

裁定概要集

令和元年度 第3四半期 終了分
(令和元年10月～令和元年12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3四半期に裁定手続が終了した事案は72件で、内訳は以下のとおりである。

第3四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（＊）		28
和解が成立しなかったもの		43
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		2
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		34
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		6
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）		1
合 計		72

（＊）和解が成立した案件（28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		2
申立人の請求の一部を認めたもの		5
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 - 290	新契約無効請求
事案	30 - 295	新契約無効請求
事案	30 - 316	新契約無効等請求
事案	30 - 318	新契約無効請求
事案	30 - 320	新契約無効請求
事案	2019 - 14	新契約無効等請求
事案	2019 - 16	新契約無効請求
事案	2019 - 19	新契約無効請求
事案	2019 - 26	転換契約無効請求
事案	2019 - 50	新契約無効等請求
事案	2019 - 54	新契約無効請求
事案	2019 - 78	新契約無効請求
事案	29 - 123	新契約無効請求
事案	29 - 124	新契約無効請求
事案	2019 - 20	新契約無効請求
事案	2019 - 21	新契約無効請求
事案	2019 - 42	新契約無効請求
事案	2019 - 51	新契約無効請求
事案	2019 - 55	転換契約無効等請求
事案	2019 - 56	転換契約無効請求
事案	2019 - 76	転換契約無効等請求
事案	2019 - 80	新契約無効請求
事案	2019 - 89	転換契約無効請求
事案	2019 - 93	既払込保険料返還請求
事案	2019 - 94	新契約無効請求
事案	2019 - 103	新契約無効請求
事案	2019 - 116	新契約無効請求
事案	2019 - 57	契約無効請求
事案	2019 - 59	新契約無効等請求
事案	2019 - 60	新契約無効等請求
事案	2019 - 120	転換契約無効請求

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》 27

事案	30 - 219	入院一時給付金支払請求
事案	30 - 293	がん給付金等支払請求
事案	30 - 321	がん給付金支払請求
事案	2019 - 12	がん入院・手術給付金支払請求
事案	2019 - 17	就業不能給付金支払請求
事案	2019 - 49	入院給付金支払等請求
事案	2019 - 53	手術給付金支払請求
事案	2019 - 13	疾病入院給付金支払請求
事案	2019 - 22	就業不能給付金支払請求
事案	29 - 162	がん入院給付金等支払請求
事案	30 - 299	契約解除取消等請求
事案	30 - 305	通院給付金支払請求
事案	2019 - 11	契約解除無効等請求
事案	2019 - 30	先進医療給付金支払請求
事案	2019 - 48	契約解除取消等請求
事案	2019 - 105	入院給付金支払請求
事案	2019 - 110	入院給付金支払請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》	41
事案 30 - 267 死亡保険金支払請求	
事案 2019 - 69 死亡保険金支払等請求	
事案 2019 - 72 死亡保険金支払請求	
事案 2019 - 52 高度障害保険金支払等請求	
《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》	45
事案 2019 - 47 年金原資割増等請求	
事案 2019 - 92 配当金支払等請求	
《 保全関係遡及手続請求 》	47
事案 30 - 216 解約返戻金支払請求	
事案 30 - 226 傷害特約遡及付加等請求	
事案 2019 - 29 遡及解約請求	
事案 2019 - 34 年金年額確認請求	
事案 2019 - 65 減額取消請求	
事案 30 - 324 自動更新無効請求	
事案 2019 - 28 契約解除無効請求	
事案 2019 - 77 契約者貸付金減免請求	
《 収納関係遡及手続請求 》	54
事案 2019 - 35 保険料払込方法変更請求	
事案 2019 - 32 保険料自動振替貸付利息免除（損害賠償）請求	
事案 2019 - 40 延滞保険料利息免除請求	
《 その他 》	56
事案 30 - 269 損害賠償請求	
事案 2019 - 37 慰謝料請求	
事案 30 - 204 損害賠償請求	
事案 2019 - 31 契約引受請求	
事案 2019 - 58 損害賠償請求	
《 不受理 》	60
事案 2019 - 237 アフターフォロー等実施請求	

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 30-290] 新契約無効請求

・令和元年 11 月 20 日 和解成立

<事案の概要>

保険料は全額前払いしたはずであり、追加で保険料が発生するとの説明は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 11 月に契約した 2 件の外貨建個人年金保険（豪ドル建、米ドル建）について、以下の理由により、契約を無効として、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 預金の範囲内で一時払いにより契約できる保険について相談していたのであり、追加で保険料が発生するとは聞いていなかったし、気付くこともできなかった。
- (2) 苦情を申し出ている期間中に突然、契約が失効している旨の通知が届いたが、事前に連絡があっても良かったのではないか。

<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) 募集人は設計書を用いて適切に説明し、申立人は意向確認書兼適合性確認書で契約内容を確認している以上、申立人が主張するような誤解をしていたとは考えられない。

<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、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。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が保険料払込回数について誤解していたとしても、契約の経緯からすれば、本契約を無効とすべきとは認められないが、保険会社において失効に至るまでの保険料払込みに関する督促態勢が整えられていなかったことが疑われること等から、既に本契約が復活していること等も踏まえ、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 30-295] 新契約無効請求

・令和元年 10 月 11 日 和解成立

<事案の概要>

募集人に第 1 回保険料充当金領収書の日付を改ざんされたこと、契約内容について誤った説明を受けていたことを理由に、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 26 年 2 月に契約した、家族収入保険（契約①）および 2 件の医療保険（契約②・③）について、以下の理由により、契約を無効として、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 申込みをした翌日に第 1 回保険料充当金を支払ったが、募集人に領収証の日付を改ざんされ、約束より遅い平成 26 年 2 月 1 日付の契約とされた。

(2) 数年経ち、契約前に受けた以下の説明の内容と実際の契約内容が異なっていることがわかった。

- ・契約①について、高度医療とは、低度でも介護が必要になった状態から寝たきりになるまで保障する。
- ・契約②について、カタログの傷病一時給付金支払例に記載の給付金額（各例）の10倍受け取れ、最高500万円保障する。
- ・契約③について、外資系のため日本の規制を受けないので、どこの病院でも先進医療の保険が適用される。

<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) 申立人から第1回保険料充当金を受領した日と異なる日付を同領収証に記載したこと、契約日が平成26年2月1日となったことは認める。
- (2) 募集人は申立人の主張するような誤説明はしていない。

<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、募集人の契約内容に関する説明に誤りがあったとは認められないものの、募集人には領収証日付を改ざんするという不適切行為が認められたことから、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。

[事案 30-316] 新契約無効等請求

・令和元年11月29日 和解成立

<事案の概要>

乗換時、募集人から、旧契約に付加されていた特約が新契約には付加されていないとの説明がなかったこと等を理由に、新契約の無効と旧契約の復旧を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成24年4月に契約した医療保険を平成30年8月に別の医療保険に乗り換えたが、旧契約に付加されていたがん特約および女性疾病特約が新契約に付加されていないことについて、募集人から説明がなかったこと等から、新契約を無効にして旧契約に戻してほしい。

<保険会社の主張>

乗換えは当時の申立人の希望に沿って、申立人の判断で行われたものであり、乗換時、募集人から不適切な説明はなされていないことから、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、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、申立人が、募集人の説明不十分により、新契約には旧契約に付加されていたがん特約および女性疾病特約が付加されていると誤信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) 旧契約には本契約の募集人とは別の募集人（以下、「旧募集人」という）が存在し、旧募集人は申立人に対して定期的な保全活動をしていた。
- (2) 募集人は事情聴取において、今でも本契約は旧契約より申立人のニーズに合っていると考えている旨述べているが、その点に関しては疑問が残り、後日、旧契約が解約されたことを知った旧募集人も、申立人に対し、旧契約は良い保険だったのにどうして解約したのかなどと発言していた。
- (3) 保険会社の内規では、取扱担当者がいる契約に対して、別の募集人が乗換募集をすることを禁じており、本募集行為は内規に違反して行われたものである。内規に違反する募集行為により成立した契約が無効となるわけではないが、募集人同士が顧客を奪い合い、結果的に顧客を混乱させたことは否定できない。

【事案 30-318】新契約無効請求

・令和元年 10 月 8 日 和解成立

<事案の概要>

保険料の払込満了時期が要望に反していたことなどを理由として、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 30 年 11 月に契約した変額保険について、以下の理由により、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 契約前に配偶者と募集人が話をした際に、募集人から配偶者に対して、80 歳で保険料払込みが完了する内容の保険を提案されたが、配偶者は 60 歳で払込みが完了するものでなければ無理だと断っていた。にもかかわらず、申込日に用意されたものは、払込みが 80 歳で完了する内容の書類等であり、募集人から自分に対して、保険料払込期間に関し、一切説明がなかった。
- (2) 契約時の意向確認が適切になされなかった。
- (3) 約款や契約書等の写しの交付がなかった。
- (4) 自分は早期にがん保険に入りたいという意向があり、がん保険のみに入るとの意向を伝えしたが、募集人からは本契約と同時加入しかできないと言われた。
- (5) 募集人から、次のアポイントがあり 20 分しか時間がない旨を伝えられ、焦らされた。

<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) 本契約の設計には根拠があり、募集人は保険の内容について十分な説明を行っている。
- (2) 募集人が虚偽の説明や心理的圧迫を行ったことはない。

＜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、申込時の状況等を把握するため、申立人夫妻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、募集人が保険料払込期間について説明せず、申立人が保険料払込期間について誤信していたとは認められないものの、意向確認書の当初の意向確認日の記載に関して、申立人が初めて募集人と面談した申込日前とされていたのは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。

[事案 30-320] 新契約無効請求

・令和元年 11 月 6 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、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 28 年 4 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、募集人から、契約後 3 年経過すれば元本保証されるとの誤説明を受けて契約したため、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

＜保険会社の主張＞

契約の無効および既払込保険料の返還という対応を含めた解決方法を検討する。

＜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 2019-14] 新契約無効等請求

・令和元年 12 月 9 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人による不当な勧誘等により、旧契約を解約し、新しい保険に乗り換えたことを理由に、新契約の無効と旧契約の解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 5 月に契約した個人年金保険（米ドル建）を平成 29 年 6 月に解約して、同月に乗換契約した積立利率変動型一時払終身保険（豪ドル建）について、以下の理由により、新契約を無効または取消し、旧契約の解約を無効としてほしい。

- (1) 募集人から、旧契約が円換算で目減りしていることを繰り返し強調して説明され、不安を煽られた。
- (2) 募集人から、新契約の定期支払金により、旧契約で生じた損失を回収できるという話をされたが、回収に 10 年もかかるもので本末転倒である。また、旧契約も外貨建ての商品であるから、損失分を補填できる確証はない。
- (3) 本契約の募集行為は、消費者契約法の不当な勧誘に該当するほか、保険業法第 300 条第 1 号、第 4 号、第 7 号に違反する。

＜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、旧契約の解約返戻金が円換算で目減りしており、定期引出金も減少しているため、申立人から「何かいい方法があればアドバイスしてほしい」と言われて、申立人子同席のもとで新契約を提案した。
- (2) 外貨建保険や乗換契約のメリット、デメリットについて申立人らに説明している。
- (3) 募集人は申立人らの不安を煽るような発言や、断定的判断の提供等を行っていない。

＜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、申立人子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、募集人に消費者契約法や保険業法違反に該当するような行為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) 為替変動による損害が発生している申立人に対して、同種の為替リスクが発生する商品を勧めることは、申立人の意向に合致しているとは言えない。
- (2) 募集人が申立人に対して、解約返戻金の受取り、および保険料の支払いに関する外貨の取扱いについて十分な説明ができておらず、契約の乗換えに際して解約返戻金を一度円貨にしてから改めて保険料を支払ったことで二重に為替手数料が発生し、申立人に無用な不利益が生じたことは否定できない。

[事案 2019-16] 新契約無効請求

・令和元年 11 月 29 日 和解成立

＜事案の概要＞

保険料を 2 年間支払えば、その後すぐに解約しても既払込保険料が全額返金され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 1 月に契約した米ドル建養老保険および米ドル建終身保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から、保険料を 2 年支払えば、貯金と変わらず既払込保険料が全額返金されると説

明され、解約返戻金の具体的な説明もなかった。

(2) 契約して2年経過する頃に保険料の支払いを停止してよいか募集人に確認したところ、既払込保険料以上の金額を受け取るためには、契約から4～5年間保険料の支払いが必要であると説明内容を変えられた。

(3) 保険会社は募集人の行為に対し、保険業法283条の責任を負うべきである。

＜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、設計書を用いて契約内容を説明しており、保険料の払込みが65歳までであることや、保険料の払込みが困難となり、払済保険に変更にした場合の保険金額および解約返戻金について経過年数ごとに説明した。

(2) 募集人は、保険料の支払いは2年でよいという旨や、貯金と変わらないため2年経過後に既払込保険料が全額返金される旨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、募集人が事実と異なる説明をしたとは認められず、募集人の行為が保険業法283条違反に該当する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) 募集人が申立人の保険に関するニーズおよび意向を把握しようとした形跡はなく、内容が複雑な外貨建ての商品の内容と払済保険に変更した場合について、契約当日の1回だけの説明で申立人が十分に理解できたかという点には疑問が残る。したがって、申立人は、契約の内容を十分に理解しないまま、自分のニーズや意向とは必ずしも合致しない契約を締結してしまった可能性が高い。

(2) 本契約の保険料は、日本円で年間約140万円であり、負担はかなり重い。申立人は契約時、相応の収入を得ていたが、職業上長期にわたって高収入を継続できる保障はなく、その点は募集人も認識していた。申立人が数年後に契約を継続できなくなった場合、解約すれば大きな損失が出る可能性が高く、払済保険に変更しても、解約返戻金が払込保険料累計額を超えるのは10年以上先である。さらに、為替変動の影響も受けるため、利益を得る可能性もあるものの、損失が増大する可能性もあり、本契約が申立人のニーズや意向に合致したものであったとは言い難く、募集人の募集行為が適切なものであったとは言えない。

【事案2019-19】新契約無効請求

・令和元年10月7日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の不適切な説明を理由に、契約の無効および保険料円入金額の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

以下の理由により、平成30年5月に乗合代理店を通じて契約した外貨建変額終身保険について、契約を取り消し、保険料円入金額を返してほしい。

- (1) 5年位で目標額に到達すると説明された。
- (2) 目標額に到達しない場合でも、日本円で元本保証があると説明された。
- (3) 米ドルで運用したかったのに、豪ドルを勧められた。
- (4) 基本保険金額は変額部分と定額部分に分けられるが、割合についての説明がなく、解約控除についての説明もなかった。
- (5) 基本保険金額は日本円ではなく豪ドルであることの説明がなかった。
- (6) 契約内容の説明は設計書のみでなされ、パンフレット等の分かりやすい資料は使用されず、保険証券と一緒に送付されてきた。

＜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) 目標額について、5年くらいで到達すると断定はしていない。
- (2) 元本保証は日本円との説明はしておらず、豪ドルでの元本保証と説明している。
- (3) 契約通貨について米ドルと豪ドルがあることを説明したうえで、豪ドルをお勧めしている。
- (4) 申立人が問題にしている各割合については、募集資料を用いて説明している。
- (5) 基本保険金額は、日本円を豪ドルに換算した金額であることを説明している。
- (6) 募集人は、商品パンフレット、契約締結前交付書面（契約概要／注意喚起情報）、ご契約のしおり／約款、設計書を使用して説明している。

＜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、募集人が不適切な募集や提案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) 募集人が確認した申立人の意向（当初および最終）は、「一生涯の死亡・高度障害保障」であったとされているが、申立人は、資産形成の目的で本契約に加入しており、そのことは募集人も了解していた。したがって、募集人は申立人の意向を「将来のための貯蓄や資産形成」とするか、特記事項欄にその旨を記載すべきであった。
- (2) 申立人は、一時払保険料と最低保証について日本円建てと誤解していたことが認められ、募集人はこの点の説明は設計書で行った旨を事情聴取で述べているが、重要なポイントであるため、より分かり易い注意喚起情報も用いて説明されていれば、申立人の理解も容易であった。

[事案 2019-26] 転換契約無効請求

・令和元年 11 月 22 日 和解成立

<事案の概要>

個人年金保険から終身保険への転換は、募集人が無断で勝手に手続きをしたものであることを理由に、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 2 年 3 月に契約した個人年金保険が平成 11 年 1 月に終身保険に転換されていたが、以下の理由により、転換を無効とし、転換前契約に戻してほしい。

- (1) 独身なので、死亡保険は一切必要ない。死亡保険金受取人を父にするのも不自然である。
- (2) 募集人には、一度も会ったことも電話で話したこともない。
- (3) 転換契約に関する承諾書の契約者名は、間違いが訂正されているが、自分の名前を間違えて書いたことは一度もなく、自分が書いたものではない。申込書も自分が書いたものではなく、書面に押された印影は、自分の印章によるものではない。
- (4) 転換前契約の保険証券は紛失されたこととして処理されているが、会社の金庫に保管していて、一度も紛失したことはない。

<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) 転換承諾書を取り付けており、転換に関する必要な説明がなされている。
- (2) 告知については生命保険面接士による面接が行われており、本人の知らないところで勝手に手続きがされることは考えられない。
- (3) 本転換契約の申込書は確かに代筆の可能性は否定できないものの、募集人の筆跡とも異なっており、募集人が不正に関与した事実は確認できなかった。

<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、転換時の状況を把握するため、申立人および募集人からヒアリングした保険会社の営業所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、募集人が申立人に無断で勝手に転換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、手続を終了した。

- (1) 転換契約に関する承諾書における申立人の署名の氏名が誤って記載された後に訂正されていることが書面上明白であるところ、通常自分の氏名を書き間違えることは考えにくいことからすれば、転換契約に関する承諾書や申込書は、申立人自身が署名をしていない可能性が高いといえ、保険会社のチェック体制にも不備があった。
- (2) 当審査会の要請にも関わらず、退職した募集人の事情聴取は実施できなかったが、代わりに実施した営業所長の事情聴取の結果によれば、募集人へのヒアリングに要した時間は 10 分程度で、署名が訂正されている転換契約に関する承諾書などの関係書類も持参せずに行われていた。本転換から 20 年近く経過し、募集人の記憶が薄れているとしても、記憶の喚起を試みるなど問題解決に向けた努力はなされるべきであり、このようなヒアリングでは

上記努力がなされたとは認められない。

(3) 以上のとおり、募集人の対応、保険会社における本転換時点での処理および本紛争発生後の対応には問題があったと言わざるを得ない。

[事案 2019-50] 新契約無効等請求

・令和元年 11 月 27 日 和解成立

<事案の概要>

保険料の引き落としに関する募集人の誤説明により契約が失効したこと等を理由に、既払込保険料の返還等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 12 月に代理店を通じて契約した医療保険について、以下の理由により、既払込保険料を返還し、また、迷惑料を支払ってほしい。

- (1) 保険料引落としがなされなかった後、募集人等に相談したところ、翌月末に再度引落としがあるという説明を受けたが、これは誤った回答であった。その後、本契約は失効してしまい、復活手続きが必要となった。
- (2) 募集人に繰り返し何度も相談したものの、募集人は誤説明の事実を認めず、さらに、保険会社も調査要請に応じず、たらい回しにされた。
- (3) コールセンターによる失効後の手続きもミスばかりであった。

<保険会社の主張>

保険料引き落としに関する募集人の誤説明を認め、特別条件付き復活を取り消し、失効がなかったものとして取り扱うこととするが、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。なお、復活から約半年後のコールセンターによる改姓手続きの不手際も認める。

- (1) 募集人が、申立人から何度も相談されたにも関わらず、誤説明を認めなかったという事実はないし、また、当社は適切に調査を行っており、対応に遅延はなかった。

<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、失効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、申立人が繰り返し募集人に相談し、また、保険会社が申立人の調査要請に応じなかったとは認められず、コールセンターによる改姓手続きの不手際によって保険会社に慰謝料を支払うべき義務が生じたとは認められないものの、以下のとおり、本紛争の発端において保険会社による迅速かつ適切な対応がなされたとは評価できず、紛争の早期解決の観点も踏まえ、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) 募集人が、自らの誤説明を認識していながら、これを速やかに報告しなかったため、この事実を保険会社が把握したのは、本失効から約 2 年後であった。
- (2) 保険会社は、本失効から約半年後のコールセンターの不手際に端を発する申立人からの苦情申出を受け、本失効当時の担当者である当該募集人に対し、速やかにヒアリングを行う

ことは容易かつ簡単なことであったにも関わらず、調査の初動対応においてこれを行わなかった。

[事案 2019-54] 新契約無効請求

・令和元年 11 月 26 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の告知書偽造を理由に、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 12 月に契約した組立型保険と医療保険について、告知義務違反により解除されたが、自分は正しく告知した告知書を保管していることから、保険会社が保管している告知書は募集人が偽造したものである。告知書を偽造するような保険会社は信用できないため、平成 27 年 3 月に契約した 2 つの個人年金保険とあわせて、契約を無効として、既払込保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

募集人が告知書を偽造したかどうかの真偽は定かではないが、契約を無効とし、既払込保険料の返還に応じる。

<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、減額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

上記手続中、保険会社より、募集時の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 2019-78] 新契約無効請求

・令和元年 10 月 16 日 和解成立

<事案の概要>

契約者貸付の請求の際に、支払案内を自宅に送付しないことを担当者が承諾したにもかかわらず、これを自宅に送付されたことを理由に、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 18 年 9 月に契約した終身保険について、契約者貸付の請求の際に、保険会社の担当者に支払案内を自宅に送付しないことを依頼し、担当者が承諾したにもかかわらず、自宅に送付されたため、配偶者に契約者貸付の事実を知られ、離婚の話まで発展していることから、既払込保険料を返してほしい。これが認められない場合は、慰謝料を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人の依頼を承諾したにもかかわらず、自宅に支払案内を送付した事実は認めるが、その

ことが既払込保険料の返還の理由にはならず、また、申立人に損害は発生していないため、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、契約者貸付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、保険会社が申立人との合意に反して支払案内を申立人宅に送付したことを理由に既払込保険料を返還すべきとは認められず、申立人において保険会社が慰謝料を支払うべき程度の精神的苦痛が発生しているとは認められないが、保険会社に手続ミスがあったことは明らかであり、それがきっかけで申立人夫婦にある程度の不和が生じた可能性は否定できないため、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 29-123] 新契約無効請求

・令和元年 10 月 20 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 29-124]および[事案 30-216]の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

満期祝金等が払い込んだ保険料を下回ることはない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 11 年 3 月に契約したこども保険について、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支払ってほしい。

- (1) 契約時、契約者が死亡した際の保険料の免除などの説明は受けたが、満期保険金から（育英年金等の保障に対する）保険料が引かれる説明は受けていない。
- (2) 募集人は配偶者に契約内容を説明しており、自分は募集人から一切説明を受けておらず、本当のことを説明されていたならば、間違ってもこの保険は契約していない。

<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) 募集人は、申立人および申立人配偶者に対して、設計書やパンフレットを示して、契約の具体的な内容を説明しており、申立人はその説明を理解したうえで、申込書に署名捺印した。また、申立人は募集人から、ご契約のしおり等も受け取っている。
- (2) 募集人は、申立人および申立人配偶者に対して、払い込む保険料の金額より契約期間中に受け取る祝金と満期祝金の合計金額の方が多くなるといった説明はしていない。

<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、契約時の状況等を把握するため、申立人配偶者および募集人に対して事情聴取を行った。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、申立人が募集人から契約内容について一切説明を受けていないとは認められず、申立人らは設計書等により契約内容の説明を受けたものと認められ、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 29-124] 新契約無効請求

・令和元年 10 月 20 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 29-123]の申立人の配偶者であり、[事案 30-216]の申立人と同一である。

<事案の概要>

満期祝金等が払い込んだ保険料を下回ることはない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 12 年 12 月に契約したことも保険について、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支払ってほしい。

- (1) 契約時、募集人は、満期等で受け取る金額が保険料よりマイナスになる可能性があることは言わず、損する保険ではないと言っていた。
- (2) 契約時、募集人から、子が 22 歳までの保険期間のものを契約して 18 歳で解約すればよいと言われた。

<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) 募集人は、申立人および申立人配偶者に対して、設計書やパンフレットを示して、契約の具体的な内容を説明しており、申立人はその説明を理解したうえで、申込書に署名捺印した。また、申立人は募集人から、ご契約のしおり等も受け取っている。
- (2) 募集人は、申立人および申立人配偶者に対して、払い込む保険料の金額より契約期間中に受け取る祝金・満期祝金の合計金額の方が多くなるといった説明はしていない。

<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、募集人が満期等で受け取る金額が払い込む保険料よりマイナスになる可能性があることを説明せず、損する保険ではないと説明したとは認められず、22 歳までの保険期間のものを契約し、18 歳で解約すればよいと説明したとも認められず、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 2019-20] 新契約無効請求

・令和元年 11 月 8 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2019-21] の申立人の子である。

<事案の概要>

契約内容の説明が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>

親権者の同意の下で平成 29 年 1 月に契約した米ドル建終身保険について、以下の理由により、契約を無効としてほしい。

- (1) 募集人は、親に対し、契約内容や約款について説明しなかったため、親は、一時的に保険料の支払いを停止でき、解約返戻金が既払込保険料を下回ることはないと考えていた。
- (2) 募集人は、契約者である自分に対しても、契約内容や約款について説明しなかった。

<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) 募集人は、申立人親に対し、申込日を含めて 3 度、パンフレットや設計書等に基づいて説明を行っており、同資料には、保険料払込期間中の解約返戻金の水準が低く設定されることや、保険料の払込みが困難となった場合には払済保険に変更することが可能であることの記載がある。
- (2) 本契約の申込日に、申立人親および同席した申立人と面談し、契約内容を説明している。

<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、申立人親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、申立人親が契約内容を誤解していたとは認められず、募集人は申立人親および申立人に対し適切な説明を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 2019-21] 新契約無効請求

・令和元年 11 月 8 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2019-20] の申立人の親である。

<事案の概要>

契約内容の説明が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 1 月に契約した米ドル建終身保険について、以下の理由により、契約を無効としてほしい。

- (1) 募集人は、応対した配偶者に対し、契約内容や約款について説明しなかったため、配偶者は、一時的に保険料の支払いを停止でき、解約返戻金が既払込保険料を下回ることはないと考えていた。

(2)募集人は、契約者である自分に対しても、契約内容や約款について説明しなかった。

＜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)募集人は、申立人配偶者に対し、申込日を含めて3度、パンフレットや設計書に基づいて説明を行っており、同資料には、保険料払込期間中の解約返戻金の水準が低く設定されることや、保険料の払込みが困難となった場合には払済保険に変更することが可能であることの記載がある。
- (2)本契約の申込日に、申立人および同席した申立人の子と面談し、契約内容を説明している。

＜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、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、申立人配偶者が契約内容を誤解していたとは認められず、募集人は申立人に対し適切な説明を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 2019-42】 新契約無効請求

・令和元年11月20日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人から、保険料を経費として計上できると誤った説明を受けて契約し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24年6月に契約し、平成29年6月に払済保険に変更した個人年金保険について、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)募集人に、不動産業を営む親族の所得に関する経費として計上できる保険はないか相談したところ、本契約を勧められて契約した。

＜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)募集人は、本契約について、保険料が親族の所得に関する経費として計上できる旨の説明をしておらず、親族の相続税対策として提案した。また、申立人もそのことを認識して契約した。
- (2)契約時、募集人は、パンフレット等を用いて契約の内容を説明しているほか、保険料相当額を親族からの暦年贈与とするための贈与契約書のひな型についても説明している。

＜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、申立人および申立人親、募集人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が保険料は親族の所得に関する経費として計上できると説明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 2019-51] 新契約無効請求

・令和元年 10 月 15 日 裁定終了

<事案の概要>

被保険者を配偶者とする旨を募集人に伝えていたにもかかわらず、実際には申立人が被保険者となっていたことを理由に、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 30 年 12 月に契約した外貨建養老保険について、以下の理由により、契約を取り消してほしい。

- (1)他の保険会社と契約していた（自分が被保険者である）保険を解約して新たに契約したのだから、配偶者を被保険者にするのが当然である。加えて、配偶者を被保険者とする保険に入りたい旨を募集人に対して伝えていたのであるから、申込手続きの際も被保険者が配偶者になっていることを疑わなかった。
- (2)設計書は、被保険者が自分になっている一種類しか見せられず、申込手続きは強引に進められ、言われるまま誘導されて記入した。
- (3)クーリング・オフ制度の説明書面は受け取ったが、口頭による説明はなかった。

<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)申立人は被保険者として自身の氏名を自署して申し込んでおり、誤解があったとは考えられない。
- (2)募集人は、申立人配偶者が被保険者として記載されている資料を含む複数の資料を用いて、適切に説明した。
- (3)クーリング・オフ制度についての説明をしたことは、申込書や意向確認書において説明を受けたことを示す申立人の署名やチェックがあることから明らかである。

<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、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、申立人が被保険者は申立人配偶者であると誤解して契約したとは認められず、申込手続きが強引に進められたとは認められず、クーリング・オフ制度についての説明はなされたと認められ、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 2019-55] 転換契約無効等請求

・令和元年 12 月 17 日 裁定終了

<事案の概要>

手続きを行った覚えがないこと等を理由に、転換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>

昭和 58 年 8 月に契約した終身保険について、平成元年 9 月および平成 11 年 6 月にそれぞれ終身保険に転換した。また、平成 5 年 4 月および平成 11 年 5 月には契約者貸付を受けた。さらに、平成 14 年には終身保険に付加された収入保障特約の減額、平成 21 年には更新対象の特約を非更新とする手続きを行った。しかし、以下の理由により、2 回の契約転換を無効とし（請求①）、2 回の契約者貸付も無効としてほしい（請求②）。なお、請求①が認められない場合には、平成 14 年および平成 21 年の手続きを無効としてほしい（請求③）。

- (1) 請求①については、契約転換の説明を受けたことはなく、手続きを行った覚えもない。
- (2) 請求②については、契約者貸付請求書の数字欄等は自分の筆跡ではないため、自分の意思によるものではない。
- (3) 請求③については、各手続きは自分の意思によるものではない。

<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) 請求①について、申立人は、平成元年の契約転換では社医の診査を受けており、第 1 回保険料払込みの領収証も所持している。また、平成 11 年の契約転換でも、第 1 回保険料払込みの領収証を所持しており、その後は給付金請求、名義変更、証券再発行、特約の中途付加等の手続きを行っている。
- (2) 請求②について、契約者貸付金は申立人本人名義の口座に送金されていることから、手続きは申立人本人の意思にもとづくものである。
- (3) 請求③について、平成 14 年の減額手続きでは、同手続きに伴う解約返戻金を申立人本人名義の口座に入金している。また、平成 21 年の特約非更新の手続きは、申立人から手続書類が提出されている。なお、いずれの手続きに関しても、その後毎年ご契約内容のお知らせを送付しているが、申立人から異議申出はなかった。

<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、転換時および契約者貸付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、いずれの請求に関しても、申立人の意思にもとづくもの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 2019-56] 転換契約無効請求

・令和元年 10 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

転換であることを知らなかったことを理由に、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 12 月に契約した終身保険について、平成 12 年 3 月に終身移行保険に転換し、平成 18 年 12 月にも終身移行保険に転換した。しかし、平成 12 年 3 月の転換時、募集人に対して、保険料が希望の範囲内に収まるのであれば、終身保険に付加された医療特約の保障額を増額したいと伝えたところ、募集人から、契約転換であるとの説明をされずに、条件に合う商品であると説明されたので、同じ商品であると誤信して、申込書記載の契約内容は確認せずに手続きを行ったため、平成 12 年 3 月の転換を無効として、終身保険に戻してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由等により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、下取りという言葉を使用して平成 12 年 3 月の契約転換について適切に説明している。
- (2) 設計書や重要事項のお知らせの記載から、契約転換であることは明らかである。
- (3) 平成 12 年 3 月の転換後契約は、申立人の希望通り医療保障が充実化されており、合理性がある。

<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、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、申立人が平成 12 年 3 月の契約を転換ではないと誤信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 2019-76] 転換契約無効等請求

・令和元年 12 月 11 日 裁定終了

<事案の概要>

保険金額が下がることを知らずに手続きを行ったことを理由に、減額および一部転換の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成元年 6 月に契約した終身保険について、同年 11 月に保険金額を減額、同年 12 月に医療特約を付加し、さらに同 19 年 11 月には保険金額の減額を伴う一部転換により新たに医療終身保険を契約したが、以下の理由により、減額および一部転換を無効にしてほしい。

(1) 減額について

①入院 5 日目から給付金が支払われる医療特約を付加する手続きをした記憶はあるが、保険

金額を減額する手続きをした記憶はない。

(2) 一部転換について

- ① 募集人から、入院 1 日目から給付金が支払われる医療終身保険を提案されたので、そのための手続きをしたつもりであった。
- ② 募集人は、一部転換により保険金額が減額されるという説明をしなかった。
- ③ 募集人の説明は 10 分程度であり、また、申込手続きは郵便ポストのうえで言われるがまに署名・押印しただけである。

< 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) 減額について

- ① 減額にかかる書類は、所定の保存期間を経過しているため現存していないが、社内データ上減額手続が完了していることから、当時、申立人の自署および押印のある書類を提出いただく等、その取扱いに問題はなかったはずである。
- ② 減額の裏書きをした保険証券を送付した際や、減額直後の医療特約を付加する手続きをした際にも申立人から異議申出はなかった。
- ③ 契約後一定期間内の減額は、募集人の成績にとって不利であることから、募集人から勧める動機はない。

(2) 一部転換について

- ① 募集人は、一部転換を提案するにあたって、申立人が終身保険の保険金額全額を家族に遺すことを必ずしも考えていないことを確認している。
- ② 募集人は、設計書を用いて、一部転換であることや新契約となる医療終身保険の契約内容を 1 時間程度説明した。また、数日後、設計書やご契約のしおりを用いて契約内容をあらためて説明した後、申込手続きを行った。
- ③ ご契約内容のお知らせ送付時、契約後の募集人の訪問による契約内容説明時も、申立人から異議申出はなかった。

< 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、減額および一部転換時の況等を把握するため、申立人および一部転換を取り扱った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、減額および一部転換ともに申立人が医療保障にかかわる手続きだと誤信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 2019-80] 新契約無効請求

・令和元年 12 月 18 日 裁定終了

< 事案の概要 >

契約時、募集人から、保険期間の設定は後から変えられるとの誤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 8 月に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) 契約時、募集人から、保険期間の設定は後から変えられるとの説明を受け、募集人に言われるまま契約した。
- (2) 設計書の中の払込期間満了の年齢が目にとまったので、募集人に尋ねると、後から変えられるのでそのままにしておく旨の説明を受けた。
- (3) 募集人から解約控除や解約返戻率、死亡保障に関する説明はなかった。
- (4) 保険料を、医療保険・年金保険などに分割せず、資産形成の保険 1 本のみにしたことも、契約者の生涯を全く考えない募集人の自己中心的な契約である。

＜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、保険期間を変更できるとの説明はしていない。
- (2) 保険期間については、退職後も資産形成を継続できるようにすること、満期まで継続しなくとも実際の退職時に解約することで資産を得ることができることなどを募集人が説明して、申立人の了解を得ている。
- (3) 募集人は、設計書を使用して、保障内容や積立金の推移、解約控除等について説明を行っている。

＜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、保険期間（満期）を後から変更できる内容の保険であると誤信していたとは認められず、募集人が解約控除等に関する説明を行わなかったとは認められず、募集人が申立人の意向に沿わずに自己中心的な募集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 2019-89〕 転換契約無効請求

・ 令和元年 11 月 11 日 裁定終了

＜事案の概要＞

特別条件を承諾した際に説明なく保険料払込免除特約が外れ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＞

平成 17 年 12 月に契約した医療保険を平成 29 年 11 月に組立型保険に転換した際、告知内容によって特別条件付となり、特定疾病部位不担保の承諾書および保険料払込免除特約を付加し

ないこと等を内容とする申込書訂正請求書・変更承諾書等を提出した。しかし、以下等の理由により、転換を無効にして、転換前契約に戻してほしい。または、転換後契約に保険料払込免除特約を付加してほしい。

- (1) 募集人から、保険料払込免除特約が付加されると説明されたので、契約した。
- (2) 募集人から、特別条件の承諾が必要と言われたので署名したが、保険料払込免除特約が外れるとは思わなかった。
- (3) 転換に際し、クーリング・オフ制度や注意喚起情報等の重要事項について詳細な説明を受けていない。
- (4) 申込書・告知書・意向確認書の控えも渡されていない。
- (5) ご契約のしおり・約款は、冊子を選べず、自分はPCを所持していないが、CD-ROMで受け取った。

＜保険会社の主張＞

以下の理由から、募集人に説明不足ではなく、契約者の意向に沿った対応をしているので、申立人の請求には応じられない。

- (1) 募集人は、申立人から、保険料払込免除特約が付加されているから転換するといった話は聞いていない。
- (2) 申込書訂正請求書について、保険料払込免除特約は健康状態の関係で付けられないことを説明した。
- (3) 注意喚起情報は冊子を使用して説明し、クーリング・オフ制度も説明している。
- (4) 申込書の控えは渡している。
- (5) ご契約のしおり・約款は、冊子とCD-ROMを提示したところ、申立人がCD-ROMを希望した。

＜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、申込時および特別条件承諾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、募集人による説明不足があったとは認められず、申立人が主張するような誤信をしていたとも認められず、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 2019-93】 既払込保険料返還請求

・令和元年 10 月 31 日 裁定終了

＜事案の概要＞

告知義務違反により契約解除されたが、告知漏れはケアレスミスであること等を理由に、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 29 年 12 月に契約した医療保険およびがん保険について、約半年後に入院したので、入院給付金を請求したところ、保険会社から事実確認を行う旨が通知されたため、自主的に追加

告知をしたところ、告知義務違反により契約解除をされたが、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時の糖尿病に関する告知漏れはケアレスミスであるので、契約が解除されたうえ、保険料が返還されないことは公序良俗に反する。
- (2) 給付金の支払いがされないにもかかわらず、保険料を返還しないことは、不当利得にあたる。
- (3) 糖尿病に関する告知漏れは、がん保険の引受可否の判断には関係しないにもかかわらず、契約を解除され、保険料を返還されないことは納得できない。

<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) 告知義務違反による契約解除の場合に、既払込保険料を返還しないことは約款にもとづく通常の取扱いである。また、契約時、申立人は糖尿病により入院中であったにもかかわらず、糖尿病について告知しなかったことをケアレスミスと軽視することはできない。
- (2) 既払込保険料は、保険の継続期間中に保障を提供したことの対価であり、不当利得にはあたらない。
- (3) 糖尿病への罹患はがんの発症リスクを高めるものと考えられることから、がん保険の引受可否の判断に関係ないとは言えない。

<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、申立人には告知義務違反が認められる一方、保険会社が契約を解除し既払込保険料を返還しないことは公序良俗違反や不当利得にはあたらず、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 2019-94] 新契約無効請求

・令和元年 11 月 13 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明により、解約せずに途中で保険料の支払いを止めることができると誤解していたこと等を理由に、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 25 年 4 月に乗合代理店を通じて契約した終身保険について、募集人から、保険料の支払いが困難になったときには、途中解約をすると元本割れになるため、解約せずに途中で止めることを推奨されたが、後に、募集人が説明した手続きができないことが判明したことから、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

<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、解約せずに途中で保険料支払いを止め、その後に再開する方法の説明はしていない。
- (2) パンフレット、設計書、ご契約のしおり・約款のいずれにも上記のような誤認をさせるような記載はない。

＜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、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、募集人の誤説明等により、本契約は解約せずに途中で保険料の支払いを止めることができる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 2019-103〕新契約無効請求

・令和元年 12 月 13 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不十分を理由に、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 29 年 3 月に乗合代理店を通じて契約した外貨建変額保険について、以下等の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 契約後 5 年で払済保険に変更することを前提に契約したが、払済保険にすることで運用の元本が既払込保険料を大きく下回ること、および解約控除があることの説明がなかった。
- (2) 保険料一時払いの商品を希望したが、ないと説明された。また、死亡保障はいらないと伝えたが、死亡保障が付加されていない商品はないと説明された。

＜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、設計書を用いて、解約控除を含むデメリットについて説明している。
- (2) 申立人は一時払年金保険を希望していたが、募集人が所属する代理店ではその取扱いがなかったため、その旨を伝え、他の貯蓄性のある商品として保険料月払いの本契約と他社の円建終身保険を提案し、両契約の加入に至った。

＜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、募集人の説明が不十分であったり、誤ったり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 2019-116] 新契約無効請求

・令和元年 12 月 11 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、募集人から、保険料の払込期間および払込回数の説明を受けていないことを理由に、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 27 年 9 月に契約した介護保障付終身保険について、年払保険料の 198 万円は 1 回だけの支払いだと思っていた。以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返し、あわせてこれに対する 5%の遅延損害金を支払ってほしい。

- (1) 保険料について、代金の期間と回数を説明されておらず、割賦販売法第 3 条 1 項 3 号に違反する。
- (2) 保険料について、代金の期間と回数を、書面を交付して読み聞かせされておらず、割賦販売法第 4 条 1 項 3 号に違反する。
- (3) 営業所以外の場所で割賦販売の申込みをさせられており、特定商取引に関する法律第 9 条に違反する。
- (4) 募集人が申立人の資産を多額に見積もり、保険加入本数が過多になっており、特定商取引に関する法律第 9 条の 2 に違反する。

<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) 募集人は、設計書により、保険料および保険料払込期間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、保険会社の説明不足等により申立人が保険料の払込期間を誤信していたとは認められず、保険契約の締結は割賦販売法に定める割賦販売には該当せず、保険の引受等は特定商取引に関する法律の規定の適用除外とされており、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 2019-57] 契約無効請求

・令和元年 12 月 26 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

署名した覚えのない契約であることを理由として、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 63 年から平成 17 年にかけて契約した 12 件の保険につき、以下の理由により、契約を

無効にしてほしい。

- (1) いずれの契約にも署名した覚えはない。
- (2) 申込書の署名の筆跡は、自分の筆跡ではない。
- (3) 募集人とは挨拶程度しか面識がない。

<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) 各契約については、申立人が自署しており、申立人の意思に基づいて契約が成立している。
- (2) 各契約において、仮に乗換えに問題があったとしても、乗換前の契約が継続した場合と比較してどの程度の利得と損失が発生したのか明らかとはいえない。
- (3) 申立人に何らかの請求権が発生していたとしても、消滅時効期間が経過している。

<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、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の案内をしたが、申立人の協力が得られなかったため、募集人に対してのみ事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本事案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。

[事案 2019-59] 新契約無効等請求

・令和元年 10 月 29 日 裁定打切り

※本事案の申立人は、[事案 2019-60] の申立人の家族である。

<事案の概要>

無面接による契約である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 12 年から 13 年にかけて契約した 4 件の定期保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料および遅延損害金を支払ってほしい。

- (1) いずれの契約も、自分と募集人とは一面識もなく、無面接募集の違法な契約である。診査および告知については、保険会社の担当者に健康診断であると騙されて行った。
- (2) 保険会社は、一部契約の存在を（不成立になったとして）隠している。
- (3) 保険料引去口座とされている自分名義の口座は、親が管理しており、自分は口座開設手続きさえしていない。

<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) 契約時に無面接等の不備があったとしても、申立人名義の口座から保険料が継続的に支払われるなどしており、申立人による契約の追認がなされている。また、申立人は保険代理

店を務めていたものであり、当社の職員に騙されて診査および告知を行ったということはありません。

(2) 一部の申込書の筆跡は申立人以外の筆跡と思われるものの、少なくとも各契約の告知書は申立人の筆跡と思われる。

(3) 一部契約については申込期限切れまたは診査未了により不成立となったため、それらの契約の保険料は申立人名義の口座に返金している。

＜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、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、各契約が有効に成立したか否か、および、保険会社に保険料の返還義務があるか否かを判断するためには、申込みおよび告知に関する経緯、申込手続を行った者の代理権の有無、保険料引去口座の取引の履歴、銀行口座の管理状況等の事情を明らかにしなければならない。これらの事情を明らかにするためには、契約手続きに関わった人物に対する証人尋問、銀行等に対する資料提出要請等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。

【事案 2019-60】 新契約無効等請求

・ 令和元年 10 月 29 日 裁定打ち切り

※本事実の申立人は、[事案 2019-59] の家族である。

＜事実の概要＞

契約者および被保険者の同意がない契約である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 14 年 1 月に契約し平成 29 年 5 月に解約した定期保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料および遅延損害金を支払ってほしい。

(1) 本契約の告知書および名義変更訂正承認請求書の署名は、保険会社の担当者によるものであり、契約者の同意がない契約である。また、自分は被保険者でもあり、被保険者同意もないことになる。

(2) 自分は、契約者名義変更当時、募集を行った募集代理店の役員であり、本契約は構成員契約として禁止されている。

＜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) 仮に募集上の不備があったとしても、その後契約者変更等がなされていることや、解約返戻金が新契約者の口座に支払われていること、申立人名義の口座から 10 年以上に渡って保険料が支払われていること等から、本契約について追認がなされている。

(2) 本契約の募集は、申立人配偶者が代表者である募集代理店が行ったものである。

＜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、契約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、仮に構成員契約の引受けに関する禁止規定に反していたとしても、それによりただちに契約が無効となるものではないが、本契約が有効に成立したか否か、および、保険会社に保険料の返還義務があるか否かを判断するためには、申込みおよび告知に関する経緯、申込手続を行った者の代理権の有無、保険料引去口座の取引の履歴、銀行口座の管理状況等の事情を明らかにしなければならない。これらの事情を明らかにするためには、契約手続に関わった人物に対する証人尋問、銀行等に対する資料提出要請等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にした。

〔事案 2019-120〕 転換契約無効請求

・令和元年 12 月 13 日 裁定打ち切り

＜事案の概要＞

転換時の説明が不十分であったこと等を理由に、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 4 年 8 月に契約した終身保険を、平成 12 年 11 月に利率変動型積立終身保険に転換したが、以下の理由により、転換を無効とし、転換前契約に戻してほしい。

- (1) 転換時、募集人は面談の機会を一度しか設けず、また、面談時の説明はパンフレットのみを用いて設計書を全く使用しなかったうえ、短時間であった。
- (2) 説明内容は、「保障もあり、年金でも受け取れる」というものであり、転換前契約の積立金が転換後契約の保険料に充当される旨の説明は全くなかった。その結果、積立金が減っていくことを知らなかった。

＜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) 転換時、募集人は、複数回の説明機会を設け、設計書をはじめとする説明資料を用いて、保険料の充当関係を含め、適切に説明している。
- (2) 申立人は、転換後の平成 18 年に転換後契約の保障を見直し、また、その後も複数回給付金を請求するなどしており、転換後契約は追認されている。

＜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、転換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。

2. 裁定結果

上記手続の結果、転換時に申立人が積立金が減っていくことを認識していなかったかどうか等について判断するためには、募集人を証人として呼び出した上で裁判所と同様の厳格な証拠

調べ手続による尋問等が必要不可欠であると考えられるものの、当審査会にはそのような手続は設けられていないため、裁定手続を打ち切ることとした。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

[事案 30-219] 入院一時給付金支払請求

・令和元年 10 月 17 日 和解成立

< 事案の概要 >

転換時の募集人の誤説明を理由に、入院一時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 29 年 10 月、平成 30 年 1 月および同年 4 月に入院したので、平成 28 年 6 月に契約した医療保険（平成 22 年 4 月に契約した医療保険からの契約転換により成立）にもとづき給付金を請求したところ、入院給付金、手術給付金および平成 29 年 10 月入院分の入院一時給付金は支払われたが、平成 30 年 1 月および 4 月入院分の入院一時給付金については、前回の入院から 180 日以内の入院であることを理由に支払われなかった。しかし、転換時、入院一時給付金について、募集人からは「いつでも、何度でも、入院ごとに支払う」旨の説明があったことから、①平成 29 年 10 月および平成 30 年 1 月の入院理由とは別の理由である平成 30 年 4 月の入院分の入院一時給付金の支払い（請求①）、もしくは転換後契約を無効として転換前契約の復活（請求②）、もしくは転換後契約の契約日に遡っての解約（請求③）をしてほしい。

< 保険会社の主張 >

請求①は、約款に定める 1 日以上「入院」を 2 回以上したときには、それぞれの入院の直接の原因が同一か否かにかかわらず、1 回の入院とみなすことから、申立人の請求に応じることはできない。しかし、請求②は、入院一時給付金の支払いについて、募集人は「入院のたびに何度でも」支払う旨説明したが、実際には 30 回という支払限度があり、誤説明であることから、申立人の請求に応じる。

< 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、転換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 30-293] がん給付金等支払請求

・令和元年 12 月 6 日 和解成立

< 事案の概要 >

約款上のがんに該当しないとして給付金の支払い等を拒否されたことを不服として、がん給付金等の支払いと保険料払込免除の適用を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

腫瘍のため入院し、手術を受けたので、平成 27 年 6 月に契約した医療保険および終身保険（いずれも特定疾病保険料払込免除特約付き）にもとづき、入院給付金等と保険料払込免除を請求したところ、入院給付金および手術給付金は支払われたが、約款上のがんには該当しないとして、がん診断給付金等の支払いと保険料払込免除が認められなかった。しかし、以下の理由により、がん診断給付金等を支払い、保険料を免除してほしい。

- (1) 主治医から悪性腫瘍のがんであると診断されている。
- (2) 約款には、新たに悪性新生物と分類された疾病を保険会社が認めた場合は給付金を支払うことや、保険料を免除することが書かれており、保険会社は本腫瘍を悪性新生物だと認めてほしい。
- (3) 手術後も通院の必要があり、治療費や通院費がかかる。

＜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) 「がん」に該当する疾病は約款に定める悪性新生物と規定しており、厚生労働省大臣官房統計調査部発行の「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003 年版）」や「疾病、傷害および死因統計分類提要 昭和 54 年度版」の分類に従って該当の可否を判断しているが、本腫瘍は「がん」の分類に該当しない。
- (2) 厚生労働省大臣官房統計調査部発行の「国際疾病分類－腫瘍学」で新たな分類が施行され、新たに悪性等とされた新生物があるときは、当社が認めた場合に限り、悪性新生物に含めることができる旨の規定が約款にあるが、本事案においては新たな分類が施行されていない。

＜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、申立人の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、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 30-321】がん給付金支払請求

・令和元年 10 月 24 日 和解成立

＜事案の概要＞

告知義務違反により給付金の支払いが拒否されたが、募集人に告知していたこと等を理由として、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＞

がんにより入院し手術を受けたので、平成 29 年 3 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、手術給付金および先進医療給付金は支払われたが、告知義務違反を理由としてがん給付金は支払われなかった。また、契約は解除するが、一部特約を取り消したうえで特別条件を遡及的に付加して契約を継続することも可能である旨を提案され、これを承諾した後、平成 30 年 5 月に解約した。しかし、以下の理由により、がん給付金を支払ってほしい。

または、既払込保険料と解約返戻金との差額を返してほしい。

(1) 告知書の作成以前から、募集人に異形成であることを伝えていた。

(2) 告知時、募集人に、異形成で定期的に検査を受けていて、医師からはがんではないと言われていることを伝えたところ、募集人から「通院じゃないよね」などと言われたので告知しなかった。

(3) 告知にあたって、注意画面は見えていない。

＜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) 募集人は、告知前に申立人から複数回、健康診断のようなもので異形成を指摘されたものの、通院の必要はなかったので通院はしていないことを聞いているが、告知時にはその話題は出ていない。

(2) 告知はタブレット端末を使用して行われており、注意画面を見ないと、告知の画面に進むことはできない。

＜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

上記手続の結果、申立人には告知義務違反が認められ、申立人は告知書作成時にはタブレット端末の画面を見ていたことが認められるものの、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) 申立人は告知の約 1 週間前より複数回電話し、さらに告知日にも口頭で、異形成の既往症があることを募集人に告げ、申し込んだ場合の引受可否等を照会している。これに対し、募集人は営業部長に確認し、無条件で引受可能である旨を回答していた。

(2) 上記経緯を踏まえれば、申立人が告知する際、募集人としては、何も聞かされていないときよりも一層、正しく告知をするように助言することが期待された。

[事案 2019-12] がん入院・手術給付金支払請求

・令和元年 10 月 4 日 和解成立

＜事案の概要＞

約款上の入院・手術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・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＞

乳がん罹患し、入院して陥没乳頭形成術および再建乳房乳頭形成術を受けたので、平成 9 年 5 月に契約し、平成 29 年 5 月に自動更新されたがん保険にもとづき給付金を請求したところ、約款上の支払条件に該当しないことを理由として、不支払いとなった。しかし、以下の理由により、入院給付金および手術給付金を支払ってほしい。

(1) 過去にも乳がん術後の入院・手術をしており、医師の診断書には今回と同様の原因による

入院であることが記載されているにもかかわらず、今回は支払対象外となることに矛盾を感じて保険会社に問い合わせたところ、本手術が約款上支払対象外のものであるとの説明を受けた。

- (2)後日、送付されてきた書状に添付されていた約款の抜粋は、本契約の約款内容とは異なるものであり、約款の狭義の解釈により、支払対象外としたのではないかと疑問を覚えた。

＜保険会社の主張＞

給付金の支払理由は、約款上「がんの治療を直接の目的とする入院（手術）であること」と規定されており、乳房再建術後の乳頭形成目的の入院・手術はこれに該当しないことから、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、本入院・手術が約款で規定するがんの治療を直接の目的とする入院・手術に該当す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)申立人が給付金について再検討の申出をした際の保険会社の回答文書には、本契約の約款の内容と異なる約款が添付され、本入院・手術が、同約款に該当しないために支払われないとの誤った解説がされている。
- (2)当該文書が交付される前から、申立人らは入院・手術給付金が支払われないことに疑問をもって、保険金支払いの専門部署である保険会社の保険金部門に問い合わせているのだから、同部署としては、問い合わせに対しては、正確な説明の記載された文書を交付すべきところ、上記のとおり、不正確な文書を交付したために、申立人らを更に混乱させた。

【事案 2019-17】 就業不能給付金支払請求

・令和元年 12 月 2 日 和解成立

＜事案の概要＞

責任開始期前発病を理由に給付金の支払いを拒否され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＞

双極性障害により入院したため、平成 20 年 12 月に契約し、平成 23 年 12 月に就業不能特約を付加して転換し、平成 27 年 5 月に再度転換した組立型保険の就業不能特約にもとづき、就業不能給付金を請求したところ、責任開始期前発病に該当することを理由に支払われなかった。しかし、以下の理由により、就業不能給付金を支払うか、既払込保険料を返還し、これまでの精神的苦痛に対する慰謝料を支払ってほしい。

- (1)平成 27 年の転換時、保険会社は、精神病の既往症の記載のある人間ドックの結果を認識していたにもかかわらず、特別条件付契約等の措置もなく、本契約を締結している。

(2)募集人から、どんな場合でも万一のことがあれば、就業不能特約で収入は保障されるという説明を受けた。

<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)申立人は、平成 23 年の転換以前から、うつ病・双極性障害により通院をしており、給付金の対象疾病は責任開始期前に発病したものであり、就業不能給付金の支払要件に合致しない。
- (2)就業不能特約が付加された平成 23 年の転換時の告知では、うつ病等の告知はされていないが、平成 27 年の転換時に、告知書と一緒に提出された健康診断結果通知票に、既往症として精神病と記載されている。
- (3)募集人は、どんな場合でも万一のことがあれば、就業不能特約で収入は保障されるという旨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き審理を行った。なお、申立人の都合により、申立人の事情聴取は実施しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人がどんな場合でも就業不能特約で収入は保障される旨の説明をし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)約款において、被保険者が、責任開始期前に発病していた疾病を原因として、責任開始期以後に就業不能状態に該当した場合でも、保険会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾したときは、その疾病は責任開始期以後に発病したものととして取り扱う旨が定められており、告知時の事情等によっては、本事案は同規定に該当する可能性がある。
- (2)保険会社が健康診断結果通知票の記載について十分に検討し、申立人に追加告知を求める等の対応をしていれば、本特約について引き受けをしない、あるいは特別条件を付加していた可能性が高かったものと考えられる。

[事案 2019-49] 入院給付金支払等請求

・令和元年 12 月 16 日 和解成立

<事案の概要>

特定部位不担保法の特別条件の適用により、給付金が支払われないことを不服として、入院給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 16 年 11 月に契約した医療保険にもとづき、平成 30 年 8 月から 9 月までの入院・手術について給付金請求を行ったところ、入院給付金および手術給付金が支払われた。その後、同年 9 月から 11 月までの入院について給付金請求を行おうとしたところ、保険会社から、部位

不担保を理由に支払不可と回答されたうえ、同年 8 月から 9 月までの入院給付金および手術給付金は事務手続上の過誤により誤って支払われたものだと、返還を請求された。しかし、契約時、募集人より 5 年間入院・手術がなければ部位不担保は外れるとの説明を受けたことから、特定部位不担保の期間を無期限から 5 年間に限定した取扱いとし、9 月から 11 月までの入院に対する入院給付金を支払い、8 月から 9 月までの入院・手術に対する入院給付金および手術給付金の返還義務は発生しないことを確認してほしい。

<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) 保険契約内容確認書によると、特定部位不担保の特別条件について期間の定めはなく、申立人自身による署名・押印をもって承諾されていることから、特定部位を全期間保障対象外とする保険契約が成立している。
- (2) 募集人は申立人が主張するような誤説明を行っていない。

<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 2019-53] 手術給付金支払請求

・令和元年 10 月 2 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明があったことを理由として、手術給付金の支払いを求めて申立てのあったものの。

<申立人の主張>

白内障により、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受けたため、平成 16 年 7 月に契約した利率変動型積立終身保険の医療特約や先進医療特約等にもとづき給付金を請求したところ、先進医療給付金は支払われたが、手術給付金は支払われなかった。しかし、請求前に募集人に確認した際、支払われると回答されたので、手術給付金を支払ってほしい。

<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) 募集人は、手術給付金も支払われると誤った説明をしたものの、ご契約のしおり・約款には、公的医療保険制度において手術料の算定対象とならない手術は、手術給付金の支払理由に該当しない旨が記載されている。
- (2) 申立人には治療費用を上回る先進医療給付金を支払済みであり、申立人に損害は発生していない。

＜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他、給付金請求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、募集人の誤説明を理由とした手術給付金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) 募集人は、先進医療給付金と手術給付金の両方が支払われたことが以前あったので、本契約も同様と勘違いをして、誤った説明をした旨を認めている。

(2) 契約者にとって、給付金が支払われるか否かは重要な事項であるので、募集人は慎重に対応する必要があった。

【事案 2019-13】 疾病入院給付金支払請求

・令和元年 11 月 26 日 裁定不調

＜事案の概要＞

骨折による入院中に発症した別疾病について、災害入院給付金のみが支払われ、疾病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＞

転倒により骨折し、入院して骨折観血的手術を受けた後、別病院に入院し、その間に神経麻痺を発症した。平成 18 年 8 月に代理店を通じて契約した入院保険にもとづき給付金を請求したところ、60 日分の災害入院給付金および手術給付金が支払われたものの、神経麻痺を発症後の疾病入院給付金は支払われなかった。しかし、募集人に確認した際、神経麻痺発生後の入院は、骨折とは別の病名による入院であるため、疾病入院給付金が支払われると説明されたので、疾病入院給付金も支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

約款では、1 回の入院についての入院給付金の支払限度日数が 60 日と定められている。また、疾病入院給付金と災害入院給付金の支払理由が重複する場合には、各給付金を重複して支払わず、入院開始の直接原因に応じて、いずれかの給付金を支払う旨が定められているので、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、給付金請求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、募集人が疾病入院給付金も支払われると説明したことによる、疾病入院給付金の支払いは認められないが、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、申立人から和解

案を受諾するとの回答を得られなかったため、手続を終了した。

- (1) 募集人は、骨折は災害入院として、神経麻痺は疾病入院として、それぞれ給付金が支払可能であるという旨を回答したことを認めている。
- (2) 上記回答は約款に照らして明らかな誤りであって、申立人の保険会社に対する信頼を損ない、紛争に発展させたことは否定できない。

[事案 2019-22] 就業不能給付金支払請求

・令和元年 10 月 24 日 裁定不調

<事案の概要>

募集人の不告知教唆を理由に、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>

転換後、遡及的に障害等級 2 級に認定されたため、平成 27 年 12 月に転換した利率変動型積立終身保険の就業不能保障特約にもとづき給付金を請求したところ、責任開始期前に発病した疾病が原因であること、また障害等級 2 級に認定されたのは転換前であったことを理由に、給付金が支払われなかったが、以下の理由により、就業不能給付金を支払ってほしい。

- (1) 募集人は、自分がうつ病の治療をしていたことを知っていた。
- (2) 告知時、募集人から「病院に通っていることを告知すれば不利になるので告知しないで欲しい」と言われた。

<保険会社の主張>

就業不能給付金の不支払いは、本特約の約款上の給付理由に該当しないことを理由としており、募集人の告知取扱いに関わらず給付金の支払義務は発生しないため、申立人の請求に応じることとはできない。

<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、募集人が申立人に対して不告知を勧めたとは認められないが、募集人は申立人がカウンセリングに通っていたことは聞いており、告知対象となる医師の診察・検査・治療について確認できたといえ、それが実施されていれば本転換は行われなかった可能性があったことは否定できないため、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、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったので、手続を終了した。

[事案 29-162] がん入院給付金等支払請求

・令和元年 10 月 31 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<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、がん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>

前代表者である被保険者が髄膜腫の再発を原因とする症候性てんかんと診断され、治療を受けたが、脳障害等が残存したため、リハビリ継続を目的に転院して入院した。本入院について、平成 11 年 6 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、一部入院期間分の給付金しか支払われなかったが、以下等の理由により、残期間分の入院給付金、損害賠償金およびそれぞれに対する利息を支払ってほしい。

- (1) 以前にも髄膜腫を発症し、手術を受けていることから、今回の髄膜腫は以前の髄膜腫が再発したものである。
- (2) 本入院中に自宅での治療は困難であった。

<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) MR I 検査等の結果、髄膜腫の再発の所見は確認できない。
- (2) 支払対象期間外の入院については、F I M（機能的自立度評価表）推移より回復傾向にあるといえ、運動能力はほぼ自立状態であるため、自宅等での治療が困難なためにがんの治療を受けることを直接の目的とする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、入院時の状況を把握するため、申立人現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、本入院はがん（髄膜腫）の治療を受けることを直接の目的とする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 30-299] 契約解除取消等請求

・令和元年 12 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社が解除原因となる事実を知った日から 1 か月を経過して契約解除されたこと等を理由に、契約解除の取消しおよび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>

気管支炎の治療により入院したので、平成 29 年 10 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、告知義務違反により契約を解除された。しかし、以下の理由により、契約解除を取り消して、入院給付金および遅延損害金を支払ってほしい。

- (1) 保険会社は、被保険者が告知日から 2 年以内に病院を受診していたこと等を平成 29 年 10 月付診断書により知っていたのだから、同年 12 月の契約解除通知は、保険会社が解除の原

因となる事実を知った日からその日を含めて1か月を経過した後に発信されたものであり、契約解除は無効である。

(2) 責任開始期前の疾患と、本入院の原因となった疾患との間には因果関係はない。

＜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) 当社が被保険者の具体的受診内容等を確認できたのは、調査会社の報告書を受領した平成29年12月である。

(2) 医療記録からは、気管支炎と、告知されていなかった気道炎等との間に因果関係が全くないとはいえない。

＜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、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。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、保険会社は解除の原因となる事実を知った日から1か月以内に本契約の解除について申立人に通知していると認められる一方、本入院と不告知事実との間に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 30-305】 通院給付金支払請求

・令和元年12月10日 裁定終了

＜事案の概要＞

通院給付金を請求したところ、通院期間のうち約款上の支払限度日数を超えた分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＞

高血糖精査・血糖管理のため入院（入院①）および通院し、その後、関節炎により入院（入院②）および通院したため、平成27年12月に契約した医療保険にもとづき、通院給付金を請求したところ、両入院は1回の入院とみなされ、それぞれに付随する通院も通算されて約款上の支払限度日数分のみが支払われた。しかし、入院①と入院②の間に関連性はないため、通院全期間分の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) 各入院はいずれも、同じ診療科への入院であり、原因として高血糖精査・血糖管理の傷病名が記載されている。また、入院②が入院①の退院からあまり間を置かず開始されていることから、両入院の直接の原因は同一と考えられ、約款上1回の入院とみなされる。

(2) 1回の入院に対する通院給付金の支払限度日数分の通院給付金を支払っている以上、これを超えて支払うことはできない。

＜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、入院①と入院②の間に関連性はないとは認められない一方、両入院を約款上の同一の入院（疾病が同一か又は医学上重要な関係がある入院）と判断することには合理性があると認められ、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 2019-11】 契約解除無効等請求

・令和元年 12 月 20 日 裁定終了

＜事案の概要＞

検査入院の不告知には重過失がなかったことなどを理由に、契約解除の無効と入院全期間分の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＞

腺腫ポリープ、糖尿病、変形性膝関節症を原因として 3 か月以上入院したので、平成 30 年 2 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、告知義務違反を理由として契約解除され、また、入院の必要性がないという理由から 3 日間しか入院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、入院全期間分の入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 告知日から 2 年以内にがんの疑いがあるとして検査入院したが、結果、がんの疑いが晴れたので、病気やケガによる入院ではないと認識しており、告知書作成の際にこれを思い出しもしなかった。
- (2) 告知書作成は小さなタブレットで行ったため、軽度の老眼である自分は、「検査入院のいずれの場合も告知の対象となります。」との脚注は、ボンヤリとして読み取れず、その意味の判断をつけられないまま、見逃してしまった。
- (3) 食事療法や運動療法などの自助努力で基準値内の血糖値を保ってきたところ、変形性膝関節症による痛みのためにそれまでに増して歩行が酷く困難になった。一人暮らしのため、歩行やジム通いによる運動療法ができなくなり、食材買い出しもできずに食事療法もできなくなっていたため、入院が長引いた。

＜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) 告知対象の入院はがんの検査入院であり、申立人は糖尿病や該当部位の異状などによって定期的に通院していたことから、記憶しているのが当然である。
- (2) 実際の告知においては、タブレットではなく代理店に設置されたデスクトップ型パソコン画面にて告知項目を確認しており、入院に関する説明は告知の前に確認できる流れとなっている。また、文字の大きさは告知項目と同程度となっている。
- (3) 糖尿病の数値は入院をするまでにはいならず、リハビリなど治療内容も外来通院で対応可

能である。腺腫ポリープの切除についても一般的に必要なとされる入院日数は3日程度（手術日・術後検査日・退院日）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、告知時の状況および申立人の病状等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。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、申立人には告知義務違反があったと認められ、また、糖尿病や変形性膝関節症等について入院（常に医師の管理下において治療に専念）が必要な状況で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 2019-30】 先進医療給付金支払請求

・令和元年11月20日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人から費用総額の支払いがある旨の説明があったことを理由に、先進医療による実際の手術費用と支払われた先進医療給付金と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10月に、白内障の治療のため多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を受け、平成22年9月に契約した医療保険の先進医療特約にもとづき先進医療給付金を請求したところ、1手術につき給付限度額である50万円が支払われたが、手術費用の全額は支払われなかった。しかし、以下の理由により、支払われた先進医療給付金と実際の手術費用の差額を支払ってほしい。

- (1) 契約時、代理店から先進医療給付金に関する給付限度額の説明は一切なかった。また、本手術にはいくつか選択肢があり、手術内容を検討中、担当者に、先進医療給付金について尋ねたところ、診断書にもとづいて手術費用の全額を保険金で支払う旨の説明があった。
- (2) 先進医療給付金額に上限のあることを事前に知っていたら、本手術は受けなかった。
- (3) 以前に保険会社から送付された、契約内容が書かれた書面には、先進医療給付金額について「自己負担した金額と同額」「治療によって1回50万円を超えてお支払いします」などと記載されている。

＜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) 約款に、先進医療給付金の1回の上限額は50万円である旨が規定されている。
- (2) 担当者は、「先進医療特約が付加されているか」「保険会社から事前の立替払いは可能か」「保険会社から病院に対する直接払いが可能か」という申立人の質問に回答しただけであり、手術費用の全額が保険金で支払われる旨の説明はしていない。
- (3) 申立人へ送付した書面の「治療によって1回50万円を超えてお支払いします」という記載は、約款に定める特定先進医療を指す。また、「治療によって」との注意書きがあり、すべ

ての先進医療について 50 万円を超えて支払われるという意味ではない。

＜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、給付金に関する説明の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、契約時に代理店の説明義務違反等があったとは認められず、本手術前に代理店担当者および保険会社が申立人に対して誤った説明をしたとも認められず、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 2019-48〕 契約解除取消等請求

・令和元年 11 月 8 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の不告知教唆または告知妨害を理由に、契約解除の取消しおよび入院給付金と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＞

がんと診断され、入院・手術をしたので、平成 30 年 3 月に契約した組立型保険の入院特約にもとづき入院給付金等を請求したところ、5 年以内の糖尿病による診察や 7 日以上にわたる通院等を告知していなかったとして、契約は解除され、給付金等は支払われなかった。しかし、以下の理由により、契約解除を取り消して、入院給付金とがん保険金を支払ってほしい。

(1) 糖尿病を告知しなかったのは、募集人から治療や服薬をしていなければ大丈夫と言われたためである。

(2) 甲状腺腫を健康診断の項目で告知したのは、募集人の指示であった。

＜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) 募集人による不告知教唆および告知妨害の事実は認められない。

(2) 保険金の請求内容と不告知事実には因果関係がある。

＜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、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、募集人が不告知教唆または告知妨害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 2019-105] 入院給付金支払請求

・令和元年 11 月 29 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>

腰椎椎間板ヘルニアにより入院したため、平成 29 年 3 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。または、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 募集人との初回面談時、本商品を希望した理由を聞かれたので、持病の腰のヘルニアがあり、いつ入院し治療することとなるか分からないので、生活費の保障のために検討している旨を話した。
- (2) 告知書に既往症である大腸ポリープを記入した際、募集人に、腰のヘルニアのことは書かなくて良いか確認したところ、書かなくて良いと言われたので記入しなかった。
- (3) 募集人は、配偶者が電話で問いただした際、「覚えていない」と非を認めた。

<保険会社の主張>

- (1) 募集人は、申立人から腰のヘルニアの既往歴を聞いたことはない。
- (2) 募集人は、申立人に対し、告知書に大腸ポリープだけ記入すれば良く、ヘルニアは書かなくて良い等の発言はしていない。
- (3) 事後的に、募集人は、断言できるまでは覚えていない旨を発言したが、非を認めたわけではない。

<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、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、募集人が、申立人のヘルニアを認識しており、これを告知書に書かなくてよいと発言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 2019-110] 入院給付金支払請求

・令和元年 12 月 3 日 裁定打ち切り

<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、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>

交通事故による肋骨骨折等により約 2 か月間入院したため、平成 30 年 10 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を契約していること等を理由に、契約が解除され、給付金も支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払うか、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 主治医の指示に従った必要な入院であった。
- (2) 約款に、他社の保険に加入していたら給付金が支払われないとは書かれていない。
- (3) 県外で就職することになったが、就職先から、社会保険が無いので、事故や怪我に備えて保険に加入することを勧められたので、契約した。
- (4) 当時の年収に対し、保険料は過大ではなく支払うことはできた。

< 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) 交通事故の態様や傷害の程度、医療機関における治療内容等に鑑みて、入院による治療が必要なほど重症ではなかった。また、事故の5日後から入院している。
- (2) 約款では、他の保険契約と重複し、給付金額等の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は、当社は、将来に向かって契約解除できる旨（重大事由による解除）が定められている。
- (3) 申立人は、交通事故の2か月前から保険および共済合計10件を契約しており、入院給付金日額合計は著しく過大である。
- (4) 申立人の資産および収入状況等に照らし、保険料の負担合計は非常に大きい。

< 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。

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、契約の経緯、契約者の当時の生活状況（収入、支出等）、財産状態（資産、負債等）、被保険者の病状なども含めて総合的に判断する必要がある。これらの事情を明らかにし、保険会社の重大事由による解除が相当か否かを判断するためには、厳密な証拠調べ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、公正かつ適正な判断を行うためには裁判所における訴訟による解決が適当と判断し、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 30-267] 死亡保険金支払請求

・令和元年10月15日 和解成立

< 事案の概要 >

責任開始期から1年以内の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＞

契約者かつ被保険者である配偶者が川で死亡したが、当日、配偶者には自殺をするような様子はなかったことから、平成 12 年 12 月に契約した定期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＞

約款において免責事項として規定する、契約の責任開始期の属する日から起算して 1 年以内の被保険者の自殺に該当することから、申立人の請求に応じることはできない。なお、保険金請求権の消滅時効が完成しているため、時効を援用することもできる。

＜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

上記手続の結果、申立人配偶者の死亡原因が自殺でない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) 平成 30 年 10 月頃、保険会社から、死亡した申立人配偶者宛に申立人宅へ保険料払込期間満了の通知が発送されている。そして、申立人は、通知を見て、保険金を受け取れるかもしれないと思い、コールセンターに電話したところ、保険金の支払いはない旨の回答をされ、同年 11 月、保険会社から申立人に対し、保険金支払対象外に関する手続きの案内通知が発送されている。
- (2) そして、案内通知には、「このたび被保険者様ご逝去の由承り、謹んでお悔やみ申し上げます。」と記載され、保険金の支払いができない旨および責任準備金返金の手続きの案内について記載されている。
- (3) 上記のとおり、保険会社は、申立人配偶者が死亡してから 17 年以上経過した後、申立人宅へ、死亡した申立人配偶者宛に案内通知を送付しているが、これは、通常あり得ない事務処理であり、申立人を混乱させたことは否めない。また、案内通知の文面についても、配偶者死亡から 17 年経過している申立人に対して送付する文面としては、あまりに形式的、機械的といえる。
- (4) 申立人は事情聴取において、配偶者が自殺するはずはないと思っていたので、配偶者の死亡当時は保険会社や死体検案書を作成した医師と交渉していたものの、その後はあきらめて、日々の生活のために一生懸命働き、死亡保険金のことは忘れていたにもかかわらず、保険会社からの突然の通知の送付により、当時の納得いかない気持ちが湧き出てきたなどと述べている。
- (5) 以上からすれば、保険会社の機械的な事務処理が本紛争を再発させた原因であったと言わざるを得ない。

[事案 2019-69] 死亡保険金支払等請求

・令和元年 12 月 25 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

自殺を理由に死亡保険金の支払いを拒否されたが、死亡時、被保険者が心神喪失状態にあったこと等を理由に、死亡保険金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 27 年 8 月に契約した定期保険について、平成 28 年に被保険者が死亡したことにより死亡保険金を請求したところ、自殺を理由に保険金が支払われず、また告知義務違反を理由に契約が解除されたが、以下等の理由により、死亡保険金を支払い、契約解除は無効としてほしい。

- (1) 被保険者が書き残した手記は記述が進むにつれ内容が支離滅裂になっていること等により、被保険者が死亡時に心神喪失状態にあったことは明らかであるから、約款が定める免責事項には該当しない。
- (2) 保険会社は、契約解除の原因を知った日を含めて 1 か月を経過してから告知義務違反解除を通知したので、本解除は無効である。

<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) 自殺の態様、手記の存在や内容、関係者の証言等から、被保険者は責任開始日からその日を含めて 2 年以内に自殺されたといえ、約款の免責事項に該当する。
- (2) 被保険者はうつ病と診断され、告知時点で継続的に通院していたことを告知しておらず、そのことを当社が診療証明書により確認した日から 1 か月以内に契約解除を通知している。

<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、被保険者死亡時の状況等を把握するため、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、保険会社は契約解除の原因となる事実を知った日から 1 か月以内に契約解除を通知していると認められる一方、被保険者が重度の精神障害によって自由な意思決定をすることができない状態（心神喪失状態）で自殺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 2019-72] 死亡保険金支払請求

・令和元年 11 月 8 日 裁定終了

<事案の概要>

復活時、担当者が告知に関して不適切な案内をされたことを理由に、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死亡したので、配偶者が平成 19 年 11 月に契約し、平成 29 年 7 月に復活手続きを行った利率変動型積立保険の定期保険特約にもとづき死亡保険金を請求したところ、復活時の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が、以下の理由により、契約解除を取り消して、死亡保険金を支払ってほしい。

(1) 配偶者は自身が肺がんであることを医師から知らされていなかった。

(2) 担当者から契約の復活を勧められた際に、過去に検査入院をしていたことを理由に断ったが、復活の案内をされ、告知時に、検査入院なので「いいえ」で良いと言われた。また、告知前にも、配偶者はがんである可能性が高いことを伝えたが、担当者は本人が知らなければ問題ないと回答した。

<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) 申立人配偶者は、告知手続き当時、自身が肺がんであることを医師から知らされていた。

また、医師の受診について告知されていない点も告知義務違反に該当する。

(2) 担当者は、申立人夫妻から、告知義務違反の原因となった通院・症状について聞かされていない。

<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、復活時の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、申立人配偶者が肺がんについて医師から知らされていなかったとは認められず、担当者が告知に関して不適切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 2019-52] 高度障害保険金支払等請求

・令和元年 11 月 8 日 裁定打ち切り

<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等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

数年前、そしゃく機能喪失により高度障害状態になったことから、昭和 62 年 4 月に契約した終身保険にもとづき高度障害保険金を請求したところ、約款所定の高度障害状態に該当しないとして保険金は支払われなかった。その後、申し出にもとづき、保険会社において改めて調査がなされ、当初請求から数か月が経過した時点で高度障害保険金の支払要件を充足したことが新たに判明したとして、保険金請求書類の提出を求められた。しかし、同書類は既に提出しているため、これらにもとづき高度障害保険金を支払うとともに、保険金が本来支払われるはずであった期日より利息制限法の上限である年 20%が適用された金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) 当初請求時点においては、そしゃく機能障害ではなく嚥下障害に過ぎなかったことは明らかであり、その後に支払理由を満たした高度障害保険金を支払うためには新たな請求手続きが必要である。
- (2) 上記のとおり、請求を受けていない以上、保険金の支払遅滞も生じていない。

＜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、申立人の主張等を把握するため、申立人の子である申立人代理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、当初請求時点において被保険者が既に約款所定の高度障害状態にあったのか否か、すなわち被保険者のそしゃく機能喪失の時期については、上記手続において提出された主治医の回答書その他の証拠等によってもこれを判断することはできず、これを明らかにするためには、第三者である主治医への尋問が不可欠であり、場合によっては鑑定等の手続きも必要となるところ、当審査会はこのような手続きを持たないため、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 2019-47〕 年金原資割増等請求

・令和元年 12 月 2 日 裁定終了

＜事案の概要＞

年金払いに移行した場合の年金額等が設計書の記載よりも少ないことを不服として、設計書の記載どおりの年金等を支払う内容に変更することを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 62 年 7 月に契約した終身保険について、平成 31 年 1 月に通知された案内で、一生涯の死亡保障を継続するプラン①、死亡保障に代えて年金受取するプラン②、一括受取（解約）するプラン③が案内されたが、プラン②・③の受取金額（長寿祝金等を含む）は、契約時に説明された設計書に記載されている金額から大幅に減少している。ついては、設計書に記載されたとおりの年金額等を支払う内容に変更してほしい。

＜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) 年金等は配当金を原資とするものであり、その金額は契約当初から確定されたものではない。
- (2) 設計書やパンフレットには、配当金の額は今後変動することがあること、配当金の利率は経済情勢等によって変わるものであることを明記している。

＜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、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、設計書に記載されたとおりの年金額の支払いは認められず、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 2019-92] 配当金支払等請求

・令和元年 10 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社の決算では剰余金があるのに配当金が支払われていないこと等を不服として、年 5.5%の利率による配当金の支払いと解約返戻金の増額を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

平成 2 年 12 月に契約した終身保険について、以下の理由により、年 5.5%の利率により配当金を支払い、併せて解約返戻金を増額してほしい。

- (1) 保険会社の決算資料を基に団体保険と個人保険の配当金の支払額を比べると、団体保険が優遇されており、個人保険は剰余金があるにも関わらず支払われていない。
- (2) ご契約のしおりに記載された契約例の図から計算すると、解約返戻金は増額されるはずである。

<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) 配当金は剰余金が発生した場合に支払われるものであり、剰余金発生への寄与度合いに応じて個々の契約の配当率を定めている。
- (2) 契約例の図は、保険料合計と解約返戻金の推移についてイメージできるように、特定の保険契約をモデルとして例示したものに過ぎない。

<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、申立人の主張を整理するため、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、団体保険と個人保険の契約内容は異なり、ご契約のしおりの契約例は例に過ぎないので、申立人の主張は認められず、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。

《 保全関係遡及手続請求 》

〔事案 30-216〕解約返戻金支払請求

・令和元年 12 月 10 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 29-123]の申立人の配偶者であり、[事案 29-124]の申立人と同一である。

＜事案の概要＞

募集人から、立て替えられていた保険料を差し引いた金額として解約返戻金を受け取ったが、本来受け取るべき解約返戻金と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 11 年 3 月に契約し、平成 12 年 5 月に解約された終身保険および平成 11 年 7 月に契約し、平成 12 年 8 月に解約された定期保険について、募集人から 2 契約分の解約返戻金として 57 万円を受け取ったが、以下の理由により、本来受け取るべき解約返戻金との差額を支払ってほしい。

- (1)平成 11 年 11 月頃に本契約の解約を希望したが、募集人がそれを拒み、募集人の提案で、新たな口座の開設を募集人とともに行った。その後の保険料については、その口座に募集人が保険料を立て替えて入金し、口座引き落としで支払われていた。
- (2)本契約の解約時に、募集人から、本来の解約返戻金から募集人が立て替えた保険料を差し引いた額であるとして、2 契約合わせて 57 万円を渡された。

＜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)募集人は保険料の立替えを行っておらず、解約返戻金は申立人の保険料支払口座に支払われており、募集人が解約返戻金を受領したこともない。
- (2)解約返戻金から 57 万円を差し引いた金額は、申立人が主張する募集人が立て替えた保険料の金額に満たない。

＜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、募集人が保険料を立て替えていたとは認められず、募集人が解約返戻金を受領し、その中から 57 万円を申立人に渡したとも認められないが、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、いずれも契約から 1 年ほど後の短期間のうちに解約されており、本契約の内容が申立人の意向やニーズに合致していなかった可能性が否定できない。申立人は、本契約のうち終身保険について、以前の契約を転換したものであるという認識もないことから、契約者に対し、契約内容について十分な説明ができていたかという点にも疑問が残る。
- (2)募集人は、申立人から解約の意思が表示された際、一般的に、解約の不利益を説明して再

考を促している旨を述べている。契約者に対してあらためて保険の内容を説明し、解約に伴う不利益について確認すること自体は不適切な行為とはいえないが、それを超えて解約を事実上阻止するような行為は適切ではない。仮に、募集人が保険料を立て替えて支払うことで、申立人の解約の申出に応じなかったとすれば、その行為が不適切であることは明らかである。

- (3) 申立人が提出した証拠によれば、新たに開設した口座は本契約の保険料の払込みのみが行われており、本契約の解約以降、本口座は利用されていない。口座開設は、申立人の住居に近い支店で行われた一方で、保険料払込みのための入金、保険会社に近い支店で行われていることから、口座開設にかかる経緯や利用実態が不自然なものであることは否定できず、募集人が保険料を立て替えて支払い、解約返戻金を受領したとまでは認定できないものの、その可能性を完全に否定することもできない。

[事案 30-226] 傷害特約遡及付加等請求

・令和元年 11 月 20 日 和解成立

<事案の概要>

募集人に何度も傷害特約の付加を申し出ていたにもかかわらず、対応されなかったことを理由に、傷害特約の遡及付加等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

- (1) 平成 24 年 8 月に契約した変額保険について、何度も傷害特約の付加を求めていたが、募集人が手続きに応じず、被保険者が大けがをした際に傷害特約の給付金を請求できなかったため、傷害特約を遡及付加してほしい。
- (2) 上記契約について、指定代理請求特約を付加していなかったため、高度障害保険金請求時に多くの労力が必要となり、迷惑を被ったことにつき、損害を賠償してほしい。
- (3) 平成 24 年 8 月に契約した生前給付保険等 5 件の保険契約について、募集人から 10 年で解約返戻金が払込保険料累計額の倍になる等の虚偽の説明を受け、設計書を交付されずに契約したため、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

<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) 変額保険について、平成 30 年まで、申立人から募集人または当社に対して、傷害特約を付加したいとの申し出がなされたことは一度もない。また、申立人から申し出があれば、募集人が特約の付加を断る理由はない。
- (2) 指定代理請求特約について、募集人が付加を勧奨する義務はない。
- (3) 生前給付保険等について、募集人が申立人に対し、解約返戻金が払込保険料累計額の倍になる等の説明を行ったことはない。

<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、申立人が何度も傷害特約の付加を求めたとは認められず、募集人に指定代理請求特約の付加を促す義務があるとも認められず、募集人が虚偽の説明をし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、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 指定代理請求特約は、一般的に契約者および保険会社のいずれにとっても利益となることが多いと考えられ、保険会社も同特約の付加を推奨していた旨を述べている。募集人も、申立人からの話を通じて申立人の家庭環境を認識しており、申立人が同特約を付加する必要性の高い状況にあることを知っていたものと考えられる。そして、同特約が付加されていなかったために、申立人は戸籍謄本の取得等、多くの労力や時間を費やす必要が生じ、紛争を惹起した原因となったことは否定できない。
- (2) 生前給付保険等について、募集人は、申立人に設計書を交付したかどうか覚えておらず、申立人に設計書を交付していなかった可能性がある。設計書が交付されなければ、募集人から契約内容についての説明がなされたとしても、契約者があらためて自分で確認することができないため、契約内容について誤解が生じる恐れが高くなるものと言え、本事案についても、申立人に何らかの誤解が生じた可能性が否定できない。

【事案 2019-29】 遡及解約請求

・令和元年 10 月 24 日 和解成立

<事案の概要>

約 2 年前に担当者に解約を申し出たにもかかわらず、解約がなされておらず、保険料の自動振替貸付がなされていたことを理由に、2 年間分の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>

以下の理由により、平成 23 年 2 月に契約した終身保険について、2 年間分の保険料を返してほしい。

- (1) 約 2 年前、担当者に解約の意思を伝えたにもかかわらず、保険会社はその手続きを怠った。
- (2) 保険会社から保険料未納の通知が届いていれば、本契約が解約されていないことに気付いたのに、保険会社は通知の発送を怠った。

<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) 担当者が解約の申出を受けたことはない。
- (2) 申立人の登録住所に保険料未納等の通知を送付しており、本通知が届かなかったのは申立人が登録住所の変更をしなかったためである。

<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、解約申出時の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、申立人が解約の意思表示をしたとは認められず、保険会社に保険料未納通

知等の送付の不備があ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) 保険会社の事務体制として、通知物が返却された場合には、本社から担当者にその旨を知らせて、担当者が通知先を確認するよう努め、担当者において一定期間未対応の場合には、本社において役所照会を行うこととされている。
- (2) 上記対応がサービスの一環に過ぎないとしても、本契約において保険会社が役所照会を行ったのは所定の期間を大幅に超過してからのことであったところ、整備された体制が適切に機能することが期待された。

[事案 2019-34] 年金年額確認請求

・令和元年 11 月 20 日 和解成立

<事案の概要>

年金開始年齢変更時、保険会社のミスにより、保険証券裏書および年金証書に誤って記載された年金年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 2 年 9 月に契約した個人年金保険について、55 歳年金開始の 10 年確定年金から 60 歳年金開始の 10 年確定年金へ変更した際、保険会社のミスにより、保険証券裏書、年金証書に誤った年金年額が記載された。その後、年金開始となり、誤記載された金額が支払われていたが、数年経過してから、計算ミスが発覚したとして過払い分の精算を保険会社から求められた。しかし、以下の理由により、保険証券裏書および年金証書に記載どおりの金額を支払ってほしい。

- (1) 平成 14 年に契約内容を変更した際に保険証券に裏書された基本年金年額は、その後の毎年の契約内容のお知らせや年金開始時に交付された年金証書においても同額が記載されている。
- (2) 上記記載を信じて、毎年保険料を支払ってきたものであり、老後のマネープランもこれを前提として考えてきた。今回、保険会社が提示する額との差額が今後の自分のマネープランに与える影響は大変大きい。
- (3) 保険証券は、契約内容を示すものと認識しており、たとえ誤ったものであっても、証券に裏書されたものは効力を有する。一方、保険会社からは、入力ミスのプロセスの説明がなされただけで、提示された金額の正当性を示す客観的な証拠は提示されていない。

<保険会社の主張>

誤記載によって他よりも有利になっている状況を公平なものに戻す必要があるため、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、申立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

上記手続の結果、保険会社側に誤入力があったことについては争いがなく、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 2019-65〕 減額取消請求

・令和元年 10 月 29 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不十分を理由に、減額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 26 年 9 月に契約した変額保険について、保険料を減額したが、募集人から、解約控除がかかることや基本保険金額も減額となること等の説明がなかったため、減額手続きを取り消してほしい。

<保険会社の主張>

減額手続きに関し、募集人の説明が不十分であったことは認めるが、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、減額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 30-324〕 自動更新無効請求

・令和元年 12 月 20 日 裁定終了

<事案の概要>

自動更新時に保険料が上がることを知らなかったこと等を理由に、自動更新の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 12 年 1 月に契約した定期保険について、以下の理由により、自動更新を無効にしてほしい。

- (1) 自動更新時に保険料が上がることを知らなかった。
- (2) 契約時に、募集人から終身保険ではないこと（掛け捨てであること）の説明がなかった。
- (3) 契約時に、募集人はパンフレット等を使用せず、メモ書きと口頭でしか説明を行わず、詳しい保障内容等の説明はされていない。
- (4) 別の種類の保険への変更の案内が自動更新前にされなかった。

<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) 申立人に対して、自動更新後の保険料を記載した保険契約更新の案内を自動更新前に送付している。
- (2) 契約時、募集人は、定期保険を終身保険と誤解させるような説明はしていない。
- (3) 申立人は、契約内容の記載がある申込書に署名・押印していることから、契約内容を理解した上で契約した。
- (4) 当社においては、加入中の保障を上回らない範囲であれば健康状態に関わらず別の種類の保険に変更できる制度があるが、自動更新時の申立人はその条件を満たしていなかった。

＜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、契約時の状況や自動更新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、保険会社による自動更新時の案内が不十分とは認められず、また、募集人の契約時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 2019-28〕 契約解除無効請求

・ 令和元年 11 月 18 日 裁定終了

＜事案の概要＞

告知時に募集人に対して既往症等について伝えていたこと等を理由に、契約解除の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

心房細動の入院・手術等を受けたので、平成 28 年 11 月に乗合代理店を通じて契約した医療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、契約解除を取り消してほしい。

- (1) 契約時、毎年 1 回眼病の検査を受けて異常がないこと、心臓病についても年 1 回の検査で治療も投薬も必要なしと診断されて現在も自分の希望で受診していることを、募集人に伝えた。
- (2) 告知書作成時、心臓病は軽度で検査のみだから、告知書の回答としては「いいえ」で良いと思い、募集人との話の中で「いいえ」にチェックした。

＜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、申立人の目の病気については知っていたが、受診時期から 5 年経過したと認識していたため、告知書作成時、目の病気は告知事項に該当しないか申立人に確認している。
- (2) 募集人は、心臓病については申立人から何も聞いていない。

＜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、告知書作成時の状況等を

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眼病や心臓病の通院について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 2019-77〕 契約者貸付金減免請求

・令和元年 12 月 5 日 裁定終了

<事案の概要>

契約者貸付の元利金を返済せずに、死亡保険金額から契約者貸付元利金を引いた保険金額の保障を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 7 年 2 月に契約した死亡保険金額 1,200 万円の終身保険について、平成 17 年以降数回にわたり契約者貸付を受けたが、以下の理由により、契約者貸付元利金は返済せずに、1,200 万円から契約者貸付元利金を引いた保険金額を保障してほしい。

- (1) 自分から貸付金額を指定したことは一度もない。貸付を受ける際、返済をせずに保障が続けられる額を貸してほしいと依頼している。
- (2) 契約者貸付の返済をしなければならないと分かっていたら、最初から借りていなかったが、その説明はなかったし、募集人も説明をしていなかった非を認めている。
- (3) 保険加入の意思としては、契約者貸付や解約返戻金ではなく、保障を残すためであり、毎月の保険料以外のお金を納めないと保障が続かないという説明は聞いていないし、認識もない。

<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) 契約者貸付の際に、利息が発生することは説明済みである。
- (2) 保険料の未納や追加の契約者貸付の利用がない場合、契約者貸付元利合計金額が解約返戻金額を上回ることにより失効するのは令和 19 年 2 月であり、失効防止のための方策を講じることは十分可能である。

<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、契約者貸付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、申立人が募集人に要望したとする内容の契約変更が成立したとは認められず、契約者貸付時の募集人の対応に不備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。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 2019-35] 保険料払込方法変更請求

・令和元年 11 月 2 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由として、保険料の払込方法を給与引去りに戻し、未払込保険料を分割払い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 24 年 12 月に契約して平成 30 年 7 月に一部転換した組立型保険について、以下の理由により、保険料の払込方法を給与引去りに戻し、未払込保険料は分割払いにしてほしい。

- (1) 一部転換時、保険料の払込方法は転換前契約と同様に給与引去りとなる前提で行っており、その旨を募集人にも伝えたところ、給与引去りが可能との説明を受けた。
- (2) 団体との契約の問題やシステムの問題があったとしても、やり方次第で、必ず給与引去りができるはずである。

＜保険会社の主張＞

給与引去りは払込期月の当月分の保険料の払込みを想定しており、他の契約者にも影響することから、申立人の保険料の未払込状態が解消されない限り、給与引去りの方法に戻すことはできないため、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、転換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、保険料の未払込状態を解消しないで払込方法を給与引去りに戻し、未払込保険料は分割払いとすることは認められないが、以下の理由および紛争の早期解決等の観点から、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) 保険料の未払込状態が発生したそもそもの発端は、募集人の誤説明にある。
- (2) 申立人は、一部転換を行う際、転換後の初回保険料を含めて、保険料を給与引去りとすることを強く要望しており、募集人の助言に従い、見直し後の初回保険料も給与引去りとするために、申込手続日を遅らせていた。

[事案 2019-32] 保険料自動振替貸付利息免除（損害賠償）請求

・令和元年 11 月 18 日 裁定終了

＜事案の概要＞

保険料が自動振替貸付となったことを保険会社から知らされなかったことを理由として、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＞

平成 3 年 7 月に契約した個人年金保険について、平成 29 年分の年払保険料が口座から振替

えできず、保険料払込猶予期間の満了日に保険料の自動振替貸付がなされたが、以下の理由により、自動振替貸付の利息を免除してほしい。

- (1)平成 30 年 8 月に実家に帰省し、保険会社の支社を訪問した際も、自動振替貸付となっていることを知らされなかった。
- (2)担当者から、電話でも、自動振替貸付となっていることを知らされなかった。
- (3)平成 30 年 7 月に、平成 30 年分の年払保険料が口座から振り替えられた際にも、自動振替貸付となっていることを知らされなかった。

<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)年払保険料の口座振替前に、申立人には案内文書を送付しており、年払保険料が口座から振替えできなかった場合は翌月に再度口座振替を行うこと、その最終日までに払込みがない場合には自動振替貸付となり、自動振替貸付金には所定利息がつくことを記載している。
- (2)自動振替貸付を行った後にも、申立人にその旨の通知文書を送付している。
- (3)自動振替貸付利息を元金繰入れした翌月にも、申立人にその旨の通知文書を送付している。
- (4)契約者あてに毎年発送する契約内容通知にも、自動振替貸付金の残高を記載している。

<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、保険料自動振替貸付適用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、保険会社が申立人に対して保険料自動振替貸付について知らせ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。

[事案 2019-40] 延滞保険料利息免除請求

・令和元年 11 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

失効してから復活するまでの間の延滞保険料に対する利息の支払いは不当であるとして、当該利息分の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 5 月に親が自分を被保険者として逡増定期保険を契約し、2 年分の年払保険料を支払っていたが、親の死亡に伴い、平成 27 年 6 月に契約者を自分に変更した。平成 28 年 7 月に契約は失効したが、延滞保険料 3 年分に利息を加算した合計額を支払ったことによって、平成 30 年 9 月に本契約は復活したものの、平成 31 年 3 月に解約した。しかし、以下の理由により、失効してから復活するまでの間の延滞保険料に対する利息相当額を返してほしい。

- (1)契約時、募集人からは、保険料は 2 年据置きで 5 年後の解約・返戻ができると説明を受けていた。
- (2)①契約者の名義変更手続きをした時、②失効・復活の文書が保険会社から届いた後に募集人と面談した時、③復活手続きの時、のいずれにおいても募集人から延滞保険料に対する

利息に関する説明はなかった。

＜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)保険料および利息については、書面および口頭で説明を行っている。
- (2)約款において、失効した場合は延滞保険料とともに利息を支払うことになっており、本案でも約款に基づく対応をしている。

＜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、募集人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、募集人に延滞保険料に対する利息についての説明義務違反があったとは認められなかったこと等から、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。

《 その他 》

〔事案 30-269〕 損害賠償請求

・ 令和元年 10 月 18 日 和解成立

＜事案の概要＞

年金受給開始前に年金受取人名義を変更すれば贈与税は発生しないと募集人から説明されたこと等を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

契約者を配偶者、被保険者および年金受取人を申立人として、平成 7 年 12 月に個人年金保険を契約したが、募集人から、年金受給開始前に年金受取人を配偶者に変更すれば贈与税はかからないと説明されたにもかかわらず、実際にはそのような手続きはできず、贈与税を負担することになった。正しい説明を受けていれば、当初から年金受取人を配偶者にしていたので、発生した贈与税相当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)募集人は、申立人が主張するような誤説明をしたことはない。
- (2)契約者を配偶者、年金受取人を申立人とする形態は申立人側の意向通りであったことから、募集人の説明内容にかかわらず、申立人の年金受給に対して贈与税は課税されていた。
- (3)今後発生しうる相続や贈与について予測することはできず、今般の贈与税負担により申立人に損害が生じているかどうか定かではない。

＜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、正しい説明を受けていれば当初から年金受取人を配偶者にしていたという申立人の主張を前提とした贈与税相当額の損害発生は認められないものの、募集人による誤説明があったこと等から、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、同意が得られたので、手続を終了した。

〔事案 2019-37〕 慰謝料請求

・令和元年 12 月 17 日 和解成立

＜事案の概要＞

差別発言等があったことを理由に、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 21 年 2 月に契約した組立型保険について、以下等の理由により、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 身体障害者手帳の交付を受けたので、募集人らに対して、他社を含めた保険の見直しの意志を示したところ、障がい者が加入できる保険は他社でも無いと言われたため、そのように思われ、財産的損害および精神的損害を受けた。
- (2) 更新手続きに当たって、募集人から保険料払込免除特約の適用を示唆され、障がい者情報を持ち出されたうえに、募集人は、同特約が不適用となった理由や不手際について隠ぺいしようとした。
- (3) 支社次長に電話をした際、保険料払込免除特約の改定時期は 2 年前であると説明されたが、実際には約 9 か月前のことであった。

＜保険会社の主張＞

申立人が指摘する事実については概ね認め、申立人に不快感・不信感を与えたことについては謝罪するが、申立人には損害は発生していないので、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、契約時や更新時の状況等を把握するため、申立人と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、募集人の発言等により申立人に保険会社は何らかの賠償をすべき損害が発生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、手続を終了した。

- (1) 募集人が不用意に、また不適切な表現を用いて、障がい者が加入できる保険は他社を含めて無いという内容の発言をしたことは、受け手の心情を慮れば、不適切であった。
- (2) 本契約の保険料払込免除特約は身体障害者手帳の被交付者に対して一律適用されるものではなかったところ、募集人が、保険料払込免除特約の適用関係についてあらかじめ確認を

せず、申立人の障がいに関する情報を持ち出したことは、その重要性や秘匿性を考えれば、不適切であった。

[事案 30-204] 損害賠償請求

・令和元年 10 月 15 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人が契約者の上司に対し契約内容を漏えいしたこと等を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 29 年 3 月に契約した家族収入保険について、本契約に全く関係のない第三者である契約者の上司が契約内容や募集人を知った経緯は、募集人自身がこれらの事実を漏えいした以外には考えられず、個人情報漏えいについて慰謝料等を支払ってほしい。

<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) 契約者の上司は、契約者が逝去した後に、契約者が社用で使用していた携帯電話ないしパソコン上で募集人からの連絡を発見したことにより、募集人が担当者であることを知った。
- (2) 契約者の上司は、本契約の内容について、契約者から直接聞いたのであり、募集人による個人情報漏えいは無かった。

<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、申立人と契約者の上司からの連絡を受けた申立人の親、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、募集人による契約内容の漏えい行為があったとは認められず、担当者が誰であるかについての漏えい行為は認められるものの、そのこと自体によって保険会社が慰謝料を支払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 2019-31] 契約引受請求

・令和元年 10 月 15 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から審査が終了した旨の連絡を受けたこと等を理由に、連絡時点に遡っての当初申込内容での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 11 月に第一回保険料を支払い、募集人から審査が終了した旨のメール連絡があったにも関わらず、その後の入院を契機として契約を拒否された定期保険について、以下の理由により、上記連絡を受けた日に遡って、当初申し込んだ内容で契約の成立を認めてほしい。

- (1) 審査は通過している。

(2) 保険証券発行には時間がかかることもあるだろうから、募集人から審査終了の連絡があった日を契約成立日としてほしい。

<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) 契約申込みに対する承諾の意思表示は保険証券の交付をもって行うこととされており、同証券が未交付である以上、本契約は成立していない。募集人からのメール連絡は、手続きの進行状況を説明したものに過ぎない。
- (2) 本契約手続きにおいて保険証券交付が遅れたという事情はない。
- (3) 申立人は、契約申込みの数年前に約2年間通院しており、責任開始時点で保険適格体であったとはいえ、当初の申込内容で当社が引受義務を負うことはない。

<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、募集人から審査終了の連絡があった時点では最終的な審査は完了しておらず、同連絡をもって本契約が成立したとみなすことはできず、保険証券の送付等に多くの時間を要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 2019-58】 損害賠償請求

・令和元年10月4日 裁定終了

<事案の概要>

契約申込みにあたり、コールセンターに契約条件を確認したところ、オペレーターから誤った説明をされたことなどを理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

希望した引受基準緩和型医療保険は60歳からしか契約できなかったにもかかわらず、60歳の誕生日を翌日に控えた契約申込みの当日、コールセンターのオペレーターから「本日中に窓口で手続きいただければ間違いなく59歳の料率で契約できます」と言われたため、代理店に赴いたところ、本契約は契約年齢が60歳からに条件変更されたと言われた。オペレーターの誤説明に対し、1日分の給与相当額、代理店への交通費、慰謝料などの損害賠償を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

オペレーターによる誤案内はないことから、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、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

上記手続の結果、申立人とコールセンターのオペレーターとの間の通話記録からは、オペレーターによる誤説明は認められず、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。

《 不受理 》

[事案 2019-237] アフターフォロー等実施請求

・令和元年 12 月 12 日 不受理決定

＜事案の概要＞

平成元年 5 月に契約した終身保険について、適切なアフターフォロー等の実施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、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。