

[事案 2024-61] 損害賠償請求

・令和7年4月23日 和解成立

<事案の概要>

担当者の誤説明等を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成22年10月に契約したがん保険および医療保険について、以下等の理由により、令和元年から令和4年までに支払った4年分の保険料相当額を損害賠償してほしい。

- (1) 自分は海外に移住していたため、令和元年7月以降、母を通じて担当者に解約の依頼をしたが、担当者は、「本人確認ができないと解約には応じられない」とか「書類は海外に発送できないという会社の規定がある」などと述べ、自分の要望を否定するだけで、対応策についての情報を伝えなかった。
- (2) 令和5年10月頃、本契約の更新時期が迫っていたため、再度、母を通じて担当者に解約を申し出たが、担当者は、上記(1)と同じ回答をしたため、カスタマーセンターに対し、解約希望を伝えるとともに、不誠実な担当者への苦情を申し出たところ、これまで担当者が海外での保険の適用や解約について行ってきた説明が虚偽であることが判明した。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 解約手続に関しては、必要に応じて、保障が失われることによる不利益事項の案内や保障の見直しによる保険契約継続の可能性を案内するため、契約者本人から申し出てもらうこととしている。
- (2) 申立人の主張する令和元年以降、当社および担当者において、申立人および母から、解約の申し出があった事実は確認できていない。仮に、契約者ではない母が解約する意思を表示していたとしても、契約者である申立人が解約の意思表示をしない限り、本契約の解約にはならない。加えて、解約には約款に定められた必要書類の提出が必要であるところ、本件では必要書類の提出がされていない。
- (3) 仮に、申立人が主張する事実関係を前提としても、担当者は「当社から直接海外に解約請求書を送付できない」と説明したに過ぎず、「解約できない」と説明したものではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、令和元年7月以降の申立人および母、ならびに担当者とのやり取り等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、本件においては、保険会社が、従前、申立人に対して和解案を提示しており、裁定審査会においても、早期解決の観点から、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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、手続を終了した。