

裁定概要集

令和5年度 第2四半期 終了分
(令和5年7月～令和5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5年度第2四半期に裁定手続が終了した事案は90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（*）	29
和解が成立しなかったもの	59
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	9
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	42
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	4
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	4
適格性がないものとして、裁定を行わなかったもの（不受理）	2
合 計	90

（*）和解が成立した案件（29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	7
申立人の請求の一部を認めたもの	2
申立人の請求を認めなかったが、個別事情を踏まえた解決を行ったもの	20
うち、和解金による解決	19
うち、その他の解決	1

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》	1
事案 2022 - 27	新契約無効等請求
事案 2022 - 89	新契約無効等請求
事案 2022 - 148	新契約無効請求
事案 2022 - 149	新契約無効請求
事案 2022 - 175	転換契約無効請求
事案 2022 - 254	新契約取消請求
事案 2022 - 262	新契約無効請求
事案 2022 - 116	新契約無効請求
事案 2022 - 117	新契約無効請求
事案 2022 - 118	新契約無効請求
事案 2022 - 251	新契約取消請求
事案 2022 - 144	新契約取消等請求
事案 2022 - 176	転換契約無効等請求
事案 2022 - 178	転換契約無効請求
事案 2022 - 186	新契約無効請求
事案 2022 - 206	新契約無効請求
事案 2022 - 213	新契約無効請求
事案 2022 - 224	新契約無効請求
事案 2022 - 228	新契約無効等請求
事案 2022 - 237	新契約無効請求
事案 2022 - 252	既払込保険料返還請求
事案 2022 - 253	転換契約無効請求
事案 2022 - 281	新契約取消請求
事案 2022 - 285	転換契約無効請求
事案 2022 - 288	新契約無効請求
事案 2022 - 294	契約無効等請求
事案 2022 - 295	新契約無効請求
事案 2022 - 308	新契約無効請求
事案 2022 - 326	転換契約無効請求
事案 2022 - 329	契約無効請求
事案 2022 - 255	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 》	29
事案 2022 - 290	新契約無効請求
事案 2022 - 291	新契約無効請求
《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》	31

事案 2021 - 227	入院給付金等支払等請求
事案 2022 - 46	入院給付金等支払請求
事案 2022 - 181	災害入院給付金等支払請求
事案 2022 - 195	入院給付金支払請求
事案 2022 - 196	入院給付金支払請求
事案 2022 - 198	入院給付金等支払請求
事案 2022 - 205	契約解除取消請求
事案 2022 - 211	がん入院給付金等支払請求
事案 2022 - 233	入院給付金等支払請求
事案 2022 - 241	就業不能給付金支払請求
事案 2022 - 267	入院給付金等支払請求
事案 2022 - 325	災害入院一時金支払請求
事案 2022 - 330	入院給付金支払請求
事案 2022 - 343	入院給付金支払請求
事案 2023 - 17	入院給付金支払等請求
事案 2023 - 22	入院給付金支払請求
事案 2022 - 283	入院給付金支払請求
事案 2022 - 304	入院給付金支払請求
事案 2022 - 306	がん診断給付金支払請求
事案 2023 - 20	入院給付金支払請求
事案 2023 - 25	がん診断給付金支払請求
事案 2022 - 264	手術給付金支払請求
事案 2022 - 345	入院等給付金支払請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》 52

事案 2022 - 244	三大疾病保険金支払請求
事案 2022 - 247	三大疾病一時金支払請求
事案 2023 - 70	三大疾病保険金支払請求
事案 2022 - 194	特定重度疾病保険金支払等請求

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》 56

事案 2022 - 230	配当金割増支払請求
---------------	-----------

《 保全関係遡及手続請求 》 57

事案 2022 - 292	契約内容遡及変更請求
事案 2022 - 327	契約解除取消請求
事案 2022 - 250	契約内容変更取消請求
事案 2022 - 221	解約取消請求
事案 2022 - 265	解約取消等請求
事案 2022 - 302	契約解除取消等請求
事案 2022 - 340	契約解除取消請求
事案 2023 - 1	解約無効請求

《 収納関係遡及手続請求 》 65

事案 2022 - 225 保険料支払方法遡及変更請求

事案 2022 - 328 保険料支払方法遡及変更請求

《 その他 》 68

事案 2022 - 136 損害賠償請求

事案 2022 - 201 損害賠償請求

事案 2022 - 222 損害賠償請求

事案 2022 - 188 遅延利息支払請求

事案 2022 - 204 損害賠償請求

事案 2022 - 207 損害賠償請求

事案 2022 - 229 満期祝金据置利率割増請求

事案 2022 - 232 損害賠償請求

事案 2022 - 272 契約不成立確認請求

事案 2022 - 273 契約申込手続再開等請求

事案 2022 - 279 損害賠償請求

事案 2023 - 9 損害賠償請求

《 不受理 》 79

事案 2023 - 135 和解契約再締結等請求

事案 2023 - 178 契約内容変更請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 2022-27] 新契約無効等請求

・ 令和 5 年 8 月 2 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 10 月に契約した変額保険について、以下等の理由により、契約を無効とし既払込保険料を返すか、現在よりも解約返戻金が有利である令和 2 年 11 月に遡って解約してほしい。

- (1) 保険料をいくらにすればよいかわからないと相談したところ、募集人は、「いつでも変えられるから、とりあえず 5 万円にしてみたらいいんじゃない」と発言し、減額すると一部解約となり解約控除が発生すること等の説明は全くされなかった。
- (2) 契約日を含め募集人と 2 回面談を行ったが、パンフレット、設計書、契約締結前交付書面（注意喚起情報）等を用いた説明はなく、交付もされていない。
- (3) 令和 2 年 11 月に、事情があつて保険料の減額を申し出たところ、一部解約となることを知った。また、解約返戻金が減少したので、保険料の払込みを停止したいと告げたが、担当者が適切に対応しなかったため、さらに解約返戻金が減少した。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は申立人に対し、パンフレット、設計書、契約締結前交付書面を用いて、契約から 10 年未満の解約、減額、払済保険への変更時には解約控除がかかること等の留意事項を説明した。
- (2) 募集人は申立人に対し、交付が必要な資料は全て手交している。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明不足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) 令和 2 年 11 月に、申立人が保険料の支払停止および同月時点での解約返戻金と 12 月分の保険料の払い戻しを求め、保険会社から調査の結果、払い戻しができない旨の回答があった際に、申立人は調査内容の詳細につき繰り返し確認、説明を求めたが、その後長期間、保険会社から回答がない状態が継続した。また、契約の現況、払戻金の有無および金額等についても、申立人に知らせておらず、申立人は、払戻金が時間の経過とともに減っているのではないかという不安と保険会社に対する不信感を募らせた。

[事案 2022-89] 新契約無効等請求

・令和5年9月1日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由として、新規契約の申込みと既契約の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>

令和4年1月に、従来契約していた医療保険（契約①）を解約して、医療保険（契約②）を契約したが、以下等の理由により、契約①の解約および契約②の契約のいずれも無効としてほしい。

- (1) 契約①の三大疾病保障部分を新しいタイプの保障に変更するつもりで手続を行ったが、実際は契約①の解約と契約②の申込手続であった。
- (2) 契約時、募集人は、契約②には三大疾病保障は付いていないことや、契約①を解約した場合、女性特約がなくなることを全く説明しなかった。
- (3) 募集人から、契約②のパンフレット、設計書、注意喚起情報、約款等の交付を受けておらず、閲覧もしていない。また、契約②と契約①の保障内容の比較についても説明を受けていない。
- (4) 契約①の解約手続を行った記憶はなく、解約関係書類に記載された署名は自分の筆跡と異なる。

<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、申立人の意向を把握しつつ、主にパンフレットやパソコンの画面を見せながら、申立人に契約②の内容を説明した。保険設計システムには、申込手続日と同日付けの契約②の設計書のデータが残っており、募集人が申立人に設計書を手交しなかったとは考え難い。
- (2) 募集人は、申立人に対し、当社の医療保険の切替えに関する資料を使用して不利益事項を説明した。
- (3) 申立人は、自ら申込書、意向確認書、解約請求書に署名した。

<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①の解約および契約②の申込手続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、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) 申立人は、契約②の申込書、保険証券を受領した翌月に、保険会社のカスタマーセンターに電話をして、契約①が解約されたことを知らなかった等と申し入れており、契約手続等にあって錯誤があった可能性がうかがえる。
- (2) 募集人が他社の契約と契約②の違いを説明した証拠は提出されているが、契約②と契約①に関する資料を示して比較説明した証拠は提出されていない。

(3) 契約①の解約関係書類の署名について、申立人が詳細に主張する申立人の筆跡と異なる複数の特徴があるように見え、文書の成立の真正に疑義を生じさせる。

[事案 2022-148] 新契約無効請求

・令和5年7月4日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2022-149] 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>

平成28年に契約した米国ドル建終身保険2件および介護終身保険について、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) 税金対策として、募集人より、「子供の口座に送金して保険料の振込みをすれば贈与税はかからない」と説明をされたが、生活口座への送金等の助言はなく、結果的に課税の対象となっていた。
- (2) 保険料は実質的に親（自分）が負担しているため、契約者を子供に変更すれば相続税対策になるという説明は、保険を契約させるための方便であり、虚偽説明である。
- (3) 保険会社は、申立外契約が取消しとなった際に、本契約の契約継続の意向を確認したと主張しているが、保険料支払期間終了まで継続するとは表明していない。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) お客様本位の対応として、募集人の法令違反があったものと見做して申立外契約を取り消した際に、本契約の契約取消も提案したが、申立人は、契約継続の意向を示していた。
- (2) 一度、契約取消の提案をされたにもかかわらず継続の意向を示した契約について、契約取消の提案が契約満了まで効力を有することは、契約者間の公平性を損なう対応であり、申立人の追認は有効である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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 2022-149] 新契約無効請求

・令和5年7月4日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2022-148] 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>

平成 28 年に契約した介護保障付終身保険 2 件、米国ドル建終身保険 2 件について、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)税金対策として、募集人より、「子供の口座に送金して保険料の振込みをすれば贈与税はかからない」と説明をされたが、生活口座への送金等の助言はなく、結果的に課税の対象となっていた。
- (2)保険料は実質的に親（自分）が負担しているため、契約者を子供に変更すれば相続税対策になるという説明は、保険を契約させるための方便であり、虚偽説明である。
- (3)保険会社は、配偶者の契約が取消しとなった際に、本契約の契約継続の意向を確認したと主張しているが、保険料支払期間終了まで継続するとは表明していない。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)お客様本位の対応として、募集人の法令違反があったものと見做して、申立人配偶者の契約を取り消した際に、本契約の契約取消も提案したが、申立人は、契約継続の意向を示していた。
- (2)一度、契約取消の提案をされたにもかかわらず継続の意向を示した契約について、契約取消の提案が契約満了まで効力を有することは、契約者間の公平性を損なう対応であり、申立人の追認は有効である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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、申立人および担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、当事者双方に対し、和解を促したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

[事案 2022-175] 転換契約無効請求

・令和 5 年 7 月 12 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不足等を理由に、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 56 年 10 月に契約した終身保険（契約①）を、平成 20 年 9 月に終身保険（契約②。医療保障特約付）に転換した。その後、さらに平成 28 年 11 月に契約②を組立型保険（契約③。契約内容は、終身保険、医療保障等で、終身保険の保険料払込期間は終身、その他特約は 5 年間。）に転換した。しかし、以下の理由により、契約②③を無効とし、契約①に戻してほしい。

- (1) 契約②の契約時、募集人は、医療保障の重要性を強調し、契約①の保険料払込があと2か月分で終了すること、契約②の保険料を改めて支払う必要があることの説明をしなかった。
- (2) 契約③の契約時、募集人は医療保障について、5年間保険料を支払えば一生支払う必要はないと説明したが、医療保障部分の保険料の支払いは完了する一方で、終身保険の保険料は以降も支払うことになり、転換によりかえって保険料の経済的負担が増えた。

<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。

- (1) 契約②③の契約時、募集人は申立人に対し、設計書・転換比較表を用いて契約内容および転換制度について説明した。
- (2) 契約②を契約する前に、申立人は他の医療保険に申し込んだが、引き受けられなかった。そのため、入院保障を充実させるために契約②を契約した。
- (3) 募集人は、申立人の体況上の問題を考慮したうえで、申立人の医療保障を充実させるため、契約③を提案した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

- (1) 募集人は、契約③について、申立人に対し、医療保障の重要性や医療保障部分の保険料の払込期間が5年間で済むことを強調する一方で、終身保険については、終身保険のニーズはないと独自に理解した上で、終身保険の保険料の仕組みおよび支払期間について強調することはしなかったことが窺われる。
- (2) 設計書の保険料の仕組みの記載は、口頭で分かりやすく補足説明をしないと申立人に誤解が生じる可能性があったと思われ、終身保険が必要で継続することを前提に考えていた申立人が、5年間保険料を支払えば、医療保障部分だけでなく、終身保険の部分も支払いが完了すると誤解した可能性があったと考えられる。

[事案 2022-254] 新契約取消請求

・令和5年9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、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和3年1月に契約した変額保険について、以下等の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 募集人は、投資信託と生命保険を比較しながら説明を行ったため、本契約は投資信託と同様に、短期間で解約しても運用資金が全て無くなることはほとんど無いと考えた。
- (2) 募集人は、解約返戻金の推移について説明しなかった。
- (3) 契約内容が十分に理解できていなかったことから、支社を訪問し、クーリング・オフを希望した。その際、「支払った保険料はいつでも戻ってきますか？」と確認したところ、募集人は、「戻ってきます」と誤った説明をしたため、支払った保険料がいつでも戻ってくると理解し、クーリング・オフをしないことにした。
- (4) 募集人が、保険商品を勧める目的を隠してセミナーを開催したり、クーリング・オフを希望する自分に対して、「そんな言い訳しないでください」「私も飯食っていく立場なんです」と述べ、不適切な対応をした。

<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) 募集人は、設計書、パンフレット、契約概要、注意喚起情報等を使用して説明を行い、書面を申立人へ交付した。募集人は、本契約は保険商品であり、投資信託とは商品の性質が異なることを説明した。
- (2) 募集人は、設計書記載の運用実績例表等を用いて、運用実績の推移を説明するとともに、注意喚起情報を用いて、短期間での解約の場合、解約返戻金が全くないか、あってもごくわずかであることを説明した。
- (3) 募集人は、申立人から、クーリング・オフを検討している旨の申出を受けたが、その理由が、手数料が高いことであったことから、本契約は生命保険料控除の対象となること、死亡保険金は相続税における非課税枠があること、担当者がいることで繰入比率の変更や積立金の移転といったメンテナンスについてフォローができること等のメリットを説明し、申立人より、契約継続の意向を確認した。

<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、募集時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) 募集人がマネーセミナーを行ったこと自体は、不法行為に該当すると評価することはできないが、保険会社では、保険募集に該当しない内容のセミナー等であっても、その開催を文書等で告知する場合には、当該文書の内容について事前申請が必要であり、事前申請が行われた場合には、当該文書に保険会社名を記載するルールになっているところ、募集人は、セミナーの開催にあたり当該ルールを順守していない。
- (2) 募集人は、申立人に保険証券を交付していないにもかかわらず、保険証券の受領証を「こちらで代筆しておく」と連絡をして、申立人から日付と氏名を記載した紙の写真を送信さ

せているが、募集人のこのような態度は、顧客に対する対応として不適切であると言わざるをえない。

[事案 2022-262] 新契約無効請求

・令和5年8月4日 和解成立

<事案の概要>

約款上の就労困難状態に該当しないことを理由に、給付金が支払われなかったことを不服として、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

左肩腱板断裂で令和4年2月から41日間入院したため、平成28年8月に代理店を通じて契約した就業不能保険にもとづき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支払われなかった。しかし、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)商品名と保障内容に齟齬があり、給付金の支払要件を誤解した。
- (2)ケガや病気で就労できなかつたら支払われる保険と説明を受けて加入した。

<保険会社の主張>

募集人は、本契約の約款その他の募集文書を交付しており、約款所定の支払事由である就労困難状態についての説明義務は果たされていることから、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、募集時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、給付金の支払いは認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)募集人は事情聴取において、契約締結当時、本契約は病気やケガで就労できない場合には給付金が支払われる保険だと思っていたと陳述した。
- (2)申立人が募集人に対して就労困難状態の内容を確認したか否かは陳述が対立しており明らかではないが、いずれにしても、募集人の契約締結当時の理解を前提とすると、パンフレット等での説明において、就労困難状態について適切な説明がなされたか疑問が残る。

[事案 2022-116] 新契約無効請求

・令和5年9月4日 裁定不調

※本事案の申立人は、[事案 2022-117] の申立人の妻であり、[事案 2022-118] の申立人の子である。

<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>

平成 29 年 7 月、平成 30 年 7 月、同年 11 月、令和 2 年 9 月に契約した 4 件の外貨建個人年金保険（あわせて「本契約」）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) 募集人は、契約の際、「貯金」という言葉を繰り返し用いており、「銀行より利率がよい」「3 年以上なら必ずプラスになる」などと説明をしたため、そのような契約内容であると誤信した。
- (2) 各契約の契約締結前交付書面の交付を受けていない。
- (3) 契約から 3 年経過したため、令和 2 年に、平成 29 年に契約した保険を解約するよう何度も募集人に連絡したが、解約控除や解約返戻金が既払込保険料を下回ることを一切説明されていない。
- (4) 本契約と配偶者の同種契約を合わせた世帯の月払保険料は合計 18 万円にのぼり、世帯収入で支払いきれなくなったため、契約を全て減額した。

<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) 募集人は、「貯金」という単語を使用したのが、銀行や郵便局の預貯金と全く同じものの趣旨の説明はしていない。
- (2) 募集人は、申立人に対し、10 年以内に解約すると解約控除などの費用がかかり損をすること、米ドルや豪ドルで運用するので為替変動の影響を受けることなどのリスクの説明はしており、元本は減らないという説明は行っていない。また、「3 年以上で必ずプラスになる」「既払込保険料額より増える」という説明もしていない。
- (3) 申立人は、意向確認書兼適合性確認書によって、本契約が投資性の年金保険で、解約返戻金が保険料円払込額の総額を下回る場合があり、損失が生じる可能性があることについて確認し、理解したことを証するチェックと署名をした上で、申込手続を行っている。
- (4) 申立人から解約の相談を受けた際に、募集人は解約手続を進めなかったのではなく、タイミングをみるように促したにすぎない。

<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、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)本契約は、将来の老後に備えるための年金保険であり、短期の貯蓄目的には不向きな性質の商品であると解されるところ、募集人は、たびたび「貯金」と表現している一方で、申立人に対し、「これぐらいになったら下ろしてもいい金額」として、契約内容確認資料にシミュレーション上の数値とは異なる目標積立金額を書き込み、「3、4年で積み立てが増えてくる」などと説明していた。これらの説明方法は、虚偽の説明とまでは言えないとしても、申立人の誤解を招き得る不適切なものであったと言わざるを得ない。
- (2)申立人および配偶者は子育て中であったところ、同種契約を合計5件契約し、最終的に月額合計18万円という保険料を支払うことになったことについては、申立人らの意向やニーズに合致したものであったのかという疑問が生じて然るべきところであるが、募集人は、追加の契約の募集時に、従前の契約の保険料が合計いくらになっているかなどの確認はしておらず、投資経験のない申立人らに対してリスク性の高い商品を募集する方法としては、相当程度不適切なものであったと言わざるを得ない。

[事案 2022-117] 新契約無効請求

・令和5年9月4日 裁定不調

※本事案の申立人は、[事案 2022-116]の申立人の夫であり、[事案 2022-118]の申立人の子の夫である。

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由として、本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7月に契約した外貨建個人年金保険について、以下等の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人は、契約の際、「貯金」という言葉を繰り返し用いており、「銀行より利率がよい」「3年以上なら必ずプラスになる」などと説明をしたため、そのような契約内容であると誤信した。
- (2)配偶者の保険契約が契約から3年経過したため、令和2年に保険を解約するよう何度も募集人に連絡したが、解約控除や解約返戻金が既払込保険料を下回ることを一切説明されていない。
- (3)本契約と配偶者の同種契約を合わせた世帯の月払保険料は合計18万円にのぼり、世帯収入で支払いきれなくなったため、契約を全て減額した。

<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)募集人は、「貯金」という単語を使用したのが、銀行や郵便局の預貯金と全く同じものの趣旨の説明はしていない。
- (2)募集人は、申立人に対し、10年以内に解約すると解約控除などの費用がかかり損をすること、米ドルや豪ドルで運用するので為替変動の影響を受けることなどのリスクの説明はしており、元本は減らないという説明は行っていない。また、「3年以上で必ずプラスになる」「既払込保険料額より増える」という説明もしていない。

- (3) 申立人は、意向確認書兼適合性確認書によって、本契約が投資性の年金保険で、解約返戻金が保険料円払込額の総額を下回る場合があり、損失が生じる可能性があることについて確認し、理解したことを証するチェックと署名をした上で、申込手続を行っている。
- (4) 申立人の配偶者から解約の相談を受けた際に、募集人は解約手続を進めなかったのではなく、タイミングをみるように促したにすぎない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、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) 本契約は、将来の老後に備えるための年金保険であり、短期の貯蓄目的には不向きな性質の商品であると解されるどころ、募集人は、たびたび「貯金」と表現している一方で、申立人に対し、「これぐらいになったら下ろしてもいい金額」として、契約内容確認資料にシミュレーション上の数値とは異なる目標積立金額を書き込み、「3、4年で積み立てが増えてくる」などと説明していた。これらの説明方法は、虚偽の説明とまでは言えないとしても、申立人の誤解を招き得る不適切なものであったと言わざるを得ない。
- (2) 申立人および配偶者は子育て中であったところ、同種契約を合計5件契約し、最終的に月額合計18万円という保険料を支払うことになったことについては、申立人らの意向やニーズに合致したものであったのかという疑問が生じて然るべきところであるが、募集人は、追加の契約の募集時に、従前の契約の保険料が合計いくらになっているかなどの確認はしておらず、投資経験のない申立人らに対してリスク性の高い商品を募集する方法としては、相当程度不適切なものであったと言わざるを得ない。

[事案 2022-118] 新契約無効請求

・令和5年9月4日 裁定不調

※本事案の申立人は、[事案 2022-116]の申立人の母であり、[事案 2022-117]の申立人の妻の母である。

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由として、本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7月、平成30年8月および11月に契約した5件の外貨建個人年金保険（あわせて「本契約」）、平成30年8月に契約した終身医療保険について、以下等の理由により、契約を無効とし既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人は、契約の際、「貯金」という言葉を繰り返し用いており、「銀行より利率がよい」「3年以上なら必ずプラスになる」などと説明をしたため、そのような契約内容であると誤信した。
- (2) 募集人は、自分の年収について虚偽の内容で手続をしている。
- (3) 本契約につき、契約締結前交付書面の交付を受けていない。
- (4) 子の保険が契約から3年経過したため、令和2年に保険を解約するよう何度も募集人に連絡したが、解約控除や解約返戻金が既払込保険料を下回ることを一切説明されていない。
- (5) 保険会社と募集人を信頼できなくなったため、終身医療保険も併せて無効としてほしい。

<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) 募集人が、「貯金」という単語を使用したのが、銀行や郵便局の預貯金と全く同じものの趣旨の説明はしていない。
- (2) 募集人は、申立人に対し、10年以内に解約すると解約控除などの費用がかかり損をするこゝと、米ドルや豪ドルで運用するので為替変動の影響を受けることなどのリスクの説明はしており、元本は減らないという説明は行っていない。また、「3年以上で必ずプラスになる」「既払込保険料額より増える」という説明もしていない。
- (3) 申立人は、意向確認書兼適合性確認書によって、本契約が投資性の年金保険で、解約返戻金が保険料円払込額の総額を下回る場合があり、損失が生じる可能性があることについて確認し、理解したことを証するチェックと署名をした上で、申込手続を行っている。
- (4) 申立人の子から解約の相談を受けた際に、募集人は解約手続を進めなかったのではなく、タイミングをみるように促したにすぎない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、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) 本契約は、将来の老後に備えるための年金保険であり、短期の貯蓄目的には不向きな性質の商品であると解されるどころ、募集人は、たびたび「貯金」や「利率が良い」などの言葉を用いて説明している一方で、申立人に対し、「これぐらいになったら下ろしてもいい金額」として、契約内容確認資料にシミュレーション上の数値とは異なる目標積立金額を書き込み、「3、4年で積み立てが増えてくる」などと説明していた。これらの説明方法は、虚偽の説明とまでは言えないとしても、申立人の誤解を招き得る不適切なものであったと言わざるを得ない。
- (2) 申立人は、就業先の定年退職を数年後に控えており、そのことを募集人も認識していたにも関わらず、外貨建個人年金保険のうち4件の月払保険料の合計は約17万円であり、残り1件の一時払保険料約100万円をすでに支払ったことを併せて考えると、退職後に保険料

を支払い続けることは困難であったと思われ、申立人の意向やニーズに合致したものであったのかという疑問が生じて然るべきところであるが、募集人は、追加の契約の募集時に、従前の契約の保険料が合計いくらになっているかなどの確認はしておらず、投資経験のない申立人らに対してリスク性の高い商品を募集する方法としては、相当程度不適切なものであったと言わざるを得ない。

[事案 2022-251] 新契約取消請求

・令和5年8月26日 裁定不調

<事案の概要>

募集人の不適切な対応を理由に、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27年1月に乗合代理店を通じて定期保険(契約①)を契約、平成30年3月に定期保険(契約②)を契約し、同月、契約①を解約した。また、平成29年3月に同乗合代理店を通じてがん保険(契約③)を契約、令和2年4月にがん保険(契約④)を契約し、同月、契約③を解約した。しかし、以下の理由により、契約②④を取り消し、契約②④の既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約②は、契約①よりも保険期間が短くなっているにもかかわらず、保険料が高くなっている。
- (2) 契約④は、契約③よりも診断給付金・入院給付金の金額が下がっているにもかかわらず、保険料が高くなっている。
- (3) 契約②④の契約手続の際、募集人からは設計書を提示されず、契約内容の説明もなく、自分は、募集人との電話連絡により申込書等を郵送しただけであり、保険の契約というものはそのようなものだと思っていた。

<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②の契約手続の際、募集人は2回にわたり申立人に設計書を送付しており、送付後の電話で、保険料が上がり保険期間が短くなるというデメリットも説明している。しかしながら、募集人は、申立人との面談の際、契約②のデメリットを申立人に説明できていないことが確認されたことから、契約②の取消しには応じる。
- (2) 契約③から契約④への乗換手続の際、募集人は申立人に契約④の設計書を送付しており、設計書送付後の電話で、契約③よりも保障額が減り、保険料が高くなっているというデメリットを説明している。また、契約④の契約手続で面談した際には、募集人は申立人に対して、契約④への乗換えに伴うデメリットを説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾しない旨の回答があったため、手続を終了した。

- (1) 契約②については、保険会社が取消しを認めていることから、これを認めることが妥当であるとする。
- (2) 募集人は、事情聴取において、契約④の面談の際、設計書は家庭用プリンターにて印刷することから、設計書の一部を1枚だけ印刷して持参して、それによって契約③から契約④への乗換えの説明をし、また、この時の説明は、駅のロータリーのベンチで行ったなどと陳述しており、契約③から契約④への乗換手続においては、申立人に対する十分な説明が行われていたとはいえない。

[事案 2022-144] 新契約取消等請求

・令和5年8月10日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明が不十分であったこと等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和3年4月に契約した通貨指定型個人年金保険について、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。また、募集人の説明が不十分であったこと等に対する慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 新型コロナウイルスの感染防止のために、面談時は募集人と離れており、募集人の説明も早口であったことから、契約内容の説明が聞き取れなかった。また、説明時間は、数分間程度であった。
- (2) 保険会社は、本契約について、実際のものや同業他社よりも著しく有利であると思わせる有利誤認表示を行った。他社の金融商品の中には、金利が3%や5%というものもあるが、本契約は、実質利回りが1.25%であるにもかかわらず、目標値を105%と表示することで誇大広告をしている。
- (3) 保険会社は、顧客の意向を無視した利益追求、利益最優先、会社利益至上主義であって、本契約はリスクを客に負わせ、保険会社が利益を上げることで顧客が損失を被るような商品である。

<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) 募集人らは、複数回、申立人の自宅を訪問し、本契約について、契約締結前交付書面兼商品パンフレットの内容を説明するとともに、設計書を用いて、解約返還金額の算定方法および注意点を説明した。
- (2) 申込みの際、申立人から、一時払保険料を増額したい旨の申出があったが、募集人らは、10年程度の長期の運用を前提としていることから、払込金額をあまり高額にしない方が良いのではないかと話した。

<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2名に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明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 2022-176] 転換契約無効等請求

・令和5年7月4日 裁定終了

<事案の概要>

申込書の偽造等を理由に、転換の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

平成元年4月に契約した定期保険特約付終身保険（転換前契約）について、平成7年8月に終身保険（契約①）に転換しているが、以下等の理由により、転換を取り消して転換前契約を払済保険に変更してほしい（請求①）。また、平成4年8月に契約した終身保険2件（契約②③）について、以下等の理由により、平成7年8月に遡って解約し、以降の既払込保険料を返還してほしい（請求②）。

- (1) 請求①について、平成7年7月に、転換前契約を払済保険に変更するはずであったが、募集人は偽造した申込書を用いて契約①に転換した。
- (2) 請求②について、平成7年7月頃、募集人に対し契約②③の解約を申し出たが、募集人は、偽造した名義変更請求書を用いて、自分の承諾なく契約②③の各契約者名義を自分の子に変更した。その後、平成22年9月、募集人が来訪し、自分の妻に対して契約②③の解約を勧めたため、契約②③が解約されておらず、保険料の徴収が継続されていたことを知った。

<保険会社の主な主張>

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、平成7年7月、申立人は、転換前契約を契約①に転換するため、申込書に署名押印し、告知書を作成して当社に提出した。契約①の申込書等は、申立人が作成した転換前契約の申込書、契約②③の申込書・告知書の筆跡および押印された印鑑の印影と比較しても、申立人自身が記入し、押印したものであることが明らかである。
- (2) 請求②について、申立人が令和7年7月頃に契約②③の解約を申し出た事実はない。同時期に、申立人は契約②③にもとづき祝金を請求され、当社は祝金を支払った。仮に申立人が解約を申し出ていたとしても、申立人は、契約②③について、平成10年9月頃、保険料の支払方法を変更し、平成14年11月、契約者名義を申立人の子に変更していることから、申立人は解約の申し出を撤回している。名義変更請求書は、申立人が作成した転換前契約の申込書、契約②③の申込書・告知書の筆跡および押印された印鑑の印影と比較しても、申立人自身が記入し、押印したものであることが明らかである。

＜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、契約①の申込手続時の事情、契約②③の契約者変更時の事情等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、請求②については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。

また、請求①については、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 申立人は、契約①の申込書の署名および印影は、申立人の署名と印鑑に似てはいるが、作成した記憶は全くないことから、保険会社が別の書類からスキャナーで取り込んで貼り付けて偽造したものと思うと陳述し主張している。
- (2) これに対して保険会社は、契約①の申込書の筆跡および印影は、申立人自身が作成したことに争いがない転換前契約の申込書、契約②③の申込書・告知書の筆跡および印影と同一であると反論している。
- (3) このように重要な文書の成立に争いがある場合、その判断には、慎重な事実認定が要請され、当事者のいずれかに主張立証責任を負わせた上で、署名の筆跡鑑定、関連する書証の証拠調べ、関係者の尋問手続等を実施して事実を認定していく必要があるが、当審査会は裁判外紛争解決機関であり、厳密な証拠調手続を有していない。

[事案 2022-178] 転換契約無効請求

・令和5年7月14日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、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29年6月に組立型保険に転換したが、転換前契約の死亡保障額が200万円であり、本契約も同額であると募集人2名に説明された。しかし、実際は20万円であったことから、転換を無効にして、既払込保険料全額を返還してほしい。

＜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) 加入手続において、募集人の不適正な取扱いは確認されていない。申立人の意向を把握した上で、死亡保障を減額した内容を説明し納得してもらった。携帯端末で契約概要、注意喚起情報を表示して説明し、自署してもらっている。
- (2) 介護保障についても申立人に説明し納得してもらい、申込手続前に、家族登録制度に登録してもらった実妹に架電して、同様に説明し納得してもらった。

＜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、転換当時の状況や和解を相

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 2022-186] 新契約無効請求

・令和5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28年7月に契約した2件の終身保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1)すでに他社で保険金額1000万円の生命保険に加入しており、自分が死亡した場合の死亡保険金の相続税非課税枠の上限額に達していた。そのため、契約の際、募集人に、本契約は他の契約の非課税枠と別枠と考えてよいのかと尋ねたところ、募集人は否定しなかった。
- (2)募集人の説明内容は誤っていて、実際は自分にとってメリットのない契約であった。

<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)申立人が主張する「別枠」の趣旨が不明であり、仮に申立人が募集人に「別枠と考えて良いのか」と尋ね、募集人が否定しなかったとしても、その事実をもって、相続税非課税枠の別枠があると誤信するとは考えられない。
- (2)申立人は、募集人から設計書を受け取っており、設計書を用いた説明を受けている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2022-206] 新契約無効請求

・令和5年7月4日 裁定終了

<事案の概要>

募集人によるクーリング・オフの妨害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>

平成 28 年 7 月に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、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 申込手続から 1 週間以内に、募集人に対し、「契約をやめたい」、「クーリング・オフをしたい」と申し出たが、手続を行ってくれなかった。
- (2) クーリング・オフは、書面で行う必要がある旨の説明を募集人から受けていない。

<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) 申立人は、所定の期間内に、書面によるクーリング・オフ手続を行っていない。
- (2) 募集人は申立人に対し、申込手続時に口頭でクーリング・オフ制度の説明をした上、制度の説明が記載された注意喚起情報を交付した。
- (3) 申立人は、契約内容が申立人の意向に合致していることを意向確認書で確認し、申込手続を行った。
- (4) 申立人は、申込手続後しばらくして代理店を再訪したが、その時にはすでにクーリング・オフ期間を経過しており、募集人から再度契約内容の説明を受け帰宅した。申立人が募集人に対しクーリング・オフを申し出た事実はない。

<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、募集人によるクーリング・オフの妨害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 2022-213] 新契約無効請求

・令和 5 年 7 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の不適切な行為を理由に、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 6 月に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、契約を無効とし、既払込保険料と解約返戻金の差額を支払ってほしい。

- (1) 自分と配偶者との間で、満期時には解約返戻金等が既払込保険料よりも増える、と会話していた際、募集人がこれを否定しなかったため、満期時に解約返戻金等が既払込保険料を上回る商品であると理解した。
- (2) 本契約への加入目的は資産運用であり、意向と全く違う保険に契約させられた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約は、満期保険金がない商品である。募集人は、設計書を用いて契約内容を説明したと述べており、設計書等における記載からも、本契約の内容は容易に理解可能だった。
- (2)意向確認書において、申立人の意向は、「終身の死亡保障」、「病気への備え」、「ケガへの備え」とされており、「資産形成」に関する意向は示されていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の説明内容等を把握するため、申立人および申立人配偶者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の不適切な行為は認められず、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 2022-224] 新契約無効請求

・令和5年7月25日 裁定終了

<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>

平成24年6月に代理店を通じて契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人に対し、以前加入した他社契約と同様に、10年経ったら既払込保険料が全額返ってくる保険があれば、貯金のつもりで加入すると伝えたところ、募集人が「あります」と言ったため契約した。
- (2)令和4年7月、加入して10年が経過したため、お客様センターに問い合わせたところ、解約返戻金が既払込保険料の金額を下回ることや、65歳より後に死亡した場合には受取保険金額が半額になることを初めて聞いた。契約時には、募集人からそのような説明は受けておらず、説明を受けていれば絶対に契約しなかった。

<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)募集人は申立人に対し、設計書を用いて説明を行い、保険料、保障内容、特約の内容、保険料払込期間が満了する65歳前後の死亡保険金の額の相違、解約返戻金の推移等を説明した。その上で、募集人は注意喚起情報を申立人に交付し、多くの場合解約返戻金が払込保険料合計額よりも少なくなることを説明した。
- (2)募集人は申立人に対し、10年経てば保険料が全額返ってくるという説明はしていない。
- (3)申立人は、令和4年7月に、65歳より後に死亡したら受取保険金額が半額になることを初めて聞いたと主張しているが、募集人は、設計書を用いて説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、募集人の誤説明等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 2022-228] 新契約無効等請求

・令和5年7月31日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足等を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年1月に契約した変額保険について、以下等の理由により、契約を無効として、医療保険に変更してほしい。また、令和4年2月に新型コロナウイルスに感染したことから、その入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 自分を被保険者とする他社の生命保険の内容を募集人に見せて保険の見直しの相談をし、また、新型コロナウイルスが流行しているため、娘を被保険者とした医療保険への加入を希望していることを募集人に伝えていたが、募集人は、それらの意向を無視した勧誘を行った。
- (2) 募集人から変額保険の説明を受けた記憶はなく、明らかに説明などを端折り、気の緩んだ対応をしていた。本契約が、被保険者が死亡したときまたは高度障害になったときに役立つ保険だと説明を受けていれば、希望している保険内容ではないので、勧誘を断っていた。

<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) 募集人は、提案に先立ち、他社契約との兼ね合いで過不足がないか確認するため、内容を確認した。その際、申立人娘の医療保険の話は一切しておらず、医療保険への加入意向を聴取したことはない。
- (2) 募集人は、申立人らと面談し、申立人を被保険者とする医療保険のほかに、本契約の内容を、設計書や契約締結前交付書面を用いて説明した。具体的には、死亡保障額や、死亡と高度障害の場合に給付されること、有期契約であること、満期保険金が受け取れること、死亡および高度障害の保障は110万円が最低保証され、運用成果によって保険給付金や満期保険金が増減する可能性があることなどを説明した。
- (3) 当社の担当者が申立人に架電し、中途解約時や満期保険金受取時には、受け取れる金額が既払込保険料の総額を下回る可能性があることにつき、募集人から説明を聞いていることを確認した。

<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、契約時の状況等を把握する

ため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2022-237] 新契約無効請求

・令和5年9月6日 裁定終了

<事案の概要>

募集人らの誤説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和2年3月に契約した外貨建養老保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を減額時の返戻金を差し引いて返還してほしい。

- (1) 契約前に募集人から、資産を大きく増やせて倍になるといった誤説明があった。
- (2) 契約時に募集人2人から、2、3年保険料を払えば損はしないし、払済にできることがこの保険の良いところだという誤説明があり、払済を前提として募集していた。
- (3) 申立人は、契約後に募集人の1人から、2年間保険料を支払って払済にすれば50代で返戻率100パーセントを超えると説明され、そのように誤信していた。

<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、契約時に申立人の主張するような説明をしていないし、証拠書類からは2年経過時の払済について説明した記載は確認できない。また、申込日に電話オペレーターが契約意思確認をした際、申立人から、保険料払込期間が65歳までであること、為替リスクの説明を募集人から受けたことの発言があった。
- (2) 募集人が契約後に誤説明を行ったとの主張については、当社を退職した後のことであり、当社は責任を負わない。

<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、契約申込当時の説明状況や和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2022-252] 既払込保険料返還請求

・令和5年7月25日 裁定終了

<事案の概要>

住所訂正に応じてもらえなかったため保険料未納となり、契約が失効したこと等を理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和3年9月に契約した組立型保険について、保険料未納で令和4年7月に契約が失効した。しかし、自分は保険会社に対して住所訂正を何度か依頼したが応じてもらえず、その結果、振替用紙が払込猶予期間を過ぎて到着したために失効し、また、保険会社は失効についての責任を認めず、失効取消にも応じないため信頼関係が崩れたことから、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) 社内調査の結果、当社が申立人からの住所訂正依頼に応じなかったという事実は認められない。
- (2) 申立人から照会を受けた当社職員は、払込猶予期間および当該期間内に保険料の支払いがないと本契約が失効する旨を説明した。
- (3) 当社は、保険料支払のための郵便振替用紙を複数回送付しており、申立人からは、払込猶予期間に郵便振替用紙が届かない等の申出はなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

[事案 2022-253] 転換契約無効請求

・令和5年8月9日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由に、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15年8月に契約した利率変動型積立終身保険を、平成29年5月に組立型保険に転換した。その後、同年11月に左目白内障手術を受けたため、外来時手術給付金を請求したところ支払われたが、同年12月に右目白内障手術を受けたため、外来時手術給付金を請求したところ2回目の手術までの日数が60日以内であるとして、給付金は支払われなかった。そのため、令和4年10月に本契約を解約したが、以下等の理由により、転換を無効として、転換前

契約に戻したうえで、本契約の既払込保険料から解約返戻金を控除した金額に 2 回目手術の外来時手術給付金を加えた金額を支払ってほしい。

- (1) 募集人は、外来時手術給付金の支払いが、施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とすることを説明していない。
- (2) 転換手続き時に家族同席がなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は説明義務を果たしており、また申立人は契約内容を理解したうえで転換しており、転換は有効である。
- (2) 家族同席を選択しなかったのは申立人である。また、転換当時の申立人の判断能力に問題はなかった。

<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、転換時の説明内容等を把握するため、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、募集人の説明不十分等は認められず、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 2022-281] 新契約取消請求

・令和 5 年 8 月 3 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の虚偽説明等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 4 年 1 月に契約した 2 件の変額個人年金保険について、以下等の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人からは、保険商品ではなく株商品との説明を受けた。
- (2) 過去 10 年にわたり 10%以上の利回りであり、直近では 15%の利回りで配当されている商品との説明を受けた。
- (3) 年 2 回、利益が出た金利分を手数料無料で引出し可能と説明を受けたため、「試しに 1 月から 100 万円契約し、1 か月後に利益分を引き出すので、本当であればそのまま契約を継続するが、嘘だったら解約するがどうなるのか」と質問したところ、募集人は、100 万円がそのまま返金されると説明した。

<保険会社の主張>

募集人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、契約申込の際の事情等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2022-285] 転換契約無効請求

・令和5年9月28日 裁定終了

<事案の概要>

契約転換により転換前契約が消滅することを認識してい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>

従前の終身保険等（転換前契約）を令和5年5月に組立型保険に転換したが、以下等の理由により、転換を無効とし、転換前契約を復旧してほしい。

- (1) 募集人は、転換前契約の解約返戻金を本契約の保険料に充当すること、ならびに転換前契約が消滅することを説明しなかった。
- (2) 終身保険の解約返戻金を年金として受け取るつもりであったが、転換により掛捨ての保険になってしまった。募集人は不利益になる重要事項を故意に説明しなかった。

<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、申立人から、子供がいないので死亡保障は不要であり、大病の際一時金が全くないことが不安であると聞いたので、転換制度を利用した本契約を提案した。
- (2) 本契約の申込手続の際、募集人は、設計書を用いて、転換前契約が消滅すること、転換価格が本契約の保険料の一部になること、10年後の次回更新時には保険料が上がることを説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、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 2022-288] 新契約無効請求

・令和5年8月10日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社の採用活動中に募集人から契約の勧誘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>

平成30年9月に契約した米ドル建終身保険2件について、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) 保険会社の採用面接を受けている途中に、本契約の勧誘をされたため、申込みをしなければ不利に扱われると考え、勧誘を断り切れなかった。
- (2) 契約当時独身で、結婚や子育ては将来にわたってするつもりがなく、親や親族等に対する経済的保障も不要であると募集人に伝えていたが、募集人は、明らかに保障が過大な保険を契約するよう迫ってきた。
- (3) 保険会社へ転職すれば、収入が不安定になったり、減少する可能性が高い状況であったにもかかわらず、募集人は、転職前の給与所得を前提に設定した保険料を基に募集しており、妥当な勧誘ではなかった。
- (4) 入社後の社員が締結した新規契約には販売手数料が発生しないため、募集人は入社前に急いで契約をさせた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 今後、従事する可能性がある職業への理解を深めてもらうために、採用過程において、採用候補者に対し、保険契約を提案することがあるが、申し込むか否かは候補者の意思に委ねており、申立人に対しても、保険契約の締結の有無により、採用に影響がおよぶような誤解を与える発言はなかった。
- (2) 募集人は、申立人の実情調査を踏まえ、申立人のニーズに沿った保険契約を提案しており、申立人は前職在職中に当社への入社が決まっていたため、申立人が無収入になる可能性はなく、減収の可能性を考慮した提案を行った。
- (3) 採用候補者に対して、募集人の都合を優先して、組織的に入社前に契約をさせているという事実はない。

<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、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 2022-294] 契約無効等請求

・令和5年8月18日 裁定終了

<事案の概要>

責任開始時前発病を理由に、入院給付金が支払われなかったことを不服として、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4年4月に2日間、肺がんの疑いにより検査入院したため、同4年1月に契約した組立型保険の入院総合保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、責任開始時前発病を理由に支払われなかった。しかし、以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料の返還（請求①）、入院費相当額の損害賠償（請求②）、精神的苦痛に対する損害賠償（請求③）を求める。

- (1) 請求①について、募集人は、募集の際、告知の重要性を説明する等の必要な行為を怠った。
- (2) 請求②について、自分は入院するつもりがなかったが、入院給付金の支払対象になるか募集人に確認したところ、大丈夫と言われたことが契機となり入院した。
- (3) 請求③について、入院給付金の支払対象外と判断されているにもかかわらず、保険会社から煩雑な資料の受け渡しや、不要な情報の提供を求められ、精神的苦痛を受けた。

<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) 請求①について、募集人らは、申込手続を行う前に、申立人に対して注意喚起情報を手交している。同書面には、保険金等を支払うことができない場合の項目があり、支払事由に該当しない場合として、責任開始時前に生じた傷害や疾病等を原因とする入院と記載しており、この点については募集時にも十分に説明している。
- (2) 請求②について、募集人らは、検査入院は入院給付金の支払対象外であることを明確に回答している。
- (3) 請求③について、当社は不要な情報の提供は求めていない。

<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、入院時の状況等を把握するため、申立人および契約手続を補佐した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、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 2022-295] 新契約無効請求

・令和5年9月25日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成25年3月に契約し、令和3年5月に解約した低解約返戻金特則付特定疾病保険について、加入時に、募集人から中途解約時のデメリットの説明がなく、保険料の払込みが終了する

と 1,000 万円になって返ってくるとのメリットしか強調されなかったことから、契約を無効とし既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

本契約は、加入時から一定期間は解約返戻金を通常の 70%の割合を乗じた金額に設定している低解約返戻金型の商品であることについて、申立人は、重要事項説明書による説明を受けたとして書面に署名をしていること等から、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

[事案 2022-308] 新契約無効請求

・令和 5 年 8 月 16 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の虚偽説明等を理由に、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 27 年 3 月に契約した医療保険（契約①）および終身保険（申立外契約①）、令和 4 年 3 月に契約したがん保険（契約②）および介護年金保険（契約③）について、以下等の理由により、契約①②③を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1)平成 27 年 1 月、A 募集人に「65 歳までの払込みの終身保険」と要望を伝えたところ、「要望どおりで作ったので」と言われたため、契約①と申立外契約①を契約したが、契約①は終身払込にされていた。
- (2)令和 4 年 1 月、B 募集人に「終身保険で、70 歳まで働けそうなので 70 歳までの払込みで」との要望を伝えたところ、「要望に沿った保険だから」と言われて、契約②③を契約した。その際、募集人からプリントした紙を見せられたが、詳しい説明はされず、タブレットを早口で読み上げられ、「読みましたよね。はいをタッチしてください」と言われ、それを何回か繰り返して最後に「この中に名前を書いて下さい」と言われた。
- (3)令和 4 年 10 月、B 募集人から、良い保険があるとされ契約①から乗換えて終身医療保険（申立外契約②）を申し込んだが、翌日、契約のプリントが書留で届き確認したところ、終身払込にされていたため、コールセンターに電話して申立外契約②も契約①の解約もキャンセルしてもらった。その時に、契約①②③の内容も確認したところ、いずれも終身払込にされていることを知った。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約①について、申立人が A 募集人に保険料払込期間 65 歳までという要望を伝えていたという事実については、A 募集人が亡くなっており確認できないため不明だが、契約①の申込手続で使用されたタブレット端末には、保険料払込期間が「終身」と記載されており、申込時、保険料払込期間が終身であることについて、A 募集人が申立人に確認をしていたと考えられる。また、契約①は、保険期間、保険料払込期間、ともに終身でしか設定できない保険である。
- (2) 契約②③について、B 募集人は、保障内容、保険料、保険料払込期間等を、設計書の記載を示しながら説明した。また、契約③は、保険期間、保険料払込期間、ともに終身でしか設定できない保険である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の虚偽説明等は認められず、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 2022-326] 転換契約無効請求

・令和 5 年 7 月 11 日 裁定終了

<事案の概要>

契約内容を誤信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 25 年 6 月に契約した医療終身保険（契約①）を、平成 27 年 10 月に利率変動型積立保険（契約②）に転換したが、以下等の理由により、契約①②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、入院保障のみと認識しており、それ以外の特約は認識していなかった。
- (2) 契約②については、死亡保障および入院保障は認識していたが、募集人から、「がんの特約を付けておきました。掛け金は変わりませんよ」と言われたため、がん関連の特約はサービスで付いてくるという意味だと思っていた。
- (3) 契約①②の意向確認書については、募集人に言われるがままチェックを付けた。

<保険会社の主張>

募集人は、契約①②の募集にあたって、申立人の意向に沿った内容で提案し、設計書を用いて十分な説明を行っていることから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2022-329] 契約無効請求

・令和5年7月11日 裁定終了

<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>

平成24年12月に契約した養老保険について、以下等の理由により、契約を無効とし、既払込保険料と満期保険金の差額を支払ってほしい。

- (1) 募集人から、払い込んだ保険料が全額戻ってくる旨の説明を受け、自分からも途中解約しなければ満期に全額が戻ってくることを募集人に確認し、そのような内容と誤信して契約した。
- (2) 募集人は、最重要事項かつ不利益事実である「払込保険料が受取金額を上回る」という説明を一切行わず、また、設計書も渡さなかった。
- (3) 消費者が断っているにもかかわらず再勧誘する行為は、特定商取引法に違反する。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に対して、設計書等を用いて、満期保険金の金額、保険料が全期前納で掛け捨て部分があること等を説明している。
- (2) 募集人は、申立人に対して、払込保険料が満期保険金を上回ることを説明している。また、申立人は申込書において、設計書を受領し説明を受けた旨の受領印を押印している。
- (3) 特定商取引法は、保険の引受けについては適用対象外である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2022-255] 新契約取消請求

・令和5年8月7日 裁定打切り

<事案の概要>

自分の知らない契約であることを理由に、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4年3月に契約した終身保険について、以下等の理由により、契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人とは会っていないので、保険の申込みはしておらず、申込書に署名捺印していない。
- (2) 申込書の筆跡は自分のものではなく、家族が代筆した事実もない。捺印の印影も自分のものとは異なり、職業欄の仕事の内容に「営業」とあるが、営業の仕事はしていない。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申込書の筆跡は、契約成立に争いのない転換前契約の申込書の筆跡と酷似している。また、転換前契約の印影は、本申込書の印影と同一である。
- (2) 本契約の締結時には、健康管理証明書および団体加入通知書の提出が必要となるところ、これらの書類は申立人本人の承諾なく取得できないことから、申立人には、契約を締結する意思があった。
- (3) 契約成立後、申立人に対して保険証券を送付し、年1回、契約内容を記載した書面を送付してきた。また、申立人は、平成13年5月支払分から保険料の支払方法を団体扱から口座振替に変更しており、こうした機会を通じて本契約の成立を認識していた。

<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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることにした。

- (1) 申込書が、本人の意思によらずに作成されたものであるか否かを明らかにするためには、少なくとも、募集人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によることが必要不可欠と思われる。
- (2) また、筆跡鑑定も必要になると思われるが、裁判外紛争解決機関である当審査会には、裁判所におけるような厳格な証拠調べ手続は設けられていないことから、当審査会において事実認定を行うことは、制度上不可能である。

◀ 銀行等代理店販売における契約無効請求 ▶

[事案 2022-290] 新契約無効請求

・令和5年7月13日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2022-291]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、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月に銀行を募集代理店として契約した利率変動型終身保険について、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)募集時に、解約返戻金額にアメリカの金利が影響することの説明はなかった。
- (2)募集人から相続税の非課税枠に関する話はなく、自分は余裕資金を投資するという意向であり、死亡しないとお金を貰えないという意識はなかった。
- (3)アメリカドルの為替レートが上がり目標値に達成し、募集人から連絡があった際に、本契約を解約するか否かを検討すれば良いと考えていた。

<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、申立人の経営する会社を訪問した際、死亡保険金額の非課税枠が500万円あることが判明し、申立人は、相続人にできるだけ多くの資産を残したいという意向で、2年目以降に死亡保険金額が増える本契約に関心を示したことから、設計書や契約締結前交付書面を用いて、説明を行った。
- (2)募集人は、設計書の「解約返戻金額シミュレーション」を用いて、経過年数や返還率、換算レートに応じた円換算額、解約時の平均指標金利の変動幅が+1%または-1%の場合の解約返戻金額を説明した。
- (3)募集人は、商品パンフレットで、解約の際の市場金利が、契約時と比べて上昇した場合、通常、解約返戻金額が減少することなどを説明し、解約返戻金に金利の影響があることを説明した。

<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、募集時の説明内容等を把握するため、申立人および申立人夫、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人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 2022-291] 新契約無効請求

・令和5年7月13日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2022-290]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、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月に銀行を募集代理店として契約した利率変動型終身保険について、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)本商品は投資型であるため、目標値の130%を達成すれば、一時払保険料の500万円以上の解約返戻金があるとの募集人の説明を信じた。

- (2) 募集時に、解約返戻金額にアメリカの金利が影響することの説明はなかった。
- (3) 募集人から、相続税にかかる生命保険の非課税枠についての話は恐らくあったと思うが、投資に主眼があった。
- (4) 募集人から、2年経過後には死亡保険金額が増えるという説明を受けたことから、解約返戻金も同様に、元金よりは増えるのだろうと考えていた。また、「結局は円安になれば上がるんですね」と質問したところ、募集人が「そうです」と回答したので、円安になれば解約返戻金が増えるのだろうと理解した。

< 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) 募集人が、申立人の経営する会社を訪問した際、死亡保険金額の非課税枠が500万円あることが判明し、申立人は、相続人にできるだけ多くの資産を残したいという意向で、2年目以降に死亡保険金額が増える本契約に関心を示したことから、設計書や契約締結前交付書面を用いて、説明を行った。
- (2) 募集人は、設計書の「解約返戻金額シミュレーション」を用いて、経過年数や返還率、換算レートに応じた円換算額、解約時の平均指標金利の変動幅が+1%または-1%の場合の解約返戻金額を説明した。
- (3) 募集人は、商品パンフレットで、解約の際の市場金利が、契約時と比べて上昇した場合、通常、解約返戻金額が減少することなどを説明し、解約返戻金に金利の影響があることを説明した。

< 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、募集時の説明内容等を把握するため、申立人および申立人妻、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 2021-227] 入院給付金等支払等請求

・令和5年8月8日 和解成立

< 事案の概要 >

募集人の不適切な行為等を理由に、入院給付金等の支払い等を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成30年12月に睡眠時無呼吸症候群により入院および手術を受け、平成31年1月に小腸狭窄により入院したため、平成30年10月に契約した組立型保険にもとづき入院および手術給付金を請求したが、保険会社に事実確認の調査を求められ、調査の同意に拒否すると不支払いとされた。しかし、以下の理由により、給付金等を支払ってほしい。また、身体障がい者手

帳の交付を受けているため、保険料払込免除特約を適用し、支払った保険料を返還してほしい。さらに、精神的苦痛を受けたことから、慰謝料を支払ってほしい。これらの請求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) 募集人には、既往症を事前に伝えており、身体障がい者手帳のコピーも渡している。
- (2) 告知書は、募集人が入力しており、自分は署名だけ行った。
- (3) 募集人は、障がい者や難病でも加入できる保険があると嘘の勧誘をした。
- (4) 保険料に関する説明がなく、初回保険料は、募集人が自身のポケットマネーで振り込んだ。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人の病気や申立人が障がい者認定を受けていることを知らなかったため、募集人が告知妨害をしたという事実はない。
- (2) 申立人の協力が得られないため、事実を確認することができないが、申立人には告知義務違反、契約前発病の疑いがある。
- (3) 約款において、告知義務違反がある場合は、保険料払込免除特約を解除できることになっている。
- (4) 告知書の入力は、申立人自身が行ったものである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約締結時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 2022-46] 入院給付金等支払請求

・令和5年7月26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、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

前期破水のため令和3年8月に13日間入院し、子宮双手圧迫術を受けたため、平成25年6月に契約した終身保険の医療特約および女性特定疾病入院特約にもとづき、入院給付金等を請求したところ、分娩日前日までの3日間分は約款上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、以下等の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1) 前期破水と診断され、抗生剤投与、陣痛促進剤投与のために入院した。
- (2) 約款では、支払対象となる病名を列挙するのみで、健康保険の適用となることは支払条件ではない。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)約款では、疾病の治療を目的とする入院のみを支払対象としているところ、正常分娩は医学的には疾病ではない。
- (2)医学上、正産期の前期破水には、正常分娩経過の中でたまたま陣痛開始よりも先に破水が起こっただけの病的意義に乏しいものと、病的意義の高いものがあるが、本入院の原因となった破水は病的意義に乏しい破水であり、健康保険の適用対象外であった。

<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き審理を行った。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、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 2022-181] 災害入院給付金等支払請求

・ 令和5年7月13日 和解成立

<事案の概要>

約款所定の入院に該当しないことを理由に、災害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>

急性腰痛症により令和3年9月に17日間入院したため、令和3年5月に契約した入院一時金給付保険にもとづき災害入院給付金および災害入院一時金を請求したところ、約款所定の入院に該当しないとして支払われなかった。しかし、医師から腰の骨が折れていると言われ、手術が必要だと説明を受けて入院をしたことから、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)事実確認の結果、骨折等の明らかな外傷性変化を認める検査所見はない。
- (2)痛み自体も入院翌日には自制内とカルテに記載されている。
- (3)入院中の治療内容としては、投薬治療およびマックスベルト装着による経過観察のみであり、自宅等での治療が困難とは言えない。

<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、入院時の経緯等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。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、診療録によると、申立人の傷害は入院当日の段階では「破裂骨折あり」と診断されていたが、翌日、「破裂骨折ではなく急性腰椎症だった」との申し送りがあった旨が記載されており、本入院のうち入院当日と翌日については、入院の必要性が認められる余地が全くないとまではいえないように思われることから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 2022-195] 入院給付金支払請求

・令和5年8月1日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2022-196] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

新型コロナウイルス感染症により在宅療養したが、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

新型コロナウイルス感染症により在宅療養したため、平成29年9月に契約した組立型保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、自宅療養証明書を提出しなかったことから、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金および入院治療給付金を支払ってほしい。

(1) 自宅療養証明書を発行してもらおうと問い合わせたが、診断をした病院から、「コロナ対応病院の届出をしていない当院では、証明および発症届は出せないとの判断で療養証明書等に署名はできない。」と言われた。混乱と制度の狭間で、みなし陽性の届出ができない状態でありながら、その届出を求められるのはあまりにも酷である。

<保険会社の主張>

当社では、新型コロナウイルス感染症のみなし陽性かどうかの判断は、所定の書類（宿泊・自宅療養証明書）等をもって行うが、申立人からはいずれも提出されておらず、みなし陽性に該当すると判断できないことから、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、在宅療養時の状況等を確認するため、申立人および申立人妻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) 医師が証明および発症届を出さない理由が申立人の主張どおりであるとすれば、申立人が疑似患者に該当していたという可能性も全くないとまでは言い切れず、通院した病院がコロナ対応病院の届出をしているか否かで、給付金が支払われるか否かが決まることは申立人にとって酷である。

[事案 2022-196] 入院給付金支払請求

・令和5年8月1日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2022-195] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

新型コロナウイルス感染症により在宅療養したが、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

新型コロナウイルス感染症により在宅療養したため、平成29年9月に契約した組立型保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、自宅療養証明書を提出しなかったことから、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金および入院治療給付金を支払ってほしい。

(1) 自宅療養証明書を発行してもらおうと問い合わせたが、診断をした病院から、「コロナ対応病院の届出をしていない当院では、証明および発症届は出せないとの判断で療養証明書等に署名はできない。」と言われた。混乱と制度の狭間で、みなし陽性の届出ができない状態でありながら、その届出を求められるのはあまりにも酷である。

<保険会社の主張>

当社では、新型コロナウイルス感染症のみなし陽性かどうかの判断は、所定の書類（宿泊・自宅療養証明書）等をもって行うが、申立人からはいずれも提出されておらず、みなし陽性に該当すると判断できないことから、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、在宅療養時の状況等を確認するため、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、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、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) 医師が証明および発症届を出さない理由が申立人の主張どおりであるとすれば、申立人が疑似患者に該当していたという可能性も全くないとまでは言い切れず、通院した病院がコロナ対応病院の届出をしているか否かで、給付金が支払われるか否かが決まることは申立人にとって酷である。

[事案 2022-198] 入院給付金等支払請求

・令和5年7月7日 和解成立

<事案の概要>

責任開始期前発病を理由に給付金が支払われなかったことを不服として、入院給付金および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>

子宮筋腫の治療のため、令和3年9月に入院し腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術を受けたことから、令和2年12月に乗合代理店を通じて契約した終身医療保険にもとづき、入院給付金、入院一時給付金、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不支払いとなった。しかし、以下の理由により、入院給付金、入院一時給付金、手術給付金を支払ってほしい。

(1) 加入前に、募集人に健康診断結果（以下「健診結果」）を提出し、全ての病歴を伝えている。

特に、子宮筋腫については以前より指摘があり経過観察であったため、この健康状態で加入できる保険を提案してほしいと伝えていた。

(2) 本手術は、本契約締結後にかかりつけ医ではない医師に受診した際、腹腔鏡下手術が可能ならちに行った方が良くと勧められて決めたものである。

(3) 告知書入力時に、判断に悩む箇所があり募集人に質問したところ、「全て『いいえ』で大丈夫です」と言われたためそのとおりに入力した。その結果、誤った告知書になった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人から募集人に対して、子宮筋腫で経過観察中である旨を伝えられた事実はなく、システムの「機微情報（体況等）」欄にも記載がない。事実確認の結果、申立人が医療機関への受診状況をすべて募集人に伝えたわけではなく、仮に募集人に告げられていたとしても、募集人には告知受領権がないので告知をしたことにならない。

(2) 本入院、本手術の対象である子宮筋腫は、責任開始日より前に存在していた。

(3) 申立人は、子宮筋腫に関する指摘が記載された健診結果の写しを募集人に渡したが、これは単に保険提案のための資料として預かったものであって、当社には送付されておらず、当社は子宮筋腫について一切認識していない。そもそも、この健診結果からは、告知時点においても子宮筋腫が存在し経過観察がなされていた事実を読み取ることはできない。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の子宮筋腫は責任開始期前に発病したものであることが認められるものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1) 本件では、契約前に募集人が申立人の健診結果の写しを預かっていたが、この健診結果は商品選択のための資料としてのみ使用され、保険会社には健診結果の内容は伝えられていなかった。健診結果には、子宮筋腫に関する指摘が記載されており、申立人がそのような体況を前提に加入できる保険を探しているということは募集人も知っていたため、その意

向に伝えるためにも、健診結果の記載内容は保険会社と共有することが望ましかったと言える。

- (2) 募集人は、健診結果に記載された病歴を前提にしても保険に加入できるのかどうかに加えて、子宮筋腫について給付金が出るのかについても特に丁寧に説明をするべきであったが、募集人の事情聴取によれば、子宮筋腫については責任開始期前発病となるので今後の治療について給付金を請求できない可能性があることを明確には説明しなかったとのことで、この点につき、募集人の説明は不十分であったと言わざるを得ない。

[事案 2022-205] 契約解除取消請求

・令和5年9月12日 和解成立

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

下肢静脈瘤により令和4年3月に2日間入院したため、令和3年12月に契約した組立型保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、告知義務違反により契約が解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、契約解除を取り消して、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 本契約の告知前に、下肢静脈瘤について、医師から外科的手術を勧められたことはないため、告知義務違反にあたらぬ。
- (2) 本契約の告知前、募集人に対して、自分の持病が告知事項に該当しないか確認したところ、募集人は、上司に確認した上で告知事項に該当しないと述べた。
- (3) 告知書作成の際、質問内容について、「私の場合はどちらになるのですか」と募集人に確認したところ、募集人から「『いいえ』となります」と言われたことからそのとおりに告知をした。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、本契約の告知前、下肢静脈瘤について、担当医から外科的手術を勧められており、告知義務違反に該当する。
- (2) 募集人は、告知の際、申立人から「私の場合はどちらになるのですか」と聞かれていない。また、募集人は、下肢静脈瘤について、申立人から「担当医師からは治療の必要性はないと言われており、入院・手術の予定はない」と聞いており、仮に、募集人が「『いいえ』となります」と案内したとしても不告知教唆にはならない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人には告知義務違反が認められたが、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) 申立人と募集人のメールのやり取りによれば、申立人の給付金支払に関する質問に対し、募集人は、「今、先生との話でいつ頃手術しようなどの予定が無ければ、どんな状態でも給付金の支払いはできます」と誤った回答をしており、その後、申立人は募集人へ契約加入意思を伝え、申込みに至っていることからすれば、募集人の誤回答が申立人の契約加入意思に影響を与えることになったことは否定できない。
- (2) 本契約が解除されたのは申立人の告知義務違反が原因と言えるが、募集人の誤回答がなければそもそも本契約の申込みがなかった可能性もあることから、この負担を申立人のみに負わせるのは妥当ではない。
- (3) 募集人の誤回答により、申立人が、いつ頃手術する等の予定が無ければ告知する必要はないとの誤った理解をしていた可能性も否定できない。

[事案 2022-211] がん入院給付金等支払請求

・令和5年7月30日 和解成立

<事案の概要>

募集人の告知妨害があったことを理由に、告知義務違反による契約解除の取消しおよび給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和3年11月に入院し皮膚悪性腫瘍切除術を受け、同年12月に入院し皮下腫瘍摘出術等を受けたことから、同年10月に代理店を通じて契約したがん保険にもとづき、がん入院給付金およびがん手術給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、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、既払込保険料の返還、もしくは診断書代金を支払ってほしい。

- (1) 申込時、募集人に対して、主治医から何らかの腫瘍について診断を受けたこと、必要な場合には資料を提出することを伝えたが、募集人は、具体的な病名や診断書の提出を求めなかった。
- (2) 自分は、最後の署名以外、募集用携帯端末を操作していない。自分が口頭で伝えたものを、募集人が全て入力した。

<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) 社内調査の結果、募集人の募集行為には、告知書控えの未交付や申込画面の代行入力等の社内規定違反が認められたが、告知妨害等の法令違反はない。
- (2) 申立人は、令和3年9月下旬に「線維肉腫疑い」と医師より病名を告げられているが、告知日と近接しているにもかかわらず告知していない。

<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、募集時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、申立人には告知義務違反が認められる一方で、募集人の告知妨害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) 保険会社のルールによると、申立人自らが募集用携帯端末を操作し、告知・署名等を行うべきところ、本件では、署名は申立人自ら行ったものの、告知については、募集人が代行入力した。
- (2) 保険会社のルールによると、募集人は、契約者に対して告知書控えを交付することが必要であるにもかかわらず、募集人はこれを怠った。

[事案 2022-233] 入院給付金等支払請求

・令和5年7月14日 和解成立

<事案の概要>

特定部位不担保特別条件を理由に給付金が支払われなかったことを不服として、入院給付金および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>

令和4年4月に総胆管結石性胆管炎で入院し「ERCP（膵管胆管造影検査）／胆石除去の情報あり」を受けたことから、令和2年3月に契約した組立型保険（「肝臓、胆嚢、胆管」に不担保期間3年の特別条件付）にもとづき、入院給付金および手術給付金を請求したところ、特別条件を理由に不支払いとなった。しかし、以下の理由により、入院給付金および手術給付金を支払ってほしい。給付金が支払われない場合には、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、自分が仕事に追われて契約内容等に注意・関心を払えない状況を認識していたにもかかわらず、特別条件についてどのような不利益につながりうるか具体的に予期できるような説明責任を果たさなかった。このため、給付金請求時まで「不担保」にかかる正しい認識を持つことができなかった。
- (2) 契約後の2回の定期点検時にも、「不担保」に関する説明や不担保対象部位にかかわる体調確認を一度もせず、定期点検書類を手渡すのみで済ませた。
- (3) 本入院期間中の電話連絡時、および退院後に「不担保」の記載を認めて急遽電話連絡した際、募集人は「保険金は問題なく支給される」と回答し、令和4年5月に、契約内容が書かれた書面を示して確認した際も、募集人は「保険金の支給に問題はない」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) 特別条件付契約のしおり、特別条件付加承諾書、実際の手続画面にて、不担保となる内容について説明し、特別条件付加承諾書で申立人も承諾していることから、胆管は3年間不担保となっている。
- (2) 募集人は説明責任を果たしている。募集人がすべき説明とは、顧客が保険商品・保険契約の内容を理解するために必要な情報であって、特別条件付加承諾書等に不担保部位が明記されていることから、医学的な説明がなくとも胆管は不担保であることを理解できる。

<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、契約締結当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) 募集人の事情聴取によれば、募集人が特別条件付加承諾書を実際に読み上げるなどして具体的に説明したとは判断できず、どのような不利益を被るのかについて十分な説明を行ったとは考えられない。むしろ募集人は、特別条件については書類に記載があるので、それを読めば分かるはずであると安易に考え、注意喚起を怠ったように見受けられる。特別条件の付加は保険契約の担保範囲を狭め、被保険者の利益に重大な影響を及ぼすものであり、募集人はより理解しやすいように丁寧に説明する必要がある。
- (2) 特別条件について、保険会社は、募集人が申立人に書類を持参してから検討の時間をとり、日を改めて特別条件付加承諾書の署名をもらったと主張しているが、申立人はこれを否定しており、募集人も事情聴取において承諾書の署名をもらったのは書類を持参した同日であった可能性があると述べていることから、申立人に十分な考慮時間が与えられていなかった疑いがある。

[事案 2022-241] 就業不能給付金支払請求

・ 令和5年8月1日 和解成立

<事案の概要>

約款所定の在宅療養に該当しないことを理由に、就業不能給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年1月下旬に、うつ病エピソード（抑うつ状態）と診断され、自宅療養を開始したため、同年1月に乗合代理店を通じて契約した就業不能保障保険にもとづき、就業不能給付金（精神疾患）を請求したが、約款所定の在宅療養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、就業不能給付金を支払ってほしい。

- (1) 保険会社は、約款に定める「医科診療報酬点数表の在宅患者診療・指導料に列挙されている診療料や管理指導料が算定される在宅療養」に該当しないことを理由に、就業不能給付金の支払いを拒否しているが、申込手続き時に交付されたパンフレットには「在宅療養」の具体例や説明はなく、また設計書にも「在宅療養」の詳細な条件の記載はない。
- (2) 設計書には、「詳しくは、ご契約のしおり「就業不能(精神疾患)特則」をご確認ください。」と記載されているが、同特則には「在宅療養」の詳細な条件の記載はない。
- (3) 保険会社のコールセンターに2回にわたって支払事由や給付金請求書類を確認したが、医師の指示による在宅療養のみで必要日数が経過すれば支払請求できるかのような案内であった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約における「在宅療養」とは、医師の指示により自宅等において治療に専念する状態をいい、そして医師の指示とは、公的医療保険制度において、医科診療報酬点数表の在宅患者診療・指導料に列挙されている診療料や管理指導料等が算定される診療行為等のことをいう。そのため、医療行為等が実施されずに自宅において安静にすることは、在宅療養の要件を充たさない。
- (2) 当社は、パンフレットおよびご契約のしおり・約款において、必要十分な記載をしている。パンフレットについては、さらに分かり易い記載とする余地はあると判断の上改訂を行ったが、同改訂は従前の記載が不十分、不適切であったことを意味するものではない。
- (3) コールセンターの担当者は、申立人に対し、申立人の在宅療養が就業不能給付金の支払対象になるかどうかは、本社査定部門が診断書にもとづき判断することを案内したものであり、不適切な点はなかった。

<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、申立人の主張する事実や事情などを把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より早期解決を目的とした和解案の提示があり、裁定審査会において検討した結果、これを妥当と認め、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 2022-267] 入院給付金等支払請求

・令和5年8月17日 和解成立

<事案の概要>

約款所定の入院に該当しないことを理由に、入院給付金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4年1月から同年4月まで切迫流産により合計80日間入院（入院①）し、令和元年9月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金および入院一時金を受領した後、令和4年5月から同年8月まで切迫早産により合計84日間入院（入院②）したため、入院給付金および入院一時金を請求したところ、約款所定の入院に該当しないことを理由に給付金等が支払われなかった。しかし、診断書において、実際に診断を行った医師が入院①と入院②は因果関係なしと記載しているため、両入院は医学上の因果関係はなく別入院であることから、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①と入院②の傷病名は、同一妊娠中の流産、早産のリスクである。しかも両入院の間隔は2週間程度しかなく、関連していると考えるのが自然である。
- (2)切迫流産と切迫早産は、妊娠22週を境に分けられた出産のリスクとされ、約款備考欄の例示列举に準じた関係にあるといえる。このため、両入院は1回の入院とみなされ、約款上入院給付金の支払事由に該当しない。
- (3)診断書には、「切迫流産入院との因果関係はありません」と記載されているが、端的に相互の疾病による入院には条件関係がないことを示しただけであると考えられる。
- (4)入院②は、入院①の退院日の翌日からその日を含めて181日以降に開始した入院ではないため、約款上、新たな入院とは言えず、入院一時金の支払要件に該当しない。

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

- (1)約款には、「被保険者が、入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった疾病（中略）が、同一かまたは医学上重要な関係（備考）があるときは、1回の入院とみなして本条の規定を適用します。」と規定されているが、本疾病に当てはめて考えると、切迫流産と切迫早産は別の疾病である。切迫流産が切迫早産の原因となる場合には、医学上重要な関係があるといえるが、両者の間には医学上の因果関係があるとまでは言えない。その他、子宮の異常等など他の疾病の影響により、両疾病が生じる場合もありえないとはいえないが、本件ではその疑いは明らかではない。
- (2)本件の切迫流産と切迫早産に共通している点は、同一の妊娠中に発生したという点であるが、妊娠をしている状態そのものは約款所定の疾病に該当するとは言えないため、切迫流産および切迫早産との関係性を直ちに論ずることはできず、よって、同一の妊娠中の事故であるとしても、本約款の適用を認めることはできない。

・令和5年9月4日 和解成立

<事案の概要>

責任開始時前に発生した事故を原因とした入院であることを理由に、災害入院一時金が支払われなかったことを不服として、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2年5月に階段から転落し、左膝蓋骨を骨折してボルト埋込手術を行った。その後、令和4年9月30日から2日間入院し、左膝蓋骨の骨内異物除去術を行ったため、同年9月1日に募集代理店を通じて契約した医療保険にもとづき、災害入院一時金を請求したところ、責任開始時前に発生した不慮の事故が原因であ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、災害入院一時金の支払いと、募集人らの誤回答により発生した手術費や休業損害等の賠償を求める。

- (1)左膝蓋骨の骨内異物除去術が、災害入院一時金の支払対象になるか確認したところ、募集人らは保険会社に確認した上で、支払対象になると回答した。
- (2)自分は、骨内異物除去術を行う予定はなかったが、募集人らの回答を聞いて本手術を行うことにした。

<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)募集人らは、当社が誤った回答をしたため、左膝蓋骨の骨内異物除去術が災害入院一時金の支払対象となると申立人に回答したが、この誤回答によって約款の支払事由が変更されるものではなく、責任開始時前に発生した不慮の事故を原因とする入院が支払事由に該当することになるわけではない。
- (2)本件の誤回答によって、申立人に給付金相当額の損害が発生しているとはいえない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、災害入院一時金等の支払いを認めることはできないが、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)申立人の事情聴取の結果によれば、募集人らの誤回答があったことから、本手術をしようと決めたことは確かである。

[事案 2022-330] 入院給付金支払請求

・令和5年9月8日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反により契約を解除され、入院給付金が支払われなかったことを不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

糖尿病および高血圧症により令和4年1月から同年2月まで入院したため、令和3年11月に契約した組立型保険にもとづき、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、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 契約以前に脂肪肝やアルコール性肝炎になったことはあるが、告知書の質問事項には当たらないと考えて告知をしなかったため、本契約が解除されることはやむを得ない。
- (2) 主治医からは、血圧が200近くになっていて命にかかわると言われて入院しており、また、糖尿病については、病院へ確認した際の電話を募集人も聞いていたにもかかわらず、保険会社からHbA1c値を実際より少なく記載したのではないかなどと言われ、納得がいかない。

<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、契約前に、アルコール性肝炎および脂肪肝を原因として受診・入院していた。また、令和3年7月に受けた糖尿病に関する検査の結果、HbA1c値が7.7%であったが、申立人は、告知事項について、アルコール性肝炎および脂肪肝の受診歴を告知せず、また、HbA1cの値を7.0%と回答しており、正しく告知していなかったことから、告知義務違反により本契約を解除した。
- (2) 本入院の糖尿病について、申立人の病状は日常生活に支障をきたすものではなく、重篤な合併症も発生していない。また、本入院は、教育入院に該当するものではなく、「自宅等での治療が困難なため」という要件を欠いており、約款上の「入院」には該当しない。
- (3) 本入院の高血圧症について、申立人は脳や心臓・腎臓等に重篤な合併症は発症しておらず、治療内容も、薬物治療と食事療養（カロリー制限）のみであり、通院で治療可能なものであり、同様に約款上の「入院」には該当しない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、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) 糖尿病については、入院して治療する必要性を認めることはできないが、高血圧症については、主治医が申立人に入院治療を指示した入院当日から、血圧が140程度に落ち着いた翌日までの2日間は、入院して治療する必要性を否定できない。
- (2) 告知義務違反の対象となったアルコール性肝炎、脂肪肝、糖尿病に関する検査の結果（HbA1c7.7%）と高血圧症の間には、因果関係はない。

[事案 2022-343] 入院給付金支払請求

・令和5年9月6日 和解成立

<事案の概要>

重大事由による契約解除を不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年6月に新型コロナウイルスに罹患し自宅療養したため、同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、過大付保を理由とした重大事由により契約が解除され、給付金も支払われなかった。しかし、募集人に対し、「すぐに感染しても保険が適用になるか」「複数社契約すれば赤字を出さずに休めるので、複数社契約してよいか」と確認したところ、「そのような規則はないので問題ない」と言われたため契約したことから、入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人の請求を認諾することにより解決を図りたい。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2023-17] 入院給付金支払等請求

・令和5年9月15日 和解成立

<事案の概要>

希望していた金額での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>

平成29年3月に契約した終身医療保険について、入院日額3000円と分かっていたら、この保険には入らなかったことから、希望していた金額での入院給付金を支払うか、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

保険募集行為は適切であったものの、紛争の早期解決の観点から、申立人の請求に応じることで解決を図りたい。

<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 2023-22] 入院給付金支払請求

・令和5年8月24日 和解成立

<事案の概要>

新型コロナウイルス感染症の特別取扱いにおける支払要件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>

令和4年11月14日に発熱したため、新型コロナウイルス感染症の抗原検査を受けたところ「陰性」と判定されたが、医師より同月21日まで自宅療養を指示されたことから、平成3年9月に契約した終身保険の入院保障特約にもとづき、入院給付金を請求したところ、新型コロナウイルス感染症の特別取扱いにおけるみなし入院給付金に関する支払要件に該当しないとして、入院給付金が支払われなかった。しかし、保険会社担当者およびその上席者から、医師の診断書があれば入院給付金が支払われると説明されたことから、入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人から提出された医師の診断書には、「COVID-19 感染症陽性に準じて」と記載されており、陽性と確定診断されていないことから、みなし入院給付金の支払要件を満たしていないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院給付金請求時の状況の確認と和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および保険会社担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、入院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、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、「医療機関を受診し、確定診断を受けて自治体に発生届が提出された」ことの確認ができないことを理由として、申立人に不払いを通知した事実が認められるが、この説明は、完全に誤りであるとまでは言えないものの、自治体に発生届が提出されていないことを前提として保険会社と給付金請求のやり取りを行っていた本請求においては、誤解を招きかねない表現であると言わざるを得ない。自治体に発生届が提出されていない場合でも、一定の要件を満たした診断書等により支払対象となることが有り得る以上、自治体に発生届が提出されていないこと以外の理由も摘示する必要がある。

(2)保険会社担当者は、事情聴取において、支払対象外の理由について、新型コロナウイルス感染症の確定診断がないということを伝えたなどと陳述しているが、電話をすぐに切られてしまったとも陳述しており、申立人に理解させる程度の十分な説明ができていたとは思えない。また、保険会社は、その後も申立人に連絡しようとしたが電話に出ていただけなかったなどと主張していたが、そうであれば、書面により正確な説明をし直すなどの手段をとるべきところ、保険会社はその後も同様の説明を繰り返しており、正確な理由を申立人に伝えるための努力をしていたとは評価できない。

[事案 2022-283] 入院給付金支払請求

・令和5年8月18日 裁定終了

<事案の概要>

支払限度に達した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>

急性期脳梗塞のため令和3年8月から58日間入院（入院①）し、重症下肢虚血のため同年10月から63日間入院（入院②）して左足切断手術を受け、急性期脳梗塞のため同年12月から80日間入院（入院③）した。その後、重症下肢虚血等のため令和4年3月から9日間（入院④）、重症下肢虚血のため同年4月から3日間（入院⑤）、重症下肢虚血等のため同年4月から117日間入院（入院⑥）して右足切断手術を受けたことから、平成25年11月に契約した引受基準緩和型医療保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、入院①②③の入院給付金合計120日分は支払われたが、入院給付金の支払限度（60日）に達したことを理由に、入院④⑤⑥の入院給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、入院④⑤⑥の入院給付金合計129日分を支払ってほしい。

(1)入院②では、右下肢は皮膚切開のみであったのに対し、入院④⑤⑥は新たな血栓が発生したことにより、右下肢切断に至っているため、別原因といえる。

(2)入院④は、入院②から相当期間経過していることを踏まえると、入院④⑤⑥と入院②による転入院に同一または医学上重要な関係にあるとは認められない。

<保険会社の主張>

入院②と入院④⑤⑥の原因傷病は重症下肢虚血という点で同一であり、重症下肢虚血に起因した両下肢大腿部の治療（切断含む）を2回の入院で実施しただけであることから、同一または医学上重要な関係にある入院と判断したことは自然といえる。よって、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、申立人の疾患の状況等を把握するため、申立人代理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、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 2022-304] 入院給付金支払請求

・令和5年8月18日 裁定終了

<事案の概要>

新型コロナウイルス感染症により自宅療養したが、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>

PCR検査で陽性が判明した新型コロナウイルス感染症により自宅療養となったため、平成30年12月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、支払事由に該当しないとして支払われなかった。しかし、当該判断は、令和4年9月に生命保険協会が公表した文書の内容等に反することから、給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

当社では、新型コロナウイルス感染症については、入院していない場合でも、本請求当時の特別対応として、①医師より新型コロナウイルス感染症に罹患したと診断されること、および②医師（または保健所等の自治体）の管理下で療養していることが、提出書類から確認できる場合には、入院給付金を支給していたが、申立人は、医師により新型コロナウイルス感染症に罹患したと診断されたものではなく、また、医師の管理下で療養していたものでもないため、所定の支払事由に該当するとはいえないことから、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、罹患後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、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 2022-306] がん診断給付金支払請求

・令和5年9月19日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2023-25] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

約款に定めるがん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>

本態性血小板血症と診断確定されたことから、令和3年4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、約款に定めるがん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、給付金を支払ってほしい。

- (1)自分の主治医は、平成19年WHO基準にもとづき、血小板数が45万/ μ L以上であること、骨髄検査の結果でもET（本態性血小板血症）を否定することは困難と判断されていることから、本態性血小板血症と診断確定した。

<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)提出された診断書上、がん治療の所見において「令和3年10月の骨髄検査にてETの可能性あり」との断定的ではない記載があり、令和3年10月以降の新たな検査結果もない。
- (2)申立人は複数の医療機関を受診し検査を受けているものの、どの医療機関においても、血小板増加（多）症の診断を受けたにすぎず、本態性血小板血症の診断確定を得ていない。

<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、申立人の病状等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、独自に外部の専門医の意見を求め医学的判断の参考にした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、がん診断給付金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 2023-20] 入院給付金支払請求

・令和5年9月22日 裁定終了

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

強迫性障害およびうつ病により、令和4年5月から同年6月まで入院したため、平成21年7月および平成29年11月に契約した医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、約款所定の入院に該当しないとして支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1)本入院より前に、強迫性障害およびうつ病を原因としてそれぞれ入院したため、給付金を請求したところ、入院給付金、入院一時金、通院給付金が支払われた。
- (2)本入院の前に、保険会社へ病状を説明し、保障の対象期間などを確認した上で入院している。
- (3)保険会社は、外泊・外出を理由に約款所定の入院に該当しないとするが、自分の外泊・外出は、主治医が治療の一環として許可している。

(4) 希死念慮があったこともあり、通院では治療が困難なため、入院を選択したものである。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 診断書の傷病名欄には「強迫性障害」と記載があるが、診療録の傷病欄には「強迫性障害」の記載はなく、また、入院初日の診療録には「強迫症状はない」と記載されていることからすれば、申立人は強迫性障害ではなかったと考えられ、仮に、強迫性障害であったとしても、「生活を遂行できないような重度の強迫症状の存在」や「強迫症状への抵抗がほぼ行えない状態」であることは窺われない。
- (2) うつ病については、診療録には「死にたいし落ち込む」等の記載があるが、その理由は「保険給付が心配でしんどい」というものであり、うつ病の症状により「死にたい」と訴えているものではない。また、その発言の当日に外出外泊が許可されていること、診察頻度も変わらないこと等からすれば、主治医は、自殺企図が差し迫るような重症とは考えていなかったと判断できる。
- (3) 本入院中の治療内容は、投薬、作業療法、生活技能訓練、疾病教育プログラムであり、入院を要するものではなく、自宅等での治療が困難とはいえない。
- (4) 申立人は、入退院当日以外は連日外出または外泊をしており、全入院時間の3割を超える時間を病院外で過ごしており、睡眠時間や食事の時間を考慮すると、実質的な治療が行われている時間はそれ以上に少ない。

<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。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、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 2023-25] がん診断給付金支払請求

・令和5年9月19日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2022-306] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

約款に定めるがん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、がん診断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>

本態性血小板血症と診断確定されたことから、令和3年5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、約款に定めるがん該当しないとして、給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、がん診断給付金を支払ってほしい。

(1)自分の主治医は、平成 19 年 WHO 基準にもとづき、血小板数が 45 万/ μ L 以上であること、骨髄検査の結果でも ET（本態性血小板血症）を否定することは困難と判断されていることから、本態性血小板血症と診断確定した。

<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)提出された診断書上、がん治療の所見において「令和 3 年 10 月の骨髄検査にて ET の可能性あり」との断定的ではない記載があり、令和 3 年 10 月以降の新たな検査結果もない。
- (2)申立人は複数の医療機関を受診し検査を受けているものの、どの医療機関においても、本態性血小板血症の診断確定を得ていない。

<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、申立人の病状等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、独自に外部の専門医の意見を求め医学的判断の参考にした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、がん診断給付金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 2022-264] 手術給付金支払請求

・令和 5 年 7 月 12 日 裁定打切り

<事案の概要>

同日に 2 回受けた手術に対し、1 回分の手術給付金しか支払われなかったことを不服として、2 回分の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>

令和 3 年 6 月に右手関節鏡下滑膜切除および右尺骨短縮術を受けたことから、平成 20 年 6 月に契約した定期保険（医療給付金付）にもとづき手術給付金を請求したところ、あわせて 1 回分の手術給付金が支払われた。しかし、手術前に数回、保険会社に対して、同日に 2 回の手術を行う旨の間合せしており、1 回分しか支払われないことの案内はなかったことから、2 回分の手術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)約款において、「時期を同じくして 2 種類以上の手術を受けた時は、(略) 給付倍率の多いいずれか 1 種類の手術についてのみ手術給付金を支払います」と規定されている。
- (2)申立人は、当社に照会した結果、2 回の手術給付金が支払対象と認識したと主張しているが、誤案内の事実はない。

<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を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件は、申立人の主張内容等を事情聴取によって確認する必要があるところ、日中連絡先に多数回架電をしたが繋がらず、書面にて複数回連絡を要請するも連絡がなく、事情聴取を実施することができないことから、裁定手続を打ち切ることとした。

[事案 2022-345] 入院等給付金支払請求

・令和5年7月13日 裁定打ち切り

＜事案の概要＞

契約時から認識していた保障内容を前提とした給付金の支払いを求めて申立てのあったものの。

＜申立人の主張＞

令和元年7月に契約した医療保険について、心不全等を原因とした入院・手術に対し、入院日額3,000円を前提とした入院・手術給付金でなく、契約時から認識していた入院日額10,000円を前提とした入院・手術給付金と外来費を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、設計書等を用いて、入院日額3,000円の契約であることを説明している。
- (2) 申立人は、申込内容や意向確認書等の内容を確認した上で署名等を行い、告知等も行っている。

＜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き審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件は申立人の主張内容や契約時の状況等を申立人への事情聴取によって明らかにする必要があるところ、申立人が逝去したことにより、審理を行うことができない状態になったため、裁定手続を打ち切ることとした。

＜＜ 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） ＞＞

[事案 2022-244] 三大疾病保険金支払請求

・令和5年7月14日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款所定のがんに該当しないことを理由に、三大疾病保険金が支払われなかったことを不服として、保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和4年3月に子宮平滑筋肉腫の腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術を受けたため、令和2年11月に契約した団体信用生命保険（三大疾病保障特約・障がい特約付）にもとづき、三大疾病保険金を請求したところ、約款所定のがんに該当しないことを理由に支払われなかった。しかし、以下等の理由により、三大疾病保険金を支払ってほしい。

- (1) 病理組織診断名の「STUMP」は、悪性度不明ではあるが、悪性を否定するものではなく、悪性という判断は変わらないと主治医からも説明を受けており、病名に肉腫とつく以上その時点で明確ながんである。
- (2) 子宮平滑筋肉腫は稀少がんであるが故に、治療法が確立されておらず、抗がん剤の投与や放射線治療の効果も期待できないため、現段階において再発予防策もなく経過観察するしかないという非常に不安な病であることから、他のがんと同様に捉え扱うべきである。
- (3) 他社では、保険金が支払われた。
- (4) 診断書の悪性新生物の区分欄において「原発」に丸が付けられている以上、すでになんであることは確定している。社会保険が適用されるがんであり、国が認めている疾病であるのに保険会社が認めないことに納得できない。

<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) 本契約にかかる約款において、悪性新生物の疾病の定義については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類―腫瘍学 第3版」中、新生物の性状を表す第5桁のコードが「/3」「/6」「/9」に該当するものと規定されている。
- (2) 申立人が罹患した疾病について、主治医より、「STUMP」でありその性状コードは「8897/1」で相違ない旨繰り返し回答を受けている以上、保険金支払対象の疾病には該当しないと判断せざるを得ない。
- (3) 診断書の悪性新生物の区分欄に関し、新生物が原発と評価されること自体は、単に初めて発生した新生物であることを意味するのみであり、かかる事実をもって当該新生物が悪性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、和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の疾病は約款所定のがんとは認められず、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 2022-247] 三大疾病一時金支払請求

・令和5年8月3日 裁定終了

<事案の概要>

約款所定の支払事由に該当しないことを理由に、三大疾病一時金が支払われなかったことを

不服として、三大疾病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>

急性心筋梗塞で入院したため、平成 29 年 6 月に契約した医療保険にもとづき三大疾病一時金を請求したところ、約款所定の急性心筋梗塞または再発性心筋梗塞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、三大疾病一時金を支払ってほしい。

- (1)入院前に、保険会社に三大疾病一時金の支払対象であることを確認している。
- (2)前回入院の退院時に主治医から、「1 年後くらいに急性心筋梗塞の経過を確認したいので入院して下さい」との指示が出ており、あくまで今回は、1 年前に急性心筋梗塞になった後の経過を確認するための治療の入院である。
- (3)約款では、三大疾病一時金の支払事由に該当した日から起算して 1 年を経過した日の翌日以降に急性心筋梗塞の治療を目的とする入院を開始したときに支払うと記載されているが、急性心筋梗塞は 30 日以上経過すると、陳旧性心筋梗塞になるので、必ず対象外になる。

<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)三大疾病一時金の支払いから 1 年以上経過しているため、今回も急性心筋梗塞ならば一時金の支払いとなり得ると案内したにすぎず、支払いを確約したものではない。
- (2)約款によれば、重度三疾病のひとつである急性心筋梗塞は虚血性心疾患のうち急性心筋梗塞および再発性心筋梗塞が挙げられ、ICD-10 における基本分類コードはそれぞれ「I21」と「I22」となっている。本請求の陳旧性心筋梗塞の分類コードは「I25」であり、急性心筋梗塞や再発性心筋梗塞とは異なった分類コードであるから、重度三疾病の対象外となり、一時金の支給対象にはなりえない。
- (3)特約上、重度三疾病として一時金の支払対象となる急性心筋梗塞は、現在または急迫の症状を有する場合に限られていて、少なくとも、フォローのための入院を 1 年後にしたことだけで繰り返し支払われるものではないことは明らかである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の加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、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、三大疾病一時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 2023-70] 三大疾病保険金支払請求

・令和 5 年 9 月 19 日 裁定終了

<事案の概要>

三大疾病保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成7年1月に契約した定期保険について、平成30年9月に解約したが、約20年前に保険会社から三大疾病保険への変更の案内があった際、自分が適切に受け答えをしていれば、三大疾病保険に加入していたはずであったため、三大疾病保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

三大疾病は本契約の保障範囲外であり、申立人はその後もこれらを保障する保険に加入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、本契約加入後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、三大疾病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。

[事案 2022-194] 特定重度疾病保険金支払請求

・令和5年7月24日 裁定打切り

<事案の概要>

責任開始時前発病を理由に特定重度疾病保険金が支払われなかったことを不服として、特定重度疾病保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

2型糖尿病に罹患したため、平成30年6月に契約した特定重度疾病保障保険にもとづき、特定重度疾病保険金を請求したところ、本糖尿病は、責任開始時前の疾病を原因とするものであるとして、保険金が支払われなかった。しかし、本契約の告知書には高血糖についての告知事項がなく、告知事項になれば高血糖でも加入できると思い申込みをしたことから、特定重度疾病保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

特定重度疾病保険金の支払事由に該当するには、「責任開始時以後の疾病を原因」とすることが要件とされているところ、申立人は、責任開始時前より高血糖かつ糖尿病の状態にあることから、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を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件は、申立人の主張内容等を事情聴取によって確認する必要があるところ、日中連絡先に多数回架電をしたが繋がらず、書面にて連絡を要請するも宛所不明により返

送され、あらためて日中連絡先に多数回架電をしたが繋がらず、事情聴取を実施することができないことから、裁定手続を打ち切ることとした。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

[事案 2022-230] 配当金割増支払請求

・令和5年8月30日 裁定終了

<事案の概要>

保険証券同封資料に記載されたとおりの一括受取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62年8月に契約した定期保険特約付終身保険について、以下等の理由により、保険証券同封資料に記載された一括受取金に近い金額を支払ってほしい（請求①）。また、責任準備金は予定利率ではなく利率で対応してほしい（請求②）。

- (1) 請求①について、契約時に説明された一括受取金額と実際の受取金額が大きく変わることを説明を受けていない。
- (2) 請求②について、利率と予定利率の違いに関する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) 請求①について、一括受取金は、本契約を解約した時に受け取る解約返戻金と同じものであり、内訳として責任準備金と積立配当金を含んでいる。このうち、責任準備金の額は変動しないが、積立配当金は、契約後の配当金の支払状況により変動するものであり、契約時に確定したものではない。また、保障設計書等において、積立配当金は変動するものであり支払いが約束されたものではない旨、説明されている。
- (2) 請求②について、予定利率の詳しい説明は、当社が説明義務を負う事項ではない。予定利率は保険料を算定する際の変数のひとつに過ぎず、当社としては、予定利率を適用した結果である保険料の額を説明すれば足り、それ以上については、顧客から質問等があった時に適宜対応すれば足りる。

<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、募集時の説明内容等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険証券同封資料に記載されたとおりの一括受取金の支払い等は認められず、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。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2022-292] 契約内容遡及変更請求

・令和5年9月25日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、特約の保障の継続を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成6年7月に契約した組立型保険について、平成20年8月に定期保険特約を解約したところ、災害割増特約の保険金額が減額されることがわかった。しかし、以下等の理由により、災害割増特約を契約時の保障額のまま継続してほしい。

- (1) 担当者と面談した際、定期保険特約を解約した場合であっても、保険料払込期間満了後も災害割増特約の保障額を700万円のまま継続することができること、継続した場合の保険料は、契約内容のお知らせに手書きの記載があるとおり、5万4180円であるとの説明を受けた。
- (2) 定期保険特約の解約手続を終えた平成20年9月にも担当者と面談し、上記(1)と同様の説明を受け、契約内容のお知らせにも、手書きで「 $¥301 \times 12 \times 15 = ¥54,180$ 」との記載がある。
- (3) 担当者から、保険料払込期間満了後も、80歳までの間、700万円の保障がある災害割増特約が継続すると説明を受けたことから、契約を継続した。

<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) 災害割増特約の約款によれば、定期保険特約が消滅した場合、当社所定の範囲内で災害割増特約の保険金額も減額される規定となっている。
- (2) 東京地方裁判所の更生計画にもとづき、本契約の契約条件を変更しており、主契約保険料払込満了時に災害割増特約保険金額を付加限度の範囲内とする約款規定を適用する取扱いとしていることから、災害割増特約は減額される。
- (3) 契約内容のお知らせの手書き部分について担当者に確認したが、担当者には記憶がなく、誤った内容を説明したことが確認できなかった。仮に、担当者が間違った説明を行ったとしても、主契約の保険料払込期間満了に伴う災害割増特約の保険金額の減額は、約款にもとづくものである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、定期保険特約解約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、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) 契約内容のお知らせには、手書きで、災害割増特約を 80 歳まで継続した時の保険料の金額について、「 $\yen 301 \times 12 \times 15 = \yen 54,180$ 」と記入されており、この金額は、災害割増特約の保険金額を 700 万円とした場合の保険料と一致するが、このような詳細な保険料に関する記載を申立人が行うことは考えられないことから、担当者は、80 歳まで災害割増特約の保険金額を 700 万円として継続できる旨の説明をしたものと思われる。
- (2) 別の担当者も、災害割増特約の保険金額を 700 万円として、80 歳まで継続することができると説明していることが認められ、異なる担当者が、複数回にわたって誤った説明をし、そのような説明を受けた申立人が、災害割増特約の保険金額を 700 万円のまま、80 歳まで継続することができると理解したことは当然のことである。
- (3) 申立人は、保険金額 700 万円の災害割増特約が、月 301 円の保険料で、80 歳まで継続することを重視して契約を継続してきたと陳述しており、申立人が、2 回にわたって、当時の担当者らにわざわざ手書きで同特約の保険料の記載を求めていること、約 10 年後にも、別の担当者に契約内容の説明を求めていることからして、災害割増特約の継続を重視していたことは明らかであり、申立人の期待権は保護されるべきものである。

[事案 2022-327] 契約解除取消請求

・令和 5 年 7 月 21 日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反を理由に契約が解除されたことを不服として、契約解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

虚血性心疾患により、令和 4 年 7 月に 3 日間、同年 10 月に 3 日間入院したため、令和 4 年 7 月に契約した組立型保険および医療保険にもとづき、給付金を請求したところ、給付金は支払われたが、告知義務違反を理由に契約が解除された。しかし、以下の理由により、契約解除を取り消してほしい。

- (1) 先行告知の後、契約は令和 4 年 5 月に受けた健康診断結果（以下「健診結果」）が届いてから行うことにしていたが、結果が要精密検査であったため、募集人に対し、今回の結果で再審査をしたらどうかと提案したところ、募集人から、「前回の健診結果で通したので大丈夫」と言われた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人には、告知項目について正しくありのままを告知する義務があるところ、重篤な疾患である狭心症に関する告知がなく、申立人の告知義務違反は明らかである。
- (2) 申立人が本契約の申込みの際に健診結果を持参した理由は、がんに関する異常がないことを確認するためであり、募集人が、申立人が主張している、「前回の結果で大丈夫」と拒否した事実はない。

<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、本契約締結時の状況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、申立人には告知義務違反が認められる一方で、募集人による告知妨害等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) 健診結果は、心電図が要精密検査の判定になっており、告知事項に該当することが認められる。
- (2) 募集人は、事情聴取において、先行告知から申込みまでの間に新たに告知事項に該当する事実が判明した場合、告知の追加補正を行う等の手続をすることが通常であるところ、健診結果を見せられた際、心電図が要精密検査であったことを申立人から相談されたにもかかわらず、その時は新たな告知事項に該当するとまで思いが及ばなかったと陳述している。
- (3) 本契約は、他社の医療保険からの乗換契約であるが、乗換えの場合には、乗換前契約で保障されるものが、乗換後契約では保障されなくなるというリスク等があることに鑑み、慎重な対応が求められる。
- (4) 募集人が告知の追加補正等の手続を行えば、保険会社の引受審査の結果によっては乗換えがされなかった可能性もあったが、本件では、結果として他社の医療保険は解約され、本契約も契約解除された。

[事案 2022-250] 契約内容変更取消請求

・令和5年8月10日 裁定不調

<事案の概要>

コールセンターの誤説明を理由に、払済保険への変更の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成10年6月に契約した無配当終身保険について、令和元年5月に払済保険に変更したが、以下等の理由により、払済保険への変更を取り消してほしい。

- (1) コールセンターに連絡し、払済保険に変更した場合の保険金額を照会したところ回答があり、払済保険に変更する申込みをしたが、実際の払済保険金額はその回答より約5万円少なかった。
- (2) コールセンターより、「解約返戻金を年金で受け取れる」「将来支払われるべき保険金額と立替金は相殺されない」等、度重なる誤説明を受けた。

<保険会社の主張>

コールセンターの誤説明があったことは認めるが、本契約は有効に成立・継続しているため、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、払済保険への変更に至る経過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、コールセンターの誤説明が認められ、そのことが本件紛争の契機になったことは否定できないことから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、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。

[事案 2022-221] 解約取消請求

・令和5年9月6日 裁定終了

<事案の概要>

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>

令和3年6月に申立外契約の解約手続を行ったところ、平成28年1月に契約した生存給付保険が解約になってしまったので、解約を取り消してほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)解約手続請求書は、申立人に直接郵送された書類を使用しており、請求書と返信用封筒の署名からも、申立人自らが解約手続を行ったものとする。
- (2)解約手続書類送付時に、「解約のお申出を承ると自動的に保険料の口座振替を停止いたします」「解約手続請求書を当社へ提出しない場合は、必ず・・・口座振替再開のお手続を行ってください」との記載のある注意事項を同封している。

<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、解約手続当時の状況や和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2022-265] 解約取消等請求

・令和5年7月14日 裁定終了

<事案の概要>

コールセンターのオペレーターの説明不足を理由に、解約の取消しおよび入院給付金の支払

いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成24年5月に契約し、令和3年11月に解約した終身医療保険について、以下の理由により、解約を取り消して、新型コロナウイルス感染症に罹患した際の入院給付金を支払ってほしい。

- (1)約10年という長期間契約しているにもかかわらず、解約時に十分な説明がなかった。
- (2)解約時の電話で、本契約は保険料が安く、他社の保険と一緒に契約を続けていくことは可能であったため、解約するか悩んでいることを話した。
- (3)解約時に、コールセンターのオペレーターと電話で話しながら、マイページを確認する時間を取ったうえで解約に至った。しかし、新型コロナウイルス感染症の自宅療養が入院給付金の支払対象となるという情報を知る術がその時点でなかった。
- (4)保険会社は、令和2年4月から新型コロナウイルス感染症の自宅療養に対し入院給付金の支払いをしているにもかかわらず、ウェブサイト上に掲載をしたのは令和4年2月であり、同年9月には掲載を外している。それらのお知らせがマイページに届いたこともない。
- (5)新型コロナウイルス感染症の自宅療養に対する入院給付金の支払いについて、保険会社のウェブサイトリンクが掲載されているとのことであるが確認できなかった。
- (6)保険会社から自分に新型コロナウイルス感染症に関連したメールを送ったとのことだが、現在使用できない古いメールアドレス宛に宛てたものであり確認できなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)当社は、解約時にオペレーターおよびウェブサイトにて十分に説明している。
- (2)契約期間中を含め、新型コロナウイルス感染症に罹患した際の入院および給付金に関する取扱いの案内はウェブサイト上で行っており、マイページボックスの重要なお知らせにも掲載していた。
- (3)申立人は、当社からの案内メールが2回にわたり古いメールアドレス宛に送付されたと主張するが、約款には、メールアドレスの変更があった場合は遅滞なく当社に通知するよう規定されている。また、契約者がこの通知を行わなかった場合は、当社が把握している契約者の最後の住所等に発した通知は契約者に到達したものとみなすと規定されている。

<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、解約当時の説明状況や和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2022-302] 契約解除取消等請求

・令和5年7月25日 裁定終了

＜事案の概要＞

告知義務違反を理由に契約が解除されたことを不服として、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4年7月、睡眠時無呼吸症候群の検査のために入院したことから、令和3年4月に契約した医療保険（契約①）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。また、契約①と同時期に契約した定期保険（契約②）も同様に解除された。しかし、以下等の理由により、契約①の解除を取り消すか、契約時に保険会社のコールセンターの案内で、保険料を終身払から65歳払込終了に変更したので、その差額を返還してほしい。

- (1) 不眠症を病気として認識しておらず、体質と解釈していたし、病院でも診察等の具体的な医療行為はなく、希望する睡眠導入剤を処方してもらっただけのやり取りであった。
- (2) 健康診断の結果、再検査項目はひとつもなく、自分は健康体であるから保険の引受けに支障はないはずである。
- (3) 契約①②は、保険会社のコールセンターの助言に従って契約したが、オペレーターから、保険料終身払よりも、月3万円程度上乘せすれば、契約①は65歳で払込満了にすることができると案内された。この差額は、将来の保障に係る保険料を先払いしていると理解していた。

＜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) 申立人は、平成28年4月から令和4年8月までの間に、毎月1～3回通院し、不眠症、高血圧症等の病名告知を受けて、治療・投薬を受けていたにもかかわらず、告知しなかった。
- (2) 告知事項は、医師の診察等を受けたことがあるか否かという外形的事実の有無を質問するものであり、これに該当するか否かは客観的に判断されるものである。
- (3) 申立人が証拠として提出した健康診断の結果は、告知手続後の健康状態に関するものであり、告知義務違反の判断に影響するものではない。
- (4) 申立人から当社コールセンターへの入電記録を調査したところ、該当する入電記録は確認できなかった。また、匿名での入電も含めて、オペレーターが65歳払込満了の医療保険への加入を進言した入電記録を調査したが、該当する連絡は確認できなかった。
- (5) 契約①は、月額保険料が加入期間に応じて上下しない平準的な保険料を内容とする商品であり、将来の病気やケガが発生する危険度を算定し、保険料の払込期間に応じて毎月の保険料が算出されている。仮に終身払を選択していたとしても、保険料の算出方法自体は同一である。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人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 2022-340] 契約解除取消請求

・令和5年9月25日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反を理由に契約が一部解除されたことを不服として、解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

糖尿病および変形性膝関節症で入院したため、令和4年7月に契約した組立型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が一部解除されたが、以下の理由により、解除を取り消してほしい。

- (1) 申込時、募集人に対して、左側変形性膝関節症の手術をしておりリハビリ中であること、糖尿病で内科に毎月採血に行き投薬中であることなど全て告知した。
- (2) 保険会社は、令和2年6月に糖尿病で入院した事実を告知義務違反の理由の一つに挙げるが、この入院は変形性膝関節症の手術のための予備入院（検査）であり、糖尿病に関して、通常の生活ではこれ以上の治療の必要はなかったことが、医師の診断書にも書かれている。
- (3) 告知時点では、医師から、右膝関節の手術は「コロナや手術の順番等もあるので予約はしておいて欲しい、予定日はいつか分からない」との説明を受けており、手術の予定があったわけではない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 告知手続にあたり、パンフレット裏に記載の告知事項を1項目ずつ確認し、その後タブレット端末に表示される告知画面上で再度1項目ずつ確認しながら申立人に入力・自署してもらった。
- (2) タブレット端末入力後には、TV電話の方法で本社オペレーターによる告知内容の確認も実施し、合計3回ほど告知事項を確認したが、申立人は、いずれの確認においても、すべて該当しないと答えた。
- (3) 支払確認を実施したところ、申立人が糖尿病で入院し、糖尿病で病院を受診していることが判明し、これは告知事項に該当するが、このことに関する告知はなかった。また、申立人は、令和3年12月に変形性膝関節症で受診した際、医師より「左膝と同じ手術をします」との説明を受けていたことが判明し、これは告知事項に該当するが、このことに関する告知もなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、告知時の状況等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、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、申立人に告知義務違反があったことが認められ、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2023-1] 解約無効請求

・令和5年8月1日 裁定終了

<事案の概要>

解約請求手続時、契約者の判断能力が極めて乏しい状態であったこと等を理由に、解約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年5月に契約した家族収入保険（契約者・被保険者は夫、家族年金受取人は申立人）を、令和4年4月に解約した後、同年8月に夫が自殺したが、本解約請求手続は、夫がうつ病になり、不安定な精神状態および正常な思考や判断能力が極めて乏しい状態で行ったものであることから、解約を無効とし、家族年金またはそれに代わる一時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)解約請求手続時に、契約者が意思能力を欠いた状態であったことを裏付ける客観的資料は確認できない。令和3年11月付診断書によっても、うつ病に罹患していたことのみをもって意思能力がなかったと判断することはできない。仮に契約者が死亡時に意思能力を欠いていた状況にあったとしても、解約請求手続は契約者死亡の約4ヶ月前に行われているため、手続時に同様の状況にあったことを裏付けるものとはならない。
- (2)契約者から電話で解約の申し出があった際、募集人は、具体的病名までは聞いていないものの病気療養中で休職中と聞き、他社の保険には加入していないとのことであったことから、本当に解約しても大丈夫か複数回確認し、解約ではなく減額を行ってはどうかと提案したが、契約者が解約を希望した。この経緯からすると契約者が解約請求手続時に意思能力を欠いていたものとは認められない。

<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、解約請求手続当時の状況や和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、解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 2023-72] 年金増額手続請求

・令和5年9月13日 裁定終了

<事案の概要>

基本年金額の増額を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成2年に契約した年金保険（契約①）、平成5年に契約した年金保険（契約②）、平成6年に契約した年金保険（契約③）、平成7年に契約した年金保険（契約④）、平成11年に契約した年金保険（契約⑤⑥）について、令和4年12月に基本年金額を増額しようとしたところ保険会社に拒否された。しかし、以下等の理由により、基本年金額の増額手続をしてほしい。

- (1)約款には、基本年金年額を増額できると定められている。保険会社は、増額を承諾するか否かは、保険会社に裁量権があると主張するが、何でも裁量権と言えば通ってしまうというのは不当である。
- (2)基本年金年額を増額ができなくなるのであれば、事前に契約者に対して、増額できなくなることを通知すべきである。

<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)契約①の約款には、基本年金年額を増額に関する規定自体がなく、増額はできない。契約②③④⑤⑥の約款では、当社の承諾を得て基本年金年額を増額することができる定められており、当社の承諾がなければ増額をすることはできない。
- (2)当社は、契約者からの基本年金年額を増額請求に対し承諾義務を負うものではなく、経済情勢の変化・財政の健全性の維持等の理由から、当社の経営方針として、基本年金年額の中途増額の取扱いをしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、和解を相当とする事情の有無等を把握するため、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、基本年金額の増額は認められず、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 2022-225] 保険料支払方法遡及変更請求

・令和5年8月7日 和解成立

<事案の概要>

不適切な募集行為を理由に、保険料払込期間の変更を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和2年7月に契約した米ドル建特殊養老保険（年金支払型）について、以下等の理由により、契約時に遡って、保険料の払込期間を5年から、全期間を一括で支払う取扱いに変更してほしい。

- (1) 募集人に対し、相談の当初から保険料の一括払ができる保険を希望している旨を伝えていた。
- (2) 誕生日になると保険料が上がってしまうと考え、誕生日前日の夜に募集人に自宅を訪問してもらったが、募集人は、新たな設計書を作成することなく、これまでの設計書を用いながら、払込期間 5 年の保険を提案し、手書きでメモをしながら、ローリスク・ハイリターンであると説明した。説明が午前 0 時を過ぎたため、契約は別日にしたいと伝えたが、募集人は、誕生日になると保険料が高くなってしまいが、午前 1 時までであれば保険料は上がらないと発言した。
- (3) 自分は、保険料が 1000 万円以下で一括払の保険商品を希望していたが、夜中までの長時間におよぶ保険の説明で疲れてしまい、募集人がローリスクであると言うのであれば払込期間 5 年で申込手続をしてしまった。
- (4) 意向確認書兼適合性確認書については、募集人から、ざっと読んだことにして全てチェックを付けるように言われた。

< 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、申込手続当時、申立人が保険料を一括で支払える保険を希望していることは承知していた。その上で募集人は、当社には保険料を円貨で一時払できる外貨建て年金商品はないが、外貨による前納および 5 年などの短期間で払い込む方法があること、米ドルで払込みをするにはマルチマネー口座を用意する必要があることの説明を行った。こうした説明を受けて申立人は、払込期間が 5 年である本契約を選択した。
- (2) 募集人は、申込手続の際に、通常どおり重要事項の説明を読み上げ、問題がなければ意向確認書兼適合性確認書にチェックを記入するよう案内しており、実情と異なる回答を促すような説明はしていない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

- (1) 本契約の申込日は、申込手続が完了した時には、募集人が申立人宅を訪問してから 7 時間程度が経過しており、このように長時間かつ深夜にわたる募集行為は、申立人が思考力、判断力が低下していた状況において申込手続を行った可能性を否定できない。
- (2) 募集人は、申込手続日当日に死亡保険金額や年払保険料額を変更したにもかかわらず、旧設計書に手書きで各種金額を書き入れたのみで、新たな設計書を作成・交付することをせず、申立人から希望されていたものの、その 1 週間後まで交付しなかった。
- (3) 募集人は、申立人が当初から保険料の一括払ができる保険を希望していたことを認識していたため、申込日が誕生日を過ぎるものの、マルチマネー口座を開設した上で本契約の保

保険料の前納をする選択肢を示す提案も考えられたが、募集人は申込手続日にはかかる提案や説明はしなかった。

- (4)以上の各点につき、募集人がもう一段配慮しより丁寧な対応ができていれば、申立人が本契約および募集人に対する不信感を有し、本件紛争に至ることを避けることができたものと考えられる。

[事案 2022-328] 保険料支払方法遡及変更請求

・令和5年7月25日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、保険料支払方法の変更を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和3年7月に銀行を募集代理店として契約した米ドル建終身保険について、以下等の理由により、契約時に遡って保険料の支払方法を年払いから一括払いに変更してほしい。

- (1)募集人は、保険料を一括払いしたいという自分の希望を理解していながら、保険料の支払方法について適切な説明を行わなかった。
- (2)契約手続時、募集人から、保険料の一括払いができない商品であるとの誤説明を受けた。自分は加入をやめたかったが、考える間もなく、強制的に年払いで加入させられた。
- (3)契約後の保険会社との話し合いにおいて、自分が保険料の一括払いを希望していたことは理解していたと言われた。

<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、パンフレット等を手交し、それらの資料を用いて、年払いであれば保険料の全期前納が可能であることも含めて、契約内容を説明している。募集人が、全期前納ができない商品であるという誤った説明をしたことはない。
- (2)申立人は、最初に面談をした日から保険料の分割払いを希望しており、契約の説明・申込みの際にも、全期前納を希望する旨の発言はなかった。
- (3)契約後の話し合いにおいて、募集人が「申立人が保険料の一括払いを希望していたことは理解していた」と述べたことはない。

<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。

《 その他 》

[事案 2022-136] 損害賠償請求

・ 令和 5 年 8 月 25 日 和解成立

＜事案の概要＞

保険会社の説明不足を理由に、年金額から控除される事務費相当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 12 年 8 月および平成 13 年 8 月に、A 団体を契約者、自分を被保険者として契約した拠出型企業年金保険について、以下等の理由により、年金額から控除される事務費相当額を支払ってほしい。

- (1) 契約時および年金支払開始時の書類に、年金受取を選択した場合に保険会社が事務費を控除することについての記載がなく、説明を受けていない。
- (2) 予定利率に魅力を感じて加入したが、事務費を控除されると、この予定利率を下回る。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の年金の支払条件および支払方法については、契約者である A 団体と当社との協議によって定めるものとし、双方の協議によって年金開始後の事務費を保険事務費として当社が控除する旨を定めた。
- (2) 申立人は、本契約の被保険者であるため、A 団体と当社との契約内容の範囲で年金を受け取ることができる。
- (3) 本契約の内容説明は、契約者である A 団体が行うことが想定され、当社に申立人に契約内容を説明する法的義務はない。
- (4) パンフレットでは、モデルケースを用いて掛け金と受取額の関係を含めた契約概要を説明し、「お払込満了年齢到達のお知らせ（兼給付選択のご案内）」により、申立人の加入状況に応じた事務費控除後の具体的な金額試算を提供していることから、事務費の存在および算出利率を実質的には説明している。

＜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、申立人および保険会社担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、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、保険会社が送付した「積立年金の年金開始のお知らせ」を確認し、年金原資に対して付利される利率が 1.25%を下回っているのではないかと疑問に思い、保険会社にその旨を問い合わせているが、以降、複数回電話でやり取りをしたものの、保険会社担当者は予定利率は 1.25%であるなどの説明に終始し、その後、申立人に保険会社作成の書面が

送付されるまで、年金原資から事務費を控除していることを説明しなかった。

- (2)また保険会社は、申立人が事務費の控除について説明を受けていないと苦情を述べたことに対し、書面において、事務費について「ご加入者様には開示されておりませんが」などと説明したこと、事務費を定めた協定書の協定事項を説明せず、より抽象的な説明にとどまってしまったこと等もあいまって、申立人に、年金の一部を明確な根拠なく事務費として控除しているかのような印象を与えてしまい、本件紛争を長引かせてしまった可能性がある。
- (3)保険会社としては、申立人から年金支払額と予定利率との関係について具体的な質問を受け、当初の電話のやりとりは複数回に上っていたため、保険会社が本約款および協定書の規定にもとづき年金原資から事務費を控除していることを、より丁寧かつ具体的に説明することが望ましかった。

[事案 2022-201] 損害賠償請求

・令和5年8月21日 和解成立

<事案の概要>

代理店の誤説明を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年8月に白内障により水晶体再建術を受けたため、平成24年10月に代理店を通じて契約した養老保険の医療特約にもとづき手術給付金を請求したところ、診断書に入院期間が記載されていなかったため、給付金が支払われなかった。しかし、診断書取得前に代理店へ支払可否を問い合わせた際、日帰り入院は支払対象との誤説明を受けたため診断書を取得したことから、保険会社から支払われた診断書取得費用相当額と実際に支払った診断書取得費用の差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)本特約は、手術給付金の支払要件のひとつとして、入院給付金の支払事由に該当する入院中に受けた手術であることを要するが、本件では診断書に入院期間の証明がなく、申立人が手術を受けた病院には入院病床もないため、本手術は外来による手術と判断した。
- (2)代理店は、申立人からの問い合わせに対し、「日帰り入院は支払対象」と説明したが、その説明内容に誤りはない。また、申立人は当社コールセンターにも診断書の取得前に問い合わせを行っているが、担当者は「日帰り入院であれば支払対象であるが、外来手術であれば支払対象外」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、給付金請求についての問い合わせ状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、当事者双方に対し、

和解を促したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

[事案 2022-222] 損害賠償請求

・令和5年9月29日 和解成立

<事案の概要>

性別の変更に必要とされる契約変更所要金の支払いを不服として、同所要金の負担なしに変更に応じるよう求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成27年1月に契約した組立型保険について、契約の見直しを保険会社へ相談したところ、以前に戸籍上変更した性別の変更手続も行わなければならない、契約時に遡って契約変更所要金を支払うよう求められた。しかし、以下の理由により、契約変更所要金の支払いをすることなく、性別の変更や契約の見直しをしてほしい。

- (1) 戸籍上の性別変更をしたのは契約日より後であり、契約日に遡って性別を変更したとする契約変更所要金の支払いをすることに納得がいかない。
- (2) 戸籍上、性別の変更をしたのは令和元年11月であり、その後すぐに保険会社へ性別変更の事を伝えていたのであるから、保険会社は、その際に、契約変更所要金が発生することを言うべきである。
- (3) 契約変更所要金の説明を求めるも、保険会社の回答が杜撰で、精神的な負担が生じた。

<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) 保障内容を変更する場合には、変更後の性別をベースとして新たな権利義務関係を生じさせるため、契約転換や保障内容の見直しにあたっては、既存契約の性別変更を要する。
- (2) 一般的に、生命保険契約においては、同じ年齢、同じ健康状態、同じ保障内容であっても、性別によって保険料は異なる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2022-188] 遅延利息支払請求

・令和5年7月24日 裁定不調

<事案の概要>

障害給付金等の請求に関し、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6年10月に夫が事故で入院したため、昭和62年10月に夫が契約した終身保険にもとづき障害給付金を請求したところ、約款所定の支払事由に該当しないとして不支払いとなったが、夫の死亡後に再度請求したところ、障害給付金と保険料払込免除に伴う精算金が支払われた。しかし、以下の理由により、平成6年の請求時からの遅延利息を支払ってほしい。また、精算金から控除された特約解約返還金を支払ってほしい。

- (1) 保険会社に事故の発生を伝えた際、担当者から「両目が失明しなければ、障害給付金はない」との誤説明を受けた。夫は事故直後に入院給付金等請求を行っており、障害給付金請求書の提出がなかったとしても、それは、障害給付金請求書を送付しなかった保険会社の対応ミスである。
- (2) 保険会社は、右目の視力が矯正しても0.02以下であれば、保険料払込免除となることについての説明をしなかった。
- (3) 保険会社は、障害給付金および保険料精算金の支払時に、支払済の特約解約返還金を控除したが、事故直後に障害給付金の支払いが決定されていれば、当時、特約の解約は行われておらず、解約返還金の支払いも受けていなかったため、特約解約返還金を控除することはおかしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の主張する担当者の誤説明については、申立人夫がどの担当者やどの部署に電話したのかが不明であり、事実確認ができないが、障害給付金は障害の程度に応じて支払われることは保険会社の職員にとっては常識であることから、担当者が誤説明を行うとは容易には信じられない。
- (2) 事故後に提出された医師の診断書には、申立人夫が右目を失明していることの記載はない。事故状況報告書兼事故証明書は申立人夫が作成したものであるため、客観的な証拠ではない。
- (3) 申立人夫が、事故により失明したのだとしても、それは、申立人夫が安全措置をとらなかったために、右目失明という障害状態が生じたと思われることから、申立人夫に重大な過失が認められ、給付金支払義務は免責されることになる。
- (4) 本契約の傷害特約、疾病特約および災害入院特約は、主契約の保険料払込期間経過後も、年払保険料を前納することで、被保険者が80歳になるまで継続することが可能であるが、申立人夫は特約保険料を前納しなかったため、特約は主契約の保険料払込期間満了時に自動解約され、解約返戻金が支払われた。しかし、当社は、保険料払込免除事由に該当した平成6年10月以降の次に到来する保険料払込期間以降の保険料を免除したことから、特約の保険料についても支払いがなされたものと取り扱い、特約の自動解約はなかったものとして取り扱ったことから、清算金を支払う際に解約返還金を控除した。

<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) 事故直後に、申立人夫が作成した事故状況報告書兼事故証明書には「鉄溶断カス飛び右目眼球内入り失明」との記載があり、申立人夫が失明したことを窺わせる記載があることからすれば、仮に、医師の診断書に失明したことの記載がなかったとしても、保険会社は、申立人夫に対し、失明の事実を確認することが適切であったと思われる。
- (2) 保険会社が、事故当時に適切な確認を行い、失明について申立人夫から事故状況を聴取していれば、直ちに、事故の原因や、申立人夫に重大な過失があるか否かの調査が行われたものと思われ、本件紛争を未然に防げた可能性がある。

[事案 2022-204] 損害賠償請求

・令和5年7月11日 裁定不調

<事案の概要>

募集人の不適切な対応を理由に、保険料の返還と慰謝料の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成23年6月に契約した入院保険（契約①）を、令和3年6月に更新（更新契約）し、令和4年6月に更新契約を組立型保険（契約②）に転換したが、以下の理由により、更新契約の保険料から契約②の保険料を控除した差額と慰謝料等を支払ってほしい。

- (1) 契約①について、更新契約の保険料が高額であったため、募集人に相談をしたところ契約転換を勧められたが、募集人の提案内容は自分の意向に反した内容であり、募集人の対応も悪かったため、転換ができる期限までにその手続を行うことができず、更新せざるを得なかった。
- (2) 保険会社は、数々の問題に対して不誠実な対応しかせず、自分は裁定申立までさせられることになり、その対応にかけた時間や書類作成費等の損害を被った。

<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) 申立人は、契約①を転換することができず、更新せざるを得なかったなどとして更新契約と契約②の保険料の差額を損害と主張しているが、更新契約と契約②は保障内容が異なっているため、差額保険料を直ちに損害と考えることはできない。
- (2) 申立人に迷惑をかけ、当社に対する不信の念を抱かせてしまったことに対しては、お詫びする。

<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、契約更新時の状況の確認と和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社から、募集人が申立人の意向を適切に把握し、提案内容を納得してもらったまでの説明ができず、結果として申立人の要望どおりの契約転換ができなかったことで申立人に迷惑をかけたこと等を理由に解決の提案があったことから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、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。

[事案 2022-207] 損害賠償請求

・令和5年8月10日 裁定不調

<事案の概要>

募集人の不適切な勧誘を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

令和2年6月に契約した医療終身保険2件について、以下の理由により、既払込保険料から解約返戻金等を控除した残額および遅延損害金の支払いを求める。

- (1) 自分は、医療保険に加入する意思はなかったが、高齢で体調が悪く、頭が朦朧とし、判断能力が著しく減退した中で、契約内容を十分に理解しないまま申込手続をさせられた。
- (2) 募集人は、本契約には解約返戻金がないこと、解約後の未経過保険料に係る払戻金が既払込保険料を下回ることを説明していない。
- (3) 募集人は、自分の意向を把握することなく、本契約を提案、勧誘し、加入させた。
- (4) 募集人は、自分の知識、経験、財産の状況、加入目的に照らして適正な勧誘を行わなかった。自分は、年金生活者であり、預貯金も必要最小限しかなく、本契約の保険料を支払うだけの資力はない。
- (5) 本契約は、被保険者を子とし、死亡保障や貯蓄機能がない終身医療保険であり、自分にとって利益がない。

<保険会社の主な主張>

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、申立人の子に後々まで申立人のありがたみを残せるような保険を希望したため、申立人子を被保険者とする終身医療保険を提案した。また、申立人は、死亡保険金が申立人子の配偶者に支払われるのは本意ではないとのことであったため、保険契約者と死亡時支払金受取人を申立人自身にすることを提案した。募集人は申立人の意向を十分に確認していた。
- (2) 募集人は申立人に対し、設計書を用いて、解約返戻金がないことを含め契約内容を説明した。
- (3) 申込手続を行った頃の申立人は、契約内容をしっかり理解していた様子であり、体調が悪く、頭が朦朧としているような様子は全く窺えなかった。令和2年11月に募集人が申立人

宅を訪問した際、申立人の様子が相当程度変わり、本契約加入時の記憶が曖昧になっていたため驚いた。

＜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、申込手続時および以後の状況等を把握するため、申立人および申立人子、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、募集人の不適切な勧誘は認められないが、以下の理由等により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

- (1) 申立人は、契約申込手続当時 86 歳であり、保険料が高額である医療保険に加入する意向はなかった旨陳述し、申立人子も、年間 100 万円以上の保険料を 5 年にわたって支払う保険だとわかっていたら、契約しないよう止めていた旨陳述している。
- (2) 募集人が申立人に設計書を用いた契約内容の説明を行ったのは申込手続を行った当日のみであり、同日は申立人の親族の同席はなかった。この点、募集人は、その 5 日後に申立人子に対して設計書を用いて契約内容の説明を行ったと陳述しているが、申立人子は、既に申込手続が終わっていたため、保険料その他の契約内容を理解しないまま、被保険者として必要な署名や告知書の作成を済ませたのだと思うと陳述している。
- (3) 保険会社のルールにおいては、申立人は高齢者対応の対象外であったが、申立人が当時 86 歳であること、保険料が高額であること、申立人による申込書の記載後の説明はこれを行う募集人および説明を受ける親族共に集中力が低下する可能性が相応にあることを考慮すれば、募集人および保険会社としては、申立人の申込手続については、高齢者対応ルールにかかわらずより丁寧な高齢者対応をすることが望ましかったといえる。

【事案 2022-229】満期祝金据置利率割増請求

・ 令和 5 年 8 月 22 日 裁定不調

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、満期祝金等の据置利率の割増しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主な主張＞

平成元年 10 月に契約した学資保険について、以下等の理由により、満期祝金等に商事法定利率 1% を適用して支払ってほしい。

- (1) 平成 23 年に担当者から、満期祝金は満期日に受け取ることもできるし、据え置くこともできること、据置金利は 1% となることの説明を受け、据え置く旨を伝えたが、その際、据置きを希望する場合には別途書類の提出が必要であることの説明はなかった。平成 24 年に担当者と面談した際、満期祝金が据置金として取り扱われていないことが判明した。
- (2) 保険会社は、平成 24 年の面談以降、本トラブルの存在を認識し、解決を申し入れられているにもかかわらず、誠意ある対応を行わず、結果として 10 年以上放置して、満期祝金等を拘

束した。満期祝金等を受け取っていただければ、運用により相応の利益を得ていたはずである。

<保険会社の主な主張>

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)申立人が満期祝金を据え置く旨を伝えた職員を特定することができなかったが、満期前の案内書類には、当時の据置利率が0.30%である旨が明記されるとともに、『据置受取』を希望される場合「送付いただく書類が異なります」との記載があり、書面での手続を前提とする旨の記載がある。
- (2)申立人の申し出に対しては、その都度必要な調査や説明を行うなど、可能な限り誠意ある対応を行ってきており、その他、満期祝金および据置清算金に法定利息を付して支払うべき事情はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、満期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、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 2022-232] 損害賠償請求

・令和5年7月20日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和2年9月に乗合代理店を通じて契約した米ドル建終身保険について、個人年金保険料控除が受けられる保険を希望していたにもかかわらず、同控除が受けられる保険ではなく、募集人からはその説明がなかった。個人年金保険料控除が受けられないのであれば契約していなかったため、違約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)申立人は、初回面談の際に自身で既に本商品を検討されており、また学資保険の満期金を利用した全期前納を希望されたため、募集人からも本商品が申立人のご意向に沿ったものであると考え提案した。仮に、申立人から個人年金保険料控除の利用を希望していることを聞いていれば、募集人は別の商品を提案した。
- (2)生命保険料控除については、募集人は契約手続の際に契約締結前交付書面を用いて一般的な説明をしている。特に申立人に対しては、全期前納の意向を伺った際、契約した1年だけでなく10年にわたり控除を利用できることを伝えた。

<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、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 2022-272] 契約不成立確認請求

・令和5年9月28日 裁定終了

<事案の概要>

自分の知らない契約であることを理由に、契約が成立していないことの確認を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成29年7月に信用金庫を募集代理店として契約した医療保険について、以下等の理由により、契約が成立していないことの確認を求める。

- (1)自分は、申込書に署名、押印をしていない。
- (2)保険会社から、令和4年2月に失効の通知が届いて本契約の存在がわかった。

<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)平成29年7月、募集人は、申立人の勤務先を訪問して医療保険等を提案し、その後再訪問して申込手続を行った。
- (2)申込手続の際、募集人は、申立人に運転免許証を提示してもらって本人確認を行い、パンフレットおよび設計書を用いて契約内容を説明し、申立人の意向を意向確認書によって確認した。その後、申立人は告知書および申込書を作成し、募集人に提出した。
- (3)本契約は、申立人が申し込んで成立したものである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2022-273] 契約申込手続再開等請求

・令和5年7月25日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社が登録住所情報の訂正に応じなかったため、契約が成立しなかったことを不服として、契約申込に対する不承諾を撤回し、契約の引受けを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年7月に申込手続を行った組立型保険について、保険会社が申込みを承諾しなかったため、契約が成立しなかったが、以下等の理由により、不承諾を撤回し、契約を引き受けてほしい。

- (1) 保険会社より、申込手続上の登録住所と本人確認書類の住所が相違している旨の照会文書が届いたため、コールセンターに電話し、申込手続時に誤って入力した住所を修正したい旨を申し出たが、申込手続時の登録住所で手続を進める旨の指示を受けたため、これに従った。自分は、申込手続時の登録住所ではなく、住民票記載の住所に訂正したかったが、コールセンターの担当者はそのような自分の意向を確認しなかった。
- (2) 保険会社は、契約が成立しなかったことの原因が、あたかも自分の不備にあるように指摘し、申込みを承諾しなかったことは不当である。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、インターネットで契約を申し込んだが、申立人が登録した住所と本人確認書類としてアップロードされた運転免許証記載の住所が相違していた。そのため、申立人に照会文書を郵送して確認したところ、申込手続時に登録した住所が正当であるとの回答があり、同回答書面に貼付された運転免許証の裏面には、登録住所が手書きで記載されていたが、公安委員会における手続がなされていることが認められなかった（公安委員会の承認印が押印されていなかった）。
- (2) 当社は、適切な本人確認ができず公文書変造の疑義があるなど、総合的な引受判断の結果、契約不承諾を決定した。なお、当社には、保険契約の申込みに対して承諾をしなければならぬ法的義務はない。

<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 2022-279] 損害賠償請求

・令和5年9月25日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社の案内が不十分であったことを理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

夫を契約者・被保険者、自分を家族年金受取人として平成17年4月に契約した家族収入保険について、平成25年10月に夫が死亡し、家族年金が9年間支払われたが、保険会社が発行した「年金お支払内容のお知らせ」の記載内容が不十分であったために、確定申告において課税所得を本来より過大申告し、所得税等を過大に納付してしまった。実際に納付した金額から、修正申告による還付金と本来納付すべき金額を差し引き、利息を付加して損害賠償してほしい。

<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)課税申告額は、納税者自ら算出するもので、当社に提示責任はない。また、本件の課税申告額は、国税所定の計算書を用いれば、納税者でも算出可能であった。
- (2)当社が発行していた「年金お支払内容のお知らせ」の内容に不足や誤りはない。

<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、納税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、保険会社の案内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 2023-9] 損害賠償請求

・令和5年8月22日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社の不適切な対応を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年2月に契約した年金保険について、以下等の理由により、初回保険料の支払いにあたり、リボルビング払いによって発生した手数料を損害賠償してほしい。

- (1)本契約を申し込むかどうか迷っていた時、募集人から、「今日決めないと契約年齢が上がり、保険料が上がるのもったいない」と急かされ、また、口座振替よりもクレジットカードで保険料の支払いをした方がポイントが付くと勧められ、保険料をクレジットカード払いとして契約することになった。
- (2)保険料の支払いについて、一括払いを希望したにもかかわらず、クレジットカード会社からリボ払いで請求を受け、リボ払い手数料を支払うことになった。
- (3)本契約はクーリング・オフしたが、保険会社がクレジットカードから保険料を引き去ったことは問題である。

<保険会社の主張>

- (1)募集人が、契約申込を急かしたり、強要したりしたことは一切ない。

- (2) 当社の保険料のクレジットカード決済は、一括払いのみの取扱いであり、契約者がリボルビング払いを選択することはできない。
- (3) 申立人が本契約をクーリング・オフしたことにより、初回保険料を返還する手続を案内することとなった際、募集人は申立人と面談して、返還金振込依頼書に署名してもらうとともに、初回保険料はクレジットカードで引き去るが、銀行口座に返金することを申立人に説明した。
- (4) 申立人が、初回保険料の支払方法として指定したクレジットカード会社のホームページによれば、同社におけるリボルビング払いには「自動でリボ払い」「あとからリボ払い」「お会計時のリボ払い」の3種類があり、「自動でリボ払い」を申し込んでいたと推測される。「自動でリボ払い」は、申立人がクレジットカード会社との間で設定する取扱いであって、当社が関知するところではない。

< 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、契約時やクーリング・オフ後の状況等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

<< 不受理 >>

[事案 2023-135] 和解契約再締結等請求

・令和5年7月25日 不受理決定

< 事案の概要 >

平成29年1月に契約した積立保険について、苦情を申し立て和解したが、事実関係の調査に漏れがある状態で和解契約書が作成されたため、あらためてすべての状況を利害関係のない第三者が事実確認を行い、真実を明らかにしてから和解契約書を再度作成すること、また、金融庁など各機関への報告と契約者への謝罪を行うこと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、申立人が提出した和解契約書は、「申立人と相手方は、申立契約に関し、相手方に対するその余の請求を放棄すること、および申立契約に関し、和解条項に定めるほか、何らの債権債務がないこと」との条項が定められ締結されていること、加えて、裁定審査会は、保険契約者等の保険契約上の具体的な権利が侵害された場合にこれを救済するための裁判外紛争解決機関であり、申立人への謝罪を求める権限を有するものではないことから、申立てを不受理とした。

[事案 2023-178] 契約内容変更請求

・令和5年9月15日 不受理決定

<事案の概要>

保険会社が無断で契約者を変更したとして、変更されていた期間の保険料を支払うことなく、契約者を元に戻すことを求めて申立てのあったもの。

<不受理の理由>

申立内容の適格性について審査を行った結果、本件では、契約者変更後の契約者である申立人母が重大な利害関係を有しているため、申立人母に対する主張・立証の機会等の手続的保障が必要となるところ、当審査会は裁判外紛争処理機関であり、本件の当事者でない申立人母への事実確認を行う権限を持っていないことから、申立てを不受理とした。