

裁定概要集

令和 6 年度 第 3 四半期 終了分
(令和 6 年 10 月～令和 6 年 12 月)

(一社) 生命保険協会
生 命 保 険 相 談 所

○裁定結果等の状況

令和 6 年度第 3 四半期に裁定手続が終了した事案は 75 件で、内訳は以下のとおりである。

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

審理結果等の状況		件数
和解が成立したもの（*）		18
和解が成立しなかったもの		57
	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	1
	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	50
	相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0
	申立人から申立が取り下げられたもの	0
	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	6
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		75

（*）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		1
申立人の請求の一部を認めたもの		1
申立人の請求を認めなかったが、個別事情を踏まえた解決を行ったもの		16
	うち、和解金による解決	15
	うち、その他の解決	1

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》	1
事案 2023 - 304 新契約無効等請求	
事案 2023 - 311 新契約無効請求	
事案 2023 - 315 新契約取消請求	
事案 2023 - 354 新契約取消請求	
事案 2023 - 364 新契約取消請求	
事案 2023 - 295 転換契約無効請求	
事案 2023 - 313 新契約無効等請求	
事案 2023 - 324 新契約取消等請求	
事案 2023 - 327 新契約取消請求	
事案 2023 - 346 特約無効等請求	
事案 2023 - 377 新契約無効請求	
事案 2024 - 5 新契約無効等請求	
事案 2024 - 35 新契約取消等請求	
事案 2024 - 39 新契約取消請求	
事案 2024 - 45 転換契約取消請求	
事案 2024 - 57 転換契約取消請求	
事案 2024 - 59 新契約無効請求	
事案 2024 - 68 転換契約取消請求	
事案 2024 - 72 契約無効請求	
事案 2024 - 80 転換契約無効請求	
事案 2024 - 131 新契約無効請求	
《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》	19
事案 2023 - 358 新契約無効等請求	
事案 2023 - 359 新契約取消請求	
事案 2024 - 13 新契約取消請求	
《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》	22
事案 2023 - 171 入院給付金等支払請求	
事案 2023 - 172 入院給付金支払請求	
事案 2023 - 244 入院給付金等支払請求	
事案 2023 - 271 給付金支払請求	
事案 2023 - 365 入院給付金等支払請求	
事案 2024 - 8 入院一時金支払請求	
事案 2023 - 280 入院給付金等支払等請求	
事案 2023 - 299 災害通院給付金支払請求	
事案 2023 - 309 入院給付金等支払請求	
事案 2023 - 321 入院給付金等支払等請求	

事案 2023 -	339	給付金支払請求
事案 2023 -	361	給付金支払等請求
事案 2023 -	371	債務不存在確認請求
事案 2023 -	373	入院給付金支払請求
事案 2024 -	10	入院給付金支払請求
事案 2024 -	14	給付金支払請求
事案 2024 -	26	手術給付金支払請求
事案 2024 -	33	入院給付金等支払請求
事案 2024 -	34	手術給付金支払請求
事案 2024 -	55	入院給付金支払請求
事案 2024 -	74	手術給付金支払請求
事案 2024 -	113	入院給付金支払請求
事案 2024 -	114	給付金支払請求
事案 2024 -	116	入院給付金支払請求
事案 2024 -	37	入院給付金支払等請求
事案 2024 -	38	給付金返還請求取消請求
事案 2024 -	73	入院給付金等支払請求
事案 2024 -	95	入院一時金支払請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》 50

事案 2023 -	337	10大疾病保険金等支払請求
事案 2023 -	378	特定疾病診断保険金支払請求

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》 51

事案 2024 -	117	基本年金額支払請求
-----------	-----	-----------

《 保全関係遡及手続請求 》 52

事案 2023 -	269	契約者貸付無効等請求
事案 2023 -	298	契約内容変更請求
事案 2023 -	331	年金受取方法変更請求
事案 2024 -	12	解約無効等請求
事案 2024 -	16	予定利率遡及変更請求
事案 2024 -	60	減額手続無効確認請求
事案 2024 -	65	特約付加取消請求
事案 2024 -	69	年金増額等請求
事案 2024 -	70	契約内容変更等請求
事案 2024 -	3	解約手続取消請求
事案 2024 -	29	解約返戻金等支払請求

《 その他 》 61

事案 2023 -	297	損害賠償請求
事案 2023 -	372	損害賠償請求

事案 2023 -	374	損害賠償請求
事案 2024 -	6	損害賠償請求
事案 2024 -	54	損害賠償等請求
事案 2023 -	329	運用成果額支払請求
事案 2023 -	338	損害賠償請求
事案 2023 -	367	慰謝料請求
事案 2024 -	56	損害賠償請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 2023-304] 新契約無効等請求

・令和6年12月6日 和解成立

※本事案の申立人は、本契約の契約者の子（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、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5月に契約した組立型保険について、以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還するとともに、経費・慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 契約時の家族同席の確認書面の同席者欄に、募集人の親族が自分の名前を記入していた。
- (2) 契約時、契約者には判断能力がなかった。
- (3) 契約者の収入に比較して保険料が大きすぎることに、医療費は公的医療保険制度でカバーされることから、本契約は適合性原則に違反している。
- (4) 自宅から保険会社の営業所を訪問するための往復交通費を請求する。
- (5) 両親の介護で大変な時に本対応に迫られたこと、時間的・精神的な面で親孝行に影響があったこと、自身の個人情報を保険会社の内外に晒されたこと、保険会社の対応が不誠実であること等について、慰謝料を請求する。

＜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) 契約者は、募集人から設計書を用いた複数回の説明を受けた上で、納得して申込を行った。また、契約者は、意向確認書にチェックした上で申込書に自署している。加えて、本契約を解約した理由について、契約者は、契約内容や保険料についての認識が違っていたためとは話していなかった。
- (2) 家族同席の確認書面の同席者欄に募集人の親族が署名したことは、社内ルール違反でありお詫びするが、単に社内ルール違反があったというだけでは、契約を無効とするものではない。
- (3) 申立人は、遠距離介護で自宅と営業所が所在する市区町村を往復しており、本件に関わらず交通費はかかっていた。
- (4) 仮に、申立人が私用のないタイミングで営業所に来て交通費がかかっていたり、本対応に時間等を割かれたことでできなかった親孝行があったりしたとしても、同席者欄を本人以外に記入させるという不適切行為のために申立人が営業所を訪問してくることや、それによって親孝行ができなくなることは通常予見できない。

＜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、契約締結当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) 家族同席の確認書面の同席者欄に、募集人が無断で募集人の親族に申立人の氏名等を記入させているが、契約者の同意があるからといって、同席したという内容の虚偽の書面を作成してしまったことは、高齢者である契約者の判断能力を補うためのルールの趣旨を全く無視しており、大いに問題がある。
- (2) 募集人が、無関係の第三者である募集人の親族に、申立人の氏名、生年月日、契約者の氏名、契約者が申し込む契約の存在等を開示したことは、個人情報保護の観点から不適切であり、申立人および契約者に対して損害賠償義務を負うべきと考えられる。
- (3) 契約者の資産状況が不明であること等から、本契約が適合性原則に反するという判断まではできないが、本契約が契約後 1 か月もたたずに解約されたことから、適合性がなかった可能性は完全には否定できない。

〔事案 2023-311〕 新契約無効請求

・ 令和 6 年 11 月 15 日 和解成立

<事案の概要>

自分の意思にもとづかない契約であることを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったものの。

<申立人の主張>

平成 29 年 10 月に乗合代理店を通じて契約した定期保険について、募集人が自分に無断で実在しない人物を自分の配偶者として死亡保険金受取人としたことから、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) 申立人は、死亡保険金受取人欄にあらかじめ氏名が印字された申込書に署名をし、当社に提出している。
- (2) 令和 4 年 7 月に、申立人から当社に対して、「今は妻が受取人になっているが、受取人を妹に変更したい」との申し出があり、申立人に対して変更請求書を送付したが、書類が返送されなかったため、受取人変更はなされていない。
- (3) 仮に、契約時に、申立人に死亡保険金受取人につき誤認があったとしても、契約後に受取人変更手続が可能であり、契約が無効となるものではない。

<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、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) 申込書では、死亡保険金受取人と指定代理請求人の名の漢字表記が異なるが、いずれも申込書には申立人の配偶者と記載されている。募集時に、死亡保険金受取人・指定代理請求人の指定について、適切な確認や配慮がなされておらず、また、保険会社でも引受段階でのチェックが十分になされていなかったものと言える。
- (2) 募集人は、契約時に同席した人物が申立人の配偶者ではなく、死亡保険金受取人として指定された通りの氏名の人物が実在しないことを認識していながら、敢えて契約手続を行った可能性も完全に否定することはできない。
- (3) 本件は、募集人がすでに退職しており、募集人の事情聴取を実施することができなかったため、募集の経緯について確認することができず、実際の経緯は不明であるというほかないが、本件募集における募集人の行為が適切なものではなく、そのことが本件紛争の原因となった可能性は否定できない。

[事案 2023-315] 新契約取消請求

・令和 6 年 12 月 1 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 4 月に契約した終身保険について、以下等の理由により、契約を取り消して、既払込保険料から解約返戻金額等を控除した差額を支払ってほしい。

- (1) 本契約の申込日は 3 月下旬だが、募集人が 4 月 1 日には転勤する予定という理由で、当日の契約を急がされた。
- (2) 募集人の説明は、メリットばかりの説明で、デメリットの説明がなく、クーリング・オフ、解約返戻金、前納保険料の解約時の返金に関する説明がなかった。

<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、本契約の申込時、設計書を 1 ページ目から順に説明しており、解約返戻金の推移については設計書に記載されているところ、募集人はその内容を申立人に説明している。
- (2) クーリング・オフについては、注意喚起情報に記載されており、募集人は申立人に対し注意喚起情報にて説明している。また、保険料を前納している場合の解約の取扱い、設計書に記載されている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本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、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) 本契約の申込手続が平成 31 年 3 月下旬に行われているところ、募集人は同年 4 月 1 日に

転勤しており、申込日は転勤前の最終日であったことが認められる。

- (2) 申立人は、事情聴取において、募集人が転勤間際であったので、契約を急がされ、設計書は急いで作って渡されて、あまり説明されていないなどと陳述し、設計書の印刷時間は 9 時 43 分 14 秒、申込書の印刷時間は 9 時 51 分 04 秒であり、その間 10 分もなく、当日の手続全体の時間も 30 分以内であったなどと陳述している。設計書の印刷時間と申込書の印刷時間との間隔が必ずしも設計書の説明時間であるというわけではないが、急いで契約をしたということに関する申立人の陳述内容が一貫していることからすれば、本契約の説明が十分に丁寧に行われていたかどうかには相当の疑問がある。

〔事案 2023-354〕新契約取消請求

・令和 6 年 10 月 4 日 和解成立

＜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＞

平成 20 年 4 月に契約した医療保険について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料とこれに対する各月払保険料支払時からの法定利息を支払ってほしい。

- (1) 募集人からライフプランシミュレーションの説明を受けたが、その際、募集人に対し、会社の給与制度で 55 歳に収入が減ることを伝えたところ、当時加入していた 60 歳払込満了の医療保険を解約して 55 歳になる前に払込みが終了する保険に乗り換えることで将来の収支・資産を改善できるとの説明を受けた。
- (2) 募集人から、収入が減るのは 55 歳の誕生日からか、その年度末かを尋ねられたため、誕生日であると回答し、保険料の支払いは 55 歳になる前に終了することを要望した。
- (3) しかしながら、実際の保険料払込期間は令和 5 年 3 月 31 日迄であり、保険料払込終了が 55 歳 11 か月であるとの正しい説明を受けていたら、本契約の申込みをしなかった。

＜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、申立人から、55 歳までに保険料の払込みを終えたいとの要望を聞き、保険料払込期間について、「55 歳払込」「60 歳払込」「65 歳払込」の複数の選択肢を提示し、申立人から「55 歳払込」で問題ないとの了承を得ている。その際、55 歳に収入が減るのは具体的に何年の何月かということについての話はしておらず、申立人から、55 歳の誕生日までに保険料の払込みを終えたいとの要望を受けたこともない。
- (2) 募集の経緯からすると、募集人が申立人の要望を把握することは困難であったとは考え難く、苦情申出後に募集人が申立人に謝罪していることからすれば、申立人と募集人双方が保険料払込期間を誤認して十分な確認をすることなく申込みに至った可能性は否めないため、当社は、本契約の取消しおよび既払込保険料相当額の返還には応じる用意がある。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

- (1) 募集人は、申立人との電話において、55歳の誕生日後に支払うべき保険料約20万円は自分が払うべきものだと思っているが、会社から保険料の立替えは絶対禁止と言われているなどという話をし、55歳になったら払込みが終了するという認識で本契約の設計書を出したのかという質問に対し「そうです」などと答えている。
- (2) 募集人は、令和5年2月の三者面談においても、55歳の誕生日の属する月まで保険料を支払うとの誤った思い込みをしていたことを認める発言を行っている。
- (3) 上記(1)(2)の発言について、募集人は、払込終了時の具体的な年月を説明していなかったことは確かであることから、その点で自分に非があると思っており、申立人から問い詰められたため、このような発言をしてしまったなどと陳述しているが、自らの認識と異なる回答を安易にしていることが本件紛争を複雑にした原因となったことは否定できない。

[事案 2023-364] 新契約取消請求

・令和6年11月5日 和解成立

<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3年7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) 勧誘を受けた際、契約する意思がないことを募集人にはっきり伝えていた。
- (2) 意向確認書、重要事項説明書、特約説明書等は提示されておらず、説明を受けていない。
- (3) 申込書の署名はしておらず、偽造された。
- (4) 自分は日本語の分からない外国人であり、詳しい説明もないまま日本語だけの書類を渡され、後になって「書類で渡している」、「それはここに書いている」という言い訳をされても受け入れられない。

<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) 募集人は、申立人より、本契約内容で申込みをするという意思表示を受けた。
- (2) 意向確認書、重要事項説明書、特約説明書は、申立人に提示して説明した。
- (3) 申立人は、募集人に契約申込の意思を示して、当社の専用端末の申込画面に自署した。

<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、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 2023-295] 転換契約無効請求

・令和6年11月9日 裁定不調

<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>

個人年金保険（契約①）を平成14年12月に利率変動型積立保険（契約②）に転換し、令和2年2月に更新中止の請求書を保険会社に提出したが、同月中に解約した。しかし、以下等の理由により、転換を無効としてほしい。

- (1) 自分は、契約②の保険料が積立金から取り崩されて充当されていたことの説明を受けておらず、当該取り崩しについて理解していない。
- (2) 保険会社宛に解約書類を投函した際、募集人に、手続を待つて欲しいと依頼していたが、解約された。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は申立人に対して、設計書により保険料、積立金の取崩しによる払込保険料、積立金の推移等を複数回説明し、設計書も渡した。
- (2) 申立人は、保険料が明記された申込書に署名・押印した。

<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) 事情聴取において募集人は、申立人が契約①と負担額が変わらないことから転換を納得したと理解したと陳述しており、その他の部分の説明の仕方も踏まえると、募集人が、保険料には実際に支払う保険料以外に、積立金の取崩金が含まれていることについて十分に説明したか疑念が残る。
- (2) 募集人は、更新期限の前に申立人にコンタクトを取ろうとしたが、申立人が多忙のために会えなかったと陳述したが、募集人は、申立人が忙しいことをよく知っていたようであり、そうすると、事前に相当期間をとって説明を行うべきではなかったか、さらに、更新により保険料がこれまでの負担額と比較すると4倍となることからすると、早くから申立人と連絡をとり保障内容の検討等をするのがより丁寧な対応ではなかったかとの疑問が残る。
- (3) 解約の手続を待つてほしいとの申立人からのメッセージに対して、募集人は「了解しました」と回答したにもかかわらず、手続を進めた。

[事案 2023-313] 新契約無効等請求

・令和 6 年 12 月 17 日 裁定終了

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

平成 30 年 12 月に乗合代理店を通じて契約した 2 件の終身医療保険（契約①②）について、以下等の理由により、契約①②を無効としてほしい。また、裁定審査会への申立時から現在に至るまでの間の利益の喪失分を損害賠償してほしい。

- (1) 契約①②は、募集人からタブレットによる説明を受け、説明終了後に設計書とパンフレットを受け取ったにすぎない。
- (2) 契約①②は、提示された保障内容でしか加入できないと理解していたが、実際には複数のプランから組み立てることができる商品だった。

<保険会社の主張>

契約①②については、申込時に適切な説明を行い、契約後も年に 1 回、契約内容通知文書を送付し契約内容を確認いただく機会を設けていたことから、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、募集時の説明内容等を確認するため、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 2023-324] 新契約取消等請求

・令和 6 年 12 月 17 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由に、契約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 4 年 8 月に代理店を通じて契約し、令和 5 年 6 月に解約した養老保険について、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等との差額を支払ってほしい（請求①）。それが認められない場合には、入院一時金相当額を支払ってほしい（請求②）。

- (1) 請求①について、募集時に募集人から、満期保険金および解約返戻金が払込保険料を下回る旨の説明がなく、払込保険料以上の金額が戻る保険であると誤信した。

- (2)請求②について、募集時に、1 日だけ入院しても入院一時金を受け取ることができることの説明がなかった。もし説明をされていれば、新型コロナウイルス感染症に罹患した際に、自分は入院していた。

<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)募集人は、申立人および申立人母に対して、設計書等を用いて、払込保険料総額が満期保険金や解約返戻金の金額より多くなること、入院一時金が1日でも入院をすれば支払われることも含め、本契約の内容を説明した。
- (2)申込書等には、保険料額、満期保険金額が記載されている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、募集時の経緯等を確認するため、申立人母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 2023-327] 新契約取消請求

・令和6年10月2日 裁定終了

<事案の概要>

募集人による不告知教唆等を理由に、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>

器質性認知症の診断を受けたため、令和2年4月に契約した認知症保険にもとづき認知症保険金を請求したところ、告知義務違反により契約が解除された。しかし、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返してほしい。

- (1)募集人から、統合失調症であることは言うな、とにかく黙っておけば保険に入れると言われた。
- (2)募集人は、自分と自分の息子を徐々に洗脳していき、契約を強引に結ばせた。
- (3)募集人は、CD ロムを置いていき、保険の説明をしなかった。
- (4)募集人から、自分の介護認定書を見せるように、あるいは、医師の診断書を取ってくるようにという指示がなかった。

<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)「都合の悪いことは伏せておけばよいと言われた」等の申し出は事実ではない。
- (2)申立人の息子も同席する場で、告知事項を読み上げて一緒にチェックし、間違いはないか確認しながら「○」を付けた。
- (3)申込書・告知書の記載は申立人自身が行っており、ご契約のしおり・約款も受領している。
- (4)募集人は、申立人に対し、「要介護・要支援」についてきちんと読み上げて確認したが、何

も告知されなかったため、要支援 1 の認定を受けていたこと、統合失調症であることは認識していなかった。

<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、契約締結時の告知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 2023-346] 特約無効等請求

・令和 6 年 11 月 27 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、特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 29 年 11 月に利率変動型積立保険を組立型保険に転換したが、以下等の理由により、収入保障特約以外の特約の無効および既払込保険料の返還と、担当者から繰り返し不適切な対応を受けたことによる慰謝料の支払いを求める。

- (1) 募集人は、自分が希望する収入保障特約に加入するためには、定期保険特約等にも加入しなければならない、収入保障特約だけの商品はないと説明したため、募集人の説明を信じて申し込みをした。
- (2) 本契約のうち、収入保障特約はそのまま残し、定期保険特約は契約者を法人から代表者に変更した上で、保険金額を減額して受取人を代表者母に変更したいと希望を伝えたが、担当者（募集人とは別人。以下同じ。）は、希望する変更内容を十分に理解せず、誤った説明を行った。
- (3) 担当者とは、「担当者が 3 か月間ボランティアで清掃すること」を手打ちの条件とすることにしたが、保険会社は、担当者が約束した「ボランティア清掃」を、担当者に行わせることはできないと述べるようになった。

<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) 本転換を取り扱った募集人は、令和元年 8 月に死亡したため、募集人が申立人に対してどのような説明を行ったかは確認できないが、販売可能かどうかは、募集人に貸与している営業用携帯端末での保険設計の可否から容易に確認でき、本転換の際には、募集人だけではなく上司が同行していたと思われ、募集人が、誤って虚偽の説明を行った可能性は低い。
- (2) 担当者による本契約の契約変更に関する対応について、担当者には、SMS の着信に気付かなかったという軽微なミスはあるものの、担当者と上司は、申立人の照会・要望に誠実に対応しようと努め、また、軽微なミスについて繰り返し謝罪を行っており、不法行為は存在しない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、転換時における事情や契約変更に関する対応等を確認するため、申立人および担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2023-377】 新契約無効請求

・令和6年12月27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＞

令和2年1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) 自分は、掛け捨ての保険が嫌いなので、今まで掛け捨てのがん保険以外は加入しない主義であった。これは、募集人に伝えている。
- (2) 契約の際、本契約が掛け捨ての保険であるとの説明はなかった。掛け捨ての保険と説明されていれば加入しなかった。
- (3) 令和5年3月、担当者が変わり、新担当者から掛け捨てであることを指摘され、すぐ解約した。
- (4) 1年に1度の保険についての面接の際も、本契約が掛け捨てであるという話は一言もなかった。

＜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) 申立人より、「掛け捨ての保険が嫌い」等の話は一度もなかった。
- (2) 募集人は、申立人がすでに加入していた他社の医療保険を継続するように提案したが、申立人が保険未加入の際に金銭的な面で苦勞した経験から保険の必要性を強く感じ、将来の病気やケガに備えるために、当社の医療保険にも加入したいとの強い意向を示したため、本契約の申込みに至った。
- (3) 申立人は、約10件の他社保険に加入しており、その中には「医療保険」や「定期保険特約付終身保険」が複数含まれており、「私は、掛け捨ての保険が嫌いなので、今まで掛け捨てのがん保険以外は加入しない主義であった」との主張と相反する。
- (4) 募集人は、本契約締結後の令和2年1月から令和5年12月末までの間に合計10回訪問し、本契約は保険料払込満了後まで解約返戻金がない旨を複数回説明したものの、申立人から質問はなかった。

＜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。

[事案 2024-5] 新契約無効等請求

・令和 6 年 11 月 5 日 裁定終了

<事案の概要>

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 26 年 1 月に乗合代理店を通じて医療保険（契約①）を、平成 29 年 8 月に医療保険（契約②）を契約し、契約①は契約②の成立を条件とする条件付解約がなされた。その後、令和 2 年 12 月に契約②を解約した。しかし、以下等の理由により、契約①を無効として既払込保険料を返還してほしい。または、契約①にもとづく給付金を支払ってほしい。

- (1) 自分は、代理店の担当者に契約①の減額を希望した。契約①の解約をしたことも、契約②の申込みをしたこともない。
- (2) 契約①の条件付解約請求書および契約②の申込書は、自分が署名したものではない。

<保険会社の主張>

契約①の条件付解約請求書および契約②の申込書は、電子端末により申立人自身が署名をしたものであること等から、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ほか、申立人の主張等を確認するため、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 2024-35] 新契約取消等請求

・令和 6 年 11 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の定期訪問がないこと等を理由に、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 5 年 1 月に契約した積立保険およびがん保険について、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料の返還、慰謝料の支払いおよび年 1 回の定期訪問を実施してほしい。

- (1) 自分は他社の保険にも加入していることから、当初は募集人らの勧誘を断っていたが、営業所長が、他社に負けないくらいのフォローをする、責任をもって募集人を定期訪問させるので任せてほしいなどと言うので、自分は一人暮らしをしているため、募集人が月に 1

回訪問してくれて生存確認をしてくれるならありがたいと考え、契約することにした。

(2)実際には、募集人は、契約後1回も自宅を訪問してくれなかった。募集人から電話もなく、自分から電話を架けても、なかなか繋がらなかった。そのため、営業所長に苦情を述べたが、苦情を述べた後も電話や訪問がなかった。

(3)自分に不適切な行為があったと保険会社は言っているが、4月以後は募集人の顔を見たことはないし、電話のやり取りがあったくらいで、大した話はしていない。

<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)申立人は、契約に際し、保障内容等が申立人の意向に沿ったものであることを確認しているので、契約の意思表示を無効とすべき理由はない。

(2)生命保険会社が一般的に行う定期訪問は、サービスのひとつであり、保険契約上の義務ではない。定期訪問がなかったことをもって、本契約を申込みに遡って解除することはできない。

(3)本件では、申立人が募集人に対し、保険に関する用件以外の目的で呼び出し、不適切な発言を繰り返したことから、定期訪問ができなくなったのであり、定期訪問を受けられなくなったのは申立人自らの行為によるものである。

(4)営業所長は、粗品を持参して担当者の変更を提案するなど真摯に対応したが、申立人は、営業所長に対して杖を振りかざす、粗品を投げつけてくるなど暴力的な対応をとり、罵倒するなどしたため、当社はこれ以上の対応ができなくなった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込時における事情を確認するため、申立人および営業所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、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 2024-39] 新契約取消請求

・令和6年11月22日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和5年3月に代理店を通じて契約した医療保険（契約①）と介護保険（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を返還してほしい。

(1)募集人から、現在の代理店に転職したので、同じような保険に入り直してほしいと言われたため、それを了解したが、依頼していた保険料と違う金額で契約①②を契約させられた。

(2)自分は募集人の母とも知り合いであって、付き合いが長いことから募集人を信用していたため、募集人に対しては、契約①②の説明はしなくてよいと言った。

- (3) 契約①の申込書類にある署名は、自分のものであるが、契約②の申込書類にある署名は、自分のものではない。募集人からタブレットを示されたので、1回は署名をしたと思うが、何回も署名をしたかどうかは覚えていない。
- (4) 保険料が高額になっていたことに文句を言ったところ、募集人は「私が聞き間違えたかもしれない」と述べて非を認めていた。

<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) 申立人から、「他保険（申立外契約）を解約するので、解約する保険に払っている保険料の範囲内で新たに生命保険を提案してほしい、内容については募集人に一任する」と言われたため、募集人は、申立人の希望を確認した。
- (2) 募集人が契約①を提案することにしたのは、従前から、申立人に対し、保険の見直しをするなら新たな医療保険に入ることを勧めており、申立人の了解を得ていたからである。また、契約①に加えて契約②を提案することにしたのは、申立人が独身であり、介護が必要になった場合に備えておく必要が高いと考えたからである。
- (3) 募集人は、持参した設計書およびパンフレットを使用して、契約①②の提案を行い、保障の内容や保険金額等について説明した。募集人の提案を聞いた申立人が、申込みを希望したので、募集人は、再度、保障内容や保険料を説明し、ご契約のしおり・約款を用いて重要事項を説明した上で、パソコン端末を用いて、申込手続を行った。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人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 2024-45] 転換契約取消請求

・令和6年11月8日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、転換契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和60年11月に契約した終身保険（契約①）を、令和2年11月に医療保険（契約②）に転換したが、以下の理由により、転換を取り消して契約②の既払込保険料を返してほしい。

- (1) 募集人から勧められ、十分な説明を受けないまま転換を行ったが、死亡保障を0とし、予定利率を5.5%から0.6%にするひどい内容のものであった。
- (2) 募集人は、転換によるデメリットについての十分な説明をせず、確かに自分は転換契約の申込書にはサインしたと思うが、死亡保障が0になるとの説明は絶対に受けていない。
- (3) 令和5年12月に募集人が訪問してきた時、初めて、死亡保障がなくなり、定期取崩保険料充当前の年払保険料が約15万円にもなっていることに気づいた。

<保険会社の主張>

募集人ないし同行した上席者は、契約②への転換時、設計書・転換比較表を用いて、デメリットも含めて保障内容の説明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、転換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 2024-57] 転換契約取消請求

・令和6年12月25日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の脅迫および不退去を理由に、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23年9月に契約した終身保険を、令和元年6月に組立型保険（契約①）に転換し、さらに、契約①を令和3年8月に組立型保険（契約②）に転換したが、以下の理由により、契約①②を取り消してほしい。

- (1) 契約①の契約時、募集人から連絡があり保険会社の営業所を訪れたが、そこで募集人らから、まくしたてるように契約①についての説明を受けた。自分の妻が、死亡保障のかかなりの減額と医療保険の保険料が高いことに気付き、意見をしたが聞き入れてもらえず、圧力と言葉の暴力に近い感じでねじ伏せられ、持ち帰って検討したいと言っても聞き入れてもらえず、契約しないと帰れない空気だったため、早く帰りたいと思う気持ちで契約の申込みをした。
- (2) 契約②の契約時、募集人から突然連絡があり、自宅にて話を聞くことになったが、契約②の説明を一方的にされ、妻が疑問を抱き質問をしても、大丈夫と言われ、契約しないと帰らないと言われてしまい仕方なく契約申込をした。後日、他社の保険外交員数人に相談したところ、契約②に関しては、終身の保障をなくすことで、保険料があまり変わらず、募集人の成績のために勧められたのではないかとされたが、終身の保障がなくなる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) 契約①の契約時、募集人らが申立人らに対し、言葉の暴力に近い感じの圧力をかけた事実はなく、申込みをしないと帰宅させない雰囲気であったという事実もない。保険会社のオフィスという募集人以外の第三者がいる場所でそのようなことを行うということは通常考えられない。
- (2) 契約②の契約時、募集人は、パンフレットおよび設計書等を用いて複数回にわたり十分な時間をかけて説明を行っており、契約②の説明を一方的にしたなどということはない。ま

た、募集人が、契約しないと帰らないと言ったという事実もない。

<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、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 2024-59] 新契約無効請求

・令和6年11月8日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年9月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 自分は、中国出身であり、簡単な日本語の日常会話はできるが、文章の読解力は非常に乏しい。
- (2) 募集人に子のための学資積立ての意向を伝え、子が17歳のときにお金がもらえるとの説明を受けたため契約した。死亡時にしか保険金が支払われない保険に加入した認識はない。

<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、当初、学資保険を検討していたが、万が一のことがあった場合に子にお金を残してあげたいとの意向を示したため、募集人は、学資保険と本契約を提案したところ、申立人が自ら本契約を選択した。
- (2) 本契約の申込書等には終身保険と明記されており、申立人においても、少なくとも学資保険のような有期型の保険でないことは容易に理解できたと考えられる。

<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、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 2024-68] 転換契約取消請求

・令和6年12月27日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分を理由に、転換の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 25 年 8 月に契約した組立型保険（契約①）を、令和 4 年 12 月に組立型保険（契約②）に転換したが、以下の理由により、転換を取り消して、契約①に戻してほしい。

- (1) 募集人から、契約②の保険料払込期間に関する説明を受けておらず、設計書、注意喚起情報、ご契約のしおり等を受け取っていないため、保険料払込期間について十分に理解せずに申込手続を行った。

＜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) 申立人は、タブレット端末上で、契約②の保険料払込期間および申立人の意向に合致していることを確認した。
- (2) 申立人は、タブレット端末上で、契約②の設計書、注意喚起情報、ご契約のしおり等を受領したことを確認している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、募集時の説明内容等を確認するため、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 2024-72] 契約無効請求

・ 令和 6 年 11 月 21 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＞

昭和 61 年 12 月に自分の父が転換して契約し、昭和 62 年 1 月に契約者の名義を父から自分に変更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を返還してほしい。もしくは、誤説明によって被った損害を賠償してほしい。

- (1) 募集人は、積立配当金が払込保険料合計額よりも減額される可能性があること、9 割以上も減額されることがありうること、利回りの決定方法などを説明しなかった。その説明を聞いていたら本契約の申込みをするはずがない。
- (2) 申込書の契約者欄および保険金受取人欄には父の氏名が記載されているが、これは、自分が記入し、押印したものである。募集人から、便宜上、契約者を父にするようにと指示を受けたので、募集人から言われるがままに、申込書に署名押印した。契約から 1 か月余りで、父から自分へ契約者の変更が行われているため、何らかの脱法行為が行われた可能性がある。

- (3)募集人は、申込書、ご契約のしおり・定款・約款、積立配当金や特別配当金、解約返戻金の計算書類等を提供していないため、募集人には、重要事実の不告知または不当な配当予測の説明を行ったことについて故意または過失があったことが明らかである。

<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)設計書記載の積立配当金と特別配当金は、契約者への支払いを保証するものではなく、当社が申立人に対し、設計書記載どおりの積立配当金と特別配当金を支払う旨の契約は成立していない。本契約の成立内容は、保険証券に記載されたとおりであり、配当金額等は本契約の契約内容ではない。
- (2)設計書には、積立配当金および特別配当金は今後変動（上下）することがあること、将来のお支払額を約束するものではないことについて記載があり、申立人に対する説明義務・情報提供義務を果たしている。
- (3)将来の積立配当金（特別配当金を含む）の変動を予想することができないので、予め、増減についてどれだけ変動するかといった説明をすることはできず、積立配当金（特別配当金を含む）が払込保険料合計額より減額される可能性や、9割以上も減額されることがあり得ることを説明しなかったことが、情報提供義務を怠ったことにはならない。
- (4)申込書のご契約のしおり・定款・約款の受領印欄には、契約者欄と同じ印影が押印されており、申立人の主張によっても、申立人は、ご契約のしおり・定款・約款を受領している。
- (5)申込書は、契約者から保険会社に提出されるべき書類であって、契約者が保管すべき書類ではない。申込書を提出して申込みを受け、告知、初回保険料の入金、審査を経て、保険証券を当社が発行することによって契約が成立するため、当時、当社では、契約者に対して申込書を交付していなかった。

<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、契約時の状況等を把握するため、申立人および申立人代理人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人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 2024-80] 転換契約無効請求

・令和6年11月28日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成元年7月に契約した定期保険特約付終身保険（契約①）を、平成10年4月に定期保険特約付終身保険（契約②）に転換し、平成12年7月に契約②を利率変動型積立終身保険（契約③）に転換したが、以下等の理由により、転換を無効にして既払込保険料を返還してほしい。

- (1)契約③について、募集人から、入院日額8000円の良い保険ができたと説明されて契約した

が、後日確認したところ契約②も入院日額 8000 円だった。勧誘時の説明に虚偽がある。

(2) 契約②③の告知書では、喫煙の有無の質問に対し「いいえ」と回答されているが、私は当時喫煙者であったので、募集人と医師が操作したものと思われる。

(3) 令和 3 年頃、保険会社に対し、担当支社や担当者の変更履歴の報告を求めているが、保険会社の回答に誤りが多かった。契約①を契約して以降、自分に連絡・挨拶がなく、担当拠点・担当者が変わっていた。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は、契約②の申込みからやや早いと思いつつも、契約③の商品性を気に入っていたため、申立人に提案した。

(2) 募集人は、契約③を勧めるにあたり適切な説明を行っており、併せて転換比較表にて保障内容を比較して紹介している。

(3) 募集人は、契約③の締結後、申立人の職場を訪問しており、申立人が退職した後は、年末に申立人の自宅を必ず訪問していたが、その間に契約③に関する苦情申出は一切なかった。

<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、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 2024-131] 新契約無効請求

・令和 6 年 12 月 26 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 25 年 9 月に募集代理店を通じて契約した終身保険について、以下等の理由により、契約を無効とし既払込保険料を返還してほしい。

(1) 契約時、死亡保険金額について、募集人から、何の根拠があってその金額が必要なのか説明がなかった。

(2) 契約時、解約返戻金額やクーリング・オフ等に関する説明がなかった。自分は発達障害であるため保険の仕組みが理解できないまま募集人の言いなりに契約してしまったが、既払込保険料と解約返戻金額に差額があることに納得ができない。

<保険会社の主張>

募集人は、契約時、設計書、パンフレット、ご契約のしおり・約款を交付し、これらの資料にもとづき複数回にわたって十分な説明を行っており、また、申立人から広汎性発達障害であ

ること、障がい者手帳を有していることの告知を受けていたことから、それを踏まえて十分な説明を行っているため、申立人の請求に応じることはできない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。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。

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

〔事案 2023-358〕 新契約無効等請求

・令和 6 年 12 月 4 日 裁定終了

※本事案の申立人は、本契約の契約者の子（相続人）である。

< 事案の概要 >

適合性原則に反する契約であること等を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 28 年 4 月に証券会社を募集代理店として契約した外貨建個人年金保険について、以下等の理由により、契約の無効（請求①）と、本契約を締結する際の資金とするために売却した金融商品を自分の請求どおりの商品や状態にして返す等の対応（請求②）、経費・慰謝料の支払い（請求③）を求める。

- (1) 契約者のニーズは、「一定額を受け取りながら運用したい」「安心したい」であったが、本契約はニーズとかけ離れている。保険料の原資となった金融商品は契約者のニーズに合っていたが、これを売却して保険を購入させ、契約者に不利益を与えた。
- (2) 設計書は、高齢の契約者には理解できないものである。理解していればこのようなひどい保険は買わないため、説明義務違反の疑いがある。
- (3) 募集人は、契約前の説明時に契約者の親族に連絡しようとしなかった。
- (4) 意向確認書の保険料の原資の欄で、売却した金融商品がチェックされておらず、これは無効事由である。
- (5) 2 つの契約関係書類にそれぞれ異なる誤った生年月日を記入しており、当時の契約者の認知能力は家族の生年月日を間違えるレベルであった。
- (6) 募集代理店を訪問するために要した交通費、「家族に知らせずに契約者と勝手に保険契約されたこと」、「契約者に不利益を与える契約をしたこと」、「保険が契約後 5 年間元本割れしてストレスをためたこと」、「本件が介護が必要な親への親孝行に時間的・精神的に影響したこと」に関して慰謝料を請求する。

< 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) 契約者は複数の金融商品の投資経験があり、一定の金融資産を保有しており、日常的に他の証券会社で株式等の取引を行うなど自身の判断で各種金融商品の取引を行う方であり、本契約についても自身で判断したものである。金融資産の保険への切り替えの意向や、保険料原資の選択についても契約者自身の判断によるものである。
- (2) 募集人は、所定の募集資料を使用し、契約者からの質問に対して、契約者が理解するまで丁寧な説明を行った。また、契約者は、商品説明を受けた日は検討のため申込みを行わないとはっきり募集人に伝え、後日改めて申込みを行っており、十分に検討して納得の上で申し込んでいる。
- (3) 募集代理店では、一定の年齢以上の高齢者に対して、募集人の上席者の面談等による適合性の確認を必須としている。面談の際、契約者は理解力、判断力の衰えの様子はなかった。加えて、契約時に募集人は申立人の同席を頼んだが、遠方に居住していること等から契約者が拒否した。
- (4) 意向確認書の保険料の原資の欄は、記入時点での考えを選択するものである。
- (5) 契約者は、申込みから5年弱で一時払保険料を上回るタイミングを見計らって解約手続を行ったとおり、解約時のみならず申込時にも商品内容や仕組みを理解していたといえる。家族の生年月日を間違えたことをもって契約内容が理解できるレベルではないという主張は不合理である。
- (6) 平成30年に申立人から本契約に関する申立てがあつて以降、契約者と当社の職員が複数回通話したが、契約者から契約取消を求める申し出は一切なかった。

<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、請求①③については、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

また、請求②については、いずれも募集代理店が証券会社としての立場で関与したものであり、本契約を締結する際の資金とするために売却した金融商品に対する請求については、保険会社ではなく証券会社への請求となるため、裁定手続を打ち切ることとした。

[事案 2023-359] 新契約取消請求

・令和6年11月29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>

平成23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、契約を取り消してほしい。

- (1) 募集人は、当時、代理店に持っていたドル預金を使ってこの商品を購入すれば、為替差損、為替差益は元本に関して生じないと説明したが、満期になって計算書をみると為替差益が生じている。このような虚偽の説明をして商品を売りつける行為は詐欺行為である。
- (2) 為替差益に対して税金を支払うと、元本割れになってしまい損失が生じる。
- (3) 本契約には、為替レートがいくらになったら解約するという特約が付加されていたが、保険会社は商品のターゲットレートを募集人が勝手に設定をしたことを認め、特約を取り消している。

<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) 特約を取り消した際の、募集人と同席した上席の説明には誤りはなかった。資料として使用したパンフレットにも、外貨で入金する場合の為替レートが掲載されている。
- (2) 申立人は、差益に対する税金が約 50 万円と主張しているが、仮にそうであるとする税金を払っても米ドル建で元本に対して損失は生じていないはずである。そして、この年金原資額は米ドルでの受領も選択可能であった。
- (3) 個別の課税関係については、契約者が税理士や税務当局に問い合わせるべきであり、当社は誤説明をしていない限り責任を負わない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時や特約取消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 2024-13] 新契約取消請求

・令和 6 年 12 月 17 日 裁定終了

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

令和 3 年 11 月に銀行を募集代理店として契約した積立利率変動型年金について、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) 万一の場合には、実家の家族に金銭が支払われるようにしたいと募集人に伝えたが、指定代理請求人と継続年金受取人についての説明がなかった。
- (2) 募集人に対して、元本保証の商品を望んでいることは伝えていたが、市場価格調整により、10 年後も解約返戻金が一時払保険料を下回る可能性があることについて説明がなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、指定代理請求人や継続年金受取人について、適切に説明を行った。募集人の説明を受けて、申込時点より、本契約の死亡給付金受取人には両親、指定代理請求人には兄弟が指定されている。なお、継続年金受取人は申込時には決めかねていたため、募集人のアドバイスを受けて後日指定することとし、後日、兄弟を指定する手続が行われている。
- (2) 募集人は、申立人の意向を受けて本契約について説明している。その際、年金受取期間中の年金一括受取には、市場価格調整の適用により支払総額が一時払保険料を下回り、損失が生じるおそれがあることについて、募集資料を用いて複数回にわたり適切に説明している。

＜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ほか、募集時の説明内容等を確認するため、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。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

〔事案 2023-171〕 入院給付金等支払請求

・令和 6 年 12 月 19 日 和解成立

※本事案の申立人は、〔事案 2023-172〕の申立人の親である。

＜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、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＞

子宮内膜症により、令和 2 年 9 月下旬から同年 10 月中旬まで入院したため（入院①）、平成 18 年 8 月に契約した医療保険にもとづき、給付金を請求したところ支払われた。その後、腰椎椎間板ヘルニアおよび子宮内膜症により、令和 3 年 11 月上旬から同年 12 月下旬まで入院したため（入院②）、本契約にもとづき給付金を請求したところ、約款所定の支払事由に該当しないことを理由に、11 月下旬以降の入院給付金等が支払われず、入院①で支払われた入院給付金等の返還を求められた。しかし、以下の理由により、入院①で支払われた入院給付金等の返還義務がないことの確認と、入院②で支払われなかった分の入院給付金等の支払いを求める。

- (1) 担当医師の指示にもとづき、子宮内膜症等の治療のために入院した。
- (2) 約款上の入院の概念について、詳しい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) 約款所定の入院の該当性は、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が、

入院①②は約款所定の入院に該当しない。

(2)約款上の入院の概念について、個別の説明は不要である。

＜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、入院時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2023-172] 入院給付金支払請求

・令和6年12月19日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2023-171] の申立人の子である。

＜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、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＞

高尿酸血症により、令和2年9月下旬から同年10月中旬まで入院したため（入院①）、平成17年8月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金を請求したところ支払われた。その後、気管支喘息、腰椎症等により、令和3年11月上旬から同年12月下旬まで入院したため（入院②）、本契約にもとづき入院給付金を請求したところ、約款所定の支払事由に該当しないことを理由に支払われず、入院①で支払われた入院給付金の返還を求められた。しかし、以下の理由により、入院①で支払われた入院給付金の返還義務がないことの確認と、入院②の入院給付金の支払いを求める。

(1)担当医師の指示にもとづき、高尿酸血症等の治療のために入院した。

(2)約款上の入院の概念について、詳しい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)約款所定の入院の該当性は、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が、入院①②は約款所定の入院に該当しない。

(2)約款上の入院の概念について、個別の説明は不要である。

＜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持って手続を終了した。

[事案 2023-244] 入院給付金等支払請求

・令和 6 年 10 月 24 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、疾病入院給付金が支払われなかったことを不服として、給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

胆石性胆のう炎のため令和 5 年 4 月に 7 日間入院したため、平成 12 年 5 月に契約した団体保険にもとづき、疾病入院給付金を請求したところ、約款上の支払事由（8 日以上入院）に該当しないことを理由に支払われなかった。しかし、以下の理由により、疾病入院給付金を支払ってほしい。また、急遽入院・手術を行うことを決定したため、同時期に受注する予定だった委託業務をキャンセルしたことによる委託費相当額と、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) 担当者に対し、令和 4 年頃から、複数回にわたって自分が近いうちに手術を受けなければならないことを伝え、相談していた。
- (2) 令和 5 年 2 月末頃、担当者が、「うっかりしておりまして、4 月末までで満期となりました」と連絡してきたため、急遽、4 月中に手術を受けることとなった。これによって同年 3 月末から 5 月迄に予定されていた委託業務を断らざるを得なくなった。
- (3) 令和 5 年 4 月、担当者は、自宅を訪問してきた際に、「入院は 5 日目から出ます」と説明した。
- (4) 退院時に体調が悪く、医師からはもう少し入院することを提案されたが、自分の希望で早期に退院した。疾病入院給付金の支払事由が 8 日以上入院であることを知っていたら、早期に退院することはなかった。
- (5) 手術給付金が支払われた後、担当者は、「入院は 8 日以上のため支給できないとのこと」と連絡してきたが、自分は入院前に何度も確認し、担当者から 5 日目からと聞いたと述べると、改めての電話で、「うっかりしておりまして、ケガでの入院は 5 日目から支給されます」という旨の説明をした。

<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) 約款の規定により、8 日以上入院でなければ疾病入院給付金を支払うことはできない。
- (2) 担当者は申立人に対し、「入院は 5 日目から出ます」という旨の説明をしていない。担当者が申立人に交付した書類に、病気での入院については 8 日以上入院が必要であることの説明がある。
- (3) 担当者は申立人に対し、満期日について、「うっかりしておりまして」などという申立人の主張するような回答をしていない。当社は申立人に対し、毎年、契約内容通知文書を送付し、本契約の保障期間を含む契約内容を通知していた。
- (4) 申立人が手術日を早めるために委託業務を断ったことは、申立人の意向によるものである。
- (5) 入院期間は、保険の給付金請求対象となるか否かで判断するのではなく、患者の容体を考慮して医師が決定するものである。

<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、担当者とのやりとり時の状況等を把握するため、申立人および担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

- (1) 申立人と担当者は、本入院にかかる疾病入院給付金請求の審査結果を受けるまで、疾病入院給付金が 8 日以上入院を対象としていることの認識がなかったものと認められる。
- (2) 担当者が申立人宅を訪問した日は、本入院の 4 日前であり、申立人としては、本入院と手術についての保障内容と給付金請求手続の確認のための訪問を受けたと認識していた旨陳述しており、それは入院 4 日前の契約者の認識として十分理解できる。しかしながら、担当者は、申立人の入院と手術が本契約の保障期間内であることのほうに意識が向き、疾病入院給付金の支払事由について意識が向いていなかった旨の陳述をしている。
- (3) 担当者は、訪問した際、申立人に給付金請求の案内書類を手交したとのことであり、同書類には、給付金にかかる保障内容を説明した文書が添付されており、同文書には、疾病入院給付金が 8 日以上継続した入院に支払われることの記載があった。この記載の認識があれば、申立人に誤解は生じなかったと考えられ、申立人自身も確認することができたといえ、担当者としても、請求案内書類に同文書が添付されている趣旨を踏まえ、書類を手交する際にその内容を確認し、申立人に説明することが望ましく、かかる説明を行っていれば、本件紛争には至らなかったものとする。

〔事案 2023-271〕 給付金支払請求

・令和 6 年 10 月 1 日 和解成立

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

令和 4 年 8 月に成人型卵巣顆粒膜細胞腫と診断され、治療のためにホルモン剤の処方を受けたため、平成 28 年 11 月に契約したがん保険にもとづき、ホルモン剤治療給付金を請求したところ、約款上の支払事由に該当しないことを理由に支払われなかった。しかし、以下の理由により、ホルモン剤治療給付金を支払ってほしい。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) 本契約は、放射線治療給付金とホルモン剤治療給付金を回数無制限で一生保障されるもので、この保障が決め手となって加入した。
- (2) 申込手続前に保険会社に架電し、設計書を手元に置きながら、本契約の内容の説明を受けたが、その際、「ホルモン補充」のホルモン剤治療薬は保障の対象外だという説明は全く受けていなかった。

- (3) 卵巣がんの疑いで入院・手術が決まった際にも、保険会社に確認の電話をしたところ、担当者は「ホルモン治療が始まった時には、1 ヶ月 10 万円支給されます」などと説明した。
- (4) 保険会社から、ホルモン剤治療給付金の支払対象外であるとの通知を受けた後、自分はコールセンターに電話をして理由を確認したが、説明が担当者ごとに変遷し、保険会社への不信感が募った。

＜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) 申立人に処方された薬剤は、本契約の約款に定める薬剤には該当しない。
- (2) 担当者が申立人にホルモン剤治療給付金を支払うと発言したことはなく、虚偽の説明を行った事実もない。
- (3) 本契約のパンフレットには、「所定の抗がん剤またはホルモン剤の投与・処方を受けられたとき」と記載しており、本契約の約款に対象のホルモン剤が明記してあるので、当社は説明責任を果たしている。
- (4) 申立人と担当者との通話中、担当者らの回答内容に誤りはなく、違法と評価されるような対応もなかった。

＜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、申込手続時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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) 担当者らが行った説明は専門的なもので、申立人にとって電話の説明だけで理解するのは難しい内容であったため、申立人は令和 5 年 6 月から 3 回にわたり、対象となるホルモン剤の一覧表の送付を求めたと思われるが、保険会社は、令和 5 年 7 月には約款の規定の説明と薬剤を検索するためのウェブサイト等の案内をしたにとどまり、同年 9 月になって初めて申立人にホルモン剤一覧表を送付した。
- (2) 担当者らが繰り返し説明した約款所定の「ホルモン剤」に該当しないことは、ホルモン剤一覧表によってようやく客観的かつ明確に確認できるものであり、ホルモン剤治療給付金の支払事由が高度に専門的で、口頭の説明だけで納得することは難しいことや、申立人が令和 5 年 6 月から 3 回にわたってホルモン剤一覧表の送付を求めていたことからすれば、保険会社は申立人に対し、ホルモン剤一覧表をより早期に送付することが望ましかった。

[事案 2023-365] 入院給付金等支払請求

・令和 6 年 12 月 3 日 和解成立

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

自分の子が左膝前十字靱帯断裂、左外側半月板断裂等により、令和３年７月に入院手術を行ったため、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、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、給付金を支払ってほしい。もしくは、今まで支払った保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人に子を被保険者とする保険加入の相談をした際、子がサッカーを継続するため、怪我に手厚い保険を希望した。
- (2) 子にとって初めての保険の手続であったため、募集人に、子と直接面談して詳しく説明して欲しいと要望したが、募集人は直前になってリモート面談に変更した。結局、当該リモート面談は、５分程度で終了し、子は募集人から十分な説明を受けることができなかった。
- (3) 募集人は、以前加入していたファミリー保険の取扱いで子が膝の手術をしたことを知っており、通院していたことも知っていた。
- (4) 本契約の成立後、自分は募集人にショートメールをし、子の怪我の診断名と手術を受ける予定であることを伝えて保険金が支払われるかどうかを質問したところ、保険金の支払いは可能という回答であったため、手術を受けた。

＜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) 募集人は、申立人から申立人子を被保険者とする保険の提案の依頼を受けた。当時、申立人は東京に、申立人子は東北地方に住んでいたことから、九州地方に住む募集人は、契約内容を申立人との電話等で決めていき、当初から申立人子の告知手続はリモート面談で行うと決まっていた。
- (2) 令和４年４月上旬、申立人は、募集人から電話で契約内容の説明を受け、申込手続書類を作成した。募集人が申立人から、「被保険者は保険に初めて加入するため、直接面談して詳しく説明してあげてほしい」、「(申立人子が) 通院している」と言われたことはない。
- (3) 募集人は、申立人が記入した申込書、告知書、注意喚起情報、設計書等の書類を受け取ってから申立人子に送付した。令和４年４月中旬、募集人がオンライン上で説明をしながら、申立人子が書類に記入した。告知の際に募集人は、告知に当たって特にご確認いただきたい事項についての説明は行わなかったが、告知書の質問事項を一つ一つ読み上げた。
- (4) 募集人は、申立人子の過去の怪我での給付金請求を知っていたが、既に完治していると思っており、申立人子が申込手続時当時も通院していたことは知らなかった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および申立人子、ならびに募集人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、申立人らに注意喚起情報記載の「告知に関する重要事項」を口頭で説明することとはせず、告知サポート資料の告知の重要性に関する記載についても読み上げての説明はせず、責任開始期前発症による疾病および傷害が保障の対象外であることの説明も行わなかった。
- (2)募集人は、過去に申立人子がサッカーで怪我をした際の入院手術の給付金請求手続を複数回取り扱っていたことから、サッカーにより膝の怪我に見舞われる場合があることの認識はあったものと思われ、そうであれば、募集人は、申立人らに対し、責任開始期前発症による傷害は保障対象外であることや、告知の重要性について、口頭で、より丁寧に説明することが望ましく、これらを行っていれば、申立人は本契約をより正しく理解し、申立人子は正しい告知をし、本件紛争を避けることができた可能性があった。

〔事案 2024-8〕入院一時金支払請求

・令和6年12月19日 和解成立

<事案の概要>

保険会社の誤説明を理由に、入院一時金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年12月から令和5年10月までの間に、新型コロナウイルス感染症、右下顎蜂窩織炎、びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫にて4回入院した。その後、令和5年12月にリンパ腫により入院（入院①）したため、令和4年9月に契約した医療保険にもとづき入院①の給付金を請求したところ、疾病入院給付金の支払いは保留とし、抗がん剤治療給付金のみが支払われた。さらに、令和6年1月にびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫により入院（入院②）したため、本契約にもとづき入院②の給付金を請求したところ疾病入院給付金は支払われたが、疾病入院一時金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、疾病入院一時金を支払ってほしい。

- (1)最後の入院の退院日の翌日から90日を経過しないと別の入院という扱いにならず、疾病入院一時金が支払われない仕組みであることは認識していた。
- (2)令和5年11月に保険会社に電話で照会をしたところ、同年12月に入院したとしても、疾病入院給付金の請求をしなければ入院扱いとならず、その後、翌年1月以降に入院をすれば、その入院については疾病入院一時金が支払われる旨の誤った説明を受けた。

<保険会社の主張>

入院②は、入院①の退院日の翌日より90日を経過していないため、新たな入院とはみなされないことから、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、本件に関する経緯等を把握するため、申立人および保険金部職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) 保険会社から申立人に交付された書面には、令和 5 年 11 月に申立人から保険金部に対して照会を受けた際、「入院①を予定しているが、入院給付金は支払われるのか」との質問に対して、「令和 5 年 10 月の退院日から 90 日以内なので支払われない」と回答し、続けて、「入院①の請求をしなければ、次に予定している入院②の入院一時金は支払われるのか」との質問に対して、「提出いただいた書類上で、令和 5 年 10 月より 90 日以内の入院が確認できない場合は、令和 6 年 1 月以降の入院の入院一時金が支払いとなる可能性がある」と説明した旨が記載されている。しかしながら、この回答は、申立人が入院をしたとしても、入院給付金の請求さえしなければ、請求した最後の入院の退院日の翌日から 90 日を経過した入院については、入院一時金が支払われる可能性があるという誤解を招く内容である。
- (2) 本契約の約款において、「給付金の支払事由が生じたときは、(略)、遅滞なく当社に通知してください」と定められており、保険金部職員は事情聴取において、支払事由が発生した場合には、約款にもとづき、速やかに通知することを求めている旨を陳述している。したがって保険会社は、申立人に対して、支払事由が生じた場合には、速やかに通知することを求めている旨を伝えるとともに、事実として入院がある場合でも、入院給付金の請求さえしなければよいかのような誤解を招きうる伝え方は避けるべきであった。

〔事案 2023-280〕入院給付金等支払等請求

・令和 6 年 10 月 15 日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反を理由に契約が解除され、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、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 9 月に両側喉頭腫瘍により入院し手術を受け、同年 11 月に右声門がんにより入院し手術を受けたため、令和 3 年 2 月に代理店を通じて契約した医療保険にもとづき、入院および手術給付金を請求したところ、告知義務違反により契約が解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、契約解除を取り消して、給付金を支払ってほしい。また、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 受療歴は、全て募集人に伝えていた。
- (2) 不告知とされている傷病名は、告知以降に認識したものである。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人には告知受領権がないため、告知書にて正しく申告を行う必要があり、注意喚起情報に記載がある他、募集人からも複数回説明をした。
- (2) 医療機関への事実確認により、病名告知の事実について確認した。

(3)平成29年2月から平成31年2月までの間、声帯白斑症等により病院を受診したこと、平成31年2月から令和3年1月までの間、両声帯白斑症等により病院を受診したことが告知されておらず、そのうち声帯白斑症と本請求事由には相当因果関係がある。

(4)解除日以前は有効契約であり、既払込保険料は返還できない。

＜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 2023-299〕 災害通院給付金支払請求

・令和6年10月1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、災害通院給付金が支払われなかったことを不服として、災害通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1月に業務従事中のバイク転倒事故により受傷し、同年1月から同年5月まで33日通院したため、平成18年5月および同年6月に契約した生存給付保険2契約にもとづき、災害通院給付金を請求したところ、令和5年1月から同年2月上旬までの通院6日分の給付金しか支払われなかった。しかし、以下等の理由により、残る27日分の災害通院給付金を支払ってほしい。

(1)医者が保険会社に提出した通院証明書の「平常の生活または業務に従事することに支障がない程度に治った日」の欄には、「2月10日頃」と記載されているが、右腕が左脇腹に着かない、右上に上げにくい等の症状があり、右腕が動かしづらく痛い状態であったが業務をしていたわけで、2月10日頃に治ったわけではない。

(2)これまで何回か同様の事故を起こして他の保険会社に請求したが、通院した日数で支払われた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)当社が受理した通院証明書では、「平常の生活または業務に従事することに支障がない程度に治った日」が「2月10日頃」という事実が証明されている。

(2)2月10日以降の通院は、「平常の生活または業務に従事することに支障がない程度に治った日」以降のものであるため、支払事由に該当しない。

＜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、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 2023-309] 入院給付金等支払請求

・令和6年10月16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、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>

右手化膿性屈指腱炎により令和5年7月上旬に入院（入院①）した後、転院して右中指化膿性屈指腱炎により同年7月中旬から8月下旬まで入院（入院②）した。さらに、退院後は同年12月上旬まで通院したため、平成25年6月に契約した引受基準緩和型医療保険にもとづき、入院給付金および通院給付金を請求したところ、入院給付金については、入院①②のうち7月下旬までの分が支払われたものの、同日以降は約款所定の入院に該当しないことを理由に支払われなかった。また、通院給付金については、7月下旬より120日以内である11月中旬までの分は支払われたものの、それ以降の分は支払われなかった。しかし、以下等の理由により、給付金を支払ってほしい。

(1) 主治医が入院を認めている。

(2) 令和5年7月下旬以降も入院の必要性があったため、約款上の入院に該当する。

<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) 前医において、抜糸も点滴抗菌薬投与も終了しており、手指の感染による発熱も見られなため、入院②時点で入院適応ではない。入院①の退院後は通院リハビリ予定だったが、申立人の希望で転院することになったものである。

(2) 入院②における申立人の日常生活機能評価には問題がない。入院②の治療内容は、投薬、創部処置、リハビリテーションであるが、いずれも通院で行うことが可能な治療である。

<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、入院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。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 2023-321] 入院給付金等支払等請求

・令和 6 年 10 月 1 日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反を理由に契約の一部が解除され、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、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 6 月から同年 7 月まで多発性子宮筋腫で入院し、入院中の同年 6 月に手術を受けたため、令和 4 年 1 月に契約した組立型保険の医療保険および女性特定疾病保険等にもとづき、入院給付金等を請求したところ、過去 5 年以内の通院について正しい告知がなされていなかったとして、本契約の一部が解除され、本入院・手術は告知されなかった事実との因果関係が否定できないとして、給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、解除を取り消して、本入院・手術に係る給付金の支払い、および募集人からの度重なる嘘による精神的苦痛に対する慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 申込前の令和 3 年 11 月に、募集人から説明を受け、他社の生命保険に加入していること、平成 27 年 2 月に子宮筋腫摘出術をしており年に 1、2 回経過観察のための通院をしていることなどを伝えた。募集人は、手術後 5 年以上経ち、通院においても服薬や治療がないので申告する必要はない、その話は聞かなかったことにしますと言い、耳を塞ぐ仕草をした。保障されないのであれば他社契約を継続しようと思っていたので、再度、保障対象なのかと確認したが、募集人らは「対象です。安心してください。」と言っていた。
- (2) 申込手続はタブレットで行われたが、募集人が質問する形で操作していき、自分は最後の自筆のサインの所でのみタブレットに触れた。申込前の面談時に子宮筋腫、子宮内膜症を告知する必要はないと言われていたので、募集人が既往症を「なし」、通院を「花粉症」のみと入力したことについては不審には思わなかった。

<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) 申込前の面談時、申込手続時および告知手続時のいずれにおいても、申立人から、平成 27 年 2 月に子宮筋腫摘出術を受けたとか、その後に経過観察のために定期的に通院しているという申告はされなかった。
- (2) 申立人は、過去に子宮筋腫を患った経験から女性特定疾病保険に魅力を感じて本契約に乗り換えたという主旨の話をしているが、そのような話はなかった。
- (3) 告知時のタブレット操作について、募集人が確認事項を読み上げるために画面をスクロールしたことはあったかもしれないが、確認欄の項目など申立人に入力してもらうべき部分を募集人が操作することはなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、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、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 2023-339] 給付金支払請求

・令和 6 年 11 月 5 日 裁定終了

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

平成 14 年 7 月から同年 12 月まで多発性関節炎および急性肝炎にて入院（入院①）したため、平成 4 年 10 月に契約した定期保険特約付終身保険にもとづき疾病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支払われなかった。その後、平成 19 年 10 月から平成 20 年 3 月まで左膝内側側副靭帯損傷および前十字靭帯損傷にて入院（入院②）したため、本契約にもとづき給付金を請求したところ、87 日分の災害入院給付金が支払われ、残る 45 日分の入院については、約款に定める入院に該当しないことを理由に支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院①の疾病入院給付金、入院②の 45 日分の災害入院給付金および障害給付金を支払ってほしい。

- (1) 入院①は、血液検査の結果入院したものである。
- (2) 入院②の平成 19 年 12 月の外出は、家の事情により外出したものである。右膝の状態が良くないまま症状固定となっており、現在も回復しておらず大変な思いをしている。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 入院①の急性肝炎については、診断根拠が不明であり、そのように診断できるのか疑問である。多発性関節炎および急性肝炎のいずれについても、通院での治療が可能であり、「自宅等での治療が困難」と評価することはできない。
- (2) 入院②において、手術が行われていないこと、治療はギプスで固定した上での投薬・リハビリであること、急性期は平成 20 年 1 月上旬までと診断されていたこと、1 月上旬に外泊し病院外への移動が可能であったこと、その後すぐにギプスが外れていたことからすると、以降は「入院」と評価できない。
- (3) 申立人の右膝関節の運動範囲は、一般通常人の生理的運動範囲である数字と一致し、また右膝の拘縮については診断書で回復の可能性があるとされており、障害給付金の支払事由に該当しない。

<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、事実関係を確認するため、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 2023-361] 給付金支払等請求

・令和 6 年 11 月 5 日 裁定終了

※被保険者の法定代理人親権者からの申立て

<事案の概要>

募集人の告知妨害等を理由に、告知義務違反による契約解除の取消し等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

子が動脈管開存症により入院し手術を受けたため、令和 4 年 4 月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、解除を取り消して、給付金を支払ってほしい。

(1)告知時、募集人に、早産児・低体重児で生まれたこと、出産直後から入院していたこと、退院後も経過観察で通院中であること等を伝えたが、募集人から告知書には書かなくてよいと言われた。

(2)動脈管開存症は、手術の直前に初めて診断され、病名の告知を受けたものである。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)募集人は、被保険者の両親から、出生時の話は何もされておらず、告知をしなくてよいと述べた事実もない。

(2)解除の原因となった疾病である早産児と、支払事由の原因疾病である動脈管開存症の間には因果関係が存在する。

<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ほか、告知時の経緯等を確認するため、法定代理人親権者および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2023-371] 債務不存在確認請求

・令和 6 年 11 月 12 日 裁定終了

<事案の概要>

入院一時金の返還義務がないことの確認を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

睡眠時無呼吸症候群により令和 3 年 11 月に A 病院に入院したため、同年 7 月および 10 月に契約した組立型保険 2 件にもとづき入院一時金を請求したところ支払われた（請求①）。その後、睡眠時無呼吸症候群により令和 4 年 8 月に B 病院に入院したため、入院一時金を請求し

たところ支払われた（請求②）。さらに、その約半年後に再度、睡眠時無呼吸症候群により C 病院に入院したため、入院一時金を請求したところ支払われず、責任開始期前発症を理由に、請求①②で支払われた入院一時金の返還を求められた。しかし、当時は多忙で睡眠障害の認識はなかったこと等から、入院一時金の返還義務がないことを確認してほしい。

<保険会社の主張>

申立人は、契約前に睡眠時無呼吸症候群を発症していたと判断され、既に支払った入院一時金は支払対象外であったことから、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、睡眠時無呼吸症候群の発見の経過、病院での治療等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2023-373】入院給付金支払請求

・令和 6 年 10 月 2 日 裁定終了

<事案の概要>

責任開始期前発病を理由に入院給付金が支払われなかったことを不服として、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 6 月下旬に左上智歯う蝕の傷病名で日帰り入院し、同日、抜歯手術（臼歯）を行ったため、同月上旬に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、責任開始期前発病であるとして給付金が支払われず、告知義務違反により契約が解除された。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 加入時、募集人に過去に親知らずを治療していることや、これから違う箇所の親知らずを治療することを申告し、給付対象になるか確認したところ、「日帰り入院扱いになるのであれば給付金の対象となる」と回答があったため加入した。もし対象外と伝えられれば加入するつもりはなかった。
- (2) 令和 4 年 9 月の受診時に、4 本の親知らずが生えているものの、治療が必要な歯は 2 箇所という説明を受け、今回の治療箇所は治療が不要な箇所だった。医師から親知らずの歯を利用した治療ができるので今後のために残しておいた方がいいと言われたが、給付金をもらえると信じて治療した。

<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) 診断書および調査結果から、責任開始期以前の発病と判断した。
- (2) 申立人は、令和 4 年 12 月の健康診断で、脂質が「要治療」であったにもかかわらず告知し

なかった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約締結時の状況等を確認するため、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 2024-10] 入院給付金支払請求

・令和6年10月16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＞

乳がん術後のため平成28年7月から令和3年6月までの間に8回にわたり入院した後、右乳房下内側部乳がん術後・放射線治療後のため、令和4年8月から同年10月まで入院（入院①）したため、平成13年1月に契約したがん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。さらにその後、右乳房下内側部乳がんの術後・右腋窩拘縮痛のため令和5年7月から同年9月まで入院（入院②）したため、本契約にもとづき入院給付金を請求したところ、約款上の支払事由に該当しないことを理由に支払われなかった。しかし、以下等の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1) 入院②における治療は、がんの治療を目的とするものであり、約款上の支払事由に該当する。
- (2) 入院②で行った温熱治療は国が認めた治療である。
- (3) 入院①まで給付金が支払われていたのに、入院②では支払われないのはおかしい。

＜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) 入院②の入院先であるA病院、経過観察を行ったB病院の回答書は、いずれも申立人にがんの再発・遺残・転移がなかったと回答しており、入院②が、がんの治療を直接の目的とする入院であるとは認められない。
- (2) 実施された温熱療法は外来で十分可能なものであり、入院の必要性もない。
- (3) がんの診断確定から6年が経過した入院①においても、がんの再発等はなく、支払事由を満たしていなかったが、顧客保護の観点から、本来は支払対象ではないが、今回限りとして支払う旨を説明し、申立人の了承を得て支払ったものであった。

＜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ほか、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、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 2024-14] 給付金支払請求

・令和6年10月15日 裁定終了

＜事案の概要＞

責任開始期前発病を理由に給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和3年6月中旬にA病院にて右浸潤性乳管がんと診断された後、同年7月中旬にB病院にてPET-CT検査を受けた結果、診断確定され、令和4年2月に乳腺悪性腫瘍手術を受けたため、令和3年4月に代理店を通じて契約したがん保険（責任開始期は同年6月下旬）にもとづき給付金を請求したところ、責任開始期前にがんと診断確定されていることを理由に、契約が無効となり、給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、契約無効の判断を撤回して、給付金を支払ってほしい。

- (1)約款には、診断書が複数あった場合の採用方法や診断確定日の定義について、詳細な記載がない。医師により記入された診断書が複数ある場合、診断に係る経緯や検査履歴、主治医判断等を鑑みて、診断書を採用すべきである。
- (2)がん診断確定日の認定は、B病院にて最も詳細な情報を得られるPET-CT検査を実施して、初めて治療方針が確定した令和3年7月中旬とすべきである。A病院では治療方針等の決定には至っていない。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)約款において、責任開始期までにがんと診断確定された場合には、契約を無効とする旨規定している。
- (2)申立人は、責任開始期前の令和3年6月中旬に、A病院において約款に定める方法（病理組織学的所見により、医師によってなされること）によりがんと診断確定されている。したがって、診断確定日は、令和3年6月中旬となる。

＜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、申立人ががんと診断された当時の状況等を確認するため、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、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 2024-26] 手術給付金支払請求

・令和 6 年 10 月 2 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、手術給付金が支払われなかったことを不服として、手術給付金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 6 年 1 月上旬に、皮膚切開術（長径 10 センチメートル未満）の手術を受けたため、同月（手術日より前）に契約した養老保険の医療特約にもとづき手術給付金を請求したところ、約款所定の支払事由に該当しないとして、給付金が支払われなかった。しかし、身体にメスを入れたことから手術に該当すると思うため、手術給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本手術は、約款において支払対象外であるため、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、手術時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、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 2024-33] 入院給付金等支払請求

・令和 6 年 10 月 1 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、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 12 月に、前立腺がんにより入院し手術したため、平成 5 年 12 月に契約したがん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、給付金受取人に元配偶者が指定されているとして入院給付金等が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 申込時、募集人から給付金受取人を記載するように求められ、元配偶者を給付金受取人欄に記載したが、その際、入院給付金や手術給付金を契約者が受け取れないとの説明がなかった。
- (2) 本契約の保険証券等は、離婚時に元配偶者に処分されており私の手元に残っておらず、また、契約更新時のお知らせには、給付金受取人名の記載はなく、本契約の給付金受取人が元配偶者となっていることに気付くことができなかった。
- (3) 本入院の前に、担当者に給付金についての問い合わせを行い、契約者本人である私が受け取れるようにすることを求めたが、担当者からは、契約者ではなく、給付金受取人でない

と請求することができないことの説明がなかった。

- (4)令和6年1月下旬頃に担当者と面談をした際、担当者は、保険会社で元配偶者の所在を調べて、本給付金を自分が受領できるように交渉することができる旨を述べたので、調査等を頼むこととしたが、実際には、自分の知らないうちに、本給付金が元配偶者に支払われていた。保険会社の対応は心外である。

<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)本契約の申込書には、「給付金受取人（死亡・高度障害・入院・自宅療養・手術）」と記載されているところ、申立人は給付金受取人に元配偶者を指定した上で押印し、本契約を締結しており、その後、給付金受取人の変更は行われていない。
- (2)当社が、申立人と元配偶者との離婚を知ったのは、申立人から給付金等請求書を受領し、その不備連絡を行った令和6年1月である。給付金受取人は、契約者が任意に指定するものであり、当社は、契約者のプライベートな事情を把握できないため、契約者に対し、給付金受取人変更の要否を確認する義務はない。
- (3)当社は、毎年10月頃に、契約者に対し契約内容通知文書を送付している。この際、チェックシートを同封しており、保険金および給付金等の支払いのために受取人を確認し、その指定が現況と合っていない場合には当社に連絡するよう記載している。
- (4)担当者は、令和6年1月に申立人と面談をしたが、その際、申立人が本給付金を受領できるよう、元配偶者と交渉することができるなどとい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、和解を相当とする事情の有無等を確認するため、申立人および担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2024-34] 手術給付金支払請求

・令和6年11月6日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める手術に該当しないことを理由に、手術給付金が支払われなかったことを不服として、手術給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和6年5月に、両目について多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を受けたため、平成24年5月に契約した医療保険にもとづき、手術給付金を請求したところ、約款に定める手術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、手術給付金を支払ってほしい。

- (1)約款で定める「公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為」とは、給付金請求の対象となり得る手術の種類を述べたもので

あって、当該手術が公的医療保険の適用を受けたものでなければ給付金支払の対象としないことを規定したものではない。

(2)約款には、公的医療保険診療でなければ給付金支払の対象としない趣旨の規定はない。

(3)主治医の回答書に記載された手術名は「水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの（多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術）」であり、これは医科診療報酬点数表の「K282 水晶体再建術」に該当し、約款に定める支払対象手術である。

<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)本契約の約款は、手術給付金の支払事由として、「医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている」ことを要求している。

(2)医師の回答書によれば、本手術はいずれも自由診療として行われているところ、自由診療は健康保険法等にもとづかないため「公的医療保険制度における」「医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為」には明らかに該当しない。

(3)本手術の手技が「K282 水晶体再建術」と同じものであったとしても、本手術は自由診療で行われているため、「公的医療保険制度における」「医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為」には該当しない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2024-55] 入院給付金支払請求

・令和6年11月29日 裁定終了

<事案の概要>

入院中に別の疾病の手術を受けたこと等を理由に、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>

腰椎圧迫骨折、仙骨骨折により令和5年1月から9月まで入院し、入院中の7月に水頭症の手術を受けたため、平成27年11月に契約した組立型保険の医療保険（入院給付金120日型）にもとづき、入院給付金を請求したところ、120日分の入院給付金が支払われた。しかし、以下等の理由により、7月以降の水頭症の治療期間の入院給付金も支払ってほしい。

(1)整形外科の治療が終わった後、退院後の生活について聞かれたので、水頭症の治療があるのでこのまま入院すると話した。

(2)水頭症の手術前に、担当医師に一度退院するかと聞かれたが、このままで大丈夫だと思い入院を続けた。

(3)一度退院すれば水頭症治療の入院給付金が出るということを知っていれば退院したと思う

が、担当者から説明はなかった。

(4)他の保険会社は、傷害と疾病の入院給付金が別々に支払われた。

(5)水頭症の治療は圧迫骨折の治療が終わったことを意味しており、退院するしないは別問題である。

<保険会社の主張>

申立人は、令和3年11月から水頭症を発症しており、本契約の約款によれば、「本入院開始時に入院開始の直接の原因となった傷害または疾病以外に異なる傷害または疾病が生じていたとき」には、「入院開始の直接の原因となった傷害または疾病により継続して入院したものとみなします」とされているため、本入院は、腰椎圧迫骨折、仙骨骨折により継続して入院したものとみなされる。したがって、本契約の入院給付金の支払いは1回の入院で120日が限度であるため、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、本入院当時の状況を確認するため、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、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 2024-74] 手術給付金支払請求

・令和6年10月17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、手術給付金が支払われなかったことを不服として、手術給付金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月に転倒して第一腰椎を破裂骨折したため、同月に胸腰椎内にボルトを埋め込む手術を受けた。その後、埋め込んだボルトを除去するために、令和6年1月に再度入院して手術（本手術）を受けたことから、平成20年8月に契約した緩和型医療保険にもとづき給付金を請求したところ、入院給付金は支払われたが、約款上の支払事由に該当しないことを理由に手術給付金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、手術給付金を支払ってほしい。

(1)本契約に加入してから1年も経たないうちに、新商品の医療保険が出て、その際に本契約の約款の一部が変更され、本手術が手術給付金の対象外となった。

(2)新商品の医療保険では、脊椎ボルト除去術は手術給付金の対象となる手術であった。コールセンターのオペレーターは、自分に郵送で新商品の案内を送ったのに見直しをしなかったのが悪いと発言した。

(3)本契約に加入するときは窓口などなく、電話か資料を郵送してもらって加入していたので、約款の内容を説明してもらう機会はなかった。

- (4) 本契約の約款の見直しがあったのであれば、本契約自体が無効となっているはずであり、そうでないならば、現在も、本契約の申込当時の契約内容および約款が有効であるはずである。

<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) 本契約の成立後に約款が変更された事実はない。
- (2) 本約款の「対象となる手術」には「(抜釘術は除く。)」という記載がある。申立人が受けた本手術は脊椎内異物（挿入物）除去術であり、抜釘術である。
- (3) 本契約のしおりも、「お支払いできない場合」の例として、「骨折した時に骨に埋め込んだ金具（プレート）をしばらくしてから抜く手術（抜釘術）」と説明しており、平成 30 年 1 月に掲載された当社のホームページにも同様の記載がある。
- (4) オペレーターは、見直しをしなかった申立人が悪いという旨の発言はしていない。「直接の御案内というのはしていないので、やはりお客様自身で保障見直しの御相談をしていただく必要がございます」と説明をしたにとどまる。

<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 2024-113] 入院給付金支払請求

・令和 6 年 11 月 22 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、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>

食道がんにより、令和 5 年 3 月から令和 6 年 1 月までの間に 4 回入院（入院①②③④）したため、平成 30 年 3 月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、入院①②③④を 1 つの入院として扱われ、入院①と入院②の一部の日数分しか支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院③④の給付金を支払ってほしい。

- (1) 仮に、入院②の請求をせず、入院③④のみの請求を行っていれば、入院①の退院日から入院③の入院日までの間に 180 日が経過していたので、入院③④は、入院①との間で 1 つの入院としては扱われず、再度、全日分が給付されていたはずである。
- (2) 実際、保険会社のコールセンターに問い合わせた際には、最初から、入院③④のみについて給付金を請求していれば、入院①と入院③④は別入院とされ、給付金が支払われたと説明を受けた。

- (3) 保険会社は、入院②の請求をすれば、入院②の一部しか入院給付金等が給付されないことを気づきながら、給付金の請求手続において、自分に何の教示もしないのは不親切である。
- (4) 給付金請求前に、保険会社が退院日の翌日から 180 日以内に入院を開始した時には、それらの入院を 1 入院とみなす旨の約款の規定を教示してくれていれば、診断書を取得する際、主治医に対して、入院②を記載しないように求め、入院③④についてのみ診断書に記載するよう依頼することができた。
- (5) 入院②について請求を取り下げれば、入院①と、入院③④の間には、180 日が経過するので、入院③④にかかる入院給付金等を支払ってもらうことができる。保険会社は、約款に記載があるので、気付かずに給付金を申請することが悪く、申請後は訂正・変更することはできないと主張するが、このような主張は大企業の対応とは思えない。また、申請を訂正することができないのは仕組みとしておかしい。

< 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) 本契約には、1 回の入院につき 60 日分が支払限度であり、入院の原因が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めた場合で、かつ退院日の翌日からその日を含めて 180 日以内に次の入院を開始したときには、この 2 回の入院は 1 入院とみなす（3 回目以上の入院についても同様。）、という取扱いの規定がある。
- (2) 入院①②のうち、合計 60 日について給付金を支払ったが、入院②の一部については、上記(1)の取扱いにより不支払いとなり、入院③④も不支払いとなる。
- (3) コールセンターでの対応履歴を確認したが、申立人に対し、誤った案内や誤解を与えるような説明は行っていない。

< 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 2024-114] 給付金支払請求

・ 令和 6 年 11 月 29 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、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 >

自分の妻が、下垂体腫瘍の病名で平成 11 年 10 月より 13 日間入院し、ガンマナイフ治療を受けたため、昭和 63 年 10 月に契約したがん保険（契約者：自分、被保険者：妻。契約①）、平成 5 年 1 月に契約したがん保険（契約者：自分、被保険者：妻。契約②）にもとづき、給付金を請求したところ、良性腫瘍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、給付金を支払ってほしい。

- (1) 契約時、がんが良性とか悪性とかの話はされておらず、良性の場合は給付金が出ないとは説明されていない。
- (2) がん保険とは、がんと宣言されたときに速やかに給付金を支払うものであるべきである。手術をしてみなければ良性か悪性か分からない場合もあるところ、良性・悪性に関係なく患者が安心して手術を受けられるような状態を作るのががん保険である。
- (3) 自分は、契約①②の約款を受領していない。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の妻が罹患した下垂体腫瘍は、契約①②の約款所定の悪性新生物には該当せず、保障対象とはならない。
- (2) 契約①②の申込書によれば、約款と一体になったご契約のしおりを受領した受領印があり、申立人は契約締結の際に約款を受領している。
- (3) 契約①②のご契約のしおりと約款には、契約①②の保障対象が悪性新生物に限られることが一般消費者にも理解できる内容で明示されている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2024-116] 入院給付金支払請求

・令和 6 年 12 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、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 7 月上旬から 12 日間、急性薬物中毒の傷病名で入院したため、令和 4 年 12 月に募集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、告知義務違反を理由に契約を解除され、自損行為であることを理由に給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、契約解除の取消し（請求①）と入院給付金の支払い（請求②）を求める。

- (1) 契約時、募集人に、ホルモンバランスの影響で、一度心療内科を受診したことを伝えたと
ころ、一度の通院のみなら風邪の場合と変わらないので大丈夫と言われた。
- (2) 令和 5 年 2 月にうつ病と診断され月 1 回は通院しているが、令和 4 年の契約時はうつ病ではなく、定期的な通院は行っていなかった。心療内科の医師からは、ホルモンバランスの乱れかもしれないと言われており、うつ病とは言われていない。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、契約時、申立人から、ホルモンバランスの影響で心療内科を受診したことを伝えられた記憶はなく、申立人の主張する事実は認められない。
- (2) 救急活動記録票によれば、この傷病は申立人の自損行為（処方薬の多量服用）によるものであり、約款に定める免責事由「保険契約者または被保険者の故意」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、契約締結時および本入院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、請求①については、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。また、請求②については、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本入院の原因となる「急性薬物中毒」が「故意または重大な過失」であるかを認定するにあたっては、当時の申立人のうつ病の病状・程度、多量服用に至るまでの申立人の言動や精神状態、多量服用に至る動機、多量服用の態様などの事情を判断する必要があるが、当時の記憶がない申立人の事情聴取の結果等でこれを判断することは著しく困難である。
- (2) 本件については、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（訴訟）において、申立人、医師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。

[事案 2024-37] 入院給付金支払等請求

・令和6年11月6日 裁定打ち切り

※本事案の申立人は、[事案 2024-38] の申立人の配偶者である。

＜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月に睡眠時無呼吸症候群により入院（入院①）したため、令和4年4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5月に睡眠時無呼吸症候群により再度入院（入院②）したため、本契約にもとづき入院給付金を請求したところ、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ず、入院①の給付金の返還を請求された。しかし、保険料の滞納をしたことはなく、加入している保険会社は3社のみで、支払いできない理由には納得できないことから、入院②の入院給付金を支払い、入院①の給付金の返還請求を取り消してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、保険会社合計で入院一時金 70 万円に加入し、配偶者との合計でも入院給付金 160 万円に加入し、夫婦そろって加入後まもなく同じ傷病で 1 泊入院し、多額の入院一時金を取得した。このような行為は、約款の「他の保険契約との重複により被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合」に該当すると判断し、重大事由による解除を決定した。
- (2) 睡眠時無呼吸症候群は、医師の判断によるが、一般的には本人や近親者からの申告で「睡眠時無呼吸症候群の疑い」となり、場合によっては入院時期について本人がコントロール可能なものである。これらの状況から、申立人と配偶者は、不正に給付金を詐取することを企て、複数の保険契約に加入後に入院したものとも考えられ、このような行為は信頼を損なうものであり、本契約の存続は困難と考える。

＜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、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。

【事案 2024-38】 給付金返還請求取消請求

・令和 6 年 11 月 6 日 裁定打ち切り

※本事案の申立人は、[事案 2024-37] の申立人の配偶者である。

＜事案の概要＞

重大事由により契約を解除され、支払われた給付金の返還を請求されたことを不服として、返還請求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 月に睡眠時無呼吸症候群により入院したため、令和 4 年 9 月に契約した組立型保険にもとづき入院給付金および入院一時金を請求したところ、支払われた。しかし、令和 5 年 10 月に約款上の重大事由に該当するとして、契約が解除され、支払われた給付金の返還を請求された。保険に重複して入りすぎているとの理由であったが、知人や保険関係の方に話を聞いたところ通常と言われ、保険料の徴収だけして、1 年も経って入院一時金等の返還を求められ、納得できないことから、給付金の返還請求を取り消してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、保険会社合計で入院一時金 90 万円に加入し、配偶者との合計でも入院給付金 160 万円に加入し、夫婦そろって加入後まもなく同じ傷病で 1 泊入院し、多額の入院一時金を取得した。このような行為は、約款の「他の保険契約との重複により被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合」に該当すると判断し、重大事由による解除を決定した。
- (2) 睡眠時無呼吸症候群は、医師の判断によるが、一般的には本人や近親者からの申告で「睡眠時無呼吸症候群の疑い」となり、場合によっては入院時期について本人がコントロール可能なものである。これらの状況から、申立人と配偶者は、不正に給付金を詐取することを企て、複数の保険契約に加入後に入院したものとも考えられ、このような行為は信頼を損なうものであり、本契約の存続は困難と考える。

＜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、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。

[事案 2024-73] 入院給付金等支払請求

・令和 6 年 10 月 9 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等を不服として、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 11 月に交通事故で受傷して 2 日間入院したため、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、重大事由に該当することを理由に契約が解除され、約款上の支払事由に該当しないことを理由に入院給付金等が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 自己都合による入院であれば、入院給付金等が支払われないことも理解できるが、交通事故によってケガをして入院したにもかかわらず、医師の診断により入院したことを否定される意味が理解できない。

- (2) 保険会社に対し、どのような入院であれば約款の条件を満たすのかを質問したところ、「入院中の処置がない」「自宅療養が可能であった」と言われたが、看護師の監視のもと、入院病棟のベッドで経過観察を受けており、入院中の処置がないとは言えないと思う。
- (3) 本件保険会社以外に加入している他社からは問題なく支払われており、納得がいかない。

<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) 本入院の必要性について、主治医への照会を元に外部の医師の意見を取得したところ、医師の意見は、入院を必要とする治療が行われていないことから、入院の必要性は認められないというものであった。
- (2) また、申立人は、令和4年4月上旬から同年5月上旬までの間に4件の医療保険（日額1万円、一時金115万円分）に加入し、その直後の同年4月下旬から5月上旬にCOVID-19感染症で療養をしていること、令和5年4月上旬から同年5月上旬までの間に、本契約のほか、他社の医療保険に加入し（日額8000円、一時金60万円分）、それから間もない同年6月下旬に、睡眠時無呼吸症候群による検査入院を行っていること、が判明した。
- (3) 申立人は、当社の調査に対し、他社への加入状況について実際より少なく回答している上、高額な医療保障の重複加入を申立人が必要とする合理的理由は確認できなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院時の状況を確認するため、申立人の意思を確認の上、事情聴取の期日を設けたが、同期日において、申立人に対し複数回の架電を行ったものの、申立人の応答がなかったことから、事情聴取は実施できなかった。

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) 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等が必要となるが、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、このような手続を持たないため、上記の点を明らかにすることは困難であると言わざるを得ない。
- (3) なお、保険会社は本入院について、入院の必要性がなかったとも主張し、申立人はこれを争っているが、申立人の事情聴取を行うことができなかったため、入院時の事情等についても明らかにすることができず、この点についても、裁定審査会で判断することはできない。

[事案 2024-95] 入院一時金支払請求

・令和6年10月25日 裁定打ち切り

<事案の概要>

重大事由により契約を解除され、入院一時金が支払われなかったことを不服として、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8月から15日間、自律神経失調症により入院したため、令和5年4月に契約した変額保険の医療保障にもとづき、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れなかった。しかし、以下の理由により、重大事由解除を無効にして入院一時金を支払ってほしい。

- (1) 契約している保険の給付金合計額が大きいことを理由に契約を解除されたが、契約締結の際には募集人からそのようなことは一度も言われておらず、その理由での解除はあまりにも理不尽である。そもそも、本契約の給付金額が大きいため合計額が大きくなっているだけで、このことは理由にはならないと思われる。
- (2) 本入院は、令和5年7月の交通事故により頭痛やめまいが止まらなくなったために入院することになったものだが、契約締結の際、募集人から、どのような入院でも大丈夫な保険だと説明された。

＜保険会社の主張＞

本入院時には、申立人を被保険者とする契約が本契約を含め4社6契約におよんでいる。本入院に対して、各社が保障している給付金等の合計額が著しく過大であり、本契約の約款に定める「重大事由による解除」に該当することから、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、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）、保険料の負担能力及び支払状況、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。
- (3) しかしながら、裁判外紛争解決機関である裁定審査会は、厳密な証拠調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。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

[事案 2023-337] 10 大疾病保険金等支払請求

・令和 6 年 11 月 12 日 裁定終了

<事案の概要>

責任開始期前発症を理由に、10 大疾病保険金等が支払われなかったことを不服として、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 5 年 6 月下旬に膵神経内分泌腫瘍と診断され、同年 7 月上旬に入院したため、同年 6 月上旬に契約した組立型保険にもとづき、10 大疾病保険金およびがん入院給付金を請求したところ、責任開始期前発症を理由に支払われなかった。しかし、以下の理由により、保険金等を支払ってほしい。

(1) 加入時期と発症時期（医師推定、不詳、原因不明）に関係性はなく故意ではない。

(2) 医師に膵内分泌腫瘍と確認済みであり、病名相違である。

(3) 医師から、責任開始期前からの罹患についての説明はない。

<保険会社の主張>

告知日時点で受診していないため申立人に病自覚はなかったと考えられるが、医学的には 20 日程度の短期間に腫瘍が一気に進行するとは考えにくいこと、告知日時点で腫瘍はあったと思われる旨の主治医からの回答にもとづき、申立人の疾患は責任開始期前に罹患していたものと判断したこと等から、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、加入時の疾患認識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、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 2023-378] 特定疾病診断保険金支払請求

・令和 6 年 12 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、特定疾病診断保険金が支払われなかったことを不服として、特定疾病診断保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 27 年 8 月に脳幹梗塞、右椎骨動脈乖離を発病し、平成 28 年 2 月下旬に症状固定となったため、平成 21 年 12 月に契約した団体信用生命保険にもとづき、特定疾病診断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支払われなかった。しかし、以下等の理由により、特定疾病診断保険金を支払ってほしい。

- (1)障害診断書には、2 か月後の検診で、「右顔面、四肢しびれ、複視」が残存と明記されている。60 日には達していないが、客観的に考えて、58 日続いた症状が 2 日で完治するわけではない。
- (2)障害診断書には、半年後も後遺症（左半身のしびれ）が残り、回復の見込みがないことも記載されている。なお、右顔面、複視が治ったとの記載もない。
- (3)障害診断書には記載はないが、発症時に反回神経麻痺の症状があり、2 年後も残存していた。発症 2 年後に専門医による「右反回神経麻痺」の診断を受けている。脳幹梗塞発症時には「嚥下障害、発声障害」といった右反回神経麻痺症状が確認されており、その後遺症である可能性が非常に高い。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)特定診断保険金を支払う場合として、被保険者がこの特約の責任開始日以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中に特定の疾病を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日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たと医師によって診断されたとき、としている。
- (2)医師は、左半身のしびれの残存は認めているものの、それは麻痺や運動障害を伴わない感覚機能低下状態であり、他覚的な神経学的後遺症の所見はなしと診断しているものと判断した。

<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。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

[事案 2024-117] 基本年金額支払請求

・令和 6 年 11 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時の設計書に記載された基本年金額の支払いを求めて、申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 3 年 4 月に、自ら保険会社に勤務する募集人として、自己募集により終身保険を契約したが、以下の理由により、契約時の設計書に記載された基本年金額を支払ってほしい。

- (1)本商品は、貯蓄性があるというキーワードを強く打ち出して販売されていた。

- (2) 自分は、本商品の研修時の社内指導において、保険会社から、設計書に記載されている「基本年金額は保証された金額」、「増加年金額は運用により変動する金額」という内容の説明指導を受けていた。
- (3) 設計書には、基本年金額が記載されており、基本年金額が将来の支払いを約束した金額ではないと認識される記載が一切ない。

＜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) 本契約は附合契約であり、約款どおりの内容で契約が成立している。約款の規定では、基本年金額は配当金により変動するものとされている。
- (2) 設計書下部には、基本年金額を含む年金額等の配当数値は将来の支払いを約束されたものではない旨の注意喚起がなされている。
- (3) 当社において、本契約の設計書に記載された基本年金額が契約時に定まっているものであると説明指導した事実はない。

＜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。

《 保全関係遡及手続請求 》

〔事案 2023-269〕 契約者貸付無効等請求

・ 令和 6 年 10 月 9 日 和解成立

＜事案の概要＞

担当者の誤説明を理由に、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 3 年 7 月に契約した終身保険について、令和 4 年 8 月に契約者貸付の申込みをしたが、以下の理由により、契約者貸付を無効として、貸付にかかる利息の返還と、保険会社との面談のために東京まで出向いた交通費を支払ってほしい。

- (1) 本契約を一部解約して 120 万円を受け取ろうと考えその旨を伝えたが、担当者から、「解約ではなく借入れにした方がお金が早く出るし、解約より借入れの方が良い」、「100 万円を超えると税金の問題が生じる」などと言われたため、一部解約ではなく、契約者貸付を利用して 99 万円を借り入れることとした。
- (2) 一般論として、貸付を受ければ利息が付くと考えていたが、担当者が「借入れをしても 1 年以内に返済をすれば利息は付かない」と言い、自分の理解と異なる説明をするので、自

分は「じゃあ、利息がかからないようにしてくださいね」と念を押したが、令和5年7月頃、保険会社から、本貸付の利息を支払うよう通知があった。

- (3) コールセンターに苦情を述べたところ、担当者とその上司の3人で面談をすることとなり、東京にある保険会社の相談室に出向いたが、問題は解決しなかった。

<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) 担当者は、申立人から借入れをしたい旨の相談を受けたため、契約内容等を確認し、後日、貸付可能金額、貸付金には利息が付くこと、利息は当社所定の利率により複利で計算されること等を電話で説明した。
- (2) 担当者が、申立人に対し、1年以内に貸付金を返済すれば利息は付かない旨の説明をした事実はない。
- (3) 担当者は、申立人から契約者貸付を受ける旨の意向を確認し、申立人に対して契約者貸付手続の案内書面、契約者貸付申込書および契約者貸付請求書を郵送し、申立人は、契約者貸付申込書および契約者貸付請求書を提出した。
- (4) 契約者貸付手続の案内書面や申込書には、契約者貸付金には利息がつくこと、1年未満の期間に対する利息は日割で計算されること、計画的な返済を勧めること等が記載されている。
- (5) 当社と申立人との見解の相違がある場合には、解決のために三者面談という方法も取り得る、実施方法は、対面のほかオンラインで行うことも可能であると説明したところ、申立人は、対面での実施を希望したので東京で三者面談を実施した。

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

2. 裁定結果

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

- (1) 担当者の事情聴取によれば、担当者は、本貸付の際、契約者貸付の額が100万円を超えるとマイナンバーの提示が必要になる、と案内をしたとのことだが、後で確認したところ、この案内は間違っており、実際には、契約者貸付の額が100万円を超える場合であっても、マイナンバーの提示は必要なかった。
- (2) 申立人の苦情申立に対して、保険会社が申立人へ送付した回答書の内容を確認すると、申立人の氏名を記載すべきところを、3か所に亘り別の氏名で呼称する記載があり、申立人以外に対する書面と、一部内容が混同されていることが認められた。脈絡もなく、本件に無関係な第三者の氏名が記載されていることから、内容の理解が困難となっており、保険会社の対応として不適当なものであった。

・令和 6 年 11 月 20 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、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 25 年 2 月に契約した特定疾病保障定期保険（旧契約）を、令和 4 年 11 月に解約し、同年 12 月に限定告知型定期保険（本契約）を契約したが、募集人から本契約の保障内容の説明がなかったことから、本契約を旧契約と同じ保障内容に変更してほしい。

＜保険会社の主張＞

募集人の対応や説明に関し、落ち度は確認できなかったことから、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、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、募集人からがんの保障がなくなることの説明がなかったと主張しており、これに対して募集人は、本契約は死亡保障のみの保険であることを説明したことは認められるが、がんの保障がないことをもう少し丁寧に説明していれば、本件紛争が生じなかったと考えられる。

[事案 2023-331] 年金受取方法変更請求

・令和 6 年 12 月 24 日 裁定終了

＜事案の概要＞

円建てで受取済みの年金を、第 1 回から遡ってドル建てで支払い直す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 8 月に契約した米ドル建て個人年金保険について、以下等の理由により、円建ての銀行口座で受け取った年金を、ドル建てで支払い直してほしい。

- (1) 募集人から、満期になった年金を受け取るためには、「ドル貨の通帳（口座）」が必要である旨の説明を受けたため、ドル建ての銀行口座を新規開設した。
- (2) 募集人の同席のもと、新たに作った通帳を見てもらいながら、受取方法等申出書を作成した。自分は誤って円建ての銀行口座情報を記入したが、募集人も気が付かなかった。
- (3) 手違いで円建ての口座情報を登録したとしても、ドル建て口座ではないのだから、年金を受け取るためにはドル建て口座が必要であると説明した保険会社がドル建て口座の記入がないことに気づき、書類の訂正を求めるべきであった。

- (4) 結局、年金は円貨で円建ての口座に支払われており、年金を円貨で受け取れるのであれば、ドル建ての銀行口座を作るように指示したことがおかしい。
- (5) 保険会社は、自分に対して受取方法等申出書に記入した文字が自分の筆跡であることを確認し、最終的に自分のミスであると判断したが、自分は年金受取に必要なことは全て募集人の指示に従って行った。指示どおりに書類を書いたにもかかわらず、責任を全て自分に負わせるのは不当である。
- (6) 受け取った円貨の年金は、全て振り込まれたまま銀行口座に預けてあるのでこれをそのまま返金する。

<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) 申立人から受取方法等申出書を受領したが、本契約は既に年金開始日を経過していたため、円貨での一括受取や年金受取の指定はできなかった。そのため、申立人にドル建て口座を開設してもらい、その上で改めて受取方法等申出書に送金口座を記入したものを提出してもらった。
- (2) 当社は、毎年1回、本契約の年金をドル建てで支払い済みであり、送金先銀行が申立人にも当社にも確認することなく円に転換して入金処理したものであるため、これは申立人と送金先銀行の間の問題である。
- (3) 申立人は、結果的に円貨で年金を受領できたことをもって、当社が米ドル建て口座を開設するよう指示したことがおかしい旨の主張をしているが、同手続は約款上必要な手続であった。
- (4) 募集人は、申立人が米ドル建て口座を開設する際に、同時に円建て口座も開設したことを知らなかったため、申立人から、新しく開設した米ドル建て口座だとして提示された通帳にもとづき記入の案内を行った。
- (5) 申立人に対し、申立人が送金先銀行に申し出て、同銀行が当社に米ドル建ての年金相当額を返還してもらえれば、改めて米ドル建てで年金を送金する旨の提案をしたが、申立人は自分に責任はない旨を主張してかかる提案に応じなかった。

<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、申立人が受取方法等申出書を保険会社に提出したとき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 2024-12] 解約無効等請求

・令和6年12月19日 裁定終了

<事案の概要>

解約の無効等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 5 年 9 月および平成 11 年 3 月に契約した定期保険特約付終身保険について、平成 14 年 6 月に契約者を自分から母に変更した。その後、担当者から、「給付金請求は被保険者ではできない」、「給付金請求のためには名義変更が必要」という誤った説明を受けたことから、令和 3 年 6 月に契約者を母から自分に変更した後、同年 7 月に解約した。しかし、当時、母は認知症の状態であったため、契約者変更を無効としてほしい。さらに、解約を無効として、契約期間中の支払対象となる保険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) 令和 3 年 6 月の契約者変更時に、前契約者である申立人母は意思能力を持っていた。
- (2) 担当者は申立人に対して、給付金請求は契約者しかできない等の説明をしておらず、むしろ新契約者である申立人が祝金請求等を求めたため、祝金請求や貸付を求めることができるのは契約者のみである旨の説明をした。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、解約時の担当者の説明内容等を確認するため、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、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 2024-16】 予定利率遡及変更請求

・ 令和 6 年 10 月 15 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人のフォロー不足等を理由に、予定利率の変更を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 5 年 11 月に代理店を通じて契約した一時払外貨建養老保険について、以下の理由により、契約日および予定利率を変更してほしい。

- (1) 令和 5 年 11 月 16 日から予定利率が上がるため、契約日を 16 日とすることを望んでいたところ、募集人は、本契約の成立日が 15 日であることに気付いて何らかの対応をとるべきであったのに、それを怠った。
- (2) 昼までに振込みを行った場合は当日着金になると募集人から説明されたため、裏を返せば、15 日の午後に振込みをすれば、翌 16 日の着金になると思った。

＜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) 契約日は振込日で決定し、振込後に契約日を変更する余地はない。
- (2) 募集人は申立人に対して、11月16日に振込みを行うよう明確に伝えており、フォローは十分に行っていた。また、当日着金には昼までの振込みが必要との説明を行った事実はない。

＜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ほか、振込日についての説明内容等を確認するため、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 2024-60] 減額手続無効確認請求

・令和6年12月26日 裁定終了

＜事案の概要＞

減額手続が無効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＞

昭和63年6月に契約した終身保険について、平成18年7月に減額手続が行われているが、以下の理由により、減額手続が無効であることの確認を求める。

- (1)平成18年7月に、担当者から、少しでも多く保険金を受け取れるための手続をするということを知ったため、保険会社を訪問した。
- (2)その際、自分が署名捺印したのは白紙の用紙に署名捺印欄があるだけの用紙であり、減額請求書に署名捺印はしておらず、本減額手続は書類の捏造、偽造によって行われた。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人は、減額・特約解約請求書に自ら署名捺印している。
- (2)本減額手続に伴う解約返戻金は、申立人名義の口座に送金されていること、毎年契約内容通知文書の送付等により、減額後の保険内容は申立人にて確認可能であるにもかかわらず、本減額手続から約9年間、申立人から異議等が一切述べられていないことからすれば、本減額手続は申立人の意思にもとづいて行われたものである。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2024-65] 特約付加取消請求

・令和6年11月28日 裁定終了

＜事案の概要＞

特約の付加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 3 月に代理店を通じて契約した終身保険について、令和 4 年 2 月に医療保障移行特約（主契約の保障移行切替年齢に達する年単位の契約応当日に、被保険者の健康の状態にかかわらず、終身保険の死亡・高度障害保障の一部を医療保険へ移行することができる特約）の付加請求をしたが、医療保障に移行する保障移行日までであれば本特約の付加を無条件で取り消すことができると誤認していたことから、本特約の付加を取り消して既払込保険料を返還するか、保障移行日前に解約すれば受け取れるはずであった解約返戻金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 医療保障移行特約付加請求の取消申込には当社の承諾が必要であること、医療保障コースへの移行を選択した場合には解約返戻金が減額されること等については、パンフレット等を送付して説明している。
- (2) 医療保障移行特約付加請求書にも、請求の取消しには当社の承諾が必要であること等が記載されている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、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 2024-69】 年金増額等請求

・令和 6 年 12 月 12 日 裁定終了

＜事案の概要＞

年金の増額等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 6 年 1 月に契約した利差配当付個人年金保険について、令和 5 年 12 月に年金の増額を申し出たところ、年齢制限により取り扱いができないと回答された。しかし、年齢を理由として年金の増額ができない旨は、ご契約のしおりおよび約款に記載がないことから、年金を増額してほしい。また、増額ができなかったことに対する慰謝料を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

約款の規定等により、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、申立人の主張内容等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2024-70] 契約内容変更等請求

・令和 6 年 12 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

オペレーターの誤案内を理由に、契約更新後の保険料の変更等を求めて申立てのあったものの。

<申立人の主張>

平成 22 年 3 月に契約した定期保険について、以下の理由により、オペレーターによる誤案内のとりの保険料で更新してほしい。さらに、誤案内のあった令和 2 年 7 月に遡って本契約を解約し、既払込保険料を返還してほしい。

(1) コールセンターに、更新時に保険金額を減額した場合の保険料について照会した際、オペレーターは本契約の保険金額を現時点で減額した場合の保険料(約 1 万円)を回答したが、自分は更新時に保険金額を減額した場合の保険料であると誤認した。実際には、約 4 万円であった。

<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) 最初に問い合わせがあった後、申立人妻からも更新後契約の保険料に関する問い合わせが二度あり、その際に改めて正確に説明を行った。妻への説明は申立人本人の了解を得た上で行っている。

<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ほか、コールセンター問い合わせ時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、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 2024-3] 解約手続取消請求

・令和 6 年 12 月 24 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

自分に無断で契約者が変更され、解約手続が行われたことを理由に、解約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 16 年 11 月に契約した組立型保険(当初の契約者は元配偶者。その後、自分に変更)について、令和 5 年 7 月に契約者が自分から元配偶者(同年 12 月に離婚)に変更され、同年 8

月に解約されているが、以下等の理由により、解約手続を取り消してほしい。もしくは、解約返戻金相当額を支払ってほしい。

- (1) 元配偶者は、第三者と共謀し、自分になりすまして保険会社のコールセンターに架電し、契約者を自分から元配偶者に変更する手続を行った。自分は本契約の解約返戻金をだまし取られた。
- (2) コールセンターの電話録音記録によれば、本契約の名義変更を申し入れた話者の声は自分の声とは明らかに異なる。名義変更手続書類の筆跡も自分のものではない。
- (3) 保険会社が、自分や担当者に確認することなく、本契約の名義変更手続と解約手続を進めたことに落ち度がある。

<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) 当社サービスセンターのオペレーターは、申立人を名乗った者と通話し、申立人の本人確認として、申立人の氏名、生年月日、本契約の証券番号を確認して、契約者変更の申し出を受け付けた。同日、訂正変更請求書（名義）を申立人の登録住所に郵送手配した。
- (2) 当社は、訂正変更請求書（名義）、申立人と元配偶者の本人確認書類および口座振替依頼書を受領し、同月に契約者変更処理を行い、契約者変更後の保険証券を元配偶者宛で申立人の住所に簡易書留・転送不要で郵送した。
- (3) 提出された国民健康保険証はカード式であり、通常それぞれ本人が携帯しており、配偶者に預けることは実生活上考え難い。
- (4) 夫婦間のなりすましを見抜くことは困難であり、取引の安全の観点から契約者変更は有効と評価されるべき事案である。本契約は過去に元配偶者が契約者であり、契約者を申立人から元配偶者に戻す変更をすることは不自然なことではない。
- (5) 元配偶者は申立人に無断で契約者変更をした事実を否定している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、両当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、本契約の名義変更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、保険会社が行った契約者変更の処理、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ず、公正かつ適正な判断を行うためには上記各手続を行うことができる裁判所における訴訟によることが適当であると判断し、裁定手続を打ち切ることとした。

[事案 2024-29] 解約返戻金等支払請求

・令和6年11月19日 裁定打ち切り

<事案の概要>

元妻によって無断で行われた解約手続であることを理由に、解約返戻金等の支払いを求めて

申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 1 月に銀行を募集代理店として契約した低解約返戻金型定期保険が令和元年 5 月に解約されたが、以下の理由により、既に支払われた解約返戻金および中途解約しなかった場合に満期時に受け取れたであろう残額を支払ってほしい。

- (1) 第三者である元妻が無断で行った解約手続であり、解約返戻金は元妻が受け取った。
- (2) 低解約返戻金期間中の解約であり損失が発生した。

<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) 解約請求書および受取口座指定書には、申立人の自署および本人名義口座が記載されており、当該口座に解約返戻金を支払っているため、本人による有効な解約手続である。
- (2) 低解約返戻金期間中であることは説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本契約の解約手続が申立人によってなされたのかについて明らかにするためには、申立人が解約手続を行った可能性を示唆するところの申立人の元妻等、第三者への尋問等の手続が必要である。
- (2) しかしながら、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、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。

《 その他 》

【事案 2023-297】 損害賠償請求

・ 令和 6 年 12 月 1 日 和解成立

<事案の概要>

担当者の誤説明を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 63 年 11 月に契約し、令和 3 年 7 月に払込保険料累計額が最高限度額に到達したためみなし解約された財形住宅貯蓄積立保険について、以下等の理由により、解約時から遡り 5 年を超える期間の利息に対する課税額を損害賠償してほしい。

- (1) 募集時に担当者から、住宅購入以外の目的で解約を行った場合、解約時から遡り 5 年を超える期間の利息には課税されないとの誤説明を受けた。
- (2) 担当者が代わるたびに、5 年を超える期間の利息には課税されないことを確認し続けた。

(3) 担当者の誤説明がなければ、他の商品を選択できた。担当者の誤説明により損害を被った。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 担当者が募集時に、申立人の主張するような誤説明をした事実は確認できない。
- (2) 仮に、募集時やその後の担当者に誤説明があったとしても、損害は生じていない。
- (3) 申立人は、契約時には住宅購入を想定していたと考えられ、仮に申立人が正しい認識をしていたとしても、他の商品を選択していたとは言えない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件に関す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) 保険会社または担当者が不法行為を行ったとまでは認められないものの、令和3年9月の保険会社の申立人に対する回答書では、担当者とは連絡がつかず事実確認ができないものの、過去担当者の誤説明があった蓋然性は高いと記載しており、保険会社も担当者に誤説明があった可能性があること自体は認めている。
- (2) 申立人から担当者5名の名刺の写しが提出されたが、そのうちの一つには「5年分しかさかのぼって引かれない」等との記載があり、平成29年頃にも申立人と担当者との間で5年を超える期間の利息には課税されるか否かという点に関し、何らかの確認のやりとりがあったものと考えられる。
- (3) 以上の事情から、本件では、担当者が申立人の主張するような誤説明をした可能性は否定できないものと言え、申立人が主張するように、担当者が変わる都度、課税の関係について確認をする中で、長期間にわたり、保険会社から申立人に対し、明確な説明や回答がなされていなかったことが、本件紛争を招いている可能性も否定できないものと言える。

〔事案 2023-372〕 損害賠償請求

・令和6年11月16日 和解成立

＜事案の概要＞

保険会社が無断で給付金請求を取り下げたことを理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和5年3月から37日間整形外科に入院し、肩腱板断裂手術をしたため、令和4年10月に募集代理店を通じて契約した医療保険にもとづき給付金を請求したが、令和5年10月頃、本契約手続の際に告知漏れがあったため、再度正しく告知したい旨を代理店に相談したところ、保険会社が代理店を通じた相談内容を本給付金請求の取下げであると誤認し、同年11月

に本給付金請求を取下げの扱いにした。自分に無断で本給付金請求の取下げが行われたことにより精神的損害を被ったため、損害賠償してほしい。

<保険会社の主張>

本給付金請求の取下げ扱いの不備があったことは認めるが、あくまで当社が社内上一旦そのような取扱いをただけであり、申立人が希望するのであれば本給付金請求を引き続き維持する取扱いも可能である。給付金請求権の侵害はなく損害が発生していないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本給付金請求が取下げられた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) 申立人の意思に反して給付金請求が取り下げられ、申立人に迷惑がかかったことは否定できず、本給付金請求の取下げが本件紛争の原因になったことは事実である。

[事案 2023-374] 損害賠償請求

・令和6年10月23日 和解成立

<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4年11月に契約した個人年金保険について、平成7年4月に契約者を自分から配偶者に変更し、令和4年10月に契約者を再び自分に変更したが、以下の理由により、贈与税額分を損害賠償してほしい。

- (1) 平成7年に、募集人から「団体契約が適用され保険料が割安になる」、「年金支払開始時点の契約者が受取人と同一名義であれば贈与税がかからないため、年金支払開始のおおよそ1年前に契約者を元に戻せば贈与税がかからない」と説明を受けたため、契約者を配偶者に変更した。
- (2) 誤説明がなければ、令和4年に契約者を戻す理由がなく、契約者を戻したことが誤説明を裏付けるものである。贈与税が発生するのであれば、契約者を変更する合理的理由がない。

<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) 1回目の契約者変更の担当者が誤説明をした事実が確認できない。
- (2) 現時点で贈与税は未発生であり、将来的に生じるかは確定していない。
- (3) 当社は、税制改正に伴う説明義務を負っていない。

＜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、契約者変更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、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) 税務上の取扱いに関しては、本来保険会社に説明する義務はないため、税務上の誤解があったとしても保険会社が責任を負うことは通常はないが、平成7年の名義変更の請求書類によれば、変更の理由として「税金対策のため」と記載があり、これは配偶者の方が所得が高いことから所得税の控除を狙って行うという趣旨とも考えられるが、将来贈与税の負担が生じることが予想されるのであれば、わずかな所得控除のためにそのような名義変更は行うとは思われない。
- (2) 上記の記載からすれば、申立人が所得税控除の利益を受けようとして契約者変更を行っていること、あるいはそれ以外の何らかの税務上の利益を受けることを期待していることは募集人も知っていたと考えるのが自然であり、このような契約者変更が将来税務上有利な結果となるという何らかのアドバイスを募集人が行ったとは限らないまでも、何らかの募集人の関与があった可能性もある。
- (3) 本件では、その後年金受取直前の時期に再度契約者を申立人に戻しており、このような、税務負担を回避するためのテクニカルな操作と解釈される行動は、一般人である申立人が容易に思いつくとは考えにくいことからすると、最初の名義変更の際に募集人から申立人が主張するような誤誘導があった可能性も否定できない。

〔事案 2024-6〕 損害賠償請求

・令和6年11月30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、先進医療給付金が支払われなかったことを不服として、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

不妊治療として、令和5年6月にタイムラプス培養、同年7月にERA（子宮内膜受容能力）検査等、同年8月にSEET法を受けたことから、令和2年10月に契約した医療保険にもとづき先進医療給付金を請求したところ、約款上の支払事由に該当しないことを理由に支払われなかった。しかし、以下等の理由により、医療費相当額を損害賠償してほしい。

- (1) 自分の受ける治療が保障対象になるかを確認するために、コールセンターに何度も問い合わせをし、年齢が43歳であることを伝えたが、43歳を過ぎても先進医療の対象となる旨の説明を受けた。
- (2) 高額な治療であるため、支払対象にならないことが事前に分かっていたら、治療を受けなかった。

＜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) コールセンターのオペレーターが説明できる内容・範囲は限られており、一般的な案内にとどまる。
- (2) オペレーターは、厚生労働省に登録のある医療機関で、先進医療技術として登録のある施術を受け、診断書において先進医療として証明された場合には手続いただけるという一般的な説明を行った。本治療が給付金の支払対象となるとは断言しておらず、申立人の希望に沿った十分な説明ができていないとしても、誤った説明をしたものではない。

＜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、本件に関す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) オペレーターは、年齢については特に関心を示さずに回答をしているが、申立人の質問の趣旨が年齢により先進医療の対象外になることがあるのか否かという点にあること等を理解した上で丁寧な対応ができていれば、本件紛争は生じなかったものと考えられる。
- (2) 本治療は医療行為ではあるが、生命・健康の維持のために必ず受けなければならない治療ではなく、給付金支払の有無が治療を受けるか否かの判断を左右することもあり得るものと言える。

〔事案 2024-54〕 損害賠償等請求

・令和6年11月17日 和解成立

＜事案の概要＞

保険会社が勝手に登録住所を変更したことを理由に、損害賠償を求めて申立てのあったものの。

＜申立人の主張＞

平成23年8月に募集代理店を通じて契約した2件の定期保険（契約①②）について、以下等の理由により、損害賠償と契約①の保険料の立替払いの利息の無効を求める。

- (1) 自分は、夫のDVにより、平成26年12月頃に新住所に避難しており、現在は現居住地にて生活を送っているところ、令和5年8月頃、保険会社が郵便物の不着を理由に、勝手に登録住所を変更して、夫のいる旧住所に郵便物を送付したこと（以下、「本件誤発送」）から、不安と恐怖の日々を送るようになり、強い不安による体調不良や精神的症状により退職を余儀なくされた。
- (2) 契約①については、年払保険料の引き去りの案内は届いたことはなく、普通郵便で送った案内が届いたかどうか分からないのに、発送したから発送先が受け取っているとして立替払いが適用されるのは不利益である。

＜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) 当社が申立人の了解なく、登録住所の変更をしてしまったことは事実であり、不適切な事務をしてしまったことは認める。しかし、本件誤発送により、個人情報漏洩が発生した事実は確認できていない。
- (2) 申立人が身体的・精神的症状を発症したことや退職を余儀なくされた事実は証拠上確認できておらず、事実であったとしても、当社の不適切な事務との間に因果関係がないと考えられる。
- (3) 立替払いの利息については、約款規定にもとづいて申立人が支払義務を負っている以上、それを無効に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、郵便物発送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) 保険会社の行為によって、申立人に体調不良等が生じ、退職を余儀なくされたということ認めることは困難であるとしても、保険会社の本件誤発送により申立人に少なくない不安を生じさせる結果になったということはいえる。

[事案 2023-329] 運用成果額支払請求

・ 令和 6 年 10 月 3 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足等を理由に、運用成果額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 26 年 11 月に募集代理店を通じて契約した変額個人年金保険について、以下の理由により、契約から 9 年が経過したにもかかわらず、一度も運用成果額の支払いを受けていないことに納得できないため、2 回の運用成果額の支払い、または保険関係費用および資産運用関係費用の半額の支払いを求める。

- (1) 本契約は、60 歳で契約し、据置期間 15 年の間に死亡した場合には基本給付金額（一時払保険料相当額）または積立金額のいずれか大きい額が保険金受取人に支払われることになっており、これのみでは魅力に欠けるものの、募集人から運用成果の受取りがかなり期待できると勧められたので契約した。
- (2) 契約時期は異なるが、本契約と同種の保険で他の契約者が運用成果額を受け取っている事例があり、契約時期が異なるだけで不公平が生じるのは全く理解できない。
- (3) 契約時から今日までの金融市場は、右肩上がり推移していると考えられ、運用成果が上がらないことが理解できない。

＜保険会社の主張＞

募集人は、運用成果額の受取りを過度に期待させるような説明や、運用成果額を複数回受け取れることを約束するような説明を行っておらず、パンフレットや契約締結前交付書面の内容に沿った所要の説明を行っていることから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を確認するため、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 2023-338] 損害賠償請求

・令和6年10月16日 裁定終了

＜事案の概要＞

担当者の不適切な行為を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和4年6月に契約した認知症保険について、令和5年5月に入院一時金特約等を減額し、生存給付金特則等を解約した。しかし、生存給付金特則を解約したために、同年6月に受領できたはずの生存給付金を受け取ることができなくなったことから、生存給付金相当額を損害賠償してほしい。また、同年5月から令和6年3月（本裁定手続の受理日）までの既払込保険料相当額を損害賠償してほしい。

＜保険会社の主張＞

契約内容変更は申立人からの希望で行ったものであり、担当者は申立人に変更内容を説明していること等から、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、契約内容変更時の経緯等を確認するため、申立人代理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 2023-367] 慰謝料請求

・令和6年11月21日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の誤説明等を理由に、慰謝料の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 25 年 5 月に銀行を募集代理店として契約した変額個人年金保険について、以下等の理由により、精神的苦痛を受けたため慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 募集人が自宅に来て、銀行預金のままにしておくよりも有利であると勧誘を受けたが、実際には、一時払保険料が塩漬け状態になっただけで運用成果は得られず、銀行預金よりも有利な保険商品ではなかった。保険料として支払った資金を、保険料として費消しなければ、他の方法で活用することが可能であり、利益が発生していた可能性は大きい。
- (2) 募集人から、最低受取保証額が増額（ステップアップ）しない可能性や見込み等があることの説明はなかったため、最低受取保証額が当然に増額する商品であると考えていた。
- (3) 募集人は、本契約の他に、類似した保険商品の案内をしたものの、当該商品は売り切れたと説明して、募集時、複数の商品を比較検討した説明を行わなかった。自分は、本契約を勧める募集人の口車に乗せられて申込みをした。
- (4) 募集代理店は、金融庁から行政処分を受けているため、取り扱う商品全般について、不適切な販売が行われていたものと思料される。本契約は、リスクもないが利益もない、瑕疵のあるインチキ商品であり、現在、販売を停止していることは、本契約の発売が不適切であったことを証明している。
- (5) 保険会社は、運用成果を確保できなかった理由について、世界経済に悪影響を及ぼす事象が発生したため等の言い訳を並べているが、資産運用会社の責務として、看板に掲げた目標を達成すべく、社会変化に対応した運用の見直しをすべきであった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集代理店は、申立人の退職金の入金指定金融機関であったため、募集人は、入金のお礼と資産運用ニーズを聴取するために申立人に架電したところ、申立人から退職金の運用について聞きたいとの連絡があったため、面談することとなった。面談時、申立人は、元本が割れるものは好まないとの意向を示したため、他の商品を複数案内した。
- (2) 募集人は、パンフレットを用いて説明し、運用期間を通じて運用実績が思わしくなかった場合には、一度もステップアップしないことがあることや、満期まで保有すれば、運用実績がマイナスの場合でも、運用期間満了後の年金原資額が基本保険金額を下回らず、元本保証があることを説明した。
- (3) 本商品については、運用状況が良くない状況が継続していたため、当社においても改善策を講じることが出来ないか検討を行ったが、本商品の発売にあたっては、運用の仕組みに合わせて一時払保険料相当額の最低保証を確実に行う仕組みもセットで準備しており、途中で運用方法を変更すると最低保証の仕組みを維持できないと判断し、運用の仕組みの変更を行わないこととした。

<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 2024-56] 損害賠償請求

・令和6年10月3日 裁定終了

<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7年1月に契約した個人年金保険（被保険者・年金受取人：申立人、契約者：夫）について、以下の理由により、贈与税額の半額に相当する額を支払ってほしい。

- (1) 契約締結の際、募集人から、年金開始時の年金受給権の評価額に対して贈与税がかかるという説明がなかった。当時の贈与税の基礎控除額が60万円であったので、年金年額が仮に80万円であれば、80万円から基礎控除額60万円を控除した残りの額に贈与税が課税されるものと思っていた。
- (2) 税制が変更になるのは常としても、契約当時、年金受給権総額について高い税率がかかるとの認識があれば受取人を契約者である夫としていたはずであるが、そのことを検証した記憶はない。
- (3) 本契約は、平成7年当時の古い契約であり、双方の記憶が曖昧であること等に鑑みて、現在の税制での贈与税額を双方が負担するとの考えで、その半額を解決金として請求する。

<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) 保険会社は保険契約の内容についての説明義務を有するが、課税上の取扱いとは生命保険契約の内容を構成するものではなく、説明義務の範囲に含まれていない。
- (2) 保険契約固有の事項でなくとも、顧客から照会・質問があった場合には当該事項について説明する義務が生じると考えられるが、契約締結の際、契約者から課税上の取扱いに関する個別の問い合わせもなかった。
- (3) 当社は、ご契約のしおりや契約後に毎年契約者宛に送付される契約内容通知文書により、課税上の取扱いについての情報提供をしている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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。