

裁定概要集

令和2年度 第2四半期 終了分
(令和2年7月～令和2年9月)

(一社) 生命保険協会
生命保険相談所

○裁定結果等の状況

令和2年度第2四半期に裁定手続が終了した事案は79件で、内訳は以下のとおりである。

第2四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要（申立てが取り下げられた事案を除く）を次ページ以降に記載する。

審理結果等の状況	件数
和解が成立したもの(*)	26
和解が成立しなかったもの	53
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
申立人から申立を取り下げられたもの	5
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	79

(*) 和解が成立した案件(26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	8
申立人の請求の一部を認めたもの	6
申立人の請求を認めなかったが、個別事情を踏まえた解決を行ったもの	12
うち、和解金による解決	12
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 - 122	契約無効請求
事案 2019 - 123	契約無効請求
事案 2019 - 191	新契約無効請求
事案 2019 - 215	新契約無効請求
事案 2019 - 216	新契約無効請求
事案 2019 - 217	新契約無効請求
事案 2019 - 218	新契約無効請求
事案 2019 - 225	新契約無効請求
事案 2019 - 267	新契約無効請求
事案 2019 - 270	新契約無効請求
事案 2019 - 298	転換契約無効請求
事案 2020 - 3	新契約無効請求
事案 2020 - 65	保険料返還請求
事案 2019 - 238	転換契約無効請求
事案 2019 - 153	新契約無効請求
事案 2019 - 155	新契約無効請求
事案 2019 - 178	新契約無効請求
事案 2019 - 235	新契約無効請求
事案 2019 - 243	新契約無効請求
事案 2019 - 253	新契約無効請求
事案 2019 - 256	新契約無効請求
事案 2019 - 257	新契約無効請求
事案 2019 - 271	転換契約無効請求
事案 2019 - 282	新契約無効請求
事案 2019 - 290	新契約無効請求
事案 2019 - 297	既払込保険料返還請求
事案 2019 - 303	新契約無効請求
事案 2019 - 337	転換契約無効請求
事案 2019 - 240	契約無効請求
《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》	22
事案 2019 - 210	新契約無効請求
事案 2019 - 134	新契約無効請求
事案 2019 - 344	新契約無効請求
《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》	24
事案 2019 - 182	入院給付金支払請求
事案 2019 - 184	入院給付金支払等請求

事案 2019 - 189	就業不能給付金支払請求	
事案 2019 - 228	入院給付金支払請求	
事案 2019 - 254	契約解除取消請求	
事案 2019 - 279	手術給付金支払請求	
事案 2019 - 336	手術給付金増額支払請求	
事案 2019 - 186	入院給付金支払請求	
事案 2019 - 292	入院給付金支払請求	
事案 2019 - 309	入院給付金支払請求	
事案 2020 - 6	入院給付金返還請求取消請求	
事案 2020 - 11	障害給付金支払請求	
事案 2020 - 15	契約解除無効請求	
《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》		36
事案 2019 - 158	介護一時金支払等請求	
事案 2019 - 291	障害保険金支払請求	
事案 2019 - 295	特定疾病保険金支払請求	
事案 2020 - 7	特定疾病保険金支払請求	
事案 2019 - 296	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 - 266	年金支払請求	
事案 2019 - 275	配当金支払請求	
事案 2019 - 327	配当金支払請求	
事案 2020 - 56	年金増額請求	
《 保全関係遡及手続請求 》		43
事案 2019 - 203	契約者貸付無効請求	
事案 2019 - 171	契約貸付無効確認等請求	
事案 2019 - 193	契約解除無効請求	
事案 2019 - 227	特約更新無効請求	
事案 2019 - 293	解約返戻金支払請求	
事案 2019 - 335	遡及解約請求	
事案 2020 - 34	遡及解約請求	
事案 2019 - 125	解約無効等請求	
事案 2019 - 220	解約無効請求	
《 収納関係遡及手続請求 》		50
事案 2019 - 244	失効取消等請求	
事案 2019 - 265	保険料返還請求	
事案 2020 - 33	失効取消請求	
《 その他 》		53
事案 2019 - 245	慰謝料請求	

事案 2019 - 299	慰謝料請求
事案 2019 - 39	損害賠償請求
事案 2019 - 132	損害賠償請求
事案 2019 - 221	損害賠償請求
事案 2019 - 301	損害賠償請求
事案 2019 - 338	診断書取得費用支払請求
事案 2019 - 341	介護保障取扱特約付加請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 2019-122] 契約無効請求

・令和2年7月8日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2019-123]の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人らから虚偽の説明を受けたことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成27年11月に契約した終身保険(契約①)、家族収入保険(契約②)、入院保険(契約③)について、本来希望していたのは契約②であったが、契約締結の際、募集人およびその上司である営業所長から、3つの保険はセットで販売するものと説明されたため、契約①③にも加入せざるを得なかったが、虚偽の説明であったので、契約を無効とし既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人らは、申立人の主張する虚偽の説明は行っていないので、既払込保険料の返還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、契約時の事情を把握するため、申立人および申立人配偶者、ならびに募集人および上司である営業所長の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人らが虚偽の説明を行ったとは認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)設計書の書式は、契約①②③が一体となっているものであり、保険契約を締結した経験が少ない加入希望者にとっては、3つの契約がセットになって販売されているとの誤解を生ずる余地があるところ、申立人は外国人であり、日本の企業で働き、日本語の読み書きに関しては問題がないものの、日本の保険については不案内であることから、設計書の書式と相俟って、募集人らの勧誘手法や説明方法が、申立人の誤解を招いた可能性がある。
- (2)募集人らは、契約①②③の他、同日に申立人配偶者を契約者とする同タイプの3つの保険、申立人の子を契約者とする2つの保険を販売(年間合計保険料40万円超)しているが、当時の世帯年収(450万円程度)からすると、保険料支払能力を十分に勘案しない募集行為であった。

[事案 2019-123] 契約無効請求

・令和2年7月8日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2019-122]の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人らから虚偽の説明を受けたことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 27 年 11 月に契約した終身保険 (契約①)、家族収入保険 (契約②)、入院保険 (契約③) について、本来希望していたのは契約②であったが、契約締結の際、募集人およびその上司である営業所長から、3つの保険はセットで販売するものと説明されたため、契約①③にも加入せざるを得なかったが、虚偽の説明であったので、契約を無効とし既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人らは、申立人の主張する虚偽の説明は行っていないので、既払込保険料の返還に応じることができない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の事情を把握するため、申立人および申立人配偶者、ならびに募集人および上司である営業所長の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人らが虚偽の説明を行ったとは認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 設計書の書式は、契約①②③が一体となっているものであり、保険契約を締結した経験が少ない加入希望者にとっては、3つの契約がセットになって販売されているとの誤解を生ずる余地があるところ、申立人は外国人であり、日本の企業で働き、日本語の読み書きに関しては問題がないものの、日本の保険については不案内であることから、設計書の書式と相俟って、募集人らの勧誘手法や説明方法が、申立人の誤解を招いた可能性がある。
- (2) 募集人らは、契約①②③の他、同日に申立人配偶者を契約者とする同タイプの3つの保険、申立人の子を契約者とする2つの保険を販売 (年間合計保険料 40 万円超) しているが、当時の世帯年収 (450 万円程度) からすると、保険料支払能力を十分に勘案しない募集行為であった。

[事案 2019-191] 新契約無効請求

・令和 2 年 9 月 16 日 和解成立

<事案の概要>

不当に契約を締結させられたことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

募集人は、独居高齢者である自分に巧みに近づき、平成 23 年から平成 29 年の間に申立外契約 14 件 (他社契約) の保険契約を取り付け、その後、平成 29 年 5 月から平成 30 年 7 月の間に通貨指定型個人年金保険 4 件 (申立契約) を契約したが、自分は内容を理解しておらず、不当に締結した契約であるため、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>

募集人は、それぞれの募集に際し、申立人の意向を確認し、複数回の面談および複数者による募集等を通じて、契約内容を理解していただいたうえで申込手続をしていることから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人代理人に対して事情聴取を実施した。なお、申立人は体調の理由から、募集人は退職済みであることから、それぞれ事情聴取を実施できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人を通じて、わずか1年2か月の間に4件の本契約が成立し、この他に、同募集人を通じて、他社との間で多件数の申立外契約が成立していた事情を踏まえると、募集人に悪意があったか否かは別として、親密な間柄にあった申立人の厚意に甘え、通常とは評価できないような多件数の契約を媒介したと言わざるを得ないことから、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 2019-215] 新契約無効請求

・令和2年9月15日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2019-216] [事案 2019-217] [事案 2019-218] の申立人の兄妹である。

<事案の概要>

募集人の説明不十分を理由に、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3月に契約した終身保険について、短時間で保険の内容の説明もなく契約させられたため、契約を無効にして既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、本契約の内容を説明しており、また、注意喚起情報等を用いた説明を行っているため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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 2019-216] 新契約無効請求

・令和2年9月15日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2019-215] [事案 2019-217] [事案 2019-218] の申立人の兄妹である。

<事案の概要>

募集人の説明不十分を理由に、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3月に契約した終身保険について、短時間で保険の内容の説明もなく契約させられたため、契約を無効にして既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、本契約の内容を説明しており、また、注意喚起情報等を用いた説明を行っているため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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 2019-217] 新契約無効請求

・令和2年9月15日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2019-215] [事案 2019-216] [事案 2019-218] の申立人の兄妹である。

<事案の概要>

募集人の説明不十分を理由に、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3月に契約した終身保険について、短時間で保険の内容の説明もなく契約させられたため、契約を無効にして既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、本契約の内容を説明しており、また、注意喚起情報等を用いた説明を行っているため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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 2019-218] 新契約無効請求

・令和2年9月15日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2019-215] [事案 2019-216] [事案 2019-217] の申立人の兄妹である。

<事案の概要>

募集人の説明不十分を理由に、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3月に契約した終身保険について、短時間で保険の内容の説明もなく契約させられたため、契約を無効にして既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、本契約の内容を説明しており、また、注意喚起情報等を用いた説明を行っているため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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 2019-225] 新契約無効請求

・令和2年7月14日 和解成立

<事案の概要>

預金のつもりでお金を預け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2月に契約した養老保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料から解約返戻金等を控除した差額を返してほしい。

(1)募集人から、他契約の生存保険金と他の預金をまとめることを勧められ、預金のつもりでお金を預けたのであり、保険の契約は全く望んではいなかった。

(2)自分に何かあった場合に、代わりに娘が簡単に預金を下ろせる手続きをしたいと言われ、募集人に言われるまま書類に署名捺印等をした。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)募集人は、申立人に対し、設計書等により本契約の内容を説明し、申込書および意向確認書等に署名を受けている。

(2)申立人の娘が被保険者同意書に自署・押印し、告知もしているため、被保険者の同意がなかったと認めることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

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 2019-267] 新契約無効請求

・令和2年7月19日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、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24年9月に募集代理店を通じて契約した終身保険2件について、募集人から学資保険のパンフレットを用いて説明をされたため、学資保険のつもりで加入したが、実際には終身保険であったことから、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) 本契約の申込書には、終身保険と明記されている。
- (2) 終身保険であることが記載された保険証券を送付している。
- (3) 契約内容のお知らせを毎年送付している。

<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、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) 学資保険のニーズに対して、終身保険を販売することは認められるとしても、その場合には、それぞれ保険内容が異なるので、終身保険が学資目的になることについて丁寧に説明する必要があるが、申立人の理解からすると、募集人から丁寧な説明がなされたといえるか疑問が残る。
- (2) 意向確認書のニーズ欄には、「死亡した場合の遺族への保障」にのみチェックがなされており、学資保険のニーズである旨が記載されておらず、控えが申立人に交付されているが、そのことがトラブルを招いた一因になっている。

[事案 2019-270] 新契約無効請求

・令和2年7月28日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、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 27 年 6 月および 7 月に、法人の取締役等を被保険者として契約した 2 件の終身医療保険について、以下の理由により、契約を無効にして既払込保険料を返してほしい。

- (1)募集時に、本契約が掛け捨ての保険である旨を説明されていない。掛け捨てだと説明されていれば、年間 300 万円超もの保険料の保険に加入することは絶対ない。
- (2)契約当日、契約内容について十分な説明はなく、1 時間程度の短時間で申込書・告知書の作成まで行っている。

<保険会社の主張>

募集人は募集時に、申立人取締役等に対して、設計書、パンフレットを用いて、本契約の保障内容、解約返戻金などを説明し、了解を得た。

<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、契約時の状況と和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人取締役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、募集人の説明不足は認められないものの、以下のとおり、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)募集人は、節税対策になるという理由で本契約を勧めたとのことであるが、募集の経緯を見ると、募集人が申立人のニーズを十分に把握しようとした形跡は窺われない。
- (2)募集人は、事情聴取において、決算で利益が出るため、法人税を軽減するために本契約を勧めたと陳述しているが、募集人は、申立人の顧問税理士をしていることから、申立人の財務内容から見て年間 300 万円超の保険料の支払いが過重なものであり、支払の継続が困難になる可能性があることは十分に想定できたものと思われ、適合性について大きな疑問があると言わざるを得ない。
- (3)募集人は、顧問税理士として、申立人の年商、取締役等の年収について知悉していたはずであるが、保険の引き受けのため、取扱者報告書において申立人の年商、取締役等の年収について事実と反する記載をしたことを認めている。

[事案 2019-298] 転換契約無効請求

・令和 2 年 9 月 23 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明が不十分であったことを理由に、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9月に契約した終身保険を、令和元年5月に組立型保険に一部転換したが、以下の理由により、一部転換を無効にして転換前契約に戻してほしい。

- (1)一部転換に際し、募集人に、先進医療保障の付加を希望していることを伝えたところ、申込み時に先進医療保障を付加することはできないと回答された。
- (2)一部転換の成立後に先進医療保障を付加することが可能かどうかは、一部転換した後でないとわからないと回答されたので申し込んだが、実際には、成立後にも先進医療保障を付加することはできなかった。

<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)募集人は、一部転換時に先進医療保障を付加することはできず、一部転換後に付加できるかどうかは、一部転換した後でないとわからないといった説明をしており、申立人は、先進医療保障を追加付加できない可能性があることを認識していた。
- (2)募集人は、一部転換のクーリング・オフ期間内に申立人に電話し、一部転換後も先進医療保障の付加はできないことを伝えただけで、どうするか確認したところ、申立人から申込みを取り消したいとの申し出はなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、一部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、一部転換の成立後であれば先進医療保障を付加することができると誤信していたとは認められず、転換前契約に戻すこ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)募集人は、申立人が先進医療保障を付加したい意向を持っていることを把握していた。
- (2)募集人には、保険商品について正確な知識を有していることが期待されるが、もしその知識がないのであれば、社内で確認したうえで、申込手続を行うことが必要であった。

[事案 2020-3] 新契約無効請求

・令和2年9月27日 和解成立

<事案の概要>

給付金の支払いに際して、担当者から虚偽の報告を受けたことを理由に、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22年12月に、募集代理店を通じて医療保険他3件の契約をしたが、令和元年12月に痔の手術を受けたため、医療保険にもとづいて給付金を請求したところ、給付金が支払われたが、以下の理由により、保険会社が信頼できないため、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1)平成24年と25年に本手術と同じ手術（以下「過去の手術」）を受けたが、その際には、本

手術より多い金額の給付金が支払われたため、本手術との給付金額の相違について問い合わせたところ、担当者より、本手術を受けた医院は病床登録がないため「入院中以外に受けた手術」に該当すること、したがって、本手術の給付金額に誤りはないことの説明を受けた。

(2)そして、過去の手術の給付金額が過払状態になっており、本来であれば返金を求めるべきところではあるが、返金までは求めないと報告された。

(3)しかし、同医院は、過去の手術後に有床登録から無床登録に変更されており、過去の手術の給付金額は正しく、返金の必要はなく、本来であれば返金すべきとの報告は虚偽であった。

<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)本医院は、過去の手術時は有床登録をしていたものの、本手術時には有床登録がなかったため、過去の手術と本手術の給付金額に違いが生じることに問題はない。

(2)過去の手術に対する給付金の支払いが過払いになっているとの担当者の説明に誤りがあったことは認めるが、担当者の誤説明は契約締結時の事情ではないので、本契約の効力には何ら影響は及ぼさない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、担当者の対応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、担当者の誤説明による契約の取消しは認められないが、担当者がもう少し慎重に確認し、申立人に正しい説明をしていれば、本申立には至っていなかったと考えられるため、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 2020-65] 保険料返還請求

・令和2年9月24日 和解成立

<事案の概要>

担当者の誤った対応を理由に、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>

大腸腫瘍による手術を受けたため、平成27年1月に募集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、がん責任開始日の前日までに、がんと診断確定されていたことを理由として、がん特約が無効となった。しかし、告知手続きに際し、コールセンターの担当者に胃がんと診断されていたことを告げたところ、何年も経っており告知しなくてよいと伝えられたので、告知しなかったものであり、担当者の誤った対応がなければ本契約に加入していなかったため、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

担当者が、申立人から胃がんについて告げられ、告知しなくてよいと告げた証拠はないため、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、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、担当者の誤った対応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) 保険会社は、申立人に対して、請求に関する説明書類を用いて、本特約が無効となる理由について詳細な説明を続けたが、申立人は、本件を告知義務違反解除の問題と理解して裁定申立するに至っている。そうすると、本特約が無効となる理由について、告知義務違反と混同されないよう分かり易い説明がなされていたかには疑問が残る。

(2) また、請求に関する説明書類を送付した後の通知では、特約を「解除」したなどと誤った説明をしており、本申立に対する答弁書では、告知義務違反として本特約を解除したとの明らかに誤った内容が記載されている。

[事案 2019-238] 転換契約無効請求

・ 令和2年8月30日 裁定不調

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、転換前契約の転換価格と転換後契約の解約払戻金等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21年8月に転換により終身保険を契約したが、募集時に、募集人から転換前契約の転換価格が本契約の保険料に充当される旨の説明はなく、本契約を解約するまでの間に毎月の保険料に勝手に振り替えられていたので、転換前契約の転換価格と本契約の解約払戻金等との差額を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

募集人は、転換の内容を適切に説明し、併せて転換前契約の責任準備金や配当金を本契約の保険料に充当することについても説明しているため、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込手続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、募集人の説明不足は認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告し

たところ、申立人から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) 事情聴取において、募集人に対し、設計書にもとづく保険料充当関係の説明の仕方を確認した際、表層的な説明・陳述に終始し、説明の仕方が分かりやすいものであったかどうかについてはやや疑問も残り、もう少し明瞭な説明をしていたならば、申立人の記憶に定着した可能性も否定できない。

[事案 2019-153] 新契約無効請求

・令和2年7月8日 裁定終了

<事案の概要>

契約時に、解約や減額をする場合の説明を受けていないこと等を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年8月に募集代理店を通じて契約した外貨建養老保険について、以下の理由等により、契約を無効とし、あわせて、精神的苦痛に対する慰謝料を支払ってほしい。

- (1) クーリング・オフ、解約、減額時のリスクの説明を受けておらず、為替リスク等の説明も受けていない。銀行に置いておくより利率が良いと説明された。
- (2) 意向確認書等のお客様控えに未記入の個所がある。
- (3) 募集人らによる虚偽発言およびモラハラ行為により精神的苦痛を受けた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に説明動画、契約概要、注意喚起情報等を用いて必要な説明をしている。
- (2) 意向確認書等のお客様控えに空欄があるのは、申立人が拒絶したからであり、当社に提出されたものにはチェックや署名がある。
- (3) 募集人らが、虚偽発言やモラハラ行為を行ったという事実はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の事情等を把握するため、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、契約の内容についてリスクを含めた必要な説明を行っ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 2019-155] 新契約無効請求

・令和2年9月15日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社に不信感を抱いたことを理由として、契約の取消しと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 3 月に契約した医療保険およびがん保険について、以下の理由により、保険会社に対して不信感を抱き、被保険者である自分の妻が、今後何らかの病気やケガに見舞われた際、保障してくれない雰囲気が多大であると感じたため、契約を取り消して既払込保険料を返してほしい。

- (1) 募集人は、自分の妻が交通事故により車いすを使っていたことを知りながら、告知に当たり、「全部いいえで良い。」と不告知教唆をした。
- (2) 本契約の設計書が交付されていない。

<保険会社の主張>

募集人は、不告知教唆をしておらず、設計書も交付しているため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、和解を相当とする事情の有無を確認するため、被保険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、募集人による不告知教唆を認めることはできず、また、設計書の不交付の事実も認めることができず、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 2019-178] 新契約無効請求

・令和 2 年 8 月 13 日 裁定終了

<事案の概要>

虚偽の説明を受け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 28 年 2 月に契約した医療保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 自分の母（加入時の契約者。その後、申立人に契約者変更）は、掛け捨ての保険に加入するよう人ではなく、ましてや保険料を一括払いするはずがない。
- (2) 母は、貯蓄性の高い保険で、掛け捨てではないと言っていた。
- (3) 自分も、被保険者同意のために募集人に面会した際、掛け捨てではないことを確認した。

<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、申立人の母の希望にそって医療保険を提案し、内容を十分理解いただいたうえで申込手続を行った。
- (2) 募集人は、申立人の母の自宅を 3~4 回訪問し、保険料払込期間満了までは解約返戻金がないことの説明を行った。

(3)契約者の署名のある意向確認書によれば、本契約の内容（貯蓄性の商品ではなく医療保険であるということ）を理解していたことは明らかである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込手続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、申立人の母が、貯蓄性の高い商品で、掛け捨ての医療保険ではないと錯誤に陥っていたと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 2019-235] 新契約無効請求

・令和2年9月15日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

法人が支払った保険料が経理処理において損金計上となることを認識していなかったとして、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成2年8月に契約した被保険者を法人の代表者等とする2件の終身保険（契約①②）を解約し、その解約返戻金を保険料に充当する方法で、平成30年2月に新たに医療保険（契約③④）を契約したが、保険料が経理処理において損金計上となることを認識していなかったため、契約①②の解約および契約③④の契約を無効としてほしい。

<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、契約③④の契約の際、保険料の払込み方法については、年払とは別に、契約①②を解約し、解約返戻金を保険料に充当する方法もあることを説明した。
- (2)その際、法人を契約者とした場合の経理処理については、契約③④の年払分は支払保険料であること、全期前納される前払保険料は資産計上し、期間の経過とともに支払保険料として取り崩すことを説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約③④の申込み時の状況を確認するため、申立人代表者および取締役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、募集人が契約③④の保険料の経理処理について説明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 2019-243] 新契約無効請求

・令和2年9月25日 裁定終了

<事案の概要>

契約内容が意向確認書の内容と適合していないことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成28年6月に、乗合代理店を通じて、被保険者を申立人の子（当時0歳）として契約した変額保険について、以下等の理由により、契約を取り消して既払込保険料と解約返戻金の差額を返還してほしい。

- (1) 意向確認書兼適合性確認書における、自分の意向を選択する欄で、「万一の生活資金」「万一のお子さまの教育・結婚資金」に丸を付けていたが、実際の契約内容は、被保険者が子となっており、自分の意向には適合していない。

<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) 申立人の意向は、「子の保障を若いときから準備しておきたい」であり、募集経緯を前提とすると、申立人の子が本契約の被保険者となっていることのみをもって、直ちに「万一の生活資金」「万一のお子さまの教育・結婚資金」の意向と矛盾しているとまではいえない。
- (2) 募集人は当初、申立人が被保険者であるプランを提示していたが、申立人からの要望により、申立人の子を被保険者に変更したプランを提示したところ、「保険料の支払いが10年で終わり、解約返戻金も（増えていけば）教育資金として使うこともできて、子が60歳になったときの老後資金にも向いているかもしれない。」と気に入り、申込手続に至った。
- (3) 申立人は、契約申込書の被保険者欄に子の名前を自署し、被保険者の職業欄に申立人自身の勤務先を記載したため、同日、被保険者の職業告知欄を「幼児」と訂正した訂正変更請求書を作成して提出しており、被保険者が子であることを認識していた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込時の状況や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、意向確認書兼適合性確認書のチェック項目と、実際の契約内容が適合していないことを理由とした本契約の取消しは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2019-253] 新契約無効請求

・令和2年7月6日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

加入時に募集人から誤説明を受けたことを理由に、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31年2月に締結した6件の契約について、保険料は経費になるため、税効果を含めて考えると、手元に残る金額は保険に入っていた方が多くなるので損はしないと募集人から説明されたことから、本契約を申し込んだ。しかし、後日、担当税理士から、本契約に加入すると戻ってくる金額は、結果的に少なくなる旨の説明を受けたため、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

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)募集人が、募集の過程で、損をすることはない等の表現を用いて説明したことはない。
- (2)募集人は、申立人に対して、税務処理を行う場合には、税理士または税務署に相談するよう助言していた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人代表者および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が損はしない等の誤説明をしたと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 2019-256] 新契約無効請求

・令和2年8月18日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2019-257] の申立人の親である。

<事案の概要>

満期保険金が払込保険料より少なくなる旨の説明がなく、利率の良い保険であると認識して契約したこと等を理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成23年3月に契約した終身保険（契約①）および養老保険（契約②）、ならびに同年10月に契約した養老保険2件（契約③④）について、以下等の理由により既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人らから、満期保険金または解約返戻金額が既払込保険料を下回るといった説明、および予定利率に関する説明は受けておらず、利率の良い保険であると認識していた。
- (2)親族が契約した別契約は、申込書が代筆されていたこと等を理由に契約無効とされた。
- (3)募集人らから、「これからアベノミクスで金利が上がる。」などと満期保険金または解約返戻金額が多くなるような説明を受けた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人らは、いずれの契約についても、設計書等により十分に説明している。

- (2) 申込書には契約内容が明記されているうえ、意向確認書で各契約内容が申立人の要望・意向を満たすものであることを確認している。
- (3) 募集人らは、申立人が主張するような、金利が上がって満期保険金または解約返戻金額が多くなるような説明をした事実はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、各契約時の状況等および和解を相当とする事情の有無を確認するため、契約①②にかかる募集人2名、および契約③④にかかる募集人2名の事情聴取を行った。なお、申立人は、希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、各契約について、申立人が、満期保険金または解約返戻金額が既払込保険料を下回らないと誤信していた等とは認められず、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 2019-257] 新契約無効請求

・令和2年8月18日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2019-256] の申立人の子である。

<事案の概要>

満期保険金が払込保険料より少なくなる旨の説明がなく、利率の良い商品であると認識して契約したこと等を理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成25年6月に契約した養老保険について、以下等の理由により既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人らから、満期保険金が既払込保険料を下回るといった説明、および予定利率に関する説明は受けておらず、利率の良い保険であると認識していた。
- (2) 親族が契約した別契約は、申込書が代筆されていたこと等を理由に契約無効とされた。
- (3) 募集人から、「これからアベノミクスで金利が上がる。」「銀行に預けるよりいい。」などと満期保険金が多くなるような説明を受けた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人らは、設計書等により十分に説明している。
- (2) 申込書には契約内容が明記されているうえ、意向確認書で契約内容が申立人の要望・意向を満たすものであることを確認している。
- (3) 募集人らは、申立人が主張するような、金利が上がって満期保険金が多くなるような説明をした事実はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等および和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および配偶者、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、満期保険金が既払込保険料を下回らないと誤信していた等とは認められず、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 2019-271] 転換契約無効請求

・令和2年8月3日 裁定終了

<事案の概要>

契約の説明は一切なく、契約を転換した認識もないこと等を理由に、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8年1月に加入した契約（転換前契約）を、平成14年4月に定期保険特約付養老保険に転換したが、以下の理由により、契約転換を無効とし、転換前契約に戻してほしい。

- (1) 転換前契約は、父が主導して、自分の子のために自分の名義で申し込みをした契約であり、保険料は平成25年頃まで父が負担していたが、将来的には自分で負担する必要があると考えていたところ、転換時の申込書は、将来、保険料の支払名義を自分に変更するための準備として必要な書類であると考えて署名押印した。
- (2) 申込書に署名押印する際、募集人から本契約の内容について説明を受けたことはないし、子が面接士と面接して健康状態の確認を受けたこともない。
- (3) 本契約の内容は、当時6歳であった子を被保険者として死亡保険に加入するものであって、メリットがない。また、年少者にそのような保険を掛けることはあり得ず、契約の内容を理解して加入することはない。

<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) 申立人は、平成14年3月に、契約内容が変更されることを確認した上で、契約転換を申し込んだ。また、面接士が被保険者と面接していることなどを合わせて考えれば、申立人は保障内容が変更されることを認識できたはずである。
- (2) 本契約には、新生存給付金付定期保険特約が付加されており、申立人は同特約にもとづく給付金を受領していることから、本契約を追認している。
- (3) 本契約に付加された定期保険特約は、保険期間中に被保険者に死亡または高度障害などの事情が生じた場合に保険金を支払う内容の特約であり、幼児から就学児童になると生存率が高くなり、この時期に加入すると保険料の金額を抑えて長期間の保障を受けることができるものであって、不合理な内容の保険ではない。

<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、申立人および配偶者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が申込内容を誤解したまま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 2019-282] 新契約無効請求

・令和2年8月19日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明が不十分であったこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成26年3月に契約した終身保険について、募集人から保険であることの説明を受けておらず、本契約が預貯金であると誤解して契約したため、契約を無効としてほしい。

<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) 募集人は保険であることの説明をしており、また既契約の保険金も受け取っていることなどからも、申立人が本契約を預貯金であると錯誤したことはない。仮に錯誤に陥っていたとしても重過失がある。
- (2) 契約から5年が経過しており、消費者契約法の取消しを認めることはできない。

<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、本契約が保険であるとの説明がなかったとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2019-290] 新契約無効請求

・令和2年7月20日 裁定終了

<事案の概要>

契約前の説明不足等を理由に、契約の無効を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

令和元年6月に契約した一時払終身保険について、以下の理由により、契約を無効としてほしい。

- (1) 募集人の指示どおりに申込書や意向確認書に記入したが、設計書、契約締結前交付書面、ご契約のしおり・約款等は交付されず、保障内容の説明もなかった。
- (2) 申込書署名後に設計書等を渡され、初めて、死亡保険金額が既払込保険料と5年間同額で

あり、6年目から死亡保険金額が既払込保険料を上回っていくこと等が分かり驚いたが、成り行きで銀行に行き保険料を払った。

(3) 募集行為は、社内販売規約、保険業法、高齢者販売マニュアル等に違反している。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1) 募集人は、設計書、契約締結前交付書面、ご契約のしおり・約款等を示しながら1時間程度説明した結果、申込手続きに至っている。
- (2) 設計書の死亡保険金額の推移について、申立人配偶者から既契約との違いを尋ねられたので、既契約と比較しながら、死亡保険金額の推移を説明している。
- (3) 申立人は高齢であることから、募集人に上司の営業所長が同行して説明し、複数回の意思確認も行い、納得いただいた上で申込書類に自署していただいた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込時の状況等および和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人夫婦、募集人および営業所長の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約前の説明不足は認められず、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 2019-297] 既払込保険料返還請求

・令和2年9月18日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反をしていないことを理由として、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>

右変形性股関節症により入院し手術を受けたため、平成30年7月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反により契約を解除されたが、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 告知時に、告知義務違反をしたつもりはない。
- (2) 平成31年4月に給付金を請求してから、同年7月に契約が解除されるまでの保険会社による調査期間中も、保険料を取られた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、不告知については、申立人による故意または重大な過失が認められるので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、告知日前日に、A病院で「右変形性股関節症の疑い」と診断されてB病院の紹介を受けているが、このことを告知していない。
- (2) 申立人は、少なくとも平成25年6月から平成30年6月までの間、3か月に1回程度、「う

つ病」によりC病院に通院し投薬を受けているが、このことを告知していない。

<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、申立人は希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人に告知義務違反が認められる一方で、申立人に故意または重大な過失がなかったとは認められず、また、保険会社による調査期間中の保険料返還も認められず、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 2019-303] 新契約無効請求

・令和2年7月7日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に誤説明があったことを理由に、解約返戻金と既払込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26年11月に契約した年金保険について、募集人より、貯金のようなもの、いつ解約しても全額返金されるとの案内を受けたため加入したが、募集人から重要事項の説明はなく、入力端末のチェックボックスの入力等も募集人自身が行い、自分は署名だけ行った。本契約の解約時に初めて、解約返戻金の額が払込保険料を下回ることがあることを知ったので、解約返戻金と既払込保険料の差額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人に、注意喚起情報、ご契約のしおり、定款・約款が一体となった冊子を手交し、契約前に内容を確認・了解のうえ申し込むよう口頭で伝えた。注意喚起情報には、解約返戻金が多くの場合、払込保険料の合計額より少ない金額になることが明記されている。
- (2)募集人は、いつ解約しても全額返金されるとは説明しておらず、提案書に記載されている解約返戻金の例表を見せながら、経過期間が短い場合には解約返戻金が支払った保険料を下回ることを十分に説明していた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の説明状況と和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求を基礎づける主要事実の存在を直接示す証拠が存在しないため、主要事実を推認させるような間接的な事実の有無を確認する目的で、申立人の希望にもとづき事情聴取を電話で実施したが、実質的な質疑応答がなされないまま、申立人が5分ほどで一方的に切電したため、申立人の主張する事実は認定することができず、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 2019-337] 転換契約無効請求

・令和2年9月9日 裁定終了

<事案の概要>

転換契約に特別条件が付されたことについて、募集人から説明を受けておらず、同意もしていないことを理由に、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>

平成30年6月に契約した組立総合保障保険について、契約日から3年間、前立腺等の部位を不担保とする特別条件が付されたが、以下の理由により、本契約を無効にして、本契約の既払込保険料と転換前契約の保険料との差額、および慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 申込前に、募集人に対して、本契約に部位不担保の特別条件が付くことは許容できないと繰り返し伝えており、募集人にもそのことは伝わっていたので、募集人から「通りましたよ、よかったですね。」と連絡があった時、本契約には特別条件が付かなかったのだと理解した。また、募集人から、本契約に特別条件が付されたことの説明は一切なく、そのような特別条件に同意したこともない。
- (2) 自分は、契約時70歳代の高齢者であるところ、保険会社の内部ルールでは、70歳以上の高齢者と契約を締結する際には家族の同席を求めているが、本契約の募集時に自分の妻は同席しておらず、募集人から何らの説明も受けていない。

<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、申込前に、部位不担保の特別条件が付く可能性があることを申立人へ説明している。また、申込後に審査の結果、前立腺等の部位につき不担保とする特別条件が付くこととなったことから、募集人は、申立人に架電および訪問してその旨を説明し、申立人は、納得して特別条件付加承諾書に署名しているので、本契約に特別条件が付くことを理解していた。
- (2) 募集人は、申立人が転換の意思を固めた後、申立人の妻と面談して、本契約の内容について説明し、申立人の妻から説明を受けたことについての署名を得ている。

<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、契約締結時の状況等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が本契約には部位不担保の特別条件が付されていないと錯誤していたと認められず、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 2019-240] 契約無効請求

・令和2年7月8日 裁定打切り

<事案の概要>

65歳以降は保険料を支払う必要はないものと誤解して契約したこと等を理由に、契約変更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2年5月に契約した定期保険特約付終身保険の疾病特約および災害入院特約について、平成23年4月に医療保険に契約変更したが、65歳以降の保険料は支払わないと募集人に伝えていたにもかかわらず、保険料払込期間が終身となっていたので、契約変更を無効とし、契約変更により過剰に支払った保険料を返金してほしい。

<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、本契約の保険料払込期間が終身であることが明記されたパンフレット、保障設計書等の資料を用い、複数回にわたり説明している。
- (2)契約成立後も、申立人には毎年レポートを送付しているが、当該レポートには本契約の保険料は終身払であることが記載されている。

<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、主張の内容等を把握するため、申立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。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件の審理においては申立人に対する事情聴取が必要と判断したため、電話および書面にて事情聴取の案内を行い、回答がない場合には手続きを打ち切る可能性がある旨通知をしたものの、何ら回答が得られなかったため、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にした。

◀ 銀行等代理店販売における契約無効請求 ▶

[事案 2019-210] 新契約無効請求

・令和2年9月7日 和解成立

<事案の概要>

不適切な募集行為があったこと等を理由として、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成29年12月に信託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、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集手続きが、生命保険協会の「高齢者向けの生命保険サービスに関するガイドライン」、
「市場リスクを有する生命保険の募集に関するガイドライン」等に違反している。
- (2)本契約は相続税対策のための利益安定型の終身保険と理解していたが、実際は為替変動り

スクがある商品であった。

<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) 募集代理店の高齢者ルールに依拠して、適切に対応している。
- (2) 本契約の募集にあたり、誤説明ないし説明不十分な点はなく、仮に申立人に錯誤があったとしても、申立人には重過失があり、錯誤無効の主張は認められない。

<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、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、本契約の加入時に高齢者ルール上の問題があったと認めることはできず、また、申立人が、本契約を元本保証のある保険で、為替リスクがないと錯誤したことによる契約無効は認められないが、本契約の内容及リスクに関する重要事項について、申立人の属性に照らして、申立人に理解してもらうために必要な方法および程度による十分な説明がなされたかについて疑問があることから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 2019-134] 新契約無効請求

・令和2年9月9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30年3月に銀行を募集代理店として契約した変額個人年金保険について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料から解約返戻金および既払年金を控除した差額を返還してほしい。

- (1) 貯金にしてほしいと希望したのに、自分が知らないうちに生命保険に加入させられていた。
- (2) リスクの説明を募集人から全く受けていない。
- (3) パンフレット、申込書類、意向確認書兼適合性確認書等の控えを一切受領していない。

<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) 募集代理店の渉外部長も同席のうえ、申立人および被保険者である申立人の子に対して、パンフレット等を使用して本契約の商品内容を説明し、申込手続を行った。
- (2) 申立人が高齢者であることに鑑み、家族の同席を求め、更に商品提案当日の申込みを希望したため、代理店内における必要な手続を経て申込手続を行った。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握する

ため、申立人および申立人の子、ならびに募集人および渉外部長に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明不足により本契約を貯金と考え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 2019-344] 新契約無効請求

・令和2年7月30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29年9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、以下等の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から、本契約が元本保証の商品ではないことの説明がなかった。
- (2) 募集人から、加入して10年経過しないと解約控除率が0%にならないことの説明がなかった。

<保険会社の主張>

募集人は、元本保証の商品ではないこと、加入して10年経過しないと解約控除率が0%にならないことは説明しており、申立人はそれを理解して契約しているので、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、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、手続を終了した。

≪ 給付金請求（入院・手術・障害等） ≫

[事案 2019-182] 入院給付金支払請求

・令和2年7月16日 和解成立

<事案の概要>

約款に定める入院に該当しないとして給付金が支払われなかったこと等を不服として、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>

アトピー性皮膚炎で2回入院（入院①）したため、平成25年11月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、入院給付金が支払われた。その後、平成31年3月にコリン性蕁麻疹で入院（入院②）、令和元年6月には胸痛、同年7月にはアトピー性皮膚炎で入院（入院③）、同年9月には全身倦怠感で入院したため、本契約にもとづき給付金を請求したところ、入院②③について、給付金の支払いを拒否され、また既に給付金が支払われていた入院①の既払給付金についても返還請求された。しかし、以下の理由により、入院②③の入院給付金の支払いを求めるとともに、入院①の既払給付金について返還義務がないことを確認したい。

(1)入院①の入院給付金を返還請求されたが、医療費の支払いに充てているので、返金できない。また、いまだに入院しているので、支払能力がない。

(2)入院①②③は、約款に定める入院に該当する。

<保険会社の主張>

入院①②③は、申立人の希望による入院であり、治療内容や外出頻度などから、約款に定める入院には該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。なお、申立人が事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は行わなかったが、独自に第三者の専門医の意見を取得し、審理の参考にした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、入院①③については、病院が診療録を含め医療記録の提出を断っており、仮に提出を受けたとしても長期間かつ複雑な申立人の症状について、入院の必要性があったか否かを当審査会が判断することは困難であると判断した。

また、入院②は、温泉病院における温泉療法であり、日常生活で取り入れることも可能であることから、入院の必要性はなかったと判断した。

しかし、紛争の早期解決の観点等から、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 2019-184] 入院給付金支払等請求

・令和2年8月27日 和解成立

<事案の概要>

募集人から告知しなくてよいと説明されたにもかかわらず、告知義務違反により契約が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>

平成30年12月に既往帝王切開後妊娠により入院したため、平成29年1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、告知義務違反により契約が解除され、給付金が支払われなかったが、以下の理由により、入院給付金等を支払うか、もしくは契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

(1)帝王切開について募集人に告知すべきか質問したところ、何らかの表を見せられて「帝王

切開は書かれていないから、告知しなくてよい。」と言われた。

(2) 契約申込後に、申込内容訂正請求書を提出したことになっているが、自分が書いたものでなく、記入日は仕事のため募集人とは会っていない。

<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) 募集人が、申立人から、帝王切開の話聞いた事実はなく、告知不要と述べた事実もない。
- (2) 申立人が、申込時に特約付加と増額を希望していたため、募集人は、申立人の母を通じて、申立人に申込内容訂正請求書などを作成してもらった。
- (3) 募集人が、申立人の母に、上記(2)の書類について、申立人の母が書いていないことを確認したところ、申立人自身が書いたと述べた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、告知時の状況等を把握するため、申立人ならびに募集人および保険会社の苦情対応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、本契約を無効とするこ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) 募集人は、帝王切開について、契約時に同席していた妊娠中の申立人の妹と話したと主張しているが、その日はすでに申立人の妹は出産後であったこと等、客観的な事実と整合しない箇所があり、告知書記載時に何らかの不適切な行為が存在した可能性が否定できない。
- (2) 募集人が申立人の母に送信した LINE の内容から、契約内容訂正請求書の作成・交付時に、募集人は同書面が申立人により作成されたものではないことを認識していたものと判断できる。
- (3) 本契約は、他社契約を解約することを前提としてなされた、いわゆる乗換契約であるが、他社契約が存続していれば、給付金が支払われた可能性が高い。乗換契約について、募集人はデメリットを十分に説明するべき義務があるが、これを尽くしたと認めることに疑問が残る。

[事案 2019-189] 就業不能給付金支払請求

・令和2年9月25日 和解成立

<事案の概要>

約款の支払事由に該当しないことを理由に不支払となったことを不服として、就業不能給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

第5趾中足骨骨折により、平成30年12月から平成31年4月までの約4か月間就業できなかったことから、平成29年11月に契約した就業不能保険にもとづき就業不能給付金を請求したところ、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) 募集人から、病気や怪我で 60 日以上不労が続いた際に給付を受けられる商品で、精神疾患でも支給される場所等が特長と説明された。
- (2) 商品パンフレットの「在宅療養」という説明文が不明確でわかりづらい。募集人や保険会社職員でさえも正しく理解できておらず、読み返しても自分のケースに当てはまらないことが納得できない。

<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) 募集人が、申立人に対し、誤った説明をした事実はない。
- (2) 申立人は、単に整形外科に通院しながら自宅で療養していたものであり、このような通院加療は約款に規定する在宅療養には該当しないため、申立人が 60 日以上就業できなかったとしても、給付金の支払事由に該当しない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の誤説明を理由とした就業不能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) 申立人が募集人から説明を受けた本契約のパンフレットには、「在宅療養」の定義について記載はあるものの、そのフォントは小さく、約款の一部が抜粋して記載されているだけである。
- (2) 事情聴取において、募集人は、提案書やパンフレットの「在宅療養」の内容について、申立人に具体的に説明していないと述べており、「在宅療養」の内容について、募集人自身が十分に理解していない可能性も窺われた。
- (3) 保険会社は、募集人が商品の内容を完全に理解し、正しく説明できるように、十分に教育すべきだった。

[事案 2019-228] 入院給付金支払請求

・令和 2 年 8 月 17 日 和解成立

<事案の概要>

約款所定の入院に該当しないとして、入院期間の一部しか入院給付金が支払われなかったことを不服として、全入院期間の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>

上腕骨の骨折により約 2 か月間入院したため、平成 27 年 1 月に契約した医療保険等にもとづき入院給付金を請求したところ、一部の期間のみ支払われ、それ以外の期間については、約款所定の入院には該当しないとして、給付金が支払われなかったが、以下の理由により、全入院期間分の入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 主治医が全治2か月と診断している。
- (2) 入院中は治療に専念しており、自力で活動できず寝たきりの状態であった。
- (3) 入院中にファンクショナル装具をつけたが、調整に時間がかかり、痛みが続いていた。

<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) 本傷病は、医的に入院が必要な病態ではない。
- (2) 本入院中の治療は、入院が必要な治療ではない。
- (3) 事実として受傷していることも勘案し、ギプスが作成される前の骨折部を三角巾で保持されていたことを考慮して給付金を支払った。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、全入院期間が約款上の入院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) 医療関係資料等から総合的に判断すると、申立人に激しい痛みが続いていたとされる期間程度は入院の必要性があったといえる。

[事案 2019-254] 契約解除取消請求

・令和2年7月6日 和解成立

<事案の概要>

故意による不告知ではないことを理由に、告知義務違反による解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

入院し甲状腺悪性腫瘍手術を受けたため、平成30年8月に契約したがん保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反により契約を解除された。しかし、以下の理由により、解除を取り消して給付金を支払ってほしい。

- (1) 平成30年2月初診時の頸部MRI検査では異常なしであった。
- (2) 同年4月の同検査で、甲状腺の大きさについて指摘を受けたが正常範囲内と診断され、半年後の診察を勧められただけであり、「甲状腺左葉腫瘍」と告げられた事実や、経過観察、半年後の甲状腺エコー再検を勧められた事実はない。

<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) 調査結果によれば、申立人は、初診時の頸部MRI検査で、検査・経過観察を勧められ、次回診察・検査予約を入れている。

(2)平成 30 年 4 月の受診時には、甲状腺左葉腫瘍 10 mm と診断を受け、経過観察、半年後の甲状腺エコー再検を勧められている。

(3)経過観察中の病変について、医師は、がん（悪性新生物）、上皮内新生物、異形成やその疑いを否定していない。

<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を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社より、医師への再度の確認結果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 2019-279] 手術給付金支払請求

・令和 2 年 9 月 4 日 和解成立

<事案の概要>

手術給付金およびがん手術給付金の支払額について、給付倍率の是正を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和元年 6 月に、皮膚悪性腫瘍切除術の手術を受けたため、昭和 62 年 2 月に契約した医療保険にもとづき手術給付金およびがん手術給付金を請求したところ、「その他の悪性新生物手術」に該当するとして、入院給付金日額の 20 倍が支払われたが、本手術は、以下の理由により、「悪性新生物根治手術」に該当するので、給付倍率 40 倍で計算した金額を支払ってほしい。

(1)本手術は皮膚原発巣の一部および転移した可能性のある所属リンパ節を郭清したものであり、かつ、診断書の「手術」欄に「根治目的の手術である」との記載があり、医療機関が根治手術であると認めている。

(2)根治手術の回数制限は、顧客と保険会社の約定として周知存在していない。

<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)悪性新生物根治手術とは、悪性新生物の原発巣および浸潤した隣接臓器を切除、摘除、摘出し、転移した可能性のある周辺リンパ節を郭清する手術をいう。本手術は、あくまでも転移病巣に対して行われた「皮膚悪性腫瘍切除術」であり、約款に定める「悪性新生物根治手術」にはあてはまらないため、給付倍率 40 倍の手術給付金・がん手術給付金の支払対象とならない。

(2)また、本手術は、「右腋窩リンパ節転移」との傷病名から明らかなように、あくまでも転移病巣に対して行われた手術であり、原発病巣に対する手術をさす「悪性新生物根治手術」にはあてはまらず、給付倍率 20 倍の「その他の悪性新生物手術」にあてはまる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本手術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、申立人の請求は認められないが、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 2019-336] 手術給付金増額支払請求

・令和2年9月25日 和解成立

<事案の概要>

手術給付金が事前に説明を受けた金額より少ない金額であったことを不服として、申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和元年10月に腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症で入院し、椎弓形成術を受けたため、平成20年3月に契約した医療保険にもとづき手術給付金を請求したところ、20万円しか支払われなかった。しかし、事前に保険会社のコールセンターに連絡して確認した際、オペレーターから、40万円支払われると説明を受けたので、差額の20万円を支払ってほしい。

<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) 約款によれば、今回の手術にかかる給付金の額は20万円である（「椎弓形成術」は「脊椎・骨盤観血手術」に該当し、給付倍率は入院日額の20倍となり、本契約の入院日額は2口で1万円なので、手術給付金の額は20万円となる）。
- (2) オペレーターの誤回答は、申立人とのやりとりを踏まえても、20万円の支払義務を当社に負わせるようなものとは言えない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、オペレーターの対応等を確認するため、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の主張は認められないものの、以下のとおり、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、本手術により仕事を休むと収入が減少することになるため、給付金の額と収入の減少額とを比較して、手術を受けるか否かを決めたと陳述しており、手術を行うことができる時期に幅がある場合には、給付金の支払額が手術の実施や時期について患者の判断に影響があることも一概に否定することはできない。
- (2) オペレーターには、保険契約者からの問い合わせに対して、正確な説明をすることが期待される。

[事案 2019-186] 入院給付金支払請求

・令和2年7月6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、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>

平成30年9月から11月まで「左肩腱板断裂術後再発、左肩関節拘縮」でA病院に入院し、入院中の9月に「関節鏡下関節授動術」の手術を受け、その後、同年11月から平成31年1月まで「左肩腱板断裂術後」でB病院に入院したため、平成5年3月に契約した終身保険にもとづきB病院の入院給付金を、また、すでに身体障害者等級3級の認定を受けていたことから障害給付金を請求したところ、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1)本入院は、手術を行ったA病院から引継ぎがあつてなされたものである。左腕の装具と右腕の痛みのため両手が使えず、後遺症で歩くこともままならないことから、入院の必要があつたと判断されたと思う。
- (2)以前入院した際は、疾病入院給付金が速やかに支払われた。
- (3)前回請求時に障害給付金200万円を受領したが、その金額を超えてさらに受領できるはずである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、本入院は約款所定の入院には該当しないので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本入院は、術後1か月以上経過後の入院である。
- (2)本入院中の治療内容は、外来リハビリで十分対応可能な内容であった。
- (3)本入院直後から外出があり、本入院中の外出・外泊が多い。
- (4)家族の迎への関係という理由で、退院日が数日に延期されている。
- (5)身体障害者3級認定と障害給付金の支払事由は一致しない。申立人が以前障害状態になったときに、所定の給付割合に応じて障害給付金を支払っているが、今回請求を受けた診断書によれば、すでに認定された以上の障害状態に該当しない。

<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、入院時の状況を把握するため、申立人に事情聴取を行った。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、B病院で行われた治療は入院管理を必要とする治療とは認められず、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 2019-292] 入院給付金支払請求

・令和2年8月28日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集人から誤説明を受けたことを理由に、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>

右変形性膝関節症により平成30年7月から同年11月まで入院（入院①）し、左一側性原発性膝関節症により平成31年1月から令和元年5月まで入院（入院②）したため、平成13年12月に契約した終身保険の総合医療特約にもとづき入院給付金を請求したところ、入院①と②は約款上1回の入院とみなされるとして、入院②のうち入院①との通算支払限度を超えた入院給付金が支払われなかったが、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。認められない場合は、平成23年12月に本契約を更新した以降の既払込保険料を返還してほしい。

- (1)入院の間隔を180日空けなければ、1つの入院と判断されることの説明は受けていない。
- (2)平成20年10月の特約変更時に、自分が加入している他社保険と同じように支払われるのか質問した際、「必ず出ます。」と回答された。
- (3)入院②の際、募集人に相談したところ、「また請求してください。」と言われるのみであったが、他社は、制限日数を超えるので出ないと説明された会社もあった。入院②に緊急性はないことから、後日入院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)入院①と②は、間隔が180日以内であることから、1つの入院と判断し、入院合計日数124日を越えた部分については、約款上の上限を超える入院となるため、給付金の支払義務がない。
- (2)募集人は誤説明をしていない。

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

[事案 2019-309] 入院給付金支払請求

・令和2年9月14日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の入院に該当しないとして、一部の入院期間についてのみしか給付金が支払われなかったことを不服として、入院全期間の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>

肩関節鏡下関節授動術の手術を受け9日間入院した後、同病院の地域包括支援病棟へ転院して約2か月間入院したため、平成21年4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、約款上の入院に該当しないとして、地域包括支援病棟転院後の給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、地域包括支援病棟での入院分についても入院給付金を支払ってほしい。

- (1)手術後の治療として、担当医も最低4週間の入院が必要と計画書に書いている。
- (2)地域包括支援病棟に移り、リハビリ治療含め継続的な治療は必要であった。右手の痺れも出現し、早期退院も難しい状況であった。
- (3)独身で、早期に退院しても肩の動きや痛みで日常の生活に支障が生じるため、ある程度の入院治療は必要であった。
- (4)他社契約では地域包括支援病棟での入院分の給付金も支払われた。

<保険会社の主張>

地域包括支援病棟の入院は、リハビリ治療が主たる治療内容であり、外来での通院で対応可能な治療であることから、約款で定める入院には該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。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。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、地域包括支援病棟での入院については、約款に定める「常に医師の管理下において治療に専念すること」が必要であった入院とは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-6] 入院給付金返還請求取消請求

・令和2年9月16日 裁定終了

<事案の概要>

既に支払われた入院給付金の返還請求を受けたことを不服とし、返還請求の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

転落事故による腰部打撲傷等で入院したため(本入院)、平成30年7月に契約した組立型保険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が、後日別の給付金を請求したところ、調査が入り、本入院中に外泊した後の期間は、約款上の「入院」には該当しないとして、その期間の入院給付金の返還を求められた。しかし、以下等の理由により、給付金の返還請求を取り消してほしい。

- (1)調査会社は中立の立場で調査していない。

- (2)退院までのほとんどの時間を車椅子で過ごしており、独歩できたとしても歩行は不安定で、姿勢の崩れもあり、痛みも強かった。
- (3)入院中の外出は少しでも歩く練習をするため、外泊は退院後の生活に慣れるために行ったもので、いずれも医師の許可を得て行った。
- (4)入院中、診察室に呼ばれることもなかったが、これは自分が歩行困難なことを理解した上でのことだと思う。

<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)本入院開始日の時点で、通院による治療が可能な状態であったと考えられるが、腰痛が強くと、車椅子移動と日常生活動作で一部介助を要したとの記録から、入院当初は入院治療が必要であったと判断した。
- (2)しかし、本入院中の外泊からの帰院時に特段の問題がなかったとの記録があり、帰院時以降は通院による治療が可能な状態であったと判断した。

<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、入院時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、独自に第三者の専門医の意見を取得し、審理の参考とした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、外泊後の入院は約款上の「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 2020-11] 障害給付金支払請求

・令和2年9月7日 裁定終了

<事案の概要>

約款の支払事由に該当しないとして障害給付金が支払われなかったことを不服として、障害給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成17年2月の交通事故後に感音性難聴となり、平成30年7月に両側高度感音難聴と診断されたため、平成5年1月に契約した終身保険の傷害特約にもとづき障害給付金を請求したところ、約款の支払事由に該当しないとして給付金が支払われなかったが、以下の理由により、障害給付金を支払ってほしい。

- (1)平成17年の時点では軽度両側感音難聴であり所定の障害状態に該当しないが、平成30年頃から聞こえが悪くなり、令和元年11月の検査では重度の難聴であった。
- (2)今受診している医師では、平成17年の交通事故との因果関係はわからない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)障害診断書によると、作成日時点の聴力値は、約款に定める障害状態に該当する可能性はあるものの、その原因は不詳とされており、「不慮の事故を直接の原因として、その事故から起算して180日以内」という約款の支払事由に該当しない。
- (2)「事故の日から起算して180日以内」という要件については、個別の事案の特質に鑑みて、特に因果関係が認められる場合、180日を経過した時点で所定の障害状態に該当していたときは、同要件に該当すると判断する運用をしているが、医師への照会を行ったものの、特に因果関係が認められるような事情は判明しなかった。

<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、障害の状態等を確認するため、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の障害の状態は約款所定の障害状態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 2020-15] 契約解除無効請求

・令和2年9月14日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反を理由に契約解除されたことを不服として、契約の継続を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

糖尿病性ケトアシドーシスにより入院したため、令和元年5月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約を解除されたが、以下の理由により、契約を継続してほしい。

- (1)告知書を作成する際、募集人に対し、健康診断で血糖値が高いことの指摘を受けており、必要であれば健康診断書を提出する旨述べたが、募集人は、それくらいであれば大丈夫であるとか、健康診断の結果の用紙は必要ないなどと述べた。
- (2)年2回、勤務先の健康診断を受けていたが、その結果については勤務先から伝えられておらず、異常指摘を受けていた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)募集人は、申立人から健康診断で血糖値が少し高いとの指摘を受けていることを聞いていないため、それくらいであれば大丈夫といった返答もしていない。また、募集時に、申立人から健康診断書の要否を尋ねられたことはない。
- (2)申立人は、平成30年6月の健康診断では糖尿病疑い、同年11月の健康診断では糖尿病と診断され、それぞれ「要精査」と医師から意見が述べられている。直近の健康診断は告知日の約半年前であり、申立人が健康診断で指摘を受けていたことからすれば、正しく告知することは何ら難しいことではない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、契約時の状況等を把握するため、申立人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健康診断結果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。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

[事案 2019-158] 介護一時金支払等請求

・令和2年7月29日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款所定の要介護状態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、介護一時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7月に契約した利率変動型積立終身保険の介護保障特約にもとづき、介護一時金の支払いおよび保険料の払込免除を求めたところ、約款所定の要介護状態に該当しないとして介護一時金は支払われず、保険料の払込免除も認められなかった。しかし、医師作成の介護診断書には、「歩行」が一部介助、「衣服の着脱」、「入浴」、「排泄」が全部介助の状態に継続して180日あると診断されているので、介護一時金および遅延損害金を支払って、保険料の払込免除を適用してほしい。

＜保険会社の主張＞

介護診断書の内容について医療機関に確認した結果、担当医師は、申立人の自宅での生活状態を見ていないため介助の状態が分からないにもかかわらず、診断書の日常生活動作の介助レベル欄を、申立人の要望にもとづいて受付担当者が記入し、何も確認せずに医師が押印していたことが判明した。したがって、申立人が約款所定の要介護状態にあったとは認められず、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、約款所定の要介護状態が継続して180日あったと医師が診断したとまで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 2019-291] 障害保険金支払請求

・令和2年9月14日 裁定終了

<事案の概要>

約款の支払事由に該当しないとして身体障害保険金が支払われなかったことを不服として、身体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>

障害等級3級の認定を受けたので、平成28年2月に契約した組立保険にもとづき、身体障害保険金の請求をしたところ、約款の保険金支払事由に該当しないとして、不支払いとなった。しかし、以下の理由により、身体障害保険金を支払い、保険料の払込を免除してほしい。

- (1)障害等級3級と認定を受けた原因である平山病は、平成31年2月に受診した病院で初めて診断されたものである。また、平成30年12月頃までの間、日常生活に何らの支障なく生活できており、病気との認識はなかった。
- (2)平成22年に腱鞘炎で受診したが、進行しておらず、経過観察であった。
- (3)契約時、募集人に、手に力が入りづらい、腱鞘炎のようだと伝えていた。

<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22年2月頃には、頸椎症性筋萎縮症と病名告知を受け、平山病と診断を受けており、本契約の責任開始日より前に発症したことは明らかであるから、保険金支払事由および保険料払込免除事由には該当しない。
- (2)募集人は、契約時、申立人から腱鞘炎である旨を聞いていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人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、身体障害保険金の支払いと保険料払込免除は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2019-295] 特定疾病保険金支払請求

・令和2年8月13日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める支払事由に該当しないことを理由に、保険金が支払われなかったことを不服として、特定疾病保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和元年9月に大腸粘膜内がんと診断されたため、平成5年9月に契約した生前給付保険にもとづき保険金を請求したところ、約款の支払事由に該当しないとして特定疾病保険金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、特定疾病保険金を支払ってほしい。

- (1)改定後の約款では、「大腸粘膜内癌」が特定疾病保険金の支払対象とはならない旨の記載が加えられているが、本契約締結当時の約款には、「大腸粘膜内癌」が支払対象から除外される旨の記載はない。
- (2)保険会社の判断は、本契約の締結以降に発行された TNM 悪性腫瘍分類に準拠しているが、本契約締結当時の TNM 悪性腫瘍分類（第 4 版）に準拠して判断すべきである。
- (3)特定疾病保険金の支払対象となる悪性新生物の該当性を判断するのに用いられる昭和 53 年 12 月 15 日行政管理庁公示第 73 条に基づく厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」（昭和 54 年版）において、悪性新生物については、「消化器および腹膜の悪性新生物」との記載があるのみで、「上皮内癌」ないし「粘膜内癌」が支払対象とはならない旨の記載はない。
- (4)本契約締結時、「大腸粘膜内癌」は「上皮内癌」として扱われ、特定疾病保険金の支払対象とはならない旨の説明がなく、また、保険会社が準拠する TNM 悪性腫瘍分類の説明や資料等の提示がなかった。

<保険会社の主張>

申立人の疾病は、約款に定める支払事由に該当しないため、申立人の請求には応じられない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。なお、申立人が希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本疾病が特定疾病保険金の支払対象になるとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続きを終了した。

[事案 2020-7] 特定疾病保険金支払請求

・令和 2 年 9 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の支払事由に該当しないとして保険金が支払われなかったことを不服として、特定疾病保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

急性心筋梗塞により、経皮経管的冠動脈形成術の手術を受けたことから、平成 9 年 9 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、手術給付金は支払われたが、約款上の支払事由に該当しないとして、特定疾病保険金は支払われなかった。しかし、以下等の理由により、特定疾病保険金を支払ったうえで、本手術後の特約保険料を返還してほしい。

- (1)心筋梗塞の緊急手術後、医師から 60 日間の労務制限に相当する口頭指示を受けた。手術後は絶対安静で 24 時間程度はトイレも行けない状態であり、退院時には 1 週間ごとに来院するよう指示を受け、退院から 1 か月後には、1 か月おきに来院するように指示されていた。その間、主治医から激しい運動は控えるよう指示があった。
- (2)給付金請求時に、募集人から「心筋梗塞でも 60 日間の労務制限が確認できなければ特定疾

病保険金は支払われない。」といった説明はなかったが、仮に説明があればその時点で特約を解約していた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 特定疾病保険金の支払事由に該当するためには、急性心筋梗塞の発症だけではなく、60 日以上の労働制限を必要とする状態が継続したと医師により診断されたことが必要であるが、このような医師の診断が存在したか不明であり、支払事由が発生したとは認められない。
- (2) 募集人は、申立人に対し、特定疾病保険金が支払われなかった理由について、「手術報告書には、60 日以上の労働制限を必要とする状態が継続したと医師により診断されたことが記載されていないため。」と説明し、新たな診断書を取り付けることができれば査定し直すことを伝えたところ、お金や時間がかかるのでそれはしないと返答された。
- (3) 給付金請求前にも、募集人は、申立人に手術の経緯を尋ねた際、60 日の労働制限があれば支払対象となる旨を伝えている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、給付金請求時の状況等および和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および募集人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、手術後に申立人に 60 日以上の労働の制限を必要とする状態が継続していたとは認められず、また、募集人の説明がなく解約の機会を失ったとも認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2019-296] 死亡保険金支払請求

・令和 2 年 8 月 13 日 裁定打切り

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

平成 29 年 1 月に被保険者である子が自宅で縊死したが、子の縊死は、統合失調症またはうつ病等の精神障害を起こしていた中での自殺であり、約款における支払免責事由である「被保険者の自殺」には該当しないので、平成 28 年 9 月に契約した養老保険にもとづき、死亡保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

約款では、被保険者が死亡した場合に係る死亡保険金の免責事由として「責任開始の日からその日を含めて 2 年以内の自殺」が定められており、被保険者の死亡は、責任開始日から 2 年以内の自殺に該当するので、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、被保険者が死亡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、被保険者が自由な意思決定能力を喪失し、または著しく減弱した結果自殺行為に及んだと判断することは、困難と考えられる一方、自殺に至る経緯や自殺の状況などの事実について明確な認定をするためには、被保険者の性格、自殺に至るまでの言動や精神状態、自殺行為の態様、動機の有無などを総合的に斟酌する必要がある。そのためには、警察や消防署からの情報提供、被保険者の周囲の人物からの詳細な事情聴取、専門医の鑑定等が必要となるが、裁定審査会にはこれらの手続きが備わっていないため、この判断は裁判手続によることが相当と判断し、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 2019-266] 年金支払請求

・令和2年9月18日 裁定不調

<事案の概要>

設計書に記載されたとおりの年金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5年3月に契約した終身保険について、契約時に募集人から、設計書により、年金受取コース選択時の基本年金額について、責任準備金により支払われるので変動しないとの説明を受けたため、設計書の記載どおりの年金を支払ってほしい。これが認められない場合には、既払込保険料等を返還してほしい。

<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)本契約は、約款および申込書の内容として成立しているもので、確定した基本年金額の支払いは契約内容になっていない。
- (2)設計書記載の注意文言から、基本年金額は変動し、確定しているものでないことが理解できる。

<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、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。なお、募集人は退職済であり、連絡がつかず、事情聴取を行う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とおりの年金額の支払いは認められないが、設計書に誤解を招くおそれのある記載があることにより、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

諾するとの回答が得られなかったので、手続を終了した。

[事案 2019-275] 配当金支払請求

・令和2年9月16日 裁定終了

<事案の概要>

設計書に記載されたとおりの一括受取金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和63年2月に契約した終身保険について、以下の理由により、設計書記載どおりの一括受取金を支払ってほしい。

- (1)設計書記載の金額が支払われると説明されたので契約したが、受取時の金額は設計書記載の金額を下回っている。
- (2)受取金額が設計書記載の金額を下回る可能性があることについて、契約後一切説明はなく、募集人からもそのような話は聞いていない。
- (3)他社からは、当初の約束通りの金額が支払われている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)一括受取金は、責任準備金と配当金の合計額であるが、決算において剰余金が生じたときにその中から社員配当準備金として本契約の配当に充てるため、配当金の支払いは約束されたものではない。
- (2)設計書には、積立配当金および年金年額について、今後変動する場合があります、将来の支払額を約束するものではない旨の記載がある。

<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、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、設計書に記載された一括受取金を支払う理由は認められず、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 2019-327] 配当金支払請求

・令和2年8月28日 裁定終了

<事案の概要>

設計書記載の積立配当金累計額にもとづく解約返戻金の支払いおよび遡及解約を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成2年9月に契約した終身保険を解約するため、平成30年11月に保険会社の窓口を訪問したが、積立配当金累計額が9万円程度という話を聞いたため、解約手続きは行わなかった。

しかし、以下の理由により、窓口訪問時に遡及して、設計書に記載された積立配当金累計額にもとづく解約返戻金で、解約してほしい。

(1) 契約申込みの際、募集人が設計書を使って説明をした 65 歳時の積立配当金累計額は 665 万円であった。

(2) 保険会社の窓口において対応した職員の説明した積立配当金の金額が、契約申込時の募集人の説明と大きく異なっていたため、対応した職員に質問をしたが、回答を延ばされたために、解約をするタイミングを逃した。

< 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、申立人に対して、設計書の記載内容に沿って、積立配当金額を示すとともに、経済情勢によって今後変動することがあり将来の支払額を約束するものではない旨を説明しており、設計書記載の配当金額が必ず支払われる等の誤った説明はしていない。

(2) 申立人は、当社窓口で対応した職員が示した解約時支払金額のうち配当金額に納得せず、解約手続を行わなかった。その際、職員が示した解約時支払金額、配当金額は正当であった。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況を把握するため、申立人夫妻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積立配当金累計額にもとづく解約返戻金の支払いおよび遡及解約は認められず、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 2020-56] 年金増額請求

・ 令和 2 年 9 月 25 日 裁定終了

< 事案の概要 >

保険証券記載の年金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 5 年 3 月に契約した年金保険について、以下等の理由により、保険証券記載の年金額を源泉徴収後の金額として支払ってほしい。

(1) 保険証券には年金額から源泉徴収する記載がなく、保険会社の手数料・諸経費、税金を引いた手取り金額と認識していた。

(2) 契約時から年金開始手続きの案内が届くまで、保険会社から、保険証券に記載された年金額が源泉徴収により減額されるという説明もなかった。

< 保険会社の主張 >

源泉徴収は本契約の内容ではなく、法令に則り所得税および復興特別所得税を源泉徴収しているにすぎない。また、保険会社として積極的に説明すべき義務もないため、申立人の請求に

応じることはできない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、保険証券記載の年金額を源泉徴収後の金額として支払うことは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2019-203] 契約者貸付無効請求

・令和2年9月28日 和解成立

< 事案の概要 >

説明不十分等を理由に、契約者貸付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月に契約した個人年金保険について、契約者貸付を受けたため、受領する年金額が、自分が想定していたよりも大幅に減少したが、以下の理由により、契約者貸付を無効としてほしい。

- (1) 取扱者から、契約者貸付金が年金開始日前に返済されていなかった場合、年金開始日以後にも利息が付くことの説明がなかった。
- (2) 年金開始時の貸付金返済方法について、資料を用いて説明されていれば、契約者貸付は受けなかった。
- (3) 契約者貸付後、年金受取金額について、取扱者に問い合わせても説明がなく、保険会社に2回問い合わせをしたが、それぞれ別のコミュニケーターから誤回答を受けた。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約者貸付請求書および契約者貸付手続の案内には、利率や貸付金に利息が付くことについての記載がある。また、申立人が年金開始日以後には利息が付かないと誤解していたとしても、一般的に貸付金については残高があれば利息が付くものである。
- (2) コミュニケーターによる誤回答があったことは認めるが、申立人が主張する契約者貸付時の認識とは無関係である。

< 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、申立人および取扱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、契約者貸付の無効は認められないものの、コミュニケーターから、正確な情報を提供されていたならば、申立人が貸付金の返済等の対応をとることにより年金受取金額の減少を抑えられた可能性を否定できず、誤回答は申立人の利害に直結する重要なものであったと考えられることから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 2019-171] 契約貸付無効確認等請求

・令和2年9月28日 裁定不調

<事案の概要>

無断で契約貸付が行われたことを理由に、契約貸付の無効もしくは契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成20年6月に契約した養老保険と平成22年9月に契約した年金保険について、以下の理由により、契約貸付を無効にしてほしい。もしくは、契約を無効にして既払込保険料を返還してほしい。

- (1)本契約貸付は、担当者である自分の母が無断で行ったものであり、貸付金も母が費消した。
- (2)本契約の申込書は、母が署名し、用意した印鑑で押印した偽造書類である。

<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)本契約の締結後に改印手続が行われ、その後に行われた契約貸付申込書（書面）による契約貸付は、改印後の印章が用いられていることから、契約貸付に関する注意義務を尽くしている。
- (2)インターネットによる契約貸付は、申立人の意思にもとづき発行された仮パスワードを用いてパスワード登録がなされ、そのパスワードが使用されているため、約款の免責条項が適用され、申立人の損害について責任を負わない。また、契約貸付に関する注意義務を尽くしている。
- (3)本契約は有効に成立している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、加入時の状況および契約貸付がなされた経緯を把握するため、申立人および担当者である申立人母に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本契約の無効は認められず、書面による契約貸付の無効も認められないが、インターネットによる契約貸付は、保険会社のホームページへのアクセスおよびパスワードの登録を申立人母が申立人に無断で行ったものであることから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾するとの回答を得られなかったので、手続を終了した。

[事案 2019-193] 契約解除無効請求

・令和2年7月14日 裁定不調

<事案の概要>

募集人による不告知教唆等を理由に、告知義務違反による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>

反応性低血糖症で約2週間入院したため、平成29年9月に契約した医療保険等にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反により契約を解除された。しかし、告知書作成時に、反応性低血糖症と診断されていることを募集人に伝えたところ、「告知書に書かれている具体的な病名に該当しなければ記入しなくてもいい。」と言われたため記入しなかったため、解除を無効としてほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)調査の結果、申立人は、職場の健康診断で血糖値が低いことが判明し、平成28年8月から11月まで病院に通院して反応性低血糖との診断を受けていた。
- (2)募集人は、告知書の作成時に反応性低血糖という病名は申立人から聞いていない。

<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、募集人の不告知教唆は認められないが、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、喫茶店で申立人に告知書を手交し、その場で告知してもらったが、告知書の告知事項は一つ一つ読み上げたものの、記入例の説明はせず、記入例を読むことを促す案内もしなかったと述べている。
- (2)告知書の質問事項および記入例はわかりやすく、「口頭で話しただけでは告知いただいたことにはならない」旨の記載もあることから、募集人が申立人に、よく読んでから告知書を作成するようアドバイスしたり、告知書を一旦自宅に持ち帰り、よく精査のうえ告知書を作成するよう案内していれば、申立人が告知書の質問の意味を正しく理解し、記載漏れを防ぐことができた可能性がある。告知の重要性に鑑みれば、募集人にはそのような丁寧な案内をすることが期待される。

[事案 2019-227] 特約更新無効請求

・令和2年9月16日 裁定終了

<事案の概要>

希望が反映されないまま特約を自動更新させられたとして、更新時に遡って契約内容の変更を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成9年1月に契約した利差配当付終身保険について、平成29年1月の特約更新時に、担当者に「医療特約を80歳満期とした上で、生活保障特約も入れつつ、保険料を月6万円以内におさえる。」という内容の更新を依頼したが、担当者から十分な説明や提案もなく、希望が反映されていない内容で更新させられたので、更新時に遡って契約内容の変更を求める。

<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)約款には、本特約の保険期間満了日の2か月前までに継続しない旨を当社に通知しない限り、本特約は保険期間満了日の翌日に更新される旨が定められており、申立人から、保険期間満了日の2か月前までに、本特約を継続しない旨の通知を受けていないため、有効に自動更新されている。
- (2)担当者は、申立人に対して複数回にわたり、本特約の更新について説明をしており、申立人はその説明を踏まえて、本特約をとりあえずそのまま更新したい旨の申出をしたものである。
- (3)申立人は、自動更新確認書に署名している。

<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、自動更新に至った経緯および和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および担当者の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、更新時における保険会社担当者の対応に不適切な点は認められず、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 2019-293] 解約返戻金支払請求

・令和2年7月6日 裁定終了

<事案の概要>

解約返戻金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成19年3月に契約した終身医療保険について、平成25年3月に解約したところ解約返戻金が支払われなかったが、以下の理由により、解約返戻金を支払ってほしい。

- (1)本契約は、解約返戻金のある保険であった。
- (2)保険会社から、解約返戻金がない商品である旨の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)本契約は、解約返戻金がない商品である。

(2)本契約は通信販売で契約されており、保険料払込期間中は解約返戻金がないことについて、申込書とともに送付したパンフレット、契約概要、申込書上の確認書欄で説明し、申立人に確認いただいた上で、申込みを受けている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張を確認するため、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社が解約返戻金がないことを説明し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 2019-335] 遡及解約請求

・令和2年8月19日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社が転居先の調査を怠っていたこと等を理由として、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成2年7月に集団料率を適用して契約したがん保険について、以下の理由により、勤務先を退職した翌月以降の既払込保険料を返還してほしい。

- (1)保険会社は、自分が勤務先を退職した平成9年7月以降も、本契約の保険料に集団料率を適用して保険料を引落とし続け、自分の同意なく、平成19年2月に個別料率に改定し保険料の引落としを行った。
- (2)自分が転居したことで、平成9年12月以降、本契約の控除証明が未達となっていたが、保険会社は、自分の旧住所のある役所や、自分の所属していた勤務先を通じて、転居先を確認することができたにもかかわらず、これを怠っていた。

<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)保険契約が継続している以上、当社は保険料を受領する権限を有しており、集団脱退との事実があれば、申立人の同意なく当然に集団料率から個別料率に変更されることとなる。
- (2)約款上、当社には、申立人の転居先を調査する法的義務はなく、むしろ、申立人に住所変更通知義務が課されている。

<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、和解を相当とする事情の有無を確認するため、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、保険会社に申立人の新たな住所を調査する義務はなく、その他保険会社に

指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-34] 遡及解約請求

・令和2年9月16日 裁定終了

<事案の概要>

説明がないまま自動振替貸付が行われたため、解約返戻金が減少したことを理由として、自動振替貸付が行われた日に遡って解約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21年7月に契約した低解約終身保険等2件の契約について、以下の理由により、自動振替貸付が行われた日に遡って解約返戻金を支払ってほしい。

- (1)平成21年4月に契約した医療保険は2回保険料を支払わなかっただけで失効し、解約させられたが、本契約は説明がないまま自動振替貸付が行われ、解約返戻金が減少した。これは、保険会社がなすべき説明を怠ったといえる。

<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)申立人が平成21年4月に契約した医療保険には、自動振替貸付制度の適用はない。
- (2)「注意喚起情報」には、自動振替貸付制度についての説明があり、申立人も契約申込書の「注意喚起情報」を了知した旨の確認欄に自署捺印している。
- (3)本契約の自動振替貸付後、翌月に申立人により弁済がなされているほか、保険料も数回支払われており、申立人は自動振替貸付について認識していたと考えられる。
- (4)申立人には、督促通知、自動振替貸付通知、「保険料お立替高（元利合計額）のご案内」等を送付している。

<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、医療保険の解約以降の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、自動振替貸付にあたり説明義務違反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 2019-125] 解約無効等請求

・令和2年9月16日 裁定打切り

<事案の概要>

自分の意思による解約ではないことを理由として、解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2年に契約した2件の変額保険について、いずれも平成4年8月に解約されているが、以下の理由により、解約手続は自分の関与も承諾もなく行われたものであることから、解約を無効としてほしい。

- (1)解約請求書の署名は、自分の筆跡ではない。
- (2)解約返戻金の振込口座は、自分の全く知らない口座であり、解約返戻金は受け取っていない。

<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)解約請求書に押印されている印影は、申込書と同一であり、解約請求書の筆跡と、申立人が署名したとされる診査時の報告書の署名とは、一見して相違しているとは言えない。
- (2)仮に解約請求書が、何者かによって偽造されたものであるとしても、解約返戻金を申立人名義の銀行預金口座に振込んでおり、債権の準占有者に対する弁済にあたる。

<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、債権の準占有者に対する弁済として債権が消滅するためには、弁済者において、受領者が債権者であると信ずることに過失が無いことが必要であるところ、単に解約請求書の印鑑が契約時に使用されたものであること、振込指定口座の名義が契約者と同一であることをもって、ただちに過失が無いと言えるかは疑問であるが、各契約が有効に成立したか否か、また、保険会社に保険料の返還義務があるか、および、債権の準占有者に対する弁済にあたるか否かを判断するためには、各署名が申立人の署名であることを筆跡鑑定などにより明らかにし、調査嘱託による銀行預金口座の詳細の証明、ならびに本解約手続に関与した人物の証人尋問等により、厳密な証拠調べ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 2019-220] 解約無効請求

・令和2年8月19日 裁定打ち切り

<事案の概要>

無断で第三者により契約者貸付および解約の請求がなされたことを理由に、解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14年9月に契約し、平成28年4月、同年7月、同年8月に3回の契約者貸付を行った後、平成30年6月に解約となった終身保険について、以下の理由により、解約を無効とし、貸付金および解約返戻金を支払ってほしい。

- (1)契約者貸付および解約請求は、第三者が、担当者に連絡を取って書類を取り寄せた上で、自分に無断で勝手に行ったものである。
- (2)保険会社は、上記(1)の手続の際に、契約者である自分の意思を確認しなければならないが、

意思確認を行わなかった。

- (3) 担当者には自分の携帯電話番号を教えていたのだから、直接連絡を取り、意思を確認することは容易であった。また、手続きの際に提出された請求書に記載された自分の氏名は、自分の文字と異なることは明らかであり、請求書を見れば、保険会社は、自分の自署でないことを容易に判別できた。

< 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) 申立人配偶者の依頼により、申立人の届出住所に、契約者貸付および解約請求の書類を送付し、配偶者から書類を受領し、申立人名義の口座に貸付金および解約返戻金を振り込んだものであり、その支払いについては、申立人の了解を得ていた。
- (2) 仮に申立人の了解を得ていなかったとしても、各種事情からすれば、申立人は配偶者に対し、契約者貸付および解約請求について、手続や署名の代行権限を与えていたものであり、契約者貸付および解約は有効である。

< 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、解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、以下の理由により、本件については、裁判手続において事実関係を確認すべきであると判断し、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 申立人が、通帳、印鑑、家計の管理等を配偶者に任せていたことや、貸付金および解約金の振込口座が申立人名義であること等からすれば、配偶者が申立人の指示ないし承諾の下で本契約者貸付や本解約請求の全部または一部を行った可能性があることを否定することができない。
- (2) 本契約者貸付や本解約請求時、保険会社が必要な注意を払ったか否かを検討するためには、請求にかかる担当者と配偶者のやり取りのほか、本契約にかかる従前のやり取り、預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書や、契約内容変更請求の提出にかかる経緯が明らかにされる必要がある。
- (3) 上記の点を明らかにするためには、申立人配偶者を証人として呼び出した上で、厳格な証拠調べ手続によって判断することが必要不可欠であるが、裁定審査会には、裁判所におけるような厳格な証拠調べ手続は設けられていない。

◀ 収納関係遡及手続請求 ▶

[事案 2019-244] 失効取消等請求

・ 令和 2 年 8 月 17 日 和解成立

< 事案の概要 >

多数の契約をさせられたことにより、必要な契約が失効したことを不服として、失効および

不要な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 24 年 8 月に契約した利差配当付利率変動型積立保険等 7 件の契約について、以下の理由により、必要な契約であった 3 件の契約の失効の取消しを求めるとともに、その他の不要な契約を取り消して既払込保険料と解約返戻金の差額を返還してほしい。

- (1) 募集人から多数の契約をさせられたことで、多額の保険料を支払うことができず、必要な契約が失効した。
- (2) 不要な契約の申込書類は、募集人が勝手に書いたものである。
- (3) 募集人が勝手に行った契約の保険料は募集人が立替えていたが、反社会的勢力と思われる人物を通して、立替えた保険料相当額を請求された。

<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) 各契約の申込書における契約者の筆跡は同一であると考えられ、募集人の筆跡とは異なる。被保険者の筆跡もいずれも募集人の筆跡とは異なる。
- (2) 一時期、申立人は募集人に印鑑と通帳を預けていたが、その間の契約を募集人が勝手にしたのであれば、募集人は申立人から預かっている印鑑を使用することが合理的であるが、実際には異なる印鑑を使用しており不自然である。
- (3) 募集人は申立人に対し、何らかの債権を有していたと推測されるが、保険料の立替えがなされていたかどうかは確認できない。

<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、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 2019-265] 保険料返還請求

・令和 2 年 7 月 16 日 和解成立

<事案の概要>

二重払いとなった保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

養母が契約した終身保険について、昭和 58 年 5 月に養母が死亡したため、担当者に対し、本契約の契約者を自分に変更することを求めたところ、本契約を解約して新たな契約の加入を勧められたため、昭和 58 年 11 月に申立外契約に加入した。しかし、本契約の解約は平成 2 年 7 月までなされず、その間、保険料を二重払いさせられたので、二重払いとなった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、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 担当者や申立人の行為を踏まえると、担当者が本契約の解約を提案し、その後申立人が本契約の解約を求めていたとは認められない。
- (2) 本契約の保険料は、解約された平成2年7月分まで支払われているが、平成2年7月から起算して、不法行為の消滅時効期間の3年と除斥期間の20年のいずれも経過している。

<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、解約手続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、担当者が解約手続きを怠ったとは認められないが、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 本契約において、昭和58年10月に特約の解約手続、昭和62年9月に契約者貸付が、いずれも死亡した養母の名義でなされたが、養母の死亡を知った担当者は、契約者変更の手続後に新契約者の名義で各手続きを行うべきだった。
- (2) 本契約の解約手続は、死亡した養母の名義でなされており、本来は相続人である申立人によって解約されるべきであり、適切な手続が履践されていなかった。

[事案 2020-33] 失効取消請求

・令和2年9月28日 裁定終了

<事案の概要>

募集人による失効の予告がなされたことを理由に、失効の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成6年2月に契約した終身保険について、契約者貸付金および貸付利息が貸付限度額を超過したとして令和元年5月に失効したが、以下の理由により、失効を取り消すか、復活請求を承諾してほしい。

- (1) 失効前に、募集人によるフォローがなかった。
- (2) 失効後に、保険会社からの未開封の通知書19通を開封したが、契約者貸付金および貸付利息が貸付限度額を超過したことや、保険会社所定の金額を払い込む必要があることの通知は含まれていなかった。

<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) 令和元年3月に、4月中に払込最低必要額を支払わなければ失効する旨を文書で通知したが、払込期限日までに支払われず5月に失効した。なお、平成30年3月にも同様に文書で通知を行い失効を予告したところ、払込期限日までに払込最低必要額が支払われ、契約が継続していた。
- (2) 失効後、復活を希望する旨の連絡を受けたが、糖尿病の既往があったこと等の理由により、

承諾できない旨を回答した。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、失効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、保険会社は申立人に対して、失効の予告および契約者貸付金の返済について通知していたことが認められ、また、復活請求の承諾は認められず、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 2019-245] 慰謝料請求

・令和2年9月14日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明により精神的苦痛を受けたとして、既払込保険料相当額の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29年2月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、既払込保険料相当額を慰謝料として支払ってほしい。

- (1) 契約時、募集人からいつでも保険料の減額が可能であると説明をされたが、契約後に減額したい旨を伝えたところ、減額ができないとの虚偽の回答を複数回され、精神的苦痛を受けた。

＜保険会社の主張＞

募集人が保険料の減額について誤った説明をしたことは事実であるが、契約時の手続きに不適切な点はなく、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、減額手続き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、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 2019-299] 慰謝料請求

・令和2年9月17日 和解成立

＜事案の概要＞

誤支払いされた給付金の返還請求を受けたことで精神的苦痛を被ったことを理由に、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>

昭和53年4月に契約したがん保険、平成18年11月に契約した医療保険にもとづき、平成27年6月、および平成28年1月に給付金請求を行ったところ、保険会社から入院給付金等が支払われた。その後、保険会社が、自分と同姓同名の別人の契約からも誤って自分に給付金を支払っていたとして、保険会社から誤支払分の入院給付金等を返還請求されたが、以下の理由により、精神的苦痛を被ったため、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 給付金は、入院費用の他、誤支払いが無ければ使わなかったであろう旅行費用等に使ってしまった。
- (2) 給付金支払日から返還請求まで、3～4年が経過している。
- (3) 誤支払は保険会社の事務上のミスであり、それにより迷惑を被った。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、不当利得の返還義務を負うものであり、誤支払いした給付金を入院費用、旅行費用等に使用していたとしても、自らの出費を節約したもので、利得は現存している。
- (2) 不当利得の返還請求権の消滅時効期間は、誤支払時から10年であり、まだ経過していない。
- (3) 当社の事務上のミスにより誤支払が起きたとしても、不当利得の返還請求権が成立しないものではなく、過失相殺がなされるということもない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、給付金受領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 2019-39] 損害賠償請求

・令和2年9月1日 裁定不調

<事案の概要>

募集人の不適切な発言により、他社保険の既払込保険料相当額の損害を被ったとして、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成29年6月に代理店を通じて加入した2件の契約（申立契約）について、募集時、募集人から「本契約に他社保険を引き継ぐことができ、引継ぎなので告知は『なし』でよい。」「既往症は、引継ぎなので問題ないので告知は不要、診査も不要、署名だけして下さい。」と指示されたことから、それに従い告知書の質問にすべて「いいえ」と答えたところ、告知義務違反となったので、本契約成立に伴い解約した他社保険の既払込保険料を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、申立人が主張するような発言をしておらず、不適切な募集はなかったことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込手続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、告知は不要であり全て「なし」でよいと指示したこ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、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) 契約手続後の面談時、募集人による「死亡診断書は書き方ひとつで何とでもなる。」「死亡診断書は先生が実際の事を書かなければ大丈夫。」等の発言を看過することはできず、同発言は、募集人の関与による死亡診断書の捏造を想起させるものであり、仮に口からの出まかせであったとしても、してはならない発言であり、このことが本件を増幅させたとも評価される。

[事案 2019-132] 損害賠償請求

・ 令和2年8月8日 裁定不調

<事案の概要>

契約の乗換にあたり、募集人から不適切な説明を受けたこと等を理由に、慰謝料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31年2月に組立保険を申し込んだが、契約が成立していない状況で、他社の既契約（以下「他社契約」）が失効したが、以下の理由により、他社契約の損害金、無保険にされた保険金、面談時のモラルハラスメント等に対する慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 募集人に対し、他社契約の1月分の保険料が未払いとなっていること、3月までは本契約および他社契約の両方の保険料を支払う余裕がないことを伝えたところ、他社契約の保険料は支払わなくてもしばらくは保険の効力は継続し、本契約の保険料の支払いは4月からなので、本契約の保障がスタートしてから他社契約を解約しても大丈夫と言われた。
- (2) 他社契約の支払いを止めて、後で解約しても解約返戻金が返金されるから、保障が切れることなく、負担もほとんどなく、契約を変えられると言われた。
- (3) 保険会社へ苦情を申し出た後に行われた面談において、暴言を吐かれたり睨みつけられたりした。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人から他社契約の1月分の保険料が未払いであることは聞いていたが、そのままの状態とし、本契約が成立した後に他社契約を解約してほしいと伝えた。他社契約

の保険料の支払いを止めろとは言っていない。

(2)他社契約の状況については、申立人自身で確認してほしいと伝えている。

(3)モラルハラスメントに相当するような事実はなく、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、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、募集人の募集時の対応が不法行為とは認められず、また、面談において慰謝料を支払うまでの精神的苦痛を申立人に与えたものとは認められないものの、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、手続を終了した。

(1) 生命保険の乗り換えには、既契約が消滅し、新契約が成立しないという無保険状態が発生するリスクがあるため、募集人には、無保険状態が発生しないように注意し、契約者に助言をすることが期待される。

(2) 募集人は、募集時、申立人が他社契約の保険料を1か月分滞納していることを知っていたのであるから、申立人が無保険状態とならないよう注意を払うべきであったところ、他社契約のことは申立人自身が確認してほしいと助言していたことは窺えるものの、本契約が有効に成立するまでは、他社契約の保険を継続させるよう、保険料を支払ってほしいと念押しすることが望ましかったと考えられる。

(3) 事情聴取の結果、募集人は、自社においては保険料の払込猶予期間が2か月+ α であるため、他社契約の払込猶予期間が1か月であることを知らなかったと主張しているため、他社契約の払込猶予期間も2か月+ α であることを念頭に置いて発言をしていた可能性も否定できない。

[事案 2019-221] 損害賠償請求

・令和2年8月21日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明義務違反等を理由に、契約の無効と既払込保険料相当額の損害賠償等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

未破裂脳動脈瘤によりA病院に入院し手術を受けたため、平成29年8月に締結した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、平成25年2月から平成28年11月までB病院を受診していたこと、平成29年1月にA病院を受診していたことを告知しなかったことが告知義務違反にあたるとして、契約を解除され、給付金も支払われなかった。しかし、以下等の理由により、契約の無効と既払込保険料相当額の損害賠償、もしくは告知義務違反解除の無効と給付金の支払いを求める。

(1) 他社契約からの乗り換えであるところ、募集人から、正しい告知をしない場合には本契約が告知義務違反により解除され、無保険状態になるおそれがあることの説明がなかった。

(2) 募集人に対して、内頸動脈瘤で経過観察をしている事実を伝えたところ、通院していても治療をしていなければ「いいえ」で良いと言われたため、告知をしなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、クーリングオフ、告知義務違反、乗り換えの説明を申し込み前に行った。また、保障を継続させるため、新契約が成立してから既契約を解約する必要があることを説明した。
- (2) 募集人は、内頸動脈瘤で経過観察をしているという話を聞いたので、申立人に通院の有無を確認したところ、申立人は10年前に行ったきりでそれ以降は通院していないと回答したため、「5年以内に病院に行かれてなければ、記入する必要はありません。」と説明した。

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

[事案 2019-301] 損害賠償請求

・令和2年8月19日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、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4月に乗合代理店を通じて契約した終身保険について、加入時に、募集人から特定疾病保険料払込免除特則（本特則）の説明を受けていなかったため、平成29年10月に腎がんになった後に支払った保険料を返還して、今後の保険料の払込を免除してほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由から申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に対して本特則の説明をしている。
- (2) 仮に募集人からの説明がなかったとしても、申立人が説明を希望していない以上、本特則を説明する法的な義務はない。

<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、契約申込当時の状況を確認するため、申立人および募集人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社の募集行為において過失があるとは認められず、将来の保険料払

込免除を認める根拠および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 2019-338] 診断書取得費用支払請求

・令和2年8月18日 裁定終了

<事案の概要>

給付金請求手続のための診断書の取得費用の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年11月、令和元年10月および12月の合計3回入院して手術したため、給付金を請求し支払いを受けたが、以下の理由により、給付金請求手続のための診断書の取得費用を保険会社に支払ってほしい。

- (1) 診断書は、給付金請求を受けた保険会社が給付金の支払可否および支払額等を判断するための資料であり、必要としているのは保険会社である。
- (2) 保険会社が作成した最新の「ご契約のしおり」には、「給付金等のご請求のために要する費用は、受取人のご負担となります。」との記載があるが、本契約締結当時のものにはない。

<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) 約款には、診断書取得費用を当社が支払うとの定めがないことから、当社が診断書取得費用を負担することはない。
- (2) 約款には、「支払事由の生じた死亡保険金または給付金の受取人は、すみやかに必要書類を提出」と定めており、給付金等の支払事由を充足していることの裏付けとなる診断書等の提出とその前段階としての取得を給付金受取人に課しているため、給付金受取人が負担すべきである。
- (3) 最新の「ご契約のしおり」に、「給付金等のご請求のために要する費用は、受取人のご負担となります。」との記載があったとしても、これは顧客に理解を促すために記載したものにすぎず、診断書取得費用を負担する理由にはならない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人の事情聴取を実施した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の主張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 2019-341] 介護保障取扱特約付加請求

・令和2年9月25日 裁定打切り

<事案の概要>

保険料払込満了後の保障内容変更（コース変更）が取扱停止となったことを不服として、コ

ース変更を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成4年3月に契約した終身保険について、以下の理由により、保険料払込期間満了後の「介護保障コース」の選択を可能にしてほしい。

- (1) 契約に際し、募集人およびその上司から、保険料払込期間満了後には、「介護保障コース」を含む3つのコースに保障内容を変更することが可能との説明を受けたので契約した。
- (2) 設計書には、「介護保障コース」を選択できるという記載がある。
- (3) 保険料払込期間満了後には「介護保障コース」に変更し、自分が介護状態になったときに使おうと思っていた。
- (4) 平成25年11月に保険会社に対し、保険料払込満了時に「介護保障コース」に変更した場合の年金額の試算を問い合わせたところ、書面により回答があり、そこに「介護保障コース」の選択が可能であると記載されている。

<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) 約款には、本契約を「介護保障コース」に変更することができる旨の規定はなく、新たな特約の付加によって、「介護保障コース」への変更が可能となる。
- (2) 利用実績（ニーズ）が全くなかったことを踏まえ、今後の料率改定時における事務負荷、管理負荷等を勘案し、平成31年4月に「介護保障コース」への変更の取扱いを停止した。すなわち、平成31年4月から、特約付加の申込みがあっても承諾しないこととした。
- (3) 平成25年11月の回答書面は、仮に将来変更した場合の試算を回答したに過ぎない。

<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、契約当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、保険会社は経営方針に基づき「介護保障コース」への変更の取扱いを停止する判断をしており、本申立ては保険会社の経営方針に関する事項と考えられ、その性質上裁定を行うに適當でないものと認められるので、裁定手続を打ち切ることとした。