

# 裁定概要集

令和4年度 第2四半期 終了分  
(令和4年7月～令和4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4年度第2四半期に裁定手続が終了した事案は74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(*)	19
和解が成立しなかったもの	54
和解案の受諾勧告がなされたが、当事者が受諾しなかったもの	6
和解による解決の見込みがなく、裁定手続を終了したもの	37
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0
申立人から申立が取り下げられたもの	5
事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの	6
適格性がないものとして、裁定を行わなかったもの(不受理)	1
合計	74

(\*) 和解が成立した案件(19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	2
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	13
うち、和解金による解決	13
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 2021 - 106	契約無効請求
事案 2021 - 107	契約無効請求
事案 2021 - 170	契約取消等請求
事案 2021 - 190	新契約無効請求
事案 2021 - 198	新契約無効請求
事案 2021 - 272	転換契約無効請求
事案 2021 - 286	新契約無効請求
事案 2021 - 14	転換契約無効請求
事案 2020 - 287	転換契約無効請求
事案 2021 - 163	転換契約無効請求
事案 2021 - 269	新契約無効請求
事案 2021 - 276	新契約無効請求
事案 2021 - 277	既払込保険料返還請求
事案 2021 - 279	新契約無効請求
事案 2021 - 292	転換契約無効請求
事案 2021 - 295	転換契約無効請求
事案 2021 - 313	新契約無効請求
事案 2022 - 39	既払込保険料割増返還請求
事案 2022 - 74	新契約取消請求
《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》	16
事案 2022 - 21	新契約無効請求
《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》	16
事案 2021 - 155	入院給付金等支払請求
事案 2021 - 250	特定疾病給付金等支払請求
事案 2021 - 263	入院給付金等支払請求
事案 2021 - 282	通院給付金等支払請求
事案 2021 - 297	介護一時金支払請求
事案 2021 - 283	がん診断給付金支払請求
事案 2021 - 166	がん給付金等支払請求
事案 2021 - 231	特定疾病給付金支払請求
事案 2021 - 249	通院給付金支払請求
事案 2021 - 290	就業不能給付金等支払請求
事案 2022 - 8	入院給付金支払等請求
事案 2022 - 19	疾病入院給付金支払請求
事案 2022 - 22	手術給付金支払等請求
事案 2022 - 23	入院・手術給付金支払等請求

事案 2022 - 24	就業不能給付金支払請求	
事案 2022 - 48	入院一時金支払等請求	
《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》	.....	31
事案 2021 - 233	満期保険金等支払請求	
事案 2021 - 312	災害死亡保険金等支払請求	
事案 2021 - 314	災害死亡保険金支払請求	
事案 2022 - 33	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） 》	.....	34
事案 2021 - 301	年金割増支払請求	
事案 2021 - 291	配当金支払請求	
事案 2021 - 308	生存給付金支払等請求	
《 保全関係遡及手続請求 》	.....	36
事案 2021 - 72	契約者貸付無効請求	
事案 2021 - 189	契約更新無効請求	
事案 2021 - 237	契約解除無効請求	
事案 2021 - 287	契約内容変更請求	
事案 2021 - 338	特約更新無効等請求	
事案 2021 - 160	入院一時金特約遡及付加請求	
事案 2021 - 187	解約取消請求	
事案 2022 - 37	基本年金額増額請求	
事案 2021 - 73	保険金額等訂正請求	
事案 2021 - 298	年金額割増支払請求	
事案 2021 - 309	配当金受取方法変更請求	
事案 2022 - 16	契約内容遡及変更等請求	
《 収納関係遡及手続請求 》	.....	47
事案 2021 - 294	保険料返還請求	
事案 2022 - 57	保険料返還請求	
《 その他 》	.....	48
事案 2021 - 214	損害賠償請求	
事案 2021 - 201	遅延利息支払請求	
事案 2021 - 268	損害賠償請求	
事案 2021 - 299	損害賠償請求	
事案 2022 - 5	損害賠償請求	
事案 2022 - 68	損害賠償請求	
事案 2021 - 143	損害賠償請求	
事案 2021 - 173	損害賠償請求	
事案 2021 - 174	損害賠償請求	
事案 2021 - 280	債務不存在確認請求	

事案 2021 - 329 損害賠償請求

《 不受理 》 ..... 58

事案 2022 - 106 契約者変更等請求

## 《 契約取消もしくは契約無効請求 》

### [事案 2021-106] 契約無効請求

・令和4年8月3日 和解成立

※本事案の申立人は[事案 2021-107]の申立人の兄弟である。

#### <事案の概要>

募集人から虚偽の説明を受けたこと等を理由に、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5月から12月にかけて契約した3件の外貨建個人年金保険（契約順に、契約①②③）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、契約③は3年経過しないと減額できないと虚偽の説明を受けたため、契約①②を一部解約して申立外契約の保険料の支払いに充てた。実際は、保険料を1回支払えば減額することができた。

(2)一部解約にともなう早期解約リスクの説明を受けていない。

#### <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)募集人は、契約①②を一部解約するなどして、申立外契約の保険料の支払いに充てる提案はしたが、保険料支払方法の選択肢として提案したに過ぎず、この手段を選択したのはあくまで申立人である。

(2)募集人は、本契約の一部解約のたびに解約控除等が発生することを申立人に説明した。

#### <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、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 2021-107] 契約無効請求

・令和4年8月3日 和解成立

※本事案の申立人は[事案 2021-106]の申立人の兄弟である。

#### <事案の概要>

募集人から虚偽の説明を受けたこと等を理由に、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1月から平成29年4月にかけて契約した4件の外貨建個人年金保険（契約順に、契約①②③④）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、契約④は3年経過しないと減額できないと虚偽の説明を受けたため、契約①②③を一部解約して申立外契約の保険料の支払いに充てた。

(2)一部解約にともなう早期解約リスクの説明を受けていない。

#### <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)募集人は、契約①②③を一部解約するなどして、申立外契約の保険料の支払いに充てる提案はしたが、保険料支払方法の選択肢として提案したに過ぎず、この手段を選択したのはあくまで申立人である。
- (2)募集人は、本契約の一部解約のたびに解約控除等が発生することを申立人に説明した。

#### <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、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 2021-170] 契約取消等請求**

・令和4年7月22日 和解成立

#### <事案の概要>

募集人の説明不足等を理由に、契約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

浸潤性乳管がんと診断されたため、平成28年10月に契約した組立型保険にもとづき、三大疾病給付金を請求したところ、責任開始前に別のがんの診断を受けていることを理由に支払われなかった。しかし、以下の理由により、契約を取り消し、本契約に加入したために生じた損害を賠償し、その他一連の精神的苦痛に対して慰謝料を支払ってほしい。

- (1)契約時、募集人に、病歴や通院歴、投薬が必要なことを伝え、保険に加入することができるかについて少なくとも2回確認したが、「問題なく保険に加入できる」と返答された。
- (2)2回目のがんの罹患に対しては三大疾病給付金が支払われないことが分かっていたら、本契約に加入していなかった。
- (3)本契約に加入したことで、2回目以降のがんも保障される適切な保険に加入する機会を逃した。

#### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、申込時に契約内容を適切に説明している。
- (2)募集人は、告知の際に、申立人から過去にがんになったことを伝えられておらず、「問題なく保険に加入できる」といった発言もしていない。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

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

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、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 募集行為全般にわたり、紹介者であった申立人配偶者の取引先の役員が介在しており、この紹介者によって、契約内容や申立人の既往歴などの確認が行われたことが窺われる。保険募集の責任、資格、知識を有する者ではない紹介者を募集行為に介在させることは問題であり、また第三者を介在させれば、情報が正確に伝わらない点でも問題がある。

### **[事案 2021-190] 新契約無効請求**

・令和4年7月22日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2021-189]の申立人の配偶者である。

#### **<事案の概要>**

配偶者が転換により加入した保険の保険料について、募集人の説明不足があったことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

#### **<申立人の主張>**

令和2年11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、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人に、「配偶者の家族型保障の特約を外して、保険料が下がった範囲で契約できるのであれば、新しい契約を検討する」と伝えて契約した。
- (2) 配偶者の保険について、将来的に積立金（転換価格）の定期取崩し（保険料への充当）が終了し保険料が増加することを知っていたら、夫婦の保険料の総額を支払えないため契約しなかった。
- (3) 募集人は、配偶者の保険の定期取崩しが将来的に終了することを知っていながら、故意に説明せず、10年間保険料は変わらないと説明した。

#### **<保険会社の主張>**

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の配偶者の契約に付加された家族型保障の特約等を外し、新しい保険に加入したいという意向は、申立人から示されたものであり、配偶者の契約内容にかかわらず、申立人は契約を締結したものと考えられる。
- (2) 本契約の保険料は、配偶者が家族型保障の特約を付加したままで更新した場合の特約保険料よりも低額であり、申立人の意向に沿っている。
- (3) 募集人が10年間保険料は変わらないと説明したことはない。

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

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、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、募集人から新しい保険を勧められた際に、配偶者の保険の特約を外してその特約保険料の範囲内で保険料を支払えるのであれば、加入を検討してもよいとの意向を募集人に伝え、募集人も事情聴取において、申立人から「保険料は上げられません」と言われたため、配偶者が解約を検討していた特約の保険料と同じくらいの範囲で収まるプランを勧めたと陳述している。
- (2) 申立人は、募集人に対して、本契約の保険料が配偶者の保険の特約保険料の範囲であれば契約してもよいこと、本契約締結前の支払保険料額から額を上げることはできないことを表示しており、募集人もそのことは理解していたと考えられ、本件では、本契約締結前の支払保険料額を上限とするのでなければ保険契約を締結しないという事情が法律行為の基礎とされていることが表示されていたと解される。
- (3) 申立人は、募集人が将来的に配偶者の保険について、転換前契約の積立金からの定期取崩しが終了し、支払保険料額が上がることを説明しなかったため、そのことを知りえなかったと主張しており、募集人は事情聴取において、本契約の申込時に、配偶者の保険に積立金がいくらあるのかわからず、いつ定期取崩しが終了するのかの認識もなかったため、定期取崩しの終了時期すなわち保険料の上がる時期について口頭で説明しなかったことを認めている。
- (4) 本契約の申込みと近い時期に、配偶者の契約更新手続が行われており、その際の説明書類等には積立金が保険料に充当されていることについての記載があるものの、申立人自身の契約についての書面ではないため、その内容に気付かなかったとしても重大な過失があるとまでは言えないと考えられる。

#### **[事案 2021-198] 新契約無効請求**

・令和4年7月3日 和解成立

#### **<事案の概要>**

募集人の誤説明を理由に、契約の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9月および平成29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、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 払込満了時に保険金を一括で受け取るか分割で受け取るか選択できると説明されたが、実際は一括で受け取ることはできなかった。
- (2) 分割で受け取る場合は、5年毎に4回受け取り、最後の1回は死亡保障になるので生存中には受け取ることができないことの説明はなかった。

#### **<保険会社の主張>**

申立人が募集人から説明を受けたと主張する内容は、本契約の設計書の記載と異なっており、募集人らがそのような説明をすることはないことから、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ないものの、以下のとおり、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 申立人は、死亡保障の生命保険には加入済みであったことから、もっぱら老後資金の準備のために本契約に加入しており、このことは、意向確認書からも窺える。
- (2) 生存給付金の受け取り後に終身保障が残る本契約は、申立人の意向に沿った商品といえるか疑問があり、募集人は、意向確認書で示された申立人の意向を踏まえ、保険金の受け取りについて丁寧な説明が望まれた。

## **[事案 2021-272] 転換契約無効請求**

・令和4年8月1日 和解成立

## ＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、分割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7月に契約した定期保険特約付終身保険について、令和2年12月に分割転換を行ったが、以下等の理由により、分割転換を無効として分割前契約に復旧してほしい。

- (1) 分割転換手続を行うか決める前に、募集人がタブレットを取り出して、名前を書いてくださいと言われ署名させられた。
- (2) 自分の意向を確認せず、一方的な提案をされた。
- (3) 分割転換と称して行われた本手続は、実際は分割前契約の一部解約であった。
- (4) 分割前契約の特約年払保険料について、未経過保険料の返金がなされていない。
- (5) 本件分割転換手続の転換価格について、保険会社は、「転換価格＝責任準備金＝解約返戻金」と回答するが、生命保険数理上、考えられない公式であり納得できない。

## ＜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、自分でタブレット端末を操作し、申込内容を確認して署名している。
- (2) 募集人は、申立人の意向把握をしたうえで設計書による提案をしており、また、申込内容が意向に沿っていることを申立人自身がタブレット端末を操作しながら確認している。
- (3) 申立人が行ったのは分割転換で、分割前契約の一部解約ではない。
- (4) 分割前契約は、保険法施行前の改正前商法下に締結された契約のため、保険料不可分の原則により未経過保険料の返還は要しない。
- (5) 本件では、「転換価格＝責任準備金＝解約返戻金」になる。

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

(1) 募集人は、本件分割転換手続以前にも、分割転換制度を用いた保障見直しの提案をしていたが、申立人は、予定利率が下がり保険料が高くなるとの理由で提案を断っていた。こうした経緯を踏まえると、募集人は、保障見直しの提案をするに当たり、追加契約など分割転換によらない保障見直しも具体的に提案することが望ましいといえるが、募集人は、分割転換以外の保障見直しの方法を提案しなかった。

### **[事案 2021-286] 新契約無効請求**

・令和4年8月23日 和解成立

#### <事案の概要>

契約途中で保険料を減額してもデメリットはないとの誤説明を受けて契約したことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

平成29年3月に契約した米ドル建終身保険および特定疾病保障終身保険について、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) 契約時、高額な月額保険料を支払い続けられる自信がないため、募集人に相談したところ、「保険料は契約途中でもデメリットなく減額できるので、少し支払いが苦しいくらいの保険料で加入してはどうか」と言われたことから、減額したとしても、それまでに支払った保険料は積み立てられたままになると理解して契約した。
- (2) 令和3年4月にコールセンターに問い合わせた際、減額した部分は解約扱いとなるため、支払った保険料の一部分だけが戻ってくるとの説明を受けた。

#### <保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 当社は、保険料の減額を前提とした販売は行っておらず、契約にあたって、募集人は申立人から、本契約の月額保険料程度は支払いが可能であり、将来的に結婚や出産をした場合にも、仕事を続ける予定と聞いている。
- (2) 募集人は、設計書および重要事項説明書等を使用し、減額が一部解約として扱われることを説明した。交付した注意喚起情報にも、減額が解約扱いとなること、減額した部分の解約返戻金は、既払込保険料よりも少なくなることが明記されている。
- (3) 募集人は、契約後に保険料の支払いが困難になった場合には、解約・減額・払済保険への変更という方法があり、いずれにもデメリットがあると説明している。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時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、契約途中で保険料を減額してもデメリットはないとの誤説明を理由とした契約の無効は認められないものの、以下のとおり、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 募集人は、減額部分が解約となることについて、初回説明時に触れただけであり、2回目の面談時および申込手続時には説明をしていない。
- (2) 苦情申出後の記録によれば、募集人は、減額部分が解約として扱われ、解約返戻金は、それまでに支払った保険料よりも少なくなることを説明していないことを認めている。
- (3) 募集人は、事情聴取において、注意喚起情報の説明の際に「解約と解約返戻金」の読み上げはしていないとも述べている。
- (4) 申立人は申込当時20歳代前半であり、保険の知識も十分ではなかったと思われ、高額な保険料の支払継続について悩んでいると複数回発言していたことから、募集人は申込手続までの間に、改めて、保険料の減額方法等について、申立人が十分に理解できるまでより踏み込んで丁寧説明し、申立人がそれでも契約するかどうか、適切に判断できるようにすることが求められた。

### [事案 2021-14] 転換契約無効請求

・令和4年8月24日 裁定不調

#### <事案の概要>

転換時、募集人に手術歴を伝えていたにもかかわらず、告知義務違反により契約が解除されたこと等を不服として、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

子宮頸部異形成で入院し、子宮頸部円錐切除術を受けたため、平成22年10月に契約した組立型保険（契約①）を転換し、令和元年6月に契約した組立型保険（契約②）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②を解除され、給付金は契約①にもとづき支払われた。しかし、以下等の理由により、転換を無効として、契約①に戻してほしい。

- (1) 契約②の勧誘を受けた際、募集人から契約①が更新できるとの説明がなかった。
- (2) 契約②の告知の際、募集人に平成30年10月に子宮頸部円錐切除術を受けている旨を伝えたと、「次は病院を変えれば大丈夫」と言われた。
- (3) 契約②について、保障内容の説明を受けていない。

#### <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) 更新時期の1年以上前に契約の見直しを提案する場合は、更新制度を案内していない。
- (2) 募集人が、申立人から手術歴を聞いたことはなく、「次は病院を変えれば大丈夫」との発言をした事実はない。
- (3) 募集人は、契約②について、申立人から保障内容の説明を求められ、詳しく説明している。

## ＜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、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) 申立人から提出された電話の録音記録や事情聴取によると、募集人から「次は病院を変えれば大丈夫」との発言があったことが窺え、告知に際して、募集人による不告知教唆があったことが強く推認されることから、保険会社の告知義務違反を理由とする本契約の解除は無効なものと認められる。

## **[事案 2020-287] 転換契約無効請求**

・令和4年7月13日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

## ＜事案の概要＞

募集人らの説明不足により、契約内容を誤信して転換したこと等を理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

## ＜申立人の主張＞

従前から契約していた定期保険を、平成28年4月に組立型保険に転換したが、以下の理由により、転換を無効にしてほしい。

- (1) 退職金として3,000万円ほど用意したいこと、1億円の死亡保障を用意したいこと、死亡保障を確保した上でしっかり貯蓄もできる商品があれば提案してほしいことを要望したところ、募集人から、転換すれば今よりも有利な保険に加入することができ、1億円の死亡保障を用意できると説明されたが、転換前契約と本契約の保障内容を比較すると、明らかに改悪されていた。
- (2) 募集人らからは、提案書などの書類は一切示されず、役員である妻に、有利な転換と誤信させるような説明をした。

## ＜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、申立人代表者（以下「代表者」）から、退職金として解約返戻金を3,000万円ほど用意したいとの意向は聞いていない一方で、1億円の死亡保障を持ちたいという意向のほか、3大疾病の保障を充実させ、その上で保険料を抑えたいとの意向を聞いた。
- (2) 代表者の意向については、意向確認書により確認している。
- (3) 募集人らは、申立人に対して、新規契約および転換契約を含めた複数契約を提案し、代表者の意向に沿うように調整を繰り返し、本契約の締結に至った。
- (4) 募集人らは、本契約の利点のみではなく、解約返戻金の額の相違について、転換前後のシミュレーション資料を示して説明した。

### <裁定の概要>

#### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、転換時の状況等を把握するため、代表者および代表者妻、ならびに募集人および募集人の上司に対して事情聴取を行った。

#### 2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人らの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 2021-163] 転換契約無効請求**

・令和4年7月4日 裁定終了

### <事案の概要>

転換時の募集人の説明不足を理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

昭和59年に契約した終身保険を、平成22年6月に個人年金保険に転換したが、転換しても死亡保険金はなくなると誤信していたため、転換を無効として転換前契約に戻してほしい。

### <保険会社の主張>

募集人は、保障内容変更設計書等を用いて死亡保障がなくなる旨も含めて説明しているため、申立人の請求に応じることはできない。

### <裁定の概要>

#### 1. 裁定手続

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

#### 2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2021-269] 新契約無効請求**

・令和4年9月16日 裁定終了

### <事案の概要>

募集人が被保険者と無面談であったこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

平成28年9月に代理店を通じて契約した養老保険(被保険者は未成年である子)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)募集人は被保険者と面談していない。面談していれば、被保険者は正しく既往症を告知していたため、契約は成立しなかった。
- (2)募集人が自宅訪問したとする日は、自分は職場、被保険者は学校に行き、自宅は不在であ



った。夕方に、自分一人で代理店を訪問し、記入済みの告知書を募集人に渡した。

(3) 苦情申出中にもかかわらず、失効返戻金が口座に振り込まれた。

#### <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、申立人宅にて、申立人親子と面談し、申込手続を行った。告知書は、被保険者が募集人の前で記入している。

(2) 苦情申出前の令和2年6月に、本契約は保険料不払により失効している。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込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、募集人が被保険者と面談していないこと等を理由とした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 2021-276] 新契約無効請求**

・令和4年7月11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>

既契約の養老保険を平成24年8月に解約して、同年9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、既払込保険料を返還してほしい。

(1) 募集人から、既契約の養老保険と同じ内容との説明を受けたため、保険料総額は約400万円で、保険料支払期間は10～11年間であると理解していたが、実際には、保険料総額は約700万円で、保険料支払期間は18年間であった。

#### <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、設計書等を使用して、契約内容を十分に説明しており、申立人も理解し、納得して契約した。

(2) 設計書には、本契約が終身保険であることのほか、保険料総額、保険料払込期間が明記されている。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の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 2021-277] 既払込保険料返還請求**

・令和4年7月15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>**

平成8年12月に契約した終身保険を平成23年11月に終身保険に転換したが、以下等の理由により、各契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)平成8年に、それ以前に契約していた養老保険よりも良い内容であると言われて契約し、募集人から、掛け捨ての保険であることの説明はなかった。
- (2)募集人は、仕事に支障をきたすほど何度も会社を訪問するなど、勧誘方法に問題があった。
- (3)平成28年4月に自殺未遂で入院した際、災害入院給付金が支払われなかったが、自殺の免責事由について、約款を用いて説明を受けていない。

##### **<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)募集人は、解約返戻金額が記載されている設計書を用いて、預貯金とは異なる生命保険であることを説明している。
- (2)自殺の免責事由は、一般に募集人が説明すべき事項には当たらないが、契約時に交付したご契約のしおりに明記されている。
- (3)募集人は、申立人の仕事に支障をきたすような勧誘はしていない。

##### **<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、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 2021-279] 新契約無効請求**

・令和4年7月21日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

募集人の説明不足等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

##### **<申立人の主張>**

令和3年8月に契約した外貨建変額終身保険について、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してほしい。

- (1) 募集人は、本契約のリスクおよびデメリットの説明を十分にしなかった。
- (2) 重要事項やリスク説明に関するビデオを視聴しておらず、募集行為が適切に行われていない。
- (3) 保険料の送金を急かされたため、長男に相談することができなかった。
- (4) クーリング・オフについて、いつを起点として何日間有効であるかの説明がなく、クーリング・オフ期間が経過したことにより、解除することができなかった。

#### <保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、契約締結前交付書面や設計書等を使用して、本契約の説明をした。その際、クーリング・オフ、リスクやデメリット等の重要事項説明をしており、重要事項やリスク説明に関するビデオも申立人は視聴している。
- (2) 募集人は、クーリング・オフ期間に関する案内を行っており、書面を交付している。
- (3) 募集人は、説明した積立利率で契約を成立させるためには、8月のうちに入金が必要であることを案内しただけであり、入金を急かした事実はない。

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

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の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 2021-292] 転換契約無効請求**

・令和4年8月10日 裁定終了

#### <事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、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12年11月に契約した個人年金保険を、平成16年10月に終身保険に転換したが、転換後契約には生存時の給付金はなく、死亡時に保険金が支払われる契約であったため、転換を無効として転換前契約に戻してほしい。

#### <保険会社の主張>

募集人は、本件転換について転換比較表により説明し、転換後契約の保障内容については設計書により説明したうえで、申立人が申込書に自署・押印しており、転換は有効であることから、申立人の請求に応じることはできない。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、転換時の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。



## 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 2021-295] 転換契約無効請求**

・令和4年8月16日 裁定終了

#### **<事案の概要>**

契約転換手続を払済保険への変更手続と誤信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20年1月に分割転換した終身保険(契約①)および終身医療保険(契約②)について、平成22年11月に払済保険に変更するつもりで手続をしたところ、終身保険(契約③)への契約転換手続になっていた。しかし、以下等の理由により、転換を無効とし、遡及して契約①②を払済保険に変更してほしい。

(1)保険料の負担を減らすために、契約①②を払済保険に変更する意向を募集人に伝えていたが、自分が高齢で、手続に関して全くの無知識かつ無理解であることに乗じて、募集人は、意図的に払済保険への変更手続ではなく、契約転換手続を行った。

(2)保険会社から100万円の送金があったが、この点について募集人から何の説明もなかった。

(3)契約②に付加されていたがん入院特約が消滅して、契約③においても付加されていない。

平成4年7月に乳がん手術を受けているため、がん入院特約が付加されていない契約③に転換する理由がない。

#### **<保険会社の主張>**

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)平成22年頃、申立人から、契約①②を払済保険に変更したい旨の申し出を受けた事実はない。

(2)転換にかかる申込書等には、全て申立人の署名押印がなされている。

(3)申立人は、平成26年3月に契約①②を払済保険に変更しているが、それまで保険料の支払いが続いていることについて問い合わせを受けたことはない。

(4)平成22年9月に100万円の送金をしている理由は、申立人が、契約①にもとづく契約者貸付の申込みを行ったからである。

(5)契約③の告知において、申立人が過去に乳がん罹患していたことが判明したため、契約②のがん入院特約は契約時に遡って無効となり、消滅した。

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

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が、契約転換手続を払済保険への変更手続であると誤信したとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解

決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

#### **[事案 2021-313] 新契約無効請求**

・令和4年7月4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24年11月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 保険料払込満了後も死亡保険金額は変わらないと説明されたが、実際は死亡保険金額が減額になる保険であった。
- (2) 入院時に支払われる金額が、説明された金額を下回っている。

##### **<保険会社の主張>**

募集人は、設計書を用いて、払込期間満了後は死亡保険金額が減額になるものの、その分、保険料合計額が安くなっていることや、入院時の保障について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、契約時の経緯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、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 2022-39] 既払込保険料割増返還請求**

・令和4年9月8日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2021-220]の申立人の配偶者である。

##### **<事案の概要>**

募集人の説明不足等を理由に、既払込保険料に利回りを付して返還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25年7月に契約した変額個人年金保険について、以下等の理由により、既払込保険料に10%の利回りを付して返還してほしい。

- (1) 商品パンフレットに掲載されている運用シミュレーショングラフでは、積立金が目標を達成している。
- (2) 積立金（既払込保険料）は、世界的好況な株式市況からして、当然110%の目標に到達している。
- (3) 110%に達しないと保険会社が主張する理由は不透明であり、契約者への販売責任、説明責

任が果たされていない。

#### <保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)商品パンフレットに掲載されている運用シミュレーショングラフには、目標達成年数等の確実性を示唆・保証するものではない旨の注記が付されている。
- (2)特別勘定における積立金は目標金額である110%に到達していない。
- (3)契約内容通知の送付、運用結果レポートのホームページへの掲載、電話による契約内容の照会等の情報提供・サービスを実施している。

#### <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を行った。なお、申立人が希望しなかったため、事情聴取は実施しなかった。

##### 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 2022-74] 新契約取消請求**

・令和4年9月30日 裁定終了

#### <事案の概要>

募集人の不適切な募集行為があ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>

平成31年2月に契約した米ドル建養老保険について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人から、契約の6年後という短期間で払済保険に変更する前提で勧誘されたが、これは、情報提供義務および意向把握義務に違反する不適切な募集行為である。
- (2)募集人から、払込保険料総額および解約返戻金額については設計書で説明を受けたが、契約の6年後に払済保険に変更した場合の不利益の有無等や内容について説明がなかった。
- (3)自分は当時、統合失調症を主たる理由とする精神障害等級2級の状態であり、高額な保険料で契約した経験もなく、適合性の原則に違反する。

#### <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)募集人は、申立人のニーズを的確に把握し、意向に沿ったプランを提案している。
- (2)募集人は、設計書を用いて正しく説明している。
- (3)申立人の意思能力に問題はなかったうえ、勧誘時の説明には、申立人の兄が同席していた。

#### <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、申立人および申立人兄、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。

## 《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

### [事案 2022-21] 新契約無効請求

・令和4年9月30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27年6月に銀行を募集代理店として契約した変額個人年金保険について、以下等の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人から、プロのファンド・マネージャーが運用するため、大規模な自然災害等がなければ利益は出ると説明された。
- (2)利益は100万円前後になると言われた。

#### <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)募集人は、設計書等を用いて正しく説明しており、募集資料にプロのファンド・マネージャーが運用するとの記載はない。
- (2)募集人が、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、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 2021-155] 入院給付金等支払請求

・令和4年7月12日 和解成立

#### <事案の概要>

特別条件に該当することを理由に、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

令和元年12月に入院し、帝王切開術および子宮筋腫摘出術を受けたため、平成29年9月に契約した医療保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、特別条件の特定部位「子宮」に対する入院・手術に該当するとして、支払われなかった。しかし、契約前に、特別条件について代理店を通じて保険会社に照会を行ったところ、「帝王切開も保険金の支払対象」との回答があったことから、給付金等を支払ってほしい。

#### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本入院は、特別条件の適用期間内のことであり、特定部位「子宮」に生じた疾病である子宮筋腫核出後妊娠等を直接の原因として帝王切開術および子宮筋腫摘出術に至ったため、約款の規定にもとづき給付金を支払うことはできない。
- (2) 募集人が契約時に説明した内容は、特定部位不担保に関する一般的な説明であり、すべての帝王切開術について給付金の支払いを約束したものではない。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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。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、入院給付金等の支払い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) 本契約では帝王切開は不担保とされておらず、通常の帝王切開であれば、給付金が支払われるため、保険会社の回答が誤りであるとまでは言えないが、申立人は、子宮筋腫の既往症があり、過去に摘出術を受けていることを明らかにしたうえで、子宮が部位不担保になると具体的にどのような場合に保険給付がなされるのかを問い合わせているため、「帝王切開も保険金の支払対象」という回答は不適切であると言わざるを得ない。

#### [事案 2021-250] 特定疾病給付金等支払請求

・令和4年9月20日 和解成立

#### <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、特定疾病給付金等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>

右総腸骨動脈瘤により入院し右総腸動脈瘤切除術を受けたため、平成19年2月に契約した生活習慣病保険にもとづき、特定疾病給付金および生活習慣病入院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、以下等の理由により、特定疾病給付金等を支払ってほしい。

- (1) 右総腸骨動脈瘤の発生は、平成 29 年 1 月に腹部大動脈瘤の手術を受け、大動脈から総腸骨動脈上部にかけてステントグラフトを挿入したことが原因であるが、当時の治療に対しては各給付金が支払われている。
- (2) 不支払理由の説明を求めると、「右総腸骨動脈瘤は生活習慣病ではない」、「約款に詳細な説明は記載されていない」などと回答され、大動脈瘤が発生した原因や生活習慣病の定義に関する質問に対しては回答がなかった。

#### <保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 約款では、生活習慣病入院給付金の支払対象となる「高血圧性疾患」は、厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 準拠」（以下「ICD-10」）基本分類コードにおける「大動脈瘤および解離（I71）」等と定められている。
- (2) 約款では、特定疾病給付金の支払事由は、上記「I71」等を発病したうえで、大動脈瘤等が破裂したと医師によって診断されたとき、または、大動脈瘤等の治療を直接の目的として手術を受けたとき、と定められている。
- (3) 診断書によれば、申立人の疾病は「右総腸骨動脈瘤」であり、ICD-10 基本分類コードは「右総腸骨動脈瘤（I72.3）」となるため、支払事由に該当しない。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、手術経緯および給付金請求手続時等の事情を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、特定疾病給付金等の支払いは認められないものの、以下のとおり、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 申立人は、過去の腹部大動脈瘤の入院および手術について、特定疾病給付金および生活習慣病入院給付金が支払われたが、同種とも思える右総腸骨動脈瘤が支払対象外となることに疑問を有し、保険会社に具体的な説明を求めている。
- (2) 保険会社は、申立人に口頭および 2 通の書面により、右総腸骨動脈瘤が支払対象外である理由を説明しているが、1 通目の書面では、約款の支払事由に該当しない旨の若干の記載と、約款別表の抜粋を引用する以外は、該当条文を参照されたい旨の記載に留まっている。2 通目の書面では、約款該当部分に関するもう少し具体的な記載、診断書の記載、主治医の回答を説明しているが、申立人には十分に理解できるものではなく、かえって後付けの説明のような印象を与え、申立人の不信感を募らせた。
- (3) 右総腸骨動脈瘤が支払対象外となることは約款の記載だけでは読み取ることができず、約款別表と ICD-10 との関係を示し、右総腸骨動脈瘤が ICD-10 において「I72.3」に該当し、支払対象となる「I71」等とは異なることを示して、はじめて明確化する。
- (4) 保険会社としては、約款を理由に支払対象外と回答する以上は、約款との関係で疑問を有



し具体的な質問をしている申立人に対して、ICD-10の基本分類コードの説明を含め、支払対象外である理由をより具体的かつ明確な説明を丁寧にする必要があったといえるが、このような説明を行わなかったため、申立人は正当な根拠がなく給付金の支払いが拒否されているかのような印象を抱き、本紛争の一因となっている。

### **[事案 2021-263] 入院給付金等支払請求**

・令和4年7月19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、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、給付金等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入院し、内視鏡下椎弓切除術を受けたため、令和元年10月に契約した医療保険（右下肢全期間不担保）にもとづき入院給付金等を請求したところ、告知義務違反により契約が解除され、給付金等が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金等と遅延損害金を支払ってほしい。

- (1)告知義務違反とされた変形性腰椎症については、医師から「歳を取ればよくなる病気」と説明を受けたが、病名は覚えていなかったため、医師の診察について告知する項目に「はい」と回答したものの病名は記入しなかった。
- (2)変形性膝関節症については、病名を聞いていたので病名も含めて告知した。

#### **<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)申立人は、主治医から令和元年7月に変形性腰椎症の病名告知を受けている旨が診断書に記載されており、変形性膝関節症とは別の疾患であるから告知義務違反となる。
- (2)申立人は、腰の治療を受けている認識がありながら告知していないため、重大な過失にあたる。
- (3)告知義務違反の原因となった変形性腰椎症は、腰部脊柱管狭窄症と同一部位の関連疾患であり、申立人から因果関係がないとの証明はないため、給付金を支払うことはできない。

#### **<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、入院給付金等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)本契約は従前の契約からの乗換契約であり、乗換後の契約では給付金が支払われない可能性があるため、申立人に対して既往症について慎重に確認しリスクを説明すべきであった。
- (2)契約手続までに複数回の面談がなされており、高齢者募集ルールに則った募集が行われているが、申立人の同居の子が同席できる状況であったにもかかわらず、同席を求めなかつ

たことは、高齢者への配慮に欠ける。

- (3)一般に、高齢者については、告知事項について見落としや誤記が生じやすい傾向が否定できないことから、募集人は告知書に記載された内容に誤りや漏れがないか、契約者に確認を求めることが望ましかったと言える。

#### **[事案 2021-282] 通院給付金等支払請求**

・令和4年9月28日 和解成立

##### **<事案の概要>**

募集人らの誤説明を理由に、通院給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成13年10月に契約した医療終身保険にもとづき入院給付金を請求したところ、給付金は支払われたが、退院後の通院について、通院特約にもとづく通院給付金は請求しなかった。しかし、以下等の理由により、通院給付金の支払いと、募集人の誤説明により被った損害の賠償を求める。

- (1)通院給付金を請求しなかったのは、募集人から、「退院後90日間で5日以上通院しないと支払われない」と言われたためである。
- (2)募集人は、入院給付金の請求を受けた際に、通院の有無を確認すべきである。
- (3)通院給付金の請求に診断書は不要であるにもかかわらず、営業部長から診断書が必要であると誤説明を受けた。

##### **<保険会社の主張>**

通院給付金の支払いには応じるが、以下の理由により、申立人の請求する損害賠償に応じることはできない。

- (1)募集人は、申立人が主張するような発言（「退院後90日間で5日以上通院しないと支払われない」）をしていない。
- (2)通院給付金の支払要件は、毎年送付している「ご契約内容のお知らせ」に記載しており、退院後も申立人から給付金についての問い合わせはなかった。
- (3)請求時の診断書では、退院後の通院の事実が確認できなかった。
- (4)営業部長による誤説明の数日後に、別の担当者から診断書は不要であることを伝えている。

##### **<裁定の概要>**

###### **1. 裁定手続**

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

###### **2. 裁定結果**

上記手続の結果、募集人の誤説明は認められないものの、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)通院給付金の支払要件について、募集人の説明は十分なものではなく、申立人に誤解が生じた可能性は否定できない。
- (2)営業部長という肩書を有する者が、不用意に誤った説明をし、申立人が本社に申し出るま



で訂正できなかったことは、申立人の不信感を増幅させてもやむを得ない。

(3)募集人は、苦情発生後に、申立人のもとに更新の案内のために訪問しているが、更新時期が迫っていたとはいえ、適切な対応とは言えない。

#### **[事案 2021-297] 介護一時金支払請求**

・令和4年9月23日 和解成立

##### **<事案の概要>**

新型コロナウイルス感染症に罹患したため、要介護認定を受けられないまま死亡したことを理由に、介護一時金の支払いを求めて申立てのあったもの。

##### **<申立人の主張>**

令和3年5月、被保険者である妻が両下肢第2度熱傷等で病院に入院し、同年8月に死亡したが、以下等の理由により、介護一時金を支払うとともに、保険料の払込免除事由に該当していたので、これによって免除される保険料を返還してほしい。

- (1)新型コロナウイルス感染症の影響で、病院は、調査員による入院患者に対する要介護認定調査を許可しなかった。
- (2)厚生労働省より、コロナ禍の臨時的な取扱いとして、オンライン等による要介護認定調査も認められていたが、居住地では対応が遅れていたため、調査保留のまま妻は死亡した。
- (3)医師は、当時の妻について、要介護5に当たる状態であったと介護保険診断書に記載している。

##### **<保険会社の主張>**

約款では、介護一時金の支払事由および保険料の払込免除事由に該当するためには、いずれも、公的介護保険制度にもとづく要介護状態に該当していることの認定が必要であることを規定しているが、被保険者は同認定を受けていないため、申立人の請求に応じることはできない。

##### **<裁定の概要>**

###### **1. 裁定手続**

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院時の状況等を確認するため、申立人および申立人の長女に対して事情聴取を行った。

###### **2. 裁定結果**

上記手続の結果、介護一時金の支払いおよび保険料払込免除は認められないものの、調査員が病院を訪問したにもかかわらず、要介護認定の調査ができなかったこと等の事情が認められることを考慮し、紛争の早期解決という観点から、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

#### **[事案 2021-283] がん診断給付金支払請求**

・令和4年7月13日 裁定不調

##### **<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、がん診断給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

令和3年10月に左乳がんと診断されたため、平成15年6月に契約し、平成25年6月に更新した医療保険の特定疾病給付特約にもとづき、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として支払われなかった。しかし、以下等の理由により、がん診断給付金を支払ってほしい。

- (1)平成24年に右乳がんと診断されて、がん診断給付金を受け取っているが、平成25年6月の更新にあたって郵送された案内文書には、更新前後を通じてがん診断給付金の支払いが1回のみであるとの記載はなかったため、更新後の10年間は新たにがん診断給付金が支払われると誤認した。
- (2)更新後の契約内容通知にも、毎年、がん診断給付金額が記載されていたため、支払対象であると誤認した。

#### <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)診断書によると、今回の病理組織診断名は「非浸潤性乳管（上皮内がん）」であるため、がん診断給付金の支払事由である「浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病」には該当していない。
- (2)更新案内および契約内容通知には、がん診断給付金は更新前後の期間を継続した保険期間とみなし支払限度（1回）が適用されること、また、一度がん診断給付金を支払った方に対しても、給付金額を記載してい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、更新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、がん診断給付金の支払いは認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、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)保険会社は、申立人から問い合わせを受けた際、給付金の支払履歴を確認していれば、がん診断給付金が支払済みであることを説明し、請求書用紙を送付しないことも可能であったが、実際はこの対応が行われず、申立人にがん診断給付金が支払われるといった期待を抱かせることとなった。

#### **[事案 2021-166] がん給付金等支払請求**

・令和4年7月15日 裁定終了

#### <事案の概要>

責任開始日前にがんと診断確定されていたことを理由に、がん給付金等が支払われなかったことを不服として、がん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>

前頭葉膠芽腫で入院し頭蓋内腫瘍摘出術を受けたことから、平成30年8月に契約したがん保険等にもとづきがん給付金等を請求したところ、責任開始日前にがんと診断確定されていたとして給付金等が支払われなかった。しかし、以下の理由により、がん給付金等を支払ってほしい。

- (1)罹患している腫瘍は良性であると医師から説明を受け、病理検査でも悪性細胞は認められなかった。
- (2)契約時、募集人に脳腫瘍に罹患していることを伝え、保険加入の可否を確認したところ「大丈夫」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)医師から病名告知を受けた際、一部悪性の可能性があると告げられている。
- (2)募集人は、被保険者が良性の脳腫瘍であると聞いたうえで、保険加入の可否を確認した。

#### <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、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、がん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 2021-231] 特定疾病給付金支払請求

・令和4年9月2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、特定疾病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>

膵管内乳頭粘液性腺がんにより入院し、膵頭十二指腸切除術を受けたため、平成5年6月に契約した特定疾病給付終身保険にもとづき、特定疾病給付金を請求したところ、約款上の悪性新生物に該当しないとして、支払われなかった。しかし、以下等の理由により、特定疾病給付金を支払ってほしい。

- (1)契約時、募集人から約款上の悪性新生物について、詳しい説明を受けていない。
- (2)約款には、上皮内がんが給付対象外との記述はあるが、本疾病が上皮内がんであるとの明確な記述はない。
- (3)主治医から、本疾病は上皮内がんとして表現していないと説明されている。
- (4)病理組織診断報告書には、著名な乳頭上構造を示し、増殖する腫瘍であると明記されてい

るので、約款上の悪性新生物に該当する。

(5)他の保険会社では、悪性新生物と認められた。

#### <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)医師の診断書は、上皮内がんと診断するものである。

(2)国際疾病分類腫瘍学における本疾病の形態コード番号は、上皮内がんに該当する。

(3)約款上の悪性新生物に該当するか否かは、国際疾病分類腫瘍学により客観的に定められており、担当医師による解釈で決まるものではない。

(4)他の保険会社の判断結果について、関知する立場にない。

#### <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。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、本疾病が約款上の悪性新生物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 2021-249] 通院給付金支払請求**

・令和4年9月2日 裁定終了

#### <事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、通院期間のうち約款上の支払限度日数を超えた分の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>

令和2年1月、オートバイ転倒により右示指・中指中手骨、左足関節外果および左踵骨を骨折したため、入院し手術を受け、退院後26日間通院した。その後、同年7月、再入院し骨内異物（挿入物）除去の手術を受け、退院後20日間通院したため、令和元年10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、両入院が1回の入院とみなされ、支払限度日数である30日分しか支払われなかった。しかし、2回目の入院・手術が決まった際に、知人が支払限度期間等について募集人に確認したところ、「大丈夫」と言われたため、全期間分の通院給付金を支払ってほしい。

#### <保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)本契約の通院給付金は、退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した入院は継続した1回の入院とみなし、給付金の支払いは1回の入院につき30日が上限となるが、募集人が申立人らに対して、本内容に反する説明をした事実はない。

(2)募集人は、申立人の知人から、退院してから通院リハビリする病院が変わっても通院給付

金がでるのか確認されたため、募集人は、社内で確認したうえで、通院する病院が変わったことを理由に通院給付金が支払われなくなることはない旨回答した。

(3)募集人は、本契約の申込手続を行う前に、申立人に対して、パンフレット、設計書等を用いて、通院給付金の支払いに関する箇所を含めた説明を詳細に行った。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、通院給付金の支払限度に関する申立人らと募集人の交渉内容等を確認するため、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、約款上の支払限度日数を超えた分の通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 2021-290] 就業不能給付金等支払請求**

・令和4年7月11日 裁定終了

#### <事案の概要>

約款上の在宅療養に該当しないことを理由に、就業不能給付金等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>

令和3年4月に腰椎椎間板ヘルニアのリハビリで入院したため、就業不能給付金等を請求したところ、告知義務違反を理由に契約を解除された。また、同請求による就業不能給付金等（給付金①）は支払対象にはなかったが、令和2年に腰椎椎間板ヘルニアによる在宅療養に対して支払いを受けた就業不能給付金（給付金②）は支払事由に該当しないとされ、給付金①の請求権と給付金②の返還請求権を相殺するとの通知があった。しかし、以下等の理由により、給付金①を支払ってほしい。認められない場合は、診断書代を支払ってほしい。また、長期にわたる精神的苦痛等に対して慰謝料を支払ってほしい。

(1)給付金①と給付金②を一方的に相殺されたため、経済的困窮に陥った。

(2)加入に際し、給付金不支払の場合は、診断書代が返金されると説明を受けた。

(3)保険会社が通院先に行った調査により、詐欺扱いされ屈辱を浴びた。

#### <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)経済的な困窮状態が、相殺を行わない理由にはならない。

(2)告知義務違反の程度が著しいため、診断書代の支払いには応じない。

(3)通院先に不適當な調査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、申立人の請求等を把握するため、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、申立人の在宅療養が約款上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 2022-8] 入院給付金支払等請求**

・令和4年8月25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、入院給付金が支払われなかったことを不服として、入院給付金の支払い等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か月間入院したため、令和元年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、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、以下等の理由により、契約の解除を取り消して、給付金を支払ってほしい。それが認められない場合は、既払込保険料を返還してほしい。

(1)契約時、募集人に対し、毎月通院し、病名は分からないが投薬を受けていること、耳の症状で約1週間入院したこと等を伝えたところ、「大丈夫、入れます」と言われたので告知書に記入しなかった。

#### <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)告知義務違反の原因となった病歴は、告知書に記載がない。
- (2)募集人は申立人から、鼻が悪く通院していること、肺のレントゲンで度々指摘を受けていることは聞いたが、右突発性難聴や身体表現性障害による受診歴は聞いていない。
- (3)募集人が、申立人の主張するような「大丈夫、入れます」との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、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認められる一方で、募集人が申立人の主張するような病歴を聞い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 2022-19] 疾病入院給付金支払請求**

・令和4年7月29日 裁定終了

#### <事案の概要>



疾病を直接の原因として入院したことを理由に、疾病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>

左大腿骨頸部骨折の手術のため令和2年8月から60日間入院（入院①）し、右大腿骨頸部骨折の手術のため令和3年10月から73日間入院（入院②）したため、平成24年8月に契約した養老保険の疾病傷害入院特約にもとづき、疾病入院給付金を請求したところ、いずれの入院も骨折が直接の原因であるとして、傷害入院給付金が支払われた。しかし、骨折はパーキンソン病による転倒が原因であることから、傷害入院給付金ではなく疾病入院給付金を支払ってほしい。

#### <保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)入院①②の直接の原因となったのは、骨折である。
- (2)診断書によると、パーキンソン病に対する治療は行っていない。
- (3)約款上、疾病入院給付金の支払事由は、疾病を直接の原因とする入院であると定義されている。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立ての内容等を把握するため、申立人および申立人夫に対して事情聴取を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、疾病が入院の直接の原因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 2022-22] 手術給付金支払等請求

・令和4年8月25日 裁定終了

#### <事案の概要>

責任開始期前発病を理由に、手術給付金が支払われなかったことを不服として、手術給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

色素性母斑（ほくろ）について皮膚皮下腫瘍摘出術を受けたため、令和2年10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、責任開始期前発病を理由に手術給付金が支払われず、重大事由に該当するとして契約が解除された。しかし、以下等の理由により、解除を取り消して、手術給付金を支払ってほしい。

- (1)本手術の切除部が生起したのは契約後であり、契約前から発病している根拠にはならない。
- (2)他社含め4社に同時期に重複して加入した理由は、40歳を節目に保険を見直したためである。

#### <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)問診票や医師の回答書によると、本疾病は責任開始期前に発病している。
- (2)申立人は、2 か月間で 4 件の保険に集中して加入しており、保障額は高額である。また、令和 2 年 11 月から令和 3 年 7 月までの間に 7 回、定期的に手術給付金を請求していること等から重大事由に該当する。

#### <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を行い、契約時の状況等を把握した。なお、申立人が事情聴取を望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、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。

また、重大事由による契約解除の取消請求については、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることにした。

- (1)「重大事由による解除」は、保険法第 57 条、第 86 条の趣旨も考慮すると、短期間での集中加入や保険金額の著しい累積という客観的事由のみによって認められるものではなく、モラル・リスクという観点を加味し、契約者等に重大な信頼関係破壊行為があったことを必要とする。
- (2)本件においてその点を判断するためには、本契約および他社の保険の加入の経緯・動機、保険料の合計額、加入当時の契約者の生活状況（収入、支出等）および財産状態（資産、負債等）、保険料負担能力・支払状況、給付金支払履歴・支払われた給付金があればその妥当性、被保険者の病状、色素性母斑に対する医学的知見などを総合的に勘案して判断する必要があるが、これらを明らかにするためには、厳密な証拠調手続等を経る必要があり、当審査会はこれらの手続を有していない。

#### **[事案 2022-23] 入院・手術給付金支払等請求**

・令和 4 年 9 月 30 日 裁定終了

#### <事案の概要>

特別条件に関する募集人の説明が不十分であったこと等を理由に、入院・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>

耳硬化症により入院し、鼓室形成再建術を受けたため、平成 30 年 6 月に契約した医療保険（耳について全期間部位不担保の特別条件付）にもとづき給付金を請求したところ、不担保部位の手術であるとして、入院・手術給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院・手術給付金を支払うか、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)特別条件の承諾にあたって、募集人から、メニエール病が支払対象外となる程度の説明は受けたが、詳細な説明は受けなかったため、既往症であるメニエール病および突発性難聴が支払対象外となると理解していた。

#### <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) 募集人は申立人に対し、特別条件の内容について複数回詳細に説明しており、マニュアル病が支払対象外となるといった説明をした事実はない。
- (2) 申立人は、特別条件の内容が分かりやすく詳細に記載された承諾書に署名している。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、特別条件を承諾した際の事情等を把握するため、申立人および契約にあたって同行していた募集人の上司に対して事情聴取を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、特別条件に関する募集人の説明が不十分であったことを理由とした入院・手術給付金の支払いまたは既払込保険料の返還は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

#### **[事案 2022-24] 就業不能給付金支払請求**

・令和4年9月21日 裁定終了

#### <事案の概要>

責任開始期前発病を理由に、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>

乾癬性関節炎に罹患し、医師から在宅療養の指示を受けたため、平成29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、責任開始期前発病を理由に支払われなかった。しかし、以下の理由により、就業不能給付金を支払ってほしい。

- (1) 乾癬性関節炎に罹患しているとは知ったのは、平成30年6月以降であり、それまでは、医師から、乾癬性関節炎と告げられておらず、また、尋常性乾癬と告げられたこともなかった。
- (2) 尋常性乾癬と乾癬性関節炎は別の病気であり、尋常性乾癬は仕事に支障をきたさないが、乾癬性関節炎はひどくなると仕事や私生活に影響が出る。

#### <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) 就業不能給付金の支払事由として、被保険者が責任開始期以降の疾病を直接の原因として就業不能状態になった場合であることを定め、責任開始期前に発病した疾病については、その疾病について、被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがないことを定めている。
- (2) 本契約の責任開始期は、申立人が申込みをした日（平成29年3月）である。
- (3) 申立人は、平成28年1月に、医師から尋常性乾癬との告知を受け、投薬治療を続けていた。乾癬性関節炎と尋常性乾癬は、どちらも乾癬という病気の一つであり、就業不能給付金の請求原因である乾癬性関節炎と尋常性乾癬は一連の疾病である。

## <裁定の概要>

### 1. 裁定手続

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

### 2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2022-48] 入院一時金支払等請求**

・令和4年9月12日 裁定打切り

## <事案の概要>

重大事由により契約を解除されたことを不服として、解除の取消しおよび入院一時金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

## <申立人の主張>

令和3年6月に急性胃炎により入院したため、令和2年8月に契約した医療保険にもとづき入院一時金等を請求したところ、約款上の重大事由に該当するとして、契約が解除され給付金は支払われず、また、過去に支払われた入院給付金を返還するよう求められた。しかし、以下の理由により、契約解除を取り消したうえで、入院一時金等を支払い、既払入院給付金の返還義務がないことを確認してほしい。

- (1) 給付金請求にあたって、担当者から電話で、「何社か加入しているが多分大丈夫なので請求してみてください」と言われた。
- (2) 告知義務違反はしていない。

## <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、平成30年9月以降に集中的に複数社の医療保険に加入し、本契約の令和2年8月時点では合計8契約となり、入院一時金等の付保額は高額であった。
- (2) 申立人は、令和2年9月に熱中症を理由に2日間入院して給付金を受領し、退院から180日後に急性胃炎を理由に2日間入院しているが、各入院の合理性は疑わしく、急性胃炎による入院の経緯や態様は不自然で、かつ、集中重複加入やその他の事情を考慮すると、給付金取得を目的にした加入であったと推認される。
- (3) 約款の「他の契約との重複により、給付金額等の合計額が著しく過大であり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合」に該当し、重大事由解除、給付金不支払、既払給付金の返還請求は妥当である。

## <裁定の概要>

### 1. 裁定手続

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

- (1) 保険会社の主張する他社を含めた付保額の合計額が真実であるならば、本契約は、約款に定める重大事由である「他の保険契約との重複により、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合に該当し得ると思われ、契約解除等には一見して約款の適用の誤りがあるとはいえないが、保険会社が主張する事実を、提出証拠のみから認定することは困難である。
- (2) 約款の「保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合」との要件は、保険法の解除事由である「契約の存続を困難とする程度の重大な信頼関係破壊行為」があったことを要し、「給付金額等の合計額が著しく過大」であるか否かは、年齢、性別、職業、社会的地位、治療費水準、社会通念等によって総合的に判断される。本件で、保険会社が主張する事実または事情の存否の判断および評価をするためには、8 契約の加入状況（保険種類、保障内容、給付金額、件数等）・経緯・動機、保険料の合計、加入時の申立人の生活状況（収入、支出等）、財産状態（資産、負債等）、保険料負担能力、保険料支払状況、給付金支払履歴、支払われた給付金があればその妥当性、病状、入院の必要性等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。
- (3) これらの事実または事情を明らかにするには、証拠調手続、当事者または第三者に対する文書提出命令または文書送付嘱託、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、当審査会にはこれらの手続がなく、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。

## ◀ 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） ▶

### [事案 2021-233] 満期保険金等支払請求

・令和 4 年 7 月 4 日 裁定終了

#### < 事案の概要 >

契約者貸付および解約手続を行っていないことを理由に、満期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 >

昭和 51 年 7 月に契約した定期付養老保険（契約①）、昭和 52 年 7 月に契約した定期付養老保険（契約②）および平成 4 年 3 月に契約した定期保険（契約③）について、以下の理由により、契約①②の満期保険金および契約③の社員配当金を支払ってほしい。

- (1) 契約者貸付を受けたことはなく、契約②の解約もしていない。また、保険料は満期日まで支払っている。
- (2) 契約者貸付や解約がなされているのであれば、それは募集人（自分の弟）が勝手に行ったものである。

#### < 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) 契約①について、契約者貸付を受けている他に、昭和 56 年 12 月以降、保険料の未払いに

よる自動振替貸付が実施されている。そして、平成 18 年 6 月以降は自動振替貸付が実施できなくなったため失効し、同月に解約返戻金と社員配当金の合計額から契約者貸付と自動振替貸付を控除した残額を申立人の口座に振り込んでいる。

(2) 契約②について、契約者貸付を受けている他に、昭和 56 年 12 月以降、保険料の未払いによる自動振替貸付が実施されており、平成 18 年 9 月に解約している。そして、同月に解約返戻金と社員配当金の合計額から契約者貸付と自動振替貸付を控除した残額を申立人の口座に振込んでいる。

(3) 契約③について、満期後の平成 14 年 3 月に、社員配当金を申立人の口座に振込んでいる。

(4) 仮に、申立人が主張する満期保険金請求権および配当金請求権が存在していたとしても、各満期日から 3 年以上経過しており、約款にもとづく消滅時効が成立している。

### ＜裁定の概要＞

#### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の請求および主張の確認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、満期保険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 2021-312】 災害死亡保険金等支払請求

・ 令和 4 年 8 月 10 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、災害死亡保険金等が支払われなかったことを不服として、災害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＞

被保険者が死亡したため、平成 21 年 5 月に契約した利率変動型積立保険にもとづき、災害死亡保険金等を請求したところ、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、入浴中の浴室ボイラーの設定が高温であったことにより、高温状態で意識障害を起こして浴槽内で水没死したと考えられ、不慮の事故による死亡であることから災害死亡保険金等を支払ってほしい。

### ＜保険会社の主張＞

申立人から提出を受けた死体検案書、捜査関係資料、診療録、警察および死体検案医への確認結果等を踏まえても、不慮の事故の存在が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、被保険者の死亡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。

#### 2. 裁定結果

上記手続の結果、災害死亡保険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 2021-314] 災害死亡保険金支払請求**

・令和4年9月8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、災害死亡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>**

令和3年5月に新型コロナウイルス感染症により被保険者が死亡したため、令和2年6月に契約した終身保険にもとづき死亡保険金を請求したところ、普通死亡保険金は支払われたが、災害死亡保険金は、死亡診断書に記載された直接死因が「心不全」であるため、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、以下の理由により、災害死亡保険金を支払ってほしい。

- (1)被保険者は、新型コロナウイルス感染症による入院中に死亡したため、新型コロナウイルス感染症が直接の死因であることは明白である。
- (2)被保険者は、新型コロナウイルス感染症による肺炎の治療のためにステロイドの点滴をしていたところ、血栓が生じ、心不全を引き起こしたので、新型コロナウイルス感染症を原因とする死亡である。

##### **<保険会社の主張>**

死亡診断書によると、直接死因は「心不全」、直接死因の原因は「狭心症」、狭心症の原因は「糖尿病」であり、「直接には死因に関係しないが傷病経過に影響を及ぼした傷病名等」として「COVID-19」と記載されており、新型コロナウイルス感染症は直接の死因ではないと考えられることから、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、被保険者の直接の死因が新型コロナウイルス感染症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 2022-33] 満期保険金支払請求**

・令和4年8月10日 裁定終了

##### **<事案の概要>**



自分の親から、満期保険金が支払われると説明を受けていたことを理由に、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3年10月に契約した定期保険特約付終身保険について、自分に代わって契約した自分の親から、自分が60歳になれば満期保険金が支払われる保険と説明を受けていたので、満期保険金の支払いを求める。

#### <保険会社の主張>

本契約は、契約者・被保険者である申立人の60歳時に満期保険金を支払う契約内容にはな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、契約締結の経緯や申立人の親の説明内容、和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および申立人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、満期保険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。

## 《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

### [事案 2021-301] 年金割増支払請求

・令和4年7月29日 和解成立

#### <事案の概要>

募集人の説明どおりの年金年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6年12月に契約した生存保障保険について、以下の理由により、10年保証期間付終身年金として、年金年額約50万円での支払いを求める。

- (1) 設計書の欄外に、10年保証期間付終身年金に移行した場合の年金年額の最低保証額が約50万円であるとの記載がある。
- (2) 募集人は、設計書を用いて年金年額の最低保証額が約50万円であると口頭で説明し、保管していた設計書にも当該個所にマーカーが引かれているため、最低保証されていると思っていた。
- (3) 「ご契約のしおり・約款」は、契約時に初めて交付されるので契約前に内容を検討できない。したがって、約款は加入するかどうかの判断材料にはなりえず、募集人の口頭での説明と説明資料によって判断せざるをえなかった。

#### <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) 設計書の記載はあくまで例示であり、年金年額に最低保証があるとの記載はない。

(2)パンフレットで、「必ずお受け取りになれる基本保険金額」とされている金額は、生存保険金額であり年金年額ではない。また、例示されている運用実績等について、確定的なものではないことも記載されている。

(3)「ご契約のしおり・約款」に基本保険金額が最低保証される旨の記載はあるものの、年金年額の計算については最低保証額の記載はなく、パンフレットにも、年金年額の最低保証額の記載はないうえ、年金年額は約束できるものではないとの記載がある。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人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、本契約の年金年額が約 50 万円であること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)契約者にとって重要な関心事である年金年額について、募集人が説明に用いた書面は分かりにくいものであり、積極的に口頭で補完する必要があったと考えられるが、募集人が誤解させないような説明を十分に行ったかどうか疑問が残る。

#### [事案 2021-291] 配当金支払請求

・令和 4 年 9 月 8 日 裁定終了

#### <事案の概要>

設計書に記載された積立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 8 月に契約した定期保険特約付終身保険について、設計書の記載を信用して加入したことから、設計書に記載された積立配当金を支払ってほしい。

#### <保険会社の主張>

積立配当金は性質上変動するものであり、注意文言を設計書に明記していることから、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、設計書に記載された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 2021-308] 生存保険金支払等請求

・令和4年8月19日 裁定終了

#### <事案の概要>

約款に記載されたとおりの長寿祝金（生存保険金）の支払い等を求めて、申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

昭和56年10月に契約した終身保険について、配当金の支払いは保険会社の義務であるため、約款に記載されたとおり、配当金を原資とする生存保険金を支払ってほしい（請求①）。また、頸椎性脊髄症のため入院し、硬膜外腔癒着剥離術を受けたため手術給付金を請求したところ、支払われなかったが、以下等の理由により、手術給付金を支払ってほしい（請求②）。

(1) 椎間板ヘルニアに対する手術に関しては手術給付金が支払われているが、椎間板ヘルニアと頸椎性脊髄症の手術は腰と首の違いだけであり、椎間板ヘルニアの手術と頸椎性脊髄症の手術とは同じである。

#### <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) 請求①について、本契約は予定利率が高い保険であり、保険会社の利益の捻出に寄与しているとは評価できないため、配当金の割当はない。
- (2) 請求②について、約款上、手術給付金の支払対象は、開頭術、開胸術、開腹術等に限られ、頸部に対する手術はいずれの手術にも含まれない。

#### <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、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 2021-72] 契約者貸付無効請求

・令和4年7月29日 和解成立

#### <事案の概要>

両親が自分になりすまして契約者貸付を受けたことを理由に、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16年9月に契約した終身保険について、平成22年から数回にわたって契約者貸付を受けているが、以下の理由により、貸付を無効としてほしい。

(1) 両親が自分になりすまして契約者貸付を受けたものであり、貸付金が送金された銀行口座も両親が管理していた。



(2) 契約者貸付を請求した電話の音声は、自分の声と違うことを保険会社も認めている。

#### < 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約者貸付金は保険料振替口座である申立人本人の口座に送金しており、貸付の都度、貸付明細、利息の元本への繰入通知等を本契約の登録住所に送付している。仮に送金先口座を申立人以外の第三者が管理していたとしても、それは申立人側の問題である。
- (2) 電話による貸付手続の疎漏が当社にあったとしても、申立人からの入電内容、申立人の要請にもとづく振込用紙の送付、貸付残高証明書の作成・送付があったことから、申立人は契約者貸付を追認している。

#### < 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、契約者貸付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、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 2021-189] 契約更新無効請求**

・ 令和 4 年 7 月 22 日 和解成立

※ 本事案の申立人は、[事案 2021-190]の申立人の配偶者である。

#### < 事案の概要 >

募集人の説明不足を理由に、自動更新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 10 月に従前の契約（転換前契約）を転換して契約した利差配当付積立保険を、令和 2 年 10 月に自動更新したが、以下の理由により、自動更新を無効とし、本契約の保険料に充当されていた定期取崩金を返還してほしい。

- (1) 契約転換の意味、および転換前契約の積立金（転換価格）が定期取崩金として本契約の保険料に充当されることについて、説明を受けていない。
- (2) 設計書や転換比較表等は契約時に提示されておらず、特約更新はがきも見ていない。
- (3) 募集人は、契約内容について主に配偶者に説明しており、自分には契約当日に 30 分程度しか説明していない。
- (4) 更新の際、募集人から、保険料は今後 10 年間変わらないと説明されたが、実際は定期取崩金が契約途中になくなり、保険料が倍増した。

#### < 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) 転換の際、募集人は申込当日まで申立人配偶者に保険料等について複数回説明し、申立人に伝えてもらうことにしており、申込当日には定期取崩しの適用が明記された設計書を申立人に手交して説明した。また、特約更新はがきにも定期取崩しの終了時期が明記されて

いる。

(2)申立人は、意向確認書における保険料払込方法等の確認欄に「はい」と回答し、自署押印している。

(3)更新の際、募集人が定期取崩金の終了時期を認識していなかったため、口頭では説明していないが、申立人に交付した試算書には定期取崩しの終了時期が明記されている。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、募集人の説明不足は認められないが、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、更新時に保険料を低額に抑えたいとの希望があり、募集人もこれを認識していたが、更新後一定期間で定期取崩金が無くなり、支払保険料が増加することや、その時期について、送付文書の記載を確認するよう注意をするなど、顧客の立場に立った丁寧な説明が欠けていたものと推測される。

(2)申立人との面談時間が 30 分程度であったことは双方の主張が一致しているが、契約者が面談時に簡単な説明を許容したとしても、重要な点については時間をかけて丁寧に説明することが望ましい。

#### [事案 2021-237] 契約解除無効請求

・令和 4 年 8 月 31 日 和解成立

#### <事案の概要>

告知義務違反により契約を解除されたことを不服として、解除の無効を求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

令和元年 11 月に契約した団体保険（定期保険・終身医療保険）について、令和 3 年 4 月に相手方保険会社の他の保険（以下「申立外契約」）を申し込む際、慢性腎炎による定期通院を告知したところ、本契約では告知していないとして、契約を解除された。しかし、以下の理由により、解除を無効としてほしい。

(1)本契約の告知時、募集人に対して、定期通院の事実と、主治医の見解は「寛解」である旨を伝えたと、告知事項は「なし」でよいと言われた。

(2)申立外契約では告知を行っており、本契約のみ意図的に告知しなかったことはありえない。

#### <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)本契約の募集人は、申立人から病歴を聞いたことはなく、不告知教唆に該当するような行為も行っていない。

(2)申立外契約の募集人は、申立人から病歴を聞いた覚えはあるが、本契約とは別の募集人あ

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、申立人ならびに本契約の募集人および申立外契約の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 2021-287] 契約内容変更請求**

・令和4年9月6日 和解成立

#### ＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、契約日に遡って入院日額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＞

令和元年10月に契約した養老保険の医療特約について、募集人に伝えていた入院日額と実際の入院日額が異なっているため、契約時に遡って入院日額を変更してほしい。それが認められない場合には、令和4年度以降の入院日額を変更してほしい。

#### ＜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) 加入限度額の関係上、入院日額を変更することはできず、また、約款上、特約の増額制度はないため、増額はできない。
- (2) 募集人は、入院日額を口頭で説明しており、設計書にも明記されていることから、申立人は、申込時に入院日額を容易に理解することが可能であった。

#### ＜裁定の概要＞

##### 1. 裁定手続

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

##### 2. 裁定結果

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

- (1) 申立人らが、募集人に対して、入院日額の意向を伝えていたかについては争いはあるものの、満期保険金に関して意向を伝えていたことに争いはないが、設計書は、申立人の意向とは異なる保険金額のものが最初に提示され、その後申立人の意向通りの保険金額のものが提示されており不自然で、勧誘状況について疑問がないわけではない。
- (2) また、申込日に契約内容が再度説明されることで、本契約が申立人の意向に沿っているかを判断できるところ、説明がなされたのか判断としない。

## [事案 2021-338] 特約更新無効等請求

・令和 4 年 8 月 22 日 和解成立

### <事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由に、特約更新の無効を求めて申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

平成 13 年 7 月に契約し、平成 23 年 7 月に特約更新した積立終身保険について、以下等の理由により、特約更新を無効とし、以降の既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時、募集人は自分の配偶者に対し説明を行い、申込書、告知書等の作成も配偶者が代筆して行った。
- (2) 保険証券に記載されている注意事項の内容は非常に分かりづらく、特約更新をすることにより解約返戻金額が保険証券記載金額の 1 割以下に減ると理解することは困難であった。
- (3) 特約更新時、募集人は自分の配偶者に対し説明を行ったが、東日本大震災後であり（申立人は東北在住）、その場ではごく簡単な説明だけが行われた。更新手続は、自分が配偶者とともに行ったが、更新することにより、解約返戻金が保険証券記載金額の 1 割以下に減ることは理解できていなかった。

### <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) 契約時、募集人は申立人に本契約の仕組みを説明していたため、申立人は、特約更新をした場合の解約返戻金額が、保険証券記載の金額とは異なることを理解できていた。
- (2) 特約更新の数か月前に、更新プラン、特約更新後の積立金推移、積立金予測残高等を記載した案内状を郵送している。
- (3) 平成 23 年 2 月に、募集人が申立人の配偶者に更新プランを見せた際、「こんなに解約返戻金が少ないんだ」との発言があり、少なくとも配偶者はその時点で理解できていた。

### <裁定の概要>

#### 1. 裁定手続

裁定審査会、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、特約更新時の経緯等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

#### 2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明不十分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、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 契約時、配偶者は申込書のほか告知書まで代筆しており、募集人は申立人と面談すらしていないことが窺える。代筆は申立人が了解していたこととはいえ、契約内容に対する申立人の理解が不十分になった一因と考えられる。
- (2) 募集人は、申立人の配偶者が代理人として本契約を管理していると理解していたが、平成 23 年 2 月の配偶者の発言を前提とすると、配偶者は契約内容を正確に理解できておらず、従って、申立人にも正確な契約内容が伝わっていなかった可能性がある。この場合、募集人は、契約内容について改めて申立人に直接説明を行い、申立人の理解を確認することが

望まれた。

- (3)特約更新時、募集人は申立人に初めて面談したが、もっぱら配偶者に説明を行い、室内の別テーブルにいた申立人に対しては、説明や同席の依頼、理解の確認をしていないことも本紛争の一因となったと考えられる。

#### **[事案 2021-160] 入院一時金特約遡及付加請求**

・令和4年7月7日 裁定不調

##### **<事案の概要>**

募集人の説明不足等を理由に、特約の付加を求めて申立てのあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成30年7月に契約した医療保険について、令和2年8月に入院一時金特約（本特約）の申込みをしたところ拒絶されたが、以下の理由により、本特約を中途付加してほしい。

- (1)契約時、募集人に対して、従前加入していた他社の医療保険と同じような内容の保険とすることを要望していた。
- (2)同時期に契約した配偶者と子の契約には、入院一時金特約が付加されていた。
- (3)自分には、保険商品および入院一時金特約に関する説明は一切ないうえ、全特約が記載されたパンフレットも交付されておらず、本特約の存在を知らなかった。

##### **<保険会社の主張>**

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人が従前加入していた他社の医療保険には、本特約に類する保障はなかった。
- (2)契約に際して募集人は、申立人に対して複数回の面談を行っており、保険商品に関する説明が一切なかったとの申立人の主張には疑義が残る。
- (3)募集時に全特約を説明するような義務はない。

##### **<裁定の概要>**

###### **1. 裁定手続**

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時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、募集人の説明不足等は認められないものの、以下の理由から、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、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)交付された設計書には特約一覧と特約の概要が記載されているものの、事情聴取において募集人は、特約の内容についてはパンフレットを見ないとわからないと述べている。また、募集人は申立人にパンフレットを交付していない。
- (2)募集人は、申立人配偶者および子の保険を中心に説明しており、申立人は、既契約である他社医療保険と同じような内容を希望していたこともあり、同じような内容であることを簡単に説明するに留まり、付加できる特約についてまでの説明はしていない。
- (3)医療保険でカバーできる保障内容は保険会社によっても異なるため、事前にパンフレットを渡して目を通してもらい、設計書で説明する際に、付加できる特約にも言及して申立人



の最終的な意向を確認するなど、より丁寧な対応が望ましかった。

### **[事案 2021-187] 解約取消請求**

・令和4年7月20日 裁定不調

※本事案の申立人は、本契約の契約者の子（相続人）である。

#### **<事案の概要>**

募集人が、他社の保険に加入させるために契約を解約させたことを不服として、解約の取消しを求めて申立てのあったもの。

#### **<申立人の主張>**

契約者である自分の親は、平成7年10月に契約した三大疾病保障定期保険について、令和2年10月に解約させられ、同月に他社の医療保険を契約した。しかし、以下の理由により、解約を取り消してほしい。

- (1)親は当時理解力が低下しており、募集人は、保険の更新により保険料が上がる不安と、他社保険の加入年齢に制限があることを利用して、他社保険に加入させるために、本契約を解約させた。
- (2)前任の担当者に、親の理解力が低下していることと、今後必要な時は自分にも連絡するよう伝えていたが、解約することの連絡はなく、高齢者に対して理解できるような十分な説明をしたとは思えない。
- (3)他社保険についても、手術後の加入に制限があるにもかかわらず、過去の給付金の給付歴を確認せずに勧誘したことは問題がある。また、高齢者への配慮として、70歳以下の家族の同席・連絡を行うべきであった。

#### **<保険会社の主張>**

担当者は、契約者に対して解約についての説明を適切に行っているほか、解約当時、契約者の理解力等にも問題はなく、契約者は解約の意味を理解して解約を行ったものであることから、申立人の請求に応じることはできない。

#### **<裁定の概要>**

##### **1. 裁定手続**

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

##### **2. 裁定結果**

上記手続の結果、本契約の解約の取消しは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、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)契約者は、解約の前年に脳梗塞や心筋梗塞につながる可能性がある疾患で給付金を請求しており、募集人は、高齢の契約者が本契約を解約しようとしているのであれば、この状況で解約を行ってよいのか、解約することのリスクを理解しているのかについて慎重に意思確認すべきであった。
- (2)解約当時、契約者は75歳であり、家族とは解約の相談をしていなかったが、家族への相談をアドバイスしたり、通常より丁寧に解約によって失われる保障について説明したりする



ことが望ましい状況であったものの、本件ではそのような案内が行われたことが確認できない。

- (3) 他社保険は、1年以内に手術をしたことがある場合には加入できないものであるところ、契約者は申込みの1年以内に手術を受けており、募集人はその際の給付金請求手続に関与していた。手術について契約者が告知していれば、他社保険は成立しなかった可能性が高い。
- (4) 募集人は、契約者が1年以内に手術を受けたことを失念していたとのことだが、契約者に対し、告知義務に違反した場合の効果や正確な告知をすべきことを伝え、その結果、契約が成立しない可能性があることを説明し（ただし、この懈怠は他社保険の募集に関することであるから、本件の保険会社の責任ではない。）、解約を慎重になすべきことを促すことが妥当であった。

#### **[事案 2022-37] 基本年金額増額請求**

・令和4年9月28日 裁定不調

##### **<事案の概要>**

担当者の説明不足を理由に、基本年金額の増額を求めて申立てのあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成5年4月に契約した年金保険について、令和3年12月に基本年金額の増額請求を行ったところ、健康状態を理由に承諾されなかった。しかし、以下の理由により、基本年金額を増額してほしい。

- (1) 定年退職後の資産運用について、担当者と相談し、基本年金額増額請求手続（以下「増額手続」）の要領等を確認しつつ手続を行っており、担当者も関係資料を受理している。担当者からは、基本年金額を増額できない場合があることの説明はなく、これは保険業法300条1項1号の「重要な事項を告げない行為」に抵触する。
- (2) 保険会社のサポートセンターに架電し、契約者変更をした後に増額手続ができるか否かを確認したところ、オペレータから増額できる旨の回答があった。

##### **<保険会社の主張>**

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 約款上、基本年金額の増額は当社の承諾が必要とされており、増額手続時に被保険者から健康状態の告知を受け、その内容等を踏まえて、承諾するか否かを判断している。
- (2) 担当者は、増額手続にあたって、健康状態の告知が必要であることを説明しており、被保険者の健康状態などによって、増額を承諾しないことがある旨、ご契約のしおりや基本年金額増額請求書（以下「増額請求書」）に記載があり、当社からの説明はなされていたものと言える。
- (3) 申立人が、当社のサポートセンターに架電した際、増額手続をすることができると回答したやり取りは確認できない。また、仮にそのような発言があったとしても、制度上の一般論を回答したものであり、オペレータは誤った回答はしていない。

##### **<裁定の概要>**

###### **1. 裁定手続**

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

## 2. 裁定結果

上記手続の結果、基本年金額の増額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) 増額請求書には、表面に請求者の署名欄や請求内容が、裏面に「了解事項」がそれぞれ記載されており、裏面の「了解事項」には、「被保険者の健康状態などによっては、取扱いができない場合もあります」との記載があり、増額請求書は、通常、請求者が表面の請求内容、裏面の「了解事項」をそれぞれ確認し、了解の上で、署名をすることが想定されているものと考えられる。

(2) しかし、担当者は、増額請求書への署名を求める際、申立人に対し表面を見せて請求内容の説明はしたが、裏面を見せることはしておらず、また、裏面を確認することを促してもいないと陳述している。

(3) 本来、担当者は、申立人が署名をする際に、増額請求書の裏面の確認を促すべきであった。

### [事案 2021-73] 保険金額等訂正請求

・令和4年9月2日 裁定終了

#### <事案の概要>

解約返戻金額および保険金額の訂正を求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

平成2年7月に契約した終身保険について、契約当時の保険会社が経営破綻したため、金融庁の監督のもとに策定された「契約条件の変更を伴う保険契約移転契約」に従い、契約条件の変更が行われた。しかし、変更条件に責任準備金を原則として90%確保とあるが、条件変更された保険金額は責任準備金が90%確保されていないことが明らかであることから、解約返戻金額および保険金額を訂正してほしい。

#### <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) 責任準備金は、原則として90%が確保されるが、これにより個別の保険契約の解約返戻金額や保険金額の90%が補償されるものではない。

(2) 保険金額等の条件変更は、保険業法にもとづき策定した移転計画に従って行われている。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

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

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、保険金額等の訂正は認められず、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 2021-298] 年金額割増支払請求**

・令和4年9月30日 裁定終了

### **<事案の概要>**

説明資料に記載されたとおりの年金額の支払いを求めて申立てのあったもの。

### **<申立人の主張>**

平成19年11月に契約した積立利率変動型終身保険について、以下等の理由により、説明資料に記載されたとおり、最低基本年金額30万円の年金支払いを保証してほしい。

- (1) 掛け捨ての保険ではなく、生存していれば保険金が返金される養老保険を希望し、それを募集人に伝えて保険の提案を受けたが、募集人から「養老自体は含まれているものだから、大丈夫」と言われたため、本契約を申し込んだ。
- (2) 契約後不安になり、平成20年11月に代理店を訪問して、説明資料にもとづき契約内容の説明を受けたが、同資料には、「年金支払移行特約の詳細」の説明内容として、「最低基本年金額」が「30万円」と記載されている。
- (3) 令和3年11月に保険会社に電話で確認したところ、規約が変更され、現在は「最低基本年金額」が「10万円」とであると説明された。

### **<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) 約款では、年金支払移行特約を付加した場合、10年保障期間付終身年金として最低年額30万円の年金支払を保証していない。
- (2) 説明資料に記載されている「最低基本年金額」は、申立人が受け取ることができる最低の年金額ではなく、年金移行時に既払込保険料の合計額等にもとづき算出された基本年金額が満たす必要がある基準のことを指しており、30万円から10万円に変更したことは契約者に不利な変更ではない。
- (3) 代理店や当社社員が、申立人に対し、年金支払移行特約を締結した場合に最低年額30万円の年金支払が保証されていると説明した事実はない。

### **<裁定の概要>**

#### **1. 裁定手続**

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約締結時等の事情を確認するため、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 2021-309] 配当金受取方法変更請求**

・令和4年8月19日 裁定終了

### **<事案の概要>**

配当金の受取方法の変更を求めて申立てのあったもの。

### **<申立人の主張>**

昭和 63 年 11 月に契約した終身保険について、令和 3 年 9 月に、配当金受取方法を積立方式から生存保険買増式の生存祝金コースへ変更するよう希望したが、平成 9 年 10 月に生存祝金コースの取扱いが廃止されていることを理由に変更ができなかった。しかし、生存保険買増式で加入しており、配当金受取時には生存祝金コースを選択できるものと思っていたため、配当金の受取方法を生存祝金コースに変更してほしい。

#### <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) 契約時、申立人は、配当金受取方法について、生存保険買増式ではなく積立方式を選択している。また、約款の規定により、保険料払込期間満了後には、積立方式から生存保険買増式に変更することはできない。
- (2) 当社は、平成 9 年 10 月に配当金受取方法を積立方式のみに変更している。なお、配当金受取方法にかかわらず原資は共通であり、どのコースであっても受取金額は変わらない。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張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 2022-16] 契約内容遡及変更等請求**

・令和 4 年 8 月 17 日 裁定終了

#### <事案の概要>

希望していた契約内容ではなかったことを理由に、契約時に遡って契約内容を変更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 18 年 4 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、契約時に遡って死亡保障を付加してほしい。それが認められない場合は、精神的損害に対する慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 募集人には、死亡保障が付加された保険に加入したいと伝えていたが、死亡保障の付いた他社の傷害保険からの乗り換えであるにもかかわらず、募集人は死亡保障のない保険商品を販売した。
- (2) 募集人は、契約後一度も対面や電話による確認を行わず、10 年以上にわたり放置された。

#### <保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、設計書を用いて契約内容を正しく説明している。
- (2) 毎年 1 回、契約者宛に契約内容が確認できる書類を郵送している。

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

## 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人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。

## 《 収納関係遡及手続請求 》

### [事案 2021-294] 保険料返還請求

・令和4年7月4日 裁定終了

#### <事案の概要>

契約後のアフターサービスが不十分であったこと等を理由に、保険料の一部返還を求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

平成10年7月に契約した終身保険（保険料は終身払）について、契約後、既払込保険料が死亡保険金額を超える際には、契約者に確認するようなアフターサービスを行うべきであるが、保険会社はそれを怠ったことから、既払込保険料と死亡保険金額に相応しい保険料と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) 当社には、既払込保険料が死亡保険金額を超える際に契約者に確認する制度はない。
- (2) 毎年、申立人にご契約内容のお知らせ等を送付しており、申立人は既払込保険料が保険金額を超える時期について把握することが可能であった。

#### <裁定の概要>

## 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立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、保険会社の契約後のアフターサービス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 2022-57] 保険料返還請求

・令和4年9月8日 裁定終了

#### <事案の概要>

契約時に支払った一時払保険料が過大であることを理由に、実際の保険料との差額の返還を求めて申立てのあったもの。

### ＜申立人の主張＞

平成元年 2 月に契約した一時払養老保険について、以下等の理由により、既払込保険料と実際の保険料との差額を返還してほしい。

- (1) 契約時、申込書には保険料が記載されておらず、保険料がいくらであるか把握していなかった。また、募集人に一時払保険料として 300 万円を手渡した際、領収書が交付されなかった。
- (2) 令和 3 年 1 月、保険会社に領収書を求めたところ、一時払保険料は約 270 万円であったことが分かった。
- (3) 契約時には、募集人および営業所長から、おつりですと言われ小銭を渡されただけで、差額の約 30 万円が未だに返金されていない。

### ＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 保険料は申込書に明記されており、申立人は契約内容を理解したうえで申込みをしている。
- (2) 募集人が差額を返金しなかったという事実はないと考えられるが、仮に、差額が返金されていないとしても、申立時点で契約時から 10 年以上経過しており、当社は消滅時効を援用する。

### ＜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、契約時の事情等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

#### 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人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。

## 《 その他 》

### **[事案 2021-214] 損害賠償請求**

・ 令和 4 年 8 月 5 日 和解成立

### ＜事案の概要＞

積立金として募集人に預けた金銭が入金されていなかったことを理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

### ＜申立人の主張＞

平成 23 年 4 月に契約した 2 件の無配当終身保険について、募集人から、銀行より利率が良いとして各契約への積立てを勧められたため、毎月の保険料とは別に各契約に入金することを依頼して、金銭を募集人に預け領収証も受け取ったが、入金されていなかったため返金を求める。

### ＜保険会社の主張＞

金銭の授受があったと認定するには、証拠が不十分であるため、申立人の請求に応じること



はできない。

### <裁定の概要>

#### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、以下のとおり、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 一般に、金銭の授受に関する領収証等が存在する場合には、実際にその授受があったものと事実上推定することができ、募集人の陳述も踏まえると、領収証に記載された金銭の授受があったものと推定することができる。
- (2) 特段の理由があったわけではないにもかかわらず、領収証を交付した日以降、募集人が返却や破棄を求めた形跡は窺えず、この事実からも金銭の授受が窺われる。
- (3) 申立人と募集人は、金銭の授受に関しショートメールでやり取りをしているが、募集人は、金銭の授受を否定しておらず、各契約に金銭を入金していると理解できる文面を返信している。
- (4) 払込保険料累計額を確認した申立人が、入金依頼した金銭が含まれていないことを追求する内容のメールを送ったところ、募集人は、申立人の質問に対する返答を避けていたことが窺える。

### [事案 2021-201] 遅延利息支払請求

・令和4年9月7日 裁定不調

### <事案の概要>

特定疾病保険金等の請求に関し、遅延利息が支払われなかったことを不服として、遅延利息の支払いを求めて申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

平成25年11月に子宮頸がんで入院し手術したため、平成22年8月に契約した終身保険にもとづき特定疾病保険金等を請求したところ、約款所定の支払事由に該当しないとして不支払いとなった。その後、知人のアドバイスを受け、令和2年12月に再度請求したところ、不支払いの通知が届いたが納得がいかず、保険会社に対して病院に確認することを求め、確認が行われた結果、特定疾病保険金等と保険料払込免除に伴う精算金が、令和3年2月から支払済みまでの遅延利息を付加して支払われた。しかし、平成25年の請求時に、約款所定の「請求に必要な書類」を保険会社に提出しているため、平成25年の請求時からの遅延利息を支払ってほしい。

### <保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 平成25年の請求時に提出された診断書では、病理組織学的検査の結果、がんの種類は「上皮内がんまたは非浸潤がん」と記載され、TNM分類の結果において非浸潤がんの証明がな

されており、約款所定の悪性新生物に該当するとは判断し得ない内容であった。

- (2)令和2年12月の請求に伴い行った事実確認によって、平成25年の時点で申立人が浸潤がんと診断されていたことが判明したため、かかる調査結果が当社に到着した令和3年2月からが遅延利息の支払対象となる。

#### <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、申立人の主張等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、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)令和2年12月の請求時に提出された診断書には、傷病名が「子宮頸癌（ICD10コード：C-539）」と記載されており、浸潤がんであると読解し得なくもない記載といえ、病理組織学的検査の結果として記載されている内容と矛盾した証明といえる。したがって、保険会社は、申立人の申し出を受けるまでもなく、病院に対して事実確認を行うのが望ましかった。

#### **[事案 2021-268] 損害賠償請求**

・令和4年8月12日 裁定終了

#### <事案の概要>

解約を依頼した契約が自動振替貸付により継続していたことを理由に、自動振替貸付金の利息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26年9月に代理店を通じて契約したこども保険について、以下等の理由により、自動振替貸付金の利息相当額を損害賠償してほしい。

- (1)平成29年10月、募集人に対し、経済的な事情により解約したい旨を伝えたところ、「そのまましておけば大丈夫」と説明されたため、何もしなければ解約または失効により終了すると考えて、そのままにした。
- (2)令和3年9月、契約が継続していることが判明したため解約したところ、解約返戻金から自動振替貸付金および貸付利息が差し引かれていた。

#### <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)平成29年10月頃、募集人が申立人から解約の申出を受けた事実はない。当時失効中であった医療保険および収入保障保険について、申立人から保険料を支払えないと相談があり、「失効しているのでそのままがいい」とは回答したが、これは、本契約についての会話ではなかった。
- (2)令和2年4月、申立人は当社カスタマーセンターに対し、本契約に関する保険料の支払状況と、解約できるかどうか問い合わせをしている録音記録がある。

## ＜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、平成 29 年 10 月頃のやり取り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、自動振替貸付金の利息相当額の損害賠償は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

## 【事案 2021-299】 損害賠償請求

・令和 4 年 8 月 19 日 裁定終了

## ＜事案の概要＞

保険会社がサービスを提供しないため、他の保険会社で同じ内容の保険に加入せざるを得なくなったことに伴う増加費用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 4 月に契約した年金保険、平成 9 年 1 月に契約した養老保険、平成 10 年 3 月に契約した終身保険、平成 13 年 1 月に契約したがん保険、平成 15 年 9 月に契約した終身保険、平成 17 年 3 月に契約した年金保険について、以下等の理由により、他の保険会社で同内容の保険に加入せざるをえなくなったため、それにより生じた増加費用を損害賠償してほしい。

- (1)平成 26 年に、別件で訴訟を提起したことを保険会社が逆恨みし、自分に対して、保険者として行うべき業務を行わなくなった。
- (2)保険契約に関する問合せや申出の方法を書面に限定された。
- (3)令和 3 年の年末調整用の生命保険料控除証明書が、遅れて送付されてきた。

## ＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人が平成 26 年に提起した訴訟は、申立人の取下げ擬制により終了しており、当社が逆恨みする事情はない。
- (2)当社が保険者としての業務（義務）の履行を怠った事実はなく、申立人からの各種申出に対しては誠実に対応している。
- (3)申立人からの問合せや申出の方法を書面に限定したことは、従来 of 申立人の言動に鑑みて正当な事由による止むを得ない措置である。
- (4)生命保険料控除証明書は、令和 3 年 10 月下旬に申立人宛に発送しており、通例的な提出期限との関係で十分な余裕がある。

## ＜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、保険会社によるサービスの提供状況や和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および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、保険会社がサービスを提供しないことを理由とした損害賠償は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

#### **[事案 2022-5] 損害賠償請求**

・令和4年7月29日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

募集人の不適切な行為を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成30年12月に契約した米ドル建終身保険（契約①）および入院保険（契約②）、令和3年4月に契約した三大疾病保障保険（契約③）について、募集人による保険料の横領が発覚したため、契約は全て取消しとなり、既払込保険料が返還された。しかし、募集人が自分の住所等の個人情報を保有している可能性があり、リスクを取り払うため転居をする必要性が生じたため、転居費用相当額を賠償してほしい。

##### **<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)募集人による保険料横領行為と申立人の転居には因果関係がない。
- (2)募集人は、退職時に個人情報を持ち出さないことを誓約しており、持ち出し等が行われた形跡はない。

##### **<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 2022-68] 損害賠償請求**

・令和4年9月22日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

契約更新に関する説明不十分を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成8年11月に契約したがん保険について、保険期間は10年間であったが、平成28年の更新では5年間に短縮され、令和3年以降は更新できなかった。しかし、令和3年以降は更新できないことについて説明がなかったため、平成28年の更新以降の既払込保険料相当額を損害賠償してほしい。

##### **<保険会社の主張>**

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)平成 28 年の更新にあたり送付した案内文書には、更新後保険期間は 5 年、更新後保険期間満了日は令和 3 年と明記されている。
- (2)本契約の約款では、更新後の保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が 80 歳を超えるときは契約を更新できない旨が定められている。更新後の保険期間満了日の翌日における申立人の年齢は 82 歳であることから、令和 3 年の保険期間満了時に更新することはできない。

#### <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、契約更新に関する説明不十分は認められず、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 2021-143] 損害賠償請求**

・令和 4 年 7 月 13 日 裁定打切り

#### <事案の概要>

設計書に記載された配当金額が虚偽であること等を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

昭和 62 年 12 月に契約した定期保険特約付養老保険について、以下の理由により、設計書に記載された満期配当金の支払い、および慰謝料の支払いを求める。

- (1)年払保険料のすべてを運用資金に充当し、かつ配当基準利回り 7.5%が満期まで継続したとして試算すると、通常配当金は約 210 万円となり、設計書に記載の通常配当金約 360 万円に対して、大きくかけ離れている。
- (2)保険会社は、特別配当金として 200 万円以上支払った実績がないにもかかわらず、満期時に特別配当金約 250 万円を支払えると説明した。保険会社が、虚偽記載または優良誤認表示された設計書を提示し、虚偽説明を行い勧誘した行為は、不当景品類および不当表示防止法、保険業法に違反する。
- (3)特別配当金について、約款には、契約の途中から満期までの期間において特別配当の支払いをゼロにできるとの記載はなく、それを示唆するような記載もない。また、ご契約のしおりにも、「所定年数（現行は 10 年）以上継続のご契約には、さらに特別配当金がつかます」と記載されているだけで、途中から配当金の支払いをゼロにするとの記載はない。

#### <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)設計書に記載されている満期一時金額は、設計書作成日の前年度決算にもとづく配当率、当時の積立利率等が契約後も続いたものとして算出したものである。通常配当金の算式は、監督官庁の認可を得ている「保険料及び責任準備金の算出方法書」に記載されており、特



別配当金を含んだ合計額から、特別配当金を引いた約 360 万円が、通常配当金の満期一時金となる。申立人の計算した満期一時金は、複利ではなく単利で計算しているため、これより少ない金額になっている。

- (2) 特別配当金は、監督官庁の認可を得ている「算出方法書」に記載されているもので、この算式と昭和 61 年度決算にもとづく配当率によって計算されている。設計書記載の特別配当金約 250 万円は、昭和 62 年度に本契約と同じ内容の保険契約が満期を迎えた場合に支払う特別配当金額である。
- (3) 保険契約は附合契約であり、約款の記載を内容として成立しているところ、約款には、「当社の定めるところにより、社員配当金を支払うことがあります」と規定しており、特別配当金を必ず支払う契約内容にはなっていない。
- (4) 特別配当金の計算に使用される配当率について監督官庁に届け出、報告を行っており、これと異なる率を使用し計算された社員配当金を支払うことは、断じて許容されない。

### <裁定の概要>

#### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況を確認するため、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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 設計書の記載が虚偽であるか否かを確認するためには、保険会社に配当金の計算根拠となる「保険料及び責任準備金の算出方法書」および「配当申請書」等の提出とそれにもとづく詳細な主張を求めたうえで判断することになる。
- (2) その判断を行うためには、保険数理に関する専門的な知識が必要であると考えられるところ、裁定審査会は、そのような専門知識を有する部門を有していない。

### **[事案 2021-173] 損害賠償請求**

・ 令和 4 年 8 月 15 日 裁定打切り

※本事案の申立人は、法人で [事案 2021-174] の申立人と同一人である。

### <事案の概要>

募集人の説明不足により契約内容を誤信したことを理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

平成 25 年 1 月に契約した定期保険について、以下等の理由により、既払込保険料相当額および遅延損害金を支払ってほしい。

- (1) 募集人は、解約の年に、解約返戻金と同額以上の経費が生じるのであれば、税負担が圧縮され、経済的利益があるという説明を行ったが、解約返戻金が既払込保険料を下回ることや、本契約に加入することの利害得失について具体的な説明をしなかった。
- (2) 解約返戻金に対して、不可避免的に法人税が発生するにもかかわらず、あたかも解約返戻金が課税の対象とならないかのような前提で、実質返戻率を計算し、口頭での説明は一切しないという勧誘の方法は、不適切である。



- (3)本契約は、実質的には保険料の負担がなく経済的な損失が生じないまま、法人の利益の繰延べができる内容と誤信したが、実際は、既払込保険料を超える経済的利益を得られるどころか、経済的ないしキャッシュ・フローの観点からは損失しか生じ得ないものであった。
- (4)2,000万円程度の保険料を希望したところ、募集人は、400万円を超える保険料については、法人代表者（以下「代表者」）の母を被保険者とする保険契約を締結する必要があると述べたが、保険会社を分ければ、保険料が安価でかつ、代表者のみを被保険者とする保険契約を締結することが可能であった。

#### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、支払保険料は損金とすることができ、課税の繰り延べという効果を享受することができるが、解約返戻金については益金計上される旨や、設計書を用いて、加入後の経過年数に応じた支払保険料および解約返戻金の実額や単純返戻率等の推移を説明した。
- (2)支払済保険料に、法人の実効税率を乗じた金額を控除した実質負担額で解約返戻金の金額を除いた金額が実質返戻率である旨を説明しており、実質返戻率の実現を保証・確約するような説明は一切行っていない。また、解約返戻金を受領する期において、実際の税務上の処理・帰結等については税理士等の税務専門家に相談する必要がある旨を説明している。
- (3)募集人は、代表者に対し、税務処理に関する注意事項が明記された「生命保険契約における支払保険料の税務処理に関する確認書」を交付して、その内容を説明し、記名押印を得ている。
- (4)代表者だけの契約で保険料2,000万円とするためには、保険金額が巨額となり、審査に時間を要することから、代表者の希望には沿えなかった。

#### <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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることにした。

- (1)本契約が複数事業年度を通算した場合の税負担の合計額それ自体が、低減される効果を生じさせる可能性があるか否かについて、その判断の前提として、租税、会計に関する専門的知見を有する専門家による意見書の作成や当該専門家に対する証人尋問等が必要になるものと思われる。
- (2)したがって、本件の適正な解決は、裁判外紛争解決機関である当審査会がよくなし得るところではなく、裁判所の訴訟手続においてなされるべきである。

#### **[事案 2021-174] 損害賠償請求**

・令和4年8月15日 裁定打ち切り

※本事案の申立人は、法人で[事案 2021-173]の申立人と同一人である。

#### <事案の概要>

募集人の説明不足により契約内容を誤信したことを理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

平成 25 年 1 月に契約した定期保険について、以下等の理由により、既払込保険料相当額および遅延損害金を支払ってほしい。

- (1)募集人は、解約の年に、解約返戻金と同額以上の経費が生じるのであれば、税負担が圧縮され、経済的利益があるという説明を行ったが、解約返戻金が既払込保険料を下回ることや、本契約に加入することの利害得失について具体的な説明をしなかった。
- (2)解約返戻金に対して、不可避免的に法人税が発生するにもかかわらず、あたかも解約返戻金が課税の対象とならないかのような前提で、実質返戻率を計算し、口頭での説明は一切しないという勧誘の方法は、不適切である。
- (3)本契約は、実質的には保険料の負担がなく経済的な損失が生じないまま、法人の利益の繰延べができる内容と誤信したが、実際は、既払込保険料を超える経済的利益を得られるどころか、経済的ないしキャッシュ・フローの観点からは損失しか生じ得ないものであった。
- (4)2,000 万円程度の保険料を希望したところ、募集人は、400 万円を超える保険料については、法人代表者（以下「代表者」）の母を被保険者とする保険契約を締結する必要があると述べたが、保険会社を分ければ、保険料が安価でかつ、代表者のみを被保険者とする保険契約を締結することが可能であった。

#### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)設計書、注意喚起情報、ご契約のしおり、約款には、それぞれ、解約返戻金が払込保険料を下回ることが明確に記載されている。これらの事情からすれば、募集人は、単純返戻率と実質返戻率の内容を明確に説明し、代表者も解約返戻金額が払込保険料を下回ることを理解していた。
- (2)実質返戻率を示す当時の募集方法は、現在とは異なっており、募集人の募集活動がおおよそ違法性を帯びるものではない。
- (3)設計書に記載されたメモから、募集人が、解約返戻金や単純返戻率についての説明や、単純返戻率と実質返戻率の違いを説明するため、両者を対比させながら説明したことは明らかである。
- (4)募集人が「解約返戻金を受取り時に雑収となるため、この際に退職金等の経費負担がなければ、実質返戻率の効果が得られない」旨を述べたところ、代表者も、当該経費負担につき「フォークリフトを購入し、減価償却費を充てる予定」と述べていることから、実質返戻率について理解していた。

#### <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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることにした。

- (1)本契約が複数事業年度を通算した場合の税負担の合計額それ自体が、低減される効果を生させる可能性があるか否かについて、その判断の前提として、租税、会計に関する専門的知見を有する専門家による意見書の作成や当該専門家に対する証人尋問等が必要になるものと思われる。
- (2)したがって、本件の適正な解決は、裁判外紛争解決機関である当審査会がよくなし得るところではなく、裁判所の訴訟手続においてなされるべきである。

#### **[事案 2021-280] 債務不存在確認請求**

・令和4年9月21日 裁定打切り

#### **<事案の概要>**

就業不能給付金の返還義務がないことの確認を求めて申立てのあったもの。

#### **<申立人の主張>**

令和2年11月頃に不安抑うつ状態となり、在宅療養が必要になったことから、令和元年12月に契約した組立型保険にもとづき就業不能給付金を請求（請求手続①）したところ支払われた。その約半年後に再度、不安抑うつ状態による在宅療養が継続しているとして、給付金を請求（請求手続②）したが支払われず、請求手続①で支払われた給付金が誤払いであったとして保険会社から給付金の返還を求められた。しかし、以下の理由により、給付金の返還義務がないことを確認してほしい。

- (1)保険会社は、請求手続①に対し、本来支払われるべきでない給付金を間違えて支払ったというが、保険会社側の審査上のミスで、契約者に非がある如く返金を求めるのは筋が通らない。
- (2)請求手続①の審査において、主治医の記載ミスに気付かなかったことは、保険会社の責任である。請求書類を送付した後、保険会社は、10日ほどで給付金を支払っており、このような早い給付は保険会社内の審査の甘さの裏付けである。
- (3)保険会社は、主治医の記載ミスの責任を被保険者が被るべきと主張しているように思える。

#### **<保険会社の主張>**

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人が、請求手続①の際に提出した診断書には、「医科診療報酬点数表『在宅患者診療・指導料』のうち、以下の<対象とする算定コード>の算定がある」にチェックがあり、在宅療養期間についても、令和2年11月から継続中であるとの記載がある。当社は、当該診断書の記載にもとづき、給付金を支払った。
- (2)請求手続②を受け付けた際、複数の疑問点が生じたことから調査を行ったところ、請求手続①②において提出された診断書のいずれも誤りがあり、支払事由に該当しないことが判明した。
- (3)給付金が誤って支払われた理由は、診断書の記載に誤りがあったからであるが、この誤りは、申立人の主治医によるものであり、当社によるものではない。そのため、申立人に対し給付金の返還を求めたとしても、信義則違反または権利濫用と評価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、給付金請求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、本件を判断するには、診断書に誤った記載がなされた経緯や、申立人が給付金を受領した後の使途が明らかにされる必要があるが、この事情を明らかにするためには、申立人の主治医を証人として呼び出した上で、裁判所と同様の厳格な証拠調べ手続などが必要不可欠となるところ、当審査会はこのような手続を持たず、この点について明らかにすることは困難であるため、裁定手続を打ち切ることとした。

### **[事案 2021-329] 損害賠償請求**

・令和4年7月4日 裁定打ち切り

#### ＜事案の概要＞

募集人に保険料を詐取されたことを理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

#### ＜申立人の主張＞

平成25年2月から3月にかけて終身保険（保険料一時払）を3件契約したが、同年4月頃、別に4件目の保険を契約し、保険料を募集人に渡した。しかし、実際には4件目の保険は契約されておらず、保険料は募集人に詐取されたため、管理監督責任にもとづく損害賠償として、4件目の保険料相当額を支払ってほしい。

#### ＜保険会社の主張＞

申立人から、募集人に保険料を支払った事実を裏付ける証拠は提出されておらず、仮にそのような事実があったとしても、個人間の貸借であると思われるため、申立人の請求に応じることはできない。

#### ＜裁定の概要＞

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。

##### 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) 申立人と募集人との間には、個人間の金銭消費貸借契約が繰り返し締結されていることから考えると、仮に申立人が募集人に対して金銭を交付したことが事実であるとしても、個人間の金銭消費貸借契約である可能性があり、少なくとも、それが生命保険の保険料として交付されたものであると認定することは困難である。
- (2) 保険会社の使用者責任の有無について判断するためには、金銭の交付の有無、金銭の交付された趣旨（生命保険の保険料として交付されたのかどうか）等について適正に判断しなければならないが、そのためには、申立人および募集人等に対する反対尋問権が保障された尋問等を行うことが必要不可欠であり、当審査会ではこのような手続は有していない。

## ◀ 不受理 ▶

**[事案 2022-106] 契約者変更等請求**

・令和4年7月28日 不受理決定

**<事案の概要>**

平成26年4月に契約した養老保険について、保険契約者の死亡により、自筆証書遺言（検認済み）によって全ての財産を相続したことを理由に、自身への契約者変更および保険料支払方法の変更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、「検認」は、検認の日現在における遺言書の内容を明確にして、遺言書の偽造・変造を防止するための手続であり、遺言の有効・無効を判断する手続ではないため、今後、他の相続人から遺言無効確認請求訴訟が提起される可能性があること、他方、当審査会は遺言の有効性を判断する立場にはなく、遺言を有効と認め、契約者を申立人に変更することを認めたときに重大な利害関係を有する他の相続人の手続的保障（主張・立証の機会）もないことから、申立てを不受理とした。