

# 裁定審査会における 裁定の概要

〈平成22年度下期版〉

本冊子には、裁定審査会が審理を行い、平成22年度下期（平成22年10月～同23年3月）に審理が終了した事案の裁定概要（不受理事案は不受理の理由）を掲載しております。

社団法人 生命保険協会

生命保険相談所

## 目 次

### I. 契約取消もしくは契約無効確認請求関係 (契約転換含む)… 1

事案 I - 1	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 2	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 3	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 4	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 5	契約転換無効確認請求
事案 I - 6	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 7	契約転換無効確認請求
事案 I - 8	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 9	契約転換無効確認請求
事案 I - 10	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 11	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 12	契約転換無効確認請求
事案 I - 13	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 14	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 15	契約転換無効確認請求
事案 I - 16	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 17	契約転換無効確認請求
事案 I - 18	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 19	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 20	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 21	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 22	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 23	契約転換無効確認請求
事案 I - 24	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 25	既払込保険料返還請求
事案 I - 26	契約転換無効確認請求
事案 I - 27	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 28	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 29	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 30	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 31	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 32	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 33	契約無効確認・既払込保険料返還請求
事案 I - 34	契約無効確認請求
事案 I - 35	契約転換無効確認請求

### II. 保険金請求関係…………… 43

事案 II - 1	高度障害保険金請求
事案 II - 2	災害死亡保険金請求

### III. 給付金請求関係…………… 45

事案 III - 1	入院給付金等請求
事案 III - 2	手術給付金請求
事案 III - 3	入院給付金請求
事案 III - 4	手術給付金請求
事案 III - 5	入院給付金請求
事案 III - 6	重度慢性疾患保険金請求

事案Ⅲ－7	入院給付金請求
事案Ⅲ－8	入院給付金請求
事案Ⅲ－9	入院給付金請求
事案Ⅲ－10	入院給付金請求
事案Ⅲ－11	入院給付金請求
事案Ⅲ－12	手術給付金請求
事案Ⅲ－13	がん入院給付金等請求
事案Ⅲ－14	入院給付金等請求
事案Ⅲ－15	傷病一時給付金請求
事案Ⅲ－16	入院給付金請求
事案Ⅲ－17	入院給付金請求
事案Ⅲ－18	特定疾病保険金請求
事案Ⅲ－19	がん診断給付金請求
事案Ⅲ－20	入院給付金請求

#### IV. その他..... 66

事案Ⅳ－1	配当金請求
事案Ⅳ－2	契約解除取消請求
事案Ⅳ－3	契約履行請求
事案Ⅳ－4・5	契約履行請求
事案Ⅳ－6	祝金積立利息・配当金請求
事案Ⅳ－7	解約手続遡及請求
事案Ⅳ－8	配当金請求
事案Ⅳ－9	解約手続無効請求

#### V. 申立不受理..... 75

事案Ⅴ－1	契約無効確認請求
事案Ⅴ－2	名義変更無効請求
事案Ⅴ－3	解約返戻金等請求

# I. 契約取消もしくは契約無効確認請求（契約転換含む）

## 〔事案 I - 1〕 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成22年 11月10日 和解成立

### <事案の概要>

証券会社の職員を通じて加入した変額個人年金保険について、加入時等において虚偽の説明があったとして、契約取消しと既払込保険料の返還を求め申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成13年1月、募集代理店（証券会社）の社員A（募集人資格はない）の勤めで、保険料一時払の変額個人年金保険（10年据置、5年確定年金）の契約を締結したが、募集時および契約締結後において、下記のとおり、10年経てば元本保証されるという虚偽の説明があった。但し、その後募集資格を有するB社員が同席して簡単な説明を行ったことは申立人も認めている。

10年の運用期間満了時（申立人は「満期時」という）に、元金（一時払保険料）を受け取ることができるので損をすることはないという説明を信じて、契約申込み（契約の継続）を行ったのであるから、契約を取り消し一時払保険料を返還して欲しい。

- (1)募集に際して社員Aは、10年後の運用期間満了時には元本額が戻る（申立人は「満期保証」という）、7年目で解約したほうが有利であることの虚偽の説明を行い、契約申込みをさせた。
- (2)その後、契約時の説明に基づき、6年目である平成19年1月頃及び7年目である同20年秋頃、並びに同年末頃に、解約をしたほうが良いか、また満期保証であるかを確認するために募集代理店に問い合わせをしたところ、いずれも満期保証である旨回答があった。

### <保険会社の主張>

申立契約を取り扱った証券会社へ確認し、同会社から得られた回答結果では、下記のとおり、申立人の主張する事実を確認できなかった。当社としては、申立人と証券会社のいずれの主張が全体として信憑性が高いか判断せざるを得ないが、証券会社の主張の方が信憑性が高いと判断されるので、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1)運用期間満了後に元本相当額の年金受取が保証されている旨の誤った説明がなされたのは、保険募集から7年以上経過した平成20年10月以降である。
- (2)保険募集当時において、いわゆる元本保証型の変額年金保険商品は市場に存在しなかったため、証券会社担当者が元本保証型の変額個人年金保険であると誤解して、保険募集を行ったものとは想像しがたい。まして、当該募集人が悪意に基づき、申立人に虚偽の商品説明をしなければならぬ理由を想像することもできない。
- (3)虚偽説明に加えて不意の来訪、その他の契約時の問題を指摘されているが、証券会社からの回答においては、それらを裏付ける事実を認めることができない。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張については、詐欺（民法96条1項）による取消、または錯誤（民法95条）による無効を原因として既払込保険料の返還を求めるものとし、また、黙示的予備的主張として、事実と異なる説明により契約を締結した不法行為による損害賠償請求を含むものと理解し、申立書、答弁書等書面および申立人および募集代理店の社員（社員Aと募集人資格を有する社員Bの両名）からの事情聴取の内容にもとづき、下記のとおり審理した。

#### (1)詐欺の取消し・錯誤無効について

申立人の主張では、募集代理店の社員Aが、「満期時には一時払保険料が戻ってくるので、損することはない」と言い、本件契約には満期保証が無いにもかかわらず、あたかも満期保証があるように虚偽の事実を述べたというが、本件においては双方の提出した証拠及び事情聴取の結果によっても、このような言動が存在した事実を積極的に認定することは困難である。

また、申立人は契約後6年目あるいは7年目に、「満期保証があるか否か、7年目に契約を解約した方が良いかどうか」と、募集代理店に問い合わせをしている。これは、「7年目に解約した方が良い」という社員Aの助言に基づく行動とも考えられるので、同時に説明された満期保証があると信じた可能性も否定できない。

しかし、仮に錯誤があったとしても、申立人も認めているとおり、契約時には本件保険のパンフレットが示されており、満期保証の有無は契約の重要な事項なので、満期保証があれば、容易に分かるように記載されているはずである。申立人はこれを最も重視したのだから、当然その確認をするべきであるのに、その確認を怠ったという重大な過失がある。従って、いずれにしても申立人の錯誤無効の主張は認められない。

#### (2)募集人が説明義務を果たしたか否かについて

上記(1)は、申立人の主張が事実ではないと認定するものではない。そこで、募集人が説明義務を果たしたか否か

という点を検討すると、下記により、説明義務違反の不法行為が存在し、相手方会社に賠償責任が生ずる可能性もある。

- ①一般的に、保険会社は、ご契約のしおり等の文書の交付及び説明の存在の確認等を文書でなすことにより、説明義務を果たしたことを証明するのが一般であり、かかる文書に契約者の署名押印があれば、説明義務を果たしたと推認することが一般であるが、本件におけるかかる文書は申込書と一体をなしており、約款やご契約のしおりの交付確認は小さい文字で、契約申込の印鑑欄と併用していること、「年金、返戻金の金額の保証がない」ことの確認を記載した欄に署名押印をすることとなっているものの、極めて小さい文字で記載されており、十分注意して見なければその意味を認識することは困難であることが認められる。
- ②これを補完すべきものは、募集人等の関係者の供述だが、本件においては募集人である社員Bは全く覚えていないと供述している。申立人は募集人ではない社員Aの顧客であり、事前説明も社員Aがしたものと推測でき、社員Bの役割は当該保険契約の販売資格を持たない社員Aの営業活動の補完という従たるものであると推測できるから、募集時の状況を覚えていないとしても仕方ないが、これでは前記の説明義務が十分に果たされたとは評価できない。

以上のとおり、契約の効力を左右する事実の認定も、相手方会社の説明義務を果たしたことも、不明である。そこで、裁定審査会は、募集人の説明義務が果たされたことが不明であることを前提に、以下の事実および立証の程度（心証の割合）を考慮して、生命保険相談所規程第41条第1項を適用して、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって円満に解決した。

- ①申立人は、申立人が社員Aから言われたという「満期保証である。7年後には解約をした方が良い」という助言と合致するような問合せを募集代理店にしており、実際に社員Aがかかる説明をしたか否かは別として、申立人が社員Aの説明によりかかる誤認をした可能性が否定できない。
- ②本件契約は社員Aが主導し、社員Bの説明以前に商品説明をした可能性が非常に高いが、社員Aは募集資格がなく、適切な説明ができない可能性が高く、申立人に誤解を生じさせた可能性を否定できない。
- ③申立人は、前記のとおり、本件契約から6年ないし7年目に「本件契約が満期保証であること、あるいは7年目に解約したほうが良いかどうか」を募集代理店に問い合わせたところ、「満期保証」である旨回答を得ている。
- ④一方、申立人は、満期の保証が最も関心事であると言いながら、パンフレット等を見れば満期保証がないことは容易に理解できるはずであることや、自己の署名捺印する文書には十分注意すべきであるのに、細かい字で読み過ぎる危険が高いとはいえ、申込書の確認欄に「年金額、返戻金額の保証がないこと」との記載を読み過ごし、これにより満期保証がないことを理解するべきであるのに理解しなかった過失がある。

## 【事案 I - 2】 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成22年 12月24日 和解成立

### <事案の概要>

不適切な募集行為、説明義務違反または錯誤があったとして、支払済保険料の返還を求め申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成14年5月頃、加入していた甲社が破綻する可能性について新聞により報道されたため不安となり、相手方会社の営業所を訪れて、破綻の可能性を問い合わせたところ、募集人より説明を受け、その後、同年6月に変額保険（終身型）に加入するとともに、甲社の既契約（普通終身保険）を減額した（翌年5月にも2回目の減額を行う）。

加入時における営業担当者の募集行為に下記のとおり問題があるので、支払済保険料を返還するとともに、甲社契約の減額による解約返戻金の減額に伴う損害を賠償してほしい。

- ①募集人は、本件保険契約が市場リスクによって、解約返戻金額が支払済保険料を下回ることの説明をしておらず、金融商品販売法第3条に基づく説明義務違反があるので、元本欠損分を損害として支払ってほしい。
- ②募集人に対し、甲社の既契約と同程度あるいは一定額の解約返戻金が支払われる保険契約を望む旨伝えたのに、勧められた本件契約は変額保険で、解約返戻金が一定額保証されるものではなかったから、錯誤が存在し民法95条により無効である。
- ③本来、甲社が破綻したとしても、生命保険契約者保護機構により解約返戻金が相当程度保護されることから、甲社の契約を減額する必要はなかったが、募集人は保護制度を説明せずに「破たんするから乗り換えるべきだ」と勧めた。このような募集行為は保険業法（300条1項9号）に違反する不法行為であり、甲社契約の減額により発生した解約返戻金の減額分を不法行為に基づく損害賠償として支払ってほしい。

### <保険会社の主張>

下記の理由により、営業担当者に違法な募集行為や説明義務違反はなく、申立人の請求には応じられない。

- (1)担当者は、申立人より甲社契約の月払保険料の額の提示を受け、その金額で当社ではどの程度の死亡保障に加入

できるかとの申出を受けていたことから、申立人の加入ニーズは死亡保障にあったことは明確であり、そのためできるだけ低額の保険料で、終身にわたり死亡保障を用意できる本件商品を提案した。

- (2)募集にあたっては、「ご契約のしおり」及び「重要事項説明書」を申立人に交付しており、また「変額保険の手引」を交付のうえ説明し、署名・押印により申立人が理解したことを確認した。
- (3)平成14年5月に当社支社に申立人が来店され、甲社の経営状態などについて、たまたま居合わせた募集人に相談したのがきっかけであり、担当者は申立人の要望に応じ、関連する雑誌等を持参したのであって、破綻するとの説明を積極的に行った事実はない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および相手方会社から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人代表者、営業担当者からの事情聴取の内容にもとづいて下記のとおり審理した。

##### 1. 申立人の主張③（不法行為責任）について

解約返戻金のみ取り上げれば、減額による損害を認めることはできない。また、申立人は、平成14年当時、既に立替保険料として860万円余の債務を負担していたのであり、甲社の契約が従来の保険金額でその後も継続した可能性が高いとは判断できないため、不法行為に基づく損害賠償責任は認められない。

##### 2. 申立人の主張②（錯誤無効）について

申立人は、「一定の解約返戻金が保証されている保険」と思ったのに、実際には解約返戻金の保証のない保険であったことが錯誤であると主張するが、申立人の言う一定の保証が具体的にどのような内容であるかは明らかではない。

加えて、一定の保証があることが本件契約の動機であることを申立人が募集人に告げたという積極的な事実も認定できない。一定の保証があることが契約の動機であるならば、これがないことは動機の錯誤であり、相手方会社が少なくともかかる動機を知らない場合には、民法95条にいう錯誤とはならない。

##### 3. 申立人の主張①（重要事項の説明がなかった）について

(1)本件では、「重要事項に関する内容確認書」が申立人に提示され、「重要事項説明書」及び「ご契約のしおり」を受領したことの確認がされており、他の書類で解約返戻金及び満期返戻金には最低保証がなく、払込保険料を下回ることがある（元本の欠損）旨の記載があり、申立人代表者はこれらの書面に署名捺印をしている。重要事項説明書には大きく「お受け取りになる金額と保険料合計額との関係について」として同様の記載がある。従って、一般的にはかかる署名をもって、保険会社の募集人が「元本欠損のおそれがあること」を説明したものと推定されるから、本件においては、申立人がこの推定を覆し、かつ、説明がなかったことを証明しなければならない。

(2)本件では、募集人作成の文書が提出され、募集人自身、「解約返戻金のリスク」について説明したものの不十分であったと認めているが、どの程度の説明があったのかは明らかではなく、同文書の存在をもって、直ちに説明義務違反があったと認定することはできない。よって、本件において説明義務違反があったものとして、直ちに相手方会社に損害賠償義務があるとは認定できない。

以上のように、本件においては申立人の主張①については、その主張を直ちに認めることはできないが、以下の事実(1)~(5)を考慮する必要があるが、これらの事実を踏まえ、審査会は、本件契約に基づく申立人の損失についての責任の割合、その他諸般の事情を勘案して、審査会の見解を相手方会社に伝えたところ、和解案の提示があった。

裁定審査会では、和解案を検討した結果、生命保険相談所規程第41条第1項にもとづき、同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円満に解決した。

- (1)募集人の説明義務違反の事実、十分な証明がなされていないものの、募集人自身が自分のした説明で、申立人代表者が当該保険契約のリスクについて、十分認識できなかった可能性があることを文書で認めている。
- (2)上記文書の作成について、募集人は強要されたもので自分の真意ではないと説明するが強要されたことを認めるに足りる合理的な事情の説明がなく、かつ仮に強要されたものであるならば、作成文書が強要されたものであることを前提とする社内的な手続きをするはずであるのに、それがなく、募集人の真意ではないと認定することはできない。
- (3)募集人の、甲社に関する言動の具体的内容が不明確であるので、不法行為を認定するまでには至らないものの、募集人として極めて不適切な行為を繰り返しており、募集行為全体の適切性に疑問を抱かざるを得ない。  
(以上の事実を考えると、本件募集行為において適切な説明がなされたことについては重大な疑問を持つ。)
- (4)一方において、申立人代表者は、企業経営者として文書に署名押印することの重大性を知り得る立場にありながら、その意味を把握せず確認文書等に署名をしている。また、多額の支出をするにもかかわらず、契約の内容を全く理解していないということには疑問がある。
- (5)申立人代表者は、多額の保険料負担をしたくないとしながら、相当額の解約返戻金を取得したいという意思を示しており、申立人代表者の年齢等を勘案すると、募集人が本件契約を勧めること自体、それほど非難されるべき

ではない。

(以上の申立人側の事情も考えると、本件契約に基づく損失については申立人側にも責任があると判断せざるを得ない)

### [事案 I - 3] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成22年 12月24日 和解成立

※本件は、事案 I - 2 (法人契約) と同一の事情・経緯にもとづく、法人代表者の個人契約に関する申立てである。

#### <事案の概要>

不適切な募集行為、説明義務違反または錯誤があったとして、支払済保険料の返還を求め申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成14年 5月頃、加入していた甲社の破たんする可能性があることが新聞により報道されたため不安となり、相手方会社の営業所を訪れて、同社の破たんの可能性を問い合わせたところ、募集人より説明を受け、甲社の既契約(普通終身保険)を減額したうえで、同年 6月に相手方会社の変額保険(終身型)に加入した。

加入時における営業担当者の募集行為に、下記のとおり問題があるので、既払込保険料を返還してほしい。

- ①募集人は、本件保険契約が市場リスクによって、解約返戻金額が支払保険料を下回ることの説明をしておらず、金融商品販売法第 3条に基づく説明義務違反がある。
- ②募集人に対し、甲社の既契約と同程度あるいは一定額の解約返戻金が支払われる保険契約を望む旨伝えたのに、勧められた本件保険契約は変額保険で、解約返戻金が一定額保証されるものではなかったから、錯誤が存在し民法95条により無効である。

#### <保険会社の主張>

下記の理由により、営業担当者に違法な募集行為や説明義務違反はなく、申立人の請求には応じられない。

- (1)担当者は、申立人より甲社契約の月払保険料の額の提示を受け、その金額で当社ではどの程度の死亡保障に加入できるかとの申出を受けていたことから、申立人の加入ニーズは死亡保障にあったことは明確であり、そのためできるだけ低額の保険料で、終身にわたり死亡保障を用意できる本件商品を提案した。
- (2)募集にあたっては、「ご契約のしおり」及び「重要事項説明書」を申立人に交付しており、また「変額保険の手引」を交付のうえ説明し、署名・押印により申立人が理解したことを確認した。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および相手方会社から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、営業担当者からの事情聴取の内容にもとづいて下記のとおり審理した。

##### 1. 申立人の主張②(錯誤無効)について

申立人は、「一定の解約返戻金が保証されている保険」と思ったのに、実際には解約返戻金の保証のない保険であったことが錯誤であると主張するが、申立人の言う一定の保証が具体的にどのような内容であるかは明らかではない。

加えて、一定の保証があることが本件契約の動機であることを申立人が募集人に告げたという積極的な事実も認定できない。一定の保証があることが契約の動機であるならば、これがないことは動機の錯誤であり、相手方会社が少なくともかかる動機を知らない場合には、民法95条にいう錯誤とはならない。

##### 2. 申立人の主張①(重要事項の説明がなかった)について

本件では、「重要事項に関する内容確認書」が申立人に提示され、それによれば「重要事項説明書」及び「ご契約のしおり」を受領したことの確認がされており、他の書類で解約返戻金及び満期返戻金には最低保証がなく、払込保険料を下回ることがある(元本の欠損)旨の記載があり、申立人代表者はこれらの書面に署名捺印をしている。

そして、重要事項説明書には大きく「お受け取りになる金額と保険料合計額との関係について」として同様の記載がある。従って、一般的にはかかる署名をもって、保険会社の募集人が「元本欠損のおそれがあること」を説明したものと推定されるから、本件においては、申立人がこの推定を覆し、かつ、説明がなかったことを証明しなければならない。

本件では、募集人作成の文書が提出され、募集人自身、「解約返戻金のリスク」について説明したものの不十分であったと認めている。説明義務とは、顧客が完全に理解したことの確認までは必要はないとしても、顧客の年齢、能力等に応じて一般的には理解できる程度の説明が必要であるが、本件ではどの程度の説明があったのかは明らかではなく、この文書の存在をもって、直ちに説明義務違反があったと認定することはできない。よって、本件において説明義務違反があったものとして、直ちに相手方会社に損害賠償義務があるとは認定できない。

以上のように、本件においては申立人の主張①(重要事項の説明がなかった)については証明が不十分であることから、その主張を直ちに認めることはできないが、以下(1)~(5)の事実を考慮する必要があり、これらの事実を踏まえて、審査会としては、立証責任の存在及び立証の程度、本件契約に基づく申立人の損失についての責任の割合、

その他諸般の事情を勘案して、審査会の見解を相手方会社に伝えたところ、和解案の提示があり、和解案を検討した結果、生命保険相談所規程第41条第1項にもとづき、同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円満に解決した

- (1)募集人の説明義務違反の事実は、十分な証明がなされていないものの、募集人自身が自分のした説明で、申立人代表者が当該保険契約のリスクについて、十分認識できなかった可能性がある程度の説明であることを文書で認めている。
- (2)上記文書の作成について、募集人は強要されたもので自分の真意ではないと説明するが強要されたと認めるに足りる合理的な事情の説明がなく、かつ仮に強要されたものであるならば、作成文書が強要されたものであることを前提とする社内的な手続きをするはずであるのに、これがなく、募集人の真意ではないと認定することはできない。
- (3)募集人の、甲社を巡る言動の具体的内容が不明確であるので、不法行為を認定するまでには至らないものの、募集人として極めて不適切な行為を繰り返しており、当該募集人のした募集行為全体の適切性に疑問を抱かざるを得ないこと。  
(以上の事実を考えると、当審査会は、本件募集行為において、適切な説明がなされたことについては重大な疑問を持つ。)
- (4)一方、申立人は、企業経営者として文書に署名押印することの重大性を知り得る立場にありながら、その意味を把握せず確認文書等に署名をしていること。また、多額の支出をするにもかかわらず、契約の内容を全く理解していないということには疑問がある。
- (5)申立人は、多額の保険料負担をしたくないとしながら、相当額の解約返戻金を取得したいという意思を示しており、申立人代表者の年齢等を勘案すると、これを満たすものとして募集人が本件契約を勧めること自体、それほど非難されるべきではない。  
(以上の申立人側の事情も考えると、本件契約に基づく損失については申立人側にも十分な責任があると判断せざるを得ない。)

#### 【事案Ⅰ－4】 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成23年3月11日 和解成立

##### <事案の概要>

募集人が配当金を含めた将来における解約時の払戻金が確定的なものであると説明し、それを信じて契約締結したとして、契約を無効とし既払保険料の返還を求め申立てがあったもの。

##### <申立人の主張>

平成元年、平成3年、平成10年に、計6本の定期保険（申立契約①～⑥）に加入した。その後、一部契約については解約しているが、下記理由により、当該契約は詐欺による取消し事由、または要素の錯誤による無効事由に該当するので、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)勧誘時に、募集人が、使用を禁止されている社内研修教材を用いて、同試算表に記載されている将来の解約時払戻金が確定的なものであると説明した。
- (2)申込契約はA団体会員の税理士の関与先法人等を対象とした商品であるのに、申立人の顧問税理士は、平成2年4月にA団体会員を退会していたにもかかわらず、募集人が、A団体会員である税理士の指導・助言を受けることができる」と説明した。

##### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の要求に応ずることは出来ない。

- (1)勧誘時に、募集人が社内研修教材を用いて説明したことは事実であるが、同試算表に記載されている将来の解約時払戻金が確定的なものであると説明したことはない。
- (2)申立契約①の契約当時は、申立人の顧問税理士はA団体会員であったし、申立契約②ないし⑥の勧誘時に、募集人がA団体会員である税理士の指導・助言を受けることができると説明したことはない。

##### <裁定の概要>

本件は、答弁書提出の段階で相手方会社より和解案の提示があった。裁定審査会が、申立人および相手方会社から提出された申立書、答弁書等の書面にもとづいて審理した結果、下記事情により同和解案は相当なものとして判断されたため、生命保険相談所規程第41条第1項にもとづき、同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)相手方会社において試算表を作成するシステムが稼働し始めたのは平成2年9月のことなので、申立契約①の勧誘時に、募集人が研修教材の試算表を用いて、同試算表に記載されている将来の解約時払戻金が確定的なもので

あると説明した事実は認めることができない。(現に、申立人からは、申立契約①についての同試算表は提出されていない。)これに対し、申立契約②ないし⑤の勧誘時に、募集人が相手方会社の社内研修資料である試算表を用いて説明したことは、相手方会社も認めている。申立契約⑥については、申立人から、同試算表は提出されていない。

(2)しかし、募集人は、勧誘時に、同試算表とともに設計書を用いて説明を行ったことが推認され(一般的に、設計書なしでの説明は困難であるし、相手方会社のシステム上、同試算表は設計書を作成しなければ出力できない仕組みとなっている)、いずれの設計書にも、配当金額は将来の支払金額を約束するものではないという趣旨の記載がなされている。

また、申立人に対して交付されたことが明らかな「ご契約のしおり」にも、配当金額は将来の支払を約束するものではないという趣旨の記載がなされている。

そうすると、募集人が、勧誘時に、相手方会社の社内研修教材を用いて説明したとしても、試算表に記載されている将来の解約時払戻金が確定的なものであるとまで説明したとは考えられず、これを理由とする詐欺による取消しや要素の錯誤による無効は認めることはできない。

(3)申立契約はA団体会員の税理士の関与先法人等を対象とした商品であるが、申立人の顧問税理士がA団体を退会したのは平成2年4月であるから、申立契約①の契約当時は、申立人の顧問税理士はA団体会員であったことが認められる。これに対し、契約②ないし⑥の契約時には、申立人の顧問税理士はA団体会員ではなかった。この点を捉えて、申立人は、募集人から、A団体会員税理士による(保険に係わる)継続的指導が受けられると説明され、それを信じて契約をしたのに、顧問税理士がA団体会員税理士でないことが分かっていたらば(募集人から告げられていたらば)契約を締結しなかったと主張する。

(4)確かに、申立契約がA団体会員税理士の関与先法人等を対象とした商品であることは事実だが、「設計書」、「ご契約のしおり」のどこにも、A団体会員税理士による継続的指導が受けられるという記載は見当たらず、その他、募集人が、勧誘時に、ことさらに、A団体会員である税理士の指導・助言を受けることができると説明したところを窺わせる事実は見当たらず、これを理由とする詐欺による取消しは認めることはできない。

(5)申立人は、A団体会員税理士による(保険に係わる)継続的指導が受けられると信じて申立契約を締結したと主張するところ、これはいわゆる「動機の錯誤」に該当する。判例は、動機が何らかの形で相手方に表示されている場合には錯誤となり、さらにそれが法律行為の要素(重要な部分)に当たるときは、意思表示が無効となる、と解している。しかし、本件では、申立人において動機を表示したことを窺わせる事実はなく、要素の錯誤による無効は認められない。

また、申立人は、申立契約は員外契約であるから無効であると主張するが、員外契約であるからといって、契約自体が法律的に直ちに無効となるわけではない。

(6)以上の次第で、申立人の請求は認めることはできない。しかし、募集人が、本来、募集には使用してはならない社内資料である研修教材を使用して説明していたことは(契約の効力を左右するものではないが)不適切な行為であることは確かである。

## 【事案Ⅰ－５】契約転換無効確認請求

・平成23年1月31日 和解成立

### <事案の概要>

募集人から虚偽の説明を受け誤った認識のもとで契約転換したとして、転換契約の取消を求め申立てがあったものの。

### <申立人の主張>

定期付終身保険(平成9年加入)の更新に当たり、営業担当者に終身保険のみを残して、定期保険特約等特約全てを外しての更新を希望したが、営業担当者から、下記のような虚偽あるいは誤った説明を受け、その結果、誤った認識により、平成19年10月、契約転換し新しい保険を締結した。

営業担当者の誤った説明により契約転換したのであり、契約転換を取消または無効にして、平成19年の更新時に遡って、転換前契約の終身保険のみを継続したものとし、転換後に支払った保険料との差額を返還してほしい。

(1)更新時期(平成19年10月)が到来する従前契約の終身保険契約200万円のみを継続を希望したが、募集人から、「契約更新の最低保障額は2,000万円のため、そのような更新はできない」と言われたので、申立契約に転換したが、実際は希望した更新が可能であったことが判明した。

(2)当時、他社の医療保険契約を締結していたため、本件転換契約に短期入院特約を付加する必要はなかったが、この方法しかないと本件転換契約を勧められた。

(3)加えて、本件転換契約締結後、相手方会社は、1、2年経過すれば保障額を1,000万円に減額できるという誤っ

た説明をしており、説明義務違反がある。

#### <保険会社の主張>

申立人の転換契約について、募集人に対する調査結果等によっても、以下の通り、募集人による虚偽あるいは誤った説明がなされた事実は確認できず、申立人は必要な説明を受けた上で本件転換契約を締結しており、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1)営業担当者は、申立人から、終身保険のみを保障内容とする契約継続の申し出を受けておらず、また、単に最低限の保障にしたいと申し出を受けたものではない。むしろ、入院1泊2日の費用を保障する特約（以下「短期入院特約」）を付加したいとの要望を受けた。
- (2)契約更新では短期入院特約を付加することができなかつたため、営業担当者は、申立人に対して契約転換を勧めることにし、契約転換の最低保障である2,000万円を保障額と設定した上で、保険料の上昇を極力抑えた提案書を何度も作成し、提示した。
- (3)申立人は、保険（契約転換含む）に対する一定以上の知識を有し、提案書を確認し、必要な説明を受けた上で本件転換契約を締結したのであるから、何らの錯誤、誤認等もない。
- (4)申立契約締結後、募集人は保障額の減額は慎重に検討してから行なうことを勧めたにすぎず、誤った説明はしていない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張につき、法的には、消費者契約法第4条1項1号（不実告知）に基づく契約の取消しおよび民法95条の錯誤による契約の無効であると解し、申立人および保険会社から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人からの事情聴取の内容にもとづいて審理した。

審理の結果、下記(1)～(3)の事情を踏まえて、審査会より相手方会社に和解を促したところ、保険会社より和解案の提示があり、審査会においても、同和解案は妥当なもの認め、生命保険相談所規程第41条第1項にもとづき、同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)申立人が、更新前から、保険料をできるだけ抑えようと考えていたこと、また、更新前から、他社の短期入院特約付の医療保険に加入しており、また他社のがん保険や生命共済にも加入していたことから、あえて転換して短期入院特約を付加する動機は低いと考えられること、実際、平成21年には、短期入院特約等はずしていることなどが認められ、相手方会社が申立人に転換を勧めた主たる動機である「申立人が短期入院特約を付加したいと要望したが、契約更新では短期入院特約を付加することができなかつた」という点についての合理性について、疑問がないとは言えないと判断した。
- (2)しかし、「申立人が、転換の前に、平成19年11月に更新時期がくる従前契約の終身保険契約200万円のみ継続を希望し、募集人にその旨伝えたが、募集人から、契約更新の最低保障額は2,000万円のため、そのような更新はできないと言われた」との点については、これを認定するまでの証拠ないしは間接事実、一件記録及び申立人の事情聴取からは、認められなかつた。
- (3)当審査会に申立てがある前に、相手方会社から申立人に対し、「平成19年の転換後の減額の申し出があった際の、取扱い職員の説明につき、説明不十分な点が見受けられたので、平成19年1年に遡っての減額の取扱いは、所管課へ申請する余地はあるものと判断している。」と記された文書が出されている。

#### [事案Ⅰ－6] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成22年10月27日 裁定終了

#### <事案の概要>

変額個人年金保険の加入に際して、募集人（銀行員）により、強引な勧誘、虚偽説明があったとして、契約の取消しと既払込保険料の返還を求め申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成18年10月、募集人（銀行員）の勧誘を受けて変額個人年金に加入したが、その際、下記のような募集人の強引な勧誘、虚偽の説明等があり、21年4月頃になって、元本保証がなく相手方会社破綻時の国の補償もないことなどを初めて知った。

申立契約の締結時において、募集人により違法不当な保険募集がなされたものであり、契約を取り消して、既払込保険料を全額返還して欲しい。

- (1)募集人はいきなり自宅を訪問して来て、変額個人年金の購入を強く勧められた。投資というものは苦手だったので何度も断ったが、募集人は帰ってくれなかつた。余りにもしつこいので、元本保証でもあり、保険会社が破綻した場合でも国が全額補償するという説明を信じて申し込んだ。

- (2)募集人は、勧誘時に、払込み保険料1,000万円が10年後には1,300万円になると言っていた。
- (3)募集人は、変額個人年金についてリスク等に関する説明をしなかった。
- (4)払い込んだ保険料の一部は、娘名義の預金であったが、娘の同意を得ることなく、当該預金を申立人の預金口座に入金する手続きをとって、変額個人年金の購入に充てさせた。

#### <保険会社の主張>

申立契約を取り扱った募集銀行への確認等を行ったが、下記のとおり、申立人の主張する事実を確認できなかった。申立人と募集銀行のいずれの主張の信憑性が高いか判断せざるを得ないが、募集銀行の説明に疑義を抱かせる具体的な主張または証拠は提出されていない。また、銀行側の説明に不審な点は認められず、銀行の主張の方が信憑性が高いと判断されるので、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1)本件保険募集に先立つ平成18年7月、申立人の娘名義の金銭信託が満期償還となったため連絡したところ、申立人から当該資金の真正名義人は自分であるとの申し出があったため、真正名義人である申立人への名義変更手続きを行ったものである。
- (2)当該保険募集に当っては事前に約束を取り付けたうえで平成18年9月に申立人宅を訪問し、配偶者同席のもとで、パンフレットを使用して申立商品の商品説明を行い、殊に投資信託の運用が芳しくない場合および中途解約の場合、一時払保険料を割り込む結果になることについて説明している。
- (3)申立人宅を再度訪問した翌月にも、パンフレットを使用し、重ねて運用および中途解約に関するリスクを説明し、保険会社破綻時の契約者保護機構の仕組みについても、パンフレットの該当ページに基づき説明した。また、申立人が払い込む保険料1,000万が10年後に1,300万になると発言したこともない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、「強引な勧誘」については消費者契約法4条3項1号（不除去）を主張するものと理解し、「虚偽説明」については消費者契約法4条1項1号（不実告知）による取消しを主張するものと理解し、申立書、答弁書等書面および申立人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記のとおり、申立内容は認められないので、生命保険相談所規程第44条を適用して、裁定書にその理由を明らかにして、本件裁定手続を終了した。

##### 1. 強引な勧誘の有無について

下記の事情を考慮すると、募集人の不除去の事実を認定することはできないと言わざるを得ず、消費者契約法4条3項1号にもとづく取消しは認められない。

- (1)平成18年の9月または10月に申立人宅で、2時間30分程度にわたり勧誘がなされ、少なくともその一部に夫が同席したことに争いはない。
- (2)申立人の提出書面および事情聴取の結果をしても、募集人の不除去の具体的な状況は明らかでなく、勧誘の一部には夫が同席し、勧誘がなされた日と契約締結の日は異なり、契約を思いとどまる機会があった。

##### 2. 虚偽説明の有無について

下記のとおり、募集人が申立契約を勧誘するに際し、事実と異なることを告げたとは認められず、消費者契約法4条1項1号に基づく取消しは認められない。

- (1)申立人は事情聴取において、パンフレットにより説明を受けたこと自体は認めており、パンフレットには、①10年運用コースにおいて、運用が思わしくなかった場合は、一括受取した場合の受取総額は元本を下回ることがあること、②保険会社が経営破綻した場合、「生命保険契約者保護機構」により契約内容の保護が図られるが、死亡保険金額、積立金額、払戻金額、将来の年金額等が削減されることがあること、が記載されている。
- (2)前記のとおり、パンフレットには、元本を下回ることがあること、保険会社が経営破綻した場合、積立金額、払戻金額等が削減されることが記載されている。そして、募集人がパンフレット等の書面を用いずに商品内容を説明することは困難と思われること、また、これら書面に則して説明するのが一般的であって、書面の記載から明らかな事柄について、その記載と異なる説明をすることは通常考えられないことからすると、特段の事情がない限り、募集人は、パンフレットなどの書面に則した説明をしたと考えられる。本件において、このように考えることを妨げるような特段の事情は認められない。

##### 3. 募集銀行にあった娘名義の預金を娘の同意なく解約したことについて

預金が長女名義であったとしても、実質的な預金者が申立人の夫であったこと、その夫が一時払保険料の原資とすることに同意していたこと、そのうえで募集銀行所定の払戻し手続きがなされたことを申立人は認めており、また、事情聴取に出席した夫も否定しなかった。したがって、一時払保険料の原資の出所に関し、同保険料の返還を認めなくてはならないような問題は認められない。

## [事案 I - 7] 契約転換無効確認請求

・平成22年12月22日 裁定終了

### <事案の概要>

転換した際、営業担当者に不適切な募集行為、説明不十分があったとして、転換後契約を無効とし元の契約に戻してほしいと申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成19年（68歳時）に営業担当者から提案があり、定期付終身保険（同4年加入）を、利率変動積立型終身保険へ一部転換し、転換手続きにおいて、下記のとおり、営業担当者の不適切な取扱いがあり、錯誤があった。一部転換を無効とし転換前契約に復旧してほしい。

- ①募集担当者は、転換比較表を交付し重要事項について説明することが求められているが（保険業法100条の2、保険業法施行規則第53条1項4号）、そうした勧誘を行っていない。
- ②ア）転換した後の存続契約の終身保険金額が500万円から200万円に減額されること、イ）転換後契約の払込保険料が安くなっているのは、減額された終身保険の積立金から取り崩されるためであること、ウ）転換後契約の保険料の支払いは終身で、75歳以降は積立金からの取崩しがなくなり保険料が上がる、ことについて説明がなかったため、消費者契約法4条2項（不利益事実の不告知）または詐欺（民法96条1項）に当たる。
- ③転換前契約を継続していくための更新手続と考え、一部転換契約を行ったものであり、上記②について正しく理解していれば、一部転換契約はしなかった。

### <保険会社の主張>

下記のとおり、適正な手続きにより転換手続きが行われ、申立人に錯誤はなかったものであり、請求に応ずることはできない。

- (1)営業担当者は、契約転換に当り何度か転換プランを提示したが、申立人の要望から、終身保険を削減しそれにより生じた積立金を取り崩して保険料に充てる転換プランを再提案し、概ね了解が得られた。
- (2)募集人は設計書を用いて、口頭で、終身保険の保険金下がること、転換部分の保険料に転換前契約の積立金部分が充当されること等の重要な部分について説明した。（同設計書は説明の後、申立人に交付）
- (3)営業担当者による上記説明の後、申立人は意向確認書を読み、提案を受けた内容がニーズに一致していることを確認し、同書面に署名・捺印している。意向確認書で申立人が転換プランが正しく理解されていることが確認された後に、申立人は申込書に署名・捺印し、転換契約が成立した。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面の内容、申立人代理人および営業担当者からの事情聴取の内容にもとづき、上記申立人の主張について審理した。

その結果、下記のとおり、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

#### (1)申立人の主張①について

- a) 生命保険の募集担当者は、設計書等を使用して契約内容を説明するのが一般的であり、特に転換契約においては転換比較表のある設計書等を使用せずに契約の内容を説明することは困難と言わざるを得ない。従って募集担当者は、申立契約の内容を説明するのに転換比較表のある設計書等を使用したと推認できる。
- b) 本件において、申立人は事情聴取において、募集担当者から何の資料も見せられていない旨を述べるが、勧誘状況全般についての同人の供述は具体性を欠くものだった。  
これに対し、募集担当者の事情聴取によれば、同担当者は、転換比較表のある設計書を使用して、商品の内容を申立人に説明した状況について具体的に述べ、一部転換契約を締結するに至った経緯についても合理的な説明がなされた。
- c) 従って、申立人の供述及び申立人が主張する間接的な事実のみでは、転換比較表のある設計書等が使用されなかったと認めることはできない。

#### (2)申立人の主張②について

- a) 募集担当者が、一部転換契約の説明に際し、転換比較表のある設計書等を使用せずに商品内容を説明することは困難と思われ、また、これら書面に則して説明するのが一般的であること、募集担当者の事情聴取からも、転換比較表のある設計書等を使用し、その内容に則した説明がなされたことが窺えることからすると、申立人が主張するア)～ウ)についても、特段の事情がなり限り説明がなされたことと推認するのが合理的と言える。
- b) 本件では、募集担当者がア)～ウ)について説明を怠ったと認めることができる証拠は、申立人の供述しかなく、他に上記推認を覆す特段の事情は認められない。

- c) よって、募集担当者が申立契約を勧誘するに際し、申立人に不利益となる(ア)～ウ)の事実を告げなかったとは認められず、消費者契約法4条2項に基づく取消しは認められない。

(3)申立人の主張③について

- a) 設計書、申込書および意向確認書の記載内容からすると、申立人に錯誤の存在を認めることは困難で、仮に申立人の主張する錯誤が認められるとしても、上記各書面より、契約が更新手続でないことは明らかといえるので、申立人には、錯誤に陥ったことについて重大な過失があったといえ、申立人から無効を主張することはできない。
- b) 本件における「要素の錯誤」の成否を検討するに、既存の契約より医療保障を充実させようとしたところ、保険料が契約者の負担限度を超える場合に、保険料を減額するため、転換契約により被転換契約の積立金を活用することはあり得ることであり、保険料を減額するために一部転換契約により積立金を取り崩すことが、通常人においても、契約締結を左右する事情であるとは必ずしも認められない。よって、申立人の錯誤を、「要素の錯誤」<sup>[注]</sup>と認定することはできず、錯誤による無効(民法95条本文)の主張は認められない。

[注]「要素の錯誤」とは、法律行為の重要部分に錯誤があり、当該錯誤がなかったならば、表意者はもちろんのこと、通常人においても、転換契約をしなかったであろうことを意味する。

**[事案 I - 8] 契約無効確認・既払込保険料返還請求**

・平成22年11月30日 裁定終了

<事案の概要>

銀行員(募集人)の勧めで外貨建個人(定額)年金保険に加入し、3年余経過時で解約したところ、円で大幅に元本割れが生じたことを不服とし払込保険料の返還を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成18年11月、銀行員(募集人)から勧誘を受け、定期預金にすることは得策ではないということで、20万USドル(2,360万円余)を支払い個人年金保険(米ドル建)に加入した。その後、平成20年秋にアメリカの金融危機が発生し、不安になり照会したところ、円では元本割れするのでドルで解約返戻金を受け取ることを提案され、21年3月に解約し解約返戻金21万6,767.13ドルを受け取ったが、円では大幅に元本割れが生じた。

さらに、今後円高ドル安が進行すると、ドル預金を持っていることがリスクになると、銀行から他の保険商品や豪ドルを勧められているが、当初のドル建ての個人年金保険の募集時に、下記のように、適切な説明をせず、誤解を招く表現を使用し、かつ長時間にわたる強引な勧誘があったのだから、解約返戻金21万6,767.13ドルと引換えに、加入時に支払った一時払保険料(2,360万円余)を円で返還してほしい。

- (1)募集人は、本件契約が保険であると説明せず、米国の国債であると説明し、保険であることは申込みの最後に説明した。
- (2)元本割れをするものや、為替変動をするものは嫌だと言ったのに、募集人は為替変動について適切な説明を行わず、かつ「金利は円でも変動しない」として、円での元本についてはあたかも心配ないような虚偽の説明を行った。また、特約という言葉を使い、リスクは一切ないと言い切った。

<保険会社の主張>

当社は、申立契約の締結、募集に際し、募集人(銀行員)においては、下記のとおり、何らの違法行為もなかったと考えており、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人より、中長期的かつ安定的な運用を希望する旨の話があったため、募集人は募集銀行が取り扱っている生命保険商品を説明する際に使用する冊子を用いて、それぞれの商品概要を説明したところ、申立人より、米ドル建は高利回りで良いとの話があったことから、募集人は本件契約の商品内容の詳細を説明し、申立人も説明に頷きながら理解を示した上で、契約申込みをしている。
- (2)本件契約については米ドルで運用されるため、現状利回りは高いかわりに為替リスクがあることを説明している。
- (3)募集時に申立人より、「保険会社名は知っている。CMでやっている保険会社よね。その年金保険なのね」との発言があり、募集人は申立人に対して、本件契約が当社の保険商品であることを説明している。
- (4)申立契約の留意事項に関する書面において、「本件契約が生命保険商品であり、預金・投資信託・金融債ではないこと」「元本の保証がないこと」「為替変動リスクがあること」などが、分かりやすく明記されており、申立人はこれに署名捺印をしている。

<裁定の概要>

申立人の主張の法的な根拠は不明だが、裁定審査会では、主に「元本割れのリスク」の説明義務違反による損害賠償請求(金融商品販売法5条)であると解釈し、申立書、答弁書等の書面の内容および申立人および募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記のとおり、募集人が説明義務を怠ったとする申立人の主張を裏付ける証拠は、申立人の供述の

みであり、他に客観的な証拠やこれを推測させる行動の事実などがなく、申立人の主張を認めることはできないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1)保険契約であることの認識について

申立人より提出されたパンフレットには、「個人年金保険」との記載、引受保険会社として相手方会社の記載があり、他の書類にも「積立利率変動型個人年金保険」「生命保険商品です」と記載されており、保険契約であることは十分に認識できたはずであり、申立人も、申込書記載の段階では保険契約であることが分かったと認めていることから、説明義務違反を認定することはできない。

(2)為替変動のリスクにより元本欠損のおそれがあることの説明の有無について

- ①パンフレットには、米ドル建てでの支払保険料の記載と、米ドル建てでの年金支払金額の記載があり、全てドル建てで表示されていることから、本件商品が全てドル建てでなされることは明らかである。
- ②ドルの金額が一定でも日本円での評価としては変動することは知られているので、「円での保証」があることは、更に特別の約束がなされなければならないが、当該パンフレットにはこのような記載はない。仮に、募集人が保証されていると言ったとしても、その保証の旨がどこに記載されているのかということを確認するのが通常である。この確認がなされたときに、募集人が虚偽の事実を言っていたとすれば、すぐに虚偽であることが明らかとなってしまい、通常、このようにすぐに分かる嘘の事実を告げるものとは考えられない。
- ③また、ご留意事項には、「運用状況や為替相場等により保険金額・満期受取金・年金受取総額および解約返戻金の額等がお支払いいただいた保険料を下回る場合があります。」との記載があり、申立人は当該文書に了承した旨の署名、捺印をしている。

これらの客観的な証拠では、申立人がかかる説明を了解していたものと推定されることになる。

(3)長時間の強引な勧誘について

- ①強引な募集であれば、あるいは意思に反して申込みをすることもあるが、その場合にはそのような状態を脱した後に、法律上可能か否かは別として、契約の取消しを銀行に申し入れるなどの行動をとるのが普通だが、このような行動をした形跡はない。
- ②強引な勧誘を受ければ契約内容に不安を持ち、パンフレットで確認して、募集人の話した内容が虚偽であることは明らかとなるので、銀行に連絡するのが普通だが、これもない。強引な勧誘に困惑していた場合には、その募集人の言葉の内容を疑うのが通常であり、その言葉を信じたという主張には疑問がある。

## 【事案Ⅰ－9】契約転換無効確認請求

・平成22年10月27日 裁定終了

### <事案の概要>

転換後契約の内容や転換による不利益などについて十分な説明を受けないまま転換してしまったとして、契約転換無効を求め申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

平成18年11月、昭和62年に加入していた定期付終身保険（以下「従前契約」という。）を終身医療保険（以下「申立契約」）に転換したが、募集時に、下記のとおり営業担当者から保険の内容、特に不利益となるおそれがあることについて十分な説明がなく、錯誤に基づいて契約を転換してしまった。また、営業担当者の募集行為は、保険業法300条の禁止行為（不当な乗換行為）に該当するものであり、契約転換を無効とし従前契約を復活して欲しい。

(1)転換時までには募集人から申立契約に関する各種書面の交付を受けたが、口頭で説明を受けたのは、同年8月某日の昼休みの約30分と廊下での立ち話のみであり、説明時間が確保されておらず、従前契約と申立契約について正確な比較対照を行うための情報も提供されていなかった。そのため、従前契約が解消されることや、新契約の内容について何ら理解できないまま、下記のような錯誤に陥って契約してしまったものであり、契約転換は無効である。

#### ◎申立人の主張する錯誤の内容

- ①保険料払込期間が、65歳から80歳まで延長されたことの認識がなかった。
- ②従前契約では、65歳までは、不慮の事故等による死亡・高度障害の場合には4,000万円、死亡・高度障害の場合2,000万円、65歳での払込満了後の死亡・高度障害の場合1,000万円（一生涯保障）という内容であったのに対し、申立契約は、締結後1年目の死亡の場合2,116万円、10年目死亡の場合1,666万円、一生涯死亡保障116万円という内容であった。不慮の事故等による保険金が外されたことは認識できなかった。
- ③申立契約の死亡保険金が逡減していく逡減定期保険の特性を理解できておらず、不利益性の認識がなかった。
- ④「保険料も安くなる」との触れ込みだったが、営業担当者に言われるまま手続きしていたら、保険料が従前契約の月6千円以上も高くなってしまった。

⑤従前契約に特約か何かが付加されるという認識しかなく、従前契約が終了してしまうとは思っていなかった。  
また、承継される解約返戻金相当額はこれまで払い込んだ金額より大幅に少ない金額であり、従前契約の保険料算出用利率（予定利率）も大幅に下がることの認識がなかった。

(2)営業担当者の募集行為は、保険業法300条1項4号の禁止行為として明示されている不利益となるべき事実を告げずに、既に成立している保険を消滅させて新たな契約の申込みをさせ、不当な乗り換え行為をさせたものである。

#### <保険会社の主張>

本件契約転換について、下記のとおり、営業担当者は申立人に対して十分に説明を行い、申立人は加入に納得して契約しており、申立契約についての錯誤による無効や、不当な乗り換えについての保険業法違反の事実も認められず、申立人の請求に応ずることはできない。

(1)申立人は、募集人から転換後契約の締結に際して、設計書に基づいて30分間の口頭説明を受けたほか、2度にわたって文書による募集資料の交付を受け、十分な説明を受けてその加入に納得して契約しており、錯誤による無効は認められない。

(2)営業担当者は十分な説明を実施しており、保険業法違反の事実も認められない。

#### <裁定の概要>

申立人は、営業担当者の募集行為について保険業法違反の点も主張として挙げているが、この点は、申立契約の効力には直接関係ないので、裁定審査会では、民法95条の錯誤の主張についてのみ検討することとし、申立書、答弁書等の書面内容および申立人および営業担当者からの事情聴取の内容に基づき審理した。

審理した結果、下記理由により、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1)下記のとおり、申立人主張の錯誤があったと考えることはできない。

①上記の<申立人の主張する錯誤>のうち、④については、申立人が保険料の表示された特別条件についての承諾書に署名押印した上で保険料を支払っていることから、この点についての錯誤はなかったものと認められる。

②その他の錯誤については、いわゆる「動機の錯誤」(注)と解され、何らかの形で、申立人が動機を表示しているときのみ、「要素の錯誤」となるが、申立書、証拠および事情聴取によっても、申立人が上記の動機を募集人に告げたという事実は窺えない。

(2)仮に、申立人主張の錯誤が「要素の錯誤」(注)であったとしても、以下の事情を考慮すると、申立人には重大な過失(注)があったと言わざるを得ないので、申立人の錯誤の主張は認められない。

①申立人が、申立契約締結前に、交付を受けた「保障設計書」、「保障内容と保険料」等の書類には、従前契約と申立契約の保険料払込期間、通減定期保険特約の内容、予定利率と保険料についての記載があり、申立契約において災害割増特約が付加されていないことを読み取れる記載もある。

②通常、募集人が、転換の勧誘をする際に最も重要な書類である「設計書」と「新旧比較の対照表」を作成しながら、これを申立人に見せないで説明することは考えにくいことから、おそらく、募集人は、申立人に設計書等を示して話をしたと思われる。これらの書類には、上記①の記載があることから、これらを提示されて説明を受ければ、申立人が錯誤に陥ったという上記各事実については、簡単に知りうると思われる。

③また、申立人が募集人から受けた説明は、まとまった時間としては30分程度だが、その後5、6回にわたり、募集人と話をしており、契約を締結する前に、募集人の説明内容や受け取った書類の内容で、理解できない部分を質問することも十分可能であったにもかかわらず、申立人はそれを行っていない。

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

(注)「要素の錯誤」とは、法律行為の重要部分に錯誤があり、当該錯誤がなかったならば、表意者はもちろんのこと、通常人においても、意思表示をしなかったであろうことを意味する。

(注)重大な過失とは、通常人に要求される程度の相当な注意をしなくても、わずかな注意をすればたやすく結果を予見することができた場合であるのに漫然と見過ごしたような著しい注意欠如があることです。

#### <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 I -10] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成22年11月30日 裁定終了

### <事案の概要>

銀行を窓口にして変額年金保険に加入したが、説明不足により、いつ解約しても元本保証と認識し契約したとして、契約を取り消し既払込保険料を返してほしいと申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成19年3月、元本保証のある商品に預けたいと思い銀行を訪れた際、募集人（銀行員）から勧められ、元本保証の商品であると思い一時払変額個人年金保険に加入したが、同年9月に解約を申し出たところ、一時払保険料を下回った解約返戻金の提示を受けた。

加入時、募集人から「この商品は保証されているから大丈夫です…」と言われ、途中で解約すると元本が少なくなることの説明も無かったので、いつ解約しても元本が返金されると理解した。納得できないので、契約を取り消し、既払込保険料全額を返金してほしい。

### <保険会社の主張>

募集銀行が、申立契約の取扱状況について調査し、関係者にヒアリングを行うとともに、申込手続き時の帳票類を確認した結果、同行より、申立契約の販売方法、販売話法等について、販売ルールに則り適切な取扱いが行われた旨の下記報告を受けている。また、当社が本件保険契約を引き受けするに当り、申立人から提出された申込書類の記入内容にも問題は見受けられないので、契約の取消請求に応じることは出来ない。

- (1)募集人はパンフレットで当該保険商品を説明したが、同パンフレットには、「年金支払い期間中に解約した場合は、積立金での払い戻しとなり、最低保証はありません」「解約返戻金には最低保証はありません」などという文言が、赤字かつ下線付きで記載されている。
- (2)募集人が上記説明の際、赤字部分を説明し、中途解約時の元本割れリスクとの関係で、運用期間中の元金使用の予定について質問したところ、特に予定がないとの返答であった。
- (3)募集人はオーバーナイトルールを申立人に説明したところ、「商品内容を理解しているので、考慮時間は不要だ」という申立人の希望があったため、募集人は、申立人の面前で、保険商品確認シートで説明をしつつ、顧客の理解度を確認した。
- (4)募集人は、申込時同意書を徴求し、販売チェックシートで重要事項の説明およびクーリング・オフの対象であることの説明等の有無についてチェックし、申立人に申込書兼告知書および年金支払請求書に記入していただいた。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の一時払保険料の返還を求める法的根拠は、消費者契約法第4条2項（不利益事実の不告知）、錯誤無効（民法95条本文）と解し、双方から提出された書面、申立人の事情聴取の内容等にもとづき、審理した。

審理の結果、下記のとおり、募集人が申立契約を勧誘する際に、申立人に不利益となる事実（元本保証が無いこと）を告げなかったことは認められず、消費者契約法第4条2項にもとづく取消しを認めることはできない。また、申立人に錯誤の存在を認めることは困難で、仮に錯誤が認められ、それが要素の錯誤<sup>[注1]</sup>に当たるとしても、具体的な金額が記載された試算書や、自署した事前同意書から、申立契約が元本保証の商品でないことは容易に知りえたと言えることから、申立人には錯誤に陥ったことにつき重大な過失<sup>[注2]</sup>があったと言わざるを得ない。

よって、本件申立内容を認めるまでの理由がないので、生命保険相談所規程第44条により裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

**[注1]** 要素の錯誤とは、法律行為の重要部分に錯誤があり、当該錯誤がなかったならば、表意者はもちろんのこと、通常人においても、契約をしなかったであろうことを意味する。

**[注2]** 重大な過失とは、通常人に要求される程度の相当な注意をしないでも、わずかな注意をすればたやすく結果を予見することができた場合であるのに漫然と見過ごしたような著しい注意欠如があること。

1. 募集人が申立契約の勧誘に際し、同契約のパンフレット等の資料を使用したことに争いはなく（但し、これらの資料についてどの程度の説明がなされたかについては争いがある）、これらの資料には以下の記載が認められる。

#### (1)パンフレット

ア) 据置運用期間中に解約した場合、解約返戻金には最低保証はなく、解約返戻金は一時払保険料を下回ることがあると記載されている。

イ) 年金支払期間中に解約した場合は、積立金額での払い戻しとなり、最低保証はなく、解約返戻金と解約計算基準日までに支払われた年金の累計額との合計額は、一時払保険料を下回ることがあると記載されている。

(2)試算書

運用年率に応じた積立金額（解約返戻金額）、年金支払保証総額、年金額が記載されており、運用年率により、積立金額（解約返戻金額）が一時払保険料を下回る場合に、どの程度下回るかについて具体的な金額で記載されている。

(3)「保険商品のご提案に当たって」(事前同意書)

保険商品は預金と異なり、元本保証がないことなどが記載されており、申立人が日付を記入し自署している。

- 2.パンフレット等の記載は前記のとおりであり、申立契約は元本保証であることの記載はない。そして、募集人が、パンフレット等の書面を使用せずに商品内容を説明することは困難と思われること、また、これら書面に則して説明するのが一般的であって、書面の記載から明らかな事柄について、その記載と異なる説明をすることは通常考えられないことからすると、特段の事情がない限り、募集人はパンフレット等の書面に則した説明をしたと考えられる。本件において、このように考えることを妨げるような特段の事情を認めることはできない。

【事案 I - 11】 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成22年10月12日 和解成立

<事案の概要>

既に解約した保険について、募集人の不告知教唆により契約したもので無効であり、既払込保険料全額の返還を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

営業担当者の勧めで平成15年2月、積立保険に加入した際、心臓病の持病があると営業担当者に伝えたところ、その事実を告げずに契約をするように勧められ、保険の詳しい内容説明も受けないまま、2年間保険を使うと言われ、加入申込みをした。

その後、妻から、「告知義務違反で保険金が支払われないのではないか？」と言われ、担当者を問い質したところ、「保険金は支払われない」との回答があった。担当者を信じて加入したのに、騙されたとの強い憤りを感じ、平成17年12月に同保険を解約したが、解約返戻金は払い込んだ保険料の1割にも満たないわずかなものだった。

募集者が不告知教唆を認めたことから、既払込保険料約36万円のうち27万円を支払うように募集者に求めたところ、募集者は3年間で支払う旨の念書を書いたものの、6万円が支払われただけで、支払が滞り、担当者からそれ以降支払いがない。

もともと、同保険は営業担当者の不告知教唆により契約したもので契約は無効であり、不告知教唆の事実を担当者も相手方会社も認めているのだから、払い込んだ保険料（実質的には既払込保険料からすでに受け取っている解約返戻金を控除した金額）を返還して欲しい。

<保険会社の主張>

不告知教唆の事実を認めるものの、下記の理由により、保険料返還請求には応じることはできない。

- (1)当該契約締結時に、不告知教唆があったことを募集者は自認しているため、当社は告知義務違反の解除権行使はできず、申込内容どおりの保障を提供することとなる。
- (2)契約継続中、申立人は保険による利益を受けていた。
- (3)募集人が解約を誘導したのではなく、申立人が「保険をかける意味がない」として解約したものである。
- (4)営業担当者による不告知教唆により被保険者の正当な告知がなされなかった場合は、保険会社はその契約を解除することができない、としている。
- (5)解約は、契約から給付金請求事由が発生せず2年間を経過して解除権が消滅した後になされたものであり、その段階では不告知教唆による影響が既に消滅していた。

<裁定の概要>

申立人の主張の法的根拠は不明だが、裁定審査会では、契約時の告知義務違反の教唆について不法行為に基づく損害賠償請求と理解し、申立人および保険会社から提出された申立書、答弁書等書面の内容にもとづいて下記のとおり審理を行い、審査会としての見解を保険会社に伝えたところ、保険会社より和解案の提示があった。

同案について検討した結果、同和解案は妥当なものであると考え、生命保険相談所規程第41条第1項にもとづき、同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円満に解決した。

- (1)不告知教唆をして保険契約者に損害を与えれば、保険募集人は契約者に対し、不法行為に基づく損害賠償責任を負うことになり、また、保険会社は一方においては虚偽告知による被害者だが、他方、募集人の雇用者として募集人の不法行為については、民法715条により使用者責任を負うことになる。
- (2)本件解約時には相手方会社の主張するとおり、契約から2年を経過して、相手方会社は既に告知義務違反による

解除ができなかったものであり、かつ募集人が不告知教唆をした場合には、相手方会社は信義則上解除権を行使できないので、この段階で申立人には損害は存在しなかった。

ところが、この点について募集人は申立人に対し、正確に説明をする義務があるところ、かかる説明をせずに申立人に、保険契約に基づく給付金は出ないものと誤信させて、契約を解約する動機を形成させた。これは説明義務違反であり、同じく不法行為あるいは債務不履行となる。従って、かかる不正確な説明をしたことによって、契約者に損害を与えた場合には、同じく損害賠償責任を負う。

- (3)このような誤った説明に基づいて、申立人が契約を解約したことは、募集人の説明義務違反であるが、かかる事態に至った原因は申立人の告知義務違反に起因するものであり、一連の行為として評価する必要がある。

本件の告知義務違反は、募集人の教唆によることが明らかだが、申立人においても、契約にあたって告知義務があり、かつ自分のした告知がこの義務に違反することをよく知っていたながら、事実と異なる告知をしたもので、申立人も相応の責任がある。

更に、相手方会社に問い合わせれば、既に解除権を行使できないことが分かったはずだが、問い合わせをしなかったのは、自ら告知義務に違反していることが明らかとなる故であると推測でき、契約の解約が必要であると誤信したことについても、募集人だけではなく申立人にも責任がある。

## 〔事案 I -12〕 契約転換無効確認請求

・平成22年11月30日 裁定終了

### ＜事案の概要＞

契約転換した際に、募集人の説明が不十分であったとして、転換契約を無効とし転換前契約に戻すことを求め申立てのあったもの。

### ＜申立人の主張＞

平成21年8月、定期付終身保険（平成5年加入）を積立終身保険に契約転換した際に、転換前契約について十分な説明がなかったため、転換契約を無効とし転換前の契約に戻して欲しい。

- (1)転換時、募集人から、転換前契約について保険料払込期間満了後に年金として受け取ることができることや、医療特約部分については継続可能であること等について説明がなかった。
- (2)転換時、募集人から、転換前契約は予定利率が高いのに転換によって予定利率が下がることの説明がなかった。
- (3)転換時、契約者貸付について十分な説明もないまま、契約者貸付を申し込んだ覚えがないのに、転換前にすでに入金されていた。

### ＜保険会社の主張＞

本件転換契約に関する確認・検証の結果、以下の理由により、申立人の要求に応じることはできない。

- (1)転換前契約のオプションである年金制度への移行や特約の継続については、申立人から希望がなかったため説明しなかったが、これらの点について説明がなかったとしても、そのことが、本件転換契約を取り消すような重大な瑕疵にあたるとは考えていない。
- (2)予定利率については、募集人が「特に重要なお知らせ（注意喚起情報）」や「現在のご契約とおすすめプランの比較（転換比較表）」を示し、転換制度によって、保険料計算に用いる予定利率が引き下げられる場合があることの説明をしている。
- (3)募集人は、転換に際し、本件転換と配当請求及び契約者貸付の関係について説明しており、配当金請求書及び契約者貸付申込書には、申立人の署名・押印がされている。契約者貸付は、転換前契約に対してなされるものであり、その入金が転換成立前に行われたことについては、格別不適切な点はない。

### ＜裁定の概要＞

申立人の主張を法的に解釈すると、①転換前契約について保険料払込期間満了後の終身保障から年金受取への変更、②同時点で医療特約の継続ができること、③転換前契約の方が予定利率が良かったことについて、募集人から説明を受けていなかったため、転換前契約より申立契約が有利である（または適している）と誤信して契約を締結したことが、民法95条の錯誤によるものであるとして契約無効を主張しているものと思料し、申立書、答弁書等の書面の内容および申立人、募集人からの事情聴取の内容に基づき審理した。

審理の結果、下記理由により、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

#### 1. 認定できる事実

- (1)申立人は、申立人の妻に対して転換契約に関し、募集人から説明を聞き、転換契約を締結するか否か判断することを任せていた。
- (2)募集人は、申立人の自宅を訪問し、申立人の妻に数回にわたり、設計書や転換比較表等を用いて、契約転換及

び申立契約の内容についての説明を行っていた。

- (3)申立人の上記主張①（払込期間満了後の年金受取への変更）、②（医療特約の継続）の点については、保険金や保障内容そのものでなく、転換前契約における払込期間満了後のオプションにすぎず、申立人の妻から質問等もなかったため、募集人は申立人の妻に説明しなかった。
- (4)転換後の契約も、払込期間満了後に死亡保障に代えて年金による受取りも可能である。
- (5)同③（予定利率の変更）については、募集人が予定利率の具体的な数字について申立人の妻に示した事実までは認められないが、注意喚起情報や転換比較表には、転換制度によって保険料計算に用いる予定利率が引き下げられる場合があることの記載があり、申立人の妻は、予定利率が下がる可能性があることは設計書の記載で認識していた。

## 2. 転換契約について錯誤無効が成立するか

本件では、錯誤の有無は、契約を締結するか否かの判断権限を与えられていた申立人の妻において判断されるが、下記理由により、申立人の妻に「要素の錯誤」<sup>(注)</sup>があったとは考えられず、錯誤による契約の無効の主張は、認められない。

- (1)申立人の妻は、①②の事実について募集人から説明を受けておらず、③の点について、具体的な利率につき、募集人から説明を受けているとまでは認められないが、錯誤が成立するためには、申立人の妻の陥った錯誤が、「要素の錯誤」であることが必要である。
- (2)申立人の妻は、設計書や転換比較表等を使用した募集人の説明によって、転換及び申立契約の重要な部分については理解しているところ、転換前契約が払込期間満了後、終身保障の継続に代えて年金受取へ移行することが可能であったことや、医療特約の継続が可能であったことは、払込期間満了時のオプションのひとつである。
- (3)申立人の妻が予定利率の変動があることについて認識し、具体的な保険料の金額についても転換前に確認していることなどから、申立人の妻の錯誤は、それによって、本人のみならず、通常人においても当該錯誤がなかったなら転換契約をしなかった錯誤であるとまでは、評価しえない。
- (4)申立人の主張していると思われる錯誤は、いずれも「動機の錯誤」<sup>(注)</sup>であると解されるが、動機の錯誤は、その動機が表示されているときに限り、錯誤が成立すると解釈されている。本件において、申立人の妻は、動機の内容を募集人に表示しているとはいえず、この点からも錯誤は成立しえない。

(注)「要素の錯誤」とは、法律行為の重要部分に錯誤があり、当該錯誤がなかったならば、表意者はもちろんのこと、通常人においても、意思表示をしなかったであろうことを意味する。

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

## 3. その他

- (1)申立人の主張に、消費者契約法第4条2項（不利益事実の不告知）の主張が含まれると善解する余地があるが、募集人が、本件において、転換についての重要事項または重要事項に関連する事項について当該消費者の利益となる旨を告げ、かかる当該重要事項について、当該消費者の不利益となる事実を故意に告げなかったとは認められないので、仮にそのような主張があったとしても、法的に成立しえないと考えられる。
- (2)申立人の主張(3)に記載されている契約者貸付についての主張は、法律上、本件転換契約の効力と直接には関係ないものと思われる。

<参考>

民法95条（錯誤）

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

### [事案 I - 13] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成23年1月26日 裁定終了

#### <事案の概要>

変額個人年金加入の際に、募集人（銀行員）から契約関係費用等の説明がなかったとして契約無効および既払込保険料の返還を求め申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成21年4月下旬、定期預金の入れ替え目的で銀行窓口にて出向いた際、募集人の勧めで変額個人年金保険（一時払）の加入手続きをした。しかし、翌月上旬に保険証券が届き確認したところ、下記のとおり、説明が不十分で

思っていた商品と相違していた。これは重要事項の説明義務違反であり、契約を取り消しあるいは無効にして、一時払保険料全額を返還してほしい。

- (1)当初は、投資信託を勧められたが、投資信託系のものには入りたくないと思断ったにもかかわらず、生命保険と投資信託の複合商品を、生命保険と言われて勧められた。
- (2)募集人は、解約控除については説明したが、保険契約関係費と資産運用関係費につき詳しい数値説明がなかった。これらの費用がかかると知っていれば、申立契約が投資信託系の商品と気付き、申立契約に加入しなかった。
- (3)募集人が、申立契約につきクーリング・オフが可能な商品であることを説明しなかったために、契約申込み後、スムーズな契約撤回ができなかった。
- (4)契約締結前交付書面について、表紙に「お申し込みにあたって、生命保険募集人より、以下の点について口頭でご説明いたします」と記載があるが、口頭での説明がなかった。

#### <保険会社の主張>

募集人は、以下のとおり、資料に基づき説明を行っており、錯誤・詐欺・脅迫といった契約の無効・取消事由および消費者契約法上の重要事項の不告知等の取消事由等はなく、保険料の返還には応じることができない。

- (1)募集人は、募集時に、保険契約関係費と資産運用関係費について、パンフレットを示しながら説明している。
- (2)募集人は、募集時に、クーリング・オフの記載があるパンフレットを開いて申立人に交付し、口頭によるクーリング・オフの説明を行っていないが、「クーリング・オフができるから契約締結を申し込む」という動機は、通常は契約締結の意思表示の要素になり得ないと考えられ、本対応は契約取消の要件には当たらないと考えられる。

#### <裁定の概要>

申立人の主張の法的根拠は明らかではないが、裁定審査会では、錯誤による無効（民法95条本文）を主張するものと解釈し、申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記理由により、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

##### (1)一件記録および申立人・募集人の事情聴取から認められた事実

- ①申立人は、申立契約について、約3時間の説明を受け、その結果、申立人は申立契約が一時払保険料（元本）を国内外の株や債券等で運用し、その運用実績に応じて積立金額が変動し、解約返戻金額は運用実績により一時払保険料（元本）を下回ることがあること等、変額年金保険である申立契約について、リスクを含む内容を理解していた。
- ②申立人は、募集人から、申立人が負担すべき費用のうち、解約時または積立金の一部引き出し時に負担する費用については説明を受けたが、保険契約関係費及び資産運用関係費については、具体的な数値の説明は受けなかった。（募集人が説明に用いた「ご提案書」等には、上記の具体的な数値の記載があるが、申立人は、その記載に気付かなかった）
- ③クーリング・オフについて、契約締結前交付書面（契約概要／注意喚起情報）及び契約申込書兼告知書の裏に記載があるが、募集人は、口頭で申立人に説明していない。

##### (2)錯誤の成立について

- ①保険契約関係費及び資産運用関係費の不告知による錯誤について  
申立人は、運用方法やリスクについて理解しており、申立契約の内容の認識に間違いがあったとは判断できず、錯誤は成立しない。
- ②クーリング・オフについて口頭説明がなかったことによる錯誤について  
事情聴取における申立人の発言内容から、クーリング・オフの告知があっても契約を締結したものと思われるため、クーリング・オフの告知がなかったことは契約締結の意思表示に影響を与えていないと考えられ、錯誤は成立しない。

##### (3)クーリング・オフの不告知について

クーリング・オフについては、クーリング・オフに関する書面の交付または申込日のいずれか遅い日からその日を含めて8日間に権利を行使できることが定められているのみで（保険業法309条第1項）、口頭での説明は、法的には義務付けられておらず、本件では、クーリング・オフについて記載した契約締結前交付書面が交付されており、口頭での説明がなかったからといって、契約の効力には影響はない。

#### [事案 I - 14] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成23年1月26日 裁定不調

#### <事案の概要>

営業担当者の誤説明により、個人年金保険料控除の対象であると誤認し個人年金保険に加入したとして、同保険

料控除が受けられる契約への変更もしくは同保険の無効・既払込保険料の返還を求め、申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成21年9月、営業担当者から、個人年金保険料控除（以下、年金控除）が受けられるとの説明を受け個人年金保険（5年確定年金）に加入したが、一般の生命保険料控除の対象にしかならなかった。年金控除を受けることが、加入の主たる動機であり、加入時に、年金控除の適用につき営業担当者に質問した際、募集人は、年金控除の対象になると回答した。

営業担当者から、申立契約が年金保険料控除の対象にならない商品であるとの正しい説明を受けていれば加入しなかったものであり、年金控除が受けられる契約に変更するか、契約を無効とし既払込保険料を返還して欲しい。

#### <保険会社の主張>

営業担当者に募集時の状況につき確認したところ、申立人が主張するような虚偽の説明を行った事実を確認されないため、申立人の請求には応じられない。

(1)申立人は、年金控除が受けられる年金に加入希望とのことであったが、予算（年払保険料30万円）、年金額、年金開始年齢等から年金控除を受けられるような保険設計ができなかったことにより、申立契約（5年確定年金）での加入となったものである。

(2)契約加入に際しては、5年確定年金のため、「個人年金保険料税制適格特約（以下、税制適格特約）」を付加することが出来ず<sup>(\*)</sup>、年金控除が受けられないことを説明し、申立人もそのことを了知のうえ、加入した。

\*「個人年金保険料税制適格特約」を付加するには、①年金受取人が契約者本人か配偶者のいずれかであること、②年金受取人が被保険者であること、③保険料払込期間が10年以上であること（一時払は不可）、④年金の種類が確定年金（有期年金）の場合は、年金支払開始日における被保険者の年齢が60歳以上で、かつ年金受取期間が10年以上であること、の全ての要件を満たす必要がある。

(3)申立人は、近年における約3年間、当社に勤務しており、一般の方と比べ、保険商品に関する知識は相当程度有しているものと判断している。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を法的に整理すると、申立契約に税制適格特約が付加されていない（付加しえない）ことを告げなかったことにつき、消費者契約法第4条1項1号（不実告知）に基づく申立契約の取消もしくは民法95条の錯誤に基づく契約の無効を主張するものであると考え、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづいて、募集に際し「申立契約は、税制適格特約を付加できず、年金保険料控除が受けられない」ことを、募集人が申立人に告知したか（あるいは、誤った回答をしたか）否か等について審理した。

審理の結果、下記のとおり判断するとともに、総合的に考慮して、審査会としての和解案を相手方会社に打診したところ、相手方会社からこれに応ずる旨の回答があったので、生命保険相談所規程第41条第1項にもとづき同和解案を当事者双方に提示し、裁定書による和解案の受諾勧告を行ったが、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、生命保険相談所規程第45条第2項にもとづき、裁定不調として裁定手続きを終了した。

(1)下記のとおり、募集人が税制適格特約について、正確な知識のもとで、申立人に適切に説明したかどうかについて疑問が残った。

①事情聴取の際、募集人に税制適格特約について尋ねたところ、「60歳年金開始、または10年確定であれば付けられる」と誤った要件を述べていた。

②募集人は、設計書の所定欄に「税制適格特約を付加しています。」と記載されていなかったため、税制適格特約は付いていないと申立人に説明したと回答しているが、相手方会社より提出された設計書ひな型の当該事項の記載欄と募集人が指摘した記載欄とは異なっている。

(2)一方で、本件において、低金利下で、年金保険料控除を受けられる契約であることが申立人の契約の重要な動機であり、それが表示されていたと推定されるものの、その点が、消費者契約法第4条1項1号の対象となる重要事項もしくは民法95条の要素の錯誤にあたるかについては、疑問が残る。

(3)募集の際に、申立人の主張するとおりのやり取りがあったとまでは、事情聴取からは判断できなかった。

#### [事案Ⅰ-15] 契約転換無効確認請求

・平成23年3月25日 裁定終了

#### <事案の概要>

契約分割及び一部転換にあたり、保障内容等について説明を受けていないとして転換前の契約に戻して欲しいと申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成20年6月、終身保険（平成4年加入）を分割し、医療終身保険への一部転換を行ったが、下記の通り説明義

務違反があったことから、転換前契約に戻してほしい。

- (1)分割した契約（転換前契約）について、予定利率が高い終身部分が1,000万円から300万円に減額され、解約返戻金が減ることの説明を受けていない。
- (2)転換後契約の特約について、10年後に更新され保険料が上がることの説明を受けていない。
- (3)分割した契約（転換前契約）の保険料払込期間は60歳であったが、転換後契約は69歳になっている。
- (4)契約転換の1ヵ月後、相手方に就職するための面接を行ったが、その際、通院していて投棄を受けている事実を営業職員に伝えたところ採用を断られた事実があり、この時点で相手方会社は告知書の告知内容と異なることを認識したのであり、転換契約を取り消す義務があった。

#### <保険会社の主張>

下記理由により、申立人の申し出に応ずることはできない。

- (1)契約分割及び分割後の保険契約一部転換手続の際、比較提案書を交付し、同提案書において保障額、解約返戻金額について説明を行っている。
- (2)「注意喚起情報+ご契約のしおり-定款・約款」を手交するとともに、保障額等についての重要事項に関する説明を行っている。
- (3)「意向確認書」によって、契約分割および分割後の保険契約一部転換が申立人の意向に合致していることを確認している。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等書面の内容等にもとづき審理した結果、下記のとおり、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

##### (1)説明義務違反について

申立人の法的主張は、説明義務違反による消費者契約法4条に基づく契約の取消であると理解し検討したが、下記のとおり、説明義務違反があったとは判断できず、申立人の取消しの主張は認められない。

- ①申立人が提出した「お申込内容 お客様控」と題する書面によれば、存続契約が終身保険であって死亡等の保障金額300万円であること、転換後契約の終身医療保険（主契約）が死亡等の保障金額10万円であることがそれぞれ明記されており、当該文書には、解約返戻金額も明記され、かつ、申立人提出の「将来受取額のご説明」と題する書面でも解約返戻金額の計算が記載されている。
- ②申立人も認めるとおり、募集人により当該受取金額にマーカーが付されており、契約時に解約返戻金の説明もなされたことが推認できる。
- ③従って、契約時に当該契約の説明がなされていたことが推認されるとともに、仮に口頭での説明がなくとも、当該文書でその内容は十分に確認できることが認定できる。

##### (2)告知義務違反による解除について

告知義務違反を理由とする解除をするか否かは約款上、相手方の判断に委ねられており、契約者（申立人）には解除を主張し、あるいは解除を求める法的権利はないことから、申立人の主張は認められない。

#### [事案Ⅰ-16] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成22年10月27日 裁定終了

#### <事案の概要>

銀行員（募集人）の勧めで変額個人年金に加入したが、積立額が下限値以下となった場合についての説明が全くなく、加入後1年余で積立額が下限値以下となり年金一括受取したところ、多額の損害が発生したとして、損害の返還を求め申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

銀行員（募集人）に対し安全有利な商品の提示を求めたところ、銀行員の勧めにより平成19年7月、保険料一時払の変額個人年金保険に加入した。しかし、運用期間中の平成20年10月に積立金額が下限値（基本保険金額のマイナス20%）以下の状態に該当し、同保険の契約内容により運用が終了してしまった。15年の年金受取とすれば元本保証されるが、一括受取としたところ200万円の損失が発生した。下記理由により納得出来ないため、一時払保険料全額を返還して欲しい。

- (1)加入時における、本件保険商品について銀行員から受けた以下の説明は、実際の内容とは乖離したものであった。

（主張1）

- ①元本保証の年金保険であること
- ②老後や相続税対策に安全有利であること

- ③利率や契約内容が有利であること
- ④契約期間が10年でも6年目からは運用利益が120%になれば繰り上げて満期にすること
- ⑤過去の実績はたいへい6年目で満期となっていること
- ⑥満期10年で20%の配当であるから定期預金より有利であること
- ⑦マイナス20%の運用損が出れば、自動的に一時運用を停止し資金運用の安全を図ること

(2)本件契約は、下記のことから、公序良俗に反する契約であって無効である。(主張2)

- ①保険とは名ばかりの投機的内容であること
- ②保険会社は据置期間5年間に20%以上の収益を上げても契約者に配当しなくともよく、20%の損が出ればいつでも契約者にその損失を負担させることができるのは不合理であること
- ③運用情報を契約者に知らせず損失のみを負担させること
- ④パンフレット上20%以上の損失が出た場合、損切りのうへ解除されることの明確な説明がなされていないこと
- ⑤20%以上の損失が出た場合、元本を15年という長期の分割で弁済し、その間、相手方会社は年金原資の運用益を得るにもかかわらず、契約者には無利子であり元本保証とは名ばかりであること

#### <保険会社の主張>

本申立を受けて募集銀行に事実確認を行ったところ、募集人は申立人の自宅訪問時にパンフレットを用いて商品内容の詳しい説明を行っていることから、下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)パンフレットには、本商品の特徴として、「運用が思わしくなかった場合、所定の条件のもと元本相当額を最低保証します」と明記されている。
- (2)パンフレットには、本商品の特徴のイメージ図に加え、「運用期間中に、資産残高が下限値（元本のマイナス20%）以下になった場合、運用は終了し、年金受取総額（受取期間15年）で元本相当額を最低保証します」、「保証金額付確定年金（15年）に代えて一括のお受け取りを選択された場合、元本相当額の最低保証はありません。その場合、元本の80%相当額が保証されます」と、明記されたうえ、「次の場合には、元本保証されません」という注意喚起の記載のひとつ目にも、「資産残高が下限値以下になった後、一括受け取りを選択される場合」が明記されている。
- (3)意向確認書において、下限値到達の場合に年金を一括受取する場合は、一時払保険料相当額の最低保証がないことを申立人が確認し、「はい」にチェックしている。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では申立書、答弁書等の書面の内容、申立人および募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

##### 1. 申立人の主張1について

主張の趣旨は、募集人の説明と実際の保険内容がかい離していたというものだが、そのかい離とは、

- (1)安全有利な商品であるのに、契約者に損害が生ずる商品であった。
- (2)運用実績が悪く、資産残高がマイナス20%に達した場合には運用が停止すると説明した。即ち一旦停止とは市況が良くなれば再開するということから、この説明では一時損が出ても、その後回復する余地があると誤信したのであり、不適切な説明である。

というものであると思料される。

##### (1)について

- ①安全有利な商品の紹介を依頼した場合に、募集人が有利な点を重視して損失の危険性が存在する商品を勧めたとしても、その危険が著しいものでない限り、あるいは危険性について誤った説明や危険性についての説明をしなかった場合を除き、募集人に義務違反はない。本件契約は、著しく不合理あるいは危険な商品とは言えないので、申立人にこれを勧めたことが直ちに募集人の義務違反となるものではない。
- ②本件商品は、特別ファンドにより、株式投資などで運用するものであることは、パンフレットの記載で明らかであり、運用によって資産残高が変動することを申立人も理解していたことは、提出された書面や事情聴取の結果でも明らかである。  
また、申立人は、会社経営者であり投資経験もあるので、一般人以上に投資による危険性を理解できる能力を備えていると推測され、募集人の説明が不十分であるとは推認できない。

##### (2)について

下記のとおり、本件において募集人に説明義務違反は認められない。

- ①パンフレットには、明確に「運用を終了して年金受取総額（受取期間15年）で元本相当額を保証します。」と明記されており、この記載によれば、それ以後資産を運用することはなくなるのが明らかである。

- ②申立人の主張するように、募集人が「停止」と言ったという事実を認定する証拠は申立人の供述以外にないが、仮にそのような発言があったとしても、「停止」がその後の投資の再開を意味するとはまでは言えない。
- ③本件では申込みの前に何回も募集人と面談しており、事前にパンフレットを受領し、十分にこれを検討する時間があり、かつパンフレットの内容も分かりやすいもので、必要な説明がなされていると評価するべきものである。

更に申立人は、「資産残高がマイナス20%を割った場合」にも「元本保証」があるとの説明があったので安心したが、15年もの長期にわたる分割弁済で、その間利息も支払わないということは、元本保証とは到底いえず、この点の説明がなされなかったという点を指摘する。しかし、元本保証とは、契約者が支払った元本を弁済することを意味するものであり、これが年金方式で長期分割であることは、それが著しく不合理な期間でない限り「元本保証」と言える。この元本保証は、パンフレットに分かりやすく詳細に記載されており、各提出の書面及び事情聴取の結果によっても、これと異なる説明をした事実は認められない。

また、「無利子の長期分割は元本保証に値しない」との主張は、申立人独自の見解に基づくものであり、当審査会の採用することはできない。

## 2. 申立人の主張2について

以下のとおり、本件保険商品が公序良俗に反するものとは評価できず、本件契約は有効であり、一時払保険料の返還は認められない。

- ①の保険とは名ばかりの投機的内容であるという点については、変額保険全般の問題であり、変額保険が保険として認可されている以上、相当なものとして評価せざるを得ない。妥当であるか否かの判断は、当審査会の権限を逸脱するものである。
- ②の「保険会社が5年間20%以上の収益を得ても配当しなくとも良く」という点は、資産運用には費用を要し、会社の利益をも図らなければならないのだから、会社が契約者に支払う20%の収益を超える部分の利益を得ること自体不合理とは言えない。
- また、5年未満でも資産残高が20%を割った場合には運用を終了することは、契約者の損失を限定するために合理性があり、それ自体合理的な制度と言える。
- ③の運用情報を知らせない点は、運用結果は通知して契約の継続の判断資料は提供されており、個々の取引内容は多岐に渡るため、これを通知することは極めて困難であり、契約者に具体的な投資先を指示する権限もない以上、かかる情報を提供すること自体、必要性に乏しいものであると考える。
- ④のパンフレットの記載については、「運用を停止して15年間の年金で元本を保証する」ということは、記載上明確に読み取れ、記載に特段の不備はない。
- ⑤の資産残高がマイナス20%を割った場合、元本を無利息で15年間の長期の年金で支払うことが元本保証と評価できるかという点については、本来投資リスクは投資者である契約者が負担するべきものであるところ、保険会社が元本を保証することは、年金支払期間の利息分の損失は契約者が負担し、それ以外の損失は保険会社が負担するという損失の分担であり、利率を考えると、契約者の損失が保険会社の負担と比較して特段に多いとは言えず、不合理であるとは言えない。

また、年金期間が15年と長期である点については、本来この保険は10年据え置き、10年の年金支払いという合計20年で完結することを予定しているが、資産残高が20%を割った場合には、その時点で直ちに年金支払が開始されるので、年金開始が契約から5年以内であるならば、基本型の場合よりも年金期間は短縮され、運用期間10年の終了間近でも5年弱年金期間が延長されるだけで、不合理な程度に長期であるとは言えない。

## [事案 I -17] 契約転換無効確認請求

・平成23年3月25日 裁定終了

### <事案の概要>

転換時、営業担当者に転換後契約が終身保険であることを確認したのに、実際はほとんどの部分が定期保険特約であったので、転換後契約の保険料の返還等を求め申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成12年、それまで加入していた保険契約を契約転換したが、その際、営業担当者には「終身保険」を要望し、担当者から勧められた保険に加入した。加入時には、転換前契約である定期保険の不満を伝えながら、一生涯保障が続く終身保険の提案を強く要望したうえで、設計書の作成を依頼するとともに、定期保険でなく終身保険であることを確認したところ、担当者は、定期保険ではなく終身保険であるとはっきり回答していた。

ところが、平成21年に相手方会社から「更新のご案内」が送付されてきたため、担当者に確認したところ、契約転換により加入した保険は、終身保険ではなく「終身移行保険」であることが判った。

契約転換時に、定期保険を終身保険と偽り、保険商品を勧めて契約させたことは明らかであり、転換後契約の支払済保険料および転換前契約の生存給付金を返還してほしい。

#### <保険会社の主張>

下記のとおり、保険契約勧誘に際し、営業担当者の説明には、申立人を誤信させるような詐欺行為は何ら存在しないし、契約転換時において申立人の保険契約に対する理解には十分なものが認められ、申込みの意思表示には何ら錯誤はなかったと認められることから、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1)本件保険契約の勧誘に際し、営業担当者の説明には本件保険契約の保険料がずっと同一であることを誤信させるような詐欺行為はなんら存在しない。
- (2)生保代理店という申出人の属性から考え、加入時において、本件保険契約に対する理解には十分なものが認められ、本件申込の意思表示には何ら錯誤は無かったと認められる。
- (3)本件保険契約の保障設計書や毎年送付されている生涯設計レポートからも本件保険契約が終身保険と誤信するはずがない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主たる主張は本件保険契約の既払保険料の返還の請求であるから、その法的主張としては、営業担当者の詐欺（民法96条1項）による取消、または錯誤（民法95条本文）による無効の主張であると判断し、当事者双方から提出された書面等の内容、申立人および営業担当者からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

その結果、下記のとおり、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

##### 1. 詐欺について

詐欺とは、契約の一方当事者が、相手方に対して故意に虚偽の事実を告げて、相手方を錯誤（事実とは異なる認識を持つこと）に陥れ、相手方に契約をする意思を形成させて契約をさせることを言うが、下記のとおり、本件営業担当者において、故意に申立人を欺もうとする意思があったとは認められないことから、詐欺による取消の主張を認めることはできない。

- (1)本件保険契約は、終身保険の機能を併せもつ保険であり、事情聴取等の結果によれば、募集人は終身保険と本件保険を両方設計して申立人に提示したところ、申立人は保険料が低額な本件保険を選択したものであることが認められる。
- (2)申立人は、10年の更新について説明を求めた際に、募集人は「見直しができる」と説明し、その際に保険料が増加すると説明せず、あたかも定期保険ではないように誤信させたとあるが、本件保険契約は、指定年齢までは明らかに10年満期の定期保険で、そのことは設計書やパンフレットからも明らかであり、募集人の「見直し」という説明は、10年更新を否定するまでの意図をもった欺もう行為であるとは認められない。表現の不適切性は否定できないものの、単に分かりやすくとの意図に基づくものであり、申立人に判断を誤らせるためになされた欺もう行為であるとは判断できない。

##### 2. 錯誤について

- (1)本件において、申立人はどのような錯誤があったかは判然としないものの、終身保険と他の定期保険部分については、指定年齢まで保険料が変わらないという認識があったという主張と理解される。しかし、事情聴取の結果においても、契約時に終身保険部分を希望した事実は認められるものの、本件契約が上記希望に沿ったものであるとの認識があったということまでは認定することが困難である。
- (2)本件契約について錯誤があったとしても、申立人は錯誤について次のような重大な過失<sup>[注]</sup>があり、民法95条ただし書きにより、錯誤による無効を主張することはできない。

【注】重大な過失とは、僅かな注意をすれば容易に正確な事実を認識できるにもかかわらず、これを怠ったことをいう。

- ①本件では、設計書により、更新前の契約と更新後の契約が示され、更新前の契約には終身保険と明記されている部分があるのに対し、本件契約ではこの記載はなく、終身保険ではないことが示されている。
- ②申立人は、募集人と数回面談し、事前にかかる設計書等の交付を受けており、その保険内容を容易に知ることができる。
- ③申立人は生命保険募集人の資格を持っており、当該保険契約の詳細までは知らないとしても、「満期」「更新」等という保険の一般用語を理解できなかつたとは到底考えられない。

#### <参考>

##### 民法95条（錯誤）

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

##### 民法96条（詐欺又は強迫）

- ①詐欺又は強迫による意思表示は、取り消すことができる。

## [事案 I -18] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成22年12月22日 裁定終了

### <事案の概要>

申込書類は偽造されたもので、契約内容は要望した内容と異なるので、契約無効と既払込保険料返還を求め申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成19年8月、妻を窓口で積立型終身保険に加入した。その後、21年9月に加入時の担当者が死亡し、新担当者に契約内容を確認したところ、要望していた保険の内容と加入した保険の内容が異なっている（保険期間、保険金額、積立部分保険料等の相違）ことに気が付いた。

申込書の保険契約者欄も妻が代筆し、押印された印鑑は申込書を担当者が持ち帰って押印したもので、申込書は偽造されたものである。また、意向確認書の署名は自分が自署したものではないし、家族のものでもない。したがって、契約は無効であり、既払込保険料を返還して欲しい。

### <保険会社の主張>

下記のとおり、申立契約は有効に成立しており、申立人の主張は理由が無く、請求に応じることはできない。

- (1)署名については、申込書につき申立人が自署していることを申立人自身が認めている。申込書と意向確認書の筆跡は、本件の裁定申立書の筆跡と同一である。すなわち、申込書も意向確認書も偽造された文書ではなく、申立人が作成した文書である。
- (2)申立人は、意向確認書の署名をし、保険契約の内容が自身の意向に沿ったものであることを認めたとうえで、同日に申立契約の内容が記載された申込書に署名しており、錯誤はない。
- (3)申立人に対して、平成19年8月頃に保険証券を、20年10月頃には契約内容を記載したインフォメーションを送付しているが、申立人はいずれについても苦情を申し立てておらず、これは、偽造でないこと、錯誤が無かったことを裏付けるものである。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人の妻からの事情聴取（当審査会の照会に対する申立人から提出された回答書面によれば、申立人は、生命保険契約の締結に関する一切の権限を妻に付与していたことが認められる）の内容にもとづいて審理した結果、下記のとおり、申立内容を認めるまでの理由がないことから、生命保険相談所規程第44条を適用し、裁定書により理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

#### (1)偽造の主張について

下記理由により、申立契約の申込書の署名押印は、申立人より一切の権限を付与された妻の意思に基づいてなされたといえるので、偽造の主張を認めることはできない。

- ①申込書の保険契約者欄の筆跡は、妻申立ての裁定案件に係る裁定申立書の申立人氏名欄の筆跡と同一と認められ、申込書は、妻の供述のとおり、妻の代筆と認められる。
- ②押印が、いつ、どこで、どのような印鑑を使用してなされたのか判然としないが、申込書は妻が代筆していること、申込書の作成から1週間後に、申立人は生命保険面接士と面接し告知書に自署し告知を行っていること、その後、保険証券が送付されてきたことは妻も認識していることから、押印は、妻の了解のもとになされたものと認めざるを得ない。

#### (2)錯誤の主張について

下記理由により、生命保険契約の締結に関する一切の権限を申立人から付与された申立人の妻の錯誤の主張を認めることはできない。

- ①申立人の妻の事情聴取によれば、要望については口頭で知人を通じて募集担当者に伝え、契約前に募集担当者が用意した何パターンかのプランを示され、保険料を見て契約する保険を決めたが、設計書は募集担当者が持ち帰ったと述べている。
- ②申立人の妻が知人を通じてどのような要望を伝えたのかについて証明する証拠はないが、妻は、募集担当者が用意した幾つかの設計に基づき説明を受け、最後は保険料で契約を決めたと言っており、仮に、契約前に希望した内容があったとしても、契約時に改めて判断して契約していると認められる。

#### (3)意向確認書の筆跡について

当審査会としては、意向確認書の筆跡は申立人の妻のものではないかと考えるが、仮に、妻の筆跡でないとしても、そのことを以ってして、直ちに申立契約が無効または取消しが認められるわけではないので、本件の結論に影響しないと判断する。

## [事案 I -19] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成22年12月22日 裁定終了

### <事案の概要>

申立人自身とその息子2人を被保険者とした3つの保険は、申込書が偽造されたもので、契約内容も要望した内容と異なることを理由に、契約無効と既払込保険料返還を求め申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成19年と20年に下記の3つの保険に加入、その後、21年9月に加入時の営業担当者が死亡し、新担当者より契約内容を確認したところ、契約①、②、③とも加入前に要望していた保険の内容と、加入した保険の内容が異なっていて、申込書に押された印鑑が全く知らないものが使われている。また、契約②、③の被保険者欄の息子の署名は、いずれも自筆のものではなく偽造されたものであることが判った。併せて、契約②、③の意向確認書の署名も自分のものではないので、3つの保険契約はいずれも無効であり、各契約の既払込保険料を返還してほしい。

契約①	契約②	契約③
契約年月 H19年10月	契約年月 H20年7月	契約年月 H20年7月
保険種類 利率変動積立型終身保険	保険種類 利率変動積立型終身保険	保険種類 利率変動積立型終身保険
契約者 申立人	契約者 申立人	契約者 申立人
被保険者 申立人	被保険者 申立人の長男	被保険者 申立人の二男

### <保険会社の主張>

下記のとおり、契約①、②、③は有効に成立しており、申立人の主張は理由が無く請求に応じることはできない。

#### <契約①>

- ・申立人は、意向確認書の署名をし、保険契約の内容が自分の意向に沿ったものであることを認めたとうえで、同日に申立契約の内容が記載された申込書に署名しており、錯誤はない。
- ・印鑑は誰が押したか不明だが、署名については申立人は自署を認めており、現に裁定申立書の筆跡と申込書の筆跡は同一である。よって、申込書は偽造されたものではなく、申立人が作成した文書である。
- ・申立人に対して、保険証券、契約内容を記載したインフォメーションを送付しているが、申立人はいずれについても苦情を申し立てておらず、これは、偽造でないこと、錯誤が無かったことを裏付けるものである。

#### <契約②、③>

- ・申立人は、意向確認書の署名をし、保険契約の内容が自分の意向に沿ったものであることを認めたとうえで、同日にその内容が記載された申込書に署名しており、錯誤はない。
- ・申込書、申込訂正請求書、意向確認書の署名は、裁定申立書の署名と同一の筆跡であり、申込書、申込訂正請求書、意向確認書は、いずれも申立人が自署している。よって、申込書、申込訂正請求書、意向確認書は偽造されたものではなく、申立人が作成した文書である。
- ・申立人に対して、保険証券、インフォメーションを送付しているが、申立人はいずれについても苦情を申し立てておらず、これは、偽造でないこと、錯誤が無かったことを裏付けるものである。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人からの事情聴取の内容にもとづいて審理した結果、下記のとおり、申立内容を認めるまでの理由がないことから、生命保険相談所規程第44条を適用し、裁定書により理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

#### (1)偽造の主張について

下記理由により、申立契約の申込書の署名押印は、申立人の意思に基づいてなされたと言えるので、申込書の偽造の主張を認めることはできない。

##### 1) 保険契約者欄の署名について

- ・申立人は、苗字の1字の相違を指摘するが、契約②③の筆跡にはその指摘は該当せず、肉眼で比較する限り、申立人の筆跡によく似ていることから、申立人の筆跡であると判断され、契約②③も申立人が署名していると認められる。

##### 2) 押印について

- ・自宅には、押印に使用する印鑑があるのが普通であり、署名後、その場で押印まで済ませるのが通常といえ、手続を自宅以外の場所で行なうにしても、印鑑を準備して持参するのが通常といえる。
- ・従って、押印に関する申立人の供述は不自然といえ、押印が、何時、何処で、どの印鑑を使用してなされたのか判然としないが、申込書は申立人が署名していると認められること、契約①については申込書が作成された日に告知書の記載がなされており、被保険者が申立人の子である契約②③は、数日後に申立人が立会い、被保険者がそれぞれ告知書に自署し告知を行っていること、その後、保険証券が送付されてきたことは申立

人も認識していることから、押印は、申立人の了解のもとになされたものと認めざるを得ない。

(2)契約②、③の被保険者欄の筆跡について

本件では、契約時の被保険者の年齢は12歳（契約②）と、10歳（契約③）で、法定代理人親権者が未成年者を代理して同意することになるが、下記理由により、筆跡の違いや押印の経緯をもってして、被保険者の親権者である申立人の同意がない契約ということはできない。

- 1) 親権者である申立人は、被保険者を2人の子とする申立契約を締結する意思を有して保険契約者欄に署名しており、面接士との面接には、申立人が立ち会っていることから、申立人は、親権者として2人の子が契約②③の被保険者になることに同意していたと認めることができる。
- 2) 署名押印は、親権者の申立人自身によることが望まれるが、法律上、第三者に代行の権限を委ねることは認められ、必ずしも、申立人自身が署名押印しなければならないものではない。
- 3) 本件では、被保険者欄の筆跡が申立人のものであるかは不明で、押印の経緯も判然としないが、被保険者の親権者として申立人の同意があったと認められる以上、仮に、署名押印を申立人ではなく第三者が代行したとしても、申立人の意思に基づいて行われたものと推認できる。

(3)錯誤の主張について

申立人は、契約①、②、③の内容が、いずれも要望と異なると主張するが、下記からすると、申立人において契約前に要望した内容があったとしても、契約時に改めて判断したうえで契約していると認められるので、申立人の錯誤を認めることはできない。

- 1) 契約①について、申立人の事情聴取において、設計書の内容は申立人の要望に則したものであったことを認めており、募集担当者が、申立人が了承した設計書と異なる内容の申込書を準備することは、通常考えられない。
- 2) 契約②③について、申立人は、ケガや入院時の保障を要望したのみで死亡保障は要望していなかったと主張するが、申込書を見ると、死亡保障が付されていることは明らかであり、それに気づかなかったとは考え難いといえる。
- 3) 申立人の事情聴取における話の内容から、申立人は、募集担当者の依頼に応じて、長男と二男を被保険者とする高額の死亡保障が付いた契約に加入した可能性が窺える。

(4)意向確認書の筆跡について

裁定審査会としては、契約②、③の意向確認書の筆跡が、仮に、申立人の筆跡でないとしても、そのことを以ってして、直ちに申立契約が無効となり、または取消しが認められるわけではないので、本件の結論に影響しないと判断する。

**[事案 I - 20] 契約無効確認・既払込保険料返還請求**

・平成22年12月22日 裁定終了

**<事案の概要>**

銀行員（募集人）の訪問を受け、高齢で内容をよく分からないまま申込み手続きをしてしまったとして、変額年金保険の契約取消しと支払済み保険料の返還を求めたもの。

**<申立人の主張>**

平成21年9月、希望もしないのに銀行員（募集人）が一人暮らしの高齢者の家に訪問して来たため、早く終わらせたかっただけと言われるまま、よく理解しないで加入申込手続きをしてしまったものであり、保険証券が届き、初めて変額年金保険に加入させられたことが判った。

申込手続きは、下記のとおり、募集人の説明不足、不適切な募集行為により、「変額個人年金保険であること」、「元本保証がないこと」を理解しないままなされたものであり、契約を取消し、一時払保険料を全額返還して欲しい。

- (1)募集人の提案は、銀行が所有する個人情報を利用した一方的な提案であり、契約者のニーズに合致していない。
- (2)手続き時の案内は不十分であり、変額個人年金の加入手続きであることを理解しておらず、また加入の意思もない。
- (3)リスクについての説明が不十分であり、元本保証のないリスク商品であることを理解するまでには至っていない。
- (4)高齢（74歳）であり、金融商品や投資に関する知識は乏しいのに、本契約にあたり、家族の同席の要否についての確認はなかった。

**<保険会社の主張>**

下記のとおり、募集人の本件申立契約の募集過程において、申立人の主張するような不適切な行為はなく、無効・取消事由に該当するような事情は一切見当たらないので、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1)本契約は申立人が自ら希望して締結されたものであり、募集人の提案は申立人のニーズに合致したものである。

- (2)申立人は、本契約が当社を引受保険会社とする変額個人年金保険であることを理解したうえで、本契約を申し込んだものである。
- (3)募集人は申立人に対して娘さんに対する相談を行うことを勧めたが、申立人が、これを拒否して、自らの意思に基づいて本契約を申し込んだものである。
- (4)申立人は、募集人より、貸付信託の取扱い、本契約の商品概要及びリスクを含む各種説明を受けており、自らの意思に基づいて本契約を申し込んだものである。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人、保険会社から提出された書面、申立人および募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

#### (1)申立契約締結時の説明の際におけるパンフレット等の使用について

申立人は、パンフレット等を見た記憶はない旨述べているが、募集人は、パンフレット等を使用して契約内容を説明するのが一般的であって、パンフレットなどを使用せずに申立契約の内容を説明することは困難と言わざるを得ない。従って、パンフレットなどを使用しなかったと認められるような特段の証拠がない以上、本件においても、募集人は、申立契約の内容を説明するのにパンフレットなどを使用したと認められる。

#### (2)パンフレット等の記載内容について

以下の事実を認めることができる。

- ①「契約申込書」の書面には、タイトルとして「変額個人年金保険」の「契約申込書兼年金支払請求書」であることがゴシック体で印刷されており、生命保険契約に特有の記載事項である「死亡保険金受取人」欄には、申立人自らが2人の子の名を、また、「後継年金受取人」欄には申立人自らが長男の名を記載している。
- ②申立人が署名している「意向確認書兼適合性確認書」には、確認事項として、解約返戻金額が一時払保険料を下回ることがあることや、申し込む商品がリスクのある投資性商品であることなどが記載されており、いずれの確認事項も「はい」の欄にチェックがなされており、申立人の事情聴取において、これらのチェックは申立人自身が行ったと述べている。

#### (3)説明不足（錯誤）の主張について

募集人が、パンフレットなどの書面を使用せずに商品内容を説明することは困難と思われ、また、これら書面に則して説明するのが一般的であることから、特段の事情がない限り、募集人は、パンフレット等の書面に則した説明をしたと考えられる。そして、申立人は、投資信託や株式への投資経験があり、募集人の説明内容を理解する十分な能力を有したことが窺える。従って、申立人が主張する点について、募集人に説明不足があったと認めることはできない。よって、申立人に錯誤の存在を認めることは困難である。

#### (4)不適切な募集行為の有無について

- ①申立人の事情聴取によれば、募集人の訪問募集は、同人の要望に対し申立人の了解を得てなされたことは明らかである。
- ②申立人の事情聴取によれば、申立人は、1年後から年金を受取り、途中で契約を解約することは考えておらず、申立人の死亡後は、長男が年金を受取ることとして契約したことを認めており、申立人が保有する他の資産や収入からしても、申立契約が申立人のニーズに合致していないと認めることはできません。
- ③高齢者への募集には、家族の同席が望ましいことであっても、当然に要求されることではなく、事前に要否を確認しなかったことが直ちに不適切な募集となるわけではない。また、募集銀行においては、高齢者向けの金融商品の販売ルールとして、75歳以上の高齢者には申込手続きを単独で行うことを制限しているが、申立人は当時74歳で、制限の対象外でもあった。従って、募集人が事前確認しなかったからといって、募集行為が不適切とはいえない。

### [事案 I -21] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成23年1月4日 和解成立

#### <事案の概要>

契約締結に際し、営業担当者から保険契約について説明を一切受けておらず、契約申込書にも自署押印していない。契約を取り消し支払済保険料全額を返還してほしい。

#### <申立人の主張>

平成18年頃、貯蓄目的で、妻が契約者となり娘を被保険者とする学資保険に入っていると思っていたが、平成21年6月に妻によって解約されたことを契機に、自分の知らないところで勝手に、自分を契約者とした学資保険ではない内容不明の保険（実際は、娘を被保険者とする変額保険<有期型>）が契約されていることが分かった。

下記のとおり、相手方会社とは申立契約を締結したことはなく、契約申込書も偽造されたものであり、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1)営業担当者とは、申立契約に関し一度も会ったことはなく、申立契約についての説明も一切受けていない。
- (2)契約申込書類の契約者の署名は、自分のものではなく、筆跡を見る限り長男に書かせたものと思われる。
- (3)営業担当者は夜8時過ぎに私の家を訪れ、私にパンフレットを見せて説明した上で私がサインをしたと、相手方会社は主張しているが、そのような事実は全くなく、その時間は私は出かけていて留守にしていた。

#### <保険会社の主張>

下記のとおり、保険契約は有効であり、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1)営業担当者は、申立人の自宅で、申立人の妻も同席して、商品説明を行なっている。
- (2)申込書は、契約者である申立人が自署、押印している。
- (3)申立契約は、平成21年7月に解約手続がなされたが、申立人より、同年8月に、無断解約であるとして解約取消しの要請があり、当社は、申立人の意思に従って申立契約を有効に継続させた経緯からすると、申立人は、申立契約について理解しており、申立契約は有効に成立している。また、有効でないとしても、申立人による追認を主張するものと理解する。

#### <裁定の概要>

申立契約の効力が争点になった場合、相手方会社は、申立契約が適式になされたことを立証する必要があるが、裁定審査会では、当事者双方から提出された申立書、答弁書等書面的内容にもとづいて審理したところ、下記のとおり、本件ではその立証はできておらず、訴訟手続に移行しても、立証できるか疑問があると判断した。

そこで、当審査会は相手方会社に和解を促したところ、相手方会社より和解案の提示があり、当審査会も、同案により本件を解決するのが妥当であると考え、生命保険相談所規程第41条1項を適用して、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

#### (1)前提事実

当事者が提出した書面及び証拠より、以下の事実が認められる。

- ①申立契約の告知書は、被保険者（申立人の長女）自署欄と親権者連署欄はいずれも申立人の妻が署名している。
- ②申立契約の契約申込書は、契約者（申立人）の生年月日の誤記があったことから、差替申込書が作成されており、当初申込書と差替申込書の保険契約者欄の筆跡は同一人のものと認められるが、申立人の筆跡と認められる本裁定申立書の申立人氏名欄の筆跡とは異なる。従って、当初申込書と差替申込書の保険契約者欄の筆跡は、申立人以外の者の筆跡と認められる。
- ③申立契約につき、平成21年6月に解約請求がなされ、解約払戻金が支払われたが、解約請求書の保険契約者欄の筆跡は、申立人の妻のものと認められる。
- ④申立人の申入れにより、前記解約は取り消され、申立人の妻が解約払戻金を戻し、申立契約は継続された。

#### (2)関係者の供述（説明）の検討

- ①営業担当者は、本裁定申立前の相手方会社による調査において、申立人の自宅で、申立人の妻同席にて商品説明を行い、申込書には申立人が自署している旨述べていたが、再調査において、供述は変遷し具体的な記憶が無い旨を述べている。従って、募集人の供述は相手方会社の主張を立証する証拠にはならない。なお、解約請求については、申立人の妻を介して行われているが、申立人に直接確認はしていないと述べている。
- ②申立人の妻は、相手方会社によるヒアリングにおいて、申込書類の署名押印は申立人自身が行っていると述べているが、この供述は、申込書の筆跡が申立人のものとは認められないという客観的事実と矛盾するもので、信用することはできない。従って、申立人の妻の供述も相手方会社の主張を立証する証拠にはならない。なお、解約請求について、申立人の同意を得たかについての説明は曖昧で、本件各証拠からすると、解約請求は、申立人の妻が申立人に確認することなく行っていることが窺える。

#### (3)相手方会社の主張の検討

- ①当初申込書及び差替申込書の筆跡は、申立人のものとは認められないという客観的な事実があり、前記のとおり営業担当者及び申立人の妻の供述が、会社の主張を立証する証拠足り得ない以上、相手方会社の主張(1)(2)を認めることができない。
- ②相手方会社の主張(3)について検討するに、申立人は、時期は定かでないが、申立人の妻によって、長女のための学資保険に加入したとの認識を有しており、解約された申立契約がその学資保険であると思い、解約取消しの申入れをしたことが窺え、申立契約について理解して申入れをしたと認めるには疑問がある。従って、申立人が、申立契約について理解していたという間接的な事実が認められない以上、その間接的な事実を証拠として申立契約が有効であったと認めることはできず、また、追認があったと認めることもできない。よって、相手方会社の主張(3)も認めることはできない。

## [事案 I - 22] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成23年2月18日 裁定終了

### <事案の概要>

募集人（銀行員）による不十分な説明により、認識していたものと異なる変額年金保険に加入させられたとして、契約を取消し既払込保険料の返還を求め申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成18年3月、普通預金に残高があったことから、募集人（銀行員）より「良いものがあるから…」と勧められ、銀行窓口で変額年金保険（保険料一時払）に加入したが、その際の募集人の説明不足により、次のとおり、希望していた商品とは全く別のものであった。契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)「預金は老人ホームに入るための資金であり、元本を保証したもので5年間しか預けることができないので、安心安全なものが良い」と伝えたところ、本件商品を勧められたが、同商品は運用期間が10年で、5年では元本保証がなかった。
- (2)銀行は預金しか取り扱っていないものと思っており、元本保証のない商品を買っているとは知らず、元本割れすることの説明がなかった。
- (3)変額年金保険というものが全く分からず、本件商品が保険とは説明されておらず、保険とは思わなかった。

### <保険会社の主張>

募集代理店および募集人に対する募集時の経緯等の調査を行った結果、以下のとおり、申立人は少なくとも加入時において、商品内容・リスクを了解のうえ申込みに至っており、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1)募集人は、申立人が当初5年物国債の購入を検討するも低金利に不満を持っていたことから、運用期間が10年であることを前提に運用の成果や早期受取りも見込むことのできる申立契約の提案を決定し、提案にあたっては、商品パンフレット等を使って運用期間や中途解約リスク等を申立人に説明している。
- (2)申立人は、募集人から説明を受け、自らの意思で申込書に署名・捺印しており、その申込書の中で、「運用期間」欄には「10年」と、「死亡保険金受取人」欄には実弟の氏名を記入している。さらに、「確認書」欄において、「(申込書の)裏面「確認書」の内容、「ご契約に際しての重要事項／ご契約のしおり・約款」・「特別勘定のしおり」を受領し、かつ内容について確認・同意をした旨、および「商品の仕組み・特徴・契約者の負うリスク等の重要事項」について販売資格者から説明を受け、その内容を確認のうえ同意した旨、署名・捺印している。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張（「利率の良い商品で、5年間運用し元本の保証があるものと希望したのに、本件商品はこれに合致したものではなかった」）について、錯誤による無効（民法95条本文）、あるいは消費者契約法4条1項1号（不実告知）、または同条2項（不利益事実の故意の不告知）による取消しの主張と判断し、申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記のとおり、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

#### 1. 錯誤無効について

本件においては、錯誤のうち「動機の錯誤」が問題となるが、仮に動機の錯誤になるとしても、申立人には重大な過失があるので、錯誤による無効の主張は認められない。

- (1)パンフレットを見れば、下記のとおり、運用期間も元本保証がどのような場合にあるのかも容易に理解できるようになっている。申立人はこれを見たかどうか記憶がない、あるいは見なかったと言うが、商品内容を説明したパンフレットの中心となる部分を見ずに契約をすることは重大な過失と言える。
  - ①募集に際し示されたことを申立人も認めている本件商品のパンフレットによれば、得られる利益（一時払保険料に対する運用益）は変動があり、元本を下回る可能性があることが分かりやすい図で示され、かつ運用が目標値に到達した場合と到達しない場合、更に到達せず元本も下回った場合が大きな文字で具体的に示されていて、元本割れの危険性があることが明らかに分かる。
  - ②運用が元本割れした場合には年金受取の場合のみ元本が保証されることも記載されており、更に運用期間も、3年経過以降目標値に達した場合には運用を停止して、一括又は年金での支払いがなされるが、そうでない場合には運用期間の満了時まで運用がなされることが明記されている。
- (2)申立人は申込書に記入しているが、そこには運用期間を10年、目標値を120パーセントと自ら記載している。また保険であることを知らなかったとも主張するが、申込書のタイトルは変額個人年金保険である旨の記載があり、かつ、死亡保険金受取人欄にも自ら受取人を記載しており、保険と知らなかったという主張は不自然である。
- (3)申立人が募集人に老人ホームに入る資金であると表明した事実は、申立人の供述以外にこれを裏付ける証拠は

ない。

<参考> 民法95条（錯誤）

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

## 2. 説明義務違反について

説明義務違反を問題とする場合には、申立人が募集人の説明について「事実に反する説明があったこと」、「不利益事実の告知が無かったこと」を証明しなければならないが、提出された文書および事情聴取の結果においても、申立人はどのような説明があったか覚えていないと言うのみで、説明義務違反を認定するに足る証拠はない。したがって、消費者契約法に基づく取消しは認められない。

## 3. 希望に合致しない商品を勧めたという主張について

消費者の希望に合致した商品が存在しない場合、その要望になるべく類似した商品を勧めることは当然に販売者に許された行為であり、仮に募集人が申立人の全ての要望に合致しない商品を勧めたとしても、それ自体のみで、直ちに相手方会社に契約取消しを求める理由とはならない。

### [事案 I - 23] 契約転換無効確認請求

・平成23年2月18日 裁定終了

#### <事案の概要>

契約転換のデメリットについて口頭説明が不十分であったとして、契約転換を取り消し元の契約に戻してほしいと申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成16年、営業担当者から契約転換を勧められ、定期付終身保険（同5年加入）を、終身移行保険へ転換を行ったが、下記のとおり契約転換に伴うデメリット等重要事項についての説明が不十分だった。営業担当者から、契約転換のデメリットや転換以外の方法について説明があったなら契約転換しなかったので、転換を取り消し転換前契約に戻してほしい。

- (1) 転換前契約の予定利率は5.5%であったにもかかわらず、予定利率の変更について説明することなく、予定利率1.65%の転換後契約を勧めて締結させた。
- (2) 営業担当者は、転換後契約のメリットばかり説明しこれを勧め、予定利率の高い転換前契約の終身部分を残すとか、あるいは契約転換せずに医療保険のみを新契約にするなどの方法があるにもかかわらず、転換後契約以外の提案が一切なかった。

#### <保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の申し出に応ずることはできない。

- (1) 転換前後における被転換契約および転換後契約の保障内容および保険料の具体的数値を示せば保険者としての説明義務は尽くされており、予定利率について説明すべき義務がなく、保険会社の説明義務違反がある旨の申立人の主張は不当である。
- (2) 申立人が「終身部分を残す案」や「医療特約を付す案」の希望を示したのであればともかく、契約者に対して保険会社側が自ら積極的にそのような提案をすべき義務があるとまでは言えない。
- (3) 申立人は申立契約の内容を十分に理解して、その加入を決め契約しており、平成16年10月に有効に成立した転換後契約の保障を履行してきた。また、平成21年9月には無事故給付金を支払い、同年12月には申立人からの請求に応じて、入院給付金を支払っている。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面の内容、申立人および営業担当者からの事情聴取の内容にもとづき、審理した。

その結果、下記のとおり、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

#### (1) 消費者契約法にもとづく契約取消について

申立人は、転換後契約について、①予定利率の説明がないこと、②他に有利な契約が存在することを説明しなかったことの二点で、消費者契約法4条2項の不利益事実の故意の不告知による取消しを求めるものと理解できる。しかし、同法7条1項は、同4条規定の取消権は、契約締結の日から5年を経過したときは行使できない（除斥期間）と定めている。本件契約日は平成16年4月であり、21年4月9日をもって除斥期間が経過するが、申立人の申立てによっても、本件契約について異議を申し立てたのは早くとも22年2月26日であり、既に消費者契約法

に基づく取消権は行使できないことになる。

## (2) 錯誤無効について

申立人は、貯蓄性の高い保険を求めており、予定利率について知っていれば、本件契約転換をしなかったとする主張と理解でき、申立人は明確には主張していないが、錯誤無効（民法95条）の主張とも考えられる。

しかし、保険契約は特別の種類契約を除き、一般には保障に重きを置くものであり、上記申立人の主張するところは、動機の錯誤<sup>101</sup>となる。動機の錯誤は、契約時に当該動機が表示されていることを必要とするが、申立人の主張のみを見ても、これが表示された事実が認められない。

したがって、錯誤により申立契約が無効となるものではない。

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

## (3) 説明義務について

予定利率は複雑な計算の一要素であるから、これを口頭で説明するまでの法的義務が保険者にあるとは言えない。新旧の予定利率およびこれにより保険料に影響があることが分かるようなことを文書で示せば足りるものである。本件契約の際に交付されている設計書にはこれが明示されており、この点の説明義務違反はない。

また、申立人は、転換以外の他の方法の説明がなかったと主張するが、確かに、契約者にとってベストな契約を説明することは望ましいが、何がベストかは個人的な事情により様々であり、特に要望を示されない限り、第三者には判断することはできない。よって、保険会社において、転換契約時に転換以外の方法もありうることを文書等で示せば足り、考えられる他の方法を具体的に示すまでの法的義務があるとまでは言えず、この点の説明義務違反も認定できない。

## 【事案 I - 24】 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成22年10月27日 裁定終了

### <事案の概要>

銀行を通じ変額年金保険に加入したが、銀行から募集代理店であることの説明がなく銀行の商品と誤信して契約したとして、契約取消と既払込保険料返還を求め申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成19年9月、銀行支店ロビーで申立商品のTV宣伝を見て、同商品に関心を持ち説明を受け、「同銀行の商品なら安心」と思い、また「元本保証」との説明にも納得して、一時払変額個人年金保険に加入した。

ところが、翌年2月に同保険商品の「運用実績のお知らせ」が届き、初めて同銀行が募集代理店で、加入した変額年金保険が保険会社の商品であることが判った。同銀行の商品でないことが判っていたなら、加入しなかった。

銀行から、募集代理店であるとの説明はなく、店頭はその旨の表示もなく、同銀行の商品のように誤解させて契約させられたもので、契約は無効であり既払保険料を全額返還してほしい。

### <保険会社の主張>

募集銀行による本件保険契約の取扱状況についての調査結果、および同行より報告を受けた「経緯書」によれば、下記のとおりであり、所定の手続きに則り適切な取扱いにもとづき、申込みされたと認識しており、申立人の契約の無効ないし取消および既払込保険料返金の請求に応じることはできない。

- (1) 募集銀行は、個人年金保険を説明するに当たり、『生命保険商品のご案内』にて、同行が募集代理店であり当社が引受会社であること、預金ではなく保険商品であり元本保証するものでないこと、について説明し、申立人に交付した。
- (2) 募集銀行は、商品についてはパンフレットを用いて説明し、その際、表紙を指し示し、同行が募集代理店であり、当社が引受会社であることを説明した。
- (3) 意向確認書にて、申立人が申込みする商品がニーズ・意向に合致した商品であること、本商品は当社が引受会社であり同行の商品でないことを再度確認していただき、確認欄にチェックいただいた。
- (4) また、募集銀行の支店においては、生命保険商品を取り扱う窓口として、特定窓口を設置し、その旨を特定窓口の各々の机の上にL字型ボードを立てて掲示し、お客様に誤解を生じないような窓口販売体制をとっていた。
- (5) 本件保険契約の申込みの際し、申立人より提出いただいた申込書類等からは、問題となるような事象は見受けられない。

### <裁定の概要>

申立人の主張の法的根拠は明らかではないが、「要素の錯誤」による無効（民法95条本文）を主張するものと解し、

申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記(1)~(4)の事実に、契約当時60代半ばであり、十分な判断能力が具わっていたと思われる事を考え合わせると、申立人に主張するような錯誤があったと認めることはできない。仮に、錯誤があったとしても、申立人に重過失があったと言わざるを得ないので、申立人から無効を主張することはできない。

よって、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1)申立書によれば、申立人は平成19年9月、募集銀行支店を訪れ、ロビーの棚から本件商品のパンフレットを持ち帰り、商品内容を知り、同月同支店において商品内容の説明を受けたことを認めている。
- (2)申立人が持ち帰ったパンフレットは、簡易パンフレットと推認されるが、申立人もこのパンフレットは「知っていました」、「商品そのものの内容として理解しました」と述べ、同パンフレットの記載内容を見れば、本件商品が相手方会社の変額個人年金保険であることは容易に知ることができる。
- (3)申立人は、「申込書兼告知書」は知っており、「理解して署名しました」と述べ、「意向確認書」も知っており、「商品の内容として理解していました」と述べている。さらに、「お申込みにあたってのご注意」、「ご契約の概要」も知っており、「商品そのものの内容として理解しました」と述べている。
- (4)申立人が提出した「意向確認書」には、申立人自身が「19年9月購入時に銀行員と読み合わせして、この説明はしてもらい、納得してサインしました」と手書きでメモしているが、同書面には「本保険は、〇〇生命保険会社を引受保険会社とする生命保険商品です」と明記されている。

#### 【事案 I - 25】 既払込保険料返還請求

・平成23年2月21日 和解成立

##### <事案の概要>

営業担当者の「契約を復活し13カ月分の前納保険料を払い込めば、4年後には払込保険料以上の解約返戻金が受け取れる」という説明を信じ手続きしたものであり、営業担当者の説明どおり支払ってほしいとして申立てがあったもの。

##### <申立人の主張>

父が保険契約者・被保険者として平成19年に加入していた終身介護保険と変額保険（終身型）の2つの保険契約について、営業担当者の説明を信じて、下記のとおり契約の復活、契約者変更、保険料の前納に応じたが、その説明は真実ではなかった。

営業担当者が説明したとおり、前納期間以降の保険料を払い込むことなく、営業担当者が話した金額282万円（払込保険料プラス $\alpha$ 相当）を支払って欲しい。

- (1)営業担当者は母に対し、父が支払ってきた保険料が無駄にならないように、失効した契約を復活して、契約者を父から私に変更して契約を継続することを勧められ、2契約の復活保険料を営業担当者に渡し、保険料を保険会社に振り込み復活したうえで、契約者を父から私（娘）に変更した。
- (2)さらに、営業担当者は、各保険料の13カ月分の前納保険料さえ支払っておけば、その後の保険料の支払いは不要で、4年後の平成23年には、これまで払い込んだ保険料累計額を上回る金額（282万円）が戻ってくるとの説明を受け、それを信じて各保険の13カ月分の保険料を前納した。

##### <保険会社の主張>

申立人等から提出された資料について営業担当者に所要の確認を実施したが、申立人が主張するような、同担当者が事実と相違する説明に基づき復活および契約者変更手続きを行い、前納保険料を支払わせた事実はなかったものと判断しており、申立人の要望には応じることはできない。

##### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および相手方会社から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、営業担当者からの事情聴取の内容にもとづいて審理した結果、下記事情を斟酌し、相手方会社に和解による解決の検討を要請したところ、和解案の提示があった。

裁定審査会としても、同和解案を相当なものと考え、生命保険相談所規程第41条第1項にもとづき、同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、前納保険料さえ支払っておけば4年後には282万円になって戻ってくると説明したことはない述べ、申立人等の主張と対立している。申立人は、裏付けとなる証拠として、申立人の母のメモ、募集人の書き込みのある設計書を提出しているが、いずれの証拠も、募集人が前納保険料さえ支払っておけば4年後には282万円になって戻ってくると確約したことの証明には不十分である上、仮に募集人がそのような確約したとしても、法律的に相手方会社がそのような支払義務を負うものではない。

(2)しかし、失効した申立人の父の保険を、元妻（申立人の母）が復活保険料を支払うことにより復活させ、申立人に契約者を変更した上で、さらに前納保険料を支払うという極めてイレギュラーな経緯を考慮すると、募集人において申立人が誤解するような説明をした可能性がないわけではなく、また、募集人による設計書への書き込みの中に、保険料に関わる趣旨不明の記載がある。

#### [事案 I -26] 契約転換無効確認請求

・平成23年1月26日 裁定終了

##### <事案の概要>

一部転換した際、営業担当者から転換以外の方法について説明がなかったとして、転換後契約を無効とし元の契約に戻してほしいと申立てがあったもの。

##### <申立人の主張>

平成21年に営業担当者から提案があり、終身保険（同3年加入）を減額し、医療保険へ一部転換を行ったが、転換手続きにおいて、下記のとおり、転換以外の方法（選択肢）について営業担当者から説明がなかった。もし転換以外の方法について説明があれば、契約転換しなかった。一部転換を無効とし転換前の契約に戻してほしい。

- (1)募集人から「以前の契約は医療保障が十分でない」と強く勧められたことにより、理解不十分な状況でもあとから説明するということで、今契約しなければという危機感に迫られ契約した。
- (2)私の要望があるにもかかわらず、募集人は転換以外の選択肢（転換前契約を払済保険に変更し新たに医療保険に加入する方法等）を明確にせず、勧める商品の良さのみを強調したため、知識がなく、それを鵜呑みにしてしまった。また、払済保険の説明が明記された資料を募集人からもっていない。
- (3)選択肢は、私が調べていく中で発覚したが、募集人は事前に知っており、私の希望や問いに説明は必須ではないので提案しなかったと言うが、もし説明を受けていたら、契約転換はしなかった。

##### <保険会社の主張>

下記のとおり、適正な手続きにより転換手続きが行われており、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1)申立人は、契約分割による保険契約一部転換後の契約内容に関する募集人の説明を問題にしているわけではなく、本件手続後の契約内容に関して申立人には何らの錯誤・誤解もない。
- (2)本件の勧誘は、新特約への変更・転換の勧誘であり、申立人が有する保険契約の見直しについての「すべての選択肢」を説明するものではなく、申立人が、同契約について考えられる「すべての選択肢を明確にすることを求めた」とも考えられないし、具体的に申立人から払済保険に関する「選択肢」を示すように求められたという事実もない。
- (3)保障内容を変更すれば保険料も変えられるという「選択肢」が存在しうることにについて、申立人になんらかの錯誤があったとは考えがたい。
- (4)申立人が問題にしている具体的な「選択肢」についても、本件とは保障内容や保険料が相当異なり、通常人なら必ずその「選択肢」を選択するというようなものとは言えず、申立人についてもその「選択肢」を選択したとは思われないから、申立人にはなんらの錯誤もない。

##### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張は、錯誤無効（民法95条）を主張するものと解し、申立書、答弁書等の書面の内容、申立人からの事情聴取の内容にもとづき、審理した。

審理の結果、下記のとおり、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

##### (1)錯誤無効について

下記のとおり、申立人の錯誤を「要素の錯誤」と認定することはできず、錯誤無効の主張は認められない。

申立人において錯誤が認められたとしても、申立人の錯誤が、民法95条の錯誤に該当するためには、「要素の錯誤」<sup>(注)</sup>が認められる必要がある。本件における「要素の錯誤」の成否を検討するに、保険商品の選択は、保障内容や保険料の違いから、契約者によって相当幅があると言えるので、通常人が、分割前保険を払済保険とし、かつ、新たに医療保険のみ契約する選択肢を選択すると認めることはできない。

(注)「要素の錯誤」とは、法律行為（本件では分割転換契約）の重要部分に錯誤があり、当該錯誤がなかったならば、表意者（本件では申立人）はもちろんのこと、通常人においても、意思表示（本件では分割転換契約）をしなかったであろうことを意味する。

##### (2)一部転換以外の選択肢を説明しなかったことについて

下記のとおり、募集人が、分割前保険を払済保険とし、かつ、新たに医療保険のみ契約するような選択肢の説明をしなかったことを問題とすべき特段の事情があったとは認められない。

- ①本件の募集は、医療保障にかかる旧特約の新特約への変更または転換の勧誘としてなされたものだが、分割転換契約後の分割後存続保険と分割転換後保険が、申立人にとって、著しく不適合であると認められるのであれば別だが、本件では、そのような事情は認められない
- ②申立人の事情聴取によれば、申立人は、分割転換契約当時、分割後存続保険と分割転換後保険の各内容について了承していたと認められ、契約時点においては、分割転換契約後の各保険に納得し、契約したものと認められる。

<参考> 民法95条（錯誤）

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

## [事案 I -27] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成23年1月26日 裁定終了

### <事案の概要>

募集人（銀行員）の勧めで変額個人年金に加入した際、募集人の説明で定期預金と同じと誤信させられたとして、契約を取消し、既払込保険料返還を求め申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成17年8月、以前から付き合いのあった銀行から連絡があり、自宅で募集人（銀行員）から説明を受け、勧められるままに変額個人年金保険に加入したが、募集時に、申立契約が変額個人年金であることの説明が一切なく、定期預金であると誤信させられて、変額個人年金に加入手続きをした。

本件契約は、10年間運用して15年の年金受取によって元本保証するものだが、加入当時は74歳であり、元本全額を回収するためには99歳までかかる。そのような説明があり、変額型だと分かっていたら、申立契約に絶対に加入しなかった。説明に際しても、パンフレット等は一切見せられておらず、受け取ってもいない。契約を取り消し、払い込んだ保険料を返還して欲しい。

### <保険会社の主張>

申立人に対して保険募集を行った銀行の説明によれば、下記のとおり、適切な説明がなされているものと判断され、当該銀行と申立人のいずれの主張が全体として信憑性が高いかという観点からは、当社としては当該銀行の主張の方が信憑性が高いと判断され、申立人による請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、約1時間をかけてパンフレット及び「特に重要なお知らせ／ご契約のしおり・約款」を用いて商品説明（預金ではなく生命保険であることの説明を含む）を行い、当該冊子も交付したのであり、適切な説明を十分に行っていた。
- (2)申立人は、申込みに際して同席していた妻の指示により、死亡保険金受取人を妻とする旨を申込書に自署している。
- (3)「保険契約申込書兼告知書」の「受領・確認欄」には、「特に重要なお知らせ／ご契約のしおり・約款」等を受け取ったこと及びその記載事項について募集人から説明を受け、その内容を確認したことにつき、申立人の確認印が押されている。

### <裁定の概要>

申立人の主張の法的根拠は明らかではないが、裁定審査会では、不実告知に基づく契約取消し（消費者契約法第4条1項1号）と、錯誤による無効（民法95条）を主張するものと解し、申立書、答弁書等の書面および申立人の妻、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記のとおり、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

#### (1)提出された書面及び事情聴取の結果により認められた契約締結の経過

- ①申立人は、申立人の妻に、申立契約につき募集人の説明を聞き、契約締結の是非について判断することを委ねていた。申立人の妻が、主として募集人から説明を受け、申立人が契約申込書兼告知書を自ら記入した。
- ②申込書には、最上段に「変額個人年金保険」との記載があり、その下には、保険契約者、被保険者、年金受取人、死亡保険金受取人、基本保険金額、年金種類、年金支払開始年齢等を記載もしくはチェックする欄があり、申立人は、それぞれ自ら記入している。

#### (2)パンフレット等の使用・交付について

通常、募集人は、パンフレットなどを使用して契約内容を説明するのが一般的で、パンフレットなどを使用せずに申立契約の内容を説明することは困難であり、申立人の妻が確認し、申立人が記入した申込書の「保険契約申

込書兼受領・確認欄」には、「特に重要なお知らせ／ご契約のしおり・約款」等を受け取ったこと及びその記載事項について募集人から説明を受け、その内容を確認していたことについて、申立人の署名押印がある。よって、申立人の妻が、募集人から何らの資料も受け取っていないという主張は、不自然と言わざるを得ず、募集人がパンフレットを用いて、契約の説明をしたものと推測せざるを得ない。

(3)定期預金と誤信させるような虚偽の説明について

申立人が署名押印した申込書には、年金保険であることが明記され、被保険者、年金受取人、死亡保険受取人等や基本保険金額、年金種類等、申立契約が保険であることが明白に分かる項目が存在しており、申立人の妻がこの申込書を確認した後、申立人が、自らこれらの各項目を記入していることや、募集人が説明に使用したパンフレットに申立契約の資産残高が変動することが明白に記載されていることに照らすと、募集人が、これらの書類の記載内容に明白に反して、本件契約が定期預金であるとの説明をしたと考えることは到底できない。また、募集人の虚偽の説明を認めることができる証拠は、申立人の妻の供述しかなく、他に上記推認を覆す特段の事情は認められない。

よって、募集人が本件契約が定期預金であると誤信させるような虚偽の説明を行ったとは認められず、消費者契約法4条1項1号に基づく契約の取消しは認められない。

(4)錯誤の成否について

パンフレットの記載及び申込書の記載(特に申込書の商品の欄の10年運用コースにチェックがあり、年金支払コースが15年に指定されていること、年金支払開始年齢84歳との記載があること)からすれば、申立契約は、本件契約が10年の運用の後に申立人が84歳から支払開始される年金によって、元本保証をする契約であることが容易に認識でき、本件において、申立人の妻に、錯誤の存在を認めることは困難である。

仮に錯誤が認められ、それが要素の錯誤に当たるとしても、申込書の内容を確認せず、申立契約に加入することを決定し、申立人に署名・押印させた申立人の妻には、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条ただし書き)。

**[事案 I -28] 契約無効確認・既払込保険料返還請求**

・平成23年1月26日 裁定終了

**<事案の概要>**

募集人(銀行員)の勧めで変額個人年金に加入した際、募集人の説明により定期預金と同じと誤信させられたとして、契約を取り消し、既払込保険料返還を求め申立てがあったもの。

**<申立人の主張>**

銀行に預けていた預金が満期になったことから、夫名義で3カ月前に加入した変額個人年金保険の加入手続きをしたが、加入に際して、申立契約が変額個人年金であることの説明が一切なく、貯金と誤信させられて、変額個人年金保険に加入させられた。

本件契約は、10年間運用して15年の年金受取によって元本保証するものだが、加入当時は73歳であり、元本全額を回収するためには98歳までかかる。そのような保険を勧める方がおかしい。説明があり、変額型だと分かっていたら、申立契約に絶対に加入しない。説明に際しても、パンフレット等は一切見せられておらず、受け取ってもいない。契約を取り消し、払い込んだ保険料(一時払)を返還して欲しい。

**<保険会社の主張>**

申立人に対して保険募集を行った銀行の説明によれば、下記のとおり、適切な説明がなされているものと判断され、当該銀行と申立人のいずれの主張が全体として信憑性が高いかという観点からは、当社としては当該銀行の主張の方が信憑性が高いと判断され、申立人による請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、約1時間をかけてパンフレット及び「特に重要なお知らせ／ご契約のしおり・約款」を用いて商品説明(貯金ではなくて生命保険であることの説明を含む)を行い、当該冊子も交付している。
- (2)一時払保険料を特別勘定で投資信託等に運用するため、投資リスクがあり運用成果が払込保険料を下回る場合があること、10年の運用期間となること、運用成果が払込保険料を下回った場合の年金受取総額の最低保証についても説明している。
- (3)「保険契約申込書兼告知書」の「受領・確認欄」には、「特に重要なお知らせ／ご契約のしおり・約款」等を受け取ったこと及びその記載事項について募集人から説明を受け、その内容を確認したことにつき、申立人の確認印が押されている。

**<裁定の概要>**

申立人の主張の法的根拠は明らかではないが、裁定審査会では、不実告知に基づく契約の取消し(消費者契約法第4条1項1号)と、錯誤による無効(民法95条)を主張するものと解し、申立書、答弁書等の書面の内容および申

立人および募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記のとおり、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1)提出された書面及び事情聴取の結果により認められた契約締結の経過

①申立人が募集人に電話して、募集人が申立人宅に行き、申立契約の説明をした。

②申込書には、最上段に「変額個人年金保険」との記載があり、その下には、保険契約者、被保険者、年金受取人、死亡保険金受取人、基本保険金額、年金種類、年金支払開始年齢等を記載もしくはチェックする欄があり、申立人は、それぞれ自ら記入している。

(2)パンフレット等の使用・交付について

通常、募集人は、パンフレットなどを使用して契約内容を説明するのが一般的で、パンフレットなどを使用せずに申立契約の内容を説明することは困難である。申立人が記入した申込書の「保険契約申込書兼受領・確認欄」には、「特に重要なお知らせ／ご契約のしおり・約款」等を受け取ったこと及びその記載事項について募集人から説明を受け、その内容を確認していたことについて、申立人の署名押印があるので、申立人が、募集人から何らの資料も受け取っていないという主張は、不自然と言わざるを得ない。

本件においては、申立人が、募集人からパンフレット等を受け取っていないことを裏付けるような間接事実による反証もないところから、募集人がパンフレットを用いて、契約の説明をしたものと推測せざるを得ない。

(3)10年貯金型の元本保証商品と誤信させるような虚偽説明の有無について

申立人が署名押印した申込書には、年金保険であることが明記され、被保険者、年金受取人、死亡保険受取人等や基本保険金額、年金種類等、申立契約が保険であることが明白に分かる項目が存在しており、申立人がこの申込書を確認した後、申立人が、自らこれらの各項目を記入していることや、募集人が説明に使用したパンフレットに申立契約の資産残高が変動することが明白に記載されていることに照らすと、募集人が、これらの書類の記載内容に明白に反して、本件契約が10年貯蓄型の商品であるとの説明をしたと考えることは到底できない。また、募集人の虚偽の説明を認めることができる証拠は、申立人の供述しかなく、他に上記推認を覆す特段の事情は認められない。

よって、募集人が本件契約が定期預金であると誤信させるような虚偽の説明を行ったとは認められず、消費者契約法4条1項1号に基づく契約取消しは認められない。

(4)錯誤の成否について

パンフレットの記載及び申込書の記載(特に申込書の商品の欄の10年運用コースにチェックがあり、年金支払コースが15年に指定されていること、年金支払開始年齢83歳との記載があること)からすれば、申立契約は、本件契約が10年の運用の後に申立人が83歳から支払開始される年金によって、元本保証をする契約であることが容易に認識でき、申立人に、錯誤の存在を認めることは困難である。

仮に錯誤が認められ、それが要素の錯誤に当たるとしても、申込書の内容を確認せず、署名・押印した申立人には、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条ただし書き)。

## 【事案Ⅰ-29】 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成23年2月18日 裁定終了

### <事案の概要>

募集人(銀行員)の説明不足により、変額年金保険を10年後に利息が付加され一括受取りできる定期預金と誤認したとして、契約取消・払込保険料の返還を求め申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成17年、募集人より、定期預金(5年もの)の満期が近づいたので書換えに来店するよう電話連絡を受けて銀行を訪問したところ、募集人から、急ぐ資金でなければと提案を受け、変額年金保険に加入した。その際、募集人の説明不足により、申立契約を、期間10年の定期預金で10年後に払い込んだお金に5%の利息が付加され一括受取りできるものであると誤認し、申込手続きを行った。

ところが、平成22年1月、保管していた契約書を見て疑問を感じ、保険会社に照会したところ、10年後の満期時に元本を下回っていた場合には、期間10年の年金受取りでないと元本相当額の105%が保証されないことを初めて知らされた。

加入時には、募集人からそのような説明はなく、当該商品の説明時間も10分程度でパンフレットを用いた説明もなかったため、申立契約を期間10年の定期預金で10年後に5%の利息が付加されて一括受取できる定期預金であると誤認したものであり、申立契約を取り消し、払込保険料と5年分の利息を支払ってほしい。

## <保険会社の主張>

募集行に募集状況等につき確認したところ、以下の通り、募集過程において、不適切な行為はなく、契約取消し、既払込保険料の返還を求める申立てに応ずることはできない。

- (1)募集人は、商品説明にあたって、商品内容をまとめたパンフレットを使用して説明を行った。この際、まず最初にパンフレット裏面の保険会社名の表示を示して、当該商品が生命保険であることを示している。
- (2)募集人は、パンフレットの該当箇所を示しながら、本件商品が、10年の運用後にお預かり金額の105%を10年かけて受取るという年金商品であることを説明し、イメージ図を使用して運用実績による変動についても説明した。
- (3)募集人は、申立人が説明を受けた当日に申込手続きを完了することを希望した際に、改めて別の日に手続きを行うことを提案したが、申立人の強い希望により説明当日に申込手続きを完了した。

## <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張の法的根拠は明らかではないが、不実告知に基づく契約取消し（消費者契約法第4条1項1号）もしくは、錯誤による無効（民法95条）を主張するものと解し、申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記のとおり、申立人の申立内容は認めることができないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

### (1)申立契約が締結された経緯

当事者の提出した書面及び事情聴取の結果によれば、申立契約が締結された経緯は、以下のとおりであったと認めすることができる。

①申立契約の申込書は、最上段に変額個人年金保険（年金総額保証型特別勘定年金特約）契約申込書との記載があり、その横に「〇〇生命」とそれぞれ太字で記載があり、その下の、契約者、被保険者、死亡保険金受取人、年金受取人、年金支払期間、年金総額保証額、積立期間、基本保険金額、等を記載もしくはチェックする欄について、申立人が、それぞれ自ら記入している。申立人がチェックした年金種類は、年金支払期間10年、年金総額保証額105%、積立期間10年である。

②個人年金保険お客様カードには、「私は以下の確認事項を確認した上で、私自身の判断と責任において個人年金保険を申し込みます。」との記載があって、申立人の自署・押印があるが、その下の部分には、「私は、保険商品について次の説明を受け、内容を理解・確認いたしました。」「保険商品は預金等ではなく、元本保証および利回りの保証はありません。また、預金保険の対象ではございません。」「私は、引受保険会社の作成するご契約のしおり／約款／重要事項のお知らせ／特別勘定のしおり等の交付・説明を受け、個人年金保険にかかる重要事項について内容を理解・確認いたしました。」等の記載がある。

### (2)説明時のパンフレット使用の有無等について

事情聴取によれば、申立人は、申立契約の説明を受けるに際し、同契約のパンフレットは机の上に置いてあったが、説明の際に募集人がそれを「指し示して」説明した点についての記憶がないと主張しているが、通常、募集人は、パンフレットなどを使用して契約内容を説明するのが一般的であって、パンフレットなどを使用せずに申立契約の内容を説明することは困難である。申立人は、募集人がパンフレットを机の上に置いて説明していることまで認めながら、募集人が、そのパンフレットを指し示して説明した記憶がないと主張するが、その主張は不自然と言わざるをえない。

### (3)虚偽説明について

下記のとおり、募集人が申立契約を勧誘するに際し、事実と異なることを告げたとは認められず、消費者契約法第4条1項1号に基づく取消しは認められない。

①申立人が署名押印した申込書には、年金保険であることが明記され、被保険者、年金受取人、死亡保険金受取人等や基本保険金額、年金種類等、申立契約が保険であることが明白にわかる項目が存在しており、申立人は、この申込書を確認した後、自らこれらの各項目を記入している。

②募集人が説明に使用したパンフレットには、申立契約の資産残高が変動すること、積立期間が10年～14年、年金受取期間が10年であることが明確に記載されていることから、募集人が、これらの書類の記載内容に明白に反して、本件契約が期間10年の定期預金であるとの説明をしたと考えることは、到底できない。

### (4)説明不十分について

下記のとおり、説明不十分による錯誤は認めすることはできない。

①パンフレットの記載及び申込書の記載からすれば、申立契約は、本件契約が10年の運用の後に、10年間の年金によって、元本の105%の保証をする契約であることが容易に認識しえるので、本件において、申立人に、錯誤の存在を認めることは困難である。

②仮に錯誤が認められ、それが要素の錯誤に当たるとしても、パンフレットおよび申込書等の内容を確認せず、

申込書等に署名・押印した申立人には、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）。

#### [事案 I -30] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成23年3月24日 和解成立

##### <事案の概要>

変額個人年金保険に加入したが、商品内容の説明を一切受けておらず、被保険者の同意がないまま契約させられたものであるとして、契約取消しと既払込保険料の返還を求め申立てがあったもの。

##### <申立人の主張>

平成19年11月、営業担当者から勧められて変額個人年金保険（保険料一時払）に加入したが、その際、次のような不適切な募集行為があったので、契約を取り消し一時払保険料を返還してほしい。

- (1)営業担当者は、募集時に資料、パンフレット、設計書もないまま、言葉だけで以前募集した他生命保険会社の保険商品と保障内容も受取方法も同じであると説明し、わずか20～30分の間で申込書の作成を急がせ、明らかに説明義務を怠った。
- (2)営業担当者は、被保険者に無断で被保険者名を使用することを強く指示し、夫の注意にもかかわらず、被保険者（長男）の氏名の代筆を依頼してきた。その後、長男に面接もせず、同意の意思の確認もとらなかった。
- (3)保険会社も営業担当者も、本件につき不適正な行為があったことを認めている。

##### <保険会社の主張>

下記理由により、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1)募集人は、申立契約の募集にあたり、申立人とその夫に、商品や重要事項等（元本保証がない点を含む）の説明を行い、パンフレット・約款・申込書のお客様控えを渡しており、申立人の主張する虚偽の説明を行なった事実は認められない。
- (2)募集人は、本件契約の募集にあたり、被保険者と面接せず、加入同意も確認していないが、募集にあたって、同席し、被保険者欄に代筆した申立人の夫は、10余年にわたって、当社に勤務し募集人のキャリアを有している。その後の事情からも、申立人側は、被保険者の同意がなければどのような効果が生じるかについて十分理解のうえ、特別勘定商品である当該保険契約を継続してきたにもかかわらず、経済環境の推移によって運用成績の悪化が顕著になった段階で、それまでの態度を翻し、被保険者不同意を主張していることが明らかなので、申立人の取消請求は不当である。

##### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張は、法的には、消費者契約法第4条1項1号（不実告知）に基づく契約の取消および民法95条の錯誤による無効、被保険者の不同意による無効の主張である（商法674条1項）と解し、申立書、答弁書等書面の内容にもとづき審理した。

その結果、裁定審査会が認定した事実により、下記①～③の事情を踏まえて、当審査会より、相手方会社に和解案を提示したところ、相手方会社よりこれに応ずる旨の申し出があったことから、生命保険相談所規程第41条第1項により、同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、和解契約書を締結し解決した。

- ①申立契約が、被保険者の同意を得ないで締結された契約であることは明らかである。
- ②商法674条は、他人を被保険者とする死亡保険契約については、被保険者の同意を要求しており、その趣旨は、モラルリスクや賭博保険の防止等を目的とする公序に関する規定であるため、強行規定であるとされ、同意のない保険契約は、無効であるとされている。
- ③よって、被保険者の同意を得ずして、その住所・氏名を代筆した申立人の夫がかつて相手方会社に勤務していたことは、その効力に影響を与えない。

#### [事案 I -31] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成22年12月22日 裁定終了

##### <事案の概要>

募集人（証券会社職員）が判断能力のない独居老人に対し十分な説明もせず、必要のない変額年金保険を2件加入させたとして、契約取消しと一時払保険料の全額返還を求め申立てがあった。

##### <申立人の主張>

平成19年に証券会社の店頭を訪れたところ、募集人から勧誘を受けて保有株式を売却させられて2件の変額個人年金保険に加入したが、当時79歳であり、投資型保険の仕組みやリスクを理解する能力が無かった。証券会社の店

頭に赴いたのは、遺言書作成のため保有株式の確認をする目的であり、遺言の目的は兄2人へ財産を残すためであったが、募集人は遺言による方法等適切な助言をすることなく、あたかも本件契約が申立人に有利であるかのように誤信させ、保有株式を売却させて契約を締結させた。

また、変額個人年金保険は、高齢者に販売するべきものではなく、下記のとおり申立人に必要のない契約であり、募集人の募集行為は適合性の原則に反している。すでに解約済みの契約（申立契約1）については支払済保険料と解約返戻金との差額を、継続中の契約（申立契約2）については契約を取消無効とし、払込保険料を全額返還してほしい。

- (1) 保険金受取人は自分より高齢な兄2人であり、一般的に考えて自分の死亡時に生存する可能性が低く、兄に財産を譲りたいという意思に合致しない。
- (2) 一般的に、高齢者は、財産に流動性を持たせて生活環境の変化に備える必要があるが、本件商品は10年据置きで、契約諸費用や解約手数料等が必要で、解約時に損失を被る可能性が高い。
- (3) 解約時に元本保証がない。

#### <保険会社の主張>

下記のとおり、保険契約締結にあたって適切な募集行為がなされている以上、請求に応じることはできない。

- (1) 募集人が、申立人に対して本件契約を提案したのは、申立人が最初に説明したニーズ（株式は配偶者から相続したものであって特に使う予定はない、および、推定相続人である申立人の兄2名に株式のまま相続させる予定である、という相続ニーズ）に合致していると考えたためであり、申立人のニーズに合致している。また、相続税法12条（生命保険金控除）の非課税枠の活用などの申立人のニーズに合致した助言を行っている。
- (2) 募集人は、申立人に対して保険契約の内容・リスクについて各種資料を使用しながら繰り返し丁寧に説明している。
- (3) 申立人は、正常な判断により保険契約のメリット、デメリットを把握し、他の保険商品とも比較検討した上で、自らの意思により保険契約を締結している。
- (4) 申込書には、「特に重要なお知らせ（契約概要・注意喚起情報）」・「ご契約のしおり・約款」に記載した大切な事柄をご理解いただいたうえで押印してください」との文言もあり、当該申込書に申立人自身が自署・押印している。

#### <裁定の概要>

申立人の主張の法律的根拠は不明だが、本件契約を勧誘することが適合性原則に反するので、①申立契約1については、不法行為（民法709条）に基づき支払済保険料と解約返戻金との差額の損害の賠償を、②申立契約2については申立人の判断能力が劣っていることに突け込んだ契約で、公序良俗に反する契約であることを理由に契約の無効を主張するものと理解し、申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

その結果、下記のとおり、申立人の主張には法的な理由がないことから、申立内容は認められず、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

##### 1. ①の主張について

下記(1)～(3)のとおり、本件契約を勧誘すること自体が適合性の原則に著しく反するとは認定できない。

- (1) 申立人が主張する適合性の原則に反するという理由は、投資経験のない高齢者には投資の危険が理解できず、また、運用期間が10年の長期であり、途中解約の場合には元本保証がない等のリスクがあることによる不利益を高齢者は十分理解できないから、高齢者に販売してはならないというものだが、本件契約によって申立人が被る不利益は、説明が適切になされるならば高齢者であっても容易に理解できる。また、本件商品は、自ら株式運用をするのではなく、相手方会社に株式運用を委ねるもので、株式の相場は上下するものであり、利益を生むことも損失を被ることもあるという常識的な知識があれば、その詳細な運用の構造が理解できなくとも、自分の利益不利益は予想できるものであり、特段の投資経験を必要とするものではない。
- (2) 高齢者への社会的な配慮は当然必要だが、高齢者であるという一事をもって、自分の財産の処分の自由、利殖の自由を否定することはできないことから、特に専門的知識や経験、能力がなければ適切な判断ができない商品や、著しく危険性の高い商品であるならば、「適合性の原則に著しく逸脱した」ということになるが、本件商品は、「死亡保障」、「年金の支払い」に関し元本保証の定めがあり、著しい危険がある商品とは到底判断できない。
- (3) 申立人は、「兄に資産を分け与えるという目的であったが、変額個人年金保険はその目的に不相当であって、募集人は遺言の方法を助言するべきであった」と主張（広義の適合性原則の主張）するが、申立人は遺言のために証券会社が保管する株式の残高を問合せに行ったというのであり、遺言による相続分の指定あるいは遺贈については知識を持っていたと推定され、法律の専門家ではなく、申立人の家族関係や資産状況も知らない募集人に申立人の状況に適合した適切な法的助言を求めることは無理であり、助言をする法的義務もない。

この点でも募集人に前記広義の適合性原則に反する説明義務違反を認めることはできない。

## 2. ②の主張について

申立人の判断能力が、本件契約当時、契約の意味を理解し、契約の可否を判断する能力が外形的にも著しく劣っていたにもかかわらず、募集人がこれにつけ込んで契約をなさしめたと認定する証拠は存在せず、この点の申立人の主張も認めることはできない。

### [事案 I - 32] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成23年3月25日 裁定終了

#### <事案の概要>

募集人が、契約者が飲酒して判断能力が低下しているときを狙って契約させたとして、契約無効、既払込保険料の返還を求め申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成21年5月、営業担当者が予告もなく、毎晩晩酌をすることを知っていながら判断能力が低下しているときを狙って、夕方、自宅に訪問して来て、契約を締結させられた。その時、自分は飲酒しており、判断能力が低下していた状態であったし、前もっての説明もなく、その場で設計書を見せられただけで、契約後1週間ほどしてから約款、重要事項説明書を渡され、また、クーリング・オフをできないようにされたことを後で知った。本件契約は無効であり、既払込保険料を返還してほしい。

#### <保険会社の主張>

下記のとおり保険契約は有効であり、申立人の請求には応じられない。

- (1)当社にて確認した結果、下記理由により「飲酒時の判断能力の低下している時を狙っての契約は無効である」との主張には当たらないと判断をした。
  - ①申立人は、契約申込み時における取扱者および妻とのやりとりを十分に記憶していること。
  - ②申立人は「契約申込み時、飲酒しており判断能力がなかった」と主張するが、契約申込みに際しては、配偶者(妻)も同席しており、その妻は「税理士に相談してから契約してはどうか」とも意見していた。
  - ③仮に、その契約申込みが十分に検討されないままにされたものであったとした場合、翌日にでもその契約内容を再確認することができ、また、場合によっては、クーリング・オフ制度の利用もできたはずである。
- (2)提案に際しては、事前に契約者の配偶者と面談し詳細を説明した後、契約申込をいただいた日に、申立人とその妻に対し商品パンフレット、設計書を使い、当該契約の特徴や具体的な設計内容のほか、重要事項説明書・約款の内容を詳細に説明したうえで、契約をいただいたものであり、「前もって説明も無く、その場で設計書を見せられた」との申立人の主張には合意できない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人代表者および相手方会社から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづいて審理した結果、下記理由により、申立内容を認めることができないことから、生命保険相談所規程第44条により、裁定書によりその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1)下記のような事実からすれば、申立人代表者が、契約申込時に飲酒していたか否かについては不明だが、少なくとも、申立人代表者が、酩酊して判断能力が低下していた状態にあったとは認められない。
  - ①申立人代表者が契約申込時に酒を飲んでいただけかについては、上記当事者の主張のみで、客観的な証拠は出されておらず、契約申込時に申立人代表者が判断能力が低下するほど飲んでいただけとする申立人の主張には、疑問が残る。
  - ②申立書等の書類の文字を見る限り、申立人代表者の筆跡には字の乱れも見られない。
  - ③万が一、申立人の代表者が酩酊して判断能力が低下した状態で契約締結したとしたなら、翌日以降、申立人から契約の無効の主張があるはずだが、そのような事実はなく、以後、継続して保険料の支払いがなされている。
- (2)仮に契約申込時に、申立人代表者が判断能力が低下した状態であったとしても、契約の無効が成立するためには、申立人代表者が意思能力のない状態であった、あるいは、募集人が申立人代表者の意思能力の低下した状態を利用して強引に契約を締結させた等の公序良俗ないしは信義則違反の契約であったと評価できる程度の事情が必要だが、契約締結の経過等から、到底そのようには判断できない。
- (3)申立人は、適合性の原則違反も主張していると解釈される余地もあるが、確かに、申立契約締結後8か月経過後に契約者貸付を受け、加入後1年未満で契約を失効させており、月額6万円余の保険料支払いに無理があった可能性はあるが、申立人の事業収入や申立契約の節税効果などを考え併せると、本件契約が適合性の原則に違反するとまでは言えないものと思われる。

## [事案 I - 33] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成23年1月26日 裁定終了

### <事案の概要>

変額年金保険に関する募集人（銀行員）による重要事項の説明不足等があったとして、中途解約返戻金と既払込（一時払）保険料の差額の支払いを求め申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成21年に夫が死亡し死亡保険金が銀行口座に振り込まれたことなどから、募集代理店である銀行から勧められ22年1月、変額個人年金保険（保険料一時払）に加入したが、勧誘時に募集人（銀行員）の説明不足、虚偽の説明があった。また、夫が死亡した以降うつ病になっていて、その事実は募集人にも伝えていた。

その後、同年7月に同保険を解約し解約返戻金を受け取っているが、下記により、既払込（一時払）保険料と解約返戻金の差額を支払って欲しい。

- (1)募集人に「短期（約1年）で元本保証のある金融商品」と依頼したのに、申立契約は運用期間10年の生命保険であり、そのような説明はなかった。
- (2)募集人は、「110%の一番低い設定目標にして、早ければ、1年ではなく、3ヶ月又は6ヶ月の時点でも少しでも上がっていれば、同銀行でもっと良い商品も出るので、すぐに移行できる」と説明した。
- (3)募集人は、パンフレットを使用し「債券とか株で運用します」といった安易な説明しかしておらず、リスクや中途解約に伴う手数料（解約控除）の説明が全くなかった。

### <保険会社の主張>

募集代理店および募集人に対する募集時の経緯等の調査を行った結果、申立人の主張するような事実はなく、申立人の要求に応ずることは出来ない。

#### (1)運用期間の説明について

募集人は、募集時に、申立人の適合性や意向のヒアリングおよび「ご相談シート」によって確認しており、「短期で預けられるもの」と限定して金融商品の提案を依頼されていない。また、募集人は、「契約締結前交付書面」を使用し、申立契約の運用期間が10年であることを説明している。一方、申立人は、「運用期間10年」と明記された「契約申込書」に署名・押印し、また、募集人から商品のしくみ・特徴について説明を受けたことや、提案された内容（運用期間10年）でよいことについて、契約申込書の確認書欄への押印や「意向確認書」へのチェックおよび署名により認めている。

#### (2)リスクの説明について

募集人は、契約締結前交付書面を使用して中途解約リスク等を説明しており、解約時についての質問があった際も「運用状況が悪い時に解約すると元本割れし、解約控除が生じる場合がある」旨回答をしている。一方、申立人は、募集人から説明を受けたことや、中途解約時に解約払戻金が一時払保険料を下回るリスクがあること、解約控除が生じることを確認したことについて、契約申込書の確認書欄への押印や意向確認書へのチェックおよび署名により認めている。

#### (3)諸費用（手数料）の説明について

募集人は、契約締結前交付書面を使用して「運用期間中」や「運用成果確保時」、「運用成果を確保する前に解約・積立金の一部を引き出した場合」の費用をについて説明した。一方、申立人は、募集人から諸費用等について説明を受けたことについて、意向確認書にチェックをしたうえで署名をしている。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を法的に構成すれば、要素の錯誤（民法95条本文）による申立契約の無効もしくは詐欺による取消し（民法96条1項）を主張するものと考え、申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき下記のとおり審理した結果、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

#### 1. 本件を検討するに、以下のような事実が認められる。

- (1)申立人自身が記入し、署名している「契約申込書・告知書・確認書」には、「運用期間10年」と明記され、「年金支払期間（保証期間）」には「10年」にマル印が付けられ、「死亡保険金受取人」として長男と記入している。
- (2)募集人が、申立人に対し、簡易パンフレットを利用しながら商品内容の説明を行ったことは申立人も認め、簡易パンフレットには、①運用期間は10年で年金原資（一時払保険料相当額）が保証されるためには運用期間満了まで運用することが必要であること、②一時払保険料は株式と債券を組み合わせた特別勘定で資産運用されること、③価格変動リスク・金利変動リスク等の投資リスクがあること、④運用実績及び契約者が負担すべき費用により、解約払戻金等の金額が一時払保険料の額を下回り、損失が生じるおそれがあること、⑤運用期間中に契約者が負担すべき費用、契約日から6年未満に解約する場合には所定の解約控除がなされること、等が

明記されている。

(3)申立人が署名している「意向確認書」には、①運用期間等は提案の内容でよいか、②本件商品は運用実績に応じて解約払戻金額等が変動すること、運用期間中の投資リスクが契約者に帰属することを理解し了解したか、③本件商品は中長期の継続を前提とした変額個人年金保険であること、中途解約した場合の解約払戻金額は運用実績及び所定の諸費用の控除により一時払保険料を下回る可能性があること等を理解し了解したか、等という確認事項が記載されており、申立人はいずれの事項にも「はい」とチェックしている。

2. 上記事実を照らすと、申立人の主張するような事実を認めることはできず、下記理由により、「要素の錯誤」<sup>(注)</sup>の存在や、「詐欺」を認めることはできない。

(1)申立人は、募集人から、簡易パンフレット中の目標値と特別勘定の円グラフの箇所以外には、特にリスクについては全く説明を受けていないと述べるが、募集人が上記簡易パンフレットを利用しながら、目標値と特別勘定の円グラフ以外の箇所について全く説明をしないことは、常識的に考えられない。また、申立人は生命保険だとは思っていなかったと述べるが、前記のような事実から考えて不自然である。

(2)申立人は、申立契約の申込み当時、パニック状態と不眠症とうつ状態が酷かったと述べ、これは法律的には、意思能力（正常な判断能力）を喪失していたとの主張と解されるが（意思能力がない状態でなされた法律行為は無効）、仮にパニック状態と不眠症とうつ状態にあったとしても、それが直ちに意思能力の喪失につながるわけではなく、他に意思能力の喪失を疑わせるような事情は窺われない。

(注)「要素の錯誤」とは、法律行為の重要部分に錯誤があり、当該錯誤がなかったならば、表意者はもちろんのこと、通常人においても、意思表示をしなかったであろうことを意味する。

### 【事案Ⅰ-34】 契約無効確認請求

・平成23年3月25日 裁定終了

#### <事案の概要>

亡母が知らない間に自分を契約者、子供を被保険者とする生命保険に加入していたとして、契約を無効とし既払込保険料の返還を求め申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成21年12月に母が死亡し、母が自分の全く知らないうちに、自分を契約者、子供（加入当時7歳）を被保険者として生命保険に加入していたことが初めて判った。下記のとおり、契約手続きは、亡くなった母が、自分が知らない間にしたもので、契約は無効であり、既払込保険料と既に受け取った解約返戻金との差額を返還してほしい。

(1)自分は申込書の署名・押印はしておらず、亡くなった母親が手続きしたもので、告知書の親権者欄の署名も自分のものではない。

(2)健康確認（面接士扱い）が実施されているが、自分は面接士に面談したことがない。

(3)営業担当者として亡くなった母に関連した保険が他に7件もあり、うち4件は契約者本人の自筆でないと思われる。

#### <保険会社の主張>

下記のとおり、契約の締結過程に瑕疵がなかったことが推認され、申立人の請求に応ずることはできない。

(1)募集手続全般について、募集担当者・担当元面接士に取扱事情を確認したところ、いずれも取扱いに問題はなかったものと判断され、申立人の主張と相反している。

(2)契約内容についても、申立人側の「転換前契約の年払保険料の範囲内で見直したい」との意向に沿って保険設計されたものであり、資産形成機能と保険本来の保障機能のバランスを考えた合理的な内容になっているものと考えられる。

(3)契約後7年余りが経過し、契約後の保険証券や毎年の通知にて契約内容をお知らせしている。また、既に契約者本人が解約手続きをし、解約返戻金を請求するという有効な契約があることを前提とした行動をとっている。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづいて審理した結果、下記のとおり、本件契約は結果において有効となり、申立内容を認めることができないことから、指定（外国）生命保険業務紛争機関「業務規程」第37条により、裁定書により理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

(1)本件契約が無効であるか否かは、申込書等書面の署名の真偽を確認しなければならないが、本審査会においてはかかる認定（鑑定を必要とする）手続きがないので、この点から本件契約の有効無効を判断することはできない。

(2)しかし、本件が無権代理行為であると仮定した場合であっても、本人が当該無権代理行為に基づく契約が有効であることを前提とした行為をした場合には、無権代理行為の追認となり、契約は有効となる。（民法116条本文）

(3)本件では、申立人は平成22年8月に、当該保険契約の解約手続きをし、解約返戻金を受領している。このように、契約の解約権及び解約返戻金の受領権は、契約者でなければ為し得ない行為であり（もし契約が無断でなされた

のであるならば、申立人は保険料を支払っていないはずであり、自分で支払っていない保険料に基づく解約返戻金の返還を請求できる理由はない)、かかる行為は、契約が有効であることを前提とした行為であり、追認に該当する。

(4)この追認は、契約が有効とするものであるもので、被保険者の法定代理人として被保険者同意の無権代理をも追認したことになる。

＜参考＞民法116条（無権代理行為の追認）

追認は、別段の意思表示がないときは、契約の時にさかのぼってその効力を生ずる。ただし、第三者の権利を害することはできない。

### 【事案 I - 35】 契約転換無効確認請求

・平成23年3月25日 裁定打ち切り

#### ＜事案の概要＞

転換契約は契約者の意思に基づかないものであるとして、契約転換を無効として既払込保険料の返還を求め申立てがあったもの。

#### ＜申立人の主張＞

平成19年に契約転換によりなされた申立契約への加入手続きは、下記のとおり、契約者の意思にもとづかずになされたもので、契約転換は無効であるから、既払込保険料を返還して欲しい。

- (1)本件保険契約の加入申込書は、契約者である自分が作成したものであるが、自分は、同申込書を代理請求特約付加のための書類と認識して署名押印したものであり、本件保険契約の申込みをする意思はなかった。
- (2)営業担当者は、被保険者（娘）が自署すべきである加入申込書および告知書の被保険者欄に無断で自ら署名し、書類を偽造したものである。

#### ＜保険会社の主張＞

本件保険契約への加入は、契約者の意思に基づき行われたもので有効であるから、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1)契約転換による本件保険契約への加入手続きは、下記の通り、契約者の意思に基づくものである。
  - ①契約申込書は、その体裁および記載内容から、保険契約への加入を申込み書類であることは明らかである。
  - ②申立人は、契約申込書を作成すると同時に、保険料口座振替申込書を作成しているが、代理請求特約の付加で保険料口座振替申込書の提出など必要ないことは、普通に考えれば明らかである。
  - ③申立人は、契約申込書を提出後、本件保険契約の第1回保険料充当金を支払っている。
  - ④営業担当者は申立人に対して、設計書、重要事項説明書、パンフレット、約款冊子を交付し、本件保険契約の内容を説明している。
  - ⑤本件保険契約の成立後、当社から申立人に対し保険証券を送付しており、申立人は現にこれを所持している。
- (2)本件の苦情申出は、営業担当者が申立人の実兄との間でトラブルを生じ、その一連の経過に呼応してなされており、本件申立ては、営業担当者に対する報復目的でなされたものである。

#### ＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立書および答弁書等にもとづき審理を行ったが、被保険者欄の署名問題に関しては、被保険者欄の署名が本人または法定代理権を持つ親族の署名でなければ無効である可能性が高くなることから、本件では署名の真偽を明らかにする必要があるが、厳密な証拠調手続をもたない当審査会においてかかる認定をすることは不可能であり、裁判所における訴訟手続によることが適切であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条1項(4)により、裁定手続きを打ち切ることとした。

## Ⅱ. 保険金請求関係

### 〔事案Ⅱ－１〕 高度障害保険金請求

・平成22年12月22日 裁定終了

#### <事案の概要>

責任開始期前の発病を理由に、高度障害保険金が支払われないことを不服として申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成20年10月に倒れた後に病状が進行し、翌年4月頃、A病院において、シャント機能不全から水頭症が進行したことが原因で傾眠状態に至り、寝たきり状態となり運動機能は全て麻痺した状態にあって、回復の可能性はないと診断された。

そこで、保険会社に高度障害保険金を請求したところ、責任開始時以後の傷害または疾病を原因とした高度障害状態に該当せず、支払対象にならないとの回答だが、納得できないので、高度障害保険金を支払ってほしい。

#### <保険会社の主張>

下記のとおり、当該保険の加入申込み時に告知されていない疾患が原因で高度障害状態に至っているため、高度障害保険金の支払事由に該当せず、同保険金を支払うことはできない。

- (1)本件保険約款では、高度障害保険金の支払対象となる高度障害状態は、「責任開始時以後の傷害または疾病」を原因とするものと規定しているが、申立人は、責任開始時前の平成9年にクモ膜下出血および水頭症を発症し、以後、入退院を繰り返していた。このような状態の最中、平成17年に本件保険契約に加入された際、当社は申立人から上記受療状況について、一切告知されていない。
- (2)申立人の病状・施術状況を客観的に判断する限り、申立人本人が、告知日において自らの身体に生じた異常（症状）についての自覚又は認識があったことは明らかと判断している。従って、本件保険契約加入の際の不告知は、申立人が故意に病状を隠蔽する意図を持って行われた行為と推認される。

#### <裁定の概要>

本件において、申立人が高度障害状態にあることは当事者間に争いはないが、相手方会社は、申立人の高度障害状態の原因となった疾病は、申立契約の責任開始時（平成17年1月）以前に発病しており、責任開始時以後の疾病に該当しないと主張することから、裁定審査会では、この点について審理した。

審理の結果、申立人の高度障害状態の原因は、下記のとおり、申立契約の責任開始時以後の疾病とは言えず、申立内容を認めるまでの理由がないことから、生命保険相談所規程第44条を適用し、裁定書によりその理由を明らかにして、裁定手続を終了することとした。

- (1)当事者から提出された証拠及び当審査会が外部の医療機関に照会して得た意見によれば、申立人は、平成9年にくも膜下出血を発症し、その後、脳血管れん縮を合併、脳梗塞、水頭症を発症し、平成10年からはてんかん発作を繰り返し、病態が慢性化、重症化してきたことが認められる。
- (2)てんかんが慢性化すると脳機能が障害されるとされていることからすると、申立人が高度障害状態に陥った元々の原因は、平成9年のくも膜下出血にあったと認めることができ、申立人の高度障害状態の原因は、申立契約の責任開始時以後の疾病とはいえない。

### 〔事案Ⅱ－２〕 災害死亡保険金請求

・平成23年3月25日 裁定終了

#### <事案の概要>

義父が自宅浴槽内で溺死したが、不慮の事故に該当しないとの理由で災害死亡保険金が支払われないことを不服として申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成22年、義父は自宅の浴槽内で溺死したので、死亡保険金を請求したところ、主契約から普通死亡保険金が支払われたが、相手方会社は、虚血性心疾患による病死と判断し、災害関係特約にもとづく不慮の事故を対象とする災害死亡保険金を支払ってくれない。

義父は、以前から心臓は強いと言われており、心疾患による病死との決定には納得できない。義父は、当日は疲労のため浴槽の中で寝てしまい、水がたっぷり入った浴槽の中で起き上がれずに溺死した、不慮の事故であるので、災害死亡保険金を支払ってほしい。

#### <保険会社の主張>

下記理由により、被保険者の死亡は不慮の事故によるものではなく、災害死亡保険金を支払うことはできない。

- (1)検案医は、頭・胸部のCT検査で異常がないこと、髄液検査での脳出血が否定されていること、溺水の際に見ら

れる法医学的な証拠である気道内の泡沫液の充満、肺内の湯水の貯留の所見が無いこと等から溺水ではなく、検死結果に基づき死因を「虚血性心疾患」と判断している。

(2)警察も、被保険者に外傷がなく、争った跡やもがいたような形跡は無かったと述べており、検案医の検死結果により「虚血性心疾患」による病死と判断している。

(3)他に不慮の事故とみられる形跡も確認されていない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方から提出された申立書、答弁書等書面の内容にもとづき審理した。その結果、解剖はなされておらず、必ずしも被保険者の死因が明らかとはいえないが、下記事実からすると、被保険者の死因は、入浴中の急病死として虚血性心疾患であったとの疑いが強く、「外来の事故」によるものと認めることはできず、災害死亡保険金の支払対象となる不慮の事故に該当すると認めることはできないことから、生命保険相談所規程第44条を適用し、裁定書によりその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1)検案医作成の死亡証明書によると、申立人の「直接死因」は「虚血性心疾患」、「死亡の種類」は「病死および自然死」と診断されている。その理由として、検案医は、「頭・胸部のCT検査で異常がなく、外傷もないこと、脳髄液検査で脳出血が否定されていること、明らかな気道内の水の貯留は確認できず、溺水の際に見られる茸状泡沫が確認できない」と説明をしている。

(2)被保険者には、溺死に特有な外表所見としての、外鼻腔、口から微細泡沫が確認されていないので、被保険者の死因が溺死であったと認めることはできない。

(3)また被保険者のCT検査の結果、頭部・胸部に異常はなく、外傷は無いということなので浴槽内での転倒などの事故があったと認めることはできず、脳髄液検査の結果でも、脳内出血も認められていないので、転倒などの事故や、脳内出血が被保険者の死因であったと認めることもできない。

### Ⅲ. 給付金請求関係

#### 〔事案Ⅲ－１〕 入院給付金等請求

・平成22年12月8日 和解成立

##### <事案の概要>

告知義務違反により契約解除となったが、加入時に営業担当者に通院の事実を伝えていたとして、契約解除の取消し、入院・手術給付金の支払いを求め申立てがあったもの。

##### <申立人の主張>

平成19年11月、新しい保険（積立型保険、医療保険等）への加入手続きをするとともに、加入していた個人年金保険を払済年金に変更した。

その後、平成20年2月中旬～3月初旬に約3週間、A病院に入院し股関節手術を受け、退院後に相手方会社に連絡をしたところ、担当者は申立契約には通院特約が付保されているものと誤信し、通院終了の後に請求するように説明された。

そこで指示に従い、同年7月に給付金請求をしたところ、相手方会社は、告知日の4日前に「右変形股関節症」でA病院に通院していたことの告知義務違反として医療保険の解除及び給付金不支払いを通知してきたが、納得がいかないので、次のとおり請求する。

##### ◎申立人の請求

1. 従前の個人年金保険の復旧、復旧した従前の保険契約にしたがって入院・手術給付金を支払うこと。
2. 復旧後の保険のうち、死亡・医療保障に関する特約を平成20年4月1日に遡って解約すること。
3. 本件保険契約の既払込保険料は、従前の保険契約の年金部分の保険料に充当し差額を返還すること。
4. (選択的に) 本件契約を有効として、特定部位不担保の条件を付けずに入院給付金等を支払う場合は清算不要。

##### ◎請求理由

- (1)平成19年10月に新しい保険への加入を勧められた際、営業担当者に対し、これまでの通院歴や今後手術も考えていることを伝えたところ、「新契約でも股関節の入院及び手術も保障されます」と説明を受けた。
- (2)平成19年11月に営業担当者と営業所長が自宅を訪問した際にも、通院歴や今後手術も考えている話をした。
- (3)契約申込みの際、担当者と営業所長は、整骨院の通院歴のみ記載した告知書を確認したにもかかわらず、通院歴の話をした病院が記載漏れとなっていることを指摘しなかった。
- (4)契約解除通知に関して説明を受けた際、営業担当者は「私は聞いていたけど告知書に記入されていなかったからだめなのです」と発言しており、募集人が通院歴や手術予定を認識していたことは明らかである。

##### <保険会社の主張>

下記のとおり、申立人には告知義務違反が認められ、契約解除という当社の判断に変更はなく、申立人の請求に応ずることはできない。

但し、申立人からの「通院特約は何日分支払われるのか」という問い合わせに対し、担当者は、当該契約に通院特約が付保されていると勘違いし、給付金の支払請求を遅らせる結果となったことは認める。

- (1)営業担当者及び営業所長は、「股関節痛で通院している」ということのみ申立人より聞いており、通院先（病院であるか整骨院であるか等）については聞いていない。また、告知書記入時には、「ありのまま正確に記入してください」と説明している。したがって、募集時における不適正な取扱いは認められない。
- (2)申立人は、告知書第1項（最近3カ月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬をうけたことがありますか）に該当する告知日の4日前のA病院への通院について告知していない。また、B病院にてレントゲン検査により「右変形性股関節症」等と診断され、リハビリ目的で平成18年6月に計10日間通院していた事実についても告知しておらず、告知義務に違反している。

##### <裁定の概要>

申立人の主張の法的根拠は明らかではないが、これを解釈すると、①前記申立人の主張の1～3の請求は、「募集人が告知義務に違反した場合には契約を取り消される、あるいは保険金等が給付されないという重大な事実の説明がなかったことによる消費者契約法第4条2項（不利益事実の不告知）による取消し、あるいは、股関節痛の疾病があっても保険金が出るという虚偽の説明をしたことによる消費者契約法第4条1項1号（不実告知）又は民法96条（詐欺）による取消の主張と、また、②前記4の主張は、本件解除は解除要件が欠けているので、解除自体が無効であるとの主張と史料し、申立人および保険会社から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人代理人（夫）、営業担当者からの事情聴取の内容にもとづいて、下記のとおり審理した。

審理の結果、申立人の請求は認められないと判断したが、相手方会社より、担当者の通院特約についての勘違いを配慮し、和解案の提示があり、同案が妥当なものと判断し、生命保険相談所規程第41条第1項を適用して、相手

方会社より提案のあった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円満に解決した。

#### 1. 前記①（契約取消）について

下記のとおり、本件において募集人の説明義務違反は認定できず、消費者契約法に基づく取消しはできない。また、虚偽の説明に誘導されたという事実が認定できない以上、詐欺による取消しを認めることはできない。

- (1)申立人の事情聴取から、申立人が受診歴について営業担当者に正確に伝えたという申立人の主張には疑問があり、募集人が仮に股関節痛があっても保険が出るというのは、あくまでも一般論にしかすぎず、誤った説明があったとは言えない。
- (2)また、代理人は事情聴取において、告知書は告知サポート資料を見ながら申立人と2人で書いたと述べてるが、同資料には第1面に「事実と違うことを告知された場合には保険契約や特約が解除または無効とされたり、保険金や給付金などの支払いが受けられないことがあります。」という文言が記載されており、告知の重要性については事前に説明がなされている。従って、仮に口頭でこの点を注意しなくとも、説明義務に違反するということにはない。
- (3)告知書の記載が事実と異なることを知っていながら、営業担当者がこの点を注意しなかったことについては、営業担当者は一般論として記載方法の説明をすることはできるが、告知書の記載自体は全て記載者（契約者等）の責任で行うべきものであり、担当者には具体的な告知書の記載の誤りについて、説明、指摘する法律上の義務はなく、その義務違反ということもありえない。

#### 2. 前記②（解除無効）について

平成18年のB病院への通院の事実、及び告知日の4日前のA病院への通院の事実は各証拠から認定できるので、告知書に虚偽記載があるという客観的な事実は認定できる。本件においては、A病院の受診は申込の4日前で、B病院の受診は1年以上前とはいえ、その後も股関節痛に悩み整骨院に通院しているので、病院へ10日以上も通院した事実を忘れたとは考えられない。従って、本件の告知義務違反は、故意又は重大な過失に基づくものであり、本件解除は有効と判断する。

### 【事案Ⅲ－2】 手術給付金請求

・平成22年12月24日 和解成立

#### <事案の概要>

1回目は「悪性新生物根治手術」として給付倍率40倍の手術給付金が支払われたのに、2回目の悪性腫瘍広範囲切除術については20倍の給付金しか支払われないことを不服として申し立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

左臀部脂肪肉腫に罹患し、平成18年に腫瘍摘出術を受け、給付倍率40倍の「悪性新生物根治手術」の手術給付金を受け取っていたが、その後、臀部腫瘍が再発し、別の病院で平成21年に悪性腫瘍広範囲切除術を受けた。そこで、手術給付金を請求したところ、相手方会社は、2回目の手術は「その他の悪性新生物手術」にあたりと主張し、給付倍率20倍の手術給付金しか支払わない。

2回目の悪性腫瘍広範囲切除術は、1回目の手術と同じ病名・手術であり、以下の理由から、今回についても1回目と同様に「悪性新生物根治手術」として、給付倍率40倍の手術給付金を支払ってほしい。

- (1)申立契約（医療特約）の約款には、「悪性新生物根治手術は、転移・再発の場合は適用されない。」との記載がない。
- (2)相手方会社の担当者から、同一倍率の手術給付金が支払われると説明された。
- (3)以前（平成18年）にも、今回と同じ病名・手術で「悪性新生物根治手術」として給付倍率40倍の手術給付金の支払いを受けている。

#### <保険会社の主張>

再発した脂肪肉腫に対する手術である今回の手術は、以下の理由から、申立人の主張する「悪性新生物根治手術」として給付倍率40倍の手術給付金を支払うことはできない。

- (1)「根治手術」とは、癌を完全に治癒せしめるため、悪性新生物の原発病巣を取り除くことを目的に行われるものであり、約款上の「悪性新生物根治手術」には、再発・転移病巣に対する手術は該当しない。
- (2)再発・転移病巣への手術は、その癌が繰り返し発症していることから、癌を完全に治癒せしめる「根治手術」にはあたらない。
- (3)現在の約款に「悪性新生物根治手術」に関して、再発・転移病巣に対する手術は該当しないと記載があるのは、約款内容を変更したのではなく、従来の約款をより分かりやすく表現したに過ぎない。
- (4)当社担当者が誤った説明をしたとしても、約款規定が変更されるのではなく、誤説明により支払金額が変わる

ことはない。

(5)今回の手術が、原発病巣に対する手術であると証明されれば「悪性新生物根治手術」を適用するが、そのための主治医に対する照会に対し申立人の協力が得られない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出のあった書面にもとづき審理を行い、和解の斡旋を行ったところ両当事者の同意が得られたので、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

### [事案Ⅲ－3] 入院給付金請求

・平成22年11月30日 裁定打切り

#### <事案の概要>

交通事故による頸椎捻挫等で約半年間入院したにもかかわらず、10日間の入院給付金しか支払われないことを不服として申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成20年10月発生の交通事故による頸椎捻挫等の診断を受け、同年10月下旬から翌年3月上旬まで入院したので、入院給付金を請求したところ、外出が多いことから約款に定める「入院」の要件に該当しないことを理由に、入院当初の10日分しか入院給付金が支払われない。

入院中の外出は、危篤状態の実母の救急搬送への付添い・手続きや、自分自身の疾病の治療、定期検診のため、外出の必要性、止むを得ない事情があったものであり、納得できない。残りの日数114日分の入院給付金を支払ってほしい。

#### <保険会社の主張>

下記のとおり、給付金不支払とした入院11日目以降の入院は約款に定める入院に該当しないので、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1)入院11日目以降の入院期間の治療内容は、数日おきの注射、投薬以外に特段の治療はなく、いずれも通院による治療が可能なものなので、「常に医師の管理下において治療に専念すること」とする約款に定める入院<sup>(注)</sup>の必要性のないものであった。
- (2)11月に3回、12月は4回外出しており、医師の管理下において安静治療に専念していたものでないことは明らかである。この点、申立人は外出の必要性があったと申し立てているが、外出の必要性があったか否かが問題となるのではなく、身体の状態が外出可能な程度であったか否かが問題であり、初回外出があった時には、既に外出可能な身体状態にあり安静治療の必要性はなかった。

(注)相手方会社の保険約款で定める「入院」の定義

「入院」とは、医師（会社が特に認めた柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。）が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、別表に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方が提出した書面等に基づいて審理したが、下記のとおり、本件で提出された資料の範囲では前提事実の確認ができず、本件についての審理・判断をすることができないので、生命保険相談所規程第38条1項(4)により、裁定打切り通知にて理由を明らかにして、裁定手続きを打ち切ることにした。

- (1)本件について裁定を行うには、申立人の入院が約款に定める「入院」に該当するか否かの点が問題となる。そして、その前提として、申立人が入院中に受けていた治療の内容や回復の経過、入院中の申立人の状態等をカルテや看護記録等で確認し、検討を加えることが不可欠である。
- (2)上記の点を判断するために、裁定審査会は提出されたカルテ等の検討を行ったが、判読が困難な部分が多くあったことから、申立人の入院中の状態を確認するために、申立人に対し平成22年8月以来2回に亘り、入院期間中の看護記録の提出を求めたが、申立人は看護記録の提出をしていない。
- (3)当審査会は、裁判外紛争解決機関であり、証人尋問や第三者に記録の提出を求める権限がないことから、当審査会から担当医師の証人尋問を行うことや、医療機関に当該看護記録の提出を求めることができない。

### [事案Ⅲ－4] 手術給付金請求

・平成22年11月30日 裁定終了

#### <事案の概要>

胃がんの内視鏡手術を受け手術給付金を請求したところ、他社から給付倍率40倍の手術給付金が支払われたのに、20倍の手術給付金しか支払われないこと等を不服とし申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成8年6月、胃癌の内視鏡手術（以下「手術①」という）を受け、手術番号87番に該当するものとして、給付倍率10倍にて手術給付金が支払われた。

その後、平成21年6月に「内視鏡的胃ポリープ粘膜切除術」(以下「手術②」という)を受け、同年9月に手術名「内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術」(以下「手術③」という)を受けた。そこで、手術給付金を請求したところ、手術番号82番に該当するものとして、給付倍率20倍にて手術給付金が支払われた。

また、手術①について相手方会社に調査を求めた結果、手術①についても給付倍率20倍の手術給付金が支払われることとなった。

しかし、下記理由により、手術②と③については、内視鏡手術を手術番号80番の「悪性新生物根治手術」として給付倍率40倍にて手術給付金を支払うとともに、手術①について支払われた追加給付金について平成8年の請求時からの遅延損害金を支払ってほしい。

- (1)平成21年6月及び9月の胃がんの手術（手術②と③）について、相手方会社と同じ約款を使用しているにもかかわらず、他社からは、給付倍率40倍の手術給付金が支払われており、給付倍率20倍で手術給付金を支払っていることには納得できない。
- (2)相手方会社において、手術①を内視鏡手術を手術番号82番「その他の悪性新生物手術」として給付倍率20倍にて支払う取扱いに遡って変更していることから、平成8年の請求時から遅延損害金を付して支払うべきである。

### <保険会社の主張>

下記理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1)申立人の受けた手術（手術②と③）は、内視鏡を用いて胃の粘膜又は粘膜下層を切除したものであって、周囲組織を広範に切除し、転移した可能性のある周辺のリンパ節を郭清（かくせい）したのではないため、「悪性新生物根治手術」には該当しない。
- (2)本件保険約款制定当時及び申立人が本件契約を締結した当時、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、内視鏡を用いた手術については手術番号87番が適用されていたが、その後の医学の進歩により、内視鏡を用いた悪性新生物の治療が普及したため、内視鏡を用いて悪性新生物の治療を行った場合には、手術番号87番ではなく、同82番の「その他の悪性新生物手術」に該当すると誤解される可能性が生じたため、当社では、約款を改訂（平成13年4月）して、内視鏡を用いた手術については、悪性新生物の治療であっても手術番号87番に該当することを明確にした。
- (3)当該約款改訂以前に契約をした契約者については、平成20年9月22日以降に手術給付金の請求がなされた内視鏡を用いた悪性新生物の手術については、契約の時点を問わず、手術番号82番に該当するものとして、給付倍率20倍にて手術給付金を支払うこととした。

申立人に同8年6月の手術①に係る給付金を支払った際は、そのような取扱いを行っておらず、そもそも手術番号87番に該当する手術であったため、同8年6月当時、当社が給付倍率20倍での手術給付金の支払義務を負っていたものではないから、請求時から遅延損害金を支払う必要はない。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および相手方会社双方から提出された書面等の内容にもとづき、申立契約約款の「手術給付金額表」のうち、本件各手術に関連する手術としては、「80. 悪性新生物根治手術（給付倍率40倍）」、「82. その他の悪性新生物手術（同20倍）」、「87. 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（同10倍）」が考えられ、いずれに該当するかについて検討したところ、下記理由により、申立人の申立内容は認めることができないことから、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

#### 1. 適用する手術の種類（給付倍率）について

- (1)相手方会社の現在の約款には、「悪性新生物根治手術」及び「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)」と記載されており、本件各手術は、いずれもファイバースコープ（内視鏡）を用いて行われたものですので、手術番号87の手術に該当し、同80、82の手術には該当しないことは明らかである。
- (2)他方、申立契約（平成元年）時の約款には、「(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)」との記載はなく、本件各手術がいずれの手術に該当するのか必ずしも明確とは言えない。

しかし、手術番号87の手術は、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と認めることができるので、申立契約時の約款の解釈としても、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、全て手術番号87の手術に該当すると言え、本件各手術について、申立人の契約上の権利は、給付倍率10倍の手術給付金請求権となる。

- (3)しかし、相手方会社は、平成13年4月の改定前の約款には、現在の約款に記載されている「(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は除く)」との文言がないことから、ファイバースコープ等を用いた手術が悪性新生物の治療のために行われた場合には、保険契約者において、当該手術が悪性新生物に関する手術に該当すると誤解する可能性があったとして、契約者等保護の観点から、平成13年4月の改訂以前の約款が適用される契約について、同20年9月22日以降に手術給付金の請求がなされた手術には、「その他の悪性新生物手術」として、給付倍率20倍にて給付金を支払う取扱いとした。また、既に支払済みの手術についても、顧客からの申出があれば、差額を、追加で給付金として支払う取扱いとした。

(4)したがって、相手方会社が、手術②、③について、「その他の悪性新生物」(手術番号82)を適用して、給付倍率20倍にて手術給付金を支払ったのは、相手方会社が決めた取扱い(3)のとおりであったと言える。

(5)なお、申立人は、相手方会社の取扱いが他社と異なることを問題にするが、相手方会社の取扱いは契約者等に対して有利に約款の適用を拡大して運用するものであり、約款の適用の拡大をどのように運用するかは、専ら保険会社の判断に委ねられていると言え、他社と同様の取扱いを求めることはできない。

## 2. 遅延損害金について

手術①の手術給付金の請求時点で、給付倍率20倍にて手術給付金を支払うという取扱いを行っていなかったことから、平成8年の請求時点に遡っての遅延損害金の請求を認めることはできない。

### [事案Ⅲ－5] 入院給付金請求

・平成23年3月28日 和解成立

#### <事案の概要>

うつ病による治療を継続して行っているのに、うつ病は改善し入院の必要はないとして入院日数の一部しか入院給付金が支払われないことを不服として申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成21年2月2日、うつ病を原因とする自傷行為により救急搬送され治療を受け、同月23日～11月19日まで、うつ病治療のため入院したにもかかわらず、相手方会社は、うつ病は3月16日までに改善され、それ以降の入院は自傷行為のための入院と判断され、22日分の入院給付金しか支払われない。

うつ病は改善されておらず、同年3月17日から今日まで、うつ病に対する治療は継続して行われ、今後も治療継続の必要性があると認識している。うつ病での入院の必要性を22日分しか認めない相手方会社の決定には納得できないので、当該医療保険契約の入院給付金支払限度日数である90日分の入院給付金を支払ってほしい。

#### <保険会社の主張>

下記理由により、3月17日以降の入院分の入院給付金の請求に応じることはできない。ただし、当初の入院請求は平成21年8月28日入院中での請求であり、当社が確認調査を実施した同年9月28日以降、解約された同年11月19日までの間については、入院を必要とするうつ病の治療を行っていたという判断材料がない。当社としても、申立人から同意書を提出するのであれば、その期間について医師への確認調査を実施する準備はある。

(1)確認調査した結果、主治医からは「うつ病については、2月23日～3月16日に入院し治療を行い症状は改善した。しかし、ケガの後遺症のため日常生活を送ることが困難なことから、引き続き入院している」という回答を得ており、3月17日以降は、うつ病について治療は行われているものの、入院を必要とするものとは確認できなかった。

(2)ケガの原因は自傷行為によるものであるため、約款記載の免責事由（被保険者の故意または重大な過失）に該当するため、3月17日以降の入院部分について、災害入院給付金の支払いにも応じられない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづき審理を行い、申立人の同意を得たうえで、本件入院治療に関し医師への照会を行い、照会結果にもとづいて相手方会社に対し再検討を要請したところ、和解案が提示された。

そこで、同和解案の内容について審理した結果、妥当なものと判断できたことから、同案について申立人の意向を確認したところ、承諾するとの回答が得られたことから、和解契約書の締結をもって、解決した。

### [事案Ⅲ－6] 重度慢性疾患保険金請求

・平成23年1月26日 裁定終了

#### <事案の概要>

慢性膀胱炎との診断を受け特約にもとづき保険金を請求したところ、約款所定の支払基準に該当しないとして支払われないことを不服として申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成21年、膵炎で入院し治療を受け慢性膵炎との診断を受けた。そこで重度慢性疾患保険金を請求したところ、相手方会社は、約款に定める重度慢性疾患保険金の支払対象である「慢性膵炎」に該当しないとして支払われない。医師が慢性膵炎の診断をしたのだから納得できないので、重度慢性疾患保険金を支払って欲しい。

#### <保険会社の主張>

下記のとおり、約款の支払基準に該当しない以上、申立人の請求に応ずることはできない。

病院あて二度事実確認をした結果、いずれの医師より、申立人の状態は約款上の支払基準として定めている「慢性膵炎の臨床診断基準」に合致する所見が存在しないと説明されたため、約款上の所定の慢性膵炎でないことが判明した。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された診断書、約款等の書類にもとづいて審理を行った結果、下記の事項を総合すれば、申立人の罹患した膵炎は、約款に定める日本消化器病学会慢性膵炎検討委員会案『慢性膵炎の臨床診断基準（1983年）』の細則の診断基準による「慢性膵炎」には該当しないことが明らかであり、申立人の請求内容を認めることはできないことから、生命保険相談所規程第44条により裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

##### (1)保険約款の拘束力

生命保険契約は(特約も含めて)、生命保険会社が予め作成した所定の保険約款にもとづき契約の内容が定められ、これは、申込者が保険約款の各条項を知り、理解していなくても変わらない(保険約款の拘束力)。したがって、本件で、申立人の請求が認められるか否かも、保険約款所定の保険金の支払要件に該当するか否かで決まることになる。

##### (2)申立人の罹患した膵炎は約款所定の「慢性膵炎」に該当するか

下記のいずれについても、申立人(被保険者)の膵炎の症状は、約款記載の『慢性膵炎の臨床診断基準(1983年)』の細則に該当しない。

- ① X病院内科のA医師作成に係る重度慢性疾患診断書には、疾病名として「慢性膵炎の急性増悪」と記載されているが、(ただし、臨床診断基準(1983年)による診断確定日は空欄となっている)、相手方会社がA医師に面接し確認したところ、同医師は、「経過から見て慢性膵炎という診断名でよいと思うが、主膵管の拡張はないので上記臨床診断基準細則による慢性膵炎には該当しなくなる」と回答している。
- ② 同様に、X病院院長のB医師に面接し確認したところ、同医師は、「主膵管レベルの膵嚢胞や主膵管の閉塞はなさそうで、嚢胞ができる酷い慢性膵炎とは違う。おそらくそこまでいかないタイプであろう。主膵管及び胆管拡張は認められず、平成21年9月のCT検査では、慢性膵炎は軽度で重症化していなかった。」と回答している。
- ③ 当審査会において、念のため、申立人の承諾を得て、相手方会社がX病院等から取り寄せた検査画像等を、独自に医療情報会社に調査を依頼した結果、「本件の症状は、『慢性膵炎の臨床診断基準(1983年)』の細則には該当しない。検査がいくらか調子の良い時に実施されたことを考慮してもそれは変わらないであろう。」との回答を得ている。

#### [事案Ⅲ-7] 入院給付金請求

・平成22年12月22日 裁定終了

#### <事案の概要>

農薬服用により入院し入院給付金を請求したところ、免責事由に該当するとの理由で不支払いとなったことを不服とし、入院給付金等の支払いを求め申し立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成14年、農薬服用による急性薬物中毒にて11日間入院したので、入院給付金を請求したところ約款規定の免責事由(契約者または被保険者の故意または重大な過失)に該当するとの理由で支払われなかった。

その後、納得いかないまま不審に思っていたが、保険会社の不支払問題が報道されたことを受け、平成20年7月に再度申し出たが、再び不支払との決定を受けた。下記の理由により納得できないので、入院給付金および遅延損害金を支払って欲しい。

- (1)入院した当時、支払請求前に入院給付金について支払可否を確認したときには、相手方会社は、いったんは支払可能と言いながら、請求書を提出したところ、十分な事実調査もせず支払いを拒否した。
- (2)再度申し出を行ったところ、相手方会社は、入院当時のうつ状態の状況が、意思決定能力が喪失ないし著しく減弱していた状態であったことを証明すれば再度支払の可否を判定するとし、当時のうつに対する治療やうつ状態

の証明を求めたが、服薬当時うつ状態であり、診断書にも「入院の原因となった傷病の原因」として「うつ状態」との記載があるにもかかわらず、うつ病の治療がされていないと判断するのは不自然である。

(3)他社からは、再申出をしたところ、平成20年1月に支払われた。

#### <保険会社の主張>

下記理由により、入院給付金及び遅延損害金の支払請求に応ずることはできない。

- (1)申立契約の保険約款には、入金給付金の免責事由として、①契約者または被保険者の故意または重大な過失、②被保険者の精神障害を原因とする事故と規定されているところ、診断書及び申立人の提出した文書から、免責条項である「被保険者である申立人の故意または重大な過失による事故」によるものであると考えられるから、入院給付金は支払えない。
- (2)仮に、入院の原因が、うつ病によるものであったとしても、「被保険者の精神障害を原因とする事故」であると考えられ、いずれにしても入院給付金は支払えない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1)申立人が提出した相手方会社あて書面には、「本人は重大な悩み事を抱え、その解決がなされないまま、鬱鬱とした状態で毎日を送っておりました。その状態が高じ自殺を図りました。」との記載があり、申立人が、自殺を図るために農薬を服用したことは明らかである。
- (2)申立契約の保険約款には、「被保険者が、次のいずれかの原因により、入院または手術を受けたときは、その給付金は支払いません。(1)契約者または被保険者の故意または重大な過失(3)被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故」とあり、申立人は自殺のために農薬を服用したので、上記免責事由の(1)の「契約者または被保険者の故意による」を原因とする入院にあたるので、申立人の入院給付金請求に応じなかった相手方会社の対応は、不当ではない。

<参考>申立契約の保険約款規定「給付金を支払わない場合」

支払事由が次のいずれかによるとき

- (1)保険契約者または被保険者の故意または重大な過失
- (2)被保険者の犯罪行為
- (3)被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故
- (4)被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
- (5)被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
- (6)被保険者の薬物依存
- (7)戦争その他の変乱、地震、噴火または津波

#### [事案Ⅲ－8] 入院給付金請求

・平成23年1月26日 裁定終了

#### <事案の概要>

慢性肝炎及び頸腕症候群等で2回入院したが、約款に定める「入院」に該当しないことを理由に、いずれの入院についても入院給付金等が支払われないことを不服として申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成21年10月に医療保険に加入、加入直後の同月上旬から翌月11月中旬まで慢性肝炎で30日以上入院（第1回入院）した。退院後、仕事に腰を痛め医師に診てもらったところ、入院を勧められ、同年11月下旬から翌月12月下旬まで頸腕症候群、腰椎症、根性坐骨神経痛で30日以上入院（第2回入院）した。

そこで入院給付金等を請求したところ、相手方会社は、自宅での治療が困難であった状況がなかったとして、いずれの入院についても支払いを拒否され、入院給付金を支払ってくれない。入院したのは、医師の指示に従ったことであり、途中で退院させて欲しいと言ったが、医師から数値が下がるまではダメと言われ許可が得られなかった。医師からの勧めで入院したのに、自宅での治療が困難であった状況が認められないのは、納得出来ないので、入院給付金等を支払って欲しい。

#### <保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の入院治療は、約款に定める「入院」の定義（「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」）に該当しないため、入院給付金等の請求に応ずることはできない。

#### (1)第1回入院について

申立人は、保険申込みの2日後から入院しているが、入院直後より、長時間（半日から終日）にわたる外出（10

日)・外泊(6日)を頻繁に繰り返しており、常に医師の管理下にあったとは言えない。また、治療内容も、点滴または服薬であり、外来治療できる内容である。

(2)第2回入院について

入院日当日から外泊していることから、独歩入院が可能でADL(日常生活動作)の制限もなかったものと考えられる。その後も外出(16日)・外泊(3日)を頻繁に繰り返しており、常に医師の管理下にあったとは言えない。

<裁定の概要>

本件においては、申立人の入院が、約款上の「入院」にあたるかが問題となるが、その判断にあたっては、主治医の診断のみならず、入院時の医学水準・医療的常識に照らして、客観的、合理的に必要な入院に限られると解すべきとするのが、判例・通説である。

裁定審査会では、申立人の入院に、客観的、合理的な必要性、相当性があったか否かについて、申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

1. 第1回入院について

第1回入院について、下記のとおり、「自宅等の治療が困難であり」「常に医師の管理下において治療に専念する必要性があった」と判断することは困難であり、入院給付金の支払を拒絶した相手方会社の対応は不適切であったとは言えない。

(1)入院の状況について

申立人は、「慢性肝炎」との診断で入院しているが、カルテ、看護記録、調査会社の確認報告書等による申立人の入院の状況は、下記のとおり、重篤な症状であったとは考えられず、慢性肝炎患者の入院適応ではなかったと判断される。

①看護記録によると、申立人は、入院翌日より外出しており、以後、繰り返し外泊、外出の記録がある。

②入院を指示した理由について、主治医は、「自宅にいればアルコールを飲んでしまい、又肝障害をきたすので、はっきりアルコールを飲まない状態を確認したかったのです。」と回答しているが、外出・外泊時にアルコールは良く飲んでいた様子であるとも回答している。

(2)入院目的の合致について

申立人の入院は、医師の指示によるものであるが、その目的が、「アルコールを飲まない状態を確認したい。」という趣旨であるとする、申立人は、外出して、頻繁にアルコールを飲んでいるようであることから、目的に合致した入院治療を行っていたとは言い難い状態であったと考えられる。

2. 第2回入院について

主治医の、腰痛がひどくて、安静加療が必要であるとの判断で入院しているが、下記のとおり、「自宅等の治療が困難であり」「常に医師の管理下において治療に専念する必要性があった」と判断することは困難で、入院給付金の支払いを拒絶した保険会社の対応は不適切であったとは言えない。

(1)申立人は、看護記録によると、入院の翌日以降、看護師に腰痛を訴えることもほとんどなく、入院直後から、無断外出するなどベッド上で安静にしていることがなく、ほとんどの時間部屋に不在であった。

(2)入院5日後には、外出して外で仕事をしていることから、申立人に入院しなければならないような腰痛があったと認めることは困難である。

(3)治療内容も、投薬、トリガーポイント注射、腰椎牽引、ホットパック等通院で十分可能なものばかりである。

**【事案Ⅲ－9】 入院給付金請求**

・平成23年1月11日 和解成立

<事案の概要>

約款の定める「入院」に該当しないことを理由に、入院期間の一部日数の入院給付金が支払われないことを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成12年に医療保険に加入していたが、心筋梗塞により平成20年6月30日から10月30日まで123日間入院した。その間、6月30日から8月4日までの36日間(ただし、当初4日間は不担保)の入院給付金を請求したところ(第1回請求)、32日間分が支払われた。続いて、8月5日から9月11日まで38日間の入院給付金を請求したところ(第2回請求)、約款所定の「入院」に該当しないことを理由に支払われない。

下記理由により、納得出来ない、8月5日以降80日分の入院給付金および遅延利息を支払ってほしい(ただし、申立人の真意は、同年8月5日から退院日である同年10月30日まで87日分の入院給付金の支払いを求めるものと思われる)。

- (1)平成20年4月には、心臓の状態の悪化により、経済的に困窮したことから、募集代理店担当者に保険契約の解約を申し出たところ、担当者より「120日間は入院給付金が支払われるから、解約せずに入院治療したらどうか」と、病院を紹介された。また、入院中においても1疾病につき120日間は保険が適用されると、断定的に回答された。
- (2)主治医は、入院が必要であったことを認めている。

#### <保険会社の主張>

下記理由により、申立人の入院給付金の支払請求に応ずることは出来ない。

- (1)申立人の入院は、下記のとおり、常に医師の管理下でなければ治療が不可能という状況ではなく、当社保険約款に規定する「入院」の定義に該当しない。
- ①申立人は入院中に、頻繁に外出・外泊した事実がある。
  - ②入院中の治療内容が内服治療のみである。
  - ③主治医も、通院治療も可能であるため医師の管理下でなければ治療が不可能な時期はなかったと、回答している。
- (2)「入院」の定義に該当するか否かについては、主治医の見解のみに基づいて判断されるものではなく、客観的に判断されるべきものである。
- (3)申立人より解約の申出を受けた事実は無く、申立人より健康に係る相談があったことから、代理店担当者が知っていた病院を紹介したにすぎない。
- (4)申立人より、代理店担当者へ保障内容の照会があった際、担当者が、1入院の支払限度が120日であることを説明したことは事実であるが、断定的に「120日間は入院給付金が支払われる」と説明した事実はない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづいて審理を行い、下記のような様々な事情を総合考慮した結果、和解することが相当であると判断し、生命保険相談所規程第41条第1項を適用し、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)約款の規定する「入院」の要件を満たすかどうかは、主治医の見解のみに基づいて判断されるものではなく、一般医学上の見解に基づき、客観的に判断されるべきものである。その意味で、相手方会社が、本件入院は約款所定の「入院」には該当しないとして、入院給付金の支払を拒絶することが不当である、とまで言うことはできない。
- (2)しかしながら、他方で、本件入院に至る経緯として、次のような事実が認められる。申立人は、平成20年3月頃、路上で痙攣発作を起こし救急搬送され、続けて、自宅でも発作を起こし救急搬送された。一人暮らしの申立人は、今後の発作に対する大きな不安を抱き、募集代理店に相談したところ、病院を紹介され受診した。主治医は、通院治療も可能であるとしつつ、患者の痙攣発作に対する不安が非常に強く、症状が安定するまで入院の必要がある、と述べている。
- (3)確かに、約款の規定する「入院」の要件を満たすかどうかは客観的に判断されるべきだが、入院の必要性の判断に当たって、被保険者（申立人）の生活環境や心理的な要素（発作の危険性に対する強い不安）を全く考慮してはならない、とまではいうべきではないと考える。
- そして、通常人が申立人のような状況に置かれれば、痙攣発作に対して強い不安を抱き、入院治療を希望することは十分に理解できるところであり、主治医がその点を考慮して入院治療の必要性を認めることは、医療の裁量性（医師の裁量権）も考慮すると、不相当であるとはいえない。
- (4)相手方会社は、平成20年6月30日からの入院について、約款の規定する「入院」には該当しないと主張しているが、それでも平成20年8月4日までの入院については入院給付金を支払っている。一方、8月4日までの申立人の病状と、同月5日以降の病状とで顕著な差異は存在しない。

#### <相手方会社の約款抜粋>

「入院」とは、医師（会社が特に認めた柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。）が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、前項に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

#### [事案Ⅲ-10] 入院給付金請求

・平成23年1月11日 和解成立

#### <事案の概要>

交通事故による頸部挫傷等で約1カ月間入院したにもかかわらず、入院給付金が全く支払われないことを不服として申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成20年10月、タクシー乗車中の交通事故でA病院に救急搬送され頸部挫傷と腰椎捻挫と診断されたが、投薬治療なしで帰宅した。その後、同月下旬から翌月下旬までB整形外科に入院したので、入院給付金を請求したところ、保険約款に定める「入院」の要件に該当しないことを理由に、災害入院給付金が全く支払われない。下記理由により納得できないので、遅延利息を付けて災害入院給付金を支払ってほしい。

- (1)明らかな交通事故による災害入院であり、早期に回復し、社会復帰をする為の入院を通院で可能と判断されたのは心外である。
- (2)同乗者は6日間入院した後退院し、2日分の入院給付金は受領し現在も通院中である。
- (3)他社3社からは入院給付金が支払われており、1社だけ不支払はおかしい。

#### <保険会社の主張>

下記のとおり、当該入院にはその必要性が認められないので、支払いの請求に応ずることはできない。

- (1)申立人の今回の入院は確かに病院の施設で寝泊りしているものの、当初、2回入院を断わられており、最終的に頼み込んで入院しているが独歩入院しており、入院全期間にわたり歩行補助具の使用もなく、入浴・トイレも単独で可能であり、ADL（日常生活動作）制限を窺わせる事実はない。また、その後提出された資料をもってしても、入院の必要性を認められる事実はなかった。
- (2)交通事故による入院であることを否定しているわけではなく、また、同乗者がいまだ通院していることと、今回の入院の必要性に関連性はない。さらに、会社ごとに査定基準が異なることから、他社が支払っていることと申立人が支払わないこととの関連性もない。

(注) 相手方会社の保険約款で定める「入院」の定義（抜粋）

「入院」とは、「医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、備考に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます」と記載されている。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方が提出した書面等に基づいて審理し、下記の諸事情を総合考慮した結果、生命保険相談所規程第41条第1項により、和解案の受諾を当事者双方に勧告したところ、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)確かに、入院の必要性について相手方会社が指摘するような問題点があることは否定できないが、他方、主治医は、医師の指示による入院であり、退院勧告はしておらず、ベッド上で安静にしながら持続牽引（介達牽引）を実施し、疼痛の緩和を図るために入院による治療が必要であったとしている。
- (2)入院の必要性の判断に当たっては、主治医（B整形外科医師）の意見のみに基づいて判断されるものではなく、一般医学上の見解に基づき、客観的に判断されるべきものだが、医療の裁量性も考慮すると、主治医の意見は十分に斟酌されるべきものである。独歩入院であり、歩行補助具の使用はなく、入浴・トイレ等のADL制限もなく、ブロック注射もされていないとしても、直ちに主治医の意見が不相当であるとまでは言えない。
- (3)入院中、申立人には実際に長時間の牽引が実施されており、許可外泊も1日であることから見ると、いわゆるモラルリスクの問題がある事案とは思われない。

#### [事案Ⅲ-11] 入院給付金請求

・平成23年2月18日 裁定終了

#### <事案の概要>

交通事故による全身打撲で100日以上入院したにもかかわらず、入院当初の4日分しか支払われないことを不服として申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成21年発生の交通事故の全身打撲により、最初にA病院において17日間入院治療（1回目入院）を受け、退院後翌日からB整形外科において胸腰部打撲症などにより111日間入院治療（2回目入院）を受けた。そこで、災害入院特約にもとづき入院給付金を請求したところ、特約約款に定める「入院」の要件に該当しないことを理由に、A病院に入院した当初の4日分しか入院給付金が支払われないが、下記理由により納得できないので、A病院での残りの入院期間と、B整形外科での入院の全日数分の入院給付金を支払って欲しい。

- (1)相手方会社は、A病院での5日目以降の入院は、2型糖尿病の治療を主としたと言うが、全身打撲の治療も行われていた。
- (2)B整形外科での入院も、腰部などの痛みがあまりにもひどく、胸腰部打撲症、腰部捻挫、両下肢神経痛等の診断のもと、安静治療が必要であり通院治療は無理であった。

### <保険会社の主張>

下記のとおり、申立人のA病院での5日目以降およびB整形外科での入院は、災害入院特約約款の定める入院に該当しないので、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1)交通事故を直接の原因とするケガの治療はA病院における4日目までの入院で終了して、同病院における5日目以降の入院は、2型糖尿病の治療を主な目的とする入院であり、全身打撲の治療を直接の目的とするものではなかった。
- (2)B整形外科での治療方法は、電気治療や運動療法など必ずしも常に医師の管理下において治療に専念しなければならないものではなかった。B整形外科では日常生活も自立しており、通院治療が困難な特段の支障も認められない。

(注)相手方会社の災害入院特約約款で定める「入院」

入院給付金の支払の対象となる「入院」については、「医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます」と定めている。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、「入院」に該当するか否かについては、入院先の主治医の意見のみに基づいて判断されるものではなく、医学水準に照らして客観的、合理的に判断されるべきものであると解し、本件入院が、災害入院給付金の支払いの対象となる「入院」に該当するかについて、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の書面の内容に基づき審理した。

審理の結果、下記の理由により、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続きを終了した。

#### (1)A病院における入院について

A病院医師が作成した「意見書」によれば、全身打撲の治療期間及びそのために必要であった入院期間は入院当初の4日間で、それ以降の入院は、2型糖尿病の治療のためであったとされており、5日目以降の入院は、交通事故による全身打撲の治療のための不慮の事故による傷害を目的とする入院とはいえないとした相手方会社の判断は、相当であったと言える。

#### (2)B整形外科における入院について

下記により、申立人は、自宅等での治療が困難なため、常に医師の管理下において治療に専念しなくてはならない状態にあったとは認められず、B整形外科における全入院期間が、災害入院給付金の支払対象となる「入院」に該当しないと見える。

①A病院医師が作成した「意見書」によれば、同病院退院後の申立人の入院の必要性の有無について、同医師は「ありません」と回答しており、A病院を退院した時点では、申立人は、入院治療の必要性はなかったことが窺える。

②申立人が追加提出したB整形外科の診療録及び看護記録によれば、申立人は外出・外泊を頻繁に行っていたことが認められ、入院中の日常生活もほぼ自立であったとされている。

- (3)入院中の治療内容は、内服薬の他に、リハビリとして電気治療、朝のラジオ体操、運動療法、ホットパック、マッサージが行われているが、いずれも通院による治療が可能なものと認められる。

### [事案Ⅲ-12] 手術給付金請求

・平成22年12月22日 裁定終了

#### <事案の概要>

カテーテル手術を2回受けたが、「同一臓器には60日間に1回の給付を限度とする」約款規程を理由に、2回目の手術に対する手術給付金が支払われないことを不服として申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成22年2月～3月にかけて、「経皮的冠動脈形成術」とするカテーテルによる手術を、約1ヵ月空けて2回受け、両手術について手術給付金を請求したところ、相手方会社は、疾病特約の約款（以下「本件約款」という）別表の「60日に1回の給付を限度とする」の規定を理由に、2回目の手術については手術給付金が支払われなかった。

以下の理由により、納得出来ないもので、2回目の手術についても手術給付金（5万円）を支払ってほしい。また、その支払いが認められない場合は、2回目の手術に関する入院・手術証明書の文書料7千円を支払ってほしい。

- (1)1回目手術と2回目手術は、別の冠動脈に対する手術であるから、別個の部位に施された手術といえ、60日間に1回の給付を限度とすることは不当である。
- (2)「60日間に1回の給付を限度とする」旨の約款規定については、相手方会社から全く説明がないため、被保険者等には認知しがたく、悪質な給付拒否に当る。

- (3) 2 回目の手術の前に、1 回目手術の手術給付金の請求をしたが、その際、相手方会社の担当者より60日間の給付制限の説明があれば、2 回目手術は緊急性がなかったので、2 回目手術日を1 回目手術日から60日経過後にすることができたのであり、説明義務違反があった。
- (4) 2 回目手術の手術給付金の請求をする際に、60日に1 回の給付制限について説明があれば、2 回目手術の入院・手術証明書の文書料の支出をしなかったものであり、相手方会社の説明義務違反により文書料相当額の損害を受けた。

#### <保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の請求は法的根拠を欠くものであることは明白であり、請求に応じることは出来ない。

- (1) 2 回目の経皮的冠動脈形成術は、初回の形成術から60日以内になされたものであり、「60日間に1 回の給付を限度とする」旨の約款規定に該当しないことは明らかである。
- (2) 申立人に対し、本件特約締結時までに本件約款を交付すること等により必要な説明をしており、そもそも給付金請求時に改めて約款の内容等を逐一説明しなければならない法的義務はない。
- (3) 申立人は、当社の説明に納得せずに自己の判断で証明書を取り付けたものであり、同文書料を賠償しなければならない理由はない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提示のあった診断書、約款等の書類にもとづいて審理を行った結果、下記により、本件における保険会社の判断は相当であると判断し、申立人の申立内容を認めるまでの理由がないことから、生命保険相談所規程第44条により裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続きを終了した。

- (1) 約款規定を文言どおり解釈すれば、いかなる部位、臓器であるかに関わらず、ファイバースコープ等の方法による手術は、60日間に1 回のみ手術給付金が支払われることになり、申立人には、約款上の権利として2 回目手術に対する手術給付金の請求権がないことは明らかと言える。
- (2) 社会通念上の臓器は、心臓、肝臓等大まかに分類し、これらの臓器の働きを直接助ける器官はこれらの臓器に含まれると考えるのが相当と言える。とすると、冠動脈は心臓の働きを助ける器官として心臓と一体のものとして認められるので、「異なる臓器」とは言えない。従って、2 回目手術に対し手術給付金を支払わなかった相手方会社の判断は相当であったと言える。
- (3) 申立人の主張は、給付金請求時に約款の内容についての説明を求めるものだが、保険契約が有効に成立している以上、相手方会社に、給付金請求時に改めて契約の内容を説明する義務は、一般には生じないと言える。そして、1 回目の給付金請求時に関する申立人の主張が、給付金請求時に2 回目の手術について担当者に話したとするものであったとしても、手術の内容や緊急性について理解することができない担当者が、60日間に1 回の給付制限について説明しなくてはならないとは言えない。
- (4) また、2 回目の給付金請求時に関する申立人の主張は、担当者が給付金請求前に60日間に1 回の給付制限の説明をしなかったというものだが、相手方会社は説明をしていたことが窺える。仮に、給付制限の説明がなかったとしても、給付金請求は、申立人の判断によるもので、給付を受けられなかったことによる文書料について、相手方会社に負担を求めることはできない。

<参考> 約款別表「手術給付金倍率表」(抜粋)

87. 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・咽頭・胸・腹部臓器手術 (検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1 回の給付を限度とする)

#### [事案Ⅲ-13] がん入院給付金等請求

・平成23年1月26日 裁定終了

#### <事案の概要>

がんに罹患して入院しがん保険から給付を受け、その後3回にわたり入院したが、がんを直接の原因とする入院等に当たらないとして給付金が支払われないことを不服として申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成9年3月、大腸癌でA病院に入院し手術(S状結腸切除術)を受け、加入していたがん保険により、入院および手術給付金を受け取った。その後、平成9年6月に約12日間(入院①)、平成10年1月下旬から約12日間(入院②、入院中に腸閉塞解除術を受ける)、平成10年5月下旬から約8日間(入院③)、それぞれ入院した(いずれも病名は、上記手術後の腸管癒着による術後腸閉塞との診断)。

そこで、がん入院給付金およびがん手術給付金の支払いを請求したところ、いずれの入院も手術も、約款に規定する「がんを直接の原因とする」入院または手術に該当しないとして、支払われない。下記理由により納得できな

いので、がん入院給付金およびがん手術給付金を支払ってほしい。

- (1)他社のがん保険にも加入しているが、他社からは争点となる期間についても「100%の支払い」を受けた。同じがん保険であるにもかかわらず、支払判断が分かれるのは、納得がいかない。
- (2)S状結腸がんの手術が原因で、手術後に腸閉塞や腸管癒着などが発生し、入院および手術に至ったのだから、因果関係や関連性を認めて当該入院給付金および手術給付金を支払うべきである。
- (3)加入したがん保険について、詳細な説明を受けておらず、保険会社の主張するような内容であれば、加入していたかも分からない。

#### <保険会社の主張>

下記により、申立人の請求には応じられない。

- (1)他社で保険給付の事実があったとしても、あくまで当社約款に従い査定を行うため、他社の保険給付結果が、当社の支払査定に影響することはない。
- (2)合併症（手術併発症）による入院・手術は、約款の支払事由の一つである「がんの治療を直接の原因」とは解せないため、給付の対象には当たらない。
- (3)申立契約は正常に書面の取り交わしによって成立しており、契約者には約款により契約するという意思が推認される。給付金の支払査定結果に不満があることを以って、契約時の説明不足を理由に約款の拘束力、附合契約性を否定することは適切ではない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および相手方会社双方から提出された書面等の内容にもとづき審理したところ、下記理由により、申立人の申立内容は認めることができないことから、相談所規程第44条にもとづき、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

##### (1)支払事由該当性について

入院①～③と入院②の時になされた手術が、「がんを直接の原因とする入院（手術）」に該当するかについて検討したが、以下の理由により、いずれの入院も手術も「がんを直接の原因とする入院（手術）」には該当しないと見える。

##### <入院①について>

入・通院証明書によれば、「S状結腸切除術施行し、経過順調にて退院。外来通院していたが、術後癒着性イレウスにて再入院」と記載されており、入院は合併症によるものであって、がんを直接の原因とはしていなかったと認められる。入院期間中には、がんの治療を目的とする治療もなされておらず、この点からも「がんを直接の原因とする入院」とは認められない。

##### <入院②および手術について>

診断書によれば、「S状結腸癌に対する手術により、腸管癒着をきたし腸閉塞に至った」と記載されているが、入院証明書によれば、「腹痛が増強し、腸管膜血栓症の診断にて緊急開腹術を施行」と記載され、腸管膜血栓症の原因は「ウイルス性腸炎」と記載され、入院はウイルス性腸炎が原因で、がんを直接の原因とはしていなかったと認められる。また、手術も腸管膜血栓症に対する開腹手術であったと認められ、また、入院期間中には、がんの治療を目的とする治療もなされておらず、この点からも、同入院及び手術は「がんを直接の原因とする入院（手術）」とは認められない。

##### <入院③について>

診断書によれば、「S状結腸癌に対する手術により、腸管癒着をきたし腸閉塞に至った」と記載されているが、診療録から読み取れる内容からすると、入院の原因について疑問があるが、入院は、がんを直接の原因とはしていなかったと認められる。そして、この入院期間中には、がんの治療を目的とする治療もなされておらず、この点からも、同入院は「がんを直接の原因とする入院」とは認められない。

##### (2)申立人の主張について

下記の申立人の各主張については、いずれの主張も認めることはできない。

##### ①がんの手術に起因する合併症について

申立契約は、「がんを直接の原因とする入院（手術）」の場合に給付金が支払われる内容であり、しかも、腸閉塞は、がんの手術に限らず開腹手術で一般的に生じる合併症であることからすると、がん保険の保障対象とすべきとは言えない。

##### ②相手方会社の取扱いが他社と異なることについて

契約者にとって、同種保険であるのに保険会社によって取扱いが異なることに違和感があることは理解できるが、約款に基づく支払可否の決定は、各社ごとの判断によるものであることから、約款に違反していない限り、各社の判断の違いが生じることは、やむを得ない事態と言える。

### ③約款についての説明不足について

「ご契約のしおり・約款」には、給付金が支払われるのは「がんを直接の原因とする入院（手術）」であることが明記されており、一読すれば理解できる内容と言える。がん保険という特定疾病を対象とする保険において、給付金の支払いは、がん治療のための入院や手術に限定されることは明らかであり、こうした事項の説明は、「ご契約のしおり」等に明記されていれば、詳細説明がなくても、保険会社の説明義務に反するものではない。また、合併症に適用がないことの説明も、契約者から格別に確認を求められた時は別として、そうでない時に、合併症の場合の適用の有無についてまで説明をする義務は認められない。

## 【事案Ⅲ-14】 入院給付金等請求

・平成23年1月31日 裁定不調

### ＜事案の概要＞

肝嚢（のう）胞で入院・手術し給付金を請求したところ、告知義務違反による契約解除、入院給付金不支払いを不服として入院給付金等の支払いを求め申立てがあったもの。

### ＜申立人の主張＞

平成19年11月に医療保険に加入し、同20年11月中旬から12月上旬にかけて肝嚢胞により入院し手術を受けた。そこで、入院給付金と手術給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に、申立契約を解除し給付金の不支払いの通知を受けたが、下記理由に納得できないので、入院給付金・手術給付金の支払いと、給付金請求後から契約解除までの3か月間の払込保険料を返還して欲しい。

- (1)肝嚢胞を病気とは認識しておらず、事実と異なる回答をしたことについて、故意および重大な過失はない。
- (2)相手方会社の営業担当者より、告知の重要性等について説明を受けておらず、告知の重要性について認識していれば、保険契約の乗り換えはしなかった。
- (3)相手方会社による調査は1月に行われているにもかかわらず、解除通知は4月末に到達しており、余りにも時間がかかりすぎて不当である。

### ＜保険会社の主張＞

下記のとおり、申立人の主張は受け入れることはできないので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)契約時に告知の重要性を説明し、保険契約の乗り換えについても、その不利益を説明している。また、前医の診断書等より、申立人（被保険者）は疾病について知っていたにもかかわらず、それを告知しなかったことは申立人に故意・重過失があったと考えられ、契約解除決定に変更は無い。
- (2)解除事由確認の調査についても、時間がかかったのは主治医からの返答がいただけなかったためであり、保険会社としては調査会社から報告を受けた日から1か月以内に解除通知をしていることから、粗漏は無かった。

### ＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立人および相手方会社から提出された書類等にもとづき審理を行った結果、下記1～3の理由により、申立内容を認めることはできない。

他方、相手方会社は、本裁定が申し立てられる前の申立人との交渉の過程において、調査に時間を要したことを勘案し、相手方会社が申立人に対し、給付金請求から契約解除までの3か月分の保険料相当額を支払うことによる和解を提案していた。そして、相手方会社は、現在もそうした解決の意向を有しており、3か月分の保険料相当額を上回る金額を和解金として支払う意向を有している。

当審査会としても、相手方が同和解金を支払うことにより本件を解決するのが妥当であると考え、裁定書による和解案の受諾勧告を行ったが、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、生命保険相談所規程第45条第2項にもとづき、裁定不調として裁定手続きを終了した。

#### 1. 告知義務違反の有無について

下記(1)～(3)からすると、申立人には告知義務違反が認められるため、相手方会社による契約解除は不当とは言えない。また、本件では、告知前の診断と告知後の手術は、同じ病名の肝嚢胞であり、因果関係を認めることができ、相手方会社は申立人に対し、入院及び手術に伴う給付金の支払いも免れることができる。

##### (1)不実告知の有無について

申立人の契約前のAクリニックおよびB大学医療センターでの診察の事実は、告知書の質問事項に対し「はい」に該当する事実であったにもかかわらず、申立人は「いいえ」と回答している。

##### (2)重要な事実に該当するか

保険会社が、告知書で質問した事項は重要事実にあたりと推定されることから、本件においても、申立人が質問事項に対し正当に告知していれば、相手方会社は、申立契約の締結を拒絶したかまたは少なくとも同一条件では契約を締結しなかったと考えるのが相当と言える。そして、本件ではこの推定を覆す証拠は見当たらない

ことから、前記事実は、重要な事実に該当すると言える。

(3)故意または重大な過失の有無

- ①Aクリニックでの診察は告知日の約2か月前、B大学医療センターでの診察は告知日の約1か月前であったことから、両医療機関での診察は、質問事項から容易に思い浮かべることができた事実であったと認められ、申立人は、事実と異なった回答をしたことについて、少なくとも重大な過失があったと認められる。
- ②申立人は、肝嚢胞について、医師より「病気の中に入らない」と説明され、病気とは認識していなかったと主張するが、そのような医師の説明があったことを証明する証拠は見当たらない。そして、B大学医療センターでの受診は、肝嚢胞について治療の検討をするために、Aクリニックの紹介でなされたものであったこと、申立人も経過観察との認識を有していたことからすると、仮に、申立人が説明するような医師の説明があったとしても、質問事項に対し「はい」と回答すべきであることは容易に理解できたものと認めざるを得ない。

2. 告知の重要性に関する説明義務違反について

告知義務に関しては、ご契約のしおりに記載されており、その内容は一読すれば容易に知り得る。保険契約において、告知書の質問事項に対し正しい回答をすべきことは当然のことであり、こうした当然と考えられる事項であって、契約のしおりなどにも明記され、一読して容易に理解できる事項について、仮に、募集担当者から口頭の説明がなかったとしても、相手方会社に説明義務違反があったと認めることはできない。

3. 解除権の除斥期間の経過について

解除の原因となる事実を知った時とは、告知義務違反の各要件に関する具体的な事実を知った時と解され、本件において、相手方会社は、平成21年3月31日に調査会社より資料が届き、それを確認して解除の原因となる事実を知り、翌4月27日付で申立契約を解除する旨通知しており、相手方会社に除斥期間<sup>(注)</sup>の経過はない。

また、契約が解除されるまでは申立契約は有効な契約として存続していることから、給付金請求後から契約解除までの3か月分の払込保険料の返還を認めることはできない。

(注) 除斥期間とは、法律関係を速やかに確定させるため一定期間の経過によって権利を消滅させる制度を言い、保険契約者等が故意または重過失に基づき告知義務に違反した場合でも、保険会社が解除の原因があったことを知った時から1か月間解除権を行使しないときは解除権は消滅する。

**【事案Ⅲ-15】 傷病一時給付金請求**

・平成23年1月26日 裁定終了

<事案の概要>

閉鎖性動脈硬化症と頸部・腰部脊柱管狭窄症で入院し、入院一時金は支払われたが、傷病一時給付金が約款規定により支払われないことを不服とし申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成20年11月中旬から平成21年2月上旬まで、頸椎々間板ヘルニア症と腰部脊柱管狭窄症により入院、医療保険にもとづき入院一時給付金、傷病一時給付金等が支払われた。その後、閉塞性動脈硬化症と頸部・腰部脊柱管狭窄症により、平成22年1月下旬に7日間入院し、入院一時給付金、傷病一時給付金を請求したところ、入院一時給付金は支払われたものの傷病一時給付金については、「閉塞性動脈硬化症」は給付対象傷病に該当しない、「頸部・腰部脊柱管狭窄症」は「同一の傷病種類を原因とする入院について2年間に1回の給付しかされない」という給付限度に該当するとして支払われないが、下記のとおり、加入時に営業担当者の説明不十分等があったので納得できない。傷病一時給付金を支払って欲しい。

- (1)傷病一時給付金の支払対象となる傷病（傷病種類）が限定されているという説明があれば、本件契約に加入していない。
- (2)傷病一時給付金に関する同一傷病による給付制限（2年間に1回給付）についても、説明がなく、説明があれば本件契約に加入せずに、他の医療保険に加入した。
- (3)保険会社は、約款に書かれているので文書で説明されているというが、一部の傷病しか対象にならないのに、口頭説明がないのは納得できない。

<保険会社の主張>

下記理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

(1)募集時の対応について

本件申立契約に係る契約上の重要な事項が記載されている『ご契約のしおり』、『注意喚起情報兼確認・同意書』、『意向確認書兼適合性確認書』については、申立人の自署あるいは押印がなされており、『契約概要』も申立人に提示されていることから、「募集時の説明が不十分」という申立人の申立理由については、承諾できない。

(2)傷病一時給付金の支払該当性について

診断書には、入院の原因となった診断確定傷病名『閉塞性動脈硬化症』と『腰部脊柱管狭窄症』の2つが記載されているが、『閉塞性動脈硬化症』については約款別表記載の給付対象傷病には該当しない。また、『腰部脊柱管狭窄症』については給付対象の傷病だが、過去2年以内に同疾病で傷病一時給付金が給付されていることから、約款規定により、今回の入院に関しては、傷病一時給付金を支払うことはできない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および相手方会社双方から提出された書面にもとづき審理を行うとともに、申立人から事情聴取を行い、申立人の主張は、法的には相手方会社の説明義務違反に基づく損害賠償請求を主張するものと解し、審理した。

その結果、下記の理由により、申立人の申立内容は認めることができないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1)相手方会社が傷病一時給付金の支払いを拒むことは、下記のとおり、約款上認められる。

- ①本件の一件記録によれば、閉塞性動脈硬化症は、約款別表記載の給付対象傷病には該当しない。
  - ②頸部・腰部脊柱管狭窄症はいずれも、約款別表記載の給付対象傷病に該当するが、申立人は、過去2年以内に同一傷病種類の腰部脊柱管狭窄症と頸椎椎間板ヘルニアにより入院し、2回目の入院と同一の傷病種類に該当する傷病による入院をしたものとみなされて、傷病一時給付金の支払いを受けており、約款規定「給付金の給付限度」に該当する。
- (2)下記のような事実がある場合、これらの内容について、仮に、募集人が資料を明示しての説明をしなかったとしても、それが説明義務に違反するものとまでは言えず、説明義務違反による損害賠償の請求を認めることはできない。
- ①本件募集では、提案書が使用され申立契約の内容について一通りの説明がなされたこと、募集人が、給付対象傷病は全傷病であるとか、給付限度がないといった虚偽の説明はしていないことは、申立人も認めている。
  - ②申立契約において、給付対象傷病を全傷病としないことや、2年間に1回の給付限度が不合理な内容とは言えない。
  - ③「ご契約のしおり・約款」が交付されたことは申立人も認めており、同資料を一読すれば、申立契約は、傷病一時給付金について給付対象傷病を全傷病としないことや、2年間に1回の給付限度があることは容易に知り得る。

#### [事案Ⅲ-16] 入院給付金請求

・平成23年2月18日 裁定終了

#### <事案の概要>

肩・肘関節炎及び腰痛により100日以上入院したが、一部の入院期間分しか入院給付金が支払われないことを不服として申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成21年11月～翌年3月上旬まで、右肩関節炎、右肘関節炎、腰痛症により100日以上入院した。そこで、医療特約に基づいて入院給付金を請求したところ、保険会社は12月29日までの入院日数分の入院給付金しか支払わず、それ以降の入院期間分の入院については、入院治療を必要とする状態ではなかったとして、入院給付金が支払われない。

しかし、以下の理由により納得出来ないもので、12月30日以降の自宅療養期間を除く入院期間66日分の入院について、入院給付金を支払って欲しい。

- (1)相手方会社は、自宅での治療が困難であった状況がなかったとして、入院給付金を支払わないが、申立人が入院したのは医師の判断に基づくものである。
- (2)入院中の外出には正当な理由があり、外泊は、病院が休診となるため、院長の指示のもと、全ての入院患者が自宅療養を余儀なくされたためである。
- (3)他社は、全期間の入院給付金が支払われた。

#### <保険会社の主張>

下記理由により、申立人の入院期間のうち不支払期間（66日分）の入院については、約款上、入院給付金の対象となる入院とは認められず、申立人の要求に応ずることは出来ない。

- (1)本件傷病の一般的な療法としては、いずれも外来による通院治療で足り、また、実際に本件入院にて採られた療法についても同様である。
- (2)申立人の容態として、右肩関節炎、右肘関節炎については当初から入院治療の必要性は認められない。また、腰痛症についても、本件入院中、年末年始には5連泊にまでおよび、その後、外泊・外出を頻繁に繰り返している

ことからすれば、遅くとも5連泊を開始した平成21年12月30日の時点では、入院治療を必要とする容態にはなかったことが明らかである。

#### <裁定の概要>

本件においては、支払対象外と判断された申立人の入院が、約款上の「入院」にあたるかが問題となるが、その判断にあたっては、主治医の診断のみならず、入院時の医学水準・医療的常識に照らして、客観的、合理的に必要な入院に限られると解するべきであるとするのが、判例・通説である。

そこで、裁定審査会では、申立人および保険会社提出の書類等に基づき、支払対象外と判断された申立人の入院期間にかかる入院について、客観的、合理的な入院の必要性・相当性があったか否かについて審理した結果、下記(1)の事実にもとづき入院の必要性・相当性につき、(2)のとおり判断できることから、平成21年12月30日以降の入院について、入院給付金の支払いを拒絶した相手方会社の対応は、不適切であるとは言えない。

よって、申立人の申立内容を認めることはできず、生命保険相談所規程第44条により、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

#### (1)診療録、診断書、担当医師の回答書等による申立人の入院中の状況

- ①担当医師は、入院加療を指示された理由の問いに回答しておらず、申立人から入院希望があった旨の回答をしている。
- ②初診時の歩行状態については、「自力歩行は困難 つかまり歩行 歩行器使用」との記載がある。
- ③肩・肘関節炎及び腰痛に関する治療内容は、いずれも運動療法と理学療法である。
- ④入院期間中、申立人は、外泊10日間、外出10日間している。最初の外泊は、入院してから6日目である。平成21年12月30日～平成22年1月3日までは、5日間連続して外泊している。

#### (2)上記事実を踏まえた、申立人の入院についての必要性、相当性についての判断

- ①申立人の「右肩関節炎、右肘関節炎」は、骨折や神経損傷等の器質的異常所見は見られず、手術の必要な状態でもなく、そもそも入院治療の必要性がなかった事案であり、実際に行なわれている治療も、入院して行なわなければならないものとは考えられない。
- ②申立人の「腰痛症」は、入院時「腰痛のため歩行障害あり自力歩行は困難、つかまり歩行、よって歩行器使用」との状況で、申立人の希望もあり、腰痛により自力歩行が困難であるということで、入院治療が行われたものである。
- ③また、腰痛については、入院中、画像検査や神経学的検査などの他覚的検査が行なわれておらず、捻挫や挫傷等による軟部組織の損傷も見られないことから、長期の入院が必要な状態ではなく、自力歩行が可能な状態にまで改善すれば、入院治療の継続の必要性はないと考えられる。
- ④平成21年12月30日から5日間は、申立人が外泊し、治療が中断されていたが、カルテの記載内容によっても、この時点で自力歩行が困難な状態が継続していたことを窺わせる記載はなく、歩行障害の原因となる神経症状や運動障害の存在も窺えないことから、遅くとも同年12月30日には、「自宅等での治療が困難なため、常に医師の管理下において治療に専念する必要性」は認められないと考えられる。

#### [事案Ⅲ-17] 入院給付金請求

・平成22年10月27日 裁定終了

#### <事案の概要>

同一の疾病で再入院したところ、約款上「新たな入院」とみなされるための要件を満たしていないことを理由に、2回目の入院給付金が支払われないことを不服として申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

急性リンパ性白血病により平成21年1月中旬より4月11日まで入院し、医療保険（平成15年加入）から、1入院あたりの支払限度日数60日分の入院給付金を受け取った。

その後、臍帯血移植を受けるため同年10月5日～翌年2月13日まで入院したので、入院給付金を請求したところ、約款上「新たな入院」とみなされるための要件<sup>(註)</sup>に該当しないとして入院給付金が支払われなかったが、下記理由により納得できないので、以前の入院とは別に、「1回の入院」の支払限度日数である60日分の入院給付金を支払って欲しい。

- ・21年9月中旬、再入院した場合の入院給付金の支払要件に関する約款の記載内容について電話で照会し説明を受けたが、その説明により「180日を経過した後に開始した入院」という文言を「(最終退院日以降再入院した場合は、再入院日に関わらず)最終退院日から180日を経過した入院については給付金が支払われるもの」と認識してしまった。
- ・当該入院は、緊急性がそれほど大きくなかったため、上記約款を正しく理解していれば入院日を3、4日調整す

ることができ、入院給付金を受け取ることは可能であった。

- ・私が、再入院の支払要件に関する約款の内容について誤解したのは、相手方会社の説明不足であり、保険会社側の落度があったものと思料する。

(注) 2回以上の入院を場合の支払要件に関する約款記載

「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、それぞれの入院の直接の原因となった疾病、…(中略)が同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認めるときは、1回の入院とみなして第1項の規定を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることに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日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします」。

#### <保険会社の主張>

下記理由により、申立人の入院給付金の支払請求に応ずることは出来ない。

- (1)申立人は、平成21年1月17日以降、2回以上の入院をしているが、いずれも入院原因は同一の疾病であるから、原則的には「1回の入院」とみなされることになる。  
ただし、申立人に疾病が支払われることに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日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなされること、そのためには当該退院日の翌日(平成21年4月12日)を含めて180日を経過する平成21年10月9日以後に開始された入院でなければならない。  
従って、平成21年10月5日から開始した本件入院については「新たな入院」とみなされることはなく、原則どおり「1回の入院」とみなされるのであり、既に支払限度日数60日分の疾病入院給付金を支払っている以上、申立人に対し入院給付金を支払う義務はない。
- (2)入院給付金の「1回の入院」の支払限度日数60日分の入院給付金の支払を受けているところ、同入院給付金が支払われることになった最終の入院の退院日は平成21年4月11日であり、180日を超えていないため、本件入院が「新たな入院」とみなされる余地はなく、入院給付金を支払う約款上の義務は存在しない。
- (3)約款の当該条項を読めば、「いつから入院を開始したか」が決定的に重要であることは容易に理解でき、申立人の主張するような意味に誤解をすることは通常ありえない。
- (4)申立人が当社に照会した通話記録によると、申立人が主張するような誤解を招く説明は一切なされていないどころか、180日を経過した後に開始した入院でなければ請求不可である旨の説明が繰り返しなされており、その説明について理解できない旨の申し出等も申立人から特になされていない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1)本件入院は、入院給付金が支払われることになった最後の入院の原因となった疾病と同一の疾病を原因とする入院であるため、原則として「1回の入院」とみなされることになり、入院給付金が支払われることはない。  
また、入院給付金が支払われることになった最後の上記入院の退院日の翌日である同年4月12日から180日を経過する以前の入院であるため、「新たな入院」とみなされることはなく、約款上、入院給付金の支払対象となる入院には該当しない。
- (2)保険契約に基づく給付金の請求権は、約款に規定された給付金の支払事由に該当する場合にのみ発生するものであって、申立人が、保険会社の説明不足により給付金が支払われるものと誤解したかどうかとは関係ない。
- (3)仮に、その誤解が、保険会社の説明不足により生じたものであるとすれば、若干の慰謝料(精神的苦痛に対する損害賠償)の発生原因となる余地が全くないわけではないが、電話の通話記録の反訳文を見ても、担当者の説明は、申立人が主張するような誤解を生じさせるような内容ではない。

#### [事案Ⅲ-18] 特定疾病保険金請求

・平成23年3月25日 裁定終了

#### <事案の概要>

膀胱癌で入院し手術を受けたが、浸潤性がないという理由で特定疾病保険金が支払われないことを不服として申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成21年1月、A病院に入院し病理診断結果、「膀胱癌(上皮内癌以外)」、TNM分類「pTaN0M0」と診断され(以下「本件疾病」という)、膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)を受けた。そこで、保険金、給付金を請求したところ、入院給付金と手術給付金は支払われたものの、浸潤性がないという理由で特定疾病保険金が支払われなかった。

1年後の22年3月に再発、A病院に再入院し「膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)」を受けたので、再度、保険金、

給付金を請求したところ、1回目の入院・手術と同様、入院給付金、手術給付金は支払われたが、浸潤性がないという理由で特定疾病保険金がまた支払われなかった。下記理由により、納得出来ないので特定疾病保険金(200万円)を支払ってほしい。

- (1) A病院の診断書において、本件疾病が「上皮内癌以外」と記載されており、本件疾病は、特定疾病保険金の支払い対象となる「悪性新生物」に該当する。
- (2) 新型がん特約において、癌として認定しがん入院給付金、がん手術給付金が支払われているのに、何故、特定疾病保障定期特約については特定疾病保険金が支払われないのか理解できない。
- (3) 約款の内容について事前に説明を受けていない。
- (4) 他生保会社で締結している他の保険契約で給付金が支払われている。

#### <保険会社の主張>

下記理由により、申立人の請求(特定疾病保険金の支払)に応ずることは出来ない。

- (1) 膀胱癌におけるTNM分類上、「pTa」は乳頭状非浸潤癌を示し、約款上支払対象外となっている上皮内癌と同等の状態と判断され、支払対象である悪性新生物の定義にも該当しない。
- (2) 新型がん特約は、特定疾病保障定期保険約款で支払対象外と規定されている上皮内新生物についても、がん入院給付金、がん手術給付金の支払対象としており、特定疾病保険金とがん入院給付金・がん手術給付金の支払事由は異なるものである。
- (3) 生命保険契約は附合契約性を有しており、特定疾病保険金の支払可否は該当契約の約款の規定に従い判断される。
- (4) 他社で締結している他の保険契約の約款、および他社の支払可否判断に、当社の支払可否判断が拘束されるわけではない。

#### <裁定の概要>

下記理由のとおり、申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条により、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) A病院の診断書では、本件疾病は「尿路上皮癌」で「上皮内癌以外」と記載され、TNM分類「pTaNOMO」と記載されているが、これは、非浸潤性・乳頭状癌であり、所属リンパ節転移はなく、遠隔転移もなかったことを示している。

申立契約の約款によれば、特定疾病保険金の支払対象となる悪性新生物とは「悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴づけられる疾病」と定義されており、本件疾病は、特定疾病保険金の支払対象となる悪性新生物には該当しない。

- (2) 腫瘍が浸潤性のものか非浸潤性のものかは、いわば腫瘍の性質に着目した分類であり、上皮内にとどまる「上皮内癌」であるか「上皮内癌以外」であるかは、いわば腫瘍の状態(深達度)に着目した分類であり、分類の基準が異なる。従って、「上皮内癌以外」の腫瘍が直ちに浸潤性のもの、すなわち約款で規定する「悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴づけられる疾病」とは言えない。
- (3) 申立人は、相手方会社が、がん入院給付金・がん手術給付金の支払いには応じていることを指摘するが、これは、がん特約と特定疾病保障定期特約の約款の規定の仕方が異なるため、矛盾するものではない。
- (4) 生命保険契約は附合契約<sup>[注]</sup>であり、契約の内容は約款の規定に従って決まるものであり、約款において、特定疾病保険金の支払対象が「悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴づけられる疾病」に限定されている以上、その点につき、申立人が相手方から説明を受けていなかったとしても、同保険金を支払うべきか否かは申立契約の約款に従って判断される。

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

#### [事案Ⅲ-19] がん診断給付金請求

・平成23年3月25日 裁定終了

#### <事案の概要>

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

#### <申立人の主張>

平成22年3月、A病院に入院し病理組織診断の結果、「膀胱癌(上皮内癌以外)」、TNM分類「TaNOM0」と診断され(以下「本件疾病」という)、「経尿道的膀胱腫瘍切除術」を受けた。(入院期間:同月3日から同月7日まで)。

そこで、団体信用生命保険契約にもとづき、がん診断給付金を給付金受取人(銀行)に支払うように請求したと

ころ、相手方会社は、約款に定める悪性新生物に該当しないということで、がん診断給付金を支払わないが、下記理由により納得できないので、ガン診断給付金を支払ってほしい。

(1)約款には、悪性新生物の判断基準が記載されておらず、何ら約款に記載されていないTNM分類を基準として悪性新生物か否かの判断をするべきではない。

(2)下記の要件①は、医学的に何ら意義のない要件である。

(3)悪性新生物の判断には、要件②の分類の元になるWHOが作成するICD-9に準拠した提要昭和54年度版を用いることから、悪性新生物の該当性については、昭和54年当時のWHOの腫瘍学の分類である国際疾病分類腫瘍学（ICD-O）第1版もしくは第2版に依拠してなされなければならない。

<申立契約の保険約款に定める支払要件>

がん診断給付金は、被保険者が要件①および要件②を両方を満たす疾患に罹患した際に給付される。

①「対象となる悪性新生物・・・は」、「悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし、上皮内ガンおよび皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚ガンを除く）」(表1)によって定義付けられる疾病」(以下「要件①」という)

②「昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に基づく厚生省大臣官房統計情報部「疾病、傷害および死因統計分類提要」(昭和54年版)に記載された分類項目中、表2の基本分類番号に規定される内容によるもの」(以下「要件②」という)

<保険会社の主張>

下記理由により、申立人の罹患したがんは、約款上支払い対象外となる疾患であり、がん診断給付金は支払うことは出来ない。

(1)約款解釈は、契約当事者の意思を合理的に解釈すべきところ、医学は日々進歩しているため、本来特約が備えるべきリスクもその時々医学的水準に左右されることから、最新（確定診断時）の医学的判断基準によって判断されると解するのが当事者の合理的意思である。

(2)TNM分類を用いることは、同分類が悪性腫瘍の病期分類として広く定着していることからすれば、当事者の合理的な意思と考えるべきである。

(3)「悪性新生物」を定義する本件約款別表1に文言上、申立人主張の要件②の基準によるべきであるとは、全く規定されていない。何より、30年以上昔の医学的基準によって、悪性新生物の該当性を判断するのは、当事者の合理的意思の範疇を完全に超えている。

<裁定の概要>

下記のとおり、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関業務規程第37条により、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

1. 「組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴づけられる疾患」の解釈について

(1)約款に特定の具体的な医学的基準が示されている場合には、その基準を使用して判断すべきであることはもちろんだが、具体的な医学的基準が記載されていない場合において、具体的な医学基準を用いて、約款文言の内容を適切に特定することが可能ならば、その基準を排除する必要はないと考えられる。そして、その場合に使用する医学的基準は、約款を適用する時点における標準的な医学的基準とするのが合理的であり、当事者の意思にも合致すると考えられる。

(2)TNM分類は、国立がん研究センターがん対策情報センターのホームページにおいても、膀胱がんのステージを判断する基準として、「国際的に用いられている」と記載されており、国内外で標準的に用いられている基準であると考えて差し支えないものと思われ、「組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴づけられる疾病」は、その文言から、がんの広がり（深達度）に着目した定義であると考えられ、がんの深達度を示すのに、国内外において標準的に用いられているTNM分類を使用して、上記文言を解釈することは適切であると考えられる。

(3)申立人が上記約款文言の解釈の基準として使用すべきであると主張する国際疾病分類腫瘍学（ICD-O）第1版及び第2版については、なぜ要件①の判断基準になるのかその根拠が明らかではなく、20年～30年以上前に定められたものであり、現在の医学水準に合致するものではないと思われ、申立人が平成22年に罹患し、治療を受けた本疾患に、約款を適用する際の解釈の前提にするのに適当な基準であるとは考えられない。

2. 申立人の罹患した疾患が、約款上の悪性新生物であるかについて

下記の実事から、申立人の膀胱腫瘍は、非浸潤性の乳頭状癌であって、悪性腫瘍ではあるものの、転移や浸潤しないと考えられていると判断できるので、「組織への無制限かつ浸潤的破壊的増殖で特徴づけられる疾病」にはあたらぬと解釈でき、要件①を満たさない疾病であると考えられる。よって、申立人の疾患は、要件②を検討するまでもなく、ガン診断給付金の支払対象となる悪性新生物にはあたらぬものと判断できる。

(1)診断書によれば、本件疾患は「膀胱腫瘍」で「上皮内癌以外」と記載され、TNM分類「T a N O M 0」と記

載されている。これは、非浸潤性・乳頭状癌であり、所属リンパ節転移はなく、遠隔転移もなかったことを示している。

- (2)病理組織検査報告書によれば、申立人の膀胱の生態検体のうち、「①左側壁」については、「G1～G2相当の尿路上皮癌が示唆される。明らかな癌の浸潤は、確認できない。(p T a)」「②左三角部」についても「G1～G2相当の尿路上皮癌が示唆される。癌の浸潤は明らかではない (p T a)。」との記載がある。
- (3)さらに、国立がん研究センターのホームページによると、非浸潤性・乳頭状癌について、「肉眼的に、ちょうど、カリフラワーか、いそぎんちゃくのように表面がぶつぶつとなっているかたちをしたがん(乳頭がんともいう)で、膀胱の内腔に向かって突出しています。しかし、がんの病巣は、膀胱の粘膜にとどまっていることが多く(表在性がん)、転移や浸潤(がんが周囲に広がること)をしないものです。」との記載がある。

### 【事案Ⅲ-20】 入院給付金請求

・平成23年2月18日 裁定終了

#### <事案の概要>

メニエール症候群の治療のため入院治療を受けたが、入院日数の一部しか入院給付金が支払われないことを不服とし申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成22年3月上旬から92日間、Aクリニックに入院しメニエール症候群の治療を受け、疾病契約に基づき疾病入院給付金の支払いを求めたところ、4月10日以降の入院分は、特約約款で規定されている「入院」には該当しないとして入院当初の32日分しか入院給付金が支払われなかった。

入院給付金の支払対象にならなかった入院期間についても、担当医が入院治療が必要と認め、医師の管理下にて治療したものであり、納得できないので、全入院期間分の入院給付金を支払って欲しい。

#### <保険会社の主張>

申立人の入院について、入院証明書(診断書)等にもとづいて確認のうえ当社約款に規定する「入院」の定義に該当するか検討した結果、すでに入院給付金を支払っている32日間以外の入院期間60日間については、下記のとおり、療法、申立人の容態、外泊状況等に照らして、約款に定める「入院」に該当しないので、入院給付金の追加支払いの請求には応じられない。

- (1)平成22年4月上旬以降ほぼ1週間ごとに外泊を継続していること、本件入院前後に認められる容態などに照らせば、遅くとも外泊の定期的な継続と認められる同年4月10日以降の段階では、既に容態として入院を必要とする状況にあったとは認められない。
- (2)本件入院で採られた療法のうち、薬物療法はいずれも外来による通院治療で足り、安静臥床についても、遅くとも同年4月10日以降の段階では、入院を必要とするものではない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方から提出された書類にもとづいて、申立人の入院が、約款規程の入院に該当するかどうかについて審理を行った結果、下記により「入院給付金の支払要件となる入院」と判断することは困難であるため、本件申立内容を認める理由がないとして、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関業務規程第37条を適用して、裁定書をもってその理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

- (1)本件入院中の治療内容は、主治医作成の「病状についてのまとめ」等によると、「めまい時臥床」の他は薬物療法であったことが認められ、本件の薬物療法は、外来通院でも可能といえ、薬物療法のために入院の必要性があったとは認められない。
- (2)めまいの症状が重い場合には、入院の必要性を認めることができるが、申立人のめまいの程度について見ると、4月中の症状として、「病状についてのまとめ」では、「めまい程度は軽減」と記載されている。また、申立人は、4月上旬から退院するまでの間、定期的に外泊しており、めまいの症状が、定期的に軽減するとは通常考えられないことからすると、少なくとも外泊を始めた頃のめまいの程度は、外泊を意図すればいつでも外泊できる程度であったと認められる。
- (3)メニエール症候群の一般的な入院期間は、平均の在院日数で7日とされており、それを超えると一般的に長期の入院と看做される特定入院期間は13日とされている。
- (4)なお、「入院・手術証明書」には合併症として「心室性期外収縮」と記載され、「病状についてのまとめ」によれば、ホルター心電図検査を行い、薬物療法がなされているが、ホルター心電図検査は携帯型の心電計を使用する検査であることから入院して行く必要はなく、薬物療法も同様と言える。従って、心室性期外収縮のための入院の必要性も認められない。

## IV. その他

### 〔事案Ⅳ－1〕 配当金請求

・平成23年1月7日 和解成立

#### <事案の概要>

実際の祝金等の受取金額が設計書記載の金額より少なかったことから、設計書記載の金額等を支払いを求め申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

昭和52年に加入した定期付養老保険が80歳の満期を迎えたが、加入時に提示された設計書に記載されている満期保険金と65歳以降5年毎に支払われる祝金（配当による買増保険金）等の合計額に比べ、実際に受け取った金額が200万円以上も少なかった。

下記理由により納得できないので、設計書記載の金額を支払うか、それができないなら既払保険料に利息を付けて返還してほしい。

(1)契約勧誘時に提示された保険設計書に次のような問題があった。

- ・各種「祝金」の欄に根拠の示せない金額が記載されている。
- ・「満期までご生存の場合のお受取合計額」が本来の金額より100万円程水増し記載されている。
- ・配当金について「多少の変更があります」と記載されているが、多少の金額どころではない変動額である。

(2)営業担当者は、設計書にもとづき「当該商品は、掛けた保険金が増えて戻ってくる貯蓄型のものです」という説明があったため、年金保険などに類するものと認識した。

(3)設計書の記載内容が契約した保険商品の内容であると信じ、保険料を納めていた。上記(1)の設計書の記載は、保険業法に違反する重大な問題行為である。

#### <保険会社の主張>

下記理由等により、申立人の申し出に応ずることは出来ない。

(1)30年以上も前のことであり、当時の営業担当者とみられる人物は既に死亡していることから、本件設計書に手書き記載の各予想祝金額の根拠や正確性は今となっては不明だが、記載の祝金・満期保険金の各金額を足すと明らかに異なり、担当者の記入誤りと思われる。

(2)申立契約が有効に成立したのであれば、その内容は約款に基づくものであり、契約締結権限や契約内容変更権限のない営業担当者による設計書予想祝金額欄の記入誤り等があったとしても、本件保険契約の内容に影響を及ぼすものではないと料する。

(3)本件設計書に「多少の」との表記はあるものの、申立人は、本件契約の祝金が配当金を原資としていること、本件契約の祝金は設計書記載どおり、または設計書に近い金額となることが必ずしも確定しているわけではないことは、申込み当時に認識されていたものと考えられ、申立人に錯誤があったとまでは認められないと考える。

(4)仮に、申立人が、本件契約の祝金は設計書記載どおり、または設計書に近い金額となることが確定しているという理由により、本件契約を締結したのであれば、法律上は動機の錯誤であり、この動機が表示されない限りは法律上の錯誤無効の要件を充たさないと考える。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の法律的主張は概ね下記1. のとおりと解釈し、申立書、答弁書等書面の内容にもとづいて審理し、下記2. のとおり判断するとともに、本件においては、従前の交渉経緯に鑑み、相手方会社が本審査開始前に申立人に示した和解案を、本審査においても維持することが妥当と考え、生命保険相談所規程第41条第1項にもとづき、同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

##### (1)主位的請求

保険契約は、契約申込者において、約款及び説明資料に基づき契約判断をするものであるから、仮に設計書が約款に反していても、それは保険会社の問題であり、契約は設計書の記載に従うべきものであり、設計書記載の金額の支払いを求める。

##### (2)予備的請求1

下記理由により、民法96条1項（詐欺）により契約を取消し、既払保険料に遅延損害金を付けて返還してほしい。

①募集人は募集に際し設計書に基づき、「掛けた保険金が増えて戻ってくる貯蓄型」との虚偽の説明を行ったが、実際の受取金は払込保険料を下回った。

②設計書には、明らかに受取総額について虚偽の金額が記載されている。

③設計書には、祝金等の配当金について「多少の変動がある」旨の記載しかないが、実際には大きな変動があり、虚偽の事実を記載したものである。

(3)予備的請求2

本件募集行為は、虚偽の内容を記載した文書を使用して保険契約の勧誘を行ったもので、不法行為が成立するので、損害賠償を請求する。

2. 審査会の判断

本件の申立人の法律的主張はいずれも認めることはできない。

(1)主位的請求について

個別契約において、約款と異なる契約が成立したと判断することは特別の理由のない限り認められない。本件において、申立人は設計書に基づき保険契約を締結する意思を形成したのであり、設計書の記載が保険契約の内容を拘束すると主張するが、設計書は単なる説明資料に過ぎず、契約の内容を左右するものでない。従って、申立人の主位的請求は理由がない。

(2)予備的請求1及び2について

下記のとおり、本件はいずれも法律上の理由がない。

①本件において、仮に募集人あるいは相手方会社が故意に虚偽の事実を告げ申立人を欺もうとしたのであれば、詐欺による取消を認めることがありえるが、取消権は民法126条により20年を経過した場合には、行使することができない（除斥期間）。本件は契約から33年間を経過しているため、事実関係を判断するまでもなく、法律上の理由がないことになる。

②不法行為責任も民法724条により20年の除斥期間が経過しているため、賠償請求権を行使することはできない。

(3)その他の申立人の主張について

①設計書の満期までの合計支払金額は当該文書自体から明らかに誤りであると判断でき、このように容易に判明することで、相手方を欺く意図を持っていたとは通常は判断できず、これは単なる計算ミスであり、故意に申立人を欺もうとしたとは考えられない。

②配当金について、変動することが示されているとはいえ、「多少」との記載であり、反対解釈をすれば「多少」しか変動しないものと誤信させる危険性があること、祝金が配当金を原資としていることの説明が不十分であることなど、現時点の判断としては、説明義務を十分につくしたとは到底言えない。

しかし、不法行為の成否は、現時点での判断ではなく、行為時を基準とする判断であり、昭和52年当時は、バブル崩壊等の著しい市場変動前で、保険会社においても、配当金が本件のように大幅に変動することの予測は困難であったと思われる。

**【事案Ⅳ－2】 契約解除取消請求**

・平成22年11月1日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反で解除されたが、営業担当者に妊娠の可能性を伝えたのに、告知する必要はないと言われたものであり、契約解除は納得できないとして申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成20年3月、2つの入院保険に加入した際、告知日の5日程前に産婦人科を受診し、「妊娠の可能性があるので1週間後に再受診するように」と医師から言われていたため、告知の際、営業担当者に「産婦人科を受診したこと」、「妊娠の可能性が有ること」を伝えたところ、担当者から、「はっきり判っていないならば妊娠欄は「いいえ」に○をするように」と言われ、そのとおりに告知書に記載した。

同年9月に妊娠中毒症で入院し入院給付金を請求したところ、契約解除・入院給付金不支払いの通知が届いたが、下記理由により納得できないので、契約解除を取り消すか（契約の継続）、既払込保険料を返還して欲しい。

(1)契約時、営業担当者に対し「病院で受診していたこと」「妊娠の可能性が有ること」を確実に伝えている。その際、問題ないのか数回質問したが、問題ないという返答を繰り返した。

(2)解除後、営業担当者と自宅で話した際、担当者は過ちを認め、個人として、既払込保険料を返還すると言っていたにもかかわらず、再三にわたり、保険会社と担当者との三者面談を求めたが、担当者がこれに応じなかった。

(3)営業担当者の報告内容のみを加味し、再審査の結果を変えない保険会社の姿勢に納得できない。

<保険会社の主張>

下記理由により、申立人の請求のうち、既払込保険料の返還に応じることとしたい。

- (1)申立人の申出内容と営業担当者の報告内容を総合的に判断した結果、営業担当者が事実関係を否定している以上、一方的に申立人の主張を採用することはできず、現時点では不告知の事項を契約時に当社が知っていたことは認められないことから、契約解除の取消しには応じられない。
- (2)一方で、当社としても、申立人の言う、三者面談による真相究明の必要性は認識しているが、裁定審査会において審理される段階となっていることなどから三者面談は事実上困難であり、いずれの主張が正しいとする根拠がない状態をこれ以上続けることは得策でないと考え、申立人の請求のうち、既払込保険料の返還に応じることとする。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人からの裁定申立てを受け、保険会社に対し答弁を求めたところ、上記のような解決案が示された。そこで、保険会社からの解決案の内容について審理した結果、妥当なものとして判断できたことから、同案について申立人へ意向を確認したところ、了承するとの回答があったことから、和解契約書の締結をもって、円満に解決した。

#### [事案Ⅳ－3] 契約履行請求

・平成22年12月22日 裁定終了

#### <事案の概要>

募集人（銀行員）から、5年後は必ず1ドル120円になると外貨建て（定額）年金を勧められて加入したので、約束どおり1ドル120円に換算して支払ってほしいと申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成15年、資金運用について募集人に相談したところ、保険料一時払で積立期間7年の外貨建て個人年金（定額）保険（米国通貨建て）に加入した際、募集人から、下記のような説明を受けたため、加入した。

募集人の説明内容に従い、5年経過した平成21年9月現在の年金原資たる43,855.91 USドルを、1ドル120円として換算した526万余円を支払って欲しい。

- (1)勧誘の際、募集人から、申立契約についてリスクの伴わない（具体的には元本は保証される）商品であることを何度も説明された。
- (2)募集人から、5年後には必ず1ドル120円（契約時の為替レートは1ドル112.40円）になると説明された。

#### <保険会社の主張>

申立人の本件加入について、下記のとおり、募集人の説明義務違反等、法律上の瑕疵はないと思料し、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1)募集人は、申立契約について1時間30分程度時間をかけて、為替リスクがある点も含めて商品内容の説明をし、申立人は商品内容及び為替リスクを確認し、理解した。
- (2)募集人は、申立人に対して、5年後には必ず1ドル120円になるといった断定的な説明はしていない。

#### <裁定の概要>

申立人の主張の法的構成は明らかではないが、裁定審査会では、募集人が申立契約の勧誘に際し、金融商品販売法第3条1項1号の元本欠損が生じるリスクのある商品についてのリスク等の重要事項について説明義務を怠ったとして、損失についての損害賠償請求を行っているものと解釈し、申立書、答弁書等の書面の内容および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

その結果、下記の理由により、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1)為替変動リスクについて募集人が説明を十分行ったかについて

下記の事情から、募集人が申立人に対して、為替リスクの説明をせず、申立人が満期時に円貨で元本保証されると説明をしたとの申立人の主張は認めることができない。申立人において、金融商品販売法第3条1項1号の重要事項の説明義務違反があったことは、認められない。

- ①申立人は、設計書を受け取ったことを認めており、保険勧誘において、募集人はパンフレットや設計書を用いて説明するのが一般的であるところ、募集人が設計書を申立人に交付しつつ、当該書面を使用して説明を行わないことは通常考えられず、募集人は、少なくとも設計書を用いて説明したものと推定される。
- ②設計書には、確認いただく事柄として、「為替リスクについて、当年金保険は、米国通貨建てですので、為替相場変動の影響を受けます。年金または給付金の支払時における外国為替相場により、円貨に換算した年金等の額が、契約締結時における外国為替相場により円貨に換算した年金等の額を下回る場合があります。」等の記載がある。
- ③申立人は、事情聴取時に、契約申込時に申立契約がドル建てで運用されており、為替相場が毎日変動するとい

うことの認識があったこと、「自分なりの判断で」ドルが上がると考えて申立契約を申し込んだ等の供述をしている。

(2)募集人が、契約時「5年後には必ず1ドル120円になる」と言ったかどうかについて

申立人は事情聴取の際、募集人が、申込書に署名押印する前ではなく、その後に「1ドル120円になる。」と、言ったとの供述をしているので、仮に申立人の主張する事実が存在したとしても、そのことが申立人の加入の意思表示に影響を与えていないことは明らかである。

加えて、設計書や個人年金保険確認書等に、申立契約がドル建て運用されていること、年金または給付金が為替相場の変動を受けて損失が発生することがあることについて、重ねて注意喚起する記載があることから、募集人が、それらの記載に明確に反して、「5年後に必ず1ドル120円になる。」と断定したという事実を認定することは到底できない。

<参考>外貨建て保険

「外貨建て保険」は、支払う保険料や受け取る保険金・年金・解約返戻金等が外貨で決められており、外貨で保険料を払い込み、外貨で保険金や年金、解約返戻金が支払われる生命保険、個人年金保険のこと。外貨ベースの保険金・年金額、解約返戻金等は確定しているが、円ベースで、保険金・年金、解約返戻金等を受け取る場合には、受取時の為替変動の影響を受ける「為替リスク」があり、契約者が負う。

**[事案Ⅳ-4・5] 契約履行請求**

・平成22年12月22日 裁定終了

※事案Ⅳ-4と同Ⅳ-5は、親娘が、同一保険会社の同一の保険に加入した契約に関する裁定申立てで、裁定審査会では2つの事案について、同時に審理を行った。

<事案の概要>

募集人（銀行員）から、加入後3年で積立金が一時払保険料の110%になるとの説明を受け変額個人年金に加入したとして、説明どおりに支払ってほしいと申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成18年6月、募集人（銀行員）の説明を受け、「年金受取総額保証付」の一時払変額個人年金保険に加入した際、募集人から、下記のとおり、3年経てば110%になる等の説明があったので、募集人の説明内容に従い、一時払保険料の110%に該当する金額を支払ってほしい。

- (1)「株による運用は絶対希望しない」旨何度も伝えていたにもかかわらず、募集人は変額個人年金保険を提案し、その中で「リスクは伴わない」、「加入後3年で積立金が一時払保険料の110%になる」と説明されたが、株や債券で運用するとの説明はなかった。
- (2)株や債券での運用を行わないことや、元本が保証されることは募集人に確認した。株で運用するとの説明を受けていれば、加入していなかった。

<保険会社の主張>

代理店（募集銀行）および募集人に対する募集時の経緯等の調査、および申立人との面談を行った結果、下記のとおり確認したので、申立人の要求に応じることは出来ない。

- (1)募集人は、商品パンフレット等を使用し、申立契約の積立金額が変動し一時払保険料が保証されない（元本割れリスクがある）ことや、特別勘定が国内外の株式・債券を含んだバランスファンドによって運用されること等を申立人に説明した。
- (2)募集人は、「過去の参考指数による運用シミュレーションをもとにした想定平均運用期間と、想定目標値（申立契約においては一時払保険料の110%）到達割合」について申立人に説明したが、決して断定的な説明はしていない。
- (3)3ヵ月ほど前に、申立人は、娘が同じ内容の保険商品に加入する際に、別の募集人（行員）から商品内容・リスク等の説明を受けていたため、申立人自身が申立契約に加入する際に、「既に商品説明は受けているので説明は必要ない」と申し出があったが、募集人は、商品内容・リスク等について念を押して説明した。
- (4)申立人は、募集銀行の2名の募集人から、計2回の商品内容・リスク等の説明を受けており、2名の募集人が同じように、「加入後3年で積立金が一時払保険料の110%になる」と説明したとは考えがたく、申立人は少なくとも募集時において、商品内容・リスク等を了解のうえ、申込みに至ったものである。

<裁定の概要>

申立人の主張を法的に構成すると、①一時払保険料の110%の金額の支払合意に基づく支払請求、②消費者契約法第4条1項（不実告知・断定的判断の提供）及び同2項（不利益事実不告知）に基づく契約の取消、③民法95条の錯誤に基づく契約無効の主張と解釈し、審理した。

その結果、下記のとおり、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1)募集人が申立人に対して申立ての趣旨記載の説明をしたか

下記のとおり、募集人が申立人に対して、3年経過後に110%になると約束していたことも、消費者契約法第4条1項又は同2項に該当する説明を行ったことも認定できない。

- a) 申立人は、事情聴取時に募集人がパンフレットを持参しているのを見たことは認めているものの、パンフレットでの説明を聞いた点は否定し、募集人はただ口頭で、「これは5年物だけれども3年後に110%になって返ってくる。」と言ったと述べているが、通常、募集人が商品の説明をする際にパンフレットを申立人に見せながら、それをうけ、口頭で「3年後に110%になる」と具体的な数字を出して説明したとは考え難く、説明はパンフレットを用いて行われたものと推測される。
- b) 同パンフレットには、①申立契約が一時払保険料を国内外の株や債券で運用していること、②一時払保険料の保証は15年の確定年金受取によるものであること、③運用期間途中で解約した場合には元本の最低保証はなくなり、運用期間満了後の一括受取の場合、積立金額または元本（基本保険金額）の90%の保証に止まることなどが、一般人が容易に理解できるように記載されている。
- c) 申立人が署名・押印した契約申込書・告知書の裏面の「確認書」の欄には「1. 資産は、運用期間中は特別勘定において主に有価証券で運用され、その運用実績に応じて年金額・死亡保険金額・解約払戻金額が変動し、その有価証券の価格や為替の変動等に伴う投資リスクは、契約者に帰属すること。」等の記載があり、生命保険確認書には「9. 変額個人年金については、保険金額が特別勘定の資産運用実績によって変動し、その変動リスクは私自身が負うこと。」との記載もある。
- d) 募集人が、パンフレット等を申立人に提示している以上、上記内容に全く反する「株や債券での運用ではない、元本は保証されている、3年で110%になる」という説明を申立人に行ったという事実があったと判断することはできない。

(2)申立人が元本保証であるなどと誤信したことにつき、錯誤が成立するか

上記のとおり、募集人が説明したと推測されるパンフレット、自ら署名・押印した契約申込兼告知書の裏面の確認書、生命保険確認書によれば、申立契約が、株や債券に投資しリスクのあるものであることや、3年後に110%になるという契約ではないことは明白であり、申立人が上記の内容であると誤信したとは考えられない。

よって、申立人に錯誤があったと認めることはできない、仮に錯誤があったとしても、申立人には重大な過失があったと考えられる。(民法95条但書)

#### 【事案Ⅳ－6】 祝金積立利息・配当金請求

・平成23年1月29日 和解成立

##### <事案の概要>

こども保険の満期時受取額が加入時に説明された金額より少なかったとして、説明された資料記載の金額の支払いを求め申立てがあったもの。

##### <申立人の主張>

こども保険に20年前に加入し、途中で支払われる祝金は据え置き、平成20年に満期を迎えたが、支払われた金額は契約時に営業担当者の補助資料（手書き資料）で説明された金額より少なく、払い込んだ保険料の累計額を下回っている。

勧誘された際には補助資料で説明を受け、支払った保険料の額より多く受け取れることから加入することを決めた経緯があり、補助資料には受取金額が変動（増減）するという文言が一切入っていない。顧客の判断に誤解を与えるような資料を使用した営業担当者の販売姿勢、保険会社の管理体制に問題がある。加入時に補助資料で提示された金額と実際に支払われた金額の差額を支払って欲しい。

##### <保険会社の主張>

下記のとおり、募集行為には問題はなかったと認識しており、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1)手書きの補助資料は、正式に本社の審査を得たものではなかったが、パンフレットを正式資料として顧客へ提示しており、その補助資料としてこども保険の手書き資料を作成し、お客様に判りやすく説明したものと判断している。
- (2)配当・据え置き利息については、当時の運用実績を表示しており、補助資料とはいえ掲載数字は正当であり、もちろんパンフレットには「将来をお約束するものではない」との記載がある。
- (3)補助資料記載の金額と実際の支払額の差は、配当金の違いに加え、配当金の積立利率および祝金の据置き利率が加入時の状況と大きく異なったために生じたものである。加入時に提示した金額を支払いきなかつた事実につ

いては、申し訳なく真摯に受け止めるものの、補助資料に「将来のお支払額をお約束するものではありません」との記載がなかったことをもって差額の支払に応じることは、他の契約者との公平性の観点からも当然にできない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および相手方会社から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづいて審理した結果、下記の事実等を総合考慮のうえ判断し、和解案を申立人および相手方会社双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

##### 1. 申立人の請求の法的根拠

申立人は、まず、手書き補助資料の記載にしたがった給付を求めているから、これは手書き補助資料の記載にしたがって、契約の内容が定まるという主張であり、契約上の債務の履行を求めているものと考えられる。また、支払済保険料との差額の請求は、本件契約を錯誤（当該金銭が支払われると思って契約したが、実際にはそのような契約ではなかった）を理由として無効とし（民法95条）、支払った保険料の返還を求めるものと理解する。

##### 2. 契約の内容について

保険契約は、約款にもとづく附合契約であり、契約内容は特別の事情のない限り約款によって決定される。祝金は約款上配当金を原資とするものであり、配当金が低くなれば祝金もこれに応じて低くなる。

本件手書き補助資料は、契約の内容を分かりやすく説明するためのものであり（但し、相手方会社が正式に作成したものではなく、募集人が説明を容易にするために作成したものと推測される。）、それに記載している数値は保険金額等約款上固定した金額以外のもは予想金額である。保険契約は約款により内容が決まるものであり、手書き補助資料はまさに補助的資料に過ぎないので、その記載は契約内容を拘束するものではない。

したがって、手書き補助資料記載の金額を契約上の債務の履行として請求することはできない。

##### 3. 錯誤について

生命保険契約は、多数の契約者から保険料の支払いを受けて、これを被保険者に事故があった場合、被保険者あるいは保険金受取人に給付するものであるから、特別の保険契約以外は、満期保険金等保険事故がない場合の給付は、本来支払保険料に満たないことが通常であり、満期時の支払金額は、生存給付金等約款で定められた給付以外は、資産の運用による配当金により構成され、変動することが前提となる。

民法95条の錯誤は、要素の錯誤、即ち当該当事者のみならず通常人もそのような錯誤があれば契約をしなかったといえることが必要だが、生命保険契約は、保険事故時の保障が契約の中心であり、配当金の額は可変的なものであり、契約の要素とはならず、仮に申立人が説明資料記載の金額が支払われることを信じたとしても、民法95条により契約が無効となるものではない。

##### 4. 和解案の提示

保険契約においては、専門知識を有する保険会社に、契約者に対して重要事項についての説明義務があり、これを欠く場合には保険会社に不法行為責任が生ずることもあるが、不法行為責任は行為の時から20年を経過した場合には、損害賠償を請求することはできない（民法724条）。従って、本件においてもこの規定により権利を行使することはできない。また、保険契約の説明は文書とともに、口頭の説明も重要であるが、説明から長期間経過した現在においてはこれを認定することは不可能である。

しかし、一方において本件手書き補助資料が契約者に記載金額の変動することを認識させるには不十分な記載であることも事実であり、他のパンフレットと併せて見れば予想できなくはないとはいえ、誤解を与えるような文書であることも事実であり、この手書き補助資料があらわすように、受取金額のみ強調した勧誘があった可能性も否定できない。

#### [事案Ⅳ－7] 解約手続遡及請求

平成22年12月10日 裁定不調

#### <事案の概要>

解約の意向を申し出たが、書類が送付されないまま振替貸付が適用され解約返戻金が少なくなってしまったとして、解約を申し出た当初の解約返戻金を支払ってほしいと申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成19年12月頃、終身保険（18年4月加入）について、親権者（法定代理人）である申立人（父）が契約者である私を代理して、相手方会社の募集代理店に解約したい旨電話連絡したが、相手方会社の怠慢により解約請求書が送付されず失念していたところ、その後、承諾もないまま、約2年間にわたり保険料自動振替貸付が適用され、その結果、解約返戻金が大幅に減ってしまった。

納得できないので、代理店に電話で解約を申し出た同19年12月時点に遡って解約手続きがなされたものとして、

その当時の解約返戻金を支払って欲しい。

#### <保険会社の主張>

下記のとおり、申立人が主張する平成19年12月の解約申し出の事実は認められず、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)当社および当社代理店において、申立代理人から平成19年12月に解約申し出があったか否か確認を行ったが、当該時点において、申立人から当社または当社代理店に対して解約の申し出があったとの事実は確認されなかった。また、申立人からも、解約を申し出たとする事実の提示はない。
- (2)当社では、保険料自動振替貸付を実施した場合には、そのつど「保険料お立替のご案内」を送付している。また、毎年7月頃、契約内容を案内し、自動振替貸付の残高等を記載した「ご契約内容のご案内」を送付しているが、これらについて、宛先不明等による当社への返送はなかった。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出された書類等にもとづき審理を進めた結果、下記(1)、(2)のとおり、申立内容を認めることはできない。

他方、相手方会社は平成21年2月〇日に申立人から解約申出を受けた事実を認め、同日付をもって解約することを申し出ている。下記のとおり、解約申出は書面によることを必要とするが、和解によって合意解約することは可能であり、同日付をもって本件契約を解約し相手方会社は当該日における解約返戻金を申立人に支払うという和解が妥当であると思料し、裁定書による和解案の受諾勧告を行ったが、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、生命保険相談所規程第45条第2項にもとづき、裁定不調として裁定手続きを終了した。

(1)以下の理由により、本件においては契約は解約されていないと認定せざるを得ない。

- ①保険契約の解約は、契約者等の権利義務に重大な影響を与えるものであり、保険会社は保険契約の解約に当たっては、契約者の明確な意思を確認しなければならず、電話での意思表示では足りず、所定の書類をもって意思表示をすることを約款上規定し、契約者も契約上これに拘束される。
- ②従って、本件において申立人は契約の解約が適正になされたことを証明しなければならないが、かかる証明はなく、かつ申立人も電話連絡をしたのみであることを認めている。

(2)以下の理由により、自動振替貸付について事前の説明がなくとも、何ら契約に反することはない。

- ①生命保険は、被保険者の死亡等による経済的損失をカバーする制度であり、保険契約を締結した以上、可能な限り契約を継続することが契約者の合理的意思と推測するのが妥当であり、このための制度として、保険料自動振替貸付制度が約款上規定されている。
- ②また、保険契約が存続している以上、契約者には保険料支払義務があるので、同制度の適用を拒絶するためには特段の意思表示を必要とし、かかる意思表示がない場合には、保険会社は同制度を適用するか否か、契約者に確認をする義務はない。

#### [事案Ⅳ－8] 配当金請求

・平成23年3月25日 裁定終了

#### <事案の概要>

満期時受取額が設計書記載の金額に比べ余りにも少なすぎるとして、設計書記載の配当金の支払いを求め申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

昭和54年に加入した定期付養老保険が平成21年に満期を迎えたが、加入時に提示された設計書記載の金額に比べ、ボーナス（配当金買増保険金）も満期配当金もあまりにも少なすぎる。下記理由により納得できないので、実際に支払われる額と見積書の表示金額との差額および遅延損害金を支払ってほしい。

(理由)

ボーナスプランによる支払金額も「配当金特殊支払による増加養老保険特約」に基づく支払も、配当金ではなく、特約満期保険金であるところ、各特約満期保険金の額は、契約時に決定されているものであり、相手方会社は、契約時に確定された金額を支払う義務がある。

#### <保険会社の主張>

以下のとおり、当社が設計書記載金額との差額（およびその遅延損害金）を支払う義務を負うものではない以上、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)ボーナスプランによる支払いも「配当金特殊支払による増加養老保険特約」に基づく支払いも、主契約に係る配当金の支払方法の一手段であり、配当金を原資として保険を買い増しし、その保険金が保険金受取人らに支払われるものである。したがって、その保険金額は当然に配当金額に左右されるところ、配当金額は経済情勢によっ

て変動するものであり、契約締結時に確約されるものではない。

(2)設計書の下部にも、ボーナス金額、満期配当金額については、今後変動することがあることが示されており、契約締結当時のパンフレットにも、同様の記載がある。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では申立書、答弁書等の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1)保険契約は「附合契約」であり、約款の記載にしたがって契約内容が定められるものである。本件契約においても、ボーナスプラン及び満期時配当金の約款の記載がそれぞれ如何なるものであるかが問題となるが、下記記載のとおり、約款によれば、申立人が請求しているボーナスプランによる支払いおよび満期時特別配当金は、いずれも社員配当金であり、変動が予定されているものである。

そして、設計書の下部にも、「記載のボーナス金額、満期配当金額については、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。したがって、将来のお支払額をお約束するものではありません。」と記載されており、契約締結当時のパンフレットにも、同様の記載があるので、契約時にも、これらの金額が確定した数字ではないことが予想されていたことは明らかであり、よって申立人の主張は認められない。

##### ①ボーナスプランに基づく支払いについて

約款によれば、本件におけるボーナスプランによる支払いは、下記のとおり、通常配当金の支払方法の一種である増加保険特約によるものであり、契約時に金額が確定しているものではない。

・本件契約において、「ボーナスプラン」と呼ばれるのは、増加保険特約によるものであり、同増加保険特約とは、毎決算期に割り当てられる通常配当金の支払方法として、保険買増を選択した際に付加される特約である。

・定款によれば、配当金は、決算において剰余金が生じたときに社員配当準備金に積み立てられ、社員配当準備金から、保険約款によって定められた方法によって、(割り当てられ、分配)配当される金銭をいう。決算において剰余金が生じるか否かは、経済情勢によって影響を受けるものであるため、保険契約締結時に配当金額がいくらになるか確定しているわけではない。

##### ②特約満期保険金について

特約満期保険金は、主契約に自動的に付加される「配当金特殊支払による増加養老保険特約」により、特別配当金を消滅時配当の財源の一部として事前に積み立て、一時払特殊養老保険の保険料に充当することにより、当該特殊養老保険を買い増しし、主契約の満期に支払われる金銭で、特約満期保険金も、配当金の支払方法の一種であることは明らかで、配当金が経済情勢によって増減する以上、契約時に確定しているとは言えない。

#### (2)その他

##### ①契約転換について

申立人は、主張書面において、申立契約が契約途中において相手方会社により「転換」がなされたと主張するが、保障内容の変更により主契約の名称が変わっただけであり、契約内容が変わったわけではない。また、「転換」は、相手方会社の一方的な意思表示のみで行うことはできず、申立契約が契約継続中に転換されたとは考えられない。

#### [事案Ⅳ－9] 解約手続無効請求

・平成22年12月17日 裁定終了

#### <事案の概要>

元妻が勝手に解約した保険契約の解約処理を取り消し、契約を元に戻してほしいと申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成20年12月、加入していた5つの保険契約のうち4つの契約が、元妻（解約時は婚姻継続中）によって自分の知らないうちに解約されていて、解約返戻金を元妻が受け取っていたことが、22年1月になって判った。そこで、解約を取り消し4つの契約を元に戻すよう相手方会社に要求しているが、応じてくれない。

解約手続きは、以下のとおり、契約者である私の知らないところで、元妻と営業担当者が結託して、契約者に無断で解約したものであり、私は解約をする意思もなく、解約返戻金も受け取っていない。解約を取り消し、4つの契約全部を元に戻してほしい。

(1)元妻が、「夫と別居中であり離婚したいので解約したい」との申し出を受け、営業担当者は、契約者である自分の委任状もない中、解約請求書の解約事由を「離婚」と記載して解約手続きをしていた。当時、私は妻との離婚は考えておらず、別居もしていない。

(2)解約請求書のコピーを見ると、全ての項目が違う人の字で記入されている。

(3)解約請求書が記載された当日、解約書類作成中に私が仕事から帰宅したにもかかわらず、営業担当者からは解約の意思確認・書類の確認等が一切なかった。なお、解約の事実を知ってから、営業担当者に対し、契約者である私に解約の意思確認をしなかったことを問いただすと、理解できない理由を述べた。

#### <保険会社の主張>

下記の経緯に鑑み、解約を取り消す正当な理由がないことから、解約取消に応ずることは出来ない。

(1)次の事実を照らすと、本件解約手続きは、申立人の有効な意思表示に基づきなされている。

①解約請求書における署名が、申込書等の筆跡と矛盾しないこと。

②手続き時に元妻が別室にいる申立人に署名をもらってくる旨告げて退出した際、申立人は同一建物内に所在しており、自署する機会があったこと。

③平成22年1月の営業担当者宛メールにて、申立人が「(解約請求書の署名が) F A Xで見ると自分の字である」と認めていること。

④元妻が申立人の署名に相違ない旨証言していること。

(2)解約返戻金を、保険料振替口座である申立人本人名義の口座へ振り込んでいる。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では申立書、答弁書等書類の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、本件申立内容は認められず、生命保険相談所規程第44条にもとづき、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1)下記の事実関係に照らすと、本件解約請求書は、申立人の意思に基づき、申立人自身が作成したものと強く推認でき、本件解約請求は申立人の意思に基づき行なわれたものであり、相手方会社の行った解約処理は有効であると言わざるを得ない。

①解約請求書の筆跡は、審査会が肉眼で照合する限り、契約申込書の筆跡と同一と判定できる。また、同解約請求書に押捺されている印影も、契約申込書に押捺されている印影と同一と判定できる。

②営業担当者宛に送信したメールの中で、解約請求書の筆跡について、「どういうシチュエーションで書かされたのか記憶が甦りませんが、F A Xで見ると自分の字ですね。自分の迂闊さが残念です。」と述べ、自己の筆跡であると認めている。

③各解約返戻金は、相手方会社から、申立人名義の郵便貯金口座宛に送金されている。

(2)申立人によれば、本件解約は、元妻から営業担当者に対し申し出がなされ、その場に、途中、申立人が顔を出したにもかかわらず、営業担当者は申立人に説明も確認もしなかったということがたとえ真実であったとしても、上記(1)の事実関係が存在する以上、上記判断を覆すものではない。

## V. 申立不受理

平成22年度下期において、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」にもとづき「不受理」となった3事案の概要、不受理の理由は下記のとおりである。

### [事案V-1] 契約無効確認請求

・平成23年1月26日 不受理決定

#### <事案の概要>

昭和49年と53年にそれぞれ加入した保険契約および60年に転換した保険契約についての加入経緯に疑問を感じ、相手方会社から保険証券を取り寄せ確認したところ、申込書が他人の字で書きかえられており、保険証券が他人の住所へ送られ偽造されていた。これは、営業担当者等が関与した不法行為であり、保険契約を取り消してほしい。

#### <不受理の理由>

本件申立ての当否の判断に際しては、各契約手続の経緯、申込書の署名の真偽等の事実認定が極めて重要な要素となること、契約時から既に30年が経過しており、契約手続の経緯について認定することが極めて困難であることや筆跡鑑定が必須となると思われること等を考慮すると、公正な判断を行うためには、裁判所における訴訟手続によることが適切であり、厳密な証拠調手続をもたない裁定審査会において裁定を行うには適当でないと判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第24条1項(9)に基づき申立てを不受理とした。

### [事案V-2] 名義変更無効請求

・平成23年1月26日 不受理決定

#### <事案の概要>

平成21年に夫（被保険者）が死亡し、死亡保険金受取人（＝保険契約者）となっていた義母に保険金が支払われた。しかし、もともと契約者＝夫、死亡保険金受取人＝自分（妻）となっていたものを、夫の妹（相手方会社の募集人）が勝手に13年に名義変更したものである。また、夫は亡くなる前の19年には高度障害状態に該当していたが、死亡保険金が支払われるまで生命保険加入の事実を知らなかったため、高度障害保険金を請求することができなかった。義母への死亡保険金支払いを取消し、高度障害保険金を夫の相続人である妻の私に支払ってほしい。

#### <不受理の理由>

本件は、既に死亡保険金が支払われており、仮に本件申立てが認められた場合、死亡保険金受取人の利害関係に重大な影響を与えることになることから、本件紛争を解決するためには死亡保険金受取人の関与を必要とするが、裁定審査会においては、申立人以外の方の権利を手続的に保障する制度がないため、裁判手続による解決が妥当と考え、裁定を行うことは適当でないと判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第24条1項(6)に基づき、申立てを不受理とした。

### [事案V-3] 解約返戻金等請求

・平成23年3月9日 不受理決定

#### <事案の概要>

昭和57年に加入した定期付養老保険について、平成2年に定期付終身保険に転換し、同12年に減額更新し、同22年に解約した申立契約について下記の点につき要求する。

- ①解約に関して、受け取った解約返戻金が少ない。初回の契約条件による平成22年7月までの払込みによる解約返戻金額を支払うとともに、解約返戻金の算出根拠を明示してほしい。
- ②転換契約に関して、営業職員の発言（積立金の返金）にしたがって、転換時に受け取らなかった積立金を支払ってほしい。

#### <不受理の理由>

裁定審査会は、申立内容の適格性審査を行った結果、いずれの申立ても、以下のとおり判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第24条第1項第9号に基づき、申立てを不受理とした。

- (1)初回の契約条件による平成22年7月までの払い込みによる解約返戻金の支払いの申立て（①）については、なぜ初回の契約条件にしたがうべきなのか等、解約返戻金の支払いを求める根拠が不明確である。
- (2)契約転換時に営業職員の説明のあった積立金の返金の申立て（②）については、営業職員の発言を問題とし、契約者貸付請求書の説明の申立てについては書面作成の経緯を問題としているが、いずれも、当時から約20年が経過しており、当事者双方の記憶・記録が定かでないことが考えられ、公正な判断をするためには、厳密な証拠調手続をもたない当審査会において裁定を行うには適当でなく、裁判所における訴訟手続によることが適切である。