

裁定概要集

令和6年度 第2四半期 終了分
(令和6年7月～令和6年9月)

(一社) 生命保険協会
生命保険相談所

○裁定結果等の状況

令和6年度第2四半期に裁定手続が終了した事案は83件で、内訳は以下のとおりである。

第2四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要（申立てが取り下げられた事案を除く）を次ページ以降に記載する。

審理結果等の状況	件数
和解が成立したもの(*)	18
和解が成立しなかったもの	63
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	4
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	39
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	8
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	12
適格性がないものとして、裁定を行わなかったもの(不受理)	2
合計	83

(*) 和解が成立した案件(18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	4
申立人の請求の一部を認めたもの	1
申立人の請求を認めなかったが、個別事情を踏まえた解決を行ったもの	13
うち、和解金による解決	13
うち、その他の解決	0

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》	1
事案 2023 - 90	既払込保険料返還等請求
事案 2023 - 193	新契約取消請求
事案 2023 - 204	新契約取消請求
事案 2023 - 220	転換契約無効請求
事案 2023 - 281	新契約無効請求
事案 2023 - 282	新契約無効請求
事案 2023 - 357	新契約無効請求
事案 2024 - 108	新契約取消請求
事案 2023 - 279	新契約無効等請求
事案 2023 - 302	新契約取消請求
事案 2023 - 5	契約見直し無効請求
事案 2023 - 35	新契約無効請求
事案 2023 - 131	新契約無効請求
事案 2023 - 249	新契約取消請求
事案 2023 - 250	新契約無効請求
事案 2023 - 260	新契約無効請求
事案 2023 - 303	新契約取消請求
事案 2023 - 310	新契約無効請求
事案 2023 - 319	新契約取消請求
事案 2023 - 330	新契約無効請求
事案 2023 - 343	転換契約無効請求
事案 2023 - 349	新契約無効等請求
事案 2023 - 46	新契約取消請求
事案 2023 - 270	新契約無効請求
事案 2023 - 342	転換契約無効請求
《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》	22
事案 2023 - 353	新契約取消請求
《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》	23
事案 2023 - 142	契約解除取消請求
事案 2023 - 194	入院給付金等支払請求
事案 2023 - 216	入院給付金等支払請求
事案 2023 - 318	入院給付金等支払請求
事案 2023 - 120	入院給付金支払等請求
事案 2023 - 202	入院給付金支払請求
事案 2023 - 210	契約解除取消等請求
事案 2023 - 237	入院一時金支払等請求

事案 2023 - 247	入院給付金支払請求
事案 2023 - 257	入院給付金支払請求
事案 2023 - 274	給付金支払等請求
事案 2023 - 312	先進医療給付金等支払請求
事案 2023 - 314	入院給付金支払等請求
事案 2023 - 316	入院給付金支払請求
事案 2023 - 348	入院給付金支払請求
事案 2023 - 379	就業不能給付金支払請求
事案 2023 - 254	告知義務違反解除取消請求
事案 2023 - 266	入院一時金支払請求
事案 2023 - 277	入院給付金支払等請求
事案 2023 - 363	就業不能給付金支払等請求
事案 2024 - 19	入院給付金支払請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》 43

事案 2023 - 212	災害保険金支払請求
事案 2023 - 55	就業不能年金等支払請求
事案 2023 - 229	死亡保険金等支払請求
事案 2023 - 245	高度障害保険金支払請求

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》 47

事案 2023 - 126	契約内容確認請求
事案 2023 - 323	年金増額請求

《 保全関係遡及手続請求 》 49

事案 2023 - 283	特約解約取消請求
事案 2023 - 122	契約解除取消請求
事案 2023 - 164	年金支払開始日変更等請求
事案 2023 - 208	契約者貸付無効請求
事案 2023 - 289	契約内容変更等請求
事案 2023 - 296	契約内容遡及変更請求
事案 2023 - 215	解約無効請求
事案 2024 - 7	死亡保険金受取人変更請求

《 収納関係遡及手続請求 》 56

事案 2023 - 230	失効取消請求
---------------	--------

《 その他 》 57

事案 2023 - 218	損害賠償請求
事案 2023 - 267	損害賠償請求
事案 2023 - 294	損害賠償請求
事案 2023 - 355	慰謝料請求

事案 2023 - 360	慰謝料等請求
事案 2023 - 259	損害賠償請求
事案 2023 - 300	損害賠償請求
事案 2023 - 352	損害賠償請求
事案 2023 - 362	損害賠償請求
事案 2023 - 185	損害賠償等請求
事案 2024 - 1	損害賠償請求

《 不受理 》 66

事案 2024 - 143	担当支店変更請求
事案 2024 - 186	損害賠償請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 2023-90] 既払込保険料返還等請求

・令和6年7月3日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、既払込保険料の返還等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成28年7月に契約した2件の米ドル建終身保険（特別条件・円換算払込特約・円換算支払特約付）について、以下等の理由により、令和4年7月迄の既払込保険料を米ドル建てで、同年8月以降の既払込保険料を円建てで返還してほしい（請求①）。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円建てで返還し、自分の費やした労務に対する損害を賠償してほしい（請求②）。

- (1)本契約の募集時に、募集人から、契約を2つに分けて、保険料の払込みが難しくなった場合には1つを払済保険に変更することを提案され、その提案にしたがって契約をした。
- (2)その後、保険会社の審査により、健康上の理由から特別条件の付加が必要となったが、その際に募集人から、特別条件を付加した場合には、払済保険に変更できなくなることの説明がなかった。
- (3)保険会社から、本契約を無効として既払込保険料を返還することを提案されたが、既払込保険料は、ドル建てによる返還を求める。保険会社のみが為替差益を得ることは不合理である。

＜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)本契約の無効については認め、円建てで既払込保険料の返還に応じる旨を申立人に提案している。本契約の約款には、当社の責めに帰すべき事由により保険契約が無効となった場合、いずれの通貨により既払込保険料を払い戻すかについては規定されていない。
- (2)取り消された行為にもとづく債務の履行として給付を受けた者は、原状回復義務を負うことになる（民法121条の2）が、この原状回復義務の「原状」とは、契約者が保険料を払い込む前の状態を指すものであると考えるのが相当である。したがって、円建てで既払込保険料を返還することは、民法の規定に沿うものであり、合理性が認められる。
- (3)当社は、申立人からの申出を受けて、速やかな調査、合理性が認められる事後措置の提案を行っており、本件の対応に費やした申立人の労務に対し和解金を支払うべき理由はない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、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) 募集人から、保険料の払込みが難しくなった場合には、1 つを払済保険に変更することを前提に、契約を2 つに分けて契約をすることを提案されたにもかかわらず、本契約には特別条件が付加されたため実際には払済保険にできないものであったこと、および、募集人が、募集経緯において、特別条件が付加された場合には払済保険に変更できないことの説明をしなかったことは、不法行為を構成するようなものとまでは認められないとしても、募集行為として適切なものでなかったことは否定できない。
- (2) 保険会社も、本契約について、加入時における募集人の説明不足により申立人が錯誤に陥ったことを認めている。

[事案 2023-193] 新契約取消請求

・令和6年9月4日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

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9月に契約した定期保険について、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) 本契約の商品については、金融庁が業務改善命令を出しており、かつ保険会社が、本契約の商品の募集活動について保険本来の趣旨を逸脱するものと認めている。
- (2) 本契約にかかる募集は、名義変更を前提とする募集であった。
- (3) 税制改正後、保険会社退職後の募集人から、当初の目的が果たせなくなったことの説明と、名義変更手続による節税指南を受け、名義変更手続をさせられた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人が本商品を提案した際、留意事項を記載した書面を提示して説明し、契約者から押印をいただいております。また、同書面には冒頭に税務の取扱い等が変わる場合がある旨が記載されている。
- (2) 税制変更の可能性について、募集人の説明が不適切であったという事実を確認することはできなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件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 2023-204] 新契約取消請求

・令和6年7月8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>

令和3年1月に契約した組立型保険について、以下等の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人から、本契約に付加した総合保障特約は、保険料1000万円を支払えば、3大疾病、要介護・身体障害、高度障害、死亡の4つの支払事由により、最大で4000万円を受け取れる内容だと誤説明を受けた。
- (2)説明時に用いられた設計書も、上記(1)のような誤解を招く記載だった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人による本契約の保障内容の説明は適切であり、問題はない。
- (2)募集人が、生命保険料控除について誤説明を行ったこと、退職時に申立人の個人情報を持ち出したこと、お客様宛提示厳禁資料を提示したことは不適切な対応でありお詫びする。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

- (1)申立人に募集人の説明を再現してもらったところ、「4枚クーポン券があるような保険です」と具体的であり、募集人による説明が保障内容を正しく理解できるものであったか疑義がある。
- (2)募集人も認めるように、申立人は年末調整に間に合うようにと急かされて本契約に加入したが、保険の始期日が翌月であったことから、年末調整に間に合わなかった。
- (3)保険会社も認めるように、募集人は申立人の個人情報を退職時に持ち出した。
- (4)募集人は、提案時にお客様提示厳禁書類を申立人に交付した。

[事案 2023-220] 転換契約無効請求

・令和6年9月2日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由に、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3年7月に終身保険(契約①)を契約し、平成24年3月に契約①を分割転換して医療保険(契約②)を契約した。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)募集時に募集人から、契約①の商品が無くなると言われ、仕方なく分割転換をして契約②に切り替えたが、令和5年3月に、契約①を残せたことが分かった。
- (2)募集時の面接は、募集人と自分の妻のみで行った。

<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、分割転換の制度が利用できなくなるという説明はしたが、契約①が無くなるという説明をした事実は無い。
- (2)募集人は、募集時に申立人に面接していないが、申立人の妻に対して、本件分割転換の説明をした。申立人の妻が申込書類を預かり、申立人自身が申込書・意向確認書等に署名・押印しており、申立人は本件分割転換の内容について把握していた。

<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、本件分割転換の経緯等を把握するため、申立人および申立人の妻、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、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)募集人は、募集に際して申立人と面接しなかっただけでなく、申立人の保険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行っておらず、募集人の募集は適正ではなかったものと言える。仮に募集人が、申立人と直接面接をし、申立人の意向を把握したうえで、意向に沿った保険を提案するという適正な募集を行っていれば、申立人の主張するような誤解は生じなかった可能性が高く、募集人の不適正な募集行為が本件紛争の原因となったことは否定できない。
- (2)転換の募集をする際には、転換契約用の書類等を使用して、既契約を継続したまま保障内容を見直す方法（中途付加、追加契約等）について説明する必要があるが、募集人は、事情聴取において、本件分割転換以外の方法は説明していないと陳述しており、この点においても、本件募集は適正なものでなかったと言わざるを得ない。仮に本件分割転換の募集時に、申立人または申立人の妻に対して、分割転換以外の追加契約等の方法についても説明・提案がなされていれば、申立人の主張するような誤解は生じ得なかったものと言える。

[事案 2023-281] 新契約無効請求

・令和6年9月20日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2023-282] の申立人の姉妹である。

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成29年3月に契約した生存給付金付医療保険について、募集人から、生前贈与を受けるための保険だと説明されたが、15年後に生存給付金約1,500万円が支払われるものの、それ

以前に死亡した場合には死亡保険金が約 50 万円しか支払われず、生前贈与を目的とする保険商品ではなかったことから、契約を無効として、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は本契約の内容を説明しており、申立人は本契約の内容を理解して加入していると考えられること等から、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、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、申立人父には何度かに亘り本契約の説明をしたようだが、申立人には、本契約と死亡保障をカバーする申立外契約の 2 つの契約について、合計で 20 分程度しか説明していなかったことから、申立人が本契約の内容を理解するのに十分な説明が行われていたかという点に疑義が残る。

(2) 募集人自身も、途中で本契約を勧めるのを断念した方がよかったかもしれないと事情聴取で述べたが、契約者を申立人とし、保険料相当額を申立人父から申立人に生前贈与するようにして契約したのであれば、生前贈与対策の意向を持っていた申立人および申立人父に本契約を勧める合理性があったのか疑問が残る。

(3) 本契約は一般の保険とは異なり、死亡保険金が既払込保険料より著しく低額であるという特殊な契約であるところ、申立人も申立人父も全く本契約の保障内容を理解しておらず、適切に本契約の内容が説明されたのかについて疑義が残る。

[事案 2023-282] 新契約無効請求

・令和 6 年 9 月 20 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2023-281] の申立人の姉妹である。

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 29 年 3 月に契約した生存給付金付医療保険について、募集人から、生前贈与を受けるための保険だと説明されたが、15 年後に生存給付金約 1,500 万円が支払われるものの、それ以前に死亡した場合には死亡保険金が約 50 万円しか支払われず、生前贈与を目的とする保険商品ではなかったことから、契約を無効として、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は本契約の内容を説明しており、申立人は本契約の内容を理解して加入していると考えられること等から、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の説明状況を把握するため、申立人の親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) 募集人自身も、途中で本契約を勧めるのを断念した方がよかったかもしれないと事情聴取で述べたが、契約者を申立人とし、保険料相当額を申立人父から申立人に生前贈与するようにして契約したのであれば、生前贈与対策の意向を持っていた申立人および申立人父に本契約を勧める合理性があったのか疑問が残る。
- (2) 本契約は一般の保険とは異なり、死亡保険金が既払込保険料より著しく低額であるという特殊な契約であるところ、申立人の親権者（法定代理人）である申立人父は全く本契約の保障内容を理解しておらず、適切に本契約の内容が説明されたのかについて疑義が残る。

[事案 2023-357] 新契約無効請求

・令和6年7月10日 和解成立

<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29年9月に契約した養老保険について、以下等の理由により、契約を無効にして既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から、設計書や契約申込に関する注意事項は見せられず、保険料や保険料の内訳、解約返戻金等の説明もされていない。
- (2) 払込保険料が、自分が予定している金額を超えないことを何度も確認したにもかかわらず、実際はその金額を超えた保険料となる契約をさせられた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約手続の際、設計書を渡したうえで申立人より署名を頂いているほか、毎年、契約内容通知文書を送付しているため、当社としては、契約内容等についてご理解いただいていたものと判断している。
- (2) その他、契約手続にかかる不合理な点や、重要な部分に関する行き違いがあったと認められる事実は確認できなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

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 2024-108] 新契約取消請求

・令和6年9月11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>

令和4年11月に契約した変額保険について、保険料払込中断や、増額・減額が自由自在にできると説明されたため契約したが、実際は、減額や払込中断によっては保険契約が消滅する可能性があることを説明されていなかった。また、このことは、最新のパンフレットでは記載されているが、契約時のパンフレットに記載はないので、契約を取り消して、支払った保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

個別事情に鑑み、申立人の請求を認諾することにより解決を図りたい。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2023-279] 新契約無効等請求

・令和6年8月16日 裁定不調

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

平成5年7月に契約した定期保険特約付終身保険（契約①）について、平成16年2月に終身保険を減額し、新たに終身医療保険（契約②）を契約した。その後、平成22年5月に、契約①の終身保険を10年確定年金に移行した。さらに、平成31年2月に、契約②を介護保険（契約③）に転換した。しかし、以下等の理由により、契約②③を無効とし、契約①に戻してほしい。また、慰謝料を支払ってほしい。

(1) 契約①を契約したことについては記憶があるが、それ以降の手続を行った記憶はなく、自ら契約したものではない。

(2) 一連の契約等に対して、精神的苦痛を感じている。

<保険会社の主張>

契約の変遷については、すべて申立人自身の意思で行っているものであり、申立人自身の契約行為である。募集人やその他職員の説明や当社の対応に問題はないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の説明状況等を確認するため、申立人、申立人子および申立人子の配偶者、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) 契約③の受取人欄において、申立人子の苗字が異なっているが、これは募集人が誤記したものであり、募集人はこれに気付かず手続を進めた。このことから、募集人による商品の説明、保険に対するニーズの確認、本人の手続における確認が適切に行われていたか疑問が残る。

(2) 募集人は、申立人の年収等を把握していないと陳述したが、申立人が「保険料が高いね」と言ったにもかかわらず、募集人は「加入してもしなくてもよいです」と返答したのみで、申立人の年齢、経済状況に対する配慮が不十分だったように思われる。

[事案 2023-302] 新契約取消請求

・ 令和6年8月15日 裁定不調

※本事案の申立人は、[事案 2023-303] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

募集人の不適切な説明等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年2月に契約し、令和5年10月に解約した変額保険（契約①）および介護年金保険（契約②）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、老後資金が足りなくなると煽られ、着実に増やせるという言葉を信じて契約した。

(2) 募集人から、元本割れする可能性があることなどのリスクの説明はあったが、十分な説明はなされなかった。

<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) 契約①について、募集人は、提案書を用いて保険料、保障内容等を説明した。また、契約締結前交付書面等を用いて、変額保険には投資リスクがあり、受取額が払込保険料を下回る可能性があることや保険関係費用、解約控除等を説明した。

(2)契約②についても、パンフレット、重要事項説明書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ほか、募集時の経緯を確認するため、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、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

- (1)申立人は、事情聴取において、増えたり減ったりするものは性格的に合わないという意向を募集人に伝えていた旨を述べ、申立人がこのような意向を伝えていたことは、募集人も事情聴取において認めている。しかし、募集人は、最終的に変動リスクのある契約①を提案し契約に至っており、募集人の提案は、申立人の意向と合致していないものと言わざるを得ない。
- (2)募集人は、申立人には投資経験はなく、収入額は年 300 万円程度であり、預貯金が 1500 万円程度であることを認識していたにもかかわらず、保険料が年 100 万円にもなり、契約から少なくとも 9 年程度は解約返戻金額が支払保険料を上回る可能性の低い契約①を提案することが、申立人に適合性があったかという点についても疑問が残る。
- (3)募集人は、本件以外の保険会社の外貨建一時払終身保険を提案したところ、申立人から、死亡保険金受取人に絶縁している母親や親族を指定したくないとの話があったため、死亡保険金受取人を「法定相続人」とすることができる契約①を提案したとするが、配偶者や子供がいない申立人の現状では、結局申立人の母親が死亡保険金の受取人になることについて、十分な説明がなされた形跡はない。この点においても、申立人の意向を十分に把握し、意向に沿った提案がなされたとは言い難い。

[事案 2023-5] 契約見直し無効請求

・令和 6 年 8 月 9 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、契約見直し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 7 月に組立型保険（契約①）を契約し、令和 3 年 5 月に契約見直ししたが（見直し後契約を「契約②」）、以下等の理由により、契約見直しを無効にして契約①に戻してほしい。

- (1)自分と母は、募集人から、契約②は保障内容が新しくなるが、保険料は契約①とほぼ同額である旨の説明を受けた。
- (2)募集人から契約②の詳細な内容説明がなかったため、自分と母は、契約①に含まれる個人年金保険は当然契約②にも含まれていると理解して、契約②を申し込んだ。
- (3)母は、募集人から契約②と同内容である兄の契約についても説明を受けたが、個人年金保険がないことの説明は一切なかった。
- (4)募集人に対し、契約②と契約①の保障内容の対比が分かる書面を求めたが、交付を受けて

いない。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、保険料負担者である申立人母に対し、複数回の面談を行い、契約①の特約が満了時期を迎えて更新後の保険料が上昇することから、これらの特約を変更して保険料の上昇を抑える提案を行った。
- (2) 申立人母が保険料を抑えたいという意向を示したため、募集人は特約の変更に加え、契約見直し制度を利用して、契約①の個人年金保険を終身の死亡保障に見直すことを提案したところ、申立人母は、がん関係の保障が最新のものとなり、保険料も抑えられたとして喜び、契約②を申し込む意向を示した。
- (3) 令和3年5月、募集人は申立人宅を訪問し、申立人母の同席のもと、申立人に対し、募集用携帯端末を利用して、契約②と契約①の保障内容を比較し、契約見直しにより個人年金保険が消滅することを含めて説明した。その後、申立人は契約②の内容を確認し、了解した上で申込を行った。
- (4) 申立人は、契約概要等の書類について電子交付の方法を選択した。申込時に行ったマイページの登録手続きにより、申立人はいつでも当社のホームページのマイページを閲覧し、契約②の保障内容が確認できる状態であった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、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 2023-35] 新契約無効請求

・令和6年8月27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31年3月に契約した終身保険について、以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料から解約返戻金を差し引いた金額を返還してほしい。

- (1) 母の相続関連の手続を行った際、募集人に、母が生前に加入していた養老保険と同じ保険に入りたい旨を伝えると、募集人は、同じ保険はもう販売していないと述べ、それに代わるものとして本契約を提案し、他の保険の提案はしなかった。
- (2) 募集人の養老保険に代わるものという説明のみを聞いて、本契約の申込を行った。
- (3) 募集人は自分に対し、月払保険料や医療保障の詳しい説明をせず、設計書を見せることもしなかったため、自分は本契約の内容を理解しないまま申込書にチェックや署名をした。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、設計書を使用して本契約の内容を説明した。
- (2) 募集人は、今は養老保険を販売していない旨の説明をしていない。
- (3) 本契約の内容は、申込書、設計書、保険証券の記載から明らかである。申立人は、募集人からの手紙や毎年送付している契約内容通知文書等を受け取った後も、当社に対し特段の申出をすることはなかった。
- (4) 本契約は、申立人が意向確認書で示した「長生きへの備え」になる商品である。

<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 2023-131] 新契約無効請求

・ 令和6年7月26日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成29年6月に契約した医療保険について、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) 契約時、募集人に対し、過去に甲状腺がんの手術をして甲状腺を取っているが保険に入れるかと確認したところ、募集人から「完治しているなら大丈夫」と言われたため加入した。
- (2) 令和5年3月に契約見直しの提案を受けた際、募集人に対し、改めて甲状腺の治療のことを伝えたと「その話は聞いていない」と言われ、見直しが保留になった。
- (3) 本契約自体、虚偽を含んでいると考えられ、保険会社の対応はあまりにも不誠実である。

<保険会社の主張>

契約締結の際、募集人は、申立人から甲状腺の治療のことを聞いておらず、また、告知書にも甲状腺の治療に関する記載はされていないため、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く審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2023-249] 新契約取消請求

・令和6年7月10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5月に契約した変額保険について、以下等の理由により、契約を取り消して、既払込保険料と解約返戻金との差額を支払ってほしい。

- (1)募集時に募集人から、本契約について払込保険料の大半が運用されるかのように説明されたが、契約後に、実際は保険にかかる費用が約4割もあり、投資信託の運用分以外の費用があることが分かった。
- (2)自分は募集人に対して、死亡保障は必要ないと伝えた。

<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、費用等の説明として、「保険関係費が取られるため、保険料の全額が運用に回るわけではない」と伝えた。また、当社は募集人に対して、保険関係費の金額や割合等を開示していない。
- (2)募集人は、申立人に対して、本契約の死亡保障等について説明し、理解していただいた。

<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、契約に関する経緯を確認するため、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 2023-250] 新契約無効請求

・令和6年7月8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>

令和元年12月に契約し、令和4年1月に減額した個人年金保険について、将来生活スタイルの変化があることを見越して、減額の可能性があることを募集人に伝えていたにもかかわらず、減額が一部解約になり、解約返戻金が既払込保険料を下回ることについての説明がなかったことから、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、申立人に対して、減額に伴う元本割れの可能性があることを口頭で説明した。

(2)募集人は、申立人に対して、契約時に交付する注意喚起情報においても、元本割れの可能性があることを説明した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、募集時の説明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 2023-260] 新契約無効請求

・令和6年7月12日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成27年3月に契約した変額個人年金保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1)満期になったら5%保証と聞いていたが、そうではなかった。
- (2)平均5年間で5%金額が上がって返金されると説明されたが、8年経っても5%上がっていない。
- (3)レバレッジについて、後日説明すると言っておきながら連絡がない。
- (4)親族の紹介であったため、募集人を信用していたが説明もほとんどなかった。

<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)本契約の商品性については、パンフレットを用いて説明しており、申立人もそれを認めている。この書面には、誤解を招く記載はなく、掲載されているシミュレーションについても、将来の運用成果を示唆あるいは保証するものではないとの注意喚起文言が付されている。
- (2)本契約の特別勘定においては、レバレッジ指標等に関する有価証券への投資はなされていないため、説明義務は負わない。また、担当者は契約申込手続時から本申立に至るまでレバレッジに係る質問を受けたことがなく、カスタマーセンター等への問合せもなかった。

<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、本契約締結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、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 2023-303] 新契約取消請求

・令和6年8月14日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2023-302] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

募集人の不適切な説明等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年2月に契約し、令和5年10月に解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、既払込保険料と解約返戻金との差額を支払ってほしい。

- (1)募集時に募集人から、老後資金が足りなくなると煽られ、着実に増やせるとの言葉を信じて契約した。
- (2)募集時に外貨建保険の説明が簡素であり、リスクについて十分に説明されなかった。

<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)募集人は募集時に、申立人に対して、金融商品、投資信託、積立NISA等についても説明したうえで、設計書、パンフレット、契約締結前交付書面等を用いて、本契約が外貨建商品であることや為替リスク等のデメリットを説明した。
- (2)意向確認書においても、申立人に対してリスクの説明が適切に実施されていたことが確認できる。

<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ほか、募集時の経緯を確認するため、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 2023-310] 新契約無効請求

・令和6年9月11日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成28年1月に代理店を通じて契約し、その後解約した終身保険について、以下等の理由により、契約を無効として、既払込保険料と解約返戻金の差額を返還してほしい。

- (1)募集人に対して、保険料の支払いが80歳までの保険があれば良いと伝えたところ、本契約を勧められ、保険料の支払いを80歳で止めても解約ではなく、保障額もそのまま変わらないと言われた。申込書、意向確認書には、募集人に言われるままにチェックをした。

(2)令和5年7月頃、払込期間が終身であることがわかったため、保険料の引き落としを止めて話し合いをしようと思ったが、止めることはできない、解約するしかないと言われたため解約した。しかし、実際は払済保険にすることができ、この説明も間違えていた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、募集時の明確な記憶はないものの、通常は設計書を用いて、設計書の記載に沿って説明している。意図的に説明を省いたり、事実と異なる説明をしたことはない。
- (2)申立人から提出された設計書は本契約のものであり、払込期間について終身と明記されている。設計書にある「積み立て終わり、保障のみ残す」というメモ書きは、払済保険についての説明であると思われる。

<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ほか、契約時の経緯等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人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 2023-319] 新契約取消請求

・令和6年9月18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7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)募集人から本契約を紹介され、保険料の払込みを何か月か中断しても保障が継続する旨の説明を受けた。自分は、この説明によって魅力を感じ申し込むことにした。
- (2)募集人は、保険料の払込みを中断した場合、積立金から保険関係費用が差し引かれることを説明しなかった。
- (3)申込手続時、募集人に対し、契約の翌年は子供の大学の授業料の支払いのために保険料の払込みを中断することを2度にわたって伝えていた。
- (4)募集人から、解約時に解約控除がかかることの説明を受けていない。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、令和4年6月から計4回、480分にわたり面談し、申立人の理解状況を確認した上で申込手続を行った。

- (2) 募集人は、申立人に対し、パンフレット、設計書を用いて商品説明を行い、パンフレット同梱の契約締結前交付書面を用いて保険関係費用等を説明し、申立人は、「よく理解できたし、当面、減額や解約の心配はないから大丈夫です」と発言した。
- (3) 本契約は、死亡保険金が付加され、特別勘定で積立金が運用される。保険料の払込みが中断されても、死亡保険金の保障や積立金の運用が行われていることは自明であり、その間に費用が発生しないとは考え難い。
- (4) 募集人は、申立人の子の授業料の支払いのため、保険料の支払いを中断する旨の話は聞いていない。
- (5) 当社のシステムには、令和4年12月に申立人から払込中断の申立てがなされ、令和5年1月に払込みが中断された記録がある。この申立ての際に、当社のオペレーターは、申立人に対し、払込中断中の最低基本保険金額と保険関係費用について説明した。

<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 2023-330] 新契約無効請求

・令和6年7月10日 裁定終了

<事案の概要>

自分の思っていたものと異なる保険であったことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成27年1月に乗合代理店を通じて契約した医療保険について、妹が加入した保険会社の医療保険と同じ保険だと思い契約したが、違う保険会社の医療保険の契約をしていたため、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>

募集人は、平成26年12月に申立人と面談し、申立人の妹から依頼を受けた商品の説明をしたが、申立人から、毎月の保険料の上限は2万円との申し出があったため、本契約の提案を行い、申立人の了解を得た上で申込手続が行われていることから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

[事案 2023-343] 転換契約無効請求

・令和6年9月11日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、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13年12月に転換前契約を転換して契約した終身保険（契約①）と、平成28年7月に契約①を転換して契約した組立型保険（契約②）について、以下の理由により、転換を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 契約①について、自分が断っているにもかかわらず保険内容を一方的に説明され、仕事の時間帯に再度来て邪魔をされ、同僚にも迷惑をかけてしまい、考える時間がなかったので仕方なく契約した。
- (2) 契約①について、契約時に募集人に確認したところ、掛け捨てではないということだったのでそれなりに積み立ててくれる保険なのだと思ったが、実際はほとんど掛け捨ての保険であった。
- (3) 契約②も、実際はほとんど掛け捨ての保険であった。
- (4) 契約②の保険内容を説明されていない。募集人は、朝自宅を訪問して説明し、サインももらったというが、家族が仕事に出る忙しい時間帯に来てもらうことなど絶対に無い。

<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) 各転換の後には、定期的な訪問や、契約内容通知文書等で情報提供していたが、転換前契約を復旧させる要望はなく、保険料の支払いを継続し、特約の付加や死亡保険金受取人・指定代理請求人の変更等をしており、申立人には契約継続の意思があった。
- (2) 各転換の際には、パンフレット、設計書等を用いて説明した等の事実があるため、錯誤に陥っていたとしても重過失がある。

<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、各転換当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 2023-349] 新契約無効等請求

・令和6年9月4日 裁定終了

<事案の概要>

申立人の意思にもとづかずに締結された契約であること等を理由に、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5年8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、既払込保険料を返還してほしい。また、精神的苦痛を受けたため慰謝料を支払ってほしい。

- (1)本契約は、約30年前に叔母が当初は自分の名義を利用して作成したものである。その後、契約の引継ぎを要請されたため、叔母を信用して引き継いだ。その時、契約書を交わした覚えはない。
- (2)自分が63歳になる誕生日で保険料の支払いはすべて完了し、一生涯保障を得ると営業職員が言っていたことから長年そのままにしていた。
- (3)保険会社から送られてきた申込書を確認すると、署名は私の字体だが、印鑑は私が当時持ち合わせた印鑑ではないことが判明した。

<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)本契約について、契約締結時点では団体扱いであり、本契約に加入していることを当然に認識できた。平成8年以降、給付金請求、改印手続、住所変更手続、特約減額更新手続が行われており、契約締結後も維持管理がなされている。
- (2)特約の保険期間や保険料払込期間について、契約内容通知書面や特約変更手続時の書面の記載から、その内容を認識していた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2023-46] 新契約取消請求

・令和6年9月10日 裁定打切り

<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26年6月に契約した終身保険および令和4年5月に契約した組立型保険について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)申込時に重要事項説明書の冊子を受領していない。
- (2)契約後の担当者のサポートが十分でない。
- (3)解約返戻金がほとんどない契約であった。

<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) 申込時には電子交付の方法により重要書類を交付しており、申立人は重要書類の受領確認もしている。また、申立人の求めに応じて、翌営業日には重要事項説明の冊子を届けている。
- (2) 夕方以降や休日等の業務外の時間に電話があっても受電できず、すぐに折り返しの連絡ができないことがあってもやむを得ない面があり、これをもって直ちにサポートに不足があるとは言えない。
- (3) 本契約は、解約返戻金が少ない一方で、安価な保険料で充実した保障を用意できる商品であり、申立人もその点を理解して契約している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2023-270] 新契約無効請求

・令和6年8月7日 裁定打ち切り

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年5月と6月に契約した2件の介護年金保険について、以下等の理由により、契約を無効として既払保険料を返還してほしい。

- (1) 別件で募集人と面談した際、自分の父（本契約の被保険者）について、道が分からなかったり、足もびっこを引いたりしているという話をしたところ、募集人から介護年金保険の案内を受けた。
- (2) その後何回か、募集人が父の足の具合が悪い様子を見かけたようで、再度介護年金保険に入らないかと言われたが、これ以上保険料を支払うのは大変だと答えると、募集人は、「1年だけ掛けてくれたら保険金が下りるようにする」などと言って、契約を勧めてきた。
- (3) 自分が、「もし下りなかったら（保険料の）払い損ですよ」と言うと、募集人は、「もし保険金が下りなかったら診断書を書いてくれる病院を教えるので保険に入ってほしい」等と言い、保障内容の説明は適当に終わらせ、どのようにしたら保険金が下りるのかということばかりを説明されたため、保険料を1年支払えば保険金を受け取れると考えて、本契約を申し込むことにした。
- (4) 募集人は、当初、口頭だけで説明をしており、入ることを決めて自宅を訪問した際にパンフレットを持ってきた。自分は、募集人の説明をパンフレットに書き留めている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、別件契約の手続を行うため面談をしたが、手続を終えた後、一般的な情報提供として介護年金保険の案内をしたところ、加入を検討したいとの話になった。その後、募集人は、設計書を作成して送付し、後日、面談して申込手続を行うこととなった。
- (2) 募集人は、申立人の自宅を訪問し、改めて、設計書やパンフレットを用いて介護年金保険の説明を行った。申込手続は、タブレット端末で行うほか、重要事項の説明は、冊子の重要事項説明書を用いて実施した。
- (3) 申込手続の約1か月後、募集人は、申立人から電話にて、子供の塾代が浮いたことから、追加で介護年金保険の加入を検討したいとの相談を受けたため、自宅を訪問して、設計書やパンフレットを用いて説明を行った。募集人は、申立人に対して保険料の支払いは大丈夫か念押しで確認したが、申立人からは、塾代がなくなるため問題ないとの回答があり、申込手続を行うこととなった。
- (4) 本契約の募集において、募集人から、1年だけ加入すれば保険金の給付を受けることができると説明をした事実はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

- (1) 本契約についての説明に関する双方の陳述は激しく対立しており、募集時の説明に関する客観的な証拠もない。なお、申立人の自筆の書き込みのあるパンフレットについても、募集人は、募集時に書き込まれたものではないと陳述しているため、パンフレットに書き込みがあることを根拠として、募集人の説明内容を認定することはできない。
- (2) 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、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らおよび募集人等の証人尋問手続を経て、慎重に事実関係を確認すべきであると考えるところ、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。

[事案 2023-342] 転換契約無効請求

・令和6年7月10日 裁定打ち切り

<事案の概要>

募集人の説明が不十分であったこと等を理由に、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5年6月に契約した終身保険を、平成26年11月に介護保険（本契約）に一部転換したが、以下等の理由により、本契約を無効にして、転換前契約に戻してほしい。

- (1) 募集人は、転換の際、自分に対し親族の同席を依頼しなかった。保険会社は、親族の同席の代わりに保険会社の社員を同席させたと主張するが、保険会社の社員は保険契約を推進したい側であり、高齢者保護の観点からすれば不適切な対応である。
- (2) 転換前契約は 550 万円の死亡保障を中心とする保険であったところ、本転換により死亡保障が 300 万円に減縮された。その代わりに締結した本契約は、要介護 3 になった時に 170 万円が支払われる保険であるため、要介護 3 になった後に死亡した場合には 80 万円、要介護 3 にならずに死亡した場合には 250 万円の損失が生じる。
- (3) 年金や資産で介護費用を十分にカバーできる自分にとって、本契約のような民間の介護保険は、損失が大きく加入すべきではない。しかし、募集人は、自分の家族にとって損失が大きく、客観的・常識的に不要な保険を提案し契約させた。募集人は、このような不利益を説明せず、自分も理解していなかったために申し込みをしてしまった。親族が同席していれば、本転換を行うことはなかった。
- (4) 保険会社が使用する契約時の家族同席に関する書面には、「特に『お子さま』の同席をお願いしております」とか「お子さまが同席できない転換・一部転換のお手続きには、必ず当社担当責任者が同席いたします」との記載がある。転換前契約の死亡保険金受取人である配偶者は、同席者の候補としては子より先順位にあると解釈すべきである。また、同書面では、子の同席ができない場合には、配偶者ではなく保険会社の担当責任者が同席することとされており、いずれも不適當である。

<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) 本転換により、申立人には損失は生じておらず、本契約に加入する意味がなかったとも言えない。
- (2) 提案書を用いて、本契約の保障内容のほか、一部転換により転換前契約の死亡保障金額が減額されることを説明した。また、年に 1 度、申立人に対して転換前契約および本契約の契約内容が記載されたレポートを用いて契約内容の説明を行っていたが、申立人からは特に申し出はなかった。
- (3) 本転換の際、申立人に対して親族の同席を依頼したが、申立人は、子の同席については、忙しいこと、近所に住んでいないことから断り、また、配偶者の同席については、転換前契約は、申立人の母が自分のためにかけてくれた保険であり、配偶者は関係ない、と述べて断った。そのため、当社は、職員を同席して申込手続を行った。

<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他、契約締結時の事情を確認するため、申立人および申立人配偶者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本契約が無効となるか否かを判断するためには、募集人と申立人の間で具体的にどのようなやり取りがあったかを確認する必要があるが、申立人には本転換の際の記憶がほとんどなく、事情聴取によっても、申立人が、申立人の主張するように誤信していたか否かの事実を認定することができなかったため、裁定手続を打ち切ることにした。

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

[事案 2023-353] 新契約取消請求

・令和6年8月23日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和3年9月に銀行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、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料から解約払戻金を控除した差額を返還してほしい。

- (1)契約時、募集人から、「この保険が合っています。これなら積立でいくうちに数万円増えて、将来は何千万円となりますよ」と言われたが、実際には変動があった。
- (2)契約時、市場価格調整の説明をされず、契約してから2年後くらいに初めて市場価格調整の説明を受けた。
- (3)契約時の説明で、年金原資を一括で受け取ることができると思っていたが、そうではなく、それについての説明がなかった。
- (4)令和5年8月頃、保険会社のコールセンターに電話して、現在の積立額と解約返戻金額を確認すると、55万円の積立のうち50万円ほど戻ると説明を受けたが、再びコールセンターに電話すると、市場価格調整が42万円ほどなので解約返戻金は約13万円だと言われた。

<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)募集人は、所定の募集資料を使用して、為替変動によるリスクに加え、市場価格調整として市場金利の変動によるリスクがあることを説明している。また、募集人は、設計書を説明する中で、「現在と為替レートが変わらないという仮定では、年金原資が1000万円以上になりますね」と説明をしているが、申立人が主張しているような「将来は何千万円となる」との発言はしていない。
- (2)募集人は、所定の募集資料を使用して、年金原資を一時金として受け取ることができないことを説明している。
- (3)申立人は、令和5年7月下旬にコールセンターに電話をしているが、積立金の状況を照会しているだけで、解約した場合の解約返戻金の照会は受けておらず、50万円ほど戻るとの誤った説明はしていない。

<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、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。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

[事案 2023-142] 契約解除取消請求

・令和6年7月20日 和解成立

※本事案の申立人は、本契約の被保険者・契約者の配偶者（相続人）である。

<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>

被保険者が、令和4年2月から同年3月までミオパチーにより入院したため、令和3年8月に契約した利率変動型積立保険の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。その後、令和4年12月に被保険者が死亡した。しかし、以下等の理由により、契約解除を取り消して、給付金および死亡保険金を支払ってほしい。

- (1)内服薬に関する詳細な内容や病名等が、申告できる内容に満たないことから、告知は不可能だった。
- (2)被保険者は、糖尿病による神経障害を強く疑っていた。

<保険会社の主張>

被保険者が、解除の原因となった事実を告知しなかったことについては、故意または重大な過失があったといえ、告知義務違反解除は有効であること等から、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2023-194] 入院給付金等支払請求

・令和6年7月2日 和解成立

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

交通事故に遭い、右踵骨骨折、右第7肋骨骨折等により、令和4年9月中旬から同年10月中旬まで36日間入院したため、令和元年9月に契約した組立型保険にもとづき入院給付金と長期サポート給付金を請求したところ、約款上の支払事由に該当しないことを理由に13日目

以降の入院について、給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1) 自分は、肋骨骨折の影響により松葉杖が使えず車椅子で移動しており、かつ、介助も必要であり、通院で治療を行えるのか疑問である。カルテには、9月下旬でも、「車椅子使用 疼痛のない範囲 足関節自立運動、端坐位で前足部負荷」と記載されているだけで、移動が困難な状況が継続している。
- (2) 保険会社は、一部の診察記録がないことを問題視しているようだが、病院には担当医師が常駐しておらず、診察がなかったことは専ら病院側の事情であって、自分側の事情によるものではない。自分は、仕事上の都合で早めの退院を依頼したため、10月中旬に退院しているが、その退院日の1~2週間前まで車椅子を使用しており、診察・介助が必要な状態であった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本入院時の治療内容は主に投薬治療等であり、自宅等での治療や通院治療が十分可能である。9月中旬からの12日間は、主治医による入院下での経過観察期間が一定程度は必要であったと思われるが、以降は、客観的に、病院にて常に医師の管理下において治療に専念しなければならないほどの医師による治療の必要性や自宅等での治療の困難性は認められない。
- (2) 長期サポート給付金の支払事由は、所定の入院または所定の在宅療養が必要な状態に該当し、その状態が30日以上継続した場合である。本件における「所定の入院」の日数は12日間であり、支払事由にあたらぬ。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、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把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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) 第三者の専門医の意見によると、手術の対象とならない骨折（骨挫傷）の場合、必ずしも入院管理を必要としないが、疼痛が強く、日常生活が困難で、介助を要する場合は、医師の裁量で入院の必要性を認め、安静治療や疼痛管理を入院管理で行うこともある。
- (2) 本受傷は、右第7肋骨骨折も含まれていることからすれば、事故直後は移動や自宅等での治療が困難であったと考えられるため、当初の期間は入院の必要性があったと考えられる。一方、9月下旬には、ギプスやシーネを外すことができるようになるまで回復しており、医師からも痛みのない範囲での運動を指示されており、自宅等での治療が困難な状況を脱していたと考えられる。

[事案 2023-216] 入院給付金等支払請求

・令和6年7月28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月と令和5年3月に、左側胸部軟部腫瘍によりB病院に入院し手術を受けたため、令和3年10月に契約した組立型保険と医療保険にもとづき入院給付金および手術給付金を請求したところ、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) 令和3年4月頃、肋骨の下に小さなでっぱりを感じたことから、Aクリニックを受診したが、妊娠初期のため検査ができないと言われ、B病院を紹介され受診したが、原因が分からないと言われ、病名告知を受けなかった。同年6月頃には、B病院の医師から、改めて産後に検査をしましょうと言われていた。告知を行った同年9月には、医師から病名告知を受けておらず、通院をしていない状況であった。
- (2) 募集人との間では、契約の申込みに際し、妊娠にかかるすり合わせ等を行ったものの、B病院に行ったことは告知すべき事象だと認識していなかった。募集人は、妊娠のことには注意を払ってくれていたが、それ以外のことはあまり聞いてこなかった。
- (3) 告知時には通院をしておらず、また、病名も診断されておらず、医師も「腫瘍」という言葉を使って説明をしていなかったため、告知を行うことは困難であった。「左胸部軟部腫瘍」とであると分かった時期は、告知よりずっと後のことである。

<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、告知日前3か月以内である6月にB病院を受診しており、告知義務違反があったことは明確である。最近3か月以内という直近の事柄であるため、申立人が当該告知を怠ったことは重過失にあたる。
- (2) Aクリニックからの回答書によると、「令和3年2月に病名を『左胸部皮下腫瘍』と告げた」と記載されており、申立人は告知日前に病名の告知を受けていた。
- (3) 申立人は、Aクリニックの問診票にて、「いつ頃からですか」という問いに対して「(令和2年)4~5月から」、「症状の場所はどこですか」という問いに対して「左肋骨下あたり」、「どのような症状ですか?」という問いに対して「しこり」と回答しており、遅くとも令和2年5月には左側胸部の皮下腫瘍に気付いていた。

<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、申立人の主張の内容を把握するため、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、他社契約では保障されず、本契約では保障されるという乗換えのメリットについて説明をする一方で、責任開始期が変わるため、責任開始期前の疾病が保障されなくなるという乗換えのリスクを重視した説明を行ったことは認められなかった。
- (2) 上記(1)の対応に加え、出産直前の妊婦にとって告知書の作成が心身の負担となることは容易に推察することができる。募集人としては、申込手続の時期を後ろ倒しにするほか、告知書の作成に際して、告知の重要性を説明し、一層の注意を払うことが望ましかったと言える。

[事案 2023-318] 入院給付金等支払請求

・令和6年9月27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8月に入院して帝王切開術を受けたため、令和3年5月に契約した組立型保険にもとづき入院給付金および手術給付金を請求したところ、「異常妊娠および異常分娩」の不担保期間中であ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、給付金と出産前後に仕事を休んだ夫の給与相当額を支払ってほしい。

- (1) 申込手続時、募集人から、本契約の不担保期間は2年という旨の説明を受けた。
- (2) 不担保期間が3年と分かっていたら、第三子の妊娠時期をずらしていた。第三子を妊娠後、募集人に改めて不担保期間を問い合わせたところ、募集人は第三子の帝王切開の出産については給付金が支払われると回答した。
- (3) 第三子を帝王切開術で出産すると同時に避妊手術を行った。避妊手術には追加費用がかかり、金銭的余裕がなく手術を受けるかどうかを悩んだが、給付金が支払われると考えて避妊手術を受けた。
- (4) 夫は第三子を出産した後の1週間の入院期間と、退院後の1週間の合計2週間の間、育児のために仕事を休んだ。夫の仕事は歩合制であり、休業中の収入はないため、給付金が支払われないと分かっていたら仕事を休むことはなかった。
- (5) 保険会社が給付金支払を謝絶した後、募集人は謝罪し、機械の故障で本契約の不担保期間が2年と表示されたと説明した。

<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) 募集人は、本契約の説明の際に、異常妊娠・異常分娩について2年程度の不担保期間が付くのではないかと伝えていたが、不担保期間が正式に決まったら改めて説明するとも伝えていた。
- (2) 申込手続終了後、募集人は特別条件の内容として、不担保部位と不担保期間を説明し、承諾の署名を得た。

- (3) 募集人は、契約時も契約後も、不担保期間が2年である旨の説明をしたことはない。
- (4) 申立人が、第二子を妊娠中に募集人に不担保期間を問い合わせた際、募集人は、3年と説明した。
- (5) 申立人が第三子を妊娠中、募集人に対し、帝王切開で出産予定であることを伝え、給付金の対象になるかどうかを質問した。実際には、出産予定日は不担保期間内であり、帝王切開による出産は保障の対象とならないが、募集人は当社のシステムを用いて本契約の証券番号と手術名を入力し、保障対象になるかどうかを照会したところ、保障対象となる旨が表示されたため、給付金の対象となる旨の回答を行った。同システムは手術が保障対象となるかどうかを一般的に判断するためのものであり、個々の契約について不担保期間等の特別条件が付いているかなどまでは考慮されずに判定結果が表示されるものであった。募集人の回答は丁寧さを欠くものであったため、お詫びする。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込手続時から第三子出産後の給付金請求に至るまでの事情を把握するため、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) 申立人は、出産の際の帝王切開に備えて本契約に加入したものであり、募集人に対し、契約前から契約後まで何度も不担保期間について質問をし、募集人も申立人が帝王切開による出産についての給付金を期待して本契約に加入したことの認識があった。そのため、募集人としては、申立人から第三子出産にかかる給付金について質問を受けた際に、自ら不担保期間を確認したり、専門の部署に照会するなど、より丁寧な対応をするのが相当であった。

[事案 2023-120] 入院給付金支払等請求

・令和6年9月4日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の入院に該当しないことを理由に、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5年1月に新型コロナウイルス感染症に罹患したため、令和4年5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たところ、みなし入院による特別取扱いの支払対象者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、入院一時金もしくは入院一時金相当額を支払ってほしい。

- (1) 新型コロナウイルス感染症に罹患した当日、その3日後、さらにその3週間後と再三にわたり保険会社の支社に給付金支払について確認を行い、いずれも「支払いができる」との

回答を得ていた。

- (2)令和5年2月上旬にスポーツ外傷を負っており、入院するかしないか医師より判断を求められたが、保険会社の上記(1)の回答によって、本外傷にかかる入院一時金の請求を控えたことにより、受け取れる可能性のあった入院一時金について受け取る機会を失わせた。
- (3)事実と異なる案内をし、混乱を招いた上、その事実を認めず、苦情に対しても一定期間放置し、トラブル解決のための証拠となる電話発着信記録を残さず、適正な対応を怠ったことにより、自分の法益を脅かした。

<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、みなし入院による支払対象者に該当しない。
- (2)スポーツ外傷による手術治療については、給付金の請求受付がなく損害は存在していない。
- (3)募集上の落ち度はなく、給付請求時の説明は適切に実施し、顧客対応においても適正な対応を怠ってはいない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および支社内務員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 2023-202] 入院給付金支払請求

・令和6年9月26日 裁定終了

<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1月に契約した組立型保険について、同年7月19日付の解約請求書により解約したが、その後同月24日に新型コロナウイルス感染症と診断された。以下の理由により、解約日を同月31日とし、入院給付金を支払ってほしい。

- (1)令和4年7月19日の解約手続の時に、「7月末までいけるんですね」と確認したところ、募集人は「はい」と言った。当日で解約となることの説明はなかった。

<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)募集人は誤説明を行っていないし、解約により保障がなくなることの説明を行った。
- (2)解約手続を行えば、その時点から保障の効力がなくなると考えるのが自然であり、解約手続後に保障が一定程度継続することを前提とした質問を行うことは不自然で、主張に信用性がない。

<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、解約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、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 2023-210] 契約解除取消等請求

・令和6年7月12日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反を理由に契約が解除され、特定疾病給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払い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月に非浸潤性乳がんと診断されたため、令和3年12月に契約した特定疾病保障保険（契約①）にもとづき特定疾病給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に、契約①および同年同月に契約した定期保険（契約②）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、契約①②の解除を取り消して、特定疾病給付金を支払ってほしい。また、精神的苦痛を受けたので慰謝料を支払ってほしい。

- (1)平成28年に自治体主催の住民検診を受けた後、医療機関で精密検査を受けたが、乳腺のつまりで特に心配はなく、令和元年に行った血液検査でも異常はなかった。そのため令和3年に受けた検診の指摘も全く気にしておらず、乳腺のつまりとしか自覚していなかった。
- (2)申込手続時、募集人に対し、隠れ脳梗塞と指摘を受けて数年間服薬したが、血圧の数値も変化がないことを話した。
- (3)2か月毎に定期検診を受け、年に1回MRI検査、骨密度検査、血管検査を受けているが、異常を指摘されたことはない。
- (4)保険会社は、乳がんと関係のない病院にまで調査を行った。告知義務違反と言われ、過去の自分の生き方そのものを否定されたよう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)申立人は、乳がん検診や無症候性脳梗塞（隠れ脳梗塞）については募集人に話しておらず、告知もしなかった。
- (2)告知事項の入力はタブレット端末で行われたが、申立人は、入力操作が手間取るとのことで操作を募集人に依頼した。タブレット端末画面に、口頭の告知は告知にならないことや告知しなかった場合の注意事項が表示され、募集人はこれらの注意事項を申立人に見せながら説明した。
- (3)申立人が乳がん検診において「要精密検査」の指摘を受けていた事実は、自覚症状の有無、健康状態、検査結果に対する自己評価とは関係なく、要告知事項である。
- (4)申立人は、募集人に通院歴について告知したと主張しているが、募集人はそのような記憶はないと否定している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2023-237] 入院一時金支払等請求

・令和6年7月12日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の入院に該当しないことを理由に、入院一時金が支払われなかったことを不服として、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5年1月に転倒して受傷し、肋骨骨折により入院したため、令和3年3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たところ、約款上の入院に該当しないことを理由に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、入院一時金および遅延損害金を支払ってほしい。また、既払込保険料の一部を返還してほしい。

- (1)担当医師から、医学的根拠にもとづき入院適応だと言われたが、コロナで病床が空いておらず、空きが出るまで自宅待機と言われた。
- (2)保険会社の担当者は、転倒により受傷した日から解約するまでの間は、審査をするので結果が出るまで保険料をもらわないと言っていたのに、保険料が引かれていた。

<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)受傷から約3週間後に入院を開始し、治療は固定・安静のみであったこと、医師の回答書において、患者からの希望がなかった場合は入院の必要性がなかったこと等が確認されたことから、入院一時金の支払対象となる入院に該当しない。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人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 2023-247] 入院給付金支払請求

・令和6年8月2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3月に、慢性湿疹により入院したため、令和4年7月に契約した組立型保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、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、以下等の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 本入院によって、20年来改善が見られなかった皮膚が確実に良くなっている。本入院で行った「断食」等は、医師の診断・判断の下、医師の管理下において専念しなければ危険であり、とても自分のみで行うことはできない。
- (2) 同じ病名で以前入院した際には、保険会社から給付金が給付されたが、本入院は支払いができないと言い、一方で、以前の入院に対する給付金の返金は求めないというのは、保険会社の主張として矛盾している。
- (3) 保険会社が、「標準的な治療方法とは異なる」ことにより、給付金を支払わないと主張するのであれば、本契約の約款に、標準的な治療方法・投薬が行われなければ給付金は支払わないと記載すべきである。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本入院は、養生目的で行われたものであり、入院中、申立人は日常生活を自立して行うことができ、特段の看護も必要としない状態だった。申立人が受けた治療は、自然食の摂取や断食といった食事療養や、裸体操、金魚運動等の運動療法などであり、いずれも自宅または外来による治療によって目的を達成できるものである。
- (2) 申立人が、同じ病名で以前の入院に関する給付金を請求した当時、新型コロナウイルス感染症の影響により、給付金請求が大幅に増加しており、当社の支払業務および医療機関が逼迫していたため、医療機関への詳細確認を行うことに限界があったことから、医療機関への詳細確認を行わずに給付金を支払った。本入院にかかる調査の結果、当社としては、本入院と以前の入院いずれも約款の定める「入院」には該当しないと判断した。
- (3) 以前の入院にかかる給付金は、既に申立人が受け取っているため、その返還までは求めない。

<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、入院時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2023-257] 入院給付金支払請求

・ 令和6年9月27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4月から同年7月までの間、うつ病により入院したため、平成14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、約款の支払事由に該当しないことを理由に5日分までしか給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、全入院期間の入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 自分のうつ病は、重症である。
- (2) 自分は、本入院中、主治医の治療方針に従って、医師の管理下で全期間治療に専念していた。自分には不眠（睡眠障害）の症状があり、入院治療により服薬管理や経過観察することが必要不可欠であった。
- (3) 自宅は不安を誘発する環境であり、療養・休息に適さない家庭環境だったことは、「自宅での治療は困難だった」に該当し、休息も治療である。
- (4) 入院期間における外出・外泊は、外出1回、外泊2回である。いずれも、主治医へ申請し、許可を得ており、主治医からも、申請、許可、報告をすれば外出・外泊をしても差し支えないと説明があった。外出・外泊時には、退院後の生活の環境整備を行ったものであり、自分のうつ病の治療に必要なものであった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、DSM-5の大うつ病性エピソードの診断基準のうち1項目（睡眠障害）しか満たしておらず、同時に、「対人関係上・職業上の機能障害」も確認されておらず、「軽症」より軽い状態であったと判断できる。主治医は、「生活リズムを取り戻すことを目的として入院判断」しているため、当初は入院適応があったと考えられるが、看護記録からは、遅くとも入院6日目以降は、入院してまで休養する必要はなくなったと判断できる。
- (2) 本入院期間中、精神科に入院しなければできない治療は行われていない。投薬治療については、外来で使用していた薬剤をそのまま入院中に内服していたものであるし、入院中に実施された「カウンセリング」や「作業療法」も、外来で施行可能な治療であった。
- (3) 本入院は、申立人の希望入院であり、環境の整備が整うまで入院を継続するなど、医学上の根拠とはならない事情によって、入院治療の要否が判断されている。
- (4) 申立人は、主治医への申請、許可、報告があれば私的外出・外泊が可能だったと主張しており、このこと自体で、入院該当性が否定されると言える。

<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。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 2023-274] 給付金支払等請求

・令和6年8月7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、解除の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

抑うつ状態により就労困難状態となったため、令和4年5月に契約した就業不能保険にもとづき回復支援給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、解除を無効として給付金を支払ってほしい。また、精神的苦痛等に対する損害賠償をしてほしい。

- (1) 募集人から告知時に、三大疾病による通院でなければチェックを入れる必要はないと言われた。
- (2) 保険会社は、自分が本当に精神疾患なのかを確認するために、他の病院で再受診させるべきであった。
- (3) 契約解除への異議申出に関する審査結果を出すまでに、給付金請求から1年近くもかかっており、遅延行為である。

<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) 告知時に、募集人が申立人に対して、三大疾病でなければ告知しなくてよい等の誤った説明をした事実はない。また、募集人は、告知に際して、案内文書を交付したうえで読み上げて説明しており、告知の入力は申立人が全て行った。
- (2) 保険会社として、傷病の発症の有無や時期等について、申立人を病院で再受診させるべき義務を負うものではない。
- (3) 当社は、請求書類が届いた令和4年7月の7日後には調査を開始し、3か月後には解除通知を送付している。告知妨害に関する調査結果の通知が、令和5年5月となったのは、調査を慎重に実施していたからである。

<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、告知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、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 2023-312] 先進医療給付金等支払請求

・令和6年7月8日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の支払事由に該当しないことを理由に、先進医療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年に配偶者が転移性肝がんと診断され、同年8月より重粒子線治療を受け合計10日間通院したため、平成25年10月に契約したがん保険（契約者・被保険者は配偶者、給付金受取人は自分）のがん先進医療特約およびがん通院特約にもとづき、先進医療給付金および通院給付金を請求したところ、給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、先進医療給付金（請求①）および通院給付金（請求②）を支払ってほしい。

- (1) 請求①について、医師から、粒子線治療は、治療が自由診療と先進医療に分かれ、被保険者が受ける治療は自由診療になると説明を受けたが、治療方法はどちらも同じ粒子線治療であると聞いた。
- (2) 請求②について、被保険者が治療を受けた医療機関には入院施設はないが、厚生労働省指定の病院である。入院施設がないことを理由に通院給付金が支払われないことに納得ができない。

<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) 請求①について、がん先進医療特約では、公的医療保険制度における先進医療による療養であることを支払事由の1つとして規定している。診断書の内容、医療機関への電話確認により、被保険者は、先進医療ではなく、自由診療による粒子線治療を受けたことを確認している。したがって、被保険者が受けた治療は、公的医療保険制度における先進医療による療養にはあらず、支払対象外となる。
- (2) 請求②について、がん通院特約では、主契約に定める支払事由となる入院の入院日前、または退院日から所定の期間に行われた通院であることを支払事由の1つとして規定している。また、主契約では、病院または診療所における入院であることを支払事由の1つとして規定している。申立人が通院した医療機関は患者が入院するための施設を有しておらず、診断書上も入院日ではなく通院日として明記されているため、主契約の入院給付金の支払事由を満たさず、支払対象外となる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2023-314] 入院給付金支払等請求

・令和6年7月8日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の支払事由に該当しないことを理由に、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5年10月に日帰り入院により内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術を受けたため、平成29年8月に契約した利率変動型一時払終身保険の医療特約にもとづき、給付金を請求したところ、手術給付金は支払われたが、入院給付金は支払われなかった。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。また、本申立てにより生じた送料および交通費を損害賠償してほしい。

(1)厚生労働省の資料にあるとおり、「短期滞在手術等基本料1」の算定があることをもって1日入院に該当すると判断できる。

<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)「短期滞在手術基本料1」では、入院基本料や入院基本料等加算を包括算定することはできないため、「短期滞在手術基本料1」の算定があったことを理由に当社約款に定める「入院」に該当すると認定することはできない。

(2)申立人が治療を行った医療機関には病床登録がない。約款では、医療法に定める日本国内にある病院または患者が入院するための施設を有する診療所における入院を入院給付金の支払対象としており、申立人が受けた治療はこれに該当しない。

<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ほか、申立人の通院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 2023-316] 入院給付金支払請求

・令和6年7月26日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める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、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4月に両肩腱板断裂等にて入院したため、平成30年12月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、約款に定める入院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、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

(1)本入院は、他病院での手術後、リハビリ入院が必要と紹介され行ったものである。

(2)本入院中の外出は、暴行を受けての怪我であったため、警察や検察庁等の呼び出しに応じたものであり、そのための移動は、自分で車の運転ができず、全て妻の運転で出向いてい

る。

(3)手術後は、装具を6週間着用しなければならず、入浴も介助が必要であった。

<保険会社の主張>

入院の必要性は、保険事故発生当時の医学水準によって客観的に判断されるところ、入院開始前および入院中の申立人の症状、入院中の医師の診察状況・程度、治療内容等からは、本入院は約款に定める入院に該当しないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2023-348] 入院給付金支払請求

・令和6年9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>

腰痛症により入院したため、平成23年10月に契約した積立保険および平成30年9月に契約した組立型保険にもとづき入院給付金を請求したところ、約款所定の入院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、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1)契約内容にも、病気やけがで入院した時の保障と記載されている。本入院は、腰痛症により、医師の指示にもとづいたものである。
- (2)本入院を開始した日は、強い痛みを伴っており、通院が不可能であったことから、主治医に相談して入院することになった。主治医も、入院時には、「推定される入院期間」について「1週間程度」と記載した入院診療計画書を示しており、これは、主治医が入院の必要性を認めている証拠である。
- (3)実際に、入院中は痛みが続いており、ベッドで過ごすことが多かった。

<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)急性腰痛症の治療は、疼痛緩和を基本とし、投薬治療、温熱パッドの使用やマッサージの実施を行うものであり、通常、通院治療で行われる。ただし、腰痛の原因疾患により、重篤な運動まひや馬尾障がいが出現し、手術による治療が選択される場合や激しい痛みがあり、入院下で神経根ブロック注射等による疼痛緩和を行う必要がある場合などは入院治療

が実施されることがある。

(2)主治医の「希望がなければ入院をさせていなかった」との回答、独歩にて入院、転倒転落アセスメントシートの危険度を踏まえると、傷病の程度は重篤な運動まひや馬尾障がいが出現する程度のものとは考えにくく、手術の検討も行われていない。

(3)実際の入院時の治療は、疼痛の訴えに対し、投薬、湿布、ストレッチのみであり、入院下でなければ実施不可な治療法とは考えられず、疼痛自体も投薬および湿布の処方後は自制内となっていることからすると、本入院は「自宅等での治療が困難なため」という要件を欠いており、約款上の入院には該当しない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、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、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人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 2023-379] 就業不能給付金支払請求

・令和6年9月10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、就業不能給付金が支払われなかったことを不服として、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2年9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、令和5年3月上旬から6月中旬までは支払われたが、以降は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、以下等の理由により、就業不能給付金を支払ってほしい。

(1)重要事項について、内容を熟読していない。

(2)令和5年6月中旬以降も復職できずにおり、就業不能給付金の支払対象である就業不能状態に該当する。

<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)申立人はインターネット経由で加入したが、当社のWEBページは、重要事項説明の内容について確認し、チェックを入れなければ手続が完了しない仕様になっており、手続が完了している以上、申立人は重要事項説明書の内容を確認している。

(2)軽労働または座業ができる場合、約款上、就業不能給付金の支払対象である就業不能状態に該当しないところ、各診断書および各医療照会結果によると、令和5年6月中旬以降、申立人は軽労働または座業が可能な状態である。

<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。

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 2023-254] 告知義務違反解除取消請求

・令和6年7月30日 裁定打ち切り

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

令和4年6月にネフローゼ症候群疑いにより入院し、また、同年7月に巣状分節性糸球体硬化症により入院したため、令和3年9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、告知義務違反により契約が解除され、入院給付金が支払われなかった。しかし、令和3年8月に行った健康診断の結果は契約時には聞いておらず、後日郵送されてきた診断結果も異常なしであり、告知義務違反ではないため、契約解除の取消しおよび入院給付金の支払い、もしくは既払込保険料の返還を求める。

<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) 医師作成の回答書等からすれば、申立人は、健康診断の際、医師から尿検査で異常が認められたことの説明を受け、再検査の予約をしており、申立人の告知には告知義務違反がある。

<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、健康診断に関する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) 申立人が、健康診断当日、医師から尿検査の結果が異常であることを説明されたかどうかについては、裁定審査会に提出されている書面および申立人の事情聴取の結果だけによってこれを判断することは非常に困難である。
- (2) 本件についての事実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、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れるが、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いない。

[事案 2023-266] 入院一時金支払請求

・令和6年8月7日 裁定打切り

<事案の概要>

重大事由により契約が解除され、入院一時金が支払われなかったことを不服として、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5年4月に終夜睡眠ポリグラフィー検査で2日間入院したため、令和5年3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、以下等の理由により、入院一時金を支払ってほしい。

- (1) 募集人から、申込前に、複数社で保険の加入をすると給付金の支払対象にならないなど、保険会社が重大事由による保険契約の解除を行うことの注意や説明はなかった。そのような重要な説明は、契約前に行うべきである。
- (2) 自分は、スポーツを20年ぶりに再開しようと思い、また、令和5年3月末にスキーに行く予定があったことから、複数の医療保険に加入した。自分は法人の代表者であり、複数の医療保険に加入したのは、経費処理の目的もあった。保険会社は、自分が複数の医療保険に加入したこと自体に非があるような主張をしており、複数の医療保険に加入したことに詐欺的要素があるとすれば、予め説明するのが当然だと思う。
- (3) 自分は、令和5年3月中旬頃、妻から睡眠時の無呼吸の指摘を受け、同月に受診したのであるから、タイミングを計って受診したものではない。

<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) 申立人は、令和5年3月から同年4月までに本契約を含めて7社7件の医療保険に加入しており、入院一時金金額は合計180万円であることが判明した。申立人は、令和5年3月中旬頃に、妻に言われてクリニックを受診したとのことであり、本契約後に初診を行うようにタイミングを計ったとの懸念が拭えない。
- (2) 本入院では、睡眠時無呼吸症候群の検査入院1回につき180万円を受領できる一方、月払保険料と一般的な入院費用の合計が極めて不均衡であると推定され、給付金の受領を期待した申立人が、保険事故を恣意的に発生させた可能性が強く推認される。
- (3) 申立人が受診したクリニックの問診票のうち、「①いびきを指摘されたのはいつですか」「②無呼吸を指摘されたことはありますか…無呼吸を指摘されたのはいつですか」に対して回答をしておらず、このことは、給付金を確実に受領するために、不支払の要素となる質問に対しては、意図的に回答しなかったものと推認される。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約の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) 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 2023-277] 入院給付金支払等請求

・令和6年7月1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、入院給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年7月に手掌多汗症により入院（入院①）したため、令和元年11月に契約した組立型保険にもとづき入院給付金を請求したところ支払われた。その後、令和5年2月から同年4月下旬までの間、左腓骨骨折により入院（入院②）したため、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①の給付金の返還を求められ、入院②の給付金は支払われなかった。しかし、生命保険に多数加入しているのは、足関節置換術を行っており、またいつ骨折やケガをして足関節を固定することになるか分からず、生命保険に重きをおいていたものであることから、解除を無効として、入院②の給付金の支払いと、入院①の給付金の返還義務を負わないことの確認を求める。また、保険会社の対応により精神的損害が生じたため損害賠償を求める。

<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、入院②の給付金請求時点で8件の医療保険に加入しており、入院給付金日額は合計7万9000円、入院一時金額は合計60万円と著しく過大であるため、重大事由により解除した。
- (2) 重大事由の発生は、入院日額が6万円を超えた令和4年4月であり、重大事由発生前に生じた入院①にもとづき支払った入院給付金等の返還を求める。また、入院②にもとづく給付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、契約の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) 重大事由解除が有効であるか否か、および有効である場合に、どの時点をもって重大事由が発生したかを判断するためには、契約者の収入および生活状況、他契約の給付金の支払履歴およびその原因、各契約の加入の経緯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、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 2023-363〕 就業不能給付金支払等請求

・令和6年7月30日 裁定打切り

<事案の概要>

約款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、給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

腰椎圧迫骨折により就業不能状態になったため、令和2年6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が、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、以下の理由等により、就業不能給付金を支払ってほしい、また、保険会社が、約款や診断書に記載のない要素により、半年以上も就業不能給付金を支払わなかったことで精神的苦痛を受けたため、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 医師の診断書によれば、約款に記載された就業不能給付金の支払事由に合致していることは明らかである。令和4年5月以降、休職して自宅等で治療に専念している状態であり、約款の就業不能状態の定義からすれば、軽い家事および必要最小限の外出は許容されるにもかかわらず、就業不能状態に該当しないとするのは不当である。
- (2) 保険会社は、腰椎圧迫骨折の原因を再発性多発軟骨炎だとして責任開始前発病と主張しているが、加入時には寛解状態にあった再発性多発軟骨炎を就業不能状態の「直接の原因」とするのは一方的で論理の飛躍がある。

<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) 申立人のADL（日常生活動作）はほぼ自立しており、申立人は自ら車を運転して整形外科などを受診している。また、整形外科の担当医は、申立人に在宅療養の指示をしておらず、申立人から「痛くて仕事にならないから診断書を書いてください」と言われて診断書に追記したのであり、申立人は「在宅療養をしている」とは言えない。
- (2) 申立人の腰椎圧迫骨折はステロイド性骨粗鬆症を原因とするところ、このステロイド性骨粗鬆症は再発性多発軟骨炎の治療のための長期間のステロイド内服を原因とするものである。申立人は、責任開始日前から、再発性多発軟骨炎の治療等によりプレドニンを内服していたことから、申立人の就業不能状態は「責任開始時点以後の傷害または疾病を直接の原因」としているとは言えない。

<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、申立人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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1) 申立人の症状が「就業不能状態」に該当するかどうかを判断するにあたっては、申立人の症状の経過、医師の診断内容等を精査する必要があるが、本件で提出された医師の診断書や回答書は、その内容に変遷があり、医師の判断理由も具体的でないことからすれば、申立人の状態が「就業不能状態」の定義に該当する状態かどうかを判断することは著しく困難である。

(2) これらの事情を明らかにするためには、厳密な証拠調べ手続を経る必要があるほか、医療記録を提出させた上で、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、裁判外紛争解決機関である裁定審査会は、厳密な証拠調べ手続を有しておらず、また、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、第三者に対する尋問手続を有していない。

[事案 2024-19] 入院給付金支払請求

・令和6年7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、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5年12月に睡眠時無呼吸症候群により入院したため、令和4年6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、契約が解除され給付金が支払われなかった。しかし、令和4年12月に本入院と同じ条件での入院をした際には給付金が支払われており、本入院においても同じように医師に診断書を書いてもらったにもかかわらず、給付金が支払われないのはおかしいことから、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) 申立人には、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など、入院給付金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、重大事由の存在を理由とする本契約の解除は有効である。

<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、契約の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) 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、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。

◀ 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） ▶

[事案 2023-212] 災害保険金支払請求

・令和6年7月11日 裁定不調

<事案の概要>

約款の支払事由に該当しないことを理由に、災害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12月に、配偶者が介護福祉施設から救急搬送された病院で死亡したため、平成元年10月に契約した終身保険にもとづき、死亡保険金および災害保険金を請求したところ、死亡保険金は支払われたが、災害保険金については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災害保険金を支払ってほしい。

- (1) 配偶者の死因は、転倒による窒息であり、災害保険金の支払事由に該当する。
- (2) 保険会社は、令和5年3月の文書には、配偶者が大量に嘔吐し窒息したことにより死亡したかのような記載をしているが、一方、介護福祉施設の日誌には、嘔吐した後にベッドから転倒し、意識がなく、救急搬送されたことまで記載されている。日誌の内容を最後まで記載せず、嘔吐したことまでの事実しか記載しないことは不当である。
- (3) 災害保険金請求後の保険会社の対応は遅く、令和5年3月の文書は、自分が書面による説明を待っている旨を記載した文書を送付したところ、作成日から1か月以上経過してからようやく届いた。同年6月下旬付け文書は、同年7月中旬に届いた。

<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) 申立人配偶者は、ベッドの上から転倒したことが原因で窒息したのではなく、嘔吐物により窒息し、死亡した。そのため、約款で規定する災害保険金の支払事由の除外事由に該当する。
- (2) 令和5年3月の文書は、当社の担当者が申立人に電話で説明した際に、これ以上の対応は不要と判断したため、申立人から連絡があるまで同文書を送付していなかった。同年6月下旬付け文書は、申立人に文書を郵送する旨を電話で伝えた上で郵送したために、到達まで時間を要することとなった。

(3)申立人の請求に応じることはできないが、文書による説明に時間を要したこと、申立人には当社による事実確認に協力いただいたにもかかわらず、当社の対応により「電話1本の報告で終了」させるかのような印象を抱かせたことについては、お詫びする。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

(1)申立人は保険会社に対し、災害保険金が支払われない理由の明確な説明を求めていたところ、保険会社の担当者は、当該理由を記載した書面を作成したものの、申立人との電話の中で書面による説明は不要と判断し、書面を郵送しなかった。

(2)保険会社としては、申立人に対する書面による回答として、約款上の災害保険金の支払事由、申立人配偶者について保険会社が把握している概要、申立人配偶者が死亡した原因は約款に定める不慮の事故の除外事由に該当することを記載した文書を準備していた以上、これを速やかに送付し、口頭で補足するなど、配偶者を亡くされた申立人に対し、もう一段丁寧な対応をしていれば、本件の紛争は避けられたと思われる。

[事案 2023-55] 就業不能年金等支払請求

・令和6年7月11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、就業不能年金等が支払われなかったことを不服として、就業不能年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4年7月に双極性感情障害と診断されたため、平成29年11月に契約した組立型保険にもとづき、就業不能年金および軽度介護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就業不能年金等が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、就業不能年金および軽度介護保険金を支払ってほしい。それが認められない場合には、令和4年9月に遡って本契約を無効とし、同月分以降の既払込保険料を返還してほしい。

(1)主治医が要介護状態と判断しているにもかかわらず、精神疾患について知識も判断権限もない保険会社が要介護状態にないと判断したことは不当である。

(2)保険会社は、処方薬がほぼ変わっていないこと、自分が家事をしていることを理由に、要介護状態ではないと判断したが、自分の生活の実情や疾患の内容を考慮しない判断であり、誤っている。

(3)募集人は、本契約の申込手続前に、産後うつなどでも保険金が出る旨を述べて本契約を勧誘した。

(4)募集人は、本契約の成立後、躁うつで障害手帳二級なら保険金が出る旨説明した。

<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) 申立人が提出した診断書では、衣服の着脱、入浴、食物の摂取の3項目が「一部介助」と評価されているが、当社の調査の結果から申立人の生活を評価すると、生活に必要な活動項目5項目について、約款に定める基準の「自立」または「ほぼ自立」の状態であるため、約款の定める支払事由には該当しない。
- (2) 衣服の着脱については、診療録に四肢や体幹の運動障害の記録はなく、椅子などに座り、時間をかけることで着脱するなどの工夫は可能であったと判断した。この状態は、約款に定める基準では「ほぼ自立」に該当する。
- (3) 入浴については、診療録に四肢や体幹の運動障害の記録はなかったことから、浴槽の入りや自力による洗身が可能な状態であったと判断した。この状態は、約款に定める基準では「ほぼ自立」に該当する。
- (4) 食物の摂取については、診療録に四肢や体幹の運動障害の記録はなく、促されれば食べられるとのことであったため、動作自体は可能であると判断した。この状態は、約款に定める基準では「ほぼ自立」に該当する。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込手続時の事情等を把握するため、申立人および申立人母、ならびに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 2023-229] 死亡保険金等支払請求

・令和6年7月12日 裁定終了

<事案の概要>

被保険者の死亡が責任開始期前であることを理由に、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12月に申し込み、第1回保険料を支払った団体保険について、以下の理由により、令和5年2月の被保険者の死亡に対する死亡保険金および遅延損害金を支払ってほしい。

- (1) 令和4年12月に第1回保険料相当額を支払い、令和5年1月に保険証券を受領していることから、契約は成立しているため、責任開始期は令和4年12月となる。
- (2) 募集人は、受領した最初の保険料は令和5年4月分と言うが、そのような記載はどこにもない。更改契約なら1回目の保険料は4月に申込口座から自動振替されるはずである。設計書、申込書控え、重要事項説明書、約款等のどこにも、本契約が令和5年4月からの更改契約であるとの記載や更改元契約情報の記載はない。
- (3) 保険会社は、責任開始期は40年前に加入した更改元契約の約款が適用されるとしている

が、更改契約である本契約の約款が適用されないのは理解できないし、約款の意味がない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約は、更改元契約より更改により引き継がれる契約のため、責任開始期は令和5年4月であり、被保険者死亡日は責任開始期前であることから、死亡保険金請求対象外である。
- (2)更改契約ならば、1回目の保険料は4月に申込口座から自動振替されるはずであるとの主張には根拠がなく、申立人の推測であると思われる。
- (3)本契約は、健康状態を告知せず、無選択で加入できることについて、更改元契約の約款規定が適用される以上、責任開始期についても更改元契約の約款が適用される。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。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 2023-245] 高度障害保険金支払請求

・令和6年8月5日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、払済保険への変更前の保障内容にもとづく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>

平成元年6月に契約した終身保険について、以下の理由により、払済保険への変更前の保障内容にもとづく高度障害保険金を支払ってほしい。

- (1)払済保険への変更請求書は、自分ではなく、自分の妻がサインしている。本契約から貸付を受けていたのは妻であり、そのことは募集人も知っていた。
- (2)妻は、払済保険への変更請求書にサインした際、募集人の説明によって、元の保険に戻れないものと誤認した。しかし、実際は変更後3年以内であれば元の保険に戻れることを後から知った。
- (3)平成24年11月頃、払済保険への変更手続の完了を知らせる書面が届き、その後、募集人が自宅を訪問した際に、妻が募集人に対し、「前の保険に戻してほしい」と伝えたが、募集人は「払済にしたらダメです。戻れません」と述べた。

<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)払済保険への変更請求書は、募集人の前で申立人が署名した。
- (2)払済保険への変更後、月払保険料が引き落とされなくなっているが、申立人からは、なぜ引き落とされなくなったのか等の問合せはなかった。

- (3)募集人が申立人の妻から復旧の申出を受けたのは、平成 25 年の夏頃である。
- (4)平成 25 年 9 月、申立人の妻は申立外契約 2 件を申し込んでいるが、いずれの際にも本契約を元に戻したいのに放置されたなどの苦情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、申立人の主張する事実等を確認するため、申立人および申立人妻、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2023-126] 契約内容確認請求

・令和 6 年 7 月 11 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契約内容であることの確認を求めて、申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 6 年 2 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、設計書に記載されているとおりの契約内容であることを確認してほしい。

- (1)設計書には、健康祝金、介護年金年額、確定年金の累計額、死亡保険金が記載されており、本契約は、その金額と配当金を合わせた金額の支払いを保障していたはずである。
- (2)52 歳の時に 10 年間の定期保険特約を減額した。そのため、保険料の支払いは 81 パーセントに減額され、受取額も 81 パーセントに減額されるはずである。したがって、保険会社は、設計書記載の合計額の 81 パーセント相当額を支払う義務がある。
- (3)60 歳を迎える前のタイミングで保険会社の担当者が訪問してきた。担当者は、本契約によって支払われる予定の金額は解約返戻金額と変わらない、健康祝金は廃止された、介護年金と確定年金のいずれかになるなど、設計書の記載と異なる説明をした。
- (4)設計書には、「プラス」「確定」と記載されているのに、受取金額が減額されるのはおかしい。

< 保険会社の主張 >

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)設計書に記載されている金額等は、配当金はその支払いを約束するという性質のものではないことを前提に、一応の目安として、その前年度決算の配当実績値を用いて、配当率・積立利率が維持されると仮定して計算した場合の金額を記載したものにすぎない。
- (2)設計書に記載の受取年金年額等は、いずれも金額の前に「約」という表記がある概算表示であり、「必ずお読み下さい」の欄には、「配当金は変動（増減）します」「配当金には、積

立配当金と特別配当金があります。将来お支払いする配当金額は、現時点では確定しておらず今後の経済情勢などにより変動（増減）いたしますので、将来のお支払額を保証するものではありません」などと記載されている。

- (3) 当社は申立人に対し、年に1回、契約内容通知文書を送付し、契約内容、積立配当金の金額、当年度配当金の金額および適用利率を通知していた。
- (4) 申立人は、平成26年に定期保険特約を更新しなかったため、同特約は消滅した。申立人が同特約を減額した事実はない。同年、申立人は、傷害特約、災害入院特約および入院特約を総合医療特約に変更し、その後、令和4年に同特約を解約した。
- (5) 申立人に対し、健康祝金は大分前に廃止になったと説明したことはない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

[事案 2023-323] 年金増額請求

・令和6年8月16日 裁定終了

<事案の概要>

設計書に記載された金額で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>

昭和63年7月に契約した終身保険について、以下等の理由により、設計書に記載された金額で年金を支払ってほしい。

- (1) 本契約が、設計書の記載内容にもとづいていない。
- (2) 募集人より、年金額は「確定または定額」との説明を受けた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 設計書に記載の受取年金年額等は、計算のもとになる配当金はその支払いを約束するという性質のものではないことを前提に、一応の目安として、その前年度決算の配当実績値を用いて、その配当率および積立利率が維持されると仮定して計算した場合の金額を記載したものにすぎない。
- (2) 設計書上の「必ずお読み下さい」の欄には、「記載の積立配当金額・受取年金年額については、パンフレットにも説明のとおり、今後変動する（上下する）ことがあり、将来の支払額を約束するものではありませんのでご注意ください」と記載されている。実際に、本契約締結当時に使用されていたパンフレットには、「<必ずお読みください>記載の配当数値・年金年額・年金開始後配当金は、昭和63年度の支払配当率がそのまま推移したと仮定して計算したものであって、今後変動することがありますので将来のお支払額を約束する

ものではありません。実際の配当数値・お受取金額は、記載の金額を上回ることもあれば下回ることもあります」と記載されている。

< 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、募集時の説明内容を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2023-283] 特約解約取消請求

・ 令和 6 年 9 月 4 日 和解成立

< 事案の概要 >

担当者の説明不足を理由に、特約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 >

平成 3 年 4 月に契約した終身保険について、令和 5 年 4 月から令和 6 年 3 月までの 1 年分の特約保険料を支払っていなかったため、令和 5 年 6 月下旬に入院保障特約と保険料払込免除特約（以下「本特約」）が解約された。しかし、以下等の理由により、本特約の解約を取り消してほしい。

- (1) 本特約にかかる保険料の振替案内通知が 2 度来ていたが、支払いを失念した。
- (2) 令和 5 年 4 月下旬と同年 5 月下旬に、担当者の案内で給付金請求手続を行ったが、担当者は本特約の解約について自分の意思確認をしなかった。
- (3) 給付金請求手続と本特約の解約手続が同時に進行することは通常の状態ではなく、保険会社は解約意思を確認すべきであり、確認しなかったのは保険会社のミスである。
- (4) 本件保険会社では、令和 5 年 12 月に失効取消制度が始まるので、本契約をこの制度の対象としてほしい。

< 保険会社の主張 >

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 当社は申立人に対し、2 度にわたり保険料の振替案内通知を送付し、本特約が解約にならないよう十分な案内を行った。
- (2) 担当者は、給付金請求手続の際に特約保険料について言及しなかったものの、誤った情報を提供したものではなく、担当者に過失があるとはいえない。
- (3) 本特約は、失効したのではなく、約款にもとづき解約されたものであるため、当社の失効取消制度の対象外である。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本特約が解約される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) 担当者は、本特約保険料が未払いになっていることを社内のEメールで通知されていたが、その通知を見逃していたため、本特約保険料が未払いになっていることおよび猶予期間が進行していることに気付かず、申立人との給付金請求のやりとりの中でそれに触れることはなく、本特約が解約されるに至った。
- (2) 担当者に、本特約保険料の払込状況まで確認する法的義務があったと認めることはできないものの、申立人としては、払込猶予期間中に担当者と複数回やりとりをしていたのであるから、本特約保険料の未払いの事実と、それによって本特約が解約される可能性があることに気づいて知らせてほしかったと考えることは理解できる。
- (3) 担当者が保険料未納の通知メールを見逃さず、また、給付金請求手続に際して、本特約保険料の払込状況を念のため確認するなど、より丁寧な対応ができていれば、申立人に未払いの事実を知らせ、申立人が直ちに本特約保険料を支払うことにより、本特約の解約を避けることができていたものと思われる。

[事案 2023-122] 契約解除取消請求

・令和6年7月12日 裁定終了

<事案の概要>

契約解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年10月に契約した医療保険について、期限までに特定疾病・部位不担保の承諾書を返送しなければ、契約を解除するとの通知が保険会社から郵送されてきたが、期限までに返送することができず、契約が解除された。しかし、承諾書が送付されたとき自分は出張中であり、自宅にいた妻も外国人であるため重要な書類だと気づかず、自分に伝達できなかった。もし、保険会社から電話等での連絡があれば承諾し提出していたので、解除を取り消し、契約を継続してほしい。

<保険会社の主張>

契約解除は妥当と判断しているが、申立人の家族の事情等の主張に鑑み、契約解除の取消しに応じ、契約を特別条件付で継続できるようにする。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

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、申立人に提示したが、申立人と連絡が取れない状況が続き、また書面によって複

数回案内を行っても何ら回答が得られなかったため、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 2023-164] 年金支払開始日変更等請求

・令和6年7月12日 裁定終了

<事案の概要>

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6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、年金支払開始日の繰下げおよび保険料払込期間の延長を可能にしてほしい。

(1)本契約の約款には、年金支払開始日および保険料払込期間は、会社の定めるところにより変更ができると規定されているが、契約者に示していない社内規定をもって変更を承諾しないことは片務的に過ぎる。

<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)約款によれば、年金支払開始日および保険料払込期間の変更は、当社の判断に委ねられている。

(2)約款に、「会社の承諾を得て、会社の定めるところにより」行うと定められている以上、当社の判断に委ねられていることを知ることができ、契約者に対して不意打ちになることもない。

<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、年金支払開始日の繰下げや保険料払込期間の延長の相談に対して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、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 2023-208] 契約者貸付無効請求

・令和6年8月6日 裁定終了

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

平成3年2月に契約した終身保険について、以下等の理由により、契約者貸付を無効とし、利息の支払いを免除してほしい。

(1)自分は、インターネットサービスを利用するためのIDやパスワードを知らないため、イン

ターネットサービスを利用して契約者貸付の申込手続をすることはできない。保険会社の担当者であれば、インターネットサービスの ID やパスワードが分かったはずである。

(2)自分は、通帳を妻に預けて管理してもらっていた。妻に尋ねたところ、この時期に大金を引き出した記憶はないとのことであった。

(3)保険会社は、毎年 2 月に契約者貸付金の通知を出しているとのことであるが、自分は、同通知を受け取ったことはない。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)インターネットサービス申込書には、本契約にかかる生命保険契約申込書に押印された申立人の印鑑が押印されており、また、本人確認書類の写しが提出されていることから、申立人本人の意思にもとづき、インターネットサービスの利用申込がなされたと考えられる。

(2)本貸付にかかる金員は、申立人指定の申立人名義の預金口座に支払われており、口座の取引明細によれば、指定口座は申立人の生活口座として利用されていた形跡が窺え、本貸付請求は、申立人の意思にもとづき行われたものと考えられる。

(3)仮に、本貸付請求が、第三者により無断でなされたものであるとしても、当社は、契約者本人以外による不正な請求を防止する措置を講じている。社会通念上一般に期待されている業務上相当の注意義務を尽くしており、本貸付の効力は、準占有者への弁済を行ったものとして有効である。

<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、契約者貸付が行われた際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 2023-289] 契約内容変更等請求

・令和 6 年 8 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不備を理由に、契約内容の変更等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 10 月に、被保険者を長女とする養老保険、被保険者を次女とする養老保険および被保険者を長男とする養老保険を契約したが（満期保険金受取人はいずれも申立人）、以下の理由により、満期保険金受取人を被保険者である子供に変更してほしい。または、各契約を無効にしてほしい。

(1)募集人が、自分の職場の歯科クリニックに頻りに訪問してきたため契約したが、契約内容の説明不備による契約であった。

(2)仕事柄、自分自身に保険をかけることはあっても、子供たちに保険をかけることはしない。せめて満期保険金受取人を被保険者である子供に変更してほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)約款上、保険金受取人変更は、保険金の支払事由が発生するまでに限って可能となっており、各契約はいずれもすでに満期を迎え、満期保険金の支払事由が発生している。また、約款上、保険金受取人は、保険金を受け取るべき権利を他人に譲渡することはできないとされている。
- (2)本裁定申立前、申立人は、満期保険金受取人を子に変更し、贈与税が非課税となる形で子供にお金を渡すことを希望していたが、満期保険金受取人を子供に変更することによって、保険料負担者と満期保険金受取人が異なることになり、贈与税が課税される形態になるため、申立人の希望する結果が得られるかどうか疑問がある。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2023-296] 契約内容遡及変更請求

・令和6年7月10日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約時に遡って契約内容を変更することを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年5月に代理店を通じて契約した利率変動型一時払終身保険（契約者・被保険者は申立人。契約①）と積立利率変動型一時払終身保険（契約者・死亡保険金受取人は申立人、被保険者は次女。契約②）について、以下等の理由により、契約①を契約時に遡及して契約②と同じ商品にしてほしい。また、契約②を契約時に遡及して、被保険者を自分、死亡保険金受取人を次女としてほしい。

- (1)契約②の商品を2件契約することをお願いしたが、募集人から、契約②には上限があり、あと1件しか契約できないと言われ、契約①と契約②を契約した。
- (2)契約②の内容は、正しくは被保険者が自分、死亡保険金受取人が次女である。

<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)募集人が、申立人に対して、契約②の商品はあと1件しか契約することができないと説明した事実はない。
- (2)契約②の被保険者を申立人の次女としていることは、申立人にも説明をしており、申立人の意思にもとづいて契約したものである。

<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ほか、契約に至る経緯を確認するため、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 2023-215] 解約無効請求

・令和6年8月14日 裁定打ち切り

<事案の概要>

配偶者が無断で行った解約手続であることを理由に、解約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和3年7月に契約した米ドル建終身保険について、令和5年7月に解約されているが、以下等の理由により、自分が解約返戻金を保険会社に支払うことなく解約を無効にしてほしい。

- (1) 自分は解約手続を行っていない。配偶者が無断で解約申入れを行った。
- (2) 配偶者は、保険会社のコールセンターに架電し、自分になりすまして解約手続書類の送付を依頼した。その電話口の声は明らかに異性の声であったのであるから、コールセンターのオペレーターは本人ではないことが認識できた。
- (3) コールセンターが折り返した電話は、保険会社に登録していた携帯電話番号ではなく、配偶者の携帯電話番号であった。また、配偶者が解約返戻金の振込先口座として指定した預金口座は保険会社に登録した銀行預金口座ではなかった。
- (4) 本当に契約者本人が解約手続を行っているのか疑わしい事情が複数あったにもかかわらず、保険会社は配偶者が請求したとおりに解約処理をし、解約返戻金を支払った。

<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) コールセンターのオペレーターとしては、声だけで女性か男性かを判断することはできない。
- (2) 顧客から登録されていない電話番号に架電するよう依頼があった場合、その電話番号に架電することは通常行う対応である。また、個人が複数の銀行口座を保有することは極めて一般的であり、解約返戻金を登録されている口座とは別の口座に送金するよう指定がなされることも珍しいことではない。
- (3) 当社は、解約申し出の連絡を受けた時点において、解約手続をするための書類を送付したにすぎない。本契約の通信先住所として登録されている申立人の住所に、申立人宛てに解約請求書類を送付した。
- (4) 申立人本人の署名がなされた解約請求書類が必要書類と共に返送され、提出された書類に疑問点はなかった。

- (5) 当社は解約返戻金を申立人名義の銀行口座に支払っており、同口座が申立人ではなく配偶者が管理していた口座であったとしても、当社には知りようがない。
- (6) 当社としては、本契約を元の状態に戻す準備がある。ただし、その場合、当社が申立人名義の銀行口座に支払った本契約の解約返戻金相当額を戻すことが当然の前提となる。

<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他、解約手続時の状況を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 解約申入れ、保険会社が行った解約処理およびこれにもとづく解約返戻金の弁済がそれぞれ有効なものであったか否かを判断するためには、書証の証拠調べ手続を経る必要があるほか、筆跡鑑定や本人または証人の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。

[事案 2024-7] 死亡保険金受取人変更請求

- ・ 令和6年9月4日 裁定打ち切り

<事案の概要>

死亡保険金受取人の名義の変更を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成元年11月および平成2年4月に契約した変額保険について、以下等の理由により、死亡保険金受取人の名義を「受託者A信託口」に変更してほしい。

- (1) 信託を受け入れることにより保険会社に不利益は生じず、契約者には多大な利益をもたらすものであり、保険会社は信託の設定に応じるべきである。
- (2) 保険金受取人が、自然人もしくは法人でなければならないという保険会社の理屈は、根拠がない。保険金受取人を「信託口」とすることで、保険金請求権が信託財産であることを明確にすることができる。
- (3) 保険金の受取人変更は、契約者の一方的な意思表示で行うことができる形成権である。

<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) 保険金請求権を取得するためには権利能力が必要であり、自然人でも法人でもない信託口を保険金受取人に指定することはできない。
- (2) 当社のシステム上、保険金受取人が受託者であることを管理することはできない。
- (3) 死亡保険金受取人が死亡保険金の請求をする際に、受取口座として「受託者A信託口」を指定された場合には、当社は同口座への送金を行うものであり、申立人の信託としての利用を妨げるものではない。

<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、申立人の主張等を確認するため、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、生命保険を信託として利用する必要があること自体を否定する趣旨ではないが、現時点では、保険会社に、申立人の主張するような取扱いをすべき法的義務があるとは言えず、そのような取扱いをするか否かは、保険会社の判断や経営方針に委ねられており、裁定審査会の手続において判断することは適切でないことから、裁定手続を打ち切ることとした。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 2023-230] 失効取消請求

・ 令和6年9月2日 裁定不調

< 事案の概要 >

保険料の口座振替不能通知が未達であることを理由に、失効取消を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成18年6月に契約した医療保険について、以下の理由により、失効を取り消してほしい。

- (1) 令和5年1月末に、1月分の保険料が預金残高不足により振替不能となったが、保険料振替不能の連絡のはがきが保険会社から届いておらず、代理店からも督促を受けていない。
- (2) 令和5年2月末に、1月分および2月分の保険料が預金残高不足により振替不能となったが、保険料支払猶予期間内に払い込むようにとの要請が行われていないため、無催告失効条項は無効である。
- (3) 払込期間があと4年というところで失効となり、このような保険の場合は、失効や復活の拒否については特に慎重な対応が求められると思われる。

< 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) 申立人に対し、再請求のお知らせを令和5年2月に発送しており、郵便局からの返送もないこと、その後の郵便物については届いていることからすると、再請求のお知らせが申立人に届いていないということは考え難い。
- (2) 当社は、失効前に支払猶予期間を設けるなど、保険料未納により失効となることを回避するための仕組みを整えているため、本契約にかかる約款の無催告失効条項は無効ではない。

< 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、申立人および代理店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) 保険会社は、代理店に対し、保険料が振替不能となった場合に連絡するシステムを提供しているものの、契約者へ連絡する義務は課してはいないとのことであったが、より確実に契約者に伝わるような丁寧な対応を行うことが望ましかったと思われる。

《 その他 》

[事案 2023-218] 損害賠償請求

・令和6年7月9日 和解成立

< 事案の概要 >

コールセンター担当者の誤説明を理由に、支払った税金相当額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6年3月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、支払った税金および社会保険料相当額、保険会社の説明にもとづく年金相当額、および慰謝料の支払いを求める。

(1) 平成27年9月以降、保険会社のコールセンターに連絡し、貸付金を返済しなくても個人年金が少額でも終身で受け取れるという確認を何度も行ったが、満期時に送られてきた書類はコールセンターの回答とは違い、年金として受け取ることができず、一時金受取の解約請求しかできないものだった。そのため、解約した受取金額を一時金として確定申告を行い、本来、支払う必要がなかった所得税、住民税、国民健康保険料、配偶者の国民年金保険料、介護保険料を支払った。

(2) コールセンターの度重なる誤った対応により、各種手続調査のため必要のない多くの時間を浪費し、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) 年金開始時の取扱いについて、不正確な説明をしたことについてはお詫びする。

(2) しかしながら、当社は、年金開始時の案内についても約款に従った案内を行い、過去の誤った案内についても、一定の理解をいただき、最終的に、本契約を解約し、解約返戻金を支払うことで問題解決がはかられたと理解している。

(3) 支払った解約返戻金にともなう所得に対しての税金の負担や、一時的な所得にともなう社会保険料の増加分、約款にもとづかない年金相当額の支払いおよび一連の手続にともなう精神的苦痛に対しての慰謝料の請求などは、法的な理由はないと考える。

< 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、申立人の請求を認めることはできないが、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) コールセンター担当者は、申立人に対し、4回にわたり、貸付金の返済をしないでも年金として受け取れる旨の回答をしている。
- (2) この誤回答は、本契約の約款の規定に従ったものではあったが、本契約には個人年金保険料税制適格特約が付加されており、この場合の特別な取扱いをコールセンター担当者に周知させていなかったことが原因であり、このような回答が原因で本件紛争が生じた。

[事案 2023-267] 損害賠償請求

・令和6年9月19日 和解成立

<事案の概要>

コールセンターの誤説明を理由に、治療費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5年1月に、自由診療となる不妊治療を受けたため、平成29年12月に契約した医療保険にもとづき、先進医療給付金および先進医療一時金を請求したところ、約款に定める入院に該当しないとして支払われなかった。しかし、以下の理由により、不妊治療にかかった費用と慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 令和5年1月上旬、コールセンターに対し、不妊治療の一環として先進医療であるEMMA/ALICE（子宮内細菌叢）検査、PICSI（ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術）およびIMSI（拡大顕微鏡による形態良好精子の選別）（以下「EMMA検査等」）が先進医療特約の給付対象か否かを問い合わせたところ、給付対象との回答を受けた。
- (2) 同年1月中旬、再度、コールセンターに対し、厚生労働省が定める先進医療であるEMMA検査等を受診するが、「今回は不妊治療が健康保険から自由診療に切り替わる。そのような場合でも給付対象なのか」という趣旨の質問をしたところ、最終的な判断は診断書次第だが、給付対象である旨の回答があった。
- (3) 上記回答があったことから、先進医療特約による給付金の給付対象であることを前提に、同年1月下旬にEMMA検査等を行い給付金を請求したが、支払われなかったため、保険会社に照会したところ、同月中旬に対応したオペレーターがEMMA検査等が自由診療となった場合には先進医療にはならないことを理解していなかったとの回答があった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 令和5年1月上旬、申立人からコールセンターに電話があり、先進医療と自費で診察を受けた場合の関係について質問を受けたため、先進医療が基本的には自己負担である旨回答した。
- (2) 同年1月中旬、申立人よりコールセンターへ再度電話があり、「不妊治療について、43歳を超えたので、保険診療から自由診療となる。先進医療給付金の支払対象となるか」という趣旨の質問を受けた。これに対し、オペレーターは「医療機関から、厚生労働大臣が定める先進医療との説明を受けているか」と質問し、申立人は「はい」と回答したため、診

断書を提出いただければ内容を確認する旨回答した。

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

2. 裁定結果

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

- (1) オペレーターは、明確に支払われるとの回答をしていないものと認められるが、先進医療給付金および先進医療一時金は、先進医療の技術を用いる場合であっても保険診療との併用ではなく自由診療と併用した場合には支払対象にならないことから、申立人に対し、先進医療については自由診療かどうかに関わる旨の回答をするだけでなく、保険診療との併用ではなく自由診療と併用した場合には先進医療給付金および先進医療一時金の支払対象にはならないことを明確に回答していれば、本件紛争を回避できた可能性がある。

[事案 2023-294] 損害賠償請求

・ 令和6年9月19日 和解成立

<事案の概要>

給付金請求手続の遅延を理由に、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3月に契約した医療保険について、以下の理由により、損害賠償および慰謝料を請求する。

- (1) 被保険者（妻）の給付金請求手続が、代理店担当者の業務多忙により遅延したため、契約者である自分が入院費を預金から補填する状態に至り、給付金の支払いが履行されていれば発生しなかった出費を発生させ経済的損失を被った。
- (2) 給付金の支払遅延により、自分に不信感を抱かせ、保険会社は、原因の照会調査回答に3か月かかった。

<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) 申立人は契約者であるものの、給付金受取人ではないため、当社は申立人に対する給付金支払義務を負っておらず、債務不履行にもとづく損害賠償は成立しない。
- (2) 入院費用は治療を受けたことの対価であって、当社との関係で損害と評価することはできないし、申立人が入院費用を立て替えたことで被保険者が医療機関に対する支払いを免れていることから、この立替払いを損害ということもできない。
- (3) 給付金請求書の到着が遅延した経緯は、担当者の多忙によるものであるが、これにより申立人に損害が発生したとはいえず、不法行為による損害賠償義務も負わない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、給付金請求に対する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) 本来保険会社は、給付金請求権者による給付金請求に対しては、これに応じるべき契約上の義務があり、代理店はその履行補助者となって対応しているにすぎないため、代理店が対応を完了したかどうかについては確認を行うべきであり、その義務を怠ったという意味において、保険会社にも一定の責任があると言わざるを得ない。
- (2) 保険会社が上記(1)のような義務を負うのは、あくまで給付金請求権者に対してであって、契約者である申立人に対しての義務違反があったわけではないが、申立人は、給付金受取人の夫であり、支払った入院費を填補する給付金が得られるかどうかについては事実上利害関係を有していると考えられる。このため、保険会社は、申立人に対して契約上の義務を負わないとしても、速やかな給付金請求手続が行えなかったことにより、事実上不利益を被らせたことは否定できない。
- (3) 申立人が、給付金請求手続の遅延に関し原因調査と回答を求めた後、書面回答がなされるまで50日足らずの時間を要した。この期間は、保険会社の法的な義務違反を問えるほどの長期間とまでは考えられないが、給付金の請求・受領は急ぎたいと考えるのが一般的心情であり、そのことを保険会社が推知し得た以上、まずは口頭で一旦回答を行うなど、より迅速な対応を行うことが望ましかった。

[事案 2023-355] 慰謝料請求

・令和6年7月24日 和解成立

<事案の概要>

保険会社の管理不足によって給付金の受取りが遅れたことを理由に、慰謝料を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和3年12月に契約した医療保険にもとづき、令和5年10月21日に保険金・給付金請求書を発送したが、取扱者がインフルエンザに罹患していたため、同年11月13日にようやく開封に至り、同月20日に請求書類に不備がある旨の連絡を受けた。保険会社の郵便物の管理不足により、入院給付金の受取りが遅くなったにもかかわらず、遅延損害金の支払いがなく、誠意のある対応が見られないため、慰謝料を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本約款では、「給付金または死亡保険金は、その請求に必要な書類が当社に到達した翌日から起算して5営業日以内に支払う」と規定している。したがって、本件では、本請求書類の不備が解消した日の翌日から5営業日以内に入院給付金を支払うこととなるが、その期間内に支払いを完了していることから、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、給付金請求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 2023-360] 慰謝料等請求

・令和6年8月7日 和解成立

<事案の概要>

募集人に預けた写真を紛失されたことを理由に、慰謝料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25年末に、保険会社のサービスであるカレンダー作成のため、大切な家族写真を募集人に預けたところ、写真を紛失されてしまい精神的苦痛を被ったため、慰謝料を支払ってほしい。また、紛失された写真を撮るためにかかった家族旅行の旅行代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) 写真を預かって紛失したことは事実であり、改めて深くお詫びするとともに、慰謝料の支払いを提案する。
- (2) 旅行代金については、写真紛失に伴って発生したものではないため、写真紛失との因果関係のある損害には当たらない。

<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、申立てに至った経緯を把握するため、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、旅行代金の支払いを認めることはできないが、写真を紛失された申立人の精神的苦痛に対する慰謝料は認め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 2023-259] 損害賠償請求

・令和6年9月25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2年9月に乗合代理店を通じて契約した医療保険について、令和5年2月に解約とな

ったが、以下の理由により、5か月分の保険料相当額を損害賠償してほしい。

- (1)令和4年9月に本契約から他社契約に乗り換える際、募集人に「これ以上何も手続することはないですね」と念押ししたところ、「これ以上はない」と言われた。
- (2)クレジットカードで保険料を支払っていたので、令和5年2月まで引き落としが継続していることに気づかなかった。
- (3)解約書類は、自分の手元には届いていない。

<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)募集人が申立人の解約の意向を聴取した際、他社契約について、告知内容によっては加入できない可能性があるため、他社契約の成立を待って本契約の解約手続をするよう伝え、解約書類を自宅に送るように保険会社に手配するので記入して送り返すよう伝えた。
- (2)その後、当社は解約書類を申立人宛に発送した。

<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、申立人が本契約解約の意向を募集人に伝えた際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 2023-300] 損害賠償請求

・令和6年9月26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>

平成22年8月以降に契約した3件の契約(契約①②③)について、契約①は平成25年1月から3月の間、契約②③は平成24年8月から9月と同年12月から平成25年5月の間、保険料が未納(未納①)となり、自動振替貸付が適用となった。また、契約①②③について、平成25年5月に保険料振替口座の変更手続を行ったが、保険会社で口座変更手続が漏れていたため、契約①は同年5月から8月の間、契約②③は同年6月から8月の間、保険料が引き落とされず、これらの未納(未納②)分について別途振り込みを行い、口座振替は同年9月から開始された。しかし、以下の理由により、未納②の保険料振込日以降の、未納①の自動振替貸付の利息相当額を損害賠償してほしい。

- (1)口座変更手続の際、「お金はあるので未払い分を払います」と募集人に話したが、「解約時にこのままの金額が引かれるだけです」と説明され、自分は心身疲弊していて振り込みに行けない状況だったので支払うのを諦めた。募集人から、きちんとした利息の説明はなかった。

<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) 毎年4月に発送している自動振替貸付残高の通知には、利息を含んだ残高や利息がつく等の記載があるため、申立人は利息の発生を理解することができた。また、自動振替貸付の適用月に発送する通知には利息がつく等の記載がある。
- (2) 口座変更手続の際、募集人は「利息はあまりかからない」とは案内したが、「解約時にこのままの金額が引かれるだけです」とは説明していない。

<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、口座変更手続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、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 2023-352] 損害賠償請求

・ 令和6年9月24日 裁定終了

<事案の概要>

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2年4月に個人年金保険（被保険者：申立人、契約者：夫）を契約（契約①）し、同年6月に終身保険（被保険者・契約者：夫）を契約（契約②）し、平成29年6月に契約②を医療保険（被保険者・契約者：夫）に転換（契約③）した。また、同年8月に医療保険（被保険者・契約者：申立人）を契約（契約④）したが、契約④は平成30年4月に告知義務違反により解除された。しかし、契約①には、災害入院特約、疾病入院特約および成人病入院特約（あわせて「本特約」）が付加されており、本特約は平成29年4月に満了していたが、保険会社が、本特約満了の際に契約④の提案をしなかったことにより3か月間の無保険期間が生じ、さらに契約④を解除されたことにより無保険となってしまう精神的苦痛を被ったため、慰謝料を含む損害賠償を求める。

- (1) 契約④の告知義務違反について、保険会社に対し、正しい調査を5年以上要望し続けたが真摯に対応されなかった。
- (2) 平成29年5月、募集人が自宅に訪問した際、自分は、契約①の特約保険料の振込用紙が届かなかったので募集人に尋ねたが、募集人はそれに答えず、平成29年7月になって突然契約④を提案され、契約④を契約するまでに3か月間の無保険期間が作られた。また、その後、保険会社から告知義務違反を理由に契約④を解除されて無保険になってしまった。
- (3) 契約③の申込書の日付は平成29年5月上旬であるが、同日には募集人と会っておらず、夫の署名は本人のものでなく偽造されている。また、契約④の申込書の自分の署名も偽造である。

<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) 本特約の特約保険期間の終了は、契約内容にもとづくものであり、また、当社には新規契約を提案する義務は無い。本特約の終了については、当社は、毎年、契約内容通知文書にて、特約を含めた保険期間（満期日）の連絡をしている。

(2) 契約④の解除については、医師の診断書から、申立人は、平成 28 年 4 月に菌状息肉症の診断を受けていたことが判明しており、当社の告知義務違反解除に不当なところはない。

<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④の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 2023-362] 損害賠償請求

・令和 6 年 9 月 10 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由に、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 26 年 2 月に契約した利率変動型積立保険について、以下等の理由により、既払込保険料相当額を損害賠償してほしい。

(1) がんの保障が手厚い保険を求めたが、再発した場合にも保障される保険ではないことの説明を受けていなかった。また、インスリンによる治療であれば、重度慢性疾患保障の重度慢性疾患保険金の支払対象になると言われたが、実際には、インスリン治療を 6 か月間継続することが保険金の支払要件であり、その条件についても説明を受けていなかった。

(2) 募集人から保険を勧められ加入したが、説明を受けても分かりにくく、十分に理解できなかった。

<保険会社の主張>

募集人は、資料を用いて十分に説明しており、特に重度慢性疾患保障の請求案内時には、支払要件を正しく説明したことから、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 2023-185] 損害賠償等請求

・令和6年8月16日 裁定打切り

※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>

募集人の不適切な募集行為を理由に、損害賠償等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

自分の配偶者が、令和4年8月から同年9月まで、左上葉肺がん再発により入院したため、令和2年1月に契約した終身医療保険（被保険者・契約者ともに配偶者）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、給付金等が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、損害賠償および告知義務違反解除の無効確認を求める。

- (1) 募集人から、他社契約からの見直しを勧められ、本契約に加入の際には他社契約をその場で電話で解約させられた。他社契約の書類はシュレッダーにかけられた。
- (2) 募集人に健康状態を伝えていたにもかかわらず、保障を受けられない契約を無理に勧められ、他社契約による保障を受けられなくなった。

<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) 募集人が不法行為にあたるような募集をした証拠はない。
- (2) 募集人は、告知妨害、不告知教唆にあたるような行為をしておらず、告知義務違反解除は有効である。

<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、契約の経緯ならびに告知の際の事情等を確認するため、申立人、申立人の義理の妹および申立人の姪に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の主張する事実を明らかにするためには、申立人配偶者および募集人に対して直接事実関係を確認することが必要となるが、配偶者は亡くなっており、募集人も退職により事情聴取ができない現状では、事実の解明が不可能であることから、裁定手続を打ち切ることとした。

[事案 2024-1] 損害賠償請求

・令和6年8月30日 裁定打切り

<事案の概要>

募集人が契約者に無断で契約者貸付や解約を行ったことを理由に、既払込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24年4月に医療保険（契約①）、同年9月に組立型保険（契約②）、同年10月に組立型保険（契約③）、同年11月に2件の組立型保険（契約④⑤）を契約した。その後、契約②において、平成25年8月から平成26年3月まで契約者貸付が行われ（貸付①）、契約⑤にお

いて、平成 26 年 3 月から平成 27 年 3 月にかけて契約者貸付が行われ（貸付②）、平成 27 年 3 月に解約された。さらに、平成 29 年 6 月に組立型保険（契約⑥）を契約したが、令和 3 年 10 月から令和 4 年 7 月にかけて、契約①②③⑥が解約され、契約④は令和 4 年 7 月に保険料不払いを理由として契約解除された。しかし、貸付①②および契約①②③⑤⑥の解約は、自分に無断で妻であった募集人が行ったものであり、貸付金や解約返戻金等を自分は受け取っていないため、契約①②③④⑤⑥の既払込保険料を返還してほしい。また、無断解約により精神的苦痛を被ったため、慰謝料を支払ってほしい。

< 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) 各手続時点では、募集人は申立人と婚姻関係にあり、申立人と同居して家計を一任されており、申立人名義のキャッシュカードやクレジットカードを日常的に保管・管理していて、本契約の暗証番号の管理も行っていった。
- (2) 募集人は、一連の手続の都度、申立人の意向を確認し、了解を得て手続を行っており、申立人が無断で行われたと主張する各手続は申立人の意思に反して行なわれたものではない。

< 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、貸付や解約の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) 募集人の不法行為を判断するためには、各手続が申立人に無断で行われたかどうかを判断する必要があるが、募集人の不法行為についての申立人の主張と保険会社の主張は鋭く対立しているところ、募集人の不法行為を根拠づける客観的証拠は乏しく、また、本件では募集人の事情聴取も行うことができないため、これに関する事実関係を確認することもできない。
- (2) 本件についての事実関係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れるが、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いない。

《 不受理 》

[事案 2024-143] 担当支店変更請求

・令和 6 年 7 月 24 日 和解成立

< 事案の概要 >

3 件の既契約について、担当支店の変更を求めて申立てのあったもの。

< 不受理の理由 >

申立内容の適格性について審査を行った結果、申立人の請求内容は、保険会社の経営判断に属する事項であることから、申立てを不受理とした。

[事案 2024-186] 損害賠償請求

・令和6年9月20日 不受理決定

<事案の概要>

母が契約した個人年金保険について、母の依頼にもとづき継続年金受取人を姉から申立人に変更し、母の死亡後、申立人は保険金を受領したが、姉から不当利得返還請求訴訟が提起され、姉への金員の支払いを余儀なくされた。この損害は、受取人変更届に自署を求めていなかった保険会社に責任があるとして、損害賠償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、損害賠償請求が認められるためには、受取人変更届を作成する際に、申立人母に受取人変更の意思があったとの事実認定が必要となるが、申立人母が既に死亡している現時点においては、裁定審査会において、その事実認定をすることは困難であることから、申立てを不受理とした。