

裁定概要集

令和6年度 第1四半期 終了分
(令和6年4月～令和6年6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6年度第1四半期に裁定手続が終了した事案は82件で、内訳は以下のとおりである。

第1四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(*)	26
和解が成立しなかったもの	56
和解案の受諾勧告がなされたが、当事者が受諾しなかったもの	2
和解による解決の見込みがなく、裁定手続を終了したもの	45
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0
申立人から申立を取り下げられたもの	1
事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの	8
適格性がないものとして、裁定を行わなかったもの(不受理)	0
合計	82

(*) 和解が成立した案件(26件)の内訳は以下のとおりである。

和解内容	件数
申立人の請求のすべてを認めたもの	5
申立人の請求の一部を認めたもの	4
申立人の請求を認めなかったが、個別事情を踏まえた解決を行ったもの	17
うち、和解金による解決	16
うち、その他の解決	1

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》	1
事案 2023 - 89	転換契約無効請求	
事案 2023 - 99	新契約無効請求	
事案 2023 - 100	新契約無効請求	
事案 2023 - 113	新契約取消請求	
事案 2023 - 127	新契約無効請求	
事案 2023 - 181	新契約無効請求	
事案 2023 - 207	転換契約取消請求	
事案 2023 - 111	契約無効等請求	
事案 2023 - 158	新契約無効請求	
事案 2023 - 176	新契約無効等請求	
事案 2023 - 187	新契約取消請求	
事案 2023 - 190	新契約取消請求	
事案 2023 - 196	新契約取消等請求	
事案 2023 - 199	新契約無効等請求	
事案 2023 - 201	新契約取消請求	
事案 2023 - 235	新契約取消請求	
事案 2023 - 252	新契約無効請求	
事案 2023 - 253	新契約無効請求	
事案 2023 - 263	転換契約無効請求	
事案 2023 - 268	新契約無効請求	
事案 2023 - 275	契約無効等請求	
事案 2023 - 276	転換契約無効請求	
事案 2023 - 278	新契約無効請求	
事案 2023 - 285	転換契約無効請求	
事案 2023 - 286	転換契約無効請求	
事案 2023 - 265	既払込保険料返還請求	
《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》	23
事案 2023 - 4	入院給付金等支払請求	
事案 2023 - 13	入院給付金支払等請求	
事案 2023 - 75	就業不能給付金支払請求	
事案 2023 - 227	がん入院給付金等支払請求	
事案 2023 - 228	入院給付金等支払請求	
事案 2023 - 234	手術給付金支払請求	
事案 2023 - 239	給付金支払請求	
事案 2023 - 291	入院給付金等支払請求	
事案 2023 - 61	入院給付金等支払請求	

事案 2023 - 133	診断給付金等支払請求
事案 2023 - 137	入院給付金等支払請求
事案 2023 - 149	入院給付金等支払請求
事案 2023 - 224	給付金支払等請求
事案 2023 - 241	入院給付金等支払請求
事案 2023 - 306	入院給付金等支払請求
事案 2023 - 155	入院一時金支払請求
事案 2023 - 198	女性疾病給付金支払請求
事案 2023 - 251	入院給付金支払等請求
事案 2023 - 255	入院給付金支払請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》 40

事案 2023 - 264	死亡保険金増額請求
事案 2022 - 322	特定疾病保険金支払請求
事案 2023 - 36	高度障害保険金支払請求
事案 2023 - 58	特定疾病保険金支払請求
事案 2023 - 144	認知症診断保険金等支払請求

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》 45

事案 2023 - 225	年金割増支払等請求
事案 2023 - 226	年金増額請求

《 保全関係遡及手続請求 》 47

事案 2023 - 183	団体取扱特約適用請求
事案 2023 - 97	がん特約無効取消請求
事案 2023 - 139	責任開始日変更請求
事案 2023 - 197	契約内容変更請求
事案 2023 - 203	契約内容変更等請求
事案 2023 - 246	契約内容変更請求
事案 2023 - 258	契約者貸付無効請求
事案 2023 - 288	契約内容変更請求
事案 2023 - 305	保険料支払方法変更請求
事案 2023 - 256	契約者貸付無効等請求

《 収納関係遡及手続請求 》 56

事案 2022 - 339	未経過保険料返還請求
事案 2023 - 240	復活等請求

《 その他 》 57

事案 2023 - 39	損害賠償請求
事案 2023 - 96	損害賠償請求
事案 2023 - 156	損害賠償請求

事案 2023 - 166	損害賠償請求
事案 2023 - 206	慰謝料請求
事案 2023 - 231	損害賠償請求
事案 2023 - 232	損害賠償請求
事案 2023 - 290	損害賠償請求
事案 2022 - 300	損害賠償請求
事案 2023 - 92	保険関係費用減額等請求
事案 2023 - 205	慰謝料請求
事案 2023 - 222	損害賠償請求
事案 2023 - 284	損害賠償請求
事案 2023 - 292	損害賠償請求
事案 2023 - 173	損害賠償請求
事案 2023 - 273	損害賠償請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 2023-89] 転換契約無効請求

・令和6年4月9日 和解成立

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

平成元年3月に契約した2件の終身保険（本契約）について、平成8年8月、平成16年3月に転換し、2件の積立利率変動型終身保険になっているが、以下の理由により、平成16年3月までの転換を無効とし、本契約に復旧してほしい。また、本契約にもとづき満期返戻金を支払ってほしい。

- (1)自分の知らないところで、平成16年に新しい保険が契約されていた。
- (2)平成8年頃、保険料の支払いを早期に済ませるために、保険料を倍額に上げてもらったが、実際には転換となっていた。
- (3)本契約の契約時に、満期になれば一定の払戻しがあると説明された。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)各転換に当たって、申立人は、転換前後の契約内容を十分に理解した上で申し込んでいるため、これらを不成立として本契約を復旧させる根拠がない。
- (2)平成8年の転換の際、保険料の支払いを早期に済ませるために保険料を上げるといった話はなかった。
- (3)本契約は、満期保険金が支払われる契約ではない。

<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、各転換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)本契約は、各転換によって大きく契約内容が変更されているが、事情聴取によれば、申立人自身がその変更を理解していたかは疑問が残り、募集人も、更新後の特約保険料を抑えるためにこのような内容になったこと、積立額について申立人側から特に希望が出されなかったことで募集人から提案したことを述べている。また、募集人は、本契約締結当時の申立人のニーズについても特段確認をしなかったことがうかがえる。
- (2)そもそも、申立人は、本契約以降の各契約の目的や機能（例えば本契約は終身保険であり、途中で解約した場合には解約返戻金が得られ、その意味である程度の貯蓄性があったが、転換後契約は保障を重視したものであり、ほとんど貯蓄性がないこと）を十分に理解していないまま転換を繰り返し、その結果必ずしも申立人の満足できるような契約とはならな

かった可能性があり、意向確認を含め、募集人が申立人の意図を理解し、これに沿って申立人が十分に理解できるような説明がなされていなかった可能性が否定できない。

[事案 2023-99] 新契約無効請求

・令和6年5月2日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2023-100] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成21年10月に契約した終身保険（契約①）と2件の家族収入保険（契約②③）、および令和3年9月に契約②を転換して契約した変額保険（契約④）と契約③を転換して契約した外貨建養老保険（契約⑤）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) 自分の配偶者が、「10年後に繰り上げ返済するために1000万円貯まるなら入ってもいい」と言ったところ、募集人は「貯まりますよ。大丈夫。繰り上げ返済できますよ」と断言したので契約①②③を契約した。
- (2) 募集人から継続か解約かなどの適切な提案がなかったせいで、契約①②③について、解約や見直しのタイミングを奪われた。
- (3) 夫婦ともに為替などについては全くの素人であったが、不安に駆られ、募集人を信頼して契約②③を契約④⑤に転換した。
- (4) 友人等に相談したところ、契約②③には解約返戻金がなかったこと等、夫婦に全く合っていないプランであったことなどを知った。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約時、申立人と申立人配偶者に対し、設計書で契約②③の特徴を説明した際、解約返戻金推移表の頁を用いて解約返戻金がほとんどないことを説明した。
- (2) 契約④⑤に関して、募集人は、申立人が契約①②③を契約した後に休職したことを聞き、当初より引受条件が軽くなるとは想像しがたいと考え、契約①②③と同様の条件で確実に引き受け可能な方法を選択して提案したものである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込みの経緯を確認するため、申立人および申立人配偶者、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の誤説明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) 契約②③は、住宅ローンの繰り上げ返済の資金づくりを希望する申立人と申立人配偶者の意向を適切に聞き取り設計された契約であるというには疑問が残る。

(2) 契約後に丁寧なアフターフォローがなされていれば、申立人はより早い段階で契約②③を再考できたことは否定できない。

[事案 2023-100] 新契約無効請求

・令和6年5月2日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2023-99] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成21年10月に契約した終身保険(契約①)、2件の家族収入保険(契約②③)について、以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人に対し、「10年後に繰り上げ返済するために1000万円貯まるなら入ってもいい」と言ったところ、募集人は「貯まりますよ。大丈夫。繰り上げ返済できますよ」と断言したので契約①②③を契約した。
- (2) 募集人から継続か解約かなどの適切な提案がなかったせいで、契約①②③について、解約や見直しのタイミングを奪われた。
- (3) 友人等に相談したところ、契約②③には解約返戻金がなかったこと等、夫婦に全く合っていないプランであったことなどを知った。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約時、申立人と申立人配偶者に対し、設計書で契約②③の特徴を説明した際、解約返戻金推移表の頁を用いて解約返戻金がほとんどないことを説明した。
- (2) 募集人が住宅ローン完済の事実を知ったのは、申立人から連絡を受けた後だった。

<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、申込みの経緯を確認するため、申立人および申立人配偶者、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の誤説明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) 契約②③は、住宅ローンの繰り上げ返済の資金づくりを希望する申立人と申立人配偶者の意向を適切に聞き取り設計された契約であるというには疑問が残る。
- (2) 契約後に丁寧なアフターフォローがなされていれば、申立人はより早い段階で契約②③を再考できたことは否定できない。

[事案 2023-113] 新契約取消請求

・令和6年4月1日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 30 年 11 月から令和元年 9 月の間に契約した 2 件の組立型保険（契約①②）と個人年金保険（契約③）について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料と解約返戻金との差額を支払ってほしい。

- (1) 募集人は、契約①②③を貯金であると言い切った。
- (2) 募集人が、タブレット端末で全部「はい」と答えること、電話の聞取り確認があったら「説明を受けた」と回答すること、余計なことを言わないことを指示した。これは法律やガイドラインに反している。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、設計書、ご契約のしおり・約款を用いて、契約①②については、経過年数によっては解約返戻金が払込保険料の合計額を下回ること、契約③については、保険料払込期間中どの時点でも解約返戻金が払込保険料の合計額を下回ること等を説明した。
- (2) タブレット端末での申込手続で、申立人は解約返戻金額等が意向に合致していることを確認しており、契約③について解約返戻金が払込保険料の合計額よりも少ない金額となること等を確認し了解している。
- (3) 申込手続後、当社の社員が電話または訪問で、申込内容や解約返戻金が払込保険料の合計額を下回る場合があること等について確認を行ったが異議等の申し出はなかった。
- (4) 募集人は、契約①②③を貯金と言い切っていない。

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

- (1) 募集人は、契約①②③を含めた合計 8 契約を次々に案内して契約に至らせているが、一般的にみて件数が多く、募集人の事情聴取によると、申立人からの申出ではなく募集人からの提案であったと考えられ、契約の必要性について疑問がある。また、最初に全体的なニーズを把握していればもっと効率の良い案内ができたのではないかと考えられ、場当たり的に募集を行ったのではないかと疑われる。
- (2) 募集人の事情聴取によれば、結果的には保険料の合計額が月 10 万円弱となっているのに対し、申立人の年収は 300～400 万円程度とのことであり、収入に対する保険料の割合が高すぎて明らかにバランスを欠いている。また、本契約は保険料払込期間が 80 歳までであり、申立人はサラリーマンであることから、退職後にも契約時と同様の保険料支払いが続けられるのかについては十分に検討する必要があるところ、募集人は事情聴取において、

申立人の収入を把握していたものの、申立人は両親と同居しており独身であることから支出が少ないと見込んでいたと述べているが、仮にそうであったとしても、自身が担当した契約だけ見ても相当に高額な保険料である以上、将来の支払可能性を見据えて保険料額が収入とのバランスを考えた適正なものなのか、慎重に申立人に確認すべきであった。

[事案 2023-127] 新契約無効請求

・令和6年4月1日 和解成立

<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>

令和元年10月に契約し、令和4年12月に減額、令和5年1月に解約した利率変動型積立終身保険（契約者および被保険者は申立人。契約①）と、令和4年9月に契約し、令和5年11月に解約した利率変動型積立終身保険（契約者は申立人、被保険者は子供。契約②）について、以下等の理由により、契約①②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) 契約①②の締結時に、募集人から十分な説明がなく、設計書も後日渡されたにすぎない。
- (2) 募集人から、普通の学資保険よりは増え、元本割れすることはほとんどないと言われた。

<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) 契約①②ともに募集人は適切に対応しており、申立人に錯誤は生じていない。
- (2) 申立人は、保険料支払方法を変更するなど、契約①について継続の意思を持っていた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明不十分は認められないが、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) 申立人は既に契約①に加入しており、新たに契約②に加入することについて、十分な説明および適合性の判断がなされたか疑問が残る。募集人は、申立人から、契約②の方が予定利率が高いことから、契約②に加入した方が得だと言われ、押し切られる形で契約②が締結されたと陳述したが、募集人としては新規契約ないし切替えの合理性を理解、説明し、申立人の保険料支払能力を含めた適合性を判断する必要があると言える。
- (2) 募集人の陳述によると、申立人から契約②の加入の際に金額的に厳しい旨を聞いている以上、本当に契約②を継続できるのかについてしっかり確認をするべきだったと言える。
- (3) 募集人は、契約②について、被保険者を子供に変更することを申立人に打診しているが、本来、被保険者は契約者が決定する契約の非常に重要な要素であり、募集人の成績のために、変更等をお願いすべき対象ではないと言える。

[事案 2023-181] 新契約無効請求

・令和6年6月17日 和解成立

<事案の概要>

募集人の不適切な行為を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年3月に医療保険（契約①）とがん保険（契約②）、同年6月に米ドル建積立利率変動型終身保険（契約③）を契約したが、以下等の理由により、契約①②③を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約①②③の募集時に、募集人による軟禁や退去妨害、不実告知があり、クーリング・オフについての説明もなかった。
- (2) 契約③について、募集時に、募集人から、支払った分をドルに換えて必要な時にいつでも引き出せると説明されたが、平成30年6月下旬に引き出そうと思い募集人に連絡したところ、半年経過しないと引き出せないと言われた。
- (3) 平成30年7月下旬に、募集人に契約③を解約したいと申し出たところ、すぐに解約されるのは困ると言われて、解約させてもらえなかった。

<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) 募集人が募集時に、申立人を軟禁したり退去を妨害して、無理やり契約させた事実はない。
- (2) 募集人が申立人に対して、支払った保険料を必要な時にいつでも引き出せるという説明をした事実はない。
- (3) 募集人は、契約①②③の募集に際して、設計書、パンフレット等を用いて、クーリング・オフも含めて、契約内容や重要事項の説明をしている。
- (4) 募集人が、申立人からの解約申出の際に、短期解約は困るとの返答をしていることを踏まえて、解約申出のあった平成30年7月下旬に遡って契約を解約し、同月分以降の保険料を返還する旨の提案をしたが、申立人は応じなかった。

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

- (1) 申立人と募集人とのLINEによれば、平成30年7月下旬に、申立人が募集人に対して契約③の解約を求めたが、募集人は「短期解約はすごく困る。2年頑張ってもらいたい。切実にお願いします」と回答したため、申立人は契約③を解約せず減額した。募集人の行為は、合理的な理由なく契約の解約を妨害したものであって、不適切なものであると言わざるを得ない。

(2) 契約①②③のいずれの募集においても、募集人は、契約者の保険加入に関する意向を把握し、その意向に合致した保険を提案するという一般的な意向把握を何ら行っておらず、ただ募集人が申立人に合致するだろうと考えた商品を一方的に提案し、軟禁や退去妨害とは認められないまでも、やや強引に申立人を説得して契約させたもので、募集人の募集行為が適切性を欠くものであったことは否定できない。

〔事案 2023-207〕 転換契約取消請求

・ 令和 6 年 6 月 17 日 和解成立

< 事案の概要 >

募集人の説明不十分を理由に、転換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 3 年 4 月に契約された終身保険（契約①）は、平成 8 年 8 月に終身保険（契約②）に転換され、契約②は平成 20 年 3 月に積立保険（契約③）に転換された。その後、契約③は、平成 28 年 7 月に組立型保険（契約④）に転換されたが、契約④は、令和 3 年 2 月に保障見直し（見直し①）され、さらに、令和 5 年 2 月に見直し②（見直し②）されたが、見直し②が成立する前に解約した。以下の理由により、これらの契約を取り消してほしい。

- (1) 契約①②について、自分は募集人とは一度も会ったことはなく、これらの申込みは自分の母が自分に無断で行ったものである。本人の申込みもなく、被保険者の同意もないまま手続を進めた保険会社の対応には問題がある。
- (2) 契約③について、自分は契約時、北海道に居住していたため、募集人とは会っていない。自分は、保険会社の北海道支店の担当者と面談して契約③の申込書に署名したが、設計書等の資料は交付されておらず説明もされていない。
- (3) 契約④について、募集人に既契約内容の説明を希望したところ、契約④を既契約であるとして説明され、契約③を継続するための住所変更等の手続を行っただけのつもりであったが、後で確認したところ、身に覚えのない特約が付されていることが判明した。募集人から提示された設計書には転換比較表がなく、契約③の内容を変更するという説明を受けていない。
- (4) 見直し①について、募集人から設計書等による説明をされていない。後で確認したところ、身に覚えのない特約が付されていることが判明した。

< 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。

- (1) 募集人は、契約①②について、設計書を作成の上、申立人に提案を行っている。申込書の筆跡を見る限り、申立人本人の署名でないとは言えない。
- (2) 契約③について、募集人は、平成 20 年 2 月、申立人宅を訪問し、設計書および転換比較表を使用して契約内容の説明をしている。
- (3) 契約④について、契約③の特約更新時期が近付いたため、募集人は、平成 27 年 6 月、契約③の転換を案内することとし、申立人宅を訪問し、設計書および転換比較表を使用して契約③との異なる点を含めて説明を行っている。
- (4) 見直し①について、募集人は、がん入院に関する保障を充実させたプランの案内をするた

め、設計書を作成の上、保障見直しの説明を行っている。

<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、各契約時の説明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、募集人の説明不十分は認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 申立人の事情聴取の結果および申込書の筆跡等から、契約①②の申込手続において、契約者本人に対する契約内容の説明が行われていることが認められず、加えて、契約申込手続も申立人ではなく、申立人の母が行っている可能性が高いと考えられる。
- (2) 募集人の事情聴取の結果によれば、契約④の契約手続の際の設計書の説明が十分にされていることをうかがうことはできなかった。
- (3) 見直し①については不明であるものの、見直し②については、募集人が申立人に対して設計書を交付せず、申込書のみの説明で手続をしていることが認められた。

[事案 2023-111] 契約無効等請求

・令和6年4月19日 裁定不調

<事案の概要>

募集人の虚偽説明を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成2年1月に終身保険（契約①）に医療特約を付加して契約し、平成28年9月に組立型保険（契約②）に医療特約を付加して契約した。その後、同年10月に契約①の医療特約を解約し、令和4年12月に契約②を解約したが、以下の理由により、契約②を契約時に遡って無効とし、既払込保険料を返してほしい。また、契約①の医療特約を復旧させるとともに、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 契約②の契約時に虚偽の説明がなされた。
- (2) 保険料が一部未確定とされたまま契約させられた。
- (3) 国民健康保険自己負担率が2割から3割に変更された際の保険料の変更（Ⅱ型からⅢ型への変更）について、納得のできる説明がないまま長期間放置され、4ヶ月間、契約と違う保険料を支払わされた。
- (4) 入院費用を生涯保障するという説明であったが、契約後に入院給付金には通算支払日数の限度があると説明された。
- (5) 契約①の医療特約を解約した際、解約返戻金が支払われていない。

<保険会社の主張>

以下の理由等により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、契約②については、パンフレット、設計書を渡して説明するなど募集人として行うべき説明を行っている上、申立人の主張する誤説明の事実が確認できない。

- (2) 契約②の設計書の記載から、契約①②に付加した医療特約の内容や保険金・給付金額等は容易に認識でき、両特約の保障内容はパンフレットにも記載がある。
- (3) 募集人が、契約②の成立後に契約①の医療特約を解約したいとの意向を聞いていたこと等から動機の錯誤も考えられるが、動機的前提となる契約②について錯誤無効とならないため、無効とはならない。
- (4) 申立人が終身の入院保障を希望していたものであり、募集人は誤説明をしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約②申込時の説明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、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、契約②の締結以前に、すでに保険料を全額支払った契約①の医療特約で80歳までの医療保障を確保しており、敢えて追加の保険料の支払いが必要な契約②に乗り替えるとなると、申立人は、契約②に対して従来の保障を大きく超える期待があったと考えるのが自然であるが、募集人の事情聴取によれば、申立人のニーズを正確に把握していたか疑問である。
- (2) 募集人の申立人に対する意向把握や、契約内容説明等に不十分な点が散見され、また、国民健康保険自己負担率の変更に伴う型変更申し入れ時の対応が不適切であり、そのことが本件トラブルにつながった可能性は否定できない。

[事案 2023-158] 新契約無効請求

・令和6年6月20日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和3年10月に契約し、令和4年8月に解約した米ドル建積立利率変動型終身保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料と解約返戻金の差額を返還してほしい。

- (1) 保険料が月々数千円で、死亡保障がある掛け捨ての保険を紹介してほしいと依頼したが、意向を無視した商品を契約させられ、その旨の説明は一切なかったため、米ドル建の定期預金であり、死亡時に保険金が別に支払われる生命保険がセットになったものと誤解した。
- (2) 契約後間を置かずに解約した場合は、余程の幸運がない限り損害を負うことが必然の投資性金融商品であることおよび市場価格調整の意味について、素人が理解できる説明がなされなかった。
- (3) 意向確認書類の入力や、内容確認後に訂正を申し出た事項について、募集人がタブレット端末を操作し訂正内容を口頭説明した際に、信用して内容を再確認しなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、商品説明の機会を配偶者が同席した場合を含めて複数回設定し、契約締結時には親族が同席の上で商品説明、契約締結を行った。
- (2) 解約返戻金の仕組みは設計書やパンフレット等を用いて説明した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2023-176] 新契約無効等請求

・ 令和6年4月15日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の不適切な説明を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成25年5月に乗合代理店を通じて契約した無解約返戻金型定期保険について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返還してほしい。また募集人や保険会社支社長が誠実な対応をしなかったため、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) すでに他社の定期保険（以下、「別件契約」）に加入しており、終身保険に加入したいとの意向で代理店を訪れたが、募集人が定期保険をまるで終身保険であるかのような説明をし、定期保険である本契約に加入させた。契約締結当時は、募集人から説明されながら設計書やパソコンの画面を見たが、終身保険であると信じ全く疑うことはなかった。
- (2) 契約締結の際、募集人から、別件契約と本契約を比べた場合、本契約の方がトータルの保険料が安いと説明されたため加入を決めたが、別件契約の方が安かった可能性が大きいことが後になって判明した。
- (3) 令和5年4月の保険会社との話し合いの中で、保険会社の対応方針が決まったら書面で連絡すると言っていたにもかかわらず、保険会社支社長から電話があり、全てを精査した結果何も対応しないと言われた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、契約締結時、申立人に対し、本契約が定期保険であることを説明している。申立人がこれを理解していたことは設計書等の募集資料の記載から明らかである。
- (2) 募集人や当社支社長が申立人に対する不誠実な対応をしたとは認められない。

<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、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、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2023-187] 新契約取消請求

・令和6年6月19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11月に、代理店を通じて自分の子2人をそれぞれ被保険者とし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) 保険加入時に必要な費用の説明がなかった。
- (2) 契約締結前交付書面兼商品パンフレットの費用のページの説明がなかった。この部分の説明があれば契約しなかった。
- (3) 契約時に約款をもらっておらず、事前に設計書ももらっていない。

<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) 1回目の面談時、商品パンフレットを用いて、商品内容や保険関係費用が発生することを説明し了承を得た。契約後10年未満での解約の場合は、解約控除が発生することも説明した。
- (2) 合計2回の面談を通じて、解約については、「減額」や「中断」との誤認防止のため、繰り返し説明した。
- (3) 約款は、申立人が交付を希望しなかったため手交していない。
- (4) 商品説明は、商品パンフレットを用いて行ったため、設計書は提示・手交していない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

[事案 2023-190] 新契約取消請求

・令和6年4月30日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の虚偽説明を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 31 年 3 月に契約した外貨建個人年金保険について、以下等の理由により、契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 「総額 200 万円を支払えば、将来、保険会社から年金が支給される」「200 万円を払い終えた後に、保険会社から追加の保険料の請求が来たとしても、保険料の支払いを止めることができる」「保険料の支払いを止めたとしても保険契約は解除されず、将来、払込額に応じた年金が支給される」との募集人の説明により、その内容が事実であると誤認して、本契約を申し込んだ。
- (2) 募集人は、契約締結前交付書面を交付せず、その内容も説明しなかった。
- (3) 令和 4 年 10 月、保険会社に対し、通知書により消費者契約法第 4 条第 1 項第 1 号にもとづき本契約の申込みの意思表示を取り消した。これにより、本契約は遡って無効となるから、保険会社に対する保険料の支払いには法律上の原因がない。当該取消原因について、保険会社には悪意ないし重過失がある。

<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、保険料が 200 万円を超えた場合について、他社保険の一時払商品から支払われる定期引出金を充てる方法と、保険料を減額して支払う方法があることを説明した。保険料 200 万円を支払うのみで足りるといった説明はしていない。
- (2) 契約時、募集人は、商品パンフレット、契約締結前交付書面（注意喚起情報）、契約のしおり・約款を手交した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張する事実等を確認するため、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、募集人の虚偽説明は認められず、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 2023-196] 新契約取消等請求

・ 令和 6 年 4 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

希望した保障内容と異なることを理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 4 年 12 月に契約した医療保険について、以下等の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還するとともに慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 保険会社のテレビコマーシャルを見て「がん保険」に入りたいと考え、コールセンターへ架電して「がん保険に入りたい」旨を伝えた。また、後日、募集人と面談した際にも、他社で医療保険を締結していること、今般、念のため「がん保険」にも入りたいと考えていることを伝えた。

(2) コールセンターと募集人に「がん保険」に入りたいと伝えていたので、当然、募集人から勧められた保険は「がん保険」だと思っていたが、本契約は、医療保険であった。本来、勘違いによる契約でも無効になるはずであるが、いわんや、今回は詐欺まがいの契約であるから、既払込保険料全額が返還されるべきである。

(3) 本申立後も、保険会社は、何の根拠もない適当な作り話をしており、保険会社からは、1年以上にわたり無慈悲な対応をされて、心身ともにボロボロの状態である。

<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、当初、申立人のがん保険への加入依頼を踏まえて、がん・重大疾病保障のプランを提案したが、申立人が当時加入していた他社契約と合わせた保険料が毎月1万円を超えるため保険料が高いと述べたため、本契約を提案したところ、申立人が了承した。募集人らは、募集用携帯端末の画面上での説明に加え、紙の提案書を申立人に交付して説明している。

(2) 契約者の年齢が70歳以上であり、当社では高齢契約者誤認防止施策において家族同席を推奨していることから、日を改めて申立人の妹同席の上で契約することを提案したが、申立人は、独り身であり自分のことは自分ですべて決めている、当日加入したい、と強い申出があったことから、申込手続後、家族同席に代わって内務員が申立人に面談し、本契約の保障内容等について再度説明の上、不明な点はないかを確認したが、不明な点はないと回答した。

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

2. 裁定結果

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

[事案 2023-199] 新契約無効等請求

・令和6年4月25日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成23年7月に契約した医療保険について、以下等の理由により、契約を無効として、既払込保険料を返還してほしい。それが認められない場合には、令和3年2月に痔核手術をした際の手術給付金を支払ってほしい。

(1) 募集人は、申込手続時、月払保険料が一生にわたって変わらないことを示すイメージ図を見せながら、月払保険料は一生に1万円であると説明し、また、診断書を提出すれば手術給付金が支払われると説明した。実際の契約内容は、10年後に更新した場合の月払保険料が1万8000円になるものであった。

- (2) 募集人に契約内容の説明資料やイメージ図のコピーの交付を求めたが、交付されず、本契約の内容が確認できる資料はもらえなかった。
- (3) 保険会社に手術給付金請求をした際にも、担当者から診断書を提出しさえすれば給付金が支払われると説明を受けたが、実際には、主治医への確認が必要であるとして給付金は支払われなかった。

<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、パンフレットや設計書を用いて説明し、申立人の意向を確認して申込を行った。
- (2) パンフレットや設計書には、保険期間が10年であること、更新があること、更新後の保険料は更新前より増額されること等が記載されている。申立人は本契約の内容を理解して申込を行った。
- (3) 申立人が令和3年2月に受けた手術は、約款所定の支払事由に該当しないため支払対象外である。当社は、支払事由に該当するか否かを確認するために診断書の提出を依頼したのであり、診断書の提出をもって支払うとの契約内容にはなっていない。

<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、契約申込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、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 2023-201] 新契約取消請求

・令和6年6月13日 裁定終了

<事案の概要>

離婚した場合であっても、配偶者の姪が死亡保険金を受け取ることができると誤信したことを理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年7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、契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集時、本契約の加入目的について、配偶者の姪に死亡保険金を残すことであると代理店に伝えていた。
- (2) 契約の1年半後に、保険会社のコールセンターに問い合わせたところ、配偶者と離婚した場合、または死別した場合には、配偶者の姪は死亡保険金受取人の立場が継続できなくなる旨の説明を受けた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集時に募集人は、離婚した場合、死別した場合の死亡保険金受取人についての説明はしていないが、募集時に申立人からもその質問はされなかった。
- (2) 当社コールセンターは、令和5年4月下旬に、申立人に対して「契約時に配偶者の姪を死亡保険金受取人にはできない」との誤説明をしたが、同日、上席者より折り返し電話をし、契約時に指定することは可能である旨の訂正と謝罪をした。その後、当社コールセンターは、申立人に対して、離婚した場合または死別後に姻族関係を終了させた場合には、死亡保険金受取人の変更手続きをしていただくよう案内した。なお、同案内にもかかわらず、契約者が死亡保険金受取人を変更しない場合には、姻族関係が終了した場合でも、配偶者の姪に死亡保険金を支払うことは可能である。

<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ほか、募集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、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 2023-235] 新契約取消請求

・令和6年5月31日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由に、契約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和2年6月に外貨建一時払終身保険（契約①）、同年7月に終身医療保険（契約②）および外貨建終身保険（契約③）を契約したが、以下等の理由により、契約①については1年満期であることの確認もしくは契約の取消し、契約②③については契約の取消しを求める。

- (1) 契約①について、契約時、募集人から、1年満期で、1年後に掛金の10%が増える投資的商品であると提案された。
- (2) 契約時、保険金受取人である母の住所が分からなかったが、募集人から、今日契約してほしいと言われ、架空の住所を記入させられた。
- (3) 契約締結にあたって、募集人とともに健康診断を受けに行ったが、募集人から、健康診断前の食事制限などの注意事項の説明をされなかったため、当日、多量の水を飲むなどして健康診断を受けており、健康診断を正式な形で受診できなかった。

<保険会社の主張>

契約時、募集人は、コロナ禍での制限がありながらも、設計書やパンフレットを使って必要事項について十分な説明をしており、申立人は、申込手続において、自ら意向確認をした上で契約の申込みをしていることから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を確認するため、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 2023-252] 新契約無効請求

・令和6年6月27日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2023-253] の申立人の兄弟である。

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成28年2月に自分の父を法定代理人として契約した個人年金保険について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料から解約返戻金および一時金を控除した金額を支払ってほしい。

- (1) 自分の祖父が、募集人に対し、自分を含む孫2人への資金援助に何が一番よいか相談したところ、募集人から、学資保険より個人年金保険の方が損が出ない、個人年金保険は高校・大学時に一時金が出るなどと説明された。しかし、自分の高校入学が近づいてきたので申請の準備を始めたところ、約10万円の損が出るが発覚した。
- (2) 令和元年6月の契約内容変更時、募集人の指示で、祖父が親権者の字を真似てサインした。

<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、2回ほど申立人祖父の自宅を訪問し、個人年金保険の設計書や生前贈与のパンフレットを用いて説明した。設計書では、払込保険料累計額や年金累計額、払込保険料累計額に対する年金累計額、解約返戻金額の推移などを説明した。
- (2) 募集人は、進学時に必要となれば保険料の減額をして返還金を受け取れるが、その場合は設計書に記載されたとおりの受け取りはできなくなることを説明したが、申立人祖父はお金が必要なら別に用意してあげればいから減額することにはならないという趣旨の発言をした。
- (3) 申込時、募集人は申立人父にも同様の説明をし、申立人父によって申込手続が行われた。

<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、申立人の主張する事実等を把握するため、申立人祖父および申立人父、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2023-253] 新契約無効請求

・令和6年6月27日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2023-252] の申立人の兄弟である。

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成28年2月に自分の父を法定代理人として契約した個人年金保険について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料から解約返戻金および一時金を控除した金額を支払ってほしい。

- (1) 自分の祖父が、募集人に対し、自分を含む孫2人への資金援助に何が一番よいか相談したところ、募集人から、学資保険より個人年金保険の方が損が出ない、個人年金保険は高校・大学時に一時金が出るなどと説明された。しかし、自分の高校入学が近づいてきたので申請の準備を始めたところ、約10万円の損が出るが発覚した。
- (2) 令和元年6月の契約内容変更時、募集人の指示で、祖父が親権者の字を真似てサインした。

<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、2回ほど申立人祖父の自宅を訪問し、個人年金保険の設計書や生前贈与のパンフレットを用いて説明した。設計書では、払込保険料累計額や年金累計額、払込保険料累計額に対する年金累計額、解約返戻金額の推移などを説明した。
- (2) 募集人は、進学時に必要となれば保険料の減額をして返還金を受け取れるが、その場合は設計書に記載されたとおりの受け取りはできなくなることを説明したが、申立人祖父はお金が必要なら別に用意してあげればいから減額することにはならないという趣旨の発言をした。
- (2) 申込時、募集人らは申立人父にも同様の説明をし、申立人父によって申込手続が行われた。

<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、申立人の主張する事実等を把握するため、申立人祖父および申立人父、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2023-263] 転換契約無効請求

・令和6年5月8日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足等を理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成25年6月に契約した終身保険（契約①）を、令和元年8月に認知症保険（契約②）に

一部転換したが、以下の理由により、転換を無効として契約②の既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約②の内容を、引き継いだ新しい募集人に調査してもらったところ、契約②は、契約①の基本保険金額を300万円から150万円に減じ、それによって生じた転換価格を補填する形で加入していたことが判明した。認知症保険に加入した認識はあるが、契約①の保障額を減じ、転換価格を補填した認識はなかった。それを理解していれば、絶対に転換していない。
- (2) 転換時、69歳で認知症の症状が出ており、募集人は契約の際に配偶者を同席させるべきだった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は申立人に対し、設計書等を用いて、契約①の一部を転換し、転換価格を契約②に充当して加入することを説明している。
- (2) 70歳未満については高齢者ルール適用外であり、配偶者の同席を求めなくても問題ない。また、転換時、申立人に認知症の症状が出ていた事実はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の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 2023-268] 新契約無効請求

・令和6年5月31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17年4月に契約した医療保険について、募集人から、本契約は申込時の約款に記載がなくても新しい手術や治療がどんどん組み込まれて保障が拡充していく保険であると説明されたが、実際には異なっていたので、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

申立人の主張は、ご契約のしおり・約款、パンフレット、重要事項説明書の各記載と明らかに相違しているところ、そのような説明を募集人が行ったとは通常考え難いことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

[事案 2023-275] 契約無効等請求

・令和6年5月28日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社の対応が不適切であったことを理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和2年1月に契約した利率変動型積立保険（契約①）と医療保険（契約②）、および令和3年10月に契約した介護保険（契約③）について、令和5年6月に保険会社がクレジットカード決済のシステムを変更したため、同年7月に、契約①②③の同年4月分および5月分の保険料が口座から引き落とされた。その後、同年8月に契約①②③を解約したが、以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。また、保険会社の対応により精神的損害を被ったことから、慰謝料を支払ってほしい。

(1) 事前に連絡も承諾もなく、勝手に2か月分の保険料を引き落とすのは納得がいかない。クレジットカード会社に確認したところ、保険会社に対して締め日の変更を求める要請はしていないとのことであった。

<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) 当社は、クレジットカード会社からデータ連絡日の早期化の要請があったことを踏まえ、クレジットカード決済システムを変更し、令和5年5月分以降の保険料については、クレジットカード会社へのデータ連絡日を早めることとした。そのため、クレジットカード会社の締切日によっては、同時に2か月分の保険料が引き落とされる場合があり、この点については、当社はホームページで公表している。

(2) 当社は、申立人が同年7月に申出をしていたこと、および、事前に通知ができなかったことを踏まえて、同年5月分、6月分の保険料を返還した。

<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、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 2023-276] 転換契約無効請求

・令和6年6月13日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分を理由に、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5年12月に契約した終身保険（転換前契約）の一部を、令和元年5月に認知症保険に転換したが、募集時に、転換前契約の死亡保険金が500万円から300万円になることを説明されなかったことから、一部転換を無効にしてほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、一部転換に際して、申立人に対し、設計書等により終身の死亡保障が300万円になること等を含めて、一部転換の内容を説明している。
- (2)認知症保険の申込みの場合には、原則として家族が同席してもらう必要があり、本件では申立人の息子が同席していた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、一部転換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 2023-278] 新契約無効請求

・令和6年5月30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23年10月に代理店を通じて契約し、令和5年5月に解約した終身保険について、自分は満期時に350万円の満期保険金を受け取れる保険と理解していたが、そのような内容でなかったことから、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。

<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、設計書等の交付を受けて説明を受けており、このことは本契約の申込書等で申立人らが受領印を押印していることから明らかである。
- (2)募集人も、一般的な募集態様から、必ず事前に設計書等で保険契約の内容を説明している旨を述べている。

<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、募集時の説明内容を確認するため、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 2023-285] 転換契約無効請求

・令和6年6月21日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2023-286] 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、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

従前の終身保険（転換前契約）を令和5年10月に特定状態保障一時払終身保険（転換後契約）に転換した。しかし、自分は転換後契約の保障内容を十分に理解しておらず、死亡保険金1,000万円、特定状態保険金約800万円が支払われると理解していたが、実際には死亡保険金も約800万円に変更されていたことから、転換を無効にして、転換前契約に戻してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、申立人および申立人配偶者に2回の面談を行い、必須交付書面や設計書によって説明したと主張しており、説明は十分に行っていることから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、転換時の説明内容を確認するため、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 2023-286] 転換契約無効請求

・令和6年6月21日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2023-285] 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、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

従前の終身保険（転換前契約）を令和5年10月に特定状態保障一時払終身保険（転換後契約）に転換した。しかし、自分は転換後契約の保障内容を十分に理解しておらず、死亡保険金1,000万円、特定状態保険金約700万円が支払われると理解していたが、実際には死亡保険金も約700万円に変更されていたことから、転換を無効にして、転換前契約に戻してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、申立人および申立人配偶者に2回の面談を行い、必須交付書面や設計書によって説明したと主張しており、説明は十分に行っていることから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、転換時の説明内容を確認するため、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 2023-265] 既払込保険料返還請求

・令和6年4月4日 裁定打切り

<事案の概要>

申込書の保険金額等が勝手に書き換えられていることを理由に、契約の不成立および既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成5年10月に契約した特定疾病保障保険について、以下の理由により、契約を不成立にして既払込保険料を返還してほしい。

(1) 申込書に書いてある保険金額と保険料額が勝手に書き換えられており、訂正印は募集人の印鑑のみであり、これでは、契約者や被保険者の承諾がなくても保険会社が勝手に契約内容を変更できることになってしまう。

<保険会社の主張>

申込書の保険金額と保険料額の訂正は、募集人が契約の際に申立人の意向に合わせるため修正したものであることから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1) 申込書に記載された保険金額が、募集人の訂正印により訂正されていること自体は争いがなく、かかる訂正が申立人の意思にもとづいてなされたか否かが極めて重要な争点となるが、当事者の主張・陳述内容は鋭く対立しており、慎重かつ厳密な事実認定が求められる。

(2) これらの事情を明らかにするためには、当事者のいずれかに主張立証責任を負わせ、宣誓の上、当事者については過料の制裁、証人については刑事罰の制裁を背景とし、相手方当事者の反対尋問権も保障されている裁判手続における証人（本人）尋問手続を経て、慎重

な事実確認および法的な検討をすべきと考える。

- (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密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。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

[事案 2023-4] 入院給付金等支払請求

・ 令和 6 年 4 月 15 日 和解成立

< 事案の概要 >

告知義務違反を理由に、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、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 7 月に腓神経内分泌腫瘍で入院し手術したため、令和 3 年 6 月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金等を請求したところ、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、以下等の理由により、解除を取り消し、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 保険会社は、告知義務違反解除の理由について、告知前に健康診断で要精密検査の指摘を受けていたためとしているが、健康診断の結果が告知日前に届いておらず、その旨募集人に告げたが、募集人は問題ないと回答した。普通郵便には受領の記録がないため、保険会社は健康診断結果が告知日前に郵送されたと断言できないはずである。

< 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) 申立人が健康診断を行った施設に調査を行った結果、健康診断結果は告知日前に申立人へ発送していること、住所不見当で返却がなかったことを確認しており、また、日本の郵便事情より発送から到着まで 10 日以上を要することは考えにくいいため、健康診断結果は告知書作成日には申立人宅に届いていたと強く推認できる。
- (2) 申立人は、本契約を申し込む時点において、2 年以内に健康診断を受診していたこと、また、健康診断にて要二次精密検査の指摘を受けていたことを告知できた。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込時の状況等を把握するため、申立人および募集人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、手続を終了した。

[事案 2023-13] 入院給付金支払等請求

・令和6年5月14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等を不服として、解除の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年1月に良性頭位発作性めまいにより入院（入院①）したため、令和3年4月に契約した医療保険にもとづき入院給付金等を請求したところ支払われた。その後、令和4年7月から線維筋痛症再燃により入院（入院②）したため給付金等を請求したところ、告知義務違反により契約が解除され、給付金等が支払われず、解除の原因となった事実と因果関係があるとして入院①の給付金等を返還するよう求められた。しかし、以下の理由により、解除を無効として、入院②の給付金等の支払いと、入院①の給付金等の返還義務を負わないことの確認を求める。

(1)告知時に、募集人に対して線維筋痛症に罹患していたことを話したところ、募集人に「一度上司に聞くので空白にしておいて」と言われたため、告知書には線維筋痛症について記入しなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)約款上、告知については当社に対して書面で伝えるように定めており、募集人に対して口頭で伝えるだけでは告知をしたことにはならない。
- (2)募集人は、申立人から「線維筋痛症」という病名は聞いたことはない。告知時に、治療終了から5年以上経過しているという病気について聞いた記憶はあるが、募集人は、5年以上前に治療が終わっているのなら、記入は不要である旨を回答したと記憶している。

<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、告知時の経緯等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。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)解除の原因となった事実である線維筋痛症の一般的な身体症候としてめまいが挙げられるが、全てのためまいを線維筋痛症と関連付けることは、症候の拡大解釈と解される。良性頭位発作性めまいは、末梢性めまいの中でも最も高頻度の疾患であり、耳石器、後半規管との関連が提唱されており、原因が明らかではないとされる。入院①の良性頭位発作性めまいと、線維筋痛症との間には因果関係はなく、異なる疾患での入院と解される。
- (2)裁定審査会が独自に意見を求めた外部の専門医も、上記(1)の内容に沿った見解を述べ、「良性頭位発作性めまいによる入院と、線維筋痛症との間には因果関係はないものと考え」との回答が示された。

(3)従って、入院①の支払事由は、告知義務違反解除の原因となった事実によらなかったものと解され、約款上の「保険金もしくは給付金の支払事由（…）」が、解除の原因となった事実によらなかったことを保険契約者、被保険者または死亡保険金受取人が証明したとき」には保険金等が支払われる旨の要件を満たすことから、申立人は保険会社に対し、既に支払いを受けた給付金について返還義務を負わないこととなる。

[事案 2023-75] 就業不能給付金支払請求

・令和6年5月2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、就業不能給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年4月頃、前庭神経炎と診断され、以降、数回にわたって自宅療養を行ったことから、令和3年11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、約款に定める在宅療養に該当しないとして給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、就業不能給付金を支払ってほしい。

- (1)前庭神経炎という病気で歩行が困難になり、医師の指示で在宅療養をしていたが、座業なら可能という理由で給付金が支払われなかった。自分は電気職人であり座業はない。
- (2)給付金不支払の理由が、契約時に説明を受けた際のパンフレットに記載されていなかった。
- (3)保険会社からの給付金不支払通知の中に約款の抜粋が同封されており、そこで初めて約款を目にした。

<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)契約時、募集人は、重要事項説明書を手交し、読み上げる方法で内容を説明した。約款も手交した。
- (2)就業不能の定義は、パンフレット、重要事項説明書で説明している。
- (3)在宅療養は、医師の指示にもとづくものであったとの回答を受けたが、軽労働・座業が可能であったと考えられる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の受傷後の生活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、就業不能給付金の支払いは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)申立人は、本契約の約款に規定している「就業不能状態」および「在宅療養」の意味を十分に理解しないまま申込みをした様子がうかがわれる。本契約の申込みの際に別の保険契約もしていることから、本契約についての説明が充分なされなかった可能性も否定できな

い。

[事案 2023-227] がん入院給付金等支払請求

・令和6年6月3日 和解成立

<事案の概要>

約款の支払事由に該当しないことを理由に、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、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5年7月に十二指腸がんで入院、手術したため、平成21年7月に契約したがん保険にもとづき、がん入院給付金等を請求したところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に支払われなかった。しかし、以下等の理由により、がん入院給付金等を支払ってほしい。

- (1)内視鏡検査中に採取した組織の病理組織学的検査で十二指腸がんと指摘され、がん治療を目的に令和5年7月に入院を開始した。
- (2)入院の目的は、がんとその周囲の切除と医者から説明されており、実際にその手術も受けた。
- (3)診断書記載の手術名から、明らかにがんの治療、手術を行っている。

<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)令和5年7月の病理組織学的検査の結果は、がんではなかった。
- (2)本契約の約款に定める「診断確定されたがんの治療を直接の目的とする入院および手術」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き審理を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2023-228] 入院給付金等支払請求

・令和6年6月14日 和解成立

<事案の概要>

責任開始前発病を理由に、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和5年7月に狭心症で入院、手術したため、令和5年2月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金等を請求したところ、責任開始前発病を理由に入院給付金等が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、入院給付金等を支払ってほしい。

(1)契約時、募集人に対し、心臓カテーテル手術を受けたことを含めて全て話したが、何の注意もなかった。それにもかかわらず、実際に病気になったら22年前の病気を持ち出して支払できないとのことに納得できない。

<保険会社の主張>

募集人は、申立人より過去の病歴・手術歴について説明を受けているが、当社に対する告知がなされていないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2023-234] 手術給付金支払請求

・令和6年5月29日 和解成立

<事案の概要>

募集人の不適切な対応を理由に、手術給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

白内障により2回の水晶体再建術を受けたため、令和4年11月に契約した医療終身保険にもとづき手術給付金を請求したところ、白内障が責任開始期前に発症していたとして給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、手術給付金を支払ってほしい。

- (1)眼鏡店で目の検査をしたところ眼科に行った方がいいと言われたため、令和3年12月に眼科で受診したが、契約締結の際、募集人に対して眼科に通院した経緯を伝えている。
- (2)自分の娘が友人から聞いたところによると、70歳以上の加入者には契約時に親族の立合いもしくは電話連絡が必要であるということだが、契約時にはそのようなことがされていない。

<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)本契約の手術給付金の支払事由は、約款上「責任開始時以後に生じた疾病」を「直接の原因とする手術であること」と定められているところ、本手術の根拠となる両眼白内障については、その初診日が責任開始日より前の時点であり、約款の支払事由に該当しない。
- (2)募集人は、契約締結の際、申立人から、眼科に通院した経緯を聞いていない。仮に、申立人の主張を前提としても、告知書への記載はなく、募集人に対して口頭で告げたにすぎないことから、「その疾病の告知があった場合」には責任開始時以後の原因によるものとみなすとの約款の規定には該当せず、いずれにしても支払事由には該当しない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

[事案 2023-239] 給付金支払請求

・令和6年4月18日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年11月から抑うつ状態により休職したため、平成31年1月に乗合代理店を通じて契約した就業不能保険にもとづき、給付金を請求したところ、約款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。しかし、契約時、募集人から、本契約はうつ病でも給付金の支払対象となると説明を受けたことから、給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)精神障害については、約款では免責事由として定めている。
- (2)募集人は、誤説明はしておらず、情報提供義務・説明義務を果たしている。
- (3)万が一、誤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 2023-291] 手術給付金等支払請求

・令和6年6月30日 和解成立

<事案の概要>

故意または重大な過失を理由に、手術給付金等が支払われなかったことを不服として、手術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11月に橋梁から落下したことにより、外傷性くも膜下出血、肺挫傷、右尺骨近位骨幹部解放骨折等を受傷し、令和5年2月まで入院して複数回手術を行ったため、平成21年9月に契約した医療保険にもとづき手術給付金等を請求したところ、自分の故意または重大な

過失を理由に給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、手術給付金等を支払ってほしい。

- (1)自分は、いつも使っている歩道ではなく、間違えて反対側の歩道ないし車道を歩行していたものであって、うっかり道を間違えることは、わずかな注意だけで防ぎきれものではなく、重大な過失には相当しない。
- (2)飲酒後かつ仕事の疲れ、眠気等もあった状態で、注意力が散漫になった結果、うっかり車道を歩いてしまったことは、自分の過失であるかもしれないが、重大な過失には該当しない。
- (3)自分には、車道から反対側の車道に移動しようとしてガードレールを乗り越えたという認識はなく、あくまで、危険回避のために車道から歩道に移動しようとしてガードレールを乗り越えようとしたものであるから、この点からも重大な過失には相当しない。
- (4)保険会社の主張は、調査会社の調査員が自分と面談した際の報告書の内容を基礎としているところ、同報告書には、自分が実際には話していない誤った内容が報告されており、問題である。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)車道と車道の間にある隙間を仕切っていたガードレールを乗り越えて反対側の車道に移動することは危険であると認識できるし、隙間の幅も2~3mほどあり、隙間を見落とすことは考えにくいため、一般人が、わずかに注意すれば転落事故発生の危険があることは容易に予想・予見ができ、その結果、中央のガードレールを乗り越えることを注視して、危険を避けることは可能であった。
- (2)よって、申立人は著しく注意を欠いた行動の結果により河川敷に転落したものであって、本事故は、申立人の「重大な過失」を原因として発生したと考えられるため、手術給付金等については免責事由が認められる。
- (3)仮に、本事故の状況が申立人主張のとおりだとしても、橋梁は片側車道が3車線の広い道路であり、この車道を歩いて進んでいたことは事故に遭う危険の高い行為と考える。また、車道と歩道はガードレールで区別された構造となっており、転落地点まで車道を歩いていることに気づかなかつたことは極めて考えづらい状況である。更に、申立人が、ガードレールを乗り越えて歩道に戻ろうと考えたのだとしても、実際には、その先に歩道はなく隙間があったのだから、申立人はこのことに容易に気づくことができ、わずかな注意をすれば転落は回避できるものとするため、いずれにせよ、重大な過失が認められる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

(1) 事故当時の状況や申立人の怪我の部位などについて、保険会社が委託した調査会社の調査員による申立人の聴取結果の報告が適切に行われていなかったことが窺われるところ、保険会社が、そのような不適切な報告書に依拠した事実認定を行い、申立人に対して給付金の不支給を通知したことが、申立人に不信を抱かしめ、本件紛争の一因となった面があることは否めない。

[事案 2023-61] 入院給付金等支払請求

・令和6年5月14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、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年5月から同年10月までの間、左胸部痛により複数回入院したため、令和2年1月に契約した組立型保険の就業不能保障特約および同年4月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金等を請求したところ、約款の支払事由に該当しないとして令和4年7月以降の給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 同じ症状で、医師の指示によって入院をしているにもかかわらず、保険会社が令和4年7月以降の入院給付金を支払わないのは不当である。
- (2) 医師の診断名が変わっても、自分の症状は5月および6月と7月以降とで変わっていない。
- (3) 令和4年10月の退院後も、痛みが強くて働くことができず、医師から12月末まで就労不能であると診断されていた。実際に、11月に勤務先を退職し、翌年2月に少しバイトをはじめまで働くことはできなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 一般に、肋軟骨炎は非ステロイド系抗炎症薬（いわゆる痛み止め）、湿布などの外用薬の使用により2週間程度で改善する。症状が長引く場合、ブロック注射（ステロイドと局所麻酔薬）、物理療法、ストレッチなどのリハビリ治療を行うが、歩行や日常生活動作に支障がなければ医学的に入院の必要性はなく、外来通院での保存治療が選択される。
- (2) 本契約の約款上、入院が療養上必要と認められる場合は、①その傷病に入院して処置・手術加療が必要である場合のその周術期の入院、②疼痛が強く歩行ができないため、床上生活を余儀なくされ自宅での生活が困難である場合、③歩行は可能であるが、通院することにより傷病が悪化するおそれがある場合、④傷病の状態が重篤で、常に医師の管理の下に随時適切な処置を要する場合などが考えられる。
- (3) 令和4年7月から同年10月までの申立人の入院は、上記(2)①～④に該当する所見が認められず、約款所定の「入院」に該当しない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、独自に外部の専門医の意見を求め、医学的判断の参考にした。

2. 裁定結果

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

[事案 2023-133] 診断給付金等支払請求

・令和6年4月23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月に入院し手術を受け、病理検査の結果、9月に卵巣肉腫と診断されたため、令和2年7月に契約したがん保険にもとづき診断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、給付金を支払ってほしい。

- (1) 検診で子宮筋腫があると指摘を受けたため、平成29年9月にMRIを受診したところ「子宮の外側にある筋腫」であり、経過観察をすることになった。また、同年10月には、医師から、子宮筋腫だろうから、開腹手術をしてまで取り出す必要性はない、と言われた。当時、医師から診断書を貰ったこともなく、自分自身は、医師の説明から子宮筋腫だと認識していた。
- (2) 募集人から勧誘を受けた際、子宮筋腫があることは伝えており、募集人からは、告知書に「子宮筋腫」について病名告知が必要であるとは記載されていないから大丈夫だと説明を受けた。
- (3) 令和4年8月に執刀した主治医からは、以前からあった子宮筋腫の大きさはそのまま、その子宮筋腫を巻き込むように卵巣部分から急激に大きくなった卵巣肉腫であり、以前からの子宮筋腫との間には因果関係はないと説明を受けた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、告知日以前の平成29年9月に、右卵巣充実性腫瘍と診断され、また、同年10月には、子宮筋腫または充実性腫瘍（疑い）と診断され、以後、経過観察を行い、令和元年7月には、再度、右卵巣充実性腫瘍と診断され、いずれも病名告知されていた。
- (2) 上記(1)の事実は、本契約の告知書の質問事項に該当するが、申立人は、「いいえ」と回答しており、告知義務違反がある。告知、経過観察の状況から、申立人は、右卵巣充実性腫瘍との診断を受けていた認識を有していたと考えられ、申立人には不告知について故意または重過失がある。
- (3) 申立人が請求していた給付金の支払事由が、解除の原因となった事実と関係ないことの証明がされていないため、約款の給付金を支払うべき場合には該当しない。なお、当社は、

不告知の病名と請求の傷病は同一部位のものであることから、給付金の支払事由と解除の原因となった事実との間に因果関係があると判断している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張の内容を具体的に確認するため、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、申立人には告知義務違反があり、それは少なくとも申立人の重大な過失によるものと認められ、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2023-137] 入院給付金等支払請求

・令和6年6月12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たことを不服として、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10月に入院し眼瞼下垂症の手術を受けたため、同年2月に契約した引受基準緩和型医療保険にもとづき、入院給付金等を請求したところ、責任開始日前に眼瞼下垂症による手術が必要と判断されていたことを理由に給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金等を支払い、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)持病や入院・手術歴があっても入れる保険に加入しようとし、持病や入院・手術歴がある場合でも支払対象となる保険に加入したはずである。
- (2)契約締結の際、持病が支払対象とならないことに関する説明を受けていない。本契約のパンフレットにも、「お支払いはします」とは書いてあるが出ないという記載はない。

<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)当社が実施した事実確認によれば、告知以前の令和3年9月時点で眼瞼下垂症に対して手術が必要な状態であったことが判明しており、本入院や手術は責任開始日以後の疾病等が原因とみなすことはできない。
- (2)本契約のパンフレットには、支払可能な場合を条件付きで明示しており、条件に合致しない場合には支払われないと解することは可能である。また、注意喚起情報にも支払いができない場合が明記されている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

[事案 2023-149] 入院給付金等支払請求

・令和6年4月12日 裁定終了

<事案の概要>

責任開始前発病を理由に、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年10月にうつ病と診断され、同年12月から令和5年1月まで入院したため、令和4年8月に契約した医療保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、責任開始前発病を理由に給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 契約前にうつ病と診断されたことはなく、自分がうつ病との認識はないし、自覚もない。
妻に少し様子がおかしいから医者に診てもらった方がよい言われ、付き添われて医療機関で受診したところ、うつ病と診断された。
- (2) 健康診断で、昨夜は眠れない、最近不安感、憂鬱と自己申告したが、医師に診断されたものではない。
- (3) 医療機関での初診時、妻の先導で医師に今までの経過を伝えたが、自分自身は先生とほとんど会話がなくて、自覚症状ではなく、他覚的な症状である。
- (4) 重要事項説明書は、ひとつずつ説明されておらず、説明義務が尽くされていない。

<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) 本約款には、責任開始日前に発病した疾病を原因として、入院給付金の支払事由に該当した場合には、①身体症状について、被保険者の認識・自覚がなかったことが明らかなこと、②医師の診察を受けたことがないこと、③健康診断において異常の指摘を受けたことがないこと、の要件を具備した場合に給付金を支払うとされているところ、申立人は、責任開始日前の健康診断における自覚症状で、「眠れない、不安感が強い、憂鬱」と述べており、①の要件を満たさない。
- (2) 「健康保険 傷病手当金 支給申請書」の「発病または負傷の年月日」が「令和3年10月頃」となっており、また「上記の期間中における『主たる症状及び経過』『治療内容、検査結果、療養指導』」には「令和3年10月頃より不安感、抑うつ気分が出現」とあり、責任開始日時点で自覚症状があったことを確認した。
- (3) 当社では、申立人自身が「約款」や「重要事項説明書」を申込画面上で確認・承諾する申込プロセスのため、募集人による重要事項の説明義務違反には当たらない。

<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、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 2023-224] 給付金支払等請求

・令和6年6月25日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反を理由に契約が解除されたことを不服として、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5年5月に帝王切開の手術を受けたため、令和4年9月に契約した終身医療保険にもとづき給付金を請求したところ、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。そして、帝王切開について5年の不担保期間を付加することを条件に、本契約の継続の余地がある旨の通知を受けたが、以下の理由により、給付金の支払いと不担保期間を3年として契約を継続することを求める。

- (1) 募集人に、過去の既往歴や次回出産時に帝王切開となることを伝えた上で契約ができるか確認した。
- (2) 募集人は、自らに告知受領権がないことを、既往歴等を伝えたときや契約時に明示しなかった。
- (3) 「今年で（帝王切開から）5年になるので大丈夫ですか」と確認すると、募集人は「はい」と返答した。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) パンフレットやご契約のしおりにて、募集人に告知受領権がないことを明示している。
- (2) 募集人が告知妨害・不告知教唆を行った事実は確認できない。
- (3) 保険契約者間の公平性を計る必要があるため、不担保期間の短縮には応じられない。

<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、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、給付金の支払いおよび特定疾病の不担保期間の短縮は認められず、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 2023-241] 入院給付金等支払請求

・令和6年4月24日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反を理由に入院給付金等が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年11月に膵臓がんと診断され、同年12月に入院したため、令和2年1月に契約した医療保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、解除を取り消して、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1)告知時、募集人から「病気を患っていないか。薬は飲んでいないか」と聞かれたので、「糖尿病を患い、薬を飲んでいる」と答えたが、それを聞いた募集人から具体的な質問はなかった。告知については、募集人の口頭での質問に自分が答え、それを聞いた募集人がタブレットを操作して告知を入力する、という手順で行われたが、当然、糖尿病の薬を飲んでいることは告知書に入力されていると考えていた。
- (2)募集人との面談に同席していた夫も、募集人から告知の重要性について説明を受けておらず、告知義務違反があった場合には契約が無効になったり、給付金の支払いが受けられないことは知らなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)病院の診断書によると、申立人は、平成27年1月から令和元年11月までの間、糖尿病と高血圧により医師の診察を受け、投薬治療を受けており、この事実は告知事項に該当するため、正しく告知いただく必要があった。正しく告知いただいた場合、当社は、本契約を引き受けることはできなかった。
- (2)申立人は、告知前1か月以内にも同病院を受診していたことから、告知をすることは可能な状況であった。
- (3)募集人は、告知の際、申立人から、糖尿病に関する申出や相談はを受けておらず、告知義務や正しく告知しなかった場合については注意喚起情報を用いて説明しており、申立人が、糖尿病に関する不告知が契約に影響することを理解していなかっ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、契約時の事情等を把握するため、申立人夫（申立人は体調不良）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 2023-306] 入院給付金等支払請求

・令和6年6月27日 裁定終了

<事案の概要>

保険期間が終了していることを理由に、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、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5年6月に入院し、経皮的カテーテル心筋焼灼術を受けたため、平成15年6月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金等を請求したところ、本契約の保険期間が令和5年5月に満了していることを理由に、給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1)本契約の保険期間が令和5年5月31日に切れるため、同月23日から同月26日までの入院および手術が決まった。しかし、同月22日に、入院予定の病院でCOVID-19の院内クラスターが発生したとのことで入院・手術が延期になるとの連絡が病院から入り、5月中の入院・手術ができなくなった。
- (2)自分の都合ではなく、入院先病院での院内クラスターが発生したことにより入院・手術が延期になったものであるから、保障期間が満了していても入院給付金等は支払われるべきである。

<保険会社の主張>

申立人が実際に入院し手術を受けたのは、本保険期間が満了した後であるため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、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 2023-155] 入院一時金支払請求

・令和6年5月9日 裁定打切り

<事案の概要>

重大事由により契約を解除され、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月および令和4年1月に睡眠時無呼吸症候群により入院し、令和3年7月および令和4年4月に新型コロナウイルス感染症により在宅療養したため、令和3年2月に契約した総合医療保険にもとづき入院一時金を請求したところ、約款上の重大事由に該当するとして、契約が解除され、入院一時金が支払われなかった。しかし、入院一時金保険の重複加入が問題なのであれば、加入時の契約内容照会制度により保険会社は重複加入を知っていたはずであり、解除は不当であること等から、入院一時金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人は、本契約加入後2ヶ月の短期間で睡眠時無呼吸症候群の検査を希望して、申立人

配偶者と一緒に医療機関を受診し、検査入院も配偶者と同時にした。

(2) 申立人は、本契約加入前に 6 社の入院一時金保険に短期間で集中加入しており、一時金の総額は 140 万円、本契約を加えると 190 万円にのぼっていた。申立人配偶者も同時期に、同様の集中加入をしている。申立人の加入した一時金合計額は、男性の平均加入額の 9 倍近い金額であり、申立人の収入額と比較しても不相当に過大である。

(3) 現在の契約内容照会制度では、他社における入院一時金保険の加入状況を参照することはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

(1) 重大事由解除が有効であるか否かを判断するためには、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。

(2) 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。

(3) しかしながら、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、裁定審査会の手続において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 2023-198] 女性疾病給付金支払請求

・令和 6 年 4 月 30 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、女性疾病給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 4 年 10 月 28 日に子宮内膜ポリープと診断され、同日、日帰り入院により子宮内膜ポリープ切除術を受けたため、同月 20 日に申し込んだ医療保険にもとづき女性疾病給付金を請求したところ、約款上の重大事由に該当するとして、契約が解除され給付金は支払われなかった。しかし、以下等の理由により、契約解除を取り消して、女性疾病給付金を支払ってほしい。

(1) 流産した時や不妊治療中に、現在のフルタイム勤務から時短勤務になった際の給料やボーナスカットを考慮して本契約を契約した。

(2) 流産した際の生活や次の出産への治療費を考えれば決して十分ではないが、万が一に備えたいと思い保険に加入している。

(3) 明確に「逸脱した金額」というものを加入時に伝えられていないので、全く知るすべがなく、給付金請求後にこれを主張するのは、契約者にとって不利益である。

- (4) 一般的な不妊治療にかかる費用の総額と比較して、逸脱した金額と言われることに納得できない。
- (5) 他社ではすべて支払われており、本件保険会社だけが、なぜ給付金の支払いをしないことが認められるのか不明である。

<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、本契約を含めて8件の保険契約に加入しており、うち7件は令和4年9月から11月に集中しており、申立人は、この短期集中的な加入の直後に入院手術をしている。
- (2) 申立人の主治医への照会、申立人への聞き取り等を踏まえると、申立人は本契約や他の6件の責任開始日より前に発病していた（その症状を自覚しつつ7件に集中加入しその直後に今回の受診、入院・手術に及んだ）可能性がある。

<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、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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 重大事由による解除が相当か否かを判断するためには、本契約および他社の保険の加入の経緯・動機、保険契約者が支払う保険料の合計額、加入当時の保険契約者の生活状況（収入、支出等）および財産状態（資産、負債等）、保険料の負担能力および支払状況、給付金の支払履歴および支払われた給付金があればその妥当性、被保険者の病状などを総合的に勘案して判断しなければならない。
- (2) これらの事情を明らかにするには、証拠調べ手続を経る必要があるほか、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、医師等の第三者に対する尋問等の手続が必要となる可能性があるが、裁定審査会にはこれらの手続がなく、公正かつ適正な判断を行うためには裁判所における訴訟による解決が適当である。

[事案 2023-251] 入院給付金支払等請求

・令和6年5月20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、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年5月に胃潰瘍により入院したため、令和4年4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、約款上の重大事由に該当するとして、契約が解除され給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、解除を取り消して、給付金を支払ってほしい。また、解除後に発生した入院の給付金等を支払ってほしい。

- (1) 本契約および他社との契約は、全て同じ代理店で申し込みをしており、複数の保険に加入していることや、自分の収入等を募集人に説明し、審査を受けて加入した。

(2)集中加入した理由は、新型コロナウイルス感染症対策を含め、誕生日前に加入した方が、保険料が安くなるためである。

<保険会社の主張>

短期間での集中加入や入院給付金等の合計額が著しく過大であること等、入院給付金等を不正に受給する目的が窺われ、申立人に対する信頼が毀損されたことから、申立人の請求に応じることができない。

<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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1)重大事由解除が有効であるか否かを判断するためには、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。
- (2)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。
- (3)しかしながら、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、裁定審査会の手続において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 2023-255] 入院給付金支払請求

・令和6年4月4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、入院給付金が支払われなかったことを不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和5年5月に睡眠時無呼吸症候群で入院したため、令和4年12月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、約款上の重大事由に該当するとして、契約が解除され入院給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、契約解除を取り消して、入院給付金を支払ってほしい。

- (1)保険会社の給付金支払対象外の通知によれば、「給付金額等の合計額が著しく過大」ということだが、著しく過大と判断される基準が不明確である。
- (2)契約時、募集人に対して、他社の保険契約にも入っていることを伝えていたが、特に給付金が支払われない可能性を説明されなかった。
- (3)合計5件の医療保険に加入していたのは、令和4年に新型コロナウイルスに罹患した時に、何かあった場合の家族の生活に不安を感じたためである。

<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) 医療保険の加入件数、給付金の合計額、申立人の職業などをふまえると、申立人の付保状況は「著しく過大」である。
- (2) また、各社への加入が短期集中的に行われていること、その直後の入院が睡眠時無呼吸症候群の検査目的の入院であること、高額な医療保障を必要とする合理的理由が見当たらないことなどを考え合わせると、重大事由解除は有効である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 重大事由解除が相当か否かを判断するためには、本契約および他社の保険の加入の経緯・動機、保険契約者が支払う保険料の合計額、加入当時の保険契約者の生活状況（収入、支出等）および財産状態（資産、負債等）、保険料の負担能力および支払状況、給付金の支払履歴および支払われた給付金があればその妥当性、被保険者の病状および医学的知見等を総合的に勘案して判断しなければならない。
- (2) 申立人は、事情聴取において、医療保険の加入経緯については、新型コロナウイルス感染症が流行っていたので最初に他社の医療保険に入り、その後、令和4年8月頃、家族全員が新型コロナウイルスに感染して大変だったこともあり、もう少し保険を増やしてもいいかと思って順次4つの医療保険の契約をした、保険料については生活的に余裕ができる範囲での加入を考えていたため、生活を圧迫するような程度にはなっていないなどと陳述している。また、本入院の経緯としては、令和5年3月頃、妻に夜中に起こされ、息をしていないなどと言われ、病院で受診して本入院をすることになったなどと陳述しているが、これらに関する客観的証拠は乏しい上、総合的判断の基礎となる様々な事情を認定することは著しく困難である。
- (3) これらの事情を明らかにするためには、相手方の反対尋問権も保障された厳密な証拠調べ手続を経る必要があるほか、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、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。
- (4) 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密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 2023-264] 死亡保険金増額請求

・令和6年4月26日 和解成立

<事案の概要>

担当者の誤説明を理由に、死亡保険金の増額を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

被保険者（父）が死亡したため、平成 29 年 10 月に契約した 2 件の積立利率変動型終身保険（米ドル建）にもとづき、死亡保険金受取人である長女と次女と自分（三女）の 3 人が別々に死亡保険金を請求したところ、3 人の円換算された死亡保険金額が異なっていた。しかし、以下の理由により、次女が受領した死亡保険金額から自分が受領した死亡保険金額を控除した差額を支払ってほしい。

- (1) 次女が保険会社のサービスセンターに電話したところ、「死亡診断書を同封して送っていた
だいた方の書類が届いた時点で保険金額の計算をする。それは 3 人同じ金額になります」
と言われたため、同じ金額であれば安心だと思い、3 人別々で書類を保険会社に送付した
が、3 人の円換算された死亡保険金額は異なっていた。

<保険会社の主張>

サービスセンターの受電経緯について詳細な確認を行ったところ、担当者の説明は誤解を招きかねない説明であったことは否定できないものの、誤説明とまでは認められないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、死亡保険金請求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、担当者の案内は誤説明とまでは言えないものの、部分的には誤解を招きかねない説明であったことは否めないことから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 2022-322] 特定疾病保険金支払請求

・令和 6 年 6 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の支払事由に該当しないことを理由に、特定疾病保険金が支払われなかったことを不服として、保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 4 年 9 月に腺がんの診断が確定したため、平成 22 年 1 月に契約した終身保険にもとづき特定疾病保険金を請求したところ、上皮内がんは約款上の支払事由に該当しないとして、保険金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、特定疾病保険金を支払ってほしい。

- (1) 上皮内がんは上皮から基底膜までに存在し、粘膜固有層から粘膜筋板に存在するのが粘膜内がんであるが、診断書の記載は、上皮内がんではなく粘膜内がんである。
- (2) 平成 26 年に約款が改定され、大腸の粘膜内がんは含まないことが記載されたが、契約当時

の約款には「上皮内がんを除く」との記載だけで「粘膜内がんを除く」との記載がないので、粘膜内がんは支払対象である。仮に保険会社が、契約時に粘膜内がんを除外する意図があったとしても、その意図を自分が推認することは不可能である。

<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)大腸がんについては、粘膜内にとどまるものは「上皮内がん」または「粘膜内がん」と表現されるのが一般的であり、がんの進行度を判定する基準として国際的に活用されている国際対がん連合 (UICC) による最新の「TNM 悪性腫瘍分類第 8 版」においても、結腸および直腸のがんの壁深達度 (T) については、「Tis 上皮内がん：粘膜固有層に浸潤」の分類があり、「Tis」は「がん細胞が粘膜固有層 (粘膜内) に限局し、粘膜筋板から粘膜下層への進展を伴わない」上皮内がんとして定義されていることから、「大腸粘膜内がん」は Tis に分類され、「上皮内がん」の扱いとなっている。
- (2)「大腸がん取扱規約第 9 版」「本規約と TNM 分類の対照表」においても、「Tis がんが粘膜内にとどまり、粘膜下層に及んでいない」と記載されている。
- (3)平成 26 年 10 月に、約款に「悪性新生物に大腸の粘膜内がんは含まれない」と追記したが、当該変更は「大腸粘膜内がん」の約款上の解釈を変更したものではない。

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

[事案 2023-36] 高度障害保険金支払請求

・令和 6 年 4 月 19 日 裁定終了

<事案の概要>

高度障害状態となったのが契約解約後であることを理由に、高度障害保険金が支払われなかったことを不服として、高度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>

平成 13 年 3 月に契約した医療保険、平成 21 年 8 月に契約した積立利率変動型終身保険、平成 24 年 5 月に契約した定期保険 (3 契約あわせて「本契約」) について、令和 2 年 11 月に本契約を解約したが、以下の理由により、高度障害保険金を支払ってほしい。

- (1)令和 3 年 1 月の診断書では、高次脳機能障害により中枢神経系または精神の障害があり、「介助がなければ全く不可能」等とされ、症状固定時期を平成 27 年 2 月としている。また、平成 26 年 8 月の診断書でも、「介助がなければ困難」とされており、当該状態に該当した日を解約前の平成 26 年 7 月としている。さらに、令和元年 11 月を認定日として「要

介護 5」の認定もなされている。以上のことから、本契約の解約時において申立人は「高度障害状態」であった。

- (2) 高次脳機能障害は基本的に回復することを前提としないので、被保険者の身体状態は漸次的に悪化したものと考えられ、保険会社の主張するように、令和 2 年 11 月段階では各機能面で「介助を必要としない状況」があって、令和 3 年になってすぐに全介助が必要となったというような経過を辿ることは社会通念上考えられない。
- (3) 他社保険では、平成 27 年 2 月で「高度障害状態」を認定しているが、「高次脳機能障害」での「高度障害状態」は客観的なものであり、保険会社や保険の種類でその判断は変わらないはずである。
- (4) 令和 2 年 10 月に、「自宅で何かにつまずいて転倒した」として給付金請求を行ったが、状況が分からずに記載をしたもので、自力歩行をしていて転倒したものではない。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 高次脳機能障害ないし要介護 5 の状態に該当したとしても、本契約の約款に規定する高度障害状態に該当しなければ高度障害保険金を支払うことはできない。
- (2) 診断書の証明医師への事実確認の結果、「平成 27 年 2 月時点では左片マヒ、車イス介助で右に動く状態であり、その後廃用等で現状に至ったと考える」等の記載があったこと、また、病院への照会時の回答書の令和 2 年 10 月および同年 12 月の状況の記載から、同年 12 月時点では申立人が高度障害状態に該当している事実は認定できない。
- (3) 他社保険で高度障害状態と認定された等の主張があるが、保険金支払事由は各社が約款において規定しているところ、本契約に係る高度障害保険金の支払い等ができるのは当該約款に定める高度障害状態に該当した場合のみである。

< 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く審理の他、被保険者が高次脳機能障害を発病して以降の健康状態を確認するため、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、高度障害保険金の支払いは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2023-58] 特定疾病保険金支払請求

・令和 6 年 5 月 8 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、特定疾病保険金が支払われなかったことを不服として、保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 18 年 4 月に小脳梗塞・めまい症と診断され、ふらつきの後遺症が残ったため、平成 11 年 7 月に契約した特定疾病保障保険にもとづき、令和 3 年 5 月に特定疾病保険金を請求した

ところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に保険金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、特定疾病保険金を支払ってほしい。

- (1)平成 18 年 4 月に小脳梗塞を発症し、初診日である同日から 60 日以上経過した日以降も、めまい症やふらつきの後遺症が残った。
- (2)医師は、平成 18 年 5 月の退院時に「症状ほぼ消失し退院」と書類に記載しているが、「ほぼ」であり、完治はしていない。
- (3)医師は、令和 4 年 5 月作成の診断書において、「小脳梗塞による他覚的症状としてふらつきは平成 21 年 11 月の診察時では後遺症として認めている。令和 4 年 5 月の診察時にも時にめまい感の自覚あり、これは小脳梗塞の後遺症として否定できない」と記載している。

<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)本契約の特定疾病保険金は、約款の規定上、脳卒中について初めて診療を受けた日から 60 日経過時点で、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続していた場合に支払われる。
- (2)申立人は、平成 18 年 4 月に小脳梗塞と診断され入院したが、12 日後には症状がほぼ消失し、退院した。そのため、発症からその日を含めて 60 日以上言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続していたことを裏付ける検査結果等の客観的データを確認できず、特定疾病保険金の約款の支払事由に該当しない。
- (3)診断書および医療記録に、平成 21 年頃にめまい感やふらつきの症状が残っていたことをうかがわせる記載があるが、自覚症状であり、検査結果等にもとづく他覚的な神経学的後遺症ではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。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、特定疾病保険金の支払いは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2023-144] 認知症診断保険金等支払請求

・令和 6 年 6 月 13 日 裁定終了

<事案の概要>

認知症診断保険金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 4 年 9 月下旬に脳血管性認知症と診断されたため、同年 3 月に契約した認知症保険にもとづき、認知症診断保険金を請求したが、告知以前に「認知症（軽度認知障がいを含む）の

疑いがあると医師に指摘」されていたことを理由に、契約が無効となり、保険金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、認知症診断保険金と慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 自分も家族も、A 病院にて認知症の疑いがあると言われた記憶はない。また、カルテには認知症という記載はなく、物忘れとの記載しかない。したがって、告知事項の「認知症（軽度認知障がいを含む）と医師に診断または疑いがあると指摘された」に該当しない。
- (2) 本件に関し、保険会社が病院等に行った確認の内容を非開示とされたこと、および、開示されないまま結論を出されたことで精神的苦痛を受けた。

< 保険会社の主張 >

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) A 病院の医師作成の診療録には、令和 3 年 1 月下旬に申立人に対して MMSE を行ったところ、得点は 30 点中 27 点で、時間見当識に異常があるという結果であったため、B 病院の物忘れ外来に行った方がいいと伝えた旨が記載されている。
- (2) 当社は、保険金の支払義務を正しく判断するために、被保険者の同意を得たうえで、医療機関等への確認を実施している。約款等に医療機関への確認内容について被保険者へ開示を行う旨の定めは無く、他の顧客にも開示していない。

< 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ほか、本件の経緯を確認するため、申立人、申立人配偶者および申立人孫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。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

[事案 2023-225] 年金割増支払等請求

・ 令和 6 年 4 月 19 日 裁定終了

< 事案の概要 >

設計書どおりの金額の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 >

平成 4 年 8 月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、契約時の設計書どおりの金額の年金を支払ってほしい。加えて、保険料払込完了時から 70 歳までの特約保険料について、契約時の設計書どおりの金額としてほしい。

- (1) 保険会社はリスクを一番理解しているはずであり、その中での説明であるから、説明どおりの支払いをするのが当然である。
- (2) 60 歳で退職し、その後、確定年金を受け取る想定での人生設計であるから、予定額と違う説明を受けても聞き入れることはできない。

(3)保険料払込完了時から 70 歳までの特約保険料につき、契約時に分割払か一括払かと聞かれて一括払いを希望し、設計書にもそのように記載されている。そうであれば、設計書どおりの特約保険料となるのは当然である。

<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)本契約は、附合契約であることから、普通保険約款、特約条項を内容として成立している。
- (2)設計書の年金受取額は積立配当金を含んだものであるが、これは毎年一定額の発生が確定されているものではなく、その旨は設計書にも記載がある。市場環境の悪化により増額年金・増加年金を支払う原資を確保できなかった。
- (3)保険料払込期間満了後も特約の保障を希望する場合に前納する特約保険料について、設計書記載の金額は、契約成立当時の割引率をもとにした試算であったが、現在の割引率により計算した結果、特約保険料が増加した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の状況を確認するため、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、設計書どおりの金額の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 2023-226] 年金増額請求

・令和 6 年 6 月 19 日 裁定終了

<事案の概要>

設計書に記載されているとおりの金額の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>

平成 3 年 9 月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、平成 9 年 10 月頃に保険会社から受け取った設計書(年金受取予想額を案内する内容)に記載されている「年金年額」どおりの金額の年金を支払ってほしい。

- (1)保険会社は、設計書記載の年金年額は配当金含みの金額と主張している。
- (2)設計書には、「被保険者が生存されている間、年金をお支払いします」との記載や、「年金は生涯(終身)にわたってお支払いします」と記載されている。配当金は、将来を確約した金額ではないのであるから、保険会社が主張するように配当金含みの年金年額に対して、「生涯(終身)にわたってお支払いします」という文言を入れて、だましの手口のような書面を社名入りで通常提示することなどあるはずはない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)設計書は、あくまでも目安として参考にしていただくことを目的として計算したものであ

り、「記載しております金額は、作成日現在の配当率や配当積立利率に基づいて計算した予想額であり、今後増減することがあります。したがって、将来のお支払いを保証するものではありません。」と記載している。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。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、設計書に記載されているとおりの金額の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。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2023-183] 団体取扱特約適用請求

・令和 6 年 6 月 18 日 和解成立

< 事案の概要 >

代理店の誤説明を理由に、保険料について団体取扱特約の適用を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 5 年 12 月に募集代理店を通じてがん保険（団体取扱特約付）を契約したが、その後、自分は平成 13 年 3 月に A 社を退職し、系列会社である B 社に入社した。さらに、平成 22 年に B 社は C 社に合併され、平成 28 年に D 社に合併されたものの、いずれの会社でも団体取扱特約が適用されていたが、その後 D 社を退職したところ、令和 5 年 4 月より本契約の保険料が個人取扱となった。しかし、以下等の理由により、本契約の保険料について、団体取扱特約が適用された保険料にしてほしい。

- (1)平成 5 年に、代理店から、保険料が終身変わらない、退職後も同額の保険料で自動引き落としをするとの内容の書面を受け取っており、募集人からもそのように説明された。
- (2)平成 17 年に、保険会社との協議の結果、団体取扱特約が適用された保険料で変わらないことを確認している。

< 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)申立人が受け取った書面のうち、「同額の保険料で」というのは誤記であると考えられるが、保険契約は附合契約であるから、このような誤記によって保険契約の内容が変更されることはない。
- (2)平成 17 年 9 月に団体取扱特約の適用団体への申立人の所属確認ができなかったが、その後適用団体である B 社への所属確認ができたため、団体取扱に変更したものであり、退職後も団体取扱特約が適用された保険料であることを確認した事実はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

- (1) 申立人は、本契約締結の直後に代理店から書面を交付されたが、この書面には、「ご退社されて、給与天引きが出来なくなった場合には、同額の保険料で銀行から自動引き落としさせていただきます」と記載されており、募集人から、同記載のように説明されたものと推測される。同記載内容が、本契約の約款等に照らして誤ったものであることは明らかである。
- (2) 本件で提出されている証拠および申立人の事情聴取の結果を踏まえると、申立人が平成13年にA社を退社した際に、本来であればその時点で団体取扱特約を失効させ、普通保険料に上げる必要があったにもかかわらず、申立人が実際には所属していない団体に所属していることにして、月額保険料が変わらないように手続がなされたものと認められる。
- (3) 募集人が既に退職しており、事情聴取を実施することができなかったため、上記行為がどのような経緯で行われたのか認定できないものの、申立人が主導して上記手続を実行したと考えることは困難であり、募集代理店による不適切な行為があったものと考えられる。

[事案 2023-97] がん特約無効取消請求

・令和6年5月14日 裁定終了

<事案の概要>

責任開始日前発病であることを理由に、がん特約が無効となったことを不服として、無効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11月に骨髄異形成症候群（前がん病変）と診断確定されたため、同年10月に契約した医療保険にもとづき、給付金請求を行ったところ、がん特約の責任開始日前に骨髄異形成症候群と診断確定されていたとして、がん特約が無効となった。しかし、以下等の理由により、がん特約の無効を取り消してほしい。

- (1) 令和4年11月に、骨髄異形成症候群であると病名告知を受けたが、医師は「検査詳細情報」を用いて、病状は一番軽いランクであるなどと説明した。
- (2) 令和5年1月に、医師へ骨髄異形成症候群はがんであるかと質問したところ、医師は「『がん』ではありません。がんの前の段階である『前がん病変』と言います」と説明した。
- (3) 令和5年5月の診察の際、医師は、自分の状態は「医学的見地からみて『がん』と断定するまでに至っていないから『がん』ではない」と説明した。

<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、「がん保障の責任開始日」より前の令和4年11月に「骨髄異形成症候群」と診断確定されているため、本契約の約款にもとづき、がん特約は無効となる。
- (2) 医師は、申立人に対し、申立人の病状は前がん病変であるなどと説明した際に、「保険で同様に扱われているかどうかは別。本態性血小板血症などの良性腫瘍でも腫瘍扱いとなることがあるので、どのように扱われているかは約款などに書かれていると思うので保険会社に確認してください」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、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、がん特約の無効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 2023-139] 責任開始日変更請求

・令和6年5月29日 裁定終了

<事案の概要>

申込書の到着日が異なっていることを理由に、責任開始日の変更を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

乗合代理店を通じて契約した終身保険について、責任開始日は、「保険契約の申込みを受けた時または告知の時のいずれか遅い時」と定められているところ、令和4年1月12日となっているが、同月3日に申込書を投函したため、同月4日ないしは5日には保険代理店に到着していることから、責任開始日を変更してほしい。

<保険会社の主張>

令和4年1月5日に申込書が届いたという事実はないことから、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、申立人の主張する事実を把握するため、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 2023-197] 契約内容変更請求

・令和6年4月30日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約引受不可と判断された契約への変更を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年12月に終身医療保険（契約①）を申し込んだが、被保険者の体況を理由に契約引受不可と判断された。しかし、以下等の理由により、契約①は成立していることから、同月に別途申し込んで翌月成立した限定告知型終身医療保険（契約②）を契約①に変更してほしい。

- (1)募集人が、自分の所属団体に「職員番号を教えてください」と自分の職員コードを問い合わせた。
- (2)募集人に連絡したところ、契約①が成立したので振替手続が必要である、(自分の)所属団体に振替用紙を送ってもらうよう手配したので、すぐ提出するよう指示された。
- (3)ご契約のしおりに従えば、口座振替の手続を求めたことは承諾の手続が済んでいることになる。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)集団扱（給与天引き）確認書作成時に、同確認書に記載する必要がある申立人の所属コードと氏名コードがわからなかったため、募集人が申立人の所属団体に電話で問い合わせをしたところ、「こちらから申立人にコードは教える」、「口座振替依頼書は所属団体の書類のため、こちらから申立人にコードは教える」と言われた。
- (2)保険料の支払方法は、契約内容として申込書に記載される内容であり、また、保険料の支払経路により保険料の金額が異なることから、申込時に払込方法について指定いただく必要がある。本契約では、申立人は集団扱いを選択されたので、集団扱いの適用可否を申込時に所属団体に確認する必要がある。
- (3)募集人は、申立人に対し「契約①が成立した」と話していない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張する事実を確認するため、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 2023-203] 契約内容変更等請求

・令和6年6月20日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、10年分の保険料を支払済と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 27 年 3 月に契約した養老保険について、以下の理由により、10 年分の保険料を支払済であるという認識どおりの契約にするか、契約を無効としてほしい。

- (1) 契約時に一括で支払った 100 万円は、10 年分の保険料であると募集人に説明されたが、実際は 8 年分であった。もし 8 年分であるとの説明を受けていたら契約しなかった。
- (2) 契約申込当時、自分は 71 歳であったが、書面上同席したことになっている息子は同席していなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、100 万円を 10 年分の保険料として預かるという説明はしておらず、設計書や申込書に 8 年分の保険料であることが明記されていることから、これらと異なる説明を募集人がするとは考えられない。
- (2) 70 歳以上の者の申込時に、70 歳未満の家族が同席することは要件ではない。また、記録によれば、申込時に申立人の息子は同席していた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を確認するため、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 2023-246] 契約内容変更請求

・令和 6 年 5 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

担当者の誤説明を理由に、契約内容の変更を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 1 月に契約した団体定期保険について、以下等の理由により、契約時に遡及して、拠出型企業年金保険に変更してほしい。

- (1) 担当者から、「年金だ」と説明され契約した。
- (2) 「年金プラン」という紛らわしい名称であり、現在も名称変更していない。
- (3) 更新時もパンフレット兼契約書のような用紙を折り曲げて、掛金と支払金額がわかる部分しか見えないようにして契約内容を見せ、「変わりないですか」との声かけのみであった。

<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) 担当者は、通常、募集資料の「制度の内容」の説明書きを示しつつ、本制度は死亡の場合に遺族の生活を維持できる相互扶助するものであること等を説明している。

(2) 申立人が加入した当時のパンフレットには、年金プランは被保険者が死亡・高度障害の場合に遺族の生活を補う旨の説明がされている。また、申立人は、団体保険専用サイトを通じて加入内容を認識している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、担当者の誤説明は認められず、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 2023-258] 契約者貸付無効請求

・令和6年6月19日 裁定終了

<事案の概要>

契約者貸付の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成2年7月に、家族保障保険（転換前契約）を転換して契約した定期保険特約付終身保険（本契約）について、平成18年11月に契約者貸付（本貸付）が行われているが、以下の理由により、本貸付は、満期保険金を受領したものであり、契約者貸付を受けたものではないことから、自分が保険会社に送金した金銭のうち本貸付金額を超える部分の返還と、本貸付の無効確認を求める。

- (1) 自分には、転換前契約を本契約に転換した認識はない。
- (2) 転換前契約は、60歳になった時に150万円の満期保険金が受け取れる保険であったが、募集人からは、満期保険金を受け取るのは70歳以降にしてくれと言われていた。
- (3) 70歳になったため、保険会社に満期保険金の支払いを求めたところ、平成18年11月に150万円が振り込まれた。その直後、保険会社職員が、150万円の受領にかかる受領書に署名押印を求めに自宅に来たので、署名押印をした。
- (4) 平成22年に、保険会社から、自分に送金した150万円は貸付であるから、毎月1万円が良いので振り込んでほしいと連絡があったため、平成22年1月から令和5年2月までの間、合計166万円を保険会社に送金した。
- (5) 保険会社は、本貸付の根拠として、契約者貸付申込書や契約者貸付請求書を摘示するが、これらの書類に記載された自分の氏名は、自分が署名したものではないし、印影も自分の印章によるものではない。また、平成18年当時、保険会社から、契約者貸付であることや、貸付金に複利で利息が付くことについて説明を受けたことがない。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は、定期保険特約付終身保険であり、満期保険金が支払われる内容の保険ではない。
- (2) 申立人が当社に対して提出した、契約者貸付申込書および契約者貸付請求書には、表題として「契約者貸付申込書」「契約者貸付請求書」と大きく記載され、その下には、「貴社

の普通保険約款ならびに契約者貸付条項を了承の上、下記契約の貸付を請求します。」と明記されている。申立人は、同書類に自ら署名押印し、記入を行っていることからすれば、それを満期保険金の請求手続と誤認していたとは到底考えられない。

(3)当社は、契約者貸付を利用している契約者には、毎年、利息繰り入れの連絡書面を送付している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

[事案 2023-288] 契約内容変更請求

・令和6年6月27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、契約内容の変更を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成26年5月に代理店を通じて契約した終身保険について、以下等の理由により、保険期間5年の養老保険に変更してほしい。

- (1)契約時、募集人に養老保険を希望する旨を伝えたが、終身保険にすり替えられていた。
- (2)契約時、50代半ばで、他の保険を契約していたので、終身保険を契約する必要性は全くなかった。

<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)申込書に受領印があることから、募集人は、設計書、注意喚起情報、ご契約のしおり・約款を使用して契約の内容等を説明し、これらの資料を申立人に交付している。
- (2)申込当時、養老保険の保険期間は最低でも10年であり、5年の養老保険は取り扱っていなかった。

<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、申立人の主張する事実を確認するため、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 2023-305] 保険料支払方法変更請求

・令和6年6月20日 裁定終了

<事案の概要>

保険料支払方法をクレジットカード払い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17年1月に契約した組立型保険、平成27年7月に契約した組立型保険（あわせて「本契約」）について、以下の理由により、保険料支払方法を口座引き落としからクレジットカード払いに変更してほしい。

- (1) デジタル化、キャッシュレス化、支払方法の多様化は「社会の要請」で、今や「社会の常識」になっている。
- (2) 支払方法の変更は、約款上の権利であり、これは保険会社も認めている。
- (3) 保険会社のデメリットを優先することは、契約者の保護に欠ける行為である。
- (4) 新規契約者を、すでに契約がある者よりも優先的に扱うのは不公平でありおかしい。

<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) クレジットカード払いへの変更の権利は、約款において、「会社の定め」「会社の取扱の範囲内」と規定されており、クレジットカード払いの既契約があることを要件としている。申立人にはクレジットカード払いの既契約がないことから、本契約の保険料支払方法をクレジットカード払いに変更する権利を有しない。

<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、申立人の要望に対する保険会社の対応状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、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 2023-256] 契約者貸付無効等請求

・令和6年5月8日 裁定打ち切り

<事案の概要>

契約者貸付の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成6年3月に契約した個人年金保険（契約①）、平成12年2月に契約した生存給付金付定期保険（契約②）、平成14年4月に契約した終身保険（契約③）、平成14年7月に契約した養老保険（契約④）および平成15年3月に契約した終身保険（契約⑤）について、平成18年6月より契約者貸付（以下、「本貸付」）がされているが、以下の理由により、本貸付の無効確認と、本貸付の返済に充当されなければ支払われるべき契約②にもとづく生存給付金相当額の損害賠償を求める。

- (1) 契約①②③④⑤から行われている一連の本貸付は全く身に覚えがない。
- (2) 本貸付金は自分名義の口座に入金されているが、募集人から、成績が足りないので、保険料は募集人が払うから自分名義の保険を契約してほしいと頼まれており、これらの入金、募集人から自分名義の保険の給付金や解約返戻金であると説明されていた。そして、自分名義の保険の保険料は募集人が支払っているから、入金額を返還してほしいと言われたため、入金額を募集人に手渡していた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人が募集人に契約者貸付が可能なカードを交付するということは到底考えられず、募集人は暗証番号を知り得ないため、募集人が本貸付をしたということは考えられない。本貸付金は申立人名義の預金口座に入金されており、契約者貸付が行われた際には利用明細が送付されること、毎年送付される利息繰入通知等に本貸付の記載があることからすれば、申立人は本契約から本貸付がされていることを認識していたはずである。
- (2) 仮に第三者によって本貸付がされていたとしても、取扱規定には、カードの番号と暗証番号が合致していれば当社は責任を負わないと定められている。また、当社がカードの番号と暗証番号を確認した上で、善意・無過失で本貸付を行っていることからすれば、改正前民法 478 条の準占有者への弁済として本貸付は有効である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

- (1) 申立人は、貸付の無効確認を求めているほか、募集人が架空の名義保険の申込みをさせ、その解約返戻金等であると騙して本貸付金を交付させたとして募集人の不法行為を主張し、保険会社に対して使用者責任を求めているものと考えられるが、使用者責任を認めるためには、募集人の行為の態様を明らかにし、募集人の不法行為責任を判断し、さらに、募集人の行為による損害が保険会社の「事業の執行について」のものかどうか等を判断する必要がある。そして、募集人の行為態様を明らかにするには募集人の事情聴取が有用であるが、募集人は既に死亡しており、募集人が結果として本貸付金の交付をされているかどうか確認ができない。
- (2) これらの事情を明らかにするためには、相手方の反対尋問権を保障した上で申立人本人の尋問手続を経る必要があるほか、当時の募集人の資産状況を確認するなど、募集人の相続人に対する文書送付嘱託または文書提出命令、同人らに対する尋問等の手続が必要となる可能性が高い。
- (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密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。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 2022-339] 未経過保険料返還請求

・令和6年6月7日 裁定終了

<事案の概要>

担当者等の誤説明を理由に、未経過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5年11月に契約した終身保険（定期保険特約、入院特約付、保険料の払込方法は年払）について、平成22年11月に、入院特約を総合医療特約（以下「本特約」）に変更した。その後、令和4年11月上旬に本特約を解約し、同月下旬に払済保険に変更した。しかし、以下等の理由により、令和4年2月分以降の保険料を返還してほしい。

- (1)令和4年1月に、担当者に対して、本特約を中途解約した場合に、残月の保険料は返還されるのかと質問したところ、返還されると回答したため、他の保険会社との間で、別の医療保険を締結した。しかし、その後、担当者から、本特約を中途解約しても特約保険料は返還されないと言われた。
- (2)その後、営業部長から、中途解約は可能であり、残月数分の返金もできたとの説明を受けたため、保険会社に未経過保険料の返還を求めたところ、応じてもらえなかった。

<保険会社の主張>

当社担当者および営業部長が、本特約を中途解約した場合に未経過保険料が返還されるとの誤った説明をし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ほか、本件の経緯等を確認するため、申立人ならびに担当者および営業部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、担当者等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 2023-240] 復活等請求

・令和6年6月25日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

契約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26年6月に代理店を通じて契約した定期保険について、令和5年の保険料支払をせず失効したが、以下の理由により、契約の復活または従業員である被保険者への名義変更を求める。

- (1)約款には、復活の権利は契約者にあるとなっているはずで、コンプライアンス上問題がな

ければ復活手続きができると聞いている。

- (2)失効状態で名義変更ができるかと問い合わせたところ、可能との回答であったので手続きを進めたが、後日、失効後の名義変更はできないという連絡を受けた。
- (3)失効の原因となった保険料の支払いの中断は、代理店の指示に従ったままで、保険会社の対応は納得できない。
- (4)無職だと復活手続きができないという社内規定があることなど教えられていないし、事前に知る由もない。

<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)約款上、契約者が求めれば当然に復活や名義変更ができるものではなく、諸般の事情を考慮のうえ、当社が可否を判断する。
- (2)法人契約の場合、被保険者は契約者の役員または従業員に限るという規定があるが、復活申込書には被保険者は無職との記載があったため、復活は承諾できなかった。
- (3)失効中の契約については名義変更に同意しないことになっている。

<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、契約失効当時の状況を確認するため、申立人代表者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

《 その他 》

[事案 2023-39] 損害賠償請求

・令和6年4月5日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和2年1月に契約した外貨建終身保険(契約①)、同年3月に契約した外貨建終身保険(契約②)、同年8月に契約した終身医療保険(契約③)について、令和4年10月に契約①②③の全てを解約したが、以下の理由により、解約したことによる損失を損害賠償してほしい。

- (1)募集人から、「この保険は貯金と同じなので絶対に損はしない。利子が受け取れる」と言われたため契約した。
- (2)保険の説明をしっかりと受けておらず、良くわからないまま解約した。
- (3)募集人に解約の相談をしたら、「解約したらいい」と言われたので解約したが、100万円以上の損失となった。

<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)各契約は、タブレットにて申し込みいただいた。
- (2)契約概要および注意喚起情報は、冊子を手交した。
- (3)重要事項説明書の説明箇所に付箋を貼って重要箇所を示し、お読みいただくよう案内し交付した。
- (4)申立人より、「掛け捨ての医療保険はいらぬ」との申出があったため、契約③を提案した。
- (5)解約書類を送る際には、解約手続きにあたり注意いただく事項を記載した用紙を同封し、確認いただいている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約①②③の契約時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明不足は認められないが、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)外貨建終身保険が貯金のような機能をすることがあったとしても、解約返戻金が払込保険料累計額を上回るためには、保険料を継続して支払うことが必要であり、また、契約①②には為替リスクもあるが、申立人は為替リスク自体について理解していないようであった。
- (2)申立人は、契約③も契約①②と同じような契約であると考えており、そうすると、本件では申立人が募集人の説明を十分に理解せずに各契約の申込みをした可能性があり、募集人としては、申立人が説明を理解したかを確認するなど、より慎重に申込手続を進めるべきであった。

[事案 2023-96] 損害賠償請求

・令和6年4月26日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、所得税等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29年8月に被保険者（夫で契約者）が死亡したため、平成6年8月に契約した終身保険にもとづき死亡保険金を請求したところ支払われたが、以下等の理由により、納税した死亡保険金に対する所得税等相当額を損害賠償してほしい。

- (1)被保険者は、飲酒と喫煙が原因で入退院を繰り返していたにもかかわらず、入院給付金を飲酒等に費消して入院費を支払えない状態となったため、平成11年11月に一時的に本契約の契約者を自分に変更した。
- (2)被保険者は、病気で飲酒をしなくなったため、本契約の契約者を再度被保険者に変更することを希望し、保険会社の担当者と面談しようとしていたが、タイミングが合わず面談はできなかった。

- (3)平成 29 年 8 月（被保険者死亡前）に担当者と面談し、その際に担当者は、契約者を変更しなくても所得税の対象にはならないから大丈夫と説明した。実際には、その説明は誤っており、自分は所得税等が課税され、納税した。

<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)国税庁の見解では、死亡保険金については、保険料負担者と保険金受取人が同一人物の場合には所得税が課税される。
- (2)本契約の契約者を申立人に変更した際、被保険者には収入がなく、実質的な保険料の負担者は申立人であると述べていた。また、長期間にわたり保険料振替口座は申立人および申立人の母の口座であったため、本契約の保険料は、ほぼ全期間にわたり申立人が負担していたものと考えられる。
- (3)仮に平成 29 年 8 月の面談時に契約者を変更していたとしても、被保険者は一度も保険料を支払うことなく死亡しており、保険料の実質負担者は申立人であるとして、所得税が課税されていたと考えられる。
- (4)当社担当者が、死亡保険金に対し相続税が課税される前提の回答をしたことは不適切であり改めてお詫びするが、担当者が正しい説明を行ったかどうか、また、契約者変更手続の有無にかかわらず、本契約の保険料の実質負担者が申立人であり、所得税が課税されることには変わりはない。そのため、申立人に損害が発生したということとはできない。

<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、申立人と担当者とのやり取りの状況等を把握するため、申立人および申立人妹、ならびに担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

- (1)担当者は、本契約の募集人ではなく、平成 29 年 8 月の申立人との面談までは、申立人と面識はなく、本契約の存在および内容も知らなかった。
- (2)担当者は、事情聴取において、面談の際、申立人から本契約に関する質問を受けたものの、担当者が持参したタブレット端末上では本契約の内容を確認できなかったため、即答をせずに一旦証券番号を控えてオフィスに戻り、保険会社の支社に架電して本契約の存在を確認した、その際に支社から相続のしおりを持参して説明することを勧められたため、相続税が課税されるものと思い込んで、申立人に相続税ですぬという話をした旨を陳述している。
- (3)担当者の説明は明白な誤りであり、その原因は、担当者があえて面談の場で税金に関する質問に即答せずに支社に確認をしてから回答したにもかかわらず、本契約の契約者、被保険者および保険金受取人の関係の確認を十分に行わなかったこと、支社の応答者もこれらの関係を十分に確認せずに相続税が課税されることを前提に相続税のしおりを持参して説

明するように提案してしまったことにあったと考えられ、この誤った説明が本件の紛争の一因となったといわざるを得ない。

[事案 2023-156] 損害賠償請求

・令和6年5月21日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集人の説明不十分を理由に、既払保険料相当額の賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成19年2月に医療保険（契約①）を契約し、平成27年9月に入院保険（契約②）および定期保険（契約③）を契約し、同日、契約①を解約した。その後、令和4年6月に契約②③を解約したが、以下の理由により、契約②③の既払保険料相当額を賠償してほしい。

- (1) 募集人は、契約①にはがん入院特約が付されていたにもかかわらず、それを説明しなかった上、契約①では日帰り手術に手術給付金が出たが、契約②では日帰り手術は給付金が出ないにもかかわらず、これを説明せず勧誘した。
- (2) 募集人から、契約③は終身保険ではなくなったことの説明がなかった。税務上は資産性のある保険は考慮できないということを認識しておらず、経費算入するためには定期保険にしないといけないということが募集人から説明されなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、契約②③の設計書を手交した上、両契約につき、申立人は、ご契約のしおり・約款については申立人がウェブサイトから閲覧すること、重要事項説明書類を受領し説明を受けたことについてチェック・押印をしていること等から、募集人は申込手続において、必要な説明や書類の交付を行った。
- (2) 募集人は、契約①②の手術給付金の給付条件の違いについて説明した。契約③については、申立人の要望を受けて選択したものであり、募集人は経理処理のために保険期間についても正しく説明した。申立人代表者が確認書類に押印したこと等から払込期間の説明はなされていた。受領した保険証券にも保険期間が記載されていた。
- (3) 両契約は口頭で申立人の同意が得られており、契約③については、申立人の意向に沿った内容であること等についてチェック・押印がなされている。
- (4) 契約②③の保障期間において保障の利益を受けているので、既払保険料合計額が損害とはならない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約②③の契約当時の説明状況を確認するため、申立人代表者および申立人代理人、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明不十分は認められないが、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)本件では、契約概要書面の申立人代表者名の表記が、必要以上に馴れ馴れしく相手をもてはやすかのような印象のものになっており、その結果、募集人と申立人代表者が気安い間柄であることが契約説明の場でも強調されて緊張感を欠き、説明不足も許されかねない雰囲気形成してしまったと推測され、募集人が個人的関係に甘えて申立人代表者が十分に理解できるような説明を怠ったことが疑われる。

(2)LINE履歴によれば、本契約では、外来手術では手術給付金の給付対象とならないが、日帰り入院なら給付対象となるとの前提で、募集人が申立人代表者に対して「なんとか『日帰り入院』にしてもらって」とアドバイスしている。しかし、医師に事実と異なる証明をなさせようとするのはあってはならず、そのような医師への働きかけを募集人が勧めるのは、きわめて不適切と言わざるを得ない。

[事案 2023-166] 損害賠償請求

・令和6年6月4日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、贈与税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17年7月に契約した個人年金保険について、令和元年7月に年金支払が開始されたところ、令和4年9月頃、税務署からの指摘により贈与税および延滞税を納付したが、以下の理由により、納税した贈与税相当額を損害賠償してほしい。また、募集人等との面談時に精神的苦痛を受けたので慰謝料を支払ってほしい。

(1)募集人から、贈与税がかからないと言われ勧誘された。税理士に相談するようにとの助言もなかった。

(2)贈与税がかかることを知った後に、自分と妻と子は募集人等と面談したが、その際、「セールスはどのような勧誘をしてもよい」、「客側がパンフレットの隅から隅まで読み、理解し、支払方法の勉強もして保険に入るのが当たり前だ」、「客側の勉強不足が原因で一方向的に悪いため、会社側は責任をとる必要はない」と声を荒げて言われ、睨みつけられた。

<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)当社に、課税リスク回避に向けた具体的な説明をする義務はない。暦年贈与に関する一般論について適切な説明を行っている。贈与税負担は申立人の義務であって損害にはなり得ない。

(2)申立人等と面談した際、募集人等は、睨みつけたり、「勉強不足」と声を荒げる等の行為は行っていない。

<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、申立人が主張する事実を確認するため、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、事情聴取において、本契約が成立した後も、頻繁に申立人の事務所を訪問していたと陳述しているが、訪問した際に、本契約の保険料について税理士に相談したか、あるいは贈与税の確定申告をしたかを確認すれば、本件紛争は生じなかったと言える。
- (2) 募集人としては、生前贈与プランを実現するために、もう少し丁寧なアフターフォローをした方が良かったと言える。

[事案 2023-206] 慰謝料請求

・令和6年4月11日 和解成立

<事案の概要>

営業担当者からの執拗な営業電話等を理由に、慰謝料を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

強く拒絶し続けているにもかかわらず、保険会社の営業担当者から繰り返し営業電話を受け、そのうえ保険会社の極めて不誠実な対応により精神的苦痛を被ったことから、慰謝料を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 過去に申立人が当社へ営業行為を拒絶したことを知らずに、営業担当者が電話連絡をしたものであり、当社営業担当者に故意・過失があったとは言えない。
- (2) 申立人に対し積極的に営業行為を継続することは意図しておらず、将来において、別の営業担当者が架電してしまう可能性が排除できないことを申立人に説明した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、営業電話の状況等を確認するため、申立人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 2023-231] 損害賠償請求

・令和6年4月17日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2023-232] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の説明義務違反を理由に、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 29 年 9 月に契約した一時払終身保険（ドル建）について、令和 5 年 6 月に解約したが、以下等の理由により、解約によって生じた損害額の 2 分の 1 の賠償を求める。

- (1) 募集人から、契約に際して、5 年経過すれば（ドルベースで）確実に増えるので加入して損はないとの説明を受けた。
- (2) 5 年以内に解約した場合は、市場価格調整により著しい損失が発生する場合のあることの説明が全くなかった。
- (3) 保険会社の録音記録にあるとおり、自分も契約時に保険会社のコールセンターからの種々の質問に対し、契約内容を理解している旨回答していることから、損害賠償額は減額する。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人だけでなく、募集時に同席した上司も、市場価格調整と解約控除について説明していると陳述しており、説明を行っていないとの確証を得られる状態ではない。
- (2) ご契約のしおり・約款、重要事項説明書、設計書には、本契約の解約返戻金に市場価格調整や解約控除の適用があることが明記されている。
- (3) 電話による契約内容確認において、申立人より「解約返戻金は市場価格調整や解約控除の影響があるため、お支払いいただいた保険料を下回ることがある契約内容であることを認識している」との音声記録が残っている。
- (4) 申込時には、申立人配偶者および保険代理店に勤務している申立人子が同席していた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明義務違反は認められないが、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) 本契約の解約返戻金を受け取る場合には、為替変動、解約控除、市場価格調整の 3 つの要素の影響を受ける。この点について、設計書において、為替変動については為替変動シミュレーションの図が示されており、為替変動により解約返戻金の増減があることが分かる。また、解約控除についても設計書の「キャッシュバリュー表」において返戻率が出ており、10 年間は解約控除があることが分かる。
- (2) しかしながら、市場価格調整については、契約期間中影響を受けるにもかかわらず、設計書に図で示すことはなく、注意書きで「例示の解約返戻金は、市場価格調整率を 0 として試算しています。適用される積立利率が『解約日に計算される積立利率+0.3%』より高い（低い）場合、実際のお受取額は市場価格調整率により例示の解約返戻金より増加（減少）します」、「解約日または減額日が積立利率計算基準日の場合には、市場価格調整は行われません」と記載されるのみである。
- (3) 上記のような設計書の作りでは、募集人がその点をフォローすることが望ましいが、申立人は市場価格調整について理解しておらず、募集人の事情聴取が実施できない本件では、

募集人が市場価格調整について適切に説明できていたか疑わしい点が残ると言わざるを得ない。

[事案 2023-232] 損害賠償請求

・令和6年4月17日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2023-231] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の説明義務違反を理由に、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29年8月に契約した一時払終身保険（ドル建て）について、令和5年6月に解約したが、以下等の理由により、解約によって生じた損害額の2分の1の賠償を求める。

- (1) 募集人から、契約に際して、5年経過すれば（ドルベースで）確実に増えるので加入して損はないとの説明を受けた。
- (2) 5年以内に解約した場合は、市場価格調整により著しい損失が発生する場合のあることの説明が全くなかった。
- (3) 保険会社の録音記録にあるとおり、自分も契約時に保険会社のコールセンターからの種々の質問に対し、契約内容を理解している旨回答していることから、損害賠償額は減額する。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人だけでなく、募集時に同席した上司も、市場価格調整と解約控除について説明していると陳述しており、説明を行っていないとの確証を得られる状態ではない。
- (2) ご契約のしおり・約款、重要事項説明書、設計書には、本契約の解約返戻金に市場価格調整や解約控除の適用があることが明記されている。
- (3) 電話による契約内容確認において、申立人より「解約返戻金は市場価格調整や解約控除の影響があるため、お支払いいただいた保険料を下回ることがある契約内容であることを認識している」との音声記録が残っている。
- (4) 申込時には、申立人の配偶者および保険代理店に勤務している申立人子が同席していた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明義務違反は認められないが、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) 本契約の解約返戻金を受け取る場合には、為替変動、解約控除、市場価格調整の3つの要素の影響を受ける。この点について、設計書において、為替変動については為替変動シミュレーションの図が示されており、為替変動により解約返戻金の増減があることが分かる。

また、解約控除についても設計書の「キャッシュバリュー表」において返戻率が出ており、10年間は解約控除があることが分かる。

(2) しかしながら、市場価格調整については、契約期間中影響を受けるにもかかわらず、設計書に図で示すことはなく、注意書きで「例示の解約返戻金は、市場価格調整率を0として試算しています。適用される積立利率が『解約日に計算される積立利率+0.3%』より高い(低い)場合、実際のお受取額は市場価格調整率により例示の解約返戻金より増加(減少)します。」、「・解約日または減額日が積立利率計算基準日の場合には、市場価格調整は行われません。」と記載されるのみである。

(3) 上記のような設計書の作りでは、募集人がその点をフォローすることが望ましいが、申立人は市場価格調整について理解しておらず、募集人の事情聴取が実施できない本件では、募集人が市場価格調整について適切に説明できていたか疑わしい点が残ると言わざるを得ない。

[事案 2023-290] 損害賠償請求

・令和6年6月24日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年12月に代理店を通じて契約した定期保険について、以下の理由により、損害賠償を求める。

- (1) 契約締結の際、募集人が解約返戻金のピーク時期について誤った説明をしたため、解約返戻金を受け取る時期が遅れた。令和5年3月以降に解約返戻金を受けとっていたならば、他の有利子負債への返済が実行できており、その間の利子を支払う必要はなく、その利子負担分の損害が発生している。
- (2) 苦情申出後、LINEの履歴を提出するまで、保険会社は募集人の誤説明を認めようとせず、募集人は保険会社の調査に対して再三嘘をつき続け、事実を主張している自分が嘘つきであるかのような対応をし、名誉を著しく毀損し、その交渉のために無駄な時間を消費することになった。

<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) 募集人が解約返戻金のピーク時期について誤った説明を行ったことは事実であるが、申立人は、解約返戻金の返戻率がピークとなる時期に解約できているので損害は生じていない。
- (2) 当社および代理店は、申立人の苦情申出に対し、事実関係を早急に調査して対応しており、慰謝料が生じるような不適切な対応はしていない。

<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、申立人代表者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

- (1) 募集人の誤説明があったこと自体は争いがなく、この誤説明によって申立人が何らかの迷惑を被ったということは否定することはできず、また、この誤説明が本件紛争を生じさせる原因になったことは間違いない。

[事案 2022-300] 損害賠償請求

・令和6年5月29日 裁定不調

<事案の概要>

募集人の詐欺行為等を理由に、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24年2月に契約した一時払終身保険について、以下等の理由により、損害賠償してほしい。

- (1) 募集人は、自分に対し、本契約は預金であると欺罔し、自分はその説明を信じて申込みをした。自分が詐欺による取消しの意思表示をした平成26年10月以降の期間、本契約の保険料に対する法定利息相当額の損害を被った。
- (2) 募集人の詐欺行為や、募集人あるいは保険会社の対応上の問題により、保険料が返還されない間、自分は生活費の工面に苦勞したり、長男の大学進学を諦めざるを得なくなったなど、精神的な苦痛を被った。
- (3) 募集人が、自分の姉と通謀して、自分に手続の内容を認識させないようにし、無断で死亡保険金等の請求および学資保険のすえ置金請求を行ったことにより、保険会社が自分名義の銀行口座に振り込んだ金銭が姉によって不正に引き出され、盗られた財産的損害が生じ、これにより精神的な苦痛を被った。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人に詐欺にあたる行為は認められない。
- (2) 募集人は、適切な説明や意向確認を行い、不当な対応はしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込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、募集人の詐欺行為等は認められないが、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) 本契約の申込みが申立人の入院中に行われており、募集人は、退院していると思ったと陳述しているが、申立人の服装などから入院していることは認識しえたといえ、そうである

ならば、申立人の申込みについては後日改めて勧誘すべきであった。

[事案 2023-92] 保険関係費用減額等請求

・令和6年4月23日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、保険関係費用の減額等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成28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1年目の各種費用を2年目以降と同程度のみとして、適用積立利率をもって算定し直すこと、また、自分が解約を申し出た令和4年7月時点の為替レートを適用した解約返戻金を支払うことを求める。

- (1) 開示された資料を分析すると、本契約において、初年度から保険会社が収受する保険関係費を含む各種費用は、払込保険料の約60%にも上るが、募集人は、初年度に多額の各種費用を徴収する保険商品であることを説明しなかった。
- (2) 契約締結時交付書面では、保険関係費について「契約年齢・性別等によって異なるため、一律には記載できません」との記載があるが、契約者である自分は、契約時に、年齢、性別などを明らかにしているのだから、保険関係費について金額を特定して示せるはずであり、当該記載は透明性に欠ける。
- (3) 払込保険料からの各種費用徴収額は約10%とのことである。そのため、初年度は、契約者に対する説明責任が果たされず、契約者が認識していないまま、払込保険料の約50%が保険会社によって追加徴収されたことになる。
- (4) 代理店によれば、上記(1)のような多額の徴収が行われている点は承知していないとのことであり、代理店が知らない以上、当然に、当該情報が自分に伝えられることは考えられない。実際に、募集人から、本契約が1年目に多額の保険関係費がかかる保険商品であることの説明を受けたことはなく、そのことを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) 当社は、ご契約のしおり・約款、契約締結前交付書面等に、契約にかかる費用として保険関係費、解約時にご負担いただく費用、その他為替手数料を記載しており、また、保険関係費については、「契約年齢・性別等によって異なるため、一律に記載できません」との記載を行って、契約者への周知をしており、説明責任を果たしている。
- (2) 募集人は、申立人に対し、本契約に関する初期費用、保険関係関連費用等の説明を、契約締結前交付書面を用いて行った。また、募集人は、商品概要書により、手数料を含めた商品概要を説明している。

<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 2023-205] 慰謝料請求

・令和6年6月14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、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4年10月に左胸腔鏡下葉切除術を受けたため、令和3年9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、調査会社による調査が行われた結果、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、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 事実と相違した告知は行っておらず、告知義務違反に該当する事実はない。
- (2) 調査会社の調査内容は、虚偽または架空の内容であり、それを誤信して契約解除を行った保険会社の決定は誤りである。

<保険会社の主張>

告知義務違反解除は有効であり、当社の対応に慰謝料請求が認められるような行為はないことから、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ほか、告知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、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 2023-222] 損害賠償請求

・令和6年5月9日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和5年8月に新型コロナウイルス感染症により在宅療養したため、令和4年1月に契約した組立型保険にもとづき入院一時金を請求しようとコールセンターに電話したところ、請求対象外と回答された。しかし、募集人から、新型コロナウイルス感染症に罹患した場合は入院一時金が支払われると説明を受けたことから、既払込保険料相当額を損害賠償してほしい。また、慰謝料を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

当社は、令和5年5月8日以降、新型コロナウイルス感染症における特別措置の取扱いを終了しており、新型コロナウイルス感染症に罹患したことによる自宅療養は入院一時金の請求対象外であることから、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ほか、募集時の説明内容を確認するため、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 2023-284] 損害賠償請求

・令和6年6月21日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和3年10月に契約した変額保険について、以下等の理由により、既払込保険料のうち、保障部分相当額については返還は求めないが、積立金部分相当額と受領済みの解約払戻金の差額相当額を損害賠償してほしい。

- (1) 募集人から、「解約時にかかる手数料が2種類あるので目を通してほしい」としか説明されず、危険保険金と解約控除額の具体的な金額が不明なままで、申込手続を行った。
- (2) 積立部分を引き出す際にも手数料が控除されることを解約時になって初めて知った。この説明を申込時に受けていたら加入していなかった。
- (3) 募集人を信頼し、その成績に貢献したいという思いで申込手続を行ったが、募集人は申込手続後に退職した。自分は、配偶者も子供もないので、本契約に加入するメリットがあまりなく解約した。

<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、申立人から保障と老後の資産形成の相談を受け、募集面談を3回行い、詳細にヒアリングを行った。その上で、申立人は本契約の申込手続を行った。
- (2) 募集人は申立人に対し、申込手続時に契約締結前交付書面および設計書を交付して、解約控除についても説明した。
- (3) 募集人は申立人に対し、申込手続前に、危険保険料については保険設計の仕組上提示できないこと、積立金および危険保険金に対する解約控除率があること、保険は長期で持つ必要があり、解約・払済・減額については、10年間は解約控除が適用になることを説明した。
- (4) 募集人の退職後の後任の担当者は、申立人から、「募集人から説明を受けたが理解がおよんでいなかった」と聞いている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2023-292] 損害賠償請求

・令和6年6月20日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、贈与税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＞

自分の配偶者を契約者として平成10年9月に契約し、令和3年1月に契約者を自分へ変更した個人年金保険について、以下の理由により、支払った贈与税相当額を損害賠償してほしい。

- (1) 令和5年9月の年金支給開始までに、契約者を配偶者から自分に変更すれば問題ないと言われ、契約者を自分に変更したが、年金開始時に本契約が贈与税の対象となることがわかった。
- (2) 年金開始時期までフォローは一切なく、受給開始手続の書類にも贈与税についての記載はなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 課税関係は、生命保険契約の内容ではないため、当社に説明の義務はない。また、ご契約のしおりや年金開始時の通知等によって、税務関係について契約者の判断の助けとなるような資料を提供している。
- (2) 誤説明が無ければ加入しないような契約形態ではなく、募集人による誤説明もなかった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、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 2023-173] 損害賠償請求

・令和6年4月23日 裁定打ち切り

＜事案の概要＞

募集人の虚偽説明を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成30年11月から平成31年2月までの間に、募集人から、保険会社の商品で資産運用を行うなどと言われ複数回金員を預けたが、実際には、預けた金員の多くが保険会社の商品には充てられていなかった。そのため、募集人に対して預けた金員の返還を求めたが、その返還が受けられなかったことから、使用者責任（民法715条）にもとづく損害賠償を求める。

<保険会社の主張>

申立人が主張する担当者との金銭授受について客観的資料がなく、募集人は、当該金銭を預かった趣旨、説明内容、用途について申立人とは異なる主張をしており、募集人の行為が詐取、私的流用であると評価することができないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

- (1) 申立人が、どのような趣旨で募集人に対して現金を交付したのか、また、募集人の行為が保険会社の業務にどのような関連があるか否かについて、申立人と募集人との間で主張に大きな対立があるところ、募集人は、申立人より損害賠償請求訴訟を提起されているため、裁定審査会の事情聴取に応じる意向はないと述べており、事実を解明することができない。
- (2) 本件についての事実を明らかにするためには、申立人を本人として、また、募集人を証人として呼び出した上で、裁判所におけるのと同様の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）によることが必要不可欠であるが、裁判外紛争機関である裁定審査会には、このような手続は設けられていない。

[事案 2023-273] 損害賠償請求

・令和6年6月21日 裁定打ち切り

<事案の概要>

募集人に支払った保険料相当額の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

令和3年3月に定期保険を申し込み、その後、同年4月に変額保険を申し込み、各保険の年払保険料を募集人に支払ったが、いずれの契約も成立していないことが判明した。また、募集人は、自分に対し、募集人の運営する会社の資金として立て替えれば、利益が出ると提案されたため、募集人が指定する会社の預金口座に振込送金した。しかし、自分が募集人に支払った金額から、募集人が自分へ支払った金額を差し引いた残額相当額を返還してほしい。

<保険会社の主な主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人が申立人を偽って金員を取得したのは事実であるが、募集人は現時点までにそれを上回る金員を返金している。

(2) 申立人は、募集人が運営する会社に支払ったと主張しているが、当該会社は募集人が運営する会社ではない。募集人は申立人に対し、資金を立て替えることによる利益を交付するといった話をしたことはない。仮にそのような話をしていたとしても、当社の業務とは無関係であり、当社が使用者責任を負うものではない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

当審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、本契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、本件を判断するためには、申立人と募集人との間のやり取り、申立人の募集人らに対する各送金、募集人の申立人に対する各送金等につき、金額、送金の目的・趣旨、契約関係その他の背景となる事実・事情を明らかにした上で、判断する必要があると考えられ、これらの事実または事情を明らかにするためには、証拠調べ手続を経る必要があるほか、当事者または第三者に対する文書提出命令または文書送付囑託、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はこれらの手続を行うことはできないことから、裁定手続を打ち切ることとした。