

# 裁定概要集

平成27年度 第1四半期 終了分  
(平成27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27年度第1四半期に裁定手続が終了した事案は45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	15
和解による解決の見込みがなく、裁定手続を終了したもの	22
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0
申立人から申立が取り下げられたもの	1
事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの	3
和解案の受諾勧告がなされたが、当事者が受諾しなかったもの	3
申立内容の事実確認が著しく困難である等と判断し、裁定を行わなかったもの	1
合 計	45

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 26 - 70	契約無効（契約内容変更）請求
事案 26 - 99	転換契約無効請求
事案 26 - 120	転換契約無効請求
事案 26 - 134	新契約無効請求
事案 26 - 138	転換契約無効請求
事案 26 - 144	新契約無効請求
事案 26 - 145	新契約無効請求
事案 26 - 147	転換契約無効請求
事案 26 - 152	転換契約無効請求
事案 26 - 153	新契約無効請求・配当金支払請求
事案 26 - 154	転換契約無効請求
事案 26 - 159	損害賠償請求
事案 26 - 161	転換契約無効請求
事案 26 - 103	契約無効請求
事案 26 - 135	新契約無効請求
《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》	21
事案 26 - 112	契約無効請求
《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》	23
事案 26 - 26	入院給付金支払請求
事案 26 - 57	がん給付金支払請求
事案 26 - 62	がん診断給付金等支払請求
事案 26 - 65	入院給付金支払請求
事案 26 - 104	重度慢性疾患保険金支払請求
事案 26 - 117	手術給付金支払請求
事案 26 - 156	がん診断給付金支払請求
《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》	32
事案 26 - 183	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） 》	33
事案 26 - 140	配当買増保険金支払請求
事案 26 - 158	配当金支払請求
事案 26 - 178	配当金支払請求

《 保全関係遡及手続請求 》 ..... 37

- 事案 26 - 73 既払込保険料返還請求
- 事案 26 - 133 契約内容遡及変更請求
- 事案 26 - 143 保険料返還請求
- 事案 26 - 74 既払込保険料返還請求
- 事案 26 - 118 契約解除取消請求
- 事案 26 - 157 満期保険金増額支払請求
- 事案 26 - 172 転換契約無効請求
- 事案 27 - 11 解約返戻金支払請求
- 事案 26 - 60 契約者貸付利息免除請求

《 収納関係遡及手続請求 》 ..... 49

- 事案 26 - 151 契約失効取消請求

《 その他 》 ..... 50

- 事案 26 - 91 損害賠償請求
- 事案 26 - 119 損害賠償請求
- 事案 26 - 141 特約保険料返還請求・損害賠償請求
- 事案 26 - 167 保険料割引請求
- 事案 26 - 187 損害賠償（配当金支払）請求
- 事案 27 - 31 配当金決定経緯説明請求

## 《 契約取消もしくは契約無効請求 》

### [事案 26-70] 契約無効（契約内容変更）請求

・平成 27 年 4 月 8 日 和解成立

#### < 事案の概要 >

特別条件に関する説明不十分を理由に、既払込保険料の返還または特別条件のない終身保険の契約締結を求めて申立てのあったもの。

#### < 申立人の主張 >

平成 23 年 4 月に部位不担保の特別条件付きで終身保険に加入したが、以下の理由により、既払込保険料を返還するか、または特別条件のない終身保険に変更してほしい。

- (1) 加入の際、契約内容変更の手続きをしたものの、同手続きにより、部位不担保ではなく保険料割増の特別条件が付いていると思っていた。
- (2) 平成 26 年 2 月頃、本契約を転換する申込みをしたところ、保険会社から転換後契約は引き受けられない旨の理由を説明された際に初めて、本契約に部位不担保の特別条件が付いていると知った。

#### < 保険会社の主張 >

契約内容変更の際、募集人は、部位不担保の特別条件が付されることを説明しており、申立人はこれを了解したうえで、特別条件承諾書に署名捺印していることから、申立人の請求に応じることはできない。

#### < 裁定の概要 >

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約内容変更時の説明内容や本契約および契約転換の申込みの動機・経緯等を把握するため、申立人および募集人 A・B に対して、加入時に特別条件についてどのように説明が行ったのか、事情聴取を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、以下のとおり、加入時の説明が不十分であったことが認められるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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) 結果として、被保険者が特定部位の疾病になったときに給付が受けられる保険に加入したいという申立人の加入動機に沿わない契約内容になったのであるから、特別条件承諾書の作成時には、その点に配慮した十分な説明がなされるべきであったのに、申立人に直接説明した募集人 A によって、その点を十分認識した説明がなされたとはいいがたい。また、不担保部位が明示された特別条件付契約のしおりを示しての説明もなされていない。
- (2) 本契約の加入後、担当の募集人 B も、申立人と同様、本契約に付いた条件は保険料割増であると認識していた。

#### < 参考 >

○契約の無効（既払込保険料の返還）が認められない理由は、以下のとおり。

- (1) 申立人は、募集人Aに対し、特定部位の疾病になる可能性があるかもしれない被保険者でも入れる保険があるかどうかを尋ねたところ、条件は付くかもしれないが、申込みをして、保険会社の引受審査を受けてみてはどうかという説明を受けて、本契約の申込みを行った。その後、保険会社が引受審査を行った結果、総合医療特約について、特定部位に不担保条件を付けることになった。
- (2) 募集人A・Bが、引受審査の結果を説明し、申立人は、ご契約内容変更了解書と、総合医療特約について、特定部位を不担保とすることの承諾書を作成した。
- しかし、承諾書は、不担保部分がどの部位なのかは承諾書のみからでは明らかではなく、特別条件付契約のしおりと照合しなければ分からない内容となっている。
- (3) 以上の経緯からすると、申立人は、本契約は、部位不担保の条件が付いていない契約であったものと錯誤していたものと認めることができ、当該錯誤は、要素の錯誤であったことが認められる。
- (4) しかし、申立人の事情聴取の結果からすると、申立人は、承諾書を自ら作成したことを認めており、承諾書には、部位不担保とする部位番号が記載されているので、契約に付加されているのは、割増保険料ではなく部位不担保であることが明白であるため、申立人には重大な過失があったといわざるを得ない。

○部位不担保の条件のない保険の締結が認められない理由は、以下のとおり。

不担保条件を付けることに関し、承諾書を申立人自身で署名捺印して提出し、条件付きで本契約が成立していることは明らかであるため、部位不担保条件なしの契約が成立したと判断することはできない。

#### **[事案 26-99] 転換契約無効請求**

・平成 27 年 5 月 25 日 和解成立

##### **<事案の概要>**

転換前契約を減額して更新したという認識であったことを理由に、転換前契約の復旧を求めて申立てがあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成 19 年 6 月、終身保険から終身移行保険に契約転換したが、その際、募集人に、転換前契約の減額意向を伝えており、転換ではなく減額更新と誤信して手続きをしたので、転換前契約の内容に戻してほしい。

##### **<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) 転換にあたっては、申立人自身の意向により、配偶者に対し転換の説明をしているが、配偶者は平成 3 年から 4 年にかけて、生命保険の募集人をしており、一般の人よりも転換がどのような制度であるかも理解していたと考えられる。
- (2) 募集人は転換後契約のパンフレットを渡し、保障設計書を作り替えながら、5~6 回、配偶者に対し転換の説明をし、転換手続がどのようなものであるかも説明した。
- (3) 転換後、毎年、当社は申立人に対して契約内容の案内資料を送付しており、申立人も転換により契約が切り替わったことを認識していたはずである。

## ＜裁定の概要＞

### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および募集人に対して、契約時にどのような説明があったのか、説明内容は申立人が十分理解できる程度であったかどうか等を把握するため事情聴取を行った。

### 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の配偶者には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったといわざるを得ず、転換契約の無効は認められないが、以下のとおり、募集人は、申立人の配偶者に対し、転換以外の方法を提示していなかったことが認められるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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) 募集人は、事情聴取において、減額更新は（更新の）2か月前でなければ試算が出ないところ、既に転換の話が決まっていたので、申込書作成の段階では減額更新の試算を出すことはできたが、減額更新による試算は提示しなかったと述べている。しかし、保険会社に照会した結果、減額更新の試算は（更新の）2か月前でなければできないというのは誤りであり、3年前から試算が可能であることが分かった。

(2) 保険契約の転換にあたっては、既契約を継続したまま保障内容を見直す方法がある事実およびその方法について、書面を交付して説明を行うことが求められているが、その趣旨に照らすと、募集人は減額更新による試算も提示したうえで、どの方法によるべきか、申立人に選択する機会を与えることが望ましかったと思われる。

## ＜参考＞

○申立人の配偶者には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったといわざるを得ず、転換契約の無効は認められない理由は、以下のとおり。

(1) 本件転換により成立した転換後契約の内容は、保険契約の重要な要素である保険料、保障内容とも、概ね申立人の配偶者の希望に沿う内容となっているので、錯誤自体が認められない。

(2) 仮に要素の錯誤の存在を肯定するとしても、申込書の最上段に転換前契約と転換後契約の明らかに異なる商品名が記載されていること等を総合的に考慮すると、申立人の配偶者には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったといわざるを得ない。

## **〔事案 26-120〕 転換契約無効請求**

・平成27年6月19日 和解成立

## ＜事案の概要＞

保障内容の見直しに関する説明を受けておらず、契約更新したつもりであったことなどを理由に、保障見直しの無効を求めて申立てのあったもの。

## ＜申立人の主張＞

平成23年8月に終身保険の保障内容の一括見直しを行ったが、以下の理由により、保障の見直しを無効としてほしい。

- (1) 募集人に、本件契約は更新するという事を事前に伝えていた。
- (2) 募集人から、保障見直しに関する説明は何も受けておらず、契約更新に必要と言われ、1枚の書類に署名・押印したが、意向確認書、告知書は自分が記入したものではない。

#### <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) 募集人は更新・見直し双方のプランについて申立人に説明をしている。さらに自署押印のある申込書には、当該書面が更新の手続きの書面であると申立人に誤認させるような記載はない。
- (2) 仮に誤認があったとしても申立人に重大な過失が認められることから、申立人は見直しの無効を主張できない。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の請求の趣旨および保障見直し時の募集人の説明内容等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が、本件保障見直しを更新と錯誤していたとは認められないが、以下のとおり、保障見直し時の申込手続に問題があることから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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) 募集人は、保障見直しの設計書を説明するに際し、申立人に対して、既契約の更新ではなく保障見直しであることを十分に説明したとは認められず、申立人が、特段の異議を述べないことから、保障見直しであることを理解していると認識し、申込みをさせた。
- (2) 申立人が申込書を作成した後に意向確認書を署名させている。
- (3) 募集人は、事情聴取において、主契約の保険料のうち保険ファンド部分が大きく減少することや、手術給付金額が場合によっては減少すること、ケガの入院給付金日額が減少することなどの保障見直しに伴うデメリット部分の説明をしていないと述べている。

#### <参考>

○申立人が、本件保障見直しを更新と錯誤していたとは認められない理由は、以下のとおり。

- (1) 申立人は、既契約の特約の更新時期が近づいてきたことから、叔母と相談し、見直しではなく更新をすることにした。

募集人は、申立人の叔母から、その旨を電話で聞いていたものの、既契約と同程度の保険料で、特約を見直した保険を案内しようとし、平成23年6月頃、申立人宅を訪問し、申立人が留守であったため、見直しを勧誘する旨のメモを置き、その後、保障見直しの設計書を申立人に送付した。

平成23年7月、募集人は、再び保障見直しの設計書を作成して、申立人の自宅を訪れ、同日、見直しの申込みが行われた。申立人は、この申込書を自署しているが、同申込書の表題部には「保障一括見直し申込書」と記載され、また、その特約部分の表示欄には既契

約とは異なる特約が列記されており、一見して、既契約を更新するためのものでないことが分かる。

また、同設計書中では、「見直しのポイント」と大きく表題が書かれた上で保障見直しの説明がされており、また、既契約の特約部分をどのように変更するかの見直内容や保険料が比較表で分かりやすく説明され、保障見直しを説明する資料であることが、一見して分かる。

- (2) 仮に、申立人に上記錯誤が認められるとしても、同申込書は、上述のとおり、一見して、更新と誤認するようなものではなく、同申込書に自署した申立人には、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ない。

### **〔事案 26-134〕 新契約無効請求**

・平成 27 年 6 月 18 日 和解成立

#### **<事案の概要>**

募集人による契約内容に関する虚偽の説明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 16 年 7 月、こども保険から転換で加入した利率変動型積立終身保険について、以下の理由により、転換前契約が継続していた場合に受け取ることができた満期保険金等を支払ってほしい（請求①）。もしくは転換後契約について特約保険料を全額返還してほしい（請求②）。

(1) 募集人から「積立金や掛け金に変更がなく保障が手厚くなる」と説明され、転換前契約と同一の契約で保障が良くなったのみであると誤って認識していた。

(2) 募集人から、説明文書の交付は受けず、新たな契約である旨の説明等もなかった。

#### **<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) 募集人は申立人に対し、提案書等の書面を使用して適切に説明しており、募集人が虚偽の説明を行った事実はないので、募集人の不法行為や申立人の誤信は認められない。

(2) 仮に誤信があったとしても、申立人には重大な過失がある。

#### **<裁定の概要>**

##### **1. 裁定手続**

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および申立人の前配偶者、ならびに募集人に対して、申立人が主張する募集行為の不適切性の有無を把握するため事情聴取を行った。

##### **2. 裁定結果**

上記手続の結果、募集人の不法行為は認められないが、以下のとおり、募集人の行為に不適切な点が認められるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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) 転換前契約は一定年限で一時金が支払われ、満期時には満期保険金も支払われるものであり、子どもの教育資金の積立てを目的としている。転換後契約は一時金、満期保険金の給付

はないが、主契約部分は積立金と同様であり、その金額設定によっては同様の目的を達せられるという意味で似た保険であるといえる。よって、募集人が転換後契約を勧めること自体に問題があるとは言えないが、転換前契約は保険料の積立金充当割合が多く、また保護者の事故の場合でも保険金が支払われるところ、転換後契約は異なる。よって、募集人は相違点を明示して契約者の選択に委ねるべきであるが、両者の相違を十分に認識できるような説明を行ったとは必ずしも認められない。

- (2) 被保険者 2 名は契約時 7 歳および 4 歳であり、死亡保険金が約 2,500 万円の定期保険特約を付す理由は見当たらない。事情聴取によると募集人は、いつも提示している金額であり、契約者が異なる意向を示した場合には別の金額を提案するとのことであるが、そこには契約者の意向を最大限汲み取って提案をする姿勢が見られない。
- (3) さらに、募集人は契約者と面談をしておらず、面談していれば、契約者の不注意も防ぐことができた可能性は否定できない。加えて、紛争当初、募集人は契約者と面談したと報告しており、後にこの報告を覆しているものと推測されるが、当初から無面接であることを会社に報告していれば、より早期に本件は解決した可能性がある。

#### <参考>

○募集人の不法行為が認められない理由は、以下のとおり。

##### (1) 申立人の主張の整理

申立人は、転換前後の契約を、同一契約の内容を一部変更したものと認識していたとして、要素の錯誤による無効、あるいは募集人が虚偽の事実を告げて申立人の前配偶者を欺罔したものと、詐欺による取消しを主張し、転換前契約の復活を求めているものと判断する。

##### (2) 錯誤による無効

転換後契約の申込書には、署名欄のすぐ下に契約内容が記載されており、特に特約の定期保険部分については明らかに転換前契約とは異なる。また、新たに告知もしており、転換前後の契約が同一契約、あるいは同一内容の契約であったと認識したとは推測できない。

##### (3) 詐欺による取消し

募集人が故意に欺罔行為を行った事実は認められなかったため、申立人の詐欺による取消しの主張は認められない。

### **[事案 26-138] 転換契約無効請求**

・平成 27 年 6 月 26 日 和解成立

#### <事案の概要>

転換の際、募集人による虚偽の説明があったことを理由に、転換後契約を無効とし、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 25 年 12 月、終身保険を定期保険等に転換したが、以下の理由により、特約の変更と認識して手続をしたので、転換後契約を取り消して、転換前契約を復旧してほしい。

- (1) 募集人から、転換前契約は入院 1 日目から給付金が支払われるものであったが、入院 5 日目からしか入院給付金が出ないと虚偽の説明を受けた。

(2) 募集人から説明時に渡された提案書は抜粋されたものであり、転換自体の説明、転換価格の充当先に関する説明、解約払戻金について説明等はなかった。

(3) 転換の際、喫茶店で1回、短時間面談しただけであった。

#### <保険会社の主張>

以下の理由により、募集人は適切な説明をしており、取扱いに不適切な点は見当たらないことにより、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人の了解を得ているとして申立人の配偶者から説明要望があったので、募集人および同行したトレーナーは提案書によって転換前後の内容の違いを対比しながら、転換後契約の保障内容のほか、解約払戻金の推移、転換価格の充当を説明したところ、4プラン（転換2プラン、特約変更2プラン）から申立人が希望した。

(2) 提案書は説明の便宜のため、転換前後を対照できるように組み合わせており、ページ順ではないが、ページが欠けていたわけではない。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の配偶者および申立人、ならびに募集人およびそのトレーナーに対して、申立人が主張する募集行為の不適切性の有無やプランの提案方法について把握するため事情聴取を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より、契約時の事情を考慮した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 26-144] 新契約無効請求**

・平成27年5月27日 裁定終了

#### <事案の概要>

契約時の募集人による説明に誤りがあったことを理由に、契約の取消しを求めて申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成24年8月、公的介護保険制度の「要支援2」で介護年金の給付が受けられるとの虚偽の説明をされて介護保険に加入した。加入時、募集人は、「介護保険が新しく出た」というような記載のあるパンフレットのような資料（設計書のように詳細なものではない）を使い、「要支援2」と書き込みながら説明したが、その資料は募集人が持ち帰った。実際には「要介護2以上」の状態にならないと介護年金の給付は受けられなかったため、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

#### <保険会社の主張>

募集人は、保険設計書やパンフレットを使用して、本件契約の介護年金の支払要件は「要介護2以上」であることを説明しているため、申立人の請求に応じることはできない。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および募集人に対し

て、募集人が公的介護保険制度の「要支援 2」で本件契約の介護年金の支給を受けられると説明したか否かを把握するため事情聴取を行った。

## 2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が申立人の主張するような虚偽の説明をしたとは認められず、また、申立人が錯誤に陥っていたとしても申立人に重大な過失がなかったということができず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

### <参考>

○募集人が、申立人の主張するような虚偽の説明をしたとは認められず、また、申立人が錯誤に陥っていたとしても申立人に重大な過失がなかったということができない理由は、以下のとおり。

#### (1) 募集人による虚偽説明について

##### ① 使用された募集資料

本件においては使用された資料につき当事者間に争いがあり、事情聴取での双方の言い分は異なったが、商品の勧誘にはその商品の所定の募集資料を使用するのが通常で、同保険は販売開始から 2 年経過していたことからすると申立人が述べるパンフレットのようなものが存在したのか疑問があり、申立人の主張する書面については、そのものが提出されるなどの事情がない限り、使用されたと認められない。

##### ② 設計書による説明

募集資料を使用して勧誘する場合には、通常募集人はその内容に沿った説明を行っており、募集人は、募集資料に沿って、介護年金の支給対象については、「要介護 2 以上」との説明をしたと推認でき、本件では、この推認を否定するような特段の事情が見当たらないので、募集人が、申立人の主張するような虚偽の説明をしたとは認められない。

#### (2) 錯誤について

仮に、申立人において、本件契約について、「要支援 2」の状態になると介護年金が支給される商品であると誤信したとすると、それは、保険の内容そのものについての錯誤となり、要素の錯誤に該当するといえるが、前記のとおり、保険設計書やパンフレットによって勧誘がなされたと考えるのが自然であり、これら資料には「要介護 2 以上」と大きく明記されており、支払要件について理解することは容易であったといえるので、申立人には、錯誤に陥ったことについて重大な過失あったといわざるを得ない。

### **[事案 26-145] 新契約無効請求**

・平成 27 年 5 月 27 日 裁定終了

#### <事案の概要>

契約時の募集人による説明に誤りがあったことを理由に、契約の取消しを求めて申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成 24 年 8 月、公的介護保険制度の「要支援 2」で介護年金の給付が受けられるとの虚偽

の説明をされて介護保険に加入した。加入時、募集人は、「介護保険が新しく出た」というような記載のあるパンフレットのような資料（設計書のように詳細なものではない）を使い、「要支援 2」と書き込みながら説明したが、その資料は募集人が持ち帰った。実際には「要介護 2 以上」の状態にならないと介護年金の給付は受けられなかったため、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

#### <保険会社の主張>

募集人は、保険設計書やパンフレットを使用して、本件契約の介護年金の支払要件は「要介護 2 以上」であることを説明しているため、申立人の請求に応じることはできない。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

(1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および募集人に対して、募集人が公的介護保険制度の「要支援 2」で本件契約の介護年金の支給を受けられると説明したか否か把握するため事情聴取を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が申立人の主張するような虚偽の説明をしたとは認められず、また、申立人が錯誤に陥っていたとしても申立人に重大な過失がなかったということができず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

#### <参考>

○募集人が、申立人の主張するような虚偽の説明をしたとは認められず、また、申立人が錯誤に陥っていたとしても申立人に重大な過失がなかったということができない理由は、以下のとおり。

##### (1) 募集人による虚偽説明について

###### ①使用された募集資料

本件においては使用された資料につき当事者間に争いがあり、事情聴取での双方の言い分は異なったが、商品の勧誘にはその商品の所定の募集資料を使用するのが通常で、同保険は販売開始から 2 年経過していたことからすると申立人が述べるパンフレットのようなものが存在したのか疑問があり、申立人の主張する書面については、そのものが提出されるなどの事情がない限り、使用されたとは認められない。

###### ②設計書による説明

募集資料を使用して勧誘する場合には、通常募集人はその内容に沿った説明を行っており、募集人は、募集資料に沿って、介護年金の支給対象については、「要介護 2 以上」との説明をしたと推認でき、本件では、この推認を否定するような特段の事情が見当たらないので、募集人が、申立人の主張するような虚偽の説明をしたとは認められない。）

##### (2) 錯誤について

仮に、申立人において、本件契約について、「要支援 2」の状態になると介護年金が支給される商品であると誤信したとすると、それは、保険の内容そのものについての錯誤となり、要素の錯誤に該当するといえるが、前記のとおり、保険設計書やパンフレットよって

勧誘がなされたと考えるのが自然であり、これら資料には「要介護 2 以上」と大きく明記されており、支払要件について理解することは容易であったといえるので、申立人には、錯誤に陥ったことについて重大な過失あったといわざるを得ない。

#### **[事案 26-147] 転換契約無効請求**

・平成 27 年 4 月 28 日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

契約時（契約の一部を転換する契約）の募集人による説明が不十分であったことを理由に、契約の無効を求めて申立てがあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成 17 年 8 月に契約の一部転換によって、既契約の終身保険の保険金額を 1,200 万円から 600 万円に減額し、新たに終身医療保険に加入したが、終身医療保険では①転換前契約の予定利率は 5.5%であったのに、1.65%になること、②死亡保障 1,010 万円のうち 1,000 万円は終身保障ではなく、10 年の更新型で、貯蓄性がないこと、③解約返還金の返還率が下がることといった、本契約転換による不利益について説明がなく、損害を受けたので損害を賠償してほしい。または、転換後契約の保障内容に誤解があったので、本契約転換を無効として、転換前契約に復旧してほしい。

##### **<保険会社の主張>**

本契約転換にあたっての説明に不備はなく、申立人が錯誤に陥ったとは考えにくいので、申立人の請求に応じることはできない。

##### **<裁定の概要>**

###### **1. 裁定手続**

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および募集人に対して、契約転換時の募集人の説明に不十分な点があったか否かを把握するため事情聴取を行った。

###### **2. 裁定結果**

上記手続の結果、転換の際、申立人が不利益と主張する点について募集人が説明をしなかったこと、または募集人に説明義務違反があったことが認められず、また申立人が錯誤に陥っていたとしても申立人に重大な過失がなかったということはいえず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

##### **<参考>**

○転換の際、募集人に説明義務違反があったことや、申立人が錯誤に陥っていたとしても無効が認められない理由は、以下のとおり。

###### **(1) 説明義務違反について**

説明義務違反を理由とする損害賠償の請求が認められない理由は以下のとおり。

###### **①設計書による説明**

本件においては、保障設計書が使用されたと認められ、募集人は、申立人に対し、保障設計書に則した説明を行なったものと推認でき、この推認を否定するような特段の事情は

見当たらない。

#### ② 予定利率の説明

募集人は予定利率の変更について口頭で説明したと述べ、申立人は予定利率について口頭で説明されたか否かわからないと述べているが、予定利率は、保険料の算出利率であるので契約判断上の重要事項といえず、書面で説明すれば足りる事項といえるので、仮に口頭での説明がなかったとしても説明義務違反とまではいえない。

#### ③ 死亡保障の説明

保障設計書には、死亡保障の一部は定期保険特約で10年更新であることと更新時における保障見直しプランが記載されていることから、募集人は記載に則した説明をしたものと推認でき、申立人は、更新時に保険料が上がることや保障内容を見直すことができる旨の説明を受けたと述べているので、募集人は死亡保障の内容について説明したものと考えられる。

#### ④ 解約返還金の返還率の説明

重要事項説明書に解約返還金額表が記載されており、募集人は解約返還金額を説明した旨を述べている。一方、申立人は解約返還金について関心がなかったと述べており、説明について明確な記憶もないことからすると、解約返還金についての説明は、返還金額の説明で足りるといえる。

### (2) 錯誤無効について

本契約転換による不利益について申立人に誤解があったとすれば、申立人に錯誤があったということになるが、申立人の錯誤無効の主張が認められない理由は、以下のとおり。

本件の募集は数回なされたため申立人が検討する機会は十分にあり、申込前に交付された保障設計書から予定利率や転換後契約の内容について理解することは容易であったといえ、募集人の説明状況から本契約転換前後における保障内容の違いを理解するのが困難であったとは認められないことなどから、「不利益」とするいずれの点についても容易に理解できたといえるため、申立人は錯誤に陥ったことについて重大な過失があったといわざるを得ないので、錯誤無効の主張を認めることはできない。

### **[事案 26-152] 転換契約無効請求**

・平成27年5月27日 裁定終了

#### <事案の概要>

契約時（既契約の一部を分割して転換する契約）の募集人による説明が不十分であったことを理由に、契約の無効を求めて申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成18年6月、分割転換により、既契約の定期付終身保険の保険金額を約700万円から約350万円に減額し、新たに利率変動型積立終身保険に転換したが、分割転換の内容について理解できていないので、納得いく保険に加入したい。よって、分割転換により契約が2つになると思っていなかったため、元の契約に戻してほしい。

#### <保険会社の主張>

本件手続にあたっての募集人の説明に不備はなく、申立人が錯誤に陥っていたとしても重過

失にもとづくものであり、申立人の請求に応じることはできない。

### <裁定の概要>

#### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、書面の記載からは明らかではなかった申立人の主張を整理し、また募集人の分割転換時の説明に不十分な点があったか否かを把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

#### 2. 裁定結果

上記手続の結果、転換の際、募集人に説明義務違反があったとは認められず、また申立人が錯誤に陥っていたとしても、錯誤無効は認められないこと、その他会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第37条にもとづき手続を終了した。

### <参考>

○転換の際、募集人に説明義務違反があったことや、申立人が錯誤に陥っていたとしても錯誤無効が認められない理由は、以下のとおり。

#### (1) 説明義務違反について

本件においては、提案書（転換比較表）などが勧誘に使用されたと認められ、募集人は、申立人に対し、提案書に沿った説明を行なったものと推認でき認められ、これを否定するような特段の事情は見当たらない。

#### (2) 錯誤無効について

申立人が、分割転換の結果、契約が2つになることを理解できなかったとすると、申立人に錯誤があったということになるが、申立人に分割転換後の保障の内容に誤解がないのであれば、契約が2つになることが、分割転換を行なうか否かを左右する事情にはならないので、申立人の錯誤を「要素の錯誤」と認定することはできない。

また、仮に要素の錯誤であったとしても、本件提案書の記載は、分割転換により契約が2つになることについて容易に理解できる内容であることから、申立人は錯誤に陥ったことについて重大な過失があったといわざるを得ないので、錯誤無効の主張は認められない。

### **[事案 26-153] 新契約無効請求・配当金支払請求**

・平成27年5月27日 裁定終了

### <事案の概要>

契約の際の誤説明を理由に配当金の支払いを求めるとともに、既払込保険料の返還およびこれに対する利息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12年10月に契約した積立終身保険（契約①）が、平成14年2月に保険料未払いにより失効した。次に、平成14年3月に別の終身保険（契約②）を契約したが、平成16年12月に保険料未払いにより失効した。さらに、平成17年7月に生存給付金付定期保険（契約③）を契約したが、平成19年6月に保険料未払いにより失効した。

しかしながら、以下の理由により、契約①および契約②の配当金と、契約①および③の既払

込保険料の返還ならびにこれに対する利息を支払ってほしい。

- (1) 契約①について、契約の際、1年満期の配当金が5万円か8万円という説明を受けた。
- (2) 契約②について、2年で配当金が18万円付くと言われて契約した。
- (3) 契約③について、保険料の支払いが遅れた場合には、直接、担当者から自分に連絡することを契約の条件として契約したところ、何の連絡もなかったために失効した。

#### <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および契約②について、募集人は配当金に関して虚偽の説明を行ったことはなく、設計書等にしがって適切な説明を行っている。
- (2) 契約③の契約時に、申立人と保険会社との間で「保険料の払込みが遅れた際に、担当者から申立人本人に対して連絡する」という合意をしたことはなく、保険会社としては保険料払込の督促通知を送付することで必要な対応を行っている。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

- (1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人、募集人および支部長に対して、募集時の状況や募集人の説明内容を把握するため事情聴取を行った。
- (2) 契約①の前に加入していた他社の既契約が申立人の主張(1)に関して重要と思われたため、申立人に対し、この契約に関する資料の提出を求めた。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、契約①および契約②に関する募集人の誤説明および申立人の錯誤、契約③に関する合意がなされたとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第37条にもとづき手続を終了した。

#### <参考>

○契約①および契約②に関する募集人の誤説明および申立人に錯誤があったとは認められない理由は、以下のとおり。

##### (1) 申立人の主張(1)について

- a) 事情聴取において、申立人は、契約①の説明は、先に申立人の母親が受けており、申立人自身は、募集人からの電話で、他社の既契約と全く同じものと説明を受けた、と述べている。そして、この既契約は、1年満期で5万円か8万円の配当金が付くという勧誘を受けて申込みをしたものであり、契約①については、募集人から、この既契約と全く同じ内容の保険との説明を受けたと述べている。

しかし、申立人が提出した平成6年10月作成の終身保険の設計書及び平成11年11月付け契約の定期保険特約付終身保険の保険証券のいずれも、1年満期で5万円か8万円の配当金が付く保険契約であるとは認められない。

よって、保険会社の説明義務違反を検討するまでもない。

- b) 上記のとおり、既契約がもともと5万円か8万円の配当金が付く保険であったとは認められないこと、加入にあたって、募集人と配当金についてのやり取りはしていないことから、

申立人に錯誤があったことも認められない。

## (2) 申立人の主張(2)について

事情聴取において、申立人は、募集人から、口頭で、契約②は、通常は配当金は付かないが、ファンド契約をすれば配当金が付く保険となり、2年間で18万円の配当金が付くなどの説明を受けたと述べている。

しかし、契約②は、積立終身保険であり、主契約は、保険料を保険ファンド（積立金）に積み立てていく保険であるが、ファンド契約をすれば配当金が付く保険となるというものではない。また、契約②の設計書によれば、配当金については、「毎年の決算で生じた剰余金をもとにして、ご契約後4年目から3年ごとにお支払します。（剰余金の状況によってはお支払できない場合もあります）」と明記されており、募集人が、これに反する申立人が主張する説明を行ったことを推認させる証拠がない以上、募集人に上記説明があったとは認められない。

## ○契約③に関する合意されたとは認められない理由は、以下のとおり。

事情聴取において、申立人は、母親に保険料を含めて生活費を渡しており、母親が管理している預金口座から保険料が引き落とされるが、生活が苦しくなると母親が保険料を他の支出に回してしまうので、支部長との間で、保険料が未払いの場合は直接申立人に連絡することが、契約③を契約するための絶対条件であることを話し合ったと述べている。

これに対し、支部長は、申立人からそのような特別な申し出があったことを記憶していないと述べている。

保険契約においては、保険会社は、多数の保険契約者との間で、画一的・公平な処理をすることが通常であることからすると、特別な連絡をすることを契約の内容とすることは例外的なことと考えられるうえ、契約③の申込書や保険証券等にこのような内容の存在をうかがわせる記載はなく、申立人の主張以外にこのような話し合いを行ったことを推認させる証拠がないことから、保険会社職員との間で、合意されたと言えるまでの話し合いがあったことは認められない。

## **[事案 26-154] 転換契約無効請求**

・平成27年4月28日 裁定終了

### ＜事案の概要＞

募集人による説明があったとして、転換前契約の繰越金の支払いを求めるとともに、その後の変更申込みには覚えがなく、分割転換の申込みは転換手続とは理解していなかったとして、変更契約および分割転換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＞

昭和49年4月に契約した終身保険（契約①）について、平成4年10月に別の終身保険（契約②）へ転換したが、平成14年10月に契約内容が変更され、さらに平成22年12月に終身保険および利率変動型積立保険（契約③）へ分割転換された。

しかしながら、以下のとおり求める。

(1) 保険会社側との話し合いのとき、募集人から、契約①の繰越金は銀行預金に入れてあり、通帳があると言われたので、当該繰越金144万円の支払いを求める。

- (2) 契約②の変更申込みには全く関与しておらず、覚えがないので、変更手続は無効である。
- (3) 契約③への分割転換の際、3枚の書類について、上部にサインしたが、会社訪問時の来社証明と同様の意味でサインしただけである。また、分割転換の申込書には自分が押印していないので分割転換は無効である。

#### <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) 契約①の繰越金が何かは不明だが、契約②の主契約に充当された転換価格による買増保険金だとすると、当該金額は被保険者の死亡時に支払われる死亡保険金額であり、申立人に144万円の損害は発生していない。
- (2) 募集人によると、契約変更時は申立人本人の署名押印をもらっている。
- (3) 分割転換の際、募集人は、申立人および配偶者に対して設計書を使用して十分な説明を行い、申立人が申込みの手続を行った。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

- (1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および申立人の配偶者、募集人に対して、申立人の請求内容の趣旨ならびに契約変更時および分割転換時の事情を把握するために、事情聴取を行った。
- (2) 保険会社に対して平成14年の契約内容変更の際に使用された説明資料（設計書等）の提出を求めた。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の主張(1)については、保険会社に144万円の支払義務は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第37条にもとづき手続を終了した。

また、申立人の主張(2)および(3)については、以下のとおり、業務規程第32条1項3号にもとづき手続を打ち切ることとした。

- (1) 契約②の変更申込手続および分割転換申込手続に関し、申立人と保険会社の主張が大きく対立している。また、申立人と募集人の主張する事実についての差異も大きい。さらに、申立人は、変更申込請求書のマイクロフィルムそのものの提出を求めるなど、その作成者を明確にしようとする強い意志を有している。よって、変更申込請求書の作成経緯を認定しなければ、本件の解決方法に関する判断はできない。
- (2) しかし、当審査会は、保険会社に対するマイクロフィルムの提出の強制や変更申込請求書の筆跡鑑定等を行う権限はない。
- (3) よって、本件において的確な事実確認を行い、適正に解決するためには、裁判所における訴訟手続によることが相当である。

#### <参考>

- 申立人の主張(1)について、保険会社に144万円の支払義務が認められない理由は以下のとおり。
- (1) 申立書および事情聴取からは明らかではないが、金額から推測すると、転換時に保険会社

より申立人に交付された設計書に記載されている「転換価格による保険金額・満期保険金 144 万 4000 円」であると考えられる。そうであるとする、これは保険会社の預り金に類するものではない。

(2) 申立人および申立人の配偶者の述べていることの他には繰越金に関する証拠がない。

(3) 申立人の配偶者は、募集人が「144 万円が銀行に預金してある」と言ったのは、平成 4 年の転換時ではなく、平成 26 年頃の保険会社との話合いの際であると述べているが、そうであるとする、転換時の募集方法等に問題があったとは認められず、保険会社に損害賠償等の何らかの支払義務が発生するようなものではない。

#### **[事案 26-159] 損害賠償請求**

・平成 27 年 6 月 25 日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

契約の際、誤った説明を受けて元本割れが生じたなどとして、設計書記載の教育資金すえ置き累計額および満期保険金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成 4 年 10 月に契約した子ども保険について、以下の理由により、既払込保険料のを返還または設計書記載の教育資金すえ置き累計額および満期保険金を支払ってほしい。

(1) 最初は他社の保険加入を予定していたが、保険勧誘の際に、設計書の満期時受取額を示され、「他社の保険よりも絶対にお得」と説明を受けたので、申込みをした。

(2) 教育資金、積立配当金を少しでも多く受け取ることができるように、教育資金を途中で受け取ることなく、満期時に一括で受け取る方法を選択したにもかかわらず、元本割れが生じた。

##### **<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) 設計書には、教育資金すえ置き金のすえ置き利率が経済情勢等により変動すること、また、配当金についても直近の決算配当率が継続したと仮定して計算していることや利差配当率や配当積立利率が変動した場合には配当金の変動があること、特別配当は支払われないことがある旨の説明文言が明記されている。

(2) 募集人は、設計書の「配当金は変動（増減）します」の欄や、「配当について」の欄についてよく確認するように伝えるとともに、配当金が将来の経済情勢等により変動することがあることなどが記載された「ご契約のしおり一定款・約款」を申立人に手交している。

##### **<裁定の概要>**

###### **1. 裁定手続**

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および申立人の配偶者に対して、設計書の説明内容等募集時の状況を把握するため事情聴取を行った。

###### **2. 裁定結果**

上記手続の結果、保険会社の説明義務違反や申立人および申立人の配偶者の錯誤が認められないことなどに加え、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

<参考>

○保険会社の説明義務違反や申立人および申立人の配偶者の錯誤が認められない理由は、以下のとおり。

(1)設計書によると、満期時受取額の内訳が記載されており、教育資金すえ置き累計額、積立配当金累計額および特別配当金の金額には、「約」が付されて記載されている。

同設計書の下部には、「教育資金は特にお申し出がなければ当社所定の利息を付けてすえ置き（この利率は経済情勢などにより変動します）」と記載されており、教育資金すえ置き金の利率が経済情勢により変動することが明記されている。

また、同設計書には、「配当金は変動（増減）します」と太字で記載されており、その下に「記載の配当金額は、毎年の配当支払時期に平成3年度決算配当率が使用され、配当積立利率が現行利率のまま推移し、途中引き出しがないものと仮定して計算した試算数値であり、お支払額をお約束するものではありません。なお、仮に計算基礎から利差配当率（通常配当のうち、資産運用成果による部分）が0.1%、配当積立利率が0.1%変動した場合、このご契約内容では満期時の積立配当金累計額は、約2.4万円変動します。ただし、利差配当率・配当積立利率が0.1%以上変動する場合があります」、「ご契約時から長期間継続した契約に対しては特別配当をお支払いしておりますが、将来的にはお支払いできないこともありえます」と、積立配当金累計額や特別配当金が、確定した金額でないことが明記されている。

(2)契約時に何度か個別に説明を受けた申立人の配偶者は、事情聴取において、募集人から、設計書記載の満期時受取額について、募集人が黄色いマーカーを付けて、「これだけもらえます」と説明したと述べているが、申立人も申立人の配偶者も、募集人から、満期時受取額が確実にもらえるとの説明はなく、満期時受取額が増減することについては理解していたと述べている。

また、申立人の配偶者は、本件契約には、育英年金という保障がついているので、保険料がかかっていることも理解できるが、それは、保険料の利息で賄えると思っていたので、元本割れすることはないと思っていたと述べている。

(3)以上により、募集人が、申立人および申立人の配偶者に対して、満期時受取額が既払込保険料を下回ることがないという趣旨の説明をしたことは認められず、申立人および申立人の配偶者が、満期時受取額が既払込保険料を下回らないであろうという期待を持っていたことは、認められるものの、そのような保険商品であると勘違いしていたとは認められない。

(4)また、仮に、募集人の説明によって、満期時受取額が、既払込保険料を下回ることがないと思っていた点に錯誤の成立を認めたとしても、契約の際、設計書にて説明を受けた申立人には、錯誤について重大な過失があったと言わざるを得ない。

#### **[事案 26-161] 転換契約無効請求**

・平成27年5月27日 裁定打切り

<事案の概要>

申立人の同意なく契約転換がなされたことを理由として、転換契約の無効を求めて申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

以下の理由により、転換の意思はなかったので、転換契約を無効にしてほしい。

- (1)平成10年2月に契約した定期付終身保険が平成17年8月に医療終身保険に転換されていたが、転換時に自分は募集人と会っておらず、面接士にも会った記憶はない。
- (2)申込書や告知書の自分の署名は自分の筆跡ではなく、母親の筆跡だと思うが、本件転換について自分は母親から聞いておらず、同意もしていない。

#### <保険会社の主張>

申込書は申立人が作成したものと考えられ、転換に際し、申立人は面接士に対して告知しており、保険料も申立人名義の銀行口座から支払われているなどの事情により、本件転換は申立人自身が行ったことは明らかであるので、申立人の請求に応じることはできない。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

- (1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。
- (2) 本件は、第三者が無断で本件転換を行ったか否か、第三者が行ったとするとその者に転換を行う権限があったか否かが主な争点となることから、第三者の関与が推認される本事案について裁定手続により審議することの適否を検討するため、申立人に対して事情聴取を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、以下のとおり、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) 申込書および告知書の筆跡について本人のものではないとは認められないためその判断は筆跡鑑定によらざるを得ない。
- (2) また、本件審理にあたり事情聴取が不可欠であると判断され、かつ裁定の結果に重大な利害関係を有している申立人の母親が、健康上の理由から事情聴取に応じられないとのことである。
- (3) よって、鑑定手続を含む証拠調手続を備えている裁判手続によることが相当である。

#### **[事案 26-103] 契約無効請求**

・平成27年5月26日 裁定不調

#### <事案の概要>

契約時に、募集人による申込書類の偽造行為があり、申立人の意思に反した契約内容で成立していることを理由に、契約を無効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>

平成22年2月に加入した終身医療保険2件について、以下の理由により契約を無効とし、既払込保険料を返還し、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 募集人に「2人で(2つの契約での意味)1万円以下の掛捨ての保険」と要望したが、実際には合計の保険料は約1万6,000円であり、自分の意思に反していた。

(2) 募集人は本契約の説明を十分行わず、保険内容を把握していなかった。

(3) 申込書類の署名、印影は自分のものではなく、偽造されている。

#### <保険会社の主張>

契約してから4年以上苦情申立てがなく保険料が支払われていたことから、申立人は加入意思を有しており、申立人の請求に応じることはできない。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人に対して、募集時の説明内容、契約に至るまでの経緯等を把握するため事情聴取を行った。なお、申立人への事情聴取については、申立人により辞退された。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、契約を無効とすること（既払込保険料の返還）は認められないが、以下のとおり、加入時の説明が不十分であったことが認められるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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、裁定不調として手続を終了した。

(1) 契約申込みを行った場所や状況については、申立人と保険会社との間で相違がある。この点、申立人への事情聴取を行うことができなかったため確定はできないが、募集人の事情聴取によると、説明や申込書の作成にかかった時間は、2件について30分程度と短く、かつ説明等を行った場所は、駐車場に張ったテントの中または駐車場の車であり、保険の内容を説明し、契約者に十分に理解させるには不適切な状況であったと推測される。また、説明はノートパソコンを用いてなされたが、設計書等の契約内容を詳細に示す書面はプリントアウトできない状況にあった。募集人は設計書を後日送付したとするが、証拠はなく、かつ仮に後日送付していたとしても、契約者が申込後に契約内容を再検討して翻意する機会を失わせた可能性があり、募集行為としては契約者の保護に欠ける不適切な行為である。このような募集方法は、募集人と契約者が知人でかつ両者の住居が遠隔地であったことによるが、適切な募集行為を行わなかった理由とはならない。

(2) 加えて募集人は、苦情対応時に申立人に対し、募集人としては極めて不適切な発言をした事実がある。これは契約の効力には影響するものではなく、また当審査会の手続きにおいて、不法行為となるか否かを判断することは困難であるが、仮に不法行為とならないとしても見過ごすことはできない。

#### <参考>

○契約の無効（既払込保険料の返還）が認められない理由は、以下のとおり。

(1) 申立人は、契約申込書の署名が偽造であり、印影も自分のものではないと主張するが、当審査会には、裁判所のように専門家による鑑定手続きは存在せず、偽造か否か確定することができない。偽造であることを前提とした判断を下すことはできないので、以下、偽造ではないと仮定して判断する。

(2) 申立人は、説明義務違反を理由として既払込保険料の返還を求めており、消費者契約法 4

条1項または2項にもとづく契約の取消しを主張していると理解できるが、申立人の提出した各文書を見ても、説明不足の具体的内容が不明であり、取消要件の存在を判断できない。申立人の主張から唯一明らかなことは、合計保険料が約1万6,000円になることの説明がなかったという点であるが、契約申込書には保険料金額が記載されているため、申込書を作成する際に明らかになる事項について、募集人が虚偽の説明をするとは通常考えられない。当審査会では、その他説明義務違反の具体的事実を、申立人の事情聴取により明らかにしようとしたが、申立人は事情聴取を辞退したので、説明義務違反の事実は認められなかった。

- (3) 保険料額の相違について、申立人は、合計1万円程度の保険料であると思い契約したのに実際には約1万6,000円の保険料であったと主張するが、法律的には錯誤による契約無効の主張であると理解できる。契約申込書には保険料が記載され、1契約のみで1万円を超えることは明らかで、2契約で保険料が1万円を超えることは容易に分かる。保険料額を問題とする契約者が申込みにあたり、保険料額を確認しないことは通常考えられない。
- (4) 申立人は、紛争にかかる保険会社の対応が不適切かつ不誠実であったとして慰謝料を請求しており、不法行為にもとづく損害賠償請求であると理解できるが、契約当事者が契約に関するトラブル時の対応について不誠実であったとしても、特段の事情がない限り不法行為となるものではなく、証明文書を偽造するなどの違法な方法を用いた場合には特段の事情に該当するが、当審査会においては、前記のとおり偽造の事実自体が判断できない。

#### **[事案 26-135] 新契約無効請求**

・平成27年5月21日 裁定不調

##### **<事案の概要>**

契約時に、募集人より、解約返還金額について虚偽の説明を受けたとして、契約の無効を求めて申立てがあったもの。

##### **<申立人の主張>**

以下の理由により、契約を無効として、払込保険料に利息を付して返還してほしい。

- (1) 平成18年7月、満期となる既契約の満期保険金を前納保険料に充てて、10年後に解約した際には元金（払込保険料）が保証される商品を希望したのに対し、同行した募集人の上司から、私製文書によりその希望に沿った商品である旨の虚偽の説明を受けて加入した。
- (2) 10年経過後の解約返還金額の試算を求めたところ、前納保険料額を大きく下回ることが分かった。

##### **<保険会社の主張>**

申立人が主張するようなニーズは、募集人に伝えられておらず、また契約時に申立人に交付した資料には、解約返還金の推移が記載されており、募集人がこれら資料と全く異なる説明をしたとは考えられないので、申立人の請求に応じることはできない。

##### **<裁定の概要>**

###### **1. 裁定手続**

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人が10年経過後の解約返還金額について前納保険料額が保証される旨の虚偽説明をしたか否かを把握するため、申

立人と募集人の上司に対して事情聴取を行った。

## 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が主張するような虚偽の説明があったとは認められないが、申込書が作成された経緯について判然としない点があり、加入手続きが適切になされたかについての疑問が残るなどの事情を考慮して、本件は和解による解決を図ることが相当であると判断し、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、裁定不調として手続を終了した。

### <参考>

○申立人が主張するような虚偽の説明があったとは認められない理由は、以下のとおり。

- (1) 本件においては、勧誘に使用された資料につき争いがあるが、双方の言い分は異なるものの、提案書などが勧誘に使用されたと認められ、申立人の主張する書面についてはそのものが提出されるなど特段の事情がない限り、使用されたと認められない。
- (2) 募集人が使用し、申立人が受領したと認められる設計書には、解約返戻金額について一定時期における概算額が記載されており、募集人は提案書に沿った説明を行なったものと認められ、特段の事情がない限り、募集人が申立人の主張するような虚偽の説明を行ったとは認められない。

## 《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

### **[事案 26-112] 契約無効請求**

・平成 27 年 5 月 26 日 和解成立

#### <事案の概要>

契約時に、募集人に説明不足があったことを理由に、契約を無効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>

平成 26 年 2 月に契約した逦増終身保険について、以下の理由により契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人には定期預金をまとめることを希望し、提示された各書類は、定期預金の手続きのために必要な書類であると認識しており、生命保険契約の締結意思はなかった。
- (2) 契約申込書の「お勤め先名」は、実際の屋号と異なり、自分の筆跡とも異なるため、契約申込書は偽造されており、全体として契約は無効である。

#### <保険会社の主張>

募集時、募集人は、設計書やパンフレット等を使用して適切に説明しており、申立人はこれを了解したうえで、契約申込書等に署名捺印していることから、申立人の請求に応じることはできない。

#### <裁定の概要>

## 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の説明内容、契約に至るまでの経緯の中で募集人に説明不十分な点があったかどうか等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

## 2. 裁定結果

上記手続の結果、契約の無効（既払込保険料の返還）は認められないが、以下のとおり、加入時の説明が不十分であったことが認められるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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) 申立人は契約時高齢であり、募集人は通常以上に注意して理解しやすい説明を行う必要があった。しかしながら、申立人も同席はしていたが、主として申立人の配偶者に対し説明している。また、募集代理店内部の高齢者ルールに反し、2人で募集すべきところ1で行っている。さらに、注意喚起情報、「金融商品のご提案にあたって」と題する書面も契約申込書の作成後に交付しただけであり、読むように促したり、口頭で説明したりしていないことを募集人が認めている。加えて、募集人は、契約申込書の勤務先欄は申立人が記載したと主張するが、簡易鑑定結果によれば、申立人の筆跡であることは否定されており、申立人以外の者が記載した可能性が高い。以上のとおり、募集行為の不適切さが認められ、これらが申立人の錯誤を誘発した可能性がある。
- (2) 申立人が募集人と面談した理由は、複数の定期預金をまとめるためであったことには争いが無い。申立人夫婦は、当該定期預金を当分使う予定がないと述べたが、本契約の解約返戻金が既払込保険料を超えるのは、8年後、申立人が84歳になったときである。相続税対策でもない限り、当該年齢の者に適当な契約であるとは言えず、契約を締結するにあたっては、十分な意向を確かめる必要があったが、申立人自身に確認した形跡はない。

### <参考>

○契約の無効（既払込保険料の返還）が認められない理由は、以下のとおり。

- (1) 申立人の主張の法的意味は、要素の錯誤による無効、または詐欺による取消し、文書偽造による契約の不存在であると判断する。
- (2) 申立人は、本契約が生命保険契約ではなく、定期預金と思ったと主張し、これが事実であれば要素の錯誤となり契約は無効となる。募集人が申立人に対し、生命保険契約の説明を行ったか否かについては争いがあるが、契約申込書の署名欄のすぐ上には、生命保険会社名と生命保険種類の記載があり、申立人が署名押印、あるいは署名をした「金融商品のご提案にあたって」「意向確認書」と題する書面にも、生命保険であることが明記されている。したがって、申込みにあたり、わずかな注意を払えば、本契約が生命保険であることがわかるため、申立人には錯誤をするにあたり重大な過失があり、錯誤による契約の無効を主張することはできない。
- (3) 申立人の主張によっても、事情聴取の結果によっても、募集人が故意に欺罔行為を行った事実は認められず、詐欺による契約の取消しは認められない。
- (4) 申立人は、契約申込書における勤務先欄について、偽造されたと主張するが、仮にこの部

分に偽造があったとしても、契約の効力には影響はなく、契約申込書の偽造による契約の不成立の主張は認められない。

## 《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

### 〔事案 26-26〕 入院給付金支払請求

・平成 27 年 5 月 25 日 和解成立

#### ＜事案の概要＞

急性腰痛症による入院が、約款で定める「入院」に該当することを理由として、既払分を除く災害入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

#### ＜申立人の主張＞

以下の理由により、急性腰痛症による平成 25 年 10 月 23 日から同年 12 月 24 日までの入院（63 日間）について、既払分（同年 10 月 23 日から同月 29 日までの入院にかかるもの）を除く災害入院給付金を支払ってほしい。

- (1) X線検査を行った平成 25 年 10 月 29 日には、普通に立っていられる状態ではなかった。同年 12 月 4 日までは、歩行器なしでは歩けない状態であった。
- (2) 保険会社所定の入院証明書の「経過」欄には、「歩行器でなんとか歩けるようになった。」との記載がある。

#### ＜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ができない。

- (1) 申立人の病状は、平成 25 年 10 月 29 日の時点で、いつ退院しても問題ない程度にまで改善しており、同日の X線検査の結果も、異常所見なしというものであった。
- (2) 同月 30 日以降、入院を長期化させるような病状悪化等は認められない。
- (3) 入院期間中に行われた治療やリハビリの内容は、外来通院でも可能なものといえる。

#### ＜裁定の概要＞

##### 1. 裁定手続

- (1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面（診断書、看護記録を含む）にもとづき審理を行った。
- (2) 約款規定について、一般消費者が通常どのように理解するかを考慮した。
- (3) 医学的判断の参考とするため、独自に第三者の医師の意見書を入手し、審理の参考とした。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、10 月 30 日以降の「入院」該当性を否定する保険会社の主張が不当であるとはいえないが、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、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 26-57〕 がん給付金支払請求

・平成 27 年 4 月 28 日 裁定終了

### <事案の概要>

約款に定める「がんを直接の原因とする入院」及び「がんの治療を目的とする入院」に該当せず、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>

食道がん等を原因として病院Aに入院した（入院①）後、転院し、病院Bに入院した（入院②）ので、成人病入院給付金およびがん入院給付金を請求したところ、入院②については食道がんの治療は行われておらず、術後逆流性食道炎の治療しか行われていないことを理由に、約款上の支払事由に該当しないとして不支払いになった。ついては、以下の理由により、入院②の各入院給付金を支払ってほしい。

- (1)入院②は、食道がん手術後の保全・治療のためである。
- (2)病院Aと病院Bは、がん治療後の役割分担をしたものである。

### <保険会社の主張>

主治医は入院②中のがん治療を否定しており、約款所定の支払事由に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>

#### 1. 裁定手続

- (1)裁定審査会は、当事者から提出された書面（診断書を含む）にもとづき審理を行った。
- (2)約款規定について、一般消費者が通常どのように理解するかを考慮した。
- (3)病院Bに対し、入院診療録等の医療記録の提出を求めるとともに、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の医師の意見書を入手し、審理の参考とした。

#### 2. 裁定結果

上記手続の結果、入院②が約款に定める「がんを直接の原因とする入院」および「がんの治療を目的とする入院」であったとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第37条にもとづき手続を終了した。

### <参考>

○逆流性食道炎は、食道がんないし食道がんの手術から、相当の可能性をもって生ずる身体の不具合であること、食道がんの治療と時間的に近接していることは認められるとしても、当該疾患のために、入院して治療する必要性があったとは認められない。理由は、以下のとおり。

- (1)入院②の入院診療録等によれば、処方薬から、逆流性食道炎の治療が行われていたことが確認できるが、その他の薬剤から、他の部位の治療も行われていたことが認められる。
- (2)入院①中に行われた手術については、一般的に相当程度の割合で逆流性食道炎が発生するとされており、入院②中に治療された逆流性食道炎は、食道がんの手術を原因として発生したと推測できる。

しかしながら、術後逆流性食道炎の主な症状は胸焼けであり、治療としては、投薬治療および生活習慣の指導を行うことが一般的とされており、通常は、約款に定める「入院の上、医師の管理下で治療に専念しなければならない」ほど重篤な疾患ではないと考えられ

る。

そして、入院①の看護記録全体を検討しても、申立人の逆流性食道炎の状態が、入院が必要である程度に重篤であったことをうかがわせる事実はない。

- (3) 病院①の診療情報提供書によれば、同病院からの転院にあたっては、ほぼ入院前と同等の生活ができるレベルまで改善しており、現状でも退院は可能だが、申立人が、病院②での療養を希望したために同病院を紹介した等の記述がある。

#### **[事案 26-62] がん診断給付金等支払請求**

・平成 27 年 5 月 25 日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

悪性新生物に該当しないことを理由に、がん診断給付金等が支払われなかったことを不服とし、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 26 年 1 月、胃悪性間葉系腫瘍 (GIST) により入院し手術を受けたため、給付金を請求したが、胃悪性間葉系腫瘍は悪性新生物に該当しないとして支払いを拒否された。しかしながら、GIST は悪性腫瘍であり、がん診断給付金等を支払ってほしい。

##### **<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、「がん」とは悪性新生物をいう、と定め、悪性新生物とは、厚生労働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 ICD-10 2003 年版準拠」の基本分類コードに規定される内容によるもので、「国際疾病分類—腫瘍学 第 3 版」(ICD-0)中の第 5 桁性状コードが「/2」、「/3」、「/6」、「/9」に該当するもの、と定めている。
- (2) 診断書では、傷病名は「胃悪性間葉系腫瘍」と記載されているが、病理組織診断は「GIST」であり、また、腫瘍径 (25×17×17mm)・核分裂像数 (4/50 視野) と確認されているため、ICD-0 中の第 5 桁性状コードでは、「/0」に分類される。
- (3) 医師回答書においても、悪性疾患であるか否かについて、「どちらともいえない(良悪境界)」と回答されており、がん診断確定があったとは認められない。

##### **<裁定の概要>**

###### **1. 裁定手続**

裁定審査会は、当事者から提出された書面 (診断書、医療証明書等を含む) にもとづき審理を行った。

###### **2. 裁定結果**

上記手続の結果、約款における支払事由への該当が認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第 37 条に基づき手続を終了した。

##### **<参考>**

○約款における支払事由への該当が認められない理由は、以下のとおり。

- (1) 生命保険契約は附合契約であり、診断給付金等が支払事由に該当するか否かは、申立人の

疾病が約款の規定に該当するか否かにより決せられ、このことは契約者が約款の規定を具体的に認識していたか否かにかかわらない。約款に規定する「がん」は、一般に言われている「がん」全てを含むものではなく、以下、客観的な事実に基づき、約款の「悪性新生物」に該当するか検討する。

- (2) 約款では「悪性新生物とは、平成 17 年 10 月 7 日総務省告示第 1147 号に基づく、厚生労働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 ICD-10 2003 年版準拠』に記載された分類項目中、下記の基本分類コードに規定される内容によるものをいう。」とされ、本件関連部位である「(2) 消化器の悪性新生物」が記載されている。また、『悪性新生物』・・・とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編『国際疾病分類－腫瘍学 第 3 版』中、新生物の性状を表す第 5 桁コードが下記のものとする。」とされ、第 5 桁性状コードとして「/3」、「/6」、「/9」と記載がある。
- (3) 第 5 桁性状コードは分類であり、疾病のどの状態が該当するかという判断基準は示されていないが、ICD-0 の各版には、「WHO Classification of Tumours of the Digestive System」(ブルーブック) が分類基準の基礎となっていることが示されている。ブルーブック自体は約款に引用されておらず、約款の内容となるものとは認められないが、当該新生物について ICD-0 の分類項目への該当性の判断をする基準として用いることには合理性があると考ええる。
- (4) ブルーブックによると、GIST は、腫瘍径が 5cm 未満、核分裂数が 50 視野中 5 個未満であれば悪性と認定できないとされ、主治医回答書によると、腫瘍径は 25mm×17mm×17mm であり、核分裂数は 50 視野中 4 個であり、申立人の疾病は検査時点では未だ悪性腫瘍には該当しない。

#### **【事案 26-65】入院給付金支払請求**

・平成 27 年 5 月 13 日 裁定終了

##### **<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 23 年 3 月 13 日に自転車で転倒し、4 月 13 日に病院を初診、4 月 30 日から 8 月 21 日まで、転倒を原因とする腰背部打撲により同病院に入院したので、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、今回の入院は、約款に定める「入院」に該当しないので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 受傷日翌日に受診した前医の診断は「左肋骨亀裂骨折」・「腰背部打撲」であり、受診日時点において、入院下での治療を要する程度の症状が認められなかった。
- (2) 今回の入院は、受傷後 1 ヶ月以上経過してから開始している点、および「腰背部打撲」に対する一般的な治療経緯から、社会通念上、入院下での治療必要性はないと考えられる。
- (3) 今回の入院期間中の治療内容は、他覚所見のない痛みに対する保存的加療である。
- (4) 今回の入院は、被保険者の希望による入院である。

(5)入院開始日から1週間後3日間連続外泊している。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

(1)裁定審査会は、当事者から提出された書面（診断書、カルテ、看護記録等を含む）にもとづき審理を行った。

(2)約款規定について、一般消費者が通常どのように理解するかを考慮した。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の入院には約款が定義する「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」という意味での「入院」に該当すると認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第37条にもとづき手続を終了した。

#### <参考>

○入院が、約款所定の「入院」に該当すると認められない理由は以下のとおり。

##### (1)約款規定

約款では、入院給付金は、被保険者（申立人）が、次の条件の全てを満たす入院をしたときに支払われると規定されている。その条件とは、①責任開始時以後に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院であること、②傷害の治療を目的とする入院であること、③不慮の事故の日から起算して180日以内で、かつ特約の保険期間中に開始した入院であること、④同一の不慮の事故による特約の保険期間中の入院日数が継続して5日以上となったこと、および⑤病院または診療所への入院であること、の5点である。

##### (2)「入院」該当性の判断

関係証拠によると以下の事実が認められる。

①今回の入院の原因となった事故が発生したのは、入院した病院の診断書によると、平成23年3月13日であるところ、入院の開始は同年4月30日であり、事故の発生から1か月以上の間隔が空いている。

②申立人は、平成23年3月23日に別の病院を受診しているが、入院に至らず、同病院には平成23年3月23日から同年9月21日まで通院している。

また、同病院の初診においては「上記にて保存的」との所見が示されている。

③入院した病院の診療証明書によると、入院は、本人の希望によるものであるとされている。

④平成23年3月23日に受診した病院の医師との面談時の確認報告書によると、レントゲン検査でははっきりとした所見は得られず、臨床的な判断で傷病を「左肋骨亀裂骨折」および「腰背部打撲」と診断したことが窺われる。

⑤申立人は、入院の開始日から1週間後の平成23年5月7日から同月9日にかけて、気分転換を目的とする外泊許可願いを提出し、3日間の外泊をしている。また、同年8月4日から7日にかけて4日間の外泊もしている。

## [事案 26-104] 重度慢性疾患保険金支払請求

・平成 27 年 6 月 25 日 裁定終了

### <事案の概要>

責任開始期前の発病であることを理由に、重度慢性疾患保険金が支払われなかったことを不服とし、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 26 年 1 月頃、全身性エリテマトーデス（SLE）にもとづくループス腎炎と診断され、平成 10 年 7 月に加入した終身保険に付加した重度慢性疾患保障保険特約にもとづく重度慢性疾患保険金を請求したところ、責任開始期前に発症した疾病であるとして、不支払いとなった。しかしながら、以下の理由により、保険金を支払ってほしい。

- (1) 加入時に募集人に病気の話をしたところ、病気を告知せず、かつ、この病気で 5 年程給付申請しなければ、それ以降の給付については問題ないと説明された。
- (2) 入院給付金が支払われ、本件特約の給付金が支払われないことは不合理である。
- (3) 病気を知っていて生命保険に加入させたことは不合理である。

### <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) 募集人は病気のことは聞いておらず、これにもとづく説明はしていない。
- (2) 重度慢性疾患保険金の支払いができないのは、約款規定にもとづくものである。

### <裁定の概要>

#### 1. 裁定手続

- (1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面（診断書、医療証明書等を含む）にもとづく審理の他、保険会社が申立人の疾病を責任開始期前発症であると判断したことの妥当性を判断するため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。
- (2) また、契約時に募集人がどのような説明を行ったかを把握するため、契約者である申立人の親、被保険者である申立人、および募集人に対し事情聴取を行った。

#### 2. 裁定結果

上記手続の結果、約款における保険金支払事由への該当が認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

### <参考>

○約款における保険金支払事由への該当が認められない理由は、以下のとおり。

#### (1) 責任開始期前発症であることについて

生命保険契約は附合契約【注】であり、約款で契約内容は定められるが、約款では、本件特約にもとづく保険金の支払要件の一つとして、「初診日がこの特約の責任開始期以後である疾病を原因として、この特約の保険期間中に、この特約の責任開始期前を含めて初めて別表の慢性腎不全に罹患したと医師によって診断」されたこととされている。よって、慢性腎不全の原因が責任開始期前に生じたのであれば保険金は支払われないが、申立人は、平成 9 年には既に全身性エリテマトーデスに罹患し、医師からその旨診断されている。ループス腎炎

は、上記疾病に起因することは主治医の診断書の記載で明らかであり、独自に聴取した第三者の専門医の意見も同様であった。したがって、慢性腎不全を理由とする保険金支払義務は存在しない。

### (2) 他の特約との違い

申立人は、他の特約にもとづく給付金は支払われているのに、本件特約のみ支払わないのは不合理であると主張するが、上記給付金支払いは、約款で、責任開始期前の疾病でも2年経過後は支払われることになっていることから支払われたものであり、請求の根拠とはならない。

### (3) 募集人の発言について

募集人の「5年間給付申請しなければ問題ない」等とする発言の真偽は事情聴取でも確認できなかったが、これが事実であっても、募集人が前記(2)の特約の約款に念頭をおいての発言であれば、期間の点を除き誤った説明ではない。また、事情聴取によると、申立人には責任開始期から2年以降5年後までの給付該当事実はないとのことなので、仮に誤った説明があったとしても、申立人に特段の損害は生じていないため、請求は認められない。

【注】 附合契約とは、大量かつ定型的取引において、契約当事者の一方があらかじめ定めた契約条項（普通契約約款）を、相手方が包括的に承認することによって成立する契約のことです。相手方は約款の各条項の内容を具体的に知らなくても約款に拘束されると判断されています。

## 【事案 26-117】 手術給付金支払請求

・平成27年4月28日 裁定終了

### ＜事案の概要＞

手術を受けたが、約款の支払事由に該当しないとの理由で、手術給付金が支払われないことを不服とし、支払いを求めて申立てがあったもの。

### ＜申立人の主張＞

平成26年8月に、右手中指のガングリオン摘出術を受けたが、手術給付金が支払われなかった。主治医からはMP関節にできた良性腫瘍の摘出術と言われており、約款の四肢関節観血手術に該当する（請求①）こと、手術前に自分が、カスタマーセンターに支払可否を問い合わせた際に支払われると説明された（請求②）ことから、手術給付金を支払ってほしい。

### ＜保険会社の主張＞

本件手術は関節に手術操作が及んでおらず約款上の手術（四肢関節観血手術）には該当しない。また、カスタマーセンターは申立人の問合せに対しては、適切に説明を行っているので、申立人の請求に応じることはできない。

### ＜裁定の概要＞

#### 1. 裁定手続

(1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面（診断書を含む）に基づく審理の他、申立人が主張する手術の内容とカスタマーセンターとの会話内容について把握するため、申立人の事情聴取を行った。

(2) 本件手術の内容について医学的判断の参考とするため、独自に第三者の医師の意見書を入手し審理の参考とした。

(3) 本件手術の内容を明確にするため、主治医への照会を行い、主治医回答書を得て審理の資料とした。

## 2. 裁定結果

上記手続の結果、請求①については、主治医回答書によると、本件手術操作は関節に及んでおらず「屈筋腱鞘」になされたものであったとされているため、約款の四肢関節観血手術には該当せず、請求②については、通話記録によると、担当者は、MP関節であれば支払われる可能性がある旨を述べているが、最終的には診断書を基に判断することになる旨を回答し、関節に手術操作が及んでいるときには支払対象となる旨の補充説明をしたことも認められ、申立人の問合せに対し誤った説明や不適切な説明があった等保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第37条に基づき手続を終了した。

### <参考>

○請求①について、本件手術が約款の四肢関節観血手術に該当しないとする理由は以下のとおり。

#### (1) 約款の規定

約款によると、手術給付金の支払対象となる手術は、別表「手術給付倍率表」に定められた手術に該当する必要があるが、申立人が主張するMP関節（中手指節関節）のガングリオン摘出術については、「四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指を除く。）」に該当するか、または、「筋・腱・靭帯観血手術（手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。）」に該当するかが問題となる。

#### (2) 手術の該当性

本件手術の手術操作は、関節には及んでおらず、「屈筋腱鞘」になされたものであったとされており、「四肢関節観血手術」には該当しない。また、ガングリオンは「結節腫」に該当し、「結節腫」は筋・腱・靭帯観血手術から除外されているため、「筋・腱・靭帯観血手術」には該当しない。

よって、本件手術は、約款に定められた手術給付金の支払対象となる手術には該当しないので、申立人の手術給付金の請求は認められない。

○請求②については、説明義務違反に基づき、損害賠償として手術給付金相当額を請求するものと判断されるが、上記のとおり、申立人の問合せに対し誤った説明や不適切な説明があったとは認められないことから、申立人の損害賠償の請求は認められない。

### **[事案 26-156] がん診断給付金支払請求**

・平成27年6月25日 裁定終了

#### <事案の概要>

がんと診断されたが、約款の支払事由に該当しないとの理由で、がん診断給付金が支払われないことを不服とし、支払いを求めて申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成 26 年 6 月に、早期 S 状結腸癌の診断を受け、入院・手術をしたが、がん保険からの診断給付金が支払われなかった。

本件契約のがん診断給付金額は 100 万円であり、平成 14 年 5 月の契約時に募集人が説明した「がんと診断されたらどんな初期のがんでも 100 万円を支払う」ことが契約の内容になっているのであるから、これを支払ってほしい。

### <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) 申立人の疾病は、本件契約の約款に定める「がん（悪性新生物）」に該当しない。
- (2) また、本件契約の申込みは通販によるもので、募集人が対面で申込手続きを取り扱っていない。

### <裁定の概要>

#### 1. 裁定手続

- (1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面（診断書を含む）にもとづく審理の他、契約時の募集人の説明内容を把握するため、申立人に対して事情聴取を行なった。
- (2) また、保険会社に対しては、申立人の事情聴取の結果を踏まえ、申込手続等の調査と調査結果の報告を求めた。

#### 2. 裁定結果

上記手続の結果、保険契約はいわゆる附合契約で、約款の記載に従って契約内容が定められるところ、仮に募集人が約款と異なる説明をしたとしても、募集人に契約内容変更の権限はなく、募集人の説明が本件契約の内容になっているとの申立人の主張は認められないこと、診断書によると、本件疾病が、診断給付金の支払対象となる「がん」として約款に定義されている「悪性新生物」には該当しないこと、また、本件契約の申込手続がどのように行われたかについては、募集人に会い説明を受けたとする申立人の述べていることが具体的である一方、通販によるものであった等とする保険会社の調査結果も詳細で疑問を抱くような点は見当たらず、真偽不明であることから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

### <参考>

○本件疾病が、診断給付金の支払対象となる「がん」として約款に定義されている「悪性新生物」には該当しないとする理由は、以下のとおり。

#### (1) 約款の規定

約款によると、診断給付金の支払対象となる「がん」の定義について、「別表に定める悪性新生物をいいます。」とされており、別表では、「悪性新生物とは、平成 6 年 10 月 12 日総務庁告示第 75 号に基づく厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 準拠」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。」と規定されているところ、本件疾病は、基本分類コード「C18」「結腸の悪性新生物」に該当する。

また、別表では、「上記 1 において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪

性と明示されているものをいい、厚生省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第2版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。」と規定し、次の3つを挙げている。

- ア「/3・・・悪性、原発部位」
- イ「/6・・・悪性、転移部位 続発部位」
- ウ「/9・・・悪性、原発・転移の別不詳」

(2) 本件疾病が悪性新生物に該当するかについて

ア 保険会社の提出資料によると、国際疾病分類（ICD）とICDによる腫瘍の分類をさらに詳細に分類・コード化した「国際疾病分類－腫瘍学（ICD-O）」を公表する世界保健機関（WHO）は、大腸の腫瘍は、粘膜下層に浸潤した腫瘍のみを悪性新生物とするものとしている。

イ 診断書兼入院証明書によると、本件疾病の組織学的壁深達度として「pM(粘膜内癌)」と記載されているため、本件疾病は、腫瘍が粘膜内に止まっており粘膜下層への浸潤は認められないといえる。

そうすると、本件疾病は、世界保健機関（WHO）の分類上、悪性新生物には分類されず、診断給付金の支払対象となる「がん」には該当しない。

## 《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

### 【事案 26-183】 災害死亡保険金支払請求

・平成 27 年 5 月 27 日 裁定打切り

#### ＜事案の概要＞

約款に定める支払事由に該当せず、災害死亡保険金が支払われないことを不服として、その支払いを求めて申立てのあったもの。

#### ＜申立人の主張＞

被保険者が転倒し、病院に搬送後、死亡したので、保険会社に災害死亡保険金を請求したところ、直接の死亡原因は腸骨動脈破裂による病死であることを理由に、約款上の支払事由（不慮の事故）に該当しないとして不支払いになった。しかし、転倒による脳挫傷が救急搬送の原因であり、災害死亡保険金を支払ってほしい。

#### ＜保険会社の主張＞

死亡診断書上、病死と証明されており、申立人の請求に応じることはできない。

#### ＜裁定の概要＞

##### 1. 裁定手続

- (1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面（診断書を含む）にもとづき審理を行った。
- (2) 約款規定について、一般消費者が通常どのように理解するかを考慮した。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、当審査会は、詳細な事情を把握するため、医療記録を取り寄せ、病院の医師等の第三者の事情聴取を行い、専門家への医学鑑定を嘱託する手続がないことから、「業務規程」第 32 条 1 項 3 号および第 24 条 1 項 9 号にもとづき、裁定手続を打ち切ることにした。

## ≪ 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） ≫

### 〔事案 26-140〕 配当買増保険金支払請求

・平成 27 年 5 月 28 日 和解成立

#### < 事案の概要 >

契約時の説明どおりの生存保険金および前納預り残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 61 年 9 月に終身保険を契約したが、以下の理由により、契約時の説明どおりの生存保険金および前納預り残金を支払ってほしい。

- (1) 契約の際、募集人から、見積書を提示されて説明を受けたところ、60 歳時に実際に受け取れる生存保険金額は配当金により 1.47 倍となり、前納払いによる前納預り残金も受け取れ、その後 5 年ごとに生存保険金を受け取れるとの説明だった。
- (2) 募集人による説明に加え、営業所長が説明に来た際には、所長自らが計算用紙を携えて、保険料を前納した場合、毎年差し引かれる保険料より前納による利息の方が多く、60 で一定額が受け取れるとの説明だった。また、生存保険金額は一定額に配当金加わり、実際には約束した金額より多くなると説明を受けた。

#### < 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) 生存保険金の原資となる社員配当金は、バブル経済崩壊以後の厳しい経済情勢のもと、運用利回りが低下し、本件契約の予定利率を大きく下回ったため、見積書記載金額どおりとならなかった。配当数値が変動する旨は、見積書に記載されている。
- (2) 保険料払込後の精算金である前納預り残金についても、配当金同様、前納預り率が契約時の前納割引率を大きく下回っている状況だった。

#### < 裁定の概要 >

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、生存保険金に関する募集人の誤説明等および前納預り残金に関する募集人の誤説明等があったとは認められないが、以下の事情により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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) 見積書には、前納預り率が変動することを明示した記載がない一方、契約当時の営業所長作成の計算書は、前納預り金の推移についての詳細な計算書となっており、申立人に対し、前納預り残金についてある程度の期待を抱かせたことは十分に考えられる。

#### < 参考 >

○生存保険金に関する募集人の誤説明等があったとは認められない理由は、以下のとおり。

(1)定款・約款によると、生存保険金とは、決算において剰余金を生じたときに割り当てられるものであり、その金額は、経済情勢等によって変動するものである。

したがって、本件契約は、確定した生存保険金が支払われるという契約内容になっていない。

(2)見積書には、本件契約の仕組みが図解で説明されており、60歳時の生存保険金に関し、手書きで金額が記載されているが、その金額には「約」が付されている。

また、同見積書には、60歳、65歳、70歳の各時点で終身保険を解約した場合の生存保険金累計額が示されているが、いずれも「約」が付されており、確定した金額が支払われるという記載にはなっていない。

さらに、同見積書には、「記載の配当数値については、当商品のパンフレットにもご説明のとおり、今後変動することがあります。従って将来のお支払額を約束するものではありませんので、ご注意ください」との注意書きが明記されている。

以上の事実と、募集人が複雑な保険契約を説明するに当たっては見積書等の書面の記載内容に沿った説明をするのが通常であり、それに反した説明をすることが考えがたいこと、他に募集人が生存保険金について誤説明をしたことを推認させる証拠がないことからすると、募集人が、60歳時に生存保険金が少なくとも見積書記載の金額で支払われるとの誤った説明をしたとは認められない。

○前納預り残金に関する募集人の誤説明等があったとは認められない理由は、以下のとおり。

(1)前納預り率については、「会社の定めた率で」という約款の文言上、変動することが想定されている。また、その変更の合理性は、前納預り率について記載されている事業方法書の変更の際には、主務大臣の認可が必要とされていることから、行政の監督によって保たれていると言える。

よって、申立人に、前納預り率年8%で計算した前納預り残金の請求権が発生するものとは解釈できない。

(2)見積書によると、60歳時の老後設計資金（生存保険金）の欄に、「+前納残」として、金額が手書きで記載されていることが認められる。また、計算書は、前納金を年8%の利率で預かった場合に、前納預り残金がどのような推移になるかを計算した書面である。

しかしながら、計算書は、説明用のメモと認められるものであって、その内容も、それ自体では、契約当時における利率で前納金を預かった場合にどのようになるかを計算したにすぎないものであり、預り利率が将来変動せず、募集人等が記載の確定した金額を返金する旨の説明をしたとまでは認められない。また、見積書の金額の記載も、当時の預り利率で計算した前納預り残金を示すものであり、これのみでは、預り利率が変動せず、前納預り残金が確定した金額になることを説明したものとまではいえない。

#### **[事案 26-158] 配当金支払請求**

・平成27年4月28日 裁定終了

#### **<事案の概要>**

パンフレットに記載されたとおりの増額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>

昭和63年12月に契約した終身年金保険について、以下の理由により、パンフレットに記載されたとおりの増額年金を支払ってほしい。

- (1)パンフレットの「支払配当率がその後変動（上下）することがある」という記載は、見込額よりも増える可能性も期待させる表現であり、必ずしも減額のみリスクを示したものではない。経済事情が厳しかったとしても、見込額の年約50万円に対して実際は年約1,000円というのは、あまりに少なく無いに等しい金額である。
- (2)当初より配当金の分配はかなり厳しい状況であったことから、元々この保険商品の設計は無理があり、いわゆる誇大広告、詐欺まがいであったと思わざるをえない。
- (3)契約者に対して増額年金の厳しい見通しに対する情報が提供されていない。早期に情報提供されていれば、契約者には様々な選択肢があった。

### <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)契約当初の募集資料には資料作成時の配当を記載しており、「将来のお支払額を約束するものではない」旨の注釈をつけている。
- (2)「積立配当金のお知らせ」は、一定期間を除き送付していたので、申立人は確認することができた。

### <裁定の概要>

#### 1. 裁定手続

- (1)裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。
- (2)パンフレットの記載について、一般消費者が通常どのように理解するかを考慮した。

#### 2. 裁定結果

上記手続の結果、パンフレットの記載や保険商品の設計について問題があるとまでは言えず、保険会社の情報提供の不備によって申立人に何らかの損害が発生したとは認められないこと、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第37条にもとづき手続を終了した。

### <参考>

○申立人の主張(1)(2)について、パンフレットの記載や保険商品の設計について問題があるとまでは言えない理由は以下のとおり。

- (1)約款によると、増額年金は、剰余金である契約者配当準備金を原資とするものであり、契約上、確定した金額が支払われるものではない。

また、申立人が契約の判断資料にしたことを認めているパンフレットにおいても、明確に注意書きが記載されている。

- (2)パンフレットの注意書きは、減額のリスクがあることを意味していることも確かであり、この記載が不適切で、違法とまでは評価できない。

また、増額年金に関するパンフレットの記載額と実際の支払額との差は、契約後の経済環境等の予測不可能かつ急激な変化によるものであり、その配当率に基づいて増額年金の支払いがなされる以上、契約上問題があるとまでは言えない。

さらに、パンフレットは契約時の状況を基準として作成されている以上、この記載が誇大広告等とは評価できない。

○申立人の主張(3)について、保険会社の情報提供の不備によって、申立人に何らかの損害が発生したとは認められない理由は以下のとおり。

申立人は、いかなる選択をして、どのようにして、どの程度の損害の軽減をすることができたかなどの具体的な主張をしていない。申立人は、全期前納払込保険料として約198万円を保険料ローンで支払い、元利合計約260万円の支出をしているが、予定利率が、5.5%と高率であること（平成25年12月現在の解約時受取額は約592万円）、昭和63年以降の経済環境等の変化からすると、保険会社の情報提供の不備によって、申立人に何らかの損害が発生したと認めることは困難である。

### **[事案 26-178] 配当金支払請求**

・平成27年6月25日 裁定終了

#### **<事案の概要>**

設計書に記載された配当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9月および12月に契約した2件の個人年金保険について、契約時に募集人が、必ず支払うと言ったので、設計書に記載されたとおりの配当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) 保険契約の内容は約款において定められており、配当金に関する約款の規定によると、保険会社が設計書に記載した金額の支払い義務を負うことはない。
- (2) 設計書には、検討の際は必ずパンフレットを見るよう記載されており、パンフレットには、配当金による増額年金については変動することがあり、将来の支払いを約束するものではないことが明記されている。

#### **<裁定の概要>**

##### **1. 裁定手続**

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および申立人の配偶者に対し、申立人が主張する契約時の募集行為の不適切性の有無を把握するため事情聴取を行った。

##### **2. 裁定結果**

上記手続の結果、募集行為の不適切性が認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第37条に基づき手続を終了した。

#### **<参考>**

○募集行為の不適切性が認められない理由は、以下のとおり。

- (1) 申立人の主張について、設計書に記載された年金額が契約内容となっているという主張であると理解し、本契約において、設計書どおりの金額を支払うことが契約内容であるかど

うか検討する。

- (2) 生命保険契約は附合契約【注】であるので、定款・約款により契約内容は定まり、設計書にはよらない。本契約では、年金は、定額の基本年金部分と、配当金による増額年金部分から構成されるので、以下、増額年金の内容について検討する。
- (3) 約款および定款によると、保険会社は、毎年決算で剰余金を生じたときにその一部を社員配当金原資として積み立て、その中から社員配当金を配当する。つまり契約後の経済状況および運用実績等によって金額が変動するものであるため、契約締結時に、配当金による増額年金について金額の確定はできず、募集時に用いられた設計書にも、記載された金額を支払うことを約束する文言はないため、確定金額を支払うことが契約の内容になることはない。
- (4) 申立人は、契約時、募集人から設計書どおりの金額が確実に支払われる旨の説明があったとも主張するが、約30年前の状況を再現し、募集人の具体的な説明内容を明らかとすることは非常に困難である。
- (5) 申立人は、60歳時点で受領した年金額について、本来支払われるべき金額が支払われていないとも主張するが、年金支払日の前日までに貸付金残高があり、貸付金の残額、源泉徴収税が引かれて申立人に支払われたのであり、契約内容どおりに支払われたものと認められる。

【注】附合契約とは、大量かつ定型的取引において、契約当事者の一方があらかじめ定めた契約条項（普通契約約款）を、相手方が包括的に承認することによって成立する契約のことです。相手方は約款の各条項の内容を具体的に知らなくても約款に拘束されると判断されています。

## 《 保全関係遡及手続請求 》

### 【事案 26-73】 既払込保険料返還請求

・平成27年5月18日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 26-74]の申立人と同一人である。

#### ＜事案の概要＞

告知義務違反で契約解除された契約について、募集人による不告知教唆があったことを理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

#### ＜申立人の主張＞

平成25年12月に肛門周辺炎手術を受けたため、平成25年1月に契約した定期保険等にもとづいて給付金を請求したところ、告知義務違反を理由として、保険会社により契約を解除された。

しかしながら、勧誘を受けた際、募集人に、肝臓機能の検査結果が経過観察であることを告げ、告知の際、風邪で通院していることを告げたところ、募集人により全て「いいえ」にチェックするよう指示を受けこれに従っただけであり、不告知教唆があったことから既払込保険料を返還してほしい。

## <保険会社の主張>

募集人は、告知前も告知の際も、申立人から不告知事実を聞いたことはなく、募集人による不適切な告知取得の事実はないので、申立人の請求に応じることはできない。

## <裁定の概要>

### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および募集人に対して、申立人が主張する募集人による不告知教唆の有無および募集行為の不適切性の有無を把握するため事情聴取を行った。

### 2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人による不告知教唆があったことは認められないが、以下のとおり、募集人の行為に不適切な点が認められるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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)募集人は、被保険者の体重が130キロであるのに対し、保険会社から質問があれば100キロと回答するようアドバイスしている。体重は告知事項ではなく、不告知教唆があったとは認められないが、著しく肥満した被保険者に対しては、保険会社は引き受けにあたり注意することが一般的であり、そうでなくても、事実と異なることを告げるよう契約者等を誘導することは適切な募集行為とはいえない。

(2)また、告知の重要性について、契約者および被保険者に対し、十分に理解できるよう説明したことについては疑問がある。

## <参考>

○募集人による不告知教唆が認められない理由は、以下のとおり。

(1)申立人の主張は、不告知教唆によって告知義務違反を理由として解除されるような契約を募集人は申立人に締結させたが、そのことにより申立人が既払込保険料相当額の損害を被ったため、不法行為にもとづく損害賠償請求を主張するものと理解する。

(2)告知事項「5年以内に（中略）病気やけがで、次の1～4のいずれか1つでも該当することがありますか。」では、選択肢3「7日間以上の期間にわたる医師による診療（問診・診察・検査・治療・投薬）をうけたことがある。」とあるが、申立人は「いいえ」と回答している。しかしながら、診療証明書（診断書）および通院・投薬証明書によると、申立人は、告知を行った平成24年12月の前年6月から10日間、肝機能障害、高脂血症の診断名で診察を受けている。この点申立人は、募集人に対し病名は告げていないが、医師から病名を告げられていないためであると述べる一方、医師は明確に病名を告げたと回答している。よって、客観的な事実として告知義務違反があったことは明らかであり、受診日の近接性（最も近い診察日は告知日の1か月前）、傷病名の重大性から考えると、告知しなかったことについては、申立人に故意または重大な過失があったと判断される。

(3)申立人は「肝臓の数値が悪い」と勧誘時に伝えたとするのみで、具体的な内容（受診の有無）を募集人に告げている事実は認められない。また、「風邪で通院した」と伝え、募集人から「肝臓でなければ良い」と言われたとしても、不告知教唆とは認められない。さらに、

告知書で全て「いいえ」と回答するよう指示を受けた事実は認められず、上記事実を前提とすると、不告知教唆があったとは認められない。

#### **[事案 26-133] 契約内容遡及変更請求**

・平成 27 年 6 月 9 日 和解成立

##### **<事案の概要>**

銀行窓口にて、適切な商品を勧奨しなかったこと、勧奨した商品のデメリットを説明しなかったことを理由に、契約内容の一時払終身保険への変更を求めて申立てのあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成 18 年 6 月に契約した変額年金保険について以下の理由により、契約時に遡及して、一時払終身保険へ契約内容を変更してほしい。

- (1) 銀行員（募集人）に「財産の一部を子どもに残したい」と加入目的を伝えたが、変額年金保険だけを提示された。
- (2) 本件契約の商品は、契約後 10 年間は「死亡給付金受取人」に死亡保険金が支払われるが、年金支払開始日以降は、受取人に死亡保険金としてお金を残すことができなくなる。
- (3) 契約時、一時払終身保険も取り扱っていたにも関わらず、銀行から提案された商品は変額年金のみであり、知識や情報量に限りのある個人に対して、加入目的に応じた適切な商品提示や、契約時に「死亡保険金受取人が期間によって変わる」との説明がなされなかったため、

##### **<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、例表等を用いて契約概要を、日をおいて複数回にわたって申立人に説明しており、申込時においても行内ルールに沿って、配偶者の同席やオーバーナイトルールを適用している。
- (2) 申立人の商品への理解度は問題なく、申立人のニーズには保険料の原資となる資金の「資産運用」も含まれていたことを考慮すると、本件契約は「資産の運用」と「申立人の子どもに財産を残したい」という、申立人の両方の目的を満たすものであり、ニーズを踏まえた適切な募集がされている。

##### **<裁定の概要>**

###### **1. 裁定手続**

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人に対して、募集行為の不適切性の有無やニーズ(加入目的)の把握方法等の状況を把握するため事情聴取を行った。

###### **2. 裁定結果**

上記手続の結果、契約の際、募集人に説明義務違反があったことや申立人が錯誤に陥っていたことは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、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。

申込みにあたって申立人が募集人に告げた加入目的については争いがあるところであるが、併存的であっても、申立人から、「財産の一部を子どもに残したい」という目的を告げられて

いたのだから、募集人としては、運用目的の面からは変額年金保険に劣るにせよ、その目的により適う商品である一時払終身保険の提示もしておくことが、あるべき募集手続である。

#### <参考>

○契約の際、募集人に説明義務違反があったことや申立人が錯誤に陥っていたことは認められない理由は、以下のとおり。

- (1) 申立人からは、簡易保険の満期金の運用目的と併せて、相続における財産の配分を考慮し、子どもに残したいとの意向を示されていたが、後者が前者に優先するとの話はなかった。また契約の内容については設計書、「特に重要なお知らせ」等の募集資料にもとづき、配偶者同席のうえで説明し、高齢者に対するオーバーナイトルールも適用し、申込日を説明日の翌日としている。
- (2) 相続分とは別に子どもに現金を残したいという目的から見ると、年金保険であっても、年金の支払が開始される前に申立人（被保険者）が死亡した場合には死亡保険金の全額が死亡保険金受取人である子どもに支払われるので、その目的を達することができる。
- (3) 年金の支払が開始された場合、年金支払開始時に後継年金受取人を子どもと指定しておけば、年金支払期間中に申立人（年金受取人）が死亡したときには、残存期間分の年金もしくは将来の年金現価に相当する金額が死亡一時金として子どもに支払われることになる。よって、申立人が受け取った年金を他の手段で子どもに残すことは可能であるから、運用目的との併存を考えると、このことをもって、錯誤とは評価できない。

#### **〔事案 26-143〕 保険料返還請求**

・平成 27 年 6 月 22 日 和解成立

#### <事案の概要>

保険料の口座振替を停止する方法について保険会社から受けた案内が不十分であったことを理由として、口座振替された保険料相当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 26 年 9 月、解約の申し出をコールセンターに連絡した際に、オペレーターから次回の年払保険料の口座振替を停止する方法について、「預金残高を 0 円にしておけば大丈夫」で「金融機関で停止の手続きを取る方法までする必要はない」と案内されたので、それに従い預金残高を調整したが、保険料の口座振替が停止されなかった。その後、解約請求書を提出したが、保険会社から、口座振替された年払保険料は返金されないとされた。

以上のとおり、オペレーターの説明不十分があったので、保険料を返還してほしい。

#### <保険会社の主張>

口座振替を止められなかったのは、銀行口座の貸越がなされたことによるもので、オペレーターに説明不十分などの問題はないため、申立人の請求に応じることはできない。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

- (1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。
- (2) 本件は、オペレーターが申立人に対し、保険料の口座振替を止める方法についてどのよう

な説明をしたか、当該説明が一般消費者の視点から適切であったか否かが主な争点といえ  
ると判断し、保険会社から提出された録音記録を精査して、オペレーターと申立人のやり  
とりについて検討した。

## 2. 裁定結果

上記手続の結果、オペレーターの説明に、法的な責任が生じるような誤りがあったとは認め  
られないが、以下のとおり、不適切な点があったといえるので、本件は和解により解決を図  
るのが相当であると判断し、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) 本件では、申立人が保険会社の送付した解約請求書を、至急で返送すれば、解約手続が間  
に合った可能性があることから、オペレーターとしては、解約請求書を直ちに返送するこ  
とについて案内をすることが望まれるが、そのような案内がなされなかった。

(2) また、口座振替を止める方法について、申立人の質問に応じて説明したのではなく、オペ  
レーターから積極的に説明しているが、振替口座の貸越機能の有無を知り得ないオペレ  
ーターにおいて、残高調整のような方法を積極的に案内することは、本件のような事態を招  
くことになるため望ましいこととはいえない。

### <参考>

○オペレーターの説明に、法的な責任が生じるような誤りがあったとは認められない理由は、  
以下のとおり。

一般に、総合口座には貸越機能があるとされていることから、オペレーターは、振替口座が  
「普通口座」であることが前提であるとして、残高調整について説明したが、本件の振替口座  
は、普通口座であったが、自動融資の機能が備わっていたことから、口座振替がなされる結果  
となったものである。自動融資の機能が備わっているか否かは口座名義人において知り得るこ  
となので残高調整による対応が可能か否かは、申立人が判断すべきことといえ、オペレータ  
ーの説明には、法的な責任が生じるような誤り、または不十分な点はなかったといえる。

### **[事案 26-74] 既払込保険料返還請求**

・平成27年4月28日 裁定終了

#### <事案の概要>

解約した契約について、募集人による不告知教唆があったことを理由に、既払込保険料の返  
還を求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

平成25年1月、募集人に不整脈の病変があることを告げ、定期保険等を契約した。その後、  
同時期に加入した被保険者を息子とする別契約が告知義務違反により契約解除されたため、上  
記契約について不整脈が告知されているかどうか保険会社に問い合わせたところ、告知されて  
いないことが明らかとなり、保険会社を信頼できなくなり同契約を解約した。

また、告知に際しては、募集人から告知書に全て「いいえ」でチェックするよう指示を受け、  
これに従っただけであり、不告知教唆があったので、解約した契約について、既払込保険料を  
返還してほしい。

### <保険会社の主張>

募集人は、告知に際し、申立人から不告知事実を聞いたことはなく、募集人による不適切な告知取得の事実はないので、申立人の請求に応じることはできない。

### <裁定の概要>

#### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および募集人に対して、申立人が主張する募集人による不告知教唆の有無および募集行為の不適切性をの有無を把握するため、事情聴取を行った。

#### 2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人による不告知教唆の事実を認めることはできず、募集人による誤説明や不適切な説明等、保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

### <参考>

○募集人による不告知教唆の事実が認められない理由は、以下のとおり。

- (1) 申立人の主張は、募集人の不告知教唆による告知義務違反が存在するので、保険事故があった場合に給付金が支払われない可能性があり、募集人の不法行為にもとづき、損害賠償を求めるものと理解できる。
- (2) 申立人は、告知時に不整脈があることの実事を募集人に告げたと述べ、募集人はそれを聞いていないと述べており、いずれが真実なのかは判断できない。
- (3) 申立人は、不整脈が告知されているか不安で事後に確認したと主張する一方、募集人に不整脈があることを告げたとところ、告知書には全て「いいえ」にチェックするように指示されたとも主張する。告知書に自ら全て「いいえ」と記載したのであれば、当然に不整脈の告知は行われていないことは明らかであり、事後に確認するまでもない。また、申立人が告知と同時に保険会社に提出した健康診断結果票にも不整脈の記載はないため、不整脈の告知が保険会社になされていないことは明らかであり、これは矛盾した主張である。このように矛盾した事実からは、募集人の不告知教唆の存在を推定することはできない。

### **[事案 26-118] 契約解除取消請求**

・平成 27 年 5 月 13 日 裁定終了

### <事案の概要>

告知書作成時、募集人の不告知教唆があったことを理由に、契約解除の取消および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>

「子宮頸がん」で入院し、手術を受けたため給付金を請求したところ、契約が解除された。しかし告知時に募集人による不告知教唆があったため、契約解除を取り消して、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) 会社が求めた医師回答書によると、本件においては、告知義務違反の要件充足（申立人の告知義務違反）は明らかである。
- (2) 募集人による不告知教唆は存在しない。申立人から募集人の不告知教唆を証する客観的資料は提出されておらず、逆にこれを否定する客観的資料（録音媒体）が提出されている。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

- (1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および募集人に対して告知時に募集人から不適切な誘導がなされていないか、不告知教唆等の事実があったかどうか等を把握するため事情聴取を行った。
- (2) 医学的判断の参考資料とすべく、独自に第三者の医師の意見書を入手して審理の参考にした。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、告知の際、申立人には告知義務違反の事実があり、募集人が告知妨害または不告知教唆を指示・誘導したとまでは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

#### <参考>

- 告知の際、申立人には告知義務違反の事実があり、募集人が告知妨害または不告知教唆を指示・誘導したとまでは認められない理由は、以下のとおり。
- (1) 以下のとおり、申立人には告知義務違反があったと認められる。
    - ① 申立人は告知書の最近 3 カ月以内の医師による入院・手術・検査の推奨の有無を問う項目において、子宮頸部異形成と診断され、再検査・精密検査を勧められており、組織診により軽度異形成と診断され、経過をみるための診察・検査を勧められているにもかかわらず、「いいえ」と回答している。
    - ② 申立人は告知書の過去 2 年以内の医師による経過をみるための診察・検査指導を受けたことがあるかの有無を問う項目において、「いいえ」と回答している。
  - (2) 以下のとおり、子宮頸部異形成の診断および組織診について、募集人が告知妨害または不告知教唆に該当し得る程度の指示または誘導をしたとまでは認められない。
    - ① 申立人の事情聴取によると、告知書作成時、最近 3 カ月以内の医師による入院・手術・検査の推奨の有無を問う項目について募集人に尋ねたり、確認することなく自分自身の判断で、「いいえ」にマルを付けたと述べている。
    - ② また、告知書作成時、募集人に対し、5 年以上通院しているが、医師からは今すぐがんになる病気ではないと言われている旨を伝えたところ、募集人から、「そういうことなら“通院していない”と答えればいい。」と言われた、と述べている。
    - ③ 一方、募集人の事情聴取によると、申立人は申立人の親ががんになって通院しているときに、病院について行ったという話をし、申立人自身のこととして通院しているという話を聞いた記憶は全くない、と述べている。
    - ④ 本契約については、募集人から申立人に対して積極的な勧誘行為を行ったわけではなく、

申立人から、病気のと看に何か役立つような保険はないかという言い方をして相談に行ったものである。

⑤事情聴取における申立人の述べている内容に一貫性を欠くところがあり、申立人の述べていることのみを拠り所として募集人による不告知教唆を認定することは困難である。

#### **[事案 26-157] 満期保険金増額支払請求**

・平成 27 年 4 月 28 日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

保険金額が変更（減額）されたことについて、通知と説明義務が尽くされていないこと等を理由に、当初の保険内容に従い、生存保険金の支払いと遅延損害金の支払いを求めて申立てのあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成元年に養老保険・医療保険の組合せ保険を契約したが、平成 12 年 10 月契約時の保険会社が更生手続開始決定を受けたことにより、養老保険の死亡保険金額および生存保険金額が変更（減額）された。以下の理由により、当初の養老保険の生存保険金額と遅延損害金を支払ってほしい。

- (1) 契約内容変更の通知と説明義務が尽くされておらず、保険会社には重大な過失がある。もし知らされていたら別の資金運用を考えていた。
- (2) 契約内容の変更について承諾していない。

##### **<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) 更生計画の内容については、平成13年3月、更生計画案の概要等を記載した冊子を普通郵便にて送付しており、平成13年4月には「ご契約内容のお知らせ」を送付している。また、官報、全国紙・地方紙への広告掲載により、更生計画に関する案内や問合せ先の周知に努めていた。
- (2) 申立人に対して、複数回に渡り、減額後の保険金額を知り得る通知を送付している。具体的には、平成14年以降毎年「ご契約内容のお知らせ」等を普通郵便で郵送している。

##### **<裁定の概要>**

###### **1. 裁定手続**

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面にもとづき審理を行った。

###### **2. 裁定結果**

上記手続の結果、契約内容変更の際、保険会社に不適切な対応があった等保険会社に指摘すべき特段の個別事情を見出せないことから、和解による解決の見込みはないと判断して業務規程第37条に基づき手続を終了した。

##### **<参考>**

○和解による解決の見込みはないと判断した理由は、以下のとおり。

###### **(1) 更生特例法による契約内容の変更**

会社更生手続きに適用される更生特例法によると、従前の保険契約の内容が、更生計画の

認可の決定により、その時から、個々の保険契約者の個別の承諾を必要とせず、更生計画に基づき変更される。

なお、保険契約者の権利行使は生命保険契約者保護機構により代理され、議決権も行使されるが、保険契約者が自身で更生手続に参加し、議決権を行使することも認められている。

## (2) 本件における契約内容の変更

更生管財人から提出された更生計画案は関係人集会で可決され、平成13年4月に東京地方裁判所により更生計画の認可決定がなされた。

更生計画の認可決定により、従前の全ての保険契約の内容は更生計画に従って変更され、本契約についても変更（減額）された。この変更（減額）は、更生特例法に基づく変更であり、申立人による承諾がなくてもその効力を生じる。

## (3) 通知文書の送付について

契約内容変更の通知文書の宛先とされた平成13年3月ないし4月当時の申立人の住所が現住所と変更のないこと、保険会社から通知された契約満期の案内、満期保険金据置きのご案内、本件に関する諸文書が申立人の住所に配達されていることを考えると、日本における郵便事情の下では、申立人が受領していないと主張する上記通知文書も申立人の住所に配達されたものと推認できる。

申立人は、通知文書の配達方法が普通郵便であったことについて主張するが、更生特例法によると、通知を書留郵便等で郵送することは求められていない。よって、上記通知文書により保険契約者に対する説明は十分尽くされており、周知を図るため、新聞広告も行われている。

## **[事案 26-172] 転換契約無効請求**

・平成 27 年 6 月 25 日 裁定終了

### <事案の概要>

積立部分がない商品であることや、積立終身保険の積立部分を終身保険の保険料に充当することの説明がなかったなどとして、転換契約の無効などを求めて申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

平成 24 年 7 月に積立終身保険から転換した終身保険について、以下の理由により、転換契約の無効および契約者貸付の利息の返還を求める。

(1) 契約転換の際、募集人から、積立終身保険（契約①）のファンド部分（積立部分）の金額全額を終身保険（契約②）の終身保障部分の保険料に組み入れるとの説明がなく、契約②にはファンドがないということの説明も受けていない。

(2) きちんとした説明を受けて理解さえしていれば、契約者貸付をするということにはなかった。

### <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) 転換時に、募集人より、ファンドがなくなること、積立金が終身保障部分ならびに逓減定期保険特約部分に充当されること、契約②においては契約者貸付ができるが利息がかかること等について説明し、申立人も理解・認識したうえで手続きしており、申立人に錯誤はない。

(2) 転換時の説明に加え、契約者貸付時においても利息が発生することは説明しており、説明義務違反はない。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および募集人に対して、転換時の募集人の説明内容等を把握するため事情聴取を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、転換契約に関して申立人の錯誤を認められず、また、契約者貸付に関して保険会社の説明義務違反を認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

#### <参考>

○転換契約に関して申立人の錯誤が認められない理由は、以下のとおり。

(1) 事情聴取時に、申立人は、契約①は、平成 24 年には更新時期が来ていたが、契約①に戻した場合、保険料が高くなってそれを支払うことができないため、転換契約を無効とすることは望んでいないことを明確に述べている。

そうすると、転換契約の無効については、申立人がそれを望んでいない以上、当審査会においても判断することはできない。

(2) さらに申立人は、契約②を減額した平成 26 年 3 月時点において、契約②を解約したことにして、それ以降の保険料の返還を求めたいと述べており、この主張が申立人の求めている主張であると解される。

しかし、事情聴取で申立人が述べた諸事情を考慮しても、平成 26 年 3 月時点で、契約②を解約すべき原因は見出すことはできない。

○契約者貸付に関して保険会社の説明義務違反を認められない理由は、以下のとおり。

(1) 事情聴取において、募集人は、転換の際、主として、設計書で説明したと述べており、申立人も、少なくとも簡単な説明を受けたことを認めている。設計書では、契約①と契約②の保障内容が図表により比較説明され、契約①の転換価格が、契約②の通減定期保険特約および終身保険に充当されることが明記されている。

(2) また、設計書には、契約②では、ファンドがないために積立金の引き出しができず、契約者貸付を利用する場合には利息がかかることが分かりやすく説明されている。

(3) 事情聴取において、募集人は、支部長に「この保険には利息がかからない。終身保険の方は利息がかかるから、お金の必要な方は出してもらおう」などの点をきちんと言わないといけなかったと言われていたので、転換の際に、契約②においては、貸し付けを受けるときに利息が付くことを説明したなどと述べており、特段不自然な点もない。

#### **[事案 27-11] 解約返戻金支払請求**

・平成 27 年 6 月 25 日 裁定打切り

#### <事案の概要>

受取人により、主契約を減額する一部解約請求がなされたが、同請求は契約者である申立人に無断で行われたものであることを理由に、一部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>

保険会社の本人確認は、電話内でなされており、電話の相手が偽装を行うことが容易であった。保険会社はあらためて契約者である自分への電話または書類の送付などにより慎重に減額の意思について本人確認をすべきであった。よって、一部解約返戻金を自分に対して支払ってほしい。

#### <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) 申立人は、本人が管理すべき個人情報および財産の証書等を、第三者（受取人）に自由に使用させており、重大な責任がある。保険会社の本人確認に瑕疵はない。
- (2) 本件に関しては、平成 26 年 12 月、申立人と保険会社で協議し、申立人の意向により、一部解約について申立人が追認するとともに、契約の全てを終了（解約）することで和解に至っている。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、以下のとおり、「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) 平成 26 年 12 月に申立人から保険会社に交付された追認書の有効性については、本件請求権の有無を決定づける重要な事実であり、慎重な判断が必要である。
- (2) 仮に本件追認書が無効であったとしても、当審査会は、第三者である受取人夫婦に対して事情聴取を行う手続きがない。
- (3) よって、本件については裁判所における訴訟手続によることが相当である。

#### **[事案 26-60] 契約者貸付利息免除請求**

・平成 27 年 4 月 14 日 裁定不調

#### <事案の概要>

契約者貸付の利息や個人年金保険料控除の誤説明を理由に、契約者貸付の利息免除や個人年金保険料控除の適用を求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

- (1) 契約の際、募集人から、平成 24 年に契約した保険（契約①および契約②）は、解約返戻金の 9 割までは利息なく引き出せるという説明を受けて申込みをしたので、契約者貸付に利息が一切課されないような契約内容への変更を求める。
- (2) 契約の際、募集人から、契約②は、個人年金保険料控除に該当するとの説明を受けて申込みをしたので、個人年金保険料控除の対象契約になるように契約内容の変更を求める。
- (3) 上記 (1) (2) が認められない場合は、自分に損害が発生しているので、個人年金保険料控除

が受けられなかったために発生した損害額、および、契約者貸付に利息が発生しないと誤信させられたために発生した損害額を賠償すべきである。

#### <保険会社の主張>

募集人の誤説明および保全取扱疎漏を認め、契約取消、遡及解約などの提案をしてきたが、申立人の了解は得られなかった。一方、以下のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約①および②の契約者貸付については、約款により、会社所定の利息をつける取扱いとなっており、申立人が請求する内容変更は、約款規定違反となる。
- (2) 契約②は「養老保険」であり、保険料は個人年金保険料控除の対象ではない。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

募集人の誤説明等により申立人に誤信が生じたことについては、当事者間で争いがなかったため、これを前提として、裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人に対して、事情聴取を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、契約者貸付に利息が課されないような契約内容への変更、個人年金保険料控除の対象契約となるような契約内容への変更、損害賠償は認められないが、保険会社から誤説明を認めて複数の和解案が提示されたことから、申立人に対して同和解案を案内し、希望する和解案を選択するよう促した。しかし、申立人は、和解案の選択ができないということであったため、業務規程第34条1項にもとづき、本件の解決にあたり適切であると認められる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、裁定不調として手続を終了した。

#### <参考>

○契約者貸付に利息が課されないような契約内容への変更が認められない理由は、以下のとおり。

保険契約の契約内容は、約款の記載にしたがって定められる。契約①および契約②の約款では、契約者貸付に利息を付する旨の記載があるので、募集人の誤った説明があったとしても、これにより、契約内容が変更されるものではない。

○個人年金保険料控除の対象契約となるような契約内容への変更が認められない理由は、以下のとおり。

(1) 個人年金保険料控除の対象契約になるかどうかは、契約の内容および所得税法の法令の定めによって客観的に決まるものであり、募集人の誤った説明があったか否かで左右されるものではない。

(2) そして、保険契約の内容は、約款の記載に従って定められるので、募集人の誤った説明があったとしても、保険会社において契約時に遡って個人年金保険料控除の対象契約となるように契約内容が変更されるものではない。

○損害賠償が認められない理由は、以下のとおり。

(1) 個人年金保険料控除を受けられるかどうかは法令の規定によって定められるところ、募集人の誤説明により、保険料控除を受けられなくなったわけではないため、行為と損害との

因果関係が認められない。

(2) 申立人が、契約①および契約②について、契約者貸付を行い、保険会社に利息を支払っているという事実はないことから、誤信させられたことに対する損害は発生していない。

## 《 収納関係遡及手続請求 》

### 〔事案 26-151〕 契約失効取消請求

・平成 27 年 6 月 30 日 裁定終了

#### ＜事案の概要＞

統合失調症による心神耗弱状態にあったこと等を理由に、保険料未納のため失効した契約の失効取消、失効後に開始した入院に対しての入院給付金の支払いなどを求めて申立てのあったもの。

#### ＜申立人の主張＞

統合失調症により心神耗弱状態にあったため、保険料未納により契約が失効し、また復活にあたり正しい告知もできなかったので、失効および告知義務違反による解除を取り消して、失効後に開始した入院に対する入院給付金の支払い、および、今後の保険契約の継続をしてほしい。

#### ＜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) 申立人には復活の際の告知に告知義務違反があったため、当社は告知義務違反による解除を行い、復活以降の既払込保険料額を返金した。告知義務違反による解除は有効に行われている。
- (2) 申立人から、統合失調症による心神耗弱状態にあったことを理由として、失効および解除を取り消してほしいと要望されているが、本件につき特別対応を行うことはできない。

#### ＜裁定の概要＞

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および募集人に対して、保険料の未納と申立人が心神耗弱状態にあったことの関係や告知時の状況などを把握するため事情聴取を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、保険料の未納が心神耗弱状態にあったためであるとは認められず、また告知義務違反による解除は有効であると認められ、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

#### ＜参考＞

○保険料の未納が心神耗弱状態にあったためであるとは認められない理由は、以下のとおり。

- (1) 平成 25 年 3 月分の保険料の未納に際して、募集人は、申立人に対し、同年 4 月に 2 か月分の保険料が引き落される旨を告げ、万が一口座に引落相当額を入金できなかった場合には

連絡を取るよう依頼しており、保険会社において、このような実務上の運用がなされていたことが認められる。

(2) 申立人が保険料を滞納したのは平成 25 年 3 月分が初めてではなく、平成 23 年 6 月以降だけでも 10 回を超える滞納が繰り返されていることから、平成 25 年 3 月分の保険料の未納が単に心神耗弱状態にあったためであると認めることは困難である。

○告知義務違反による解除が有効であると認められる理由は、以下のとおり。

申立人は、保険契約復活申込書兼告知書記載の質問事項 1 (最近 3 カ月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか)、同 2 (契約日以降過去 5 年以内に、病気やケガや検査で、継続した 7 日以上入院をしたことがありますか)、同 4 (契約日以降過去 5 年以内に、初診日から終診日まで 7 日間以上の期間にわたる医師の診察・検査、治療、あるいは 7 日分以上の薬の処方を受けたことがありますか) に対しては、いずれも「はい」と回答すべきであったが、いずれの質問事項についても「いいえ」と回答し、申立人は、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げている。告知書作成時、統合失調症で入院中であったことを考慮しても、上記告知義務違反につき、申立人には故意または重大な過失があったことは否定できない。

## 《 その他 》

### [事案 26-91] 損害賠償請求

・平成 27 年 5 月 27 日 和解成立

#### < 事案の概要 >

保険会社のコールセンターの担当者による回答が不十分であり、必要のない診断書を取り付けたことを理由として、その入手に要した費用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 9 月、右環指中節骨骨折・第 2 中手骨開放骨折の傷害を負い、障害状態となったため、保険会社のコールセンターに、平成 21 年 6 月に契約した終身保険にもとづき、障害状態が保険料払込免除特約の適用対象となるかを問い合わせたところ、診断書が提出されてから判断する旨回答を受けた。

その後実際に保険会社に診断書を提出したところ、片手の障害状態であることを理由に上記特約は非適用となったが、事前問合せ時に、担当者が質問趣旨や約款内容を十分に理解して回答していれば、無駄な労力や費用をかけて必要のない診断書を取得することはなかったため、要した費用等を賠償してほしい。

#### < 保険会社の主張 >

以下の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 平成 25 年 9 月、保険料払込免除請求に関する電話照会に対し、口頭で説明のうえ、詳細説明が記載された文書を送付している。

(2) 平成 26 年 1 月、障害状態の詳細に関する電話照会に対し、口頭で説明のうえ、当時の状況で保険料払込免除に該当するかについて確認を提案したが、申立人により拒否されている。

#### < 裁定の概要 >

## 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人が主張する保険会社のコールセンター担当者による誤った説明の有無や事情を把握するため、保険会社に当時の通話記録の提出を求めたうえで、申立人に対して事情聴取を行った。

## 2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社に損害賠償責任があるとは認められないが、以下のとおり、コールセンター担当者の不注意が認められるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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) 申立人は特約の適用可否の確認のため、診断書の取付け前に保険会社のコールセンターへ問い合わせしており、当時の通話記録からは、約款や支払関係の知識を有する担当者が回答したと判断される。この際、担当者が申立人が質問している趣旨を十分に把握し、10手指の機能障害が必要である旨説明していれば、特約の非適用は明白であった。
- (2) 今回の事故については、申立人の出張先で発生し、搬入先病院にしか手術が可能な医師がおらず、手術後も居住地近くの病院への転院が困難であったので、申立人は、遠方の病院まで診断書の取得に行かなければならなかった。よって、申立人が診断書の取得を迷い、その取得に労力と費用を必要とした事情は十分同情できる。しかし申立人は、頻繁ではないが手術後も通院しており、その際に診断書を取得することも可能であったので、申立人が主張する損害全部には合理性がないと考える。

### <参考>

○保険会社の損害賠償責任が認められない理由は、以下のとおり。

- (1) 申立人の主張は、保険会社の説明義務違反を理由とする債務不履行にもとづく損害賠償の請求と判断する。
- (2) 約款について、契約者が保険会社に説明を求めた場合、保険会社は具体的な質問に対し、説明を行う必要がある。ただし口頭でなく文書でも構わない。本件では、保険会社は「約款に定めるお身体の障害状態」という文書が申立人に対し交付されており、その中で「対象となる身体障害の状態」として、指に関して「(6) 1手の5手指を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)を含んで4手指を失ったもの」「(7) 10手指の用を全く永久に失ったもの」との記載があり、裏面に「約款に定めるお身体の障害状態の詳細」として、表面(7)の意味の説明がある。よって、文書での説明はあり、それ自体は分かりにくいものではない。
- (3) 保険会社は約款の内容については文書で説明を行っているので、申立人が上記文書に対して電話で質問した際、積極的に誤った説明をした等の事情がない限り、損害賠償責任を負うまでの債務不履行とするには疑問がある。コールセンター担当者の通話記録から判断すると、申立人が説明を求めた箇所は裏面であり、担当者はこの説明に終始しどちらも表面に言及していない。申立人は片手の障害を前提に確認し、担当者はその前提について十分に認識せずに説明したとも考えられるが、これだけでは誤った説明があったとは判断できない。

## [事案 26-119] 損害賠償請求

・平成 27 年 6 月 20 日 和解成立

### <事案の概要>

保険料の途中変更（減額）について、受けた説明が不十分であったことを理由として、説明義務違反にもとづく損害賠償を求めて申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

以下の理由により、損害が発生したので、賠償してほしい。

- (1) 平成 25 年 6 月、申込みに際し、募集人に対し、ライフステージに応じて保険料を変更したいことを伝え、保険料の途中変更について質問したところ、募集人は「いつでも簡単に変更できます」と説明したのみで、保険料の減額が保険金額の減額となり、部分解約として解約返戻金を受け取ることになることの説明がなかった。そのため申立人は、減額時には、返戻金はなく、減額前に支払った保険料はそのまま据え置かれ将来の受取額の計算に含まれると理解して、月額保険料を当初希望金額より高く設定して契約した。
- (2) 1 年後に保険料の減額を申し出たところ、一部解約となることを知らされ、契約を解約した。

### <保険会社の主張>

募集人は、解約返戻金表を使いながら保険金額の減額割合に応じて解約返戻金が発生することを説明することで、減額時のリスクについて説明している。「いつでも簡単に変更できます」とのみ説明したわけではないので、申立人の請求に応じることはできない。

### <裁定の概要>

#### 1. 裁定手続

- (1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。
- (2) 本件は、申立人が海外在住で申立人への事情聴取を実施できなかったが、申立人の主張を明確にする必要があったため、書面により確認を行い、申立人の主張を整理した。そのうえで、募集人とその上司に対して、申込み時の申立人の質問に対し募集人がどのように対応したのかを把握するため事情聴取を行った。

#### 2. 裁定結果

上記手続の結果、減額時のリスクについて適切な説明がなされていたとしても、申立人が保険に加入しなかったとまでは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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) 保険料を途中変更した場合の不利益は一般契約者において、契約意思決定上の重要な事項であるとはいえないが、申立人が質問した本件のような場合においては、口頭で説明する必要がある、これを怠った場合には説明義務違反の問題となる。
- (2) 本件では、申立人の質問に対し、募集人は、保険金額の減額割合に応じて解約返戻金が発生することを説明したと述べているが、募集人の報告を受けた上司が、減額は部分解約と同様である点の説明が不足していたことを認めるとともに、早期の解約や減額は想定しておらず、通常詳細な説明をしていない旨をメールで送信しており、募集人の説明をした

との発言に疑問を抱かざるを得ない。

**[事案 26-141] 特約保険料返還請求・損害賠償請求**

・平成 27 年 6 月 22 日 和解成立

**<事案の概要>**

医療特約について、離婚による消滅後の既払込特約保険料の返還を求めるとともに、消滅後の保険会社の対応が遅かったことを理由として、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 11 年 12 月に医療特約付がん保険に加入し、特約については配偶者型を選択（以下、「配偶者特約」）したが、以下の理由から、離婚後の既払込特約保険料を利息つきで返還するとともに、損害賠償金を支払ってほしい。

- (1) 配偶者特約の消滅時から現在までに支払った特約保険料は、保険会社の不当利得である。
- (2) 平成 26 年 5 月、配偶者特約について保険会社に相談したところ、保険会社から約款の根拠を示した文書が届いたのは同年 8 月であったため、別の医療保険加入などの選択の機会を失い、その間の出産に伴う医療行為について経済的損失を受けた。
- (3) 契約時、配偶者が変わっても配偶者特約は残っており、特約自体が消滅するという説明を受けていないので、本件契約は錯誤により無効である。

**<保険会社の主張>**

- (1) 配偶者特約消滅後の特約保険料は申立人に返還する意向であるが、申立人から元配偶者との正確な離婚日が伝えられないなどの理由により、利息の支払いには応じられない。
- (2) 離婚に伴う配偶者特約の消滅等については繰り返し申立人に説明しており、実際、申立人は現配偶者に医療保険の加入手続を行わせている。

**<裁定の概要>**

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、損害賠償、錯誤による無効は認められないが、以下のとおり、保険会社は申立人の離婚の事実を知っていたことが認められるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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) 当審査会の求めに応じ、申立人から提出された戸籍謄本から、申立人と元配偶者の離婚日が平成 21 年 2 月某日であることが確認できるため、これによって配偶者特約が消滅した後の特約保険料について、保険会社は申立人に対して返還する義務がある。
- (2) 申立人は、平成 26 年 5 月、本件契約の死亡保険金・給付金受取人を現配偶者に変更していることから、保険会社は、少なくとも同日以前に、申立人が離婚して配偶者特約が消滅していることを知っており、これ以降については利息を付して返還すべきである。

さらに、保険会社は、申立人の離婚の事実について、同年 5 月 5 日には知っていたことを認めている。

### <参考>

○損害賠償請求が認められない理由は、以下のとおり。

被保険者が妊娠中に医療保険に加入する場合には、妊娠・出産については担保されないのが通常であり、申立人が保険会社と配偶者特約に関する相談をしたと主張する平成26年5月に他の保険に申し込んだとしても、同年8月の出産に対して保険給付がある保険に加入できる可能性は低いと考えられる。これに関して、申立人は、どのような保険に加入してどの程度の保険給付が期待できたのかなど、他の選択についての具体的な主張をしていない。

そうすると、仮に、保険会社に対応の遅滞があったとしても、これによって、申立人に具体的な損害が生じたとは認められない。

○錯誤による無効が認められない理由は、以下のとおり。

本件契約を締結した平成11年12月、申立人が、元配偶者と将来離婚することを考えていたなどの事情はうかがわれず、将来の離婚時においても、配偶者特約は消滅しないなどと認識していたとは認められない。

仮に、申立人の主張する錯誤があったとしても、配偶者特約の締結の動機が保険会社に表示されていたとは認められないので、錯誤は成立しない。

### **[事案 26-167] 保険料割引請求**

・平成27年5月21日 和解成立

#### <事案の概要>

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

#### <申立人の主張>

平成9年2月、全期間分の保険料前納の申出に対し提示された保険料を支払って、個人年金保険に加入した。その後、加入時に提示された保険料は保険会社のミスにより払込が1回分少ない回数で計算された金額であると知らされたが、納得できない。よって、提示された金額を全期間の保険料前納金として支払っているのであり、保険会社が請求する最終回の保険料について、支払義務のないことを確認してほしい。

#### <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。

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

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、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、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、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 26-187] 損害賠償（配当金支払）請求**

・平成27年6月25日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

契約時に元本割れについての説明がなかったなどとして、既払込保険料と満期金等の差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12月に契約した子ども保険について、以下の理由により、既払込保険料と満期時に受領した金額の差額約18万円を支払ってほしい。

- (1) 契約時に説明のあった積立配当金・育英資金の据置利率（年5.50%）等にもとづく金額が支払われるとの前提で契約したものであり、加入後に契約者の了解も得ずに据置利率を変動させることは容認できない。
- (2) 契約時に元本割れについての説明はなかった。

##### **<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) 募集時に提示した設計書には、「積立配当金」および「育英資金積立額」は、経済情勢による利率の変動等により変動する可能性があることが記載されている。
- (2) また、変動することなく確実に受け取ることができる額の内容や、本件契約には保障部分を含み、保険料の全額が育英資金の積立に充てられるわけではないこと等が記載されている。

##### **<裁定の概要>**

###### **1. 裁定手続**

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人に対して、募集時の状況を把握するため事情聴取を行った。

###### **2. 裁定結果**

上記手続の結果、保険会社の説明義務違反は認められないこと、また元本割れしない商品として契約申込みをしたという申立人の動機が保険会社に示されていたとは認められないこと、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第37条にもとづき手続を終了した。

##### **<参考>**

○保険会社の説明義務違反は認められない理由は、以下のとおり。

- (1) 事情聴取の際、申立人は、募集時に定型の紙媒体で説明を受けた記憶がかすかにあると述べているが、通常募集人が募集時に使用するのは設計書であることから、本件も募集人が設計書を用いて説明を行ったものと推測できる。

(2)当該設計書においては、満期時育英資金を除く、「18年満期時お受取総額」、「満期時お受取総額」、「積立配当金」のいずれにも金額の前に「約」という字が記されている。また、同設計書下部には、「育英資金は特にお申し出がない限り当社所定の利率で積み立てます。この利率は経済情勢により今後変動することがあります」、「記載の配当数値については、当社商品のパンフレットにもご説明のとおり、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」と注意書きが記載されている。

(3)申立人は、事情聴取において、当時の募集人がどのような説明をしたかについて明確な記憶がなく、設計書記載の18年満期時お受取総額について、募集人から、確実にこれをもたらえるという趣旨の説明はなかったと述べている。また、申立人は、既払込保険料よりも満期時に受け取る金額が多いと思った根拠のひとつとして、払い込んだ保険料は預金のよう6%の利率がつくというイメージでいたと述べている。これに関しては、「ご契約のしおり」において、育英資金・養育資金は年6%（現行利率）の複利をつけて自動的に積み立てるとの記載があることが認められるが、あわせて「この利率は、経済情勢により変動することがあります」と明記されており、募集人がこの記載に明確に反して、6%の積立利率が確定したものであると説明をしたとは認められない。

(4)以上のとおり、募集人が、少なくとも設計書等の文書の内容に反して、育英資金積立額や配当額の変動可能性についての説明をしなかったと判断することはできない。

○申立人の動機が保険会社に示されていたとは認められない理由は、以下のとおり。

申立人は、事情聴取において、募集人から元本割れするという説明はなかったが、確実にもらえるという趣旨の説明もなかったと述べており、契約当時は金利も高く、学資保険などは預金の代わりになるとの世間一般のイメージがあつて、元本割れしない保険であると思つていたと述べている。

したがって、元本割れしない商品であるから申し込むという動機が契約時に保険会社に示されていたとは認められない。

#### **[事案 27-31] 配当金決定経緯説明請求**

・平成 27 年 5 月 19 日 不受理決定

##### **<事案の概要>**

養老保険の満期時積立配当金が、契約時の設計書において約 721 万円と記載されていたのに対し、現在の状況では約 7 万円となることを見込まれることについて、申立人が理解できるような説明を求めて申立てのあつたもの。

##### **<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、満期時積立配当金は、決算において生じた剰余金を原資とするものであり、決算は保険会社の経営方針にかかわる事項であることから、業務規程第 24 条 1 項 9 号にもとづき、申立てを不受理とした。