

裁定概要集

令和 6 年度 第 4 四半期 終了分
(令和 7 年 1 月～令和 7 年 3 月)

(一社) 生命保険協会
生 命 保 険 相 談 所

○裁定結果等の状況

令和 6 年度第 4 四半期に裁定手続が終了した事案は 85 件で、内訳は以下のとおりである。

第 4 四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要（申立てが取り下げられた事案を除く）を次ページ以降に記載する。

審理結果等の状況		件数
和解が成立したもの（＊）		26
和解が成立しなかったもの		56
和解案の受諾勧告がなされたが、当事者が受諾しなかったもの		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		44
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの		0
申立人から申立が取り下げられたもの		1
事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの		10
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）		3
合 計		85

（＊）和解が成立した案件（26 件）の内訳は以下のとおりである。

和解内容		件数
申立人の請求のすべてを認めたもの		4
申立人の請求の一部を認めたもの		2
申立人の請求を認めなかったが、個別事情を踏まえた解決を行ったもの		20
うち、和解金による解決		20
うち、その他の解決		0

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》	1
事案 2023 - 151	契約無効請求
事案 2023 - 179	新契約取消請求
事案 2023 - 325	新契約無効請求
事案 2023 - 326	新契約無効請求
事案 2023 - 369	契約無効等請求
事案 2024 - 2	契約無効等請求
事案 2024 - 25	転換契約無効請求
事案 2024 - 94	新契約取消請求
事案 2024 - 129	新契約無効請求
事案 2024 - 130	新契約無効請求
事案 2024 - 251	新契約取消請求
事案 2024 - 17	新契約取消等請求
事案 2023 - 317	契約見直し無効請求
事案 2023 - 344	契約無効請求
事案 2023 - 345	転換契約無効請求
事案 2023 - 366	新契約取消請求
事案 2024 - 36	契約取消等請求
事案 2024 - 40	転換契約等無効請求
事案 2024 - 82	既払込保険料返還等請求
事案 2024 - 98	新契約無効請求
事案 2024 - 99	新契約取消請求
事案 2024 - 100	新契約取消請求
事案 2024 - 119	新契約無効等請求
事案 2024 - 123	契約見直し無効請求
事案 2024 - 180	新契約取消請求
事案 2024 - 181	新契約取消請求
事案 2024 - 221	新契約取消請求
事案 2023 - 262	契約無効等請求
事案 2023 - 347	新契約取消請求
《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》	27
事案 2024 - 104	新契約取消等請求
《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》	28
事案 2023 - 125	入院給付金支払請求
事案 2023 - 242	入院給付金支払請求
事案 2023 - 320	入院給付金等支払請求
事案 2023 - 328	手術給付金支払請求

事案 2023 -	356	手術給付金支払請求
事案 2023 -	376	入院給付金支払請求
事案 2024 -	77	手術給付金支払請求
事案 2023 -	261	給付金支払等請求
事案 2023 -	351	入院給付金等支払請求
事案 2024 -	41	給付金支払等請求
事案 2024 -	67	就業不能年金支払請求
事案 2024 -	78	給付金支払等請求
事案 2024 -	87	入院給付金等支払請求
事案 2024 -	97	給付金支払請求
事案 2024 -	121	入院一時金支払請求
事案 2024 -	200	就業不能年金支払請求
事案 2024 -	201	給付金等支払請求
事案 2024 -	211	手術給付金支払請求
事案 2024 -	229	入院給付金支払請求
事案 2023 -	375	入院一時金支払等請求
事案 2024 -	178	入院一時金支払等請求
事案 2024 -	202	入院一時金支払請求
事案 2024 -	214	入院一時金支払請求

≪ 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） ≫ 52

事案 2023 -	98	特定疾病保険金支払請求
事案 2024 -	84	がん保険金支払請求
事案 2024 -	120	死亡保険金支払請求
事案 2023 -	340	身体障がい保険金支払請求
事案 2024 -	75	がん診断保険金支払請求
事案 2024 -	203	高度障害保険金支払請求
事案 2023 -	180	認知症保険金支払請求

≪ 保全関係遡及手続請求 ≫ 59

事案 2024 -	140	契約内容変更請求
事案 2023 -	301	告知義務違反解除取消請求
事案 2023 -	370	契約者貸付無効請求
事案 2024 -	88	遡及解約請求
事案 2024 -	107	特約解約取消請求
事案 2024 -	172	解約返戻金増額支払請求
事案 2024 -	15	契約者貸付無効請求
事案 2024 -	135	学資金支払手続無効請求

≪ 収納関係遡及手続請求 ≫ 65

事案 2023 -	219	失効無効請求
事案 2024 -	11	保険料自動振替貸付利息免除請求

事案 2024 -	30	自動振替貸付利息支払義務不存在確認請求
事案 2024 -	24	特約解約取消請求
事案 2024 -	162	保険料返還請求

《 その他 》 70

事案 2024 -	27	損害賠償請求
事案 2024 -	28	損害賠償請求
事案 2024 -	81	慰謝料請求
事案 2024 -	151	損害賠償請求
事案 2024 -	159	損害賠償等請求
事案 2024 -	252	損害賠償請求

《 不受理 》 76

事案 2024 -	318	契約取消等請求
事案 2024 -	319	特約中途付加請求
事案 2024 -	350	既払込保険料返還請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 2023-151] 契約無効請求

・令和 7 年 3 月 14 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 20 年 7 月に契約した養老保険（契約①）、平成 22 年 12 月に契約した終身保険（契約②）、平成 24 年 9 月に契約した養老保険（契約③）について、以下の理由により、契約①②③を無効とし、既払込保険料と解約返戻金等との差額を返還してほしい。

- (1) 募集人から本契約について何の説明もされなかった。自分は高齢で理解力が乏しいにもかかわらず、募集人は、契約時に家族を同席させず、自分一人の時に契約をさせている。
- (2) 契約②③の被保険者である自分の子は、募集人と面談をしたことはなく、募集人から本契約について何の説明も受けていない。

＜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) 申込書には、申立人の署名・押印がなされている。募集人は、募集時に設計書等を利用して、契約内容を説明した。
- (2) 申込書の被保険者欄および告知書には、被保険者の署名と押印がなされている。募集人は、被保険者に対しても、設計書を用いて説明をしたと記憶している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集に関する経緯を確認するため、申立人および申立人の子、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) 申立人は世帯全体で見ても月額 15 万円程度の収入しかないにもかかわらず、契約①締結前の時点で、4 件の既契約の保険料が月額約 7 万円となっており、さらに契約①②③を締結すると月額保険料は約 15 万円になり、既契約に加えて契約①②③を締結することが、申立人にとって適合性を有していたかという点については、疑問があると言わざるを得ない。
- (2) 募集人の事情聴取において、既契約に加えて契約①②③を締結することに申立人にどのようなニーズがあったのか質問したが、募集人から具体的な回答はなく、募集人は、申立人の保険契約に関する意向を把握して、それに合った保険を勧めるというのではなく、保険会社において許容される保険金額の合計額の上限を基準として、保険契約を提案していたものと考えられる。
- (3) 契約②③の保険料の振替口座は、申立人の夫の口座が指定されているが、契約当時、申立人の夫は認知症に罹患していたと考えられ、適切な手続により振替口座の指定がなされた

のか疑問が残る。また、保険料の振替口座を契約者以外の口座とした場合、保険金の支払時等に贈与税が課税され、契約者に不利益が生じる可能性について、募集人は申立人に対して説明はしていない旨を事情聴取において陳述している。

- (4) 以上の事情を踏まえると、既契約に加えて、契約①②③を締結することが、申立人にとって適合性を欠くものであった可能性は否定できず、また、本件における募集人の募集行為は不適切なものであったと言わざるを得ない。

〔事案 2023-179〕 新契約取消請求

・ 令和 7 年 1 月 5 日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、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 3 月に契約した定期保険 2 件および医療保険について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料と解約返戻金の差額を返還してほしい。

- (1) 自分（申立人代表者）は、日常生活で簡単な日本語の会話はできるものの、日本語の読み書きができない。
- (2) 「この保険はお金が戻ってくる」と説明されたが、事実とは異なり、勝手に更新や引落しをされることも知らなかった。
- (3) 支払った保険料のほとんどが戻ってくると思っていた。
- (4) 保険料を 1 回支払ったらもう払わなくてよいと思っていた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 当社の基準によれば、契約内容を理解するために家族または通訳の介在が必要な場合は、契約の取扱いを行わないこととしているが、申立人代表者は、募集人との複数回の打合せの際に、通訳を介さず日本語で話しても理解していたこと、日本語で詳細な告知をしていること等から、日本語の会話能力、理解能力を有している。
- (2) 解約返戻金の有無については、設計書の重要事項として口頭で説明しており、特に本契約のうち定期保険については、過去に 2 回契約したことがあるものと同一タイプであり、これらの契約からの乗換えを行った際にも解約返戻金はなかったことから、申立人は本契約のうち 2 件について解約返戻金がないことを理解して契約を締結した。
- (3) 保険期間や保険料についても、設計書等を読み上げて説明しており、令和 4 年 2 月の説明以降、契約締結まで十分な検討期間もあった。申立人が過去に契約した保険には一時払いのものはないうえ、保険証券、契約内容通知文書等でも年払いであることは確認できる。

<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他、契約締結時の説明状況等を確認するため、申立人代表者および募集人 AB 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 A は、申立人代表者が日本語での説明を理解しているものと確信して話を進めており、日本語を母国語としていない申立人代表者に対して、個々の重要事項について日本語の意味を理解しているかどうかを慎重に確認していない可能性が高いと考えられる。
- (2) 契約時の手続対応を行った募集人 B も、募集人 A が申立人のニーズに合致している商品を申立人代表者に対して提案し、申立人代表者が契約内容を了承しているという前提で、安易に手続を進めてしまったことが疑われる。
- (3) 募集人 A が、申立人の債務を申立人代表者の死亡時に返済できるようにするという目的で本契約を提案したことは、一般的には妥当なものといえるが、申立人代表者は外国籍の人であり、申立人には従業員もいないため、代表者が死亡した場合の会社の存続をどの程度望んでいたかは不明であり、本契約が申立人代表者の意向や現実の必要性にマッチしているのかは疑問が残る。

[事案 2023-325] 新契約無効請求

・令和 7 年 1 月 31 日 和解成立

<事案の概要>

契約内容を誤信していたこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 2 年 10 月に契約し、令和 4 年 4 月に解約した米ドル建終身保険（契約①）と米ドル建特定疾病保障終身保険（契約②）について、以下等の理由により、契約を無効として、既払込保険料と解約返戻金との差額を支払ってほしい。

- (1) 高校の後輩であった募集人 A から勧誘を受けたが、その後の面談に募集人 A の母親である募集人 B が同席することを事前に知らされていなかった。募集人 B は年長者であり加入の勧めに抗うことができなかった。
- (2) 募集時に募集人から、契約プランの変更はいつでも自由にできる、払い込んだ保険料の 9 割までは引き出せると聞いていたが、実際には、契約後にプランを変更することはできず、既払込保険料を引き出すというのは利息のある貸付であることがわかった。

<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 A は、令和 2 年 8 月の面談の際に、申立人に対して、次回面談時には募集人 B を連れてきますと口頭で伝え承いただいた。そして、同年 10 月に契約①②について説明をし、それを踏まえて申立人は契約申込を行っているので、申立人が加入の勧めに抗うことができない状態にあったという事実はない。
- (2) 募集人は、募集に際して、設計書や重要事項説明書等を用いて、契約内容を正しく説明している。

(3)募集人は、保険料払込が困難となった場合、減額や払済保険にすることが可能であることは説明したが、自由にプランを変えられる等と説明した事実はない。支払保険料の9割まで引き出すことができるという説明をした事実もない。

<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、募集時の経緯等を確認するため、申立人、募集人 AB 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)契約①②の合計保険料は、契約当時 25 歳の申立人にはやや高額な保険料であると考えられる。今後申立人の生活環境、収入・支出が変化する可能性も相当程度あること、申立人が契約当時生命保険に関する知識も乏しいこと等も踏まえると、契約①②が申立人にとって適合性を有していたかという点については若干疑問が残る。

(2)募集人の説明が不適切であったとは解されないが、申立人の生命保険に関する知識が乏しいこと等を踏まえると、募集人は、保険料の支払いが難しくなった場合の対応として、払済保険への変更や契約者貸付等の説明をするのであれば、払済保険にできる条件やデメリット、契約者貸付には利息が付くこと等も、通常よりも丁寧に説明した方が望ましかった。

[事案 2023-326] 新契約無効請求

・令和 7 年 1 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 8 月に契約した米ドル建終身保険 3 件について、以下の理由により、いずれか 2 件の契約を無効として、一時払保険料を返してほしい。

- (1)10 年以内に解約すると解約控除が、15 年以内に解約すると市場価格調整が発生することの説明がなかった。設計書の下の方に書いてある小さい字の説明はほとんどなかった。
- (2)自分は独身であり、老後の資金とするために契約したにもかかわらず、15 年後まで使えないのでは意味がない。

<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)募集人は、重要事項説明書、設計書等で契約内容を説明した。市場価格調整、解約控除についても説明したと述べている。申立人に対する申込時の電話での意向確認でも、解約返戻金が払込保険料を下回ることについて理解したとの回答があった。
- (2)申立人は、令和 4 年に解約返戻金が払込保険料を下回ることについてコールセンターで確認したが、担当者が市場価格調整や解約控除について説明したところ継続の意向を示した。また、その後住所変更の手続をしていることから、契約を継続する意思はあった。

(3)約款等に市場価格調整について定めがあり、申立人はこれを包括的に承認して契約した。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約締結当時の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、同意が得られたので、手続を終了した。

(1)募集人の事情聴取における説明内容から判断するに、申立人が十分理解できるような市場価格調整の説明がなされた可能性は低いと考えられる。

(2)申立人は、独身で資産形成を希望しているため、終身の保障はそれほど重視しているとは限らず、同種の契約を3件に分けていることから、資金が必要になった時期に解約することを前提にして契約したことがうかがえる。このような契約者に対しては、何のための資金獲得なのか、その目的との関係で、いつ解約する予定なのかも含め、募集人が一層丁寧な意向確認をしたうえで契約内容を検討する必要があった。

【事案 2023-369】 契約無効等請求

・令和7年2月4日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の不適切な勧誘等を理由に、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26年12月に契約した終身保険(契約①)、介護終身保険3件(契約②③④)について、平成28年12月に契約②③、令和元年12月に契約①④を払済保険に変更したが、以下等の理由により、契約①②③④を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。また、本契約の保険料の支払いに充当するために平成29年11月に解約した他社の申立外契約(一時払終身保険)の既払解約返戻金と現時点で解約した場合の解約返戻金の差額を支払ってほしい。

(1)契約①②③④は、募集時の説明と異なる内容の保険であった。

(2)契約①②③④の保険料は合計で年間約900万円にもなり、保険料を継続して払い続けることは不可能であった。また、自分の実際の資産は5,000万円であったが、募集人は取扱者報告書に1億円と記載していた。

＜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)募集人に説明義務違反があったと断定することはできないが、一定の説明義務違反があった可能性は否定できない。

(2)申立人にとって契約①②③④が不合理なものとは言い切れないが、申立人が保険料を払い続けることが困難であったことについての反論はない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集に関する経緯等を確認するため、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) 申立人には年金収入のみしかなく、契約①②③④の保険料は申立人の収入をはるかに上回るのみならず、資産のうちの預貯金（2,500万円）を全て保険料に充てたとしても、契約から3年程度しか支払うことのできないもので、保険料を継続して支払うことが非常に困難であることは、契約時点で明らかであったものと言える。

(2) 契約①は、すでに申立外契約がある中で重ねて契約する必要があったのか強い疑義が残る。また、契約②③④は、申立人自身、介護で子供たちに迷惑をかけないようにという考えがあったとは認めているものの、年払保険料額や介護状態となった場合の保障額に鑑みると、このような保険を契約する必要があったのか、さらに、それを3件も契約する必要があったのかという点も同様に疑義が残る。

(3) 以上の事情等を踏まえると、契約①②③④が申立人にとって適合性を有していたとは考え難く、また、募集人による意向把握や説明が不適正なものであった可能性は高いものと言わざるを得ない。

〔事案 2024-2〕 契約無効等請求

・令和7年1月30日 和解成立

<事案の概要>

保険会社の誤登録により解約手続がなされなかったことを理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成21年11月に契約したがん保険（契約①）と同年12月に契約した医療保険（契約②）について、以下等の理由により、契約を無効として、既払込保険料と慰謝料の支払いを求める。

(1) 契約者専用ウェブサービス（以下「ウェブサービス」）上で解約手続を行ったが、保険料が引き落されていたため、保険会社に問い合わせたところ、保険会社が自分の性別および被保険者の名前の漢字を誤って登録していたためにウェブサービス上に契約②が表示されていなかったこと、契約①についても被保険者の名前の漢字を誤って登録していたことが分かった。

(2) 保険会社は、契約①②の情報を間違えて登録したまま、訂正もせずに約14年間放置した。

(3) 契約者側は何か一つでも記入間違いがあると契約できないのに、保険会社が間違えていても契約が成立するのは、不合理、不公平である。

(4) 契約①②の保険証券に記載の間違いはなく、自分に落ち度はない。

<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) 令和 5 年 9 月、申立人から当社カスタマーサービスセンターに対して、契約を全て解約したと思っていたが保険料が口座振替された旨の連絡があり、本件の誤登録が判明した。
- (2) 本社部門が誤登録を認識していながら放置していたわけではない。
- (3) 本契約は、申込みどおりの内容で適正に管理されており、申立人には、保険証券のほか、年 1 回、契約内容通知文書も送っている。
- (4) 誤登録は、本契約を無効とする法的理由とまではならず、申立人は保険期間内において契約どおりの保障を受けているから、契約を無効とすることは他の契約者との公平に反する。

< 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①②の管理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) 氏名および性別の誤登録は事務処理上の基本的な誤りであり、特に性別の誤登録は長期間訂正されなかった。これらが、申立人に、契約①②の有効性に疑義および不安を生じさせ、保険会社の契約管理への信頼を揺るがせ、ひいては本件の紛争の原因となったものと考えられる。
- (2) 性別の誤登録のために、申立人は、ウェブサービス上で契約②の解約手続ができず、解約していれば支払う必要のなかった契約②に係る 2 か月分の保険料を支払うこととなった。保険会社は、契約者がウェブサービスの画面上で解約手続をすることを認めている以上、それは本契約の内容となっているものと解される。そうすると、保険会社が契約情報の管理を適切に行っていなかったために、契約者がウェブサービスの画面上で解約をすることができず、そのために契約者に金銭的な損害または損失が生じた場合には、保険会社にはこれを賠償すべき法的責任があるものとする。

[事案 2024-25] 転換契約無効請求

・ 令和 7 年 1 月 10 日 和解成立

< 事案の概要 >

無断で転換が行われたことを理由に、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 11 年 4 月に、従前の契約を終身保険（契約①）に転換（転換①）し、その後、平成 20 年 12 月に、契約①を積立利率変動型終身保険（契約②）に転換（転換②）した。しかし、以下の理由により、契約①②の既払込保険料から、支払われた給付金を差し引いた額を返還し、従前の契約の転換価格を支払ってほしい。

- (1) 転換①②は、自分が出張で不在の時に、募集人から一切説明がなく無断で行われた。
- (2) 転換前に募集人に会った際、保険の変更や転換はしないとはっきり伝えていた。
- (3) 配偶者に確認したところ、何度も良い保険だからと勧められて契約してしまったとのこと

で、署名が配偶者の筆跡であることは保険会社も確認済みである。

(4) 自分の入金口座は、配偶者が管理していたものなので一切関知していなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 仮に申込書類の署名が申立人によるものではなかったとしても、契約①②の加入にあたり、健康診断結果等を提出したり、契約②について自身で詳細な告知をしたりしていることや、転換②にあたって重複する契約を解約し、解約返戻金が申立人の口座に入金されたこと等から、申立人は加入時から本契約の存在を知り、継続していた。
- (2) 契約①②について、合計 8 回の入院給付金を請求、受領していること等から、申立人は加入を追認しているものと見做される。
- (3) 給付金請求は約款に従って行われており、有効なものであるため、入院給付金等の返金には応じられない。

<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、転換①②当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) 契約②について、筆跡から見て配偶者が代筆した可能性も高いと考えられ、無面接募集であった可能性が高いと考えられる。
- (2) 無面接募集は、必ずしも本人の意思による申込みであることが直ちに否定されるものではないものの、契約者に十分な契約内容の説明がなされなかったり、十分な意向把握ができなかったりする恐れがあり、本人の意思確認をする等の方法を取らなければ適切な募集とはいえない。
- (3) 配偶者が申立人から代筆の権限を与えられたことを募集人が確認したこと、または募集人が本人の意思を確認したことの証拠も見出せず、募集人に対して事情聴取ができないため、配偶者による代筆に合理的理由があったという根拠を募集人の発言をもとに推論することもできず、不適切な募集がなされた可能性が否定できない。

[事案 2024-94] 新契約取消請求

・令和 7 年 1 月 1 日 和解成立

<事案の概要>

妻が行った契約であることを理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 7 月に契約した積立保険について、以下の理由により、契約を取り消してほしい。

- (1) 申込手続は、自分の妻と募集人との間で行われたものであり、自分は、契約時、契約内容について一切説明を受けていない。健康状態の告知もしていない。

- (2) 本契約には、満期を迎えた際に数百万円の返戻金があり、かつ 80 歳以降も死亡保障があるものと考えていた。しかし、約 600 万円以上の保険料を払っていたにもかかわらず、返戻金はないに等しく、また 80 歳以降の死亡保障がなかった。
- (3) 本契約の募集は、保険業法の情報提供義務、意向把握義務に反する。

<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) 申立人は、保険契約に関しては妻に一任していた。
- (2) 募集人は、申立人の妻に対し、契約内容について、解約返戻金、保険期間、更新限度年齢も含めて説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の状況を確認するため、申立人と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、本件は和解で解決を図ること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) 申込手続が契約者本人との間で行われておらず、募集人も、申立人の妻にのみ契約内容の説明をしていることを認めており、申立人本人との面談がなされていれば、本件紛争が生じなかった可能性は否定できない。
- (2) 募集人は、事情聴取において、申立人の妻に対し、設計書によって本契約の説明をしたと陳述しているが、募集人の事情聴取の結果によれば、死亡保障や積立金の内容について、設計書の記載を丁寧にわかりやすく説明できていたかどうかについて相当の疑問がある。

[事案 2024-129] 新契約無効請求

・ 令和 7 年 3 月 2 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2024-130] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 29 年 2 月に契約した家族収入保険について、以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時、募集人から、一部解約返戻金を残した状態で契約者貸付を行い、貸付金の金利を残した解約返戻金で支払いすることにより、解約返戻金の一部を引き出して自由に使えるとの誤った説明を受けた。
- (2) その説明により、少ない掛け金で大きな保障を受けられると認識し、その説明が決め手となり契約の申込みをした。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は、そもそも契約者貸付ができない契約であるにもかかわらず、募集人は、契約時に、55 歳の払込満了後に契約者貸付ができるとの誤った説明をした。しかし、募集人は、満期に発生する解約返戻金のうち、一部を残した状態で契約者貸付を行い、その金利を残した解約返戻金で支払えるというような説明はしていない。
- (2) 募集人は、契約時、契約者貸付について特別に強調した説明は行っていない。保険料払込期間満了は申込みしてから約 30 年後であり、30 年先の契約者貸付の利用可否が主な加入動機になるとは考えにくく、契約者貸付ができるという募集人の誤った説明が決め手となり契約を行ったという申立人の主張を認めることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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) 募集人は、契約時に、55 歳の払込満了後に契約者貸付ができるとの誤った説明を行い、契約後の令和 3 年 3 月においても同様の誤った説明を行っている。
- (2) 募集人も契約者貸付に関して著しい錯誤をしていたことが認められ、申立人が少ない掛け金で大きな保障を受けられるとの必ずしも明瞭ではない認識をしたことについて、募集人にも相当程度の原因があったと考えられる。

〔事案 2024-130〕新契約無効請求

・令和 7 年 3 月 2 日 和解成立

※本事案の申立人は、〔事案 2024-129〕の申立人の配偶者である。

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 29 年 2 月に契約した家族収入保険について、以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時、募集人から、一部解約返戻金を残した状態で契約者貸付を行い、貸付金の金利を残した解約返戻金で支払いすることにより、解約返戻金の一部を引き出して自由に使えるとの誤った説明を受けた。
- (2) その説明により、少ない掛け金で大きな保障を受けられると認識し、その説明が決め手となり契約の申込みをした。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は、そもそも契約者貸付ができない契約であるにもかかわらず、募集人は、契約時

に、55 歳の払込満了後に契約者貸付ができるとの誤った説明をした。しかし、募集人は、満期に発生する解約返戻金のうち、一部を残した状態で契約者貸付を行い、その金利を残した解約返戻金で支払えるというような説明はしていない。

- (2) 募集人は、契約時、契約者貸付について特別に強調した説明は行っていない。保険料払込期間満了は申込みしてから約 30 年後であり、30 年先の契約者貸付の利用可否が主な加入動機になるとは考えにくく、契約者貸付ができるという募集人の誤った説明が決め手となり契約を行ったという申立人の主張を認めることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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) 募集人は、契約時に、55 歳の払込満了後に契約者貸付ができるとの誤った説明を行い、契約後の令和 3 年 3 月においても同様の誤った説明を行っている。
- (2) 募集人も契約者貸付に関して著しい錯誤をしていたことが認められ、申立人が少ない掛け金で大きな保障を受けられるとの必ずしも明瞭ではない認識をしたことについて、募集人にも相当程度の原因があったと考えられる。

【事案 2024-251】新契約取消請求

・令和 7 年 3 月 3 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＞

令和 6 年 7 月に、乗合代理店を通じて契約した米ドル建積立利率変動型終身保険について、以下等の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約内容が理解できないまま、半ば強制的にサインをさせられた。
- (2) 自分は高齢であるにもかかわらず、家族に相談する時間もなく契約させられた。

＜保険会社の主張＞

申立人の請求に応じる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 2024-17] 新契約取消等請求

・令和 7 年 3 月 20 日 裁定不調

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 3 年 8 月に契約し、令和 5 年 3 月に解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、既払込保険料を返してほしい（請求①）。契約の取消しが認められない場合は、令和 5 年 1 月に新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」）に罹患した際の入院給付金を支払ってほしい（請求②）。

- (1) 請求①について、契約時に「潰瘍性大腸炎でも入れます」と説明されたが、募集人は「潰瘍性大腸炎だと知らなかった」と言っている。告知義務違反で解除されるかもしれない契約だったので取り消したい。
- (2) 請求①について、告知書の潰瘍性大腸炎の既往歴について、「いいえ」の選択となっているが、タブレット端末操作時に潰瘍性大腸炎の項目はなく、自分で「いいえ」にすることはできない。
- (3) 請求②について、「コロナになったら一時金があります」と説明されていたので、令和 5 年 1 月に募集人に連絡したところ、「必要書類を申請しておきますね」と返信があったものの、その後連絡がなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由等により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 請求①について、申立人が主張するような募集人の説明があったという客観的証拠がなく、当社が行った募集人への聞き取りでも否定されている。
- (2) 請求①について、告知事項の入力画面には「潰瘍性大腸炎」と明示されており、申立人は入力後に「告知内容を確認、了解して告知する」との記載の下に自署している。
- (3) 請求②について、コロナによるみなし入院の取扱い、本来約款上の「入院」の要件に該当しないものについても、当時の状況に鑑み特例的に給付金を支払っていたものであり、いつまでも給付金の支払いを許容するものではない。
- (4) 請求②について、仮に申立人が言う募集人の説明（コロナになったら入院をしなくても一時金がおきる）があったとしても、それはその当時の取扱いを述べたものであって、将来にわたっていつまでもコロナによるみなし入院の取扱いが続くことを述べたものではない。

<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、契約申込当時の説明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、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) 申立人がコロナに罹患したことを伝えた令和5年1月の募集人とのSNS上のやりとりによれば、給付金が支払われない可能性について全く触れることのない会話が続いている。この内容から考えると、募集人が契約当時を含めてその時点までに、「契約当時はみなし入院の取扱いがあったものの、それが永久に続くわけではない」と理解できるような説明を行ったのかは疑問がある。
- (2) 募集人の事情聴取が実施できなかったため、当該やりとりがあった背景事情等について、募集人に問題があったという疑いを払拭することができなかった。

[事案 2023-317] 契約見直し無効請求

・令和7年3月14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22年6月に契約（契約①）し、平成30年7月に組立型保険（契約②）に契約見直ししたが、以下等の理由により、契約②を無効として契約①に戻してほしい。

- (1) 平成30年5月頃、突然、募集人が自宅を訪問してきて、契約①の見直しを勧められた。自分は、募集人の勧めに応じて見直しの申込みをし、病院で検査を受け、募集人の上司と面談したものの、契約を締結するには至らなかった。
- (2) 後日、募集人から、契約できると連絡があり、細かい内容の説明はなかったが、募集人を信用しており、見直しをすることによって内容が悪くなるとも思わなかったので、契約②の申込書に署名押印をした。
- (3) 令和4年5月頃、新たな担当者と面談を行った際、契約②の説明を受け、契約①には付いていた終身保険、保険料免除特約および3大疾病保障特約が外されていることを初めて知った。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 当社は、平成30年7月当時、保障見直し手続を提案・説明するにあたり、提案書を作成し、その内容を説明することとしていた。申込書、意向確認書、意向比較結果、提案書の記載からすれば、募集人は、提案書を用いて、契約②の内容を申立人に説明したものと考えられる。
- (2) 特に、終身保険と3大疾病保障特約を外すことについては、意向確認書で個別に確認が行われている。
- (3) 契約①の特約更新後の保険料と、契約②の保険料とを契約②の更新時期である70歳までと比較すると、本見直しにより保険料を安く抑えることができ、本見直しに合理性がないとは言い切れない。
- (4) 本見直し後、子宮がん肉腫の傷病で複数回の入院・手術を行っており、当社は、申立人の

請求を受け、令和2年2月に本契約にもとづき保険金を支払った。

＜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、見直し時における事情を把握するため、申立人および募集人の上司に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、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 2023-344] 契約無効請求

・令和7年3月7日 裁定終了

＜事案の概要＞

無面接販売を理由に、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5月に乗合代理店を通じて契約し、令和5年7月に解約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料と解約返戻金の差額を返してほしい。

- (1) 本契約は無面接販売であり、申込書も郵送されてきたものである。丁寧な保険内容や重要事項の説明を受けておらず、将来、払込保険料が保障金額を上回ることも知らされていなかった。
- (2) 契約当時、午前中は清掃業務に従事しており、訪問の約束をすることは絶対にない。また、保険会社では、高齢者に対する保険販売の場合、2日間に分けて面談するルールになっているが、証拠とされている面談記録は、後日募集人が記入することで無面接であっても作成できるものである。

＜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) 契約にあたっては2度にわたって面談が実施された。募集人の記録の一部について日付の誤記載があるが、これが面談の実施自体をすべて否定する根拠とはなりえない。また、本契約は通信販売でも取り扱っている商品であり、面談実施の有無が契約の成否を左右することにはならない。
- (2) 意向確認書に申立人の自署があり、申込書類にも適切に記入・署名があったことから、本契約は申立人の意向に沿った内容であり、申込意思も明らかである。
- (3) 申込書の合計保険料の金額は、募集人が関与しなければ記入できないものであり、申立人が募集人の関与なく申込書類を記載したとは考えられない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2023-345〕 転換契約無効請求

・令和 7 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 8 年 11 月に契約した終身保険を、平成 21 年 1 月に組立型保険に転換したが、以下等の理由により、転換を無効としてほしい。

- (1) 転換の際、募集人に対し、「掛け捨てでないこと」「支払いが困難になった場合でも解約、貸付以外の対応ができること」を要望したが、自分が考えていたよりも解約返戻金が少なく、また、本契約を払済保険に変更することができなかった。
- (2) 自分は、転換の際に無職であったことから、申込書の年収欄や勤務先欄には記載をしなかった。しかし、本契約の申込書には、年収欄や職業欄に記載があり、これは自分が記載したものではない。押印も自分はしていない。

<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) 本契約は、解約返戻金の少ない商品であり、募集人から「保険料が掛け捨てではない」という表現で説明することは考えにくい。また、通常、保険契約において、支払った保険料全額の返金が保障されることはなく、これらの点は、申立人に交付した設計書やご契約のしおりに記載がある。
- (2) 本件のように特約の更新前のタイミングでの転換の場合、今後支払う保険料についても重要な要素として転換後の契約内容を検討するため、保険料が払えなくなった場合のことにについて質問されることはあまりない。仮にそのような話が出た場合、当社の社員であれば、通常、ご契約のしおりの該当ページを説明する。

<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、転換時における事情等を確認するため、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 2023-366〕 新契約取消請求

・令和 7 年 1 月 22 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 月に契約した終身保険（契約①）および医療保険（契約②）、同年 11 月に契約した団体保険（契約③）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) 他社で加入した既契約の見直しを行うつもりで契約①②③を契約したが、既契約よりも保険料が高くなってしまった。
- (2) 募集人は、都合の良い部分に焦点を当てて説明し、細かい部分、マイナスになる部分の説明はせず、契約を急いでいた。
- (3) 契約①②③を契約したことで、既契約と合わせると死亡保障が 2,000 万円の契約内容となったが、申込時には高額な死亡保障になっていることに気付かなかった。
- (4) 募集人が行った解約返戻金の説明は分かり辛く、理解できる説明ではなかった。配偶者の保険を担当する別の募集人に説明をしてもらって初めて契約内容を理解した。

＜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) 令和 4 年 9 月に募集人は申立人と面談した際、申立人が他社の既契約は 80 歳で保障が終わることを心配していたため、医療保障が終身続く保険を提案することになった。
- (2) 同年 10 月に募集人は、既契約の見直しにフォーカスして提案し、パンフレットと設計書を使って契約内容を説明し、成約に至った。
- (3) 募集人は、加入時は総額の保険料が既契約より高くなることを説明し、申立人は承諾した。
- (4) 募集人は、申立人が既に契約①②で 1,000 万円の死亡保障があり、他社の既契約でも 700 万円の死亡保障に加入している旨の説明を行った上、既契約と契約③を合わせて 2 人の子どもの 1,000 万円ずつ死亡保険金を残せる旨の説明をして、申立人は承諾した。

＜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、本契約の申込手続時の状況等を把握するため、申立人ならびに募集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 2024-36] 契約取消等請求

・令和 7 年 1 月 27 日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 3 年 9 月に定期保険特約付終身保険（契約①）を契約し、平成 5 年 6 月に個人年金保険（契約②）を契約し、平成 9 年 5 月に終身保険（契約③）を契約した。その後、平成 11 年 8 月に契約③を終身保険（契約④）に転換し、平成 15 年 8 月に契約④を終身保険（契約⑤）に転換したが、以下等の理由により、各契約を取り消して、既払込保険料を返してほしい。また、

平成 29 年に、急性心膜炎および胸膜炎による入院の給付金の請求について、保険会社に問い合わせていたにもかかわらず、これを 2 年間放置されたため、既に支払われた給付金に係る遅延損害金を支払ってほしい。

- (1) 当時 20 代の自分に対し、死亡保険金が数千万円という高額な保険を勧められ、勧められるがまま契約が進んだ。契約時は簡単な説明のみで、署名だけを求められ、あとはこちらで進めておくと言われ、捺印した記憶もあまりない。
- (2) 左手薬指を骨折した際、ギプスで覆われている手を見たにもかかわらず、給付金請求を勧められることはなく、友人から生命保険で請求できることを初めて知り、約 1 年後に骨折の事実を伝え給付金請求手続が始まった。
- (3) 心膜炎により入院した際、給付金請求書の作成に関し問い合わせをしたが、的確な回答がなく、そのまま放置された状態が続いた。結果的に、2 年後に自分から保険会社へ問い合わせをし請求が始まった。

<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) 各契約の募集時、各担当者は 3 パターン程度の設計書を用意し、複数回説明を行った。
- (2) 契約④は、平成 10 年に申立人の子が生まれたことを契機として勧誘したと思われる。
- (3) 契約⑤について、担当者は、平成 13 年に保険料払込免除特約が発売されたことを契機として勧誘し、告知書には平成 14 年 1 月に申立人の子が生まれたことが記載されており、申立人の死亡保障をより充実される必要があったこと、年齢が上がるにつれて保障を充実させる必要があったことに対応する保障内容となっている。
- (4) 左手薬指の骨折について、通院期間中に行われた手続はなく、通院期間後の最初の手続は平成 15 年 7 月の契約⑤の申込手続であるが、平成 15 年 2 月に治癒したとの記載からすると、担当者は申立人のギプス姿を見ていないと思われる。
- (5) 平成 29 年 6 月の本入院から数日後に担当者が給付金請求用紙を作成した事実はない。当社では、担当者が給付金請求用紙を作成したにもかかわらず一定期間請求がなされない場合には、内勤職員から担当者に対し、給付金請求を促すように督促がなされるため、放置するはずがない。

<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ほか、申立人の主張する事情等を確認するため、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 2024-40] 転換契約等無効請求

・令和 7 年 2 月 21 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分を理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

自分の父は、昭和 61 年 7 月に契約した終身保険（契約①）を、平成 22 年 7 月に終身医療保険（契約②）に一部転換し、平成 27 年 6 月に終身医療保険（契約③）を契約し、同時期に契約②を解約した。その後、令和 5 年 10 月に父が死亡したことから、契約①③にもとづき死亡保険金が支払われた。しかし、以下等の理由により、契約②③を無効として契約①を復旧してほしい。

- (1) 保険会社は、平成 22 年当時、認知能力が衰えた後期高齢者（75 歳）であった父に対し、メリットのみを複数回強調して説明し、デメリットとなる情報は設計書に注意喚起情報として明示して説明したとして、父に対して十分に理解したかを確認しないまま本一部転換を行った。
- (2) 本一部転換では、契約①の保険金額が減額されているところ、募集人は、減額された保険金額を、契約②にもとづく給付金で回収するためにはどのような状況になればよいのか、説明をしなかった。
- (3) 保険会社は、平成 27 年当時、認知能力が更に衰えた後期高齢者（80 歳）であった父に対し、メリットのみを複数回強調して説明し、デメリットとなる情報は設計書に注意喚起情報として明示して説明したとして、父に対して十分に理解したかを確認しないまま、契約③を申し込ませ、契約②を解約させた。

＜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妻と 3 回程度面談して、パンフレットや設計書を用いて、契約②について適切に説明をした（契約③も同じ）。
- (2) 契約②の申込みを受け、申立人父が申込みの直前に大腸ポリープの手術を受けていたことから、部位不担保の特別条件を付加すれば引受可能であると伝えたところ、申立人父は申込内容を変更し、現在の保障内容の契約②が成立した。
- (3) 申立人父は、平成 23 年、平成 27 年の 2 回、契約②にもとづく入院給付金を請求しているが、いずれも、契約①の医療関係特約では入院給付金が支払われない日数の入院であり、契約②に転換したことから入院給付金が支払われたものである。
- (4) 申立人父は、当初、契約②を転換して契約③の申込みをしたが、その後、契約②の解約返戻金を自身で受け取って使いたいと述べ、募集人に対し、契約②を転換する形ではなく、契約③を新規に加入したいとの希望を伝え、契約③は新規契約として成立した。

＜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、契約締結時における事情等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を実施した。なお、申立人の事情聴取は、裁定審査会が質問状を送付し、申立人が書面で回答する方法で行った。

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 2024-82] 既払込保険料返還等請求

・令和 7 年 2 月 10 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由に、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 19 年 12 月に契約した団体保険 2 件（契約①②）について、以下等の理由により、契約①の既払込保険料を返還してほしい（請求①）。また、契約①の保険料を充当して契約②を終身保障に変更してほしい（請求②）。

- (1) 請求①について、契約①に特別条件が付加されていることは不当である。
- (2) 請求②について、契約②加入時に募集人から終身保障であるとの説明を受け、終身保障だと理解した。

<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) 請求①について、申立人は特別条件を承諾し、契約①を継続している過程において給付金請求を行い、生命保険契約の保障を享受した。
- (2) 請求②について、意向確認書における加入意向、申込書の保険期間の記載内容等から、契約②は保障期間に満了があることが確認でき、さらに、保険証券、契約内容通知文書、生命保険料控除証明書において、保障期間を明確に記載している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、契約①②加入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 2024-98] 新契約無効請求

・令和 7 年 2 月 21 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 17 年 7 月に契約し、令和 6 年 1 月に解約した積立利率変動型保険について、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してほしい。

- (1) 平成 17 年 6 月、募集人と自宅で面談し、老後資金も貯められる保険商品と説明されたため、当時 71 歳だった父を被保険者として申し込んだ。その際、設計書やパンフレットを示されることはなく、口頭のみで「90 歳になった時に 400 万円が受け取れる」「90 歳までに亡くなると得をする」等と説明を受けたが、保険期間が満了した時には、解約返戻金はゼロになる保険であり、また、満期保険金が支払われる内容でもなかった。

(2)募集人から、本契約について貯蓄性がないことの説明を受けていれば、申込みをすることはなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、申立人に対し、90歳満期保険金の説明をしたことを否定している。募集時の資料、パンフレット、設計書、保険証券、契約内容通知文書にも、90歳満期保険金に関する記載はない。
- (2)募集人が説明に使用した設計書には、払込保険料や解約返戻金の推移が記載されており、申立人は、これらの説明を前提に本契約の申込みをした。

<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、契約締結時における事情等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2024-99] 新契約取消請求

・令和7年1月31日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2024-100] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年8月に代理店を通じて契約した米ドル建変額終身保険について、以下等の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人から、契約1年後以降に解約しても外貨で元本保証であると説明を受けた。
- (2)解約控除・市場価格調整等の説明もなされず、契約締結前交付書面は一切受け取っておらず、意向確認書の内容のチェックは募集人が勝手に行った。
- (3)募集人から、借入れをしてでも契約をした方がいいと言われ、自分が代表を務める会社が日本政策金融公庫から2,000万円の借入れをおこない、そのうちの1,300万円を会社から貸付を受ける形で一時払保険料に充当した。

<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、募集時に、申立人に対して、15年後に外貨で元本保証であることや、為替リスク・市場価格調整等も含めて、本契約の内容を説明した。
- (2)募集人は、契約時に、申立人にご契約のしおり・約款、契約締結前交付書面等を交付した。意向確認書についても、募集人が読み上げたうえで、申立人がチェックし署名している。

(3)募集人は、申立人に借入金を保険料に充てる場合には加入できない旨を伝えており、保険料原資が現預金であることも確認した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2024-100] 新契約取消請求

・令和7年1月31日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2024-99] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由に、契約の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月に代理店を通じて契約し、令和5年10月に解約した米ドル建変額終身保険について、以下等の理由により、契約を取り消して、既払込保険料と解約返戻金の差額を返還してほしい。

- (1)家のリフォームをするためにお金が必要であり、1年経ったら本契約を解約すると伝えたところ、募集人から、契約から1年経ったら解約してもよい、外貨で元本保証であるとの説明を受けた。
- (2)為替リスクはあるが、今後は円安になると断定的に説明された。
- (3)解約控除・市場価格調整等の説明もなされず、契約締結前交付書面は一切受け取っておらず、意向確認書の内容のチェックは募集人が勝手に行った。

<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、募集時に、申立人に対して、15年後に外貨で元本保証であることや、為替リスク・市場価格調整等も含めて、本契約の内容を説明した。
- (2)募集人は、募集時に、家のリフォームのため1年後に解約する予定といった話は聞いておらず、また、1年後に解約しても元本が保証されるなどと説明した事実はない。
- (3)募集人は、契約時に、申立人にご契約のしおり・約款、契約締結前交付書面等を交付した。意向確認書についても、募集人が読み上げたうえで、申立人がチェックし署名している。

<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、募集に関する経緯等を確認するため、申立人および申立人配偶者、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2024-119] 新契約無効等請求

・令和7年3月12日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和元年11月に募集代理店を通じて契約した医療保険（契約②）について、募集人から、自分は医療保険に加入していないと言われたため契約したが、実際には平成23年8月に契約した医療保険（契約①）が存在しており、契約②の契約時に契約①が解約されていることから、契約②の無効と契約①の復活を求める。

<保険会社の主張>

契約②の契約手続は、契約①からの乗換であることを募集人から申立人に説明した上で行っているため、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く審理の他、契約②の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 2024-123] 契約見直し無効請求

・令和7年3月25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23年1月に契約した利率変動型積立保険（契約①）を、令和2年1月に医療保険（契約②）に見直ししたが、以下の理由により、契約②への見直しを無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 先進医療特約が付加されている内容で契約をしたつもりであったが、契約②には先進医療特約が付いていなかった。
- (2) 友人ががんの治療をしていることを聞き、当時加入していた契約①を見直したいと考え、募集人から先進医療特約付の保険を提案してもらった。募集人が交付した提案概要書にも先進医療特約が付加されている旨が記載されている。
- (3) 募集人から、契約②に先進医療特約が付けられないという説明は受けておらず、先進医療

特約が付いていない契約の設計書をもっていない。

<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) 令和2年1月、当社は、申立人から提出された告知書の内容と契約①の給付金支払時の情報にもとづき査定した結果、先進医療特約を引き受けることができないと判断した。同月、募集人は、申立人に対し、先進医療特約の付加ができないことを説明し、申立人は先進医療特約が付加されていない医療保険を申し込む内容の訂正申込書に署名し、同内容で本契約は成立した。
- (2) 募集人は、自らの募集活動の中で、査定の結果として先進医療特約が付加されなかった場合には、必ずその旨を顧客に説明していた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、申込手続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 2024-180] 新契約取消請求

・ 令和7年2月28日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2024-181] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和3年10月に募集代理店を通じて契約した利率変動型積立終身保険について、契約時、募集人から、保険料の減額をしても、一部解約として取り扱われず、これまでの保険料はそのまま運用され、契約者にとっての損失は発生しない等と説明されたが、実際は保険料を減額した場合、契約は一部解約として処理され、契約者にとっては損失が発生するものであったことから、契約を取り消して既払込保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

契約時、募集人は、申立人に対して、保険料の減額は保険契約の一部解約という扱いになり、解約分については解約返戻金として処理されるので、運用には至らない旨の説明を行っており、損はしないとの説明は行っていないことから、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、契約時の状況等を把握するため、申立人および申立人配偶者、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

〔事案 2024-181〕 新契約取消請求

・令和 7 年 2 月 28 日 裁定終了

※本事案の申立人は、〔事案 2024-180〕の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 3 年 10 月に募集代理店を通じて契約した利率変動型積立終身保険について、契約時、募集人から、保険料の減額をしても、一部解約として取り扱われず、これまでの保険料はそのまま運用され、契約者にとっての損失は発生しない等と説明されたが、実際は保険料を減額した場合、契約は一部解約として処理され、契約者にとっては損失が発生するものであったことから、契約を取り消して既払込保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

契約時、募集人は、申立人に対して、保険料の減額は保険契約の一部解約という扱いになり、解約分については解約返戻金として処理されるので、運用には至らない旨の説明を行っており、損はしないとの説明は行っていないことから、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、契約時の状況等を把握するため、申立人および申立人配偶者、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

〔事案 2024-221〕 新契約取消請求

・令和 7 年 3 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の虚偽説明等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

令和 3 年 8 月に契約した米ドル建積立利率変動型終身保険について、以下等の理由により、契約を取り消してほしい。

- (1) 勧誘を受けた際、保険料はいつでもデメリットなく下げることができると言われていたが、実際に保険料を下げようとすると、解約扱いになり多額の損金が発生することを後から知った。
- (2) 募集人が、自分の勤務先を銀行（正しくは信託銀行）、年収 1,000 万円（正しくは 300 万円程度）と虚偽の申告をしていた。

(3) 契約した後、保険証券のみが郵送されてきたが、約款、重要事項説明書を受け取っていないため、まだクーリング・オフが可能な状態である。

<保険会社の主な主張>

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) 本申立前における申立人の申出（募集人から、いくらぐらいの保険料であれば加入できるかと聞かれ、2万円くらいであれば出せる、と話した）からすると、設計書の内容は申立人の意向に従って決定されたもので、年収が300万円程度であっても適合性の原則に反しない。
- (2) 設計書および契約概要において、契約を途中で解約した場合は解約返戻金が低いため、不利益が生じることが説明されている。
- (3) 募集人は、当社に対し、重要事項説明書を交付・説明の上、内容について同意を得た旨を報告しており、クーリング・オフが可能な期間は経過している。

<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、契約申込の際の事情等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2023-262] 契約無効等請求

・令和7年1月27日 裁定打ち切り

<事案の概要>

同意していない手続が行われていることを理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったものの。

<申立人の主張>

平成28年7月に契約した2件の利率変動型積立保険（契約①②）、個人年金保険（契約③）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の返還と慰謝料の支払いを求める。

- (1) 契約①について、平成30年8月および令和元年11月の保険ファンド引出手続、令和4年2月の契約者変更手続は、自分の同意なく配偶者と募集人が共謀して行った。
- (2) 契約②について、平成31年1月の契約者貸付手続は、自分の同意なく配偶者と募集人が共謀して行った。

<保険会社の主張>

各契約の無効または取り消すべき事情は確認できず、契約後、保障を提供していたこと、他の契約者との公平性の観点も踏まえると、既払込保険料全額を返還すべき法的な理由は見出しがたいことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本件の各手続が有効になされたか否かを検討するには、申立人配偶者の事情聴取が不可欠であるが、裁定審査会手続においては、裁判手続とは異なり証人の出頭義務が認められておらず、当事者以外の者を呼び出して事情聴取を実施する手続は備わっていない。
- (2) また、事情聴取を実施するにしても、申立人と募集人の主張が顕著に対立する本件においては、反対尋問の機会を保障するのが望ましいところ、裁定審査会の事情聴取では、そのような機会は保障されていない。
- (3) さらに、仮に申立人の主張のとおりであれば、申立人配偶者は保険会社から責任を追及される立場にあることから、本裁定の結果に重大な利害関係を有しているといえるが、裁定審査会は裁判外紛争解決機関であるため、裁判手続に備わっているような申立人以外の方の権利を手続的に保障する制度がない。
- (4) 以上からすると、本件について適正な判断を行なうためには、厳格な証拠調手続（証人は出頭義務と供述義務を負い、供述者に対し相手方当事者の反対尋問の機会が保障されている手続）や利害関係を有する者が参加する手続も備えている裁判手続によるのが相当である。

〔事案 2023-347〕 新契約取消請求

・令和7年2月21日 裁定打ち切り

<事案の概要>

募集人の説明不足等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年12月に契約した変額保険（被保険者・契約者：申立人、受取人：申立人父）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) 令和4年5月に募集人と面談をして、父の相続税を少なくする方法について相談したところ、年間保険料が1,000万円となる保険を利用することの提案があった。1年あたり1,000万円もの保険料を支払うことについて不安を述べたところ、募集人は、「途中で解約できる」と説明した。その際、途中で解約したときに、解約返戻金が減ることの言及はなかった。
- (2) 最初から、支払える範囲の保険料で商品設計してくれていれば継続できる保険であったし、保険料を減らす場合には部分解約となり解約返戻金が減ることの説明があれば、本契約自体に違和感を覚え、申込みには至っていなかった。
- (3) 父は、成年後見の申し立てをしたことも、弟が成年後見人に選任されたこともない。仮に、弟が成年後見人であったとすれば、保険会社としても、本契約の手続の中で権限等について書面で確認すべきである。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人から、申立人父が所有する不動産の相続対策について相談を受け、相続財産をできる限り圧縮したい等の要望を聴取した上で、契約当初は保険料に対して解約返戻金が少ないことから、相続財産を圧縮できるというメリットを説明し、修繕費積立を目的とした変額保険を提案した。この際、募集人は、申立人から、年間保険料 1,000 万円の生命保険への加入を想定している、と聴取している。
- (2) 募集人は、申立人から「保険料払込が困難となった場合」についての質問を受け、払済保険への変更・契約者貸付・減額・解約についての説明を行い、減額が部分解約であり、払込保険料額を減少させる手段のひとつとして説明した。この際、減額には、解約と同様に解約時期によっては解約返戻金が少なくなること、早期解約の場合は解約返戻金が支払保険料よりも大幅に少なくなることと説明した。
- (3) 募集人は、税制上の「契約者」とは、必ずしも保険契約名義上の「契約者」ではなく、実際に保険料を負担した者、すなわち「保険料負担者」になると理解している。本件は特段の事情がないかぎり、保険料負担者が申立人父になるため、申立人父から申立人への保険料相当額の贈与には当たらず、保険料払込時において贈与税の課税は生じないと考えられる。
- (4) 募集人は、申立人から、申立人父が認知症を患っており、申立人弟が成年後見人に選任されていると聞いている。募集人は、申立人弟の面前で本件スキームを説明した上で、口頭で保険料負担者を申立人父とすることの同意を得たことから、当社は、申立人父の成年後見人である申立人弟が、本契約の保険料負担者になる旨の意思表示をしたものとする。

＜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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本件では、重要な事実について当事者の主張・陳述が大きく食い違っており、慎重な事実認定が要請されるところ、当事者のいずれかに主張立証責任を負わせ、宣誓の上、当事者については過料の制裁、証人については刑事罰の制裁を背景とし、相手方の反対尋問権も保障される裁判手続（訴訟）における関係者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られるが、裁判外紛争解決機関である裁定審査会には、そのような権限はない。
- (2) 加えて、本契約の保険料の実質的な負担者は申立人父であるとのことからすれば、本件では、当事者として参加していない第三者である申立人父が重大な利害関係を有しており、同人の手続的保障（主張・立証の機会）が不可欠であると認められるが、裁定審査会には、裁判手続に備わっているような申立人以外の者の権利を手続的に保障する制度がない。

＜ 銀行等代理店販売における契約無効請求 ＞

[事案 2024-104] 新契約取消等請求

・令和 7 年 3 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、契約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主な主張＞

令和 5 年 3 月に銀行を募集代理店として契約し、同年 6 月に解約した利率変動型積立終身保険について、以下等の理由により、契約を取り消して、既払込保険料と解約返戻金の差額、および慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 募集人は、本契約について何の説明もしないまま、契約申込の署名をさせた。約款等の書類も受け取っていない。
- (2) 保険会社は、極めていい加減な方法で本契約の保険証券を郵送した。保険証券の入った郵便物は、自宅の郵便受けの差入口に噛みつくように挟まれており、びしょびしょに濡れていた。そのため、封書の中身は濡れてくっついており、保険証券はボロボロになっていた。同じ封書の中にクーリング・オフの案内があったため、自分はクーリング・オフ期間を逃してしまった。
- (3) 保険会社が自分に送付した書類には、契約者本人が死亡して 3 年以内に保険金受取人が保険金を受け取らないと、保険金は保険会社に帰属するという記載があった。後日、コールセンターに問い合わせ、3 年以内に受け取らないと保険金が保険会社に帰属するということはない旨の回答を得たが、虚偽の回答であった。

＜保険会社の主な主張＞

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) 申立人が代理店に来店した際、募集人は、設計書、パンフレット等を交付して説明を行った。また、後日、募集人は、申立人宅を訪問し、申立人と配偶者に本契約の内容を説明し、クーリング・オフ制度の説明を行った。
- (2) 当社が申立人に保険証券を特定記録郵便で発送したことは不適切ではない。書類が濡れたのは、申立人が使用している郵便受けの問題である。
- (3) 当社のコールセンターの職員は、申立人に対し、約款に定められた保険金支払請求権の時効期間は保険法の規定に従って定められているものの、実際には、時効期間を経過しても当社は保険金を支払う運用をしている旨の説明を行った。かかる説明は正確である。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込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。

＜ 給付金請求（入院・手術・障害等） ＞

[事案 2023-125] 入院給付金支払請求

・令和 7 年 1 月 16 日 和解成立

<事案の概要>

新型コロナウイルス感染症に罹患した際の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 12 月末に新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」）に罹患したため、同年 6 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、支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 令和 4 年 5 月、募集人から、コロナに罹患した場合、入院をしなくても陽性証明書だけで給付金が出ると説明を受けたため契約した。
- (2) 同年 9 月、知人から、国の方針でコロナに罹患しても保険が下りなくなったので保険をやめたとの話を聞いたため、募集人に本契約をやめたい旨の連絡をしたところ、糖尿病の持病がある自分については、コロナの対応はこれまでと変わらない旨の説明を受けたため、契約を継続した。
- (3) 同年 12 月下旬、コロナに罹患した疑いが生じたため、検査を受け、陽性であった場合には医師が治療薬を処方することとなったが、コロナ陽性の検査結果が出たのが 3 日後であり、医療機関の年末年始休暇により治療薬の処方をしてもらえなかった。
- (4) コロナに罹患した後、後遺症にもなったが給付金は支払われなかった。給付金が支払われないと知っていたならば、契約を継続する必要はなかった。
- (5) 自分は、陽性証明を提出したが、募集人から、保険会社の方針が変更となり診断書が必要となったと言われ、診断書を提出したらまた保険会社の方針が厳しくなって無理になりそうと言われ、最終的に全くお支払いできませんと言われた。その間、やめますと連絡しても、その度に募集人からもう少し上に掛け合ってみますなどと言われてやめさせてもらえなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 令和 4 年 9 月 26 日から令和 5 年 5 月 7 日までのコロナのみなし入院による入院給付金の支払対象は、発生届の対象者である。重症化リスクが高い方で、糖尿病等の持病がある方は、特定の治療薬の処方や酸素投与の事実がわかる診療明細書が提出された場合に、支払対象となる。
- (2) 申立人が提出した宿泊・自宅療養証明書には、治療薬「なし」、酸素投入「不要」にチェックされていたため、支払対象に該当しない。当社は、保健所への発生届の届出の有無について病院に確認したが、届出の事実はなかった。

<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、申込手続時の状況、給付金請求の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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) 令和4年9月下旬および同年11月上旬の少なくとも2回にわたり、募集人は、LINEメッセージまたは面談において、コロナの給付金支払の取扱変更に関し誤った説明をした。募集人が正しい説明を行っていたならば、申立人はその時点で本契約を解約していた可能性が相応にあったものと考えられる。
- (2) 申立人がコロナに罹患し、給付金請求を行い、保険会社が令和5年2月に給付金の不払いを決定するまでの間、募集人は申立人にコロナの給付金支払の取扱変更の詳細について説明しなかったものと認められ、これらの経緯も本件紛争の原因となったものと考えられる。

[事案 2023-242] 入院給付金支払請求

・ 令和7年1月17日 和解成立

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

令和5年5月に、配偶者に腎移植をするため入院し腹腔鏡下移植用腎採取術を受けたことから、平成30年8月に契約した医療保険、令和元年7月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、約款上の支払事由に該当しないことを理由に入院給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 令和4年5月頃、募集人に対し、自分がドナーとして腎移植に伴う入院手術をした場合に給付金が支払われるのか質問したところ、支払われると回答された。
- (2) 令和5年になって数回にわたり、給付金の支払いについて、自分や配偶者、息子が募集人に同じ質問をしたところ、募集人は、「他の保険会社は支払われなくても、当社からは絶対に支払われます」と回答した。
- (3) 腎移植のドナーとして入院し仕事を休むと、病院代や退院後の生活費の金銭的な不安があったが、募集人がドナーでも給付金は支払われると説明したことから、腎移植の手術をすることに決めた。

<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) 申立人が受けた腎移植ドナーとしての入院手術は、本契約の被保険者である申立人の疾病や傷害を理由とするものではないため、支払事由に該当しない。
- (2) 募集人は、申立人とその家族からの問い合わせに対し、給付金が支払われる旨の誤った回答をしたが、それにより契約内容が変更になるわけではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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) 募集人が、申立人と配偶者からの繰り返しの質問に対し、約款や保険会社の担当部署への確認もせずに、給付金が支払われる旨の誤った説明を繰り返し行ったことは、募集人による不法行為が成立するとまではいえないとしても、腎移植を行うかどうかの決定に相応の影響を与えたものと考えられる。
- (2) 募集人は、申立人らから質問を受けた令和4年5月頃には既に申立人が腎移植のドナーとなることは決まっていたので、給付金が出るから手術をすることにしたわけではないと思うとの陳述をしているが、医療機関の検査や医師の判断等の経過からすれば、令和4年5月頃に申立人が腎移植手術を受けることが決定していたとは認められない。

[事案 2023-320] 入院給付金等支払請求

・ 令和7年2月3日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反を理由に、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、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月に子宮卵巣摘出術を受けたため、同年1月に契約した組立型保険にもとづき入院給付金と手術給付金を請求したところ、告知義務違反による契約解除の通知が届き給付金が支払われなかった。その後、同年9月に本契約を解約したところ、保険会社は給付金不支払の理由を責任開始期前発病に変更した。以下等の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1) 本契約の告知事項「現在、入院、手術または先進医療による療養の予定（医師にすすめられている、相談している場合も含む）がある」の「現在」との文言は、5年前、10年前のことについてまで告知義務があるとは読み取れない。
- (2) 保険会社は、自分が平成30年5月に手術を希望したことをもって、告知義務違反解除としたが、自分が当時希望していた手術は、平成31年4月に受けた両側乳房切除術のことであり、子宮卵巣摘出術を受ける予定はなかった。
- (3) 担当者は、告知義務違反の明確な根拠を説明せず、期間の制限がない場合には10年前の事情でも告知義務があると説明した。
- (4) 担当者から、再調査の結果、平成30年5月に希望した手術が子宮卵巣摘出術と別の手術であることの確認が取れれば、告知義務違反に該当せず給付金を支払う旨の説明もされたが、再調査の結果の連絡はなかった。
- (5) 担当者の態度が高圧的で一方的な物言いであったため、別の担当者からの連絡がほしいと要望したが担当の変更はなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人が給付金請求をした後、当社が支払い確認のために医療機関に照会したところ、申立人は、平成 30 年 5 月に同医療機関を受診した際、性同一性障害と診断され、子宮卵巣摘出術を希望していた。
- (2) 申立人が受けた子宮卵巣摘出術は、申立人が希望したもので、医師が勧めたものではなく、責任開始期以後に症状が悪化して入院・手術をしたものではないため、給付金の支払事由に該当しない。
- (3) 当社が通知した告知義務違反解除については、その後申立人が本契約を解約したことから、給付金不支払の理由を責任開始期前発病とした。

＜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く審理の他、申込手続時から解約に至るまでの状況等を把握するため、申立人および担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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) 「現在」という文言は、文理上、過去と未来の間である今を意味し、過去および未来の時点は「現在」に含まれないものと解され、保険会社の「現在」の解釈は誤っており、このような誤った解釈にもとづき、申立人が告知義務違反をしたと判断して本契約を解除し、その旨の説明をしたのは、誤りであったと言わざるを得ない。
- (2) 担当者は、申立人に対し、平成 30 年 5 月に医師に希望した手術が子宮卵巣摘出術ではなかった場合には給付金の支払いができるという旨を伝えたことが認められるが、当時、担当者は、申立人が性同一性障害と診断された事実（責任開始期前発病）を認識していたことからすれば、仮に申立人が同日に希望した手術が別の手術であったとしても、申立人に給付金を支払う可能性は低かったはずであり、担当者の説明は誤りであったと言わざるを得ない。
- (3) 申立人は、担当者を変更してほしい旨を複数回要望したにもかかわらず、担当者がそれを認識しながらも変更することなく申立人の対応を続けたこと、その他の担当者の言動も、申立人に対する配慮を欠くものであったと解され、これらも本件紛争を拡大させる一因となったものと考えられる。

[事案 2023-328] 手術給付金支払請求

・令和 7 年 2 月 4 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、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 5 年 5 月に胃がんで入院し、「内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）」（手術①）を受け、その 4 日後に「内視鏡的消化管止血術」（手術②）

を受けたため、令和4年5月に契約した組立型保険にもとづき、給付金を請求したところ、手術②について、がんの治療を直接の目的とした手術に対する手術給付金は、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、手術給付金を支払ってほしい。

(1)2回も内視鏡を入れて、なぜ1回の手術とされるのか分からない。

(2)他の保険会社に聞くと、給付金が支払われないことはおかしいと言われた。

<保険会社の主張>

手術②は、「止血術」であり、がんの治療を直接の目的とする手術ではないことから、給付金の支払事由に該当しないため、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、手術①②当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、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)手術②は、手術①の3日後から腹痛、腹部の張り、嘔吐の症状が生じた上、その翌日には手術①の治療創部からの出血があったため、これに対して止血を行ったものである。

(2)これは、がんそのものに対する処置、または、これらの治療に伴い生命維持のために必然的に付随する処置ではないものの、がんの治療として切除術を行った場合に相当の可能性をもって生ずる「治療創部からの出血」に対する治療であり、生命維持のために必要な処置であって、かつ手術①の4日後という近接した時期の処置であることから、社会通念上「がんの治療を直接の目的」とする処置と同視しなければ著しく不合理であるといえる。

[事案 2023-356] 手術給付金支払請求

・令和7年3月12日 和解成立

<事案の概要>

重大事由により契約を解除され、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5年6月下旬から同年7月上旬にかけて、5回の陥入爪手術を受けたため、令和4年7月に契約した組立型保険にもとづき手術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、契約が解除され手術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)足指左右計5指が陥入爪となり、一度に手術をすると痛みが強く歩くこともできないため、5指それぞれを別日に手術した。それが給付金の詐欺行為とされ、自分は本件保険会社の従業員であったが、会社も辞めさせられた。

(2) 保険会社は、一度で複数の足趾の手術をしても歩行困難にはならないと決めつけているが、なぜそう言い切れるのか疑問である。

<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) 当社で確認した結果、陥入爪の病態は認めるものの、手術施行は本人の希望によるものであり、医学的に手術以外の方法が考えられない絶対的適応があつての手術ではなかった。
- (2) 選択された術式では、術後に歩行困難となるような強い疼痛が出現することはほとんどなく、自立歩行で帰宅できるのが一般的で、一度に複数趾で手術が行われたとしても歩行困難となることは考えられない。
- (3) 申立人の一連の行為は、手術給付金を複数回受け取るために行つた行為であると考えられ、約款の「保険契約者、被保険者または給付金等の受取人がこの保険契約の給付金等を詐取する目的または他人に給付金等を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます）をした場合」に該当すると判断し、重大事由による解除と決定した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張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、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 2023-376] 入院給付金支払請求

・令和 7 年 2 月 18 日 和解成立

<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>

令和 5 年 8 月上旬に 5 日間、急性虫垂炎により入院したため、平成 25 年 12 月に契約し、令和元年 12 月に契約の一部見直しを行っ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 10 月上旬に 3 日間、再度虫垂炎により入院したため、本契約にもとづき入院給付金を請求したところ、前回退院日から 60 日以上経過してい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、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 契約締結に際して、入院期間が前回退院日から 60 日以上経過していない場合は、入院給付金が出ないという説明を受けていない。担当者に対して、事前に質問した時も、明確な回答を得ることはできなかった。
- (2) 急性虫垂炎で緊急入院した後、主治医からのアドバイスで、虫垂摘出待機的手術のためもう一度入院の計画をしていることを 2 か月近く前の段階で担当者に伝えたが、前回退院日から 60 日以上間を空けなければ給付金が出ないというアドバイスはなかった。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は、従来の医療保険に比べ、入院給付金の支払いを受けるための入院間の間隔が「60日」と短縮されており、当社はこの点をアピールポイントとしていた。担当者は、本契約の見直しの際、この点を説明していたことから、契約締結時に説明がなかったとの申立人の主張は事実と異なる。
- (2) 申立人は、担当者に電話で、入院給付金の支払いを受けるための入院間の間隔について質問したと主張するが、そのような事実はない。
- (3) 担当者は、申立人との間でLINEのやりとりをしていたが、申立人から入院間の間隔について具体的な質問はなかったため、担当者がその点についてアドバイスを行うべき法的義務があったとはいえない。

＜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、申立人と担当者とのやりとりの状況等を確認するため、申立人および担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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) 本入院前になされた申立人と担当者とのメッセージのやりとりからは、申立人は、本入院に関し入院給付金が支払われるか否かについて関心を寄せていることが窺われることから、担当者としては、入院予定日を知らされたとき等に、入院給付金が支払われる要件について、情報提供程度の案内を行うことが望ましかった。

[事案 2024-77] 手術給付金支払請求

・令和7年3月24日 和解成立

＜事案の概要＞

担当者の誤説明を理由に、手術給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

指の怪我により、創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満））を受けたため、平成3年4月に契約した終身保険の医療特約にもとづき、手術給付金を請求したところ、約款で支払対象外とされる「創傷処理」に該当するとして、手術給付金は支払われなかった。しかし、担当者から、病院の領収書に手術の点数の表示があれば支払対象になると説明を受けたので、手術給付金を支払って欲しい。

＜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) 約款の規定により、創傷処理手術は手術給付金の対象外である。
- (2) 担当者は、給付金の支給の可否を判断する権限を有しておらず、契約者に対しては、必ず給付金を受給できるかのような誤解を招くことのないよう、給付金請求手続をすれば受給

できる可能性があるという一般的・抽象的な説明にとどめることとしており、申立人に対しても必ず給付金を受給できるといった断定的な表現を用い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、申立人と担当者とのやりとりの内容を把握するため、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) 担当者は、申立人と面談した際、領収書の手術の欄に点数が入っているかどうかを確認するよう伝えた上で、手術の欄に点数が入っていれば請求できる可能性があると伝えたが、手術欄に保険点数が入っていても創傷処理に該当すれば支払対象外になることについては説明しなかった旨の陳述をしている。そうすると、少なくとも申立人は、面談時の担当者の説明によって、本手術の領収書の手術欄に保険点数が記載されていれば、手術給付金が支払われるとの誤解をしたものと考えられる。
- (2) 担当者としては、仮に請求できる可能性があると伝えたにとどめていたとしても、創傷処理が手術給付金の支払対象外であるという知識があつたのであれば、申立人の手術跡を見た際に、創傷処理に該当する場合には支払対象外であることを説明することができたものと思われる。
- (3) 保険会社は、申立人に対して複数回書面を交付しているが、当初の書面では「請求できる」と記載していたものが、後日の書面では「請求できる可能性がある」と記載が変遷している。申立人は、請求できると言われたのに支払対象外であつたことを問題にしているため、担当者が、「請求できる可能性がある」と言ったのか「請求できる」と言ったのかは重要なポイントであるところ、この点に関する書面の記載が不正確であつたことは、本件紛争を拡大させる一因となつたものといわざるを得ない。

【事案 2023-261】 給付金支払等請求

・令和7年2月28日 裁定終了

＜事案の概要＞

告知義務違反を理由に契約が解除され、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つたもの。

＜申立人の主張＞

令和4年9月に子宮体がんで入院し腹腔鏡下悪性腫瘍手術を受けたことから、令和3年3月に契約したがん保険（契約①）および収入保障保険（契約②）にもとづき、給付金等を請求したが、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、解除を取り消し、給付金を支払うとともに、保険料の払込みを免除してほしい。

- (1) 過去に子宮内膜増殖症の診断を受けた認識はなく、むしろ医師とのやり取りや検査結果から子宮内膜増殖症ではないと思っていた。

(2) 医師の診察の中で、ことさら単純型子宮内膜増殖症を病名として強調されたこともないため、それを自分が病名として認識していなくとも矛盾はなく、一連の検査の結果、契約前に子宮内膜増殖症の所見はない。

(3) 募集人に通院の事実や子宮筋腫があることを伝えたとうえで、勧められて契約をした。契約②の詳細な告知内容は募集人が入力しており、健康診断や人間ドックの実施年月日が事実と異なっているのは募集人が転載したためである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人は、子宮内膜増殖症と診断された認識がなかったと主張するが、病院からの報告書には、「患者様への説明内容」として「単純型子宮内膜増殖症」の記載があること等から、不告知について故意または重過失が認められる。

(2) 申立人の請求事由と、契約解除の原因となった事実との間には、因果関係が認められる。

(3) 募集人によれば、告知書は申立人が記入しており、生理不順による通院以外の既往症等は申し出を受けておらず、募集人が告知を妨げた事実は確認できない。なお、契約②の告知書については入力後、申立人自身が署名欄に署名している。

<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①②の告知当時の状況、申立人の治療歴等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。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 2023-351] 入院給付金等支払請求

・令和7年3月13日 裁定終了

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

令和4年9月に、胆のう結石症、慢性胆のう炎で入院し、腹腔鏡下胆嚢摘出術を受けたため、令和2年12月に契約した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、責任開始期前発病を理由に給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、給付金と遅延損害金を支払ってほしい。

(1) 本契約の約1年半前に胆石からの急性肝炎にて緊急入院したことを説明したところ、保険会社より指定された医師による診断と告知を必要とされたため、指示に従い指定された医療機関にて診断と告知を行った。

(2) その際、先に入院していた病院にて作成された診断書（病名には急性肝炎のみの記載）の提出と、入院経緯についてできる限り詳しく説明を行った。入院時の検査では胆石は発見

できなかったが、自覚症状や病状などにより胆石が原因と考えられること、再発する可能性が高いので気を付けるよう指導されたこと等を告知した。

(3)医師の作成した告知書にはそのほとんどが記載されていなかったが、入院していた病院の診断書も急性肝炎のみの記載だったこともあり、医師が私の説明を聞き、そのように判断され記入しなかったと考え、告知書にサインした。

(4)医師の作成した告知書について担当者は知るすべもないと思われるが、営業所長は書類作成の際などに確認するはずであり、当時の営業所長は私が半年前に入院していたことなどを知っていたので、告知書に記載が必要なのであれば記載漏れを指摘していれば今回のようなことはなかったはずだと考える。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)申立人は、令和2年6月下旬に病院で受診し、同日に腹部単純CT検査を行なった結果、胆のう結石があることの説明を受け、「胆のう結石症」と診断・病名告知された。経過観察目的で入院が必要と説明され、同日入院し、同年7月上旬に退院した。

(2)同年7月中旬に外来受診した際に、今回は微小結石が原因と考えられ、胆石もあるため手術の必要性を説明されたが、忙しいことを理由に希望しなかった。

(3)本入院・手術の原因は、責任開始期前に発病している「胆のう結石症」と医学的因果関係があるため、給付金の支払い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 2024-41] 給付金支払等請求

・令和7年2月12日 裁定終了

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

令和5年4月に左乳がんの傷病名で入院し、乳腺悪性腫瘍手術、乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）を受けたため、平成26年12月に契約した定期保険にもとづき、給付金を請求したところ、約款上の支払事由に該当しない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、給付金と慰謝料等の支払いを求める。

(1)募集人から、上皮内がん等支払対象外になるがんがあることの説明はなかった。がん発見後の募集人とのやり取りからも、自分も募集人も給付金が支払われると思っていたことが分かる。

(2)募集人、担当者との三者面談時に、募集人は記憶が曖昧でよく覚えていないと発言し、担当者もこれ以上話し合っても解決には至らないとして、一方的に面談と本件対応を終了させた。担当者との会話のストレスから体調不良、虫垂炎となった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約の約款によれば、乳房の非浸潤がんは支払対象となる悪性新生物に含まれないと記載がある。
- (2)募集人は、申込時に、上皮内がんが支払対象外である旨の記載がある設計書等を用いて対象外のがんについて説明した。申立人は、交付書面等を受領し、その内容について説明を受け了承等した旨記載された申込書に署名しており、意向確認書においても、意向に沿ったものであるとの質問についてチェックの上で署名している。
- (3)手術前に申立人から確認があった際、募集人は、上皮内がんの場合は支払対象外になる可能性があること等を適切に説明している。
- (4)三者面談では、双方の主張が相反する中、申立人の主張が事実であると認定できる客観的な証拠もないため、申立人の主張を事実と結論付けることはできないこと、保険金の支払いには応じられないという見解は変わらないことを伝えた。最後は、双方に追加の意見等がないことを確認した上で終了した。

<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、契約当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 2024-67] 就業不能年金支払請求

・令和7年2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、就業不能年金が支払われなかったことを不服として、就業不能年金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和5年6月および同年8月の手術により両足人工フル関節となり、就労はじめ歩行、日常生活に困難を強いられることとなり、121日以上就業不能になったため、平成28年4月に契約した組立型保険にもとづき、就業不能年金を請求したところ、約款所定の支払事由に該当しないことを理由に支払われなかった。しかし、自分は就業不能年金の支払事由を満たしているため、就業不能年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) 令和5年6月に退院する直前の診療録によると、病棟ADL（日常生活動作）独歩自立、トイレどこでも可との記録がある。
- (2) 令和5年9月に退院する直前の診療録によると、病棟ADL（日常生活動作）杖フリー、トイレどこでも可、野外歩行練習は坂道も安定して歩け、階段練習も可能との記録がある。
- (3) 令和5年10月の診療録の記載によると、歩行状態：フリーとの記録がある。
- (4) 在宅療養期間中（令和5年6月中旬～同年10月下旬）は、デスクワークや座業や家事はでき、独歩可能・座位可能との主治医見解の記録がある。
- (5) 上記から、約款所定の就業不能年金の支払事由（いかなる職業においても全く就業ができず、座業・軽い家事などの軽労働ができない状態（一般状態区分3以上）が121日以上継続しているもの）に該当していないと判断できる。

＜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、膝の手術やその後の経過等を確認するため、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 2024-78] 給付金支払等請求

・令和7年3月26日 裁定終了

＜事案の概要＞

重大事由により契約を解除され、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月に睡眠時無呼吸症候群の検査のために入院（入院①）したため、同年4月に契約した組立型保険にもとづき給付金を請求したところ、支払われた。その後、令和5年6月にも睡眠時無呼吸症候群の検査のために入院（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、約款上の重大事由に該当し、また、睡眠時無呼吸症候群は責任開始期前に発病したものであるとして、給付金の支払いを謝絶され、入院①の給付金の戻入を求められた。しかし、以下等の理由により、本契約の解除を取り消し（請求①）、入院②の給付金の支払いと入院①の給付金の返還義務がないことの確認（請求②）を求める。

- (1) 自分は、本契約の申込手続時には症状を自覚していなかった。
- (2) 自分は、新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」）にかかって収入がなくなるのが不安で、年齢的に備えが必要になると考えたため本契約に加入したのであり、決して給付金を受け取る可能性が極めて高いと期待していたわけではない。
- (3) 他の保険会社は、全て給付金を支払った。

＜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) 申立人は、自ら当社のコールセンターに架電し、コロナの保障のある保険の加入を希望した。募集人が面談し、総合的な保障のプランを提案したが、申立人は本契約の保障内容を希望した。
- (2) 支払査定時照会制度にもとづく照会の結果、申立人は、令和4年4月から同年5月にかけて本契約を含めて4件の生命保険に加入し、入院一時金保障の合計額は約110万円になっていた。申立人の年収（400万円～500万円）の2割を超えており、著しく高額である。
- (3) 申立人は、令和4年7月に病院で受診した際、問診票に「睡眠中、いびきをかく」、「睡眠中、息が止まるといわれた」などの症状が2年前から毎日あると記載しており、本契約の申込手続時点で睡眠時無呼吸症候群の症状を自覚していた。
- (4) 申立人は、症状を自覚しながら、自ら希望して保険加入し、病院を受診したものであり、恣意的に保険事故を発生させた可能性が高い。
- (5) 申立人の給付金請求に係る入院が重大事由発生時期以降であること、睡眠時無呼吸症候群は責任開始期前発病であって、入院給付金の対象とはならないことから、当社は給付金不払および既払給付金の戻入を決定した。

＜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、申込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、請求②については、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。また、請求①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) 重大事由による解除は、保険金額の著しい累積という客観的事由のみによって認められるものではなく、モラル・リスクに対処するため、契約者等に重大な信頼関係破壊行為があったことが必要となると解される。
- (2) これらの事情を明らかにするためには、申立人の本契約を含む保険加入の経緯、生活状況、経済的な状況、申立人の病状、不正請求を疑わせる諸事情なども含めて総合的に判断する必要がある、その判断のためには、慎重な事実認定が必要となり、当事者のいずれかに主張立証責任を負わせた上で、関連する書証の証拠調べ、関係者の尋問手続等を実施して事実を認定していく必要がある。
- (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、上記のような手続が可能である裁判所における訴訟による解決が適当である。

[事案 2024-87] 入院給付金等支払請求

・令和7年2月10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 4 月に白内障手術を片目ずつ 2 回（手術①②）受けたため、平成 25 年 7 月に契約した終身保険の医療特約にもとづき、入院給付金および手術給付金を請求したところ、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) 本契約は少し保険料が高いものの、今までの保険は入院給付金が入院 5 日目からしか給付されないが、入院 1 日目から給付されるならば良いと思い加入した。
- (2) 手術を受けても、入院しないと手術給付金が支払われないことなどについて、明確に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) 手術①は、提出書類から入院基本料の算定が確認できないため、入院中に受けた手術とは認められない。
- (2) 手術②は、手術の実施を確認できる書類の提出がなく事実関係は不明だが、手術を受けたとされる眼科には入院病床がないことからすると、手術の事実があったとしても入院の事実はなく、入院により実施した手術ではないといえる。

<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ほか、募集時の説明内容等を確認するため、申立人および申立人の配偶者、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 2024-97] 給付金支払請求

・令和 7 年 2 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

令和 5 年 9 月、前立腺肥大症により入院し、経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術を受けたため、昭和 61 年 7 月に契約したがん保険にもとづき給付金を請求したところ、疾病特約にもとづく入院給付金および手術給付金が支払われた。しかし、以下等の理由により、本契約にもとづく入院給付金、手術特約（本特約）にもとづく手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 入院・手術の結果、前立腺がんマーカーPSA は 13.75 から 2.16 となり、前立腺がん治療の効果が確認できている。
- (2) 「がんの直接の治療」でなければ給付対象とならないとの説明は、給付金申請の際の案内や勧誘広告には一切記載がない。
- (3) 保険会社のテレビコマーシャルや、パンフレット、インターネットの広告表示や勧誘セールス等の説明では、本契約の適応外となる注意喚起が一切ないため、不当景品類および不

当表示防止法（景表法）違反となる。

＜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) 給付金の支払可否については、約款、特約の支払要件を充足しているか否かによって決定されるため、治療効果は理由にならない。
- (2) 入院の原因疾患は前立腺がんではなく、あくまで前立腺肥大症であること等から、手術の対象となった前立腺肥大症は、本契約、本特約の支払要件の前提である「悪性新生物」（がん）には該当しない。
- (3) 申立人の景表法違反の主張は抽象的であるうえ、景表法と支払要件該当性とは関係がない。

＜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、入院、手術当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、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 2024-121】入院一時金支払請求

・令和 7 年 3 月 14 日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款の支払事由に該当しないことを理由に、入院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 12 月に睡眠時無呼吸症候群の疑いで検査入院したため、令和 5 年 11 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、入院一時金を支払ってほしい。

- (1) 告知手続をした令和 5 年 10 月下旬当時、睡眠時無呼吸の症状は出ておらず、自覚していなかった。
- (2) 申込手続前に受けた定期健康診断においても異常の結果は出ておらず、告知義務違反はない。
- (3) 主治医に対して、令和 5 年 1 月頃に妻から自分が寝ている際に 1 度呼吸が止まっていた旨を指摘されたことが睡眠時無呼吸症候群について調べるきっかけであったと伝えたところ、AHI（無呼吸低呼吸指数）が 5 以下であれば正常であるため、妻はたまたま 1 度呼吸が止まっているとただけかもしれないなどと説明を受けた。自分は、令和 5 年 1 月以降同年 10 月まで、妻から睡眠時の無呼吸につき指摘されたことはない。
- (4) 病院で受診したきっかけは、令和 5 年 10 月に昇任し、重責によりストレスがあり、同年 11 月頃から起床時に疲れが取れていない感覚があったためである。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、本契約の責任開始期から僅か 10 日後に病院で受診し、その際に、「令和 5 年 1 月頃から、家人より睡眠時の無呼吸を指摘されたため、検査希望」という旨の受診理由を述べた。
- (2) 本契約の約款では、責任開始期前に発病した疾病の治療を目的とした入院の場合、「責任開始期前に被保険者の自覚および保険契約者の認識がない場合」には入院一時金の対象となる場合があるが、本入院に係る睡眠時無呼吸症候群は、申立人が責任開始期より前から自覚していた症状である。
- (3) 責任開始期から僅か 10 日の間に、申立人が初めて睡眠時無呼吸症候群を自覚し、直ぐに検査を希望して医師の診察を受けるとは考え難い。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込手続時の事情や医療経過等を把握するため、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 2024-200] 就業不能年金支払請求

・ 令和 7 年 1 月 31 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、就業不能年金が支払われなかったことを不服として、就業不能年金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 5 年 7 月下旬から 8 月上旬までの間、右膝関節大腿骨滑車部外傷性軟骨損傷等の傷病名で、右膝自家培養軟骨採取術のため入院し、その後、8 月下旬から 11 月上旬までの間、右膝自家培養軟骨移植術等のため同病院に入院し、さらに 11 月同日から 12 月下旬までの間、術後のリハビリ等のため、別病院に入院した（本入院）ことから、平成 25 年 5 月に契約した組立型保険にもとづき、就業不能年金を請求したところ、約款に定める入院に該当せず、就業不能年金の支払事由である継続 121 日以上の上の入院の要件を満たさないとして、就業不能年金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、就業不能年金を支払ってほしい。

- (1) 本入院は、前回入院した病院が、長くて 3 か月までしか入院できないと言われたため転院したものであり、転院の際は、まだ自立した生活動作ができなかった。また、本入院の退院後も、自立生活を試みたが、痛みがあり思うような歩行や自立生活はできなかった。
- (2) 病院の医師は、本入院について、「手術が特殊であり特定の病院で施行しており、術後のリハビリテーションも、負荷の設定や内容が決まっている。特殊な環境で行う必要があり、ADL でも膝の膨張や疼痛も見られ、日常生活において困難だった為入院の必要性を認めた」

と診断している。

<保険会社の主張>

本入院における入院治療は、外来で実施できる範疇の治療で収まるもの、外来通院で行うことが可能なものであり、医師の管理下において入院加療が行われる必要性はないと判断され、約款所定の入院には該当せず、就業不能年金の支払事由である入院日数の要件を満たさないことから、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 2024-201】 給付金等支払請求

・令和7年2月28日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和6年5月下旬に、募集人に紹介されたクリニックで内視鏡的大腸ポリープ粘膜切除術（日帰り手術）を受けたため、同年同月上旬に契約した医療保険にもとづき、入院給付金と手術給付金を請求したところ、手術給付金（所定の入院中以外）として2万5千円のみが支払われた。しかし、募集人からクリニックを紹介された際、日帰り手術でも入院扱いになり、給付金が満額支給されるという誤った説明を受けたことから、入院給付金25万円と手術給付金（所定の入院中）12万5千円の支払いを求める。給付金が支払われないのであれば解決金の支払いを求める。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 入院給付金の支払事由は、約款に定める入院をしたことであり、手術給付金（所定の入院中）の支払事由は、約款に定める入院中に所定の手術をしたことである。本手術の診療費明細書には入院基本料が算定されていないことから、約款に定める入院がされておらず、これらの支払事由が生じていない。
- (2) 設計書には、入院に該当する場合と外来に該当する場合について、わかりやすく説明されており、募集人は、設計書の記載にもとづき、募集時に正しい説明をしている。
- (3) 募集人は、申立人に対して、日帰り入院ができるかどうかは病院に聞かないとわからないため、直接病院に尋ねるように説明しており、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、申立てに至った経緯等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2024-211] 手術給付金支払請求

・令和7年3月25日 裁定終了

<事案の概要>

3つの手術を受けたにもかかわらず、1回分の手術給付金しか支払われなかったことを不服として、追加で2回分の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>

同日のうちに内視鏡下副鼻腔炎手術、内視鏡下鼻腔手術、鼻中隔矯正術を受けたため、平成16年1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、約款所定の「被保険者が2種類以上の手術を同時に受けた場合、1回の手術とみなす」に該当するとして、1回分の手術給付金のみが支払われた。しかし、以下の理由により、追加で2回分の手術給付金を支払って欲しい。

- (1)それぞれの手術は、同日に行われたが、同時に行われたのではなく、一つの手術が終わってから次の手術が行われている。
- (2)「同時」と「同一機会」では意味が異なる。
- (3)コールセンターに、「どのような基準で1回の手術とみなして給付金が支払われるのか」と問い合わせたところ、「それぞれ別の手術として区分されているかどうかで判断される」との回答であったが、本手術は、それぞれ別の手術として区分されている。

<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)約款に定める「同時」の意味するところは、同時並行、同時進行のみを指すわけではなく、同一時期も含まれるところ、当社は同一時期（同一機会）として解釈している。
- (2)コールセンターの履歴によれば、申立人は、3種類の手術を受ける旨の申し出をしているが、当社は、それぞれが別の機会に行われた手術であることを診断書等で確認できた場合は、別々の手術として支払うことを回答しており、別の機会の例として、午前に手術を受けて一度手術室を出た後、午後に手術を受けた場合がそれに該当することを伝えている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。なお、申立人が希望しなかったため、申立人に対する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 2024-229] 入院給付金支払請求

・令和 7 年 2 月 14 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>

令和 5 年 2 月に腰椎椎間板症により入院したため、令和 2 年 2 月に契約した組立型保険および令和 4 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、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。しかし、入院時の症状は酷い状況であり、立ち上がること等の日常生活もままならなかったことから、給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

主治医への確認を含む調査を行った結果、腰椎椎間板症の診断根拠として MRI 検査等が実施されておらず、入院期間中に入院を要するような治療がなされていないこと等を勘案すると、約款所定の入院に該当するとは認められないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、入院時の症状等を確認するため、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 2023-375] 入院一時金支払等請求

・令和 7 年 3 月 4 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

重大事由により契約を解除され、入院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 4 年 5 月に新型コロナウイルス感染症により宿泊療養（入院①）し、同年 12 月にはびらん性胃炎により入院（入院②）したため、同年 4 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、いずれも支払われた。その後、令和 5 年 8 月に睡眠時無呼吸症候群により入院（入院③）したため、本契約にもとづき入院一時金を請求したところ、重大事由を理由に契約が解除され、入院一時金が支払われず、過去に支払われた入院①②の入院一時金の返還を求められた。しかし、以下の理由により、契約の解除と入院①②の入院一時金の返還請求を取り消すとともに、入院③の入院一時金を支払ってほしい。

(1) 契約前に、他の保険会社と重複して入院一時金が支払われる保険に入っていることを伝え

た上で、入院一時金の上限がないかを確認したが、ないと言われたので契約した。

(2)持病があり加入できる保険がなかったことや、三大疾病の保険料が高いことから、入院一時金でカバーするために複数の会社の保険に加入しており、入院一時金の合計額が 110 万円であることが、保険制度の目的に反するとは思っていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)契約申込時に、申立人からコールセンターに電話はあったが、申立人が主張するような応答の記録（他の保険会社と重複して入院一時金が支払われる保険に入っていることを伝えた上で、入院一時金の上限がないかを確認したが、ないと言われた）はない。
- (2)入院一時金合計額が 100 万円を超えており、著しく過大と考えている。また、申立人は前回の退院から短期間で 1 泊 2 日の入院が 2 回もあり、入院一時金の取得を目的とした入院とも考えられる。したがって、保険制度の目的に反する状態がもたらされる恐れがあり、重大事由に該当すると判断した。

<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、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、他契約の給付金の支払履歴および給付の妥当性、各契約の加入の経緯、入院に至った経過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、単に双方が主張を行うにとどまらず、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、各保険契約の募集担当者、あるいは医師等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 2024-178] 入院一時金支払等請求

・令和 7 年 3 月 4 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

重大事由により契約を解除され、入院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 6 年 4 月下旬に睡眠時無呼吸症候群により入院したため、同年 2 月初旬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、契約が解除された。しかし、以下の理由により、入院一時金を支払い、同年 5 月から 7 月までの既払込保険料を返してほしい。

- (1)保険会社は、入院一時金の合計額が 80 万円となることが過大であるというが、何を基準に

著しく過大となるのかが不明であり、約款にも記載がない。

(2)保険会社は、契約時期から早期に初診日を迎えているというが、何を基準に早期としているのかが不明である。

(3)保険会社に診断書を送付した後、何の連絡もなく保険料を引き落としとしておいて、いきなり契約を解除されることには納得がいかない。

<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)申立人は、入院時に4社に加入し、入院一時金の総額は80万円、入院給付金の合計も日額3万円に上るが、申立人の収入額から試算すると、入院した場合に本来補償が必要となる金額を著しく超えている。

(2)申立人は、半年という短期間で合計4件もの入院一時金が支払われる保険に加入していること、入院の原因となった睡眠時無呼吸症候群は、自らの意思で通院、入院して入院一時金等の給付発生事由を発生させることが可能な症状であること、責任開始日から入院をした病院での初診までの期間が短期であることから、申立人が高額な入院一時金等を不正に取得する目的を有していたことが推認される。

(3)重大事由の該当性は、保険制度の公平性を保つためにも慎重に判断する必要があること等から、給付金請求から契約解除までに時間を要するのは当然のことである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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、他契約の給付金の支払履歴および給付の妥当性、各契約の加入の経緯、入院に至った経過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、各保険契約の募集担当者、あるいは医師等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 2024-202] 入院一時金支払請求

・令和7年3月13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4月に睡眠時無呼吸症候群により入院したため、令和5年11月に契約した終身医療保険にもとづき入院一時金を請求したところ、重大事由が判明したとして契約が解除され

た。しかし、検査入院でも1日入院でも入院一時金が支払われるとの説明があり契約したことから、入院一時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) 申立人は、当社を含め10社との間で医療保険を契約し、入院一時金の総額は150万円、入院給付金日額の総額は約4万円となっている。
- (2) このほか、保険契約の集中加入の程度、保険料の金額、入院の原因、契約から初診日までの期間、契約締結前後の事情から、他の保険契約との重複によって被保険者にかかる給付金額の合計額が著しく過大であり、保険制度の目的に反する場合に該当する。
- (3) 加えて、申立人が契約締結時において、将来的に入院給付金等を不正取得しようとする目的があったことは明らかである。
- (4) 上記事情にもとづけば、申立人において、当社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする事情があったことから、重大事由が存在し、約款にもとづく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、申立人の主張する事実等を確認するため、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有効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、入院の妥当性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、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、場合によっては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、厳密な証拠調手続や、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おらず、裁定審査会において裁定を行うことは適当でないと判断する。

[事案 2024-214] 入院一時金支払請求

・令和7年2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等を不服として、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>

睡眠時無呼吸症候群の疑いにより、令和 6 年 11 月に 2 日間 A 病院に入院したため、同年 6 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ず、本契約にもとづく過去の給付金等（合計約 110 万円）の返還を請求された。しかし、以下等の理由により、入院一時金の支払いと保険会社に返還すべき過去の給付金等がないことの確認を求める。

- (1) 会社を辞めて個人事業主となる時に、それまで正社員として受けられていた保障がなくなることや、仕事がなくなって収入が途切れることを心配して、生命保険に加入した。保障金額は、会社に勤めていた時の月収の 2 か月分くらいを確保したいと考えていた。
- (2) 募集人との初回面談時、予め、複数社への加入が問題ないかどうかを確認した上で、本契約の申込みをした。
- (3) 募集人から、他社への加入により入院給付金の総額が過大となった場合には重大事由に抵触するという説明はなかった。そもそも、約款には、いくらであれば過大であるのかという金額が明示されていない。
- (4) A 病院を受診することにした経緯は、日中の眠気や、片頭痛が強くなったことから B 病院を受診したところ、可能性として睡眠時無呼吸症候群も原因のひとつに考えられる、と指摘を受けたからである。A 病院を受診時、受付の人から教示を受けて初めて生命保険の利用が可能であることを知ったのであって、A 病院への受診は、あくまで偶発的な受診である。

<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) 当社の調査によれば、申立人は、令和 4 年 6 月から同年 8 月までのわずか 2 か月間に、本契約を含め保険会社 5 社 5 件の医療保険に加入し、その入院一時金額は合計 130 万円であることが判明した。この金額は、一般的に想定される入院費用（1 日あたり約 2 万円）に比較して著しく過大な入院保障である。
- (2) 申立人は、①令和 4 年 9 月に新型コロナウイルス感染症に感染したことから、合計約 60 万円の給付金を受領し、②令和 5 年 5 月に、背部軟部腫瘍および右頸部軟部腫瘍について、外来および入院にて腫瘍摘出術を受けたことから、合計約 50 万円の給付金を受領し、また、③令和 6 年 1 月に A 病院を受診し、睡眠時無呼吸症候群が疑われ、入院して検査を受けた。
- (3) 申立人は、過大な入院保障を付保した後、上記(2)のとおり 3 回の入院をしているが、各入院の間は 7 か月程度空いている。本契約に付帯している入院一時金は、退院から 180 日経過後に入院すれば給付金の支払いが可能であるところ、2 回目の皮膚腫瘍による入院および手術、3 回目の睡眠時無呼吸症候群による入院は、病院の受診時期について、申立人の意向で比較的コントロールが可能な傷病であり、申立人が入院一時金を受け取れる可能性が高いと期待し、入院を企図した疑念が持たれる。
- (4) 重大事由による契約解除の発生時点は、令和 4 年 7 月につき、以降に生じた支払事由については、給付金等の支払対象とは認められず、かつ、支払済みの給付金についても、重大事由解除発生日以降であるため、返還請求をすることができる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約締結時の事情を確認するため、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。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

[事案 2023-98] 特定疾病保険金支払請求

・令和7年1月27日 和解成立

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

＜申立人の主張＞

胸腺腫により、令和4年10月下旬から同年11月上旬まで入院し、縦隔悪性腫瘍手術を受けたため、平成24年11月に契約した医療保険にもとづき、特定疾病保険金を請求したところ、約款所定の支払事由に該当しないことを理由に支払われなかった。しかし、診断書には縦隔悪性腫瘍（悪性新生物）と明記されており、告知も受けているため、特定疾病保険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) 約款では、対象となる悪性新生物とは「疾病、傷害および死因統計分類提要」の分類項目中、約款に規定するものと定めている。
- (2) 本診断書の病理組織学診断名は「胸腺腫（Type B2）」であり、病期について病院へ照会したところ正岡分類Ⅰ期と確認した。「胸腺腫（Type B2）」かつ「正岡分類Ⅰ期」は、「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、「212」に該当する。
- (3) 「疾病、傷害および死因統計分類提要」における「212」は、約款で定める悪性新生物に該当しない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。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、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 2024-84] がん保険金支払請求

・令和7年3月24日 和解成立

<事案の概要>

担当者の誤説明を理由に、がん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5年12月に、早期S状結腸がんと診断確定されたため、令和2年5月に契約した医療保険にもとづき保険金を請求したところ、上皮内新生物保険金が支払われたが、がん保険金の支払要件には該当しないとして、がん保険金は支払われなかった。しかし、請求前に、担当者に対して保険金がいくらもらえるか聞いたところ、がんだからがん保険金がもらえると説明され、その後、診断書を見せて改めて聞いたところ、がん保険金と上皮内新生物保険金の合計額がもらえると説明されたが、実際には上皮内新生物保険金しか払われなかったもので、がん保険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)がん保険金の支払要件としては、「悪性新生物」の診断確定が必要となるが、診断書では、「悪性（上皮内がん・Tis・Ta）」の欄にチェックがなされており、上皮内がんは約款所定の悪性新生物には該当しない。
- (2)担当者が誤説明をしたことは事実であるが、誤説明により契約内容が修正されることはない。
- (3)担当者の誤説明と、申立人ががん保険金を受け取ることができないこととは因果関係がない。また、担当者は、誤説明の1週間後には訂正しており、支払いへの期待はごくわずかで、申立人に損害は生じていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件の経緯等を確認するため、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)申立人は、申立書および事情聴取において、「がんと診断されたがいくらもらえるのか」と質問し、保険会社から、「がんだからがん保険金をもらえる」と説明されたと述べている一

方、担当者は、「がんであればがん保険金が支払われる」と説明したと主張しており、両者の主張内容は若干ニュアンスが異なっている。仮に担当者の主張するような内容であったとしても、上皮内がんの場合には上皮内新生物保険金のみの支払いとなることについて何ら留保もしないまま回答していることは、丁寧さを欠き誤解を招く説明となっているものといえる。

- (2) 担当者は、申立人から「悪性（上皮内がん・Tis・Ta）」にチェックが入っており、上皮内がんであることが一見してわかる診断書を見せられたうえで、いくら出るのかという質問を受け、がん保険金と上皮内新生物保険金の合計額が支払われるという誤説明をしたことを保険会社も認めている。

〔事案 2024-120〕 死亡保険金支払請求

・令和 7 年 3 月 12 日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反を理由に、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 月に被保険者である配偶者が死亡したため、令和元年 8 月に契約した終身保険にもとづき死亡保険金を請求したところ、令和 4 年 11 月の復活請求（復活②）に係る告知義務違反を理由に契約が解除され、死亡保険金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、保険金を支払ってほしい。

- (1) 配偶者は、復活②の際、告知の時点から遡って 1 年の間に、パーキンソン病での入院歴があったことが告知義務の対象となっていたことを知らない。
- (2) 配偶者は、申込時に、自らパーキンソン病であることを積極的に募集人に伝えており、隠匿する意図は一切なかった。また、令和 2 年 9 月の復活請求（復活①）においても、ありのままにパーキンソン病の治療や処方薬について告知書に記載しており、保険会社に積極的に伝える意図があったことが看取できる。
- (3) 配偶者は、復活②の際には、復活①において、自らがパーキンソン病であることを伝えた上で復活が認められていたことから、改めて保険会社に告知する必要はないと考え、告知書にパーキンソン病による入院を含む治療歴を記載しなかった。
- (4) 復活②の手続は、全て保険会社からの郵便物の送付のみで行われており、告知書の記載方法や注意事項について、特段対面や電話での説明はなく、告知書の体裁としても、入院の有無について記載する欄は、非常に小さな記入欄に入院「1 回分」の期間のみが記載できるような体裁であった。

<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) 復活②の告知書には、「契約日以降、過去 1 年以内に、病気やケガで入院をしたこと、または手術を受けたことがありますか」と記載があり、これらの事実の有無および当該事実がある場合の詳細の告知を求めている。

(2) 申立人配偶者は、令和 3 年 12 月以降、頻回にパーキンソン病により入院しており、復活②の告知の直前まで繰り返されていた入院の事実を承知していた。申立人配偶者は、少なくとも入院の期間や頻度に照らし、当該入院が告知すべき重要な事実であることも認識していたと考えざるを得ず、それにもかかわらず、入院の事実を告知書に記載していないことは、故意により告知義務に違反したものだといえる。

(3) 当社は、告知書用紙とともに申立人配偶者に送付した記入例や記入に当たっての注意事項をまとめた書面でも、「1 つの項目で複数の事柄が該当する場合は、該当するすべての事柄について、詳細記入欄にご記入ください」と明記しており、重要事項説明書には、告知に関する問合せ先の電話番号を大きく表示しており、仮に記載方法に迷うところがあったとしても、当該連絡先に連絡する等して、記載方法について容易に問い合わせることができた。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、復活①②における事情等を把握するため、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) 重要事項説明書には、告知に関する疑問・質問がある場合は、告知サポートデスクに問い合わせするよう指示があり、電話番号が記載されているが、復活のための告知をする被保険者が高齢である場合、能動的に告知サポートデスクに電話をして問い合わせをすることは、期待できないものと思われる。

(2) 契約申込時の告知ではなく、復活時の告知である場合、より複雑な事情が発生する余地がある。

(3) 本告知が、復活における告知であることや被保険者が高齢者であることに配慮した、例えば、担当者が電話で確認するなどの対応がなされていれば、正確な告知ができた可能性がある。

(4) 復活②の告知が正確になされれば、その時点で、保険会社は復活を認めなかったと思われ、契約は終了して申立人配偶者はその後の保険料の出捐を免れたものと思われる。

[事案 2023-340] 身体障がい保険金支払請求

・令和 7 年 2 月 27 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、身体障がい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 25 年 3 月に契約した組立型保険について、配偶者が担当者に対し、本契約がどのような場合に支払われるのか照会したところ、「目が見えなくて車いすとなった時」に支払対象になるとの回答があった。現時点ではいずれも該当しないため、本契約の保障は不要と判断して

令和5年3月に解約した。しかし、これによって、本来受け取れたはずの身体障がい保険金が受け取れなくなったので、保険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) 担当者は、申立人配偶者に対して、パンフレットを手元に置きながら、本契約は、身体障害者福祉法に定める1級、2級または3級の障害に該当し、当該障害に該当する身体障害者手帳の交付をもって保険金が支払われるものであることなどを説明した。
- (2) 「目が見えなくて車いすとなった時」だけが支払事由であるかのような説明はしていない。

<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ほか、申立人の主張する事実を確認するため、申立人配偶者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 2024-75】 がん診断保険金支払請求

・令和7年1月22日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反を理由に、がん診断保険金が支払われなかったことを不服として、がん診断保険金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和5年4月にがんと診断されたため、令和4年11月に契約した団体信用生命保険にもとづき、がん診断保険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、がん診断保険金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、告知義務違反解除を取り消して、がん診断保険金を支払ってほしい。

- (1) 保険会社は、自分に重大な過失があるとして告知義務違反を理由に本契約を解除したが、保険会社の告知書の記入方法の案内に不足があったため、自分に重大な過失があったとは言えない。
- (2) 複数の医療機関で肺に影があることを確認したが、医師も病名や原因は特定できず、どの病院でもがんの疑いがあるという明確な説明を受けたわけではなかった。そのため、「病気やその疑い」に該当しないという認識で、告知手続を行った。
- (3) 医師がカルテ上に記載したことは、自分は把握していない。また、主治医は、自分に喫煙歴がないことや年齢を考えて、がんの可能性は考えづらいという説明をしていた。
- (4) 要精密検査の指摘を受けていたにもかかわらず、要経過観察と告知したのは、インターネット上の操作ミスであった。

<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)「がんの疑い」とは、がんの可能性がある状態を指す。申立人は、告知日までの間にがんの疑いが解消されていない中で、「過去3年以内の健康状態」の告知質問に対して「いいえ」と回答したことは、客観的に不告知に該当する。
- (2)告知日時点の診療方針は、「肺がんの可能性を含めて精査予定」であった。告知日において、がんではない旨の確定診断に至っておらず、申立人はがんの疑いがあることを認識していたので、申立人の不告知には重大な過失がある。
- (3)カルテには、申立人が呼吸器外科を仕事の都合で受診できなかったことが記録されている。その記録は、申立人が病院に受診できない旨の連絡を入れたこと、申立人が呼吸器外科を受診すべき状況であると認識していたことを意味する。
- (4)告知質問の「過去3か月以内の健康状態」について、申立人が受診することを認識していたはずであるにもかかわらず、「いいえ」と回答したことにも重過失がある。

＜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、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 2024-203】 高度障害保険金支払請求

・令和7年3月13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、高度障害保険金が支払われなかったことを不服として、高度障害保険金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年に、甲状腺性ミオパチーおよび多発ニューロパチーにより四肢の運動麻痺を発症し、同年12月頃に症状固定となったため、平成30年11月に契約した団体信用生命保険にもとづき高度障害保険金を請求したところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に、高度障害保険金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、高度障害保険金を支払ってほしい。

- (1)約款では、「足関節以上で切断された状態」または「足関節以上が永久に機能しなくなった状態」が「両下肢とも」で生じた場合に、高度障害保険金を支払う旨の記載がある。
- (2)保険会社へ提出した診断書では、「両側の足関節以上が永久に機能しなくなった状態」であると示されている点は、保険会社も認めているが、支払要件は「両下肢とも完全にその運動機能を失ったもの」であるとして支払いを拒絶している。
- (3)本契約の申込時には、上記(2)のような特殊な約款の解釈についての説明はなかった。

＜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)約款の「両下肢とも、…その用を全く永久に失ったもの」については、両足関節のみではなく、両下肢が完全にその運動機能を失った（完全運動麻痺、または3大関節の完全強直）

かどうかによって、高度障害保険金の支払事由に該当するか否かが決まる。

- (2) 申立人から提出された診断書の記載によれば、股関節の「内旋／外旋」運動、および膝関節については、自動可動域が認められ、運動筋力も「半減」とであると認められるため、完全運動麻痺、3 大関節の完全強直のいずれにも該当しないことから、高度障害状態とは認められない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張する事実等を確認するため、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 2023-180〕 認知症保険金支払請求

・ 令和 7 年 3 月 17 日 裁定打ち切り

＜事案の概要＞

認知症保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 4 年 9 月に血管性認知症と診断されたため、同年 4 月に契約した組立型保険にもとづき認知症保険金を請求したところ、契約前に認知症の疑いがあると指摘されたことが判明したとの理由により、契約が無効となり、認知症保険金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、認知症保険金を支払ってほしい。

- (1) 契約前に認知症の検査は受けていない。
- (2) 令和元年に主治医から認知症の疑いがあると指摘された覚えはなく、カルテにもそのような記載はない。
- (3) 主治医が作成した保険会社への回答書の記載について、訂正書を書いてもらい、「本人に対して認知症と診断または疑いがあると指摘した」という回答は白紙になった。
- (4) 物忘れがあることが、直ちに認知症であることにはならない。

＜保険会社の主張＞

本件に関し、主治医に対して確認を行ったところ、「令和元年に申立人本人に対して認知症と診断または疑いがあると指摘した」との回答があったことから、約款の規定により本契約は無効となるため、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。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、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 保険会社が調査したところ、主治医は「令和元年に申立人本人に対して認知症と診断または疑いがあると指摘した」との回答をしており、これにもとづく本契約は約款の規定により無効となるが、その後、医師は、カルテの「物忘れがある」との記載をもって認知症と診断したことは誤りとして、回答を訂正した。
- (2) 医師による訂正の意味は、「認知症の疑いがある」ことまでも否定する趣旨なのか、あるいは「認知症の疑いがあると指摘した」という事実が誤りであるのかが不明であり、本件を判断するためには、各医療機関のカルテ、検査記録の提出を求め、あるいは医師を含めた各病院の医師等第三者の証人尋問等を行うことが必要であるところ、裁定審査会にはかかる権限がなく、裁判所の審理に委ねることが妥当と考える。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2024-140] 契約内容変更請求

・令和 7 年 1 月 7 日 和解成立

＜事案の概要＞

円建て終身保険に移行される前の外貨建て終身保険に復旧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 2 年 2 月に契約した外貨建て終身保険について、手続書類を送付していないにもかかわらず円建て終身保険に契約内容が変更されたことから、外貨建て終身保険に復旧してほしい。

＜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 2023-301] 告知義務違反解除取消請求

・令和 7 年 2 月 28 日 裁定終了

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

令和 5 年 1 月に発熱性好中球減少症で入院したため、令和 4 年 6 月に契約した医療保険（契約①）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①と令和 4 年 7 月に契約した就業不能保険（契約②）が解除された。しかし、以下の理由により、契約解除を取り消してほしい。

- (1) 募集人 2 名から聞かれたことを、口頭で告知したうえで契約した。
- (2) 自分は、タブレット端末の使い方がわからないと伝え、操作は募集人 2 名の主導のもとで進められた。募集人はいくらでも内容の削除、加筆ができると思う。

＜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、IgA 血管炎による通院・入院歴について告知をせず、受診のきっかけとなった蜂窩織炎のみ告知した。その他の受診・治療歴等から見ても、IgA 血管炎を告知することは容易であることは明らかなため、不告知は故意または重大な過失による。
- (2) 申立人は、IgA 血管炎の病名を募集人に伝えていたと主張するが、そのような事実はなく、仮に伝えていたとしても口頭で伝えたことは告知にならない。
- (3) 告知入力を申立人が行ったことは申立人が認めており、募集人は告知内容に踏み込んで助言や指示等はしていない。また、システムの仕様上、申立人が入力内容を確認・署名をし、内容が確定した後に修正はできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、告知時の状況等を確認するため、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 2023-370] 契約者貸付無効請求

・令和 7 年 2 月 21 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 5 年 2 月に契約した個人年金保険について、平成 27 年 5 月に、市役所により本契約に関する保険金支払請求権・解約返戻金支払請求権等が差し押さえられ解約されたが、以下等の理由により、契約者貸付を無効とし、貸付金相当額の解約返戻金を支払ってほしい。

- (1) 自分は、本契約にかかるカード（以下「本件カード」）の発行手続に一切関与しておらず、契約者貸付も行っていない。
- (2) 本件カードの申込書の筆跡は、自分の妻の筆跡と酷似しており、離婚調停でも、妻が自分名義で契約者貸付を利用したことを認めた。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約者貸付は、申立人自身が手続を行ったものである。仮に、申立人の妻が行ったものであるとしても、妻に代理権が授与されていたか、表見代理（民法110条）の適用または類推適用がある。
- (2) 本契約者貸付はインターネットで手続が行われているが、申立人自身が行ったか、申立人の妻に代理権が授与されていた。
- (3) 契約者貸付手続時に本件カードの番号と暗証番号が入力された場合には、本件カード規定により、契約者自身による請求とみなされ、当社は免責される。また、本契約者貸付には民法478条が類推適用され、当社は免責される。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、本件に関する経緯等を確認するため、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 2024-88] 遡及解約請求

・ 令和 7 年 3 月 14 日 裁定終了

＜事案の概要＞

遡及して解約することを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 27 年 12 月に、乗合代理店を通じて契約した医療保険について、以下の理由により、令和 2 年 3 月末に遡及して本契約を解約してほしい。

- (1) 令和 2 年 3 月末時点で、先進医療特約の対象技術であった「多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術」が適用対象ではなくなったにもかかわらず、保険会社からその旨の通知がなかった。

＜保険会社の主張＞

厚生労働省の公的医療保険制度（評価療養：先進医療）の対象技術は、期間経過に応じて内容変更となることは既定事実であり、募集資料（パンフレット等）にもその旨記載されていること、申立人が遡及解約を求める令和 2 年 3 月末以降も、本契約の保障は継続していたことから、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他、募集時の説明内容等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

〔事案 2024-107〕 特約解約取消請求

・令和 7 年 3 月 13 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、特約の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 30 年 7 月に契約した医療保険に付加した入院特約、通院特約（あわせて「本特約」）、がん特約、上皮内新生物特約について、代理店から契約の見直しを提案され、令和 5 年 2 月に全ての特約を解約した。しかし、以下の理由により、本特約の解約を取り消してほしい。

- (1) 自分は、がん保険の見直しを想定しており、重複する保障の特約は解約し、他の特約は残したい旨を募集人に伝えていた。
- (2) 募集人から、「本当に解約でよいのか」と確認された際、どのような問題が生じることを想定して確認しているのか説明されず漫然と確認されたために、そのまま解約の意思表示をした。
- (3) 保険業法第 294 条第 1 項等の趣旨に照らせば、保険会社には適時に適切な情報の提供義務がある。本件では、保険会社は、特約を解約することによってどのような場合に保障が及ばなくなるのか説明をすることが容易に可能であり、そのような状況において、適時に適切な情報提供を怠って保険会社が受けた解約の意思表示は、信義則上、無効というべきである。

＜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) 令和 4 年 10 月頃、申立人から特約を解約したいとの申し出を受けて、募集人が自宅を訪問したところ、同年 6 月の保障見直し時に渡した設計書の特約が列記されているページを提示され、そこには解約を希望されている 4 件の特約に丸が付けられていた。
- (2) 募集人は、過去に膝関連で給付金を支払っており、解約してしまうと給付金額が少なくなることから、入院特約は残しておいた方がよいこと、仮に一度解約してしまうと、新たに加入しようとする際には、給付金額が減額されたり、全期間不担保となる場合があることなどを説明したが、申立人は解約を強く要望された。
- (3) 新契約時および保障見直し時に、特約の内容を説明していることに加え、特約解約に際し、募集人は明確に注意喚起をしたにもかかわらず、翻意することなく解約するよう申し出されていることから、仮に申立人が錯誤に陥っていたとしても、それは申立人の重過失にあたる。
- (4) 保険会社には、解約・減額時の情報提供義務や不利益事実の説明義務は課されていない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、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 2024-172] 解約返戻金増額支払請求

・令和 7 年 3 月 31 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

申込手続時に説明を受けた利率で計算した解約返戻金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 3 月に 乗合代理店を通じて契約した無配当逋増定期保険について、以下の理由により、申込手続時に説明を受けた利率で計算した解約返戻金を支払ってほしい。

- (1) 保険会社は、自分に説明もせずに払済保険変更後の解約返戻金の減額を決定した。
- (2) 保険会社からは、保険料率の改定について納得できる説明を何も受けておらず、払済保険変更後に示した解約返戻金額の著しい減額についても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) 申立人は、募集時の契約概要に記載された払済終身保険への変更後の解約返戻金額より、実際に払済保険に変更した時点での解約返戻金の原資が少なかったことから、当社に説明を求めたため、当社は、平成 27 年に払済保険料率に適用される予定利率の改定を行ったこと、払済終身保険の解約返戻金額は変更時の払済保険料率が適用されることを説明したが、申立人は納得しなかった。
- (2) 契約概要には、払済保険金と変更後の解約返戻金の推移を記載しているが、「本シミュレーションで表示している払済保険金額は、経過年数に応じた解約返戻金と作成基準日時点の払済保険料率をもとに計算していますので確定したものではありません」という旨を記載している。
- (3) 平成 27 年 7 月に契約者宛に送付した払済終身保険料率改定の案内には、平成 27 年 9 月以降に払済終身保険に変更した場合、現行の保険料率で変更した場合と比較して変更後の保険金額と解約返戻金額は下がる旨の記載がある。申立人は、払済終身保険に変更しないという選択肢もあった中で払済終身保険に変更した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。なお、申立人が希望しなかったため、申立人に対する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、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 2024-15] 契約者貸付無効請求

・令和 7 年 2 月 28 日 裁定打ち切り

<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の。

<申立人の主張>

平成 21 年 6 月および平成 23 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、契約者貸付を無効にしてほしい。

- (1) 自分は、保険会社のインターネットサービスを申し込んだことはなく、ログイン ID やパスワードを設定したことはない。
- (2) 本貸付の振込先に指定された口座は、自分が開設したものではなく、金融機関に確認したところ、自分の次男が偽造した委任状と運転免許証のコピーを使って開設したものだった。本貸付は、次男が自分名義で行なったものであり、自分は全く関与していない。

<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) 当社のインターネット利用規定にもとづき、第三者が ID とパスワードを使用したとしても当社は免責される。
- (2) 正しい ID とパスワードが使用され、貸付金は申立人名義の口座へ送金している。申立人から当社に対し、貸付時まで申立人の次男がなりすましを行う可能性がある等の情報提供は一切なかった。したがって、当社に過失はなく、本貸付は民法 478 条の類推適用により有効である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本貸付当時における申立人の事情等を確認するため、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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 申立人は、本貸付請求手続を行っておらず、申立人の次男がインターネット上で勝手に行なったと主張するが、これらの点を明らかにするためには、申立人の次男および一連の申立人の財産処分に関わった人物を証人として呼び出した上で、厳格な証拠調べ手続（宣誓の上、虚偽の供述に対しては、本人には過料の制裁が、証人には偽証罪の適用があり、相手方当事者による反対尋問権が保障されている手続）によって判断することが必要不可欠である。
- (2) しかしながら、裁判外紛争解決機関である裁定審査会には、裁判所におけるような厳格な証拠調べ手続は設けられていないことから、裁定審査会において事実認定を行うことは制度上不可能である。

[事案 2024-135] 学資金支払手続無効請求

・令和 7 年 3 月 28 日 裁定打ち切り

＜事案の概要＞

無断で学資金支払手続が行われたことを理由に、手続の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 23 年 10 月に契約した学資保険について、以下等の理由により、学資金の支払いを無効として、本契約の積立金に戻してほしい。

- (1)学資金請求書の署名は、自分がしたものではない。
- (2)学資金請求書の署名が、離婚協議中で別居している妻が行ったものだとしても、自分が代筆を認めることは絶対にあり得ない。
- (3)保険会社が、自署であるかの確認等を行っていれば、このようなトラブルは起こらなかった。

＜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)本契約が満期を迎えたため、申立人の登録通信先に学資金請求書を送付した。
- (2)当社に到達した学資金請求書には、申立人名義の署名があり、学資金の支払先には申立人の保険料振込口座が指定されていたため、正当な権利者からの請求と判断して、申立人名義の指定口座に支払った。
- (3)学資金請求書の署名の筆跡は、申立人の契約関係書類の筆跡と一見して違うものではない。
- (4)仮に申立人の自署でないとしても、上記のとおり相当な注意を尽くしており、当社からの支払いは、民法 478 条の類推適用により有効である。

＜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、和解を相当とする事情の有無等を確認するため、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、学資金請求書の署名が申立人本人のものか、申立人主張のように別居中の妻によるものかを明らかにするためには、別居中の妻等、第三者への尋問等の手続が必要となるが、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、このような手続を持たないことから、裁定審査会の手続において明らかにすることは困難であるため、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 2023-219〕失効無効請求

・令和 7 年 2 月 19 日 和解成立

＜事案の概要＞

失効の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 19 年 8 月に契約した終身保険について、令和 5 年 2 月分の保険料の口座振替ができず、その後の支払猶予期間内にも保険料を支払わなかったため失効したが、以下等の理由により、失効を無効としてほしい。

- (1) 無催告失効条項に関する平成 24 年最高裁判決の示した基準によれば、本契約の約款は消費者契約法 10 条により無効である。
- (2) 令和 5 年 2 月分の保険料の口座振替ができなかった旨、同年 3 月末日までに支払いがなければ失効する旨が記載された通知を、保険会社から受領した記憶はない。
- (3) 同年 3 月中旬に、保険会社から 2 回電話があったが、いずれの電話でも同年 3 月末までに支払いがない場合に失効するとは告げられなかった。

<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) 本契約は約款において、保険料の支払猶予期間が 1 か月と定められており、自動振替貸付条項が定められている。
- (2) 当社では、保険料が未収になった場合には、保険料が未収になった旨、保険料の督促、支払猶予期間、猶予期間中に支払われない場合には失効する旨が記載された通知を発送したうえで、契約者に電話で支払勧奨を行うことが、システム上自動的になされる運用となっている。本件でも、令和 5 年 3 月に申立人に同通知を発送し、電話で支払勧奨を行っている。そのため、約款が消費者契約法 10 条により無効となるものではない。
- (3) 営業担当者は、同年 3 月中旬の時点では、同年 2 月分の保険料が未払いとなっていることは認識しておらず、同日の電話で保険料についての説明はしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件に関する経緯等を確認するため、申立人および申立人代理人、ならびに営業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、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 営業担当者は、申立人に対して、令和 5 年 4 月上旬に、本契約はすでに失効しているにもかかわらず、ショートメッセージで同日までに保険料を払い込めば失効しない旨の誤った説明を行った。誤説明と本契約の失効とは因果関係はないものの、この誤説明により状況が錯綜し、申立人が営業担当者に対して強い不信感を抱いたことが、本件紛争の一因になったことは否定できない。
- (2) 令和 5 年 6 月に、申立人、代理人弁護士と、営業担当者、営業担当部長、お客様担当部長で行われた面談において、代理人弁護士の「(保険料未収に関する営業担当者への) 情報連携はいつ届くのか」という質問に対して、お客様担当部長は誤った回答をした。同年 3 月中旬の時点で、営業担当者が保険料の未収を認識していたか否かは、申立人、代理人弁護士が強い関心を抱いていた点であり、紛争発生後のこの誤説明も、本件紛争を長期化させた一因となったものと考えられる。

[事案 2024-11] 保険料自動振替貸付利息免除請求

・令和 7 年 1 月 1 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2024-12] の申立人の兄弟である。

<事案の概要>

担当者の対応が不十分であったこと等を理由に、保険料自動振替貸付利息の免除を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 8 年 1 月に契約した個人年金保険（契約①）および平成 23 年 1 月に契約した終身保険（契約②）について、平成 29 年 1 月の保険料が支払われなかったことから、保険料自動振替貸付が適用された。その後、平成 30 年 3 月に契約①が失効したため、同年 4 月に復活手続きを行ったが、以下等の理由により、契約①②の貸付利息を免除してほしい。

- (1)平成 30 年 4 月頃、契約一覧表を元に現在加入している保険の説明を受けた際、担当者に対して、全ての立替金等を清算したいと伝えた。
- (2)契約①の復活手続き時に、保険会社から受け取った振込用紙により指示された金額を支払ったが、支払った金額は、契約②および申立外契約の立替金を清算するためのものであった。

<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)自動振替貸付に対して利息が付くことは、契約内容となっている。
- (2)担当者が、利息減免について約束したことはない。

<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、申立人が自動振替貸付の清算を依頼した際の担当者の説明内容等を確認するため、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)担当者は、申立人から全ての契約の自動振替貸付を清算したいとの意向を聞いていたことを考えると、契約①の復活が完了し、まだ自動振替貸付が清算されていない状況の中、電話が繋がらなかったことで諦めるのではなく、年 1 回の契約内容通知文書を投函することに加えて、手紙等によりフォローすべきだった。
- (2)担当者は、結果として、契約①の自動振替貸付の未清算を数年にわたって放置した。

[事案 2024-30] 自動振替貸付利息支払義務不存在確認請求

・令和 7 年 3 月 17 日 和解成立

<事案の概要>

自動振替貸付利息の支払義務の不存在の確認を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 17 年 7 月に契約した米ドル建養老保険について、以下の理由により、自動振替貸付金に係る利息の支払義務がないことの確認を求める。

- (1) 令和 5 年 12 月にコールセンターのオペレーターから聞くまで、本契約の平成 26 年分の年払保険料の自動振替貸付がなされ、その後利息が発生し、元金に繰り入れられ続けていることを知らなかった。
- (2) 平成 27 年以降も年払保険料を毎年支払っていたが、保険会社や募集人から、平成 27 年以降に支払った保険料を、自動振替貸付の元金や利息に充当するかどうかの確認をされたことはない。
- (3) 自動振替貸付に関する書面を受け取ったことはないし、電話やメールでの確認依頼を受けたこともない。
- (4) 貸付に関する確認書（既に参加している同社の生命保険契約の契約者貸付金を、今回申込みを行う生命保険契約の保険料には充当しません）に署名はしておらず、同書面の署名は自分の筆跡とは異なる。

＜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) 平成 26 年 7 月、申立人からコールセンターに電話があり、年払保険料の支払期日の延長に関する相談を受けた際、オペレーターは申立人に対し、支払猶予期間までに保険料の支払いがなかった場合には、自動振替貸付によって保険料が立て替えられること、振替貸付には利息が加算されること、本契約がオーバーローンにより失効する可能性がある場合を除き、振替貸付の返済を勧めることはないこと等の説明を行った。（その後、保険料の支払いがなされず、同年 9 月に自動振替貸付適用となった）
- (2) 平成 26 年 10 月に申立人から他保険の申込みを受け付けた際、募集人は自動振替貸付残高があることを説明し、貸付けを利用した契約申込みではないことの確認として、申立人に貸付に関する確認書に署名をしてもらった。
- (3) 平成 26 年 10 月以降、複数回にわたって自動振替貸付に関する通知を送付している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、自動振替貸付に関する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、貸付があった翌月に、他保険の申込手続を取り扱い、その際に貸付に関する確認書に申立人に署名してもらったと陳述している。
- (2) 募集人は、毎年、保険会社から貸付の利息の元金繰入れを通知するメールを受け取っていたが、同メールをチェックしておらず、利息の発生、元金繰入れが累積していることを認

識していなかった、申立人からは保険以外の相談も沢山されていたので、もし認識していれば伝えていたと思う旨陳述している。

- (3) 以上(1)(2)の経過からすれば、申立人に対し注意喚起する約款上その他の法的義務までではないとしても、保険会社からメールを受領した際か、他保険の申込手続の際に、改めて本契約の状況を確認する等して、利息および元金繰入れの累積の事実気付、申立人に伝えることが望ましかったものとする。

[事案 2024-24] 特約解約取消請求

・令和7年3月4日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社からの連絡がなかったことを理由に、特約の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5月に契約した医療保険に付加した2件の特約について、主契約の払込期間満了後に特約保険料の支払いがなかったことを理由に、令和5年7月に解約となったが、以下の理由により、解約を取り消してほしい。

- (1) 募集人が頻繁に変わり、フォローもなく、他の契約者と同じ対応がされなかった。特約保険料の未払いについての電話連絡はなく、連絡をしたとする保険会社の対応履歴には虚偽がある。
- (2) 事前通知は届かなかった。別の郵便も何度か届かなかったことがあった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 保険料未収に関する通知は、システムにより自動的に作成され発送された。電話でも支払勧奨を行ったところ、払い込む予定である旨の回答があったが、その後も申立人は払込猶予期間の満了日までに保険料を支払わなかった。
- (2) 特約解約手続の過程では募集人は関与しないため、募集人の交代によって解約手続に支障が生じたという事情はない。毎年送付する契約内容通知文書において連絡先を知らせているため、連絡に支障が生じることはない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、主契約の保険料払込期間が満了する前後の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2024-162] 保険料返還請求

・令和7年3月26日 裁定終了

＜事案の概要＞

保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主な主張＞

平成4年7月に契約した定期保険特約付終身保険について、平成21年3月に所属団体変更に伴い、ボーナス支給月および保険料の払込期日が7月（7月から12月分）から6月払い（6月から11月分）に変更され、従来の払込期月から1か月ずれたことにより、5か月分の保険料の支払いが発生したため、7月分から11月分の保険料を支払った。その後、令和6年4月、再び所属団体が変わったが、同団体はボーナス払いを取り扱っていないことから、保険料の支払いは団体扱月払から、個人扱送金年払に変更されたが、旧来の団体扱ボーナス払では、同年5月分までの保険料しか支払われていない状況で、本契約の保険料の送金年払が令和6年7月から始まった。保険会社から、令和6年6月分の保険料が支払われない場合、本契約が失効となる可能性がある旨の説明を受け、同月分の保険料（調整保険料）を支払ったが、調整保険料は自分が支払う必要のない金員であったため、調整保険料相当額について法定利息をつけて返還してほしい。

＜保険会社の主な主張＞

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) 本契約の約款上、団体月払（ボーナス払も含む）の取扱いを個人扱の年払に変更する場合には、団体月払（ボーナス払も含む）による払込終了後、年払による保険料払込みが始まるため、契約応当日までの保険料を一括して支払う必要がある。
- (2) 本契約においては、令和6年5月分までの保険料が団体扱ボーナス払によって払い込まれ、同年7月の契約応当日から年払による保険料の払込みが始まるため、その間の同年6月分の保険料を支払う必要がある。当社は、約款の規定にもとづき、保険料の払込みを受けており、これを返還する理由はない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。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。

《 その他 》

〔事案 2024-27〕 損害賠償請求

・ 令和7年2月27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＞

平成 20 年 5 月に乗合代理店を通じて契約した変額個人年金保険（契約者・被保険者・年金受取人は配偶者、年金継続受取人は申立人）について、平成 25 年 5 月に年金支払開始となり、その後、令和 5 年 10 月に配偶者が死亡した。配偶者が危篤状態となった同年 9 月に、保険会社の担当者から代理店を通じて、年金継続受取人である自分が、死亡一時金を受け取るか、年金受取人が受け取っていた年金額を継続して受け取るかを選択できる等の誤説明を受けたことから、保険会社から案内された年金額と実際の年金額との差額相当額を損害賠償してほしい。

＜保険会社の主張＞

当社の担当者が、募集代理店を通じて、申立人に対して誤説明をしたことは事実だが、他の契約者との平等の観点により受取額の補填を行うことはできないことから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件に関する経緯等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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) 令和 5 年 9 月に、保険会社の担当者 A が、代理店の担当者に対して、申立人の配偶者が亡くなった場合には、申立人は、死亡一時金を受け取るか、配偶者が受け取っていた年金額を継続して受け取るかを選択できるとの誤説明をしたこと、申立人が亡くなった際には、申立人の指定した者が、申立人が受け取っていた年金と同額の年金を継続して受け取ることができるとの誤説明をしたこと、同年 10 月に、保険会社の担当者 B が、代理店に対して、申立人の配偶者が受け取っていた年金額と同額を 25 年間受け取ることができるとの誤説明をしたことについては、当事者間に争いが無い。
- (2) 保険会社の担当者は、複数回にわたって誤説明を行っており、これらの誤説明が本件紛争の原因となったことは明らかである。

[事案 2024-28] 損害賠償請求

・令和 7 年 1 月 14 日 裁定終了

＜事案の概要＞

担当者の高圧的な対応を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 24 年 1 月に、契約者を配偶者、被保険者を自分として契約した終身保険について、平成 28 年 10 月に、保険料振替口座は配偶者の預金口座のまま契約者を自分に変更し、令和 3 年 7 月に一部見直ししたが、以下等の理由により、精神的被害を被ったため損害賠償してほしい。

- (1) 契約者変更の際、担当者から、保険料が配偶者の口座から引き落としになっていることが贈与にあたるため、早く振替口座を変更するようにと高圧的に言われた。

- (2)一部見直し時に、担当者から、保険料の引き落としが間に合わないと自動解約になると強調されたため、急遽仕事を休んで入金した。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)契約者と保険料振替口座の名義人が異なる場合、贈与税の問題が生じる可能性があることを指摘し、契約者名義の口座の指定を勧めることは、トラブル防止のために適切な行為である。
- (2)担当者が、契約者に対して、保険料の引き落としができるようにお金を用意しておくことをお願いするのは適切な行為あり、何ら非難されるべきものではない。

<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ほか、本件に関する経緯等を確認するため、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 2024-81] 慰謝料請求

・令和7年1月27日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の不適切な対応を理由に、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>

以下等の理由により、慰謝料を支払ってほしい。

- (1)元配偶者との婚姻中である平成18年頃、募集人の取扱いにより、元配偶者を契約者として、一時払養老保険に加入した。後日、募集人から保険料の出所を探るような質問をされたので、元配偶者が宝くじで当たったお金であること、このことは内密にしてもらいたいことを話した。
- (2)平成26年に元配偶者と離婚したが、令和6年1月頃、募集人が元配偶者に対して宝くじの件に言及したせいで、元配偶者から、自分が募集人に宝くじの件を話したことを咎めるLINEが来た。
- (3)自分が内密にと話した内容を、募集人が元配偶者に話してしまい、離婚後も円満な関係だった元配偶者からの信用を失い、憎まれることになり、苗字を変更するよう強要された。今後も元配偶者から許されず信用を取り戻せないことで、現在も苦痛を感じている。
- (4)募集人に事実確認をしたが、全て否定され、認めるまでに1か月以上かかった。また、面談時には、会話の最中に笑いながら話すという不愉快な言動があり、ことの重大さを十分理解していないと感じた。
- (5)本件により、うつ状態が増悪し、不眠状態が長期間続いたため職務に集中できず、上司から指摘されるほど身体的および精神的疲労が蓄積し、業務遂行に支障が生じた。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 令和 6 年 1 月、元配偶者の契約見直し手続の際、募集人は、今後の提案の参考にしたいと思い、平成 18 年に契約した一時払養老保険の満期保険金が残っているかどうかの趣旨の質問をしたが、宝くじに関する質問はしていない。その会話の前後の文脈で宝くじの話に繋がるような話題もなかった。
- (2) 募集人から宝くじに関する発言がされていれば、その場で元配偶者から「なぜあなたが宝くじのことを知っているのか」などの質問がなされるはずであるが、そのような指摘がされていないことから、募集人が宝くじに関する発言をしていないことが裏付けられる。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の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 2024-151〕 損害賠償請求

・ 令和 7 年 3 月 5 日 裁定終了

＜事案の概要＞

保険会社の不法行為を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 51 年 7 月に契約した終身保険（被保険者は父）について、昭和 56 年 7 月に契約者が自分から自分の父に変更されているが、以下等の理由により、既払込保険料と自分が受領した保険金との差額相当額を損害賠償してほしい。

- (1) 令和 5 年 5 月頃、偶然、保険証券を発見したが、契約者と受取人は自分になっており、被保険者は、父になっていた。契約書（申込書）の字は、父の字であった。
- (2) 本契約は、父が、自分に連絡も了解もなく勝手に自分を契約者として、締結したものであることが判明し、昭和 56 年に本契約の契約者は父に変更されていた。このような契約者の了解のない生命保険契約や契約者の変更は不法行為である。
- (3) 本契約は、貯蓄性もあるといううたい文句のようであるが、払込終了後も配当金は支払われず、契約者を騙している契約である。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申込書には、申立人の署名・押印がなされており、そのような申込書が存在する以上、特段の事情がない限り、申立人による申込みの意思表示があったと認められる。申込書には、署名押印がなされているが、申立人の筆跡と異なると断定することはできない。
- (2) 仮に署名が申立人の字ではないとしても、申立人父が申立人の申込意思にもとづいて申込書を代筆したのであれば、申込みは有効である。申立人は、本契約につき、自ら死亡保険

金の請求を行っており、その際には、何ら苦情の申出をしていなかったことから、申立人には、本契約について申込みの意思があったと考えられる。

- (3) 本契約は、申立人以外の誰かが保険料を負担していたと考えられるが、本契約が無効だとしても、当社が保険料を返還すべき相手は、負担した第三者であり、申立人ではない。申立人父が負担したのであれば、その相続分に限られる。
- (4) 本契約の保険料が支払われていたのは、昭和 51 年 7 月から昭和 62 年 7 月であるが、いずれの期間の保険料も、返還を求めることができる期間から 10 年を優に経過しているため、申立人の不当利得返還請求権は、時効により消滅している。
- (5) 配当金は、約款上、決算において剰余金を生じたときに社員配当準備金を積み立て、そこから支払われるものであり、毎年の決算において剰余金が生じなかった場合には支払われない。

＜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、本申立の内容を把握するため、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 2024-159〕 損害賠償等請求

・令和 7 年 3 月 12 日 裁定終了

＜事案の概要＞

設計書の記載内容等を理由に、和解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＞

平成元年 2 月に契約し、令和 4 年 12 月に解約した終身保険について、以下のとおり、請求①②③を求める。

- (1) 募集時に交付された設計書に、過大に設定された配当金額が記載されており、自分の判断を誤らせたため、和解金の支払いを求める（請求①）。
- (2) 仮に請求①が認められないとしても、実際の配当金が設計書の金額と著しく相違していることについて説明し、契約の継続を再確認しなかったことは、信義誠実の原則にもとづく説明義務に違反するため、和解金の支払いを求める（請求②）。
- (3) 募集時に交付された設計書の積立配当金の提示金額が不当に過大に設定されていた疑いがあるため、設計書に記載された積立配当金額の算出根拠を明らかにし、それが適正な金額設定であったことについて納得のいく説明を求める（請求③）。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 設計書には、契約時の実績配当率にもとづいて計算された配当金額が記載されているが、契約後の厳しい経済情勢の影響を受け、剰余が生じず配当が生じなかった。

- (2) 本契約は、契約時に定まった額の配当金が支払われることが確定しているものではない。
設計書およびパンフレットには、配当金について、将来の支払額を約束するものではない旨が明記されている。
- (3) 申立人に対して、毎年、契約状況および配当金の支払状況を通知している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、本件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、請求①②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、請求③については、算出根拠、計算式、それを用いて設計書の積立配当金の提示金額が正しく計算されているのか等という点について、このような申立人の求めに応じるか否かは、保険会社の経営方針にかかる事項であり、その性質上裁定を行うことが適当でないものと判断し、裁定手続を打ち切ることとした。

【事案 2024-252】 損害賠償請求

・ 令和 7 年 3 月 28 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 30 年 12 月に、募集代理店を通じて契約した米ドル建積立利率変動型一時払終身保険について、以下の理由により、円建終身保険移行時の積立金額と解約返戻金額の差額およびこれに対する年 3% の割合による遅延損害金を支払ってほしい。

- (1) 円建終身保険移行特約（以下「本特約」）による円建終身保険移行額が解約返戻金である旨の説明が不十分である。目標額に到達するだけで積立金が自分の同意なく解約返戻金となり、解約扱いによる解約手数料が発生するなどデメリットに関する事前説明がなく、パンフレットの図面も不適切である。
- (2) 円建終身保険に移行した際の解約手数料が約 70 万円になった。事前に説明を受けていたならば、他の運用方法を選択していた。
- (3) 契約締結後に送付されてくる契約内容通知文書や保険会社のホームページ上の FAQ には、目標額到達時に移行するのは解約返戻金であり、契約者負担の手数料が発生する旨の情報提供がない。移行するのが解約返戻金であることが事前にわかっていたら、目標金額を引き上げて解約としない措置をとることができた。

＜保険会社の主張＞

契約締結前交付書面兼商品パンフレットには、本特約により円建終身保険に移行する際の移行額が円建目標額到達時の解約返戻金額となることが明確に記載されており、募集人はかかる書面を用いて十分な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、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。

《 不受理 》

[事案 2024-318] 契約取消等請求

・令和7年1月31日 不受理決定

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

契約者を法人、被保険者を従業員として契約した養老保険について、被保険者の退職にともない保険会社に解約請求したが、被保険者が解約請求日より前に死亡し、被保険者の相続人に死亡保険金が支払われることとなったため、契約取消または遡及解約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、本件では、死亡保険金受取人である被保険者の相続人が重大な利害関係を有しているため、被保険者の相続人に対する主張・立証の機会等の手続的保障が必要となるところ、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、本件の当事者でない被保険者の相続人への事実確認を行う権限を持っていないことから、申立てを不受理とした。

[事案 2024-319] 特約中途付加請求

・令和7年1月31日 不受理決定

＜事案の概要＞

特約中途付加の引受け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、引受けの判断自体や見合わせた理由を含む判断基準、またそれを開示するか否かの判断は、いずれも保険会社の経営方針に関する事項であることから、申立てを不受理とした。

[事案 2024-350] 既払込保険料返還請求

・令和7年2月27日 不受理決定

※本事案の申立人は、[事案 2022-341]の申立人と同一法人である。

＜事案の概要＞

募集人の虚偽説明を理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<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、本申立ては、過去に裁定審査会において判断が示された申立内容であることから、申立てを不受理とした。