

# 裁定概要集

平成26年度 第1四半期 終了分  
(平成26年4月～6月)

(一社) 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26年度第1四半期に裁定手続が終了した事案は50件で、内訳は以下のとおりである。

審理結果等の状況	件数
和解が成立したもの	11
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	27
相手方会社から裁判等により解決を図りたい旨申出があり、審理の結果、認められたもの(裁定不開始)	0
申立人から裁定申立が取り下げられたもの	2
審理の結果、事実認定の困難性などの理由から裁判等での解決が適当であると判断されたもの(裁定打ち切り)	5
審理の結果、和解案の受諾勧告がなされたが、申立人が受諾しなかったもの	2
裁定開始の適格性について審査の結果、申立の内容が、その性質上裁定を行うに適当でないと認められたもの(不受理)	3
合計	50

第1四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。

# 目 次

## 《 契約取消もしくは契約無効請求 》 ..... 1

- 事案 25 - 58 契約無効・既払込保険料返還請求
- 事案 25 - 88 契約無効等請求
- 事案 25 - 119 転換契約無効請求
- 事案 25 - 120 転換契約無効請求
- 事案 25 - 145 契約無効・既払込保険料返還請求
- 事案 25 - 146 契約無効・既払込保険料返還請求
- 事案 25 - 157 契約無効・既払込保険料返還請求
- 事案 25 - 106 転換契約無効等請求
- 事案 25 - 143 契約無効・既払込保険料返還等請求
- 事案 25 - 149 契約解除取消等請求
- 事案 25 - 150 契約無効・既払込保険料返還請求
- 事案 25 - 151 契約無効・既払込保険料返還請求
- 事案 25 - 167 転換契約無効請求
- 事案 25 - 178 契約無効・既払込保険料返還請求
- 事案 25 - 130 契約無効・既払込保険料返還請求
- 事案 25 - 132 転換契約無効請求
- 事案 25 - 163 払済変更無効・契約無効請求
- 事案 26 - 4 契約無効等請求
- 事案 25 - 110 転換契約無効請求

## 《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》 ..... 27

- 事案 25 - 135 契約内容変更請求

## 《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》 ..... 29

- 事案 25 - 57 手術給付金支払・既払込保険料返還請求
- 事案 25 - 144 手術給付金支払請求
- 事案 25 - 174 手術給付金支払請求
- 事案 25 - 131 入院給付金等支払請求
- 事案 25 - 134 契約解除取消請求等
- 事案 25 - 137 がん給付金支払請求
- 事案 25 - 153 入院給付金支払請求
- 事案 25 - 154 入院給付金支払請求
- 事案 25 - 160 手術給付金支払請求
- 事案 25 - 171 介護給付金支払請求
- 事案 25 - 181 障害給付金支払請求
- 事案 25 - 194 契約解除取消等請求
- 事案 26 - 2 手術給付金支払請求
- 事案 26 - 3 手術給付金支払請求
- 事案 25 - 90 手術給付金支払等請求

## 《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》 ..... 50

- 事案 25 - 148 死亡保険金等支払請求
- 事案 26 - 12 災害死亡保険金支払請求

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》 …………… 52

事案 25 - 136 配当金支払等請求

《 保全関係遡及手続請求 》 …………… 54

事案 25 - 87 無選択新規加入請求

事案 25 - 107 解約取消等請求

事案 25 - 139 個人年金税制適格特約遡及付加請求

事案 25 - 140 個人年金税制適格特約遡及付加請求

事案 25 - 173 契約内容変更遡及請求

《 収納関係遡及手続請求 》 …………… 61

事案 25 - 141 失効取消請求

《 その他 》 …………… 62

事案 25 - 138 慰謝料請求

《 不受理 》 …………… 64

事案 26 - 10 契約無効等請求

事案 26 - 27 解約返戻金支払等請求

事案 26 - 28 告知義務違反解除無効・死亡保険金支払請求

## 《 契約取消もしくは契約無効請求 》

### [事案 25-58] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 26 年 5 月 16 日 和解成立

#### <事案の概要>

希望していた契約申込日時点での年齢での加入ができなかったことを理由に、契約の無効と既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

平成 24 年 12 月に終身介護保障保険を契約したが、以下の理由により、保険会社の対応に不信感があるので、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 設計書提示から契約申込手続完了まで短時間で行われたうえ、募集人から「ご契約のしおり・約款」も交付されず、重要事項も十分に説明されていない。
- (2) 契約申込日時点の年齢による加入を希望していたにもかかわらず、一時払保険料の払込期限に関して適切な説明が無く、契約年齢が 1 年上がってしまった。
- (3) 2 つの契約を申し込んだが、その後 1 つの契約が募集人により勝手にクーリング・オフされていた。

#### <保険会社の主張>

以下の理由により、保険業法に抵触する募集行為はなく、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) ご契約のしおり・約款を交付し、重要事項説明書（注意喚起情報）を交付・説明後、申し込んでいる。また、クーリング・オフも申立人の判断で行っている。
- (2) 募集人は、内容変更提案時に保険料払込期限を案内せず、契約年齢が上がっているが、申込時に説明している。申立人は、契約年齢が上がることに伴って追加保険料が必要となることを了承して加入している。契約成立後のクーリング・オフ申出等への対応にも不適切な点は認められない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面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ところ、紛争の早期解決の観点から保険会社より和解案の提示があり、申立人の同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

### [事案 25-88] 契約無効等請求

・平成 26 年 5 月 10 日 和解成立

#### <事案の概要>

契約時、募集人から誤説明を受けたことを理由に、契約の無効および既払込保険料の返還、あるいは見積書の記載のとおり生存保険金の支払いを求めて、申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

昭和 62 年 2 月に契約した定期保険特約付終身保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。あるいは、支社長印のある見積書によって、契約時、保険会社の支社長である募集人から説明を受けたのだから、支社長による保険会社の表見代理

が成立するので、見積書記載のと通りの生存保険金を支払ってほしい。

- (1) 募集人から、60歳まで生存した場合に約1,100万円が支払われるとの説明を受けたが、実際の生存保険金額は、約102万円であった。
- (2) 見積書記載の保険料払込満了年齢は60歳となっていたが、実際には65歳まで支払い続けた。

#### <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) 募集人は契約内容について説明しており、本契約は、申立人の加入意思を確認したうえで、申立人の署名捺印を得て正規に成立している。
- (2) 見積書記載の60歳時生存保険金額は計算ミスまたは記載ミスと推定されるが、見積書には配当数値が変動することの記載があるうえ、本契約は死亡・高度障害保障も含む契約であり、生存保険金の支払いは契約内容の一部分に留まる。
- (3) 支社組織に保険契約の締結権限はなく、また、支社長を支配人として選任し登記する取扱いもしていないので、判例上、支社長は表見支配人に該当しない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。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、以下の2点であると判断する。

- (1) 本契約は以下の点について錯誤（民法95条）して申し込んだものであるから無効であるとして、既払込保険料の返還を求めているもの。
    - ① 生存保険金約1,100万円が受け取れる内容であると錯誤した。
    - ② 保険料払込満了年齢が60歳までであると錯誤した。
  - (2) 支社長である募集人から見積書によって説明を受けて申込みをしたことから、表見代理（民法110条）の類推適用により、見積書記載の内容によって契約が成立したので、その履行を求めているもの。
2. 申立人は生存保険金の金額について問題としているが、保険契約は附合契約であり、定款・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。本契約の定款および約款によれば、生存保険金は剰余金を原資として積み立てられるものであり、将来の経済状況に左右されるものであるので、契約時において確定的な金額の支払いが約束されているものではない。
3. 以下の理由から、表見代理の類推適用により、見積書記載の内容によって契約が成立したと認めることは困難である。
- (1) 見積書には、生存保険金額の表示の前に「約」が付されており、確定した金額が記載されていない。
  - (2) 見積書には記載の生存保険金の金額が変動すること、将来の支払額を約束するものではない。

いこと、が明記されている。

4. 上記3(1)および(2)に加え、以下の理由から、申立人が見積書に記載された生存保険金額が確定した金額であると錯誤したと認めることは困難である。

(1) 募集人が保険契約を説明するに際し、見積書の記載に反する説明をすることは通常考えられず、他に募集人が見積書に反した説明をしたことを認める証拠はない。

(2) 仮に、申立人に錯誤があったとしても、募集人から上述のとおりの見積書による説明を受け、契約申込書に署名・捺印した申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から無効を主張することはできない（民法95条ただし書）。

(3) なお、申立人を見積書記載の保険料払込満了年齢の誤りを錯誤の根拠ともしているが、保険証券には正しい保険料払込満了年齢が記載されていること、60歳以降も異議をとどめることなく保険料を支払っていることから、この点について錯誤を認めることは困難である。

5. 和解について

当審査会の判断は以上のとおりであるが、本契約の見積書の生存保険金に関する内容には明確な誤りがあり、保険会社にも看過できない問題があるので、本件は、和解によって解決することが相当である。

#### 【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 25-119】 転換契約無効請求

・平成26年6月2日 和解成立

##### ＜事案の概要＞

個人年金保険に医療保険を付加するものと考えていたが、実際には終身保険への契約転換であったことを理由に、転換後契約を無効と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17年8月、個人年金保険から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、もとの個人年金保険に戻してほしい。

(1) 「年金保険を契約している人だけの特典で、安い金額で保険が付けられる」と言われて募集を受けた。

(2) 既契約の個人年金保険に少額の保険料で医療保険を付加したと考えており、終身保険に契約転換することの説明は一切なかった。

(3) 募集人に年金は無くなるのかと質問したところ「年金は残り、500万円は確実に受け取れる」と説明されたが、実際に年金として受け取れるのは400万円弱であり、説明と食い違っている。

(4) 募集人は、契約転換によって、予定利率が下がり不利益になることを分かっているながら説明しなかった。

## <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) 募集人は終身保険の契約転換に際して、転換比較表を手交し、契約転換前後の保障内容を比較説明している。
- (2) 転換比較表とあわせて手交した重要事項のお知らせの書面には、転換前契約が消滅することが記載されており、申立人はその内容を確認のうえ、署名・捺印している。
- (3) 契約転換の後、当社は年に1回、転換後の終身保険の保障内容の案内書面を送付しており、保険証券にも保障内容が記載されていることから、転換後契約が終身保険であることは明確である。

## <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) 申立人は、募集人の説明によって、「転換前契約が消滅することを認識せず、転換前契約に少額の保険料で医療保険等を付加したと認識していた」と主張し、転換前契約に戻すことを求めていることから、民法95条にもとづく、錯誤による転換契約の無効を求めているものと判断する。

(2) 申立人は、募集人の募集行為が保険業法300条に抵触すると主張するが、同法は契約者と保険会社との間の法律関係を規律するものではない。

### 2. 以下のとおり、申立人の主張は認められない。

(1) 契約転換の説明の際に使用された転換後契約の設計書では、転換後契約が終身保険であることが明記されており、事情聴取において申立人も、その内容の一部の記憶があると述べている。

(2) 申立人が署名捺印した転換後契約の申込書の裏面にはその保障内容が表で示されており、主契約が、保障額500万円の終身保険であることが記載されている。

(3) 重要事項のお知らせの書面には、転換比較表の交付を受けたこと、契約転換前後の両契約に関する重要事項について説明を受けたこと、転換後契約の責任開始期と同時に転換前契約が消滅することを承諾すること、を確認したことの申立人の署名捺印がある。

(4) 以上の事実と、募集人が保険契約の説明に際し、書面の記載に反する説明をすることは通常考え難いことから、募集人が申立人に対して、転換後契約は転換前契約に少額の保険料で医療保険等を付加した内容であると説明をしたこと、および500万円が確実に受け取れる等の説明をしたと認めることは困難である。

(5) 仮に錯誤が認められるとしても、募集人から設計書や確認書等による説明を受けたうえで申込書に署名捺印していること等から、錯誤に陥ったことについて、申立人には重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から無効を主張することはできない。

3. しかしながら、本転換の募集行為には以下の問題点があることから、本件は和解によって解決することが相当である。

(1) 本転換は、個人年金保険を医療特約のある終身保険に契約転換したもののだが、申立人は契約当時既に他社の医療保険に契約しており、そもそも医療保険を契約する必要性が高くなかった。

(2) 転換後契約の解約払戻金額は、転換前契約の年金原資を大きく下回るものであり、申立人が、このデメリットを十分に認識して転換申込みを行ったのかについて疑問が残る。

(3) 申立人の供述によれば、募集人の説明は玄関先での1回だけであり時間も数十分であったとのことで、募集人による、意思の確認や説明が十分であったかについて、相当程度の疑問が残る。

#### 【参考】

民法 95 条（錯誤）

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

#### 〔事案 25-120〕 転換契約無効請求

・平成 26 年 4 月 10 日 和解成立

##### <事案の概要>

転換前契約で付加されていた特約が、契約転換後には付加されていないことを理由に、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 25 年 4 月に契約転換したが、転換前契約に付加されていたファミリー関係特約が、転換後契約には付加されていないかった。

契約転換時、募集人からそのことの説明がなく、付加されているものと信じていたので、転換後契約を無効として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) 転換後契約の内容については、募集人が契約の際に渡した募集資料に明記されている。

(2) 申立人が要素の錯誤に陥ったとする客観的事実が判明していない。

##### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、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、要素の錯誤にもとづく転換契約の無効（民法 95 条）を求めるものと判断する。

2. 関係証拠および事情聴取の結果によると、以下の事実が認められる。
- (1) 設計書の「転換比較表」と「契約転換制度ご利用前後の明細」では、転換前後の保障内容を比較検討できるようになっており、転換後契約に「ファミリー関係特約」が付加されていないことは容易に分かる。
  - (2) 転換後契約の申込書裏面の契約内容一覧にも「ファミリー関係特約」は記載されておらず、転換後契約には付加されていないことが容易に分かる。
  - (3) 事情聴取によると、申立人は契約転換時に、転換後契約にも「ファミリー関係特約」が付加されているものと誤解していたことが認められ、募集人も、転換後契約には付加されないことを口頭で説明していないことを認めている。
3. 上記錯誤が転換契約を無効とするかどうか(要素の錯誤の成否)はさらに検討を要するが、上記2.の事実によると、錯誤に陥ったことにつき申立人には重大な過失があったといわざるを得ず、申立人から無効を主張することはできない(民法95条ただし書)。
4. しかしながら、本件は、以下の理由により、和解による解決が相当であると判断する。
- (1) 申立人は当初、保険料を安くすることができないか募集人に相談したが、募集人は終身保障の重要性を理由に本契約転換プランを提案し、申立人は保険料は高くなるもののそれに応じている。  
しかしながら、そうであるならば、募集人は、転換前契約と転換後契約の保障内容を、申立人が十分に理解でき、誤解が生じないように十分説明する必要があった。
  - (2) そもそも、転換前契約には付加することができた特約が、転換後契約には付加することができない点は両商品の重要な違いというべきであり、募集人は、申立人に誤解が生じないように十分説明する必要があったと考える。

#### **[事案 25-145] 契約無効・既払込保険料返還請求**

・平成26年6月23日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 25-146]の申立人の姉妹である。

##### **<事案の概要>**

募集人に伝えた希望と、異なる内容の保険契約であったことを理由に、契約の無効と既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成18年7月、終身保険の募集を受け、募集人に対し、貯蓄型保険への加入希望を伝えて契約したが、実際は保障型の終身保険であった。

自分と姉宛ての複数の提案書を見せられ、「養老保険であれば、7年目から掛け金のほぼ100%近くが戻る」との説明を受け、養老保険への加入を希望したが、本契約が貯蓄型でないことや、解約返戻金が既払込保険料を著しく下回ることを説明がなかったため、契約を無効にし、既払込保険料を返してほしい。

##### **<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、複数の提案書を提示し、複数回契約内容を説明しており、いずれの提案書の記載内容においても解約時の受取額(解約返戻金)が既払込保険料を上回らないことは明ら

かであった。

- (2) 申立人は、契約内容について説明を受け、理解したうえで契約しており、申立人の希望に適した契約内容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、申立人姉、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

申立人の主張は以下の2点であると判断する。

- (1) 消費者契約法4条1項・2項にもとづく、不実告知または不利益事実の不告知による取消しを求めるもの。（主張①）
- (2) 民法95条にもとづく錯誤による無効を求めるもの。（主張②）

#### 2. 主張①について

##### (1) 不実告知について

以下の理由により、不実告知による取消しの主張は認められない。

- ① 「養老保険であれば、7年目から、掛け金のほぼ100%近くが戻る」との説明（不実告知）の有無については、当事者双方の主張が異なり、他に申立人の主張を証明することができる証拠は見当たらない。
- ② 本件で使用された養老保険の提案書によると、7年経過後の解約返戻金が既払込保険料を下回ることは明らかで、募集人が容易に判明する虚偽の説明をすることは考えられない。

##### (2) 不利益事実の不告知について

以下の理由により、不利益事実の不告知による取消しの主張は認められない。

本契約が貯蓄型でないことや、解約返戻金が既払込保険料を著しく下回ることの説明がなかったか否かについては、当事者双方の主張が異なり明らかではないが、仮に、同説明がなかったとしても、本契約は、医療保障と死亡・高度障害保障を兼ね備えた終身保険であり、解約返戻金が既払込保険料を下回る可能性は、契約時の合理的判断に必要な事項とはいえ、消費者契約法4条2項の「重要事項」には該当せず、また、募集人は、「利益となる旨を告げ」ていない。

#### 3. 主張②について

申立人が、本契約を養老保険と誤解し、あるいは7年経過すれば解約返戻金が既払込保険料とほぼ同額になると誤解し、それが要素の錯誤にあたるとしても、養老保険の提案書の提示は初回のみで、その後は終身保険の提案書が複数提示されており、提案書に記載された商品名や内容の記載より、本契約が養老保険ではないことや、解約返戻金が既払込保険料を下回ることは容易に理解できることなどから、申立人には重大な過失があったと言わざるを得ない。したがって、申立人の錯誤無効の主張は認められない。

#### 4. 和解について

当審査会の判断は以上のとおりであるが、以下の事情を考慮すると、本件は和解により解決を図るのが相当である。

- (1) 本件では、申立人の契約の動機は、言わばお付き合いで（契約直前に死亡した妹の生命保険金が支払われ、母親から、保険金が支払われた時はお付き合いで保険に入るものだと言われ、契約することにしたもの）、長期間加入の意思もなかった。
- (2) 年額約 50 万円の保険料は申立人の収入で支払うことはできず、原資は妹の死亡保険金であり、申立人の貯蓄型保険への希望は強かった。
- (3) それに対し、募集人の最終的な提案が初回に提案した養老保険より貯蓄性が少なくなっていることの説明がなかった。
- (4) よって、募集人は貯蓄保険の希望が強い事情を知り得たことから、掛け捨て部分が増えることを指摘、確認などする配慮を欠いていたといえる。

#### **[事案 25-146] 契約無効・既払込保険料返還請求**

・平成 26 年 6 月 23 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 25-145]の申立人の姉妹である。

##### <事案の概要>

募集人に伝えた希望と、異なる内容の保険契約であったことを理由に、契約の無効と既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

##### <申立人の主張>

平成 18 年 7 月、終身保険の募集を妹を介して受けた際、募集人に対し、貯蓄型保険への加入希望を伝えて契約したが、実際は保障型の終身保険であった。

妹が複数の提案書を見せられ、「養老保険であれば、7 年目から掛け金のほぼ 100% 近くが戻る」との説明を受け、養老保険への加入を希望したが、本契約が貯蓄型でないことや、解約返戻金が既払込保険料を著しく下回ることの説明がなかったので、契約を無効にし、既払込保険料を返してほしい。

##### <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、複数の提案書を提示し、複数回契約内容を説明しており、いずれの提案書の記載内容においても解約時の受取額（解約返戻金）が既払込保険料を上回らないことは明らかであった。
- (2) 申立人は妹を介して、契約内容について説明を受け、理解したうえで契約しており、申立人の希望に適した契約内容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、申立人妹、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

申立人の主張は以下の2点であると判断する。

- (1) 消費者契約法4条1項・2項にもとづく、不実告知または不利益事実の不告知による取消し。(主張①)
- (2) 民法95条にもとづく錯誤による無効を求めるもの。(主張②)

## 2. 主張①について

### (1) 不実告知について

以下の理由により、不実告知による取消しの主張は認められない。

- ①「養老保険であれば、7年目から、掛け金のほぼ100%近くが戻る」との説明(不実告知)の有無については、当事者双方の主張が異なり、他に申立人の主張を証明することができる証拠は見当たらない。
- ②本件で使用された養老保険の提案書によると、7年経過後の解約返戻金が既払込保険料を下回るとは明らかで、募集人が容易に判明する虚偽の説明をすることは考えられない。

### (2) 不利益事実の不告知について

以下の理由により、不利益事実の不告知による取消しの主張は認められない。

本契約が貯蓄型でないことや、解約返戻金が既払込保険料を著しく下回ることの説明がなかったか否かについては、当事者双方の主張が異なり明らかではないが、仮に、同説明がなかったとしても、本契約は、医療保障と死亡・高度障害保障を兼ね備えた終身保険であり、解約返戻金が既払込保険料を下回る可能性は、契約時の合理的判断に必要な事項とはいえ、消費者契約法4条2項の「重要事項」には該当せず、また、募集人は、「利益となる旨を告げ」ていない。

## 3. 主張②について

申立人および妹が、本契約を養老保険と誤解し、あるいは7年経過すれば解約返戻金が既払込保険料とほぼ同額になると誤解し、それが要素の錯誤に当たるとしても、養老保険の提案書の提示は初回のみで、その後は終身保険の提案書が複数提示されており、提案書に記載された商品名や内容の記載より、本契約が養老保険ではないことや、解約返戻金が既払込保険料を下回るとは容易に理解できることなどから、申立人には重大な過失があったと言わざるを得ない。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。

## 4. 和解について

当審査会の判断は以上のとおりであるが、以下の事情を考慮すると、本件は和解により解決を図るのが相当である。

- (1) 本件では、申立人の契約の動機は、言わばお付き合いで(契約直前に死亡した妹の生命保険金が支払われ、母親から、保険金が支払われた時はお付き合いで保険に入るものと言われる、契約することにしたもの)、長期間加入の意思もなかった。
- (2) 年額約50万円の保険料は申立人の収入で支払うことはできず、原資は妹の死亡保険金であり、申立人の貯蓄型保険への希望は強かった。
- (3) それに対し、募集人の最終的な提案が初回に提案した養老保険より貯蓄性が少なくなっていることの説明がなかった。

(4) によって、募集人は貯蓄保険の希望が強い事情を知り得たことから、掛け捨て部分が増えることを指摘、確認などする配慮を欠いていたといえる。

#### **[事案 25-157] 契約無効・既払込保険料返還請求**

・平成 26 年 6 月 11 日 和解成立

##### **<事案の概要>**

貯蓄型の商品であると錯誤して契約したことを理由に、契約を無効とし、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 4 年 9 月に契約した定期保険特約付養老保険は、以下の理由により錯誤による無効であるので払い込んだ保険料を返してほしい。

- (1) 配偶者は、姉である募集人から勧誘を受け「貯蓄型の商品であれば契約しても良い」と回答したが、実際は、貯蓄部分の保険料は 1/4 にすぎなかった。
- (2) 募集人が作成した手書きの資料によって説明を受け、満期時には配当金を含んだ受取金額が確定額として受け取れると誤信した。
- (3) 募集人は契約の提案前に、契約申込書に勝手に署名捺印した等、不適正な取扱いを行った。

##### **<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) 本契約には養老保険部分（貯蓄部分）も相当程度あることから、要素の錯誤があったとは必ずしも言えない。
- (2) 申立人は毎年契約内容を説明する通知を受領しながら、20 年以上にわたり保険契約を継続しており、また、本契約の特約（掛捨て部分）にもとづく入院給付金等を受け取っていることから、契約内容を追認していたと言える。
- (3) しかしながら、募集人の募集態様等は適切なものではなく、和解による解決が検討できる。

##### **<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ところ、紛争の早期解決の観点から、保険会社より和解案の提示があり、申立人の同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

#### **[事案 25-106] 転換契約無効等請求**

・平成 26 年 4 月 23 日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

無断で契約転換や減額が行われたことを理由に、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 13 年 9 月に契約した保険（契約①）が、平成 16 年 12 月には別の保険（契約②）へと無断で契約転換され、さらに、平成 17 年 5 月には無断で保険金を減額された。

いずれも、自分が全く知らない間に行われたものであるため、以下の対応をしてほしい。

- (1) 契約①が平成 25 年 5 月まで有効に継続し、同年 6 月に転換後・解約したとして差額保険料

の精算。(主張①)

(2)慰謝料の支払い。(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)取扱者が募集時・減額手続時の代筆等の不適切な取扱を認めていない。
- (2)契約転換時に、申立人は契約成立に必要な面接確認を受けている。
- (3)契約転換後に保険証券を送付しているが、特段申出なく契約が継続されている。
- (4)契約内容に関するお知らせを年1回通知しており、保障内容が確認可能であったが、今まで申出がなかった。
- (5)本減額時、契約②の証券を提出している。
- (6)平成21年5月に改印および名義変更、指定代理請求特約の中途付加をしている。
- (7)平成25年6月の転換まで、契約②を8年半継続している。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人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. 主張①について

##### (1)本件転換について

- ①申立人は、事情聴取において、本転換時の告知書の筆跡が自身のものであること、その際に面接士と面接したことを認めているが、申立人が知らない間に無断で行われたものであるはずなのに、自ら告知書を作成し、本人しか分からない既往症を詳細に告知している理由について、合理的な説明はなかった。
- ②申立人は、本転換後送付されてきた保険証券を持っていたことを認めているが、自分が全く知らない保険契約の保険証券を持っている理由について、合理的な説明はなかった。
- ③契約②は口座振替扱であるが、申立人は銀行印を他人に貸与したことはないと述べており、口座振替依頼書には自ら銀行印を押捺したことになるが、全く知らない保険契約の保険料について、自ら口座振替依頼書に銀行印を押捺することは考えられない。
- ④そうすると、本件転換での申込書の署名と印影を問題とするまでもなく、平成16年12月の転換が申立人の意思にもとづき行われたことは疑いの余地がない(なお、申立人の意思にもとづくものであれば、署名・捺印の代行も法律上有効となる)。

##### (2)本件減額について

- ①本減額も無断で行われたと主張しているが、平成21年5月の減額は自分の意思で行ったと認めており、契約②や本減額の有効性も前提とする(認める)行為と言わざるを得ない。
- ②また減額時にも、全く知らない減額請求の口座振替依頼書に自ら銀行印を押捺することは考えられない。
- ③減額請求書の署名と印影を問題とするまでもなく、本減額が申立人の意思にもとづき行われたことは疑いの余地がない。

## 2. 主張②について

上記1. のとおり、主張①が認められない以上、主張②も理由がなく、認められない。

### **[事案 25-143] 契約無効・既払込保険料返還等請求**

・平成 26 年 6 月 25 日 裁定終了・打ち切り

#### <事案の概要>

契約時の説明が不十分であることを理由に契約①を無効とし、申込書類が偽造されていることを理由に契約②～⑨の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>

以下の理由により、保険会社に以下の対応をしてほしい。

- (1)平成 16 年 4 月に契約した終身保険（契約①）については、「4 つある保険をひとつにまとめてあげる。いいようにするから」と言われ、契約内容等の説明は一切なく、不必要な契約に加入させられたものであり、契約無効として既払込保険料の返還。（主張①）
- (2)昭和 44 年 7 月～平成 3 年 2 月に契約した保険等（契約②～⑨）については、何年にもわたって申込書類を会社ぐるみで偽造され、保険料を不正に搾取されていたので、既払込保険料（満期金を控除した金額）の返還（主張②）、および、発覚後の不誠実な対応等により精神的被害等を受けたので慰謝料の支払い。（主張③）

#### <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①について、当初、退職金を使って、一時払終身保険へ更改することを提案したが、一時払いは無理だが 10 年払いなら支払うことができると、納得して契約している。また、妹夫婦も同席して内容を説明している。
- (2)契約②～⑨について、各申込書の署名は申立人のものと思われる。また、既に満期または解約されているが、解約返戻金または満期保険金等は、申立人に支払済みである。
- (3)契約書偽造、保険金搾取等の事実はなく、申立人に精神的、財産的損害による慰謝料請求は、事実誤認による一方的な主張である。

#### <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、主張①については指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、主張②・③については裁定手続を終了し、第32条1項3号にもとづき、裁定打ち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. 主張①について

- (1)申立人の主張は、善解すれば、募集人の説明が不十分で、保険契約の内容に要素の錯誤があったことを理由に、契約無効を主張するものと判断する（ただし、具体的な錯誤の内容は不明）。
- (2)契約①における、申込書、重要事項説明完了確認書等の署名は申立人のもので、印影は申立人が保管する印鑑のものであることを申立人は認めている。
- (3)以上の事実を総合斟酌し、申立人が契約締結直前まで高等学校の教諭であり、理解力や判

断力を十分に備えていたと推認されることを踏まえると、契約①の内容について申立人が錯誤に陥っていたと認めることはできず、仮に要素の錯誤に陥っていたとしても、錯誤に陥ったことについて申立人は重大な過失があったといわざるを得ないので、申立人から契約無効を主張することはできない。

## 2. 主張②について

契約②～⑨の契約日は、約23年前～約45年前となるが、このように著しく長い年数が経過している契約当時の状況の適正な認定は、裁判所における厳格な証拠調べ（宣誓の上、虚偽の供述に対しては、本人には過料の制裁が、証人には偽証罪の適用があり、相手方当事者による反対尋問権が保障されている手続）によることが適切と考えられるが、裁判外紛争解決機関である当審査会にはそのような厳格な証拠調べの制度はなく、上記事実認定を行うことは著しく困難もしくは不可能である。

## 3. 主張③について

慰謝料支払を求める理由は、保険会社が申込書偽造を重ねていたことで精神的苦痛を被ったというものであるため、契約②～⑨の契約当時の状況認定が前提となるが、上記2.のとおり、当審査会では著しく困難もしくは不可能である。

### **[事案 25-149] 契約解除取消等請求**

・平成 26 年 5 月 28 日 裁定終了

#### **<事案の概要>**

入院給付金の支払いを請求したところ、告知義務違反により契約を解除され、給付金が不支払いとなったことを理由に、解除の取消しと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 7～8 月、糖尿病の治療のために入院したので、同年 1 月に契約した保険契約にもとづき給付金を請求したところ、保険会社から告知義務違反を理由に契約を解除され、給付金も不支払となった。

しかしながら、以下の理由により、契約解除および給付金不支払は不当であるので、契約解除を取り消して入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 高血圧は通院（投薬）で問題ない範囲に収まっており、告知書に記載しない理由はない。
- (2) 体重は、誰でも分かるほどの過少告知をする意味がないうえ、他社申込時に契約上の問題とならず、そもそも問題になるとの認識はなかった。
- (3) 30 分ほどで契約書類すべてを書かされ、募集人に確認しながら嘘偽りなく正確に記入した。
- (4) 告知書の身長・体重は募集人が記載した。また、(1)は問題とならないよう募集人が隠ぺいしたものであり、責任は保険会社にある。

#### **<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、①平成 21 年に高血圧症と診断され、平成 21 年 3 月～平成 22 年 6 月に通院し投薬を受けていたこと、②平成 22 年 12 月の健康診断結果にて、高血圧が「要受診」判定であることが不告知であり、③平成 23 年 12 月の健康診断にて体重が 139.7kg であるが、同月作成の告知書では 94kg である。上記事実の告知が正しくなされていた場合、契約は引受

できない。

(2)不適正取扱の申出について、募集人に聴取を行ったが、申立人から加療歴等、何も聞いておらず、告知書への虚偽記載等、不適正な扱いはなかったことを確認した。また、申込関係書類（申込書、告知書、意向確認書）の記載を確認し、代筆等を疑わせる不自然な乖離が無いことを確認した。

#### <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. 申立人の主張は、募集人に対して正確に告知したのに、募集人が告知書に事実と異なる記載をしたという趣旨と理解できないこともないが、申立人は事実と反する告知書が作成された経緯について全く合理的に説明することができない。
2. 告知書の作成は、約2年前のことであり、しかも申立人の勤務先商談ルームで募集人と二人で会って作成したのだから、質問事項に対する回答欄の記入についてのみ覚えていないという供述は不自然である（募集人による告知妨害があったとすれば、経験則上、申立人の記憶に強く残る事柄であると思われる）。よって、申立人の主張をそのまま信用することができないので、募集人による告知妨害があったとは認定することができない。

#### **[事案 25-150] 契約無効・既払込保険料返還請求**

・平成 26 年 5 月 13 日 裁定終了

#### <事案の概要>

「以前の保険と内容が同じ」という募集人の説明で契約したが、実際は、以前の保険と違い、掛け捨て保険だったことを理由に、契約の無効と既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

平成 15 年 8 月、以前に契約していた定期保険特約付養老保険と同内容の保険を希望して定期保険を契約したが、実際には満期時に満期保険金が支払われる保険ではなく、掛け捨て保険であることが分かった。

しかしながら、契約の際、募集人から電話で「保険料は少し上がるが、内容は従来と変わらない」との説明を受け、契約申込日にもさしたる説明を受けることなく、契約申込書を募集人の自家用車の中で言われるまま急がされるように署名押印したので、契約を取り消し、既払込保険料を返してほしい。

#### <保険会社の主張>

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、契約時の状況については 10 年も前のことであり、詳細は記憶していないものの、申立人の「配偶者に遺すべき保障の充実を図りたい」とのニーズを踏まえた提案であると述べている。そして、最終的に申立人が申し込みをしたのであり、積極的な欺もう行為はない。

(2)設計書その他より、申立人は、契約手続の対象契約が前と同じ内容の保険でないことは容易に認識できたものであり、契約申込の意思表示に錯誤があったとしても、それは申立人の重過失によるものである。

(3)募集人は、契約手続が募集人の自家用車の車中で急がされるように行われたとの事実については否定している。

#### <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

申立人の主張は以下の2点であると判断する。

(1)従来保険契約（定期付養老保険）と思って契約したのに、掛け捨ての定期保険であったことを理由に、錯誤による無効（民法95条）および詐欺（民法96条）による取消しを求めているもの（主張①）。

(2)説明義務違反による消費者契約法4条1項1号にもとづく取消しを求めているもの（主張②）。

#### 2. 主張①について

##### (1)錯誤について

以下の事情を考慮すると、申立人が契約の際に本契約が満期保険金が支払われる保険契約であると錯誤に陥っていたと認めることは困難である。

①契約申込書には設計書の受領印も押印され、申立人が契約申込みにあたり設計書を一読し、契約内容を認識したことが推認される。

②たとえ既存契約と同じものを募集人に希望していたにせよ、何らの文書も見ず、契約内容を確認しないで契約をするとは通常は考えられない。

③むしろ、本契約の申込書には満期保険金に関する記載はなく、もし申立人が満期保険金がある保険契約を希望していたのであれば、当然に満期保険金の金額を確認したはずであるが、申立人がこれを確認したか、あるいは確認しようとしたことは申立人の事情聴取においても明らかとなっていない。

##### (2)詐欺について

申立人が募集人に対し既存契約と同じような契約を求めたと認める証拠はなく、また、募集人が同じものとして本契約を提案したという証拠もない。

よって、詐欺による取消しの主張は認められない。

#### 3. 主張②について

募集人が契約に際し、契約の重要な内容に関して虚偽の説明をした場合には、消費者契約法4条1項1号により取り消すことができるが、これは契約から5年以内にしなければならず、本件は既に5年を経過しているので行使することができない。

また、上記時効を考慮しないとしても、上記2.のとおり、募集人が虚偽の事実を説明したと認める証拠はないため、消費者契約法にもとづく取消しは認められない。

## [事案 25-151] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成 26 年 6 月 25 日 裁定終了

### <事案の概要>

満期後の保険料の値上がり等について、説明不足もしくは欺もう行為があったことを理由に、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 15 年 8 月に契約した三大疾病保障定期保険について、募集人から、「保険料は 70 歳代の年齢制限による満了まで変動はない」と説明を受けていたが、実際は、10 年で保険期間が満了（56 歳時）となり、更新後は保険料が倍以上になることがわかった。

よって、募集人に説明不足もしくは欺もう行為があったので、契約を無効として既払込保険料を返してほしい。

### <保険会社の主張>

申立人の支社来店時や電話で対応した募集人は、パンフレットや提案書にもとづいて、本契約が定期保険であり、契約当初の保障内容を継続するためには、一定期間毎に契約更新が必要であること、およびその場合には保険料が上昇することについて説明している。

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、以下の 3 点であると判断する。

- (1) 説明義務違反を理由とし、消費者契約法 4 条 2 項にもとづく契約の取消しを求めるもの（主張①）。
- (2) 民法 95 条にもとづく、錯誤による無効を求めるもの（主張②）。
- (3) 民法 96 条 1 項にもとづく、詐欺取消を求めるもの（主張③）。

#### 2. 主張①について

以下のとおり、説明不足や、虚偽の説明があったとする申立人の主張を認めることはできない。

##### (1) 説明義務について

① 説明義務とは、契約にあたり、一般人が契約締結意思を決定するうえにおいて重要な事実を告げなければならないことであるが、この説明は必ずしも口頭で行われる必要はなく、内容によっては文書で行われれば足りる。

② 本件で問題となる保険期間については、契約の重要な事項に該当するので、契約時、募集人は口頭で説明をする必要がある。

##### (2) 保険期間に関する説明義務違反について

以下の理由により、保険期間に関して説明義務違反があったと認めることはできない。

① 定期保険契約において保険期間は重要な事項であり、契約者においても重大な関心事項

であるため、通常、募集人が定期保険の保険期間を説明しないことは考え難い。また、契約申込書や「ご提案書」において本契約が10年の定期保険であることは明記されており、「ご提案書」や契約申込書を見れば一見して明らかとなる事項について、口頭で説明せず、あるいは記述と異なる説明をしたと推認することは困難である。

②また、事情聴取において、申立人は「かつて、損害保険の上級代理店資格を有していた」と述べており、生命保険・損害保険を問わず、保険契約において、保険期間の定めが不可欠であることは知っていたはずで、契約時、保険期間の確認をしたと思われる。

### (3) 保険料の値上がりに関する説明義務違反について

以下の理由により、保険料の値上がりに関して説明義務違反があったと認めることはできない。

①「ご提案書」には更新後の保険料は明記されており、文書を見れば一見して明らかになる事実について、募集人がこれと異なる説明をしたと認めることは困難である。

②また、保険期間内は原則として保険料は一定であるが、更新の際には契約時よりも年齢が上がるため、保険料が増加することは一般に知られていることであり、申立人の知識、経験から考えて、これに反する特別の定めに関し、口頭の説明のみでその旨を記載した文書も確認しないことは、通常考えられない。

### 3. 主張②について

(1) 契約に際し、契約の当事者が契約の要素（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重要な事実）について、事実と異なる認識を抱き、これにもとづいて契約をした場合、当該契約は錯誤による無効を主張することができる（民法95条）。

(2) しかし、上記2.について認定した事実を前提とすると、契約時に錯誤があったと認めることは困難であり、仮にかかるとして、「ご提案書」等の文書を見ればこの認識が事実と異なること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え、民法95条ただし書きにより、契約の無効を主張することはできない。

### 4. 主張③について

契約の相手方が故意に欺もう行為を行い、これにより契約者が錯誤に陥り契約をした場合には、当該契約を取り消すことができる（民法96条）。しかし、上記2.の契約の経緯において認定した事実にもとづけば、募集人が欺もう行為を行ったと認める証拠はないため、詐欺による取消しは認められない。

## **[事案 25-167] 転換契約無効請求**

・平成26年5月28日 裁定終了

### ＜事案の概要＞

契約転換に際して、募集人から転換価格について誤説明を受けたこと、および勝手に手続きを進められたことを理由に、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21年10月、終身保険を分割転換し、終身保険の一部を残して、残部を利率変動型積立保険へと契約転換したが、以下の理由により、転換を無効にしてほしい。

(1) 募集人は、終身保険の転換価格について、保険料の約3年分と説明していたにもかかわらず

ず、実際には保険料の約3年11ヵ月分であった（主張①）。

- (2) 保険料を再度検討するため、保険料引落口座の口座振替依頼書の提出を留保して転換手続きの進行をとめたにもかかわらず、募集人が勝手に手続きを進行して転換契約を成立させてしまった（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) 募集人によると、分割転換について当初口座振替にて手続きを進めようとしたところ、申立人から今後の保険料負担が懸念されることの申し出があり、継続保険料の積立金からの充当を提案したという経緯がある。
- (2) また、募集人は、その際、転換後に主契約の保険料積立金に充当される転換価格等から保険期間の全期間ではなく約3年程度に留まることを説明し、納得いただいていたことを確認した、と述べている。したがって、少なくとも募集・申込時において、申立人は本契約について錯誤がなく了承・納得していたといえる。

#### ＜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、以下の2点であると判断する。

- (1) 転換価格について、保険料の何ヵ月分であるかという事実の錯誤にもとづく契約の無効（民法95条）を求めるもの（主張①）。
- (2) 契約の不成立を主張するもの（主張②）。

##### 2. 主張①について

以下の理由により、申立人の主張は認められない。

- (1) 契約の当事者がその契約の要素につき事実と異なる認識を抱き、これにより契約を締結した場合には、民法95条により錯誤による契約の無効を主張することができる。
- (2) 本件では、転換後契約のファンドに投入される転換価格については当事者に争いがなく、それが何ヵ月分の保険料に相当するかという点についての錯誤である。一般に、転換契約に投入される金額は転換契約の要素となる可能性があるが、それが何ヵ月分の保険料に相当するかという認識は、契約の締結意思形成の要素とは評価できない。
- (3) 本件では、保険料の3年分と思ったが実際には保険料の3年11ヵ月分であったというものであり、このような誤信は契約者に特段の不利益を及ぼすものではないので、要素の錯誤とはならず、申立人の主張は認められない。

##### 3. 主張②について

以下の理由により、申立人の主張は認められない。

- (1) 保険契約は諾成契約であるから、保険契約の申込と承諾があれば成立する。そして保険契約の申込は一般に契約申込書を提出することによりなされる。保険料の口座振替依頼書の提出は、単に保険料の支払方法に関する合意であり、契約の成立には影響しない。

よって、振替依頼書を提出しなければ、契約は成立しない、あるいは手続が進行しないということは、単に申立人の誤解に過ぎない。

- (2) もっとも、契約申込書提出後、申込自体を撤回することもありえるが、この場合は意思表示の撤回なので、保険会社に対してその意思を表示しなければならない。申立人は、契約を再考するために口座振替依頼書を提出しなかったと述べているが、それは、契約申込の意思表示を撤回することの通知をすれば足りるものであり、当該依頼書を提出しなかったことが申込撤回の意思の表示とは認定できない。

#### **[事案 25-178] 契約無効・既払込保険料返還請求**

・平成 26 年 6 月 25 日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

募集人から、満期時受取金額が既払込保険料を下回ることの説明がなかったこと等を理由に、契約の無効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、契約を無効として、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 平成 12 年 11 月（契約①）と平成 14 年 11 月（契約②）に学資保険を契約したが、募集人から満期時受取金額が既払込保険料を下回ることの説明がなく、説明不十分であった。
- (2) 契約申込書と告知書の筆跡は自分のものではない。

##### **<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) 契約①を保険期間満了まで継続した場合の払込保険料総額は約 266 万円、契約②の払込保険料総額は約 257 万円となり、当時の設計書（再現版）に記載された満期時受取金額は、契約①が約 233 万円に配当金を加えた額で、契約②が約 186 万円に配当金を加えた額とされており、申立人は満期時受取金額が払込保険料総額を下回る可能性を認識していたか、容易に認識できる状況にあった。
- (2) 契約時、申立人は払込保険料と満期時受取金額との関係について詳細な説明は求めておらず、申立人が契約の動機を募集人に明示したとは認められない。
- (3) 契約申込書の筆跡が申立人のものでないとしても、契約の説明時には申立人が同席し納得のうえ契約している。

##### **<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. 申立人の主張の法的整理**

申立人の主張は以下の 2 点であると判断する。

- (1) 民法 95 条にもとづく錯誤による無効を求めるもの。（主張①）
- (2) 民法 113 条 1 項にもとづく無権代理による無効を求めるもの。（主張②）

## 2. 主張①について

以下の理由により、錯誤無効の主張は認められない。

- (1) 申立人は、本契約の募集に何らかの資料が使用されたことを認めているところ、募集人は、設計書に沿った説明をするのが一般的であることから、本件でも設計書が使用されたと推認できる。
- (2) 契約時に使用されたものと同内容と認められる設計書再現版には、満期時受取金額が記載されており、払込保険料総額の記載はないがその計算は容易で、双方の関係も容易にわかることから、募集人が、満期時受取金額と払込保険料の関係について説明せず、説明が不十分であったと認めることはできない。
- (3) 申立人において、本契約の満期時受取金額が払込保険料を下回らないことが契約の動機であることを、募集人に表示していたとは認められない。

## 3. 主張②について

以下の理由により、無権代理の主張は認められない。

- (1) 契約①について、申立人は、告知書等の筆跡が自分のものと異なると主張しており、誰が記載したのか判然としないが、契約申込書の署名捺印は、申立人自身が行っており、申立人の意思にもとづく申込みであることは明らかなので、契約は有効に成立していると考ええる。
- (2) 契約②については、申立人の配偶者が契約申込書、告知書を記載し、署名捺印も行なっていることが認められる。しかしながら、申立人は、配偶者より本契約の加入について聞いていたことや、保険料支払いの認識もあったことから、配偶者に契約締結の権限を委任していたものと認められ、仮にそうでなかったとしても、配偶者による契約申込を追認したと認められるので、申立人との間で有効に成立していると考ええる。

### **[事案 25-130] 契約無効・既払込保険料返還請求**

・平成 26 年 4 月 23 日 裁定打切り

#### <事案の概要>

配偶者が、契約者である自分に無断で、契約の締結と契約者貸付を行ったことを理由に、契約の無効と既払込保険料の返還等を求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

平成元年 2 月から平成 18 年 10 月まで複数回にわたり、配偶者が契約者貸付を受け、また、その間に契約の締結と契約転換を行い、配偶者が管理していた自分（契約者）の通帳から保険料が引き落とされていることがわかった。

しかしながら、いずれも自分は承知していないので、これらは無効とし、既払込保険料と、保険会社の指示により自分が返済した返済金を返してほしい。

#### <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) 申立人は、本契約について、受取人変更と、契約者貸付金の返済を行っており、これらの契約について、申立人が追認したものとみなされる。
- (2) 契約者貸付が申立人の意思にもとづいていなかったとしても、届出印・保険証券で手続き

が行われており、申立人名義の口座に貸付金を送金していること等から、民法 478 条の類推適用により、貸付は有効である。

### <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、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. 本件における争点

(1) 募集人は、「本契約の募集は申立人の配偶者に対して行なっており、契約者貸付の手続は配偶者が行なっていた」と述べているので、本契約には、申立人の配偶者が関与していたことが認められる。

また、申立人は、「契約申込書や契約者貸付金請求書の筆跡は、一部を除き、配偶者または第三者の筆跡であり、印影は本契約の届出印と異なり無断で署名押印されている」と述べているので、そのとおりであれば、申立人の配偶者が、本契約を申立人に無断で、契約申込書や契約者貸付請求書も偽造したことになる。

(2) 一般に、契約者以外の者が、契約者の意思にもとづかないで行なった契約は無効といえるが、第三者に権限を付与することで契約を締結することもでき、権限の付与がなくても、状況によっては、保険契約については表見代理、契約者貸付については債権の準占有者に対する弁済の類推適用の成否が問題となる。

本件においては、申立人から配偶者に対する何らかの権限付与の有無や、仮に権限の付与がなくても表見代理や債権の準占有者に対する弁済の類推適用等の成否を検討する必要がある。

#### 2. 当審査会の判断

以下の理由により、本件について適正な判断を行なうためには、厳格な証拠調手続や鑑定手続を備え、利害関係を有する者が参加する手続も備えている裁判手続によるのが相当と判断する。

(1) 本件の検討には、申立人の配偶者の事情聴取が不可欠といえるが、配偶者は事情聴取の日に連絡もなく欠席し、当審査会の事情聴取に応じる意思はないことが窺え、当審査会には事情聴取に応じない者を呼出し、聴取を実施する手続は備わっていない。

(2) 事情聴取を実施するにしても、当事者双方の主張が大きく対立する本件においては、反対尋問の機会を保障するのが望ましいところ、当審査会の事情聴取では、そのような機会は保障されていない。

(3) 証拠として提出された申立人の署名押印のある書面の署名欄の筆跡が誰のものであるか、押印に使用された印鑑が本契約の届出印であるかを明らかにするには、申立人および配偶者の筆跡や印影についての鑑定が必要であるが、当審査会は同手続を有していない。

(4) また、仮に本件申立てが認められた場合には、申立人の配偶者は、保険会社から責任を追及される立場にあることから、本件裁定の結果に重大な利害関係を有しているといえるが、当審査会には、裁判手続に備わっているような申立人以外の方の権利を手続的に保障する制度がない。

## [事案 25-132] 転換契約無効請求

・平成 26 年 5 月 12 日 裁定打切り

※本事案の申立人（法人）は、[事案 25-163]の申立人と同一人である。

### <事案の概要>

転換前契約を消滅させる意図はなく、転換後契約に新規に申込みするつもりであったことを理由に、契約転換の無効と転換後契約の既払込保険料の返還等を求めて申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

平成 24 年 10 月に自分（法人代表者）を被保険者として契約した養老保険（契約①）を、医療特約のある積立保険（契約②）に契約転換したが、以下の理由により、契約転換を無効として、契約②の既払込保険料を返還したうえ、契約①の満期保険金と受領済の契約②の解約返戻金との差額を支払ってほしい。

(1) 契約①を消滅させるつもりはなく、契約②は新規に申込みをするつもりであった。

(2) 契約転換の際、募集人から、契約②について、契約①の加入者のみ病気があっても高齢でも入れるとの虚偽の説明を受けた。

(3) 告知書の筆跡は、自分のものではない。

### <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) 契約②は契約転換専用の商品であり、一般の医療保険とは異なり、一定の要件を満たした場合には、病歴があっても無条件で引受けを可能としたものであるため、募集人は虚偽の説明をしていない。

(2) 告知書は、募集に同行した営業部長と募集人の面前で、法人代表者本人が記入したものである。

### <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（法人代表者）、その配偶者、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、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. 申立人の主張の法的整理

申立人は、契約転換ではなく新規契約であると誤認して申込みをしたと主張していることから、錯誤（民法 95 条）により転換契約の無効を求めているものと判断する。

2. 以下の理由により、本件の適正な解決は裁判手続において行われるべきであると判断する。

(1) 代表者およびその配偶者は、事情聴取において以下のとおり述べている。

(a) 契約②の申込みに際しては、申立人の店舗で、代表者らは顧客対応をしながら募集人の説明を受けており、その説明時間も 5 分程度であって、また、説明に税理士は同席していない。

(b) 契約②の設計書・パンフレット・転換比較表は見たことがない。

(2) 一方で、募集人は事情聴取において以下のとおり述べている。

(a) 契約②の説明は、営業部長とともに代表者らに対して複数回行い、説明時間は 1 回につき 30 分程度であり、そのうちの 1 回は税理士の立ち会いのもとで行った。

(b) 契約②の説明は、設計書や転換比較表等の書面を用いて行った。

(3) 以上のとおり、代表者らと募集人の供述内容は契約②への転換の説明がされた場所、説明の時間、方法、対象者等、契約締結時の状況のほぼ全てにわたって全く異なった内容となっており、当審査会では、錯誤の有無を判断する前提となる、事実関係を認定することができない。

(4) 本件のように事実関係の対立が顕著な事案については、慎重な事実認定が必要とされることから、当事者のいずれかに主張の立証責任を負わせ、宣誓のうえ、過料または刑事罰の制裁を背景とし、保険会社の反対尋問権が保障される裁判手続における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、裁判外紛争解決機関である当審査会は、そのような手続きを有していない。

### **[事案 25-163] 払済変更無効・契約無効請求**

・平成 26 年 5 月 12 日 裁定打切り

※本事案の申立人（法人）は、[事案 25-132]の申立人と同一人である。

#### **<事案の概要>**

払済保険への変更の無効と満期保険金の支払い、および新規加入した契約の無効と既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

#### **<申立人の主張>**

平成 24 年 9 月に、自分（法人代表者）の配偶者を被保険者として契約した養老保険（契約①）を払済保険に変更し、また、同年 10 月に新たに医療特約のある終身保険（契約②）を契約した。

しかしながら、以下の理由により、払済変更手続および契約②の契約を無効として、契約①の満期保険金を支払うとともに、契約②の既払込保険料を返してほしい。

(1) 契約時、募集人から虚偽の説明をされ、契約①を払済保険に変更するとは聞いていなかった。

(2) 自分および配偶者は、払済変更の意味も理解していなかった。

#### **<保険会社の主張>**

募集人は、代表者および代表者の配偶者に対して、払済変更手続のチラシや設計書を使用しながら、払済変更手続や契約②の新規加入についての説明を複数回行っているため、申立人の請求に応じることはできない。

#### **<裁定の概要>**

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人（法人代表者）、その配偶者、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、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. 申立人の主張の法的整理**

代表者は、契約①を払済保険に変更するつもりはなかったと主張し、代表者の配偶者は契約①の満期保険金を維持したうえで契約②の追加申込みをした、と述べていることから、申立人の主張は以下の 2 点であると判断する。

- (1) 契約①を、満期保険金を減少させるような変更ではないと錯誤（民法 95 条）して払済保険へ変更したことを理由に、同変更の無効を求めるもの。
  - (2) 契約②を、契約①の払済変更手続を前提とせず、新たに加入する契約であると錯誤（民法 95 条）して申込みをしたことを理由に、契約の無効等を求めるもの。
2. 以下の理由により、本件の適正な解決は、裁判手続において行われるべきであると判断する。
- (1) 代表者およびその配偶者は、事情聴取において以下のとおり述べている。
    - (a) 契約②の申込みに際しては、申立人の店舗で、代表者らは顧客対応をしながら募集人の説明を受けており、その説明時間も 5 分程度であって、また、説明に税理士は同席していない。
    - (b) 契約①の払済保険についての説明はほとんど受けていない。
  - (2) 一方で、募集人は事情聴取において以下のとおり述べている。
    - (a) 営業部長とともに代表者らに対して複数回説明を行い、時間は 1 回につき 30 分程度であり、そのうちの 1 回は税理士の立ち会いのもとで行った。
    - (b) 契約①の払済変更の際には払済保険についての説明書を使用し、ご契約内容のお知らせ書面を用いて満期保険金等の説明をした。
    - (c) 契約②の説明は、設計書等の書面を用いて行った。
  - (3) 以上のとおり、代表者らと募集人の供述内容は説明がされた場所、説明の時間、方法、対象者等、契約時の状況のほぼ全てにわたって全く異なった内容となっていることから、当審査会では、錯誤の有無を判断する前提となる、事実関係を認定することができない。
  - (4) 本件のように事実関係の対立が顕著な事案については、慎重な事実認定が必要とされることから、当事者のいずれかに主張の立証責任を負わせ、宣誓のうえ、過料または刑事罰の制裁を背景とし、保険会社の反対尋問権が保障される裁判手続における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、裁判外紛争解決機関である当審査会は、そのような手続きを有していない。

#### **[事案 26-4] 契約無効等請求**

・平成 26 年 6 月 25 日 裁定打ち切り

##### **<事案の概要>**

複数の契約について、自分の意思に反して契約・解約されたこと等を理由に、契約不成立・解約不成立、慰謝料の支払い等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、契約①（昭和 50 年契約、平成 17 年に解約済み）については既払込保険料（解約返戻金を差し引いた金額）の返還と慰謝料を支払い、契約②・③（昭和 51 年に解約済み）については既払込保険料を返してほしい。

##### **(1) 契約①について**

- ① 契約申込書は自分や母親の筆跡とは異なり明らかに偽造されている。
- ② 保険料全額払込済の終身保険であったにもかかわらず、募集人が突然自宅を訪問して解約を勧め、不利益をもたらした。

③上記の不正発覚後も非を認めない不誠実な対応により精神的損害、財産の損害を受けた。  
(2)契約②・③は、自分の意思にもとづかず不正に解約されたもので、保険の機能を果たさなかった。

#### <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)契約①について

①システム上、契約申込書の署名押印等募集時の状況について事実関係は判然としないが、契約申込から払込満了まで保険料を支払っていること、昭和57年に給付金請求書が提出されていること、平成17年に申立人が解約して解約返戻金を受領していること等から、契約締結ならびに契約継続の意思は存在していると判断できる。

②突然自宅を訪問し解約を勧め不利益をもたらしたとの主張については、解約請求書が郵送で扱われ、必要書類として印鑑登録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き解約されたと判断できる。

##### (2)契約②・③について

保険会社の窓口で解約返戻金を支払った記録は残っており、解約請求書は保存期間を過ぎているため存在しないが、少なくとも、申立人の意思に反し不正に解約され、保険機能を果たさなかったとの事実は認められない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、以下の2点であると判断する。

- (1)契約①については契約する意思がなかったこと、契約②・③については解約する意思がなかったことを理由に、それぞれ契約不成立と解約不成立を求めるもの。（主張①）
- (2)契約①は全額払済みの終身保険であるのに解約を勧められ不利益をもたらされたこと、不正発覚後も非を認めない不誠実な対応を理由に、慰謝料を求めるもの。（主張②）

##### 2. 主張①について

契約①の契約日は今から約39年前、契約②・③の解約日は今から約38年前のことであり、申立人の主張の当否を判断するためには、契約①の契約当時の状況や、契約②・③の解約当時の状況の認定が不可欠となるが、今から約38・39年前の事実を適正に認定するためには、裁判所での厳格な証拠調べによることが適切であると考えられる。

しかしながら、裁判外紛争解決機関である当審査会にはそのような厳格な証拠調べの制度はなく、当審査会において、上記事実認定を行うことは著しく困難もしくは不可能である。

##### 3. 主張②について

- (1)慰謝料の支払を求める理由として、契約①は全額払済みの終身保険であるのに解約を勧められ不利益をもたらされたことを挙げているが、契約①の申込書を保険会社による偽造であるとして契約不成立を主張しているのだから、その解約を勧められ不利益を被ったという主張は矛盾しており、失当である。

- (2)不正発覚後も非を認めない不誠実な対応については、契約①の契約当時の状況や、契約②・③の解約当時の状況の認定ができない以上、判断はできない。

#### **[事案 25-110] 転換契約無効請求**

・平成 26 年 4 月 14 日 裁定不調

##### **<事案の概要>**

募集人の説明不十分を理由に、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 23 年 12 月、養老保険の見直しを勧められ、利率変動型積立保険に契約転換した（当時 74 歳）が、以下の理由により、転換後契約を取り消し、元の契約にもどしてほしい。

- (1) 転換後契約は保険料が高くなっているのに死亡保障は減額され、保険期間も短くなっており、また、満期保険金を受け取ることもできなくなっているなど、契約転換のメリットがない。（主張①）
- (2) 募集人から、500 万円の保険がなくなり 300 万円の保険になると言われ、困ると思って本転換をしたが、募集人は自分が転換内容を理解するだけの説明をしていない。（主張②）
- (3) 本転換に際し、70 歳以上の高齢者に対する契約転換の社内ルール（親族または役職者の同席を要すること）に反しているなど、不適切な取り扱いがあった。（主張③）

##### **<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) 契約転換することによって、死亡保障が減額され、満期保険金を受け取ることができなくなるが、80 歳満了であった医療保障が終身保障になるというメリットがある。
- (2) 申立人が転換内容を理解するまで、雑談も含めて合計 4 時間程度の説明を行っている。
- (3) 上記社内ルールには反しているが、申立人は転換内容を理解したうえで契約転換を申し込んでおり、その申込みが無効になるものではない。

##### **<裁定の概要>**

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、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、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、同規程第 38 条 2 項にもとづき、裁定不調として裁定手続を終了した。

##### **1. 主張①について**

- (1) 申立人の事情聴取において、本転換のどの点に不満があるのか確認したところ、具体的な指摘はなく、当審査会が契約転換前後の両契約の内容について説明を行ったところ、あえて転換前契約に戻さなくて良いと述べている。
- (2) また、転換後契約では、医療保障が終身保障になっており、明らかに契約転換のメリットがないとは言えない。

## 2. 主張②について

- (1) 申立人の事情聴取において、500万円の保険がなくなり300万円の保険になってしまうことを、契約転換後に募集人以外の者から聞いたと述べており、困って契約転換を行った事実は認められない。
- (2) また、申立人から、契約時の状況についての具体的な供述はなく、一方、募集人は契約時の状況について具体的に述べていることから、募集人の説明が不十分であったと認定することはできない。

## 3. 主張③について

本転換は、高齢者に対する契約転換の社内ルールに違反したことが認められ、この点は非難されるべきことではあるが、社内ルール違反が契約の取消事由に該当するものではない。

## 4. 和解について

当審査会の判断は以上のとおりであるが、以下の事情を考慮すると、本件は和解により解決を図るのが相当である。

- (1) 申立人は、現時点において、契約転換の内容を理解していないことが認められるが、それが、契約転換時より理解ができていなかったのか、時間の経過によって忘れてしまったのか、必ずしも明らかではないものの、契約転換時より十分な理解がなされていないのではないかと感じられる点も窺える。
- (2) 仮に、保険会社が、上記社内ルールを遵守していれば、契約転換時における申立人の理解の程度について客観的に確認でき、本件紛争を未然に防止できた可能性も否定できない。

## 《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

### [事案 25-135] 契約内容変更請求

・平成26年5月13日 裁定終了

#### <事案の概要>

希望していた元本保証されている商品でなかったことを理由に、一括受取の元本保証を求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

平成18年12月、元本(一時払保険料)が保証される商品の提案を求めたところ、銀行員(募集人)から提案されて、一時払保険料400万円で、年金受取総額保証付変額個人年金を契約した。

しかし、実際は元本保証ではなく、以下の理由により納得できないので、満期時に元本を保証してほしい。

- (1) 運用期間満了時に積立金額が基本保険金額を下回った場合には、年金受取では15年の年金受取総額で基本保険金額の100%を保証、一括受取では基本保険金額の90%を最低保証する商品であった。
- (2) 保険証券には、一括受取では90%しか受け取れないことが記載されておらず、気付かない。

#### <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) 銀行員（募集人）は、「運用期間満了時に積立金額が基本保険金額を下回っている場合に一括で受け取る際には、基本保険金額の 100%保証はなく、①運用期間満了時の積立金額、または②基本保険金額の 90%の額のいずれか高い金額を支払う商品であること」を説明しており、商品パンフレットでもそのように記載されている。また、契約の際、申立人は、確認書で「年金受取総額保証」の記載内容について確認の上、チェックをし、自署・捺印をしている。
- (2) 募集人は、申立人のニーズが「運用期間満了後に一括受取の場合でも元本保証される商品」であったことについて、申立人から明確に言われなかったと述べている。

### <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、以下の 2 点であると判断する。

- (1) 申立人が求めている内容は、“満期時に年金を一括して受け取る場合の元本保証”であるが、本契約はこのような内容ではないことから、契約内容の変更を求めるもの。（主張①）
- (2) 主張①が認められない場合には、説明義務違反にもとづく損害賠償として、満期時に年金を一括で受け取る際に、受取額が既払込保険料を下回る場合には、不法行為にもとづく差額の賠償を求めるもの。（主張②）

#### 2. 主張①について

以下の理由により、契約内容の変更を求める主張は認められない。

- (1) 約款では、運用期間満了時に積立金額が基本保険金額を下回った場合には 15 年確定年金の年金受取総額で、基本保険金額の 100 パーセントを最低保証することの規定、および一括で受け取る場合には運用期間満了時の積立金、または基本保険金額の 90 パーセントの額のいずれか高い金額を支払うことの規定はあるが、一括受取の場合に基本保険金額の 100 パーセントを保証する規定はない。
- (2) そして、保険契約は附合契約であり、その契約内容は約款の規定にしたがって決定するため、約款で変更を認める規定の無い限り、契約者は契約内容の変更を求めることはできない。
- (3) したがって、約款の規定が無いにもかかわらず、約款の規定外の保証を一部の保険契約者に認めることは、契約者平等の原則に反するものであり、許されない。

#### 3. 主張②について

保険契約を締結するにあたり、保険会社は契約内容の重要な事項について、契約者となる者に対し説明をするべき義務があり、これを怠って損害を与えた場合には、損害の賠償をする責任がある。したがって、損害賠償を求めるためには現実に損害が現実化していることが必要であるが、本件は、未だ満期が到来しておらず、現段階では満期時に年金を一括して受け取る場合の受取金額が支払済保険料を下回るか否かは確定していない。

したがって、損害が現実化していないので、申立人の主張は認められない。

## 《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

### [事案 25-57] 手術給付金支払・既払込保険料返還請求

・平成 26 年 6 月 17 日 和解成立

#### <事案の概要>

募集人に手術給付金が支払われることを確認したうえで、手術を受けたところ、部位不担保期間中の手術で支払対象外となったことを理由に、手術給付金等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 25 年 2 月 27 日、子宮頸癌治療のための子宮頸部切除手術を受けたので、平成 22 年 4 月に契約した定期保険にもとづき、手術給付金等の支払いを請求した。ところが、本契約には「子宮、卵巣、卵管および子宮付属器」について 3 年間（平成 22 年 3 月 9 日～平成 25 年 3 月 8 日）は支払対象とはならない特別条件（特定部位・指定疾病不担保）が付けられており、本手術はこの条件に該当するとして、給付金が支払われなかった。

以下の理由により、給付金が支払われないことは不当なので、既払込保険料全額の返還（主張①）または、手術給付金等の支払い（主張②）を求める。

- (1)手術前の平成 25 年 2 月 4 日に、募集人に対して子宮頸癌の手術を受けることになったことを伝え、給付金支払の可否を聞いたところ、給付金は支払われるとの回答を得た。
- (2)また、同月 18 日に、手術日（同月 27 日）が決まったことを募集人に伝えて、手術を受けたにもかかわらず、給付金が支払われないことは不当である。
- (3)募集人から特別条件の説明があり、手術前に支払われないことが分かっていたら、本手術に緊急性はないので、手術を延期することも可能だった。

#### <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)平成 22 年 3 月付特別条件付与の承諾書のとおり、本契約の特約には 3 年間の特定部位不担保条件が付いているため、手術給付金等は支払えない。
- (2)募集人は申立人とのやり取りで間違った案内をしておらず、適切な対応を取っている。
- (3)申立人は契約時に 3 年間不担保により保障されず、本手術の給付金が支払われないことを認識していた。

#### <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. 主張①について

申立人の主張は、要素の錯誤による契約無効および詐欺による契約取消しを求めているものと判断するが、契約時の意思表示に関し、何ら瑕疵が認められないので、申立人の主張は認められない。

## 2. 主張②について

本契約は、特別条件付加の承諾書によって、約款にもとづき、特定部位・指定疾病について3年間を不担保期間とする特別条件が付されたうえで引き受けられており、子宮頸部への手術日が不担保期間内にあたる以上、手術給付金等の支払いは認められない。

## 3. 和解について

しかしながら、以下の理由により、本件は和解による解決が相当であると判断する。

- (1) 申立人は、平成25年2月4日に、募集人に手術予定であることを電話で告げ、給付金支払の可否を照会しており、その時点で、募集人は部位不担保の対象であることは認識していたが、正確な不担保期間を回答していない。申立人から次に電話がかかってきたのは同月18日であり、募集人はこの間に正確な情報を調べ回答できたはずである。
- (2) 契約内容の一部となっている不担保期間について、その正確な終期を保険証券等から把握することは困難であり、正確な情報を契約者に提供することは、募集人（保険会社）に期待されてしかるべきものである。
- (3) 本来ならば、適時の治療を最優先に考えるべき手術の時期の決定に際して不担保期間を考慮すること自体が本末転倒であるが、本手術には緊急性がなく、募集人が事前に正確な不担保期間を知っていた場合に、終期翌日の3月9日以降に手術を受けていても、それほど非難されるべきことではない。

### **[事案 25-144] 手術給付金支払請求**

・平成26年5月21日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 25-160]、[事案 25-174]の申立人と同一人である。

#### ＜事案の概要＞

約款に定める「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術」ではなく、「悪性新生物根治手術」としての手術給付金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8月に、大腸ポリープ（早期大腸癌）と診断され、内視鏡的大腸ポリープ切除術を受け、定期保険と終身保険に付加した疾病入院手術特約等にもとづき手術給付金を請求したところ、「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（略）」（給付倍率15倍）に該当するとして、それぞれ入院給付日額の15倍の手術給付金が支払われた。

しかしながら、手術を担当した医師が「根治手術」と明言しており、また、手術後10年以上経ってもがんは再発しておらず、がんが根治している証明であることから、本手術は「悪性新生物根治手術」（給付倍率50倍）に該当するので、給付倍率50倍の給付金（支払われた15倍との差額）および遅延利息を支払ってほしい。

#### ＜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) 平成8年当時は、内視鏡を用いた悪性新生物の手術は一般に普及しておらず、「内視鏡による悪性腫瘍摘出術」の場合、「手術の方法（手技）」を優先して「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（略）」として支払って

いた。

- (2)その後、医学の進歩により内視鏡による悪性新生物の手術が広く普及し始め、「その他の悪性新生物手術」と混同される可能性が出てきたことから、平成13年に「内視鏡による悪性腫瘍摘出術」の判定基準の変更を行い、基準変更後に悪性新生物に対して内視鏡を使用した手術を実施した場合には、「その他の悪性新生物手術」（30倍）で支払っている。
- (3)「悪性新生物根治手術」は、悪性新生物の原発巣だけではなく、浸潤した周辺組織も含めて切除・摘出・摘除し、転移した可能性のある周辺のリンパ節を郭清するような悪性腫瘍の再発可能性がほぼ無くなる根治的手術に適用している。
- (4)申立人の受けた、内視鏡による悪性新生物の手術は、リンパ節転移のない腫瘍のみを一括切除するものであり、「悪性新生物根治手術」には該当しない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。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. 本手術が「悪性新生物根治手術」に該当するか否か

- (1)本約款では、「悪性新生物根治手術」の判断基準について規定していないが、「悪性新生物根治手術」の意味については、一般的な医学的見解にもとづき解釈することになる。一般的な医学文献によると、悪性腫瘍に対する根治手術について、「根治手術は原発腫瘍を含めてその周囲組織を広範に切除し、併せて領域リンパ節を郭清する術式で、各臓器癌別に定型的な術式が確立されている」と説明されており、この内容を基準として判断するのが合理的といえる。
- (2)本手術は、内視鏡治療法のうちEMR（内視鏡的粘膜切除術、粘膜下層に生理食塩水などを局注して病巣を挙上させ、ポリペクトミー（病巣茎部にスネアをかけて高周波電流によって焼灼切除する方法）の手技により焼灼切除する治療法）により実際されており、ポリープの部分のみを切除した手術であって、ポリープ周囲の組織を広範に切除し、領域リンパ節を郭清したものと認められない。
- (3)約款の「悪性新生物根治手術」に該当するか否かは、手術の手技の内容によって判断されるのであって、根治を目的とした手術であるか否かによって判断されるものではなく、手術後にがんの再発があったか否かで判断されるわけでもない。（手術の手技が「悪性新生物根治手術」に該当する手術であれば、手術後に再発・転移が認められたとしても、その手術が「悪性新生物根治手術」であったことに変わりはない）
- (4)したがって、本手術は、「悪性新生物根治手術」には該当せず、申立人の請求を認めることはできない。

#### 2. 和解について

当審査会の判断は、以上のとおりであるが、当審査会が保険会社に対し解決の意向について確認したところ、解決の意向があることが確認できたので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断した。

## [事案 25-174] 手術給付金支払請求

・平成 26 年 5 月 21 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 25-144]、[事案 25-160]の申立人と同一人である。

### <事案の概要>

約款に定める「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術」ではなく、「悪性新生物根治手術」としての手術給付金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 8 月に、大腸ポリープ（早期大腸癌）と診断され、内視鏡的大腸ポリープ切除術を受け、平成 6 年 11 月契約の養老保険に付加した疾病入院特約および成人病入院特約にもとづき手術給付金を請求したところ、「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（略）」（給付倍率 10 倍）に該当するとして、それぞれ入院給付日額の 10 倍の手術給付金が支払われた。その後平成 24 年に、あらためて「悪性新生物根治手術」（給付倍率 40 倍）に該当するとして請求したところ、入院給付日額の 10 倍相当額の追加支払いがなされた。

しかしながら、手術を担当した医師が「根治手術」と明言しており、また、手術後 10 年以上経ってもがんは再発しておらず、がんが根治している証明であることから、本手術は「悪性新生物根治手術」（給付倍率 40 倍）に該当するので、給付倍率 40 倍の給付金（支払われた 20 倍相当額との差額）および遅延利息を支払ってほしい。

### <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) 約款所定の「悪性新生物根治手術」とは、「悪性新生物組織の完全な除去を目的として行う観血手術」であり、かつ「原発病巣を含めてその周囲組織を広範に切除し、転移の可能性のあるリンパ節を郭清する手術」であることが必要と解され、本手術は該当しない。
- (2) 平成 24 年の追加支払いは、お客さま保護の観点から、保険契約の内容を超えた特別な取扱いにより支払ったものであるため、平成 8 年当時からの遅延損害金を支払う義務はない。

### <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、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. 本件手術が「悪性新生物根治手術」に該当するか否か

(1) 本約款では、「悪性新生物根治手術」の判断基準について規定していないが、「悪性新生物根治手術」の意味については、一般的な医学的見解にもとづき解釈することになる。一般的な医学文献によると、悪性腫瘍に対する根治手術について、「根治手術は原発腫瘍を含めてその周囲組織を広範に切除し、併せて領域リンパ節を郭清する術式で、各臓器癌別に定型的な術式が確立されている」と説明されており、この内容を基準として判断するのが合理的といえる。

(2) 本手術は、内視鏡治療法のうち EMR（内視鏡的粘膜切除術、粘膜下層に生理食塩水など

を局注して病巣を挙上させ、ポリペクトミー（病巣茎部にスネアをかけて高周波電流によって焼灼切除する方法）の手技により焼灼切除する治療法）により実際されており、ポリープの部分のみを切除した手術であって、ポリープ周囲の組織を広範に切除し、領域リンパ節を郭清したものと認められない。

(3) 約款の「悪性新生物根治手術」に該当するか否かは、手術の手技の内容によって判断されるのであって、根治を目的とした手術であるか否かによって判断されるものではなく、手術後にがんの再発があったか否かで判断されるわけでもない。（手術の手技が「悪性新生物根治手術」に該当する手術であれば、手術後に再発・転移が認められたとしても、その手術が「悪性新生物根治手術」であったことに変わりはない）

(4) したがって、本手術は、「悪性新生物根治手術」には該当せず、申立人の主張を認めることはできない。

## 2. 追加支払金に対し、平成8年の請求時点に遡っての遅延利息の支払義務があるか否か

(1) 申立人の主張は、申立人に申立契約上の権利として「その他の悪性新生物手術」の給付倍率20倍の手術給付金請求権がある（保険会社の平成8年の支払いは約款の適用を誤っていた）とするものである。

(2) 保険会社においては、「悪性新生物根治手術」および「その他の悪性新生物手術」につき、「（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く）」との除外規定が明記された約款と明記されていない約款が併存することから、契約者の誤解を招く可能性を懸念したため、除外規定の明記されていない約款の取り扱いを変更して、平成16年以後に実施されたファイバースコープ等を使用した悪性新生物手術を対象に、「その他の悪性新生物手術」（給付倍率20倍）を適用して手術給付金を支払う取り扱いにした。

(3) 平成24年に、申立人が、あらためて手術給付金の支払いを求めたところ、保険会社は、取り扱い変更前に実施された本手術に対し、前記(2)の取扱いを適用せず（適用すると追加支払いは生じない）、特別に、「その他の悪性新生物手術」の給付倍率20倍を適用した手術給付金額から平成8年に既払いの手術給付金額を控除した追加支払いを行った。

(4) 保険会社は、除外規定の明記されていない約款において、「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（略）」は、脳・喉頭・胸・腹部臓器と広く手術の対象となる臓器を定め、もっぱら手術手技の観点から給付倍率を定めたものであると主張し、この主張は、同様の約款の解釈として一般に説明されており、約款の解釈が約款制定の趣旨も考慮してなされるものとされていることからすると、除外規定の明記されていない約款も、明記されている約款と同様に、ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる悪性新生物手術は、「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（略）」に該当すると解釈する余地もある。

(5) しかし、除外規定の明記されていない約款を、明記されている約款と同様に解釈することには、平均的な一般消費者の観点からすると疑問があり、平成24年の保険会社の追加支払いは妥当な対応であったといえるが、申立人に契約上の権利として給付倍率20倍の手術給付金請求権があるとまで認めるものではないので、申立人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、以上のとおりであるが、保険会社から、平成24年当時の対応に十分とは言い難い点があったとして和解案の提示があったので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断した。

#### **[事案 25-131] 入院給付金等支払請求**

・平成26年4月23日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

約款に定める支払事由に該当せず入院給付金が支払われないことを理由に、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10年に十二指腸乳頭部癌と診断確定され、入院・手術および切除部への放射線治療を受けた（同給付金は、がん保険から給付済）。その後、術中照射に伴う門脈閉塞症の治療のため平成15年12月から平成16年4月までの間に、門脈閉塞症を原因とする空腸静脈りゅうの治療のため平成16年4月から平成17年2月までの間に、断続的に複数回入院したが、初めの3回の入院に対してしか給付金が支払われなかった。すべての入院が、がんの治療を目的とした入院であるので、全期間の入院給付金、在宅療養給付金を支払ってほしい。

##### **<保険会社の主張>**

本契約の約款では、入院給付金の支払事由として、「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」と規定しているが、本入院では、がんの腫瘍性病変およびがんの症状のいずれも認められてない。また、放射線治療における晩期有害事象である門脈閉塞症、それを原因とする空腸静脈瘤を対象とした治療を目的としたものと認められ、がんの治療を目的とした入院ではないので、約款の支払事由に該当せず、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. 当審査会では、がん保険の支払事由のうち「がんの治療を受けることを直接の目的とした入院」とは、「がんそのものに対する処置、すなわ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伴い生命維持のために必然的に付随する処置（誰でも当然に受ける処置）」と判断している。しかしながら、本入院中に、悪性新生物そのものに対する処置、またはそれに伴い生命維持のために必然的に付随する処置が施されたとは認められないので、「がんの治療を受けることを直接の目的として入院している」とはいえない。
2. また、がんの治療の結果、相当の可能性をもって生じる合併症については、生命維持のために必要な処置であり、かつ、がんの治療と時間的に近接している処置であって、社会通念上「がんの治療を受けることを直接の目的」とする処置と同視しなければ著しく不合理

である場合は、例外的に、前記約款の「がんの治療を受けることを直接の目的として」に準じて取り扱うことが相当であるとも判断している。しかしながら、本件の発症は術後5年という長い年月を経ており、がんの治療と時間的に近接しているとは認められないので、約款の「がんの治療を受けることを直接の目的として」に準じて取り扱うことが相当とまでは認められない。

#### **[事案 25-134] 契約解除取消請求等**

・平成26年5月12日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

募集人から告知不要と言われたので告知しなかったが、告知義務違反により解除されたことを理由に、解除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2月に契約した医療保険について、同年10月に子宮頸がんと診断されて子宮全摘術を受けたので給付金を請求したところ、平成19年から平成23年まで定期的に子宮検査を受け、経過観察や精密検査が必要とされていたことの不告知を理由に契約を解除された。

以下の理由により、解除を取り消してほしい。

- (1) 募集人には子宮がん検診の受診状況を告げていた。
- (2) 別契約（学資保険）の加入時には告知補足書を記入したが、本契約の加入時には、募集人から「告知補足書は別契約のものがあるのでもう書かなくて良い」と言われた。
- (3) 告知書の記入時、子宮頸部細胞診の実際の結果はクラスⅡないしⅢであるのに、募集人からクラスⅠとⅡと書くように言われ、そのとおりに記載した。
- (4) 3ヶ月おきに子宮がん検診の受診の事実を募集人に告げていたのに、募集人からは精密検査・経過観察の有無の確認がなかった。それが重要なのであれば確認すべきである。

##### **<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) 募集人は、契約申込みにあたり、申立人から子宮がん検診の受診は聞いていたものの、その詳細および精密検査や経過観察の指示を受けた事実までは聞いていない。
- (2) 告知にあたっては、告知書の記入にあたっての説明文書を手渡し、ありのままを記載するよう伝え、募集人が告知項目を読み上げ、申立人自身が告知している。
- (3) 申立人は別契約の加入時にも、子宮がん検診の結果について過小に告知している。

##### **<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. 以下のとおり、申立人に告知義務違反があったことは明らかである。
  - (1) 本契約の告知書の、最近3ヶ月以内の医師の診察・検査・治療・投薬の有無を問う質問項目に対して、申立人は「はい」と回答し、その詳細記入欄で「健康管理のために子宮がん検診を受け、特に問題はない」と記載しているが、実際には告知日から3ヶ月以内の細胞

診検査で、経過観察が指示されている。

(2)また、過去2年以内の健康診断等による異常（要経過観察・要再検査・要精密検査・要治療を含む）の指摘の有無を問う質問項目に対して、申立人は「はい」と回答し、同様に詳細記入欄では子宮がん検診のこのみ記載しているが、(1)と同様に、2年以内の細胞診検査において要経過観察や要精密検査との診断を受けている。

(3)申立人が受けた細胞診検査は、告知日の2ヶ月前まで継続しており、告知書記入時に少し注意すれば容易に思い浮かべることができた事実であるので、誤った告知をしたことについて、申立人には少なくとも重大な過失があった。

2. 以下のとおり、募集人に告知妨害ないし不告知教唆があったと認めることはできない。

(1)申立人および募集人の事情聴取の結果、本契約の告知書作成時の状況に関する両者の供述は大きく対立しており、この点に関する客観的証拠は告知書および告知補足書のみである。

(2)申立人は「募集人に、医師からいつガンになってもおかしくないと言われていたと告げた」「募集人が記載内容を誘導した」等と述べているが、これを認める証拠はない。

#### **[事案 25-137] がん給付金支払請求**

・平成26年5月13日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

大腸癌により入院したので、診断給付金・入院給付金を請求したところ、支払対象外となったことを理由に、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25年6月、大腸癌（病理組織的診断名：高分化型管状腺癌）により入院したので、昭和62年4月に契約したがん保険（契約者・被保険者を配偶者、受取人を申立人）にもとづき、診断給付金・入院給付金を請求したところ、上皮内新生物であることを理由に支払対象外となった。

以下の理由により納得できないので、各給付金を支払ってほしい。

(1)約款によると、医師により「がん」と診断されることが給付要件であり、本件では医師により「がん」と診断されているので、給付すべきである。

(2)契約時には、粘膜内であれば「がん」に該当しないとの説明は受けていない。

##### **<保険会社の主張>**

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)約款上の「がん」の定義としている世界保健機関（WHO）の分類は、大腸につき、粘膜筋板を超えて粘膜下層への浸潤があるもののみを悪性新生物としている。これは、腫瘍が粘膜下層へ浸潤すると、血管・リンパ節を経由した「転移」の可能性が生じて全身の機能破壊による死の危険が生じるのに対し、浸潤が無ければ転移可能性が無いため切除すれば治療として終了することから、治療内容の決定上、粘膜下層への浸潤の有無が最も重要といえることと、浸潤の有無は病理診断医の間で意見の不一致が起きておらず、診断基準として極めて簡易かつ明確だからである。

(2)このように世界保健機関（WHO）の分類は、一般人のがん・悪性新生物に対する意識・認識に極めて合致するものであって、これにもとづく本約款にも高度の合理性がある。そして、

本件病変は、腫瘍が粘膜内に留まっており、粘膜下層への浸潤がない。したがって、悪性新生物に該当しない。

#### <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. 本件においては、被保険者の疾病が、約款の給付要件に該当するか否かが問題となる。この点、本約款では、給付金の支払要件として、被保険者が「がん」と確定診断されたことが必要とされている。
2. 約款上の「がん」の定義としては「世界保健機関（WHO）修正国際疾病、傷害及び死因統計分類の基本分類において悪性新生物（中略）に分類されている疾病（別表1）をいいます」、別表1では「世界保健機関（WHO）修正国際疾病、傷害及び死因統計分類において、悪性新生物に分類される疾病は世界保健機関（WHO）第8回修正国際疾病、傷害及び死因統計分類のうち下記の疾病をいいます」とされ、「大腸の悪性新生物」が規定されている。したがって、本約款では、医師により「がん」と診断されたことが要件とされ、その場合の「がん」とは、世界保健機関の上記分類（以下「ICD」）の悪性新生物に該当することが必要となる。
3. ICDは部位別の分類であり、悪性新生物についても同様に規定している。そして新生物（腫瘍）について特化した分類がICD-Oであるが、これはICD-8やICD-9などを更に詳細にしたものとしてWHOにより定められたものであるから、本約款の規定する基準となる。ICD-Oでは、新生物の分類を「良性」、「良性又は悪性の別不詳」「上皮内」「悪性」と分類している。したがって、本約款により支払い対象となるのは、このICD-Oの分類中、「悪性」に該当する新生物であることを必要とする。ただし、ICD-Oも分類基準であるで、それ自体には、悪性、良性等の判別基準は明らかにされていない。しかし、ICD-Oの序文を見ると、「ICD-Oの形態型部門の作成にあたっては、特にWHO発刊のthe International Histological Classification of Tumorsシリーズ（ブルーブック）の中に記載されている新生物組織学用語を重視するよう努めた」と記載されている。ブルーブック自体は、本約款で引用しているICD自体ではないから、それ自体が直ちに約款の基準を拘束するものではないが、ICDの前提となっている以上、医学常識上不適切と判断される場合は別として、通常はICDの解釈の基準とすることは適切であると判断する。そして、ブルーブックでは、悪性新生物とされるのは、上皮（粘膜）より内部の組織に浸潤し、増殖や転移をす新生物を悪性としている。このように上皮より下部の組織に浸潤して破壊的増殖をし、あるいは転移する新生物のみを保険給付の対象としていることは、多くの保険会社の「がん保険」で採用されていることであり、特有なものではなく、不合理ではない。
4. 本件において、被保険者の疾病は、診断書では「深達度粘膜内」と記載されている。つまり「粘膜」（上皮）にのみ存在する新生物であり、粘膜下には浸潤していないことになるため、上記ICDの基準で悪性新生物には該当しない。
5. なお、契約に際し、保険会社が説明義務を負う事項は、一般人において契約の締結意思を

形成するに必要な事項であり、「がん」の詳細な定義が契約締結意思に影響するとは通常考えられない。従って、契約に際し、「がん」の口頭での詳細な説明が無かったとしても、説明義務に反することにはならない。また、この点の説明義務違反が仮に存在したとしても、これをもって保険会社が給付金の支払い義務を負うものではない。

#### **[事案 25-153] 入院給付金支払請求**

・平成 26 年 4 月 18 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 25-154]の申立人と同一人である。

##### **<事案の概要>**

約款に定める「入院」に該当せず、入院給付金が支払われないことを理由に、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 19 年 12 月に契約した医療保険にもとづいて、平成 24 年 8 月の左糖尿病性足蹠潰瘍(入院①)、同年 10 月の糖尿病(入院②)、平成 25 年 3 月から 6 月までの糖尿病性足潰瘍を原因とした敗血症性ショック(入院③)、をそれぞれ原因とする入院について、入院給付金の支払いを請求したところ、保険会社から、いずれも糖尿病に起因するもので約款上 1 回の入院とみなされるとして、入院①および入院②は支払われたが、入院③については 27 日分(通算して 1 回の入院の支払限度である 60 日分まで)しか支払われなかった。

しかし、入院③は感染症によるショックにより入院・治療を受けたもので、入院①や入院②とは異なる原因によって入院したものであるため、残りの入院期間の給付金を支払ってほしい。

##### **<保険会社の主張>**

以下の理由により、約款上、申立人の入院①ないし③は 1 回の入院とみなされるので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)入院①ないし③は、診断書等からも明らかなとおり糖尿病にもとづくものであって、各入院の原因となった疾病は同一か、医学上重要な関係があるので、約款上の 1 回の入院とみなされる。
- (2)入院③に関する入院給付金については、1 回の入院の支払限度日数 60 日のうち、入院①および入院②の入院日数 33 日分を控除した 27 日分について支払済である。

##### **<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. 以下のとおり、入院①ないし③は、いずれも糖尿病を原因とする傷病の治療のための入院であると認められ、それぞれの直接の原因となった疾病は医学上重要な関係があると認められる。
  - (1)医師による平成 24 年 10 月付診断書によれば、入院①の原因は「左糖尿病性足蹠潰瘍」、その原因は「糖尿病」と記載されていること、申立人には、糖尿病、蜂窩織炎の既往症があること、入院①にて投薬および注射による加療を行ったことが認められる。

- (2) 申立人の入院申告書には、入院②の原因となった傷病は「糖尿病、足タコ」と記載されており、発病から入院までの経過には「血糖コントロール不良と足タコにばい菌が入り、化のうしたので」と記載されている。
- (3) 医師による平成 25 年 6 月付診断書によれば、入院③の原因は「敗血症性ショック」その原因は「糖尿病性足潰瘍」と記載されている。
2. 申立人は入院③は「感染症によるショックにより入院・治療したものであった」と主張するが、上記のとおり入院③の原因は糖尿病性足潰瘍であり、これに申立人の主張する感染症が合併し敗血症性ショックになったとしても、入院③は入院①および入院②と同様、糖尿病を原因とする疾病によると評価されるので、入院①および入院②の原因である疾病と医学上重要な関係がある疾病を原因とする入院であることに変わりはない。
3. 以上のとおり、申立人の主張は認めることができず、入院①ないし③を約款上 1 回の入院であるとして、60 日を超える入院給付金の支払いをしなかった保険会社の判断は不適切とは言えない。

#### **[事案 25-154] 入院給付金支払請求**

・平成 26 年 4 月 18 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 25-153]の申立人と同一人である。

##### **<事案の概要>**

約款に定める「入院」に該当せず、入院給付金が支払われないことを理由に、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 4 年 3 月に契約した医療給付金付定期保険にもとづいて、平成 24 年 8 月の左糖尿病性足潰瘍（入院①）、同年 10 月の糖尿病（入院②）、平成 25 年 3 月から 6 月までの糖尿病性足潰瘍を原因とした敗血症性ショック（入院③）、をそれぞれ原因とする入院について、入院給付金の支払いを請求したところ、保険会社から、いずれも糖尿病に起因するもので約款上 1 回の入院とみなされるとして、入院①および入院②は支払われたが、入院③については 87 日分（通算して 1 回の入院の支払限度である 120 日分まで）しか支払われなかった。

以下の理由から、残りの入院期間の給付金を支払ってほしい。

- (1) 「ご契約内容・保障内容のご案内」には 120 日を入院給付金の支払限度とする記載はない。
- (2) 入院③は感染症によるショックにより入院・治療を受けたもので、入院①や入院②とは異なる原因によって入院したものである。

##### **<保険会社の主張>**

以下の理由により、約款上、申立人の入院①ないし③は 1 回の入院とみなされるので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 約款において、同一原因での入院による入院給付金の支払限度は 120 日であることが規定されている。
- (2) 入院①ないし入院③は診断書等からも明らかなおり糖尿病にもとづくものであって、各入院の原因となった疾病は同一か、医学上重要な関係があるので、約款上の 1 回の入院とみなされる。

(3)糖尿病を原因とする、入院①ないし入院③の各入院日数を合算すると、入院③中に支払限度日数の120日を超過し、15日間の打切り日数が発生する。

#### <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. 保険契約は附合契約であり、約款の記載に従って契約内容が定められるものであるところ、本契約の約款には、入院給付金は同一原因の各入院日数を合算し、入院日数120日を限度とすること、同一の疾病等を直接の原因として退院日の翌日以降に2回以上入院した場合には、1回の入院とみなすこと、が規定されている。
2. 以下のとおり、入院①ないし入院③はいずれも糖尿病を原因とする傷病の治療のための入院であると認められ、それぞれの直接の原因となった疾病は医学上重要な関係があると認められる。
  - (1)医師による平成24年10月付診断書によれば、入院①の原因は「左糖尿病性足蹠潰瘍」、その原因は「糖尿病」と記載されていること、申立人には、糖尿病、蜂窩織炎の既往症があること、入院①にて投薬および注射による加療を行ったことが認められる。
  - (2)申立人の入院申告書には、入院②の原因となった傷病は「糖尿病、足タコ」と記載されており、発病から入院までの経過には「血糖コントロール不良と足タコにばい菌が入り、化のうしたので」と記載されている。
  - (3)医師による平成25年6月付診断書によれば、入院③の原因は「敗血症性ショック」その原因は「糖尿病性足潰瘍」と記載されている。
3. 申立人は入院③は「感染症によるショックにより入院・治療したものであった」と主張するが、上記のとおり入院③の原因は糖尿病性足潰瘍であり、これに申立人の主張する感染症が合併し敗血症性ショックになったとしても、入院③は入院①および入院②と同様、糖尿病を原因とする疾病によると評価されるので、入院①および②の原因である疾病と医学上重要な関係がある疾病を原因とする入院であることに変わりはない。
4. 以上のとおり、申立人の主張は認めることができず、入院①ないし入院③を約款上1回の入院であるとして、120日を超える入院給付金の支払いをしなかった保険会社の判断は不適切とは言えない。

#### **[事案 25-160] 手術給付金支払請求**

・平成26年4月23日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 25-144]、[事案 25-174]の申立人と同一人である。

#### <事案の概要>

約款に定める「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術」ではなく、「悪性新生物根治手術」としての手術給付金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8月に、大腸ポリープ(早期大腸癌)と診断され、内視鏡的大腸ポリープ切除術を

受け、平成4年7月契約の終身保険に付加した疾病特約にもとづき手術給付金を請求したところ、「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（略）」（給付倍率10倍）に該当するとして、入院給付日額の10倍の手術給付金が支払われた。その後平成24年に、改めて「悪性新生物根治手術」（給付倍率40倍）に該当するとして請求したところ、「その他の悪性新生物手術」（給付倍率20倍）に該当するとして、20倍の手術給付金から既払いの金額を控除した金額とそれに対する遅延利息が支払われた。

しかしながら、手術を担当した医師が「根治手術」と明言しており、また、手術後10年以上経ってもがんは再発しておらず、がんが根治している証明であることから、本手術は「悪性新生物根治手術」（給付倍率40倍）に該当するので、給付倍率40倍の給付金（支払われた20倍相当額との差額）および遅延利息を支払ってほしい。

#### <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) 申立人の受けた手術は、「その他の悪性新生物手術」にあたる。
- (2) 悪性腫瘍に対する根治手術は、「原発腫瘍を含めてその周囲組織を広範に切除し、併せて領域リンパ節を郭清する術式」であると考えられており、本手術は該当しない。
- (3) 約款では、手術の術式に応じて、身体に与える侵襲度や経済的負担の大きさの観点から給付倍率を決定しているが、内視鏡的大腸ポリープ切除術は、根治手術に比べて負担が小さい。
- (4) したがって、本手術は「悪性新生物根治手術」には該当しない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。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. 本約款では、「悪性新生物根治手術」の判断基準について規定していないが、「悪性新生物根治手術」の意味については、一般的な医学的見解にもとづき解釈することになる。一般的な医学文献によると、悪性腫瘍に対する根治手術について、「根治手術は原発腫瘍を含めてその周囲組織を広範に切除し、併せて領域リンパ節を郭清する術式で、各臓器癌別に定型的な術式が確立されている」と説明されており、この内容を基準として判断するのが合理的といえる。
2. 本手術は、内視鏡治療法のうちEMR（内視鏡的粘膜切除術、粘膜下層に生理食塩水などを局注して病巣を挙上させ、ポリペクトミー（病巣茎部にスネアをかけて高周波電流によって焼灼切除する方法）の手技により焼灼切除する治療法）により実際されており、ポリープの部分のみを切除した手術であって、ポリープ周囲の組織を広範に切除し、領域リンパ節を郭清したものとは認められない。
3. 約款の「悪性新生物根治手術」に該当するか否かは、手術の手技の内容によって判断されるのであって、根治を目的とした手術であるか否かによって判断されるものではなく、手術後にがんの再発があったか否かで判断されるわけでもない。（手術の手技が「悪性新生物根治手術」に該当する手術であれば、手術後に再発・転移が認められたとしても、その手

術が「悪性新生物根治手術」であったことに変わりはない)

- したがって、本手術は、「悪性新生物根治手術」には該当せず、申立人の主張を認めることはできない。

#### **[事案 25-171] 介護給付金支払請求**

・平成 26 年 5 月 28 日 裁定終了

※本事案の申立人は、契約者の配偶者（相続人代表者）である。

##### **<事案の概要>**

介護一時金等の請求をしたところ、要介護認定を受けていなかったことを理由に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>**

配偶者は自らを契約者・被保険者として平成 21 年 5 月に終身介護保障保険を契約していたが、平成 25 年 8 月頃からガンで寝たきりとなり、同年 9 月に死亡した。その後、自分が介護一時金・介護年金・特約介護一時金の支払いを請求したが、配偶者は要介護認定を受けていなかったとして支払われなかった。

以下の理由により介護一時金等を支払ってほしい。

- (1) 配偶者は、本契約の際、募集人からパンフレットを見せられて「要介護 2 級程度」になれば介護一時金等が支払われるとの説明を受けて契約した。
- (2) 募集人から「要介護認定を得なければ介護一時金等が支払われない」との説明はなく、仮に要介護認定が必要であることを知っていれば、申請していた。

##### **<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) 本契約の約款上、65 歳以上の被保険者については、要介護 2 以上の状態に該当するとの認定を受けることを、介護一時金等の支払事由としている。
- (2) 契約時の募集人の説明に誤りはなく、設計書やパンフレットを用いて、介護一時金等の支払事由を適切に説明している。

##### **<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、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、契約の際、配偶者（契約者）が募集人から誤説明を受けたために、要介護 2 以上の状態に該当していたにもかかわらず、要介護認定を受けなかったために介護一時金等の支払いを受けられない損害が発生したことを理由に、その賠償（保険業法 283 条）を求めているものと判断する。

2. 以下のとおり、募集人が誤説明をしたと認めることは困難であり、申立人の損害賠償請求は認められない。

(1) 事情聴取の結果から、配偶者ないし配偶者の長男は、本契約のパンフレットおよび設計書

を用いて本契約の説明を受けたことが認められ、同パンフレットには、被保険者が65歳以上の場合の介護一時金等の支払事由が「公的介護保険制度の要介護2以上の状態に該当していると認定されたとき」であることが明記されている。

- (2) 契約者は契約申込書にて重要事項説明書による説明を受けその内容を了承したことの署名捺印をしており、同説明書には主な支払事由として、上記(1)記載の支払事由が明記されている。
- (3) 募集人が複雑な保険契約の説明をするにあたって、書面に明示の記載内容に反した説明をすることは通常考え難く、他に募集人が誤った説明をしたことが推測される証拠もない。

#### 【参考】

保険業法 283 条（所属保険会社等の賠償責任）

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

2～4 （略）

#### 【事案 25-181】 障害給付金支払請求

・平成 26 年 6 月 25 日 裁定終了

##### <事案の概要>

交通事故を原因とする頸椎、腰椎、肩関節の傷害につき、障害給付金の支払い対象外とされたこと理由に、そ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 59 年 7 月に契約した養老保険について、平成 24 年 10 月に交通事故により、頸椎捻挫、腰椎捻挫、両肩挫傷の傷害を負い、平成 25 年 5 月に症状が固定したことから、障害給付金を請求したところ、支払対象外とされた。

しかしながら、自賠責保険の等級認定を受け、頸椎、腰椎、肩関節の傷害についてそれぞれ 14 級 9 号、併合して 14 級と認定された結果、損害保険会社等からは保険金が支払われたので、最低でも 50 万円支払ってほしい。

##### <保険会社の主張>

申立人が負った両肩、頸部、胸腰部の傷害について、提出いただいた「総合障害診断書」にもとづき査定したところ、申立人の障害状態はいずれも身体障害表の支払事由に該当しなかったため、申立人の請求に応じることはできない。

##### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者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、自分の障害は本契約の障害給付金の請求要件に該当するので、障害給付金を求めるものと判断する。

なお、申立人は契約時に後遺障害の詳細な説明がなされていないと主張している点については、契約時の説明義務違反の主張と理解するが、契約時に説明義務違反があるとしても、保険金の給付義務の有無には影響がない。

## 2. 給付金、保険金の請求要件の該当性の判断

- (1) 本契約の障害特約条項は、障害給付金につき、「被保険者が、この特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故（中略）を直接の原因として、その事後の日から 180 日以内のこの特約の保険期間（中略）中に身体障害表（別表）の第 1 級から第 6 級までの障害状態に該当したとき」に災害死亡保険金額に身体障害表（別表）に定める給付割合による給付金を支払うと規定している。
- (2) 本契約の災害割増特約は、災害高度障害保険金につき、上記同様の規定をおきつつ、身体障害表（主約款別表 2）の第 1 級の身体状態に該当したときのみ、保険金を支払うと定められている。
- (3) 申立人は当審査会からの問い合わせに対し、自身の障害状態については自賠責等級認定に従うと回答している。自賠責等級認定は、どの部位の症状も、客観的な医学的所見には乏しいが、「局部に神経症状を残すもの」と判断して、それぞれ後遺障害等級 14 級 9 号としており、申立人の障害は、「神経系統の障害」と把握できる。
- (4) 本契約の上記 (1) の身体障害表（別表）の神経系統の障害については、1 級 3 号および 4 級 20 号のみが規定されており、軽い 4 級 20 号は「中枢神経（中略）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」と規定されている。  
「日常生活動作が著しく制限される」とは、麻痺などにより歩行に著しい支障がある等の制限があることであり、このような場合には、画像検査や神経学的検査、あるいは医師の目視による挙動の障害の認識等、他覚的所見が存在することが通常であり、自賠責等級認定にあるように、「他覚的所見が無い」場合に、当該等級に認定される程度の障害があるとは判断できない。そして、本件においてこのような推測を覆す証拠は提出されていない。
- (5) 申立人は、損害保険会社では給付されたのに、本件においては給付されないことに不満を持っているが、損害保険会社の傷害保険は約款上、後遺障害について自賠責と同様の基準を用い、軽い後遺障害をも支払い対象としているがため、申立人の障害も給付対象となったものである。

本件との差は、約款規定の違いによるものであるから、相手方保険会社の判断が不適切であるというものではない。

### **[事案25-194] 契約解除取消等請求**

・平成 26 年 6 月 25 日 裁定終了

#### <事案の概要>

募集人による告知妨害等があったことを理由に、契約解除の取消しと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 24 年 12 月から翌年 1 月まで、双極性感情障害の治療のため入院したので、平成 23 年 8 月に契約した終身医療保険にもとづき、入院給付金を請求したが、告知義務違反を理由に契

約を解除され、給付金が支払われなかった。

しかしながら、契約時に、腰椎椎間板ヘルニアの手術と心療内科に通院中であることを募集人に伝えたが、腰椎椎間板ヘルニアのみ告知するよう誘導され、不告知教唆の事実があったので、契約解除を取り消し、入院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)告知の際、募集人は申立人から告知義務違反となった告知事項を聞いておらず、不告知教唆の事実はない。
- (2)申立人は、平成21年から同23年までの間、心因性反応、自律神経機能低下により、通院、投薬を受けており、申立人が請求している入院給付金の支払事由は告知義務違反となった告知事項と因果関係があるため、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、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. 不告知教唆の有無について

- (1)募集人から、腰椎椎間板ヘルニアのみ告知するよう誘導されたとの申立人の主張については、募集人の供述からも保険会社は争っているため、申立人の主張を裏付ける証拠がない限り、その主張を認めることはできない。
- (2)また、申立人が、心療内科に通院していたことについて募集人は告知時に聞いていたことを自ら認めているとして、事後の募集人との会話の録音を証拠として提出したが、申立人が主張する内容とは認められない。
- (3)したがって、募集人の不告知教唆があったとは認めることはできず、保険会社が告知義務違反を理由に本契約を解除したことは正当といえる。

##### 2. 給付金不支給の当否について

不告知の事実と入院の原因である双極性感情障害には因果関係が認められるので、入院給付金の不支払いも正当と考える。

#### **[事案 26-2] 手術給付金支払請求**

・平成 26 年 6 月 25 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 26-3]の申立人と同一人である。

#### <事案の概要>

手術を3回受けたが、約款規定を理由に、そのうち2回の手術に対する手術給付金が支払われないことを理由に、その支払いを求めて申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

手術①（冠動脈ステント留置術）、手術②（経皮的冠動脈形成術）、手術③（冠動脈ステント留置術）について、平成25年6月に契約した医療保険にもとづき、手術給付金の支払いを求めたが、手術②・③は、手術①から60日以内に行われたものなので、「施術の開始日から60

日の間に1回の給付を限度とする」との約款規定上、手術給付金の支払対象に該当しないとして支払いを拒否された。

しかし、手術①と手術②・③は60日以内に行われた手術ではあるが、手術部位が異なるので、60日限度条項には該当せず、また、本件と同様の約款において、手術②・③を給付金の支払対象にしている会社もあり、この保険会社の約款解釈は不当であるため、手術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) 手術①～③はいずれもカテーテルによる手術であり、手術②・③は、手術①から60日以内に行われたものであり、60日限度条項により支払対象でない。
- (2) カテーテル等による手術であっても、異なる臓器等に対する手術に約款の60日限度条項を適用しないこともあるが、手術①～③は心臓の働きを助ける冠動脈に対する手術であるため、約款規定どおり手術給付金の支払対象は1回分のみとなる。

#### <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①～③はいずれも約款別表の「手術の種類」に該当し、手術給付金が支払われるが、一方で、60日限度条項の約款規定があり、手術②・③は手術①から60日以内に実施されているため、手術②・③の給付金が支払われなかったことは、約款の適用上、不当とはいえない。
2. 保険会社によっては、60日限度条項を手術対象部位ごとに適用し、保険契約者等に有利に運用している場合もあるが、手術①～③の手術部位は、それぞれ右冠動脈、左冠動脈前下行枝、左冠動脈回旋枝であり、これらを異なる部位と解釈することも可能だが、いずれも心臓という臓器を助ける冠動脈であるため、異なる臓器等に対する手術とは認められないと解釈することもまた十分に可能であって、そのような解釈が不当であるとまで言うことはできない。
3. そもそも、60日限度条項では、いかなる部位、臓器であるかにかかわらず、60日間に1回を限度として手術給付金を支払うことになっており、60日限度条項をどこまで緩和運用するかは会社の判断に委ねられており、契約者等が保険契約にもとづく権利として主張できる性質のものではなく、手術②・③について60日限度条項を適用し、手術給付金支払に応じなかったことが不当と言うことはできない。

#### **[事案 26-3] 手術給付金支払請求**

・平成26年6月25日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 26-2]の申立人と同一人である。

#### <事案の概要>

手術を3回受けたが、約款規定を理由に、そのうち2回の手術に対する手術給付金が支払わ

れないことを理由に、その支払いを求めて申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

手術①（冠動脈ステント留置術）、手術②（経皮的冠動脈形成術）、手術③（冠動脈ステント留置術）について、平成16年5月に契約した医療保険にもとづき、手術給付金の支払いを求めたが、手術②・③は、手術①から60日以内に行われたものなので、「施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする」との約款規定上、手術給付金の支払対象に該当しないとして支払いを拒否された。

しかし、手術①と手術②・③は60日以内に行われた手術ではあるが、手術部位が異なるので、60日限度条項には該当せず、また、本件と同様の約款において、手術②・③を給付金の支払対象にしている会社もあり、この保険会社の約款解釈は不当であるため、手術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)約款では、内視鏡やカテーテルにより施行される手術の場合、60日限度条項を定めている。
- (2)手術①～③はいずれもカテーテルによる手術であり、手術①は支払ったが、手術②・③は60日以内に施行されたものであるため、支払事由に該当しない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。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①～③はいずれも約款別表の「手術の種類」に該当し、手術給付金が支払われるが、一方で、60日限度条項の約款規定があり、手術②・③は手術①から60日以内に実施されているため、手術②・③の給付金が支払われなかったことは、約款の適用上、不当とはいえない。
2. 保険会社によっては、60日限度条項を手術対象部位ごとに適用し、保険契約者等に有利に運用している場合もあるが、手術①～③の手術部位は、それぞれ右冠動脈、左冠動脈前下行枝、左冠動脈回旋枝であり、これらを異なる部位と解釈することも可能だが、いずれも心臓という臓器を助ける冠動脈であるため、異なる臓器等に対する手術とは認められないと解釈することもまた十分に可能であって、そのような解釈が不当であるとまで言うことはできない。
3. そもそも、60日限度条項では、いかなる部位、臓器であるかにかかわらず、60日間に1回を限度として手術給付金を支払うことになっており、60日限度条項をどこまで緩和運用するかは会社の判断に委ねられており、契約者等が保険契約にもとづく権利として主張できる性質のものではなく、手術②・③について60日限度条項を適用し、手術給付金支払に応じなかったことが不当と言うことはできない。

## [事案 25-90] 手術給付金支払等請求

・平成 26 年 5 月 27 日 裁定不調

### <事案の概要>

約款に定める「悪性新生物根治手術」に該当することを理由に、その倍率での手術給付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 25 年 1 月、早期直腸癌と診断されて内視鏡的大腸ポリープ切除術を受けたので、平成 23 年 8 月に更新した疾病入院特約、成人病入院特約、およびガン入院特約にもとづき手術給付金を請求したところ、「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（略）」（給付倍率 10 倍）に該当するとして、それぞれ入院給付日額の 10 倍の手術給付金が支払われた。

しかしながら、以下の理由により、納得できないので、以下の対応をしてほしい。

- (1) 更新後の特約約款では文言が変わっているものの、平成 8 年の契約時に保険会社の担当者は、「更新後の特約の保障内容は更新前と同じである」と虚偽の説明をしたことから、本手術は更新前の約款に定める「悪性新生物根治手術」（給付倍率 40 倍）に該当するので、40 倍の給付金（支払われた 10 倍相当額との差額）および遅延利息の支払い（主張①）。
- (2) ファイバースコープ等を使用した悪性新生物手術に対し、更新前の約款による給付金の支払いが、更新後の約款と同じ（ファイバースコープ手術は除外される）であれば、本契約に疾病入院特約、成人病入院特約およびガン入院特約を付加することはしていないので、この 3 特約分の既払込保険料の返還（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) 更新前後の特約条項における、「悪性新生物根治手術」に関する規定の趣旨はいずれも同じであり、約款所定の「悪性新生物根治手術」とは、腫瘍組織の完全な除去を目的として行う手術で、原発腫瘍を含めてその周辺組織を広範に切除し、あわせて領域リンパ節を郭清する手術をいう。  
更新時の特約条項には、同趣旨を明確にするため、「悪性新生物根治手術」に「（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く）」との文言を加え、支払事由を明確化している。
- (2) 本特約は手術日以前に更新されており、約款の規定により、更新後には更新時の特約条項が適用される場所、更新時の特約条項は 上記(1)のとおりであり、本手術は約款の「悪性新生物根治手術」に該当しない。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面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、申立人から受諾しないとの回答があったため、同規程第 38 条 2 項にもとづき、裁定不調として裁定手続を終了した。

## 1. 主張①について

(1) 保険契約は附合契約であり、約款にしたがって契約内容が定められるところ、本契約の約款によると、「特約が更新された場合、更新後のこの特約には、更新時の特約条項および保険料率が適用されます」と規定されていることから、本件は更新後の特約にもとづき検討することになる。

(2) 更新後の特約の「悪性新生物根治手術」および「その他悪性新生物手術」には、「(ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く)」との除外規定が明記されていることから、本手術が「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術(略)」に該当することは明らかであり、保険会社の支払いは正当といえる。

仮に、更新時に担当者の虚偽の説明があったとしても、そのことによって、更新前の約款が適用されるわけではない。

## 2. 「悪性新生物根治手術」の該当性について

(1) 更新前約款では、「悪性新生物根治手術」の判断基準について規定していないが、「悪性新生物根治手術」の意味については、一般的な医学的見解にもとづき解釈することになる。

一般的な医学文献によると、悪性腫瘍に対する根治手術について、「根治手術は原発腫瘍を含めてその周囲組織を広範に切除し、併せて領域リンパ節を郭清する術式で、各臓器癌別に定型的な術式が確立されている」と説明されており、この内容を基準として判断するのが合理的といえる。

(2) 本手術は、内視鏡治療法のうちEMR(内視鏡的粘膜切除術、粘膜下層に生理食塩水などを局注して病巣を挙上させ、高周波電流によって焼灼切除する方法)により実施されており、ポリープの部分のみを切除した手術であって、ポリープ周囲の組織を広範に切除し、領域リンパ節を郭清したものとは認められない。

(3) したがって、更新の前後を問わず、本手術は、「悪性新生物根治手術」には該当しない。

## 3. 主張②について

(1) この主張の法的整理は詐欺による取消しを主張するものと判断する。

(2) ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる悪性新生物手術に対する、更新前の約款における「手術の種類」の適用についての保険会社の見解は、除外規定の明記されていない約款も、明記されている約款と同様に「悪性新生物根治手術」の適用にならないとしているので、契約当時の保険会社担当者がこれと異なる説明をしたことについて、申立人から明らかな証拠の提出がなされ、詐欺の事実が証明されない限り、申立人の主張を認めることはできない。

## 4. 和解について

当審査会の判断は、以上のとおり申立内容は認められないが、紛争の早期解決の観点から、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断する。

## 《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

### [事案 25-148] 死亡保険金等支払請求

・平成 26 年 5 月 28 日 裁定終了

#### <事案の概要>

契約転換の際、転換前契約の特約の減額更新が可能と知らされていなかったことを理由に、契約転換を無効にして、転換前契約にもとづく保険金の支払いを求めるもの。

#### <申立人の主張>

転換前契約が特約更新時期を迎えるにあたり、募集人から自動更新か契約転換かの二者択一を迫られ、平成 22 年 1 月にやむなく転換した。しかしながら、その際、特約の減額更新ができることを説明されなかったことから、転換契約は錯誤による無効であるので、転換前契約にもとづく入院給付金および死亡保険金を支払ってほしい。

#### <保険会社の主張>

以下の理由により、本転換の錯誤無効は成立しないため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は減額更新の方法を説明しており、申立人に錯誤はない。動機の錯誤があったとしても、申立人からは動機の表示がなかった。仮に動機の表示があったとしても、減額更新と転換を比べて転換を必ずしも選択しなかったとは言えず、要素の錯誤はない。
- (2) 上記(1)の条件を満たしても、当社は減額更新の方法があることを明確に通知しており、減額更新の方法を知らなかったことは申立人の重過失である。

#### <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

申立人の主張は、要素の錯誤にもとづく本転換契約の無効（および、これに伴って転換前契約にもどすこと）を求めるものと判断する。

この場合の錯誤の内容は、減額更新はできないと誤信したという動機の錯誤であり、当該動機の表示が必要とされている（判例）。

##### 2. 当審査会の判断

以下の理由により、申立人の主張は認められない。

- (1) 申立人は、募集人に対し、「保険料が今までと同じ額でないと払えない」、「保険料を下げてください」と伝えており、これを受けて募集人は、契約転換プランに加えて、「特約更新試算書」を用いて何通りかの減額更新プランを提案したことが推認できる。
- (2) 保険会社は、特約更新時期が近付くと「特約の更新時期が間もなくまいります」との通知や「特約更新のご案内」を送付しており、そこに、「更新制度」と「契約転換制度」があること、更新制度には「同額更新プラン」と「減額更新プラン」があることが具体的に説明されている。

(3) 申立人は、募集人による説明とは別に、これらの通知でも減額更新の方法があることは分かっていたと推認できる。申立人はこれらの通知を受け取っていないと述べているが、送付事務は保険会社のシステムとして確立しており、日本の郵便事情も考えると、送付されたと強く推認できる。

(4) これらの通知で減額更新プランが説明されている以上、募集人が自動（同額）更新と契約転換の二つしか提案せず、減額更新の提案をしなかったと考えることは経験則上困難であり、錯誤を認めることはできない。

#### **〔事案 26-12〕 災害死亡保険金支払請求**

・平成 26 年 6 月 20 日 裁定打切り

##### **<事案の概要>**

「不慮の事故」に該当しないとして災害死亡保険金が支払われなかったことを理由に、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 11 月、配偶者（契約者・被保険者）が漁港の船着き場から自動車に乗車したまま転落して死亡したため、平成 8 年 11 月に契約した定期保険にもとづいて保険金の支払いを請求したところ、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「不慮の事故」に該当しないとして支払われなかった。

しかしながら、本事故は警察の捜査で「事件ではない」と結論が出ており、配偶者には自傷行為をする理由も動機もないので、事件でも自傷行為でもないのであれば不慮の事故であったと言うべきであり、災害死亡保険金を支払ってほしい。

##### **<保険会社の主張>**

以下の理由により、本事故は、申立人配偶者が自ら引き起こした可能性が高く、偶発性を欠いており、「不慮の事故」には該当しないので、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 内陸部在住の申立人配偶者が、遠く離れた転落現場（漁港の船着き場）を深夜に訪れたことは不自然な行動と考えられる。

(2) 警察の捜査報告書によると、自動車の後部ハッチバックドア、サンルーフ等が開放されている等、海水が浸入しやすい状態であったことから、自ら開放したものと考えられる。

(3) シートベルトを装着したまま海中で発見されており、脱出を試みた形跡が認められない。

##### **<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、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. 捜査報告書によると、本事故は午後 11 時 50 分頃に漁港の船着き場で発生していること、申立人配偶者は運転席にシートベルトを締めた状態で発見されたこと、前席両側ドアの窓ガラス、サンルーフおよび後部ハッチバックドアが開放状態であったことが認められることの記載があるものの、車両が海に転落した理由は特定されていない。
2. 車両が転落した理由や本人の動機を判断するには、死亡時の状況や現場の状況、事故発生

前の本人の行動、生活状況等を検討する必要がある、そのためには、事故の目撃者、家族や勤務先関係者、搬送先病院の医師等からの事情聴取が必要となる。

3. しかしながら、裁判外紛争解決機関である当審査会は第三者からの事情聴取の手続きを有しておらず、本件の「不慮の事故」該当性について、当審査会が適正に判断することは困難であり、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。

## 《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

### [事案 25-136] 配当金支払等請求

・平成 26 年 5 月 13 日 裁定終了

#### ＜事案の概要＞

設計書等に記載された「老後設計資金」「長寿祝金」の金額が、実際に受けとれる金額と異なることを理由に、同記載どおりの金額の支払いと精神的苦痛に対する慰謝料を求めて申立てのあったもの。

#### ＜申立人の主張＞

昭和 59 年 12 月に、保険料払込期間満了時に老後設計資金として 1,059 万円、その後 5 年毎に長寿祝金を受けとれる内容の終身保険を契約していたが、実際には 124 万 2,200 円しか受け取れず、5 年毎の長寿祝金も 0 円の可能性が高いことが分かった。

以下の理由により納得できないので、設計書およびパンフレットの記載とおりの「老後設計資金」「長寿祝金」および慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 契約時の説明内容と全く異なっている。
- (2) 将来の配当金については小文字による説明文のみで、大幅に変動するとの記載がなかった。
- (3) 保険会社には、ご契約のしおりに、「老後設計資金、長寿祝金が一生涯お受け取りになれますので、ゆとりのある老後生活がお約束されます」と記述したことに責任がある。

#### ＜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) 募集時に記載した数値は、当時の配当実績から算出した参考数値であり将来の確定額での支払いを約束したものではなく、そのことの注意記載もある。
- (2) 生命保険契約は附合契約であり、保障内容は予め定められた約款条項による。

老後設計資金は当社の毎年度の決算における剰余金から社員配当金の割当があった場合に保険料に充当され、買い増しされる生存保険金であり、募集時には確定していない。

#### ＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面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、以下の 2 点であると判断する。

- (1) 保険会社が、設計書に記載された満期時受取額を申立人に支払うことを内容とする契約が

成立したことを理由にその支払いを求めるもの。(主張①)

(2) 損害賠償として慰謝料を求めるもの。(主張②)

## 2. 主張①について

### (1) 約款の規定について

①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。約款によると、本契約に係る積立配当金の支払いについては「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、(略) 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、定款では、「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。但し、計算の都合上社員配当準備金の全部又は一部を次年度に繰り越すことがあります。」と定めている。

②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り、設計書においても、「記載の配当項目（老後設計資金、長寿祝い金）は商品の営業案内の説明のとおり、今後変動することがあり、将来のお支払額をお約束するものではありませんのでご注意ください」と明記されている。

③そこで、申立人と保険会社との間で、申立人が主張するような約款の規定とは異なる契約が成立したかが問題となる。

### (2) 契約の成立について

契約は合意によって成立するので、当事者間で、合意の重要な部分において意思が合致している必要がある。申立人の主張は、設計書記載金額により本契約が成立したので、保険会社はこの設計書の記載に従って支払うべき義務を負うというものであるが、設計書は契約の合意を証する書面ではないので、設計書の記載から契約内容を認定することはできない。

したがって、設計書記載の金額を支払う合意が存在したと認めることはできない。

## 3. 主張②について

(1) 本契約時に、募集人に違法行為が行われたことが推測される事実は認められないことから、申立人の主張は認められない。

(2) なお、設計書に記載された予測金額と実際に支払われる金額が乖離していることから、申立人の生活設計に支障を生じさせることはよく理解できるところだが、その主な原因は、予測困難な経済状況の変化にあり、他の多くの生命保険契約においても同様の事態を生じているところであって、これをもって保険会社の法的責任を問うことは困難である。

## 《 保全関係遡及手続請求 》

### [事案 25-87] 無選択新規加入請求

・平成 26 年 4 月 4 日 和解成立

#### <事案の概要>

保険会社職員のミスにより契約の更新ができなかったことを理由に、更新と同条件で新規に契約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 13 年 5 月に契約した養老保険について、更新時期の直前である平成 23 年 4 月、満期請求手続をした。その際、父親を通じて本契約の更新の意思表示をしていたにもかかわらず、保険会社職員は更新手続を進めなかった。

保険会社職員には、更新書類を自分に返却し、本契約の更新手続をしなかったミスがあり、本契約を更新できなかったことの責任は保険会社にあるので、和解成立時から、本契約の更新と同じ条件で新規に契約したことにしてほしい。

#### <保険会社の主張>

本契約の更新手続の際、募集人に事務疎漏があったので、以下の 2 通りの和解案を提示したが、申立人の納得が得られていない。

- (1) 更新前契約の保険期間が満了する日の翌日に遡及して更新すること。
- (2) 本契約と同等の保障内容での新規契約を無選択で引き受けること。

#### <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. 保険会社は、申立人の主張する、更新手続における事務疎漏を認めているので、申立人の希望する「和解成立時から更新と同じ条件で加入したい」との点について検討する。
2. 申立人は、更新時から和解成立時までの保険料を支払うことなく、和解成立時に、更新時と同様の条件で新規に本契約を成立させることを求めているものと考えるが、以下の理由から、申立人が保険料支払義務を負うことが不当とは言い難い。
  - (1) 申立人は募集人のミスにより更新できなかったことを問題としており、保険会社による、本契約の遡及更新を認める和解提案は、当初の申立人の意思に合致し、更新できなかったことのみを解消するものである。
  - (2) むしろ、更新時から 2 年 9 か月経過した現時点で、更新時の保険料で新規に本契約を成立させることは、他の契約者との公平の観点から、適切であるとは考えられない。
  - (3) 申立人は、「保険会社が更新手続を怠ったのだから更新時以降の保険料を支払うことが不当である」と考えているものと思われるが、本契約が有効に更新されていればそれ以降の保険料は支払われていたわけであり、また、遡及的に更新したことによって保障が継続していたことになるので、申立人にも保険料相応のメリットが認められる。

(4) かしながら、当審査会は、保険会社の手続疎漏によって申立人が迷惑を被った点を考慮した和解内容により解決するのが相当であると判断する。

#### **[事案 25-107] 解約取消等請求**

・平成 26 年 5 月 28 日 裁定終了

#### **<事案の概要>**

配偶者が無断で個人年金保険を解約したことを理由に、解約の無効または既払込保険料と解約返戻金との差額の返還を求めて申立てのあったもの。

#### **<申立人の主張>**

平成 4 年 7 月に契約していた個人年金保険を、平成 8 年 3 月に配偶者が解約した。

しかしながら、以下のとおり、契約者である自分に無断で解約手続が行われたものなので、解約の無効（主張①）、もしくは元本割れした金額（既払込保険料と受領済解約返戻金との差額）を返還（主張②）してほしい。

- (1) 自分は解約を認識しておらず、解約請求書は自分の署名ではない。
- (2) 解約時に証券紛失と処理されているが、証券は手元に持っていることから、正当な解約処理が行われたとは言えない。

#### **<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) 解約返戻金は申立人（契約者）本人の預金口座へ送金しており、また、解約請求書には届出印が押されており、契約申込書の筆跡と似ている。
- (2) 解約後、契約内容を知らせる通知に本契約は記載されておらず、口座からも本契約の保険料相当額の引去りがなされていない状況であった。その間、何らの申し出もなかったこと等から、解約は申立人の意思にもとづいているといえる。
- (3) 契約者である申立人に無断で配偶者が解約したとしても、当社はそれを知り得ず、届出印での確認等を行っており善意無過失であるため、債権の準占有者に対する弁済（民法 478 条）に該当し、解約は有効である。

#### **<裁定の概要>**

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人夫婦、募集人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. 主張①について**

##### **(1) 有権代理について**

約18年前の解約時の状況は詳細に認定できないが、申立人は預金通帳と銀行印を配偶者に預け、帳面や印鑑、銀行のことは配偶者に任せていたということから、契約申込・解約も含む包括的な代理権を配偶者に授与していたと評価する余地もある。

##### **(2) 表見代理の成否について**

上記(1)のような包括的な代理権が配偶者に授与されていないとすると、配偶者による無権代理となるが、以下の事実を総合考慮すると、申立人の意思にもとづかず配偶者が解

約したとしても、配偶者に解約の代理権があると保険会社が信じるのには正当な事由があり、民法109条、110条、112条のいずれかにもとづく表見代理が成立すると考えられる。

①解約請求書の署名は配偶者の筆跡と思われるが、印影は申立人の銀行印であり、いずれも契約申込書の署名・印影と同一である。

②契約の有効な成立は争っておらず、少なくとも契約申込の代理権は配偶者に授与していた。

③解約返戻金の送金口座として配偶者が指定したものは、保険料引去口座としても使用されていたもので、申立人名義の銀行口座である。

### (3)無権代理行為の追認について

以下の事実を総合考慮すると、申立人は、配偶者の解約を黙示的に追認していたものと評価せざるを得ない。

①解約請求書の日付からさほど遠くない日に、申立人名義の銀行口座へ解約返戻金が振込まれたと推認できる。

②保険会社は、解約が完了すると契約者に対して「解約手続完了のお知らせ」を送付しており、申立人に対しても送付されたと推認できる。

③解約後、申立人名義の銀行口座から保険料の引き去りがされなくなった。

④保険会社は、「生命保険料控除証明書」とともに「契約内容のお知らせ」を申立人に毎年送付していることが推認され、申立人は解約を知ることが十分に可能だったにもかかわらず、解約から約18年もの間、無効を申し立てていない。

## 2. 主張②について

上記1. より、本解約は有効であるので、支払われた解約返戻金と既払込保険料との差額の返還請求も認められない。

### **[事案 25-139] 個人年金税制適格特約遡及付加請求**

・平成 26 年 5 月 28 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 25-140]の配偶者である。

#### <事案の概要>

個人年金保険について、法人から個人へ名義変更した際、個人年金保険料税制適格特約付加の案内がなかったために、課税上一定の控除を受けられなかったことを理由に、個人年金保険料控除証明書の発行を求めて申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成 12 年 1 月に契約した個人年金保険（契約者、保険金・年金受取人を法人）について、平成 15 年 3 月、契約者および保険金等受取人の個人への変更手続を行ったが、以下の理由により、平成 20 年から平成 24 年までの過去 5 年分の個人年金保険料控除証明書を発行してほしい。

(1)本契約は、個人契約の場合には、個人年金保険料税制適格特約を付加することができ（途中付加も可能）、これを付加すると、支払保険料に課税上一定の控除が受けられるが、名義変更手続の際、保険会社の担当者はそのことを説明しなかった。

(2)個人年金保険料税制適格特約を付加できなかった結果、特約を付加した場合よりも多額の

税金を支払うこととなった。

### <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) 契約時に説明義務を負う対象は、契約者が契約の際に合理的な判断をするために必要な事項と考えられ、一定の要件を満たせば本特約が付加できることや税制面の事柄がこれに該当するとは言えない。仮に説明義務が存在するとしても、一定の要件を満たせば特約が付加可能であることは、契約時に申立人に手交している「ご契約のしおり」に明確に記載されており、申立人が認識可能な程度の説明がなされている。
- (2) 名義変更により契約者が変更されたとしても、本契約に関する説明は、旧契約者から新契約者に対して契約者地位の譲渡行為に付随して行うものであり、本特約の中途付加に関する説明も旧契約者から新契約者にご契約のしおり等を引き継いだ上で行うものであるため、契約時の説明を当社から新契約者に再度行う法的義務はない。

### <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、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) 申立人の主張は、過去の個人年金保険の保険料控除証明書の発行を求めるものであるが、これは事実の証明書類であり、税金に関し、控除適格がある保険料の支払い事実が必要なところ、そもそも個人年金保険料税制適格特約が付加されていない本契約においては、発行を求めることはできない。
- (2) したがって、申立人の主張を合理的に解釈するならば、個人年金保険料税制適格特約の遡及的な付加を求めるものと理解するが、仮に保険会社による説明義務違反があったとしても、直ちに特約の付加を求める法的根拠とはならないし、本件では、保険会社が特約の付加をなすべき他の法的根拠を見出すことはできない。
- (3) 一方、申立人の主張を「保険会社の説明不足により、税金の控除を受けられず、本来支払わなくても良い税金を支払わざるをえなかった」と理解し、不法行為（説明義務違反）による損害賠償請求と判断する余地もあるので、この点を検討する。

#### 2. 説明義務違反について

- (1) 保険会社は、契約に際し、契約者に対し、契約の重要な事項を文書または口頭で説明をする義務を負う。これは、契約にあたって、契約者が契約内容を適正に理解する必要があるからであり、契約後には原則として説明義務を負わない。
- (2) 本契約は法人契約であるため、契約時には個人年金保険料税制適格特約についての説明はなかったと推測されるが、契約時に説明を求められもしない限り、募集人が、法人契約の名義変更を予期したうえで同特約の説明を口頭で行う義務はない。
- (3) 契約者の名義変更とは、法律上は契約者たる地位の移転であり、譲渡当事者間の行為によってなされるものである。地位の移転を保険会社に対抗するためには保険会社の承諾を必要とするが、このように契約上の地位の移転に、保険会社は関与するものではないので、

この時点で保険会社に契約の重要事項についての説明義務は発生しない。

- (4) 名義変更をする場合、契約内容に関しては譲受人は譲渡人から説明を受けることが通常だが、保険契約に関しては、専門知識を必要とする場合や、契約内容の変更が必要となる場合もある。この場合には保険会社に説明を求めることになり、保険会社は、説明を求められた事項に関し、適切に説明をするべき義務が発生する場合もある。本件では、申立人が保険会社に対し、このように積極的に説明を求めたか否か、あるいはこれに対する保険会社の対応が適切であったか否かも場合によっては問題となるが、申立人の事情聴取ができなかったため、当審査会はこの事実が存在しないものとして判断する。
- (5) よって、提出された証拠からは、保険会社が申立人の利益を違法に侵害した事実を求めることはできないため、申立人は保険会社に損害賠償を求めることはできない。

#### **[事案 25-140] 個人年金税制適格特約遡及付加請求**

・平成 26 年 5 月 28 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 25-139]の配偶者である。

##### **<事案の概要>**

個人年金保険について、法人から個人へ名義変更した際、個人年金保険料税制適格特約付加の案内がなかったために、課税上一定の控除を受けられなかったことを理由に、個人年金保険料控除証明書の発行を求めて申立てがあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成 9 年 10 月に契約した個人年金保険（契約者、保険金・年金受取人を法人）について、平成 15 年 3 月、契約者および保険金等受取人の個人への変更手続を行ったが、以下の理由により、平成 20 年から平成 24 年までの過去 5 年分の個人年金保険料控除証明書を発行してほしい。

- (1) 本契約は、個人契約の場合には、個人年金保険料税制適格特約を付加することができ（途中付加も可能）、これを付加すると、支払保険料に課税上一定の控除が受けられるが、名義変更手続の際、保険会社の担当者はそのことを説明しなかった。
- (2) 個人年金保険料税制適格特約を付加できなかった結果、特約を付加した場合よりも多額の税金を支払うこととなった。

##### **<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) 契約時に説明義務を負う対象は、契約者が契約の際に合理的な判断をするために必要な事項と考えられ、一定の要件を満たせば本特約が付加できることや税制面の事柄がこれに該当するとは言えない。仮に説明義務が存在するとしても、一定の要件を満たせば本特約が付加可能であることは、契約時に申立人に手交している「ご契約のしおり」に明確に記載されており、申立人が認識可能な程度の説明がなされている。
- (2) 名義変更により契約者が変更されたとしても、本契約に関する説明は、旧契約者から新契約者に対して契約者地位の譲渡行為に付随して行うものであり、本特約の中途付加に関する説明も旧契約者から新契約者にご契約のしおり等を引き継いだ上で行うものであるため、契約時の説明を当社から新契約者に再度行う法的義務はない。

## <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、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) 申立人の主張は、過去の個人年金保険の保険料控除証明書の発行を求めるものであるが、これは事実の証明書類であり、税金に関し、控除適格がある保険料の支払い事実が必要など、そもそも個人年金保険料税制適格特約が付加されていない本契約においては、発行を求めることはできない。
- (2) したがって、申立人の主張を合理的に解釈するならば、個人年金保険料税制適格特約の遡及的な付加を求めるものと理解するが、仮に保険会社による説明義務違反があったとしても、特約の付加を求める法的根拠とはならないし、本件では、保険会社が特約の付加をなすべき法的根拠を見出すことはできない。
- (3) 一方、申立人の主張を「保険会社の説明不足により、税金の控除を受けられず、本来支払わなくても良い税金を支払わざるをえなかった」と理解し、不法行為（説明義務違反）による損害賠償請求と判断する余地もあるので、この点を検討する。

### 2. 説明義務違反について

- (1) 保険会社は、契約に際し、契約者に対し、契約の重要な事項を文書または口頭で説明をする義務を負う。これは、契約にあたって、契約者が契約内容を適正に理解する必要があるからであり、契約後には原則として説明義務を負わない。
- (2) 本契約は法人契約であるため、契約時には個人年金保険料税制適格特約についての説明はなかったと推測されるが、契約時に説明を求められもしない限り、募集人が、法人契約の名義変更を予期したうえで同特約の説明を口頭で行う義務はない。
- (3) 契約者の名義変更とは、法律上は契約者たる地位の移転であり、譲渡当事者間の行為によってなしうるものである。地位の移転を保険会社に対抗するためには保険会社の承諾を必要とするが、このように契約上の地位の移転に、保険会社は関与するものではないので、この時点で保険会社に契約の重要事項についての説明義務は発生しない。
- (4) 名義変更をする場合、契約内容に関しては譲受人は譲渡人から説明を受けることが通常だが、保険契約に関しては、専門知識を必要とする場合や、契約内容の変更が必要となる場合もある。この場合には保険会社に説明を求めることになり、保険会社は、説明を求められた事項に関し、適切に説明をするべき義務が発生する場合もある。本件では、申立人が保険会社に対し、このように積極的に説明を求めたか否か、あるいはこれに対する保険会社の対応が適切であったか否かも場合によっては問題となるが、申立人の事情聴取ができなかったため、当審査会はこの事実が存在しないものとして判断する。
- (5) よって、提出された証拠からは、保険会社が申立人の利益を違法に侵害した事実を求めることはできないため、申立人は保険会社に損害賠償を求めることはできない。

## [事案 25-173] 契約内容変更遡及請求

・平成 26 年 4 月 23 日 裁定終了

### <事案の概要>

募集人の試算どおりの年金年額を受け取れなかったことを理由として、試算どおりの年金支払いまたは差額の損害賠償を求めて申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

平成元年 10 月に契約した定期保険特約付終身保険の保険料払込期間が満了となったため、平成 25 年 8 月に、養老保険特約の満期保険金を一括で受取ったうえで、主契約（終身保険）を 10 年確定年金に移行した場合に受取可能な年金年額の試算を募集人に対して依頼し、提示された年金年額に納得して年金移行を行った。ところが、後日、募集人から、養老保険特約の満期保険金受取りを考慮せずに試算したため（満期保険金の年金原資への組込み前提とした試算）、実際より過大な年金年額が提示されていたとの訂正を受けた。

納得できないため以下のいずれかの対応をしてほしい。

- (1) 養老保険特約の満期保険金、および試算どおりの年金年額の支払い。（主張①）
- (2) 養老保険特約の満期保険金、および損害賠償として試算額と実際の年金年額との差額の支払い。（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) 募集人の誤説明は事実だが違法性はなく、また年金移行手続 2 日後に年金年額を訂正している。
- (2) 契約内容どおりの年金を支払うことになるので、申立人には誤説明による損害は発生していない。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面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、以下の2点であると判断する。

- (1) 募集人の試算どおりの年金年額を支払うことを内容とする契約が成立したことを理由に、その支払いを求めるもの。（主張①）
- (2) 募集人に不法行為責任（民法709条）があることを理由に、使用者責任（民法715条1項）にもとづく損害賠償を求めるもの。（主張②）

#### 2. 主張①について

契約成立後、契約内容について募集人が誤った通知（説明）をしたとしても、当初の契約内容が変更されるものではないので、主張は認められない。

#### 3. 主張②について

- (1) 保険会社に使用者責任にもとづく損害賠償責任が発生するためには、募集人に不法行為責任にもとづく損害賠償責任が成立することが前提となり、成立するためには故意または過

失によって申立人の権利または法律上保護される利益を侵害し、申立人に損害を発生させたことが要件となる。

- (2)しかし、申立人と保険会社との間には、養老保険特約の満期保険金を支払ったうえで、10年確定年金を支払うことを内容とする契約は成立しておらず、募集人の誤説明が申立人の「権利」（年金請求権）を侵害したことにはならない。
- (3)また、申立人の「法律上保護される利益」が侵害されたか否かの判断において、募集人の誤説明によって申立人に生じた「期待権」を侵害したと判断する余地はあるが、単なる「期待権」の侵害のみを理由とする不法行為責任は、当該侵害行為の違法性が強い場合に検討し得るにとどまるべきものと判断するのが判例であり、本件における募集人の誤説明に強い違法性は認められない。
- (4)募集人は誤説明の2日後には、申立人に対して謝罪と訂正を申し入れており、この間に、申立人に法的保護に値するような「期待権」が発生したと言えるかも疑問がある。

## ◀ 収納関係遡及手続請求 ▶

### **[事案 25-141] 失効取消請求**

- ・平成 26 年 6 月 25 日 裁定終了
- ※本事案の申立人は、法人である。

#### ＜事案の概要＞

口座振替案内・自動振替貸付等の説明がなく、保険料の振込遅延の知らせもなかったために失効したことを理由に、失効の取り消しおよび失効前契約の復活を求めて申立てがあったもの。

#### ＜申立人の主張＞

平成 14 年 3 月に契約した定期保険 2 契約について、保険料が、平成 24 年 3 月の払込期月および猶予期間中に払い込まれず、同年 5 月に失効した。

しかしながら、以下の理由により、失効を取り消し、失効前契約を復活してほしい。

- (1)保険料払込方法を月払いから年払いに変更にした際、口座振替案内・自動振替貸付等の説明がなかった。
- (2)保険料の振込みを遅延した際、従来は募集人から連絡があったが、今回は無かった。

#### ＜保険会社の主張＞

以下の理由により、約款の規定にしたがい失効しているため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)約款では、1 か月間の払込期月の後、払込期月の翌々月の月毎応当日までの払込猶予期間があり、失効はその翌日と規定しており、それに沿った取扱いである。
- (2)払込期月中に保険料が払い込まれない場合、「保険料未払込みのお知らせ」を契約者へ送付し催促しており、本件では、募集人が申立人（法人代表者）へ何度か電話したが繋がらなく、代表者宅に払込みをお願いするファックスを送付している。
- (3)保険料払込がなければ契約は失効すること、また、健康状態によっては失効後に契約が復活できないことは、代表者も十分理解していた。

## ＜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. 契約の失効について

(1) 約款では、「保険料払込方法が年払契約の場合、契約日の1年目ごとの応当日の属する月の初日から末日までの期間（払込期月）内に保険料を払い込まなければならない」としたうえで、「払込期月の翌月初日から翌々月の月ごとと応当日までの猶予期間内に払い込まれない場合、猶予期間満了日の翌日から契約の効力を失う」と規定している。

(2) 保険会社は、払込期月の前々月に「保険料お払込みのご案内」を契約者に送付し、払込期月までに未払込みの場合は「保険料未払込みのお知らせ」で払込みを促し、払込猶予期間満了日まで未払込みであれば失効する旨通知することとしており、申立人（法人代表者）にも同様の取扱いがなされたことが推認できる。よって、募集人からの電話やファクシミリでの重ねての連絡の有無にかかわらず、失効の効力を争う余地はない。

### 2. 契約の復活について

約款では「保険契約者は、保険契約が効力を失った日からその日を含めて3年以内は、会社の承諾を得て、保険契約を復活することができます」と規定されているが、申立人が両契約の復活請求をしたところ、保険会社は、それぞれ、不整脈、糖尿病を理由として復活を承諾しなかった。

しかしながら、約款から明らかなとおり、失効契約の復活には保険会社の承諾が必要であるが、契約の申込手続と同様、承諾は保険会社の自由な判断に委ねられており、保険会社に承諾の義務はなく、承諾しないことが信義則に反するような事情も見当たらない。

## 《 その他 》

### 〔事案 25-138〕 慰謝料請求

・平成 26 年 5 月 28 日 裁定終了

### ＜事案の概要＞

カスタマーセンターに退院給付金の支払いがなされることを確認したにもかかわらず、支払対象外となったことを理由に、慰謝料等の名目で、退院給付金額相当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 17 年 7 月に契約した医療保険にもとづき、平成 25 年 8 月に 11 日間入院をした後、退院給付金の支払いを請求したが、支払対象外となった。

しかし、入院の前に、カスタマーセンターに問い合わせ、本退院について退院給付金が支払われるとの回答を得ており、誤回答は保険会社のミスであるので、慰謝料その他どのような名目であっても良いので、退院給付金額相当を支払ってほしい。

### <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) 退院給付金の支払可否は、約款および特約条項の規定にしたがって決定されるものである  
ので、本入院は約款および特約条項の規定上、退院給付金の支払事由に該当しない。
- (2) カスタマーセンターは「退院給付特約から全額お支払いします」と誤説明をしているが、  
あわせて、「実際の給付金のお支払いは専門部署にて書類を拝見し判断させていただきます  
す」と説明している。
- (3) 誤説明によって申立人に期待を抱かせたものの、当該誤説明によって申立人が具体的に何  
らかの損害を被った事実は確認できない。

### <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

申立人の主張は、以下の 2 点であると判断する。

- (1) 約款の規定する退院給付金請求権にもとづき、その支払いを求めるもの。（主張①）
- (2) 保険会社が誤った説明をしたことで損害を被ったことを理由に、不法行為（民法 709 条）  
にもとづく損害賠償請求を求めるもの。（主張②）

#### 2. 主張①について

以下の理由により、申立人の主張は認められない。

- (1) 本契約の退院給付金特約には、「疾病入院給付金が支払われる入院をした後、この特約の  
保険期間中に、生存して退院したとき」「1 回の入院については、退院給付金の支払は 1  
回とする」「被保険者が疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を 2 回以上し、かつ、  
それぞれの直接の原因となった疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認  
めたときは、1 回の入院とみなす。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった  
最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて 180 日経過後に開始した入院については、  
新たな入院とみなす」と規定されている。
- (2) 本件では、申立人は、平成 25 年 4 月から線維筋痛症により入院治療し（以下「前回入院」）、  
退院給付金を受領している。そして、同年 8 月の本入院（前回入院の退院日の翌日から  
180 日以内の入院）も、線維筋痛症による入院であるため、前回入院と本入院とは、「直  
接の原因となった疾病が同一」と判断できる。したがって、本入院は、前回入院と同一  
の入院であり、既に退院給付金を受領しているため、重ねて請求することはできない。

#### 3. 主張②について

以下の理由により、申立人の主張は認められない。

- (1) 申立人が、退院給付金が支払われるか否か問い合わせたところ、コールセンターは、約  
款上、前回入院の退院日の翌日から 180 日以内の再度の入院を一回とみなすとの規定が  
あるにもかかわらず、この期間を 60 日と誤った回答をしている。
- (2) しかし、本入院は医療上の必要があつてなされたものであり、保険会社の回答によって

入院の決定が左右されるものではないから、入院後の退院に経済的な支出があったとしても、誤説明との間に因果関係がないので、不法行為による損害とは認定できない。

- (3)単なる「期待権」の侵害のみを理由とする不法行為は、当該行為の違法性が強い場合に検討し得るにとどまると考えるのが、判例の基本的な見解となっている。本件においては、誤説明は申立人の期待を侵害したとは言えるが、それにより何らかの回復できない重大な結果を引き起こす種類のものではなく、後日誤りを訂正すれば足りるものであるから、損害賠償責任を発生させる程度の強い違法性が認められるものではない。

## 《 不受理 》

### 〔事案 26-10〕 契約無効等請求

・平成 26 年 4 月 23 日 不受理決定

#### ＜事案の概要＞

昭和 55 年 3 月、配偶者が、勝手に申立人を契約者として個人年金保険を契約したが、契約者に無断で保険料が引き去られていたことを理由に、契約の無効、もしくは、今後、申立人が指定する口座に年金を振り込むことを求めて申立てのあったもの。

#### ＜不受理の理由＞

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った結果、以下のとおり、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 6 号・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. 本申立てについては、契約手続への申立人の承諾の有無が重要な争点であると考えられる。しかしながら、この点について明らかにするためには、申立人、募集人に加え第三者である申立人配偶者（別居中）の事情聴取等を行う必要があるが、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、当事者の反対尋問の機会等の手続きもないこと、既に契約日から 30 年以上が経過していることから、当審査会において事実関係を明らかにすることは著しく困難と言わざるを得ない。
2. さらに、証拠として提出された契約申込書の筆跡が誰のものであるかを明らかにするには、申立人および申立人配偶者の筆跡や印影についての鑑定を行う必要があるが、当審査会には、鑑定手続は備わっていない。また、申立人配偶者は、平成 16 年から、本契約における年金を受取中であり、仮に本申立てが認められた場合には、今後の年金受給権を失うのみならず、保険会社から既に支払われた年金の返還を求められる立場にあることから、裁定の結果に重大な利害関係を有しているが、当審査会においては、申立人以外の方の権利を手続的に保障する制度がない。

### 〔事案 26-27〕 解約返戻金支払等請求

・平成 26 年 6 月 11 日 不受理決定

#### ＜事案の概要＞

昭和 62 年 8 月に契約した変額終身保険 2 件について、保険会社が約款どおりに正当な解約返戻金の計算をしないために解約できないことを理由に、以下①～④の対応を求めて申立ての

あったもの。

- ①約款にもとづく正当な計算による解約返戻金の支払い。
- ②保険会社と交渉を開始した日以降の、危険保険料の返還。
- ③同交渉開始日以降、契約者貸付金の元利金にみなし弁済措置を適用すること。
- ④同交渉開始日以降の、支払遅延損害金の支払い。

#### <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、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. 申立人のいずれの主張においても、その重要な争点は、保険会社の解約返戻金の算出方法が正当か否か、であると考えられる。
2. しかしながら、本件でこの点について明らかにするためには、約款にもとづく解約返戻金の計算方法を直接の問題とせざるを得ないところ、どのような計算により解約返戻金が算出される商品とするかは、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. また、当審査会は、保険契約者等の保険契約上の具体的な権利が侵害された場合にこれを救済するための裁判外紛争解決機関であり、監督当局が個別の認可をした解約返戻金の計算方法が正当か否かを検証する機関ではない。

#### **[事案 26-28] 告知義務違反解除無効・死亡保険金支払請求**

・平成26年6月9日 不受理決定

#### <事案の概要>

申立人の母親（故人）の契約が、告知義務違反を理由として解除され、また死亡保険金が不支払となったことについて、契約時に募集人による不告知教唆または告知妨害があったと推測されることを理由として、告知義務違反解除の無効、死亡保険金の支払い、母親の死亡後の支払遅延利息の支払いを求めて申立てのあったもの。

#### <不受理の概要>

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、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. 申立人のいずれの主張においても、その重要な争点は、本契約の申込みおよび告知手続が行われた際、募集人による告知妨害または不告知教唆があったか否か、であると考えられる。
2. 本件でこの点について明らかにするためには、申込・告知手続時の状況を直接の問題とせざるを得ないことから、関係者（被保険者および募集人）の事情聴取等によらざるを得ない。

しかしながら、本契約の契約者である申立人の母親は既に死亡しており、また、募集人も死亡していることから、関係者へ事情聴取を行うことができず事実認定ができない。

3. 本件のように争点となっている出来事の関係者が既に死亡しているような事案については、

慎重な事実認定が求められることから、当事者のいずれかに主張立証責任を負わせ、宣誓の上、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、相手方の反対尋問権も保障される裁判手続（訴訟）によって、慎重に事実を認定していく必要があるが、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って、厳密な証拠調手続をもたない当審査会において裁定を行うのは適当でない。