

裁定概要集

令和元年度 第1四半期 終了分
(平成31年4月～令和元年6月)

(一社) 生命保険協会
生命保険相談所

○裁定結果等の状況

令和元年度第1四半期に裁定手続が終了した事案は83件で、内訳は以下のとおりである。

第1四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要（申立てが取り下げられた事案を除く）を次ページ以降に記載する。

審理結果等の状況	件数
和解が成立したもの(*)	31
和解が成立しなかったもの	52
和解案の受諾勧告がなされたが、当事者が受諾しなかったもの	7
和解による解決の見込みがなく、裁定手続を終了したもの	40
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0
申立人から申立が取り下げられたもの	2
事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの	3
適格性がないものとして、裁定を行わなかったもの(不受理)	0
合計	83

(*) 和解が成立した案件(31件)の内訳は以下のとおりである。

和解内容	件数
申立人の請求のすべてを認めたもの	4
申立人の請求の一部を認めたもの	6
申立人の請求を認めなかったが、個別事情を踏まえた解決を行ったもの	21
うち、和解金による解決	19
うち、その他の解決	2

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》	1
事案 30 - 65	新契約無効等請求
事案 30 - 131	新契約無効等請求
事案 30 - 133	新契約無効請求
事案 30 - 142	転換契約無効請求
事案 30 - 162	転換契約無効請求
事案 30 - 193	既払込保険料返還請求
事案 30 - 222	新契約無効請求
事案 30 - 225	新契約無効請求
事案 30 - 270	新契約無効請求
事案 29 - 368	新契約無効請求
事案 30 - 128	新契約無効請求
事案 30 - 191	新契約無効請求
事案 30 - 251	新契約無効請求
事案 30 - 253	契約無効請求
事案 30 - 261	転換契約無効請求
事案 30 - 264	新契約無効請求
事案 30 - 275	保険料返還等（転換契約無効）請求
事案 30 - 284	既払込保険料返還請求
《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》	16
事案 30 - 163	新契約無効請求
事案 30 - 224	新契約無効請求
《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》	18
事案 29 - 209	手術給付金支払請求
事案 30 - 86	入院給付金支払請求
事案 30 - 117	入院給付金等支払請求
事案 30 - 136	入院給付金支払請求
事案 30 - 154	がん給付金支払請求
事案 30 - 160	入院・手術給付金支払請求
事案 30 - 169	契約解除取消等請求
事案 30 - 170	入院給付金支払請求
事案 30 - 185	先進医療給付金等支払請求
事案 30 - 188	がん診断給付金等支払請求
事案 30 - 190	先進医療給付金支払請求
事案 30 - 192	手術給付金支払請求
事案 30 - 199	入院給付金等支払請求
事案 30 - 243	がん給付金支払請求
事案 30 - 259	手術給付金支払請求
事案 29 - 271	就業不能年金支払請求
事案 30 - 89	契約解除取消請求
事案 30 - 256	先進医療給付金支払請求
事案 30 - 10	入院給付金支払請求
事案 30 - 12	保険料払込免除請求
事案 30 - 173	契約解除無効等請求
事案 30 - 201	がん給付金支払等請求
事案 30 - 203	手術給付金支払請求
事案 30 - 208	契約解除無効等請求
事案 30 - 213	入院給付金支払請求
事案 30 - 231	入院給付金支払請求
事案 30 - 238	契約解除無効等請求
事案 30 - 252	がん給付金支払請求

- 事案 30 - 255 入院給付金支払請求
- 事案 30 - 265 入院・手術給付金支払請求
- 事案 30 - 276 手術給付金支払請求
- 事案 30 - 279 入院給付金支払請求
- 事案 29 - 260 就業不能給付金支払請求
- 事案 30 - 234 入院給付金支払請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》 46

- 事案 30 - 207 高度障害保険金支払請求
- 事案 30 - 229 死亡保険金支払請求
- 事案 30 - 250 死亡保険金支払請求

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》 48

- 事案 30 - 200 配当金支払請求

《 保全関係遡及手続請求 》 49

- 事案 30 - 88 契約解除取消請求
- 事案 30 - 132 契約者貸付利息免除等請求
- 事案 30 - 155 契約解除取消請求
- 事案 30 - 215 更新無効請求
- 事案 30 - 291 契約内容変更請求
- 事案 30 - 126 遡及解約等請求
- 事案 30 - 176 遡及減額請求
- 事案 30 - 210 遡及解約請求
- 事案 30 - 232 契約解除無効請求
- 事案 30 - 241 契約内容遡及変更請求
- 事案 30 - 242 受取人遡及変更請求
- 事案 30 - 254 遡及解約請求
- 事案 30 - 310 特約付加請求

《 収納関係遡及手続請求 》 60

- 事案 30 - 46 失効無効等請求
- 事案 30 - 109 超過保険料返還等請求
- 事案 30 - 175 保険料返還請求
- 事案 30 - 249 特約保険料免除請求
- 事案 30 - 289 保険料払込期間変更請求

《 その他 》 65

- 事案 30 - 184 慰謝料請求
- 事案 30 - 248 損害賠償請求
- 事案 30 - 206 損害賠償請求
- 事案 30 - 272 損害賠償請求
- 事案 30 - 307 解約返戻金等支払請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 30-65] 新契約無効等請求

・平成 31 年 4 月 24 日 和解成立

<事案の概要>

保険料に適用される為替レートについて募集人から誤った説明を受けたこと等を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 28 年 12 月に契約した米ドル建積立利率変動型終身保険について、第 1 回保険料を円貨に換算する際に適用される為替レートが、契約申込日の為替レートなのか、クレジットカード会社のカード代金引落とし日の為替レートなのか、乗合代理店の募集人に質問したところ、申込日の為替レートが適用されると誤説明を受け、申込みをしたが、実際は異なり、為替差損が発生したことから、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。また、保険会社との話し合いの過程で受けた強いストレス等に対する精神的苦痛について、慰謝料を支払ってほしい。

<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) 保険料クレジットカード払特約を付加した場合にはクレジットカード会社の使用する為替レートで円貨に換算した金額を支払うことと明記された申込書において、申立人の了承印がある。
- (2) 募集人は一貫して、初回保険料に適用される為替レートについて断定的な説明はしていないと述べている。
- (3) 申込手続日の、募集人と当社支援部門との通話記録によれば、当社支援部門は、クレジットカード会社が定めるレートになると説明し、募集人は了解していることから、募集人が誤説明をしたとは考え難い。

<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、契約時の状況を把握するため、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、契約時、申立人は、募集人の誤説明により、申込日の為替レートが適用されると誤信していた可能性が高いと認められ、募集人はより慎重な対応を行うべきであったこと、申立人の苦情申出後の募集人および保険会社の対応によって紛争が長期化したこと等から、本件は和解により解決を図ること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。

[事案 30-131] 新契約無効等請求

・令和元年 5 月 31 日 和解成立

<事案の概要>

不当に多件数の契約の乗換等をさせられたこと等を理由として、契約の無効等を求めて申立

てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 11 年 5 月以降に契約した 8 種類・計 32 件の契約のうち、医療保険、介護保険、変額終身保険等 6 種類・計 19 件について、以下の理由等により、各契約を無効とし、既払込保険料（既に解約返戻金が支払われているものについてはその差額）を返してほしい。あわせて、精神的苦痛に対する慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 既契約の解約、減額および払済保険への変更を伴う新契約の申込みに際しては、詳細な説明を聞くことができないまま手続きに係る署名捺印を求められており、解約等が必要であった理由の説明を受けておらず、不当である。
- (2) 変額保険の説明が不足していた。

<保険会社の主張>

各契約の個々の申込みおよび解約等の手続について特段の問題は認められないため、申立人の請求に応じることはできない。

<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。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より、保険期間を終身とする同一保険種類の契約の申込みおよび解約等をはじめ、既契約の解約等を伴う契約を繰り返したことについては、必ずしも申立人の利益に資するとは言えないとして、和解案の提示があり、裁定審査会において検討した結果、これを妥当と認め、申立人に提示したところ、申立人の同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

[事案 30-133] 新契約無効請求

・平成 31 年 4 月 14 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の契約内容に関する説明の不備やクーリング・オフに関する誤説明等を理由として、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 30 年 3 月に乗合代理店を通じて契約した変額個人年金保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) A 募集人は、契約時に、①契約後 10 年が経過すれば、運用実績が 110%に達しない場合であっても、契約を解約した場合に既払込保険料全額が保証されると誤った説明をした、②積立期間中に負担する費用や年金支払期間中に負担する費用についての説明をしなかった。
- (2) B 募集人は、クーリング・オフの申し出に対し、クーリング・オフ可能期間が過ぎていたにも関わらず、クーリング・オフを受け付けた。

<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) 募集人らは、商品パンフレット等を用いて契約の内容および重要事項を説明している。運用実績等により一時払保険料 760 万円は日々増減すること、契約から 10 年後に解約控除が 0% になり、かつ、諸費用を含めた運用実績が 0% の場合に、760 万円を受け取れるとの説明は行ったが、運用実績等に関係なく 10 年後に 760 万円の保証があるとの説明は行っていない。

また、積立期間中の費用として、保険関係費・資産運用関係費、解約控除率等を指で指し示しながら説明した。

(2) B 募集人が、クーリング・オフ対象期間後のクーリング・オフの申し出に対し、クーリング・オフが可能であるとの誤った説明をしたことは事実である。しかし、契約時には、カレンダーを示しながら正しい説明をしていた。

<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ほか、契約時の状況等を把握するため、申立人および募集人らに対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の契約内容に関する説明に不備があったとは認められず、クーリング・オフに関する募集人の誤説明によって対象期間外のクーリング・オフを認めることはできないものの、以下の理由により、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。

(1) 申立人は、契約後に保険会社から郵送されてきた契約締結時交付書面の受取り後間もなくクーリング・オフを申し出ている。申立人は、事情聴取において、契約締結時交付書面の記載を見て積立期間中や年金支払期間中に負担する費用に気が付いた旨を述べており、申込時には、これらの諸費用の点については理解が不十分であったことが認められる。一方、募集人が、この点について分かりやすい説明をしていたかどうか、疑問が残る。

(2) B 募集人は、クーリング・オフが可能であるとの誤った説明をして、クーリング・オフ手続きの受付を行っており、申立人の混乱をいたずらに拡大させた。

[事案 30-142] 転換契約無効請求

・平成 31 年 4 月 4 日 和解成立

<事案の概要>

保障内容が思っていたものと違っていたこと等を理由に、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 20 年 5 月に契約していた終身保険を平成 30 年 1 月に組立型保険に転換したが、以下の理由から、契約転換を無効にして、転換前契約に戻してほしい。

(1) がん以外の生活習慣病が保障されるという説明を受け、保障の対象となる疾病は「7 大生活習慣病」であると思い込んだが、実際には支払対象となるのは（がんを含む）「5 大生活習慣病」であった。

(2) 転換にあたり、保険料は「あまり変わらず」との説明を受けたが、実際には転換前契約の

積立金の定期取崩しがなされていた。

(3) ご契約のしおり・約款が申込日の翌日に届くなど、契約関係書類の不足があった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1) 設計書の説明は、同行した営業所長が主に行ったが、生活習慣病特約の支払理由である 5 大生活習慣病の具体的内容について説明を行っており、がん以外の生活習慣病が支払対象であるとの説明は行っていない。
- (2) 「定期取崩保険料」についても、設計書を使って説明をしている。

<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、契約時の状況等を把握するため、申立人、募集人および営業部長の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、申立人は保障対象について誤信していたことが認められることなどから、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。

- (1) 申立人は、腎臓機能が低下していたことから、保障の対象となる疾病に腎疾患が含まれるかどうかは、申立人にとって契約の重要な部分であった。
- (2) 募集人は、契約時、口頭で「がんと急性心筋梗塞、脳卒中という三大疾病と、高血圧性疾患と糖尿病が所定の生活習慣病である」旨を説明したと事情聴取で述べているが、説明に使用したとされる設計書には保障対象である生活習慣病について具体的な病名の記載がなく、それが記載されているご契約のしおり・約款は、契約時には交付されず、翌日に届けられている。このような事情のもとでは、この点に関する募集人の主張を採用することはできない。
- (3) 募集人は、契約時に、「注意喚起情報」も交付していないにもかかわらず、「注意喚起情報に記載の重要事項等についてご理解いただけましたか」というタブレット上の質問事項に対して、申立人に代わって「はい」という回答欄にチェックをしている。

[事案 30-162] 転換契約無効請求

・平成 31 年 4 月 23 日 和解成立

<事案の概要>

契約を転換しても、積立金は減額されずに受け取れると誤信して転換したことを理由に、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 2 年 8 月に契約した養老保険について、平成 20 年 5 月に終身医療保険に転換したが、以下等の理由により、契約転換を無効としてほしい。

- (1) 転換時、募集人からは、保険料が少し上がるだけで医療保障の内容がよくなる等の説明のみで、これまでの積立金を本契約の保険料の支払いに充てることなどのデメリットの説明がなかった。また、転換前契約が消滅してしまうことも説明されていない。

- (2) 契約転換について 15 分程しか説明を受けていない。
- (3) 募集人は、転換前契約の保険証券を自分の子が預かっていることを知り、虚偽の紛失手続きを取ったうえで、契約転換の手続きを進めた。
- (4) 募集人は、転換前契約の満期金との差額を会社が支払わなければ自分が支払うと約束したが、音信不通になった。

< 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) 募集人は、申立人に対して、設計書および転換説明資料を交付し、転換契約の内容等について、45 分程度説明を行っている。保障内容や保険料、転換前契約で積み立てた金額が本契約に転換価格として引き継がれること等についても説明している。
- (2) 募集人は、申立人から、申立人の子に保険証券を預けている旨の話を聞いていない。
- (3) 募集人は、申立人の剣幕に負けて、転換前契約の満期金との差額を支払うと約束してしまったが、募集人の真意によるものではない。

< 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、転換時の状況等を把握するため、申立人および募集人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が、募集人の説明不足等により、契約を転換しても積立金は減額されず受け取れると誤信したとは認められず、募集人が不適切な証券紛失手続きを行ったとは認められないが、以下の理由等により、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。

- (1) 募集人は契約転換について、一応の説明は行ったものと推認されるが、契約転換制度は、元の契約を消滅させて新たな契約を締結し、転換価格を新しい契約の保険料の支払いに充当するというもので、一般的に理解が容易とは言えず、契約者が内容を理解しているかという点について、十分な配慮が必要とされる。本事案の転換の内容は多岐にわたっており、その内容を比較するだけでも十分な時間が必要になるところ、45 分程度の説明を 1 度行っただけで、申立人に十分に理解させるだけの説明ができたか、また、契約者の意向を十分に確認することができたかという点に疑問が残る。
- (2) 募集人は申立人に対し、真意であったか否かは別として、金員の支払いを口にしており、この点から見ても募集人自身が説明不足の可能性を認識していたとも推測される。

[事案 30-193] 既払込保険料返還請求

・ 令和元年 5 月 26 日 和解成立

< 事案の概要 >

契約時、募集人が被保険者と面談していないことなどを理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

昭和 58 年 4 月に契約した定期保険（契約①）について、平成 2 年 1 月に終身保険に転換し（契約②）、次に平成 10 年 8 月に終身保険に転換し（契約③）、さらに平成 20 年 2 月に利率変動型積立終身保険（契約④）に転換したが、各契約時において、募集人は被保険者と面談しておらず、自分は契約手続きに関与していないので、既払込保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

全ての申込書について、契約者・被保険者の署名・押印がなされており、契約者の承諾および被保険者の同意はあった。また、契約①および②の募集人は既に死亡しているものの、契約②は、当社の嘱託医が被保険者に面談のうえ診査し、また保険料の入金をしたことを契約者自身が認めている。契約③および④は、当社募集人が契約者・被保険者に面談のうえ、申込手続きを行っている。したがって、申立人の請求に応じることはできない。

<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、契約時の状況等を把握するため、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、各契約について、被保険者が同意していたことが認められ、申立人が契約に関与していなかったとは認められないが、以下の理由および紛争の早期解決の観点により、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。

- (1) 契約①について、申立人の事情聴取の結果によれば、申立人は、遠方に居住する親族である募集人から保険を勧められたものの、実際は募集人の親族である勤務先の上司を通じてしか連絡を取っていなかったとのことであり、一方の当事者である募集人が死亡しているとはいえ、申立人の陳述が具体的かつ詳細であることから、一定の信用性が認められる。したがって、募集人による面接が行われることなく、契約締結に至った可能性がある。
- (2) 契約②に際し、募集人が保険料の立替えを行っていた可能性が推測され、その精算のための資金として、申立人の契約者貸付を利用したうえで、おそらく募集人が管理していた申立人名義の口座に入金させ、一部不足する金額は、申立人から募集人の個人名義の口座に振り込ませていることが認められる。このような金銭のやり取りが不適切であることは言うまでもなく、また、このことが紛争の一因になっていることは否定できない。

[事案 30-222] 新契約無効請求

・令和元年 6 月 25 日 和解成立

<事案の概要>

募集人から、特定の疾病だけでなく、どんな疾病でも入院したら給付金が支払われると誤った説明を受けたこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 29 年 5 月に契約した女性疾病医療保険について、以下等の理由により、契約を無効としてほしい。

- (1) 契約時、募集人から、どんな病気でも入院したら入院給付金が支払われると説明され、老

人性認知症でも給付金が支払われると説明され、保険の内容を全く理解していなかったのに契約させられた。

- (2) 自身と配偶者は2名とも高齢者であり、近くに子夫婦も住んでいるのに、保険会社側は問題回避のために子たちにも同席させるような対策をしなかった。

<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) 契約日の前日、募集人が、配偶者同席の上で申立人に対し、パンフレットを用いて保障内容を説明し、契約日当日も、配偶者同席の上で申立人に対し、所定の募集資料を用いて保障内容を説明している。
- (2) 契約時、高齢契約者に対する取扱ルール内での募集であり、契約後には保険証券の到着確認に合わせて募集人による契約内容再説明のフォロー訪問も実施している。

<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、契約時の事情を把握するため、申立人および募集人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が本契約は保障される疾病が限定されている保険ではないと誤解したとは認められないが、以下の理由により、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。

- (1) 本契約の募集は飛び込み営業から始まり、2日間足らずで申込手続きまで至っている。申立人と配偶者はともに高齢であり、申立人の事情聴取によれば、申立人および配偶者は視力・聴力が衰えていたこと、更に、募集人の説明を中心となって聞いていた申立人配偶者は当時抗がん剤治療を受けていたことからすれば、申立人と配偶者は、契約時、契約内容を理解する能力が相当程度劣ってきていたと思われる。このような状況下においては、保険会社の高齢者ルールに反していなかったとしても、契約者の実情を考慮した十分な高齢者対応を行っていたといえるかは疑問が残る。
- (2) 本契約の保障内容が申立人のニーズに合致していたかについて、より慎重な検討が必要であったが、募集人は、事情聴取において、契約内容について申立人が了解しているから、無理して保険料や給付金額の高いものを勧めて揉めるよりは良いと思って本契約を提案したなどと述べており、適合性や申立人の理解についての確認が不十分であった可能性がある。

[事案 30-225] 新契約無効請求

・令和元年6月27日 和解成立

<事案の概要>

募集人の不告知教唆を理由に、告知義務違反により解除された契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

消化管の疾病により入院したので、平成 29 年 9 月に契約した終身保険の医療特約にもとづき入院給付金を請求したところ、告知義務違反により契約を解除されたが、告知の際、募集人に持病とその治療状況（通院と投薬）を伝え、告知書への記入の仕方を質問したところ、募集人から「いいえ」でよいと言われたので、「いいえ」に丸印を付けている。募集人の行為は不告知教唆に当たるので、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

申立人は、通院し、投薬治療を受けていることを告知していないので告知義務違反に該当する一方、募集人は不告知教唆に該当する行為は行っていないので、申立人の請求に応じることはできない。

<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、申立人の受診状況、告知時の状況等を把握するため、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、募集人の不告知教唆は認められないが、告知手続の際に募集人が申立人の質問に適切に対応できていたかについては疑問が残るため、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。

[事案 30-270] 新契約無効請求

・令和元年 5 月 9 日 和解成立

<事案の概要>

募集人から事実と異なる説明があったこと等を理由として、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 29 年 8 月に契約した医療保険と収入保障保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。または、解約を申し出た後の保険料 1 か月分を返還してほしい。

- (1) 当時加入していた他社契約に比べて、同程度の保障内容でも保険料が安くなるという説明を受けて加入したが、内容が相違していた。また、契約時に、設計書等で詳しい説明を受けていない。
- (2) 契約から 1 か月後、解約を申し出たが、解約を申し出た 1 か月後に解約書類が送付されてきた。解約を申し出た時点から実際の解約日の間の既払込保険料の返還を求めたが、返還されていない。

<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) 募集人は、申立人の意向を適切に把握・確認のうえ、当該意向に沿った保険を提案し、設計書等の募集資料を使用して契約内容の説明を行った。

(2)約款上、解約は所定の解約請求書により行うものとされており、解約時点では申立人が保険料の返還を主張する期間分の保障を提供していた。

<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を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より、解約時の状況を考慮した和解案の提示があり、裁定審査会において検討した結果、これを妥当と認め、申立人に提示したところ、申立人の同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

[事案 29-368] 新契約無効請求

・令和元年5月16日 裁定不調

※本事案の申立人は、[事案 29-367] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

想定していた種類の保険ではなかったことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成18年10月から同21年1月の約2年間に契約した5件の生存給付保険について、以下の理由により契約を無効にし、既払込保険料を返してほしい。

- (1)以前は別の保険会社に所属していた募集人を通じて別の保険契約を締結していたが、それらの契約は、解約返戻金等が保険料額を大きくは下回らないという意味で「下りる保険」であった。
- (2)本契約についても、転職した募集人から「下りる保険」と言われたので加入した。
- (3)しかし、乗合代理店で本契約の保険証券を見せたところ、思っていたような保険ではなく、掛け捨てに近い保険であることが判明した。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、申立人から「下りない保険」には加入しないとの要望を伝えられておらず、本契約が「下りる保険」であるとの説明もしていない。
- (2)募集人は、申立人の要望に合致した保険を推奨し、パンフレット等の説明資料を用いて、申立人とその配偶者に対して適切に説明を行った。

<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ほか、契約時の状況等を把握するため、申立人および募集人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人またはその配偶者が「下りる保険」を希望してその意味とともに募集人に伝え、あるいは募集人が本契約が「下りる保険」と説明したとは認められないものの、

以下等の理由により、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。しかし、申立人からは相当期間にわたり回答が無く、和解案を受諾する意思がないものとして、手続を終了した。

- (1) 申立人は、募集人が複数の保険会社にわたって転職する都度、募集人を通じて、既契約を解約して新規契約を申し込んでおり、これらの解約した契約は、申立人の理解する意味における貯蓄性を有する商品であったと考えられる。そのうえ、本契約のパンフレットや設計書には貯蓄性を強調する説明も見られることから、申立人が従前と同様の契約であるものと誤解する可能性を考慮し、より丁寧に説明をするべきであった。
- (2) 2年間という短期間に続けざまに5本の同種保険に加入していることや、保障の重なりがあること、保険料対年収割合がかなり高率であること、上記のような取引履歴等を考慮すれば、説明が不十分であった可能性が否定できない。

[事案 30-128] 新契約無効請求

・平成31年4月17日 裁定終了

<事案の概要>

希望と異なる保険であり、また、契約後に被保険者を変更できると誤信して契約したこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成26年2月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料と解約返戻金との差額を返還してほしい。

- (1) ①既契約の養老保険と同様の保険に加入したい、②年末調整時に保険料控除を受けることが目的であるため保障は必要ない、とあらかじめ募集人に伝えていたため、提案された保険は養老保険と同種であると考えていた。
- (2) 募集人に、持病がある旨を伝えたところ、被保険者として親を指定することを提案され、併せて、将来子が生まれたら、その子を被保険者とするのが可能である旨の説明を受けたことから、被保険者を契約後に変更できると考えて契約した。
- (3) 募集人は、被保険者である親と面談しておらず、告知や被保険者同意の取得については、自分が関連書類を親に手交して書いてもらった。

<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) 募集人が養老保険と終身保険の両方を提示したところ、申立人は終身保険である本契約を選択した。申立人が養老保険と同種の保険を望んでいたことや保障が不要であることについて、募集人は伝えられていない。
- (2) 申立人と募集人との間で、契約後の被保険者変更の可否に関する話題は全く出なかったし、募集人が申立人に対し、上記変更ができる旨の発言をしたことはない。
- (3) 募集人は、申立人の親と直接面談した上で、告知書および被保険者同意書を受け取った。

<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、契約時の状況等を把握する

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、申立人が、本契約が養老保険と同種の保険であり、また被保険者を変更できると誤信していたとは認められず、告知や被保険者同意の取得に関する募集人の不適切な行為があったとも認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-191] 新契約無効請求

・平成 31 年 4 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社との間で生命保険契約を締結した認識がないことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 25 年 1 月に契約したがん保険 2 件について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)各契約書類は、別の保険会社の契約書類の一部だと思って記入した。募集人から本契約の説明は一切受けていない。
- (2)保険料口座振替依頼書は募集人が偽造したものである。当時募集人に親族の喪中ハガキを引越し後の住所で出したことから、募集人はそのハガキを見て住所欄を記入したと思われるが、当時は引越し前の住所に住んでいた。筆跡は自分のものではない。

<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)申立人は、ご契約のしおり・約款、契約概要、注意喚起情報の受領の署名をしており、これらの書類にはいずれも当社名が印字されている。申立人が作成した保険料口座振替依頼書にも当社名が印字されている。
- (2)申立人より、平成 28 年 11 月付口座振替依頼書が提出されたが、不備があったため返送した。その後、平成 29 年 1 月付口座振替依頼書が提出され、不備が補完されたが、この手続きに募集人は関与していない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況を把握するため、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、契約時、申立人が契約先の保険会社が異なると誤信していたとは認められず、保険料口座振替依頼書を作成したのが申立人ではないとも認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-251] 新契約無効請求

・令和元年6月10日 裁定終了

<事案の概要>

募集人らの虚偽説明等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成25年10月に契約した終身医療保険（契約①）および平成25年11月に契約した低解約返戻金型終身保険（契約②）について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返金してほしい。

- (1) 契約①について、募集人は、平成26年から国の制度が変わり、保険料のうち年間6万8000円～6万9000円が戻ってくると虚偽の説明をした。
- (2) 契約②について、募集人は、満期金が受け取れるとの虚偽の説明をした。

<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) 契約①について、募集人は、申立人の主張する虚偽説明を行っていない。また、説明に使用した設計書等にも、申立人が主張するような誤解をさせるような記載はない。
- (2) 契約②について、募集人は、設計書等にもとづき、終身保険であることを説明した。また、説明に使用した設計書等には「満期」との記載はない。

<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、契約時の説明状況等を把握するため、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、募集人の虚偽説明は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-253] 契約無効請求

・令和元年5月14日 裁定終了

<事案の概要>

保障内容が希望したものと異なっていたことを理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成27年12月に契約した定期保険について、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 他の保険会社の保険証券を募集人に見せて、同じ保障内容の商品に加入したいと伝え、募集人から同じ保障内容である旨説明されたので加入したが、実際には希望した保障内容と異なっていた。
- (2) 申込手続きにおける携帯端末の意向確認画面と申込画面の署名は、自分の筆跡と異なる。
- (3) 契約後に到着した保険証券を見たところ、希望した保障内容と異なっていることに気づい

たため苦情の電話を入れたが、その後2年間保険会社から何の連絡もなかった。

<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) 募集人は、申立人の希望する保障内容では、保険料が高額になるため提案が難しいことを説明し、申立人の理解を得た上で、本契約を提案している。
- (2) 申立人は自らの意向と相違ないことを確認して意向確認画面に署名し、重要書類の受領確認後、申込画面に署名している。
- (3) 申込手続後に、募集人とは別の職員が申立人宅を訪問して保障内容が申立人の意向に沿ったものであることを確認しており、また、申立人から保障内容が希望と異なるとの苦情の電話もなかった。

<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、加入経緯等を把握するため、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、募集人による虚偽説明や意向確認画面と申込画面の署名が申立人の筆跡ではないとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-261] 転換契約無効請求

・令和元年5月22日 裁定終了

<事案の概要>

転換およびその後の特約見直しの無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成5年2月に契約した個人年金保険（契約①）が、平成13年9月、利率変動型積立終身保険（契約②）に転換され、さらに、平成21年4月、契約②の特約が見直された利率変動型積立終身保険（契約③）が成立したが、転換または特約見直しの際、募集人から、10年ごとに更新するタイプの保険であることや特約の保険期間が80歳までであることなどの説明がなかったため、契約②への転換および契約③への特約見直しを無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、設計書を用いて、特約が80歳まで自動更新することなど、保険期間・保障内容を適切に説明しているため、申立人の請求に応じることはできない。

<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ほか、契約②への転換手続、契約③への特約見直し手続における状況等を把握するため、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、申立人が10年ごとに更新するタイプの保険であることや特約の保険期間が80歳までであること等を認識せずに契約②への転換手続または契約③への特約見直し手続を行ったとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-264] 新契約無効請求

・令和元年6月27日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集人から事実と異なる説明を受けたことを理由として、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成28年6月から7月にかけて契約した遡増定期保険3件について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料と解約返戻金の差額を支払ってほしい。

- (1) 契約に際して、募集人から、2年目まで保険料を支払って払済保険に変更すれば、解約返戻金額が既払込保険料を上回ると虚偽の説明を受けた。
- (2) 契約に際して、募集人から、2年目の保険料は1年目の2か月分であると虚偽の説明を受けた。

<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) 募集人は、設計書を使用して説明したが、既払込保険料、解約返戻金額、返戻率（解約時受取額を既払込保険料で除した率）、参考返戻率（既払込保険料から軽減できた法人税額を差し引いた金額に対する解約時受取額の比率）などが表で記載されており、2年目で解約返戻金額が既払込保険料を上回るような記載はない。
- (2) 募集人は、申立人が主張するような虚偽の説明はしていない。

<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、契約時の説明状況等を把握するため、申立人代表者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、募集人が、2年目で解約返戻金額が既払込保険料を上回り、2年目の保険料は1年目の2か月分であると虚偽の説明をしたとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-275] 保険料返還等（転換契約無効）請求

・令和元年6月7日 裁定終了

<事案の概要>

介護保険金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、保険金が支払われなかったことを不服として、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

要介護3に認定されたことから、平成29年4月に転換により成立した介護保険にもとづき、介護保険金の支払いを請求したところ、告知義務違反を理由に契約は解除され、保険金は支払われなかったが、以下等の理由により、①転換後に支払った保険料を返還し（請求①）、②本契約の成立以前に募集人から提案された提案書に記載されている保障内容での保険金を支払ってほしい（請求②）。

- (1)告知時、募集人が告知書の告知項目を読み上げ、最近病院に行ったことがありますかという質問に対して正直に「はい」に丸を付けたが、その時、募集人から全項目「いいえ」にしてくださいと指示されたので、「はい」を訂正し、全項目「いいえ」に丸をつけた。
- (2)本契約の成立以前に、募集人に保険会社からの提案書のコピーを渡し、この内容で契約するよう求めており、この内容での契約が成立していたと思っていた。

<保険会社の主張>

募集人は充分説明をしており、不告知教唆等はないので、申立人の請求に応じることはできない。

<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ほか、告知時の状況等を把握するため、申立人、募集人および募集人同行者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が告知書の作成にあたり不適切な指示を行ったとは認められず、申立人が主張する内容の保険契約が成立していたとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-284] 既払込保険料返還請求

・令和元年6月17日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明および説明不十分を理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和59年6月に契約した終身保険（契約①）について、平成元年3月に終身保険（契約②）へ、平成5年8月に終身保険（契約③）へ、さらに平成15年7月に終身移行保険（契約④）へと転換した。また、平成5年8月に特定疾病保障保険（契約⑤）を、平成24年3月に医療

保険（契約⑥）を契約した。しかし、以下の理由により、すべての保険について既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約①ないし契約④について、契約時、保険料払込期間満了後も医療保障が終身継続すると説明されたが、実際には、そのような保障は付加されていなかった。
- (2) 契約①ないし契約④について、責任準備金、予定利率に関する説明がなかった。
- (3) 契約③から契約④への転換時に、契約④が掛け捨ての保険になることの説明がなかった。

＜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) 募集人が、保険料払込期間満了後も医療保障が終身継続すると説明することはない。
- (2) 一般に責任準備金や予定利率に関する情報は、契約をするか否かの決定にあたって重要な情報とは言えず、また、予定利率は設計書に記載されている。
- (3) 募集人は、設計書等を用いて、契約④は定期保険で、指定年齢時に終身移行をして初めて終身保障が発生することを説明している。

＜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、契約時の説明状況等を把握するため、申立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、募集人による誤説明や説明不十分は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

〔事案 30-163〕 新契約無効請求

・平成 31 年 4 月 29 日 裁定不調

＜事案の概要＞

募集人の不十分な説明と強引な勧誘により契約内容を誤解して契約したことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 27 年 8 月に証券会社を募集代理店として契約した米ドル建年金保険について、以下の理由により契約内容を誤解していたので、契約を無効としてほしい。

- (1) 親が他界し、相続等で慌ただしく、正常に考えられないときであったにもかかわらず、強引に勧誘された。
- (2) 募集人から、本契約は、保険料の 120%の金額を受領でき、親族に相続させるに当たって税金面で絶対に良い、これから円安に向かうので米ドルを買った方がよいとだけ説明された。
- (3) 契約時、パンフレットを渡されただけで、説明を受けていない。

<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) 募集人は、契約内容について複数回説明しており、申立人自身が来店することもあったなどの事情から、強引な勧誘とはいえない。
- (2) 申立人は、年金累計額が一時払保険料の120%に達するまでの期間が34年であるとの募集人の説明を聞いて「34年は長いね」と述べており、期間については理解していた。一方、募集人は、申立人が主張するような発言はしていない。
- (3) 募集人は、商品パンフレット、契約概要・注意喚起情報、設計書により説明を行った。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、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、募集人は各種募集資料を用いて説明を行ったと認められる一方、不確実な事柄に対する断定的判断の提供等の不適切な説明を行ったとは認められないことから、申立人が契約内容を誤解して契約したとは認められない。しかし、事情聴取の結果を踏まえると、募集人において申立人の属性や理解力を踏まえたより丁寧な説明がなされていれば、紛争は回避できたとも思われ、紛争の早期解決の観点と併せて、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、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

[事案 30-224] 新契約無効請求

・令和元年5月17日 裁定終了

<事案の概要>

契約した商品が生命保険であると認識していなかったことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年3月に信用金庫を募集代理店として契約した2件の外貨建一時払終身保険について、契約前に、募集人に対して、子が生命保険会社に勤めているので生命保険ならば加入しないと伝えており、その上で案内があった商品なら生命保険ではないはずだと思ったが、実際には生命保険であったため、契約を無効にして、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、生命保険の提案をすることを申立人に書面により了承いただいたうえで、生命保険であることが明記された設計書等を用いて商品内容やリスク等を明確に説明していることから、申立人の請求に応じることはできない。

<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、契約時の説明状況等を把握

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、申立人が本契約を生命保険ではないと誤解していたとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

[事案 29-209] 手術給付金支払請求

・平成 31 年 4 月 3 日 和解成立

＜事案の概要＞

約款に定める「悪性新生物根治手術」に該当しないことを理由に給付金が支払われなかったことを不服として、手術給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 15 年 7 月に契約した医療保険にもとづき、以下等の理由により、皮膚腫瘍摘出術に対する手術給付金を支払ってほしい。

(1) ボーエン病は、初期の有棘細胞がん（ボーエンがん）であり、病変は上皮内に留まるとはいえ、その性質上、悪性新生物の特徴である浸潤性および転移性を有するから、悪性新生物であり、本手術は悪性新生物根治手術に該当する。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) ボーエン病は、がんそのものではなく、がんの前駆症に過ぎず、浸潤性を欠くので、悪性新生物に該当しない。

＜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、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社において本疾病が悪性新生物であるものとして手術給付金を支払うべきであるとは認められないが、紛争の早期解決等の観点により、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。

[事案 30-86] 入院給付金支払請求

・令和元年 6 月 4 日 和解成立

＜事案の概要＞

入院の必要性がないとして給付金が支払われなかったことを不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

精神疾患等を原因として約1か月間入院したため、平成28年7月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、入院の必要性がないとして給付金が支払われなかったが、以下のとおり入院が必要な状態であったので、入院給付金を支払ってほしい。

- (1)複数の病気を患っており、特に精神疾患に関しては、睡眠障害等が顕著でどうしようもない状態であった。
- (2)認知療法を受けていたが、医師から、他の病気に関連する検査数値も良くないから、入院して心も体も見つめなおしたらどうかと助言され、入院した。

<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)申立人に希死念慮などは見られず、入院先から他のクリニックを週1回受診していたこと、他の疾病については緊急性がなく、入院中の検査結果からも入院の必要性は認められないこと、外来通院によっても可能な治療しかされていないこと、入院期間中に長時間外出を多数繰り返していること等から、約款上の入院には該当しない。

<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、入院時の状況等を把握するため、申立人の事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の見解を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、精神疾患については、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必要性は認められないものの、他の疾病に係る一部の入院期間については入院治療の必要がなかったとは断定できないことから、本件は和解により解決を図ること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。

[事案 30-117] 入院給付金等支払請求

・令和元年6月11日 和解成立

<事案の概要>

募集人から誤った説明を受けたこと等を理由に、入院給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

両側変形性股関節症により、数か月の間に片足ずつ手術を受けて入院したため、平成15年5月に契約した利率変動型積立終身保険の入院特約および退院特約にもとづき給付金を請求したところ、各入院は約款上1回の入院とみなされるとして、2回目の入院のうち1回目との通算支払限度を超えた入院等についての給付金の一部が支払われなかったが、以下の理由により、入院給付金および退院給付金を全額支払ってほしい。

- (1)手術前、募集人に給付金が支払われるか確認したところ、「右足と左足は別々であるから、それぞれに給付金が支払われる」と説明を受けた。

(2)約款では、退院日の翌日から180日経過後の入院については、入院の原因となった疾病が、同一または医学上重要な関係があっても、新しい入院とみなされるとされている。募集人から間違った説明を受けていなければ、片足の痛みは喫緊のことではなかったもので、2回目の入院、手術の時期を遅らせていた。

<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)入院を2回以上した場合に、それぞれの入院の原因となった疾病が、同一または医学上重要な関係があると当社が認めたときは、1回の入院とみなすと約款で定めている。各入院の原因は、「医学上重要な関係がある」と認められるので1回の入院とみなされる。
- (2)入院給付金について、1回の入院についての支払限度を超過した分は支払いの対象とならない。
- (3)募集人が誤った説明をしたことは認めるが、募集人には契約締結権限がなく、その説明が契約の内容となるものではない。
- (4)申立人がいつ入院するかは、募集人の説明により決定される性質のものではなく、本事案のような事情のもとでは、通常の医師であれば連続して手術を行うものである。

<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、入院に関する経緯等を把握するため、申立人の事情聴取を行った。また、独自に第三者の専門医の意見を取得し、審理の参考とした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社が各給付金を全額支払うべきとは認められないものの、以下の理由および紛争の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。

- (1)募集人の説明が不適切なものであったことは明らかである。
- (2)手術等の医療処置は医学上適切な時期に行うべきものであって、給付金の支払有無等によって手術を行う時期を決定すべきものではないというのが原則である。しかし、本事案については、募集人の誤った説明により、本入院の時期の決定に影響が及んだ可能性があることは否定できない。

[事案 30-136] 入院給付金支払請求

・令和元年5月15日 和解成立

<事案の概要>

約款上の入院に該当しないとして給付金が支払われなかったことを不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

うつ病を原因として約3か月間入院し、平成27年10月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、支払いを拒否されたが、以下の理由により、疾病入院給付金を支払って

ほしい。

- (1)一人暮らしのため、食事や薬の調整ができず、アルコールや薬を多量に摂取するなどし、死んだら楽になるなどと考えることが続いており、生活の再構築のために入院した。
- (2)外泊が多いという理由で支払われなかったが、外泊は訓練外泊で、実生活に戻るために、主治医に確認して行っていた。
- (3)本入院以前にも同じ病名で同じ病院に入院したが、そのときは給付金が支払われた。また、他社の保険では、本入院について、入院給付金等が支払われている。

<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)一般にうつ病は、自宅療養が基本であるとされており、入院はあくまでも病状の悪化や自殺行動を回避するための予防措置であると考えられているところ、申立人には入院当初より希死念慮はなく、一人暮らしであることから家族の同居に起因して病状が悪化するおそれもなかった。そして、本入院中の申立人の治療内容は専ら薬物療法であり、自宅等での治療が困難な状況とは認められず、また、常に医師の管理下において治療に専念していたと判断することもできない。
- (2)外泊が多いことのみを理由として入院給付金の支払いを拒否したものではない。

<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を行った。なお、申立人が事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。また、独自に第三者の専門医の意見を取得し、審理の参考とした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本入院の必要性等について判断するためには、医療記録に照らして主治医の証人尋問を行い、申立人の病状の経過や希死念慮の程度、日常生活における支障の程度などを検討し、場合によっては専門医による鑑定をする必要があるが、当審査会にはそのような手続はない。しかし、紛争の早期解決の観点から、保険会社より和解の提案があり、当審査会としてこの点も踏まえて検討した結果、本件は和解により解決を図ること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。

[事案 30-154] がん給付金支払請求

・平成 31 年 4 月 22 日 和解成立

<事案の概要>

免責期間内のがん診断確定であったことから、がん特約が無効となり、がん給付金も支払われなかったこと等を不服として、がん特約の無効の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 29 年 8 月にがん特約を付加して組立型保険を契約し、平成 21 年 11 月に契約した他社保険を解約したが、3 か月以内にごんと診断確定されたところ、がん特約が無効となったうえ、がん給付金も支払われなかった。しかし、以下等の理由により、がん特約の無効を取り消して、

がん給付金を支払ってほしい。または、解約した他社保険を継続していれば他社から給付されたはずの給付金相当額を支払ってほしい。

(1) 申込時および契約成立後の他社保険の解約時、募集人から、責任開始日から 90 日以内がんと診断確定された場合、がん特約が無効となり、がん給付金も支払われないことの説明はなかった。

(2) 申込時および契約成立後の他社保険の解約時、募集人に対し、切替えによって保障が受けられないことにならないかと口頭で何度も確認したが、他社保険を平成 29 年 7 月に解約すれば保障が途切れることなくうまく切替えができる旨の説明を受けた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申込時、募集人は、設計書を使用して 90 日不担保について口頭で説明した。

(2) 申込時および契約成立時に、募集人は、申立人から、切替えによって保障が受けられないことにならないかと質問を受けたが、それはない、もう解約しても大丈夫と回答した。

<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、契約時および他社保険の解約時の状況等を把握するため、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、契約時に、募集人から責任開始日から 90 日以内のがん不担保について説明がなかったとは認められないが、以下の観点から、本件は和解により解決を図ること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。

(1) 申立人は過去に子宮筋腫の病歴があり、医療保障に強い関心があったが、募集人もそのことは認識していた。

(2) 申立人は、契約が確実に有効となってから他社保険を解約することを明確に希望しており、募集人も協力して、申立人の希望どおりの段取りで進めたが、募集人は、申立人が保険料の二重払いを避けたいのがその理由と考えていたと述べている。しかし、申立人が過去の病歴から医療保障に強い関心を持っているという前提からすれば、医療に関する保障を途切れさせたくないという強い希望があったためであるということは容易に推測できたと思われる。

(3) したがって、募集人は、申立人の求めに応じて丁寧に 90 日間の不担保規定について説明し、他社保険を解約するタイミング次第では保障が途切れることを十分に理解してもらう必要があった。現実にも、契約成立確認について何度かLINEや電話でやり取りし、他社保険の解約時期も相談されていたことから、理解を求める機会があったと考えられる。しかし募集人は、契約の成立確認および他社保険の解約について相談を受けた場面で 90 日間の不担保規定を説明せず、申立人は保障が途切れることを認識せずに、募集人の指示どおり他社保険を解約し、結果として紛争に至った。

[事案 30-160] 入院・手術給付金支払請求

・平成 31 年 4 月 22 日 和解成立

<事案の概要>

大腸ポリープ等の複数の傷病で入院・手術をしたため、給付金を請求したところ、約款に定める「入院」に該当しないとして支払われなかったことを不服として、入院給付金および手術給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

大腸ポリープ等の複数の傷病で入院・手術をしたため、平成 27 年 12 月に契約した医療保険に基づき、給付金を請求したところ、約款に定める「入院」中以外に受けた手術として手術給付金が支払われた。しかし、本入院は医師の指示に基づくものであり、約款に定める「入院」に該当するので、入院給付金および約款に定める「入院」中に受けた手術としてすでに支払われた手術給付金との差額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

入院中の治療内容等からすると、常に医師の管理下において治療に専念することが必要であったものとは認められず、約款に定める「入院」とは認められないため、申立人の請求に応じることができない。

<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基づく審理の他、入院中の治療状況等を把握するため、申立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、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、当事者双方に対し、和解を促したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

[事案 30-169] 契約解除取消等請求

・平成 31 年 4 月 2 日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反を理由として契約が解除され、給付金が支払われなかったことを不服として、解除の無効および給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

子宮内膜がんの傷病名で入院し、手術を受けて、がんの診断確定を受けたことから、平成 29 年 8 月に契約した終身保険の医療特約等にもとづき給付金・特定疾病保険金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約を解除され、給付金が支払われなかったが、以下の理由により、解除を無効とし、給付金を支払ってほしい。

- (1) 本契約の勧誘および申込みの際し、募集人に対して、3 回病歴を伝えている。苦情申出後の三者面談の際に、募集人は、申込時には自分が甲状腺や更年期で受診または投薬を受けていたことは聞いていたと認めている。
- (2) 募集人から告知書の書き方の説明を受けた時にも病歴を告げたところ、募集人は「何でも

なかったんですよね」と聞いてきた。「何でもなかったのなら、いいえで。」と言われたから、告知書の「いいえ」に丸をつけた。

(3) 医師から出血については更年期の症状と言われた。女性ホルモンの薬を出したのは、医師が更年期の症状に間違いはないと思っており、がんの可能性は全く感じていなかったからだと思う。なお、再診するようには言われていない。

(4) 更年期の症状以外は何もなく、がんは保険を契約して一定期間が経ってから発生したと考えるのが妥当だと思う。因果関係が否定できないというだけで給付金等が支払われないのは強引である。

<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) 募集人は、申立人が婦人科を受診したことを聞いていない。甲状腺についての受診も、募集人が受診の時期を聞いても、申立人は覚えていないと言って答えていただけず、検査をしたけれど何でもなかった、健康ですと言った。

また、募集人に対して健康状態に関することを伝えても告知をしたことにはならない。

(2) 募集人は、告知時に申立人が主張するような案内はしていない。仮にそうしたことがあっても、今回の解除理由とは関係がない。

(3) 申立人は、不正出血が長期間続いており、病院からは検査結果を聞きに再診するよう指示されていたところ、この症状とがんとの因果関係は否定できない。

<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ほか、申込時・告知時の状況等を把握するため、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、告知時に募集人が申立人の主張するような不適切な案内をしていたとは認められず、保険会社において給付金等を支払うべき義務があるとは認められないものの、以下の理由により、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。

(1) 募集人は、少なくとも申立人が甲状腺で病院に通院したことを認識していたのであるから、より注意して、申立人が正しく告知するよう促すべきであった。

[事案 30-170] 入院給付金支払請求

・平成 31 年 4 月 17 日 和解成立

<事案の概要>

募集人から告知に関する誤説明を受けて契約したこと等を理由として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

ポリープ除去のため入院・手術をしたので、平成 29 年 7 月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、不妊症の告知義務違反を理由に契約を解除され、給付金は支払われなかった。しかし、以下の理由等により、告知義務違反解除を取り消し、入院給付金および手

術給付金を支払ってほしい。

- (1) 募集人に不妊治療をしていると伝えたにも関わらず、不妊治療に関する規定を知らなかった募集人から告知の対象外であるとの説明を受けた。
- (2) 別に医療保険に加入しており、これから妊娠・出産を希望していた状況だったため、募集人から正しい説明を受けていたら、加入していなかった。

<保険会社の主張>

申立人の主張する誤説明等の事実は認められないため、申立人の請求に応じることはできない。

<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。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より、告知時の状況を考慮した和解案の提示があり、裁定審査会において検討した結果、これを妥当と認め、申立人に提示したところ、申立人の同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

[事案 30-185] 先進医療給付金等支払請求

・平成 31 年 4 月 11 日 和解成立

<事案の概要>

入院・手術を受け、給付金を請求したところ、責任開始時前発症を理由に不支払いとされたことを不服として、先進医療給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

白内障により入院・手術をしたため、平成 29 年 11 月に契約した医療保険にもとづき、給付金を請求したところ、白内障は責任開始時前に発症したのものとして不支払いとされたが、以下の理由により、先進医療給付金、入院給付金、手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 責任開始時前の受療は、以前、網膜剥離によって手術をした経過を見るための検診であり、白内障のためではない。
- (2) 白内障を自覚したのは、契約後のことであり、医師からその病名告知を受けたのも同様であった。

<保険会社の主張>

契約前に、軽度とはいえ、白内障を発症していたという検査結果が出ており、責任開始時前の発症が認められるため、申立人の請求には応じられない。

<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く審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より審理過程を通じて確認した事実等を考慮した和解案の提示があり、裁定審査会において検討した結果、これを妥当と認め、申立人に提示したところ、申立人の同

意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

[事案 30-188] がん診断給付金等支払請求

・令和元年 6 月 21 日 和解成立

<事案の概要>

約款に定める「がん（悪性新生物および上皮内新生物）」に該当しないとして給付金が支払われなかったことを不服として、がん診断給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

子宮頸部上皮内腫瘍・異型度Ⅲと診断されたため、平成 28 年 3 月に契約したがん保険に基づき、がん診断給付金等を請求したところ、約款に定める「がん」に該当しないとして支払われなかった。しかし、診断書では、ICD-10 コードは「D069」、腫瘍学コードは「/2」とされていることから、約款に定める上皮内新生物に該当するので、給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本疾病は、ICD-10 コード上「D069」が付けられているが、診断書では上皮内がんは含まれないと記載されている。そのため、子宮頸部上皮内腫瘍・異型度Ⅲと診断されていたとしても、実態としては高度異形成であることから、約款に定める「がん」には該当しないので、申立人の請求に応じることはできない。

<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、主張内容等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、当事者双方に対し、和解を促したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

[事案 30-190] 先進医療給付金支払請求

・平成 31 年 4 月 19 日 和解成立

<事案の概要>

多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術に対し、先進医療給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

白内障により、健康保険が適用される単焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を受ける予定でいたところ、担当者から、多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を勧められた。しかし、先進医療に該当しない多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術があることの説明がなかったため、先進医療に該当しない同手術を受けることになったことから、平成 26 年 2 月に契約した積立保険に付加された先進医療特約にもとづき、手術代と精神的ストレスに対する慰謝料を支払ってほしい。

<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) 申立人が受けた手術は自由診療であり、約款に定める「先進医療」には該当しない。
- (2) 担当者は多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を紹介する専用のチラスンを使用して、手術が先進医療に該当するかを受療前に主治医に確認いただくよう説明しており、説明不十分はなかった。

<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、担当者の説明状況等を把握するため、申立人および担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が受けた手術は先進医療に該当せず、また、担当者の説明義務違反も認められない。しかし、担当者の説明不十分は認められ、担当者からの的確な説明がなされていれば、申立人は先進医療に該当する多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を選択し、その場合には先進医療給付金が支払われていた可能性が相当程度あったことおよび紛争の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。

[事案 30-192] 手術給付金支払請求

・平成 31 年 4 月 26 日 和解成立

<事案の概要>

約款に定める手術に該当しないとして支払いを拒否されたことを不服として、手術給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

歯周病により手術を受けたので、平成 7 年 6 月に契約した医療保険の手術特約にもとづき、手術給付金の支払いを請求したところ、除外規定（歯・歯肉の処置に伴うもの）に該当するという理由で不支払いとなった。しかし、以下の理由により、手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 過去に複数回、同内容の手術について手術給付金が支払われている。約款の変更が無いにも関わらず、同一手術について今回支払われないのはおかしい。
- (2) 上記について、保険会社に数回質問したが、誠実な回答がない。

<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) 約款上、「歯・歯肉の処置に伴う」手術は手術給付金の支払対象から除外される。歯周病等の治療として実施される手術の一般的な症例は、「歯・歯肉の処置に伴うもの」に該当するところ、本手術は歯周病の治療を目的として行われたものであり、手術給付金の支払対象とならない。
- (2) 過去の同一手術については誤って給付金を支払ったものであり、本来は支払対象外であった。

<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ほか、給付金請求時の事情等を把握するため、申立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、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、当事者双方に対し、和解を促したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

[事案 30-199] 入院給付金等支払請求

・令和元年 5 月 15 日 和解成立

<事案の概要>

募集人から特別条件について誤った説明を受けたことを理由に、入院給付金等の全額支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

脳梗塞で入院したため、平成 29 年 7 月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、給付金が削減されて支払われた。しかし、契約時、特別条件が付加されていたが、募集人からは、不担保部位の疾病については 3 年間にわたり給付金削減支払いとなるが、他の部位の疾病については保険期間中全額支払いである旨の説明を受けていたので、その条件での契約内容として、入院給付金等の全額を支払ってほしい。

また、契約時、医療保険しか必要なく、死亡保障は不要であると募集人に伝えていたにもかかわらず、死亡保障特約付の医療保険しかないと虚偽の説明をされたために、本契約を締結したので、定期保険特約を契約日に遡及して解約してほしい。

<保険会社の主張>

募集人の説明した内容が契約内容となるものではないので、申立人の請求には応じられないが、募集人の対応には十分でない点や不適切な点があるため、和解による解決を図りたい。

<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、契約時の状況等を把握するため、申立人および契約時に同席していた申立人配偶者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が特別条件について誤説明を行ったためにその内容が本契約の内容となっているとは認められないものの、以下の理由により、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。

(1) 募集人は、契約時の説明の際に、各給付金額の削減支払いや部位不担保の範囲について十分な説明をしていない。

(2) 契約前に、申立人は、死亡保障は不要であり医療保障のみを必要としていると募集人に伝えていたが、募集人は、実際には医療保障のみの内容で契約できる商品があるのにそれを隠し、死亡保障のついた本契約しかない（ただし、1 年後に死亡保障を解約するよう勧めた）という虚偽の説明をした。この結果、申立人は、定期保険特約が付加された本契約を

締結することになった。

[事案 30-243] がん給付金支払請求

・令和元年6月21日 和解成立

<事案の概要>

契約時の募集人の誤説明を理由に、がん給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

乳がんにより入院し、手術を受けたため、一月以内に契約したがん保険にもとづき、がん給付金を請求したところ、契約前にすでに乳がんと診断されていたことを理由に、本契約は無効とされ、給付金が支払われなかったが、以下の理由により、契約は有効であり、給付金を支払ってほしい。

(1)契約時、募集人から、「医師から病名（検査結果）を告げられていなければ、保険に加入できる」との誤った説明を受けて契約した。

<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)申立人は、責任開始日に先立って乳がんと診断されていたので、約款にもとづき本契約は無効となる。

(2)申立人は、告知日の時点では診断確定の事実を知らなかったと考えられることから、保険料全額を返還する。

(3)募集人が、「検査結果が出ない時点であれば申込可能である」と申立人に伝えたことは事実であるが、その事実をもって本契約を継続させることは契約者間の公平を害する。

<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、契約時の状況等を把握するため、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の誤説明を理由として、本契約が有効になるとは認められないが、以下の理由等により、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。

(1)募集人が、申立人に対し、検査結果が出ない時点であれば、申込可能である旨を伝えたことは、保険会社も認めている。この発言は、がんに関する検査を受けていても、検査結果が出ていなければ、契約できるという内容であると一般的に理解されるが、本契約は、被保険者が責任開始期前にがんと診断確定されていたときには無効となるため、明らかに事実と反する。

(2)上記の発言は、単に誤った事実を告げたというのみならず、告知義務違反を誘発するようなおそれのある説明でもあり、不適切な説明であることは明らかである。

[事案 30-259] 手術給付金支払請求

・令和元年 5 月 10 日 和解成立

<事案の概要>

自分の受けた手術は、支払われた手術給付金の対象となった術式よりも高難度なものであるとして、手術給付金の差額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

動脈瘤治療のため手術を受けたので、平成 9 年 11 月に契約したがん保険の疾病特約にもとづき、手術給付金を請求したところ、「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテル」による手術に該当するとして手術給付金が支払われたが、自分の受けた手術は開腹術よりも大掛かりな高難度治療であるから、最大の給付倍率である開腹術と同等の手術給付金額とし、その差額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

- (1) 手術給付金の支払理由は約款に規定されているとおりである。
- (2) 申立人は、受けた手術が給付倍率 4 倍の手術である「大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術（開胸・開腹術を伴うもの）」に該当すると主張しているとも解されるが、いずれにも該当しない。また、開胸・開腹術を伴う手術でもない。

<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、治療時の状況等を把握するため、申立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、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、当事者双方に対し、和解を促したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

[事案 29-271] 就業不能年金支払請求

・令和元年 6 月 5 日 裁定不調

<事案の概要>

約款に定める支払理由に該当しないとして就業不能年金の支払いがされなかったことを不服として、就業不能年金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

入院や在宅療養等により約款所定の期間を超えて就業不能状態が継続したため、平成 25 年 2 月に契約した介護保険の就業不能特約にもとづき就業不能年金を請求したところ、約款に定める支払理由に該当しないとして支払いを拒否されたが、以下等の理由により、就業不能年金を支払ってほしい。

- (1) 入院期間以外も前兆のない意識消失発作は継続しており、常に注意が必要であったことから、就業が可能な状態とは到底いえない。
- (2) 入院中に在宅療養等の指示を受けており、この点は診断書においても証明されていることから、退院時に在宅療養の指示がなかったことをもって在宅療養に該当しないとするのは

当たらない。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 診断書では、申立人は約款所定の期間を超えて就業不能状態に該当するとされているが、診断書を作成した医師に対して照会した結果によれば、就業不能状態に該当しないかも知れないともされている。また、退院後は、軽い家事やパソコン操作等の軽労働への従事は問題ない状態とされており、就業不能年金請求も自力で問題なくできていることからすれば、診断書の内容は過重評価であり、申立人は就業不能状態に該当していない。
- (2) 退院時に在宅療養の指示はなく、帰省に制限がないということは、その他の移動も制限なしと考えられる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、独自に第三者の専門医の意見を取得し、審理の参考とした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、申立人においては約款所定の期間を超えて就業不能状態が継続していたことが医師の診断書等によって証明されていると認められることから、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、申立人より和解案を受諾する旨の回答があったものの、保険会社から受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

- (1) 約款において、就業不能年金の支払理由として、所定の就業不能状態に該当し、その就業不能状態が該当した日から起算して所定の日数以上継続したと医師の診断書によって証明されたとき、とされている。
- (2) 保険会社が診断書を作成した医師に対して照会した結果によっても、入院期間外の申立人の状態は入院中と大きく変化しておらず、実際に申立人は一定の頻度で意識消失を起こしている。そして、申立人の症状が前触れもなく意識消失を起こすものである以上、そうした症状がないという仮定付きでなされた回答部分を元に就業不能状態非該当との判断を採用することは現実的ではない。したがって、申立人が就業不能状態に該当していたことは、診断書等により、その根拠が明確に示されているといえる。
- (3) 保険会社の別の照会結果によれば、申立人が一時期退院した理由としては、症状が快方に向かったわけではなく、原因が特定できず入院を継続しても根本的な加療が困難なためとされていること等から、在宅療養中の申立人は入院中とほぼ変わらない病状にあったと推定される。

[事案 30-89] 契約解除取消請求

・平成 31 年 4 月 8 日 裁定不調

※本事案の申立人は [事案 30-88] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人から告知は必要ないといわれたこと等を理由として、告知義務違反による契約解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

心臓病により入院し手術を受けたので、平成28年8月に契約した終身保険の入院特約にもとづき、入院および手術給付金を請求したところ、告知義務違反があったことを理由として、契約を解除されるとともに、責任開始期前発病を理由に各給付金の支払いを拒否された。しかし、以下等の理由により、告知義務違反による解除を取り消して、入院および手術給付金を支払ってほしい。

- (1)告知書は募集人同席のもと自宅で作成し、募集人が持ち帰ったが、告知対象期間内の健康診断で心電図の異常が見つかったが医師から問題ないと言われたこと等を詳細に記入した。
- (2)後日、代理店店舗に出向いた際、募集人から「医者が大丈夫と言うなら書かなくて良いのでは」と言われたので、あらためて告知書を作成して提出している。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は告知日より前に、申立人宅で申立人に、白紙に、再検査の指摘を受けて結果が出るまでの状況を記載してもらったことはあるが、実際の告知書は、申立人が代理店店舗で作成しており、再検査結果は「異常なし」であったとのことであったのでその旨を記入してもらった。
- (2)申立人は告知対象期間内に心臓病と診断され、カルテにも経過観察とあるので、責任開始期前の発病は明らかである。

<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、告知時およびその後のやり取りの状況等を把握するため、申立人および申立人配偶者、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、告知時に募集人が不適切な指示をしたとは認められず、保険会社が各給付金を支払うべきであるとは認められないが、以下等の理由により、本件は和解により解決を図ること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、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

- (1)申立人は、告知書の全質問に「いいえ」と回答しながら、契約して約1か月後には募集人に対し、病院で心臓の異常の指摘を受けたが給付金は支払われるのか、契約は継続できるのかと、複数回問い合わせている。
- (2)募集人が上記問い合わせを受けた時点で病歴や実態まで詳細に確認していれば、申立人は解約等の判断をできた可能性が高いと考えられる。

[事案 30-256] 先進医療給付金支払請求

・令和元年6月11日 裁定不調

<事案の概要>

責任開始時前の発病であることを理由に先進医療給付金が支払われなかったことを不服と

して、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術について、以下の理由により、平成30年4月に契約した医療保険に付加された先進医療特約にもとづき、先進医療給付金を支払ってほしい。

- (1) 申込み前に、募集人に対し、白内障で通院していることは告げており、また、告知時には、募集人から、白内障について告知しなくてもよいと言われたので告知しなかった。
- (2) 給付金請求のための診断書の作成に関し、募集人は、白内障の発症日が契約日の後であれば給付金が出るので、発症日を契約日以降の日付で書いてもらえるよう医師にお願いできないかとの不適切なアドバイスをした。

<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) 本特約は、責任開始時以後に生じた疾病を直接の原因とする手術ないし療養を支払対象にしている。また、責任開始時前に発症した疾病でも、当社が告知により知っていた場合は、責任開始時以後の手術ないし療養も支払対象にしている。しかし、申立人は責任開始時前に白内障と診断されたことについて告知をしておらず、また、募集人は告知日までに白内障と診断されていたことは一切聞いておらず、告知書記入に際しても、白内障について告知しなくてもよいと述べたことはない。
- (2) 募集人は、給付金が支払われるのは告知後に白内障と診断されている場合であるから、医師から白内障との病名告知を受けた日がいつであるかが重要であるとの説明はしたが、申立人が主張するようなアドバイスはしていない。

<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、告知時の状況等を把握するため、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、申立人の白内障は責任開始時前に発病していたことが認められる一方、募集人が白内障について告知不要と説明したとは認められない。しかし、以下の理由により、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、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

- (1) 保険会社は、給付金の不支払いの理由として、申立人の告知により白内障が責任開始時前の疾病であることを知り得なかったことを挙げているが、その場合、告知手続きは適切に行われている必要がある。
- (2) 本事案の告知は携帯端末を用いてなされているが、募集人が申込み前の面会で聴取した症病歴等の情報にもとづき、申立人を誘導するような形で告知が行っており、質問事項に記載されている病気（白内障の記載あり）について、申立人に的確に示されていたとは認められず、告知手続きとしては不適切であった。

[事案 30-10] 入院給付金支払請求

・令和元年 5 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

入院給付金を請求したところ、既に 1 入院あたりの限度日数分支払っていることを理由に支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

変形股関節症を原因として入院したが、本入院は、同入院に先立つ別入院における骨折のリハビリ時の傷害を原因とするものであり、別入院は疾病が原因とされるから、両入院は通算されるべきではないので、平成 25 年 12 月に契約した医療保険にもとづき、本入院期間に対応する入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本入院の原因とされる疾病と、別入院の原因とされる傷害は医学上密接な関係が認められ、同一の疾病に当たることから、約款に基づき、入院給付金の支払日数の計算上、両入院の日数を通算することができる。
- (2) 本入院と別入院とを通算して、既に、入院給付金を限度日数分支払っている。

<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ほか、申立人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社が本入院について入院給付金を支払う義務があるとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-12] 保険料払込免除請求

・令和元年 5 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

保険料払込免除の該当日は保険会社が適用した日より前であるとして、保険料払込免除の起算日の前倒しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

手術に伴って約款所定の要介護状態となり、この状態が 180 日間継続し、かつ、回復の見込みがなかったのであるから、平成 16 年 2 月に契約した保険に付加した保険料払込免除特約にもとづき保険料払込免除に該当した日は、手術から 180 日経過後である。これは保険会社が認定・適用した保険料払込免除の起算日より前のことであるので、この間の既払込保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

手術日に約款所定の要介護状態となった旨の診断書が提出されたものの、同日から 180 日後

まで要介護状態が継続していたことは確認できないため、申立人の請求に応じることはできない。

<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ほか、申立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、申立人の状態が保険料払込免除に該当した日が手術日から180日後であるとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-173] 契約解除無効等請求

・令和元年5月28日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反により契約を解除され、がん給付金が支払われなかったことを不服として、契約解除の無効とがん給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

肝臓がんの治療のため、陽子線治療を受けたので、平成29年5月に契約したがん保険にもとづき、がん給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約を解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、契約解除を無効とし、給付金を支払ってほしい。

- (1) がんである旨を医師から告知された時期は、告知日以後のことであったし、以前の健康診断の肝機能検査で要検査・要医療の結果が出たものの、主治医から大丈夫であると判断された。
- (2) 契約が解除された後も数か月間保険料の給与天引きが継続していた。また、自分自身が募集人でもあるため、保険会社が解除原因事実を知っていた場合、ないし、募集人が告知妨害等をした場合に当たることから、保険会社は契約を解除できないはずである。

<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) 申立人は、告知日から過去2年以内に病院で肝腫瘍が発見され、これを告げられていること、告知日から約半年前の健康診断における肝機能検査の結果、要精査・要医療とされている。
- (2) 通例、解除通知後も、契約者に対して解除についての理解および合意を得る取扱いをしておき、申立人においてもこれにより保険料の引き去りが数か月間継続したが、最終的には保険料を返している。また、保険料引き去りの継続や、募集人と告知者が同一人であることが、当社が契約を解除できない理由にはならない。

<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、申立人の受診状況、告知時

の状況等を把握するため、申立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、申立人に告知義務違反があったことが認められ、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-201] がん給付金支払等請求

・平成 31 年 4 月 12 日 裁定終了

<事案の概要>

がんの手術を受けて給付金を請求したが、約款に定める支払理由には該当しないとして支払われなかったこと、また、保険料が団体扱から個別変更されたことを不服として、給付金の支払いおよび保険料を元に戻すことを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

がんの手術を受けたので、平成 5 年 7 月に契約したがん保険にもとづき給付金を請求したところ、約款に定める支払理由には該当しないとして支払いを拒絶された。また、団体からの脱退手続がなされた結果、保険料は個別取扱いとなり、値上げされた。しかし、以下等の理由により、がん診断給付金および入院給付金を支払うとともに、保険料を元に戻してほしい。

- (1) 保険会社は、「病名が『m：早期がん』なので対象外」というが、この査定根拠は平成 15 年以降に販売された商品の約款に基づくもので対象範囲が違う。新商品は「悪性新生物を『上皮層（m）：早期がんと筋肉層（進行がん）』に分割し、上皮層を対象外としたが、本契約の約款には「m」の記載はない。
- (2) 定年時に保険料の払込みを銀行引き落としにしたが、団体扱いは継続された。その後、入っていた団体が解散して保険料を上げられたが、自分は、保険料の値上げについて、善意の第三者である。契約時に決まった保険料の変更はすべきでない。

<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) 申立人の疾病は、約款に定める「悪性新生物」には該当しない。
- (2) 申立人については、平成 26 年 2 月に団体からの脱退手続がとられているところ、集団扱特約にもとづき、保険料等を含め、集団扱のメリットを享受できなくなり、個別取扱いとなる。

<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ほか、申立人の主張内容を確認するため、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本疾病ががん診断給付金および入院給付金の支払対象となる「がん」に該当するとは認められず、集団扱特約の規定により集団を脱退した申立人は同取扱いの適用になるとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-203] 手術給付金支払請求

・平成 31 年 4 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

がんの手術を受け、手術給付金を請求したところ、約款に定める「その他の悪性新生物手術」として給付金が支払われたが、より給付金額の高い「悪性新生物根治手術」に該当するとして、給付金の差額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

がんに対する手術を受けたので、平成 4 年 4 月に契約した終身保険の手術特約にもとづき、手術給付金を請求したところ、約款上「その他の悪性新生物手術」に該当するとして支払いがなされたが、以下の理由により、「悪性新生物根治手術」に対する給付金との差額の支払いを求める。これが認められないのであれば、説明義務違反による損害賠償として同額の支払いを求める。

(1)担当医師から、本手術は根治目的・根治手術であると説明された。

(2)約款上、「悪性新生物根治手術」についての説明が明示されておらず、保険会社が主張する「悪性新生物組織の完全な除去を目的として行なう観血手術で、原発病巣を含めてその周囲組織を広範に切除し、転移の可能性のあるリンパ節を郭清する手術」といった表現はない。また、契約時にも「悪性新生物根治手術」についての説明はなかった。

<保険会社の主張>

マイクロ波凝固法である本手術は「悪性新生物根治手術」ではないため、申立人の請求には応じられない。

<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く審理の他、主張等を確認するため、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本手術が「悪性新生物根治手術」に該当するとは認められず、保険会社側に説明義務違反があったとも認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-208] 契約解除無効等請求

・令和元年 5 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

入院・手術給付金を請求したところ、告知義務違反を理由として契約が解除されたことを不服として、解除の取消しと給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

乳がんに罹患し、入院・手術を受け、その後ホルモン療法を受けたため、平成 29 年 1 月に乗合代理店を通じて契約したがん保険にもとづき、がん診断給付金等の支払いを請求したとこ

ろ、告知義務違反を理由として契約が解除され、給付金が支払われなかったが、以下等の理由により、契約解除を取り消して、各給付金を支払ってほしい。これが認められないのであれば、既払込保険料および診断書取得費用を支払ってほしい。

(1)告知時に募集人に対して、本契約加入前に受けた乳がん検診票および細胞診報告書を見せたうえで、その後も引き続き検診を受けている旨を伝えたところ、募集人が「大丈夫ですね。問題ありません。」と述べて、告知書に「いいえ」と回答するよう促したので、そのとおりに告知書に記入した。

<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)申立人は告知日から二年以内に乳房腫瘍の指摘を受け、継続検査の指示を受けている。
(2)募集人が、「いいえ」でよいとの趣旨の発言をしたことは事実であるが、これは、申立人から乳がんの再検査で異常なしとの結果だったと聞かされたので「いいえ」で構わないと回答したものであり、乳がん検診票等を示されたことはないし、告知日時点で引き続き検診を受けているということを知ったこともない。

<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、告知時の状況等を把握するため、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、募集人が告知に際して申立人が主張するような案内をしたとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-213] 入院給付金支払請求

・平成 31 年 4 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

入院給付金を請求したところ、約款上の支払理由に該当しないとして支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

うつ病により約 3 か月間入院したため、平成 22 年 6 月に契約した医療保険にもとづき、給付金を請求したところ、約款上の支払理由に該当しないとして支払われなかったが、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

(1)本入院は約款上の支払理由に当たる。
(2)外泊は医師の指示によるものである。

<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)申立人の症状は、客観的な異常所見を伴わない軽微なものであり、入院の必要性が認められない。

(2)入院中の治療は、通院や自宅における定期的服用等によって十分治癒可能な範囲にとどまっている。

<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、本入院時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本入院は約款に定める入院（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）に該当するとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-231] 入院給付金支払請求

・令和元年6月12日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の「入院」に該当しないとして、一部入院期間について給付金が支払われなかったことを不服として、入院給付金全額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

大学病院において脚の骨軟骨柱移植術を受けた後、リハビリ目的で整形外科医院に約2か月間入院したため、平成14年5月に契約した医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、一部入院期間分の給付金しか支払われなかったが、以下の理由により、残期間分についても給付金を支払ってほしい。

- (1)入院期間は、当初の入院診療計画書に沿ったものであり、全期間にわたり入院の必要性があったと考えるのが適切である。
- (2)治療を行っている段階で体重の荷重制限があり、少しずつ荷重をかけ歩行練習を重ね、全荷重になってから通常歩行できるようになるまで歩行訓練やリハビリ等の治療を行い、退院となった。至って普通の経過である。
- (3)一度、1泊2日の外泊をしているが、入院が長期間になったことなどから、医師に頼んで試験外泊として許可してもらったものであり、自宅に帰るときも松葉杖をつきながらタクシーを使用して帰っており、普通に歩いて帰れたわけではない。
- (4)診断書には、保険会社が主張する時点での退院は困難であったと考えられる旨が追記されている。

<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)骨軟骨柱移植術では手術後7週間程度で全荷重とするケースが多いところ、申立人も同様の日程にて全荷重が許可され、連日の長時間の外出が可能になるまでに傷病が改善している。
- (2)本入院当時のカルテおよび看護記録において、途中から特別な所見は認められなくなって

おり、遅くとも全荷重となった外泊日以降は入院治療の必要性や自宅等での治療の困難性は客観的に認められない。

(3) 本入院当時のカルテ・看護記録では著変なしとの記載しかなく、診断書に追記された内容の根拠や作成経緯は明らかではない。

<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を行った。なお、申立人が事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。また、独自に第三者の専門医の意見を取得し、審理の参考とした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、一部不支払いとされた入院期間については、約款に定める「常に医師の管理下において治療に専念する必要があった」とは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-238] 契約解除無効等請求

・平成 31 年 4 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人に言われるがまま書類を記入したこと等を理由に、告知義務違反による契約解除の無効および給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

子宮筋腫により入院し、腹腔鏡下摘出術を受けたので、平成 29 年 12 月に契約した組立型保険にもとづき、給付金を請求したところ、告知義務違反により契約を解除されたが、以下の理由により、解除を無効とし、入院給付金および手術給付金ならびに慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 告知書作成時、募集人に子宮筋腫があると伝えている。同席していた両親も聞いていた。
- (2) 募集人は、治療していないし、子宮筋腫は給付金が支払われるから大丈夫と言った。そのため、告知書の告知対象一覧に「子宮筋腫」があったが、「いいえ」を選択した。

<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) 募集人は申立人から告知事項に該当するような傷病名等を一切聞いていない。
- (2) 担当者が申立人に電話したところ、申立人は告知事項に該当するような傷病は一切ないと発言した。その後、申立人が募集人に電話をかけ、子宮筋腫であることは伝えたと言張が変遷した。

<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、契約時の状況等を把握するため、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、申立人が募集人の誤説明により子宮筋腫の告知をしなかったとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-252] がん給付金支払請求

・令和元年5月23日 裁定終了

<事案の概要>

前立腺がんと診断されたので給付金を請求したところ、告知義務違反を理由として契約解除されたことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年4月、前立腺がんと診断されたので、平成28年7月に契約したがん保険にもとづき、給付金を請求したところ、告知義務違反を理由として契約解除されたが、以下の理由により、給付金を支払うか、または既払込保険料と解約返戻金の差額を返還してほしい。

- (1) 募集人に、PSA の数値が高いこと、再検査した結果がんが見つからなかったこと等を報告している。
- (2) 告知書作成の際には、再検査の結果、異常なしという経緯を募集人に説明したうえで、募集人に告知書の回答をどうすればよいか聞いて、「指摘なし」と回答した。

<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) 告知時点で、申立人は要精密検査の指摘を受けたことや今後定期的に検査を受ける予定であったことは認識していたのだから、診療完了にいたっていないことは容易に認識でき、告知することは十分に可能であった。
- (2) 当社の調査結果では、募集人が告知妨害や不告知教唆をした事実はない。

<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ほか、契約時の状況等を把握するため、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、申立人には告知義務違反の事実が認められる一方、募集人には告知に関し不適切な対応があったとは認められないこと、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-255] 入院給付金支払請求

・令和元年5月14日 裁定終了

<事案の概要>

腰椎椎間板ヘルニアにより入院し、給付金を請求したところ、約款に定める「入院」に該当しないとして支払われなかったことを不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

腰椎椎間板ヘルニアにより2回にわたって入院したため、平成28年9月に契約した総合保障保険にもとづき、給付金を請求したところ、約款上の「入院」に該当しないとして支払われなかったが、以下等の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1)入院の必要性は、保険会社ではなく医師が判断すべきで、主治医は入院の必要性を認めている。
- (2)入院開始時はしびれがひどく即日入院になっており、また、入院中はトイレ・入浴時以外ほぼ横臥状態で、入院の必要性があった。
- (3)他の保険会社からは入院給付金が支払われている。

<保険会社の主張>

医療記録や医療機関への確認の結果を踏まえると、本入院は約款上の「入院」に該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。

<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、入院中の治療状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本入院は、常に医師の管理下において治療に専念することが必要であったものとは認められないことから、約款上の「入院」とは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-265] 入院・手術給付金支払請求

・令和元年6月27日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反により契約を解除されたが、告知の際に病気の認識はなかったことを理由に、入院・手術給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

卵巣のう腫により入院し手術を受けたため、平成29年10月に契約した医療保険にもとづき、給付金を請求したところ、卵巣腫瘍による継続的な通院と妊娠について告知しなかったことにより、契約を解除され、給付金も支払われなかったが、以下等の理由により、入院給付金および手術給付金を支払ってほしい。

- (1)子宮がん検診を定期的を受けており、その際に卵巣腫瘍が見つかったが、問題は無いと言われたため、病気であることの認識がなかった。実際に、卵巣腫瘍を目的とした治療は受けていない。
- (2)妊娠について受診した際、医師からの妊娠の確定はなく、妊娠の断定がないときの告知であり、告知義務違反にはあたらない。

<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) 医師の記録によれば、申立人は「卵巣腫瘍」と医師から病名の説明を受け、経過観察を指示されており、告知時に卵巣腫瘍との病識があった。
- (2) 告知日は、卵巣腫瘍が確認され、妊娠の診断を受けた日の翌日であり、申立人にはこれらの診断について認識があったと考えざるを得ない。仮に、申立人に「卵巣腫瘍」「妊娠」の認識がなかった場合でも、通院したことについて告知することは可能である。

<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、契約時の状況等を把握するため、申立人および募集人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人に病気であることや妊娠していることの認識がなかったとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-276] 手術給付金支払請求

・令和元年6月10日 裁定終了

<事案の概要>

咽頭悪性腫瘍手術を受け、入院給付金日額の10倍の手術給付金が支払われたが、40倍の金額が支払われるべきとして、その差額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

以下等の理由により、平成29年7月に契約した医療保険にもとづき、手術給付金を支払ってほしい。

- (1) パンフレットには、悪性新生物に対する手術の給付倍率は40倍と記載があるところ、本手術は悪性新生物に対する手術であった。
- (2) 契約時にパンフレットを見せられた際、募集人から、がんで手術をしたときは当然ながら40倍になると説明された。

<保険会社の主張>

医療機関からの回答書等を踏まえると、本手術は約款における給付倍率40倍の手術の要件として定める開胸手術または開腹手術に該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。

<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、契約時の説明状況等を把握するため、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、約款のみならずパンフレットにおいても給付倍率が40倍となるのは開胸

手術または開腹手術の場合と明記されていることが認められる一方、募集人の誤説明があったとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-279] 入院給付金支払請求

・令和元年5月14日 裁定終了

<事案の概要>

骨折により入院し、給付金を請求したところ、約款に定める「入院」に該当しないとして支払われなかったことを不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

外出先で段差につまづいて転倒し、橈骨遠位端骨折により数か月入院したが、本入院は医師の指示に基づくものであり、約款に定める「入院」に該当することから、平成14年8月に契約した医療保険に基づき、入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

入院に至った経緯および入院の経過等に鑑み、本入院は約款上の「入院」に該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。

<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、入院中の治療状況等を把握するため、申立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、本入院は、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ことが必要であったものとは認められないことから、約款上の「入院」とは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 29-260] 就業不能給付金支払請求

・令和元年5月23日 裁定打切り

<事案の概要>

約款に規定する就業不能状態が121日以上継続したことを理由に、就業不能給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成26年12月に契約した組立型保険にもとづき、以下の理由により、就業不能給付金を支払ってほしい。または既払込保険料相当額を返してほしい。

- (1)平成28年から、腰の激痛が始まり、仕事も休職の状態でも複数の病院を転院しながら入院退院を繰り返し、腰椎変性すべり症との診断で手術を受け、退院後も医師の指示で自宅近くのリハビリテーション病院に通院しながら、半年間以上在宅で療養していた。
- (2)医師による診断書にも記載されているように、入院から在宅療養していた期間は、121日

を超えており、リハビリと通院をしていて、いかなる職業においても全く就業ができない状態に該当していたわけであるから、就業不能保険の対象に該当する。

- (3) 万が一のために保険料を払い、信用して契約しているのに、必要になったときには半年以上も支払いがされず、保険料だけは毎月引かれて、納得のできる説明、対応がないので、不信感のみが残った。

<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) 退院後の期間については、約款に定める就業不能状態であったとは認められず、就業不能状態が121日以上継続していない。
- (2) 就業不能給付金非該当であったとしても、既払込保険料の返金には何の根拠もない。

<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、契約時の状況を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

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にした。

- (1) 約款によれば、就業不能年金の支払理由について、「責任開始期以後に生じた傷害または疾病を原因として、就業不能状態に該当し、その就業不能状態が該当した日から起算して121日以上継続したと医師の診断書によって証明されたとき」とされている。
- (2) 主治医は、当初の診断書において、いかなる職業においても全く就業ができないと医学的見地から判断される状態が121日以上継続しているかを問う質問欄に対し、「はい」と回答しつつも、その後の保険会社からの回答書、当審査会からの照会状に対する回答書において、その意見が変遷しており、主治医が、申立人の症状について、いかなる前提で、回答しているのかについては明確でない。
- (3) 上記の点を判断するためには、主治医の事情聴取を行うことが必要不可欠であり、療養期間中の申立人の状況を客観的に証言できる関係者の証人尋問も必要になるが、当審査会にはそのような手続はなく、本件は裁判所における訴訟手続によることが適当である。

[事案 30-234] 入院給付金支払請求

・令和元年6月27日 裁定打切り

<事案の概要>

約款に定める「入院」に該当しないとして給付金の支払いを拒否されたことを不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

うつ病を原因として入院したので、平成29年4月に契約した医療保険に基づき、給付金を請求したところ、不支払いとなった。しかし、以下の理由から、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 一人暮らしであり、食事等が不安で、入院した方が早く回復すると思ったので、任意入院を選んだ。

(2)本入院中に外出はしているが、外泊はしていない。

<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)入院中における治療内容は、投薬、精神療法であり、入院当初より日常生活動作の制限はなかった。
- (2)申立人は、入院期間中の約8割は外出しており、一時期からは連日5時間前後に及んでいた。
- (3)うつ病で入院による治療が検討されるのは、希死念慮から自殺行動に及ぶ恐れがある場合や、患者が一人になりたいときに一人になることができず心身に負担がかかり病状が悪化する恐れがある場合、同居する家族の理解が得られないことから自宅にすることがストレスになってしまう場合等とされているところ、本入院についてはいずれの要素も見受けられない。
- (4)申立人は、通院しながらの治療が可能であり、自宅等での治療が困難な状況とは認められず、常に医師の管理下において治療に専念していたと判断することはできない。

<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、入院時の状況を把握するため、申立人に対して事情聴取を案内したが、申立人の協力が得られなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件の審理においては申立人に対する事情聴取が必要と判断したものの、申立人は電話で連絡が取れない状況が続き、また書面によって複数回事情聴取の案内を行っても何ら回答が得られなかったため、申立人からは事情聴取への協力を得られないと判断して、裁定手続を打ち切ることとした。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

[事案 30-207] 高度障害保険金支払請求

・令和元年5月31日 裁定終了

<事案の概要>

約款で定める高度障害状態に該当するとして、高度障害保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

食事をのどに詰まらせたことにより高度障害状態になったが、これは契約日より後の時点であり、同状態になったことと契約日前に発症していたパーキンソン病等との因果関係に関する証拠はないため、平成21年2月に契約された団体信用生命保険にもとづき、高度障害保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

診療証明書等によれば、申立人の高度障害状態が、契約日より前に発症していたパーキン

ソン症候群等を原因とすることは明らかであるため、申立人の請求に応じることはできない。

<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（成年後見人）は事情聴取を希望しなかったため、実施しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の高度障害状態は契約前に発病していた疾病によるものと認められ、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-229] 死亡保険金支払請求

・令和元年6月10日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から保険金が満額支払われるのは事故や災害による死亡のみとの説明を受けていないことを理由に、満額との差額分の死亡保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

被保険者である配偶者が病気で亡くなったので、平成28年1月に配偶者が乗合代理店を通じて契約した積立型終身保険にもとづき、死亡保険金を請求したところ、経過年数に応じた死亡保険金が支払われたが、募集人から満額支払われるのは事故や災害による死亡のみとの説明を受けていないことから、死亡保険金を満額支払ってほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、申立人配偶者に対し、病気死亡時の保険金額の推移が災害死亡時の保険金額と併記された設計書等の資料を使用して保障内容を説明しており、申立人もその場に同席していた。また、本契約は、仕事の関係から災害死亡時の死亡保障を充実させ、保険料負担は抑えたいという申立人配偶者の意向に沿ったものである。したがって、申立人の請求に応じることはできない。

<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、契約時の状況等を把握するため、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、募集人は契約内容を説明していたと認められ、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-250] 死亡保険金支払請求

・平成31年4月12日 裁定打ち切り

<事案の概要>

被保険者が自殺により死亡したため死亡保険金が支払われなかったことを不服として、死亡保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 30 年 4 月に被保険者である子が自宅で自殺したが、被保険者はうつ病により自由な意思決定能力を著しく欠いた状態であったので、約款における支払免責条項に当たらないことから、平成 28 年 2 月に契約した変額保険にもとづき死亡保険金を支払ってほしい。

<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)被保険者は責任開始日から 3 年以内に自殺で死亡したため、約款における死亡保険金の支払免責条項に該当する。
- (2)縊死は自殺企図行為として異常な態様ではなく、準備から実行に至るまで明確な意思が継続しなければ完遂できないので、被保険者が自由な意思決定能力を喪失、または著しく減弱した状態で自殺に及んだとは認められない。

<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、申立人が事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、被保険者が、精神障害により自由な意思決定能力を欠いた状態で自殺したとは認められないが、正確な判断を行うためには、被保険者の主治医や生前の職場の関係者、同居人など、被保険者の生前の状況をよく知る人物に証言を求めるなど、詳細な事実確認が必要になるところ、裁定審査会には、そのための手続きは備わっていないので、裁定手続を打ち切ることとした。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

[事案 30-200] 配当金支払請求

・平成 31 年 4 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時に渡された設計書のシミュレーションに記載された運用成果額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 11 月に契約した変額個人年金保険について、以下の理由により、設計書のシミュレーションに従って、最低でも 1 回分の運用成果額を支払うか、契約を無効として、既払込保険料に利息を付けて返還してほしい。

- (1)募集人から、設計書のシミュレーションを用いて説明を受け、運用成果は最低でも契約期間中 8 回程度支給されると説明された。上記文書には、8 回までは 100%運用成果を受け取れると記載されている。

(2)運用成果の支払い回数が減ることは容認できるが、1回も支給されないのは問題である。

<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)本契約は、特別勘定の積立金額が基本給付金の105%に達するたびに、契約者に運用成果を支払うというものであるが、契約締結以降、基本給付金の105%に達したことがないため、運用成果を支給することはできない。
- (2)設計書、契約締結前交付書面等に、将来の運用成果や運用実績を保証するものではない旨等が記載されている。募集人はこれらの資料を用いて、申立人に将来の運用成果の受取を保証するものではない旨を説明している。

<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、契約時の状況等を把握するため、申立人および募集人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、設計書のシミュレーションに記載されている内容が契約の内容であるとは認められず、募集人の説明義務違反も認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 30-88] 契約解除取消請求

・平成31年4月8日 和解成立

※本事案の申立人は[事案 30-89]の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人から告知は必要ないと言われたこと等を理由として、告知義務違反による契約解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

被保険者（配偶者）が心臓病により入院し手術を受けたので、平成28年8月に配偶者が契約した終身保険の入院特約にもとづき、入院および手術給付金を請求したところ、告知義務違反があったことを理由として、平成28年8月に配偶者を被保険者として自分が契約した養老保険について、契約を解除された。しかし、以下等の理由により、告知義務違反による解除を取り消してほしい。または、募集人の不適切な説明があったことにより、契約を無効として、既払込保険料と解約返戻金との差額を返還してほしい。

- (1)告知書は募集人同席のもと自宅で作成し、募集人が持ち帰ったが、告知対象期間内の健康診断で心電図の異常が見つかったが医師から問題ないと言われたこと等を詳細に記入した。
- (2)後日、代理店店舗に出向いた際、募集人から「医者が大丈夫と言うなら書かなくて良いのでは」と言われたので、あらためて告知書を作成して提出している。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は告知日より前に、申立人宅で被保険者に、白紙に、再検査の指摘を受けて結果が出るまでの状況を記載してもらったことはあるが、実際の告知書は、申立人が代理店店舗で作成しており、再検査結果は「異常なし」であったとのことであったのでその旨を記入してもらった。

<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、告知時およびその後のやり取りの状況等を把握するため、申立人および申立人配偶者、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、告知時に募集人が不適切な指示（または不適切な説明）をしたとは認められないが、以下の観点から、本件は和解により解決を図ること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。

- (1) 被保険者は、告知書の全質問に「いいえ」と回答しながら、契約して約1か月後には募集人に対し、病院で心臓の異常の指摘を受けたが給付金は支払われるのか、契約は継続できるのかと、複数回問い合わせている。
- (2) 募集人が上記問い合わせを受けた時点で病歴や実態まで詳細に確認していれば、申立人は解約等の判断をできた可能性が高いと考えられる。

[事案 30-132] 契約者貸付利息免除等請求

・平成31年4月16日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由に、契約者貸付の利息免除等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成8年12月に契約した養老保険および平成10年10月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約者貸付の利息を免除し、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 契約者貸付に際し、募集人から利息がかかるとの説明を受けておらず、また、契約者貸付金の払込取扱票の用紙について募集人に確認した際にも、募集人からは「自分のお金だから返さなくても良い」と言われ、利息がかかることや貸付金の返済方法についての説明がなかった。
- (2) 苦情申出後の保険会社との三者面談の席で、募集人は包丁を取り出し、自殺すると脅してきたため、精神的な苦痛を受けた。

<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) 契約者貸付申込書に利息が付されることは記載されており、また、「貸付」という言葉からも利息が付されることは容易に理解できる。
- (2) 募集人が包丁を取り出したことにより申立人を驚かせたことは事実であるが、慰謝料請求に値するような精神的損害は生じていない。

＜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、契約者貸付時の説明状況等を把握するため、説明を受けた申立人配偶者、三者面談に同席した申立人子および募集人に対して事情聴取を行った。なお、申立人は、体調不良により事情聴取を実施できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人による契約者貸付に関する説明義務違反および三者面談での募集人の対応に慰謝料を認めるだけの違法性は認められないが、以下のとおり、募集人には契約者貸付に関する説明不十分が認められ、また、三者面談での募集人の言動は著しく不適切であったことから、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。

(1) 事情聴取において募集人は、「保険から引き出すという方法がある」と説明したが、貸付とは説明しておらず、利息を含む申込書に記載された貸付条項の説明もしなかった旨述べたことからすると、契約者貸付について、口頭により十分な説明がなされたとは認められない。

〔事案 30-155〕 契約解除取消請求

・令和元年5月14日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人に告知したこと等を理由として、告知義務違反による解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成20年7月に契約した他社医療保険（契約①）および平成23年12月に契約した医療保険（契約②）を解約して、平成28年12月に代理店を通じて医療保険（契約③）を契約した。がんにより入院し手術を受けたので、契約③にもとづき入院給付金および手術給付金を請求したところ、給付金は支払われたが、告知義務違反があったとして契約③を解除された。しかし、以下等の理由により、契約③の解除を取り消してほしい。または、契約②を契約①の保障内容を含めた内容に増額して復旧させ、差額保険料の支払いを免除してほしい。

(1) 契約③の告知に際し、糖尿病と診断され、薬を処方されていることを募集人に伝えた。

(2) 契約③は、既契約に先進医療特約がついているかを募集人に確認したことを契機に、募集人から勧められて契約したものだが、先進医療特約は既契約にも付加されており、契約③に乗り換える必要はなかった。契約①は他社保険で復旧不可能なので、契約②の内容を増額することで契約①の保障内容も補填すべきである。

＜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) 募集人は、申立人からサプリメントを飲んでいることは聞いたが、糖尿病や薬を処方されていることは聞いていない。一方、申立人は、糖尿病に関して定期的に投薬されており、その後、高脂血症とも診断され、告知の4日前まで定期的に通院し投薬を受けている。

(2) 申立人と募集人は旧知の仲であり、募集人による既契約からの乗換えに係る一連の説明や

告知の取扱いに係る対応が十分でなかった可能性があったことは認める。しかし、契約②の保障額増額は新規引受に等しく、他契約者との公平を損なううえ、申立人に糖尿病やがんの既往歴があることから応じることはできない。

<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、告知時の状況等を把握するため、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

上記手続中、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、当事者双方に対し和解を促したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

[事案 30-215] 更新無効請求

・令和元年5月14日 和解成立

<事案の概要>

傷害特約の給付可否についてコールセンターに照会した際、非該当と回答されたが、減額更新後に請求したところ支払われたことを理由に、更新の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成15年3月に契約し、平成30年3月に減額更新した利率変動型積立保険について、以下の理由により、減額更新を無効としてほしい。また、減額をした分に該当する保険金を支払ってほしい。

- (1) コールセンターに、病名、コルセットを着用していることおよび激しい痛みを感じていることを伝えたところ、障害給付金については非該当との回答であったが、照会後に、自身の症状が障害給付金の支払対象であることが判明した。
- (2) 上記回答が無ければ、減額更新は行わなかったため、減額した保障額分の損害が発生した。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 給付金等が支払われる可能性があるのに該当しないと誤信したことは動機の錯誤であるが、この動機は減額更新の際に表示されておらず、またコールセンターの回答は更新の勧誘に際して行われたものでもないため、契約を無効・取消しとする法的根拠はない。
- (2) 申立人は、コールセンターの担当者に対し、運動障害等の障害が生じておらず、日常生活に支障ない旨明言しており、担当者として給付対象外と判断し、その旨を回答したことに不適切な点はない。なお、問題とされた特約は減額されておらず、減額更新した特約は保険事故の発生が未確定であるため、申立人には損害は生じていない。

<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ほか、コールセンター照会時等の状況を把握するため、申立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、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、当事者双方に対し、和解を促したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

【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。

[事案 30-291] 契約内容変更請求

・令和元年6月18日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、特約の保障内容の変更等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

がんの診断を受け、平成30年3月に乗合代理店を通じて契約した医療保険に付加された特定疾病保障特約にもとづき、がん給付金を請求したところ、責任開始期前発病を理由に支払いを拒否された。しかし、既契約のがん保険から本契約に乗り換えた際、がん責任開始日前にがんが発見され、がん一時金が支払われない場合でも、がん責任開始日後にがんが再発した場合は保障の対象になるとの説明を受けたことから、募集人の説明通りの保障内容に変更してほしい。

<保険会社の主張>

募集人が誤説明した事実は認めるが、特約の保障内容は約款により定められており、個別の変更はできないため、申立人の請求に応じることはできない。

<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、契約時の状況等を把握するため、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、募集人の誤説明通りの保障内容への変更は認められないが、以下等の理由により、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。

(1) 募集人は、申立人の質問に対し、明らかに誤った回答をしており、そのことがなければ、申立人は契約の乗換えをしなかったとは認められないものの、申立人が乗換えを断念していた場合には、乗換前の保険から給付金が支払われていたといえる。

[事案 30-126] 遡及解約等請求

・令和元年 6 月 13 日 裁定不調

<事案の概要>

募集人が解約手続き等を怠ったとして、遡及解約等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 2 月に契約した利率変動型積立保険等について、平成 29 年および平成 30 年に一部解約または減額の手続きを行ったが、以下等の理由により、遡及して契約を解約または減額し、保険料の一部の損害賠償を求める。

- (1) 実際の手続きの数か月前に、募集人に対し一部解約または減額的意思表示をしていたが、募集人が各手続きを怠った。
- (2) 募集人から減額手続きが可能である旨の説明がなかったため、減額手続きを行うことができなかった。

<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) 申立人は、当社や募集人に対して、解約および減額手続き以前に、その意向を明確にしたことはない。
- (2) 解約および減額請求の効力発生には、解約・減額手続きの書面が当社に到着することが必要である。
- (3) 募集人は、定期訪問時に申立人から、「将来、収入が減った場合にはどうすればよいか」と問い合わせを受けたため、解約や減額、保険金額の減少などにより保険料を下げるができる旨の説明をしている。その際も、申立人は解約または減額をしたいとの意向を示していない。

<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、募集人の説明内容等を把握するため、申立人および募集人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が、各手続き以前に解約および減額的意思表示をしていたとは認められず、募集人に説明義務違反があったとは認められないが、以下の理由および紛争の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、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

- (1) 諸事情を踏まえれば、申立人は、各手続き以前に募集人に対して、確定的な意思表示はしていないものの、解約の意向は伝えていたものと推測される。
- (2) 募集人は、申立人の解約の意向について、速やかにこれに応じて解約請求書を交付する等の対応を行うべきであり、あるいはその意思確認を十分に行わなかったことが紛争の原因となった可能性が否定できない。

[事案 30-176] 遡及減額請求

・令和元年 5 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

担当者の誤説明により減額できなかったことを理由に、余分に払い込んだ保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 14 年 12 月に契約し、平成 25 年 6 月に減額した利率変動型積立終身保険について、減額時、担当者から、死亡保障は一定の金額までしか減額できないと誤った説明を受けたので、定期保険特約を 0 まで減額していた場合との保険料の差額相当額を返還してほしい。

<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) 担当者は、申立人に対し、申立人の事情を踏まえ、保障見直し以前の保険料程度の減額を提案し、申立人の理解を得た上で手続きを行ったが、その際、定期保険特約も含めて、減額はいつでも可能であると説明した。
- (2) 担当者は定期保険特約の保険金額を 1,000 万円までしか下げられないとは言っていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、減額請求時の状況を把握するため、申立人および当時の担当者の前担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が担当者の誤った説明により一定金額以上の減額が出来ないと誤解したとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-210] 遡及解約請求

・平成 31 年 4 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由に、保険料払込満了時に遡って解約した場合の解約返戻金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 60 年 11 月に契約し、平成 4 年 3 月に転換して、契約者貸付および保険料自動振替貸付が行われた終身保険について、平成 30 年 5 月に解約したところ、平成 25 年 3 月の保険料払込満了時に案内された解約返戻金よりも約 280 万円少なく支払われた。しかし、以下の理由により、保険料払込満了時に遡って解約し、解約返戻金を支払ってほしい。

- (1) 保険料払込満了時、担当者に「終身保険なのでそのままにしておいた方がよい」と言われた。また、その際に、契約をそのまま続けた場合、契約者貸付等に利息がかかることや解約返戻金額が少なくなること等の説明が一切なかった。
- (2) 契約者貸付等の残高計算書等の書類は一度も送られてきたことはなく、見たこともない。

<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) 契約者貸付の申込書には、貸付金に利息が発生すること等が記載されている。
- (2) 当社が年1回郵送する「ご契約内容のお知らせ」等には、契約者貸付金額等が記載されている。利息繰入に先立って送付する契約者貸付残高の通知文にも、複利になるため早期の返済を勧める旨を記載している。
- (3) 担当者は、契約者貸付の申込時、年1回の申立人訪問時、および保険料払込満了時に、貸付を返済しないと複利で貸付金額が増えていくこと等を説明した。

<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、契約者貸付時の状況等を把握するため、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、担当者の説明義務違反は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-232] 契約解除無効請求

・令和元年5月14日 裁定終了

<事案の概要>

入院・手術給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除されたことを不服として、契約解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成29年9月に3つの保険（収入保障保険、医療保険および終身保険）を契約したが、ペースメーカー交換術の手術を受けたので、平成30年2月に医療保険にもとづき入院・手術給付金を請求したところ、告知義務違反を理由として3つの契約が解除され、給付金が支払われなかったが、以下等の理由により、解除を取り消して、契約を元に戻してほしい。

- (1) 平成25年11月頃、募集人にペースメーカー埋込手術等を受けたこと、通院、投薬、ペースメーカーの定期チェックを受けていることを伝えたうえで保険加入の相談をしたところ、募集人から「手術後5年経過していないので、今回は保険加入できない」と断られた。
- (2) その後、他社の保険が満期になるために、募集人に改めて相談したところ、「今回は過去5年以内に該当することがない」ので、保険加入が可能だと言われた。
- (3) 告知のための生命保険面接士との面接前に、募集人から告知内容については、「通院、投薬は5年以上前のことに含まれるので、すべていいえでお答えください」と言われたので、その指示どおりに答えた。

<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) 募集人は、以前から本契約の告知日に至るまで、申立人がペースメーカーの手術を受けたとも通院しているとも聞いていない。
- (2) 募集人は、申立人に対して、告知においては全て「いいえ」と回答するよう指示したこと

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ほか、契約時の状況等を把握するため、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、申立人には告知義務違反の事実が認められ、募集人が申立人の疾病を事前に聞かされていた等の事実は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-241] 契約内容遡及変更請求

・令和元年5月14日 裁定終了

<事案の概要>

申込みをした個人年金保険の保険料払込期間・保険期間が変更されていたとして、保険料払込期間・保険期間の復元を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成6年に申込みをした個人年金保険の保険料払込期間は60歳まで、保険期間は70歳までであったが、平成26年頃、保険料払込期間は65歳まで、保険期間は75歳までになっていることに気付いた。以下の理由により、保険料払込期間および保険期間を当初の申込通りに復元してほしい。

(1)約款で示された以下の内容が、保険会社の回答と矛盾している。

- ①自分は35歳で契約しており、約款によると平成30年は年金支払開始年齢60歳、経過年数24年と読み取れる。年金支払開始年齢65歳のケースでは、契約年齢35歳、経過年数24年の条件に該当する項目がない。
- ②平成30年4月に届いた契約内容のお知らせに印字している解約時受取額は529万5,245円であるが、約款によると解約返戻金額は77万2,270円×9=695万430円の算出となり、大きく相違する。
- ③平成17年10月の特約解約に伴う支払明細書には、解約返戻金の14万5,900円を積立金として取り扱う旨が示されているが、約款によると、医療特約に係る解約返戻金が発生する条件は、主契約の解約または消滅の時である。

(2)平成6年の申込書の写しの印字について、保険期間の75歳および保険料払込期間の65歳の年齢箇所の文字サイズが他の数字と比べると大きく、印鑑の形状については実物と異なり変形しており違和感を覚える。

<保険会社の主張>

本契約の保険料払込期間および保険期間は当初から変わっておらず、また、当社において、特約の解約手続時に、主契約に関するこれらの期間を変更したこともないので、申立人の請求に応じることはできない。

<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ほか、契約時の状況等を把握するため、申立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、申立人が主張する内容の契約がなされていたとは認められず、その後契約条件が変更されたとも認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-242] 受取人遡及変更請求

・平成 31 年 4 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

満期案内が送付されなかったため、満期保険金受取人変更の機会が失われたことを理由に、満期以前に遡及しての受取人の変更を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 62 年 6 月に契約し、平成 30 年 6 月に満期を迎えた養老保険について、満期案内が届いた時点で、満期保険金の生前贈与（受取人変更手続き）を行う予定であったが、満期を過ぎてから突然、手続完了が届き、自分宛に満期保険金が支払われた。しかし、満期案内が送付されなかったことにより、受取人変更の機会が失われたため、満期以前にさかのぼって、受取人の変更を認めてほしい。

<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) 約款によれば、保険金受取人の変更は、保険金の支払理由の発生前に限り、被保険者の同意を得て変更することができる。本契約は満期時に満期保険金の支払事由が発生するので、満期後に受取人の変更はできない。
- (2) 平成 30 年 3 月に満期案内を作成し、申立人の登録住所に送付しており、宛所不明で当社に返送された記録もない。

<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、申立人は事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、満期案内が送付されなかったために受取人変更の機会が失われたとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-254] 遡及解約請求

・令和元年 6 月 7 日 裁定終了

<事案の概要>

給付金請求後、契約が解除されるまでに調査が長引いたこと等を不服として、給付金請求後に支払った保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 29 年 11 月に契約した医療保険にもとづき、平成 30 年 1 月に診断書と給付金請求書を保険会社に送ってから、契約解除の通知が来るまで、事実確認の調査等により 4 か月かかったが、この間、保険料の支払いは続いた。しかし、以下等の理由により、4 か月分の保険料を返金してほしい。

- (1) 調査の遅れは自分の責任ではない。
- (2) 調査が長引くようなら解約したい旨を保険会社側に何回も伝えたが、調査中なので待つしかないと繰り返された。

<保険会社の主張>

本契約は、契約解除の効力発生日まで有効であったので、申立人の請求に応じることはできない。

<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、申立人が事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社が給付金支払いに関して調査を行っている間も保険契約を継続させるためには保険料の支払いが必要であり、申立人が保険会社側に解約の意向を伝えたとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-310] 特約付加請求

・令和元年 6 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

年金買増特約の中途付加を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 4 年 1 月に契約した個人年金保険について、保険会社に年金買増特約の付加を求めたところ、保険会社はこれを承認しなかったが、以下の理由により、年金買増特約を付加してほしい。

- (1) 保険会社は年金買増特約の存在を認めており、約款の条項の本旨に則り、特約の付加を認めてほしい。
- (2) 保険会社は、内規（事務取扱規定）によって、年金買増特約の付加を停止したとするが、これは契約者に連絡なく、保険会社から一方的になされたものである。
- (3) 契約者に対する一方的な不利益変更は、約款により是とされるものであり、約款の変更は、保険会社のホームページ上で案内するほか、契約者等に個別に周知されるべきである。

<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) 特約を付加するには、契約当事者双方の合意が必要であり、約款においても、当社が特約の申込みを承諾することによって契約の効力が生じる旨が規定されている。
- (2) 年金買増特約は、付加時点での予定利率が適用されるものであるが、予定利率が極めて低くなったため、年金額が同特約の保険料の総額を下回る可能性が生じた。そのため、年金買増特約の付加を停止するよう「商品取扱基準」を改定し、これにもとづいて特約の承諾の可否を判断している。
- (3) 「商品取扱基準」に準拠した対応とすることで、承諾の可否を恣意的に判断することがないよう、社内の体制を整えている。

< 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、申立人は事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社に年金買増特約を付加する義務があるとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

<< 収納関係遡及手続請求 >>

[事案 30-46] 失効無効等請求

・令和元年5月8日 裁定不調

< 事案の概要 >

保険料は全額払込済みであるとして、失効の無効等を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成10年7月に契約した個人年金保険について、保険会社から平成20年7月分以降の保険料の請求を受けたものの、それに応じなかったため、契約が失効しているが、以下の理由により、失効は無効であり、過払い金等がある場合はその返還を求める。

- (1) 保険証券の「保険料払込期間」欄には、「60歳払込済」との記載があり、すでに保険料の全額を支払っている。なお、保険会社が領収書の控えを保存期限の経過を理由に廃棄したため、支払った保険料を証明できない。
- (2) 保険会社は、担当者が保険料の集金に来ないにもかかわらず、契約が失効したと主張していたが、失効が成立していないことについては、平成23年10月に双方合意している。

< 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) 担当者は契約当時のことは覚えておらず、事実確認はできないが、当社の入金ヒストリーによれば、申立人が前納したのは、当初10年分の保険料のみである。なお、法律上、保険料の払込みの立証責任は申立人にある。

(2) 保険証券の「保険料払込期間」欄の記載は誤解されやすいものではあるが、保険料を払い込むべき期間であって、支払済か否かを記載する欄ではない。

(3) 本契約は平成 21 年 3 月をもって失効している。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、失効時の状況等を把握するため、申立人らに対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人がすでに保険料の全額を支払っているとは認められないが、紛争の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、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

[事案 30-109] 超過保険料返還等請求

・平成 31 年 4 月 24 日 裁定終了

※ 本事案の申立人は、[事案 30-201] の申立人と同一である。

< 事案の概要 >

保険会社の誤った更新手続き等を理由に、超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 >

昭和 57 年 1 月に契約した養老保険について、以下の理由により、保険会社が不当利得した超過保険料の返還および遅延損害金の支払い（請求①）、②保険料の自動振替貸付金および利息を差し引かない満期保険金と遅延利息の支払い（請求②）、③保険会社が選任した代理人弁護士への対応によって精神的苦痛を被ったことによる慰謝料の支払い（請求③）をしてほしい。

- (1) 請求①について、定期保険特約の更新は、契約者による更新手続きが必要であったのに、保険会社が自動更新扱いとしたため、更新後の保険料が超過保険料になった。
- (2) 請求②について、保険会社は保険料の自動振替貸付を適用したが、自分は要求していないので、自動振替貸付の合意は成立していない。
- (3) 請求③について、代理人弁護士に対して、保険会社が選任したことを示す委任状の提示を求めたにも関わらず、提示がされないことから、代理人弁護士は不審人物である。また、代理人弁護士からの通告は不当な内容であった。

< 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) 請求①について、不当利得した超過保険料は、平成 15 年 1 月に遅延損害金を加えて供託済みであるから、支払義務は消滅している。また、申立人の不当利得返還請求権は 10 年が経過しており、時効により消滅している。
- (2) 請求②について、保険料の自動振替貸付は約款に規定されたとおりの対応であることから、有効である。そして、満期保険金から自動振替貸付元利金を差し引いた金額を供託済みであるから、支払義務は消滅している。
- (3) 請求③について、当社にも代理人弁護士を選任する権利はあり、また、代理人弁護士の申

立人への連絡書面に不当な記載はない。

<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、申立人の主張する事実等を把握するため、申立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、保険会社において超過保険料の返還、保険料の自動振替貸付無効および満期保険金の支払い、ならびに慰謝料の支払いを行うべきとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-175] 保険料返還請求

・令和元年5月27日 裁定終了

<事案の概要>

申立人の所属団体が行った保険料の給与控除が誤っていたことを理由に、誤控除されていた保険料の返金を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成8年8月に契約し、平成11年1月に元配偶者に契約者変更した学資保険について、以下の理由により、既払込保険料を返金してほしい。

- (1) 生命保険会社の手続ミスなどにより、平成11年1月から平成26年7月まで本来の契約者である元配偶者の給与から保険料を控除すべきところ、誤って自分の給与から控除されてきた。
- (2) 保険会社が発行する年末調整用書類の内容は、保険料を支払っていることになっている。
- (3) 責任は保険会社にある。

<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) 当社は、平成11年3月分の保険料請求案内で、申立人元配偶者の名前で請求を行っている。
このとき、契約者変更に伴い保険料変更が生じたため、新保険料での請求となったが、団体より、請求どおりの入金があったため、申立人元配偶者の入金とみなして保険料精算を行っている。
- (2) 団体扱いの場合、契約者の給与から保険料を控除できない場合は、団体から未入金等の理由を当社に連絡し、入金を留めてくるものであるが、そのような連絡は来ていない。
- (3) 当社では、団体の給与控除の仕組みなどは知る由もなく、誤控除が発生していることなどについて確認のしようがない。

<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を行った。なお、申立人は事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、団体が行った給与控除の過誤について、保険会社に保険料の返還義務が発生するとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-249] 特約保険料免除請求

・令和元年6月7日 裁定終了

<事案の概要>

契約時の募集人の誤説明等を理由に、主契約の保険料払込期間満了後の特約保険料の免除を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成元年4月に契約した終身保険について、以下の理由により、主契約の保険料払込期間満了後の特約保険料の支払いをすることなく、80歳まで特約の保障をしてほしい。

- (1) 契約時、募集人から、保険料払込期間は平成元年4月より30年間（年払い30回）であり、30年間の支払いでその後の保険料支払いは一切ありませんという説明を受けた。
- (2) 保険証券にも、保険料払込期間（契約の日から30年間）以降の払込みは不要で、死亡保障は一生続く旨の記述があり、また、保険料払込期間満了の日の翌日が平成31年4月21日となっている。
- (3) 平成6年5月に保険会社から届いた契約内容のお知らせにも保険料払込期間満了の翌日が平成31年4月21日という記述があり、その日以降の保険料払込みはないものと理解した。また、保険料払込期間について、主契約が何年、その他特約保険料が何年という記述もない。

<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) 募集人に、契約時の説明の状況について確認したが、申込時から約30年が経過していることから、募集人の記憶も明確ではなく、申立人が主張される事実は確認できなかった。
- (2) 主契約の保険料払込期間満了後の特約保険料については、保険証券の申立人主張部分のすぐ下に、各特約の保険期間は主契約の被保険者の保険年齢80歳の契約応当日の前日までの期間であり、保険料払込期間満了時から80歳までの特約保険料を保険料払込期間満了の前に一括して払い込む必要がある旨が記載されている。
- (3) 平成6年度の契約内容のお知らせには、主契約の保険料払込期間満了後の特約部分の保険料の支払いについての記載がなく、誤解を与えるような内容となっていたことについては、お詫びする。

<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ほか、契約時の状況等を把握するため、申立人および契約時に募集人から説明を受けたという申立人配偶者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の事情聴取によっても募集人の誤説明があったかは定かでなく、特約保険料は一切ないと申立人が思い込んでしまった可能性があること、保険証券においても主契約の保険料払込期間満了時に特約保険料の一括払込みが必要との記載があること、契約内容のお知らせの記載や申立人の認識に関わらず、契約内容は定款・約款の記載にしたがって定められるものであり、契約内容のお知らせにもこれらを参照するよう促す記載もされていることから、特約保険料の払込免除は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

〔事案 30-289〕 保険料払込期間変更請求

・令和元年5月31日 裁定終了

<事案の概要>

保険料の払い方が申し込んだ内容と異なることを不服として、60歳以降の保険料を支払う必要がないことの確認を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成24年11月に通信販売にて契約した医療保険について、以下等の理由により、60歳以降の保険料を支払う必要がないことを確認してほしい。

(1)電話で対応した募集人に対して、60歳で払い込みが終わる商品に申し込む意思であることを伝え、保険料払込期間が60歳で終了することを確認したうえで申込手続きをした。

また、募集人は「(申込書中の払い方を選択する欄) どこに丸を付けても60歳払込終了になる」と言った。

(2)保険会社から申込手続き直後に返送された申込書控えを開封したところ、保険料の払い方を選択する欄において、「60歳時に払い込みが終了するタイプ」と、「65歳で半額になるタイプ」の2つに丸印がつけられており、不信感がある。

<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)募集人は、誤説明はしておらず、申立人の主張を根拠づけるような対応履歴もない。

(2)申立人から提出された申込書控えには、「60歳時に払い込みが終了するタイプ」と、「65歳で半額になるタイプ」の2つに丸印がつけられているが、当社に保管されている申込書においては、「65歳で半額になるタイプ」のみに丸印が付されている。

<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、契約時の状況等を把握するため、申立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、本契約が60歳以降の保険料を支払う必要がないものであるとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《 その他 》

[事案 30-184] 慰謝料請求

・令和元年 5 月 28 日 和解成立

＜事案の概要＞

転換に際し、募集人の虚偽の発言等の不適切な行為により精神的苦痛を被ったとして、慰謝料の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 3 年 10 月に契約していた終身保険について転換を検討していたが、募集人の以下のような不適切な行為により、本申立てをせざるを得なくなり、極めて多大な労力を要し、甚大な精神的苦痛を被ったので、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 本契約から別契約に乗り換えるための申込手続きを行う予定であった面談当日になって、募集人はメールで一方向的に面談のキャンセルを申し出たが、キャンセルの理由は虚偽であった。面談のキャンセル後も、募集人からは連絡がなく、長期間放置された。
- (2) 上記キャンセルの約 3 年後、保険会社の相談窓口に出向を行ったが、その後の社内調査において、募集人は度重なる虚偽の報告をした。

＜保険会社の主張＞

以下のとおり募集人の対応に一社会人として問題のあったことについてはお詫びするが、このような対応が、本契約の解約や新たな保険契約の加入に関して直接の関係を有しないものである以上、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人が、面談直前に申立人との約束をキャンセルした上、その後、申立人に対して何ら連絡をしなかったことは、お客様への対応としては適切ではなかった。
- (2) 当初、募集人が事実とは異なることを申立人に伝え、または当社に事実と異なる報告をしていた点があったことについては認める。

＜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ほか、別契約の提案から本契約の解約に至るまでの状況を把握するため、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、募集人の言動は損害賠償請求権が発生する違法な行為であるとまでは認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図ること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。

- (1) 募集人は、申立人に対し、保険契約を提案し、その後、申立人から送信された経歴や病歴等を記載した書面を受信しているにもかかわらず、面談の予定をキャンセルした後に何ら連絡もせず放置をしたことは、保険募集の点から不適切であった。
- (2) 募集人は、事実とは異なることを申立人に伝え、保険会社に事実と異なる報告をしていた。このような募集人の言動が要因となって、申立人の労力が増し、紛争が拡大してしまったことは否定できない。

[事案 30-248] 損害賠償請求

・令和元年 6 月 25 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の保障内容の説明に誤りがあったこと等を理由として、和解金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 29 年 4 月に契約したがん保険について、代理店の募集人の保障内容の説明に以下のとおり誤りがあったが、近い将来、ポリープの除去手術が見込まれるので、その費用相当額の和解金を支払ってほしい。

- (1) 契約前に保障内容について代理店に電話し、「健康診断で、現在、被保険者の胃に複数の良性ポリープがあると言われたが、その日帰り除去手術も保障の対象になるか」と問い合わせたところ、「保障対象になります」と返答された。何度も再確認したが、「大丈夫です。保障対象です」との答えだった。その後、保険会社のコールセンターに問い合わせたところ、返答は「保障対象外です」であり、契約前の説明が誤っていた。

<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) 通話記録等を精査しても、損害賠償義務を生じさせるような誤説明があったとはいえない。
- (2) 申立人には現実的損害が発生していない。

<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ほか、契約時の状況等を把握するため、申立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、以下の理由により保険会社において和解金を支払うべきとは認められないものの、申立人と募集人との電話でのやり取りを精査したところ、募集人の説明には少なくとも誤解を招きかねない表現があったことが認められたことから、本件は和解により解決を図ること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。

- (1) 申立人の事情聴取によれば、被保険者は事情聴取の時点ではポリープの除去手術を受けておらず、手術費用などの具体的な支出は生じていないので、和解金の支払請求、すなわち損害賠償請求が認められるための損害が発生していない。

[事案 30-206] 損害賠償請求

・令和元年 6 月 10 日 裁定終了

<事案の概要>

担当者が自身に無断で契約者貸付を行ったこと等を理由に、契約者貸付金の元利金相当額の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18年6月に契約した変額個人年金保険にもとづき、平成24年5月に契約者貸付を受け、平成30年8年にその利息を含め保険会社に返済したが、本契約者貸付は担当者が自分に無断で行ったものであり、これを原資に担当者に貸し付けた金員も返済されていない。担当者は、はじめから返済の意思がないのに、自分を騙して契約者貸付金を送金させたので、契約者貸付金の元利金相当額を賠償してほしい。

<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) 申立人は契約者貸付を自ら行った。貸付請求書の署名と本契約の申込書の署名の筆跡は一致している。
- (2) 契約者貸付を原資とする貸付も含めて、申立人から担当者に対してなされた貸付は申立人と担当者の個人間の貸借取引であり、当社の事業の執行についてなされたものではなく、当社はその責任を負わない。

<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、契約者貸付時の事情等を把握するため、申立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、本契約者貸付の手続きは申立人自身が行ったものであると認められる一方、申立人が担当者に金員を貸し付けたのは個人間の金銭消費貸借契約であることから保険会社に損害賠償義務が発生するとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-272] 損害賠償請求

・令和元年6月12日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集人に保険料を詐取されたことを理由に、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25年8月に契約した逦増定期保険3件について、乗合代理店の募集人から、保険料を前納すると保険会社が運用するので、資金をただ眠らせているより運用になると言われ、保険料の前納を勧められたため、代理店名義の口座に前納保険料として入金したが、保険会社による運用はされず、同額を詐取されたことから、保険会社は、保険業法283条1項に基づき、被った損害額と遅延損害金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

前納保険料名目の振込みは、2年以上前に締結された契約に関するものであることから、募集人の行為は保険業法283条1項の「保険募集について」に該当しないので、同条同項に基づく賠償義務はないため、申立人の請求に応じることはできない。

＜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、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の行為が保険業法 283 条 1 項の「保険募集について」に該当するとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-307] 解約返戻金等支払請求

・令和元年 6 月 10 日 裁定終了

＜事案の概要＞

保険会社の職員の横領等を理由に、解約返戻金ほか、保険契約にもとづく一切の財産的権利としての金員の支払い等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主な主張＞

昭和 62 年 10 月に配偶者が契約し、その後契約者を自身に変更した終身保険について、平成 29 年 7 月に解約したが、保険契約にもとづく一切の財産的権利（死亡保険金、未払いの給付金、解約返戻金、契約者配当等）としての金員を保険会社の職員が横領したことから、同額を支払ってほしい。併せて、これまでの保険会社の対応による精神的苦痛に対し、慰謝料を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

当社の職員が上記財産的権利を横領した事実等はないことから、申立人の請求に応じることはできない。

＜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、主張内容等を把握するため、申立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、保険会社の職員の横領等は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。