

裁定概要集

令和2年度 第3四半期 終了分
(令和2年10月～令和2年12月)

(一社)生命保険協会
生命保険相談所

○裁定結果等の状況

令和2年度第3四半期に裁定手続が終了した事案は128件で、内訳は以下のとおりである。

第3四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要（申立てが取り下げられた事案を除く）を次ページ以降に記載する。

審理結果等の状況	件数
和解が成立したもの(*)	42
和解が成立しなかったもの	83
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	5
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	69
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	3
事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの	6
適格性がないものとして、裁定を行わなかったもの(不受理)	3
合計	128

(*) 和解が成立した案件(42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	14
申立人の請求の一部を認めたもの	7
申立人の請求を認めなかったが、個別事情を踏まえた解決を行ったもの	21
うち、和解金による解決	21
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 - 71	転換契約無効等請求	
事案 2019 - 121	新契約無効請求	
事案 2019 - 179	転換契約無効請求	
事案 2019 - 261	新契約無効請求	
事案 2019 - 272	新契約無効請求	
事案 2019 - 289	新契約無効請求	
事案 2019 - 308	新契約無効請求	
事案 2019 - 315	新契約無効請求	
事案 2019 - 326	契約無効等請求	
事案 2019 - 343	新契約無効請求	
事案 2020 - 17	新契約無効請求	
事案 2020 - 35	新契約無効請求	
事案 2020 - 36	新契約無効請求	
事案 2020 - 38	新契約無効請求	
事案 2020 - 54	契約無効等請求	
事案 2020 - 76	契約無効請求	
事案 2020 - 77	契約無効請求	
事案 2020 - 79	新契約無効請求	
事案 2020 - 86	新契約無効請求	
事案 2020 - 117	新契約無効請求	
事案 2020 - 23	転換契約無効請求	
事案 2019 - 251	新契約無効請求	
事案 2019 - 252	新契約無効請求	
事案 2019 - 262	新契約無効請求	
事案 2019 - 263	新契約無効請求	
事案 2019 - 276	契約無効請求	
事案 2019 - 277	新契約無効請求	
事案 2019 - 287	契約無効請求	
事案 2019 - 288	新契約無効請求	
事案 2019 - 302	新契約無効請求	
事案 2019 - 304	新契約無効請求	
事案 2019 - 314	新契約無効請求	
事案 2019 - 319	新契約無効請求	
事案 2020 - 2	新契約無効請求	
事案 2020 - 27	転換契約無効請求	
事案 2020 - 28	転換契約無効請求	
事案 2020 - 40	新契約無効請求	
事案 2020 - 43	新契約無効等請求	

事案 2020 -	52	新契約無効請求
事案 2020 -	53	轉換契約無効請求
事案 2020 -	63	轉換契約無効請求
事案 2020 -	66	轉換契約無効請求
事案 2020 -	75	契約無効請求
事案 2020 -	82	既払込保険料返還請求
事案 2020 -	89	新契約無効請求
事案 2020 -	113	新契約取消請求
事案 2020 -	114	新契約無効請求
事案 2020 -	128	契約無効請求
事案 2020 -	143	新契約無効請求

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》 38

事案 2019 -	273	新契約無効請求
事案 2019 -	329	新契約無効請求
事案 2019 -	328	新契約無効請求
事案 2020 -	62	新契約無効請求
事案 2020 -	70	新契約無効請求
事案 2020 -	78	新契約無効請求

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》 43

事案 2019 -	133	就業不能給付金支払請求
事案 2019 -	175	入院等給付金支払請求
事案 2019 -	195	契約解除取消等請求
事案 2019 -	318	契約解除無効等請求
事案 2019 -	321	がん給付金支払請求
事案 2019 -	322	契約解除取消等請求
事案 2019 -	330	がん給付金等支払請求
事案 2020 -	10	三大疾病入院一時金支払請求
事案 2020 -	16	がん給付金等支払請求
事案 2020 -	21	先進医療給付金支払請求
事案 2020 -	57	給付金支払等請求
事案 2019 -	305	がん診断給付金等支払請求
事案 2019 -	323	入院等給付金支払請求
事案 2019 -	324	入院給付金等支払請求
事案 2019 -	342	障害給付金支払請求
事案 2020 -	1	入院給付金支払請求
事案 2020 -	9	入院給付金支払請求
事案 2020 -	13	入院給付金支払請求
事案 2020 -	18	手術給付金支払請求
事案 2020 -	39	契約解除取消等請求
事案 2020 -	41	入院給付金支払請求

事案 2020 -	91	入院給付金支払請求
事案 2020 -	94	入院給付金支払請求
事案 2020 -	122	契約解除取消等請求
事案 2020 -	152	給付金支払請求
事案 2019 -	204	がん手術給付金支払請求
事案 2019 -	232	就業不能年金支払請求
事案 2020 -	71	入院給付金支払等請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》 67

事案 2019 -	212	三大疾病保険金支払請求
事案 2019 -	340	特定状態保険金支払請求
事案 2019 -	255	契約解除取消等請求
事案 2019 -	345	高度障害保険金支払請求
事案 2020	48	重度疾病保険金支払請求
事案 2020	85	死亡保険金支払請求
事案 2020 -	101	三大疾病保険金支払請求
事案 2020 -	20	高度障害保険金支払請求

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》 75

事案 2019 -	313	配当金割増請求
事案 2020 -	69	年金増額請求
事案 2020 -	44	配当金支払請求
事案 2020 -	55	年金額割増支払等請求
事案 2020 -	68	配当金支払請求

《 保全関係遡及手続請求 》 79

事案 2019 -	169	契約解除無効請求
事案 2020 -	8	更新時保険料割引請求
事案 2020 -	19	解約無効請求
事案 2020 -	24	年金支払開始年齢変更請求
事案 2020 -	87	解約取消請求
事案 2019 -	168	契約解除取消請求
事案 2020 -	22	解約返戻金割増請求
事案 2020 -	46	解約遡及請求
事案 2020 -	95	特約解約無効請求
事案 2020 -	125	解約取消請求
事案 2020 -	129	契約解除無効請求
事案 2019 -	300	契約解除無効請求
事案 2020 -	74	保険料払込期間変更請求

《 収納関係遡及手続請求 》 89

事案 2019 -	316	失効取消請求
事案 2019 -	334	既払込保険料一部返還請求

事案 2020 - 4 未経過保険料返還請求
事案 2020 - 97 失効無効請求

《 その他 》 92

事案 2019 - 281 契約内容確認請求
事案 2020 - 12 損害賠償請求
事案 2019 - 284 損害賠償請求
事案 2019 - 250 年金満額支払請求
事案 2019 - 333 遅延利息支払請求
事案 2020 - 29 損害賠償請求
事案 2020 - 96 損害賠償請求
事案 2020 - 138 損害賠償請求

《 不受理 》 99

事案 2020 - 185 契約取消請求
事案 2020 - 193 契約無効請求
事案 2020 - 194 契約無効請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 2019-71] 転換契約無効等請求

・令和2年10月22日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

転換であることを認識していなかったことを理由に、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23年12月に定期保険を利率変動型積立保険に転換したが、以下の理由により、契約転換を無効としてほしい。なお、転換後契約（本契約）の医療特約から、給付金等を受け取っているが、これらは保険会社に返還しない。また、募集人の悪質な手口により迷惑しているので、迷惑料を支払ってほしい。

- (1) 転換することの説明を受けておらず、転換前契約に入院特約を付加したという認識でいた。
- (2) 申込書や告知書等は、法人の事務員である被保険者の妻が、募集人から内容の説明を受けることなく、指示されるまま記載し、署名・押印した。

<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、申立人の取締役である被保険者の親および被保険者本人に対して、解約返戻金の推移も含め、契約の内容を十分に説明した。
- (2) 募集人は、被保険者の親に対して、会社の実印の押印と被保険者の自署および押印をもらうよう依頼し、申込書と告知書等が提出された。
- (3) 申立人に転換したことの認識がなかったとしても、転換後に積立金の引出しおよび入院給付金等の請求をしており、本契約を追認していたものである。
- (4) 仮に転換が無効であったとしても、申立人には、本契約にもとづき受領した積立金および給付金の返還義務が生じる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、転換時の状況等を把握するため、申立人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 2019-121] 新契約無効請求

・令和2年10月20日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 25 年 12 月に契約した養老保険について、募集人から、「お金はいつでも下ろすことができる。銀行に預けておくのと同じだ。」と説明を受け、預貯金と誤認して契約したため、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>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、設計書等に沿って申立人に説明しており、申込書には、養老保険であることが明記されていて、申立人はこれに署名・捺印している。
- (2)申立人には、注意喚起情報およびご契約のしおり・約款を渡している。また、重要事項について説明を受け、契約内容とともに確認・了知したことを証する受領印欄に申立人の押印がある。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2019-179] 転換契約無効請求

・令和 2 年 12 月 5 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由に、保障見直しの無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 10 月の保障見直しの際、募集人が、予定利率が下がること、保障見直し以外の方法があること、終身部分の払込期間が変更されることについて、説明せずまたは虚偽の説明を行っていたが、60 歳になって今後の保険料の支払いについて保険会社に確認するまで、これらの不利益について認識していなかったため、保障見直し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、過去に申立人子を被保険者とする保険契約を取り扱った際、申立人から要望を受け、まず募集人が申立人妻に説明して了承を得た後、申立人妻および募集人が申立人に対して説明し了承を得て、申立人から署名をもらうという流れで取り扱い、今回も同様の流れで手続きを行った。
- (2)募集人は、提案書の契約概要や保障見直し前後比較表を見せながら、そもそも保障見直しとはどのような制度であるかを説明した他、保障内容および保険料払込期間等がどのように変更されるかを説明した。
- (3)保障見直し前の契約および本契約の予定利率は、提案書の保障見直し前後比較表に記載されており、保障見直し以外の方法があることも提案書に記載されている。

<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、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

上記手続中、保険会社より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 2019-261] 新契約無効請求

・令和2年12月2日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2019-262] の申立人の配偶者であり、[事案 2019-263] の申立人の親である。

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成29年11月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効として、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 募集人から、「保険ではなく、保険という名の預金型商品」「貯蓄型」「いつでも解約可能」「積立預金代わり」という説明は受けたが、終身保険であることの説明がなかった。
- (2) パンフレットに「貯蓄」「積立」と書いてあり、商品が「終身保険」でなかったので積立預金であると錯覚した。

<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、募集資料を使用して説明しており、「保険という名の預金型商品」というような説明は一切しておらず、誤説明の事実はない。
- (2) 申立人は、設計書で契約内容を確認しており、意向確認書、申込書、特別条件承諾書においても、本契約が終身保険であることは理解していたはずである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人に誤説明があったとは認められず、申立人が本契約を積立預金であると錯誤した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) 申立人から提出された証拠により、募集人が申立人に対して、本件の解決を200万円で行うこと、その証拠を残さないために現金で決済すること、保険会社にはそのような打診を

した事実を内密にするようお願いしていたことが判明した。

- (2) しかしながら、募集人は事情聴取において明確に示談の提示を否定しており、募集人が真実を述べているかについて、疑義が生じていると言わざるを得ない。
- (3) また、事情聴取において、申立人らへの説明を再現したものの、十分な説明であったのか疑問が生じ、本契約の内容について、募集人がもう少し丁寧に説明していれば、本申立は回避できたのではないかとの印象を受けた。

[事案 2019-272] 新契約無効請求

・令和2年10月8日 和解成立

<事案の概要>

募集人らの誤説明を理由に、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29年10月に契約した一時払外貨建生存給付金付養老保険について、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。それが認められない場合には、保険期間を15年から10年に変更してほしい。

- (1) 募集人らから、円貨で元本保証されると説明されたが、実際は違った。
- (2) 生存給付金が年額19万円を下回る場合があるにもかかわらず、募集人らから説明がなかった。
- (3) 保険期間10年を希望したにもかかわらず、募集人らに勝手に15年にされた。

<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、為替リスクについて説明しており、また、元本を保証するといった説明はしていない。
- (2) 募集人らは、生存給付金の金額について、契約概要に沿って適切に説明している。
- (3) 保険期間は、申立人自身が15年に設定している。

<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、申立人ならびに募集人および募集人の上司に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人らの誤説明は認められないが、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) 満期受取金額の元本保証に関して、募集人の上司は的確な説明をしていたことが窺われたが、募集人の説明は的確性に欠けていたことが窺え、募集人も、自身の説明により申立人を誤解させてしまった可能性について否定しなかった。
- (2) 保険期間について、申立人が10年を希望していたことは募集人も認めており、どのような経緯で15年になったか、募集人と募集人の上司の陳述に食い違いもあり、申立人が15年

に納得して加入申込みをしたのか疑問が残る。

- (3)設計書には、申立人は「入院・手術などの保障」を要望したと記載されており、申込書には、「収入なし」とされているが、いずれも誤りであり、募集に際しては、意向把握や適合性には十分な配慮が求められ、こうした形式面での誤りも看過することはできない。

[事案 2019-289] 新契約無効請求

・令和2年12月28日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成28年12月に契約した外貨建個人年金（契約①）および同29年8月に契約した外貨建個人年金（契約②）について、以下の理由により、契約①は既払込保険料と解約返戻金との差額を、契約②は既払込保険料をそれぞれ支払ってほしい。

- (1)募集人から、元本は保証されると説明を受けた。また、意向確認書は、本文を隠された状態のまま署名と日付の記入のみを求められただけで、確認欄のチェックは募集人が行った。
- (2)契約締結前交付書面による説明はなかった。
- (3)契約当時は無職だったが、募集人から、職業欄に無職と書くと契約できないと言われ、募集人の指示を受けて農業と記入させられた。
- (4)募集人から、後日、保険会社から連絡が来て、リスクの理解について確認されることがあっても、「すべて分かっています」と答えるよう指示された。
- (5)意向確認書のお客様控のチェック欄が空白である。

<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、パンフレットや設計書等を用い、十分な時間をかけて契約内容を正しく説明した。募集時および申込手続時には、保険会社の元営業職員である申立人の母も同席し、意向確認に際しては、募集人が一項目ずつ読み上げて確認し、募集人がチェックマークを付けた。
- (2)契約締結前交付書面については、設計書等を使って既に行なった説明内容と重複するため説明は省略したが、交付はしている。
- (3)申込当時、申立人は職に就いていなかったもので、職業欄に無職と書いたら契約できないと思われ、募集人は、申立人宅前の菜園を目にして、咄嗟に農業と書くようアドバイスした。
- (4)保険会社からのリスクの理解度の確認に対して、「すべて分かっています」と答えるよう教唆していない。
- (5)意向確認書のお客様控のチェック欄が空白であることは認める。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、申立人が無職であることを知りながら申込書の職業欄に「農業」と記載させ、この行為は、事実とは異なる職業を記載することにより、保険会社の担当部門を誤信させて契約を引受けさせようという故意のあったことが推認されることから、看過することはできない。
- (2) 募集人は、契約①②の募集時に、契約締結前交付書面を用いた説明をせず、同書面は、申込手続の直前または直後に、一連の書類とともにケースに入れて申立人に手交しており、本件における情報提供は不十分であったと言わざるを得ない。
- (3) 募集人は、意向確認書における「特にご確認いただきたい事項」を正確に説明することなく、「要所要所を抜いた形で」（募集人の事情聴取）伝え、チェックも募集人自ら行った。さらに募集人は、契約②について、意向確認書お客さま控のチェックボックスを空欄のまま申立人に交付しており、本件の募集は、意向確認を軽視していたものと評価されても致し方ないように思われる。

[事案 2019-308] 新契約無効請求

・令和2年12月4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25年4月に募集代理店を介して契約した終身保険について、以下等の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 保険料払込期間満了後の解約返戻金が既払込保険料を上回ることから、生まれてくる子供の学資（大学進学費用等）に充てることを目的として加入を検討した。
- (2) 契約時に、募集人から、保険料の前納により保険料払込期間が短縮できるとの説明を受けたので、将来、前納により保険料払込期間を短縮するつもりで期間を60歳として加入したが、前納しても保険料払込期間は変わらず、募集人の説明は誤っていた。

<保険会社の主張>

募集人は、前納について申立人が主張するような説明はしていないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の誤説明は認められないが、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) 申立人が保険料の前納に関心を示していたことは認められるが、募集人は、前納の制度について説明しておらず、申立人が住宅ローンの繰り上げ返済のように、前納によって保険料払込期間が短縮されると誤解したことは、やむを得ないように思える。
- (2) 募集人としては、前納の話が出た場合には制度について説明することが望まれるが、本件のように学資目的という明確な意向（子供の一定の年齢時に資金使途がある）を有していた申立人に対しては、前納について詳しい説明をすることが一層望まれた。

[事案 2019-315] 新契約無効請求

・令和2年12月7日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成27年1月に契約した医療保険について、募集人から、「三大疾病保障特約が付加されている。」と説明を受けて契約したが、実際は付加されていなかったため、契約を無効にして既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

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、申立人と提案内容をまとめる中で、三大疾病に関する申出を受けた記憶はない。
- (2) 募集人は、申立人に対して、本契約の保障内容等についてパンフレット、保険設計書、申込書等を使用して説明をしており、申立人は、意向確認書の全ての項目について「はい」にチェックされたうえで、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、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

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

[事案 2019-326] 契約無効等請求

・令和2年12月28日 和解成立

<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26年9月に契約した外貨建終身保険（契約①）、平成27年10月に契約した外貨建年金保険（契約②）および平成28年3月に契約した外貨建養老保険（契約③）について、以下の理

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) 募集人との付き合いが長かったので、仕事の協力ができたらと思い、3年位は応援できると考えて加入したが、書類を見せられて説明を受けたということは全くなかった。
- (2) 本契約以前に加入していた契約（申立外契約）は、3年経てば元本割れがない商品だったが、募集人から、もっと良い保険ができたと勧められて本契約に加入したものの、3年経って解約したら元本割れする可能性のある商品で、そのことについて説明がなかった。

<保険会社の主張>

募集人は、募集資料を用いて為替リスク等について適切かつ十分な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、募集人の説明不十分は認められないが、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 募集人は、本契約の説明時間が15分から20分程度であったと陳述しており、設計書（契約概要）や注意喚起情報等を用いた適切な説明が行われたといえるか疑問が残る。また、複数回の募集をしたとも陳述したが、自ら積極的に陳述したわけではなく、この点についても、申立人の理解が得られる程度の説明がなされたといえるか疑問が残る。
- (2) 申立人が貯金のような商品を希望していたのであれば、元本割れのリスクについては十分に説明する必要があるが、上記(1)の説明状況からすると、理解が得られる説明であったか疑問があるのみならず、募集人は、「損をしないタイミング」で解約手続をするという案内もしており、こうした案内によって、元本割れがないと誤解する余地もある。
- (3) 契約②の保険料と保険料払込期間は、申立人の年齢、職業、収入に照らすと、支払いを継続できるか極めて疑問がある金額と期間であり、また、仮に、保険料の原資が預金であったとしても、保険料を支払い続けることによって生じる金融資産に占める契約②の割合を考慮すると、申立人に適合しない保険であるといえる。
- (4) 契約③は、3年経てば元本割れをしない申立外契約から乗り換えられた契約だが、両生命保険のしくみの違いについて適切に説明がなされたといえるか、募集人の陳述からは疑問がある。

[事案 2019-343] 新契約無効請求

・令和2年10月23日 和解成立

<事案の概要>

募集人らのコンプライアンス違反を理由に、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 10 月に契約した積立利率変動型終身保険および平成 30 年 1 月に契約した積立利率変動型終身保険（いずれも外貨建）について、以下等の理由により、募集人らにコンプライアンス違反があったことから、契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時、70 歳を超えていたのに、家族の同席を求めることなく申込みをさせた。
- (2) 生命保険には加入しないと募集人に伝えていたのに、しつこく電話や訪問をしてきて、加入させられた。
- (3) 円貨払込用の振込票を、募集代理店の職員が無理やり用紙をとり代筆した。
- (4) 元本保証のある他社の生命保険から、元本保証のない本契約へ乗り換えさせられた。
- (5) 申込後、契約をやめたいと伝えているのにクーリング・オフについて案内しなかった。

<保険会社の主張>

申立人が主張するようなコンプライアンス上の問題はないため、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、申立人および募集人の上司 2 名に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人らのコンプライアンス違反は認められないが、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) 本契約の募集において、高齢者対応ルールに沿った対応ができていなかった。
- (2) 申立人には外貨建保険の経験はなく、意向確認シートの内容からもそのことは明らかだが、募集人の上司はその点に配慮した勧誘を行えていなかったことが窺える。
- (3) 意向確認シートには事実と異なる記載があるが、申立人の状況を良く知る募集人はこれらの点を看過していた。

[事案 2020-17] 新契約無効請求

・令和 2 年 11 月 19 日 和解成立

<事案の概要>

募集人が、癲癇の持病を知らずながら保険に加入させたことを理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 10 月に契約した介護保険について、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) 自分の母を通じて、癲癇の持病があっても加入できる保険について募集人に相談し、加入することとなったが、その手続きの際、手書きによる告知書の記入見本（質問 4 以外の全項目につき「いいえ」に丸印が付けられている。）が募集人から送付され、言われるがまま、その通りに記入して返送した。
- (2) 令和元年夏頃、中絶手術を受けることになったので募集人に相談したところ、送付された

診断書書式中「既往症」欄の「傷病名」「医療機関」「治療期間」に鉛筆で×印が付けられていたため、よく分からず電話で問合せたところ、「記入しないように病院に頼んで。」と言われた。

- (3)その後、募集人から、本契約の転換を勧める書類が届き、電話で「最近持病持ちになったことにしたら大丈夫。」等と言われた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人が、事前に癲癇の持病を知っていた事実、および告知書の記入見本を送付した事実は認める。同送付が癲癇についての不告知を誘発した面は否定できない。
- (2)しかしながら、募集人は、持病を告知しないよう指示したことはなく、むしろ、癲癇であっても何らかの条件付きで加入できると思っていたからこそ、持病に関連すると思われる質問4の選択欄を空欄にして、申立人に告知を委ねた。申立人としても、癲癇持ちであれば条件付きとなることを知った上で、最終的には申立人自らその不告知に及んでいる。
- (3)募集人が転換を勧めた意図は、申立人に正しく告知をして頂いたうえで転換が成立すると、今後、給付金請求が問題なくできると考えたためであり、万が一転換が成立せず元の契約に戻った場合には、加入時告知していなかったことが明らかになるが、契約後7年経過しており契約は解除されない。

<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、本契約の取消しは認められないが、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)告知書等の記入見本を申立人に送付したことは、特定の回答に誘導させ得る行為であり、極めて不適切である。
- (2)募集人は、募集に当たって申立人と一度も会っておらず、このような無面接募集は、不適切であると考えられる。
- (3)給付金を請求する際必要となる診断書を、不実にもとづき作成する（既往症欄を空欄のまま提出させる）旨を指示するようなことは、絶対にあってはならない。
- (4)申立人の意向を考慮せずに、いたずらに転換を勧めるような身勝手な募集は、適切ではない。

[事案 2020-35] 新契約無効請求

・令和2年10月8日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2020-36] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の虚偽説明等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 27 年 7 月に子を被保険者、自分を保険金受取人として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、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 募集人から、満期になったら子供に満期保険金を渡すことができ、相続税もかからないので税金対策になると案内されたが、虚偽の説明であった。
- (2) 契約時、被保険者は同席しておらず、被保険者同意がない。

<保険会社の主張>

申立人の請求を認諾することにより解決を図りたい。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より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 2020-36] 新契約無効請求

・令和 2 年 10 月 8 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2020-35] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の虚偽説明等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 27 年 7 月に子を被保険者、自分を保険金受取人として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、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 募集人から、満期になったら子供に満期保険金を渡すことができ、相続税もかからないので税金対策になると案内されたが、虚偽の説明であった。
- (2) 契約時、被保険者は同席しておらず、被保険者同意がない。

<保険会社の主張>

申立人の請求を認諾することにより解決を図りたい。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より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 2020-38] 新契約無効請求

・令和2年11月26日 和解成立

<事案の概要>

確定拠出年金であると誤信して個人年金保険に加入したことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成29年4月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返してほしい。これが認められない場合は、確定拠出年金に加入することで受けられた控除相当額を損害賠償してほしい。

- (1) 確定拠出年金の説明と契約を望んでいたが、募集人が本契約の商品説明をする等不適切な説明を行った結果、本契約を確定拠出年金であると誤信した。
- (2) 募集人から、確定拠出年金のパンフレットと本契約のパンフレットを一緒に見せられ、これらが別の商品であることは一切説明を受けなかった。
- (3) 募集人の上司と募集人が不適切な説明を認めた書面がある。

<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) 募集資料には生命保険の記載があることから、確定拠出年金と誤認することはない。
- (2) 申立人に、確定拠出年金について記載されたパンフレットを使用し、一般的な確定拠出年金の説明はしたものの、当該パンフレットは募集人が個人的に取り寄せたもので、お渡しできないと説明し、「生命保険の話もさせて頂きたい。」と断りを入れ、本契約の説明をした。
- (3) 書面の作成趣旨は、募集人の提案や説明が不適切であったことを認めるものではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の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、本契約を無効とするような事実や、損害賠償を認めるような募集人の過失等は認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 本契約のパンフレットには、「年金」「確定年金」という言葉も見られ、確定拠出年金と本契約を混同してしまうこともあり得ることから、募集人において、もう少し明確に本契約が確定拠出年金ではない旨を説明したうえで本契約の提案をしていれば、本件申立を回避することができた可能性は否定できない。

[事案 2020-54] 契約無効等請求

・令和2年12月19日 和解成立

<事案の概要>

保障見直し後の契約内容が、担当者に伝えていた内容と異なることを理由に、保障見直し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12月に契約した積立終身保険について、平成22年6月に保障見直しを行った際、毎月の積立金額を5,000円以上にすることを希望したにもかかわらず、月額43円になっていた。しかし、以下の理由により、保障見直しを無効とし、毎月の積立金額を5,000円以上にしてほしい。

- (1) 契約の締結から現在に至るまで、自分は募集人と面識がない。保障見直しについて、募集人は自分に電話で説明をしたとしているが、説明を受けたことはない。
- (2) 自分は、母から、保険料が上がるから募集人に電話をするよう言われたため電話をしたが、その際、募集人に積立額を月5,000円以上にしてほしいと伝えたところ、見直しに関する書類が送られてきたので、押印等をして返送した。
- (3) 令和元年6月に、募集人に、積立金の金額について質問をした際に、「10年何もいじっていないから大丈夫。」との回答があった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、保障見直しに際して、申立人に電話で見直しの内容を説明している。申込手続については、面談ではなく郵送での対応であった。
- (2) 保障見直しの申込書には、積立金額が43円になる旨が明記されている。意向確認書にも申立人は署名をしている。
- (3) 申立人に毎年送付している「ご契約のお知らせ」にも、積立金額が記載されている。

<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、保障見直しの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、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保障見直しの無効等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、保障見直しにあたり、原則として、申立人と面談する必要があると考えられるところ、本件では、申立人との面談が困難であることを窺わせる事情がないにもかかわらず、申立人と面談せずに、電話と郵送でのやりとりのみで、保障見直しの手続きを行っている。
- (2) 本件では、募集人が契約者と面談をして説明をしなかったこと、申立人の意向について十分に把握しなかったことによって、積立金の金額についての誤解が生じた可能性が否定できない。

[事案 2020-76] 契約無効請求

・ 令和2年11月2日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2020-75] の兄妹であり、[事案 2020-77] の親である。

<事案の概要>

募集人が保険料の一部を負担することを約束して契約を締結したことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 30 年 1 月に組立型保険に転換したが、募集人が、転換前契約と本契約の保険料の差額を負担することを約束して契約を締結したので、契約を無効として、自分が負担した既払込保険料の半分を返還してほしい。

<保険会社の主張>

申立人の主張を認め、契約を無効とし、既払込保険料のうち、申立人が負担した保険料の返還に応じる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理の他、契約時の経緯等を確認するため、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2020-77] 契約無効請求

・令和 2 年 11 月 18 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2020-76] の子である。

<事案の概要>

募集人が保険料を負担することを約束して契約を締結したことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 27 年 9 月に契約した医療定期保険を、平成 28 年 8 月に積立保険に転換し、平成 30 年 8 月に組立型保険（本契約）に転換し、令和元年 7 月に解約したが、本契約は、募集人が保険料を負担することを約束して契約を締結したので、契約転換を無効として既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

申立人の主張を認め、契約を無効とし、既払込保険料と解約返戻金の差額の返還に応じる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より、契約時の状況を考慮した和解案の提示があり、裁定審査会にお

いて検討した結果、これを妥当と認め、申立人に提示したところ、申立人の同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

[事案 2020-79] 新契約無効請求

・令和2年11月19日 和解成立

<事案の概要>

募集人から契約内容について説明を受けていないこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和元年8月に契約した学資保険および医療保険について、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)令和2年1月に別契約を解約するため、保険会社へ電話連絡したところ、担当した営業所長はミスを連発し、その後の対応も、ミスを正直に認めて謝罪するものではなく、誠意のあるものではなかった。このような会社を信頼することはできない。
- (2)本契約の募集の際、募集人は、自分の妻に対して契約内容の説明をしており、自分に対しては説明していない。また、申込書および告知書には、自分の名前の記載があるが、それを記載したのは妻であり自分ではない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約は、子供がいるので学資保険に加入したいとの申出を受け、募集人が申立人に対して説明をした上で手続を行った。また、申込書および告知書の署名は、全て申立人が行っている。仮に、申立人の妻が手続きを行ったとしても、契約締結から半年以上が経過してから本申立を行い、この間契約を認識した上で継続して保険料を支払っていることからすれば、申立人は本契約を追認している。
- (2)担当者が、申立人を申立人弟と誤って対応し、申立人に対し、既に解約手続きをしていると誤った説明をしたこと、解約手続きの際、申立人に対して、お客様控えと会社使用書類を間違えて渡してしまい、取替えの手間をかけたことは認めるが、これらの対応は、本契約の払込保険料と解約返戻金との差額相当額の支払いの根拠となる不法行為には当たらない。

<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、和解を相当とする事情の有無を把握するため、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、申立人が契約を締結する意思表示をしていなかったとは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)担当者は、申立人から別契約の解約の申し出を受けた際、申立人の携帯電話への連絡を求められたにもかかわらず申立人妻へ連絡し、また、申立人から氏名や契約番号を伝えられ

ながら、申立人を申立人弟と取り違えて別契約の解約ができない旨、誤った説明をしている。保険会社にとって、保険契約や保険契約者の特定は、それなくして顧客対応をすることができない極めて基礎的な事項であって、間違えることは許されない。

(2) さらに、申立人から上記(1)を指摘された後にもかかわらず、申立人が別契約を解約した際に解約請求書を取り違えて渡す等のミスが続いていることが認められ、申立人が、保険会社における情報管理が適切に行われているか否か、また、そもそも本契約が適切に管理され、契約どおりに履行されるのか否かといった点に疑問を持つことは当然であり、保険会社には、本申立を発生させた点において、責任があるといえる。

[事案 2020-86] 新契約無効請求

・令和2年10月22日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2020-87] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

募集人から保障内容に係る十分な説明がなかったこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成5年10月に契約した終身保険および平成19年9月に契約した終身保険(いずれも他社契約)を解約し、その解約返戻金を原資として、平成30年8月に終身保険を契約したが、以下の理由により、契約を無効にして既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から詳細な説明がなく、契約内容を十分に理解しないまま契約した。
- (2) 既契約を解約し、新契約に乗換えをすることにより、保障額が減ることの説明を受けていない。

<保険会社の主張>

契約の乗換えは申立人の希望であり、また、乗換えに際して、募集人は不適切な説明を行っていないので、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より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 2020-117] 新契約無効請求

・令和2年10月19日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不十分を理由として、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 30 年 10 月に契約した終身保険について、契約時に募集人から紙面による説明を受けたのみであり、設計書や契約のしおり、約款等は一切受け取っていないため、契約を取り消してほしい。

<保険会社の主張>

申立人の主張を認諾することにより紛争の解決を図りたい。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より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 2020-23〕 転換契約無効請求

・令和 2 年 12 月 3 日 裁定不調

※本事案の申立人は、[事案 2020-24] の申立人と同一である。

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 25 年 8 月に利率変動型積立終身保険を終身医療保険に転換したが、契約の際、健康状態の影響により、希望していた 6 大疾病保障特約を付加できないことが判明したものの、募集人から「転換前契約に戻すことはできない」と説明を受けたため契約した。しかし、実際には転換前契約に戻すことが可能であったため、契約転換を無効にして、転換前契約に戻してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人の健康診断結果を確認して、申込書等を本社に提出するに際し、「もしかしたら条件がつくかもしれません。だめだったら元の契約に戻るだけなのでとりあえず出してみましょう。」という趣旨の発言をしており、その後も何度か「元の契約に戻るだけ。」との発言をしている。
- (2) 申立人が、6 大疾病保障特約の申込みを取り消すという選択肢はないとの錯誤に陥っていたとしても、そのような動機は示されていない。

<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、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、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、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) 契約転換の1つの誘因事由として、6大疾病保障特約が付けられるということは十分に考えられる。

(2) 事情聴取において申立人は、「転換しないという選択肢があると認識していなかった。」と思われる発言をしており、6大疾病保障特約に加入できないとわかった時点で、募集人が転換しないこともできるという説明を十分に行っていたのかという点に疑問が残る。

[事案 2019-251] 新契約無効請求

・令和2年10月12日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2019-252] の申立人の姉妹である。

<事案の概要>

募集人の誤説明があっ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22年7月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返してほしい。

(1) 募集人から、本契約は年金保険で、月々積立して60才で積立完了後、すぐに年金として受け取りが開始するとの説明があった。

(2) 終身保険という言葉は、募集人から聞いた事がないし、設計書の提示も無かった。

<保険会社の主張>

募集人は、設計書等を使用して、本契約の内容が終身保険であることを適切に説明したことから、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、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、募集人の誤説明があったこと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 2019-252] 新契約無効請求

・令和2年10月12日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2019-251] の申立人の姉妹である。

<事案の概要>

募集人の誤説明があっ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 23 年 2 月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返してほしい。

- (1) 募集人から、本契約は年金保険で、月々積立して 60 才で積立完了後、60 才より年金として受給が開始されると説明があった。
- (2) 終身保険という言葉は、募集人から聞いた事がないし、設計書の提示も無かった。終身保険であれば絶対に契約しなかった。

<保険会社の主張>

募集人は、設計書等を使用して、本契約の内容が終身保険であることを適切に説明したことから、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、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、募集人の誤説明があったこと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 2019-262] 新契約無効請求

・令和 2 年 11 月 18 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2019-261] の申立人の配偶者であり、[事案 2019-263] の申立人の親である。

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の取消しを求めて申立のあったもの。

<申立人の主張>

平成 29 年 11 月に契約した終身医療保険(契約①)および通貨選択型変額終身保険(契約②)、平成 30 年 6 月に契約した通貨選択型変額終身保険(契約③)について、以下の理由により、契約を無効として、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 契約①は、募集人から、当時加入していた他社契約と同様の保障で保険料が安くなると勧誘され切り替えたものであるが、他社契約は「10 年満期の医療保障付養老保険」であり、同様の保障ではなかった。
- (2) 契約②③については、募集人から、「当初は為替リスクに伴う元本割れリスクはあるが、運用益が為替リスクを吸収するので、数年経てば為替リスクはなくなる。」「過去に元本割れした人は誰もいないので大丈夫。」という説明を受け、数年経てば元本割れせず、銀行に預けるよりも利率の良い定期預金という認識で契約したが、元本割れリスクのある商品であった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 契約①について、募集人が申立人の他社契約を解約させた事実は確認できず、募集人は他社契約と同様の保障で保険料が安くなるとも説明していない。

(2) 契約②③について、募集人は申立人の主張する説明はしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人、申立人配偶者および申立人子、ならびに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 2019-263] 新契約無効請求

・令和2年11月18日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2019-261] [事案 2019-262] の子である。

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の取消しを求めて申立のあったもの。

<申立人の主張>

平成30年7月に契約した通貨選択型変額終身保険について、自分の母親の契約と同内容だと思い、数年経てば元本割れせず、銀行に預けるよりも利率の良い定期預金のようなものと誤解して契約した。しかし、実際は異なる内容であったため、契約を無効として、既払込保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、利率の良い定期預金であるなどの説明はしていないし、募集資料を適正に使い募集を行っているため、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、募集時の状況等を把握するため、申立人および申立人両親ならびに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 2019-276] 契約無効請求

・令和2年11月19日 裁定終了

<事案の概要>

他契約の告知義務違反を理由に契約が解除されたことを不服として、契約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6月に米国ドル建介護保障付終身保険を契約したが、その後、入院し手術を受けたため、同時に契約した医療保険（申立外契約）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、本契約、申立外契約とも解除された。しかし、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返してほしい。

- (1) 申立外契約に告知義務違反があったにもかかわらず、本契約も解除されたのは納得がいかない。
- (2) 自分は故意に告知義務違反をしたわけではなく、告知書がそこまで重要で細かいとは認識していなかった。
- (3) 契約時に、保険料がもっと安い保険や、他の種類の保険の案内がなかった。

<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) 本契約の約款で告知義務違反による解除が定められており、本契約は申立外契約と共通の告知書で告知を行っている。
- (2) 申立人の告知義務違反が故意であるか否かにかかわらず、告知義務違反が確認されたため、約款に従って本契約および他契約を解除したものである。
- (3) 募集代理店は、当社の商品を推奨し、当社に取扱いのない商品を補完する目的で他社商品を扱うという販売方針であり、このことは、商談前に書面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、申立人の告知義務違反は明らかである一方、保険会社の説明義務違反は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2019-277] 新契約無効請求

・ 令和2年10月19日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から掛け捨ての保険であることの説明がなかったこと等を理由に、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28年2月に契約した組立型保険および医療保険について、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) 契約時に、子どもの将来の学費のために貯蓄型保険に入りたいこと、掛け捨ての保険には

加入しないことを伝えた。

(2) 募集人は、本契約の内容について一切の説明をしなかった。

(3) 募集人は、申込時、本契約にかかる設計書や約款等を交付しなかった。

< 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、設計書やパンフレットを用いて、契約の内容について説明をした。申立人は、当初、自身を被保険者とする医療保険の必要性をあまり感じていなかったが、募集人の説明により、医療保険の必要性を理解して本契約の申込みをした。

(2) 募集人は、設計書やご契約のしおりを申立人に交付している。

(3) 申立人は当社との間で、平成 27 年 10 月に年金保険にも加入しており、その時のやり取りと本契約の勧誘の際のやり取りを、混同していると思われる。

< 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、申立人が、本契約を積立ができる学資保険のようなもの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 2019-287】 契約無効請求

・令和 2 年 10 月 7 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

< 事案の概要 >

法人代表者に無面接で契約をした等として、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 14 年 10 月に契約した医療保険（契約①）を、平成 24 年 8 月に長期定期保険（契約②）：被保険者は契約時の代表取締役 A（以下「A」）に保障見直しし、平成 27 年 3 月に払済保険に変更した。また、平成 27 年 3 月には、長期定期保険（契約③：被保険者は契約時の代表取締役 B（以下「B」））を契約したが、以下の理由により、契約②を無効として契約①へ戻すとともに、契約③を無効として既払込保険料を返還してほしい。

(1) 保障見直しを利用した契約②は、A に無面接で、A の意思にもとづかず、権限のない取締役 C（A の妻（以下「C」））が締結したものである。

(2) 契約③は、元代表取締役である A が契約当時も実質的に事業を統括しており、そのことを募集人も知っていたにもかかわらず、A に無面接で、法人の意向を無視した適合性のない契約である。

< 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) 契約②について、募集人は、保険契約を含む一般事務を担当していた取締役である C に対して、提案書を利用して、保障見直しの前後の内容等を説明し、代表取締役である A に自署してもらうよう依頼したうえで、申込みにかかる書類を渡し、後日 C から、法人印および被保険者欄に A の署名のある申込書、同人が記入した告知書、同人の署名のある意向確認書を受領しており、契約申込手続に違法な点はない。
- (2) 契約③について、取締役である C、代表取締役である B に対し、提案書を利用して契約内容を説明、了承を得て、法人印および被保険者欄に B の自署のある申込書・告知書、法人の署名のある意向確認書を受け取っており、契約申込手続に違法な点はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の経緯等および和解を相当とする事情の有無を確認するため、契約手続に関与した申立人取締役 C および募集人に事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約②③を無効とすべき事情は認められず、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 2019-288] 新契約無効請求

・ 令和 2 年 10 月 5 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明義務違反を理由に、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 10 年 7 月に代理店を通じて契約した終身保険について、以下の理由により、契約の取消しと既払込保険料の返還を求める。

- (1) 募集人から勧誘を受けた際、60 歳になったら満期保険金または年金を受け取ることができ、保険料払込完了後は元本割れすることがない等と説明を受けたため、本契約を積立型保険だと理解していたが、実際には、60 歳になっても満期保険金や年金は給付されないものだった。
- (2) 申込書の署名押印は自分のものではなく、第三者によってなされたものである。

<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、設計書等を用いて本契約の内容を正しく説明しており、積立型の保険であると誤解を招くような説明はしていない。
- (2) 申込書の署名押印について、募集人の記憶は定かではなく、第三者による行為であることが明らかになったわけではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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があったとは認められず、また、申込書の署名押印が第三者によってなされたものであることも認められず、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 2019-302] 新契約無効請求

・令和2年11月26日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から不告知教唆および告知妨害を受け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28年4月に契約した医療保険について、募集人は、自分にてんかんの既往症があることを知りながら、契約時および平成29年11月の復活手続き時に、不告知教唆および告知妨害を行ったことから、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

<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) 復活手続きを担当した募集人は、申立人の既往症について一切知らず、また、告知書を記載するにあたり助言指示は行っておらず、不告知教唆や告知妨害と評価されるようなことは行っていない。
- (2) 不告知教唆・告知妨害がある場合でも、保険会社の解除権が妨げられるだけであり、本契約が無効になるものではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人、申立人母および申立人弟、ならびに募集人および募集人の母である保険会社職員に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が不告知教唆・告知妨害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、手続を終了した。

[事案 2019-304] 新契約無効請求

・令和2年10月15日 裁定終了

<事案の概要>

募集人による誤説明を理由に、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 24 年から平成 25 年にかけて契約した 3 件の養老保険について、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返してほしい。

- (1)募集人は募集時、利益が大きいことだけを強調して説明したが、実際には、保険料支払額が自分の認識以上に高く、満期保険金が総払込保険料より著しく低い契約だった。
- (2)説明に使った資料は、募集人が持ち帰り、じっくり内容を見る機会を与えず手続きをするように誘導された。

<保険会社の主張>

募集人は設計書等の資料を使って適切に説明したため、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、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人による誤説明があったこと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 2019-314] 新契約無効請求

・令和 2 年 10 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

元本割れしない保険であると思い契約したが、実際は元本割れのリスクがある保険だったことを理由として、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 27 年 9 月に契約した変額保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

- (1)他社で契約した変額年金保険が満期を迎えるため、同内容の保険を希望している旨を募集人に伝え、保険証券等を提示し、これを受けて募集人が提案した本契約に加入したが、後日、本契約は元本割れリスクのある商品であり、変額年金保険ではなく変額保険であることが判明した。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、申立人から元本保証の年金保険を希望していることを聞いた記憶がない。
- (2)申立人に対しては、設計書、重要事項説明書（注意喚起情報・契約概要）および他社の保険説明資料を用いて契約内容や運用リスクがあることの説明を行っており、申立人は運用

リスクを含む本契約の内容を十分に理解したうえで申し込んでいる。

<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、募集人による募集時の瑕疵があったこと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 2019-319] 新契約無効請求

・令和2年11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>

希望していた内容の保険ではなかったことを理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成29年12月に契約した定期保険3件について、契約時、募集人に対して、退職金の積み立てを目的として、①64歳位で積立金額のピークがくること、②積立金額は1,000万円から1,500万円程度になること、③保険料は全額損金処理できることが望ましいがそれには拘らないことを伝えていたにもかかわらず、全額損金扱いとなる積立金額しか提案されず、本契約の積立金額が上記②より不足していたので、契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

申立人は、全額損金処理できることを特に強く希望しており、募集人は、これを踏まえて本契約を提案し、設計書等で解約返戻金額等を説明しており、申立人は納得して本契約に加入していることから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の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 2020-2] 新契約無効請求

・令和2年10月5日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から、保険料の支払総額について説明を受けていなかったことを理由に、既払込保険料と解約返戻金の差額の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 28 年 8 月に契約した終身保険について、以下の理由により、既払込保険料と解約返戻金の差額を返還してほしい。

- (1)募集人から、「ビッグな保険である。2,400 万円ももらえる。」という説明を受け申し込んだが、申込前に設計書を見ていないし、募集人から保険料の支払総額について説明がなかった。
- (2)保険料の支払いに不安を感じ、申込 4 か月後に募集人に解約意思を伝えたが、募集人から、「944 万円を支払えば所有通帳の全額使い切っても大丈夫。今後は不安なく生活できる。」等と説明を受けたため、同額を振込み、保険料の支払いが完了したものと思ったが、実際には一部の前納に過ぎなかった。
- (3)平成 29 年に募集人に対して、「あと幾ら払えばいいのか。」と質問したが、明確な回答はなく、同席していた自分の妻に対して、「ご主人を 1 日借りなければいけない。」等と返答するのみであった。

<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)募集人は申立人に、設計書を用いて必要な説明を行っており、申立人は本契約の内容を理解して申込手続を行った。
- (2)募集人が伝えた金額の振込をもって、保険料残額の支払いが完了する旨の説明はしていない。
- (3)保険料残額を問われれば、それを答えないわけではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、募集人による保険料の支払総額についての説明がなかっ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 2020-27] 転換契約無効請求

・令和 2 年 11 月 10 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2020-28] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の説明不十分を理由に、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 9 年 3 月に契約した終身保険を、平成 20 年 10 月に利率変動積立型終身保険に転換した

が、以下等の理由により、契約転換を無効にして、転換前契約に戻してほしい。

- (1) 転換の説明がなかったため、転換前契約に医療保障を追加するものだと理解しており、本契約の保険料の一部が積立金から支出されることも知らなかった。
- (2) 60歳代で保険料の払込みが終了する転換前契約を、80歳代まで保険料の払込みが必要な本契約に転換するメリットはない。
- (3) 転換後に、募集人から本契約の内容について説明を受けたことがない。

<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、設計書等を用いて、転換により転換前契約が消滅すること、本契約の保険料は積立金の一部から支出されること等を説明している。
- (2) 転換により介護保険が加わり、医療保障は入院初日から保障され、高齢になった後の万が一に備えた保障が充実しており、転換にはメリットがある。
- (3) 毎年、お客様レポートを送付して保険の内容を知らせている。

<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。

[事案 2020-28] 転換契約無効請求

・令和2年11月10日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2020-27]の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の説明不十分を理由に、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成9年3月に契約した終身保険を、平成20年10月に利率変動積立型終身保険に転換したが、以下等の理由により、契約転換を無効にして、転換前契約に戻してほしい。

- (1) 転換の説明がなかったため、転換前契約に医療保障を追加するものだと理解しており、本契約の保険料の一部が積立金から支出されることも知らなかった。
- (2) 60歳代で保険料の払込みが終了する転換前契約を、80歳代まで保険料の払込みが必要な本契約に転換するメリットはない。
- (3) 転換後に、募集人から本契約の内容について説明を受けたことがない。

<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、設計書等を用いて、転換により転換前契約が消滅すること、本契約の保険料は

積立金の一部から支出されること等を説明している。

(2) 転換により介護保険が加わり、医療保障は入院初日から保障され、高齢になった後の万が一に備えた保障が充実しており、転換にはメリットがある。

(3) 毎年、お客様レポートを送付して保険の内容を知らせている。

<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。

[事案 2020-40] 新契約無効請求

・令和2年11月10日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年2月に契約した家族収入保険、就労不能保険、入院保険、外貨建養老保険、および同年3月に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、既払込保険料を返還してほしい。

(1) 家族収入保険、就労不能保険、入院保険については、保障内容は理解したうえで加入したが、外貨建養老保険および変額保険のリスクの説明が不十分であったため、保険会社は信頼できない。

(2) 外貨建養老保険および変額保険について、解約返戻金が払込保険料を下回るリスクについての説明がなかった。

<保険会社の主張>

募集人は、経過年数に応じた払込保険料と解約返戻金額の推移が明記された設計書をもとに説明しており、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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。

[事案 2020-43] 新契約無効等請求

・令和2年11月25日 裁定終了

<事案の概要>

募集人が無断で契約および解約したこと等を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成19年3月から平成22年10月の間に契約した医療保険4件、変額保険3件、終身保険1件について、以下等の理由により、既払込保険料および解約返戻金を返還してほしい。

- (1) 契約8件とも、自分に無断で募集人が契約および解約したものであり、申込書、告知書、意向確認書、契約者貸付請求書、給付金請求書、解約請求書等の署名はすべて自分のものではない。
- (2) 契約にあたって医師の診査を受けたことはない。
- (3) 自分名義の預金口座から、何者かが解約返戻金を引き出している。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約8件とも、すべて申立人が申込手続きおよび解約手続きを行っており、各申込書類、請求書類には、申立人による署名・押印がある。
- (2) 医療保険3件、終身保険1件について、申立人は診査医の診査を受けて契約している。
- (3) 医療保険2件にもとづく入院等給付金の請求、および変額保険2件にもとづく契約者貸付請求は申立人が行っており、請求書類には申立人による署名・押印がある。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が無断で契約および解約をしていたこと等を理由とした既払込保険料等の返還は認められず、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 2020-52] 新契約無効請求

・令和2年10月7日 裁定終了

<事案の概要>

生命保険だと知らずに申込みを行ったことを理由として、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>

平成30年8月に契約した変額個人年金保険について、以下の理由により、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 加入の条件として元本保証であること伝え、勧められた商品に申し込んだが、申込手続後

に送付されてきたのは生命保険証券であった。

(2)生命保険であると一切説明を受けたことはない。契約したのは生命保険ではなく、ファンドであると考えていた。事後的に確認したところ、本契約が生命保険であることを募集人も知らなかった。

(3)説明時に使用されたパンフレット（平成29年4月版）の表紙には「変額個人年金保険」である旨の記載はあるが、生命保険であることの説明がない。ところが、2年後に改訂された同一商品のパンフレット（令和元年5月版）の表紙には、生命保険商品であることと、元本割れのリスク等についての説明が注意書きとして付け加えられた。これは「何らかの不都合があった」からだと思われ、不法行為に該当する。

(4)払込保険料を上回る死亡保険金が支払われるのが生命保険であるが、本契約の死亡保険金は、一時払保険料と同額である。このような商品は生命保険ではない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)募集人は、パンフレットや提案書等の説明資料を使用して、本契約の内容を正しく説明した。

(2)パンフレットの改訂は、より分かりやすい説明にするために過ぎない。

<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、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、募集人が生命保険であることの説明を行わなかったこと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 2020-53] 転換契約無効請求

・令和2年11月9日 裁定終了

<事案の概要>

転換時の説明が不十分であったこと等を理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成3年11月に契約した定期保険特約付終身保険を、令和元年12月に組立型保険に転換したが、以下の理由により、転換を無効とし、転換前契約に戻してほしい。

(1)募集人から、今までの保障に先進医療保障が付くだけと説明を受けたため、誤信して手続きをしたが、実際には終身死亡保障がなくなっていた。

(2)募集人から設計書で説明を受けた際、転換前後の内容の違い等の詳しい説明がなかった。

(3)当初申込みをした先進医療特約が引き受けられなくなったことは聞いたが、変更承諾書には署名していない。

<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) 募集人らは、設計書および転換比較表を用いて契約内容を十分説明しており、申立人は納得して転換の手続きをした。
- (2) 募集人は、診査の結果、先進医療特約を付加できなかったことを電話で申立人に説明し、変更承諾書を提出するか、転換をやめるか確認したところ、変更承諾書に署名すると言われた。変更承諾書の署名の筆跡は申立人のものと考えられる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、転換時の状況等を把握するため、申立人および申立人配偶者ならびに募集人2名に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本契約の内容を誤信していたことによる転換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。

[事案 2020-63] 転換契約無効請求

・令和2年12月15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、転換契約の無効を求めて申立てのあったものの。

<申立人の主張>

平成28年5月に、払済養老保険（転換前契約）を利率変動型積立保険（契約①）に転換し（転換①）、平成30年2月に、契約①を利率変動型積立保険（契約②）に転換したが（転換②）、以下の理由等により、転換①②を無効にして、転換前契約に戻すとともに、支払った契約②の保険料を返還してほしい。

- (1) 転換①の際、営業所長は、転換前契約を満期まで継続していれば約110万円が受け取れること、転換価格が約60万円であることを説明しなかった。
- (2) 転換①の際、営業所長は、契約①の内容について、保険期間が10年であることを説明せず、終身であると説明した。そのため、一生涯の保障が得られると思って契約した。
- (3) 平成30年2月頃、転換前契約に戻してほしいと訴えたが、募集人2名から、契約①を無効にすることはできず、解約すれば更に損失が大きくなると説明を受けたため、やむなく転換②により契約②を締結した。転換②は、転換①がなければ行っていない。

<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) 営業所長は、転換①の際、申立人宅を訪問し、設計書を用いて、契約①は59歳までの保障であるものの、80歳まで更新することや終身保険に変更することも可能であるが保険料が相当程度高くなること、契約①の保険料は、転換前契約の転換価格を活用することで、保険料が年額約10円となることを説明した。
- (2) 平成30年2月頃、申立人からの申し出を受けて、募集人が契約①の内容を説明したところ、

申立人から、保障期間が10年であることはおかしい、契約①を転換前契約に戻せないかとの話があった。募集人は、この場で回答することはできないと述べるとともに、契約①の保障内容を終身に見直すことが可能である旨を提案したところ、申立人は興味を示したため契約②の勧誘を行い、転換②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、契約転換時の事情等を把握するため、申立人、営業所長および募集人2名に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、転換①について募集人の説明が不十分であったとは認められず、転換②について募集人の誤説明があったとも認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-66] 転換契約無効請求

・令和2年11月26日 裁定終了

<事案の概要>

契約内容が自分の意向に沿ったものでないことを理由として、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成6年3月に契約した終身保険を、順次転換等により3件の契約をしたが、以下の理由により、平成6年3月に契約した終身保険に復旧するか、すべての契約を取り消して既払込保険料を返してほしい。

- (1) 2,000万円の保障が必要と考え保険に加入したが、短期間の転換等により何度も保障を下げられて損害を被った。現在、約400万円の保障になっている。
- (2) 転換等により平成24年5月および平成26年6月に契約した内容が、最初の約束の65歳払済の保険になっていない。

<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) 成立時の保障額2,000万円が現在約400万円の保障になっているのは、申立人の意向にもとづいて減額および払済変更等の手続を行った結果である。
- (2) 平成24年5月および平成26年6月の契約について、申立人と募集人との間で65歳払済の約束が交わされたことはなく、募集人は申立人からそのような要望を聞いたこともない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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2名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 2020-75] 契約無効請求

・令和2年11月26日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2020-76] の兄妹である。

<事案の概要>

契約する意思がなかったこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成24年1月に契約した終身保険（契約①）を、平成28年9月に積立保険（契約②）に転換し、平成30年9月には契約②を組立型保険（契約③）に転換したが、いずれも契約する意思がなかったこと等から、契約①②③のすべて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>

募集人は契約の内容について設計書等を用いて説明しており、不適切な行為も見当たらないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の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、申立人に契約する意思がなかったとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-82] 既払込保険料返還請求

・令和2年11月26日 裁定終了

<事案の概要>

募集人による説明不十分等を理由に、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11月に契約した養老保険について、自分には必要のない保険であり、契約当日の説明もほとんど記憶にないことから、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。

<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、設計書により本契約の内容を説明しており、申立人は、申込書に署名・押印している。
- (2) 意向確認書により、申立人の意向確認を行っている。

<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、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、募集人による説明不足等は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 2020-89] 新契約無効請求

・令和2年12月3日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の不適切な募集行為を理由に、契約の無効および既払込保険料と解約返戻金の差額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成26年4月に募集代理店を介して契約した養老保険について、以下等の理由により、契約を無効にして、既払込保険料と解約返戻金の差額を支払ってほしい。

- (1) 契約時に、家族の同席がなく2回の訪問で契約がなされているが、募集人は同居の長女と同席のスケジュール調整をすべきだった。
- (2) 募集人は、提案書のみで本契約の説明を行っているが、ライフプランシートを示して、保険会社との間で複数締結していた契約の全体像を示すべきだった。
- (3) 募集人から「貯金だと思ってやればいじゃないですか。」と勧められたため、保険というより貯金と思って契約した。
- (4) 募集人から3つくらいの保険を1つにまとめると説明されたが、まとめられておらず、契約数が増えている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に家族の同席を求めたが、家族の都合がつかなかったため同席ができなかった。
- (2) 申立人は、告知書や意向確認書に自ら記載しており、貯金と誤認したとの主張は認められない。
- (3) 募集人は申立人が主張するような説明は行っていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人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、募集人の不適切な募集行為は認められず、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 2020-113] 新契約取消請求

・令和2年11月5日 裁定終了

<事案の概要>

告知時に募集人による不適切な行為があったことを理由として、既払込保険料と解約返戻金との差額の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成16年1月および平成24年12月に契約した終身医療保険について、平成31年に解約したが、以下の理由により、既払込保険料と解約返戻金との差額を返してほしい。

(1)いずれの契約も、告知時に募集人に対し、糖尿病で治療中であることを口頭で説明したにもかかわらず、募集人が告知事項すべてに「いいえ」と記入した。

<保険会社の主張>

いずれの契約の告知書にも申立人による自署があることに照らすと、募集人による不適切な行為がありながら、申立人がこれを許容したとは考えられないことから、申立人の請求に応じることとはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、告知時に募集人による不適切な行為があったこと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 2020-114] 新契約無効請求

・令和2年11月9日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から更新ごとに保険料が上がることの説明がなかったことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成28年4月に契約した組立型保険について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料と解約返戻金との差額を支払ってほしい。

(1)募集人に契約するつもりがないことを伝えたが、1年間にわたり、繰り返し何回もしつこく勧誘を受けたので、半ば諦めて契約した。

(2)10年の更新ごとに保険料が高くなることは、一切説明がなかった。設計書で説明は受けたが、記載されている10年更新後の保険料、20年更新後の保険料については、10年後、20年後に契約した場合という感じで説明された。

(3)保険会社が掲げている業務運営方針には、顧客の立場を考え、リスクや内容等をわかりやすく情報提供し、重要な情報も伝えるとあるが、募集人から、リスクの説明や他社商品と

の比較説明は受けていない。

(4) 募集人の一連の行為は、保険業法第 300 条 1 項 1 号に違反している。

< 保険会社の主張 >

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人の職場へ週に 1 回訪問し、他の方と同じように声掛けをしていた。特に申立人にしつこく勧誘はしていない。
- (2) 募集人は、更新後に保険料が高くなることを、設計書により細かく説明しており、申立人が、10 年後も保障内容も保険料額も変わらないと錯誤していたとは考えられない。仮に申立人が錯誤していたとしても、重大な過失による。
- (3) 募集人は契約の 8 か月前より、本商品を含む 2 商品について、設計書を使用して 5 分程度の説明を何度も行っており、申込手続きには、設計書による説明を含め約 30 分の時間をかけた。
- (4) 募集人の募集行為は、当社の業務運営方針に反していないし、保険業法第 300 条第 1 項第 1 号への抵触もしていない。

< 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、契約時の経緯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、募集人が更新ごとに保険料が上がることの説明を行わ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 2020-128] 契約無効請求

・ 令和 2 年 11 月 26 日 裁定終了

< 事案の概要 >

無事故の場合に割引となる特約が付加されているものと誤解して契約したことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 15 年 6 月に契約した終身医療保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 本契約は、自分の母が募集人と話して加入したもので、自分には何の説明もなかった。申込書に署名をした覚えもない。
- (2) 母から、10 年経てば保険料が安くなると聞かされており、そのように思っていたが、10 年経っても保険料が安くないため保険会社に確認したところ、無事故の場合に割引となる特約を付加していないことが分かった。

< 保険会社の主張 >

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申込書は、申立人の筆跡と比べると、署名や数字が酷似しており、本人の自署と推察される。申立人自身も、最終的には自身の筆跡に似ているが断定できないと述べていた。
- (2) 設計書には、契約から 10 年経過後も同一保険料であることが明記されている。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、特約が付加されているものと誤解していたとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-143] 新契約無効請求

・ 令和 2 年 11 月 26 日 裁定終了

< 事案の概要 >

死亡保険であると誤認していたことを理由に、既払込保険料の返還と慰謝料の請求を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 21 年 8 月に自分の母が契約した医療終身保険について、以下の理由により、既払込保険料の返還と慰謝料の支払いを求める。

- (1) 母は、募集人の誤解を招く説明により、実際には医療保険である本契約を死亡保険であると思い、申し込みを行った。
- (2) 母は、入院すると死亡保障額が減ると考えていたことから、主治医から入院するよう言われても入院しなかったため、精神的損害が生じた。

< 保険会社の主張 >

申立人母が本契約を死亡保険であると誤解したとは考えられず、誤解を招くような募集人の説明もなかったことから、申立人の請求に応じることはできない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。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、申立人母が死亡保険であると誤認していたこと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。

◀ 銀行等代理店販売における契約無効請求 ▶

[事案 2019-273] 新契約無効請求

・令和2年12月9日 和解成立

<事案の概要>

教育資金贈与非課税制度等に関する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>

令和元年6月に信託銀行を募集代理店として契約した終身保険について、募集人から、教育資金贈与非課税制度に関し、①自分が贈与後に死亡すると、教育費としての未使用金は、「贈与税」の対象になること、②教育資金贈与非課税制度は、すでに贈与している3名の孫にも適用になること、③教育資金贈与非課税制度の贈与金は「暦年贈与」の対象となること、④教育資金贈与非課税制度は利用するにあたり領収書が必要等との説明を受け、これらの不都合を回避するものとして、本契約に加入したが、②③は全くの誤りで、①については自分は事実上除外規定の対象であり、実際には教育資金非課税贈与制度を利用するよりも、本契約に加入する方が不利であったことから、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人自ら教育資金贈与非課税制度と本契約を比較し、加入した。
- (2)本契約の募集にあたり、募集人に瑕疵はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および募集人の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、募集人の誤説明があったとは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)保険会社も、申立人が孫のために投資信託を売却したことは認めており、申立人が孫の教育資金のために、教育資金贈与非課税制度と本契約についての比較をしていることは明らかである。
- (2)そのような動機が示されている以上、募集人において、税制についてのある程度の説明を行うべきであるといえ、募集人の事情聴取は行うことができなかったものの、少なくとも申立人に教育資金贈与非課税制度と本契約の差異について誤解があったことは明らかであり、申立人のニーズに合致した丁寧な説明がなされたかについて疑問が残る。

[事案 2019-329] 新契約無効請求

・令和2年11月18日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2019-328] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人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 10 月に銀行を募集代理店として契約した 2 件の変額個人年金保険について、募集人から、死亡した場合、死亡一時金は既に受け取った年金累計額が差し引かれることはなく、基本保険金額（一時払保険料と同額）が支払われるという虚偽の説明を受けたので、契約を無効とし、一時払保険料と受取年金累計額との差額を返還してほしい。

＜保険会社の主張＞

募集人は、申立人の主張する虚偽の説明は行っていないので、申立人の請求には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、契約時の事情を把握するため、申立人、申立人配偶者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) 契約前に申立人が保険会社に提出した書類によれば、申立人には投資経験はなく、運用目的は資産を残すこと、運用方針は元本割れの可能性を抑えながら値上り益も享受することと記載されているが、募集人が提案したのは投資経験のある申立人配偶者と全く同じリスク性の高い特定保険契約であり、申立人の投資経験、運用目的に適合する商品なのか、申立人のニーズを十分に把握しようとしていたかという点に疑問が残る。
- (2) 申立人は、同書類の資産状況欄のチェックについて、配偶者も含めた世帯の資産として理解していたと述べている。資産状況欄は、申立人本人の資産状況を記載することが正しいが、「世帯」の資産であると理解することも（特に本件のように夫婦で同時に同じ商品を各 2 件ずつ、合計 4 件契約しているときは）十分にあり得ることであり、募集人は、この点につき、もう少しよく確認する必要があったといえる。

[事案 2019-328] 新契約無効請求

・令和 2 年 11 月 11 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2019-329] の申立人の配偶者である。

＜事案の概要＞

募集人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 10 月に銀行を募集代理店として契約した 2 件の変額個人年金保険について、募集人から、死亡した場合、死亡一時金は既に受け取った年金累計額が差し引かれることはなく、基本保険金額（一時払保険料と同額）が支払われるという虚偽の説明を受けたので、契約を無効とし、一時払保険料と受取年金累計額との差額を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、申立人の主張する虚偽の説明は行っていないので、申立人の請求には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、契約時の事情を把握するため、申立人、申立人配偶者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、募集人が虚偽の説明を行ったとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-62] 新契約無効請求

・令和2年11月13日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足により契約内容を誤信していたとして、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26年2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について、以下の理由により、契約を無効として、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人から、運用成果が2年後くらいには目標を達成して、元本の300万円が戻ってくるとの説明を受けた。しかし、実際の積立金額は現在に至るまで目標に達せず、元本300万円にも届いていない。
- (2)病気、入院、死亡の保障がなく、15年経たないと300万円を受け取ることができないという内容の生命保険には、加入したつもりがない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、商品パンフレット、設計書、契約締結前交付書面を用いて本契約の概要を説明しており、運用成果が2年後くらいには目標を達成し、元本300万円が戻ってくるとの説明はしていない。中途解約した場合の最低保証がないことや、解約払戻金額が運用実績や所定の解約控除により一時払保険料を下回る可能性があることを説明し、申立人に確認している。
- (2)募集人は、設計書を用いて説明しており、設計書には積立期間が15年であること、年金支払開始年齢が76歳であることの記載がある。また、申込書には、運用（積立）期間が15年であることや、年金支払開始年齢が被保険者年齢に運用（積立）期間を足したものであることが明記されており、申立人もそのことを理解して申し込みを行った。

<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、契約時の事情等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が募集人の説明不足により契約内容を誤信していたとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-70] 新契約無効請求

・令和2年10月29日 裁定終了

<事案の概要>

高齢者に対する必要な対応がなされないまま契約させられたこと等を理由として、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12月に銀行を募集代理店として契約した無配当終身保険（外貨建）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) 自分が高齢者であるにもかかわらず、自分の親族への連絡、同席、同意が全くないままに契約させられた。
- (2) 募集人の説明は、外貨建保険の仕組みやリスクについての内容が不足し、魅力的な部分ばかりを強調する偏ったものだった。
- (3) 銀行員が販売しているため、定期預金の感覚で契約した。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 代理店は、募集にあたり、親族同席の依頼を複数回行い、かつ、同席が困難な場合は、親族へ加入者が事前に電話連絡をすることなどを求めている。
- (2) 本件では、申立人に対して、親族への説明と親族の加入についての同意があった旨を確認している。
- (3) 募集人は、所定の募集資料を用いて、商品内容や各種リスクについて説明し、申立人は、契約時に商品内容について理解し加入している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が申立人の親族同意の確認を怠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 2020-78] 新契約無効請求

・令和2年11月13日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の不適切な説明を理由に、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 26 年 11 月に銀行を募集代理店として契約した変額個人年金保険について、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 「オーストラリアドルのレートは分からない。」と伝えたところ、募集人から「オーストラリアドルが下がってもすぐ戻りますし、2 年から 3 年で返ってきます。」との説明を受けた。
- (2) 募集人から、「10 年で円として 110%が返ってきます。」と説明を受けたが、実際には、10 年後の返済金額はオーストラリアドルで 110%であった。
- (3) オーストラリアドルの保険商品を、円安の時に販売することは問題である。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、パンフレット等を用いつつ、過去のオーストラリアドルの為替推移を客観的に説明したことはあるが、「下がってもすぐ戻る。」「2 年から 3 年で返ってくる。」というような断定的判断は告げていない。
- (2) 募集人が説明に用いたパンフレットの表紙に「豪ドル建て 110%最低保証」と明記されており、この他にもオーストラリアドル建て 110%である旨は、募集人が用いた資料の随所に記載がある。また、募集人は、募集時に申立人から口頭で「円じゃないの。」という質問があった際、円ではなくオーストラリアドル建て 110%保証である旨を回答している。
- (3) 募集人は、例えば「現在豪ドルは安い、これから高くなる。」というような断定的判断は提供しておらず、本契約に為替リスクがあることのほか、本契約の仕組みに関し、変額部分は株式や債券等による運用を行うものであり、為替の動きだけで損益が決定される商品ではない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、契約締結時の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が不適切な説明を行っ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。

≪ 給付金請求（入院・手術・障害等） ≫

[事案 2019-133] 就業不能給付金支払請求

・令和 2 年 10 月 6 日 和解成立

<事案の概要>

約款上の就業不能状態に該当しないことを理由に給付金が支払われなかったことを不服と

して、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>

業務中に右肋骨多発骨折等を受傷し、「1ヶ月の休業通院加療の見込み」との診断を受けたため、平成29年11月に契約した疾病障害保険にもとづき就業不能給付金を請求したところ、約款に規定する就業不能状態を満たしていないとして給付金が支払われなかった。しかし、保険会社は、受傷日に緊急搬送された病院の医師の意見だけを採用して判断しており、かかりつけ医の意見を採用せず、納得がいかないことから、就業不能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、申立人の症状は約款に規定する就業不能状態を満たしていないため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 請求時に提出された診断書では、一部介助が2項目あったが、緊急搬送された病院の主治医は、当社所定の5項目についてはほぼ自立と回答している。
- (2) 診断書を作成した医師の病状評価は客観性を欠いている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2019-175] 入院等給付金支払請求

・令和2年10月21日 和解成立

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

入院し乳腺悪性腫瘍手術を受けたため、平成30年1月に契約したがん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、告知義務違反を理由に契約を解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、解除を取り消し、給付金を支払ってほしい。

- (1) 病院では、のう胞について説明は受けていないので、告知しようがない。
- (2) 病院から、のう胞があったからといってがんになったわけではないと聞いている。

<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) 病院は、申立人に両側乳房のう胞であることを伝えている。
- (2) 両側のう胞と右乳がんは同一病態と考えられ、告知義務違反により契約解除する理由とな

った事実と今回の請求事由となった疾病との間に因果関係がないとはいえない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、告知時の状況および申立人の病状等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考にするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人には告知義務違反があったことが認められ、契約解除の取消しは認められないものの、本件裁定手続において、改めて、申立人の同意書を取得し、病院に対して文書照会を行った結果、主治医作成の医療証明書において、両乳房のう胞と今回の右乳がんとの関連性について、「直接的間接的にも関連無」との確認結果が示された。この確認結果を踏まえ、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 2019-195] 契約解除取消等請求

・令和2年11月9日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人による不告知教唆または告知妨害があったこと等を理由に、告知義務違反による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＞

多発性子宮筋腫および両側卵巣内膜症性嚢胞により入院し手術を受けたので、平成25年2月に契約した終身保険を転換し、平成30年8月に契約した組立型保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反を理由として、組立型契約のうち総合医療保険および女性特定保険が解除された。しかし、以下の理由により、一部解除を取り消して入院・手術給付金等を支払ってほしい。

- (1) 転換に際して、募集人に、「子宮筋腫で10月に手術するけど保険の見直しはできるの？」と質問したところ、募集人から「聞かなかったことにするね」と言われた。
- (2) 告知時、告知書の質問「過去5年以内の特定の病気」について、「該当なしでいいの？」と募集人にタブレット画面を見せながら質問したところ、募集人が「うん」と回答したので「該当なし」とした。

＜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) 申立人は、多発性子宮筋腫の病歴のほか、健康診断の結果および卵巣嚢胞による受診歴について告知していないが、これは申立人の故意または重大な過失による。
- (2) 募集人は申立人に、ありのまま告知するよう伝えただけで、自分に伝えても告知したことにはならないと口頭で説明した。タブレット画面において同様の説明がなされている。
- (3) 告知書の入力中、申立人が「子宮筋腫」とつぶやいたので、募集人は「何か気になることがあるの？分からないことがあれば、告知専用フリーダイヤルがあるので、そこにかけて質問することができるよ。」と告知サポート資料を示しながら助言したが、申立人は無視

して告知手続を進めた。

(4)申立人と募集人は頻繁にLINEを用いてやり取りしていたが、不告知教唆または告知妨害を疑わせるようなやり取りは見られない。

<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、告知に際して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、申立人の不告知が認められる一方で、募集人による不告知教唆または告知妨害は認められず、告知義務違反による解除の取消しおよび給付金の支払いは認められないが、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)申立人が告知の際に「子宮筋腫」とつぶやいたことを募集人が認識していたのであれば、募集人としては、告知は慎重にする必要があるもので、質問事項に対して正しく告知するよう申立人に促すべきだったと考えられる。

[事案 2019-318] 契約解除無効等請求

・令和2年10月22日 和解成立

<事案の概要>

告知時、募集人から不告知教唆を受けたこと等を理由に、告知義務違反による解除の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

心身症により入院したため、平成30年3月に契約した医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約を解除され、給付金が支払われなかったが、以下の理由により、解除を無効とし、入院給付金を支払ってほしい。

- (1)募集人から、告知書には言う通りのところに丸印をつけてほしいと言われたので、言われた通りにした。
- (2)募集人に、昔から主治医の指示で色々な薬を飲んでいるので、保険に入るのは無理だと思うこと、主治医に診察してもらって契約できると言われたら保険に入ることを伝えたところ、車で40分もかかる病院に連れていかれて検診を受けさせられた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)告知サポート資料を使用して、告知について説明し、告知書の質問事項を読み上げて、申立人が告知書に記入した。
- (2)募集人は、告知に際して、申立人から既往症として子宮筋腫と高血圧については聞いたが、糖尿病や睡眠薬の服用などについては聞いていない。
- (3)告知時の検診に別の病院を利用したのは、募集人のなじみが深かったからである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

- (1) 本契約は、嘱託医による診査が必要であったが、申立人は、主治医であり、自宅から 300メートルほどの距離にある嘱託医による診査を希望したにもかかわらず、募集人は、その申し出を拒み、車で数十分ほどかかる別の嘱託医での診査を受けることを勧めた。この理由について、事情聴取において募集人に訊ねたものの、十分に納得のいく説明はなかった。
- (2) 主治医は、解除の原因となった病気（糖尿病）を含めて、申立人の健康状態と治療経過を知る立場にあったので、同医師による診査を受けていれば、その過程で糖尿病が告知されていないことが判明した可能性がある。

[事案 2019-321] がん給付金支払請求

・令和 2 年 12 月 11 日 和解成立

<事案の概要>

がんではないことを理由に給付金が支払われなかったことを不服として、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 31 年 3 月に A 病院で子宮頸部上皮内がんと診断され、令和元年 5 月に B 病院に入院し子宮頸部切除術を受けたことから、平成 25 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、がんではないことを理由にがん入院・手術・退院後療養給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、これらの給付金を支払ってほしい。

- (1) A 病院で「子宮頸部上皮内がん」と診断され、B 病院を紹介されて入院・手術・退院となったが、B 病院では「子宮頸部高度異形成」と診断された。しかし、A 病院で「子宮頸部上皮内がん」と診断され、その後一連の流れで入院したので、本入院は「診断確定された所定のがんの治療を直接の目的」とする入院に該当する。
- (2) A 病院の診断に対するがん診断給付金は支払われており、保険会社もがんであることを認めている。

<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) 約款上、がん入院・手術・退院後療養給付金の支払事由に該当するには、申立人が入院する直接の原因となった疾病が、診断確定されたがん（悪性新生物または上皮内新生物）である必要がある。
- (2) B 病院の診断によれば、申立人が入院する直接の原因となった疾病は、「子宮頸部高度異形成（ICD-10 コード：N87.2）」であり、「術後病理診断結果」は「明らかな異形成なし」となっている。

＜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、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、がん入院・手術・退院後療養給付金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、A病院の病理組織検査では「子宮頸部上皮内がん」と診断され、B病院の病理組織検査では「子宮頸部高度異形成」と診断されているが、当審査会が意見を求めた第三者の専門医によれば、このように診断結果が異なることは臨床上有り得るとのことで、どちらかの診断結果が間違っていた可能性については、わからないとの意見であった。

(2) このように、本手術前の病理組織検査ではがんと診断され、本手術における病理組織診断では高度異形成と判断されるというのは特殊なケースであると思われ、その結果、がん診断給付金だけが支払われるという特殊な状況となっているが、診断は診断、入院・手術・退院は別、と分けて判断され、給付金は不支払いとされた点が理解できないという申立人の主張も理解できる。

[事案 2019-322] 契約解除取消等請求

・令和2年11月19日 和解成立

＜事案の概要＞

告知義務違反を理由に契約が解除され、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、契約解除の取消し等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和元年6月から1ヶ月の間に、「めまい症」によりA病院（入院①）とB病院（入院②）に入院、「急性薬物中毒の疑い・呂律障害・意識障害」によりC病院に入院（入院③）、「非定型精神病」によりD病院に入院（入院④）したため、平成29年11月に契約した医療保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、入院給付金等が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院①～④について入院給付金等を支払ってほしい。

(1) 不告知とされた「不眠症」によるE病院への通院歴については、医師に話を聞いてもらっていただけで診察を受けたという自覚はなく、薬は処方されていたが服薬しなかった。

(2) 「不眠症」と「めまい症」「急性薬物中毒の疑い・呂律障害・意識障害」「非定型精神病」の間にはいずれも因果関係がない。

＜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) 平成23年9月から平成29年9月の間、「不眠症」により受診し、投薬を受けていたことの告知がなかった。

- (2) 「不眠症」と「めまい症」「急性薬物中毒の疑い・呂律障害・意識障害」「非定型精神病」の間にはいずれも因果関係が認められる。
- (3) 「めまい症」「急性薬物中毒の疑い・呂律障害・意識障害」「非定型精神病」は、責任開始期前に発症していたことが認められる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、告知時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の故意または重大な過失による不告知が認められ、告知義務違反による契約解除の取消しを認めることはできず、入院①～③にかかる入院給付金等の支払いも認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 不告知の「不眠症」と入院④の「非定型性精神病」の間について、C病院、D病院の主治医の意見は「同一性、因果関係なし」である。
- (2) また、当審査会が独自に意見を徴求した外部の専門医も、「不眠症」と「うつ病」「非定型精神病」は精神医学的に別の病態とされ因果関係は認められていないと回答し、「不眠症」および「うつ病」の患者に「非定型精神病」が発症しやすい等の報告もないと回答している。
- (3) 「不眠症」と「非定型精神病」が別の病態であるなら、「非定型精神病」が責任開始期前に発症していたとも認められない。

[事案 2019-330] がん給付金等支払請求

・令和2年11月17日 和解成立

<事案の概要>

約款に定める「がん」に該当しないとして給付金が支払われなかったことを不服として、がん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>

子宮頸部異形成により入院し、腹腔鏡下膈式子宮全摘術および子宮附属器腫瘍摘出術を受けたため、平成23年4月に契約したがん保険にもとづきがん給付金等を請求したところ、本疾病は約款上の「がん」には該当しないとして、支払われなかった。しかし、本疾病は上皮内新生物であるので、がん給付金を支払ってほしい。仮に支払いが認められない場合は、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) 診断書によれば、最終病理組織診断名は「CIN1」であるので、「子宮頸(部)上皮内腫瘍[CIN]異型度I」であって、約款に規定する「がん」には該当しない。

<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、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、申立人の疾病ががん給付金の支払事由に該当するとは認められず、また、既払込保険料の返還も認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1)約款によれば、がん給付金の支払事由に該当するか否かは、「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 準拠」にしたがって判断される。

(2)契約者にとって ICD-10 の参照は容易でなく、仮に参照できたとしても、異形成と上皮内新生物の関係は複雑であって理解は容易ではないので、支払事由について契約者から疑問が提起された場合、保険会社は、ICD-10 を示しつつ丁寧に説明し、契約者の理解を得られるように努力することが期待される。

(3)保険会社は文書等で説明を行っているが、1 回目の書面で ICD-10 への言及はなく、2、3 回目の書面では ICD-10 への言及はあるものの、申立人の疾病が N87.0（支払事由に該当しない疾病）に該当する旨を記載しているだけであった。

(4)契約者の理解を得るためには、その後保険会社が送付した書面程度に具体的な説明をする必要があるが、申立人から、支払事由に該当しない理由を説明してほしいとの申し出があったから 10 ヶ月後であった。

[事案 2020-10] 三大疾病入院一時金支払請求

・令和 2 年 11 月 11 日 和解成立

<事案の概要>

責任開始日から 90 日以内がんと診断されたことを理由に特約が無効となり、入院一時金が支払われなかったことを不服として、三大疾病入院一時金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 10 月に大腸がんと診断されたため、平成 26 年 9 月に三大疾病特約を付加して契約した医療保険にもとづき入院一時金を請求したところ、責任開始日から 90 日以内がんと診断されていたことを理由として、三大疾病入院一時金が支払われなかった。その後、令和元年 6 月に胃がんと診断されたため、再度、本契約にもとづき入院一時金を請求したところ、責任開始日から 90 日以内がんと診断されていることを理由として、三大疾病特約が無効となり三大疾病入院一時金が支払われなかった。しかし、平成 26 年 10 月に三大疾病特約は無効とされず、約 5 年間保険料を支払い続けていたので、三大疾病入院一時金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

生命保険契約は附合契約であり、約款にもとづいて判断されるため、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を行った。なお、申立人は事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社より、事情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 2020-16] がん給付金等支払請求

・令和2年11月19日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、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>

右大腿悪性軟部腫瘍と診断され、令和元年5月に入院および手術をしたため、平成17年10月に契約し、平成31年4月に保障見直しをした保険契約にもとづき、給付金等の請求をしたが、責任開始日からその日を含めて90日以内に悪性新生物と診断確定されたとして、見直しによる増額部分の給付金が支払われなかった。しかし、契約時に募集人から、検査中の足の出来物が悪性であった場合でも、保障見直し後の給付金等が支払われると説明されたので、保障見直し後の金額の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) 募集人は、申立人から、足の出来物の検査を受けているが、今のところ病名は付けられていないとの話を聞き、「病名が決まっていなければ告知できないですね。」という趣旨の話はしたが、出来物が、がんや悪性でも給付金等が支払われるとの説明はしていない。
- (2) 給付金等の支払いの可否は約款の規定に従うので、仮に募集人が支払事由について誤った説明をしたとしても、それによって支払事由が左右されることはない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、募集人の誤説明による給付金等の支払いは認められないが、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 募集人が、責任開始日から90日間のいわゆる待ち期間について、誤説明をしたかについての事実関係は明らかではないものの、申立人の長女を被保険者とする保険契約の保障見直し時の会話録音を聞く限り、募集人は、待ち期間について誤った説明をしているように聞こえる。そうすると、申立人に対しても誤った説明をしていた可能性を否定できない。

(2)告知手続は、申立人が検査を受けた病院で行なわれたが、募集人は誤った案内をしており、告知手続は著しく不適切であったといえる。

[事案 2020-21] 先進医療給付金支払請求

・令和2年12月4日 和解成立

<事案の概要>

担当者の誤説明を理由に、医療費全額の先進医療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>

令和元年11月と12月に、白内障により、多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術の手術を受けたため、平成23年7月に契約した医療保険にもとづき、先進医療給付金を請求したところ、実際に発生した医療費の一部しか支払われなかった。しかし、以下の理由により、医療費全額を支払ってほしい。

- (1)担当者に対し、複数回、先進医療を受けた際に自己負担は発生しないのか確認したところ、実際の医療費の全額が先進医療給付金で支払われるとの回答を受けた。
- (2)喫緊に白内障の手術をする必要はなく、自己負担が発生することが予めわかっていたら、先進医療である多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を受けることはなかった。

<保険会社の主張>

担当者が先進医療給付金について自己負担は発生しないとの誤った説明を行ったことは事実だが、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、支払給付金額は、基本保険金額に対し、発生した医療費に応じた倍率を乗じた金額であり、先進医療の医療費全額が支払われる内容ではない。
- (2)白内障は進行性の疾患であり、手術以外に根本的な治療法はないこと、単焦点眼内レンズと多焦点眼内レンズは、それぞれにメリット・デメリットがあるので、手術費用の面のみでいずれかを決めるわけではないこと、申立人は令和2年4月に、多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術が、先進医療から外れることを知っていたことからして、正確な給付金額を説明されていたとしても、本治療を受けていた可能性が否定できない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、給付金請求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、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 2020-57] 給付金支払等請求

・令和2年12月2日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不十分を理由に、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>

左眼網膜剥離で入院し手術を受けたので、平成 26 年 12 月に契約した生存給付保険と、平成 29 年 4 月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、特定部位不担保の特別条件が付されていることを理由に、給付金が不支払いとなったが、以下等の理由により、給付金を支払ってほしい。これが認められない場合は、本契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人は、本契約の特別条件について、特定障害状態を不担保とする条件が付くことは説明したが、特定部位を不担保とする条件が付くことの説明はしなかった。
- (2)眼球に対する保障が一切受けられないのであれば、本契約に加入していなかった。

<保険会社の主張>

募集人は、眼については不担保であることを説明しているため、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、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、募集人の説明不十分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)募集人は、申立人に対し、給付金請求ができるとの誤った案内をしたが、その原因は、確認を求められた本社サポート部署が、本契約は特定障害状態の不担保のみと回答し、その回答に疑問を感じた募集人が、改めて本社サポート部署に確認を求めたものの、同様の回答がなされたことにあった。
- (2)本社サポート部署は、単純な確認事項でありながら 2 度もミスをしており、そのことが本件申立を誘引したといえないこともない。

[事案 2019-305] がん診断給付金等支払請求

・令和 2 年 10 月 9 日 裁定終了

<事案の概要>

がんに罹患したため診断給付金を請求したところ、支払いを拒否されたことを不服として、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>

大腸がんの治療のため入院し手術を受けたため（入院①）、平成 11 年 12 月に契約し、平成 16 年 5 月に手術特約や上皮内新生物特約等を付加したがん保険にもとづき、診断給付金 100 万円を請求したところ、「がん」ではなく「上皮内新生物」に該当するとして 10 万円しか支払われなかった。またその後、2 回入院したため（入院②）、入院給付金を請求したところ拒否

された。入院①における診断給付金 100 万円と入院②の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)入院①について、申立人が診断確定された大腸がんの組織学的壁深達度は「粘膜」であるから、申立人の疾病は大腸の粘膜内癌であり、約款所定の「がん」には該当しない。
- (2)入院②の原因となった疾病が、本契約の入院給付金の支払事由に該当しない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、申立人の主張内容等や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、がん診断給付金等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 2019-323] 入院等給付金支払請求

・令和 2 年 10 月 5 日 裁定終了

<事案の概要>

約款非該当を理由に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>

乳癌術後癒痕拘縮の治療のために入院し、複合組織移植手術を受けたため、平成 19 年 2 月に契約したがん保険にもとづき、入院および手術給付金を請求したところ、約款上の入院および手術の定義に該当しないとして給付金が支払われなかったが、以下等の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1)平成 28 年から平成 30 年の間、同様の手術を受け、給付金を受領しており、今回の入院および手術も給付金の支払対象である。
- (2)これまで、病名ががんでないものについても支払われていることから、今回も同様な解釈をすべきである。
- (3)約款について、保険会社は契約者に寄り添う方向での解釈をすべきである。
- (4)今回の手術を、自分は約款にて支払対象とされている乳房再建の手術と認識していたことから、給付金の支払対象とすべきである。

<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)過去に、本来がんと関係ない請求に対して給付金を支払い、当社が同給付金について返還請求をしなかったとしても、本契約の保護の対象が広がったり、そのような対応をすることが法的義務に変容することはない。

(2)申立人の認識という主観的事情で、約款解釈が変わることはない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、本入院および手術は約款に規定されているがんの治療を直接の目的とした入院および手術とは認められず、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 2019-324] 入院給付金等支払請求

・令和2年11月19日 裁定終了

<事案の概要>

特別条件についての説明義務違反を理由に、入院給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成28年6月に、黄斑変性症を告知して契約した終身医療保険(全期間眼球および眼球付属器不担保特別条件付)について、令和元年8月に白内障により入院し手術を受けたため、入院給付金等を請求したところ、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、給付金を支払うか、本入院・手術の実費相当額を支払ってほしい。

- (1)契約時、募集人が特別条件についての承諾書を持参し、簡単な説明後、署名を求められたが、告知した内容(黄斑変性症)が不担保となると認識した。
- (2)契約申込時および特別条件の承諾時、募集人から特定部位不担保の対象部位の説明はなく、特定部位不担保特約の説明もなかった。
- (3)本契約締結の2年前に、前任の募集人に対し、本契約と同様の他契約について、「白内障の手術で入院した場合、給付金が支払われるか。」と聞いたところ、支払われるとの回答を得ている。

<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)「眼球および眼球付属器」の全期間不担保を条件に契約が成立しているので、給付金は支払えない。
- (2)特別条件の承諾書取付け時に、募集人は特別条件について説明を行っている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時および特別条件承諾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、特別条件についての保険会社の説明義務違反は認められず、その他保険会

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

[事案 2019-342] 障害給付金支払請求

・令和2年11月19日 裁定終了

<事案の概要>

障害状態が、特約の責任開始日以後の傷害または疾病を直接の原因としていないことを理由に、給付金が支払われなかったことを不服として、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22年に発病したファブリー病を原因として所定の障害状態となったため、平成9年11月に被保険者となり、平成24年に障害特約を付加した団体定期保険にもとづき、令和元年8月に障害給付金を請求したところ、責任開始日以前に発症していることを理由に給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、障害給付金を支払ってほしい。

- (1)障害状態が、本特約の責任開始日以後の傷害または疾病を直接の原因としていない場合、障害給付金の支払対象外となることは周知されていない。
- (2)本特約は、自分の意思と関係なく、保険会社側の事情で加入者全員に付加されたものである。
- (3)本契約は平成9年から継続してきた契約であり、本特約の責任開始日も平成9年の加入日であると思っていた。

<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)本契約は、附合契約として、約款および本特約を契約内容として成立しており、責任開始日前の傷害または疾病については、障害給付金の支払対象とならない旨が約款に記載されている。
- (2)申立人は、毎年の契約更新時、パンフレットで本契約の内容を承知していたはずであり、パンフレットには障害特約とその責任開始日前発病についての記載がある。
- (3)本特約の付加は、当社の事情ではなく、契約者（団体）の申込みによるものである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、加入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、障害状態が本特約の責任開始日以後の傷害または疾病を直接の原因としていない場合、障害給付金の支払対象外となることが周知されていないとは認められず、本特約の責任開始日が平成9年の加入日であるとも認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-1] 入院給付金支払請求

・令和2年11月18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、給付金が支払われなかったことを不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

腰椎椎間板ヘルニア、頸椎椎間板ヘルニア、右尺骨神経麻痺により入院したため、平成27年9月に契約した生存給付保険の医療保障特約にもとづき疾病入院給付金を請求したところ、約款所定の入院に該当しないとして給付金が支払われなかった。しかし、入院中は、医師や看護師の指導のもと、ベッドにおける治療やリハビリを、常に医師の管理下で行っており、他社からは給付金が支払われていることから、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) 申立人は、看護記録によれば、入院初日に「ADL 自立にてNs 介護なし」とされており、入院療養計画書には、全身状態の評価について、「自力歩行可、院内自由」と記載されている。歩行に際しての杖・歩行器等の使用指示もなく、行動制限もなかった。
- (2) 入院中の治療内容も、安静、トリガーポイント注射、牽引、理学療法等で、一般的に外来通院でも可能な治療である。
- (3) 入院の初期に、自宅で過ごすため3日間の外泊をしている。

<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、入院に関する経緯等を把握するため、申立人の事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本入院は約款に定める入院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 2020-9] 入院給付金支払請求

・令和2年10月29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、一部期間の入院給付金しか支払われなかったことを不服として、給付金および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29年5月から同年7月まで外傷による肩の腱板断裂の治療で入院したため、平成24年11月に契約した医療保険にもとづき災害入院給付金を請求したところ、6月以降の入院治療は通院でも可能なものであったとして給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由によ

り、入院した全期間分の災害入院給付金およびこれに対する遅延損害金を支払ってほしい。

(1)入院中は常に介助が必要で、ADLの自立がなかったことは明白である。

(2)リハビリ・介助・入退院等は、すべて医師による指示にもとづくものであったことから、本入院は医師の管理下での入院にあたり、約款上の入院に該当する。

<保険会社の主張>

申立人のADLは入院当初から自立していて、平成29年5月の手術後の経過、および本入院期間中の血糖コントロールは良好で、頻繁に外出があったこと等からすると、遅くとも5月末時点では退院が可能であったと考えられ、6月以降の入院治療は、通院でも対応可能なものであり、約款上の入院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

当審査会は、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。また、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、保険会社が6月以降の災害入院給付金を支払わなかったことを不当と評価することはできず、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。

[事案 2020-13] 入院給付金支払請求

・令和2年11月11日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める入院に該当しないことを理由に、給付金が支払われなかったことを不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

副交感神経失調症の治療で数か月入院したため、平成31年1月に契約した定期保険の入院特約および平成31年2月に契約した組立型保険にもとづき、給付金を請求したところ、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が、以下等の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

(1)本入院に先立ち、募集人から本入院は給付金の支払対象である旨の回答を得た。

(2)他の保険会社では、本入院の入院給付金が支払われている。

<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)募集人は、入院給付金が支払われる旨の回答はしていない

(2)本入院は、約款に定める入院に該当しない。他社とは保険商品が異なることから、給付金の支払いの判断もそれぞれ異なる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院中の治療状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、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、募集人が本入院は給付金の支払対象である旨の回答を行ったことは認められず、また、本入院は約款に定める入院とは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-18] 手術給付金支払請求

・令和2年12月25日 裁定終了

<事案の概要>

契約時に誤説明があったことを理由に、手術給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成8年2月に契約した終身保険について、平成27年12月に主契約を払済保険に変更し、入院保障特約を解約したうえで、新たに手術給付特約および先進医療特約を付加した医療保険（本契約）に加入した。その後、平成31年4月に両眼の眼瞼下垂症手術を、令和元年11月に腰椎・頸椎の経皮的レーザー椎間板減圧術（以下「PLDD」）を受けたため、本契約にもとづき手術給付金を請求したところ、両手術とも入院を伴っておらず、PLDDは公的医療保険制度の給付対象ではないとして支払われなかった。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) 申込手続時、過去に行ったPLDDと同種の先進医療手術を再度受ける可能性が高いことを募集人に伝えたところ、その場合でも手術給付金が支払われる旨の説明を受けた。
- (2) PLDDは、先進医療特約の支払対象であると言われたため付加したが、申込時には対象外であった。
- (3) 手術後、募集人は手術給付金の請求書類を受け取ったにもかかわらず、支払対象外である旨の説明をしなかった。

<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) 本手術は、約款上の支払事由（入院日数が1日以上、公的医療保険制度の給付対象）に該当しないため、給付金を支払うことはできない。
- (2) 申込手続時、申立人が主張するような募集人の落度はなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、募集人の誤説明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 2020-39] 契約解除取消等請求

・令和2年12月23日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反を理由に契約が解除されたことを不服として、契約解除の取消しと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31年4月に糖尿病等で入院したため、平成30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、告知義務違反を理由として、契約が解除され、給付金は不支払いとなった。しかし、告知義務違反はしておらず、過去の入院時には給付金が支払われたため、契約解除を取消し、入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)両膝半月板損傷、右側肩腱板断裂および頸椎症性脊髄症による入院・手術についての不告知と、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、アレルギー性じんま疹、2型糖尿病、脂質異常症、肝機能障害および真性赤血球増加症による継続的通院とCOPDおよび2型糖尿病の入院についての不告知が、告知義務違反に該当する。
- (2)解除原因となった疾病と入院原因の疾病（いずれの疾病とも2型糖尿病）との間に因果関係が認められるため、給付金を支払うことはできない。
- (3)過去の入院時に支払った給付金は、責任開始期前を含めて初めて罹患した疾病ではないことが判明したため返金を求める。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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。また、保険会社を介して申立人の入院先の病院に照会を行ない、判断の参考にした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の告知義務違反が認められるため、契約解除の取消し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、手続きを終了した。

[事案 2020-41] 入院給付金支払請求

・令和2年12月21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、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>

切迫早産で入院したため、平成31年3月に乗合代理店を通じて契約した医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、本契約には異常妊娠・異常分娩を不担保とする特別条件が付

されていることを理由に不支払となったが、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

(1)入院直前の令和元年12月中旬に、切迫早産で入院する予定であるため、募集人に対して、入院給付金が支払われるか確認したところ、「必ず支払われます。」と言われた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)契約には、異常妊娠・異常分娩を不担保とする特別条件が付されていることは申立人も理解している。
- (2)申立人から問い合わせを受けた募集人は、特別条件が付されていなければ入院給付金が支払われる旨の一般的な説明をしたに過ぎない。

<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、和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および申立人の夫、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、本契約に異常妊娠・異常分娩を不担保とする特別条件が付されているにもかかわらず、切迫早産による入院について入院給付金が支払われると回答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 2020-91] 入院給付金支払請求

・令和2年12月3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、入院給付金が支払われなかったことを不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年8月に早期食道胃接合部がんで入院し、内視鏡的胃・十二指腸ポリープ・粘膜切除術を受けた結果、リンパ節への転移の可能性があったことから、平成30年10月に再度入院し、噴門側胃切除術、空腸間置再建術を受け、令和2年3月まで入院したため（本入院）、昭和61年7月に契約したがん保険にもとづき入院給付金を請求したところ、平成30年11月下旬のものまでは支払われたものの、それ以降の入院は、約款所定の入院に該当しないとして支払われなかった。しかし、以下の理由により、本入院は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することから、入院給付金を支払ってほしい。

- (1)平成30年10月の手術後、吻合部出血による出血性ショックをきっかけとして心停止し、緊急蘇生で心拍は再開したものの、心停止したことによる低酸素脳症の後遺症により寝たきりの高度障害状態になったので、高度障害状態も噴門側胃切除術の合併症である。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求には応じることはできない。

- (1)がんそのものに対する治療（摘除手術、抗がん剤治療、放射線治療）を実施しなければ絶

対に生じない合併症に対する治療のための入院は、がんの治療を受けることを直接の目的とする入院に該当するとの取り扱いをしている。

- (2) 本件では、がん手術の縫合不全は、がん手術を実施しなければ絶対に生じない合併症であるから、縫合不全に対する治療による平成30年10月から11月下旬の間の入院は、入院給付金の支払対象になるが、心停止は、申立人の手術前からの持病により生じた不整脈を原因とするものであるから、その後の病態に対する医療行為は、がんの治療を直接の目的とするものではないため、約款所定の入院には当てはまらない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張等を把握するため、申立人の成年後見人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考にするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本入院が入院給付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、手続を終了した。

[事案 2020-94] 入院給付金支払請求

・令和2年11月5日 裁定終了

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

根性坐骨神経痛で入院したため、平成21年12月に契約した養老保険の入院特約にもとづき給付金を請求したところ、約款に定める入院に該当しないとして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。

- (1) 腰痛のため、歩行も一人では無理で、トイレにも一人ではいけない状態で、車の運転もできず通院など無理であったことから、自宅での治療は困難であった。
- (2) 本入院中は、一度も外出・外泊はしていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 入院先の病院に対する事実確認結果に照らすと、本入院は約款上の入院には該当しない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、本入院について入院給付金の支払い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 2020-122] 契約解除取消等請求

・令和2年12月23日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反により契約を解除されたことを不服として、契約解除の取消しと入院給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和元年12月に鼻中隔彎曲症等により入院し手術を受けたため、令和元年9月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金等を請求したところ、告知義務違反により契約が解除され、給付金も支払われなかった。しかし、以下の理由により、契約の解除を取り消し、給付金を支払ってほしい。

- (1) 自分は睡眠時無呼吸症候群で通院していたが、告知の前に鼻中隔彎曲症の病名を医師から告げられておらず、病院の診療記録にも書かれていない。
- (2) 鼻中隔彎曲症の病名は、告知後に転院して初めて告げられた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 記録によれば、令和元年7月に医師は申立人に対し「鼻中隔彎曲」「肥厚性鼻炎」の病名を告知しており、告知日の3日前にも同病名で受診している。
- (2) 鼻中隔彎曲症以外にも、声帯ポリープや両側声帯ポリープなどの受診についても告知が必要であったところ、告知されていない。
- (3) 鼻中隔彎曲症と両肥厚性鼻炎は、少なくとも責任開始日より前に発症しているから、約款上支払いの対象とならない。

<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、告知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、告知義務違反は明らかであり、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-152] 給付金支払請求

・令和2年12月15日 裁定終了

<事案の概要>

特定部位不担保の条件が付された部位と異なる部位の手術であること等を理由に、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>

令和2年5月に急性虫垂炎により入院し腹腔鏡下虫垂切除術を受けたため、平成29年1月に契約した医療保険（「小腸および大腸」について、4年間の特定部位・指定疾病不担保の条件が付加）にもとづき給付金を請求したところ、「小腸および大腸」に属する盲腸、虫垂に生じた疾病を主たる目的とする治療であったことを理由に、一部期間の給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、不支払となった期間の入院給付金および手術給付金を支払ってほしい。

- (1)約款には、不担保とする特定部位および指定疾病として「小腸および大腸」「盲腸（虫垂を含む）」がそれぞれ明記されていることからすれば、虫垂は「盲腸（虫垂を含む）」に該当し、「小腸および大腸」には該当しない。
- (2)不担保となっているのは、あくまで「小腸および大腸」であって、虫垂は「盲腸（虫垂を含む）」の部位であるから、支払い対象である。
- (3)募集人から、「小腸および大腸」以外の特定部位および指定疾病については支払い対象であると説明を受けた。

<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)「小腸および大腸」の「小腸」は「十二指腸、空腸、回腸」を指し、「大腸」は「盲腸、虫垂、結腸、直腸」をそれぞれ指し、「盲腸」は「大腸」に含まれる。よって、急性虫垂炎は「小腸および大腸」のうち、「盲腸・虫垂」に生じた疾病を直接の原因とした治療に該当し、特別条件不担保期間中であるから支払対象外である。
- (2)「盲腸（虫垂を含む）」について、「盲腸」は、引受条件の拡充を目的として、不担保部位を特定表示しており、「小腸および大腸」と「盲腸（虫垂を含む）」をそれぞれ別の部位とは取り扱っていない。
- (3)特定部位・指定疾病不担保の条件を提示する際、「小腸および大腸」以外の特定部位および指定疾病については支払い対象であるとの説明はしておらず、「小腸および大腸」の対象となる部位について個別具体的な質疑応答はなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。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、本契約において急性虫垂炎の治療のための入院・手術が、給付金の支払対象であるとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2019-204] がん手術給付金支払請求

・令和2年10月14日 裁定打切り

<事案の概要>

がん手術給付金の給付倍率の見直しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 29 年 12 月に膀胱悪性腫瘍手術（前回手術）を受けたため、平成 4 年 1 月に契約したがん保険にもとづき、がん手術給付金を請求したところ、「悪性新生物根治手術」に該当するとして給付倍率 40 倍の給付金が支払われた。その後、平成 30 年 12 月に受けた膀胱悪性腫瘍手術（本手術）では、「その他の悪性新生物手術」に該当するとして、給付倍率 20 倍の給付金が支払われたが、以下の理由により、本手術も「悪性新生物根治手術」に該当するので、給付倍率 40 倍のがん手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 診断書には「再発」と記載されているが、「前回手術で根治せずに残ったがん細胞が再発したのか、あるいは膀胱という臓器に新たに悪性腫瘍が認められたので、膀胱という臓器内での再発ということなのか。」を主治医に尋ねたところ、いずれの手術も根治治療を施したものに違いなく、「再発」という語句は同じ臓器であることをわかりやすく使った言葉であり、前回手術のがん細胞が残っていてそれが再発したということではないという回答であった。

<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) 「悪性新生物根治手術」の判断は、本来なら「根治」したか否かを確認すべきであるが、そのためには手術後相当期間待たなければならないことから、「根治に至らなかったこと」が客観的に明らかでない限り、医師が原発巣の再発腫瘍を切除等する手術を「悪性新生物根治手術」としている。そして、その他の再発巣の再発腫瘍を切除等する手術は「その他の悪性新生物手術」に該当するものとして取り扱っている。
- (2) 本手術で切除された膀胱がんは、診断書上、医師により「再発」と診断されており、再発巣の再発腫瘍を切除等する手術である。

<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、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、主治医作成の診断書に記載されている「膀胱癌再発」が、前回手術によって切除したがんが根治に至らず、遺残したがん細胞が大きくなり、膀胱鏡検査で明らかになったものなのか、または、前回手術後に膀胱内に新しく発生したがんであるが、同じ膀胱内に発生したので「再発」と記載されたものなのかは明らかでなく、この点を明らかにするためには、医療記録の取り寄せ、担当医師に対する調査嘱託や証人尋問の手続等が必要不可欠であるものの、裁定審査会には厳格な証拠調べ手続が設けられていないことから、事実認定を行うことは制度上不可能と判断して、裁定手続を打ち切ることにした。

[事案 2019-232] 就業不能年金支払請求

・令和 2 年 11 月 17 日 裁定打切り

<事案の概要>

就業不能状態が約款に規定された支払事由に該当しないことを理由に、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31年1月から同年2月まで腰椎腫瘍等で入院し（入院①）、在宅療養（療養①）後、同年3月から同年5月まで脊椎椎間板嚢腫のため入院し（入院②）、その後も療養（療養②）を続けたため、平成29年10月に契約した組立型保険にもとづき、就業不能年金の支払いを請求したところ、入院②および療養②の期間は、約款に規定された支払事由には該当しないとして、支払いを拒否されたが、以下の理由により、就業不能年金を支払ってほしい。

- (1) 診断書において、いかなる職業においても全く就業ができないと医学的見地から判断される状態が、121日以上継続していると診断されており、これは就業不能年金の支払事由に該当する。
- (2) 入院中、外泊が多いとのことであったが、すべて試験外泊である。実際に、家で生活してみても、出来ないことや思い通りに動けないことがあり、それを次回以降のリハビリで行うようにしていた。車の運転を行ったのも試験的なもので、実際に、試験運転を行った距離は約100メートルである。

<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) 入院①および療養①については、約款に定める就業不能状態に該当することは明らかであるが、入院②は4月中旬に退院勧告がされており、その前後から外出・外泊が頻繁に行われ、自動車の運転も行っていることから、4月中旬には退院が可能な状態であったことは明らかである。
- (2) 4月に実施したMRIでは異常がなく、疼痛が残ることは否定しないがADLは自立しており、主治医も客観的な判断が困難なため、申立人の疼痛申出で診断書記載の内容を判断している。
- (3) 以上のことを勘案した場合、4月中旬以降は約款に定める就業不能状態に該当しないと判断できるが、遅くとも療養②の時点で家事等が困難であったとは考えられず、約款に定める就業不能状態ではなかっ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、和解を相当とする事情等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件においては、入院②のうち4月中旬以降の入院期間および療養②について、提出された資料からは申立人の状態を正確に確認することができず、この点を判断するためには、担当医や関係者等から事情を聴取し、同期間中の申立人の状態を正確に把握する必要があるが、それに対する医学的な判断も必要となるが、裁定審査会にはこれらの手続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し、裁定手続を打ち切ることとした。

[事案 2020-71] 入院給付金支払等請求

・令和2年11月19日 裁定打切り

<事案の概要>

約款に定める重大事由により契約を解除されたことを不服として、入院給付金の支払いおよび既払給付金の返還請求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 10 月から約 3 か月、アルコール離脱症候群により入院したため(入院①)、平成 30 年 5 月に契約した医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、全額支払われた。その後、令和元年8月から約4か月間、再度アルコール離脱症候群により入院したため(入院②)、入院給付金を請求したところ、令和元年8月時点で、他の保険契約との重複により、給付金額等の合計額が著しく過大であり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとして、令和2年2月に重大事由により契約を解除され、入院②の入院給付金が支払われず、入院①に対する既払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、入院②の入院給付金を支払うとともに、入院①の既払入院給付金の返還を無効としてほしい。

- (1) 募集人から、短期間に集中して複数の保険に加入すると、重大事由解除の要件に該当するとの説明はなかった。
- (2) 自分には相応の収入があり、給付金額等の合計額が不相応とは言えない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 入院②により申立人は、合計 500 万円以上の給付金を得ることになるが、申立人の申告年収を考慮すると、給付金等の合計額は著しく過大である。
- (2) 平成 30 年 8 月時点で、加入していた合計 4 社の保険のうち、3 件は同年 4 月から集中的に加入されたものである。
- (3) 本契約は乗換契約であるが、事前に 1 入院あたりの限度日数を増やし、各種特約も増やすなどした後に入院したものである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および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、保険契約において重大事由が認められるか否かを判断するためには、契約者の実際の収入および生活状況、支払保険料の合計額、他契約全ての給付金の支払履歴および給付の妥当性、各契約の加入の経緯ならびに他の保険契約の有無、事故歴等の事情を総合的に勘案して判断しなければならない。これらの事情を明らかにするためには、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、契約者および共済・保険契約の募集担当者、あるいは医師等の第三者への尋問等の手続きが必要となる場合、当審査会はこのような手続きを持たず、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 2019-212] 三大疾病保険金支払請求

・令和2年10月9日 和解成立

<事案の概要>

診断確定されていないことを理由に、三大疾病保険金が支払われなかったことを不服として、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>

腎がんと診断されたため、平成28年6月に契約した終身医療保険にもとづき、三大疾病保険金を請求したところ、約款に定める診断確定がなされているとは言えないとして支払いを拒否されたが、以下の理由により、三大疾病保険金を支払ってほしい。

- (1)本契約の約款によると、医師によって病理組織学的所見、細胞学的所見、画像診断所見（X線、CT、MRI等）、理学的所見、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかにより客観的に診断確定されたときには、保険金を支払うとなっている。
- (2)A病院で右腎がんと診断されたことを尊重すべきであり、他の病院でもがんではないという診断ではなく、がんの可能性があるとのことなので、そのことも無視すべきではない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人の通院履歴等を精査した結果、脂肪腫と腎がんの鑑別は困難であり、悪性腫瘍であるとの診断根拠はないと判断される。申立人の主張するA病院におけるCT画像では診断確定とは言えない。
- (2)医学的根拠となる組織学的検査結果等の必要資料が提出され、約款の支払要件に該当すると判断できれば、保険金を支払う意向である。

<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。なお、申立人が希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の疾病は三大疾病保険金の支払要件に該当すると判断できることから、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 2019-340] 特定状態保険金支払請求

・令和2年10月21日 和解成立

<事案の概要>

定期保険特約がリビング・ニーズ特約の適用とならないことを不服として、定期保険特約を含めた特定状態保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年12月に余命6ヶ月以内との告知を受けたので、平成2年6月に契約した定期保険特約付終身保険について、リビング・ニーズ特約にもとづき特定状態保険金の請求準備を進

めていたところ、終身保険部分にはリビング・ニーズ特約が適用されるが、定期保険特約は満了日の1年以内であるため適用されないと説明された。しかし、以下の理由により、定期保険特約についても特定状態保険金を支払ってほしい。

- (1)平成30年9月の契約内容通知文書には、リビング・ニーズ特約の保障額欄に「死亡保険金額の範囲内で前払請求が可能」と記載されていた。
- (2)募集人は、平成30年12月から1ヶ月半の間、定期保険特約部分にリビング・ニーズ特約の適用がないことを、配偶者に知らせずに手続きを進めていた。少なくとも、もう1ヶ月早く説明すべきであった。

<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)契約内容通知文書は保険契約の内容を簡単に知らせるためのものであり、約款の内容全てが網羅されているものではない。同文書の下部には、「約款をご覧ください」と記載しており、約款には、定期保険特約の満了1年前の契約応日以降はリビング・ニーズ特約の適用はない旨記載されている。
- (2)仮に1ヶ月早く定期保険特約についてリビング・ニーズ特約の適用がないことを説明していたとしても、約款の規定により、リビング・ニーズ特約は定期保険特約に適用されない。

<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、請求に際しての状況等を把握するため、申立人、申立人配偶者、募集人および営業所長に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、リビング・ニーズ特約にもとづく、定期保険特約についての特定状態保険金の支払いは認められないが、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)平成30年12月に、申立人配偶者が募集人に対して、リビング・ニーズ特約にもとづく特定状態保険金の請求手続を依頼し、平成31年1月中旬に、募集人が申立人の配偶者にリビング・ニーズ特約の診断書用紙を交付し、その1か月後の申立人宅の訪問日に、定期保険特約部分が特定状態保険金に加算されない旨を説明したことはない。
- (2)募集人および営業所長は、訪問日に定期保険特約部分が加算されないことを知ったとのことであるが、請求の相談を受けた募集人が、請求可能な特定状態保険金額を確認することなくリビング・ニーズ特約の診断書用紙を交付したことは軽はずみな行為といえ、申立人が重篤な疾病により相当の不安をかかえている状況に鑑みれば、募集人は、約款を確認するなどして特定状態保険金の正確な金額をすみやかに伝えることが望ましかったといえる。
- (3)契約内容通知文書には、定期保険特約部分が特定状態保険金に加算される期限等は記載されていないので、文書を見た契約者が、特定状態保険金に、定期保険特約も当然含まれると思うことも、やむを得ないと思われる。

[事案 2019-255] 契約解除取消等請求

・令和 2 年 12 月 2 日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反により契約を解除されたが、募集人に不告知教唆があったとして、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 2 月に契約した米ドル建終身保険について、被保険者が同年 10 月に死亡したため死亡保険金を請求したところ、被保険者に告知義務違反があったとして契約が解除され、死亡保険金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、死亡保険金を支払ってほしい。

- (1) 募集人と被保険者は親しい間柄で、募集人が被保険者の健康状態を知らなかったはずがない。
- (2) 告知書に訂正された箇所があり、その点に関して募集人が不告知教唆を行った。
- (3) 保険会社が行った募集人への調査は不十分である。

<保険会社の主張>

募集人による不告知教唆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、告知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、被保険者の告知義務違反は明らかである一方、募集人が被保険者の健康状態を知っていたとは言えず、不告知教唆を行ったとも認められず、保険会社の募集人への調査も不十分であるとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2019-345] 高度障害保険金支払請求

・令和 2 年 11 月 13 日 裁定終了

<事案の概要>

約款所定の高度障害状態になったとして、高度障害保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

被殻出血に罹患し、左上肢の麻痺を患って身体障害者 1 級の認定を受け高度障害状態になったため、平成 12 年 5 月に契約した団体信用生命保険にもとづき高度障害保険金を請求したところ、約款所定の高度障害状態とは認められないとして、不支払いとなった。しかし、以下の理由により、保険金受取人である銀行に対して、融資残高相当額の保険金を支払ってほしい。

- (1) 現在の自分の状態は、「高度障害保険金の支払」疾病項目 3（中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要することとなったとき）に該当する。
- (2) 保険会社は、約款や保障概要等の関連する資料を交付して、契約内容を説明すべきであっ

たが、それを行わず、誤った情報を伝えたので、保険金相当額の損害を被った。

<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)本契約の約款では、高度障害状態のうち、申立人の主張する「中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの」について、「常に介護を要するもの」として、「食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態」と規定しているが、申立人は食物の摂取、衣服着脱、起居の各動作について、約款の定める高度障害状態とは認められない。
- (2)本契約は団体信用生命保険であり、普通個人保険と異なり融資を受ける際の条件として保険加入しているもので、保障内容に着目して加入の可否を決めるわけではないため、加入時に求められる説明の程度が、普通個人保険よりも低くなる。具体的には被保険者の死亡および約款所定の障害状態に該当した場合に保険金が支払われるという程度の説明がなされれば必要充分であり、申立人に対してもそのような説明がなされている。また、告知書の被保険者控えの裏面には、約款に定める高度障害状態が記載されているため、加入時の説明にも不足はない。
- (3)高度障害保険金の支払事由は約款により定められており、仮に説明不足があったとしても約款所定の障害状態に該当していないにもかかわらず高度障害保険金が支払われることはない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の障害状態は、約款所定の高度障害状態に該当するとは認められず、また、申立人の主張するような説明義務違反を認めることもできず、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 2020-48] 重度疾病保険金支払請求

・令和2年11月26日 裁定終了

<事案の概要>

責任開始日から90日を経過する日以前に悪性新生物に罹患していたことを理由に、保険金の支払いを拒否されことを不服として、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>

令和元年6月に湿潤性乳管癌と診断確定されたため、平成31年4月に契約した医療総合保険等にもとづき保険金を請求したところ、責任開始日から90日を経過する日以前に悪性新生物に罹患していたことを理由として、支払いを拒否された。しかし、募集人から90日の不担保期間や重要事項の説明がなかったことから、重度疾病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) 本契約の約款では、責任開始日から 90 日を経過する日以前に悪性新生物に罹患したことがないこと、かつ、責任開始日からその日を含めて 90 日を経過した日の翌日以後の保険期間中に悪性新生物に罹患したと、医師により病理組織学的所見によって診断確定されたことが、保険金の支払事由となっている。
- (2) 募集人は、募集時に 90 日の不担保期間について設計書を用いて説明し、重要事項についても、重要事項説明書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き審理を行った。なお、申立人が事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、約款に定める保険金の支払事由を満たしているとは認められず、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 2020-85] 死亡保険金支払請求

・令和 2 年 12 月 10 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

死亡保険金が契約した保険金額より少ないことを理由に、死亡保険金の残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 18 年 5 月に被保険者（申立人前代表者）が死亡したため、平成 11 年 1 月に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、自分の記憶にある契約内容の死亡保険金（5,000 万円）より少ない額（3,000 万円）が支払われた。しかし、契約時の申込書は、契約日や住所等に不審な点があり、偽造されたものでもあるため、死亡保険金の残金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

死亡保険金は、契約申込書、保険証券に記載されているとおりの金額（3,000 万円）であり、申込書が偽造されたものである等の申立人の主張は根拠がないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張の内容を把握するため、申立人代表者および前代表者の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、申立人が主張する死亡保険金額の契約に加入していたとは認められず、申込書が偽造されたものであるとも認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-101] 三大疾病保険金支払請求

・令和2年11月30日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める悪性新生物に該当しないとして三大疾病保険金が支払われなかったことを不服として、三大疾病保険金の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

低異型度非浸潤性乳頭状尿路上皮がんと診断されたので、平成19年9月に契約した三大疾病保障保険にもとづき三大疾病保険金を請求したところ、約款所定の悪性新生物に該当しないとして支払われなかった。しかし、本疾病は悪性新生物であり、筋層非浸潤がんであるが、腫瘍が粘膜層に浸潤していて上皮内がんとも異なるので、三大疾病保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

約款では、三大疾病保険金の支払事由を「悪性新生物に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき」とし、対象となる悪性新生物は、「悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし上皮内がんを除く。）」と定めており、かつ、厚生労働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 ICD-10（2003年版）準拠」の分類に従って、保険金の支払可否を判断しているが、本疾病は約款所定の「悪性新生物」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の他、契約時の経緯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。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本疾病が三大疾病保険金の支払事由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 2020-20] 高度障害保険金支払請求

・令和2年12月23日 裁定打切り

<事案の概要>

約款に定める高度障害状態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、高度障害保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 30 年 9 月に台風による転落事故により負傷したため、平成 25 年 2 月に契約した団体信用生命保険にもとづき、高度障害保険金を請求したところ、約款に定める高度障害状態に該当しないことを理由に支払われなかった。しかし、以下の理由により、高度障害保険金を支払ってほしい。

- (1) 令和元年 5 月と 7 月に、診断日が同一で内容が違う診断書をそれぞれ提出したが、7 月に提出した診断書にもとづいて判断してほしい。
- (2) 自分は重度の記憶障害があるため、医師等からの質問に対し、実態に反して「何でもできている」と答えていたようである。
- (3) 医療記録に「独歩」「ウォークイン」と表現されているが、病院の職員によれば、救急車の搬送以外はそのように表現するとのことであり、1 人で病院に来ているという意味ではない。
- (4) 医療記録に車の運転をしていると記載があるが、運転が可能な状態ではない。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 医療機関に対する調査によれば、7 月に申立人から提出された診断書は、申立人の姉からの異議にもとづいて内容を修正したという作成経緯から、客観的ではない内容が含まれている可能性がある。
- (2) 医療機関による複数の診療記録中の、申立人以外の人による観察にもとづく記載から見て、申立人は約款上の高度障害状態にはあたらない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の受傷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、令和元年 5 月に保険会社へ提出された診断書では約款の高度障害に該当するとまでは認定できないが、同日付で同一医師が作成し、同年 7 月に提出された別の診断書によれば、症状固定日は同一日であるものの、申立人の症状は全介助を要する状態であることが記載され、5 月に提出された診断書とは異なる内容である。同日付けで異なる内容の診断書がある場合、どちらの診断書にもとづき判断するべきかを決定することはできず、また、申立人から当審査会に対して、令和 2 年 9 月付で作成された診断書が提出されており、内容は令和元年 7 月の診断書とほぼ同一であるが、症状固定日がこれまでの診断書より 1 年以上経過した日に変更されている。高次脳機能障害の場合、時間の経過によって症状が進行することはあるが、この診断書に沿う診療記録は提出されていない。このように、異なる内容の診断書が存在し、かつ、その一部について診療記録や検査記録が存在しない場合、その診断書の合理性を判断することができないため、医療記録の提出を求めて専門家の判断を仰ぎ、あるいは鑑定を行う必要があり、その前提として主治医あるいは診断書を作成した医師に対し、反対尋問権を保障した証人尋問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。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

[事案 2019-313] 配当金割増請求

・令和2年11月4日 裁定不調

<事案の概要>

設計書に記載された年金額が、確定金額であることの確認等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和63年8月に契約した終身保険について、以下の理由により、受け取ることのできる基本年金年額および年金受取累計額が、いずれも設計書に記載された金額であることの確認を求めるとともに、精神的苦痛を受けたことに対する慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 募集時に説明された設計書に記載の基本年金年額および年金受取累計額は、募集人から、それぞれが確定額である旨の口頭説明を受けた。さらに平成21年には、同金額が確定額であることを、募集人とは別の担当者から署名押捺を得ることにより確認した。
- (2) 設計書の表現形式から判断しても、基本年金年額および年金受取累計額が変動することのない確定金額であることは、明らかである。
- (3) 保険会社は、約30年間という長きにわたり、自分からの問合せに対して不誠実な対応をし、将来の生活設計に不安を継続させる事態を招き、自分の気持ちは大きく裏切られ、不安という精神的苦痛を与えられた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 年金は、本契約成立後の配当金を原資の一部とする以上、成立時に金額が確定しているものではなく、設計書上も同金額が変動する旨が明記されていること等からすると、設計書の記載に反する説明を募集人がしたとは考えられない。
- (2) 平成21年の担当者による対応は、申立人との面談において、署名押印をしないとその場が収まらないのでやむなく応じたものであるが、署名等は設計書に記載された諸種類の金額のうち清算受取金が確定額であることを確認したものに過ぎない。
- (3) 本契約成立後、申立人から問合せ等を複数回受けたが、当社従業員はそれぞれ適切に対応した。

<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、申立人および平成21年に対応した保険会社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、設計書に記載された基本年金年額および年金受取累計額が確定金額であること等は認められないが、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、手続を終了した。

- (1) 設計書の表現形式は、募集人の口頭による説明のあり方次第では、説明を受ける側が形式

面に関して厳密な捉え方をした場合に、やや分かりにくい面がないとは言えないように思われる。

(2)平成21年の保険会社担当者の対応は、募集や申込手続に際してではないものの、説明資料に署名・押捺をすることは、申立人に誤解を生じさせる可能性がないわけでもない行為だったと思われる。

[事案 2020-69] 年金増額請求

・令和2年11月24日 裁定不調

<事案の概要>

年金の受取額が契約時に募集人から説明を受けた額より少ないことを不服として、募集人の説明ど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8月に契約した年金保険について、契約時に募集人から、受取年金累計額が払い込んだ保険料を大幅に上回る旨、具体的な金額を手書きした設計書で説明されたが、配当金の変動することについては説明されていないため、募集人の説明どおりの年金額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本契約の約款および設計書の記載からして、申立人が求める年金額が確実に支払われるものではないことは明らかであるため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が設計書記載の金額を断定的に説明したとは認められないものの、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、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)申立人は、本契約の加入にあたって他社保険を解約しているが、その手続は、募集人が申立人の婚約者と詐称して行ったことが認められる。
- (2)本契約と同時に加入した終身保険の死亡保険金受取人は、結婚後に申立人の父から妻に変更されているが、妻子のための保障を厚くするのであれば結婚後の加入手続で足りるにもかかわらず、結婚前に加入したことによって、数か月間ではあるが申立人は高い保険料を負担することになった。
- (3)募集人による設計書の手書き部分は、配当金の変動するものである旨の注意文言の存在を考慮してもなお、申立人が要望した金額を受け取れるとの誤解を与えかねないものであった。

[事案 2020-44] 配当金支払請求

・令和2年11月11日 裁定終了

<事案の概要>

年金受取額が契約時に説明を受けた額より少ないことを不服として、募集人が説明した設計書記載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>

平成6年4月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、募集人が説明した設計書に記載されているとおりの年金等を支払ってほしい。

- (1)募集人から、設計書に記載の年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に記載の金額を下回っている。
- (2)設計書に記載の配当金額の部分に、「約」という記載もなく、募集人もマーカーで丸を付けているので、設計書に記載されている金額が確定した金額だと思った。
- (3)設計書に記載の年金額が将来の支払い額を保障したものではないことについて、募集人からは、口頭で説明がなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集時に、年金等が確実に支払われるという断定的な説明が行われた事実はない。
- (2)本契約の約款にもとづく、申立人は、社員配当金について割当てがあった場合には、会社の定める利率により積立てておき、年金支払開始日にその保険契約の責任準備金に充当して基本年金額を増額する方法により受け取ることが出来るにすぎない。
- (3)設計書には、配当による年金額は変動（増減）すること、将来の支払額は現時点で確定していないこと、年金受取額は募集時点での配当積立利率が継続し、途中引き出しがないものと仮定して計算した試算数値であることを記載しており、設計書に記載されたとおりの内容の契約が成立するものではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、設計書に記載された年金等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 2020-55] 年金額割増支払等請求

・令和2年12月8日 裁定終了

<事案の概要>

説明資料の記載どおりの年金額の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和63年12月に信用組合作を募集代理店として契約した個人年金保険について、以下の理由により、説明時に使用された年金受取額表どおりの年金額もしくは早見表どおりの解約時受取

額を支払ってほしい。

- (1) 契約に際して募集人から、年金受取額が記載された年金受取額表および据置期間満了時の解約時受取額が記載された早見表によって説明を受けたが、いずれの表にも「将来の支払額を約束するものではない」旨の注意書きがない。
- (2) 年金受取額表と早見表は1つの冊子の一部であり、契約年齢や性別等の異なる条件下における年金受取額表および解約時受取額の早見表が掲載されていたので、自分に関係している部分のみを切り取って保存していた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人が保管していた年金受取額表および早見表は、当時の金融機関代理店向けの研修資料の一部であり、顧客に説明するためのものではない。
- (2) 契約に際して募集人は、設計書およびパンフレットを使用して説明しており、これらの資料には、「将来の支払額を約束するものではない」といった注意書きがあるので、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、申立人および申立人配偶者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、年金受取額表に記載された年金受取累計額および早見表に記載された解約時受取額の支払いは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-68] 配当金支払請求

・令和2年11月9日 裁定終了

<事案の概要>

祝金等について、少なくとも設計書に記載された金額の半額を支払うよう求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和48年8月に契約した生存保険金付養老保険について、以下の理由により、平成18年、平成23年、平成28年、令和3年の祝金および満期保険金について、少なくとも設計書に記載された金額の半額を支払ってほしい。

- (1) 募集時に募集人は、祝金はその時点の経済状況によって増減はあるが、絶対ゼロになることはないと説明した。
- (2) 募集人に対して、ゼロになるのであれば契約はしない旨を伝えたところ、募集人は、絶対ゼロはないと繰り返した。
- (3) 募集人から、設計書と保険証券は契約書となるので満期まで大切に保管するように言われた。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、募集人が「その時点の経済状況によって増減がある」と説明したことは認めており、募集人がゼロにはならないと説明したとは判断できない。
- (2) 保険契約の内容は、約款により定まるものであって、仮に募集人が申立人の主張するような内容の説明をしていたとしても、それが契約内容となるものではない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の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、手続を終了した。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2019-169] 契約解除無効請求

・ 令和 2 年 10 月 12 日 和解成立

< 事案の概要 >

告知義務違反により契約を解除され、入院保険金が支払われなかったことを不服として、解除の無効を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

統合失調症により入院したため、平成 28 年 12 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、契約以前の統合失調症による入院歴等の告知が漏れていたとして、告知義務違反で契約が解除となった。しかし、以下の理由により、解除を無効としてほしい。

- (1) 契約申込時、統合失調症に関しては募集人に口頭で伝え、統合失調症が記載されている診断書のコピーを募集人に渡している。
- (2) 告知書は募集人が記入し、申立人は自署のみを行っており、募集人は申立人の持病を知りながら、告知書に虚偽の情報を入力した。

< 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、申立人が主張する統合失調症に関し、契約申込手続時に聞いたことはなく、その記載がある診断書も見していない。
- (2) 告知を含めた契約申込手続は申立人自身が行っている。

< 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、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、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 2020-8] 更新時保険料割引請求

・令和2年11月17日 和解成立

<事案の概要>

契約時に募集人から、特約の保険料について誤説明を受けたことを理由に、契約時の特約保険料を80歳まで維持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4年12月に契約した終身保険に付加した特約について、以下の理由により、契約時の特約保険料を80歳まで維持してほしい。

- (1) 契約時、募集人から、本特約の保険料は80歳まで変わらないと説明を受けたが、実際は更新日の年齢および保険料率で保険料を再計算する必要があった。
- (2) 特約の保険料が変動する商品であると説明を受けていれば、保険料が安い他社への変更を行っていた。

<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) 申立人から本特約の保険料についての照会を受けた際に、募集人が誤った説明を行った事実はなく、本特約は、保険期間満了後その時点の申立人の年齢および保険料率で保険料を再計算して更新するという契約内容で有効に成立している。
- (2) 仮に募集人による誤説明があった場合にも、本契約は附合契約である以上、申立人の主張には応じられない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約時の特約保険料を80歳まで維持する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) 申立人と募集人とのメールのやりとりが残っており、当該メールにおける募集人の説明では、特約保険料は次回更新後も上がらないと読める説明をしている。

[事案 2020-19] 解約無効請求

・令和2年10月20日 和解成立

<事案の概要>

自分が知らない間に解約手続がなされていたことを理由に、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 22 年 7 月に契約した養老保険について、孫のための学資保険代わりになればと考え契約したが、自分が知らない間に解約手続がなされていたため、保険会社に確認したところ、「解約したのは被保険者です。」と言われた。しかし、被保険者は当時 3 歳の孫である。解約を無効にしてほしい。

<保険会社の主張>

本件に係る事情を総合的に考慮し、本契約を復元する方法での解決を図りたい。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より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 2020-24] 年金支払開始年齢変更請求

・令和 2 年 12 月 19 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2020-23] の申立人と同一である。

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、年金支払開始年齢の繰り下げを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 8 年 4 月に契約した個人年金保険について、募集人に対し、年金支払開始前に年金支払開始年齢を 65 歳から 70 歳に変更したいと伝えたところ、「70 歳からの年金受取とすることはできない。」と回答されたが、実際は変更することはできたことから、年金支払開始年齢を 5 年繰り下げてほしい。また、すでに支払われた 4 年分の年金については、雑収入として確定申告を済ませているので、必要経費の額を考慮した支払い明細書を交付してほしい。

<保険会社の主張>

申立人から、年金支払開始日前に年金支払開始年齢の繰り下げ等の意思を伝えられていたことを、募集人が認めているが、当社のシステムの都合上、遡及対応が困難であるため、真摯な対応を検討する。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、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 2020-87] 解約取消請求

・令和2年10月22日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2020-86] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

募集人から解約返戻金額に係る十分な説明がなかったこと等を理由に、解約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成5年10月に契約した終身保険（契約①）および平成19年9月に契約した終身保険（契約②）を解約し、その解約返戻金を原資として、平成30年8月に終身保険を契約（他社契約）したが、以下の理由により、解約を取り消してほしい。

- (1) 契約①の解約について、募集人から十分な説明は受けず、解約によって死亡保険金額が支払われると誤解していた。
- (2) 契約②の解約について、募集人から説明は受けていないし、承諾もしていない。

<保険会社の主張>

募集人は、契約①②の解約に際し、契約内容の説明資料を使用して、解約請求書の証券番号と照らし合わせて解約返戻金額を説明しており、申立人も理解したうえで解約を行っているので、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き審理を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2019-168] 契約解除取消請求

・令和2年10月8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取消し等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

肺腺がんで入院したため、平成30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、告知義務違反により契約を解除された。しかし、告知事項は、募集人の誘導に従って回答したにすぎず、告知義務違反には該当しないため、契約解除を取り消してほしい。また、十分な告知サポートを受けられず、無保険状態になってしまったため、被った損害に対する損害賠償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) 申立人は、契約前に変形性腰椎症で通院し、診察・投薬を受けており、また契約前の健康診断においても、要精密検査、要再検査の指摘を受けていた事実が認められ、告知義務違反に該当する。
- (2) 申立人が、不告知事実である通院歴や健康診断結果について、募集人に伝えた事実はなく、不告知教唆等の事実はない。

<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、契約時および告知時の状況等について把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の不告知教唆があったとは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図る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、通常、自らが募集する際は、被保険者に、告知書の確認事項の確認ボックスにチェックを入れてもらうと陳述しているが、本件において申立人のチェックはなされておらず、告知の重要性が伝えられていたのか、確信が持てない。
- (2) 申立人は、別保険に加入しており、本契約にあえて加入する必要性はなく、募集人も乗り換えに伴うリスクについて十分に説明していないことを認めている。

[事案 2020-22] 解約返戻金割増請求

・令和2年10月19日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、既払込保険料に対する利息相当分の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成26年12月に契約した積立利率金利連動型年金保険について、以下等の理由により、既払保険料に対して、5年分の年利1%での利息相当額を支払ってほしい。

- (1) 商品の中身は社債と同じであるとの説明を受けた。
- (2) 本契約は25年契約だが、5年間保有すれば、途中解約しても年1%の金利を払うとの説明を受けた。

<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、募集資料を使用して商品内容等について適切に説明を行っている。
- (2) 募集人は、年金試算設計書を使用して、契約内容や中途解約について説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人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、手続を終了した。

[事案 2020-46] 解約遡及請求

・令和2年11月13日 裁定終了

<事案の概要>

解約の意思表示をしたにもかかわらず、解約手続が行われていなかったとして、意思表示をした月以降に支払った保険料の返金を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成21年9月に契約した医療保険について、保険会社の担当者から、平成28年9月中に面談して署名・押印しなければ解約になるとの連絡を受けたことから、同月に担当者と面談する約束をしたが、担当者の都合により当日の朝に面談がキャンセルされ、その後、解約手続が行われていなかった。しかし、自分は担当者に対し、契約を解約する旨をはっきり伝えており、また9月中に署名・押印もしていないため、当然解約されているはずであるから、翌月以降に支払った既払込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) 担当者は、申立人に対し、平成28年9月に面談して署名・押印をしなければ本契約が解約になるとの発言はしていない。
- (2) 面談の予定があったことは認めるが、担当者の都合で面談をキャンセルしたことはない。
申立人は「もういい、やめる」と発言したが、同日の面談をやめるという意味であり、本契約を解約するという意思表示とは解されない。
- (3) 平成30年5月の面談において、当社から本契約の保障が継続していることを伝えたところ、申立人は安堵感を示しており、このことから、申立人が平成28年9月に本契約を解約したことは認められない。
- (4) 当社は、平成28年9月以降も、「ご契約内容のお知らせ」等を発信している。

<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、キャンセルとなった面談日前後の申立人と保険会社担当者とのやり取りの状況等を把握するため、申立人および担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が保険会社担当者に対して解約の意思表示をしたこと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 2020-95] 特約解約無効請求

・令和2年10月5日 裁定終了

<事案の概要>

知らない間に特約が解約され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4年1月に契約した終身保険について、以下の理由により、既払込保険料全額を返してほしい。

- (1) 家族保障特約の解約について、事前に自分に連絡が無く、承諾もしていない。
- (2) 特約の解約請求書において、改印届を提出しているのに、改印前の印鑑で押印されている。
- (3) 通院特約が無断で解約された。

<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) 家族保障特約は、契約成立直後に、契約内容変更請求書（特約解約）が提出され解約された。
- (2) 改印手続きは、家族保障特約解約後になされたものである。
- (3) 本契約には、もともと通院特約は付加されていない。

<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、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、家族保障特約が勝手に解約されていたこと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 2020-125] 解約取消請求

・令和2年12月15日 裁定終了

<事案の概要>

他の書類と誤解して解約請求書に署名押印したことを理由に、解約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成12年10月に契約した医療保険について、平成22年3月に解約したが、以下の理由により解約を取り消してほしい。

- (1) 保険会社は、自分に何の連絡もなく、子に対して解約請求書を送付した。
- (2) 子から解約請求書の署名押印を求められたため、書面の内容を確認せず、他の金融機関に

提出する書類と誤解して署名押印した。

<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) 解約請求書を申立人の子に送付したことはなく、申立人を宛名として、契約の登録通信先住所に郵送している。
- (2) 申立人は、解約請求書に自ら署名押印を行い、印鑑登録証明書を添付している。本解約請求は、申立人の意思にもとづき行われたものである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、主張の内容を確認するため、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、保険会社の不適切な対応により、申立人が他の金融機関に提出する書類と誤信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 2020-129] 契約解除無効請求

・令和2年12月17日 裁定終了

<事案の概要>

糖尿病の認識がなかったことを理由に、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>

前立腺がんにより入院したため、平成31年1月に乗合代理店を通じて契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、不告知事実との因果関係がないとして給付金は支払われたものの、告知義務違反があったとして契約が解除された。しかし、以下の理由により、故意または重大な過失による不告知ではないので、契約解除を無効としてほしい。

- (1) 糖尿病外来に定期的に通院していたが、主治医からは、血糖値が高めなため、食事療法や運動療法を行ってこれ以上悪くならないようにと指導を受けていただけであり、糖尿病であると告げられたことも、糖尿病の薬を処方されたこともなく、自分は糖尿病予備軍であって糖尿病であるとの認識はなかった。
- (2) 平成26年9月、平成28年9月、平成29年9月に受けた健康診断結果報告書にも、「血糖値、糖尿病を示す項目(HbA1c)がやや高値」とあるだけで、糖尿病であるとは記載されていない。

<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) 告知書の「過去5年以内に、次の病気(糖尿病を含む)で医師の診察・治療・投薬のいずれかを受けたことがあるか」といった質問に「いいえ」と回答されているが、申立人は、少なくとも、平成29年4月、平成30年1月、5月に糖尿病治療のため通院している。

(2)主治医による回答書には、平成26年6月に糖尿病とはっきり告げ、糖尿病（境界型）は確実であり、減量、食事・運動療法を続けて定期的に外来で経過観察をしていくと説明した旨が記載されている。

<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、申立人の病状および症状に対する認識等ならびに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、申立人には告知義務違反があり、それは少なくとも申立人の重大な過失によるものと認められ、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2019-300] 契約解除無効請求

・令和2年10月19日 裁定打切り

<事案の概要>

告知書は自分が作成したものではないとして、告知義務違反による契約解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

原因不明の傷病により日常生活の一部に介助が必要になったため、平成30年3月に契約した組立保険にもとづき、就業不能給付金等を請求したところ、告知義務違反があったことを理由として、契約を解除された。しかし、以下の理由により、解除を取り消してほしい。

- (1)平成28年11月に事故に遭い、腰椎椎間板ヘルニアで痛み止めの薬を内服していること、通院治療中であることを口頭で説明し、ジェスチャーで下肢に痛みがあることも説明した。
- (2)募集人は告知書を隠ぺいし、無断で告知書を作成した。自分は告知書に署名していない。
- (3)保険会社から告知書の控えを受領した際、内容が間違っていることに気づき、募集人に対し電話で、自分は身体障害者5級であり、機能障害があることを説明した。募集人は、後日、そのまま何もしなくてよいと回答した。
- (4)募集人の質問に対して口頭で回答しており、それ以上の説明を求められていないし、告知書も示されていないのであるから、告知義務違反はない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、申立人に告知の重要性を説明した上で、携帯端末を渡して、申立人自身に告知内容を入力してもらった。その際、申立人は、腰椎椎間板ヘルニアによる通院以外の告知をしなかった。また、ジェスチャーで下肢の痛みについて説明を受けた記憶はない。
- (2)告知書は、申立人が入力をして、署名したものである。
- (3)募集人は、申立人から告知相違や障害者手帳5級の所持につき連絡を受けた記憶はない。
- (4)告知内容は、申立人しか知り得ない内容であるところ、募集人は、口頭で言われた内容を、改めて申立人に携帯端末へ入力してもらっている。申立内容を裏付ける事実は確認できず、

申立人には告知義務違反がある。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、誰が本契約の告知書を作成したかについては、それぞれの陳述が対立しており、提出された証拠からは認定することができず、この点を明らかにするためには、厳格な証拠調べ手続によることが必要不可欠であるが、当審査会には、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ことから、本件の事実認定を行うことは制度上不可能であると判断し、裁定手続を打ち切ることとした。

[事案 2020-74] 保険料払込期間変更請求

・令和2年12月16日 裁定打ち切り

<事案の概要>

保険会社の誤説明により、保険料払込期間変更の機会を逸したことを理由に、保険会社が説明したとおりの内容での保険料払込期間の短縮を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成23年2月に契約した終身保険について、以下の理由により、保険料払込期間変更の機会を逸したので、保険会社が説明したとおりの内容で保険料払込期間を短縮してほしい。

- (1) 保険会社に、保険料払込期間を短縮する場合の総支払額、解約返戻金の推移等について、変更時期によって差異があるか尋ねたところ、変更時期により総支払額等に違いはないと説明された。また、追加で支払う必要のある責任準備金の金額について誤った説明をされた。
- (2) 上記(1)の際、正しい説明がなされていれば、余剰資金を運用商品に回すことができた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人に対して、誤った内容の説明をしたことは事実だが、それは募集時ではなく加入後に行われたものであり、約款に反する取り扱いをする法的理由がない。
- (2) 誤説明により、保険料払込期間の変更について正しく検討する機会を逸したものではあるが、それを超えて申立人に損害を与えたものではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、申立人からは事情聴取への協力を得られないと判断して、裁定手続を打ち切ることにした。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 2019-316] 失効取消請求

・令和2年12月10日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

< 事案の概要 >

失効に関する保険会社からの案内が不足していたことを理由に、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10年9月に契約した定期保険について、令和元年12月に貸付金の元利金の合計額が解約返戻金の金額を超えたことから失効した。しかし、保険会社は、自分に対して貸付金返済に係る書面の通知をするだけで、その余に何の督促も連絡もなく、貸付金の返済が数日遅れただけで、20年間加入している契約を失効させたのは納得できないため、失効を取り消してほしい。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)平成30年11月以降、貸付金の元利金合計額が解約返戻金を超過する見込みとなる都度、貸付金の返済に係る書面を通知し、貸付金の返済がない場合には契約が失効することや、返済に係る必要最低金額、返済期限日等の必要事項を通知している。
- (2)申立人は、当社が通知した返済期限までに貸付金の返済がなければ、契約が失効することを十分認識しながら、返済期限日までに貸付金の返済をしなかった。

< 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ほか、和解を相当とする事情の有無を把握するため、申立人代表者および取締役に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社が失効前に十分な案内を行わ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 2019-334] 既払込保険料一部返還請求

・令和2年10月19日 裁定終了

< 事案の概要 >

非喫煙の健康割引特約に申し込んだにもかかわらず、実際には特約が付加されていなかったことを不服として、保険料の一部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 月に契約した生活保障保険について、以下等の理由により、既払込保険料と非喫煙の健康割引特約にもとづく保険料との差額を返還してほしい。

- (1) 診査報状で、非喫煙の健康割引特約の加入の意思を明らかに示している。
- (2) 診査医の問診を受け、喫煙しない旨を回答し、コチニン検査を受けた。また、診査医が、「この値ならば、加入できますよ。」と言った。
- (3) 加入の動機は、募集人から「非喫煙ならば下がるよ。」と口頭で説明を受けたことである。
- (4) 非喫煙以外に何らかの条件があることは、口頭での説明は受けておらず、また書面による資料も提示を受けていない。

<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) 申立人は、そもそも健康割引特約を申し込んでおらず、したがって、健康割引特約を前提とする非喫煙の健康割引特約にも加入していない。
- (2) 申立人の自署と診査医の記名押印のある診査報状には、申立人が非喫煙検査を受けていないことが明記されている。
- (3) 申立人の既往歴から、非喫煙の健康割引特約はもとより、健康割引特約についても、引き受けできない。

<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、申立人が非喫煙の健康割引特約に加入していたとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-4] 未経過保険料返還請求

・令和 2 年 10 月 5 日 裁定終了

<事案の概要>

年払の保険を解約したところ、未経過期間に相当する保険料の返還がなかったことを不服として、当該保険料の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 3 年 8 月に契約した定期保険特約付養老保険を令和 2 年 2 月に解約したところ、年払保険料のうち、未経過期間（令和 2 年 3 月から同年 7 月）に相当する期間分の保険料が返還されなかった。しかし、以下の理由により、当該保険料を返還してほしい。

- (1) 平成 29 年 8 月に保険料の支払方法を月払から年払に変更する際、担当者から、年払にする
と中途解約しても未経過期間分の保険料が返還されないことの説明がなかった。保険会社
にはそのことを説明すべき義務があり、説明されていれば年払に変更しなかった。

<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)本契約は、保険法施行（平成 22 年 4 月）前に成立した契約であるから、保険料不可分の原則が適用され、保険会社は、未経過保険料の返還義務を負わない。
- (2)本件の解約返戻金は、契約応当月まで保険料が支払われていることを前提として計算されており、未経過保険料を返還すれば、解約返戻金の計算方法との均衡を失することになる。
- (3)最高裁判所の判例においても、同種の事例で、未経過保険料の返還義務を負わないと判断されている。

<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、申立内容および和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2020-97] 失効無効請求

・令和 2 年 11 月 26 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、失効の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 3 年 8 月に契約した医療保険について、保険料未納により、平成 30 年 11 月に失効したが、以下の理由により、失効を無効にしてほしい。

- (1)残高不足により保険料の口座引き落としが不能であるとの連絡を受けたが、連絡を受けた自分の母親は認知症であった。
- (2)自分宛に保険料の口座引き落としが不能であったことの連絡があったのは、失効した翌日であった。保険会社は、本契約が失効することを回避する為の十分な努力を怠っていた。

<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)事前に「保険料振替予定のご案内」を郵送しており、また、本契約の保険料の振替不能を受けて、「保険料払込のご案内」を郵送している。
- (2)通知物の他に、「保険料準備のお願い」を契約者に手交しており、申立人の登録している電話番号への架電等もしていること等から、失効前に契約者に対して保険料払込の督促を行う実務上の運用は確実にしている。

<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、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

上記手続きの結果、保険会社では失効を阻止するための実務上の運用がなされていたことが認められ、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《 その他 》

[事案 2019-281] 契約内容確認請求

・令和2年10月7日 和解成立

<事案の概要>

契約者が65歳になった時点で保険料の払込みが満了する契約内容である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26年2月に契約者を自分、被保険者を配偶者(申立人より年少者)として契約した限定告知型終身医療保険について、以下の理由により、契約者が65歳になった時点で保険料の払込みが満了する契約であることを確認したい。それが認められない場合は、本契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 契約申込時、自分が65歳になった時点で保険料の払込みが満了する契約であることを条件として申込みをしており、募集人からも同様の説明を受けた。
- (2) 保険証券到着後や、その後数回、保険会社に条件通りの契約内容であることを電話で確認している。
- (3) 保険会社を訪問した際、説明担当者も条件通りの契約内容であるといったが、退出時にその回答は間違っていたと訂正された。後になって訂正したということは、それまでは保険会社も条件通りの契約内容として取り扱っていたはずである。

<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) 募集人は契約時、保険料払込期間は被保険者が65歳までであると説明し、約款および重要事項説明書を交付している。
- (2) 設計書および申込書には、契約年齢が被保険者の年齢で記載され、保険料の払込期間も65歳と明記されているうえ、申立人および被保険者の自署がある。また、意向確認書の保険料払込期間についても、申立人の意向どおりである旨、確認欄の記載と自署がある。
- (3) 申立人から、電話で、保険料払込期間について問い合わせがあった際、申立人が65歳になった時点で払込が満了するという回答はしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、本契約は申立人が 65 歳になった時点で保険料の払込みが満了するとは認められず、本契約が無効であるとも認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1) 募集人の事情聴取によれば、募集人は払込期間を年齢により決する場合、その年齢は被保険者の年齢であることは当然であるとの認識のもとに、申込書にある払込期間の記載の説明をはじめ、契約時の説明において、本契約の支払期間は被保険者の年齢を基準とするものであることを明確に説明していなかった可能性がある。

(2) 生命保険の保険料は被保険者の年齢、性別等により定められるなど被保険者を基準とするため、保険料払込期間を年齢により定める場合、その年齢は被保険者の年齢となるが、これは一般に周知されているものではなく、この点が記載されている説明文書（設計書）も、必ずしもわかりやすい記載ではないため、説明資料により分りやすく記載するか、誤解を避けるため、募集人が口頭で明確に説明することが望ましいが、本件では、このような配慮が欠けていた。

[事案 2020-12] 損害賠償請求

・令和 2 年 10 月 13 日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

担当者の誤説明により、実態に反して法人税を支払う必要等が生じたため、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 2 月に契約し、平成 31 年 2 月に死亡保険金の減額手続を行った無配当歳満期定期保険について、以下の理由により、法人税相当額および欠損金の繰越控除を利用するための控除残高の減少額相当の賠償をしてほしい。

(1) 保険会社の担当者から、死亡保険金の減額に伴う経理処理について誤った説明を受け、その説明を元に死亡保険金減額後の経理処理を行ったところ、想定外の利益が発生し、法人税を支払うこととなった。

<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) 担当者が経理処理について誤った説明を行ったことは事実だが、繰越欠損金の前年度控除残高の減少の要因は、担当者の誤説明だけでなく、他の要因も含まれる。

<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 2019-284] 損害賠償請求

・令和2年11月13日 裁定不調

<事案の概要>

オペレーターから追加告知を妨害されたとして、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21年12月に契約した医療保険について、以下の理由により、復活後に支払った保険料等の損害を賠償してほしい。

(1)保険料未納で失効したため、復活手続を行うために保険会社に復活請求書を送付したが、過去の受診歴の告知を失念していたことが復活後に判明したので、改めて正しい追加告知をしたい旨を保険会社に連絡したところ、オペレーターから、追加告知しないよう強要された。

<保険会社の主張>

オペレーターが告知妨害をしたことはないため、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、申立人が保険会社のオペレーターから告知妨害をされた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、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

(1)申立人が復活後の追加告知について保険会社に相談した際、オペレーターが追加告知を案内し追加告知書を発送していながら、その2日後に他のオペレーターが追加告知は不要である旨を申立人に告げており、このようなオペレーターによる案内は、統一性・整合性が欠けているように思われ、このことが本件申立を誘発し混乱を招いたものと評価される。

[事案 2019-250] 年金満額支払請求

・令和2年11月26日 裁定終了

<事案の概要>

年金年額から源泉徴収されることについての説明がなされていないことを理由に、源泉徴収せずに年金年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>

平成元年3月に契約した個人年金保険について、平成29年3月より年金支払いが開始されたが、保険会社より、所得税および復興特別所得税が源泉徴収されるという説明がなされていないので、源泉徴収をせずに年金年額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

源泉徴収の取り扱いが保険契約の内容とは言えず、保険会社が積極的に説明する義務を負うものではないことから、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、募集時の事情等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2019-333] 遅延利息支払請求

・令和2年12月2日 裁定終了

<事案の概要>

高度障害保険金に対する遅延利息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7年に脳出血を発症したため、昭和61年8月に契約した終身保険にもとづき、平成9年1月に高度障害保険金を請求したところ、保険会社は、提出した診断書からは、約款上の高度障害状態とは認められないと判断し、支払われなかった。その後、平成20年12月に、再度診断書を提出し、保険会社が確認を行ったところ、平成18年10月が高度障害状態該当日と認められ、平成21年6月に高度障害保険金等が支払われた。

令和元年5月に高度障害状態該当日の再考を促すため、改めて保険会社に診断書を提出したところ、保険会社が調査した結果、高度障害状態該当日を平成8年2月に変更し、令和元年10月に、この変更に伴う清算金と、清算金についての令和元年6月から支払日までの遅延利息が支払われた。しかし、以下の理由により、平成8年2月から高度障害保険金の支払日である平成21年6月までの、遅延利息を支払ってほしい。

- (1)平成9年の保険金請求時に、保険会社はきちんと調査をしなかった上に適切なアドバイスも全くしなかったにもかかわらず、社内規定を根拠に遅延利息を支払わないのは非常に理不尽である。
- (2)言語機能障害を理由として平成21年に高度障害保険金が支払われたが、保険会社の職員と面会した際、職員は給付金請求書に申立人が喋れないことを記載して保険会社に報告している。

<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)高度障害保険金の支払期限は、その請求に必要な書類が保険会社本社に到達した日の翌日から起算して5日以内に支払うと約款に記載している。本事案では約款に従い、期限内に保険金を支払っているため、遅延利息は発生しない。
- (2)平成9年の保険金請求時から、申立人からの支払照会や申出があるたびに当社は事実の確認を行い適切な対応をしている。

(3)平成9年10月に当社職員が申立人と面会し、言葉がしゃべれないと給付金請求書に記載したことはあるが、これは別の給付金請求に関して代筆の可否の判断をするための記載であり、高度障害状態に該当するか否かの判断は原則として医師の診断により行われること、この面会と近い時期の医師の診断書があったことからしても、平成9年当時、高度障害保険金に関して調査を実施しなかったことに問題はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社は約款に従い遅延利息を支払っており、また、平成9年の保険金請求時に、保険会社が調査等を実施しなかったことは理不尽であるとは言えず、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 2020-29] 損害賠償請求

・令和2年12月17日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の不適切な募集行為および説明不十分等があったことを理由に、既払込保険料相当額の損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成13年11月にがん入院特約および団体扱特約を付加して契約した終身保険について、(1)の理由により、がん入院特約の既払込保険料相当額を損害賠償してほしい(請求①)。また、その後、平成31年3月に契約転換を申し込んだところ、持病があり不成立となったが、(2)および(3)の理由により、転換申込後に支払った団体扱特約の適用のない保険料と、団体扱特約による保険料との差額相当額を支払ってほしい(請求②)。

- (1)平成23年11月に特約を更新した際、募集人から、6か月後に責任をもって解約するので、がん入院特約を6か月間だけ契約してほしいと頼まれて契約したが、その後、平成29年になって特約が外されていないことに気が付いた。
- (2)転換不成立となれば、従前同様に月額保険料は給与天引きされると考えていたが、勝手に団体扱特約が外されていた。
- (3)令和元年5月に、募集人から3か月分の保険料が未払いになっていると聞き、お金の管理は娘がしているので娘と相談すると返答したが、その際、未払分の保険料を支払わなかった場合、自動振替貸付が適用されて団体扱特約が外れるとの説明は受けなかった。

<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)特約更新時に、申立人が主張するような募集行為が行われた事実はなく、特約解約の申出も受けていない。また、6年間気が付かなかったとの主張は不自然である。
- (2)平成31年4月に、転換申込みを申立人が取り下げた際、募集人は電話で、転換申込みを受

けて保険料の給与天引きが一旦停止されているので、未払分の保険料を支払う必要があることを説明し、支払いをした場合は団体扱特約が継続される旨を説明した。

(3)令和元年5月に、募集人が申立人に電話で3か月分の保険料が未払いであると連絡した際、通帳を管理している娘と相談すると回答され、後日申立人から、娘が保険料を支払えないと言っているので団体扱いには戻れなくても良いとの連絡を受けた。

(4)令和元年6月に自動振替貸付が適用されたが、約款では、月払保険契約に自動振替貸付が行われた場合、団体扱特約が消滅すると規定されている。

<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、特約更新時および転換時以降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、特約更新時の募集人による不適切な募集行為は認められず、また、転換申込み時以降の募集人による説明不十分も認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-96] 損害賠償請求

・令和2年11月26日 裁定終了

<事案の概要>

告知に関する調査を受けた際の誤説明を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

扁桃腺の摘出手術等を行ったため、平成30年5月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、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、契約解除通知を受けるまでの間に支払った3か月分の保険料に相当する慰謝料を支払ってほしい。

(1)告知義務違反に関する調査があった際に、調査会社の従業員から、「万一不支給となった場合、保険料を返してもらえと思う。」等の説明を受けた。

(2)調査会社の従業員の説明を信じて本契約を解約しなかったが、保険会社からは告知義務違反を理由として契約を解除され、3か月分の保険料も返還されなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)調査会社の従業員が、給付金の支払いについて、申立人の主張するような回答をした事実はない。

(2)調査会社の従業員には、給付金の支払い可否や告知義務違反の判断、保険料返金有無等については言及しないよう、常日頃から指導している。

<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、告知義務違反の調査確認時の状況等を把握するため、申立人および調査会社の従業員に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、調査会社の従業員の誤説明があったとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-138] 損害賠償請求

・令和2年12月8日 裁定終了

<事案の概要>

契約形態の変更にかかる保険会社および募集人の案内不足等を理由に、税額の差額相当額の損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和63年4月に契約した個人年金保険（契約①）および平成2年5月に契約した個人年金保険（契約②）について、以下等の理由により、実際に支払う贈与税額と、税務署宛て支払調書の記載内容が変更される前に契約形態を変更していた場合に支払う税額との差額を損害賠償してほしい。

- (1) 契約①について、契約時に募集人から、年金受取人が妻であるため、年金受取時に多額の贈与税がかかってしまうが、満期直前に名義変更（契約者と年金受取人を同一に変更）をすれば良いと説明を受けて契約した。
- (2) 契約②について、平成5年4月に年金受取人を自分から妻に変更した際、契約①と同様に、募集人から、満期直前に名義変更をすれば良いと説明を受けた。
- (3) 平成30年1月に支払調書の記載内容が変わることになり、他社含め多くの募集人が、契約形態の変更を勧めていたようだが、自分だけには、保険会社からも当時の担当者からも一切連絡がなかった。

<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) 募集人が申立人に対し、契約①の申込時および契約②の受取人変更時に、誤った説明をした事実は確認できなかった。
- (2) 契約者変更または受取人変更による租税回避を誘発する懸念があったので、支払調書の記載内容変更にあたって、当社からの能動的な案内はしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時以降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、支払調書の記載内容変更にあたって保険会社および担当者が契約形態の変更を勧めるように説明する義務は認められず、税額の差額相当額の損害賠償は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《 不受理 》

[事案 2020-185] 契約取消請求

・令和2年10月12日 不受理決定

<事案の概要>

認知症により判断力・理解力が低下していた自分の父に対して、自分の弟と募集人が誘導して契約手続を実施させたこと等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<不受理の理由>

申立内容の適格性について審査を行った結果、本件を判断するためには、契約者(申立人父)の三男である申立人弟が重大な利害関係を有しているため、申立人弟の手続的保障(主張・立証の機会)が不可欠であるが、利害関係が対立している中、申立人弟からの主張・立証の機会を確保することができず、また、申立人父は既に死亡しており、契約時の状況等を把握することもできず、事実認定が著しく困難であることから、申立てを不受理とした。

[事案 2020-193] 契約無効請求

・令和2年10月14日 不受理決定

※本事案の申立人は、[事案 2020-194] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

平成30年3月に信託銀行を募集代理店として契約した積立利率変動型一時払終身保険2件について、契約者かつ被保険者が、契約申込時に正確な判断ができない状態であったこと等を理由として、契約無効および既払込保険料の返還ならびに利息の支払いを求めて申立てのあったもの。

<不受理の理由>

申立内容の適格性について審査を行った結果、契約者かつ被保険者は既に死亡しており、契約申込時の意思能力の有無等の状況を把握できないこと、また、本件に重大な利害関係を有する各契約の死亡保険金受取人(死亡保険金を受取済み)の手続的保障(主張・立証の機会)が不可欠であるところ、死亡保険金受取人は本申立に同意していないことから、本件の適正な解決は、裁判所の訴訟手続においてなされるべきであるとの結論に達し、申立てを不受理とした。

[事案 2020-194] 契約無効請求

・令和2年10月14日 不受理決定

※本事案の申立人は、[事案 2020-193] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

平成30年4月に信託銀行を募集代理店として契約した積立利率変動型一時払終身保険について、契約者かつ被保険者が、契約申込時に正確な判断ができない状態であったこと等を理由として、契約無効および既払込保険料の返還ならびに利息の支払いを求めて申立てのあったもの。

<不受理の理由>

申立内容の適格性について審査を行った結果、契約者かつ被保険者は既に死亡しており、契約申込時の意思能力の有無等の状況を把握できないこと、また、本件に重大な利害関係を有する死亡保険金受取人（死亡保険金を受取済み）の手続的保障（主張・立証の機会）が不可欠であるところ、死亡保険金受取人は本申立に同意していないことから、本件の適正な解決は、裁判所の訴訟手続においてなされるべきであるとの結論に達し、申立てを不受理とした。