

裁定概要集

令和7年度 第2四半期 終了分 (令和7年7月～令和7年9月)

(一社) 生命保険協会
生命保険相談所

○裁定結果等の状況

令和7年度第2四半期に裁定手続が終了した事案は68件で、内訳は以下のとおりである。

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

審理結果等の状況	件数
和解が成立したもの（*）	24
和解が成立しなかったもの	44
和解案の受諾勧告がなされたが、当事者が受諾しなかったもの	2
和解による解決の見込みがなく、裁定手続を終了したもの	28
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
申立人から申立て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	13
適格性がないものとして、裁定を行わなかったもの（不受理）	0
合 計	68

（*）和解が成立した案件（24件）の内訳は以下のとおりである。

和解内容	件数
申立人の請求のすべてを認めたもの	5
申立人の請求の一部を認めたもの	1
申立人の請求を認めなかつたが、個別事情を踏まえた解決を行つたもの	18
うち、和解金による解決	17
うち、その他の解決	1

目 次

『 契約取消もしくは契約無効請求 』	1
事案 2024 - 44	転換契約取消請求	
事案 2024 - 144	新契約取消請求	
事案 2024 - 155	契約無効請求	
事案 2024 - 156	契約無効請求	
事案 2024 - 167	新契約無効請求	
事案 2024 - 182	新契約無効請求	
事案 2024 - 183	新契約無効請求	
事案 2024 - 198	新契約取消請求	
事案 2024 - 232	転換契約取消請求	
事案 2024 - 282	新契約無効請求	
事案 2025 - 7	新契約取消請求	
事案 2025 - 10	新契約取消請求	
事案 2024 - 195	新契約無効請求	
事案 2023 - 350	新契約無効請求	
事案 2023 - 368	新契約無効請求	
事案 2024 - 137	新契約無効請求	
事案 2024 - 215	新契約無効請求	
事案 2024 - 275	新契約無効等請求	
事案 2024 - 90	既払込保険料返還請求	
事案 2024 - 91	既払込保険料返還請求	
事案 2024 - 148	新契約取消請求	
『 銀行等代理店販売における契約無効請求 』	21
事案 2024 - 281	新契約取消請求	
『 給付金請求（入院・手術・障害等） 』	22
事案 2024 - 169	災害入院給付金等支払請求	
事案 2024 - 187	就業不能給付金返還請求無効請求	
事案 2024 - 209	手術給付金支払等請求	
事案 2024 - 248	手術給付金支払請求	
事案 2024 - 254	告知義務違反解除取消等請求	
事案 2024 - 329	手術給付金支払請求	
事案 2024 - 346	給付金支払請求	
事案 2024 - 210	入院給付金等支払請求	
事案 2024 - 213	入院給付金支払請求	
事案 2024 - 219	特約解除取消請求	
事案 2024 - 220	就業不能保障給付金等支払請求	

事案 2024 - 222	入院給付金支払請求
事案 2024 - 226	告知義務違反解除取消等請求
事案 2024 - 236	がん診断給付金支払請求
事案 2024 - 247	就業不能給付金支払請求
事案 2024 - 296	給付金支払請求
事案 2024 - 301	就業不能給付金支払請求
事案 2024 - 279	入院給付金支払等請求
事案 2024 - 290	入院一時金支払等請求
事案 2024 - 325	入院給付金等支払請求
事案 2024 - 327	告知義務違反解除取消等請求
事案 2024 - 378	入院一時金等支払請求
事案 2025 - 24	入院給付金支払請求
 『 保険金請求（死亡・災害・高度障害等）』 46	
事案 2024 - 362	満期保険金支払請求
事案 2024 - 271	3大疾病保険金等支払請求
事案 2024 - 326	高度障害保険金増額請求
事案 2024 - 382	重度疾病保険金支払請求
 『 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等）』 50	
事案 2024 - 149	配当金支払等請求
 『 保全関係遡及手続請求』 51	
事案 2024 - 224	遡及減額等請求
事案 2024 - 285	契約内容遡及変更請求
事案 2024 - 333	満期金一括受取請求
事案 2024 - 359	減額手続取消請求
事案 2024 - 255	告知義務違反解除取消請求
事案 2024 - 257	減額手続取消請求
事案 2024 - 286	年金保障期間変更等請求
事案 2024 - 295	契約者貸付無効請求
事案 2024 - 328	解約無効請求
 『 その他』 59	
事案 2024 - 171	損害賠償請求
事案 2024 - 92	年金増額請求
事案 2024 - 93	年金増額請求
事案 2024 - 153	慰謝料請求
事案 2024 - 175	慰謝料請求
事案 2024 - 193	損害賠償請求
事案 2024 - 307	損害賠償請求
事案 2024 - 358	損害賠償請求

« 契約取消もしくは契約無効請求 »

【事案 2024-44】 転換契約取消請求

- ・令和 7 年 7 月 7 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2024-232] 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、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 30 年 7 月に契約した組立型保険を令和 4 年 5 月に組立型保険(本契約)に転換したが、以下の理由により、転換を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 本契約については、自分は一切の記憶がなく、告知手続も行われておらず、転換による変更内容の説明も受けていない。
- (2) 令和 4 年 5 月に募集人と話をしたことになっているがそのような事実は一切なく、本契約は身に覚えのない契約である。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人母が申立人の保険契約の管理をしているものと認識しており、本契約の提案についても申立人母に事前に保障内容を説明し了解をもらっていた。
- (2) 募集人は、令和 4 年 5 月に申立人宅を訪問し、申立人母同席のもと本契約の保障内容を説明し、申立人本人から申込みおよび告知の署名をもらっている。

＜裁判の概要＞

1. 裁定手続

裁判審査会は、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、申立人母に対して本契約の説明をしたが、申立人本人には十分な説明を行っておらず、そこは反省しなければいけないと思っているなどと陳述している。
- (2) 募集人は、令和 4 年 12 月に行われた別件契約の保険料の前納を、申立人母にのみ了解を得て、申立人の了解を得ずに行ったなどと陳述しており、申立人の了解を得ていないことは争いなく、申立人の預金口座から預金を引き去るにあたり、本人の了解をとらなかつたということは重大な手続上の不備であり、決して看過できることではない。
- (3) 保険会社は、本契約の申込手続において、契約概要の電子交付の同意、Web 保険証券特約の付加の有無や契約者情報欄の入力について、申立人や申立人母に確認することなく募集人自身が入力していたということを認めている等の手続上の不備も認められる。

【事案 2024-144】新契約取消請求

・令和 7 年 8 月 27 日 和解成立

＜事案の概要＞

保険関係費用の説明がなかったこと等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立ての主張＞

令和 4 年 9 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、既払込保険料と解約返戻金の差額を返してほしい。

- (1) 提案時、設計書により解約返戻金の数値は見せられたが、月々の保険料のうちいくらが費用となりいくらが積立に回るのかについて説明をされなかつた。令和 5 年 10 月、保険会社の窓口へ問い合わせを行い、月々 5 万円の保険料のうち 1 万 2 千円が費用として差し引かれており、実際の積立額が月 4 万円未満であることを把握したが、契約時にそのような説明はなく、説明されていれば契約はしなかつた。
- (2) 費用について、契約前に募集人に「年率は 3% 程度か」と質問をしたところ、「そうですね」と回答があつた。
- (3) 保険期間は 80 歳満期、最低保証金額は 200 万円を前提とした説明をされ、自由に設定可能であると思わず、比較検討しようという認識を持つことができなかつた。
- (4) 契約前に、「660 分にわたり面談」とあるが、ほとんどの時間はライフプランの計画を立てることに充てられ、商品の説明は後半の一部のみであつた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立ての請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、パンフレットと設計書を使用して説明を行い、契約締結前交付書面にもとづき、保険関係費用についても説明した。項目ごとに理解を確認し、申立てから「大丈夫です」と了承を得て手続を進めた。
- (2) 保険期間を最長の 80 歳満了としたのは、申立てから「教育資金～老後までの資産運用準備資金のため、できるだけ長い期間を確保したい」との要望があつたためで、最低保証金額を 200 万円としたのは、申立てに「万が一の時、葬祭費等の準備がしたい」との意向があつたためである。募集人が申立てに保険期間、最低保証金額につき選択肢を与えなかつたわけではない。
- (3) 募集人は、計 5 回 660 分にわたり面談し、申立ての意向を確認のうえ契約に至っている。

＜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、契約締結時の説明状況等を確認するため、申立ておよび募集人に対して事情聴取を行つた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立て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、契約前の説明時に同席した申立ての夫が試算した、「費用は年間で保険料の約

3%」という結果が明らかに不自然であることを容易に認識し得た以上、「3%になることは考えにくい」、あるいは「参考値としては何%となる」といった説明をすることが望ましかった。もし募集人からそのような説明があれば、本件のようなトラブルには発展しなかったと考えられる。

【事案 2024-155】 契約無効請求

- ・令和 7 年 7 月 24 日 和解成立

※本事案の申立人は、〔事案 2024-156〕の申立人の親である。

＜事案の概要＞

募集人の誤説明等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 24 年 12 月に契約した組立型保険（契約①）を、令和元年 11 月に組立型保険（契約②）に転換したが、以下の理由により、契約①を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約①について、募集人から積立貯蓄型の保険と言われて契約の申込みをした。10 年先にお金がかかる予定があり、募集人から、契約①には 10 年後に戻ってくるお金があると言われたので魅力のある商品であると思い、すぐる思いで加入した。
- (2) 契約②では、給付金の支払事由が減少していたが、募集人はその説明をしなかった。

＜保険会社の主張＞

募集人は、契約①の契約時、契約概要等を用いて保障内容等を説明しており、保障内容や保障額等が申立人の意向に沿ったものとなっていることを確認した上で申込手続を行っていることから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

- (1) 申立人らの事情聴取の結果によれば、契約①を契約するに際して、10 年後に返金があると思っていたとする申立人らの陳述内容は一貫しており、契約①の契約時、少なくとも申立人は、10 年後に何らかの返金がある保険を希望していたと言える。
- (2) 契約①の募集手続においては、募集人は申立人に 1 回しか面談しておらず、募集人の事情聴取の結果によれば、契約①の内容も、募集人が年齢的に標準的な保障内容のものを作つて提案したということであり、募集時にそれを変更した記憶もなく、申立人の意向を十分に確認して契約①の保障内容を決めたということをうかがうことはできなかった。
- (3) 募集人の事情聴取の結果によれば、契約①は、10 年後に支払われる祝金や満期保険金を附加することも可能であったということであるが、申立人および募集人の事情聴取の結果によっても、これらを附加するかどうかの話をしたこともうかがうことはできなかった。

(4)以上からすると、契約①の募集手続においては、保障内容を決めるにあたり、申立人の意向確認が十分に丁寧に行われていたかどうかに相当の疑問がある。

[事案 2024-156] 契約無効請求

- ・令和 7 年 7 月 24 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2024-155] の申立人の子である。

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 12 月に契約した組立型保険（契約①）を、平成 30 年 10 月に組立型保険（契約②）に転換したが、以下の理由により、契約①を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

(1) 契約①の契約時、募集人から、10 年後には 10 万円ほどの返金があると説明されていたが、実際には何の返金もないものであった。

(2) 契約②への転換手続の後、募集人から「あと 4 年半ぐらいだから頑張って」と言われ、よくわからなかつたが、契約①の契約 10 年後に 10 万円が戻る話をされていると思った。

<保険会社の主張>

募集人は、契約①の契約時、契約概要等を用いて保障内容等を説明しており、保障内容や保障額等が申立人の意向に沿つたものとなっていることを確認した上で申込手続を行っていることから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁判の概要>

1. 裁定手続

裁判審査会は、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、申立人および申立人父、ならびに募集人に対して事情聴取を行つた。

2. 裁定結果

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

(1) 申立人らの事情聴取の結果によれば、契約①を契約するに際して、10 年後に返金があると思っていたとする申立人らの陳述内容は一貫しており、契約①の契約時、少なくとも、申立人は、10 年後に何らかの返金がある保険を希望していたと言える。

(2) 契約①の募集手続においては、募集人は申立人に 1 回しか面談しておらず、募集人の事情聴取の結果によれば、契約①の内容も、申立人の年齢と 1 万円以上は出せないと保険料の希望から基本パターンを作つて提案したということであり、募集時にそれを変更した記憶もなく、申立人の意向を十分に確認して契約①の保障内容を決めたということをうかがうことはできなかつた。

(3) 募集人の事情聴取の結果によれば、契約①は、10 年後に支払われる祝金や満期保険金を付加することも可能であったということであるが、申立人および募集人の事情聴取の結果によつても、これらを付加するかどうかの話をしたこともうかがうことはできなかつた。

(4) 以上からすると、契約①の募集手続においては、保障内容を決めるにあたり、申立人の意

向確認が十分に丁寧に行われていたかどうかに相当の疑問がある。

[事案 2024-167] 新契約無効請求

- ・令和 7 年 9 月 9 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 26 年 4 月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料と受取額との差額を返還してほしい。

- (1) 募集時に、前納した金額に加えて、5 年間の保険料の支払いが生じることの説明がなく、追加の保険料の支払いは不要と誤信して、本契約を締結した。もし、追加の保険料の支払いが必要であることを認識していれば、契約していなかった。
- (2) 募集時に、募集人から設計書、パンフレット等による説明はなく、すべて口頭で説明された。設計書は、契約申込後に交付されたものである。

＜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) 募集人は、設計書を用いて、合計保険料額（1 か月分）、保険料払込期間、前納払込保険料額等を含めて、契約内容を説明している。意向確認書で「保険料、保険料払込期間はご提案内容でよろしいですか」を含む確認項目に「はい」にチェックを入れ署名押印がされている。
- (2) 申立人に錯誤があったとは考えられず、仮に、錯誤があったとしても、申立人には錯誤に陥るにつき重過失がある。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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) 本契約の保険料払込期間は 14 年間だが、9 年分のみを前納し、以降は月払で保険料の支払いが発生するというやや特殊な内容となっており、申立人の意向を適切に把握する必要性は高いものと言えるが、提案をしたその日に契約申込まで至っており、募集人は、申立人に検討する時間を設け、申立人の意向を把握したうえで、内容を修正してあらためて提案をするといったことは行っていない。
- (2) 申立人の契約時の年収は 300～400 万円程度であったと述べているが、契約の 9 年後には、申立人は 60 歳となるので、定年を迎えて収入が無くなるか、または少なくとも大幅に減少すると考えられ、月額 4 万 5 千円以上になる保険料を支払うことができなくなる可能性は、契約時にある程度想定できたものと考えられる。実際に申立人は、コロナ禍の影響により

60歳よりも前に退職し、高齢の母もいるため仕事ができず、貯蓄もなく、保険料の支払いができない状況になったと述べている。

- (3)募集人は、別の保険契約の満期金等があることを確認しており、その満期金等を本契約の保険料に充当できると考えた旨を述べているが、満期金等の使途は申立人が決めるものであり、本契約の保険料に充当するのであれば、結局申立人自身は自由に使うことのできない資産となってしまうので、募集人の陳述は不合理なものと言える。
- (4)以上を踏まえると、本契約の内容が、申立人にとって適合性を欠くものであった可能性は否定できない。そして、申立人が、契約から9年後に保険料の支払いが生じることを理解していなかった可能性もあり、募集人の説明に関しても、申立人が理解できるだけの十分な説明ができていたかという点については、疑問が残る。

[事案 2024-182] 新契約無効請求

- ・令和7年8月21日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2024-183] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の説明不足等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成27年1月に組立型保険（契約①）を契約し、同年10月に組立型保険（契約②）を契約した後、平成29年7月に契約①を組立型保険（契約③）に転換し、令和3年7月に契約③を組立型保険（契約④）に転換した。その後、令和4年4月に組立型保険（契約⑤）を契約し、同年12月に組立型保険（契約⑥）を契約した。また他に、令和4年4月に自分の子を被保険者として2件の組立型保険（契約⑦⑧）を契約した。しかし、すべての契約を無効として、既払込保険料から募集人から自分の配偶者に振り込まれた9万円を控除した金額を返還してほしい。

- (1)契約①②③④⑤⑥については、募集人からの説明が一方的で理解が難しいものであり、対面で契約した記憶も署名をした記憶もない。
- (2)契約⑦⑧については、募集人から名義貸しを依頼されて契約した。契約⑦⑧および申立外契約の保険料として、募集人から自分の配偶者に3回に分けて合計9万円が振り込まれた。

<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)本契約は、いずれも申立人の意向を踏まえて募集人が提案・設計し、申立人に対して説明をして、申立人自身が締結したものである。
- (2)契約⑦⑧についても、申立人自身が契約したものであって、募集人が申立人に名義貸しを依頼したものではない。募集人が申立人配偶者に対して合計9万円を交付しているのは、生活支援のための貸付であって、保険料の負担ではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、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) 申立人は事情聴取において、募集時に募集人とはほとんど電話でしか話しておらず、面談をして説明されたことはほとんどない旨を述べている。このことからすると、契約についての説明が十分になされておらず、申立人の意向把握も十分になされていなかった可能性があるものと考えられる。
- (2) 申立人の家族の保険加入状況は、最も多い時には申立外契約も含めて合計で6件、支払保険料の合計が月額約6万円にもなっており、募集人は令和4年4月に申立人配偶者に生活支援の趣旨で金員を貸し付けたと主張しているが、同月に申立人に契約⑤⑦⑧を契約させている。また、契約⑤⑥⑦⑧および申立外契約は、令和5年7月から11月にかけて保険料未収で解除となっており、申立人や申立人配偶者にとって、保険料が過大な負担であったことが推認され、申立人にとって適合性があったのかという点について疑問が残る。
- (3) 募集人は、申立人配偶者に生活資金を貸し付けたと主張しているが、募集人が契約者に金員を貸し付けるということは通常は考えにくいものであり、そもそも募集人として不適切な行為であると言える。また、募集人の陳述書によれば、申立人の家計に余裕が出てきたため、令和4年4月に契約⑤⑦⑧を契約したとしているが、同月に募集人が申立人配偶者に生活資金として3万円を貸し付けており、陳述書に記載された経緯は不合理な内容であると言わざるを得ず、契約⑦⑧が募集人から名義貸しを依頼されて締結されたものである可能性も否定できない。
- (4) 以上の疑問点について、募集人の事情聴取により確認する必要があったため、保険会社に対して募集人の事情聴取を要請したが、募集人が体調不良等の理由により実施することができなかった。そのため、本件の経緯を明らかにすることはできず、募集行為が不適切であった可能性は否定できない。

[事案 2024-183] 新契約無効請求

- ・令和7年8月21日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2024-182] の申立人の配偶者である。

＜事案の概要＞

名義貸し契約であることを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和4年12月に自分の子を被保険者として契約した組立型保険について、募集人から名義貸しを依頼されて契約したものであるため、契約を無効として、既払込保険料から募集人から振り込まれた9万円を控除した金額を返還してほしい。

＜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、申立人の意向を踏まえて募集人が提案・設計し、申立人に対して説明をして、申立人自身が締結したものである。

(2) 本契約は、申立人自身が契約をしたものであって、募集人が申立人に名義貸しを依頼したものではない。募集人が申立人に対して合計9万円を交付しているのは、生活支援のための貸付であって、保険料の負担ではない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件の経緯等を確認するため、申立人配偶者に対して事情聴取を行った。なお、申立人は事情聴取を希望しなかった。

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) 募集人は、申立人に生活資金を貸し付けたと主張しているが、募集人が契約者に金員を貸し付けるということは通常は考えにくいものであり、そもそも募集人として不適切な行為であると言える。また、募集人の陳述書によれば、申立人の家計に余裕が出てきたため、令和4年4月に申立外契約を契約したとしているが、同月に募集人が申立人に生活資金として3万円を貸し付けており、陳述書に記載された経緯は不合理な内容であると言わざるを得ず、また、本契約および申立外契約は令和5年10月に保険料未収で解除となっており、申立人や申立人配偶者にとって、これらの保険料が過大な負担であったことが推認され、以上から、本契約および申立外契約が募集人から名義貸しを依頼されて締結されたものである可能性は否定できない。

(2) 以上の疑問点について、募集人の事情聴取により確認する必要があったため、保険会社に対して募集人の事情聴取を要請したが、募集人が体調不良等の理由により実施することができなかった。そのため、本件の経緯を明らかにすることはできず、募集行為が不適切であった可能性は否定できない。

[事案 2024-198] 新契約取消請求

・令和7年9月25日 和解成立

＜事案の概要＞

契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和6年4月に契約した利率変動型終身保険（米ドル建）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) 既に2件の積立利率変動型一時払終身保険（米ドル建）（契約①②）を契約していたが、募集人から勧誘され、その上さらに本契約を勧誘され加入したことにより、その後の生活に支障が生じた。これらの契約は、自分の経済状況からすると過量契約である。

(2) そもそも介護保険には加入するつもりがなく、加入するとしても掛捨ての保険でよかつたため、本契約は自分の意向と異なる契約である。

(3) 募集人に対し、自分の意向と異なる保険であることを理由に解約を伝えたが、募集人には聞き入れてもらえず、仕方なく保険料を振り込んだ。

＜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、介護保障と高度障害状態に対する保障を含んでおり、死亡保障と貯蓄を重視した契約①②とは異なる内容である。また、契約①と契約②はそれぞれ異なる目的に備えており、両者は、相まって全体的な保障を厚くするものである。募集人は、申立人の財形年金を原資として本契約の適合性を判断している。
- (2) 申立人は、希望する保障分野として「介護保障」を選択しており、募集人は、本契約の申込時に設計書等の資料を提供して、適切な説明を行った。本契約は、募集人が契約内容、申立人の意向、適合性等の確認を行い、その上で、申立人が申込画面に電子署名をして成立しており、申立人の意向に沿ったものである。
- (3) 募集人は、申立人から「自分の意向と異なるため契約をやめたい」との連絡を受け、申立人の不安を聞き、本契約の役割や良い点、リスクなども再度説明した。申立人はその後保険料を振り込んでいる。

＜裁判の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、以下の理由により、本件は和解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) 申立人が募集人に本契約をやめたいと伝えたため、オンライン面談がなされているが、オンライン面談日が本契約のクーリング・オフが可能な期間中であったことからすると、申立人のこの申し出はクーリング・オフの意向を示したものといえる。
- (2) オンライン面談において、最終的には、申立人は契約を継続することとして保険料を振り込むことを決断したとはいえ、クーリング・オフが、一定の期間内であれば、無条件に契約の申込みを撤回できるという重要な制度であることからすれば、募集人は、申立人の意向を尊重し、少なくともクーリング・オフについて案内をして然るべきであったといえる。しかし、オンライン面談において、募集人がクーリング・オフについて何らかの案内をしたことは認められなかった。
- (3) クーリング・オフについては、保険会社の「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」に重要事項として記載があり、申立人は契約時、この書面を受領しているため、この書面の案内に従って自らクーリング・オフをすることができたとはいえるが、申立人のクーリング・オフの意向を受けてオンライン面談が行われたにもかかわらず、募集人がクーリング・オフの仕方や方法について何らの案内もしないことは、契約者の意向の尊重という点で疑問が残ると言わざるを得ない。

【事案 2024-232】 転換契約取消請求

・令和7年7月7日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2024-44] 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、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 26 年 7 月に組立型保険（契約①）、平成 27 年 11 月に組立型保険（契約②）を契約し、その後、令和元年 6 月に契約①を組立型保険（契約③）に、同年 11 月に契約②を組立型保険（契約④）に転換した。また、同年 9 月には組立型保険（契約⑤）を契約した。しかし、以下等の理由により、契約③④⑤を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約③④⑤については、自分は全くの不認知であり、令和 5 年 3 月に、保険会社からの契約一覧表で初めて知ったものである。契約内容の説明等を誰からも受けておらず、申込書の署名も自分のものではない。
- (2) 契約③④⑤は、保障型の保険としては極めて短期間（6 か月間）で契約されており、保障内容も重複している。

＜保険会社の主張＞

契約③④⑤については、募集人はいずれも申立人母に事前に保障内容を説明のうえ了解いただいており、各契約の契約日に募集人が申立人宅を訪問し、申立人母の同席の上で、申立人に對し、募集用携帯端末にて契約概要および見直し比較表を用いて保障内容を説明している。また、いずれも申立人自身から申込書および告知の署名をもらっていることから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、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) 契約⑤の申込みが申立人の意思にもとづいているかどうかには相当の疑問があり、申立人および募集人の事情聴取の結果によても、少なくとも募集人が契約⑤の十分な説明を申立人自身に行っていることはうかがえない。また、申立人の意向を十分に把握して保険契約を勧めたことをうかがうこともできず、募集手続にも問題があったことは明らかである。
- (2) 契約③④についても、募集人が十分な説明を申立人自身に行ったということを認めることができない。

[事案 2024-282] 新契約無効請求

- ・令和 7 年 9 月 16 日 和解成立

＜事案の概要＞

コールセンターのオペレーターの誤説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったも

の。

＜申立人の主張＞

令和2年9月に契約した終身医療保険について、令和5年11月頃、保険会社のコールセンターに解約返戻金額について問い合わせた際、オペレーターから解約返戻金はないことや本契約は失効中であるため復活手続を要することなどを説明された。以降、復活手続や減額、乗換えについて複数回相談したが、一連のやりとりの中で、オペレーターから「永住権がない場合には契約申込ができない」旨の説明を受けた。しかし、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) 保険会社の取扱いでは、契約者が外国人の場合、永住権がなくとも契約の申込みは可能であった。
- (2) 契約時に、「永住権がない場合には契約申込ができない」とは言わされていないが、永住権がない場合には契約できないのであれば、本契約は永住権がない状態で締結されたものであるため、そもそも本契約は無効である。

＜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) 外国人における新規申込の取扱いは、日本国内に居住しており、永住の意思があることを要件としている。要件の確認にあたっては、「在留カード」は居住および永住の意思を確認する書類として利用可とし、「ビザ（査証）」は利用不可としている。
- (2) 令和6年2月に問合せを受けた際、申立人から「経営管理ビザによる滞在である」との申出があった。申立人は、経営管理の「在留カード」を保持している旨を伝える趣旨であったところ、オペレーターは、経営管理ビザを「査証」と認識し、それを前提に「ビザでの滞在の場合、新規申込はできない」と説明した。また、翌日の問合せの際にも「永住権がないことで新規の申込みができない」と誤った回答をした。
- (3) 永住権がないと申込みができないと誤解を与える説明をしたこと、内部での連携不足があったことは認めるが、本契約の有効性に影響を与えるものではない。また、本契約は、申込時に提出された在留カード等を確認し総合的に判断した結果引き受けたものであり、適法性に問題はない。

＜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き審理を行った。なお、申立人が希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

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

- (1) 令和6年2月のコールセンターの対応に関して、申立人から発せられた「ビザ」という言葉からオペレーターが「査証」と認識したことについてはやむを得ない面があり、また「ビザでは申込みはできない」との説明も誤りとは断言できない。しかし、そのやりとりの前後で、「3年の有効期限で、もう永住権申請可能の状況になっているんですけど」と申立人

が発言していることを踏まえると、申立人の言う「経営管理のビザ」は、査証ではなく「在留資格」を指すのではないかとの考えを巡らせることは可能であり、外国人からの問合せであることも考慮すると、より丁寧な聞き取りを行うことが望ましかったといえる。さらに、翌日は、「永住権を持っていない場合は新たな申込みはできない」と明らかに誤った説明がなされたことが認められる。

(2) 本件の経緯を踏まえると、オペレーターによる不十分な説明によって申立人に誤解を生じさせたことは明白であり、かかる対応が複数回認められることも考慮すると、保険会社に相当程度の落ち度があると言わざるを得ない。

[事案 2025-7] 新契約取消請求

- ・令和 7 年 7 月 10 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 4 年 3 月に契約した変額保険（契約①）と同年 12 月に契約した変額保険（契約②）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) 契約①について、「最初に 400 万円を払えば 10 年後には倍になっている、そのまま置いておけば 1000 万円には必ずなる」と言われたが、実際には、10 年間毎年 100 万円を入金しなければならず、入金しないと解約手数料が発生する契約だった。
- (2) 契約②について、「最初に 100 万円を払って 10 年は置いておくこと」、保険会社から電話が来たら「追加のお金は入れないと言えばよい」と言われたが、実際には、10 年間毎年 50 万円を入金しなければならず、入金をしないと解約手数料が発生する契約だった。

＜保険会社の主張＞

申立人の請求に応じることにより解決を図りたい。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2025-10] 新契約取消請求

- ・令和 7 年 7 月 9 日 和解成立

＜事案の概要＞

クーリング・オフについての虚偽説明を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 6 年 7 月に契約した利率変動型一時払終身保険（米ドル建）について、クーリング・オフに関し虚偽の説明を受けたことから、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＞

事実関係等については、申立人の主張をそのまま認めることはできないものの、早期解決の観点から、申立人の請求に応じる。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件は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 2024-195】新契約無効請求

- ・令和 7 年 7 月 15 日 裁定不調

＜事案の概要＞

円貨建に移行する可能性がある契約であるとは認識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 29 年 9 月に代理店を通じて契約した米ドル建個人年金保険について、令和 4 年 3 月に目標値に到達したと判定され、特約にもとづき円貨建終身保険に移行した。しかし、以下等の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を米ドルで返してほしい。

- (1) 契約前の説明時から、米ドルでの運用が前提で、円貨建にする気は全くないと告げており、契約申込時にも、解約時に米ドルでの返金が必須であると伝えてあった。円貨建に移行する可能性のある契約を勧めたのは代理店の間違である。
- (2) 令和 4 年 3 月に米ドル建から円貨建に移行した際に、「円に移行するが米ドルで持つたいのなら手續が必要」との連絡は一切なかった。令和 6 年 4 月に初めて募集人から円貨建に移行済みだと告げられた。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、特約の内容が記載されたパンフレット、設計書を用いて説明しており、本特約の名称自体も円貨建に移行することが容易に分かるものである。申立人も説明に対し「目標値の設定で、為替の見張り番があるのはいいね、安心だ」と発言した。
- (2) 保険証券、契約内容通知文書には本特約の記載があり、目標値到達後の契約内容通知文書、円貨建終身保険へ移行したことの通知文書には、円貨建となったことが記載されているが、今回の苦情申出に至るまで申立人から何らの申出もなかった。
- (3) 募集人は、契約申込時の説明義務は尽くしており、また、加入後の契約の異動状況について説明義務は認められない。なお、契約から数年後に、申立人が目標値到達後も米ドルでの運用を継続したいと募集人に述べた際、募集人は本特約を外してもらうよう案内した。

＜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、契約申込当時の状況等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

- (1) 募集人は、申立人の「米ドルを増やしたい」との意向を把握するにとどまり、その利益を日本円で確保したい旨の意向があつたのか否かを十分確認せず、また、ドル建の保険を保有したいとの意向を持つ顧客がいる可能性があることを考慮せず、安易に本特約を提案したことがうかがわれる。
- (2) 「米ドルを増やしたい」との意向を有する顧客が、必ずしも、運用成果を日本円で確保したいとの意向を有しているとは限らず、募集人は、「米ドルを増やしたい」との意向が、すなわちそれは利益を日本円で確保したい旨の意向があつたのか否か、注意深く把握する必要があつたといえる。

[事案 2023-350] 新契約無効請求

- 令和7年7月23日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2023-368]の申立人代表者と同一人である。

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあつたもの。

＜申立人の主張＞

令和3年11月に契約した2件の米ドル建終身保険（契約①②）および令和4年1月に契約した2件の米ドル建終身保険（契約③④）について、以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約①②③④を契約するにあたり、募集人から、「元金が減ることはない」「株や不動産と違い目減りすることなく、5年後には支払った同額で返金できる」「保険は満期まで支払わず、5年程度が一番パフォーマンスが良い。預金のままにしても増えないから早く保険にして増やした方が良い」と説明を受けた。
- (2) 契約①②は、5年間で約5000万円の保険料の支払いが必要となるが、募集人は、証券会社のファンドラップ（約5000万円の残高）を解約して支払えば良いと案内した。
- (3) 契約③④の契約時、募集人の前で、募集人の指示により証券会社のファンドラップを解約させられた。
- (4) 契約時に設計書は渡されておらず、契約後に受領した資料もない。

＜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) 契約①②③④に関し、募集人は、設計書の解約返戻金等一覧表を用いて解約返戻金推移を説明しており、申立人が主張するような「元金が減ることはない」「5年後には同額で返金

できる」などといった説明はしていない。

- (2) 契約①②の申込時、申立人は、証券会社に自ら連絡し、申立人が保有する金融資産の解約を申し出ており、募集人はこの連絡に関与していない。
- (3) 契約③④は、申立人から、他社の生命保険契約や証券会社のファンドラップ商品について「担当者を一本化したい」との相談を受け、契約に至った。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

【事案 2023-368】新契約無効請求

・令和 7 年 7 月 23 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。また、申立人代表者は[事案 2023-350]の申立人と同一人である。

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 3 年 12 月に契約した米ドル建養老保険（契約①）、令和 4 年 4 月に契約した 2 件の米ドル建養老保険（契約②③）、同年 8 月に契約した米ドル建終身保険（契約④）について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約①②③④を契約するにあたり、募集人から、「元金が減ることはない」「株や不動産と違い目減りすることではなく、5 年後には支払った同額で返金できる」「このまま相続が起こると相続税が払えず会社をたたむことになる。保険は満期まで支払わず、5 年程度が一番パフォーマンスが良い。預金のままにしても増えないから早く保険にして増やした方が良い」と説明を受けた。
- (2) 契約時に設計書は渡されておらず、契約後に受領した資料もない。

＜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、申立人が主張するような説明はしておらず、設計書の解約返戻金等一覧表を用いて推移を説明した。
- (2) 募集人は、事業保証資金確保、役員退職金、弔慰金、相続対策資金等を目的として付保額を算出しているところ、5 年で保険料払込を止めた場合この付保額を確保できることは明らかであるから、募集人が「5 年で支払いを止めた方が良い」との発言をしたとは考え難い。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張する事実等を確認するため、申立人の契約当時の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 2024-137] 新契約無効請求

- ・令和 7 年 9 月 26 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 5 年 9 月に代理店を通じて契約した米ドル建利率変動型一時払終身保険について、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) 募集人は、「市場価格調整がかかります」と言うだけでそれに関する説明はなかった。4 年前に配偶者が契約した時に、募集人は、市場価格調整について理解していなかった。
- (2) 保険会社にとって不利な部分は、わざと複雑なシステムや数式にして、客が自分で計算できないようにしており、これは詐欺まがいである。
- (3) 為替レートよりも市場価格調整が大きく影響することを知っていたら、契約しなかった。
- (4) 保険証券に記載されている解約返戻金額例表は、実際の解約返戻金が市場価格調整により「変わることがある」という記載であり、市場価格調整により大幅な減額になることはないと思わせる表現だった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、意向確認書において、市場価格調整等の理解について「はい」と回答している。また、同書面の他の項目の記載から、本契約の投資性についても理解していると考える。さらに、保険証券には、市場価格調整率についての記載がある。
- (2) 募集人は、設計書のほかにパンフレットを利用して商品説明を行い、その後渡したと申告している。パンフレットには、市場価格調整により解約返戻金が増減すること等の記載がある。
- (3) 毎年 1 回送付している契約内容通知文書に、その年の一定の日現在の解約返戻金額が記載されている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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 2024-215] 新契約無効請求

- ・令和 7 年 9 月 24 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 30 年 12 月に代理店を通じて契約した特定疾病保障保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1)代理店の社長から、契約に協力してくれたら自分が経営するレストランに頻繁に通うからなどと言われ、募集人と面談することになった。
- (2)募集人から、本契約は掛け捨てではない、途中で嫌になったら 5 年後に解約してもらって大丈夫、掛け金を全額戻す等の説明を受けた。また募集人は、保険に入ってもらえたるレストランに月数回通うと発言した。募集人と社長が自分のレストランに月に数回通ってくれるならと考え、付き合いで加入した。
- (3)本契約加入後、約束された来店がないため、募集人が 5 年後は解約できると発言していたことを思い出し、令和 6 年 6 月に保険会社に解約手続のための連絡をしたところ、解約払戻金は既払込保険料よりも約 100 万円減額となると言われ、募集人から説明を受けた内容と全く異なっていた。

<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)募集人は、契約概要、注意喚起情報、商品パンフレットや商品提案書等を用いて解約払戻金額や返戻率等を十分に説明した。保険証券にも解約払戻金表が記載されている。
- (2)募集人が申立人の店に通う旨の約束をしたという主張について、当社は具体的にどのようなやり取りがあったか、募集人がどの程度の頻度で店に通ったのかなどを知らないが、そのような問題は募集人と申立人の間の私的事項の範疇であり本契約の成否に影響するものではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁判審査会は、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 2024-275] 新契約無効等請求

- ・令和 7 年 9 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 21 年 3 月に契約した生存給付保険について、令和 5 年 6 月に失効し、令和 7 年 1 月に解約したが、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料と受領した金額との差額を返してほしい。また、生存給付金を支払ってほしい。

- (1) 募集時に、本契約が掛け捨ての保険である旨を説明されず、掛け捨ての保険ではないと思って契約したものであるから、既払込保険料を返してほしい。
- (2) 本契約は、契約から 10 年ごとに生存給付金が支払われるものであるから、生存給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、募集時に申立人に対して、パンフレット、提案書、重要事項のお知らせを用いて、それぞれの記載内容にもとづいて本契約の内容を説明している。
- (2) パンフレット、提案書、重要事項のお知らせ等には、保険料全額が保険期間終了後にそのまま返還されるものではない旨が明確に記載されている。
- (3) 申立人が生存給付金を請求する根拠は不明であるが、本契約はすでに解約されており、当社が生存給付金を支払う理由はない。なお、生存給付金は契約日から 10 年ごとの応当日に、積立金の全部または一部を受け取ることができるものである。

＜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、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 2024-90] 既払込保険料返還請求

- ・令和 7 年 9 月 5 日 裁定打切り

※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、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 29 年以降に契約した 137 件の保険について、令和 5 年 7 月頃にすべての契約を解約したが、以下の理由により、既払込保険料から解約返戻金を控除した金額を支払ってほしい。

- (1) 募集人は、意向把握および確認を十分に行っておらず、過大かつ必要のない保険を勧誘しており、また、各商品の具体的説明を行うこともなかった。
- (2) 従業員および役員を被保険者とする保険契約を締結する目的は、解約返戻金を退職金の原資とすることにあったが、各契約には解約返戻金がないものや、解約返戻金があっても返戻率が低いものがあり、意向に沿っていないもののが多数あった。
- (3) 各契約には、従業員が病気等になった場合に当該従業員が経済的に困窮することを防ぐこ

とを目的とした保障も含まれていたが、多額の保険料を負担してそのリスクに備えるということは想定していなかった。

(4) 契約当時に契約締結権限を付与され、手続書面に署名した当社の担当者も、募集人から説明は受けていなかった。

＜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、意向確認を適切に実施しており、契約内容についても十分説明している。
- (2) 募集人は、各契約申込には必ず申立人代表者に説明して了解を得ている。申立人代表者から委任を受けた申立人の担当者も、意向聴取欄については自ら内容を確認し署名している。
- (3) 多数の従業員契約であり、同時に同様の手続が複数行われることから、近時の契約については募集人が一部の意向聴取欄のチェックの代行を求められて応じたことはあったが、署名は申立人の担当者が行った。
- (4) 各契約は、申立人が従前他社で適格年金の保険に加入していたことや、申立人の過去の担当者が、がんで死亡したり、事故により身体に障がいを負ったりしたことから提案し、申立人代表者は加入の意向を示した。
- (5) 募集人は、2~3か月に一度、契約内容が明記された書類を持参し、申立人の担当者に交付して説明を行っており、本社から年1回、解約返戻金額等も明記された契約内容通知文書を送付していた。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 申立人の主張の当否を判断するにあたっては、137件にのぼる各契約につき、募集人が申立人代表者ないし担当者に対し、意向把握・確認をしていたかどうかに関する契約時の認識について、宣誓の上、当事者については過料の制裁、証人については刑事罰の制裁を背景とし、相手方の反対尋問権も保障される裁判手続において、申立人代表者、担当者の尋問手続を経て、慎重に行うべきであると考えられる。
- (2) このほか、各契約の契約時に交わされた書類についても、当事者または第三者に対する文書提出命令ないし文書送付嘱託等の手続が必要となる可能性がある。
- (3) しかしながら、裁判外紛争解決機関である裁定審査会は、そのような手続を有しておらず、本件について公正かつ適正な事実認定を行うことは著しく困難である。

[事案 2024-91] 既払込保険料返還請求

・令和7年9月5日 裁定打切り

※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、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 29 年以降に契約した 21 件の保険について、令和 5 年 7 月頃にすべての契約を解約したが、以下の理由により、既払込保険料から解約返戻金を控除した金額を支払ってほしい。

- (1) 募集人は、意向把握および確認を十分に行っておらず、過大かつ必要のない保険を勧誘しており、また、各商品の具体的説明を行うこともなかった。
- (2) 従業員および役員を被保険者とする保険契約を締結する目的は、解約返戻金を退職金の原資とすることにあったが、各契約には解約返戻金がないものや、解約返戻金があっても返戻率が低いものがあり、意向に沿っていないものが多数あった。
- (3) 各契約には、従業員が病気等になった場合に当該従業員が経済的に困窮することを防ぐことを目的とした保障も含まれていたが、多額の保険料を負担してそのリスクに備えるということは想定していなかった。
- (4) 契約当時に契約締結権限を付与され、手続書面に署名した当社の担当者も、募集人から説明は受けていなかった。

＜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、意向確認を適切に実施しており、契約内容についても十分説明している。
- (2) 募集人は、各契約申込には必ず申立人代表者に説明して了解を得ている。申立人代表者から委任を受けた申立人の担当者も、意向聴取欄については自ら内容を確認し署名している。
- (3) 多数の従業員契約であり、同時に同様の手続が複数行われることから、近時の契約については募集人が一部の意向聴取欄のチェックの代行を求められて応じたことはあったが、署名は申立人の担当者が行った。
- (4) 各契約は、申立人が従前他社で適格年金の保険に加入していたことや、申立人の過去の担当者が、がんで死亡したり、事故により身体に障がいを負ったりしたことから提案し、申立人代表者は加入の意向を示した。
- (5) 募集人は、2~3 か月に一度、契約内容が明記された書類を持参し、申立人の担当者に交付して説明を行っており、本社から年 1 回、解約返戻金額等も明記された契約内容通知文書を送付していた。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 申立人の主張の当否を判断するにあたっては、21 件にのぼる各契約につき、申立人代表者ないし担当者の契約時の認識について、宣誓の上、当事者については過料の制裁、証人については刑事罰の制裁を背景とし、相手方の反対尋問権も保障される裁判手続において、申立人代表者、担当者の尋問手続を経て、慎重に行うべきであると考えられる。
- (2) このほか、各契約の契約時に交わされた書類についても、当事者または第三者に対する文書提出命令ないし文書送付嘱託等の手続が必要となる可能性がある。

(3) しかしながら、裁判外紛争解決機関である裁定審査会は、そのような手続を有しておらず、本件について公正かつ適正な事実認定を行うことは著しく困難である。

[事案 2024-148] 新契約取消請求

- ・令和 7 年 8 月 13 日 裁定打切り

<事案の概要>

募集人の不適切な募集を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

令和 5 年 9 月に契約した医療保険（緩和型）について、健康であるにもかかわらず緩和型の保険に加入させられたこと等から、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) 健康体と緩和型では保障内容・保険料が異なるため、複数回にわたって申立人妻に説明し、意向を踏まえた保険提案を行った結果、本契約の加入を希望された。
- (2) 申立人妻が同席のもと、申立人に本契約の保障内容を説明し、納得いただき申込手続を行っている。
- (3) 申込みの署名等もすべて申立人が行っており、募集上の瑕疵は認められない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件について適正な判断を行うためには、申立人の求める結論およびその法的根拠について、事情聴取を行い確認する必要があるが、申立人から事情聴取の協力を得られなかつたことから、裁定手続を打ち切ることとした。

« 銀行等代理店販売における契約無効請求 »

[事案 2024-281] 新契約取消請求

- ・令和 7 年 9 月 9 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、契約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 2 月に銀行を募集代理店として契約した個人年金保険について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料から解約返戻金を控除した差額を返還してほしい。

- (1) 銀行の他支店にあった定期預金を移す手続をするということで、本契約の申込日に募集代理店を訪れた。
- (2) 申込日当日は、募集人から、わずかな時間に投資信託や保険に関する多くの資料の説明を矢継ぎ早に受けたが、情報が断片的で、保険や投資信託の知識のない自分は全く理解でき

なかった。自分は、募集人から次々と出される書類やタブレットに指示通りにサインをしたにすぎず、何に対するサインなのかも理解しておらず、定期預金を他支店から移す手続をしていると思った。

- (3) 保険会社は、自分が行った令和6年3月のクーリング・オフはすでにクーリング・オフ期間を超過していると主張しているが、自分は、本契約締結時、募集人から、クーリング・オフ制度の説明をされなかった。また、保険会社は、申込日の翌日に募集人がクーリング・オフ期限の説明を電話でしたと主張しているが、自分は電話に出た記憶がない。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の申込日、申立人は資産運用の相談をするために募集代理店を訪れており、募集人は、安定的に運用したいとの申立人の意向に合致する本契約を提案し、申立人に加入意思があったことから申込手続を進めた。
- (2) 申立人は、申込日から3日後に、当社カスタマーサービスセンターに電話しているが、通話記録によると、本契約の申込手続を行ったことを認識した上で問い合わせをしており、定期預金を他支店から移す手続だと思っていたということはない。
- (3) 募集人は、契約時、所定の募集資料を使用して、商品内容およびクーリング・オフの期限や手続方法を含む重要事項を申立人に説明している。また、募集人は、申込日翌日の電話においても、申立人の理解状況についての確認を行い、クーリング・オフ期限についての説明を行っている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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。

« 給付金請求（入院・手術・障害等） »

[事案 2024-169] 災害入院給付金等支払請求

- 令和7年7月14日 和解成立

＜事案の概要＞

オペレーターの誤説明を理由に、災害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7日に筋損傷で入院し腱縫合術を受けたことから、同年5月1日に契約した医療保険（責任開始日は4月11日）にもとづき災害入院給付金および手術給付金を請求したが、責任開始前に生じた傷害であ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、給付金を支払ってほしい。

- (1) 保険会社のウェブサイトから給付金請求をしたところ、適用外となったため、コールセンターに電話して確認し、オペレーターの指示に従い、受傷日および初診日を筋損傷と診断確定した日で再入力したところ適用内となった。
- (2) オペレーターの指示どおりに入力したにもかかわらず、後日、適用外と言われても納得できない。

＜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) 当初、申立人は、ウェブサイトからの給付金請求において、受傷日および初診日を令和5年12月と入力したが、責任開始前であるため入力エラーとなった。申立人からの架電を受け、コールセンターのオペレーターが、責任開始以降に症状が悪化して医師から入院・手術が必要と診断されたのかを確認したところ、申立人が「そうである」と回答したため、筋損傷と確定診断された日（令和6年4月26日）を受傷日および初診日とするよう誤った案内をした。
- (2) 申立人の主張によれば、令和5年12月に業務中の転倒により左足肉離れと診断され、その後、月1回ペースで通院したが改善せず、令和6年4月にアキレス腱が切れていることが判明し、手術を要することとなったとのことであるから、受傷日は「令和5年12月」といわざるを得ず、責任開始前に生じた傷害であるため支払事由に該当しない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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) 本契約の約款上、不慮の事故による傷害を理由とする災害入院給付金および手術給付金においては、疾病に係る入院給付金等とは異なり、責任開始前に生じた傷害が責任開始後に悪化した場合については支払事由とはされていないため、オペレーターの案内は約款に照らし、誤った案内であるといわざるを得ない。
- (2) オペレーターの誤案内がなければ、申立人は給付金が支払われる誤解することもなかつた。保険会社は、もう少し慎重に給付金請求に至るまでの経緯を確認し、約款に沿った案内をすべきであった。

【事案 2024-187】就業不能給付金返還請求無効請求

- 令和7年9月9日 和解成立

＜事案の概要＞

就業不能給付金の返還請求を無効とすることを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和4年8月から約12か月間、新型コロナウイルス感染症で在宅療養したため、令和3年9月に契約した組立型保険にもとづき就業不能年金を請求したところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に支払われず、既に支払われていた就業不能給付金の返還を求められた。しかし、以下等の理由により、就業不能給付金の返還を無効にしてほしい。

- (1) 令和4年9月に保険会社職員に確認したところ、訪問診療に該当すると回答を受けた。
- (2) 募集人から、就業不能給付金の支払事由に該当すると言わされた。
- (3) 募集人から、在宅療養証明書の書き方について指示があった。
- (4) 契約時に、募集人が、自分の意思に反して、勝手に死亡保障を減らして就業不能保障を付加していた。

＜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) 病院の主治医によると、在宅療養証明書全てに「事実と相違がある」および「在宅療養の希望があったが、在宅訪問診療を実施するには至っていない」と回答があった。
- (2) 申立人の主張する在宅療養は、約款に定める在宅療養には該当せず、就業不能年金の対象にならない。また、約款に定める在宅療養に該当しないことから、就業不能給付金の対象にはならず、当社の返還請求は妥当である。
- (3) 募集人の一連の行為については争わない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、在宅療養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、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 2024-209] 手術給付金支払等請求

- ・令和7年8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手術給付金が支払われなかつたことを不服として、手術給付金の支払い等を求めて申立てのあつたもの。

＜申立人の主張＞

不妊症のため顕微授精手術を行い、受精卵・肺培養管理料および肺冷凍保存管理料等が発生したため、平成30年9月に契約した医療保険にもとづき手術給付金を請求したところ、令和6年4月以降の分については、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つた。しかし、何の連絡や告知もなく契約内容を変えられたため、契約内容を元に戻し、手術給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 手術給付金の支払事由として、「責任開始期以後に発病した疾病…の治療を直接の目的とした手術」と定められているところ、申立人が処置を受けた管理料の算定対象となる顕微授精、受精卵・肺培養および肺凍結保存は、かかる支払事由に当たらない。
- (2) 令和4年4月以降、不妊治療が公的医療保険制度の対象となったことから、当社は、約款に照らして保険金の支払対象とすべきものを検討してきたが、検討期間の暫定的な対応として、本件で問題とされている顕微授精、受精卵・肺培養および肺凍結保存を含めた処置について手術給付金の支払対象とした。
- (3) 上記(2)の検討の結果、少なくとも管理料の算定対象となる顕微授精、受精卵・肺培養や肺凍結保存等の処置については、約款上の支払事由には当たらないと判断したことから、令和6年4月以降、それまでの暫定的な取り扱いを変更し、上記措置について手術給付金の対象としないこととした。このような取り扱いの変更は、約款の本来的な内容に沿うものであり、契約内容を変更しているわけではない。約款の内容を無視して従前の暫定的な取り扱いに戻すべき理由はない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続中、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 2024-248】手術給付金支払請求

- 令和7年7月8日 和解成立

＜事案の概要＞

オペレーターの誤説明を理由に、手術給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和6年8月に下顎前突症のため入院し顎骨内異物除去術を受けたことから、平成30年1月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金および手術給付金を請求したところ、入院給付金のみ支払われ、手術給付金については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つた。しかし、以下の理由により、手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 本手術前に行われた1回目の入院・手術（下顎枝矢状分割術）の際、カスタマーセンターに、1回目の手術同様、本手術についても手術給付金が支払われるか尋ねたところ、オペレーターから「処置ではなく手術であれば対象となります」との回答を受けた。
- (2) オペレーターは、「対象となります」と断言しており、「保険金請求をしないと確実なことは言えない」「念のため再度手術コードを確認した方が良い」「約款をご確認ください」などの丁寧な案内はなかつた。

＜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) オペレーターは、病院の算定が「手術」であれば、概括的に「請求の対象となる」ことを

伝えているに過ぎず、具体的に「支払われる」といった発言はしていない。カスタマーセンターでは、診断書等を確認しての具体的な事実にもとづいた説明まではできないことが多いことから、概括的な案内に留めているため、オペレーターは誤った案内をしていない。

- (2) 約款において、手術給付金の対象となる所定の手術は、「公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として定められている手術」と規定しているが、本手術は医科診療報酬点数表に掲載されておらず、約款における支払事由に該当しない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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) 申立人がカスタマーセンターに問い合わせをした際、オペレーターは、「プレートを抜くような場合ですと、処置の扱いになればご請求できませんし、病院が手術として算定されるのであればご請求いただけます」と案内している。この案内は、給付金の支払いを断言しているものではないが、申立人は、同案内を受けて、担当医に対し、「保険会社からは処置だと保険が下りないと言われた。手術なのかどうなのかを知りたい」と尋ねたところ、「これはれっきとした手術です」との回答を得ただけでなく、病院発行の領収書および診療明細書でも手術料の区分とされていたことから、同案内は、申立人に手術給付金が支払われるものと誤解を生じさせた可能性がある。

- (2) オペレーターは、約款の内容に沿ったより丁寧な案内をする余地があった。

[事案 2024-254] 告知義務違反解除取消等請求

- 令和7年7月30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、解除の取消し等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和4年10月に入院し胚移植術を受けたため（入院手術①）、同年7月に他社契約から乗り換える形で契約した利率変動型積立保険（医療保険付加）にもとづき給付金の請求をしたが、告知義務違反を理由に本契約のうち医療保険が解除された。その後、令和5年6月に血症板減少合併妊娠で入院し緊急帝王切開術を受けた（入院手術②）が、以下の理由により、告知義務違反解除の取消しと入院手術①②の給付金の支払いを求める。

- (1) 契約前に、募集人に不妊治療で通院していることを伝え、給付金が出ることを確認して、他社契約から本契約に乗り換えることにした。
- (2) 契約前、募集人から、診療明細に「術」という文字が記載されていれば給付金が下りるの

で病院に確認するように依頼され、病院に確認したところ、診療明細書に手術の「術」という文字が入ることを確認し、募集人から、それであれば給付金が出ると言われて、本契約の申込みをした。

- (3)自分は、故意に告知義務に違反したわけではなく、不妊治療に通ってはいたものの、「不妊症」という病名に該当するという認識がなかった。

＜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)申立人は、「不妊症」という病名に該当するという認識がなかったと主張しているが、クリニックの医師は、令和3年9月に、「不妊症」の病名告知をしたと回答しており、申立人は「不妊症」に該当する認識があった。仮に、「不妊症」の認識がなかったとしても、告知事項には該当するはずであり、告知しなかったことの理由にはならない。
- (2)募集人は、契約締結の際、申立人が「子供ができず、病院に通っている」ことを聞いており、不妊治療による手術が給付金の対象となると回答していた。募集人が丁寧に状況を聞いて説明していれば、本契約の申込みにも至らず、本件を回避できた可能性があることから、本契約の取消しおよび既払込保険料の返還には応じる。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

- (1)保険会社は、契約手続を担当した募集人の前任者が、申立人が子供ができないために病院に通っているということを聞いていたこと、診療明細に手術点数が算定される不妊治療の手術は、原則、手術給付金の支払事由に該当するという説明をしたことを認めている。募集人としては、申立人の不妊治療の通院が告知事項に該当し、それにより特別条件が付くなどの引受けの問題が発生する可能性があること、申立人の不妊治療が責任開始前発症と判断される可能性があること等を考え、慎重に本契約への乗換えを勧めるべきであった。
- (2)契約手続を担当した募集人は、事情聴取において、申立人が病院に通っていることは知らなかつたなどと陳述しているが、仮にそうであったとしても、前任者からの引継ぎを受けるなどして慎重に対応すべきであったと言える。

【事案 2024-329】手術給付金支払請求

- ・令和7年9月26日 和解成立

＜事案の概要＞

責任開始期前発症を理由に、手術給付金が支払われなかつたことを不服として、手術給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和4年12月から令和5年11月にかけて採卵術・胚移植術等（手術①）を受けたことから、令和4年1月に契約した医療保険にもとづき手術給付金を請求したところ、支払われた。その後、令和6年1月中旬に子宮頸管ポリープ切除術、同月下旬に胚移植術（あわせて手術②）を受けたため、手術給付金を請求したところ、支払われた。さらに、令和4年12月から令和6年4月まで胚培養等の先進医療（手術③）を受けたため、先進医療給付金を請求したところ、告知日以前の令和2年9月から令和3年12月まで、不妊症により継続的に診察を受けていたことが判明したとして、手術①については、責任開始期前に発症した疾病的治療を目的とするものであり、手術給付金の支払事由に該当しないものであるとして、手術給付金の返還を求められ、手術③のうち責任開始期から2年経過後に行われた手術に対する先進医療給付金から、手術①にもとづく手術給付金を控除した金額が支払われた。しかし、以下の理由により、控除された手術①の給付金を支払ってほしい。

- (1) 手術①に関する給付金請求に際して、前医がいること、その初診日が1年以上前であることを記載して申告している。それに対し、給付金が実際に支払われたにもかかわらず、後で返還させられることになり納得がいかない。
- (2) 保険会社が事実確認を怠ったものであるにもかかわらず、謝罪もなく勝手に他の給付金から差し引かれ、無責任である。

＜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) 手術①は、責任開始期前に発症した疾病的治療を目的とする手術であり、給付金の支払事由に該当しないため、申立人は手術①にもとづく既払給付金の返還義務を負う。
- (2) 手術①の治療内容報告書（令和5年12月付）には、前医が記載されているが、具体的な初診日の記載はなく、「1年以上前」の欄にチェックがなされているだけであったため、告知書において告知されていない事実を踏まえると、告知日以降から同報告書記載の1年前である令和4年12月までが初診日であったと理解されるもので、当社の対応に問題はない。

＜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) 治療内容報告書の記載からは、申立人が責任開始期前に受診等をしていたか判然としないことは否定できないため、保険会社が必ず調査をすべきであるとまでは言えないが、もう少し慎重に検討をしていれば、本件紛争は発生しなかったものと考えられる。
- (2) 申立人は、事情聴取において、手術①について給付金が支払われたことからそれを使ってその後の治療を進めたのに、後に返還を求められた、最初から支払われなければ治療の進め方は変わっていた旨を述べており、手術①の給付金が支払われたことが、その後の申立人の判断に影響を与えた可能性は否定できない。

[事案 2024-346] 給付金支払請求

- ・令和 7 年 8 月 22 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 6 年 4 月に前立腺がんにより入院し手術したため、平成 28 年 7 月に契約した組立型保険にもとづき給付金を請求したところ、約款所定の支払事由に該当しないことを理由に支払われなかつた。しかし、以下の理由により、給付金を支払ってしてほしい。

- (1) 本手術は、病院側の都合で健康保険の適用にならず、自費による診療となつたが、手術費用はすべて病院側が負担することとなつた。そのことを担当者に説明し、給付金が支払われるかを確認したところ、「給付金は支払われます。安心して今の病院で手術を受けてください」と説明を受けた。
- (2) 手術後に給付金を請求したところ、公的医療保険制度における保険給付対象となる入院でないため、給付金は支払われないと連絡を受けた。支払われないことが事前に分かつていれば、転院して保険診療による治療を受けたうえで給付金を請求した。

＜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が、誤説明があったことは事実であり、和解による解決を希望する。

- (1) 自由診療は約款所定の支払事由には該当しないため、給付金非該当の判断は正当である。
- (2) 担当者は、申立人からの照会に対して誤った回答をしているが、それによる損害は生じていない。仮に、高額療養費制度からの還付金を意図しているのであれば、誤回答と還付金を受け取れなかつたことに因果関係はない。

＜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、申立人の主張を確認するため、申立人に対して事情聴取を行つた。

2. 裁定結果

上記手続中、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つて手続を終了した。

[事案 2024-210] 入院給付金等支払請求

- ・令和 7 年 7 月 2 日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款に定める入院に該当しないことを理由に、入院給付金等が支払われなかつ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 10 月上旬から約 1 か月間、アトピー性皮膚炎にて入院したため、令和 2 年 10 月に

契約した組立型保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、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つた。しかし、以下等の理由により給付金を支払ってほしい。

- (1) 保険会社は、アトピー性皮膚炎のことを軽視し過ぎている。自分は、精神的にもつらく寝ることもできず、まともに仕事に就くことも難しい状態であった。
- (2) 保険会社は、本入院中の治療は「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2021」に沿つた標準的な治療方法ではないなどと主張しているが、化学療法を施さないものは治療と認められないというの納得できない。
- (3) 入院した病院の建物は、患者の健康を守るため、様々な特殊材を使って快適な入院生活が送れるようになっている。また食事療法は、一般的な病院食ではなく、無農薬・完全無添加で有害物質を除いたものが使用されており、七掛湿布の治療方法は、ひのき材の部屋において、お湯と冷水に湿らせたタオル等を温冷交互に体に掛けるという内容であり、自宅ではできないものである。
- (4) 以前、全く同じ病名、治療内容で本件病院に入院した際には給付金が支払われたが、今回だけ出ないことに納得いかない。他社契約では速やかに給付金が支払われた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本入院中に実施された検査は、検尿や血液検査等であり、実施された治療は、青汁飲用、裸体操等であるところ、これらは「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2021」に沿つた標準的な治療方法ではない。
- (2) 本入院中に行われた検査および治療は、いずれも常に医師の管理下において治療に専念することを要するものとは言い難く、通院あるいは自宅等で実施することが可能であるため、本入院は約款に定める入院には該当しない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、本件の経緯等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行つた。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 2024-213] 入院給付金支払請求

・令和7年7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、入院給付金が一部しか支払われなかつたことを不服として、残りの入院期間分の入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和6年5月上旬からの58日間、うつ病治療を目的に入院したため、平成28年9月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に6日分の入院給付金しか支払われなかつた。しかし、以下の理由により、残り52日分の入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 令和6年5月上旬、生活リズムも狂い食事も食べられなくなり、うつ症状がひどくなり、不安感に駆られ、自宅での治療が困難な状態となり、親がひどく心配して入院した方が心身のためではないかと勧めてくれたため、入院することにした。
- (2) 入院中、ずっとうつ症状で頭痛が激しく、肩や首の痛みもあった。病院内の庭の花などを見て外の空気を吸ったり、気分転換をするために院内の売店などに行き院内外出したりもしたが、心身が不調でうつ症状が出て不安感や頭痛におそわれて、医師から処方を受けた薬を服薬するなどして、治療に専念していた。
- (3) 入院中に、外出や外泊が多くなってしまった理由は、自分は一人娘であり、母の病院へ付き添い、母の主治医に会って話を聞く必要があったからである。実際に、母の診察が朝一番からであれば、前日に自宅へ戻って外泊をするなどして、母の検査や診察に付き添っていた。また、令和6年5月下旬に、母がかかりつけの病院で医療事故に遭い、その対応をする必要があったことも理由である。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の約款では、入院給付金の支払事由として、「医師による治療が必要」であること、「自宅等での治療が困難」であること、約款所定の病院等に入り「常に医師の管理下において治療に専念すること」といったすべての要件を充足する「入院」であることを定めている。そして、支払事由たる「入院」該当性の判断は、主治医の判断のみによって決せられるものではなく、保険事故発生時の医学水準・医学常識に照らして客観的合理的に必要な入院といえるか否かによって決せられる。
- (2) 本入院で定期処方された薬剤は、基本的に入院前の外来通院で処方されていた薬剤と同種のものであって、入院環境下において投薬管理する必要がなく、精神療法は、そもそも外来でも施行可能なうえ、本入院中の実施回数・時間からは、より一層、外来でも施行可能といえる。
- (3) 本入院は、「自宅等での治療が困難」「常に医師の管理下」「治療に専念」といった各要件を充足しない。したがって、約款に定める「入院」に該当しないので、給付金の請求は認められない。なお、本入院の当初は、いわゆる診断的治療を目的とした治療が行われた可能性が否定できないことから、申立人に最大限有利に取り扱い、6日間の入院期間については給付金を支払っている。

＜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、入院時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行つた。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 2024-219] 特約解除取消請求

- ・令和 7 年 9 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反を理由に特約が解除されたことを不服として、特約解除の取消しと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>

原発性不妊症により、令和 5 年 12 月に採卵術を、令和 6 年 1 月に胚移植術を受けたため、令和 5 年 6 月に契約した組立型保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に、医療特約、入院一時金特約、女性疾病医療特約が解除された。しかし、以下の理由により、特約解除を取り消して給付金を支払ってほしい。

- (1) 告知の際、募集人に対し、親知らずの抜歯術や人工授精術を受けたことを説明し、過去の受療についての質問事項に対し「いいえ」にチェックすることでよいか確認したところ、募集人は「いいえ」にチェックすることで問題ないと述べたため、告知書の質問事項に対し「いいえ」にチェックをした。
- (2) 告知事項に妊娠の有無を尋ねる項目があったため、私は、「もしかしたら、今回人工授精を行ったので、妊娠しているかもしれません」と伝えたが、募集人は、「今は、まだ結果としては分からないので『いいえ』で大丈夫です」と述べたので、当該項目についても「いいえ」と回答した。
- (3) 募集の際、注意喚起情報を用いた説明を受けていない。また、「告知にあたって特にご確認いただきたい事項」を受領しておらず、募集人から、同書類を用いた説明もなく、すぐに告知書を示され、回答を求められた。

<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、告知の際、申立人に対し、注意喚起情報および「告知にあたって特にご確認いただきたい事項」を用いて説明し、告知書記載の質問事項も一つ一つ説明した上で、面前で、申立人に告知書を記入してもらった。その際、申立人から、抜歯も含め、過去に手術を受けたという話や不妊治療を受けているなどといった話は出なかった。申立人の主張するような申立人と募集人のやり取りはなく、募集人が不告知教唆を行った事実はない。
- (2) 申立人は、令和 4 年 9 月に病院での受療を開始し、その後、原発性不妊症と診断され、令和 5 年 4 月には同病院にて人工授精術を受けている。これらの事実は、告知書の質問事項にて告知する必要があった。不告知の事項と治療を受けた疾病との間に因果関係がある場合は、これに係る特約は解除され、当該特約にもとづく給付金は支払対象外となる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2024-220] 就業不能保障給付金等支払請求

- 令和 7 年 7 月 30 日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款に定める就業不能状態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つたことを不服として、就業不能給付金等の支払いを求めて申立てのあつたもの。

＜申立人の主張＞

令和 3 年 6 月に直腸がんの診断確定を受けたが、同疾病を原因として、令和 5 年 6 月から 7 月までの間、就業不能状態であったため、平成 26 年 5 月に契約した医療保険にもとづき就業不能給付金を請求したところ、約款に定める就業不能状態に該当しないことを理由に支払われなかつた。しかし、以下の理由により、就業不能給付金を支払うとともに慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 過去に同様の請求をした際は支払われており、納得できない。抗がん剤治療のため身体は弱っており、仕事に従事できない。身体障害者手帳も持っている。
- (2) 保険会社は、担当医師に診断書の印鑑と手書き部分を確認することであったため承諾したが、実際にはこれらを確認せずに承諾していない自分の個人情報を聞いていた。この調査のせいで、担当医師との関係が悪くなり、身体の不調を訴えても、診断書を書いてほしいのではないかと疑われてしまい、「他で診てもらって」と言われ、治療が続けられない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人から提出された診断書の療養・就労制限に関する事項のみが手書きになっていることや、印影が異なる印鑑が複数押印されていることについて事実確認が必要となつたため、調査会社に委託し、担当者が担当医師との面談を行つた。その面談において、担当医師から、申立人の症状は「いかなる、すべての業務に従事できない状態」ではなかつた、事務作業や軽労働はできるだろうと思っていた、などの回答があつたため、診断書の記載は、申立人から担当医師に対して強く依頼したもの、そして担当医師も断り切れなかつた経緯から記載されたものと判断した。
- (2) 医療機関へ調査を行うにあたつては、調査会社の担当者と当社の営業担当者が申立人と面談をして、申立人から承諾書の署名をもらつてゐる。承諾書の署名にあたつては、営業担当者が内容を一文ずつ読み上げて説明した。調査により取得した申立人の個人情報は、承諾書に定められた範囲内のものと認識している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、就業不能給付金の支払事由の該当性等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行つた。

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 2024-222] 入院給付金支払請求

- ・令和 7 年 8 月 5 日 裁定終了

<事案の概要>

支払日数の限度を理由に、疾病入院給付金が支払われなかつたことを不服として、疾病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>

頸椎症性脊髄症により、令和 5 年 10 月から令和 6 年 1 月までの 102 日間入院（入院①）したため、平成 25 年 8 月および平成 26 年 12 月に契約した組立型保険（契約①②）にもとづき疾病入院給付金を請求したところ支払われた。その後、慢性閉塞性肺疾患により、令和 6 年 1 月から同年 4 月までの 83 日間入院（入院②）したため、本契約にもとづき疾病入院給付金を請求したところ、支払日数の限度（124 日）から既払い分（102 日）を除いた 22 日分の疾病入院給付金のみ支払われた。しかし、以下の理由により、残る 61 日分の疾病入院給付金およびそれに対する遅延損害金を支払ってほしい。

- (1) 入院①は、骨と神経系統等の病気であり、入院②は内臓系の入院である。両者は全く別の種類の病気であり、かつ、入院②は救急車で搬送され入院したという経緯からしても、別個の入院と扱うべきである。
- (2) 支払限度に関する注意事項に記載されている文面には「入院を 2 回以上した場合でも 1 回の入院とみなすことがあります」とあるが、これは、全ての疾病についてそのように扱うという意味ではなく、「同じような病気の場合に 1 回の入院とみなすことがある」と解釈すべきである。
- (3) 募集人に問い合わせた際に受信したメッセージ「180 日以内に疾病入院同士、災害入院同士の入院を 2 回以上されたときは、その原因に関わらず 1 回の入院とみなして通計されます」の「同士」との文言からは同じ様な病気の場合を指すと考えるべきであり、全く違った別の病気である入院②は別個の入院として扱われるべきである。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約①②の約款によれば、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて 180 日以内に開始した 2 回目の入院は、それぞれの入院の如何を問わず 1 回の入院とみなされる。この点については、契約①②の契約時、ご契約のしおりにおいて、「お支払いできる限度」にかかる注意点として記載し説明している。
- (2) 申立人は、募集人が送信したメッセージ中の「疾病入院同士」との表現を指摘するが、これは疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を 2 回以上したときに本約款の適用があるという趣旨の表現であり、申立人主張の根拠とはならない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2024-226】 告知義務違反解除取消等請求

- 令和 7 年 8 月 7 日 裁定終了

＜事案の概要＞

告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金が支払われなかつたことを不服として、解除の取消しと給付金の支払い等を求めて申立てのあつたもの。

＜申立人の主張＞

子宮体がんにより、令和 5 年 12 月に 2 日間、令和 6 年 1 月に 7 日間入院したため、令和 5 年 11 月に募集代理店を通じて契約した医療保険にもとづき給付金を請求したが、告知義務違反を理由に契約が解除され給付金は支払われなかつた。しかし、以下等の理由により、告知義務違反による解除を取り消して、給付金およびこれに対する遅延損害金を支払ってほしい（請求①）。また、保険会社の対応により、経済的損失、精神的苦痛を受けたため、慰謝料を支払ってほしい（請求②）。

- 請求①について、保険会社は、子宮体がんの診断を隠していたと主張するが、本契約の告知日より前に診断された事実はない。受診日数は、告知義務違反となる回数に達しておらず、医師から検査を勧められたのは、告知日より後の 1 回だけである。また、保険会社に対し、令和 6 年 1 月に経緯説明を行っているが、解除原因を知つてから 1 か月を経過した後に本契約を解除しており、保険会社の解除権の行使は無効である。
- 請求②について、保険会社の対応は不誠実であり、コミュニケーションには不備があり、その説明には不一致があった。契約解除の審査は 1 日でされ、その理由については説明がなく、不当である。また、保険会社の疑惑により担当医師との信頼関係が損なわれ、他の不誠実な対応により、経済的損害、精神的苦痛を被つた。

＜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。

- 請求①について、申立人は、告知日までの過去 5 年以内に、「子宮内膜異型増殖症（子宮体がんの疑い）」について、医師の診察・検査・治療・投薬を 7 日以上にわたつて受け、また、告知日までの過去 2 年以内に、医師から診察・検査を受けるようすすめられていた。これらの事実は、告知書において告知すべきところ、申立人は何ら告知しておらず、給付金請求の原因である「子宮体がん」による入院・手術・治療と因果関係がある。
- 当社が、申立人の告知義務違反の解除原因の存在を確認できる客観的事実とその根拠を知つたのは令和 6 年 5 月上旬であり、当社による解除の通知は同月下旬に申立人に到達しているから、約款にもとづく 1 か月の除斥期間は経過しておらず、解除は有効である。
- 請求②について、当社社員は損害賠償義務を生じさせるような加害行為は行っていない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁判審査会は、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 2024-236] がん診断給付金支払請求

- ・令和 7 年 7 月 14 日 裁定終了

※本事案の申立人は、本契約の給付金受取人の子（相続人）である。

＜事案の概要＞

約款の支払事由に該当しないことを理由に、がん診断給付金が支払われなかつたことを不服として、がん診断給付金の支払いを求めて申立てのあつたもの。

＜申立人の主張＞

令和 5 年 8 月 25 日に被保険者が原発不明のがんと診断され、同年 9 月 1 日に死亡したため、平成 21 年 12 月に契約した終身医療保険にもとづき、がん診断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つた。しかし、以下の理由により、がん診断給付金を支払ってほしい。

- (1) 被保険者は有料老人ホームに入所しており、令和 5 年 8 月 25 日に訪問医に診察してもらったところ、「ほぼ、がんで間違いない」「がんが脳移転（髄腔内播種）しているだろう」「原発不明」と言われ、同月 31 日には、訪問医から正式にがんの告知を受けた。その後、被保険者の容態が急変し、同年 9 月 1 日に死亡した。
- (2) 被保険者は、症状がない状態から急変して死亡に至つたため、その期間が極端に短く、入院させるのが間に合わない状況だった。入院しないとがん診断給付金の支払いをしないという保険会社の対応には無理があり、公平でもない。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本特約においては、がん診断給付金責任開始日前を含めて初めて悪性新生物と診断確定された後は、その「初めて悪性新生物と診断確定された日からその日を含めて 2 年を経過した日の翌日以後に」、「診断確定された悪性新生物の治療を目的として、約款所定の病院または診療所における約款所定の入院を開始したとき」に、悪性新生物診断給付金が支払われる旨定められている。
- (2) 申立人が主張する被保険者の「原発不明のがん」については、「病理組織学的所見（生検。剖検）による診断確定がなされておらず、また、細胞診、CT、MRI 等の検査による診断確定もなされていない。そのため、被保険者が令和 5 年 8 月に医師により「原発不明のがん」と診断されたことのみでは、「診断確定」されたとは言えない。
- (3) 「病院または診療所」には、介護保険法に定める介護療養型医療施設は含まれない。被保険者は、病院に入院する前に、入居先の介護施設において亡くなられているため、「病院または診療所における入院を開始」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、被保険者の容態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 2024-247】就業不能給付金支払請求

- 令和 7 年 7 月 14 日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款の支払事由に該当しないことを理由に、就業不能給付金が支払われなかつ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つたもの。

＜申立人の主張＞

令和 6 年 4 月に右肩甲骨骨折、後頭部打撲および全身打撲を受傷したため、A 病院に 5 日間、A 病院退院の 2 日後から B 病院に 27 日間、B 病院退院の 3 日後から C 病院に 29 日間、それぞれ入院したことから、令和 3 年 3 月に契約した組立型保険にもとづき、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就業不能給付金が支払われなかつた。しかし、以下の理由により、就業不能給付金を支払ってほしい。

- (1) A 病院から退院した理由は、東北地方にあり、自分の自宅は中部地方であったため、早期に地元に帰りたかったからである。B 病院に入院した後も安静にしている必要があり、実際に安静にしていた。身体が動くようになった後はリハビリが必要であったことから、C 病院に転院した。いずれの転院にも合理的な理由がある。
- (2) 募集人から、就業不能給付金は 30 日以上入院した時に 30 日ごとに給付されると説明を受けたが、入院中に病院を転院した場合の説明はなかった。そのため、同じケガで転院をした場合には入院期間が継続するものと考えていた。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は、入院治療について、継続して 30 日以上の入院であれば就業不能給付金の支払事由に該当し、30 日未満であれば非該当となる。本入院は、いずれも入院期間が 30 日継続していないため、支払事由に当たらない。
- (2) 募集人は既に退職しているが、当社が確認できる限りにおいては、募集時に誤った説明をした等の事実は確認されなかつた。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

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 2024-296】給付金支払請求

- 令和 7 年 8 月 5 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つ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つたもの。

＜申立人の主張＞

令和 6 年 6 月、右腎がんにより入院し、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術を受けたため、令和 5 年 1 月に契約した医療保険（契約①）およびがん保険（契約②）にもとづき各給付金を請求したところ、約款に定める入院に該当しないことを理由に支払われなかつた。しかし、以下の理由により、給付金を支払ってほしい。

- 令和 6 年 6 月に右腎がんと診断された後の病理診断で、類上皮型血管筋脂肪腫という従来は良性だが悪性腫瘍となるケースで、世界で 150 例ほどの希少な腫瘍だと説明された。
- 保険会社からは、自分の類上皮型血管筋脂肪腫は、約款に定める現在厚労省が定めている腫瘍学コードの悪性の対象ではないと回答された。
- 主治医による回答でも、診断結果は悪性腫瘍であり、がんとリスクも変わらず、がん患者と同様の診療計画を立案しアプローチしていくことである。

＜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。

- 契約①②の各給付金は、疾病が、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD - 10 2013 年版準拠」に記載された分類項目のうち、各約款規定に定める基本分類コードに該当し、加えて、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類—腫瘍学 第 3.1 版」（ICD - 0）において新生物の性状を表す第 5 衍コードが /2、/3、/6、/9 に該当する場合に支払事由に該当する。
- 申立人の類上皮型血管筋脂肪腫の基本分類コードは「D17. 7」に分類されるものであり、各約款に定める基本分類コードには該当しない。また、申立人の疾病の新生物の性状に関して、「国際疾病分類—腫瘍学 第 3.1 版」には記載がないが、同 3.2 版においては「8860/1」とされており、/1 は、上記各約款に支払事由として定めるコードに該当しないため、給付金支払事由に該当しない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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つた。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 2024-301] 就業不能給付金支払請求

- ・令和 7 年 9 月 26 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つ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つたもの。

<申立人の主張>

令和 3 年 5 月に新型コロナウイルス感染症に罹患し、COVID-19 後遺症、亜急性連合性脊髄変性症により就業不能状態となつたため、令和 2 年 4 月に契約した就業不能保険にもとづき就業不能給付金を請求したところ、令和 3 年 7 月から令和 5 年 11 月中旬までの就業不能給付金が支払われたが、以降については約款の支払事由に該当しないことを理由に、支払われなかつた。しかし、以下等の理由により、以降の就業不能給付金を支払ってほしい。

- (1) 新型コロナウイルス感染症の後遺症で、退院後も頭痛、倦怠感、めまい、食欲低下、体力低下等の症状が続き、軽労働や座業などができる状態ではなく、医師の指示を受けて自宅療養をしていた。
- (2) A 医師は、時間を限定し休憩時間を設定すれば勤務可能であり、日常生活動作は自立であるとしているが、実際には働くことのできない状況であった。
- (3) B 医師が「うつ病」を原因としたのは、ICD-10 にコロナ後遺症の分類がなかつたためで、実際の傷病の原因はコロナ後遺症である。

<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 8 月の請求の際の A 医師の回答書において、医師が「1 日 3~4 時間に限定し、1 時間ごとに 20~30 分間の休憩時間を設定すれば勤務は可能」「日常生活は自立」としている等を踏まえると、就業不能状態には該当しない。
- (2) 令和 6 年 2 月の請求の際の B 医師の回答書によれば、申立人は、内科では対応が難しく抑うつ状態疑いありとのことで心療内科に転科し、向精神薬・精神療法を実施している。
- (3) 仮に COVID-19 後遺症が発症に影響を及ぼしているとしても、心療内科での治療はうつ病に対するものであり、「精神障害による場合」に該当する。また、申立人の状態は、就業不能状態には該当しない。

<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つた。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 2024-279] 入院給付金支払等請求

- ・令和 7 年 7 月 1 日 裁定打切り

＜事案の概要＞

重大事由により契約を解除され、入院給付金が支払われなかつ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つたもの。

＜申立人の主張＞

令和4年8月に新型コロナウイルス感染症により自宅療養したため（入院①）、同年7月に契約した組立型保険にもとづき給付金を請求したところ、支払われた。その後、令和5年3月に睡眠時無呼吸症候群により入院したため（入院②）、本契約にもとづき給付金を請求したところ、支払われた。その後再度、同年11月に睡眠時無呼吸症候群により入院したため（入院③）、本契約にもとづき給付金を請求したところ、重大事由により契約が解除され、給付金は支払われず、入院①②の給付金の返還を請求された。しかし、以下の理由により、入院③の給付金を支払うとともに、入院①②の既払給付金の返還債務の不存在確認を求める。

- (1) 告知も説明も嘘なく契約したため、既払給付金の返還は拒否する。
- (2) 自分は個人事業主であり、安定しない収入で生計を立てており、また、2人の子供を育てているので、いざという時の備えのために複数の保険契約に加入した。
- (3) 鼻が詰まって病院を受診したところ、睡眠時無呼吸症候群の症状を指摘されて検査入院をした。検査結果も重症の無呼吸症候群であり、自分の行動等に不審な点はない。

＜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、令和3年8月からの1年間で、短期集中的に6社6件の保険契約に加入し、現在の有効契約では、入院一時金合計額140万円、入院日額合計額2万3千円となっており、この金額は一般的に著しく過大である。
- (2) 申立人は、短期集中的に保険契約に加入した後、その約半年後の令和5年3月に睡眠時無呼吸症候群で入院一時金を受け取り、そのわずか3か月後の同年6月に他社医療保険に追加加入している。
- (3) 以上のような当社との信頼関係を損ねる一連の行為は、約款上の重大事由に該当し、申立人は重大事由発生日以降に生じた支払事由にもとづく給付金を返還する義務がある。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

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、本契約および他社の保険の加入の経緯・動機、契約者が支払う保険料の合計額、加入当時の契約者の生活状況（収入、支出等）および財産状態（資産、負債等）、保険料の負担能力および支払状況、給付金の支払履歴および支払われた給付金があればその妥当性、被保険者の病状および医学的知見などを総合的に勘案して判断しなければならない。
- (2) これらの事情を明らかにするためには、相手方の反対尋問権も保障された厳密な証拠調手続を経る必要があるほか、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、医師等の第

三者への尋問等の手続が必要となる可能性がある。

(3) しかしながら、裁判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 2024-290] 入院一時金支払等請求

・令和 7 年 9 月 25 日 裁定打切り

＜事案の概要＞

重大事由により契約を解除され、入院一時金等が支払われなかつたことを不服として、入院一時金等の支払い等を求めて申立てのあつたもの。

＜申立人の主張＞

令和 4 年 7 月に新型コロナウイルス感染症にて入院したため、同年 5 月に契約した組立型保険（契約①）にもとづき入院一時金等を請求したところ、支払われた。その後、令和 5 年 6 月に鼻中隔弯曲症、アレルギー性鼻炎にて入院（入院①）したため、契約①および同年 4 月に契約した組立型保険（契約②）にもとづき入院一時金等を請求したところ、支払われた。さらに、令和 6 年 1 月に右膝内側側副靱帯損傷にて入院（入院②）したため、契約①②にもとづき入院一時金等を請求したところ、約款上の重大事由に該当するとして契約が解除され、給付金は支払われず、入院①の入院一時金等の返還を請求された。しかし、以下の理由により、入院②の入院一時金等の支払いと入院①の既払給付金の返還義務の不存在の確認を求める。

- (1) 募集時、募集人に対して他社の契約があることを全て伝え、保険会社が審査をして加入しているにもかかわらず、給付金を請求すると重大事由解除になるのはおかしい。
- (2) 個人事業主なので、怪我等で入院した場合には給料が発生しないため、通常よりも多く保険に入ることは当然である。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、契約②の締結時点で 5 社 6 件の医療保険に加入しており、入院一時金額が 150 万円と著しく過大であるため、本契約につき重大事由による解除とした。
- (2) 重大事由の発生は、契約②に加入し、入院一時金の合計額が 150 万円となった令和 5 年 4 月である。
- (3) 募集人は、申立人から他社の保険に加入しているという話は聞いていない。

＜裁判の概要＞

1. 裁定手続

裁判審査会は、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、裁判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 2024-325] 入院給付金等支払請求

- ・令和 7 年 7 月 7 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、給付金が支払われなかつたことを不服として、解除の無効を求めて申立てのあつたもの。

＜申立人の主張＞

平成 30 年 10 月から令和 6 年 6 月上旬にかけて、潰瘍性大腸炎・肛門周囲膿瘍等を原因として複数回入院し、肛門周囲膿瘍切開術や皮膚皮下腫瘍摘出術等を受けたため、平成 30 年 8 月に契約した医療保険（限定告知型）にもとづき給付金を請求したところ、入院給付金約 400 万円と手術給付金約 350 万円が支払われた。その後、令和 6 年 6 月下旬から同年 8 月にかけて、肛門周囲膿瘍・皮膚皮下腫瘍等の傷病で入院し手術を受けたため（本入院手術）、本契約にもとづき給付金を請求したところ、重大事由により契約が解除され、給付金は支払われなかつた。しかし、以下の理由により、解除を無効にして、本入院手術にかかる給付金を支払ってほしい。

- (1) 潰瘍性大腸炎という難病に罹患しており、収入保障保険等の保険に入りたいと言つても審査が厳しく緩和型医療保険にしか入れないと言つられたため、難病から派生する病気での家計圧迫に備えるために医療保険に加入している。加入できる商品が限られているので、複数の医療保険に加入するのも自然なことである。
- (2) 保険会社は、短期間の間に手術を受けていると主張しているが、手術が複数回になるのは、離れた場所は同時に治療できないこと、手術は原則 1 回に 1 か所と言つられたので同時の治療が難しいこと、傷跡が残りやすいため過度に皮下組織に刺激を与えないために回数が重なつたからである。肛門周囲膿瘍に関しては、潰瘍性大腸炎が肛門部に炎症を与えて発生するものであり、かかりたくてかかつた病気ではない。
- (3) 本契約は限定告知型であり、契約時に申告した健康状態や過去の傷病歴などをもとにリスクを判断している以上、自分の難病から支払事由が発生しやすいことは、保険会社は想像できたはずである。
- (4) 他社の契約では何の問題もなく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、5 件の生命保険に加入し、入院給付金日額は合計 5 万円、外来の手術給付金額は 32 万 5 千円に上つており、申立人と年齢および収入が一致する世帯主の民間の生命保険商品への加入件数の平均値と比較して大幅に上回つており、極めて不自然な加入状況になつている。
- (2) 申立人は、責任開始前の症状と疑われる皮膚腫瘍を責任開始後の任意の時期に細切れ的に多数回手術し、手術給付金を受領した。申立人は、令和 6 年 6 月までの間に各生命保険会社等から合計 4000 万円を超える著しく過大な給付金を取得したものと考えられる。

(3) これらの事情からすると、申立人の契約は、他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるときに該当する。

＜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、本契約および他社の保険の加入の経緯・動機、保険料の合計額、加入当時の契約者の生活状況（収入、支出等）および財産状態（資産、負債等）、保険料の負担能力および支払状況、給付金の支払履歴および支払われた給付金があればその妥当性、被保険者の病状および医学的知見などを総合的に勘案して判断しなければならない。
- (2) これらの事情を明らかにするためには、相手方の反対尋問権も保障された厳密な証拠調手続を経る必要があるほか、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、医師等の第三者に対する尋問等の手続が必要となる。
- (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 2024-327】 告知義務違反解除取消等請求

- ・令和 7 年 9 月 24 日 裁定打切り

＜事案の概要＞

告知義務違反により契約を解除され、給付金が支払われなかつたことを不服として、解除の取消しと給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 5 年 12 月に人工股関節置換術を受けるために入院したため、同年 4 月に募集代理店を通じて契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、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つた。しかし、以下の理由により、解除を無効とし、給付金を支払ってほしい。

- (1) 告知の際、募集人に対し、「腰と股関節のところが痛むので湿布薬がなくなると年に 1 回ぐらい病院に行っています」と伝えたが、募集人は、「それぐらいならば告知書の定期的に病院に通っている欄は『いいえ』でいいです」と述べたので、「いいえ」を選択した。これは、募集人による告知妨害または不実告知の教唆に該当する。

＜保険会社の主張＞

申立人の告知については告知義務違反が成立しており、募集人による告知の妨害・教唆は認定できないことから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、告知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) 告知の際、申立人が募集人に対し、病院に通院し湿布薬を処方されていた旨を伝えたかどうか、それに対して募集人が告知しなくてよい旨を述べたかどうかについては、申立人と募集人の言い分は合致していない。
- (2) 募集人による告知妨害等があったかどうかについて正確に事実を認定するためには、募集人の事情聴取が不可欠であるが、募集人はすでに代理店を退職しており、保険会社からの協力依頼をよっても事情聴取を行うことができず、現在提出されている証拠等から正確に事実を認定し、これを判断するのは著しく困難であると言わざるをえない。
- (3) 本件において、告知妨害等の事実関係を明らかにするためには、宣誓の上、当事者については過料の制裁、証人については刑事罰の制裁を背景とし、相手方の反対尋問権も保障されている裁判手続における証人尋問、当事者尋問手続を行うことが考えられるが、裁判外紛争解決機関である裁定審査会は、裁判所におけるような厳格な証拠調べ手続を有していない。

[事案 2024-378] 入院一時金等支払請求

・令和 7 年 8 月 26 日 裁定打切り

＜事案の概要＞

重大事由により契約を解除され、入院一時金等が支払われなかつたことを不服として、入院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 6 年 2 月 5 日から 5 日間、睡眠時無呼吸症候群により入院したため、同年 2 月 1 日に契約した医療保険にもとづき入院一時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、入院一時金等を支払ってほしい。

- (1) 募集時に募集人に、一度に数件加入することになるが問題ないか確認したところ、申込みが受け付けられれば問題ないとのことでの加入した。
- (2) 他社に比べて解除通知が送付されるまでが異常に長く、その間も保険料が引き落とされていた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、契約締結時、同日に契約したものも含めて 7 件の入院一時金タイプの特約が付された医療保険に加入しており、合計すると月額保険料が約 4 万 6000 円、入院給付金日額が 1 万 9000 円、入院一時金額が 125 万円と著しく過大である。また、このうち 5 契約は、令和 6 年 1 月から 2 月にかけて、短期集中的に新規加入している。
- (2) 募集人は、本契約の申込時に、申立人が一度に数件加入するということは聞いていない。

＜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 2025-24] 入院給付金支払請求

- ・令和 7 年 9 月 3 日 裁定打切り

＜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つ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 7 月から同年 9 月まで、変形性腰椎症・第 4 腰椎辺り症・腰部脊柱管狭窄症により入院したため、令和 5 年 3 月に契約した医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、約款上の支払事由に該当しないとして支払われなかつた。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) 腰の痛みがひどくなり、歩くことがままならない状態になってきたので、家族の助けを借りて病院に行った。
- (2) 本入院について、法的に違反があるわけでもなく、医師の医療過誤があったわけでもない。
- (3) 入院治療は、患者の身体の状態を見て医師が判断することであり、自分はあの状態のまま自宅にいたら、通院もできず車イスでの生活になるところであった。
- (4) 入院治療により歩けるようになり退院できた。

＜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) 主治医がカルテ開示に応じず、医的資料を取得できなかつた。
- (2) 調査会社による主治医との面談、申立人からの回答書をもつて外部の医師に意見を求めたところ、治療内容が鎮痛、理学療法が中心で入院を必要とするものではないと考えられること、入院および退院が本人の希望によるものであること、ADL は自立していたこと等から、入院の必要性はないとの回答を得た。

＜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を行つた。なお、申立人が希望し

なかつたため、事情聴取は行わなかつた。

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) 本入院が、約款上の「入院」に該当するか否かを判断するには、現段階で双方が提出した証拠資料では不十分であり、少なくとも本入院に関連する医療記録の取得および検討が必要となる。
- (2) しかし、本件では、本入院当時の主治医が医療記録の任意提出を拒否しており、同記録の取得が叶わない状況である。
- (3) このような場合に医療記録を取得しようとすれば、裁判所による文書提出命令等の手続を行うことが考えられるが、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、訴訟とは違ってそのような証拠収集の手続を持たないため、本件で問題となっている事実認定は著しく困難であると言わざるを得ない。

« 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） »

[事案 2024-362] 満期保険金支払請求

- ・令和 7 年 8 月 29 日 裁定終了

＜事案の概要＞

満期保険金の支払いを求めて申立てのあつたもの。

＜申立人の主張＞

平成 5 年 12 月に契約した養老保険について、以下の理由により、満期保険金を支払ってほしい。

- (1) 令和 6 年 7 月頃、保険会社を訪問し、「満期が到来している生命保険があるがどうなっているか」と調査を依頼したところ、「平成 13 年 5 月頃に既に解約されている」との回答であった。しかし、私は解約手続をした覚えは全くない。
- (2) 保険会社は、書面にて、「解約日平成 13 年 5 月」と回答したが、この頃、妻の生命保険を解約した記憶があり、保険会社は妻の保険の解約手続と本契約の解約を誤認していると思われる。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 令和 6 年 7 月、申立人から本契約の満期の照会がなされたので確認したところ、平成 13 年 5 月に解約処理が完了していることが判明したことから、満期金を支払う理由はない。
- (2) 当社では、解約手続文書保存期限は解約日を起算日として 15 年として取り扱っている。本契約は、解約手続完了から 15 年以上が経過しているため、解約手続文書は保存期限満了・廃棄処分済である。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張する事実等を

確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2024-271】3大疾病保険金等支払請求

- 令和7年8月5日 裁定打切り

＜事案の概要＞

募集人の不告知教唆により契約が解除され、3大疾病保険金等が支払われなかつたことを不服として、保険金の支払いを求めて申立てのあつたもの。

＜申立人の主張＞

令和6年1月、子宮頸がんと診断されたため、令和5年10月に契約した組立型保険にもとづき3大疾病保険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、保険金は支払われなかつた。しかし、以下の理由により、解除を取り消し、3大疾病保険金等を支払ってほしい。

- (1) 契約申込前日、募集人に対し、2、3年前から健康診断で子宮頸がんの疑い等が見られ再検査になっている旨を伝えたところ、募集人から「加入した後90日後以降であれば、がんと診断された場合、保険が適用されるよ。だから今のうちに早く入っておけば12月に予定されている健康診断にギリギリ間に合うと思うよ」と回答された。また、募集人から、過去の健康診断で異常を指摘されたことは言わなくて良いと助言があった。
- (2) 令和5年12月、募集人に対して「今日、健康診断で子宮頸がんの検査をしてきたんだけど、やっぱり腫瘍できてるみたいで、検査結果も早く出してもらえそうなのね」とメッセージを送信しており、同年9月の申込手続以前に募集人に対して、子宮頸がんに関する不安を吐露していたことは明らかである。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、令和4年1月および同年12月の健康診断にて「子宮（頸がん）」の項目においてD判定（要治療）を受けていたが、契約申込時、少なくとも12月受診の健康診断で異常指摘されていることについて告知していなかつたため、令和6年4月上旬に申立人に到達した書面にて、本契約の解除を通知した。
- (2) 募集人は、本契約に係る告知の際、申立人に対し、告知事項説明書等を示し、質問にありのままお答えくださいと説明して、各質問を読み上げた。
- (3) 募集人は、契約申込前日、申立人から、最近不正出血があつたが病院には行っておらず薬も飲んでいないと聞いていたにすぎず、告知の要否については何も発言していない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件の経緯等を確認するため、申立人および募集人の上司に対して事情聴取を行つた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 申立人と募集人が親しい友人関係にあったこと、申立人は募集人に対して「やっぱり腫瘍ができるみたいで」とのLINEメッセージを送信していることなどから、健康診断結果についての募集人の不告知教唆を直ちに否定することはできない。
- (2) 募集人の不告知教唆があったか否かを判断するためには、上記(1)の事情に加えて、申立人主張に係る募集人の「正直言うと、保険を加入するときに保険金はおりないと思った。ただ、自分の母親が子宮頸がんで亡くなっていて、同じ思いはしてほしくない、少しでも保険金がおりる可能性があれば、入った方がよいと思った」等の発言の有無、募集人上司の「そのような発言があったことは承知しています」との発言の有無等について、募集人から直接聴取して判断しなければならないところ、募集人は保険会社を退社しており事情聴取を実施することができなかった。
- (3) これらの事情を明らかにするためには、募集人に対する尋問手続が必要となるが、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、このような手続を持たないため、上記の点について明らかにすることは困難である。

[事案 2024-326] 高度障害保険金増額請求

- ・令和7年9月26日 裁定打切り

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、高度障害保険金の増額を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

被保険者である父が、平成26年3月に上下肢完全麻痺の診断を受けたため、平成6年7月に契約した定期保険にもとづき、高度障害保険金を請求しようとしたが、募集人から、保険料を支払い続ければ高度障害保険金は増え続けるとの誤った説明を受けたため、保険金請求をせず、令和6年3月に保険金請求したが、平成26年3月時点での保険金しか支払われなかった。しかし、令和6年の請求時点での高度障害保険金額から既払保険金等を控除した差額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本契約の約款によれば、被保険者が高度障害に該当したときには、保険証券に記載の初年度保険金額に、各保険年度に対応する保険金額例表の割合を乗じて得た金額の高度障害保険金を支払う旨定められているため、被保険者が高度障害状態に該当した時点で算定される高度障害保険金を支払うことで本契約は消滅したものと取り扱わざるを得ず、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、保険金請求時に関する状況等を確認するため、申立人および担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 高度障害保険金が増え続けるとの担当者の誤説明については、当事者の記憶が必ずしも明

瞭とは言えず、当時の客観的資料も提出されてないことから、申立人および担当者の事情聴取の結果のみから、その具体的な態様を認定することは困難である。また、担当者の不法行為の具体的態様が明らかにならないことからすれば、高度障害保険金が増え続けると申立人および被保険者が誤信したことについて、どの程度の過失があったかという申立人側の過失となるべき事実の認定も容易ではない。

- (2) これらの事情を明らかにするためには、当事者のいづれかに主張立証責任を負わせ、宣誓の上、当事者については過料の制裁、証人については刑事罰の制裁を背景とし、相手方の反対尋問権も保障されている裁判手続における証人（本人）尋問手続を行うなどして慎重な事実確認および法的な検討をすべきと考えられる。
- (3) しかしながら、裁判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 2024-382】重度疾病保険金支払請求

- 令和 7 年 9 月 16 日 裁定打切り

＜事案の概要＞

約款の支払事由に該当しないことを理由に、重度疾病保険金が支払われなかつたことを不服として、重度疾病保険金の支払いを求めて申立てのあつたもの。

＜申立人の主張＞

令和 3 年 11 月に、被保険者が急性心筋梗塞で死亡したため、令和 2 年 10 月に契約した重度疾病保険にもとづき、重度疾病保険金を請求したところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に支払われなかつた。しかし、以下の理由により、重度疾病保険金を支払ってほしい。

- (1) 被保険者の死因は、「急性心筋梗塞」である。自分は、病院で医師が「心筋梗塞です」というのを聞いた。同院の患者記録には、傷病名として「急性心筋梗塞の疑い」との記載がある。被保険者には病歴がなく、発症時に胸を刺すような痛みを訴えていたこと、嘔吐の症状が見られたことからも、死因は「急性心筋梗塞」である可能性が高い。
- (2) 死体検査書を作成した医師も、自分に対し、「既往症もなく、当日直前も健康体であったことから、十中八九、死因は心筋梗塞だと思う」と言った。

＜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) 被保険者の死因が「急性心筋梗塞」であるとの認定に足りる事実は存在しない。
- (2) 死体検査書には、死因は心不全と記載されている。当社は、被保険者の搬送先の病院や検査医に対し、死因について事実確認をしたが、いずれにおいても「急性心筋梗塞」との診断事実はなかつた。

＜裁判の概要＞

1. 裁定手続

裁判審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張を確認するため、申立人に対して事情聴取を行つた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁判手続を打ち切ることとした。

- (1) 被保険者の死因を解明し、死因が本件約款の重度疾病保険金の支払事由である急性心筋梗塞に該当するかどうかを判断するためには、申立人が、病院からカルテ開示の一部として取得したもの、通常の機械では中身を見ることや複製を作成することが不可能であるため、その内容については資料提供ができるないと述べるCDの内容を明らかにし、他の死亡原因の有無を判断するため被保険者の過去の医療記録も入手し、医学上の専門的知識にもとづき、相手方の反対尋問権も保障した上で、医師の証人尋問を行い、かつ、それらにもとづいて死因について専門家による鑑定等をすることが考えられる。
- (2) しかしながら、裁判審査会は、裁判所におけるような第三者の証人尋問や鑑定といった厳格な証拠調べ手続を有していないことから、本件について公正かつ適正な事実認定を行うことは著しく困難である。

« 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） »

【事案 2024-149】配当金支払等請求

・令和 7 年 7 月 25 日 裁定不調

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、募集人が説明したとおりの配当金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 8 年 3 月に契約した個人年金保険について、令和 5 年 8 月に保険会社に対して配当金の確認をしたところ 0 円と回答された。しかし、以下の理由により、契約時に募集人が説明したとおりの金額の配当金を支払うか、既払込保険料の一部を返してほしい。

- (1) 募集人は、「頭金を一括で入れると、支払額も配当金も大変お得です」などと説明した。信用できない旨を伝えると、募集人は、2 枚の設計書、メモを貼り付けた資料、「社外秘」と記載された資料を自分に交付し、設計書に記載された配当金が間違なく支払われる旨の説明をした。
- (2) 募集人が自分に交付した資料は、2 種類の設計書の裏面が台紙にのり付けされたものであり、自分は裏面に記載されている配当に関する内容を読むことができなかった。他の記載を見ても、同資料には配当金が支払われない可能性についての注意喚起文言はない。
- (3) 令和 5 年 9 月、保険会社の担当者から、配当実績につき、平成 8 年以降利回りが低下した旨の説明を受けたが、本契約の申込手続当時から既に利回りが悪化していたのであれば、募集人の勧説方法は明らかにおかしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 配当金は、約款の規定により、剰余金が発生した場合等にその準備金が積み立てられるものであり、毎年一定額の発生が確定しているものではない。設計書にも、「配当金による年金は変動（増減）します」「将来のお支払額を保証したものではありません」「将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません」との記載がある。

- (2) 募集人は、一時払保険料を支払った方が、その分運用原資が増えることで将来の年金額が増えることを説明したものと推測され、この説明は誤っていない。
- (3) 社外秘の資料は、経過年数ごとの配当金額の推移を試算したものであり、申立人が同資料を確認して設計書記載の金額を将来受け取れるとの誤解をしたのであれば、お詫びする。しかしながら、同資料に記載された金額はあくまで試算額であり、その支払いが契約内容となっていない以上、申立人が当該金額を将来受け取ると期待したとしても、申立人に具体的な損害が発生したとはいえない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申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、申立人から和解案を受諾するとの回答を得られなかつたため、手続を終了した。

(1) 募集人が申立人に交付した資料は、「社外秘」と記載され、配当金額が将来変動すること等の注意喚起文言の記載は一切ない。

(2) 申立人は、当初募集人の説明に疑問をもつたものの、募集人から「社外秘」資料の交付まで受けて、設計書記載の配当金の支払いは確実またはその可能性が高い旨の説明をされて説得されたことによって、年金のみならず、数百万円規模の普通配当金と特別配当金の支払いが約束されているまたはその可能性が高いものと誤信して本契約に申し込んだ可能性が相応にあったものと解される。

« 保全関係遡及手続請求 »

【事案 2024-224】遡及減額等請求

・令和 7 年 8 月 21 日 和解成立

＜事案の概要＞

担当者の対応漏れ等を理由に、遡って減額することを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 29 年 6 月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、平成 30 年 4 月に遡って本契約を減額したうえで継続してほしい。また、過払いとなっている保険料を返還してほしい。

- (1) 平成 30 年 4 月、担当者に対し、本契約の保険料を 1 万円に減額したい旨を伝えた。
- (2) 令和元年 5 月に転居した後、令和 5 年 7 月まで担当者から何の連絡もなかつた。
- (3) 自分に意思確認をすることなく、保険会社により本契約の解約手続がなされた。

＜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) 担当者が、申立人から平成 30 年 4 月に本契約を減額したいという申し出を受けたという事実はない。
- (2) 令和元年 5 月に申立人が転居した際に、担当者が担当者変更手続を怠ったため、担当者から申立人に対して連絡がなされなかつたことについては、令和 4 年 11 月および令和 5 年 7 月に申立人に謝罪をしている。
- (3) 申立人配偶者から、本契約を令和 5 年 7 月に遡及して解約したいという要望があつたため、同年 7 月分以降の保険料を保留扱いとしている。

＜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、本件の経緯等を確認するため、申立人および申立人配偶者、ならびに担当者の上司に対して事情聴取を行つた。

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、令和元年 5 月にインターネットを通じて住所変更手続をしたが、担当者は住所変更の手続をすることで自動的に担当営業所および担当者の変更手続がなされるものと誤解していたため、担当営業所および担当者を変更する手続を行わず、令和元年 5 月以降、ハガキの通知のみで申立人に対して連絡がなされることはなかつた。
- (2) 令和 4 年 11 月、申立人が保険会社に 3 年以上連絡がない旨を伝えたところ、担当者は長期にわたり連絡がなされなかつたことについて謝罪し、今後は転居先の営業所の担当者から連絡をする旨を伝えているが、この際も担当営業所および担当者の変更手続を行わなかつたため、令和 5 年 7 月まで、担当者から申立人に対して連絡がなされることはなかつた。
- (3) 以上の保険会社の対応は、不適切なものであると言わざるを得ず、平成 30 年 4 月に申立人が主張するような減額の申し出があったとまでは認定できないものの、もし保険会社から申立人に対する定期的な連絡がなされていれば、申立人の減額意向が確認でき、減額手続がなされていた可能性があったことは否定できない。

【事案 2024-285】契約内容遡及変更請求

- ・令和 7 年 9 月 29 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足等を理由に、契約時に遡って目標値の変更を求めて申立てのあつたもの。

＜申立人の主張＞

令和 4 年 10 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、契約時に遡って自分が希望する目標値に変更してほしい。

- (1) 募集人に、老後の資産形成が目的であることを一貫して伝え、当面使用予定のない銀行定期の解約金を原資として 10 余年を目安に運用益が期待でき解約（現金化）できる商品の中で、保険料が一時払である商品のプレゼンを依頼したところ、私製募集文書を使用した説明が中心で、同資料中には「ターゲット保険料 +10% に達した時点で消滅」と記載されて

いるが、この一文が意味する重要な説明を受けた記憶はない。

- (2) 設計書も、「ターゲット目標 110%」のものしか提示されておらず、ここでもターゲット目標についての説明を受けていない。パンフレットを後でもらったが、説明どころか見開きさえせず、説明は受けていない。
- (3) 募集人の後任から電話があり「次の提案をしたいので」と話され、ここでのやりとりの中で、初めて状況を理解した。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、外貨建てで高い利率で運用でき、ターゲット目標値を設定できることから、本契約を提案した。
- (2) 募集人は、仮に 110% の目標値であればそれより高い目標値と比較して短期に目標に到達できる可能性もあり早期に手元に資金を戻せること、また、到達時には円建ての終身保険として継続するか、解約するか、解約して再契約するかという 3 つの選択肢があることを説明した。申立人が特に為替の心配をしていたため、募集人は、より短期の目標にすれば為替の不安が軽減されるという趣旨の説明をした。
- (3) 募集人が私製募集文書を使用して保険募集を行ったこと、目標値 110% 以外の選択肢について説明が不十分であったことは認める。しかし、募集人は、パンフレットを用いて 110% 以外の目標値があることを説明しており、同パンフレットを見れば 110% 以外の目標値を容易に認識できたため、申立人が申込みの際に 110% 以外の目標値を選択することおよび（契約成立後目標値到達前に）目標値変更を行うことは十分に可能であったと考えられる。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申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) 本契約は、解約返戻金額の増加はおよそ一時払保険料に目標値を乗じた額までという上限があり、目標値に到達した後は保険会社所定の積立利率でしか増えない契約だが、募集人が説明の冒頭で使用した私製募集文書には、このような上限が設定されている契約であることが明記されていない。
- (2) 私製募集文書では、一時払保険料を 500 万円で契約した場合の経過年数 1 年から 15 年までの解約返戻金額に関して、ドル安の場合・ドル高の場合それぞれのシミュレーションがなされており、具体的な金額が示されている。シミュレーションの一つを抜粋すると、ドル高（1 \$ = 154.31 円）で 15 年経過したときのシミュレーションとして、解約返戻金額「¥12,996,734」、返戻率「259.93%」となっており、解約返戻金額の増加について上限は存在せず、経過年数とドル相場次第ではその水準まで増加していくかのような印象を強く与えるものであったと認められる。

(3)当該私製募集文書は、保険会社において募集資料としての使用が許されていない資料であったことを併せて考慮すると、本件の募集行為には不適切な側面があったと言わざるを得ない。

[事案 2024-333] 満期金一括受取請求

- ・令和 7 年 9 月 18 日 和解成立

＜事案の概要＞

満期金を一括で受け取ることを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 23 年 4 月に契約した米ドル建個人年金保険について、令和 3 年 4 月が年金開始日であったところ、令和 4 年 6 月に保険会社に連絡したが、満期金を一括で受け取ることができなかった。しかし、以下の理由により、満期金を一括で支払ってほしい。

- (1) 担当者からは、一括受取りのためには手続が必要になる旨の説明がなかった。
- (2) 保険会社は、満期の案内を複数回送ったと主張するが、一切届いていない。請求書類の返送がなかった時に自分に電話してくれていれば、問題になることはなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本約款では、一括受取りについて、年金開始日の前日までに申し出ることで選択ができるとしている。
- (2) 契約締結前交付書面（契約概要／注意喚起情報）兼パンフレットにも、年金開始日の前日までに申し出ることで年金受取りの選択ができるとしている。
- (3) 当社の規定では、年金開始日の前日までに一括受取りの申し出を行う必要があるが、年金開始日後 1 年以内に申し出があった場合には例外取扱いをしている。

＜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、申立人の主張を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、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 2024-359] 減額手続取消請求

- ・令和 7 年 7 月 8 日 和解成立

＜事案の概要＞

減額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 6 年 8 月に契約した終身保険について、令和 6 年 9 月上旬に米ドル建介護終身保険を契約した際、減額手続を行ったが、以下の理由により、減額を取り消してほしい。

- (1) 令和 6 年 8 月、募集人から米ドル建介護終身保険の説明を受けた際、健康診断の結果を提示したが、問題ないと言われた。
- (2) 同年 9 月下旬、募集人から、何の説明もなく大腸検査の診断書が必要と言われた。
- (3) 同年 11 月中旬、保険会社から、同年 9 月中旬に特別条件の案内書面が募集人に送付されていることを知らされた。
- (4) 募集人は、クーリング・オフ期間中に特別条件の案内書面が発生していたことを隠ぺいしていた。

＜保険会社の主張＞

本件について慎重に検討を重ねた結果、申立人の主張を認めるべき法的解釈の余地があることから、申立人の主張を受け容れ和解に応じる。

＜裁判の概要＞

1. 裁定手続

裁判審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件は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 2024-255】 告知義務違反解除取消請求

- ・ 令和 7 年 8 月 29 日 裁定終了

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

令和 6 年 3 月下旬に肺の気管支鏡検査で 2 日間入院したため、同年 4 月に募集代理店を通じて契約した医療保険（責任開始期は 3 月中旬）にもとづき、給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、解除を取り消してほしい。

- (1) 本契約の申込手続終了後ではあるが、告知した当日中に、検査入院の予定があり給付金請求できるかを募集人に質問し伝えていたにもかかわらず、募集人は告知書への適切な記入指導をしなかった。募集人の説明は不足しており、故意に検査入院の事実を聞き取らず、それにより告知することを妨げられた。

＜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) 要告知事項の不告知は申立人の責によるものである。
- (2) 申立人は、不告知事実である検査入院の予定について、その時期や具体的な部位を募集人に伝えておらず、告知義務違反による契約解除を阻却される事由は認められない。

＜裁判の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

[事案 2024-257] 減額手続取消請求

- ・令和 7 年 8 月 29 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、減額手続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 11 月に代理店を通じて契約した定期保険について、令和 5 年 10 月に減額手続を行ったが、減額とは一部解約ではなく、今まで支払った保険料は貯まつたまま、今後支払う保険料が下がるだけだと思っていたことから、減額手続を取り消してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に対し、減額後の設計書、減額変更試算書を用いて、減額の注意点や、減額により一部解約となり解約返戻金が返還されること等を説明した。
- (2) 申立人は、減額手続をする前に、減額により返還される金額を確認できる減額変更試算書を受領しており、減額手続書類に解約返戻金の送金先口座を記入した。このような状況を踏まえると、申立人は減額手続の時点において、減額が一部解約であることを明確に理解し、認識した上で手続をしたものと考えられる。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁判審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、減額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、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 2024-286] 年金保障期間変更等請求

- ・令和 7 年 9 月 26 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の誤説明等を理由に、年金保障期間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 5 年 7 月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、10 年の年金保障期間を 20 年に変更するとともに、正当な配当金を支払ってほしい。

- (1) 申込時、本契約の詳細は認識していなかったが、申込後に募集人 A が保険証券を持ってきた際、「この保険は 10 年間の保障期間とその後 10 年間生存している間年金が支払われる」との説明を受けた。その後、何かの機会で募集人 A が訪問してきた際に、再度、同様の説明を受けた。
- (2) 配当金について、保険証券には、積立となり年金の増額で支払うと明記されている。また、令和元年 7 月に送られてきた年金支払証書には、配当金は年金支払開始日以後年金を増額すると記載されているので、正当な配当金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の募集人は、募集人 AB の 2 人で、募集人 A は退職済である。募集人 B は、30 年以上前のことであるため契約時の詳細なやり取りは覚えていないが、パンフレット等の募集資料にもとづき保障内容を説明し、申立人は年金保障が必要とのことで納得して加入いただいたと記憶している。また、本契約の年金保障期間は 10 年または 15 年であり、申立人が主張するような 20 年という取扱いはない。
- (2) 当社は、毎年、契約内容通知文書を発行しており、申立人が本契約の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、申立人および募集人 B 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 2024-295】 契約者貸付無効請求

- 令和 7 年 7 月 11 日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約者貸付の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 3 年 6 月に契約した終身保険について、令和 6 年 4 月に契約者貸付金元利合計約 900 万円のうち、約 10 万円以上の金額を同年 6 月までに支払うよう求められたが、以下の理由により、契約者貸付を無効とし利息の支払義務がないことの確認を求める。

- (1) 契約から数年後に、募集人から「貯金が 500 万くらいになりましたよ」と案内されたので、その 500 万円を受けとるために解約の申し出をしたが、募集人から、「解約はしなくてもいいから 500 万出してあげるね」と言われ、手続を行った。
- (2) 保険会社から振込用紙が送付されてきたため、募集人に問い合わせると、「それは払わなくとも運用で回るから放っておいていいよ」と言われたので放置した。その後も年に一度振込用紙が送られてきたが、募集人から「放っておいていいよ」と言われたのでそのままにし、その後募集人からの連絡は途絶えた。

(3) 令和 6 年 6 月頃、保険会社の担当者から、利息分の支払いをしてほしい旨の連絡があり、初めて契約者貸付を利用していたことを知った。募集人に解約を申し出たのに、契約者貸付の手続をさせられ、不当な金利を課せられた。

＜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) 平成 27 年 3 月、申立人は契約者貸付の申込書と請求書に記入し、契約者貸付金 500 万円を受領した。申込書には、貸付条項が記載されており、貸付金の利率等の規定によって、所定の利息が付くことを確認できた。
- (2) 募集人に当時の状況を確認しても、誤説明や説明不十分をうかがわせる事情は確認できなかつた。
- (3) 貸付金に利息が付くことは一般的であり、申立人は複数の「貸付」という文字を読んでいる。
- (4) 申立人に対し、令和 6 年 4 月に払込依頼の文書を送付するよりも前に、契約者貸付支払完了の通知文書や返済の案内文書等を送付しており、毎年送付している契約内容通知文書内にも貸付金に関する記載がある。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約者貸付の利用状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行つた。

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 2024-328】解約無効請求

- ・令和 7 年 8 月 29 日 裁定打切り

＜事案の概要＞

解約の無効を求めて申立てのあつたもの。

＜申立人の主な主張＞

平成 23 年 12 月に母を法定代理人として契約した一時払終身保険について、令和 2 年 11 月に父が法定代理人として解約請求し、父名義の口座に解約返戻金の支払処理がされた。しかし、以下等の理由により、解約を無効として解約返戻金を支払ってほしい。

- (1) 本解約は、自分の承諾なくして行われたが、自分は本解約当時 15 歳であり、契約内容を理解し意思決定を行う判断能力を有していた。自分は、将来の進学費用のため本契約を維持する意思を有していたため、本解約は許されない。
- (2) 本解約は、父が自分に対する親権を放棄した後にされた。
- (3) 母は、本解約当時、父からの家庭内暴力を理由として父と別居しており、本解約について同意していなかった。保険会社は、母の同意があるという父の口頭の説明のみに依拠して本解約に応じており、母に対し直接同意の確認をしておらず、母の同意があると信じたことに正当な理由はない。

- (4) 本契約は、自分の進学費用として利用する目的のものであったことから、本解約は、自分の利益に著しく反し、代理権の濫用として許されない。
- (5) 保険会社が本解約に応じたことは、正当性・適法性を著しく欠き、自分の利益を著しく害する不当な行為である。

＜保険会社の主な主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本解約当時、申立人は未成年であり、申立人父は親権者として包括的な代理権を有していたため、申立人の個別具体的な承諾がなくとも本解約は有効である。
- (2) 申立人父が親権を放棄したとする証拠はなく、親権の辞任についても証拠はない。
- (3) 本解約は、申立人母の同意のもとに行われており有効である。仮に、申立人母の同意がなかったとしても、当社には申立人母の同意があると信じたことに正当な理由があるため、本解約は民法 110 条の適用により有効である。
- (4) 仮に、本解約当時、申立人父が親権を失っていたとしても、当社はその事実を過失なく知らなかつたため、本解約は民法 110 条および 112 条の重疊適用により有効である。
- (5) 仮に、本解約が無効であったとしても、当社が行った解約返戻金の支払いは民法 478 条の類推適用により有効である。
- (6) 本件では、親権者に子を代理する権限を与えた法の趣旨に著しく反すると認められる特段の事情は認められないから、本解約は代理権の濫用に当たらない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

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) 本件のように、法律上の争点が多く、事実関係の対立が顕著である事案について、その事実関係の解明は、宣誓の上、当事者については過料の制裁、証人については刑事罰の制裁を背景とし、保険会社の反対尋問権も保障される裁判（訴訟）手続において、慎重に行うべきであると考えられるが、裁判外紛争解決機関である裁定審査会には、そのような手続は設けられていない。
- (2) 本契約について解約請求を行い、解約返戻金を受領した申立人父は、本申立てについて重要な利害関係を有し、その手続的保障（主張・立証の機会）が不可欠と認められるが、裁定審査会には裁判（訴訟）手続に備わっているような、申立人以外の者の権利を手続的に保障する制度がない。

« その他 »

【事案 2024-171】損害賠償請求

・令和 7 年 7 月 4 日 和解成立

＜事案の概要＞

コールセンターの誤説明を理由に、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 21 年 9 月に募集代理店を通じて契約し、令和 6 年 6 月に解約した変額個人年金保険について、以下等の理由により、解約控除金相当額を損害賠償してほしい。

- (1) 本契約について、満期になってから受け取るか、満期前に解約して一時金として受け取るかで悩み、コールセンターに二度にわたって架電し相談したところ、解約しても満期に一時金として受け取ってもいずれも差異はないとの説明を受けた。自分は、オペレーターに対し、解約の場合に解約控除等のペナルティが発生するかどうかを念押しして確認したが、オペレーターは、年数が経っているので発生しませんと回答した。
- (2) 本契約を解約した後に、コールセンターから初めて解約控除の説明を受けた。契約時には、解約控除についての説明は受けていないと思う。解約前に、コールセンターが解約控除の説明をしてくれていたら、解約せずに令和 7 年 9 月の年金支払日まで待っていた。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) コールセンターの電話対応記録によれば、解約日の最も直前の令和 6 年 5 月には解約控除に関するやりとりはなく、同年 4 月には、当社オペレーターが「増額した時から 7 年間は、何%かは解約時に引かれてしまうお金がある」「毎月増額しているほうは、毎月増額している分から一部控除されてしまう可能性がある」「増額を一切していないほうは、そういった控除がかからず解約できる」旨の説明をした。
- (2) 申立人は、コールセンターに対して、「ペナルティを無くそうとしたら、途中でストップし何か月後かに解約すればいいのか、また引き延ばしたらいいのか」という旨の質問をし、オペレーターは、都度、増額した時から 7 年間は解約控除金が発生することを説明した。
- (3) 契約時に申立人に対し、契約締結前交付書面とご契約のしおり・約款・特別勘定のしおりによって、解約する場合には積立金額から解約控除額を差し引いた金額を解約返戻金として支払うことを案内し、また経過年数が契約日（または基本保険金額の増額日）より 7 年以下の解約については、経過年数に応じて、積立金額から解約控除免除返戻金額を差し引いた金額に、所定の解約控除額を乗じた金額を解約控除として差し引くことおよび経過年数に応じた解約控除率を案内した。
- (4) 当社は、申立人が使用した解約請求書においても、契約日（増額日）から 7 年未経過の場合には積立金から解約控除額を差し引いて解約返戻金を支払う旨を記載して案内した。

＜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、申立人とコールセンターとのやりとりの内容等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、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、令和 6 年 4 月にコールセンターに架電し、本契約を解約した場合の「解約手数料」「ペナルティ」について問い合わせたが、その目的は、利益が大きく出ているうちに本契約を解約するか、あるいは満期まで待って年金として受け取るかを判断するためであり、申立人がそのような検討をしていることは、オペレーターにも十分伝わっていたものと思われる。しかし、オペレーターは、説明に誤りはないものの、解約控除の一般的な説明を行うにとどまっており、申立人の目的に対しては必ずしも十分ではなかったと考えられる。
- (2) 本契約の解約返戻金額の計算の仕組みは容易に理解できるものとはい難いところ、オペレーターとしては、法的義務までは認められないとしても、申立人に誤解がないように計算の仕組みについて注意喚起またはより丁寧な説明をする、同日時点の解約返戻金額の概算を示すなどの対応をすることが望ましかったといえる。

[事案 2024-92] 年金増額請求

- ・令和 7 年 7 月 22 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2024-93] の申立人と同一人である。

＜事案の概要＞

企業年金保険の予定利率の引下げを不服として、年金の増額を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 3 年 2 月に加入した企業年金保険について、平成 8 年 1 月に退職に伴い掛金の退職時一時払積増をしたうえで、年金の開始を平成 8 年 3 月から 10 年間据え置いたが、本契約の予定利率は、当初の 5.5%から、平成 6 年 5 月に 4.5%、平成 8 年 4 月に 2.5%となり、その後も順次引き下げられ、据置期間満了時の予定利率は 1.21%であった。しかし、以下等の理由により、予定利率引下げ前の利率で計算した年金を支払ってほしい。なお、本契約は、平成 8 年 5 月に従来の企業年金保険契約から拠出型企業年金保険契約に変更された。

- (1) 平成 8 年 1 月に退職時一時払積増の勧誘に応じた際、平成 6 年 5 月および間近に迫った平成 8 年 4 月の予定利率引下げに関する説明は一切なかった。
- (2) 本契約の契約内容は一切変更しておらず、唯一適用できるのは、加入当時存在した企業年金保険の約款であり、予定利率引下げを許容する条文は同約款のみである。新たな制度である拠出型企業年金保険等の約款が適用されるのは、新たに加入した顧客に限られる。
- (3) 自分の年金は、平成 8 年 2 月の時点で保険料の支払いを完了して年金受給権を取得し、受給開始時期を据置した年金原資である。
- (4) 新たな制度に適用される拠出型企業年金保険の約款においても、年金受給権を取得している年金受取人の年金額を減額することはない旨の規定がある。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 平成 6 年 5 月の予定利率引下げ時に、当時の幹事会社から配布された積立金や給付額の試算表に、同年同月から適用される利率についての記載があり、予定利率引下げについては、各書面記載のとおりの説明が行われたと推認される。
- (2) 拠出型企業年金保険の約款には、年金受給権を取得している年金受取人の年金額を減額することはない旨の規定があるが、拠出型企業年金保険への切り替えは平成 8 年 5 月に実施

されたものであり、平成 6 年 5 月および平成 8 年 4 月当時の企業年金保険の約款には、同項は存在しない。

- (3) 申立人が年金受給権を取得したのは据置期間満了後の平成 18 年 3 月である。したがって、据置期間にある平成 11 年 4 月の予定利率の変更は、年金受給権取得前の変更であり、拠出型企業年金保険の約款に反するものではない。
- (4) 各予定利率の変更については、主務大臣の認可および契約者の了解を得たものであり、かつ協定および約款にもとづくものであって、各予定利率の変更はいずれも有効である。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、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 2024-93〕 年金増額請求

- ・令和 7 年 7 月 22 日 裁定終了

※本事案の申立人は、〔事案 2024-92〕 の申立人と同一人である。

＜事案の概要＞

企業年金保険の予定利率の引下げを不服として、年金の増額を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 2 年 5 月に加入した企業年金保険について、平成 8 年 1 月に退職に伴い、年金の開始を平成 8 年 2 月から 10 年間据え置いたが、本契約の予定利率は、当初の 5.5%から、平成 6 年 5 月に 4.5%、平成 8 年 4 月に 2.5%となり、その後も順次引き下げられ、据置期間満了時の予定利率は 1.25%であった。しかし、以下等の理由により、予定利率引下げ前の利率で計算した年金を支払ってほしい。なお、本契約は、平成 8 年 5 月に従来の企業年金保険契約から拠出型企業年金保険契約に変更された。

- (1) 平成 8 年 1 月に退職時一時払積増の勧誘に応じた際、平成 6 年 5 月および間近に迫った平成 8 年 4 月の予定利率引下げに関する説明は一切なかった。
- (2) 本契約の契約内容は一切変更しておらず、唯一適用できるのは、加入当時存在した企業年金保険の約款であり、予定利率引下げを許容する条文は同約款のみである。新たな制度である拠出型企業年金保険等の約款が適用されるのは、新たに加入した顧客に限られる。
- (3) 自分の年金は、平成 8 年 2 月の時点で保険料の支払いを完了して年金受給権を取得し、受給開始時期を据置した年金原資である。
- (4) 新たな制度に適用される拠出型企業年金保険の約款においても、年金受給権を取得している年金受取人の年金額を減額することはない旨の規定がある。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の具体的な年金額は年金開始時に初めて定まるものであって、それ以前のパンフレ

ット等に記載の金額は全て試算額である。

- (2) 申立人は、保険料支払完了後の積立金は利率変更の対象外であると主張するが、保険料支払完了から年金受給権取得までの期間（平成8年2月から平成18年1月）の積立金も変更対象である。

＜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、契約締結時の説明状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、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 2024-153] 慰謝料請求

- ・令和7年8月29日 裁定終了

＜事案の概要＞

担当者の言動により精神的損害を受けたことを理由に、慰謝料の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成25年3月に従前の契約からの変更により成立した終身医療保険について、令和4年12月に更新停止届を提出し、本契約を解約したものと認識していたが、更新停止届は特約に関するものであり、本契約は継続していた。以下の理由により、精神的損害に対する慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 担当者から、1年以上本契約が継続していることに気付かなかったのは、銀行の通帳を確認しなかった自分の怠慢のためと指摘しているような言動があった。
- (2) 契約が継続している理由が分からず段階で保険会社が一方的に解約請求書を送ってきて、「この手続をしないと保険料の引き落としは止められない」と強引に現時点での解約を押し付けられた。

＜保険会社の主張＞

当社の対応は適切であり、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。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 2024-175] 慰謝料請求

・令和 7 年 8 月 29 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人から精神的苦痛を受けたことを理由に、慰謝料の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 25 年 8 月に契約した終身医療保険および同年 9 月に契約した終身保険について、以下の理由により、慰謝料を支払ってほしい。

(1) 募集人から、自分の子（募集人が保険会社退職後設立した代理店勤務）に対するパワハラがあり、また 10 年間一度もアフターフォローがなされていないという不安もあり、保険会社にアフターフォローを要請した。しかし、保険会社は、「代理店に対しアフターフォローの強制はできない」と言ったかと思えば「アフターフォローはするがオンラインで、しかも社員の同席のもと」と妙な提案や一貫性のない態度に終始したため、精神的苦痛を受けた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人から、募集人によるアフターフォロー（申立人宅への訪問）や募集人が行ったとする申立人子へのパワハラの事実確認の進捗報告を求められたため、事実確認および指導監督を実施し、申立人へ報告した。

(2) アフターフォローについては、募集人に対し、申立人の意向を伝えた上で、その実施を要請したり、申立人と募集人との間の経緯から訪問はできないが、WEB による面談を提案したりしている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張する事実等を確認するため、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 2024-193] 損害賠償請求

・令和 7 年 7 月 25 日 裁定終了

＜事案の概要＞

保険会社の確認不足を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 6 年 6 月、リモートワーク中に前頭部を強打して左前額部挫傷を受傷し創傷処理を受けたため、平成 24 年 12 月に契約した医療保険にもとづき、手術給付金を請求したところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に手術給付金が支払われなかつた。しかし、以下の理由により、不要な診断書を取得する負担を負わせられたことから、損害賠償してほしい。

- (1) 保険会社のウェブサービスを利用して給付金請求手続を行ったところ、保険会社から診断書を取得して提出することを求める書面が届いたため、受診医に診断書の作成を依頼して受取り、保険会社に送付した。そのために2日の休暇取得を余儀なくされた。
- (2) 保険会社が説明する「本手術が支払事由に該当しないこと」は、わざわざ診断書を見なくとも、自分がウェブサービスでアップロードした診療明細書を見れば分かる内容であった。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人が受けた手術は、筋、腱、靭帯のいずれかに操作がおよんだ場合、約款に定める「筋・腱・靭帯観血手術（手指・足指を除く・筋炎・結節種・粘液腫手術は除く。）」に該当して手術給付金の対象となる可能性があったが、本手術は「筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm以上10cm未満）」であり、筋、腱、靭帯に操作がおよぶ証明もないため、手術給付金の支払事由に該当しない。
- (2) ウェブサービスにおいて、契約者の入力内容やアップロードする画像等のデータは、ウェブ上で請求手続が完了した段階で当社に情報が反映される仕様となっている。申立人の請求は、ウェブサービスでの手続の過程で、同サービスでは給付金請求を完結できない手術であることが判明したため、請求書類取り寄せに遷移しており、同サービスでの手続が完了しなかったため、当社は診療明細書を事前に確認することはできなかった。
- (3) 当社では、請求漏れを防ぐため、給付金が支払われる可能性がある手術を受けた場合には、診断書の提出を依頼している。申立人が受けた手術は診断書による判断が必要である手術であって、ウェブサービスにより請求手続を完了することはできなかった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2024-307】損害賠償請求

- 令和7年9月26日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和5年7月に銀行を募集代理店として契約した指定通貨建個人年金保険について、令和6年9月に解約したが、以下の理由により、一時払保険料と解約払戻金との差額を損害賠償してほしい。

- (1) 契約時、募集人は、クーリング・オフの説明をしなかった。
- (2) クーリング・オフ可能期間内である令和5年8月に、代理店を訪問しクーリング・オフを申請したが、募集人は、クーリング・オフの手順を説明せず、結果として自分のクーリン

グ・オフの申請は受理されなかった。その後、解約し解約払戻金を受け取ったが、その額は一時払保険料額を下回っていた。

(3) 募集人から、契約時にクーリング・オフの説明を受け、クーリング・オフを申請した際にクーリング・オフの手続を案内してもらえていれば、損失は発生しなかつたはずである。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 契約時、募集人は、申立人に対し、「契約締結前交付書面兼商品パンフレット（契約概要/注意喚起情報）」を使用して、クーリング・オフの説明をした。

(2) 申立人は、令和5年8月に代理店を訪問した際、募集人に対し、本契約は中途解約の解約返戻金額についてリスクが大きいため、「クーリング・オフをして、死亡給付割合が100%の保険契約に再申込みをすることを検討したい」との申し出をしたが、募集人が、再申込みをすると適用される積立利率が変更になることを案内したところ、申立人は、その場で再考し、解約や死亡が生じる可能性は考えにくいとしてリスクを許容して、クーリング・オフを行わずに本契約を継続することを自ら決めた。

(3) 募集人は、一貫して申立人の意思および判断を尊重して対応しており、クーリング・オフを妨げるような行為は一切していない。

＜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、クーリング・オフの説明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、申立人が希望しなかつたため、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 2024-358] 損害賠償請求

・令和7年8月29日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成26年9月に募集代理店を通じて契約した変額個人年金保険について、契約時に募集人から、国債よりも本契約の方が良いという偽った説明をされ、国債の資金を本契約の一時払保険料にしたが、本契約の解約返戻金は一時払保険料を下回るものであったことから、一時払保険料およびそれに対する10年国債と同等の利率で計算した利息から解約返戻金を控除した金額を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

契約時、募集人は申立人に対し、商品パンフレット、設計書、契約締結前交付書面によって、商品内容、リスク等の説明を十分に行っており、募集人は本契約が国債よりも良いという説明

をしていないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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