

別表 告知義務違反が争われた裁判例

番号	裁判所・判決日・掲載紙	認定	事案の概要	判旨
	福岡地小倉支判昭和46年12月16日 判タ279号342頁	故意	小児科開業医の被保険者が、遅くとも昭和38年4月29日、30日頃には右上腹部の腫瘤に触れており、同年5月4日には入院を勧められていたが、診査医に対し何らの告知をしなかった。被保険者は、同年5月7日に入院し、肝臓癌の疑いが強いと診断され保存的療法を施したが、同年7月20日に死亡した。	右上腹部の腫瘤は、生命の危険を測定するために必要な重要事実というべきである。被保険者は各保険契約締結当時すでに右上腹部の腫瘤に触れてこれを覚知しており、かつ、被保険者は医師であるところから、これが生命の危険を測定するために必要な重要な事実であることも自覚していたものと認められる。
	東京地判昭和47年10月31日 判時701号104頁	故意又は重過失	被保険者は昭和41年11月に胃等に一部切除手術を受け、43年4月頃から再び胃痛、胃部不快感等を訴えて加療を繰り返し、45年1月腹部痛を訴えて入院し、同月中に退院した。被保険者は、同年2月保険契約を締結したが、診査時に上記事実を告知しなかった。なお、被保険者は、昭和41年の時点で、胃癌と診断されていたが、被保険者には病名が秘匿されていた。	死亡原因である胃癌は、本件契約当時その病状が進行しており、胃痛、吐気等の症状は、胃癌の結果として現れたものである。これらの病歴ないし自覚症状、入通院の事実等は、重要な事実である。被保険者は、これを保険者に告知すべき義務があったが告知しなかった。被保険者が胃癌の症状自体を自覚していたことは言うまでもないが、同人は昭和41年に手術をしたにもかかわらず、症状が再発したことからすれば、同人は自己の胃病が尋常一様の疾患ではないことを覚知していたか少なくとも覚知しないことにつき重大な過失があった。なお、胃癌の告知を受けていなかったことは、右認定を妨げない。
	大阪地判昭和47年11月13日 判タ291号344頁	重過失	被保険者は、昭和44年2月末頃から心窩部痛があり、同年6月19日十二指腸潰瘍の疑いのため精密検査の指示を受けた。検査の結果、同月30日、医師は胃癌と判断したが、被保険者には告知されなかった。被保険者は、同年7月1日に診査医の診査を受けたが、身体に異常がないと述べ、自覚症状、精密検査を受けたこと及びその他の通院加療につき告知しなかった。被保険者は、同年9月に胃癌により死亡した。	被保険者の保険契約締結当時における自覚症状は、生命の危険を生ずべき因子を含みかつその病症が死因となったもので、同人がその病名を知らなかったとしても右自覚症状は重要事項というべきであり、同人において、右症状がかかる危険性を含むことを自覚していたと断定できる証拠はないが、同人がこれを自覚しなかったことにつき重大な過失があったと推認せざるを得ない。よって、重大な過失により重要事項を告知しなかった義務違反がある。
	大阪高判昭和53年7月19日 判タ909号91頁	重過失	被保険者は、昭和48年6月頃 前胸部痛、上腹部痛及び食道の通過障害の自覚症状があり、食道通過障害との診断を受けた。被保険者は、昭和49年2月25日、26日胃透視検査を受け、手術をするよう告げられた。被保険者は、昭和49年3月8日、生命保険契約を締結したが、上記診断及び医師からの指示を診査医には告げなかった。被保険者は、昭和50年1月、食道癌が転移した肝臓癌により死亡した。	被保険者の自覚症状及びそのために受診した際に医師から告げられた内容は、診査医が被保険者の健康状態を測定するうえで重要な手懸りとなるものであって、告知すべき重要事項といえ、敢えてこれを告げなかったことについては被保険者に重大な過失があったといわざるを得ない。このことは、同人が右自覚症状を主観的に重症と考えていなかったかどうかによって左右されるものではない。
	大阪地判昭和54年4月13日 判タ935号108頁	重過失	歯科医師である被保険者は、昭和45年4月にうつ病を発症し、同月から治療を受けて7月に完全寛解したが、48年9月に再発し、50年7月に完全寛解した。被保険者は、昭和50年9月の生命保険契約締結時、上記病歴を告知しなかった。同人は、昭和51年3月に自殺した。	被保険者は、たとえ発病時に病識は無くとも、軽快時と完全寛解時には、自分がうつ状態を主徴とする精神疾患のため、精神科医の治療を受けた事実を認識していたと推認するよりほかない。被保険者は、本件診査日よりわずかに2ヶ月前に精神科医に電話をかけて病状報告をしたから、本件診査時、少し注意をすれば、直ちにうつ状態を主徴とする精神疾患のため治療を受けた事実を思い出すことができたのに、これを告知しなかったから、右不告知には、重大な過失があったというべきである。
	札幌高判昭和58年6月14日 判タ506号191頁	重過失	被保険者は、生命保険契約締結の際、約4年前に入院して切除手術をした右足背部の悪性黒色腫の疾病を告知しなかった。同人は、悪性黒腫が身体その他の部分に転移し、保険契約締結の約8か月後に死亡した。	被保険者は、本件契約締結に当たり、告知事項に回答する際、右足背部に黒色腫瘍が生じ、約2週間入院の上、切除手術を受けたことに思いを致し、これが重要な事実であることを認識の上、これを保険者に告知することが容易であったのに敢えて「腫瘍」「その他の病気あるいは外傷」のいずれにも該当しないと回答したことは、少なくとも重大な過失がある。被保険者が「できもの」程度の認識に止まり、告知するほどの重要な事実でないと考えていたかは大いに疑問だが、仮にそのような認識の下で告知しなかったとすれば、症状経過から見て余りに軽率といわざるをえず、その事自体が重大な過失に当たる。
	東京地判昭和61年1月28日 判時1229号147頁	故意	被保険者は、昭和56年5月1日にレントゲン写真撮影を受け、同月7日、医師から肺に疾病が存在する疑いが濃厚であり、手術のため入院の必要があると勧告されていたが、同月14日の診査医の診査の際、これらを告知しなかった。	レントゲン写真に異常が存在し、肺に疾病が存在する可能性があること及び医師から入院を勧告されて入院の予約をしたことは、胸部に重大な疾患が存在する可能性を示唆するものとして、重要な事実と相当する。被保険者は、これらの事実を何ら告知しなかったから、悪意により重要な事項について真実でないことを告げたものといわなければならない。

東京高判昭61年11月12日 判時1220号131頁	重過失	被保険者は、両側膝痛、両膝脱力及び歩行障害のため、検査を受け、更に精密検査のため1週間の入院を勧告されながら、それ以上の診察や検査を受けず、入院勧告の約5か月後の告知時に「病気や外傷のため診察・治療・検査・入院・手術等」を勧められたことがない等回答した。	両側膝痛歩行障害等の症状が脊髄腫瘍に罹患していることを疑わせるものであり、医師から精密検査のため1週間の入院を勧告された事実は、重要な事実に該当する。入院検査を勧められたとすれば、右症状に何らかの疾病が潜むことを疑って当然であり、一過性と安易に考えて原因究明の機会を放棄した結果、前記症状の重要性を認識するに至らなかったのには重大な過失がある。診査に際し、被保険者にとって約5か月前の特異な体験というべき入院検査等の事実は、少し注意をすれば容易に思い出すことが出来た筈である。
大阪地判昭63年1月29日 判タ687号230頁	重過失	被保険者の娘は、昭和56年ないし57年頃から、既に被保険者が腹部大動脈瘤の疾患を有しており、保存的治療を受けていることを熟知していたが、被保険者を代理して、保険者に対し、保険契約締結の申し込みをした際、現在病気やケガをしていない旨回答した。被保険者は、旅行先で大動脈瘤破裂による出血性阻血性直腸壊死のため死亡した。	被保険者の疾患のうち腹部大動脈瘤だけを取り上げてみても、それが予後不良にして重篤な疾患であるばかりでなく、同人が保存的療法に終始していたのであるから、告知義務の対象となるべき重要な事実に該当する。腹部大動脈瘤の疾病としての重大性に鑑みれば、被保険者の代理人である娘において、少なくとも腹部大動脈瘤が告知すべき重要な事実に属するものであることを知らなかった点に重大な過失があるというべきである。
東京高判昭63年5月18日 判タ693号205頁	故意又は重過失	肺癌に罹患している被保険者（但し本人には告知されていない）は、入院中に、医師から病状の説明を受けて1週間が経過した頃、高額な生命保険に加入することを承諾し、外泊許可を得て、診査医の診査を受けた。その際、当時の健康状態に異常がない旨答え、上記事情を申告しなかった。	被保険者は、自己の疾病の病名が肺癌であることを知らないまでも、入院して脱力感、しびれ、左口唇周囲の知覚減退等の自覚症状を覚え、単なる糖尿病に関する以上の諸検査を受け、医師からも説明を受けて、自己の病状が相当重大な事態であることを自覚していたものと推認できるから、本件契約締結に当たり、自覚症状、病院への入院、諸検査の施行及び医師の説明が重要な事実であることを認識し又は容易に認識することができた。したがって、上記事実を告知しなかったことは、契約締結にあたり悪意又は重大な過失により重要な事実を告げなかったものというべきである。
東京地判平成3年4月17日 判タ770号254頁	故意又は重過失	被保険者は、生命保険契約の締結に際し、糖尿病罹患及び肝機能検査の異常を原因として精密検査の予定のあることなどを告知しなかった。被保険者は、契約締結の約4ヶ月後に肝臓癌により死亡した。	被保険者は、全身倦怠感等の自覚症状を持っていたのみならず、通常とは異なる検査を行った他、精密検査の必要性を医師から説明され予約を行っていたのであるから、告知書質問事項に「なし」と記載し、糖尿病罹患の事実及び精密検査を勧められたこと等を告知しなかったのは、故意または重大な過失によるものと推認するのが相当である。
浦和地判平成8年10月25日 判タ940号255頁	少なくとも重過失	被保険者は、平成4年12月初旬頃から空腹時の心窩部痛を自覚し、翌年1月内科を受診し、特別な診断は下されず、7日分の胃薬が投与され、翌月初旬に再診し、経過観察のため2週間分の胃薬を投与された。被保険者は、同年2月22日、告知書を作成した際、上記の診察・投薬を受けた事実を告知しなかった。被保険者は、同年3月末までに胃癌に罹患しているとの診断が下され、平成6年2月に胃癌により死亡した。	被保険者は、本件告知書作成前1か月以内に2度にわたり、原因として胃癌も考えられる空腹時の心窩部痛を主訴として病院において受診しており、本件告知書作成当時、右症状の原因ないし病名は特定されておらず、経過観察中であったことを認識していたか少なくとも容易に認識し得たものと認められる。これらの事実に、本件告知書に注意書が記載されていることをあわせ考えると、被保険者には、病院で2度の診察・投薬を受けたという重要な事実を告知しなかったことにつき、少なくとも重大な過失がある。
大阪地判平成10年2月19日 判時1645号149頁 の原審	故意又は重過失に言及することなく、告知義務違反を認定。但し、保険者の過失不知を認め、告知義務違反解除の成立を否定。	団体信用生命保険の事例 被保険者は、平成4年から5年にかけて、胃潰瘍及び肝臓癌のため入院等を繰り返し、平成5年12月30日の告知時に至るまで、経過観察が行われていた。 問題となった告知事項は、下記の2点であった。 最近3か月以内に医師の治療・投薬を受けたことの有無。 過去3年以内に肝臓病、胃潰瘍等特定の病気やけがで手術を受けたこと又は継続して2週間以上の入院及び医師の治療・投薬を受けたことの有無。	被保険者の認識としては、告知事項 に関する胃潰瘍及び肝臓病、告知事項 に関する胃潰瘍については、診断書の受領及び医師からの肝臓疾患である旨の病名の告知により認識していたものと認められる。しかし、肝臓病についての手術経験の有無については、冠動脈塞栓術を受ける際に被保険者が署名していた承諾書上、検査との記載がなされていることからすると、被保険者の認識としては、検査との認識しか有していなかったと認められる。従って、告知事項 についての胃潰瘍及び肝臓病、告知事項 についての胃潰瘍については、告知義務違反になりうるが、告知事項 についての肝臓病及び肝臓病の手術経験については、告知義務違反にならない事項である。被保険者は、告知事項 の傷病名において、空白のまま提出しているから、告知義務違反が存在することが認められる。但し、本判決は、保険者の過失不知を認め、告知義務違反解除の成立を否定した。
大阪高判平成11年11月11日 判時1721号147頁 の控訴審	少なくとも重過失	被保険者は、 つき、傷病名欄を空白とし、発病又は受傷欄に平成4年7月21日と記載し、服薬中に丸をつけ、 つき、傷病名欄に胃潰瘍、発病欄に平成4年6月27日、完治欄に平成4年7月21日と記載し、入院欄は有りとして、病状の経過欄には良好と記載した。被保険者は、告知から約1年2か月後の平成7年2月に死亡した。	被保険者は、告知事項 について、傷病名を空欄にしたまま提出したものであるところ、それが単に同欄の記載を失念したにすぎないものか、あるいは、意識的に記載を避けたものかは判然としませんが、そのいずれであるにしても、被保険者の病状認識の程度からすると、告知事項 の告知義務違反について少なくとも重過失があったものというべきである。告知事項 に告知義務違反が認められないことは、原審と同様である。 なお、本判決は、保険者の過失を否定し、告知義務違反解除の成立を認めた。

	東京地判平成12年5月31日 判時1726号167頁	故意	被保険者は、平成5年11月5日に上腹部痛のため、病院を訪れ、検査の結果、翌日に膵炎と判断された。医師は、被保険者宅へ直接電話をして、被保険者の家族に対し、被保険者が膵炎であり、精密検査が必要であることを伝え、同月8日に受診した被保険者に直接伝え、検査の予約をさせたが、被保険者は検査を受けなかった。被保険者は、妻を代理人として、平成6年2月、共済契約を締結したが、妻は、外交員に対し、「風邪で医者にかかった以外は、眼科と歯科にかかったくらいで他は一切ない。」と述べていた。被保険者は、平成7年5月に、転移性肝癌と診断され、同年8月に死亡した。	本件共済契約締結前1年以内に膵炎に罹患したことは、特段の事情のない限り、告知の対象となる疾病であるところ、被保険者の膵炎は、医師がわざわざ電話を架けて心配するほどのものであり、しかも本件共済契約締結の約3ヵ月前の出来事であり、外交員も右事実を告げられていたら本件共済契約は締結しなかったであろうと述べていることなどを考慮すると、被保険者の膵炎は告知の対象となる疾病であると認定するのが相当である。 被保険者の妻は、被保険者が膵炎に罹患し、医師から精密検査、治療を指示されていることを知りながら、被保険者の膵炎について告知しなかった。したがって、被保険者の妻は、告知の対象である被保険者の膵炎罹患の事実を故意に保険者に告げなかったと認めるのが相当である。
	東京高判平成14年10月23日 裁判所ウェブサイト LEX / DB文献番号28080235	故意又は重過失	被保険者は、平成8年5月に全身倦怠感を主訴として病院に受診し、数度通院して検査を受けた結果、同月下旬に慢性C型肝炎、肝硬変及び肝嚢胞と告知され、肝臓につき半年に1回、胃につき年に1回検査を受けることを指示されたが、同年6月から3年余り診察や検査を受けなかった。被保険者は、平成10年10月の保険契約締結時、「過去5年間以内に、病気やケガで、7日間以上にわたる医師の診察・検査・治療・投薬又は継続して7日間以上の入院をしたことがありますか。」との質問事項に「いいえ。」と回答した。被保険者は、平成11年6月に肝細胞癌と診断され、平成13年に死亡した。	約款に基づく解除の効力 告知事項は、初診から終診まで7日間以上医師の管理下にあったかどうかを問う趣旨であり、7日間以上継続して診察・検査・治療・投薬が行われたことを指すものではない。 被保険者は、各種検査を受け、C型肝炎、肝硬変及び肝嚢胞等と診断され、定期的な検査を受けるよう指示されたのであるから、終診日以降も医師の管理下にあったに等しいのであるから、告知時点において、受診の事実を認識していたか容易に認識し得たはずであり、事実と異なる回答をしたことについては、悪意又は重過失があったというべきである。 商法678条に基づく解除 慢性C型肝炎、肝硬変及び肝嚢胞に罹患していた事実は、重要な事実である。上記疾病の告知から2年余りしか経過していない本件告知時において、被保険者は、上記疾病に罹患し、定期検査が必要な状況にあることを認識していたか容易に認識していた。なお、重要な事実の認識可能性が問題となるも、本件告知時において、慢性C型肝炎が肝硬変や肝癌に移行する可能性のある疾患であることは、一般にも広く知られるようになっていた。従って、被保険者は、慢性C型肝炎及び肝硬変に罹患していた事実が重要な事実であることを認識していたか容易に認識し得たのであり、この事実を告げなかったことにつき、悪意又は重過失があったと認められる。
	広島高判平成15年10月28日 裁判所ウェブサイト LEX / DB文献番号28090551	故意重過失否定	被保険者は、心房粗動と心房細動の併存症、アルコールの影響による不整脈等と診断された。また、被保険者は、高脂血症との診断も受けていたが、高脂血症については特に投薬等の治療は行われていなかった。 被保険者は、告知時に、「過去5年間に、7日間以上にわたり、医師の診察・検査・治療・投薬を受けた」との告知欄に丸をつけ、傷病名として「高脂血症」と記入したが、不整脈については記載しなかった。被保険者は、告知から約1ヵ月後に、急性心不全により死亡した。	不整脈と診断され、その治療を受けていたことは、不整脈が生じる原因が心臓疾患にある場合もあることなどからすると、告知すべき事実にあたる。また、高脂血症について告知したことをもって、心房粗動ないし不整脈に関しても告知義務を果たしたとみることにはできない。したがって、被保険者は、客観的には、被保険者が保険契約締結に当たり告知すべき事実該当する不整脈の診断および治療を保険者に告知しなかったことになる。 被保険者が高脂血症についてありのまま回答していることなどからすると、同人が不整脈の診断を受けたことを、告知を要する事実であると知りつつ敢えて告知しなかったとは考えられず、故意を認めることはできない。 そして、被保険者は、医師から不整脈と告げられ、投薬治療を受けていたのに、投薬治療を高脂血症に対するものと誤解し、不整脈の診断を受けたことを保険者に告知しなかった点に過失があることは否定できない。 しかし、不整脈が必ずしも病気と結びつかず、原因が様々であることは一般にも広く知られており、高脂血症と不整脈(心房細動)は、どちらも生活習慣病としての側面を有し、治療的にも重なる部分があったこと等からすると、被保険者が不整脈について十分な説明を受けておらず、不整脈を高脂血症と独立した別の病気であると理解し認識することができず、誤った認識の下に不整脈を告知しなかったものと推認することができる。被保険者が誤った認識の下に告知しなかったことは、止むを得ないことであったというべきであり、告知しなかったことにつき重大な過失があったとまで認めることはできない。

	<p>名古屋高判平成16年1月28日 裁判所ウェブサイト LEX / DB 文献番号28090955</p>	<p>重過失</p>	<p>被保険者の平成9年の人間ドックの結果は、高脂血症の疑いで要治療、肝機能障害の疑いで要精密検査、糖尿病及び高血圧につき要治療継続というものだった。平成10年の人間ドックの結果は、眼底所見につき要経過観察、高脂血症につき要治療、肝機能障害、糖尿病及び高血圧については、前年と同様であった。平成11年1月の人間ドックの結果は、血圧、脂質、中性脂肪、肝臓の精査の要あり等の指摘を受け、糖尿病と診断された。 被保険者の妻は、被保険者に代理し、平成11年3月に告知書を作成したが、被保険者に確認することもなく、「過去2年以内に人間ドックをうけて、臓器や検査の異常を指摘されたことがありますか。」との質問事項に対し、「指摘なし。」と回答した。なお、代理人である妻は、前記の人間ドックの異常の指摘を知らなかった。 被保険者は、平成11年9月に、脳内出血のために死亡した。</p>	<p>高脂血症は、告知を要する重要な事実該当する。被保険者は、平成10年、11年の人間ドックで事案の概要記載のとおり指摘を受けており、同人もこのことを認識していた。したがって、被保険者には、告知事項の「過去2年以内に健康診断・人間ドックをうけて、臓器や検査の異常を指摘されたことがありますか。」との項目について、「指摘あり」に丸印をした上、告知すべき義務があった。 告知の方法としては、代理人等を利用する方法によることもできるが、その場合も告知義務者はあくまで保険契約者または被保険者であり、代理人等の不適切な行為によって告知義務を履行することが出来なかった場合には、保険契約者等がその責を負うべきである。 本件の場合、被保険者の妻は、被保険者に対し人間ドックの結果を容易に確認することが出来たにもかかわらず、それを確認しなかった。妻が被保険者に人間ドックの結果を確認させていれば、被保険者は重要な事実該当する事実については十分認識していたから、同事実について直接または妻を介して、容易に告知義務を履行できたものであり、告知義務違反は、被保険者の重過失によるものと認めるのが相当である。</p>
	<p>東京地判平成16年9月1日 判タ1198号260頁</p>	<p>故意又は重過失</p>	<p>被保険者は、平成11年9月、人間ドックを受診し、医師から膵臓疾患の疑いを指摘され、腹部CT検査を受けるよう指示され、翌10月に腹部CT検査を受けたが、何らの異常はなかった。もっとも、医師からその後も定期的な検査で経過を見るよう指示され、被保険者は、同年11月、平成12年2月、3月及び5月に検査を受け、平成11年10月、11月、12月、平成12年1月、2月及び4月に通院した。 被保険者は、平成12年10月、保険契約締結に当たり、診察医に対して口頭で告知をしたが、「過去5年間以内に病気がやがで、7日間以上にわたり、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたこと」はないと回答し、「過去2年以内に健康診断・人間ドックをうけて、臓器や検査の異常を指摘されたこと」はないと回答した。被保険者は、平成13年3月、心窩部痛を訴え、同年5月に膵体部の腫瘍が発見され、平成14年11月に膵体部癌を直接の死因として死亡した。</p>	<p>被保険者は、平成11年10月から平成12年5月まで膵臓疾患の疑いで合計12日間病院に通院し、検査又は診察を受けており、これは、告知事項に当たる。また、被保険者は、告知の時点で、病院に通院した事実を当然認識していたといえるから、告知事項を否定する回答をしたことは、故意又は重大な過失によって、告知の際に事実を告げなかったことになる。 また、被保険者は、平成11年9月、人間ドックを受け、膵臓疾患が否定できないとして、腹部CT検査の受診を指示されており、客観的に見て人間ドックの結果に異常がなかったとはいえないし、人間ドックの成績表の総合判定並びに指示事項欄の記載によってそのことを認識していたといえる。したがって、被保険者が、質問事項に対し否定する回答をしたことは、故意または重大な過失によって告知の際に事実でないことを告げた場合に該当する。</p>
	<p>岡山地倉敷支平成17年1月27日 判タ1200号264頁</p>	<p>故意・重過失を認定することなく告知義務違反を認定。</p>	<p>被保険者は、アルコール性肝機能障害により、入院治療及び投薬を受けていたが、保険契約締結に際し、上記事実を告げず、質問表の各質問に「いいえ」と回答した。被保険者は、上記告知日の約3か月後に、肺血症性ショックにより死亡した。</p>	<p>被保険者は、アルコール性肝機能障害等により、入院治療及び投薬を受けていたにもかかわらず（本件告知事項）、面接士による面接の際に、本件告知事項を告げず、告知書に不実の記載をしたものであるから、被保険者は、本件保険契約の告知義務に違反したものと認められる。 なお、本判決は、被保険者の故意又は重過失について特に明示しておらず、主たる争点は、保険者の過失不知であったが、結論として保険者の過失を認めず、解除を有効とした。</p>

<ul style="list-style-type: none"> 神戸地姫路支判平成17年11月28日判時1932号142頁 	<p>故意</p>	<p>被保険者は、平成11年3月以降、痛風・高尿酸血症のため毎月投薬を受けており、告知時までほぼ毎月通院して治療を継続しており、平成13年5月の健康診断で「虚血心の疑い」と指摘され、「要経過観察」の判定を受け、自覚症状として「耳鳴りがする、せき、たんがよく出る」等の報告をして、肝機能及び脂質の数値が基準値を超えており「要継続治療」と判定された。 被保険者は、平成14年3月を告知日とする告知書において、最近の健康状態、過去5年の健康状態等の質問事項についていずれも「いいえ」欄に○を付した解答を行い、同年4月1日に生命保険契約を締結した。 被保険者は、平成16年5月、胃癌の全身転移により死亡した。</p>	<p>被保険者は、平成13年度の健康診断で虚血心の疑いを指摘されて要経過観察の判定を受けたこと及び同健康診断において肝機能及び脂質の数値が基準値を超える検査結果を示し、要継続治療と判定されたこと等の重要な事実を告知していない。 そして、(1)被保険者は、本件生命保険契約を締結するまでも、相当数の保険に加入しており、保険審査及び告知制度を知悉していたこと、(2)被保険者としても告知書に示された注意事項を認識したうえで、告知書記載の質問事項に回答を記載したはずであること、(3)本件告知日が平成14年3月16日であり、不告知事実のうち、痛風については平成11年3月から治療を継続し、告知日の8日前にも投薬を受けており、虚血心の疑い及び肝機能並びに脂質検査の結果については、告知日の約10か月まえに実施された定期健康診断によって示されたものであるところ、被保険者が自己の健康管理に相応の関心を持っていたことからすると、被保険者は、健康診断の結果や判定内容を認識していたはずであること及び(4)告知書において、過去2年以内に健康診断を受けたことがあるかとの質問に対し、「うけた」と回答していることからすると、被保険者としても、健康診断の結果を想起したと考えられることからすると、被保険者は、告知事項に「いいえ」と回答することが、自らの認識に反して虚偽の事実を回答することは十分に認識していたと認められる。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 仙台地判平成18年9月7日金法1877号56頁の原審 	<p>故意又は重過失 なお、金融機関職員を保険者の履行補助者と解し、同人に過失があるとして、告知義務違反解除の成立を否定。</p>	<p>団体信用生命保険の事例 被保険者は、平成3年に高血圧及び狭心症と診断され、継続的に投薬治療を受けており、平成12年2月の告知日までの3カ月にも、6回にわたり投薬を受け、10回程度診察を受けていた。 被保険者は、告知書の最近3カ月以内に医師の治療・投薬を受けたことがあるかどうかを尋ねる問いについて、なしの欄に丸印をつけ、過去3年以内に狭心症、高血圧症など所定の病気で手術を受けたこと又は2週間以上にわたり医師の治療・投薬を受けたことがあるかどうかを尋ねる問いについて、なしの欄に丸印をつけた。被保険者は、平成13年11月、上行大動脈瘤乖離に基づく急性心不全により死亡した。</p>	<p>被保険者が告知書の左記質問事項に「なし」と回答した行為は、被保険者が故意又は重大な過失によって本件告知書による告知の際に事実でないことを保険者に告げた場合に該当し、約款の定める解除要件を具備する行為といわざるを得ない。 なお、本判決は、保険者の履行補助者の地位にあった金融機関職員の過失不知が争点となっており、同人の過失は、信義則上保険者の過失と同視し得るから、同人は、被保険者から薬を服用している事実について告知を受けた以上、その事実を本件告知書の記載に反映する措置を何ら取らなかった過失がある等として、保険者による保険契約の解除を無効とした。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 仙台高判平成19年5月30日金法1877号48頁の控訴審 	<p>故意又は重過失 なお、告知義務違反解除の成立を肯定。</p>	<p>団体信用生命保険の事例 被保険者は、平成5年に慢性B型肝炎と診断され、その後入院し、肝細胞ガンの疑いなどと診断されたこともあった。また、同人は、平成14年1月中旬から下旬にかけて脳神経外科や耳鼻咽喉科で診察・検査を受け、睡眠導入剤等の処方を受け、同時期に消化器科(内科)の診察のほか、血液検査及び腹部超音波検査を受けた。 被保険者は、団体信用生命保険の契約締結に先立つ平成16年3月の告知時に、「(肝疾患につき)過去3年以内に、手術を受けたこと又は2週間以上にわたり医師の治療(指示・指導を含む)・投薬を受けたことがあるか。」との告知事項に対し、「なし」と回答した。 被保険者は、平成18年3月に、肝臓癌を直接の死因として死亡した。</p>	<p>被保険者の故意又は重大な過失については、原審と同様。 控訴審は、告知受領権限のない金融機関従業員に対しなされた口頭告知が保険者に対する有効な告知とは言えず、告知義務違反を理由とする保険契約の解除を有効とした。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 盛岡地判平成22年6月11日判タ1342号211頁 	<p>故意重過失否定</p>	<p>団体信用生命保険の事例 被保険者は、平成5年に慢性B型肝炎と診断され、その後入院し、肝細胞ガンの疑いなどと診断されたこともあった。また、同人は、平成14年1月中旬から下旬にかけて脳神経外科や耳鼻咽喉科で診察・検査を受け、睡眠導入剤等の処方を受け、同時期に消化器科(内科)の診察のほか、血液検査及び腹部超音波検査を受けた。 被保険者は、団体信用生命保険の契約締結に先立つ平成16年3月の告知時に、「(肝疾患につき)過去3年以内に、手術を受けたこと又は2週間以上にわたり医師の治療(指示・指導を含む)・投薬を受けたことがあるか。」との告知事項に対し、「なし」と回答した。 被保険者は、平成18年3月に、肝臓癌を直接の死因として死亡した。</p>	<p>告知義務違反について 本件では1月29日から1週間程度の通院期間中のやりとりが問題となっており、「2週間以上にわたり」の意義次第では、そもそもこの要件が欠けるといわれても仕方ない。また、「指示・指導」の意義も一義的ではなく、告知書には例示も具体的な説明も記載されていない。そして、診療録には、医師からの指示・指導に関する記載が見当たらず、医師が具体的にいかなる指示・指導をしたのか判断とせず、担当医師が被保険者に対して定期的な通院・検査を受けることの指示・指導を行ったとまで認めることはできない。したがって、肝疾患について「指示・指導」があったとの事実を認定することはできない。 故意・重過失について 仮に「指示・指導」があったとしても、被保険者が約2年前の「指示・指導」の存在を認識していたにもかかわらずこれを告げなかったとまで認めることは困難であり、故意は認められない。また、「重大な過失」とは、ほとんど故意に近い著しい注意欠如の状態をいうものと解すべきであり、「指示・指導」というのは、手術とか入院とか投薬のような客観的に明確で、かつ本人も確実に認識し、容易には忘却しづらい事実ではなく、それ自身が必ずしも明確な概念ではなく、評価の入り込む余地がある上に、本件告知書には「指示・指導」の例示や具体的な説明の記載がないことも相まって、忘却や時期の認識についての混乱が生じやすい事項といわざるを得ない。平成14年初めの通院は、本件告知書作成の2年以上前のことであるし、肝疾患の診察以上のことを総合すれば、2年以上も前の「指示・指導」を告知しなかったとしても、これをもって</p>