

裁定概要集

令和7年度 第1四半期 終了分
(令和7年4月～令和7年6月)

(一社)生命保険協会
生命保険相談所

○裁定結果等の状況

令和7年度第1四半期に裁定手続が終了した事案は92件で、内訳は以下のとおりである。

第1四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要(申立てが取り下げられた事案を除く)を次ページ以降に記載する。

審理結果等の状況		件数
和解が成立したもの(*)		17
和解が成立しなかったもの		69
	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	61
	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	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)		6
合 計		92

(*) 和解が成立した案件(17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		15
	うち、和解金による解決	15
	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 - 243	新契約取消請求
事案 2023 - 332	新契約取消請求
事案 2024 - 101	新契約無効請求
事案 2024 - 106	既払込保険料返還等請求
事案 2024 - 110	新契約取消請求
事案 2024 - 161	新契約取消請求
事案 2023 - 287	新契約無効等請求
事案 2023 - 307	新契約無効等請求
事案 2023 - 333	新契約取消請求
事案 2023 - 334	新契約取消請求
事案 2023 - 335	新契約取消請求
事案 2024 - 66	新契約取消等請求
事案 2024 - 111	転換契約無効請求
事案 2024 - 127	新契約取消請求
事案 2024 - 134	新契約無効請求
事案 2024 - 141	新契約取消請求
事案 2024 - 145	新契約無効請求
事案 2024 - 150	新契約無効請求
事案 2024 - 154	新契約無効請求
事案 2024 - 164	転換契約無効請求
事案 2024 - 179	既払込保険料返還請求
事案 2024 - 185	新契約無効請求
事案 2024 - 216	新契約無効請求
事案 2024 - 223	転換契約取消等請求
事案 2024 - 231	新契約取消請求
事案 2024 - 234	新契約取消請求
事案 2024 - 253	転換契約取消請求
事案 2024 - 262	新契約取消請求
事案 2024 - 266	新契約取消請求
事案 2024 - 270	新契約無効請求
事案 2024 - 246	既払込保険料返還請求
《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》	27
事案 2024 - 89	新契約無効請求
《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》	28
事案 2023 - 293	がん診断給付金等支払請求
事案 2024 - 64	入院給付金等支払請求

事案 2024 -	85	告知義務違反解除無効等請求
事案 2024 -	86	入院給付金支払等請求
事案 2024 -	139	上皮内新生物一時金等支払請求
事案 2024 -	152	入院給付金支払請求
事案 2024 -	184	入院給付金等支払請求
事案 2023 -	380	告知義務違反解除取消等請求
事案 2023 -	272	給付金支払等請求
事案 2024 -	4	就業不能給付金支払請求
事案 2024 -	20	保険料払込免除等請求
事案 2024 -	21	保険料払込免除等請求
事案 2024 -	22	保険料払込免除等請求
事案 2024 -	23	特定疾病保険金支払等請求
事案 2024 -	62	給付金等支払等請求
事案 2024 -	79	特定疾病保険金支払等請求
事案 2024 -	105	給付金支払請求
事案 2024 -	115	契約解除取消等請求
事案 2024 -	122	入院給付金等支払請求
事案 2024 -	133	入院一時金支払等請求
事案 2024 -	138	給付金支払等請求
事案 2024 -	142	入院給付金支払請求
事案 2024 -	174	入院給付金等支払請求
事案 2024 -	197	入院給付金支払請求
事案 2024 -	206	入院給付金支払等請求
事案 2024 -	243	通院給付金支払等請求
事案 2024 -	118	継続入院一時金支払等請求
事案 2024 -	177	入院給付金等支払請求
事案 2024 -	242	入院一時金支払請求
事案 2024 -	264	入院給付金等支払請求
事案 2024 -	284	給付金返還請求放棄請求

≪ 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） ≫ 61

事案 2023 -	233	介護保険金支払等請求
事案 2024 -	228	死亡保険金増額請求

≪ 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） ≫ 62

事案 2024 -	280	年金支払額確認請求
-----------	-----	-----------

≪ 保全関係遡及手続請求 ≫ 63

事案 2023 -	322	契約者貸付利率変更請求
事案 2024 -	18	年金支払特約締結等請求
事案 2024 -	132	解約取消請求
事案 2024 -	146	既払込保険料返還請求

事案 2024 -	163	遡及解約請求
事案 2024 -	192	遡及解約等請求
事案 2024 -	194	契約内容確認請求
事案 2024 -	196	契約内容確認請求
事案 2024 -	230	特約中途付加請求

≪ 収納関係遡及手続請求 ≫ 71

事案 2024 -	109	保険料立替金利息返還請求
事案 2024 -	166	自動振替貸付利息返還請求
事案 2024 -	227	自動振替貸付利息無効請求

≪ その他 ≫ 74

事案 2024 -	61	損害賠償請求
事案 2024 -	83	損害賠償請求
事案 2024 -	125	解約返戻金支払請求
事案 2024 -	126	解約返戻金支払請求
事案 2024 -	217	損害賠償請求
事案 2024 -	283	説明義務存在確認請求

≪ 不受理 ≫ 80

事案 2025 -	26	担当代理店変更請求
事案 2025 -	27	担当代理店変更請求
事案 2025 -	28	担当代理店変更請求
事案 2025 -	29	担当代理店変更請求
事案 2025 -	30	担当代理店変更請求
事案 2025 -	68	死亡保険金支払請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 2023-243] 新契約取消請求

・令和7年4月15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6月に契約した生存給付保険について、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) 積立貯蓄型の保険である旨の説明を受けて申込手続をしたが、実際には掛け捨て型の保険であった。掛け捨て型の保険であることの説明を受けていたら絶対に契約しなかった。
- (2) 自分はアジア圏の出身であり、申込手続当時は今よりも日本語が不自由で、募集人からは自分が理解できるような説明をしてもらえなかった。募集人は、自分が日本語に不自由であることをいいことに、あえて分かり難い説明をして、掛け捨て型の保険契約に誘導した。
- (3) 募集人は、自分に申込手続前の意向確認を行わないまま、意向確認書にサインさせた。
- (4) 令和5年1月頃、引っ越しをしたため、住所変更手続をしようと思い保険会社に連絡したところ、本契約が掛け捨てであり、貯蓄型ではないことを知らされた。

<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、申立人の医療ニーズに対して本契約を提案し、契約に至った。募集人は、本契約の医療関係特約につき、解約返戻金の推移表を用いて、保険料払込期間中の解約返戻金がないことを説明した。
- (2) 募集人は申立人に対し、申込手続前に、本契約の重要事項説明書、ご契約のしおり・約款、設計書を使用して説明を行った。申立人も、これらの資料を用いて説明を受け、資料を受領したことを認めていた。
- (3) 申立人はアジア圏の出身の方であったことから、募集人はパンフレット・設計書等を用いて丁寧に説明した。申込前に3日以上にわたり申立人の職場を訪問し、本契約の説明と意向確認をし、申込手続を行った。
- (4) 募集人が申立人に渡した資料には、解約しても保険料の全額は戻らない等と記載されており、本契約の特約は単なる貯蓄ではないことが明記されている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

- (1) 本契約は、保険料を積立部分と医療関係特約とに振り分けることができる商品であるが、本契約の場合、保険料の全額が医療関係特約の保険料に振り分けられ、積立部分の保険料は0円であった。一方で、70歳になれば解約返戻金が生じ、その後逡減していく等、日本人であっても募集人から十分に説明を受けなければ、容易に理解できるものではないと思われる。
- (2) このように、本契約は、養老保険、終身保険のような典型的な貯蓄型保険でも、医療保険のような典型的な掛け捨て型保険でもない相当程度複雑な保険であると解されるところ、アジア圏の出身である申立人が、本契約の内容、仕組みを十分に理解できないまま申込みをした可能性は相応にあると思われる。
- (3) 募集人がなぜアジア圏の出身である申立人に対し、このように相当程度複雑な内容、仕組みである本契約を勧めたのか疑問が生じるところであるが、募集人の事情聴取ができなかったため、本契約を勧めたことに合理的理由があることを確認することはできなかった。

〔事案 2023-332〕 新契約取消請求

・令和7年6月21日 和解成立

※本事案の申立人は、〔事案 2023-333〕の申立人の配偶者、〔事案 2023-334〕および〔事案 2023-335〕の申立人の親である。

<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2年10月に契約した変額保険（契約①）、令和3年1月に契約した介護保険（契約②）、同年5月に契約した変額保険（契約③）について、以下等の理由により、契約を取り消してほしい。

- (1) 募集人は、契約①の解約控除の説明や、早期に解約すると解約返戻金がない場合もあることの説明をしなかった。
- (2) 契約②③の保険金額が高いと申し出たところ、募集人は、いつでも減額ができる旨の説明をし、減額が部分解約であるということを説明しなかったため、契約②③の申込を行った。募集人は、契約②③の申込時、解約控除の説明を行わなかった。
- (3) 令和4年6月頃、保険会社に契約①②③の解約を申し出た際、担当者から、解約控除の説明や、減額とは部分解約のことである旨の説明を初めて受けた。

<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) 募集人の保険募集について、法令違反や社内規定違反に該当する行為は確認できない。
- (2) 募集人は、申立人が事業融資を希望していたため、信用金庫の支店長を紹介した。
- (3) 申立人は、事業の法人化を見据え、経営者向けの保険として契約②を申し込んだ。その後、申立人は事業保障の追加のために契約③を申し込んだ。
- (4) 募集人は申立人に対し、契約①②③の全てについて、契約内容を適切に説明し、設計書と注意喚起情報を事前交付の上、申込手続前に改めてこれらの資料を読み合わせてから申込手続を行った。

＜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①②③の申込手続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) 契約②③が「団信代替」の保険であれば、保険金額は借入金額と同額程度で足りるはずであり、融資金額を大きく上回る保険金額とする必要はない。
- (2) 申立人および配偶者の事業収支および所得の状況、ならびに申立人が事業融資を必要としている状況からすれば、申込当時の申立人にとって、家族の分を併せた月払保険料は客観的に過大であると考えられ、契約②③は申立人の意向や適合性に合致しないものであった可能性が相応にあるものと考えられる。

【事案 2024-101】 新契約無効請求

・令和7年5月21日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成31年5月に契約した終身保険について、入院費用を全て賄える保険との説明を受けて加入したにもかかわらず、入院給付金は日額1,500円しか支払われず、また、知らない間に死亡保険にも加入させられていたため、契約を無効とし、既払込保険料から受領済の解約返戻金等を控除した金額の返還を求める。

＜保険会社の主張＞

仮に契約内容について錯誤があったとしても、契約内容は設計書に記載があり明らかであることから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の説明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、日本在住となって30年以上経つものの、日本語能力に若干の疑問が残る。募集人は、申立人から特段の質問がなかった、日本語能力についても特段の問題がなかったと思うと陳述しているが、特に保険商品は国による違いがあり、漢字、ひらがな、カタカナがある日本語においては、会話ができることと、文字を読めるということには別次元の語

学力が必要であると言える。そのような観点から鑑みると、募集人は、もう少し丁寧な説明や、踏み込んだ形で、申立人の理解度や、日本語能力の確認等をする配慮が必要であった。

- (2) 保険会社の社内ルールでは、通常、日本語の理解能力が十分でない可能性がある場合には、募集を差し控えることや、家族などの同席を求めるなどの対応が必要となっているが、本件では加入時に本当に加入することが可能なのか、募集を差し控えるケースに該当しないのかを検討する必要もあったと言える。

[事案 2024-106] 既払込保険料返還等請求

・令和7年6月9日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反を理由に一部の特約が解除されたことを不服として、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>

令和4年7月および同年8月、不妊治療のための処置を受けたため、令和4年3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が、告知義務違反を理由に一部の特約が解除され入院給付金等が支払われなかった。しかし、以下の理由により、既払込保険料の返還と精神的苦痛に対する慰謝料の支払いを求める。

- (1) 契約の際、募集人に、不妊治療を行っているが加入できるのか確認したところ、どのくらいの頻度で通っているのか等と尋ねられたため、「1年前から、多い時は2日に1回、少ない時は2週間に1回くらい」と具体的に伝えた。その場では加入の可否が分からなかったが、多分大丈夫とのことで契約を進めた。
- (2) 告知の際、告知事項に病院へ通っているか確認する欄があったため、募集人に「ここはどうしますか」と相談したが、募集人がはっきりしなかったことから、「とりあえず病気ではないので、行っていないにチェックしますね。確認してもらって間違っていたら書き直すので教えてください」と伝えたところ、申込手続の後、募集人からLINEで、「告知書ですが、あれで大丈夫でした」との連絡があった。

<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) 告知手続の際、申立人より「これから不妊治療を受ける」との話はあったが、現在不妊治療中であるなどといった話はなかった。
- (2) 募集人は、現在行っていない不妊治療については告知する義務はないと考えたが、体況上のことでもあるため帰社した後に確認することとした。その後、社内を確認したところ、今現在不妊治療を受けていないのであれば告知をいただく必要はないと確認できたことから、申立人に「告知書ですが、あれで大丈夫でした」と連絡した。

<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、契約申込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、事情聴取において、申立人から「これから不妊治療を行う予定である」と聞いたことから、告知手続の後に社内へ戻り、上司に「これから不妊治療を行う場合でも、告知事項に『いいえ』との回答でよいか」と確認したところ、上司から「それでよい」との回答を得たなどと陳述している。
- (2) これから不妊治療を行うとのことであれば、既に「不妊症」との診断を受けている可能性が相当程度にあるため、募集人および上司においては、申立人が不妊症の診断を受けているのではないかと考えを巡らせて、申立人に確認するといった対応が期待された。

[事案 2024-110] 新契約取消請求

・ 令和 7 年 4 月 4 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 27 年 8 月に 3 件の医療保険（契約①②③）、災害関連保障保険（契約④）、死亡保険（契約⑤）を契約し、平成 29 年 4 月に医療保険（契約⑥）、令和 4 年 8 月に医療保険（契約⑦）を契約したが、7 件も契約する必要がなかった。また、募集人は高額療養費制度を理解しておらず、高額療養費制度の説明を受けなかったため、不必要な契約を取り消し、既払込保険料を返してほしい。

<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) 各契約の申込みは申立人の意思にもとづくものである。
- (2) 募集人が高額療養費制度を理解していなかったこと、契約時にその説明がなかったことは認めるが、平成 27 年、平成 29 年の契約時には、生命保険の募集時に高額療養費制度の説明義務はなかった。また、令和 4 年の契約時には、公的保険制度についての情報提供を適切に行うことが「保険会社向けの総合的な監督指針」上求められていたため、募集人はこれに反しているが、民法上の詐欺または錯誤の要件を満たすものではなく、契約を取り消す理由にはならない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

- (1) 募集人は事情聴取において、契約①②③④⑤⑥の一部を解約することを前提に、契約⑦を勧誘した旨陳述しているが、その後、契約①②③④⑤⑥の解約について特段サポートをした様子がなく、十分な対応ができていない。
- (2) 事情聴取の陳述内容からすると、募集人は、高額療養費制度について正確な案内ができていたかについて疑問が残る。
- (3) 契約⑤は死亡保険であるが、契約①②③④⑤の意向確認書には「死亡時の遺族保障」欄にチェックが付いていない。さらに募集人は、事情聴取にて、申立人には姪または甥に財産を残したいとの意向があることを認識している旨陳述していたが、契約⑤の死亡保険金受取人は申立人の兄であり、申立人の意向を十分に把握できていたか疑問が残る。

[事案 2024-161] 新契約取消請求

・令和7年5月16日 和解成立

<事案の概要>

募集人の強引な勧誘等を理由に、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6月に契約した米ドル建養老保険（本契約）と変額保険（申立外契約）について、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 本契約および申立外契約の取消しを求めたところ、保険会社は、申込書に不備があった（特別勘定への繰り入れ比率が未記入であった）ことを理由に、申立外契約のみ取り消した。本契約と申立外契約はセットで契約をしたものであるから、本契約についても白紙撤回して既払込保険料を全額返還すべきである。
- (2) 本契約の申込みに際し、募集人から強引に保険の勧誘をされ、十分な説明もないまま、正常な判断ができない状態で契約をさせられた。
- (3) 本契約には医療保障が付加されていると誤信して加入した。
- (4) 契約申込時に指定代理請求人を指定しない理由はなく、自分の意に反する内容となっている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約と申立外契約はセット契約ではなく、本契約を取り消す理由にならない。
- (2) 本契約の設計書、ご契約のしおり、申込書等のいずれにも、医療保障が付加されていると解せる記載はない。
- (3) 募集時に圧力募集に該当するような事実はない。
- (4) 申立人は、指定代理請求人を指定しないことも了知して契約した。また、指定代理請求人の記載がないことのみを理由に、契約を取り消すことは困難である。

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

2. 裁定結果

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

- (1) 本契約の保険料は年間約 250 万円程度であるところ、契約時の申立人の年収（約 1,000 万円）に照らして、支払うことが不可能とまでは言えないものの、相当高額なものであることは否定できない。申立人は収入が大きく変動する職業であること等を踏まえると、本契約が、申立人にとって適合性を有していたか疑問が残る。
- (2) 募集人は事情聴取において、本契約の保険料額・保険金額等は申立人との LINE を踏まえて設定し、申立人に提示したと述べているが、申立人は、提示を受けたその日のうちに本契約の申込みに至っている。このことからすると、募集人が申立人の意向把握を十分にしようとして契約の提案をしたかという点には疑問があり、また、申立人が、保険料額・保険金額等について検討するための時間が十分にあったとは言い難いものと言える。
- (3) 募集人は、募集の際に、払済・減額などの説明はしたが、払済や減額にした場合の効果・デメリット等については、具体的には説明しなかった旨を述べている。この点について、募集人の説明が不適切であったとまでは言えないものの、本契約の保険料は高額で、支払うことができなくなる可能性も相当程度見込まれること、10 年程度は解約返戻金が払込保険料を下回るものであること等を踏まえると、払済や減額にした場合のデメリットについても、通常よりも丁寧に説明がなされていれば、本件紛争は生じていなかったものと考えられる。

【事案 2023-287】 新契約無効等請求

・令和 7 年 5 月 26 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2023-307] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

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

<申立人の主な主張>

平成 12 年 9 月に契約したがん保険について、身に覚えのない契約であったため、本契約の申込書の筆跡鑑定をした結果、「別人の筆跡」であることが判明したこと等から、契約を無効として既払込保険料等を支払ってほしい。

<保険会社の主な主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申込手続については記憶にないとしながらも、勝手に契約するようなことは絶対にしないとして募集人による契約の作成等を強く否認している。
- (2) 仮に申立人ではない人物が加入手続を行ったのであれば、それが誰かという点が解明できない状況において、保険料も申立人名義の口座から振り替えられていた点を踏まえると、募集人に不適切行為があったと判断するには至らない。
- (3) 申込書の筆跡が別人による筆跡の可能性が極めて高いと認められるという鑑定結果に接したため、再度募集人への事情確認を実施したが、募集人の主張は従前の主張から変わらなかった。

＜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、申立人の主張する事情等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2023-307] 新契約無効等請求

・令和 7 年 5 月 26 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2023-287] の申立人と同一人である。

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主な主張＞

平成 6 年 7 月に契約した個人年金保険について、身に覚えのない契約であったため、本契約の申込書の筆跡鑑定をした結果、「別人の筆跡」であることが判明したこと等から、契約を無効として既払込保険料等を支払ってほしい。

＜保険会社の主な主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人に対しヒアリングを実施したが、約 30 年も前のことなので加入時の状況等、本契約に関する記憶はないとのことであった。
- (2) 申立人名義のクレジットカード契約、保険契約等、複数の契約があることからすると、申立人の関与があった可能性もうかがえる。
- (3) 仮に、第三者により行われたとの申立人の主張を前提としても、保険料の支払いは口座を管理していた第三者によってなされたと言え、出捐者ではない申立人には損失はなく不法行為は成立しない。
- (4) いずれにしても、本契約の締結または解約から既に約 30 年経過していることから、時効を援用する可能性がある。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張する事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 2023-333] 新契約取消請求

・令和 7 年 5 月 27 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2023-332] の申立人の配偶者であり、[事案 2023-334] および [事案 2023-335] の申立人の親である。

<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 2 年 10 月に契約した変額保険について、以下の理由により、契約を取り消してほしい。

- (1) 配偶者から紹介を受けた募集人の募集により、本契約を申し込んだ。
- (2) 配偶者は、コールセンターに本契約の解約依頼の連絡をし、その際に解約後に既払込保険料相当額がほとんど戻ってこないとの説明を初めて受けた。募集人は、自分に対して解約控除の説明をきちんとしていなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人配偶者と申立人に対し、本契約の内容を説明して同意をもらい、注意喚起情報を読むよう案内し、注意喚起情報と設計書を事前交付の上、契約手続前に読み合わせをしながら申込手続を行った。
- (2) 募集人は、申立人に対して解約控除の説明を行った。募集人は、その際に、解約日または減額日における保険料払込月数が 10 年未満の場合に、基本保険金額に対し保険料払込年月数より計算した額を控除する旨を読み上げて確認した。申立人から募集人に対して質問はなかった。

<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、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、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 2023-334] 新契約取消請求

・令和 7 年 5 月 27 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2023-332] および [事案 2023-333] の申立人の子であり、[事案 2023-335] の申立人の兄弟である。

<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 2 年 10 月に父が親権者として契約した変額保険について、父がコールセンターに解約依頼の連絡をした際に、解約後に既払込保険料相当額がほとんど戻ってこないとの説明を受けたが、募集人は、自分の父に対して解約控除の説明を詳細にしていなかったもので、契約を取り消してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人親権者に対し、本契約の内容を説明して同意をもらい、注意喚起情報を読むよう案内し、注意喚起情報と設計書を事前交付の上、契約手続前に読み合わせをしながら申込手続を行った。
- (2) 募集人は、申立人親権者に対して解約控除の説明を行った。募集人は、その際に、解約日または減額日における保険料払込月数が 10 年未満の場合に、基本保険金額に対し保険料払込年月数より計算した額を控除する旨を読み上げて確認した。申立人親権者から募集人に対して質問はなかった。

＜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、契約時の状況等を把握するため、申立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、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 2023-335】新契約取消請求

・令和 7 年 5 月 27 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2023-332] および [事案 2023-333] の申立人の子であり、[事案 2023-334] の申立人の兄弟である。

＜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 2 年 10 月に父が親権者として契約した変額保険について、父がコールセンターに解約依頼の連絡をした際に、解約後に既払込保険料相当額がほとんど戻ってこないとの説明を受けたが、募集人は、父に対して解約控除の説明を詳細にしていなかったため、契約を取り消してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人親権者に対し、本契約の内容を説明して同意をもらい、注意喚起情報を読むよう案内し、注意喚起情報と設計書を事前交付の上、契約手続前に読み合わせをしながら申込手続を行った。
- (2) 募集人は、申立人親権者に対して解約控除の説明を行った。募集人は、その際に、解約日または減額日における保険料払込月数が 10 年未満の場合に、基本保険金額に対し保険料払込年月数より計算した額を控除する旨を読み上げて確認した。申立人親権者から募集人に対して質問はなかった。

＜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、契約時の状況等を把握するため、申立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、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 2024-66] 新契約取消等請求

・令和7年5月13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8月に医療保険（契約①）と収入保障保険（契約②）を契約し、同年12月に契約①②を解約したうえで、医療保険（契約③）と収入保障保険（契約④）の申込手続を行った。しかし、以下等の理由により、契約③④を取り消し、契約①②を復旧してほしい。

(1) 自分は、契約③④の申込手続の際には加入の意思がなく、保険会社が審査をした後に、再度自分が加入の可否を検討し承諾の意思を示すことで契約が成立するものと考えていた。

自分は加入の可否について承諾していないから、契約③④は成立していない。

(2) 自分には、契約③④について錯誤があった。

(3) 募集人の募集行為は、拙速かつ不十分な説明によるものである。

<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) 契約③④について、契約の際の面談においても、契約後の面談においても、申立人が契約の意思を欠いていたとは認められず、錯誤も認められない。

(2) 本件にかかる募集行為は、拙速なものではなく、不十分な説明によるものでもなく、不当な乗換募集にもあたらない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の説明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 2024-111] 転換契約無効請求

・令和7年5月30日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2024-164] の申立人の親である。

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、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 26 年 4 月に既契約を転換して契約した組立型保険について、転換の際、募集人から本契約が掛け捨てであるという説明を受けていなかったことから、転換を無効として既払込保険料を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約締結時、募集人は、申立人に設計書および転換比較表を交付し、募集用携帯端末の画面にて保障内容等の意向や転換制度について確認を行った。
- (2) 毎年、契約内容通知文書を送付しており、申立人が保障内容を確認することは可能であった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2024-127] 新契約取消請求

・ 令和 7 年 4 月 3 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。

<申立人の主張>

令和 3 年 6 月に契約した積立利率変動型終身保険（通貨指定型）について、以下等の理由により、契約を取り消して、既払込保険料と減額返還金および解約返還金との差額を支払ってほしい。

- (1) 募集人から、年末にお金が返ってくると説明されて契約したが、実際にはそのような内容ではなかった。
- (2) 外貨建保険は契約しないと伝えていたにもかかわらず、募集人から執拗な勧誘を受けたため、信用して契約した。
- (3) 申込時に、募集人の上司から説明されたが、わかりやすい説明ではなかった。

<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) 募集人の上司が、パンフレットを示しながら複数の外貨建保険について説明したところ、申立人は、契約時費用がかからないという理由から本契約を契約した。

(2) 申立人に対して、設計書、契約締結前交付書面、積立利率のお知らせ等を交付し、それらを見せながら説明し、契約内容が固まった時点で、リスクを説明するビデオを確認いただいた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張する事実等を確認するため、募集人の上司に対して事情聴取を行った。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 2024-134] 新契約無効請求

・令和7年6月25日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の虚偽説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成29年1月に代理店を通じて契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効として、既払込保険料から受領済みの給付金を控除した金額の返還を求める。

- (1) 契約加入時、本契約について「掛けオーバー」にならない、すなわち元本割れしないという虚偽の説明を受け、それを信用してしまい加入したが事実と異なっていた。
- (2) 代理店で本契約の無効・取消の手続きができると聞いたが、保険会社からの回答は却下であり、自分は保険会社から2度騙された結果となった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、契約申込に際して、設計書や注意喚起情報を一つ一つ時間をかけて説明しており、本契約が「掛けオーバー」にならないという説明はしていない。
- (2) 本契約が通常「掛けオーバー」になる契約であることは、設計書等からも容易に確認が可能である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、加入時の説明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 2024-141] 新契約取消請求

・令和7年4月25日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反を理由に契約が解除されたことを不服として、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9月に子宮筋腫により入院し手術を受けたため、令和4年4月に乗合代理店を通じて契約した医療保険にもとづき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た。しかし、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。

- (1) 募集人と最初に話をした時、病気があって、タトゥがあっても入れて、年齢とともに保険料が上がらない保険があるかと訊いたところ、本契約を提案された。
- (2) 募集人に子宮筋腫で経過観察中であることを伝え、「病気であっても入れる保険」を希望していることを伝えていたので、子宮筋腫の手術を受けたとしても、本契約にもとづく給付が受けられる保険を提案してもらっていると考えていた。
- (3) 「病気があっても入れる保険」だと思っていたので、子宮筋腫について告知をすることはしなかった。募集人からは、重要な告知事項の詳細な説明がなかった。

<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、募集の際、重要事項について、契約概要等を用いて説明している。また、告知については、告知サポート資料の説明がパソコンの画面上に表示されるため、その画面で説明をしている。
- (2) 募集人は、面談時、申立人に告知書を見せて当てはまる項目がないかヒアリングを行ったが、不告知疾患については全く聞いていない。
- (3) 募集人には、10年以上の経験があり、正しく告知をしなければ給付金が出ないことも認識しているので、被保険者の疾患の申し出に対して安易に答えることはない。

<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 2024-145] 新契約無効請求

・令和7年4月8日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反となる可能性が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 30 年 11 月に契約した組立型保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 告知書は、募集人から全部「いいえ」を選択すれば良いと言われ、母親が別室にいる自分に言われたとおりに伝えサインをさせたため、今後、告知義務違反となり契約が取り消される可能性がある。
- (2) 自分に対して無面接であったにもかかわらず、保険会社は面接や説明を自分に対して行ったと偽証している。
- (3) 今後診断書が必要な病気にかかった場合でも、保険金が支払われないにもかかわらず、保険料を払い続けなければならない状態になっている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の申込手続は、母親同席のもとで申立人が行った。募集人が健康状態を確認した際、申立人は「(通院等の既往歴は) 何もない」と回答した。申立人は、意向確認の欄に「はい」とチェックし、契約概要、注意喚起情報等の重要事項について了知・同意した旨チェックし署名した。
- (2) 告知については、告知項目を申立人が確認のうえ入力し、署名もしてもらったが、服薬の告知はなかった。
- (3) 募集人は申立人宅のリビングで、母親同席のもと申立人と面接し説明した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、告知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 2024-150】 新契約無効請求

・令和 7 年 5 月 28 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集人の不適切な対応を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 4 年 4 月に契約した定期保険について、以下等の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人に、節税対策になる保険の提案を依頼したところ本契約の提案を受けたが、パンフレットや提案書は交付されず、契約内容の説明もされなかった。説明を受けたのは、以前に加入していた契約と本契約とを比較すると損金算入できる比率が異なることのみであり、クーリング・オフの説明もなかった。

- (2) 募集人は、本契約の保険金額は申立人の売上げでは本来加入できないものであり、特別に上層部に便宜を図ってもらえるよう頼む旨を話しており、後日、募集人は、「上層部から承認されたから直ぐに契約の日を決めましょう」等と言い、申込手続を急かした。
- (3) 申込手続を行った数日後に、募集人に架電して、保険料の支払いが不安であるため解約を申し出たが、募集人は、「本来あんな売上げでは入れない保険金額に部長にお願いして便宜を図ってもらったんだから今さらやめたいなんて言えるわけがない」などと言い、解約に応じなかった。
- (4) 第一回保険料支払後、損失が一番少ないときに解約しようと考え、募集人に解約返戻率について度々説明を求めたが、募集人は一度も資料を持ってきてくれなかった。最終的には顧問税理士が用意してくれた資料で返戻額が分かった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は、契約当初の解約返戻率が低いため、募集人は1年だけの一時的な利益の節税という目的には適しておらず、お勧めできない旨を伝えたが、申立人は強い加入意向を示し、募集人に対して、申立人の顧問税理士に意見を求めるよう依頼した。
- (2) 募集人は、申立人の顧問税理士に意見を求めたところ、同税理士も本契約の加入に賛成できない旨を述べていた。
- (3) 募集人は、申立人に提案書を用いて説明し、募集人も顧問税理士もお勧めできない旨を伝えたが、申立人は今期の利益に対する課税をどうしても避けたい、保険を直ぐにやめるつもりはないと述べて改めて加入を希望し、申込手続を行った。
- (4) 申立人が募集人に本契約をやめたい旨の連絡をしたのは、申込手続から数日後ではなく契約成立後であり、募集人が「部長に言いづらいです」などと発言したのは募集人の率直な気持ちを伝えたにすぎず、部長への体裁を気にして解約に応じなかったということはない。

<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、申込手続時の状況等を把握するため、申立人代表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、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 2024-154] 新契約無効請求

・令和7年6月9日 裁定終了

<事案の概要>

自身が希望した内容と異なっていることを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成26年2月に契約した生存給付金付終身保険について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料に利息を付して返してほしい。

- (1) 自分は外国出身なので生命保険の知識がほとんどなく、以前に日本人の配偶者とともに加入した養老保険は満期でお金が戻ってきたので、前回と同じ内容（養老保険）であれば危なくないと思って契約した。
- (2) 10 年経てば満期を迎えて、一括で支払った保険料（約 180 万円）に利息がついて受け取れると思っていたが、生きている間には 160 万円（40 万円×4 回）しか戻ってこないで、自分の目的や希望と完全に違っていた。
- (3) 約 1 時間の短時間で契約手続きが済み、説明が不十分だった。160 万円は生前にもらって、死亡後に 40 万円もらえるという話はされていない。設計書も受領していない。

<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、平成 5 年頃から日本に在住し、行政機関での勤務もしていたこと等から、申立人は本契約が終身にわたって保障される保険契約であることも容易に理解できた。
- (2) 申立人は、資産形成の意向を併せ持っていた可能性があるが、本契約は死亡保険金・生存保険金の合計額は 200 万円となっており、払込保険料総額を上回るうえに、13 年以上継続した場合に解約すれば、払込保険料総額を上回る金額を受け取る選択をすることも可能である。
- (3) 設計書に契約内容の記載があり、申込書には設計書の受領印があること等から、申立人が契約内容を誤認していたとは考えられず、仮に誤認していたとしても契約内容は容易に確認可能であった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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、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 2024-164] 転換契約無効請求

・令和 7 年 5 月 30 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2024-111] の申立人の子である。

<事案の概要>

募集人の虚偽説明等を理由に、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 27 年 5 月に既契約を転換して契約した組立型保険について、以下の理由により、転換を無効として既払込保険料を返してほしい。

- (1) 自分の父の保険が満期になるにあたり、本契約が掛け捨てであることを知らされた。
- (2) 保険会社から、「この案件はクレームになっている。解約請求書を送るので返送するように」との連絡を受け、指示通りに書類にサインをして返送したが、後に、父から、「この案件はクレームになっている」との説明が虚偽であることを知らされた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申込手続時、募集人は、申立人および申立人父と面談し、設計書、転換比較表を交付し、募集用携帯端末の画面にて、保障内容等の意向や転換制度について確認を行った。
- (2) 申立人は、契約手続全般について申立人の父に委任しており、解約については、申立人の父から早急に解約請求書を郵送するよう強い申し出を受けたため郵送したものであり、申立人に対し、「この案件はクレームになっている」などと説明した事実はない。

<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、申立人の主張する事実等を確認するため、申立人および申立人父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 2024-179] 既払込保険料返還請求

・令和7年4月14日 裁定終了

<事案の概要>

申込手続をしてないことを理由に、既払込保険料の返還等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成23年11月に契約した終身医療保険（契約①）を全部見直しする形で、平成31年2月に認知症保険（契約②）の契約をしたが、以下の理由により、契約②の既払込保険料と契約①の解約返戻金相当額の返還を求める。

- (1) 認知症保険は、夫の契約のみと認識しており、自分は契約②の申込みをしていない。自分は契約②の説明を受けておらず、申込書の署名も自分のものではなく告知もしていない。
- (2) 保険会社が毎年送付しているという契約内容通知文書も、令和6年発送のもの以外は手元に無い。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約②は、募集人が申立人に対し新商品である認知症保険を案内したところ、申立人がこれを気に入り、加入を希望して申込みされたものである。
- (2) 募集人は、契約②の契約に際し、設計書を用いて、全部見直し制度の概要、見直しによる新旧保障内容の変化、支払事由、保障内容、保険料等の事項を説明している。申込書の署名や告知の記入は申立人自身が行っている。
- (3) 契約②の成立後も、完了点検や契約内容通知文書の送付、定期点検等で、申立人に対して何度も契約内容を説明したが、契約②に加入した認識は無いなどという申し出はなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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 2024-185】 新契約無効請求

・令和7年5月13日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約の意思がなかったことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成24年4月に、自分の母親を契約者、自分を被保険者として契約した終身保険（同年8月に契約者を自分に変更。契約①）および平成31年2月に契約した終身保険（契約②）について、以下の理由により、契約①②を無効とし、契約①については、既払込保険料から受領済みの給付金を差し引いた額の返還を求めるとともに、契約②については既払込保険料の返還を求める。

- (1) 契約①②は、契約者である自分に、一切契約内容の説明、確認がされることなく、募集人と自分の母親との間で締結された契約である。
- (2) 自分は、契約意思がなく、募集人に誘導された母親に指示され、名前を書くことだけを求められ書類に自署した。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、契約①の被保険者同意書への署名を認めていること、「被保険者さまへのお知らせ」等の交付を受けていることなどから、契約①について、申込みに同意していたと考えられ、募集人もそれに沿う供述をしている。
- (2) 申立人は、契約②の申込書への署名を認めていることから、申立人は、当時、設計書等の交付・説明を受け、申込みをしたと考えられ、募集人もそれに沿う供述をしている。

＜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、募集時の説明内容等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、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 2024-216】 新契約無効請求

・令和7年6月12日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 11 月に契約したがん保険について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 募集人である自分の兄が契約内容を説明しようとしたが、自分は、保険の詳細につき知識や関心がなく、「そういう説明は聞いても分からないし、兄貴が良いと思う保険であれば任せるよ」と説明を断り、信頼関係にもとづき仮契約の署名をした。
- (2) 申込手続の際、兄の上司は兄に対して「弟さんへの説明は済んでいますよね」と尋ね、兄は「はい、説明してあります」と述べたので、上司は本契約の内容を一切説明することなく申込手続を行った。実際には兄から本契約の説明を受けていなかったが、それを言えば兄の立場が悪くなるだろうと考え、沈黙していた。
- (3) 令和 3 年 10 月の本契約の更新手続の際に初めて、本契約が 70 歳で満期になり、それ以降の保障がなくなることを知った。がんは高齢になってからこそ発症率が高まるのに、70 歳で終了することを知っていたら、契約を申し込んでいなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人の申述は曖昧であったが、募集人の上司の申述は具体的かつ明解であり、その申述によれば、募集人は申立人に対し、申込手続の前に本契約の保険期間を含めて内容を説明し、これに対して申立人は質問をするなどし、契約内容の詳しい説明ややり取りがあった。
- (2) 募集人らの説明不十分や誤説明等の当社の瑕疵は認められず、当社の瑕疵を証する証拠もない。

<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、契約申込手続時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2024-223] 転換契約取消等請求

・令和 7 年 6 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人に騙されて転換したことを理由に、転換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 5 年 8 月に契約した個人年金保険（契約①）を、平成 17 年 10 月に利率変動型積立型終身保険（契約②）に転換し、その後、契約②は複数回の保障見直しや減額手続等を行ったが、以下の理由により、契約②を取り消して契約①を復旧するか、損害賠償として転換以降の保険料相当額を支払ってほしい。

- (1) 募集人に支払方法について相談しようとしたにもかかわらず、契約①を継続しながらそれを生かして入ると説明され、口頭の説明だけで誘導されて転換してしまった。
- (2) 募集人には、募集人であった親族が契約①を用意してくれたことや、この契約を大事に思っていて満期まで続けるという意味を伝えていた。
- (3) 転換によって自分が同意していない契約②に加入させられた、募集人が良いように組み立てた保険に自分がよくわからず印鑑を押すことがあった等、保険会社に不正があった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人からお金が必要との連絡を受けたため、契約①を転換して、転換で生じる積立金を引き出す方法を提案した。契約①を継続しながら契約②に加入できるという説明はしていない。転換後も申立人が保障見直しや復活手続を行っていることは、転換が有効であることを前提とした行為である。
- (2) 申立人は、設計書を使った説明を受け、転換に関する事項が記載されている申込書に署名押印をしていること等から、重大な過失がある。
- (3) 申立人は、証券を見て契約①が消滅していることに気づき、そのうえで保険料払込、積立金の引出し、復活申込を行うことは、法定追認の適用がある。仮に適用がないとしても、転換後 20 年近くも転換を前提とした手続を行い、保障を享受しておきながら、今頃になって転換の無効を主張することは信義則に反する。
- (4) 募集人は、転換、保障見直しの際は、必ず設計書を用いて説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、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 2024-231】新契約取消請求

・令和 7 年 5 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 6 年 1 月に契約した利率変動型積立終身保険について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料から解約返戻金額を控除した差額を返還してほしい。

- (1) 募集人から、生命保険の非課税控除枠が「500 万円×法定相続人の数」であるという説明を受けなかったため、この保険に入れば基本保険金額全額（約 2,500 万円）に税金がかからずに相続できると思っていた。
- (2) 本契約の定期支払金の金額について、設計書の記載により、毎年受取金額が増えていくと理解していた。

(3) 募集人から市場価格調整の説明をされず、所定の期間内に解約すると市場価格調整がかかり、実際の解約返戻金額が設計書に記載されている金額よりも減り、大きな元本割れが生じる可能性があることを知らなかった。

<保険会社の主張>

本契約の申込みにあたり、募集人は、2回にわたり申立人と面談し、パンフレットや設計書等を用いて、契約内容の説明をしている。その説明の中では、解約時に市場価格調整が行われることから金利の動向によって元本割れのリスクがあることと、相続税の非課税枠について、繰り返し説明をしているため、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 2024-234] 新契約取消請求

・令和7年6月19日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から断定的な説明を受けたこと等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和5年12月に代理店を通じて契約した変額保険について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 契約時、手数料はそれほど掛からず、4年ほどでプラスになると断言された。
- (2) 令和6年6月頃に運用状況を確認すると、既払込保険料総額と比べて積立金額が15万円ほど少なくなっていることに気付いた。
- (3) 毎月2万円も諸費用が掛かることは説明されておらず、その費用が掛かるのであれば絶対に契約していなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、商品および重要事項に関し、法令や規程に違反する行為は行っておらず、適切に説明を行った。
- (2) 資産形成に関する資料を使用して、長期の資産形成の必要性、過去の下落について案内し、設計書を使用して、年利が仮に6%だった場合の積立金の推移と過去の運用実績を案内した。
- (3) 保険料に含まれる各種費用については口頭で案内した。重要事項は契約締結前交付書面を使用して、要約して案内した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約締結時の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 2024-253] 転換契約取消請求

・令和7年4月25日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の虚偽説明を理由に、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>

平成19年10月に契約した終身移行保険（契約①）を、令和4年7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を復旧してほしい。

- (1) 転換の際、募集人から、契約①が販売終了になるので別の保険に加入する必要がある、1か月以内に手続をしないと契約①が終了してしまう、経済産業省の通達で貯蓄保険・積立年金保険が今後はなくなる、サービス期間中で新しく加入する保険の保険料は割引になる、などと説明されたが、事実と反する説明だった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人が主張しているような誤った説明はしていない。契約①が販売終了になるからといって保険会社が一方的にその契約を解消することができないことは常識であり、そのような常識と反するような説明を募集人がするとは到底考えられない。
- (2) 経済産業省からの通達により、貯蓄保険・積立年金保険が今後なくなるという容易に虚偽だとわかるような説明を募集人がしたという主張も信用できない。
- (3) 募集人は、契約②の申込手続以前に、チラシ、設計書、補助資料等の説明資料にもとづいて複数回説明し、契約時にも1～2時間程度の時間をかけて契約②の説明をしている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、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 2024-262] 新契約取消請求

・令和7年4月25日 裁定終了

＜事案の概要＞

自分に無断で申し込まれ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＞

令和3年12月に契約した医療保険について、自分は申込書には署名をしておらず、自分に無断で申し込まれたものであることから、契約を取り消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) 本契約は、募集人が申立人の希望に沿った内容で提案し、申立人による申込手続により成立したものである。
- (2) 仮に、本契約の申込手続に申立人が主張するような問題があったとしても、契約成立後の住所変更や名義変更手続は申立人が行っており、申立人は本契約を追認している。

＜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他、契約締結時の状況等を把握するため、募集人に対して事情聴取を行った。なお、申立人は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 2024-266】 新契約取消請求

・ 令和7年6月25日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2024-132] の申立人と同一人である。

＜事案の概要＞

募集人の虚偽説明によって申立外契約を解約したことを理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和5年11月に契約した米ドル建一時払終身保険について、契約にあたり募集人から虚偽の説明を受け、他の保険会社で契約していた申立外契約3件（①終身保険、②終身保険、③養老保険）を解約させられた。しかし、申立外契約は錯誤により解約したものであることから、一連の取引関係にある本契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい（事案 2024-132 で申立外契約の解約取消を請求）。なお、本契約の契約内容自体に異議はなく、また、本契約の勧誘時の説明内容について瑕疵があると主張するものでもない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は募集時に、申立人に対して、設計書および契約締結前交付書面等を用いて、契約の内容を説明している。

(2) 募集人は、申立人に対し、申立外契約①②について、解約返戻金は死亡保険金よりもかなり少ないため、継続してもよい旨を伝えており、「解約するしかない」と説明した事実はない。

(3) 募集人は、申立外契約③について、満期保険金を減額または解約して原資とすることも可能である旨を説明しており、満期保険金を一括で受け取るしかないと説明した事実はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の経緯等を把握するため、申立人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 2024-270】新契約無効請求

・令和7年6月25日 裁定終了

<事案の概要>

契約申込時には意思能力を有していなかったことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成28年9月に契約した豪ドル建利率変動型一時払積立終身保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 平成21年4月の交通事故により右脳が壊死してしまい、高次脳機能障害と同名半盲を患い、それぞれ精神障害者手帳2級と身体障害者手帳5級の2冊の手帳を持っている。そのため、簡単に人に騙されることがよくある。
- (2) 募集人から、「絶対に儲かります。最初により多額のお金を預けておいた方がより儲かります」と長時間自宅に居座られて勧誘されたため、契約するに至ったが、契約内容を全く理解しておらず、意思能力を欠いていた。

<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) 申立人は、当時加入していた保険が医療保険のみであり、その他の保障を充実させたいとの意向であったため、募集人は、当該医療保険を定期から終身に変更する提案をしたほか、がん保険の提案、死亡保障のある本契約の提案を行った。
- (2) 募集人は、申立人が主張するような「絶対儲かる」等の断定的な説明をしていない。
- (3) 募集人は、申立人から障害状態（高次脳機能障害）について一切聞いておらず、また、一連のやりとりを通じて申立人に当該障害があることを窺わせる事情はなかった。
- (4) 申立人は、契約時、募集人に対し、「医療保険とがん保険の支払保険料と本契約の定期引出金を相殺して余った金額を受け取れないか」との質問をしている。申立人は、十分な判断能力を有し本契約の保障内容を十分に理解したうえで契約した

＜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、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 2024-246] 既払込保険料返還請求

・令和7年6月24日 裁定打ち切り

＜事案の概要＞

募集人の不適切な募集を理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主な主張＞

平成22年12月に契約した医療終身保険（契約①）および平成28年1月に契約した医療終身保険（契約②）について、以下等の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 自分は、契約①②にもとづき、月額3万円弱の保険料を支払っているほか、平成27年に契約した一時払終身保険（申立外契約）の保険料として約200万円を支払った。
- (2) 自分の年金は約17万円である一方、家賃も管理費込みで約17万円ほどであって、自分は、毎月3万円弱の保険料を支払うために借金をするような状況であった。募集人は、自分の同居人の子であり、自分の家計の収支、金融資産の状況、私生活の状況等を熟知していたにもかかわらず、契約①②の募集を行った。

＜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) 募集人は、申立人と複数回面談し、設計書等を使って提案内容を十分に説明した。本契約は、申立人が保険を見直したいと述べていたことがきっかけとなっており、募集人から保険加入を無理強いしたり、過大な保険料負担となるような商品を勧めたりはしていない。
- (2) 募集人は、契約①②の保険料を合計すると3万円弱になるため、申立人に対して保険料負担は大丈夫かと念を押して確認したが、申立人からは「大丈夫」との回答があった。申込手続の際も、意向確認書において、保険料負担について確認してもらっている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約締結時の事情等を確認するため、申立人および申立人子に対して事情聴取を行った。なお、事情聴取は、申立人の希望により途中で中止した。

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) 本件の事情聴取中、申立人子から、申立人が事情聴取において陳述している内容は、時系列も内容も事実とは異なる、また、申立人は全くでたらめを述べているので、事情聴取を続けても無意味なように思われる、更に、裁定審査会の質問内容は公平さに欠けるように

思われるし、仮に、裁定審査会が申立人の陳述内容を基に事実認定をするのであれば、事実と異なる認定が行われてしまうので、途中ではあるが事情聴取は直ちに終了してほしいと意見が述べられた。

- (2)そこで、申立人に対して事情聴取を続行するかについて意向を尋ねたところ、申立人も、申立人子と同様に事情聴取を終了することを希望したため、申立人の事情聴取を中止することにした。この時、申立人子から資料等を追加で提出する意向が示されたため提出を依頼したが、その後提出はされなかった。
- (3)上記の次第で、裁定審査会は、申立人の事情聴取において、申立人の求める結論（請求の内容）や結論を基礎づける理由について、具体的な説明を受けることができず、申立人の主張を判断するためには、少なくとも、申立人が、契約当時どのような生活をしていたのか、保険料を支払うだけの資力があつたか否かなどの各種事情を確認した上で、客観的な資料により事実関係を認定する必要があるが、申立人の事情聴取は、申立人らの希望により途中で中止となり、また、客観的な資料の提出もされず、それらの事情を確認することができなかった。

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

【事案 2024-89】 新契約無効請求

・令和7年4月3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26年10月に銀行を募集代理店として契約した変額終身保険について、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してほしい。

- (1)募集人は、自分の預金口座に1000万円あることを盗み見て、数種類の投資商品をしつこく勧誘した。
- (2)募集人は、本契約のパンフレットで、「5年から10年で、目標達成の可能性は更に高まる」、「目標を達成すれば、その時点でその金額で解約できる」と説明をした。
- (3)募集人の説明と運用実績・実態が極端に異なり、契約後、約10年間、一度も目標に近づくどころか右肩下がりの一途を辿り続け、この先も改善の見込みはないとの話を保険会社から聞かされた。募集人に騙された。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、募集代理店に来店した際、申立人と面談したが、申立人の非公開金融情報を保険募集に利用することについて、事前に同意を得ている。募集人がしつこく勧誘した事実はない。
- (2)募集時に行われた商品内容、リスク等の所定の説明は必要十分であった。
- (3)本保険商品は、契約者が当然要求すべき品質水準を満たしている。

＜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、本契約締結時における事情を確認するため、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 2023-293】 がん診断給付金等支払請求

・令和 7 年 6 月 2 日 和解成立

< 事案の概要 >

医師が悪性新生物と診断していることを理由に、がん診断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 3 月に入院し頭骸骨内腫瘍摘出術を受け、同年 4 月に上衣腫と診断されたことから、令和 2 年 7 月に契約したがん保険にもとづきがん診断給付金を請求したところ、約款上の悪性新生物、上皮内新生物のいずれにも該当しないことを理由に、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1) 医師が、診断書で「悪性新生物」と明記している。
- (2) 自分の病状は極めて稀で、脳にまで多数播種している。脳腫瘍に罹患したにもかかわらず、保険の対象とならないのはいかなるものか。
- (3) 他社からは、給付金が支払われた。同じ診断で支払われないのは納得できない。

< 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、がんは、「ICD-10 の基本分類コード」または「国際疾病分類－腫瘍学 第 3. 1 版の第 5 桁コード」にもとづき定められる。
- (2) 本傷病である Myxopapillary ependymoma（粘液乳頭状上衣腫）は、国際疾病分類では、性状コードは「/1」であることから、約款上の悪性新生物、上皮内新生物のいずれにも該当しない。

< 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、申立人の傷病の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2024-64] 入院給付金等支払請求

・令和7年6月20日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反を理由に契約が解除されたことを不服として、入院給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

令和5年5月および同年6月、労作性狭心症で入院したため、同年5月に契約した終身医療保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、告知義務違反を理由に契約を解除され、入院給付金等は支払われなかった。しかし、以下の理由により、解除を取り消し、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 診断書では、労作性狭心症の告知日は令和5年4月となっているが、この時点では説明を受けていなかった。同年5月に、心臓カテーテル検査治療・造影剤検査を受けるための同意書に狭心症疑いと記載があり、初めて病名を知った。
- (2) 募集人に対して、胸の痛みがあることや定期的に受診していること、令和5年4月の受診、内服薬もあることについてお薬手帳を見せながら伝えた。しかし、既往症の説明をしようとする、募集人から、「聞いたら調べないといけなくなるので、もういいです。いらないことは言わないでください」と言われた。
- (3) 本契約の三大疾病保障について、募集人から、「もしも何らかの問題で一つの疾病が解除になった場合、その他の疾病については保障対象となるので、他の殆どのお客様は契約を続けている」と説明を受けた。

<保険会社の主な主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人と募集人は、令和5年4月に申立人の娘も同席したうえで計4回の面談をしており、提案や確認を行った。募集人は、3回目と4回目の面談時、申立人のお薬手帳と定期的な受診や検査について確認したが、その際、胆石と血圧の薬の記載について確認した。
- (2) 申立人のお薬手帳には、処方薬の説明の中に、「狭心症の発作を予防する作用」や「狭心症や心筋梗塞等の症状を改善します」といった記載があり、これらはいずれも令和5年3月作成となっていることから、申立人は狭心症に関連するお薬を服用することを認識していたものと考えられる。
- (3) 募集人が、三大疾病保障に関して、「もしも何らかの問題で一つの疾病が解除になった場合、その他の疾病については保障対象となる」旨を説明した事実はない。

<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、契約申込時の状況等を確認するため、募集人に対して事情聴取を行った。なお、申立人は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) 募集人がお薬手帳を受け取った際、「胆石と高血圧の薬はどれですか」と尋ねて、お薬手帳に記載された複数の処方薬の中から高血圧と胆石の薬を確認したという経緯に関して、募集人は、事情聴取において、胆石と高血圧以外の薬については何も申告がなかったので告知いただいた部分だけを確認させていただいたと陳述している。
- (2) 告知事項に該当する病歴の告知は、申込者本人が自ら行うべき事柄ではあるものの、申立人が当時 80 歳と高齢であることやお薬手帳には胆石と高血圧以外の薬もあることを募集人が認識していたことなどの事情を踏まえると、募集人は、胆石と高血圧以外の薬があることにも言及し、その他の持病がないかを確認するといった対応をとることが望ましかった。

[事案 2024-85] 告知義務違反解除無効等請求

・令和 7 年 6 月 20 日 和解成立

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

令和 5 年 3 月に採卵術、同年 4 月に受精卵・胚培養管理、同年 5 月に胚移植術を受けたため、令和 4 年 10 月に契約した選択緩和型の組立型保険にもとづき給付金を請求したところ、令和 4 年 1 月から令和 6 年 1 月まで不妊治療のために受けた手術を告知しなかったことを理由に、告知義務違反として契約の一部が解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、解除を無効として給付金を支払ってほしい。それが認められない場合は、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集時に、令和 4 年の初めから不妊治療を続けていることを伝えたところ、募集人から、妊娠をしたら入れなくなるから、今保険に入った方が良いと勧誘を受けて、本契約に加入した。
- (2) 募集人に不妊治療をしていることを伝えていたが、告知に際して何も説明されなかったため、告知の必要があるとは思わなかった。その結果、保険契約に加入できない時期に保険に加入させられた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、募集時に申立人から、子宮頸がんの手術歴と出産時には切迫早産等で入院するリスクがあるとの話を聞いたため、選択緩和型保険である本契約を提案した。
- (2) 募集人は、告知に際して、申立人から不妊治療を受けていることを聞いたため、不妊治療に関する領収書等に入院・手術の点数が入っていれば告知が必要である旨を説明した。
- (3) 募集人の告知受領の際の説明等が十分でなかったと考えられるため、その事情を踏まえて、苦情段階で和解金の支払いを提案したが、申立人は納得されなかった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

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) 当事者双方の陳述によると、申立人は子宮頸がん罹患していたことから、もともと保険には入れないと思っていたこと、募集人側から飛び込みで申立人を勧誘したこと、および、募集人は申立人が過去に子宮頸がん罹患していたこと等を踏まえて、告知緩和型の商品として本契約を提案したことが認められ、さらに告知の際の経緯について、募集人も申立人から不妊治療を受けていることを聞いていたこと自体は認めている。このような経緯からすれば、申立人としては、過去に不妊治療を受けていても加入でき、今後の不妊治療に保険金が支払われるものと誤信することもやむを得ない。
- (2) 以上に加え、募集人は、告知の際の経緯について、「領収書等に入院・手術の点数が入っていれば告知が必要である」と説明したものの、それ以上の説明はしていない旨を述べている。告知の時点で、募集人が、実際に領収書等を確認したうえで、告知が必要であるかについて説明していれば、申立人が本来加入できない契約、保険金の支払いを受けられない契約を締結することはなかったものと認められ、この点の募集人の対応は不適切である。

[事案 2024-86] 入院給付金支払等請求

・令和7年4月16日 和解成立

＜事案の概要＞

責任開始期前発病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、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5年3月に腎移植のためのレシピエント検査を受けたため、令和4年9月に乗合代理店を通じて契約した引受基準緩和型医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、責任開始期前発病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。しかし、以下等の理由により、入院給付金を支払ってほしい。それが認められない場合は、既払込保険料の返還を求める。

- (1) 募集人に対して、腎臓疾患で月に1回通院していることを説明し、腎臓や高血圧で投薬を受けていても加入できる保険（臓器移植なども検討の内であるがそれでも入れる保険）を探していると説明した。
- (2) その結果、代理店から緩和型保険を勧められ、パンフレットによる説明を受け、募集人が保険会社に対して「今後腎臓等が悪くなって、入院とかもした場合にも支払い対象になるか」と質問し「支払われる」との回答を受けたことから、本契約に加入した。
- (3) 加入時には、医師から具体的に腎臓移植等については説明を受けていたわけではない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、末期腎不全の状態で大契約に加入し、加入後直ぐに腎移植を希望してレシピエント検査を実施している。責任開始期前発病は明白であり、悪化を原因とした入院でもなく、契約時より選択肢にあった治療を行った。
- (2) 契約時に給付の確約をした事実はない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の説明内容を確認するため、申立人および申立人配偶者、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。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) 本件で募集人が使用したパンフレットには、「この保険は責任開始期前に発症した病気が再発・悪化した場合も保障します」との記載があり、記載されている図とその解説には、責任開始期以後に医師から入院・手術をすすめられた場合には、支払対象であるとの記載がある。
- (2) しかし、約款上は、「被保険者が責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、責任開始期以後にその疾病の症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、入院による治療が必要であると医師によって責任開始期前を含めて初めて判断されたときは、責任開始期以後に開始した入院は、責任開始期以後の原因によるものとみなして取扱います」と記載があり、齟齬がある。
- (3) 募集人の説明を前提とした申立人にとっては、約款の内容を約款どおりに理解することはできなかったと言える。

[事案 2024-139] 上皮内新生物一時金等支払請求

・令和 7 年 5 月 28 日 和解成立

＜事案の概要＞

保険会社の誤説明を理由に、上皮内新生物一時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 4 月、子宮内膜異型増殖症により入院し子宮内膜搔爬術を受けたため、平成 30 年 9 月に契約した医療保険にもとづき上皮内新生物一時金等を請求したところ、支払われた。その後、令和 6 年 3 月に、再度子宮内膜異型増殖症により入院し子宮内膜搔爬術を受けたが（本手術）、以下の理由により、上皮内新生物一時金等を支払ってほしい。

- (1) 本手術に先立つ令和 6 年 2 月、保険会社に、令和 5 年 4 月の手術名、今回予定している本手術等をすべて伝えた上で、1 年以内に同じ手術をしても保険がおりるか確認したところ、「大丈夫です、1 年以内でもおります」と回答された。

- (2) 本手術後、再度保険会社に電話で確認したところ、「上皮内新生物一時金は1年に一度しかおられない」と説明された。
- (3) 保険会社に対し、「令和6年2月の問合せ時には、上皮内新生物一時金についてもおおりと回答された」旨伝えたところ、保険会社は非を認めた。

<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) 約款の規定上、本手術について上皮内新生物一時金を支払うことはできない。
- (2) 令和6年2月に問合せを受けた際、オペレーターは上皮内新生物一時金に思いが至らず、手術給付金の質問と思い込み、同じものが請求できると回答した。この時点で、上皮内新生物一時金については令和5年4月の診断確定日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に再度診断を受けなければ請求できないことを説明すべきであったが、案内が不足していた。
- (3) その他給付金については、支払事由に該当するものがあれば、給付金支払請求書が提出され次第、速やかに支払う。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、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) 手術日は、給付金支払いの有無をもって決定される性質のものではないが、本件の経緯および事情聴取における申立人の陳述などを踏まえると、「初めて上皮内新生物と診断確定された日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、上皮内新生物と診断確定されたとき」に再度上皮内新生物一時金が支払われるとの正確な案内がなされていれば、申立人が本入院・手術の日を遅らせるという判断をした可能性は否定できない。
- (2) 令和6年2月の問合せの際のやりとりでは、申立人から複数回「手術」との言葉が発せられていたこと、「上皮内新生物一時金」との言及がなかったことなどから、オペレーターは「手術給付金」に対する質問であると認識し「ご請求いただける内容のものとなっております」と答えたと考えられるが、その後、申立人が再度コールセンターに架電して同様の質問をした際、対応したオペレーター（上記オペレーターとは別人）が上皮内新生物一時金の給付可能性に思い至り、「1年以内だと上皮内新生物一時金は不支給となる」旨の適切な案内ができていたことに鑑みると、令和6年2月の対応オペレーターにおいても同様の案内をすることが期待できた。

[事案 2024-152] 入院給付金支払請求

・令和7年4月25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4年8月上旬から9月下旬まで、頸肩腕症候群、頸椎々間板ヘルニアにより入院したため、平成26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、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、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 自分から入院を頼んだのではなく、主治医から、安静にしなくては痛みが治らないと説明を受け、入院をするように指示を受けたものである。
- (2) 診察を受けに行った時は、左の手の平と肘が動かず、ものすごい痛みで、自宅で生活するのが困難だった。
- (3) 8月中旬に数日外泊をしたのは、病院の患者全員、医師、看護師全員が休みを取り一時帰宅となったためである。
- (4) 入院中に運動をしたのは、主治医から入院2か月目に入るところで少しずつ運動をした方が良いと言われたので、少しずつ運動を始めて、身体を動かしたものである。

<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) 本入院は、病院で安静を要すると評価し入院を勧めたものであるが、「仕事が落ち着いたので入院する」など、申立人は入院まで現業に従事していたと考えられ、緊急性はなく、日常生活に支障はなかった。
- (2) 入院中の診療録に、安静度の制限や歩行等の日常生活動作に障がいがあったとの記録はない。
- (3) 治療内容は、1日1回10分の牽引と低周波・マイクロ波療法、週1回のトリガーポイント注射および内服であり、その他の検査も含めすべて通院で可能なものである。
- (4) 入院中に特記すべき体況の変化も記録されておらず、外出や外泊が認められる体況であった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院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) 診療記録を見ると、入院時の記録には左肩痛（++）の記載があるため、入院時に強い疼痛があったことは無視できない。このことに加え、入院の初期段階において、全く入院の必要がないとまで認定できる資料は見当たらない。

- (2)他方で、疼痛「(++)」の記載は8月上旬の1日のみで、それ以後の疼痛評価は「+」であり、8月中旬の一時帰宅は、自宅での生活が困難な状況ではないと判断する十分な根拠であると考えられる。
- (3)以上の事情および外部の専門医の意見から、8月上旬からある程度の期間は約款に定める入院に該当すると判断する余地があり、その期間は疼痛の経過観察等の事情を総合的に勘案すると1週間程度が相当ではないかと考えられる。

[事案 2024-184] 入院給付金等支払請求

・令和7年6月25日 和解成立

<事案の概要>

不担保部位に該当することを理由に、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6月に急性虫垂炎・腹膜炎により入院・手術したため、令和5年11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、盲腸が本契約の不担保部位である「小腸および大腸」に含まれる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、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1)本契約の約款では、特別条件に関して「小腸および大腸」と「盲腸（虫様突起を含む）」が別項目として並列に記載されていることから、「盲腸・虫垂」は「小腸および大腸」には含まれない趣旨であると解するべきである。
- (2)契約時に、募集人および保険会社のコールセンターから特別条件についての説明を受けたが、小腸・大腸について支払対象外になると説明されただけで、盲腸・虫垂も支払対象外であるとの説明はなかった。保険会社の給付金請求時の説明書面には、「小腸および大腸」に「盲腸・虫垂」が含まれる旨が記載されているが、募集時には説明されていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)「盲腸・虫垂」が大腸の一部であることは医学的に明らかであり、約款別表の「小腸および大腸」には「盲腸・虫垂」が含まれる。
- (2)約款別表において、「小腸および大腸」と「盲腸（虫様突起を含む）」が別項目となっているのは、「盲腸・虫垂」のみを不担保にすれば引き受けができる場合に適用するためである。
- (3)募集時に、申立人・募集人とも「盲腸・虫垂」が特別条件に該当するか否かという点については言及していない。また、募集人が自発的に「盲腸・虫垂」が支払対象外である点について説明をしなかったことに問題はない。

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

2. 裁定結果

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

- (1) 本契約の約款別表においては、「小腸および大腸」「盲腸（虫様突起を含みます。）」が、それぞれ別の項目として記載されている。約款の解釈としては「小腸および大腸」に盲腸・虫垂が含まれるものと解されるが、別項目として並列に記載されて、「小腸および大腸」に「盲腸・虫垂を含む」旨の記載もないため、一見して、「小腸および大腸」には「盲腸・虫垂」が含まれないという誤解が生じる可能性があることは否定できない。
- (2) 特に本件では、申立人が令和4年9月に大腸ポリープで内視鏡手術を受けていることを告知しているため、申立人としても「大腸」と名の付くものが不担保とされることは納得・理解しているところであるが、盲腸・虫垂といったものまで不担保の対象となると認識できなかったとしてもやむを得ない。
- (3) 募集人も事情聴取において、給付金請求時、約款の規定を見て盲腸・虫垂も支払われるのではないかと思っており、支払事由とならないことについて「ちょっとおかしいですね」と話した旨を述べており、募集人ですら大腸の中に「盲腸・虫垂」が含まれると認識できていなかった。
- (4) 募集人は事情聴取において、申立人に対し、契約前に約款別表を見せて、不担保となる部位について説明をしている旨を述べているが、大腸に「盲腸・虫垂」が含まれるのかについては説明していない。契約直後にも、申立人はコールセンターに対して、特別条件についてどれが適用されるかわからないと質問をしているが、コールセンターも、大腸に「盲腸・虫垂」が含まれるか否かについては説明しておらず、申立人は、契約前後の時点で特別条件の対象について関心を示しており、「小腸・大腸」は支払対象とならないが、「盲腸・虫垂」は対象となると理解した可能性があると考えられる。
- (5) 保険会社の給付金請求時の説明書面には、「小腸および大腸」に「※小腸：十二指腸・空腸・回腸 大腸：盲腸・虫垂・結腸・直腸」との補足説明がなされており、約款別表の対象範囲について疑問を抱く人が少なからず存在していたものと推認されるが、この点につき補足説明をするのであれば、募集時にも誤解が生じないように何らかの補足をする運用が望ましかったと言え、もしそのような運用がなされていれば、本紛争は生じていなかったものと考えられる。

[事案 2023-380] 告知義務違反解除取消等請求

・令和7年5月15日 裁定不調

<事案の概要>

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>

令和5年10月に入院して脊椎固定術（本手術）を受けたため、同年3月に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ところ、令和4年7月に変形性腰椎症の治療のために受けた椎弓形成術を告知しなかったことを理由に、告知義務違反で契約が解除され、

給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、契約解除を取り消して給付金を支払ってほしい。

- (1) 令和 4 年 7 月に椎弓形成術を受けたが、当時契約していた他社の保険では 180 日ルール（前回入院の退院日より 180 日以上空いていなければ、次の入院も前回入院の日数として計算され、入院給付金支払限度日数を超えた日数の入院給付金が支給されない）によって保険金が下りなかった。そのため、180 日ルールが緩和される保険があれば入りたいという動機で、代理店を訪問し、その動機を募集人に伝えた。また、令和 4 年 7 月に椎弓形成術を受けた際の診断書を募集人に提出した。
- (2) 募集人は、提出した診断書を保険会社に送付して確認し、その上で自分が唯一入れる保険として本契約を紹介した。
- (3) 告知書を作成する際、募集人が、告知事項に「いいえ」と記載するように指示したため、自分は「いいえ」と告知した。

<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) 当社は、申立人が本手術について給付金請求をした際に提出した診断書から、令和 4 年 7 月に椎弓形成術を受けていた事実を知った。
- (2) 本契約の告知手続では、非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術については告知事項の対象外とされているが、申立人が受けた腰部椎弓形成術は、皮膚切開を行い、椎弓の一部を切除し、必要に応じて神経の除圧を行う方法で生体の手術であるため、観血的手術であり、告知が必要な手術である。
- (3) 募集人は、告知日前である令和 5 年 1 月に、申立人から口頭で既往症や手術歴（腰部脊柱管狭窄症を含む）を聞いたが、診断書は見えていない。
- (4) 申立人は、告知の際に、募集人に対し、令和 4 年 7 月の手術について、「固定するだけの手術なので非観血的手術に該当する」と発言している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

- (1) 募集人は、申立人が令和 4 年 7 月に受けた手術により、比較的長期間の入院をしたことについておかしいと思ったと陳述している。
- (2) 一般に、告知手続は被保険者の責任で行うものであり、募集人には被保険者に質問されない限り告知事項の詳細を説明する義務までであるとはいえないが、本件では、非観血的手術は一般の申込者にとって容易に理解できるものであるとはいえないところ、募集人としては、告知手続の前に申立人の既往歴を手術および比較的長期間の入院を含めて相当程度詳しく聞き、非観血的手術の該当性につき疑問も有していたのであれば、申立人に対し、非

観血的手術の意味内容等を説明し、申立人が受けた椎弓形成術が非観血的手術に該当するのかどうかについて慎重な検討を促す等、より丁寧な対応を行うことが望ましかったと考える。

[事案 2023-272] 給付金支払等請求

・令和 7 年 5 月 28 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 5 年 2 月に痔核により入院し手術を受けたため、令和 4 年 12 月に契約した利率変動型積立保険および令和 5 年 1 月に契約した利率変動型積立保険にもとづき、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、給付金を支払ってほしい。それが認められない場合は、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 申込手続き時に、募集人に過去の通院歴について話したが、募集人は問題ないとして手続きを進めた。
- (2) 今後、痔核で入院・手術の可能性のある旨を伝えていたが、募集人は、請求は可能である旨の発言をした。
- (3) 給付金請求をした対象の入院・手術の内容は、過去の通院内容と病名は同じであるが、一旦治療が終了して再度通院を開始したものであり、通院が継続していたものではない。
- (4) もともと 1 つの契約を申し込む予定であったが、募集人の希望により契約件数を多くするために 2 つの契約になった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人から痔の既往症について聞いていなかった。
- (2) 募集人が、申立人に告知の重要性について説明しようとしたところ、申立人は、「生命保険の加入手続は慣れている。告知画面を読めばわかるから説明は不要」という旨の発言をした。実際に、当時申立人は医療保険に 5 件加入していた。
- (3) 令和元年 8 月に治療を受けた内痔核と令和 5 年 1 月以降の内痔核は、病名が一致していること、痔の保存治療は痔の原因を除去するものではなく緩和するものにすぎないこと、一度痔の保存療法をした後でも 5 年以内に痔の手術をする確率が高いという医的知見があること、痔の悪化は長い時間を要するのが通常であり、何もない状態から責任開始時後の僅か 2～3 か月で痔になるとは考え難いことから、両者の間には因果関係がある。
- (4) 当社としては、告知義務違反解除をすることも可能であったが、当社の保険引受基準においては痔の根治術を受けている場合には無条件引受をしているため、解除はしていない。

<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、申込手続時の事情等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2024-4] 就業不能給付金支払請求

・令和 7 年 4 月 25 日 裁定終了

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

令和 5 年 6 月から約 1 か月の間、新型コロナワクチン接種を原因とする慢性疲労症候群で在宅療養したため、令和 2 年 3 月に契約した就業不能保険にもとづき就業不能給付金を請求したところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に、支払われなかった。しかし、以下等の理由により、就業不能給付金を支払ってほしい。

- (1) 医療機関の証明書（以下「証明書①」）には、いずれも「在宅療養に該当すると判断した根拠」「軽労働が不可能な期間」「座業が不可能な期間」が記載されている。
- (2) 医療機関の証明書（証明書①の記入漏れを追記したもの。以下「証明書②」）によれば、起立位保持時間・座位保持時間はいずれも「10 分以上困難」で、立ち上がり動作や移動も手すりや壁などが必要な状態であって、軽労働・座業のいずれも困難であった。

＜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) 証明書①によれば、立位・座位の保持は困難であるとされていたものの、座ることや移動することはいずれも自立して行うことのできる状態であった。証明書②においても、いずれの日常生活動作についても、壁や手すりなどを用いて、自立して行うことができるとのことであった。
- (2) 歩行能力や起立位・座位の保持についても、証明書②では 100m または 10 分以上は困難とされているが、これは補装具なしでの状態であり、申立人が遠方まで通院している点をあわせると、申立人の日常生活動作は自立しているものである。したがって、本件在宅療養は、約款に定める在宅療養には該当しない。

＜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、在宅療養時の事情等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2024-20〕 保険料払込免除等請求

・令和 7 年 5 月 2 日 裁定終了

※本事案の申立人は、〔事案 2024-21〕 および〔事案 2024-22〕 の申立人、〔事案 2024-23〕 の申立人代表者と同一人である。また、〔事案 2024-79〕 の申立人代表者の子である。

<事案の概要>

保険料の払込免除等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 5 年 5 月上旬に入院して手術を受け、同月中旬に横行結腸がんと診断され、同月下旬に病名告知を受けたため、令和 3 年 9 月に契約した収入保障保険にもとづき保険料払込免除の請求をしたが、横行結腸がんは上皮内がんであり保険料払込免除事由に該当しないとの回答があった。しかし、以下の理由により、保険料が免除されることの確認を求めるとともに、既払込保険料相当額の慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 募集人に対し、すべてのがんが保障対象となる保険を提案してもらうよう依頼し、募集人から提案を受けた本契約について契約した。
- (2) 申込時、募集人から、がんの種類や浸潤度により、保障の対象外になるがんがあるとの説明がなかった。もし、そのような説明を受けていれば、保険料の支払額が増えたとしても、すべてのがんを保障対象とする保険の申込みをしていたはずである。
- (3) 募集人に対して、がんと言われた場合の手続の流れ等を確認した際にも、がんの種類や浸潤度により、保障の対象外になるがんがあるとの説明はなかった。
- (4) 自分は、保険料払込免除の請求書の記載の時まで上皮内がんという言葉聞いたことがなかった。上皮内がんという言葉聞いたことがなかったということは、募集人が、申込時に説明をしていないということである。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 診断書において、申立人の傷病は大腸の粘膜内がんにあたり、本契約の約款に定める悪性新生物には該当しないことを確認したため、保険料払込免除事由に該当しないと判断した。
- (2) 申立人は、「重要事項説明書（契約概要・注意喚起情報）を書面で受領し、内容の説明を受け、確認・了解しました」と記載のある申込書に署名の上で、本契約の申込みをしている。重要事項説明書では、初めて悪性新生物と診断確定されたときに保険料の払込みを免除することや対象となる悪性新生物の説明をしている。また、保険証券においても、保険料免除の対象となる悪性新生物について「所定の悪性新生物と診断確定されたとき」と記載されている。
- (3) 募集人は、募集時、申立人に対して設計書等を用いて説明を行い、上皮内がん等は対象外であることの説明を行った。

(4) 申立人は、募集人が契約後に「がんと告知された時点で保険料の払込みが免除になる」との案内をしたと主張しているが、募集人は、申込時に正確な説明をしたことを前提として概括的な説明をしたにすぎず、誤った説明を行ったものではない。

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

2. 裁定結果

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

[事案 2024-21] 保険料払込免除等請求

・ 令和 7 年 5 月 2 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2024-20] および [事案 2024-22] の申立人、[事案 2024-23] の申立人代表者と同一人である。また、[事案 2024-79] の申立人代表者の子である。

<事案の概要>

保険料の払込免除等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 5 年 5 月上旬に入院して手術を受け、同月中旬に横行結腸がんと診断され、同月下旬に病名告知を受けたため、令和 3 年 9 月に契約した医療保険と就業不能保障保険にもとづき保険料払込免除の請求をしたが、横行結腸がんは上皮内がんであり保険料払込免除特則の対象外である旨の回答があった。しかし、以下の理由により、保険料が免除されることの確認を求めるとともに、既払込保険料相当額の慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 募集人に対し、すべてのがんが保障対象となる保険を提案してもらうよう依頼し、募集人から提案を受けた本契約について契約した。
- (2) 申込時、募集人から、がんの種類や浸潤度により、保障の対象外になるがんがあるとの説明がなかった。もし、そのような説明を受けていれば、保険料の支払額が増えたとしても、すべてのがんを保障対象とする保険の申込みをしていたはずである。
- (3) 募集人に対して、がんと言われた場合の手続の流れ等を確認した際にも、がんの種類や浸潤度により、保障の対象外になるがんがあるとの説明はなかった。
- (4) 自分は、保険料払込免除の請求書の記載の時まで上皮内がんという言葉を知ることがなかった。上皮内がんという言葉を知ることがなかったということは、募集人が、申込時に説明をしていないということである。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人から、「すべてのがんが対象になる保険の提案の要請」をされた事実はない。意向確認書にも、「病気・ケガ・介護・就業不能のときの保障」にのみ○が付けられており、「がんや特定疾病の保障」には○がされていない。

(2) 募集人は、本契約の募集時、パンフレットや設計書を用いて説明をしており、また、申込
手続の際にもご契約のしおり・約款を交付し、保険料払込免除特則の対象となる悪性新生
物を含めて情報提供をしている。その際、募集人は、全てのがんが対象となる旨の説明は
しておらず、そのように誤認されるような説明もしていない。

(3) 病理組織診断の結果によると、本契約の約款に定める保険料払込免除特則の対象となる悪
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母、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2024-22] 保険料払込免除等請求

・ 令和 7 年 5 月 2 日 裁定終了

※ 本事案の申立人は、[事案 2024-20] および [事案 2024-21] の申立人、[事案 2024-23] の申
立人代表者と同一人である。また、[事案 2024-79] の申立人代表者の子である。

< 事案の概要 >

保険料の払込免除等を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

令和 5 年 5 月上旬に入院して手術を受け、同月中旬に横行結腸がんと診断され、同月下旬に
病名告知を受けたため、令和 3 年 9 月に契約した収入保障保険にもとづき保険料払込免除の
請求をしたが、横行結腸がんは上皮内がんであり保険料払込免除事由に該当しないとの回答が
あった。しかし、以下の理由により、保険料が免除されることの確認を求めるとともに、既払
込保険料相当額の慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 募集人に対し、すべてのがんが保障対象となる保険を提案してもらうよう依頼し、募集人
から提案を受けた本契約について契約した。
- (2) 申込時、募集人から、がんの種類や浸潤度により、保障の対象外になるがんがあるとの説
明がなかった。もし、そのような説明を受けていれば、保険料の支払額が増えたとしても、
すべてのがんを保障対象とする保険の申込みをしていたはずである。
- (3) 募集人に対して、がんと言われた場合の手続の流れ等を確認した際にも、がんの種類や浸
潤度により、保障の対象外になるがんがあるとの説明はなかった。
- (4) 自分は、保険料払込免除の請求書の記載の時まで上皮内がんという言葉聞いたことがな
かった。上皮内がんという言葉聞いたことがなかったということは、募集人が、申込時
に説明をしていないということである。

< 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) 病理組織診断の結果によると、申立人の疾患は上皮内新生物に該当し、本契約の約款に定める悪性新生物には該当しないことから、保険料払込免除の対象にはならない。
- (2) 上皮内新生物について、保険料払込免除の対象外となる旨は、契約時に交付する契約概要・注意喚起情報に記載されている。また、申立人は、募集時、募集人から契約概要・注意喚起情報の内容の説明を受けたことの確認書面に署名しており、説明を受けている。
- (3) 保険契約は、あらかじめ契約内容が約款によって定められている附合契約であり、募集人が約款の個々の規定の全てについて具体的に説明するといった対応は想定されていない。約款にもとづいて契約が成立している以上、保険料払込免除の個別規定に関する募集人の説明如何を問わず、約款規定と異なる取り扱いをすることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

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 2024-23] 特定疾病保険金支払等請求

・令和7年5月2日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

※本事案の申立人代表者は、[事案 2024-20]、[事案 2024-21]、[事案 2024-22] の申立人と同一人である。また、[事案 2024-79] の申立人代表者の子である。

<事案の概要>

特定疾病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>

被保険者が、令和5年5月上旬に入院して手術を受け、同月中旬に横行結腸がんと診断され、同月下旬に病名告知を受けたため、平成28年5月に契約した定期保険にもとづき特定疾病保険金を請求したが、横行結腸がんは上皮内がんであり悪性新生物では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、特定疾病保険金と既払込保険料相当額の慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 募集人に対し、すべてのがんが保障対象となる保険を提案してもらうよう依頼し、募集人から提案を受けた本契約について契約した。
- (2) 申込時、募集人から、がんの種類や浸潤度により、保障の対象外になるがんがあるとの説明がなかった。もし、そのような説明を受けていれば、保険料の支払額が増えたとしても、すべてのがんを保障対象とする保険の申込みをしていたはずである。
- (3) 募集人に対して、がんと言われた場合の手続の流れ等を確認した際にも、がんの種類や浸潤度により、保障の対象外になるがんがあるとの説明はなかった。

(4) 自分は、特定疾病保険金の請求書の記載の時まで上皮内がんという言葉を知っていた。上皮内がんという言葉を知っていたということは、募集人が、申込時に説明をしていないということである。

<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) 被保険者の横行結腸がんは、診断書によれば、「Tis」「上皮内がん」と診断されており、約款に定める悪性新生物に該当しないため、特定疾病保険金の支払事由に該当しない。また、申立人は、がんと診断された場合は保険金が支払われるとの説明を受けたこと、募集人から、支払対象外のがんに関する説明がなかったことを主張しているが、これらの主張は、保険金を支払うべき理由にはならない。
- (2) 募集人は、本契約の募集時、申立人から「がんと診断された際、すべてのがんが支払対象である保険にしてほしい」という要望を受けた記憶はなく、また、申立人に対し「がんと診断された際、すべてのがんが支払対象である」との説明もしていない。商品の説明においては、常に設計書を示して説明し、支払対象外のがんについても、設計書を用いて説明している。
- (3) 募集人は、令和5年2月、申立人からの質問に対し、本契約についてはがんと診断されれば保険金が支払われる契約内容ではあるが、保険金の支払いの最終的な判断は、診断書等を提出したうえで、当社が判断する旨を伝えており、がんと診断された場合は保険金が支払われるとの断定的な回答はしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

【事案 2024-62】 給付金等支払等請求

・ 令和7年6月24日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、給付金等の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

平成25年3月にHIV感染症と診断され、しばらく経過した令和4年6月に、平成13年8月に契約した医療保険にもとづき疾病障害保険金および障害給付金等を請求したところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に支払われなかった。しかし、以下等の理由により、給付金等を支払うとともに、保険料払込免除特約にもとづき、平成25年3月にHIV感染症と診断されて以降の既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約申込の際、「免疫機能障害（HIV）」を三大疾病より身近に感じていたことから、万が一に備えて、「免疫機能障害（HIV）」の保障を充実した内容とすることを希望し、それを募集

人に伝えたところ、「特約変更のしおり」の具体的な記載個所を示して、「免疫機能障害(HIV)」に罹患した場合には、特約保障の対象になることを丁寧に説明された。

<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) 募集人は、契約締結に際して、申立人から「免疫機能障害 (HIV)」に関する給付金等について質問を受けたことはなく、「免疫機能障害 (HIV)」は給付金等の支払事由に該当すると説明したこともない。
- (2) 当社が、平成 13 年当時にお客様に交付していた資料は、ご契約のしおりおよびパンフレットである。また、説明のために特約に関する資料が交付されていた可能性はあるが、「特約変更のしおり」を発行し始めたのは平成 20 年からであり、申立人の主張する「特約変更のしおり」は、平成 13 年当時、そもそも存在しない。
- (3) 申立人が HIV 感染症に罹患したことは、約款の支払事由のいずれにも該当しない。

<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、契約時の事情等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2024-79] 特定疾病保険金支払等請求

・令和 7 年 5 月 2 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

※本事案の申立人代表者は、[事案 2024-20]、[事案 2024-21]、[事案 2024-22] の申立人、[事案 2024-23] の申立人代表者の親である。

<事案の概要>

特定疾病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>

被保険者が、令和 5 年 5 月上旬に入院して手術を受け、同月中旬に横行結腸がんと診断され、同月下旬に病名告知を受けたため、令和 3 年 9 月に契約した米ドル建終身保険にもとづき特定疾病保険金を請求したが、横行結腸がんは上皮内がんであり悪性新生物では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、特定疾病保険金の支払いと保険料払込免除特約にもとづき保険料の支払いが免除されることの確認を求めるとともに、既払込保険料相当額の慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 募集人に対し、すべてのがんが保障対象となる保険を提案してもらうよう依頼し、募集人から提案を受けた本契約について契約した。
- (2) 申込時、募集人から、がんの種類や浸潤度により、保障の対象外になるがんがあるとの説明がなかった。もし、そのような説明を受けていれば、保険料の支払額が増えたとしても、すべてのがんを保障対象とする保険の申込みをしていたはずである。

- (3) 募集人に対して、がんと言われた場合の手続の流れ等を確認した際にも、がんの種類や浸潤度により、保障の対象外になるがんがあるとの説明はなかった。
- (4) 自分は、特定疾病保険金の請求書の記載の時まで上皮内がんという言葉聞いたことがなかった。上皮内がんという言葉聞いたことがなかったということは、募集人が、申込時に説明をしていないということである。

<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) 被保険者の横行結腸がんは、診断書によれば、「Tis」「上皮内がん」と診断されており、約款に定める悪性新生物に該当しないため、特定疾病保険金の支払事由に該当しない。また、申立人は、がんと診断された場合は保険金が支払われるとの説明を受けたこと、募集人から、支払対象外のがんに関する説明がなかったことを主張しているが、これらの主張は、保険金を支払うべき理由にはならない。
- (2) 募集人は、本契約の募集時、申立人から「がんと診断された際、すべてのがんが支払対象である保険にしてほしい」という要望を受けた記憶はない。商品の説明においては、常に設計書を示して説明し、支払対象外のがんについても、設計書を用いて説明している。
- (3) 募集人は、令和5年2月、申立人からの質問に対し、本契約についてはがんと診断されれば保険金が支払われる契約内容ではあるが、保険金の支払いの最終的な判断は、診断書等を提出したうえで、当社が判断する旨を伝えており、がんと診断された場合は保険金が支払われるとの断定的な回答はしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人代表者および申立人代表者子、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 2024-105】 給付金支払請求

・ 令和7年6月2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、右腎腫瘍により入院し、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術を受けたため、同年6月に契約した組立型保険（契約①）および同年8月に契約した組立型保険（契約②）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、給付金を支払ってほしい。

- (1) 契約①の告知質問のうち、「過去5年以内に医師による診察、検査、治療、薬の処方を受けたことがありますか」に「はい」と回答したが、保険会社がデータを改ざんし、同告知質

問には「いいえ」と回答したことになる。同じ告知質問について、契約②では「はい」と回答し、契約①では「いいえ」と回答していることになるが、このような矛盾した告知をする理由がない。

- (2) 令和 5 年 6 月、A 診療所にて、「右の腎臓に腫瘍がみられます」と伝えられ、万が一の時のために生命保険に入ったほうが良いと思い、インターネット上で契約①に申し込んだ。数日後に契約①が引き受けられたので、安心していた。
- (3) 同年 7 月、B 病院にて、「やはり右の腎臓に腫瘍がみられます」と言われたため、「100%悪性腫瘍ですか」と質問したところ、主治医は「お腹を切って手術してみないと良性腫瘍か悪性腫瘍か分かりません」と説明した。インターネットで検索したところ、10 万人に 20 人から 30 人しか腎臓がんにならないという情報があったため、保険会社に告知する程度でもないと思っていた。

<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) 申立人が A 診療所で受けた令和 5 年 4 月の健診、同年 6 月の受診等は告知事項に該当するが、契約①の申込手續にあたっても告知されなかった。
- (2) 同年 6 月から 7 月にかけての B 病院での受診内容、同年 8 月の C 病院での受診内容は告知事項に該当するが、契約②の申込手續にあたっても告知されなかった。
- (3) 申立人が上記 (1) (2) を正しく告知していれば、当社は契約①②のいずれも引き受けていなかった。
- (4) 申立人が告知した内容は、申立人に告知内容の控えとして電子交付した上でその内容を申立人に確認してもらっており、当社が改ざんすることは不可能である。

<裁定の概要>

1. 裁定手續

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約①②の申込手續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

上記手續の結果、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、手續を終了した。

[事案 2024-115] 契約解除取消等請求

・ 令和 7 年 4 月 23 日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反を理由に契約が解除されたことを不服として、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>

自分の子が子宮内膜ポリープ疑いにより、令和 5 年 2 月に A 病院に入院し TCR（子宮鏡下手術）を受け、同年 3 月に通院したため、令和 4 年 11 月に契約した医療保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、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、解除を取り消して契約を継続し、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 契約前と契約時に過去に 2 回の手術を受けたこと、病院に通い続けていること、ピルを服用していることを募集人に伝えたが、「がんではなかったんだよね？抗がん剤を使用していないのなら大丈夫」と言われた。
- (2) 平成 31 年に B 病院で受けた手術（子宮内膜全面搔爬術、TCR）を告知しなかったとされているが、募集人に、がんではなく手術結果も異常ではないと話したら「それであれば関係ない」と言われた。
- (3) 給付金請求の際、募集人は、調査会社から電話が来ることと、「ピルを服用していること、B 病院の話はダメ」と回答の指示をした。「診断書も先生に言えば上手く書いてもらえる」との発言があった。
- (4) 調査の同意書が届いた際、募集人に「主治医に迷惑かけるくらいなら請求を取り下げる」と伝えたと「ブラックリストに載り、一生保険に入れない」と脅迫された。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 被保険者である申立人の子は、平成 31 年 2 月の手術を告知していない。募集人は当該手術について明確には聞いていないと述べており、仮に話していたとしても、募集人に告知受領権はなく、告知義務違反解除は有効である。
- (2) 申立人から提出された募集人との SNS 上のやり取りには、当該手術に関する記載はなく、告知妨害・不告知教唆の客観的証拠が確認できない。
- (3) 募集人は、申立人らの話はすべて令和 4 年 8 月のポリープ手術の話だと認識しており、これについては告知を促していることから、告知妨害・不告知教唆の意図はなかったと考えられる。
- (4) 以上により、契約解除は有効であり、平成 31 年 2 月の手術と令和 5 年 2 月の手術には因果関係があるため、給付金の支払義務はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、告知時の状況等を確認するため、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 2024-122] 入院給付金等支払請求

・令和 7 年 6 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の支払事由に該当しないことを理由に、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>

自分の母（被保険者）が、令和３年１月から令和５年３月まで、乳がんによって生じたがん性貧血の治療を直接の目的として入院し、同年５月に死亡したため、平成２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、一部の期間についてのみ入院給付金および在宅療養給付金が支払われた。しかし、以下等の理由により、入院全日数分の入院給付金および在宅療養給付金を支払ってほしい。

- (1) 母は、令和３年１月上旬から令和５年３月下旬までの入院の間、一度も退院していない。保険会社の支払案内には、母は、令和３年１月上旬に入院し、同月下旬に退院、令和４年１２月中旬に再入院し、令和５年１月下旬に退院、同年３月中旬に再々入院し、同月下旬に退院と記載されているが、全て虚偽である。
- (2) 保険会社は、入院給付金を給付する日をヘモグロビン値が７以下であると推計される日としているが、約款には入院していることと記載されており、入院期間をヘモグロビン値によって判断することは、契約内容になっていない。

＜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) 約款に定める入院給付金の支払事由の一つとして、「責任開始日以後にがんの治療が必要とされ、その治療を受けることを直接の目的として入院(再入院も含みます。)していること」があり、本契約はがんのみを保障対象とする保険であるため、当社は申立人母の「乳がん」「がん性貧血」について、約款所定の支払要件該当性を検討した。
- (2) 乳がんについては、前医で経過観察となっていた。本入院中、手術、放射線治療、抗がん剤治療、ホルモン剤治療といった薬物療法はいずれも実施されておらず、また、がんの病状評価が「無」であった。そのため、本入院は、がんの治療を受けることを直接の目的とする入院に該当しない。
- (3) 貧血については、乳がんによるがん性貧血であるという客観的な証明はないものの、本入院中も貧血が持続し、入院証明書の病名にがん性貧血との記載があり、主治医が「がん性貧血が疑わしく」と回答していたことから、乳がんが原因であるがん性貧血であると評価することにした。他方で、貧血ががん性貧血と評価できるとしても、貧血の薬物療法や輸血は外来治療で可能であるから、約款規定の「入院」の要件である自宅等での治療が困難であることを充たしていないが、自宅等での治療が困難であった可能性を考慮し、申立人母に最大限有利に輸血を要した入院を約款所定の入院として扱うこととした。
- (4) 当社は、顧客間の公平を保つべく、厚生労働省の「血液製剤の使用指針」を参照し、血液中のヘモグロビン値が７または 6g/dl 以下を目安に入院該当性を判断した。

＜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、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 2024-133] 入院一時金支払等請求

・令和7年4月7日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、入院一時金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和5年9月に、非びらん性胃食道逆流症の上下部内視鏡検査のため2日間入院したことから、同年6月に契約した医療保険にもとづき、入院一時金を請求したが、約款所定の入院に該当しないとして給付金が支払われなかった。しかし、募集人から、「健康診断は対象外だが、それ以外の病気等の入院なら支払対象である」と説明を受けており、約款上の入院の定義については説明されていないため、入院一時金を支払ってほしい。それが認められない場合は、既払込保険料の返還を求める。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の給付金請求について、支払確認を行った結果、本入院は、検査に対する不安感から申立人が入院を希望したものであった。
- (2) 検査結果で特記所見はなく、主治医は申立人からの入院希望がなければ入院は提案しなかったと回答しており、今回の上下部内視鏡検査にともない入院をしなければ行えない治療や手術等はなく、外来通院でも検査は可能であったものと判断できる。

<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、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 2024-138] 給付金支払等請求

・令和7年6月9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、給付金の支払い等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A病院にて浸潤性の虫垂がんと告知されたため、平成27年10月に代理店を通じて契約したがん保険にもとづき給付金を請求したところ、保険会社から給付金の支払事由に該当しない旨を伝えられた。その後、診断書を訂正（以下「訂正診断書①」）して再提出したが、保険会社がA病院へ文書照会等を行った結果、再度給付金の支払非該当の旨を通知さ

れた。しかし、以下の理由により、給付金を支払うとともに、がんと告知された日以降の既払込保険料を返してほしい。

- (1) 主治医から悪性新生物（浸潤性の虫垂がん）と告知を受けている。
- (2) B 病院の医師が作成した面談記録に、腹膜播種の可能性がある」と記載がある。
- (3) 1 回目の支払事由非該当の際、保険会社の担当者に「どのように訂正すれば通るのか」と質問したところ、「傷病名を虫垂がん、ICD コードを 181 に変更してください」と言われたことから、主治医に診断書を訂正してもらい訂正診断書①を提出した。
- (4) 募集人からは、募集時に、悪性新生物と付くものは全て対象になると言われた。
- (5) パンフレットを見ると、悪性新生物は浸潤しているがんであると認識してしまう。

＜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) 本契約の約款において、悪性新生物の診断確定は「病理組織学的所見」によるとされているが、申立人から提出された診断書では、病理組織診断名は「低異型度虫垂粘液性腫瘍」、ICD-10 コードは「D37.3」と記載されており、約款上のいずれの悪性新生物にも該当しない。
- (2) 訂正診断書①では、傷病名は「虫垂がん」に訂正されたものの、病理組織診断名の訂正はなかった。そのため、A 病院へ文書照会を行ったところ、病理組織診断名に訂正がないことを確認したことから、非該当の決定に変更はないと判断した。
- (3) 申立人は、本申立において新たに病理組織診断名が「虫垂がん」と記載された診断書（訂正診断書②）を提出しているが、上記(2)のとおり当社は病院へ診断名の訂正はないことを確認しているため、非該当の決定に変更はない。
- (4) 当社の担当者は、「医師の証明内容が誤っており、虫垂がん」と仰っているのであれば誤っている部分を訂正してもらってください。虫垂がんは ICD-10=C181、訂正の内容によっては対象となります」と回答した。
- (5) 募集人は、具体的な説明内容を覚えていないものの、通常パンフレットに記入されている文章を指しながら保障内容を説明しているとのことであった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の病状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。

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 2024-142] 入院給付金支払請求

・令和 7 年 5 月 15 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＞

令和 5 年 7 月下旬に左手根管症候群の診断を受け、同年 8 月初旬から 10 月中旬まで入院したため、平成 30 年 1 月に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ところ、約款に定める入院に該当しないことを理由に、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1) 仕事中に包丁で左手を負傷し、左手のしびれや痛みによるこわばりが強く、手指の色が悪くなり、夜間は痛みで不眠状態となったため、リハビリテーションのために入院治療を希望した。
- (2) うつ病の既往症があり、過去に 2 回交通事故に遭ったため、車を運転することを止められており、家族は働いていて毎日通院に付き添うことは難しかったため、通院治療はできなかった。
- (3) 令和 5 年 7 月下旬に左手根管症候群と診断された際、主治医からは同日からの入院でもよいと言われたが、金銭面を考慮して翌 8 月初旬から入院した。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、自らの希望によって、令和 5 年 8 月から入院した。申立人は、通院にて治療を受けることが可能であったが、同年 9 月に予定されていた別の病院での手術を受けるまでの間、仕事に支障が出ることを理由に入院を希望した。当時申立人に歩行障害等の通院が困難となる事情はなかった。
- (2) 令和 5 年 8 月初旬時点の自覚症状について、申立人は「少し痺れというか、動きにくい感じはあります。痛みはそんなにない」などと話しており、入院によって症状は軽快していない。入院中の治療はリハビリテーションとしての関節可動域運動、筋力増強運動、歩行練習であり、入院下でなければならない治療はなかった。
- (3) 令和 5 年 8 月末に申立人が処方薬を過剰服用したため、病院は配偶者に連絡し退院を勧めた。これに対して、配偶者から処方薬の管理のみで十分との申し出があり、退院には至らなかったが、同院では処方薬の管理以上の診療は行われていなかった。処方薬の管理は医療機関でなければならないものではない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

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 2024-174] 入院給付金等支払請求

・令和 7 年 6 月 6 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等を理由に、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5月から約1か月間、急性腰痛症で入院したため、令和元年11月に契約した医療保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、約款に定める入院に該当せず、また免責事由に該当するとして、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1)入院当時、自分は、腰が痛く、動いたときの負荷が大きく、生活できない状況であり、それを治療するために入院した。
- (2)募集の際に担当者から、国民健康保険を使った入院であれば保険金が請求できると聞いて、本契約を契約した。

<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)本入院は、自主的な判断のみによって入院した状況にあるため、医師による治療が必要な状況があったとはいえない。
- (2)本入院は、医師が申立人の入院期間を指定したものではなく、申立人は自らの申出を契機として退院に至っており、病院において治療が必要でありかつ通院による治療によっては治療の目的を達することができないような状況にはなかったことは明らかである。したがって、本入院は、約款に定める支払事由である入院に該当しない。また、「腰痛でいずれも他覚所見のないもの」という、約款所定の免責事由に該当する。
- (3)当社の担当者が誤った説明をしたという事実はなく、説明義務違反もない。

<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、入院状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。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 2024-197] 入院給付金支払請求

・令和7年4月7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>

令和6年1月、頸椎捻挫により入院したため、令和4年3月に契約した組立型保険および令和5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、約款の支払事由

に該当しないことを理由に給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) ソファから転倒後、数日しても首の違和感が回復しないことから病院を受診しており、痛みのために点滴等をしていた。
- (2) 入院中の 3 回の外出は確定申告作業の為であり、すべて配偶者等に車で送ってもらい、自分は運転していない。
- (3) 入院中は、電気治療などがメインであったが、首の場合にはあまり動かしてはいけないと言われ、リハビリを行っていない。痛みが非常に強く、当初 2 週間だった入院期間が、結果として医師の判断で 1 か月に延びた。

<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) 入院は、申立人の希望であることを担当医から確認している。
- (2) 入院中の治療は、鎮痛薬、胃薬の内服、外用薬、点滴、電気治療であり、入院が必要な治療は特になく、担当医からは「外来でも治療は可能」との回答を得た。

<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、入院時の状態等を確認するため、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 2024-206] 入院給付金支払等請求

・令和 7 年 4 月 7 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、入院給付金の一部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 6 年 2 月、頸椎管狭窄症等により 40 日間入院したため、令和元年 8 月に契約した組立型保険および平成 28 年 7 月に契約した組立型保険にもとづき入院給付金を請求したところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に、一部の入院期間の給付金が支払われなかった。しかし、他社では 40 日間の入院が認定され給付金が支払われたことから、入院給付金を全額支払ってほしい。それが認められないのであれば、既払込保険料を返金してほしい。

<保険会社の主張>

入院中の症状、治療状況および 3 月上旬に私用外出があった事実から、以降の入院は約款に定める入院には該当しないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、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 2024-243] 通院給付金支払等請求

・令和7年5月30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、通院給付金が支払われなかったことを不服として、通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1月上旬から同年2月下旬まで糖尿病にて入院し（入院①）、同年3月上旬から同月中旬まで頭部皮下腫瘍にて入院し（入院②）、同月中旬から同月下旬まで大腸ポリープにて入院し（入院③）、各入院に関して通院したため、令和2年12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、30日を超える分の通院給付金が支払われなかった。

さらに、令和6年1月中旬から同年3月上旬まで糖尿病にて入院し（入院④）、同月上旬から同月中旬まで頭部皮下腫瘍にて入院し（入院⑤）、同年4月上旬から2日間鼻炎にて入院し（入院⑥）、各入院に関して通院したため、本契約にもとづき給付金を請求したところ、30日を超える分の通院給付金が支払われなかった。

しかし、以下等の理由により、支払われなかった通院分の通院給付金と本件で生じた精神的損害に対する慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 募集時に募集人から、本件約款の「退院の翌日から180日以内に再入院した場合、1回の入院とみなし、1回の入院についての支払限度日数を適用する」という説明は一切なされなかった。
- (2) 重要事項説明書、約款、申込書の控え等は契約時には交付されず、契約後に初めてメールで送付された。
- (3) 本件を原因としてうつ病に罹患した。

＜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) 本件約款にもとづけば、入院①②③、入院④⑤⑥はいずれも1回の入院とみなされ、それぞれに関する通院給付金は30日間が限度となる。
- (2) 募集人は、募集時に、申立人に対して、本件約款の当該規定については説明しなかったが、当該規定の内容が記載された重要事項説明書を交付している。
- (3) 申立人の請求する通院給付金を支払うことができないのは、約款の規定にもとづくものであり、申立人の慰謝料の請求には応じられない。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2024-118] 継続入院一時金支払等請求

・令和7年4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、継続入院一時金が支払われなかったことを不服として、継続入院一時金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和5年9月に風呂場で転倒し、腰椎椎体骨折・腰椎椎間板ヘルニアにより約1か月間入院したため、同年8月に契約した継続入院保障保険にもとづき継続入院一時金を請求したところ、重大事由により契約が解除された。しかし、以下の理由により、継続入院一時金を支払ってほしい。それが認められない場合は、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から、14日以上入院すると一時金が支払われ、給付金をもらったとしても貯蓄は減らない保険があると勧められ、貯蓄がメインなら良いと思い加入した。
- (2) 自分が加入している保険は、加入時期は集中しておらず、医療保障に対する保険料も2万円未満で多額ではない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、本契約の契約時点で、申立人を被保険者とする保険に4社6契約加入しており、本入院にかかる給付金等の合計額は約330万円となる。
- (2) 上記に加え、本入院が本契約加入直後の自損事故によるものであること、加入前の保険事故の発生状況等も考慮すると、約款上の重大事由に該当する。

<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、契約の経緯等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 重大事由解除が有効であるか否かを判断するためには、契約者の収入および生活状況、他契約の給付金の支払履歴およびその原因、各契約の加入の経緯等の事情を総合的に勘案して判断しなければならない。
- (2) これらの事情を明らかにするためには、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、契約者・被保険者およびその周囲の第三者への尋問等の手続が必要となるが、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、このような手続を備えておらず、裁定審査会の手続において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。

[事案 2024-177] 入院給付金等支払請求

・令和7年4月16日 裁定打ち切り

<事案の概要>

重大事由により契約を解除され、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、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6年5月上旬に睡眠時無呼吸症候群により入院（入院①）したため、令和5年12月に乗合代理店を通じて契約した医療保険（本契約）にもとづき入院給付金等を請求した。その後、令和6年5月下旬に急性心筋梗塞により入院（入院②）したため、本契約にもとづき入院給付金等を請求したところ、重大事由により契約が解除された。しかし、以下の理由により、入院①②の入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 仕事上の付き合いが必要としていない保険に加入していたが、令和5年10月頃、保険の見直しをして自分のための保険に加入しなければいけないと考え出し、他社の保険と共に本契約を申し込んだ。
- (2) 仕事の上の付き合いで加入した保険は、令和6年1月に解約する予定だったが、解約までに人間ドックを申し込もうとしたところ、3月になってしまったため、解約が先延ばしとなった。
- (3) 本契約加入時の審査の際に、なぜ契約解除の可能性について説明してくれなかったのか疑問である。

<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、7社との間で生命保険等に加入しており、入院保障が付された同内容の医療保険にわずか8か月の期間で短期集中的に4件も加入する合理的理由が見当たらない。各入院一時金の総額は110万円にのぼり、1日の入院で1万3千円の入院給付金を受領することができるとなっているため、受領する金額が著しく過大である。
- (2) 上記に加え、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、入院して入院給付金等の給付発生事由を発生させることが可能であり、申立人自身も以前から自覚症状があったと認めていること、最後に加入した保険の加入日から初診日までの期間が極めて短期間であること、本契約締結直後に人間ドックの申込みをしていること等から約款上の重大事由に該当する。
- (3) 本契約締結時に、当社において解除規定の該当性を判断して、その対応をすることは困難であり、そのような調査義務もない。本契約の引受審査の際に重大事由解除に該当する旨を明示しなかったことは、解除の有効性の結論を左右するものではない。

<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、解除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、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、多重契約の経緯および必要性、契約者・被保険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、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 2024-242】入院一時金支払請求

・令和 7 年 6 月 30 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

重大事由により契約を解除され、入院一時金が支払われなかったことを不服として、解除の取消し等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 5 年 12 月に「内痔核」「びらん性胃炎」により日帰り入院をしたため、同年 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、重大事由により契約が解除された。しかし、以下の理由により、解除を取り消して入院一時金を支払うか、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 他の保険契約との重複により給付合計金額が過大とのことだが、契約時に何の説明もなく、過大だと言われる金額も不明瞭である。
- (2) 契約時に何の落ち度もなかったにもかかわらず、契約解除や給付金不払いに加えて保険料の返金もないのでは、悪質な詐欺に引っかかった心境である。契約前に、過大だという給付金合計額の数字の提示があれば加入していなかった。

<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) 申立人は、令和 4 年 10 月から令和 5 年 11 月までの短期間で当社を含め 5 社 5 件の保険に加入し、入院一時金累計額は 105 万円である。これは、一般的に想定される入院費用に比較してかなり高額であり、保険本来の趣旨を踏まえると著しく過大である。
- (2) 契約日から約 1 か月後に自宅から遠方の病院を受診して検査入院となっており、入院一時金を目的とした受診とも考えられる。このため、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、契約を解除した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約締結時の申立人の保険加入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) 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、支払保険料の合計額、他契約全て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ならびに他の保険契約の有無、事故歴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、契約者および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 2024-264] 入院給付金等支払請求

・令和7年6月19日 裁定打切り

<事案の概要>

重大事由により契約を解除され、入院給付金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等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和6年2月下旬から慢性扁桃炎により14日間入院したため、令和5年2月に契約した終身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、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 個人事業主は、一日休んだらかなりの損失になってしまうので、保険に手厚く入る必要があるため、入院給付金日額等は過大ではない。
- (2) 他の保険会社からは、給付金が支払われている。

<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) 申立人は、6件の医療保険に加入しており、合計すると入院給付金日額が6万5000円、入院一時金額が100万円と著しく過大である。
- (2) 申立人の年齢での世帯あたりの加入社数の平均は1.6社、入院給付金日額は9720円であるが、申立人の契約はこれらをはるかに超えるものである。1泊の入院で合計106万5000円もの給付金等を得ることになるもので、著しく過大であることは明らかである。保険料も月額約4万5000円であり、掛け捨ての医療保険としては、極めて多額である。
- (3) 令和3年2月から12月までの短期間に5件もの医療保険に集中加入し、その後、令和5年にも追加で2件加入している。
- (4) 申立人の入院の原因となった傷病は、慢性扁桃炎であり、自らの意思で通院・入院の時期を左右するものである。

<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、契約の経緯等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 重大事由解除が有効であるか否かを判断するためには、契約者の収入および生活状況、他契約の給付金の支払履歴およびその原因、各契約の加入の経緯等の事情を総合的に勘案して判断しなければならない。
- (2) これらの事情を明らかにするためには、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、契約者・被保険者およびその周囲の第三者への尋問等の手続が必要となるが、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、このような手続を備えておらず、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。

【事案 2024-284】 給付金返還請求放棄請求

・令和 7 年 6 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、過去に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、給付金の返還請求を放棄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 6 年 6 月に痔核、裂肛の手術のため入院したことから、平成 30 年 9 月に契約した組立型保険（契約①）および令和 3 年 9 月に契約した組立型保険（契約②）にもとづき入院給付金等を請求したところ、重大事由を理由に契約が解除され、入院給付金等は支払われず、過去に支払われた給付金の返還を請求された。契約①②の解除は認め、本給付金請求を放棄するので、以下等の理由により、保険会社は過去に支払われた給付金の返還請求を放棄することを求める。

- (1) 契約①②の申込みの際、他社の保険契約があることを募集人に伝えたところ、募集人から「重複して加入しても保障を受けられる」と言われた。また、初回の入院給付金請求の際も同様に伝えたが、給付金が支払われている。
- (2) 保険会社は重複過大と主張するが、令和 4 年 8 月から長期の予定で海外で稼働する予定であったこと、同時期に新型コロナウイルス感染症の流行があったことなどを踏まえ、複数の保険に加入することで、幅広い範囲のリスクに備えたものである。

<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) 本給付金請求は、契約②の締結後 2 年 9 か月間で 7 回目の請求であること、内 5 回が 1 泊 2 日の入院であること、他社 3 社から弁護士会照会を受けていたことから支払査定時照会制度にもとづく照会を実施した。その結果、平成 30 年 8 月から令和 5 年 7 月までの間、当社を含め 8 社 9 件の保険契約に加入し、入院一時金合計額は 153 万円であることが判明した。
- (2) 令和 3 年 9 月に契約した契約②を締結した後、同年 11 月までに 2 社の保険に追加加入し、その直後である同年 12 月に逆流性食道炎を理由に入院し給付金を受領している。さらに令和 4 年 2 月に 1 社の保険に追加加入し、その後も令和 5 年 1 月に子宮筋腫のため入院・手術を受け、給付金を受領した後、3 社の保険に追加加入している。
- (3) 以上の申立人の一連の行為は、約款に定める重大事由による解除に該当する。

＜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、本件経緯等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 重大事由解除が有効であるか否かを判断するためには、契約者の収入および生活状況、他契約の給付金の支払履歴およびその原因、各契約の加入の経緯等の事情を総合的に勘案して判断しなければならない。
- (2) これらの事情を明らかにするためには、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、契約者・被保険者およびその周囲の第三者への尋問等の手続が必要となる。
- (3) しかしながら、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、このような手続を持たないことから、上記の点について明らかにすることは困難である。

≪ 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） ≫

[事案 2023-233] 介護保険金支払等請求

・令和7年4月11日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款の支払事由に該当しないことを理由に、介護保険金が支払われなかったことを不服として、介護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3年7月にバイクによる事故に遭い、右足関節外果骨折、右足関節複合靱帯損傷等の傷害を負い、同年8月に関節鏡下関節滑膜切除術および靱帯断裂形成手術を受けたため、平成26年12月に契約した団体信用生命保険の特定状態保障特約にもとづき介護保険金を請求したところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に、支払われなかった。しかし、以下の理由により、介護保険金を支払ってほしい。また、令和4年1月以後に支払った住宅ローンの返済金に利息を付して返還してほしい。

- (1) 令和4年1月時点で介護保険金の支払事由に該当していた。
- (2) 申込時、担当者から、介護保険金の請求に際して医師の診断書は不要であり、自己申告で支払われると説明された。
- (3) 令和元年9月以前に、保険会社または銀行担当者から、約款所定の介護状態に該当するには、寝返りかつ歩行ができない場合に該当する必要がある等の誤った説明を受けた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 当社が追加で取得した介護医療証明書の記載から判断すると、介護保険金の支払事由に該当しない。
- (2) 右足関節複合靱帯損傷により、所定の要介護状態に至ることは考え難い。
- (3) 当社担当者および銀行担当者が、申立人の主張するような誤った説明をした事実はない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院時の事情等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2024-228】死亡保険金増額請求

・令和7年5月9日 裁定終了

＜事案の概要＞

死亡保険金の追加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2月に銀行を募集代理店として契約した米ドル建終身保険について、死亡保険金額（すべて円での支払いを選択）が、死亡保険金請求書が保険会社に到着した日の為替レートで計算されているが、被保険者の死亡日の為替レートで計算しないのは不当であることから、死亡保険金受取額試算書記載の金額と、完備された死亡保険金の請求書受領日の為替レートで計算された支払済みの死亡保険金との差額分の追加支払を求める。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 死亡保険金受取額試算書は、あくまでも試算書であり、確定した金額であるとの記載はされていない。
- (2) 指定通貨以外の通貨で支払う場合、つまり本件では全て円で死亡保険金を支払う場合には、ドルで指定していた部分については、完備した死亡保険金の請求書類が当社に到着した日の当社の定める為替レートを用いて換算することを明記している。

＜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、死亡保険金の試算書受領の経緯等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

【事案 2024-280】年金支払額確認請求

・令和7年5月30日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約時の設計書に記載された年金額の支払いの確認を求めて、申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成7年11月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、設計書記載どおりの年金額が支払われることの確認を求める。

- (1) 契約時に、募集人から設計書を提示され、特別配当が受けられるお得な年金と説明されたが、実際には特別配当の支払いがなかった。
- (2) 設計書の条件で契約したにもかかわらず、特別配当が無いのは納得できない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の内容は約款によって定まり、設計書の記載は契約内容とはならない。
- (2) 設計書・パンフレットに記載されている配当金額は試算にすぎず、無配当もありうる旨の注意文言が記載されている。

<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。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2023-322] 契約者貸付利率変更請求

・令和7年4月18日 和解成立

<事案の概要>

担当者の誤説明を理由に、契約者貸付利率の変更等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成7年11月に契約した終身保険および生前給付保険について、以下等の理由により、契約者貸付の利率を1%に変更し、オーバーローン失効させずに、死亡保険金を契約どおり全額支払うことを確約してほしい。

- (1) 事業にかかる運転資金の調達について担当者に相談したところ、担当者から、契約者貸付について6%前後の利息がかかるが、本契約等において今まで積み立てた金員が5%で運用されているため、実質的には1%前後の金利でお金が借りられるとの説明があった。担当者がその旨の説明をしたことは、契約者貸付の手続をする際に受領した書面にも、「貸付は実質1%となります」との記載があることから分かる。
- (2) 税理士からの指摘を受けて、担当者に確認をしたことがあるが、その際も、担当者は、実質的には1%であるから安心して借りてください、とか、自分が亡くなった時の保険金で契約者貸付は精算できるという話をした。

- (3) 保険会社に勤める子と共に、担当者から契約者貸付について説明を受けたが、担当者は、従前と同じ説明をした。また、この際にも、オーバーローン失効の話は出ず、説明もなかった。

<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) 担当者には、実質年利の説明を行ってまで、申立人に契約者貸付を勧める動機は見当たらない。
- (2) 本契約等の申込時に交付するご契約のしおり・約款には、契約者貸付または保険料の自動振替貸付の元利金が解約返戻金を超えるに至ったときには、保険契約は効力を失う旨の記載がある。
- (3) 毎年 10 月に、貸付利率やオーバーローン失効にかかる説明、契約者貸付の残高および解約返戻金を記載した案内を申立人に対して送付している。

<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、契約者貸付の利用にかかる事情等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

- (1) 本件では、担当者が亡くなっていることから事実確認が難しいものの、申立人の主張する担当者の説明内容は具体的であり、担当者が誤解を与えるおそれのある説明等を行った可能性を完全に否定できるものではないこと等の理由から、保険会社から申立人に対して、従前、和解案が提示されていた。

[事案 2024-18] 年金支払特約締結等請求

・令和 7 年 6 月 9 日 裁定終了

<事案の概要>

保険金据置期間中の年金支払特約の締結等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

平成 5 年 12 月に契約し、令和 5 年 11 月に満期を迎えた養老保険について、主に以下等のとおり請求する。

- (1) 年金支払特約締結の条件に「保険金等の支払いを受けていないこと」とあるが、保険金等全額を据置しており、年金支払特約の締結権は消滅していないため、保険金据置期間においても年金支払特約を締結したい。
- (2) 昭和 34 年制定の年金支払特約に規定する「年金基金の追加」とは、満期金と同額の金額を限度として追加できるものであることの確認を求める。
- (3) 保険金据置支払に付される「会社所定の利息」は、据置利率を予定利率と同率の 4.75%とした利率により複利で計算した金額であることの確認を求める。

(4) 据置支払特約は、約款により申出と受領によって締結されるが、令和 5 年 11 月に据置の申出をして、保険会社が受領したので、据置支払特約の締結手続を完了させてほしい。

<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) 約款の規定により、保険金の一時支払にかえて年金支払または据置支払のいずれかしか選択できないため、保険金据置期間における年金支払特約の締結はできない。
- (2) 現在年金支払特約を締結しようとする場合、昭和 34 年制定の年金支払特約ではなく、平成 11 年制定の年金支払特約が適用されるが、平成 11 年制定の特約には年金基金の追加の規定はなく、現在年金基金の追加は取り扱っていない。
- (3) 保険金据置支払の際に付されるのは「会社所定の利息」であり、現在の「会社の所定」の利率は年 0.01%となっている。
- (4) 申立人が据置支払を選択した場合に適用される利率に納得していないため、据置支払特約の申込みに対して、当社は未だ承諾の意思表示をしていない。申込書の押印は単なる受領印であって、承諾したものではない。

<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、本契約成立後に申立人が本契約に関して行った手続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 2024-132] 解約取消請求

・ 令和 7 年 6 月 25 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2024-266] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

募集人の虚偽説明を理由に、解約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 57 年 8 月に契約した終身保険（契約①）、昭和 62 年 7 月に契約した終身保険（契約②）平成 5 年 10 月に契約した養老保険（契約③）について、いずれも令和 5 年 11 月に解約したが、以下の理由により、解約を取り消してほしい。

- (1) 募集人から、契約①②は解約するしかないと説明されたため、契約①②を解約した。
- (2) 契約③については、満期保険金は一括でしか受け取ることができないと説明された。
- (3) 令和 6 年 1 月に、当時の担当者から、年金移行特約について、保険金を受け取った人のみが利用できるとの誤った説明をされた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人が、契約①②について解約するしかないと説明した事実はない。契約③について、満期保険金は一括でしか受け取ることができないと説明した事実もない。
- (2) 申立人は、令和元年 5 月に、当社のコールセンターに連絡をし、その際に年金移行特約の説明を受けている。
- (3) 当時の担当者が、契約①②③の解約後に、年金移行特約について誤った説明をしたことは認めるが、その後申立人に対して、訂正・謝罪している。

< 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 2024-146] 既払込保険料返還請求

・ 令和 7 年 4 月 3 日 裁定終了

< 事案の概要 >

保険契約が失効消滅していることを理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

昭和 55 年 8 月に契約し、平成 5 年 10 月に内容変更したがん保険について、以下等の理由により、令和 2 年 5 月以降の既払込保険料を返してほしい。

- (1) 本契約は家族保険であり、自分と配偶者が被保険者として加入していた。配偶者が令和 2 年 4 月に死亡したので、保険会社のコールセンターへ配偶者が亡くなったことを通知した。そのため、家族保険は失効消滅している。
- (2) 保険会社から個人保険への加入を勧誘されたが、加入していないにもかかわらず、保険会社は、令和 3 年 1 月から令和 6 年 6 月までの 42 か月分の保険料を、無断で預金口座から引き落としている。

< 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) 本契約の約款には、従たる被保険者（本件では申立人配偶者）が戸籍から除かれた場合について、申立人配偶者が従たる被保険者の資格を喪失する旨は定めているが、契約が終了するとは定められていない。
- (2) 本契約の約款には、「保険契約者は、会社の承諾を得て、家族契約と個人契約の相互の変更を行うことができます」と定めている。申立人は、令和 2 年 12 月、当社に対し、本契約を家族契約から個人契約へ変更する旨の変更請求書を提出している。

< 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、変更請求書作成時の事情等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2024-163〕 遡及解約請求

・令和7年4月21日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

募集人の説明不足等を理由に、遡って解約手続を行うことを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主な主張＞

平成25年3月に契約した医療保険（契約①）を令和5年1月に医療保険（契約②）に見直し、令和6年4月に契約②を解約したが、以下等の理由により、令和4年12月時点で解約した場合の解約返戻金との差額を支払ってほしい。

- (1) 契約②の解約返戻金が年々減少することや、契約①の解約返戻金が年々増加することの説明がなかった。
- (2) 契約①と契約②は継続しているにもかかわらず、「別物」等と虚偽の説明をされた。
- (3) 経費扱いにできるメリットのみ強調され、法人契約にすると控除が受けられないことの説明がなかった。募集人は法人契約を理解していなかった。
- (4) 継続なので健康診断書なしで契約②の申込みができると説明されたが、それは他社でも可能であった。

＜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) 募集人は、契約②の申込みの1か月程度前に、申立人代表者に対し、契約①の契約内容説明書、契約②のパンフレット、設計書等を交付し、契約②は一時金タイプの保険であること、下取りにより保険料が安くなること、告知なく加入できること等を説明した。
- (2) 申立人代表者から契約②に加入したいとの連絡があり、申込手続は郵送で行われた。申込手続を行うにあたり、募集人は、申込書、意向確認書等とともに、改めて契約①の契約内容説明書、契約②のパンフレット、設計書等を郵送した。募集人は、申立人代表者と電話でやりとりしながら、上記(1)と同様の説明をした。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本契約の申込みに至る経過等を確認するため、申立人代表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 2024-192】 遡及解約等請求

・令和7年5月14日 裁定終了

<事案の概要>

遡って解約し、以降の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>

令和3年1月に契約した組立型保険および医療保険について、以下の理由により、令和5年12月以降の既払込保険料を返金し、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 令和5年12月に募集人と面談した際、保険をやめると伝えたが、解約されていなかった。自分は、募集人に「解約する」と伝えたのであり、「解約を検討する」とは伝えていない。また、保険会社は、解約するには解約請求書が必要であると主張しているが、募集人が、私に対し解約返戻金計算書を交付しながら、解約請求書を交付しないのは間違いである。
- (2) 面談後、募集人から、LINEのやり取りで「保険の資料を作りました」という提案を受けている。これは、自分が、本面談において、本契約を解約して安い保険にすることを検討しているという話をしたことから、本契約が解約されたことを前提として、新たな保険の提案をしたものである。実際に、令和6年7月から保険会社の安い保険に加入しており、自分の主張には一貫性がある。
- (3) 担当者は、令和6年7月の話合いの席で、募集人の説明不足があったことを謝罪している。また、その際、私が完璧な説明をした場合には返金に応じる旨を述べた。私は、十分な説明をしており、保険会社の要請を満たしているので、返金に応じるべきである。

<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5年12月、申立人は当初は解約を検討していたが、募集人との話合いの結果、減額を検討することになった。その際、募集人は、保険の継続を勧めることはなく、申立人の意思で減額を検討することとなり、令和6年7月に死亡保障を減額した。LINEのやり取りでも、募集人は、減額プラン提示のアポイントを取得しようとしており、申立人が、減額して継続することを検討していたことは明白である。
- (2) 当社としては、約款上、解約手続の際には請求書の提出を求めている。そのため、「口頭での解約の意思表示で保険契約は解約されるものだと思っていた」という申立人の主張を認めることはできない。
- (3) 保険料の引き去りについては、給与明細を見れば容易に確認することができた。申立人が、解約返戻金が支払われていないにもかかわらず、本契約が解約されていると判断した事情は不明であり、何かしら当社が誤った説明をしたなどの具体的な主張もない。

<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、面談時の状況等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出不いことから、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 2024-194] 契約内容確認請求

・令和 7 年 4 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

申込書の訂正印が捏造であることを理由に、訂正前の内容で契約が成立してい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>

自分の母が乗合代理店を通じて平成 14 年 10 月に契約し、平成 30 年 5 月に契約者を自分に変更したがん保険について、以下の理由により、申込書の訂正印が押されたすべての箇所について、訂正前の内容で契約が成立していることの確認を求める。

- (1) 申込書の訂正印がある箇所については、当初契約者である母が訂正したり訂正印を押したりしたものではなく、捏造されたものである。
- (2) 申込書に記載されている住所の振り仮名は、母の書き方とは異なる。
- (3) 母は、申込時に募集人から、解約返戻金があるタイプとないタイプがあるという説明を受けたことがなく、もし説明があったならば間違いなくあるタイプを選んでいた。

<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) 申込書の訂正印の印影と約款の受領欄等に押印された印影が不整合とはいえないため、訂正後の解約返戻金がない契約を申し込んだものと認定することが自然である。
- (2) 当社は、当初契約者である申立人母に対し、契約成立後に解約返戻金が 0 であることが記載された保険証券を送付し、また、申立人母（契約者変更後は申立人）に対し、毎年 1 回、同様の記載がある契約内容通知文書を送付しているが、異議の申入れ等はなかった。
- (3) 当社や募集代理店、募集人のいずれも、本契約につき、解約返戻金がある契約から解約返戻金がない契約に捏造する何らの利益も動機もない。

<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、当初契約者である申立人母の契約申込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 2024-196] 契約内容確認請求

・令和 7 年 6 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、既払込保険料に年 3%の利息が付されて積み立てられる契約であることの確認を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 19 年 3 月に契約した定期保険 (契約①) および同年 6 月に契約した定期保険 (契約②) について、以下の理由により、既払込保険料に年 3%の利息が付されて積み立てられる契約であることの確認を求める。

- (1) 契約①②について、積立部分を受け取っても、死亡保障は別で継続すると理解していた。
- (2) 募集時に募集人から、年利 3%の積立であり、60 歳到達時には 1500 万円が貯まるとの説明を受けた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に対して設計書等を用いて説明を行っており、年利 3%の積み立てであるといった説明をしたことも、解約返戻金を受け取っても死亡保障を受けることができるという説明を行ったこともない。
- (2) 申込手続書面、約款、契約締結前交付書面のいずれにも、年利 3%の積み立てであるという記載は存在しない。
- (3) 申立人が主張の根拠としている手書きのメモは、募集人が作成したものではない。また、メモの内容に契約①②の内容と一致する点はなく、本件に関係のないものと考えられる。

<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、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 2024-230] 特約中途付加請求

・令和 7 年 4 月 14 日 裁定終了

<事案の概要>

特約の中途付加等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 10 年 8 月に募集代理店を通じて契約したがん保険について、令和 6 年 5 月にがん通院特約、がん治療保障特約等 (本特約) を中途付加する申込みをしたところ、保険会社から引受けを拒否された。しかし、以下の理由により、保険会社に特約中途付加請求を承諾することを求め、予備的に、解約返戻金を割増しすることを求める。

- (1) 本契約は 20 年以上前に契約したがん保険であるため、現在のがん治療に保障内容が合わなくなっている。本中途付加請求は、募集代理店から提案されたものであり、保障の内容は一般的なものである。
- (2) 本中途付加請求を認めない理由について、保険会社は検査入院したことを挙げているが、これは血液の検査に異常があるとのことで入院したものであり、がんとは全く関係がなく、特段治療や手術を受けたものでもなかった。しかも、結果的に何ら異常は認められず、こ

のような 20 年以上前の検査入院実績をもって中途付加を認めないというのは何ら正当性がない。

- (3) 本契約は保障内容が古く、契約を継続する合理性がなく、現在の契約を継続するということで契約者に不利益が発生しており、解約返戻金を上乗せすべきである。

< 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) 契約自由の原則・私的自治の原則のもと、保険者たる保険会社には、中途付加を含む保険契約の申込みを承諾する義務（引受義務）を負っていない。
- (2) 本中途付加請求の承諾と解約返戻金請求権の金額にはまったく関連はない。保険契約はいわゆる附合契約であり、契約当事者は保険約款に拘束されるどころ、解約返戻金請求権は約款にその要件が定められており、約款が予定している以上の解約返戻金が契約者に支払われることはない。

< 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、本中途付加請求に関する事情等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

≪ 収納関係遡及手続請求 ≫

【事案 2024-109】 保険料立替金利息返還請求

・ 令和 7 年 4 月 14 日 裁定終了

< 事案の概要 >

保険料立替金の利息の返還を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 5 年 2 月に契約した個人年金保険について、平成 29 年 2 月からの 1 年分の年払保険料が立替払いになり、それ以降の利息が発生したが、以下等の理由により、立替金の利息の返還を求める。

- (1) 自分は、平成 29 年 2 月から 1 年分の年払保険料が立替払いになっていることを知らなかった。
- (2) 立替払いに関する通知について、保険会社は、普通郵便を用いて機械的（自動的）に作成・発送していると主張しているが、自分はそれらを受領しておらず、保険会社において自分宛に発送されたという確認は全くされていない。
- (3) 保険会社の担当職員が、1 年に 1 回でも訪問して保険料未払いの告知をしていれば、未払保険料を速やかに支払っていたはずであり、利息も発生していなかった。

< 保険会社の主張 >

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 当社は、立替発生時および利息繰入時の通知や、年 1 回送付する総合案内において立替元利金合計を記載するなど、立替払いに関する通知をしている。
- (2) 立替払いに関する通知は機械的（自動的）に普通郵便にて発送される仕組みであり、日本における郵便制度の信頼性の高さを鑑みれば、立替払いに関する通知が一切届いていないということは考えられない。
- (3) 当社担当者は、本契約の立替払いに関する連絡を行っていないが、本社から立替払いに関する通知をしていることから、担当者にはそれを口頭で説明する義務はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2024-166] 自動振替貸付利息返還請求

・令和 7 年 5 月 13 日 裁定終了

<事案の概要>

自動振替貸付時の保険会社の対応を不服として、自動振替貸付返済額と保険料との差額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和元年 6 月に銀行を募集代理店として契約した米国ドル建養老保険について、口座振替により年払いで支払われることとされていた保険料が振替不能になったことから、令和 5 年 8 月、保険料の自動振替貸付が行われ、令和 6 年 5 月に自動振替貸付額を返済したが、以下の理由により、返済額と年払保険料との差額を支払ってほしい。

- (1) 年末調整資料に同封されていた契約内容通知文書には、自動振替貸付の記載がなかったことから、保険料の払込みに問題がないと誤解した。貸付などの重要な事項は、契約内容通知文書に記載すべきである。記載があれば、即対応でき、返済額が多額にならなかったはずである。
- (2) 振替不能に関する通知は、はがきでは気が付きにくい。はがきを 3 回普通郵便で送付しても入金されないのであれば、はがき以外の方法で連絡すべきである。また、同通知は書留郵便等で通知すべきであり、はがきを送付する以外の対応をとらなかったことは、保険会社の対応として問題がある。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 自動振替貸付は約款にもとづいてなされている。
- (2) 契約内容通知文書は、年 1 回、すべての顧客に契約内容を案内する目的で送付しているものであり、貸付があることを記載する様式とはなっていない。

(3) 当社は、保険料の振替不能があった際および自動振替貸付が適用される際に、申立人に対し、事前・事後を通じて複数回の通知を発送した。それらの通知は申立人の登録住所に届いている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、保険料の自動振替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 2024-227] 自動振替貸付利息無効請求

・ 令和 7 年 6 月 16 日 裁定終了

<事案の概要>

自動振替貸付によって発生した利息の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 3 年 11 月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、自動振替貸付によって発生した利息を無効にしてほしい。

- (1) 募集人から、本契約は郵便局の積立貯金と同じと説明されて申し込んだ。申込時に支払いに不安のあることを募集人に伝えたが、支払いができなかった場合に自動振替貸付が行われる旨の説明はなく、約款も受け取っていない。また、募集人は毎月集金に来ると言っていたが来なくなった。
- (2) 保険会社は、保険料の未払通知、自動振替貸付がされた旨の通知や年 1 回の申込内容の通知を送付していると主張するが、自分は受け取っていない。
- (3) 本契約の申込書は偽造されている。署名の筆跡は自分のものと異なり、印鑑も偽造されている。また、申込書の取扱者氏名欄には、自分が会ったこともない人名が記載されている。

<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) 本契約の約款には自動振替貸付についての規定があり、その規定は本契約の内容に含まれている。また、申立人に対する自動振替貸付はその約款の規定にもとづいて行われており、同規定にもとづき利息は有効に発生している。
- (2) 当社は、申立人に対し、保険料の未払いや自動振替貸付の発生について繰り返し通知を行っている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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。

《 その他 》

【事案 2024-61】 損害賠償請求

・令和7年4月23日 和解成立

＜事案の概要＞

担当者の誤説明等を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成22年10月に契約したがん保険および医療保険について、以下等の理由により、令和元年から令和4年までに支払った4年分の保険料相当額を損害賠償してほしい。

- (1) 自分は海外に移住していたため、令和元年7月以降、母を通じて担当者に解約の依頼をしたが、担当者は、「本人確認ができないと解約には応じられない」とか「書類は海外に発送できないという会社の規定がある」などと述べ、自分の要望を否定するだけで、対応策についての情報を伝えなかった。
- (2) 令和5年10月頃、本契約の更新時期が迫っていたため、再度、母を通じて担当者に解約を申し出たが、担当者は、上記(1)と同じ回答をしたため、カスタマーセンターに対し、解約希望を伝えるとともに、不誠実な担当者への苦情を申し出たところ、これまで担当者が海外での保険の適用や解約について行ってきた説明が虚偽であることが判明した。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 解約手続に関しては、必要に応じて、保障が失われることによる不利益事項の案内や保障の見直しによる保険契約継続の可能性を案内するため、契約者本人から申し出てもらうこととしている。
- (2) 申立人の主張する令和元年以降、当社および担当者において、申立人および母から、解約の申し出があった事実は確認できていない。仮に、契約者ではない母が解約する意思を表示していたとしても、契約者である申立人が解約の意思表示をしない限り、本契約の解約にはならない。加えて、解約には約款に定められた必要書類の提出が必要であるところ、本件では必要書類の提出がされていない。
- (3) 仮に、申立人が主張する事実関係を前提としても、担当者は「当社から直接海外に解約請求書を送付できない」と説明したに過ぎず、「解約できない」と説明したものではない。

＜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、令和元年7月以降の申立人および母、ならびに担当者とのやり取り等を確認するため、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、本件においては、保険会社が、従前、申立人に対して和解案を提示しており、裁定審査会においても、早期解決の観点から、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

〔事案 2024-83〕 損害賠償請求

・ 令和 7 年 5 月 12 日 和解成立

< 事案の概要 >

募集人の誤説明等を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

令和元年 6 月に契約した 2 件の米ドル建養老保険について、以下の理由により、解約を申し出た令和 3 年 6 月以降の保険料とそれに対する米ドルの金利による利息相当額を損害賠償してほしい。

- (1) 募集時に、募集人から、数年で既払込保険料が確保されるような説明を受けた。令和 3 年 10 月にも、30 歳頃には既払込保険料と解約返戻金がほぼ同じ額になるという誤った説明をされた。
- (2) 令和 3 年 6 月に、募集人に解約したい旨を伝えたところ、保険料の支払いを停止して数年すれば元本が回復すると説得され、保険料の請求停止にとどめた。しかし、保険料の請求停止がされると、自動振替貸付が実行されるという説明はなかった。
- (3) 年収 300 万円程度の独身女性に対して、保険料支払いが毎月 4 万円を超えるような勧誘は適合性の原則から外れるものである。

< 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) 募集人は、令和 3 年 6 月に申立人から解約希望の申出を受けた際には、解約、減額、払済保険への変更、保険料の請求停止、契約者貸付について説明をし、保険料の請求停止の場合には、自動振替貸付となり利息がかかることについて説明をした。申立人は、その説明を踏まえて、保険料の請求停止を選択した。
- (2) その後、申立人に対して解約請求書を送付したが、申立人は解約をしなかった。募集人が、「あと数年経てば元本が回復する」という説明をした事実はない。
- (3) 募集人は、募集時にも、本契約の内容を適切に説明している。申立人は、以前に銀行に勤務しており、契約内容も理解していたもので、適合性の原則から外れるものではない。

< 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) 申立人の、契約を継続した場合に解約返戻金が既払込保険料を上回るのがいつになるのかとの質問に対し、募集人の「30 歳頃」との回答は、誤った内容であるか、少なくとも適切ではない回答であった。当時、本契約の保険料は請求停止になっていたため、解約返戻金が既払込保険料を超えることはなく、誤解を生じる可能性が高い回答であったと言える。
- (2) 申立人が 6 月と 7 月の保険料立替通知が来た理由を質問したところ、募集人は「6 月で保険料の請求は停止できている」と的外れな回答を行っている。募集人としては、この時点で、保険料の請求停止に伴い自動振替貸付となっており、利息が発生している状況であることを説明し、事後のフォローをするのが適切な対応であった。募集人自身も事情聴取において、フォローを密に出来ていなかったと認めている。
- (3) 本契約の保険料は、契約当時の為替レートで換算すると、月約 4 万円になり、これを約 40 年間支払う必要があったが、申立人は契約当時退職したばかりで定期的な収入はなく、貯金は契約当時 300 万円程度であったと述べており、申立人にとって適合性があったかという点にも疑問が残る。

[事案 2024-125] 解約返戻金支払請求

・令和 7 年 4 月 3 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2024-126] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、正確な計算方法による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 26 年 6 月に契約した組立型保険について、以下の理由により、正確な計算方法による解約返戻金を支払ってほしい。

- (1) 保険証券に掛け捨てという文言は記載されていない。
- (2) 保険証券記載の解約返戻金は低廉すぎる。
- (3) 保険会社から、掛け捨て、クーリング・オフ、解約返戻金について説明されていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 平成 26 年 6 月、申立人配偶者から、申立人の保障を検討したいとの申し出があったため、募集人が複数回訪問し申立人および申立人配偶者に説明した。申立人には他社契約があったため、意向を伺いながら、満期保険金を付加したプランと付加しないプランを提案し、何度も検討いただいた。
- (2) 本契約の申込手続時には、契約概要（設計書）、注意喚起情報を用いて説明のうえ交付し、募集用携帯端末の画面上で意向確認（保障内容、保障額、保障期間、保険料等の項目について、意向に沿ったものになっているかをチェックいただく）を実施し、保険契約の重要事項についても了知・同意した旨、チェックいただいたうえで申立人に署名をいただいた。
- (3) クーリング・オフ制度や解約返戻金も、契約概要（設計書）、注意喚起情報を用いて説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約申込の際の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 2024-126] 解約返戻金支払請求

・令和7年4月3日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2024-125] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、正確な計算方法による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26年4月に契約した組立型保険について、以下の理由により、正確な計算方法による解約返戻金を支払ってほしい。

- (1) 保険証券を手交された日には、本契約が掛け捨てであることや、クーリング・オフの説明がなかった。
- (2) 最初の払込みが年払いであったことから、満期型保険だと思った。
- (3) 解約返戻金の表は保険証券に記載されていたが、その説明は全くなかった。

<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) 申立人は、保障と貯蓄のニーズがあり、目的を明確にしたいとの意向であったため、保障については本契約に、貯蓄については別件契約（個人年金保険（一時払））に加入いただいた。
- (2) 平成26年4月、まず別件契約の申込手続を行い、その後、本契約の申込手続を行った。本契約の申込手続時には、契約概要（設計書）、注意喚起情報を用いて説明のうえ交付し、募集用携帯端末の画面上で意向確認（保障内容、保障額、保障期間、保険料等の項目について、意向に沿ったものになっているからをチェックいただく）を実施し、保険契約の重要事項についても了解・同意した旨、チェックいただいたうえで申立人に署名をいただいた。
- (3) クーリング・オフ制度や解約返戻金も、契約概要（設計書）、注意喚起情報を用いて説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約申込の際の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 2024-217] 損害賠償請求

・令和 7 年 6 月 25 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 10 年 4 月に契約し、令和 5 年 4 月に定期保険特約が自動更新された終身保険について、以下の理由により、自動更新後の保険料相当額を損害賠償してほしい。

- (1) 申込時、本特約が自動更新であることの説明を受けておらず、保険証券にも自動更新後の保険料の記載はない。
- (2) 保険会社は、自動更新について電話連絡をせず、自動更新後の通知もしなかった。自分は、保険会社から送付された満期のお知らせに気付かず、自動更新から 1 年以上経過してから保険料が上がっていることに気づき、保険会社に連絡したが取り合ってもらえなかった。
- (3) 募集人に対し、本特約を更新する意思がないこと、子どもが独立した後は更新の必要がないことも伝えた上で本契約を申し込んだ。
- (4) 自動更新は重要事項であるので、募集人はしっかりと口頭での説明をすべきであるが、募集人は約款を保管しておくよう説明するのみであった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は申立人に対し、申込時前に本特約の更新の都度保険料が上がることを説明した。
- (2) 本特約の自動更新後の保険料は、更新時の特約の規定および保険料が適用されるため、保険証券を印刷する時点では確定していない。そのため、保険証券にかかる保険料を記載することはできない。
- (3) 一般に、当社は、契約者に対して、定期保険特約の自動更新後に手続完了通知はしていない。募集人に対して、定期保険特約の自動更新完了を個別に口頭説明をすることを義務付けてはいない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。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 2024-283] 説明義務存在確認請求

・令和 7 年 4 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社に新商品に関する説明義務が存在していたことの確認等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 3 月に契約した医療保険について、以下の理由により、新商品の発売の事実につき保険会社は発売時に自分に対し説明する義務が存在していたことの確認を求めるとともに、裁定申立前の交渉時に保険会社が作成し自分に交付した書面の「新商品への切換えを検討する機会を与えられなかった、とのお申出について弊社の至らぬ面が全くなかったとは申しませんが…」との記述に関して、「至らぬ面」とは具体的に何を指すのか明らかにするよう求める。

- (1) 新商品の発売情報を知らされていたら、月額保険料わずか 100 円程度の増額で保障内容は格段にアップしていたので、確実に既契約を解約して新規契約をしていた。
- (2) 裁定申立前の保険会社とのやり取りの中で、保険会社は、①テレビ CM や新聞雑誌等の広告を通じて広く情報提供をしている、②自分に対しては情報提供の資料を発信している、と回答したが、①については一般的な宣伝広告であり契約者に向けたお知らせではなく、詭弁としか思えない。②については、平成 30 年 10 月に発信されており、新商品が発売してから 5 年経過し時期遅れであるから「情報提供した」というには大いに無理がある。
- (3) 保険業法には、「保険会社は契約者や被保険者の保護を図る観点から保険契約にかかわる情報提供を充実させるため商品内容やリスク等の重要な事項を説明することが求められている。これを『説明義務』や『説明責任』という」とある。テレビ CM や新聞・雑誌の広告が旧商品（本契約）の契約者個々に対して「説明義務」や「説明責任」を果たしているとは到底思えない。
- (4) 旧商品（本契約）の契約者が必要としたのは新商品の内容と比較を通知した上での「新商品への変更を希望するかどうか」の通知であった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、新商品の販売が開始された際、一般的な宣伝広告だけでなく、申立人に対しても個別にその商品の情報提供をすべきであったと主張するが、そのような対応は、約款や法律上の義務にもとづくものではなく、あくまでも既契約者に対するアフターサービスの範疇の事項である。
- (2) アフターサービスとしての対応が十分であったか否かは、個々のお客様によって捉え方が異なるものであり、また当社の裁量で行うことが可能な事項であるため、本件に関して、当社が申立人に対し何らかの具体的な責任を負うものではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張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。

《 不受理 》

[事案 2025-26] 担当代理店変更請求

・令和 7 年 5 月 16 日 不受理決定

※本事案の申立人は、[事案 2025-27] [事案 2025-28] [事案 2025-29] [事案 2025-30] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

担当代理店の変更を求めて申立てのあったもの。

<不受理の理由>

申立内容の適格性について審査を行った結果、代理店変更についての判断は、保険会社の経営方針に係る事項であることから、申立てを不受理とした。

[事案 2025-27] 担当代理店変更請求

・令和 7 年 5 月 16 日 不受理決定

※本事案の申立人は、[事案 2025-26] [事案 2025-28] [事案 2025-29] [事案 2025-30] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

担当代理店の変更を求めて申立てのあったもの。

<不受理の理由>

申立内容の適格性について審査を行った結果、代理店変更についての判断は、保険会社の経営方針に係る事項であることから、申立てを不受理とした。

[事案 2025-28] 担当代理店変更請求

・令和 7 年 5 月 16 日 不受理決定

※本事案の申立人は、[事案 2025-26] [事案 2025-27] [事案 2025-29] [事案 2025-30] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

担当代理店の変更を求めて申立てのあったもの。

<不受理の理由>

申立内容の適格性について審査を行った結果、代理店変更についての判断は、保険会社の経営方針に係る事項であることから、申立てを不受理とした。

[事案 2025-29] 担当代理店変更請求

・令和 7 年 5 月 16 日 不受理決定

※本事案の申立人は、[事案 2025-26] [事案 2025-27] [事案 2025-28] [事案 2025-30] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

担当代理店の変更を求めて申立てのあったもの。

<不受理の理由>

申立内容の適格性について審査を行った結果、代理店変更についての判断は、保険会社の経営方針に係る事項であることから、申立てを不受理とした。

[事案 2025-30] 担当代理店変更請求

・令和7年5月16日 不受理決定

※本事案の申立人は、[事案 2025-26] [事案 2025-27] [事案 2025-28] [事案 2025-29] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

担当代理店の変更を求めて申立てのあったもの。

<不受理の理由>

申立内容の適格性について審査を行った結果、代理店変更についての判断は、保険会社の経営方針に係る事項であることから、申立てを不受理とした。

[事案 2025-68] 死亡保険金支払請求

・令和7年6月26日 不受理決定

<事案の概要>

申立人の母が契約者・被保険者である定額保険について、被保険者が死亡したため死亡保険金受取人である申立人が死亡保険金の請求をしたが、被保険者の死亡前に申立人の弟（以下「弟」）を死亡保険金受取人に変更する請求書が弟の代筆により提出されていたため、保険会社は弟に死亡保険金を支払うと判断したが、申立人への死亡保険金の支払い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、本件では弟が重大な利害関係を有しているため、弟に対する主張・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弟への事実確認を行う権限を持っておらず、また契約者が死亡しているため死亡保険金受取人変更の意思を確認することができないことから、申立てを不受理とした。