



告知義務違反解除の要件該当性審査

弁護士 坂本 貴生

上智大学法学部では、もっぱら学問的視点から保険法に関する判例研究を行うために、保険法研究会を隔月で開催している。本判例評釈はその研究会の成果であり、これを本誌で公表することにより、僅かばかりでも保険法学の発展に資することができれば幸甚である。

上記のとおり、本判例評釈は、学問的視点からなされたものであり、研究会の成果物ではあるが、日本共済協会や評釈者が所属する特定の団体・事業者等の見解ではない。

保険法研究会代表・上智大学法学部教授 梅村 悠

東京地裁令和2年11月27日判決 令和元年(ワ)第21744号 保険金請求事件
判例秘書 L07532161

1. 本件の争点

本件は、保険者Yとの間で保険契約を締結していた法人を吸収合併したXが、Yに対し、保険金等の支払いを求め、Yは告知義務違反解除による免責を主張した事案である。本件の争点は、①告知義務違反解除の要件にかかる重要な事項の不告知及び故意・重大な過失の有無、②解除の期間制限の徒過の有無である。本稿は主として争点①につき検討する。

2. 事実の概要

(1) 当事者等

① Xは、ゴルフ場の運営、ゴルフスクールの運営、病院の運営などを業務とし、平成30年11月1日、有限会社Bを吸収合併した株式会社である。

② Yは、生命保険業を目的とする株式会社である。

③ AはX代表者の父親(昭和22年生)でありXの取締役であった(加入当時71歳頃)。Aは、平成30年12月28日、左腎盂癌(腎盂尿管癌)により死亡した。

(2) B及びYは、平成30年4月6日、被保険者をAとして、次の内容の保険契約を締結した(以下「本件保険契約」という。)

① 保険の種類 生前給付定期保険(生活保障型)

リビング・ニーズ特約付

② 保険期間 10年

③ 初回保険料 78万1800円

④ 保険金・給付金 1億円

⑤ 特定疾病保険金の支払事由(第2条)「被保険者が責任開始期…以後、保険期間中に、責任開始期前を含めて初めて悪性新生物(別表9)に罹患したと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断確定されたとき」

⑥ その他、約款上、告知義務(第24条)、告知義務違反による解除(第25条)、解除権の1カ月の除斥期間(第26条1項(4)号)が、保険法同様に定められている。ただし、告知は書面で告知を求めた事項について、書面により告知することを要する。例外として、会社の指定する医師の質問により告知を求める場合には、その医師に対して口頭で告知することを要する。

(3) 本件保険契約の締結に先立ち、平成30年4月6日、Yの指定する診査医であるC医師による診査が行われ、告知書(以下「本件告知書」という。)が作成された。本件告知書の内容は、次のとおりである。本件告知書には「必ず告知書の記入内容を確認のうえ、下記自書欄に記入してください。」との記載があり、Aの署名がある。

① 質問欄 「以下の質問には、一つでも該当する場合は『はい』に、すべてに該当しない場合は『いいえ』に○をしてください。」

「1 最近3ヶ月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬をうけたことがありますか。」との質問に対し、「はい」に丸印がある。

「3 過去5年以内に<表1>の病気で医師の診察・検査・治療・投薬をうけたことがありますか。」との質問に対し、「いいえ」に丸印がある。

<表1>

a 「心臓 血圧」(略)
b 「腎臓・尿管」「腎炎 腎盂腎炎(腎盂炎)」(略)
c 「がん・しゅよう」「がん 肉腫 白血病 しゅよう」(以下、略)

「4 過去5年以内に、病気やけがで、初診日から最終受診日まで7日間以上にわたり医師の診察・検査・治療をうけたこと、または合計7分以上の投薬をうけたことがありますか。」との質問に対し、「はい」に丸印がある。

② 診査医記入欄 「『はい』の場合は、下記診査医記入欄にその詳細を記入してください。」

- 1) 「傷病名 検査名」「ピロリ菌」
- 2) 「傷病名 検査名」「左睾丸の痛み」
「部位」「D検査入院(腎臓精査のため)」
「診察 検査 治療 投薬の期間」「平29年8月～」
「入院」「有」「平29年8月～平29年8月(約2日間)」
「手術」「無」
「医療機関名」「D病院→E病院」
「検査結果 治療内容 経過」「昨年8月夜間腹痛出現し受診。結石疑われたが石はなかった。左腎がやや腫張していると言われたが精査するも異常なし。終了。腹痛出現時から左睾丸の痛みもあったため今年1月からE病院受診。加齢による血流の低下で経過観察で可と言われた。漢方薬のみ処方され、症状は軽快している。帯状静脈叢?の血流低下で左側睾丸に多く加齢によりよくある症状と言われた。」

「治療中」に丸印あり

(4) Aは、平成30年6月4日、Yに対し、E病院のF医師(以下「F医師」という。)作成の<悪性新生物用>入院・手術等証明書(診断書)(以下「本件診断書」という。)を取り付け、保険金請求を行った。本件診断書には、次の記載がある。

- ① 入院・手術等の原因となった傷病名 左腎盂癌
- ② 治療期間 初診 平成30年1月12日～同年5月8日 現在治療中
- ③ 入院期間 平成30年1月22日～同月24日 退院
平成30年4月30日～同年5月5日 退院
- ④ 前医・紹介の有無「有」 医療機関名「G病院」
- ⑤ 発症から初診までの経過/初診時の所見及び経

過 「H30. 8月左下腹部痛で他院受診、尿管癌、膀胱癌はなし(評釈者の注:「H29」の誤記と思われる。)。同年11/30左陰嚢部痛を主訴に前医受診、左尿管狭窄・左精索静脈瘤の診断で加療目的に当科紹介初診された。初診時CTにて左腎盂尿管腫瘍疑われ、入院精査の方針となる。H30. 1/23、逆行性尿路造影検査及び尿管鏡施行…したが、高度狭窄の為生検も出来ない状況であった(ママ)。CTにて左腎盂癌、進行がんの可能性あり左腎尿管全摘除術の予定となった。5/1手術施行、腎周囲の浸潤強く、周囲組織の生検のみで閉創。迅速病理診断の結果は尿路上皮癌(G3)であった。」

- ⑥ 臨床診断に至った検査実施日及び検査名 平成30年5月1日 生検
- ⑦ 診断確定日 平成30年5月8日
- ⑧ 手術 経尿道的尿管狭窄拡張術(左)
平成30年1月23日
試験開腹術 平成30年5月1日
- (5) Yは、平成30年6月末頃から同年7月2日までの間に、Xに対し、確認中であるが、本件保険契約申込みの際に「ご契約以前の平成30年1月12日から平成30年1月24日まで、E病院へ精査目的で受診し、平成30年1月23日に手術を受けていたこと」について告知されていなかったことが判明した旨記載した同年6月26日付け解除通知(以下「第1告知義務違反解除」という。)を送付し、Xは、同7月3日、Yに対し、その受領証を提出した。
- (6) Yは、調査会社を通じ、F医師に対し、Aに対する病状の説明状況を文書により照会した。Yは、平成30年8月22日、その回答書の提出を受けた。同回答書には、以下の記載があった。

① Aは、平成30年1月12日、E病院を初めて受診し、CT検査を受けた。同院のF医師は、同日、Aに対し、初診時のCT検査の結果、左腎盂尿管の腫瘍性病変の可能性が疑われたが、炎症性の可能性もあるため、入院して逆行性腎盂尿管造影や尿管鏡検査を行うとともに、外来で分腎機能をチェックし、精査する方針を伝えた。

② Aは、平成30年2月10日及び同月14日もE病院を受診した。そして、Aは、同日、F医師から、同年1月23日の検査では尿管が固く、狭いため生検もできない状況であったとの検査結果の説明を受けるとともに、IgG4関連の疾患や後腹膜線維症等の腫瘍以外の疾患の可能性もあり、更に調べ

る必要があることを告げられた。

- ③ Aは、平成30年2月23日及び同月27日もE病院を受診した。そして、Aは、同日、F医師から、左腎尿管を含めた後腹膜腔の病変は炎症や腫瘍の可能性が高く、組織を手術により採取し、病理組織診断の結果をみて治療方針を決定するとの説明を受けた。そこで、Aは、同年3月23日もE病院を受診し、同年5月1日にE病院で試験開腹手術を受けることになった。なお、正確な時期は不明であるが、上記開腹手術は、CT検査にて左腎盂癌、進行がんの可能性があるため、開腹して癌であれば左腎尿管全摘除術を行う予定となった。
- (7) Yは、平成30年9月15日、Xに対して、「ご契約以前の平成30年1月12日から平成30年2月27日まで、E病院へ受診し、検査を受けて、さらに精査が必要とされていたこと。」について告知されていたため告知義務違反に該当する旨記載した書面（以下「第2告知義務違反解除」という。）を通知した。

3. 判旨

争点①について

〔1〕重要事項の告知の有無

…腫瘍（癌）の疑いを精査する目的で、平成30年1月12日以降、E病院において一連の検査及び経尿道的尿管狭窄拡張術（以下、これらを併せて「本件各種検査等」という。）を受けていた事実や、同年5月1日の開腹手術の予定及びそのための術前検査は、いずれも保険者の危険選択に影響を与えるものであり、Aがこの内容をそのままC医師に伝えていたとすれば、本件保険契約に加入できなかったか又は同一の条件で加入できなかったはずであるから、保険金の支払事由の発生可能性に関する重要事項に該当するものというべきである。

ところが、Aは、告知事項3において、過去5年以内に腫瘍（癌）の病気で医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがあるかという前記重要事項に関わる質問に対し、「いいえ」と回答し、本件各種検査等の事実を告げなかった。しかも、Aは、本件告知書作成当日、E病院において、癌の疑いのため開腹手術に備えた術前検査を受けた又は受ける予定があったにもかかわらず、C医師に対し、その事実すら伝えなかった。

また、Aは、告知事項1及び4について「はい」

と答えたものの、その告知内容は、左睾丸の痛みがあるとの症状のみを伝え、その原因の一つとして想定され、かつ、F医師からも説明を受けていた腫瘍の可能性については一切触れず、「経過観察で可と言われた。」「症状は軽快している。」「加齢によりよくある症状と言われた。」などと軽い疾病又は症状であるかのように告知し、癌の罹患可能性という重要事項について不実を告げたことが認められる。

よって、Aには告知義務違反があったというべきである。」

〔2〕故意又は重過失の有無

…Aは、F医師から、左腎尿管を含めた後腹膜腔の病変は炎症や腫瘍の可能性が高く、組織を開腹手術により採取し、病理組織診断の結果をみて治療方針を決定するとの説明を受け、同年5月1日に開腹手術を受ける予定であったのであり、自己の病状が相当深刻な事態にあることを自覚していたものと推認することができる。そうすると、Aが本件各種検査等や開腹手術の予定及びそのための術前検査の事実を告げなかったことには故意又は少なくとも重過失があったものと認められる。」

争点②について「…Yは、X…に対し、平成30年6月末頃から同年7月2日までの間に同年6月26日付け解除通知…を交付し、Xは、同年7月3日、Yに対し、同月2日付け受領証…を交付したことが認められる。そうすると、仮に被告が解除の原因となった事実を知った時期が本件診断書を受領した同年6月4日であるとしても、被告の解除の意思表示は、同日から1か月以内にされているから、本件保険契約の約款第26条1項(4)号に定める期間制限を徒過したものと認められない。」

4. 評釈（結論には賛成する¹⁾。）

(1) はじめに

本件保険契約は、保険法施行後に締結されたものであり、保険法が適用となる。本件は告知義務違反解除の有効性及び解除の除斥期間の経過の有無が争われた事案である。Yが、請求時に提出された診断書に基づき、第1告知義務違反解除を行った点につき、裁判所は、その後の調査で判明した事実をも考慮し第2告知義務違反解除ではなく第1告知義務違反解除を有効とした特色もある。

告知義務違反解除は、保険契約において、モラルリスク排除の重要な手段であり、その実務上の事例

は多い²⁾。しかし、保険法施行から10年以上が経過しているものの、保険法施行後の保険契約に基づく裁判例の中で公表されているものは多くはない³⁾。そのような中、本件裁判例は、告知義務違反による解除が有効とされた一事例として意義がある。

保険法上、告知義務が自発的告知義務から質問応答義務へ改められたことに伴い、告知義務違反解除の要件解釈につき、実務家の中には、告知事項の重要性の要件に関する考え方や故意・重過失の対象となる事実とは何かにつき、改正前商法の下での解釈の変容の可能性を指摘するものもある⁴⁾。

本稿では、告知義務違反解除の要件解釈を概観し、本裁判例のこれらの点に関する検討を行う。

(2) 告知義務違反解除の要件事実

告知義務違反解除の要件事実は、傷害疾病定額保険につき、保険法上、(1)保険者が、保険契約の締結の際に、給付事由の発生に関する重要な事項について告知を求めたこと、(2)保険契約者又は被保険者が、(1)の事項について、故意又は重過失により事実を告知しなかった、又は不実の事実を告げたこと、(3)解除の意思表示、である⁵⁾。本件約款も、保険法と同様の規定ぶりであり、同様の要件事実となる。

① 客観的要件について

1) 告知義務の対象となる「重要な事項」の意義が問題となる。この点、本件約款および保険法66条にいう「重要な事項」と、改正前商法678条1項にいう「重要ナル事実」及び「重要ナル事項」とは、保険法の下でも変更はなく、その「重要」性は同義であるとされている⁶⁾。ある事実を知っていれば保険者は保険を引き受けなかったであろう場合、または、より高い保険料による等、保険契約者側に不利な条件でのみ引き受けたであろう場合に、当該事実の重要性が認められる⁷⁾。

告知書において質問された事項は、学説上、事実上の推定的効力を認めるのが通説的見解である^{8) 9)}。ただし、一般的に告知書で質問されている過去一定期間内に医師の診断を受けたことがあるかなどといった質問事項は、それに該当する事実がすべて重要性を有するわけではなく、回答すべき事実の重要性は別個に判断すべきである¹⁰⁾。

なお、改正前商法の下での裁判例では、告知書記載事項を重要事実とするものが多数ある一方、質問事項が重要事実に当たるとの推定に言及せず、個別の事案に基づいて、重要事実の不告知が

あったかどうかを判断する裁判例も多い¹¹⁾。保険法施行後の裁判例においても、保険法施行前と同様、不告知事実につき、個別にその重要性につき判断するもの(本注釈2)の①②③④⑧事例)、告知書の質問事項は重要事項であるとして不告知事実につきその重要性を判断していないもの(本注釈2)の⑤⑥⑦)に分かれている。

2) 上記通説的見解に対し、保険法上、主に「はい・いいえ」の形式により告知書で「質問」している事項自体に重要性があるかが問題となるのであり、回答を求めている事項に重要性が認められれば、実際に被保険者に生じた個々の「事実」(例えば病名、症状等)がその保険の引受基準に抵触するものであるか否かは、重要性の要件との関係では直接問題とならないとの見解が有力に主張されている¹²⁾。

② 主観的要件について

1) 告知義務者の故意または重大な過失(以下「重過失」という。)の解釈については、改正前商法の下での「悪意」は保険法のもとでの「故意」と同義であるとして議論されてきた。通説的見解では、告知義務者が、①重要な事実があること、②その事実が告知すべき重要な事実であること、及び告知をしないこと、を知っている場合に「故意」が認められる¹³⁾。このような意味での故意はないものの、告知義務者が②その事実が告知すべき重要な事実であること、又は③告知しないことを知らないことにはなはだしい過失がある場合には(故意に匹敵するような場合には)、重過失が認められる^{14) 15) 16) 17)}。

2) 上記客観的要件にかかる通説的見解に対応する形で、質問応答義務の方式を採用している保険法の下では、告知義務違反の故意が認められるためには、保険者からの質問に正しく回答していないことの認識・認容があれば足りる。保険者からの質問に正しく回答していると判断したことについて著しい注意義務違反があった場合に、告知義務違反の重過失が認められる¹⁸⁾との見解が有力に主張されている。

③ 客観的要件及び主観的要件に対する私見

保険金・給付金の請求時には、保険者は診断書の提出を求めることが通常である。診断書には、発症から初診までの経過などの記載欄があり、「解除の原因」(保険法84条4項)となる要素が記載されていることも多い。解除権の除斥期間の起算点である「解除の原因」を知った時とは、保険者が解除権行使のため

に必要と認められる諸要件を確認した時とされている¹⁹⁾。有力説を前提とすれば、診断書の記載のみから、その要件を満たすこともあり、請求時が除斥期間の起算点となるケースは、従来の通説的見解よりも多くなると思われる。有力説はモラルリスク対応に資するものとはなるものの、医師からの説明内容などの医療調査を経ずに解除権を行使する点に躊躇がある。

実務上も、重要事実の認定に当たっては、医療機関の担当医師に詳細な確認を行うのが実際である²⁰⁾とされており、有力説は、実務対応とも乖離する。

保険法施行前においても、実務上告知書に基づく告知がされていたのであり、実質的に告知義務は質問応答義務と解釈されていたのであるから、改正前商法の下における告知義務の議論を変更する必要はない²¹⁾と考えられる。

以上の点からすると、私見としては、従来の通説的見解を支持したい。

④ 上記(3)解除の意思表示について

解除は、相手方に対する意思表示によって行い(保険法1条、民法540条1項)、その効力は相手方に到達した時に生じる(民法97条1項)。条文に理由が必要との規定がないことから、解除の意思表示においてその理由を示す必要はない²²⁾。なお、保険者が告知義務違反解除を行った後に、医療調査の回答が到着し、新たな不告知事実が判明した場合に新たに判明した不告知事実をすでに行った解除の理由に追加できるか、別個の告知義務違反解除になるのかが理論的には問題となる。不告知及び虚偽告知の事由毎に解除権が発生すると考えるものの、私見としては、当該事由と関連性を有する範囲においては、紛争の一回的解決の観点から、1個の告知義務違反解除となり、当初に解除理由とした事由と関連する事由(例えば、同一傷病の他の通院、入院、検査など)は解除理由の追加となり、別個の解除となるものではないと考える。

(3) 本件裁判例の検討

① 本件裁判例は、客観的要件との関係では、腫瘍(癌)の疑いを精査する目的で、平成30年1月12日以降、E病院において一連の検査及び経尿道的尿管狭窄拡張術を受けていた事実や、同年5月1日の開腹手術の予定及びそのための術前検査につき、重要な事項であると認定している。そのうえで、告知事項1、告知事項3及び告知事項4との関係で、不実の告知があったと認定している。

告知事項1及び告知事項4は、病名を問わない一般的な質問事項である。当事者間で争われておらず、これらの告知事項の重要性の有無については判断されていない。しかし、同告知事項につき、「はい」とされた場合には、診査医の質問が続くのであるから、告知事項は重要な事実にとり着くための質問であり、その後の質問と合わせて、かかる告知事項は、重要な事項であると考えられる²³⁾。

質問事項が重要性を持つとしても、これらの一般的な質問事項については、個別の不告知事実につき重要性を有さないものが存在することから、個別に、その重要性を判断した点は、従来の通説的見解に沿うものであり、妥当な判断であると考えられる。

② 主観的要件との関係では、医師から受けていた説明内容から、本人が自己の症状が相当深刻なものであると自覚していたものと推認した上、本件各種検査等や開腹手術の予定及びそのための術前検査の事実を告げなかったことには故意又は少なくとも重過失があったものと認められると判断している。

この点については、故意又は重過失の判断において、病気につき知見を有しない一般人にとっては、医師の説明内容によっては不告知事実の重要性判断につき、判断を誤る可能性がある²⁴⁾。そのため、医師の説明を前提に、故意又は重過失を認定したことは適切であると考えられる。

③ なお、Xの主張では、診査医Cに対して、3つの病院を受診して、検査と治療を行っていること、平成30年1月にはE病院にて検査入院をしていることなどを説明していると主張している。この主張の位置づけとして、本件では、争点①の告知義務違反解除の成否で論じられている。この主張は、事実認定レベルで否定されているものの、この論点は、再抗弁として「診査医の悪意・過失」²⁵⁾と位置付けるべきではなかったかと思われる。

④ 除斥期間の経過の有無の部分では、診断書の提出時を除斥期間の起算点としつつ、告知義務違反解除の有効性の判断では、その後の医療調査により判明した同一傷病の他の通院等も理由に追加しその有効性を判断している。この点、当初の解除事由と関連する事由については、別個の告知義務違反解除としない考え方と整合的である。

(4) 最後に

本件では、保険者は、請求時の診断書から第1告

知義務違反解除を行っているものの、その後も、医療調査を行い、新たな事由を追加し、第2告知義務違反解除を行っている。保険者は、除斥期間経過を懸念しつつ、このような対応になったものと推測される。告知義務違反解除は、保険契約を終了させるという最大の不利益処分である上、全部免責という効果をも有するものであるから、保険者は、契約者などへの説明との関係においても、告知義務違反解除の該当性判断においては、調査の要否を検討し、調査結果を精査の上、適切かつ慎重に解除権を行使すべきであると考える。

以上

- 1) 結論自体には異論はないものの、争点の整理部分で当事者が主張していない告知事項3を判示している点や、後述するとおり、診査医の悪意・過失で扱われる事実を解除の有効性のところで判断している点等には疑問がある。
- 2) 大手生命保険会社の各社HPによれば、2021年度上半期の告知義務違反解除による免責事例の件数は、日本生命保険相互会社262件、第一生命保険株式会社221件、住友生命保険相互会社138件、明治安田生命保険相互会社195件であった。いずれの会社においても、告知義務違反解除は、上位を占める支払免責手段である。
- 3) 保険法施行後に締結された保険契約に基づく告知義務違反解除に係る裁判例は、評釈者が調査した限り、①東京地判平成24年7月4日WestlawJapan 2012WLJPCA07048006、②東京地判平成25年5月31日WestlawJapan 2013WLJPCA05318003、③東京地判平成26年3月19日WestlawJapan 2014WLJPCA03198003・東京高判平成26年7月24日WestlawJapan 2014WLJPCA07246005、④東京地判平成27年1月29日WestlawJapan 2015WLJPCA01298005、⑤東京地判平成27年9月29日判例秘書 L07031062、⑥東京地判平成30年9月3日判例秘書 L07332015、⑦東京地判平成30年10月31日D1-Law判例体系 29051997、及び⑧東京地判令和元年12月12日WestlawJapan 2019WLJPCA12128010、の8事例があった。②の評釈として、仲野悠一・保険事例研究会レポート292号13頁(2015年)及び遠山聡・同319号1頁(2018年)、③の評釈として、竹村知己・同287号13頁(2015年)及び谷垣岳人・同298号1頁(2016年)、④の評釈として、小野寺千世・同300号1頁(2016年)及び牛田直樹・同336号14頁(2020年)、⑥の評釈として、中村信男・同333号1頁(2020年)及び八木康友・同341号15頁(2021年)。⑤の評釈として、平沼俊史・共済と保険2016年12月号30頁。⑥を素材とした論考として、中村信男「人保険契約における告知義務の運用に関する一考察」生命保険論集第215号67頁(2021年)。
- 4) 嶋寺基「保険法の下での告知義務に関する解釈上の問題—質問応答義務への変更等に伴う商法からの解釈の変容—」保険学雑誌643号25頁(2018年)、田村伸子編・保険法と要件事実6頁[嶋寺基](2021年・日本評論社)。
- 5) 田村編・前掲87頁[嶋寺基]、岡口基一・要件事実マニュアル第6版第3巻348頁(2020年・ぎょうせい)。
- 6) 木下孝治「告知義務・危険増加」ジュリスト1364号19頁(2008年)、木下孝治「告知義務」竹濱修=木下孝治=新井修司編・保険法改正の論点39頁(2009年・法律文化社)。
- 7) 甘利公人ほか・ポイントレクチャー保険法(第3版)68頁(2020年・有斐閣)、山下友信・保険法(上)410頁(2018年・有斐閣)等。
- 8) 甘利ほか・前掲70頁、山下・前掲412頁等。
- 9) 遠山・前掲6頁では、裁判例「に共通しているのは、告知書における質問事項につき、ある程度包括的な質問となることを許容すべきであるとしている点である。敷衍すれば、質問事項に対応する具体的事実の中に、保険者の引受可否や引受条件の判断に影響を及ぼさない事実が含まれるとしても、告知事項としての重要事項該当性は否定されない」とする。
- 10) 山下・前掲412頁、山下友信=米山高生編・保険法解説171頁[山下友信](2010年・有斐閣)。なお、八木・前掲20頁は、「保険者の質問表における質問事項に対して回答すべき事実を「重要な事項」(保険法第37条)に関する事実として捉え、告知義務違反の成立に際して、回答すべき事実の重要性についても同条の趣旨から当然に要求される」とする。
- 11) 小野寺・前掲4頁。
- 12) 田村編・前掲14、89頁[嶋寺基]、嶋寺・前掲37頁。
- 13) 山下・前掲420頁。
- 14) 重大な過失については、保険法制定時の法制審議会保険部会においてプロ・ラタ原則の採用は見送られた際、その意義につき、故意に近く、かつ、著しい注意欠如の状態にあったものに限定と解することに異論はなかったとされている(木下ジュリスト・前掲21頁)。
- 15) 告知義務者が①の事実の存在を知らないときは、知っている事実についての告知義務以上に、事実を調査したうえで告知すべき義務まで負わせるのは相当ではないとの観点から、学説上は、否定説が有力である(山下・前掲413頁)。
- 16) 「ほとんど故意に近い」という言い方自体によって、重過失の判断が明確になるわけではないことを指摘するものとして、山下友信「人保険契約と重過失による告知義務違反」大塚龍児先生古稀記念論文集刊行委員会編「民商法の課題と展望」274頁(2018年・信山社)。
- 17) なお、重大な過失の評価根拠事実は、裁判例の分析上、疾病の重大性、通院等の日数、告知時からの時間的近接性、医師からの説明、検査内容、告知書の記載、告知者の人的要素などが挙げられる(志村由貴「告知義務違反をめぐる裁判例と問題点」判タ1264号64頁(2008年))。重大な過失の認定の基本的要素を分析するものとして、永松裕幹「告知義務違反における故意又は重過失に関する裁判例の分析と検討」保険学雑誌626号107頁(2014年)。
- 18) 田村編・前掲13頁、88-89頁[嶋寺基]、嶋寺・前掲43-44頁。
- 19) 山下・前掲428頁。
- 20) 仲野・前掲22頁。同頁は「契約を解除するという重要な決定においては、不明な部分、つまり、重要な事項が否定されるかもしれない情報がある場合は、より慎重、かつ決定に揺るぎが生じない情報収集をすることが不可欠である」とする。
- 21) 田村編・前掲56頁[山下友信]。
- 22) 民法に関するものであるが、中田裕康・契約法[新版]217頁(2021年・有斐閣)参照。ただし、保険者は、理由を説明する観点からは、一定の理由を示すことが通常であると思われる。
- 23) 八木・前掲24頁[竹濱修教授 追加説明]。
- 24) 小野寺・前掲8頁[山下友信コメント]。
- 25) 「診査医の悪意・過失」につき、山下・前掲432頁参照。
- 26) 令和4年5月27日原稿受領。