

裁定概要集

令和元年度 第4四半期 終了分
(令和2年1月～令和2年3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4四半期に裁定手続が終了した事案は74件で、内訳は以下のとおりである。

第4四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（＊）		25
和解が成立しなかったもの		49
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		37
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		5
適格性がないものとして、裁定を行わなかったもの（不受理）		0
合 計		74

（＊）和解が成立した案件（25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		3
申立人の請求の一部を認めたもの		2
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		20
うち、和解金による解決		20
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 2019 - 74	新契約無効請求
事案 2019 - 95	契約無効等請求
事案 2019 - 96	契約無効等請求
事案 2019 - 97	新契約無効等請求
事案 2019 - 98	転換契約無効請求
事案 2019 - 101	新契約無効請求
事案 2019 - 119	新契約無効請求
事案 2019 - 128	新契約無効等請求
事案 2019 - 131	新契約無効請求
事案 30 - 186	新契約無効請求
事案 2019 - 4	転換契約無効請求
事案 2019 - 63	契約無効等請求
事案 2019 - 135	新契約無効請求
事案 2019 - 41	新契約無効請求
事案 2019 - 79	新契約無効請求
事案 2019 - 86	転換契約無効請求
事案 2019 - 107	新契約無効請求
事案 2019 - 124	新契約無効請求
事案 2019 - 141	既払込保険料返還等請求
事案 2019 - 147	新契約無効請求
事案 2019 - 161	既払込保険料返還等請求
事案 2019 - 162	新契約無効請求
事案 2019 - 163	新契約無効請求
事案 2019 - 188	新契約無効請求
事案 2019 - 198	新契約無効請求
事案 2019 - 199	契約無効請求

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》 21

事案 2019 - 166	新契約無効請求
事案 2019 - 108	新契約無効等請求

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》 23

事案 30 - 227	契約解除取消請求
事案 2019 - 1	がん診断給付金支払請求
事案 2019 - 118	手術給付金支払請求
事案 2019 - 142	手術給付金支払請求
事案 2019 - 145	入院給付金支払請求
事案 2019 - 75	入院給付金支払請求
事案 2019 - 104	入院給付金等支払請求
事案 2019 - 114	入院給付金支払請求
事案 2019 - 127	入院給付金等支払請求
事案 2019 - 140	通院特約遡及付加等請求
事案 2019 - 151	がん診断給付金支払請求
事案 2019 - 172	給付金支払請求
事案 2019 - 173	給付金支払請求
事案 2019 - 174	入院給付金支払請求
事案 2019 - 187	がん入院給付金支払等請求
事案 2019 - 99	就業不能保険金支払請求
事案 2019 - 100	入院給付金支払請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》	37
事案 2019 - 81	死亡保険金支払請求
事案 2019 - 87	死亡保険金支払請求
事案 2019 - 154	がん保険金支払請求
事案 2019 - 181	死亡保険金支払請求
《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》	40
事案 2019 - 82	解約返戻金増額請求
事案 2019 - 106	年金額増額請求
《 保全関係遡及手続請求 》	42
事案 2019 - 66	遡及解約等請求
事案 2019 - 67	遡及解約等請求
事案 2019 - 73	遡及減額請求
事案 2019 - 149	解約返戻金支払請求
事案 2019 - 150	解約返戻金支払請求
事案 2019 - 129	満期保険金支払請求
事案 2019 - 130	自動更新無効請求
事案 2019 - 143	減額手続無効等請求
事案 2019 - 144	契約解除取消請求
事案 2019 - 160	割増保険料返還請求
事案 2019 - 177	解約無効請求
事案 2019 - 185	解約返戻金増額請求
事案 2019 - 219	契約内容変更請求
事案 2019 - 70	スイッチング受付時間変更無効請求
事案 2019 - 138	名義変更無効等請求
《 収納関係遡及手続請求 》	54
事案 2019 - 164	未経過保険料返還請求
事案 2019 - 136	失効取消請求
《 その他 》	56
事案 30 - 323	慰謝料請求
事案 2019 - 68	遅延損害金支払請求
事案 2019 - 111	法定利息支払等請求
事案 2019 - 152	慰謝料請求
事案 2019 - 5	年金返還請求無効請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 2019-74] 新契約無効請求

・令和2年2月12日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人から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15年4月に契約した終身保険について、以下等の理由により、契約を無効にしてほしい。

- (1) 契約時、募集人から、本契約は郵便局の保険と同じで元本保証され、保険料は一括払いだと聞いていた。
- (2) 平成17年3月以降、毎年、募集代理店に本契約の解約を申し入れたが、解約すると損と言われ続け、解約できなかった。

＜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、本契約時、申立人と複数回面談をして保障と資産運用というニーズを確認したうえで契約手続きを行っており、募集時の手続きは適切であった。
- (2) 募集人は、申立人の資産を確認したうえで適切な商品を提案しており、説明の際にはパンフレットと設計書を用いて十分に情報を提供した。
- (3) 募集人は、前納期間が終了する前後から申立人と連絡が取れなくなり、そもそも解約の話を聞いていない。そのため、募集人が解約を阻む言動をしたことはない。

＜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、契約時の事情および解約に至った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、申立人が、本契約の保険料は一括払いであり元本が保証された保険であ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) 契約後すぐに保険料が支払われなくなり、自動振替貸付が適用され、次第に立替金が高額になっているところ、募集人としても立替金の発生を認識したのであるから、立替金の増大を防止する保全活動が行われるべきであった。
- (2) 募集人は、事情聴取において、平成23年までは申立人の連絡先を知らなかったが、他の契約の保全のため、申立人の母親には定期的に会うことがあったと述べている。
- (3) 本契約は、約3年経過後には払済保険に変更する予定で契約されたものであるところ、払済保険への変更手続きもされていない。
- (4) 自動振替貸付が高額になる前に、募集人としては、申立人の母を介するなどして申立人に対して連絡をとり、申立人の意向を直接確認するための手段を講ずることが望ましかった。

[事案 2019-95] 契約無効等請求

・令和 2 年 2 月 27 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2019-96] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

申込時の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>

申込時の入院保障の支払限度に関する募集人の説明が事実と異なっており、自分を誤認させたまま契約が成立したので、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>

申立人から募集人に対し入院保障の支払限度に関する質問があり、本来は「災害入院給付金、疾病入院給付金の各々について 2 回以上の入院があった際は、前回入院の退院日から 180 日以内の入院は支払限度として通算される」と回答すべきところ、募集人は「2 回目以降の入院と前回の入院の事由に因果関係がなければ 180 日以内の再入院は支払限度として通算されない」と誤った説明をしていた。

しかし、その説明は契約内容全体を無効にするまでの影響を与えるものではなく、また当該事項は重要事項にあたらないことから契約は有効であり、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、申込時の状況を把握するため、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、本件においては、募集人が入院給付金の支払限度に関する説明が誤りであったことを認めていること等から、和解により解決を図るのが相当と判断し、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 2019-96] 契約無効等請求

・令和 2 年 2 月 27 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2019-95] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

申込時の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>

申込時の入院保障の支払限度に関する募集人の説明が事実と異なっており、自分を誤認させたまま自らを被保険者とする契約（契約①）と子を被保険者とする契約（契約②）が成立したので、これら 2 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)平成 28 年 5 月に、申立人の妻を契約者及び被保険者とする申立外契約をする際に、申立人の妻から募集人に対し入院保障の支払限度に関する質問があり、本来は「災害入院給付金、疾病入院給付金の各々について 2 回以上の入院があった際は、前回入院の退院日から 180 日以内の入院は支払限度として通算される」と回答すべきところ、募集人は「2 回目以降の入院と前回の入院の事由に因果関係がなければ 180 日以内の再入院は支払限度として通算されない」と誤った説明をしていた。
- (2)契約①の募集に際して、募集人は申立人に「医療保障の支払基準は奥様の契約と同じです」と説明している。
- (3)契約②の募集に際しても、被保険者が怪我等で複数回入院した場合についての申立人の質問に対し、(2)と同様の回答をしている。
- (4)上記の募集人の誤った説明は契約内容全体を無効にするまでの影響を与えるものではなく、また当該事項は重要事項にあたらなから契約は有効である。

＜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、申込時の状況を把握するため、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、本件においては、募集人が入院給付金の支払限度に関する説明が誤りであったことを認めていること等から、和解により解決を図るのが相当と判断し、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 2019-97】新契約無効等請求

・令和 2 年 2 月 27 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足等を理由に、診断給付金のある契約とすること、解約した旧契約の既払込保険料を返還すること、契約の契約年齢を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＞

平成 30 年 10 月に契約したがん保険（契約①）について、以下の理由により、診断給付金のある契約とし、平成 29 年 10 月に契約したがん保険（契約②。契約①への切り替えに当たり 1 年間で解約済み）の既払込保険料を返還し、契約①の契約年齢を契約②の契約年齢に変更してほしい。

- (1)募集人の契約①の際の勧誘は、業界一、内容が一番、価格が一番低い等との説明で、一方的で強引であった。
- (2)募集人の説明が不十分であり、契約①と契約②の違いが十分に理解できなかった。

＜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①の募集時に、契約②と同様に診断給付金を付けないことを申立人に確認し、意向確認を行った。
- (2)契約①および契約②の申込手続に当たり、募集人による説明が不十分であったとは言えず、

申立人の請求に応じる法的義務はない。

＜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、募集人による説明や申込手続きに落ち度があるとは認められないが、契約②の内容につき、平成 29 年の契約説明時の申立人の理解が不十分であった可能性も考えられることから、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、手続きを終了した。

〔事案 2019-98〕 転換契約無効請求

・令和 2 年 2 月 22 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、一部転換を取消し、転換後契約を保険料月払の新契約で成立したものとして扱うことを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 3 年 11 月に契約した終身保険（契約①）について、平成 30 年 11 月に一部転換し利率変動型積立保険（契約②）を契約したが、以下の理由により、一部転換を取消して契約①を復活し、また、年払となっている契約②を月払の新契約で成立したものにしてほしい。

- (1) 募集人から、契約①の保険金 500 万円の半分である 250 万円を「運用」して、契約②の保険料に充当すると説明されたにもかかわらず、保険証券を見ると、250 万円ではなく約 134 万円であった。
- (2) 募集人は、説明に当たり転換という言葉は一切用いなかったし、使用した設計書では保障内容が記載されているページのみを開いて説明し、転換について記載されているページを開くことはなかった。

＜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) 申立人の主張する 250 万円は保険金額であり、約 134 万円は転換価格なので、同列に論じることはできない。
- (2) 説明時、「運用」という言葉は使っていないし、一部転換について、設計書を使い適切に説明した。

＜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、転換時の状況を把握するため、申立人および申立人配偶者並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、申立人の主張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、手続きを終了した。

(1) 募集人は、一部転換の説明に当たって、転換ないし一部転換制度という見出しのある設計書を使用したものの、転換という言葉は一切使わずに説明したとし、そのことは申立人らの主張と一致する。

(2) 設計書に沿って説明をする際は、転換という制度を紹介したうえで、説明相手の理解度を把握しながら、より易しい言葉で言い換えていくという手法を採る方が、保険の専門家でない申立人らにとっては、より親切であった。

〔事案 2019-101〕 新契約無効請求

・ 令和 2 年 3 月 30 日 和解成立

＜事案の概要＞

契約時に募集人から給付金等が支払われると説明を受けたが、約款非該当であったこと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、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

背部皮下腫瘍により入院し、皮膚・皮下腫瘍摘出手術を受けたため、平成 30 年 2 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、責任開始期前に発病した疾病は支払非該当であるとして、給付金が支払われなかったが、以下の理由により、本契約を無効にし、既払込保険料の全額の返還をしてほしい。

(1) 契約時に、募集人に対して、発病していた疾病を含めて通院・治療歴を全て話していたが、「それでも入れる」と説明を受けて、契約に至った。

(2) 契約の数か月後にも、本疾病について募集人と話しているが、手術をすることになったとしても、全額ではないが給付金が支払われると言われていた。

＜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) 申立人は、平成 28 年 8 月に本疾病が認められていたものであり、責任開始期前の疾病であることから、給付金の支払要件に該当しない。

(2) 募集人は、募集時に申立人から本疾病について聞いたという事実はなく、不適切な募集行為があったとは認められない。

(3) 募集人は、申立人からの給付金の照会に対して回答はしたが、必ず給付されるとは伝えていない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の経緯等を確認するため、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、本疾病は責任開始期以後に発症した疾病を原因とするものとは言えず、募集人に不適切な募集行為があったとは認められないものの、以下の理由から、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) 募集人が責任開始期前発症について十分な理解ができていたか、その点について申立人に対し必要な説明がなされていたかという点で疑問が残る。

(2) 保険会社において、本契約に関する告知義務違反および責任開始期前発症に関する取扱いについて必ずしも十分な統一した対処がなされていなかった可能性がある。

〔事案 2019-119〕 新契約無効請求

・ 令和2年3月24日 和解成立

<事案の概要>

募集人等の誤説明等を理由に、契約の取消しおよび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10月に乗合代理店を通じて契約した外貨建積立利率変動型終身保険2件について、以下等の理由により、契約を取り消し、既払込保険料を返してほしい。

(1) ファイナンシャルプランナーから、住宅ローンの繰り上げ返済資金を保険に回して積み立て、15年後にまとめて返済した方が、効率が良いとの誤った説明を受けた。

(2) 募集人から、諸費用の控除及び為替リスク、為替手数料についての説明がなかった。

<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) 申立人に、住宅ローンの繰り上げ返済対策を説明したのは、募集代理店に所属していないファイナンシャルプランナーであり、その説明内容如何により本契約の有効性は左右されない。

(2) 諸費用の控除及び為替リスク、為替手数料については、重要事項冊子（契約概要・注意喚起情報）を用いて説明している。

<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、ファイナンシャルプランナーの説明内容をもって、本契約を取り消す根拠にはならず、また、募集人の誤説明は認められないが、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、住宅ローンの繰り上げ返済を主な目的として本契約に加入したことが認められ、募集人も申立人の意向を認識していたことから、本契約が住宅ローンの繰り上げ返済対策になるかについて分かりやすく説明すべきであったが、募集人は、この点の説明をしていない。そうすると、意向確認等書類が作成されてはいるものの、意向把握義務の履行が、必ずしも適切になされていたかどうかは疑問が残る。

(2)募集人がこの点について説明をしていれば、申立人には本契約に加入せずに毎年の繰り上げ返済をするという選択もあり、本件紛争を回避できた可能性が高かったといえる。

[事案 2019-128] 新契約無効等請求

・令和2年3月26日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の無効および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26年6月に契約した終身介護保険について、募集人に対し、保険料を税制上全額損金計上できる保険を希望し、募集人から希望を満たす保険であると説明されて契約したにも関わらず、実際には損金計上できなかったことから、契約を無効としてほしい。また、募集人の誤説明により発生した法人税等の修正確定申告等の費用および対応に長期間を要したことに対する費用を、損害賠償金として支払ってほしい。

<保険会社の主張>

募集人が保険料を税制上全額損金計上できるという誤説明をしたことは認め、契約の無効には応じる。しかし、募集人が申立人に交付した保険料の経理処理にかかる資料には、経理処理については税務署へ確認をするよう記載されており、また、募集人も、経理処理は最終的には税務署の判断であると伝えている。そして、申立人は法人であることから、自社の経理処理は自らの責任で確認すべきであり、顧問税理士を通じて税務署へ確認することも可能であったにもかかわらず、一切確認をしていないことから、損害賠償金の支払いに応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の説明状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の誤説明と申立人の主張する損害には必ずしも因果関係が存在しないため、損害賠償金の支払いは認められないが、募集人の誤説明は認められることから、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)契約時、募集人は、保険料の経理処理にかかる私製資料を、保険会社の通常の設計書とともに説明に使用し、申立人に提示・交付した。
- (2)同私製資料は誤った内容が記載されているものであり、経理処理の詳細については所轄の税務署に問い合わせるよう記載があったとしても、保険料が全額損金計上できるという虚偽の内容を、具体的な金額を示した一覧表を用いて説明した書面であったことは軽視できない。

[事案 2019-131] 新契約無効請求

・令和2年3月13日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の不適切な説明を理由に、契約の取消しおよび既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 27 年 8 月に契約した終身保険について、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)募集人から、預金で預けるよりも利率が良い貯蓄型の生命保険があると説明されたが、実際は、解約返戻金が払込保険料を下回る保険だった。
- (2)既に参加していた据置定期年金保険と同様の内容（契約して数年後から毎年、年金が支払われる）と理解していたが、実際には払込満了後 5 年ごとに生存給付金が支払われ、死亡保障が残る終身保険だった。

＜保険会社の主張＞

募集人は設計書に基づいて、本契約の説明をしており、重要事項について事実と異なる説明をしたとは認められないので、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、募集人の説明が不適切であったとは認められないが、申立人の年齢や生活状況を踏まえると、本契約を勧誘したことには適合性の点について疑問が残るため、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 30-186] 新契約無効請求

・令和 2 年 2 月 29 日 裁定不調

＜事案の概要＞

契約の必要がなくな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 28 年 7 月に終身保険（契約①）および米ドル建一時払終身保険（契約②）を契約したが、契約①については当初希望していた内容と実際の契約内容が違うことから取消しを申し出たところ、契約は取り消された。契約②についても、以下の理由により、契約を取り消してほしい。

- (1)募集人から、契約②を毎年一部解約して契約①の年払保険料に充てていけばよい、銀行預金においておくよりもよい、との説明を受け、契約②を契約したものであり、契約①が取り消されたため、契約②の必要がなくなった。
- (2)契約時、市場価格調整など途中解約リスクに関して募集人から説明を受けていない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は、契約②を減額して契約①の保険料に充当することを前提にした保険募集は行っていない。

(2) 募集人は、解約時に適用される市場価格調整や解約控除について申立人に説明している。

また、別の担当社員からの電話による契約内容確認の際にも、申立人は市場価格調整や解約控除について理解している旨を回答している。

＜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、契約①の取消しがあったとしても契約②を取消しまたは無効とすべき固有の原因があるとは認められず、募集人が途中解約リスクに関して説明しなかったとは認められないものの、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から受諾しないとの回答があったため、裁定不調として手続を終了した。

(1) 申立人は、契約時、前の勤務先を退職しており、契約①および契約②の保険料の原資は、その退職金の約半額であり、再就職が決まっていたとしても、契約①の年払保険料を15年間払い続けることには無理があると言わざるを得ない。

(2) 申立人は、募集人の提案に従って、契約②を毎年一部解約して、その解約返戻金を契約①の年払保険料に充てようとしていたが、それでも保険料を払い続けることが困難なときには保険金額を減額するか、払済保険にすることが提案されていたところ、減額や払済保険にすることを契約当初から想定することは健全な募集とはいえない。

(3) 契約①の保険料の払込みに充てるために、リスク性商品である契約②を勧誘することは適切とはいえない。

【事案 2019-4】 転換契約無効請求

・ 令和2年2月5日 裁定不調

＜事案の概要＞

転換時に虚偽説明等があったことを理由として、既払込保険料等の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成15年9月に契約した終身保険（契約①）を、平成25年8月に終身保険（契約②）に転換したが、以下の理由により、契約②の既払込保険料および保険料に充当された契約①の責任準備金等を返還してほしい。

(1) 転換時、募集人に対して、家族型の特約が付加された契約①の更新を希望したが、「会社の商品として家族型がなくなった」等と説明され、同特約のない契約②への転換を余儀なくされた。

(2) 募集人は、契約①の責任準備金等が契約②の保険料に充当されることについて説明しな

った。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 転換時、家族型の特約が付加された契約①の更新を希望する意向を申立人から伝えられていない。
- (2) 平成 19 年 10 月から、新契約については同特約の取り扱いはしない方針となったが、同特約の付加されている旧来契約を更新することは可能であった。
- (3) 契約①の責任準備金等を利用した転換による保障見直しを行うこと等について、設計書を用いて適切に説明した。

＜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、転換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、申立人が募集人に対して、家族型の特約を重視して契約①の更新を希望する意向を明示したとは認められず、募集人が、設計書や申込書に記載されている責任準備金の充当関係について記載と異なる説明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、申立人から受諾しないとの回答があったため、裁定不調として手続を終了した。

- (1) 申立人は、募集人から家族型の特約の取り扱いが終了した旨の発言を聞いた際に、同特約を更新できないものと捉えた可能性がある。
- (2) 募集人は、平成 24 年に申立人の妻の医療終身保険（申立外契約）を契約しており、その際、契約①に付加されていた家族型の特約との医療保障の重複について、注意喚起することがより親切であった。

[事案 2019-63] 契約無効等請求

・令和 2 年 3 月 30 日 裁定不調

＜事案の概要＞

特別勘定資産の運用実績が 6%を上回るものと誤信して契約を締結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 30 年 8 月に契約した変額保険（契約①）について、以下等の理由により、契約を無効とするか、もしくは取り消して、既払込保険料を返還してほしい。また、同時に契約した医療保険（契約②）については、解約の意向を伝えた後、募集人および保険会社が速やかに必要書類を自分に発送せず、余計な保険料が発生したため、解約を申し出たときに遡って解約してほしい。

- (1) 募集人から、特別勘定資産の運用実績について 6%は固いとの説明をされ、設計書については運用実績が 6%の部分しか見なくてよいと言われた。
- (2) 募集人は、ドルコスト平均法を用いた運用が契約①の特長であると説明したが、払済保険

に変更するまでの実際の契約期間を考慮すると同手法が機能するとは言えない。また、満期の延長が可能であること、および、解約控除の金額について虚偽の説明をした。

(3) 契約①の年間保険料は自分の年収の3割を超えており適正であるとは言えない。

＜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、契約①の運用実績について、「将来を予測することはできないが、6%を超える可能性がある」という意味で説明したものであり、具体的な運用を約束するような説明はしていない。
- (2) 募集人は、保険期間が30年で満了する契約を提案したものであり、契約の数年後に払済保険に変更するプランについて説明したのは、あくまで参考として例示したものにすぎない。
- (3) 契約②について、募集人および当社は、申立人からの解約の申出に対して、可能な限り迅速に解約書類を送付した。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が虚偽の説明をしたとは認められず、また募集人および保険会社に解約に必要な書類の送付に遅延があったとは認められないが、以下の理由および紛争の早期解決の観点から、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

- (1) 募集人は、契約①の保険料を決めるにあたり、申立人の配偶者の年収も合算した世帯収入で考えたとのことだが、配偶者も当該募集人の勧誘により、別の保険契約を締結しており、単に契約①の保険料と世帯収入を比較して判断することは適当ではなく、過大な保険料であるといえる。また、募集人は、契約後数年で払済保険に変更にすることも想定して設計書を作成しており、申立人が長期間契約①の保険料を払い続けることは難しいと認識していたと考えられる。
- (2) 募集人は、本契約の募集に先立って、申立人の家計に関するライフプランを作成しているが、その内容は、保険料の支払について、貯金の大部分を取り崩して充てることを前提とした内容であり、申立人の意向を踏まえて、住宅や子どもに関する支出も反映されたものであるが、近い将来の予想外の出費や、申立人夫婦の収入の変動により貯金が不足し、変額保険を解約せざるを得なくなった場合、損失が発生する可能性が高く、申立人の合理的なニーズに合致したものであるか疑問が残る。

【事案 2019-135】 新契約無効請求

・令和2年3月9日 裁定不調

＜事案の概要＞

募集人の虚偽説明を理由に、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 30 年 7 月に募集代理店を通じて契約した外貨建終身保険について、以下の理由により契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人に対し、貯蓄を目的とする旨、および、保険料支払継続に不安がある旨を伝えたと
ころ、募集人は手持ちの白紙に自ら計算をしたうえで、契約成立後 5 年後が損益分岐点で
あり、5 年を経過すれば損をすることはないとの説明をしたので、これを信じて申し込ん
だが、これらの説明は虚偽であった。
- (2) 内容を理解しないまま「意向確認書兼適合性確認書」にチェックを付し自署したが、募集
人から受領した同書面の控えは、実際に記入・自署した書面の写しではなく、白紙の書式
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) 募集人は、5 年を経過すれば損をしない旨の説明はしておらず、設計書や契約締結前交付
書面等を用いて、リスクを含め、本契約につき適切に説明をしている。また、募集人が自
ら白紙を用いて計算したのは、払済保険に変更するために必要な契約期間等を概数で算出
するためであった。
- (2) 募集人は、「意向確認書兼適合性確認書」の質問事項を読み上げて説明しており、申立人は
その内容を理解して署名した。また、申立人に交付された同書面の控えが白紙であった理
由は、機械作成の場合、同署面の 2 枚目が複写にならないため、白紙になったものと考え
られる。

＜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、募集人の虚偽説明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、和解案を双方当事者に提示し、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、手続きを終了した。

- (1) 申立人に交付された「意向確認書兼適合性確認書」は白紙のものであったが、同書面の控
を申込者に交付することの趣旨は、申込者が自身の示した意向の事後確認を可能にするこ
とであり、そのためには、自身の意向が記載された書面の写しを交付することが必要であ
り、募集人が申立人に対して、白紙の同書面控を交付したことは適切ではなかった。

【事案 2019-41】 新契約無効請求

・令和 2 年 2 月 28 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足等を理由に、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 4 月に契約した外貨建個人年金保険について、以下の理由により、契約を無効と

し、既払込保険料を返還してほしい。

(1) 契約時、募集人から約款を渡されておらず、クーリング・オフや解約手数料等の重要事項について、まったく説明を受けていない。

(2) 申込書の捺印は、自分から印鑑を借りて、募集人が捺印したものである。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は申立人に、パンフレットや設計書等を用いて、商品内容および市場価格調整、解約控除・費用等について説明し、これらの書類を交付した。

(2) 申込書や適合性確認書兼意向確認書等について、契約者が記入すべき箇所は、すべて申立人が記入し、署名および捺印も申立人自身が行った。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、申立人が募集人から約款を渡されず、クーリング・オフや解約手数料等の重要事項についてまったく説明を受けてい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 2019-79】 新契約無効請求

・令和2年3月6日 裁定終了

＜事案の概要＞

申し込みをしていない契約であることを理由として、既払込保険料の返還を求めて申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

平成24年8月に契約した特別養老保険について、自分は申込手続に関わっておらず、申込手続書類は偽造されたものであり、契約は不成立であるから、既払込保険料を返してほしい。

＜保険会社の主張＞

募集行為に不適切な点はなく、また、申立人は契約後6年半の期間、本契約について特段の申出もないことから、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、契約申込み当時の状況と和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および被保険者である申立人の子、ならびに募集人2名の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が主張する事実を認めることはできず、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 2019-86〕 転換契約無効請求

・令和2年1月9日 裁定終了

<事案の概要>

転換時、募集人が契約内容について虚偽の説明を行ったことを理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和60年3月に契約した定期特約付養老保険を、平成21年1月に転換し、平成23年12月に契約者名義を母から自分に変更した利率変動型積立保険について、転換時、以下のとおり、募集人が母に対して虚偽の説明を行ったことや、設計書に添えた手紙に記載された契約内容と実際の契約内容が違うことが判明したので、転換を無効とし、転換前契約を復旧させた上で、転換前契約の満期保険金等を支払い、本契約の既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人の誤った説明により、積立金がどんどんたまり、転換してもマイナスはない保険だと誤信した。
- (2) 保険料の4割近くが積み立てられると説明を受けたが、実際は1割強しか積み立てられない契約だった。

<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、手紙で紹介したプランに加え、申立人の希望に応じて死亡保険金額を増額したプランや積立部分の保険料を下げた複数の設計書を提示しており、最終的に申立人母が本契約を選択した。
- (2) 募集人は本契約に転換するまで4、5回申立人母の自宅を訪問しており、それぞれ1時間程度設計書を用いて説明した。申立人母も説明内容を十分理解していた。

<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ほか、転換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、申立人母が募集人からの手紙や虚偽説明によって契約内容を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 2019-107〕 新契約無効請求

・平成2年2月21日 裁定終了

<事案の概要>

医療保険を解約したところ、解約返戻金がなかったことを不服として、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 25 年 9 月に通信販売で契約した自分と配偶者を被保険者とする 2 件の終身医療保険について、平成 31 年 4 月に解約したところ、解約返戻金が支払われなかった。しかし、解約返戻金が支払われるものと誤解して契約したので、既払込保険料全額を返してほしい。

<保険会社の主張>

本契約はいずれも無解約返戻金型（保険料払込期間中の解約には解約返戻金がない）であり、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、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、申立人が本契約は解約返戻金が支払われる契約であると誤解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 2019-124] 新契約無効請求

・令和 2 年 1 月 16 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由に、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 30 年 3 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、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) 募集人から、過去の実績では、早くても半年、平均でも 1、2 年で目標額に達すると説明されたが、契約して 1 年 4 か月経っても目標額を下回っており、説明と違う。
- (2) 解約控除の期間、額、率について説明を受けていない。
- (3) 説明時間が十分ではなかった。
- (4) パンフレット、設計書、契約締結前交付書面、申込書の控えを受け取っていない。

<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、断定的な説明はしておらず、リスクについて十分に説明しており、申立人は納得したうえで加入に至っている。
- (2) 募集人は、募集資料に記載された内容に沿って説明している。
- (3) 商品内容の説明は、電話と面談により適切になされている。
- (4) パンフレット、設計書、契約締結前交付書面、申込書の控えは全て手交している。

<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、募集人の説明が不十分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、手続きを終了した。

【事案 2019-141】 既払込保険料返還等請求

・令和2年1月31日 裁定終了

<事案の概要>

転換手続の書類等に不審な点があることを理由として、転換後契約に係る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14年8月に定期保険特約付終身保険を終身保険に転換し、平成31年4月に解約したが、以下の理由により、本契約に係る既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 転換前契約の解約を申し出たところ、募集人から「解約は出来ない。返戻金はない」、「解約返戻金を支払うには返戻金の一部を残して、契約を継続する必要がある」、「その残金で、より得な入院特約を付加する」と返答され、契約転換に応じざるを得なくなり、脅迫を受け各手続書類に署名・押印させられた。
- (2) 本契約の申込書等の書類には、不自然な部分が多々あり、また、発行されていない書類が何点も不足している。
- (3) 身に覚えのない契約者貸付が存在している。

<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) 申立人の請求の根拠は、募集人の誤った説明を加害行為とする不法行為責任について保険会社が使用者責任を負っていることを理由とするもので、既払込保険料を損害として、その損害の賠償を求めているものと解するが、募集人について不法行為責任が認められず、保険会社も使用者責任を負わない。
- (2) 契約書類の写しに不鮮明な箇所があるのはマイクロフィルムで保存しているためである。申込書の保険種類に商品名が記載されていることのみをもって本契約が無効となることはない。確認書は、契約の成立に必要な書類ではなく、本契約の法的有効性には影響を与えない。
- (3) 申立人の意思で契約者貸付を申込まれたと判断している。

<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ほか、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。なお、募集人はすでに退職しており、事情聴取は実施できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人に誤った説明があったという事実は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

〔事案 2019-147〕 新契約無効請求

・令和2年2月14日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由に、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28年4月に契約した米ドル建一時払終身保険について、市場価格調整率の説明や、解約返戻金額が契約後5年を経過しても元本を超えないことがあるという説明は聞いていないため、契約を無効にしてほしい。

<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、市場価格調整率や解約控除について説明している。申立人の質問に回答できない点もあったが、持ち帰り、上司に確認し、改めて説明した。
- (2) 申立人は会社経営者であり、重要事項説明等についての重要性は十分理解しているはずである。
- (3) 当社では、外貨建商品の場合、申込み後、契約者に対して担当部署から電話で商品内容やリスクについての理解度を確認しており、申立人に対しても問題なく完了している。

<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から申立人への説明について相談を受けた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、募集人の説明不十分は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

〔事案 2019-161〕 既払込保険料返還等請求

・令和2年3月5日 裁定終了

<事案の概要>

転換時の募集人の説明義務違反等を理由に、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16年5月に契約した終身保険が、平成28年3月に転換されていたが、以下の理由により、募集人の説明義務違反等があったので、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 転換に際し募集人と面談した記憶はなく、募集人からの電話で、毎月の保険料が値上がり

することを知った以外には説明を受けていないので、転換されたことを知らなかった。

- (2)契約書類には、明らかに自分の自署ではない署名が存在している。申込日とされている日には買い物に出かけていたので、面談も自署もすることはできない。自分の筆跡であることは、保険会社が第三者機関によって証明する必要がある。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、申立人の子の自宅において、申立人親子と面談して、設計書等により保障見直しの内容を説明したところ、申立人は、募集人の面前で契約書類に自署し申込みを行った。
(2)募集人の当時のスケジュール帳にも、申立人との面談予定が手書きで記載されており、同日、同席していた申立人の子も別の契約に申し込んでいる。

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

[事案 2019-162] 新契約無効請求

・令和2年3月4日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集人から、払済保険への変更について誤説明を受けたことを理由に、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>

募集人から、平成20年に契約した終身保険を止めて、新規に別の保険を契約してほしいと提案され、平成21年7月に本契約を払済保険に変更し、同年8月に別に積立利率変動型終身保険（申立外契約）の契約をした。しかし、本契約を払済保険に変更する際、募集人から「止めてもいつでも復活できるし、解約しなければ利息もつき、死亡保障は一生付く」と説明されたが、復活することはできなかったため、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

申立人は、平成21年7月、本契約を払済保険に変更する請求をし、同日、積立利率変動型終身保険の契約申込みをしたが、これは、積立利率変動型終身保険の積立利率や解約返戻金の推移に魅力を感じて、申立人自身の判断により行ったものである。募集人が、本契約を止めてもいつでも復活できるし、解約しなければ利息もつき、死亡保障は一生付くと説明した事実はないことから、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、払済保険への変更時の状況等を把握するため、申立人代表者および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、払済保険への変更提案に際して、募集人に誤説明があったとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

〔事案 2019-163〕 新契約無効請求

・令和2年3月6日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の虚偽説明を理由に、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24年5月に乗合代理店を通じて契約した限定告知型の医療保険について、告知時、がんが治っていなかったため、募集人に告知する必要があるかどうか確認したところ、募集人は告知不要と説明したため、告知しなかった。自身の健康状態では、本来であれば、本契約を締結できなかったところ、募集人の虚偽説明により締結してしまったことから、契約を無効にしてほしい。

<保険会社の主張>

告知書の記入に関する説明について、募集人は告知書の各項目を読み上げて説明しており、申立人が主張するような告知に関する虚偽説明は行っていないため、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、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、本契約は告知義務違反による解除もされておらず、申立人は実際に保障を受け不利益を被っておらず、また、募集人の虚偽説明も認められず、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 2019-188〕 新契約無効請求

・令和2年3月6日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の虚偽説明を理由に既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成27年2月に契約した通貨選択型一時払終身保険、平成27年3月に契約した2件の通貨

選択型一時払終身保険について、募集人から、3年で500万円に100万円の利子がつく等の虚偽の説明を受けて契約したので、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、申立人に3年で500万円に100万円の利子がつくとは言っていない。契約時、所定の募集資料を使用し、適切に募集手続きを行った。
- (2)保障内容および特徴・リスクについて理解しているかを確認する「意向確認書兼適合性確認書」にチェック・署名がなされていることから、募集人は適切に募集手続きを行っている。

<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、申込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、募集人が虚偽の説明を行ったことは認められず、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、手続きを終了した。

【事案 2019-198】 新契約無効請求

・令和2年3月31日 裁定終了

<事案の概要>

自分の意思にもとづかない契約であること等を理由として、契約の無効および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20年11月に契約した終身保険(引受基準緩和型)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)本契約は、現時点で既払込保険料が死亡保険金額を上回っており、意味のない契約である。
自分は、契約時に認知症を患っており、契約当時には意思能力がなかったか、仮に意思能力があったとしても、自分の意思にもとづいて契約したものではない。
- (2)契約時、自分の家族が同居しているにも関わらず、募集人から家族に一切連絡がなかった。

<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)申立人から提出された書面には、申立人の認知症の発症時期や、契約当時に認知症を発症していたかについては記載がなく、契約時に認知症に罹患していたと認めることはできない。
- (2)契約当時、申立人の言動はしっかりしており、意思能力等に問題はないと判断して、募集人は契約を締結した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および募集人の事情聴取を行った。

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 2019-199] 契約無効請求

・令和2年3月31日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の無責任な行動により、保険会社を信頼できないことを理由として、契約の無効および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年に契約した定期保険等3件の保険契約につき、令和元年11月に解約したが、以下の理由により、3件すべての契約を無効として既払込保険料を返してほしい。

- (1) 契約時、前任の募集人が急に辞めるなどしたことから、当初は契約を断ったが、募集人が退職まで責任をもって担当し、仮に退職しても信頼できる人に必ず引き継ぐと約束したので契約したにもかかわらず、挨拶もせず退職し、新しい担当者からも連絡がなく信頼できない。

<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) 募集人が、退職時に申立人に挨拶をしなかったことは事実であるが、当社はこの点につき書面にてお詫びをしているほか、担当部長らが電話や面談にてお詫びをしている。
- (2) 本契約を取消すべき事由はなく、申立人の主張にもとづいて契約を取消すことは、契約者間の公平を害する

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。なお、申立人が事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は実施しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が挨拶もせず退職したこと等を理由とした契約の無効は認められず、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 2019-166] 新契約無効請求

・令和2年3月6日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の不適切な説明等を理由に、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30年12月に銀行を募集代理店として契約した外貨建終身保険について、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から、パンフレットを使用して、貯金と一緒に、元本が保証される、死亡後の手続きが楽だと説明され、預金ほぼ全額を保険料に使った。
- (2) 初回の説明当日に3時間説得され、誰かに相談する猶予もなく契約した。
- (3) 契約者（申立人の夫）は契約翌日に自殺したが、契約時に募集人から、契約者以外でもクーリング・オフができることの説明がなかった。それを知っていればクーリング・オフしていた。

＜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) 申込時、募集人は申立人夫婦に対し、「商品パンフレット」等を用いて本契約の元本割れリスクなど諸リスクや、クーリング・オフ、保険金支払ができない場合の事例などを口頭で説明しており、申立人夫婦はそれらを理解したうえで申込みに至った。
- (2) 募集人は契約者に対し、持ち帰って検討するよう申し入れたものの、当日中に申込みたいと強い申出があったため、確認書を作成のうえ、当日申込みを受け付けた。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の不適切な説明等は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

【事案 2019-108】 新契約無効等請求

・令和2年1月17日 裁定打ち切り

＜事案の概要＞

募集人の虚偽説明を理由に、契約の取消しおよび契約をしなければ得られたであろう利益ならび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27年12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、契約を取り消して、契約をしなければ得られたであろう利益および慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 休日に自宅を訪れた募集人から、解約しない限り「預けた預金は少なくなることはない」

等と騙され、これを信じて代理店に預けていた定期預金および普通預金を解約して本契約を締結した。しかし、契約から約3年2か月後に代理店から、元本割れの状況にあるとの説明を受けた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、パンフレットや設計書等の説明資料を用いて、元本保証がないことをはじめとする本契約のリスクについて明確に説明した。

＜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、契約時の状況を把握するため、申立人に対する事情聴取を行った。なお、募集人はすでに退職していたため、事情聴取を実施することができなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 説明時に使用された設計書には、リスクを含む契約内容の記載があり、募集人が、あえて設計書の記載内容と異なる説明を行ったと認定することは難しい。
- (2) しかしながら、申込書類において、いずれも申立人の筆跡で実際の記入日とは異なる日付が記入されているが、申込日付は、一般に、クーリング・オフの起算日等を決定し得る重要事項であり、募集人はこの重要性を金融機関の従業員として当然熟知しているはずであるにもかかわらず、日付を訂正させていない。
- (3) 申立人は、募集人から指示を受けて実際とは異なる日付を申込書類に記入したと主張する。
- (4) 上記の点を判断するには、募集時の説明について詳細に確認する必要があるが、これらの事情を明らかにするためには、募集人への尋問や厳格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、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 30-227〕 契約解除取消請求

・ 令和2年1月17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＞

子宮頸がんになり患したため、平成29年2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、告知義務違反により契約を解除されたが、給付金の支払理由が解除の原因となった事実と異なるとして、がん診断給付金および契約解除日までのがん治療給付金等が支払われた。しかし、以下等の理由により、告知義務違反には該当しないため、契約解除を取り消し、契約解除以降の治療に対する給付金を支払ってほしい。

- (1)健康診断で乳房の再検査を指示され、平成 29 年 1 月に精密検査を受けたが、その結果異常はなく、毎年の定期健診を受診するよう指示されただけである。
- (2)医師から、乳腺のう胞との診断を告げられた事実はなく、診療録にも記載がない。

<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)医療証明書によれば、精密検査の結果は乳腺のう胞で経過観察との記載がある。

<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、契約時および告知時の状況等について把握するため、申立人(裁定手続中に当初申立人逝去につき、その承継人代表者)および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2019-1] がん診断給付金支払請求

・令和 2 年 2 月 20 日 和解成立

<事案の概要>

抗がん剤治療を継続しているにもかかわらず、3 回目のがん診断給付金が支払われなかったことを不服として、診断給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 7 月に慢性骨髄性白血病と診断され、平成 24 年 11 月に契約したがん療養保険にもとづき給付金を請求したところ、平成 26 年 10 月および平成 28 年 10 月に給付金が支払われ、その後も抗がん剤治療を継続していたので、平成 30 年に給付金を請求したところ、約款に規定する給付金の支払要件を満たしていないとして支払われなかった。しかし、以下等の理由により、3 回目のがん診断給付金を支払ってほしい。

- (1)抗がん剤の処方量は、がん発症時と同量で、毎日服用しており、一度も完治はしておらず、初期がん治療が継続している状態である。
- (2)慢性骨髄性白血病における寛解とは、他の病気と異なり、完治したわけではなく、毎日の抗がん剤で症状を抑えている状態である。抗がん剤の服用を中止すれば、白血病細胞の増殖、抗がん剤への耐性ができる可能性があるため、現時点では一生、抗がん剤を飲み続けなければならない。抗がん剤で抑えられた数値だけを見て、完治しているというのは保険会社の認識不足である。
- (3)診断書に証明日時点で担がん状態であり、がんの治療を直接の目的とした治療であると主治医が記載していることが無視されている。

<保険会社の主張>

がん診断給付金を再度支払うにあたっては、前回のがん診断給付金支払事由該当日以降に、新たにがんと診断確定されたことが必要になるが、平成 30 年 11 月に発行された診断書によれ

ば、申立人には、各種検査による明らかな再発・転移等、体内にがん細胞があることの客観的事実が認められていない。診断書に記載された検査所見は、分子遺伝学的完全奏効状態であり、その後、がんが再発等したという情報はない。

したがって、がん診断給付金の支払要件を充足せず、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、治療内容や病状等を把握するため、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、申立人の症状の経過や治療内容等を総合的に考慮すると、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、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 2019-118] 手術給付金支払請求

・令和2年1月24日 和解成立

＜事案の概要＞

約款上のがんの治療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、成人病手術給付金およびがん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＞

直腸がんの手術後、入院して回腸瘻閉鎖術を受けたので、平成21年1月に契約した医療保険の成人病特約およびがん特約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、手術給付金が不支払いとなった。しかし、以下等の理由により、成人病手術給付金およびがん手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 主治医からは、本手術が、直腸がんの治療に必要な手術と説明されており、がんの治療を直接の目的とする手術といえる。
- (2) 本手術のための入院に対しては、入院給付金が支払われており、保険会社は、がんの治療のための入院と認めているので、本手術もがんの治療を直接の目的とする手術として給付金が支払われるべきである。
- (3) 他の保険会社は、本手術をがんの治療を直接の目的とする手術と認定し給付金を支払っているので、標準的な査定から逸脱している。

＜保険会社の主張＞

給付金の支払理由は、約款上、対象の手術の種類を規定し、また、「がんの治療を直接の目的とする手術であること」と規定されており、回腸瘻閉鎖術は、対象の手術および「がんの治療を直接の目的とする手術」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、本手術が約款で規定するがんの治療を直接の目的とする手術に該当するとは認められないものの、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 申立人は裁定申立前より、がん入院給付金が支払われながら、がん手術給付金が支払われないことに疑問を抱き、保険会社にごん入院給付金が支払われた理由の説明を求めている。
- (2) 保険会社は、給付金の不支払いについては契約者に対して丁寧な説明をすることが求められるが、上記の申立人の質問に対してはがん特約の約款にもとづいた回答をすべきところ、主契約の約款を引用して、誤解を招きかねない回答をしていた。

[事案 2019-142] 手術給付金支払請求

・ 令和2年3月23日 和解成立

<事案の概要>

約款上の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、手術給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

大腿部軟部腫瘍摘出術を受けたので、昭和62年8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、約款上の手術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、手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 大腿部軟部腫瘍摘出術は、筋・腱・靱帯観血手術に該当する。
- (2) 最終病理組織診断名「ガングリオン」は傷病名の範疇であり、診断書には、手術名が「左大腿部軟部腫瘍摘出術」と明記されているのであるから、この手術名で判断すべきである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 軟部腫瘍摘出術は、良性腫瘍に対する手術であることから、原則として、約款に定める筋・腱・靱帯観血手術には該当しない。仮に、筋・腱・靱帯に及ぶとの追加情報があつたとしても、最終病理組織診断がガングリオン（結節腫）であつたときは、対象となる手術から除外されているため、いずれにしても手術給付金は支払われない。
- (2) 公平な査定を行うため、事前の診断結果ではなく、最終病理組織診断をふまえて手術給付金に該当するか決定する必要がある。

<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、手術時の状況等を把握するため、申立人および申立人配偶者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 2019-145] 入院給付金支払請求

・令和2年3月3日 和解成立

<事案の概要>

糖尿病と陥入爪は医学上重要な関係にはないことを理由として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年9月から平成31年2月にわたり、糖尿病と陥入爪で複数回入院したため、平成26年5月に契約した終身医療保険（引受基準緩和型）にもとづき、入院給付金を請求したところ、保険会社は、糖尿病と陥入爪は医学上重要な関係にあり、約款上の1回の入院であるとして入院日数を合算したため、平成31年1月以降の入院について支払限度日数に達し、入院給付金の一部が支払われなかった。しかし、以下の理由により、糖尿病と陥入爪それぞれの疾病に対して支払限度日数を適用し、支払限度日数内の入院すべてに対して給付金を支払ってほしい。

- (1)平成30年12月までの入院で給付金を請求した際は、糖尿病と陥入爪は別の疾病として扱われたが、平成31年1月以降の入院から医学上重要な関係があるとするのは理解できない。
- (2)糖尿病の担当医師および陥入爪の担当医師ともに、糖尿病と陥入爪の関連性は現代医学では不明との見解である。
- (3)他の保険会社は医学上重要な関係があるとは認められないと判断し、給付金を全額支払っている。

<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)本契約の約款には、被保険者が複数回入院した場合、それぞれの入院の直接の原因となった疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認めたときは、1回の入院とみなす旨が規定されている。
- (2)平成30年12月までの入院でも、糖尿病と陥入爪は医学上重要な関係があると判断していたが、支払限度日数に達していなかったためすべての入院日数に対して給付金を支払った。
- (3)糖尿病により高血糖状態が長く続くと、神経や血管の末端である足に様々な異常が現れやすくなり、一般に糖尿病の患者には、陥入爪等の病変が起こりやすく、重症化しやすいとされており、糖尿病と陥入爪は、医学上特に関連のある一連の疾患であるというほかない。

<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。また、独自に第三者の専門医の意見を取得し、審理の参考とした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本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 2019-75] 入院給付金支払請求

・令和2年1月10日 裁定不調

＜事案の概要＞

担当者の説明不足等を理由に、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＞

非弁膜症性心房細動の治療のために入院したことから、平成23年7月に契約した終身保険にもとづき入院治療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日以内の入院であったため、1回の入院とみなされ、両入院の合計で、約款上の限度額までしか支払われなかったが、以下の理由により、不足分の入院治療給付金を支払ってほしい。

(1)医師から再入院・再手術を勧められたため、保険会社に連絡し、給付金の支払に関して何らかの制約があるかを問い合わせたところ、1回の入院当たりの給付限度額の説明はあったが、前回入院から180日経過しないと1回の入院とみなされる（以下、「180日条項」という）旨の説明はなかった。

(2)180日条項について説明を受けていれば、手術日を変更することも可能であった。

＜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)問い合わせに対し、180日条項について説明しなかったことは認めるが、説明内容にかかわらず、約款の記載通りの内容で契約が成立している。

(2)給付金支払の有無が入院時期を左右するべきものではない。

＜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、問い合わせ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、保険会社が入院治療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、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

(1)保険会社の担当者は、申立人からの問い合わせ時に、同一の疾病で入院し、同じ内容の手術をすることを告げられており、入院治療給付金の支払いについて、180日条項の説明を行うことがより親切であった。

[事案 2019-104] 入院給付金等支払請求

・令和2年1月7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入院給付金等が支払われなかったことを不服として、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＞

マンションの階段踊り場の窓枠から転落して骨折し、約1ヶ月半入院し手術を受けたので、

平成 21 年 8 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、本事故は自分の重大な過失によるものであるとして、入院給付金は不支払いとなった。しかし、本事故は重大な過失によるものではないので、入院給付金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) 約款では、契約者または被保険者の故意または重大な過失による事故については、給付金を支払わない旨の定めがある。
- (2) 申立人はマンションの 3 階と 4 階の踊り場の窓を開け、床面から高さ 1m の高さにある窓枠下端に、外に背を向けるような姿勢で腰かけて喫煙している最中に、窓の外に転落している。これは申立人の重大な過失にあたる事故といえる。

<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ほか、本事故に際して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、本事故が申立人の重大な過失によるものではないとは認められないので、入院給付金等の支払いも認められず、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 2019-114] 入院給付金支払請求

・令和 2 年 1 月 16 日 裁定終了

<事案の概要>

給付金を請求したところ、一部期間について、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>

肩の怪我により、A 病院へ入院後、B 病院へ転院し、その後 A 病院へ再入院したため、昭和 57 年 6 月に契約したがん保険に付加された災害保障特約にもとづき、給付金を請求したところ、本再入院の一部期間については支払われたが、残りの期間については約款上の入院に該当しないとして支払われなかった。しかし、以下等の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 本再入院中は常に医師の管理下において治療に専念していた。
- (2) 外出が複数回あったが、大半は別病院への通院のためであった。
- (3) 従来から片側股関節も人工関節である中、今回の肩の怪我で片手が不自由となったため、身の回りのことも十分にできない状態であった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、本再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) 本再入院中の治療内容は、入院が必要な治療ではない。
- (2) 今回の肩の怪我は、本来再入院が必要な状態ではなかった。

(3)本再入院は本来全期間約款上の入院に該当しないが、一部期間については、申立人が受けた手術が利き手であったため、日常生活の向上という点に配慮し、顧客間の公平性を害しない限りで顧客保護の観点も踏まえ、入院給付金を支払った。

＜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、本再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、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、本再入院の一部期間は約款上の入院（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）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 2019-127】入院給付金等支払請求

・令和2年1月31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がん入院給付金等が支払われなかったことを不服として、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＞

配偶者が、胃がんにより入院し手術を受け、その後入退院を繰り返し死亡したので、平成10年4月に契約したがん保険にもとづき、がん入院給付金およびがん死亡保険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、最後の入院（以下「本入院」）について、がん入院給付金、がん死亡保険金のいずれも支払われなかった。

しかし、がん入院給付金およびがん死亡保険金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)カルテ等によれば、本入院中にがんの治療は行われておらず、約款においてがん入院給付金の支払理由として定める「がんの治療を受けることを直接の目的」とした入院には該当しない。
- (2)死亡診断書によれば、直接死因は「呼吸不全」、その原因は「肺炎」であるので、約款においてがん死亡給付金の支払理由として定める「がんを直接の原因」とした死亡にも該当しない。

＜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、申立人配偶者の入院時および死亡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、がん入院給付金およびがん死亡保険金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 2019-140] 通院特約遡及付加等請求

・令和2年1月31日 裁定終了

<事案の概要>

通院保障特約を遡及して付加すること等を求めて、申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成21年5月に、入院および通院の保障がついているものという条件で契約した医療保険を、平成28年8月に本契約に変換した。その際、募集人に対し、「通院はついているよね？」と確認したところ「ついてる、ついてる」と言っていたにもかかわらず、通院が保障されない契約だったので、平成29年に販売開始された通院保障特約が、その販売開始時点から本契約に付加されていたことにしてほしい。また、付加された時点から現時点までの保険料を支払うので、給付対象の通院給付金があれば支払ってほしい。

もしくは、変換手続の際、募集人から、入院給付金についての説明、給付内容が変わるという説明がなかったことから、変換を無効として、変換前契約に戻してほしい。また、変換前契約に基づき給付対象の入院給付金があれば支払ってほしい。

<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、募集人双方への個別事情確認及び三者面談を実施して募集状況等について事実確認を行ったが、不適切な募集行為は確認されなかった。また、調査等において双方の主張は相反しており、申立人の主張する事実関係の特定もできなかった。
- (2) 申立人が契約した平成21年5月および平成28年8月時点では、当社は通院保障特約を販売していない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、契約時及び本件変換手続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、通院保障特約をその販売時に遡って付加する義務が保険会社にあると認める法的根拠を見出すことはできないこと、募集人に不適切な募集行為があったとは認められないこと、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2019-151] がん診断給付金支払請求

・令和2年1月21日 裁定終了

＜事案の概要＞

がん診断給付金の支払限度について、誤解するような情報を与えられたことを不服として、2 回目のがん診断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＞

前立腺がんに罹患したので、平成 2 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、不支払いとなった。しかし、以下の理由により、がん診断給付金の支払い、もしくは平成 16 年 4 月以降の既払込保険料を返還してほしい。

- (1)平成 16 年に胃がんにて診断給付金を受け取った際、保険会社からは、以降の診断給付金は支払わないとの説明は一切なかった。
- (2)毎年送付されてくる保険会社からのメールにも、診断給付金の金額等の記載があり、他のがんを発症した場合には診断給付金が支払われるものと思い、従前と変わらない保険料を支払い続けてきた。

＜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)約款の規定により、診断給付金の支払いは、各被保険者につき 1 回のみと定められている。
- (2)約款、パンフレット、契約のしおり及び当社からのメールには、診断給付金の支払限度が記載されており、申立人の錯誤は想定し難く、仮に錯誤があったとしても申立人には重過失がある。

＜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、申立てに至る経緯を把握するため、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、2 回目のがん診断給付金が支払われる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 2019-172] 給付金支払請求

・令和 2 年 2 月 28 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2019-173] の申立人と同一人である。

＜事案の概要＞

告知義務違反により契約を解除されたが、医師から病名を聞いていなかったこと等を理由に、契約解除の取消しおよび給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

乳がんにより、A 病院で入院および手術をしたことから、平成 30 年 9 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、告知日前日に受けた B 病院でのマンモグラフィー検査と超音波検査により乳がんの疑いとの診断を受けていたことについて告知しなかったことから、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、契約解除を無効とし、

給付金を支払ってほしい。

- (1) B 病院では、影が映っているが心配はないと思われるものの、自身で知りたいようなら病院を紹介すると言われただけで、乳がんの疑いといった説明は聞いていない。
- (2) B 病院は、検査データを取り、紹介状を作成するだけの検査機関なので、告知が必要な医師の診察・検査にはあたらない。
- (3) B 病院の前に別の病院で受けた健康診断の結果も異常なしであった。
- (4) 保険会社が B 病院に調査した結果には、医師が乳がんの疑いと自分に告げたと記載されているが、これは保険会社が事実ではない内容を書かせたものである。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) B 病院への調査の結果によれば、申立人は、告知日前日にマンモグラフィー検査や超音波検査を受け、乳がんの疑いとの診断を受けたうえ、A 病院での精密検査をすすめられていた事実がある。
- (2) 領収証において、保険診療として初診料、検査料、画像診断料の請求がされていることからしても、医師による診察や検査を受けているといえる。

＜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、B 病院受診時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、申立人の告知義務違反および告知義務違反の内容と入院・手術の原因となった乳がんには因果関係が認められるため、契約解除の無効および給付金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 2019-173】 給付金支払請求

・令和 2 年 2 月 28 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2019-172] の申立人と同一人である。

＜事案の概要＞

告知義務違反により契約を解除されたが、医師から病名を聞いていなかったこと等を理由に、契約解除の取消しおよび給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

乳がんにより、A 病院で入院および手術をしたことから、平成 30 年 9 月に契約したがん保険にもとづき給付金を請求したところ、告知日前日に受けた B 病院でのマンモグラフィー検査と超音波検査により乳がんの疑いとの診断を受けていたことについて告知しなかったことから、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、契約解除を無効とし、給付金を支払ってほしい。

- (1) B 病院では、影が映っているが心配はないと思われるものの、自身で知りたいようなら病院を紹介すると言われただけで、乳がんの疑いといった説明は聞いていない。

(2)B 病院は、検査データを取り、紹介状を作成するだけの検査機関なので、告知が必要な医師の診察・検査にはあたらない。

(3)B 病院の前に別の病院で受けた健康診断の結果も異状なしであった。

(4)保険会社が B 病院に調査した結果には、医師が乳がんの疑いと自分に告げたと記載されているが、これは保険会社が事実ではない内容を書かせたものである。

＜保険会社の主張＞

B 病院への調査の結果によれば、申立人は、告知日前日にマンモグラフィー検査や超音波検査を受け、乳がんの疑いとの診断を受けて、精査・治療を勧められ、A 病院の紹介状を交付されていた事実があることから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、B 病院受診時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、申立人の告知義務違反および告知義務違反の内容と入院・手術の原因となった乳がんには因果関係が認められるため、契約解除の無効および給付金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 2019-174】入院給付金支払請求

・令和 2 年 3 月 27 日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款所定の入院に該当しないことを理由に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＞

糖尿病等の治療のため、短期間の入院を複数回したので、平成 22 年 11 月に契約した医療保険にもとづき、疾病入院給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

本入院は、約款に定める「入院」（医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること）に該当しないため、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

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、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、申立人の入院が約款に定める「入院」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 2019-187】 がん入院給付金支払等請求

・令和 2 年 3 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

転院後の入院もがんの治療を目的とした入院であることを理由に、がん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 27 年 9 月に、膀胱がんの治療のため A 病院にて入院手術を受けたのち、B 病院に転院し、平成 28 年 4 月まで入院したため、昭和 56 年 10 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、B 病院に転院後の入院についてはがんの治療に該当しないため、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、入院給付金を支払うか、支払われない場合は、契約を無効として既払込保険料を返してほしい。

- (1) 自分は膀胱がんとの診断を B 病院で受けた後、A 病院に入院し手術を受けたが、A 病院は大病院のため、膀胱がんの治療中であるにも関わらず B 病院への転院を求められた。
- (2) B 病院に入院中、毎日血尿の有無を管理されており、尿路感染症が発生した場合は治療が行われる等、膀胱がんの治療が行われていた。
- (3) 本契約は、募集人に懇願されて説明を受けずに加入したものである。

<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) B 病院の医師は、入院中、がんに関する治療はしていないと回答しており、約款に規定されている「がんの治療を受けることを直接の目的とした入院」に該当しない。
- (2) 本契約の無効についての主張は、客観的な裏付けがなく、本契約は有効に成立している。
仮に、募集時に何らかの瑕疵があったとしても、入院給付金を請求するなど、本契約について追認がなされている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、申立人が事情聴取の実施を希望しなかったため事情聴取は行わず、双方から提出された主張書面および証拠を検討した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、B 病院への入院はがんの治療のための入院であるとは認められず、また本契約が無効であると認定するような事情もなく、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 2019-99】 就業不能保険金支払請求

・令和 2 年 1 月 16 日 裁定打ち切り

<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支払いを拒否されたことを不服として、就業不能年金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 30 年 7 月に発生した交通事故により就業不能状態となったため、平成 26 年 3 月に契約した組立型総合保険の就業不能保障特約に基づき就業不能年金を請求したところ、約款に定める支払事由に該当しないとして就業不能年金は支払われなかった。しかし、本交通事故後に医師から指示された在宅療養は約款に定める期間以上継続し、この間就業不能状態にあったことが診断書により証明されていることから、就業不能年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) 診断書は 2 度提出されているが、いずれの診断書においても、就業不能状態は証明されていない。

<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、申立の経緯等を確認するため、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、主治医が作成した 2 通の診断書において矛盾した判断がなされている点に関し、どちらの判断が妥当かを確認する必要があるものの、これらの事情を明らかにするためには、第三者である主治医への尋問や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、裁定手続を打ち切ることとした。

[事案 2019-100] 入院給付金支払請求

・令和 2 年 2 月 28 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

保険会社から、約款上の支払対象でなかったとして既に支払われた入院給付金の返還を求められているのに対し、給付金の返還義務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 30 年にうつ病で入院したため（入院①）、平成 21 年 10 月に契約した利率変動型積立保険の入院特約にもとづき入院給付金を請求したところ、給付金が支払われた。後日、頸椎捻挫等により入院をしたため（入院②）、再度給付金を請求したところ、入院②は入院①の期間中の自動車自損事故を原因としたものであり、同入院中に頻繁に外出・外泊を行っていたことから、入院①は約款上の「入院」には該当しないとして、入院給付金の返還を求められた。しかし、以下の理由により、うつ病による入院は約款上の入院に該当するので、給付金の返還請求を撤回してほしい。

(1) 約款には、入院中の外出外泊に関する制限事項は書かれていない。

(2) 自分は、大きい買い物や衝動買いの病気があり、病院が、入院のうへ外出禁止という治療

を開始したものである。

(3)入院中の外出は制限があり、治療のための外泊は医師の許可のもとに行っていた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人は、医療記録によれば、入院①の期間の半分以上外出しているほか、10日間外泊しており、約款上の入院に規定する「常に医師の管理下において治療に専念すること」に該当しない。
- (2)申立人は、外出制限があったと述べているが、この制限を守っていない。

＜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、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、約款上の入院にあたるか否かの判断にあたっては、主治医の診断のみならず、入院時の医学水準・医学的常識に照らして、客観的、合理的な必要性・相当性のある入院に限られるものとされているところ、入院①の必要性の有無について判断するためには、申立人の精神疾患の程度、日常生活において生じる支障の態様およびその程度、希死念慮等の有無・程度、主治医の治療方針、外出・外泊の治療における必要性等を総合的に勘案して判断する必要があるが、そのためには、担当医師や被保険者の周囲の人物等の第三者への尋問、専門医師の鑑定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。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

〔事案 2019-81〕 死亡保険金支払請求

・令和2年1月2日 和解成立

＜事案の概要＞

オペレーターおよび保全担当者から、死亡保険金が満額支払われると説明を受けたことを理由に、支払済みの死亡保険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＞

被保険者である親が亡くなったので、平成29年3月に親が乗合代理店を通じて契約した終身保険にもとづき、死亡保険金を請求したところ、契約日から2年以内の死亡であったため、既払込保険料相当額の死亡保険金が支払われたが、以下等の理由により、死亡保険金満額および遅延損害金を支払ってほしい。これが認められない場合は、慰謝料を支払ってほしい。

- (1)契約時、募集人から責任開始日についての説明はあったが、契約日についての説明はなかった。
- (2)オペレーターから、死亡保険金を満額受け取れると理解できる説明を受けた。
- (3)保全担当者から、契約から2年経過しているので死亡保険金を満額受け取れると説明を受

けたため、葬儀のオプション発注をした。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、契約日を誤解させるような説明は行っていない。
- (2) オペレーターは、死亡保険金請求については担当者からの案内になる旨の回答をしたのみで、死亡保険金が満額支払われると誤解させるような説明はしていない。
- (3) 保全担当者が、死亡保険金が満額支払われると誤説明をしたのは事実だが、その約 3 時間後に正確な支払額に訂正している。

<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、死亡保険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、募集人およびオペレーターの誤説明は認められず、保全担当者の誤説明により申立人に慰謝料等を受け取るべき財産的損害が発生しているとは認められないが、募集人の説明が的確に行われていたかについては疑問が残るため、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 2019-87] 死亡保険金支払請求

・ 令和 2 年 1 月 30 日 和解成立

<事案の概要>

保険金削減支払いの特別条件に関し、募集人から誤説明を受けたことを理由に、募集人が説明した金額での死亡保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

配偶者が死亡したため、平成 26 年 7 月に契約した組立型保険にもとづき死亡保険金を請求したところ、募集人より説明を受けた金額が支払われなかったが、以下等の理由により、募集人が説明した金額から既払込保険金を控除した差額金を支払ってほしい。

- (1) 契約時に特別条件付加の承諾をしたが、その際、募集人から、契約後一定期間内の死亡保険金額について誤った説明をされた。

<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) 契約時、募集人が誤説明をしたことは事実であるが、保険契約は、普通保険約款・特別条項のとおり成立しており、契約締結権限のない募集人の説明が契約内容になるものではない。
- (2) 募集人の誤説明により、配偶者に期待を持たせたことはあっても、誤って説明した死亡保険金額と実際に支払われた死亡保険金額の差額相当分もの損害は発生してはいない。

<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、契約時の事情等を把握するため、申立人の法定代理人である母親の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の誤説明どおりの保険金請求権が申立人に発生するとは認められないが、以下等の理由により、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1) 募集人が、契約時に契約内容の重要な部分について誤説明をしたことは間違いない。

(2) 募集人の事情聴取を行うことができなかったため、事実関係の確認はできていないが、配偶者死亡後にも、募集人が誤説明をした可能性を否定できない。

[事案 2019-154] がん保険金支払請求

・平成2年1月31日 裁定終了

<事案の概要>

約款非該当を理由に保険金が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>

病理組織学的検査により悪性黒色腫と診断確定されたことから、平成28年1月に銀行を契約者として契約された特定疾病保障付団体信用生命保険にもとづきがん保険金(住宅ローン残高の全額)の支払いを求めたところ、約款非該当として支払われなかった。しかし、コールセンターのオペレーターは、悪性黒色腫は約款に定める悪性新生物であると回答しているので、がん保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人の悪性黒色腫は、TNM分類「Tis N0 M0」、ステージ分類「Stage0」と診断され、上皮内がんであることから、約款で定める悪性新生物に該当しないため、がん保険金の支払いには応じられない。

<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、申立人の主張を把握するため、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、コールセンターのオペレーターが申立人の主張するような誤回答を行ったとは認められず、申立人の悪性黒色腫が約款に定められたがん保険金の支払対象である「悪性新生物」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 2019-181] 死亡保険金支払請求

・令和2年3月23日 裁定終了

＜事案の概要＞

担当者の電話対応が不適切であったことを理由に、失効の取消し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＞

実弟（故人）が平成 15 年 1 月に契約し、平成 29 年 7 月に失効した平準定期保険について、保険会社からの電話に自分が出た際に、実弟は病気で電話に出られないので、代わりに聞いて本人に伝えると言っても、本人でないと話ができないと言われ、保険料が未納になっていることの説明をしてくれなかった。説明を受けていれば本契約が失効することはなかったため、失効を取り消して、死亡保険金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

電話に出た申立人に対し、担当者は、「ご契約者宛に明日発送でお手紙をお送りするので、内容をご確認頂くようお願いください」と依頼し、翌日付けで「保険料口座振替のご案内ー失効等防止手続きのお願いー」を送付しており、本契約が失効したことについて責任はないため、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、本契約が失効した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、担当者の電話対応が不適切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、手続きを終了した。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

【事案 2019-82】解約返戻金増額請求

・令和 2 年 1 月 9 日 裁定終了

＜事案の概要＞

解約返戻金額が設計書の記載よりも少ないことを不服として、設計書記載どおりの解約返戻金額を支払うことを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 2 年 3 月に契約した変額保険について、解約返戻金額が設計書および保険証券に記載された金額から大幅に減少していることが分かった。しかし、以下の理由により、設計書および保険証券に記載された運用実績にもとづき解約返戻金額を支払ってほしい。

- (1) 契約前に募集人から、支払った保険料の元本は保証され、設計書に記載された運用実績はまず間違いない等との説明を受けたのでメモとして書き込んで契約した。
- (2) 契約後に募集人から、保険証券を示しながら同様の説明を受けメモとして書き込んだ。

＜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) 設計書やパンフレットには、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、また、配当金額は今後変動することがあることを明記している。
- (2) 募集人は、申立人が主張するような説明はしておらず、設計書および保険証券に記載されている解約返戻金額は確定したものではないと説明している。

＜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、設計書および保険証券に記載された運用実績にもとづく解約返戻金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 2019-106] 年金額増額請求

・ 令和2年1月15日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人から誤説明を受けたことを理由に、設計書どおりの年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＞

昭和61年2月に契約し、平成2年4月に転換した終身保険について、以下の理由から、基本年金年額は設計書に記載されたとおりの額であることを確認し、既に年金支払いがあった6年分について、設計書記載の基本年金額から既払年金額を控除した差額を支払ってほしい。

- (1) 本契約への転換時、募集人から設計書によって、老後設計資金と長寿祝金と年金年額については配当金による加算合計金額であって契約時に決定している金額ではないが、基本年金年額は固定されていて必ず支給されるという説明を受けて契約した。
- (2) 募集人から、転換前契約の保障には年金としてもらえる保障が付いていないが、本契約には、年金として受け取る事ができる保障が付いているとの誤った説明を受けた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、配当により変動する老後設計資金も年金の原資であること、それゆえ設計書に記載された年金年額（基本年金年額も含む）も変動するものであり、契約時に確定したものではないことを理解しており、これと異なる説明はしていない。
- (2) 生命保険契約は附合契約であり、約款によって内容が決まっている。本契約では、責任準備金のほかに配当金で買い増した生存保険金等の合計額をもとに基本年金年額を定めると規定されており、約款上も配当次第で基本年金年額が増減することは明らかである。

＜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。募集人については、既に保険会社を退職しているため、事情聴取は実施することができなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、設計書に記載された基本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。

《 保全関係遡及手続請求 》

〔事案 2019-66〕 遡及解約等請求

・令和2年3月2日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2019-67]の申立人の配偶者である。

＜事案の概要＞

募集人に解約等を申し入れたが対応されなかったこと等を理由として、申し入れ時点に遡っての解約等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成30年9月に、募集人に対し電話で、平成28年12月に契約した組立総合保障保険（契約①）の解約および同年11月に契約した年金保険（契約②）の支払方法の変更を申し入れたが、面談でないと解約できない等と虚偽の説明を受け、その後募集人とは面談も行われず対応してもらえなかったことから、契約①を平成30年9月の申し入れ時に遡って解約してほしい。また、以下の理由により、契約②の既払込保険料と、慰謝料を含めた損害賠償金を支払ってほしい。

- (1) 保険会社の不誠実な対応によって精神的な苦痛を負い、折衝の時間を費やした。既に保険会社との信頼関係は破綻している。
- (2) 契約②の申込みに際し、募集人に年金受取期間は20年程度とする希望を伝え、受取期間は20年であると口頭説明を受けたので、契約内容を誤認（実際の受取期間は10年）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ものの、申し入れのあった時点に遡って契約①を解約し、契約②の支払方法を変更することに応じる。

- (1) 募集人は、申立人配偶者の出産時期を考慮しつつ、申立人からの連絡を待っており、面談の実施を放置していたのではない。
- (2) 契約②の申込み時、募集人は申立人に、設計書を用いて契約内容を説明しており、年金受取期間が10年であることを設計書およびタブレット端末により説明している。

＜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、解約等の申し入れ時の状況

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②の既払込保険料の返還は認められず、慰謝料を含む損害賠償金の支払いも認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 募集人は、申立人からの解約等の申し入れに対し、申立人の配偶者の出産時期と重なっていたことから、申立人からの連絡を待っていた等とするが、いずれにしても保険会社は、結果として募集人が対応していなかったことを認めている。

〔事案 2019-67〕 遡及解約等請求

・ 令和 2 年 3 月 2 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2019-66]の申立人の配偶者である。

< 事案の概要 >

配偶者が募集人に解約等を申し入れたが対応されなかったこと等を理由として、遡っての解約等を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 30 年 9 月に、配偶者が募集人に対し電話で、平成 28 年 12 月に契約した組立総合保障保険（契約①）の解約および同年 11 月に契約した年金保険（契約②）の減額と支払方法の変更を申し入れたが、面談でないと解約できない等と虚偽の説明を受け、その後募集人とは面談も行われず対応してもらえなかったことから、契約①を平成 30 年 10 月に遡って解約してほしい。また、以下の理由により、契約②の既払込保険料と、慰謝料を含めた損害賠償金を支払ってほしい。

- (1) 保険会社の不誠実な対応によって精神的な苦痛を負い、折衝の時間を費やした。既に保険会社との信頼関係は破綻している。
- (2) 契約②の申込みに際し、配偶者が募集人に年金受取期間は 20 年程度とする希望を伝え、受取期間は 20 年であると口頭説明を受けたので、契約内容を誤認（実際の受取期間は 10 年）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ものの、申立人配偶者より申し入れのあった時点に遡って契約①を解約し、契約②の支払方法を変更することに応じる。

- (1) 募集人は、申立人の出産時期を考慮しつつ、申立人配偶者からの連絡を待っており、面談の実施を放置していたのではない。
- (2) 契約②の申込み時、募集人は申立人配偶者に、設計書を用いて契約内容を説明しており、年金受取期間が 10 年であることを設計書およびタブレット端末により説明している。

< 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、解約等の申入れ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。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約②の既払込保険料の返還は認められず、慰謝料を含む損害賠償金の支払いも認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 募集人は、申立人配偶者からの解約等の申し入れに対し、申立人の出産時期と重なっていたことから、申立人配偶者からの連絡を待っていた等とするが、いずれにしても保険会社は、結果として募集人が対応していなかったことを認めている。

[事案 2019-73] 遡及減額請求

・令和2年2月5日 和解成立

<事案の概要>

担当者の誤説明を理由に、契約者貸付および自動振替貸付の利息と保険料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6年8月に契約した終身保険について、以下等の理由により、平成28年10月に減額手続きによる契約者貸付の精算ができず、2年間余計な利息と保険料を支払ったため、損害を賠償してほしい。

- (1) 平成28年10月頃、担当者に、保険料払込期間満了時に減額をして契約者貸付金等を精算した場合の保険金額を質問したが、回答がなかった。
- (2) 平成29年7月頃、後任の担当者に、(1)と同様の質問をしたところ、回答と称してメモを交付されたが、これには保険料払込期間満了時に自分が死亡した場合に、契約者貸付金等を控除した後に支払われる保険金額が記載されていた。

<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) 平成26年に保障見直しまたは終身保険金額の減額による契約者貸付金等の精算を提案、平成28年9月には保障見直しによる契約者貸付金等の精算を提案したが、申立人は、いずれも応じていない。
- (2) 平成28年10月頃と平成29年7月頃に、申立人の質問の趣旨に沿った回答をしたうえで、終身保険金額の減額による契約者貸付金等の精算を提案していたとしても、申立人は提案に応じなかったと考えられるので、申立人に損害が生じたとはいえない。

<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、質問時の状況等を把握するため、申立人および担当者と減額提案に関与した後任の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、担当者らの対応および回答によって、申立人に損害が発生したとは認められないが、担当者らが申立人の質問の趣旨を的確に把握しようと努めていたかには疑問が残るため、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、

その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

〔事案 2019-149〕 解約返戻金支払請求

・令和 2 年 3 月 22 日 和解成立

※本事案の申立人は、〔事案 2019-150〕の申立人の配偶者である。

＜事案の概要＞

募集人の過失により、特約の解約返戻金が払済保険に充当されたこと等を理由として、払済保険の保険金額は変えずに、特約の解約返戻金支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 12 年 3 月および平成 13 年 2 月に契約した終身保険 2 件、平成 12 年 2 月に契約した変額保険について、特約を解約して解約返戻金を受け取り、主契約を払済保険にすることを募集人に伝えていたが、平成 31 年 1 月、募集人の過失により、3 契約すべてについて、特約を解約せずに払済保険に変更する手続がなされ、特約の解約返戻金は払済保険に充当されていた。現在の払済保険の保険金額は変えずに、特約の解約返戻金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

払済保険の保険金額は変えずに、特約の解約返戻金の支払うといった申立人の請求に応じることはできないものの、募集人の手続きに過失があったため、平成 31 年 1 月に遡及し、特約の解約返戻金を申立人に返金したうえで払済保険へ変更、あるいは、現在の払済保険の減額による解約返戻金を支払いを提案する。

＜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、本契約を払済保険へ変更するに至った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、申立人が、現在の払済保険の保険金額を変えずに、特約の解約返戻金を受領する権利があるとは認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図る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、解約返戻金を現金で受け取るか、払済保険に充当するかの確認をしていなかったことは保険会社も認めている。このような募集人の説明や対応では、申立人が解約返戻金を現金で受け取った場合の払済保険の保険金額の減少について、正確に理解することは困難であり、申立人に期待を抱かせてしまったことは否定できない。
- (2) 募集人は、申立人に対し他社の医療保険の提案をする際、申立人の事前の同意を得ずに申立人の個人情報了他社保険の募集人に提供していた可能性が高く、個人情報の取り扱いにも不適切な点が認められる。

〔事案 2019-150〕 解約返戻金支払請求

・令和 2 年 3 月 22 日 和解成立

※本事案の申立人は、〔事案 2019-149〕の申立人の配偶者である。

＜事案の概要＞

募集人の過失により、特約の解約返戻金が払済保険に充当されたこと等を理由として、払済保険の保険金額は変えずに、特約の解約返戻金支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成12年2月に契約した終身保険について、特約を解約して解約返戻金を受け取り、主契約を払済保険にすることを募集人に伝えていたが、平成31年1月、募集人の過失により、特約を解約せずに払済保険に変更する手続がなされ、特約の解約返戻金は払済保険に充当されていた。現在の払済保険の保険金額は変えずに、特約の解約返戻金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

払済保険の保険金額は変えずに、特約の解約返戻金の支払うといった申立人の請求に応じることはできないものの、募集人の手続きに過失があったため、平成31年1月に遡及し、特約の解約返戻金を申立人に返金したうえで払済保険へ変更、あるいは、現在の払済保険の減額による解約返戻金を支払いを提案する。

＜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、本契約を払済保険に変更するに至った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、申立人が、現在の払済保険の保険金額を変えずに、特約の解約返戻金を受領する権利があるとは認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図る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、解約返戻金を現金で受け取るか、払済保険に充当するかの確認をしていなかったことは保険会社も認めている。このような募集人の説明や対応では、申立人が解約返戻金を現金で受け取った場合の払済保険の保険金額の減少について、正確に理解することは困難であり、申立人に期待を抱かせてしまったことは否定できない。
- (2) 募集人は、申立人に対し他社の医療保険の提案をする際、申立人の事前の同意を得ずに申立人の個人情報を他社保険の募集人に提供していた可能性が高く、個人情報の取り扱いにも不適切な点が認められる。

[事案 2019-129] 満期保険金支払請求

・令和2年1月10日 裁定終了

＜事案の概要＞

満期保険金が存在しないことを不服として、募集人から説明されたとおりの満期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4年5月に契約した定期保険について、以下の理由により、保険料払込満了時に満期保険金を支払ってほしい。

- (1) 契約時に募集人から、保険料払込満了時に満期保険金が支払われると約束された。
- (2) 保険料払込満了時に満期保険金が支払われると記載された書類が存在したが、自宅を訪問してきた保険会社の職員に盗まれた。

＜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) 契約時に募集人は、保険料払込満了時に満期保険金が支払われるといった説明はしていない。契約時に交付した説明資料にも、掛捨て保険であると明記している。
- (2) 契約内容通知を定期的に送付しており、申立人は、事後的に契約内容を認識する機会が何度もあった。
- (3) 盗まれた書類が何か特定されていないが、当社職員が無断で書類を預かることはない。

＜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の他、契約時および書類盗難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、保険料払込満了時における満期保険金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 2019-130] 自動更新無効請求

・令和2年1月31日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約が自動更新されたことを不服として、自動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4月に契約した生活習慣病保険が、約款に定められている「自動更新条項」により、平成31年4月に自動更新された。しかし、本条項は、保険会社の利益を一方的に図るもので公序良俗に違反しているので、自動更新を無効として、自動更新日以後の既払込保険料を返還してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、約款の自動更新条項は公序良俗違反にはあたらず、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約時に交付した重要事項説明書には、保険期間満了日の2週間前までに申し出のない限り、契約が自動更新される旨が明記されている。
- (2) 自動更新を迎える4か月前に、申立人に更新案内の通知を送付し、自動更新を希望しない場合には、3か月後の所定日までに更新停止届を提出するよう案内している。

＜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、契約時および自動更新前

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、約款における「自動更新条項」が、一方的に保険会社の利益を図るもので公序良俗に反しているとは認められないので、本自動更新の無効および自動更新後の既払込保険料の返還は認められず、また、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 2019-143〕 減額手続無効等請求

・令和2年2月14日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社の職員による減額請求書の偽造等を理由に、減額手続き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12年10月に契約した養老保険について、平成24年に保険金額の減額手続きを行ったが、以下の理由により、減額手続きを無効とし（請求①）、また、配当金も増額してほしい（請求②）。

(1) 請求①について、減額請求書の署名の筆跡は自署ではなく、保険会社の職員が記入したものであり、押印欄に押印もないことから、同書類は偽造されたものである。また、減額手続きは配偶者が行ったが、募集人の説明不足により、減額した場合、減額した金額と同額の解約返戻金が受け取れると誤信した。

(2) 請求②について、払込保険料合計額を考慮すると、途中で減額手続きを行っていたとしても、配当金は受け取った金額よりも多いはずである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 請求①について、減額請求書の署名は、申立人が自署したものであり、運転免許証により申立人の本人確認も行っていることから、同書類は偽造によるものではない。

(2) 請求②について、配当金は、保険業法および同法施行規則にもとづき、定款および約款の定めに従って支払っている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、減額手続き時の状況等を把握するため、申立人、募集人および事後に申立人に当時の状況を確認した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、保険会社の職員による減額請求書の偽造は認められず、募集人の説明不足も認められない。また、配当金増額の理由も認められず、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 2019-144] 契約解除取消請求

・令和2年3月26日 裁定終了

<事案の概要>

入院および手術給付金を請求したところ、復活の告知の際に告知義務違反があったとして契約を解除され、給付金が支払われなかったことを不服として、解除の取消等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年11月に直腸カルチノイドにより入院し手術したため、平成24年4月に契約した無配当医療終身保険にもとづき入院および手術給付金を請求したところ、平成30年10月の復活の告知の際に告知義務違反があったとして契約は解除され、給付金も支払われなかったが、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給付金を支払ってほしい。それが認められない場合には、復活に関して支払った保険料および復活後に支払った保険料を返してほしい。

- (1) 復活の告知の際に、募集人に対して、直腸カルチノイドであると医師から聞かされたことについて伝えていた。
- (2) 以前にもポリープの切除を行い、給付金の支払を受けていたため、保険会社も知っていることと思い、告知をしなかった。
- (3) 保険会社が解除の原因を知ったのは平成30年12月であるのに、契約解除が平成31年2月まで遅れたため、その間の支払保険料が無駄になった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1) 募集人は、復活の告知の際に、申立人が直腸カルチノイドであると診断されたこと等については一切聞いていない。募集人が上記の点について聞いたのは、給付金請求手続のときである。
- (2) 当社が解除の原因を知ったのは、告知義務違反の客観的事実について具体的な根拠にもとづいて知った平成31年1月である。解除原因を知ってから速やかに本契約を解除しており、申立人に不利益は生じていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、告知時の経緯等を確認するため、申立人および申立人の夫に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、復活告知の際に募集人が申立人から直腸カルチノイドであると診断されたことを聞いていたとは認められず、契約解除が遅れたため申立人に不利益が生じたとは認められず、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 2019-160] 割増保険料返還請求

・令和2年3月5日 裁定終了

＜事案の概要＞

適切な査定が行われず不要な特別条件が適用されていたとして、既払込割増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、告知書扱いにより特別条件付で契約した特約組立型総合保険について、3 年後に保障見直しをする際に社医診査を受けたところ、無条件引受となった。しかし、3 年前から自分の健康状態は変わっておらず、当時の募集人が告知書ではなく社医診査を案内するなど適正な対応をしていれば特別条件は付いていなかったもので、本契約で支払った割増保険料を返還してほしい。

＜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) 査定をどのような方法で実施するかは、当社が経費の制約や顧客利便性等を踏まえて判断する事柄であり、本観点から定めた取扱いに沿って対応しており問題ない。
- (2) 査定基準は適宜変更されており、今回社医診査で無条件となったからといって、以前の査定結果が不当ということにはならない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時および保障見直し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、適切な査定が行われず不要な特別条件が適用され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 2019-177] 解約無効請求

・令和 2 年 3 月 31 日 裁定終了

＜事案の概要＞

解約時に、担当者から、契約者にとって不利益な事項についての説明がなかったことを理由に、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 21 年 7 月に証券会社を募集代理店として契約した変額個人年金保険を平成 29 年 11 月に解約したが、その際、代理店の担当者から、契約者にとって不利益となる以下の事項について説明がなかったので、解約を無効としてほしい。

- (1) 生命保険は特別口座の対象ではなく、売却益は別途確定申告しなければいけないこと。
- (2) 保険の売却によって後期高齢者医療制度の自己負担が 1 割から 3 割に変わり、保険料負担が増える可能性があること。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)解約手続時、契約者に対し、税金や社会保険料に関する説明を行う義務は当社にも代理店にもないが、顧客サービスとして、契約時に交付される募集キットや解約請求手続きの案内に税務の取り扱いについての掲載がある。
- (2)代理店の担当者は、申立人に解約請求書を交付した際、税金や社会保険料等への影響についての案内をしている。

<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、解約時の状況等を把握するため、申立人および解約手続時の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、担当者に、契約者にとって不利益となる事項の説明がなかったとは認められないこと、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2019-185] 解約返戻金増額請求

・令和2年3月23日 裁定終了

<事案の概要>

担当者の誤説明を理由に、解約返戻金の増額を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成4年5月に契約した終身保険について、以下等の理由により、解約返戻金を300万円に増額してほしい。

- (1)担当者より、「あと3年払えば、300万もらえる」と説明され、3年間保険料を支払った。
- (2)担当者に、保険料の負担を抑えるため、契約内容の変更を相談したが、契約の継続を勧めるだけで、保険料負担を抑えるための提案がなく、適合性の原則に反している。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)担当者が説明に使用した資料には、契約内容は死亡保険金300万円の終身保険であることが記載されており、担当者の誤説明があったとは考えられない。
- (2)適合性の原則が適用されるのは契約締結時であり、そもそも担当者は適切な説明を行っている。

<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、担当者が誤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、手続きを終了した。

[事案 2019-219] 契約内容変更請求

・令和2年3月27日 裁定終了

<事案の概要>

契約内容が保険会社が無断で変更されたことを理由に、本来の契約に戻すことを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和55年7月に契約した定期保険を、昭和60年7月に転換し、平成20年6月にリビングニーズ特約等の付加を行った終身保険について、転換ではなく新規に加入したものであり、特約付加時に保険証券を保険会社取扱者に預けたところ、内容を無断で改ざんされたことから、死亡保険金・解約返戻金・積立配当金を元の金額に戻し、転換金を本来加入した終身保険の配当積立に戻してほしい。

<保険会社の主張>

本契約の内容は、当初から現在の保険証券と申込書の記載どおりであり、改ざんの事実はないことから、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

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、転換時の事情を把握するため、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、保険会社が保険証券の記載内容を改ざん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 2019-70] スイッチング受付時間変更無効請求

・令和2年2月28日 裁定打ち切り

<事案の概要>

積立金の資産運用先を変更するスイッチングの受付時間を保険会社が一方的に変更することは許されないとして、スイッチング受付時間変更の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成15年5月に契約した変額個人年金保険について、保険会社は、積立金のスイッチングを当日扱いとする受付時間を短縮する方向で変更したが、以下の理由により、スイッチング受付時間の変更を無効とするか、受付時間の変更がなければ得られるはずの利益を賠償してほしい。

(1) スイッチング受付時間の変更は、投資結果に重大な違いをもたらすものであり、本契約は、一定期間解約控除が発生する等、解約ペナルティの大きい商品であるから、契約後に会社側に都合のよい条件変更は許されるべきではない。

(2) 特別勘定の案内文書によれば、「非営業日に移転手続きをした場合、翌営業日に受付けたも

のとする」と記載されており、営業日に移転手続きをすれば、当日受け付けるとしか読めない。

- (3) 自分は、同種の保険を比較検討した上で、スイッチング受付時間が長時間であったため、この商品を選択した。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 約款では「契約者は、会社の定める範囲内において、いつでも特別勘定の積立金を他の特別勘定に移転することができます」と定めており、スイッチング受付時間の変更は、「会社の定める範囲」に該当する。
- (2) 契約者間の不均衡の是正、商品間の整合性の確保、他社の変額年金商品や投資信託においても同時間帯が定着していること等が変更の理由であり、合理的な理由に基づく変更である。

＜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、申立人の主張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、本契約におけるスイッチング受付時間は、保険料や保険期間、保険金額等の保険契約において必須の構成要素とは言えないため、スイッチング受付時間が、契約の内容となっているとは認められず、スイッチング受付時間の変更が無効であるということとはできない。うえ、スイッチング受付時間の変更により、得られたはずの利益に対する賠償が認められるためには、その利益が将来得られる高度の蓋然性の証明が必要となる。これは現在までの運用実績の証明では足りず、景気変動等の外的要因にかかわらず利益を得られることの証明が必要となるが、この認定のためには、多量の各種資料とその分析が必要であり、保険会社および第三者機関に対する文書提出命令等や、専門家による鑑定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 2019-138] 名義変更無効等請求

・令和2年3月31日 裁定打ち切り

＜事案の概要＞

元配偶者が契約者である自分の了解を得ずに名義変更を行ったこと等を理由として、名義変更等の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和61年12月に契約した養老保険および平成14年12月に契約した利率変動型積立終身保険（以下「終身保険」）について、平成27年に契約者および養老保険の満期保険金受取人が自分から元配偶者に名義変更された。その後、養老保険は平成28年12月に満期を迎え、終身保険は平成29年8月に解約されたが、以下の理由により、名義変更を無効とし、養老保険の満期保険金を自分に支払い、終身保険の解約を無効としてほしい。

- (1) 名義変更手続きは、元配偶者が自分の全く知らないところで、断りもなく勝手に行ったものである。
- (2) 自分は単身赴任のため 5 年ほど前から自宅には帰っておらず、その後元配偶者と調停により離婚が成立していることから、自分が名義変更手続きを行う状況にはなく、保険会社の担当者から確認の電話もなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 担当者は、実質的な契約の管理者であった元配偶者から申立人が現契約者欄に自署したことを確認したうえで、名義変更請求書を受け取った。仮に、元配偶者が署名したものであるとしても、申立人の了承を得て署名がなされているものである。
- (2) 名義変更請求書には、契約時に申立人が登録した届出印が押印されており、申立人による意思表示であることが推認される。(申立人の届出印は申立人の了承のもとで、元配偶者が管理していたものである。)
- (3) 仮に名義変更手続きが元配偶者の無権代理によるものであったとしても、当社に対する申立人の過去の言動から追認がなされている。

＜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、名義変更時の状況等を把握するため、申立人および名義変更時の取扱者(終身保険の募集人)に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人から元配偶者に代理権が授与されていたかどうか、および離婚調停において本契約がどのように取り扱われたかを明らかにするためには、申立人の元配偶者に対する証人尋問等が必要となるため、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。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 2019-164] 未経過保険料返還請求

・ 令和 2 年 2 月 10 日 裁定不調

＜事案の概要＞

保険料が年払の特約について、年度途中で解約はできないと保険会社より言われたことを不服として、未経過保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 60 年 8 月に契約した終身保険に付加されていた入院・保障特約について、平成 31 年 3 月に解約を申し出たところ、保険会社より中途解約はできないと言われたが、本特約は、保険法施行後の平成 25 年 8 月に更新しているものであるから、平成 31 年 3 月に中途解約されたものとし、同年 3 月から 7 月までの未経過保険料を返還してほしい。

＜保険会社の主張＞

本特約は、平成 25 年 8 月（65 歳時）に更新されたのではなく、契約当初から 80 歳満期の特約であることから、保険法施行前の契約となり、保険料不可分の原則が適用される。したがって、中途解約をしても未経過保険料が支払われるものではないため、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、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、本特約が、平成 25 年 8 月に更新されたものとは認められないものの、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、裁定不調として手続を終了した。

[事案 2019-136] 失効取消請求

・ 令和 2 年 1 月 15 日 裁定終了

＜事案の概要＞

保険会社の案内不足により契約が失効したとして、失効の取消しを求めて申立てのあったものの。

＜申立人の主張＞

平成 30 年 5 月に契約したがん保険について、保険料未納により、平成 31 年 5 月に失効したが、以下の理由により、失効を取り消してほしい。

- (1) 口座引落が不能だった場合に保険会社から送付される督促案内が届かなかった。
- (2) 保険会社は、督促の電話を架けたと言っているが、共働きで在宅していないため、対応できるはずがない。

＜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) 当社では、保険料未納の場合の督促態勢が整えられており、運用は確実にされている。
- (2) 平成 31 年 4 月に申立人に対して督促案内を郵送し、同案内は当社に返送されなかったことから、確実に督促を行なった。

＜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、督促に至るまでの状況等を確認するため、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、保険会社は、保険料払込の督促を行う態勢を整え、実務上の運用が確実にされていたものと認められ、督促通知は申立人宅に到着したものと推認される。また、保険会社からは、届け出された連絡先に電話による督促も行っており、申立人宅が留守であったた

め電話が通じなかったとしても、その点を保険会社の責任とすることはできず、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 30-323〕 慰謝料請求

・令和 2 年 1 月 23 日 和解成立

＜事案の概要＞

担当者の誤回答を理由に、慰謝料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＞

医師から入院を勧められたため、平成 29 年 11 月に契約した医療保険にもとづき支払われる給付金額について問い合わせたところ、2 度にわたり誤った回答を受けた。また、不誠実な対応で精神的苦痛を受けたので、慰謝料の意味も込めて、入院給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 誤回答をしたことは認めるが、誤回答により申立人に具体的損害が生じていないため、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、担当者による回答時の状況等を把握するため、問い合わせを行った申立人配偶者の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、担当者の誤回答を理由とした慰謝料としての入院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) 保険会社による 2 度の誤回答が本紛争の原因であり、しかも、2 度目の問合せ時には社内を確認したうえで回答している。

〔事案 2019-68〕 遅延損害金支払請求

・令和 2 年 2 月 7 日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

募集人の誤説明により、高度障害保険金の請求が遅れたことを理由に、遅延損害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 19 年 1 月に発生した転倒事故による被保険者の下半身不随の障害について、平成 18

年3月に代理店を通じて契約した終身保険にもとづき、高度障害保険金の請求をしようとしたところ、募集人による保険金の支払対象にはならないとの誤った説明により、平成25年11月に保険会社のコールセンターに確認するまで、高度障害保険金を請求することが出来なかった。その後、保険会社から、高度障害保険金と過払保険料の法定利息相当額を支払う旨の和解提案がなされたが、以下の理由から高度障害保険金の遅延損害金も支払ってほしい。

- (1) 本来なら、保険会社は本事故について平成19年1月もしくは平成19年10月に知り得たにもかかわらず、代理店への確認もせず、保険金支払を放置したことにつき、責任を負うべきである。
- (2) 事故が発生した際に代理店の責任者に相談したにもかかわらず、保険金の対象外と誤った説明を受けた。

＜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) 保険金支払い債務の履行に遅滞がない。
- (2) 募集人の誤説明と申立人が主張する本件保険金にかかる遅延利息相当額の損害の間に因果関係があるとは認められない。

＜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他、本事故発生後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、募集人の誤説明により、少なくとも、平成25年11月まで、申立人が保険金を請求できなかったことは間違いないので、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 2019-111】 法定利息支払等請求

・令和2年3月18日 和解成立

＜事案の概要＞

保険会社の対応が不誠実であったこと等を理由に、契約取消にともない返還された既払込保険料にかかる法定利息および慰謝料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28年11月に契約した米ドル建養老保険について、苦情を申し出たところ、契約が取り消され、平成31年2月に既払込保険料が返還された。しかし、以下等の理由により、契約が取り消されるまでの間の既払込保険料にかかる法定利息および慰謝料等を支払ってほしい。

- (1) 募集人から重要事項の説明はなく、パンフレットおよび約款も交付されていない状態で契約した。また、複利で運用され20年後に1.5倍になると説明を受け、積立保険を希望していることを伝えていたが、実際には養老保険であった。
- (2) 保険会社の対応が不誠実で調査に長期間を要し、精神的・身体的に疲弊し本業にも支障が生じた。

＜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) 苦情申出を受け調査を行ったところ、募集人が、社内ルールで禁止している払済保険への変更を前提とした募集を行っていたことが判明したので、申立人との合意により、契約を取り消して、利息を付さず既払込保険料を返還した。
- (2) 当社は誠意をもって対応しており、事実確認に要した時間も通常生じる範囲内である。

＜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、契約時および契約取消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、保険会社の対応が不誠実であったことを理由とした、既払込保険料にかかる法定利息および慰謝料等の支払い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) 取扱報告書に記載された申立人の年収について、募集人は、申立人の実際の年収を知っていたが、他担当者から、保険料が高額なので収入を増やす必要があるように言われて、事実と異なる記載をしたと認めている。また、申込時の確認書面についても、保有金融資産額を実際より多く見せるために訂正した可能性を否定していない。
- (2) 契約者の年収および保有金融資産額は契約の適合性を判断するための重要な要素であり、実際の年収では適合性に欠け、契約が成立しなかった可能性も十分考えられる。このような不実記載は、申立人からの信頼を損なうことは当然として、契約前に、書類上で適合性を判断する仕組みについて、根本を揺るがしかねない。

[事案 2019-152] 慰謝料請求

・令和2年3月13日 和解成立

＜事案の概要＞

保険会社の誤説明を理由に、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＞

脳梗塞により入院したため、平成10年12月に契約した終身保険に付加された特定疾病保障特約にもとづき、特定疾病保険金を請求したところ、同保険金は支払われたが、以下の理由により、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 同特約の保障期間が請求前に満了するため、更新が必要ないかどうか、請求前に保険会社に確認し、更新の必要はないとの回答をされていたにもかかわらず、実際には更新が必要であった。
- (2) その誤説明により、入院中、保険会社と何度もやりとりが生じることになり、治療に専念することができず、夜も眠れなかった。

＜保険会社の主張＞

誤説明は認めるが、慰謝料を支払うほどの違法性は認められないため、申立人の請求に応じ

ることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本事案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、慰謝料の支払いは認められないが、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) 誤説明をしたのは、保険会社の専門部署の担当者である。

(2) 誤説明により、保険会社と何度もやりとりが生じ、治療中の申立人が対応を余儀なくされ、精神的・肉体的に大きな負担を感じたことは否定できない。

〔事案 2019-5〕 年金返還請求無効請求

・令和2年3月31日 裁定終了

＜事案の概要＞

保険会社の年金返還請求に対し、返還義務がないことの確認と未払分の年金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

養父が、昭和53年5月、平成2年5月、平成5年6月にそれぞれ契約した年金保険について、年金受取人である養父が年金支払応当日前に死亡したことを理由に、保険会社よりすでに受け取った年金について返還請求されたが、以下の理由により、年金の返還を拒否する。併せて未払分の年金を支払ってほしい。

(1) 各契約は、年金受取人の死亡日の前日に、生存確認用の公的書類を提出して、年金を請求したが、毎年一度の生存確認をした上で、1年間分の年金が後払いで支払われているため返還義務はない。

(2) 各契約は、契約日から2年後の契約応当日に年金支払が開始したが、約款には年金支払開始日が契約日から2年後であるとの記載はない。よって、年金支払開始日に支払われた第1回の年金は、同日から遡及する1年間に対応するものの為、2年のうち残余1年間に対応する年金が未払である。

＜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) 各契約は、毎年の契約応当日における被保険者の生存を条件に、同時点から将来1年間分の年金を支払うことを内容としており、各契約の契約応当日に被保険者が生存していなかった以上、既払年金は返還されなければならない。

(2) 各契約について未払いの年金はない。契約日から2年後の契約応当日に年金支払が開始したとの主張は、申立人の事実誤認である。

＜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、申立人の主張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、各契約で支払われた年金の返還拒否および未払分の年金の請求は認められず、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、手続きを終了した。