

裁定概要集

令和2年度 第4四半期 終了分
(令和3年1月～令和3年3月)

(一社) 生命保険協会
生命保険相談所

○裁定結果等の状況

令和2年度第4四半期に裁定手続が終了した事案は75件で、内訳は以下のとおりである。

第4四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要（申立てが取り下げられた事案を除く）を次ページ以降に記載する。

審理結果等の状況	件数
和解が成立したもの（*）	18
和解が成立しなかったもの	55
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	4
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	39
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0
申立人から申立を取り下げられたもの	5
事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの	7
適格性がないものとして、裁定を行わなかったもの（不受理）	2
合 計	75

（*）和解が成立した案件（18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	0
申立人の請求の一部を認めたもの	2
申立人の請求を認めなかったが、個別事情を踏まえた解決を行ったもの	16
うち、和解金による解決	15
うち、その他の解決	1

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》	1
事案 2020 - 51	転換契約無効請求
事案 2020 - 59	転換契約無効請求
事案 2020 - 90	既払込保険料返還等請求
事案 2020 - 93	新契約無効請求
事案 2020 - 98	新契約無効請求
事案 2020 - 102	新契約無効等請求
事案 2020 - 166	新契約無効請求
事案 2020 - 104	新契約無効請求
事案 2020 - 109	契約無効請求
事案 2020 - 110	新契約無効請求
事案 2020 - 115	契約無効請求
事案 2020 - 121	転換契約無効等請求
事案 2020 - 123	新契約無効請求
事案 2020 - 150	新契約無効請求
事案 2020 - 168	既払込保険料返還請求
事案 2020 - 189	新契約無効請求
事案 2020 - 200	新契約無効請求
事案 2020 - 211	新契約無効請求
事案 2020 - 175	転換契約無効請求
《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》	18
事案 2020 - 26	新契約無効請求
事案 2020 - 108	新契約無効請求
事案 2019 - 259	新契約無効請求
事案 2020 - 81	新契約無効請求
事案 2020 - 84	新契約無効請求
事案 2020 - 203	新契約無効請求
《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》	23
事案 2019 - 239	入院給付金等支払請求
事案 2020 - 5	入院給付金支払請求
事案 2020 - 67	入院一時金支払請求
事案 2020 - 72	入院給付金支払請求
事案 2020 - 73	入院給付金支払請求
事案 2020 - 126	入院給付金支払請求
事案 2020 - 14	がん入院給付金支払請求
事案 2020 - 37	入院給付金等支払請求
事案 2020 - 64	就業不能年金支払請求

事案 2020 - 88	入院給付金支払請求
事案 2020 - 105	先進医療給付金支払等請求
事案 2020 - 106	先進医療給付金支払等請求
事案 2020 - 111	がん診断給付金等支払請求
事案 2020 - 146	給付金支払請求
事案 2020 - 159	先進医療給付金支払等請求
事案 2020 - 161	特定疾病保険金支払請求
事案 2020 - 162	手術給付金等支払請求
事案 2020 - 177	契約解除無効請求
事案 2020 - 191	がん診断給付金支払等請求
事案 2020 - 198	契約解除無効等請求
事案 2020 - 230	がん一時金支払等請求
事案 2020 - 239	先進医療給付金支払等請求
事案 2020 - 240	先進医療給付金支払等請求
事案 2020 - 171	先進医療給付金支払請求
事案 2020 - 172	先進医療給付金支払請求
事案 2020 - 173	先進医療給付金支払請求
事案 2020 - 174	先進医療給付金支払請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》 48

事案 2020 - 116	傷害保険金支払請求
事案 2020 - 180	死亡保険金支払請求

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》 50

事案 2020 - 136	配当金支払請求
---------------	---------

《 保全関係遡及手続請求 》 50

事案 2020 - 163	契約者貸付利息免除請求
事案 2020 - 167	特約無効取消請求
事案 2020 - 192	解約無効請求
事案 2019 - 339	契約解除取消請求
事案 2019 - 311	解約取消等請求
事案 2020 - 151	契約更新遡及手続請求
事案 2020 - 182	契約者貸付利息返還請求
事案 2020 - 184	契約無効取消請求

《 収納関係遡及手続請求 》 57

事案 2020 - 155	団体扱保険料適用請求
---------------	------------

《 その他 》 58

事案 2020 - 158	契約上の地位の不存在確認請求
事案 2020 - 176	損害賠償請求
事案 2019 - 201	損害賠償請求

事案 2020 - 100 スイッチング時間遡及変更請求

《 不受理 》	61
事案 2020 - 340	損害賠償請求	
事案 2020 - 341	損害賠償請求	

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 2020-51] 転換契約無効請求

・令和3年1月21日 和解成立

<事案の概要>

掛捨て保険という説明を受けなかったため、満期保険金があると誤認識したことを理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成16年3月に契約した定期保険・医療特約付養老保険（契約①）を、平成19年7月に終身医療特約付終身保険（契約②）に転換し、平成25年6月に契約②を介護保障特約付医療保険（契約③）に転換したが、契約①②③の3契約について、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。それが認められない場合は、2度の契約転換を無効にして契約①に復旧してほしい。

- (1)3度の申込手続きにあたり、2名の募集人から、契約が掛捨て保険であるとの説明を受けておらず、満期保険金があると思っていた。
- (2)契約①の申込手続き時、2名の募集人は、申立外契約（平成元年成立）の満期に伴う年金を狙って勧誘したものと思われ、玄関先での簡易な募集に終始した。
- (3)契約②の申込手続き時、募集人の「もう少し良い保険がある。」との話に乗せられ、やはり玄関先で説明を受けただけで、転換の根拠や利害得失についての説明はなかった。
- (4)契約③の申込手続き時、募集人らは夕方の忙しい時間帯に事前の約束なしに訪れ、「毎月のお金を少し足せばもう少し良い保険がある。」「何かあった時に何でも使える。」という説明をただけで申し込みを取り付けた。

<保険会社の主張>

いずれの手続に際しても、2名の募集人は資料にもとづき適切に説明して契約手続を行っているため、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、契約①②③の無効、もしくは2度の契約転換の無効は認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)募集人は、申立人との保障内容に関するやり取りについて、「それは特別なかったが、何かあったときは終身にしたほうが良いという話があった。」と陳述している。
- (2)募集人は、契約①から契約②への転換時における申立人の意向把握について、「会社も少し様変わりして、満期が来る商品ばかりではなくなった。」といった回答に終始し、申立人の意向を十分把握した事情は窺えなかった。
- (3)本契約の変遷を見ると、養老保険（契約①）から、終身の医療・死亡保障（契約②）、さら

に定期の介護・医療保障（契約③）へと転換しており、保険期間・保障内容について一貫性を欠くようにも思われ、意向把握が十分であったか疑問が残り、募集人からも合理的な説明は得られなかった。

(4)募集人の事情聴取を前提とする限り、契約内容の変更について、口頭説明が十分であったかどうかについて強い疑問が残り、募集人が申立人との間でより丁寧にコミュニケーションをとっていれば、本件は未然に回避できたように思われる。

[事案 2020-59] 転換契約無効請求

・令和3年1月6日 和解成立

<事案の概要>

募集人に告知妨害があったことを理由として、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12年2月に契約した利差配当付利率変動型積立終身保険について、令和元年12月に組立総合保障保険に転換したが、以下の理由により、転換を無効にしてほしい。

- (1)健康診断により明らかになった健康状態を連絡したにもかかわらず、募集人は、追加告知は不要と個人的に判断して契約を進め、正しい告知を妨害した。
- (2)健康状態を募集人に連絡した後、追加告知の手続きについて募集人に電話で問い合わせたにもかかわらず、その後一切連絡が無いまま契約を進めた。
- (3)保険会社の本事案に対する調査は不十分である。
- (4)告知義務違反を理由に契約が解除された場合、保険金等は支払われないのだから、この転換は契約者の利益を損なう。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人による告知妨害の事実はなく、仮に告知妨害があったとしても、転換を無効とする原因にはならない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人からの健康状態の報告に対し、募集人が故意に告知妨害を行ったとまでは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)募集人は告知の重要性について説明しておらず、告知について保険会社所定の説明用補助資料も用いていない。このことが、慎重さを欠く告知につながり、本トラブルの遠因となったと考えられる。
- (2)募集人は、告知の際に申立人から、健康診断で肺の異常を指摘されたことを聞いていたにもかかわらず、転換手続を進めている。肺の異常が告知事項に該当することは告知書別表か

ら明らかであり、募集人は少なくとも申立人に健診結果を確認させ、どのように告知すべきか検討させてから告知の手続に入るべきであった。

- (3) 申立人は、告知後に健康診断で「肺気腫」と指摘されたことを募集人に連絡しているが、申立人が契約への影響について不安に思っているのであれば、契約締結手続を一旦中断して、再度告知をさせる等、不安を解消するよう尽力すべきであるところ、募集人が申立人に対して速やかに対応したとは言えない。

[事案 2020-90] 既払込保険料返還等請求

・令和3年3月14日 和解成立

<事案の概要>

無断で契約者貸付および解約等がなされたことを理由に、既払込保険料の返還等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成25年4月に契約した利率変動型終身保険（契約①）および平成29年4月に契約した定期保険（契約②）について、以下のとおり、既払込保険料を返還して、損害賠償金を支払ってほしい。

- (1) 配偶者は、募集人から助言を受けて、契約①で契約者貸付を受けて貸付金を費消し、その後、契約①を無断解約して解約返戻金を費消したため、契約①にかかる既払込保険料の一部を返還してほしい（請求①）。
- (2) 配偶者が自分に無断で契約①を解約したことを知っていた募集人は、配偶者に対して、自分を契約者とする契約②を勧誘し、加入と解約は自分に無断でなされたため、契約②にかかる既払込保険料の一部を返還してほしい（請求②）。
- (3) 配偶者が無断で行った行為は、募集人が助言していたものであるため、対応により生じた損害賠償金（通信費、交通費、休業損害）と慰謝料を支払ってほしい（請求③）。

<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①が有効に成立していることは争いがなく、また、契約者貸付および解約の手続は申立人の意思にもとづいており有効である。
- (2) 契約②の加入手続と解約手続は、必要書類を申立人が自ら作成しているか、配偶者が申立人の代理人として作成しており、いずれも有効である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時や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、請求①および請求③を判断するためには、配偶者の事情聴取を必要とするが、本手続では第三者の事情聴取を実施する手続は備わっておらず、契約者貸付と解約の効力を判断することはできないことから、この判断は裁判手続によるのが相当として、裁定手続を打ち切ることとした。

一方、請求②については、既払込保険料の一部を返還することは認められないものの、契約②の募集は無面接で、解約も申立人の意思確認をせずに行われており不適切であったといえることから、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 2020-93] 新契約無効請求

・令和3年3月24日 和解成立

<事案の概要>

自分の知らないところで契約がなされていたとして、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>

昭和53年11月に契約して順次転換を行った契約①および、平成10年2月に契約して順次転換を行った契約②について、以下等の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約①の申込書の署名は、全て自分のものではなく、契約の存在を知らなかった。
- (2) 契約②は、被保険者欄は妻の署名だが、契約者欄の署名は自分のものではない。自分が契約者であることは知らなかった。

<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) 契約①は、申立人母に設計書で説明を行い、加入了解を得た後、そのことを申立人に伝えて申立人に署名をしてもらった。契約転換時、申立人は面接士の面接を受けており、生命保険に加入したこと、保険料は申立人の両親が支払っていたことを知っていた。
- (2) 申立人の両親より、申立人は親が保険料を負担して契約②に加入していることを知っていると聞いた。申立人は、平成21年10月に、契約②にもとづき給付金請求を行っていることから、契約を追認したと判断できる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人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 2020-98] 新契約無効請求

・令和3年1月6日 和解成立

<事案の概要>

契約内容が申込時に説明された内容と相違していること等を理由として、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 63 年 6 月に契約した定期保険特約付終身保険について、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) 契約当時、自分は募集人とは異なる県に居住しており、募集人とは会っていない。募集人と自分の家族が親しかったため、家族からの依頼もあり、申込書やパンフレット等は一切見ずに契約した。
- (2) 契約申込書には勤務先会社名や部署名、住所の漢字に間違いがあり、募集人が記入押印したものである。
- (3) 2,000 万円の終身保険に加入していたと思っていたが、平成 7 年頃の契約内容のお知らせにより、実際は死亡保険の一部が定期保険で、60 歳以降は死亡保険金が 200 万円に下がることを知った。保険証券は渡されていない。
- (4) 保険料の払い込みは 60 歳の誕生日までと聞いていたが、実際は異なっており、特約を継続するためには更新保険料が必要であった。

<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、設計書やパンフレット、ご契約のしおり等の資料を用いて説明したと推測できる。それらの資料には本契約の内容および、保険料の払込期間や、主契約の保険料払込満了時に特約保険料の支払いが必要となることが記載されている。
- (2) 契約申込書類には、申立人の配偶者の家族定期保険特約を付加するために母子手帳を提出したことなどの記載があり、募集時の説明・手続が適正であったことが窺われる。また、本契約は診査扱であり、申立人が一切何も見ずに契約したとは考えにくい。
- (3) 当社は、昭和 63 年から申立人に対し、契約内容のお知らせを年に 1 回郵送している。仮に平成 7 年頃初めて 60 歳以降の保障額が下がることを認識したとしても、その後保険料を支払い続けており保障内容は容認されている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、本契約が無効であるとは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 本契約の申込書面は申立人が記入したものではなく、無面接で契約申込手続きが行われたことが認められる。
- (2) 申立人は、契約手続きを募集人に一任したとも考えられるが、契約者である申立人の同意があったとしても、申込書を他人が署名することは、事後のトラブルを生じやすく、適切な募集行為とは言えない。

・令和3年3月2日 和解成立

＜事案の概要＞

契約時の募集人の説明が不十分であったこと等を理由に、契約の無効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月に医療保険(契約①)を契約し、平成24年5月に医療保険(契約②、被保険者は子)および終身保険(契約③、被保険者は子)を契約した。その後、平成30年2月に、募集人の勧めにより、契約③で契約者貸付を受け、その契約者貸付金を原資として、募集人の子が営業職員として勤務する他社の一時払終身保険(契約者・被保険者は子)を契約した。しかし、以下等の理由により、契約①②③を無効にして、既払込保険料から契約③の契約者貸付金を控除した金額を返還してほしい。

- (1)各契約に際し、募集人の説明は不十分であり、十分に理解しないまま手続きしたうえ、当時高齢であったにもかかわらず、高齢ではない家族が契約に同席していなかった。
- (2)契約①について、募集人に葬儀代を残したいと意向を伝えていたが医療保障であった。
- (3)契約②について、被保険者である子への詳細な保険内容の説明がなく、また告知妨害があった。
- (4)契約③について、被保険者である子は独身であり不要な高額死亡保障であった。また、募集人から、子への生前贈与による早めの相続税対策になると説明を受けて契約者貸付を受けたが、貸付利息が付くこ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)各契約に際し、募集人は申立人夫婦に設計書等を使用して十分に説明し、申立人は内容を理解して手続きをしている。また、家族が契約に同席するような高齢者ルールは当時存在しなかった。
- (2)申立人に契約内容通知を毎年送付しているが、本苦情に至る数年間、問い合わせはなかった。
- (3)契約③について、募集人は申立人から早めの相続対策をしたいと相談を受けたため、契約者貸付を受けて申立人の子に贈与することを提案した。解約ではなく契約者貸付を勧めたのは、契約③の保障を継続させるためであった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明が不十分であったこと等は認められないが、以下の理由および紛争の早期解決の観点から、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)契約③で契約者貸付を受け、それを保険料原資として、募集人の子が営業職員である他社の保険契約(申立人の子が契約者・被保険者)を締結しているが、これがなぜ「早めの相

続対策」になるのか募集人に尋ねても、納得しうる回答はなされなかった。

- (2) 募集人は、契約③を解約すると保障が無くなるので契約者貸付を勧めたと述べているが、貸付利息が付くことを説明したとしている点について疑問が残る。仮に申立人が子に対し、保険料相当額の生前贈与をしたいとの意向を持っていたのであれば、解約も検討しうる状況であった。

[事案 2020-166] 新契約無効請求

・令和3年2月3日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、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24年2月に契約した利率変動型積立保険について、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) 本契約は、自動更新すると保険料が増額するにもかかわらず、募集人は、「保険料はずっと上がらないのか。」という質問に対し、「ずっと上がらない。」と回答した。
- (2) 死亡保険金を受け取ると所得税が課されるにもかかわらず、募集人は、「死亡保険金に税金はかからないのか。」との質問に対し、「かからない。」と回答した。

<保険会社の主張>

保険料や保険金の税務について、申立人の主張するようなやり取りは無かったため、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、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) 死亡保険金に税金はかからないとの誤説明がなされたとまでは認められないものの、申立人が証拠として提出したLINEのやり取りからすると、募集人の陳述には不自然な点があり、募集人の陳述全体の信用性に疑問を感じるため、誤説明の可能性は否定できない。
- (2) 被保険者は申立人の長男だが、保険事故が発生した場合に、付加された死亡保険金額と同等の経済的損害や経済的負担が、保険金受取人である申立人に生じるとは認められないため、死亡保険金額の合理性や必要性に疑問がある。また、死亡保障の最低取扱額についての募集人の認識は誤っており、申立人がどの程度の死亡保障を必要としているかの意向確認が適切に行われていなかったといえる。
- (3) 申込書には、事実と異なる職業と年収が記載されており、これらの記載が、募集人からの働きかけによるものであったか否かは必ずしも明らかではないが、募集人は事実と反する

ことは承知しており、少なくとも事実に反する記載を容認していたことになるため、募集人の対応として不適切であったといえる。また、保険会社の内規では、被保険者との面談が必要とされていたが、募集人は面談をしていなかった。

[事案 2020-104] 新契約無効請求

・令和3年3月29日 裁定不調

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の取消しおよび既払込保険料の支払いを求めて申し立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和元年8月に募集代理店を介して契約した外貨建個人年金保険について、以下等の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人より、「10年かけて1年寝かせれば元本は割らない」「為替リスクがあるが、最低保証があるため、円貨ベースで元本保証される」等と説明を受けたが、後日コールセンターとのやり取りで、誤説明であったことが判明した。
- (2)その後、募集代理店に説明を求めたが、募集人が休職中で復職の見込時期が不明であることを理由に対応されず、同代理店から、保険料の支払いを一旦停止するように言われたため、クレジットカード払いを止めたところ、契約が失効した。同代理店の対応は不信感を抱かせるものである。

<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)募集人による説明は、設計書に記載された複数のシミュレーションの一類型についてのものであり、為替レートおよび積立利率を計算上固定した場合には「10年かけて1年寝かせれば元本は割れない」パターンもあるという意味において、誤説明ではない。為替レートについて最低保証がある旨の説明をした事実はない。
- (2)申立人に対して、保険料未納が継続すれば失効する旨の説明は尽くしていた。募集人が予定日を過ぎても復職できなかったため、結果として数ヶ月間待たせたことは申し訳なかったが、復職時期は分かりかねる旨伝えている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込手続時の状況と和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および本件発覚後の対応者に対して事情聴取を実施した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約の取消しおよび既払込保険料の返還は認められないが、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しないとの回答があったため、手続を終了した。

- (1)意向確認書兼適合性確認書の申立人控えについて、申立人の署名もチェックマークもない

白紙のものを申立人に交付しており、同書面の取り扱いが不十分で、意向確認が軽視されたと評価せざるを得ない。

- (2) 募集人や担当者との間で納得のいく話合いの機会が与えられないまま契約が失効したことで、募集代理店の対応に不信感を抱くことには相応の理由があるものと考えられる。少なくとも、募集代理店が、募集人の復職時期が不明であることの前提に立って、申立人の納得が得られるような苦情対応を試みたり、保険会社へ能動的に働きかけて協力を求めた形跡は認められず、それが本件の長期化を招いた原因のひとつであるように窺われる。

[事案 2020-109] 契約無効請求

・令和3年3月12日 裁定不調

<事案の概要>

契約の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>

昭和56年9月に締結した定期保険特約付養老保険（契約①）について、平成8年6月に定期保険特約付終身保険（契約②）に転換し、平成13年6月に契約②を定期保険特約付積立型介護保険（契約③）に転換し、平成23年4月に契約③を定期保険特約付積立型介護保険（契約④）に転換し、平成26年7月に契約④を特約組立型総合保険（契約⑤）に順次転換したが、以下等の理由により、契約①から⑤を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約①から⑤について、契約の意思がなく被保険者の同意もなかった。
- (2) 契約②から④について、申込書の被保険者欄の筆跡は被保険者本人のものではない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 各転換においては、設計書等を用いて説明し、申立人の意思を確認したうえで、申込書・告知書に署名押印等をしてもらっている。
- (2) 契約②③では生命保険面接士による面接がなされ、契約④では被保険者による告知書が作成され、契約⑤では診査医による診査を受けている。
- (3) 契約③では、平成21年5月に給付金請求により疾病入院給付金が支払われている。
- (4) 契約④の契約手続き時には、申立人の配偶者が同席しており、募集人の上司が同行して、契約内容を説明し手続きを行っている。被保険者に対しては、パンフレットを用いて、新しく付加された就業不能特約等について説明した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、各転換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、申立人および申立人の子、並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、契約の無効は認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から受諾しないとの回答があったため、裁定不調として手続を終了した。

- (1) 契約⑤は有効なものと認められるが、申立人の契約当時の年齢が 80 代半ばであったこと、契約④の約 3 年後という短い期間で転換していること、保険料額も月額で約 2 万円増加していることを考えると、募集人は、契約⑤の募集に際し、契約の内容についてより丁寧に説明し、その意向を十分に確認すべきであった。

[事案 2020-110] 新契約無効請求

・令和 3 年 3 月 11 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加入したこと等を理由に、契約の無効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 29 年 4 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) 定期預金が満期になった旨の通知を受けたため店舗に出向いたところ、募集人から本契約の勧誘・説明を受け、「良い利率で預金ができる」「新しい定期預金のようなもの」だと誤信させられた。生命保険を申し込むつもりはなかった。
- (2) 自分が死亡した場合の保障として、父が保険金を受領する内容だが、父は、自分より早く寿命を迎えるだろうことは明らかであり、募集人が、そのような内容の生命保険を勧誘することは不当である。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人と 2 回面談して、保障設計書を用いて契約内容を説明し、申立人は、保険契約の種類、保険金額、保険料額、特約等の有無が明記された申込書に署名している。また、申立人は、重要事項についての説明を受け、契約内容とともに確認・了知したことを証する受領欄にチェックをしていること、契約内容が申立人の意向を受けて募集人が当初提案したものから変更されていること等からすれば、申立人は、内容を十分に理解した上で本契約の申込みをしており、預貯金と誤認したとは考えられない。
- (2) 本契約は、申立人の生存中に一定期間が満了した場合には、生存保険金が支払われる内容であり、また、付加された疾病傷害入院特約は、支払事由の発生に伴い、入院、手術、傷害等の各給付金を受け取ることができるものであることから、申立人の属性に照らして不当な契約内容ではない。

<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、契約締結時における事情等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が契約内容を誤信していたと認めることはできず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-115] 契約無効請求

・令和3年2月5日 裁定終了

<事案の概要>

特約が無断で自動更新されたことを理由に、契約の無効および既払保険料の返還等を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成10年8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、既払保険料の返還と慰謝料の支払いを求める。

- (1)本契約は、10年満期で積立金が出る商品だと思っていたが、実際は終身部分の保険料払込期間が15年で、保険期間が10年の特約部分も自動更新されてしまう商品であった。
- (2)本契約は、10年間での解約を前提としていたにもかかわらず、担当者が無断で特約を更新し、解約されなかった。

<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)各特約は10年ごとに自動更新される内容であり、申立人の自署・押印により申込みがなされている。
- (2)更新手続きの案内の際、担当者は、何の手続きも行わなければ自動更新により保険料が上がってしまうこと、更新を望まないのであれば期日までに手続きが必要である旨を伝えていたものの、申立人からは何らの申し出もなかった。
- (3)更新後は、「特約更新完了のお知らせ」を送付しており、更新後保険料の払込みをもって申立人も当然に認識していた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時および更新時の説明状況と和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および更新時に説明を行った担当者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10年満期の商品だと思っていたとは認められず、担当者が無断で更新をしたとも認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-121] 転換契約無効等請求

・令和3年2月8日 裁定終了

<事案の概要>

募集人による説明が不十分であったことを理由に、転換契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 51 年 12 月に契約した養老保険について、昭和 63 年 5 月に終身保険に転換し、平成 7 年 12 月に医療保険および定期付終身保険に転換し、その後医療保険は、平成 17 年 12 月、平成 27 年 12 月に更新したが、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、既払込保険料を返還してほしい。このほか、昭和 52 年 7 月、同年 8 月、昭和 57 年 9 月に貯蓄保険を契約したが、これらの契約について、こども学資保険給付金を支払ってほしい。

- (1) 契約時および転換時に、募集人から詳しく説明を受けていない。
- (2) 胃潰瘍、胃がん、アキレス腱断裂により入院し手術を受けたので給付金を請求したところ、不支払いとなった。

<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) いずれの申込みも、募集人は十分な説明を行い、申立人は理解し納得のうえで手続きしている。
- (2) 申立人は、こども学資保険給付金の支払いを求めているが、学資保険は契約しておらず、類似する契約として、昭和 52 年 7 月、同年 8 月、昭和 57 年 9 月に貯蓄保険を契約していたが、いずれも満期を迎え消滅している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時、転換時、更新時の状況等ならびに和解を相当とする事情の有無を把握するため、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等を理由とした転換の無効等は認められず、また、こども学資保険給付金の支払いも認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-123] 新契約無効請求

・令和 3 年 2 月 5 日 裁定終了

<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 18 年 1 月に医療保険特約および家族収入特約を付加して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、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から、「特約はセットで切り離しができない。」と説明を受けたが、実際は切り離すことができ、医療保険特約および家族収入特約を付加する必要はなかった。
- (2) 平成 28 年 3 月に本契約を払済保険に変更したが、手続時に対応した営業所長に対して、契約時に不適切な説明があったことを申し出たものの、営業所長が取り合わなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人が、「特約はセットで切り離しができない。」と不適切な説明を行った事実は確認できなかった。
- (2) 払済保険への変更請求時に、当時の営業所長が、申立人から契約時の不適切な説明についての申出を受けた事実は確認できなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人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 2020-150] 新契約無効請求

・令和3年2月10日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の上司の虚偽の説明を理由に、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31年4月に契約した特定重度疾病保障保険について、以下等の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人の上司は、高血圧になったら400万円が出るなどと虚偽の説明をした。
- (2) 提案書や説明冊子等を用いての説明はなく、書類自体を受け取っていない。

<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) 募集人の上司は、申立人が主張するような説明はしておらず、本契約の保障内容について正しく説明している。
- (2) 提案書等を用いて説明しており、提案書、注意喚起情報、契約のしおりを交付している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人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、募集人の上司の虚偽の説明は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-168] 既払込保険料返還請求

・令和3年1月29日 裁定終了

<事案の概要>

契約内容を誤信して転換したこと等を理由に、転換時以降の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>

昭和57年11月に契約した養老保険（特約が家族保障型）を、昭和63年1月に終身保険（特約が本人保障型）に転換したが、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 特約は家族保障型であると思って転換したが、実際には本人保障型であった。このことは昭和63年5月頃に配偶者が入院したことをきっかけに気がついた。
- (2) 実際に支払われた配当金額と、当時の設計書に記載されていた60歳時の積立配当金累計金額が大きく乖離していた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 転換申込書の「申込の内容」欄では、傷害特約・災害入院特約・健康特約について「本人保障型」に丸が付けられている。
- (2) 転換設計書には、傷害特約・災害入院特約・健康特約欄に本人保障型と明記されている。
- (3) 転換設計書に記載されている「積立配当金」の金額には「約」が付され、「記載の配当数値（積立配当金）は今後変動（上下）することがあるので、将来の支払額を約束するものではない」との注記がある。商品パンフレットにも同様の趣旨の記載がある。
- (4) 申立人は、昭和63年5月頃に、本契約が家族保障型でないことに気がついてから30年以上保険料を継続して支払い続けている。また配当金の払出をしているため追認したといえる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時および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、転換に際して特約が家族保障型であると誤信していたこと、および、実際に支払われた配当金額と、設計書に記載されていた60歳時の積立配当金累計金額が大きく乖離していたことを理由とした既払込保険料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 2020-189] 新契約無効請求

・令和3年2月10日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の取消しおよび既払込保険料から受取年金額を控除した残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 月に募集代理店を介して契約した変額個人年金保険について、中途解約した場合の払戻金は元本保証でないにもかかわらず、募集人から、1 年間解約しなければ元本割れしないとの誤った説明を受け、それを信じて加入したため、契約を取り消して既払込保険料から受取年金額を控除した残額を返してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、中途解約の場合の払戻金は元本保証がないことについて、募集資料を用いて説明しているため、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 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、募集人の誤説明は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-200] 新契約無効請求

・令和 3 年 3 月 22 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、既払込保険料と解約返戻金の差額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 12 月に契約した個人年金保険について、加入を主導した自分の父親は、保険料を 5 年間しか支払うつもりがないことを伝えていたにも関わらず、募集人から、早期解約の場合の元本割れリスクの説明を受けなかったことから、既払込保険料と解約返戻金の差額を返還してほしい。

<保険会社の主張>

申立人の父親は、自身の存命中は保険料を支払う旨を述べており、5 年間しか保険料を支払うつもりがないとは言っていなかったことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、本契約を早期解約した場合の元本割れリスクの説明がなかったとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-211] 新契約無効請求

・令和3年3月11日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足等を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成27年1月に終身医療保険を契約し、翌月、平成25年1月に契約した終身医療保険（旧契約）を解約したが、以下の理由により、契約を無効とし、旧契約を復旧してほしい。

- (1)本契約の申込時、募集人から、旧契約は解約して、新たに本契約に加入することや、契約の乗り換えにより保険料の総額や支払期間が変わることの説明が一切なかった。
- (2)募集人から、「心疾患や脳疾患で病気になる人が増えてきて、一時金などで困ってしまうケースが増えていることから、政府の指導により、満足いただけるようなものに変更できるようになった。」との説明を受け、また、旧契約の解約について、「あくまで形式上のもの。」と説明があったことから、「支払期間や総額も大差なく、社会問題を発端とした3大疾病への条件改善を今回のみ特別に行っている。」と理解していた。
- (3)旧契約を解約するつもりはなく、旧契約を解約して新契約を締結することで、保険料の総額や支払期間が増えることを知っていれば、本契約を締結することはなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、パンフレットや設計書を用いて、旧契約から本契約への乗り換えにより保障の幅が広がる一方、保険料払込期間が本契約の成立から10年となり、旧契約の払込終期よりも延びること、総払込保険料も旧契約を継続するより増えることを説明した。
- (2)募集人は、申立人に対し、条件付解約を利用することで、保障の重複や中断がなく本契約を締結することができることを説明した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時における事情等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人に説明不足等があ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 2020-175] 転換契約無効請求

・令和3年1月22日 裁定打切り

<事案の概要>

募集人から転換のデメリット等の説明を受けていないこと等を理由に、転換の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 28 年 6 月に転換契約した組立保険について、以下の理由により、転換を無効とし、転換前契約に復旧するとともに、本契約の既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から、転換することのメリット、デメリットについて説明を受けていない。一般的に、高齢者に提案する保険商品は、「積立」や「介護」といった商品が主流であり、本契約に付されている「入院一時給付特約」や「生活習慣病医療特約」は保険料も高額であって、若年齢層を中心に提案するものである。
- (2) 契約時、自分は高齢であったが、保険会社は、自分以外に配偶者や親族の同意を取っていない。保険会社の営業ルールが守られていないのであれば、本契約は締結してはならないものであった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に対し、設計書および転換比較表を用いて、転換前契約を本契約に転換することで、特約保険料の払込期間を終身払いから短期化でき、また積立金から保険料の一部を充当できることにより、今後の払込保険料総額を抑えることが可能であることなどを説明している。
- (2) 募集人は、申立人配偶者同席での説明および親族同席確認書への署名を求めたが、申立人が書類は後で書かせるから置いていってほしいと言ったため、親族同席確認書を申立人に交付し、後日回収した。契約時に、申立人配偶者同席での説明をしていないことおよび保険会社で定めた社内ルール違反であることには異論がないが、それは、申立人から同席説明を遠慮されたからであり、また、本契約の申込に際し、募集人は、設計書等を用いた説明を複数回行い、申立人もその説明に納得した上で、適正に申し込み手続きを行っているので、申立人の指摘する社内ルール違反は、契約の有効性には影響しない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることにした。

- (1) 本契約が有効に成立したか否か、および保険会社に保険料の返還義務があるか否かを判断するためには、本契約の申込および告知に関する経緯、契約を行った保険契約者である申立人の意思、および契約申込書を作成した時の事情、銀行口座の管理状況等の事情を明らかにしなければならない。
- (2) 申立人は、転換する際、募集人から、メリットおよびデメリットの説明がないと主張しているが、具体的に、募集人からの説明がなかったために、どのような点について誤解をして本契約を締結したのかは明らかではない。さらに、申立人配偶者が本契約の勧誘に同席しなかった理由や親族同席確認書が作成された経緯も、証拠上明らかではない。
- (3) 上記の点を明らかにするためには、申立人本人の事情聴取が必須であるが、申立人本人は事情聴取に出席できないとのことであり、そうすると、募集人から申立人に対して、募集時に具体的にどのような説明があったかという点について、裁定審査会の手続きで明らか

にすることは不可能であり、判断をすることができない。

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

[事案 2020-26] 新契約無効請求

・令和3年3月3日 和解成立

<事案の概要>

契約内容が募集人の説明と異なることを理由として、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和元年12月に銀行を募集代理店として契約した変額個人年金保険について、以下等の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人から、「必要などときには、まとまったお金がおろせるし、元の金額に戻すこともできる。」と聞いたので契約したが、実際は、年金支払開始までは一部解約、年金開始後は全部解約となり、解約した分は元の金額に戻せない。また、初期費用を控除した金額を運用することや、元本割れの可能性があることなど、自分の理解と異なっている。
- (2)募集人からは、設計書だけで説明を受け、契約のしおり、約款を用いておらず、重要事項、解約、クーリング・オフの説明がなかった。
- (3)高齢者の保険契約であるにも関わらず、保険代理店と無関係な第三者の確認がなされておらず、説明から日を改めて契約するべきなのに当日に契約させた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、「必要などときには、まとまったお金がおろせるし、元の金額に戻せる。」といった説明はしておらず、パンフレットを用いて、解約、元本割れの可能性を説明し、設計書を用いて、初期費用を控除した金額を運用することも説明した。
- (2)募集人は、約1時間かけて商品説明を行ったが、申立人の質問や反応から説明を理解していることが窺えた。
- (3)高齢者の保険契約であるため、社内ルールに則り、営業部長が申立人の健康状態や他行での資産運用の経験を確認し、問題ないと判断したほか、申立人に後日申し込むように提案したが、申立人が当日中の契約を強く希望した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、「必要などときに、まとまったお金がおろせるし、元の金額に戻すこともできる。」と募集人が説明したとは認められず、募集人から重要事項の説明を受けていない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) 募集代理店の高齢者に対する取扱い（以下「高齢者ルール」）によれば、「募集同意書取得後の商品説明の開始から申込受付までの間の終始にわたり、営業部長等が同席し、お客さまの理解状況を確認できる場合」に限り、当日の契約が可能となる。その趣旨は、直接商品説明に関与しない営業部長等が、申立人の表情や募集人とのやり取りを常に注意深く観察することで、申立人が説明を理解しているか、また、募集人の説明が不十分でないかを慎重に確認することであると考えられるが、本件においては、営業部長がスペースの都合上、説明ブースの裏で募集の状況を聞いていたものの、同席はしていないことが認められた。
- (2) 高齢者ルールによれば、高齢者に対する募集の場合、「意向・適合性確認書」による意向確認前に営業部長等による事前承認が必要とされており、その趣旨は、申込み手続き前に、顧客の最終的な意向と保険契約の内容が合致しているかどうかを確認し、高齢者との間の募集トラブルを未然に防ぐことが目的と考えられるが、本件ではこの手順が守られていなかった。
- (3) 高齢者ルールの運用にあたり、保険会社の募集人、募集代理店は、単に形式的に定められた要件を満たすのではなく、その各規定を定めた趣旨を理解し、実質的に高齢者の保護に資するよう努めることが望まれる。

[事案 2020-108] 新契約無効請求

・令和3年2月10日 和解成立

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

令和元年10月に銀行を募集代理店として契約した外貨建終身保険（豪ドル建）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) 自分の長女は募集人に対し、自分と契約する時は長女の許可を得てからにして欲しいと伝えていたが、長女の許可を得ることなく本契約の申し込みがなされた。
- (2) 現在も、自分は、本契約がリスクのある豪ドル建の保険商品であることを理解できていない。
- (3) 募集人に対し、お金は増えなくてもいいが損をするのは嫌だと伝えていたが、本契約は損失が生じることがあり、投資方針と異なる。
- (4) 申込後、募集人に電話して、契約を取り消して欲しいと伝えたが、募集人から「手続は完了している。」と言われ、クーリング・オフできないものと誤認させられた。

<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) 申立人の長女の許可を得て契約して欲しいと伝えられたことはない。
- (2) 募集人は募集資料を用いて勧誘し、為替リスクについても説明している。

(3)本契約は、申立人の意向に適合している。

(4)募集人は、クーリング・オフができることを案内した上で、申立人が不安を感じていた為替リスクによる元本割れについて、為替水準などを説明したところ、申立人がクーリング・オフしないと判断した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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)募集代理店の高齢者募集ルールでは、家族が同席できない場合は家族に連絡し、了解を得て勧誘することになっており、連絡した際には保険の内容を説明する必要がある。

(2)しかしながら、本件では、募集人は申立人の長女に電話した際に、円建と外貨建の選択ができる相続税対策の保険商品であることは伝えたものの、保険の内容は伝えておらず、募集人の伝えた内容だけでは、勧誘を了解するか否かについて適切な判断はできず、高齢者募集ルールが遵守されたと評価することはできない。

(3)また、募集人は、上記(2)の電話の際に、パンフレットの送付を依頼され約束したが、送付しなかった。

[事案 2019-259] 新契約無効請求

・令和3年1月26日 裁定不調

<事案の概要>

元本割れリスクはないと錯誤して契約した等として、契約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成27年7月に銀行を募集代理店として契約した通貨選択型終身保険について、以下の理由により、契約を取り消すとともに、一時払保険料およびこれに対する遅延損害金を支払ってほしい。

(1)自宅や銀行店舗で行われた説明および申込手続は、親族の同席、複数募集人による募集、複数回の募集機会の設定がなされておらず、意向に沿った商品であることの確認が不十分であった。これらは、高齢者募集の方法に違反したものである。

(2)募集人は、円建でシンプルな他社商品を併せて提示したものの、告知を必要とした他社商品には加入出来ないと決めつけ、より複雑な本契約を申し込ませた。

<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)親族同席を拒否したのは申立人であり、申込手続に当たっては、募集代理店の支店長および保険アドバイザーも同席し、複数回の説明機会を設けた。また、申込手続前日の説明時

からは検討時間もあつたうえ、申立人は手続のため募集代理店を事前予約なしに訪れた。
(2)募集人による他社保険の提案に対して、申立人は告知することを望まなかったため、同保険に加入できなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込手続時の状況と和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を実施した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本契約の取消しおよび遅延損害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ことが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾しないとの回答があつたため、手続を終了した。

(1)募集人は、最初の説明時に、申立人の子が在宅していることを確認しながら、申立人が同席を望まなかったため、それ以上同席を求めることをしなかったが、2階にいた子に接触するような工夫ができたと思われる。

[事案 2020-81] 新契約無効請求

・令和3年1月14日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、契約の無効を求めて申立てのあつたもの。

<申立人の主張>

平成30年1月に信託銀行を募集代理店として契約した通貨選択型定額個人年金保険（豪ドル建）および同年8月に契約した通貨選択型定額個人年金保険（米ドル建）について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) これまでも、定期預金が満期になると、何回も銀行から電話で呼び出されていたため、今回も定期預金の満期の手続きだと思っていた。銀行が生命保険会社の商品を販売できることを知らなかったため、保険の契約をしたとは思っていなかった。
- (2) 適合性の確認が不十分であり、適切な保険の提案を行っていなかった。
- (3) 自分は高齢者であつたため、募集人および上席者は、募集手続に際して、家族を同席させ、家族にも商品説明した上で契約手続を行うべきであつた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に対し、パンフレット等で説明をしており、申立人は、保険商品であることを理解していた。募集人の上席者も、本契約提案前には募集人に同席し、申込翌日には電話で申立人の意向等を確認して、本契約が保険商品であることを説明している。申立人は本契約が保険商品であることを理解していた。
- (2) 募集人とその上席者による適合性確認は問題がなく、本契約は申立人の意向に沿うものであり、適切なものであつた。
- (3) 募集人が、家族の同席について申立人の意向を尋ねたところ、申立人からお金の管理は常

に自分でしているとして固辞された。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および申立人の長女、ならびに募集人および募集人の上席者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、募集人の説明や適合性の確認が不足していたとは認められず、高齢者への対応も適切に行っており、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-84] 新契約無効請求

・令和3年1月15日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和元年11月に信託銀行を募集代理店として契約した外貨建終身保険（米ドル建）について、以下の理由により、契約を取り消してほしい。

- (1) 募集人から、外貨での資産運用のリスクについて、一切説明がなく、契約締結前交付書面兼商品パンフレットと設計書は紙袋に入れて手渡されただけであった。
- (2) 本契約の保険料に充当した資金は、自宅用の中古マンションを購入するための資金であり、終身保険に入るつもりはなく、一般の保険とは異なる定期預金のような商品であると思っていた。

<保険会社の主張>

募集人は、パンフレットや設計書などを利用して説明しており、不適切な募集行為等を行っていないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人からリスクについての説明が一切なく、パンフレットと設計書は紙袋に入れて手渡されただけであったとは認められず、また、一般の保険とは異なる定期預金のような商品とっていたことも認められず、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 2020-203] 新契約無効請求

・令和3年3月10日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明と実際の契約内容が異なっていたことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 27 年 5 月に銀行を募集代理店として契約した変額個人年金保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約申込みに際し、募集人から、運用次第で 10 年後に 30%以上の利回りが得られ、解約時の受取金額は特別勘定繰入額以上であると、事実と異なる説明を受けて契約した。
- (2) 年金保険であることは理解していたものの、銀行の商品であり、保険会社の商品であることを知らずに契約した。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、設計書や商品パンフレットを使用して説明しているが、申立人が主張するような記載はなく、募集人が誤った説明をした事実も認められない。
- (2) 設計書、商品パンフレット等の表紙、および契約申込書の申込先には引受保険会社として当社名が印字されている。

<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の上司に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が、運用次第で 10 年後に 30%以上の利回りが得られ、解約時の受取金額は特別勘定繰入額以上である等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。

◀ 給付金請求（入院・手術・障害等） ▶

[事案 2019-239] 入院給付金等支払請求

・令和 3 年 3 月 18 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、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 30 年 11 月上旬から令和元年 5 月上旬の間、糖尿病等により入院し手術したため（本入院等）、平成 30 年 9 月下旬に申し込み 11 月下旬が責任開始期の終身医療保険にもとづき、入院および手術給付金を請求したところ、責任開始期前の発病を原因とする入院であるとして支払われなかった。しかし、以下等の理由により、入院および手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 本入院等は、本契約の申込日後の発病を原因とする入院・手術である。

(2)募集人からは、少なくとも、平成30年11月下旬の責任開始期以降の給付金は支払対象になると説明を受けていた。

<保険会社の主張>

本入院等は、責任開始期前の発病を原因とする入院であるため、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、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、入院および手術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)募集人は、本入院の初期段階に入院先を複数回訪問しており、申立人から「契約が成立する前に入院した場合どうなるのだろう。」との質問を受けていたが、その際、責任開始期や支払事由の意味について、もう少し噛み砕いた説明をしていれば、申立人の誤解が解消され、行き違いを回避することができたと考えられる。

[事案 2020-5] 入院給付金支払請求

・令和3年2月1日 和解成立

<事案の概要>

重大事由により保険契約が解除されたことを不服として、入院給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

躁うつ病により令和元年8月から1か月程度入院（入院①）し、その後大腸がん疑いにより同年10月に入院（入院②）したため、平成31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、重大事由により契約を解除され、給付金が支払われなかったが、以下の理由により、入院②にかかる入院給付金と入院①にかかる診断書の取得費用を支払ってほしい。

(1)入院①の給付金請求のため、入院証明書を取得してその代金を支払ったが、保険会社が給付金を支払わない場合は、診断書代金を支払うと取り決めている。

(2)本契約の解除日は令和元年11月であるが、入院②は解除日以前の同年10月であるため、解除原因である躁うつ病の請求とは因果関係がない。

<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)申立人が入院①の診断書において、傷病発生日および前医治療期間を改ざんした。改ざんの内容は、入院①の原因疾病たる躁うつ病が、責任開始日後に発症・治療開始されているかのように装うもので、本件約款の重大事由に当たるため、当社は本契約を解除した。

(2)支払事由を満たさない等の理由で給付金請求に応じられない場合でも、運用上、診断書の

取得費用を支払っているが、重大事由による解除や、詐欺による取り消しの場合は、その運用を行っていない。

- (3) 本件約款では、重大事由の発生時以後に生じた支払事由は給付金の支払対象外となる旨を定めており、本件の重大事由の発生時は、保険会社が給付金請求書および診断書を受領した令和元年9月であることから、入院②は、重大事由の発生後に生じたものであり、給付金の支払対象外である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、請求内容を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社には、入院②の入院給付金および入院①の診断書代の取得費用の支払義務は認められないが、保険会社より和解の提案があり、当審査会において検討した結果、紛争の早期解決の観点から、本件は和解により解決を図る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 2020-67] 入院一時金支払請求

・ 令和3年2月16日 和解成立

<事案の概要>

募集人の不告知教唆を理由に、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>

鼻中隔湾曲症等により入院したため、令和元年5月に他社の医療保険から乗り換えにより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、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院一時金を支払ってほしい。

- (1) 勧誘時、募集人に対し、鼻炎で薬を飲んでいることを伝え、告知書への記載が必要かどうかと尋ねたところ、鼻炎なので書かなくても良いと言われた。
- (2) 告知書作成時、募集人に対し、耳鼻科に通院して鼻炎の薬をもらっていることを伝えたところ、鼻炎や花粉症は病気ではないので告知不要と言われた。

<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) 勧誘時、募集人は申立人から、花粉症で薬を飲んでいるとは聞いたが、病院に通い、投薬を受けていることは聞いていない。
- (2) 告知書作成時、募集人が不告知教唆等をした事実はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人に告知義務違反が認められる一方、募集人による不告知教唆は認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 本契約は、他社医療保険からの乗換えを前提として申込みがなされたため、新たに保険を募集するにあたっては慎重な対応が必要とされるが、募集人は、申立人から花粉症と聞いていながら、風邪と同じようなものだと自分で判断して注意をしなかったなどと述べており、保険の乗換えを特に意識することなく手続を行っている。
- (2) 募集人は、告知書の質問事項に対して正しく告知するよう申立人に促すこと、正しく告知をしなかった場合には新規の契約が解除となることがあることを説明するなど、慎重な対応が必要であったと考える。

[事案 2020-72] 入院給付金支払請求

・令和3年2月3日 和解成立

<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>

令和元年8月から約2か月間、右第1中足骨骨折で整形外科病院に入院したため、平成30年9月に契約した災害保障保険および令和元年7月に契約した医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、約款に定める入院に該当しないとして支払われなかったが、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 入院給付金の支払事由の全ての条件を満たす不慮のケガによる入院である。
- (2) 整形外科病院の入院時記録でも、階段昇降は「全介助」で、歩行も困難で松葉杖を必要とし、転倒・転落を起こす可能性は「危険度Ⅰ」となっている。自宅の1階から4階までの階段を松葉杖を使って昇降できる訳でもなく、医師の管理下のもと、骨折箇所の保存療法とリハビリに専念するために、整形外科の院長と相談の結果、入院することになった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本入院は、一般医学上の見解にもとづき客観的に見て、本契約の約款で定義される「入院」には当たらないと考えられる。
- (2) 本契約の約款で定義される「入院」の該当性を判断するに当たっては、契約者間の公平性の観点から、住環境・生活環境といった申立人の個別的事情は、考慮されるべきではない。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、本入院が約款に定める「入院」に該当するとは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1)本入院時のADLスコアにおいて、「階段」は「全介助」であり、自宅の階段で転倒・転落を起こす危険はあったものと認められ、このような事情を考慮し、整形外科病院の担当医も入院の必要性を認めたものと推測する。

[事案 2020-73] 入院給付金支払請求

・令和3年1月28日 和解成立

<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、申立てのあったもの。

<申立人の主張>

右臀部打撲傷・腰部打撲傷により60日間入院したため、平成29年4月に契約した医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、約款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が、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

(1)医師の指示のもとに入院し、身体に痛みがあり立ち上がることもできない状態であったため、必要な入院であった。

<保険会社の主張>

本入院は、約款上の入院給付金の支払要件（医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること）を満たさないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院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、申立人の事情聴取を行った。また、独自に外部の専門医の意見を求め医学的判断の参考にした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、入院の一部期間については入院の必要性を認めても不合理ではないことから、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)傷病名だけから見れば一般的に入院の必要性は考えにくいだが、本件では既往症の影響から入院が遷延した印象があり、ある程度の入院はやむを得なかったと考える。

[事案 2020-126] 入院給付金支払請求

・令和3年2月18日 和解成立

<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>

配偶者が、前立腺がん、尿路感染症で入院し（入院①）、その後、慢性上顎洞炎、顎骨壊死、前立腺がんの病名で入院し治療を受けたので（入院②）、平成3年11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、約款上の支払要件に該当しないとして、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1)前立腺がんの治療の副作用により、顎骨壊死、慢性上顎洞炎を併発し、全身状態が悪くなったことから、治療のために入院した。
- (2)同様の治療を受けた入院①以前の入院（先行入院）について、保険会社は入院給付金を支払っているため、入院①②に対しても、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)本件約款に定める「がんの治療を直接の目的とする入院」とは、がんそのものに対する治療を受けることを目的とする入院と解するべきであり、入院①では前立腺がんに対する治療がなされておらず、また、入院②では投薬治療が行われているが、入院しなければならない治療ではないことから、約款に定める要件を充足しない。
- (2)先行入院については、申立人から、配偶者が前立腺がんの治療を受け、その治療から合併症が生じた旨の連絡を受けたことから、本契約の給付対象と判断して、給付金を支払ったものである。先行入院についても、後日判明した治療実態からは、約款に定める要件を充足しておらず、入院①②の給付金を支払う理由とはならない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、先行入院にかかる入院給付金請求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、本入院が約款に定める「がんの治療を直接の目的とする入院」に該当するとは認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)保険会社は、先行入院の給付金請求の際、病名を前立腺がん、顎骨壊死、歯性上顎洞炎とする診断書を受領している上、申立人から、配偶者の病状や入院の状況を聴取していることからすれば、保険会社は、先行入院について、約款に定められた支払要件を具備しない可能性があることを承知していたことが窺われる。
- (2)保険会社は、先行入院の給付金を支払う際、本契約の約款上、「がんの治療を直接の目的とする入院」でなければ入院給付金は支払われないことや、先行入院については入院給付金を支払うものの、次回以降、詳しい調査を行えば、先行入院と同様の入院であっても入院給付金が支払われない可能性があることを、申立人の配偶者および申立人へ丁寧に説明することが可能であったと思われ、もし、保険会社から十分な説明がなされていれば、本申立を未然に防げた可能性があった。

[事案 2020-14] がん入院給付金支払請求

・令和3年1月22日 裁定終了

<事案の概要>

がんの治療を直接の目的とした入院ではないことを理由に、給付金が不支払いとなったことを不服として、がん入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

被保険者である自分の父が、平成29年3月から令和元年8月下旬まで、前立腺がんを原因とする排尿障害の管理のため、病院の緩和ケア病棟に入院し死亡したため、平成13年6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、平成29年3月から令和元年8月中旬までの入院は、約款所定の支払要件に該当しないとして、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 本件約款における「入院」の定義は、具体的かつ明確とは到底言えない。
- (2) 本件約款によれば、「がんの治療を直接の目的とする入院」として「緩和ケア病棟における入院も含む」との記載があるが、緩和ケア病棟に入院したにもかかわらず、約款における「入院」にはあたらないとする保険会社の主張は矛盾している。
- (3) がんに対する治療における入院管理の必要性は、治療内容も含めて高度な医療的判断が必要とされるため、医師にその判断は委ねられる性質のものである。自分の父は、医師によって入院管理が必要であると判断され入院していたのであって、その判断について、後日、保険会社が「入院管理が必要ではなかった。」と主張できるものではない。
- (4) 入院中の「がんの症状としての排尿障害」は、入院するに至った経緯を鑑みれば、常に医師の管理を必要とする程に重症であったと客観的に判断できる状態であった。

<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) 本件約款の「入院」の定義を不明瞭と判断した裁判例はない。
- (2) 多くの裁判例が示すとおり、支払事由たる「入院」の該当性の判断は、入院時の医学水準、医学的常識に照らして、客観的・合理的に必要ながんの治療のための入院と言えるか否かによって決せられる。
- (3) 「緩和ケア病棟における入院」を、本件約款の「入院」に含めているとしても、本件約款の支払事由を充足することが前提となるところ、本入院はその支払事由を充足していない。

<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、本入院中の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本入院は、約款に規定されている「がんの治療を直接の目的とした入院」とは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-37] 入院給付金等支払請求

・令和3年1月15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5月に右変形性膝関節症等により入院し手術を受けたため、同年同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、解除を取り消して、入院給付金等を支払ってほしい。

(1)募集人には、約5年前から膝の治療を受けており、医師より手術を勧められている旨を伝えていた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、告知義務違反による本契約の解除は有効であることから、申立人の請求に応じることはできない。

(1)申立人から、膝が悪くて通院していることは聞いていたが、経過観察中で、ゴルフもしており、日常生活には支障がないと聞いていた。また、手術についても「手術を勧められていない。今のところ(手術の)予定もない。」と聞いていた。

(2)医師から手術を勧められていたかという極めて重要な部分で、申立人の供述は変遷しているうえ、実際に主治医が手術を明確に勧めた時期について、客観的事実に反する不合理な供述をしており、申立人の供述は信用できない。

<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 2020-64] 就業不能年金支払請求

・令和3年1月5日 裁定終了

<事案の概要>

約款所定の支払事由に該当しないことを理由に、就業不能年金が支払われなかっ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4月に右肩腱板断裂、右肩関節唇損傷で入院して手術を受け、転院した後もリハビリテーションを行い、また在宅療養をしたため、平成26年2月に契約した特約組立型総合保険の就業不能保障特約にもとづき就業不能年金を請求したところ、約款所定の支払事由に該

当しないとして支払われなかった。しかし、入院から在宅療養の期間を含め 121 日以上就業不能状態であったことは医師の診断書により証明されており、支払事由に該当するため、就業不能年金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人の状態は、一部の入院期間は就業不能状態に該当するが、主治医に対する事実確認の結果を踏まえると、転院した病院の入院期間とその後在宅療養期間は就業不能状態に該当せず、就業不能状態が 121 日以上継続したと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、申立人の治療経過等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考にするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の状態が就業不能年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 2020-88] 入院給付金支払請求

・令和 3 年 1 月 15 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、災害入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和元年 12 月に右股関節痛、右膝関節部打撲傷、右膝打撲傷で入院し、また令和 2 年 4 月に右側頭打撲傷、右膝打撲・挫傷で入院したので、平成 14 年 5 月に契約した終身保険に付加された医療特約にもとづき、災害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支払われなかった。しかし、以下の理由により、災害入院給付金を支払ってほしい。

(1) 怪我により歩行困難になり、医師の指示で入院をした。

(2) 高い保険料を支払っているにもかかわらず、日常生活に多大な影響を及ぼしているときに給付金が支払われないのは納得できない。

<保険会社の主張>

提出された診断書および医療機関への確認の結果を踏まえると、本入院は約款上の「入院」に該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、本入院が災害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 2020-105] 先進医療給付金支払等請求

・令和3年3月8日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2020-106] [事案 2020-159] [事案 2020-239] [事案 2020-240] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

重大事由による契約解除の無効および先進医療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10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したため、平成30年10月に契約した医療保険に付加された先進医療特約にもとづき先進医療給付金を請求したところ、重大事由により契約が解除されたが、以下等の理由により、解除を無効として先進医療給付金を支払ってほしい。

- (1) 自分は会社経営者であることから、入院時には、業務上個室に入る必要があるため、給付金日額は一定程度必要であった。
- (2) 保険会社によって保障内容や保険金請求時の対応が異なるため、危険分散の目的と、早期に加入しなければ保険料が上昇することから、短期間で複数社に加入した。
- (3) 加入している医療保険は9社で、合計保険料は月額約2万円であるが、自分の月収などからすれば過大ではない。先進医療特約の保険料はいずれも月額数百円程度なので、お守り代わりにすべての医療保険に付帯した。
- (4) 重複加入・保険金過大の基準が明らかでなく、一般消費者には判断できない。約款上どの部分に違反するのか明示することなく、直接の対話もなしに、一方的に解除された。
- (5) 申込前に眼疾歴はなく、今般罹患した白内障等は、申込時に自覚症状もなく加入後発病であるため、「保険制度の目的に反する」おそれの根拠を欠く。

<保険会社の主張>

本件先進医療特約および他社先進医療特約が、いずれも技術料相当額の実費保障を内容とすることに鑑みると、申立人の加入状況は「著しく過大」と言わざるを得ず、これらが短期集中加入によること等にも照らすと、約款上の「保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合」に該当し、解除は有効であることから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。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、契約解除の無効および先進医療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 2020-106] 先進医療給付金支払等請求

・令和3年3月8日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2020-105] [事案 2020-159] [事案 2020-239] [事案 2020-240] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

重大事由による契約解除の無効および先進医療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10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したため、平成30年10月に契約した入院保険に付加された先進医療特約にもとづき先進医療給付金を請求したところ、重大事由により契約が解除されたが、以下等の理由により、解除を無効として先進医療給付金を支払ってほしい。

- (1) 自分は会社経営者であることから、入院時には、業務上個室に入る必要があるため、給付金日額は一定程度必要であった。
- (2) 保険会社によって保障内容や保険金請求時の対応が異なるため、危険分散の目的と、早期に加入しなければ保険料が上昇することから、短期間で複数社に加入した。
- (3) 加入している医療保険は9社で、合計保険料は月額約2万円であるが、自分の月収などからすれば過大ではない。先進医療特約の保険料はいずれも月額数百円程度なので、お守り代わりにすべての医療保険に付帯した。
- (4) 重複加入・保険金過大の基準が明らかでなく、一般消費者には判断できない。約款上どの部分に違反するのか明示することなく、直接の対話もなしに、一方的に解除された。
- (5) 申込前に眼疾歴はなく、今般罹患した白内障等は、申込時に自覚症状もなく加入後発病であるため、「保険制度の目的に反する」おそれの根拠を欠く。

<保険会社の主張>

本件先進医療特約および他社先進医療特約が、いずれも技術料相当額の実費保障を内容とすることに鑑みると、申立人の加入状況は「著しく過大」と言わざるを得ないことから、解除は有効であり、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。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、契約解除の無効および先進医療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 2020-111] がん診断給付金等支払請求

・令和3年1月29日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める支払事由に該当しないことを理由に、給付金が支払われなかったことを不服として、がん診断給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術を受け、高度異型を伴う管状腺腫と診断確定されたので、平成13年3月に契約したがん保険にもとづき、がん診断給付金およびがん手術給付金を請求したところ、約款に定める「悪性新生物」には該当しないとして、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、本疾病は約款に定める「悪性新生物」に該当するので、給付金を支払ってほしい。

- (1) 診断書によれば、本疾病の病名は「大腸ポリープ」で、組織学的壁深達度は粘膜を意味する「M」、cTNM 分類は「上皮内癌：粘膜固有層に浸潤」を意味する「T (IS)」と記載され、「非浸潤癌・上皮内癌」に丸が付けられている。
- (2) 「管状腺腫」と「管状腺腫 NOS」は異なるので、「管状腺腫 NOS」にもとづく判断はできない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、本疾病は約款に定める「悪性新生物」には該当しないので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 約款では、がん診断給付金の支払事由を「別表に定める悪性新生物に罹患したと病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき」と定めており、また、がん手術給付金の支払事由の中に「がん診断給付金の支払事由に該当すること」と定めている。
- (2) 約款別表では「悪性新生物は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の下記とし、分類項目の内容は厚生省大臣官房統計情報部編『疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 準拠』による」と定めており、「下記」と列挙された分類項目中に「上皮内新生物：基本分類コード D00-D09」との記載がある。
- (3) 病理組織検査結果によれば、申立人の疾病は「高度異型を伴う管状腺腫」であるが、ICD-10（2003年版）準拠における管状腺腫は「D12.6 結腸、部位不明」に該当するので、D00-D09には当てはまらない。
- (4) また、ICD-10（2003年版）準拠における「管状腺腫 NOS」は「M8211/0」とされているが、末尾「/0」の疾病は良性新生物を意味するので悪性新生物には当てはまらない。「NOS」は、「特に指定のない」「管状腺腫という以外には特に記載がない」を意味する。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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。また、独自に外部の専門医の意見を求め医学的判断の参考にした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、がん診断給付金およびがん手術給付金の支払いは認められず、その他保険

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

[事案 2020-146] 給付金支払請求

・令和3年3月8日 裁定終了

<事案の概要>

投与を受けた薬剤が、約款所定のもので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、抗がん剤治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>

甲状腺乳頭がんの治療を目的としてチラーゼンの投与を受けたため、平成30年5月に契約したがん保険にもとづき抗がん剤治療給付金を請求したところ、チラーゼンは保障の対象となる約款所定の薬剤には該当しないとして、支払われなかった。しかし、以下の理由により、抗がん剤治療給付金を支払ってほしい。

- (1) 診断書には、チラーゼンについて、抗がん剤・ホルモン療法である旨が記載されており、約款にも、保障対象にホルモン療法を含む旨の記載がある。また、医師からは、術後残ったがんの発育・抑制を目的に、ホルモン療法としてチラーゼンを5年間服用するという説明を受けており、チラーゼンが保障対象外の薬剤になるのは問題である。
- (2) 約款において、チラーゼンが保障対象外の薬剤である旨の定めはない。
- (3) 給付金は毎月支払われるものであるが、1回目は支払われた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人に投与されたチラーゼンは、保障対象外の薬剤である。
- (2) 保障対象とならない薬をすべて約款に規定しなければならない義務はない。
- (3) 1回目の抗がん剤治療給付金の支払いは誤払いである。

<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、本手術の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、チラーゼンは保障の対象となる約款所定の薬剤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 2020-159] 先進医療給付金支払等請求

・令和3年3月8日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2020-105] [事案 2020-106] [事案 2020-239] [事案 2020-240] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

重大事由による契約解除の無効および先進医療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10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したため、平成30年10月に契約した終身医療保険に付加された先進医療特約にもとづき先進医療給付金を請求したところ、重大事由により契約が解除されたが、以下等の理由により、解除を無効として先進医療給付金を支払ってほしい。

- (1) 自分は会社経営者であることから、入院時には、業務上個室に入る必要があるため、給付金日額は一定程度必要であった。
- (2) 保険会社によって保障内容や保険金請求時の対応が異なるため、危険分散の目的と、早期に加入しなければ保険料が上昇することから、短期間で複数社に加入した。
- (3) 加入している医療保険は9社で、合計保険料は月額約2万円であるが、自分の月収などからすれば過大ではない。先進医療特約の保険料はいずれも月額数百円程度なので、お守り代わりにすべての医療保険に付帯した。
- (4) 重複加入・保険金過大の基準が明らかでなく、一般消費者には判断できない。約款上どの部分に違反するのか明示することなく、直接の対話もなしに、一方的に解除された。
- (5) 申込前に眼疾歴はなく、今般罹患した白内障等は、申込時に自覚症状もなく加入後発病であるため、「保険制度の目的に反する」おそれの根拠を欠く。

<保険会社の主張>

本件先進医療特約および他社先進医療特約が、いずれも技術料相当額の実費保障を内容とすることに鑑みると、申立人の加入状況は「著しく過大」と言わざるを得ず、約款上の「保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合」に該当し、解除は有効であることから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。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、契約解除の無効および先進医療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 2020-161] 特定疾病保険金支払請求

・令和3年1月26日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、特定疾病保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和元年10月に乳がんと診断されたため、平成23年8月に契約した特定疾病保障定期保険

にもとづき、特定疾病保険金の支払いを請求したところ、責任開始期前に悪性新生物の診断確定を受けていたとして、支払われなかった。しかし、加入時に募集人に、手術歴と医師から聞いていた病名を伝えたと、20年以上前のことで完治しているので保険金は支払われると説明されたため、特定疾病保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人は、本契約の責任開始期前に悪性新生物の診断確定を受けており、約款上、特定疾病保険金の支払事由に該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

[事案 2020-162] 手術給付金等支払請求

・令和3年2月22日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める支払事由に該当しないことを理由に、給付金が支払われなかったことを不服として、手術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>

右足の第5趾末節骨を骨折し、骨折観血的手術を受けため、平成16年3月に契約した医療保険特約付終身保険にもとづき手術給付金および傷害後遺障害保険金を請求したところ、約款上、足指の骨折は支払対象とは認められないとして支払われなかった。しかし、以下の理由により、手術給付金および傷害後遺障害保険金等を支払ってほしい。これが認められない場合は、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)骨折を原因として、右足の第5趾が硬直しており、自力では動かない状況である。
- (2)契約時に保障内容の説明を細かく受けておらず、同じ保険会社の別の保険契約では支払われている。そのような違いがあるのであれば説明すべきである。

<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)本件約款において、足指の骨折は明確に支払対象ではないことから、手術給付金を支払うことはできない。
- (2)申立人の足指は「足指の用を廃したもの」に該当しないことから、傷害後遺障害保険金の支払対象ではない。
- (3)本契約は有効に成立しており、契約取消または無効を原因とする事由はなく、既払込保険料を返還する理由がない。

<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、足指に残る後遺症は約款所定の身体状態に該当するとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-177] 契約解除無効請求

・令和3年2月5日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反により契約が解除され、がん給付金が支払われなかったことを不服として、契約解除の無効とがん給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和2年2月に肺がんと診断されたことから、令和元年8月に契約したがん保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反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、契約の際、募集人に自分の検査状況等を伝えたところ、「大丈夫です、加入できます。」と言われたことから、契約解除を無効として、給付金を支払ってほしい。それが認められない場合には、本件にかかる保険会社の審査期間が不当に長期であったことから、審査期間中に支払った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) 申立人が、告知前の健康診断において、胸部レントゲンで「要精査」の指示を受けていた事実に相違はなく、申立人はこの事実を告知できたものと言えるため、告知義務違反解除を行ったことは正当である。
- (2) 募集人は、告知受領する際、申立人から告知事項についての申し出は受けていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、告知時の状況等を把握するため、申立人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り、保険会社の審査期間についても不当に長期であったとは言えず、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 2020-191] がん診断給付金支払等請求

・令和3年2月26日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の不適切な取扱いがあったこと等を理由に、がん診断給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 59 年 11 月に自分が取締役を務める法人が契約したがん保険について、平成 14 年 10 月に契約者変更により、自分が契約者となったが、令和 2 年 2 月に膀胱がんと診断を受けたため、がん診断給付金を請求したところ、平成 11 年 4 月に直腸がんと診断された際に 1 度支払っていることを理由に、がん診断給付金は支払われなかった。しかし、以下等の理由により、がん診断給付金を支払うか、契約者変更時点で遡って解約し、以降の既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人に対し、新たに個人でがん保険を契約したいと伝えていたにもかかわらず、既契約の契約者変更となっていた。その際、募集人から、今後がんに罹患した際にがん診断給付金の支払いがないことの説明もなかった。
- (2) 平成 21 年に当時の担当者に契約内容を確認した際、がんに罹患したときには確実にがん診断給付金が支払われるとの説明を受けた。

<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) 約款では、診断給付金の支払いは 1 回のみであると定められており、平成 11 年に直腸がんについてがん診断給付金を支払っている。
- (2) 契約者変更に際して、申立人は契約者名義変更請求書を作成しているが、体裁や記載内容から、新たに個人でがん保険を契約する内容ではないことは明らかである。
- (3) 契約者変更の法的性質は、契約者といった契約上の地位を移転するという、新旧契約者間の合意があることを前提に保険会社が同意するものであるもので、契約者変更の際に保険会社による説明義務はない。
- (4) 平成 21 年に、担当者が申立人に対して、がん診断給付金の支払いを確約した事実はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、平成 21 年の説明時の状況等を把握するため、当時の担当者に対して事情聴取を行った。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、がん診断給付金の支払いは認められず、契約者変更時に遡って解約し以降の既払込保険料を返還す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 2020-198] 契約解除無効等請求

・ 令和 3 年 3 月 18 日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反により契約が解除されたことを不服として、契約解除の無効と介護給付金の支

払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 29 年 6 月に要介護 3 の認定を受けたため、平成 27 年 11 月に契約した介護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が解除され、介護給付金は不支払いとなった。しかし、以下の理由により、告知手続きにおいて、故意または重大な過失はないことから、解除を無効とし、介護給付金を支払ってほしい。それが認められない場合は、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 告知書に記入漏れ等があったが、告知の手続きはきわめて短時間で終わっている。
- (2) 平成 23 年 11 月から平成 25 年 1 月まで継続して治療を受けていたとされているが、実際に通院したのは、この期間のうち 2 回ほどであった。
- (3) 高齢になれば既往症も多くなり、記憶力も低下する。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 告知の手続きは、確認する時間を十分に確保したうえで行った。
- (2) 間質性肺炎および前縦隔腫瘍の治療のため、平成 23 年 11 月から平成 25 年 1 月まで、ほぼ 2 カ月に 1 度通院し、投薬も受けていた。
- (3) 高齢になったとしても、診療記録やお薬手帳などをもとに告知することはでき、告知書の控えもあるので、告知書の提出後も告知漏れの有無を確認して訂正することは可能であった。
- (4) 不告知事項であった間質性肺炎や胸腺腫、前縦隔腫瘍で、長期間定期的に通院しており、痛風については告知の 1 カ月前まで通院していた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、申立人の告知義務違反が認められるため、契約解除の無効および給付金の支払いは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-230] がん一時金支払等請求

・令和 3 年 3 月 22 日 裁定終了

<事案の概要>

責任開始日前にがんと診断確定されていたことを理由に、がん一時金が支払われなかったことを不服として、がん一時金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和元年 10 月に針生検を受け、浸潤性乳管がんと診断確定されたことから、令和元年 7 月に契約した医療保険に付加した特約にもとづきがん一時金を請求したところ、約款では、がん

と診断確定された日は、診断確定の根拠となった検査の実施日と定められており、針生検の実施日が、がん責任開始日（責任開始日よりその日を含めて90日を経過した日）前であったことから、がん一時金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、がん一時金を支払ってほしい。これが認められない場合は、解決金を支払ってほしい。そのいずれも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)他の保険会社が、医師の診断が下った日を診断確定日と規定しているのと異なり、本契約の約款では、検査の実施日を診断確定日としているが、その点についての説明を受けていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)診断確定日については、口頭では説明していないものの、契約概要、注意喚起情報、提案書を用いて、本契約の内容や重要事項について説明している。
- (2)本契約は有効に成立しており、無効となるような事情はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人に説明義務違反が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 2020-239] 先進医療給付金支払等請求

・令和3年3月30日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2020-105] [事案 2020-106] [事案 2020-159] [事案 2020-240] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

重大事由による契約解除の無効および先進医療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10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したため、平成30年10月に契約した医療終身保険に付加された先進医療特約にもとづき先進医療給付金を請求したところ、重大事由により契約が解除されたが、以下等の理由により、解除を無効として先進医療給付金を支払ってほしい。

- (1)自分は会社経営者であることから、入院時には、業務上個室に入る必要があるため、給付金日額は一定程度必要であった。
- (2)保険会社によって保障内容や保険金請求時の対応が異なるため、危険分散の目的と、早期に加入しなければ保険料が上昇することから、短期間で複数社に加入した。
- (3)加入している医療保険は9社で、合計保険料は月額約2万円であるが、自分の月収などか

らすれば過大ではない。先進医療特約の保険料はいずれも月額数百円程度なので、お守り代わりにすべての医療保険に付帯した。

(4) 重複加入・保険金過大の基準が明らかでなく、一般消費者には判断できない。約款上どの部分に違反するのか明示することなく、直接の対話もなしに、一方的に解除された。

(5) 申込前に眼疾歴はなく、今般罹患した白内障等は、申込時に自覚症状もなく加入後発病であるため、「保険制度の目的に反する」おそれの根拠を欠く。

<保険会社の主張>

本件先進医療特約および他社先進医療特約が、いずれも技術料相当額の実費保障を内容とすることに鑑みると、申立人の加入状況は「著しく過大」と言わざるを得ず、これらが短期集中加入によること等にも照らすと、約款上の「保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合」に該当し、解除は有効であることから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。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、契約解除の無効および先進医療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 2020-240] 先進医療給付金支払等請求

・令和3年3月30日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2020-105] [事案 2020-106] [事案 2020-159] [事案 2020-239] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

重大事由による契約解除の無効および先進医療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10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したため、平成30年10月に契約した終身医療保険に付加された先進医療特約にもとづき先進医療給付金を請求したところ、重大事由により契約が解除されたが、以下等の理由により、解除を無効として先進医療給付金を支払ってほしい。

(1) 自分は会社経営者であることから、入院時には、業務上個室に入る必要があるため、給付金日額は一定程度必要であった。

(2) 保険会社によって保障内容や保険金請求時の対応が異なるため、危険分散の目的と、早期に加入しなければ保険料が上昇することから、短期間で複数社に加入した。

(3) 加入している医療保険は9社で、合計保険料は月額約2万円であるが、自分の月収などからすれば過大ではない。先進医療特約の保険料はいずれも月額数百円程度なので、お守り代わりにすべての医療保険に付帯した。

- (4) 重複加入・保険金過大の基準が明らかでなく、一般消費者には判断できない。約款上どの部分に違反するのか明示することなく、直接の対話もなしに、一方的に解除された。
- (5) 申込前に眼疾歴はなく、今般罹患した白内障等は、申込時に自覚症状もなく加入後発病であるため、「保険制度の目的に反する」おそれの根拠を欠く。

<保険会社の主張>

本件先進医療特約および他社先進医療特約が、いずれも技術料相当額の実費保障を内容とすることに鑑みると、申立人の加入状況は「著しく過大」と言わざるを得ず、解除は有効であることから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。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、契約解除の無効および先進医療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 2020-171】 先進医療給付金支払請求

・令和3年1月21日 裁定打切り

※本事案の申立人は、[事案 2020-172] [事案 2020-173] [事案 2020-174] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

重大事由による契約解除の取消しおよび先進医療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>

両老人性初発白内障により令和元年11月に入院し、両眼に多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を受けたので、平成31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、約款上の重大事由に該当するとして契約が解除されたうえ、先進医療・入院・手術給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、解除を取り消して給付金を支払ってほしい。

- (1) 医療保険を同時期に4社と契約しているが、その理由は、保険会社が倒産した場合等のリスク分散であり、先進医療特約は保険料が安価であったので、よく考えずに4契約とも付加した。
- (2) 付保額が著しく過大で、集中的な加入であるといった評価は、客観的な評価として漠然とし過ぎている。
- (3) 診断書のとおり、責任開始期前の発症は認められないし、告知義務違反もしていない。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、平成31年4月からわずか3か月間に当社を含む4社と医療保険を契約し、令和

元年6月時点で、先進医療特約が付加された医療保険を合計5件契約している。

- (2) 先進医療特約5件により、先進医療の技術料の5倍が保障され、著しく過大な付保といえる。
- (3) 申立人は、契約直後の令和元年6月に、加齢を原因とした両老人性初発白内障と診断されている。
- (4) 申立人が契約時に申告した職業・収入等と比較して、保険料は相当程度高い。
- (5) 他社も重大事由による解除を行っているが、この事実自体も重大事由になる。

<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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 約款に定められた重大事由による解除は、保険法第57条、第86条の趣旨も考慮すると、短期間での集中加入や保険金額の著しい累積という客観的事由のみによって認められるものではなく、モラル・リスクの観点を加味し、契約者等に重大な信頼関係破壊行為があったことが必要となる。
- (2) 本件における解除が相当か否かを判断するためには、本契約および他社契約の加入経緯・動機、保険料の合計額、生活状況（収入、支出等）、財産状態、保険料の負担能力および支払状況、給付金の支払履歴および支払われた給付金があればその妥当性、病状および白内障に対する医学的知見などを総合的に勘案して判断する必要がある。
- (3) これらの事情を明らかにするためには、厳密な証拠調手続を経る必要があるほか、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、医師等の第三者に対する尋問等の手続きが必要となる可能性があるが、裁定審査会はこれらの手続きを有しておらず、本件は裁判所における訴訟による解決が適切と考える。

[事案 2020-172] 先進医療給付金支払請求

・ 令和3年1月21日 裁定打ち切り

※本事案の申立人は、[事案 2020-171] [事案 2020-173] [事案 2020-174] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

重大事由による契約解除の取消しおよび先進医療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>

両老人性初発白内障により令和元年11月に入院し、両眼に多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を受けたので、同年5月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、約款上の重大事由に該当するとして契約が解除されたうえ、先進医療・入院・手術給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、解除を取り消して給付金を支払ってほしい。

- (1) 医療保険を同時期に4社と契約しているが、その理由は、保険会社が倒産した場合等のリ

スク分散であり、先進医療特約は保険料が安価であったので、よく考えずに4契約とも付加した。

(2)付保額が著しく過大で、集中的な加入であるといった評価は、客観的な評価として漠然とし過ぎている。

(3)診断書のとおり、責任開始期前の発症は認められない。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)申立人は、平成31年4月からわずか3か月間に当社を含む4社と医療保険を契約し、令和元年6月時点で、先進医療特約が付加された医療保険を合計5件契約している。

(2)先進医療特約5件により、先進医療の技術料の5倍が保障され、著しく過大な付保といえる。

(3)申立人は、契約から約2~4か月後に白内障の受診を開始しており、4社への集中加入時期には既に白内障の自覚症状があった可能性が高い。

(4)申立人が契約時に申告した職業・収入等と比較して、保険料は相当高い。

(5)申立人は、平成27年7月に陳旧性前壁心筋梗塞の治療を受けていた事実を告知していない。

<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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1)約款に定められた重大事由による解除は、保険法第57条、第86条の趣旨も考慮すると、短期間での集中加入や保険金額の著しい累積という客観的事由のみによって認められるものではなく、モラル・リスクの観点を加味し、契約者等に重大な信頼関係破壊行為があったことが必要となる。

(2)本件における解除が相当か否かを判断するためには、本契約および他社契約の加入経緯・動機、保険料の合計額、生活状況（収入、支出等）、財産状態、保険料の負担能力および支払状況、給付金の支払履歴および支払われた給付金があればその妥当性、病状および白内障に対する医学的知見などを総合的に勘案して判断する必要がある。

(3)これらの事情を明らかにするためには、厳密な証拠調手続を経る必要があるほか、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、医師等の第三者に対する尋問等の手続きが必要となる可能性があるが、裁定審査会はこれらの手続きを有しておらず、本件は裁判所における訴訟による解決が適当と考える。

[事案 2020-173] 先進医療給付金支払請求

・令和3年1月21日 裁定打ち切り

※本事案の申立人は、[事案 2020-171] [事案 2020-172] [事案 2020-174] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

重大事由による契約解除の取消しおよび先進医療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>

両老人性初発白内障により令和元年11月に入院し、両眼に多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を受けたので、同年5月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、約款上の重大事由に該当するとして契約が解除されたうえ、先進医療・入院・手術給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、解除を取り消して給付金を支払ってほしい。

- (1) 医療保険を同時期に4社と契約しているが、その理由は、保険会社が倒産した場合等のリスク分散であり、先進医療特約は保険料が安価であったので、よく考えずに4契約とも付加した。
- (2) 付保額が著しく過大で、集中的な加入であるといった評価は、客観的な評価として漠然とし過ぎている。
- (3) 診断書のとおり、責任開始期前の発症は認められないし、告知義務違反もしていない。

<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) 約款では、「他保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大で、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合」に、当社は保険契約を解除できる旨を規定している。
- (2) 申立人は、平成31年4月から3か月間に当社を含む4社の医療保険を契約し、令和元年6月時点で、先進医療特約が付加された医療保険を5件契約していた。
- (3) 先進医療特約1契約で先進医療の技術料と同額が保障されるため、5件の契約は著しく過大な付保といえる。
- (4) 申立人は、契約直後の令和元年6月に、加齢を原因とした両老人性初発白内障と診断されている。
- (5) 申立人が契約時に申告した職業・収入等と比較して、保険料は相当程度高い。

<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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることにした。

- (1) 約款に定められた重大事由による解除は、保険法第57条、第86条の趣旨も考慮すると、短期間での集中加入や保険金額の著しい累積という客観的事由のみによって認められるものではなく、モラル・リスクの観点を加味し、契約者等に重大な信頼関係破壊行為があったことが必要となる。
- (2) 本件における解除が相当か否かを判断するためには、本契約および他社契約の加入経緯・動機、保険料の合計額、生活状況（収入、支出等）、財産状態、保険料の負担能力および支払状況、給付金の支払履歴および支払われた給付金があればその妥当性、病状および白内障に対する医学的知見などを総合的に勘案して判断する必要がある。

(3)これらの事情を明らかにするためには、厳密な証拠調手続を経る必要があるほか、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、医師等の第三者に対する尋問等の手続きが必要となる可能性があるが、裁定審査会はこれらの手続きを有しておらず、本件は裁判所における訴訟による解決が適当と考える。

[事案 2020-174] 先進医療給付金支払請求

・令和3年1月21日 裁定打切り

※本事案の申立人は、[事案 2020-171] [事案 2020-172] [事案 2020-173] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

重大事由による契約解除の取消しおよび先進医療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>

両老人性初発白内障により令和元年11月に入院し、両眼に多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を受けたので、同年6月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、約款上の重大事由に該当するとして契約が解除されたうえ、先進医療・入院・手術給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、解除を取り消して給付金を支払ってほしい。

- (1)医療保険を同時期に4社と契約しているが、その理由は、保険会社が倒産した場合等のリスク分散であり、先進医療特約は保険料が安価であったので、よく考えずに4契約とも付加した。
- (2)付保額が著しく過大で、集中的な加入であるといった評価は、客観的な評価として漠然とし過ぎている。
- (3)診断書のとおり、責任開始期前の発症は認められないし、告知義務違反もしていない。

<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)約款では、「他保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大で、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合」に、当社は保険契約を解除できる旨を規定している。
- (2)申立人は、平成31年4月からわずか3か月間に当社を含む4社と医療保険を契約し、令和元年6月時点で、先進医療特約が付加された医療保険を合計5件契約している。
- (3)先進医療特約1契約で先進医療の技術料と同額が保障されるが、既に1社と先進医療特約を契約している中で、数年後の短期間のうちに、4社と先進医療特約を追加契約する必要性も合理性もない。
- (4)申立人の申告年収の4倍近い利得を得られるような保険加入は、先進医療保険制度の目的に反すると思われ、著しく過大な保険加入である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 約款に定められた重大事由による解除は、保険法第 57 条、第 86 条の趣旨も考慮すると、短期間での集中加入や保険金額の著しい累積という客観的事由のみによって認められるものではなく、モラル・リスクの観点を加味し、契約者等に重大な信頼関係破壊行為があったことが必要となる。
- (2) 本件における解除が相当か否かを判断するためには、本契約および他社契約の加入経緯・動機、保険料の合計額、生活状況（収入、支出等）、財産状態、保険料の負担能力および支払状況、給付金の支払履歴および支払われた給付金があればその妥当性、病状および白内障に対する医学的知見などを総合的に勘案して判断する必要がある。
- (3) これらの事情を明らかにするためには、厳密な証拠調手続を経る必要があるほか、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、医師等の第三者に対する尋問等の手続きが必要となる可能性があるが、裁定審査会はこれらの手続きを有しておらず、本件は裁判所における訴訟による解決が適当と考える。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

[事案 2020-116] 傷害保険金支払請求

・ 令和 3 年 2 月 22 日 裁定終了

< 事案の概要 >

約款所定の障害状態に該当しないことを理由に、保険金が支払われなかったことを不服として、傷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 >

用水路に転落し、外傷性頸部症候群を原因として所定の障害状態となったため、平成 25 年 4 月に契約した養老保険の災害特約にもとづき、平成 30 年 9 月に傷害保険金を請求したところ、約款所定の障害状態とは認められないとして、支払われなかった。しかし、以下の理由により、傷害保険金を支払ってほしい。

- (1) 外傷性頸部症候群により、頸部脊柱に自動運動範囲の制限がある。
- (2) 受傷後 1 年 8 か月を経過しても、症状は続いており、今後も痛みが続く可能性はあると言われていることから、障害の状態は固定し、かつ、その回復の見込みは無い。
- (3) 前額部挫創が残ったが、他の保険会社では「外貌に醜状を残すもの」として、保険金が支払われた。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 整形外科の医師によると、頸部脊柱の自動運動範囲の制限は痛みによるもので、神経症状によるものではなく、痛みの改善により可動域制限が解除される可能性があると言われていることから、申立人の状況は、約款所定の「身体障害の状態が固定し、かつその回復の見込みが全くないことを医学的に認められたもの」とは認定できない。

(2)本件約款では、外貌の醜状は支払対象ではない。

<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、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、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、申立人の状態は約款所定の障害状態に該当するとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-180] 死亡保険金支払請求

・令和3年2月18日 裁定終了

<事案の概要>

被保険者の死亡原因は自殺ではなく事故であったとして、死亡保険金と災害死亡保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

被保険者が死亡したため、平成31年1月に契約した定期保険にもとづき、死亡保険金と災害死亡保険金を請求したところ、死因は自殺であるため、死亡保険金は約款の免責事由に該当し、災害死亡保険金は支払事由に該当しないとして、支払われなかった。しかし、以下等の理由により、死亡保険金と災害死亡保険金を支払ってほしい。

(1)被保険者の転落死は、遺体の損傷状況と現場の状況からすると、崖下をのぞき込んで落ちたことによる事故死で、自殺ではない。

(2)被保険者は、転落した際、自由な意思決定ができる状態になく、自殺には該当しない。

<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)検案医による検案は自殺で、警察も事件性を否定しており、現場の状況からも事故死と見るのは不自然で、被保険者の死因は自殺であった。

(2)被保険者には精神疾患による通院歴はなく、自殺の意思決定能力に疑問が生じるエピソードや証拠は見当たらない。

<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、被保険者の死亡に至るまでの経緯等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、被保険者の死因が事故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。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

[事案 2020-136] 配当金支払請求

・令和3年1月15日 裁定終了

<事案の概要>

満期配当金等の受取額が、契約時に説明を受けた額より少ないことを不服として、募集人と口頭で約束したとおりの額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成元年 11月に契約した利益配当付養老保険について、加入時に、満期時の支払金額は2,000万円以上になるという口頭での約束があったことから、2,000万円と実際に受けとった満期時受取金額との差額以上の金額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、設計書を持参して提案内容を説明したと思われるが、設計書には、記載の積立配当金額・満期配当金額については今後変動する可能性があり、将来の支払額を約束するものではない旨の注意文言が明記されている。したがって、本契約の満期時に2,000万円以上の支払いを約束するものではなく、提案時に示した配当金額が将来必ず支払われるものではないと理解することは容易である。
- (2)少なくとも年1回、積立配当金額、当年度配当金額および適用利率をお知らせしていることから、申立人は、配当金の状況を知る機会が十分あった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人と募集人の間に、2,000万円以上の満期配当金等を支払う内容の合意が成立したとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2020-163] 契約者貸付利息免除請求

・令和3年3月19日 和解成立

<事案の概要>

減額手続時に契約者貸付金の全額弁済がなされていなかったとして、利息免除等を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成26年2月に契約した養老保険について、令和元年の減額変更の際に、契約者貸付金の全額弁済を求め、所定の手続きをとったところ、減額分についての貸付金と利息の清算はされていたものの、弁済期が到来していない分は清算されていなかったため、少なくとも手続き後の遅延利息は免除してほしい。また、一連のやり取りで、保険会社を信頼するに値しないと感じたことから、本契約を無効とし、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) 当社では、減額に伴う返戻金から弁済期限の到来していない貸付金を差し引いて支払う処理を行うことはできないため、仮に申立人から全額弁済の申出があったとしても、そのような申出を受け付けたとは考えられない。
- (2) 減額変更等請求時のやり取りに問題があった事実は認められないことはもとより、申立人の主張の根拠は、本契約を無効にするだけの法的根拠を欠いている。

<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、減額時の説明内容と和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約者貸付にかかる利息免除等は認められないものの、以下の理由から、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 減額時に、申立人が希望しているとおりに全額の貸付金を精算することは、その場で現金で精算するという方法により可能であったが、申立人の事情聴取からは、その説明を受けた旨の陳述は得られておらず、保険会社は、約款にもとづく対応をしたと反論するのみで、現金での精算が可能であった点については一切回答していない。
- (2) 保険会社の対応は、申立人の希望を汲んでおらず、減額手続きの際に適切な案内がされたかについて、疑義が生じると言わざるを得ない。

[事案 2020-167] 特約無効取消請求

・令和3年2月12日 和解成立

<事案の概要>

責任開始日前にがんと診断確定されていたことを理由に、特約が無効となったことを不服として、特約無効の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

左乳癌と診断されたため入院して手術を受けたことから、令和元年12月に契約した医療保険に付加されたがん特約にもとづき給付金を請求したところ、責任開始日前にがんと診断確定されていたとして、特約が無効となった。しかし、以下の理由により、特約の無効を取り消してほしい。

- (1) 募集人は、90日の待機期間内にがんと診断された場合には契約が無効になることを説明せ

ず、待機期間経過後のがんの備えになるとの誤った説明をした。

<保険会社の主張>

募集人の誤説明は認めるが、公平性の観点から、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、特約無効の取消しは認められないものの、約款に定められている基本的な事項についての募集人の誤説明が申立人に誤解を生じさせたことから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 2020-192] 解約無効請求

・令和3年3月16日 和解成立

<事案の概要>

元配偶者と募集人が結託のうえ、契約者である自分に無断で解約していたこと等を理由に、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25年11月に契約し、令和元年12月に無断で解約された終身保険について、以下等の理由により、解約を無効としてほしい。

- (1) 募集人から電話があり、放置された契約について手続きが必要と説明されたので、免許証のコピーと住民票を送付したところ、募集人が自分の元配偶者と結託のうえ無断で解約手続きを行い、元配偶者の銀行口座に解約返戻金が振り込まれていた。
- (2) 募集人は元配偶者に対し、解約手続書類を交付していた。
- (3) 募集人から、電話で解約意思を確認された事実はない。

<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、申立人の元配偶者から解約希望の申し出を受けたので、申立人に電話で解約意思を確認したところ、解約についての了承されたことから、元配偶者に対し解約請求書類を交付した。
- (2) 当社が受領した解約請求書類には、申立人の署名・押印が存在するうえ、申立人の運転免許証のコピーが添付されている。
- (3) 解約返戻金は、毎月の保険料振替口座（元配偶者名義の銀行口座）に送金している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2019-339] 契約解除取消請求

・令和3年1月27日 裁定不調

<事案の概要>

告知義務違反により契約が解除されたことを不服として、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>

うつ病により入院したため、平成29年9月に契約した緩和型医療保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反により契約を解除され、給付金が支払われなかったが、以下の理由により、解除を取り消してほしい。

- (1) 募集人から、うつ病でも保険に入れると言われた。
- (2) 告知の際、過去1年以内の入院歴等がなければ契約できると伝えられ、告知書の1年以内の入院歴等の質問に対して、事実通りに「ありません」と答えた。

<保険会社の主張>

募集人が、申立人から「うつ病だが入れるか。」との話を受け、引受緩和型である本契約であれば、要件を満たせば加入できることを確認の上、提案したことは事実であるが、告知に当たり、申立人が主張するような発言や質問をした事実はないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込手続時の状況と和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を実施した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約解除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ことが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

- (1) 募集人は、募集を開始する前に、時期は不明ではあるものの、申立人からうつ病の罹患歴がある旨を聞いていたが、告知手続の際に、うつ病に関する会話が一切なかった。
- (2) 本契約は引受緩和型ではあるが、入院歴等の時期をまったく問わずに無条件で加入できるわけでないことは告知事項から見ても当然のことであり、病歴を何も聞かされていないときよりも、申立人に対して、一層慎重に告知するよう助言することが期待された。

[事案 2019-311] 解約取消等請求

・令和3年1月26日 裁定終了

<事案の概要>

解約手続きが自分の真意ではなかったことを理由に、解約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 1 月に契約した変額個人年金保険について、以下等の理由により、解約を取り消して、満期日の解約返戻金と既払解約返戻金の差額を支払ってほしい。

- (1)解約手続きは、自分の真意によるものではなかった。
- (2)解約に伴う不利益が記載された書面を見せられておらず、担当者による説明も受けていない。
- (3)解約に伴い、受取の選択肢(年金受取、一括受取)がなくなることの説明がなかった。
- (4)担当者の説明は、虚偽事実を告げた欺罔であった他に、誤解を招く不当な比較説明、断定的判断の提供があった。

<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)解約請求書は申立人が自ら署名・押印し、保険証券を手渡しており、解約は申立人の意思によるものであった。
- (2)申立人は、「『解約される前にご確認ください』を確認し、内容を了知したうえで、解約を請求します」と記載された解約請求書に署名・押印しており、内容を理解したうえで解約したものと考えられ、また、パンフレットでも、解約に伴う不利益は説明している。
- (3)解約に伴い契約の効力が全て失われるので、受取の選択肢がなくなることは明白である。
- (4)申立人の主張は、代理店の主張と大きく異なっており、認めることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、担当者の説明不足や虚偽の説明等は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-151] 契約更新遡及手続請求

・令和 3 年 1 月 22 日 裁定終了

<事案の概要>

契約の更新を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 10 月に契約し、令和元年 10 月に契約終期となった災害死亡保障付養老保険について、以下の理由により、満期保険金請求手続を取り消して、契約を更新してほしい。

- (1)自分は、認知症により要介護 1 の認定を受けており、契約を更新するか否かを判断するための十分な能力がなかったため、保険会社から契約更新の案内を受けたにもかかわらず、

満期保険金の請求手続を行ってしまった。

- (2)従前、保険会社に対し、自分は高齢で意思能力が乏しいため、保険請求を含む契約行為等は息子が行うことを伝えていたが、保険会社内でその旨が引き継がれておらず、息子には何の連絡もなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人が、契約の満期手続ないし更新案内のために申立人宅を訪問した際、申立人の意思判断能力に特段疑問を感じる点はなかった。
- (2)申立人の手続等の能力が不十分であるとの認識は有しておらず、また、申立人から、契約行為等は申立人の子が行うことについて申出を受けたことはない。
- (3)募集人は、平成23年9月に、申立人の子から本契約にかかる入院給付金請求の連絡を受け、その際、申立人が請求書への自署ができないことを聴取しているが、申立人の判断能力が乏しいといった内容の申出はなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、主張の内容を確認するため、申立人および申立人の子ならびに募集人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、保険会社の不適切な対応により、申立人が契約を更新し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 2020-182] 契約者貸付利息返還請求

・令和3年2月12日 裁定終了

<事案の概要>

契約者貸付を受けたつもりではなかったことを理由に、利息相当額の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和62年8月および平成7年11月に契約した2件の終身保険について、平成30年1月に自分の子を通じて契約者貸付を行い、令和2年3月に元利金を返済したが、以下の理由により、利息相当額を返してほしい。

- (1)高齢者施設への入所に備えて、介護保険限度額認定制度の申請をするため、資産額を圧縮する必要があったことから、担当者に相談したところ、本契約を利用した積立金の払い出しを案内された。この際担当者からは、一部払い出しとしか聞いておらず、利息が発生するとは伝えられなかったため、貸付であるとの認識が全くなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)担当者は、申立人が主張するような相談を受けていない。

(2) 契約者貸付手続に使用した書類には、「貸付」という文言が至るところに記載されていることから、誤解をしていたとは考えられない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人に契約者貸付の認識がなかったと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 2020-184] 契約無効取消請求

・令和3年3月11日 裁定終了

<事案の概要>

告知前にかんがんと診断確定されていたことを理由に契約が無効となり給付金が支払われなかったことを不服として、契約の継続および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>

抗がん剤治療を受けたため、平成27年7月に契約した終身がん保険にもとづき給付金を請求したところ、告知前にかん（本態性血小板血症）と診断確定されていたことを理由に契約が無効となり給付金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、本契約を継続して給付金を支払ってほしい。

- (1) 平成18年頃から病院へ通院していたが、主治医からは血小板増加症という病名の告知を受けていたため、がんにかかっているという認識はなかった。
- (2) 告知書には、血小板増加症に関する質問事項がなく、きちんと告知を行っている。これまで保険料を支払い続けてきたにも関わらず、給付金を請求した途端に、保険会社が契約を無効と主張することは、保険会社が悪意を持って対応しているとしか考えられない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 約款には、責任開始期前のがん診断確定による無効の定めがある。
- (2) 申立人は、平成18年7月に本態性血小板血症と診断されており、本態性血小板血症は、約款に定めるがんにかかっている。
- (3) 申立人は、告知の前にかんがんと診断確定されているため、申立人が本態性血小板血症にかかっていることを知っていたか否かにかかわらず、本契約は無効となる。
- (4) 当社は、申立人が告知前時点では本態性血小板血症という病名を医師に告げられていなかったという申立人の主張を認め、申立人が支払った保険料を全額返金している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、申立人は告知前になんと診断確定されており、約款に定める無効事由に該当すると認められ、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 2020-155] 団体扱保険料適用請求

・令和3年2月26日 裁定終了

< 事案の概要 >

募集人による虚偽説明および説明義務違反等を理由に、所属団体の脱退後も月額保険料について団体扱特約を適用した金額とすることを求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成8年4月に契約した終身保険（団体扱特約付加）について、令和2年3月に職場を退職したところ月額保険料が増加したが、以下等の理由により、同年4月以降も月額保険料の金額を維持してほしい。

- (1) 契約に際し、募集人から、保険料は60歳払込満了時まで不変であると虚偽の説明を受けて契約した。
- (2) 団体扱特約の適用有無により月額保険料が変更される可能性があることは、契約の判断に影響をおよぼす重要事項であり、契約に際して説明義務があるが、募集人から説明はなかった。保険業法第300条1項1号に違反する。
- (3) 契約内容通知には、保険料が団体扱である旨が記載されているが、団体扱特約の内容は記載がない。
- (4) ホームページで団体扱から口座振替扱への変更手続きをした際、保険料が変更されることがあることは確認したが、ホームページでも現在の担当者からも、保険料が実際に変更されるといった説明はなく、変更後保険料も提示されていない。

< 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) 約款には、契約者が退職するなどして団体を脱退した場合に団体扱特約が消滅する旨の規定があるので、申立人が所属団体を退職した後は、保険料に団体料率は適用されない。
- (2) 契約に際し募集人は、保険料に団体料率が適用されているので、保険料が割り引かれていることを説明している。
- (3) 保険料の払込方法については、契約者が契約するか否かの判断に重要な影響をおよぼす事項には該当しないので、保険業法第300条1項1号に定める禁止行為に該当することはなく、同規定の問題となり得ない。
- (4) ホームページでの団体扱から口座振替扱への変更手続き後、当社は申立人に対し保険料口座振替案内を発送し、変更後保険料により口座引き落としがなされる前に、変更後保険料

の金額も通知している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況および団体扱から口座振替扱への変更時の状況等を把握するため、申立人および現在の担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、所属団体からの脱退後に月額保険料の金額を維持することは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《 その他 》

[事案 2020-158] 契約上の地位の不存在確認請求

・令和3年1月6日 裁定終了

＜事案の概要＞

申込手続をしていないこと等を理由として、契約者としての法的地位がないことの確認を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成10年9月に契約したことになっている個人年金保険について、以下の理由により、契約者としての法的地位がないことを認めてほしい。

(1)本契約の説明を受けておらず、申込手続、健康告知および保険料支払のいずれにも関わっていない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)募集人は、申立人父の自宅において、申立人に契約内容を直接説明し、申立人は手続書類に自署した。

(2)申込書に記入された文字は、筆跡鑑定でも申立人の筆跡であると判断されている。

＜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、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、申立人について契約者としての法的地位がない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 2020-176] 損害賠償請求

・令和3年3月18日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明および保険会社の不適切な対応を理由に、損害賠償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2年1月に乳がんで入院し手術を受けたため、令和元年9月に転換により契約した医療保険等に付加されたがん特約にもとづき、がん治療給付金を請求したところ、約款所定の免責期間に診断確定されていたとして支払われなかった。しかし、以下の理由により、がん治療給付金相当額の損害賠償金および慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 申込時に、募集人から「今後、がんになっても直ちに適用されます。」との説明が繰り返された。免責期間があることを知っていたら、早期の診断確定には至らなかった。
- (2) 保険会社は、給付金が支払われないことの説明の際、曖昧かつ不適切な対応を行ったため、自分と配偶者は、契約内容に不安感を抱き、精神的苦痛を被った。
- (3) 保険会社との面談の際、募集人は「良いところの説明だけを行い、悪いほうの説明をしていませんでした。」と発言しており、適切な説明を行っていないことを認めている。

<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) 募集人は、本契約の説明時および申込時に、がんの免責期間について正しい説明をしている。申立人が90日間の免責期間について認識し、本契約を締結しなかったとしても、転換前契約にがん治療給付金が付加されていなかったことからすれば、申立人に損害が発生したとはいえない。
- (2) 給付金請求手続の過程で、対応に不十分な点があり、申立人らに十分満足いただけなかったことはお詫びするが、それによって慰謝料が発生するとはいえない。

<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、募集時の状況等を把握するため、申立人および申立人の配偶者、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の誤説明および保険会社の不適切な対応は認められず、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 2019-201] 損害賠償請求

・令和3年3月30日 裁定打切り

<事案の概要>

個人年金保険の年金受給権取得時に、贈与税が課税されることについて注意喚起がなされなかったことを理由に、贈与税相当額の賠償金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成4年1月に契約し、平成5年に契約者を配偶者に変更して、令和元年5月に契約者を再度自分に変更した個人年金保険について、以下の理由により、贈与税相当額を支払ってほしい。

- (1)平成5年の契約者変更は、保険料を配偶者の給与から天引きする方法に変更すると解釈していたもので、契約者の変更されること、および、それに伴って年金受給権取得時に贈与税が課税されることを認識していなかった。
- (2)契約者変更の際、募集人や保険会社から、契約者の変更されること、贈与税が課税されることについての注意喚起がなされなかった。

<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)名義変更請求書は、請求内容欄に「契約者変更」と明記されており、給与天引きのための書類は別途作成していることから、申立人の配偶者に契約者の変更されたことを、申立人が認識していなかったとは考えられない。
- (2)年金受給にかかる課税処分は契約の内容をなすものでなく、当社に贈与税課税の可能性について積極的に注意喚起すべき義務はない。
- (3)「ご契約のしおり一定款・約款」には、年金受取人が契約者以外の場合は、贈与税が課税される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き審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、当審査会より申立人に対して、数回にわたり事情聴取の案内をしたものの、申立人は何ら理由を示すことなく、これに応じなかったため、裁定手続を打ち切ることとした。

[事案 2020-100] スイッチング時間遡及変更請求

・令和3年3月26日 裁定打ち切り

<事案の概要>

コールセンターの誤説明を理由に、説明どおりの日に積立金の移転（スイッチング）を行うことを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成18年5月に契約した5件の変額個人年金保険について、3月9日にスイッチングを行うため、コールセンターの説明にもとづき、特別勘定移転請求書を3月5日に保険会社に到着するよう送付したところ、5日に到着したものの、同日にスイッチングが行われていた。コールセンターの説明が誤っていたので、スイッチングを取消して、9日の海外マーケットの価格が反映されたスイッチングを行ってほしい。

<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)特別勘定のしおりにおいて、スイッチングの市場反映日および評価基準日の説明をしている。

(2) コールセンターの通話記録を確認すると、当社オペレーターは申立人の主張するような説明をしておらず、ルール通りの回答をしている。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の損害額の事実認定が裁定審査会では困難であり、公正かつ適正な判断を行うためには、裁判所における訴訟による解決が適当であると判断し、裁定手続を打ち切ることとした。

《 不受理 》

[事案 2020-340] 損害賠償請求

・ 令和3年3月18日 不受理決定

※本事案の申立人は法人であり、[事案 2020-341]の申立人と同一法人である。

< 事案の概要 >

申立人と募集人との間で、申立人が紹介した見込み客の生命保険契約により、募集人が得た報酬の一定割合を申立人に支払うことを約束した覚書を締結していたところ、覚書に定めた金額の支払いを受けることができなかつた等として、本来申立人に支払うべき金額の支払い等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、本申立は、募集手続には関連するものの、生命保険契約とは別個の覚書にもとづく権利義務に関するものであり、生命保険契約等に関する紛争とは認められず、また、申立人と保険会社との間には契約は存在せず、申立人は生命保険契約上の権利を有するものでもないこと等から、申立てを不受理とした。

[事案 2020-341] 損害賠償請求

・ 令和3年3月18日 不受理決定

※本事案の申立人は法人であり、[事案 2020-340]の申立人と同一法人である。

< 事案の概要 >

申立人と他社募集人との間で、申立人が紹介した見込み客の生命保険契約により、他社募集人が得た報酬の一定割合を申立人に支払うことを約束した覚書を締結していたところ、他社募集人は、申立人の同意なく、見込み客を本件保険会社の募集人に紹介し、覚書に定めたとおりの金額の支払いを受けることができなかつた等として、本来申立人に支払うべき金額の支払い等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、本申立は、募集手続には関連するものの、生命保険契約とは別個の覚書にもとづく権利義務に関するものであり、生命保険契約等に関する紛争とは認められず、また、申立人と保険会社との間には契約は存在せず、申立人は生命保険契約上の権利を有するものでもないこと等から、申立てを不受理とした。