した（申立人に対して事情聴取を案内したが、出席いただけなかった）。

審理の結果、下記の事実により、上記の誤解を認定することはできず、仮に、誤解（錯誤）していたとしても、申立人には、重大な過失があったと言わざるを得ないことから、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 「特に重要な事項のご説明（注意喚起情報）」には、「解約された場合の払い戻し金などについて」との見出しのもとに、「・・・解約された場合の払い戻し金額（解約返戻金）は、多くの場合お払込み保険料の合計額よりも少ない金額となります。」「・・・特にご契約後短期間で解約されたときの解約返戻金は全くないか、あってもごくわずかです。」との記載がある。
- (2) 設計書には、経過年数に応じた保険料累計額、解約返戻金、返戻率の推移が記載されている。
- (3) 申込書には、定期保険特約や介護保障特約など 6 つの特約について、保険期間が（終身ではなく）10 年（定期）であることが明記されており、これらの特約を保険期間満了後も継続する場合には更新が必要となることが分かる。そして、申立人が受領したと推認されるパンフレットの上部の「お好みに応じて保険期間を選べます。」との見出しが付されている項目には、「有期型」を選択した場合、「更新時には更新時の年齢・保険料率で保険料が計算され、一般的に保険料はアップします。」と記載されている。
- (4) 設計書には、保険期間が明記され、次回更新時の払込保険料も明記されている。
- (5) 意向確認書の確認事項第 4 項には「保険料・保険料払込期間・保険料払込方法はご意向に沿っておりますか。」と記載され、第 5 項には「配当金や解約返戻金の有無はご意向に沿っておりますか。」と記載されており、いずれの項目についても、申立人は「はい」に印を付け、これを肯定している。

[事案 24-80] 配当金請求

・平成 24 年 11 月 19 日 裁定終了

<事案の概要>

約款や設計書における配当金の記載が、法律や通達に違反しているとして、契約の無効を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和 57 年 8 月に加入した終身保険について、下記の理由により契約を無効にし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 「契約のしおり 定款・約款」に記載されている文言・図画及び設計書に記載されている数値・図画は、保険募集の取締に関する法律（募集法、1996 年の新保険業法施行に伴い廃止）15 条 2 項（将来における利益の配当又は剰余金の分配についての予想に関する事項の記載の禁止）に違反する。
- (2) 募集時に、保険会社が本契約の予定利率を明示しなかったことは、大蔵省通達（昭和 48. 3. 24 蔵銀第 906 号生命保険会社宛、昭和 60. 12. 27 蔵銀第 2934 号一部改正「生命保険の募集文書図画の取扱いについて」）に違反する。

- (3) 設計書に記載された老後設計資金や長寿祝金の金額が確定したものであると誤解して申込みをしたのであり、意思表示の要素に錯誤があった。

<保険会社の主張>

下記のとおり、本契約に無効原因はないので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 設計書の老後設計資金等の欄に記載された数値は、契約時の直近の実績に基づいて計算した数値であり、将来の予想を記載したものではないから、申立人が主張するような問題はない。
- (2) 予定利率を契約時に明示していなかったとしても、それが契約の無効原因とはならない。
- (3) 設計書に注意書きが記載されていることから、申立人の主張するような錯誤があったとは考えにくく、仮に錯誤があったとしても、それは申立人の重過失に基づくものである。

<裁定の概要>

裁定審査会では、募取法違反と通達違反が直ちに契約の効力に影響を及ぼすものではなく、申立人が要素の錯誤に陥った場合に初めて契約の効力の問題となることから、申立人の錯誤を、①設計書に記載の「老後設定資金」（生存保険金）及び「長寿祝金」（生存保険金）の額が、将来確実に受け取ることができる金額であると誤信したこと、②予定利率が5%であると知っていたならば、本契約を締結しなかったことと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容に基づき審理した。

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記し、裁定手続を終了した。

<①について>

- (1) 設計書には、「記載の配当数値（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。」と明記されており、配当金は将来変動するものであることが分かる。
- (2) 「定款」は「決算において剰余金を生じたときは、その10分の9以上を社員配当準備金…とし」、「社員配当準備金は保険約款に定めた方法によってこれを配当します。」と定めている。そして、「約款」は「会社は、定款の規定によって積み立てた社員配当準備金のうちから、毎事業年度末に、つぎの保険契約…に対して、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。」と定めている。
- (3) 会社の決算において、剰余金が生じない場合も当然あり得るし、剰余金が生じる場合もその額は各年度で一定額ではあり得ないから、剰余金に由来する配当金を原資とする老後設計資金及び長寿祝金の額について確定額を提示することはできない。
- (4) 申立人は、「契約のしおり 定款・約款」及び設計書を受領しているため、設計書に記載されている「老後設計資金」及び「長寿祝金」の額が、将来確実に受け取ることができる金額であると誤信したと認定することは困難であるし、仮に誤信したとしても、重大な過失があったといわざるを得ないので、申立人から無効を主張することはできない。

<②について>

- (1) そもそも、国内大手生命保険会社の有配当保険における予定利率の推移を見ると、昭和57年当時としても年5%の予定利率は決して不利とは言えず、予定利率の高低が直ちに生命保険契約の内容の有利・不利を決定付けるものではない。
- (2) 当事者の錯誤が、契約を無効とする「要素の錯誤」に当たるためには、当事者だけでなく、一般人も、その錯誤があったならば契約しなかったはずであることが必要であるが、予定利率の錯誤が、そのような意味での「要素の錯誤」に当たるということとはできない。

[事案 24-82] 災害死亡保険金支払請求

・平成 24 年 11 月 26 日 裁定打ち切り

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

酒気帯び運転中の事故を理由に災害死亡保険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があったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 5 月に従業員を被保険者として加入した団体定期保険について、被保険者が自動車事故により死亡したため保険金を請求したところ、普通死亡保険金は支払われたが、災害死亡保険金については酒気帯び運転中に生じた事故であるとして、支払われなかった。以下等の理由により、不支払いの決定は不当であるので、災害死亡保険金の支払いを求める。

- (1) 死体検案書には事故死との記載はあるが、酒気帯び運転であった旨の記載はない。
- (2) 被保険者は飲酒の習慣がないうえ事故当日は体調を崩しており、飲酒をしたとは考えにくい。
- (3) 他に加入していた保険会社からは災害死亡保険金が支払われている。

<保険会社の主張>

下記の理由により、本件事故については災害保険金の支払事由に該当しないため、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 約款上、被保険者が法令に定める酒気帯び運転等をしている間に生じた事故については、災害保険金を支払わない旨定められている。
- (2) 死体検案書発行者である大学医学部の法医学教室から入手した資料には、被保険者の血液中に法令で定める量を超える濃度のエチルアルコールが認められた旨の記載がある。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により、本件は指定（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、裁定打ち切り通知にて理由を明らかにして裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本件においては、事故当時の被保険者の血中アルコール濃度が重要な争点である。
- (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証人尋問や第三者に記録の提出を求める権限がなく、専門家に医学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と判断する。

[事案 24-83] 契約無効確認請求

・平成 24 年 11 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に募集人から、死亡した場合にも解約返戻金が支払われるとの説明を受けたことから、解約返戻金の支払い等を求めて、申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 14 年 3 月、契約者（申立人の父）は募集人から、65 歳に死亡した場合にも解約返戻金が支払われるとの説明を受けて、医療保険に加入したので、説明のとおり、解約返戻金

を支払ってほしい。契約者は死亡しているが、本人の加入時の手書きメモがある。もしくは、解約返戻金が支払われるとの説明が誤りであったので、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

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) 加入の際、募集人は、契約者に対して、パンフレット及び設計書の記載に従って説明しており、パンフレットには、死亡時に解約返戻金の支払はない旨明記されている。
- (2) 契約のしおりには、被保険者の死亡時には契約が消滅すること、解約返戻金の支払はないことが明記されている。
- (3) 約款には、被保険者が死亡したとき、契約が消滅する条項がある。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、主位的に、本契約の解約返戻金の支払いを求め、予備的には、加入時、契約者は被保険者が死亡した場合にも解約返戻金が支払われると錯誤（民法95条）して契約締結に至ったものであると主張して、払い込んだ保険料の返還を求めているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

審理の結果、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、解約返戻金の支払請求を認めることはできない。
 - ① 保険契約は附合契約であり、定款・約款の規定にしたがって契約内容が定められる。
 - ② 本契約の約款には、保険契約者はいつでも契約を解約することができ、その場合に解約返戻金があるときは、その解約返戻金を請求することができる旨記載されている。
 - ③ 他方で同約款には、主たる被保険者が死亡したときには、その時から保険契約は消滅したものとする旨記載されている。
 - ④ 以上からすると、被保険者である契約者が死亡したときには本契約は消滅し、解約返戻金は発生しない。
- (2) 以下の理由により、契約の無効及び既払込保険料の返還請求を認めることはできない。
 - ① 加入時、募集人は契約者に対し保険設計書およびパンフレットにしたがった説明をしたものと推認できるが、同パンフレットには被保険者が死亡した際には解約返戻金の支払いが無い旨記載されている。
 - ② 申込書の受領印から、契約者がご契約のしおり・約款を受領したことが認められ、そのご契約のしおりには主たる被保険者が死亡した場合に解約返戻金が無いことが明記されている。
 - ③ 以上の事実から、募集人が契約者に、パンフレットやご契約のしおりに反して、死亡時にも解約返戻金が支払われるとの説明をしたとは通常考えられず、加入の際、契約者が、本契約は被保険者が死亡したときにも解約返戻金があるものと錯誤していたと認めることは困難である。
 - ④ 仮に、上記の点につき、契約者に錯誤があると認められたとしても、本件のような医療保険において、契約者の死亡時に解約返戻金が出るのが、契約の要素であると評価することは困難であり、契約者の陥った錯誤が要素の錯誤であるとは考えられず、また、加入の際、パンフレットにしたがった説明がなされ、ご契約のしおりを受領したことからすれば、契約者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、契約の無効を主張することはできない。

(3)なお、申立人は、保険設計書に契約者の手書きメモがあることをもって、加入時に、契約者が募集人から、死亡の場合も解約返戻金があるとの説明をされた旨主張するが、仮に、契約の説明を受けた際に契約者が当該メモを記載したのであったとしても、このメモのみからでは、契約者がどのような説明を受けたかは不明瞭であり、契約者が死亡した現在では、このことを確かめる方法もない。また、このほかには契約者が募集人から、死亡の場合も解約返戻金があるとの説明をされたことを窺わせる何らの証拠も提出されておらず、このメモのみによって、募集人が誤った説明をしたことおよび契約者が錯誤に陥ったと推測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 24-84] 障害給付金支払請求

・平成 24 年 11 月 28 日 裁定終了

＜事案の概要＞

人工膝関節置換術を受けたために給付金等の請求をしたが、障害給付金が支払われなかったことを不服として、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 12 年 4 月に加入した終身保険について、平成 22 年 7 月にバドミンントンの指導中に右膝を捻転した際、右膝内側半月板を損傷し、これに起因して、右膝大腿骨内顆骨壊死を発症し、平成 23 年 10 月に右人工膝関節置換術を受けるに至ったものと考えられる。これは、不慮の事故を直接の原因として障害状態になったものであるので、障害給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)バドミントン指導中の右膝の捻転は軽微な外因により疾病が悪化したものであり、「不慮の事故」には当たらない。
- (2)右人工膝関節置換術は、バドミントン指導中の右膝の捻転から 180 日以上経過してから施行されたものであり、約款に定める障害給付金の支払事由に該当しない。
- (3)右人工膝関節置換術が施行される原因となった右大腿骨内顆骨壊死および変形性膝関節症については、バドミントン指導中の右膝の捻転を直接の原因とするものとは言えない。

＜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、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続を終了した。

1. 以下の理由から、本件事故から 180 日以内に申立人が障害給付金の給付対象となる状態になったとは認められず、その他の点を検討するまでもなく、障害給付金請求は認められない。
- (1)本契約の傷害特約約款によれば、責任開始期以降に発生した不慮の事故を直接の原因と

して、事故の日から起算して180日以内に、1下肢の3大関節中の1関節について、関節の完全硬直で、回復の見込みのない場合または人工関節をそう入置換した場合に、障害給付金の支払対象に該当することが認められる。

- (2) 右人工膝関節置換術が施行された申立人の症状が、「人工関節をそう入置換した場合」に該当することは明らかであるが、申立人の主張する不慮の事故の発生日（平成22年7月）から、右人工関節置換術の施行日（平成23年10月）までは180日を超えており、障害給付金の支払対象とはならない。
 - (3) 不慮の事故の発生日（平成22年7月）から180日経過した時点は平成23年1月であるが、申立人は、平成23年3月にMR I検査を受けるまでは、変形性膝関節症と診断されるのみであり、申立人の症状が本件事故の発生日から180日以内に「関節の完全硬直で、回復の見込みのない場合」に至っていたと認めることはできない。
2. 以下の理由から、申立人が右人工膝関節置換術を施行されるに至った申立人の症状と、本件事故との間に、因果関係があると認めることはできない。
- (1) 医師の回答書によれば、申立人は変形性膝関節症および内顆骨壊死の症状の治療のために右人工膝関節置換術を受ける必要があったと認めることはできるが、いずれも本件事故との関連性はないとされている。
 - (2) 同様に、申立人の右膝内側半月板損傷についても、本件事故との因果関係は不明であるとされている。
 - (3) また、保険会社が医師から聴取した報告書によると、申立人の膝の状態の悪化ないし右膝半月板損傷と本件事故との関連は不明であるとされている。
 - (4) その他には、本件事故と申立人の症状を関連付ける証拠は提出されていない。

[事案 24-86] 高度障害保険金支払請求

・平成24年11月28日 裁定打ち切り

<事案の概要>

募集人に病状を告げて契約したが、契約前発病を理由に保険金不支払とされたことを不服として、保険金の支払い、もしくは、既払込保険料の返還を求めて申立てがあったもの（申立人は、契約者の成年後見人）。

<申立人の主張>

平成6年1月、契約者は、アルツハイマー病疑いの診断が出たことを募集人に告げ、保険に入れるか確認したところ、「入れる可能性がある」と言われたので契約した。その後、平成22年に高度障害保険金の請求をしたが、契約前発病を理由に不支払とされた。

下記のとおり、不払いの結果について承諾できないので、高度障害保険金の支払い、もしくは、既払込保険料の返還を求める。

- (1) 加入時、募集人の不告知教唆があり、保険会社側が責任開始期前発病を了知していたにもかかわらず、保険会社が責任開始期前発病の不担保を主張することは信義則に反する。
- (2) アルツハイマー病の特性からすると、将来的に高度障害状態になる確率は、他の疾病よりもかなり高いと思われるのに、募集人は、責任開始期前の発病であれば高度障害保険金が支払われない旨の説明を怠った。また、加入診査がきちんと行われていなかった。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人が主張する募集人による不告知教唆、保険会社の責任開始期前の発病了知の事実

はいずれも認められず、保険会社が責任開始期前発病の不担保を主張することが信義に反するような事情は存在しない。

- (2) 保険会社は責任開始期前の発病の不担保について説明責任を果たしており、加入診査も適切に行われている。また、保険会社はアルツハイマー病について了知していないため、これを前提とした説明・診査を行うこともできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、本件の争点は、本契約の申込み当時（平成6年1月）における契約者の意思能力の存否が問題とされるべきであると考え、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容、および申立人、募集人からの事情聴取の内容に基づき審理した。審理の結果、下記の事情を総合斟酌すると、契約者には意思能力が欠けていた可能性も否定できないものの、意思能力が欠けていたとまで確信を抱くことはできず、この点につき正確に判断するためには、過去に遡って全医療記録を取り寄せ、医学鑑定等により、申込み当時の契約者の精神能力の程度を判定することが不可欠であることから、本件の適正な解決は、裁判所の訴訟手続においてなされるべきであるとの結論に達し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条第1項4号により、その理由を明らかにして裁定手続を打ち切ることにした。

- (1) 関係証拠および事情聴取の結果によると、①契約者は、物忘れがひどくなってきたことを理由として、平成5年9月に、病院においてMR I検査を受けていること、②同月、同MR I検査の結果を待って、大学医学部附属病院を受診しており、MR Iでは脳の委縮が見られ、アルツハイマーとは診断されていないものの、その可能性が高いとされていること、③契約者は、平成6年1月に入院し、アルツハイマー病の投薬治療を受けたこと、などが認められる。
- (2) 入院先病院が作成した書面には、「当時の状態では、一般的に初対面者が会話をしてもすぐに会話にはころびがみられるはずであり、ましてや初診医が診察をすれば問診の段階で認知症に気付かないことはかなり考えにくいものと思われる。」との記載がある。

[事案 24-89] がん給付金支払請求

・平成24年11月28日 裁定終了

<事案の概要>

契約失効前からがんに罹患していたことを理由として、がん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21年1月にがん保険に加入（責任開始期は同年3月）したが、その後、平成24年3月に失効した。その間、平成23年5月から治療を受けていた舌のできものが、24年5月に舌癌であると診断確定されたが、保険会社からは、失効を理由として、がん診断給付金が支払われず、契約の復活もできないと言われた。しかし、舌癌は、失効前から存在していたのであるから、給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

次の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 保険有効期間中に、約款に定める「がん」の診断確定がなされていない。
(2) 復活請求前に「がん」の診断確定があるため、契約の復活はできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき、下記のとおり審理した結果、申立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. 給付金の支払請求について

本契約の約款によれば、がん診断給付金の支払事由は「責任開始期…以後の保険期間中に、初めてがんと診断確定されたとき」と規定している。

本契約の保険期間は、責任開始期の平成 21 年 3 月から契約失効前の平成 24 年 2 月末までであり、申立人が癌の診断確定を受けたのは、平成 24 年 5 月であるので、本契約の保険期間中に、がんと診断確定されておらず、診断給付金の支払事由に該当しない。

申立人は、舌癌は保険期間中に存在したと主張しているが、給付金の支払事由は診断確定を必要とするので、がんの存在のみで給付金請求は認められない。

2. 本契約の復活請求について

契約の復活は、保険会社が復活を承諾した場合に認められるが、保険会社は申立人の舌癌を知っており、復活を認めないこととしており、本契約の復活は認められない

[事案 24-92] 入院給付金請求

・平成 24 年 11 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

変形性脊椎症により入院したが、約款に定める入院に該当しないとして入院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>

変形性脊椎症により 129 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>

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ことから、約款に定める入院には該当せず、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづいて、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) 本契約の約款によれば、疾病入院給付金の支払対象となる入院について、「別表 1 に定める入院をいいます」と定め、別表 1 において、「入院」とは「医師…による治療…が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表 2 に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます」と定めている。

ここでいう「入院」に該当するか否かは、入院先の主治医の意見のみに基づいて判断されるものではなく、医学水準に照らして客観的、合理的に判断されるべきものである。

(2) 主治医の回答書によると以下の事実が認められる。

①申立人は、腰痛のため、平成 23 年 5 月に受診し、レントゲン検査を行い、変形性脊椎症の診断を受け、その治療のため、同日から 129 日間、入院した。

- ②入院および退院は、申立人の要望によるもので、本件入院が4か月を超える長期化となった理由も、申立人の希望によるものであった。
- ③本件入院中の日常生活動作能力(ADL)の制限はなく、院内移動は自力歩行が可能で、入浴・排泄それ以外の日常生活動作も自力で行うことが可能であった。
- ④申立人は、本件入院直後から頻繁に外出しており、本件入院期間中、外出日数は40日、外泊日数は2日あり、ベッド上で安静を指示されていた期間にも外出日数は20日あった。
- ⑤本件入院中に申立人が受けた治療は、運動療法として腰椎調整術、温熱療法として低周波、固定装具療法として腰部コルセット装着、その他の治療としてロキソニンテープ処置であった。
- (3) 以上からすると、入院当初の申立人の状態は、安静を必要とするものとは認められず、治療内容に入院して行わなければならなかったと認められる治療は見当たらない。よって、申立人の状態は、自宅等での治療が困難なため、病院に入り、常に医師の管理下において治療に専念することが必要であったとは言えず、本件入院は、約款所定の「入院」に該当するとは認められない。

[事案 24-95] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年11月28日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に虚偽の説明を受けたとして、契約の取消しおよび既払込保険料の返還等を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成24年3月に一時払保険料(730万円)を払い、終身保険に加入したが、これは、募集人(銀行員)から、以下のとおり誤った説明を受けて加入したものであるため、契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 払込保険料に対して毎年1%の利息がもらえ、加入の5年後に解約すると解約払戻金が同程度となり、10年後に解約すると払込保険料よりも50万円上回るなどと説明を受けたが、実際には違っていた。
- (2) 募集人は、私(契約者)と妻の意向や申出を全く無視して、私の定期預金の全額を本契約の保険料に充当させる計画を作り、妻を呼び出すこともなく自分だけを呼び出して、短時間のうちに加入させた。
- (3) 加入の際、募集人は、本契約がクーリング・オフすることが可能である旨の説明をしていない。

<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) 加入の際、募集人は、申立人の意向を確認したうえで、パンフレット、契約締結前交付書面および設計書を用いて本契約の説明をし、特に、中途解約の元本欠損リスクについては十分な説明を行っており、申立人の主張するような説明は行っていない。
- (2) 加入の際、募集人は、本契約をクーリング・オフするにあたっては、申込後8日以内に申出の必要があることを説明している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が本契約を、払込保険料に対して毎年1%の利息がもらえ、加

入の5年後に解約すると解約払戻金が払込保険料と同程度となり、10年後に解約すると払込保険料よりも50万円上回るなどと説明を受けた旨主張していることから、同主張の契約と錯誤していた（民法95条）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)以下の事実から、募集人が設計書の記載に反して、解約払戻金および累積追加額の説明をしたものと認めることは困難である。

①申立人は、募集人が、設計書を用いて説明をしたことを認めているが、設計書の表によれば、本契約の解約払戻金は、積立利率の変動幅が契約締結時と同水準の場合、5年後には一時払保険料と同程度となり、10年後には一時払保険料に50万円を加算した額程度になることが認識できる。

②申立人は、一時払保険料に対して毎年1%の追加額となる「累積追加額」に加えて、加入の5年後または10年後の解約払戻金も受領できるものと錯誤した旨主張しているものと解することができるが、設計書記載の解約払戻金額には「累積追加額」が含まれる旨明記された上で、カッコ書きの累積追加額が記載されており、募集人が、これに反して、解約返戻金および累積追加額の説明をしたものと認めることは困難である。

(2)申立人は積立利率の変動幅にかかわらず、解約払戻金が、5年後には一時払保険料と同額になり、10年後には一時払保険料よりも50万円高くなると錯誤していた旨主張しているものと解することもできるが、以下の事実から、そのように錯誤していたものと認めることは困難である。

①設計書の解約払戻金を説明した表中には、積立利率の変動幅が契約締結時と同水準の場合に加え、0.5%上昇した場合および0.3%下落した場合の解約払戻金額も併記されている。

②申立人が受領した旨の署名捺印のある、「保険商品のご提案にあたって」と題する書面においては、提案する保険商品は預金ではなく、元本の返済が保障されているものではない旨記載されている。

③加入時に、募集人が読み上げ、申立人が自らチェックしたことを認めている意向確認書において、申立人は、諸費用・リスク等に関し十分な説明を受け理解した旨、および解約払戻金額が一時払保険料を下回る可能性があることを理解した旨のチェックをし、署名捺印している。

④仮に、上記のそれぞれの点につき、申立人に錯誤があると認められるとしても、加入の際に設計書ないしパンフレット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。

(3)申立人は、加入時に、募集人からクーリング・オフの説明を受けなかった旨主張しているが、申立人が受領し、その説明を受けたものと認められる契約締結前交付書面において、注意喚起情報として、申込後8日以内であればクーリング・オフできる旨が、分かりやすく説明されており、この主張は認められない。

(4)なお、申立人は、申立人の妻を呼び出さず、申立人だけを呼び出したことも問題として

いるが、意思能力に問題のない成人である申立人が、自身の名義の定期預金を原資として、自身の名義で契約を締結するのに、妻にも説明する義務があったとは認められない。

[事案 24-98] がん診断給付金支払請求

・平成 24 年 11 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

膀胱癌で入院し手術を受けたが、約款に定める悪性新生物に該当しないことを理由に、がん診断給付金が支払われないことを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 3 月、病院に入院し「経尿道的膀胱腫瘍切除術」を受け、病理組織学的検査の結果、「尿路上皮癌 p T a」と診断された。本契約にもとづきがん診断給付金を請求したところ、保険会社からは約款に定める支払事由に該当しないという理由により、支払われなかった。

しかし、以下の理由により支払事由に該当するので、がん診断給付金を支払ってほしい。

- (1) 診断書には、「転移、浸潤、再発を繰り返す特徴がある疾病である」と記載されていることから要件①に該当し、また、診断書には「上皮内癌ではない」と記載されていることから要件②にも該当する。
- (2) 本件疾病について、他社保険会社は、支払対象としている。

<注・・・本契約の保険約款に定める支払要件>

本契約の約款では、ガン診断給付金の支払事由について「被保険者が…保険期間中、…責任開始日以後、別表に定める悪性新生物（以下「ガン」といいます。）に生まれて初めて罹患し、医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定…されたとき」と規定し、別表では、支払対象となる「悪性新生物」の定義について、「悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし、上皮内ガン、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚ガンを除く）」と規定している。

従って、約款上の「悪性新生物」と判断され、ガン診断給付金が支給されるためには、①悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病であること（以下「要件①」という）、②上皮内ガンでないこと（以下「要件②」という）、の両方の要件を満たす必要がある。

<保険会社の主張>

申立人の疾患は、約款上支払事由となる「悪性新生物」に該当せず、がん診断給付金を支払うことはできない。

- (1) 本件疾病は、要件①のみならず要件②にも該当しない。
- (2) 他社の支払状況が本件の支払いの当否に影響しない。

<裁定の概要>

裁定審査会は、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。

○要件①の検討

- (1) 診断書によれば、本件疾病の病理組織学的検査の結果は「尿路上皮癌 p T a」と記載されている。
- (2) 膀胱癌取扱規約によれば、「p T a」は「乳頭状非浸潤癌」と説明されている。

- (3) 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターホームページによると、膀胱癌のタイプを3つに分け、乳頭状非浸潤癌について、「肉眼的に、ちょうどカリフラワーか、いそぎんちゃくのように表面がぶつぶつとなっているかたちをしたがん（乳頭がんともいいます）で、膀胱の内腔に向かって突出しています。しかし、がんの病巣は、膀胱の粘膜にとどまっていることが多く（表在性がん）、転移や浸潤（しんじゅん：がんが周囲に拡がること）をしないものです。」と記載されている。
- (4) その他の医学書またはホームページからも、「T a」が、100%浸潤や転移の可能性がないと言い切れなくても、非浸潤の性質であることが指摘されている。
- (5) 以上の事実から、本件疾病は、乳頭状非浸潤癌であって、悪性腫瘍ではあるものの、転移や浸潤はしないと考えられているものであると判断できるので、「組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴づけられる疾病」には当たらないと解釈でき、要件①を満たさない疾病であると考えられる。
- (6) よって、本件疾病は、要件②を検討するまでもなく、がん診断給付金の支払対象となる悪性新生物には当たらないと判断できる。

[事案 24-100] 配当金請求

・平成24年12月20日 裁定終了

<事案の概要>

設計書記載の老後設計資金および長寿祝金について記載どおりの金額の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

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、老後設計資金および長寿祝金について、設計書に記載された金額は必ず支払われるとの説明を受け、それが減額になること、配当金の仕組み等についての説明は一切なかった。よって、設計書に記載どおりの金額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由から、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 老後設計資金および長寿祝金の原資が社員配当金であり、社員配当金が剰余金の分配金であるという性質上、一定額の支払いが保証されているものではない。
- (2) 設計書の老後設計資金および長寿祝金の額は「約」を付して記載されており、また、将来の支払額を約するものではない旨明記されていることから、募集人がこれに反する説明をしたとは考えられない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、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) 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、加入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)以下のとおり、設計書等の記載に明確に反して、加入時に、募集人から老後設計資金、長寿祝金が必ず支払われる旨の説明があったと認めることはできない。
- ①契約時に募集人から提示され、説明を受けた設計書には「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。
- ②保険証券と一緒に送付された保障設計内容の説明書には、平成元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あり、将来の支払額を約束するものではない旨の記載がある。
- (3)なお、申立人は、本保険の運用において、将来の金利等を考慮しない欠陥商品である、保険会社が経営努力もせずに保険会社への無配当を続けていること、株主には配当をしておきながら、保険契約者への配当がない等主張し、保険会社の経営の妥当性についても争っているが、保険契約者に対する無配当は、いわゆるバブル経済の崩壊後の急速な経済状態の変化によるものであり、他の保険会社も同様な状態であることから、この点についての法的な責任を認めることは困難である。

[事案 24-104] 配当金請求

・平成 24 年 11 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

祝金の実際の受取額が、設計書記載の金額を下回っていたことから、記載どおりの祝金の支払を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 5 年 12 月に加入したこども保険について、設計書に記載されていた大学入学祝金(それまでの祝金を据置いた場合の累計額 226 万 4000 円)よりも、実際にもらえる大学入学祝金(192 万 2941 円)が安いことが分かった。約款に「祝金を会社所定の利率で据置く」との記載や、設計書に「祝金が経済状態で変動する」との記載がなかったため納得できない。よって、設計書記載どおりの大学入学祝金の支払いを求める。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)約款には、「保険契約者は、会社の定めるところにより、祝金の据置払を請求することができます。」と記載しており、この「会社の定めるところ」の意味は、会社の定める請求方法は勿論のこと祝金のすえ置利率を会社が定めることも含まれる。
- (2)平成 5 年の募集時に使用していたパンフレットには、「お祝金は所定の利率で据え置けますが、この利率は経済情勢などにより変動します。」との記載もある。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の請求の法的根拠を、申立人と保険会社との間で、設計書に記

載された大学入学祝金額を支払う旨の保険契約が成立しているもので、その履行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) 申立人は、設計書に大学入学祝金として「226万4000円」と記載されていると指摘するが、その金額の直前には「約」と記載されており、確定金額でないことが示されている。
- (2) 設計書自体には、祝金の額が変動することは記載されていないが、その表紙には、「ご検討に際しましては必ず当商品のパンフレットを、また、ご契約に際しましては『ご契約のしおり 定款・約款』をあわせてごらんください。」と記載されており、パンフレットには、「お祝金は所定の利率で据え置けますが、この利率は経済情勢などにより変動します。」と記載されている。なお、申立人は、パンフレットにより説明を受けたことも、交付されたこともないと主張するが、保険会社提出のパンフレットには、最終頁に小さく「(92.7)」と記載されていることから、1992年（平成4年）7月以降に使用されたパンフレットであることは明らかである。一般的に、募集人はパンフレットを使用して保険商品の内容を説明しており、本件募集時にも、特段の事情がない限り、募集人は上記パンフレットを使用して説明していると推認される。
- (3) よって、申立人と保険会社との間で、保険会社が大学入学祝金（それまでの祝金を据置いた場合の累計額）として、募集時の設計書に記載された額を支払う旨の保険契約が成立していると認めることはできない。

[事案 24-118] がん給付金支払請求

・平成24年12月26日 裁定終了

<事案の概要>

入院・手術につき、約款上の「悪性新生物」に該当しないことを理由に、給付金を不支払とされたが、納得できないとして申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成22年12月、胃GIST（消化管間質腫瘍）に罹患し、手術・入院したので、特約3大疾病保険金および特約がん入院給付金を請求したところ、約款上の「悪性新生物」に該当しないことを理由に不支払いとされた。診断書には、今後の治療予定欄に「悪性新生物—経過観察」、手術欄に「胃悪性腫瘍手術」とあるので、「悪性新生物」に該当するはずである。よって、特約3大疾病保険金及び特約がん入院給付金の支払いを求める。

<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) 胃GISTは約款所定の「悪性新生物」に該当しない。また、当社では、日本で最も一般的な基準であるGIST研究会の基準に照らして臨床的に悪性と判断されるGISTについては支払事由に該当するものとする取扱いを行っているが、申立人の「胃GIST」は、この取扱いによっても支払事由に該当しない。
- (2) 主治医は、「今後の治療予定」として、以後「悪性新生物」にならないか経過観察を行うということを記載したものと思われ、主治医自身が、申立人の「胃GIST」は、GIST研究会の基準に照らして臨床的に悪性と判断されるものではないことを認めている。

<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き審理した結果、下記の事実のとおり、申立人が罹患した胃GISTが、約款上の「悪性新生物」には該当しないとする保険会社の主張は合理的な判断であると認め、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 特約3大疾病保険金の支払事由として、約款では、「被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始時前を含めて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（生検）により診断確定されたとき（病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。）」と規定し、「悪性新生物」を「悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴づけられた疾病」と規定している。
- (2) 特約がん入院給付金の支払事由として、約款では、「主契約の被保険者が、責任開始時以後この特約の保険期間中に、責任開始時前を含めて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（生検）により診断確定されること（病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。）」と規定している。
- (3) GISTは、「良性」か「悪性」かの判断が難しく、病理組織学的にも悪性GISTの明確な基準はなく、臨床的に「悪性」と診断する基準は、①周囲組織（臓器）浸潤を伴う、②転移を伴う、③腹膜播種（または、外科手術時に腫瘍破裂）を伴う、④再発例、⑤5 cm以上の腫瘍径、または生検組織で強拡大の50視野当たり10個以上の腫瘍細胞分裂像数とされている。このうちのどれか一つに該当すれば、臨床的に「悪性」と判断される。
- (4) 診断書には、確かに「悪性新生物—経過観察」「胃悪性腫瘍手術」との記載があるが、主治医は、保険会社からの照会に対しては、臨床的に「悪性」と診断する上記基準のどれにも該当せず、「病理組織でMIB-1標準率が10%以上」にも該当しないと回答している。なお、主治医は、GISTが癌のように悪性新生物という分類がなされていないことを認めつつ、医学の進歩に伴いGISTも保険給付の対象とすべきであるとの見解を述べている。これは傾聴に値する見解ではあるが、申立人が罹患した胃GISTが、現段階では、上記各約款が規定する「悪性新生物」には該当しないことには変わりはない。

[事案 24-133] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年12月26日 裁定打切り

<事案の概要>

申立人に意思能力がなかったことを理由に、契約または解約された契約の無効および既払込保険料の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成14年以降、申立人は、3契約を締結し、11契約を解約しているが、申立人は、平成14年から認知症になり意思能力がなかったと考えているので、前記の合計14契約を無効とし既払保険料を返還してほしい(成年後見人が代理人として申立て)。

<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) 申立人から提出された主治医の意見書等によると、認知症と診断されたのは平成 16 年 3 月であり、平成 14 年から意思判断能力がないと認めることはできない。
- (2) 解約についても、平成 16 年 3 月以前のものについては、意思判断能力に問題はなかったものと推認している。
- (3) 解約された契約のうち 4 契約は平成 17 年 1 月と平成 18 年 7 月に解約されているが、現状では、解約する意思判断能力がなかったことを認めることはできない。特に、平成 18 年 7 月の解約については、当社職員が手続に訪問し、申立人の会社の社員と名乗る男性の立会いの下、申立人本人から意思判断能力を確認したうえで解約請求書に自署押印いただき解約処理している。

<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申立書、答弁書等にもとづき審理したが、本件の主たる争点は、平成 14 年以降、申立人が認知症により意思能力がないことが認められるか否かであるが、その点を判断するためには、主治医に対する証人尋問や当時の医療記録等に基づく鑑定を行うことにより意思能力の有無を判断しなければならない。しかし裁定審査会は裁判外紛争解決機関であり、主治医に対する証人尋問や鑑定人による鑑定等の厳密な証拠調べ手続きを有しないため、本件を適正に判断するためには裁判手続きによることが妥当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 32 条 1 項 3 号により、裁定手続を打ち切ることとした。

○申立不受理事案

「不受理」となった事案の裁定概要を、参考までに掲載する。

[事案 24-167] 解約取消・死亡保険金支払請求

・平成 24 年 12 月 28 日 不受理決定

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

契約者（法人）の代表者であった被保険者が、亡くなる直前に行ったとされる解約手続について、当時の被保険者の入院状況からすると、極めて不可解であったことから、その真相を解明すること、および解約を無効とし、受領済の解約返戻金と死亡保険金との差額とその遅延損害金相当額を支払うことを求めて、申立のあったもの。

<不受理の理由>

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った結果、以下のとおり判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 24 条 第 1 項第 9 号にもとづき、申立てを不受理とした。

- (1) 申立人の請求については、本契約の解約手続がなされた際、被保険者が有効な意思表示が可能な状況にあったか否かが重要な争点となると考えられるが、この事実関係を明らかにするためには、第三者である病院関係者の事情聴取等によらざるを得ない。
- (2) しかしながら、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。
- (3) また、医療機関にカルテの提出を求め、場合によっては、当時の被保険者の意思能力につき、専門家による鑑定を行う必要も生じてくるが、当審査会にはそのような権限もない。
- (4) さらに、本件においては、請求金額が大変高額であることから、事実の認定においては慎重を期することが求められる。
- (5) よって、本件については、裁判所における訴訟手続よることが適切であり、厳密な証拠調手続きを持たない当審査会において裁定を行うのは適当でない認められる。