

裁定概要集

令和3年度 第2四半期 終了分
(令和3年7月～令和3年9月)

(一社) 生命保険協会
生命保険相談所

○裁定結果等の状況

令和3年度第2四半期に裁定手続が終了した事案は91件で、内訳は以下のとおりである。

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

審理結果等の状況	件数
和解が成立したもの(*)	16
和解が成立しなかったもの	71
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	63
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	1
事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの	3
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)	4
合計	91

(*) 和解が成立した案件(16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	5
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	9
うち、和解金による解決	9
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 2020 - 207	転換契約無効請求
事案 2020 - 249	新契約無効請求
事案 2020 - 276	新契約無効請求
事案 2020 - 284	新契約無効請求
事案 2020 - 293	新契約無効請求
事案 2021 - 1	契約無効等請求
事案 2020 - 225	新契約無効請求
事案 2020 - 260	新契約無効請求
事案 2020 - 224	新契約無効請求
事案 2020 - 226	新契約無効請求
事案 2020 - 243	新契約無効請求
事案 2020 - 266	転換契約無効請求
事案 2020 - 270	新契約無効請求
事案 2020 - 277	新契約無効請求
事案 2020 - 283	転換契約無効請求
事案 2020 - 294	新契約無効請求
事案 2020 - 297	新契約無効請求
事案 2020 - 298	新契約無効請求
事案 2020 - 300	新契約無効請求
事案 2020 - 306	新契約無効請求
事案 2020 - 320	新契約無効請求
事案 2020 - 322	新契約無効請求
事案 2020 - 325	特約保険料返還請求
事案 2020 - 326	契約無効請求
事案 2020 - 330	新契約無効請求
事案 2020 - 332	新契約無効請求
事案 2020 - 346	契約無効等請求
事案 2020 - 350	新契約無効請求
事案 2020 - 355	新契約無効請求
事案 2020 - 360	契約無効請求
事案 2020 - 376	新契約取消請求
事案 2021 - 7	新契約無効請求
事案 2021 - 27	新契約取消請求
事案 2021 - 52	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 》	26
事案 2021 - 36	新契約無効請求
事案 2020 - 139	新契約無効請求

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》 28

- 事案 2020 - 165 契約解除無効請求
- 事案 2020 - 258 入院給付金等支払請求
- 事案 2020 - 269 入院給付金支払請求
- 事案 2020 - 279 入院給付金支払請求
- 事案 2020 - 288 手術給付金支払請求
- 事案 2020 - 315 入院給付金等支払請求
- 事案 2020 - 319 先進医療給付金支払請求
- 事案 2020 - 324 就業不能給付金支払請求
- 事案 2020 - 336 通院給付金支払請求
- 事案 2020 - 337 契約解除取消請求
- 事案 2020 - 347 介護給付金支払請求
- 事案 2020 - 351 入院給付金支払請求
- 事案 2020 - 362 入院給付金支払請求
- 事案 2020 - 363 入院給付金支払請求
- 事案 2020 - 372 契約解除取消請求
- 事案 2021 - 23 入院給付金支払請求
- 事案 2021 - 28 入院給付金等支払請求
- 事案 2020 - 282 就業不能給付金支払請求
- 事案 2020 - 285 入院給付金等支払請求
- 事案 2020 - 296 契約解除取消等請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》 45

- 事案 2020 - 201 三大疾病保険金支払請求
- 事案 2020 - 329 災害割増保険金等支払請求
- 事案 2020 - 366 満期保険金支払請求

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》 47

- 事案 2021 - 46 配当金割増請求
- 事案 2020 - 147 配当金等支払請求
- 事案 2020 - 253 配当金支払等請求
- 事案 2020 - 275 配当金等支払請求
- 事案 2020 - 281 配当買増保険金支払請求
- 事案 2020 - 321 配当金（祝金）等支払請求

《 保全関係遡及手続請求 》 52

- 事案 2019 - 312 遡及解約請求
- 事案 2020 - 142 契約解除取消請求
- 事案 2020 - 238 特約遡及付加等請求
- 事案 2020 - 377 年金受取方法遡及変更請求

- 事案 2020 - 219 特約更新等請求
- 事案 2020 - 247 減額更新遡及手続請求
- 事案 2021 - 19 契約解除取消請求

《 収納関係遡及手続請求 》 58

- 事案 2020 - 273 保険料返還請求
- 事案 2021 - 11 失効取消請求

《 その他 》 60

- 事案 2020 - 149 利息支払請求
- 事案 2020 - 187 損害賠償請求
- 事案 2020 - 295 損害賠償請求
- 事案 2020 - 310 手数料支払請求
- 事案 2020 - 107 損害賠償請求
- 事案 2020 - 268 慰謝料請求
- 事案 2020 - 301 慰謝料請求
- 事案 2020 - 302 慰謝料請求
- 事案 2020 - 303 慰謝料請求
- 事案 2020 - 304 慰謝料請求
- 事案 2020 - 305 慰謝料請求

《 不受理 》 68

- 事案 2021 - 145 謝罪等請求
- 事案 2021 - 146 死亡保険金支払請求
- 事案 2021 - 186 自動振替貸付無効請求
- 事案 2021 - 200 転換契約引受等請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

〔事案 2020-207〕 転換契約無効請求

・令和3年7月28日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足等を理由に、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30年8月に終身保険を転換して契約した組立型保険について、以下の理由により、転換を無効にして、既払込保険料と解約返戻金の差額を支払ってほしい。

- (1) 転換前契約の解約返戻金から充当される金額については説明されず、給料から引き落とされる金額だけを提示されて、死亡保険金は少なくなるが、保険料は安くなると説明されたことは説明不足である。解約返戻金から充当される金額を含めると、転換前契約よりも保険料は高くなっていた。
- (2) 自分の配偶者は、募集人の説明を聞いただけでは覚えられないため、設計書にマーカーで書き込みをしながら説明を聞いたが、問題となっている箇所にはマーカーの記載がなく、説明を受けていない。
- (3) 募集人の言う「下取り」の意味が理解できないまま契約してしまった。

＜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、保障設計書、注意喚起情報を示し、転換前契約の価値を下取りして本契約の充当価格とするため、新規加入より払込保険料が安くなると口頭で説明したものであり、誤った説明はしていない。
- (2) 「下取り」の意味が理解できなかったというが、一般的な意味の下取りと同様であり、申立人の職業（金融機関勤務）を考慮しても、理解できなかったとは考えられない。
- (3) 充当保険料についての説明は、保障設計書、注意喚起情報の交付で足りる上、保険証券にも記載がある。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明不足は認められないが、早期解決の観点および以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 保険募集にあたっては、募集人はまず契約者の意向を把握しなければならないが、本件では、募集人側の意図によって商品を選定しており、申立人の具体的な要望まで踏み込んで確認していたとは言えず、顧客本位の案内とは考えにくい。
- (2) 転換充当価格については、書面上だけではなく、口頭で注意深く丁寧な説明がなされることが望ましい。

[事案 2020-249] 新契約無効請求

・令和3年7月16日 和解成立

<事案の概要>

募集人から無理やり契約させられたことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成29年5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還してほしい。

- (1)代理店の店舗から帰ることを募集人に拒まれ、やむなく契約した。
- (2)申込みを行った店舗とは別の店舗で保険料を支払った際、募集状況を説明して本契約を解約したいと伝えたが、申込書に署名しているので解約できないと言われ応じてもらえなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、申立人の退去を阻むような行為はしていない。
- (2)保険料を受け取った際、申立人から特段の申出を受けていない。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が無理やり契約させたことは認められないが、以下の理由により、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)募集人は事情聴取において、保険料の支払手続が行われた店舗の取扱職員から、「お客様にもう1回説明して、納得して払い込んでいただきました。」との連絡があった旨陳述していることから、申立人は単に保険料を支払っただけでなく、取扱職員に何かしらの申出をしたのではないかとと思われる。
- (2)申立人は、保険料の支払手続のために、申込手続をした店舗より自宅から遠い別の店舗をわざわざ訪れており、申立人には申込手続に何かしらの不満があったことが窺え、取扱職員に本契約を解約したい旨を伝えていた可能性が否定できないように思われる。
- (3)保険会社では、初回保険料の払込猶予期間内であれば、保険料を未入金にすることにより申し込んだ契約を解約することができ、解約申出を受けた場合には、解約返戻金額がないことおよび解約請求日当日から1年間は新たな申込みができないことを説明した上で、解約通知の書面を受け付ける取り扱いをしていた。申立人が解約の申出をしていたとすると、保険料を未入金にすることで本契約を解約できるとの説明を受けていれば、本契約の解約に至っていたのではないかとと思われるが、解約に至っておらず、申立人に対して、当該取扱いについて適切に伝えられていなかった可能性も否定できない。

[事案 2020-276] 新契約無効請求

・令和3年9月24日 和解成立

<事案の概要>

募集人から契約内容の説明を受けずに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21年11月に契約した学資保険（契約①）、平成30年4月に契約した組立型保険（契約②）、令和元年5月に契約した組立型保険（契約③）について、いずれの契約も募集人から直接説明を受けておらず、自分の母から申込書の記載を依頼されただけであることから、契約①②③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>

契約①②については、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。契約③については、募集人による不適切行為が認められることから、解決を図りたい。

- (1) 契約①②については、いずれも申立人の母親主導で契約したものであるが、申立人への説明は母親経由で行っている。
- (2) 母親死亡後、申立人自身が解約手続きを行い、解約払戻金等を受領しており、申立人は母親の相続人でありかつ母親の行為を承継する立場にあるので、契約の無効は主張できない。

<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、契約①②を無効とすべき事情は認められないが、契約③については、以下の理由により、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は、申立人、募集人のいずれも、申込書および告知書のサインは申立人の自署ではないこと、また面接をしていないことを陳述しており、不適切な行為であった。

[事案 2020-284] 新契約無効請求

・令和3年7月19日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、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9月に契約した終身保険について、実際の契約内容は生存保険金を70歳から5年毎に4回受け取れる内容であったが、募集人から、5回受け取れるとの誤った説明を受け、それを信じて契約したため、契約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>

募集人は、パンフレット、保障設計書を用いて契約内容を説明しており、申立人は契約内容

を確認・了知したとして申込書の受領欄に押印していることから、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、募集人の誤説明は認められないが、以下の理由により、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) 意向確認書には、「終身の死亡保障」にチェックが付けられておらず、「老後の生活資金の準備」に付けられており、申立人のニーズは死亡保障ではなく、年金であった。
- (2) 当時、保険会社では年金商品も販売していたことからすると、募集人は、年金商品も案内すべきであった。

[事案 2020-293] 新契約無効請求

・令和3年7月28日 和解成立

<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ったもの。

<申立人の主張>

平成30年12月に契約した変額保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 老後の資産形成にぴったりの保険と説明されたが、NISA や iDeCo などの他の商品との比較がなかった。また、本契約以外の保険の提案がなかった。
- (2) 自分は単身者のため死亡保険は不要と伝えており、本契約はこの目的に合っていない。
- (3) 投資の知識が乏しいと伝えたのに、特別勘定繰入割合の変更を自分で行わなくてはならない商品であった。
- (4) これまでの実績から、本契約は長期の運用であれば7%から8%の運用が可能だと強調され、満期時に1,000万円を狙えると説明されており、元本割れのリスクの説明が不適切であった。

<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、本契約の他にも申立人のニーズを踏まえて複数の商品を提案している。
- (2) 運用リスクと本契約の内容については、募集資料に則った説明をしている。

<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、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、募集人の説明不足は認められないが、以下の理由により、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、申込書、変額保険申込時確認書および意向確認書の控えを申立人に交付しているが、いずれの控えも申込日または確認日の記載がなされておらず、また、申込書の控えは、死亡保険金受取人の欄、特別勘定繰入割合指定の欄などに記載がなされていない。こうした記載漏れの中でも、申込書の申込日は、クーリング・オフ期間の起算日を明らかにするのに必要な情報であり、その記載漏れは看過できない。
- (2) また、変額保険申込時確認書に記載された保険料の原資に係る記載は明らかに誤っており、募集人は見逃していた。

[事案 2021-1] 契約無効等請求

・令和3年8月31日 和解成立

<事案の概要>

必要のない契約をさせられたことを理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成24年7月に、子を被保険者、自分を契約者および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、契約を無効として、既払込保険料と解約返戻金の差額に加えて、弁護士費用と慰謝料を支払ってほしい。

- (1) すでに十分な保障内容の保険に加入していたが、本契約の他にも不要な保険契約をさせられた。
- (2) 保険料が支払えなくなったことを相談したところ、契約の乗換えを勧められて本契約を締結したが、契約の際に不利益告知があれば、以前の契約を解約しなかった。
- (3) 本契約は募集人や会社の都合を優先させたものであるから、契約者に与えた損害賠償についても誠実に対応すべきである。

<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 2020-225] 新契約無効請求

・令和3年7月9日 裁定不調

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、契約の無効および既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 29 年 7 月に契約した医療保険について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 契約時、詳しい説明がなかったため契約内容が分からなかったが、募集人に言われるがままにサインをしてしまった。
- (2) 生命保険であれば、満期時には当然に払戻金があるものと思っていたが、実際には、掛け捨ての保険であり、病気やケガで入院をしないと保障がない保険であった。契約内容について説明を受けていたら、加入しなかった。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、商品パンフレットを交付し保険の概要の説明をした上で、タブレットで 2 回目の説明を行った。申込日には、保障設計書を用いて、終身の医療保険であること、死亡保障がないこと、解約返戻金がないことを説明した。
- (2) 募集人は、満期保険金や死亡保障があるかのような説明はしていない。そのことは保障設計書にも記載があり、申立人が誤解をしていたとは考えられない。
- (3) 募集人は十分な説明を行っており、申立人の主張するような誤解があったとしたならば、申立人の重過失である。

＜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、募集人の説明不足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ので、手続を終了した。

- (1) 保険会社は、申込時に契約者が高齢である場合、家族の同席を求める内部ルールを定めており、申込当時の申立人の年齢からすれば、募集人は、同ルールにもとづいて家族の同席を求め、申立人の家族にも契約内容を知らしめるよう努める必要があった。
- (2) 募集人は、タブレットによる手続きにおいて、同席者の確認の項目で申立人の配偶者が同席したことを確認しているが、募集人の陳述によれば、配偶者は、申立人や募集人が座っているテーブルとは別の後ろのテーブルに座っており、募集人が説明に用いたタブレットを見ることはできず、募集人の説明を聞いていたかどうか分からないとのことだった。
- (3) 募集人の陳述のとおり、申立人の配偶者が申立人の後ろのテーブルに座っていたとすると、配偶者が契約内容を理解することは困難と言わざるを得ず、同席があったと評価することはできない。このような募集人の対応は、高齢者の家族にも本契約の内容を知らしめ、トラブルの未然防止・早期発見に資するという、保険会社の内部ルールを定めた目的に合致

せず、募集人が配偶者に同じテーブルで説明を受けることを求めていれば、本件は防げた可能性がある。

[事案 2020-260] 新契約無効請求

・令和3年9月17日 裁定不調

<事案の概要>

募集人から学資保険であると誤説明を受けて契約させられ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23年8月に自分の子を被保険者として契約した利率変動型積立終身保険について、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、本契約は学資保険であり、子どもが18歳のときに100万円がもらえる契約であると説明を受けた。
- (2)子どもの入院費用については、公費助成があるため必要ないと募集人に伝えている。

<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)契約時、募集人は設計書等を用いて適切に契約内容を説明している。
- (2)令和2年8月時点の本契約の積立金は60万円強であり、申立人の主張する金額と大きな差があるとまでは言えない。

<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、被保険者の医療費は公費による助成等があるため、医療保険は必要ないとはじめから明示したうえで、学資保険であれば加入してもよいと希望していたが、募集人もそのことを認識していたにもかかわらず、保険料の半分近くが医療保障等に充てられており、申立人のニーズとかけ離れた保険を勧めたことが強く疑われる。
- (2)募集人は、被保険者が学資保険に加入できる年齢が不明であったため、一旦持ち帰って調べることにしたが、その後、「学資保険には加入できないので、代わりに他の保険を案内することにした。」という説明を明確に行わず、あたかも本契約が、学資保険またはそれに近い保険であるかのように、勧誘したことが疑われる。
- (3)本契約は、1年ごとの見直しの際に事後的に積立部分を増やすことができる商品であることから、募集人は、申立人のニーズが積立であることを知っている以上、積立を充実させるための事後的な案内を積極的に行うことが望ましい。

[事案 2020-224] 新契約無効請求

・令和3年8月16日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2020-277] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

不必要な保険を勧められ契約したこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成26年8月に契約した変額保険について、保険料のすべてが運用に回っていると誤信して契約したが、実際には保険料の一部が保障に関するコストとして引かれており、契約時にそのような説明がなく、不必要な保険であったことから、契約を無効としてほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、3回にわたり申立人と面談を行い、募集時の落ち度は見当たらない。
- (2) 募集人は、本契約の内容について、設計書およびパンフレットを用いて説明した。
- (3) 募集人は、申立人の家族構成、収入概算、金融資産、投資の経験を聞いたうえで、本契約を提案した。

<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、募集人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、申立人が保険料のすべてが運用に回るものと誤信して契約したとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-226] 新契約無効請求

・令和3年9月3日 裁定終了

<事案の概要>

募集人らの説明不足を理由に、契約の無効および既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成22年3月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人らから、掛け捨てタイプの保険であることの説明がなく、積立てタイプの保険だと思った。本契約は掛け捨てタイプのため、自分の意向に反している。
- (2) 本契約の保険料の原資は、自分の母が保険料を支払ってくれていた養老保険の満期保険金であり、そのお金を掛け捨ての保険の元金にして契約することはあり得ない。

<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、保障設計書および注意喚起情報を受け取り、重要事項について説明を受け、保険契約の種類、保険金額、保険料額、特約の有無等が明記されている申込書に署名押印している。保障設計書で説明を受けていれば、本契約が一生涯を保障する終身保険であることは理解できたはずである。また、本契約は終身保険であって、いわゆる「掛け捨てタイプ」ではない。
- (2) 申立人は、本契約と同時に、保険種類が異なる申立外契約にも同時に加入していることからすれば、本契約についてのみ、その内容を理解していなかったとは考えられない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

[事案 2020-243] 新契約無効請求

・令和3年9月3日 裁定終了

<事案の概要>

募集人らの誤説明を理由に、契約の無効および既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成28年8月に契約した外貨建終身保険について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 保険料は自分の母が一定の金額まで負担すること、子供の留学費用のためお金が必要になった場合には途中で引き出すことがあること、為替リスクを心配していることを募集人に確認したところ、大丈夫だと言われた。
- (2) 募集人は、保険料の推移表を示して、2年目には解約返戻率が約96%になると説明した。
- (3) 本契約を解約しようとしたところ、損失が出ていることが分かったが、申込時点で、元本割れのリスクがある保険であることの説明があれば、申込みをしなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、為替リスクや早期解約した場合の元本割れのリスク等について、パンフレット、解約返戻金表を含む設計書、外貨スタートブック、重要事項説明書を用いて説明しており、申込時には、為替リスク等について理解していることを確認するため、申込内容の確認連絡を行っており、申立人は募集人から説明があったと述べている。

(2) 申立人が主張する解約返戻金は、本契約の申込後に、申立人母への情報提供を目的として渡した保険契約者を申立人母とした設計書の一部であり、本契約とは関係がなく、募集人が当該書面を使って本契約について説明したことはない。

(3) 募集人が、為替リスクや早期解約時の元本割れリスクについて、大丈夫と断定的な回答を行った事実は確認できない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および申立人母、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 2020-266] 転換契約無効請求

・令和3年7月16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5月に契約した養老保険を、令和元年9月に生活習慣病入院保険に転換したが、以下の理由により、転換を無効としてほしい。

(1) 募集人に対して、転換前契約に、がんに対する保障を上乘せする見直しを希望したにもかかわらず、転換させられた。

(2) 募集人から、転換することにより、本契約の養老保険部分の満期年齢が65歳から75歳に延びることについて説明がなかった。

<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) 転換前契約は、がんに対する保障を付加することはできない商品である。

(2) 保険料を低く抑えるために、養老保険部分の満期が75歳になることは口頭および書面上で説明している。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が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 2020-270] 新契約無効請求

・令和3年7月7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1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、契約を無効として、既払込保険料を返してほしい。

- (1)募集人らは、突然自宅に訪問してきて、既契約の養老保険を解約して終身保険にする旨を説明したので、了解して申込みをした。終身保険と養老保険の両方に加入するつもりはなかった。
- (2)養老保険の保険証券は、募集人らが解約手続に必要な書類と言って持って行ったため、手元がない。
- (3)自分が知らないうちに、普段使用していない口座から保険料が引き落とされていたため、2つの契約の保険料が引き落とされていることに気づかなかった。

<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)募集人らは、申立人が加入していた生命保険が、保険期間に満期のある養老保険だけであったことから、養老保険に加えて保障が途切れない終身保険を勧誘したものであり、勧誘の際に養老保険を解約して終身保険に加入するようには勧めていない。
- (2)募集人らは、養老保険の保険証券を回収していない。
- (3)申立人は、申込書における保険料の払込方法について、口座払込を選択している。

<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、契約締結時における事情等を確認するため、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、募集人ら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 2020-277] 新契約無効請求

・令和3年8月16日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2020-224] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

受取額が支払保険料の合計額を下回ることのない契約だと誤信したこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成26年8月に契約した外貨建個人年金保険について、受取額が支払保険料の合計額を下

回ることはないと誤信したが、実際はハイリスクで元本割れする可能性のある商品であったことから、契約を無効としてほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、3回にわたり申立人と面談を行い、募集時の落ち度は見当たらない。
- (2) 募集人は、本契約の内容について、設計書およびパンフレットを用いて説明した。
- (3) 為替リスクについても、設計書等を用いて説明しており、意向確認書において、理解したことを確認する欄に申立人がチェックをしている。

<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、契約時の状況等を把握するため、募集人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、申立人が、受取額が支払保険料の合計額を下回ることはないと誤信して契約したとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-283] 転換契約無効請求

・令和3年7月30日 裁定終了

<事案の概要>

高齢の親が自分に代わって転換したこと等を理由に、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>

平成元年9月に契約した定期保険特約付終身保険について、平成18年12月に終身医療保険に転換し、平成29年1月に減額更新手続を行ったが、以下の理由により、転換を無効にして、以降の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、減額更新手続を無効として、以降の既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 転換および減額更新時に、募集人は自分に面談・説明を行っておらず、いずれも高齢の親が手続をした。申込書は自分が記載したものではない。
- (2) 親は内容を十分理解できないまま手続を行っており、特に減額更新手続時には、認知症が進行していた。
- (3) 転換および減額更新の手続時は、既に経済的に困窮している状況であり、募集人が自分の意向を十分に確認していれば、転換前契約の解約もしくは減額更新の拒絶手続を選択したはずである。
- (4) 契約内容についての説明を要求しているにも関わらず、保険会社は説明を怠り、適切な対処ができなかったため紛争が長期化し損害を被った。

<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) 募集人は、転換、減額更新のいずれも申立人本人に対して説明を行い、申込書、特約変更請求書にも本人が自署・記入している。
- (2) 減額更新時には、「保険料を抑えつつ必要な保障は付加しておきたい。」との申立人の意向が示されている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が申立人に面談・説明を行うことなく各手続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 2020-294] 新契約無効請求

・令和3年8月17日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の虚偽説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成25年2月に契約した医療保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 保険料払込期間は60歳までと説明されたが、実際は70歳までであった。
- (2) 銀行の預金より利回りがよく、貯蓄性が高いと説明されたが、銀行預金であれば死亡した時に元本は保証されるのに、本契約は死亡した時でも元本割れする。
- (3) 預金と同じで必要時に下ろせると説明されたが、積立金を引き出すことはできず、解約しか回収の手段がない。
- (4) 積立金と給付金の差額は預貯金になると説明されたが、解約返戻金は給付金と積立金の差額ではなく、元本割れしている。

<保険会社の主張>

募集人は、パンフレットや保障設計書を用いて契約内容等を適切に説明しており、申立人が主張するような虚偽説明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、契約時の状況等を把握するため、申立人および申立人の父、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、募集人の虚偽説明は認められず、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 2020-297] 新契約無効請求

・令和3年9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、契約を無効としてほしい。

- (1) 契約時に募集人から、契約後に「保険を変えられる」（契約内容を変更することができる）との誤った説明を受けた。
- (2) 募集人からクーリング・オフ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) 募集人が、「保険を変えられる」と説明した事実はない。
- (2) 申込書に契約内容が記載されている上、申立人は、設計書、注意喚起情報を受領し、重要事項説明を受け、契約内容を確認・了知したことを証する受領欄に押印をしている。また、意向確認書にて、商品が自己の意向に合致していることについて確認している。
- (3) 申立人は、契約直後に、当社に対して複数回、保障内容等の問い合わせをしており、当社からは、契約後、保険証券や「ご契約内容のお知らせ」を送付しているが、令和元年7月まで契約が意向に沿っていないとの申出はなかった。
- (4) 募集人は、クーリング・オフ制度について、注意喚起情報の一部として説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約申込当時の状況と和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および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 2020-298] 新契約無効請求

・令和3年7月15日 裁定終了

<事案の概要>

申込みを行った保険とは異なる内容の保険に加入させられ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20年10月に契約した生活習慣病保険について、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)平成 20 年春に終身保険の申込みをしたはずであるが、半年以上後の日付で生活習慣病保険にすり替えられ契約されていた。生活習慣病保険の申込みをした覚えはない。

<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)申立人が生活習慣病保険に申し込んでいることは、申込書類から明らかであり、保険証券到着後に異議もなかった。
- (2)申立人は、契約後に①名義変更、②復活請求、③解約の手続きを行っているが、①③の書類には生活習慣病保険であると明記されており、これらの手続きにおいて契約内容の問い合わせはなかった。
- (3)申立人には、毎年「現在のご契約内容のお知らせ」を送付しており、これまで異議はなかった。
- (4)募集代理店では、終身保険の取り扱いや募集をしておらず、当社でも終身保険の申込みを受けた証跡、資料はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約申込当時の状況と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、募集人に不適切な募集行為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 2020-300] 新契約無効請求

・令和 3 年 7 月 30 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により、希望していた内容と異なる保険に加入させられたとして、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 29 年 3 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、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)70 歳で満期保険金が受け取れる養老保険だと思い契約したが、実際は 70 歳の保険料払込満了から 5 年おきに生存保険金を受け取る終身保険であった。
- (2)募集人から設計書は受領したが、5 年おきに生存保険金を受け取るという説明がなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申込書、設計書に契約内容が記載されており、申込書には、設計書等を受領し重要事項説明を受け、契約内容を確認・了知したことを証する欄にチェックがある。
- (2)意向確認書には、養老保険ではなく終身保険のニーズがあったことが示されている。

(3) 募集人は、設計書・契約概要・注意喚起情報等を使用して十分な説明をしている。

(4) 申込時の申立人の判断能力に問題はない。

< 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く審理の他、契約申込当時の状況と和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および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 2020-306] 新契約無効請求

・ 令和 3 年 7 月 12 日 裁定終了

< 事案の概要 >

契約する意思がなかったことを理由に、契約の無効および既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 26 年 7 月に、代理店を通じて契約した 2 件の終身保険について、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) 募集人は、詳しい説明を全くすることなく、短時間で勝手に契約手続を完了した。

(2) 告知書、申込書、意向確認書、振込先口座指定届は、明らかに偽造された書類であり、契約したことにはならない。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は、保障設計書等を用いて、月額保険料、払込保険料総額、保障内容、解約返戻金額および解約返戻率等について説明している。

(2) 申込書、告知書、意向確認書等は、申立人本人によって作成されたものである。

< 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、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、申立人に契約する意思がなか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 2020-320] 新契約無効請求

・ 令和 3 年 9 月 3 日 裁定終了

<事案の概要>

契約内容が募集時の説明と異なっていたこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 28 年 11 月に契約した終身保険について、募集人から、「50 万円を 10 年間支払うと満期時に約 510 万円となる。」「2～3 年したら解約しても元本（既払込保険料）を割らない。」と言われて契約したが、実際はそうではなかったことから、契約を無効とし、既払込保険料と解約返戻金の差額を返してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、設計書を用いて、保障内容、保険金、解約返戻金の推移、払込保険料額が保険金の合計額を上回ることを説明している。
- (2) 募集人は、「3 年経過すれば元本が保証される。」という説明はしていない。
- (3) 申込書等にも払込保険料額が記載されており、申立人は意向確認書にも署名している。

<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、契約締結時における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、契約内容が募集時の説明と異なっ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 2020-322] 新契約無効請求

・令和 3 年 9 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

子供ががんの治療のため入院し手術を受けたため、平成 28 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、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金も支払われなかった。しかし、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人は銀行に勤務していた子供と面識があったことから、保険に関する知識、保険加入経験等を確認せず、告知書サポートチラシ等を使った説明や告知書記載の「注意事項」の読み上げ等も十分に行わなかった。
- (2) 子供が告知書を記入する際に、がん検診で内膜細胞診擬陽性との検査結果があったことを伝えたが、募集人は、擬陽性の意味を理解できず、募集人としての適切な説明を行わなかった。

(3) 子供が告知書を記入する際に、検診の検査結果を伝え 告知書記載の検査中と検診の違い等について質問をしたが、募集人は適切な説明を行わなかった。募集人は告知に関し、契約者を適切にリードすることが欠けていたため、保険会社による一方的な告知義務違反による契約解除は適切な対応ではない。

(4) 募集人が、告知書記入に際して、検診の検査結果の説明および質問に対し、募集人としての知識ならびに適切な説明があれば保険申込みに至らなかった。

<保険会社の主張>

告知時およびそれ以前に、募集人は申立人の子供から、検診の検査結果を伝えられたことはなく、告知書記載の検査中と検診の違い等の質問を受けたこともないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

[事案 2020-325] 特約保険料返還請求

・令和3年7月26日 裁定終了

<事案の概要>

特約の支払条件を誤信して申込みをしたことを理由に、特約にかかる既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成31年2月、3月に日帰り白内障手術を片目ずつ受けたため、平成26年10月に代理店を通じて契約した養老保険の疾病傷害入院特約にもとづき、入院給付金の請求をしようとしたところ、入院を伴わないため手術給付金は支払われないとの説明を受けたが、以下等の理由により、特約の既払込保険料を返還してほしい。

(1) 募集人から、白内障手術が保障対象である旨の説明を受けたので、白内障手術であればどのような場合も保障対象になると誤信して申込みをした。

(2) 契約に際し、「1日以上入院した場合」の手術に関して、支払いがなされることの説明はなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 設計書には、入院中の手術を保障対象とする旨の説明が記載されており、「ご契約のしおり・約款」にも同様の記載がある。

(2) 募集人は、入院を伴わない手術でも支払対象となる旨の誤説明はしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、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、白内障手術の給付金支払条件を誤信したこと等を理由とした特約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 2020-326] 契約無効請求

・令和3年8月17日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の虚偽説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成23年11月に契約した養老保険について、募集人から満期保険金は払込保険料を上回ると説明されたので加入したが、実際の満期保険金は払込保険料を下回っていた。募集人の虚偽説明がなければ本契約には加入しなかったため、契約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>

募集人は、パンフレット、保障設計書を用いて契約内容を説明しており、申立人が主張するような説明をした事実もないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の虚偽説明は認められず、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 2020-330] 新契約無効請求

・令和3年7月16日 裁定終了

<事案の概要>

契約内容が募集時の説明と異なっていたこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成28年12月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効にしてほしい。

- (1) 募集人から、「生前でも解約せずに生存保険金を受け取ることができる。」との説明を受けて加入したものの、最後に支払われる保険金は、死亡しないと受け取ることができない商品だった。
- (2) 自分には子供がいなかったため、死亡した後に保険金が支払われても意味がなく、生前に受け取れる保険でないのであれば加入する意味がないことを募集人に伝えている。

<保険会社の主張>

募集人は、説明時に設計書を使って、保障内容、解約返戻金、ご留意いただきたいことなどを説明していることから、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、契約締結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、契約内容が募集時の説明と異なっ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 2020-332] 新契約無効請求

・令和3年9月15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>

昭和62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、保険料払込後の解約返戻金が少ないことや、中途解約時における解約返戻金に関する説明を十分に受けていたら、保障だけでなく貯蓄性を兼ね備えた保険に加入していた。解約返戻金は重要事項であり、保険会社の説明不足である。
- (2) 募集人は、保険の優位性を主張し、積極的に勧誘してきたが、募集人および保険会社から契約後のサポートがなかった。保険会社は、契約者をサポートする活動を実施していると説明するが、自分はサポートを受けていない。

<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) 設計書、契約のしおり・約款に、解約返戻金に関する記載があること、申込書に自署・押印があり、契約のしおり・約款の受領印があることから、申立人は本契約の保障内容について了解しており、募集人は契約の申込みに際して、設計書等により解約返戻金について説明したと考えるのが自然である。

(2)「解約返戻金額を契約可否の重要な要素と認識していた」という趣旨の申立人の主張は、募集人に対する質問や設計書等の確認を行うことで、解約返戻金に関する確認を容易に行うことができたにもかかわらず、申立人はそれを行っておらず合理性を欠く。仮に募集人に説明不足があったとしても申立人に重大な過失があったと考えられる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明不足は認められず、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 2020-346] 契約無効等請求

・令和3年9月7日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、医療保障変更前の内容に復旧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18年8月に契約した医療特約付養老保険（契約①）について、平成25年8月に医療保障変更により終身医療保険（契約②）を契約したが、契約②について一切説明を受けていないため、契約②を無効とし、契約①を医療保障変更前の内容に復旧してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、設計書を用いて医療保障変更と契約②の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、募集時の説明状況等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2020-350] 新契約無効請求

・令和3年7月16日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、発達障害により意思能力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 28 年 7 月に契約した終身保険について、以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約当時、発達障害の症状が出ており、本契約への加入について判断するための意思能力がなかった。
- (2) 本契約に医療特約が付加されていると誤認していた。

<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) 契約時の状況から、申立人は契約内容を理解できていたと解され、意思能力を欠いた状況にあったとは認められない。
- (2) 募集人は、申立人に対して、複数の契約プランを提示しており、医療特約の有無についても説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約時、申立人に意思能力がなかったこと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 2020-355] 新契約無効請求

・令和 3 年 8 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明により契約内容を誤信したとして、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 25 年 2 月に契約した終身保険について、募集人から、加入していた保険が満期になったときに新しい保険に入らないかと提案され、似たような保険と説明されたことから、満期時にはお金が増える保険だと誤った理解をして契約した。お金が増える保険でないのであれば不要な保険だったので、契約を無効にし、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) 募集人は、設計書を用いて、保険料総額が保障内容を上回ることを説明している。また、申立人も、設計書で説明を受けたことを認めている。
- (2) 設計書には、基本契約または特約の種別ごとに保険金額および保険料額が記載され、死亡保険金等が基準保険金額から生存保険金の合計額を差し引いた金額となることが明記されている。

(3) 申込書には、死亡保険金額、払込保険料額が明記されており、申立人は署名押印をしている。

<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、契約申込当時の状況と和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および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 2020-360] 契約無効請求

・令和3年8月27日 裁定終了

<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>

従前加入していた養老保険を平成22年7月に生活習慣病保険に転換したが、転換時、募集人から、生活習慣病保険を契約しなければ、同日に契約した医療保険の給付を受けられないと虚偽の説明を受けたことから、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、入院時には医療保険から給付金が支払われるが、その病気が生活習慣病であれば、生活習慣病保険からもプラスして給付金が支払われること等を設計書（契約概要）を用いて説明しており、申立人の主張するような虚偽の説明はしていない。
- (2) 申立人は、平成30年に保障見直しを行い、生活習慣病保険を継続して契約しているが、その際、転換契約時に誤説明を受けたとの申出はなかった。
- (3) 契約後、毎年契約内容のレポートを届け、募集人の訪問時には契約内容を説明して確認したことの署名を受けている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が、生活習慣病保険を契約しなければ、医療保険の給付を受けられないとの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 2020-376] 新契約取消請求

・令和3年9月7日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の虚偽説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成21年2月に契約した終身保険について、保険料の払込みが終了して2年後に解約すると、解約返戻金は払込保険料総額を上回ると説明されたため契約したが、実際の解約返戻金は払込保険料総額を下回っており、募集人の虚偽説明であったため、契約を取り消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、設計書を用いて解約返戻金について説明しており、申立人が主張するような虚偽説明をした事実もないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の虚偽説明は認められず、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 2021-7] 新契約無効請求

・令和3年9月15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8月に契約した介護保険について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人らの説明により、保険料を1回支払えば、要介護状態になった際に年金としての給付が受けられる商品であると誤信した。
- (2) 上記(1)の理解をもとに「このような旨い話で会社は儲かるのか」と尋ねたところ、募集人らは「大丈夫ですよ」と答えたため、安心して契約した。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人らは、2度申立人宅を訪問して、申立人および申立人配偶者と面談し、設計書を用いて本契約の概要を説明し、契約内容にもとづき保険料についても説明している。
- (2) 募集人らは、申立人の希望に応じて、保険料払込期間を当初のプランから修正している。
- (3) 募集人らは、申立人から「これで保険会社は大丈夫なのか」と質問があったので、所定の介護状態になったら以後の保険料払込が不要になること、その上で一生涯の年金が支払われること、保険料は統計的に算出されているので大丈夫であることを回答した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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、募集人の説明不足は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2021-27] 新契約取消請求

・令和3年8月13日 裁定終了

<事案の概要>

保険関係費についての説明がなかったこと等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和2年10月に契約した変額保険3件について、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) 契約時に募集人から、保険料のうちいくらが運用に充てられるのか、といった保険関係費等について理解できるような説明を受けなかった。
- (2) 募集人から運用利回りを強調されたため、保険という概念は薄れ、投資と認識して申込みをした。
- (3) 他金融商品と比較した場合に、本契約は投資対象として遜色ないと考えていた。

<保険会社の主張>

募集人は、設計書等を使用して保険関係費等について十分に説明しており、申立人は申込内容を理解したうえで契約したことから、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、契約時の状況等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人による保険関係費についての説明が不十分であ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 2021-52] 新契約無効請求

・令和3年9月8日 裁定終了

<事案の概要>

契約時の募集人の説明不足を理由として、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 11 年 12 月に契約した終身医療保険について、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) 契約に際し募集人から、初めて入る部屋で、不安、緊張、仕事の疲れが重なった状況で説明を受けたため、契約内容を十分に理解せずに申込書に署名・押印した。
- (2) 死亡保障があると思っていたが、令和 2 年 10 月に保険証券を見た際、医療保障のみであることが分かった。
- (3) 募集人と保険料支払方法について話をしていないため、クーリング・オフが可能である。

< 保険会社の主張 >

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申込書には、医療保険であり死亡保障がない旨が明記されており、申立人は理解して手続きをしている。
- (2) 保険証券の記載からも、死亡保障が付いていないことが分かる。また当社は、申立人に毎年契約内容通知を送付しているが、約 20 年間異議の申出等はなかった。

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

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

[事案 2021-36] 新契約無効請求

・令和 3 年 8 月 2 日 和解成立

< 事案の概要 >

募集人の誤説明等を理由に、契約の無効および既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 30 年 12 月に銀行を募集代理店として契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人に対して、途中で保険料を支払えなくなった場合について質問したところ、解約すると損するので、払済保険に変更するよう言われ、その場合は 10 年後に元本割れせずに支払った保険料が返ってくると説明された。
- (2) 募集人と自分の祖父との間でやり取りがなされており、自分は契約するまで募集人とのやり取りは一切なかった。
- (3) 契約当日に、重要事項やクーリング・オフの説明を受けておらず、手元にあるのは契約のしおり、約款、契約書の控えのみである。

＜保険会社の主張＞

申立人の申立に応じることにより、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 2020-139] 新契約無効請求

・令和3年8月5日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の誤説明等により契約内容を誤信したことを理由に、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7月に銀行を募集代理店として契約した豪ドル建変額終身保険について、以下の理由により、豪ドルの為替レートを誤信して契約したため、契約を取り消し、一時払保険料を返還してほしい。

- (1)募集人による情報の隠ぺいおよび誤説明により、為替リスク等を理解せずに契約をした。
- (2)募集人は、重要事項を説明していない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集行為に瑕疵はなく、募集人は為替リスク等を説明している。
- (2)募集人は、本契約の重要事項を説明している。

＜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、契約申込当時の状況と和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2020-333] 新契約無効請求

・令和3年7月13日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、募集人の説明どおりの契約の履行もしくは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 27 年 7 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、募集人の説明どおりに契約を履行するか、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、最も安心な貯蓄法であるとか、10 年預けると 10 パーセントの利息が付くと聞いており、預金のつもりでお金を預けた。
- (2) 募集人から、保険の勧誘であるといった説明はなく、保険に加入するつもりはなかった。
- (3) 申込当初、死亡保険金の受取人が自分より年上の配偶者となっていたこと、お金を受け取れるまでの期間が 10 年と聞いていたのに、勝手に 15 年とされていることからすれば、申込書は、募集人が一方的に作成したものである。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、勧誘にあたり、申立人に対して、募集代理店の銀行名と保険商品を販売している旨を説明した。また、募集人の上席者から申立人に対し、提案前と申込前に 2 度、電話により本契約が変額個人年金保険であることや、手数料およびリスク等についての理解度を確認している。
- (2) 募集人は、商品パンフレット等を使用し、積立期間 15 年と 10 年を比較して、保険関係費や目標達成シミュレーションの結果等に違いがあることを説明したところ、最終的に申立人が積立期間 15 年を選択した。

＜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。

≪ 給付金請求（入院・手術・障害等） ≫

[事案 2020-165] 契約解除無効請求

・令和 3 年 7 月 29 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、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 1 月に加齢性白内障のため多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を受けたことから、令和元年 9 月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反を

理由に契約が解除され、給付金が支払われなかった。しかし、本契約加入前に、加齢性白内障および黄斑変性との診断を受けた覚えはなく、治療のための投薬、通院の指示も受けていないことから、契約解除を無効として、給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人には告知義務違反が認められることから、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、告知時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の告知義務違反は明らかであり、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 2020-258] 入院給付金等支払請求

・令和3年7月7日 裁定終了

<事案の概要>

保険期間満了を理由に、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、給付金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月に前立腺の生検のため入院し、その後前立腺悪性腫瘍のため、平成31年3月から4月まで入院して手術を受けたことから、平成18年12月に契約した終身保険の入院特約等にもとづき入院給付金等を請求したところ、特約の保険期間満了後の入院・手術であること等を理由として、給付金等が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金等を支払ってほしい。

(1)約款では、生検が得られない場合には他の診断確定も認めることがあると記載されている。

また、生検による診断結果日ががんの発症日になるとの説明は受けていない。

(2)自分の場合は、生検によるがんの確定診断より90日前に、前立腺がんが発症していると考えべきである。

(3)保険期間満了前に前立腺がん罹患しているのであるから、以降の入院、手術等の全てについて、保険会社は給付金を支払うべきである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)主契約の保険料払込期間（平成30年11月）までに特約保険料の払込みがなかったことから、3大疾病保障定期保険特約は同日をもって保険期間満了で終了し、その他の特約についても本契約の約款上、同日に終了した。

(2)申立人の入院および手術は、いずれも「特約の保険期間中」の入院および手術には該当しないため、給付金の支払事由には該当しない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本契約の保険期間満了時の状況等を把握するため、申立人ならびに担当者および上席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、入院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 2020-269] 入院給付金支払請求

・令和3年8月17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、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>

左拇趾末節骨骨折等により入院したため、令和元年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、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、医師が入院治療が必要であると判断しているため、入院給付金等を支払ってほしい。

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

[事案 2020-279] 入院給付金支払請求

・令和3年7月30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、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>

気分変調症により約2か月間入院したため、平成30年10月に契約した引受基準緩和型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ことを理由に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) うつ病のためひきこもり、幻覚を見て110番通報したり、駅のホームから転落する等、精神不安定による生命・身体の具体的危険が発生するような状態であった。同居家族からも病気への理解が得られず、自宅療養では改善しなかった。
- (2) 入院期間中に外出・外泊はせず、医師の管理下で治療に専念した結果、気分変調症やうつ症状は改善し、職場復帰が可能となった。
- (3) 治療と社会復帰のためには入院して治療に専念するほかない状況であり、実際に治療効果もあった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、本入院は、約款に定める入院給付金の支払事由を充足していないことから、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 約款に定める入院とは、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、常に医師の管理下において治療に専念することを言い、その該当性判断は、保険事故発生時の医学水準・医学常識に照らして客観的合理的に検討される。
- (2) 申立人の気分変調症は軽症と評価される疾患であり、本入院中の症状も入院適応となる状態ではなかった。さらに申立人の日常生活は自立しており、持ち込み薬も自己管理していたことを踏まえれば、本入院は客観的合理的に入院の必要性があったとは言えない。
- (3) 申立人が本入院中に外出・外泊をしなかったのは、入院給付金の支払要件を外形的に満たすためであり、主治医も医学上の入院の必要性を認めていない。申立人が主張する本入院の治療効果は、入院の必要性を基礎づける事情とはならない。

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

[事案 2020-288] 手術給付金支払請求

・令和3年8月20日 裁定終了

<事案の概要>

約款の重要事項を説明しなかったこと等を理由に、手術給付金の支払いもしくは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>

下肢閉塞性動脈硬化症により入院し手術したため、平成22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、約款における支払事由に該当しないとして、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、手術給付金を支払うか、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 保険会社は、約款の重要事項を一切説明しておらず、説明義務違反がある。
- (2) 保険会社から、「古くて安い商品」に入っていたからこのような結果が生じたと説明されたが、自分は契約時に他の種類の保険があったことは知らず、団体保険の性質上、保険会社から提案された本契約に加入する以外の選択肢はなかった。また、今日に至るまで、時代にマッチした商品の提案はなかった。
- (3) 本手術は、公的医療制度で認められた手術であるにもかかわらず、手術給付金の対象とならないことは、保険会社の社会的使命がどこにあるのか、その姿勢を疑わざるを得ない。
- (4) 保険会社が重要事項説明の代用としている「契約のしおり」には、手術によっては手術給付金の対象とならない場合がある旨の記載があるが、そもそも、募集人と直接保険に関する質疑応答を行う機会を与えられなかった。

<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) 募集時に約款の記載事項全てを説明することはできないため、約款を交付し、契約者自身で内容を確認するように依頼している。手術給付金の支払対象となる手術の詳細については、特に契約者から申し出がない限り、個別の説明は行っていない。
- (2) 申立人が主張するような説明は行っておらず、手術給付金が支払えないことに関連して、最近では保障対象が広がっている商品が出ていることを述べた。
- (3) 本契約の約款における手術給付金の支払事由に該当しなければ、公的医療の対象であっても手術給付金の支払対象外となる。

<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、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、約款の重要事項についての説明不足は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-315] 入院給付金等支払請求

・令和3年9月30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、入院給付金等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>

うつ病により約2か月入院したため、平成31年3月に契約した組立型保険にもとづき入院給付金および就業不能給付金を請求したところ、約1か月分の入院に対する入院給付金および就業不能給付金が支払われたが、残りの期間については、約款所定の入院に該当しないと

て支払われなかった。しかし、以下等の理由により、残りの期間についても給付金を支払ってほしい。

- (1) 外泊して金髪に染めたのは、主治医のカウンセリングで気分転換として決まったことであり、治療の一環であった。
- (2) 外泊は、部屋にこもるより外に出て自然に触れたり、友人とコミュニケーションをとることで社会復帰につながるといった主治医のアドバイスにより行ったことであり、治療の一環であった。
- (3) 自宅にいても孤独を感じ、家族や物に八つ当たりをしたり、死を考えることもあったため、入院の必要性があった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、給付金不支払期間の入院は約款所定の入院には該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 頻回の外泊および外出があること、治療内容等からも入院の必要性は認められない。
- (2) 外泊および外出の回数からすると、常に医師の管理下において治療に専念しているとはいえず、外来による治療が可能であったと考えられる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、給付金不支払期間中の入院は約款所定の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 2020-319] 先進医療給付金支払請求

・令和3年8月17日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の支払事由に該当しないことを理由に、先進医療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>

令和2年2月に多焦点眼内レンズによる水晶体再建術を受けたため、令和元年8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、「責任開始期以後に生じた疾病」に該当しないことを理由に給付金が支払われなかったが、以下の理由により、先進医療給付金を支払ってほしい。

- (1) 本疾病の発病日は、主治医の診断書では「不詳」とされている。
- (2) あえて発病日を特定するならば、術前検査後に主治医が「手術をすすめる」と判断を変更した令和2年2月と判断するのが合理的である。

＜保険会社の主張＞

本疾病は、平成 30 年 9 月時点で既に診断されていることから、支払事由である「責任開始期以後に生じた疾病」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、手術までの経緯等を把握するため、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、本疾病は約款上の支払事由である「責任開始期以後に生じた疾病」に該当せず、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 2020-324] 就業不能給付金支払請求

・令和 3 年 7 月 12 日 裁定終了

＜事案の概要＞

責任開始期前発病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＞

うつ病により通院したため、令和元年 9 月に契約した就業不能保険にもとづき就業不能給付金を請求したところ、責任開始期前発病であることを理由に支払われなかった。しかし、以下等の理由により、就業不能給付金を支払ってほしい。

- (1) 令和元年 11 月まで、精神疾患による通院歴はない。
- (2) 保険会社は、契約成立前に「不眠、抑うつ気分、イライラなどの病状」を確認することなく、インターネットによる簡単な手続きで契約を成立させた。

＜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) 申立人は、責任開始期前の平成 31 年 1 月頃より、不眠、抑うつ気分、イライラなどの症状を発症し、自覚もしていたため、約款上の就業不能給付金の支払事由（責任開始期以後の精神疾患等を直接の原因として就業不能状態（精神疾患）に該当）には当てはまらない。
- (2) 告知書において、過去の申立人の病気や通院歴は一切告知されていない。また、当社が引受審査の際に申立人の症状を調査しなければならない義務はない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の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、就業不能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 2020-336] 通院給付金支払請求

・令和3年8月31日 裁定終了

<事案の概要>

整骨院への通院に対する通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>

足首をひねり左足関節外果骨折の受傷をし、整形外科および整骨院に通院したため、平成19年6月に契約した医療保険にもとづき通院給付金を請求したところ、整形外科への通院32日分は支払われたが、整骨院への通院には60日分のうち、1日分しか支払われなかった。しかし、以下の理由により、残り59日分の整骨院への通院に対しても給付金を支払ってほしい。

- (1) 受傷後、保険会社に対し、整形外科と整骨院の2か所に通院していることを伝えており、保険会社は2か所に通っていることを知っている。整骨院への通院は医師の指示によるものでないとして通院給付金を支払わないのであれば、整形外科の了解を得て整骨院に通っているかどうかの確認をすべきである。
- (2) 約款には、整形外科および整骨院の2か所への通院の場合、整形外科の了解を得ることが必要だという記載がない。
- (3) 約款に医師の判断とあるが、素人であれば整骨院も医師と考えるので、保険会社の説明が不足している。

<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) 接骨院・整骨院での施術は、約款の「通院」に該当しない。
- (2) 本件のような骨折に対する施術の場合、①医師の指示があり、適切な治療の一環であることが確認されたとき、または②応急手当をしたときに限り、運用上、整骨院への通院の必要性が認められるとして通院給付金を支払っている。
- (3) 本件の整骨院への通院については、医師の指示もなく、整骨院への通院治療の必要性は認められないが、受傷当日の通院については、「応急手当をしたとき」に該当するものとして、通院給付金を支払った。
- (4) 当社では、整骨院を受診したことは聞いたものの、整形外科への通院開始後もこれと並行して整骨院で施術を受けていることは知らなかった。仮に知っていたとしても、保険会社が整形外科の了解を得て整骨院に通っているかどうかの確認義務を負うことはない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、事故発生時およびその後の通院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、整骨院への通院は約款に定める通院には該当せず、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 2020-337] 契約解除取消請求

・令和3年9月10日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反がなかったこと等を理由に、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>

事故で入院したため、平成30年7月に契約した入院一時金給付保険にもとづき給付金を請求したところ、災害入院一時金および災害入院給付金は支払われたが、通院・投薬歴の告知義務違反があったことを理由に契約を解除された。しかし、以下等の理由により、契約解除を取り消してほしい。

- (1)腰部脊柱管狭窄症および変形性両膝関節症は、主治医がビタミン剤を処方するために便宜的に付けていた傷病名に過ぎず、実際の罹患はなかった。
- (2)仮に腰部脊柱管狭窄症および変形性両膝関節症に罹患していたとしても、自覚がないので告知義務違反については重大な過失はない。
- (3)主治医は、保険会社が契約解除の判断材料とした原診断書を訂正した診断書を提出し、腰部脊柱管狭窄症の存在およびこれに伴う投薬（一部）の両事実や、変形性両膝関節症の傷病名を訂正しており、原診断書は信用性が低い。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人には告知義務違反があったことから、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人は、告知日から過去5年以内に、腰部脊柱管狭窄症および変形性両膝関節症を原因とする通院・投薬歴があったことを、告知書に記載していなかった。
- (2)申立人は、告知日から過去5年以内に、傷病名によらず通院・投薬期間が7日間以上にわたっていたことを、告知書に記載していなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人には告知義務違反が認められ、また、原診断書の信用性が低いことを理由とした契約解除の取消しは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-347] 介護給付金支払請求

・令和3年8月17日 裁定終了

<事案の概要>

受取人変更手続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3月に契約した介護給付金付終身保険について、契約者兼被保険者（自分の母）の保佐人は、本契約の受取人を、長男である自分から長女に変更する手続きを行った。しかし、以下の理由により、受取人変更手続（以下「本手続」）を無効とし、本手続後の介護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)本手続は、保険法施行に伴う取扱変更特則4条に反しており、また、契約者兼被保険者の同意を得ていないため無効である。
- (2)本手続は、本契約加入時に受取人を自分にした趣旨に反しているため無効である。
- (3)保険会社が自分に送付した文書の内容は不誠実である。

<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)本手続は、保険法施行に伴う取扱変更特則4条に反しておらず、変更の代理権を有する保佐人により行われており有効である。
- (2)受取人の地位は固定されるものではなく、契約時の経緯によって本手続が無効になることはない。
- (3)申立人に送付した文書の内容によって、本手続が無効になることはない。

<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、本手続の経緯等を把握するため、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、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。

[事案 2020-351] 入院給付金支払請求

・令和3年8月17日 裁定終了

<事案の概要>

支払限度日数を超えた分の入院給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

肺がんにより132日間入院したため、平成28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、60日の支払限度日数を超える分の給付金が支払われなかったが、加入時に募集人から、入院したら1日あたり5,000円の給付金が支払われると説明され、1回の入院について60日の支払限度日数があることは聞いていないことから、支払限度日数を超えた分の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) 募集人は、本契約の募集時、契約概要を用いて、入院給付金の支払限度日数等の契約内容について適切に説明をしている。
- (2) 申込手続の際、情報端末の申込画面において、「入院給付金支払限度の型：60 日型」と表示されていること、申立人は当該画面を確認した上で自署していることから、入院給付金の支払限度日数の 60 日について了承した上で加入している。

< 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、募集時の契約内容に関する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、支払限度日数を超えた分の入院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 2020-362] 入院給付金支払請求

・ 令和 3 年 7 月 30 日 裁定終了

< 事案の概要 >

入院日数が支払限度に達したことを理由に、入院給付金の一部が不支払となったことを不服として、入院全期間に対する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 1 月から 10 月の間に、右一側性原発性膝関節症、右変形性膝関節症、左一側性形成不全性股関節症、左変形性股関節症等の傷病名で 4 回入院したため、平成 23 年 8 月および平成 28 年 3 月に契約した医療保険（いずれも入院給付金の支払限度は 120 日型）にもとづき、給付金を請求したところ、手術給付金は支払われたものの、入院給付金については、最初の入院から通算して 120 日目までしか支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院全期間について、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 2 回以上の入院の場合、入院給付金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から、その日を含めて 120 日を経過して開始した入院でなければ、1 回の入院とみなされるということを契約前に口頭で説明されていない。

< 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) 保険契約の附合契約性から、請求は認められない。
- (2) 新たな入院とされる範囲は保険契約の重要事項ではなく、説明義務の対象外であるため、口頭で説明していなくとも募集人に説明義務違反はない。

< 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、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 2020-363] 入院給付金支払請求

・令和3年9月30日 裁定終了

<事案の概要>

転院後の入院に対して、一部の入院給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成29年9月の転落事故により、右肩脱臼、右肩腱板断裂等のケガをしたため、入院して手術を受け、翌月末に別の病院に転院したのち、平成30年3月まで入院した。その後、平成14年1月に契約した終身医療保険にもとづき、給付金を請求したところ、転院後の入院について、「日常生活動作（ADL）が自立」したことが医療記録で確認できた日以降は、約款上の入院に該当しないとして、入院給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1)入院中に院内ADLが自立しているとしても、自宅環境ではADLが自立しているとは言えない。
- (2)ADLが自立したとされる日以降も、医師の指示のもと入院しリハビリを行っていた。
- (3)入院してリハビリを行っていたため早期の仕事復帰が可能となった。通院によるリハビリでは同様の回復はできなかった。
- (4)入院中の外泊は、空き巣による被害状況の確認のためである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、給付金を不支払とした期間は一般医学上の見解にもとづき、客観的に見て約款上の入院に該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)入院中に、入院しなければ実施できない検査・治療は行われていない。
- (2)申立人は転院時、右肩関節以外の機能には大きな問題がなかったと考えられ、入院時に独歩で来院しているほか、入院中複数回外泊しており、その後特筆すべき症状の悪化はなかった。
- (3)退院時期の決定は、申立人の意向によるところが大きい。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院中およびその後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。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、入院給付金不支払期間の入院が約款上の入院に該当するとは認められず、

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

[事案 2020-372] 契約解除取消請求

・令和3年7月30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、契約解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和2年3月から6月にかけて、総胆管結石性胆管炎、胆石性胆のう炎、右下葉肺がんにて、それぞれ入院し手術を受けたため、平成30年8月に契約した無解約払戻金型医療保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反で契約解除となった。しかし、以下の理由により、契約解除を取り消してほしい。

- (1)初回面談時に、募集人に対して、平成29年11月にメニエール病で短期入院した際、当時加入していた保険では給付金が支払われなかったため保険の見直しを考えていると相談した。
- (2)告知時に、募集人に対して、メニエール病で入通院していると話したが、募集人から書かなくても大丈夫と言われたため告知しなかった。

<保険会社の主張>

募集人が申立人からメニエール病で入院したことを聞いた事実はなく、メニエール病は書かなくても大丈夫だと伝えた事実もないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人による不告知教唆または告知妨害は認められず、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 2021-23] 入院給付金支払請求

・令和3年9月30日 裁定終了

<事案の概要>

新型コロナウイルス感染症による自宅療養に対する給付金について、保険会社の給付金支払起算日の解釈を不服として、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>

新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者として自宅待機することとなった2日後に症状が現れ、その翌日から保健所の指示で自宅療養を行い、さらに2日後にPCR検査を行った結果、

その2日後に陽性結果が伝えられ、翌日から宿泊療養となった。そのため、平成14年6月に加入した医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、PCR検査で陽性となった日以降に対してのみ入院給付金が支払われたが、以下の理由により、自宅療養開始日から給付金を支払ってほしい。

- (1)都道府県発行の証明書に、自宅療養の開始日が記載されている。
- (2)保険会社の定める特別取扱は、「PCR検査による陽性判明後に、保健所等により各種療養の指示が出されることになる」という事実誤認にもとづくものである上、給付金の支払いを「陽性判明日から」という設定とする点でも問題がある。
- (3)保険会社は給付金が支払われない理由について、不誠実な説明をしている。

<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)約款上、新型コロナウイルスの自宅療養、宿泊療養は入院給付金の支払対象とならないが、令和2年4月2日付厚生労働省事務連絡をふまえて、入院給付金の支払対象を拡大した。
- (2)自宅療養および宿泊療養の期間は、検査で陽性と判明し、療養の指示を受けた日から起算することとしたが、これは約款に定められた支払対象を顧客に有利に拡大するものであり、他の保険会社と支払範囲が異なることもあり得る。
- (3)申立人は、都道府県発行の証明書に記載された自宅療養期間を根拠として主張するが、保険会社の運用は行政の運用・判断には左右されない。

<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、自宅療養前後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、保険会社の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う特別取扱に問題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 2021-28] 入院給付金等支払請求

・令和3年9月8日 裁定終了

<事案の概要>

募集人による不告知教唆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入院給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

前立腺がんのため入院し経会陰式前立腺生検術を受けたため、平成31年4月に契約したがん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として契約が解除され、給付金も支払われなかった。しかし、以下等の理由により、募集人に不告知教唆があったため、契約解除を取り消して入院給付金等を支払ってほしい。

- (1)告知日の3か月以内に通院はしたが、生検結果を聞くためだけの通院であり、医師からは、経過観察指示を受けただけであった。

(2) 医師からは、前立腺がんや前立腺肥大症ではないと言われ、半年から1年後の再生検検討を指示された事実はない。

(3) 告知に際し募集人にこれらを伝えたところ、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) 申立人は、PSA 高値により病理組織学的検査を受けた結果、告知日の3ヶ月以内に主治医から、外来フォローおよび半年から1年後の再生検検討を指示されていることを告知していない。

(2) 通院歴は引受可否を判断するための重要事項であるので、告知が必要である。

(3) 募集人が申立人に対し、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 2020-282] 就業不能給付金支払請求

・令和3年8月5日 裁定打切り

< 事案の概要 >

約款上の支払事由に該当しないことを理由に、就業不能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 >

令和元年10月から令和2年7月までの間に、めまい症、歩行障害、不随意運動症により複数回の入院もしくは在宅療養をしたため、平成30年12月に契約した就業不能保険にもとづき就業不能給付金を請求したところ、約款上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、いずれも精神疾患ではなく身体疾患の病気による入院もしくは在宅療養であることから、支払事由に該当するため、就業不能給付金を支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

申立人の一連の治療は精神疾患を原因とするものであり、申立人の請求に応じることはできない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院および在宅療養に関す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。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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることにした。

- (1) 本件入院および在宅療養の原因が、精神疾患によるものであるか、精神疾患以外の疾患によるものであるかを判断するためには、各医師が当該疾病であると判断した具体的な根拠、本件入院等における検査・治療の内容、本件入院等における具体的な経緯等を踏まえて、専門的な知見にもとづいて総合的に判断しなければならないが、そのためには、担当医師への尋問、専門医師の鑑定等が必要となる。
- (2) しかしながら、裁判外紛争解決機関である当審査会は、第三者に対する尋問手続等を有していないことから、上記の点について明らかにすることは困難であり、本件は裁判手続に委ねることが相当であると考えます。

[事案 2020-285] 入院給付金等支払請求

・令和3年9月7日 裁定打ち切り

<事案の概要>

重大事由による契約解除の取消しおよび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2年7月に脱水症により入院したため、平成31年4月に契約した無解約払戻金型医療保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、重大事由に該当するとして契約が解除され、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、解除を取り消して入院給付金等を支払ってほしい。また、既に受取った給付金の返還義務がないことを確認したい。

- (1) 本契約への加入は、約款における重大事由には該当しない。
- (2) 保険会社は、入院給付金等が他の保険契約を含めると過大であると主張するが、過大と判定するための基準について、契約時に説明はなく、約款等にも記載されていない。

<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) 他の保険契約も含めた入院給付金等の付保額に合理的理由や必要性は見出せず、申立人の申告収入等に比しても、給付金額の合計額が「著しく過大」と言わざるを得ず、解除は有効である。
- (2) 契約後1年余りの間に複数回の短期入院を繰り返しており、入院態様は不自然で、入院の必要性も疑わしいと言わざるを得ず、もはや給付金目的の投機的行為である。結果として過大な利益を得ていて、「保険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、保険契約の加入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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることにした。

- (1) 保険会社による「重大事由による解除」が相当か否かを判断するためには、本契約および他の保険契約の加入の経緯・動機、申立人が支払う保険料の合計額、加入当時の申立人の生活状況（収入、支出等）および財産状態（資産、負債等）、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、申立人の病状および入院の必要性についての医学的知見などを総合的に勘案して判断しなければならない。
- (2) これらの事情を明らかにするためには、当事者または第三者に対する文書送付嘱託や文書提出命令の他に、医師等の第三者に対する尋問等の手続が必要となる可能性があるが、当審査会は、これらの手続を有していないため、本件について、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。

[事案 2020-296] 契約解除取消等請求

・令和3年9月16日 裁定打ち切り

<事案の概要>

重大事由による契約解除を不服として、契約解除の取消しと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を受けたため、令和元年5月に契約した医療保険の先進医療特約にもとづき先進医療給付金を請求したところ、告知義務違反および他社契約含め5社に重複して加入していることから重大事由に該当するとして契約が解除された。しかし、以下の理由により、契約解除を取り消して、給付金を支払ってほしい。

- (1) 5社の先進医療特約は、代理店の同じ募集人からほぼ同時に加入したものであり、重大事由に該当するというのであれば、契約時に募集人がその旨を伝えるべきである。
- (2) 5社に分散して加入した理由は、保険料と保障内容を分散させるためである。

<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) 申立人は、当社以外の4社から先進医療給付金を受け取っており、治療費の実額の約4倍の給付を受けている。これは先進医療保障を目的とする経済的負担軽減の範囲を超えるものであるほか、投機的行為と言え、先進医療保障制度の目的に反する。
- (2) 同時契約時に重大事由の該当について指摘すべきという申立人の意見は否定しないが、解除権行使を妨げるものではない。
- (3) 先進医療給付金は、重大事由発生時以後に支払事由が発生した場合は支払われない旨が約款に記載されている。契約日の時点で先進医療の付保が5件に及んでおり、この時点で重大事由が生じたため、給付金は支払えない。

<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、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および支払限度額等を総合的に勘案して判断しなければならず、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あるいは尋問等の手続が必要となるところ、当審査会はこのような手続を有していないため、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 2020-201〕 三大疾病保険金支払請求

・令和3年8月27日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款所定の急性心筋梗塞に該当しないことを理由に、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＞

うっ血性心不全、陳旧性心筋梗塞等の診断を受けて入院したため、平成28年8月に契約した組立型保険にもとづき三大疾病保険金を請求したところ、約款所定の急性心筋梗塞に該当しないとして保険金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、三大疾病保険金を支払ってほしい。

- (1) 主治医は、「急性」または「亜急性」の心筋梗塞であったとも考えられるとしている。
- (2) 保険会社に保険金が支払われない理由を尋ねたところ、「陳旧性心筋梗塞」と書かれていることが問題だとされた。「心筋梗塞」と書き換えたら保険金が支払われると保険会社に電話で確認した上で、主治医に診断書を書き換えてもらい、再度提出したにもかかわらず、「急性心筋梗塞の記載でないと保険金は支払われない。」と言われた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の治療状況について確認したところ、約款に定める「典型的な胸部痛の病歴」は確認できず、保険金の支払対象となる急性心筋梗塞の定義を満たしていない。
- (2) 診断書等の内容から、申立人は心臓の低酸素状態が続く虚血性心疾患から陳旧性心筋梗塞に至ったケースではないかと考えられ、陳旧性心筋梗塞は、「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」において、慢性虚血性心疾患の1つに分類されており、約款に定める三大疾病保険金の支払対象となる分類項目に該当しない。
- (3) 当社が、病名を書き直せば保険金が支払われると申立人に言ったことはない。
- (4) 診断書には、急性心筋梗塞の場合の労働制限について「はい」の記載があるが、医療記録の内容から、労働制限の最大の要因は他の疾病であったと考えられる。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院当時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。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、申立人が約款所定の急性心筋梗塞であるとは判断できず、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 2020-329] 災害割増保険金等支払請求

・令和3年8月27日 裁定終了

<事案の概要>

転倒による骨折が死因であることを理由に、災害割増保険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>

被保険者は、平成28年3月に転倒により腰椎を圧迫骨折し、同年8月に同じく転倒して上腕頸部を骨折し、その後同年11月に死亡したため、平成2年2月に契約した終身保険にもとづき、死亡保険金等を請求したところ、被保険者の死因は老衰であるとして、災害割増保険金等が支払われなかったが、以下の理由により、災害割増保険金等を支払ってほしい。

(1) 死亡診断書上の直接の死因は老衰ではあるが、転倒による骨折で全身状態が悪化したことが、大きく影響している。

<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) 被保険者の死因は、死亡診断書上は老衰とされており、転倒による骨折が直接の死亡原因とは認められない。

(2) 第三者の医師による医学鑑定においても同様の見解が得られている。

<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、被保険者の死亡前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、転倒による骨折が老衰に影響を与えたとしても、約款に規定する不慮の事故による傷害を直接の原因として死亡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 2020-366] 満期保険金支払請求

・令和3年8月17日 裁定終了

<事案の概要>

契約時の内容による満期保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成5年1月に養老保険を契約したが、保険会社が更生計画の認可決定を受けたことにより、満期保険金額が変更（減額）された。しかし、以下の理由により、契約時の内容による満期保険金と、実際に受け取った保険金の差額を支払ってほしい。

- (1) 保険会社は、十分に利益をあげている。
- (2) 更生計画の認可決定により契約条件が変更されたことについて、契約者一人一人に口頭の説明を行っていない。
- (3) 養老保険は老後生活をサポートするものであるが、被害額があまりに高額である。

<保険会社の主張>

契約条件の変更は、更生計画を受けたものであり、本契約についても更生計画通りの金額しか支払うことができず、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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。

≪ 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） ≫

[事案 2021-46] 配当金割増請求

・令和3年8月25日 和解成立

<事案の概要>

契約時に、募集人から説明を受けた金額での契約者配当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12年10月に契約した5年ごと利差配当付終身保険について、以下の理由により、解約返戻金と契約者配当金の合計額に10%上乘せして支払ってほしい。

- (1) 募集人との間で、本契約を20年後に解約し、解約返戻金の受取方法を年金払とした場合、契約者配当金と解約返戻金の合計金額に10%上乘せすることで合意した。設計書には、募集人による「約10%多くなります。」との書き込みがある。
- (2) 10%という利率に変動があることは説明されておらず、設計書にもそのような記載はない。
- (3) 募集人が行った合意について、保険会社が責任を負わないのは信義則に反する。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の基本年金額は、約款の規定によれば、年金支払開始日における会社の定める率により年金額を定めるとされている。

- (2) 申立人と募集人との間に、申立人の主張するような合意は存在していないし、募集人は、契約締結の代理権はないので、約款と異なる個別合意を行う権限はない。
- (3) 募集人は、設計書の書き込みは自分の筆跡と認めているが、記載した経緯・理由は記憶がなく、「約」という曖昧な表現が用いられている上、参考までに記載したものかも明らかではない。また、年金受取総額は、年金支払開始日における会社の定める率、年金の種類、年金支払期間によっても異なるため、受取総額の増加率を1つの数字で表すことはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人と募集人との間に10%上乗せの合意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) 募集人は設計書の書き込みを認めているが、単に「約10%多くなります。」という記載だけでは、内容が全くの虚偽ではないにせよ、この金額が確実に受領できるという誤解を生じさせる可能性が高く、あくまでも参考までに記載したものであって、確実に受領できるものではないことも明記すべきであった。

[事案 2020-147] 配当金等支払請求

・令和3年7月29日 裁定終了

<事案の概要>

各種配当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>

従前加入していた養老保険を、昭和63年7月に終身保険に転換したが、契約時に受け取った設計書に記載されたとおりの積立配当金や、その他各種配当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) 設計書には、積立配当金額は今後変動することがあり、将来の支払額を約束するものではない旨の注意書きがある。募集人は契約時に設計書を使用して説明しており、申立人も、その旨の説明を受け、理解していたはずである。
- (2) 毎年申立人に対し、積立配当金の金額、当年度配当金の金額・適用利率が記載された書面を送付している。
- (3) 申立人に支払うべき配当金等は、約款や定款に従って適正に支払っている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約締結以降の状況等を把

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、設計書はそれまでの実績から予測される配当金を示したもので、将来の配当金額を約束したものとは言えず、また各種配当金等は保険会社において適正に取り扱われていることが認められ、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。

[事案 2020-253] 配当金支払等請求

・令和3年7月29日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

設計書に記載されたとおりの配当金の支払いの確約を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成13年3月に契約した定期保険（契約①）、および平成14年3月に契約した2件の定期保険（契約②③）について、以下等の理由により、すでに解約した契約①の解約を取り消したうえで、令和8年3月迄保険料を支払って解約した場合に設計書に記載されたとおりの解約返戻金および配当金の支払いを確約してほしい。また、契約②③については、令和10年3月に解約した場合に設計書に記載されたとおりの解約返戻金および配当金の支払いを確約してほしい。

- (1) 設計書に記載されている配当金の金額は誇大であり、景品表示法に違反する。
- (2) 契約②③の契約時、契約①の契約時よりも配当金の支払いが厳しい状況にあったにも関わらず、同じ設計書で説明を受けた。
- (3) 募集人は、契約の際に、配当金がない場合があることの説明もせず、契約後も保険会社の決算状況などの報告もなく、対応が不十分である。

<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①の解約は、申立人の意思によるものである。
- (2) 設計書には、配当金額は仮定のものであることが記載されており、「ご契約のしおり・定款・約款」にも同様の記載があり、申立人は申込書で「ご契約のしおり・定款・約款」を受領して申し込むことに同意している。
- (3) 契約以降、毎年書面で配当金額を申立人に通知している。

<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、契約時の状況等を把握するため、申立人の代表取締役および本契約を締結した当時の申立人の代表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、設計書の配当金の記載が誇大で景品表示法に違反しているとは認められず、保険会社の対応が不十分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 2020-275] 配当金等支払請求

・令和3年7月7日 裁定終了

<事案の概要>

契約時に募集人から受けた説明のとおり配当金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和62年4月に契約した学資保険について、以下の理由により、契約時の募集人の説明のとおり配当金等を支払ってほしい。

- (1) 契約時、募集人から、満期時の受取金額は280万円であるとの説明を受けたが、実際の満期時には、約185万円である旨の連絡を受けた。
- (2) 保険会社からは、満期が迫ってきたころに、市場環境の低迷を理由に、説明を受けていた満期時受取金が支払えないとの説明を受けたが、平成10年から平成13年に受領した「配当金のお知らせ」には、「予定利率に満たない部分は当社が保証しておりますので、将来お支払いする保険金等には影響ございません。」との記載がある。契約時や「配当金のお知らせ」の説明と、市場環境の低迷を理由とする現在の保険会社の説明には整合性がなく、不合理である。
- (3) 契約時に、契約概要の説明やパンフレット、設計図等の関係書類の提示がなかった。

<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) 本契約のパンフレット、設計書には、満期時受取金額の記載があるが、「記載の配当通知は昭和59年度当社決算にもとづき計算したもので、今後変動することがあります。従って将来のお支払額をお約束するものではありません。」と記載されている。また、パンフレット、設計書では、育英資金の積立額および積立配当金は「約」と記載して、変動する可能性があることを示しており、図示による説明部分も、利率の影響により変動する利息部分が存在することが区別されていることからすれば、申立人は、満期時受取額の変動の可能性を認識し得た状況にあった。
- (2) 「配当金のお知らせ」では、予定利率での運用ができない（逆ざや）の状況であっても、追加で保険料をいただくことなく、約定のお支払いを保証していることを説明しているものであり、配当金、配当積立利率等までを含めて保証しているものではない。
- (3) 募集人は、パンフレット、設計書を契約前に交付し、提案・説明をした。申込書の「ご契約のしおり一定款・約款」の契約者受領印に、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、申立人および申立人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、配当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 2020-281] 配当買増保険金支払請求

・令和3年7月12日 裁定終了

<事案の概要>

設計書に記載された老後設計資金および長寿祝金を確定金額として支払うこと求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和59年8月に契約した終身保険について、平成25年8月に保険料払込期間が満了し、生存保険金等が支払われたが、以下の理由により、設計書に記載されているとおりの金額で老後設計資金・長寿祝金を支払ってほしい。また、平成6年以降の18年間分の配当金を支払ってほしい。

- (1)設計書には、老後設計資金、長寿祝金の具体的な金額が記載されている。
- (2)契約に際し、募集人に、老後設計資金は景気の変動により減額することはないのか尋ねたところ、「会社が保証しているので変動することはない」、「5年毎に長寿祝金が支払われる」などと説明を受けた。
- (3)申込書に署名する際、設計書で説明された老後設計資金や配当金額などが記載されていないため募集人に尋ねたところ、設計書に記入してあるので証券と一緒に大切に保管するように言われた。
- (4)平成6年に配当金が支払われたが、その後、景気動向指数が下がったのは平成21年のみである。それなのに、18年間配当金の支払いがないのは、保険会社が支払う意思がないからである。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)設計書には、記載された老後設計資金等の金額は変動するものであり、支払いは約束されていないことが明記されている。
- (2)約款で、老後設計資金や長寿祝金は、配当金により買い増しされた生存保険金であることが規定されており、変動することは明らかである。
- (3)募集人は、設計書の記載を全て読み上げて説明し、老後設計資金等の金額が変動することを説明した。

<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、設計書に記載された老後設計資金および長寿祝金が確定した金額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 2020-321] 配当金（祝金）等支払請求

・令和3年7月7日 裁定終了

<事案の概要>

契約時に、募集人から説明があった金額での配当金（祝金）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14年11月に契約した学資保険について、以下の理由により、募集人の説明どおりの配当金（祝金）を支払ってほしい。

- (1) 加入時、募集人は提案書を示して、満期時には祝金据置累計額および満期祝金の合計額約300万円を受け取ることができることを説明したため、契約した。募集人は、他社と同じような保険であると言って勧誘し、祝金の受け取り方法について、設計書に記載のある「据置コース」か「受取コース」のどちらか一方だけであることを説明しなかった。
- (2) 何があってもよいように、子供の大学進学に合わせた金額を用意することを決めており、募集人に対しても、約300万円受け取れることを何度も確認した。実際に、第一子および第二子は他社の学資保険に加入しており、満期時に約300万円を受領している。

<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) 募集時、募集人は申立人に対し、提案書の記載に従って、「こども祝金」については受取りまたは据置きを選ぶことができること、「こども祝金を全て据え置く」場合と「こども祝金を全て受け取る」場合の満期時の受取額をそれぞれ説明した。
- (2) 募集人は、申立人から、子供の進学時に用意したい金額の希望や、他社にて加入している学資保険の内容の詳細を聞いていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が説明したとされる配当金（祝金）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。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2019-312] 遡及解約請求

・令和3年8月22日 和解成立

<事案の概要>

募集人から解約を妨害されたことを理由に、遡及して解約すること等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 27 年 8 月に契約し、平成 30 年 12 月に解約した終身保険と変額保険について、以下の理由により、最初に解約を申し出た平成 27 年 10 月を解約日とし、それ以降に支払った保険料を返してほしい。

- (1) 月々の保険料負担が重いため募集人に解約を申し出たが、解約したいのであれば、自分が死亡した場合どのように必要資金を補うのかを具体的に提示するよう求められ、それが答えられないのであれば、解約には応じられないというやり取りを 10 回以上繰り返させられた。
- (2) 募集人が取り合ってくれなかったため、カスタマーセンターに解約したい旨の連絡をしたが、募集人経由でなければ解約できないと言われた。
- (3) 転居先で、別の募集人を紹介されたので、解約・見直しを行う約束をしたが、待つように言われて 1 年以上連絡がなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人が、明確に解約の依頼を受けたのは、平成 29 年 12 月と平成 30 年 11 月の 2 回だけである。1 回目は申立人が考え直すこととなり、2 回目は募集人から解約請求書を送っている。
- (2) 募集人が、申立人の主張するような発言をしたことはないが、生命保険は長期的視点で考える必要があること、短期での解約は不利益が発生する可能性があることは説明した。
- (3) 当社のカスタマーセンターには、申立人からの解約の連絡履歴はない。また、カスタマーセンターでは解約申出があった場合、通常は募集人を介さずに直接解約手続を行う。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の対応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、募集人が解約を妨害したとは認められず、保険会社のカスタマーセンターが募集人経由でなければ解約できないと申立人に説明したとは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 募集人は、遅くとも平成 28 年 3 月には、申立人から保険料の負担が重いので契約を見直したいという希望を確認していたが、どの程度の負担の軽減を求めているのかをはじめ、申立人の具体的希望や意向を積極的に聴取せず、募集人として手続きの説明義務を十分に果たしたとは言えない。
- (2) 契約申込み当初から、募集人は十分な意向確認をしないまま、単に一般論として必要性が高いと考えられる内容を申立人に提案して契約を進めた可能性がうかがわれ、そのような募集人の姿勢が、その後の解約の場面でも、契約者自身の希望や意向を軽視しがちな対応に繋がったと考えられる。

[事案 2020-142] 契約解除取消請求

・令和3年7月15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、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月にがんにより入院し手術を受けたため、令和元年4月に契約した選択緩和型医療保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金が支払われなかった。しかし契約時、募集人に大腸内視鏡検査が悪性であるかどうか結果待ちの状態であることを告げたところ、契約できると言われて手続きを行ったものであるから、契約解除を取り消してほしい。

<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、検査結果が悪性の可能性があるとは聞いていない状態で、契約が可能である旨を回答した。
- (2)告知書には、現在、肝硬変または悪性新生物と医師に診断または疑いがあると指摘されている場合は、告知が必要であり、診断または検査結果待ちの場合も含まれる旨記載されている。

<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ほか、告知時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2020-238] 特約遡及付加等請求

・令和3年7月15日 和解成立

<事案の概要>

事前通知なく先進医療特約が満期消滅したことは不当であるとして、先進医療特約の遡及付加等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和2年2月に多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を受けたため、平成17年9月に契約した総合医療保険の先進医療特約（特別条件付）にもとづき、先進医療給付金を請求したところ、平成27年9月に本特約が満期消滅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、平成27年9月に遡って先進医療特約を付加し、本特約にもとづき手術費用相当額を支払ってほしい。

- (1) 先進医療特約が消滅する数か月前に、保険会社から事前通知が届いた事実はない。仮に届いていたとしても、継続意思を示さなければ特約が消滅してしまう制度は不当といえる。
- (2) 本手術は、募集人から、手術費用相当額が支払われるといった説明があったので受けたものである。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 約款では、特別条件付の特約を保険期間満了後も継続するためには、改めて告知を伴う中途付加を行う必要があることが規定されている。
- (2) 平成 27 年 6 月頃、申立人の届出住所宛に事前通知を郵送しており、不達記録はない。
- (3) 申立人が手術を受けるにあたって、募集人が複数回にわたり、手術費用相当額が支払われる旨の誤回答をしたことは認める。

<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、先進医療特約の遡及付加および先進医療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) 本手術直前に、先進医療特約が既に消滅していたにもかかわらず、募集人が申立人夫婦に対し、多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術が保障対象であるといった誤説明を複数回したことは事実である。
- (2) 保険会社は、募集人の誤説明によって申立人に損害が発生したことを認め、損害を計算したうえで一定額を支払うことを申し出ている。
- (3) 保険会社が自認する金額が本件における正確な損害額であるかどうかは別として、募集人による複数回の誤説明や、苦情申出段階における申立人の要望額や保険会社による申出の実績等に鑑み、紛争の早期解決の観点も踏まえると、保険会社による申出は、本件手続下でも維持することが妥当と考える。

[事案 2020-377] 年金受取方法遡及変更請求

・令和 3 年 9 月 1 日 和解成立

<事案の概要>

年金受取方法を確定年金に変更したうえで、一括受取することを求めて申立てのあったものの。

<申立人の主張>

平成 17 年 10 月に契約した個人年金保険について、年金受取方法を終身年金受取から確定年金受取へ変更し一括受取することを希望していたが、年金支払請求書の提出期限を超過したことから、変更できなかった。しかし、以下の理由により、年金受取方法を確定年金に変更したうえで、年金を一括で支払ってほしい。

- (1)持病があるため、終身年金での受け取りは考えておらず、当然に一括受取を考えていた。
(2)年金支払請求については、簡単なメモに手続期限が書かれていたのみで、期限を過ぎた場合にどれだけの損失になるかといった具体的な説明等が一切なかった。

<保険会社の主張>

申立人の申立趣旨に沿った和解を希望する。

<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き審理の他、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 2020-219] 特約更新等請求

・令和3年9月8日 裁定不調

<事案の概要>

特別条件付特約の自動更新に関する説明がなかったことを理由に、特約の更新等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成23年5月に代理店を通じて契約した医療保険の先進医療特約について、特別条件付の場合は自動更新されず、保険期間5年で満了となる旨の説明を受けていないため、特約の更新または本契約の加入に伴い解約した他社の保険契約と同等の保障内容への変更を求める。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)代理店担当者は、当時の記憶はほとんどないものの、通常、特別条件が適用される場合、契約者に対して保険会社が用意した書面を交付したうえで特別条件の内容等を適切に説明しているとのことであり、申立人に対しても同様の対応をしていたと考えられることから、代理店担当者の対応に特段の問題はない。
- (2)特別条件提示時に、「特別条件のご説明」という書類の交付をしている以上、仮に先進医療特約の更新ができないことを具体的に口頭で説明していなかったとしても、説明義務に違反するとまではいえない。

<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、更新時の状況等を把握するため、申立人および代理店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、代理店担当者の説明義務違反等は認められないものの、以下の理由により、

本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、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) 本件代理店では、一人のお客様を責任もって対応する制度はなく、担当者は、指示を受けた書類を送付するだけで、誰がいつどのようにお客様の対応したのかについての記録もなく、本件の実際の対応者は女性であったが、書類には取扱者として男性の名前が記載されており、誰がどのような対応をどの契約者にしたのか、適切に管理されていたのか疑問が残り、また、「特別条件のご説明」が郵送交付されていたのかについても疑問が残る。

[事案 2020-247] 減額更新遡及手続請求

・令和3年9月30日 裁定終了

<事案の概要>

募集人からの説明がなく自動更新されていたこと等を理由に、更新時に遡って減額更新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10年10月に契約した終身保険について、平成25年10月に特約が自動更新され、平成28年3月に組立型保険に転換した。しかし、以下等の理由により、自動更新および転換を無効または取り消し、自動更新時に遡って減額更新してほしい。

- (1) 募集人からの説明や確認がなく、契約書等への署名や押印もしないまま、知らない間に自動更新されていた。
- (2) 転換に際し、手続き前後の保険料がほぼ同額であったことから、更新手続と誤信して署名をした。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 当社は、自動更新の約4か月前に更新案内を送付している。また、約款上、募集人による自動更新の説明や確認、また契約書類への署名・捺印は不要である。
- (2) 転換に際して、申立人が受領した提案書や、署名した申込画面には、転換であることが多数記載され、申込内容として転換前契約から大幅に変更された保障内容が記載されている。

<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、更新時および転換時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を実施した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人による説明等がなかったことを理由とした自動更新の無効または取消しは認められず、また、更新手続と誤信したことを理由とした転換の無効または取消しも認められず、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 2021-19] 契約解除取消請求

・令和3年8月13日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の不告知教唆等を理由に、契約解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和2年8月に悪性リンパ腫と診断されたため、令和元年9月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、平成28年9月から令和元年8月までの悪性リンパ腫による治療歴等が告知されていないことを理由に契約が解除され、給付金が支払われなかったが、以下の理由により解除を取り消してほしい。

- (1)告知に際し募集人から、告知が必要となる期間や事実等について理解できるような説明はなかった。また、現在治療中の大きな病気だけを告知するよう言われたので、指示に従った。
- (2)保険会社は、悪性リンパ腫による治療歴等の不告知を指摘するが、医師から悪性リンパ腫である旨は、告知前に一度も告げられていない。

<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)募集人が、現在治療中の大きな病気だけを告知すればよいなどと説明した事実はない。
- (2)申立人には悪性リンパ腫による治療歴等があったが、正しく告知されていない。また、肝機能障害、脂肪肝の治療歴等についても告知されていない。

<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、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。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 2020-273] 保険料返還請求

・令和3年8月5日 裁定終了

<事案の概要>

契約不成立に伴う保険料の返還がなされていないことを理由に、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19年1月に申し込みをした変額個人年金保険について、一時払保険料を支払ったが、契約する場合に必要な保険料額を下回っていたため、本契約は不成立となった。しかし、保険会社は当該保険料を返還していないため、支払った保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

当社は、申立人に対して保険料を返金しているため、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、契約申込時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、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。

[事案 2021-11] 失効取消請求

・令和3年8月17日 裁定終了

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

平成元年12月に契約した終身保険の入院特約および医療特約について、特約保険料未納により平成30年2月に失効したが、以下の理由により、失効を取り消してほしい。

- (1) 保険会社は、特約継続に関する案内を普通郵便で郵送したというが、自分は受領していない。
- (2) 保険会社から、特約保険料未入時に十分なフォローを受けていない。
- (3) 払込満了後も特約継続の意思はあったため、特約継続の案内が届いていたり、未入時のフォローが適切に行われていたら、特約保険料の入金を行っていた。

<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) 払込満了後の特約継続に関する案内は4回行っており、普通郵便であっても返送されてきた経緯はないことから、到着していないとは考えられず、特約継続に関する通知・案内は適切に行った。
- (2) 特約継続保険料の入金がない場合、失効することは約款に定められている。
- (3) 保険料未入の場合には、支払いを督促する通知を郵送する体制を整えており、本件においてもかかる通知を郵送している。

<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 2020-149〕 利息支払請求

・令和3年8月31日 和解成立

＜事案の概要＞

契約取消による既払込保険料の返還にあたり、市中金利相当額の利息の支払いがないことを不服として、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27年9月に契約した終身保険3件および学資保険、ならびに平成29年6月に契約した終身保険について、保険会社に契約取消を求めたところ、令和2年4月に各契約が取り消された。しかし、以下等の理由により、返還される既払込保険料について契約期間に対応する市中金利相当額の利息を支払ってほしい。

- (1)各契約は、募集人から十分な説明を受けずに、意向に合致しない不要な契約をさせられたものであった。
- (2)本契約を締結しなければ、保険料相当額を信用金庫に預け、利息を受け取ることができた。

＜保険会社の主張＞

早期解決の観点から、和解するために既払込保険料を返還したが、各契約はいずれも有効に成立しており、当社は法的に契約を取り消す義務は負っていないことから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および申立人の子、ならびに募集人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 2020-187〕 損害賠償請求

・令和3年7月1日 和解成立

＜事案の概要＞

給付金請求時の保険会社の不適切な対応に対し、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

濾胞性リンパ腫により入院したため、令和元年12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、給付金は支払われたが、以下の理由により、慰謝料および損害賠償金を支払ってほしい。

- (1)自分は入院治療中であるのに、給付金の請求から4か月近く放置され、余計な精神的負担を負わされた。

- (2) 保険会社から病院に調査が入るといふ、自分に不正があるかのような対応をされたため、憤りと不信感を強く感じ、治療に専念できなくなった。
- (3) 契約した際に、約款所定の「1 回の入院」の定義や、通院治療給付金について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) 担当者は、入院治療中の申立人に代わって対応した代理人に対して適切に説明を行っている。
- (2) 契約時、募集人は設計書やパンフレットを用いて説明を行ったほか、「保険金・給付金のご請求について」を手交している。
- (3) 「1 回の入院」の詳細については説明していないが、入院給付金の支払いについて申立人から詳しい確認があった等の特段の事情がない限り口頭で説明する義務があるとは言えず、本件ではそのような特段の事情もない。

< 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、保険会社の対応等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社に不法行為があったとまでは認められないが、紛争の早期解決の観点および以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 申立人の給付金請求に対し、保険会社は 45 日間の猶予が与えられる旨の書面を申立人に送付しており、その書面に対し、申立人の代理人から 45 日の期限について照会を受けて期限日を回答している。照会を受けて回答している以上、給付金の支払いが猶予期限を超過するのであれば、保険会社からその期限までに状況を報告すべきである。
- (2) 申立人は給付金請求後も入院治療を受けており、保険会社はその事情を知っていたため、申立人に対する事後対応を行うに当たって、通常より一層丁寧に報告・説明を行うという配慮が必要であった。

[事案 2020-295] 損害賠償請求

・ 令和 3 年 8 月 16 日 和解成立

< 事案の概要 >

コールセンターの誤説明を理由に、慰謝料等の支払いを求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

入院し左肺部分切除術を受けたため、平成 19 年 9 月に契約した医療保険にもとづき、給付金請求についてコールセンターに問い合わせたところ、実際には支払われない給付金であったにもかかわらず、支払対象であると誤説明を受けたことから、それにより受けた精神的苦痛に対する慰謝料と、診断書取得費用等として給付金相当額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

診断書代の実費分は支払うが、申立人が主張する精神的苦痛については、損害が発生していないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、給付金請求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、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、慰謝料の支払い等は認められないものの、以下の理由により、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) コールセンターのオペレーターは、申立人の具体的な状況等の聞き取りを行うことなく、手術名のみで給付金が支払われる旨を回答しており、あくまでも査定により支払いの有無が決定されることを説明していない。
- (2) 保険会社担当者は、給付金が支払われることが決まっていなくてもかかわらず、さも支払われるかのような説明をしており、申立人が期待してしまうような状況が作り出された。

[事案 2020-310] 手数料支払請求

・令和3年7月26日 和解成立

<事案の概要>

コールセンターの担当者から適切な案内がなされなかったことを理由に、解約返戻金の送金に関する手数料の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成29年7月に契約した積立利率更改型一時払終身保険について、以下等の理由により、解約返戻金の送金に際して中継銀行で生じた中間手数料を支払ってほしい。

- (1) 保険会社から自分の銀行口座へ振込入金をするにあたり、直接振り込むことができたにもかかわらず、直接振り込みを行わなかった。
- (2) コールセンターに解約手続の連絡をした際、適切な案内がなされなかった。

<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) 当社が送金を依頼している銀行から、申立人の指定した銀行への直接の外貨送金は不可能であった。送金にあたり、中間銀行を経由するか否かは銀行間の取り決めであることから、当社では事前に把握できないため、外貨送金の際は手数料をいただくこともある旨、解約請求書にも記載している。
- (2) コールセンターでは、解約返戻金を外貨で受け取る希望があった場合、注意点として手数料等についての説明をするが、申立人からは外貨受け取りに関する申出がなかったことから、円貨で受け取る場合の注意点を説明し、外貨受け取りに関する注意点については説明していない。

<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、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、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 2020-107] 損害賠償請求

・令和3年7月26日 裁定不調

<事案の概要>

保険会社から刑事記録の取り寄せに必要な情報取得を依頼されたことに対し、情報取得のために要した費用および慰謝料の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成29年7月に交通事故により負傷し入院したため、平成17年10月に契約した生存給付金付定期保険にもとづき給付金を請求したところ、保険会社は自分に重過失があるとして、給付金の支払いを拒否した。その後、異議を申し出たところ、保険会社から交通事故にかかる刑事記録の取り寄せに必要な情報（送致番号や事件名等）の取得を依頼され、再調査ののち、令和元年11月に給付金が支払われたが、以下の理由により、情報取得のために要した費用と慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 給付金のほかに遅延利息の追加支払があったことについて、保険会社は、「再調査によって入手した事実のすべてが必要であったとは必ずしもいえないため。」と説明しており、必要のない出費を強いられた。

<保険会社の主張>

通常、給付金請求にかかる費用は請求者負担であるが、申立人は当社の要請で警察署に出向いたことや、支払いまでに時間を要したこと、また紛争の早期解決の観点から、請求額の一部の支払いに応じる。

<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、事故当時やその後の保険会社の調査の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社による本件の調査および情報取得の依頼は不法行為とは認められず、給付金の免責事由の存在が保険会社により証明された場合に、これを積極的に否認する事由の存在の証明、あるいは免責事由を阻害する事実の証明は、給付金請求者の負担によりなされるべきものであり、申立人の主張は認められないが、保険会社が申立人の請求額の一部の金額を支払う意向を示したことから、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、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。

[事案 2020-268] 慰謝料請求

・令和3年9月6日 裁定終了

<事案の概要>

契約時の募集行為に問題があったことを理由に、慰謝料の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年2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、募集行為に問題があったため、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) リスクのある商品は購入したくないと言ったにもかかわらず、本契約を勧められた。
- (2) ニュージーランド・ドルについて公式な募集資料を使うことなく、私製のグラフなどで説明を受け、損失が発生することについての説明がなかった。また、手数料が発生しないとされたが、実際には発生した。

<保険会社の主張>

募集行為において、精神的苦痛に至る不法行為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、契約申込当時の状況と和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および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、募集行為における問題は認められず、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 2020-301] 慰謝料請求

・令和3年9月30日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2020-302] [事案 2020-303] [事案 2020-304] [事案 2020-305] の申立人の親族である。

<事案の概要>

募集人の不適切な募集行為について、調査結果の開示がなされないことを不服として、慰謝料の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年9月に契約した米国ドル建年金支払型養老保険について、募集人の不適切な募集行為が明らかとなり、令和2年3月に契約が取り消されたが、保険会社に対して公正公平な調査を行い、文書で回答することを求めたにもかかわらず、これに応じてもらえなかったため、事実や責任の所在を明らかにできず、精神的身体的苦痛、時間的損失が生じたことから、慰謝料を支払ってほしい。

<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) 調査結果は、個人情報等も含むもので社外秘のため開示できない。
- (2) 申立人らと当社との間では、本契約を取り消す際に同意書による合意形成がなされている。

その上で算出根拠が明確でない慰謝料を支払う合理的理由が見出せない。

<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、契約締結の経緯およびその後の状況等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社が調査内容を申立人に対して開示すべき法的な義務はなく、慰謝料を支払うべき不法行為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 2020-302] 慰謝料請求

・令和3年9月30日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2020-301] [事案 2020-303] [事案 2020-304] [事案 2020-305] の申立人の親族である。

<事案の概要>

募集人の不適切な募集行為について、調査結果の開示がなされないことを不服として、慰謝料の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年10月に契約した米国ドル建年金支払型養老保険について、募集人の不適切な募集行為が明らかとなり、令和2年3月に契約が取り消されたが、保険会社に対して公正公平な調査を行い、文書で回答することを求めたにもかかわらず、これに応じてもらえなかったため、事実や責任の所在を明らかにできず、精神的身体的苦痛、時間的損失が生じたことから、慰謝料を支払ってほしい。

<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) 調査結果は、個人情報等も含むもので社外秘のため開示できない。
- (2) 申立人らと当社との間では、本契約を取り消す際に同意書による合意形成がなされている。

その上で算出根拠が明確でない慰謝料を支払う合理的理由が見出せない。

<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、契約締結の経緯およびその後の状況等を把握するため、申立人親族および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社が調査内容を申立人に対して開示すべき法的な義務はなく、慰謝料を支払うべき不法行為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 2020-303] 慰謝料請求

・令和3年9月30日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2020-301] [事案 2020-302] [事案 2020-304] [事案 2020-305] の申立人の親族である。

<事案の概要>

募集人の不適切な行為について、調査結果の開示がなされないことを不服として、慰謝料の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成22年4月に契約した豪ドル建個人年金保険について、平成30年に減額手続を行い翌年解約したが、募集人の不適切な行為が明らかとなり、令和2年3月に減額および解約手続が取り消された。しかし、保険会社に対して公正公平な調査を行い、文書で回答することを求めたにもかかわらず、これに応じてもらえなかったため、事実や責任の所在を明らかにできず、精神的・身体的苦痛、時間的損失が生じたことから、慰謝料を支払ってほしい。

<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) 調査結果は、個人情報等も含むもので社外秘のため開示できない。
- (2) 申立人らと当社との間では、減額および解約手続を取り消す際に同意書による合意形成がなされている。その上で算出根拠が明確でない慰謝料を支払う合理的理由が見出せない。

<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、契約締結の経緯およびその後の状況等を把握するため、申立人親族および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社が調査内容を申立人に対して開示すべき法的な義務はなく、慰謝料を支払うべき不法行為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 2020-304] 慰謝料請求

・令和3年9月30日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2020-301] [事案 2020-302] [事案 2020-303] [事案 2020-305] の申立人の親族である。

<事案の概要>

募集人の不適切な募集行為について、調査結果の開示がなされないことを不服として、慰謝料の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年9月に契約した米国ドル建年金支払型養老保険について、募集人の不適切な募集

行為が明らかとなり、令和2年3月に契約が取り消されたが、保険会社に対して公正公平な調査を行い、文書で回答することを求めたにもかかわらず、これに応じてもらえなかったため、事実や責任の所在を明らかにできず、精神的身体的苦痛、時間的損失が生じたことから、慰謝料を支払ってほしい。

<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) 調査結果は、個人情報等も含むもので社外秘のため開示できない。
- (2) 申立人らと当社との間では、本契約を取り消す際に同意書による合意形成がなされている。
その上で算出根拠が明確でない慰謝料を支払う合理的理由が見出せない。

<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、契約締結の経緯およびその後の状況等を把握するため、申立人親族および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社が調査内容を申立人に対して開示すべき法的な義務はなく、慰謝料を支払うべき不法行為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 2020-305] 慰謝料請求

・令和3年9月30日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2020-301] [事案 2020-302] [事案 2020-303] [事案 2020-304] の申立人の親族である。

<事案の概要>

募集人の不適切な募集行為について、調査結果の開示がなされないことを不服として、慰謝料の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年9月に契約した米国ドル建年金支払型養老保険について、募集人の不適切な募集行為が明らかとなり、令和2年8月に契約が取り消されたが、保険会社に対して公正公平な調査を行い、文書で回答することを求めたにもかかわらず、これに応じてもらえなかったため、事実や責任の所在を明らかにできず、精神的身体的苦痛、時間的損失が生じたことから、慰謝料を支払ってほしい。

<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) 調査結果は、個人情報等も含むもので社外秘のため開示できない。
- (2) 申立人らと当社との間では、本契約を取り消す際に同意書による合意形成がなされている。
その上で算出根拠が明確でない慰謝料を支払う合理的理由が見出せない。

<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、契約締結の経緯およびその後の状況等を把握するため、申立人親族および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社が調査内容を申立人に対して開示すべき法的な義務はなく、慰謝料を支払うべき不法行為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。

《 不受理 》

[事案 2021-145] 謝罪等請求

・令和3年8月19日 不受理決定

＜事案の概要＞

平成13年4月に契約した終身保険について、保険会社職員の訪問時の対応に問題があったこと等を理由に、保険会社による謝罪、職員の懲戒処分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、当審査会は、保険契約者等の保険契約上の具体的な権利が侵害された場合にこれを救済するための裁判外紛争解決機関であり、保険会社ないしは職員に対して、懲戒処分ないしは謝罪を命じる機関ではないこと等から、申立てを不受理とした。

[事案 2021-146] 死亡保険金支払請求

・令和3年8月24日 不受理決定

＜事案の概要＞

昭和50年4月に契約した養老保険について、平成26年1月に被保険者が死亡したことから、死亡保険金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、提出されている書面および資料からは、本件の死亡保険金を請求する権利等は、時効により消滅したと認められ、また、本件における死亡保険金の支払いを求める根拠が不明確であること、さらに、契約当時から時間が経過していることから、当事者双方の当時の記憶・記録が定かでないことが考えられ、厳密な証拠調手続をもたない当審査会において裁定を行うには適当でないとの結論に達し、申立てを不受理とした。

[事案 2021-186] 自動振替貸付無効請求

・令和3年9月15日 不受理決定

※本事案の申立人は、[事案 2019-205] の申立人と同一人である。

＜事案の概要＞

平成19年10月に契約した医療保険について、平成30年12月に解約の意思表示をしてい

たことから、同時点での解約返戻金の支払いと、以降の保険料の自動振替貸付の無効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、本申立ては、過去に当審査会において判断が示された申立内容であることから、申立てを不受理とした。

[事案 2021-200] 転換契約引受等請求

・令和3年9月30日 不受理決定

<事案の概要>

転換契約の申し込みを行ったところ、一部の保障について保険会社が引受けを見合わせた。が、転換契約の成立を前提として保険会社との話し合いを斡旋すること、契約の成立ができない場合は、手付金として転換契約へ充当されるはずであった充当保険料の2倍の金額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<不受理の理由>

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った結果、以下の理由により申立てを不受理とした。

- (1) 保険契約は、保険契約者になろうとする者が申込書に記載をして保険会社に交付し、保険会社がこの申込みに対して契約を締結するか否かを判断して承諾を与えた場合に成立する。申込みをするか否か、承諾をするか否かはその当事者の自由な意思によって決せられ、保険会社は特段の理由なく承諾を拒絶することができることから、保険会社は申立人の契約申込に拘束されることはなく、申込みだけでは契約が成立していることにはならない。また、当審査会は、保険契約の成立につき話し合いを斡旋する権限を持つものではない。
- (2) 手付金の返還請求権は、手付契約にもとづくが、保険契約にはそもそも手付契約はなく、申立人には手付金の2倍の金額の請求をする権利はない。しかも、転換契約は、更改（民法第513条）に類似する制度と考えられており、転換契約が成立しない場合には被転換契約は原則として消滅せず、そのまま存続することになるため、転換にともなう充当保険料（転換価格）は新契約に移行せず、旧契約の積立金としてそのまま存続する。よって、申立人は金銭（手付金）を支払ったことにはならず、申立人は保険会社に対し、手付金およびその2倍の金額の支払いを請求する前提を欠いている。