裁定概要集

令和７年度　第３四半期　終了分

（令和７年１０月～令和７年１２月）

（一社）生命保険協会
生 命 保 険 相 談 所

〇裁定結果等の状況

令和 7 年度第 3 四半期に裁定手続が終了した事案は 85 件で、内訳は以下のとおりである。

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

審理結果等の状況		件数
和解が成立したもの（*）		29
和解が成立しなかったもの		52
	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	3
	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	34
	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	4
	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	11
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）		4
合　計		85

（＊）和解が成立した案件（29 件）の内訳は以下のとおりである。

和解内容		件数
申立人の請求のすべてを認めたもの		4
申立人の請求の一部を認めたもの		0
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		25
	うち、和解金による解決	25
	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 2024－ 42 既払込保険料返還等請求
事案 2024－ 43 既払込保険料返還等請求
事案 2024－ 46 契約無効請求
事案 2024－ 47 契約無効請求
事案 2024－ 48 契約無効請求
事案 2024－ 49 契約無効請求
事案 2024－ 50 契約無効請求
事案 2024－ 51 契約無効請求
事案 2024－ 52 契約無効請求
事案 2024－ 53 契約無効請求
事案 2024－ 225 新契約取消請求
事案 2024－ 233 契約無効等請求
事案 2024－ 258 新契約取消請求
事案 2024－ 265 新契約取消請求
事案 2024－ 303 転換契約無効請求
事案 2024－ 305 新契約取消請求
事案 2025－ 123 新契約取消請求
事案 2024－ 173 新契約取消等請求
事案 2024－ 207 既払込保険料返還請求
事案 2024－ 272 契約見直し無効請求
事案 2024－ 288 新契約取消請求
事案 2024－ 293 新契約取消請求
事案 2024－ 300 新契約無効請求
事案 2024－ 314 転換契約無効請求
事案 2024－ 316 転換契約無効請求
事案 2024－ 354 新契約取消請求
事案 2024－ 367 新契約無効請求
事案 2025－ 14 契約無効請求
事案 2025－ 18 転換契約無効請求
事案 2025－ 49 転換契約取消請求
事案 2025－ 73 転換契約無効請求
事案 2025－ 95 契約無効等請求

≪ 銀行等代理店販売における契約無効請求 ≫ ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

事案 2024－ 250 新契約無効請求
事案 2024－ 330 新契約取消請求

≪　給付金請求（入院・手術・障害等）　≫　…………………　33
事案 2024－　199　契約解除撤回請求
事案 2024－　235　入院給付金支払等請求
事案 2024－　294　入院給付金支払等請求
事案 2024－　315　入院給付金等支払請求
事案 2024－　317　特定疾病一時金支払請求
事案 2024－　168　手術給付金支払請求
事案 2024－　204　入院一時金等支払請求
事案 2024－　269　入院給付金支払請求
事案 2024－　291　入院一時金支払請求
事案 2024－　311　入院給付金支払請求
事案 2024－　321　入院給付金支払請求
事案 2024－　345　給付金返還義務不存在確認請求
事案 2024－　353　就業不能給付金支払等請求
事案 2024－　370　告知義務違反解除取消請求
事案 2024－　373　給付金支払等請求
事案 2025－　46　入院給付金等支払請求
事案 2024－　188　告知義務違反解除無効請求
事案 2024－　240　給付金支払請求
事案 2024－　287　入院一時金支払請求
事案 2024－　308　給付金支払請求
事案 2024－　341　入院給付金支払請求
事案 2024－　343　契約解除取消等請求
事案 2024－　347　契約解除取消請求
事案 2025－　37　給付金支払等請求
事案 2025－　74　継続入院一時金支払請求

≪　保険金請求（死亡・災害・高度障害等）　≫　………………　62
事案 2024－　331　リビング・ニーズ特約保険金支払請求
事案 2024－　306　高度障害保険金支払請求
事案 2025－　72　死亡保険金増額支払請求
事案 2025－　22　満期保険金支払請求

≪　保全関係遡及手続請求　≫　……………………………　66
事案 2024－　128　契約者貸付無効等請求
事案 2024－　205　基準保険金額増額請求
事案 2024－　249　解約取消請求
事案 2024－　292　契約内容変更取消請求
事案 2025－　43　契約内容変更等請求
事案 2024－　244　特約保険料返還等請求
事案 2024－　208　契約内容遡及変更請求
事案 2024－　339　特約満了返還金支払請求

事案 2024－　381　解約返戻金等支払請求

≪ その他 ≫ ・・・ 76

事案 2025－　16　慰謝料請求
事案 2025－　42　損害賠償等請求
事案 2024－　310　損害賠償請求
事案 2024－　338　損害賠償請求
事案 2025－　13　損害賠償請求

≪ 不受理 ≫ ・・・ 82

事案 2025－　176　死亡保険金支払請求
事案 2025－　181　慰謝料請求
事案 2025－　216　説明・謝罪等請求
事案 2025－　241　死亡保険金受取人変更請求

≪ 契約取消もしくは契約無効請求 ≫

［事案 2024-42］既払込保険料返還等請求

・令和 7 年 12 月 4 日　和解成立

※本事案の申立人は、［事案 2024-43］の申立人の親である。

＜事案の概要＞

無面接募集を理由に、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 20 年 3 月から平成 28 年 4 月の間に契約した生存給付保険等（契約①②③④⑤）について、以下の理由により、各契約の既払込保険料を返金して（請求①)、募集人から受けた精神的苦痛に対する慰謝料を支払ってほしい（請求②)。

(1)（請求①について）募集人は自分に会わず、保険の内容の説明もせず、申込書は記載する箇所に丸をつけた書類を自分に渡したり、自分の配偶者が代筆したりした。

(2)（請求②について）募集人は不適切な募集行為が発覚し退社したが、自分の配偶者のせいで会社を辞めることになるなどと、巧妙な手口で言いふらし根回しをし、自分を正当化するように振る舞った。

＜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)（請求①について）契約①②について、申立人は申込書が自分の筆跡によること等を認めており、申込みの認識はあったと考える。また、契約①②③について、給与明細等によって保険料の引去りを把握し、契約④⑤について、クレジットカード会社からの請求を通じて、保険料の請求を把握していたと考える。

(2)（請求①について）契約③④⑤につき、代筆による申込書を受理していたことは事実であるが、代筆であると気が付かなかったことに落ち度があったという判断は現状していない。また、無面接募集をもって、契約を取り消すまでの事情には当たらない。

(3)（請求①について）全契約につき、当社による事実確認の際、申立人は、保険に関しては配偶者に任せていた等と述べており、当社は、毎年契約内容通知文書等を郵送している。

(4)（請求②について）申立人が主張するような事実は確認できていない。

＜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、各契約締結時の説明や署名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) 申立人は、契約③④⑤について配偶者に署名・押印を代行する権限を与えていたため、申立人本人が申込手続書類に署名したものでなくても、契約の有効性自体には問題は生じない。しかし、本件では意向確認書についても代筆により処理されており、そもそも意向確

認書を作成する趣旨が、申込書とは別個の書面を用いて、契約者本人の意向に合致している契約内容であるかについて改めて確認を行うものである以上、意向確認書の署名を代筆で処理することは、望ましいものではない。

(2) 申込時に募集人が作成した取扱者報告書には、募集人が申立人と面談を実施したことを前提として、具体的な面談日時が記載されているが、募集人自身も、契約④⑤に関しては、申立人本人とは無面接で、申立人の配偶者と面談した日時を記載したことを認めており、不適切な事務手続である。

［事案 2024-43］既払込保険料返還等請求

・令和 7 年 12 月 4 日　和解成立

※本事案の申立人は、［事案 2024-42］の申立人の子である。

＜事案の概要＞

無面接募集を理由に、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 29 年 3 月に契約した医療保険について、以下の理由により、既払込保険料を返金して（請求①)、募集人から受けた精神的苦痛に対する慰謝料を支払ってほしい（請求②)。

(1)（請求①について）募集人は自分に保険の内容を説明せず、書類には自分の母親が代筆するか、記載する箇所に丸をつけた書類を募集人から渡されたが、正しくない契約の仕方だと後で分かった。

(2)（請求②について）募集人は自分の母親を病気だなどといい、巧妙な手口で悪者にし、自分を正当化している。母親のせいで募集人が会社に居づらくなり、会社を辞めることになったと、母親や自分の友人から伝えられた。

＜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)（請求①について）代筆による申込書を受理していたことは事実であるが、代筆であると気が付かなかったことに落ち度があったという判断は現状していない。また、無面接募集をもって、契約を取り消すまでの事情には当たらない。

(2)（請求①について）申立人は、毎年案内が郵送されてきており、母親から聞いていたので当社の保険に加入したことは認識していると述べた。申立人は、申込時にクレジットカードの写真を母親に送っており、クレジットカード会社からの請求を通じて保険料の請求も把握していた上、契約後には登録住所の変更を行っており、契約を追認していた。

(3)（請求②について）募集人が退社後に申立人の母親に関する発言をしているとの事実関係の確認はできていない。

＜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、本契約締結時の説明や署名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) 申立人は、本契約について母親に契約締結にあたっての代理権を与えていたため、申立人本人が申込手続書類に署名したものでなくても、契約の有効性自体には問題は生じない。しかし、本件では意向確認書についても代筆により処理されており、そもそも意向確認書を作成する趣旨が、申込書とは別個の書面を用いて、契約者本人の意向に合致している契約内容であるかについて改めて確認を行うものである以上、意向確認書の署名を代筆で処理することは、望ましいものではない。

(2) 本件では、告知書についても、事前に申立人に確認した内容で母親が代筆したとのことであるが、告知書を他人が代筆で記入することで、内容に誤りが生じる可能性が生じることは否定できず、仮に内容に誤りがあった場合には、告知義務違反などの問題が生じ、契約者に不利益が生じることにもつながりかねないため、望ましいものではない。

(3) 申込時に募集人が作成した取扱者報告書には、募集人が申立人と面談を実施したことを前提として、具体的な面談日時が記載されているが、申込関係の各書類が、申立人の母親の代筆であったという事実からすれば、実際には募集人は申立人と無面接であり、申立人の母親と面談した日時を取扱者報告書に記載した疑いが残る。

［事案 2024-46］契約無効請求

・令和 7 年 12 月 2 日　和解成立

※本事案は、［事案 2024-47］・［事案 2024-48］・［事案 2024-49］・［事案 2024-50］・［事案 2024-51］・［事案 2024-52］・［事案 2024-53］の関連事案である。

＜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 15 年 3 月に医療保険（契約①）、同年 8 月に個人年金保険（契約②）を契約し、平成 19 年 1 月に契約②、平成 24 年 11 月に契約①を解約した。

平成 18 年 5 月に定期保険（契約③）、同年 11 月に個人年金保険（契約④）、平成 20 年 10 月に利率変動型積立保険（契約⑤）、平成 22 年 2 月に利率変動型積立保険（契約⑥）を契約した。

同年 8 月に自分の母を契約者とする利率変動型積立保険（申立外契約①）を利率変動型積立保険（契約⑦）に転換し、平成 25 年 7 月に自分の母を契約者とする利率変動型積立保険（申立外契約②）を終身保険（契約⑧）に転換し、平成 26 年 6 月に自分の父を代表者とする法人を契約者とする定期保険（申立外契約③）を終身保険（契約⑨）に転換した。

そして、令和 2 年 1 月に契約⑥を、令和 4 年 6 月に契約⑤⑦⑨を、同年 8 月に契約③④を解約した。

以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

(1) 契約時に、募集人から契約者および被保険者に対して、全く説明がなされていないか、少なくとも十分な説明がなされないまま契約がなされた。契約名義人または被保険者に無断で契約手続がなされた契約もある。

(2) 本契約および関連事案の契約名義人による契約の分量は、通常想定される分量を著しく超えるものである。

＜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) 募集時に、募集人は申立人母に対して、契約内容を説明している。

(2) 契約関係書類には、契約者および被保険者の署名・押印があり、契約者の意思および被保険者の同意にもとづき、契約が成立しているものである。また、保険料引き落とし口座は、概ね契約者名義の口座となっている。

(3) 転換された契約については、転換により追認がなされている。

＜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、募集に関する経緯を把握するため、申立人および申立人代理人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社より、本件および関連事案の事情を踏まえた和解案が提示され、裁定審査会において検討した結果、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

［事案 2024-47］契約無効請求

・令和 7 年 12 月 2 日　和解成立

※本事案は、［事案 2024-46］・［事案 2024-48］・［事案 2024-49］・［事案 2024-50］・［事案 2024-51］・［事案 2024-52］・［事案 2024-53］の関連事案である。

＜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 19 年 6 月に利率変動型積立保険（契約①）を契約し、平成 24 年 7 月に契約①を終身保険（契約②）に転換し、平成 31 年 2 月に契約②を組立型保険（契約③）に転換した。

そして、平成 22 年 2 月に利率変動型積立保険（契約④）を契約し、平成 28 年 3 月に契約④を利率変動型積立保険（契約⑤）に転換した。

その後、令和 4 年 6 月に契約⑤を、同年 8 月に契約③を解約した。

以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

(1) 契約時に、募集人から契約者および被保険者に対して、全く説明がなされていないか、少なくとも十分な説明がなされないまま契約がなされた。契約名義人または被保険者に無断で契約手続がなされた契約もある。

(2) 本契約および関連事案の契約名義人による契約の分量は、通常想定される分量を著しく超えるものである。

＜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) 募集時に、募集人は申立人母に対して、契約内容を説明している。
(2) 契約関係書類には、契約者および被保険者の署名・押印があり、契約者の意思および被保険者の同意にもとづき、契約が成立しているものである。また、保険料引き落とし口座は、概ね契約者名義の口座となっている。
(3) 転換された契約については、転換により追認がなされている。

＜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、募集に関する経緯を把握するため、申立人および申立人代理人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社より、本件および関連事案の事情を踏まえた和解案が提示され、裁定審査会において検討した結果、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

［事案 2024-48］契約無効請求

・令和 7 年 12 月 4 日　和解成立

※本事案は、［事案 2024-46］・［事案 2024-47］・［事案 2024-49］・［事案 2024-50］・［事案 2024-51］・［事案 2024-52］・［事案 2024-53］の関連事案である。

＜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 6 年 6 月に終身保険（契約①）を契約し、平成 8 年 7 月に契約①を解約した。

平成 15 年 4 月に利率変動型積立終身保険（契約②）を契約し、平成 23 年 3 月に契約②を利率変動型積立終身保険（契約③）に転換した。

平成 17 年 11 月に変額保険（契約④）、平成 18 年 1 月に定期保険（契約⑤）を契約し、平成 19 年 12 月に契約④を、平成 28 年 3 月に契約⑤を解約した。

そして、平成 26 年 11 月に自分の孫を被保険者として個人年金保険（契約⑥⑦⑧⑨）を契約し、令和 3 年 4 月に契約⑥⑦⑧⑨を解約した。

以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。
(1) 契約時に、募集人から契約者および被保険者に対して、全く説明がなされていないか、少なくとも十分な説明がなされないまま契約がなされた。契約名義人または被保険者に無断で契約手続がなされた契約もある。
(2) 本契約および関連事案の契約名義人による契約の分量は、通常想定される分量を著しく超えるものである。

＜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) 募集時に、募集人は申立人妻に対して、契約内容を説明している。

(2) 契約関係書類には、契約者および被保険者の署名・押印があり、契約者の意思および被保険者の同意にもとづき、契約が成立しているものである。また、保険料引き落とし口座は、概ね契約者名義の口座となっている。

(3) 転換された契約については、転換により追認がなされている。

＜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、募集に関する経緯を把握するため、申立人の親族および申立人代理人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社より、本件および関連事案の事情を踏まえた和解案が提示され、裁定審査会において検討した結果、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

［事案 2024-49］契約無効請求

・令和 7 年 12 月 2 日　和解成立

※本事案は、［事案 2024-46］・［事案 2024-47］・［事案 2024-48］・［事案 2024-50］・［事案 2024-51］・［事案 2024-52］・［事案 2024-53］の関連事案である。

＜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 10 年 10 月に自分の子を被保険者として定期保険（契約①②③）を契約し、平成 13 年 3 月に契約①②③をすべて解約した。

平成 12 年 5 月に終身保険（契約④）を契約し、平成 14 年 6 月に契約④を解約した。

平成 13 年 7 月に利率変動型積立終身保険（契約⑤）を契約し、平成 20 年 6 月に契約⑤を利率変動型積立終身保険（契約⑥）に転換し、平成 25 年 7 月に契約⑥を自分の子を契約者として申立外契約に転換した。

平成 14 年 1 月に自分の子を被保険者として定期保険（契約⑦⑧⑨）を契約し、平成 17 年 10 月に契約⑦⑧⑨をすべて解約した。

平成 14 年 12 月に自分の子を被保険者として利率変動型積立終身保険（契約⑩）を契約し、平成 23 年 10 月に契約⑩を終身保険（契約⑪）に転換し、平成 26 年 5 月に契約⑪を解約した

平成 17 年 11 月に変額保険（契約⑫）を契約し、平成 19 年 12 月に契約⑫を解約した。また、同年 2 月に利率変動型積立保険（契約⑬）を契約し、平成 22 年 8 月に契約⑬を自分の子を契約者とする利率変動型積立保険（申立外契約）に転換した。

平成 20 年 1 月に個人年金保険（契約⑭）を契約し、平成 24 年 2 月に契約⑭を解約した。その後、平成 30 年 7 月に終身医療保険（契約⑮）を契約し、令和 4 年 3 月に契約⑮は契約消滅した。

以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

(1) 契約時に、募集人から契約者および被保険者に対して、全く説明がなされていないか、少なくとも十分な説明がなされないまま契約がなされた。契約名義人または被保険者に無断で契約手続がなされた契約もある。
(2) 本契約および関連事案の契約名義人による契約の分量は、通常想定される分量を著しく超えるものである。

＜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) 募集時に、募集人は申立人に対して、契約内容を説明している。
(2) 契約関係書類には、契約者および被保険者の署名・押印があり、契約者の意思および被保険者の同意にもとづき、契約が成立しているものである。また、保険料引き落とし口座は、概ね契約者名義の口座となっている。
(3) 転換された契約については、転換により追認がなされている。

＜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、募集に関する経緯を把握するため、申立人の親族および申立人代理人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社より、本件および関連事案の事情を踏まえた和解案が提示され、裁定審査会において検討した結果、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

［事案 2024-50］契約無効請求

・令和 7 年 12 月 4 日　和解成立

※本事案は、［事案 2024-46］・［事案 2024-47］・［事案 2024-48］・［事案 2024-49］・［事案 2024-51］・［事案 2024-52］・［事案 2024-53］の関連事案である。

＜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 7 年 7 月に自分の子を被保険者として学資保険（契約①）を契約し、その後、平成 13 年 3 月に終身保険（契約②）を契約し、平成 15 年 5 月に契約②を解約した。

平成 14 年 12 月に利率変動型積立終身保険（契約③）を契約し、平成 24 年 11 月に契約③を終身保険（契約④）に転換し、令和 4 年 3 月に契約④を解約した。

以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。
(1) 契約時に、募集人から契約者および被保険者に対して、全く説明がなされていないか、少なくとも十分な説明がなされないまま契約がなされた。契約名義人または被保険者に無断で契約手続がなされた契約もある。
(2) 本契約および関連事案の契約名義人による契約の分量は、通常想定される分量を著しく超えるものである。

＜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) 募集時に、募集人は申立人母に対して、契約内容を説明している。

(2) 契約関係書類には、契約者および被保険者の署名・押印があり、契約者の意思および被保険者の同意にもとづき、契約が成立しているものである。また、保険料引き落とし口座は、概ね契約者名義の口座となっている。

(3) 転換された契約については、転換により追認がなされている。

＜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、募集に関する経緯を把握するため、申立人および申立人代理人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社より、本件および関連事案の事情を踏まえた和解案が提示され、裁定審査会において検討した結果、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

［事案 2024-51］契約無効請求

・令和 7 年 12 月 4 日　和解成立

※本事案は、［事案 2024-46］・［事案 2024-47］・［事案 2024-48］・［事案 2024-49］・［事案 2024-50］・［事案 2024-52］・［事案 2024-53］の関連事案である。

＜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 3 年 8 月に終身保険（契約①）を契約し、平成 18 年 4 月に契約①を利率変動型積立終身保険（契約②）に転換した。

その後、平成 18 年 1 月に定期保険（契約③）を契約し、平成 25 年 9 月に契約②③を終身保険（契約④）に転換し、令和 4 年 3 月に契約④を解約した。

そして、平成 13 年 10 月に利率変動型積立終身保険（契約⑤）を契約し、平成 20 年 9 月に契約⑤を利率変動型積立終身保険（契約⑥）に転換し、平成 26 年 6 月に契約⑥を解約した。

以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

(1) 契約時に、募集人から契約者および被保険者に対して、全く説明がなされていないか、少なくとも十分な説明がなされないまま契約がなされた。契約名義人または被保険者に無断で契約手続がなされた契約もある。

(2) 本契約および関連事案の契約名義人による契約の分量は、通常想定される分量を著しく超えるものである。

＜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) 募集時に、募集人は申立人母に対して、契約内容を説明している。

(2)契約関係書類には、契約者および被保険者の署名・押印があり、契約者の意思および被保険者の同意にもとづき、契約が成立しているものである。また、保険料引き落とし口座は、概ね契約者名義の口座となっている。
(3)転換された契約については、転換により追認がなされている。

＜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、募集に関する経緯を把握するため、申立人および申立人代理人に対して事情聴取を行った。

2.裁定結果

上記手続の結果、保険会社より、本件および関連事案の事情を踏まえた和解案が提示され、裁定審査会において検討した結果、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

［事案 2024-52］契約無効請求

・令和 7 年 12 月 4 日　和解成立

※本事案は、［事案 2024-46］・［事案 2024-47］・［事案 2024-48］・［事案 2024-49］・［事案 2024-50］・［事案 2024-51］・［事案 2024-53］の関連事案である。

※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、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 18 年 2 月に利率変動型積立終身保険（契約①）を契約し、平成 24 年 2 月に契約①を解約した。

平成 18 年 2 月に利率変動型積立終身保険（契約②）を契約し、平成 24 年 3 月に契約②の一部を終身保険（契約③）に転換し、平成 29 年 6 月に契約③を解約した。

平成 28 年 10 月に医療保険（契約④）を契約し、令和 2 年 10 月に契約④を解約した。

以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

(1)契約時に、募集人から契約者および被保険者に対して、全く説明がなされていないか、少なくとも十分な説明がなされないまま契約がなされた。契約名義人または被保険者に無断で契約手続がなされた契約もある。
(2)本契約および関連事案の契約名義人による契約の分量は、通常想定される分量を著しく超えるものである。

＜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)募集時に、募集人は申立人代表者の妻に対して、契約内容を説明している。
(2)契約関係書類には、契約者および被保険者の署名・押印があり、契約者の意思および被保険者の同意にもとづき、契約が成立しているものである。また、保険料引き落とし口座は、概ね契約者名義の口座となっている。

(3)転換された契約については、転換により追認がなされている。

＜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、募集に関する経緯を把握するため、申立人代表者の親族および申立人代理人に対して事情聴取を行った。

2.裁定結果

上記手続の結果、保険会社より、本件および関連事案の事情を踏まえた和解案が提示され、裁定審査会において検討した結果、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

［事案 2024-53］契約無効請求

・令和 7 年 12 月 4 日　和解成立

※本事案は、［事案 2024-46］・［事案 2024-47］・［事案 2024-48］・［事案 2024-49］・［事案 2024-50］・［事案 2024-51］・［事案 2024-52］の関連事案である。

※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、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 20 年 3 月に申立人代表者の子を被保険者として定期保険を契約し、平成 26 年 6 月に申立人代表者の子を契約者として終身保険(申立外契約)に転換したが､以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

(1)契約時に、募集人から契約者および被保険者に対して、全く説明がなされていないか、少なくとも十分な説明がなされないまま契約がなされた。契約名義人または被保険者に無断で契約手続がなされた契約もある。

(2)本契約および関連事案の契約名義人による契約の分量は、通常想定される分量を著しく超えるものである。

＜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)募集時に、募集人は申立人代表者に対して、契約内容を説明している。

(2)契約関係書類には、契約者および被保険者の署名・押印があり、契約者の意思および被保険者の同意にもとづき、契約が成立しているものである。また、保険料引き落とし口座は、概ね契約者名義の口座となっている。

(3)転換された契約については、転換により追認がなされている。

＜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、募集に関する経緯を把握するため、申立人代表者の親族および申立人代理人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社より、本件および関連事案の事情を踏まえた和解案が提示され、裁定審査会において検討した結果、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

［事案 2024-225］新契約取消請求

・令和 7 年 10 月 16 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 2 年 12 月に、自分の母を法定代理人親権者（以下「申立人母」）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を返還してほしい。

(1) 募集時に募集人に対して、「途中で減額や払済にできますか」と複数回確認したところ、「減額や払済にできます」と回答された。

(2) 「減額や払済にできます」と言われたので、減額や払済にしても損をしないという意味であると理解した。しかし、実際には、減額・払済にした場合には、多くの場合、受け取る金額が既払込保険料を超えることがないものであった。

(3) 募集人は、減額・払済にした場合には損をすることについて説明をすべきであり、もし自分が正しく理解していれば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) 申立人母から、減額・払済にしても損をしない商品をお願いしたいという申し出がなされたことはなく、法律行為の基礎とした事情は表示されていない。また、仮に表示されていたとしても、申立人側には重過失がある。したがって、錯誤による取消しは認められない。

(2) 募集人は、申立人母に対して、減額または払済にしても損はしないという誤った説明はしていない。

(3) ご契約のしおりには、保険料の減額・払済保険への変更についての説明が記載されている。

＜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、募集時の経緯等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、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、申立人母は 7 年後には定年を迎え、保険料を支払うことができなくなる可能性も見込まれること、相続税対策の契約であり将来申立人が保険料を支払うことは想定されていないこと、30 年程度は解約返戻金が既払込保険料を下回る契約であること等を踏まえ

ると、将来的に本契約を減額または払済にする可能性は高く、その場合に、受け取る金額が既払込保険料を下回る可能性が高いものと考えられる。

(2) したがって、募集人は、払済や減額の説明をするのであれば、その場合のデメリットについても、通常よりも丁寧に説明した方が望ましかったものと言え、もしそのような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。

(3) 申立人母が7年後に定年を迎えること、本契約は相続税対策が目的であること等の事情を踏まえると、契約時に減額・払済が前提とされていた可能性は否定できず、そもそも本契約が申立人のニーズに合っているのか、適切な意向確認がなされているのかという点にも疑問が残る。

(4) 本件では、以上のような事情および疑問点について、募集人の事情聴取により確認する必要があったため、裁定審査会から複数回事情聴取の要請をしたが、実施することはできなかった。そのため、募集に関する経緯につき募集人に確認することができず、本件募集における募集人の行為が適切なものではなく、そのことが本件紛争の原因となった可能性は否定できない。

［事案 2024-233］契約無効等請求

・令和7年10月27日　和解成立

＜事案の概要＞

自分の同意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。

＜申立人の主張＞

昭和52年11月に契約した家族収入保険（契約①）について、平成4年11月に終身保険（契約②）に転換し（転換①）、平成14年7月に契約②を利率変動型積立終身保険（契約③）に転換し（転換②）、平成30年1月に契約③を利率変動型積立終身保険（契約④）に保障見直ししたが、以下等の理由により、転換①を無効とし、契約①の満期保険金を支払ってほしい。

(1) 契約②は、妻が自分の同意なく申し込んだものである。自分は、転換①に際し、募集人と面接したことはない。保険法第38条によれば、被保険者の同意がなければ保険契約は効力を生じないため、契約②は無効である。

(2) 契約②の申込書の筆跡は妻のものであり、また、申込書に添付されている印鑑証明書は、妻と子が募集人と3人で市役所に取りに行ったものである。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は、申立人妻に対して契約②の保障内容を説明し、了解を得たうえで申立人に説明しようとしたところ、申立人は忙しいので説明をしておくから大丈夫と言われたため、申立人妻へ申込書類を交付した。その数日後、募集人は、申立人妻から署名のある申込書類と申立人の印鑑証明書を受領し、契約②が成立している。申立人が募集人の面前で手続をしていないとしても、申立人の印鑑証明書が提出されていることからすると、契約②について、申立人の同意があった。

(2) 申立人は、平成14年には転換②を行い、平成20年および平成25年には契約③の定期保険を減額して更新し、平成30年には保険期間や保険料を踏まえた保障見直しをしている。こ

れらの契約の経緯からすると、申立人は、契約①が転換等により契約④になっていることを認識していたと考えられる。

(3) 申立人は、平成 16 年には入院給付金等を請求し、平成 21 年には証券の再発行を請求し、平成 28 年には名義変更を請求するなど、各種手続を行っていることからすると、申立人は契約内容を理解していると思われる。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、転換①②および見直し時における事情等を確認するため、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ないが、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1) 募集人は、契約②の締結前に、契約者兼被保険者である申立人に対し直接説明した事実は認められず、このことは募集人も認めている。契約②は、契約①を転換して成立するものであることからすれば、より慎重な募集をすべきであり、少なくとも、募集人は、募集にあたり申立人と面談をすべきであったと思われる。

(2) 募集人が、面談の上、設計書やパンフレットを用いて説明をすれば、申立人が、契約①が存続している旨を誤信することを防げた可能性がある。

［事案 2024-258］新契約取消請求

・令和 7 年 11 月 28 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不十分等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 4 年 1 月に契約した変額保険（契約①②）について、契約前の募集人の説明が不足しており、保障内容等がニーズに合っていないことから、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＞

契約①②の契約内容が、契約者の状況において適した内容であったかを検証した結果、申立人の請求に応じることで解決を図ることとしたい。

＜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 2024-265］新契約取消請求

・令和 7 年 12 月 4 日　和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

受け取る金額が支払った金額を下回ることがないと誤信して契約したこと等を理由に、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 9 月に契約した変額保険について、令和 6 年 8 月に解約し解約返戻金が支払われたが、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との差額を返還してほしい。

(1) 募集人が何度もしつこく来て、契約数が少ないので何とかお願いしますと契約を迫られたため、やむを得ず契約をした。

(2) 募集人は、本契約について、貯金なので損をすることはないと言っており、きちんとした説明もなく契約させられた。

＜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、申立人代表者と 2 回の面談を行い、パンフレット、運用レポート、設計書等を用いて、契約内容を説明した。募集人が、本契約が貯金であるとの説明をした事実はない。

(2) 募集人は、9 月になると被保険者の年齢が上がるため、申立人代表者に対して、8 月中の申込みを勧めたことはあるが、顧客に対して今月の成績が少ないのでなどと述べて、募集したことはない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集の経緯等を確認するため、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、変動リスクのある保険であり、内容もやや複雑なものであるため、募集人からの 30 分程度の 2 回の説明だけで、申立人代表者が契約内容を十分に理解できたかという点については疑問が残る。また、申立人は、少なくとも令和 5 年 8 月までは、本契約への加入について消極的であったにもかかわらず、30 分程度の 2 回の説明で本契約の締結に至っている。募集人の事情聴取からは、その間に募集人が申立人の保険に関する意向を把握しようとしたという事情は見出し難く、申立人の意向把握が十分になされていなかった可能性は否定できない。

(2) 申立人代表者は、募集人が何度もアポイント無しで来訪しており、申立人事務所の駐車場で待ち伏せされたこともあると陳述しており、募集人も、直接訪問をして面談の約束を取

り付けたことがあり、申立人代表者の車があるか確認するために申立人事務所の敷地にある駐車場に入った旨を述べており、両者の陳述内容は、概ね合致している。募集人の行為が不適切であるとまでは言えないものの、募集人の行為にやや強引な面があったことは否定できない。

［事案 2024-303］転換契約無効請求

・令和 7 年 12 月 24 日　和解成立

＜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＞

令和 2 年 11 月に既契約（2 契約）を転換して契約した組立型保険について、令和 5 年 7 月に解約したが、以下の理由により、転換を無効として既払込保険料を返還してほしい。

(1) 新しく担当となった募集人から、「今の終身保険の医療特約があまりにも古いので新しい医療保険に変えませんか」との勧誘を受け面談したが、本契約が転換契約で、今まで貯めてきた責任準備金から毎月一定額を引き落としていく保険という説明は全くなかった。また、保険期間が 10 年であることの説明もなかった。

(2) 設計書には、転換前契約のデータは入っておらず、転換前契約と本契約のメリット・デメリットの説明もなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は、面談の際、申立人および申立人の妻に対し、転換前契約の内容を説明した上で、パンフレット、設計書等を用いて転換前契約から本契約への転換であること、本契約は終身保障ではなく 10 年の更新型であることなどを説明した。また、転換については、車の下取りを例に、全く新しい契約となること、これまで積み立ててきた転換前契約の責任準備金等は転換価格となること、転換価格を充当することで本契約の保険料を安くできること等を説明した。

(2) 転換前契約が 2 契約あるため、設計書にデータを印字できない代わりに、転換前契約の保障内容は別資料を用いて説明し、加えて、転換前契約の内容が記載されている資料および転換制度についての説明が記載されている資料を申立人は受領、了知している。また、申込内容変更請求書にも転換前契約の転換価格からの充当保険料が記載されており、申立人は同請求書に署名している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

(1) 転換比較表の転換前契約の内容が空欄となっているなど、転換についてさらに丁寧な説明をする余地があったと考えられる。
(2) 本契約は、10 年後の更新時には保険料が月額 3 万円から 9 万円を超える見込みであるところ、現実には契約成立から 2 年後には保険料支払が困難となって減額請求がなされ、最終的には減額した保険料ですら支払いが滞り、本件申立ての一因となったという経緯がある。事情聴取において募集人は、最も充実した保障内容で申込みを受け、引受不可となった保障を外せばよいとの方針で勧誘していたと陳述しているところ、このような募集人の勧誘が申立人の意向や現状に見合うものだったのかについて疑義が残る。

［事案 2024-305］新契約取消請求

・令和 7 年 12 月 22 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 3 年 9 月に、自分の子を被保険者として外貨建個人年金保険を契約したが、契約時、募集人に「満期は 10 年だよね」と聞いたところ「そうですよ」と答えたため、10 年後の 71 歳から年金を受け取れると思って契約したが、満期は 30 年後であった。本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＞

募集人は、契約時、パンフレットや設計書を用いて商品内容を説明しており、本契約の柔軟性として、10 年間保険料を払い込むと保険料の払込停止ができることなどを説明したが、10 年後に年金で受け取れるという説明はしていないことから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

(1) 本契約は、申立人の年齢では被保険者になることができないことから、募集人が申立人の子を被保険者として設計し、それを勧めたという経緯があるが、申立人の事情聴取の結果によれば、申立人が将来の年金受取のために契約をしようと思ったことが認められ、意向確認兼適合性確認書によれば、申立人の意向は、当初の意向も最終的な意向も「将来のための年金準備」にチェックが入っていることが認められる。
(2) 年金支払開始時には申立人は 91 歳になっており、これについて申立人は、事情聴取において、90 歳ではもう死にそうではないか、90 歳から年金を受け取るなど考えられないなどと陳述している。

(3) 募集人の事情聴取ができず、募集人が、どのような考えで被保険者を申立人の子として本契約を提案したのかを確認することはできないが、以上の事情からすれば、本契約の提案にあたり、申立人の意向把握が十分にできていたとは考えられない。

［事案 2025-123］新契約取消請求

・令和 7 年 11 月 4 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の事務処理上のミスを理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 4 年 12 月に契約した 2 件の積立利率連動型年金保険（外貨建）について、募集人の事務処理上のミスにより、自分の意向と異なる契約日となったことで契約年齢が 1 歳上がり、保険料が高くなったことから、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＞

本事案の早期解決のため、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 2024-173］新契約取消等請求

・令和 7 年 10 月 22 日　裁定不調

＜事案の概要＞

担当者の誤説明等を理由に、契約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 4 年 7 月に契約した組立型保険について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい。また、慰謝料の支払いも求める。

(1) 貯蓄型の商品（以下「貯蓄型商品」）を契約するつもりで申込手続を行ったが、実際には、終身型の本契約の申込手続をしていた。

(2) 令和 4 年 7 月、自分の兄の同席の下、タブレット端末にサインをして申込手続を行った。その際、募集人に対して口頭で、契約を 4 年間据え置くことで元本割れしないことや、貯蓄型であり損をしないことを確認した。

(3) 自分の了承のないまま、本契約の保険料は前納となっており、自分の母のカードで第一回保険料を支払った。申込手続後に再度募集人と面談した際も、募集人は、「4 年置くことで元本が守られる」「ご損はさせません」と述べた。その後、募集人から、本契約と貯蓄型商品とは違う商品だと言われ、改めて手元の資料と保険証券を見直して、本契約が貯蓄型商品ではないことに気がつき解約手続をした。

(4) そもそも自分は、募集人から、本契約と貯蓄型商品を比較した説明を受けておらず、本契約のパンフレットや設計書を紙でもらっていない。そのため本契約の保険料支払方法が前納になっており、一時払の貯蓄型商品ではないことに気づけなかった。
(5) 保険会社の募集記録には、本契約の解約理由が「子供の学費がかかるため」という旨の嘘の記載があった。実際には、コールセンターに対し、希望していた契約と違って損害を受けるためという理由を伝えて解約した。

＜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) 令和 4 年 6 月、募集人が申立人母と面談した際、申立人母は、相続対策として娘である申立人が契約者となり毎年払い込む保険料が贈与税の非課税枠 110 万円以内となるプランを希望した。そのため同月、募集人は、申立人母の自宅で申立人と面談し、貯蓄型商品を提案した。
(2) 同年 7 月、募集人は申立人に対し、申立人母および兄の同席の下、貯蓄型商品と本契約を比較して提案した。申立人は、他社の既契約にない保障を準備したいという意向であった。募集人は、パンフレットおよびタブレット端末で 10 大疾病保障と介護保障について説明し、非課税枠 110 万円を活用する方法として、毎年 44 か月分の保険料（約 110 万円）を払い込むことも提案した。
(3) 最終的に、申立人は、一時払の商品である貯蓄型商品に毎年加入するのではなく、最初の年から最大限の保障を確保できる本契約に加入することを了承した。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込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しないとの回答があったため、手続を終了した。
(1) 申立人は募集人に本契約の保障内容を説明する紙の資料を希望したと陳述しているところ、募集人はペーパーレスを推奨して電子交付とし、結果として、紙の資料として手元に残っていたのは貯蓄型商品の募集資料のみとなった一方で、本契約の説明および申込手続は全てタブレット端末上で行われたと認められる。さらに、本契約と貯蓄型商品とは商品名称が一部一致しているところ、申立人は両者の名称はすごく類似していると陳述しており、このことも、本契約とは貯蓄型商品のことであると誤解する一因となったものと解される。
(2) このような中、申込手続の直前に、申立人は募集人に対し「4 年経ったら元本割れしないのか」との質問をしており、募集人としても、申立人が本契約と貯蓄型商品を混同していることに気づくことができる状況であった。この点に関し、募集人はかかる質問を受けて再度本契約の説明を行ったと陳述しているが、本契約の成立後に、申立人および申立人母が、募集人に対し本契約の内容の再説明を求めていることからすれば、申立人が本契約の内容を正しく理解して申込手続を行ったかどうかには疑問がある。

(3) 募集人としては、申立人母および申立人が、贈与税を回避して申立人に資産を承継させることを意図しており、申込手続の直前まで申立人が元本割れの有無を気にしていたことを認識していたのであるから、申立人に対し、貯蓄型商品と本契約のいずれが申立人のニーズに合っているか、貯蓄性を重視しているのかなどを確認することが望ましかった。

［事案 2024-207］既払込保険料返還請求

・令和 7 年 12 月 25 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、特約の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 9 年 5 月に入院特約・収入保障特約等を付加して契約した終身保険について、平成 24 年 4 月に入院特約の内容を変更し、収入保障特約は同一内容で更新した（特約内容変更）。しかし、以下の理由により、特約内容変更以降の収入保障特約にかかる既払込保険料を返金してほしい。

(1) 収入保障特約は、保険料払込期間満了時に生存していれば年金が受け取れる契約だと説明されてそのように誤信して契約した。

(2) 特約内容変更時にも、募集人に上記の内容で年金が受け取れることを確認したが、必ずもらえると説明された。このときに正しい説明を受けていれば、収入保障特約だけでも解約することができた。

＜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) 募集人は、申込時は設計書を、特約内容変更時には提案書を示しながら、収入保障特約は「死亡・高度障害時」に支払われることを説明していると考えられ、収入保障特約の保障内容が記載されたご契約のしおり等を交付している。

(2) 申込時、特約内容変更時等に、対応した担当者全員が収入保障特約の支払条件について不自然・不合理な内容の誤説明を行うとは到底考えられない。

(3) 契約以後毎年送付している契約内容通知文書には、収入保障特約は「死亡・高度障害時」に支払われることが記載されており、申立人から約 27 年間何らの申し出もなかった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、特約内容変更請求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 2024-272］契約見直し無効請求

・令和 7 年 12 月 25 日　裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、契約見直しの無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和52年7月に入院関係特約（本特約）を付加して契約した終身保険について、令和3年11月に契約見直しを行い医療保険に変更となった。その後、令和6年3月から同年5月まで腰椎分離症により入院したため、給付金を請求したところ、本特約は令和3年11月の契約見直しにより消滅したとして、医療保険にもとづく給付金のみ支払われた。しかし、本特約を解約した覚えはなく、契約見直し時に募集人から詳しい説明もなかったため、契約見直しを無効として本特約を復旧してほしい。

<保険会社の主張>

募集人が契約見直しの内容について、見直し前後の契約内容を含めて書面を用いて説明したことや設計書等の記載から、申立人が本特約が残ると誤信する余地はないこと等からすると、申立人に錯誤はないか、万が一あるとしても重過失があるため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

［事案2024-288］新契約取消請求

・令和7年12月22日　裁定終了

<事案の概要>

保険料のほとんどが積み立てられ、好調に運用されるものと誤認したことを理由に、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6年6月に乗合代理店を通じて契約した変額保険について、以下等の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい。

(1) 募集人は、設計書を示す際、「規則で決められているので運用利率6%以上の数字は出せないが、現在は6%よりもずっと高い率で運用されている」と説明した。自分が、運用が不調になることの懸念を述べた際、募集人は、「過去のどの期間をとっても、短期では運用成績が落ち込むことがあるが、10年以上の長期で見れば元本を割るような下がり方はしていない」と説明した。募集人は、過去に契約した顧客の契約内容を提示し、運用が好調で、積立金額が支払保険料の推計額より大きく上回っていると説明した。

(2) 自分は独身であって老後の資産形成のみが目的であり、死亡保障は不要であると意向を述べたが、募集人は、払済にすれば保障に回される額が減らせると述べ、変額保険に入り一定期間後に払済にすることを勧めた。
(3) 払込保険料に対し、保障に回される額がどのくらいかと質問したところ、募集人は、「微々たるもの」と説明した。
(4) クーリング・オフについて、契約時および契約後のいずれも説明がなかった。契約締結前交付書面は渡されていない。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。
(1) 募集人は、申立人から老後貯蓄の意向を聴取して、4回の面談を重ねて、契約締結に至った。重要事項について、契約締結前交付書面、特別勘定のしおり、約款を使用して説明し、資料を申立人に手交した。
(2) 募集人は、運用実績については、設計書に記載のとおり、複数の運用事例を説明し、今後の運用成果を保証するものではない旨を説明した。
(3) 申立人が、保険料の長期支払いに不安を述べていたため、1つの例として5年払済シミュレーションを設計書に添付し、保険料の長期支払いが困難となった時、払済保険という制度があることを説明した。
(4) 募集人は、クーリング・オフについて、契約締結前交付書面を使用して、説明した。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、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 2024-293］新契約取消請求

・令和 7 年 11 月 26 日　裁定終了

＜事案の概要＞

契約内容を誤信していたことを理由に、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＞

令和元年 7 月に契約した養老保険について、令和 6 年 2 月に解約したが、以下等の理由により、契約を取り消して、既払込保険料と解約返戻金および配当金との差額を返還してほしい。
(1) 募集人は、契約当時高齢（70 歳代前半）だった自分の母に対し、自分を含む兄弟 4 人を契約者とする保険の勧誘を行った。母は、募集人の勧誘を受け、自分たちに対し、母が保険料を負担する旨を伝えて本契約の加入を勧めた。その際、母から、保険の内容について「10 年間で 300 万円を支払って、10 年後に 300 万円戻ってくる。その 10 年間は医療保障が付く」と説明を受けた。

(2) 令和元年 6 月、母および他の兄弟とともに募集人と面談し、本契約の説明を受けた。募集人は、本契約の保険料について、年間 36 万円が口座から引き落とされるとの説明をしたが、保険期間中に支払うべき保険料の総額が 360 万円になる等の説明はしなかった。また、本契約の保険料は、実質的に母が負担してくれることになっていたことから、関心をもって書類の確認をしていなかった。
(3) 契約前に母が教えてくれたとおり、本契約の保険料について、保険期間の 10 年間に支払う総額が 300 万円だと考えて契約した。仮に、医療保障の特約が付されている等のために、保険料の総額が 360 万円であることの説明を受けて内容を理解していれば、申し込みをすることはなかった。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。
(1) 申立人は、申込書等に表示されている申込内容について、募集人から、設計書を使用した説明を受けた上で、申込前に再度その内容を確認していたと考えられる。申立人自身も、「兄弟 4 人に対し募集人が書類を示し、保険料については年間 36 万円口座から引き落とされる説明があった」と述べており、募集人が、申立人を含めた家族が揃った中で、設計書を使用した説明をしていたことには、争いがないと考えられる。
(2) 本契約の払込保険料総額が 360 万円であることや、特約保険料の払込みが必要であることは、申立人が受領している設計書、本契約の成立後に申立人宛に送付した保険証券、申立人宛に毎年送付していた契約内容通知文書上の表示から、容易に確認可能な状況にあった。そのような状況の中、申立人から、申込みから解約までの約 4 年もの間特段の申し出はなかったことから、本契約の払込保険料総額や特約保険料の払込みが必要であること等の契約内容を理解の上で本契約を継続していたものと考えられる。
(3) 本契約は、300 万円の満期保険金を受け取ることができる点、また、本契約と近い終身保険と比較して保険料が低いことからすれば、申立人の意向に沿った保険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、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 2024-300］新契約無効請求

・令和 7 年 11 月 28 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 29 年 5 月に契約した終身保険について、令和 6 年 12 月に解約したが、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料と解約返戻金等との差額を返還してほしい。

(1) 募集人に対して、死亡時何歳であっても 300 万円を受け取れる死亡保険の契約を希望した。

(2) 募集人からは、設計書や注意喚起情報による説明は全くされなかった。また、亡くなりそうになったら高度障害特約を外せば 300 万円を受け取れて、死亡時にはさらに 300 万円を受け取れるという説明をされた。

＜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) 募集人は、申立人に対して、設計書等を用いて、払込期間満了後は死亡保険金額が 60 万円となることも含めて、本契約の内容を説明している。

(2) 募集人が、亡くなりそうになったら高度障害特約を外せば 300 万円を受け取れて、死亡時にはさらに 300 万円を受け取れるなどという説明をした事実はない。申込書、設計書等の募集資料に、高度障害特約という記載は存在しない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2024-314］転換契約無効請求

・令和 7 年 12 月 22 日　裁定終了

＜事案の概要＞

転換の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 59 年 12 月に契約した終身保険（契約①）を平成 2 年 4 月に終身保険（契約②）に転換し（転換①）、平成 8 年 6 月に契約②を終身保険（契約③）に転換したが（転換②）、以下等の理由により、各転換を無効として、契約①を復旧してほしい。また、契約①の保険料と既払込保険料の差額を返還してほしい。

(1) 契約②は、契約①と比べて死亡保障が増額されているが、自分は、契約①の死亡保障額で十分であり、増額する希望はなかった。

(2) 契約①で保険料払込期間が 60 歳満了とされていたものを、契約②で終身に変更されていることには気付かず、そのような変更がなされているとは思いもしなかった。

(3) 契約③への転換の際、契約②の保険料払込期間が 60 歳満了から終身に変更されていることを知り、生涯保険料を払い続けることに不安を覚え強く抗議したが、保険会社は何の対応もしてくれなかった。

(4) 保険会社は、私が契約②への転換を追認している等と主張しているが、承諾した事実はない。

＜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) 募集人は、転換①の際、設計書を申立人に示して、契約内容の説明を行った。設計書には、契約転換制度を利用しない時の保険料と、契約転換制度を利用した場合の保険料が併せて記載されており、設計書控えには、保険料払込期間が明記されている。また、申込書にも、保険料払込期間が「終身」払込であることが明記されている。

(2) 申込時に交付している「ご契約のしおり－定款・約款」には、「契約転換により保険金額、保険料払込期間など、ご契約内容は全く新しく切り替わります」と記載されている。このように、転換①の際、募集人は申立人に対して、保険料払込期間が 60 歳払込満了から終身となっていることを説明しており、設計書、申込書、ご契約のしおりおよび保険証券の記載内容から、申立人もその点は認識・了解していた。

(3) 転換①により、契約年齢が上がり、死亡保障を増額しているにもかかわらず、保険料が月額 300 円の増額に留まっていることなどから、申立人は、契約②において保険料払込期間が終身になったことについては容易に気付くことができたはずであり、申立人には重大な過失があった。

(4) 申立人は、保険料払込期間が終身になっていることを知った平成 8 年以降も、保険料払込期間が終身であることを理解した上で転換②に応じ、また、現在に至るまで 30 年以上、終身払込を前提とした保険料を未払いなく支払っている。これらのことから、仮に、申立人に錯誤があったとしても、その後の申立人の対応は追認に該当する。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、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 2024-316］転換契約無効請求

・令和 7 年 11 月 26 日　裁定終了

＜事案の概要＞

保障内容の確認書類と誤信して申込書類にサインしたことを理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 6 年 9 月に契約した定期保険特約付養老保険（転換前契約）を、平成 28 年 2 月に利率変動型積立保険（本契約）に転換したが、保険の現状確認のために募集人と面談した際、書類にサインを求められたため、転換申込の書類とは思わず転換前契約の保障内容の確認書類と思ってサインをしてしまったことから、転換を無効として、転換前契約に戻してほしい。

＜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、平成 28 年当時、転換前契約が養老保険となっていたこと、入院特約が期間満了となり老後の医療保障が無くなることから、医療保障がある本契約を提案しようと申立人に連絡した。申立人も、過去の病歴もあって、医療保障の期間が延びることに興味を持っていた。
(2) 募集人は、平成 28 年 1 月、上司と共に申立人と面談し、設計書を使って提案内容を説明した。
(3) 申立人は、契約内容が掲載された申込書に署名をしている。また、本契約には満期保険金がないことの確認項目において、「はい」に丸をつけている。

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

2. 裁定結果

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

［事案 2024-354］新契約取消請求

・令和 7 年 11 月 28 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 5 年 6 月に契約した指定通貨建終身保険について、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料と解約返戻金との差額を返還してほしい。

(1) 募集時に募集人から、解約をしても損をしないと説明されて契約した。募集時には、設計書・パンフレット等は交付されず、手書きの紙のみで説明を受けた。
(2) 募集人から、支払いが困難になり解約をするリスクや、為替変動についてのリスクの説明もなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は、申立人に対して、パンフレット、設計書、契約概要、注意喚起情報等を用いて、本契約の説明をしている。
(2) 募集人が申立人に対して、「解約しても損をしない」という趣旨の説明をした事実はない。
(3) 申込内容の控えにも、契約締結前交付書面を受領した旨、解約払戻金および為替リスクの説明を受けた旨の記載がある。

＜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、募集時の経緯等を把握するため、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 2024-367］新契約無効請求

・令和 7 年 10 月 31 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 25 年 3 月に契約した終身保険（低解約返戻金型）について、令和 6 年 12 月に解約したが、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料と解約返戻金の差額を返還してほしい。

(1) 募集人の説明の中で、「元本保証」という言葉も出ていたことから、本契約については、元本保証で、保険料を 60 歳まで支払うとお金が大きく増え、いつでも途中解約でき、途中解約の際には増えた分に対して少しの手数料がかかるくらいで元本を割ることはないと理解していた。また、契約までに、募集人から、解約返戻金について理解できるような詳細な説明はされなかった。

(2) パンフレットには、解約返戻金額が従来の 70%に抑えられている旨記載されているが、募集人の説明により、当該記載を見ても、解約時に損をするとは理解せず、「解約時にかかる手数料が従来よりも減っていて、契約者にとって得なのだ」と理解していた。

(3) 申込書中の、解約返戻金についてパンフレットにて理解したかを問う質問に「はい」とチェックを入れたが、この申込みをした日は他に 2 つの保険契約もしたため、チェックを入れる行為は形式化しており、「はい」と回答したものの正しく理解していなかった。

＜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) 本契約には 70%の低解約返戻金割合が設定されていることや早期解約の場合には解約返戻金がないこと等が記載されたパンフレットを申立人が受領しているうえ、募集人は、低解約返戻金について設計書やパンフレットを用いて説明している。

(2) 申立人は、返戻率に興味を持っていたが、これは 60 歳まで継続することが前提となるものであるため、募集人は、その年齢まで継続されない場合にはメリットは享受できないことも伝えており、「元本保証」や「いつでも解約でき、その際には少しの手数料がかかるだけ」といった説明をしたことはない。

(3) 当社は、平成 26 年 5 月から令和 5 年 12 月まで、毎年 1 回、「低解約返戻金 70%」と印字された契約内容通知文書を送付しているが、その間一度も本件のような申入れはなかった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張する事実等を確認するため、申立人および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 2025-14］契約無効請求

・令和 7 年 12 月 25 日　裁定終了

＜事案の概要＞

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 12 年 5 月に契約した終身保険について、以下の理由により、個人情報保護法が成立した平成 17 年 4 月 1 日をもって本契約を無効とし、以降の既払込保険料を返還してほしい。

(1) 自分の個人情報について、保険会社に対し、関連会社、提携会社を含む各種商品の案内提供、サービスの案内提供、という目的で利用しないでほしいという提供の停止を申し出たが、保険会社は停止事由には該当しないとの回答であった。また、提供の停止をすると今後一切手続ができないし契約も履行できないとのことであった。

(2) 本件では、個人情報保護法 35 条 5 項「本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがある場合」に該当するため、個人情報の利用の停止手続ができないのであれば、契約を無効にして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) 当社においては、保険契約にかかる業務の遂行上必要な範囲で、当社の業務委託先および共同利用先に対して本人の同意を得ることなく個人情報の提供を行うことはあるものの、これらは個人情報保護法上許容されており（同法 27 条 5 項 2 号および 3 号）、その他同法上許容される場合を除き、顧客の同意を得ずに第三者に個人情報を提供することは行わない運用をしている。

(2) 本件では、個人情報保護法 35 条が定める保有個人データの第三者提供の停止の要件に該当する事実はないため、申立人の請求には明らかに理由がない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約成立後のやり取り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 2025-18］転換契約無効請求

・令和 7 年 12 月 19 日　裁定終了

＜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＞

平成元年9月に契約した個人年金保険（転換前契約）を令和4年8月1日に特定状態保障一時払終身保険に転換したが、以下の理由により、転換を無効にして転換前契約に戻してほしい。

(1) 募集人へ新たな医療保障に入りたいと申し出たところ、当時契約していた転換前契約を転換することしか提案されなかった。亡くなったかつての担当者は「(転換前契約は) 年金として魅力的だから持ち続けるように」と話していたが、本転換の際の募集人は、理由も示さず、本契約しか示さなかった。また、募集人は「年金は税金がかかるが、転換後のものは無税です」との点を強調し、誤解を招く方法で本転換の勧誘を行った。

(2) 転換前契約の年金開始である65歳までの時間は十分あったが、募集人は、本転換によるメリット・デメリットの十分な説明をしなかった。

(3) 申込後の令和4年8月11日、募集人に本転換のクーリング・オフの連絡をしたが、募集人から「私は現在夏休み中」と一蹴された。

＜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、申立人からの申出を受けて、令和4年7月に3回にわたり、転換前契約の内容の確認と提案する保険の説明を行った。申立人は、当初、募集人の提案のうち本転換については保留としたが、その他の提案（申立人の妻のがん保険および申立人の介護保険の新規申込み）については契約すると回答した。

(2) 募集人は、後日、申立人に対して設計書を使用して再度商品説明を行ったところ、本契約への転換も含めて契約する意向を示したため、本転換契約手続を行った。

(3) 募集人は、申立人への説明の際、転換前契約の年金受取時の課税について質問があったため、「雑所得として課税されるが、保険を切り換えてがん等で給付金を受け取る場合には非課税となる」と回答した。また、募集人は、本転換については主に転換比較表を中心に説明を行い、本転換以外にも契約を見直す方法があることや本契約は転換専用商品であることを説明した。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2025-49］転換契約取消請求

・令和7年12月25日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の誤説明等を理由に、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29年2月に契約した個人年金保険（契約①）を、令和6年11月に終身保険（契約③）に転換し、平成13年4月に契約した終身保険（契約②）を、令和6年11月に組立型保険（契約④）に一部転換したが、以下の理由により、契約③④の取消しを求める。

(1) 募集人から、契約③は介護・身体障害にも備えられて払込保険料が1000円程度上がるだけだと説明されていたが、実際は、転換によって契約①が消滅し、契約①の解約返戻金が保険料に充当されるものであり、1000円程度上がるだけとの説明と違っていた。

(2) 募集人から、契約④はオプションで1万円の負担増になるが、入院1日目から一時金を受け取れるようになると説明されたが、実際は、契約②のリーズナブルな特約3つを外し、契約④の保険料に充当するものであった。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 契約③④への転換の際、募集人は申立人に対し、パンフレット、設計書、注意喚起情報を渡した上で、契約③④の保障内容、見直し制度、見直しを提案する理由についての説明を行っている。

(2) 設計書および注意喚起情報には、契約①を契約③へ、契約②の災害入院特約、疾病特約、障害保障特約を契約④へ見直すことが記載されており、募集人はこれらの内容に反する説明をしていない。

＜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、転換契約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 2025-73］転換契約無効請求

・令和7年12月2日　裁定終了

＜事案の概要＞

ガイドラインに準じた募集行為を行っていないことを理由に、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和62年12月に契約した定期保険特約付終身保険を、平成28年7月に減額して組立型保険（本契約）に一部転換したが、以下の理由により、一部転換を無効にしてほしい。

(1) 生命保険協会が策定した「高齢者向けの生命保険サービスに関するガイドライン」（以下「ガイドライン」）には、保険募集時の親族等の同席について、高齢者の子等が望ましいと記載されているが、本転換の際には、高齢である自分（80歳代）の配偶者の同席があったものの、子の同席が求められていない。

(2) 保険会社は、本契約は、ガイドラインに準じて契約されたものであると主張しているが、自分の子よりも配偶者が同席者として適切かつ合理的であり、かつ具体的要件を備えている者であるとする根拠や理由を示していない。本契約は、ガイドラインの趣旨を踏まえ適切かつ合理的な同席者である子の同席を求めることなく、安易に配偶者を同席者としたものであり、ガイドラインの趣旨を踏まえされたものではない。

(3) 募集手順自体を論点とはしていないが、あえて保険会社の主張に反論すると、自分は、新たな保険に加入したという記憶はなく、契約内容を理解・納得した上で本契約の署名をしたとも言えない。

＜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) ガイドラインは、保険会社において適切かつ十分な説明がなされる態勢を整備するためのよりどころとなるものであり、取組例記載の対応を行ったからといって契約が有効になるわけではなく、契約が有効であると言えるためには契約者が十分に契約内容を理解して申込みを行うことが必要であり、かつ、それに尽きるものである。本契約においては、募集人は適切かつ十分な説明を行い、申立人は契約内容を理解して申込みを行っている。

(2) ガイドラインは、あくまで高齢者に対する適切かつ十分な説明を行うことを求めているものであり、親族等の同席は取組例の一例にすぎず、また、「等」と記載されているとおり、同席者は高齢者の子に限られない。当社においては、ガイドラインに準じ、お客さまの保護の観点を踏まえつつ、多様なお客さまの生活保護・要望に対して柔軟な対応ができるよう、高齢者募集ルールを策定しており、子がいる場合は子を優先とせず配偶者の同席とすることは何ら不合理ではない。

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

2. 裁定結果

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

［事案 2025-95］契約無効等請求

・令和 7 年 12 月 19 日　裁定打切り

＜事案の概要＞

自分が契約したものではないこと等を理由に、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＞

昭和 53 年 1 月に生存給付金付定期保険（契約①）を契約し、昭和 55 年 9 月に養老保険（契約②）を契約し、昭和 60 年 4 月に契約②を終身保険（契約③。傷害特約、災害入院特約、入院医療特約（以下「本特約」）付加）に転換した。その後、同年 11 月に本特約を本人型から本人・妻子型に特約変更し、平成元年 12 月中旬に契約③を解約した。

自分の長女が昭和 60 年 9 月から同年 10 月まで入院したため、平成元年 12 月上旬に契約③

および本特約にもとづき、入院給付金等を請求したが、本特約の「本人・妻子型」への変更以前の入院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、契約①②については、契約を無効とし既払込保険料の返還を求める。また、本特約にもとづく入院給付金の支払いを求める。

(1) 契約①②を契約したことはない。契約関係書面の署名は自分のものではなく、勤務先の名称が誤っており、親権者の記載がない。
(2) 契約③については、転換ではなく新しい契約であると認識していたものであり、本特約については、契約当初から本人・妻子型として契約をしたものである。

＜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) 本契約は、いずれも 30 年以上前の契約で、契約書類等も保存されておらず、募集人はすでに死亡しているため、事実確認は困難である。
(2) 契約①②は、申立人の成人前の契約であり、親権者が契約したものであると考えられるため、申立人が認識していないとしても不合理ではない。また、申立人の主張にもとづけば、保険料の出捐者は申立人ではない。
(3) 契約②から契約③への転換により、契約②は追認がなされている。
(4) 本特約は、申込書の記載の通り、契約当初は本人型であったものである。特約変更時の書類は保管期間を経過しており、保存していない。

＜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) 契約①②の契約の成否を判断するためには、契約申込時の経緯について明らかにする必要があるが、契約①②はいずれも約 40 年以上前に締結された契約であり、申込書以外の客観的な証拠は存在せず、また、契約に関与したと思われる申立人の両親および募集人はいずれも亡くなっていて事情を確認することができない。
(2) 申立人が主張する給付金請求権の存否を明らかにするには、この点に関する経緯を明らかにする必要があるが、契約③は 30 年以上前に締結された契約であり、申立人の主張する内容を根拠づけるような客観的な証拠は存在せず、また、本特約の申込みに関与した募集人も亡くなっているため、契約③の契約時の経緯を明らかにすることは困難である。

≪ 銀行等代理店販売における契約無効請求 ≫

［事案 2024-250］新契約無効請求

・令和 7 年 12 月 11 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人から騙されて契約したことを理由に、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 6 月に信用金庫を募集代理店として契約した医療保険（解約返戻金抑制型）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してほしい。また、募集人から精神的苦痛を受けたため慰謝料を支払ってほしい。

(1) 自分は、常に満期返戻金がある積立型保険であることを前提に、募集人と話をしていた。「解約返戻金抑制型」という名称につき、返戻金が少し減額されるような意味合いで、満期返戻金があると思っていたが、実際は掛け捨てであった。募集人は、掛け捨てであることを巧妙に表に出さずに契約を進め、自分もそのことに気付かなかった。

(2) 契約の前日に、募集人から突然電話で、契約書作成のための決定事項を矢継ぎ早にまくし立てられ、電話では難しくて理解できないこと、「積立型保険で多少なら加えてでもよい」ことを伝えると「わかりました」との返事があった。

(3) 意向確認書のチェックの記入時においても、募集人から掛け捨てという事実を隠ぺいした虚偽の説明をされた。

(4) 募集人から騙されて精神的苦痛を受けた。掛捨型高額保険の保険料の支払いができないため、騙されていたと知った時点で解約せざるを得なくなったが、その後に胸腺腫瘍となり、高額医療保険がない状態で約 10 か月闘病することとなった。

＜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) 設計書には、保険期間・払込期間が終身であること、解約返戻金がないことの説明が記載されていることから、満期返戻金がないことは明らかであり、募集人は満期返戻金があるかのような説明は行っていない。

(2) 募集人は提案に際し、当社を含めて 2 社のパンフレットと設計書を用いて、申込手続までに合計 3 回、申立人自宅を訪問して説明等を行っている。

(3) 意向確認書のチェック記入においても、当該書面には満期返戻金があることや誤認を招くような記載内容とはなっておらず、隠蔽や虚偽の説明を行ったという事実は一切認められない。

(4) 慰謝料請求に応じる理由はない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2024-330］新契約取消請求

・令和 7 年 12 月 19 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 6 年 5 月に銀行を募集代理店として契約した積立利率連動型年金保険について、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

(1) 1 年後に解約できる保険であると理解して契約をした。解約も年金の一括受取もできない商品であると理解していたら、契約していなかった。

(2) 募集人から適切な説明がないまま、パンフレットに記載された 2 つの商品のうち、右か左か 1 つに決めるように言われて契約をさせられた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人の意向は、資産を残したい相続人はおらず、公的年金だけでは不安があるというものであったため、募集人は本契約を提案した。

(2) 募集人は、募集時に申立人に対して、パンフレット、設計書等を用いて、年金保険であること、死亡保険金がなく年金受取額の最低保証はないこと、途中での解約や年金の一括受取ができないことを含め、本契約の内容を説明している。

(3) 契約時に、意向確認書においても、途中での解約や年金の一括受取ができないことを確認している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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。

≪ 給付金請求（入院・手術・障害等） ≫

［事案 2024-199］契約解除撤回請求

・令和 7 年 12 月 4 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人による告知妨害･不告知教唆を理由に､契約解除の撤回を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 5 年 6 月より転移性骨腫瘍で入院したため、令和 4 年 8 月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除された。しかし、契約時の告知の際、募集人にリュウマチ薬の服用を伝えたところ、飲んでいない方に丸を付けさせられ、告知妨害・不告知教唆を受けたことから、解除を撤回して給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

申立人の告知義務違反は客観的証拠によって認定でき、募集人による告知妨害・不告知教唆は認められないことから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、告知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、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 2024-235］入院給付金支払等請求

・令和 7 年 11 月 11 日　和解成立

＜事案の概要＞

告知義務違反を理由に契約が解除され、入院給付金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。

＜申立人の主な主張＞

平成 30 年 10 月に契約した医療保険について、令和 4 年 8 月に平成 30 年 7 月の異常分娩（吸引分娩）の事実について告知がなかったとして、告知義務違反解除の通知を受けた。しかし、以下の理由により、本契約が有効であることを前提に令和 6 年 2 月の入院（急性化膿性扁桃炎）に係る給付金を支払ってほしい。また、慰謝料の支払いも求める。

(1) 本契約申込前から募集人とやりとりをしており、募集人に対しては、平成 30 年 7 月の長男出産は吸引分娩による出産であると伝えていた。

(2) 令和 4 年 8 月頃、募集人の言うままに告知補足書に署名した後、告知義務違反解除の通知が届いたが、募集人から同告知補足書の提出によって告知の件は解決したと説明され、保険料も毎月引き落とされていたので、本契約が解除されたとの認識はなかった。

(3) 令和 6 年 2 月、扁桃炎で入院したため、夫が募集人に対し給付金請求について尋ねたところ、急に告知義務違反解除の話がなされた。募集人から、今解除すれば本契約を継続して保険金を請求するよりも多くお金がもらえるから解除した方が良いと誘導されたため、解除の書類（以下「確認書」）に署名したが、募集人から十分な説明を受けていれば契約継続を選択していた。

(4) 保険会社に一連の経緯の説明を求めた際、保険会社から送付された書面（以下「報告書」）の経緯の説明欄に、募集人と募集人の上司が自宅へ訪問のうえ、契約解除について説明したと記載されているが、そのような事実はなく、かかる記載は、募集人および募集人の上司の虚偽報告にもとづくものである。

＜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、本契約の申込手続前、出産のために入院したことを聞いた記憶はあるが、吸引分娩等告知が必要な異常分娩による入院とは聞いていない。仮に、申立人が募集人へ、吸

引分娩のために入院していたことを口頭で伝えていたとしても、募集人は告知受領権を有しておらず、告知したことにはならない。
(2) 令和 4 年 10 月に本契約について契約解除とすることを決定したものの、社内での連携不足により、令和6年3月に至るまで申立人に通知・案内がされなかった。なお、募集人は、告知の問題が解決した旨や本契約が継続している旨を申立人に伝えた経緯はない。
(3) 確認書に関して、募集人が解除の選択を誘導した事実はない。
(4) 報告書中の、募集人の上司と募集人が訪問のうえ説明したとの点については誤りがあり、後日、申立人配偶者へお詫びした。

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

2. 裁定結果

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

(1) 保険会社は、令和4年8月に告知義務違反を理由とする解除通知を発送した後、必要な事務処理を行うことなく漫然と放置していたため、本契約の保険料支払はその後も継続し、給付金の請求および支払いがなされるなど有効に継続しているかのような外観が存在し続けていた。申立人と募集人においては、告知の問題は解消され契約は支障なく継続しているとの誤った認識をしており、かかる認識のもと申立人への対応を行っていた。
(2) 確認書に関しては、保険会社の内規では、取り付けの際には募集人が上司とともに契約者本人に直接説明のうえ同意を得るべきものとされているところ、募集人および上司はこれを怠っており、申立人は、解除に同意するにあたり、保険会社から直接説明を受けることができなかった。
(3) 保険会社は、報告書の中で、確認書の取り付けの経緯に関して、「募集人と上司が申立人に直接説明した」旨の事実と異なる記載をしており、募集人またはその上司が手続違背の確認書徴求であったことを隠すために、意図的に事実と異なる報告をしたのではないかとの疑念を抱かざるを得ない。

［事案 2024-294］入院給付金支払等請求

・令和 7 年 11 月 4 日　和解成立

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

令和 6 年 6 月下旬に睡眠時無呼吸症候群の検査により入院したため、同年 6 月上旬に契約した医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、責任開始期前発病を理由に入院給付金

が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。もしくは本契約を取り消して、既払込保険料全額を返還してほしい。

(1) 申込手続時に、募集人に対し、1 回病院を受診し、検査はまだしていない旨を伝えたところ、募集人はまだ「間に合う」などと発言したので申込手続を行った。

(2) 募集人と告知事項を確認しながら告知手続を行ったが、募集人は通院歴について「なし」でいいと発言した。

(3) 自分は、通院歴を隠したら告知義務違反になることを理解していたため、告知義務違反にならないよう、募集人に対し、受診をして病名はまだ医師から告知されていないが、今後検査がある旨を伝えた。「今後検査するかもしれない」とは発言していない。

(4) 保険会社が三者面談を提案し、自分は了承したのに、募集人が自分に会いたくないという理由で三者面談は実施されなかった。この状況で保険会社が本件の募集行為に不備がない旨の判断をするのは誤っている。

＜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) 募集人は、申立人の既契約の状況等の確認のために申立人と面談し、その際に申立人は入院保障を希望した。

(2) 申立人は、募集人に対し、先になるとは思うが検査を受けることを考えている旨を話し、もし検査入院をした場合に入院一時金が出るのか、どのような場合が給付対象となるのかという質問をしたが、睡眠時無呼吸症候群の疑いがあること、自覚症状があること、および通院していることは話さなかった。

(3) 申立人が面談を行った同日中の申込手続を希望したため、募集人は、一旦帰社し、申込手続の準備をして再度申立人を訪問し、申込手続を受け付けた。告知手続の際、募集人は、告知事項説明書等を示しながら説明し、告知事項を読み上げ該当があれば告知するよう説明したが、申立人は該当するものはないとのことであった。告知手続時も、募集人は、申立人から通院している旨を聞いておらず、検査に関する質問もなかった。

(4) 申立人は、契約日である令和 6 年 6 月上旬から極めて近い時期である同年 6 月下旬に睡眠時無呼吸症候群のため入院をし、入院給付金請求を行った。申立人が提出した診断書から、申立人が同年 5 月に同じ疾病で通院をした事実および発病年月日が令和 2 年頃と記載されていることを確認したため、責任開始期前発病を理由に入院給付金を支払わなかった。

(5) 告知義務違反を理由に本契約を解除することまでは考えておらず、告知義務違反解除に言及したこともない。募集人は、通院歴に関する告知事項について「なし」でいいと発言していない。

＜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) 本契約の申込手続時に、募集人が、申立人から病院に行く可能性があることを聞き、申立人に対し、診断を受けてしまったら本契約に加入できないので、入るのであれば診断を受ける前に入るほうがよい旨の話をしたこと、および、睡眠時無呼吸症候群の検査入院について話題になったことについては、概ね申立人と募集人の陳述は一致している。

(2) 募集人は、申立人の健康状態については確認したが、責任開始期前に生じた傷害や疾病等が支払事由に該当しないことについて細かく説明はしていない旨を陳述し、また、申立人から、いつになるかは分からないが検査を受けに行こうと思っていると聞いた際には、その理由や経緯について質問をせず、流してしまったと陳述している。

(3) 仮に申立人から睡眠時無呼吸症候群の検査入院をする具体的な予定を聞いていなかったとしても、申立人が検査入院を考えていることを聞いていたのであれば、責任開始期前発病の可能性に気付き、検査入院を考えている理由について質問し、責任開始期より前に発症した疾病については入院給付金は支払われない旨を強調して説明するなどすることが望ましかった。

［事案 2024-315］入院給付金等支払請求

・令和 7 年 10 月 16 日　和解成立

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

令和 3 年 6 月に熊に襲われ、令和 6 年 7 月および 8 月に入院し脊髄刺激療法手術を受けたため、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および手術給付金を請求したところ、責任開始期前発病を理由に給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、給付金を支払ってほしい。

(1) 令和 3 年 6 月に熊に襲われケガで入院をしていたことは、同年 11 月頃に自動車保険加入の件で保険会社の担当職員が自宅を訪問した際に話をしており、同職員に同行していた募集人も聞いている。また、本契約の募集の際、募集人は、自分が熊に襲われたことを聞いたことを覚えていると言っていた。

(2) 募集人から本契約の提案を受けた際、「入院や手術をしたら給付金が出るか」と聞いたら、募集人は「出ます」と答えたので、本契約を締結した後に入院や手術をすれば、熊による受傷を原因とするか否かにかかわらず、当然、給付金が支払われると考えていた。募集人は、熊に襲われたことによる入院・手術に関して、給付金が支払われないことを一言も説明しなかった。

(3) 保険会社は、申込みの際、募集人が規約について説明をしたと主張するが、そのような説明は受けていない。簡略化されたタブレットによる説明は聞いたが、熊に襲われたことは

告知項目になかったので記載しなかった。その点について、募集人から、何か聞かれることもなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 本契約にもとづく保障を行うのは、「責任開始期以後」に発生した傷害の治療を目的とする入院および手術である。本契約の責任開始期は令和5年10月で、本入院等は、令和3年の熊による被害を原因とするものであり、本契約の責任開始期前の傷害を原因とするものであるから、本契約の保障の対象にはならない。

(2) 募集人は、申立人に対し、重要事項説明書を交付して、責任開始期前に病気やケガが発生していた場合には、保険金が支払えない場合があることを説明した。また、申込時には、タブレットにおいて、責任開始期前にケガが発生した場合には保険金が支払われないことがあること、保険会社職員・代理店に話をしても告知したことにはならないことといった重要事項説明部分を表示している。申立人は、重要事項説明書を受領したことおよびその説明を受けたことについて、「はい」をクリックして確認をしている。募集人が、これらの記載・表示と矛盾するような説明をするとは思えない。

＜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、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) 募集人は、申立人が熊に襲われて大ケガを負ったことがあることを従前から承知していたことに加え、募集の際には、熊に襲われたことが再度話題に上がり、申立人が本受傷の治療のために病院に通っている旨を聴取していることが認められる。募集人は、仮に申立人からの質問がなくとも、「責任開始期前に発生した傷害の治療を目的とする入院・手術には保険給付が受けられない」という一般的な説明にとどまらず、将来、本受傷のために入院・手術をしたとしても給付金が支払われないことについて、具体的な説明をすることが望ましかったと言える。

(2) 募集人は、その職責上、本契約の告知において、過去5年以内の受診・入院・手術等に対する告知が求められていることを、当然に承知していたと考えられる。募集人は、告知の際にも、申立人に対して本受傷にかかる通院の事実を告知するように促すことが望ましかったと考えられ、そのように告知を促していれば、それを契機として申立人が具体的な質問を行う等により、本件紛争を防げた可能性もあると思われる。

［事案 2024-317］特定疾病一時金支払請求

・令和 7 年 10 月 16 日　和解成立

＜事案の概要＞

責任開始期以後の発病でないことを理由に、特定疾病一時金が支払われなかったことを不服として、特定疾病一時金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和6年6月に左内頚動脈脳動脈瘤の脳血管内手術を受けたため、平成29年10月に契約したがん保険（令和6年1月5日に特定疾病一時金特約付加申込。同特約の責任開始期は2月1日）にもとづき特定疾病一時金を請求したところ、責任開始期以後の発病で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、特定疾病一時金を支払ってほしい。

(1) 令和6年1月31日に配偶者の通院に同行し、その際、医師に「私の知人が脳梗塞になったので私もMRIを撮ってください」と伝えたところ、たまたまMRIが空いていたため撮影した。その日はMRIを撮っただけで帰宅した。
(2) 同年2月2日、同病院の医師から診断を受け、そこで初めて脳動脈瘤が見つかったと伝えられた。MRIを撮った日ではなく、医師が患者に病名を告げた日が診断日となるはずであり、本傷病は責任開始期以後の発病として扱われるべきである。
(3) 特定疾病一時金特約は、店頭で募集人に勧められて加入したものであるが、募集人の勉強不足により十分な説明を受けられなかった。

＜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6年1月31日に受診し、同日、頭部MRIを受け脳動脈瘤に関する指摘・説明を受けていたこと等の事実から、本傷病は責任開始期前に発病していたことは明らかである。
(2) 仮に責任開始期以後の発病だとしても、本請求手続に際し提出された診断書によれば、病名は左内頚動脈脳動脈瘤（ICD-10コードは「I72.0」）であり、支払対象となる本特約の約款記載の傷病に該当せず支払事由を充足しない。（「未破裂脳動脈瘤」と評価した場合には、ICD-10コードは「I67.0」となり支払事由を充足する）
(3) 募集人は、本特約の申込手続に先立ち、申立人に対しパンフレットを提示のうえ、口頭で本特約の保障内容等について説明した。
(4) 募集人は、本請求手続にあたり正確な案内ができなかったため、申立人にお詫びの手紙を送付した。

＜裁定の概要＞

1.裁定手続

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

2.裁定結果

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

(1) 申立人は、本手術を受ける前、募集人に対して、病院から渡された入院手術に関する書類を示しながら給付金の対象となるか否かを尋ねたところ、募集人は「最終的には書類判断にはなるが、脳動脈瘤破裂については『未破裂』との記載があるので、これは特定疾病一

時金の対象とはならない」旨の未破裂脳動脈瘤を本特約の保障対象とする約款の内容に沿わない説明をしている。また、責任開始期と本傷病の診療経過から責任開始期前の発病を疑ってしかるべきところ、この点につき丁寧に聴取、説明をした形跡がない。

(2) 上記(1)に関して、申立人が客観的な資料を示していることを踏まえると、募集人においては、その場で自身の知識や記憶を基に回答するのではなく、同書類の控えを取るなどして、保険会社に確認した上で回答するといった対応が可能であったといえ、またそのような対応が望ましかったといえる。

［事案 2024-168］手術給付金支払請求

・令和 7 年 12 月 22 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、手術給付金が支払われなかったことを不服として、手術給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 5 年 8 月 8 日に右胸部の皮膚腫瘍摘出術（手術①）を、同月 18 日に右上腕部の皮膚腫瘍摘出術（手術②）をそれぞれ受けたため、令和 4 年 4 月に契約した組立型保険の医療特約にもとづき、手術給付金を請求したところ、約款上の支払事由に該当しないことを理由に支払われなかった。しかし、以下等の理由により、手術①②の手術給付金を支払ってほしい。

(1) 患者の希望にかかわらず、最終的に腫瘍摘出の手術をするかを決めるのは主治医である。「良性か正確に確認するには切開して組織検査をしてみないと分からない」と説明され、主治医に判断を仰ぎ手術を決定した。主治医に相談したところ、「腫瘍摘出術のため、保険金が支払われる」と説明された。

(2) 保険会社の書類において、皮膚腫瘍摘出術が手術給付金対象外の手術に指定されているわけでもないのに、給付金が支払われないというのは納得できない。。

＜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) 申立人は、本契約に加入後、わずか1年以内に4回給付金を請求した経緯があり、手術①②について支払確認を実施したところ、担当医から、「とても小さいものなので取る必要はないと説明したが、患者の希望により皮膚腫瘍摘出術を行った」と回答を得た。

(2) 手術①②は、担当医である皮膚科医が「取る必要はない」と評価していたものであり、医学的には手術の必要はなく、申立人の希望により、念のため手術を施行して組織検査を行ったものである。本契約の約款では、手術給付金の支払事由として「治療を直接の目的とする手術」と規定するとともに、検査のための手術は「治療を直接の目的とする手術」に該当しないと規定している。

(3) 担当医は、手術①②にかかる「胸色素性母斑」は以前からあったものと回答しており、「とても小さい物」との記載はあるが「最近悪化した物」とする回答はない。約款では、「責任開始期前に発病した疾病または生じた不慮の事故その他の外因による傷害については、責任開始期以後にその疾病または傷害の症状が悪化したことにより手術の必要が生じたものであるときにかぎり」支払事由に該当すると規定している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、本手術を行うに至った経緯等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、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 2024-204］入院一時金等支払請求

・令和 7 年 10 月 31 日　裁定終了

＜事案の概要＞

責任開始前の発病であることを理由に、入院一時金等が支払われなかっ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ったもの。

＜申立人の主張＞

令和 5 年 11 月から 3 月までの間、各月 10 日間前後、胸部食道がんにより入院したため、同年 10 月に契約した組立型保険にもとづき入院一時金等を請求したが、本疾病は責任開始日前に発病した疾病を原因としたものであるとして支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院一時金等を支払ってほしい。また、慰謝料を支払ってほしい。

(1) 保険会社は、腫瘍の大きさから自覚症状がなかったというのは不自然であると主張するが、全く自覚症状がないからこそ、ここまで大きく成長させてしまった。自覚症状があるならばとっくに受診していた。

(2) 入院一時金等の不払いが告げられた後、長期にわたる営業職員との交渉等により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) 申立人は、契約日の翌日に耳鼻咽喉科を受診し、頸部に直径約 ５ｃｍの大きな腫瘤が認められた。本疾病は、責任開始日前から存在していたと考えることが自然であり、申立人が自覚できていなかったとは考えにくい。

＜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、申立人子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 2024-269］入院給付金支払請求

・令和 7 年 11 月 5 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 12 月から令和 6 年 4 月までの間、外傷性頸部症候群により入院したため、令和 2 年 1 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入院給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

(1) 入院の当初から日常の食事や洗面等において、非常に不便な状況で過ごしており、入院中のリハビリ等で改善していった。自分は一人暮らしであり、自宅からの通院治療では生活を維持することは困難であった。

(2) 入院患者と通院患者では病院のリハビリのメニューも異なるため、主治医が入院が相当である旨の判断をした。

(3) 入院中に外出したのは、病院では処方できない持病薬があり、その事情を病院に説明して、許可を受けて外出したというやむを得ない理由があってのことである。

＜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) 入院当初から退院時まで、申立人の疼痛は自制内であり、日常生活動作は自立していた。

(2) 入院中の治療はトリガーポイント注射とリハビリテーションであり、入院しなければできない治療は行われていなかった。また、申立人は、独歩により入院しており、歩行障害等の通院が困難な状態ではなかった。

(3) 当社が実施した病院への事実確認では、申立人に神経学的異常はなく、画像所見の異常の指摘もないことが判明している。

＜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 2024-291］入院一時金支払請求

・令和 7 年 11 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＞

約款の支払事由に該当しないことを理由に、入院一時金が支払われなかったことを不服として、入院一時金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

本契約の被保険者（申立人代表者）が、令和5年7月3日から同月18日まで左肩・左肋骨・腰部・両股打撲により入院したため、申立人を契約者および一時金受取人、申立人代表者を被保険者として、同月 1 日に募集代理店を通じて契約した定期保険にもとづき入院一時金を請求したところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に入院一時金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院一時金を支払ってほしい。

(1) 被保険者は打撲が原因で入院したが、入院の必要性がないと言われ、支払いを拒否された。主治医からも協力を得て、再調査依頼を掛け合ってもらったが、結論は変わらなかった。

(2) 会社の代表者に何かあった時の備えとして加入したが、給付金が出なければ意味がない。

(3) 保険会社が支払いを拒絶した理由として、怪我から入院までの期間が長い、入院中に外出がある、と書面に記載があったが、入院当時の状況を被保険者や主治医に確認せず、保険会社の医師の判断だけで結論づけたことは不満である。

＜保険会社の主張＞

受傷日から 8 日後の入院であり緊急性が認められないこと、入院 3 日後以降計 4 回の外出があったこと、外傷により明らかな検査結果の異常もないことから、支払事由には該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院当時の状況等を確認するため、申立人代表者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 2024-311］入院給付金支払請求

・令和7年10月27日　裁定終了

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

令和4年2月から同年3月までの間、抑うつ気分と幻聴により入院したため、平成28年8月に契約した医療保険にもとづき入院給付金を請求したが、約款上の入院に該当しないことを理由に支払われなかった。しかし、以下等の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

(1) 自分には、1 日 15 回程度、他人に対し、「蹴飛ばしてしまえ」「押してしまえ」などの他害を指示する幻聴がある。長くしつこい幻聴がつづくと、幻聴とは分かっていても逆らえなくなり、実際に一度だけ他人を押し倒してしまったことがある。
(2) 自分は「押し倒してしまえ」という命令が幻聴だと理解できなくなり、実行してしまう場合を考え、入院して管理をしてもらう必要があった。自分の幻聴はやや重度と評価されており、医師による治療が必要であるという約款所定の入院の要件に該当する。
(3) 自宅にいると見張られている、いつも誰かに監視されていると強く感じ、薬を飲んで耐えていたが限界だと思い、医師と話し合い、任意入院を決めた。医師は、自分には入院環境での休息が必要と診断した。医師からは、入院しなくても薬を飲んで通院していれば良くなるとは言われなかった。
(4) 入院中は外出も外泊もしておらず、医師の管理下で治療に専念していた。入院により幻聴は減って、ストレスも軽減した。
(5) 自分の配偶者は統合失調症を患って複数回の措置入院をしている。配偶者の精神状態が悪いと、自分の精神状態も更に悪くなっていくため、自宅での治療は困難であった。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人は過去の別の入院（以下「過去入院」）について、当社に給付金請求訴訟を提起して敗訴しており、過去入院と本入院とを比較しても、申立人の状態、治療内容等に大きな違いはない。
(2) 本入院において、申立人は付き添いなく入院し、初日から日常生活レベルも自立し、医師らから「落ち着いており、穏やかに会話できる」と評価され、行動範囲・面会・電話の制限を受けず、単独の外泊も可能とされていた。申立人に自殺リスクはなく、危険度もゼロと評価されていた。
(3) 本入院においては「幻覚」（幻聴）が「やや重度」と評価されているものの、本入院は過去入院と同じく希望入院であり、申立人は退院日を退院の 20 日以上前に決定し、実際に希望した日に退院した。

＜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、本入院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 2024-321］入院給付金支払請求

・令和 7 年 12 月 19 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 7 月から同年 9 月まで、自律神経失調症により入院したため、同年 6 月に契約した医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に入院給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

(1) 本入院は、入院加療が必要であるという医師の診断のもとに行ったものであり、毎日電気治療に専念していたので、約款上の入院に該当する。

(2) 保険会社は、「入院時における体動不能などの重篤な症状は確認されず」と通知に記載していたが、約款に「体動不能での入院以外の場合に保険金は支払わない」との記載はなく、入院できるまで普通に生活している患者は現実的にいくらでもいる。

＜保険会社の主張＞

申立人には体動困難といった症状はなく、入院中に施行された検査および治療はいずれも外来で可能なものであり、特に電気治療は、日本全国の医療機関で幅広く実施されている処置であって、申立人が入院した病院でのみ施行可能な処置とは認められないことから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、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 2024-345］給付金返還義務不存在確認請求

・令和 7 年 11 月 28 日　裁定終了

＜事案の概要＞

入院給付金等の返還義務がないことの確認を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 5 年 4 月に腰椎椎間板症で入院したため（入院①）、令和 4 年 9 月契約した医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、支払われた。その後、令和 5 年 7 月中旬から同年 8 月上旬まで、腰椎椎間板症等で入院したため（入院②）、本契約にもとづき入院給付金等を請求したところ、支払われた。さらに、令和 6 年 5 月に腰椎椎間板症等で入院したため（入院③）、入院給付金を請求したが、入院①②③は約款に定める支払事由に該当しないことを理由に、入院③の給付金が支払われず、入院①②の給付金等の返還を請求された。しかし、以下の理由により、入院①②の入院給付金等の返還義務がないことの確認を求める。

(1) 入院①②のいずれも、給付金請求前に担当者に連絡して、大丈夫、なんでもおりるよとの返答を受けて給付金請求したものである。
(2) 入院①②の給付金については、保険会社が請求書類等を確認してから給付したものだと思っていた。保険会社は、コスト、人件費を割けないから支払ったと言っているが、入院③の給付金請求時の調査において、入院①②が約款に該当しないから給付金を返還してくれと言われても納得できない。そうであるなら、入院①②の給付金請求時の診断書の意味はないし、最初から確認してくれれば請求することはなかった。

＜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) 入院①については、申立人の希望入院であり、入院期間中は入院しなければ受けることができない特段の治療はなく、安静・痛み止め処方のみが行われていたことからすれば、通院では治療が困難な状況にあったとはおよそ考え難い。また、入院①直前の腰椎のX線検査によれば画像上の他覚所見は認められず、客観的に腰椎椎間板症の所見があったとはいえない。
(2) 入院②については、申立人の希望入院であり、入院期間中は入院しなければ受けることができない特段の治療はなく、薬物治療、点滴、注射、リハビリのみが行われていたことからすれば、通院では治療が困難な状況にあったとはおよそ考え難い。さらに、入院期間中、申立人は5回も外出しており、そもそも入院による治療が必要であったともいえない。また、入院②直前の頚椎および腰椎のレントゲン検査によれば画像上の他覚所見は認められず、客観的に腰椎椎間板症の所見があったとはいえない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、本入院の経緯等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、独自に外部の専門医の意見を求め医学的判断の参考にした。

2. 裁定結果

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

［事案 2024-353］就業不能給付金支払等請求

・令和 7 年 11 月 28 日　裁定終了

＜事案の概要＞

約款の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 7 月 1 日に新型コロナウィルス感染症に罹患し、同月 7 日から同年 12 月中旬まで就業不能状態となったため、平成 29 年 10 月に契約した就業不能保険にもとづき就業不能給付金を請求したが、約款の就業不能状態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、就業不能給付金の支払いおよび保険会社等の不法行為にもとづく損害賠償を求める。

(1) 令和 5 年 7 月 1 日に新型コロナウィルス感染症に罹患し、その後遺症による、重度の倦怠感、集中力低下、ブレインフォグなどの症状で、就業不能状態が継続している。

(2) 「軽労働または座業」の定義は、医学的見地からも明確ではなく、一律に適用できるものではない。ブレインフォグによる「思考力や判断力の低下」が職務遂行能力に致命的な影響を与えていることを考慮すべきである。

(3) 日常生活動作の自立度は就労可能性を正確に反映するものではなく、投薬の有無も症状の重症度とは一致しない。

(4) 保険会社または査定医による無診察診断行為、利益相反行為、障碍者差別解消法違反、名誉棄損・人格権侵害等の不法行為により生じた損害の賠償を求める。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 医師の回答書においては、歩行、衣類の着脱、入浴、食物の摂取、排泄の全ての項目で自立できており、通院以外の外出も数時間程度可能、座位や立位も可能となっている。また、申立人は、通院時に付き添いもなく、自身にて自動車を運転して通院をしている。以上を踏まえると、申立人が軽労働や座業ができない状態であるとは考えられない。

(2) また、仮に就業不能状態に該当するとしても、「被保険者の精神障害による」ものであり、免責事由に該当する。

＜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、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。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 2024-370］告知義務違反解除取消請求

・令和 7 年 11 月 28 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、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 6 年 4 月と 5 月に閉塞性肥大型心筋症の治療のため入院し手術を受けたため、平成 26 年 6 月に募集代理店を通じて契約し、令和 5 年 3 月に特約の切替えをした（切替後の特約を「新特約」）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特約が解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、特約の解除を取り消し、給付金を支払ってほしい。

(1)募集人に保険の切り替えを勧められ、タブレット端末の操作をしながら雑談し、最後に画面の署名欄にサインを求められた。何も交付物はなく、告知義務等の詳しい説明もなかった。
(2)自分は職業柄いつ休めるかも分からないのに、募集人は事前の約束もなく職場を訪問し、短い休憩時間に早口で重要事項説明書も広げず、5 分ほどで特約の申込手続を完了させて帰った。
(3)自分は告知書を作成した認識がなく、募集人に対し、持病について雑談程度に話した内容が告知書になっていた。
(4)手術を受ける前に、募集人に 2 回ほど電話をかけ、新特約から給付金が支払われることを確認したので、手術を受けることに決めた。告知義務違反を疑うのであれば、募集人は給付金の支払いを確約するべきではなかった。募集人への電話連絡時に告知義務違反解除の可能性が分かっていたら、症状を薬で抑え、手術を先送りすることもできた。

＜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)募集人は、新特約の申込み・告知にあたり、申立人に対し、重要事項が記載された冊子を WEB で交付し、タブレット端末上で正しく告知することの重要性等に関する確認および同意手続を行ったうえで、新特約の申込みおよび告知手続を行った。
(2)申立人は、肥大型心筋症のために告知日から遡って 5 年以内に 17 回にわたって通院をし、令和 2 年から令和 5 年まで投薬治療を受け、継続処方されていることから、申立人が告知事項に該当することは明らかである。
(3)また、申立人は、肥大型心筋症に関し、令和 3 年 3 月から令和 5 年 3 月まで診察と検査のすすめを受けているため、別の告知事項にも該当する。
(4)申立人が給付金請求を行った閉塞性肥大型心筋症による入通院・手術・治療は、告知しなかった事実と同一傷病であり、解除原因との因果関係がある。
(5)肥大型心筋症は心臓という重要な臓器疾患で、令和 2 年 2 月以降、申立人は胸痛を認識している。定期的な通院があり、通院回数が 18 回にも達しており、告知日から最も近い通院は令和 5 年 2 月で告知日から 1 か月程度しか離れていない。当社は申立人に告知書の写しを送付しており、申立人が告知書を作成しているとは知らなかったとはいえない。
(6)募集人は申立人から心臓に関わる疾患があることを告げられておらず、疾患の認識もなかったので、告知を妨げたり、告知しないことを勧めたりした事実はない。

＜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、新特約の申込手続時の状況等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2.裁定結果

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

［事案 2024-373］給付金支払等請求

・令和７年10月８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10月にＡクリニックにて左上腕皮膚腫瘍の摘出術（手術①）を受けたため、同年８月にインターネットで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、責任開始期前の原因による手術であることを理由に支払われなかった。その後、令和６年４月にＢクリニックにて左大腿部腫瘍の摘出術（手術②）を、同年６月にＢクリニックにて左前腕腫瘍の摘出術（手術③）を受けたため、本契約にもとづき給付金を請求したところ、支払われた。さらに、同年７月にＢクリニックにて左手腫瘍の摘出術（手術④）を受けたため、本契約にもとづき給付金を請求したところ、約款所定の支払事由に該当しないことを理由に、手術④の給付金は支払われず、手術③の給付金の戻入れを求められた。しかし、以下の理由により、手術④の給付金を支払い、手術③の手術給付金の戻し入れを撤回してほしい。

(1) 自分は、治療を目的として手術③④を受けた。実際、Ｂクリニックでは、保険診療の対象となる手術を受け、摘出した腫瘍には病理検査が行われている。

(2) 保険会社は、美容外科手術に相当すると述べるが、それはあくまで保険会社の考えにすぎず、自分は皮膚皮下腫瘍が悪性かどうか分からなかったので治療のために摘出手術を受けた。このことは、医師の回答書には手術は医師の指示によることが記載されていることから明らかである。

(3) また、通院の際、左大腿裏の部位にある皮膚皮下腫瘍のようなものの診察を受けた際には、医師から切除不要であると言われたため、左大腿裏の腫瘍については手術を受けていない。

(4) 保険会社は、給付金不払いの理由として、観察期間がないことや切除した腫瘍の大きさに触れているが、観察期間をおくことや腫瘍が一定以上の大きさであることは約款に記載がない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 当社の調査の結果、手術②③④は全て、発症時期が不明、初診日から手術日までは２日間～4日間、申出内容・受診内容は「(申立人の) 精査希望にて手術予定」、手術適応と判断しなかった場合の医学的影響は「(正確な) 診断がつけられない」で悪性の可能性等の記載がないことが判明した。また、病理結果は、手術②は「Deramtofibroma (皮層繊維腫)」で大きさ3～6cm、手術③は「NCN (母斑細胞母斑)」で大きさ2cm 未満、手術④は「lentigo simplex (ほくろ、黒子)」で大きさ2cm 未満であることが確認できた。なお、腫瘍の大きさ(2cm 未満) は、単に手術コードに沿ったものを記載したものと考えられ、小さい腫瘍と判断した。

(2) 母斑などの良性腫瘍は経過観察が可能であり、外科的切除は不要な場合がほとんどで、悪性腫瘍が疑われる場合は、診察時にダーモスコピー検査を行い、評価が困難な場合は観察期間を置くまたは専門機関へ紹介し、悪性腫瘍の疑いが強い場合は不適切な切除を避け、専門機関へ紹介となるのが一般的である。手術②③④は、いずれも良性腫瘍であり、初診日に申立人からの精査希望により観察期間もなく手術予定としている。これは、担当医が悪

性の可能性が低いと判断したが、申立人の希望により手術したものと評価でき、一般医学的には手術の必要性はなか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く審理の他、各手術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 2025-46］入院給付金等支払請求

・令和 7 年 11 月 28 日　裁定終了

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

令和 6 年 10 月 5 日から令和 7 年 3 月 31 日まで双極性感情障害により入院したため、令和 6 年 10 月に契約した引受基準緩和型医療保険（責任開始期は 9 月 30 日）にもとづき入院給付金等を請求したところ、責任開始期前発病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) 医師の診断書には、本契約の申込前である令和 6 年 9 月 27 日に希死念慮が生じていた旨が記載されているが、これは事実と異なっている。

(2) 本契約の申込後に双極性感情障害の症状が悪化したため入院に至った。

＜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) 入院給付金の支払要件として、約款では「責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする入院であること」と定めている。また、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あっても、「責任開始期以後にその疾病の症状が悪化したこと…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、責任開始期後の原因によるものとみなすと定めている。

(2) 医療機関への調査の結果、申立人は、令和 6 年 9 月 27 日、A 病院の受診の際、希死念慮が強く自殺企図が生じており入院を希望し、同年 10 月 5 日、A 病院で紹介された B 病院に入院した事実を確認したことから、責任開始期である同年 9 月 30 日以前より入院加療が必要な状態であったと認められ、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った。

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 2024-188］告知義務違反解除無効請求

・令和 7 年 12 月 10 日　裁定打切り

＜事案の概要＞

告知義務違反を理由に契約が解除されたことを不服として、解除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 8 月に脳出血により言語機能障害および右片麻痺の後遺障害が残存することとなったため、同年 3 月に契約した収入保障保険にもとづき、保険金を請求したところ、告知義務違反により契約が解除され、保険金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、解除を無効として保険金を支払ってほしい。

(1) 保険会社は、告知書にもとづき、自分に告知義務違反があると主張するが、保険会社から提出された告知書（告知書①）に記載された署名と自分が記入した告知書（告知書②）に記載された署名は、明らかに異なる部分が見受けられる。また、告知書①における告知日は、令和 2 年 2 月 25 日であるが、自分は、同月 24 日から 28 日までの間、東京出張に赴いており、同月 25 日に医師を訪問して診査を受けることはできない。さらに、告知書①に記載された身長と自分の身長は約 10cm 相違している。このことから、告知書①は、自分と対面で検診して作成されたものではないことが容易に推認できる。

(2) 告知の際、募集人は、自身の携帯電話を用いて医師と目される者に架電して、通電したところで自分に電話を替わり、電話相手から質問を受けた事項について、通院状況や処方されている薬等を回答した。当該電話が終話した後、募集人は、「今電話で告知してもらった内容をお医者さんに記入してもらい、保険会社に提出しておきますね」等と告げ、告知書②などを持ち帰った。

(3) 告知書①は、申立人がその作成に関与しておらず、また、事実経過を踏まえれば、これを作成して保険会社に提出したのは募集人であることは明らかであるから、募集人の当該行為は保険法 55 条 2 項 2 号の告知妨害に該当し、保険会社は、本契約を解除することができない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 本契約は、いわゆる有診査保険であるため、告知書は、診査医の診査を受けた後、医師と面談した上で作成することとなった。

(2) 本契約がいわゆる有診査保険であることは、タブレット上に明記されるため、申立人も認識していたはずである。また、告知書（医師扱）の書面上にも、告知事項は「受診者（＝被保険者）が診査医の面前で自署・ご記入ください」と太字で明記されているため、申立人は、本契約が、電話で医師の聴取を受けることだけで告知の手続を済ませることはできない契約であることが認識できたはずである。

(3) 診査を担当した医師によれば、診査に当たり、本契約の被保険者となる者が申立人本人であることを運転免許証またはパスポートの提示を受けて確認したとのことである。通常、運転免許証ないしパスポートは申立人本人のみが所持するものであるため、当時、医師が、申立人本人であることを適切に確認した上で診査をしていたことは明らかであり、申立人は、令和 2 年 2 月 25 日に医師と面談し診査を受けたはずである。

(4) 申立人は、告知日前の平成 31 年 2 月に内科クリニックを受診し、同年 3 月に検査を受け、大腸ポリープの診断で再受診を指示されていたが、その後受診していなかった。また、申立人は、令和元年 8 月より、循環器内科で高血圧症および閉塞性動脈硬化症に対し投薬治療を定期的に継続して受けており、告知日前 3 か月以内では、令和 2 年 11 月、同年 12 月にも受診していた。更に、申立人は、令和元年 7 月に、脳神経外科クリニックで内耳性めまいの診断で投薬治療を 14 日分受けるとともに、同月に、両メニエール病で耳鼻咽喉科クリニックを受診し、令和 2 年 3 月まで定期的に受診し、投薬治療を受けていた。これらの事実は、告知書で告知を求められていた事実であるが、申立人は、診査の際、告知書の質問事項に対して、共に「いいえ」と告知しており、事実でない告知をしている。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1) 本件について適切な判断をするためには、必要に応じて筆跡鑑定・文書送付嘱託・文書提出命令等の手続を行うほか、当事者のいずれかに主張立証責任を負わせ、宣誓の上、当事者については過料の制裁、医師を含む証人については刑事罰の制裁を背景とし、相手方の反対尋問権も保障されている裁判手続における証人（本人）尋問手続を行うなどして慎重な事実確認および法的な検討をすべきであると考えられるが、裁判外紛争解決機関である裁定審査会には、裁判所におけるような厳密な証拠調べ手続は設けられていない。

［事案 2024-240］給付金支払請求

・令和 7 年 11 月 5 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ったことを不服として、給付金の支払いと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 7 月に合計 4 件の手術を受けたため、令和 2 年 5 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、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、給付金に遅延損害金を含めて支払う（請求①）とともに、解除を取り消してほしい（請求②）。

(1) 4 社の保険に加入することは常識の範囲内であり、医療保険の加入件数に上限等はない。保障内容のいいとこ取りをしたり、破綻等のリスクを分散したりできることや、自分の母

が入院した時の経験等から日額1万円程度では全く足りないと思い、手厚い保障が欲しかったために加入したもので、現実的には多額でも過大でもない。

(2)加入後短期間で複数回手術をしてはいけないという記載は約款等には書いていないし、担当医の許可があったため手術を受けた。

(3)他社の保険加入に関する事柄は、保険会社には一切関係が無い。

(4)他の3社は、全て漏れなく正当に支払いを完了している。

＜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)申立人は、当社との契約後、2社と契約し、請求できる入院給付金日額は合計3万5千円、手術給付金額は合計15万円に上った。また、本契約締結後、申立人は、細切れに保険事故を発生させ、当社は合計80万円の手術給付金を支払い、他2社とあわせると給付金は240万円となった。さらに、申立人が他の疾病で入院したため、当社は合計281万円の入院給付金を支払い、他2社とあわせると給付金は合計約950万円となった。

(2)手術給付金の支払原因となった緑内障、皮膚腫瘍は、責任開始前から存在したと推認されるが、症状を自覚している被保険者が保険契約に加入し、任意の時期に保険事故を発生させ給付金を請求することは、保険契約の収支相等原則・給付反対給付均等原則に反する不正請求である。また、入院給付金の支払原因となった入院は、いずれについても不必要入院の疑いがある。

(3)約款上の重大事由に該当するか否かは、申立人と当社、その他保険会社との保険契約の存否および保障内容、保険事故発生状況、給付金支払履歴等を総合的に勘案し、各契約の重複と給付金の請求によって、著しく過大な金額が支払われたか否かによって判断されるものである。

＜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、契約締結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、契約者の収入および生活状況、他契約の給付金の支払履歴および給付の妥当性、各契約の加入の経緯、各契約の責任開始後に複数回の入院や手術に至った各経過等の事情を総合的に勘案して判断しなければならない。

(2)これらの事情を明らかにするためには、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、各保険契約の募集担当者、あるいは医師等の第三者への尋問等の手続が必要となる。

(3)しかしながら、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、このような手続を持たないことから、上記の点について明らかにすることは困難である。

(4)請求②についての判断が困難である以上、それを前提論点とする請求①についてもまた判断が困難であると言わざるを得ない。

［事案 2024-287］入院一時金支払請求

・令和 7 年 11 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、入院一時金が支払われなかったことを不服として、入院一時金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 6 年 1 月に左膝関節捻挫および内側側副靭帯損傷により入院したため、令和 4 年 11 月に契約した医療保険にもとづき入院一時金を請求したところ、約款上の重大事由に該当するとして、契約が解除され、入院一時金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、解除を取り消して契約を継続するとともに、入院一時金を支払ってほしい。

(1) 自分は、家電の販売を営む会社を経営しており、弟と 2 人で事業を営んでいるが、長期で入院をしたりすると、生活費のほか、事業にかかる支払いや弟の給与などの支払いが足りなくなると考え、その支払いを賄うためにも保険は必要であると思い、本契約に加入することとした。

(2) 令和 6 年 1 月 11 日、ゴルフのラウンド中に足をひねってしまい、その後、痛みが強くなったため、同月 12 日に病院の診察を受け、同月 15 日から入院した。入院当初 1 か月程度の入院と説明があったが、痛みは残っていたものの、仕事もあったので医師に退院したいと伝え、同月 31 日に退院することとなった。

(3) 自分は自営業をしていて、上記のとおり必要と考えて保険に加入したのに、保険に入りすぎていると言われて強制的に解約されるのはおかしい。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人は、本入院までに、当社を含む 5 社 5 契約の医療保障系保険に加入していることが判明した。本入院について各社から給付金が支払われた場合、その合計額は約 210 万円に及ぶ。また、当社へ提出された診断書は、損害保険会社宛てのものであり、申立人は、損害保険会社の傷害保険にも加入していると考えられ、仮にその場合には、申立人が受け取る給付金の額は更に大きくなる。

(2) 申立人は、受傷日の翌日に自ら自動車を運転して病院を外来受診した後、入院日まで 4 日が経過しており、入院に関する緊急性がない。また、本入院中の治療は、ギプス固定等もなく、サポーター固定と消炎鎮痛剤内服といった物理療法・リハビリのみである。これらの情報から、本入院は、約款上の入院の定義である「自宅等での治療が困難」を充足しない。

(3) 申立人は、本契約に加入したわずか 3 か月後の令和 5 年 2 月に、右膝関節捻挫、外側々副靭帯損傷で入院し、当社から給付金を受領している。当社は、この入院について事実確認を行っておらず、その詳細は把握できていないが、諸種の事情からすれば、この入院の必要性・偶発性には疑問が残る。また、申立人は、他社の医療保険も含め、保険加入後に、比較的軽微・短期の入院をすることを繰り返している。

(4) 重大事由による契約解除の発生時点は令和 4 年 11 月のため、同日以降に生じた支払事由については、給付金等の支払対象とは認められない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1) 重大事由解除が有効であるか否かを判断するためには、契約者の収入および生活状況、申立人が支払う保険料の合計額、他契約の給付金の支払履歴およびその原因や支払われた給付金の妥当性、各契約の加入の状況・経緯・動機等の事情を総合的に勘案して判断しなければならない。

(2) これらの事情を明らかにするためには、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、契約者・被保険者およびその周囲の第三者への尋問等の手続が必要となる。

(3) しかしながら、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、このような手続を持たないことから、裁定審査会の手続において上記の点について明らかにすることは困難であると言わざるを得ない。

［事案 2024-308］給付金支払請求

・令和 7 年 11 月 28 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 6 年 8 月に前十字靭帯断裂の傷病名で入院し、骨内異物除去術を受けたため、令和 4 年 5 月に契約した組立型保険にもとづき給付金を請求したところ、重大事由により契約が解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、給付金を支払ってほしい。それが認められない場合は、その半額を支払ってほしい。

(1) 手術を受ける 1 か月前に、保険会社の支店に本契約の保障が適用されるかを電話で確認したところ、「この内容なら大丈夫です」と言われたため、安心して手術を受けたにもかかわらず、本契約を強制的に解約され、給付金も支払われなかった。

(2) 複数の保険に加入していたら強制的に解約されると聞いていれば、複数の保険に加入しなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人は、本契約に加入後、約 2 年 3 か月間で 3 回目の請求を行っており、当社が他社の保険の加入状況を確認したところ、令和 4 年 5 月から令和 5 年 9 月までに、当社を含めて 7 社 7 件の保険契約に加入し、その入院一時金の合計額は 160 万円、入院日額の合計額は 3 万 2 千円であり、一般的に想定される入院費用に比較して過大である。

(2) 申立人は、本契約の告知前の令和 3 年 10 月に手術を受けていたが、その事実を告知していなかった。

(3) 申立人は、令和 5 年 5 月下旬から同年 6 月初旬まで、左膝前十字靭帯断裂のため入院して手術を受けたが、その治療中である同月 1 日を契約日とする 2 社の保険に加入した。

(4) 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、解除事由発生日以降に生じた支払事由については、給付金の支払対象と認められない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、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の妥当性などを総合的に勘案して判断しなければならない。

(2) これらの事情を明らかにするためには、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、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、このような手続を有しておらず、本件について、公正かつ適正な判断を行うためには、裁判所における訴訟による解決が適当であり、裁定審査会において裁定を行うことは適当でない。

［事案 2024-341］入院給付金支払請求

・令和 7 年 11 月 12 日　裁定打切り

＜事案の概要＞

約款に規定する入院および病院に該当しないことを理由に、入院給付金が支払われなかったことを不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

糖尿病の治療を目的として令和 6 年 7 月から 8 月まで入院したため、平成 22 年 4 月に契約した終身保険にもとづき入院給付金を請求したところ、約款に規定する入院および病院に該当しないとして支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

(1) インドから来日した医師から、「今の段階であれば西洋医学とアーユルヴェーダ医療の統合で糖尿病に大きな改善が見込まれる可能性が高い」との診断を受け、インドでの 1 か月の入院治療を勧められた。

(2) 入院は 24 時間体制で医療チームの管理下に置かれ、長く過酷な治療であった。

(3) 入院施設はインドでも有数の統合治療を行う総合病院で、100 床以上ある病棟であった。同時期に同病院に入院していた他の日本人患者は、何の問題もなく入院給付金が支払われたとのことであった。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 本入院に係る医療費請求書兼領収書上、入院に関係する可能性がある項目はパンチャカルマ科のみであるが、パンチャカルマはインドの伝統的医療システムの一つであるアーユルヴェーダ療法の代表的療法であり、主な内容はオイルマッサージや浣腸、煎じ薬の飲用などの非侵襲的な療法であり、外来でも実施可能な内容といえる。また、日本ではアーユルヴェーダ療法は保険診療として認められていない。
(2) 入院施設は、日本国内の病院等と同等の入院治療が行われる施設とは認められず、約款上、入院給付金の支払事由とされている「病院または診療所」への「入院」に該当しない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1) 双方の主張、立証によっても、入院施設の開設者、機能、規模、提供されている医療内容等は必ずしも明らかでなく、入院施設が、約款に規定する「医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所」と「同等の」医療施設か否か判断することは著しく困難である。
(2) また、一般的にはカルテ等の医療記録により、入院中の治療内容、状況等を認定することになるところ、本件では医療記録が存在せず、提出された入院・手術事情書、入院証明書、入院費支払証明書、医療費兼請求書等の資料では、入院中の治療内容、状況等を認定することができず、本入院が、常に医師の監視下において治療に専念することに該当するか否か判断することは著しく困難である。

［事案 2024-343］契約解除取消等請求

・令和 7 年 11 月 27 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 6 年 5 月 31 日から同年 6 月 1 日まで下痢症で検査入院したため、令和 4 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、重大事由により契約が解除され、給付金は支払われず、過去に支払済みの給付金の返還を請求された。しかし、以下の理由により、解除の取消しおよび給付金の返還義務の不存在確認を求める。

(1) 知人から、一度新型コロナウイルス感染症にかかると、保険の加入を断られる可能性がある旨を聞き、新型コロナウイルス感染症に罹患する前に入れるだけ保険に入ろうと思い、複数の保険に加入した。
(2) 給付金を請求したのは、体調に問題が生じて入院をしたからであって、問題はないはずである。血便が数回出て、下痢が続くため、入院して検査をした。
(3) 支払済みの給付金の返還を求めるのなら、給付金を支払う前に査定をするべきである。

＜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) 申立人は、加入後 2 年間で 3 回目の給付金請求を行ったこと等から、申立人の他社の保険の加入状況を確認したところ、令和 3 年 8 月から令和 4 年 7 月までの僅か 1 年間で、当社を含め 5 社 5 件の保険に加入し、入院一時金の合計額は 160 万円と高額であることが判明した。一般的に想定される入院費用と比較して過大である。
(2) 申立人は、本契約の加入 1 か月前に手術を受けており、告知手続の前 2 年以内の健康診断において、肝機能について「要精査」と指示されていたが、これらを告知しなかった。
(3) 申立人は下痢症の症状で検査入院をしたが、自宅が遠方という理由で入院をし、大腸内視鏡検査のみで具体的な治療はなく、検査結果ではポリープもなく異常はなく、本入院に医学的理由がないことが判明した。主治医は申立人に対し、下痢症状が持続するなら受診を継続するよう説明したが、申立人は退院以後同院を受診しなかった。
(4) 以上のような申立人の当社との信頼を損ねる一連の行為は、約款上の重大事由に該当するものと判断し、契約解除を決定した。また、申立人の給付金請求は、約款上の支払事由に該当しないことから不支払とし、支払済みの給付金は解除事由発生日以降に生じた支払事由であるため返還請求することに決定した。

＜裁定の概要＞
1. 裁定手続
裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、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、本契約および他の保険会社の保険の加入の状況・経緯・動機、申立人が支払う保険料の合計額、加入当時の申立人の生活状況および財産状態、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の妥当性、申立人の病状および入院の必要性等についての医学的知見等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、証拠調手続を経る必要があるほか、当事者または第三者に対する文書提出命令または文書送付嘱託、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 2024-347］契約解除取消請求
・令和 7 年 11 月 28 日　裁定打切り

＜事案の概要＞
重大事由による解除の取消しと告知義務違反による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＞

閉塞性イレウスのため令和 4 年 11 月下旬から 12 月上旬まで、上行結腸がんのため同年 12 月中旬から下旬まで入院したことから、同年 11 月中旬に募集代理店を通じて契約した組立型保険にもとづき給付金を請求したが、重大事由および告知義務違反を理由として本契約は解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、重大事由による本契約の解除の取消しを求めるとともに、告知義務違反による本契約の解除の取消しを求める。

(1) 令和 2 年より、年齢的にそろそろ保険に加入しておいた方がよいと考えていたが、考えすぎてなかなか保険に加入できなかったため、よいと思われる保険に加入し、後から不要な保険は削っていくことにした。結果的には集中して加入しているように見えるが、過大な保険契約とは思っておらず、少なくとも、他の保険会社からは、重大事由による解除はされていない。本契約に加入した直後に閉塞性イレウスの疑いから緊急入院となり、その後上行結腸がんと診断されたが、本契約に加入した時点で自分が「がん」であるという認識は全くなかった。

(2) 告知義務違反で解除されたが、自分は正しい告知をしたつもりである。後日、眼科で精密検査を受け、「視野検査では異常はなく、緑内障は認めなかった」との診断書を取得した。少なくとも、他の保険会社からは、告知義務違反による解除はされていない。

＜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) 給付金請求が、本契約の契約日からわずか 17 日目の入院にもとづくものであったため、支払査定時照会制度にもとづく照会を実施した結果、申立人は、令和 4 年 11 月に集中的に 4 社 4 件の保険に加入し、同年 12 月 1 日時点で、がん保障金額が合計 2000 万円、先進医療保障金額が合計 3300 万円、入院給付金日額の合計が 25000 円、入院一時金額の合計が 60 万円であることが判明した。また、生命保険の年間払込保険料の男性の平均額は、約 20 万円であるのに対し、申立人の負担する保険料の累計額は、令和 4 年 11 月以降に加入した 5 社 5 件で月額約 15 万円に達している。

(2) 申立人は、集中的に加入した直後の令和 4 年 11 月下旬に、閉塞性イレウスで入院して手術を受け、その約 3 週間後に上行結腸がんで入院して手術を受けており、「がん」での入院・手術をあらかじめ知って、その直前に短期集中的に保険に加入したという疑念もある。

(3) 申立人は、本契約の 1 年前である令和 3 年 11 月と 2 年前である令和 2 年 11 月に、健康診断において「眼底検査」で D（要精密検査）と判定されていた。これは、告知事項に該当するが、申立人は告知しておらず告知義務違反が認められる。なお申立人は、「視野検査では異常はなく、緑内障は認めなかった」との診断書を提出しているが、本契約の契約日の時点では緑内障が疑われる状態であり、正しく告知されていれば本契約の引き受けはできなかった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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、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、このような手続を有しておらず、申立人の重大事由による解除の取消請求について、公正かつ適正な判断を行うためには、裁判所における訴訟による解決が適当であり、裁定審査会において裁定を行うことは適当でない。

(4) また本件において、重大事由による解除と告知義務違反による解除は密接な関連性があり、重大事由による解除の取消請求については裁定審査会において裁定を行うことは適当でないと判断する以上、告知義務違反による解除の取消請求についても裁定を行うことは相当ではない。

［事案 2025-37］給付金支払等請求

・令和 7 年 11 月 28 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 6 年 8 月、睡眠時無呼吸症候群により入院したことから、令和 4 年 3 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、重大事由により契約が解除され、給付金が支払われず、既に受取済みの給付金の返還を請求された。しかし、以下の理由により、給付金の支払いと、受取済みの給付金の返還義務がないことの確認を求める。

(1) ただ保険に加入して保険請求しただけなのに、給付金が支払われないのは詐欺にあったようである。保険に複数加入しても問題はない。

(2) 重大事由により保険契約が解除される場合について、「他の保険会社との重複により給付金額などの合計額が著しく過大であって」とされているが、金額の明記がない。

(3) 重大事由により本契約を解除された際、がん保険についてはそのまま継続できるということであったが、なぜ本契約は解除され、がん保険は継続できるのか理解できない。

(4) 自分は不正な行為はしておらず、保険金詐欺でもないため、これまで保険会社から支払われた給付金の返還には応じない。

＜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) 申立人の請求は、本契約に加入後の約 2 年 5 か月間で 4 回目の請求であり、申立人は、2 回目の請求の入院前の問診票で両脇の症状を訴え、令和 5 年 1 月 31 日に入院し左脇の手

術を受けて、同年2月28日に医師から「次回はまた都合を考えて」と指示を受け、退院日である同月1日から180日経過後すぐの同年8月8日に通院の上、右脇の手術について入院・手術日を決めていた。

(2) 申立人は、令和4年3月から同年5月までの約1か月半の間に、当社を含めて4社の保険契約に加入し、入院一時金の付保額の合計は120万円となっている。この金額は一般的に想定される入院費用に比較して過大である。

(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ついては給付金の支払対象と認められない。また、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、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の妥当性、申立人の病状などを総合的に勘案して判断しなければならない。

(2) これらの事情を明らかにするためには、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、このような手続を有しておらず、本件について、公正かつ適正な判断を行うためには、裁判所における訴訟による解決が適当であり、裁定審査会において裁定を行うことは適当でない。

［事案 2025-74］継続入院一時金支払請求

・令和7年12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、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月中旬から3月上旬にかけて多発性大腸ポリープにより入院をしたため、同年1月に契約した変額保険（医療保障付加）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、継続入院一時金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、解除を取り消して継続入院一時金を支払ってほしい。

(1) 本入院は、主治医の診断書では明確に医療上の必要があったとされており、実際に点滴治療や定期的な経過観察が行われ、通院では対応できない状態であった。
(2) 保険会社からは、「過大加入」と言われるだけで、過大加入の条件等について話してもらえなかった。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人は、当社を含む 9 社の契約を有しており、その 9 社はすべて令和 2 年 2 月から令和 6 年 1 月の間に短期間で集中して加入している。本入院について、当社を除いて 6 社が既に一時金を支払っており、申立人が当社を含め各保険会社に請求した保険金の合計は 400 万円を超える。申立人の年収が 800 万円程度であることを考えると、半月ほどの入院で年収の約半分となる金額を得ることは、約款上の「被保険者に係る給付金額等の合計が著しく過大であり、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ため、解除事由が認められる。
(2) 仮に重大事由解除の事由が認められないとしても、本入院に関して入院が必要であったのは大腸ポリープ切除手術に伴う 2 日間だけであり、それ以外の期間は「不必要入院」であったと認められることから、継続入院一時金の支払要件である「14 日以上の入院」には該当しない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

(1) 重大事由解除が有効であるか否かおよび有効である場合に、どの時点で重大事由が発生したかを判断するためには、契約者の収入および生活状況、他契約の給付金の支払履歴およびその原因、支払事由とされる傷病およびそれに対する治療等の内容、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持たないことから、裁定審査会の手続において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 2024-331］リビング・ニーズ特約保険金支払請求

・令和 7 年 10 月 30 日　裁定不調

＜事案の概要＞

リビング・ニーズ特約保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 26 年 10 月に契約した組立型保険（リビング・ニーズ特約付加）について、以下の理由により、余命宣告を受けた平成 30 年当時のリビング・ニーズ特約保険金を支払ってほしい。

(1) 平成 30 年 2 月に、医師により余命 6 か月以内であると判断された。
(2) 請求時点で余命 6 か月以内でなければならないということは約款に記載がない。
(3) 平成 30 年当時に、保険会社からリビング・ニーズ特約についての説明がなされなかったため、特約保険金を請求する機会を失った。その後、令和 6 年 5 月頃、本特約の存在に気づいたため、リビング・ニーズ特約保険金の支払いを請求した。

＜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。

(1) リビング・ニーズ特約保険金の支払要件は、保険金の請求時点で、日本で一般的に認められた医療による治療を行っても、「被保険者の余命が 6 か月以内と判断されるとき」であり、今回提出された診断書等からは、請求時点で余命 6 か月であると判断することはできない。
(2) 被保険者の入院･手術等に関して診断書等が提出された場合に､診断書等の記載のみから､被保険者が余命 6 か月と診断されているかどうかを判断することは困難であるため、被保険者の余命を確認してリビング･ニーズ特約の案内をするということまでは行っていない｡

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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､申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

(1) 令和 6 年 10 月付診療証明書の「今後の治療予定」欄には、「平成 30 年 3 月…予断を許さない状況となり、それまでの経緯、本人の重篤な病態を総合的に判断し、予測される余命は 1 週間から最大で 6 か月程であると家族へ余命宣告するに至った」と記載されている。そして、申立人は、事情聴取において、平成 30 年 2 月の時点でステージは 4-B であったが、この段階になって手術をしたのは数名しかおらず、その後生存しているのは申立人しかいない旨を陳述している。以上のことから、申立人は平成 30 年 2 月の時点では、「余命 6 か月」の状態にあった可能性が高く、この時点において、申立人が本特約の存在を認識できていた場合には、リビング・ニーズ特約保険金が支払われていた可能性が高かったものと考えられる。
(2) 本請求に対し、保険会社の令和 6 年 7 月上旬付書面では、支払事由に該当しない理由として、先に、平成 30 年 2 月の余命判断について、「化学療法による治療を行ったうえでの余命診断ではない旨、診断書に記載」されていること、医師の余命判断理由が「症例が少なく、化学療法の効果に不明なところが多いと考えられたため」とされていることを記載したうえで、診断書の作成された令和 6 年 6 月下旬時点では、余命 6 か月以内であると診断

されていないことが記載されている。この保険会社の回答を受けて、申立人から同年 8 月上旬付診断書が提出されたが、それに対する保険会社の同年 8 月下旬付書面でも、支払事由に該当しない理由として、同じく「化学療法による治療を行ったうえでの余命診断ではない旨記載」されていること、余命判断が標準治療の経過や結果を受けての判断ではなかったことが記載されている。

(3) このような保険会社の書面の内容が誤ったものであるとは言えないものの、保険会社の回答で、請求時点で余命 6 か月と判断されなければ支払事由に該当しないということが明確に伝わらない内容となっていたことは否定できず、その結果として、申立人に対して、診断書を追加で 2 通取得するという不要な負担を強いることになった。

［事案 2024-306］高度障害保険金支払請求

・令和 7 年 10 月 31 日　裁定終了

※本事案の申立人は、高度障害保険金受取人で契約者・被保険者の配偶者である。

＜事案の概要＞

高度障害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＞

令和元年 10 月に被保険者である配偶者が脳梗塞になりパーキソニズムと高次脳機能障害となったことから、昭和 63 年 3 月に契約したがん保険にもとづき高度障害保険金を請求したが、被保険者の身体状態は約款に定める高度障害状態に該当しないとして、支払われなかった。しかし、以下の理由により、高度障害保険金の支払い等を求める。

(1) 被保険者は脳梗塞になって、パーキソニズムと高次脳機能障害があり、常に介護が必要な状態となっている。高度障害保険金が支払われないことに納得できない。

(2) 契約時に、被保険者がこのような身体状態になっても支払われない保険であると知っていたら、本契約に加入しなかった。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 本契約の約款上、高度障害状態については対象となる状態が定められている。申立人から提出された医師の診断書では、被保険者が約款所定の高度障害状態に該当する事実は認められない。

(2) 本契約は長期間（約 30 年）にわたり継続しており、解約までの契約の有効性について疑義は無いものと考える。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、被保険者の身体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 2025-72］死亡保険金増額支払請求

・令和 7 年 11 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＞

基準保険金額の 100%の死亡保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 6 年 10 月に被保険者が肝細胞がんで死亡したため、令和 3 年 3 月に募集代理店を通じて契約した定期保険にもとづき死亡保険金を請求したところ、がんを原因として死亡した場合は、基準保険金額の 50%の死亡保険金が支払われるとの回答をされた。しかし、以下の理由により、基準保険金額の 100%の死亡保険金の支払いを求める。

(1) 募集人との間で自社従業員の福利厚生のための保険に関する相談をしたところ、募集人から、「がんが保険金の支払条件に入っていることが大事だ」との回答を得て、がんに罹患した場合も含めて十分な保険金が支払われる保険の紹介を依頼して本契約の契約に至った。本契約においては、がんに罹患した場合は基準保険金額満額での保険金の支払いが行われるという合意（特約）が成立している。

(2) 募集人は、契約時、契約内容を説明せず、がんによる死亡によっては基準保険金額が支払われない商品であることを勧誘しようとしている旨を告げず、そもそも、自分ががんによる死亡によっては基準保険金額が支払われない商品の保険契約を締結する意向ではなかったことを調査・確認しなかったため、本来得るべき保険金相当額の 50%の支払いを受けられないという損害を被った。

＜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、契約時、設計書・パンフレットを用いて、保障内容について十分説明したうえで契約申込手続を実施している。募集資料には、死因によって保険金額が異なること等が明確に記載されており、申立人は契約概要等を受領し、その内容について説明を受け、内容を了知したとして本契約の申込みをしている。

(2) 仮に募集人等に何らかの説明不足があったとしても、生命保険契約は附合契約であり、契約内容は約款の定めによって決まるため、申立人において何らかの認識相違があったことを以て契約内容を変更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、申立人代表者および申立人取締役、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 2025-22］満期保険金支払請求

・令和 7 年 12 月 25 日　裁定打切り

<事案の概要>

満期保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 53 年 7 年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) 保険会社は、本契約は昭和 62 年 7 月に解約されていると主張しているが、自分に何ら連絡なしで勝手に解約されている。

(2) 自分は、契約日の約 3 年後に左目を失明しているため、本契約は保険料払込免除になっている。保険料払込免除であるにもかかわらず、解約するはずはない。

<保険会社の主張>

本契約は、昭和 62 年 7 月に解約済であることから、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、本件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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1) 本件を判断するに重要な事実となる左目の失明、保険料払込免除の請求、解約の請求等について、当事者のいずれからも当時の客観的資料の提出がされておらず、申立人の事情聴取の結果のみから、その事実関係を認定することは困難である。

(2) 本件の事実を明らかにするためには、医療記録等を提出の上、当事者のいずれかに主張立証責任を負わせ、宣誓の上、当事者については過料の制裁、証人については刑事罰の制裁を背景とし、相手方の反対尋問権も保障されている裁判手続における証人（本人）尋問手続を行うなどして慎重な事実確認および法的な検討をすることが必要不可欠であるが、裁判外紛争機関である裁定審査会には、裁判所におけるような厳格な証拠調べ手続は設けられていない。

≪ 保全関係遡及手続請求 ≫

［事案 2024-128］契約者貸付無効等請求

・令和 7 年 10 月 2 日　和解成立

<事案の概要>

契約者貸付の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 3 年 12 月に終身保険（契約①）、平成 6 年 10 月に終身保険（契約②）と定期保険（契約③）、平成 8 年 10 月に終身保険（契約④）、平成 10 年 1 月にこども保険（契約⑤）、同年 5 月にこども保険（契約⑥）、同年 10 月に個人年金保険（契約⑦）、平成 12 年 2 月に終身保険（契約⑧）、平成 13 年 9 月にがん保険（契約⑨）、平成 14 年 12 月に医療保険（契約⑩）を契

約したが、以下の理由により、契約④⑤⑥⑦⑧⑨⑩の契約者貸付の無効、契約⑧⑨⑩について慰謝料の支払い、契約④⑥⑦について既払込保険料の返還を求める。

(1)契約④⑤⑥⑦⑧⑨⑩については、自分は契約締結の意思がなく、契約の存在も認識していない。契約者貸付は自分が行ったものではない。

(2)契約⑧⑨⑩については、保険会社職員が無断で締結した。

(3)契約④⑥⑦については、保険会社の元職員に頼まれて加入したもので、自分が保険料の立替を行ったがその返還がない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)契約④⑤⑥⑦⑧⑩について、それぞれの申込書の筆跡および印影はいずれも、申立人が契約締結意思を認めている契約①の申込書と同一である。契約⑨の申込書の筆跡および印影は契約①と異なっているが、当社職員は無断の契約締結を否認しており、仮に申立人の主張のとおり無断契約だとしても、申立人に出損はなく、損害は発生していない。

(2)契約者貸付についても、上記のとおり契約締結意思が欠けるとは認められず、契約者貸付の状況からしても申立人自らの資金管理の一環としてなされているといえ、これを覆す客観的証拠は認められず、契約者貸付が無効とはいえない。

(3)保険料の立替合意を主張する契約④⑥⑦についても、当社元職員はこれを否認しており、かかる合意を裏付ける客観的証拠を確認することができない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張を確認するため、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 2024-205］基準保険金額増額請求

・令和 7 年 11 月 18 日　和解成立

＜事案の概要＞

保険会社の事務処理ミス等を理由に、基本保険金額の増額等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一時払終身保険（米ドル建）について、以下の理由により、基本保険金額を 91,500 米ドルとすること（請求①）、もしくは、3,500 米ドルを支払うこと（請求②）を求める。

(1)自分が代表者を務める会社は、平成 26 年 5 月に積立利率変動型終身保険（別件契約）を契約したが、令和 5 年 12 月に解約し、募集人が提案した基本保険金額（契約日が令和 5 年 12 月の場合の 95,294.43 米ドル）を前提として本契約の申込みをした。しかし、本契約は令和 6 年 1 月を契約日として成立し、基本保険金額は、契約日が令和 6 年 1 月の場合の 88,003.63 米ドルとなってしまった。

(2) 契約日が1月となったことの最大の原因は、別件契約の解約にあたり、保険会社に提出済みの別件契約の保険証券が、保険会社の担当部署に渡っていなかったことであり、保険会社の事務処理のミスおよび遅延がなければ、令和5年12月中に成立したはずである。
(3) 保険会社との折り合いをつけるため、本契約の基本保険金額を、令和5年12月の基本保険金額と令和6年1月の基本保険金額のほぼ中間値である、91,500米ドルとすることを求める。
(4) 保険会社に対し、上記と同様の理由で、令和5年12月の基本保険金額と令和6年1月の基本保険金額の差額の約半額である3,500米ドルの支払いを求める。

＜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) 本契約の勧誘にあたり、申立人に示した設計書には、基本保険金額として、令和5年12月時点で算出した「95,294.43米ドル」の記載があるが、当社は、設計書記載内容どおりの基準利率ないし基本保険金額で契約を成立させる義務を負うものではない。
(2) 本契約に令和5年12月の基準利率を適用することは、保険業法300条の2が準用する金融商品取引法39条1項（損失補填等の禁止）に抵触するおそれがあるため、できない。
(3) 保険証券が提出済みであったにもかかわらず、社内の連携が不十分で、保険証券未提出の不備案内をしたことについてはお詫びする。しかし、申立人は、別件契約を解約し、その解約返戻金を本契約の保険料に充てることを予定していたが、別件契約は、契約者を会社から申立人個人に名義変更をした上解約され、その名義変更が完了したのは令和5年12月26日であった。仮に保険証券が社内で適切に連携されていたとしても、同月中に本契約を成立させることはできなかった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、受領済みであった保険証券を、すでに社内において保管していたにもかかわらず、申立人の解約請求は保険証券の添付がなく不備であるとの連絡をしたが、このような対応は、申立人の保険会社に対する信頼を害する。
(2) 本契約の成立に至るまでに多くの日数を要することとなった、別件契約の保険料振替口座の変更手続については、保険料の振替口座として外貨口座が記入されたことが発端であったが、申立人は、保険料支払口座として外貨口座が使えることを、令和5年11月末に募集人に聞いて確認したと主張しており、少なくとも募集人が、保険料支払口座として円口座を記入する必要があることを説明していれば、口座の訂正をめぐる本来必要のないやり取りに時間を費やすこともなかったと考えられる。

(3) 外貨口座から円口座への訂正の際に用いられた印鑑が、金融機関お届け印でなかったことについては、募集人が金融機関お届け印で押捺するよう注意喚起するか、印影から見て気づいてその旨指摘していれば、印相違にもとづく印の取り直しで時間を費やすことを回避できたと考えられる。

(4) 募集人は、申立人が解約請求書を保険会社に送付したと架電した令和 5 年 12 月 27 日の時点においてもなお、申立人に対し、同月の設計書の内容で本契約が成立しない可能性があることを指摘しておらず、同月の設計書の内容で契約が成立することを期待させた。

［事案 2024-249］解約取消請求

・令和 7 年 10 月 8 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人による不適切な募集行為があったことを理由に、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＞

平成 26 年 10 月に契約した医療保険（契約①）を、令和 3 年 10 月に解約し、同年 11 月に新たな医療保険（契約②）を契約した。その後、令和 6 年 6 月に、募集人による乗換提案に問題があったことを理由に、保険会社は契約②を取り消した。しかし、以下の理由により、契約①を復活させてほしい。

(1) 募集人からは、乗換えに際し、募集人にお金を預けることで、保険料が実質無料になるという提案を受けた。

(2) 保険会社の対応として、乗換後の契約を取り消すケースと、乗換後の契約を取り消したうえで乗換前の契約を復活させるケースがある。同条件において、契約者によって対応方法が異なるのは不適切であり、平等な対応をすべきである。

＜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) 募集人に関する対応については、当社の方針にもとづいて一貫した対応を行っており、募集人が関わった契約についても、個別に確認を行ったうえで対応している。

(2) 個別検討を行ったところ、募集に問題があったとは明確に認定できないものの、紛争の早期解決の観点から契約②を含む他契約について契約の取消しを提案した。その際、申立人から契約①の解約取消の要望があったが、その要望に応じることまでは難しいと回答した。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2024-292］契約内容変更取消請求

・令和 7 年 10 月 20 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、払済保険への変更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＞

平成 19 年 10 月に自分の母が契約した介護保険（被保険者は自分の兄。契約①）について、令和 4 年 11 月に母が死亡したことを機に契約者を自分に変更し、その後、払済保険（契約②）に変更した。令和 6 年 8 月に被保険者が死亡したため、死亡保険金が支払われたが、以下の理由により、払済保険への変更手続を取り消して、契約①にもとづく死亡保険金を支払ってほしい。

(1) 募集人に保険料の減額の相談をしたところ、募集人はすぐ「払済だな」と言い、紙を 1 枚持ってきて、記入するよう指示した。自分が「そんなこともできるんですか」と言うと、募集人が「できる」と言うので、保険金額は変わらないと思い込んで、そのまま記入した。

(2) 募集人から、払済保険にすることで、保険の内容がどのように変わるのかという説明は一切なく、保障金額は契約時の金額のままで、保険料の支払いのみが終わるものだと思っていた。

(3) 契約時に、意思確認、意向確認書、パンフレット、設計書もなく、募集人とのやり取りは世間話のようであった。

＜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) 募集人は、申立人に対し、契約内容が分かる書面を使用し、払済保険か延長保険に変更する方法を案内したが、申立人が延長保険を希望しなかったことから、払済保険を書面に記載のとおり説明し、了承を得た。

(2) 募集人は、申立人の自宅で契約内容を変更するための請求書を手交し、後日再度訪問して同書面を預かったのであり、その場で記入させたわけではない。

(3) 当社は、払済保険への変更後、申立人に保険金額が記載された変更手続完了通知および保険証券を送付し、毎年契約内容通知文書も送付したが、これらに対し、申立人から何ら異議の申し出はなかった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

(1) 本件の払済保険への変更手続は、保険金額を 300 万円から約 30 万円に大幅に減額する手続であり、申立人に対しそれを確実に理解してもらう必要があった。しかし、募集人の陳述では、払済保険に変更することによって、保障が一生涯続くことを説明した旨は強調す

るものの、保険金額が大幅に減額することを具体的にどのように説明したのかは、若干曖昧な部分があった。むしろ、募集人は、自身が説明をしたことにより、申立人は保険金額が「少し減る」と認識していたと思う、と述べていたことからすれば、募集人は、保険金額が大幅に減額することを強調せず、「少し減る」といった程度の説明で済ませた可能性が否定できない。

(2) 本件では、延長保険や払済保険のほかに、減額という選択肢を提示するという考えもあり得たところ、募集人はそれを案内しなかった。このように、提示できる選択肢があるにもかかわらず案内しなかったことが適切であったかについても疑問が残る。

［事案 2025-43］契約内容変更等請求

・令和 7 年 12 月 10 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明等を理由に、本来契約できるはずであった基準利率を適用して遡及的に契約の成立を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

他社で契約していた終身保険 2 件（以下「他社契約」）を解約し、その解約返戻金を一時払保険料に充てることにして、令和 6 年 6 月に利率変動型一時払終身保険（米ドル建）を契約したが、募集人の誤説明により、同年 6 月末までに一時払保険料を支払わなかったため、同年 6 月の基準利率で契約が成立しなかった。以下の理由により、主位的に、同年 6 月の基準利率を適用して遡及的に本契約が成立したことの確認を求め、予備的に、慰謝料の支払いを求める。

(1) 契約時、募集人に対し、いつ保険料を振り込めばよいかを尋ねたところ、「他社契約の解約返戻金が入金されてから支払ってください」と言われた。

(2) 令和 6 年 7 月初旬に、他社契約の解約返戻金が入金されたため、募集人に対し、本契約の保険料を振り込みたい旨伝えたところ、同年 6 月末までに保険料が入金されていないので今回の契約は不可であると言われた。

＜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) 本契約の約款によれば、当社が責任を開始する日（責任開始日）を契約日とし、保険期間および契約年齢の計算は、この日を基準として行うものとされており、また、責任開始日は、当社が保険契約の申込みを承諾した後に一時払保険料を受け取った場合は、一時払保険料を受け取った時となっているため、約款上、当社において一時払保険料を受領しない限り、契約日は設定されず、本契約も成立することはない。

(2) 一時払保険料を受領しない限り、保険期間および契約年齢の計算の基準日となる契約日が設定されないということは、申込書、ご契約に際しての重要事項、約款に記載されており、仮に募集人の説明に不適切な点があったとしても、慰謝料請求権の発生を肯定し得る違法行為には該当しない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

(1) 募集人が保険料の入金日について誤った説明をしたため、令和6年6月を基準日とする契約が成立しなかったということは認めることができ、損害の発生がうかがえないとしても、結果として、他社契約は解約されており、申立人はこれについての不利益を受けている。

(2) 募集人は、事情聴取において、保険会社担当者から、入金は関係ない旨の回答をされたため、誤説明をしたなどと陳述しているが、その際、入金日が7月になった場合に基本保険金額等が計算される基準日がいつになるかを明確に確認しておらず、約款等の記載を見ることもなしに入金日は基本保険金額に関係がないと思ってしまい反省しているなどと陳述している。

(3) 本契約の注意喚起情報によれば、「保障を開始する時期についてご確認下さい」という表題の項目があり、責任開始期についての説明が記載されているが、募集人は、事情聴取において、この部分の説明を十分にしておらず、説明をしていれば分かったかもしれないなどと陳述をしており、募集人が少しの注意を払っていれば、本件のような誤説明が生じることはなかったと思われる。

(4) 申立人は事情聴取において、人間であれば誰しも間違うことはあり、まず謝罪してもらえば、このような紛争にするつもりはなかった、募集人はすぐに謝ってこられたが、保険会社担当者からは、齟齬があったなどと説明されただけで一言も謝ってもらっていないなどと陳述しており、保険会社の事後対応が申立人の心情に十分配慮できていなかった可能性があり、これが紛争の原因の一つになっているということは否定することができない。

［事案 2024-244］特約保険料返還等請求

・令和7年12月10日　裁定不調

＜事案の概要＞

担当者の誤説明等を理由に、特約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11年10月に特定疾病保障定期保険特約（10年自動更新）を付加して契約した終身保険について、令和4年9月末日をもって保険料払込満了となり、本特約を継続するためには特約の継続手続を行い、特約保険料の支払いをすることが必要な契約であった。

同年8月および9月に、急性下壁心筋梗塞を原因として、経皮的冠動脈ステント留置術を受け、その後、2年分の特約保険料を支払い本特約を継続したが、本特約にもとづき給付金を請求したところ、約款所定の支払事由に該当しないとして支払われなかった。しかし、以下の理由により、2年分の本特約の保険料の返還（請求①）、給付金および遅延損害金の支払い（請求②）、精神的損害に対する慰謝料の支払い（請求③）を求める。

(1) 本契約の約款では、急性心筋梗塞の発症・手術等だけでなく、その後60日以上の労働制限を支払要件とするが、他の保険会社では、支払要件を手術のみとするものもある。また、本契約では 60 日経過が更新後になる場合には、経過時点で特約が有効でなければ支払事由にならない。これらは、消費者契約法・保険法に反するものである。

(2) 令和元年の更新時に、担当者から、本特約は三大疾病等で手術を受ければ給付金が支払われる旨、実際には復活ができるにもかかわらず一度やめると二度と入れない旨の誤った説明を受けた。

(3) 令和4年9月頃に、担当者が特約の継続につき適切な説明をせず、同月下旬に自分の配偶者に対して電話すると述べたにもかかわらず、電話がなかったなどの不適切な対応があった。

(4) 約款の「医師」について、主治医に限定する理由について説明をしてほしい。正当な理由がない場合には、慰謝料の支払いを求める。

＜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) 本契約の約款が消費者契約法・保険法に反しているという根拠が不明である。支払事由が、他社の保険と同じ内容でなければならない理由はない。

(2) 令和元年の更新時に、担当者は、本特約は三大疾病等で手術を受ければ給付金が支払われるという誤った説明はしていない。また、復活というのは保険会社の承諾が必要なものであり、必ず復活できるというものではない。

(3) 担当者は、申立人配偶者に対して、令和4年9月下旬に電話するという約束はしておらず、不適切な対応もしていない。

(4) 主治医は、被保険者の当該疾病等について主たる責任を負うもので、被保険者の疾病等を診断し、詳細な情報を有しているのは主治医であるから、「医師」を主治医としていることには合理性がある。

＜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、本件経緯等を確認するため、申立人および申立人配偶者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

(1) 申立人は、主契約の保険料払込期間満了に伴い、特約継続をするための手続が必要である旨や、特約保険料の支払いが必要である旨等が記載された案内を受領している。当該案内では、手続期限について令和4年9月21日、主契約満了後の特約の保険料支払期限は同月末日となっているが、保険料の支払猶予期間が1か月あるため、事実上、最終的な支払期限が 10 月末日になるという複雑な規定になっており、申立人にとって理解が難しい内容となっている。

(2) また、当該案内を受け、特約継続の手続を行っていない中で、心筋梗塞により手術を受けることとなった申立人や申立人配偶者としては、この特約継続の手続の要否や、特約保険料をいつまでに支払う必要があるのか等について、不安になることが通常であると言え、以上の事情を踏まえると、担当者は、当該案内に記載された期限である同年9月21日までに連絡をする約束をしていたか否かに関わらず、同日までに一度面談をしてあらためて説明をするか、少なくとも電話にて連絡をし、正確な情報提供を行っておくべきであったと言える。

(3) 担当者は、令和4年9月12日に電話にて、申立人配偶者の「(本特約で給付金を受け取っても）更新ができる、と聞いたがそれは本当か」という質問に対して、「医療保障と違い、（本特約は）一度受け取ったら消滅するので更新はできない」と回答している。このやり取りにおいて申立人配偶者が「更新」と発言しているのは、当該案内に記載されている「特約の継続」の意味であり、特約継続の手続を念頭に質問しているものと解される。しかしながら、この担当者の回答は単に「更新」に関する質問として回答しており、その回答自体は誤ったものであるとは言えないものの、本件では、給付金の支払いを受けるために特約の継続が必要になるか、その期限が迫っている中でどう対応する必要があるのかという点が問題となっているものであり、担当者の「給付金を受け取ったら更新はできない」という表現が混乱を招いたという点は否定できない。

［事案 2024-208］契約内容遡及変更請求

・令和7年10月31日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足等を理由に、契約時に遡って契約内容の変更を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和4年2月に契約した利率更改型終身保険について、以下の理由により、契約時に遡って本契約の内容を「積立コース」から「定期支払コース」に変更してほしい。

(1) 募集人からの、「毎年配当を受け取り、旅行等を楽しんだりして使い、残すのは姪にしたらいい」との会話がきっかけで契約したので、「積立コース」を選ぶはずがない。

(2) 紙の用紙に署名・捺印はしたが、タブレットに署名はしていない。クーリング・オフの説明も受けていない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は、申立人に対して、契約締結前交付書面兼パンフレット、設計書を使用して、本契約が「積立コース」であること、クーリング・オフも含めて、契約の内容の説明をしている。

(2) 本契約は、タブレットを用いての申込みであり、印鑑を必要とする手続もない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の経緯等を把握するため、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 2024-339］特約満了返還金支払請求

・令和 7 年 11 月 28 日　裁定終了

＜事案の概要＞

特約満了に伴う返還金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成元年 5 月に契約した終身保険について、以下の理由により、特約満了に伴う返還金と遅延損害金を支払ってほしい。

(1) 特約の継続や満了に係る案内や説明を受けたことはなく、特約満了に伴う返還金という存在は知らなかった。保険会社から送付されてきた書類についてはある程度保管しているが、返還金についてのお知らせは一通もない。令和 5 年に本契約の年金受取りについて問い合わせた際、返還金というものがあることを知った。

(2) 金銭の授受については領収書があるのが通例であって、それを示すことができなければ受取の事実はないとみなされるはずであるから、返還金が何年何月何日にどこの金融機関で払い出されたかを保険会社が示さない限り受け取ったことにはならない。

＜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) 特約保険期間満了に伴う返還金の送金は、振替口座からの払出方法の一つである、払出証書が発行される「現金払」によって行った。払出証書は、発行日から 5 年間払い出し等がなされない場合は当社振替口座に自動的に戻入れとなるが、申立人に送付した払出証書については戻入れがない。したがって、当社としては、本件返還金については申立人において払出証書をもって換金済であると判断している。

(2) 申立人が換金した日時および場所について案内できないことは、払出を請け負う金融機関での調査可能期間を経過していることが理由である。

＜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 2024-381］解約返戻金等支払請求

・令和 7 年 10 月 9 日　裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

解約を申し出た時点の解約返戻金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 18 年 4 月に募集代理店を通じて契約した定期保険について、平成 23 年 12 月付で失効したが、以下の理由により、募集人に解約を申し出た時点の解約返戻金および遅延損害金を支払ってほしい。

(1) 平成 20 年から平成 22 年頃、募集人に対して本契約の解約を申し出ていたが、実際には解約されておらず、自動振替による保険料立替の適用に伴って解約返戻金が減ってしまった。

(2) 自動振替による保険料立替が適用されたときに発送される通知を受領していない。もし、この通知を受領していたら、解約返戻金があることがわかり、解約した上で、解約返戻金を資金繰り等に利用することができた。

＜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) 申立人が募集人に対して解約を申し出たという事実は認められない。

(2) 保険料の未納が発生した際には、自動振替による保険料の立替払いが行われ、保険料立替が実施された際は、その都度、契約者に通知書が機械的に郵送される運用になっている。

＜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、申立てに至った経緯等を把握するため、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。

≪ その他 ≫

［事案 2025-16］慰謝料請求

・令和 7 年 12 月 24 日　和解成立

＜事案の概要＞

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 24 年 2 月に契約した個人年金保険について、以下等の理由により、慰謝料の支払いを求める。

(1) 令和 3 年 8 月中旬、夫の保険の見直しと産まれてくる子供の学資保険を検討するため、募集人に資料を依頼した。コロナ禍であり、自分は妊娠中であるため、資料だけを要求したが、募集人から対面での説明を求められた。

(2) 同月下旬、車内で2時間半も募集人から話を聞かされた。その後、募集人が新型コロナウイルス（以下「コロナ」）に感染していたことを聞き、自分は同年9月上旬にコロナを発症し、入院することになった。コロナを募集人からうつされ、自分と家族の命が危険にさらされたにもかかわらず、募集人からの謝罪もなく、支社の担当者の謝罪も形式的なものであった。

(3) 令和6年10月、保険会社に解約請求書類を依頼したところ、保険会社からの書類に自分の個人情報が記載されている社外持出禁止書類が同封されていた。支社の職員から、謝罪と書類回収の申し出を受けたが、前回の経験を踏まえ、無意味な謝罪は受けないと意思表示していたにもかかわらず、執拗に資料の回収と謝罪を受けるように迫られた。

＜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) 令和3年の出来事については、募集人が原因として申立人がコロナに罹患したといった因果関係を認定できる証拠等はなかったものの、募集人による配慮を欠いた行動があったことについて謝罪し、令和5年9月に示談金を支払うことで示談が成立している。

(2) 令和6年の出来事については、当社は、社外持出禁止書類を誤って申立人に送付したが、記載されている情報は申立人の情報であり、申立人の個人情報が漏えいしたわけではなく、誤送付についての損害は発生していない。当社は、早期解決の観点から、示談金を支払うことの提案をしたが、申立人はこれを受けず、示談には至らなかった。

＜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、申立てに至った状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

(1) 保険会社が社外持出禁止書類を社外に誤送付したことは争いがなく、個人情報の漏えいがなかったとしても、保険会社の情報管理への不安感を申立人に抱かせたことは認めることができる。また、社外持出禁止書類には令和3年の申立人の申し出についての対応経緯が記載されており、これを見た申立人の不快感は決して低いものではなかったと思われる。

(2) 申立人は、事情聴取において、社外持出禁止書類には募集人の氏名が載っており、申立人が強く担当者変更を訴えていたにもかかわらず保険会社はこれを無視していたと思った、募集人からは令和3年のことについての謝罪はされていないなどと陳述している。保険会社は、募集人が配慮を欠いた応対をしたことを認めているため、担当者変更の対応をするか、十分に謝罪ないし説明をして理解を求めるかの対応をするのが望ましかったと思われる。

(3) 社外持出禁止書類誤送付後の支社の職員の対応についても、不法行為とまでいうことはできないものの、当初から、社外持出禁止書類の回収を重視していたことをうかがうことができ、申立人の心情への配慮が十分できていなかったと思われる。

［事案 2025-42］損害賠償等請求

・令和 7 年 12 月 24 日　和解成立

＜事案の概要＞

損害賠償等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

契約者・被保険者である自分の父は、平成 20 年 4 月に終身医療保険を契約し、令和 6 年 1 月 5 日に死亡したが、保険会社は、記入日を令和 5 年 12 月 24 日とする名義変更請求書が提出されていたため、死亡保険金受取人を自分から父の養子に変更し、令和 6 年 2 月、養子からの請求にもとづき死亡保険金を支払った。その後、自分は、父にかかる相続事件の交渉を弁護士に依頼し着手金を支払った。令和 6 年 12 月、養子は保険会社に死亡保険金を返金し、自分は、保険会社から令和 7 年 2 月に死亡保険金を受け取ったが、以下の理由により、弁護士費用の損害賠償と慰謝料の支払いを求める。

(1) 保険会社は、明らかに契約者である父の同意がないであろう受取人変更請求を受理し、受取人変更を行ったため、自分が死亡保険金を受け取ることができず、死亡保険金の返還のために弁護士に依頼する必要が生じ、弁護士費用相当額の損害が生じた。

(2) 保険会社の過失により、日常生活に深刻な影響を受け、時間的・金銭的な負担が生じ、精神的・肉体的に疲弊したので、保険会社は慰謝料を支払う義務がある。

＜保険会社の主張＞

本件は、記入日を遡及させた名義変更請求書を契約者（申立人父）の配偶者（後妻）または養子が作成・提出したことに原因があると考えられ、当社の対応に違法性が認められ弁護士費用および慰謝料の損害との間に因果関係が認められるとの判断はできないことから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、死亡保険金受取人変更時の状況等を把握するため、申立人および担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、以下等の理由により、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、令和 6 年 1 月 5 日、契約者（申立人父）の配偶者（後妻）の申し出により、名義変更請求書類を発送しており、同年 1 月 10 日、記入日が令和 5 年 12 月 24 日と記載された本件名義変更請求書類を受領しているが、名義変更請求書類の発送時期と記入日の関係が疑わしいことを容易に気づくことができたにもかかわらず、筆跡や印影を照合するなどの調査を行ったことはうかがえない。

(2) 保険会社は、令和 6 年 2 月に死亡保険金請求書類を受領しているが、同封された死亡診断書には同年 1 月 5 日に契約者が死亡した事実が記載されていたことから、保険会社が名義変更請求書類を発送した日に契約者が死亡しており、本件名義変更請求書は契約者の死亡

後に作成されたものである可能性が高いことに容易に気づくことができた。しかし、保険会社は、名義変更手続が適正にされているという前提の下、安易に死亡保険金を養子に支払っており、調査が不十分であったと言わざるを得ない。

(3) 申立人への死亡保険金の支払いは令和 7 年 2 月であり、相当の期間遅延したが、保険会社は、令和 6 年 4 月には養子に支払いは誤りであったとして返金を請求しているため、養子からの回収リスクを申立人に負担させることなく、速やかに申立人に対し死亡保険金を支払うべきであった。

［事案 2024-310］損害賠償請求

・令和 7 年 10 月 31 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足等を理由に、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 3 年 5 月に契約した積立利率変動型一時払終身保険（契約①）を令和 5 年 5 月に解約し、同月に積立利率変動型一時払終身保険（契約②）を契約したが、以下の理由により、損害賠償してほしい。

(1) 契約①の解約および契約②の契約締結に際して、募集人の考え中心で商品を勧められ、自分の要望は全く聞き入れられなかった。

(2) 市場価格調整や解約返戻金の具体的な金額等の説明がなされなかったため、契約①を解約してしまった。

(3) 令和 5 年 5 月に、配偶者が募集人に契約①の解約を取りやめたいとの電話をしたが、募集人から、解約の撤回はできないと言われた。

(4) 募集人から、損失補填の趣旨で、現金 200 万円を交付された。

＜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、契約①の解約に際し、申立人に対して、円建てで 100 万円程度の損失が出る旨を説明している。また、契約②の募集時に、申立人に対して、設計書を用いて市場価格調整等について説明をしている。

(2) 契約①の解約・契約②の締結は、申立人から募集人に対して、利率変更の問い合わせがあったことを契機とするものである。

(3) 令和 5 年 5 月に、申立人の配偶者が、募集人に対して、契約①の解約を取りやめたいとの電話をしたという事実はない。

(4) 募集人が、申立人に対して、現金 200 万円を交付したという事実はない。

＜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①の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 2024-338］損害賠償請求

・令和 7 年 11 月 28 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明義務違反を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和元年 12 月に契約した通貨選択型個人年金保険について、令和 6 年 12 月に年金開始となったが、以下の理由により、一時払保険料と受取額との差額および運用益の半額を支払ってほしい。

(1) 募集時に募集人から、年金受取時等には、ドル建での差益に課税されると説明され、所得税額は 1 万 9000 円程度であると説明されたが、実際には円換算した差益に課税されるため、課税額が運用益を上回り、受取額は一時払保険料を下回った。また、社会保険料の負担も含めると、年間 60 万円程度の負担が増えることになった。

(2) 一時払保険料は、もともとドル資産として保有していたもので、今後もドルで保有し続ける予定のものであり、募集時に上記の点について説明されていれば、本契約に加入しなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集時に募集人は、5 年満期時に年金を一括受取する場合には源泉分離課税となることなどは説明したが、具体的な税額については、契約者の所得等によって変わるものであり説明していない。

(2) 税務リスクについては、注意喚起情報に概要が記載されており、個別の取扱いについては税務署・税理士にご確認くださいとの旨も記載されている。

(3) 募集人は、募集時に申立人から、ユーロの外貨預金を米ドルに替えて運用したいと聞いており、また、受取時の為替が申込時よりも円安になれば円で、円高になれば米ドルのままで受け取りたいと聞いていた。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2025-13］損害賠償請求

・令和 7 年 10 月 8 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、贈与税相当額の損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

自分の配偶者を契約者、自分を被保険者および年金受取人として、平成4年12月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、将来の年金受取時の贈与税相当額を損害賠償してほしい。

(1) 募集人が、契約時に、契約者を配偶者、年金受取人を自分とする場合、年金受取開始時に贈与税が課されることについて説明することなく本契約の勧誘を行ったため、年金受取開始時に多額の贈与税を支払わなければならなくなる見込みである。

(2) 募集人は、募集時、契約者と年金受取人が異なると贈与になるが、後々、契約者を変更すれば問題がないと説明をした。実際に配偶者は、契約締結後に、募集人から「契約者変更はいつでも出来ますが、平成37年1月～平成37年9月の間に現契約者から配偶者に契約者変更してください（贈与のため)」と記載された手書きメモを受領している。

(3) 夫婦であり家計が同じであるため、年金受取人は自分でも配偶者でもよく、仮に、契約時に募集人が適切な説明をしていれば、年金受取人を配偶者として本契約を締結していたはずである。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 当社の負う説明義務の内容・範囲は、一般に保険契約に関する重要な事項、すなわち契約者が保険契約を締結するか否かを合理的に判断するために必要な事項、具体的には当該保険契約に固有の事項（保険期間、保険料、受取額等）であり、課税上の取扱いは、生命保険契約の内容を構成するものではないことから、説明義務の範囲には含まれない。

(2) 保険契約固有の事項ではないものであったとしても、契約者から照会・質問があった場合には当該事項について回答・説明する義務が生じるものと考えられるが、申立人および申立人配偶者は銀行に勤務していたこともあり、本契約に贈与税が課されること自体は理解しており、個別の質問もなかったものと考えている。

(3) 申立人の提出する手書きメモに関し、募集人は既に当社を退職しており連絡が取れないため、募集人が作成したメモであるかどうか、また、募集人がどのような経緯のもとで手書きメモを申立人配偶者に交付したのかなどの事情は確認できなかった。

(4) 当社は、説明義務を負っていないものの、「なお、契約者と年金受取人が異なる場合には、年金開始の際、年金を受け取る権利について贈与税の対象となります」と記載したご契約のしおりを手交している。

(5) 当社は、毎年、契約内容通知文書を契約者宛に送付しており、平成25年以降作成のものには、契約内容の概要と同様に「※契約者と年金受取人が異なる場合、年金開始時に、年金受取人に贈与税が課税されます」と案内している。そのため、当社は、課税上の取扱いについて、申込時に加えて事後にも説明を行っている。

＜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、契約締結時の状況等を確認

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

≪ 不受理 ≫

［事案 2025-176］死亡保険金支払請求

・令和 7 年 10 月 20 日　不受理決定

＜事案の概要＞

　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、被保険者が死亡する直前に、死亡保険金受取人が知人に変更されていたことから、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、本件では知人が重大な利害関係を有しているところ、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知人の権利についての手続的保障がなく、また、死亡保険金受取人変更の経緯やその他の事実関係を確認することもできないため、申立てを不受理とした。

［事案 2025-181］慰謝料請求

・令和 7 年 10 月 28 日　不受理決定

＜事案の概要＞

　死亡保険金受取人が死亡したため、契約者の生前に契約者および申立人が、保険会社に死亡保険金受取人を申立人に変更するよう連絡したにもかかわらず、死亡保険金受取人が変更されていなかったことから、死亡保険金相当額を慰謝料として支払うことを求めて申立てのあったもの。

＜不受理の理由＞

　申立内容の適格性について審査を行った結果、本件では死亡保険金受取人の法定相続人（以下「法定相続人」）が重大な利害関係を有しており、法定相続人に対する主張・立証の機会等の手続的保障が必要となるところ、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、本件の当事者でない法定相続人の権利についての手続的保障がないことから、申立てを不受理とした。

［事案 2025-216］説明・謝罪等請求

・令和 7 年 11 月 27 日　不受理決定

＜事案の概要＞

　「保険会社が吸収合併した際、担当者名等について知らされなかった理由の説明」「代理店担当者等からの謝罪」「令和 7 年 2 月に送付された書類の訂正および人物の特定」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、裁定審査会は、保険契約者等の保険契約上の具体的な権利が侵害された場合に、これを救済するための裁判外紛争解決機関であり、保険会社に対して、説明や謝罪、資料の訂正指示や人物の特定を求める手続ではないことから、申立てを不受理とした。

［事案 2025-241］死亡保険金受取人変更請求

・令和 7 年 12 月 23 日　不受理決定

＜事案の概要＞

申立人父が契約者・被保険者、申立人子が死亡保険金受取人である組立型保険について、申立人父の生前、申立人への死亡保険金受取人変更を担当者に伝えていたが、担当者が手続を行わなかったため、申立人への死亡保険金受取人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、死亡保険金受取人の変更に係る手続は契約者が権利を有するところ、本契約の契約者は逝去されており、死亡保険金受取人変更の経緯その他の事実関係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。