

裁定概要集

令和3年度 第3四半期 終了分
(令和3年10月～令和3年12月)

(一社) 生命保険協会
生命保険相談所

○裁定結果等の状況

令和3年度第3四半期に裁定手続が終了した事案は87件で、内訳は以下のとおりである。

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

審理結果等の状況	件数
和解が成立したもの(*)	36
和解が成立しなかったもの	50
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	43
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	2
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)	1
合 計	87

(*) 和解が成立した案件(36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	4
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	27
うち、和解金による解決	27
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 - 261	新契約無効請求	
事案 2020 - 291	新契約無効等請求	
事案 2020 - 313	新契約無効請求	
事案 2020 - 334	既払込保険料返還請求	
事案 2020 - 335	特約無効請求	
事案 2020 - 339	新契約無効請求	
事案 2020 - 342	新契約無効請求	
事案 2020 - 358	新契約無効請求	
事案 2020 - 361	契約無効請求	
事案 2020 - 364	新契約無効請求	
事案 2020 - 365	新契約無効請求	
事案 2020 - 367	新契約無効請求	
事案 2020 - 374	新契約無効請求	
事案 2021 - 2	新契約無効請求	
事案 2021 - 38	新契約無効等請求	
事案 2021 - 94	契約無効請求	
事案 2021 - 98	新契約無効請求	
事案 2020 - 327	転換契約無効請求	
事案 2020 - 369	転換契約無効請求	
事案 2021 - 54	新契約無効請求	
事案 2020 - 286	新契約無効請求	
事案 2020 - 299	転換契約無効請求	
事案 2020 - 314	新契約取消請求	
事案 2020 - 317	新契約無効請求	
事案 2020 - 323	新契約無効請求	
事案 2021 - 8	既払込保険料返還請求	
事案 2021 - 15	新契約無効請求	
事案 2021 - 21	転換契約無効請求	
事案 2021 - 35	新契約無効請求	
事案 2021 - 42	転換契約無効請求	
事案 2021 - 44	特約無効請求	
事案 2021 - 67	新契約取消請求	
事案 2021 - 79	新契約取消請求	
事案 2021 - 90	新契約無効請求	
事案 2021 - 117	新契約無効請求	
事案 2021 - 118	新契約無効請求	
事案 2021 - 128	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 》	.....	33
事案 2020 - 307	新契約無効請求	
事案 2020 - 308	新契約無効請求	
《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》	.....	34
事案 2020 - 217	就業不能給付金等支払請求	
事案 2020 - 256	がん診断給付金支払請求	
事案 2020 - 318	入院給付金支払請求	
事案 2020 - 345	手術給付金支払請求	
事案 2020 - 352	入院・手術給付金支払等請求	
事案 2020 - 356	がん診断給付金等支払請求	
事案 2021 - 40	がん給付金支払等請求	
事案 2021 - 57	就業不能年金支払請求	
事案 2020 - 164	障害給付金支払請求	
事案 2020 - 348	入院給付金支払請求	
事案 2020 - 349	入院給付金支払請求	
事案 2021 - 5	給付金支払請求	
事案 2021 - 25	災害入院給付金支払請求	
事案 2021 - 32	契約解除取消請求	
事案 2021 - 33	就業不能給付金支払請求	
事案 2021 - 50	手術給付金支払請求	
事案 2021 - 51	入院給付金支払請求	
事案 2021 - 78	手術給付金支払請求	
事案 2021 - 80	就業不能給付金支払請求	
事案 2021 - 93	手術給付金等支払請求	
事案 2021 - 129	入院給付金支払請求	
《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》	.....	52
事案 2020 - 343	死亡保険金支払請求	
事案 2021 - 9	死亡保険金支払等請求	
事案 2021 - 43	高度障害年金支払確認請求	
事案 2021 - 104	特定状態保険金支払請求	
事案 2021 - 171	高度障害保険金支払請求	
事案 2020 - 292	介護保険金支払請求	
《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》	.....	57
事案 2021 - 83	配当金支払請求	
事案 2021 - 89	配当金支払請求	
《 保全関係遡及手続請求 》	.....	59
事案 2021 - 22	減額更新手続無効請求	
事案 2021 - 26	契約内容遡及変更請求	

事案 2020 - 252	契約内容変更無効等請求
事案 2020 - 354	契約者貸付無効等請求
事案 2020 - 357	特約中途付加等請求
事案 2021 - 39	契約者遡及変更請求
事案 2021 - 41	年金受取方法変更請求
事案 2021 - 45	減額手続無効請求
事案 2020 - 289	契約者貸付無効請求

《 収納関係遡及手続請求 》 66

事案 2020 - 368	保険料返還請求
事案 2021 - 10	未経過保険料返還請求

《 その他 》 68

事案 2020 - 375	損害賠償等請求
事案 2021 - 18	損害賠償請求
事案 2021 - 56	損害賠償請求
事案 2021 - 59	損害賠償請求
事案 2021 - 97	保険料運用益支払請求
事案 2021 - 103	損害賠償請求

《 不受理 》 74

事案 2021 - 208	解約無効請求
---------------	--------

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 2020-261] 新契約無効請求

・ 令和3年10月20日 和解成立

＜事案の概要＞

名前を貸すだけで契約する意思はなかったとして、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10月に契約した組立型保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 元募集人から、名前を貸してほしいといわれ、初回保険料分の金額を手渡された。以降の保険料を自分が負担することはないと思っていたが、その後5回分の保険料が自分の口座から引き落とされていた。
- (2) 契約時、自分は70歳を超えていたにもかかわらず、70歳以上の配偶者しか同席しておらず、保険募集の高齢者ルールに違反している。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約時、募集人2名が携帯端末画面等にて、重要事項、保障内容等を説明し、申立人自身が確認した上で確認事項欄へのチェックおよび署名を行っている。また、口座振替依頼書も申立人に説明の上、署名捺印がなされており、申立人は今後の保険料が自身の口座から振り替えられることを理解して契約している。
- (2) 高齢者ルールに則った募集が行われており、手続上問題はない。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、本契約の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) 本契約の内容は、すでに保険会社を退職している元募集人からもたらされた情報によって、募集人が一方的に決めたものであり、申立人に対する意向確認が不十分であった。事情聴取においても、募集人2名は「意向把握義務についてどう考えるか」との質問に対し、明確に回答できず、普段の募集活動において意向確認を意識していないことがうかがわれる。
- (2) 募集人は契約に際し、元募集人から、申立人の氏名、生年月日等の情報を口頭で聞き、設計書を事前に作成しているが、募集人の立場を離れた者から顧客情報が漏洩されたものと知りつつ、その顧客情報を取得し利用したことは、個人情報保護の観点から不適切である。
- (3) 保険会社の高齢者ルールでは、家族の同席があればよいとされているが、本件では申立人

の配偶者に契約内容等を理解できるまでの説明がなされたとは言えず、高齢者ルールの趣旨が全うされたとは言えない。

[事案 2020-291] 新契約無効等請求

・令和3年10月1日 和解成立

<事案の概要>

解約返戻金が既払込保険料を下回ることの説明がなかったこと等を理由に、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24年5月に募集代理店を通じて契約した養老保険について、以下等の理由により、既払込保険料と解約返戻金の差額を支払ってほしい。

- (1) 契約に際し募集人から、解約返戻金が既払込保険料を下回ることについて説明を受けておらず、契約期間を通じて解約返戻金が既払込保険料を上回ると理解していた。
- (2) 解約に際し、電話でやりとりをした担当者から、一旦解約するように勧められたため従ったが、「差損が発生しないのであれば解約したい。」と伝えていたため、後日、差額が支払われると思っていた。

<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) 契約に際し募集人は、設計書に記載されている返戻率の推移表を使用して、満期時まで解約返戻金は既払込保険料を下回することを説明している。
- (2) 申立人と担当者との、電話での会話の録音記録によれば、担当者は、解約しても構わないと発言しているものの、既払込保険料と解約返戻金との差額が後日支払われるとは説明していない。

<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、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、契約に際し申立人が契約内容を誤信していたとは認められず、解約に際し担当者が既払込保険料と解約返戻金との差額が後日支払われると説明したとも認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 申立人と担当者の会話の録音記録を確認する限り、担当者は、必ずしも既払込保険料全額が返還されるとは限らないことを念押ししてもよかったように思われる。
- (2) 担当者には、契約者等が必ずしも法律知識があるとは限らないことを認識し、理解を慎重に確認したうえで、適切に対応することがサービス面ではより望まれる。

[事案 2020-313] 新契約無効請求

・令和3年10月26日 和解成立

<事案の概要>

年金開始時期が自分の意向と異なっていること等を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年8月に契約した外貨建個人年金保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 60歳から年金が必要と考えて契約したが、実際は70歳から受け取る内容であった。
- (2) 記入内容が違う2枚の契約申込書控が手元にある。
- (3) 契約後に保険料を減額してもリスクはないと説明された。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、60歳から年金を受け取ることができるとの説明はしておらず、申立人は70歳から年金を受け取る内容であることを理解して契約している。
- (2) 募集人は、契約前に減額のリスクを最低限説明している。

<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、本契約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) 本契約を含めて、募集人が申立人に示した保険商品は、募集人が一方的に決めたもので、申立人の意向を把握する姿勢を欠いたまま、募集行為を行っていたことが明らかである。
- (2) 募集人は、60歳から年金を受け取ることができない商品であるため、いったん70歳から年金を受け取る内容で契約し、60歳の時点で他の年金保険に乘換えることを前提として勧めているが、契約を解約した場合の損失について、詳細な説明がなされたとは言えない。
- (3) 契約申込書の一部を募集人が記載した可能性がある。

[事案 2020-334] 既払込保険料返還請求

・令和3年11月18日 和解成立

<事案の概要>

募集人の不適切な行為を理由に、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>

令和2年7月に契約した外貨建個人年金保険2件（月額保険料合計4万円）について、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 他社の申立外契約の保険料は無理のない金額で月々支払っていたが、募集人がその保険料を本契約に組み込んだため、「4万円の保険料はきつい。」とはっきり伝えたところ、募集

人は、「僕がいずれ払うんだから。」と言ったため、サインしてしまった。

- (2) 契約した日の夜、募集人に対して、契約内容に納得していないこと、月額保険料 4 万円の支払いが心配であることを伝えたところ、翌日、募集人から LINE でクーリング・オフの方法を記載した画面が送られてきたが、募集人はきちんと会って説明をすべきであった。
- (3) 募集人から、「誕生日前に契約しないと意味がない。」「保険料 3 万 6,000 円ではクレジットカードが切れないので 4 万円にする。」等と虚偽の説明を受けた。
- (4) 意向確認書にはサインをしたが 申込書にはサインをしていない。

<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) 募集人は、申立人に毎月の保険料を 1 万 5,000 円にして勧めた際、月 3 万 6,000 円ぐらい払うことができる旨を聞いているが、「僕がいずれ払うからいいでしょう。」と発言したことはない。
- (2) 募集人は、契約締結前交付書面を使用して、クーリング・オフの説明をしている。申込手続後、申立人から契約内容について納得していないこと、保険料を継続して 4 万円払い込む自信がないことを聞いたことから、申立人に、ご契約のしおり・約款に記載された「申込撤回等の申し出の記入例」を写真にして送付している。
- (3) 募集人が、誕生日前に契約しないと意味がないと説明した事実はない。
- (4) 保険料 3 万 6,000 円の契約 1 件ではなく、契約 1 件につき月額 2 万円で 2 件契約することを勧めたが、その理由として、クレジットカード決済は契約 1 件につき月額 3 万円が上限であることを説明している。
- (5) 契約手続では、申立人に iPad の画面上に署名いただいている。

<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、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、既払込保険料の返還は認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 申立人は、①一括払で運用する保険への加入意向があったこと、②契約した当時、仕事をしておらず収入がない中で、既に加入している保険に加えて、保険料を支払うことが困難であったと考えられること、③契約をした日に契約をやめたいと募集人に連絡していること等から、十分納得しないまま、契約に至った可能性が高い。
- (2) 申立人が契約をやめたいと申し出た時点で、クーリング・オフの画面を送信するだけでなく、より丁寧なフォローをすることが望ましかった。
- (3) 保険料を増額した理由については、募集人の陳述においても明確ではなく、クレジットカード払の取扱いについて、募集人の説明が十分であったかについては疑問が残る。

・令和3年11月4日 和解成立

<事案の概要>

給付金の支払事由が思っていた内容と異なることを理由に、中途付加した特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4年7月に契約したがん保険について、平成17年3月に疾病特約および災害特約（以下「本特約」）を付加したが、以下の理由により、本特約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 申込みの際、募集人から、本特約の通院給付金の支払事由について説明がなかったことから、5日以上の継続した入院が支払の条件であることを認識していなかった。認識していれば、特約を付加しなかった。
- (2) ご契約内容のお知らせには、通院給付金は1日以上の入院を前提条件として支払われるという内容が記載されており、約款の内容と異なっている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、「貴社の保険約款および特約条項にもとづき、下記特約を付加することを申し込みます」との記載のある中途付加申込書に署名の上、本特約の申込みをしている。
- (2) ご契約内容のお知らせには、支払事由をそのまま記載すべき法令上の義務はない。通院給付金の支払事由については、「約款所定の」と記載しており、約款で定められるものであることを明記している。

<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、本特約申込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、特約を無効とすることは認められないが、ご契約内容のお知らせには、給付金の支払事由について誤解されるおそれがある記述があることから、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 2020-339] 新契約無効請求

・令和3年10月4日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2020-374] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和元年7月から8月にかけて募集代理店を通じて契約した変額保険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、契約後に保険料の支払いが困難となった場合には、いつでも払済保険に変更できると説明されたため、3つに分けて契約したが、1年後に払済保険に変更しようとしたところ、変更後の保障額が保険会社所定の保険金額に満たないことを理由に、変更ができなかった。
- (2) 募集人には、学資のための保険を希望すること、かつ、万一の保障も必要であることを伝えていたが、本契約は資産運用目的の保険であった。

<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、契約から10年経過以降は払済保険に変更する方法もあると説明したに過ぎず、短期間で払済保険に変更することを前提とした提案はしていない。
- (2) 契約の分割は、申立人が希望したためである。
- (3) 本契約は、学資目的としても活用できる。また、死亡保障も付いており、終身保険への変更プランも備わっている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および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、契約後いつでも払済保険に変更できると誤信していたこと等を理由とした契約の無効は認められないもの、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 契約申込書控には申込日付が記入されていないが、申込日付はクーリング・オフ期間の起算点ともなり得る情報であり、申込者が確認するために必要な事項であるため省略はできない。
- (2) 変額保険申込時確認書控には、日付のほか、「投資経験等に関する確認事項」にチェックがないが、本書面は、申込者が契約内容の理解や適合性を事後的に確認するための資料であることから、確認事項が記入されたものを申込者に交付する必要がある。
- (3) 募集人は、仮に3つに分けずに契約していた場合、契約から1年経過した時点で払済保険に変更できた可能性があるとして述べるものの、小口に分けて契約した場合に、払済保険への変更可能時期が遅くなることを注意喚起したことは窺われない。申立人は、将来払済保険に変更しやすくするために契約を3つに分けていることから、契約を小口に細分化した場合に、払済保険に変更できる時期が遅くなることの説明も、募集人にはサービスレベルで求められた。

[事案 2020-342] 新契約無効請求

・令和3年11月25日 和解成立

<事案の概要>

募集人の資格を持たない者が募集行為を行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>

令和2年10月に契約した定期保険について、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) 募集を行った人物は、保険募集の仕事をしていない者であるため、正当な募集ではない。
- (2) 当該人物は、募集人であることを示す登録証等を提示せず、氏名も名乗らなかった。
- (3) 当該人物は、契約内容は保険料と保険金額の説明しかせず、申込書に記載された募集人の名前を指して「わからないことがあれば、この人に聞けばいいから。」と言った。

<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) 募集を行ったのは、募集人登録のある人物である。
- (2) 募集人は、募集に先立ち、当社との関係、所属、氏名を名乗っている。
- (3) 申込書には、契約概要および注意喚起情報の内容につき、募集人から説明を受けて了知したとして、申立人の署名および押印が確認できる。

<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

上記手続中、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 2020-358] 新契約無効請求

・令和3年12月2日 和解成立

<事案の概要>

契約内容の説明を十分に受けずに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30年6月に契約した定期保険2件について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人は、夫の葬儀直後の判断力が低下している状態の時に、自らが募集人であることを示さず募集を行った。
- (2) 本契約は適合性を欠いており、契約内容を理解していれば契約しなかった。
- (3) 高齢者ルールに従って、適切かつ十分な説明をする必要があった。
- (4) クーリング・オフについて、一切説明がなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に名刺を渡している。

- (2) 募集人は、商品案内、パンフレット、注意喚起情報を用いて、商品内容およびクーリング・オフの説明をしている。
- (3) 本契約は、申立人が十分に内容を理解したうえで申し込みがなされたものであり、意向確認書にも申立人の署名がある。
- (4) 申込後に契約確認の電話をした際にも、申立人からは特段の申出はなかった。
- (5) 申立人の娘宛に、契約内容に関する通知を送付している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続中、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 2020-361] 契約無効請求

・ 令和3年10月8日 和解成立

<事案の概要>

募集人から、家族に相談する機会を阻害されたこと等を理由として、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和元年11月に契約し、令和2年8月に解約した米ドル建終身保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 募集人から、自分の実情に合っていないライフプランを示され、その内容にもとづいた虚偽の説明を受けた結果、不要で不利益な内容の保険を契約させられた。
- (2) 募集人から、契約のことは家族に言わないほうが良いと言われ、家族に保険の要否を相談する機会を阻害された。
- (3) 募集人から、2年以内に解約してもお金は戻ってこないと言われ、早期の解約を妨害されたが、実際は未経過保険料が支払われた。

<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) 募集人は、契約前に申立人と3回面談して必要な説明と確認を行っており、申立人は、申込書等の書面により契約内容を確認している。
- (2) 募集人は、申立人が家族に保険の要否を相談する機会を阻害してはいない。
- (3) 契約時に未経過保険料の返金に関する説明をする義務はない。契約後も、令和2年8月に解約するまでは、申立人から解約に関する問い合わせは一度もなかったことから、未経過保険料の返金について説明する義務はなかった。

<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) 募集人が申立人に示したライフプランは、申立人の将来の意向とは無関係に募集人が主導して作成したもので、一生涯に必要な金額を保険で賄うという極端な内容であり、将来に対する不安を過剰にあり、巨額の備えが必要であるかのように思わせる上で話を進め、適合性、合理性を欠く疑いのある契約に至らせたと考えられる。
- (2) 募集人は、将来保険料を支払えなくなった場合は、一部解約により減額することができるので問題がないと考えていたと述べているが、将来の備えとして保険に加入したにもかかわらず、実際に保障が必要な万が一のときに、一部解約のために予定どおりの資金が得られなくなり、保険が無意味なものになりかねない。募集人は、保険料が申立人の収入に見合ったものかどうか、より慎重に検討すべきであった。
- (3) 募集人は申立人に対し、「(想像しただけで家族が反対するのは分かるので) 家族に言った場合にどうなるか想像して下さい。自分で決めて下さい。」と発言したことを事情聴取において認めているが、本契約が家族に発覚した場合、トラブルになることを自覚していたにもかかわらず、家族に相談しないままで契約を促すような発言をすることは、契約後のトラブルを予防するという観点からは望ましくない。

[事案 2020-364] 新契約無効請求

・令和3年12月17日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2020-365] の申立人の妹である。

<事案の概要>

希望した内容と異なる保険契約であったこと等を理由として、契約無効および既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成29年11月に乗合代理店を通じて契約した変額保険について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人に対し、5年間の積立てを行い、5年後に進学資金として満期保険金を受け取りたいという意向を伝えたところ、募集人は意向に沿う商品として本契約を提案したが、保険期間、保険料払込期間ともに80歳までとなっており、契約締結後5年では運用実績にかかわらず解約控除があるため、払込保険料を相当下回る額の解約返戻金しか受け取ることができない内容だった。
- (2) 募集人は、契約して5年経過した後に途中解約した場合、払込保険料を相当下回る額の解約返戻金しか受け取れないという事実を具体的に説明すべきであった。加えて、解約日または減額日における保険料払込年月数が10年未満の場合に適用される解約控除について、募集人は一切説明していない。

(3) 自分は金融商品に関する知識・経験はほとんどないにもかかわらず、募集人は、不十分な説明しか行っておらず、自分の収入状況からして 80 歳まで保険料の払込みを継続することは困難であり、適合性原則にも抵触する。

<保険会社の主張>

募集人は、令和元年 8 月以降、代理店に出社せず行方不明となっているため、営業活動記録の内容等を確認したところ、調査結果と申立人の主張内容とは平行線となっており、募集人に不適切な行為があったと判断することはできないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況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 5 年後に満期保険金を受け取れると誤信したとは認められず、募集人に説明義務違反があった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) 適合性の原則に直ちに抵触すると認定することは困難だが、申込書に記載されている申立人の年収が 200 万円未満であることからすれば、月額約 7 万円の保険料を継続して支払うことができるか慎重に確認をした上で契約を成立させていれば、トラブルを未然に防ぐことができた。

[事案 2020-365] 新契約無効請求

・令和 3 年 12 月 17 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2020-364] の申立人の姉である。

<事案の概要>

希望した内容と異なる保険契約であったこと等を理由として、契約無効および既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 30 年 6 月に乗合代理店を通じて契約した変額保険について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返還してほしい。

(1) 募集人 2 名に対し、長期間の保険料の払込みは避けたい旨を相談したところ、5 年で払込みを停止すること等を提案され、信用して契約したが、保険期間、保険料払込期間ともに 80 歳までとなっており、契約締結後 5 年では運用実績にかかわらず解約控除があるため、払込保険料を相当下回る額の解約返戻金しか受け取ることができない契約内容であった。

(2) 募集人らから、契約して 5 年経過した後に保険料の払込みを停止したり、保険料額を変更したりすることが自由であると説明されて契約したが、募集人らは、契約の 5 年後に途中解約した場合、払込保険料を相当下回る額の解約返戻金しか受け取れないという事実を具体的に説明すべきであった。加えて、解約日または減額日における保険料払込年月数が 10

年未満の場合に適用される解約控除について、募集人らは説明していない。

- (3) 自分は金融商品に関する知識・経験はほとんどないにもかかわらず、募集人らは、不十分な説明しか行っておらず、自分の収入状況からして 80 歳まで保険料の払込みを継続することは困難であり、また、家族構成からして高額な死亡保険の設定をする合理性は認められない。契約締結過程に説明義務違反があり、適合性原則にも抵触する。

<保険会社の主張>

募集人は、令和元年 8 月以降、代理店に出社せず行方不明となっているため、営業活動記録の内容等を確認したところ、調査結果と申立人の主張内容とは平行線となっており、募集人に不適切な行為があったと判断することはできないことから、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、申立人が契約の 5 年後に払込保険料を上回る解約返戻金を受け取ることができると誤信したとは認められず、募集人らに説明義務違反があったとも認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 募集人らは、申立人に対して、契約内容について詳細に説明をしていない可能性がないとはいえない。
- (2) 適合性の原則に直ちに抵触すると認定することは困難だが、申立人が事情聴取において、年収は 300 万円未満であると陳述していることからすれば、月額 14 万円の保険料を継続して支払うことができるか慎重に確認をした上で契約を成立させていけば、トラブルを未然に防ぐことができた。

[事案 2020-367] 新契約無効請求

・令和 3 年 12 月 15 日 和解成立

<事案の概要>

契約時に認知能力が低下し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 27 年 11 月に代理店を通じて契約し、令和 2 年 9 月に解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、既払込保険料と解約返戻金の差額を返してほしい。

- (1) 契約当時、自分は高齢でアルツハイマー型認知症の診断を受けており、認知能力が低下していた。
- (2) 契約時に配偶者の同席を求めない等、高齢者に対する不適切な募集行為があった。

<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) 契約当時に申立人の認知能力が低下していたことを裏付ける証拠はない。
- (2) 申立人は、正しいプロセスに則り本契約の申し込みを行っており、募集において違法行為は認められない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および申立人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、契約当時、申立人に意思能力がなく、高齢者募集ルールに反した行為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) 本契約においては、申立人配偶者の預金を原資とすることが明らかで、このことは募集人も知っていた。募集人は、申立人から名義こそ配偶者のものであるが実質的には申立人自身の預金であると説明を受けたことから、申立人に適合した商品であると判断したと陳述しているが、他人の財産を預かる代理店の預金担当者としては軽率であり、本契約の適合性について疑問を感じざるを得ない。
- (2) 募集人は、原資となった預金の名義人である申立人配偶者に、本契約の保険料とすることに同意しているのか、確認をとっていない。
- (3) 募集人は、申立人の定期預金手続に関連して保険を案内したと陳述しているが、この陳述内容と申立人配偶者の預金を原資とした本契約の勧誘は矛盾している。

[事案 2020-374] 新契約無効請求

・令和3年10月4日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2020-339] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和元年7月に募集代理店を通じて契約した変額保険4件について、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) 募集人から、契約後に保険料の支払いが困難となった場合には、いつでも払済保険に変更できると説明されたため、4つに分けて契約したが、1年後に払済保険に変更しようとしたところ、変更後の保障額が保険会社所定の保険金額に満たないことを理由に、変更ができなかった。
- (2) 募集人には、学資のための保険を希望すること、かつ、万一の保障も必要であること伝えていたが、本契約は資産運用目的の保険であった。
- (3) 解約返戻金額が保険料累計額よりも少なくなる場合があることは理解していたが、減少幅について誤信していた。

(4)令和2年9月頃に募集人に電話で解約を申し出た際、怒鳴られた。

<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)募集人は、契約から10年経過以降は払済保険に変更する方法もあると説明したに過ぎず、短期間で払済保険に変更することを前提とした提案はしていない。
- (2)契約の分割は申立人が希望したためである。
- (3)本契約は学資目的としても活用できる。また、死亡保障も付いており、終身保険への変更プランも備わっている。
- (4)募集人は申立人に対し、設計書に記載されている運用実績ごとの既払込保険料と解約返戻金額の一覧表を使用して説明している。
- (5)申立人から解約の申出があった際に、募集人が怒鳴った事実はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、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、契約後いつでも払済保険に変更できると誤信していたこと等を理由とした契約の無効は認められないもの、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)契約申込書控には申込日付が記入されていないが、申込日付はクーリング・オフ期間の起算点ともなり得る情報であり、申込者が確認するために必要な事項であるため省略はできない。
- (2)変額保険申込時確認書控には、日付のほか、「投資経験等に関する確認事項」にチェックがないが、本書面は、申込者が契約内容の理解や適合性を事後的に確認するための資料であることから、確認事項が記入されたものを申込者に交付する必要がある。
- (3)募集人は、仮に4つに分けずに契約していた場合、契約から1年経過した時点で払済保険に変更できた可能性があるとして述べるものの、小口に分けて契約した場合に、払済保険への変更可能時期が遅くなることを注意喚起したことは窺われない。申立人は、将来払済保険に変更しやすくするために契約を4つに分けていることから、契約を小口に細分化した場合に、払済保険に変更できる時期が遅くなることの説明も、募集人にはサービスレベルで求められた。
- (4)募集人が怒鳴った事実は認定できないが、一般論として、顧客に対する話調については、誤解が生じないように十分に留意する必要がある。

[事案 2021-2] 新契約無効請求

・令和3年12月1日 和解成立

<事案の概要>

募集人から介護医療保険料控除について誤った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>

令和2年8月に契約した終身医療保険（健康祝金特則付）について、契約した年から介護医療保険料控除が適用限度満額受けられる保険契約を希望したにも関わらず、そのような契約でなかったことから、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、健康祝金があるタイプの契約は、健康祝金分の保険料は一般生命保険料として扱われるため、祝金がないタイプの契約と保険料が同額であっても、介護医療保険料控除額は下がる旨を口頭で説明している。
- (2) 申立人は、介護医療保険料控除を受けたいという希望を募集人に伝えていたが、募集人は、適用限度額を満額使い切りたいという意向ではなかったと認識している。

<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、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 2021-38] 新契約無効等請求

・令和3年12月24日 和解成立

<事案の概要>

契約時に意思能力を欠いていたこと等を理由に、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22年7月に契約した組立型保険（契約①）を、平成27年7月に組立型保険（契約②）に保障見直ししたが、以下の理由により、既払込保険料を返還して、診療録の取得費用および慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 契約①の申込当時、精神疾患による服薬中で、意思表示が正常にできる状態ではなかった。
- (2) 契約②については、介護特約を付けると説明されただけで、新しい契約になるとの説明は受けていない。
- (3) 苦情申出をした令和2年5月以降、保険会社職員によるしつこい電話、過度な訪問により心的被害を受け服薬量が増えた。

<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が、契約②について、令和2年7月に申立人から解約意思が示されたと解釈し、同時点で解約することを前提に、解約後に支払われたことになる3か月分の保険料と、申立人の主張する診療録の取得費用を支払う旨の和

解案を提案する。

- (1) 契約①について、申立人から統合失調症等に関する告知はなく、契約時に意思判断能力がない状況だとは確認できなかった。
- (2) 契約②への保障見直しに際し、設計書や見直し比較表等を用いて保障内容全体の説明を行っている。
- (3) 当社職員は、申立人からの依頼による事実確認等のため、架電によりアポイントを入れてから訪問しており、過度な訪問等はしていない。

<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、契約時に申立人が意思能力を欠いていたこと等は認められないが、保険会社より和解案の提案がなされていることも考慮して、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 2021-94] 契約無効請求

・令和3年12月28日 和解成立

<事案の概要>

募集人に契約日時を一方的に決められ、集中できない状態で契約させられたこと等を理由に、医療特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26年5月に契約した学資保険の医療特約について、以下の理由により、特約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。また、平成28年9月の特約解約後に、保険料払込方法を窓口払いにしたが、口座振替の場合との差額を支払ってほしい。

- (1) 募集人から、契約日時を一方的に平日の夕方と決められて自宅を訪問され、家事で忙しく集中できない状態で契約させられた。
- (2) 医療特約を付加する意向はなかったが、募集人に強引に勧められた。
- (3) 募集人から保険料の支払方法の説明がなかった

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は一方的に契約日時を決めておらず、申立人とは複数回面談したうえで契約しており、医療特約について熟慮する期間があった。
- (2) 募集人は設計書等で保障内容を説明しており、申込書には本特約が明記されているほか、設計書等を受領し、重要事項の説明を受け、契約内容とともに確認・了知したとの欄に申立人の押印がある。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、本特約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) 契約前に、申立人は募集人に対して、子どもの医療費については公的保障があるので医療保障は不要である旨を伝えていたことについては争いがない。しかしながら、本特約の入院給付金は、親の休業による損失を補償する意味であると考えたとしても相当に高い金額であることが認められ、公的保障を超える保障を本特約で得る必要があるかどうかについて、募集人は慎重に意向を把握し、検討する必要があるがあった。

[事案 2021-98] 新契約無効請求

・令和3年11月24日 和解成立

<事案の概要>

三大疾病に罹患した際の既払込保険料の扱いについて、募集人から虚偽の説明を受けたことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成29年10月に契約した2件の医療保険について、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) 募集人から、「三大疾病に罹患した際には、契約時に一括で支払った保険料の全額が返金される。」との説明を受けたため契約したが、後日、そのような保障内容は存在しないことが明らかになった。募集人は契約の重要な内容について、虚偽の説明をしていた。
- (2) 意向確認書の金融資産、投資の経験、仕事の具体的な項目に記載の内容は、事実と異なり、募集人が無断で虚偽の記載をした。
- (3) 契約時のタブレットへの入力について、ほとんど記憶がない。

<保険会社の主張>

申立人の要望に沿って解決を図りたい。

<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 2020-327] 転換契約無効請求

・令和3年11月26日 裁定不調

<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6年10月に契約した終身保険（契約①）を、令和元年5月に医療保険（契約②）に転換したが、以下の理由により、転換を無効にして契約①に戻してほしい。

- (1)募集人から、契約①の保険料払込期間は65歳で残り3年で支払いが終わること、転換により解約返戻金の返戻率が下がること、クーリング・オフについての説明がなかった。
- (2)死亡保障が1,000万円から650万円に下がることは希望しておらず、転換は自分の意向に反する。
- (3)契約①の終身保険を残して、医療保障部分を切り換えるだけで良かったが、その提案がなかった。
- (4)募集人に転換の撤回を申し出たが無視された。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、転換手続の前に、契約①の保険料払込期間を含む契約内容について説明した後、設計書等を使用して解約返戻金を含む転換後の契約内容を説明している。クーリング・オフについては、重要事項説明書を用いて説明している。
- (2)申立人の意向は、1,000万円の死亡保障を残すことであったため、契約②と申立外契約の死亡保障額を合わせると1,150万円が確保できることを説明している。
- (3)申立人は持病があることから、終身の医療保障の意向があったため、転換を提案した。
- (4)募集人が転換の撤回の申し出を受けた事実はない。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明不足等は認められないが、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、申立人から和解案を受諾するとの回答を得られなかったため、手続を終了した。

- (1)募集人は、申立人の死亡保障額についての意向が1,000万円であったとして、契約②と申立外契約を合わせて1,150万円になる提案をしたが、契約②の保険料（月額2万5,000円を上回る）を終身支払わなければならない、契約①と申立外契約の保険料支払期間が65歳であったことからすると、転換の合理性には疑問が残る、この点について、申立人の理解が十分に得られていなかったことが窺われる。

[事案 2020-369] 転換契約無効請求

・令和3年12月28日 裁定不調

<事案の概要>

募集人らの説明不足を理由に、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成5年8月に契約した定期保険特約付終身保険を、令和元年6月に組立型保険に転換したが、以下の理由により、転換を無効にして、転換前契約に戻してほしい。

- (1) 転換をした覚えはない。転換前契約の定期保険特約を減額することはあり得ず、10年ごとの更新が必要な本契約へ変更することはない。
- (2) 自分の子供（被保険者）は、募集人らに対し、新たな保険への加入をはっきり断っていた。募集人らに、受取人を自分から子供に変更しようと言われ、必要書類に署名した。

<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、転換前契約の内容が記載されたパンフレットおよび設計書等を、申立人、申立人配偶者および子に示して、契約内容を説明した。申立人は、募集人らの説明に納得し、タブレット端末で契約内容等を確認した上で、転換した。
- (2) 転換により死亡保障は減るものの、三大疾病および介護に対する保障が加わり、入院保障は1日目からの保障となり、手術給付金の対象も広がっている上、先進医療保障が付加されているため、転換には合理的な理由がある。
- (3) 申立人は、転換にかかる意向確認等や保険料の口座振替手続を行っており、被保険者である申立人子からは健康診断書の提出を受けている。これらは、新たに保険契約に加入することが前提の手続きであり、申立人や子が、転換手続を死亡保険金受取人の変更手続と誤解していたことはない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人ら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ため、手続を終了した。

- (1) 申立人は、転換前契約では災害入院特約や疾病特約が80歳まで同一条件で保障される契約である一方、本契約は10年ごとに更新が必要とされており、更新時に保険料が大きく増額することから、そのような転換をすることはあり得ないと陳述している。
- (2) 被保険者である申立人子は、本転換時に、自らが契約者となって他社の生命保険に加入しており、転換を行わずとも一定程度の保障（医療、三大疾病、身体障害状態、介護等）を確保していたことが認められ、転換の必要性は高くはなかった。
- (3) 以上のことから、募集人らが、申立人子が加入していた保険の内容の検討や申立人の意向把握を十分に行っていなかった可能性があり、また、転換前契約と本契約で異なる部分、特に、転換により不利益となる部分について、十分な説明が行われたかについても疑問が残る。

・令和3年12月17日 裁定不調

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

平成18年1月に契約した医療保険（被保険者は申立人代表者）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)取引先の役員が亡くなった際、生命保険の保険金を利用して、亡くなった役員の遺族にしっかりとした補償をし、立派な葬儀をしていたことを見て、同様の生命保険に加入したいと考えて、本契約を締結した。
- (2)従前から募集人と親密な間柄にあり、自分には生命保険の知識はなく、募集人に任せておけば間違いないと考えた。
- (3)契約内容について、募集人から説明を受けておらず、申込書を読む機会も十分に与えられなかったが、希望していた死亡時に保険金が支払われる保険に加入していると信じていた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約は、医療保険に重度疾病保障特約が付加されたもので、申立人が主張する死亡保障でないことは容易に理解することができた。また、診査を踏まえた査定の結果、重度疾病保障特約の保険金額が減額になるとともに特別保険料の領収が必要になったため、申立人代表者は、本契約の申込後に、契約内容変更了解書および承諾書にも記名押印していることから、申込時点で錯誤に陥っていたとは考えられない。
- (2)募集人は、本契約の提案書を交付した上で、その内容を説明していると考えられ、提案書には、入院医療保険の保障日額、重度疾病保障特約の支払事由および保障金額等が分かりやすく記載されており、「死亡時の給付、解約・減額時の払戻金はありません」との記載もなされていることからすれば、提案書にもとづき、本契約の内容を理解するに足りる説明がなされていたと考えられる。

<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、申立人代表者および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明不足は認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾するとの回答を得られなかったため、手続を終了した。

- (1)募集人は事情聴取において、申立人代表者から「お付き合い」として生命保険に加入すると告げられたため、生命保険に対するニーズや意向等を確認することなく、当時一番新しく発売した商品で、保険料もそれほど高くない本契約を勧誘したと述べている。
- (2)保険募集に際して、契約者の意向を把握することは、これに沿った保険契約の提案や、内

容の説明をすることの大前提であることからすれば、申立人の意向を確認することなく行った本契約の募集は適切ではなかったと考えられる。

[事案 2020-286] 新契約無効請求

・令和3年10月18日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分および誤説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

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

- (1) 募集人から、運用実績が7%で推移したら7年後に100%になり、15年後に172%になるという説明を受けて契約した。
- (2) 募集人から、リスクはあまりないと言われたが、当初説明を受けた運用予測と大きく食い違いがある。
- (3) 教育資金の準備が目的であること、手元に400万円あることを募集人に話したところ、本契約を勧められ、3年間の前納保険料として約400万円を支払ったが、これ以上は支払えないと話している。3年経過した後は、月額保険料が約11万円となるとは聞いていない。
- (4) 契約してから3年後に払済保険に変更したが納得できない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人宅で2~3時間かけて説明と手続きを行なっている。契約概要・注意喚起情報を手交し、内容についての理解度を確認し、リスクに関する事項、費用等、不利益事項について説明した。また、死亡保障と月額保険料は設計書で説明している。
- (2) 募集人は、申立人に対し、運用実績が7%で推移したら7年後に100%返ってくるとは説明しておらず、解約時の返戻額が払込保険料を下回る可能性は設計書にて説明した。
- (3) 募集人は、申立人のライフプランのヒアリングの際、親からの贈与もあり当時2,000万円程の資産があること、配偶者の父が所有する住宅に居住しているため住居費負担も無く、毎年の余裕資金は200万円程あると聞いたため提案した。
- (4) 募集人は、3年分の前納が終わったタイミングで、申立人と今後について所定の書類で打ち合わせを行い、申立人は払済を選択している。

<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、契約締結時の状況および和解を相当とする事情の有無を確認するため、募集人に対して事情聴取を行った。なお、申立人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、募集人の説明不十分および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 2020-299] 転換契約無効請求

・令和3年12月8日 裁定終了

<事案の概要>

転換により解約返戻金が大幅に減少することの説明がなかったこと等を理由として、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

従前加入していた終身保険を平成19年7月に終身保険に転換したが、以下の理由により、転換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、転換により解約返戻金が大幅に減少するという不利益について説明を受けておらず、書面でも説明されていない。
- (2) 主契約の保険料払込期間が、60歳から終身になったことについて説明を受けておらず、不利益な変更がなされている。
- (3) 転換以外の方法について、募集人から口頭による説明がなかったため、入院1日目からの保障を得るには転換前契約を払済にして新たに保障を付加すれば良く、必ずしも転換する必要はなかったことを知らなかった。また、入院の機会は少なく、入院1日目からの保障を得る実益はなかった。

<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) 転換後の解約返戻金については、設計書や重要事項説明書に説明を記載している。また、意向確認書でも、申立人は解約返戻金の有無について意向に沿っていると回答している。
- (2) 主契約の保険料が終身払となることについては、保険料を安く抑えることができるので必ずしも不利益とは言えず、意向確認書の記載から見ても保険料払込期間について申立人は納得したうえで契約している。
- (3) 募集人は、設計書を使用して転換以外の方法も説明している。
- (4) 入院1日目からの入院給付金を受けられる実益があまりなかったのは、申立人の入院の機会が少なかったために過ぎない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、転換により解約返戻金が減少することの説明を受けていないとは認められず、保険料払込期間が終身となることの説明を受けていないとも認められず、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 2020-314] 新契約取消請求

・令和3年11月9日 裁定終了

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

平成 22 年 7 月に契約した変額保険について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から、「既契約を払済保険にするなら、最低 3,000 円の掛金の保険がなければいけないので、新規の保険に入ってください。」と言われたため契約したが、後に、代理店や保険会社のカスタマーセンターに確認をしたところ、新規に保険に入らなくても、払済保険にできることがわかった。
- (2) 契約の際、募集人から本契約の説明をされた覚えがない。申込書等は、募集人から「字を似せて下さい。」と指示されて、自分の母が署名したものである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人母から、申立人の死亡保障を準備したいがなるべく保険料は抑えたいという要望を聞き、取扱上の最低保険料が 3,000 円である旨の話をしたかもしれないが、最低 3,000 円の保険料の払込みがないと既契約を払済保険に変更することはできないとの説明はしていない。
- (2) 募集人は、申立人母同席のもとで、申立人に対して契約内容等の説明をしており、最終的には、申立人の意思により、申立人が手続書類に署名した。

<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、募集人に虚偽の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 2020-317] 新契約無効請求

・ 令和 3 年 12 月 2 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

保険料を支払わなかった場合に、失効ではなく催告解除になることの説明を受けていないことを理由に、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 25 年 1 月から平成 29 年 3 月の間に契約した 11 件の定期保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人等から失効制度が廃止されていることについて説明がなかったため、そのことを知らずに本契約を締結した。他の保険会社では失効制度があるため、節税において重要な位置づけとなる失効制度が無くなったことについて説明を受けていれば、他社と契約していた。
- (2) 節税目的で保険に加入していることを保険会社は認識しているので、失効制度が廃止されたのであれば、そのことを説明すべき責任がある。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人との長年のやり取りにおいて、申立人が保険料不払時の取扱いに着目していた事実は一切存在せず、令和2年7月に保険料不払いが発生するまで、すべての契約について、保険料の不払いは一度も発生していない。契約締結当時、申立人が失効という取扱いを重視していたという主張はあり得ない。
- (2) 復活は、保険契約者の未払保険料の支払いのみで完了するものではなく、被保険者の健康状態に問題がない等の要件を充たして、保険会社の承諾を得た場合にのみ可能なものであるため、保険契約者が意図的に不払いを生じさせて、自らの都合のいい時期に復活させ、恣意的な解約払戻金の繰延べ等を行うことを目的として設けられているものではない。仮に、恣意的に契約を失効させたとしても、確実に復活できるものではなく、不払い時を想定し、失効および復活の定めの有無を重視することはあり得ない。
- (3) 契約前には、営業部長らが、注意喚起情報の冊子の冒頭部分を読み上げ、特に注意していただくべき事項（催告解除後に保険契約の復活ができないこと等）が存在することを伝えている。申立人は、申込書の『ご契約のしおり 定款・約款』ならびに『特に重要なお知らせ』を受領し、内容を確認・了解しました。」と印字されたチェックボックスにチェックしていることから、注意喚起情報記載の内容を認識していることは明らかである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、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、申立人ならびに募集人および営業部長の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本契約を無効とすべき理由は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2020-323] 新契約無効請求

・令和3年11月18日 裁定終了

<事案の概要>

契約内容が募集人の説明と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 29 年 4 月から 5 月にかけて加入した米ドル建終身保険（契約①）、米ドル建終身保険（契約②）、収入保障保険（契約③）について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返してほしい。

- (1) 契約①②は、契約時より一貫して募集人から「2.8%の固定金利商品である」と説明され、自分はその言葉どおりに認識していたが、実際はそうではなかった。
- (2) 契約③は、自分が体調を崩して収入が途切れた時などに、契約①②の保険料の支払いに支障をきたさないよう併せて加入を勧められたものなので、契約①②に加入することがなければ、契約③に加入することはなかった。

<保険会社の主張>

募集人は、契約①②の募集において、「2.8%の固定金利商品である」と説明したことはなく、その他、契約①②③の募集行為に不適切な点は認められないことから、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、申立人が契約①②の内容を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 2021-8] 既払込保険料返還請求

・令和 3 年 11 月 9 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人および保険会社が信用できないことを理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 30 年 12 月に契約した組立型保険および個人年金保険について、以下等の理由により、募集人および保険会社が信用できないことから、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 保険料未納期間があったことや入院給付金を請求したこと、義祖母の保険契約が告知義務違反によって契約解除されたこと等、募集人しか知らない自分のプライベートな話を職場の同僚（募集人の弟）が知っており、職場内で知られることとなってしまった。募集人が弟に対して情報漏洩をしたと考えられる。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人が情報漏洩をした事実は確認できない。
- (2) 募集人の弟に確認したところ、申立人が入院給付金を請求したことは職場の上司（申立人の親）から聞き、申立人に保険料未納期間があったこと等は知らず、申立人の義祖母の保

険契約が告知義務違反によって契約解除されたことは職場の同僚（申立人の配偶者）から聞いた、とのことである。

<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、募集人による情報漏洩があったこと等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 2021-15] 新契約無効請求

・令和3年12月21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、希望と異なる保険に加入させられたことを不服として、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和元年7月に申し込んだ、医療保険（契約①）、三大疾病収入保障保険（契約②）、変額保険3件（合わせて契約③）について、以下の理由により、契約を無効として、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約①については、女性疾病などもカバーする新しい医療保険に加入することが目的であったが、最新の医療保険ではなかった。
- (2) 契約②については、募集人から同種他商品の提案がなく、提案があれば、商品の選択肢が増え、加入要否の判断ができた。
- (3) 契約③については、契約①が最新の医療保険である前提で、資産形成することを考えて加入したため、契約①が最新の医療保険ではないことを知っていれば加入しなかった。

<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、契約①②③のそれぞれの契約について、申込手続前に時間をかけて申立人のニーズを確認したうえで、商品提案を行った。
- (2) 申込手続等に問題はなく、契約無効とすべき特段の事情も認められない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および募集人の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、募集人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 2021-21] 転換契約無効請求

・令和3年11月10日 裁定終了

<事案の概要>

転換により死亡保障がなくなることの説明が無かったこと等を理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成6年2月に契約した終身保険（転換前契約）を、平成26年6月に積立保険に転換したが、以下等の理由により、転換を無効にして転換前契約に復旧してほしい。

- (1) 転換に際し、募集人から、死亡保障がなくなるという説明は一切受けず、医療保障の利点だけを説明された。
- (2) 高齢になって死亡保障を外すことは、合理性がない。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 転換に際し、募集人は、申立人に3回面談し、設計書等を使用して十分に説明しており、申立人は契約内容を理解したうえで転換した。
- (2) 転換当時、申立人は70歳を超えていたため、当社の高齢者募集ルールに則り、配偶者に同席いただいて申込手続を行った。
- (3) 転換前契約は、契約者貸付および自動振替貸付が多額にあり、募集人はそれらを清算するための方法として転換を提案しており、転換価格はほぼ契約者貸付および自動振替貸付の清算に充てられている。
- (4) 申立人は、当社の営業職員として約16年勤務しており、生命保険については一般人以上の知識を持っていたと考えられる。

<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、転換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、申立人は希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本契約に死亡保障があると誤信したことを理由とした転換の無効は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2021-35] 新契約無効請求

・令和3年12月2日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明と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 26 年 3 月に契約した終身保険について、募集人から、「普通預金に預けていてもメリットはないが、本契約であれば、お金に困ったときに自由にどこでも出し入れができるし、保険料を一括で支払えば 16 万円得をする。」などと説明を受けたため、その説明を信じて申し込んだ。しかし、募集人の説明と契約内容が異なっていたことから、契約を無効にして、既払込保険料と既に受領した解約返戻金および未経過保険料の差額を返還してほしい。

<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) 申立人は、保険契約の種類や死亡保険金等の金額、払込保険料額等が記載された契約申込書を確認し、署名押印している。また、申立人は、保障設計書、注意喚起情報およびご契約のしおり・約款を受け取り、重要事項について説明を受け、契約内容とともに確認・了知したことを確認する欄に押印している。
- (2) 申立人は、平成 30 年 11 月に本契約を解約し、既払込保険料総額を下回る解約返戻金および未経過保険料の支払いを受けたが、その後 1 年 6 か月もの間、申立人から特段の申し出はなかったことからすると、本契約の内容を理解していたと解される。

<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、契約締結時における事情等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2021-42] 転換契約無効請求

・令和 3 年 10 月 8 日 裁定終了

<事案の概要>

希望していた内容の保険ではなかったことを理由に、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 4 年 2 月に契約した終身保険を、平成 23 年 11 月に利率変動型積立保険に転換したが、転換に際し募集人から、本契約は転換前契約と同額程度の死亡保障がある終身保険であると説明された。しかし、実際には死亡保障は定期保険であったことから、転換を無効とし既払込保険料を返還してほしい。なお、転換前契約の復旧は希望しない。

<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) 提案に際して、申立人が募集人に送ったメールの内容からすると、募集人の提案内容には

合理性があり、申立人の意向を踏まえた保障内容が提案されている。

(2) 申込書の記載からも、契約内容は明らかであり、申立人は意向に沿った内容であるかどうか確認することができた。

(3) 申立人は、本契約以外にも当社に契約を有しており、終身保険と定期保険が別物であることを認識していた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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、転換に際し募集人が、転換前契約と同額程度の死亡保障がある終身保険であると説明し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 2021-44] 特約無効請求

・ 令和3年12月2日 裁定終了

<事案の概要>

特約を付加しなければ契約できないと誤解していたことを理由に、特約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成26年3月から平成28年7月の間に契約した6件の終身保険の特約（災害割増特約、入院特約）について、募集人から、「特約に入ってほしい」「加入したあとで解約すればよい」「(特約を契約してくれないと)上司に怒られる」などと言われたため、特約を付加しなければ契約できないと誤解していたことから、特約を無効とし、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) 申立人が、特約の申込みにあたり錯誤に陥っていたとは認められず、申立人の判断能力に問題があった事情は認められない。また、過去に特約を付加していない同種保険に加入したこともあること等から、仮に何らかの錯誤があったとしても申立人には重大な過失があった。

(2) 募集人の不実告知および消費者契約法上の取消事由は認められない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の説明内容等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、申立人が特約を付加しなければ契約できないと誤解していたとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見

込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2021-67] 新契約取消請求

・令和3年11月10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、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成26年7月に募集代理店を通じて契約した終身保険について、以下等の理由により、契約を取り消して既払込保険料と解約返戻金との差額を支払ってほしい。

- (1)募集人から、「元本保証で安心」「銀行預金を移し替えるだけ」等の虚偽の説明を受けて契約した。
- (2)令和2年4月に解約したところ、解約返戻金額は既払込保険料から約5%減っていた。

<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)募集人が、申立人の主張するような説明をした事実はない。
- (2)募集人は、設計書に記載された一覧表により、解約返戻金額が既払込保険料を下回ることを説明しており、申立人は理解したうえで契約している。
- (3)申立人が署名した意向確認書には、解約返戻金額が既払込保険料を下回ることを理解していることが記載されている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、募集人による虚偽の説明が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 2021-79] 新契約取消請求

・令和3年12月21日 裁定終了

<事案の概要>

希望していた内容の保険ではなかったことを理由に、契約の取消し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6月に契約した終身保険について、保険料が掛け捨て(全くお金が返ってこない)型ではない保険に加入したいとの意向があったにもかかわらず、実際には、掛け捨て型の保険に加入させられたため、契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約は、申立人の考える掛け捨て型の保険ではない。
- (2)募集人は、解約返戻金が払込保険料額を下回ること、保険金額が払込保険料総額を下回ることを加入時に説明している。

<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、契約の取消し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 2021-90] 新契約無効請求

・令和3年12月2日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の不適切な募集行為を理由に、契約の無効および既払込保険料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2月に契約した医療保険および同年9月に契約したがん保険について、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)保険料が高額であったため、支払った保険料の3割から4割の解約返戻金が支払われるものと思っていたが、実際は解約返戻金がなかった。
- (2)勧誘時に、募集人から掛け捨ての保険であることの説明がなかった。
- (3)同じ募集人から加入していた損害保険と本契約の保障内容は重複しており、いずれも掛け捨ての保険であることは問題である。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、勧誘時、パンフレットと設計書を用いて、保険料および解約返戻金に関する内容も含めて適切な説明を行った。
- (2)申立人は、「主契約については保険料払込期間中、特約については保険期間中の解約返戻金がないことを了知しました」と記載のある申込書に押印しており、解約返戻金がないことを了解して、本契約に加入している。
- (3)本契約と損害保険（傷害保険と疾病保険）の保障内容は同一ではなく、契約者の要望に応じて複数の契約に加入することはある。

<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、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2021-117] 新契約無効請求

・令和3年11月26日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2021-118] の申立人の配偶者である。

<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>

令和元年10月に契約した変額保険について、募集人から「支払った保険料は全て貯金となる。」と説明を受けて契約したが、実際は元本保証型ではなかったことから、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>

募集人は申立人に対し、設計書を用いて「-3%~6%」での運用例を示し、確実に増えるとは断言できない商品であるが、長期にわたって運用することで銀行預金よりも増える見込みが持てるとの説明をしており、「確実に増える」などという断定的な説明は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、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。

[事案 2021-118] 新契約無効請求

・令和3年11月26日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2021-117] の申立人の配偶者である。

<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>

令和元年10月に契約した変額保険について、募集人から「支払った保険料は全て貯金となる。」と説明を受けて契約したが、実際は元本保証型ではなかったことから、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>

募集人は申立人に対し、設計書を用いて「-3%~6%」での運用例を示し、確実に増えるとは

断言できない商品であるが、長期にわたって運用することで銀行預金よりも増える見込みが持てるとの説明をしており、「確実に増える」などという断定的な説明は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、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実施した。

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 2021-128] 新契約無効請求

・令和3年12月20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>

平成30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込保険料を返してほしい。

- (1) 配偶者が加入した保険（以下「配偶者の保険」）と同じものに加入したいと募集人に伝えたところ、当該保険は現在販売されていないと虚偽の説明を受け、本契約しか案内されなかった。
- (2) 契約後、保険会社に説明を求めた際、その担当者からも上記(1)と同様の説明を受けた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 配偶者の保険は現在も販売しており、本契約の保険しか販売していないということもない。募集人や担当者は申立人が主張するような発言をしていない。
- (2) 募集人は申立人に対して、最初に配偶者の保険を案内した。今回の加入の動機となったのは申立人の親の契約であるが、これが本契約と異なる種類の契約であることからしても、申立人は本契約以外に他の種類の保険もあることを理解していた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の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、募集人が配偶者の保険は現在販売されていないという説明を行ったことは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

[事案 2020-307] 新契約無効請求

・令和3年11月17日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2020-308] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人に契約内容に関する質問をしたが、回答がなく放置されたことを理由に、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30年1月に銀行を募集代理店として契約した2件の低解約返戻金型終身保険について、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)募集人に対して契約内容に関する質問をしたが、募集人は回答をせずに放置した。保険会社が金融商品を取り扱う以上、募集人は、契約者からの質問に答えるべきである。

<保険会社の主張>

申立人からの質問に募集人が回答しなかったことは、契約無効の原因にはならないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約申込当時の状況等を把握するため、申立人および申立人配偶者ならびに募集人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ないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1)申立人の行った質問の内容および事情聴取の結果も踏まえると、申立人は契約内容を十分に理解しておらず、募集人は、募集時に申立人らの理解度に合う十分な説明を行ったか、疑義が残る。

(2)募集人は、申立人（契約時70代前半）は高齢者ルールの対象外であると陳述しているものの、代理店の高齢者ルールによると、準高齢者として70歳以上への対応も存在しており、募集人はこれら自社の高齢者ルールを正確に理解していなかった。

(3)申立人からの質問に、募集人が速やかに対応していれば、本件の長期化は避けられたと思われる。

[事案 2020-308] 新契約無効請求

・令和3年11月17日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2020-307] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人に契約内容に関する質問をしたが、回答がなく放置されたことを理由に、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30年1月に銀行を募集代理店として契約した2件の低解約返戻金型終身保険について、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)募集人に対して契約内容に関する質問をしたが、募集人は回答をせずに放置した。保険会社が金融商品を取り扱う以上、募集人は、契約者からの質問に答えるべきである。

<保険会社の主張>

申立人からの質問に募集人が回答しなかったことは、契約無効の原因にはならないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約申込当時の状況等を把握するため、申立人および申立人配偶者ならびに募集人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ないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)申立人の行った質問の内容および事情聴取の結果も踏まえると、申立人は契約内容を十分に理解しておらず、募集人は、募集時に申立人らの理解度に合う十分な説明を行ったか、疑義が残る。
- (2)募集人は、申立人（契約時70代前半）は高齢者ルールの対象外であると陳述しているものの、代理店の高齢者ルールによると、準高齢者として70歳以上への対応も存在しており、募集人はこれら自社の高齢者ルールを正確に理解していなかった。
- (3)申立人からの質問に、募集人が速やかに対応していれば、本件の長期化は避けられたと思われる。

◀ 給付金請求（入院・手術・障害等） ▶

[事案 2020-217] 就業不能給付金等支払請求

・令和3年10月2日 和解成立

<事案の概要>

約款の支払事由に該当しないことを理由に、就業不能年金および就業不能給付金が支払われなかったことを不服として、給付金等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、2か月入院した後、2週間在宅療養し、その後、網膜剥離により2週間入院した後、4か月間在宅療養したため、平成27年9月に契約した組立型保険の就業不能保障特約にもとづき、就業不能年金および就業不能給付金の支払いを請求したところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に支払われなかったが、以下の理由により、給付金等を支払ってほ

しい。それが認められない場合には、既払込保険料の返還と精神的苦痛に対する慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 担当者から、「121 日以上の療養が必要である。」「(診断書の) 一般状態区分 3 (歩行や身の回りのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の 50%以上は起居しているもの。) 以上に○を付けてもらえば必ずもらえる。」と言われて、本特約に加入した。
- (2) 請求時、担当者から、「給付金が出るはずなので (請求書) お持ちします。」「121 日以上の療養と一般状態区分 3 に○を付けてもらえれば大丈夫です。」と言われて手続きを行った。

<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) うつ病に関しては、入院および在宅療養指示の期間は 78 日間しかない。診断書には「全く就業できない状態」が 121 日以上継続したと読み取れる記載があるが、入院から 84 日目には勤務を開始しており、軽労働ができない状況ではなかった。
- (2) 網膜剥離に関しては、入院および在宅療養指示の期間は 121 日となっているが、網膜剥離の術後について、一般状態区分が 121 日以上継続することは、医学通念上、通常は想定し難い。また、申立人の勤務状況は不明で、休職証明もなく、仕事に復帰したのかも不明である。退院後に問題がある旨の記載はなく、ADL は入退院時のいずれも問題なく、軽い家事や軽作業が全くできない状態ではなかった。
- (3) 担当者が、申立人の主張するような発言をした事実はない。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求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) うつ病に関して、診断書上の入院および在宅療養指示期間は 78 日間と記載されているが、他方で、同診断書には、退院後、約款別表の一般状態区分 3 に該当する期間が 74 日間である旨記載されている。
- (2) また、医師の回答書では、退院後から現在に至るまで、全期間に亘って軽労働が全く出来ない状態にあったと認め、一時的にでも一般状態区分 3 以外の状態に該当した期間はないと回答しており、さらに同医師は「本人は回復したようにふるまっていた時期があったが、軽労働ができる状態にまでは改善していない。」と記述している。
- (3) 以上を踏まえると、うつ病に関して、申立人は、退院後少なくとも 74 日間は、一般状態区分 3 の就業不能状態にあったと推認することが合理的と思われる。

[事案 2020-256] がん診断給付金支払請求

・令和3年10月18日 和解成立

<事案の概要>

約款の支払事由に該当しないことを理由に、がん診断給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いおよび保険料払込免除の適用を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

甲状腺乳頭がんと診断されたため、平成24年7月に契約したがん保険にもとづき、がん診断給付金を請求したところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に支払われなかった。しかし、約款には、給付金の支払要件である診断確定は、病理組織学的所見が得られない場合は、他の所見も認めることがあると記載があるので、がん診断給付金を支払い、保険料払込免除を適用してほしい。

<保険会社の主張>

申立人の事情を勘案し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く審理の他、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

上記手続中、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 2020-318] 入院給付金支払請求

・令和3年11月11日 和解成立

<事案の概要>

担当者の誤説明を理由に、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

新型コロナウイルス感染症により入院（入院①）したため、平成30年8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、支払われた。その後、胆石性胆嚢炎の手術のため入院（入院②）したが、保険会社は、入院①と入院②は、約款上1回の入院とみなされるとして、入院②の入院給付金の支払いを拒否した。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)入院②の前に、担当者に手術の予定を伝え、入院給付金が支払われるか確認したところ、入院①から30日空いていれば支払われるとの誤説明を受けたため、入院した。正しい説明があれば、手術は先に延ばすことができた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)入院②は、入院①から約款所定の60日が経過していないため、1回の入院とみなされ、入

院給付金の支払事由に該当しない。

- (2) 担当者は、約款に定められたとおりに説明しており、誤説明はなかった。また、入院②の原因となった胆嚢炎は、早急な治療が必要であり、日程調整ができるようなものではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、担当者の誤説明は認められないが、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) 申立人が、入院②の直前に担当者に電話していたことからすると、それは入院に関する問い合わせと考えるのが自然である。
- (2) 申立人は、コールセンターの応対者から、入院①から 60 日経過していないので入院給付金が支払われなかったと言われたが、その電話で、担当者からは 30 日空いていれば支払われると聞いていると話しており、申立人は、入院①から 30 日空いていれば問題ないと認識していたことが窺える。
- (3) 担当者の誤説明を認定することはできないにしても、申立人に理解できる説明がなされていなかった可能性は否定できない。

[事案 2020-345] 手術給付金支払請求

・ 令和 3 年 11 月 10 日 和解成立

<事案の概要>

約款の支払事由に該当しないことを理由に、手術給付金が支払われないことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

乳がんに対する電磁波温熱療法を受けたことから、平成 17 年 11 月および平成 19 年 2 月に契約した 2 件のがん保険にもとづき、手術給付金を請求したところ、約款の支払事由に該当しないとして支払われなかったが、以下の理由により、給付金を今後も継続的に支払ってほしい。

- (1) 保険会社は、「画像診断の結果のみ」で、約款非該当の判断をしているが、本疾病は再発進行がんで、がんは治っておらず、抗がん剤の治療は完了したのではなく、あくまで休薬しているのみであり、がんが cCR（触診しても腫瘍が触れず、画像検査でも腫瘍の消失が確認された状態のこと）の状態を保っているのも、本療法を続けていることが功を奏しているからである。
- (2) がん細胞自体が消失してはおらず、がんがあるであろう場所については、医師もその旨理解している。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人には現在がんの再発や転移はなく、電磁波温熱療法は、再発予防を目的としたもの

にすぎず、約款の支払事由（治療を直接の目的とする手術）を充足するものではない。
(2)当社は、「画像診断の結果のみ」で約款非該当とは判断していない。

<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、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、手術給付金の支払いは認められないが、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 2020-352] 入院・手術給付金支払等請求

・令和3年11月18日 和解成立

<事案の概要>

入院・手術給付金が支払われるとの誤説明を受けたことを理由に、給付金の支払等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

出産のため入院し帝王切開手術を受けたため、令和元年12月に契約した生存給付保険（総合医療特約付）にもとづき入院・手術給付金を請求したところ、特別条件（異常妊娠・異常分娩（帝王切開を含む）について特定部位・特定疾病不担保）を理由に、入院・手術給付金が支払われなかった。しかし、契約の成立後、募集人に対し、SNSで今後の出産にあたって予定される帝王切開の保障の有無を問い合わせたところ、支払われるとの説明を受けたことから、入院・手術給付金を支払うか、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)契約後に募集人が、申立人からの問い合わせに対し、給付金が支払われる旨の誤った説明をした事実は認めるものの、本契約は特別条件付で成立しているため、本入院および手術は保障対象外である。
- (2)本契約の成立に際して、募集人は申立人に対し、特別条件が付加されることを説明し、申立人は理解し納得したうえで、特別条件承諾書に署名・押印している。

<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、契約時および問い合わせ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、申立人からの問い合わせに対し募集人が誤った説明をしたことを理由とした入院・手術給付金の支払い、もしくは契約の取消しは認められないものの、以下等の理由に

より、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 募集人は、申込前に妊娠の事実を告げられ、申込後に特別条件付加の説明・手続を行い、その2日後にSNSで帝王切開について問い合わせを受けており、申立人の妊娠については、保障との関係で記憶が強く残っていたはずであるが、申立人からの問い合わせに対し、給付金が支払われるとの誤説明をしたことは迂闊であった。
- (2) 申込手続の際、募集人は、意向確認書（契約者控）の確認事項欄に、チェックマークが付されていない白紙のものを申立人に交付しているが、契約者側は、書面の内容と自身の意向との対比を確認することができないため意味がなく、また、クーリング・オフを検討するための材料の一つともなる意味からも、契約者の意向確認結果が反映された書面を交付することが必要であり、募集人は意向確認を軽視していたように思われる。

[事案 2020-356] がん診断給付金等支払請求

・令和3年10月23日 和解成立

<事案の概要>

責任開始日前の発症を理由に契約が無効とされ、給付金が支払われなかったことを不服として、契約無効の取消しおよび給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

卵巣がんで入院し、子宮附属器悪性腫瘍手術を受けたことから、平成27年12月に代理店を通じて契約したがん保険にもとづき給付金を請求したところ、責任開始日前に発症しているとして契約は無効となったが、以下の理由により、契約無効を取り消して、給付金を支払ってほしい。

- (1) 保険会社は、本態性血小板血症が責任開始日前に診断確定しているため、契約は無効としているが、自分は担当者に告知をしており、その上で保険会社は契約を引き受けていることから、自分に責任があるとは思えない。募集人も、疾患があるにも関わらず引き受けできてよかったと言っていた。
- (2) 申込時には、募集人に対して既往症を説明し、血液検査のグラフデータを提出した。保険会社は記録がないというが、代理店と保険会社の問題であり、自分に責任はない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の本態性血小板血症は、約款所定の「悪性新生物」に該当し、これが責任開始日の前日以前に診断確定されているため、約款にもとづき契約は無効である。
- (2) 約款の適用にあたっては、告知義務に関わる条項の適用は排除されている上、そもそも附合契約である保険契約にあつては、申立人が主張する各請求の根拠によって影響を受けることはない。

<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および証拠の検討に加え、申込時の状況を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人は責任開始日前に本態性血小板血症と診断確定されていたことが認められることから、本契約は無効となり、給付金の支払いは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 申立人は、申込みの際、血液検査データを募集人に渡したと主張し、事情聴取においてもこれに沿った陳述をしている。また、申立人は、本契約が成立したことを受けて他社の保険を解約したと主張し、事情聴取においてもこれに沿った陳述をしている。
- (2) 募集人の陳述書には、「がん保険のお申込みに先立ち、新たな血液データを申立人からお預かりし、保険会社に提出した。」と記載されており、同陳述書は必ずしも信用性が高いものとは認められないが、募集人が敢えて記載していることからすれば、血液検査のデータを募集人が申立人から受け取った可能性がまったくないと断定することには躊躇を覚える。

[事案 2021-40] がん給付金支払等請求

・令和3年12月7日 和解成立

<事案の概要>

約款上のがんに該当しないことを理由に、がん給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いおよび保険料払込免除の適用を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

腫瘍の治療を目的として入院し手術を受けたため、平成28年10月に契約した終身がん保険にもとづき、がん給付金の支払いと保険料払込免除を請求したところ、約款上のがんに該当しないとして、給付金は支払われず保険料払込免除は認められなかった。しかし、医師からは「非常に珍しい悪性新生物」と言われていることから、がん給付金を支払い、保険料払込を免除してほしい。

<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) 約款に定める悪性新生物については、厚生労働省大臣官房統計調査部発行の「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」や「国際疾病分類—腫瘍学第3版」の分類に従って給付金支払の可否を判断しているが、本腫瘍は約款上の悪性新生物に該当しない。
- (2) 担当医師作成の診断書には「腫瘍（悪性新生物）」との記載があるが、約款上の悪性新生物に該当するか否かは、国際疾病分類により客観的に定められており、診断書の記載で結論が左右されるものではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、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 2021-57] 就業不能年金支払請求

・令和3年12月2日 和解成立

<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>

令和2年1月に交通事故により胸骨骨折、頸椎捻挫等の傷害を負い、126日間就業不能状態になったため、平成26年5月に契約した組立型保険にもとづき就業不能年金を請求したところ、約款所定の就業不能状態（入院または医師の指示による在宅療養をし、いかなる職業にも全く就業ができないと判断される状態）に121日以上継続して該当していなかったとして支払われなかった。しかし、以下の理由により、就業不能年金を支払ってほしい。

- (1) 令和2年1月から5月までの在宅療養は、A病院の医師の指示に従って行ったものであり、本事故で負った傷害により職場を休み、治療に専念していた。
- (2) 令和2年9月以降に通院したB病院の証明書において、いかなる職業においても全く就業できないと医学的見地から判断される状態が121日以上継続していたとされている。
- (3) 在宅療養中、募集人から就業状態に該当しているとの連絡があった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、約款所定の就業不能状態に121日以上継続して該当していなかったことは明らかであるため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 約款では、就業不能年金の支払事由に該当するためには、在宅療養中、一般状態区分「3」（介助が必要、軽労働ができない、日中の50%以上起居している）に該当していたことが必要となるが、A病院の証明書によれば、事故直後に一般状態区分「3」の在宅療養が指示されてはいるものの、期間は2週間にすぎない。
- (2) A病院の証明書によれば、事故日から121日を経過する前の時点で、申立人は軽作業を行うことができたとされている。
- (3) B病院の証明書によれば、いかなる職業にも就業不能である状態が121日間以上継続していた旨の記載は見られるものの、一般状態区分は回答されていない。

<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、事故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、約款所定の就業不能状態が121日以上継続していたことは認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図る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) 交通事故後、募集人が申立人に対して、支払事由に該当するとの誤解を招くような発言をしたことが疑われる。募集人としては、支払いの可能性について、誤解を与えたり期待を

抱かせたりすることのないよう、細心の注意を払う必要があった。

(2)募集人は、就業不能年金が支払われないことが判明してから、申立人に金券を贈っている。

この行為は、保険業法第300条1項5号（募集に際しての「特別の利益の提供」）に直接には該当しないと考えられるが、契約者間の平等性・公平性を損なうものであり（金融庁「保険会社向けの総合的な監督指針」（平成30年）Ⅱ-4-2-1(1)(2)・Ⅱ-4-2-2(8)）、保険会社・募集人の廉潔性に疑いを抱かせる行為である。

[事案 2020-164] 障害給付金支払請求

・令和3年10月29日 裁定終了

<事案の概要>

約款所定の身体障害状態に該当しないことを理由に、障害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24年10月に交通事故により入院したため、平成23年12月に契約した終身保険の傷害特約にもとづき障害給付金を請求したところ、約款所定の身体障害状態に該当しないとして給付金が支払われなかったが、以下等の理由により障害給付金を支払ってほしい。

(1)交通事故により後遺症が残り、左半身麻痺、高次機能障害となった。

(2)障害者等級2級の認定を受けており、不慮の事故が直接の原因であることは明白である。

<保険会社の主張>

提出された診断書にもとづき、各主治医に対して、事実確認を行ったところ、交通事故と身体障害の状態との因果関係を証明する客観的資料や医師の診断等が得られなかったことから、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、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身体障害状態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 2020-348] 入院給付金支払請求

・令和3年10月8日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2020-349] の申立人と同一人である。

<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>

腰部脊柱管狭窄症により約4か月間入院したため、平成28年7月に契約した医療保険3件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支払われなかったが、以下等の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1) 間欠性跛行による歩行障害が、仕事や日常動作に支障をきたし、外来通院が難しく、入院治療を必要とした。
- (2) 当時合併して発症していた糖尿病や脂肪肝についても、入院することが好ましく、入院時の食事療法、運動療法、薬物療法によって減量効果があった。
- (3) 入院中の外出は、あくまでも運動療法の一環であり、医師の指示であった。

<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) 看護記録によると、申立人は、入院当初から独歩可能で、日常生活動作は自立していたと判断できる。腰痛も自制内であり、頻繁に外出し、ウォーキングや買い物はまだしも、サイクリングにも行っており、このような事情は入院開始直後から見られ、入院の必要性はなかった。
- (2) 入院期間中の動静は、ほとんどが「特変なし」とされており、特段入院しなければできない治療はない。
- (3) 本入院により減量効果を得ていたとしても、通常、運動療法、食事療法、薬物療法は通院治療で足りるものである。
- (4) 入院当時の糖尿やBMI等の値を踏まえても、長期の入院を要するとは考え難い。

<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 2020-349] 入院給付金支払請求

・令和3年10月8日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2020-348] の申立人と同一人である。

<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>

腰部脊柱管狭窄症により約4か月間入院したため、平成28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、約款所定の入院に該当しないとして支払われなかったが、以下等の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1)間欠性跛行による歩行障害が、仕事や日常動作に支障をきたし、外来通院が難しく、入院治療を必要とした。
- (2)当時合併して発症していた糖尿病や脂肪肝についても、入院することが好ましく、入院時の食事療法、運動療法、薬物療法によって減量効果があった。
- (3)入院中の外出は、あくまでも運動療法の一環であり、医師の指示であった。

<保険会社の主張>

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。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、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 2021-5] 給付金支払請求

・令和3年11月26日 裁定終了

<事案の概要>

免責事項に該当することを理由に、給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

自家用車内でガソリン等をかぶって火をつけ、火傷を負い入院したため、平成22年2月に契約した終身保険の傷害特約や医療特約等にもとづき、給付金を請求したところ、不慮の事故には該当せず、免責事由に該当するとして、給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1)受傷した事故は、労働基準監督署が労働災害として認定している。
- (2)自傷行為は、職場で暴言・暴力を受け、心理的負荷が過度に蓄積した重度のストレス反応および適応障害が原因であり、自由意志決定能力を喪失または著しく減弱した結果である。
- (3)保険会社は「故意」を指摘しているが、当時、自傷行為をしてまで給付金を必要とするような経済的・家庭的事情は一切ない。

<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)火傷受傷による入院等については、支払事由の不慮の事故に該当せず、免責事由に該当する。
- (2)各特約には、「被保険者の精神障害の状態を原因とする事故」に該当した場合は、その支払いを行わない旨の免責事由が定められている。

<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、事故当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、本入院は約款上の免責事由に該当するものと認められ、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2021-25] 災害入院給付金支払請求

・令和3年11月24日 裁定終了

<事案の概要>

院内感染により新型コロナウイルス感染症に罹患したため、長期入院を余儀なくされたこと等を理由に、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>

慢性閉塞性肺疾患により、令和2年8月に入院（入院①）し、その後同年10月に再び入院（入院②）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、疾病入院給付金の支払限度（60日）に達したことを理由に、入院②の一部の疾病入院給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院②について災害入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 入院②では、病院で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生したため退院が許されず、自分も新型コロナウイルス感染症に罹患したため、入院を継続せざるを得なくなった。これは「災害」「人災」であり、通常の病気とは分けて取り扱い、災害入院給付金を支払うべきである。
- (2) 保険会社のパンフレットでは、2回の入院の取扱いについて、肺炎と骨折、肺炎と肺がんの例を記載しているが、それぞれの発病の間隔が20日間であるものの、60日間の限度を超えて支給されている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 新型コロナウイルス感染症に罹患して退院できなくなったとしても、新型コロナウイルスの感染は疾病であることから、疾病入院給付金の対象となり、災害入院給付金を支払うことはできない。
- (2) 入院②は、入院①の退院日の翌日から起算して180日以内に開始しているため、入院①および②は約款上1回の入院として取り扱われ、本件では、入院①につき39日分、入院②につき21日分の疾病入院給付金を支払っており、給付限度（60日）に達している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。なお、申立人が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、入院②について災害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 2021-32] 契約解除取消請求

・令和3年10月8日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から告知妨害があったことを理由に、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>

令和2年2月に医療保険（契約①）および収入保障保険（契約②）を契約したが、同年4月に胃体部がんで入院したため、契約①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①②が解除され、契約①にもとづく入院給付金は支払われたものの、責任開始日前に診断確定されているとして、がん一時金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、契約①②の解除を取り消して、がん一時金を支払ってほしい。

- (1) 告知書は、記入の仕方がわからなかったため、募集人に聞きながら記入しており、健康診断の結果、再検査となったがまだ再検査を受けていないこと、昨年の再検査時に薬でピロリ菌を治療したことを伝えたところ、「昨年なら問題ないので大丈夫。」と言われたため、過去2年以内に健康診断・人間ドックをうけて異常を指摘されたことがあるかとの質問事項に対して、「指摘なし」と回答した。
- (2) 診断確定日は、検査の結果がすべてそろい、病院が悪性新生物と判断した日であるべきである。診断書における診断確定日は、責任開始日後になっている。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は申立人に対し、ありのまま告知することを促し、告知書の質問事項を一つ一つ確認しながら、パンフレット等を示して告知の重要性を説明している。
- (2) 募集人は、告知書作成の際、申立人から健康診断結果に関することは聞いていない。
- (3) 約款によって、がん診断確定日を病理組織診の検査日とすることが定められており、契約概要等でも示されている。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人に告知義務違反があったこと、胃体部がんはがん責任開始日前に診断確定を受けたことが認められる一方、募集人による告知妨害が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 2021-33] 就業不能給付金支払請求

・令和3年11月9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、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>

交通事故による後遺障害のため、平成30年12月上旬から治療を受け、令和元年10月下旬まで在宅療養を指示されて職場を休職したため、平成24年4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、令和元年6月上旬以降は約款上の支払事由に該当しないとして、給付金が支払われなかった。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10月下旬までは、軽労働等でも就労は不可能であり、医師から在宅療養を指示されていた。
- (2) 自賠責保険の後遺障害診断書の症状固定日が、A病院の診断書では令和2年8月中旬、B病院の診断書では令和2年7月中旬となっている。
- (3) 令和元年は、リハビリの集中期間で週3回リハビリに通っていた。頸椎の回旋がままならず左手もしびれる状況で、軽作業ができるという保険会社の主張は到底納得がいくものではない。

<保険会社の主張>

申立人は、令和元年6月上旬以降、就業不能状態にあっ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、和解を相当とする事情の有無等を把握するため、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、令和元年6月上旬以降、申立人は約款上の就業不能状態に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 2021-50] 手術給付金支払請求

・令和3年10月13日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、手術給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

入院し全身麻酔を伴う抜歯手術を受けたため、平成28年4月に募集代理店を通じて契約し

た終身医療保険にもとづき給付金を請求したところ、疾病入院給付金および通院給付金は支払われたが、手術給付金は支払われなかった。しかし、以下等の理由により、手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 契約前に募集人と3回面談し、親知らずを抜歯するかもしれないことを伝え、抜歯手術が給付金の支払対象であるか確認したところ、募集人は、冊子を確認しながら、部分麻酔の抜歯は支払われませんが、全身麻酔の抜歯手術であれば支払われると説明したため、手術給付金が出ると信じて契約した。支払われないと分かっていたら、契約しなかった。

<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) 約款の規定によれば、抜歯手術は給付対象外であり、募集人が説明した内容により契約内容が変更されることはない。
- (2) 募集人は、申立人との面談の内容を具体的に記憶していないが、抜歯手術が手術給付金の支払対象になる、または、全身麻酔と部分麻酔とで扱いが異なるといった説明をしたことはこれまでなく、抜歯手術は一般的に給付対象外であると認識している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人による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 2021-51] 入院給付金支払請求

・令和3年11月8日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2020-348] および [事案 2020-349] の申立人の親である。

<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、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>

腰部脊柱管狭窄症により、令和元年8月から約2か月入院し（入院①）、その後令和2年5月から約2か月入院したため（入院②）、平成23年5月に契約した医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、入院①の一部および入院②について、約款に定める入院に該当しないとして、給付金が支払われなかった。しかし、主治医が入院の必要性を認めていることから、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) 約款に定める入院に該当するかは、主治医の判断のみによって決せられるものではなく、保険事故発生時の医学水準・医学常識に照らして、客観的・合理的に必要な入院といえる

か否かによって決せられるが、入院①および入院②は該当しない。

(2)入院①の一部については、約款に定める入院に該当し得る余地もあるとして、入院給付金を支払っている。

<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、入院中の申立人の状態や治療状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、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、入院①の一部および入院②は約款に定める入院に該当せず、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 2021-78] 手術給付金支払請求

・令和3年12月2日 裁定終了

<事案の概要>

約款の定めにもとづき、2回目の手術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>

尿管結石症のため、令和2年12月に経尿道的尿管ステント留置術（手術①）、令和3年1月に経尿道的尿路結石除去術（手術②）を受けたことから、平成21年4月に契約した医療保険にもとづき手術給付金を請求したところ、約款に定める「施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする」手術であることを理由に、手術②の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②の手術給付金を支払ってほしい。

(1)手術①と手術②は異なる手術である。

(2)約款には、同一の治療目的で手術を行った場合には同一の手術とみなすという規定は存在しないことから、約款ルールは適用されない。

<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)手術①と手術②は、手術名および手術法の違いはあるが、いずれも経尿道的に実施された尿管結石の治療を目的とした手術である。

(2)いずれの手術も、約款の「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）」に該当するため、給付金の支払いは、施術の開始日から60日の間に1回が限度となる。

<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ほか、申立人の主張の内容およ

び和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2021-80] 就業不能給付金支払請求

・令和3年12月2日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款所定の就業不能状態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＞

誤って自宅の階段から転落して約10日間入院し、退院後も自宅療養を続け、合計55日間、就業不能状態に該当したため、平成30年4月に契約した就業不能保障保険にもとづき、就業不能給付金を請求したところ、約款所定の就業不能状態に該当しないとして、給付金が支払われなかった。しかし、診断書において、生活に必要な活動項目5項目の内、「衣服の着脱」「入浴」の2項目が一部介助とされており、約款所定の就業不能状態に該当していることから、就業不能給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

診断書を作成した医師に確認したところ、申立人の状態は、生活に必要な活動項目5項目（歩行、衣服の着脱、入浴、食物の摂取、排泄）が全部介助または一部介助に該当せず、約款所定の就業不能状態には該当しないことから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の治療状況等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。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、申立人が約款所定の就業不能状態に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 2021-93] 手術給付金等支払請求

・令和3年10月29日 裁定終了

＜事案の概要＞

故意による事故であることを理由に、手術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＞

ベランダから飛び降りて腰椎破裂骨折等のけがを負い、入院して手術を受けたため、平成29

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、故意による傷害であることを理由に支払われなかった。その後、入院期間中、別の疾病の入院治療が確認されたため、疾病入院給付金は支払われたが、手術給付金、災害入院給付金も支払ってほしい。

- (1) 「故意」とは、「自己の行為から一定の『事実』が発生することを認識・容認しつつ、あえてその行為におよぶ心理状態を指す」ものである。自分は、精神的に追い詰められ衝動的突発的に「死のう」と思ってベランダから飛び降りたものであり、正常な判断を下せる状態ではなかったため、「けが」を認識・容認した上で、その行為におよぶ心理状態とは言えないから、「故意」ではない。
- (2) 保険会社は、札幌高裁平成 12 年 3 月 30 日判決を引用して、自殺未遂の場合もけがに対する故意があると主張するが、この判例は、精神障害起因性が認められない事案であり本件と同列には論じ得ない。
- (3) 平成 22 年 5 月 21 日付厚生労働省通知によれば、自殺未遂による傷病について、その傷病の発生が精神疾患等に起因するものと認められる場合には、健康保険給付等の対象とされるとの見解が示されている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本件の請求は、約款の免責条項である「故意又は重大な過失」に該当する。
- (2) 仮に精神障害を起因とする事故と判断した場合でも、免責条項の「被保険者の精神障害を原因とする」に該当し免責される。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人のけがが故意によるものではないとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2021-129] 入院給付金支払請求

・令和 3 年 12 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、入院期間の一部しか入院給付金が支払われなかったことを不服として、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>

膝半月板損傷、自律神経失調症等により約 2 か月入院したため、令和 2 年 3 月に契約した医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、約款所定の入院に該当しないとして、入院期間の一部しか入院給付金が支払われなかった。保険会社は、外泊や外出を理由に給付金の支払いを拒否しているが、新型コロナウイルスの感染を危惧して自宅で入浴したかったこと、子供（乳児）に会うためやむを得ないものであったこと、医師の許可を得ていたことから、すべて

の入院期間に対して入院給付金を支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 入院給付金の支払いにおける入院該当性については、主治医の判断のみによってではなく、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必要な入院といえるか否かによって決せられる。
- (2) 自律神経失調症の治療として、半月板損傷に伴う歩行不安の原因である歩行を回避するために入院環境が必要となる可能性もゼロではないとも考えられたため、顧客間の公平を害さない限りにおいて、一部入院給付金を支払ったが、以降は頻繁に外出をしており、約款所定の入院該当性は認められない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、給付金の不支払期間の入院は、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。

◀ 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） ▶

[事案 2020-343] 死亡保険金支払請求

・令和3年11月1日 和解成立

< 事案の概要 >

告知義務違反により契約が解除され、死亡保険金が支払われなかったことを不服として、死亡保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

自分の夫が肝細胞癌にて死亡したことから、令和元年8月に契約した終身保険（死亡保険金受取人は申立人）にもとづき、死亡保険金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約は解除された。しかし、夫が病院で受診したのは、告知書を作成した直前のことであり、その受診を忘れて告知しなかったはずがない。夫が病院での受診を告知しなかったのは、診査医の問い方が悪かったためであるから、死亡保険金を支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

被保険者である申立人の夫は、病院での受診から約10日後に告知書を作成しており、受診して血液検査を受けたことを告知することは極めて容易であることから、故意または重大な過失により告知をしなかったというほかなく、申立人の請求に応じることはできない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込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、告知義務違反は明らかであり、死亡保険金の支払いは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 募集人の事情聴取の結果によれば、募集人は、申立人の夫に対して、告知の重要性に関する注意喚起を特に行っていなかったことが認められる。
- (2) 募集人は、契約解除後、告知義務違反に係る事情について、保険会社に電話等で聞き取り調査をし、その結果、診査医の告知手続に問題があったと誤って理解して、それを申立人らに伝え、本裁定申立を提案した。この募集人の対応は、申立人のために行ったものではあるものの、誤った情報を伝えたことで、紛争拡大につながった。

[事案 2021-9] 死亡保険金支払等請求

・令和3年12月5日 裁定不調

<事案の概要>

特約保障期間等に関する誤説明があったことを理由に、死亡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>

令和2年10月に父が死亡したため、平成19年10月に契約した終身医療保険の定期保険特約にもとづき死亡保険金を請求したところ、令和2年9月に定期保険特約の保障期間が満了していることを理由に、保険金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、死亡保険金を支払うか、令和2年4月時点における解約返戻金相当額を支払ってほしい。

- (1) 募集人は、本特約の保険期間を認識しておらず、父が死亡した後、自分に対して、死亡保険金の請求ができると言っていた。
- (2) 募集人は、本特約が終身であることを前提とした説明をしてきたため、契約時から死亡するまで、父は本特約を終身だと認識していた。
- (3) 父は、医師から余命半年と宣告されていたが、令和2年4月の時点で半年を超えて生存しており、特に衰弱もしていなかったことから、正確に特約の保険期間を案内されていれば、本契約を解約していた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人が本特約の保険期間を明確に認識しておらず、そのために保険期間の終了を申立人父に個別に伝えていなかったとしても、当社は本特約の支払事由に該当しない死亡保険金を支払う義務を負わない。
- (2) 本契約の申込書等には、本特約の保険期間が明記されていることから、申立人父が本特約は保険期間の定めがないと認識していたとは考えられない。
- (3) 申立人父が、令和2年4月時点で本契約を解約するという選択をする可能性は低く、募集人が本特約の保険期間終了の案内をしていなかったことと、解約返戻金相当額の損害との

間に因果関係がない。

<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、死亡保険金請求手続時の状況等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の誤認識および誤説明等を理由とした死亡保険金の支払いは認められず、令和2年4月時点における解約返戻金相当額の支払いも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、令和元年10月の死亡保険金受取人変更手続時に、定期保険特約の保障期間を認識していなかったため、申立人父や申立人に対し、本特約の保障期間が約1年後に満了することを説明しなかった。
- (2) 事情聴取で募集人は、毎年定期点検をして保障内容を確認していたと陳述しているが、申立人父の死亡後、社内で死亡保険金が支払われないと指摘を受けるまで、本特約の保障期間満了時期を確認していなかった。
- (3) 募集人は、申立人父の死亡連絡を受けた際、申立人に対し、保険期間の終期を確認せずに、軽率に死亡保険金を受領できるといった期待を抱かせた。

[事案 2021-43] 高度障害年金支払確認請求

・令和3年11月18日 裁定終了

<事案の概要>

責任開始期前に発病していたことを理由に、仮に高度障害状態になった場合に高度障害年金は支払対象外となること等を通知されたことを不服として、申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成27年3月に契約した家族収入保険について、平成29年11月に募集人に勧められて告知訂正をしたところ、筋萎縮性側索硬化症が責任開始期前に発症していることを理由として、今後、仮に疾病が進行して高度障害状態になった場合、高度障害年金が支払対象外になること等を通知された。しかし、以下等の理由により、高度障害年金の支払対象であること等を確認してほしい。

- (1) 契約時の告知の際、募集人に、下肢筋力低下による平成26年9月以降の血液検査、神経伝導検査、MRI 検査歴の事実を話したところ、「診断確定していないなら問題ない。」と言われたため、告知書に記入しなかった。
- (2) 平成27年7月および平成28年6月に検査入院したため、都度、募集人に入院証明書等を提出して給付金請求しているが、平成30年2月まで保険会社に提出されていなかった。

<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) 募集人は告知の際、告知サポート資料を用いて告知の重要性を説明しており、申立人は自

身で告知書を作成している。

- (2) 募集人は告知に際し、下肢の筋力低下による通院・検査歴等の事実を聞いたことはなく、筋力低下等の症状を知ったのは、平成 29 年 10 月頃に申立人から聞いたときであり、告知時に不告知教唆等を行った事実はない。

<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、告知時および告知訂正時の状況等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の筋萎縮性側索硬化症は責任開始期前に発病していたことが認められ、また、平成 27 年 7 月および平成 28 年 6 月の検査入院の都度、申立人が給付金請求を行った事実は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2021-104] 特定状態保険金支払請求

・令和 3 年 11 月 11 日 裁定終了

<事案の概要>

余命 6 か月以内と診断されたにもかかわらず、リビング・ニーズ特約にもとづく特定状態保険金が支払われないことを不服として、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>

胃がんにより入院し、平成 25 年 7 月に余命 6 か月以内である旨宣告され、その後、令和 3 年 2 月にリビング・ニーズ特約にもとづき特定状態保険金を請求したが、支払事由である「被保険者の余命が 6 か月以内と判断される場合」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、特定状態保険金を支払ってほしい。

- (1) 診断書に記載されているとおり、平成 25 年 7 月に余命 6 か月以内と宣告されている。
- (2) 保険会社から、特定状態保険金の請求ができることを案内されなかった。

<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) 特定状態保険金の請求時点では、被保険者の余命は 6 か月以内ではない。
- (2) 診断書等の内容によれば、日本で一般に認められた医療による治療を行った場合には、「被保険者の余命が 6 か月以内と判断される場合」に該当しない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、リビング・ニーズ特約にもとづく特定状態保険金の支払事由に該当するとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解によ

る解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2021-171] 高度障害保険金支払請求

・令和3年11月26日 裁定終了

<事案の概要>

約款所定の高度障害状態に該当しないことを理由に、高度障害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>

冠攣縮性狭心症に罹患したため、平成25年3月に契約した収入保障保険および平成29年2月に契約した終身保険にもとづき高度障害保険金を請求したところ、約款所定の高度障害状態に該当しないことを理由に、保険金が支払われなかった。しかし、冠攣縮性狭心症は、現時点では治療方法がなく完治しない病気であり、対症療法しかできないため、高度障害保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

複数の医師の診断書によれば、申立人の状態は、約款において高度障害状態として規定されている状態のいずれにも該当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、申立人が約款所定の高度障害状態であ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。

[事案 2020-292] 介護保険金支払請求

・令和3年10月22日 裁定打切り

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

約款の支払事由に該当しないことを理由に、介護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>

代表取締役である被保険者が、平成27年7月までに脳梗塞を発症し、平成29年11月に要介護4の認定を受けたため、平成26年4月に契約した介護保障定期保険（契約①）および同年5月に契約した介護保障定期保険（契約②）にもとづき介護保険金等を請求したところ、要介護状態は責任開始日前に発生した好酸球増多症を原因とするものであるから、介護保険金の支払事由に該当しないとして、介護保険金が支払われなかった。しかし、高血圧症の治療のために通院していたという認識しかなかったことから、告知義務違反による解除を取り消し、介

護保険金を支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約①、契約②とも契約は有効に継続しており、告知義務違反を理由にした解除は行っていない。
- (2) 被保険者は、平成 23 年 3 月から高血圧症で A 病院に通院していたが、平成 25 年 9 月の血液検査で好酸球増多症と診断され、定期的に検査していくことを医師から説明されており、介護診断書には好酸球増多症の合併症欄に脳梗塞と記載されている。

< 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を行った。なお、申立人が希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。また、医学的判断の参考とするため、独自に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とした。

- (1) A 病院から紹介された B 病院の医師は、合併症（脳梗塞）と好酸球増多症との医学的因果関係について、「好酸球増多症により脳梗塞を発症した」と回答しているが、A 病院の医師は、「因果関係はありません」と回答しており、医師の判断が分かれている。また、当審査会が独自に徴求した専門医の意見では、被保険者は要介護状態の要因となり得る基礎疾患を複数持っており、「好酸球増多症」を直接の原因として要介護状態となったとまでは断定できないが、「好酸球増多症」と要介護状態の因果関係は否定できないとのことであった。
- (2) 責任開始前不担保条項においては、結果（本件では要介護状態）と原因となった疾病（本件では好酸球増多症）の間にはどの程度の因果関係があればよいのかについては裁判例・学説とも見解が分かれており、未だ最高裁判例はなく、通説と見られる学説もない。
- (3) 以上の事情に鑑みると、本件を判断するためには、具体的な療養の経緯、症状の経過等を踏まえて、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ず、担当医師への尋問、専門医による鑑定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行なうことができない。また、責任開始前不担保条項において、結果と原因となった疾病との間にはどの程度の因果関係があればよいのかについても裁判所の判断を仰ぐことが適切であると考えられるため、本件について公正かつ適正な判断を行うためには、裁判手続にゆだねることが相当であるとする。

◀ 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） ▶

[事案 2021-83] 配当金支払請求

・令和 3 年 12 月 20 日 裁定終了

< 事案の概要 >

設計書に記載されているとおりの配当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2年12月に契約した個人年金保険について、設計書に記載された積立配当金と実際に支払われた積立配当金の金額が大きく乖離しているため、設計書に記載されているとおりの積立配当金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

保険契約は、約款を契約内容として成立しており、設計書の記載が契約内容になるものではないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、設計書に記載されているとおりの積立配当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 2021-89] 配当金支払請求

・令和3年12月2日 裁定終了

<事案の概要>

契約時に説明された生存保険金および配当金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和64年1月に契約した終身保険について、保険料の払込満了時およびその後5年毎に支払われる生存保険金と配当金の合計額について説明を受け、その説明を信じて契約したが、実際に支払われた金額は、説明を受けた金額よりも大幅に少ないものであった。しかし、以下の理由により、募集人らが説明した金額を支払ってほしい。

- (1) 募集人らは、設計書やパンフレットを用いて、「保険会社で責任をもって毎年複利で積立てをしていくので、設計書にてその金額を提示できる保険である。」と説明した。
- (2) 設計書に、「将来のお支払額を約束するものではありません」と記載されていたため質問したところ、募集人らは、「保険会社がつぶれない限り必ず支払われるもので、設計書にはこのように書いてあるが、安心して加入してください。」と説明した。
- (3) 保険会社は、約束した金額を支払う義務がある。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 配当金の割り当ての有無および金額は、保険会社の将来の運用実績によるものであり、約款に具体的な金額や計算方法を定めて、その支払いを約束する性質のものではない。
- (2) 申立人は、本契約の申込みにあたり、配当金の配当方法について、生存保険の買増しを選択している。

(3)設計書に記載された金額は、「生存保険金と配当金の合計額」であることおよび配当金の支払いが約束されているものではないことを前提に、一応の目安として、設計書作成時の前年度決算の配当実績値を用いて、その配当率が維持されると仮定した場合の金額が記載されている。また、設計書には、「今後変動する（上下する）ことがあります。従って、将来のお支払額を約束するものではありませんのでご注意ください。」との注意書きが記載されている。

＜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、契約締結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、申立人と保険会社との間で、設計書に記載されている生存保険金および配当金を支払うことを内容とする契約が成立していると解することはできず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2021-22] 減額更新手続無効請求

・令和3年12月14日 和解成立

＜事案の概要＞

契約者の判断能力がない状態で減額更新手続がなされたことを理由に、減額更新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22年9月に契約した利率変動型積立保険について、令和2年7月に減額更新手続を行った後、契約者および被保険者である子供が死亡した。しかし、以下の理由により、減額更新手続を無効にして、手続前の契約内容で死亡保険金を支払ってほしい。

- (1)減額更新手続時、契約者はうつ状態で、意思能力・判断能力がなく、募集人も契約者が心身ともに病んでいることは気付いていたはずである。
- (2)保険会社は、都合の良い内容のみを提案して契約更新を誘導した。契約者は、家族から言われても病院に行っておらず、医療保障を必要とは思っていなかったはずである。
- (3)契約者は、一人残される自分（申立人・親）の老後資金として加入していたので、死亡保険金の減額を選択することはあり得ない。
- (4)募集人から自分への説明がなく、悪意のある募集である。募集人から執拗な勧奨がなければ自動更新になっていたはずである。
- (5)保険会社の家族登録サービスは、契約者が病気の進行により意思表示ができなくなる可能性を感じ、この手続きを行うことで、契約者の意思能力、判断能力があったということを補強する材料にし、自分に対し契約者が問題なく保険更新をしたと印象付けるとともに、

契約変更内容を既成事実化するためのものである。

<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)通常、当社では、更新時期の7か月前から更新の案内をしており、本件では、契約者の意思能力を確認して手続きをしている。
- (2)募集人は、実際に手続きを行ったプラン以外にも、更新前保険料と同程度の保険料となるプランも提案している。
- (3)募集人は、契約者の「保険料の支払いが負担」という意向を踏まえ、保険料増額の要因である死亡保障を抑え、医療保障を維持して更新する提案を行った。
- (4)家族登録サービスは、登録家族に当社から手続き内容を説明するサービスではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、減額更新手続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、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)募集人は、減額更新手続後、契約者宅を訪問して面談し、家族登録サービスの申込手続を行っており、契約者は登録家族欄に、申立人の氏名、生年月日、住所、電話番号等を記載した。
- (2)登録家族は、災害発生時や保険金支払時に、契約者や被保険者と連絡がとれなかったときなどに連絡するためのものであり、更新手続の法的効力に影響するものではないが、保険会社は、登録サービスの申込みにあたって、登録する家族の氏名、生年月日、住所、電話番号等を保険会社に開示することについて、登録する家族に同意を得ておくことを契約者に要求している。
- (3)しかしながら募集人は、契約者宅を訪問した際、登録家族である申立人が在宅していることを認識しつつ、申立人に同意を得ることを契約者に促しておらず、この点が、申立人に不信感を抱かしめ、本紛争の一因となった面があることは否めない。

[事案 2021-26] 契約内容遡及変更請求

・令和3年12月23日 和解成立

<事案の概要>

担当者の不適切な対応を理由に、遡って払済保険に変更することを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成29年11月に契約した外貨建て終身保険および外貨建て養老保険、平成30年2月に契約した外貨建て養老保険について、以下の理由により、遡って払済保険に変更し、それ以降の自動振替貸付額と払込保険料を返還してほしい。

- (1) 担当者に電話で、金銭的に余裕がなく保険料の払込みが難しいため、貸付または立替等はせずに、払済保険に変更したいと依頼した。
- (2) 払済保険への変更手続きが完了したと思っていたが、自動振替貸付と記載されたはがきが届いた。
- (3) 担当者に対して、何故自動振替貸付になっているのか、払済保険に変更できないのかを確認したところ、「払済保険ではなく、こちらの方が良い。払済保険には変更できない。」と説明された。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 担当者は、申立人に対して、保険料の支払いが困難になった場合の対策として、払済保険への変更も含めた複数の手続きを説明しており、申立人は自分の意思で自動振替貸付の手続きを選択している。
- (2) 担当者は、申立人から保険料払込再開の相談を受けており、申立人は、保険料の請求が停止され、自動振替貸付が適用されていたことを知っていた。

<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、当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 2020-252] 契約内容変更無効等請求

・令和3年10月22日 裁定終了

<事案の概要>

払済保険への変更時に、募集人の誤説明があったことを理由に、変更前の契約内容に戻すことを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成28年4月に契約した生前給付終身保険（契約①）について、払済保険に変更すると3、4年後には解約返戻金が既払込保険料を上回ると説明されたため払済保険にし、平成30年1月に米ドル建生前給付終身保険（契約②）、同年10月に米ドル建生前給付終身保険（契約③）に加入した。しかし、払済保険の解約返戻金が既払込保険料を上回る時期は、正しくは約50年後であったため、契約①を払済保険変更手続前の保険に復旧し、契約②と契約③は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>

契約①に関し、払済保険に変更した後に解約返戻金が既払込保険料を上回る時期について、募集人は、申立人から具体的に質問されておらず、申立人が主張するような説明をした事実もないことから、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 2020-354] 契約者貸付無効等請求

・令和3年10月22日 裁定終了

<事案の概要>

契約者貸付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59年8月に契約した定期保険特約付養老保険（契約①）および平成4年9月に契約した定期保険特約付終身保険（契約②）について、平成7年11月から平成14年3月にかけて契約者貸付がなされ、平成15年11月に契約②を解約したが、以下の理由により、カードを用いた契約者貸付を無効にするとともに契約②の解約の取消しを求める。

(1) 自分は、契約者貸付に利用されたカードを受け取っていない。

(2) 契約②を解約したのは、担当者から「今解約すると現金が戻り得策です。」と言われたからである。

<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) 申立人はカード利用の申込みを行い、当社はカードを申立人の届出住所に簡易書留で郵送しており、申立人の契約者貸付は当該カードによって行われている。

(2) 担当者が申立人の主張するような説明をしたかは定かではないが、仮にそのような説明をしたとしても、当時は契約者貸付の合計額が600万円を超えており、金利は年5.75%であったことを考えると、解約返戻金により契約者貸付を清算するほうが、受取額が減らなくて済むことは間違いなく、説明が虚偽とは言えない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、和解を相当とする事情の有無等を把握するため、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、申立人の主張は認められず、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 2020-357] 特約中途付加等請求

・令和3年11月12日 裁定終了

<事案の概要>

募集人らの誤説明等を理由に、特約の中途付加もしくは損害賠償を求めて申立てのあったものの。

<申立人の主張>

平成18年11月に契約した医療保険について、令和元年10月および令和2年9月に先進医療特約中途付加の申込みをしたが、拒絶された。しかし、以下の理由により、先進医療特約を中途付加するか、他社の医療保険の検討の機会を奪われた損害を賠償してほしい。

- (1) 先進医療特約の中途付加ができないのであれば、他社の医療保険への乗り換えを検討していることを相談したところ、募集人は、現在の健康状態であれば中途付加は可能であると説明し、審査の結果によってはできない場合があることを説明しなかった。
- (2) 保険会社は、健康診断の結果が一定の基準を満たしていなければ中途付加を認めない方針であるにもかかわらず、1回目の申込みを拒絶した後、前営業所長は、「来年の健康診断でもこのままの健康状態であれば中途付加できる可能性がある。」と誤った説明をした。
- (3) 2回目の申込みの前に、募集人へ健康診断の結果を報告したところ、「今年は大丈夫ですね。」等と述べ、現営業所長からも何の連絡もなかったことから、今回は中途付加できると確信した。「同じ健診結果なので加入できない。」と説明があれば、本契約を解約して他社の医療保険に移行していた。

<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) 募集人は、先進医療特約の中途付加の可否は、告知内容を査定して決定することを説明した。また、告知書にも、「この書面による告知は、生命保険のご契約をお引き受けするかどうかを決める重要な事項です。」と明記しており、申立人は、中途付加の可否に健康状態が影響することを理解していた。
- (2) 1回目の申込後の面談において、前営業所長は申立人に対し、「健康状態によっては加入できる可能性はある。」と説明したが、「来年の健診でこのままの状態であれば加入できる。」とは説明していない。
- (3) 募集人は、2回目の申込前に、申立人の健康診断の結果について具体的に確認しておらず、「今年は大丈夫ですね。」といった発言もしていない。また、先進医療特約を中途付加できると確約するような案内もしておらず、本社に書類を提出して判断することになると述べ、健康状態によって先進医療特約の中途付加の可否を決定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、特約中途付加時の状況等を把握するため、申立人ならびに募集人および前営業所長に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人らの誤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。

・令和3年11月8日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に遡って契約者を変更することを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成28年8月に契約した終身保険について、契約者と被保険者を自分の息子にして加入したいと電話で保険会社に伝え、後日、募集人と面談し、内容は事前に伝えたとおりになっていると考え申込みをしたが、契約者が自分になっていた。加入時に遡って契約者を息子に変更してほしい。

<保険会社の主張>

申立人は、自身を契約者とする保険契約を希望し申込みを行っているため、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、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 2021-41] 年金受取方法変更請求

・令和3年11月8日 裁定終了

<事案の概要>

被保険者死亡後も、年金受取を継続することを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成元年11月に契約した個人年金保険について、年金支払期間中に被保険者が死亡したところ、保険会社より、約款にもとづき未払年金現価を年金受取人である自分に支払う旨の通知を受けた。しかし、以下の理由により、年金受取を継続してほしい。

- (1)「ご契約内容の概要」には、「年金支払期間中にお受取りになれる年金は保証されています。」と明記されている。
- (2)自分の子がインターネットで調べたところ、保険会社のホームページに、一時金受取と年金受取が選択できる旨が掲載されている。
- (3)保険会社の職員は、引き続き年金として受け取ることができるかと回答した。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)約款では、年金支払期間中に被保険者が死亡した時は、未払年金現価を支払う旨が規定されており、一時金受取と年金受取は選択できない。
- (2)申立人の照会に対して、当社職員が引き続き年金として受け取ることができるとの誤った回答をしたことは事実であるが、その翌日、訂正の連絡を行っている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張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、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 2021-45] 減額手続無効請求

・令和3年12月9日 裁定終了

<事案の概要>

契約者の意思確認を行うことなく保険金額の減額手続を行ったことを理由に、減額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9年1月に自分の子が契約者・被保険者として契約した定期保険について、平成30年3月に保険金額を減額したが、以下の理由により、減額手続を無効にしてほしい。

- (1) 子の入院中に、死亡保険金受取人である自分の代筆によって減額手続を行ったが、保険会社は契約者本人の意思確認を行っていない。
- (2) 減額手続時、自分は高齢であり認知機能が低下していたことから、減額について理解できていなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 減額手続は、死亡保険金受取人である申立人の代筆により行われているが、「代筆に関する同意書」に自署いただいております、「被代筆者の意思能力には一切問題がないこと、被代筆者の意思にもとづくものであること」を確約のうえ手続を行っている。
- (2) 改正前民法第117条において、「他人の代理人として契約した者は、自己の代理権を証明することができず、かつ、本人の追認を得ることができなかつたときは、相手方の選択に従い、相手方に対して履行又は損害賠償の責任を負う」と規定しており、当社は申立人に対し履行の請求をなすことができる。
- (3) 仮に当社に過失があつたとしても、申立人は、減額手続をした本人であり、信義則にもとづき、減額手続の無効の主張は認められない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、減額時の状況を把握するため、申立人および申立人の子（契約者・被保険者ではない子）、ならびに減額手続時の担当者および担当課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、申立人自身が無権代理人であることを理由に、減額手続の無効を主張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。

[事案 2020-289] 契約者貸付無効請求

・令和3年10月19日 裁定打切り

<事案の概要>

自分の了解なく契約者貸付が行われていたことを理由に、契約者貸付の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成27年2月に契約した個人年金保険2件について、以下の理由により、契約者貸付を無効にしてほしい。

- (1) 契約者貸付は、同居していた義子が、自分の了解なく行ったものである。
- (2) 自分は、義子に対して契約者貸付の代行を依頼したことも、代理権を与えたこともない。
- (3) 保険会社は、契約者である自分の意思確認を怠っており、善意の第三者とは言えない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約者貸付の取引はオンライン取引であり、パスワード入力による申立人の意思確認および本人名義の口座への振り込みにより、取引の正当性を担保している。また、取引が行われる都度、取引事実確認のために申立人宛に取引内容通知を送付しているため、当社は必要かつ十分な管理・対応を実施しており、責任がない。
- (2) 仮に、申立人の義子による貸付金の不正詐取が事実であるとすれば、申立人と義子との間で解決すべきである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件を判断するためには、当事者のいずれかに主張立証責任を負わせ、宣誓の上、当事者については過料の制裁、証人については刑事罰の制裁を背景とし、相手方当事者の反対尋問権も保障されている裁判手続における証人（本人）尋問手続を経て、慎重な事実確認および法的な検討をすべきであり、裁判所の訴訟手続きにおいてなされるべきであると考えられることから、裁定手続を打ち切ることとした。

◀ 収納関係遡及手続請求 ▶

[事案 2020-368] 保険料返還請求

・令和3年11月15日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、1か月分の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2年10月に既契約（以下「満期契約」）が満期を迎えることから、同年9月に組立型保険を契約したが、申込日から保険期間が開始されたため、満期契約と約1か月間保障が重複し、そのため保険料も重複した。本契約の加入にあたり、募集人に対して、無駄なものは省きたいと再三伝えていたが、満期契約と重複することの説明がなく、説明があれば、保障が重複するような加入の仕方はしなかったもので、保障が重複していた1か月分の保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、満期契約と本契約が別の商品であり、保障期間が重複することおよび保険料も重複することを説明しており、また、保障期間が重複しないようにするため、本契約の申込みを遅らせる提案もしていたことから、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、契約時の募集人の説明内容等を把握するため、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) 保障期間が重複することに関する説明がなかったとまでは認定することはできないが、申立人は、本契約の加入にあたり保障の重複を避けようとしていたこと、本契約は満期契約の後の契約と認識していたことを踏まえると、保障や保険料が重複することを理解できていれば、加入日を遅らせるなどの対応をしていたと思われる。
- (2) そうすると、保障や保険料の重複についての募集人の説明が、申立人が理解できる程度に至っていなかった可能性は否定できない。

[事案 2021-10] 未経過保険料返還請求

・令和3年12月2日 裁定終了

<事案の概要>

未経過期間に相当する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12年5月に契約した終身保険について、令和2年5月に年払保険料を支払い、同年10月に解約したが、未経過期間分の保険料が返還されなかった。しかし、保険料期間の途中で解約しても保険料が返還されないことの説明がなかったことから、未経過期間分の保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は、改正前商法の適用を受ける保険契約であり、いわゆる「保険料不可分の原則」

の適用がある。

(2)年払いの保険契約を解約するときに、未経過期間分の保険料が返還されないことについての説明義務はない。

< 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、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、未経過期間分の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。

<< その他 >>

[事案 2020-375] 損害賠償等請求

・令和3年11月22日 和解成立

< 事案の概要 >

払済保険への変更可否について、コールセンターのオペレータが誤説明をしたことを理由に、払込保険料相当額の損害賠償等を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

令和元年6月に契約した米ドル建終身保険について、令和2年8月に払済保険への変更可否をコールセンターに問い合わせたところ、可能である旨回答されたが、実際に変更が可能になるのは令和3年4月以降であり、誤説明であった。払済保険への変更を前提に別の保険に加入したため、二重に保険料を支払わなければならない、保険料相当額の損害が生じたことから、令和2年8月から本裁定手続が終了するまでの払込保険料相当額を損害賠償し、その後、速やかに払済保険へ変更してほしい。

< 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)約款には、「(払済保険への) 変更後の保険金額が会社の定める金額に満たないときは、払済保険への変更は取扱いません。」と規定されており、令和2年8月の時点では条件を満たさず、変更できなかった。
- (2)コールセンターのオペレータが、払済保険への変更が可能である旨の誤説明をしたことは事実であるが、それによって約款が変更されるものではない。
- (3)申立人の請求は、本件の誤説明によって生じた損害とはいえない。

< 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、申立人の主張の内容および和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないものの、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) コールセンターのオペレータに誤説明があったことは、当事者間に争いがなく、誤説明から直ちに損害賠償請求権は発生しないものの、オペレータには正しい説明をすることが期待され、誤説明があってはならないことは言うまでもない。
- (2) 申立人が、本契約を払済保険に変更できることを前提に別の保険に加入した結果、一定期間、二重に保険料を支払わなければならなくなったことや、紛争の早期解決の観点も踏まえると、和解により解決することが相当である。

[事案 2021-18] 損害賠償請求

・ 令和3年12月23日 和解成立

<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相当額の損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成28年4月から令和元年9月にかけて、順に契約した認知症保険（契約①）、医療保険2件（契約②③）、認知症保険3件（契約④⑤⑥）について、以下等の理由により、既払込保険料と解約返戻金との差額を損害賠償してほしい。

- (1) 契約①～⑥に際して、募集人2名による意向把握および意向確認は実施されず、契約内容の説明も十分に受けなかった。
- (2) 契約①～⑤に際して、自分は当時70歳代後半であったが、いずれも説明は1日だけであり、内容を熟慮する機会是与えられず、高齢者募集ルールとして定められている複数回募集等は行われなかった。
- (3) 契約③～⑥に際して、説明時に自分の子が同席していたとされているが、実際には、申込手続後に子が来て名前を書いただけであった。
- (4) 契約①～⑥の合計保険料は月額約6万円であるが、その他既契約3件を含めた合計保険料は月額約9万円と、年金収入額を度外視した過量販売であった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約①～⑥に際して、募集人らは、意向把握および意向確認を適切に実施しており、設計書等を使用して契約内容について説明している。申立人は、保険期間や保障内容等を理解したうえで、申込書、意向確認書等に署名して申込手続を行っている。
- (2) 契約①～⑤に際して、募集人らは、申立人から検討・考慮を要する発言がなかったため、即日申込手続をした。高齢者募集ルールに複数回募集は定められていない。
- (3) 高齢者募集ルールとして、契約①では内勤職員による意向確認等を実施し、契約②では申込手続後に申立人に確認電話を行い、契約③～⑥では同居する申立人子が申込手続時に同席した。

(4) 契約①～⑥に際して、申立人から保険料の支払いが困難となる等の申し出はなく、募集人は、申立人から収入状況を聞いたこともない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、意向把握および意向確認が実施されなかったこと、契約内容の説明が不十分であったこと、熟慮機会を与えられなかったこと、過量販売であること等を理由とした損害賠償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、高齢者募集ルールにもとづき、契約①では本社職員によるオンライン会議による確認、契約②では申込後に内勤職員による電話確認がそれぞれ実施され、契約③～⑥では申立人子が同席していたが、同席者への説明時間は、契約④～⑥では5分程度と必ずしも十分とはいえず、契約③では保険会社は15分程度で一通り説明したと主張するものの、タブレット端末の記録では告知の署名時刻と同席者の署名時刻の差は10分未満であり、不十分であった可能性が考えられる。

(2) 高齢者募集ルールは、形式的ではなく、実質的に履践することが求められるが、本件で仮に実質的に履践されていた場合、家族の指摘等を通じて合計保険料の観点から申込みが回避された可能性も考えられる。

[事案 2021-56] 損害賠償請求

・ 令和3年12月8日 和解成立

<事案の概要>

募集人の告知妨害を理由に、既払込保険料相当額等の損害賠償を求めて申立てのあったものの。

<申立人の主張>

令和2年6月から7月まで髄膜腫により入院したため、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、告知義務違反により契約を解除された。しかし、以下の理由により、既払込保険料相当額および診断書代を損害賠償してほしい。

(1) 募集人には告知受領権がないことの説明を受けなかった。

(2) 募集人に対し、脳の手術歴があつて経過観察の診察を受けていることや、腰痛や膝に水が溜まっていることで毎月病院に通っていることを伝えていたが、募集人は、告知が必要であることを説明せず、5年以上前の病歴は告知義務がないと説明した。

(3) 募集人は、告知書作成の際、自分に代わって告知詳細内容を入力したが、伝えた持病の内容を入力しなかった。また、告知書の書き方が分からなかったため、募集人が必要ないと説明した事項については、告知の必要がないのだと考えた。

(4) 正しく手続きを行っていれば、本来は契約できなかったにもかかわらず、募集人の説明に

従った結果、契約に至ったのは問題である。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、告知受領権がないことについて、注意喚起情報を用いて口頭で説明している。
- (2) 募集人は、申立人から、15年以上前に脳の手術を受けたことや、現在、膝に水が溜まっていることは聞いていたが、医師による診察等を受けていることは聞いておらず、腰痛があることも聞いていない。告知を要するのは、過去5年以内または最近3か月以内に医師の診察等を受けたことであるから、15年以上前に脳の手術を受けたことや、膝に水が溜まっていたこと自体は、告知の対象ではない。
- (3) 募集人が、告知書の一部の入力を代行したことは認めるが、申立人の申し出に沿って代行入力したものであり、法的に問題のある行為ではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、既払込保険料相当額等の損害賠償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) 募集人は、申立人から膝に水が溜まっていることを聞いており、そのような体の不調を抱える申立人に対し、治療のため病院に通っているか否かを尋ねることは極めて容易であったと言え、また、募集人がそのような確認を行って通院の事実を聞いていれば、本件においても適切な告知がなされていた可能性がある。
- (2) 募集人は、引受緩和型保険もしくは本契約のいずれを提案するかを判断するために、申立人に告知書の項目の内容を聞いており、申立人に適切な保険を勧めるためにも、膝の不調に対する通院の事実の確認は必要であったと思われ、募集人が確認を行っていたら、申立人は、引受緩和型保険に加入することも検討した可能性がある。
- (3) 募集人は、告知書の告知詳細内容について申立人に代わってタブレットの入力を行っているが、生命保険の申込みの際に健康状態等を告知することは、保険契約者および被保険者に課せられた義務であり、保険会社が公平な生命保険の引受判断をするための重要な事項であることに鑑みれば、告知書には、本人がありのままを正確に漏れなく記載することが求められる。募集人が告知書の代行入力をするのは、単に保険会社の募集のルール違反というだけに留まらず、不適切な行為であったと言わざるを得ず、特に本件では、申込みの際に申立人の子が同席しており、申立人がタブレットの入力に戸惑っていたとしても、助力を求めることが容易であった。

[事案 2021-59] 損害賠償請求

・令和3年11月15日 和解成立

<事案の概要>

年金受取時の贈与税の課税について、誤った説明を受けたことを理由に、贈与税額相当額の損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成4年7月に契約した個人年金保険（契約者は夫、被保険者・年金受取人は自分）について、年金受取開始前である令和3年1月に契約者を自分に変更したところ、贈与税が課税されることが判明した。しかし、以下等の理由により、贈与税額相当額を支払ってほしい。

- (1) 契約に際し募集人から、契約者を夫にすることで保険料は集団扱となり割引され、個人年金保険料控除も受けることができ、贈与税については、年金受取開始前に契約者を自分に変更すれば、課税されなくなると説明を受けた。
- (2) 平成24年3月の特約更新時に担当者に確認した際にも、年金受取開始前に契約者を自分に変更すれば、当初から贈与税がかからないと説明を受けた。
- (3) 契約時に、募集人から正しく説明を受けていれば、契約者も自分になっていた。

<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) 契約時の募集人は退職しており、連絡も取れないため、当時のやり取りを確認することはできないが、当時交付した「ご契約のしおり」には税と契約形態を整理した一覧表が掲載されており、本契約の形態の場合、年金開始時に贈与税の対象となることが記載されている。
- (2) 平成24年3月の特約更新時の担当者は、契約者と年金受取人が同一となるように変更すれば、変更後の期間については贈与税が課税されなくなると説明している。

<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、契約時の募集人および特約更新時の担当者の誤説明を理由とした贈与税額相当額の損害賠償は認められないものの、本件は、早期解決の観点も踏まえ、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 2021-97] 保険料運用益支払請求

・令和3年12月22日 和解成立

<事案の概要>

保険契約の合意取消による既払込保険料の返還にあたり、保険料運用益の支払いがないことを不服として、運用益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月に契約した米ドル建終身保険について、募集人の誤説明を理由に保険会社に契約取消を求めたところ、契約取消および既払込保険料の返還による和解の提案があった。し

かし、以下等の理由により、既払込保険料に保険会社が運用した利益を加算して返還してほしい。

- (1) 募集人から、契約後に払済保険に変更が可能といった誤説明を受けて契約したが、特別条件付契約であったため、実際には不可能であった。
- (2) 設計書には、支払った保険料が最低年率 3%で運用される旨の記載があるため、自分が支払った保険料を元手に、保険会社は年利 3%以上の運用益を得ている。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約に際し、募集人による払済保険に関する誤った説明があったことが判明したため、法的には契約取消を行う義務を負わないものの、早期解決の観点から、本契約の合意取消および既払込保険料の返還による和解を提案する。
- (2) 設計書に記載がある年利率 3%とは、既払込保険料ではなく積立金に対する積立利率を指しており、申立人が取得するものではないため、運用益の損害は生じていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、申立人から運用益の支払いについての請求を取り下げ、保険会社が提示している和解案に同意する旨の申出があったため、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

[事案 2021-103] 損害賠償請求

・令和 3 年 12 月 21 日 裁定終了

<事案の概要>

年金受取時の贈与税の課税について、募集人から誤った説明を受けたことを理由に、贈与税額相当額の損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 4 年 1 月に契約した個人年金保険（契約者は夫、被保険者・年金受取人は自分）について、年金受取開始前である令和 3 年 1 月に、年金受取人を変更しようとしたところ、個人年金保険料税制適格特約が付加されていることから、受取人の変更が不可能であることが判明し、贈与税が課税された。しかし、以下等の理由により、贈与税額相当額を損害賠償してほしい。

- (1) 契約当時に募集人から、「(保険料負担者と年金受取人を別の人にすると、年金受給時に) 贈与税がかかるので、(将来) 受取人の変更をしましょう。」と言われていた。
- (2) 個人年金保険料税制適格特約が付加されていることから、受取人の変更が不可能であるにもかかわらず、上記 (1) の説明があったことは納得いかない。

<保険会社の主張>

契約時に募集人が、「贈与税がかかるので、(将来) 受取人の変更をしましょう。」という発言をしたことはなく、募集人は、令和 2 年 5 月に初めて贈与税についての説明をしていることから、申立人の請求に応じることはできない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および申立人配偶者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、募集人の誤説明が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。

<< 不受理 >>

[事案 2021-208] 解約無効請求

・令和3年10月18日 不受理決定

< 事案の概要 >

平成21年11月に契約した個人年金保険について、契約者（故人）の意思に反し、契約者の妻によって解約手続が行われたこと等を理由に、解約の無効を求めて申立てのあったもの。

< 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、申立人（契約者の子）と契約者の妻の利害関係が対立しており（申立人の主張どおり解約が無効となると、妻は保険会社に対し不当利得として解約返戻金を返還しなければならない）、妻の手続的保障（主張・立証の機会）が不可欠であると考えられるところ、妻からは裁定申立てに係る同意を取り付けることが出来ず、主張・立証等の機会を確保することができない。

また、本件申立てでは、契約者の意思能力の有無が問題となるが、これを判断するには、当時、契約者がどのような経緯や理由により解約の手続きをしたのか、当時の契約者と保険会社担当者および妻とのやりとりの内容等を確認することが必要であるが、契約者は逝去されており事情聴取を行うことができないことから、申立てを不受理とした。