

裁定概要集

平成 25 年度 第 2 四半期 終了分
(平成 25 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 25 年度第 2 四半期に裁定手続が終了した事案は 49 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	13
	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	26
	相手方会社から裁判等により解決を図りたい旨届出があり、審理の結果、認められたもの（裁定不開始）	0
	申立人から裁定申立が取り下げられたもの	0
	審理の結果、事実認定の困難性などの理由から裁判等での解決が適当であると判断されたもの（裁定打ち切り）	7
	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当でない認められたもの（不受理）	3
合計		49

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 24-108] 転換契約無効請求

・平成 25 年 7 月 22 日 和解成立

<事案の概要>

錯誤により既契約を一部契約転換したものであり、認識していた保障内容と異なるとして、一部契約転換の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 20 年 2 月、医療保障を充実させる目的で、契約 1（死亡保障：終身保険 1,600 万円）について、契約 2（死亡保障：終身保険 500 万円）を存続契約とし、残りの部分を契約 3（死亡保障：終身保険 10 万円、定期保険 1,240 万円）へ転換するという、契約分割による保険契約の一部転換を行った。平成 24 年 3 月ころ、契約 3 の内容を確認したところ、1,240 万円の死亡保障が 80 歳までの定期保険であって、認識していた内容（1,600 万円ぐらいの終身保険は維持すること）とは異なる保障内容であることに気がついた。医療保障を充実させたいニーズはあったものの、契約 1 の終身保険の保障金額を大幅に減額する意思はなかったことから、契約 3 の一部契約転換を無効にして、契約 1 に戻してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、契約 3 の定期保険特約の更新後の保障期間が 80 歳までとなることについて、提案書にもとづき説明を行い、口頭でも補足しており、このことは、「ご契約のしおり一定款・約款」にも記載されている。
- (2) 一部契約転換（契約 3）は、入院 1 日目から給付金の支払いを受けたい等の申立人のニーズに合致するものであり、申立人は募集人の説明を受けて、理解したうえで契約 3 を締結した。

<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を行った。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. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、契約 3 の保障内容が、自ら認識していた保障内容とは異なっていた旨主張していることから、錯誤（民法 95 条）にもとづく一部契約転換の無効であると判断する。

2. 錯誤無効について

(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）、このような認識にもとづいて契約を締結した場合であり（民法 95 条本文）、契約を行う動機に錯誤がある場合には、その動機を表示していなければ錯誤による無効を主張できない。

(2) 申立人は、5 名の子供に対してお金を遺してあげるためにも、契約 1 の 1,600 万円の終身保障は存続させなければならない等と考えていたため、募集人から契約 3 の提案を受

けて契約を締結した際も、契約1の終身保障は継続させたままで、その保障に加えて医療保障を充実させた契約3を締結したものと認識していた旨主張している。

(3)確かに、申立人の家族の事情を考えると、子供に1,600万円程度の保険を残したいと考えていたという申立人の主張には信ずべき点があるが、この申立人の意図は契約の動機に留まることから、契約転換時にこの動機が表示されていなければならない。

(4)この点で、申立人は募集人に対し、ニーズを告げたと主張しているが、保険会社から提出された「申込書」および「意向確認書」には、申立人の署名押印がなされ、申立人は「設計書」も受領していることから、申立人は、契約3の内容を認識し承諾したうえで、契約3に転換したことが推認される。

(5)もし、申立人が動機を表示していたのであれば、募集人がこのような内容の提案をするとは考えられず、申立人においても、子供に残したいという強いニーズがあり、これを表示していたならば、それを確認するはずであったと思われることから、契約転換時に、申立人が動機を表示していたと認定することは困難であり、申立人の錯誤の主張は認められない。

(6)仮に申立人が、契約転換の際に「設計書」や「約款」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、契約3の定期保険部分の保障が終身保障ではないことは、わずかな注意によって容易に知り得ることであり、これらの書類を読まなかったことは、申立人に重大な過失があると評価でき、民法95条ただし書きにより、申立人から無効を主張することはできない。

3. 和解案について

本件においては、①申立人は1,600万円の終身での死亡保障を存続させるニーズを持っていたにもかかわらず、契約3では80歳までの定期保険特約が締結されており、これは明らかに申立人のニーズには沿っていないこと、②本募集人は、申立人を12年ほど担当し、申立人以外の家族の保険契約も募集するのみならず、個人的にも近しい関係にあつて、申立人のニーズをよく把握できる立場にありながら、その把握が不十分であったこと、などの事情を踏まえると、本募集行為の内容が適切であったとは必ずしも言い切れない。

[事案 24-121] 告知義務違反解除取消請求

・平成25年9月26日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反により解除された契約について、告知時点で医師から診断を受けたものではないので、契約の解除を無効として、契約が有効に存続していることの確認等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成23年3月に契約転換した利率変動型積立保険の生活習慣病特約について、C型肝炎による5年以内の受診歴を告知しなかったとして、告知義務違反により契約が解除された。しかし、以下の理由により、告知義務違反はないので契約の解除を取り消してほしい。

(1)保険会社の主張する平成18年12月の医師からの「C型肝炎の治療方針を決めたい」との電話連絡は、別の疾病での血液検査の結果連絡を受けた際に指摘されたものであって、C

型肝炎の診察を受けたものではない。

- (2) 募集人および支社担当者に、10 年程前に C 型肝炎に罹患しており契約引受不可となった事実を告げたところ、担当者らは一旦持ち帰り、追って、告知書の記載の変更は不要との回答を受けたため、C 型肝炎の罹患歴については告知書に記載しなかった。

< 保険会社の主張 >

以下のとおり、申立人には告知義務違反があるので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 平成 18 年に C 型肝炎が確認された事実、医師から「治療方針を決めたい」と連絡を受けていた事実は告知されておらず、また、10 年程前の C 型肝炎の罹患歴を記憶している申立人が、4 年 3 か月前の診断歴を記憶していないとは考えられず、故意または重大な過失があるので、告知義務に違反する。
- (2) 告知書は「5 年以内の診察・検査・治療・投薬」の有無を尋ねており、担当者らが 10 年程前の C 型肝炎の罹患歴について告知不要と回答したことは不告知教唆にあたらぬ。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、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を行ったところ、本契約の告知の状況等を踏まえ、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、和解契約書の締結をもって解決した。

[事案 24-153] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 8 月 23 日 和解成立

< 事案の概要 >

募集人の不適切な契約手続により、申立人の意思と異なる内容の保険契約が成立していたとして、契約の取消しと既払込保険料の返金を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 20 年 6 月、3 件の積立利率変動型終身保険に加入する際、募集人に対して各全期前納保険料を約 500 万円（合計約 1,500 万円）として加入することを希望したが、以下の理由により、契約を取り消し、（契約者貸付金額を控除した）既払込保険料を返してほしい。

- (1) 本契約の保険料は、初回保険料と 2 年分の前納保険料の合計が 1,525 万 8,417 円で、その後、年払保険料合計 511 万 290 円を 12 年間にわたり支払う必要のある契約であった。
- (2) 申込書等の押印は募集人が用意した印鑑によるものであった。
- (3) 申込書等に記入された日付は私が自書したものではない。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、募集時、保険料の払込み方法等を含め、契約内容の説明を適切に行っている。
- (2) 申込書等の日付の筆跡は申立人のものではないが、署名は自署である。
- (3) 契約後に払済保険への変更等を行っていることから、契約の有効性を追認している。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。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. 本契約の成否について

(1) 本契約の申込書等には、申立人による署名があることから、申立人の意思にもとづいて作成されたものと認められ、他に特段の事情のない限り、申立人による申込みがなされたと推認される。

(2) 申立人が署名した経緯については、いつ・どのような状況で自署したのか明確な説明はなく、本契約の申込みがなされたとの推認を覆す特段の事情は認められない。募集人が用意した印鑑が申込書等の押印に使用されたことや、申込書等の日付が申立人の自署ではないことは、本契約の申込みの推認を覆す特段の事情とは認められない。

(3) 以上より、本契約が不成立との主張を認めることはできない。

2. 錯誤無効について

当事者から提出された証拠より、申立人は、全期前納保険料の合計額を約 1,500 万円とする 3 件の積立利率変動型終身保険への加入を希望していたと認められ、申立人には、本契約の保険料について、要素の錯誤があったと認められる。しかし、申込書等の記載内容から保険料について理解するのは容易で、申立人は、申込書等を十分に読まずに署名しており、重大な過失があったといえるので、民法 95 条ただし書きにより、無効を主張することはできない。よって、錯誤無効の主張を認めることはできない。

3. 和解について

当審査会の判断は以上のとおりだが、本件は、以下の事情を考慮して、和解により解決すべきであると判断する。

(1) 諸般の事情を考慮すると、そもそも申込書等が適切に作成されたといえるのか疑問がある。

(2) 本契約の内容について説明が十分になされたのか疑問が残り、申立人の錯誤は、募集人の説明不十分に起因していた可能性も否定できない。

(3) 契約時、申立人は退職していて収入はなく、他の証拠からも、申立人が、12 年にわたり、年 500 万円を超える保険料を支払うことのできる収入や資産を有していたと認めることはできない。したがって、本契約は、申立人の財産の状況に照らし不適合であり、募集人において適合性の確認が適切になされたと認めることはできない。

[事案 24-156] 転換契約無効請求

・平成 25 年 7 月 22 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不十分により、契約内容を誤解した状態で契約転換したとして、契約転換を無効にし、転換前契約に戻すことを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 19 年 12 月、定期保険特約付終身保険から医療終身保険に契約転換したが、以下の理由により、要素の錯誤による契約無効、詐欺による契約取消し、消費者契約法 4 条 2 項による取消事由に該当すると思われるため、契約転換を無効にして転換前契約に戻してほしい。

- (1) 契約転換の仕組み・デメリット・どの保障にいくら払うのか等の説明が一切なく、昼休みの20分で説明された。年末の終業日直前に来て、明日までに決めないと保険料が上がると焦らされた。
- (2) 養育費として5,000万円程度必要と考えていたため、死亡保険金を5,000万円に変更したいと希望したところ、募集人から1種類のみ転換プランを受けた。しかし、死亡時に総額7,000万円支払われる内容は自分のニーズに沿っていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約転換時には、転換前契約の内容についても資料を持参して、転換後契約についての資料の横に並べた上で、保険料、保険金額、保険期間、新たな特約等を説明している。
- (2) 提案内容は、死亡保障を増やしつつも保険料は上げたくないという申立人のニーズを踏まえて作成されたモデルプランであった。
- (3) 本件は申立人の希望により始まった話であり、翌月申込みになると保険年齢が上がることから保険料が高くなってしまふ事実をお知らせしたのは無理に急がすようなことではなく、申立人も説明を聞いた上で家族と相談するとのことで持ち帰り、翌日に提案内容は変更不要との確認を受けたものである。

<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、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。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. 以下のとおり、申立人が主張する、要素の錯誤の存在も、欺もう行為の存在も、消費者契約法4条2項が規定する不利益事実の不告知のいずれも認めることはできない。
 - (1) 錯誤無効について
 - ① 申立人の主張する錯誤の内容は、転換前契約では終身保険金額が1,000万円となっており、転換後契約では10万円となっていること、転換後契約の保険料の内訳が分からなかったことと考えられる。
 - ② 転換契約の申込書には、保障内容の一覧表が記載され、終身保険金額や定期保険特約保険金額、保険料と、保障ごとの保険料の内訳が明記されている。よって、契約転換に際しての募集人による説明が十分なものではなかったとしても、申立人が錯誤に陥っていたと認めることはできない。仮に錯誤に陥っていたとしても、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無効を主張することはできない。
 - (2) 詐欺による取消しについて
この点については、募集人によるどのような「欺もう行為」があったのか、申立人の主張が明確ではなく、当審査会としては判断することができない。
 - (3) 消費者契約法違反について
どのような事実が消費者契約法違反の要件を充足するのか、申立人の主張が明確ではなく、当審査会としては判断することができない。

2. 申立人は、様々な説明義務違反を主張しているが、説明義務違反が直ちに本契約転換（転換後契約）を無効とするものではない。
3. しかしながら、募集人による募集行為には以下のような不適切な点が存在することも否定できない。
 - (1) 募集人は、死亡保障を 5,000 万円に増額したいという申立人のニーズに対し、保障内容の見直しには、契約転換以外の方法（転換前契約の増額、新たな契約の追加）があることを説明しておらず、契約転換についても、本契約への転換以外の選択肢を提示していない。なお、募集人は、提案書の表紙は不要と考えて、表紙を外して説明しているが、表紙には契約転換制度の説明が記載されており、不適切な説明方法というしかない。
 - (2) 申立人は、医療保障の充実を希望していなかったにもかかわらず、本契約では、転換前契約の終身保険金額が 10 万円に大幅に減額され、多くの医療保障特約が付加されているなど、申立人のニーズと相当食い違う保障内容となっている。
 - (3) 募集人は、申立人から要望があったらプランを作り直そうと思っていたと述べているが、年末も近く、年内に申し込まなければ（保険年齢の関係から）保険料が増額となるという状況下では、申立人のニーズを踏まえ、数種類の転換プランを提示すべきであったと思われる。結果的には、申立人が急き立てられ、十分な検討をする余裕のないまま、申込みを行っている。
 - (4) 募集人による申立人に対する説明は、年内最終営業日に近接した慌ただしい日の昼休みに、わずかな時間（20 分から 30 分程度）しかかけて実施されておらず、転換前契約の内容と転換後契約の内容を比較しながら十分な説明ができたとは思われない。

[事案 24-161] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 8 月 23 日 和解成立

<事案の概要>

募集代理店（乗合代理店）から虚偽の説明を受けたこと等を理由に、契約を取り消し、既払込保険料を返還することを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 7 月、募集代理店を介して変額保険（終身型）を締結したが、以下のとおり、本契約は虚偽の説明等により契約させられたものであり、保険業法 300 条 1 項 1 号および金融商品取引法 40 条 1 号違反であることから、契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人は、「銀行預金より利子が付く保険商品である」として、貯蓄性を強調し、リスクを説明しなかった。
- (2) 「投資信託は、経験もなく、興味もない」「損するなら入らない」と募集人に伝えたところ、「実際にはマイナスにはならないので大丈夫」と説明された。特別勘定繰入比率は、募集人が決めた。
- (3) 「意向確認書」については、募集人から何ら説明を受けないまま、指示されるとおりに該当箇所に○印をつけた。
- (4) 「重要事項説明書（注意喚起情報）」、「重要事項説明書（契約概要）」による重要事項の説明も全く受けておらず、「重要事項説明書（契約概要）」については、交付もされていない。

本契約以前に行った妻の契約時に私も同席していたため、私の契約時には重要事項の説明を省略された。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人から死亡保障等を目的にした保険加入の相談を受けたため、他社の保険を含む複数の保険を提案しており、最終的に、申立人が自ら本契約を選択し加入した。
- (2) 提案にあたっては、パンフレットおよび当社所定の「設計書」のグラフや運用実績例表を用いて説明を行い、本商品には運用リスクがある旨説明した。
- (3) 特別勘定繰入比率については、申立人から「(契約後も)運用対象を変更できるのであれば、現時点では(募集人から)提示された運用対象で良い」とされたことから、運用対象を組み合わせ、リスク分散を行う方法で選択した特別勘定繰入比率を申立人に示したところ、申立人は内容を確認のうえ決定した。
- (4) 申込手続の際、「ご契約のしおり・約款」「特別勘定のしおり」「重要事項説明書(注意喚起情報)」「重要事項説明書(契約概要)」を交付し、説明している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。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. 申立人の主張の法的整理

申立人は、保険業法300条1項1号、金融商品取引法40条1号違反を理由に契約の取消しと、既払込保険料の返還を求めているが、上記各法は契約の無効および取消しの根拠とはならない。したがって、募集人の誤説明により申立人が契約内容を誤解して契約を締結したという、不法行為にもとづく損害賠償請求と判断する。

2. 不法行為の成立の可否

- (1) 当事者双方の事情聴取の結果、および提出された各証拠を検討しても、募集人が明らかに虚偽の説明をしたと認めるべき証拠を見出すことはできない。
- (2) また、募集人が説明のために使用した「設計書」には、説明に用いられたと認められる図表に隣接して、「この保険は特別勘定の運用実績により保険金額・解約返戻金の変動します。したがって(中略)保険金額は上下し、一定ではありません」と記載され、また基本保険金の項目には、「死亡・高度障害のときにこの保険金は最低保証します」との記載があり、それ以外には最低保証の記載はないことから、解約の場合の返戻金には最低保証がないことが明らかである。したがって、一般的には、説明に用いられた文書と明らかに異なる内容の説明をすることは考えられないことから、申立人の主張を認定することは困難である。
- (3) 申立人は、適合性原則に違反すると主張するが、どの点で適合性に欠けるか具体的な主張をしておらず、また、申立人の年齢、職業、事情聴取での応答その他からは適合性に反する事実を見出すことはできない。

(4) 以上のとおり、本件では不法行為を構成するような説明義務違反の事実を認定するまでには至らないことから、申立人の主張は認められない。

3. 和解勧告の理由

当審査会の判断は以上のとおりであるが、当事者双方の事情聴取等の結果、本募集行為には以下の問題がある。

- (1) 申立人には、貯蓄性のある保険に加入するニーズがあり、これは募集人も認めているが、「意向確認書」の「お客さまの保険に対するニーズ」の欄において、「死亡したときの保障」や「がん・三大疾病・介護の保障」には○が記載されているものの、「貯蓄」には○が記載されておらず、意向確認が適切に行われたか疑問がある。
- (2) 事情聴取において、募集人は、「設計書」のような簡単な文書でポイントのみ説明したとしているが、変額保険のような複雑な商品をパンフレットも用いず、簡単な文書と口頭による説明のみで理解させることは困難であり、募集行為が適切であったか疑問がある。
- (3) 本契約の申込みの際に、募集人は5回あるいは6回の説明を行い（申立人の妻に対する説明も含む）、1回あたり1時間以上の時間を費やしているが、同時に9個の保険契約を提案し、その結果、3つの契約の申込みを受けており、各契約について申立人が十分に納得できるだけの説明を行ったことには疑問がある。また、申立人は申し込んだ3つの契約中、疑問を持った契約については保険料の払込みをせずに申込みを不成立とさせ、本契約についても契約後、失効させている点から考えても、本申込みが申立人のニーズを十分に踏まえたものでない可能性がある。
- (4) 事情聴取において、募集人は、本商品の理解が十分でない事実が認められ、適切かつ十分な説明がなされたか疑問がある。
- (5) 一方で、申立人においても、十分な検討時間があつたにもかかわらず、不用意に自分の意思に合致しない契約を締結した点については重大な過失がある。

[事案 24-170] 契約無効・既払込保険料返還等請求

・平成 25 年 8 月 22 日 裁定終了

＜事案の概要＞

告知義務違反による契約の解除を不服として、既払込保険料の返還と慰謝料の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 21 年 12 月に、終身保険（契約者：申立人、被保険者：申立人の長男）に加入したが、平成 23 年 10 月に被保険者がヘルニア手術を行ったため給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除となった。しかしながら、以下の理由により、告知書は無効であり、契約そのものが無効であることから、既払込保険料の返還と慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 被保険者は、告知書（過去 5 年以内に上記〔表〕以外の病気やけがで、7 日以上期間にわたり、医師の診察・検査・治療・投薬をうけたことがありますか）に「はい」と記入していたにもかかわらず、その記入理由を聞いた募集人が、被保険者ではなく申立人に「いいえ」に訂正するよう求め、告知人（被保険者）でない申立人に告知書の訂正を行わせた。
- (2) 椎間板ヘルニアについては、募集人に口頭で告知したが、募集人は被保険者が正しく告知

ができるよう、その告知方法の具体的な説明をするべきであるにもかかわらず、これを怠ったことから、正しい告知ができなかった。

- (3)本紛争における保険会社の対応は、申立人および被保険者の名誉等を棄損するものであり、また、虚偽の事実を主張する等、不法行為に該当する。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)被保険者は、告知書に自署し、自ら訂正しており、告知手続に何ら瑕疵はない。本契約は、告知義務違反により将来に向かって契約が解除されており、当社が既払込保険料を返還する義務はない。
- (2)被保険者は、告知書第の質問に対する回答を「はい」から「いいえ」へと訂正した際、募集人に対して下痢で7日以内の通院があったと説明したに過ぎず、糖尿病での入院・通院・投薬および腰椎椎間板ヘルニアでの通院・投薬について告知がなかったことに争いはない。

<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、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 申立人の主張の法的整理

- (1)申立人の主張(1)を、「被保険者の承諾無く第三者が記載した場合は、告知書は無効であり、本件は有効な告知書が無いので、契約自体無効であり、従って、契約者たる自分は保険料支払義務が無いので、既払込保険料は不当利得として返還するべきである」という主張であると判断する。
- (2)申立人の主張(2)を、「告知義務の説明が十分でなかったことにより、被保険者が誤った記載をしたので、被保険者の告知義務違反は故意又は重大な過失にもとづくものではないことから、保険会社は契約の解除ができない」という主張であると判断する。

2. 告知書の瑕疵について

- (1)告知書は、保険者（保険会社）のために記載されるものであるから、仮にその成立に関して瑕疵が存在しても、保険者がこれを認めれば、契約の効力に影響を与えるものではなく、契約者から告知書の記載の瑕疵をもって、契約の無効を主張することはできない。
- (2)本件では、告知書の一部の訂正が被保険者以外の者によってなされたことは明白であるが、事情聴取等の結果を踏まえると、その訂正が必ずしも被保険者の意思に反するものではなく、また仮に瑕疵が存在するとしても、本紛争に関する重要部分ではない一部の瑕疵であり、それが当該告知書の重要部分に及ばない限り、告知書全体の効力には影響を与えない。まして、本件では保険会社が、その告知書の無効を主張していないので、この瑕疵をもって、契約の効力に影響を与えるものではない。

3. 解除の効力について

- (1)当審査会に提出された証拠によると、告知書について明らかに事実と反する回答で、これらの事実は被保険者においては当然認識している事実であることから、誤った告知は故意又は重大な過失にもとづくものと評価でき、本告知義務違反による保険会社の契約

解除は有効である。

(2) 申立人が、椎間板ヘルニアに関する事実を募集人に告げたか否かは、当事者間の主張には隔たりがあり、これを認定すべき証拠はないが、仮にその事実を告げたとしても、募集人には告知受領権はなく、被保険者の告知内容を修正するよう指導すべき義務もない。

(3) 告知すべきであった事項は、被保険者が成人であったことを踏まえれば、告知書の記載内容から認識できる事項であり、仮に疑問が生じても「正しく告知いただくために」が交付されており、過去の受診歴に関する告知が必要であることは明らかであるため、募集人の口頭による説明がなくとも、説明義務に反することはない。

4. 名誉棄損について

名誉棄損（申立人の主張 3）とは、公然と事実を摘示し人の名誉を棄損した場合であり、公然とは、不特定又は多数人に対して伝播するような状態を意味するが、本件において、交渉段階で、人の社会的評価を棄損するような事実の摘示があったとしても、公然と言えるかは疑問であることから、名誉棄損の事実を認めることはできない。

[事案 24-173] 解約手続遡及請求

・平成 25 年 7 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

代理店に解約の申し出をしたが、年払保険料が引き去られてしまったことを理由に、年払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 24 年 3 月、募集代理店に入院保障保険の解約を申し出たが、解約手続は保険会社に直接申し出る必要があるとのことで、保険会社から解約書類が送られるのを待っていたが、届かないまま、4 月に年払保険料が引き去られてしまった。以下の理由により、平成 24 年 3 月に遡って解約し、年払保険料を返してほしい。

- (1) 保険会社が代理店経由での解約を認めないのは、解約阻止のための勝手な取決めである。
- (2) 解約請求書は書留等を利用して送付し、提出がなければ解約意思の再度の確認をすべきであり、解約の意思を代理店に口頭で伝えているのに保険料を引き去るのは横暴である。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 当社は、申立人の登録住所宛に、平成 24 年 3 月中に解約請求書類を送付しており、送付した解約請求書類が、宛先不明などの理由で返送された事実はない。
- (2) 解約手続は、契約者本人の意思による請求であることを確認し、正確な事務処理を行う必要があることから、全ての契約において、当社が定める請求書および必要書類を提出いただいており、そのことは約款にも明記されている。
- (3) 申立人の契約は、契約日が平成 20 年 4 月 30 日であることから、4 月 27 日に年払保険料が引き去られており、それ以降に解約請求書類を提出いただいた場合は、保険料充当後の解約となり、保険料の返還を行うことはできない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 約款の規定について

生命保険契約は、附合契約であるため、契約内容は約款によって定められるが、約款によると、解約は、①会社所定の請求書、②契約者の印鑑証明書、および③保険証券を、保険会社に提出して請求することになっている。しかし、申立人からは約款所定の方法による解約請求はなされていない。

2. 解約の際に代理店経由を認めない取決めについて

(1)解約請求書を、代理店を経由せずに保険会社から契約者に直送することをもって、解約阻止のための取決めであり、解約遅延を保険会社の不法行為によるものと評価することはできない。十分な時間的余裕をもって、解約請求書が契約者に対して送付されていれば十分だからである。

(2)保険会社から提出された解約請求書の発送処理管理画面によると、保険会社は、申立人に対し、平成24年3月15日に解約請求書類を発送していることが強く推認でき、これを覆すような特段の事情は見当たらない。そうすると、申立人が、解約請求書類を受領後、同月末日までに保険会社に解約請求書を所定の必要書類とともに提出するには十分な時間的余裕があったものといえることができる。

3. 解約請求書の取扱いについて

書留等を利用しなくても、解約請求書類が契約者に送付されていれば十分であり、本件では、解約請求書類が平成24年3月15日から遅くとも数日後には申立人に配達されていると強く推認できることは前述のとおりである。申立人は、解約請求書類を送付したのにかかわらず、契約者から提出がなければ、保険会社から再度の確認をすべきであると主張するが、解約請求書類が送付されてもそれを提出するか否かは契約者の自由であるから（翻意しても構わない）、保険会社が再度の確認をする義務はない。

[事案 24-174] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成25年7月25日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人から、誤説明を受けて加入したとして、契約の無効および既払込保険料の返還などを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成19年10月に一時払保険料1,000万円を支払って加入した変額個人年金保険は、募集人から以下の誤説明を受けて加入したもので、元金と利息を合わせて1,100万円を支払ってほしい、あるいは、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)一括積立の高額保険で、利息も多く付き、元金と利息は保証される。

(2)5年満期で一括積立金額が1,000万円なら、満期時に100万円の利息が付き、1,100万円が

一括で受け取れる。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集時に使用された保険設計書には、年金受取総額保証金額はあくまでも年金支払開始日以後の終身年金で受け取ることを前提とした保証金額であると記載されている。
- (2)また、リファレンスブックには、運用実績によっては損失を被ることがある旨明記されており、申立人が、リスクなしに据置期間の5年間で10%の利息を受け取ることができると認識していたとは思えない。

<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、答弁書等の書面および申立人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。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. 申立人の主張の法的整理

- (1)主位的に、本契約に関して、年金支払期間中の年金一括受取でも、運用実績に関わらず、受取保証金額が一時払保険料に対して毎年2%確実に増加することを内容とする合意が成立したとして、そのとおりの履行を求める。（主位的請求）
- (2)予備的に、本契約が上記1.(1)記載の内容の保険であると錯誤（民法95条）して申込みをしたことから、契約を無効として既払込保険料の返還を求める。（予備的請求）

2. 以下のとおり、申立人の請求のいずれも認めることができない。

(1)次の理由により、申立人の主位的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、約款の記載によ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、年金の一括支払の場合に支払われる払いもどし金額が運用実績により増減する旨記載されていることから、年金の一括受取金額が運用実績に関わらず年金受取総額保証金額と同額となる旨の保証、および一時払保険料相当額を上回る旨の保証はない。

②募集人には約款にもとづく契約内容に変更を加える権限はなく、申立人と保険会社の間で、約款の内容と異なる合意が成立したと認めることはできない。

(2)次の理由により、仮に申立人に錯誤があったと認められたとしても、申立人には重大な過失があるので、申立人の予備的請求を認めることはできない。

①募集人が申立人への説明に用いた設計書には、年金を一括で受け取る場合には、受取総額保証金額が保証されていない旨が明記されている。

②申立人が自署・押印のある意向確認書において、年金を一括で受け取る場合には受取総額保証がされないことを理解している旨のチェックが行われている。

3. しかしながら、以下の事情を踏まえると、紛争の早期解決の観点から、本件は和解により解決することが相当である。

(1)設計書においては、年金支払開始日における年金受取総額保証金額について詳しい記載がなされているのに対して、年金を一括で受け取る場合についての説明はあまりなされ

ていない。

(2) 保険会社による、募集人が適切に説明した旨の立証が不十分である。

【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。

【事案 24-176】 転換契約無効請求

・平成 25 年 7 月 10 日 和解成立

<事案の概要>

一部契約転換した際、募集人による説明が不十分だったとして、転換後契約を取消し、転換前契約に戻すことを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 8 月、平成 5 年に加入した転換前契約（終身保険）の一部（保険金 800 万円のうち 300 万円）を契約転換し、転換後契約と存続契約の 2 件となった。しかし、転換前契約を解約する意思はなく、募集人に対し、「転換は解約ではないか」と何度も確認し、募集人が「解約ではない」と説明したことから、本契約転換は転換前契約の内容変更のつもりで行ったため、転換後契約を取り消して、存続契約を転換前契約に戻してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、契約転換に際し、契約内容の説明を適切に行っている。
- (2) 「現在の保険と同じくらいの保険料にできないか」との申出により、一部契約転換することで終身保険部分の修正などしており、一部契約転換について申立人が誤解しているとは思えない。
- (3) 設計書、申込書に、保障内容は明記されており、申立人は了解のうえ契約転換している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。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. 申立人の主張の法的整理

募集人が誤った説明をしたとしても、そのことにより本契約転換が直ちに無効になるわけではないことから、申立人の主張は、錯誤（民法 95 条）にもとづく本契約転換の無効であると判断する。

2. 錯誤無効について

勧誘時に募集人が、設計書を使用したことについて当事者間に争いはなく、その記載内容から、本契約転換の内容について一通りの説明がなされたと認められる。申立人の「解約ではないか」との質問に対し、募集人は「解約ではありません」と回答しているが、契約転換

とは、現在の契約を解約することなく、その責任準備金や配当金など（転換価格）を新しい契約に充当する方法であり、募集人の回答に誤りはない。申立人に、本契約転換を転換前契約の内容変更と誤信したとの錯誤があり、その錯誤が要素の錯誤であったとしても、設計書の記載内容から、転換前契約の内容変更でないことは容易に理解できることから、申立人には重大な過失があったといえる。よって、民法95条ただし書きにより、無効を主張することはできない。

3. 和解について

当審査会の判断は以上のとおりであるが、以下のとおり、本件は和解により解決することが相当である。

- (1) キャッシュレス転換制度の利用により、第1回保険料を現金で支払う必要がなかったため、クーリング・オフの起算日は申込日であったが、申立人は、契約成立の時点と勘違いしていたことから、募集人より契約が成立した旨の連絡があった後に申出を行い、期間経過によりクーリング・オフは認められなかった。重要事項説明書は申立人に交付されており、申立人はクーリング・オフの起算日について知り得る状態にあったといえるが、キャッシュレス転換制度の利用により、重要事項説明書を見ても、一般人において、クーリング・オフの起算日を理解するのは必ずしも容易とはいえない。
- (2) 一方、募集人は、申立人の体調が優れず、普段実施しているクーリング・オフ制度の説明ができなかった。また、申立人の体調が優れず、説明ができなかったのであれば、電話や改めて出向くなどして、説明を補足することは容易であったといえる。したがって、募集人が普段通りの説明をしなかったことを全く問題にする余地がないとまではいえない。

[事案 24-177] 貸付利息免除請求

・平成25年8月30日 和解成立

<事案の概要>

妻が行った契約者貸付について、契約者である申立人に対する本人確認がなされていないことを理由として、貸付利息の免除を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

以下の理由により、妻が行った契約者貸付の貸付利息を免除してほしい。

- (1) 保険会社は、私に対する本人確認を怠ったため、私の了知しない本貸付がなされたので、利息は免除すべきである。
- (2) 妻が私に無断で行った本貸付も無効である。
- (3) 利息が発生することの説明がなされておらず、保険会社に説明義務違反がある。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 当社は、社内で定められた取扱いに従い契約者本人の確認を行っている。
- (2) 申立人は、契約者貸付を理解し、申込みをしており、本貸付は有効に成立している。
- (3) 貸付金は申立人名義の銀行口座に入金され、本貸付の手続き後には、申立人宛書面の通知を行っているが、申立人より問合わせがなかったため、申立人は黙示の追認をした。
- (4) 申立人は妻に保険取引も含めた金銭関係の処理を任せ、保険契約についても包括的な権限

を与えていた。また、仮に妻に権限が与えられていなかったとしても、当社には、妻が申立人の代理人であると信ずべき正当な理由があり表見代理が成立する。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人夫婦の事情聴取の内容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、和解契約書の締結をもって解決した。

[事案 24-178] 手術給付金支払請求

・平成 25 年 9 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

手術給付金の請求をしたが、「悪性新生物根治手術」に該当しないとして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のあったもの。

<申立人の主張>

右環指皮膚腫瘍との診断を受けて、平成 24 年 9 月に受けた皮膚悪性腫瘍切除術について、医療保険にもとづいて手術給付金の支払いを求めたところ、皮膚腫瘍が「良性」であったことを理由に支払われなかった。以下の理由により、本手術は「悪性新生物根治手術」に該当するので、同手術にもとづく手術給付金（倍率）を支払ってほしい。

- (1) 本手術は、約款において悪性新生物の定義やその判定方法は定められていない中で、事前の医師の診断に従い「皮膚悪性腫瘍切除術」として実施されたものである。
- (2) 診断書においては、診療報酬区分として、悪性新生物を治療する手術の区分が記載されている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は本手術によって切除された腫瘍が「良性」であったとの回答をしており、この手術は手術給付金の支払事由に該当しない。
- (2) 悪性新生物の判断基準については約款に規定がないが、単に手術の名称ではなく、病理組織診断によって判断することが契約者間の公平に資する。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 手術給付金の支払いを受けるには、約款の手術倍率表に定めるいずれかの手術に該当する必要があるが、本件では、申立人の受けた皮膚悪性腫瘍切除術が「悪性新生物根治手術」に該当するか否かが問題となる。
2. 以下の理由により、申立人の受けた手術は「悪性新生物根治手術」に該当せず、申立人の請求は認められない。
 - (1) 約款に用語が定義されている場合にはその定義に従って判断されるべきであるが、約款上定義されていない場合には、保険契約および約款の趣旨を考慮しつつ、社会通念上合

理的な約款解釈がなされるべきである。

(2) 悪性新生物（悪性腫瘍）であるか否かの判断は医学的・客観的に判断されるべきであり、最終的な判断は病理組織検査後の確定診断によるべきであると判断されるが、本件において申立人の罹患した疾病は「色素性母斑」であると確定診断されており、「色素性母斑」は悪性新生物（悪性腫瘍）には該当しない。

(3) なお、保険診療報酬区分はあくまで健康保険診療報酬請求のための区分であり、必ずしも実際の診断内容と一致しているものではない。

[事案 24-180] 転換契約無効請求

・平成 25 年 9 月 4 日 和解成立

<事案の概要>

契約転換時に募集人から虚偽の説明を受けたこと、および契約転換制度について説明がされていないこと等を理由に、転換後契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 19 年 12 月に加入した更新型終身移行保険を平成 24 年 7 月に終身保険に契約転換したが、以下の理由により、転換後契約を無効とし、転換前契約に戻してほしい。

- (1) 募集人から「転換前契約である更新型終身移行保険はなくなるので、終身保険に切り替えなければならない」との虚偽の説明による誘導があった。
- (2) 募集人は転換について、「これまでの積立部分を下取り・充当する」等の意味合いの説明を一切せず、また転換価格についても一切説明しなかったため、転換前契約の積立部分は、当然に転換後契約に引き継がれるものと思っていた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 「転換前契約である更新型終身移行保険がなくなった」と告げたことは事実だが、これは「売り止めとなった」との趣旨であり、このことから転換前契約による保障が無くなると誤信することはなく、切り替える必要があると誤信するはずもない。
- (2) 募集人は申立人に対し、設計書を用いて契約転換の仕組みおよび転換価格の説明をしており、また、転換後契約のご契約のしおり等には、契約転換の仕組みが図解で説明されている。

<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、答弁書等の書面および申立人、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。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. 申立人の主張を以下のとおり判断する。

- (1) 募集人の「転換前契約である更新型終身移行保険がなくなる」との説明は、虚偽の事実を告げて申立人を欺もうするものであり、このために転換前契約の保障が無くなってしまふと誤信したので、詐欺（民法 96 条）により転換後契約を取り消すことを求める。

- (2) 募集人の「転換前契約である更新型終身移行保険がなくなる」との説明により転換前契約の保障が無くなってしまうと誤信し、また、契約転換制度の仕組み・転換価格についての説明がなかったことから転換前契約の責任準備金等が転換後契約の主契約部分にそのまま引き継がれると誤信したので、錯誤(民法95条)により無効とすることを求める。
2. 以下のとおり、申立人による詐欺取消の主張を認めることはできない。
- (1) 詐欺とは、虚偽の事実を告げて相手方を欺もうする行為であるが、募集人が説明に用いた保障設計書は将来の保障が無くなることを前提とした記載となっており、募集人がこれに明白に反した説明をすることは考えられない。
- (2) 事情聴取の結果から、募集人が、虚偽の事実を告げて欺もう行為を行ったことまでは認められない。
3. 以下のとおり、申立人による錯誤無効の主張を認めることはできない。
- (1) 申立人の事情聴取の結果から、申立人の「転換前契約の保障が無くなることから、転換後契約に切り替えなければならない」との動機は、意思表示の内容として明示または黙示に表示されているとは認められない。
- (2) 募集人の事情聴取の結果から、募集人は契約転換の際、転換価格の充当先について説明していないと認められること等から錯誤に陥っていた可能性は認められるが、申立人が、転換比較表によって転換後契約の保障内容や保険料については理解し納得していること、転換価格が少額であることから、これが要素の錯誤であると評価することは困難である。
4. しかし、以下のとおり、募集人の募集行為には問題点があることから、本件は和解により解決することが相当である。
- (1) 募集人は、契約転換制度について申立人に説明しておらず、募集人自身の転換価格の理解も不十分であった。
- (2) 申立人にとって、転換後契約の保障内容が転換前契約と比べて格別メリットの大きいものとは言えず、また、転換前契約の更新時期まで数年の期間があり、契約転換の必要性の高い時期であったとは言えない。
- (3) 本契約の転換の説明および手続きに要した時間は、別件である申立人の母の保険契約の説明および手続きと合計して1時間程度と短いものであった。

【参考】

民法95条(錯誤)

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

民法96条(詐欺または脅迫)

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 24-183] 特約年金支払請求

・平成25年7月10日 和解成立

＜事案の概要＞

年金の支払該当性について、募集人の誤説明があったことを理由に、年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 年に生じた脳性出血による後遺障害を原因として、平成 16 年 12 月に契約した利率変動型積立終身保険の特約にもとづく年金を請求しようと募集人に確認したところ、「診断書における器質性認知症の『見当識障害の有無』の診断が『はい』であれば、年金が支払われる」との説明を受け、そのとおりに請求したが、支払対象外とされた。募集人に誤説明があったので、少なくとも、2 年間分の年金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の提出された総合障害診断書に記載の事項は、年金特約の支払事由に該当しない。
- (2) 募集人は、「診断書の『器質性認知証』項目の見当識障害の有無欄が『はい』であれば支払われる」とは言っていない。「支払われる確率が高くなる」と言っただけである。

<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、当審査会においても同和解案は相当なものであると判断し、申立人の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 24-190] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 7 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

思っていた契約内容とは異なっていたこと等を理由に、契約の無効、および既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 18 年 7 月、入院医療保険に契約したが、以下の理由により、契約を無効にして既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約内容について、①満期があり満期保険金がもらえる、②契約者貸付が受けられる、③死亡保障が受けられる、と思っていたが実際には違った。(主張 1)
- (2) 申込書のサインが自分のものと違う。(主張 2)

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、本契約が満期がなく満期保険金もないこと、解約払戻金がなく契約者貸付が受けられないこと、死亡保障がないことについて、契約の際、説明を受けて理解していた。
- (2) 本契約の申込書の署名は、申立人によりなされたものであり、仮に申立人自身によるものでなくとも、申立人の意思にもとづいてなされたものであることは明らかである。

<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、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 申立人の主張の法的整理

主張1は、要素の錯誤（民法95条）により本契約の無効を主張するものと判断する。主張2は、契約の不成立（自分は保険契約の申込みはしていない）を主張するものと判断する。

2. 主張1について、契約の申込時において、申立人が錯誤に陥っていたと認めることはできない。錯誤に陥っていたとしても、以下の理由により、重大な過失が存在したと言わざるを得ないことから、民法95条ただし書きにより、無効を主張することはできない。

(1) 契約の際に、申立人が募集人に対し、満期保険金や契約者貸付の必要性について全く申し出ていなかった点では、両者の供述内容が一致している。

(2) 募集時に申立人に交付されたと推認できる「提案書」には、「死亡時の給付、解約・減額時の払戻金はありません」との記載があり、パンフレットにも同趣旨の記載が存在する。また、同「提案書」および同パンフレットには、「入院医療保険」で支払われる給付金として、災害入院給付金・疾病入院給付金・手術給付金・入院時手術給付金が挙げられているだけで、死亡保険金（給付金）・満期保険金は挙げられていない。

(3) 「注意喚起情報」には、「この保険には死亡保障や解約払戻金はありません」と太文字で記載されている。

(4) 申込書裏面の契約内容には、「入院医療保険<124日型>（主契約）」との記載があるのみである。

3. 主張2について、以下の理由により、申込書の署名が申立人自身によるものかどうかにかかわらず（署名の代行も認められている）、本契約が成立していることに疑う余地はない。

(1) 申立人は、申込書の署名が自分のものではないと主張するが、事情聴取において、申込書の名前のフリガナは自分の字ではないが、漢字は自分の字のような気もすると述べている。

(2) 申立人は、告知の際、診査医による診査をうけている。

(3) 申立人は、平成19年1月と平成20年10月の2回にわたり、本契約にもとづく給付金を請求している。給付金の請求は、契約の成立を前提とした行動にほかならない。

〔事案24-191〕 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成25年9月24日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約後に証券会社職員（募集人）の誤説明があったことを理由に、その誤説明どおりの死亡一時金の支払い、あるいは、契約後に誤説明があったことから、契約時にも誤説明があったと考えられるとして、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＞

契約者（申立人の父）は、平成23年4月、募集人を通じて積立利率金利連動型年金に加入し、平成24年4月に年金受取を開始した。同年5月、私と契約者らが募集人と面談した際、募集人から、「継続年金受取人が年金受取に代えて死亡一時金として受け取る場合の金額は、一時払保険料から既に受け取った年金額を差し引いた金額である」との説明を受けた。同年7月、契約者が死亡したので、本契約を解除して死亡一時金を請求したところ、保険会社は募集人の誤説明は認めたものの、支払金額は一時払保険料より約17万円少ない金額であった。

募集人が誤説明をしたのであるから、説明どおり総額で一時払保険料相当額の返還(主張①)、あるいは、契約後に誤説明をした募集人は、契約時にも誤説明をしていたものと考えられ、この誤説明によって契約者は加入したのであるから、一時払保険料全額を返してほしい(主張②)。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約は、契約者の年金ニーズを受け、募集人が当社の定額年金を案内したところ、「妻と同様な年金があれば良い。年金が少ないのでそういうのがあれば助かる」とのニーズから申込みに至っている。契約者は、配偶者が先に当社の定額年金に加入していたことから商品内容について了知していたものと思われる。
- (2)本契約は、1年据置20年確定年金で年金受取総額において保険料元本を上回る設計のものであり、契約者は高齢者であるが、募集人の「元気なうちはご自身で使い、万が一の時はご家族に残せる」との提案は商品選択上特段問題がない。
- (3)募集人は、契約時、年金受取期間中に被保険者(年金受取人)が死亡した場合の受取りについてもパンフレットを読み上げて適切に説明している。また、説明に使用された「特に重要なお知らせ」(契約概要・注意喚起情報)や「約款」、「ご契約のしおり」の中にも、死亡一時金を一括受取した場合について明記されている。
- (4)平成24年5月に、募集人が誤説明を行った事実は認められるものの、上記(3)のとおり、契約時において誤説明を行った事実はない。

<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、答弁書等の書面および募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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1項により、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 申立人の主張の法的整理

- (1)申立人の主張①を、募集人の誤説明により、「一時払保険料から既に受け取った年金額を差し引いた金額が死亡一時金として支払われる合意」が成立した旨の主張であると判断する。
- (2)主張②については、契約時の説明義務違反による契約の取消し(消費者契約法4条1項1号)、あるいは錯誤による契約の無効(民法95条)を、選択的に主張しているものと判断する。

2. 主張①について

(1)約款の規定

約款によると、死亡一時金は、一時払保険料より会社所定の契約初期費用を控除した額の中から積み立てられた金額に、会社の定める方法により計算した積立利率が適用されて算出されるため、死亡一時金が請求された時点で、積立金が控除された契約初期費用分にまで達していなければ、受取総額の合計額が一時払保険料を下回る場合も生じる。したがって、一時払保険料を下回らないよう死亡一時金を支払うよう主張するためには、保険会社との間で、「本合意」が存在したことを申立人が証明しなければならない。

(2) 「本合意」について

保険契約も契約であることから、事後に約款と異なる合意をした場合にはその合意に従うことになるが、この合意は契約内容の変更であるため、合意が成立したというためには、契約の当事者すなわち、保険会社の契約締結権限を有する者またはその代理人との間でなされなければならない。申立人の主張する「本合意」は、募集人が行った誤説明を指すものであるが、仮に募集人がそれを約束したとしても、募集人には保険会社を代理して契約内容を変更する権限がないことから、本件において約款を変更する合意がなされたと判断することはできない。

3. 主張②について

(1) 本件では、募集人が「本合意」による誤説明をした事実が認められるため、契約時にも同様に誤説明をしていた可能性はあるが、契約者は既に死亡していることから、当時の事実関係について調査することはできず、また、募集人が契約時に説明義務違反を行ったことを積極的に認定するに足りる証拠は提出されていない。また、パンフレット等には、明確に「お受取りになる金額が一時払保険料を下回る場合があります」等と記載されており、募集人は、これらパンフレット等を用い、その記載内容に沿って説明するのが通常であることから、契約後に誤説明をしたからといって、契約時の説明がパンフレット等の記載とは異なり誤っていたとは必ずしもいえず、あえてパンフレット等の内容とは異なる説明を行ったというような特段の事情も認められない。

(2) 契約時に誤説明があったと認定できないことは上述のとおりであり、錯誤の事実も認定できず、加えて、契約者は年金の受領を第一の目的としているので、年金受取開始時直後に一時金の請求をすることを意図したとは推認できないことから、仮に誤説明があったとしても、これにより契約の動機が左右されたと推認することはできない。

[事案 24-195] 年金受取一括請求

・平成 25 年 9 月 17 日 和解成立

※本事案の申立人は[事案 24-196]の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

ドル建て個人年金の年金請求手続について、銀行員（募集人）の説明不十分を理由に、一括受取を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 19 年 9 月に契約した米ドル建て積立利率変動型個人年金保険（一時金付終身年金特約を付加）につき、年金支払開始日である平成 24 年 9 月を経過した後に、年金の一括受取を申し出たところ、「同特約を付加すると年金支払開始日後には年金の一括受取を請求することはできない」として拒絶された。以下の理由により、年金を一括で支払ってほしい。

(1) 契約の際にそのような説明を受けたことはない。

(2) 私は積立期間満了時に一括受取できることを希望していたのであり、年金でしか受け取ることができない商品は、希望と全く異なる。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)「一時金付終身年金特約」は、年金支払開始日を過ぎてしまうと、一括支払を請求することができなくなるという商品性を付加する特約であり、そのことは「年金のお受け取りにあたって」のご案内に記述している。
- (2)当社から申立人に対して、年金支払開始日の約3ヶ月前に「年金支払開始手続のご案内」を送付しており、そこには一括受取の請求の締切りが年金支払開始日の前営業日であることが記述されている。さらに、年金支払開始日の約1ヶ月前になっても手続未了の契約者に対しては、「年金支払開始のお手続について（再案内）」を送付することをもって注意喚起および督促をしており、申立人に対しても、この再案内を送付している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、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を行った。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. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、年金支払開始日後であっても、保険会社は、年金の一括受取の請求に応じるべきであるというものであるから、そのような内容の保険契約が、申立人と保険会社との間で成立したことを法的根拠とするものと判断する。

2. 申立人と保険会社との間で成立した保険契約の内容について

- (1)生命保険契約は附合契約であるため、原則として、各種特約を含め保険約款の定める内容に従って成立する。申立人の主張する「年金の一括受取」についても、「年金の一時支払」として約款に規定されており、約款の規定によると、保証期間付終身年金、確定年金、保証期間付夫婦年金には年金支払開始日後の「年金の一時支払」の制度が規定されているが、主たる保険契約に「一時金付終身年金特約」を付加した場合には「年金の一時支払」の取扱いはなされない。
 - (2)申立人と保険会社との間では、上記(1)のような内容で保険契約が成立していることになり（募集人が、年金受取に移行した場合は、一括受取できない旨の口頭での説明を行っていなくても影響はない）、年金支払開始日後であっても、年金の一括受取の請求をすることができるという内容の契約は成立していないと言わざるを得ない。
3. しかしながら、本件では、以下のとおり、申立人が年金支払開始日の前営業日までに、年金の一括受取の請求を行わなかったことについて、その結果をすべて申立人に帰責することは酷である事情も存在する。

- (1)約款によると、「一時金付終身年金特約」は「年金の一時支払」はできないのが原則であるが、年金支払開始日前に「年金の種類」を「確定年金」に変更することにより、例外的に「年金の一時支払」を受けることができる仕組みになっている。しかし、この仕組みは複雑であって、通常人が理解することは容易ではない。
- (2)募集時に用いられたパンフレットには、「一時金付終身年金特約」で「一括受取」をする

ためには、年金支払開始日前に年金の「一括受取」を請求しなければならないことが全く記載されていない。年金の受取方法が契約者の重要関心事の一つであることを考えると、不親切なパンフレットと言わざるを得ない。

(3) 募集人は、募集時に、申立人に対して、年金の一括受取をするためには年金支払開始日前に年金の一括受取を請求しなければならない旨を説明しておらず、この点には争いがない。

(4) 保険会社は、年金支払開始日の約3ヶ月前に、一括受取の請求手続について案内書面を申立人に対して送付しているが、事情聴取の結果によると、募集人は、申立人が5年後の一括受取を希望していることを知っていたのだから、具体的に説明してあげることが、募集人としてあるべき対応といえる。

[事案 24-196] 年金受取一括請求

・平成25年9月17日 和解成立

※本事案の申立人は[事案 24-195]の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

ドル建て個人年金の年金請求手続について、銀行員（募集人）の説明不十分を理由に、一括受取を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成19年9月に契約した米ドル建て積立利率変動型個人年金保険（一時金付終身年金特約を付加）につき、年金支払開始日である平成24年9月を経過した後に、年金の一括受取を申し出たところ、「同特約を付加すると年金支払開始日後には年金の一括受取を請求することはできない」として拒絶された。以下の理由により、年金を一括で支払ってほしい。

(1) 契約の際にそのような説明を受けたことはない。

(2) 私は積立期間満了時に一括受取できることを希望していたのであり、年金でしか受け取ることができない商品は、希望と全く異なる。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 「一時金付終身年金特約」は、年金支払開始日を過ぎてしまうと、一括支払を請求することができなくなるという商品性を付加する特約であり、そのことは「年金のお受け取りにあたって」のご案内に記述している。

(2) 当社から申立人に対して、年金支払開始日の約3ヶ月前に「年金支払開始手続のご案内」を送付しており、そこには一括受取の請求の締切りが年金支払開始日の前営業日であることが記述されている。さらに、年金支払開始日の約1ヶ月前になっても手続未了の契約者に対しては、「年金支払開始のお手続について（再案内）」を送付することをもって注意喚起および督促をしており、申立人に対しても、この再案内を送付している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、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を行った。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. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、年金支払開始日後であっても、保険会社は、年金の一括受取の請求に応じるべきであるというものであるから、そのような内容の保険契約が、申立人と保険会社との間で成立したことを法的根拠とするものと判断する。

2. 申立人と保険会社との間で成立した保険契約の内容について

(1) 生命保険契約は附合契約であるため、原則として、各種特約を含め保険約款の定める内容に従って成立する。申立人の主張する「年金の一括受取」についても、「年金の一時支払」として約款に規定されており、約款の規定によると、保証期間付終身年金、確定年金、保証期間付夫婦年金には年金支払開始日後の「年金の一時支払」の制度が規定されているが、主たる保険契約に「一時金付終身年金特約」を付加した場合には「年金の一時支払」の取扱いはなされない。

(2) 申立人と保険会社との間では、上記(1)のような内容で保険契約が成立していることになり（募集人が、年金受取に移行した場合は、一括受取できない旨の口頭での説明を行っていなくても影響はない）、年金支払開始日後であっても、年金の一括受取の請求をすることができるという内容の契約は成立していないと言わざるを得ない。

3. しかしながら、本件では、以下のとおり、申立人が年金支払開始日の前営業日までに、年金の一括受取の請求を行わなかったことについて、その結果をすべて申立人に帰責することは酷である事情も存在する。

(1) 約款によると、「一時金付終身年金特約」は「年金の一時支払」はできないのが原則であるが、年金支払開始日前に「年金の種類」を「確定年金」に変更することにより、例外的に「年金の一時支払」を受けることができる仕組みになっている。しかし、この仕組みは複雑であって、通常人が理解することは容易ではない。

(2) 募集時に用いられたパンフレットには、「一時金付終身年金特約」で「一括受取」をするためには、年金支払開始日前に年金の「一括受取」を請求しなければならないことが全く記載されていない。年金の受取方法が契約者の重要関心事の一つであることを考えると、不親切なパンフレットと言わざるを得ない。

(3) 募集人は、募集時に、申立人に対して、年金の一括受取をするためには年金支払開始日前に年金の一括受取を請求しなければならない旨を説明しておらず、この点には争いが無い。

(4) 保険会社は、年金支払開始日の約3ヶ月前に、一括受取の請求手続について案内書面を申立人に対して送付しているが、事情聴取の結果によると、募集人は、申立人が5年後の一括受取を希望していることを知っていたのだから、具体的に説明してあげることが、募集人としてあるべき対応といえる。

[事案 24-198] 入院給付金・退院給付金支払請求

・平成 25 年 9 月 25 日 裁定打切り

<事案の概要>

約款に規定する 1 回の入院の給付限度を超えた入院である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>

以下の理由により、平成 24 年 10 月 11 日から平成 25 年 1 月 11 日までの「病的賭博」による入院について入院給付金を、また同入院後の退院について退院給付金を支払ってほしい。

- (1) 今回の入院原因の「病的賭博」と前回の入院原因の「抑うつ状態」は、同一疾病ではなく、因果関係もないので、1 回の入院の給付限度に通算するのはおかしい。
- (2) 他の保険会社からは入院給付金が支払われている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の約款では、「被保険者が同一の疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます）を直接の原因として・・・1 日以上入院を 2 回以上したときには、会社は、1 回の入院とみなして・・・疾病入院給付金を支払います」と規定されており、申立人の前回入院の「抑うつ状態」と今回入院の「病的賭博」との間には因果関係があり、「同一の疾病」に該当するため 1 回の入院とみなされ、本契約の 1 回の入院の給付限度は 90 日であり、前回入院において 90 日分の給付済みであるので、今回入院についての疾病入院給付金を支払うことはできない。
- (2) 退院給付金は、入院給付金の支払われる入院をし、生存して退院したときに支払いの対象になるので、退院給付金を支払うことはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、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 32 条 1 項 3 号にもとづき、裁定打切り通知にその理由を明記し、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本件では「抑うつ状態」と「病的賭博」との間に因果関係があるか否かを検討する必要がある。
- (2) 当審査会において、当事者双方から提出された記録にもとづき独自に調査したところ、「抑うつ状態」と「病的賭博」とは基本的には因果関係はないとしつつ、本件における因果関係の有無については提出された資料のみでは判断できないとの意見を得た。
- (3) 因果関係の有無を判断するためには、各病院のカルテ、主治医からの意見聴取を踏まえ、専門医による鑑定も必要になると考えられるが、当審査会の手続きにおいては、主治医からの事情聴取等の手続きや鑑定の手続きは認められておらず、本件は、当審査会が裁判外紛争解決機関として適正に判断することは著しく困難である。
- (4) なお、申立人は、他の保険会社においては、入院給付金が支払われていると主張するが、約款にもとづく支払いの可否の決定は、保険会社ごとの判断によるものであって、他社から支払われたか否かは、本契約の約款上支払えるか否かとは関係がない問題といえるので、

申立人の請求を認める理由とはならない。

(5) よって、本件は、裁判手続による解決が相当と考える。

[事案 24-202] 契約無効請求

・平成 25 年 7 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

契約の際、募集人から商品内容の説明を受けていないこと等を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 8 年に加入した本契約の勧誘時に、募集人から商品内容の説明を受けず、貯蓄型の商品と誤信して契約を締結したので、契約を無効にして既払込保険料を返還してほしい。あるいは、平成 18 年の特約更新日前に同契約を解約した際に、解約以外の選択肢の説明がなかったので、誤信して行った解約を取り消し、特約更新時点で減額プランで更新したものとして扱ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約の際、募集人はパンフレットや設計書等により説明しており、申立人は、予め契約内容が印字された申込書の内容を確認の上、契約者欄に署名押印している。
- (2) 解約前に、保障額を見直しできること、「減額（保険料同額）プラン」や「転換制度」等何種類かのプランの内容と特長を資料で案内している。募集人も減額プランや転換プランを説明しているなど、解約以外の選択肢について説明している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、解約時の担当者の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、下記のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、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、申立人の主張する「貯蓄型の商品」とは保険金額の大きい終身保険の意味であると述べており、申立人の錯誤は、本契約の終身保険金額の錯誤であると判断される。しかしながら、申立人の主張する錯誤が要素の錯誤であったとしても、他社の同種保険に加入しており終身保険に理解があること、契約申込書において終身保険金額がいくらであるかは理解できること、契約時に終身保険金額が自らの希望に沿っているか確認していないことなどから、申立人には重大な過失があったと言わざるを得ない。したがって、民法 95 条ただし書きにより、申立人の錯誤無効の主張を認めることはできない。
- (2) 特約更新時の減額プラン等の説明の有無について両者の主張は異なるので、申立人の主張を認めることはできず、更新時、保険会社は契約の解約を回避する方向で活動するのが普通であり、担当者も減額プラン等の説明を行なったと推認できる。したがって、担当者より減額プラン等の説明がなかったと認めることはできない。また、保険会社は、特約更新時期の約 1 年前から、更新対象となる特約を知らせるとともに、転換プランや保障額見直しプランがある旨の通知を複数回行っており、減額プラン等について、担当者による口頭

での説明が不十分であったとしても、上記通知書面により、減額プラン等の選択肢について説明していると認められる。

- (3)以上より、申立人において、他の選択肢がないものとの錯誤により解約したとして、それが要素の錯誤であったとしても、上記通知書面より、他の選択肢があることやその内容については容易に理解できるので、申立人には重大な過失があったと言わざるを得ない。したがって、申立人の錯誤無効の主張を認めることはできない。

[事案 24-204] 配当買増年金支払請求

・平成 25 年 7 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から、年金額が月額 10 万円以上の終身払いであることを約束されて加入したとして、月額約 11 万円の年金を終身にわたって支払うことを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 64 年 1 月に加入した 10 年保証期間付終身年金保険について、以下の理由により、月額約 11 万円の年金を終身にわたって支払ってほしい。

- (1)契約時、募集人等から、本契約は 80 歳までの年金受取累計額が 2,011 万円であること、年金額が月額 10 万円以上の終身払いであることを約束されて、契約に至ったものである。
- (2)設計書には、「月々約 11 万円の年金を・・・(終身) お受け取りになれます」との手書きの記載がある。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)保険契約の内容は約款に定められているところであり、募集人が約款と異なる内容を設計書に記入していたとしても、契約内容に影響を及ぼすことはない。
- (2)設計書等には、記載の年金受取額等のうち契約年金額を除いた金額については、変動する可能性があることについて注意喚起がなされており、契約者に誤解を与えない。
- (3)設計書手書きの「84 歳まで (終身) お受け取りになれます」との記載において、「84 歳」が訂正されているが、10 年保証期間付終身年金を勧めている募集人が「84 歳まで」との記載をすることは考え難い。

<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。審理の結果、以下のとおり、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 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 申立人の主張の法的整理

年金開始前の平成 24 年 12 月に本契約を解約し、解約返戻金の支払いを受けているので、そもそも申立人に年金請求権はない。しかし、申立人が解約を無効とするとの主張を保持しているものとみなすと、申立人の主張は、募集人による説明内容と設計書の記載を根拠に、保険会社との間で月額 11 万円の年金が終身支払われる契約内容の合意が成立した、という内容であると判断する。

2. 以下の理由により、申立人の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、当事者の認識や募集人の説明にかかわらず、定款および約款の内容によって、保険金等の給付内容が決定する。本件では、約款にもとづき毎年 55 万円の年金（定額年金）を支払う内容として申込みが行われていることから、その内容で契約が成立している。

(2) 約款によると、設計書記載の年金受取額のうち定額年金を除く部分は、社員配当金を原資とする積立配当金による増額年金および年金開始後の配当金であり、社員配当金の金額は経済情勢等により変動するものであることから、申立人に支払われる金額は、年額 55 万円の定額年金および増減する社員配当金となる。

(3) 申立人の主張を、募集人の誤った説明により、本契約を月額 11 万円が支払われるものと信じて加入したことにより損害が発生したとして、不法行為（民法 709 条）の主張をしているものと判断することもできるが、以下の理由により誤った説明があったと認めることはできず、不法行為の主張を認めることはできない。

① 設計書の手書きの記載を誰が行ったかには争いがあるが、仮に募集人が記載したものであったとしても確定的な金額が記載されているわけではない。

② 設計書には、年金受取額等のうち契約年金部分を除いた金額については変動することがある旨の注意書きがあり、定額年金部分は「55 万円」と確定した数値が記載されている。

③ 以上の設計書の記載に反して、誤った説明があったと認めることはできない。

[事案 24-205] 転換契約無効請求

・平成 25 年 9 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

契約転換にあたり、募集人に説明義務違反があったとして、転換後契約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 20 年 12 月に、定期保険特約付終身保険を利率変動型積立保険に転換したが、転換時、募集人に以下のとおり説明義務違反があったので、転換後契約を取り消してほしい。

(1) 転換前契約の主契約であった終身保険が転換によりなくなってしまったが、同終身保険は、保険料の払込みが終了しても保障が継続される保険であることの説明を受けなかった。

(2) 本契約の予定利率が転換前契約の予定利率よりも下がってしまった。

(3) 契約転換時に、もう少し保険料を安くできたはずなのに、安いものは勧められなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は、申立人からの積極的な既契約の見直し申出にもとづいて、複数回訪問を重ね、1 訪問あたり 1 時間程度の説明を行い、複数プランの提示等、慎重に申立人のニーズを確認しながら手続きを行った。

(2) 募集時に用いた設計書には、転換前契約が終身保険であり、保険料払込満了後も終身保障されること等が明確に記載されている。

- (3)本申立は、契約当時の価値判断ではなく、現時点における申立人の価値判断にもとづいた主張であり、契約後の事情を踏まえるべきものであるとすれば、保険契約のような長期間にわたって契約関係が継続する契約においては契約関係の安定性を到底図れない。

<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、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、消費者契約法4条2項にもとづく説明義務違反を理由とした転換後契約の取消し、また、錯誤による無効(民法95条)であると判断する。

2. 説明義務違反について

(1)説明義務とは、契約締結にあたり、一般人において契約締結意思を決定する上において重要な事実を告げなければならないことを意味するが、この説明は必ずしも口頭でなされる必要はなく、内容によっては文書でなされれば足りる。しかし、消費者契約法4条2項により契約を取り消すことができる場合とは、その契約者（消費者）にとって有利な具体的事実を告げることにより不利益な具体的事実が存在しないと消費者が通常考えるような場合に限られ、しかも、不利益事実の不告知が故意になされたことを必要とする。

(2)転換前契約の主契約（終身保険）は、「終身」とされているとおり、払込期間が満了しても、死亡保障が継続することは一見して明白で、契約転換にあたり、設計書によって、転換前契約の主契約が終身保険であることを文書で明示した上で、転換後契約と比較して説明したと認められる本件においては、説明義務違反の問題は生じない。

(3)両契約の予定利率は、設計書に明示されていることから、予定利率の説明はなされると判断せざるを得ない。また、予定利率について、特に有利となる事実の告知を行ったことにより、予定利率の変更が不利益となる事実を誤解させたという事実も認められないため、取消事由とはならない。

(4)申立人は、募集人の提示した設計書の保険料の金額について、特に難色を示し、保険料が安くなるようなプランの提示を求めた事実認められないことから、かかる希望を契約者が述べていない場合まで、保険料が安くなるような設計をするまでの配慮を行い、これを説明するべき義務はない。

3. 錯誤無効について

(1)契約者が、契約の要素（一般人においても、契約の締結を決定するにおいて重要な事実）に錯誤がある場合には、その契約の無効を主張することができるが、錯誤した事実が契約の動機である場合には、契約の締結にあたって動機を表示していなければ無効とはならない（通説・判例）。

(2)申立人の主張(1)は、終身保険の払込期間終了後は保障が失われるという、申立人の誤解にもとづくものであり、かかる誤解は契約の動機にすぎず、かかる誤解をした事実を表示していたとは認められないことから、契約の無効を主張することはできない。

- (3) 予定利率は、保険料を決定するための要素だが、定期保険特約の保険料については、予定利率とともに契約時の年齢等他の要素も影響があり、予定利率のみで保険料が決められるものではないことから、契約の要素とはならない。また、終身保険は、予定利率の変更は保険料に影響を与えるが、そもそも本契約には終身保険が付保されていないことから、比較してどちらが有利かという判断がなされるべきものではなく、錯誤とはならない。
- (4) 申立人の主張(3)も動機の錯誤であり、かかる動機が契約時に表示されたと認めるに足りる証拠がないので、無効の主張は認められない。

[事案 24-207] 転換契約無効請求

・平成 25 年 7 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

思っていた契約内容とは異なっていたこと等を理由に、契約転換の無効、および転換前契約に戻すことを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 2 月、入院特約付きの養老保険が 80 歳満期だったので、終身保障の保険を希望したところ、利率変動型積立保険を提案され、契約転換したが、以下の理由により、契約転換を無効にして転換前契約に戻してほしい。

- (1) 募集人から、転換前契約が解約となるとの説明がなされなかった。
- (2) 80 歳以上長生きすれば転換後契約の積立金が増えると思っていたのに (80 歳で 1,000 万円になると思っていたのに) そうならない。
- (3) 転換後契約に私の妻の手術給付金等の保障がない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、複数回訪問を重ね、複数プランの提示等、慎重に申立人のニーズを確認しながら手続きを行なっている。
- (2) 本件は、申立人のニーズとして明確であった医療保障の終身化や手元資金の流動化の要望にもとづき、当初の医療保障保険の追加加入提案から方向性を変更し、アカウント型保険への契約転換を提案したものであり、予定利率が高い転換前契約についても全部を契約転換する提案とはせず、申立人のニーズを確認しながら最終的な案として提示している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、要素の錯誤 (民法 95 条) による転換の無効と判断し、具体的な錯誤の内容は以下のとおり判断する。

- (1) 本契約転換がなされても転換前契約は消滅 (解約) しないと思っていたのに、実際は転換

前契約が消滅したこと

(2) 転換後契約の積立金が 80 歳で 1,000 万円に達すると思っていたのに、実際はそうならないこと

(3) 転換後契約にも転換前契約と同様に申立人の妻の手術給付金等の保障があると思っていたのに、実際には妻の保障はないこと、と判断する。

2. 以下の理由により、申立人が錯誤に陥っていたと認めることはできない。仮に、申立人に主張のような錯誤が存在したとしても、重大な過失があったと言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。

(1) 設計書（契約概要）には、契約転換制度の説明がなされ、さらに「契約転換制度（下取り制度）にあたっての留意点」として、「現在のご契約は無くなります」「現在のご契約を下取りした金額（転換価格）は、ご提案プランの主契約部分である保険ファンドに充当されます。保険ファンドについて、以下の点をご確認ください。・・・積立金から保険料を振り替えているため、積立金はそのつど減少します」と記載されており、「見直しのポイント」として、「ご家族の入院・手術等に関する保障はなくなります」と記載されている。

(2) 上記設計書には、「現在のご契約」（転換前契約）と「ご提案プラン」（転換後契約）との分かりやすい比較表（転換比較表）が掲げられており、「入院・手術等」の項目では、吹き出しの中に「ご提案プランにはご家族の保障はありません」と明記されている。

(3) 上記設計書には、保険ファンド（積立金）の推移が記載されており、それによると、10 年後（80 歳時）の積立金は 326 万円余と記載されており、「付加されている特約の保険料は保険ファンド（積立金）から振り替えられます。したがって保険ファンド（積立金）は毎月減少します」とも記載されている。

(4) 申立人が自署捺印し、自身で記入している「保険契約転換申込書兼告知書」には、主契約・特約の内容が記載されているが、その中に申立人の配偶者に対する保障は記載されていない。

(5) 「意向確認書」には、「・・・保険料の全部を積立金（ファンド）から充当するために積立金が減少することをご了承いただいていますか」との質問項目があり、申立人は「はい」に丸印を付け、署名している。

[事案 24-208] 契約者貸付無効請求

・平成 25 年 7 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

契約者貸付を利用した記憶がないことから錯誤を理由とする契約者貸付の無効、および保険会社の対応遅延を理由とする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 7 年 2 月、1 万 5,000 円の契約者貸付を受けたことになっているが、貸付制度の存在を知らず、1 万 5,000 円を借りる動機・理由もないため、錯誤にもとづき契約者貸付を無効にしてほしい。また、本件に関連して、契約継続の意思がないことを示して解決策の提案を求めたが、保険会社の説明・対応が遅かったことから、無為に期間が経過してしまったため、その間

の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、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約者貸付は、申立人自身が署名捺印した契約貸付申込書および契約貸付請求書によりなされたものであり（申立人の自署であることは申立人に確認済み）、また、貸付金も申立人本人口座に振り込まれており、何らの瑕疵もない。
- (2) 当社の対応が迅速なものでなかったことは謝罪しているが、そのことが不法行為に該当するようなものではなく、保険料の二重払い等の損害があったとも認められないため、損害賠償や保険料の返還には応じられない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 契約者貸付の無効について

(1) 申立人の錯誤の内容について

申立人自身の自署による「契約貸付申込書」等が存在している以上、契約者貸付を利用した事実自体を否定することはできない。そうすると、契約者貸付制度の利用であることを知らずに、本契約者貸付の申込みをしてしまったところ、実は契約者貸付であったという錯誤の存在を主張するものと判断するほかはない。

(2) 以下の理由から、申立人が契約者貸付制度の利用であることを知らずに、本契約者貸付の申込みをしたという錯誤を認めることはできず、契約者貸付の無効は認められない。

① 申立人自身が自署した「契約貸付申込書」には「契約貸付申込書」という表題が大きく太い字で記載されているうえ、本文中に「私（契約者）は、保険約款および契約貸付に関する特約条項を了承のうえ上記契約の貸付を申し込みます」と記載され、「契約貸付に関する特約条項」が記載されている。

② 申立人は、「契約貸付請求書」にも自署捺印し、「今回請求金額」として「¥1万5,000円」と記入している。同書面の上部には「契約貸付請求書」という表題が大きく太い字で記載されている。

2. 解決策の提案を要求して以降、対応遅延により経過した期間の保険料の返還について

そもそも、前述のとおり契約者貸付の無効は認められないため、それに対して、解決策の提案を要求すること自体が不合理なものであり、保険料の返還は認められない。

[事案 25-2] 慰謝料請求

・平成 25 年 7 月 23 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分により、契約内容を誤認して契約したこと、およびその後の不誠実な苦情対応を理由に、慰謝料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24年3月、ドル建て終身保険を契約したが、以下の理由により、不法行為にもとづく慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 募集人の説明不十分により、予定利率を銀行の預金金利のようなものと誤認して契約した。
- (2) 苦情を申し出てからの半年間、保険会社の苦情対応は悪質かつ不誠実であったので、心理的不快、ストレス、偏頭痛が生じた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 当社は、募集人の説明が不十分だったことを認め、契約取消に応じることを決定し、申立人に円貨での保険料返金をする旨、通知済みである。
- (2) 苦情申出を受けてから、当社が契約取消の結論を申立人に通知するまでに約半年間を要したことは認めるが、そのことと申立人の主張するストレス・偏頭痛等の因果関係については知るところではない。また、悪質な説明・対応は行っていない。

<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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 不法行為の成否について

不法行為（民法709条）は、故意または過失によって他人の権利または法律上保護される利益を侵害し、これによって他人に損害を与えた場合に成立する。ある行為が不法行為と評価され、行為者に損害賠償義務が発生するためには（権利または法律上保護される利益を侵害されたと主張する者に損害賠償請求権が発生するためには）、当該行為に「違法性」が認められなければならない。そして、「違法性」の有無は、被侵害利益の種類・性質と、侵害行為の態様との相関関係から判断される。すなわち、被侵害利益が生命・身体のような強固な権利である場合には、故意・過失によりこれを侵害すれば、侵害行為の態様を問題とするまでもなく直ちに「違法性」が認められ不法行為が成立するが、被侵害利益があまり強固なものでない場合には、侵害行為の不法性が大きくなければ「違法性」が認められず、不法行為は成立しない（通説・判例）。

2. 以下の理由から、本件では、不法行為は成立しないので、慰謝料（損害賠償）請求は認められない。

- (1) 本件で申立人が侵害されたと主張する被侵害利益の具体的内容は明確ではない。保険会社は、募集人の説明が不適切であった事実を認め、本契約の取消しに応じる旨を表明しているため、申立人がこれを受け入れれば財産的損害は回復されることになる。財産的損害に対する慰謝料は原則として認められない（通説）。
- (2) 申立人は、保険会社の①契約時の悪質性、②苦情対応の悪質性、③苦情対応の遅さを理由に不法行為にもとづく損害賠償（慰謝料）の支払いを求めるが、申立人が「悪質」であると主張する、募集人の契約時の対応、保険会社の苦情対応には、損害賠償請求権の成立が肯定されるほどの大きな不法性は認められない。苦情申出から契約取消決定の通

知までの時間的経過（約半年間）も、著しく遅い対応とまで評価することはできないため、この点においても、損害賠償請求権の成立が肯定されるほどの大きな不法性は認められない。

[事案 25-4] 入院給付金支払請求

・平成 25 年 7 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定めるがんの入院に該当しないことを理由に、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のあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 10 月に、肝細胞がんにより入院し手術を行ったため給付金を受け取ったが、平成 24 年 12 月に、C 型慢性肝炎により 10 日間入院したため給付金を請求したところ、約款に定める「がんに対する治療を受けることを直接の目的とした入院」に該当しないとの理由により、給付金が支払われない。C 型慢性肝炎に対するインターフェロン治療と三剤併用療法は、肝細胞がんの再発を防止する治療であるので、給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本入院で採られた治療内容は、インターフェロン治療のみであるが、当該治療は C 型慢性肝炎を対象としたものであり、肝臓がんを対象としたものではない。
- (2) 本入院前後において、肝臓がんに関する容態が特段変容した所見は窺われず、がんの治療が必要とされた事実、その治療を受けることを直接の目的として入院が必要とされた事実はいずれも認められない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 「約款」では、がん入院給付金の支払いの要件について、「被保険者がつぎのすべてに該当したとき」として、「①責任開始日以後に初めてがんと診断確定されていること、②責任開始日以後にがんの治療が必要とされ、その治療を受けることを直接の目的として入院していること」と規定している。
- (2) 「がんの治療を直接の目的とする」とは、がんという悪性新生物そのものに対する処理、即ち摘除手術や抗がん剤治療、あるいは放射線治療、またはこれらの治療に必然的に付随する処置（誰でも当然に受ける処置）を意味するものであり、がんの発生を予防するための処置は含まない。
- (3) 本入院において受けた治療は、「入院証明書」によると、「インターフェロン治療」のみであり、その他の治療については一切記載されていないため、「インターフェロン治療」が、「がんの治療を直接の目的」としているか否かについて判断する。
- (4) 「インターフェロン治療」とは、生体がウイルスに感染した際、そのウイルスを攻撃した

り増殖を抑制したりする働きを持つインターフェロンを体内に注入する治療をいい、申立人はC型慢性肝炎の治療として「インターフェロン治療」を受けたが、C型慢性肝炎は、肝細胞がんが発生する前段階となることが多く、「インターフェロン治療」によって、C型慢性肝炎のウイルスを攻撃したり増殖を抑制したりすることで、C型慢性肝炎ウイルスを減少させ、肝細胞がんが発生するリスクを抑える効果が期待される。

- (5) そうすると、C型慢性肝炎に対する「インターフェロン治療」は、肝細胞がんへの直接の治療とはいえ、肝細胞がんが発生することを予防するものであり、がんに対しての間接的な治療であるといえ、したがって、本入院時の治療は、がんに対する直接の治療ではなく、また、がんの治療に必然的に付随する処置でもないことから、本約款に規定するがんの治療を直接の目的とする入院には該当しない。

[事案 25-6] 保険料割引請求

・平成 25 年 9 月 24 日 和解成立

<事案の概要>

契約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のあったもの。

<申立人の主張>

平成 7 年にこども保険に加入し、全保険期間分の保険料相当額を前納したが、後日、保険会社から提示した保険料は、保険会社のミスにより 1 回分少ない回数で計算された金額であったとの連絡があった。本契約は、提示された金額を一括前納金と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の支払義務がないことの確認を求めたい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、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いを行う義務があり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は、保険料年払いの契約として成立している。
- (2) 契約時、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のみ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、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を行った。審理の結果、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、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。

〔事案 25-9〕 契約者貸付利息免除請求

・平成 25 年 9 月 24 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人から、契約者貸付について返済の必要がない旨の説明を受けたとして、契約者貸付の利息全額の免除を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 14 年 9 月、契約者貸付を受けたが、その後、平成 15 年から平成 18 年にかけて「貸付金利息繰入のお知らせ」が数回到着したため、契約者貸付金の返済・利息等について、大学体育会の先輩でもある元募集人に問い合わせたところ、「返さなくてよい、放っておいたらよい」等といった回答を受けたため、それ以上問い合わせることはしなかった。しかしながら、平成 24 年 4 月、新しい募集人から指摘を受け、初めて契約者貸付金の利息が膨らんでいることに気が付いた。元募集人から「返さなくてよい、放っておいたらよい」等と言われたことを信用していたので、利息全額の返済を免除してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 元募集人に確認したところ、「契約者貸付の際には、契約者貸付について一般的な説明をしたと思う。『貸付金利息繰入のお知らせ』について照会があったかどうかは全く覚えがないが、照会があればその内容に従って答えるはずで、返済の申し出があれば返済先の口座を伝えるだけなので、『返さなくてよい』と答えるはずがない」とのことであった。
- (2) 契約者貸付後、当社より毎年発送している「貸付金利息繰入のお知らせ」には、その時点での貸付元金、貸付利息、貸付利率を明示しており、申立人はこれを確認している。

＜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の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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 1 項にもとづき、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、「借りたものは返さなければいけないと思っていた」が、「返さなくてよい」と元募集人から言われたので、「私の中では、返さなくてよい」と思ったと述べていることから、元募集人との間で契約者貸付金の返済を免除することを合意した旨を主張しているものと考えられる。しかしながら、元募集人は、契約者貸付金の返済を免除する権限を有していないことから、元募集人との間で、契約者貸付金の返済を免除する旨を合意したとしても、それによって申立人と保険会社との間に法的効力が生ずるわけではなく、申立人の契約者貸付金の返済が免除されることにはならない。
- (2) 申立人は、「貸付金利息繰入のお知らせ」が来た際、契約者貸付金の利息が付くか元募集人に確認したところ、「いや、大したことない」「放っておけ、相殺されるし大丈夫だ」等と言われたので、契約者貸付金にはほとんど利息も付かず低利であるから、本契約の満期保険金と契約者貸付金の元金および利息が相殺されても、満期には、保険金が返ってくると思っていた旨述べている。たしかにこの発言からは、満期保険金と相殺すれば良いという趣旨と捉えることは可能であるが、借入金およびその利息と満期保険金との相殺が可能で

あるか否かは、借入金の金額および期間により異なるものであり、元募集人の発言は一般論として理解されるべきものであって、申立人の具体的事情を考慮したものとは判断できず、この発言をもって利息免除の根拠となるものではない。また、利息の返済を免除していないことは、毎年「貸付金利息繰入のお知らせ」が保険会社から申立人に対し送付されていることから明らかであり、相殺すれば良いという趣旨に捉えることは可能であるとしても、それを超えて利息の返済が免除されるということにはならない。

【事案 25-10】 解約手続無効請求

・平成 25 年 9 月 25 日 裁定打切り

<事案の概要>

契約者かつ被保険者である夫が、死亡の直前の入院中に行った解約は、正確な判断ができない状態で行われたものであるとして、解約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

契約者である夫は平成 4 年 3 月に年金保険、平成 15 年 8 月に養老保険にそれぞれ加入したが、悪性神経鞘腫での入院中の平成 22 年 9 月に両契約を解約した後、同年 10 月に死亡した。以下の理由により、本解約を取り消してほしい。

- (1) 契約者は、解約時には、正確な判断ができない状態であったので、解約は無効である。
- (2) 契約者が死亡することが分かっていたのであるから、保険会社の担当者は、解約を引き留めるアドバイスをすべきであった。

<保険会社の主張>

平成 22 年 9 月に解約手続のために保険会社の担当者が入院中の契約者を訪問した際には、会話に支障はなく、解約の意思も明確に確認しており、契約者の意思能力に問題がなかった。よって、解約手続は有効であり、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、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。審理の結果、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 32 条 1 項 3 号にもとづき、裁定打切り通知にその理由を明記し、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本件では、解約時における契約者の意思能力の有無が問題となり、その判断にあたっては、契約者がどのような経緯や理由で解約をしたのか、解約時における契約者と保険会社担当者のやり取りの内容、契約者の病状などを判断することが必要となる。
- (2) 保険会社の担当者らは、解約の経緯は以下のとおりであった旨主張している。
 - ① 解約日の 1 週間ほど前、契約者から解約した場合の解約返戻金の問い合わせの電話があり、契約者はその金額を聞いて解約手続を行う意思を示した。
 - ② 解約当日、担当者は契約者の入院先を訪れ、契約者が解約請求書を自署することが困難であったことから、代筆した。なお、解約請求書には、担当者が代筆した旨の手書きの記載、契約者および担当者の押印がある。
 - ③ 解約手続の後、契約者から解約を保留してほしい旨の電話があったが、その翌週に担当者が契約者に電話をし、解約する意思の確認を取った上で解約手続を進めた。

- (3) 申立人（契約者の妻）は、解約手続当時、契約者は単独で電話ができる状態ではなかったとして、契約者の電話での会話の存在を否定している。
- (4) 本契約の解約の理由について、保険会社は、契約者が入院費用を賄うためであったと主張する一方、申立人は、契約者は別の医療保険等により入院費用を賄うことができたとしており、契約者がどのような理由で解約をすることになったか、契約者の意思を慎重に判断する必要がある。
- (5) 医療記録によれば、契約者は看護師との間で日常的な会話をしていることは認められるが、痛み止めの麻薬を処方されていることや、認知・理解力に問題がある旨の記載があることから、契約者の意思能力に問題が生じる可能性が無かったとは言えない。
- (6) 本件のように事実関係の対立が顕著であり、契約者が死亡しており契約者自身から事情を聴取することができないような事案においては、慎重な事実認定が要請され、宣誓のうえ、証人については刑事罰の制裁を背景とし、保険会社の反対尋問権も保障される裁判手続（訴訟）において、申立人、保険会社担当者、病院関係者等の証人尋問手続を経て、慎重に事実関係を確認すべきであるが、裁判外紛争処理機関である当審査会にはそのような権限がないことから、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 25-11] 入院給付金支払請求

・平成 25 年 7 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

入院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のあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 11 月から平成 23 年 5 月まで、更年期障害の治療で A 病院に通院し、平成 24 年 1 月に B 病院を受診してうつ病の診断を受け、同月から同年 4 月まで、C 病院に入院してうつ病の治療を受けたので、女性特定疾病入院特約の入院給付金を請求したが支払われない。以下の理由により、本入院は「更年期うつ病」の治療のための入院であり、疾病入院特約だけでなく女性特定疾病入院特約の入院給付金も支払事由に該当するので、給付金を支払ってほしい。

- (1) 平成 23 年 5 月、A 病院の医師から「更年期うつ病」と告知されており、本入院は更年期障害中の精神的ダメージが過度であったために C 病院に入院することとなったものである。
- (2) A 病院の医師からは、「更年期うつ病」としての入院の必要性が無かったとは言えないとの回答を得ており、C 病院での抗うつ剤や抗不安剤を服用する方法も「更年期うつ病」の治療のひとつである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本入院の目的は、普通のうつ病の治療にあり、「更年期うつ病」の治療を目的とするものではなかった。
- (2) 仮に、入院時、申立人に更年期障害があったとしても、入院を要する程のものではなく、通院での治療で足りるものであった。

<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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり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1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 本契約の約款において、女性特定疾病入院特約の入院給付金を受けるには、その入院の目的が、「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」の「閉経期に伴う顔面潮紅、不眠、頭痛、集中力欠如のごとき症状」（特定疾病）が定められており、その治療であったか否かが問題となる。
- (2) 申立人の医療記録からは、以下の事実が認められるので、本入院が更年期障害の治療のためのものであるということとはできない。
 - ① 申立人はA病院で更年期障害の治療を行っていたが、精神症状については改善しなかった。
 - ② B病院でうつ病の診断を受けてC病院を紹介され、C病院でもうつ病との診断を受けている。
 - ③ C病院では、うつ病のみの治療を行い、更年期障害の治療は行っていない。
- (3) 本入院において、焦燥感、抑うつ気分、不眠等の症状があったとしても、これらはうつ病によるものと認められ、約款に定める「閉経期に伴う顔面潮紅、不眠、頭痛、集中力欠如のごとき症状」と認めることは困難である。
- (4) 申立人は、C病院において更年期障害に効能がある薬を処方されているが、これはA病院での処方箋のとおりに予薬したものと認められ、これを持ってC病院において更年期障害の治療をしていたと認めることはできない。
- (5) よって、本入院は女性特定疾病入院特約の定める「特定疾病」の治療を目的とした入院であるとは言えない。

[事案 25-12] 転換契約無効請求

・平成25年7月31日 裁定終了

<事案の概要>

契約転換時、不利益となる事実についての説明不十分のために、転換後契約の内容を誤認したとして、契約転換の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成元年5月に娘を被保険者として加入した終身保険の一部を、平成21年10月に利率変動型積立保険に契約転換した。以下の理由により、契約転換を無効にしてほしい。

- (1) 契約転換の際、次の事項等に関する募集人の説明が不十分であったために、転換後契約の内容を誤認した。
 - ① 終身保険の一部が無くなること。
 - ② 契約転換後の保険料合計額が転換前契約よりも高額になっていること。
 - ③ 契約転換の前後で予定利率が下がっていること。

(2) 契約転換時、私は双極性障害の投薬治療中であり、判断能力が不十分であったために転換後契約の内容を誤認した。

(3) 被保険者である私の娘に対する説明義務が履行されていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は設計書を用いて、次の事項等を説明している。

① 転換前契約の存続部分と転換後契約とを合わせて、終身保障として1,000万円、定期保障として1,000万円の死亡保障が備わっていること。

② 定期保険特約を含む特約の保険料は20年後に大幅に上がること。

(2) 一般の契約者の関心事は保障内容および保険料であって、予定利率が契約転換の申込みを左右する事情とは考えられず、要素の錯誤には当たらない。

(3) 被保険者との面接は行われていないが、被保険者は申込書に署名捺印し告知も行っているため、本契約の申込みに同意している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

(1) 申立人の主張を、転換後契約の内容を錯誤（民法95条）として申し込んだため、契約転換の無効を求めているものと判断する。

(2) 以下のとおり、申立人には錯誤の成立が認められず、仮に錯誤が認められるとしても、契約転換の際に設計書を用いた説明がされており、申立人には重大な過失があったので、民法95条ただし書きにより、契約転換の無効を主張することはできない。

① 設計書を用いて説明が行われたことが認められるが、設計書においては、転換前後の契約内容の比較が説明されており、そこでは、転換前契約を分割して一部を保障額1,000万円の終身保険とし、残りの一部を保障額1,000万円の定期保険特約等を内容とする利率変動型積立保険に転換することが分かり易く説明されている。

② 設計書の内容は、一般人であれば転換後契約への転換の概要が理解できる程度に分かり易い説明となっており、契約転換時の申立人の精神状態がこの設計書を見ても契約転換の概要を理解できない程度であったとの客観的証拠がない以上、転換前契約の終身保険の一部が無くなることを認識していなかったと認めることは困難である。

③ 設計書には、転換前契約の保険料と、転換前契約の存続部分の保険料および転換後契約の保険料が明確に記載されており、契約転換後の合計保険料が転換前契約を上回ることの認識がなかったと認めることは困難である。

④ 事情聴取において、募集人は設計書記載の予定利率について具体的に説明していない旨を述べているが、申立人は予定利率の変更についてとりわけ意識していなかったと認められることから、この点において錯誤していたとすることは困難である。

(3)申立人は、被保険者である娘に対する説明義務が履行されていない旨主張するが、以下の理由から、この主張は認められない。

①契約当事者以外の者を被保険者とする保険契約の締結にあたって、被保険者に対して保険契約内容を説明する義務は無い。

②事情聴取の結果によると、転換後契約の申込書に被保険者本人が署名捺印したこと、被保険者本人が告知したことが認められ、被保険者は契約転換についての同意をしていたと認めることができる。

[事案 25-13] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 9 月 5 日 裁定打切り

<事案の概要>

契約者かつ被保険者の知らないところで代筆等により申込みや各種手続の行われた契約を無効とし、保険料相当額を支払うことを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

私の母である募集人は、平成 10 年から同 19 年にかけて何者かにより代筆して 3 件の養老保険等を成立させ、また、平成 13 年から同 24 年にかけて契約者かつ被保険者である私の同意なしに 4 件の養老保険等について貸付けおよび返済手続や解約手続を行った。以下の理由により、既に解約済の合計 7 件の保険契約を無効として受領済の解約返戻金と既払込保険料との差額を支払うとともに、私の知らないところで募集人が受領したと考えられる生存給付金および契約者貸付金を返還させたいので、私に支払ってほしい。

(1)募集人は、自らあるいは第三者を介して、私の承諾なく、あるいは詐欺・脅迫により不正な承諾を得て、契約申込書、契約者貸付申込書、解約請求書等の請求書類を代筆した。

(2)保険会社は、満期保険金・解約返戻金等を、本人確認を取らずに、私が管理していない私名義の口座に振り込んでいる。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)募集人が代筆して成立させた 3 件の契約は、仮に申立人の同意がなかったとしても、契約成立後に申立人自身が行った契約者貸付および改姓手続により、追認している。

(2)募集人が貸付けおよび返済手続や解約手続を行った 4 件の契約は、申立人自身が契約申込をしていることから契約は有効である。

(3)当社は、満期保険金、解約返戻金等を申立人名義の口座に振り込んでおり、本人確認手続に問題はない。

<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審理を行った。審理の結果、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 32 条 1 項 3 号にもとづき、裁定打切り通知にその理由を明記し、裁定手続を打ち切ることとした。

(1)一般に、契約申込書等の各種の手続書類の代筆は、その代筆が契約者や請求者の有効な意思にもとづくものである限り有効であるので、本件では、各種の書類が申立人の有効な同

意にもとづかずに、代筆されたものであるか否かが問題となる。

- (2) この点について評価・判断するにあたっては、各種の書類が作成された経緯等について慎重な事実認定が必要となるが、事実の認定は、当事者の反対尋問権が保障され、宣誓したうえでの虚偽の陳述には当事者については過料の制裁、証人については刑事罰の制裁を背景とした、裁判所の手続（訴訟）においてこそ実現が可能である。
- (3) 仮に保険会社に不当利得返還義務等が発生する場合、申立人の受けた損害額を確定する必要があるが、そのためには以下の事実についても判断する必要がある。
 - ① 本件において実質的に保険料を負担していたのは誰か。
 - ② 解約返戻金等を実質的に受領していたのは誰か。
 - ③ 申立人と募集人の間で締結された申立外の和解契約によって、金銭の授受がなされたか。
- (4) このように、争点が多岐にわたり、それらについて当事者の主張が鋭く対立し、事実認定が困難である本件は、裁判所における訴訟による解決が適当であり、当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 25-14] 高度障害保険金支払請求

・平成 25 年 8 月 23 日 裁定打切り

<事案の概要>

高度障害保険金を請求したところ、契約前発病を理由に不支払いとなったが、納得できないので、高度障害保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 10 年 3 月に契約転換した終身保険にもとづき、網膜色素変性症を原因とする両眼視力障害を理由として高度障害保険金を請求したところ、「網膜色素変性症は、責任開始時前に発症している」として不支払いとなったが、以下の理由により、高度障害保険金を支払ってほしい。

- (1) 医師に確認したところ、昭和 63 年当時、網膜色素変性症との確定的な診断はなされておらず、治療も行われていない。
- (2) 平成 4 年の転換前契約の契約時、「鳥目」であることを告知しており、当時極めて著しい視力障害が生じていた。しかし、保険会社は、何ら付帯条件も付さずに保険加入を認め、平成 10 年にも特別条件等付さずに契約転換が行われている。当時の保険会社の診査医や募集人等による体況報告等から、保険会社は私の体況を了知していたはずであり、その上で、私の保険加入を認めているはずである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、昭和 63 年 10 月に眼科を受診した際、医師から、「両眼とも、網膜の萎縮、色素遊出が著明」、「網膜全体に色素遊出、骨小体様変化」が認められるとして、網膜色素変性症と診断されている。よって、申立人は、遅くとも同月（責任開始前）には、高度障害の原因となる網膜色素変性症を発症していたことは明らかである。
- (2) 平成 4 年および同 10 年の契約の告知の際に、申立人から「鳥目」であるとの告知を受けていない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、厳格な証拠調手続をもたない当審査会において裁定を行うことは適当ではないと判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条1項3号にもとづき、裁定打切り通知にその理由を明記し、裁定手続を打ち切ることとした。

1. 本件の争点について

本件の争点は、申立人の上記視力障害の原因である網膜色素変性症の発症時期が責任開始時以後であるかどうかである。問題は、網膜色素変性症の確定診断がいつなされたかということではなく、客観的に網膜色素変性症の発症した時期が責任開始前なのか責任開始以後なのか、ということである。

2. 以下の理由により、網膜色素変性症が責任開始時以後に発症した疾病であると認定することは困難である。

(1) 病院作成の平成14年9月付受診状況等証明書によると、申立人の（両眼）網膜色素変性症の発症年月日は昭和62年とされている。

(2) 上記病院以外の医院作成の平成21年2月付障害診断書には、両眼視力障害の原因である網膜色素変性症の発症日として「患者申告」として平成元年頃と記載されている。

3. 以下の理由により、申立人の網膜色素変性症が責任開始時以後に発症した疾病である可能性も否定することはできないが、網膜色素変性症の発症が本契約の責任開始時以後であると認定するためには、医学鑑定の実施や、関係者の証人尋問が不可欠となる。

(1) 申立人代理人が、上記病院の医師から聴取した平成24年9月付事情聴取書には、「診療録には昭和63年10月時点で網膜色素変性症という傷病名が記載されているものの、蛍光眼底法による撮影と網膜電位図の検査は行われていないようなので確定診断とはいえない」との趣旨が記載されている。

(2) 同事情聴取書によると、昭和63年当時、主治医が網膜色素変性症との傷病名を付した理由は、「保険診療上、『網膜色素変性症』という傷病名をつけなければ、各種の検査を実施することができなかったからだと思う」旨の記載がある。

[事案 25-15] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成25年9月25日 裁定打切り

<事案の概要>

妻が無断で、既契約の保険を払済保険に変更して新契約に加入していたことを理由に、払済保険への変更および新契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

妻が、契約者である私に無断で、平成14年10月に既契約の養老保険を払済保険に変更し、平成14年11月に新たに終身保険に契約していたことが分かった。各申込書は全て、妻が代筆・代印により勝手に作成しており、私の関与なく手続きが行われていることから、払済保険への変更および新契約を無効にしてほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の申込書類に申立人の印鑑が押印されていること、本払済保険変更手続き時に申立人の印鑑証明書が提出されていることから、申立人の意思にもとづくことが推定されること。
- (2) 本契約および本払済保険変更手続きを申立人の妻が行ったのは、申立人が妻に署名代理の権限を与えていたからと考えられ、仮に、代理権を与えていなかったとしても、提出書類等は、申立人が妻に代理権を与えたと当社が信じるに足る外観を備えていること。

<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を行った。審理の結果、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32条1項3号にもとづき、裁定打切り通知にその理由を明記し、裁定手続を打ち切ることにした。

1. 本件の争点について

本件の争点は、払済保険変更請求および生命保険契約申込について、①申立人から妻に対して代理権が授与されていたか、②表見代理が成立するか、③申立人による無権代理行為の追認が認められるか、ということである。

2. 以下の理由から、申立人は妻に対し、既契約の払済保険変更手続きおよび新契約の締結につき、包括的な代理権を授与していた可能性を否定することができず、仮に、授与していなかったとしても、表見代理（民法109条、110条、112条）の成立する可能性も否定できない。

- (1) 申立人は平成10年頃まで仕事の関係で自宅を長期間留守にすることが多く、実印、銀行印、預金通帳、保険証券等の重要書類を妻に預け、ある程度のことは任せていた。

- (2) 本払済手続の請求書には、申立人の実印が押捺され、申込書には申立人の銀行印が押捺されている。

3. さらに、表見代理の成立が認められないとしても、保険料が毎月、継続的に預金口座から引き去られ、毎年、生命保険料控除証明書や契約内容のお知らせが送付されており、少なくとも申立人がこれらの書類を見る機会が十分にあったことを考慮すると、無権代理行為の追認（民法113条、116条）の可能性も否定できない。

4. 以上の事実認定は容易な作業ではなく、事実を適切に認定するためには、裁判所における厳格な証拠調手続を踏まえた本人尋問、関係者に対する証人尋問が不可欠であり、厳格な証拠調手続をもたない当審査会において裁定を行うことは適当ではない。

[事案 25-16] 転換契約無効請求

・平成25年7月31日 裁定終了

<事案の概要>

契約転換に際し、募集人の説明が不十分であったとして、契約転換の無効および転換前契約に戻す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7月に加入した終身保険と同時に加入した3大疾病保障定期保険を、平成24年1月に定期保険特約付終身保険に契約転換した。以下の理由により、転換後契約を取り消して、転換前契約に戻してほしい。

- (1)契約転換に際し、募集人に対しては、医療保障や介護保障を充実させたいとのニーズを伝えるとともに、以前から、保険料払込期間を変更するつもりがない旨を伝えていたのに、払込期間が56歳から70歳に変更されていた。
- (2)募集人からは、保険料払込期間が変更されることは説明されておらず、払込期間の変更を知らずに契約してしまった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、医療保障や介護保障を充実させたいとの申立人のニーズを踏まえ、数回面談して、複数の転換プランを提案し、保険料払込期間が変更になることを含め保障内容について、提案書にもとづき説明を行なっている。また、意向確認書により、申立人のニーズに合致していることも確認している。
- (2)申立人は、募集人の説明により、保険料払込期間を含め本契約の内容を十分理解したうえで本契約を締結している。

<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）により本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、募集者の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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1項にもとづき、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、保険料払込期間変更のニーズがないことを伝えており、募集人はそれを理解していたと主張するが、募集人はそのような申出は受けていないと主張し、双方の言い分は異なっており、他にそれを証する証拠もなく、申立人の主張を認めることはできない。
- (2)仮に、申立人が、保険料払込期間が変更されたことに気がつかずに契約したとすれば錯誤があったことになるが、それが要素の錯誤であったとしても、本契約転換に使用されたことを申立人も認めている提案書によると、保険料払込期間が変更されたことは容易に理解できる。また、申立人は、保険料払込期間について確認せずに契約転換を行っていることなどから、申立人には重大な過失があったと言わざるを得ない。よって、民法95条ただし書きにより、申立人の錯誤無効の主張は認められない。

[事案 25-17] 障害給付金支払請求

・平成25年8月28日 裁定終了

<事案の概要>

契約転換時に不告知教唆があったこと等を理由に、転換後契約の取消しと、取消し後の転換前契約からの障害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>

以下の理由により、平成 23 年に転換した契約を取り消して、昭和 61 年に加入した転換前契約の傷害特約から、平成 22 年の転倒事故後、平成 24 年 3 月に症状固定と診断された身体障害の状態について、障害給付金を支払ってほしい。

- (1) 本契約転換の告知に際し、募集人による不告知教唆があった。
- (2) 平成 22 年の転倒事故での入院給付金請求時、または本契約転換時に、私の身体状態が障害給付金の支払事由に該当する可能性があることが分かっていたながら、傷害特約のある契約を転換させた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 転換前契約の傷害特約は転換の際に消滅しており、平成 24 年 3 月に症状固定と診断された申立人の身体障害状態は、特約保険期間中の症状固定の支払要件を満たさない。
- (2) 契約転換時、募集人の不適正な告知取扱は確認できず、また申立人が障害状態であるという認識は当社側にはなかった。
- (3) 申立人は納得のうえ契約転換を申し込んでいる。

<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の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 本契約転換の際に、募集人による不告知教唆があったか否かについては、申立人と募集人の主張は全く異なり、募集人が不告知教唆を行ったと認めることができる証拠は見当たらず真偽不明のため、申立人の主張を認めることはできない。なお、不告知教唆の主張は、契約の取消しを求める法的な根拠とはならない。
- (2) 申立人は、転換前契約に傷害特約が付加されていることを知らなかったもので、契約転換により傷害特約がなくなるとの誤信はなく、錯誤の主張と考えることはできない。申立人が障害給付金の支払事由に該当する可能性があることを、募集人が知り得たかについては、申立人が将来、障害給付金の支払事由に該当する可能性を窺わせるようなやりとりがなされたとは認められる証拠はなく、また、申立人に事情聴取（面談）しても、申立人の様子からそうした可能性を知り得たとは認められない。なお、保険会社においても、入院給付金請求時の診断書・本契約転換の際に提出された告知書・健診結果等より、申立人が将来、障害給付金の支払事由に該当する可能性を知り得たとは認められない。

[事案 25-20] 入院給付金等支払請求

・平成 25 年 7 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

通院でも治療可能であることを理由に、入院給付金等が不支払いとされたことを不服とし、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>

酩酊して帰宅途中に見知らぬ人に殴りかかれ、右鎖骨骨折・頸椎捻挫により平成23年5月から60日間入院したが、入院給付金、退院給付金、および退院後の通院給付金について不支払いとなった。他社からは支払われており、納得できないので、各給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本入院は、①受傷から入院までの経過、②入院初日の症状、③入院中の経過、④外出の回数等から考えて、入院を必要とする状態ではなかったと認められる。したがって、約款に定める「入院」に該当せず、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き審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 約款の規定について

約款によると、『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、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」と定義されており、また、退院給付金および通院給付金は、いずれも「入院給付金が支払われる入院」をしたことが支払要件とされている。

2. 以下の理由により、本入院は、上記約款の「入院」に該当すると認めることはできない。

(1) 申立人が救急搬送された病院の診療録には、医師が、鎖骨骨折に対してバンド固定したうえで、「紹介状を書きますので、今日は帰宅して、後日近くの整形外科を受診して下さい」と告げたことが記載されている。また、同診療録には、これに応じた申立人が独歩で退出したことが記載されている。

(2) 入院先の整形外科病院の看護日誌には、「独歩にて入院」との記載がみられる。また、同病院の主治医報告書には、「院内での行動制限はありません。歩行補助具の使用はありません」と記載されている。

(3) 同病院の「外泊・外出証明書」によると、申立人は、合計60日間の入院中、合計31回外出している。外出の理由は仕事の指示のためであり、1回の外出は概ね1時間から2時間程度のものであるが、60日間のうち半分以上の日に外出をしていたことになる。

(4) 同病院における治療内容は、鎖骨骨折につきギプス固定および痛み止めの注射と投薬である。

(5) 一般的に、鎖骨骨折は、保存的治療の場合には2か月程度の外固定が必要となるが、原則的に入院は不要であり、例外的に入院が必要となるのは、症状が強く体動困難な場合や、入院治療を必要とする合併症が発症するなど、医師の管理下で安静治療を必要とする場合等とされている。

3. 同一の入院につき、他社から入院給付金等が支払われていることは上記の判断に影響を与えるものではない。

[事案 25-23] 失効取消請求

・平成 25 年 8 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

保険料未払いにより失効した契約について、失効予告の通知を受領していなかったことを理由に、失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 16 年 4 月に加入した利率変動型積立終身保険について、平成 24 年 3 月分および 4 月分の保険料の口座振替ができなかった。3 月分保険料は 4 月に積立金から自動振替で充当されたが、4 月分保険料は 5 月に振替充当できず、6 月に契約は失効した。以下の理由により、保険会社の対応に相応の責任があるので、失効した契約を無条件で復活させてほしい。

(1) 私の勤務地の近隣には銀行 ATM がなく、通帳記入をするのは数か月に一度であり、保険料の口座振替ができなかった事実を、平成 24 年 12 月になるまで知らなかった。

(2) 保険会社から失効予告の通知を受領しておらず、最終引落しのあった 2 月分から失効するまでの約 3 か月、および失効してから私が失効に気がついて連絡をするまでの半年のあいだ、解約返戻金の通知も連絡もなかった。

<保険会社の主張>

3 月分保険料の口座振替が不能であったことを受けて 4 月中旬ころに、4 月分保険料の振替が不能であったことを受けて 5 月中旬ころに、それぞれ通知文書を申立人宛に送付しており、契約が失効するまでの間に保険料払込の督促をしている。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、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。審理の結果、以下のとおり、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 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 申立人の主張の法的整理

失効した契約を無条件で復活させることを求めていることから、申立人の主張は、本契約の約款の失効条項が信義則（民法 1 条 2 項）に反するため、消費者契約法 10 条により無効であることを理由に、失効の取消しを請求しているものと判断する。

2. 以下の理由により、本契約の失効条項は信義則に反するとは言えず、消費者契約法に照らしても有効であるので、申立人の請求は認められない。

(1) 本契約の約款には次のとおり定められており、保険料の支払いが遅滞しても直ちに契約が失効するものではなく、1 か月間の猶予期間内になお支払いがなく、かつ、未払込みの保険料の額が解約返戻金の額を上回るときに初めて契約が失効することとなっている。

① 保険料月払契約の場合、第 2 回目以後の保険料は契約日の月単位の応答日の属する月の初日から末日までに払い込むこと。

② 第 2 回目以後の保険料の払込みについては、払込期日の翌月初日から末日まで猶予期間があること。

③ 猶予期間中に保険料が払い込まれない場合でも、契約者からあらかじめ反対の申出が

なく、かつ、猶予期間満了日の解約返戻金が未払込保険料相当額を超えているときは、積立金から保険料が払い込まれたものとする。

④猶予期間中に保険料が払い込まれず、かつ、積立金からの保険料の払込みが行われな
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こと。

(2)次のとおり、保険会社は失効前に保険契約者に対して保険料払込の督促を行う態勢を整え、そのような実務上の運用が確実にされている。

①初めの払込みの遅滞があった月の翌月中旬ころには、保険会社は通知文書を契約者に郵送し、猶予期間の満了日までの払込みを督促するとともに、猶予期間満了日までに保険料払込みがなく、かつ、積立金からの保険料払込みも行えない場合には、猶予期間満了日の翌日に契約が失効することを、契約者に通知することとしている。

②積立金からの保険料払込みを行った場合には、保険会社は通知文書を契約者に郵送し、保険料の口座振替ができなかったこと、および次回保険料の振替ができない場合には、契約が失効する可能性があることを通知することとしている。

③これらの通知は、保険料が未入金である保険契約を抽出して、画一的に郵送処理される情報処理システムによって機械的に行っている。

(3)なお、申立人は保険会社からの失効予告の通知を受領していない等と主張しているが、失効予告の通知が保険会社に返送された記録はなく、現在の郵便事情では誤配送の可能性が極めて小さいことからすると、全ての特則通知が申立人に到達していなかったとは考えられず、仮に到達していなかったとしても上記(2)の運用がなされていることからすると、失効条項が信義則に反するとは言えず、結論に影響を与えるものではない。

【参考】

消費者契約法 10 条

民法、商法（明治三十二年法律第四十八号）その他の法律の公の秩序に関しない規定の適用による場合に比し、消費者の権利を制限し、又は消費者の義務を加重する消費者契約の条項であって、民法第一条第二項に規定する基本原則に反して消費者の利益を一方的に害するものは、無効とする。

民法 1 条

2 権利の行使及び義務の履行は、信義に従い誠実に行わなければならない。

【事案 25-24】入院給付金支払請求

・平成 25 年 9 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める「入院」に該当しないため入院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のあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 8 月、自転車走行中に自動車に追突され頭部打撲、頸椎捻挫等の傷害を負い、同日、B 病院に救急搬送されて診察を受けた後、翌日から同年 10 月まで A 病院に入院し（入院①）、同年 10 月から平成 25 年 3 月まで B 病院に入院した（入院②）。入院給付金の支払いを請求したところ、入院①については支払われたものの、入院②は約款に定める「入院」に該当し

ないとして支払われない。以下の理由により、平成24年4月に加入した終身医療保険および同年8月に加入した団体定期保険にもとづき、入院②についても入院給付金を支払ってほしい。

(1)入院②は、頭痛、頸部痛等がまったく改善されず、A病院ではムチウチ症が治らないと判断したためにB病院に転院したものであり、退院するまでは仕事ができるような状態ではなかったので、入院の必要性があった。

(2)入院②においては、毎日の電気治療、鍼治療等を行うほか、MR I等の種々の検査を受け、食事管理・飲酒喫煙の禁止や睡眠管理など、生活態様を24時間管理されており、医師の管理下において濃厚な治療に専念している状態であったと言え、入院の必要性があった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の入院治療は約款上の入院の定義に該当せず、入院の必要性があったとは言えないので、申立人の請求に応じることはできない。

(1)入院②での治療内容は週1回の問診表にて症状を確認すること、低周波治療、鍼治療などであり、他覚的な病的所見が認められない。

(2)入院当初より独歩が可能であり、日常動作において自立していた。

<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を行った。審理の結果、以下のとおり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1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 本契約の入院給付金の支払事由は以下のとおり定められている。

(1)2件の契約の約款において入院給付金の支払事由となる「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、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う、と定められている。

(2)入院の必要性は、主治医が入院が必要であると認めただけでなく、常に医師の管理下において治療に専念する必要があるか否かについて、現在の医学水準に照らし、客観的に合理的な必要性があることが要件とされている。

2. 以下の理由から入院②は約款記載の「入院」には該当せず、申立人の請求は認められない。

(1)次の事実から、申立人の症状は、事故直後は体動不能状態など重篤な状態であったものの、平成24年9月以降は、独歩にて外出可能な程度に軽減したものと認められる。

(a)B病院の、事故直後の検査結果に関する診断書によると、傷病名は頭部打撲、頸椎捻挫等であり、症状は「搬入時、意識清明、麻痺・しびれなどなし」と記載され、頭部のCTや、膝・大腿・頸椎等のレントゲン検査では、特に異常所見がなかった。

(b)保険会社によるA病院への聴取報告書によると、申立人は歯科治療のために、平成24年9月以降合計7日間外出していることが認められる。

(2)次の事実から、入院②における申立人の症状は、常に医師の管理下において治療に専念する必要があったとまでは認めることができない。

(a)B病院の診療録および看護記録によると、入院②において行われた治療は、低周波や遠赤外線等の物理療法、薬物投与を行っているのみであり、通院治療が可能であった。

(b)入院②当日において、申立人は独歩にて入院したことが認められ、その他、入院時に

重篤な症状が発現していたと認められる事実はない。

[事案 25-25] 配当金支払等請求

・平成 25 年 9 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

実際の積立配当金の受取金額が設計書記載の金額より少なかったことを理由に、設計書記載の積立配当金額の支払い、または、契約を無効として既払込保険料に法定利率を加えた金額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 2 年 11 月に、定期保険特約付終身保険に加入したが、契約時に示された設計書記載の満 60 歳時の積立配当金の金額は約 180 万円であったが、平成 22 年 4 月、満 60 歳時の時点で積み立てられた実際の積立配当金の累計は、約 9 万円程度であった。以下の理由により、設計書記載の積立配当金額から受領済みの金額を控除した金額を支払うか、あるいは、契約を無効として既払込保険料に法定利率を加えた金額を支払ってほしい。

- (1) 設計書に表示された積立配当金累計額の支払いを信じて、20 年以上保険料を支払ってきた。
- (2) 設計書の下段に「将来の支払額をお約束するものではない」との記載はあるが、中心部に大きく図式化されている積立配当金額を否定できない。金額が大きく異なれば、過大表示で消費者を欺くものである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 設計書には、積立配当金額について将来の支払いを約束するものではない旨の注意書きがあり、申立人に契約内容の錯誤はない。
- (2) 社員配当金は、毎年の決算において剰余金があった場合に、個々の契約内容に応じて契約者に支払われるものである。
- (3) 当社は、定款・約款の定めにより、かつ附合契約である生命保険契約における加入者の一律、公平な扱いを行っており、申立人だけを特別に扱うことはできない。
- (4) 設計書に直近の実績配当数値および配当金積立利率を用いて算出した数字を表示することは、顧客からの要望もあり、生命保険業界において一般的な募集方法であって適切かつ妥当であった。

<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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、設計書に記載された積立配当金累計額を保険会社は申立人に対して支払う契約が成立した旨、予備的に、本契約は錯誤（民法 95 条）によって無効、あるいは、詐欺（民法 96 条 1 項）によって取り消される旨の主張であると判断する。

2. 契約の成立について

- (1) 保険契約は附合契約であり、約款の規定によると、本契約の積立配当金は、「主務大臣の認可を得た方法により計算した社員配当金が割り当て」られることになり、「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、予定利率、予定事業費率、予定危険発生率を組み合わせた計算方法をいい、この計算方法によると、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ることがあり得る。
- (2) 契約は、双方の合意によって成立するが、口頭の合意であっても契約の成立は認められ、契約が成立するためには、当事者間で、合意の内容が重要な部分において合致している必要がある。本件では、設計書において、配当数値について「今後変動（増減）することがあります。従って、将来のお支払額をお約束するものではありませんのでご注意ください」と明記されていることから、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。

3. 錯誤無効について

- (1) 契約が錯誤により無効となるのは、当該契約の要素について、事実と異なる認識を抱き、このような認識にもとづいて契約を締結した場合で、その錯誤が契約を締結する動機の過程にのみ存在する場合は、その動機が保険会社に対して表示されている必要がある。
- (2) 申立人が設計書に記載された配当金が支払われることを信じたということは、本契約を締結するに至った動機にあたり、錯誤による無効を認めるためには、この動機が、本契約時に保険会社に対して表示されたことが認定されなければならないが、認定するに足りる証拠は提出されていないため、申立人に要素の錯誤があったと認めることは困難である。
- (3) 仮に、申立人が錯誤に陥っていたとしても、申立人は自ら申込書に署名押印していることから、本契約の内容や約款について承諾しているものと認定することができ、また、本契約の内容が認識と異なっていたとしても、設計書には「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、設計書記載の金額が契約の内容となっていないことは容易に判断することができるため、申立人には重大な過失があったものと認められ、民法 95 条ただし書きにより、無効を主張することはできない。

4. 詐欺取消

契約が詐欺によって取り消されるためには、保険会社の欺もう行為および保険会社に申立人を欺く故意が認められる必要がある。本件の場合、設計書記載金額が当時の予想配当と異なる場合は、虚偽の事実を告げて欺もうしたことになるが、当該金額に誤りがあると認定するに足りる証拠はなく、また設計書には、「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」と明記されていることから、保険会社に申立人を欺く意思があったものと認定することは困難であり、他に保険会社の欺く故意を認定するに足りる証拠は提出されていないため、詐欺とはならない。

[事案 25-26] 失効取消請求

・平成 25 年 9 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

保険料未納および失効の案内が適切に行われていなかったとして、失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 24 年 9 月に本契約が失効し、同年 12 月末には契約の復活可能期間も経過したが、以下の理由により、保険料未納および失効の案内が適切に行われていなかったことから、失効を取り消してほしい。

- (1)平成 24 年 7 月に住所及び保険料振替口座変更にかかる手続きを完了しており、本契約を継続する意思を示している。
- (2)新旧保険料振替口座の移行期間（平成 24 年 7～8 月）における平成 24 年 8 月作成の「保険料未納のご案内」は、平成 25 年 1 月になって郵送されてきた。
- (3)本契約失効後の復活案内についても受領していない。
- (4)他社については、事前に電話連絡があり、失効に至るトラブルはなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)失効前に、所定の事務手続に従い、保険料振替口座変更手続による移行期間中の保険料支払いについて、保険料未納案内を、振込用紙とともに、平成 24 年 8 月に契約者である申立人の新住所宛に郵送しており、特に宛先不明郵便として当社に返還されてはいない。
- (2)失効後、所定の事務手続に従い、失効および復活の案内を、同年 9 月に契約者である申立人の新住所宛に郵送しており、特に宛先不明郵便として当社に返還されてはいない。
- (3)これら案内に先立って、同年 7 月に申立人配偶者より、当社に対して、住所及び保険料振替口座変更手続についての申出があったが、当社は契約者である申立人の新住所宛に、住所および保険料振替口座変更についての案内書類を郵送しており、これら案内書類は申立人から当社に返送され、各変更処理を実施している。

<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の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1)保険契約は附合契約であり、約款の規定によるが、保険料の支払いおよび失効については、「保険料が払い込まれなかったときは、保険契約は、(中略) 猶予期間の満了をもって効力を失う」旨規定しており、保険料の支払猶予期間は、払込期月の翌月末日までであり、その期間内に払い込まれなければ、失効することになる。本契約は、平成 24 年 7 月分の保険料が払い込まれず、翌 8 月末日を経過したことから、約款の規定に従い、平成 24 年 9 月に失効した。
- (2)保険会社は、本契約が失効する前の平成 24 年 8 月に、所定の事務手続に従い、申立人の新住所宛に振込用紙とともに保険料未納案内を郵便で発送している事実が認められ、また、

同書面は返送された事実はなく、経験則上は発送後数日以内に申立人住所に到達したと考えるのが合理的である。仮に同書面を申立人が見ることが遅れたとしても、その責任を保険会社に負わせることはできない。

- (3)また、保険会社は、本契約失効後、平成24年9月に失効および復活の案内を、契約者である申立人住所宛に郵送しているが、これについても宛先不明で保険会社に返送された旨の記録はないことから、申立人のもとに届けられたものと推認される。
- (4)したがって、保険会社は、申立人に対し、本契約が失効してしまわないよう所定の手続きをとっており、申立人の主張を認めることはできない。

[事案 25-27] 解約無効請求

・平成25年7月31日 裁定打切り

<事案の概要>

解約手続は元配偶者が行ったものであり、申立人の意思にもとづくものではないとして、解約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成5年4月、本契約を締結したが、平成21年3月、本契約について「解約手続完了のお知らせ」を受領し、同契約が解約されたことを知った。しかしながら、解約手続は、元配偶者が行ったものであり、元配偶者に解約手続を委任したこともないことから、同解約は契約者である私の意思にもとづくものではないので、解約を無効にしてほしい。また、解約が無効とならない場合には、解約返戻金相当額を損害として損害賠償を請求する。

<保険会社の主張>

本解約は申立人の意思にもとづいて行われたものと考えているが、仮に解約が申立人の意思にもとづいて行われなかったとしても、以下の理由により、当社は善意無過失で解約払戻金等を支払ったのであり、債権の準占有者に対する弁済として有効であることから、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)解約の際には、届出印が押印された委任状が提出されている。
- (2)解約に際しては、保険証券が提出されている。
- (3)解約払戻金等は、申立人名義の保険料振替口座へ支払った。
- (4)委任状の筆跡は、申立人自身の筆跡と類似している。
- (5)保険契約に関する手続きにおいて、配偶者が代理人となることはよくあることである。

<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き審理を行った。審理の結果、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号にもとづき、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1)本解約手続は、解約請求書等により、申立人の元配偶者が代理人としてなしたものであることは明らかであることから、本手続が有効であるか否かは、元配偶者に代理権が存在したか否かを判断しなければならない。
- (2)委任状の申立人名の署名が、申立人自身によりなされたものでない場合には、代理権の存在に疑問が生じるが、署名が申立人自身によりなされたものではないとしても、署名の代

行も法律上有効である。本件では、元配偶者に署名代行権がある場合には委任状は効力を持つため、まず署名が申立人によりなされたものであるか否かと、元配偶者にいかなる権限が存在したかを明らかにしなければならない。

- (3)しかし、署名が申立人のものであるか否かは、専門家による筆跡の鑑定をしなければならず、また、元配偶者の権限の有無の判断は、申立人の主張のみではなく、元配偶者の供述を必要とするが、当審査会は裁判外紛争解決機関であることから、鑑定の手続きや、裁定手続以外の当事者の尋問を行う権限を有しておらず、更に、本解約手続を無効とした場合には、元配偶者の利益に重大な影響をおよぼす可能性があるが、元配偶者は本手続において何ら自らの権利を擁護することができないことから、本件は鑑定や証人尋問の手続き、あるいは元配偶者が手続参加をすることが可能となる訴訟において解決することが妥当と判断する。

[事案 25-35] 入院給付金支払請求

・平成 25 年 8 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 24 年 10 月から同年 12 月までの 72 日間、自律神経失調症および高血圧性脳症により入院したため給付金を請求したところ、当初 6 日分のみ支払いとなり、以降については、約款に定める「常に医師の管理下において治療に専念する」状態に該当しないと理由により、給付金が支払われない。また、通院での治療が不安で大変であるからやむなく入院したのであり、診断書でも、本入院期間が「入院加療必要期間」とされていることから、残りの給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本約款では、入院給付金の支払対象となる入院について「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、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う」と定めているが、本請求にあたり、支払確認（調査）を行った結果、当初 6 日目を以降は、入院治療が必要な症状、検査結果、治療内容は確認できず、入院を必要とする傷病の存在および通院による治療が不可能であった理由は見当たらなかった。したがって、入院治療の必要性は認められず、当初 6 日目を以降は約款に定める支払対象となる入院には該当しないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1)本契約の「約款」によると、「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、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

ことをいう」とされており、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もと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) 申立人は、「高血圧」により入院しているが、一般に、高血圧により入院治療が必要とされるのは、日本高血圧学会の高血圧治療ガイドラインを参考にすると、血圧値が 180/120mmHg 以上の重症高血圧により、意識障害や心血管症状等の重篤な症状が発症した場合や、めまいや頭痛、動悸などの症状が強く、立位保持ができないなど、重篤な合併症を伴う場合など、医師の管理下での治療が必要な状態に該当する場合である。
- (3) 本件は、診断書、診療録、看護記録によると、平成 24 年 10 月の受診日の朝から頭痛、頭重感等の訴えがみられ、高血圧性脳症と診断されていることから、入院当初の症状は、医師の管理下で治療を必要とする状態であったと認められるが、翌日の頭部MRI 検査は正常とされており、翌々日の血液検査でも異常所見は認められないなど、高血圧に伴う異常所見は認められず、入院当初にみられた高血圧による症状は、入院翌日には安定していたと認められる。さらに、入院 6 日目には、「自力歩行にて入室された」等とされていることから、入院当初にみられた症状が継続していたとは認められず、治療内容についても、高血圧に対する治療は降圧剤の投薬程度であり、通院による治療でも可能な内容である。
- (4) なお、自律神経失調症による顔のほてりや嘔気等の症状に対して点滴や注射が行われているが、一般的には通院で行われる内容であり、入院治療を行わなければならない治療ではなく、また、変形性頸椎症による症状や治療については、起立歩行や体動ができないなどの重篤な症状が発症したものと認められず、通院による治療が可能な内容である。
- (5) したがって、申立人が主張する入院 6 日目以降の入院治療については、症状および治療内容のいずれからみても、保険会社の約款に定める入院には該当しない。

[事案 25-40] 解約返戻金追加支払請求

・平成 25 年 8 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人による虚偽の説明を理由に、保険証券に記載された解約返戻金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 63 年に一時払い保険料 100 万円の変額保険（終身型）に加入したが、加入後 25 年で本契約を解約するにあたり、以下の理由により、保険証券に 25 年目の解約返戻金として記載された 190 万円を支払ってほしい。

- (1) 契約時、募集人より、本契約について、「年に 4 割くらい上がる」、「私も銀行から借りて入ろうと思っています」と勧められ、それを信用して契約した。
- (2) しかし、実際は 4 割上がったことはなく、最高でも 102 万円であった。現在の解約返戻金は数十万円であり、これは募集人による不法行為にもとづく損害が生じたものである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 25 年余前の募集時についての記憶は募集人に無く、募集人から上記の発言がなされたこと

が事実であるとは認定でない。

(2) 保険証券に記載の解約返戻金については、変動しうるものであることを明確に記載しており、証券記載金額を支払うことは契約内容となっていない。

＜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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、解約に伴う契約時に合意した解約返戻金の支払いと、不法行為にもとづく損害賠償として保険証券記載の解約返戻金額と実際の解約返戻金額との差額の請求であると判断する。

2. 以下の理由により、申立人の主張を認めることはできない。

(1) 本契約は、基本保険金額と変動保険金額の合計額が死亡保険金額となる、運用実績に応じて変動する終身保険であり、保険証券に記載された解約返戻金額表によると、経過年数 25 年の解約返戻金額は 190 万余円とされ、「上記金額は、特別勘定資産の運用実績が 4.5% の場合であり、将来のお支払いを保証するものではありません」との注意文言も記載されている。

(2) 申立人が問題にする募集人の説明については、募集人は説明内容について記憶しておらず、保険会社は申立人の主張について争っており、真偽は明らかではない。通常、生命保険の勧誘は、パンフレット等が使用され、その内容に即して行われるところ、本契約のパンフレット等には解約返戻金が増える旨の記載があり、これに反した説明を募集人が行ったと認める証拠は見当たらない。

〔事案 25-48〕失効取消請求

・平成 25 年 9 月 25 日 裁定終了

※本事案の申立人は、契約者の相続人代表者である。

＜事案の概要＞

保険料の支払いについての助言および説明がなく、保険会社の対応が無責任であったとして、失効を取り消し、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＞

平成 24 年 12 月に本契約が失効し、同月中旬に被保険者（契約者）が死亡したが、以下の理由により、保険会社の対応が無責任であったことから、失効を取り消し、死亡保険金を支払ってほしい。

(1) 保険会社の募集人は契約者の親族であることから、契約者が本契約を継続する意思を有していたことを知っており、また契約者の病状も把握していたにもかかわらず、契約者に対し、保険料が未納であることを知りながら、保険料払込期限までに助言および説明をしなかった。

(2) 平成 24 年 10 月に入院した際の「給付金の支払明細書」には、「給付対象期間までのお支払

いが確認できない場合には、保険料を別途精算させていただくことがございますので予めご了承願います」と記載されているにもかかわらず、未納の10月分保険料の精算が行われることはなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 当社は、平成24年1月以降、未収保険料が発生するたびに、繰り返し保険料の支払いを促しており、契約者は2カ月連続で保険料が未払いとなった場合、保険契約が失効することを認識していた。
- (2) 失効の直接の原因となった10月分の保険料の未払いについては、「口座振替未収再請求通知」を契約者宛に送付し、募集人が契約者に電話をして預金勧奨を行うとともに、保険料の払込みがない場合、本契約が失効する旨の説明を行っている。
- (3) 入院給付金から未収保険料を差し引かず支払った理由は、給付金送金時点で当社の給付金査定システム上、保険料未収の事実が反映されていなかったからであり、これは、給付金を速やかに支払わなければならないこと、保険会社は大量の事務を画一的に処理しなければならないこと等の理由からやむを得ないものであって、すべての契約者に同様の取扱いを行っている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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1項により、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 保険契約は附合契約であり、約款の規定によるが、保険料の支払いおよび失効についても約款に定められており、保険料の支払猶予期間は、払込期月の翌月末日までであり、その期間内に払い込まれなければ、失効することになる。本件では、平成24年10月分の保険料が払い込まれず、翌11月末日を経過したため、約款の規定に従い、平成24年12月に本契約が失効した。
- (2) 申立人は、助言および説明をしなかったことは無責任である旨主張しているが、保険料を払い込まなかった場合に、保険契約が失効することは、上記のとおり約款に定められており、約款も、保険料支払期間に1ヶ月間の猶予を設けるなど、保険契約を継続させるための制度を設け、払込未了の契約者に対しては、預金勧奨を行うなどして、保険契約が契約者の不本意のうちに失効してしまわないよう手立てを講じている。
- (3) 本件でも、担当者は申立人に対して従前から、保険料の支払いが遅れた場合は、支払うよう促し、平成24年10月分の保険料の支払いについても、契約者に対して電話をかけ、保険料の支払いを促している事情が窺えることから、保険会社としては、契約が失効してしまわないようでき得る手当てをしており、本契約が失効してしまうことを無責任に傍観していたとまで認定することはできない。
- (4) したがって、本契約は約款の規定に従い、平成24年12月に失効したことが認められ、この失効について、保険会社が不誠実な対応を取っていたとは認定できず、申立人の主張を認めることは困難である。

(5)なお、申立人は、「給付金お支払明細書」には、「給付対象期間までのお払込が確認できない場合には、保険料を別途精算させていただくことがございますので予めご理解願います」と記載されているにもかかわらず、本件で未納の10月分の保険料の精算が行われることはなかった旨主張しているが、この文書の記載は、保険会社において相殺する可能性があることを告げているものである。相殺するか否かは法律上債権者（保険会社）の任意に委ねられているものであり、必ず相殺しなければならないというものではない。

【事案 25-52】 死亡保険金支払請求

・平成25年8月28日 裁定打切り

<事案の概要>

約款に規定する免責事由に該当することを理由に死亡保険金が支払われないことを不服として、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>

以下の理由により、被保険者（申立人の息子）の勤務先における死亡事故について死亡保険金を支払ってほしい。

- (1)被保険者には自殺をする動機が見当たらないので、被保険者の死亡は自殺によるものではない。
- (2)被保険者の死亡事故に関する確認報告書に記載された、被保険者の「当日の足取り等」からして、保険会社の判断は不合理である。
- (3)他の保険会社からは死亡保険金が支払われている。

<保険会社の主張>

本契約の約款では、契約の責任開始日からその日を含めて3年以内の自殺を、死亡保険金の支払免責事由とする旨を規定しており、被保険者の死亡日は、責任開始日から3年以内であるので、被保険者の死亡が自殺によるものである場合には、支払免責事由に該当するが、保険会社においては、被保険者の死亡が自殺によるものであると判断している。

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、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。審理の結果、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32条1項3号にもとづき、裁定打切り通知にその理由を明記し、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1)本件では、被保険者の死亡が自殺によるものであるか否かを検討する必要がある。
- (2)被保険者の死亡を受け、被保険者の勤務先において事故調査委員会が設置されており、同委員会は、被保険者が死亡した原因について、「自殺の可能性が極めて高い」と判断したことを公表していることから、保険会社において、被保険者の死亡が自殺によるものであると判断したことには相応の理由があるといえる。
- (3)これに対し、自殺の動機の有無については、被保険者の死亡前日までの勤務状況や生活状況について検討する必要があるため、そのためには、被保険者の勤務先関係者からの事情聴取が必要になると考えられ、被保険者の当日の足取りについても同様だが、当審査会の手続

きにおいては、勤務先関係者からの事情聴取等の手続きは認められておらず、本件は、当審査会が裁判外紛争解決機関として適正に判断することは著しく困難である。

(4)他の保険会社の支払いが、被保険者の死亡について免責期間内ではあるが自殺によるものではないと判断したことによるものか、自殺か否かにかかわらず免責期間経過後の死亡であったことによるものか、明らかではなく、他の保険会社の支払いがなされたことをもって、保険会社の判断が不合理であると認めることはできない。

(5)よって、本件は、裁判手続による解決が相当と考える。

〔事案 25-61〕手術給付金支払請求

・平成 25 年 9 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

約款に規定する支払事由に該当しないことを理由に、手術給付金が支払われないことを不服として申立てのあったもの。

<申立人の主張>

痔核硬化療法を受けたが、以下の理由により、手術給付金を支払ってほしい。

(1)医師が、「痔核の根治を目的とした手術」であると診断書に記載している。

(2)保険会社の約款にもとづき手術給付金の支払対象となることを主治医と事前に話し合ってから本手術を受けた。

<保険会社の主張>

本契約の約款は、手術給付金の支払事由を、「別表に定めるいずれかの手術」を受けたときと規定している。そして、「別表 対象となる手術および給付倍率表」において、「『手術』とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、下記の手術番号 1～88 を指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます」と定義したうえで、支払事由を「痔瘻・脱肛・痔核根本手術（根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く）」と規定しており、申立人の手術（痔核硬化療法）は約款に定める手術の定義に該当しない。

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、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および当審査会が独自に医療調査した結果の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、本手術は約款所定の支払事由に該当せず、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 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

(1)本契約の約款上「『手術』とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、下記の手術番号 1～88 を指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます」と定義され、「切断」とは「四肢末端など先端のあるものを切り去ること」、「摘除」とは「臓器あるいは病巣の全部を取り去ること」とされており、また、支払事由から除かれる「穿刺」とは「体内のめざす臓器、部位に中空の細い針を刺すこと、内部の液体を吸い取ったり、薬剤等を注入、あるいはカテーテルを留置するために行う」とされている。本手術（痔核硬化療法）は薬剤を、内痔核へ 4 段階に分けて

注入を行い、痔核を消滅させる方法により、痔核を切断せずに患部を固めて小さくする療法であり、「生体に切断、摘除などの操作」を行わず、「穿刺」の処置に該当するので、手術給付金の支払事由である「手術」には該当しない。

- (2) 主治医との話し合い内容については、必ずしも明らかではないが、約款の適用は、主治医の見解のみによって決まるものではない。

○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 25-55] 損害賠償請求

・平成 25 年 7 月 11 日 不受理決定

<事案の概要>

昭和 62 年 4 月に本契約の勧誘に使用された設計書には、8%の高利率を用いて算出された老後設計資金と長寿祝金が記載されているが、保険会社は、このような金額を支払うことができないことを知りながら、上記設計書を用いて勧誘したとして、不法行為にもとづく損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<不受理の理由>

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った。審査の結果、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 1 項 3 号にもとづき、不受理通知にその理由を明記し、申立てを不受理とした。

1. 申立人が請求する損害賠償金は、本申立前に保険会社に対する損害賠償請求訴訟において請求した全貌とほぼ同じ全貌である。
2. 上記訴訟において、原告である申立人の請求を棄却する判決が言い渡され、その後、申立人は控訴を行わず、判決は確定した。上記訴訟は、本申立と請求する金額は若干異なるが、請求の根拠となる不法行為の主張は同一といえ、本申立と同一の紛争といえる。

[事案 25-65] 慰謝料請求

・平成 25 年 8 月 28 日 不受理決定

<事案の概要>

平成 12 年 6 月に加入した介護年金保障定期保険は、以下のとおり、商品内容に問題があるので、慰謝料を支払うことを求めて申立てのあったもの。

- (1) 本契約は所定の要介護状態が継続した場合に介護年金を支払うものであるが、支払う保険料に比べ、支払事由に該当するものは少数である。
- (2) 本契約には満期時受取金がない。

<不受理の理由>

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った。審査の結果、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 1 項 9 号にもとづき、不受理通知にその理由を明記し、申立てを不受理とした。

- (1) そもそも保険とは、「経済的損失を被る危険（リスク）に晒される主体が資金を拠出しあって基金を形成し、この基金から危険が現実化して経済的損失を被った主体に損失を補てんする給付を行う仕組み」であり、まさに該当者が少ないからこそ、少額の保険料によって高額な保障を受けることが可能となっている。
- (2) どのような場合に保険給付が行われるような商品とするかは、保険業法にもとづく監督当局の個別の認可を前提とした、当該会社の商品戦略・経営に関する事項である。
- (3) ある保険商品を満期時受取金付の商品として設計するか否かは、監督当局の個別の認可を

前提とした、当該会社の商品戦略・経営に関する事項である。

[事案 25-75] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 25 年 9 月 20 日 不受理決定

<事案の概要>

申立人（来春、海外に移住予定）の身内には英語しか対応ができる者がいないため、保険事故が発生した場合に備えて、保険会社に対し、英語による対応体制の整備を申し出たが、これを断られたことを理由として、既払込保険料全額の返還を求めて申立てのあったもの。

<不受理の理由>

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った。審査の結果、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 1 項 1 号および 9 号にもとづき、不受理通知にその理由を明記し、申立てを不受理とした。

- (1) 契約者が保険会社に対して既払込保険料全額の返還を求めることができるのは、保険契約の申込みにあたって要素の錯誤に陥っていたため保険契約が無効である場合（民法 95 条）や、保険会社による詐欺により申込みをしたので保険契約を取り消すことができる場合（民法 96 条）などに限られる。なお、約款上、保険契約者はいつでも生命保険契約を解除することができるが、この解除は将来に向かってのみその効力が生じるため、既払込保険料全額の返還を求めることはできない。
- (2) 申立人の主張からは、要素の錯誤や、欺もう行為（詐欺）の存在を窺うことができない。申立人は、保険会社に対し、英語による対応体制の整備を要求しているが、これは、保険会社の経営方針によるものであり、その性質上裁定を行うに適當でないと認められる。