

[事案 2022-50] 未経過保険料返還等請求

・令和6年2月2日 裁定打切り

<事案の概要>

未経過保険料の返還等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成7年10月に契約した個人年金保険について、令和4年1月に特約の医療保険を解約したが、以下等の理由により、未経過保険料の返還（請求①）と過大に払い込んだ保険料の返還（請求②）を求める。

○請求①について

- (1)本契約は、契約時から月払契約で保険料を支払ってきたが、まとめて支払うと保険料が安くなるということで、平成10年10月より月払契約のまま12か月分を一括して払い込む方法に変更した。年払いに変更したことはなく、年払いに変更するための保険会社所定の必要書類を提出したこともない。
- (2)令和4年1月に特約を解約したことで、医療保険の保障がすべてなくなった状態になり、保険料の払込みを要しなくなったため、本契約の約款（保険料の払込みを要しなくなった場合、保険料の残額つまり未経過分の保険料を払い戻す）にもとづき未経過保険料の返還を求める。
- (3)保険料不可分の原則は、判例により否定されている。

○請求②について

- (1)本契約の約款に保険料を一括で支払った時の割引率が記載されているが、保険料払込方法（回数）が月払契約で12ヶ月を一括で払う場合は1ヶ月の80%引きと記載されているにもかかわらず、平成10年10月に支払頻度を変更後、金額が間違っただけで請求され続けていた。
- (2)保険会社は、令和4年1月に特約を解約した後、「ご契約内容明細書」を偽造し、「保険料払込方法（回数）年払」等と虚偽の内容を記載している。また、保険会社は保険料の金額を間違っただけで自分に伝えている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求①②のいずれにも応じることはできない。

- (1)申立人は、平成10年10月に、本契約の保険料支払方法について、月払契約（保険料の払込頻度を1か月単位とする契約）であったものを年払契約（保険料の払込頻度を1年単位とする契約）とする変更を行った。
- (2)年払契約には、本契約の約款の規定（保険料の払込を要しなくなった場合、保険料の残額つまり未経過分の保険料を払い戻す）は適用されない。
- (3)未経過保険料の払込みおよび本件解約は、対応する保険料期間の始期を経過してから行われたものであり、保険料の返還が認められる場合には該当しない。
- (4)本契約は、保険料不可分の原則を前提とした設計となっており、保険料期間の始期を経過すれば、契約の全部または一部を解約したとしても、当該期間の保険料として払い込まれた保険料は返還されない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。なお、申立人が希望しなかったため、事情聴取は行わず、書面での照会を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本件のように事実関係の対立が顕著である事案については、慎重な事実認定が要請される
ところ、当事者のいずれかに主張立証責任を負わせ、宣誓の上、当事者については過料の
制裁、証人については刑事罰の制裁を背景とし、相手方の反対尋問権も保障される裁判手
続における申立人および保険会社の本件にかかる相応部署の担当者の証人尋問手続等を経
て、慎重に事実関係を確認すべきであると考え、裁判外紛争解決機関である裁定審査
会には、そのような権限はない。
- (2) また、特に本件は、申立人の主張によれば、保険会社が、組織ぐるみで申立人のデータを
改ざんし、文書を偽造（ないし虚偽記載）の上、その事実を隠蔽しているという重大な問
題をはらんでいることになることから、より慎重な判断が必要になると考えられ、本件の
適正な解決は、裁判外紛争機関である裁定審査会がよくなし得るところではなく、裁判所
の訴訟手続においてなされるべきである。