

裁定概要集

令和5年度 第3四半期 終了分
(令和5年10月～令和5年12月)

(一社) 生命保険協会
生命保険相談所

○裁定結果等の状況

令和5年度第3四半期に裁定手続が終了した事案は78件で、内訳は以下のとおりである。

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

審理結果等の状況	件数
和解が成立したもの(*)	19
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	2
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	48
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	1
事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの	8
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)	0
合計	78

(*) 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	1
申立人の請求を認めなかったが、個別事情を踏まえた解決を行ったもの	16
うち、和解金による解決	15
うち、その他の解決	1

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》	1
事案 2022 - 187	契約取消請求
事案 2022 - 277	新契約無効請求
事案 2022 - 296	契約無効請求
事案 2022 - 342	新契約無効請求
事案 2023 - 15	新契約取消請求
事案 2023 - 24	転換契約取消請求
事案 2022 - 266	新契約取消請求
事案 2022 - 268	新契約無効請求
事案 2022 - 276	契約無効請求
事案 2022 - 293	新契約取消請求
事案 2022 - 318	新契約取消請求
事案 2022 - 336	新契約無効請求
事案 2023 - 7	新契約無効請求
事案 2023 - 11	新契約無効請求
事案 2023 - 26	契約無効請求
事案 2023 - 31	契約無効請求
事案 2023 - 37	新契約無効請求
事案 2023 - 40	契約無効請求
事案 2023 - 41	転換契約無効請求
事案 2023 - 63	新契約無効請求
事案 2023 - 84	新契約無効請求
事案 2023 - 85	既払込保険料返還等請求
事案 2023 - 87	既払込保険料返還請求
事案 2023 - 108	新契約無効請求
事案 2023 - 109	新契約無効請求
事案 2022 - 275	契約無効請求
事案 2022 - 312	新契約取消請求
事案 2023 - 42	新契約無効請求
事案 2023 - 93	転換契約無効請求
《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》	26
事案 2022 - 287	新契約取消請求
事案 2022 - 320	新契約無効請求
《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》	28
事案 2022 - 185	上皮内新生物診断給付金支払請求
事案 2022 - 226	手術給付金支払等請求
事案 2022 - 269	入院給付金支払請求

事案 2022 - 310	入院給付金支払等請求
事案 2022 - 321	入院一時金支払請求
事案 2022 - 215	がん入院給付金等支払請求
事案 2022 - 280	がん一時金支払等請求
事案 2022 - 323	特定疾病給付金支払請求
事案 2022 - 341	通院給付金支払請求
事案 2023 - 65	入院給付金等支払請求
事案 2023 - 104	手術給付金等支払請求
事案 2023 - 106	手術給付金支払請求
事案 2023 - 159	入院給付金支払請求
事案 2022 - 289	就業不能給付金支払請求
事案 2022 - 335	契約解除取消請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》 42

事案 2022 - 243	死亡保険金支払請求
事案 2023 - 107	リビング・ニーズ保険金支払請求
事案 2022 - 331	重大疾病保険金支払請求

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》 45

事案 2022 - 301	配当金割増支払請求
---------------	-----------

《 保全関係遡及手続請求 》 46

事案 2022 - 203	契約解除取消等請求
事案 2023 - 10	遡及解約請求
事案 2022 - 284	契約者変更請求
事案 2022 - 307	契約更新等請求
事案 2022 - 172	契約内容変更等請求
事案 2022 - 263	契約者貸付無効請求
事案 2022 - 297	契約内容変更請求
事案 2022 - 298	契約内容変更請求
事案 2022 - 315	解約取消請求
事案 2022 - 334	契約内容遡及変更請求
事案 2022 - 337	契約解除取消請求
事案 2023 - 16	特約保険料返還請求
事案 2023 - 18	保険料払込期間変更等請求
事案 2023 - 52	契約解除取消等請求
事案 2023 - 66	年金増額請求
事案 2023 - 86	遡及解約請求
事案 2023 - 101	契約内容遡及変更請求
事案 2023 - 102	契約内容遡及変更請求
事案 2023 - 129	契約者貸付無効請求

《 収納関係遡及手続請求 》 62

- 事案 2022 - 286 失効取消等請求
- 事案 2023 - 38 失効取消等請求
- 事案 2022 - 305 既払込保険料返還請求

《 その他 》 65

- 事案 2022 - 245 損害賠償請求
- 事案 2023 - 62 損害賠償請求
- 事案 2022 - 338 損害賠償請求
- 事案 2023 - 8 損害賠償請求
- 事案 2023 - 121 損害賠償等請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 2022-187] 契約取消請求

・令和5年10月13日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成24年2月に契約した利率変動型終身保険（契約①）について、以下の理由により、特約の解約（平成27年6月）および払済保険への変更（平成29年2月）を取り消し、平成24年2月に契約した学資保険（契約②）について、払済保険への変更（平成27年6月）を取り消して、変更前の内容に戻してほしい。さらに、平成27年7月に契約した終身保険（契約③。平成31年1月に払済保険に変更）、平成29年3月に契約した終身介護保険（契約④）、平成31年2月に契約した収入保障保険（契約⑤）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) 契約①②③を払済保険に変更する際の説明に誤りがあった。募集人はデメリットを説明せずに、簡単に払済にできると勧めてきたが、払済保険への変更は、ドル建て終身保険（申立外契約）の保険料捻出のための手続だった。
- (2) 契約③の申し込みにあたり、契約①の特約を解約し、契約②を払済保険に変更したが、募集人から「解約した特約は、契約③でカバーできる」と説明を受けた。しかし、実際には、契約①の特約の解約は、毎月の支払いを抑えるためのものであり、契約③よりも払済保険変更前の契約②のほうが意向に合っていた。
- (3) 介護保険には興味がなかった。
- (4) 契約④⑤に関して、意向確認書および乗換確認書の説明がなく、チェックしていない。
- (5) 契約⑤に関して、仕事を辞めて収入が一時途絶えるため、保険の見直しを依頼したが、5年間保険料を支払うまでは、解約返戻金がないことの説明がなかった。

<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、保険料負担を抑えるために保障の見直しを行い、契約①の特約解約、契約②の払済保険への変更を提案した。
- (2) 払済保険の説明時には、「契約内容変更手続のご案内」を使用して注意事項等を説明のうえ、変更後の死亡保障額および解約返戻金の試算書を提示した。
- (3) 募集人が、新商品の契約④を紹介したところ、申立人は介護保障に関心を示したことから、パンフレットおよび設計書を使用して、商品内容を説明した。
- (4) 申立人が再就職するまでは保険料の支払いが困難との申し出があったが、三大疾病の保障は維持したいとの希望であったので、募集人は、掛け捨ての契約⑤を提案し、パンフレットおよび設計書を提示して、商品の特徴や保障内容を説明した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約締結時の状況を確認す

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、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 2022-277] 新契約無効請求

・令和5年11月6日 和解成立

<事案の概要>

判断能力に問題のある者に保険契約させたこと等を理由に、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11月に代理店を通じて契約した介護年金保険について、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) 自分は、20年前から脳梗塞の薬を飲んでいるが、病気やケガの質問事項があってもおかしいと思わず、告知書で「いいえ」に丸をつけたため本契約に加入することができた。この点で自分は理解力に欠けている。
- (2) 自分の妻から代理店の募集人に対して、自分は認知症なのでこれからはすべて妻に連絡するように伝えたにもかかわらず、募集人は自分に直接電話して呼び出し、本保険の内容を説明して契約させた。
- (3) 高齢者等の判断能力に問題がある者の保険契約は、家族等を同席させ、了解を得るべきである。
- (4) 保険会社の担当者は、医師が認知症と認めないと契約は取消しできないと言うが、健康診断によれば、海馬が縮んでいる等の診断だった。

<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) 複数回の募集機会を設定し、2名の募集人で募集しており、当時の当社の高齢者募集ルールに即した募集をしていた。
- (2) 募集人は、申立人の妻から、「これからは全て私宛に下さい」「認知症です」等というLINEメッセージを受け取ったものの、業務上のやりとりで申立人と支障なく意思疎通ができており、認知症や判断能力に支障があると思われる素振りはなかったことから、本当に認知症なのか判断できず、従前どおり申立人に連絡した。
- (3) 当社の担当者は、医師が認知症と証明した場合には、契約を取り消す旨の説明はしていない。

<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、募集に関する経緯等を把握するため、申立人および申立人の妻、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、契約の取消しは認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 募集人は、申立人の妻から、申立人が認知症であることを危惧しているとの連絡を事前に受けており、契約時の説明や申込みに妻を同席させることは容易であったにもかかわらず、それを行わなかった。
- (2) 募集人の事情聴取によれば、募集人のうち1名は、2回の説明機会においていずれも5分程度しか同席しておらず、ほとんどの説明を募集人1名で行っていた。また、確かに2回の面談の事実は認められるものの、申立人の事情聴取によっても、申立人が本契約の内容を理解しているとは思われず、募集人の事情聴取によっても、申立人の特性を踏まえた十分な説明がなされたとは判断できなかつた。
- (3) 募集人の事情聴取によれば、契約を募集した人以外の者によって、契約申込受付後に電話等で確認することを行っていない。
- (4) 上記(1)乃至(3)の状況に照らすと、本件での募集行為は、高齢者ルールの趣旨が十分に生かされていたとは言えず、その運用は形骸化していた可能性があると言わざるを得ない。

[事案 2022-296] 契約無効請求

・令和5年11月27日 和解成立

<事案の概要>

募集人の虚偽説明等を理由に、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15年9月に契約し、平成25年8月に更新手続を行った利率変動積立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、既払込保険料から受領済の給付金と解約返戻金を差し引いた金額を返還してほしい。

- (1) 募集人は、将来的に病気を発症する等、確実性のないことを知識のない自分に説明し、困惑させて、虚偽や脅迫行為により勧誘した。
- (2) 本契約は、掛け捨て保険ではないと言われたが、受領できる金額があまりにも少なく、自分が希望した内容と異なっている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、本契約が掛け捨て保険ではないとの説明はしていない。
- (2) 本契約は、申込書に申込時の積立部分が0円と記載されていることから、申立人は積立目的で契約したものではない。
- (3) 保険期間が10年で払込保険料が比較的低額であることから、高額な満期保険金が給付される等と誤認したとは考えにくい。
- (4) 申立人は、本契約の医療保険から複数回給付金を請求し、更新も行っていること等から、契約内容の確認を行っていた、あるいは行い得た。

<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、申立人および更新手続時の担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

- (1) 本契約は、第1保険期間に、保障部分を超える保険料を払っていた場合には、その差額が積立金として積み立てられ、これが第2保険期間に積立型終身保険の原資となる、という特徴的な構造をとっているが、更新手続を行った担当者は、事情聴取において、この基本的構造を十分に説明することができなかった。
- (2) また、本件では、積立金額は0円と設定されていたため、第2保険期間の積立型終身保険の原資がそもそもなく、積立は不要という契約当時の意向がうかがわれる内容となっていたが、この点につき、募集人は、更新請求書の説明を行った際、積立部分が0円となっていることを指摘したかどうかは覚えていないとのことであった。
- (3) 契約の更新にあたっては、契約の内容を確認し、更新時の意向を踏まえた上で、それを反映して更新を行う必要があるが、上記(1)(2)の各事情を前提にすると、契約更新時に担当者は、契約内容につき、申立人が理解し納得できるような説明や意向確認を行えていなかった可能性が否定できない。

[事案 2022-342] 新契約無効請求

・令和5年12月22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19年には健康上の理由により加入することができなかったが、その後、平成22年7月に代理店を通じて終身保険を契約した。しかし、募集人から、本契約は保険料払込期間満了時に500万円を受け取ることができ、その後は終身保険100万円になる契約内容との説明を受けたが、実際には満期保険金を受け取れるものではなく、死亡保険金500万円の契約であったことから、契約を無効とし、既払込保険料と解約返戻金の差額を支払ってほしい。

<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) 申込書や設計書等の客観的資料から本契約の内容は明らかであり、募集人による不実告知や、申立人の誤認があったとは考えられない。
- (2) 申立人に誤認はなかったが、仮にあったとしても、本契約の内容は設計書等で容易に確認可能であることから、申立人に重大な過失があった。

<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、契約締結時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

- (1)平成 19 年に申立人が受け取ったライフプランニングシートおよび申立人の陳述によると、申立人は、本契約のような死亡保障ではなく、貯蓄目的の商品を望んでいたと思われる。
- (2)申立人は、ライフプランニングシートを使った説明や勧誘を受けた平成 19 年当時は、健康上の理由から保険に加入することができず、3 年後に本契約に加入したが、これが一連の募集活動だとすると申立人の意向と本契約の商品タイプが一致していない可能性がある。
- (3)募集人の事情聴取が実施できず、当時の状況は解らないが、申立人の主張は首尾一貫しており、募集人が申立人の意向確認をしっかりと行ったか疑問が残る。

[事案 2023-15] 新契約取消請求

・令和 5 年 10 月 23 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 3 年 11 月に乗合代理店を通じて契約した米ドル建変額終身保険について、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)募集時に、募集人から市場価格調整について説明がなく、市場価格調整という言葉すら聞いていなかった。
- (2)募集時に、本契約は一時払保険料 2,000 万円からしか加入できないと説明をされたが、その後、1,000 万円からでも加入できると説明をされた。募集人の行為は、だますつものの悪意を感じるもので、詐欺にあたる。

<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)募集人は募集時に、契約締結前交付書面兼商品パンフレット、ご契約のしおり、設計書を用いて、市場価格調整について適切に説明をしている。
- (2)募集人が、本契約は一時払保険料 1,000 万円からでは加入できないとの誤説明をした事実はない。

<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、募集時の経緯等を把握するため、申立人および申立人の妻、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、申立人の請求は認められないものの、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)募集人は、事情聴取において、当時は市場価格調整によるマイナスが今ほど大きくなるよ

うな状況ではなかったため、市場価格調整はあまり重要だと思っていなかった等と陳述した。そして、面談記録によると、募集人は契約から約1年後に申立人から市場価格調整等の説明を求められた際、申立人から「契約する時にこの市場価格調整のところだけは、しっかりと理解できないまま契約してしまった事が問題だ」との指摘を受け、説明不足を謝罪していた旨等が記載されており、募集人としても、市場価格調整に関して、一定の説明不足があったことを認めている。

- (2) 募集人は、申立人が提出したLINEの一部について、募集時前後のやり取りではなく、募集から1年後のものだと思っていると陳述したが、その後、募集人の記憶が誤っていたことが客観的に明らかとなっており、募集人の当時の記憶が、必ずしも正確ではない可能性も否定できない。
- (3) 上記(1)(2)の事情に加え、市場価格調整は必ずしも理解の容易なものではないことも踏まえると、募集時に、申立人に対して、市場価格調整のリスクについて十分注意を喚起できていたかという点には疑問が残る。

[事案 2023-24] 転換契約取消請求

・令和5年11月21日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、転換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29年10月に契約した組立型保険を、令和4年8月に組立型保険（本契約）に転換したが、以下等の理由により、転換を取り消してほしい。

- (1) 募集人は、転換の際、「前回の保険よりも数100円アップするだけで保障が格段に良くなる」などと説明したが、本契約は掛け捨て保険であり、解約返戻金が0円となる説明はされなかった。
- (2) 転換する際に、「クーリング・オフ制度について記載した書面」を受領しておらず、クーリング・オフに関する説明も受けていない。

<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、転換の際、申立人および申立人の親族に対し、タブレットを用いて、契約概要、転換比較表および注意喚起情報等の説明をしており、申立人には契約内容を了解いただいた上で申込手続をしている。
- (2) クーリング・オフについては、募集人はタブレットを用いて注意喚起情報の該当ページを説明し、「クーリング・オフ制度について記載した書面」を申立人に交付している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、転換契約時の状況を確認するため、申立人および申立人親族、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

- (1) 契約時の申立人の年齢は 81 歳であるところ、転換の説明は保険会社のタブレットの画面のみによって行われている。
- (2) 特に高齢者においては、タブレットで書面を見ることに慣れていない場合もあり、タブレットのみによる説明は、十分な時間をかけて丁寧に行うほか、画面表示された内容を理解させるための工夫を要するものと考え中、募集人の事情聴取でも、画面上での説明のために特に配慮した説明を行っていることはうかがえなかった。

[事案 2022-266] 新契約取消請求

・令和 5 年 12 月 1 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、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 4 年 6 月に契約し、同年 7 月に解約した米国ドル建終身保険について、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 毎月利率が決まり、利率は下がらないでずっと維持されると説明されたが、この説明は誤っていた。
- (2) 低解約返戻金特則がついていない方が戻り率が良いと説明を受けたが、実際は誤った説明であった。
- (3) クレジットカード払いにすると、カード会社から約 3%の手数料が上乗せされることの説明がなかった。

<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) 本契約は、積立利率が毎月設定されて、その変動により保険金額の増加が期待できる商品であり、最低保証はあるが積立利率が変動する商品である。
- (2) 低解約返戻金特則がついていない方が戻り率が良いとは一般的に理解されていないため、募集人もそのような説明は行っていない。申立人が昨今の為替変動に不安を抱いていたため、募集人は同特則を付加しない方が申立人のためになると考えて募集時に説明はしなかった。設計書に同特則についての注意点が記載されている。クーリング・オフ期間中に事前に設計書を送付の上、募集人が電話で同特則の説明を行ったところ、申立人が同特則を付加しないことを決めた。
- (3) クレジットカード払いの利用については、注意喚起情報、設計書に記載がある。募集人もカード会社所定の手数料がかかると説明した。

<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、募集人の誤説明は認められず、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 2022-268] 新契約無効請求

・令和5年10月24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25年6月に代理店を通じて契約した終身保険について、募集人から、死亡保険金は1400万円、病気はすべて保障される、保険料は月額8万円との説明を受けていたが、白内障手術をして保険金請求したところ、入院しないと給付金は支払われなかったことから、契約を無効として、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人がリーフレットを用いて商品ラインナップを説明したところ、申立人が一生涯の保障を希望したため、終身保険の提案に至った。
- (2)募集人は、保障内容については、設計書を用いて、700万円の死亡保障が一生涯続くことや、不慮の事故等での死亡の場合は倍額保障として合計1400万円の死亡保険金が支払われることを説明した。
- (3)募集人は、入院保険金や手術保険金については、設計書の「お支払い内容の概要」で、所定の手術を受けた場合に、手術の種類によって入院日額の何倍かの手術保険金が支払われることなどを説明した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2022-276] 契約無効請求

・令和5年12月1日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 10 月に契約した限定告知型の終身保険（契約①）を平成 30 年 12 月に解約し、平成 31 年 1 月に契約①から乗り換える形で限定告知型の終身保険（契約②）を契約したが、以下等の理由により、契約①②を無効とし既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人は、持病を持っている人でも加入できるということだけを強調して説明し、その他のデメリットなどは説明せずに、口頭の説明のみで強引に契約させた。
- (2) 募集人は、被保険者の持病を聞いていない。
- (3) 募集人は、日本の後期高齢者医療制度と照らし合わせて保険のプランを作成せず、非常に不利益な保険を契約させた。
- (4) 高齢者に対する募集ルールが遵守されておらず、自分の長男の名前で勝手に契約書を作成している。
- (5) 自分は約款をもらっていない。

< 保険会社の主張 >

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約①②とも、申立人と配偶者に対して、「契約概要／注意喚起情報兼商品パンフレット」にもとづいて説明し、保険料が従来の保険よりも割り増しされているというデメリットの説明もした上で、申込書、意向確認書に署名押印してもらった。
- (2) 募集人は、申立人配偶者の既往症を聞いていたため、限定告知型の保険を勧めた。
- (3) 契約①②とも、既往症を持っていても申し込める保険であり、契約②は契約①と同じ保障内容で保険料が安い。このため「非常に不利益な保険」ではない。
- (4) 代理店の高齢者募集ルールは、70 歳未満の親族の同席であるが、いずれも申立人の子の同席があった。
- (5) いずれの契約も、代理店によれば、約款は申立人に手渡しており、いずれの申込書の約款受領欄にも押印または署名がある。

< 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、募集人の説明不足は認められず、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 2022-293] 新契約取消請求

・ 令和 5 年 10 月 25 日 裁定終了

< 事案の概要 >

募集人の虚偽説明を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 27 年 8 月に契約した終身保険について、募集人から元本保証（中途解約時にも、既払込保険料以上の解約返戻金が支払われること）がある等の説明を受けたが、契約が失効により

解約されても既払込保険料を下回る金額しか返還されなかったもので、契約を取り消して、既払込保険料と解約返戻金の差額を支払ってほしい。

<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、当時の一般的な募集態様からして、商品概要、設計書、注意喚起情報の説明において、中途解約をした場合のデメリットを説明した。
- (2) 申込書において、設計書および注意喚起情報を受領し、重要事項について説明を受けた旨の申立人の押印がなされている。
- (3) 中途解約のデメリットは意向確認書にも記載されており、申立人は意向確認書の内容を確認した旨の署名をしている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

[事案 2022-318] 新契約取消請求

・令和5年10月24日 裁定終了

<事案の概要>

自分の希望と異なる保険商品を契約させられたことを理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和3年6月に契約した医療保険について、以下等の理由により、契約を取り消し、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 募集人に対し、貯蓄性のある保険を希望したが、実際は解約返戻金のない掛け捨ての保険であった。
- (2) 契約前に、募集人から設計書の交付を受けておらず、設計書を用いた説明も行われなかった。また、募集人は、解約返戻金がないことの説明を行わなかった。
- (3) 募集人が、申込手続の場所として商業施設内のフリースペースを指定したこと、自分が何らかの病気を患う確率が高いかのような言い方をしたことは問題である。

<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) 募集人は、申立人が加入していた従前の契約が満期となり、付加されていた医療保障も消滅する予定であったため、新たな医療保障として本契約を提案した。
- (2) 募集時、申立人が貯蓄性のある保険を希望している旨の発言は一度もなかった。
- (3) 募集人は申立人に対し、設計書を交付した上で一通り説明し、タブレット上で申立人の受

領確認がなされている。設計書には、随所に本契約が貯蓄型ではない（解約返戻金のない）医療保険であることが理解できる記載がある。また、募集人は重要事項説明の中でも解約返戻金がないことを説明している。

- (4) 商業施設内のフリースペースで契約の申込手続を行ったことや、その際の募集人の発言は契約の取消理由とはならない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2022-336] 新契約無効請求

・令和5年12月15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6月に契約した2件の終身保険について、以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 本契約以前に契約していた申立外契約を解約しようと考えて保険会社を訪問したところ、募集人からライフプランシートを示され、解約の理由を聞かれたため、死亡保障が不要であること、掛け捨ての医療保険に入ろうと考えていることを伝えた。
- (2) 自分が経営する飲食店に募集人が訪問してきた際、意向確認書を持参し、一切の保障がない保険を勧誘されたため、「これ、保険じゃないじゃん」と言うと、募集人は「貯金だと思ってください」と答えた。また、自分が「貯金だったら、みんな下ろせるんでしょ」と聞くと、募集人は「はい、大丈夫です」と答えたので、付き合いのつもりでお金を預けることにした。
- (3) 最初のライフプランシートの説明の時にも、募集人に対し、老後の貯蓄は不要と伝えており、本契約のような何の保障もない保険に加入することは考えられない。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、申立外契約を解約して、老後の生活資金として年金の上乗せになるような商品を希望していたことから、募集人は本契約を提案した。
- (2) 本契約は、合計保険金額が500万円となる2件の契約であるが、これは、申立人が、申立外契約を解約した時の解約返戻金を使って1件の契約を全期前納して、もう1件の契約を月払で支払っていく方が分かりやすいとの意向を有していたからである。
- (3) 募集人は、申立人を訪問し、本契約が記載されたライフプランシートと各契約の設計書を用いて、契約の内容を説明した。また、乗換手続が必要であったため、申立外契約と本契

約の内容を比較した新旧比較表や乗換契約時の留意事項が記載された資料の説明をするとともに、注意喚起情報についても説明した。

(4)募集人は、本契約を貯金であると説明したことはなく、設計書等によって保険の内容を説明し、意向確認書においても、生命保険商品であり預貯金でない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、申立てに至った経緯等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人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 2023-7] 新契約無効請求

・令和5年11月17日 裁定終了

<事案の概要>

契約内容を誤信していたことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年11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、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)申込時、募集人に対して、「死亡時に2人の息子に250万円ずつ残したい」と伝え、いつ死亡しても250万円ずつ残せると思い加入した。
- (2)募集人からは、70歳までの払込期間中に死亡したときのみ250万円が支払われるという説明は一切なく、70歳までに死亡すれば250万円残せるが、それ以上長生きすれば50万円しか残せないと説明されていれば、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)募集時、申立人は2人の子に保険金を残したいとの意向を持っており、入院したときにかかる費用や差額ベッド代等の話をする中で、入院保障にも興味をも示した。
- (2)募集人は、設計書を使用して契約内容を説明し、保険料払込期間中は基本保障が250万円であり、保険料払込期間満了後は50万円となることを説明した。
- (3)募集人は、養老保険等もあることを説明したが、結果的には申立人の姉と同じ保険に加入することになった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込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、申立人が契約内容を誤信して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 2023-11] 新契約無効請求

・令和5年12月21日 裁定終了

<事案の概要>

希望していた内容の保険ではなかったことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

募集代理店を通じて令和2年7月に契約した医療保険（契約①）および同年8月に契約した積立利率変動型終身保険（契約②）について、以下等の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約①について、医療保険で、保険を利用しなかった場合に保険料が返還されるものを希望したが、そのような内容ではなかった。
- (2) 契約②について、がん保険は他社で契約していること、医療保険でがん特約を付けていることから、資産形成目的で特約を付けずに契約をしたいと伝えしたが、特約が付加されていた。

<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) 契約①について、設計書やパンフレットに、解約返戻金がなく、保険料が掛け捨ての商品であることが記載されている。
- (2) 契約②について、パンフレットに三大疾病・介護給付終身保険特約が契約者に選んでいただく特約である旨記載されている。重要事項説明冊子には、三大疾病・介護給付終身保険特約として、「悪性新生物」と診断された場合に特約保険金を支払うことが記載されている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2023-26] 契約無効請求

・令和5年11月21日 裁定終了

<事案の概要>

申込手続を行った記憶がないことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和元年7月に契約した終身保険について、申込手続を行った記憶はないことから、契約を無効として、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

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)申立人自身が、申込書の署名について自分の筆跡であると認めている。申立人は本契約の申込手続を行なった。
- (2)申立人は、署名や運転免許証の提示を行なったのは、担当者の引継ぎに必要な手続だと思った旨を主張しているが、紛争発生当初は署名や運転免許証の提示について、記憶はないと述べており、主張に変遷がある。また、高血圧の告知もされている中、申込手続を担当者の引継手続であると勘違いすることは考えられない。
- (3)契約後、申立人宅宛に保険証券が送付され、毎年、契約内容通知文書や保険料控除証明書が送付されており、申立人が本契約に加入した認識がないとは考えられない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約成立の有無を含めた当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 2023-31] 契約無効請求

・令和5年10月13日 裁定終了

<事案の概要>

契約した覚えはないことを理由に、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4年10月に契約した終身保険を、平成7年12月、平成10年3月に転換して契約した終身保険および三大疾病保障保険、平成6年3月に契約した年金保険、同年9月に契約した終身保険および三大疾病保障定期保険について、以下等の理由により、すべての契約を無効としてほしい。

- (1)契約した覚えはない。
- (2)転換について説明を受けたことはなく、契約転換する意思はなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)各契約の申込書には申立人が署名および捺印を行っており、申込書を見れば、契約転換を内容とする書面であることは明らかである。
- (2)各契約は、1つを除いて「医師扱・面接士扱」であり、申立人の協力なく契約を成立させることは現実的に不可能である。
- (3)申立人は、各契約締結時に口座振替の手続を行い保険料を支払っているが、これは各契約

が有効に成立したことを前提としたものである。

<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、各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 2023-37] 新契約無効請求

・令和5年10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>

平成27年3月に契約した終身保険、および同年5月に契約した終身保険について、令和4年3月に解約したが、以下等の理由により、契約を無効としてほしい。

(1)契約時に募集人から、60歳で解約すれば元金は減らないと説明され、誤信した。また、預金に保険が付いている商品であると説明され得だと思った。

<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、申立人に対して、設計書の「保障内容」欄を用いて保障内容を説明し、「死亡保険金・解約返戻金などの推移」欄を用いて経過年数ごとの解約返戻金等の推移を説明している。

(2)意向確認書の「解約返戻金は多くの場合、払込保険料合計額を下回ります」との記載のある欄にチェックがなされており、申立人が署名をしている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人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 2023-40] 契約無効請求

・令和5年11月20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>

令和4年6月に鞍結節部髄膜腫により入院したため、令和2年6月に契約した医療保険にもとづき、給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除された。しかし、以下等の理由により、契約を無効にして既払込保険料を返還してほしい。もしくは、解除を取り消してほしい。

- (1) 人間ドックで脳動脈瘤が見つかったが、脳動脈瘤と鞍結節部髄膜腫については、医師から、小さいので現状は心配ない、そのまま知らないで亡くなる方もいるなどという説明を受けていたため、頭部MRIによる経過観察をしていたことを告知しなければならないという認識を持たなかった。
- (2) 人間ドックにて経過観察の項目がいろいろ出てきたが、告知書にどれを記入すべきか分からなかったため、募集人に対して薬を処方されているものを記入するのか尋ねたところ、経過観察の薬処方のみを記載するように指示されたため、薬処方のなかった鞍結節部髄膜腫については告知をしなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 告知義務違反の事実は客観的に明らかである。
- (2) 仮に、募集人が「薬を処方されているものは記載してください」と発言したとしても、「薬を処方されていないものは記載しなくてもよい」との趣旨ではない。告知書作成の際、申立人と募集人とで漢方薬に関するやり取りがあったことが推察されることから、薬を処方されているのであれば告知してくださいという趣旨の発言は、誤った説明とは言えない。

<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、告知時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2023-41] 転換契約無効請求

・令和5年11月7日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成16年6月に契約した終身保険を、平成24年2月に定期保険特約付終身保険（本契約）に転換した。その後、平成29年2月に定期保険特約を同額の2800万円で更新し、令和2年3月に同特約を800万円に減額したが、以下等の理由により、転換を無効にして、転換後に支払った保険料を返還してほしい。

- (1) 転換の際には、募集人から重要事項を何も説明されずに意向確認書に署名し、申込書に署名押印した。
- (2) 本契約は、平成29年2月の更新後から月額17万円を超える保険料となったが、これは、

自分の意向に合致したものではない。

(3)本契約は、定期保険特約は令和5年1月で満了し、終身保険のみが残っているが、契約時にこの説明は受けていない。

<保険会社の主張>

募集人は、転換手続に先立ち複数の提案を行うとともに、本契約の提案書、契約のしおり等を用いて適切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、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 2023-63] 新契約無効請求

・令和5年10月23日 裁定終了

<事案の概要>

設計書に虚偽記載が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>

令和2年2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、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)募集人が説明に使用した設計書に記載されているしくみ図で、「主契約」と記載されているグラフの下部に「設計内容に基づいて表示しています」と記載があるが、しくみ図のグラフの傾きや長さを測ると、原本が回復する時期、解約返戻金の増額率、解約返戻金額が誤った記載内容になっている。
- (2)募集人から、積立利率が年3%であるとの説明を受け、しくみ図にも、低解約返戻金期間が終われば、すぐに元本が回復するかのように記載されていたことから、遅くとも61歳の時には、解約返戻金が払込保険料総額を超えるだろうと考えて申込みをした。

<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)募集人は、申立人が申込手続を行う際、ご契約に際しての重要事項、ご契約のしおり・約款、設計書およびパンフレットを手渡し、その内容について説明した。
- (2)設計書は、大別すると「しくみ図」「設計内容」「保障内容」「運用実績例表」「ご契約に際しての注意事項」「保障内容の注意事項」「運用実績例表の注意事項」に分かれており、これらの各ページは、一体のものとして、内容の特性に応じて、適切なページを参照することを想定している。しくみ図は、全体の構造や各部の有機的関係を表すための図であり、図の中から具体的な数値を読み取って使用することを想定して作られておらず、具体的な金額等数値の詳細については運用実績例表を参照することを想定している。

(3)設計書のしくみ図は、主契約と特約を分けて表示しており、特約部分の解約返戻金は図に表されていない。他方で、運用実績例表の解約返戻金額は、主契約および特約を合算した金額となっており、しくみ図と運用実績例表とを正確に対比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、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、設計書に虚偽記載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 2023-84] 新契約無効請求

・令和5年12月15日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成27年2月に契約した養老保険について、以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料と解約返戻金との差額を返還してほしい。

- (1)自分は、募集人と会ったことがなく、説明を受けたこともない。また、募集人の対応をしたのは、自分の配偶者であるが、配偶者も募集人から説明を受けていない。
- (2)自分には、本契約の内容が、満期保険金の金額が500万円である一方、払込保険料総額が約840万円であるという認識はなかった。
- (3)自分は、契約時75歳の高齢者であり、保険会社は、自分の子へ同席を依頼し、子の同意を求めべきであった。本契約の申込時、自分の子は、申込手続に立ち会っていない。
- (4)75歳の高齢者に対し、月額保険料約7万円を10年間払い込む内容の高額な保険を提案することは理解しがたく、年金生活の高齢者に対し、適切な提案をしているとは全く言えない。

<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)募集人は、本契約とは別の契約（申立外契約）の満期のお知らせをきっかけに申立人宅を訪問し、申立外契約の満期後の保障について話をしたところ、申立人は、申立外契約と同じ種類・同じ金額の契約を継続したいとの意向を有していたことから、募集人は本契約を提案した。
- (2)募集人は、契約手続の際に、申立人の子に同席してもらい、設計書等を用いて本契約の内容、満期保険金額や死亡保障の内容、特約の保障内容、月額保険料が約7万円であることや払込保険料総額が10年間で約840万円であることを説明した。
- (3)募集人は、申立外契約の満期手続や、本契約について、申立人の配偶者と話したことはなく、配偶者が誰であるかも知らない。

(4)申立人は、申込当時、自身が営む企業において「会長」と呼ばれており、理解力や判断能力が乏しかったことに関する資料等は見当たらない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人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 2023-85] 既払込保険料返還等請求

・令和5年12月21日 裁定終了

<事案の概要>

死亡保険金額を超過する保険料を支払うことを不服として、死亡保険金額と既払込保険料の差額の返還等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成23年1月に契約した医療保険について、以下等の理由により、死亡保険金額と既払込保険料の差額を返還してほしい。また、終身特約の保険料の支払いを免除してほしい。

- (1)本契約の保険期間および保険料払込期間は終身であるため、特約死亡保険金額100万円を超過する保険料は、生涯掛け捨て状態である。これは契約者にとって何の利益もない過払い金であると言わざるを得ない。
- (2)過剰支払分の金額は、契約者にとっては献金や罰金のようなものであり、保険会社にとって不当利益である。
- (3)終身特約の約款では、「この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間を限度とし、会社所定の範囲で定めます」と記載されており、会社所定の範囲ということは会社の判断が入ると受け取れるので、自分の事情を考慮すれば、主張は認められる余地がある。

<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)終身特約の保険料払込期間は、主契約と同様に終身となっている。したがって、当社が終身特約の保険料の払込みを求めることは、約款に従った対応であって適切といえる。
- (2)保険契約は附合契約であるため、申立人は約款に拘束されることになり、当社が申立人に約款と異なる取扱いをすると、契約者間の公平を害することになりかねない。
- (3)申立人は、いつでも解約権を行使することで終身特約の契約関係から離脱することができるので、一方的に申立人に不利な約定ということはない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張の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、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 2023-87] 既払込保険料返還請求

・令和5年10月19日 裁定終了

<事案の概要>

承知していない契約であること等を理由に、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>

昭和45年2月から昭和57年2月の間に契約した6件の学資保険等(まとめて契約①)、および平成2年4月に契約した終身保険(契約②)について、以下等の理由により、契約①の既払込保険料の返還、契約②の二重払いとなっている特約保険料相当額の返還を求める。また、契約①②とは別に、昭和41年頃、生命保険契約(契約③)の申込みをしたので、既払込保険料の返還を求める。

- (1) 契約①について、契約を承知しておらず申込書等の筆跡は自分のものではない。
- (2) 契約②について、契約時に特約保険料を前納したにもかかわらず、その後も特約保険料が引き落とされており、二重払いとなっている。
- (3) 契約③について、昭和41年頃契約したこと以外の詳細は不明だが、給与から保険料が天引きされているため、契約は存在している。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約①について、各申込書にある印影と契約②の手続書類にある印影が同一であることや、保険料の支払い、証券の再発行請求、転換手続、満期保険金の請求など、申立人が契約の存在を了知していた事実があるにもかかわらず異議が述べられた形跡がないこと等からすれば、契約①の各申込みは申立人の意思にもとづくものである。
- (2) 契約②について、契約当初から特約保険料を前納した事実はない。
- (3) 契約③について、申立人が存在を主張している契約は存在しない。

<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、申立てに至った経緯等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2023-108] 新契約無効請求

・令和5年12月18日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2023-109] 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 29 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、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約の際、募集人から、払込保険料が約 800 万円で生存時受取保険金が約 1000 万円返ってくる貯蓄性商品であると口頭で説明されたが、事実と反する説明だった。
- (2) 募集人が口頭で説明した内容が設計書に記載されていないため、記載するように何度も頼んだが、募集人から、「この商品は、家族紹介の特別な人だけを対象としている」「これは特別な商品なので、記載して他者に紹介されると、当社としては困るので、記載できない」と説明され、記載を断られた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人の主張するような虚偽説明をしていない。
- (2) 設計書からも、本契約の内容は明らかであり、生存時受取金額が約 1000 万円であるような記載はなく、そのように容易に露見する虚偽説明を募集人がリスクを負ってする動機も考えられない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人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 2023-109] 新契約無効請求

・ 令和 5 年 12 月 18 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2023-108] 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 29 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、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約の際、募集人から、払込保険料が約 800 万円で生存時受取保険金が約 1000 万円返ってくる貯蓄性商品であると口頭で説明されたが、事実と反する説明だった。
- (2) 募集人が口頭で説明した内容が設計書に記載されていないので、記載するように何度も頼んだが、募集人から、「この商品は、家族紹介の特別な人だけを対象としている」「これは特別な商品なので、記載して他者に紹介されると、当社としては困るので、記載できない」と説明され、記載を断られた。

と説明され、記載を断られた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人の主張するような虚偽説明をしていない。
- (2) 設計書からも、本契約の内容は明らかであり、生存時受取金額が約 1000 万円であるような記載はなく、そのように容易に露見する虚偽説明を募集人がリスクを負ってする動機も考えられない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人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 2022-275] 契約無効請求

・ 令和 5 年 12 月 22 日 裁定打切り

<事案の概要>

自分に無断で申込みがなされたこと等を理由に、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 11 年 1 月に契約した医療保険（契約①）および終身保険（契約②）、平成 20 年 5 月に契約した医療保険（契約③）について、以下の理由により、契約③を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 平成 10 年 12 月頃、両親のために契約①②を契約し、死亡保険金等受取人を実父にしていたが、平成 20 年 4 月頃、自分に無断で契約①が解約され、契約②の死亡保険金等受取人が亡夫に変更されていた。
- (2) 平成 20 年 4 月頃、契約③の申込みをしたこととされているが、自分は手続をしていない。申込書の申込日、契約者欄、被保険者欄、勤務先名欄の筆跡は、自分の筆跡とは異なる上、勤務先欄、住所欄、電話番号欄の記載はいずれも当時の自分のものではない。申込書記載の住所は、自分と不仲で募集人の親族でもあった義母の住所であり、契約③に係る保険証券は自分の自宅に届かないようになっていた。
- (3) 保険会社に提出された各種書類に押印された印章は、当時、自分が管理していたものではなく、亡夫と義母が管理していたものである。契約③の保険料は、亡夫と義母が管理する自分名義の銀行口座から引き落されていた。自分は、亡夫の死後に同口座の預金通帳を義母から返還してもらったものの、その後も、保険会社に支払っている保険料は、契約①のものだと思っており、契約③の保険料が支払われているとは認識できなかった。
- (4) 契約①の解約をした覚えはないが、保険会社とこれ以上の関係を持ちたくないため、契約①の復旧は望んでいない。

<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、募集人の案内に従って、自ら契約①の解約、契約②の死亡保険金等受取人の変更手続および契約③の申込手続を行った。
- (2) 平成 20 年 4 月、募集人は、事前に申立人から確認した住所、電話番号を印字した契約③の申込書を持参し、申立人自身が募集人の前で署名、押印および勤務先名の記入を行った。
- (3) 申立人は、契約①②③に係る各書類が偽造されたと主張しているが、これらの書類の署名は申立人の筆跡と一見して異なるとはいえない。
- (4) 契約③の申込書と特別条件承諾書に押印された印章の印影は、申立人が自ら作成したことを認めている改印届の印影と一致しているため、申立人は、当時、契約③の申込書に押印された印章を管理していたといえる。契約③の保険料は、申立人名義の銀行口座からの口座振替により払い込まれていたが、この度の申立てに至るまで申立人から何らの申出もなされなかったことから、申立人は契約③の存在を認識していた。

<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、各手続時の状況等を確認するため、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、解約請求書や申込書等のような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ところ、当審査会は裁判外紛争処理機関であり、このような手続を行うことはできないことから、裁定手続を打ち切ることとした。

[事案 2022-312] 新契約取消請求

・令和 5 年 10 月 23 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

自分の希望した契約内容と異なっていることを理由に、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 29 年 6 月に契約した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と解約返戻金の差額を返還してほしい。

- (1) 父が、銀行の担当者に対し、生前贈与を考えていること、贈与の金額は 5 年間で約 500 万円で、自分が 60 歳になった時に 10 年間の年金として受け取れるようにしたいこと等の意向を伝えていたが、銀行では意向に沿う商品の取扱いがなかったことから、「追って保険会社から連絡がある」と案内された。
- (2) 保険会社の職員 A と父が初回の面談をし、職員 A にも上記の意向を伝えた。2 回目の面談では、父、職員 A、職員 B が同席し、3 回目の面談では、自分、父、職員 A、職員 B、募集人が同席した。

(3)3 回目の面談の際に示された設計書は、保険料払込期間が 32 年となっていたことから、父が「5 年を希望しているのに、なぜ 32 年の契約になっているのか」と述べたところ、職員 A は「5 年で払済にすることができ、そのようにした場合でも、支払った保険料より多くの年金がもらえる」旨の説明があった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約を払済にしたときには、その時点における解約返戻金が死亡保険金および年金の原資となるが、保険料を 5 年間払い込んだ後に払済にした場合は、払込保険料よりも年金受取額が多くなる内容にはなっていない。
- (2) 募集当時、保険料を 5 年間支払い、その 15 年後に年金を受け取るタイプの商品があったので、仮に申立人父から保険料を 5 年間しか支払えないとの申し出があれば、そのような商品を紹介していたと思われる。そのため、申立人父から、5 年間に限って払込保険料を生前贈与するとの話はなかった。
- (3) 申立人らと面談をしたのは、当時の営業所長、職員 B、募集人であり、職員 A は在籍が確認できず、申立人らに対して契約の内容を説明することはない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人、申立人父、営業所長、職員 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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることにした。

- (1) 申立人の主張によれば、募集には職員 A が深く関与し、最も重要な役割を果たしているところ、双方の主張・陳述が食い違っている上、客観的な証拠がなく、申立人らの事情聴取によっても、申立人父が生前贈与に関する意向を伝え、本契約の説明をした人物が誰であるかという、基本的な事実を認定することができなかった。
- (2) 職員 A が誰であるか認定できない以上、申立人および申立人父と担当者との間にどのようなやり取りがあったか、また、申立人が主張するように誤信していたか否かの事実を認定することもできない。
- (3) 事実関係の対立が顕著である事案については、慎重な事実認定が要請されるどころ、当事者のいずれかに主張立証責任を負わせ、宣誓の上、当事者については過料の制裁、証人については刑事罰の制裁を背景とし、保険会社の反対尋問権も保障される裁判手続における申立人らの証人尋問手続を経て、慎重に事実関係を確認すべきと考える。

[事案 2023-42] 新契約無効請求

・令和 5 年 10 月 17 日 裁定打切り

<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>

平成 31 年 2 月に契約した個人年金保険について、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) 契約にあたり、募集人から生存中の資産形成目的商品との説明を受けた。
- (2) 募集人からは、90 歳までに死亡した場合には必ず損をする保険である等の説明はなかった。
- (3) 自分は高齢であるが、親族の同席が無いまま契約をしている。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に対し、パンフレット、設計書等を交付し、それを使用して保障内容を説明している。
- (2) 申立人は、募集人が行った保障内容の説明に対して、「90 歳まで生きなきゃ損だな」、「人生 100 年時代だ」等と言っており、リスクを承知したうえで契約締結に至っている
- (3) 当社は、本契約成立後、年金支払開始日前に申立人が死亡した場合の死亡返還金額が、払込保険料総額の 7 割であることが記載された保険証券および資料を送っている

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を確認するため、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、本件を判断するためには、契約当時に募集人から受けた説明の内容や契約時の事情等を申立人に確認する必要があるが、申立人に対する事情聴取を実施するも契約当時の状況を覚えておらず、申立内容も理解していないことが認められ、当審査会で事実認定をすることは困難との判断に至ったため、裁定手続を打ち切ることとした。

[事案 2023-93] 転換契約無効請求

・令和 5 年 11 月 30 日 裁定打切り

< 事案の概要 >

身に覚えのない契約であること等を理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 2 年 3 月に契約した終身保険について、平成 17 年 1 月に終身保険に転換（転換①）され、その後、平成 21 年 12 月に組立型保険に転換（転換②）されているが、以下の理由により、転換①②を無効にしてほしい。

- (1) 転換①②とも、私の関知しないところで申込書が作成されたものである。
- (2) 転換①を取り扱った募集人とは一度も会ったことがなく、転換①の申込書等の書面に署名押印できるはずがない。
- (3) 転換②を取り扱った募集人から転換②に関する説明をされたことがなく、転換②の申込書等の書面に署名押印をしたことがない。

< 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) 転換①②の募集人は、いずれも申立人本人と面談のうえ申込手続を行っている。
- (2) 転換①②は、いずれも健康診断結果報告書により、健康状態の確認を受けたうえで申込みが行われている。
- (3) 各契約の保険料は、いずれも申立人名義の同じ預金口座から口座振替されており、転換前後で保険料の金額が異なっているが、申立人から何ら異議等の申し出はなかった。

＜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、転換契約時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人と保険会社の主張が対立していることに加え、申立人の記憶が必ずしも明瞭とは言えないことからすれば、本件を判断するためには、詳細な事実認定を前提とした慎重な検討が必要で、当事者のいずれかに主張立証責任を負わせ、宣誓の上、当事者の反対尋問権も保障されている裁判手続における証人尋問手続を経て、慎重な事実確認および法的な検討をすべきと考えられることから、裁定手続を打ち切ることとした。

◀ 銀行等代理店販売における契約無効請求 ▶

【事案 2022-287】 新契約取消請求

・ 令和 5 年 10 月 24 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明義務違反等を理由に、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 31 年 2 月に銀行を募集代理店として契約した無配当通貨指定型一時払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、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 自分は、本契約について、所得税の対象となる所得を計算する際、一時払保険料（米ドル建）と解約払戻金（米ドル建）との差額が所得であると認識していたが、実際には、契約時の為替レートで換算する一時払保険料（米ドル建）の円換算額と、解約払戻金（米ドル建）を受け取った日の為替レートの解約払戻金の円換算額との差額が所得となるが、募集人はこれを説明しなかった。
- (2) 設計書には、3 年以上経過すれば解約払戻金は保険料以上になるという虚偽の記載があり、募集人もそのように説明した。
- (3) 保険会社は、自分が送付した契約取消通知書を受け取った令和 4 年 9 月に既払込保険料を返還するべきであり、保険会社は資産運用の機会を妨害した。

＜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、平成 31 年 2 月に銀行に来店し、外貨普通預金にある資金の取扱いを募集人に相談し、募集人は、外貨建保険商品を案内した。申立人は、外貨定期預金より、外貨建保険

商品のほうが確定した高い利率で増やすことができる点が気に入り、本契約への加入意向を示した。

(2) 募集人は、申立人に、短期間で解約した場合、解約払戻金が支払保険料を下回ることを説明すると、申立人は「はい、3年ですね、わかりました。使う予定はないので大丈夫です」と発言した。

(3) 募集人は、申立人に契約締結前交付書面兼商品パンフレットを交付し、契約から5年以内に解約した場合の税制上の取扱い等を含め、重要事項を説明した。

(4) 本契約の解約払戻金は、設計書の解約払戻額例表のとおり、経過年数3年で一時払保険料を上回る。契約から5年以内に解約した場合は差益に対して源泉分離課税がなされ、課税後の受取金額は、解約時の為替レートの変動により税金額が変わるため、為替レートによっては一時払保険料を下回ることがある。

(5) 当社が申立人に一時払保険料を返還する理由はなく、申立人は当社に解約請求も行ってない。したがって、申立人の資産運用の機会を妨害していない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明義務違反等は認められず、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 2022-320] 新契約無効請求

・令和5年10月6日 裁定終了

<事案の概要>

募集人が勝手に契約内容を変更したことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年9月に銀行を募集代理店として契約した豪ドル建個人年金保険について、以下の理由により、契約を無効とし既払込保険料を返還してほしい。

(1) 募集人から、毎月配当があり10年ごとに見直しできると説明を受けたため、A保険会社の円建保険に申込み、同夜これを米ドル建に変更したが、後日、B保険会社（本件保険会社）の本契約の保険証券が届いた。

<保険会社の主張>

募集人は、申立人の主張するような改竄・捏造はしておらず、申立人の意向を踏まえ、パンフレット、豪ドル建の設計書を用いて説明し、申立人は契約内容を確認した上で申し込んでいることから、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、申立人ならびに募集人2名に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

[事案 2022-185] 上皮内新生物診断給付金支払請求

・令和5年10月3日 和解成立

< 事案の概要 >

約款の支払事由に該当しないことを理由に、上皮内新生物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4年6月に日帰り入院で内視鏡的大腸ポリープ除去手術を受けた結果、大腸腺腫内がん（上皮内がん）と診断確定されたため、平成18年9月に契約したがん保険にもとづき、上皮内新生物診断給付金を請求したところ、日帰り入院した医院は病床を持たず、入院の適用がない医療機関であり、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、以下の理由等により、上皮内新生物診断給付金を支払ってほしい。

- (1) 約款によれば、入院とは「医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下に置いて専念することをいいます」とあるが、本手術はこの要件を十分満たしている。
- (2) 保険会社は、日帰り入院した医院に病床施設がないことを不支払いの理由としているが、そのことは約款に一切記載がなく、日帰り入院の定義も診断書にのみ記載されている。
- (3) 自分が治療を受けた医院は、医療法で定める「病院」「診療所」として認められる。

< 保険会社の主張 >

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の約款では、被保険者が責任開始後に診断確定された上皮内新生物（上皮内がん）の治療を直接の目的として開始した病院または診療所における入院中に、上皮内新生物の手術を受けたときに上皮内新生物診断給付金を支払うとしている。診断確定されたことは認めるが、当該医院に確認したところ、同院は入院設備のない医療施設であり、「入院」の適用自体があり得ず、本手術も入院基本料が算定されていないことから、外来手術と判断した。
- (2) 「病床施設」という言葉が約款に記載がないことは認めるが、約款に記載している「患者を収容する施設」が「病床施設」である。
- (3) 日帰り入院について、約款にその定義まで記載する必要はなく、診断書発行者向けの補足説明として診断書にのみその定義を記載している。

< 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、入院時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本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 2022-226] 手術給付金支払等請求

・令和5年10月30日 和解成立

<事案の概要>

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>

頭部脂肪腫により入院し側頭部軟部腫瘍摘出術を受けたため、平成29年3月に契約した引受基準緩和型医療保険(契約①)および平成31年4月に契約した引受基準緩和型医療保険(契約②)にもとづき、各種給付金を請求したところ、手術給付金については約款記載の「皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術」に該当するとして支払われなかった。しかし、以下等の理由により、契約①から手術給付金を支払い、契約②を無効として既払込保険料を返還するほか、給付金請求のための診断書代および交通費相当額を支払ってほしい。

- (1) 配偶者の給付金請求をきっかけに、募集人から、「契約①に加えて契約②に加入すれば保障が充実するので、後悔しないために今入ったほうがよい」と言われたので契約②に加入した。
- (2) 契約②の申込前に、募集人に対して、頭部脂肪腫と診断されていること、日程は決まっていないうずれ手術を受ける必要があること等を伝えたところ、「脂肪腫でも手術の日程が決まっていなうのであれば、今契約②に入ったほうがいい」と言われた。
- (3) 頭部脂肪腫の手術が決定した後に募集人に連絡すると、募集人は、契約①②から手術給付金が支払われることを具体的な金額を示して説明したが、実際は支払われず、さらに手術名を変えて医師に診断書を再度作成してもらうよう催促した。
- (4) 契約②の申込手続はタブレット端末で行われたが、タブレット端末の調子が悪く、チェックは募集人が行った。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人が受けた皮下腫瘍摘出術は、契約①②の約款の規定により、手術給付金の支払対象外である。
- (2) 募集人は、申立人が受けた手術が約款の支払事由に該当するか否かを確認することなく、手術給付金を含めた給付金額の概算を計算して伝えた。
- (3) 当社は申立人に対し、契約①②にもとづき、頭部脂肪腫皮下腫瘍摘出術を受けた際の入院給付金や通院給付金等を支払っている。申立人の診断書取得のための手数料や往復交通費は、これらの給付金を受け取るために必要な費用であるから、当社が負担する理由はない。

<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、申込手続時および手術給付金請求時前後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ると、募集人は、契約②の申込手続前に、申立人が頭部脂肪腫の診察のために自宅のある東北地方から東京まで通院していること、将来手術をする予定であり、当時は経過観察中であることを認識していた。したがって、募集人が、本手術が手術給付金の対象かどうかを約款等で確認して申立人に伝えるか、少なくとも対象とならない手術の種類を説明していれば、申立人は本手術が手術給付金の対象外となる可能性に気付くことができたとと思われるが、募集人は、抜歯は手術に該当しない旨や、診断書の内容により給付金が支払われないことがある旨の説明にとどめていた。
- (2) 募集人は、申立人が本手術を受けて、契約①②から手術給付金が支払われると理解している状況に幾度も接していたにもかかわらず、本手術の内容や約款の内容を確認しなかった。その結果、募集人は、申立人から手術給付金が支払われなかった事実を知るまで、本手術が手術給付金の支払対象外であることに気が付かず、申立人に手術給付金の支払対象外であることを事前に伝えることができていなかった。

[事案 2022-269] 入院給付金支払請求

・令和5年12月11日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和3年7月に頸椎の検査のために入院（入院①）し、同年12月に頸椎症神経根症で入院（入院②）し、令和4年1月に頸椎後縦靭帯骨化症で入院（入院③）したため、平成21年8月に契約した組立型保険にもとづき給付金を請求したところ、合計46日分の疾病入院給付金が支払われた。また、令和3年9月の従業中の事故による受傷（左肩腱板断裂）を原因として、令和4年3月に左肩腱板断裂で72日間入院（入院④）したため、本契約にもとづき給付金を請求したところ、疾病入院給付金の支払限度（60日）に達したことを理由に、疾病入院給付金が14日分しか支払われなかった。しかし、以下等の理由により、入院④は災害入院給付金として60日分が支払われるべきであるから、支払われた14日分を除く46日分を支払ってほしい。

- (1) 本契約の申込時、募集人から、契約内容を変更したらどうですかと言われて転換したが、入院給付金が日額1万円から5千円に変わることは聞いていなかった。
- (2) 入院④の前に募集人に対し、電話1回、対面2回の計3回にわたって、病気による入院（疾病入院給付金対象）と怪我による入院（災害入院給付金対象）は別（双方の入院日数は通算されない）であることを確認し、募集人からは、病気から怪我で入院した場合は180日

経たなくても災害入院給付金が満額出ると言われた。

<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) 募集人らは、転換前契約の後任担当者としてアフターフォローを行うため申立人宅を訪問し、保障の見直しを提案したところ、申立人は保障範囲が広がることを気に入り、転換前契約を見直すこととなった。申立人から「あまり変わらない保険料で見直したい」との要望があったため、募集人らが入院日額を1万円から5千円に減額する内容を提案したところ、申立人が了承し契約に至った。
- (2) 令和4年2月、募集人は、申立人から「仕事で怪我をして肩腱板断裂してしまったが災害入院と疾病入院は別物か」との質問を受け、災害入院給付金と疾病入院給付金の支払限度が相互に通算されるか否かの質問と理解し、「災害入院と疾病入院は別である」と回答した。募集人は、その後も申立人から同様の質問を受け同様に回答したが、申立人から左肩腱板断裂の事故発生日（令和3年9月）については一切聞かされておらず、入院④の給付金請求の申出を受けて初めて認識した。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、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) 事故で受傷したと告げた上で災害入院給付金の質問を繰り返す申立人に対して、募集人としては、事故発生日を確認したり、災害入院給付金が支払われるためには「事故の日から起算して180日以内に開始した入院」でなければならないことを説明した方が望ましかったと言わざるを得ない。

[事案 2022-310] 入院給付金支払等請求

・令和5年12月6日 和解成立

<事案の概要>

コンタクトセンターの担当者の誤案内を理由に、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>

令和4年10月に硝子体茎頭微鏡下離断術および水晶体再建術を受け入院したため、令和4年3月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、約款に定める入院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、入院給付金およびすでに支払われた外来手術給付金と入院中の手術給付金の差額相当額を支払ってほしい（請求①）。また、精神的損害を受けたことによる慰謝料を支払ってほしい（請求②）。

- (1) 手術当日にコンタクトセンターの担当者に電話をしたところ、給付金が支払われるには、

診療費明細書の区分で入院料等の記載がされていることが条件との説明があった。手術後にコンタクトセンターの担当者に、診療費明細書の入院料等の欄に「短期滞在手術等基本料 1」と書かれていることを伝え、入院給付金および入院中の手術給付金を受けられると確認した。

(2) 担当者が数人変わり、ミスや説明不足が発生したが、保険会社側には不備はないと言い切る始末で、間違いを隠蔽しようとする保険会社の態度により精神的損害を受けた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の受けた手術は入院中の手術ではなく、入院基本料が算定されていないため、約款規定の入院給付金および入院中の手術給付金の支払事由に該当しない。
- (2) 申立人からの手術直前の「外来手術の場合にはいくら支払われるか」との質問に対し、コンタクトセンター担当者は、「外来手術給付金として 12,500 円になる」との回答をしており、誤った説明はしていない。手術後の複数回にわたる問合せについても、コンタクトセンター担当者は誤った説明はしていない。
- (3) 間違いを隠蔽しようとする態度はとっておらず、申立人に精神的苦痛が生じることも考えられない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人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) 申立人とコンタクトセンター担当者とのやり取りにおいて、申立人が診療費明細書に「短期滞在手術等基本料 1」の記載があることを読み上げたのに対し、コンタクトセンター担当者は、入院基本料の記載がない場合には約款で定める入院に該当しないことを指摘できなかったことが、本件紛争の契機となった。

[事案 2022-321] 入院一時金支払請求

・令和 5 年 12 月 20 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、入院一時金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 4 年 6 月 29 日から同月 30 日まで「腰部脊柱管狭窄症」で入院したため、入院一時金を受領した。その後、同年 7 月 26 日から 8 月 8 日まで「腰部脊柱管狭窄症」で入院し、入院中の 7 月 27 日に「脊椎固定術、推弓切除術、推弓形成術（後方錐体固定）」「骨移植術（軟骨移植術を含む、同種骨移植、非生体、その他）」（以下、「本件各手術」）を受けたため、令和 3 年

12月に契約した終身医療保険にもとづき、給付金を請求したところ、入院一時金が不支払いとなった。しかし、以下等の理由により、入院一時金を支払ってほしい。

- (1)入院中のLINEや給付金請求手続をするための面談で、募集人に手術給付金と入院一時金が出ることを確認した。
- (2)実際の給付金が少なかったため、募集人にLINEで問い合わせたところ、募集人は勘違いを認めた。
- (3)今回の給付金を自動車免許取得のために使うつもりで、予約や一部入金をしてしまったが、給付金が入らなかったため、消費者金融から借り入れして支払うこととなった。
- (4)30日以上期間が空かないと入院一時金が出ないと知っていたら、入院、手術の日程は変更できた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本入院は、最初の入院の退院日の翌日から30日経過後に開始した入院ではないことから、約款の規定上、2回の入院は1回の入院と見なされ、入院一時金は先に支給された分のみとなった。
- (2)仮に募集人が適切・十分な説明をしたとしても、令和4年6月29日時点で同年7月26日から2週間程度の入院が予定されていたことから、2回の入院が合算されることは変わらなかった。

<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、入院前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、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)申立人と募集人のLINEのやりとりによれば、募集人の誤説明は顕著であるが、LINEでの説明を訂正し、正確な情報を十分に伝えたことを裏付けるものは見当たらない。
- (2)いつ手術するかということは医学上の判断にもとづくべきものであるとはいえ、患者の事情を全く考慮しないものでもないことに鑑みれば、募集人の誤説明がなければ、入院時期を調整することで本入院についての入院一時金を受領できた可能性もあながち否定できるものではない。

[事案 2022-215] がん入院給付金等支払請求

・令和5年11月28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、解除の取消しおよびがん入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

腺がんにより入院し手術を受けたため、平成 30 年 4 月に契約したがん保険にもとづきがん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、給付金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、解除を取り消し、がん入院給付金を支払ってほしい。がん入院給付金が支払われない場合には、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 加入 1 年前に、募集人に過去の前立腺がんの発症、ホルモン治療の実施を伝え、治療機関の検査表を見せたところ、5 年経ったら加入できるのでそれまで待つよう指示され、1 年待ってから加入した。
- (2) 募集人に病気のことを全て伝え、加入できると言われたため契約したが、告知義務違反で解除されたことには納得がいかない。

<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、平成 24 年 6 月に前立腺がんの告知を受けていたため、本契約の約款にもとづき、責任開始期前のがん診断確定により契約は無効である。
- (2) がんの既往歴についての告知書の質問について、申立人は事実と反する告知をしており、募集人が勤務していた代理店からの報告によれば、告知妨害や不告知教唆の事実は認められない。
- (3) 上記(2)の報告によれば、募集人は被保険者からがん罹患歴を聞いた場合には引き受けできないと伝えているとのことであり、これは常識的で募集人として間違いのない内容である。また、がん罹患歴があっても 5 年経過すれば契約できると発言した記憶はないし、その様な発言はあり得ないとのことである。
- (4) 約款の規定にもとづき、告知前のがん診断確定を被保険者が知っていた場合には、保険料は払い戻さない。

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

[事案 2022-280] がん一時金支払等請求

・令和 5 年 10 月 23 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

責任開始日前発症を理由に、がん一時金が支払われなかったことを不服として、がん一時金の支払いと保険料の払込免除を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

申立人の役員が令和 4 年 1 月から入院し頭蓋内腫瘍摘出術を受け、同年 2 月に悪性神経膠腫と診断されたため、令和 2 年 5 月に契約した引受基準緩和型医療保険の重度三大疾病一時金特約にもとづき、がん一時金を請求したところ、平成 28 年 5 月に瀰漫性星細胞腫と診断さ

れ、翌月、病名を告知されていることを理由として、一時金が支払われず、保険料の払込免除も認められなかった。しかし、以下等の理由により、がん一時金を支払い、保険料の払込みを免除してほしい。

- (1)平成 28 年の脳腫瘍は良性であると主治医から伝えられており、セカンドオピニオンも得ている。また、告知時に募集人に伝えている。
- (2)悪性新生物と診断確定したのは、令和 4 年 1 月の再手術時である。

<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)平成 28 年 5 月の病理組織診断報告書における病理診断で「Diffuse astrocytoma (WHO Grade II)」とされており、すでに悪性新生物の確定診断がなされている。約款上、悪性新生物か否かの基準は ICD-0 の性状コードにしたがって判断される場所、瀰漫性星細胞腫は「/3 悪性 原発部位」であり、悪性新生物に該当することは明らかである。
- (2)約款の規定により、責任開始日前に悪性新生物と診断確定されていた場合でも、責任開始日の 5 年前の年単位の応当日の翌日から悪性新生物責任開始日の前日までの期間に悪性新生物と診断確定されていないときは、悪性新生物責任開始日以後における初めての悪性新生物の診断確定を、悪性新生物責任開始日を含めて初めての診断確定とみなしているが、本件で診断確定を受けたのは責任開始日の 5 年前以内である。
- (3)悪性新生物の診断確定は、医師により、病理組織学的所見によることとなっており、医師が申立人にどのような説明をしたかによるものではない。また、保険料の払込免除やがん一時金の支払いについては、セカンドオピニオンを考慮する必要はなく、募集状況も影響しない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人の役員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、がん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 2022-323] 特定疾病給付金支払請求

・令和 5 年 11 月 17 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、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>

甲状腺乳頭癌と診断されたため、令和 4 年 6 月に契約した特定疾病保障保険にもとづき、特定疾病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、特定疾病給付金を支払ってほしい。

(1)契約申込時、募集人に対し、告知事項に関する自分の健康状態を細かく伝えたところ、それほど悪くないので「該当なし」と回答して大丈夫と言われたため、「該当なし」と回答した。

(2)他の保険会社からは給付金が支払われた。

<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)解除の原因となった事実と支払事由との間に因果関係があるため、特定疾病給付金を支払う義務はない。

(2)申立人は、責任開始期前にすでに罹患しており、病自覚があり、医師の診療を受けていることから支払要件を充足していない。

(3)申立人の主張するやり取りはなく、募集人が告知を入力しないようリードした事実もない。

(4)他の保険会社が給付金を支払ったのは、本契約と解除原因が一部異なるためである。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人に告知義務違反が認められる一方で、募集人が申立人の主張するような健康状態を聞いたことは認められず、保険会社の契約解除は有効である。また、当該疾病は責任開始期前発病であり、特定疾病給付金の支払いは認められないことから、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 2022-341] 通院給付金支払請求

・令和5年11月17日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

契約内容が自分の認識と異なっていたこと等を理由に、通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>

令和3年11月に交通事故により怪我をしたため、令和元年6月に契約した医療保険にもとづき通院給付金を請求したが、約款に定める支払事由に該当しないとして、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、通院給付金を支払うか、既払込保険料を返してほしい。

(1)他の代理店で相談したところ、法人契約で原動機付自転車を運転中の事故に対する人身傷害や車両損害を補償する保険はないと言われたため、本件代理店に相談し、人身傷害に代わる医療保険で、事故で怪我をした場合に治療費や通院費等が出る保険を探してもらうこととなった。

(2)その後、募集人から、色々な医療保険の中で自分が希望するような保険はこの保険会社しかないと言われたため契約した。

<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)平成 31 年 2 月、申立人代表者が来店し、まとまったお金が入ったため、法人契約という形で、保険料を 200 万円程度にして申し込みたいという希望だったので、代理店で扱っていた 4 社の保険会社のパンフレットを渡した。
- (2)募集人は、パンフレットを利用して、付加可能な特約を含め、保障内容や一覧表形式で記載された給付金が支払われる場合について説明した。また、設計書も作成し交付した。
- (3)申込みに至るまで、申立人代表者から交通事故や怪我の話はなかった。

<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、和解を相当とする事情等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2023-65] 入院給付金等支払請求

・令和 5 年 10 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

両側変形性股関節症により約 3 か月間入院したため、平成 18 年 1 月に契約した医療保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、約款所定の入院に該当しないとして給付金等が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1)過去 3 回、同じ病院・同じ治療法で保険会社から給付金が支払われていた。
- (2)他社の保険契約では、本入院につき給付金が支払われている。
- (3)治療法や病院の選択権は患者の自由であり、自分は手術療法ではなく保存療法を希望している。また、両側変形性股関節症の保存療法は医師の判断によるものであり、医師の判断により、保険適用の正当な入院をしている。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人の症状や身体状況は入院が必要となるものではなく、本入院中の治療は外来通院によっても可能であり、本入院は、約款所定の入院には該当しない。
- (2)約款所定の入院該当性の判断は、過去の支払歴や他社の支払い等によって影響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、入院時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。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 2023-104] 手術給付金等支払請求

・令和5年12月21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、手術給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払い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、8月、9月、11月に人工授精の手術を受けたため、同年5月に契約した医療保険にもとづき、手術給付金を請求したところ、約款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、本契約成立後に4回の人工授精を受けたことから、手術給付金を支払ってほしい。また、保険会社職員の対応により精神的苦痛を受けたことから、慰謝料を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人が受けた人工授精は、責任開始期前に認められた不妊症の疑いに対する治療として行われたものであるため、手術給付金の支払事由に該当しない。
- (2) 当社の対応に問題は認められないため、慰謝料請求も認められない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の受診状況等を把握するため、申立人および申立人配偶者（本件募集人）に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、手術給付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。

[事案 2023-106] 手術給付金支払請求

・令和5年10月24日 裁定終了

<事案の概要>

約款所定の手術に該当しないことを理由に、手術給付金が支払われなかったことを不服として、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>

右環指軟部腫瘍により四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術を受けたため、平成 22 年 3 月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、入院給付金等は支払われたが、約款所定の手術に該当しないとして、手術給付金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 保険会社は、本手術が約款に定められている手術給付金の支払対象となる手術に該当しないとしているが、約款を見るのは保険証券と同封されて送付されてきた時が初めてである。約款の内容は専門用語も多く理解が難しく、給付金対象外の手術があることなど全く認知できていなかった。
- (2) 自分は、平成 23 年 8 月に白内障の手術により給付金を受給したが、その手術時間は 10 分程度であり、それに比べて本手術はかなりの時間を要し、身体的苦痛も比べものにならないもので、軽微な手術と言われても納得できない。

< 保険会社の主張 >

本手術は、約款に定められている手術給付金の支払対象となる手術のいずれにも該当しないことから、申立人の請求に応じることはできない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。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、手術給付金の支払いは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2023-159] 入院給付金支払請求

・令和 5 年 12 月 18 日 裁定終了

< 事案の概要 >

責任開始時前発症を理由に、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 >

新型コロナウイルス感染症に罹患し、医師より令和 5 年 1 月 6 日から自宅療養を指示されたため、令和 4 年 6 月に契約、同年 11 月に失効、令和 5 年 1 月 6 日に復活請求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、責任開始時前発症を理由に支払われなかった。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) 令和 5 年 1 月 6 日に新型コロナウイルス感染症の診断を受けたが、同日の朝には夫に振込用紙を渡して延滞保険料の振込みを依頼しており、その時点では新型コロナウイルス感染症の症状は全くなかった。
- (2) 復活手続完了の通知によれば、本契約の復活における責任開始日はあくまで復活保険料の入金日となっているので、同日に復活保険料の入金がされている以上、自分の新型コロナウイルス感染症は責任開始期以後の発症になる。

<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)当社が復活時の保険料充当金を受領したのは令和5年1月6日20時1分であり、本契約の復活における責任開始期は同時刻である。
- (2)申立人は、令和5年1月6日に病院へ受診して新型コロナウイルス感染症の診断をされているが、責任開始期にはすでに発症していたと強く推認できるため、支払事由には該当しない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2022-289] 就業不能給付金支払請求

・令和5年11月2日 裁定打ち切り

<事案の概要>

約款所定の入院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6月初旬に抑うつ症状および希死念慮が出現し、令和4年7月初旬から97日間入院したため、同年2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したが、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、以下等の理由により、就業不能給付金を支払ってほしい。

- (1)入院開始日を令和4年6月中旬の予定で主治医と調整していたが、コロナ陽性反応が出たため、待機期間10日間を経て、直後の入院は避けながらできるだけ早い時期の入院ということで、7月初旬が入院開始になった。
- (2)保険会社は、主治医の指示のもとで行われた外泊・外出を治療とみなしていない。
- (3)調査・検討期間が、不支払理由にしては長すぎる。
- (4)本件保険会社以外で、給付金不支払となった保険会社は一社もない。

<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)本契約の約款における「入院」は、医師による治療が必要であり、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいう。
- (2)申立人は、令和4年6月初旬から抑うつ症状および希死念慮が出現したため、病院を受診したところ、担当医から希死念慮の出現を懸念されたことから、入院を勧奨され7月に入院しているが、申立人は、入院翌日から退院するまでの97日間のうち、院外外出が14回、外泊が21日となっており、医師の管理外に出ることが容易に認められていた事実からも、

担当医には、実行性の高い希死念慮がある認識はなかったと思われる。

- (3)入院中は、日常生活動作で第三者の介助は不要であったとのことであり、重篤性はなく外来通院で管理可能な病態で、入院の主目的は入院していなければできない治療ではなく、自宅では困難と申立人が主張した療養であったものと判断する。

<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、入院時の状況や和解を相当とする事情の有無等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、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、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1)初診時、申立人に希死念慮があったこと、入院時、うつの程度が強かったことは認められるものの、希死念慮が切迫したものであるかについては、医療記録上、明白な記載がないため明らかではなく、また、申立人の母の状態から、申立人の自宅が療養・休息に適さない状態である可能性はあるが、妹などのサポートが得られる可能性もあるため、療養・休息に適さない家庭環境であるか否かも明らかではない。また、病状の急速な進行の想定については、医療記録からは判断できなかった。
- (2)外部の専門医は、精神科的には、外出・外泊を行うことは社会復帰を目指す治療の一部であるため、病院の治療方針を踏まえると、試験外出、外泊も治療の一環であると捉えられる側面があるとしているところ、本件は、例外的なケースに該当する可能性があるが、提出された書証のみでは、その点を確認することができなかった。
- (3)以上のとおり、本入院が、医学水準・医療常識に照らして客観的合理的に必要性が認められるものと言えるか否かについて明確にすることができず、約款に定める入院に該当するかを判断するためには、裁判手続において、申立人の本人尋問や担当医師および親族の証人尋問を行い、申立人の状態の詳細とそれに対する担当医師の見解を明らかにし、場合によっては、裁判上の鑑定を行うなどして、結論を出すことが不可欠であると考えられる。

[事案 2022-335] 契約解除取消請求

・令和5年10月19日 裁定打ち切り

<事案の概要>

告知義務違反を理由に契約が解除され、入院等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5月に発作性心房細動により入院し、経皮的カテーテル心筋焼灼術等を受けたため、令和2年10月に銀行を募集代理店として契約した医療保険にもとづき入院等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、給付金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、解除を取り消して、入院等給付金を支払ってほしい。

- (1)申込時、募集人に対し、不整脈があると伝えたところ、正式な病名を調べてほしいと言われたため、病院へ連絡し病名（非弁膜症性発作性心房細動）を確認して募集人に伝えると、

その病名はダメなので「熱中症疑い」と書いてほしいと言われた。

- (2)自分は、告知書の詳細記入欄の書き方が分からなかったので、募集人に教わりながら告知書を記載した。
- (3)募集人に言われて病名を調べたことや、病名を知らせるために自分の妻が募集代理店に行った時のLINEのやりとりが残っている。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人から、熱中症により生じた一過性の動悸やめまいにより受診したことは聞いていたが、心房細動あるいは不整脈といった言葉は出ておらず、心房細動に対する投薬が行われていたことや、3か月後の検査指示を受けていたことについて一切話はなかった。
- (2)募集人は、告知書に書かれた内容の詳細は把握しておらず、申立人に聞いた話がそのまま告知書に書かれているものと認識していた。
- (3)申立人の主張は、裁定審査会への申立ての前後で発言の変遷があつて信用性が認められず、申立人の主張する告知妨害や不告知教唆の事実の存在を認めることはできない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を確認するため、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、本件を判断するためには、申立人と保険会社の主張が対立しているほか、双方の主張を裏付ける証拠が提出されていることからすれば、詳細な事実認定を前提とした慎重な検討が必要であり、当事者のいずれかに主張立証責任を負わせ、宣誓の上、当事者の反対尋問権も保障されている裁判手続における証人尋問手続を経て、慎重な事実確認および法的な検討をすべきと考えられることから、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 2022-243] 死亡保険金支払請求

・令和5年11月10日 和解成立

< 事案の概要 >

契約が有効であることの確認と死亡保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

令和3年7月に契約した定期保険（契約者・死亡保険金受取人は自分、被保険者は親）について、被保険者同意がないことを理由に契約が無効となったが、以下の理由等により、契約は有効であるため、被保険者の死亡に対する死亡保険金を支払ってほしい。

- (1)本契約は、募集人の虚偽、代筆、重要事項の説明のない不正契約である。
- (2)契約時に親は同席していないが、令和3年5月に自分から親に連絡をし、医療保険・死亡保険に加入することを伝えて同意を得ている。

(3) 募集人から、被保険者となる親を連れてきてほしいと言われたことはない。

< 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) 本契約は、被保険者不在で締結されたものであり、被保険者の同意がないため無効である。
したがって、既払込保険料を申立人に返還する。
- (2) 被保険者の同意とは、保険金額、期間など同意の可否を判断するに足りる程度の事項を把握したうえでなされる必要があり、保険に加入することを被保険者に伝えただけでは被保険者の同意があったことにはならない。
- (3) 募集人によれば、申立人に被保険者の同席が必要であることをあらかじめ伝えていたが、同席はなく、申立人から「何とかしてほしい」と依頼があったため、その依頼に応じて募集人は申込手続を行った。

< 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、契約時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本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 2023-107] リビング・ニーズ保険金支払請求

・ 令和 5 年 12 月 5 日 和解成立

< 事案の概要 >

担当者の説明不足を理由に、リビング・ニーズ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 27 年 2 月に契約した収入保障保険（リビング・ニーズ特約付加）について、以下の理由により、余命宣告を受けた平成 30 年当時のリビング・ニーズ保険金を支払ってほしい。

- (1) 平成 30 年に下行結腸がんのステージ 4 として半年の余命宣告を受け、その時に保険会社のコールセンターに給付金の請求に関する問い合わせをしたが、リビング・ニーズ特約についての説明はなく、リビング・ニーズ保険金を請求する機会を失った。
- (2) 保険会社は、コールセンターへの問い合わせの際、余命宣告に関する申し出はなかったなどと主張しているが、自分の妻は、当初から末期がんということを伝えており、「余命」という言葉を言わなくともプロであればリビング・ニーズ特約のことを説明すべきであった。

< 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) 診断書によれば、余命宣告に関して、「無治療なら余命 6 か月以内と告げた」と記載されており、申立人の主張する余命告知は「無治療なら」という条件付のものであり、約款に定められている「余命が 6 か月以内」の要件を満たさない。
- (2) 申立人の妻から、複数回コールセンターへの問い合わせがなされているが、いずれも申立

人の余命に関する申し出はなく、コールセンターの担当者が、限られた会話の中から申立人が余命宣告を受けたことを推測することは困難である。

<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、保険会社へ問い合わせた時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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) 申立人の妻は、下行結腸がんに関し、複数回にわたり保険会社に問い合わせをしており、大腸がんでステージ4にまでなっているということ伝え、支払対象となる保険金・給付金等がないかを尋ねている様子が窺える。このような場合、保険会社としては、少なくともより親切に申立人の病状の聞き取りを行い、申立人の病状に鑑みて請求できる可能性のある給付金等について広く説明し、本契約にはリビング・ニーズ特約が付加されているということも伝えるか、念のため、リビング・ニーズ特約用の診断書用紙も送付するなどの対応をすることが望ましかった。
- (2) 本契約には、保険料払込免除特約が付加されており、同請求がなされたのは、後にリビング・ニーズ特約が付加されていることに気がついて問い合わせをした令和5年1月になってからである。保険会社に大腸がんで確定診断されていることを明確に伝えていることからすれば、担当者の対応としては、保険料払込免除事由に該当する可能性があることを伝え、保険料払込免除請求書を送付すべきであった。

[事案 2022-331] 重大疾病保険金支払請求

・令和5年12月27日 裁定打切り

<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、重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3年10月に脳卒中を発症し、神経学的後遺症が継続していることから、平成8年4月に契約した特定疾病保障保険にもとづき、重大疾病保険金を請求したところ、約款所定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、脳卒中を発症後、言語障害や運動失調、麻痺等の後遺症が継続しており、医師も後遺症ありとの診断をしているので、重大疾病保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本契約における重大疾病保険金の支払事由は、「言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が、60日以上継続したと、医師によって診断されること」であるが、医師は、申立人の症状につき「他覚的所見があるとは言えない」と回答していることから、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、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、申立人は本件申立と同一の紛争について、裁判所に訴訟を提起していたが、裁定手続中、最高裁判所が上告不受理決定をしたことにより、第一審判決が確定したことから、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 2022-301] 配当金割増支払請求

・ 令和5年10月24日 裁定終了

< 事案の概要 >

設計書に記載された金額での配当金の支払いを求めて、申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成5年4月に契約した個人年金保険について、以下等の理由により、設計書に記載された金額で配当金を支払ってほしい。

- (1) 募集人から、設計書やパンフレットに記載の高利回りの配当金表を見せられ、「変動するかもしれないが、おおよそは大丈夫でしょう」という説明を受けたことから契約した。
- (2) 毎年、生命保険料控除証明書ハガキは郵送されてきたが、予定利率が悪化して配当金が予定どおり支払うことができない旨の通知、連絡はなかった。
- (3) 財務省の過去の国債利回りの一覧表を見ると、運用率は契約当時から少しずつ下がっているが、全期間の運用益がゼロではない。

< 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) 申込時、募集人は、設計書やパンフレットを示しながら、配当金による年金や特別配当金の額が変動する可能性があることを説明したと認識している。申立人に交付した設計書等においても、配当金の支払いを確約するような記載はない。
- (2) 契約後は、毎年、契約内容通知文書を送付し、積立配当金の残高や事業年度における積立配当金の額を通知した。また、必要に応じ営業職員が面談していた。

< 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、設計書に記載された金額での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。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2022-203] 契約解除取消等請求

・令和5年10月30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、契約解除の取消し等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和3年4月に肝がんで入院したため、平成29年9月に乗合代理店を通じて契約した医療保険にもとづき、給付金を請求したところ、給付金は支払われたが、告知義務違反を理由に契約が解除された。しかし、以下等の理由により、契約解除を取り消してほしい。それが認められない場合は、引受基準緩和型の保険に変更してほしい。

- (1) 主治医から、糖尿病の病名告知はなく、糖尿病予防のための診察、投薬を受けていた。告知時には、その旨を募集人に話している。
- (2) 告知時、募集人から、服用している薬は告知書に記載しなくてもよいと言われ、はっきりと糖尿病と告げられていない場合には保険に加入できると聞いた。

<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) 当社の調査によると、申立人は既に糖尿病と診断され、病名の告知も受けており、治療のための投薬をしていた。
- (2) 募集人は、申立人から糖尿病の診断確定はされていないと聞いており、予防のためと聞いていた。募集人は、告知妨害や不告知教唆をしていない。

<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、契約締結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、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 2023-10] 遡及解約請求

・令和5年10月14日 和解成立

<事案の概要>

解約書類を送付した翌日を換算基準日として、遡及して解約することを求めて申立てのあつ

たもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 7 月に契約した米ドル建終身保険を解約するため、令和 4 年 11 月 9 日の午前中に解約書類を送付したが、保険会社は 14 日に書類を受領した。しかし、以下等の理由により、解約書類は 10 日に到着していたはずであるから、10 日を換算基準日として、解約返戻金を支払ってほしい。

- (1) 令和 4 年 11 月 9 日の午前中に解約請求書をポストに投函したが、これまでの経験からすれば、早朝にポストへ投函すれば、翌日には保険会社に到着するはずである。
- (2) 解約請求書を送付した後、保険会社から何の連絡もないことから不安になり、コールセンターに架電して、解約請求書の受領について確認した。コールセンターのオペレーターは、当初、14 日に到着したと回答したが、再度確認したところ、10 日に到着したと回答した。
- (3) この頃、為替が急激に変動しており、解約請求書の到着日の違いは大きい。

<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) 解約請求書の受理日が、令和 4 年 11 月 14 日であることを示す日付印が押印されている。
- (2) 郵便局のホームページによれば、申立人の自宅住所近辺から、9 日の午前中に解約請求書が差し出された場合、当社に配達されるのは通常 11 日である。また、申立人は、解約請求書を料金受取人払で送付しているが、その場合、通常配達よりプラス 1 日程度かかり、当社の非営業日を除けば、14 日に解約請求書を受領することは、一般的な郵便実務に照らして、何ら矛盾のない合理的な日程である。
- (3) 本契約は円換算支払特約が付加されており、換算基準日における所定の為替レートにより、米ドルから円に換算した上で解約返戻金を支払っている。
- (4) 解約時の換算基準日は、書類到着日の前日であり、その日が取引銀行の休業日に当たる場合は、その直前の取引銀行の営業日になる。本契約の解約においては、書類到着日が 14 日であり、その前日は取引銀行の休業日であるため、直前の取引銀行の営業日である 11 日が換算基準日となる。
- (5) コールセンターのオペレーターが回答を誤ったことは事実であるが、解約の効力が発生した後の事後行為であり、解約請求書の受理日に影響を及ぼすものではない。

<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、解約時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、令和 4 年 11 月 10 日を換算基準日とした遡及解約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) コールセンターのオペレーターが、不正確な知識にもとづき安易に説明したことにより、保険会社が解約請求書を受領した日に関する申立人の不信感を煽り、本件紛争の一因となったことは明らかである。

[事案 2022-284] 契約者変更請求

・令和 5 年 10 月 17 日 裁定不調

<事案の概要>

契約時に遡って契約者を変更することを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 5 年 2 月に契約者を親、年金受取人を自分として契約し、令和 2 年 1 月に契約者を自分に変更した個人年金保険について、年金受給にあたり贈与税が発生することが判明したが、以下等の理由により、契約時に遡って契約者を自分に変更してほしい。

- (1) 申込当時、自分は定職がなく、継続的に保険料を支払うことが不安であったため、保険料は親の口座から自動引落としによって支払うこととなったが、契約当初から保険料を支払ってきたのは自分であり、親に保険料相当額を手渡ししていた。
- (2) 契約時、募集人から贈与税についての説明は一切なく、令和元年末に担当者が親に初めて贈与税の課税について説明した。また、その金額もその時と令和 4 年で異なる金額を案内している。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 贈与税の発生の有無および金額は、税務署が判断する事項である。通常、募集人は、契約期間中に税制度が変更される可能性や税務判断は専門的な事項であることから、お客様サービスの観点から質問に対する一般的な回答をすることとどめ、必要に応じて専門家や公的機関等へ確認するよう案内している。
- (2) 契約時の募集人は死亡しており、手続時の状況は不明であるが、申立人は親を契約者としたものと申立人本人を契約者としたものの 2 つの設計書を所持していたことから、募集人は両者の重要な違いである課税関係について説明をしたはずである。その結果、親の契約であれば、団体月払にすると保険料が安くなること等から、親が契約者となることを選択したものであると思われる。
- (3) 平成 17 年 2 月以降、担当者が申立人の親に対し、契約者と受取人が異なるので、今後税務上のことを考えると契約者変更をしたほうが望ましいと、度々契約者変更を勧めたが、申立人の親は契約者変更に応じなかった。なお、他契約については親から子に契約者変更を行っており、契約者変更が可能であることを認識していた。
- (4) 令和元年末当時は年金受給権の評価額のオンライン試算ができなかったため、便宜的に解約返戻金を基準として代用して贈与税額を試算し、当該試算が正確ではないことも説明していたが、実際には年金開始時の受給権は令和元年末頃の解約返戻金とは異なるものであったため、金額が相違した。申立人に不正確な計算書を交付したことについては深くお詫びするが、かかる計算書により申立人に損害は発生していない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、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)平成 17 年頃から、担当者は申立人の親に対して、名義変更を勧める説明を行っていたが、贈与税を支払うのは申立人であるところ、親に説明した際に申立人本人が在宅しているにもかかわらず、令和 4 年までその説明を行わなかった。
- (2)保険会社が、贈与税の試算につき不正確な計算書を交付したこともあいまって、本紛争に発展したものと考えられる。

〔事案 2022-307〕 契約更新等請求

・令和 5 年 10 月 2 日 裁定不調

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、契約の更新等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 8 月に契約した組立型保険（契約①）について、以下等の理由により、契約を更新し、特定疾病保険金を支払ってほしい。

- (1)令和 3 年 8 月、契約①の一部である特定疾病保険等の更新手続をしたが、募集人 A から「10 大疾病保険にバージョンアップしています」、「保険料はかなり高くなる」と言われたことから、保険料を下げるために、保険金額を引き下げて契約①を更新したつもりだったが、新しく組立型保険（契約②）を契約させられていた。
- (2)募集人 A に子宮筋腫のことを伝え、「問題ない」と言われていたが、告知の手続を行う際に、募集人 B から「告知がいる」と言われた。健康状態に問題があっても、更新であれば問題はなかった。
- (3)更新する場合の保険料の説明は受けていなかったが、契約①の就業不能保険を解約すれば、総額では更新前の保険料とほぼ同額であった。

<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)募集人が申立人と面談した際、契約更新と医療保障を終身に変更する契約見直しの説明をしたが、契約見直しへの同意はなかった。同条件で更新した場合は、保険料が高くなる旨を説明した。
- (2)令和 3 年 7 月に申立人夫妻と面談し、募集人 A は満期金受取手続を行ったが、その際、ライフプランニングシートを見せて満了となる保障と継続する保障の説明をした。併せて、10 大疾病保険や先進医療保険の提案を行い、承諾いただいたため新規契約として話を進めた。
- (3)令和 3 年 8 月の契約②の申込時には、新規契約であることは了解済みとの認識から、更新の説明はしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

(1) 募集人は、保障内容等の説明にあたり、携帯端末だけで説明をしているが、携帯端末による説明はおさなりに受け止められることも多く、携帯端末だけで説明をするのであれば、なおさら丁寧に説明をする必要があった。

[事案 2022-172] 契約内容変更等請求

・令和5年12月21日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分を理由に、個人年金保険料税制適格特約の付加等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年2月に契約した個人年金保険について、令和2年11月に一般生命保険料控除が適用されていることがわかった。しかし、募集人から個人年金保険料控除を受けることができないことの説明を受けていれば本契約を締結しなかったことから、個人年金保険料税制適格特約を付加した契約内容に変更してほしい。また、個人年金保険料控除を受けることができた金額を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) 募集人は、申立人配偶者に対して本契約の説明を行ったが、その際に、申立人配偶者は、払込保険料合計額、解約返還金、支払年金合計額に興味を示しており、個人年金保険料控除の対象となるか否かについて、全く興味を示していなかったこと等から、そもそも錯誤の事実はない。
- (2) 説明義務は、書面の交付によっても行うことができるとされているが、個人年金保険料控除の説明は、パンフレットおよび設計書により、個人年金保険料控除を受けることができる要件や、本契約には個人年金保険料税制適格特約が付加されていないことが記載されており、説明義務は果たしている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の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 2022-263] 契約者貸付無効請求

・令和5年12月1日 裁定終了

<事案の概要>

無断で契約者貸付が行われたこと等を理由に、契約者貸付の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成7年10月に契約した個人年金保険について、以下等の理由により、契約者貸付はすべて自分に無断で配偶者が行ったものであるため、契約者貸付を無効とし、年金を契約どおり全額支払ってほしい。

- (1) 募集人が、自分の申立外契約の手続を配偶者にさせたため、配偶者が自分の保険口座の暗証番号を知ることとなった。
- (2) 募集人は、配偶者がすでに自身の口座から多額の借り入れをしていることを知りながら、自分に無断で配偶者に自分の保険口座を作ることを勧め、作ったことを自分に知らせなかった。
- (3) 募集人は、配偶者による本契約者貸付を知っていたが、退職するまでの12年間、自分には一切知らせなかった。

<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) 申立人は自身で保険口座を開設し、自身で暗証番号を設定している。本貸付を含め、申立人の契約にかかる全ての契約者貸付は、いずれにおいても必要事項の確認を行っており、貸付金は全て申立人が指定した申立人名義の口座に送金している。また、保険口座の暗証番号は契約者以外は知ることができない仕組みとなっている。
- (2) 仮に、申立人の配偶者が申立人に無断で貸付を受けたのだとしても、申立人は契約者貸付について記載のある通知や書面等により契約者貸付の存在を認識していたはずであり、自分名義の口座への貸付金の送金も認識していたはずである。そのような状況であるにもかかわらず、特段当社への申し出がなかったことから、貸付について事後的に追認があったと考えられる。
- (3) また、申立人の配偶者が無断で契約者貸付を受け、かつ申立人が契約者貸付について認識していなかったとしても、規定により免責される。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約者貸付の無効は認められず、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 2022-297] 契約内容変更請求

・令和5年10月6日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2022-298] 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、市場価格調整を適用せずに解約返戻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 19 年 8 月に契約した積立利率変動型一時払終身保険について、契約時に「物凄く儲かる商品です」と強調され、市場価格調整やその非適用期間についての説明は全く受けておらず、契約時のパンフレットには市場価格調整という言葉すらなく非適用期間についても何も記載されていないので、解約時に市場価格調整を適用せずに解約返戻金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、設計書とパンフレットに記載の市場価格調整の欄を見ながら説明しており、この部分には非適用期間の記載もある。
- (2) 申立人が契約時に渡されたと主張する資料は、契約当時に渡したものではなく、平成 24 年 1 月に渡した参考資料である。
- (3) 申立人は、注意喚起情報の市場価格調整に関する記載を確認した旨自署している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明不足は認められず、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 2022-298] 契約内容変更請求

・ 令和 5 年 10 月 6 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2022-297] 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、市場価格調整を適用せずに解約返戻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 19 年 8 月に契約した積立利率変動型一時払終身保険について、契約時に「物凄く儲かる商品です」と強調され、市場価格調整やその非適用期間についての説明は全く受けておらず、契約時のパンフレットには市場価格調整という言葉すらなく非適用期間についても何も記載されていないので、解約時に市場価格調整を適用せずに解約返戻金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、設計書とパンフレットに記載の市場価格調整の欄を見ながら説明しており、こ

の部分には非適用期間の記載もある。

(2) 申立人が契約時に渡されたと主張する資料は、契約時代に渡したのではなく、平成 24 年 1 月に渡した参考資料である。

(3) 申立人は、注意喚起情報の市場価格調整に関する記載を確認した旨自署している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明不足は認められず、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 2022-315] 解約取消請求

・ 令和 5 年 11 月 1 日 裁定終了

<事案の概要>

適切な案内がなかったこと等を理由に、脱退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 17 年 2 月に勤務先で契約した団体定期保険について、令和 3 年 3 月に勤務先を退職したことにより同年 5 月に脱退となったが、以下等の理由により、脱退を取り消して本契約の加入を継続してほしい。

(1) 本契約の加入証には、退職時に本人からの申し出があれば継続加入できることの記載はない。

(2) 被保険者の意思で脱退したかの確認作業ができていない。脱退時の被保険者への意思確認が不十分である。

(3) 脱退の際、被保険者への説明と本人のサインは必須条件であり、第三者が勝手に脱退を行うのは全く納得できない。

<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) 契約者である法人の業務代行会社から、申立人の脱退の連絡を受けて処理を行った。

(2) 契約者である法人や生命保険事務の代行会社は、保険会社の監督下にあるものではない。

(3) 毎年の加入勧奨時に、契約者である法人は、所属員の状況に応じた情報提供を行っており、在職者向けパンフレットには退職後も継続加入が可能である旨記載されている。また、生命保険事務の代行会社は、各加入者に対して毎年加入証を発行し、加入内容等を案内しており、社内研修において退職時の継続加入の周知を図っている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、和解を相当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 2022-334] 契約内容遡及変更請求

・令和5年11月7日 裁定終了

<事案の概要>

担当者の説明不足を理由に、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18年7月に契約した医療保険に付加している生活保障特約について、令和3年7月に更新したが、以下等の理由により、更新を無効にして解約し、主契約のみを残す内容に変更してほしい。

- (1) 特約更新時、保険会社の担当者から説明を受けたが、更新時にしか本特約を解約することができないことの説明が不足していたため、自分は、新型コロナウイルスに対する備えとして死亡保障を充実させるために、当面は本特約を継続し、新型コロナウイルスが少し収まったら解約しようと思って特約を更新した。
- (2) 特約更新時、本特約は540万円が限度額と言われたが、その後500万円まで減額できると説明された。
- (3) 約款に記載がないにもかかわらず、本特約のみを解約できないのはおかしい。
- (4) 本特約の非更新手続を行った後でも、考えを変えて本特約を更新することができたこと、また、担当者から、更新の手続がいつまで有効で、いつから無効であるとの説明もなかったことから、自分としては、後日、本特約を解約することもできるだろうと考えていた。
- (5) 苦情申出後、保険会社は、担当者は本特約が更新時にしか解約できない旨を約款にもとづいて説明したと述べるが、説明は受けていない。

<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) 特約更新の案内時に、申立人から、本特約の保険金額を200万円や300万円に下げることによって、保険料を下げることができないかとの質問を受けたため、当社担当者は、申立人の希望するような減額はできないと回答したが、本特約の最低保険金額が540万円とは回答していない。
- (2) また、申立人から、本特約の更新後に本特約を外すことはできるのかとの質問を受けたため、本特約更新後70歳までの間に本特約のみを解約することはできず、本特約を解約したいのであれば契約全体を解約することになると回答した。
- (3) 本特約の非更新手続を行った後に更新の申し出があった経緯に鑑み、更新後は本特約のみを解約することはできない旨を繰り返し説明し、申立人が理解し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、特約更新時の事情等を把握するため、申立人および申立人妻、ならびに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、保険会社担当者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 2022-337] 契約解除取消請求

・令和5年10月16日 裁定終了

<事案の概要>

募集人による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等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成23年10月に契約した終身保険（契約①）を、令和3年10月に組立型保険（契約②）に転換した。その後、同年11月に入院し、皮膚、皮下腫瘍摘出術を受けたことから、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が解除され、給付金の一部支払われなかった。しかし、以下等の理由により、解除を取り消してほしい。それが認められない場合は、契約①に戻してほしい。

- (1)告知の際、皮膚科のことで募集人に質問をしたが、「水虫までは書かなくても」と言われて、告知を妨げられた。
- (2)黒色結節については、水虫の受診ついでに診察してもらったものである。

<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)申立人が主張する不告知教唆、告知妨害の内容は、水虫での受診であるが、これについて募集人から告知しなくてもよいと言われたとしても、黒色結節が悪性か良性かを判断するための検査が予定されていた事実を告知しなくてもよいとの判断には至らない。
- (2)診療情報提供書には、申立人は2、3か月前から、あざの変化があったとの記載があり、水虫のついでに皮膚科を受診したとの事実は認められない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

[事案 2023-16] 特約保険料返還請求

・令和5年11月21日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由に、特約保険料の返還等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 10 年 11 月に契約した定期保険特約付終身保険について、平成 20 年 11 月に全ての特約を更新し、平成 30 年 11 月に定期保険特約を減額して、ファミリー保障特約以外の全ての特約を更新した。その後、令和 4 年 5 月に定期保険特約を解約し、令和 5 年 2 月に傷害特約以外の全ての特約を解約した。しかし、以下の理由により、平成 30 年 11 月以降に支払った傷害特約を除く特約の保険料を返還してほしい。または、令和 4 年 6 月から令和 5 年 1 月までに支払った傷害特約を除く特約の保険料を返還してほしい。

- (1)平成 30 年 11 月の更新時に、担当者から主契約払込終了後の特約の保険料額について説明がなかった。もし説明されていれば、更新をせずに他社の保険に入る等の選択も検討できた。
- (2)令和 4 年 3 月頃、営業部長に払込終了後の保険料額を何度か尋ねたが、回答がなされず、その時点で特約を解約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)平成 30 年 11 月の更新時に、担当者は申立人に対して、契約内容を説明する書類を用いて、払込終了後の保険料額について説明をしている。申込時にも、設計書に、一括前納および年払いの保険料額が記載されており、それにより説明がなされものと思われる。
- (2)営業部長が、令和 4 年 3 月頃に、申立人から払込終了後の保険料額について照会された事実はない。

<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、更新にかかる経緯等を把握するため、申立人および担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2023-18] 保険料払込期間変更等請求

・令和 5 年 12 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

約款の規定を理由に、保険料払込期間の延長および年金支払開始日の変更を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 3 年 5 月に契約した個人年金保険（保険料払込満了：令和 5 年 4 月、年金支払開始：令和 10 年 5 月）について、令和 4 年 8 月に保険会社に保険料払込期間と年金支払開始日の延長を申し出たが、保険会社から却下された。しかし、以下等の理由により、保険料払込期間を延長し、年金支払開始日を変更してほしい。

- (1)約款では、保険料払込期間中に限り、保険料払込期間および年金支払開始日を変更することができることになっている。
- (2)保険会社は、保険料払込満了日が既に過ぎているから延長不可と言ったり、本契約は元々、保険料払込期間と年金支払開始日の延長はできない商品であると言ったり、説明がまちまちである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人は、保険年齢 28 歳のときに加入したが、本契約の契約時保険年齢 28 歳での取扱可能範囲は、保険料払込満了年齢は 55 歳か 60 歳の選択のみで、年金支払開始年齢は、保険料払込満了年齢が 55 歳の場合は 55 歳または 60 歳、保険料払込満了年齢が 60 歳の場合は 60 歳または 65 歳である。
- (2)本契約の保険料払込期間満了日の年齢は 60 歳、据置期間 5 年で年金支払開始日の年齢は 65 歳であることから、本契約は、そもそも変更の取扱いが不可であり、担当者は、保険料払込期間延長や年金支払開始日の変更は取扱いできない旨、正しく説明をした。

<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、主張の内容等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2023-52] 契約解除取消等請求

・令和 5 年 11 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

令和 4 年 8 月に二次性夜尿症により入院したため、同年 2 月に契約した組立型保険および医療保険（被保険者は、未成年の子）にもとづき、入院給付金を請求したところ、ADHD（注意欠陥多動障害）および過活動膀胱に関する告知がなかったとして、契約を解除された。しかし、以下の理由により、解除を取り消して、慰謝料を支払ってほしい。

- (1)募集人から、タブレット操作による告知を被保険者の親権者である自分が行う必要があることや、告知の重要性について説明を受けておらず、詳細な入力募集人が操作しており、定款・約款も受領していない。
- (2)支社担当者から、中立な立場で話をしたいとの連絡があり面談を実施したが、誘導されて答えた質問を盾に、「あなたは『はい』と答えている。それが証拠なのだから、募集人には何の責任もない」と言われた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約の告知には、ADHD および過活動膀胱に関する告知がなく、告知義務違反は明らかである。
- (2)申立人には、生命保険の加入歴があり、本契約加入時にも中耳炎および右手小指骨折の告知をしていることから、告知制度の趣旨および重要性については理解していた。
- (3)募集人がタブレットを操作した事実、および告知時に申立人から ADHD について聞いていた事実はない。また、告知義務違反による解除権を阻却するような告知妨害行為等はない。
- (4)当社の契約解除に関する対応は正しく行われており、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、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 2023-66] 年金増額請求

・令和5年10月13日 裁定終了

<事案の概要>

主契約を増額する方法での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6年1月に契約した個人年金保険について、令和5年2月に年金額の増額（主契約の増額）について保険会社に問い合わせたところ、会社の定めるところにより、主契約の増額は50歳を上限としているため、増額はできないと言われた。しかし、本契約の約款や「ご契約のしおり」には50歳を上限とするという条件が全く記載されておらず、会社の決定により条件を変更できるというのは著しく公平性を欠くもので、消費者の利益を一方的に害する対応であり、極めて不当であるため、主契約を増額する方法での年金額の増額をしてほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約の約款では、年金額の増額について「保険契約者は、…会社の承諾を得て、会社の定めるところにより、…年金額を増額することができます」と規定している。
- (2)本契約の加入年齢の上限は50歳までとなっており、当社は、年金額の増額（主契約の増額）についても、これに準じて50歳を上限とすることを「会社の定め」としている。申立人は、当社へ問い合わせた時には50歳を超えており、年金額の増額が可能な年齢の範囲外であるため、主契約を増額する方法での年金額の増額はできない。

<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、申立てに至った経緯等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、主契約を増額する方法での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。

[事案 2023-86] 遡及解約請求

・令和5年12月27日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

解約申出時に遡及して解約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16年12月に募集代理店を通じて契約した定期保険について、令和3年12月に募集代理店に解約を申し出た後、令和4年4月に解約請求書を提出したが、解約書類に不備があったため手続が行われず、保険料の引き落としが10か月分継続されてしまった。しかし、以下等の理由により、解約申出時に遡及して本契約を解約し、10か月分の既払込保険料を返還してほしい。また、令和3年12月時点での解約返戻金を支払ってほしい。

- (1) 令和3年12月に、保険会社は解約請求書を送付したと主張するが、自分は受け取っていない。
- (2) 募集代理店を通じて解約を申し出ているにもかかわらず、解約請求書の返送がなかったために本契約が自動的に継続となることは問題である。
- (3) 解約請求書は、書留・特定記録郵便などの送達を確認できる方法で送付すべきである。返送されないのであれば、保険会社は自分に書類が届いたか否かについて確認すべきである。

<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) 約款上では、解約等をする際には、所定の請求書類を提出するよう定めているが、申立人から本契約に関する解約請求書類等は提出されていない。
- (2) 募集人には解約の意思表示を受領する権限はなく、解約申出により解約の効果は生じない。
- (3) 当社は、申立人に対して、令和3年12月に解約請求書を発送し、書類が未着返送された旨の履歴もない。申立人からは、令和3年12月以降、書類が届かないとの連絡もなく、保険料も払い込まれていたため、解約する意思があることは確認できなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

[事案 2023-101] 契約内容遡及変更請求

・令和 5 年 12 月 27 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2023-102] 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、契約内容の変更を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 45 年 9 月に契約した定期保険特約付終身保険を、昭和 56 年 1 月に定期保険特約付終身保険に転換し、その後、平成 5 年 11 月に終身保険に転換し、さらに平成 15 年 6 月に積立終身保険に転換した後、平成 25 年 6 月に定期保険特約および新介護通減定期保険特約を新介護保障定期保険特約として更新した。その後、本契約は主契約の保険料払込期間満了日を迎えたが、積立金額にもとづき計算された保険金額が 20 万円に満たなかったため、終身保険へと移行することができなかった。しかし、募集人から「80 歳まで掛けて、死亡すると 300 万円が受け取れる終身保険」と説明されて加入したことから、終身で死亡保険金 300 万円を受け取れる契約内容に変更してほしい。

<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)募集人は、平成 15 年 6 月の転換時に、設計書、ご契約のしおりを用いて、転換の内容について説明している。
- (2)平成 25 年 6 月に、300 万円の新介護保障定期保険特約に変更したが、契約変更申込請求書には保険期間が 7 年間と明記されている。

<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、転換時の経緯等を把握するため、申立人、申立人配偶者および申立人子、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 2023-102] 契約内容遡及変更請求

・令和 5 年 12 月 27 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2023-101] 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、契約内容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 10 月に契約した養老保険を、平成 8 年 11 月に終身保険に転換し、その後、平成 15 年 12 月に積立終身保険に転換した後、平成 25 年 12 月に定期保険特約および新介護通減定期保険特約を新介護保障定期保険特約として更新した。その後、令和 4 年 12 月に本契約は主

契約の保険料払込期間満了日を迎え、積立金額にもとづき計算された保険金額約 30 万円の終身保険へ移行した。しかし、募集人から「80 歳まで掛けて、死亡すると 300 万円が受け取れる終身保険」と説明されて加入したことから、終身で死亡保険金 300 万円を受け取れる契約内容に変更してほしい。

<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) 募集人は、平成 15 年 12 月の転換時に、設計書、ご契約のしおりを用いて、転換の内容について説明している。
- (2) 平成 25 年 12 月に、300 万円の介護保障定期保険特約に変更したが、契約変更申込請求書には保険期間が 9 年間と明記されている。

<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、転換時の経緯等を把握するため、申立人、申立人配偶者および申立人子、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 2023-129] 契約者貸付無効請求

・令和 5 年 11 月 7 日 裁定打切り

<事案の概要>

保険会社の不正手続があったこと等を理由に、契約者貸付の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 11 年 1 月に契約した終身保険について、平成 21 年 12 月に契約者貸付がなされているが、以下の理由により、契約者貸付を無効にしてほしい。

- (1) 貸付手続は、全く身に覚えがなく、不正になされたものである。
- (2) 貸付申込書に書かれている署名の字は自分の字ではない。
- (3) 保険会社は、「本貸付は申立人本人が来店して手続をしており、その際、運転免許証で本人確認をし、保険証券の提示を受けた」と主張しているが、保険会社には運転免許証のコピーや番号の控えもない。また、本貸付時には保険証券は既に紛失していたため提示できるはずはない。

<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) 貸付手続は、申立人が営業所窓口を訪れ、運転免許証で本人確認し、保険証券による印鑑の照合をした上で行われている。
- (2) 貸付金は、申立人名義の口座に送金しており、貸付後は契約者貸付残高のお知らせを送付している。

(3)本貸付以降、利息の繰入時期には利息返済の振込用紙を申立人に送付しており、平成22年から平成26年の間の5回、振込用紙で利息入金がなされている。

< 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、申立てに至った経緯等を確認するため、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、申立人と保険会社の主張が対立していることからすれば、本件を判断するためには、詳細な事実認定を前提とした慎重な検討が必要で、当事者のいずれかに主張立証責任を負わせ、宣誓の上、当事者の反対尋問権も保障されている裁判手続における証人尋問手続を経て、慎重な事実確認および法的な検討をすべきと考えられることから、裁定手続を打ち切ることとした。

◀ 収納関係遡及手続請求 ▶

[事案 2022-286] 失効取消等請求

・令和5年11月28日 和解成立

< 事案の概要 >

契約失効後に契約が復活できない可能性があることの説明を受けていないことを理由に、失効の取消しを求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成30年8月に契約した組立型保険について、保険料が支払われなかったため、令和4年10月に失効した。その後、契約の復活の手続を行ったが、健康上の理由で承諾されなかった。しかし、担当者から、契約失効後に契約が復活できない可能性があることの説明を受けていないことから、失効を取り消し、失効後に発生した白内障による入院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)本契約の約款では、契約の復活にあたり、被保険者の告知手続を要することを定めており、被保険者の告知内容によって、契約の復活を承諾しないことがある。
- (2)担当者は、申立人が日頃から保険料の支払いが滞ることが多かったため、保険料の入金を促し、失効した場合には復活の手続を要することを説明していた。さらに募集人は、申立人に対し、今回も過去も失効の際には「復活ご請求のしおり」を使用して、復活できない場合があることも説明している。
- (3)特に今回の失効後は、申立人から令和4年10月に手術を受ける可能性があることを聞いていたため、告知内容次第では復活ができない可能性もあることを具体的に説明した。

< 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、失効時の状況等を把握するため、申立人および担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

(1) 申立人は、令和4年7月頃、白内障の入院手術を勧められていることを担当者に伝えており、同年8月分保険料が口座振替不能となった後、次の口座振替日である同年9月にも指定口座に保険料相当額を入金できないことがあらかじめ分かっていたため、口座振替日の数日前に募集人に電話し、口座に入金できないこと、失効後は復活の手続をしたいことを伝えている。したがって、担当者は、本契約が失効すると保険会社が復活を承諾しない可能性を認識し得たものと考えられ、申立人に保険料の支払いを促し、失効を避けるよう助言し、保険料の送金方法を案内するなどの対応をすることが望ましかったといえる。

(2) 担当者は申立人に対し、過去の失効の前後も含めて、保険会社が復活を承諾しない可能性があることを口頭で説明したことはなく、その説明を行ったのは今回失効した後であった。

[事案 2023-38] 失効取消等請求

・令和5年12月12日 和解成立

<事案の概要>

担当者の説明不十分等を理由に、保険会社が未納保険料を負担すること等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和3年1月に契約した平準定期保険および入院保険について、令和4年8月分の保険料を支払っておらず、その後、支払猶予期間中の保険料の支払いも遅延となったため、同年10月に失効した。そのため、契約の復活手続を行ったが、健康上の理由で復活が承諾されなかった。しかし、以下等の理由により失効を取り消し、保険会社に未納保険料を負担してほしい。

(1) 担当者から、「支払日等ははがきにて連絡をするので、はがきが届いたら期限までにお支払いください」と言われていた。はがきが届いた時点で既に支払日に遅れているという説明は、後から初めて聞いた。

(2) 担当者から、保険料が2か月遅れで失効となることの確認や説明はなかった。

<保険会社の主張>

未納保険料の払込義務は、契約者たる申立人に帰属するものであり、当社が未納保険料を負担することは、他の契約者との公平性を害することとなり、また、保険業法300条第1項5号違反（特別利益の提供）となることから、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、失効の経緯等を把握するため、申立人および担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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) 担当者は、事情聴取において、申立人が保険料の払込みが2回遅れたこと、および、保険料の払込みが2回遅れることにより本契約が失効するということを十分認識していなかったと思う旨を陳述しており、担当者の誤説明や、その後の不適切な対応が繰り返されているという事実が存在する。
- (2) もともとは保険料の支払いが遅れていたことが原因であり、保険会社から申立人に対して、保険料の支払いがない場合には失効する可能性がある旨の通知等も送付されているが、担当者から申立人に対して、失効について十分理解できるだけの説明がなされていなかったこと、失効後の対応が適切でなかったことが、本件紛争が生じる原因となったことは否定できない。

[事案 2022-305] 既払込保険料返還請求

・令和5年11月22日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

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12月に入院したため、同年3月に契約した米国ドル建養老保険および4月に契約した入院保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、契約時に睡眠時無呼吸症候群の告知がなかったことを理由として、契約を解除された。しかし、以下等の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 入院給付金請求後、所定の調査が入り、告知義務違反解除の可能性があったため、募集人に保険料の支払いについて相談したところ、「現状では解除が決まっているわけではない」、「大丈夫」などと言われたことから、年払保険料を支払ったが、その後、契約は解除されたので保険料の支払いは不要であった。

<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、保険料の払込みがないと失効が見込まれるため、契約を継続する場合は保険料の払込みが必要な旨を説明したものであり、説明はミスリードではない。
- (2) 当社が解除の原因となる事実を知った日は令和4年5月であり、申立人が保険料支払の可否を募集人に確認した同年3月もしくは4月時点では、解除は確定していない。

<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、保険料支払時の状況等を把握するため、被保険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、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。

《 その他 》

〔事案 2022-245〕 損害賠償請求

・令和5年10月17日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、市場価格調整額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＞

令和元年5月に契約した利率変動型米ドル建一時払終身保険について、以下の理由により、市場価格調整額相当額を支払ってほしい。

- (1) 募集人から、解約手数料については聞いていたが、市場価格調整については全く聞いていなかった。
- (2) 契約時、募集人は自分の意向を十分にヒアリングせず、意向確認シートのチェックボックスに誘導した。
- (3) 解約時の受取金額を尋ねた時も、市場価格調整の説明がなく、解約手数料の引かれた金額が支払われますと SNS のメッセージャーで送信されてきた。解約手続が完了した後、明細で初めて市場価格調整という存在を知り、募集人に尋ねたところ「ドルを円に交換する手数料では」とのことだった。
- (4) 解約返戻金について、募集人から「3年経過した方が得です」と言われたため、3年待って解約した。事前に正確な金額を聞いていれば解約はしなかった。

＜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) 契約時、商品説明を行うために用いたパンフレットおよび設計書に、市場価格調整の説明や計算式が掲載されている。なお、パンフレットは契約締結時に交付し、設計書は後日郵送している。
- (2) 適合性確認において、「解約返戻金は市場価格調整の控除等により一時払保険料を下回ることがあることをご理解いただいていますか」との質問に対し、申立人より「はい」と回答を受けている。
- (3) 保険証券にも市場価格調整率を記載しており、契約内容通知文書では、その年の一定の日現在の解約返戻金額を記載するなどして特に注意を促している。
- (4) 解約請求書の冒頭部分でも市場価格調整率を記載している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の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、申立人の請求は認められないが、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 申立人からの問い合わせに対して募集人が送信した回答メッセージには、送信日時点の解約返戻金額の記載はあるものの、解約返戻金額が実際の解約日の市場価格調整により増減することについて一切説明されていない。
- (2) 募集人が、事情聴取において、解約返戻金の問合せに対し口頭においても市場価格調整という文言は出していないと陳述していることも併せると、募集人の説明は、市場価格調整による解約返戻金額の変動に言及しないものであったと認められ、このような説明は申立人への回答として、不十分なものであったといえる。

[事案 2023-62] 損害賠償請求

・令和5年10月23日 和解成立

<事案の概要>

担当者の誤説明を理由に、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5年2月にチョコレート嚢胞により入院し子宮附属器腫瘍摘出術を受けたため、令和3年10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、本契約には子宮、卵巣、卵管および子宮付属器について5年間不担保とする特別条件が付されていたことから、入院給付金等が支払われなかった。しかし、以下の理由により、自分が被った損害に対して金銭的な賠償をしてほしい。

- (1) 子宮内膜症の一種であるチョコレート嚢胞を患いながら不妊治療を行っていたところ、医師からは、妊娠すれば嚢胞が小さくなることも考えられ、手術により除去することは不妊治療への悪影響も考えられるなどと説明を受けていた。
- (2) 本手術を受けるかどうか悩んでいたが、保険会社のコールセンターに、本手術と入院で給付金が支払われるかどうかを確認したところ、オペレーターから、給付金が出るとの回答があったため、本手術を受けることを決意し、不妊治療を一時中止して入院・手術の日程を決めた上で、仕事を調整するなどして入院の準備を行った。
- (3) 本手術前に保険会社から送られてきた給付金の申請書を受け取り、診断書の書式などを確認するため、保険会社のコールセンターへ電話したところ、オペレーターから、本手術と入院が給付金の支払対象となる説明は誤りであって、本契約には子宮付属器に関する「特定疾病・特定部位不担保」の特別条件が付いているため、給付金は出ないと説明された。

<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) 本契約には、「子宮、卵巣、卵管および子宮付属器」に生じた疾病について、契約日から5年を期間とする「特定疾病・特定部位不担保」の特別条件が付加されているところ、本入院および手術は、予め不担保条件として指定されている「子宮付属器」に関する治療を目的とするものであり、その入院期間および手術日は、契約日より5年を経過していない。
- (2) 本手術が申立人にとって真に必要なであったならば、給付金の支払可否に関わらず、手術を

受けていたはずである。仮に、手術をせずに別の治療方法を選択することが可能であったとしても、当社が誤りを認めて医療給付金の支払対象外となる旨を申立人に伝えたのは、手術予定日より約1か月も前であり、申立人としてはその時点で医療機関と相談し、治療方針の変更を検討することも可能であった。

<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、入院時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

- (1) 申立人は、オペレーターの誤案内を受けた翌日に手術の日程を決めており、給付金を受領できると考えたことが手術の動機の一部になったことが認められる。
- (2) 不妊治療は、主治医と患者および患者の配偶者との信頼関係が特に重要な類型であると思われることからすれば、1度、本手術を受けることを決めて不妊治療を一時中断し手術日程を決めた後に、前言を翻して手術を取りやめることは容易ではないという申立人の心情も相応の理由がある。

[事案 2022-338] 損害賠償請求

・令和5年12月21日 裁定終了

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

平成10年12月に契約した個人年金保険2件（契約者・被保険者は申立人夫（以下、「自分」もしくは「申立人」）、年金受取人は申立人妻。契約①②）について、年金受取開始前に贈与税が課税されることが判明したが、以下等の理由により、贈与税額相当額を損害賠償してほしい。

- (1) 申込時、募集人から、年金受取人を自分の妻にした場合には贈与税が課されるとの説明はなかった。妻は、契約①②とは別に個人年金保険を2件契約しているため、申込みから24年もの間に説明の機会があったはずだが、募集人からは何の説明もされなかった。
- (2) 令和4年11月に面談した際、募集人から「数年前に別の顧客から同様の話が出ていた」と聞いたが、その頃に贈与税がかかる旨案内されていれば、契約①②を払済にするなどして贈与税を抑えることができた。

<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) 契約①の申込時、申立人の要望は、申立人妻に年金を残すこと、保険料の給与引去りのメリットと個人年金保険の税制適格のメリットを活用することだったが、その後、申立人から個人年金保険を増やしたいとの申し出があり、契約②を契約するに至った。契約①②の

申込時、申立人が税務署に勤めているということもあり、募集人は口頭で贈与税の説明を行った。

(2)生命保険契約の課税に関する事項は、生命保険契約固有の内容をなすものではないため、課税の取扱いについて、書面等を用いて具体的に説明する義務はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人夫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、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 2023-8] 損害賠償請求

・令和5年10月24日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社の案内不足を理由に、既払込保険料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16年5月に乗合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、払済終身保険への変更取扱が導入された時点以降の既払込保険料相当額を損害賠償してほしい。

- (1)本契約は、保障内容に対して保険料が高額であり、加入から10年経たずに既払込保険料総額が保険金額を超過し、長期間加入する合理性がない。
- (2)平成25年9月に払済終身保険への変更取扱が導入された時点で、書類による通知という形式的な方法ではなく、電話や訪問という理解しやすい形で契約変更を提言すべきであり、誕生月に祝いの電話をする代わりに、契約の即時変更を提言するのが、企業の倫理的責任である。
- (3)契約は亡くなった妻に一任しており、契約内容を全く理解していない。申込書の保険料欄に月額か年額かが明記されておらず、保険証券にも月額か年額か明記されていないことから、実質的に契約した亡妻は、保険料が年間費用だと誤認していた可能性が高い。保険内容を見直す機会があったとしても、月払いとの明記がなく、契約の見直しがしづらい状況にあった。

<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)本契約は、告知書の提出や医師の診査を省略して一生涯の死亡保障を提供するために開発した商品であり、一般的な終身保険よりも保険料は割高となっている。
- (2)平成25年9月から払済終身保険への変更取扱を導入し、申立人へは平成26年4月に案内を送付した。
- (3)パンフレットには、「月額保険料」と記載された表に年齢・性別ごとに区分された保険料が記載されており、申込書にも「払込方法 月払い」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、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、保険会社の案内不足は認められず、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 2023-121] 損害賠償等請求

・令和5年12月25日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由に、がん一時金相当額の損害賠償等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

左乳がんで入院し、乳腺悪性腫瘍手術を受けたことから、令和4年2月に代理店を通じて契約した引受基準緩和型医療保険にもとづきがん一時金を請求したところ、がん特約が付帯されていなかったことから、がん一時金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、がん一時金相当額を損害賠償してほしい（請求①）。または、契約時に遡ってがん一時金の給付に対応する特約を付帯してほしい（請求②）。

- (1) 契約申込時に、募集人から「どうせ先進医療が2000万円ついているので、がん保険を省きましょうか」などと提案があり、本契約には先進医療特約が付帯されており、仮にがんになっても医療費の心配はないと考え、また、予算を抑えたい気持ちもあり、がん保険を省いた。
- (2) 募集人に対し、がんなどの特定疾病の保障を手厚くしたいと伝えていた。
- (3) 募集人から、先進医療の保障内容について、詳しい説明を受けていれば、がん保険を省くことはなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) がん一時金を支払うためには、それに対応する特約が本契約に付帯されている必要があるが、本契約においては、申立人の意向により当該特約を付帯しておらず、それに相当する保険料の支払いも受けていない。
- (2) 申立人は、当初、がんなどにも対応できる医療保障および死亡保障のある保険商品の意向を募集人に伝えていたが、それは申込日より4か月以上前の初回面談時点での話である。
- (3) 申立人から、「がんよりも新型コロナウイルス感染時のリスクに備えたい」という申し出があり、その際、募集人は、当初の意向であったがん特約の付帯についても伝えたが、申立人は「保険料が1万円を超えてしまう」「がんになるよりコロナに感染する確率の方がずっと高いので入院一時金特約の方を優先したい」と述べ、がん特約は諦めることとなった。
- (4) 募集人は、初回訪問時および申込日の計2回、パンフレットの先進医療のページを開きながら、その内容を説明している。

<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。