

裁定概要集

令和元年度 第2四半期 終了分
(令和元年7月～令和元年9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2四半期に裁定手続が終了した事案は86件で、内訳は以下のとおりである。

第2四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(*)	32
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	6
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	44
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	1
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	1
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)	2
合計	86

(*) 和解が成立した案件(32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	11
申立人の請求の一部を認めたもの	7
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	14
うち、和解金による解決	14
うち、その他の解決	0

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》 1

事案	29 - 314	新契約無効請求
事案	29 - 315	新契約無効請求
事案	29 - 334	新契約無効請求
事案	30 - 182	新契約無効請求
事案	30 - 183	新契約無効等請求
事案	30 - 187	転換契約無効請求
事案	30 - 247	契約無効請求
事案	30 - 271	転換契約無効請求
事案	30 - 313	新契約無効請求
事案	2019 - 38	新契約無効契約
事案	2019 - 83	既払込保険料返還請求
事案	30 - 237	転換契約無効等請求
事案	30 - 245	契約無効請求
事案	30 - 263	既払込保険料返還請求
事案	30 - 285	新契約無効請求
事案	30 - 286	新契約無効請求
事案	30 - 294	契約無効請求
事案	30 - 302	新契約無効請求
事案	30 - 303	新契約無効請求
事案	30 - 306	既払込保険料返還請求
事案	30 - 308	契約無効請求
事案	30 - 309	契約無効等請求
事案	2019 - 6	新契約取消請求
事案	2019 - 15	新契約無効請求
事案	2019 - 25	新契約無効請求
事案	2019 - 27	新契約無効請求

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》 22

事案	30 - 266	新契約無効請求
事案	30 - 298	新契約無効請求
事案	2019 - 45	既払込保険料返還請求

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》 25

事案	29 - 369	入院給付金支払請求
事案	30 - 53	入院給付金等支払請求
事案	30 - 110	通院給付金支払請求
事案	30 - 171	入院給付金支払請求
事案	30 - 181	がん給付金支払請求
事案	30 - 228	がん診断給付金等請求
事案	30 - 244	入院給付金等支払請求
事案	30 - 273	入院給付金支払請求
事案	30 - 281	通院給付金支払請求
事案	30 - 287	就業不能給付金支払請求
事案	30 - 297	入院給付金支払請求
事案	30 - 311	入院給付金支払請求
事案	30 - 315	手術給付金支払請求
事案	2019 - 9	契約解除取消等請求
事案	30 - 119	入院給付金等支払請求
事案	30 - 236	がん入院給付金支払請求
事案	30 - 260	災害入院給付金支払請求
事案	30 - 288	入院給付金支払請求
事案	30 - 300	入院給付金支払請求

事案	30 - 314	障害給付金支払請求
事案	30 - 322	入院給付金支払請求
事案	2019 - 2	入院給付金支払請求
事案	2019 - 3	就業不能給付金等支払請求
事案	2019 - 10	がん一時金支払請求
事案	2019 - 33	入院・手術給付金等支払請求
事案	2019 - 44	契約解除無効請求
事案	30 - 274	入院給付金支払等請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》 48

事案	30 - 296	がん保険金支払請求
事案	30 - 317	特定疾病保険金支払請求
事案	30 - 319	死亡保険金支払等請求
事案	2019 - 64	介護保険金支払請求

《 保全関係遡及手続請求 》 51

事案	29 - 215	契約解除取消請求
事案	30 - 240	契約者貸付利息減免請求
事案	30 - 278	年金受取方法遡及変更請求
事案	30 - 292	特約付加請求
事案	30 - 164	契約内容変更請求
事案	30 - 233	契約内容遡及変更請求
事案	30 - 258	契約者貸付無効等請求
事案	30 - 283	契約解除無効請求
事案	30 - 301	解約取消請求
事案	30 - 312	責任開始日変更請求
事案	2019 - 18	特約解約等請求
事案	2019 - 46	解約取消請求

《 収納関係遡及手続請求 》 60

事案	30 - 235	保険料自動振替貸付利息免除請求
事案	30 - 282	保険料返還請求
事案	2019 - 43	保険料自動振替貸付利息免除請求

《 その他 》 63

事案	30 - 230	給付金返還無効請求
事案	30 - 280	損害賠償請求
事案	30 - 120	慰謝料請求
事案	30 - 127	損害賠償請求
事案	30 - 246	損害賠償請求
事案	30 - 262	損害賠償請求
事案	30 - 277	年金原資割増請求
事案	2019 - 61	遡及契約請求

《 不受理 》 70

事案	2019 - 117	担当者（支社）変更請求
事案	2019 - 139	裁定審査会に対する見解開示請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 29-314] 新契約無効請求

・令和元年7月10日 和解成立

※本事案の申立人は、法人であり、[事案 29-315] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

募集人から不十分な説明を受けて契約したこと等を理由として、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>

平成28年7月に乗合代理店を通じて、従業員2名を被保険者として契約した定期保険2件について、以下等の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返してほしい。

- (1) 契約時、募集人から、保険料支払いは初年度の1回だけであると説明された。
- (2) 契約時、募集人から、税効果を考慮した実質返戻率のみが記載された私製の「提案書」により説明を受け、常に100%以上の返戻金があり損をしないと誤信した。
- (3) 被保険者2名は従業員であるが、執行役員であることを証明する旨の文書が、代表者に無断で作成されて保険会社に提出されている。

<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) 募集人は、保険料の支払いは初年度の1回だけであるといった説明をしていない。
- (2) 募集人は、自作の提案書だけではなく、設計書も使用し、解約返戻率の推移を説明している。
- (3) 被保険者2名が執行役員であることの証明書は、申立人代表者から募集人に対して交付されたものであり、申立人代表者のゴム印と代表者印が押捺されている。

<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、契約時の説明状況等を把握するため、募集人に対して事情聴取を行った。なお、申立人代表者が事情聴取を辞退したため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が、保険料支払いは初回1回のみで良い、または、常に100%以上の返戻金があり損をしないと誤信したこと等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) 本契約はいずれも死亡保険金額が非常に高額であるが、特に本契約のように、経営者保険であって、契約者・死亡保険金受取人と被保険者が異なる場合、モラルリスクの観点からも契約者と被保険者との関係を慎重に確認すべきである。
- (2) 告知書においては両被保険者から事務職などと申告されており、また、同時申込みの他社契約では、被保険者のうち一名は一般従業員として扱われている。そうであれば、募集人は、被保険者が本当に執行役員であるかどうか疑うべきで、確認が不十分であった。

(3)募集人が説明に使用した提案書は、本来必要な保険会社内におけるコンプライアンスのチェックを受けておらず、その内容も節税を過度に強調し、不正確な記載も存在するものであった。

[事案 29-315] 新契約無効請求

・令和元年7月10日 和解成立

※本事案の申立人は、法人であり、[事案 29-314] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

募集人から不十分な説明を受けて契約したこと等を理由として、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>

平成28年7月に乗合代理店を通じて、従業員2名を被保険者として契約した定期保険2件について、以下等の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返してほしい。

- (1)契約時、募集人から、保険料支払いは初年度の1回だけであると説明された。
- (2)契約時、募集人から、税効果を考慮した実質返戻率のみが記載された私製の「提案書」により説明を受け、常に100%以上の返戻金があり損をしないと誤信した。
- (3)被保険者2名は従業員であるが、執行役員であることを証明する旨の文書が、代表者に無断で作成されて保険会社に提出されている。

<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)募集人は、保険料の支払いは初年度の1回だけであるといった説明をしていない。
- (2)募集人は、自作の提案書だけではなく、設計書も使用し、解約返戻率の推移を説明している。
- (3)被保険者2名が執行役員であることの証明書は、申立人代表者から募集人に対して交付されたものであり、申立人代表者のゴム印と代表者印が押捺されている。

<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、契約時の説明状況等を把握するため、募集人に対して事情聴取を行った。なお、申立人代表者が事情聴取を辞退したため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が、保険料支払いは初回1回のみで良い、または、常に100%以上の返戻金があり損をしないと誤信したこと等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)本契約はいずれも死亡保険金額が非常に高額であるが、特に本契約のように、経営者保険であって、契約者・死亡保険金受取人と被保険者が異なる場合、モラルリスクの観点からも契約者と被保険者との関係を慎重に確認すべきである。
- (2)告知書においては両被保険者から事務職などと申告されており、また、同時申込みの他社

契約では、被保険者のうち一名は一般従業員として扱われている。そうであれば、募集人は、被保険者が本当に執行役員であるかどうか疑うべきで、確認が不十分であった。

(3)募集人が説明に使用した提案書は、本来必要な保険会社内におけるコンプライアンスのチェックを受けておらず、その内容も節税を過度に強調し、不正確な記載も存在するものであった。

〔事案 29-334〕 新契約無効請求

・令和元年9月3日 和解成立

<事案の概要>

募集人の虚偽説明を信じ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27年3月および平成28年4月に契約した外貨建終身保険（契約①および契約②）について、以下等の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

- (1)契約①に関して、3年間保険料を支払えば、払済保険に変更しても元本が保証されるという募集人の虚偽説明を信じて契約した。また、設計書に基づく説明は受けておらず、交付もされていない。さらに、告知に際して、交通事故の後遺症で病院に通っていることを口頭で伝えたにも関わらず、募集人からは「全部『いいえ』でよい」と言われた。
- (2)契約②に関して、3年間保険料を支払えば、払済保険に変更しても元本が保証されるという募集人の虚偽説明を信じて契約した。また、設計書に基づく説明は受けておらず、交付もされていない。さらに、診査医の虚偽対応により特別条件が付されて割増保険料が徴収されることとなったうえ、初回保険料は募集人が立て替えた。

<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)契約①に関して、募集に当たっては、募集人およびその上司が、設計書を用いて適切に説明しており、申立人が主張するような対応はしていない。
- (2)契約②に関して、募集人による払済保険に関する誤説明および初回保険料の立替えについては認めるが、その他に申立人が主張するような対応はしていない。

<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、契約時の状況を把握するため、申立人および本契約の被保険者ならびに募集人および募集人上司に対する事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約①に関し、募集人らが、3年間保険料を支払えば元本が保証されるという虚偽説明をした、設計書にもとづく説明をしなかった、設計書を交付しなかった、告知に関して不適切な対応を行ったといった申立人の各主張は認められず、契約②に関しても、診査医の不適切な対応があったとは認められないが、契約②に関し、募集人が被保険者に対して解約返戻金額が既払込保険料額を上回る時期等の重要事実について誤説明をし、これにより申立

人が誤認して申込みをしたことから、本件は和解による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 30-182] 新契約無効請求

・令和元年7月12日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

保険料の減額が一部解約になると募集人から説明を受け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29年4月に契約した定期保険2件について、契約時、募集人に、保険期間中に戻り金が発生しないことを条件とすること、保険料が高額であるため次年度は今回と同様の金額を払うことは出来ないことを伝えたところ、減額が可能であるとの回答だったので、契約申込みをした。募集人からは、減額は一部解約となることの説明を受けておらず、それを知っていれば契約しなかったので、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

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)契約時、申立人代表者から、1年後に減額するという話をされていない。また、申立人代表者から減額の可否について質問はあったが、具体的な時期や金額の言及がなかったため、減額は可能である旨のみを回答した。
- (2)募集人の上司が、解約時の試算表により、減額は一部解約となり返戻率が悪くなることを説明しようとしたが、申立人代表者が説明を聞こうとしなかった。

<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、契約時の状況を把握するため、申立人代表者および申立人従業員、募集人およびその上司に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が契約後1年程度で減額することを前提に減額による解約返戻金が発生しないから契約することを保険会社に伝えて本契約を締結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)本契約は、募集人がたまたま挨拶のために立ち寄ったときに保険契約の話となり、その場で携帯端末にて設計書を作成して説明し、翌日に申込手続きに至ったものであるが、募集人の事情聴取によっても、申込日に再度十分な説明を行ったとは認められず、契約前に十分な説明が行われたかについて疑問が残る。
- (2)保険金額が大きい本契約の締結にあたり、保険料の継続的な支払可能性について、保険会社は十分な調査を行っていない。本契約は、申立人の役員でもない従業員を被保険者とするものであり、損金処理目的のための保険であることを募集人が知っていたこと、申立人

代表者から減額についての質問がされていること等の状況においては、募集人としては、申立人の財務状況についての確認を行うべきであったと考えられ、これがなされていれば、本紛争を未然に防止することが可能であった。

[事案 30-183] 新契約無効等請求

・令和元年 7 月 8 日 和解成立

<事案の概要>

契約意思がなかったこと、重要な点について説明を受けていなかったことなどを理由として、契約の無効と慰謝料の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

平成 26 年 9 月・10 月に契約した 3 件の保険契約（生前給付終身保険、終身介護保障保険、個人年金保険）および平成 29 年 1 月に契約した 3 件の保険契約（生前給付定期保険、変額個人年金保険 2 件）について、いずれも契約する意思がなく、重要な点について説明を受けていなかったため、契約を無効として既払込保険料を返還し、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 生前給付定期保険の契約は、生前給付終身保険の「保障の内容が広がり、数百円保険料があがるだけなので変更した方が良い」との募集人の提案に応じたものであり、保険期間が終身から 90 歳であることの説明はなかった。保険期間が 90 歳である契約に加入する意思は全く持っていなかった。
- (2) 生前給付定期保険の契約と併せて、生前給付終身保険を払済保険へ変更した認識はない。契約内容変更請求書は自分で署名したものではない。
- (3) 終身介護保障保険および個人年金保険、変額個人年金保険についても、重要な点について説明を受けておらず、契約内容に納得していないまま、募集人から半ば威圧的な態度で署名捺印を強制された。
- (4) 違法な保険募集等を受けたこと、当初加入していた保険の状態に戻すことさえもできず将来への不安が増すばかりであること、さらには、不誠実な保険会社の対応により受けた精神的苦痛は多大である。

<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、申立人の意向に沿った保険商品について、パンフレットや設計書等を用いて説明し、重要事項等についても適切に説明を行っており、半ば威圧的な態度で署名を強制したといったことはない。当社において、契約内容変更請求書の署名の筆跡鑑定を行ったところ、同署名は申立人によりなされた可能性が高いと評価されている。
- (2) 担当部署において、不適切な対応を行ったということはない。

<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、申立人が、重要な点について説明を受けず、自らの意思に基づかずに各契

約手続きをした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、手続きを終了した。

- (1) 申立人と同じような家族構成、年齢、職業、収入、資産状況等である顧客における保険契約の加入状況と、本事案における申立人の保険契約の加入状況とを比較した場合、申立人の保険の加入状況はやや過剰である。保険会社としては契約者の状況などを慎重に確認することが望ましかった。

[事案 30-187] 転換契約無効請求

・令和元年7月2日 和解成立

<事案の概要>

過去の転換は配偶者により勝手に行われたものであり、申立人自身で行った転換は新規契約の申込みであると思っていたこと等を理由として、全ての転換の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和63年12月に契約した終身保険について、平成8年7月、同13年11月、同23年6月、同29年8月に転換したが、以下等の理由により、全ての転換を無効としてほしい。また、当初の契約に復旧したうえで、同契約から満期保険金等を支払ってほしい。

- (1) 最初の3件の転換は、配偶者が勝手に行った。
- (2) 直近に行った転換は、新規契約の申込みであると思っていた。
- (3) 募集人は、当初の契約の内容を、60歳時の満期保険金は418万円である、と説明した。

<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) 最初の3件の転換は、申込書の筆跡からすると申立人以外の者が記入した可能性があるが、いずれも当初契約と同一の印影であり、また、申立人が保険契約の管理全般を申立人配偶者に任せていたことからすれば、これらの転換は申立人の同意のうえで行われたといえる。また、仮に、申立人配偶者が勝手に行ったものであるとしても、申立人自身による直近の転換申込みにより、これらの転換は申立人が追認したといえる。
- (2) 申立人は、募集人から、転換前契約に復旧することはできない旨の説明を受けたうえで、手続きが転換であることを理解して申し込んだ。
- (3) 当初契約は終身保険のため満期は存在しないうえ、死亡保険金額は300万円であるから、募集人が満期保険金は418万円と説明したとは考えられない。

<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、転換時の状況を把握するため、申立人および直近の転換時に同席した保険会社職員に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人配偶者が勝手に転換を行ったとは認められず、申立人が直近の転換を新規申込であると誤解していたとは認められないが、転換契約の一部について、申立人が

自身で申込書を作成せず、また告知を行っておらず、募集人が申立人と面談していなかった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、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 30-247] 契約無効請求

・令和元年9月12日 和解成立

<事案の概要>

募集人の不告知教唆等を理由に、告知義務違反として解除された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2月に契約した医療保険に基づき、リンパ腫を原因とする入院について入院給付金を請求したところ、がんについての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、契約を無効とし、解約返戻金と既払込保険料の差額を返してほしい。

- (1)最初の申込書にがんのことを記載しており、保険会社は事前に知っていたはずである。
- (2)契約時、がんのことを募集人に伝えたが、募集人はただうなずくだけで何の反応もなかった。
- (3)告知時は治療も投薬も受けておらず、告知すべき事実という認識はなかった。

<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)申立人が申込時にがんであることを記載したとする書面は存在しない。
- (2)がんについては、代理店の顧客対応記録に記載されていたが、当該記録は、契約時に当社が知り得た情報ではない。
- (3)募集人はがんの話聞いていたが、診断が過去5年以内であることは聞いておらず、「検査はしたが何ともなかった」など、現在がんであることを否定する旨の話を聞いている。

<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、告知時の状況を把握するため、申立人および募集人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

審理の結果、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 30-271] 転換契約無効請求

・令和元年8月23日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不十分を理由に、転換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3月に契約した組立型保険について、平成30年5月に組立型保険に転換したが、

以下の理由により、転換を無効としてほしい。

- (1) 募集人から、担当者について、従来の親族から別の者になったという虚偽の説明をされた。
- (2) 募集人からは、毎月の保険料は変わらずに保障内容が良くなるとだけ説明され、年金保険がなくなることを説明されなかった。
- (3) 募集人から、クーリング・オフや重要事項に関する説明がされなかった。

<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、申立人から、親族はもう担当ではないのではないかという話を聞いたために、申立人の了解を得たうえで、勧誘を行った。
- (2) 募集人は、設計書・転換比較表を用いて保障内容を説明しているし、年金保険が終身保険に変わったことも説明している。
- (3) 募集人は、注意喚起情報を用いて、クーリング・オフや重要事項の説明を行っている。

<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、契約見直し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、募集人が申立人の主張するような虚偽説明をし、あるいは十分な説明をしなかったことで申立人が契約内容を誤信して転換し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) 募集人は事情聴取において、転換前に、年金保険がなくなると明言した説明はしていない旨認めている。
- (2) 申立人が契約内容を変えたくないという希望を述べていたにも関わらず、契約内容に大きな変更を加えた提案をするのであれば、募集人は、誤解の生じないように、より丁寧に説明を行うべきであった。
- (3) 申立人は、転換後契約の保険証券到着後直ちに契約内容が自分の希望と違う旨を保険会社に伝えていた。

[事案 30-313] 新契約無効請求

・令和元年 8 月 23 日 和解成立

<事案の概要>

いつでも払済保険に変更できると誤信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 30 年 11 月に乗合代理店で契約した変額保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 本契約を申し込んだ理由は、契約期間中いつでも払済にできる保険だと思っていたからで

あり、払済にすれば、以降はそれまで積み立てた保険料で運用を継続してもらえると考えていたからである。

(2)2 か月間の保険料を支払った後に払済保険への変更を申し出たところ、払済にできないと言われた。払済にできない場合があると募集人から説明を受けていれば、本契約を申し込まなかった。

<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)募集人が契約時に使用した説明資料には、早期に払済保険への変更を行った場合には解約控除額が大きく、同変更の取扱ができない場合がある旨の記載がある。

(2)募集人は、同趣旨の説明をした。

<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、契約時の状況を把握するため、申立人および募集人に対する事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約時に募集人が説明した設計書において契約早期には払済保険への変更ができない場合がある旨が明記されていること等から、申立人が誤信したことを理由に本契約を無効とすることは認められないが、「貯蓄」と記載されている一方で運用成績がマイナスの場合等が表示されていない募集人の自製資料を用いて説明が行われたことが認められることから、紛争の早期解決の観点からも、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 2019-38] 新契約無効請求

・令和元年7月24日 和解成立

<事案の概要>

募集人から誤説明を受けて契約したこと等を理由として、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>

平成20年2月に契約した終身医療保険について、以下の理由等により、契約を取り消してほしい。

(1)契約時、既に他の生命保険に複数加入していたことから、保険加入の必要性はないとして勧誘を断っていた。しかし、募集人から「学資保険の代わりに。10年で満期になり、満期返戻金もあるので、再運用するとよい」「不利になるようなことは一切ない」などと虚偽の説明を受け、重要事項の説明はないまま、急かされて契約手続きをした。

(2)10年経過後に、解約返戻金が既払込保険料を下回ることを聞いていない。

<保険会社の主張>

契約時、募集人は、本契約が終身医療保険であることを伝え、設計書を提示のうえ、経過年

度毎の解約返戻金額等を説明していた。一方、募集人は、申込書類等に不備があったにもかかわらず、そのまま手続きを進めるなどしていた経緯から、募集人が申立人の意向を十分に確認していなかった可能性が高い。

<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、契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 2019-83] 既払込保険料返還請求

・令和元年9月2日 和解成立

<事案の概要>

変額保険の解約に際し、最終的な意思確認がなされなかったことを理由として、既払込保険料と解約返戻金との差額の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成28年5月に契約した変額保険について、以下の理由により、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) 募集人に解約返戻金額を確認したところ、既払込保険料を上回っていたため、解約を申し出た。解約請求書を記入した後、再度、解約返戻金額が既払込保険料を上回っていることを確認して、送付した。
- (2) 解約請求書を郵送した後、価額が下落し、解約返戻金額が既払込保険料を下回った。解約返戻金が日々変動することは理解していたが、保険会社から最終確認として「この金額となるがよいか」というような意思確認があれば解約しなかった。

<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) 申立人は、コールセンターに照会した際、解約返戻金額は日々変動すること、書類が完備した日が解約日となることについて、明確に説明を受けている。

<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を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より、解約時の募集人の対応状況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 30-237] 転換契約無効等請求

・令和元年7月26日 裁定不調

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集人の虚偽説明を理由に、転換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13年2月に契約した定期保険を転換して平成22年11月に契約した利率変動型積立保険に付加された収入保障保険について、被保険者が保険期間内に死亡した際に受取人が10年間年金を受け取れる保障であるにも関わらず、募集人から、保険期間満了後、10年間年金を受け取れるとの虚偽の説明をされたため、転換を無効として既払込保険料を返し、併せて同額の慰謝料を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、本契約の保障内容について、遺族年金に例えて、被保険者が保険期間内に死亡した際には受取人に年金が支払われると説明しており、虚偽の説明はしていないため、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、転換時の状況等を把握するため、申立人代表者および申立人元代表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、募集人が虚偽説明を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、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) 募集人は、契約転換を勧めた理由として、転換前契約の更新により保険料が上がるため、保険料の負担を軽くするためであった旨、保険会社の調査に対して回答している。しかし、契約転換をしなくても、減額更新により保険料の負担をより軽くする選択肢があった中、その点がどのように検討されたのか明らかではなく、少なくとも、契約転換以外の選択肢が提示されていたとは認められない。そのため、申立人の利益に沿った募集がなされたのか疑問が残る。

(2) 収入保障保険は、保険期間内の死亡に対する保障であるが、申立人は、本契約の2か月後に保険料払込期間が満了する終身保険に加入していたところ、同保険は本契約締結後に解約されている。募集人が同保険を踏まえたうえで本契約を募集していたのかは明らかではないが、本契約と同保険の保障内容を比較すると、本契約に加入する必要性があったのか疑問が残る。

[事案 30-245] 契約無効請求

・令和元年7月22日 裁定不調

<事案の概要>

満期時に1,100万円が下りる旨の説明を受けて契約したこと等を理由に、契約の無効または保険金1,100万円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63年8月に転換により成立した終身保険について、以下の理由により、満期保険金1,100万円を支払うか、転換前契約を含む全ての契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)職場に突然現れた募集人から「今月のノルマが達成できない、満期に1,100万がおおりから（契約してほしい）」と泣きつかれて契約した。
- (2)募集人は契約内容についての説明をせず、約款の交付も行わず、強引に署名を求め、印鑑を勝手に購入のうえ押捺して、手続きを進めた。

<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、満期保険金1,100万円が支払われる旨の説明はしていない。
- (2)募集人が、約款を交付しなかったこと、および、印鑑を購入して申込書に押捺したことは認める。

<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、申立人が募集人から満期保険金1,100万円が支払われる旨の説明を受けたとは認められず、本契約以前の契約が無効となるべき事情は認められないが、約款を契約者に対して交付することは募集人の基本動作であり、また、契約者姓の印鑑を購入して申込書に押印するような行為は募集人としてあってはならないこと等から、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 30-263] 既払込保険料返還請求

・令和元年8月14日 裁定終了

<事案の概要>

精神的・肉体的に疲弊していた状態で契約手続きを行ったこと等を理由に、既払込保険料と解約返戻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>

平成30年2月および3月に契約した米ドル建一時払終身保険2件について、飲酒と精神疾患治療のための処方薬服用が相まって、精神的・肉体的に疲弊している中で契約したこと等から、既払込保険料と解約返戻金の差額を支払ってほしい。

<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) 申立人はいずれの契約も申立人配偶者同席で契約内容の説明を受け、申込手続きを行い、告知書作成を行った。
- (2) 契約時、申立人からアルコール臭や飲酒状態とは感じられず、口調や応対、外見、ご自宅の状況にも何ら異常は見られなかった。また、契約後のメールのやり取りを見ても申立人は商品内容を理解している。

<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、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、申立人の意思能力に問題が生じ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 30-285] 新契約無効請求

・ 令和元年 7 月 24 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 30-302] の申立人と同一人である。

また、[事案 30-286] [事案 30-303] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

契約時、募集人から、減額でデメリットが生じることの説明を一切受けていないこと等を理由に、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 27 年 8 月に乗合代理店から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、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 契約時、保険料の変更（減額）等でデメリットが生じる旨の説明を一切受けていない。
- (2) 募集人は、契約時、本契約が減額可能であること、減額した場合に支払い蓄積金を減額した新たなコースに振り分けることが可能な旨を説明した。そして、高額コースから低額コースへの変更は可能だが、低額コースから高額コースに変更することは不可能なため、最初は高めで契約すべきと勧められた。

<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) 募集資料には、減額が一部解約になることの説明および中途解約に伴う解約返戻金が低い水準に抑えられていることの説明が記載されており、募集人は、複数回の面談を実施し、募集資料に沿って重要事項および減額（一部解約）のデメリットを説明した。
- (2) 本契約は比較的高額な保険料が設定されており、申立人からも、収入が減少した場合に払えなくなることについて懸念が示された。そのため、募集人は、保険料を将来的に減額する場合、減額が一部解約になること、減額のタイミングにより返戻率が異なること、特に払込期間中の減額は相当程度に低い返戻率であること等の減額のデメリットについて、設計書等を示しながら何度も念入りに説明した。

<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、契約時の状況等を把握するため、申立人、申立人配偶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、契約時、申立人は減額に関する仕組みについて誤信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 30-286] 新契約無効請求

・令和元年7月24日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 30-303] の申立人と同一人である。

また、[事案 30-285] [事案 30-302] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

契約時、募集人から、減額でデメリットが生じることの説明を一切受けていないこと等を理由に、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27年8月に乗合代理店から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、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 契約時、保険料の変更（減額）等でデメリットが生じる旨の説明を一切受けていない。
- (2) 募集人は、契約時、本契約が減額可能であること、減額した場合に支払い蓄積金を減額した新たなコースに振り分けることが可能な旨を説明した。そして、高額コースから低額コースへの変更は可能だが、低額コースから高額コースに変更することは不可能なため、最初は高めで契約すべきと勧められた。

<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) 募集資料には、減額が一部解約になることの説明および中途解約に伴う解約返戻金が低い水準に抑えられていることの説明が記載されており、募集人は、複数回の面談を実施し、募集資料に沿って重要事項および減額（一部解約）のデメリットを説明した。
- (2) 本契約は比較的高額な保険料が設定されており、申立人からも、収入が減少した場合に払えなくなることについて懸念が示された。そのため、募集人は、保険料を将来的に減額する場合、減額が一部解約になること、減額のタイミングにより返戻率が異なること、特に払込期間中の減額は相当程度に低い返戻率であること等の減額のデメリットについて、設計書等を示しながら何度も念入りに説明した。

<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、契約時の状況等を把握するため、申立人、申立人配偶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、契約時、申立人は減額に関する仕組みについて誤信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 30-294] 契約無効請求

・令和元年7月26日 裁定終了

<事案の概要>

自分の病歴を募集人に伝えていたこと等を理由に、告知義務違反により解除された契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

うっ血性心不全により入院したため、平成16年3月に契約し、平成27年12月に失効したのち、同月に契約を復活させた医療保険にもとづき給付金を請求したところ、契約復活時の告知義務違反により契約を解除され、給付金も支払われなかった。しかし、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

- (1)平成16年の契約時、配偶者から募集人に自分の病歴を説明しており、募集人は自分の病歴を知りながら保険加入を勧めた（不告知教唆または告知妨害）。
- (2)契約復活の際の告知書を記入した記憶がない。

<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)募集人が、契約復活時に、申立人に対して不告知教唆・告知妨害をしたことはない。
- (2)告知書の内容は、申立人自身が記入し、署名したものであり、募集人が記入したものではない。
- (3)平成16年の契約時にも、募集人が申立人の入院歴・病歴を聞いていたことはない。

<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、募集人に不告知教唆または告知妨害があったとは認められず、申立人が契約復活の際の告知書を記入してい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 30-302] 新契約無効請求

・令和元年7月24日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 30-285] の申立人と同一人である。

また、[事案 30-286] [事案 30-303] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

契約時、募集人から、減額と解約が同じであるとの説明を一切受けていないこと等を理由に、

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 27 年 8 月に乗合代理店から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、既払込保険料を返してほしい。

- (1)提案されたプランを減額した場合には、支払い蓄積分を減額した新たなコースに振り分けることが可能で、これをすると保険料支払年数が増えると説明された。
- (2)減額が解約と同じという説明や、減額した場合の違約金等の説明は一切なかった。

<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)プレゼンテーションや申込時、設計書の数値を使い、減額時の保険料、保障額、低解約返戻金等について説明を行った。
- (2)減額については、設計書を用いながら、支払保険料を減らせば、それに比例して保険金額が減り、解約返戻金も減る旨を説明した。

<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、契約時の状況等を把握するため、申立人、申立人配偶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、契約時、申立人が募集人の説明により、減額によるデメリットがないと誤信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 30-303] 新契約無効請求

・令和元年 7 月 24 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 30-286] の申立人と同一人である。

また、[事案 30-285] [事案 30-302] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

契約時、募集人から、減額と解約が同じであるとの説明を一切受けていないこと等を理由に、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 27 年 8 月に乗合代理店から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、既払込保険料を返してほしい。

- (1)提案されたプランを減額した場合には、支払い蓄積分を減額した新たなコースに振り分けることが可能で、これをすると保険料支払年数が増えると説明された。
- (2)減額が解約と同じという説明や、減額した場合の違約金等の説明は一切なかった。

<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)プレゼンテーションや申込時、設計書の数値を使い、減額時の保険料、保障額、低解約返

戻金等について説明を行った。

(2)減額については、設計書を用いながら、支払保険料を減らせば、それに比例して保険金額が減り、解約戻金も減る旨を説明した。

<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、契約時の状況等を把握するため、申立人、申立人配偶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、契約時、申立人が募集人の説明により、減額によるデメリットがないと誤信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 30-306] 既払込保険料返還請求

・令和元年9月20日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、半年で解約して募集人が保険料を返金する約束をしたことを理由に、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30年4月に契約した終身保険について、以下の理由により、既払込保険料を返してほしい。

- (1)契約時、募集人との間で、本契約を半年で解約し、募集人が保険料を返金する約束をしたにも関わらず、募集人が保険料の返金に応じない。
- (2)本契約は、自分が望んで加入したものではないため、契約として成り立っていない。

<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、本契約を半年で解約し、保険料を返金する約束はしていない。
- (2)当社は、申立人の真意を知らず、また知らないことに過失もない。

<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、契約時の状況等を把握するため、募集人に対して事情聴取を行った。なお、申立人は体調不良を理由に辞退したため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が、本契約を半年で解約し、保険料を返金する約束をしたとは認められず、また、申立人が本契約に対して加入意思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 30-308] 契約無効請求

・令和元年7月8日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、脳の病を患っており判断能力に欠けていたこと、募集人の重要事項の説明に重大な欠落があったこと等を理由に、契約（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21年10月に契約更新した養老保険、平成26年2月に契約更新した医療保険について、以下等の理由から、契約更新を無効とし、既払込保険料を返して欲しい。

- (1)各契約更新時、前契約者は60歳を超えており、さらには脳の病を患っていたため、判断能力が欠けていた。
- (2)各契約更新時、募集人の重要事項の説明には重大な欠落あるいは間違いがあった。

<保険会社の主張>

本契約は2件とも更新契約であり、前契約者は以前より入院・手術を複数回されていたこともあり、申立人兄かつ被保険者である前契約者および同席の家族ともに契約を更新したいとの意向が明確に存在している。また、募集人は、前契約者の意思能力に問題がないことを確認したうえで、前契約者本人に更新契約の保障内容を理解させて契約手続をしているため、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他、契約更新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、契約更新時、前契約者の意思能力に問題があったとは認められず、募集人の重要事項の説明に重大な欠落あるいは間違い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 30-309] 契約無効等請求

・令和元年7月26日 裁定終了

<事案の概要>

自宅には契約関係書類を送付しない旨の約束を反故にされたこと等を理由に、契約の無効および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24年7月および8月に契約した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、慰謝料を支払ってほしい。契約の無効が認められない場合には、既払込保険料と解約返戻金との差額を賠償してほしい。

- (1)通知物を自宅には送付しない等、本契約の存在を自分の家族に秘密にできるか確認した上で契約したが、自宅に何度も書類が送られてきた。

(2)通知物が送付されてきた後の住所変更手続き等について、その後の対応も不誠実であった。

<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)契約時に、申立人から、家族に契約の存在を秘密にしたい旨の要望はあったが、募集人は自宅に送付せざるを得ない通知物があることを説明し、申立人もその点について了承して契約している。
- (2)申立人から当社に契約住所変更の申出があったのは、契約から数年経過した後であり、その理由は、通知物が想定以上に多く、家族に知られる可能性が高くなったというものであった。
- (3)申立人からの申出を受けて、郵便物送付の停止手続きと住所変更手続きを行ったが、いくつかの郵便物については発送準備がされており、変更が間に合わなかった。

<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、住所変更の経緯等を把握するため、申立人および住所変更手続きを担当した保険会社職員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、申立人が自宅に通知物が送付されないことを条件に本契約を締結したとは認められず、保険会社に慰謝料を支払うべき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 2019-6] 新契約取消請求

・令和元年7月26日 裁定終了

<事案の概要>

募集人による説明が不十分であったこと等を理由に、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>

平成27年3月に代理店を通じて契約した医療保険について、以下等の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1)契約時、募集人から手術給付金額等の保障内容について十分な説明を受けなかったため、契約内容を誤信して契約した。
- (2)手術給付金の請求書類が保険会社に到達していたにもかかわらず、支払担当者からは未達であると回答をされたため、保険会社を信用できなくなった。
- (3)支払担当者から、既払込保険料を返還するような発言がされたため、無用な期待をするなど、保険会社に不適切な対応があり精神的苦痛を被った。

<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)契約時に募集人は、保障内容が記載されたパンフレットやご契約のしおり等を使用して、

申立人に保障内容を十分に説明している。

(2)到達している給付金請求書類を未達であると誤って回答したことは事実であるが、契約を取り消して既払込保険料を返還する根拠にはならない。

(3)支払担当者が、既払込保険料を返還するかのような発言をしたことはない。

<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、契約時の募集人による保障内容の説明が不十分であり、申立人が保障内容を誤信していたとは認められず、その他の申立人の主張については契約締結後のものであるために当該事情によっては契約の取消しは認められず、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 2019-15] 新契約無効請求

・令和元年7月26日 裁定終了

<事案の概要>

募集人による説明が不適切であったこと等を理由に、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8月に契約した終身保険(契約①)および介護年金保険(契約②)、ならびに平成30年3月に契約した介護年金保険(契約③)について、以下の理由により、各契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

(1)契約①②は、募集人から、契約後3か月だけ保険料を支払い、その後ケガをしたふりをして病院に行き保険金を受け取れば良い、と不適切な説明を受けて契約した。

なお、3か月経過時点で、募集人の指示どおりに行動してはおかしいと考えて、その後も保険料を支払い続けた。

(2)契約③は、年を取ったときやケガをしたときに役に立つので、契約①の保障を増額しようと考えて契約した。

<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)契約①②の勧誘に際して、募集人は、申立人が主張するような不適切な説明をしていない。

(2)申立人は契約①②の保険料を12か月、契約③は5か月間支払ってから解約しているので、3か月だけ保険料を支払えば良いといった誤信はしていなかった。

<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、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、3か月だけ保険料を支払った後、ケガをしたふりをして病院に行けば、保険金を受け取ることができる保険であると誤信して契約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 2019-25] 新契約無効請求

・令和元年9月18日 裁定終了

<事案の概要>

高度先進医療特約が付加されていると誤信して契約したこと等を理由に、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22年5月に契約した限定告知型医療保険について、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。もしくは、本契約にがん保険を付加して同額保険料で継続してほしい。

(1) 契約に際し、募集人から、高度先進医療特約が付加されていると説明され、高度先進医療特約はあらゆるがんに使える保険であると誤信して契約したが、実際には同特約は付加されていなかった。

<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) 平成22年2月に標準型の医療保険の申込みがなされたが引受不可となり、限定告知型である本契約が申し込まれたが、当時、申立人からがんに特化した保険（がん保険）を希望するという話は受けていない。

(2) 募集人が、申立人から高度先進医療特約はがんになると使えるのかと尋ねられ、大丈夫ですと返事をしたというやりとりはなく、高度先進医療特約とがん保険とが同じ内容であると誤解が生じるようなやりとりもない。

<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、本契約に高度先進医療特約が付加されていると誤信し、または高度先進医療特約はあらゆるがんに使える保険であると誤信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 2019-27] 新契約無効請求

・令和元年9月12日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、募集資料を受け取っておらず、同一の原因による2回以上・計60日以上入院について入院給付金を受け取るには180日間の経過が必要である旨の説明を受けていないこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

募集代理店から電話で募集を受け、平成25年7月に契約した医療保険について、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) 契約時、約款、パンフレット、保険証券を受領していない。
- (2) 入院給付金について、60日以降は180日間経過しないともらえないとの説明を受けていない。そのような説明を受けていたら申し込まなかった。

＜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) 募集資料は交付済みであり、仮に書類が交付されていなくても契約の効力には問題はない。
- (2) 契約時、60日間入院した後、180日を経過しないと同一または関連性の高い原因により2回以上入院給付金が支払われないのであれば契約しない旨の意思表示はされていない。

＜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、契約時、申立人が、募集資料を受け取っていないとは認められず、募集資料に説明が記載されている入院給付金の支払要件について誤信して契約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。

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

〔事案 30-266〕 新契約無効請求

・令和元年7月26日 裁定終了

＜事案の概要＞

生命保険以外の外貨建商品であ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27年11月に証券会社を募集代理店として契約した積立利率変動型年金保険(豪ドル建)について、以下等の理由により、契約を無効とするか、または取り消し、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 為替の豪ドル(関係商品)だと誤信して契約したものであり、生命保険であるとの認識はなかった。契約時、募集人から本契約に関する具体的な説明はなかった。
- (2) 契約時、募集人から契約初期費用について説明がなく、初期費用は発生しないものと誤信

して契約した。また、契約書に署名した後に、募集人から初期費用の金額を聞いて、契約をやめたいと言ったが、聞き入れられなかった。

<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、申立人に対して、パンフレット、設計書等を用いて、契約初期費用、据置期間、為替リスク、解約返戻金が一時払保険料を下回る可能性があること、本契約が生命保険商品であることを含めて、内容を説明している。
- (2)申立人は、本契約の内容に納得したうえで契約をしており、契約後も申立人から契約をやめたい等の不満の意思表示はなかった。

<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、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、本契約は生命保険契約ではなく、契約初期費用も発生しないと誤信して契約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 30-298] 新契約無効請求

・令和元年8月30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30年11月に銀行を募集代理店とし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、契約を無効にしてほしい。

- (1)契約した商品が生命保険であるとは知らなかった。
- (2)10年間経過する前に途中解約した場合には、解約控除がかかること等のリスクの説明がなかった。

<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)募集に使用した資料のいたるところに生命保険の記載がある。また、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、説明している。
- (2)募集人はパンフレット等を用いて途中解約した場合には解約控除がかかること等のリスクについて説明している。

<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、また、募集人の説明不十分も認められず、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 2019-45] 既払込保険料返還請求

・令和元年9月26日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の契約内容に関する誤説明等を理由として、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28年4月に銀行を募集代理店として契約した変額終身保険について、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約に際し、募集人および支店長から、契約締結前交付書面兼商品パンフレットの「運用シミュレーション」が記載された箇所を示され、2.9年で必ず元金と利息分が返ってくると説明を受けたが、実際には3年後に損失が出ており、話が違った。
- (2) 契約締結前交付書面兼商品パンフレットの「運用シミュレーション」は景品表示法に違反している。

<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) 契約に際し、募集人および支店長は、契約締結前交付書面兼商品パンフレット等を使用して契約内容を十分に説明しており、同資料に記載されている「運用シミュレーション」は、あくまで過去のシミュレーションであり、将来の運用成果を保証するものではないことを説明している。
- (2) 契約に際し、申立人は、意向確認書兼適合性確認書により、契約内容を理解している旨を回答しているうえ、為替次第で損失の出る可能性があることを理解し、損失が生じるリスクに関しては十分認識している旨の発言もしていた。
- (3) 契約締結前交付書面兼商品パンフレットの「運用シミュレーション」は将来の運用成果を保証するものではない旨の注記があり、景品表示法に違反するものではない。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人および支店長による誤った説明があったとは認められず、また、契約締結前交付書面兼商品パンフレットの記載が景品表示法に違反しているとも認められず、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。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

[事案 29-369] 入院給付金支払請求

・令和元年7月16日 和解成立

<事案の概要>

担当者から誤った説明を受けたこと等を理由に、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>

腹膜がんを原因として入院・手術したので、昭和60年6月に契約した終身保険の入院特約等にもとづき入院給付金を請求したところ、同入院が20日以上継続していないことを理由に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) 配偶者が、担当者本入院の前の入院後に、再度入院する予定であることを伝えたところ、担当者は、前回入院の退院後120日以内に再度入院するのであれば、入院日数にかかわらず、入院給付金が支払われると複数回説明し、また、本入院中にも同様の説明を行った。これを信じたことから、病院側の勧めを断り、無理に早期に退院した。
- (2) 約款では、間隔が180日以上空いていない同一疾病を原因とする複数回の入院は1回の入院とみなされる。

<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) 担当者が申立人の配偶者に対して誤った説明を複数回行ったことは認めるが、契約内容は約款により決定されるものであり、約款に基づくところ、入院日数が20日以上継続した入院に対してのみ疾病入院給付金等が支払われることから、本入院は支払対象外とせざるを得ず、また、担当者による誤説明によって申立人に損害が生じた訳ではない。
- (2) 申立人が指摘する約款の条項は、入院給付金の支払限度の適用についての規定であり、支払理由についての規定ではない。

<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、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。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社が給付金を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) 入院の必要性は医学的に判断されるべきものであるが、本件においては、担当者の誤説明により、本入院の退院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 30-53] 入院給付金等支払請求

・令和元年7月24日 和解成立

<事案の概要>

給付金を請求したところ、責任開始期以前に発病していたことを理由に不支払いとなったことを不服として、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>

肺がんにより入院したので、平成29年6月に契約した医療保険およびがん特約・保険料払込免除特約等にもとづき入院給付金等を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金は支払われなかった。これに対して異議を申し出たところ、最終的に契約解除は取り消されたものの、責任開始期前発病を理由に給付金は引き続き支払われないこととされ、がん特約等は無効とされた。しかし、以下の理由により、入院給付金等を支払い、免除されるべき保険料を返してほしい。

- (1)肺がんは契約後に発覚したものである。
- (2)咳や肋骨痛という症状は自覚していたものの、告知書では症状を記載するよう指示されていないため、花粉症という自覚していた病名を正直に告知している。

<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)肺がんは責任開始期前に発病していた。責任開始期前の疾病を原因とする場合は給付金を支払えないことがあることは、契約概要・注意喚起情報にも記載されている。
- (2)申立人は各自覚症状により医療機関にて受診し、肋骨痛等の病名告知を受けており、医師の説明を受けて検査の予約を取っていたので、責任開始期前に病気との認識があった。なお、その検査等について告知書の所定欄において記入が必要であったほか、定型欄に記入できない詳細を記入する欄も告知書には設けられている。

<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（裁定手続中に当初申立人が亡くなられたため、その承継人代表者）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、本疾病は責任開始期前に発病していたと認められるものの、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)保険料払込免除特約においては、保険期間中に責任開始期前を含めて初めて悪性新生物に罹患したと医師によって診断確定されたことを保険料払込免除の要件としているところ、申立人は、本契約の保険期間の開始日（責任開始期）より後に肺がんの診断確定を受けており、これより以前に悪性新生物に罹患した事実はない。
- (2)保険会社は、告知義務違反による契約解除を通知した後、申立人の異議申立を受けて再調査したが、約2か月後に改めて同趣旨の解除を行った。さらに、申立人の再度の異議申立を受け、約1か月後に結論に変わりがない旨の通知をしたものの、生命保険相談所経由の

苦情申出を受けた社内の第三者委員会による判断により、約2か月後にこれを取り消した。この一連の経緯によって、申立人に混乱を招いたばかりか、申立人が告知義務違反を前提に対応してきたことが結果として無駄となった。以上を考え合わせると、初期に告知義務違反を申立人に通知した保険会社の対応は、慎重さを欠いていたと言わざるを得ない。

[事案 30-110] 通院給付金支払請求

・令和元年7月1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を理由に、通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>

入院後に通院したため、平成29年3月に契約した組立型保険の通院特約にもとづき通院給付金を請求したところ、同一の疾病を原因とする前回入院から180日以内であったため、1回の入院とみなされ、これらの入院後の通院治療に対する通院給付金はあわせて1回の入院についての支払限度を超えていることを理由に支払われなかったが、以下の理由により、通院給付金を支払ってほしい。

(1) 2度目の入院をすることが決まった際、募集人に対して、本入院の6か月前の入院とは別の入院として給付金が支払われるかと問い合わせたところ、募集人から、1度目の入院後に支払われた通院給付金とは合算されず、2度目の入院後の同給付金単独で上限金額の範囲内であれば支払われる、という趣旨の説明があった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人が、申立人主張のような趣旨の説明をしたことは事実だが、本契約は約款および特約条項を内容として成立しており、募集人がこれと異なる説明を行ったとしても、同説明の内容が契約の内容になることはない。

<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他、通院に関する経緯等を把握するため、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、保険会社が給付金を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) 募集人が申立人の問い合わせに対して誤説明を行ったことが本紛争の原因であり、募集人は、申立人の質問内容を正確に把握し、適切に関連部署に照会して回答するべきであった。

[事案 30-171] 入院給付金支払請求

・令和元年7月4日 和解成立

<事案の概要>

約款上の入院の定義に該当しないことを理由に支払対象外と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>

脳梗塞により3か月以上入院した後（入院①）、転院したが（入院②）、その後退院見込みがなく、平成2年4月に契約した終身保険の入院保障特約にもとづき給付金を請求したところ、支払限度日数を超過していることを理由として、入院①と入院②の入院給付金合計120日分が支払われ、超過分は不支払いとなった。しかし、以下の理由により、入院②について残日数分の入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 入院①および入院②に際して、募集人から、入院給付金は120日分まで支払われるが、満額を受け取っても、180日待機すればまた120日分を受け取ることができて、合計700日分まで支払いが可能と説明された。
- (2) 180日の待機中に、成年後見人が募集人から、災害割増特約が更新時期を迎える旨の説明を受けたが、その際に、今後入院保障特約から入院②に関する入院給付金が支払われないことの説明があれば、その時点で入院保障特約を解約していた。

<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、入院給付金は120日分まで支払われるが、同一の病気であれば、退院して180日空いた後には、また120日分が支払われる旨を説明した。
- (2) 申立人成年後見人は、特約保障継続の案内文書および募集人による案内を受けた結果、特約保険料を支払ったうえで、入院保障特約を継続させている。一方、募集人は、申立人成年後見人に特約の保障継続について案内した際、申立人に退院の見込みがないことを知らなかった。

<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、給付金請求手続時等の状況等を把握するため、申立人の成年後見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、入院給付金の支払条件について募集人の誤説明があった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) 申立人は今後も退院できる見込みがないので、入院給付金120日分が支払われて以降は、入院保障特約にもとづく入院給付金が支払われる可能性はほぼない。
- (2) 募集人が、顧客と会って特約の継続を勧めるような場合には、上記のとおり、仮に継続しても今後は入院給付金の支払いがなされない可能性があることを説明し、顧客に継続の必要性があるかどうかについて検討を促すことが期待される。
- (3) 募集人自身も事情聴取において、申立人の状況が分かっていたら、入院保障特約は継続し

ないことを勧めたと述べているが、募集人が本入院期間中に少なくとも4回は申立人後見人に入院給付金の支払条件を説明している等の本事案の経過を踏まえると、募集人が、申立人成年後見人と面談して災害割増特約の更新を勧めた際、申立人の病状を確認していれば、仮に入院保障特約を継続しても今後は入院給付金の支払われる可能性がほとんどないことに気づくことができたと思われる。

[事案 30-181] がん給付金支払請求

・令和元年7月3日 和解成立

<事案の概要>

契約日より前に、募集人ががん保険の契約意思を伝えていたことを理由に、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、平成29年12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、契約から90日後の責任開始期より前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、平成29年3月に遡って契約は有効とし、がん給付金を支払ってほしい。

- (1)平成29年3月頃に、募集人からがん保険を提案され、加入したい旨を伝えたが、この時には契約手続きがなされなかった。その後、募集人から連絡がなく、半年後にも契約手続きをしたい旨を募集人に伝えたが、この時にも契約成立には至らなかった。
- (2)募集人が速やかに契約手続きを行っていたら、もっと早い時期に契約が成立し、乳がんの診断確定前にかん保険が責任開始していた。

<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)申立人が、契約日以前にかん保険の加入意思を募集人に伝えたことはない。
- (2)他保険に関して、募集人の事務疎漏により契約が不成立となったことがあるが、本契約についてそのような経緯はない。

<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、契約日以前に申立人が本契約の申込みを行ったとは認められず、募集人が本契約について申込みを促す義務があったとは認められないが、紛争の早期解決の観点および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)契約前の経緯を踏まえると、申立人は平成29年春頃に本契約の提案を受け、その当時および半年後に契約意思を募集人に表明していたと認められる。
- (2)一方、他保険も含め、募集人は基本的な事務処理において事務ミスを繰り返し、2回にわたり申立人が申し込んだ他保険を不成立にするなど、契約手続きにおける対応において適

切さを欠いており、そのことが本紛争の一因となった可能性が否定できない。

[事案 30-228] がん診断給付金等請求

・令和元年9月17日 和解成立

<事案の概要>

卵巣腫瘍のため入院し、給付金を請求したところ、約款非該当を理由に支払いを拒否され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>

卵巣腫瘍のため入院し、卵巣等の全摘手術を受けたため、平成27年1月に契約したがん保険にもとづき、がん診断給付金等を請求したところ、約款に定める悪性新生物または上皮内新生物に該当しないことを理由に、支払いを拒否された。しかし、医師からは、悪性腫瘍で、あり再発・転移の可能性はゼロではないと説明を受けており、同様の事例での他社の支払例もあるので、各給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人の腫瘍は、病理組織診断結果によれば約款所定の悪性新生物等にはあたらないため、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、申立人の主張や被保険者の治療内容等を把握するため、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 30-244] 入院給付金等支払請求

・令和元年9月10日 和解成立

<事案の概要>

入院給付金を請求したところ、約款所定の入院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、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等により約3か月間入院後、通院治療を行ったため、平成25年5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、約款所定の入院には該当しないとして、入院給付金および通院給付金のいずれも支払われなかったが、以下の理由により、入院が必要な状態であったので、入院給付金および通院給付金を支払ってほしい。

- (1)入院時、腰や肩に重大な疼痛があり、入院して治療する必要があった。入院時の治療も、腰部の牽引や注射治療のほか、リハビリもしっかり行っていた。
- (2)保険会社は、入院時に独歩で入院したことを入院の必要性がなかった理由としているが、歩くのはつらい状態であったものの、車いす等に頼りたくなく、家族に車で送ってもらっ

たためである。

(3)募集人から、「病名があり診断書があるなら給付金は支払われる」と言われた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、本入院は約款所定の入院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。

(1)本入院は申立人が自ら希望したものである。

(2)申立人は、入院当初より自力での歩行が可能であり、日常生活動作も自立し制限はなかった。

(3)入院中の治療内容は、投薬、牽引療法、理学療法、運動療法で、移動時の車椅子、歩行器、松葉杖等の使用もなかった。また、入院初日から骨盤牽引が開始されており、牽引療法が可能な程度にまで腰痛は軽減していた。

(4)申立人の入院は、約款上の「入院」には該当せず、「入院」があったことを前提とする退院給付金および通院給付金の請求はできない。

<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、申立人の病状が3か月もの長期入院を要するものであったとは認められないが、入院したうえで検査・治療を行うことはあり得るものであり、医師の裁量による入院の必要性自体を完全に否定することはできないため、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 30-273] 入院給付金支払請求

・令和元年7月23日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 30-274] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

入院給付金を請求したところ、約款所定の入院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、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>

高血圧により約3か月間入院したため、平成23年9月および平成29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、約款所定の入院には該当しないとして、給付金が支払われなかったが、以下の理由により、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)医師と相談して入院しており、入院当日の外出は、自宅の電気等を点けたままだったので、一時帰宅したものである。

(2)入院時は血圧も高く、強い頭痛や吐き気等の症状があり、脳内出血や合併症で命にかかわ

る状態であった。また、一人住まいで自宅に帰る元気もなく不安であった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、本入院は約款所定の入院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。

- (1) 緊急の対応が必要で入院の必要があると医師が判断したのであれば、即日入院の診療方針を立て、外出できない状態であったと考えられるが、申立人は入院当日に外出している。
- (2) 申立人は、独歩で入院しており、救急搬送等での入院ではない。入院初日からADLも自立しており、入院を必要とする症状あるいは生活が困難になる程度の重篤な症状があったとは言えない。
- (3) 入院中の検査内容や治療内容は、いずれも外来によって可能なものであり、「自宅での治療が困難」な状態に該当しない。

<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の他、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、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、約款に定める入院の定義（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、病院等に入り常に医師の管理下において治療に専念すること）に照らし、本入院中の治療内容が入院によらなければ困難なものであったとは認められず、申立人の病状が約3か月間の長期入院を要するほど重篤なものであったとも認められないものの、原因の精査や経過観察等のため、一定期間の入院については客観的な合理性を欠くとは言えないことから、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。

[事案 30-281] 通院給付金支払請求

・令和元年8月22日 和解成立

<事案の概要>

顎骨形成術後の歯科医院への通院に対し、通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>

大学病院にて顎骨形成術を受け、その際の入院に係る疾病入院給付金および手術給付金は支払われたが、退院後の歯科医院への通院は、「医師による治療」ではないとして、通院給付金は支払われなかったが、以下の理由により、通院給付金を支払ってほしい。

- (1) 大学病院入院時の主治医、執刀医は歯科医師であったが、入院・手術給付金は支払われた。
- (2) 約款に歯科医師による治療は含まれないとの記載はない。

<保険会社の主張>

以下を理由に、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 医療法上、医師と歯科医師は並列的に記載されており、医師は医業を行い、歯科医師は歯

科医業を行うものとして明確に区分されている。

(2)約款において、「通院とは、医師による治療が必要なため、病院または診療所における外来または往診により、治療を受けること」と定められており、ここでいう医師には歯科医師は含まれない。

<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ほか、通院時の診療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、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 30-287] 就業不能給付金支払請求

・令和元年8月30日 和解成立

<事案の概要>

約款に定める「就業不能状態」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、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>

橈骨遠位端骨折により入院し手術を受け、約3か月間在宅療養を行ったので、平成29年2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、入院給付金および手術給付金は支払われたが、就業不能給付金は不支払いとなった。しかし、以下の理由により、就業不能給付金を支払ってほしい。

(1)受傷から約5ヵ月経過した今でも、後遺症でしびれ、痛み、骨の委縮、関節の動きが不十分で、社会復帰どころか日常生活もままならない。

(2)当時、他方の手指にひどい突き指もしたので、両手が不自由な状態であった。

<保険会社の主張>

診療録等によれば、在宅療養中の申立人の状態は請求全期間において約款に定める「就業不能状態」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、受傷後の生活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、申立人が約款に定める「就業不能状態」にあったとは断定できないものの、診断書に加え、募集人らの陳述書などに照らすと、申立人の日常生活動作は相当程度不自由であったことが認められることも踏まえ、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 30-297] 入院給付金支払請求

・令和元年9月20日 和解成立

<事案の概要>

1 入院あたりの支払限度を超えることを理由に入院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>

肺炎により入院したため、平成26年6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、本入院は以前の脳出血による入院と合わせて1回の入院とみなされ、1回の入院についての入院給付金の支払限度（120日）まで支払っていることを理由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)肺炎と脳出血を医学上重要な関係があるというのは給付金を支払わないための強引な論理である。

(2)約款の規定にある「医学上重要な関係」という言葉は、抽象的であり、曖昧な表現である。

「医学上重要な関係」として、すべてのケースを1つ1つ約款に明記すべきである。

(3)他社では同じ契約内容でありながら、肺炎と脳出血は別疾病と判断して速やかに給付金を支払っている。

<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)申立人の以前の入院は脳出血によるものであり、本入院の診断名である肺炎についても、脳出血によりもたらされたといえ、医学上重要な関係がある。

(2)以前の入院および本入院は1回の入院とみなされ、1回の入院の支払限度120日は既に経過している。

<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、申立人の疾病の状況等を把握するため、申立人配偶者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。なお、申立人は、ほぼ会話ができない状態とのことであったので、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、入院給付金全額の支払い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)脳出血をおこした患者が後に肺炎に罹患した場合のすべてについて、肺炎の原因が脳出血にあるとまではいえず、脳出血の程度、症状経過、患者の年齢や障害の程度等により判断されるものとする。

(2)以前の入院の退院日から本入院までに相当の期間が空いており、以前の入院の退院後もトラブルもなく病院外で生活ができていたとすれば、本入院の直接の原因となった肺炎と以前の入院の原因である脳出血とが医学上重要な関係になかった可能性は否定できない。

[事案 30-311] 入院給付金支払請求

・令和元年 7 月 30 日 和解成立

<事案の概要>

アルコール依存症により入院し、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>

アルコール依存症により入院したため、平成 19 年 8 月に契約した生活習慣病保険にもとづき、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) 過去に給付金が支払われたアルコール依存症による入院と変わらない。
- (2) 外出は断酒会に参加するためのものであり、医師からも定期的に通うようにと言われていた。
- (3) 初診時に、医師から入院が必要と診断された。
- (4) 入院前に、別の病院に通院していたが、改善しなかった。

<保険会社の主張>

申立人には、アルコール依存症の重症患者に見られる離脱症状はなく、外出も頻繁であり、行われている治療は入院の必要性がなく自宅からの通院でも可能であったことから、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、約款上の「入院」（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、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 30-315] 手術給付金支払請求

・令和元年 7 月 10 日 和解成立

<事案の概要>

公的医療保険制度の適用を受けた手術ではないことを理由に給付金の支払対象外と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>

いわゆる自由診療による痔核根治手術を受けたので、平成 27 年 9 月に契約した引受基準緩

和型医療保険にもとづき給付金を請求したところ、支払対象外とされたが、以下の理由により、手術給付金を支払ってほしい。

- (1)約款で規定する「公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として定められている手術」とは、専ら医療技術的な観点から、保険請求の対象となり得る手術の種類を述べたものであって、当該手術が公的医療保険制度（健康保険）の適用を受けたものでなければ保険金支払いの対象としないことを規定したのではない。
- (2)保険会社が支払対象外としたのは、申立人の受けた手術が、公的医療保険制度の適用を受けたものではないことを理由としているものと解されるところ、約款において公的医療保険制度の適用を受けた手術でなければ、給付金支払いの対象としないとの趣旨の規定も存在しないので、この解釈は誤っている。
- (3)手術を受けた医師からは、申立人の受けた手術は、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の「K743 痔核手術（脱肛を含む）」に該当する旨、説明を受けている。
- (4)同様の約款を使用している他の保険会社からは、所定の給付金の支払いを受けており、これは申立人の主張を裏付けるものである。

<保険会社の主張>

自由診療の内容が公的医療保険制度によって保険給付の対象とならない手術と確認できれば、給付金を支払わないとするのは約款解釈上の誤りではない。

<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き審理を行った。なお、申立人は事情聴取を辞退したため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より、実態を踏まえ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 2019-9] 契約解除取消等請求

・令和元年8月16日 和解成立

<事案の概要>

募集人の指示を受けて告知したことを理由に、告知義務違反による契約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>

入院して手術を受けたことから、平成29年6月に銀行を募集代理店として契約した医療保険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、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、契約時、告知書作成にあたっては募集人に相談し、指示された箇所に記入したことから、契約解除を取り消して、給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

募集人が告知に関して不適切な取扱いをしたとは認められず、また、入院・手術の内容と不告知の事実については因果関係があるため、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、告知に際して募集人が誤った指示等を行っ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) 申立人は、告知書の告知対象となる事実の有無を選択する欄において「はい」を選択したものの、その詳細記入欄を取り違えて別の欄に記入しており、その経緯は明らかではないが、本事案において募集人は上記の詳細記入欄における記入漏れを容易に把握できたのに、その事実を指摘していなかった。
- (2) 保険会社は、契約引受けの審査において、所定の欄に記入されるべき詳細が記入されていないことを知り得たのに、各欄に記入された（あるいは記入されていない）内容のみにもとづき審査をしており、そのこと自体が不適切とはいえないものの、再告知を求める対応が望ましかったといえる。

[事案 30-119] 入院給付金等支払請求

・令和元年9月18日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

責任開始期前の発病である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、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>

脳動脈瘤を原因として入院し、手術を受けたことから、平成28年4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、責任開始期前発病を理由に支払いを拒否されたが、以下等の理由により、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 保険会社は過去の間ドックにおける「脳動脈瘤の疑いあり」との指摘を理由に、責任開始期前発病と判断するが、あくまで「疑い」であって診断されたわけではない。
- (2) 告知義務違反はしていない。
- (3) 責任開始期前発病について、告知サポート資料等における説明文は理解できず、契約時の乗合代理店の説明も不十分であった。

<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) 被保険者は過去の間ドックで「脳動脈瘤の疑いあり」との指摘を受けていることから、責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする入院という約款の給付金支払要件を満たしていない。

(2)告知義務違反は本事案において関係ない。

(3)責任開始期前に発病した疾病が支払いの対象にならないことは、注意喚起情報、ご契約のしおり・約款や告知サポート資料等で適切に案内している。

<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、被保険者の病状や治療経過等を把握するため、申立人代表者および取締役に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、過去の間ドックの画像と今回の画像を比較すると被保険者の本疾病は責任開始期前に発病していたことが認められ、責任開始期前発病に関する保険会社の説明書面等が不十分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 30-236] がん入院給付金支払請求

・令和元年8月5日 裁定終了

<事案の概要>

がんの治療を直接の目的とした入院ではないとして給付金が不支払いとされたことを不服として、がん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>

被保険者が基底細胞がんにより入院したので、昭和52年9月に契約したがん保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、がんの治療を直接の目的とした入院ではないとして給付金が支払われなかった。しかし、本入院中に別病院で腫瘍の摘出手術を受けた後、入院先の病院で抗生物質の投与、人工皮膚の処理、抜糸等を受けており、本入院はがんの治療を直接の目的とした入院であるため、がん入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本入院では、がんそのものに対する治療はなされていないので、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、本入院中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、医学的判断の参考にするため、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、本入院は約款に規定されているがん入院給付金の支払理由であるがんの治療を直接の目的とした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 30-260] 災害入院給付金支払請求

・令和元年 7 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

けがによる両側下肢知覚麻痺等により入院し、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、災害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>

本入院の原因となったけがにより、別病院では腓骨神経麻痺であると診断されており、また、他保険会社からは給付金が支払われていることから、平成 25 年 5 月に契約した医療保険にもとづき、災害入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

診断書等からは ADL（日常生活動作）の制限は特になく、入院中の治療内容も通院で可能であったこと等から、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き審理を行った。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。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、別病院の診断内容に係らず、本入院は、入院時および入院中の申立人の状況および治療内容に照らし、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、他社契約における給付金の支払判断は本契約に関する給付金の支払判断を左右するものではなく、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 30-288] 入院給付金支払請求

・令和元年 8 月 9 日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の支払理由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>

アルコール依存症により入院したため、平成 27 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)入院開始時点で毎日多量のアルコールを摂取しており、入院の初期には個室に入り、入院中の全期間を通じてアルコール依存症の治療を行った。

(2)他社からは、本入院に対して入院給付金が支払われた。

<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)入院中の血液検査における肝酵素の値が正常値であること等から見て、入院開始時に毎日多量のアルコールを摂取していた事実は疑わしい。また、本入院の入院先には断酒プログラムもなかったこと等からすると、入院の必要性はなかった。

<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、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 30-300] 入院給付金支払請求

・令和元年9月18日 裁定終了

<事案の概要>

入院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、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>

慢性胃炎およびヘルニアにより1か月以上入院したため、平成30年1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、告知義務違反を理由に契約は解除され、給付金も支払われなかったが、以下等の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

(1)胃の痛み、椎間板ヘルニアによる腰の痛みがあり、通常生活に支障があり、医師の指示により入院した。

(2)入院中、外出外泊もせず安静にしていた。

<保険会社の主張>

診断書および主治医による回答等にもとづき判断した結果、本入院中に受けた治療内容は通院でも十分実施可能なものと考えられ、約款に定める「入院」にあてはまらないので、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、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、本入院について自宅等での治療が困難であったとはいえ、入院給付金の支払理由として約款に定める「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 30-314] 障害給付金支払請求

・令和元年 7 月 8 日 裁定終了

<事案の概要>

転換時、障害特約の支払理由に関する募集人の説明に問題があったこと等を理由に、障害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>

糖尿病により大腿部を切断したため、平成 10 年 5 月に契約した終身保険を平成 14 年 3 月に転換した終身移行保険の障害特約にもとづき給付金を請求しようとしたところ、「1 上肢および 1 下肢の用を全く永久に失ったもの」という支払理由には該当しないなどとされた。しかし、転換時、説明された設計書により、「1 上肢または 1 下肢機能の永久喪失」と認識しており、募集人の契約時の説明に問題があるため、障害給付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) 障害給付金の支払理由は「1 上肢および 1 下肢の用を全く永久に失ったもの」であり、1 下肢の切断のみではこれに該当しない。仮に申立人が支払理由を誤解していたとしても、契約は約款に定める内容で成立している。
- (2) 設計書は、内容を読めば保険料払込免除特約の免除理由の説明であることは明らかであり、障害特約の支払理由についての説明と誤解するとは考えにくい。

<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、申立人の状態は障害特約の支払理由に該当するとは認められず、募集人が障害特約の支払理由について誤った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 30-322] 入院給付金支払請求

・令和元年 9 月 5 日 裁定終了

<事案の概要>

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>

虚血性大腸炎等により入院したため、平成21年3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「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) 本入院は医師の指示によるものであった。
- (2) 前医に救急搬送されたときには入院の必要はないとされたが、前医から、後日の経過次第では受診するよう指示があった。
- (3) 保険会社は、点滴治療は入院に当たらないと主張しているが、約款にそのような記載はない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、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。

- (1) 医師は、本入院は本人の希望であった旨述べている。
- (2) 前医にて検査の結果、急性腸炎と診断されているが、緊急性は高くなく、入院の必要はないと判断されている。また、本入院中、申立人に下血等は見られず、虚血性大腸炎に対する治療と言えるものは点滴1本のみである。
- (3) 契約時にご契約のしおり・約款や重要事項説明書（注意喚起情報）を渡しており、同書面には「入院」の定義について記載している。

<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、入院中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、申立人において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であったとは認められないことから、本入院は約款上の「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 2019-2] 入院給付金支払請求

・令和元年9月20日 裁定終了

<事案の概要>

入院給付金を請求したところ、以前に支払われた入院給付金の返還を求められたこと等を不服として、各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>

入院給付金を請求したところ、以前の入院について過大に入院給付金を支払っていたとして、今回支払われるべき入院給付金額を控除した残額の返還を求められたが、以下の理由により、

平成 14 年 4 月に契約した利率変動型積立終身保険の医療特約等にもとづき、以前の入院について給付金が過大に支払われていないことを確認し、今回の入院給付金を支払ってほしい。

(1)各入院は同一の疾患によるものではなく、それぞれ新たな入院である。

(2)各入院中の外泊は、医師の指示のもと行っているため、それぞれ約款に定める入院に該当し、また、約款には外泊は不支払いになるとの記載はない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求には応じられない。

(1)各入院は、うつ病の治療を主たる目的とした入院であるから、同一の疾病による治療を直接の目的とした継続した「1回の入院」である。

(2)各入院において、治療上外泊が必要となる理由は見出せないため、少なくとも外泊については約款に定める「入院」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の他、入院中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、医学的判断の参考にするため、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、各入院について約款に定める「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、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 2019-3] 就業不能給付金等支払請求

・令和元年 9 月 10 日 裁定終了

<事案の概要>

責任開始期前発病等を理由に給付金が支払われなかったことを不服として、就業不能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>

平成 29 年 12 月から腰部脊柱管狭窄症により約 5 か月間通院治療を行ったため、同月に契約した就業不能保険にもとづき給付金を請求したところ、責任開始期前に発症していること等を理由として、支払われなかったが、以下の理由により、就労所得保障給付金を支払ってほしい。また、給付金の支払いが遅れたことによる遅延損害金、および精神的苦痛に対する慰謝料を支払ってほしい。

(1)保険会社の支払部門の担当者から「入院をすれば給付金が支払われる可能性があるが、自宅療養では難しい」という説明を受けたが、契約上は、60 日以上自宅療養した場合にも給付金が支払われるとある。

(2)募集人に対して、申込日に病院を受診したことを告げたところ、募集人から、病院に行ったことは内緒で手続きしますと言われた。

<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) 医療記録によれば、申立人は本契約締結の前月に、腰部脊柱管狭窄症と診断されており、約款記載の給付金支払要件である「責任開始期以後の疾病」に該当しない。
- (2) 医師の診断書・意見書等では申立人の身体の障害状態に言及がなく、申立人の症状は軽度であると考えられ、申立人は約款所定の状態に該当しない。
- (3) 募集人が、申立人から病院を受診したことを聞いたり、申立人に対して病院に行ったことは内緒で手続きをする旨を告げりしたことはない。

<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、申立人の責任開始期前発病は明らかである一方、募集人に告知に関して不適切な取扱い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 2019-10] がん一時金支払請求

・令和元年8月28日 裁定終了

<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、解除の無効およびがん一時金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

肺がんで入院したことから、平成29年5月に乗合代理店を通じて契約した引き受け基準緩和型医療保険に付加された特定疾病保障特約にもとづき、がん一時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) 肺がんに関する受診は、再発していないかを調べるための検査であり、治療のための受診ではない。
- (2) 5年以上前の肺がんの既往症を告知より前に募集人に告げたところ、募集人から「5年以上経過していれば大丈夫です」と説明された。また、その肺がんの治療後、約2年間定期的に再発していないかを調べる検査を受けていたことも告げている。

<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) 申立人は、過去5年以内にながんで医師による診断確定・診察・検査・治療・投薬のいずれかを受けたことがあるかどうかを確認する告知事項に対し、「いいえ」に丸をしているが、「診察・検査」には、がんの治療終了後の経過観察のための診察・検査も含むことから、申立人の肺がんに関する受診は、告知対象となる。
- (2) 募集人は、申立人から、以前がんを理由に保険金を受領したことがあるとは聞いたが、「5

年以上経過していれば大丈夫です」とは説明していない。また、申立人が5年以上前に肺がん罹患していたことや、定期的ながんが再発していないかを調べる検査を受けていたことは聞いていない。

<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、契約時の状況等を把握するため、申立人ら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 2019-33] 入院・手術給付金等支払請求

・令和元年9月18日 裁定終了

<事案の概要>

責任開始時前の発病である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、入院給付金および手術給付金等の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

大動脈弁狭窄症等を原因として入院し、手術を受けたことから、平成29年9月に契約した通院特約付医療保険にもとづき給付金を請求したところ、責任開始時前発病を理由に支払いを拒否されたが、告知時に、募集人に対して心臓肥大の経過観察を行っていることを伝えたものの、告知なくてよいと指示されており、また、保険料も支払っているため、入院給付金および手術給付金等を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人が責任開始時前に本疾病を発症していた事実は客観的に明らかであることから、責任開始時以後に発病した疾病を直接の原因とする入院または手術という約款の給付金支払要件を満たしておらず、また、募集人は申立人から心臓肥大に関する申告は受けていないことから、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、本疾病の治療経過や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、診断書等からは申立人の本疾病は責任開始時前に発病していたことが認められる一方、募集人が告知に関して不適切な対応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 2019-44] 契約解除無効請求

・令和元年9月24日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反により特約を解除され、給付金が支払われなかったことを不服として、特約解除の無効と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>

肝細胞がんを原因として病院に入院したため、平成28年6月に契約した終身保険にもとづき、給付金を請求したところ、検査等を受けていることや経過観察中との診断を受けていることに関する告知義務違反を理由に、医療特約、生活習慣病特約等の各特約を解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、特約解除を無効とし、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 契約の約10年前に肝臓の数値が異常値を示していたが、ここ数年は数値的にも正常な数値を示しており、投薬、治療も一度も行っていなかった。告知書作成当時、B型肝炎ウィルスキャリアということを知り、B型肝炎は治癒しているとの認識だったため、B型肝炎ウィルスキャリアで病院に通院しているという認識ではなく、健康診断のために受診しているという認識であった。
- (2) 数年前に体調を壊したことがあったため、勤務先の健康診断も含め定期的に個人的に健康診断をしていることも募集人には伝えているが、募集人は詳しく確認しなかった。

<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) 申立人は過去にB型肝炎陽性の診断を受けており、その後の通院状況（年に3回以上の検査を受けている）からすると、定期的・自己啓発的な健康診断であるとの認識ではなかった。
- (2) 申立人提出の診断書は紛争化した後に作成されたものであり、信用性が低い。給付金請求を受けた確認時の診断書および面談結果によれば、主治医は申立人にB型肝炎のキャリアであり、その経過観察をしていることを告げている。
- (3) B型肝炎と肝細胞がんとは医学的な因果関係があり、保険金等の支払いもできない。

<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、募集人および契約時に同行した保険会社職員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、不告知事項と肝細胞がんに関する医学的因果関係が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 30-274] 入院給付金支払等請求

・令和元年7月19日 裁定打切り

※本事案の申立人は、[事案 30-273] の申立人と同一人である。

＜事案の概要＞

集中加入等を理由に契約解除されたことを不服として、契約解除の取消しおよび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＞

高血圧により約3か月間入院したため、平成29年2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、同時期に集中的に医療保険等に加入していること等を理由に、契約を解除され、給付金も支払われなかった。しかし、以下の理由により、契約解除を取り消して給付金を支払うか、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

(1)以前に医療保険を契約した代理店から契約したが、契約時、給付金の日額が多い場合には契約を解除される旨の説明がなかった。

＜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)約款では、他の保険契約との重複により、被保険者にかかる給付金額等合計額が著しく過大であり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合に、契約を解除できることとしているが、申立人は、本事案の入院時、少なくとも9件の医療保険等に加入しており、その入院給付金日額の合計は約8万円と過大である。

(2)医療保険9件中、5件の契約は、約1年の間に集中的に加入されたものである。

(3)本入院は、9契約中最後の医療保険に加入した日から2週間も経たない間に開始したものであり、加入態様や請求時期に鑑みて極めて不自然である。申立人は、本入院に関して全社から給付金支払いを受ければ、約650万円の利得を得ることとなり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある。

＜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、本事案において、保険会社による契約解除の妥当性について判断するためには、申立人の収入および生活状況、他契約の給付金の支払履歴および給付の妥当性、各契約の加入の経緯等の事情を総合的に勘案して判断する必要がある。これらの事情を明らかにするためには、第三者に対する資料提出要請や、各契約の募集人あるいは医師等の第三者に対する尋問等の手続が必要となるところ、当審査会はこのような手続を持たず、この点について明らかにすることは困難であるため、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 30-296] がん保険金支払請求

・令和元年7月26日 裁定終了

<事案の概要>

医学的に有効と認められる治療がない場合等に支払われるがん保険金を請求したところ、有効な治療が存在することを理由に支払われなかったことを不服として、がん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>

肝細胞がんに罹患し、各種治療を受けたが、治療困難とされたため、平成14年9月に契約した積立利率変動型終身保険のがん特約にもとづき、医学的に有効と認められる治療がない場合等に支払われるがん保険金を請求したところ、支払いを拒否された。しかし、以下の理由により、がん保険金を支払ってほしい。

- (1) 近隣の総合病院では治療困難とのことで、実績のある大学病院の医学部長の紹介を受けたが、そこでも治療困難・無治療で今日に至る。保険会社の主張は治療できないことの証明がないということであるが、それを証明するには、結局死亡によってしか行えず、先端医療を受けるなどのために死亡前に支払うという特約の趣旨に鑑みて理不尽である。
- (2) 保険会社が依拠する診療ガイドラインは医療の実態とはかけ離れている。そのようなガイドラインを参照して「標準的治療」を判断することは不当である。本疾病の生存率が低いことは周知の事実であり、それは治療が困難であるためであるから、本特約の対象にならないというのは不当である。
- (3) 医者は余命に関する診断書を書かないのは常識である。余命を診断できる医者がないにも関わらず、その医師の所見を診断書として出せとは非常識すぎる。

<保険会社の主張>

本疾病は、以下の理由により、がん保険金の支払理由を充たしていないので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 近隣の総合病院に確認したところ、本疾病には肝切除という「医学的に有効と認められる治療」が存在することが判明した。
- (2) 大学病院において治療困難と診断された客観的根拠が示されておらず、「医学的に有効と認められる治療がない」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く審理のほか、診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、本事案の支払判断に際して必要な「医学的に有効と認められる治療がない」ことを証する医師の診断書が申立人において提出されておらず、保険会社が支払判断に際して診療ガイドラインを参照することや医学的に有効と認められる治療がないことに関する医師の所見を診断書として求めることが不当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 30-317] 特定疾病保険金支払請求

・令和元年9月10日 裁定終了

<事案の概要>

保険契約は失効したが、保険期間中にがんに罹患していることを理由に、特定疾病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17年9月に契約した更新型終身移行保険（特定疾病保障特約付き）が、保険料の未納により平成30年1月1日に失効した。その後、同月中にがんと診断されたため、特定疾病保険金を請求したところ、保険期間終了後であることを理由に支払われなかったが、以下の理由により、特定疾病保険金を支払ってほしい。

- (1)本契約の有効期間中に、自分ががんに罹患していたことは、医学的に確実であり、確定診断を得るための行動をいつ起こしたかの違いだけで、保険金が支払われるか否かが決まるのは不合理である。
- (2)自分の場合は、契約前発症と逆で稀なケースであるから、特別に給付の対象としても公平性を損なうようなものではない。
- (3)高額な治療費や収入の減少により生活に困窮していること、今回が初めての給付請求であること等の事情も斟酌して、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)特定疾病保険金の支払要件は、約款に定められており、その内容は保険期間中に、がんに罹患したことおよびがんの診断確定がなされたことが要件であると解釈される。
- (2)疾病の罹患の事実のみを保険金の支払要件とすると、その発生時期を正確に特定することができなくなり、契約者間の公平を保つことが困難となる。したがって、がんの診断確定の事実も支払いの要件とすることが合理的である。
- (3)申立人のがんの診断確定日は、医療機関への調査結果を踏まえても、契約が失効した後であるため、保険金の支払要件を満たさない。

<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、がんの診断確定が特定疾病保険金の支払要件であることが不合理であるとは認められず、申立人に支払要件に該当すると解すべき特別の事情が発生しているとも認められず、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 30-319] 死亡保険金支払等請求

・令和元年7月8日 裁定終了

<事案の概要>

担当者から解約を仕向けられたことを理由に、解約の無効および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>

配偶者が平成19年8月に契約し、死亡直前の平成29年11月に解約した定期保険について、以下等の理由により、解約を無効として、死亡保険金を支払ってほしい。

- (1) 担当者は本契約の満期日を配偶者の80歳の誕生日までと勘違いしており、平成29年7月頃から、誕生日を1日でも過ぎれば死亡保険金は支払われないと電話を毎月のように自分にかけてきて、解約するよう仕向けた。
- (2) 上記により、契約者かつ被保険者である配偶者は、担当者の話を信じて、解約返戻金があるうちにこれを受け取るため、解約をしてしまった。

<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) 担当者は、申立人から保険料の支払いが厳しいとの相談を受けていたが、本契約に関しては、給付金支払歴もあり、継続した方が良いと説明をしていた。
- (2) 担当者は、本契約は、平成30年7月末で満了を迎える旨の説明をしており、契約満了日と申立人配偶者の誕生日を勘違いしていた事実はない。

<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他、解約に至る経緯等を把握するため、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、担当者が本契約の満期日について誤った情報等を申立人に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 2019-64] 介護保険金支払請求

・令和元年9月26日 裁定終了

<事案の概要>

請求に関し詐欺行為があったとして契約を解除されたことを不服として、解除の取消しおよび介護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>

腰椎椎間板ヘルニアにより要介護状態となったことを理由に、平成15年7月に契約した終身保険に付加された介護特約にもとづき、介護保険金を請求したところ、保険会社は、自分が事実と異なる要介護状態を証明する診断書を作成するよう医師に依頼し、その診断書を提出して介護保険金の請求を行ったと判断し、重大事由による解除を行った。しかし、診断書の内容は

事実であるため、解除を取り消して、介護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、診断書は、申立人の指示によって作成された虚偽の内容のものであるため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 約款に定める「要介護状態」の該当可否を確認するための日常生活動作に関する記載は、申立人の自己申告によるものであり、また、本請求以前の介護給付金請求時の診断書から内容が修正されている。
- (2) 診断書に記載された要介護状態該当期間中に申立人が入院した別病院の資料によると、診断書の記載とは異なり、要介護状態には該当しないと判断される事実の記載があった。
- (3) 日常生活動作の一部について、申立人の主張も、本請求以前の介護給付金請求時と本請求時では、内容が変遷している。

< 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、診断書上の要介護期間における申立人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、申立人が事実と異なる要介護状態を証明する診断書を作成するよう医師に依頼し、その診断書を提出して介護保険金の請求を行ったと認められ、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。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 29-215] 契約解除取消請求

・ 令和元年 8 月 29 日 和解成立

< 事案の概要 >

告知義務違反には該当しないことを理由に、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 >

前立腺がんのため入院し、手術を受けたので、平成 28 年 11 月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金等を請求したところ、給付金は支払われたが、2 型糖尿病の治療について告知していなかったことを理由に、告知義務違反により契約が解除された。しかし、以下の理由により契約解除を取り消してほしい。

- (1) 契約までに、糖尿病について医師からの病名告知や指導、投薬はなく、告知義務違反にはあたらない。
- (2) 保険会社が告知義務違反であると主張している治療は高血圧に対するものであり、高血圧については正しく告知し、契約が成立している。

< 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)医療記録によれば、申立人は、告知日の5年以内に2型糖尿病と診断確定され、その日に医師から病名を告知されており、その後も治療が継続され、投薬も受けている。

<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、募集人に対して事情聴取を行った。なお、申立人は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、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 30-240] 契約者貸付利息減免請求

・令和元年7月8日 和解成立

<事案の概要>

契約者貸付は配偶者が行ったと思われること、保険会社から契約者貸付に関する連絡がなかったこと等を理由として、貸付利息の減免を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成6年・7年に行われた契約者貸付は配偶者が行ったと思われること、平成29年10月まで保険会社から契約者貸付に関する連絡がなかったことから、本来であれば、貸付契約の効力を争うところであるが、配偶者のしたことでもあり、配偶者が貸付金を使っている以上、貸付金の返済はやむを得ないと考えている。しかしながら、貸付利息を複利計算するのは納得できないので、貸付利息を単利計算した金額の合計金額をもって同貸付金の全額返済としてほしい。

<保険会社の主張>

契約者貸付の取扱いに問題はなかったこと、契約者貸付金の支払いの後には、その都度、貸付内容の通知を申立人の自宅に郵送していること、および、生命保険の契約者貸付の貸付利率は一般の貸付金利と異なり契約日時点の予定利率をもとに設定されていることなどから、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、申立てに至る経緯等を把握するため、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 30-278] 年金受取方法遡及変更請求

・令和元年9月20日 和解成立

<事案の概要>

年金請求手続きの案内文書が分かりづらかったため、受取方法の選択判断に誤りが生じたことを理由に、年金受取方法の一括受取への変更を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 17 年 9 月に契約した変額個人年金保険について、年金請求手続きの案内文書では年金受取方法ごとのメリット・デメリットが分かりづらかったため、選択判断に誤りが生じ、80 歳代の高齢者にとって不利な終身年金受取を選択してしまったので、年金受取方法を一括受取に変更してほしい。

<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)年金支払請求書で年金受取方法を選択したのは申立人の子と思われるが、そうであれば、申立人が高齢であることを申立ての理由とするのは不適切である。
- (2)年金支払開始日の約 2 か月前に請求手続案内をしており、申立人には十分時間があつた。

<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、年金受取方法選択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 30-292] 特約付加請求

・令和元年 7 月 25 日 和解成立

<事案の概要>

営業部長から 2 年経過すれば特約付加できると説明されたこと等を理由に、先進医療特約の付加を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 28 年 10 月に契約した組立型保険について、契約手続きに先立って保険会社職員から先進医療特約を付加した契約の提案があつた際、がんの入院・手術をしたものの当時は完治していたことを伝えたと同特約を付加できるか尋ねたところ、付加できる旨の回答があり、その後、再度勧誘された際には、営業部長から「2 年後にもう一度相談しましょう」と言われたため、「大丈夫ですか」と確認すると「大丈夫です」と言われたため、先進医療特約を付加してほしい。これが認められない場合、解決金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

当社職員および営業部長は、誤説明はしておらず、仮に「2 年後にもう一度相談しましょう」と言っていたとしても、そのことが特約付加の根拠になることはなく、またこれにより 2 年後に特約付加できると勘違いすることもないため、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、申立人および申立人の配偶者ならびに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、保険会社側の誤説明を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) 申立人の手元に残された設計書には、契約時に同席した配偶者が手書きした「2年後再考」のメモがあり、申立人は約1年10か月後に保険会社に対して先進医療特約の中途付加を申し出ていることからすると、申立人は2年経過以後に同特約を付加できると誤解していたことが認められる。
- (2) 申立人の誤解は、営業部長らが、申立人の既往症からすると先進医療特約を付加できないことを的確に伝えていなかったことが原因であった可能性がある。

[事案 30-164] 契約内容変更請求

・令和元年7月27日 裁定不調

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、保険期間を終身とした払済保険への変更を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成8年7月に契約した定期保険について、以下の理由により、保険期間を終身とした払済保険へ変更してほしい。または既払込保険料を返還し、もしくは損害を賠償してほしい。

- (1) 払済保険に変更した場合の保険期間が終身となることについて、複数回募集人に確認し、募集人は支社および本社に確認したうえで、手続きを行っていることから、保険会社との間で、保険期間を終身とした払済保険への変更について合意が成立している。
- (2) 保険期間を終身とする払済保険に変更することは募集人からの提案であり、募集人は、途中解約を避けるため、払済保険に変更した場合の保険期間について、意図的に虚偽の説明をした可能性がある。

＜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) 募集人の誤説明は認めるが、当社の取扱上、本契約について保険期間を終身とした払済保険への変更を取り扱うことはできない。
- (2) 募集人は、本契約における払済保険変更時の取扱いを正しく理解していなかったために誤説明をしたが、意図的に虚偽の説明をしたわけではない。

＜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、払済保険への変更手続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、保険期間を終身とした払済保険への変更が成立したとは認められず、担当

者が虚偽の説明をしたとも認められないが、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、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) 募集人の誤説明は明らかで、間違いがないか確認を求める申立人に対し、誤説明を繰り返している。

(2) 募集人は、申立人が契約内容変更請求書に署名した後に本社の所管部署へ本取扱可否を確認しているが、確認するのであれば、申立人が署名する前に確認できたと考えられ、本紛争回避の余地は十分にあった。

[事案 30-233] 契約内容遡及変更請求

・令和元年 7 月 27 日 裁定不調

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約時に遡及して募集人が説明したとおりの保障内容への変更を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 16 年 6 月に契約した利率変動型積立終身保険について、以下の理由により、契約時に遡及して募集人が説明したとおりの保障内容（積立型）に変更してほしい。それが認められない場合には、既払込保険料を返してほしい。

(1) 募集人から、満期時に約 300 万円が受け取れると説明された。

(2) 申込書等の署名は自署ではない。

<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) 募集人は、申立人が主張するような積立型の契約を思わせるような発言はしていない。

(2) 申込書等の署名は申立人が自署している。

<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、募集人が誤説明をしたとは認められず、申立人に契約締結の意思がなかったとは認められないが、申込書等の署名について、募集人自身が申立人に頼まれて記入したことを認めている部分の筆跡と比較すると、募集人の筆跡と酷似しており、募集人が署名した可能性を否定できないことから、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 30-258] 契約者貸付無効等請求

・令和元年8月13日 裁定終了

<事案の概要>

元配偶者による契約者貸付請求書類の偽造を理由に、契約者貸付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22年8月に乗合代理店を通じて契約した2件の変額保険について、以下の理由により、平成26年8月になされた契約者貸付を無効とし、損害賠償を支払ってほしい。

- (1) 契約者貸付請求書類の筆跡は、筆跡鑑定を行った結果、自分とは別人のものである。
- (2) 契約者貸付時、同請求書類の送付先の住所には居住しておらず、居住地への転送届の依頼もしていなかったため、同請求書類を受領していない。他方で、元配偶者は送付先の住所に立ち寄ることは容易であり、郵便受けの暗証番号も知り得たので、同請求書類を受領することができた。
- (3) 契約者貸付請求書類の記入日および翌日は仕事で不在にしており、自宅に戻っておらず、同請求書類の記入をすることはできなかった。
- (4) 契約者貸付請求書類の送付を依頼する電話があったとのことであるが、保険会社においても誰からの電話か特定できていない。
- (5) 契約者貸付時、保険証券を保有しておらず、証券番号すら知り得なかった。他方で、元配偶者は保険証券を保有していた可能性が高い。

<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) 担当乗合代理店においては、契約者以外から契約者貸付請求書類の送付依頼を受けた場合、契約者本人に意思確認をすることになっていることから、本事案でも実施した可能性が高い。また、当社では、契約者貸付請求書類の署名の筆跡と、申込書の署名の筆跡を照合した上で契約者貸付を行っており、契約者貸付金も申立人名義の保険料振込口座に振り込んでいる。
- (2) 仮に申立人元配偶者が契約者貸付請求手続を行っていたとしても、以下等の理由により、契約者貸付は、申立人が了承した上で行われたか、あるいは、申立人は契約者貸付を追認している。
 - ① 当社との面談の際、申立人は、契約者貸付は元配偶者からのお金を貸してほしいとの依頼にもとづくものだと話している。
 - ② 申立人は、契約者貸付金の一部を元配偶者に振り込んでいる。
 - ③ 契約者貸付以降、毎年利息繰入の案内を送付しているが、申立人から特段の申出もなく、また、同案内は返送もされていない。

<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、契約者貸付時の状況等を把握するため、申立人および申立人元配偶者（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、申立人元配偶者による契約者貸付請求書類の偽造は認められず、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 30-283] 契約解除無効請求

・令和元年7月3日 裁定終了

<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>

白内障により手術を受けたので、平成30年5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、手術給付金および先進医療給付金は支払われたものの、甲状腺機能低下症について告知義務違反があったことを理由として、契約が解除された。しかし、以下の理由により、告知義務違反による契約解除を取り消してほしい。

- (1)告知に際し、募集人に、別の病気のほか、甲状腺等により通院や服薬をしていることを伝えたところ、別の病気のみ告知すれば大丈夫と言われたので、告知しなかった。
- (2)募集人は、給付金請求後のLINEで、被保険者から告知に際して甲状腺の病歴を聞いていたことを認めている。

<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、被保険者から、甲状腺関係の数値が子どもの頃に低かったが、現在服薬していないと聞いただけであり、告知に際し、別の病気のみ告知すれば大丈夫と言ったことはない。
- (2)LINEについて、募集人は、被保険者が特別条件承諾の手続きをしたことを覚えていたので、特別条件の原因となった病名を思い出さないまま、安易に、聞いたと思う旨を返答したもので、実際には甲状腺の病歴について聞いていない。

<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、申立人および被保険者、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、募集人が別の病気のみ告知すれば大丈夫といった不適切な言動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 30-301] 解約取消請求

・令和元年9月13日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の不適切な説明により、更新に際して割増保険料が加算されると誤解したために解約したことを理由に、解約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8年4月に契約した特定疾病保障定期保険について、更新時に減額更新するつもりであったが、募集人に対し、当時の服薬状況を伝えたにもかかわらず、割増保険料加算の有無に関する適切な説明がなかったため、割増保険料が加算されるものと誤解し、本契約を解約したが、募集人の説明は不適切だったため、本解約を取り消してほしい。

<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) 募集人は、申立人の意向を踏まえ、減額更新について適切に説明した。
- (2) 募集人は、割増保険料が加算される可能性についても説明したが、それは、別途提案した新たな契約についてのことである。

<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ほか、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、募集人が不適切な説明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 30-312] 責任開始日変更請求

・令和元年8月14日 裁定終了

<事案の概要>

責任開始日を、募集人の説明どおりの日にちとすることを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年7月に契約したがん保険について、以下のとおり、募集人は申込書を受領した時点から3か月後が責任開始日になると説明したので、説明どおりに責任開始日を変更してほしい。

- (1) 募集人は、申込書を受領した時点から3か月後が責任開始日となる旨を、資料も見せずに「流れの中で」説明した。
- (2) 平成30年3月に配偶者が、募集人に申込書を渡した際、募集人から、申込書受領時点から3か月後に保険期間が開始となる旨を案内された。

<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、申立人が主張するような説明を行ったことはない。
- (2) 本契約は、約款に基づき、平成30年8月を責任開始日として成立している。

<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があったとは認められず、約款の内容と異なる契約が成立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 2019-18] 特約解約等請求

・令和元年9月3日 裁定終了

<事案の概要>

年金支払特約について、契約者であった亡親が自主的に付加していたものであることを理由に、特約の解約等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

被保険者である親が亡くなったため、親が平成19年8月に契約した変額個人年金保険およびこれに付加された年金支払特約にもとづき、年金が支払われているが、以下等の理由により、本特約を解約し、死亡保険金を一括して支払ってほしい。

(1)本特約は契約者である亡親が希望して自主的に付加したものであるため、死亡保険金受取人の現時点での解約・一括払い請求に優先するものではない。

<保険会社の主張>

年金支払特約により死亡保険金の一括払いはできず、契約者の死後に本特約の解約を行うことはできないことから、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、約款において、年金支払特約を解約できるのは契約者のみであり、主契約の死亡保険金の支払理由の発生前に限ると定められていることから、死亡保険金受取人である申立人が本特約を解約することは認められず、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 2019-46] 解約取消請求

・令和元年9月26日 裁定終了

<事案の概要>

配偶者により解約手続きがされたが、自らは手続きをしていないこと等を理由として、解約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 1 月に契約した組立型保険について、平成 31 年 1 月に担当者と配偶者との間で行われた解約手続きは、契約者本人が不在であり、本人に確認がされておらず問題があるので、解約を取り消して、解約前の保険契約が継続していることにしてほしい。

< 保険会社の主張 >

申立人はあらかじめ申立人配偶者に本契約の解約手続きを委任していたので、解約手続きは有効になされており、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、解約時の状況等を把握するため、申立人、申立人配偶者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、申立人があらかじめ申立人配偶者に本契約の解約手続きを委任していたことが認められ、本解約手続きにおいて担当者が申立人に対して最終的な確認を行わなかったことが不適切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。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 30-235] 保険料自動振替貸付利息免除請求

・ 令和元年 7 月 4 日 和解成立

< 事案の概要 >

契約者の死亡について担当者に伝えていたにもかかわらず、契約者変更の案内がなされなかったことを理由に、保険料自動振替貸付利息の免除を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

親が昭和 60 年 1 月に契約した終身保険について、平成 15 年に親が死亡した後、集金扱いによる保険料の払込みができず、保険料自動振替貸付が適用された。しかし、平成 18 年以降、契約者である親の死亡について担当者に何度も伝えていたにもかかわらず、相続人に対して契約者変更の案内がなされなかったことから、保険料自動振替貸付の利息は免除してほしい。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1) 保険料自動振替貸付の通知等は登録住所に郵送しており、平成 18 年 1 月には申立人住所に住所変更しているので、申立人は同通知等を受信している。
- (2) 平成 24 年頃、申立人より契約者が亡くなられた旨を聞き、名義変更手続については申立人から連絡を待っている状態であったが、それ以前に契約者変更の依頼を担当者が放置したことはない。

< 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他、申立人親の死亡後の状況等

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、約款により契約者死亡時はその法定相続人が保険契約上の一切の権利義務を承継するものと定められていることから、担当者が相続人に対して契約者変更手続きの案内を行わなかったこと等が不適切で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) 本契約については、書類の保管期間が経過しており、平成 16 年および 17 年の保険料の集金の記録がなく、また、この当時の保険料の集金について、担当者の記憶もないとのことであった。
- (2) 担当者が、申立人親の死亡を知った際、申立人らに、契約者変更の手続きを速やかに行い、保険料の払込みを継続しなければ保険料自動振替貸付による利息が生ずるという説明をすることが、積極的な法的義務はないまでも期待される場所、これをしなかったものと考えられる。
- (3) 住所変更手続きがなされた以後の平成 18 年から平成 20 年の保険料の集金についても同様に記録はない。住所変更手続きがなされた以後は、申立人に対して保険料自動振替貸付の通知等が郵送されていることが認められるので、申立人において、状況を認識することは可能であったものの、保険料の集金の記録はなく、また担当者の記憶もない。

[事案 30-282] 保険料返還請求

・令和元年 7 月 25 日 裁定不調

※本事案の申立人は、[事案 30-59] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

依頼にも関わらず積立部分から保険料への振替が停止されなかったこと等を不服として、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 22 年 12 月に契約した利率変動型積立保険について、以下の理由により、積立部分から振り替えられた平成 30 年 2 月分の保険料を返還してほしい。

- (1) 平成 30 年 1 月頃、担当者に対し、2 月分以降の保険料を積立部分から振り替えないように依頼していたが、対応されなかった。
- (2) 平成 30 年 4 月、保険会社から所定の時期までに解約すれば 2 月分保険料が返金されると説明され、解約の意思表示をしていたが、生命保険協会生命保険相談所の相談員から、失効させた方が良くとアドバイスを受けた。

<保険会社の主張>

平成 30 年 1 月頃に、申立人から、2 月分以降の保険料を積立部分から振り替えないようにしてほしいといった依頼は受けておらず、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、申立人の主張等を把握する

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、保険会社が積立部分から平成30年2月分保険料を振り替えた取扱いが不適正で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、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)約款には、積立部分から保険料が振り替えられた場合でも、保険料払込猶予期間の満了日翌日から1か月以内に解約または保険料払込停止請求が行われた場合は、積立部分からの振替がなかったものとするのが定められている。
- (2)上記によれば、本契約に関しては、平成30年2月分保険料が積立部分から振り替えられたが、2月分保険料の払込猶予期間は3月までであるので、申立人が4月中に解約または保険料払込停止請求を行った場合、2月分保険料の積立部分からの振替はなかったものとされていた。
- (3)この点、申立人と保険会社との話し合いの場が保険会社の内部事情によりスムーズに設定できず、その間に2月分保険料が振り替えられたこと、および、申立人が4月中に解約を口頭で申し出たものの、生命保険協会生命保険相談所の相談員のアドバイスにもとづき解約の意思表示を撤回したことは、いずれも少なくとも申立人に責任はない。

[事案 2019-43] 保険料自動振替貸付利息免除請求

・令和元年8月30日 裁定終了

<事案の概要>

保険料自動振替貸付が適用されていることを認識していなかったことを理由に、貸付利息の免除を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成11年2月に契約した養老保険について、平成22年2月に保険料未納により一度だけ自動振替貸付が適用されたが、以下の理由により、その利息を免除してほしい。

- (1)保険会社は、保険料自動振替貸付適用時と利息発生時に保険料自動振替貸付に関するお知らせを送付したとのことだが、記憶にない。
- (2)年1回保険会社から送付される利息繰入のお知らせは受領しているが、保険料自動振替貸付が適用されているとの認識がなかったことから、積立保険の利息に関するお知らせだと誤認していた。また、「お知らせ」というタイトルから、返金しなければいけないお金があるという重要な通知であることがわからなかった。
- (3)保険料自動振替貸付適用後、新たな保険に加入するために行った面談の際も含め、平成31年3月に連絡を受けるまで、募集人からは保険料自動振替貸付が適用されていることについて一度も知らされなかった。
- (4)年1回、保険料引き落とし前に送付されてくる保険料振替のお知らせおよび毎年末に生命保険料控除証明書とともに送付されてくる契約内容のお知らせには、自動振替貸付となっている保険料がある旨の記載がなかった。
- (5)募集人は保険料自動振替貸付が適用されていることを社内システム上確認することが可能

であったにも関わらず、ライフプランナーとして契約者に寄り添った対応がなかった。

< 保険会社の主張 >

募集人から申立人へ保険料自動振替貸付が適用になっていることのご案内がなされていなかったことは認めるが、当社は貸付適用前に2度保険料振替のお知らせを、貸付適用時と利息発生時に貸付に関するお知らせを、年単位の契約応当日を迎え利息の元本繰入が行われる際に利息繰入のお知らせを郵送していることから、申立人に対して必要な通知の義務は果たしており、募集人にそれを超えて口頭で案内する義務はないため、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く審理の他、保険料自動振替貸付適用以降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、保険料自動振替貸付適用にかかる保険会社の通知が不十分だ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。

《 その他 》

[事案 30-230] 給付金返還無効請求

・ 令和元年7月3日 和解成立

< 事案の概要 >

給付金誤払いに関連する保険会社対応により精神的苦痛を被ったことを理由に、相手方に給付金返還請求権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29年6月に水晶体再建術を受けたため、平成26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、先進医療給付金等が支払われた。しかし、その後、誤払いがあったとして一部給付金の返還を求められたが、以下等の理由から、保険会社に給付金の返還請求権がないことを確認してほしい。

- (1) 給付金受領後、誤払いの返還通知が来るまでの間、遠方の病院にて受診しており、交通費がかかっている。
- (2) 本手術後は体調が悪く、車の運転もできずにいた状態にも関わらず、誤払いの説明を聞かなければならず、精神的苦痛を被った。

< 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) 平成29年7月、当社は申立人に対して給付金の誤払いがあったことを連絡しており、申立人は、遠方の病院にて受診する前に誤払いがあったことを知っていた。
- (2) 給付金の誤払いがあった事実を説明したことだけで、申立人の権利または利益を侵害したとは言えない。

<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、給付金誤払い後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、給付金誤払い後において保険会社に不当な対応があった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) 誤払いがあったために、申立人が遠方の病院の予約を確定させ、既に勤務調整もしてしまった後では受診の中止は行えなかったと述べている点からして、交通費の支出と誤払いが無関係であるとは言えない。
- (2) 誤払い後の経過および保険会社の主張によれば、保険会社において誤払いがあったことが判明したのは、平成 29 年 7 月、申立人が募集人に全額給付されたことに対するお礼を言ったため、調査がされたことによるものであるが、申立人の善意による行為によって給付金返還を要求される結果になったことはあまりにも申立人に酷だといえる。

[事案 30-280] 損害賠償請求

・令和元年 9 月 24 日 和解成立

<事案の概要>

転換契約の無効や給付金再請求の手続きに際し、保険会社の不誠実な対応等により精神的苦痛を被ったとして、諸費用等に係る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 7 年 7 月に契約し平成 26 年 7 月に転換した終身保険の転換無効等の交渉および平成 18 年 12 月に契約したこども保険の給付金再請求に際し、以下等の保険会社の不誠実な対応等により、多くの費用と時間を要し、甚大な精神的苦痛を被ったので、諸手続きに要した費用等の損害を賠償し、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 募集人の職務怠慢と営業部長の誠意を欠く態度等により、不必要な時間と費用の浪費、精神的苦痛を生じた。
- (2) こども保険の給付金の再請求は、募集人の職務怠慢により生じたにもかかわらず、保険会社は募集人の書類紛失とその事実を認めず、時間を無駄に浪費した。

<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) 当社は、最終的には申立人の各申出に応じて終身保険を復元し、こども保険の給付金も支払っており、給付金再請求に関しては診断書代および遅延損害金相当額を支払うことを提案している。また、申立人から各申出を受けてから、職員のヒアリングを実施する等して事実関係を確認する等、慎重に検討を進めていた。他方、申立人に対しても、複数回面談を実施して事実関係や申出内容を確認するとともに、文書で回答する等、真摯に対応していた。
- (2) 転換無効については会社として担当職員の対応に問題があった旨認識してから約 1 か月程

度で申出に応じることにしており、給付金再請求についても申立人から請求の意思を確認してから約1か月程度で請求に必要な書類を送付している等、いたずらに時間を費やした等の事情はない。

<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、交渉時における経緯等を把握するため、申立人および申立人配偶者ならびに募集人および営業部長に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人および営業部長の対応が不法行為にあたり、また慰謝料を支払うまでの精神的苦痛を申立人に与えたものとは認められず、保険会社の対応により申立人において多大な時間的負担や精神的苦痛その他の損害が発生したとは認められない。しかし、事前の交渉において保険会社より和解が提案されていることも考慮し、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 30-120] 慰謝料請求

・令和元年7月29日 裁定不調

<事案の概要>

不適切な診査が行われたことを理由に、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30年3月に自分を被保険者として配偶者が契約した組立型保険について、以下の理由により、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 診査は社医が行うことを契約者が事前に確認していたにもかかわらず、嘱託医に変更された。
- (2) 診査においては、脱衣による診察や聴打診、尿検査を行わないことが事前に確認されていたにもかかわらず、嘱託医は脱衣による触診、聴診を行った。
- (3) 嘱託医によりハラスメントが行われた。

<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) 診査をする者を社医から嘱託医に変更したことは認めるが、それは、契約者が希望した診査日に予定が合う社医がいなかったからであり、募集人は事前にその旨を契約者に説明し、嘱託医に変更することについて承諾を得ている。
- (2) 嘱託医は、申立人の既往症の手術痕を確認するため、申立人に脱衣いただき、視認をしたが、それは医的に必要なものであった。なお、手術痕の確認は、視認すれば足りることから、触診は行っていない。
- (3) 嘱託医の診査方法は、医的な判断から必要とされたものであり、そこにハラスメントに該当するような行為はなかった。

<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、契約時や診査時の状況等を把握するため、申立人および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、慰謝料を支払うほどの嘱託医による不適切な行為は認められないが、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、申立人が和解案を受諾しなかったため、手続を終了した。

- (1) 保険会社も、契約者の意向を受けて、脱衣による診察や聴打診、尿検査は行わないことを確認していたにもかかわらず、結果として嘱託医がこれにしたがった診査をしなかったことは認めている。
- (2) そして、そのことは、保険会社の領域内での連絡の不備が原因で起こったことであり、申立人に極めて不快な思いをさせ、本紛争の一因となったことは否定できない。

[事案 30-127] 損害賠償請求

・令和元年7月9日 裁定終了

<事案の概要>

年金受取りに関する募集人の説明不足により配偶者の被扶養者になることができず、国民健康保険料を支払わざるを得なくなったとして、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13年4月に個人年金保険を契約したが、以下のとおり、募集人の説明不足により、不要な国民健康保険料を支払わざるを得なくなったため、この期間における国民健康保険料相当額を弁償してほしい。

- (1) 申込時、募集人に、退職後に年金の支払いを受けたい旨の意向を伝えていたにもかかわらず、実際の年金開始日（60歳受取開始）は退職時期よりも1年前になっていたが、募集人からは何の説明もなかったため、これを知らなかった。
- (2) 数年前に年金開始日が退職時期よりも前であることに気付いた際、同開始日を1年遅らせることができず、保険会社に問い合わせたところ、実際には同開始日を遅らせることが可能であったにもかかわらず、同開始日から受け取るしかないと回答された。
- (3) 年金支払開始後、健康保険上で配偶者の被扶養者になるための収入基準において本契約の年金が算入されるかどうかという趣旨で「(配偶者の)健康保険の扶養に入りたいので調べてほしい」と問い合わせたところ、募集人は「大丈夫、ほとんどかからない」と回答したので、これを信じ、退職後も働くことを選択した。しかし後日、本契約の年金受取額が上記収入基準に算入されることが判明し、合算すると基準額を超えるため、配偶者の被扶養者となる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) 募集人は、契約内容を適切に説明した。また、「ご契約のしおり一定款・約款」に、年金開始日が「被保険者の年齢が年金支払開始年齢に到達する年単位の契約応当日」であること

が示されている。

(2)募集人が申立人から、年金開始日を1年遅らせることができないかと質問を受けた際、翌日電話により、年金開始日を1年遅らせることはできないが、65歳受取開始であれば変更可能である旨を説明した。

(3)募集人は、年金支払開始後に受けた問合せを、年金の課税関係（扶養控除）についての質問だと考え、年金収入に対応する保険料が経費として認められることから、「自分が積み立てたお金だからほとんどかからない」と回答した。なお、健康保険制度における被扶養者資格の有無は各保険者が判断するものであり、当社が回答できるものではない。

<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、契約時の経緯等を把握するため、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、保険会社に説明不足や誤説明等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 30-246] 損害賠償請求

・令和元年7月9日 裁定終了

<事案の概要>

契約締結前交付書面等の記載が不十分であったためにクーリング・オフすることになったとして、クーリング・オフに要した切手代等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11月に銀行を募集代理店として契約し、クーリング・オフが成立した外貨建終身保険について、以下の理由により、クーリング・オフに要した切手代および一時払保険料を普通預金口座に継続して預け入れていれば得られたはずの利息を支払ってほしい。

(1)申込後に届いた生存給付金支払請求書に、契約者と生存給付金受取人の住所が異なる場合には戸籍謄本等の公的書類を提出する必要がある旨記載されていたが、申込前に受領した契約締結前交付書面等にはそのような記載はなかった。記載があれば、費用を負担するなどして公的書類を取得しなければ給付金を請求できないような契約には申し込まなかった。

<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)契約締結前交付書面等の記載は、保険募集をするに当たっての必要十分な内容である。

<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、契約締結前交付書面等の説明資料の記載が不十分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 30-262] 損害賠償請求

・令和元年8月14日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

給付金を月内に支払うよう確認したにも関わらず、手続きの遅れから、翌月の支払いとなったこと等を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

坐骨神経症の治療のため入院し、平成27年11月に契約した医療保険にもとづき入院給付金の請求を行った際、コールセンターに電話して、決算の関係から月内の着金を要望し、その指示に従って請求手続を行ったにもかかわらず、着金が翌月となり精神的苦痛を受けたので、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) 給付金支払決定日が月内末日である旨の文書を申立人に送付し、申立人も同文書をもって決算期内に利益計上できることを会計士に確認している。
- (2) 決算修正が可能であることは申立人自身も承知済みであり、申立人には実質的な損害は生じておらず、損害賠償については公平性の観点からも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、入院給付金請求前後の事情等を把握するため、申立人代表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、保険会社において損害賠償を支払うべき不法行為が存在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 30-277] 年金原資割増請求

・令和元年8月7日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明通りにユニットプライスが所定の価額を超えたことを理由に、年金原資の増額を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成20年5月に銀行代理店で契約した一時払変額年金保険について、募集人から、運用実績であるユニットプライスが110%を超えた場合、年金原資も自動的に一時払保険料の110%

に増額され、その後の運用実績に関わらず下がることはない」と説明された。そして、実際にユニットプライスは110%を超えたことがあるため、増額後の年金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

年金原資が一時払保険料の110%に増額されるためには、一時払保険料から契約初期費用を控除した後の運用開始時の積立金額が、運用の結果、一時払保険料の110%になる必要があるところ、本契約では一度も到達していなかったし、募集人の誤説明もなかったことから、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、契約時の状況等を把握するため、申立人および募集人の上司に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が申立人が主張する内容の説明をしたとは認められず、申立人が主張するような年金原資の増額が行われる契約が締結さ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 2019-61] 遡及契約請求

・令和元年9月12日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社から新商品発売の案内が無かったことを理由に、過去に遡っての保険契約成立を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年12月に契約可能年齢を超えていることを理由に契約を拒否された就業不能保険について、数年前の発売当時、その案内が保険会社から無かったため、申込みを行う機会を失ったことから、発売当時に遡って保険契約を成立させてほしい。

<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) 保険商品の加入を希望する場合は、当社所定の方法を通じて申込みを行う必要があるが、申立人は、本保険商品に関し、申込みを行っていない。
- (2) 本保険商品の発売の案内は当社から既契約者に対して一律に行われている。なお、新商品の販売開始に際し、当社が既契約者宛てに案内を行う義務はない。

<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を行った。なお、申立人は事情聴取を辞退したため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社が申立人に対して本保険商品の発売を案内していなかったとは認

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。

《 不受理 》

[事案 2019-117] 担当者（支社）変更請求

・令和元年 8 月 16 日 不受理決定

＜事案の概要＞

平成 23 年 12 月に契約した終身保険について、担当支社の変更を求めて申立てのあったもの。

＜不受理の理由＞

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った結果、申立人の請求内容は保険会社の通常の業務運営を含む経営方針に係る事項であることから、申立てを不受理とした。

[事案 2019-139] 裁定審査会に対する見解開示請求

・令和元年 9 月 4 日 不受理決定

＜事案の概要＞

減額時の解約返戻金に対する必要経費について、契約者からの問い合わせがある場合、保険会社は開示すべき情報かどうかの判断を求めて申立てのあったもの。

＜不受理の理由＞

申立内容の適格性について審査を行った結果、当審査会は、保険契約上の権利等に関する紛争を解決するための機関であり、一般的な照会に対して見解を示すことを目的とした機関ではないことから、申立てを不受理とした。