

裁定概要集

令和5年度 第4四半期 終了分
(令和6年1月～令和6年3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4四半期に裁定手続が終了した事案は112件で、内訳は以下のとおりである。

第4四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（＊）		28
和解が成立しなかったもの		83
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		5
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		66
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		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）		1
合 計		112

（＊）和解が成立した案件（28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		6
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		20
うち、その他の解決		0

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》	1
事案 2022 - 248	新契約取消請求
事案 2023 - 28	既払込保険料返還請求
事案 2023 - 67	新契約取消請求
事案 2023 - 68	新契約取消請求
事案 2023 - 78	新契約取消請求
事案 2022 - 332	転換契約無効等請求
事案 2023 - 115	既払込保険料返還請求
事案 2022 - 299	新契約無効請求
事案 2023 - 19	転換契約無効請求
事案 2023 - 21	転換契約無効等請求
事案 2023 - 43	新契約取消請求
事案 2023 - 44	新契約取消請求
事案 2023 - 47	転換契約無効請求
事案 2023 - 59	転換契約無効等請求
事案 2023 - 60	新契約取消請求
事案 2023 - 71	転換契約無効請求
事案 2023 - 74	新契約無効請求
事案 2023 - 76	新契約無効請求
事案 2023 - 82	新契約取消請求
事案 2023 - 83	新契約取消請求
事案 2023 - 112	新契約無効請求
事案 2023 - 118	新契約無効請求
事案 2023 - 134	新契約無効請求
事案 2023 - 138	契約無効等請求
事案 2023 - 140	契約無効請求
事案 2023 - 146	契約無効請求
事案 2023 - 147	新契約無効請求
事案 2023 - 148	新契約無効請求
事案 2023 - 153	新契約無効請求
事案 2023 - 163	新契約無効等請求
事案 2023 - 167	新契約無効請求
事案 2023 - 169	転換契約無効請求
事案 2023 - 170	新契約無効請求
事案 2023 - 191	新契約無効請求
《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》	32
事案 2023 - 50	新契約取消請求
事案 2022 - 317	新契約取消請求

事案 2022 - 344	新契約取消請求
事案 2023 - 175	新契約取消請求

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》 36

事案 2022 - 311	手術給付金等支払請求
事案 2022 - 319	手術給付金等支払請求
事案 2023 - 32	がん診断給付金支払請求
事案 2023 - 48	入院給付金支払請求
事案 2023 - 51	先進医療給付金支払等請求
事案 2023 - 64	給付金支払等請求
事案 2023 - 79	入院給付金等支払請求
事案 2023 - 117	入院給付金支払請求
事案 2023 - 157	就業不能給付金支払請求
事案 2023 - 73	入院給付金支払請求
事案 2023 - 130	先進医療給付金支払請求
事案 2022 - 257	介護年金支払請求
事案 2023 - 6	就業不能年金支払請求
事案 2023 - 23	入院給付金支払請求
事案 2023 - 45	入院給付金支払請求
事案 2023 - 49	入院給付金支払請求
事案 2023 - 53	契約解除取消請求
事案 2023 - 88	入院給付金支払等請求
事案 2023 - 91	手術給付金等支払請求
事案 2023 - 116	障害給付金支払等請求
事案 2023 - 145	がん入院給付金等支払請求
事案 2023 - 152	契約解除取消請求
事案 2023 - 168	契約解除取消請求
事案 2023 - 217	入院給付金等支払請求
事案 2023 - 221	就業不能給付金支払請求
事案 2023 - 223	給付金支払請求
事案 2022 - 316	がん給付金支払等請求
事案 2023 - 184	入院給付金支払等請求
事案 2023 - 192	就業不能給付金支払請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》 67

事案 2022 - 94	障害保険金支払等請求
事案 2023 - 236	障害保険金支払請求
事案 2023 - 2	死亡保険金支払請求

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》 70

事案 2023 - 95	配当金支払請求
事案 2023 - 238	配当金支払請求

《 保全関係遡及手続請求 》 71

事案 2022 - 274	契約解除無効請求
事案 2022 - 303	契約内容変更請求
事案 2023 - 77	契約内容遡及変更等請求
事案 2023 - 177	夫婦連生年金特約付加請求
事案 2023 - 214	保険金額復旧請求
事案 2022 - 182	契約解除取消請求
事案 2022 - 282	特約遡及付加請求
事案 2023 - 56	特約解約無効等請求
事案 2023 - 103	契約内容変更請求
事案 2023 - 119	契約復活等請求
事案 2023 - 132	年金支払開始日繰下請求
事案 2023 - 143	払済保険遡及変更請求
事案 2023 - 154	保険期間延長等請求
事案 2023 - 141	解約取消請求

《 収納関係遡及手続請求 》 84

事案 2023 - 27	失効取消請求
事案 2023 - 160	自動振替貸付取消請求
事案 2023 - 211	失効取消請求
事案 2022 - 50	未経過保険料返還請求

《 その他 》 88

事案 2023 - 69	慰謝料請求
事案 2023 - 81	損害賠償請求
事案 2023 - 123	損害賠償請求
事案 2023 - 248	損害賠償請求
事案 2023 - 105	損害賠償等請求
事案 2023 - 110	保険関係費用等情報開示等請求
事案 2023 - 124	損害賠償請求
事案 2023 - 128	損害賠償請求
事案 2023 - 174	損害賠償請求
事案 2023 - 186	損害賠償請求
事案 2023 - 200	慰謝料請求
事案 2023 - 80	損害賠償請求
事案 2023 - 94	損害賠償請求

《 不受理 》 100

事案 2023 - 336	解約取消請求
---------------	--------

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 2022-248] 新契約取消請求

・令和6年1月16日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成29年に代理店を通じて契約した通増定期保険について、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)長男の交通事故で保険金を受領したが、長期に渡って高額な金員を預かることに不安を感じていたところ、母を介し、募集人から本契約の勧誘を受けた。
- (2)募集人は、約1100万円の保険料を5年間支払えば、6年後には、解約返戻金が支払保険料の100%以上になるので、定期預金より利率が高いと説明した。設計書に記載されている解約返戻金の表では、6年後に100%以上になっていないことを指摘したところ、募集人は、6年後に解約する月で金額は違うが、100%以上になると説明した。
- (3)保険料は合計5500万円が限度で、それ以上は支払うことができないことを募集人に何度も説明した。
- (4)当時、無職であったため、告知書の職業欄や年収欄の記入方法について募集人に尋ねたところ、両親が経営している建設会社を記載するよう指示された。

＜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)本契約の設計書には、経過年数6年で返戻率が99.9%と記載されている一方、経過年数7年では101.1%と記載されており、募集人は、設計書を示しながら、保険加入後6年を経過した後に解約返戻金の返戻率が100%を超える旨の説明を行った。
- (2)申立人と募集人との間で、保険料をひとまず5年間は支払うこととし、5年経過以降の保険料については、またその時に検討することとなった。そのため、募集人は、保険料を5年間支払った後、払済保険とした場合の解約返戻金について説明をした。
- (3)募集人は、申立人は両親が経営する建設会社に勤務していると認識していたため、事前準備として、申込手続に使用するタブレット上の職業入力箇所に、建設会社に勤務していることが表示されるようにし、年収についても701万円から1000万円程度であろうと考え設定しておいた。募集人は申立人に入力内容を確認してもらったが、職業や年収について事実と異なる旨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、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 2023-28] 既払込保険料返還請求

・令和6年2月16日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、既払込保険料と解約返戻金の差額の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成6年7月に契約し、その後解約した定期保険について、以下等の理由により、既払込保険料と解約返戻金の差額を返還してほしい。

- (1) 募集人から、当時契約していた他社契約よりも優位である（保険料が安い）と説明を受け、リスク等について十分な説明がなされないまま他社契約を解約して、本契約に加入した。
- (2) 募集人から提示された提案書にもとづき、56歳時に手続すれば900万円程度の終身保険に転換できると言われていた。
- (3) 51歳の時点（平成30年）で、保険会社の営業店に上記(2)の内容について問い合わせ、問題ないことを確認し、さらにコールセンターへも電話で問い合わせ確認をしたにもかかわらず、対応してもらえないのは納得がいかない。

<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) 契約締結時に、募集人は適切な説明および提案を行っている。
- (2) 終身保険への転換について、募集人が断定的に説明した事実は確認できず、取扱いについては、約款に「会社の定めるところにより」との記載があり、申立人が希望する商品は、現在、取扱いがない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

- (1) 保険会社は、申立人が平成30年9月にコールセンターに架電した履歴があり、営業店から折り返し申立人に連絡をする案内をしたことが記録されているが、その対応については不明としている。
- (2) この問い合わせの時点で、コールセンターと営業店との間の連絡、営業店における対応が上手く機能していれば、申立人に対して、提案書に記載のあった終身保険等が売り止めとなっていることが伝わり、紛争あるいはその長期化は避けられたのではないかと考えられる。

〔事案 2023-67〕 新契約取消請求

・令和 6 年 1 月 22 日 和解成立

※本事案の申立人は、〔事案 2023-78〕の申立人と同一人である。

また、〔事案 2023-68〕の申立人の子である。

<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 3 年 4 月に乗合代理店を通じて契約した通貨選択型変額終身保険について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から、2 年程度で 500 万円が 550 万円になると強く勧められたため契約したが、実際にはそのような内容ではなく、虚偽の説明であった。
- (2) パンフレットを用いての商品説明や解約控除、市場価格調整額等のリスクの説明が一切なかった。この商品は、実質ハイリスク・ローリターンな投資商品である。
- (3) 自分には扶養すべき家族はおらず、募集人の一言で死亡保険金受取人を妹に決めてしまった。募集人は保険を軽く考えており、不信感がある。

<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) 募集人は、2 年程度で 500 万円が 550 万円になるという説明はしていない。
- (2) 説明にはパンフレットや設計書を使用し、契約概要、特別勘定、保障内容、解約返戻金（市場価格調整率・解約控除）、諸費用等について説明した。
- (3) 市場価格調整や解約返戻金について、意向確認書兼適合性確認書において申立人は理解したとのチェックをし、署名しており、募集人からも各項目を説明して理解のうえチェックしてもらったと報告を受けている。また、ご契約のしおり・約款、パンフレットにも解約返戻金や市場価格調整についての説明が書かれている。
- (4) 本申立前の事実確認時に、申立人は商品のリスク等について説明を受けたことを認めていた。

<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、募集人の虚偽説明等は認められないが、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、資産運用の方法として本契約を案内しているが、資産運用が目的であれば、具体的にどのような時期にどのような条件下でどのくらいの利益が見込めるのかについては、契約者が強い関心を持つ部分であり、十分な情報提供が必要であるにもかかわらず、募集人の事情聴取によれば、その点について詳細な説明を行ったことはうかがえなかった。
- (2) 本件では、手書きの説明資料が存在し、申立人は専らこの資料で説明されたと陳述してお

り、募集人もこれらの資料を作成したことは認めている。この資料は、本件同日に募集人が募集した他社の契約の説明のために用いられたものであるが（他社の契約については具体的な運用数値等の説明がなされているが、本契約についての具体的数値の説明はない）、保険会社の作成したものではなく、正確性、妥当性に疑問があるのみならず、リスク等についての説明もなく、募集のために用いることの妥当性については大いに疑問があるものであり、このような募集人の適切性を欠いた疑いのある説明が、申立人の誤った認識を生む原因の一つになったと考えられる。

〔事案 2023-68〕 新契約取消請求

・令和6年1月22日 和解成立

※本事案の申立人は、〔事案 2023-67〕 および〔事案 2023-78〕の申立人の親である。

＜事案の概要＞

募集人の虚偽説明を理由に、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＞

令和4年1月に乗合代理店を通じて契約した変額保険について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人に洗脳されて心神喪失状態にあった息子から強い紹介があり加入したが、息子が詐称行為を受けていたことが判明した。
- (2) 募集人は、お金が増えるという触れ込みでしか保険を販売しておらず、保険本来の目的から逸脱しており不信感がある。
- (3) 保険と言いながら、実態としては保険機能はなく、その説明もなく、何も分からないまま言われるがままに加入した。

＜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) 契約当時、申立人の子は適正な判断ができない状態ではなく、募集人が詐称行為を行った事実もない。
- (2) 募集人は、面談を通じて申立人のニーズを確認し、資産形成や保障に関する要望を踏まえて説明をしており、「お金が増えるという触れ込みでしか保険を販売しておらず」という事実はない。
- (3) 本契約は、死亡保険金等を受領できる内容であり、保険機能がないものではない。募集人は、面談を通して申立人の保障に関する要望を聞き、保障に関する説明を含めて案内をしており、「何もわからないまま言われるがまま加入した」という事実もない。複数回の面談による情報提供の結果、契約内容に納得して申込手続がなされている。

＜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、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、募集人の虚偽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) 本件は、申立人に対する説明に先立ち、募集人から申立人の子への説明があったからこそその申込みであったが、子に対する説明では、必ずしも根拠が明らかではない数字等を用いた手書きの説明資料を中心として説明が行われ、その結果、申立人の子は自身の保険について十分な認識を得られないまま申込みをした可能性があり、申立人は子の不十分な認識に影響されて契約の申込みをした可能性が高いといえる。
- (2) 事情聴取の結果によっても、申立人が契約内容およびリスクについて十分に理解できる程度の説明を行ったかという点については疑問が残る。

[事案 2023-78] 新契約取消請求

・令和6年1月22日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2023-67] の申立人と同一人である。

また、[事案 2023-68] の申立人の子である。

<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4月に乗合代理店を通じて契約した変額保険、がん保険、医療保険について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約に至るまでの間、募集人から、保険の本質的な目的から外れた保険で儲かる話を延々とされ、不必要に高額な保険に加入してしまった。資産形成目的のみで保険に入らせることは営業方法として極めて不適切である。
- (2) 契約に至るまでの間、募集人を妄信し、深い洗脳状態にあり、心神喪失状態であった。
- (3) 自分は独身で定職も貯金もあり、高額な保険が必要な人間ではない。
- (4) 自分には扶養すべき家族はおらず、募集人の一言で死亡保険金受取人を妹に決めてしまった。募集人は保険を軽く考えており、不信感がある。
- (5) 解約控除について詳しい説明もなく、リスク面について明らかな説明不足がある。それに続く説明も、10年間保険料を支払った後は、引き出してもいいし、寝かせると最終的に6倍くらいに資産が増える、といういかに金が増えるかという説明しかなかった。

<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、面談を通して申立人のニーズを確認し、資産形成や保障に関する要望を踏まえて提案をしており、保険の目的から外れた説明はしていない。
- (2) 募集人は、申立人と複数回面談をして、要望を確認しながら内容に納得してもらい申込手続に至っているが、申立人は問題なく応答ができており、心神喪失状態ではなかった。
- (3) 募集人は、申立人から、病気やがんに備えること、老後の資金を蓄えること、死亡時に備えること、といった要望を確認している。独身であること、定職があること、預貯金があることから、直ちに保険が必要でないとは言えない。
- (4) 死亡保険金受取人について、募集人の発言で決まったという事実はなく、聴取した家族状

況等の事情を踏まえ、募集人が申立人と話をした結果、妹に決まった。

- (5) 解約控除やその他解約した際の不利益事項については、ご契約のしおり・約款や重要事項説明書等の資料を用いて情報提供しており、商品説明の際にも設計書に記載された解約返戻金の推移を示して、解約返戻金のシミュレーションや解約時の不利益について説明した。募集人は、「10 年間保険料を支払った後、引き出してもいいし、寝かせると最終的に 6 倍くらいに資産が増える」と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、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、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 申立人は、募集人は手書きの説明資料①②③を用いて契約内容を説明したと陳述しており、募集人は、①②については自分が書いたものと思われるが、③については分からないと陳述している。しかし、③は①と体裁や筆跡が似ており、申立人が本契約の資料とともに保管していたものであることから、募集人が説明に用いたものと推測される。
- (2) そもそも手書きの説明資料は、変動する数値の内、有利な数値を用いて説明し、契約者に過大な期待を与える傾向があり、保険会社が作成した資料のように正確性について十分なチェックを経ることもなく、またリスク等についての説明も無いが、不十分なことが多く、その作成、使用については特に慎重に行う必要がある。本件の手書きの説明資料はこの点で不十分であり、これを用いた本件の説明では、申立人の関心は手書きの説明資料に集中し、他の保険会社の作成した資料には関心が向いておらず、この結果、申立人は十分なリスク等の認識を持たなかった可能性があり、手書きの説明資料を用いた本件の募集人の説明は適切なものであったとは評価できない。
- (3) 募集人の事情聴取によれば、募集人は、資産の運用に関心がある申立人に対して、設計書にもとづき、増えることもあれば減ることもあると説明したとのことであるが、事情聴取からは、募集人は保険年度別の解約返戻金の明細表の読み方を説明したものの、具体的にどのような場合や時期にプラスやマイナスが生じるかの見通しについて説明したことはうかがわれなかった。

[事案 2022-332] 転換契約無効等請求

・ 令和 6 年 2 月 11 日 裁定不調

< 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 17 年 1 月に契約した終身保険（契約①）を、平成 24 年 12 月に終身保険（契約②）に転換したが、以下の理由により、転換を無効にして転換後に支払った保険料を返還してほしい。

それができない場合には、契約①が継続していたと仮定した場合の現時点での解約払戻金額と、契約②の現時点での解約払戻金の差額を支払ってほしい。

- (1) 募集人は、「保険料が少し上がるだけで三大疾病の保障のみを変更できる」、「解約ではなく、同じ保険の継続・更新である」などと説明して、契約①の見直しを勧めた。
- (2) 本契約を締結する前に、自分の配偶者を契約者とする契約が、同じ募集人の手続によって不本意な別の契約に変わってしまったことがあったため、契約①が別の契約にならないかと何度も募集人に質問したが、募集人は、「大丈夫です」等と回答した。また、解約払戻金額にも変更がないかと質問したところ、募集人は、「三大疾病の変更だけなので解約払戻金は変わりません」と回答した。

＜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、見直しの提案の際には、契約①と契約②の保障内容の仕組図を対照するなどしながら、申立人に対して保障内容や保険料の金額等がどのように変更されるかを説明した。また、契約①と契約②のそれぞれの解約払戻金の推移表を示して、解約払戻金の金額が異なることを説明した。
- (2) 契約②の申込手続を行った際、募集人は、申立人に注意喚起情報とご契約のしおり・約款を交付し、注意喚起情報の「特にご注意いただきたい事項」の要点を読み上げた。申立人は、契約手続に使用する携帯端末上で、保障内容等が申立人の意向と合致していることを確認し、各確認事項欄について、いずれも「はい」と回答した上で、自署欄に署名した。
- (3) 契約②の申込手続後、当社は、契約成立書面を申立人宅に郵送し、その後毎年契約内容通知文書を申立人宅に郵送しており、また、募集人は、毎年1回、申立人宅を訪問し、インフォメーションを示して契約②の内容を説明していたが、申立人が異議等を申し出たことはなかった。

＜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②の申込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、募集人の誤説明は認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾するとの回答を得られなかったため、手続を終了した。

- (1) 申立人は、募集人から保険料払込期間が70歳までになることの説明を受けておらず、その説明があれば契約②の申込手続を中止していた旨陳述した。募集人も、契約①が「消滅する」ことを明確に口頭で説明することまではしておらず、また、保険料の支払いが61歳時以降も継続することについても説明しなかったと陳述した。
- (2) 契約①が消滅し、保険料払込が70歳時まで続くことは、契約を見直す場合の重要な変更点であり、生命保険制度について専門的な知識のない申立人にとっては、転換制度の意味を直ぐに理解することが難しかったことも想像に難くないところ、募集人としては、申立人

に対し、転換制度を用いた場合の契約上の重要な変更点につき、明確かつ分かり易い言葉で丁寧に説明することが望ましかった。

[事案 2023-115] 既払込保険料返還請求

・令和6年1月26日 裁定不調

<事案の概要>

募集人による不告知教唆があったこと等を理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成26年1月に契約したがん保険について、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人に対して、胃マルト型悪性リンパ腫に罹患しているため、「保険には入れないと思うよ」と伝えたが、募集人から「大丈夫」と言われたので、自分でも入れる保険があるのだと思った。
- (2) 告知時、募集人に対して病名を伝えても告知にはならないことの説明はなく、告知書には胃マルト型悪性リンパ腫の病名は書かなくて良いので「いいえ」に○をつけるように言われた。
- (3) 募集人は、申込前にがん罹患している場合には、本契約は無効となる旨の説明をせず、9年間も保険料を支払わせ、無駄な安心感を与えた。
- (4) 手元に保管されていた複写式の意向確認書に署名があるが、「お客様のご意向(ニーズ)欄」「お客様のチェック欄」のいずれにもチェックがついていなかったため、仮に、保険会社が保有する意向確認書にチェックがついていたとすれば、無断で募集人が記載したものである。

<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) 申立人は、責任開始期の前日までにはがんと診断確定されており、その事実を認知していたため、約款によれば、契約は無効であり、保険料の払戻しは行わない。
- (2) 申立人は、調査会社との面談において、「がんという認識はあまりありませんでした」と回答しており、申込時には、悪性やがんの認識が薄かったと思われる。そのような申立人が、募集人に対して、正確な病名を告げることは通常考えにくい。
- (3) 募集人は、申立人から病歴を一切聞いておらず、仮にがんであることを聞いていたら本契約を勧めていないと述べている。
- (4) 意向確認書には、「お客様のご意向(ニーズ)欄」「お客様のチェック欄」にチェックと署名がなされており、募集人は、複写を剥がした後に、適正に署名やチェックを行っている可能性が高いと述べており、募集人が、申立人に無断で代筆した事実は確認できない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の不告知教唆は認められないが、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) 申込時、契約内容が申立人の意向や要望に沿った内容となっているかどうかを確認するために、複写式の意向確認書を用いて確認することとされているが、意向確認書の保険会社控えには、「お客様のご意向（ニーズ）欄」「お客様のチェック欄」の両方にチェックが記載されている一方、申立人控えにはチェックがないことが認められる。
- (2) 募集人は、事情聴取において、申立人から聞き取りをして、自分が後からチェックを入れたと思う旨の陳述をしており、募集人が、本契約について、適切に申立人の意向確認を行わなかったことが認められる。

〔事案 2022-299〕新契約無効請求

・令和 6 年 1 月 29 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 30 年 11 月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効として、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 4 年間保険料を支払って解約すれば掛け金が戻るという誤った説明を受けたため、満期になった養老保険の継続だと誤解していた。
- (2) 契約前に、4 年間保険料を支払った場合の解約返戻金、養老保険と終身保険の違い、払込期間の保険料総額が 1320 万円であること、月々 10 万円以上の保険料がかかること、の説明がなかった上、他社保険の加入状況についての確認もなかった。
- (3) とにかく時間がないので早く契約してほしい、4 年間支払って解約すればよいとのみ繰り返された。
- (4) 契約内容の詳細説明は、平成 30 年 10 月の 1 回だけであった。

<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、4 年後に解約した場合に払込保険料が戻ってくると説明したことはない。募集人が説明した設計書の記載でも、経過年数 4 年の解約返戻金は払込保険料額を下回っている。解約返戻金は多くの場合は払込保険料合計額を下回ることについて、意向確認書で申立人は「はい」にチェックしている。契約後に送付された保険証券等からも、経過年数 4 年で解約した場合に払込保険料が戻ってくるとはならないことは容易に認識可能である。
- (2) 設計書で本契約を養老保険と誤認する余地はなく、申込書や保険証券には終身保険であることが明記されている。また、平成 30 年 12 月のコールセンターからの電話の際にも終身保険であることを伝えられているにもかかわらず、特段の異議申出はなかった。
- (3) 払込保険料総額は設計書の記載から明らかであり、募集人はこれを説明した。第 1 回保険料総額は申込書と保険料口座振替の案内に記載があり、上記(2)のコールセンターからの架

電でも説明されている。

(4) 募集人は申立人宅へ3回訪問しており、加入を急かすことなく時間をかけて募集した。

(5) 申立人は熟慮検討の上で本契約に加入しているので、他社保険の加入状況につき確認がなかったという点に問題があるという指摘は当たらない。

＜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、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、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 2023-19] 転換契約無効請求

・令和6年1月9日 裁定終了

＜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＞

平成13年4月に契約した終身保険（契約①）を、平成23年10月に組立型保険（契約②）に転換した。しかし、以下の理由により、契約②を無効とし、契約①に戻してほしい。

(1) 契約②の申込みの際に、契約①の貯蓄性に優れているという最大の利点が転換により失われることの説明がなかった。また、契約②について、10年後の継続契約時に保険料が高くなること、契約①よりも保険料支払期間が長くなること、死亡保険金300万円が無効になることの説明がなかった。

(2) 募集人から十分な説明がされていれば、契約①を継続した上で契約②の利点として強調されていた介護保障等については別途契約するなどの方法を選択できた。

(3) 保険会社は、平成23年10月の土曜日に契約②の申込手続が行われたと主張するが、申込手続を行ったのは平日だった。また、面接士が面会したと主張しているが、その事実はなく、面接士の存在は今回初めて知った。

＜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) 募集人は、申込手続時、転換比較表を用いて、転換前後の保障内容の比較や転換制度により転換前契約は消滅することなどを説明した。

(2) 契約②は積立保険が付加されており、募集人は申立人が重んじていた「貯蓄」という意向に沿った提案をした。

＜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、転換時の状況を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

〔事案 2023-21〕 転換契約無効等請求

・令和6年3月26日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、転換契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成28年3月に契約した積立保険（契約①）を、令和元年6月に組立型保険（契約②）に転換したが、以下の理由により、転換を無効とし、転換日時点の契約①の解約返戻金と、契約②の既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人と面談した際、募集人から、「(社名変更について) 会社名が変更されるだけで、契約内容は同内容で引き続き保障される」との説明を受けた。募集人から、「転換」という言葉は聞いていないし、契約①とは別の新しい契約②になることについて、具体的な説明は一切なかった。
- (2) 契約①の保険証券では、保障を10年間継続すると約束しているにもかかわらず、実際には途中で保険会社が変わっており、保険会社は保険証券の約束に違反していることから、契約①は当然に無効となる。
- (3) 募集人は、解約されると困るので、「契約内容は引き続き保障します」と安心させる言葉で信用させた。募集人から詳しい説明があり、その説明内容を理解していれば、契約は継続していない。

<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) 募集人は、入院一時金を増やし、医療保障を充実させた方がよいと考え、申立人に見直しを提案したところ、申立人は、契約①と月額保険料が変わらないことを希望したため、保険料払込期間を終身として設計し、提案した。また、医療保障を追加で契約すると保険料が高くなることから、転換という方法を提案した。
- (2) 申立人が多忙であったこともあり、募集人は事前に設計書および転換比較表を郵送し、平成31年4月と令和元年5月に電話で説明をし、同月に対面で説明し、申込手続を行った。
- (3) 募集人は、「会社名が変更されるだけで、契約内容は同内容で引き続き継続保障されます」との案内をしたことはない。
- (4) 当社は、社名変更したものの、法人としての人格は同一であり、社名変更により過去に締結した保険契約が影響を受けることはない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面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、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 2023-43] 新契約取消請求

・令和 6 年 3 月 29 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2023-44] 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 5 月に契約した変額保険（契約①）を令和 3 年 6 月に払済保険へ変更し、同月に乗合代理店を通じて変額保険（契約②）を契約したが、以下等を理由に、契約①②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、「運用実績が 6% で 70 歳だと 1500 万円程度にしかないのに、80 歳だと 2500 万円になる。この差は大きいし、これを取らないと損ですよ」等と説明を受け、契約①を払済保険へ変更し、保険期間を 80 歳とする契約②の申込みをしたが、7 年以上は継続して保険料を支払い続けないと損をするという説明がなかった。
- (2) 募集人から、契約②について、「この保険は、いつでも保険料を調整して減額できるし、払済保険にしたら大丈夫です」等と言われて加入しており、自由に減額ができる商品と考えていたが、実際には、保険料を減額しようとする、基本保険金額が大きく下がってしまい、そもそも解約払戻金が 50 万円以上にならないと払済保険にすることができない保険商品であった。
- (3) 募集人からは、「長い目で見ていきましょう」とは言われたが、10 年間は解約控除が適用されることの説明はなく、保険料を減額した場合のデメリットについて、保障や運用額が減ることの説明はあったが、どの程度減るのかという具体的な説明がなく、自分が想定していたよりも減額幅が大きかった。

<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、申立人との間で、申込時も含めると 4 回面談しており、契約締結前交付書面や設計書を交付して説明を行い、解約控除についても説明した。保険は長期で持たなければいけないということの説明もしており、解約・払済・減額（一部解約）についても、10 年間は解約控除が適用になることの説明をした。
- (2) 募集人は、ライフプランを作成する中で、申立人から老後長く運用できた方がよいとの要望を聴取したため、70 歳満了の契約①を 80 歳満了に変更することを選択肢のひとつとして提案した。その際、契約①を払済保険に変更するデメリットも説明した。

<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①を払済保険にした際および契約②締結時の事情等を把握するため、申立人および申立人配偶者、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明不足は認められず、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 2023-44] 新契約取消請求

・令和6年3月29日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2023-43] 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月に乗合代理店を通じて契約した変額保険について、以下等を理由に、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、「この保険は、いつでも保険料を調整して減額できるし、払済保険にしたら大丈夫です」等と言われて加入しており、自由に減額ができる商品と考えていたが、実際には、保険料を減額しようとする、基本保険金額が大きく下がってしまい、そもそも解約払戻金が50万円以上にならないと払済保険にすることができない保険商品であった。
- (2) 募集人からは、「長い目で見ていきましょう」とは言われたが、10年間は解約控除が適用されることの説明はなく、保険料を減額した場合のデメリットについて、保障や運用額が減ることの説明はあったが、どの程度減るのかという具体的な説明がなく、自分が想定していたよりも減額幅が大きかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、契約締結前交付書面や設計書を交付して説明を行い、解約控除についても説明した。保険は長期で持たなければいけないということの説明もしており、解約・払済・減額（一部解約）についても、10年間は解約控除が適用になることの説明をした。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明不足は認められず、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 2023-47] 転換契約無効請求

・令和6年3月18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 2 年 10 月に既契約を定期保険特約付終身保険(契約①)に転換し、平成 8 年 7 月に契約①を定期保険特約付終身保険(契約②)に転換し、その後平成 11 年 10 月に契約②を終身保険(契約③)に転換し、さらに平成 20 年 1 月に契約③を終身保険(契約④)に転換したが、以下等の理由により、契約②③④を無効とし、契約①に戻してほしい。

- (1) 自分の意向は、当初から少しの保障と貯蓄を目的とする保険であり、契約①は 60 歳になったら退職金代わりになると思って加入した。
- (2) 契約①を担当した募集人が退職した後、別の募集人が自分の意向を無視し、説明することもなく、「死亡保険金増額と疾病傷害を特約として付けておきますね」と説明しただけで、契約②に転換させた。
- (3) 複数の募集人同士の争いに巻き込まれ、募集人らの思うままに転換手続が進められた。
- (4) 募集人らは、契約者貸付金の返済を目的に転換をした際にも、契約の資産価値について説明をしなかった。
- (5) 自分は、募集人らから十分な説明を受ける機会を与えられないまま 3 回転換し、見直す必要がなかった終身保険部分が減額されて現在に至っている。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約①から契約②に転換する際、募集人らは、複数回にわたって申立人を訪問し、パンフレットおよび設計書を用いて保障内容や転換制度について説明を行った。申立人は設計書の小さな文字まで読み込み、保障内容を理解していた。
- (2) 契約②から契約③、契約③から契約④への転換手続の際にも、募集人らはパンフレットおよび設計書を用いて申立人に説明を行った。
- (3) 契約③への転換手続と、契約④への転換手続では、転換前契約の保険金額を減額することで、契約者貸付金の返済がなされている。申立人は契約者貸付金の利息を支払いたくないという希望を持っていたため、募集人が申立人に転換を勧め、申立人が承諾した。
- (4) 契約④への転換手続は、契約③の転換価格が一番高くなる時期に行われており、申立人にとって有利であった。
- (5) 当社は、各転換手続の後に申立人に契約内容を記載した保険証券を送付し、その後も年に一度、契約内容を記載した資料を送付しており、申立人は各契約内容および転換制度を理解していたはずである。
- (6) 契約②への転換から本件苦情に至るまで約 26 年の間、申立人は何らの苦情も申し立てていなかった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、転換時の状況等を把握するため、申立人および契約②③④を担当した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 2023-59] 転換契約無効等請求

・令和 6 年 2 月 8 日 裁定終了

<事案の概要>

転換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>

昭和 61 年 5 月に契約した定期保険特約付終身保険（契約①）を、平成 3 年 8 月に定期保険特約付終身保険（契約②）に転換したが、以下の理由により、契約②の無効と既払込保険料等相当額の支払い（請求①）および慰謝料の支払い（請求②）、契約②より前に契約していた個人年金保険への復旧、ならびに個人年金保険にもとづく年金の支払い（請求③）を求める。

- (1) 契約①②の申込書および保険証券は保険会社が偽造したものである。自分は契約①を転換して契約②を申し込んだ覚えはない。
- (2) 昭和 49 年および昭和 58 年に、それぞれ本件保険会社の生命保険に加入したが、平成元年頃にこれらの保険を個人年金保険に転換した。
- (3) 平成 20 年、個人年金保険の内容変更のための書類を提出したところ、保険会社は、同書類の申立人の署名押印部分等を切り取って、契約①②に係る申込書および保険証券を偽造し、あたかも昭和 61 年に契約①が、平成 3 年に契約②が成立していたかのような記録を作成した。
- (4) 契約②の保険証券や申込書等にある自分の署名は、自分の筆跡と異なり、郵便番号や住所の記載に誤りがある。
- (5) 契約②の保険証券にある印影は電子的に切り貼りをしたものであるが、このような技術は平成 3 年当時には存在せず、実用化されたのは平成 12 年以降である。このことから、契約②の保険証券の作成時期が平成 3 年ではなく平成 12 年以降であることが分かる。

<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②の申込書・告知書は、申立人が署名・記入して当社に提出したものであり、当社はこれらを偽造してはいない。申込書の契約者欄、被保険者欄および通信先欄を転写して、契約②の保険証券を作成した。
- (2) 申立人が当社の個人年金保険に加入したことはない。
- (3) 平成 20 年に、申立人が当社に提出した書類はない。
- (4) 契約①②の申込書・告知書、ならびに各種手続の請求書の申立人の署名はほぼ同一であり、本件裁定申立書の申立人の署名とも酷似している。これら書類に押印された印章の印影も一致している。
- (5) 契約②の申込時に、被保険者の健康診断の結果を証明する衛生管理証明書が提出されているが、これは被保険者である申立人から勤務先に依頼をしなければ取得できない書類である。
- (6) 申立人は、契約②について、平成 13 年 7 月に特約更新請求書、平成 22 年 3 月に特約・減額請求書を作成して当社に提出した。また、毎年、当社の担当者が申立人に対し契約内容の説明を行っていた。申立人は、これらの機会に、契約②の内容を確認して理解していた

はずであるが、申立人が契約①を契約②に転換していないなどの申し出をしたことはなかった。

＜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ほか、契約①②の申込手続時の状況を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、請求①②については、以下の理由により打切りとし、請求③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。

(1) 請求①について、申立人は、契約①②に係る申込書および保険証券の成立の真正を強く争っているところ、申込書や保険証券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、裁定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。

(2) 請求②について、上記(1)のとおり、裁定審査会は請求①に係る事実の存否について審理することが困難であるため、保険会社の不法行為の成否や申立人の精神的損害の発生の有無についてもまた審理することは困難である。

〔事案 2023-60〕 新契約取消請求

・ 令和6年2月7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12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、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人は、自分のニーズの把握やニーズに即した商品提案を行わなかった。
- (2) 募集人は、自分の知識不足や判断力不足に乘じ、半ば強引に契約を成立させた。特に、受け取れる解約返戻金額や、保険金と保険料の関係についての説明が不十分であり、不利益な事項について十分な説明を行わなかった。
- (3) 契約内容を正確に理解していたら、本契約に申し込むことはなかった。

＜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) 申立人の主張は具体的でなく、契約を取り消す理由がない。
- (2) 募集人は、契約の前日に申立外契約の振込先口座登録手続を行っており、少なくとも2日間にわたって申立人に本契約の案内を行った。
- (3) 募集人は、申立人からニーズを聴き取り意向確認書で確認をした上で、申込手続を行った。

(4)募集人は申立人に対し、不利益事項を含む重要事項を説明し、設計書、注意喚起情報およびご契約のしおり・約款を交付した。

＜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を行った。なお、申立人が希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

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

[事案 2023-71] 転換契約無効請求

・令和6年1月31日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の強引な募集等を理由に、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7年2月に契約した生存給付金付定期保険特約付終身保険（契約①）および特定疾病保障定期保険（契約②）を、平成10年9月に終身保険（契約③）に転換した（転換①）。その後、平成24年10月に契約③を終身保険（契約④）に転換し（転換②）、さらに、令和元年12月に契約④を組立型保険（契約⑤）に転換した（転換③）。しかし、以下の理由により、転換①②③を無効とし、契約①②を前提にした解約返戻金を支払ってほしい。

(1)転換①は、募集人から一方的に見直しの提案をされ、強引に契約させられたものである。

(2)転換②は、募集人から一方的に見直しの提案をされ、強引に契約させられたものである。

また募集時に、更新後に月々の保険料が増えることを説明されなかった。

(3)転換③については、募集時に、契約⑤が掛け捨ての保険であることは説明されず、継続すると解約返戻金が大きく減っていくことも理解していなかった。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)転換①②について、募集人が申立人に対して一方的に見直しの提案をし、強引に契約させたという事実はない。

(2)転換②の募集時に、募集人は設計書を用いて、更新後に保険料が上がることを説明している。

(3)転換③の募集時には、募集人は設計書を用いて、契約⑤が解約返戻金のない保険であることを説明している。設計書および注意喚起情報には、解約返戻金の推移表が記載されている。

＜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ほか、転換時の経緯等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の強引な募集等は認められず、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 2023-74] 新契約無効請求

・令和6年1月24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24年5月に契約した養老保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料と解約返戻金の差額を返還してほしい。

- (1) 利殖有利な保険に加入するよう勧誘され、特約付きの本契約に誘導されて契約した。資産形成目的であったため、利殖が望めない保険には加入するつもりは全くなかった。
- (2) 募集人は商品パンフレット等も持たず、故意とも思える売込活動があった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に対し、申込書の控えのみならず、設計書や注意喚起情報、ご契約のしおり、約款を交付しており、申込書には受領印が押印されている。
- (2) 申立人が、払込保険料よりも満期保険金等の額が上回ると誤認していたとは考えられない。契約内容は設計書等で容易に確認可能であった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況を把握するため、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 2023-76] 新契約無効請求

・令和6年1月25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7月に募集代理店を通じて契約した終身保険について、募集人から、死亡した場合にはいかなる場合でも倍額の保険金が支払われるとの説明を受けたが、実際にはそのような

内容ではなかった。また、保険内容についての詳しい説明はなく、設計書はさらっとしか見なかったことから、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>

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)当初募集活動を担当した募集人は、倍額保障を説明する場合には、加入後1年6か月が経過して過失のない事故等の際に支払われるものであると説明している。また、倍額保障の内容は設計書等に記載されており、募集人が容易に虚偽と判明する説明をする動機が考えられない。
- (2)契約締結手続を担当した募集人は、設計書等を用いて倍額保障の内容を説明した。

<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、募集時の説明内容等を把握するため、申立人ならびに当初募集活動を担当した募集人および契約締結手続を担当した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、募集人らの説明不足は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

【事案 2023-82】 新契約取消請求

・令和6年3月22日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、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>

令和5年1月に乗合代理店を通じて契約した変額保険について、以下等の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人は、自分の職場の先輩の兄だった。
- (2)募集人の取扱いで他社の変額保険（以下、「申立外契約」）を申し込んだが、自分の低体重等が理由で引き受けられなかったため、本契約の申込みの際、募集人は自分に対し、診査医には「45キロ、少なくとも43キロと申告してください」と指示し、「体重は45キロ」と記載したメモを手渡した。
- (3)自分の年収は250万円程度であるところ、募集人は、本契約の月払保険料を14万5000円にするためには年収を800万円にする必要があるが、自分がそれまで契約していた保険を解約して解約返戻金を資金にすれば大丈夫と説明した。中途解約すると違約金が発生して損にならないかと質問したところ、募集人から「自分で調べてください」と言われたため、保険に詳しい知人に相談すると、10年間保険料を支払い続けた後に解約するとかなりの金額を損すると言われた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人が申立外契約の案内をしたところ、申立人は月払保険料を 10 万円程度にして 65 歳くらいで解約したいと述べたため、少なくとも解約控除のある 10 年間は支払いが可能な保険料にすることが重要と説明すると、申立人は、収入以外に、加入中の他社の保険の解約返戻金を原資にすることができると述べたことから、募集人は、10 年間は支払い続けることができる月払保険料として約 14 万円と試算したところ、申立人はそのプランを希望した。
- (2) 募集人は、申立人が変額保険について理解したことを確認した上で、申立人の意向確認を実施し、申立外契約の申込手続を行ったが、申立人が提出した過去の健康診断書の記載により、引受謝絶となった。
- (3) その後、設計書やパンフレットを用いて本契約の内容や診査医の面談によって告知手続を行うこと等を説明し、意向を確認した。募集人は、申立外契約と同様の考え方で保険料を算出し、申立人の了解を得て申込手続を行った。
- (4) 募集人は、申立人に対し、契約締結前交付書面と特別勘定のしおりを手交し、解約控除、解約の不利益、クーリングオフ等の注意喚起情報の説明を行った。
- (5) 募集人は、申立人に対し、当社の引受目安の体重が 43 キロであることを伝え、備忘目的で 43 キロと記載したメモを渡し、体重を増やすためのアドバイスを行ったが、診査医に対し「45 キロ、少なくとも 43 キロと申告してください」とは言っていない。
- (6) 募集人は、申立人に対し、本契約の月払保険料を 14 万 5000 円にするためには年収を 800 万円にする必要があるが申立人がそれまで契約していた保険を解約して解約返戻金を資金にすれば大丈夫という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を行った。なお、申立人が希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の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 2023-83] 新契約取消請求

・令和 6 年 3 月 6 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、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>

令和 3 年 10 月に契約した変額個人年金保険について、以下等の理由により、契約を取り消して、既払込保険料と解約返戻金との差額を支払ってほしい。

- (1) 募集人から、いつでも月払保険料は減額できるという説明を受けたが、実際には保険料を減額するためには基本年金額の減額（契約の一部解約）が必要であり、大きな損失が出るものであった。

(2) 募集人から、いつでも月払保険料を変更できるので、とりあえず今の段階で支払うことができる金額にしておきましょうと提案された。

(3) 募集人は、契約後 10 年以上保険料を支払い続けなければ、解約した際に元本割れするなどの不利益が発生することを説明しなかったのは不親切であったと述べ、謝罪した。

<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、申立人に対し、本契約は、半分減額（一部解約）することで、その時の解約返戻金を半分受け取ることができるが、結果として基本年金額と保険料が半分になること、少なくとも 10 年以上は支払いを継続できる保険料とする必要がある旨を説明した。

(2) 申立人は、募集人に対し、月払保険料を 5 万円程度とすることについて、配偶者の収入で家計は十分に賄えており、申立人の収入は全て貯蓄し、旅行などの趣味に使っていることから、申立人の収入部分を本契約の保険料に充てることができることを説明した。

(3) 募集人は、申立人に対し、解約返戻金は多くの場合、払込保険料の合計金額より少ない金額となること、特に保険料払込年数が 10 年未満で解約・減額された時の解約返戻金額は解約控除費用を控除した金額となること等を説明した。

(4) 減額に係る説明は、法令等により、契約締結前交付書面を交付の上で情報提供すべき事項とはされておらず、詳細な説明を行うべき義務はない。

<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、申立人および募集人に対して事情聴取を実施した。

2. 裁定結果

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

[事案 2023-112] 新契約無効請求

・令和 6 年 1 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の虚偽説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 31 年 1 月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効として、既払込保険料を返還してほしい。

(1) 平成 28 年 8 月に契約した終身保険（申立外契約）が終了すると聞いたため本契約に加入したが、実際はそうではなかった。終了しないなら申立外契約を解約する必要はなかった。

(2) 申立外契約から本契約に移行したことで、デメリットしかないことが分かった。

(3) 新しい保険にするにしても、特約だけ変えれば済むことだと言われた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人は、募集人の虚偽説明との主張に関し具体的内容を明示しておらず主張の信用性に疑問がある。

(2) 募集人は、特約切替制度についても説明している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約締結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 2023-118] 新契約無効請求

・令和6年2月26日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の不適切な説明等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和2年2月に契約した後、令和4年4月に失効し、令和5年1月に自動解約された生存給付保険について、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) 募集人は、医師の診断書がなくても退院証明書や診療明細等があれば給付金が支払われると説明したが、自分が受けたカテーテル治療は給付金の支払対象外だった。

(2) 苦情手続時に、保険会社は銀行口座の残高を減らしておけば保険料は引き落とされないの
で、その間に苦情を解決すると言っていた。しかし、その後、本契約は自動的に解約されてしまった。

＜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) 心臓カテーテル法による検査は、手術ではなく検査であるため、約款上の給付金の支払対象外となる。

(2) 当社では、失効後、復活可能期間を過ぎても解約請求のない契約については、解約請求書なしで解約返戻金の自動送金を行う取扱いを実施している。本契約については、預金口座残高不足により、令和4年4月に失効し、失効返戻金自動送金の取扱いに該当したことから、失効後5ヶ月のタイミングで解約返戻金の自動送金を行って、解約となった。

＜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、募集時の状況等を把握するため、申立人および事後対応をした支社長に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の不適切な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 2023-134〕新契約無効請求

・令和 6 年 1 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、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>

令和 3 年 6 月に代理店を通じて契約した 2 件の変額終身保険について、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) 募集人から、他の商品との比較もなく、「利益は必ず倍になるから」、「これらはドルで変額保険だから必ず倍に増える」などと断定的な説明をされ、ターゲットタイプ（200%）を勧められた。
- (2) 本契約でターゲットタイプを選択した場合には、更に、目標値として 110～150%（各 10% 刻み）または 200%を選択することができる商品であったが、募集人から、それらが選べることの説明はなかった。
- (3) 募集人からパンフレットを見せられたことはなく、申込前に受け取ったこともない。募集人が説明のために用いた資料は設計書だけであって、設計書を用いて、「200%で 500 万円になるから」とか「変額保険は『変額』だから必ず増える」といった断定的な説明をした。
- (4) 募集人は、クーリングオフの説明をしなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人から、「何か良い運用商品があったら教えてほしい」との要望を受け、ドルベースの最低保証があって、増える期待がある本契約を提案することにした。
- (2) 募集人は、申立人に対し、本契約について、ターゲットタイプと定期引出タイプの 2 つがあることを説明するとともに、保険料の支払原資を「使わないお金」と聴取していたことから、「ターゲットタイプが合っている」旨を伝えたところ、申立人が自らターゲットタイプを選定し、目標値を選定した。
- (3) 申立人は、募集人と友人関係にあったことから、「必ず元本の 200%になるんだよね」などと何度も質問をしていたが、募集人は、「分からない。あくまで 200%を目指して運用している商品で、投資データはパンフレット通りに高い確率で到達している。期待を持っていたのは良いが、約束できるのは積立期間終了後のドルベースの 100%保障だよ」と、申立人に誤った期待を持たせないよう、何度も説明した。
- (4) 募集人は、募集時、ご契約のしおり・約款、契約締結前交付書面兼パンフレット、設計書を使用して申立人に説明をするとともに、各書面を申立人に交付した。申立人も、設計書を受領したことは認めている。
- (5) 募集人は、募集時、申立人に対し、クーリングオフについて説明をした。

<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、契約締結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、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 2023-138] 契約無効等請求

・令和6年3月11日 裁定終了

<事案の概要>

募集人に病歴等を伝えていたにもかかわらず告知義務違反により契約が解除されたことを不服として、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5月2月に腹部大動脈瘤で入院し大動脈瘤切除術等の手術を受けたため、令和4年2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、告知義務違反により契約が解除された。しかし、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するとともに、精神的苦痛に対する慰謝料を支払ってほしい。

(1)募集人が、商品説明の初めに病気のことや薬の服用がないかを聞いてきたので、病院に行き腹部動脈瘤について検査をしたこと、医師が腹部動脈瘤は大きくなるかはわからないと言っていたことなどを伝えたところ、募集人は、腹部動脈瘤が大きくなるかはわからないから「大丈夫」と言った。営業部長から告知の確認をされたが、募集人に話したとおりですと伝えた。

(2)15年間契約していた他社の保険をやめ本契約を契約したが、告知義務違反をしてまで新しい保険に切り替えるということは一般論としてもあり得ない。

<保険会社の主張>

募集人および申込手続を行った営業部長ともに、申立人から腹部動脈瘤や病院で検査をしたこと等について聞いた事実はなく、それを告知しなくてもよいと言った事実もないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、申立人の請求は認められず、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 2023-140] 契約無効請求

・令和6年1月25日 裁定終了

<事案の概要>

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3年12月に2件の定期保険特約付終身保険（契約①②）を契約したが、平成4年に契約①を解約した。その後、平成17年12月に契約②を終身保険（契約③）に転換し、さらに、平成25年3月に契約③を終身保険（契約④）に転換し、令和5年4月に契約④を解約した。しかし、以下の理由により、契約①②③④を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約④の解約にあたり、保険会社から支払われた解約返戻金約14万円と配当金約6万円の根拠および計算式を説明するよう求めたが、「本社からの指示で出せない」の一点張りであった。
- (2) 配当付きの終身保険とうたっているにもかかわらず、保険会社の言い値で、計算根拠も出せない数字を提示し、「根拠はあるが計算式は出せない」というのでは説明責任を果たしていない。
- (3) 平成3年から31年間の配当金等の説明ができなくなれば、配当付き終身保険として売り出した商品に大きな欠陥がある。

<保険会社の主張>

契約④の解約に際し、申立人から配当金額や解約返戻金の問合せを受け、契約内容明細書および配当金明細書にて案内しており、その後も、数回にわたって担当者が申立人に説明をしたほか、令和4年6月には5年ごと継続加算配当に関するチラシを送付するなどの案内をしていることから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理のほか、申立人の主張内容等を確認するため、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 2023-146] 契約無効請求

・令和6年2月21日 裁定終了

<事案の概要>

自分の希望していた契約内容とは異なっていること等を理由に、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23年8月に契約した終身保険（契約①）を、平成30年6月に組立型保険（契約②）に転換したが、以下の理由により、契約①②を無効として、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 解約返戻金はしっかり出るようなものを希望する旨を募集人に伝えていた。
- (2) 「内容を変えなきゃだめだ」と募集人から電話がかかってくる、言われるがままに契約し

たが、説明は全く受けなかった。サインしたあとに、「今やめたら、解約返戻金っていくら出るんですか」と聞いたが、苦笑いして答えてくれなかった。

- (3)解約返戻金がいかに出るか確認の電話をしたところ、8万円程度しか払われないと言われた。解約返戻金がそれほど出ないのは、保障を手厚くしているからだと言うが、保障を手厚くしてほしいと望んだことは一度もない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)契約②には解約返戻金はないが、契約①から引き継いだ責任準備金があるため、それを原資とした解約返戻金がある。
- (2)契約②の申込みの際、申立人の意向は確認しており、契約②は契約①よりも医療保障を充実させ、更新後保険料より低い金額におさめる等、合理的な内容である。

<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 2023-147〕新契約無効請求

・令和6年3月18日 裁定終了

※本事案の申立人は、〔事案 2023-148〕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29年6月に契約し、令和4年12月に解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、既払込保険料と解約返戻金との差額を支払ってほしい。

- (1)募集人がアポイントなしで訪問し、保険を勧めてきた。今入らないと入れなくなると言われた。
- (2)他に生命保険に加入していたため、貯蓄型の保険を希望した。
- (3)長生きすると得をする「60歳後、5年ごとに80万円ずつ貰える保険」だと説明されたが、実際には全く違っていた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)意向確認書の「保険商品に対する意向」をみると、申立人は資産形成ではなく保障性的商品の意向を有していたと考えられる。
- (2)「60歳後、5年ごとに80万円ずつ貰える保険」は、別の種類の保険のことであり、募集人が本契約のこととして説明したとは考えられない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および申立人の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、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 2023-148〕 新契約無効請求

・令和6年3月18日 裁定終了

※本事案の申立人は、〔事案 2023-147〕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8月に契約し、令和4年12月に解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、既払込保険料と解約返戻金との差額を支払ってほしい。

- (1) 妻より保険の話を聞き、今入らないと入れなくなり、5年ごとに年金が貰える保険だと思っていた。
- (2) 4月の終わりに契約したが、実際には8月に生年月日を確認し、数週間前に取引日確認したことになっていた。
- (3) 契約はサインをただけで募集人と会っておらず、説明も全く聞いていない。それなのに何回も会ったことになっている。

＜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) 意向確認書の「保険商品に対する意向」をみると、申立人は資産形成ではなく保障性の商品の意向を有していたと考えられる。
- (2) 意向確認書の「基本契約・特約ごとの保障内容（支払事由など）は、ご提案の内容でよろしいですか」という確認事項に「はい」とチェックして署名していることから、申立人は本契約の内容を確認したと考えられる。
- (3) 本契約の申込手続は、携帯端末によるペーパーレスで行っており、申立人が募集人と会わずに申込手続を行うことはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および申立人の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 2023-153] 新契約無効請求

・令和 6 年 3 月 11 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由に、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 4 年 12 月に乗合代理店を通じて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) 早期に解約すると目減りすることは聞いていたが、4 か月以内の解約では解約返戻金が支払われないことは説明されていない。
- (2) 保険料が引き落としできなくても、2 か月以内に復活手続きができることを説明されていない。
- (3) 募集人から、増額ができないとして高い保険料の契約を勧められたうえ、最低月払保険料について説明されていない。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人と複数回面談し、契約締結前交付書面および設計書を用いて、解約した場合の解約控除および市場価格調整について説明しており、設計書は、都度、申立人に手交している。
- (2) 申立人から、月払保険料を 2～3 万円の範囲で検討しているとの発言があり、募集人は申立人に対して、本契約の最低月払保険料が 2 万円であることを説明したうえで、申立人の要望通り月払保険料 2 万円と 3 万円のプランを提示した。

<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 2023-163] 新契約無効等請求

・令和 6 年 2 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由として、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 25 年 5 月に代理店を通じて契約した終身保険について、令和 5 年 6 月に解約請求手続をしたところ、本契約の無効を申し出た令和 4 年 12 月に遡及して解約処理された。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と解約返戻金の差額を支払ってほしい。また、配当金を支払ってほしい。

- (1) 加入時に、満期時に 500 万円を受け取れる保険と希望を伝えていたが、実際には終身で死亡時に 500 万円を受け取る契約になっていた。
- (2) 申込書に署名・押印はしておらず、重要事項等の説明を受けることもなかった。告知書と口座払込利用申込書には署名等をし、重要書類は後日郵送されてきた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、設計書を用いて契約内容を説明しており、本契約が終身保険であることは明らかである。また、満期時に 500 万円が支払われる旨の記載がある資料はない。
- (2) 配当金は既に支払済みである。

<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、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 2023-167】新契約無効請求

・令和 6 年 3 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の不適切な募集行為を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 5 年 2 月に契約した組立型保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) パソコンで保険の契約をしようと思っていたが途中で止めた。
- (2) 募集人 2 名が訪ねてきて保険の説明をしたが、自分も以前、保険の募集の仕事をしていたため、その説明は怪しいと思い指導したが、絶対に大丈夫ということであった。
- (3) 若い募集人が勝手にパソコンを使い入力していき、契約が成立した。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申込手続を中断したプラン、本契約のプランはいずれも非対面募集専用プランで、申立人はリモート申込みの仕組みを利用して申込手続を行った。
- (2) 申立人からのパソコン操作に関する問い合わせに対応するため、2 名の募集人が申立人宅を訪問した。申立人は、10 年後に保険料の上まらない保険期間が終身で死亡保障のみのプランを希望していたが、当該プランは対面募集での取り扱いとなるため、募集人は、契約から 2 年経過後に契約見直し制度を利用することができる旨を説明した。

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

〔事案 2023-169〕 転換契約無効請求

・令和6年3月27日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の告知妨害を理由に、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28年10月に契約した組立型保険（契約①）を令和4年5月に組立型保険（契約②）に転換したが、以下の理由により、転換を取り消して契約①に戻してほしい。

- (1) 本転換の告知時に、顔面痙攣と咳喘息を入力したが、タブレットの操作異常で手続が完了しなかった。そのため、転換をやめたいと伝えたところ、「咳喘息は告知しなくて大丈夫です」と説明され、募集人の指示通りに顔面痙攣のみを告知して手続をした。
- (2) 令和5年3月に契約①②とは別の新規保険を契約する際、咳喘息について告知したところ、審査が通らなかった。
- (3) 本来は本転換時も咳喘息は告知しなければならず、再告知をすると今後保険料が上がったり、咳喘息関係での保険が出なくなる等の不利益が生じる可能性があり、そのように理解していれば本転換は行わなかった。

<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、本転換時に、提案書により保障内容等を説明し、注意喚起情報にて注意事項を説明している。
- (2) 募集人は、募集時に申立人から、咳喘息による治療歴等は聞いたことはなく、申立人に対して、咳喘息について「告知しなくて大丈夫です」などと言った事実もない。
- (3) 仮に、本転換の際に咳喘息の告知があったとしても、必ず特別条件が付されるというわけではない。

<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、募集に関する経緯を把握するため、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 2023-170] 新契約無効請求

・令和6年3月11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18年7月に乗合代理店を通じて契約し、令和5年1月に解約したがん保険について、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支払ってほしい。

- (1) 申込時に、商品の詳細な説明がなく、重要事項の説明を受けていない。
- (2) 現在、がんの治療は通院治療が多くなっているが、本契約には通院保障が付いていない。
がん保障や治療方法等が時代によって変わるのであれば、そのことを説明してほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約時の説明義務は果たされており、申立人が主張する説明義務は保険者たる当社には課されていない。
- (2) 重要事項説明書等の受領から認定できる説明義務の履践の事実からは、申立人に錯誤が生じることはない。仮に錯誤に陥っていれば、その点について重大な過失を認定できる。

<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、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、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 2023-191] 新契約無効請求

・令和6年3月29日 裁定終了

<事案の概要>

募集人と面談せずに契約したことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成元年12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還してほしい。

- (1) 募集人から、突然、自宅に電話があり、保険の見直しをしないかという提案を妻が受けた。
妻は、募集人と自宅で数回面談して話を聞いた後、自分を契約者・被保険者とする本契約に加入することを決めた。
- (2) 募集人は、自分に書いてほしいと言って申込書を自宅に置いて帰り、妻は、自分に申込書に署名等をしてもらった上で、後日、募集人に署名押印済みの申込書を交付して申込みを行った。自分が署名をした日は平日であり、勤務先の印刷業界は超繁忙期であり、帰宅時

間も連日深夜になることから、自分が募集人と自宅や社内で面談して署名することは不可能であった。

(3) 生命保険に関する管理はすべて妻に任せていたため、自分がひとりで募集人と面談することはない。また、自分自身で判断して、本契約に関する手続を行うということもない。

(4) 契約者貸付請求書に押印された印鑑は自分のものであるが、署名は自分のものではなく、自分は手続を行っていない。

＜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) 募集人は、配偶者に保険の内容を一任していると言われた場合、配偶者に説明をすることはあり得るが、申込みに至るまで、一切契約者と面談せずに契約に至ったことはなく、本件においても同様であると述べている。

(2) 申込書には、「保険契約者は貴社の、普通保険約款と特約条項（中略）および保険料率を承知の上、被保険者の同意をえて保険契約を申し込みます」との文言があり、申立人自身が署名をしている。加えて、募集人は、申立人に対して説明資料を交付しており、募集過程には問題がないと考えている。

(3) 申立人は、解約に至るまで、本契約に係る手続（給付金請求、契約者貸付等）を複数回行っており、仮に申立人において、無面接販売および重要事項の不説明が存在したと考えるのであれば、これらの手続の際に申し出るのが自然であるが、本申立ては解約して6年経過後に行われている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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。

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

〔事案 2023-50〕 新契約取消請求

・令和6年1月5日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明義務違反等を理由に、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5月に銀行を募集代理店として契約した外貨建終身保険2件について、募集人から、保険以外の手段に関する説明が全く無く、各契約に関するリスクや、運用に関する情報、クーリングオフ制度の説明も無かったことから、契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人が主張している不適切な点についての事実認定ができない。
- (2) その他、申立人の請求については、契約者間の公平性および損失補てん等の禁止（保険業法 300 条の 2、準用金融商品取引法 39 条）の見地より、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、募集人の説明義務違反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) 本契約は外貨建保険であり、為替リスク、市場リスクや早期解約のリスクを伴う商品であることから、商品内容やリスクについてよく理解したうえで、余裕資金を原資とし、かつ保有金融資産の一定割合を超えない範囲で加入することが適切な商品である。
- (2) 一方で、申立人の契約時の預金は 2,000 万から 2,100 万円程度、職業はパート、年収は 100 万円未満であり、保険以外に投資経験がなかったことから、本契約（合計一時払保険料 1,400 万円）が果たして申立人に適合するものであったか疑問が残る。

【事案 2022-317】新契約取消請求

・令和 6 年 2 月 7 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の不適切な募集等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 2 年 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) 設計書記載の解約払戻金額例表（目標値 110%のもの。以下「本件例表」）を見て申込手続を行ったが、募集人は、本件例表に、色付きで、6 年後に為替レートが 1 米ドル 117 円 34 銭であった場合「目標達成」と強調している。これを読んで自分は、6 年後に為替レートが 1 米ドル 117 円 34 銭になれば目標を達成し、利益が出ると理解して本契約に申し込んだ。
- (2) 本件例表の「目標達成」とする部分は「市場価格調整額が 0 の場合」のものであった。自分は、本件例表は募集代理店ないし保険会社が最もあり得る数値を前提に作成したものと理解しており、過去の市場価格調整額を考慮して本件例表が作られていれば契約はしなかった。
- (3) 申込手続時に、募集人に対し、過去の市場価格調整額のチャートを提供するよう求めたが、提供してもらえなかった。

(4)為替レートが1米ドル115円台になった後、コールセンターに問い合わせると、解約払戻金額は本件例表の目標達成額からかけ離れた金額であった。また、コールセンターの話から、日付を指定すれば、市場価格調整額を教えてもらうことができることが分かった。

<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)令和2年7月、申立人は、事前のアポイントメントなく代理店に来店して、募集人に対し、米ドル建定期預金の満期金について相談した。申立人は、米ドル建定期預金に含み損が発生していたため、米ドルのままの運用を希望し、米ドル建定期預金は当面使う予定はなく、中長期の資産運用が可能であると発言したため、募集人は本契約を含む保険商品を紹介した。
- (2)同月、申立人は再び代理店に来店し、本契約を申込み意向を示したため、募集人は、意向確認シートで申立人の意向も確認した上で、パンフレットと設計書を使って本契約の説明を行った。解約や解約払戻金については商品パンフレットと設計書の解約払戻金額例表を使って説明した。
- (3)募集人は、市場価格調整額について説明し、実際には、そこからさらに解約控除を引いて解約払戻金が支払われること、一般論ではあるが、金利が下がると解約払戻金は上がる、逆に金利が上がると解約払戻金が下がる傾向にあることも説明した。
- (4)本件例表はあくまで仮定のものであり、市場価格調整額が必ず0になると保証しているものではない。

<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、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、募集人の不適切な募集等は認められず、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 2022-344] 新契約取消請求

・令和6年2月26日 裁定終了

<事案の概要>

クーリングオフを有効として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5月に銀行を募集代理店として契約した3件の終身保険について、以下等の理由により、クーリングオフを有効として、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)本契約の契約申込日は、改めて申込みの意思表示を行った5月23日であり、本契約のクーリングオフ期間は同日から起算されるため、同月29日に行った本契約のクーリングオフは有効である。

- (2) 募集人は、契約申込日は5月23日であり、同日から8日以内がクーリングオフ期間であると説明した。この募集人の勧誘行為は、重要事項について事実と異なることを告げて勧誘したものであり、消費者契約法4条1項に抵触する。
- (3) 本契約の合計一時払保険料は4941万円であり、引き受けられなかった契約（申立外契約）の一時払保険料も含めると、一時払保険料合計額は6588万円である。また、本契約は、14年間もの長期にわたり生存給付金受取人に暦年贈与を行う契約であり、中途解約すると多額の解約控除がかかる。このような通常の分量等を著しく超える分量の契約の勧誘は消費者契約法4条4項に抵触し、また適合性原則（保険業法300条の2・金融商品取引法40条1号）に違反する。
- (4) 本契約をすべて中途解約した場合、合計120万円以上の解約控除がかかる。クーリングオフ期間を1日経過しただけでこのような高額の解約控除を保険会社が得るのは、保険会社に生ずべき平均的な損害額を大きく超える暴利である。本契約の解約控除は民法90条および消費者契約法9条1項に違反し無効である。

<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、申立人からの要望に沿って、生前贈与ができる保険商品として本契約を提案した。
- (2) 申立人は、本契約の申込書、意向確認書兼適合性確認書に署名し、その際、生存給付金受取人や死亡保険金受取人の記載も確認したことから、申込手続であることや申込内容を理解していた。
- (3) 申立人は、5月23日に、募集人に対し一旦申込みを保留にしたいと連絡し、申立人の長男からは、「クーリングオフも視野にいれて母、妹と相談します」と話があった。募集人は同日、「本日から8日以内であれば」クーリングオフができるとは言っていない。その後申立人は募集人に対し、「私はこのままの申込みで良いと思っています」と述べた。
- (4) 本契約の申込日は5月20日であり、契約締結前交付書面の手交日は3月3日および5月20日であるから、クーリングオフ期限は、5月20日を含めて8日後の同年5月27日までである。

<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、契約時の状況等確認するため、申立人および募集代理店責任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 2023-175] 新契約取消請求

・令和6年2月29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 5 月に証券会社を募集代理店として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、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人は、設計書記載の保険会社の契約事務、契約管理手数料、代理店の手数料等の合計がいくらになるか等の詳細な説明をせず、契約者が受け取る年金総額から総払込保険料を差し引いた金額より、保険会社と代理店の受取手数料が何倍も多いという契約者にとってメリットのない年金に加入させた。
- (2) 自分の契約当時の年齢は 87 歳であり、年金を受け取る見込みがないにもかかわらず余計な保険料を支払わせている。
- (3) 80 歳代後半の高齢者がすべてを理解できる内容ではないにもかかわらず、募集人は自分の子に同席を求めず、子には設計書を送付し内容の確認を依頼するのみで詳しい説明をしなかった。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、所定の募集資料を使用して、申立人に対し本契約の費用の説明をしており、説明を受けた申立人は納得したうえで加入することを決めている。
- (2) 募集人は、申立人死亡後の配偶者の一生涯の年金を確保したいという夫婦の意向にもとづき夫婦リレープランを提案しており、本契約はそもそも申立人のみの年金受取りを想定していない。
- (3) 募集人は、申立人から 75 歳未満の親族として長男の指定を受けたものの、長男の同席が不可とのことであったため、長男に対して設計書を送付のうえ、電話にて商品内容の説明をしている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明不足は認められず、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 2022-311] 手術給付金等支払請求

・令和 6 年 1 月 8 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、手術給付金および入院一時金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 4 年 9 月に子宮頸部高度異形成で入院し、子宮頸部切除術を受けたことから、令和 2 年 6 月に契約した家族収入保険（卵巣、卵管および子宮付属器ならびに子宮に全期間不担保の特別条件付）にもとづき、手術給付金および入院一時金を請求したところ、特別条件を理由に支払われなかった。しかし、以下の理由により、手術給付金および入院一時金を支払ってほしい。

- (1) 申込みに際して、募集人に約 2 年前に子宮頸部高度異形成が自然治癒したこと話し、保険に加入できるか確認したところ、募集人から「2 年も前なので大丈夫です」と説明を受けた。募集人から子宮系の病気が保障対象外との説明はされていない。
- (2) 令和 4 年 3 月に募集人に対し、子宮がんの検査をして再検査になったので、本当に本契約の保障対象となっているか確認したところ、「医療保障はきちんとしていますから、ご安心ください。続けられると良いと思います」と説明を受けた。
- (3) 子宮頸部異形成とわかり、募集人の後を引き継いだ担当者（以下、「担当者」）に、給付金がいくら支払われるか確認したところ、「入院・手術で 20 万円です」とのことだったので、安心してすぐに手術を受けることを決断した。

<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、本契約が無条件で引受可能であるかのような説明はしていない。「特別条件のご案内」をもとに具体的な条件を説明し、申立人の承諾意思を確認してから特別条件承諾書に署名いただいた。
- (2) 募集人は、申立人からの質問について、単に現時点で本契約が継続中かどうかという内容と解釈し、医療保障があるという意味で回答した。
- (3) 担当者は、手術給付金と入院一時金の合計で 20 万円が支払われる可能性があることを伝えた。その際、確実に支払われるとの説明はしておらず、支払査定があることも説明した。

<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、契約締結当時の状況等を確認するため、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、手術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) 申立人の給付金に関する質問に対し、担当者は手術給付金と入院一時金の合計 20 万円が出るとされる旨を電話で回答したことが認められる。
- (2) 担当者は、事情聴取において、本契約に特別条件が付されていることを確認せずに回答したと陳述している。
- (3) 被保険者にとって給付金が支払われるか否かは重要な事項であることから、担当者としては慎重に対応する必要があったが、本件では、担当者の回答により、申立人は給付金が支払われると期待してしまった。

・令和 6 年 1 月 17 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、解除の取消しと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 4 年 4 月に妊娠 38 週反復帝王切開で入院し帝王切開術を受けたため、令和 3 年 3 月に契約した医療一時金保険にもとづき手術給付金等を請求したところ、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、解除を取り消して、手術給付金等を支払ってほしい。

- (1) 募集人には、2 年前に帝王切開をしたことを伝えたが、告知の必要性や不担保期間については説明されず、次回の出産で帝王切開をした場合には 45 万円の給付金が受け取れると言われた。
- (2) 告知に関する注意事項を確認する書類を契約前に見ることがなく、パンフレットも契約後に渡され目を通すようにも言われなかった。
- (3) 告知画面を見ているときに、募集人から「帝王切開くらいですもんね？」と聞かれたので、自分が「はい」と肯定すると、「じゃあ大丈夫ですね」と言われていたので、告知の必要があると思わなかった。

＜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) 募集人が、今後の帝王切開が無条件で支払対象となるかのような説明を行った事実はない。
- (2) 申立人は、平成 30 年 9 月の帝王切開について、故意または少なくとも重過失で告知しなかった。
- (3) 令和 4 年の帝王切開術は、解除原因となった過去の帝王切開との因果関係が否定できず、約款上手術給付金は支払えない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

- (1) 雑談の中とは言え、募集人は、申立人が第一子、第二子を帝王切開で出産していることやその帝王切開が 5 年以内であることも知っていたにもかかわらず、申立人が告知事項は「ありません」と答えたため、募集人自身も告知事項に当てはまらないと思い、告知画面を一緒に見ていながら告知が事実と反していることを見過ごしてしまったことは、告知妨害や不告知教唆とまでは言えないものの、告知義務違反をしないように注意することが妥当であった。

- (2) 募集人は、申立人が帝王切開を受けていることを聞いていたにもかかわらず、申立人から帝王切開が給付金の対象となるかを聞かれた際、給付対象になると答えているが、すでに帝王切開での出産を行っているのであれば、次回の出産も帝王切開となることが予想されるところ、募集人としては、一般論としてではなく、申立人の状況を踏まえて支払いの可能性について回答する必要があった。
- (3) 注意喚起情報には、告知漏れが多い事例として帝王切開が記載されているが、募集人は、注意喚起情報は告知の後で渡しただけであって、契約前には見せてもいなかったと述べており、本件ではこの注意喚起情報を告知の前に説明してさえいれば、申立人が告知義務違反をすることはなかったものと考えられる。

〔事案 2023-32〕 がん診断給付金支払請求

・令和 6 年 3 月 26 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、がん診断給付特約が有効であることの確認および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>

令和 4 年 4 月に腓骨部がんで入院したため、令和元年 6 月に乗合代理店を通じて契約した医療保険のがん診断給付特約にもとづき、がん診断給付金を請求したところ、告知日以前に乳がんと診断確定されていたことを理由に、本特約が無効となり、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、本特約が有効であることの確認とがん診断給付金の支払いを求める。

- (1) 本契約の告知手続はタブレット端末で行われたが、自分はそれまでタブレット端末を操作したことがなかったため、署名部分以外のタブレット端末への記入や操作は募集人が代行した。
- (2) 募集人から、「5 年以内にがんと診断されたことはありませんか？」と質問されたため、自分は「いいえ」と回答し、募集人はタブレット端末に「いいえ」と入力した。
- (3) 本契約に申し込む前に他社の医療保険に加入していたが、募集人から、もっと条件の良い保険があると持ちかけられたため、本契約に乘換えることにした。自分は、嘘をついてまで乗換える必要はなく、虚偽の告知をする動機がなかった。

<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、申立人から既契約の医療保障が充実していないという相談を受けたため、パンフレットおよび設計書を提示しながら、がん診断給付特約を付加することができる本契約を提案した。また、契約概要および注意喚起情報を示して、本契約の内容と重要事項を説明した上で申込手続を行った。
- (2) 告知手続の際、募集人は申立人に告知の重要性を説明した後、タブレット端末の操作を代行した。その際、募集人は、告知質問のとおり、「今までに、がんにかかったことはありませんか」と読み上げており、「5 年以内に」とは言っていない。

<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、本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、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) 募集人は、申立人に本特約の付加を提案した際に、約款の特約条項の規定に関する説明、すなわち、申立人が過去にがんを診断確定されたことがあれば本特約は無効となる旨を説明しなかったものと認められる。
- (2) また募集人は、告知手続の際に、申立人に告知の重要性について記載されたパンフレット、設計書および注意喚起情報を手渡したものの、告知の重要性について読み上げて説明を行ったり、告知手続前に申立人にこれらの書類を読む時間を設けることはしなかったと陳述している。
- (3) 本件では、申立人に乳がんの罹患歴があったことから、本特約を付加しても無効となり、がん診断給付金を受け取れる可能性は客観的になく、他方、本契約は、保険会社が申立人の乳がんの罹患歴を知って本特約の無効を確定するまでの間は、特約保険料を支払う義務があり、後に本特約が無効となっても支払った特約保険料は払い戻されないことになる。
- (4) 申立人としては、もし募集人から特約条項の規定に関する説明や告知の重要性についての説明を適切に受けていれば、募集人に対し、過去の乳がんの罹患歴を告知し、本特約の付加を申し込まなかったことが明らかであったといえる。

[事案 2023-48] 入院給付金支払請求

・令和6年3月28日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年8月に新型コロナウイルス感染症の後遺症と診断されて自宅療養を延長したため、同年6月に乗合代理店を通じて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、約款所定の支払事由に該当しないとして支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 募集人から、保険会社の担当者（以下、「担当者」）に確認した結果として、新型コロナウイルス感染症の後遺症でも給付金の支払対象であると説明を受けた。
- (2) 保険会社から、給付金の支払対象外という通知を受領したため、募集人に問い合わせ担当者に確認してもらったところ、担当者は「そんなハズはない、何かのミスである」と述べた。その後、担当者の説明は二転三転し、結局担当者の当初の説明が誤っていたことが判明した。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできないが、診断書取得のために要した交通費を含むお詫び金の支払いは可能である。

(1) 申立人の新型コロナウイルス感染症の後遺症による自宅療養期間は、本契約の入院給付金の支払事由に該当しない。

(2) 担当者は、募集人に対し、申立人の自宅療養期間について「医師の診断書の内容での判断とはなるが、対象になる可能性がある」と回答したのであり、給付対象となると断定した説明はしていない。募集人も申立人に同様の回答を行った。

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

(1) 担当者は、保険会社の担当部署に診断書の内容を伝えて入院給付金の支払対象となるかどうかを確認した上で、募集人に対し、「診断書の（内容を確認しての）判断にはなるけれども、出る可能性はあるようです」と伝えたと思うと陳述している。他方で、募集人は、担当者の回答を入院給付金の支払対象であるという判断と理解し、申立人に対しその旨を回答したと陳述している。

(2) しかしながら、申立人の自宅療養は、本契約の入院給付金の支払事由に該当せず、また新型コロナウイルス感染症に係る特別対応が適用される場合にも該当しないため、募集人の回答は誤りであり、その原因は担当者が不十分な回答をしたか募集人が担当者の回答を誤解したかのいずれかであったといわざるを得ない。

(3) また、仮に担当者が「診断書の（内容を確認しての）判断にはなるけれども、出る可能性はあるようです」と回答していたとしても、特別対応の適用を受けるためには「新型コロナウイルス感染症の影響等による医療機関の事情により、「直ちに入院できず自宅での治療となった」・・・場合」に該当するかどうかを確認し、その旨の医師の証明書等の提出を求めることが必要であり、そうすると、いずれにしても担当者の回答は不十分であったといわざるを得ない。

[事案 2023-51] 先進医療給付金支払等請求

・令和6年3月8日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、先進医療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＞

令和2年3月に水晶体再建術を受けたため、令和元年7月に乗合代理店を通じて契約した医療保険にもとづき先進医療給付金等を請求したところ、責任開始日前に発症した疾病を直接の原因とする手術である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、先進

医療給付金等を支払ってほしい。それが認められない場合には、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 本契約の募集時に、令和元年3月の健康診断結果報告書を募集人に提示し、「右側白内障疑い」との指摘を受けている旨を伝えたところ、募集人から「疑い」は「発症」ではないので、将来先進医療を受けた際に費用が賄われることを保険会社に確認したとの説明を受けたため、本契約に加入した。

<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、令和元年3月に受診した健康診断で「右側白内障の疑い」の指摘を受けており、本疾病は責任開始日前の疾病を原因としたものと判断される。
- (2) 募集人は、契約時の記憶は定かではないが、募集時に、給付金の支払いが可能であるといった断定的な説明をすることはなく、申立人から手術の予定があると聴取していれば本契約の募集はしていない。また、重要事項説明を行う際に、責任開始日前の発症が保障の対象外であると説明した。

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

- (1) 本契約の錯誤にもとづく無効が認められるためには、申立人が意思表示の基礎とした動機が表示されていること、および、その錯誤が要素の錯誤であることが必要である。
- (2) 先ず、意思表示の動機が表示されているかという点について、申立人は、本契約の締結に際して、「自分の状態であっても、レーザー白内障手術を受けた場合に先進医療給付金が支払われる」という動機を表示しており、意思表示の基礎となった動機の表示はなされたとみる余地が多分にあるものと解される。
- (3) 次に、申立人の主張する錯誤が、要素の錯誤に当たるかについて、申立人は、水晶体再建術による先進医療給付金が支払われないのであれば、本契約には加入しなかったものと考えられることから、「表意者が錯誤がなければその意思表示をしなかった」に該当すると解される。
- (4) また、錯誤にもとづく無効は、表意者（申立人）に錯誤に陥るにつき重大な過失がある場合には認められないが、本件では、申立人が募集人からの回答にもとづいて誤信したものであるため、申立人に重大な過失があるものとは言えない。

[事案 2023-64] 給付金支払等請求

・令和6年1月17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、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＞

平成 29 年 10 月に頸椎椎間板ヘルニアにより入院したため、平成 28 年 12 月に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。それが認められない場合には、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人は、申込時、「働けなくなったときに貰える保険」だと説明し、約款の内容については一切説明しなかった。パンフレットは示されたと思うが、注意喚起情報は見せられておらず、就労困難状態がどのようなものかの説明はなかった。
- (2) 入院後、募集人に給付金の請求をしたいと伝えたところ、募集人は、「寝たきりじゃないと貰えない保険だから無理」、「請求できない」の一点張りだったため請求を断念した。しかし、後日、改めて募集人に聞くと「60 日間休養していないと貰えない」と述べ、従前と異なる回答をしており、どちらにしても間違った回答をした。
- (3) 60 日以上仕事を休んで療養しており、当時、歩行は可能であったものの、首にコルセットを巻いた状態であって、車の運転はおろか外出も容易ではなかった。保険会社は、病院への照会を行ったようだが、数年経過しており、正確な回答をしたとは考えられない。

＜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) 申立人の主治医は、平成 29 年 10 月から 12 月までの期間について、すべての期間において、日常生活を営む上での買い物等の外出や公共交通機関を用いた外出も可能であると回答しており、約款所定の就労困難状態を充足しない。
- (2) 主治医の回答書は、医師という専門家が、過去の医療記録を確認の上で作成したものと強く推認される。
- (3) 本契約の支払事由については、パンフレットや契約概要等にも明記され、図表等を使って一般的な消費者にとっても理解しうる説明がなされ、参照先であるご契約のしおり・約款にも明記されている。募集人は、申立人に対し、パンフレットを示して支払事由についても説明しており、申立人は、契約概要、注意喚起情報を受領し、内容を理解したことについて、申込書で確認して署名をしていることから、募集人に説明不足があったとは言えない。

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

2. 裁定結果

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

- (1) 募集人は、事情聴取において、申立人に対してパンフレットを示して説明し、「詳細はパンフレットを見てください」と案内したが、パンフレットを交付した面談の中で引き続き申

込手続を行ったため、申立人がパンフレットをよく読む時間はなかったと思う、募集人は約款に定める就労困難状態について、募集当時十分に理解しておらず詳しく説明した記憶はない、などと陳述している。

- (2) 契約を検討する際に契約者にとって最も重要な点は、いかなる場合に給付金が支払われるかであると思われるところ、病気やケガで働けなくなった場合とは、約款所定の就労困難状態に該当している場合であることや、約款所定の就労困難状態の内容について、パンフレットの記載にとどまらず、丁寧な説明を行うことが望ましかった。

〔事案 2023-79〕 入院給付金等支払請求

・令和 6 年 2 月 9 日 和解成立

<事案の概要>

担当者の誤説明を理由に、入院給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 2 月に契約し、令和 4 年 12 月に保険会社のホームページから解約した終身保険について、解約手続は、保険会社職員の不適切な事前説明により、令和 5 年 1 月末まで本契約が存続するものと誤信して行ったことから、本契約の医療特約にもとづき、令和 4 年 12 月に入院した 6 日間分の入院給付金および入院療養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) 当社のホームページから解約手続をされるお客様には、事前説明文書を交付し、そのうちの「請求内容確認書（解約）」に記載された「請求 No.」を確認の上、自身で同 No. を入力して手続を行っていただく運用である。
- (2) 「解約をご検討中のお客様へ」という文書には、「解約により万一の場合の大切な保障がなくなります」、「解約日をもって保障は終了し、以後の保障はありません」との説明が記載されており、また「解約日は暗証番号（パスワード）または画像番号の入力日（または必要書類が当社に到達した日）となります」との記載もある。

<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、解約手続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 2023-117〕 入院給付金支払請求

・令和 6 年 2 月 15 日 和解成立

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

神経核内封入体病、症候性てんかんにより入院したため、令和3年3月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され支払われなかった。しかし、以下等の理由により、契約解除を無効として、給付金を支払ってほしい。

- (1) 募集人から、持病があっても加入できる保険として、本契約を紹介された。
- (2) 告知に際し、募集人に対して、神経核内封入体病の疑いがあり、主な症状は頭痛であることを伝えたところ、告知書には頭痛と書くように言われた。
- (3) 告知書に「皮膚生検」と記載されているのであれば、保険会社は契約時に何らかの病気であることを疑うべきである。

<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) 募集人は、申立人から神経核内封入体病について伝えられておらず、告知誘導に関する事実は確認できない。
- (2) 申立人は、令和元年3月に医師から神経核内封入体病と告げられており、また告知3か月前の令和2年11月にも受診しており、告知をすることは容易であった。
- (3) 頭痛および皮膚生検については告知されているが、検査結果については、「異常なし」、「平成31年3月に完治」と告知されているため、この告知内容で追加告知を求めることはない。

<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、告知時の状況を把握するため、申立人代理人に対して事情聴取を行った。

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、募集人による不告知教唆は認められず、契約解除の無効および入院給付金の支払いは認められないが、以下の理由により、和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 募集人は、申立人から症状の説明を受け、また検査入院をし、皮膚生検等をしていること等も説明を受けていることから、正確な告知のための慎重な対応が望まれた。
- (2) 告知書の詳細記入欄には完治に丸がなされている一方、募集人が作成した「お申込み前確認シート」の1回目の面談記録には、経過観察に丸がされており、なぜこのような齟齬が生じたかという経緯については明らかではなく、告知書に病名として頭痛と書くのは不自然な面もあるものの、その経緯についても明らかではない。
- (3) 申立人は、持病があっても加入できる保険を探しており、募集人も申立人に頭痛があることを前提に複数社の保険加入の可否を検討しており、仮に保険に加入できたとしても、告知義務違反により解除される、あるいは責任開始期前発病に該当して給付金等が支払われ

ないリスクが想定されるが、募集人から、これらのリスクについての説明が十分になされていたかという点についても、明らかではない。

- (4) 本件では、以上のような疑問点について、募集人の事情聴取を行って確認する必要があったが、退職等の理由により実施することができなかった。しかしながら、実際の経緯は不明である点が多いものの、本件募集における募集人の行為が適切なものではなく、そのことが本件紛争の原因となった可能性は否定できない。

〔事案 2023-157〕 就業不能給付金支払請求

・令和6年3月21日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、就業不能給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

適応障害により休職したため、令和3年1月に契約した就業不能保険にもとづき就業不能給付金を請求したところ、適応障害は給付対象外として支払われなかった。しかし、契約前に、募集人に対し、適応障害により休職した場合でも給付金が支払われる保険に加入したいと伝え、支払われることを再三確認した上で契約したことから、就業不能給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 保険契約の当事者は保険約款に拘束されるところ、申立人が罹患したとする適応障害については、約款上免責事由として定めている。
- (2) 募集人は、適応障害が保障対象となるような誤った説明はしていない。
- (3) 万が一、募集人に誤った説明があったとしても、保険契約の附合契約性から、免責事由が影響を受けることはない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面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 2023-73〕 入院給付金支払請求

・令和6年2月16日 裁定不調

＜事案の概要＞

約款上の支払事由に該当しないことを理由に、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9月24日に発熱したため、同月26日に病院を受診したところ新型コロナウイルス感染症と診断され、同日から10月2日まで自宅療養したことから、同年8月に契約した医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、約款上の支払事由に該当しないとして支払われなかった。しかし、以下等の理由により入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 令和4年9月24日の夜から発熱したが、24日・25日が土日であったため、26日に病院を受診し、同日に新型コロナウイルスの陽性を確認した。医師も25日から陽性であったことを認めている。他社では給付金は支払われており納得できない。
- (2) 令和4年11月に、保険会社から電話で給付金が支払われると言われた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 令和4年9月25日までは、新型コロナウイルス感染症と診断され、医療機関の事情により自宅等にて療養をした場合は、約款上の「入院」に該当するものとする特別取扱いにより、入院給付金等を支払っていた。しかし、政府の方針変更を受けて、同月26日以降に陽性と診断された場合には、重症化リスクの高い場合に限り入院とみなす取扱いとした。このことは、申立人にも案内している。
- (2) 給付金請求後の申立人との電話において、審査の結果が出ていることを見落としのまま、「査定完了まで今しばらくお待ちください」「もう間もなくお振込み可能かと思います」と案内したことは認め、誤解を与えたことは謝罪する。しかしながら、給付金の支払いは、約款にもとづき判断されるものであるから、この誤案内により支払可否の判断を変更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き審理を行った。なお、申立人が希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

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

- (1) 保険会社も認めているとおり、給付金請求後の申立人との電話で、給付金の支払いはできないという審査結果が出ていたことを見落とし、申立人に対し誤った案内を行った。この誤説明によって、保険会社に給付金の支払義務が発生するものではないが、申立人に給付金が支払われるという誤った期待を抱かせ、そのことが本件紛争の一因となった可能性は否定できない。

[事案 2023-130] 先進医療給付金支払請求

・令和6年2月2日 裁定不調

<事案の概要>

告知義務違反を理由に契約が解除され、先進医療給付金が支払われなかったことを不服として、解除の無効と先進医療給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

肝細胞がんに対する重粒子線治療を受けたことから、令和 3 年 6 月に契約した医療保険にもとづき先進医療給付金を請求したところ、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、解除を無効として先進医療給付金を支払ってほしい。

- (1)告知義務違反となるようであれば「保険には加入しなくていい」と募集人に言って、本契約の契約手続をした。
- (2)自分は B 型肝炎に罹患しており、平成 27 年に肝細胞がんが再発し、平成 28 年に重粒子線による治療を行っているが、これ以降の治療や検査の経緯を募集人に話しており、告知している。

＜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)申立人は、B 型慢性肝炎に関する告知をしているが、肝がん治療後に定期的に CT や MRI など肝細胞がん再発の有無を外来で確認しており、この肝細胞がんに関する事実を告知していない。
- (2)募集人は、契約締結の際、申立人から、平成 28 年の重粒子線の治療後は、がんの再発もなく、通院も何もしていないと聞いており、肝細胞がん治療後の治療や検査の経緯については申立人から聞いていない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、治療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、先進医療給付金の支払い認められないが、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)募集人は、申立人から、B 型肝炎に罹患しており、7、8 年前には肝細胞がんが再発して先進医療を受けたことの説明をされていたことは認めており、7、8 年前にがん罹患したということであれば、5 年以内にがんのフォローにて通院検査をしている可能性は高く、募集人も、通常であればがんの手術後や治療後に何年かは診察などをすると思っはいたなどと陳述している。
- (2)本契約のタブレットによる告知方法においては、手書きでの記入とは異なり、病状に付随する事情を申立人のみの操作によって容易に追記することができないことからすれば、本契約の告知方法に不慣れな契約者が肝細胞がん治療後の通院・検査の記載を失念するということも全く理解できないわけではない。
- (3)本件では、正確な告知書作成経緯が不明ではあるとしても、申立人が重篤な病気に罹患していることを知っている募集人としては、少なくとも、相当慎重に告知書作成手続を行うことが望ましかったが、募集人の事情聴取の結果によってもそれをうかがうことはできなかった。

〔事案 2022-257〕 介護年金支払請求

・令和 6 年 2 月 7 日 裁定終了

<事案の概要>

責任開始前発症を理由に介護年金が支払われなかったことを不服として、介護年金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 2 年 5 月に被保険者が要介護 3 の認定を受けたため、平成 16 年 10 月に契約した終身保険の介護保障特約にもとづき介護年金を請求したが、要介護状態になった原因であるパーキンソン病は、本契約の責任開始時より前に発症していたとして支払われなかった。しかし、以下の理由により、介護年金を支払ってほしい。

- (1) 令和 4 年 2 月頃まで、本契約に介護保障特約が付加されていることを知らなかった。それは、募集人のアフターフォロー不足が原因である。
- (2) 募集人は、介護年金を請求する時になって初めてパーキンソン病の初診日を質問した。募集人は、被保険者がパーキンソン病であることや要介護状態であることをそれ以前から知っていたのだから、初診日の確認も含め、介護年金請求手続を速やかに案内すべきであった。さらに募集人は、診断書記載の初診日を病院に書き換えてもらうよう指示した。
- (3) 医師は、L-Dopa の投与開始時期（平成 18 年）がパーキンソン病が確定した時期であると述べている。また、要介護状態になった原因の一つには、パーキンソン病の治療手術（DBS 手術）であることも考えられる。したがって、被保険者のパーキンソン病は責任開始時前発症であるとはいえない。
- (4) 令和 2 年 5 月に被保険者は要介護 3 の認定を受けた後、死亡した令和 4 年 4 月までの間、介護認定が要介護 3 を下回ることとはなかった。

<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) 被保険者の要介護状態は、医師によりパーキンソン病を原因とするものであると判断されている。本契約の責任開始時は平成 16 年 9 月であるが、被保険者は、同年 7 月に医師によりパーキンソン病の疑いがあると指摘され通院していた。
- (2) 募集人は、契約締結当時、被保険者の病気を知らなかった。被保険者は、平成 16 年 7 月の受診の事実を含め、当社に通院やパーキンソン病の疑いを告げられた事実を何ら告知せず、申込手続を行った。当社は、被保険者がパーキンソン病の疑いがあることを告知していれば本契約を引き受けることはなかった。
- (3) 当社は申立人に対し、契約内容通知文書や請求勧奨ビラを送付し、また、申立人の請求に応じて、平成 20 年と平成 22 年にそれぞれ保険証券を再発行したほか、更新内容変更請求書の提出を受け、契約内容変更明細書を送付しており、これらの書類の全てに、介護保障特約が付加されていることの記載がある。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を確認するため、申立人ならびに募集人および苦情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、介護年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 2023-6〕 就業不能年金支払請求

・令和 6 年 1 月 31 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、就業不能年金が支払われなかったことを不服として、就業不能年金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

右足関節外果裂離骨折により、令和 3 年 1 月 12 日から同月 18 日まで入院し、さらに、右足根管症候群により、同年 5 月 12 日から同年 6 月 10 日まで同病院に入院し、その後、臍ヘルニア、右中指皮下異物、右ドゲルバン病等により、同年 10 月 20 日から同月 29 日まで同病院に入院し、また、少なくとも同年 1 月 19 日から同年 11 月 29 日まで医師の指示による在宅療養期間であったことから、平成 30 年 3 月に契約した組立型保険の就業不能保障特約にもとづき、就業不能年金を請求したところ、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、以下の理由により、就業不能年金を支払ってほしい。

- (1) 右足関節外果裂離骨折の入院・退院後、右足根幹症候群となってしまう、両松葉杖を使用しなければ歩行ができなくなった。そして、両松葉杖を使用していたことにより、両手に腱鞘炎が生じたため、手を使う仕事が困難となり、また長時間座っていることもできないため、いかなる仕事にも就労が困難な状態である。
- (2) 本入院および在宅療養時の状態は、約款所定の一般状態区分の 3（歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の 50% 以上は起居しているもの。以下同じ）に該当している。

＜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) 本約款で、就業不能状態として支払対象となるには、「在宅療養」における状態が一般状態区分の 3、4（身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の 50% 以上は起床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの）または 5（身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの）に該当することが必要であると規定されている。
- (2) 令和 3 年 9 月付診断書では、一般状態区分は 2（軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの。以下同じ）であり、支払事由に該当しない。
- (3) 令和 3 年 11 月付診断書では、入院・在宅療養の期間は 28 日だけで、「就業不能状態が 121 日以上継続しているか」という質問にも「いいえ」と回答されており、支払事由に該当しない。

(4)令和3年12月付診断書では、記載内容自体は要件を満たすものの、令和3年9月付診断書とほぼ同じ期間で、一般状態区分が2から3に変更されている。変更の経過等を含め、医師に確認したところ、現在就いている仕事は出来ないが、事務（デスクワーク）は可能との判断であった。

(5)リハビリテーション総合実施計画書等によれば、基本動作および日常生活は全て自立しており、独居による日常生活も可能であったことから、約款の支払事由には該当しない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、入院・在宅療養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。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、就業不能年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 2023-23】入院給付金支払請求

・令和6年1月12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＞

うつ病により、平成30年10月から平成31年2月まで入院（入院①）し、さらに令和元年9月から令和2年1月まで入院（入院②）したため、平成30年7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、支払われた。その後、甲状腺機能亢進症により令和2年5月初旬から同月中旬まで入院（入院③）し、バセドウ病等により同日から同年6月まで別病院に入院（入院④）し、さらに甲状腺中毒症により同年8月初旬から同月末日まで入院（入院⑤）したため、本契約にもとづき入院給付金を請求したところ、保険会社は、入院①②が約款所定の入院には該当しないことから、自分に対して入院給付金の返還請求権があり、自分の有する入院③④⑤の入院給付金支払請求権と対等額で相殺すると主張して、入院③④⑤の入院給付金の支払いを拒否した。しかし、以下の理由により、入院①②の入院給付金の返還義務がないことの確認と、入院③④⑤の入院給付金の支払いを求める。

(1)入院①②の給付金は、一度保険会社の審査を受けて支払われたものである。

(2)担当医師が、入院加療が必要として入院に至ったものを、保険会社が入院と認めないことは不合理である。

(3)保険会社は、入院①②において、外出・外泊を問題としているが、配偶者が末期がんで余命宣告を受けて自宅加療中であり、幼い子供2人がその父親を看ていたこと等から、やむを得ず外出・外泊許可を得ていたものである。

＜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)入院①②はいずれも長期入院であるが、入院中の治療内容は、薬物療法やカウンセリング、作業療法といったもので、入院しなければできない治療ではなく、「自宅等での治療が困難」とは認められない。
- (2)入院①②においては、外出や外泊がなかった日は皆無であり、これらはほとんどが私事によるもので治療のためではない。したがって、入院①②は「常に医師の管理下において治療に専念」していたものではない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、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 2023-45】入院給付金支払請求

・令和6年1月9日 裁定終了

＜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7月に右示指屈筋腱剥離術を受けたため、令和3年5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、外来手術給付金は支払われたが入院一時金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院一時金を支払ってほしい。

- (1)令和4年3月に右示指屈筋腱断裂を受傷して手術を受け、44日間入院したため、保険会社に給付金を請求したところ、入院一時金が支払われた。
- (2)同年5月頃、リハビリの病院を探して通院していたところ、医師から本手術を勧められた。しかし、当時、自分は精神的な理由により休業しており、手術をするとなると負担が大きく、医師からは、手術をせずにリハビリを続ける方法もあると説明を受けたため、手術を受けるかどうかを悩んでいた。
- (3)募集人に電話をして、日帰り手術を受けた場合、本契約から給付金が支払われるか確認したところ、前回と同様に支払われると言われ、その後、契約確認活動のために募集人と面談することとなった際、再度、本手術を受けるかどうかを相談したところ、募集人は、「会社を休業している今の間に手術を受けた方が良いんじゃない。給付金も生活費の足になるし。」などと言い、本手術を受けることを勧めた。
- (4)日帰り手術であることを何度も募集人に伝え、入院一時金が支払われることを確認した。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)入院一時金は、当社の職員の説明内容いかんにかかわらず、約款に従って判断されるところ、約款では、入院をした場合には入院一時金が支払われ、入院を伴わない手術（外来手

術)を受けた場合には、入院一時金額の10%の外来手術給付金が支払われる旨が規定されている。

(2)本手術の場合、申立人は入院をしていないので入院一時金の支払事由には該当しない。

(3)本契約では、入院をした場合と入院をせずに手術が行われた場合とで、支払われる給付金が異なっており、募集人が、単に手術を受けると聞いて、入院一時金が支払われるという説明をすることはしない。

＜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、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 2023-49] 入院給付金支払請求

・令和6年1月25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＞

腰椎捻挫および腰椎打撲傷により入院したため、令和4年9月に契約した引受基準緩和型医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、約款所定の入院に該当しない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)医師の言うとおりに入院したのに給付金が出ないことは理解できない。

(2)台風の日に転倒し、腰とお尻を強打した翌日、妻に病院へ連れて行ってもらい、腰椎捻挫と診断されたが、病床が空いていなかったため2日後に入院した。家ではトイレ以外はベッドから動けず、階段も妻の肩なしでは無理な状態だった。入院した日も、激痛の中エレベーターを使い、病室まで自立でなんとか歩いた。

(3)入院中は、トイレなど以外はベッドで安静にし、入院しながら治療を受けることしかできなかった。通院ができる状態ではなかった。

(4)看護記録には、入院中うつ伏せでタブレットを使用していたとの記載があるが、仰向けに寝ていても痛く、横向きやうつ伏せなど痛みが引く体勢を探していただけである。車椅子を使うとしても、立つ、座るだけでとても痛く、温熱治療にはとても助けられた。

＜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)検査所見で外傷性変化は認められず、治療内容も通院で行える内容であり、入院当日から独歩入室し翌日以降の行動からみて痛みも落ち着いた様子であったことからすると、自宅等で治療が困難なため常に医師の管理下において治療に専念する必要性は見受けられず、当社約款および特約条項に定める「入院」には該当しない。

(2)外部機関へセカンドオピニオンを求め、非該当の決定が妥当との回答を得ている。

＜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 2023-53] 契約解除取消請求

・令和6年3月29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、入院一時金等が支払われなかったことを不服として、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＞

令和4年4月から同年6月までうつ病により入院したため、令和4年1月に契約した医療保険にもとづき入院一時金等を請求したところ、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、告知の際に、募集人に対して「眠れないときに眠剤等をもらったことがある」と相談したところ、「それは告知しなくて大丈夫ですよ」等と言われたことから、告知義務違反による契約解除を取り消して、入院一時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)告知に先立ち、申立人から睡眠薬を服用していることを聞いた事実はなく、告知しなくても良いかのような発言をした事実もない。
- (2)告知に先立っては、タブレット端末による重要事項説明や告知にあたっての確認事項において、募集人に話しても告知したことにはならないこと、質問には申立人自身で正確に回答を入力しなければならないこと等が繰り返し説明されており、申立人自身が確認ボタンを押して、説明内容を理解したことを確認した。

＜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、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、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 2023-88] 入院給付金支払等請求

・令和6年1月30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、解除の取消しと入院給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

子宮頸がんおよび子宮筋腫で入院し手術を受けたため、令和2年8月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、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、給付金を支払ってほしい。もしくは、既払込保険料を全額返還してほしい。

- (1) 自分は、募集人に対して全て嘘偽りなく報告し、告知書記入の際にも疑問点等を募集人に確認し、募集人の指示に従い記入しているため、自分に過失はない。
- (2) 募集人には経過観察についても報告しているが、経過観察は通院には該当せず告知しなくて良いと言われたため告知しなかった。
- (3) 三者面談時、がんの術後に経過観察に行かない人はどのくらいいると思うか確認したところ、募集人、保険会社担当者ともほとんどいないと回答している。
- (4) 三者面談時に、保険会社は自分が「完治した」と申告したことを理由として告知義務違反を主張しているが、告知においての「完治とは」の説明は受けていない。
- (5) 経過観察の概念等を熟知しているのは募集人であり、募集人が契約時に綿密な確認を怠らなければ今回のようなケースにはならなかった。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、告知書の質問事項に該当する事実があるにもかかわらず「いいえ」と回答している。
- (2) 医師の診察を受けているにもかかわらず、経過観察だからという理由で告知をしなかったことは重大な過失にあたる。募集人に告知受領権はなく、そもそも募集人は、「経過観察は通院に該当しないため告知しなくて良い」という発言はしていない。
- (3) 募集人による告知に関する注意事項説明の際、告知事項に該当する通院の話は出なかった。
- (4) 本件の請求原因は、子宮頸がんおよび子宮筋腫によるものであり、告知義務違反の原因になった傷病と同一である。子宮頸がんについては、主治医が「原発」とし関連性を否定しているところはあるが、告知義務違反の原因となった受診は子宮頸がんの再発リスクや予後を見るためのものと思われ、請求の原因となった子宮頸がんとは全く関連がないとは言えない。

＜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 2023-91] 手術給付金等支払請求

・令和6年1月31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、給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

瘢痕拘縮形成術に対する炭酸ガスフラクショナルレーザー照射を4回受けたことから、平成29年5月に契約した終身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、約款上の支払事由に該当しないとして支払われなかった。しかし、以下等の理由により、手術給付金の支払い（請求①）、慰謝料の支払い（請求②）を求める。また、令和5年1月に新型コロナウイルスに罹患し自宅療養をしたことから、入院給付金の支払いも求める（請求③）。

- (1) 請求①について、瘢痕拘縮形成術が公的な手術である以上、医師が適切と判断して施行したものであればその術式は問題とすべきではなく、約款の柔軟な解釈や運用により、支払対象とすべきである。
- (2) 請求②について、保険会社の医療照会は文書や訪問により行われるが、医師がそれに難色を示したことから、「電話で対応してほしい」と保険会社に伝えたところ、社内でそれを協議すると言った。しかし、その協議をしていると自分が思っていた段階で、保険会社は、文書と訪問による医療照会を医師に持ち掛けた。これは、医師との信頼関係に影響を与えるもので看過することができない。
- (3) 請求③について、病床が足りなかったために入院できなかったのであるから、保険会社は入院給付金を支払うべきである。

<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) 請求①について、申立人が受けたレーザー照射術は、公的医療保険制度における診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為に該当しないため、約款に定める支払事由に該当しない。
- (2) 請求②について、医療照会をするにあたっては、申立人の同意を得ており、無断で照会した事実はない。
- (3) 請求③について、新型コロナウイルスに対する国の対応状況等を踏まえて、「みなし入院」の範囲は変化しており、申立人が自宅療養をした時点では、65歳以上、入院の必要性がある等、一定の重症化リスクがあるケースのみが「みなし入院」として扱われていた。申立人の自宅療養は、当時の運用による「みなし入院」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、手術を受ける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 2023-116] 障害給付金支払等請求

・令和6年3月18日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の不慮の事故に該当しないことを理由に、障害給付金が支払われなかったことを不服として、障害給付金の支払いと保険料払込免除の適用を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

腰椎椎間板ヘルニアを発症したため、平成10年1月に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、約款に定める障害給付金の支払事由に該当しないとして支払われなかった。しかし、以下の理由により、障害給付金を支払い、保険料払込免除を適用してほしい。

- (1) 労働災害と認定されており、障害厚生年金の支給および障害者手帳も交付されている。また、他生命保険会社では障害給付金の支払いを受けている。
- (2) 地方労災医は、「重量物の運搬により椎間板に圧力がかかり、線維輪に亀裂が生じ、ある時点で内部の髄核が亀裂部より脱出した」との判断を示しており、この「ある時点」が「不慮の事故」が起きた時である。
- (3) 自分のヘルニアは、本契約の傷害特約条項に定める不慮の事故に該当する。

<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) 地方労災医の意見は、申立人の業務とヘルニア発症との因果関係を認める旨を労働基準監督署に回答したものであり、当該ヘルニアの発症が不慮の事故の要件を満たす根拠にはならない。保険給付実地調査復命書の調査官の意見では、災害性（事故）は否定されている。
- (2) 申立人の脊柱障害については、著しい運動障害の状態に該当することは確認できるものの、不慮の事故を直接の原因とした障害給付金の支払事由および保険料払込免除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、申立人の主張する事実を確認するため、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、障害給付金の支払い等は認められず、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 2023-145] がん入院給付金等支払請求

・令和6年1月25日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定めるがんに該当しないことを理由に、がん入院給付金等が支払われなかったことを不服として、がん入院給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年1月に胃消化管間質腫瘍のため入院・手術をし、同年2月に胃粘膜下腫瘍のため入院・手術をして、同月、最終病理組織診断名「Gastrointestinal stromal tumor」(以下、「GIST」)と確定診断されたことから、平成21年8月に契約した生活習慣病保険(契約①)、平成27年11月に契約したがん保険(契約②)、令和元年11月に契約した医療保険(契約③)にもとづきがん入院給付金等を請求したところ、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、以下の理由により、がん入院給付金等を支払ってほしい。

- (1)医師からは、悪性でがんと診断されている。
- (2)契約時の提案書、パンフレット、給付金請求の案内等には、「がんと診断されたとき」との記載がある。
- (3)保険会社は、給付金等の支払いをがんのリスクによって分けているようだが、リスクが低いから支払われないというのは、契約時の提案書に書かれている「すべてのがんを保障」という文面に沿っていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)がんを原因とする各種給付金を支払うには、申立人の GIST が約款に定めるがんの定義に該当する必要がある。具体的には、約款別表に定める分類項目と基本分類コードに該当すること、新生物の形態の性状コードの第5桁性状コード番号が約款別表に定めるもの(「/2」「/3」「/6」「/9」のいずれか)に該当することが必要となる。
- (2)申立人の GIST の分類コードは D37.9 であるが、約款別表に列挙された基本分類コードのいずれにも該当しない。
- (3)また、申立人の病理組織診断結果によると、申立人の GIST の新生物の形態の性状コードの第5桁性状コード番号は「/0」であり、別表に定めるものに該当しない。

<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き審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、がん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 2023-152] 契約解除取消請求

・令和6年3月11日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反を理由に特約が解除され、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、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＞

令和4年6月下旬から同年8月中旬まで、切迫早産により入院したため、同年6月上旬に契約した組立型保険の総合医療特約および入院一時給付特約等（あわせて「本特約」）にもとづき、入院給付金等を請求したところ、告知義務違反を理由に本特約が解除され、給付金が支払われなかった。しかし、告知時に、募集人に対して処方されていた張り止めの薬を見せたところ、募集人が上司に電話で確認した上で、告知書には書かなくてよいと言ったことから、解除を取り消して入院給付金等を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

告知時に申立人から張り止めの薬について見たり聞いたりした事実、および募集人がそれを告知しなくてよいと述べた事実はないこと等から、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、告知時の経緯等を把握するため、申立人および申立人の義母、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2023-168】 契約解除取消請求

・令和6年3月11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、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、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＞

令和3年6月に契約した医療保険について、保険料未納で令和4年5月に失効したことから、同月に復活した。その後、膝窩動脈捕捉症候群術後バイパス閉塞により令和4年11月から同年12月まで入院したため、本契約にもとづき入院給付金等を請求したところ、告知義務違反により契約が解除され、給付金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) 募集時に、保険料の支払いが2か月遅れると失効することの説明を受けていなかった。
- (2) 募集人が突然辞めたため、本契約もそれによって解約されているものと思ってしまう、保険料の支払いが遅れた。
- (3) 告知義務違反の原因となった病院の受診時には、医師から「特に何もなく分からない」と言われ、病名も言われず、一応投薬があるから飲んでいってと言われただけであった。

＜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)募集時のやりとりは募集人に確認できていないが、払込猶予期間中に保険料の払込みがない場合には失効する旨が記載されている契約概要、注意喚起情報、ご契約のしおり・約款を申立人に交付している。
- (2)病院の受診時に、申立人は医師から「末梢循環不全の疑い」との病名告知を受け、投薬も受けており、「特に何もなくて分からないと言われ、病名も言われず」ということは認められない。

＜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、募集時および失効・復活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、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 2023-217】入院給付金等支払請求

・令和6年2月21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＞

閉塞性肥大型心筋症で、令和5年2月から入院（入院①）したため、令和4年12月に契約した引受基準緩和型医療保険にもとづき給付金を請求したところ支払われた。その後、令和5年3月から入院（入院②）および手術をしたため、本契約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、入院②の給付金が支払われず、入院①の給付金返還請求を受けたため返還に応じた。しかし、以下等の理由により、契約の解除を取り消し、入院①および入院②の給付金を支払ってほしい。

- (1)保険会社は、令和4年10月4日に、医師の診察を受けた結果、診断確定のための検査を勧められていたと指摘するが、同日は、労作時息切れ・胸痛の主訴のもとA病院を受診し、診察前に検査を行った日である。実際に診察を行ったのは、同月6日である。
- (2)保険会社は、同月6日に高度な専門病院での精査・治療を検討する必要がある旨の説明を受けていたと指摘するが、高度な専門病院での受診を勧められたのは、A病院で投薬治療を続けた結果改善が見られなかった後で、令和4年12月（告知日以降）のことである。
- (3)4日および6日の時点では、告知に関する注意書きに記載されている「検査をすすめられた」ことには該当しない。

＜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)令和4年10月4日、申立人は、閉塞性肥大型心筋症の疑いで心エコー図検査などによる精査を要することや、投薬治療を要する旨の診断を受けており、同日、心エコー図検査および

び心電図検査を受けていることを病院に確認している。

(2) 同月 6 日、申立人は、投薬加療を要し、定期的検査フォローの後、より高度な専門病院での精査加療が検討されることや、心室性不整脈の懸念もあり、植込み型除細動器の必要もあるかもしれないとの診断を受けていることを病院に確認している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、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 2023-221〕 就業不能給付金支払請求

・ 令和 6 年 3 月 27 日 裁定終了

＜事案の概要＞

告知義務違反により契約が解除されたことを不服として、契約解除の無効と今後の就業不能給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 4 年 9 月から令和 5 年 2 月までうつ病で入院（入院①）し、同年 4 月から同年 8 月までうつ病にて入院（入院②）したため、令和 4 年 4 月に契約した就業不能保険にもとづき就業不能給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約を解除された。しかし、以下の理由により、契約解除を無効とし、今後も就業不能給付金を支払ってほしい。

- (1) 告知義務違反解除の原因は皮膚科によるものであり、今回の傷病（うつ病）とは因果関係がないと思われるので、引き続き給付金を支払ってほしい。
- (2) 現在の生活に困っているため、就業不能の原因であるうつ病の回復まで契約解除は待ってほしい

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の解除日である令和 5 年 7 月よりも前に発生している事由は給付金の支払対象となる。入院①②については、支払事由の原因傷病と解除の原因となった疾病との因果関係は認められないと判断したため、解除日以前の事由にもとづく就業不能給付金は支払っていない。
- (2) 本契約は解除日をもって契約が終了しており、契約終了後は保障の対象にはならない。約款の定めは、告知義務違反解除前の事由による給付金に関する定めであり、解除日以降の事由について支払対象となることを定めたものではない。
- (3) 告知義務違反解除は、契約者の生活上の理由等は要件となっていない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、告知時の経緯等および和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人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 2023-223〕 給付金支払請求

・令和6年2月29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、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7月から同年12月まで休職したため、令和4年4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、告知義務違反を理由に契約が解除となり給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1)告知の際に、告知項目について募集人から口頭の補足説明がなかったため、告知書の文言（【過去5年以内に】医師の診察・検査・治療・投薬を7日間以上にわたってうけたこと（入院した期間も含む））のみでは「連続して7日間以上の入院（7泊以上の入院）」が対象であると読み取れ、通院も当該条件の対象であるとは読み取れない。このため、自分の受診歴が告知対象であると認識するのは到底困難である。
- (2)保険会社の担当者からも、告知書の文言のみでは、7日間の定義を読み取り、入院以外の医療機関への受診も対象と理解することは困難であると認める発言があった。定期的な歯科検診等入院以外の医療機関の受診は、一般的な企業勤めの社会人であれば大多数が該当すると想定され、そのような事例も告知対象となることは口頭説明や確認がなされるべきだ。

<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)医師作成の証明書、回答書の内容から、告知項目に該当し、告知義務違反の客観的要件は充足している。申立人は、適応障害およびこれに関わる精神疾患について十分認識していたばかりか、告知日前の通院歴と治療内容から見ても、告知項目への該当性を告知にあたって喚起できないとは通常考え難く、令和4年1月からの4回の受診等の事実が告知項目に該当し告知すべきものであったことを十分に認識し得た。告知義務違反は少なくとも重過失によるものと評価できるため主観的要件についても充足している。
- (2)当社の担当者が、告知書の文言のみで入院以外の医療機関の受診も対象であると理解することは困難であることを認める発言はなかった。そもそも、告知書の文言から、入院の場合に限って告知対象としているとは読めない。

<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、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 2022-316] がん給付金支払等請求

・令和 6 年 1 月 9 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

告知義務違反を理由に特約が解除されたことを不服として、特約解除の無効およびがん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 6 月に前立腺がんと診断されたため、昭和 62 年 1 月に契約したがん保険（令和 3 年 3 月にがん治療保障特約、がん先進医療特約およびがん通院特約（以下「本特約」）を中途付加）にもとづきがん給付金等を請求したところ、告知義務違反を理由に本特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、本特約解除を無効にしてがん給付金等を支払ってほしい。また、本特約解除の無効が認められない場合は、本特約の既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 保険会社からは、告知の重要性、告知義務違反があった場合に本特約が解除されること、解除された場合に本特約の保険料が返還されないことの説明を受けていない。
- (2) 保険会社は、告知書を作成する前に告知書の内容を説明していない。
- (3) 告知書作成時には、定期検査を受けていただけがんでなかったもので、告知義務違反はない。

<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) 本特約は、非対面の通信販売によって中途付加されたものであるが、告知義務および義務違反の効果に関する注意喚起については、分かり易い表現で告知書および注意喚起情報に明示してある。
- (2) 申立人は、平成 28 年 3 月の初診から毎年定期的に同一の医療機関を受診し、受診の度に主治医から前立腺がんの疑いで経過観察中であることの説明を受けていたため、告知書において前立腺がんの疑いで経過観察中であることを告知すべきであり、また、告知すべきであることを十分に認識できた。
- (3) 本特約は、通信販売型の保険であり、法令上口頭による説明が必須とされていないが、本件では、申立人が申込書および告知書を当社に提出する前に、代理店の担当者が申立人に架電し、告知の重要性や告知義務違反について口頭で説明を行った。
- (4) 本契約に適用される約款には、告知義務違反解除の効果として、将来にむかって保険契約を解除することができる旨を定めている。そのため、申立人に既に支払われた本特約保険料を返還する義務はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、両当事者から提出された主張書面および証拠の検討に加え、本特約の申込手続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、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、平成 28 年 3 月の初診以降、本告知書を作成までの間に合計 10 回通院し、告知書作成時点において前立腺がんの疑いで経過観察中だったため、告知事項に該当しており、申立人が「いいえ」と回答したことは、告知義務違反といわざるを得ない。
- (2) 申立人の告知義務違反が悪意または重大な過失によるものであったかどうかを判断するためには、主治医が申立人に対しどのような説明をしていたのか、前立腺がんの疑いで経過観察中であることを明確に説明していたのかなどにつき事実認定をし、申立人の健康状態に関する医学的知見等を併せて勘案して判断する必要がある。
- (3) しかしながら、これらの事実や事情を明らかにするためには、証拠調手続を経る必要があるほか、当事者または主治医その他の第三者に対する文書送付嘱託、医師等の第三者に対する尋問等の手続が必要となる可能性があるところ、裁判外紛争解決機関である裁定審査会では、これらの手続を行うことができない。
- (4) 申立人は保険会社に対し、本特約解除の無効が認められない場合は本特約の既払込保険料の返還を求めているが、保険会社の告知義務違反解除が有効であるという判断ができることを前提とした請求のため、裁定審査会において本特約の解除が無効であるかについて裁定を行うことが適当ではないと判断する以上、本特約の既払込保険料の返還についてもまた裁定を行うことは適当でない。

[事案 2023-184] 入院給付金支払等請求

・令和 6 年 3 月 22 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

重大事由により契約を解除され、入院一時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 3 月に回転性めまいにより 15 日間入院（入院①）したため、令和 3 年 4 月に契約した医療保険（契約者は法人、被保険者は代表取締役）にもとづき、入院一時金を受領した後、令和 4 年 7 月に末梢性めまい症により 9 日間入院（入院②）したため、入院一時金を請求したところ、約款上の重大事由（入院一時金の過大付保）に該当するとして、契約が解除され入院一時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、入院一時金を支払ってほしい。

- (1) 他社を含め複数の医療保険に加入した理由は、ひとりで会社をやっていたのと、コロナが流行していて不安なことが多かったため、自分が病気になったときに生活ができるように加入したものである。
- (2) 末梢性めまい症と、急性大腸炎が原因の回転性めまい症は、全く違うめまいの症状である。

<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、令和 4 年 8 月時点で、自身を被保険者とする複数の医療保険に加入しており、申立人にかかる入院給付金額は著しく過大であるため、当社は、本契約について重大事由により解除した。
- (2) 回転性めまい症と末梢性めまい症は、同一かまたは医学上重要な関係がある疾病であり、かつ、入院②は入院①から 180 日以内の入院であることから、入院一時金の支払いには応じられない。

＜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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 保険会社は、令和 4 年 8 月時点で、申立人を被保険者とする医療保険が複数契約されていて、申立人にかかる入院給付金額が著しく過大であるため、本契約および特約の約款にもとづき解除した旨を主張している。
- (2) 仮に、保険会社の主張が事実であるとすれば、特約約款上の「他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる一時金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合」、および、本契約約款上の「会社の保険契約者、被保険者または保険金もしくは給付金の受取人に対する信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待しえない前 4 号（省略）に掲げる事由と同等の事由がある場合」に該当する可能性があることは否定できない。
- (3) しかしながら、保険契約の重大事由解除が有効であるか否かを判断するためには、上記の事情に加えて、契約者の収入および生活状況、申立人が支払う保険料の合計額、他契約の給付金の支払履歴およびその原因や支払われた給付金の妥当性、各契約の加入の状況・経緯・動機等の事情を総合的に勘案して判断しなければならない。
- (4) これらの事情を明らかにするためには、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、契約者・被保険者およびその周囲の第三者への尋問等の手続が必要となるが、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、このような手続を持たないことから、上記の点について明らかにすることは困難であると言わざるを得ない。

[事案 2023-192] 就業不能給付金支払請求

・ 令和 6 年 3 月 8 日 裁定打ち切り

＜事案の概要＞

就業不能給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 3 年 8 月に発熱したため、9 月初旬にかけて数回病院を受診し、TMA 検査や PCR 検査を行ったが結果はすべて陰性だった。発熱以降、基本的には家で療養しており、軽労働や座業などは全くできない状態であったことから、平成 28 年 7 月に契約した就業不能保険にもとづき、

就業不能給付金を請求したところ、支払われなかった。しかし、以下の理由により、就業不能給付金を支払ってほしい。

- (1)自分の症状は、COVID などのウイルス感染後後遺症のそれに近い症状であり、さらに気象病や体力・免疫力低下などの症状があり、座業や事務などの仕事をする事ができず、就業不能状態にある。
- (2)COVID19 ウイルスは、PCR 検査が陽性でなく、症状がなくても、鼻の嗅神経から脳へ侵襲して炎症を引き起こすこと、神経節に潜伏し持続感染すること、EB ウイルスなどを活性化して症状を引き起こすこと、濃厚接触だけで多系統炎症症候群などが引き起こされることなどが言われており、従来のウイルス感染症と同様に考えることはできない。また、PCR 検査も偽陰性となることがあるので、100%正確なわけではない。

＜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)申立人が新型コロナウイルスに感染したとは認められず、病院の回答書における申立人の病名（ウイルス感染後疲労症候群）との整合性がない。
- (2)医療照会の結果、申立人の日常生活動作はほぼ自立しており、就業不能状態にあるとは認められない。

＜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、申立人の症状等を把握するため、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とした。

- (1)本件では、約款に規定する「在宅療養」の定義に該当するか否かを判断するにあたって非常に重要となる医師の診断書等の内容が必ずしも一致しておらず、申立人が、いかなる疾病でどのような症状となっているかが明らかではない。また、申立人の患者診療記録にも軽労働や座業が可能かどうかに関する明らかな記載もなく、かかる状況では、申立人の状態が約款に規定する「在宅療養」の定義に該当するかについて、提出されている書面および申立人の事情聴取だけによって判断することは非常に困難である。
- (2)このような事案については、当事者のいずれかに主張立証責任を負わせ、宣誓の上、当事者については過料の制裁、医師を含む証人については刑事罰の制裁を背景とし、相手方の反対尋問権も保障されている裁判手続における証人（本人）尋問手続を行い、場合によっては裁判上の鑑定を行うなどして慎重な事実確認および法的な検討をすべきであると考えらる。
- (3)しかしながら、裁判外紛争解決機関である裁定審査会には、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おらず、適正な事実認定を行うことは著しく困難であることから、裁判所における訴訟による解決が適当と判断する。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

[事案 2022-94] 障害保険金支払等請求

・令和 6 年 3 月 6 日 裁定終了

< 事案の概要 >

約款の支払事由に該当しないことを理由に、障害保険金が支払われなかったことを不服として、障害保険金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 30 年 1 月に被保険者が死亡したが、平成 22 年の時点で重度肝硬変に罹患していたため、平成 13 年 12 月に契約した終身保険の障害保障特約にもとづき障害保険金を請求したところ、約款の支払事由に該当しないとして支払われなかった。しかし、以下の理由により、障害保険金を支払い、平成 22 年 8 月以降の保険料の払込みを免除してほしい。

- (1) 被保険者は、平成 30 年 1 月に肝硬変による食道静脈瘤破裂で死亡した。
- (2) 被保険者は、平成 22 年の時点で既に重度肝硬変の末期状態であり、医師から完治は難しいと告げられており、約款上の「肝臓の機能の障害」に該当していた。
- (3) 募集人は、被保険者と自分に対し、本契約の申込みを勧め、肝硬変と診断されたら給付金が支払われ、保険料も免除されると説明した。
- (4) 保険会社の担当者は自分に対し、「お宅は運が悪かったからもらえなかった」と発言した。

< 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) 本契約に付加された障害保障特約は、被保険者が特約の保険期間中に死亡し又は所定の身体障害の状態になった場合に、特約死亡保険金又は特約障害保険金を支払うものである。
「肝臓の機能の障害」を理由として特約障害保険金の支払対象となるためには、約款所定の条件を充たさなければならないが、平成 25 年に提出された障害証明書（診断書）によれば、所定の条件を充たしていない。
- (2) 本契約に付加された保険料払込免除特約は、主たる保険契約の被保険者が特定の疾病により所定の状態に該当したとき又は障害若しくは疾病により所定の身体障害の状態に該当したときに、その後の保険料の払込みを免除するものであるが、被保険者の状態は所定の条件を充たしていない。
- (3) 当社は、被保険者が入院していた病院から資料を取り寄せ、第 1 回入院時以降の検査の結果を確認したが、被保険者の状態は、約款所定の支払事由および保険料払込免除事由に該当しなかった。
- (4) 平成 25 年に当社は、被保険者と被保険者の母に対し、口頭および書面で、約款所定の支払事由および保険料払込免除事由に該当しないことを説明したが、その際は両名から苦情申し出はなく、その後も約 5 年間一切の苦情申出はなかった。

< 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、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、障害保険金等の支払いは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2023-236] 障害保険金支払請求

・令和6年3月19日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由に、障害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2年7月頃、被保険者が子宮がん肉腫の多発骨転移により歩行困難な状況となったため、平成29年11月に契約した障害保障保険にもとづき、障害保険金を請求する準備をしていたところ、被保険者が死亡したことにより必要書類の準備ができず、障害保険金も支払われなかった。しかし、以下の理由により、障害保険金を支払ってほしい。

- (1) 契約締結の際、「本契約は障害者手帳連動です」との簡単な説明は受けたかもしれないが、身体障害者手帳の交付に対して長期にわたる特別な申請等が必要となることは説明されなかった。
- (2) 自分は、令和3年6月頃、コールセンターに障害保険金の請求に関する問い合わせをしたが、コールセンターの返答は「行政に身体障害者手帳の申請をしてください。手帳が交付されましたらお手続きします」という非常に簡単なものであった。知識のない者が身体障害者手帳の申請手続を行うことは大変な負担であった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 身体障害者手帳の交付がなく、約款上の支払事由には該当しない。
- (2) 募集時の商品説明等において、募集人は、身体障害者手帳の申請手続や方法に関する説明はしていないものの、支払事由(身体障害者手帳1～3級の交付)については説明している。
- (3) 当社は、コロナ禍による医療機関の事情を理由に身体障害者手帳の交付に至らなかったやむを得ない客観的事実があれば約款の支払事由に該当したものとみなして支払うことも視野に入れて検討を重ねたが、調査の結果、やむを得ない事情は認められなかった。

<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、身体障害者手帳の交付手続に関する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、募集人の説明が不十分であったこと等は認められず、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 2023-2] 死亡保険金支払請求

・令和 6 年 3 月 26 日 裁定打切り

<事案の概要>

死亡保険金受取人が変更されていたことにより、死亡保険金が支払われなかったことを不服として、死亡保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 4 年 5 月に元配偶者が死亡したため、平成 7 年 2 月に元配偶者が契約した終身保険（被保険者：元配偶者、死亡保険金受取人（以下、「受取人」）：申立人）にもとづき、死亡保険金の支払いについて保険会社に問い合わせたところ、本契約は受取人が変更されているため、自分には支払われないと回答された。しかし、以下の理由により、受取人の変更は無効であることから、自分に死亡保険金を支払ってほしい。

- (1) 約款および改正前商法第 675 条 2 項により、保険事故発生時に受取人が確定する。保険事故時の契約上の受取人は自分であるため、自分に保険金請求権がある。
- (2) 受取人変更手続が約款の条件に当てはまっておらず、効力発生要件を満たしていない。保険会社への電話だけでは対抗要件を充足していない。
- (3) コールセンターへの受取人変更の電話が、契約者本人によるものか疑問である。
- (4) 電話での変更申出時に保険会社から再考を求めていたので、受取人変更を受諾していないことになる。
- (5) 元配偶者は、確実に保険金を目的の人物に渡すためにリビング・ニーズを申請した。リビング・ニーズにより目的を達成していたため、受取人変更の必要がなくなり、受取人変更の意思は消滅していた。

<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) 法的には、契約者が亡くなる前のコールセンターへの申し出により、受取人変更が有効になされていた。このため、契約者死亡時に受取人は変更されていた。
- (2) 約款に定める必要書類の提出は、受取人変更の効力要件を定めたものではなく、保険会社への対抗要件を定めたものであるため、保険会社より受取人変更を認めることを妨げるものではない。
- (3) コールセンターでは本人確認は厳密に実践しており、契約者本人であることは間違いない。
- (4) コールセンターへの申し出に対し、モラルリスクを懸念して契約者に再考を促したことは事実であるが、受取人変更の効力を否定するものではない。
- (5) 変更後の受取人に対し実質的に死亡保険金を支払うためリビング・ニーズ特約を請求したと推察されるが、この請求をしたことで受取人変更の意思表示が失われるものではなく、むしろ受取人変更の意思が確定的に存していたことを推認させる。

<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、受取人変更の連絡があった前後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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本件では、コールセンターへの電話で契約者の確定的意思表示がされていたかが問題となるが、電話で受取人変更の意思表示をしたのが、契約者本人であったかどうか、また、契約者に、意思表示の当時法律的な判断ができるだけの意思能力があったかどうかを確認するためには、コールセンターの通話の鑑定や、コールセンター担当者、契約者の主治医等の証人尋問、ならびに契約者の意思が確定的なものであったのかを認定するための事情の有無を判断するための第三者の証人尋問等の手続等が必要となる。
- (2) しかしながら、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、以上のような証拠収集や利害関係人の参加の手続を有しておらず、上記の要請を満たすことは困難であることから、訴訟において解決することが相当と判断する。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

[事案 2023-95] 配当金支払請求

・令和6年3月15日 裁定終了

<事案の概要>

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>

平成元年4月に契約した終身保険について、以下の理由により、配当金を支払ってほしい。

- (1) 申込手続時に受け取った設計書には、80歳時の受取額例として、「積立配当金累計額…80才506万円」と記載されている。
- (2) 設計書記載の積立配当金累計額のとおりでなくてもよいので、時代に合わせて計算した積立配当金の支払いを求める。設計書の積立配当金の金額は、今後変動すること、支払いを約束するものではないこと等の記載があることは知っているが、ゼロではないはずである。
- (3) 保険会社が積立配当金の算定方法、運用実績を開示しないことは問題である。

<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) 配当金の原資は、契約者が支払った保険料と実際に要する保険費用との間の差益の中から生じるものであり、配当金は各年度の決算により変動し、契約締結時に確定できないものであることから、設計書には、配当金は今後変動することがあること、将来の支払いを約束するものではないことを明記している。
- (2) 本契約は、予定利率の比較的高い時期に加入されたものであり、その後低金利の継続や株式市場低迷等の影響を受け、契約時に見込んでいた予定利率を実際の運用利回りが下回る状況が続いたため、配当金が大幅に減少することとなった。当社は、申立人に対し、平成16年5月に積立配当金約5万円を支払っている。
- (3) 保険業法111条および生命保険協会が定める開示基準は、契約者配当の状況について概括的な説明を2期分行うことのみを定めており、配当金の算出に使用する配当基準利回りの

ような詳細な項目の開示まで求めるものではない。当社は、当該開示基準を充たす情報開示を行っている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、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 2023-238] 配当金支払請求

・令和6年3月19日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不十分等を理由に、設計書記載の配当金額の支払いを求めて申立てのあったものの。

＜申立人の主張＞

平成5年7月に契約した養老保険について、契約時募集人から設計書の説明はなく、「とてもよい保険で、金利も配当もよい」などと説明を受けた。しかし、配当金の支払額が設計書記載の金額と大きく異なっていることから、設計書記載の配当金額を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

設計書に記載された積立配当金、特別配当金は支払いを保証するものではなく、設計書にその旨記載していることから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の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、設計書記載の配当金額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 2022-274] 契約解除無効請求

・令和6年2月28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、解除の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 2 年 4 月に既契約からの乗換えにより契約した医療保険について、告知義務違反を理由に契約が解除されたが、以下等の理由により、解除を取り消してほしい。

- (1) 募集人が突然訪問してきて、本契約への乗換えを勧められた。
- (2) 被保険者は、申込手続当日は不在であったため、手続にかかる被保険者の署名は行っていない。
- (3) 告知書の説明は一切なかった。告知時に説明があれば、精神科や心療内科に通院していることを隠すつもりはなかった。契約ができないのであれば、前の保険のままで良かった。

＜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) 令和 2 年 4 月、募集人は申立人宅にて、申立人と被保険者に対して、契約概要・注意喚起情報を示して、重要事項を説明した。本契約は乗換契約であったため、特に告知の重要性は丁寧に説明した。
- (2) 告知書については、項目ごとに説明を行い、告知の重要性に加えて、告知義務に違反すれば契約解除になること、保険金および給付金が支払われないことを説明したうえで、入院などしていないか尋ねたところ、どこも悪いところはなく、元気そのものと話していた。
- (3) 告知書の署名は、被保険者ではなく申立人が行った。告知事項の説明後、被保険者が出かけてしまい、募集人は、被保険者本人に署名してもらう必要があると述べたものの、申立人が告知書に署名をしてしまい、申立人から、このことは内緒にしてほしいと言われた。

＜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 2022-303】 契約内容変更請求

・ 令和 6 年 1 月 17 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、特約更新ができることの確認等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 6 年 3 月に契約した終身保険の定期保険特約について、令和 6 年 2 月に満了することとなっているが、以下等の理由により、令和 6 年 2 月以降も更新できることを確認したい。または、本契約と同等の保障内容で、80 歳までの保険に変更してほしい。

- (1) 申込時に、募集人から定期保険特約部分を含め 80 歳まで更新可能と説明された。
- (2) 平成 24 年に、当時の担当者から「58 歳からの特約部分の更新は全てできない」との説明を受け、平成 27 年に、新しい担当者からも同様の説明を受けたが、その後、担当者の上司に対して、本契約が加入時の約束どおりきちんと更新できるのかを確認してほしいと伝え

回答を求めたところ、「死亡保障も入院保障も更新できる」と回答された。

- (3)平成 28 年 6 月、保険会社の複数の職員と面談した際、58 歳からの申出があれば、死亡保障と入院保障の特約の延長は可能と回答された。また、今までの経緯を説明し、今後二度と同様の不備を起こさないよう謝罪と確約の説明と当日の内容を確認した書類を発行していただく約束を受け、後日、書類が送付されてきた。

<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)募集人は、申込手続の際、申立人に対しご契約のしおり・約款を交付し、申込書の受領欄に受領印をもらっており、定期保険特約の更新について、これらの書類の記載内容に沿った説明をしていると考えられる。
- (2)平成 27 年 8 月に、担当者らが、災害・医療関係特約についても、主契約の保険料払込期間満了日を超えて更新ができない旨の誤った説明をしてしまったことは認める。
- (3)平成 28 年 6 月の面談において、申立人の年齢が 58 歳となる時点で申出があれば、定期保険特約を含むすべての特約を更新できると説明はしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および担当者と担当者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)申立人に対し、複数の異なる担当者が特約は 58 歳までとの説明をし、災害・医療関係特約についても、主契約の保険料払込期間満了日を超えて更新ができない旨誤った説明をした。
- (2)また、他の担当者も、災害・医療関係特約の更新は 80 歳までで、定期保険特約の更新はできないことを明確に説明しておらず、かつ面談において説明した内容を書面にした文章の「特約」という用語が新傷害特約、新災害入院特約および入院医療特約を示しているのかが明示されていない。

[事案 2023-77] 契約内容遡及変更等請求

・令和 6 年 1 月 11 日 和解成立

<事案の概要>

募集人が誤った設計書を交付したことを理由に、誤った設計書に記載されたとおりの保険契約の成立等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 25 年 2 月に銀行を募集代理店として契約した一時払終身保険について、募集人から、利率改定前の旧利率にもとづく死亡保険金額が記載されている誤った設計書を交付され、本契約に加入してしまったことから、誤った設計書に記載されたとおりの旧利率での保険契約の成

立を認めてほしい。それが認められない場合は、旧利率の死亡保険金額と、本契約の死亡保険金額の差額を補填してほしい。また、設計書が誤っていたことによる損害賠償をしてほしい。

＜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) 誤った設計書に記載されたとおりの旧利率での保険契約の成立を認めることは、特別利益の提供（保険業法 300 条 1 項 5 号）に該当しうするため、応じることはできない。
- (2) 当社は、代理店に対して、生命保険契約の募集に関する業務を委託するに際し、必要事項を適切に確認していたこと、本契約の利率改定について当社および代理店は適切に周知していたこと、誤った設計書を交付してしまうに至った経緯、本契約募集後に正しい利率にもとづき計算された死亡保険金額等を案内していること等の事情に鑑みれば、本件において不法行為はない。

＜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、募集時に旧利率の設計書が提示され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、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) 申立人には何らの過失もなく、申立人は、設計書で提示された保険料、死亡保険金額を見て、加入の意思を示した。
- (2) 代理店における設計書作成ファイルの管理は、事実上、各職員の注意のみで対応する運用になっており、旧利率の設計書が消費者に提示されないようにするための組織的対応が不十分であった。

【事案 2023-177】夫婦連生年金特約付加請求

・令和 6 年 3 月 24 日 和解成立

＜事案の概要＞

年金受取方法を夫婦連生年金に移行し、設計書に記載されたとおりの年金額の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 6 年 12 月に契約した個人年金保険について、令和 5 年 1 月に夫婦連生年金特約を付加することを希望したところ、本特約の付加には保険会社の承諾が必要であり、令和元年 4 月から夫婦連生年金への移行取扱いを停止しているとして、保険会社は本特約の付加に応じなかった。しかし、以下等の理由により、本契約の年金受取方法を夫婦連生年金に移行し、設計書に記載されたとおりの年金額を支払ってほしい。

- (1) 募集時の説明に利用された設計書には、「(本商品には) 豊富な年金受取バリエーションがあります」などと紙面の 15%以上を割いた記載があり、複数の年金受取方法を選択できることは、本契約のセールスポイントのひとつであった。設計書に記載されていることは、

契約の重要事項のひとつであり、契約者の重要な権利であって、一方的に保険会社が契約事項（年金支払方法の選択）を破棄することはできない。

- (2) 本契約にもとづく年金の受取額は、「契約年金」「普通配当による年金」「特別配当による年金」と分けて記載されている一方、夫婦連生年金移行タイプの年金受取額はひとつの数字だけが記載されており、その設計書の紙面構成、記載ぶりからすれば、夫婦連生年金移行タイプでは、配当の有無等に関係なく設計書記載の固定額が支払われると解釈することができる。
- (3) 保険会社は、夫婦連生年金特約が取扱停止に至った経緯として、他の契約者の中で夫婦連生年金を選択する人がほとんどいなかったこと等を理由としているが、自分の特約の選択権を奪う理由にはならない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は、設計書に記載されているように、年金支払開始時に夫婦連生年金特約を付加することで夫婦連生年金に移行することができるが、これは契約内容の変更に当たることから、本特約の付加には当社の承諾を要することとされている。当社は、夫婦連生年金特約の付加について承諾しておらず、夫婦連生年金特約は本契約の契約内容とはなっていない。
- (2) 当社では、平成 31 年 4 月変更日分から、移行時点での予定利率にもとづき試算をしても当社の定める金額を満たさないか、満たしたとしても移行を希望する契約者がほとんどいなかったこと、また、取扱実績が極めて僅少となっており、今後の料率改定時における作業負担や契約維持管理負担等が発生することを理由に、移行取扱いを停止している。
- (3) 設計書の年金受取額の記載は、将来の年金支払額を保証したものではないことの記載があり、また、夫婦連生年金移行タイプも、配当金を原資とした年金資産額を含む金額となっている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約締結時における事情等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、年金受取方法を夫婦連生年金に移行し、設計書の記載どおりの年金額を支払うことは認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 募集人は、設計書を用いて説明を行ったものの、年金の受取方法にバリエーションがあることを本契約の特色としてアピールしたこと、夫婦連生年金特約を付加できない場合があることについての説明を行わなかったこと、年金受取額について、「契約年金」「普通配当による年金」「特別配当による年金」を区別せず、その合計額を受け取ることができる旨の説明をしていたことが認められる。
- (2) 募集人の説明からすれば、申立人が、夫婦連生年金に移行できると考えて本契約への申込みを行い、申込時から長期間、期待を持つことはやむを得ないと思われ、もし、

募集人が募集時に適切な説明を行っていれば、申立人が期待を持つこともなく、本件紛争には至らなかった可能性が高いものと考えられる。

[事案 2023-214] 保険金額復旧請求

・令和 6 年 3 月 25 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、減額された保険金額の復旧を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 8 月と平成 28 年 8 月に契約した終身保険について、契約者貸付を行った後に保険金が減額となったが、以下等の理由により、貸付金と利息を返金するので減額された保険金額をもとに戻してほしい。

- (1) 契約時と契約者貸付手続時に、貸付を受けて 1 年経過した後、契約内容が変わることの説明がなかった。
- (2) 保険金額減額前に保険会社担当者から内容変更の説明がなかった。
- (3) 貸付金の利息金額の案内が来ていない。

<保険会社の主張>

申立人の請求に応じ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 2022-182] 契約解除取消請求

・令和 6 年 3 月 26 日 裁定不調

<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 月から令和 4 年 1 月まで右乳がんにより A 病院に入院し、右乳房上外側部乳がん摘出術を受けたことから、令和 3 年 8 月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、給付金は支払われたものの、B 病院にて腎機能障害進行の確認のため定期的な検査を受けていたことを告知しなかったとして、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) B 病院での定期受診の主要目的は甲状腺腫の経過観察であり、保険会社が腎機能障害の検査であると主張する検査項目は、甲状腺腫の経過観察のために一般的に実施される全身検査の一部に過ぎない。
- (2) 医師から腎機能障害との説明を受けたことはなく、腎機能障害であると認識していない。
- また、医師から、腎機能障害の進行確認のための定期的な検査を実施しているとの説明を受けたこともない。

＜保険会社の主張＞

申立人は、B 病院において定期的に腎機能障害に関する検査を受けていたが、医師から軽度の腎機能障害であること、および、腎機能障害の進行の確認のための定期検査を行っていることについての説明を受けており、申立人自身も十分にその認識を持っていたため、告知義務違反解除は有効であることから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の症状およびその認識等を把握するため、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、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾するとの回答を得られなかったため、手続を終了した。

- (1) 裁定審査会において質問事項を作成の上、B 病院の担当医師に照会した結果、医師が申立人に対して、腎機能障害であり、甲状腺腫瘍の経過観察とともに腎機能障害に関する検査も行っている、ということまでは説明していなかった可能性が否定できない。
- (2) 本件では、甲状腺腫瘍の手術後の定期検査として血液検査を行っており、腎機能についての項目は、経過観察のために実施される血液検査の一部となっているものである。申立人は、本件の告知において、結節性甲状腺腫についての告知はしていることから、仮に医師から、申立人が腎機能障害であり、腎機能障害に関する定期検査も合わせて行っているとの説明がなかったとすると、甲状腺腫の告知に加えて、腎機能に関する経過観察につき告知をしなかったとしても、申立人に重大な過失があるとまで認めることは難しいものと考えられる。

[事案 2022-282] 特約遡及付加請求

・令和 6 年 1 月 25 日 裁定終了

＜事案の概要＞

一時払積増特約を遡及して付加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 6 年 4 月に契約した個人年金保険について、令和元年 6 月に保険会社へ一時払積増特約の中途付加を申し出たところ、一時払積増特約は平成 17 年 3 月に販売停止されていることを理由に、中途付加できなかった。しかし、契約当時の約款およびパンフレットには、一時払

積増特約を付加すれば年金を増額することができる旨記載されており、自分は契約当初から増額することを視野に入れていたことから、令和元年 6 月に遡って一時払積増特約を中途付加してほしい。

＜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) 保険会社は、将来の保険金支払のために支払能力を健全に保つ必要があるため、経済情勢等の変化により保険料率や保険商品の見直しを行っており、平成 17 年 3 月には低金利下で運用環境が厳しくなるなどの状況を踏まえ、一時払積増特約を含む一時払商品の販売を停止した。
- (2) 当社は、一時払積増特約の販売停止について、金融庁の認可を取得している。

＜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、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、一時払積増特約を遡及して付加することは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

【事案 2023-56】 特約解約無効等請求

・ 令和 6 年 1 月 25 日 裁定終了

＜事案の概要＞

特約解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 5 年 8 月に契約した定期保険特約付終身保険について、平成 29 年 3 月に保険金変更手続（以下、「本保険金変更」）がなされ、定期保険特約が 2000 万円から 220 万円に減額、それ以外の特約（以下、「本特約」）は全て解約された。しかし、本保険金変更の請求書は、別の日に自分が白紙に書いた署名を転記して作成されたもので、偽造されたものであることから、本特約の解約を無効とし、平成 29 年 4 月以降、本特約にもとづく給付金を支払ってほしい。また、本裁定申立を含む保険金請求に費やした人件費、交通費等の損害を賠償してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 担当者は、平成 29 年 3 月に申立人とファミリーレストランで面談し、申立人の意向を十分に確認したうえで、本保険金変更を行っている。
- (2) 担当者は、平成 29 年 3 月下旬に、「手続きのご案内『保険金変更』」を作成し申立人に渡して説明をしているが、本保険金変更は「手続きのご案内『保険金変更』」記載のとおりの内容となっている。

(3) 本保険金変更にもとづく解約返戻金の支払いがあった際にも、申立人から当社に質問等はなく、「ご契約内容の一覧」等を年に一度送付しているが、本申出以前に、申立人からの質問や不満の申し出はない。

<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、本保険金変更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、特約解約の無効等は認められず、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 2023-103] 契約内容変更請求

・令和6年2月8日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、入院一時金保障等の付加を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和元年8月に契約した総合医療保険等（契約①）の医療保障特約について、医療保障変更という手続によって、令和3年10月に総合医療一時金保険（契約②）を契約していたが、以下等の理由により、契約②に入院一時金の保障と保険料払込免除特約を付加してほしい。

(1) 契約①について、募集人に対して、他の既契約（申立外契約）と同様に、入院給付金を日額ではなく一時金のタイプとし、保険料払込免除特約を付加する内容に変更するよう伝えしたが、実際には、契約①の医療保障が消滅し、契約②が締結され、契約②の入院保障は日額タイプで、保険料払込免除特約は付加されていなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は、医療保障変更手続に際し、おすすめプランのご案内、設計書、注意喚起情報を用いて、新たな契約が締結されること、医療保障が消滅すること等も含め、変更内容を説明している。

(2) 契約②に保険料払込免除特約が付加されないことについても、設計書、注意喚起情報、おすすめプランのご案内の各所に記載されており、募集人はこれらの資料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、募集に関する経緯等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明不足は認められず、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 2023-119] 契約復活等請求

・令和6年1月25日 裁定終了

<事案の概要>

共済会事務担当者の誤説明を理由に、契約の復活等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成27年1月に契約した団体定期保険について、令和2年2月に共済会の会員資格を喪失したため、加入していた共済会から脱退し、本契約からも脱退した。しかし、以下等の理由により、本契約を無条件で復活させてほしい。また、精神的苦痛に対する慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 共済会の会員資格喪失に伴い、本契約から強制脱退することになった際、共済会の事務担当者に対して、他保険に無診査で移行加入する救済策の有無について問合わせたところ、実際には移行加入できる制度があるにもかかわらず、救済措置はないとの誤説明を受けた。
- (2) 個人保険に移行加入する機会を失ったため、精神的損害が生じた。

<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) 約款上、本契約脱退時の当社個人保険への移行加入は1か月以内と定められており、既にその期間を経過しているため、脱退時に遡って当社の個人保険に移行加入することはできない。
- (2) 誤説明はなされていない以上、申立人に精神的損害が生じる余地はない。

<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、募集時および共済会脱退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、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 2023-132] 年金支払開始日繰下請求

・令和6年2月26日 裁定終了

<事案の概要>

担当者の誤説明を理由に、年金支払開始日の繰下げ等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成9年5月に契約した年金保険について、以下等を理由に、年金支払開始日の繰下げ、または、繰下げが行われた場合に支払われる受取年金総額から繰下げしない場合の受取年金総額を控除した差額および繰下げがされないことにより増額された住民税額を支払ってほしい。

- (1) 申立人は、平成 29 年頃、担当者から、本契約の年金支払開始日の変更はできないとの説明をされたが、それは誤った説明であった。
- (2) 年金支払開始前に保険会社から送付されてきた「年金請求手続のご案内」には、年金支払開始日の繰下げが可能であることの記載がなかった。

<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) 申立人が主張するような当社担当者の誤説明の事実は確認できない。
- (2) 本契約の約款上、年金支払開始日の繰下げは、年金支払開始前に限りできるとされており、年金支払開始後の年金支払開始日の変更はできない。
- (3) 設計書、ご契約のしおり、当社のホームページにより、年金支払開始日の繰下げが可能であることの十分な情報提供がなされている。

<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、担当者の説明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、担当者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 2023-143] 払済保険遡及変更請求

・令和 6 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

遡及して払済保険に変更することを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 3 月に銀行を募集代理店として契約した米国ドル建養老保険（保険料払込方法はクレジットカードの年払）について、令和 5 年 3 月末までに保険会社に対して払済保険への変更請求書を提出しなかったため、保険料の支払いを令和 4 年 3 月支払分までとした払済保険に変更することができなかった。しかし、以下等の理由により、令和 5 年 3 月に遡って払済保険へ変更してほしい。また、令和 5 年 3 月支払分の保険料を返還してほしい。

- (1) クレジットカード会社に問い合わせたところ、保険会社が同意するのであれば、保険料の請求の取消しは可能だと回答された。
- (2) 令和 5 年 3 月支払分の保険料の支払猶予期間は同年 5 月までであるから、同月までは保険料の払込みを取り消して、払済保険への変更を行っても問題ないはずである。

<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) 払済保険への変更は、次回以降の保険料の払込みを中止して行うものであるから、保険料を支払った後に、支払前に遡及して払済保険に変更することはできない。

(2)約款では、提携カード会社に保険料を請求した時に、保険料の払込みがあったものとする
と定めている。当社は、令和5年3月15日にクレジットカード会社に保険料の請求をして
いるため、同日に令和5年3月支払分の保険料の払込みがあったことになる。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、払済保険への変更の経緯等
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、令和5年3月に遡って払済保険に変更することは認められず、その他保険
会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判
断して、手続を終了した。

[事案 2023-154] 保険期間延長等請求

・ 令和6年2月1日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の誤説明等を理由に、定期保険特約を80歳まで継続させること等を求めて申立ての
あったもの。

＜申立人の主張＞

平成8年3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、定期保険
特約を80歳を限度として継続させてほしい。それが認められない場合には、契約を無効とし
て既払込保険料相当額を返還してほしい。

- (1)定期保険特約条項には、主契約の保険料払込方法が一時払の場合には、定期保険特約の保
険期間は80歳とする規定がある。中途一部一時払特約条項にもとづき、途中から主契約で
ある終身保険の保険料を一時払で支払った場合も、同様の適用があることから、定期保険
特約は80歳を限度として継続することができるはずである。
- (2)募集人から、本契約の加入時に、保険料払込期間満了の1年前に保険料の中途一部一時払
を行うことにより、定期保険特約を80歳を限度として継続できる旨の説明を受け、これを
信じて加入した。

＜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)約款上、定期保険特約の保険期間は、主契約の保険料払込期間の満了する日を限度とする
と規定されている。本契約の主契約の保険料払込期間は55歳であるから、定期保険特約の
保険期間も55歳が限度である。
- (2)通常、保険契約の説明のためには、保障設計プランやご契約のしおりが交付され、これに
もとづき募集人は説明を行うが、これらの資料の記載を前提とすると、募集人が定期保険
特約の保険期間を80歳を限度として継続できるとの誤説明をしたとは考え難い。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、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 2023-141〕 解約取消請求

・令和6年3月4日 裁定打ち切り

※本事案の申立人は、本契約の契約者の配偶者（相続人）である。

<事案の概要>

意思能力がなかったことを理由に、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>

昭和61年12月に配偶者が契約した終身保険について、令和2年9月に配偶者の甥の代筆により解約請求書が作成され、その2日後に配偶者が死亡した。しかし、以下等の理由により、解約を取り消し、解約返戻金と死亡保険金の差額を支払ってほしい。

- (1) 担当者は、配偶者の入院後に配偶者から面談の要望を受けたと主張しているが、配偶者は携帯電話を所持しておらず面談を要望した事実は確認できない。
- (2) 配偶者の入院時の診療記録を踏まえると、解約手続時に意思能力はない状態であったと考えられる。
- (3) 配偶者は解約の2日後に死亡しており、体調が悪いなか本契約を解約するのは不合理である。
- (4) 入院先では病室での面会が原則禁止されているなか、病室で担当者が配偶者に意思確認を行うことができたか疑問である。

<保険会社の主張>

担当者に確認したところ、申立人配偶者に意思確認を行い、解約の意思を確認したうえで、申立人配偶者の甥を代筆者として解約手続を行ったとのことであり、また、代筆者である申立人配偶者の甥への確認においても同様の回答を得ていること等を踏まえると、解約手続は有効に行われたものと判断されることから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、解約に至る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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 意思能力とは、行為者が自分の行為の結果を弁識し、判断できる精神的能力のことであり、意思能力がない状況でなされた法律行為（契約）は無効となる。
- (2) 本件で問題となるのは、解約請求書作成当時の申立人配偶者の意思能力の有無であるが、裁判外紛争解決機関である裁定審査会では、この点を認定することは著しく困難と言わざるを得ず、本件は、鑑定の手続や、厳格な証拠調べ手続（宣誓の上、虚偽の供述に対して

は、本人には過料の制裁が、証人には偽証罪の適用があり、相手方当事者による反対尋問権が保障されている手続）を具えている裁判所において解決することが適切であると考え

る。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 2023-27] 失効取消請求

・令和6年3月14日 和解成立

＜事案の概要＞

保険会社の対応が不十分であったことを理由に、失効の取消しを求めて申立てのあったものの。

＜申立人の主張＞

令和4年7月に契約した組立型保険について、保険料未納により同年11月に失効したが、保険会社の担当者から、失効する可能性についての連絡がもう少し余裕をもってなされていれば、本契約の保険料を払込猶予期間内に入金することができ、失効しなかったと思われることから、失効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) 本契約の保険料はクレジットカード払いであるが、提携カード会社から保険料を受け取ることができなかったため、令和4年8月に、保険料払込案内とともに保険料払込のための郵便振替用紙を送付した。
- (2) 担当者は、申立人に対して、払込猶予期間内に保険料払込がない場合は、令和4年11月に契約が失効する旨を説明している。

＜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、失効に至るまで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、保険会社の対応が不十分であったとは認められないものの、以下等の理由により、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、担当者から、失効の直前ではなくもう少し早く連絡を受けていれば保険料を払い込めたと陳述しており、実際に復活手続も試みていることから、申立人に本契約を継続する意思は強くあった。
- (2) 10月18日夜間に、担当者のタブレット端末に申立人の保険料が未納であるとの情報が来ていたにもかかわらず、担当者は、払込期限の迫った同月27日まで申立人に連絡をしていない。

- (3)10月27日に、申立人は担当者に対して、郵便振替用紙での振込みではなく直接の振込みでは対応できないのかと確認したが、担当者は、振込期限当日（同月31日）の夕方になって初めてサービスセンターに電話を掛けて振込先を聞くよう伝えた。
- (4)10月27日時点で、担当者が申立人に保険料の振込先を伝える、または、サービスセンターに振込先を問い合わせしてほしいと伝えていれば、申立人は保険料の入金をすることができた可能性が高い。

[事案 2023-160] 自動振替貸付取消請求

・令和6年3月6日 和解成立

<事案の概要>

担当者の誤説明を理由に、自動振替貸付の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成26年4月に契約した米国ドル建養老保険について、令和2年8月から自動振替貸付が適用され、令和4年11月に解約したが、以下の理由により、自動振替貸付を取り消して自動振替貸付された金額を返還してほしい。

- (1)令和2年5月頃、保険会社の担当者に本契約の減額ができるか確認したところ、「減額はできない。減額するとしたら新たに契約に入り直す必要がある」「10年待たずして今解約もしくは払済保険にするともったいないので、解約返戻金を使って自動振替貸付にて保険料を支払い、契約を継続する方法もある」との説明を受けた。減額するという方法もあったにもかかわらず、担当者の誤った説明により、自動振替貸付を利用せざるを得なくなった。
- (2)担当者の説明が不十分であったため、自動振替貸付の仕組みが理解できておらず、自分は、2年近くもの間、何のメリットもない自動振替貸付により本契約の延命措置を続けていた。

<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)担当者が自動振替貸付の説明をしたのは事実であるが、減額に関する誤った説明はしておらず、保険料の支払いが困難な場合は、払済保険への変更や保障額の減額、保険料払方回数の変更など、複数の選択枝があることを複数回説明している。
- (2)申立人がカスタマーセンターに電話し、自動振替貸付制度の説明を受けた上で保険料の請求を停止して自動振替貸付が適用されることになったため、申立人はオペレーターから自動振替貸付制度に関する説明を受けている。

<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、交渉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、自動振替貸付の取消しは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)保険会社が申立人に送付した文書によれば、担当者が減額や減額試算の説明を行ったと記

載されているが、申立人と担当者間の LINE の記録では、その当時に減額に関するやり取りが行われていることが認められない。

- (2) 申立人は事情聴取において、当時、減額に関する話を担当者としたことはないと陳述し、担当者も、減額試算を説明したことは覚えていないかもしれないなどと陳述していることからすると、上記(1)の文書の減額に関する記述は誤っているものと考えられ、このような不正確な報告も不満の原因のひとつになっていることを否定することはできない。

[事案 2023-211] 失効取消請求

・令和 6 年 2 月 8 日 和解成立

<事案の概要>

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 28 年 3 月に契約した積立保険について、令和 5 年 5 月に失効したが、以下の理由により、失効を取り消してほしい。

- (1) 以前、腰の手術と肋骨を骨折して体力がなくなってきたこともあり、将来のことを考えて契約を失効しないように保険料の支払いについては気を付けていた。保険料の支払いができない時は、積立金から支払うようにしていた。
- (2) 令和 5 年 3 月に保険会社の支社へ行き、保険会社のタブレットを操作して、積立金から保険料の支払手続をし、4 月中旬にも同様に手続を行ったが、本契約が失効となった。
- (3) 募集人は、募集人自身のペナルティを恐れて、タブレットの手続がされていなかったと嘘をついている。

<保険会社の主張>

当社への来店および保険料の支払手続のために、別契約からの生存給付金の引き出し手続を当社タブレットにて行った事実は確認できないことから、「募集人が嘘をついている」とする申立人の主張を認めることはできないが、申立人と募集人の間の LINE のやり取りにおいて、申立人に誤解を与えた可能性を否定できないことから、失効の取消しに応じる。

<裁定の概要>

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 2022-50] 未経過保険料返還等請求

・令和 6 年 2 月 2 日 裁定打切り

<事案の概要>

未経過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 7 年 10 月に契約した個人年金保険について、令和 4 年 1 月に特約の医療保険を解約したが、以下等の理由により、未経過保険料の返還（請求①）と過大に払い込んだ保険料の返還

(請求②)を求める。

○請求①について

- (1)本契約は、契約時から月払契約で保険料を支払ってきたが、まとめて支払うと保険料が安くなるということで、平成10年10月より月払契約のまま12か月分を一括して払い込む方法に変更した。年払いに変更したことはなく、年払いに変更するための保険会社所定の必要書類を提出したこともない。
- (2)令和4年1月に特約を解約したことで、医療保険の保障がすべてなくなった状態になり、保険料の払込みを要しなくなったため、本契約の約款（保険料の払込みを要しなくなった場合、保険料の残額つまり未経過分の保険料を払い戻す）にもとづき未経過保険料の返還を求める。
- (3)保険料不可分の原則は、判例により否定されている。

○請求②について

- (1)本契約の約款に保険料を一括で支払った時の割引率が記載されているが、保険料払込方法（回数）が月払契約で12ヶ月を一括で払う場合は1ヶ月の80%引きと記載されているにもかかわらず、平成10年10月に支払頻度を変更後、金額が間違っただけで請求され続けていた。
- (2)保険会社は、令和4年1月に特約を解約した後、「ご契約内容明細書」を偽造し、「保険料払込方法（回数）年払」等と虚偽の内容を記載している。また、保険会社は保険料の金額を間違っただけで自分に伝えている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求①②のいずれにも応じることはできない。

- (1)申立人は、平成10年10月に、本契約の保険料支払方法について、月払契約（保険料の払込頻度を1か月単位とする契約）であったものを年払契約（保険料の払込頻度を1年単位とする契約）とする変更を行った。
- (2)年払契約には、本契約の約款の規定（保険料の払込を要しなくなった場合、保険料の残額つまり未経過分の保険料を払い戻す）は適用されない。
- (3)未経過保険料の払込みおよび本件解約は、対応する保険料期間の始期を経過してから行われたものであり、保険料の返還が認められる場合には該当しない。
- (4)本契約は、保険料不可分の原則を前提とした設計となっており、保険料期間の始期を経過すれば、契約の全部または一部を解約したとしても、当該期間の保険料として払い込まれた保険料は返還されない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1)本件のように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
ところ、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、相手方の反対尋問権も保障される裁判手

続における申立人および保険会社の本件にかかる相応部署の担当者の証人尋問手続等を経て、慎重に事実関係を確認すべきであると考えるが、裁判外紛争解決機関である裁定審査会には、そのような権限はない。

- (2) また、特に本件は、申立人の主張によれば、保険会社が、組織ぐるみで申立人のデータを改ざんし、文書を偽造（ないし虚偽記載）の上、その事実を隠蔽しているという重大な問題をはらんでいることになることから、より慎重な判断が必要になると考えられ、本件の適正な解決は、裁判外紛争機関である裁定審査会がよくなし得るところではなく、裁判所の訴訟手続においてなされるべきである。

《 その他 》

〔事案 2023-69〕 慰謝料請求

・ 令和 6 年 3 月 29 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の不適切な発言を理由に、慰謝料の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

夫が大腸がんで死亡したため、平成 28 年 8 月に夫が契約した利率変動型積立保険（死亡保険金受取人：申立人）にもとづき死亡保険金を請求したところ、以下の理由により、精神的苦痛を受けたことから慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 募集人は、死亡保険金請求手続中に自分に対し、「何で A 病院で入院・手術したんでしょうね」「A 病院は腎臓には特化してるけどがんは不向き」「B 病院（A 病院と同系列の病院）は、表から入ればそうでもないけど裏から入ると尿臭いんですよ！腎臓病に特化してますからね」「今は、がんなら C 病院なんですよ」などと自慢げに発言した。
- (2) 募集人は、夫が要介護認定を受けていなかったことについて、「なぜ何もしなかったのか不思議と言うか疑問ですね」などと自分を侮辱するような発言した。
- (3) その他、募集人以外の保険会社職員 2 名は、自分に対し事実と反する発言や問題発言をした。

＜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が、当社の対応により申立人に不快な思いをさせてしまったことについてはお詫びする。

- (1) 令和 4 年 4 月初旬、申立人宅を訪問し死亡保険金請求手続を行った際、募集人は、申立人夫が C 病院に入院予約していると聞いていたが、申立人が提出した診断書は A 病院が発行したものであったことから、申立人に対し、「なぜ、A 病院だったんでしょうね」と発言した。申立人夫が A 病院に入院したことを誹謗中傷する意図はなく、内容としても誹謗中傷には当たらない。
- (2) 同月中旬、募集人は申立人宅を訪問し、申立人夫名義の保険契約の契約者変更手続を行い、その際、募集人は、夫が亡くなれたため、介護一時金の請求はできないことを説明した。これは、生前に要介護 3 以上の介護認定を受けていないのであれば介護一時金の請求はで

きないことを説明したものであり、申立人が介護認定の申請手続を怠っていたことを非難したものではない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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、申立人夫が亡くなってから約1か月後という特に遺族の感情に配慮すべき時期において、しかも初対面である申立人に対し、申立人夫が治療を受けて亡くなった病院（A病院）と同系列の病院（B病院）について腎臓病を専門とする「尿臭い病院」であると発言し、なぜA病院に入院したのかと尋ねたものと考えられるが、夫をがんで亡くしたばかりの申立人にとっては、がんの治療のために適切ではない病院を選択した旨を、「尿臭い」という不快な表現とともに指摘されたものと受け取られ得るものであり、申立人に相応の精神的苦痛を与えたものと考えられる。
- (2) 募集人は、上記(1)の発言につき、普通に世間話程度にしたものであり、その際の申立人の反応は全く分からないと陳述し、また、「病院を否定や誹謗中傷するなど全くありません」「本社へあてた不満文、全部読ませていただきました。理解できないこと多々ありました」などと記載した手紙を、上司の指示・確認を経て申立人に送付しており、この手紙を作成した時、また現在においても申立人に対して謝る気持ちは全くないと陳述している。これらの募集人の陳述内容および陳述態度からすると、募集人は、申立人との面談において、申立人の状況や感情に全く配慮することなく、自らが思うがままに発言していたことがうかがわれる。
- (3) 加えて、上記(2)の手紙の内容は、申立人の申出に対して反論する内容に終始しており、既に申立人から苦情が出ている状況において、このような手紙を送付したことは、申立人の精神的苦痛をさらに強くし、本件紛争を拡大させたものと考えられる。
- (4) 以上からすれば、書証が不足し、また裁判所の訴訟手続における証拠調手続および証人（本人）尋問手続を経ているわけではない本手続において、不法行為の成立までは認めることができないとしても、募集人は極めて配慮に欠ける不適切な言動により申立人に精神的苦痛を与えたものと考えられる。

【事案 2023-81】 損害賠償請求

・令和6年3月27日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2023-80] の申立人と同一人である。

＜事案の概要＞

保険会社が婚姻後の改姓手続書類を交付する時期を引き延ばしたことを理由に、慰謝料の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 2 年 11 月に契約した組立型保険（契約者・死亡保険金受取人：A 工業の代表者である自分、被保険者：従業員 B）、および医療保険（契約者・死亡時払戻金受取人：A 工業の代表者である自分、被保険者：従業員 B）について、令和 4 年 3 月下旬に自分が B と婚姻したため、改姓手続を行おうとしたところ、保険会社から手続書類の交付を引き延ばされた。以下の理由により、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 保険会社のホームページや約款の記載からは、保険会社は契約者の改姓のための手続書類の交付を求められた場合には、無条件にその交付をしなければならないことになっている。
- (2) 自分が婚姻後の改姓手続を申し出ていたにもかかわらず手続書類を交付する時期を引き延ばし、死亡保険金受取人変更手続については、受取人の意思能力確認の必要がある旨、意思能力確認のためには複数の社員で受取人と直接面談する必要がある旨など、約款に記載がないルールを示しつつそのルールの根拠を明示しない。自分はかかる行為により多大な精神的苦痛を受けた。

＜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) 申立人からの改姓手続の申出にあたり、申立人が代表を務める「A 工業」についてインターネットで検索したところ、有限会社形態であるとの情報が掲載されていた。契約者が法人としての「A 工業」であった場合には契約者変更の手続が必要となるため、契約者が個人事業主であるか、法人であるかを確認していた。
- (2) 令和 4 年 5 月下旬に申立人から個人事業主形態である旨の回答があったため、同年 6 月上旬に必要な名義変更請求書を交付した。このように必要な確認を行っていたものであり、対応に不備はない。

＜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、申立人が改姓手続を申し出た後の保険会社の対応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、慰謝料の支払いは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) そもそも「A 工業」がどのような組織かを調査する段階で、保険会社において法人登記を調査すれば、申立人の回答を待たず、しかも確実に「A 工業」が法人ではないことが確認でき、もっと早期に対応を進めることは可能であった。

〔事案 2023-123〕 損害賠償請求

・ 令和 6 年 1 月 31 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＞

膀胱がんで入院したため、令和4年6月に契約した入院一時金保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、基準給付金額の50%が支払われた。しかし、以下の理由により、損害賠償を求める。

- (1) 本入院前に、保険会社のコンタクトセンターから、入院日数が4日間だと給付金は基準給付額の50%しか支払われず、全額支給には5日間以上の入院が必要と案内されたため、自分から医師に4泊5日の入院を希望して医師に承諾してもらった。もし正しい情報を提供されていたら、入院を6日に伸ばすこともできた。
- (2) 保険会社から、上記(1)のコンタクトセンターとの会話の録音を検証した結果、コンタクトセンターの誤説明があり大変申し訳なかったと何回も謝罪された。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の給付金額は、約款(6日以上入院については基準給付金額、5日以内入院については基準給付金額の50%の給付金が支払われる)に従って、基準給付金額の50%となり、申立人はこの金額の支払いを受けている。
- (2) 入院期間は、医師の医学的判断によるものであることや、診断書の「入院を指示した日」の記載から、本入院期間はコンタクトセンターからの説明の前に決定していたと考えられることから、申立人が入院の日数を6日間に伸長することはできなかった。したがって、申立人の主張する損害と担当者の誤説明との因果関係はない。

<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、入院前の保険会社へ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、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) 保険会社は、契約内容について契約者から問合せがあった場合には、正しい説明をする義務があるところ、本件では、コンタクトセンター職員が、受領できる給付金額という非常に契約者の関心が高い重要な事項について、2回も重ねて誤説明を行っており、問題は大きい。

[事案 2023-248] 損害賠償請求

・令和6年3月27日 和解成立

<事案の概要>

募集人の確認不足を理由に、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>

他社で加入した既契約が満期になるため、保険の見直しを代理店の募集人に依頼し、令和4年3月に終身保険の契約手続をしたが、契約手続後、保険会社から加入限度に達していたため本契約に加入できないと言われた。しかし、本契約手続後に手術を行うことが決まっており、

募集人から契約ができないと言われていたら他社で契約していたはずであるから、本契約に加入していたら支払われるであろう手術給付金相当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、請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の申込みにかかる事実経過には概ね争いはなく、募集態様については、重ねて謝罪している。
- (2) 本契約の募集時の態様と申立人が請求する損害との間に因果関係はない。

<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 2023-105】 損害賠償等請求

・ 令和 6 年 2 月 1 日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社の委託先から個人情報等が流出したことを理由に、損害賠償等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 54 年 9 月にがん保険を契約したが、令和 5 年 1 月に保険会社から個人情報流出に関する書面を受領したことから、同年 2 月に本契約を破棄する旨を申し出たところ、拒否された。しかし、以下等の理由により、本契約の約款所定の解約によらない終了（請求①）、本契約の終了後に、他社契約（高齢者向け）に加入するために必要な保険料と本契約の保険料の差額の補償（請求②）、個人情報流出に対する慰謝料の支払い（請求③）を求める。また、本契約の破棄を申し出た令和 5 年 2 月以降に支払った保険料相当額を返還してほしい（請求④）。

- (1) 自分の生年月日、年齢、住所、学歴、職業等のデータが既に名簿業者間で流通しているため、今般の流出データと容易に紐づけされ、悪用される恐れが大きい。
- (2) 保険会社との契約関係の継続はもはや希望しないが、約款所定の解約は、保険会社の無謬を前提としたもので、これに拠るべき理由はないことから、約款によらない破棄を求める。

<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) 各請求の法律構成、法的根拠が不明確である。
- (2) 請求①④については、法令および約款に根拠がない。
- (3) 請求②③については、当社には違法行為がない等、損害賠償請求の要件を充足しない。

<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、個人情報流出とその事後対応等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の各請求は認められず、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 2023-110] 保険関係費用等情報開示等請求

・令和6年1月22日 裁定終了

<事案の概要>

解約返戻金の計算根拠の情報開示等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和2年2月に契約した2件の変額保険について、令和3年3月に解約したが、以下の理由により、保険関係費用、保険料の差引割合および解約返戻金の計算式等の情報の開示を求める（請求①）。これらの情報開示ができない場合には、本契約を取消し既払込保険料を返還してほしい（請求②）。

- (1) 保険会社は、自分のお金を預かり、運用し、解約返戻金を支払ったのだから、それに対して何%でいくら保険料を引いて解約返戻金を支払ったのかを開示する信義則上の義務がある。
- (2) 保険関係費用、保険料の差引割合および解約返戻金の計算式等を開示、説明できないのであれば、自分にとって一方的な不利益である。
- (3) 契約締結の際、募集人から、設計書等により運用実績の具体的な説明はされたが、その運用益に対して税金が差し引かれるということの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) 保険関係費用等の金額等は、開示していない情報である。保険関係費用等について具体的な金額等を契約者に表示することができないことは、契約締結前交付書面の注意喚起情報にも記載されている。
- (2) 契約締結前交付書面には、税務の取扱いに関する項目があり、募集人は、契約申込手続に入る前、これを用いて注意事項を説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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、請求①については、その性質上裁定を行うに適當でないと認められることから打切りとし、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。

[事案 2023-124] 損害賠償請求

・令和 6 年 2 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足等により、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 7 年 7 月に契約した個人年金保険（契約者は自分、被保険者・年金受取人は配偶者）について、以下等の理由により、贈与税相当額および令和 2 年 7 月（年金受取開始日）から令和 5 年 3 月までの無申告加算税と延滞税を損害賠償してほしい。

- (1) 契約前に受領した「契約内容説明書」に年金受取時の税金の記載が一切なく、また、契約時に募集人から契約者と年金受取人が違う場合に贈与税が発生することの説明が一切なかった上に、保険会社はその説明をしたのかを募集人に確認する義務を怠った。
- (2) ご契約のしおり・約款については受け取った記憶がなく、受取りの捺印も受取りの認識がないまま指示に従い捺印した。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 当社の説明義務の対象はあくまでも生命保険契約の内容に限られ、課税関係は説明義務の対象とされていないため、違法行為はない。ご契約のしおり・約款には課税関係の記載があり、申込書上部のご契約のしおり・約款の契約者受領欄に押印がある。
- (2) 年金支払時期の直近に送付される書類に、贈与税についての記載がある。また年金開始時に送付された書類は年金の支払明細のみではなく、これに先だって年金開始請求用紙とともにパンフレットを送付しており、そこにも贈与税の課税についての記載がある。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

[事案 2023-128] 損害賠償請求

・令和 6 年 2 月 8 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、既払込保険料の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 20 年 8 月に無解約返戻金型収入保障保険（本契約）を契約し、本契約から乗り換える形で令和 3 年 7 月に募集代理店を通じて無解約返戻金型収入保障保険（申立外契約①）を契約したが、本契約は令和 5 年 7 月まで解約しなかった。しかし、以下の理由により、令和 3 年 8 月以降の本契約の既払込保険料を損害賠償してほしい。

- (1) 本契約と申立外契約①については、継続手続であると認識しており、本契約の解約が必要であることは説明されなかった。
- (2) 申立外契約①締結と同時に他の乗換契約手続も行ったが、その乗換前契約（申立外契約②）については解約が必要であると説明されたため解約した。

<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) 募集人は、本契約について、申立外契約①締結後に解約が必要であることを説明している。
- (2) 同席した他の募集人も、本契約について解約が必要である旨の説明をしたとしている。
- (3) 契約時の取扱者の報告書の「今回の申込みにあたり、解約予定の契約・解約した契約」欄に、本契約と申立外契約②が併記されている。

<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、募集時の経緯等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明不足は認められず、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 2023-174】 損害賠償請求

・令和6年2月9日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社の不当行為を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

保険会社が自分への対応業務を弁護士に委任し、弁護士は自分に対して受任を通知して対応業務等を行っているが、保険会社に不当行為があったことから、以下(1)乃至(5)に対し損害賠償してほしい。

- (1) 「生命保険業における個人情報保護のための取扱指針」（以下「本指針」）によれば、センシティブ情報のうち要配慮個人情報についてはオプトアウトを用いることができないとされていることに留意すると規定されているが、保険会社は、自分の承諾なしに、要配慮個人情報とされている自分の病歴等の情報を弁護士に提供している。
- (2) 裁定審査会は非公開であるところ、自分の申立書、添付書類一覧表、証拠書類が保険会社から不当に持ち出され、答弁書や反論書をその弁護士が作成している。
- (3) 弁護士は、上記(1)(2)で不当に持ち出した自分の個人情報をいまだに保持している。
- (4) 本指針においては、生命保険会社等は、個人情報を第三者から取得する場合、本人の利益を不当に侵害しないものとするとともに、あらかじめ利用目的を公表しなければならないと規定されているところ、保険会社は、弁護士作成の連絡文書にて、病院への文書請求ないし面談に関する委任状を要求しているが、この調査によるセンシティブ情報の取得については約款などに利用目的が公表されていない。

(5)連絡文書において、自分の保険会社に対する直接連絡に関して、「貴殿に対する法的措置を検討せざるを得ません」などと記載されているが、それは脅迫である。

<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)個人情報保護法 27 条は、個人情報取扱事業者は、原則として、あらかじめ本人の同意を得ないで個人データを「第三者」に提供してはならない旨を規定しているが、個人情報取扱事業者が弁護士に法律相談や交渉事件の委任をする場合、その弁護士は個人情報保護法 27 条の「第三者」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、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、上記申立人の主張のうち、(1) (3) (4) (5)については、保険会社の不当行為は認められず、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、(2)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)裁定審査会は、裁定手続を原則として公開しないと規定しているが、裁定手続に当事者の代理人が参加することを認めており、弁護士が当事者等の委嘱によって法律事務を行うことができることから、弁護士が代理人となることを認めている。したがって、保険会社が弁護士を代理人としたことは裁定審査会の手続に反することではない。
- (2)申立人は、申立書および事情聴取において、個人である申立人が多額の弁護士費用を払うことができず弁護士に依頼できないにもかかわらず、保険会社が弁護士を代理人に立てることが不公平である旨主張しているが、保険会社がどの案件を弁護士に依頼するかどうかは専ら保険会社の経営方針によるものであり、これに関する判断を裁定審査会が行うことは適当ではない。また、裁定審査会が弁護士を保険会社の代理人とすることを認めていることについては、裁定審査会の運営方法に関するもので、その当否についての判断を裁定審査会が行うことは適当ではない。

[事案 2023-186] 損害賠償請求

・令和 6 年 3 月 27 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 3 年 4 月に契約した個人年金保険 2 件（契約者：夫、被保険者・年金受取人：妻）について、将来の年金受取時に贈与税が発生することの説明を契約時に受けていれば、このような契約形態にしなかったことから、贈与税額相当額を損害賠償してほしい。

＜保険会社の主張＞

募集人の記憶は定かではなく、契約当時の説明状況は明らかではないが、税制度については、必要に応じて専門家や公的機関等に確認していただくものであり、契約時に積極的に説明義務を負う重要事項ではないことから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、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 2023-200] 慰謝料請求

・令和6年2月14日 裁定終了

＜事案の概要＞

保険会社の説明不十分を理由に、慰謝料の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成9年4月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、精神的苦痛に対する慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 設計書に記載された配当金（特別配当金含む）は約200万円であるところ、実際の配当金は約100円に過ぎず、配当初年度から設計書と異常なまでに乖離が進行しているにもかかわらず、保険料払込期間中に何らの説明もなかった。
- (2) 設計書に記載された年金支払開始時の配当金を元に予定していた生活設計を変更せざるを得なくなった。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 設計書に記載された配当金（特別配当金含む）は支払いを保障するものではない。設計書にもその旨記載している。
- (2) 契約後の配当金実績については、契約内容通知文書等により定期的にお知らせしており、配当実績状況は随時通知している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集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 2023-80] 損害賠償請求

・令和 6 年 3 月 13 日 裁定打切り

※本事案の申立人は、[事案 2023-81] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

保険会社が死亡保険金受取人変更手続用紙を交付しなかったことを不服として、死亡保険金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>

令和 3 年 11 月に自分の配偶者が契約した組立型保険（被保険者：配偶者、死亡保険金受取人：配偶者の兄）について、配偶者が令和 4 年 6 月に死亡したが、以下の理由により、死亡保険金相当額を損害賠償してほしい。

- (1) 約款やホームページ上の記載によれば、死亡保険金受取人変更のための手続用紙の交付を求められた場合は、保険会社は無条件に交付しなければならない。しかし、保険会社は契約者（配偶者）の意思能力がないと主張し、手続用紙を交付しなかった。
- (2) 令和 4 年 4 月 8 日には、保険会社が契約者の意思能力を認めて手続用紙を交付し、同月 15 日には意思能力があったと判断したことを明言しているが、同月 19 日の面談で意思能力を確認するルールがあるとして意思能力の確認を遅滞させ、不十分な環境と不十分な質問において意思能力がない旨の誤った判断をしている。
- (3) 保険会社の違法な手続用紙交付拒否により、死亡保険金受取人を変更する機会を奪われたまま契約者が死亡し、本来であれば受取人となるはずであった自分が受取人になれず、死亡保険金の支払いを受けることができなくなった。

<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) 死亡保険金受取人の変更については、契約者の明確な意思表示を確認する必要があり、通常は所定の名義変更請求書を提出させることで意思表示を確認している。契約者が入院中の場合には、社内ルールに従って契約者と面談の上、意思能力の有無を確認している。
- (2) 死亡保険金受取人の変更の申し出は終始申立人からで、契約者からはなかった。申立人による契約者の体況についての発言を踏まえると、契約者の意思能力の存在に疑義があった。
- (3) 令和 4 年 4 月 15 日の段階で、申立人に意思能力があったと判断したことを当社が明言した事実はない。
- (4) オンライン面談を通しての意思確認は適正に行われており、外部の音が室内に響き渡ることもなく、映像もはっきりしていて、申立人の音声は明瞭に聞き取れていたが、契約者は発語等外部への意思表示が非常に困難な状態であった。
- (5) 入院・手術証明書でも、認知症の傷病発生年月日は令和 3 年 1 月頃と医師推定がなされている。
- (6) 意思能力に疑義が存在する契約者に名義変更請求書を交付しなかった対応は妥当である。

<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、申立人が死亡受取人変更手続を依頼して以降の保険会社とのやり取り等を確認するため、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、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、配偶者が死亡保険金受取人変更手続を行うことにより、受取人となり、保険金を受領する利益を得られたことが、侵害利益であると主張しているが、申立人のこの利益が法的保護に値する利益と認められるためには、①配偶者が死亡保険金受取人を申立人に変更し、かつ変更手続をする確定的な意思が存在したこと、および②死亡保険金受取人変更の意思を形成し、かつ変更手続をしようとした時に意思能力（事理弁識能力）が存在したことが必要となる。
- (2) これらの事実を認定するためには、申立人の陳述のみならず、配偶者がその意思を表明したときの客観的な状況、かかる意思を形成するに足りる客観的な事実の存在、当時の意思能力の有無を明らかにする客観的証拠を必要とし、その認定のためには、診療検査記録や入院時の医師および第三者の証言等が必要となるが、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、裁判所でなされるような、証人尋問手続や、第三者に対する文書送付嘱託、文書提出命令等の手続はなくその権限もないため、上記事実認定をすることは困難である。

〔事案 2023-94〕 損害賠償請求

・令和6年3月1日 裁定打ち切り

＜事案の概要＞

保険会社の対応が不足していたこと等を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成6年4月に契約した定期保険特約付終身保険（契約①）を令和元年6月に解約し、平成30年9月に契約した医療保険（契約②）を令和4年11月に解約したが、契約②の解約翌日に自宅で転倒し救急搬送されたため、その翌日に解約の撤回を申し出たが、保険会社は応じなかった。以下の理由により、損害賠償を求める。

- (1) 保険会社の落ち度によって認知症対応の保険に加入できなかった。募集人とは長年関わっていたのだから、自分が認知症の診断を受ける前に異変に気付いて、家族に相談したり、認知症保険の加入を勧めることができたはずである。
- (2) 死亡保障への内容変更の対応をしてもらえなかった。
- (3) 他保険会社での加入を含め保険加入の機会を逃した。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約①は、契約者貸付元利金が解約返戻金を上回り失効する旨の通知がなされた後に、契約者貸付金の精算のため申立人が解約した。
- (2) 契約②は、契約①を解約後、医療保障のために締結されたものである。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、申立人は申立ての内容も十分に理解していないことが認められたことから、裁定手続を打ち切ることとした。

《 不受理 》

[事案 2023-336] 解約取消請求

・令和6年2月19日 不受理決定

＜事案の概要＞

死亡保険金受取人である申立人の長男（申立人の保佐人。以下、「長男」）の承諾なしに、募集人が申立人をそそのかして契約を解約させたことを不服として、解約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜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、契約者および被保険者である申立人と、死亡保険金受取人で保佐人である長男との利益が相反する事案であると考えられることから、裁定審査会より、家庭裁判所にて利害関係のない第三者を臨時保佐人として選任すること、選任された臨時保佐人による申立てに関する同意を取り付けることを依頼したが、長男より、臨時保佐人を選任しない旨の連絡があったことから、申立てを不受理とした。