

裁定概要集

令和7年度 第4四半期 終了分
(令和8年1月～令和8年3月)

(一社) 生命保険協会
生命保険相談所

○裁定結果等の状況

令和7年度第4四半期に裁定手続が終了した事案は93件で、内訳は以下のとおりである。

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

審理結果等の状況	件数
和解が成立したもの(*)	31
和解が成立しなかったもの	59
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	4
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	39
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	3
事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの	13
適格性がないものとして、裁定を行わなかったもの(不受理)	3
合計	93

(*) 和解が成立した案件(31件)の内訳は以下のとおりである。

和解内容	件数
申立人の請求のすべてを認めたもの	5
申立人の請求の一部を認めたもの	1
申立人の請求を認めなかったが、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	21
うち、その他の解決	4

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》	1
事案 2024 - 256	契約取消等請求	
事案 2024 - 309	転換契約取消等請求	
事案 2024 - 364	契約無効請求	
事案 2025 - 21	既払込保険料返還請求	
事案 2025 - 71	新契約取消請求	
事案 2025 - 76	新契約取消請求	
事案 2024 - 238	転換契約取消等請求	
事案 2024 - 337	転換契約取消等請求	
事案 2024 - 355	新契約取消請求	
事案 2024 - 374	新契約無効請求	
事案 2024 - 375	新契約取消等請求	
事案 2025 - 15	新契約取消請求	
事案 2025 - 17	転換契約取消請求	
事案 2025 - 45	新契約取消請求	
事案 2025 - 47	新契約取消請求	
事案 2025 - 56	新契約無効請求	
事案 2025 - 67	新契約取消請求	
事案 2025 - 70	新契約無効請求	
事案 2025 - 96	新契約取消請求	
事案 2025 - 113	新契約無効請求	
事案 2025 - 128	新契約無効請求	
事案 2024 - 334	契約無効請求	
《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》	22
事案 2024 - 342	新契約無効請求	
《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》	23
事案 2024 - 160	疾病入院給付金等支払請求	
事案 2024 - 218	給付金返還無効請求	
事案 2024 - 261	入院給付金支払請求	
事案 2024 - 263	告知義務違反解除取消請求	
事案 2024 - 267	手術給付金支払請求	
事案 2024 - 274	保険料払込免除等請求	
事案 2024 - 298	入院一時金支払等請求	
事案 2024 - 312	契約解除取消請求	
事案 2024 - 340	給付金支払請求	
事案 2024 - 348	入院一時金支払等請求	

事案 2025 - 11	入院給付金支払等請求
事案 2025 - 101	入院給付金支払請求
事案 2025 - 114	就業不能保険金等支払請求
事案 2025 - 235	手術給付金支払請求
事案 2024 - 336	診断給付金等支払請求
事案 2025 - 25	就業不能給付金支払請求
事案 2025 - 36	給付金支払等請求
事案 2025 - 39	手術給付金支払請求
事案 2025 - 52	就業不能給付金支払請求
事案 2025 - 77	がん診断給付金支払請求
事案 2025 - 78	入院一時金支払請求
事案 2025 - 88	入院給付金支払請求
事案 2025 - 91	告知義務違反解除無効等請求
事案 2025 - 99	手術給付金支払請求
事案 2025 - 104	告知義務違反解除取消請求
事案 2025 - 136	入院給付金支払請求
事案 2025 - 153	入院給付金支払請求
事案 2025 - 154	特定疾病一時金支払請求
事案 2024 - 260	契約解除取消請求
事案 2024 - 369	入院給付金支払等請求
事案 2025 - 50	入院給付金支払等請求
事案 2025 - 61	入院給付金支払等請求
事案 2025 - 62	入院給付金支払等請求
事案 2025 - 63	入院給付金支払等請求
事案 2025 - 64	入院給付金支払等請求
事案 2025 - 65	入院給付金支払等請求
事案 2025 - 119	給付金支払請求
事案 2025 - 139	告知義務違反解除取消請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》 61

事案 2024 - 112	特定疾病保険金支払請求
事案 2025 - 75	高度障害保険金支払請求

《 配当金等請求 》 64

事案 2024 - 379	配当金支払請求
---------------	---------

《 保全関係遡及手続請求 》 65

事案 2024 - 76	遡及解約手続請求
事案 2024 - 313	更新契約無効確認請求
事案 2024 - 360	遡及解約等請求
事案 2024 - 363	解約取消請求
事案 2024 - 368	契約内容変更等請求

事案 2024 -	371	既払込保険料返還等請求
事案 2024 -	380	新契約成立請求
事案 2025 -	55	解約取消請求
事案 2025 -	100	年金支払取扱確認等請求
事案 2024 -	366	告知義務違反解除取消等請求
事案 2024 -	273	契約内容変更等請求
事案 2025 -	19	特定障害不担保特約解除請求
事案 2025 -	80	契約変更無効請求
事案 2024 -	176	契約者貸付無効等請求
事案 2024 -	344	契約者貸付無効請求

《 収納関係遡及手続請求 》 82

事案 2024 -	372	利息金返還請求
-----------	-----	---------

《 その他 》 83

事案 2024 -	356	損害賠償請求
事案 2025 -	66	損害賠償請求
事案 2025 -	5	損害賠償等請求
事案 2025 -	94	損害賠償請求
事案 2024 -	245	損害賠償請求
事案 2025 -	132	損害賠償請求
事案 2025 -	189	解約返戻金等支払請求

《 不受理 》 91

事案 2025 -	311	通知・説明等請求
事案 2025 -	353	担当者（代理店）変更請求
事案 2025 -	354	担当者（代理店）変更請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 2024-256] 契約取消等請求

・令和8年2月16日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成8年に契約した個人年金保険（契約①）を令和3年4月に解約し、その解約返戻金を前納金にして、令和3年5月に変額保険（契約②）を契約したが、以下等の理由により、契約②について、保険を積立てすることなくこのままの状況で継続したい（請求①）、もしくは、契約①の契約に戻し、契約②の契約時に追加で納付した特別保険料についても利息をつけて年金保険として受け取りたい。またその際に徴収された税金を返金してほしい（請求②）。

- (1) 契約①の解約返戻金を契約②への一部前納金として契約する際、仮に保険料の支払いを止めた場合でも、払済保険として継続し、積立金の運用を続けていきたいという意向を募集人に伝えていた。
- (2) 契約②を契約する際、契約②は特別保険料条件付加契約となり、特別保険料が徴収されたが、その際、募集人からは、特別保険料条件付加契約の場合は、払済保険への変更が出来なくなる旨の説明がなく、令和6年の5月頃に払済保険への変更を申し出た際に、払済保険への変更が不可であることを初めて知った。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 請求①については、約款上取扱不可である。
- (2) 請求②については、新たなかたちの年金保険への変更と読み取れるが、取扱不可である。
また、税金の返金については、課税要件は決まっており、当社に返金を求める根拠が不明である。

<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、申立人の主張を確認するため、申立人と募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、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 2024-309] 転換契約取消等請求

・令和8年1月24日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不足等を理由に、転換の取消し等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成2年1月に契約した個人年金保険（契約①）を、平成24年4月に終身医療保険（契約

②) に転換したが、以下の理由により、本契約を無効にして契約①に戻してほしい。これが認められない場合には、相当額を支払うことを求める。

(1) 募集人の説明不足および間違った説明のために、錯誤により契約①を契約②に転換した。

自分は、60歳になったら契約②を契約①に戻すことができると誤解していた。

(2) 募集人に説明不足や間違った説明があったことは事実であり、不適切で不誠実な対応もあった。契約②を契約①に戻すことができないのであれば、相当額の補償を求める。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人に契約②への転換を提案した際、募集人は、「意向確認書(転換契約用)」において、申立人の意向や要望、申込みいただくにあたり特に確認いただきたい事項を確認し、また「転換契約に関する確認書」において、転換契約にかかる確認事項、契約②の死亡保障金額または入院給付金日額が契約①のそれを下回る場合にかかる確認事項を確認いただいた。申立人はこれらの書面に自署しているため、契約②の内容を理解している。

(2) 申立人に対し、当社および募集人の対応について、不快な思いをさせたことはお詫びするが、募集人に説明不足や契約取扱いについての落ち度は確認できなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

(1) 契約①は、約180万円の払込保険料累計額に対して、年金原資額合計は約940万円になることが設計されていた保険であり、予定利率の高い保険であったが、本転換は、このような予定利率の良い保険を消滅させることとなり、年金保険から医療保険という全く異なる性質の保険に転換するものであった。このような転換は非常に大きな見直しであり、募集人が契約②を提案するに当たっては、相当な慎重さや説明の丁寧さが求められていたといえる。

(2) 募集人は、申立人には介護と死亡と医療について保障を充実させるための情報提供として契約②を提案したと述べているが、その際、募集人が提案したのは契約②のみであり、契約②が保障する入院給付金日額が3000円であったことも合わせ考えると、保障の充実という観点からすれば、契約①は年金として老後の保障として残したまま、医療保険を別途提案する方法も含め、複数の選択肢を用意し、申立人のニーズを聞き、丁寧に対応することが望ましかったと言える。

[事案 2024-364] 契約無効請求

・令和8年3月23日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2024-363] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和6年5月に代理店を通じて、他社の保険（契約①）から乗り換える形で医療保険（契約②）を契約した。ただし、以下の理由により、契約②を取り消して、既払込保険料を返してほしい。

- (1)代理店の募集人から、保険料を少し上げるだけで契約①の特約の保障期間を終身にできると言われて手続したところ、契約①を解約するつもりはなかったのに解約されて、契約②に加入させられていた。
- (2)代理店の募集人から契約①の修正の提案を受けたもので、代理店の募集人は契約申込時に、書類上の引受保険会社の名称のロゴ部分を隠していた。このため、代理店の募集人は自分に、別会社の保険に契約させられたことを認識させなかった。
- (3)自分はその他の保障につき全て契約①の保険会社の保険に加入しており、他社の保険と説明されていれば解約しなかった。

<保険会社の主張>

代理店の募集人から、契約②に乗り換えることで保険料が高くなるが、保障期間を終身に變更できると設計書等を用いて説明したこと、2回目の面談時にパンフレットを用いて申立人および受取人に引受保険会社が当社であることを伝えたこと等が主張されているため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、乗換手続前の代理店の募集人の説明状況等を確認するため、申立人および代理店の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)代理店の募集人は本件での乗換手続を行うに先立って、他社の従業員として他社の保険商品の説明をしており、申立人は代理店の募集人が契約②の保険会社ではなく他社の商品についての手続きのみを行っているものと誤信しやすい状況にあった。
- (2)代理店の募集人が当初申立人に渡していた名刺に他社の従業員であることが記載されていたこと、代理店の募集人は申立人に、他社の商品の説明と契約②の説明を同じ機会に行っており、商品説明の都度、どの会社の商品であるかを明示的に説明していたわけではない。募集人としては、他社保険からの乗り換えをしようとしている点については、書面を用いつつ、口頭でも通常より一層丁寧に説明を行うことが望ましかったと考えられる。
- (3)本契約の解約を契約②の特定の疾病に関する責任開始日より前に行うと、特定の手術による手術給付金の保障が途切れてしまうため、申立契約をいつ解約するかは慎重に判断する必要があったが、保障が途切れる期間が約2か月間生じた。

[事案 2025-21] 既払込保険料返還請求

・令和8年3月27日 和解成立

<事案の概要>

募集人が無断で契約者貸付を行ったことを理由に、既払込保険料の返還等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年12月に契約した学資保険（契約①）および令和5年9月に契約した学資保険（契約②）について、以下等の理由により、既払込保険料の返還および慰謝料の支払いを求める。

- (1) 契約者貸付を利用した覚えはなく、契約者貸付申込書は、募集人が無断で記入したものである。
- (2) 本件について、貸付金は無効になったが、解約するには通常解約となるとの回答があり、解約返戻金は既払込保険料を下回っている。今回の解約は保険会社の過失によるものであり、自己都合の解約ではないため、通常解約はおかしい。
- (3) 募集人の裏切りや背信行為は到底許せず、精神的苦痛を感じている。

<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) 申立人の配偶者より、「貸付をしたことは一度もないのに貸付をしたことになっている」との申出があり、募集人の上司が募集人に確認したところ、貸付については募集人が申立人に無断で行っていたことが判明した。当該募集人の行為は極めて悪質であり、社内規程にもとづき厳正な処分を行っている。
- (2) 既払込保険料の返還は契約取消と同等の要望と考えられるが、契約取消は契約加入時に担当者の不適切な行為が認められた場合など契約の有効性に影響を及ぼすような事情が確認できた場合に検討を行うもので、本件については契約時の問題は特段確認できない。また、解約は自己都合かどうかにかかわらず契約者の意思にもとづき行われるものである。既払込保険料の返還は、他の契約者との公平性を保つためにも応じることはできない。
- (3) 申立人の契約を元の正常な状態に戻し、今後のアフターフォローなど丁寧な対応を約束することが相応の対応と考えており、申立人の心情に与えた影響を金銭的価値に置き換えることは困難であるため、個別の慰謝料の支払いは他の契約者との公平性を保つためにも応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張を確認するため、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 2025-71] 新契約取消請求

・令和8年3月17日 和解成立

<事案の概要>

代理店の募集人の説明不足を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和6年11月に保険代理販売会社を募集代理店として契約した介護保険について、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)代理店の募集人から、本契約を勧められた際に、他保険を払済にすれば、解約控除はかかるが、保険関係費が少なくなり運用効率が良くなるので、受け取る金額が増えると説明をされて、本契約に加入した。
- (2)しかし、契約後に他の保険契約の担当者から、本契約の契約時に手数料・初期費用が発生し不利益があるのではないかということ等を説明され、代理店の募集人から自分に不利益になる事実が説明されていなかったことに気づいた。
- (3)担当者に、令和6年10月に契約をやめたいと申し出たが、令和7年2月に、保険会社から取消しはできないとの回答がされ、自分でコールセンターに連絡をして解約するまでの期間、保険料の支払いが続いた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)代理店の募集人は、他保険を払済にすることで保険金額が減少すること、解約控除がかかることを説明している。他保険を払済にすることで運用効率が良くなることは伝えたが、確実に受け取る金額が増えるなどとは述べていない。
- (2)代理店の募集人は、申立人に対して、「他保険を継続する」「今年払済にする」「来年以降に払済にする」という選択肢を示していたもので、他保険を払済にすることを勧めたものではない。
- (3)申立人から、本契約の解約書類が提出されたのは、令和7年3月であるから、同月以前に解約という取り扱いをすることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件の経緯等を確認するため、申立人および代理店の募集人、保険会社の代理店部門の担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、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)申立人は本契約を継続する意思はなく、保険料を支払いたくない意思や、保険料が引き落とされることに対する苦情は早期に保険会社に示されている。保険会社としては、調査をする場合は一定の時間を要し、その間保険料の支払いが必要となることや、保険料の支払いを止めたいのであれば解約手続きの検討を案内する等、申立人の損失（保険料の負担）を減らす選択肢を説明することが望ましかったものと言える。

(2)令和7年10月時点や、保険料引落後に申立人から苦情があった時点で、早期に取消の可能性は留保したうえで、解約手続きが案内されていれば、申立人の損失は初回の保険料1か月分(3万円)のみで済んでいたが、本件では取消しの手続のみを進めたことで、申立人の損失は保険料5か月分となった。

[事案 2025-76] 新契約取消請求

・令和8年3月24日 裁定不調

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

代理店の募集人の説明不足を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和5年6月に代理店を通じて契約した2件の特定疾病保障保険について、以下の理由により、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 契約前に、保険料を全額損金として計上でき、掛け金が将来退職金として受け取れることを要望したのに、本契約の確認書類には、保険料の損金算入等による法人税額の圧縮を主たる目的とする保険加入ではないこと等の記載があり、要望と異なる商品であった。また、この確認書類の説明も代理店の募集人からなされておらず、サインもしていない。
- (2) 契約前に積立式の保険を要望していたが、代理店の募集人は、本契約は積立式ではないと主張し、保険会社のヒアリングの際に、保険加入時に「積立」という表現は一切していないと主張している。しかし、保険会社、代理店の募集人との三者面談の際に、募集人に再度商品の説明を促すと「積立式」「積み上がっていく」という言葉を使用している。代理店の募集人の説明は誤解を与える表現が多く、誤解したまま加入させられた。
- (3) 契約前に、令和6年以降は減額もありうると代理店の募集人に伝えていた。令和6年の減額の際も、本契約は積立式であり減額も可能であるという認識のもと、保険料が積み上がっているため特に不利な状況があるとは考えていなかった。しかし、本契約は積立式ではないため、一度減額してしまうと解約返戻金が戻される商品で、初年度での減額の場合は積立金額が0円とのことであった。この点についてメールでは一切説明されていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 代理店の募集人は契約前に確認書類の説明はしており、申立人はこれにサインしている。募集人は、保険料の全額を経費計上できる前提であれば、原則として解約返戻金は払込保険料の半額以下となるので、それを退職金や設備投資の費用に役立てられると説明した。
- (2) 代理店の募集人は、募集時に「積立」という表現は使用していない。
- (3) 本契約について、初年度に減額した場合には当該減額部分にかかる解約返戻金が0円であることは事実であるが、その後将来にわたって解約返戻金が0円であるわけではない。初年度の解約の場合、解約返戻金が0円であることは設計書にも記載がある。なお、代理店の募集人は契約前に翌年減額するかもしれないという話は聞いていない。同募集人は、減額時に減額の詳細についての説明をしているし、三者面談においてもこれを明確に説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

- (1) 代理店の募集人の事情聴取によれば、同募集人は本契約について、「退職金として活用できる」という動機での加入であったことや、令和6年以降に減額がありうるということ自体は契約時に認識していたため、令和6年以降に減額をすることのリスク、具体的には、減額が契約の一部解約を伴うものであること、返戻率がゼロである2年目に減額をすることにより解約返戻金も0円となることを、契約前に丁寧に説明すべきであった。
- (2) 実際の令和6年の減額手続の際にも、代理店の募集人は「退職金として活用できる」という動機での加入であったことを認識していたため、メールの添付資料による説明だけではなく、申立人代表者と面談をするなどの方法で、減額のリスクを丁寧に説明するという配慮をすべきであった。

[事案 2024-238] 転換契約取消等請求

・令和8年2月9日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足等を理由に、契約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成4年12月に契約した終身保険（契約①）を平成14年6月に終身医療保険（契約②）に転換したが、以下等の理由により、契約②への転換を取り消して契約①を復活させてほしい。または本契約の既払込保険料と解約払戻金の差額相当額である500万円を支払ってほしい。

- (1) 本契約は、本来なら保険の満了日まで継続するものであったが、保険会社に不正があり、不本意ながら平成17年に転換し、解約した。
- (2) 平成17年に契約を下取りに出し、さらに500万円を上乗せする方法で新しい保険の契約をし、月払保険料は4万数千円になった。保険会社はこの新保険料をしばらく請求せず、旧保険料2万5000円のまま1年くらい給与から天引きされていたが、ある日突然保険会社から新保険料4万数千円を来月から支払ってくださいという旨の電話連絡があった。
- (3) 新保険料4万数千円と旧保険料2万5000円の合計約7万円を定年目前にして毎月支払うのは不可能と判断して、後先を考えずに解約した。
- (4) 契約を継続することで、将来の入院等に対する安心感と、葬式費用と若干の金額を得た上で、生前お世話になった方に御礼ができると思っていたが、水泡に帰してしまった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 平成17年に申立人との間で保険契約を締結したり、契約転換をしたりした事実はない。

- (2) 申立人との間で締結した保険契約のうち、保険料 4 万数千円に該当する契約は存在せず、申立人に対し同額の支払を電話で督促した事実もない。
- (3) 申立人が主張するような不正は存在しない。

< 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、契約①および②、その他の契約の申込手続時の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、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 2024-337] 転換契約取消等請求

・ 令和 8 年 1 月 9 日 裁定終了

※ 本事案の申立人は、本契約の契約者の配偶者（相続人）である。

< 事案の概要 >

転換の取消し等を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 18 年 6 月に契約した利率変動型積立終身保険を、令和 4 年 4 月に組立型保険（契約①）に転換した。その後、令和 6 年 4 月に契約①を終身医療保険（契約②）に転換すると共に、がん終身保険（契約③）を契約した。しかし、以下の理由により、契約②への転換および契約③を取り消して、契約①に戻してほしい。

- (1) 契約者は、お人好しで思慮が浅く、すぐに人を信じ、言いなりになってしまう傾向がある。仕事には支障をきたしていなかったようだが、家族は、契約者は自覚のない発達障害であり、少々知的に問題があると認識していた。
- (2) 次女にお金を残すと言っていた契約者が、自分の意思で死亡保障のない契約に転換していたとは思えない。
- (3) 長女を被保険者とする別の保険契約では、長女の苗字が異なっているおかしな契約になっていたため、募集人に対し、今後、契約者に保険を売るのはやめてほしいと伝えた。
- (4) 契約②③の申込書に記載された署名は、明らかにバランスの取れた女性のものと思えない筆跡であり、左利きで字の上手くない契約者の署名とは全く異なっているため、契約者は、本転換や契約③の申込みを行っていない。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約者は、令和 6 年の契約手続時に意思能力を有しており、また、当社は、契約者が成年後見制度を利用していたとは聞いておらず、行為能力を備えており、各手続が有効に成立したと考えられる。
- (2) 募集人は、契約②への転換や契約③の申込み当時、設計書を用いて、契約①との変更点を踏まえて、契約②③の保障内容を説明している。特に死亡保障に関しては、設計書を示しながら、契約①に付加されていた定期保険特約は消滅し、契約②③では死亡保障が無くな

ることを説明し、契約者にはその内容が意向に沿っていることを確認してもらい、申込みをしてもらっている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、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 2024-355] 新契約取消請求

・令和8年1月30日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和2年3月に契約した個人年金保険（契約①）および令和4年8月に契約した個人年金保険（契約②）について、以下の理由により、契約①②を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人から、契約①②の内容について十分な説明がなかった。募集人は、「損をすることはない」との説明をしており、契約①についていつ解約をしても損をしない保険であると考えた。契約②についても、契約①と同様に損をしない保険であると考えた。各契約の申込みに同席した母も、募集人から解約返還金額等にかかる説明はなかったと言っている。
- (2)申込当時、注意喚起情報を用いた説明はなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、いずれの募集の際も、申立人に対し設計書を交付し、それをもとに、途中で解約された場合には払込保険料累計額より低い解約返還金しか支払われないこと等を、設計書記載の解約返還金の推移を用いて説明した。
- (2)契約①②の申込みは、タブレットを利用して行われており、申込手続の際に重要事項（注意喚起情報）の画面が表示される。募集人は、申立人と一緒に画面を見ながらその内容を読み上げて説明し、申立人には、「OK」の個所をクリックしてもらっている。
- (3)申立人は、当社への苦情申出時、契約①②を途中で解約するつもりがなかったと述べており、将来年金を受け取ることを考えて加入し、途中で解約した場合の解約返還金が払込保険料累計額を下回することは重視していなかったものと思われる。

<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、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 2024-374] 新契約無効請求

・令和8年3月27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19年7月に契約した終身保険（契約①）および平成21年9月に契約した終身保険（契約②）について、以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 息子の同級生の母親であった募集人（以下、募集人A）から保険の勧誘を受けた。自分は、募集人Aに対し、保険には関心がない、貯金なら郵便局や銀行がある、利率にも興味がないと伝えたが、募集人Aの成績のために申込手続をするよう頼まれ、断り切れず、貯金型と思い保険（契約①、契約②とは別の契約）を申し込んだ。
- (2) 募集人Aから仕事を辞めることになった旨の報告を受け、保険を解約しようとしたが、新たな募集人（以下、募集人B）も知り合いだったため解約できなかった。募集人Bから「病気になるたらどうする？」「事故に遭ったら？」等と勧誘され、以後、頻繁に呼び出され、契約①および契約②の申込書類に署名押印させられた。
- (3) 300万円の貯金を目指して契約①および契約②の保険料を支払っていたのに、実際には、一生払い続ける保険であった。終身保険の意味をよく理解しておらず、募集人Bは終身保険の意味を分かりやすく説明すべきであった。
- (4) 募集人Bの退職に伴い、別の担当者（以下、担当者）に引き継がれ、そこで初めて契約①および契約②が認識していた契約内容と違うことが分かった。契約①および契約②は、複数回、保障内容が変わっていたが、貯蓄型の保険を要望していることは募集人Bらに再三伝えてあったので、積立が別の積立に変わったのだらうという旨の認識をしていたが、担当者曰く、貯金だったのは最初だけで、あとは全部貯金ではなかった。
- (5) 募集人Bは、説明を求めると「申し訳ない、説明不足だった」という旨の回答をした。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人と募集人Bの申述は相違しており、申立人の錯誤を引き起こしたとする保険会社の瑕疵を認めることはできない。
- (2) 契約①および契約②の申込書の払込期間の欄には、「終身払」に丸がつけられている。契約②の意向確認書に「保険料、払込方法、保険料払込期間はご提案の内容でよろしいでしょうか？」という質問項目があり、申立人は「はい」にチェックをして自署した。
- (3) 募集人Bは、契約①および契約②の申込手続時に終身払と有期払のいずれについても説明を行い、契約①および契約②は終身払で保険料が安くなっていることも説明した。
- (4) 申立人に対し、契約①および契約②に関し、年1回「ご契約内容のお知らせ」を送付している。

(5)令和4年から令和5年にかけて、2、3回にわたって申立人は募集人Bに連絡して様々な質問をしたが、「終身保険は年金じゃないのか」など事実関係と離れた内容であった。募集人Bは既に退職して契約内容が確認できず、申立人の発言内容が理解できなかったが、「私の説明不足だったかもしれないね」とお詫びをした。

(6)募集人Bは、在職中、申立人に、2、3年に1回程度、契約内容の説明をし、申立人が引越す前や自身が退職する前にも説明をした。申立人は契約内容に納得していた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約①および契約②の申込手続当時の状況、申立人と募集人Bらとのやりとりの経緯や内容等を把握するため、申立人および募集人Bに対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2024-375] 新契約取消等請求

・令和8年1月22日 裁定終了

<事案の概要>

代理店の募集人の説明不足を理由に、契約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和5年9月に募集代理店を通じて契約した積立利率変動型終身保険について、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料の返還を求めるとともに、慰謝料の支払いを求める。

(1)契約時に、代理店の募集人から、為替変動の仕組みや為替リスクについて説明を受けなかった。後日娘から、本契約に為替変動によるリスクがあること等を教えられ、とてもショックを受けた。

(2)募集人の募集行為は、高齢者ルールに従っていない。

(3)保険会社は、苦情申立てに対し、3か月近く放置し、自分が連絡をしても、既解決案件としてすぐに対応しなかった。また、募集人は、自分の意向に沿わないことを知りながら、他社の2つの保険を解約させ、為替リスクについての説明をしないまま、無理矢理ねじ曲げて募集人の思いどおりの本契約を締結させた。その他、保険会社および募集人の諸々の行為により、自分は精神的苦痛を被った。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)代理店の募集人は、本契約の説明時には、パンフレットと設計書を使用し、パンフレットに同梱の「契約締結前交付書面（契約概要・注意喚起情報）」にもとづき、本契約の内容や為替変動による死亡保険金や解約返戻金の減少のリスク等について説明し、申立人の理解を確認のうえ契約締結に至っている。

(2)募集人の募集行為は、高齢者ルールに反する不適切なものではない。

(3)当社の対応は、慰謝料が発生すると考えられるまでの不法行為とは言えず、当社の対応に

契約違反と考えられるまでの瑕疵はないため、慰謝料の支払いには応じられない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の状況等を把握するため、代理店の募集人に対して事情聴取を行った。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 2025-15] 新契約取消請求

・令和8年2月27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3年6月に契約した組立型保険について、募集時に、本契約についての説明が十分になされず、掛け捨ての保険ではないと誤信して契約したものであるため、契約を取り消して既払込保険料と前納保険料残金等との差額を返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 保障設計書には、解約返還金がないことが記載されており、注意喚起情報にも、本契約に解約返還金がないことが明記されている。募集人は、募集時にこれらの内容を説明したものと推認される。
- (2) 意向確認書において、「将来に備えて準備」の項目は選択されておらず、保障型の商品が選択されている。

<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、募集時の経緯等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。なお、募集人は既に亡くなっていたため、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 2025-17] 転換契約取消請求

・令和8年1月14日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、転換の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成17年11月に契約した終身医療保険(契約①)を、令和5年12月に医療保険(契約②)に転換した(本転換)が、以下の理由により、転換を取り消して契約②を契約①に戻してほしい。

- (1)本転換により、被保険者が65歳の時点での解約払戻金が、契約①の約860万円(返戻率約90%)から契約②では約480万円(返戻率約50%)になるという不利益事項が告げられておらず、知らなかった。もし知っていたら、転換しなかった。
- (2)契約②には介護終身保険特約が付加されており、その保険料は月額約860円と安く抑えられていたが、新規にこの介護終身保険特約を付加した場合の保険料は約4万円と高額であり、契約①の転換価格の一部が充当されているため安くなっただけのことであった。契約の際に、この説明を受けていれば、このような保険料の高い特約をつける必要がないと判断でき、保険料を抑えるために転換するという誤認は生じなかった。
- (3)「重要事項説明書」または「契約締結前交付書面」の交付を受けておらず、重要事項についてきちんとした説明を受けていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1)募集人は、申立人に対し、契約②の商品説明時において、すでに解約時払戻金推移表を示している。
- (2)募集人の説明は十分に尽くされており、募集人による不正募集の事実は認められない。

<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、転換時の状況等を把握するため、申立人代表者および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2025-45] 新契約取消請求

・令和8年3月27日 裁定終了

<事案の概要>

代理店の募集人の説明不足等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年11月に証券会社を募集代理店として契約した個人年金保険について、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1)本契約について、世界経済の成長と連動して上昇し、年金原資が一時払保険料から全く増加しないことはないかと誤信して契約したものであるから、本契約の取消しを求める。
- (2)代理店の募集人は、運用損失が拡大している事実および運用実績の悪化要因や運用方針に

ついでにリスクを知りながら告知しなかったものであるから、消費者契約法4条1項2号にもとづく取消しを求める。

<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)代理店の募集人は、設計書、商品パンフレットを用いて、年金原資の額に影響する参照指数の推移や年金原資額のシミュレーションについて説明をしたが、仮定の数値であって実際の運用成果ではなく、将来の運用成果を保証するものではない旨も説明している。
- (2)代理店の募集人は、年金原資が一時払保険料から全く増加しないことはないことを誤信させるような説明はしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の経緯等を把握するため、申立人および代理店の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 2025-47] 新契約取消請求

・令和8年1月30日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和7年2月に契約した変額保険について、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人から「この契約は貯蓄型であり、支払った保険料は運用に回される。その運用で得た利益はいつでも引き出せる」との説明を受けたが、実際には契約を一部解約等しなければならず、さらに一部解約もしくは保障の減額は一定期間を経過しなければ行うことができないものであり、募集人の説明内容は事実と異なっていた。
- (2)募集人は、説明の際、自作資料（タブレット端末内に入ったデータ形式のもの）を用いて申立人を誤認させた。
- (3)契約後に保険料の減額等を申し出た際、募集人から「契約間もないので、今の段階で減額等をされてしまうと自分の成績に傷がつくのもう少し待つて欲しい」と言われ、解約・減額等を受け付けてもらえなかった。

<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、設計書および契約に際しての契約概要や注意喚起情報に関する資料を交付し説明している。当該書面において、保険期間の途中で解約または基本保険金額を減額する場合は、解約返戻金額が払込保険料総額よりも少ない金額となり不利益が生じる旨を説明

している。募集人が上記説明をしていることからすると、募集人が説明内容と矛盾する「運用で得た利益はいつでも引き出せる」との説明をしたとは考えられない。

(2) 募集人が自作資料を用いて説明した事実はなく、タブレット端末で示した資料は当社において作成された資料である。

(3) 本契約締結後の令和7年2月に計3回の面談をした際、申立人は度々「この先保険料を支払っていけるか不安になる」旨述べていたが、募集人が改めて確認すると申立人は「今は保険料の支払いに全く問題はないし、貯蓄もできるときにしておきたい」と述べていた。募集人は、申立人から「(募集人に) 迷惑をかけたくないが、顧客都合で解約した場合に募集人にダメージがあるか」と聞かれ、一般論として「契約後間もない段階で減額等をされると募集人の成績に傷がつく」旨を回答したが、「どうしても契約を継続するのが難しいのであればすぐにでも解約ないしは減額してください」と伝え、遅くとも令和7年3月の面談までに解約請求書を申立人に送付した。

<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 2025-56] 新契約無効請求

・令和8年2月27日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和2年10月に契約した定期保険について、以下の理由により、既払込保険料を返してほしい。

(1) この保険は掛け捨てではない、積立金になると説明されたが実際には掛け捨てだった。

(2) 契約前に将来の試算や受け取り額の推移の説明がなかった。

(3) 令和4年8月に積立金の額の確認と経費関係の税理士への説明のため、募集人に問い合わせたところ、資料をまとめて報告すると返答しておきながら連絡がないままだった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は「積立金」という言葉は使っていない。「掛け捨てではない」という点につき、募集人から設計書の説明の中で、解約返戻金を受領したいのであればどこかで解約する必要があること等を説明している。

(2) 令和4年8月に申立人が主張するような質問はなされていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の説明状況、令和4年8月に申立人から募集人に対してなされた依頼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 2025-67] 新契約取消請求

・令和8年2月27日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和5年12月に契約した組立型保険について、以下の理由により、契約を取り消してほしい。

- (1) 募集人に意向をあらかじめ伝えていたが、当初提案されたものとは別の新たなものを契約当日に持ってこられた。
- (2) 「必要な資金が発生した場合に介護部分は残し、終身部分を減額していける」と聞いていたが、その減額に限度があるとは聞いていなかった。減額に限度があると聞かされていれば、本契約を申込まなかった。令和6年12月、募集人とその上司が来訪した際、契約時の状況を再現して説明してもらったが、その再現においても契約金額に限度があるとの説明はなかった。
- (3) 減額をしようとした際エラーになってしまうという事態が生じたので、募集人およびその上司が訪問した際、その場でタブレット端末にて操作してもらったが、なぜエラーになるのか分からない様子で、「宿題として社に持ち帰ります」とのことだった。募集人およびその上司がともに理解できていないのだから、本契約の適切な説明がされていたはずがない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、令和5年11月、申立人から「まとまったお金が入ったので分散して保険会社にも預けたい」との申出を受け、その後、数回にわたる電話でのやりとりを経て提案内容を調整した。
- (2) 募集人は、申立人が資産運用目的であることや終身保険に加入していないこと、申立人が保険金額を550万円とし、全期間分保険料を支払う希望があることなどの意向を踏まえ、各提案書と比較提案書を準備し、令和5年12月に申立人に示して説明した。募集人は、申立人に対し、いずれのプランも加入から数年間は解約時の受取金額が払込保険料を下回ることや、長期継続するほど資産形成効果があることを説明したが、申立人から減額手続きの詳細について質問はなく、資産形成効果もありつつ介護保険を終身で持つメリットに魅力を感じ、申立人が本契約を選択し申込みに至った。

- (3)減額手続きの際にエラーと表示された原因は、年払保険料5年分を前納していたためであり、減額を行うには前納の取消しを行う必要があった。
- (4)終身保険金額の減額に限度があるということは契約締結目的に照らしても社会通念に照らしても重要なものではなく、また、当該減額に限度額がないとの認識が契約時に表示されていたわけではないから、錯誤取消しは認められない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張する事実等を確認するため、申立人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 2025-70] 新契約無効請求

・令和8年2月27日 裁定終了

<事案の概要>

代理店の募集人による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>

令和6年10月に銀行を募集代理店として契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 令和6年11月に、コールセンターにクーリング・オフをしたいと申し出たところ、申込日から起算して9日目なので、クーリング・オフはできないと言われた。
- (2) 募集時に代理店の募集人から、クーリング・オフ期間が、申込日を含めて8日間であることを説明されなかった。
- (3) 契約申込から帰る際に、申込時に交付された書類をなくしたため、募集代理店である銀行に連絡をしたが、書類は送れないと言われた。

<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) 代理店の募集人は、申立人に対して、契約締結前交付書面兼パンフレットを用いて、クーリング・オフが申込日から起算して8日以内であることを説明している。
- (2) 代理店の募集人は、募集時に申立人と約2時間にわたり面談をし、申立人の意向を確認したうえで、本商品を提案・説明をして契約に至ったものである。
- (3) 申立人から銀行に、申込時に交付された書類の郵送を求める申し出があったのは、クーリング・オフ期間経過後であり、銀行の担当者は上席者に確認して電話をする旨回答したところ、申立人から電話は必要ないと言われたものである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の経緯等を把握する

ため、申立人および代理店の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 2025-96] 新契約取消請求

・令和8年2月27日 裁定終了

＜事案の概要＞

代理店の募集人による説明不足等を理由に、契約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和5年4月に銀行を募集代理店として契約した利率変動型積立終身保険（契約①②）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、代理店の募集人から市場価格調整や解約控除などのリスクについて何の説明もなされず、リスクのない契約であると誤信して契約したものである。
- (2)契約②の申込書・意向確認書の字は自署ではない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)保障設計書、契約締結前交付書面兼パンフレットには市場価格調整・解約控除についての説明が詳細に記載されており、代理店の募集人は、募集時に申立人に対して、それらの資料を用いて市場価格調整や解約控除について適切に説明をしている。
- (2)意向確認書にも市場価格調整および解約返還金について了解した旨のチェックがなされ署名されている。
- (3)申立人は、元々税理士であり、投資経験もある。募集時には代理店の募集人に加え、その上席も同席し、申込時には当時64歳であった申立人の配偶者が同席しており、銀行所定の高齢者ルールは遵守されている。

＜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、募集時の経緯等を把握するため、申立人および代理店の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 2025-113] 新契約無効請求

・令和8年3月27日 裁定終了

＜事案の概要＞

希望していた契約内容と異なることを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 12 年 10 月に契約した介護年金保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 申立人は募集人に対し、自分が働けなくなったとき等に、毎月お金がもらえる保険に加入したい旨を伝えたところ、募集人から本契約を提案された。
- (2) 本契約の申込手続時から令和 4 年までの間、本契約は、働けなくなった場合や、自立した生活ができなくなった場合に、医療保険のように請求すれば、給付金等が支払われる保険であると信じていた。
- (3) 令和 4 年にコース選択の案内を受けて保険会社のコールセンターに問い合わせた際、オペレーターは本契約の保険金が重篤にならない限り支払われないことを説明しなかった。

<保険会社の主張>

介護年金の支払事由はご契約のしおり・約款に明記されており、当社に説明義務違反はないため、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、本契約の申込手続当時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2025-128] 新契約無効請求

・令和 8 年 3 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

代理店の募集人の誤説明等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 3 年 6 月に銀行を募集代理店として契約した利率変動型積立終身保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料全額を返還してほしい。

- (1) 代理店の募集人はパンフレットや書類を見せることなく、突然口頭で相続税がかかると述べて非課税になる死亡保険を勧めた。
- (2) 病気を沢山抱えており、生活していけるかどうかのほうに心配であったため本契約への加入を断ったが、代理店の募集人は勧誘を続けた。募集人は、自分が死亡すれば口座が凍結され出金できなくなるからなど、不安をあおるような話をし、本契約に加入すると 1 週間でお金が出ると強調し、解約返戻金は少し減るだけでいつでも解約できると述べた。
- (3) 病気で苦しんでおり、正常な判断ができなくなっていて、契約内容を理解せずに契約に応じてしまった。
- (4) 安定収入は年金 10 万円にも満たず、安定性資産は定期預金 1000 万円しかない。代理店の募集人は、自分が資産は 3000 万円から 5000 万円であると話したのに、5000 万円以上の資産がある旨の意向確認書を作成した。
- (5) 申込手続前に保険のパンフレットや広告を一度も受け取っていない。

(6) 難病を抱え 60 歳前に退職し、働くことができないので、わずかな定期預金を解約しながら投資信託や株に投資して配当金で生活していた。代理店の募集人はこのような事情を知っていながら富裕層向けの契約を勧め、銀行に預けていた定期預金 1000 万円を解約させて本契約に加入させた。

<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) 代理店の募集人が申立人に対し、電話で、「生命保険を使うことで、法定相続人 1 人につき 500 万円の非課税枠を使うことができる」という案内をしたところ、申立人は興味を示した。
- (2) 令和 3 年 6 月、代理店の募集人は、申立人が代理店である銀行を訪問した際に、相続税の非課税枠を利用した税金対策に興味を示したため、事前同意を取り、その際に申込み前の留意事項と同様の説明を行った。募集人は、商品選定ツールで意向把握をした上で外貨建保険を勧めたが、申立人は消極的であった。そのような中、申立人が生命保険を使った相続税非課税枠の利用について詳しく知りたいという申し出をしたため、募集人は改めて説明を行い次回面談の設定をした。
- (3) 令和 3 年 6 月、申立人は銀行を訪問し、代理店の募集人は、再度商品選定ツールを使用して選定し、本契約を案内した。
- (4) 代理店の募集人は、申立人の意向で申立人の姉妹 2 人を死亡保険金受取人とし、それぞれに 500 万円ずつ受け取ってもらい、一人 500 万円の相続税の非課税枠をフルに活用することを目的として、一時払保険料 1000 万円としたプランを設計した。
- (5) 申立人は代理店の募集人に対し、本契約の提案時に、8000 万円ほどの金融資産を保有していること、そのうちリスク資産は 3500 万円ほどで、残りの 4500 万円は預金である旨を話した。
- (6) 代理店の募集人は申立人に対し、設計書およびパンフレットを使って、契約内容の説明を行った。募集人が、解約すると不利になり、解約せずに姉妹 2 人に残すことが前提の保険である旨の説明をしたところ、申立人は解約しないと発言した。
- (7) 申立人の強い希望で、契約内容を説明した当日に申込手続を行った。申立人は代理店の募集人に対し健康状態に関する話をしていない。
- (8) 申立人は、申込手続後に、1000 万円の定期預金を解約し、本契約の一時払保険料を支払った。
- (9) 令和 5 年 4 月に代理店の募集人の後任者が申立人と電話で話した際、申立人は他行で、投資信託、株、預金等で合計 7000 万円ほど持っている旨を話していた。
- (10) 申立人に多額の余裕資金があり、相続税の非課税枠の活用ができていなかったことからすると、非課税活用の目的で本契約に加入することは合理的な選択であった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本契約の申込手続時の事情等を把握するため、申立人および代理店の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 2024-334] 契約無効請求

・令和 8 年 2 月 3 日 裁定打切り

<事案の概要>

不適切な募集による、身に覚えのない契約であること等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 9 月に契約した養老保険について、以下の理由により、契約を無効としてほしい。

- (1) 不適切な募集による、身に覚えのない契約である。
- (2) 契約前において、契約についての詳細な説明はなく、妻から署名をするように言われて署名した。
- (3) 申込当日は、息子の保険金請求の手続きをするつもりだったが、契約の申込みをさせられた。
- (4) 申込当日に妻と募集人が玄関先で話をしていたところ、次男が通りかかった。募集人は妻からそれが息子であることを聞き、それを長男であると誤解して、本契約の同席者として長男の氏名を記入したものである。当日、長男は仕事で家にいなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は募集人と相対したうえで、契約内容について設計書等で説明を受け、申込書類等に署名している。このように申込手続を行った場合、申込書類の記載内容の確認や募集人への内容確認により手続内容を容易に把握できる状況にあったのだから、契約の申込みを意味するとの理解ができないままに申込書類等に署名したとは考えがたい。
- (2) 平成 26 年の被保険者の住所変更請求書や、平成 27 年の契約関係者の氏名変更請求書にも申立人の署名等があることから、申立人は契約の存在を明確に認識しつつ契約を継続しており、本契約は申立人の意向に沿うものであった。
- (3) 実際に同席したのは長男ではなく次男であったとの主張については、申立人の主張の真偽にかかわらず申込みの意思決定に影響はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約申込時の説明や手続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にした。

- (1) 事情聴取における申立人の発言からは、主張の内容や主張の裏付けとなる事情が不明確であり、把握ができなかった。また、契約申込に至った経緯や契約関係書類記入時の状況については、申立人が記憶していない部分も多いことがうかがわれ、事情聴取によっても、裁定申立書に記載された事実を認定することができなかった。

(2) 申立人は、事情聴取において、申込書への署名捺印の事実を否認しているため、必要に応じて筆跡鑑定等の手続を行い、慎重に事実関係を確認すべきであると考えられる。しかしながら、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、筆跡鑑定のような手続を実施することはできないことから、文書の真正につき適切な判断を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 2024-342] 新契約無効請求

・令和8年1月30日 裁定終了

<事案の概要>

保険に加入した認識がないことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和6年3月に銀行を募集代理店として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、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 銀行窓口の社員から、「記帳しに来てください」との電話があったため、銀行窓口を訪れた。「友人を待たせているからすぐ記帳してくれ」と頼んだところ、記帳に時間がかかり、友人から電話が掛かってきて窓口を離れた際、募集人が自分の子に保険の営業をかけていたので、「営業するな」「早く記帳してくれ」と伝えた。帰り際、募集人から、記帳したことを確認するためのサインを求められたので、タブレット端末にサインをした。
- (2) 数日後に保険証券が届いたので、腑に落ちず、担当者に説明を求め、納得できないと伝えた。「私の預金で勝手に保険に入れた、元に戻せ」と言うと、解約になると言われた。何故、契約をしていないのに解約になるのか。解約後に入金があったが約190万円のマイナスが発生していた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集代理店である銀行から申立人に、シニア向けの金融商品のダイレクトメールを送ったところ、その件について募集人と申立人との間で電話でのやり取りがあり、これを受けて、令和6年3月の面談に至った。
- (2) 同日の面談において、代理店の募集人が申立人に対しシニア向けの金融商品の案内をしたが、「万が一の時に息子に渡せるようにしたい」との申立人の意向に合致しなかったため、募集人は生命保険を案内した。
- (3) 代理店の募集人はまず「金融商品ご相談シート」にもとづきヒアリングを行い、「保険商品のご提案にあたって」を提示し説明した。続けて、意向把握アンケートを使用して申立人の意向を確認したところ、申立人は「大きく増やしたいとの期待はしていないが、自分が亡くなったときに息子がすぐに受け取れるようにしておきたい」等の意向であったため、募集人はこれに沿う3商品を選定し設計書を作成して説明した。申立人は、最終的に、死亡保険金が最も大きくなる本契約を選択した。
- (4) 代理店の募集人は、申込手続を行うに際して、募集代理店の高齢者募集ルールに則り、翌日以降の申込みを案内したが、申立人は「(今日同席している) 息子のスケジュール調整が

翌日以降だと難しい」旨を述べ当日中の申込みを強く要請したため、同日、申込手続を行った。

(5)申立人は、同年7月、代理店の募集人に対し、保険証券を紛失した旨伝えた。募集人が当社のカスタマーセンターを案内したところ、申立人は、同日、同センターに架電し、保険証券の再発行を受けている。加えて、申立人は、同月8日、募集人に対し、「息子だけが保険金受取人となっていることを他の親族に知られ、揉めているので契約はなかったことにしたい、解約による損失は銀行に補填してほしい」との申出があった。募集人から受取人を複数にする等の提案をしたが、申立人は受け入れなかった。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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。

◀ 給付金請求（入院・手術・障害等） ▶

[事案 2024-160] 疾病入院給付金等支払請求

・令和8年1月1日 和解成立

< 事案の概要 >

約款に定める免責事由に該当することを理由に、疾病入院給付金等が支払われなかったことを不服として、疾病入院給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

令和5年4月から76日間、急性薬物中毒・意識障害・誤嚥性肺炎により入院したため、令和2年11月に契約した組立型保険にもとづき疾病入院給付金等を請求したところ、本入院は契約者・被保険者の「故意または重大な過失」もしくは、被保険者の「精神障害を原因とする事故」によるものであり、約款に定める免責事由に該当するとして、疾病入院給付金等が支払われなかった。しかし、以下の理由により、疾病入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 保険会社は、目撃者がいない状況で、自分が洗剤を飲んだとする推測にもとづいて自分の「故意または重大な過失」によるものと判断している。水などと誤飲した可能性等が全く考慮されていない。
- (2) 認知症を精神障害と位置付けているが、認知症と誤嚥との間の因果関係が明らかではない。
- (3) 他の2社の保険会社では支払相当と判断されている。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本入院は、界面活性剤の誤飲を原因とした急性薬物中毒等によるものである。申立人は認知症に罹患していたが、1年くらい前から投薬は中止されており、一人で生活していたもので、通常の判断能力はあったものと考えられる。したがって、界面活性剤の誤飲は、申

立人の「重大な過失」によるものである。

- (2) 仮に、認知症により事故時に通常の判断能力がなかった場合には、免責事由の「被保険者の精神障害を原因とする事故」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を行った。なお、申立人が希望しなかったため事情聴取は行わなかった。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、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) 医師作成の回答書において、申立人の自殺の可能性は否定されており、故意に洗剤を摂取したことを示すような事情はないため、本件の原因が申立人の「故意」によるものとは認められない。
- (2) 専門医によれば、洗剤等の誤飲は寝ぼけや脱水による水分欲求、視覚的誤認などによることもあり得るとしており、重大な過失によらずに申立人が洗剤を誤って摂取した可能性も否定できないため、申立人の「故意または重大な過失」によるものとは認められない。
- (3) 裁定審査会が意見を求めた専門医によれば、偶発的状況によるものか、認知症を原因とするものであるか、医学的な判断は困難であり、「精神障害を原因とする事故」であると医学的に断定するための明確な根拠は乏しく、むしろ偶発的な生活上の事故（不慮の事故）としての側面が疑われるという旨の意見であり、申立人の精神的な障害を原因とする事故によるものとは認められない。

[事案 2024-218] 給付金返還無効請求

・ 令和8年3月4日 和解成立

<事案の概要>

保険会社から重大事由による契約解除に伴い給付金の返還を請求されたことを不服として、給付金の返還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12月に皮膚皮下腫瘍摘出術を受けたため、令和4年9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、給付金が支払われた。さらに、令和6年1月に便秘症により入院したため、給付金を請求したところ、重大事由により契約を解除され、給付金の支払いが拒まれるとともに、既に支払われた給付金の返還を求められた。しかし、以下の理由により、既に支払われた給付金の返還義務がないことを確認してほしい。

- (1) 募集人から加入後2年以内に解約するとペナルティがあるため、2年は続けるように言われ、2年が経過したら解約するつもりであった。
- (2) 新しい保険に入るとき、審査があり入れない場合もあるため、新しい保険に入ってから本契約等を解約しようと思っていた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の他社の保険の加入状況を確認したところ、他社の保険契約を含めた4件の保険契約に係る入院一時金の合計額は100万円であることが判明した。
- (2) 申立人は他社の2件の保険契約に加入し、その約2か月後に入院一時金を受け取れる可能性が高いと期待して日帰りに検査入院を企図した疑念も持たれる。

<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、契約時の保険加入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、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 2024-261] 入院給付金支払請求

・令和8年1月13日 和解成立

<事案の概要>

約款上の入院に該当しないこと等を理由に、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3月に右目、同年5月に左目について、白内障のため、日帰りで超音波水晶体乳化吸引術および人工水晶体挿入術を行ったため、令和6年2月に契約した組立型保険にもとづき給付金を請求したところ、約款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ず、入院中以外の手術給付金のみが支払われた。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 白内障の手術が必要と分かった時点で、何度も、どのような条件があれば給付金が支払われるかについて募集人に確認した。募集人は、毎回「日帰り入院となっていれば大丈夫」と同じ回答をした。募集人の回答を元に、病院で日帰り入院となることを確認して、通院、手術をしたが、保険会社は、入院基本料が算定されていないという理由で、入院給付金が支払われなかった。
- (2) 入院基本料の算定の有無で支払可否が変わるのであれば、募集人はしっかり説明すべきである。説明があれば、入院基本料が算定される病院で手術を受けることができた。
- (3) 保険会社は、募集時に、日帰り入院や手術に関する説明をしたと主張しているが、そのような説明はなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、募集時、申立人に対し、設計書を示して、本契約の内容を適切に説明している。特に、設計書には、「留意事項」として『入院中の手術』と『外来手術』について」とい

う項目があり、支払いできない場合として入院料（入院基本料）の支払いがないことを記載している。募集人は、この部分についても設計書を示しつつ内容を説明した。

- (2) 募集人は、令和6年1月頃、申立人夫から、白内障の手術を受けた場合、入院給付金や手術給付金の対象になるのかと質問を受け、募集人は、「日帰り入院であれば入院給付金の対象になるが、日帰り入院扱いになるか否かはこちらでは分からないので、病院に確認してください」と回答した。日帰りの診療について、外来扱いとするか入院扱いとするかは病院が判断する事項であり、当社において判断できることではない。募集人の回答は、一般論として正しいものであり、問題は認められない。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、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) 「日帰り入院」の語は、設計書にも記載のあるように、一般に、入院日と退院日が同一の日である場合を意味する語として用いられるが、入院基本料の算定がある場合とない場合があり、入院基本料の算定がない場合には入院給付金等の対象外とされるのであれば、申立人からの問合せに対し、「日帰り入院であれば入院給付金が出る」とだけ回答することは適切な説明となっていないように思われる。
- (2) 契約に関する重要事項についての説明は、内容によっては書面によりなされてもよいと解されるものの、本契約における留意事項として、設計書に明記している点は、多くの契約者にとって重要であり、かつ、誤解しやすい点を特に説明したものと考えられることからすれば、口頭での説明をすることが望ましいものと言える。本件では、募集人が契約時に口頭で設計書に記載の「日帰り入院」についての留意事項の説明をしなかったこと、また、契約直後に申立人側から入院給付金の支払対象となる条件について問合せがあったことからすれば、募集人は、設計書の該当部分を伝えるか、その記載内容に相当する具体的な説明をすることが適切であったように思われる。

[事案 2024-263] 告知義務違反解除取消請求

・ 令和8年1月20日 和解成立

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

右足関節臼骨折で入院したため、令和5年10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、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金は支払われなかった。しかし、解除を取り消して入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 担当者は、一連の手続において、申立人から骨折や手術について聞かされておらず、認識していなかった。
- (2) 申立人には、乗換に伴うデメリットを説明した「乗換契約に該当するお客様へ」と題する書面に署名いただいている。
- (3) 担当者は、申立人に対して親族の同席について提案しており、高齢者募集ルールの点でも違反は認められない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件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 2024-267] 手術給付金支払請求

・令和8年2月16日 和解成立

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

不妊症の治療により「体外受精・顕微授精管理料」「受精卵・肺培養管理料」および「肺凍結保存管理料」等が発生したため、平成30年5月に契約した養老保険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、当該施術は、約款の手術保険金支払い条件に当てはまり、保険会社の主張する当該施術を支払対象外とする理由に正当性がないため、手術給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人が受けた医療行為は、約款所定の手術給付金の支払要件に該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2024-274] 保険料払込免除等請求

・令和8年1月14日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明等を理由に、保険料払込免除等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和6年7月に、膀胱側壁部膀胱がんと診断確定されたため、平成28年3月に募集人が個人としておこなっている代理店を通じて契約した引受基準緩和型終身保険（契約①）および引受基準緩和型医療保険（契約②）にもとづき保険料払込免除を請求したところ、契約①②の約款に定める「悪性新生物」に該当しないことを理由に保険料払込免除が認められなかった。しかし、以下の理由により、保険料払込免除を求める（請求①）。それが認められない場合には、契約を無効とし、既払込保険料と解約返戻金の差額の返還（請求②）、または精神的損害に対する慰謝料の支払い（請求③）を求める。

- (1) 自分の疾病は「悪性新生物」に該当する。また、募集時に募集人から、「どのようながんでも全て保険料免除になる」と説明されていたものであるから、契約①②の保険料について払込免除を求める。
- (2) 契約①②は無効なものであるから、既払込保険料と解約返戻金の差額の返還を求める。
- (3) 募集人の虚偽の発言により、多大な精神的苦痛を被ったため、慰謝料の支払を求める。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約①②の保険料払込免除事由に該当するためには、約款に定める「悪性新生物」であるとの診断確定が必要となるが、約款の「悪性新生物」には上皮内がんは含まれない。申立人の診断書によれば、申立人の疾病は上皮内がんには該当するものであり、「悪性新生物」には該当しない。
- (2) 募集人は、「どのようながんでも全て保険料免除になる」との説明は行っていない。仮に、募集人が誤った説明をしたとしても、それにより契約内容が変更されることはない。また、契約①②の保険料を返還すべき理由も存在しない。

＜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) 本裁定申立当時、募集人は保険会社に勤務しており、保険会社を通じて募集人の事情聴取の実施を要請したが、募集人と連絡が取れなくなったため、事情聴取を実施することができなかった。
- (2) 立証責任は申立人側が負うという観点からは、募集時に申立人に対して、「どのようながんでも全て保険料免除になる」と述べたとまで認めることは困難であるという結論に至らざるを得ないが、この点について、事情聴取によって確認することができないことにより、

保険会社としても、このような発言がなかったことを明確に立証できているとまでは言えない面があることは否定できない。

[事案 2024-298] 入院一時金支払等請求

・令和8年2月13日 和解成立

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

令和5年7月に脱水症により入院したため、同月に契約した組立型保険にもとづき入院一時金を請求したところ、入院一時金が支払われた。さらに、令和6年3月に睡眠時無呼吸症候群により入院したため、入院一時金を請求したところ、重大事由により契約を解除され、入院一時金の支払いが拒まれるとともに、既に支払われた入院一時金の返還を求められた。しかし、以下の理由により、入院一時金を支払うとともに、既に支払われた入院一時金の返還義務がないことを確認してほしい。

- (1) 令和6年3月に保険会社が契約状況の調査を行った結果、重大事由に該当することが判明したのであれば、重大事由の発生が契約時である令和5年7月とされることは、保険会社にとって都合がよすぎる判断である。
- (2) 契約時に入院一時金の累計額や重大事由に関わる内容に関する話は一切なかった。
- (3) 家族が多く、自営業であることから、不安に思っただけで保険を増やしたものである。

<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) 申立人の他社の保険の加入状況を確認したところ、他社の保険契約を含めた5件の保険契約に係る入院一時金の合計額は110万円と過大であることが判明した。
- (2) 契約前の5年以内に行った3回の入院について告知がなかった。
- (3) 契約後、すぐに「脱水症」での入院を企図し、病院を受診した疑念もある。
- (4) 以上から、約款上の重大事由による解除事由に該当すると判断した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

[事案 2024-312] 契約解除取消請求

・令和8年3月24日 和解成立

<事案の概要>

重大事由に該当するものとして、契約が解除され、通院給付金が支払われなかったこ

とを不服として、重大事由解除の取消しと通院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和6年10月の4日間、扁桃炎により通院したため、令和2年6月に契約した終身医療保険にもとづき通院給付金を請求したところ、約款に定める重大事由に該当するとして契約を解除され、給付金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、重大事由解除を取り消し、通院給付金を支払ってほしい。

- (1) 本契約以外に加入している生命保険は4件だけであり、うち2件は終身保険ではないので、重大事由に該当しない。
- (2) 本契約の見直しにより給付金額を減額し、保険会社からの過去の医療照会に応じたこともある。重大事由に該当するのであれば保険会社はその旨を指摘する機会があったはずであるのに、今さら重大事由解除を行うのは不当である。
- (3) 給付金請求に係る通院は、医師の指示どおり通院しただけであり、通院の事実は大学病院やクリニックに確認すれば明らかである。

＜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、様々な疾病により頻繁に入院・手術・通院を繰り返して給付金を請求しており、保険会社は申立人に対し、入院給付金および入院一時給付金合計約350万円、手術給付金合計約600万円、通院給付金合計約150万円を支払っている。他社との保険契約を考慮すると入院給付金合計約800万円、手術給付金合計約1300万円、通院給付金合計約300万円がそれぞれ支払われているものと考えられる。
- (2) 一部の疾病は、その性質上責任開始前から存在したと推認され、任意の時期に手術できた。申立人は、症状を自覚して保険に加入し、任意の時期に保険事故を発生させて給付金請求をしたことは不正請求である。
- (3) 申立人の契約件数は、申立人の年齢・年収の条件が一致する世帯の保険加入件数の平均値を大幅に上回り、契約数としては異常な数であり、これほどの件数を契約する合理的な理由は一切存在せず、また入院給付金日額合計は5万円と著しく過大であり、極めて不自然な加入状況となっている。
- (4) 申立人は、保険会社が入院日額2万円の保険契約を引き受ける際、契約が成立したら他社の保険は解約する旨回答したが、解約しないまま契約を継続した。これは信義則違反である。

＜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、生命保険契約の加入状況、申立人の医療歴等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

- (1) 本契約の保険料の額と保障内容、申立人の医療経過等を併せ考えると、申立人が多額の給

付金を得る目的で重複契約をし、給付金請求をしたと認めることは容易ではない。

- (2) 病院は、申立人が両側口蓋扁桃摘出術を受けた後、術後3週間は出血リスクがあるため安静が必要である旨の診断をしており、軽微な手術ではなかったことがうかがわれ、3週間の安静後に術後の回復状況を確認するために複数回通院を行うことは不自然ではない。

[事案 2024-340] 給付金支払請求

・令和8年2月14日 和解成立

<事案の概要>

同一の病変であることを理由に給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和5年11月に手術（子宮内膜掻爬術）を受け、上皮内新生物である子宮内膜異型増殖症との診断を受けたため、平成28年10月に契約した終身がん保険にもとづき治療給付金と診断給付金の支払いを受けた。令和6年4月に手術（腹腔鏡下膣式子宮全摘術）を受け、子宮体がんとの診断を受けたため、同契約にもとづき給付金を請求したところ、子宮体がんは子宮内膜異型増殖症が進行して悪性新生物となったもので同一の病変であると判断され、令和5年11月の手術給付金と診断給付金で支払済みの金額との差額のみを支払を受けた。しかし、以下の理由により、治療給付金と診断給付金を満額支払ってほしい。

- (1) 令和5年10月、コールセンターに電話で問い合わせた際、コールセンター担当者から、「子宮内膜異型増殖症（上皮内新生物）とがんは診断が違うため、期間に関係なくどちらの給付金も支給される」との説明を受けた。
- (2) 子宮内膜異型増殖症（上皮内新生物）はがん診断ではない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、令和5年11月に子宮内膜異型増殖症の診断を受けたため、申立人に対し、治療・上皮内新生物に係る治療給付金と診断給付金を支払った。その後、申立人は令和6年4月に子宮体がんと診断され悪性新生物に該当したが、同一病変につき既に支払済の各給付金の差額を支払った。
- (2) 上皮内新生物に係る各給付金が支払われた後に同一病変につき悪性新生物と診断されるに至った場合の上記支払に関して、具体的な処理については約款に明記していない。しかし、同一病変につき「悪性新生物との診断を受けたものに対し、改めて悪性新生物に係る各給付金が全額支払われる」との結論は明らかに不合理・不公平である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、以下の理由により、本件は和解により解

決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1) 上皮内新生物に係る各給付金が支払われた後に悪性新生物と診断され悪性新生物の各給付金の支払事由に該当する場合の悪性新生物各給付金の取扱いについては、相手方も自認するように約款の定めを欠いている。このように約款の定めを欠いている場合、これを保険契約者に不利に解釈するのであれば、保険契約者に無用な誤解を与えることのないようご契約のしおり等で周知するなど相応の対応をとっておくべきであった。

(2) また、保険会社のコールセンター担当者の説明より、申立人において、「上皮内新生物の各給付金受領後も悪性新生物の各給付金は別途支払われる」と誤認したことは無理からぬものと認められる。もっとも、約款において明確な規定があれば、コールセンター担当者において適切な説明を行うことができ、申立人が本件申立てに及ぶこともなかったのではないかとと思われる。

[事案 2024-348] 入院一時金支払等請求

・令和8年1月28日 和解成立

<事案の概要>

代理店の募集人による告知妨害等を理由に、入院一時金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和5年7月16日から同月17日の間、睡眠時無呼吸症候群により入院したため、令和5年8月に募集代理店を通じて契約（告知・申込日は同年7月2日）した医療保険にもとづき入院一時金を請求したが、告知義務違反を理由に契約が解除され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、入院一時給付金を支払ってほしい。これが認められない場合には、既払込保険料を返還してほしい。

(1) 告知書に記入する際、代理店の募集人に対し、以前から睡眠時無呼吸症候群にかかっていることを話したが、それは記入しないようにと指示を受けた。また、同募集人は、尿酸値や中性脂肪値は偽り、正常値に近いものを記入してくださいと述べるなど、告知妨害のような行為があったので、保険会社は契約を解除することはできない。

(2) 今回の睡眠時無呼吸症候群による入院も含め、入院したにもかかわらず入院一時給付金の支払いを受けられないのであれば、本契約に加入する必要はなかった。

<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、令和2年7月から睡眠時無呼吸症候群の治療を受けており、本契約の告知日の直前に、睡眠時無呼吸症候群による入院が決定していたにもかかわらず、それを告知しなかった。当社は、申立人の故意または重過失による告知義務違反により、本契約を解除したので、入院一時金の支払義務を負わない。代理店の募集人は、保険募集に際して求められる法令上の手続を適正に実施しており、申立人の主張するような告知妨害や不告知教唆等の事実は存在しない。

(2) 本契約について、保険料を返金すべき法律上の理由はない。

＜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、契約時の状況等を把握するため、申立人および代理店の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)代理店の募集人は、本契約成立直後の時点で告知義務違反の可能性を知ったが、申立人による睡眠時無呼吸症候群による入院の連絡は、申込書に記載された申込日から起算してもわずか2週間程度であったため、同募集人には、申立人の告知義務違反の可能性は相当程度に高いことが伺われたものと推測できる。
- (2)上記(1)の状況であるにもかかわらず、同募集人が、「本契約の成立直後であるため給付金を請求するのであれば保険会社の調査が入る」として、結果として申立人にその請求を翻意させたことは、申立人による相当程度に高い可能性の告知義務違反をいわば見逃すものであったといえる。告知義務は、保険者による危険測定のために保険法上も規定された義務であり、そのような義務違反を看過することは、募集人として相当な行為とはいえないと考えられる。
- (3)代理店の募集人は、保険会社に報告して相談するなり、申立人にそのまま請求させるなりして、告知義務違反が判明すれば保険会社においてその時点で本契約を解除する対応を取ることが望ましかったといえる。そうすれば、申立人が告知義務違反により解除される時期を単に後伸ばしにするだけの結果になることも避けることができた。

[事案 2025-11] 入院給付金支払等請求

・令和8年2月10日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、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＞

肝細胞癌により令和6年6月に入院したため、令和5年7月に契約した医療保険にもとづく給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金が支払われなかった。しかし、契約時に、募集人に既往症について申告したため、給付金の支払と既払保険料の返還と、慰謝料を求める。

＜保険会社の主張＞

告知義務違反にもとづく当社の解除権が妨げられる理由はなく、慰謝料についても支払うべき理由もないため、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、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。募集人は、退職済みであり、事情聴取を実施すること

ができなかった。

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 2025-101] 入院給付金支払請求

・令和 8 年 3 月 23 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、給付金支払等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

自分の配偶者は、令和 6 年 6 月から心臓血管障害で長期にわたり入院した。保険会社の担当者は入院期間が 180 日を超えた場合、退院がなくても、さらに 180 日経過後に再度入院給付金を請求できると説明したが実際には支払われなかった。180 日経過した日以降の入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は、継続した 1 回の入院についての給付限度が 180 日である。当社担当者の説明が約款規定に反するものであったとしても、説明内容が特定の契約者に対してのみ約款規定に置き換わって新たな契約内容として個別に適用されることはない。
- (2) 当社担当者への聞き取りおよび当社担当者と申立人のやりとりを確認したが、申立人が主張する質疑応答経緯はなかった。

<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、保険会社担当者の説明状況を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。なお、保険会社担当者はすでに退職しており事情聴取は実施できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求を認めるだけの根拠はないものの、以下の理由により、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) 保険会社担当者の不正確な説明が、申立人に、180 日経過した日以降にまた入院給付金が支給されるとの強い期待を生じさせていた可能性は高いと考えられ、このことが本紛争の原因になったということは否定することはできない。

[事案 2025-114] 就業不能保険金等支払請求

・令和 8 年 3 月 9 日 和解成立

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

契約前から網膜色素変性症に罹患しており、令和6年6月に障害年金1級に該当するとして国民年金の年金決定通知を受けたため、平成31年2月に契約した組立型保険にもとづき、就労不能保険金等を請求したが、責任開始期前発症を理由に支払われなかった。しかし、以下の理由により、保険金を支払ってほしい。

- (1) 募集人に対し、網膜色素変性症に罹患していても加入でき、目の状態が悪化した場合でも保険金の対象になる保険を希望している旨を伝えたくて、健康診断結果等を提出し、全て募集人の指示どおりに進めて確認を受けて申込手続を行った。
- (2) 募集人は自分の知人であり、目の病気のことを以前より認識していた。
- (3) 本契約の告知手続において、目に関する項目で「はい」にチェックをしようとしたところ、募集人から「そこは『いいえ』に付けて」と促されたので、理由を尋ねると、募集人は「上司がそこは『いいえ』に付けるように言った」と回答した。やや疑問も残ったが、目の病名や目薬等の情報も提供しており、上司の指示なら大丈夫であろうと考え、言われたとおりに告知書の「いいえ」にチェックを付けた。

<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) 平成23年頃、申立人は病院を受診し、網膜色素変性症と診断されたため、「責任開始期以後に発生した疾病」には該当しない。
- (2) 募集人は、告知時の質問については覚えておらず、申立人が病名を告知したものと思っていたと述べており、不告知教唆を行った事実は確認されなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、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、契約後である平成31年1月に「目の審査結果にしては早いなあ」と募集人に伝えており、保険会社が網膜色素変性症について審査している認識があったことがうかがわれる。また、申立人の加入動機と網膜色素変性症の発病および受診歴からは、申立人が同疾病を意図的に隠して告知手続を行ったとは考えにくい。
- (2) 募集人も、申立人の網膜色素変性症および申立人が同疾病でも入れる保険を特に希望していたことを認識していたことがうかがわれ、このような状況においては、募集人には、告知手続時に申立人に対し、告知の重要性について説明したうえで注意喚起するなどして、網膜色素変性症の告知が正しく行われるように注意する必要があったものといえる。
- (3) 申立人の加入動機からしても、募集人が申立人に対し責任開始期前発病には就労不能保険金等は支払われないことの説明を適切に行っていれば、申立人は本契約の申込手続をしていなかったものと考えられる。

[事案 2025-235] 手術給付金支払請求

・令和8年2月26日 和解成立

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

体外受精のため採卵を行ったため、令和7年2月に契約した医療保険にもとづいて、手術給付金の請求をしたが、卵が取得できなかったという理由で、手術給付金が支払われなかったが、約款には採卵を行った結果、卵が取得できなかった場合や変性卵であった場合に支払対象外となることの記載がないため、給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本契約所定の約款には、「公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術」が支払対象となる旨が定められている。当社において改めて査定した結果、本件の採卵については、当該支払対象に該当するものと判断し、申立人の請求に応じることとした。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

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 2024-336] 診断給付金等支払請求

・令和8年1月9日 裁定終了

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

令和6年2月中旬に2日間入院し、同月下旬に前立腺がんと診断されたため、令和5年7月に募集代理店を通じて契約したがん保険にもとづき、診断給付金等を請求したところ、告知義務違反を理由に契約を解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、解除を取り消して診断給付金等を支払ってほしい。

- (1)令和5年2月下旬に前立腺生検を受け、その結果として、医師から「悪性所見なし」との説明を受けたため、自分のがんではないので、がん保険に加入することができると考えていた。
- (2)代理店の募集人に対し、がんの検査を受けていること、検査の結果、医師から「悪性所見なし」との説明を受けたことを伝えていた。また、本契約の告知をする際、保険に関わる文章は専門用語が多く素人には分かりにくかったため、同募集人と1つ1つ確認しながら

記入した。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、前立腺がん疑いにより、令和5年2月下旬に前立腺生検を受け、主治医から、その結果について「PSA 経過観察必要」等の説明を受けている。また、「悪性所見なし」とされた後の同年4月にもPSA検査を受けている。これらの事実が正しく告知されていれば、本契約を引き受けることはできなかった。
- (2) 代理店の募集人は、申立人から、医師からPSA経過観察が必要と説明されていること、医師から令和5年4月に「前立腺がん疑い」との説明を受けていること等について、一切伝えられていない。また、同募集人は、告知の際、申立人に対して「経過観察中ではないか」などと繰り返し確認を行ったが、申立人がこれらを明確に否定したことから、申立人に告知を委ねており、同募集人に告知妨害や不告知教唆はない。

<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、契約締結時の状況等を把握するため、申立人および代理店の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 2025-25] 就業不能給付金支払請求

・令和8年1月30日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反を理由に契約が解除され、就業不能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2年12月8日から令和3年2月まで、自律神経失調症により在宅療養をしたため、令和3年1月に契約した就業不能保険（責任開始日は令和2年12月7日）にもとづき就業不能給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約を解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、就業不能給付金を支払ってほしい。

- (1) それまで受診していた心療内科の主治医から、病名の告知を受けていなかったため、告知をすることができなかった。心療内科・精神科において、本人に配慮して病名を告知しないことは、一般的に行われていることである。
- (2) 在宅療養が必要となったのは、令和2年11月から12月頃に勤務先で過重労働が発生し、心身を壊したことが原因である。労働基準監督署に労災申請をしたところ、令和3年9月には労災と認定された。労働基準監督署では、過去の通院歴をチェックされた上で労災認定を受けており、このことから、在宅療養の原因が過重労働にあり、過去の病歴とは無関係であることが立証されている。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、平成 28 年 3 月から平成 30 年 4 月までの間、クリニックへ定期的に通院し、抗不安薬の処方を受けていた。また、申立人は、平成 30 年 7 月から、少なくとも当社が本件に関し事実確認の照会を行った令和 3 年 3 月までの間、クリニックへ定期的に通院して投薬治療を受けており、初診時には、主治医から「自律神経失調症」の病名告知を受けていた。
- (2) 申立人は、告知日（令和 2 年 12 月 7 日）の 4 日前の同年 12 月 3 日に、心臓呼吸器病院を受診し、胸部レントゲン・心電図・血液検査を受けている。
- (3) 申立人は、平成 30 年頃には、不安、動悸、吐き気などの具体的な身体症状を有し、投薬治療を受けていた。そのような状況の中で業務上の過重労働があった場合、それをきっかけに新たに自律神経失調症を発症したと考えるよりも、元からあった身体の症状が増悪した結果、病名がつくほど症状が悪化し、在宅療養することになったと考えるのが自然である。そのため、告知義務違反の原因となった自律神経失調症の症状と、本件の在宅療養との間に因果関係があることは明らかである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、和解を相当とする事情の有無を確認するため、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 2025-36] 給付金支払等請求

・令和 8 年 1 月 30 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 6 年 5 月に左腎盂がんと診断され入院して手術を受けたため、平成 15 年 1 月に契約したがん保険にもとづき給付金を請求したが、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。しかし、以下等の理由により、給付金の支払いと慰謝料の支払いを求める。

- (1) 令和 6 年 5 月に左腎盂がんと診断を受け、同年 7 月にその診断結果が確定し、同年 8 月に入院し手術を受けた。左腎盂がんという診断結果にもとづき、検査、入院、手術をしたことは、本契約にもとづく診断給付金、入院給付金、手術給付金の支払事由に該当する。
- (2) 左腎盂がんは、本契約の約款所定の支払事由に該当するにもかかわらず、保険会社は各給付金の支払いを拒否した。その結果、給付金の支払遅延や保険会社の担当者との間で度重なる長時間のやり取り等が発生し、自分は、保険会社から診断結果を無視し医師と患者の

信頼関係を壊すような不快な発言を受けるなど、給付金の支払いがされていれば発生しなかった物的心的損害を被った。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 附合契約である保険契約の当事者は保険契約の約款に拘束されるため、給付金の支払事由該当性についても、これら約款に従って判断されること、申立人の傷病は、本契約の約款所定の「悪性新生物」「上皮内新生物」のいずれにも該当しない。この結論は、「左腎盂尿路上皮がん」という診断書の記載等によって影響を受けない。
- (2) 申立人の傷病は本契約の約款所定の支払事由を充足しないから、当社が給付金の支払いを拒否したとしても、不法行為の要件である加害行為に該当しない。そして、申立人の傷病が支払対象外である以上、申立人が主張するような「支払遅延」が生じることもない。当社において「診断結果を無視」したことも、「医師と患者の信頼関係を壊すような不快な発言」等をしたこともなく、当社の査定判断およびこれに関連する当社の顧客対応に何らの法的問題はなく、当社の対応は、慰謝料を生じさせるような不法行為に該当しない。

<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、手術に至った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。また、医学的判断の参考とするため、独自に外部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 2025-39] 手術給付金支払請求

・令和8年1月6日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の「悪性新生物根治手術」に該当しないことを理由に、手術給付金が少額であったことを不服として、「悪性新生物根治手術」としての手術給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和6年12月に前立腺がんの治療として密封小線源療法を受けたため、平成22年6月に契約した医療保険にもとづき手術給付金を請求したところ、約款に定める「新生物根治放射線照射」に該当するとして手術給付金7万5千円が支払われた。しかし、以下の理由により、「悪性新生物根治手術」に該当するため25万円と支払済みの手術給付金との差額17万5千円を支払ってほしい。

- (1) 密封小線源療法は、悪性新生物の根治手術である。約款においては、「新生物の根治放射線照射」は「50グレイ以上の照射で、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする」と説明されているだけであり、「悪性新生物根治手術」も「悪性新生物の根治手術」と説明されているだけである。これらの説明からすれば、本手術は、悪性新生物に対する根

治治療であるから、「悪性新生物根治手術」に該当する。

- (2) 「新生物根治放射線照射」の「新生物」とは、組織に通常と異なる成長した細胞ができた状態の総称（上皮内新生物）であり、皮膚の表面にがんがとどまる状態であるから、前立腺がんとは全く違うものである。
- (3) 本手術の診療点数および医療費はロボット支援手術とほぼ同額である。
- (4) 保険会社の説明によれば、前立腺がんの治療は、前立腺がんを切除する以外は全て「悪性新生物根治手術」に該当しないことになる。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 密封小線源治療は、公的医療保険の医科診療報酬点数表においては手術ではなく放射線治療と分類されている。この治療は、がん細胞を破壊するために前立腺内に微小な放射性物質を注入するものであり、根治治療目的であると思われるものの、放射線治療であることは明らかである。したがって、密封小線源治療は、「新生物根治放射線照射」が適用される手術として取り扱っている。
- (2) 「悪性新生物根治手術」は、悪性新生物の原発巣および浸潤した隣接臓器を切除・摘除・摘出し、転移した可能性のある周辺のリンパ節を郭清する手術に適用している。
- (3) 一般的な医学文献といえる「標準外科学 第13版」によれば、根治手術とは、「原発腫瘍を含めてその周囲組織を広範に切除し、併せて領域リンパ節を郭清する術式で、各臓器別に定型的な術式が確立されている」と説明されている。
- (4) 約款の「手術」とは、何らかの治療的処置を施す「広義の手術」を指す一方で、具体的な治療法名としての「狭義の手術」を列挙しているところ、本手術は「狭義の手術」にあたらないため、当社の説明は約款の記載と矛盾しない。
- (5) 厚生労働省大臣官房統計情報部「疾病、傷害および死因統計分類提要」においては、悪性新生物も新生物の一つとして分類されており、申立人が加療を受けた前立腺がんは、悪性新生物であるが、新生物に含まれる。

<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、手術時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2025-52] 就業不能給付金支払請求

・令和8年3月27日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成27年8月に契約した組立型保険について、平成30年11月に保障見直しを行い就業不

能保障特約を中途付加した。令和6年10月に右橈骨遠位端骨折を受傷し、医師から就労不能の診断を受けたため、本特約にもとづいて給付金を請求したところ、約款所定の支払事由に該当しないとして給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、給付金の支払を求める。

- (1)平成30年12月頃、既契約の保障見直しとして特約を中途付加したが、その際、募集人から、「医師の指示で仕事をしてはいけない状態になったら出る」と口頭で説明を受けた。募集人は、設計書を交付して説明したが、設計書の「ご契約時の留意事項」にある同特約についての説明は全くなく、細かい条件や約款の提示による説明も一切なかった。
- (2)申立人は、令和4年6月に脳血管障害で入院した際、募集人から「30日以上仕事を休めば支給されたのに」と言われ、「30日以上」という条件があることを初めて知った。このときは、休業期間が30日以内であったことから、本特約にもとづく給付金は請求しなかった。
- (3)申立人は、令和6年10月、工作中に右橈骨遠位端骨折を受傷し、医師から全治3か月と言われ、仕事や車の運転を禁止する旨の指示を受けた。以後、仕事は休業となり、手術のため数日間入院し、その後も通院治療を継続した。そのため、同年11月に本特約にもとづく給付金の支払を請求しようとしたところ、募集人から「入院手術分は出るが、就業不能給付金は支払えない」と言われ、その際初めて「30日間の入院」が必要である旨の条件を告げられた。
- (4)本特約を付加した際、募集人から、医師の指示で仕事をしてはいけない状態になれば給付金が支給されると説明されていたものであるから、本特約に基づく給付金の支払をしてほしい。

<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)本特約の給付金支払事由である「在宅療養」とは、約款上、医師の指示・診療にもとづき医師または看護師等の訪問による計画的な治療（訪問診療等）を受け、その治療に専念していることと定義されている。申立人の提出した診断書（在宅医療証明書）によれば、申立人の治療状況は、在宅医療（訪問診療等）には該当せず、給付金の支払事由である「在宅療養」には該当しないため、給付金の支払はできない。
- (2)募集人は、本特約の付加手続きの際、パンフレットを用いて説明を行っており、同パンフレットには「在宅療養」の定義が太字で記載されている。募集人が、申立人の主張するような「医師から30日間仕事をしてはいけないと言われた場合に給付金が支払われる」といった、パンフレットの記載内容と異なる説明をした事実はない。申立人は、重要書類受領確認等を確認し、本件特約の内容を了承した上で電子署名を行っている。
- (3)申立人は令和4年の脳梗塞による請求の際にも募集人から誤った説明があったと主張するが、募集人は「30日以上仕事を休めば支給された」とは説明しておらず、「30日以上入院していたら支給された」旨の説明を行っている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立に至った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 2025-77] がん診断給付金支払請求

・令和8年2月27日 裁定終了

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

令和6年9月に腺腫内癌の診断を受けたため、平成28年6月に契約したがん保険にもとづき給付金を請求したところ、上皮内がんの診断給付金が支払われたが、以下の理由により、がんの診断給付金との差額を追加で支払ってほしい。

- (1) 医師からS状結腸腺腫内がん、盲腸腺腫内がんと説明された。
- (2) 他社からはがんの診断給付金が支払われた。

<保険会社の主張>

最終の病理組織学的検査における診断名「腺腫内癌」は、本契約の約款上の「悪性新生物」に該当せず、「上皮内新生物」に該当するため、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、保険会社から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 2025-78] 入院一時金支払請求

・令和8年3月27日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の入院に該当しないとして、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7月に急性胃炎・急性肺炎の治療のために海外の病院に入院したため、令和5年7月に成立した自身を被保険者とする定期保険にもとづき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、以下の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1) 海外へ帰省中、日中に急激な腹痛が起り、夜中に呼吸も困難になったため、通院したところ、医師より入院を勧められて入院した。

(2)「急性胃炎および急性肺炎」による入院は、医師の指導の下による入院であり、約款の支払事由に該当する。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人の入院時のカルテやその後のカルテには、入院中に嘔吐や咳嗽、37℃を超える発熱があったとの記録は一切なく、明確な胃腸炎および肺炎が疑われる症状の記録がない。
- (2)入院中に作成された申立人の体温表によれば、申立人は入院期間中のほとんどの期間にわたって病室に不在であり、一人で自由に歩き回れたことから、診断書に記載された急性胃炎・急性肺炎は極めて軽症であった。
- (3)申立人に実施された入院期間中の治療は、去痰薬や抗生物質の点滴静注であった。日本では去痰剤を静脈内投与することはなく、発熱もないのに抗生物質の静脈内投与をこれほど長期に行う意図も不明である。液量から判断しても朝夕各一時間もかからない点滴治療であり、外来でも十分対応可能なものであった。
- (4)本入院は日本の医療常識とかけ離れた入院判断・診療を行う医療機関で行われたものであり、約款上の「日本国内の病院と同等」の医療施設とは認められない。

<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、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 2025-88] 入院給付金支払請求

・令和8年1月30日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める入院に該当しないことを理由に、入院給付金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2月から同年4月までの43日間、外傷性頸部症候群、腰椎捻挫の傷病名で入院したため、平成16年2月に募集代理店を通じて契約したがん保険と、平成21年6月に父を契約者、自分を被保険者として契約した医療保険にもとづき入院給付金を請求したが、約款に定める入院に該当しないことを理由に給付金が支払われなかった。しかし、本入院の必要性和緊急性については病院側が明言しており、約款所定の入院に該当するため、入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)約款所定の「入院」該当性は、保険事故発生当時の医学水準・医学常識に照らして客観的に合理的に必要な入院といえるか否かによって判断されるものであり、主治医が入院を認めたとしても、当然には「入院」該当性は認められない。
- (2)本入院は、保険事故発生当時の医学水準・医学常識に照らして客観的に合理的に必要な入院とはいえず、約款所定の「入院」に該当しない。
- (3)申立人の傷害について、主治医は外来による治療が可能と回答している。

<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、入院時の状況を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

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

[事案 2025-91] 告知義務違反解除無効等請求

・令和8年2月27日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金が支払われなかったことを不服として、解除の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和6年7月から8月まで糖尿病により入院したため、令和6年2月にインターネットで契約した終身医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、解除を無効として給付金を支払ってほしい。それが認められない場合は、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1)契約締結前に医療機関を受診しており、告知書において、受診の事実や高血圧について投薬を受けていることを告知して伝えた。一方、糖尿病については投薬や治療などは一切していないから、責任開始期前の告知義務違反には当たらない。
- (2)契約解除の理由とされる不眠症について、不眠症と診断されている認識がなく、また、当該事実を告げなければならないとも認識していなかったため、告知義務違反には当たらない。

<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)調査によれば、申立人は責任開始期前の令和4年4月に医療機関を受診し、軽い糖尿病と診断・告知されていた。そのため、本入院は、責任開始期以後に生じた病気を直接の原因とするものとはいえず、約款に定める支払事由に該当しない。

(2) 申立人は令和3年11月以降、不安症、不眠症により心療内科を定期的に受診し、投薬を受けていた。本契約の告知日において、この受診歴は告知事項に該当するにもかかわらず、申立人からの告知はなかった。

(3) 申立人は糖尿病の投薬や治療などは一切していないと主張するが、担当医は食事療法と運動療法を指導していたとしている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約締結前後の通院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 2025-99] 手術給付金支払請求

・令和8年2月27日 裁定終了

<事案の概要>

約款上のがん治療に該当しないことを理由に手術給付金が支払われないことを不服として、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>

子宮内膜癌の病名で、令和5年6月から令和6年2月まで、クリニックにおいて電磁波温熱療法を受けたため、平成11年3月に契約したがん保険（契約①）と、平成29年5月に契約したがん保険（契約②）にもとづき、手術給付金の請求をしたところ、一旦は支払われなかったが、再審査の結果、令和6年2月までの温熱療法についての手術給付金が支払われた。しかし、以下の理由により、令和6年2月以降の電磁波温熱療法について、無制限に手術給付金が支払われることの確認を求める。

- (1) 令和5年6月からハイパーサーミア温熱療法を受けており、保険会社コールセンターのオペレーターに何度も手術給付金についての問い合わせをしたが、オペレーターによって全く違う説明をされた。その後、複数日にわたって説明を聞いたところ、オペレーターから、申立人の温熱療法ハイパーサーミアに関しては無制限の給付になると説明された。
- (2) その後、保険会社は、自分が受けたハイパーサーミア温熱療法は、悪性新生物の存在が認められず、予防目的で実施されたため、支払対象外と主張しているが、約款にはない「体内にがんが存在すること」を手術給付金の給付要件とするのは契約違反である。

<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) オペレーターは申立人の主張するような誤説明を行っていない。
- (2) 保険契約の当事者は約款の内容に拘束されるところ、ハイパーサーミア温熱療法について手術給付金が発生するためには、同療法が申立契約所定の「がん」に対する治療に該当することが条件となる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本申立てに至った経緯を把握するため、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 2025-104] 告知義務違反解除取消請求

・令和8年3月27日 裁定終了

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

令和6年11月に「子宮頸部高度異形成」のため入院して手術を受けたため、令和6年7月に募集代理店を通じて契約した医療保険にもとづき、給付金の支払いを請求したが、告知義務違反を理由に、給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により告知義務違反による解除を取り消してほしい。また、これが認められない場合には、5年間は婦人科系の疾患を不担保とする条件で、本契約を継続させることを求める。

- (1) 本契約の告知書に記入する際、代理店の募集人に対し、令和6年5月に子宮頸部細胞診の検査を受けたことを話した。しかし、募集人から、「定期的な検査で、疑い病名であれば、告知しなくてよい」と言われたため、告知しなかった。同年6月、申立人は、同年5月の検査結果を聞き、すぐに募集人にそれを伝えたところ、同年7月、募集人は、本契約は「解除になりません」と断言した。しかし結局、本契約は解除された。本契約の解除には納得できない。
- (2) 自分は子宮頸がんではないが、「子宮頸部高度異形成」ということである。そこで、この5年間は婦人科系の疾患については保障がないが、5年経過後は婦人科系の疾患を含めた全体について保障が復活するという、一部条件付きという形でもよいから、本契約を復活してほしい。

<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) 申立人は、本契約の告知の際、令和6年5月に子宮頸部細胞診の検査を受けていたにもかかわらず、それを告知しなかった。本契約は、申立人の故意または重過失による告知義務違反により解除されており、当社は申立人に対し、給付金の支払義務を負わない。募集人は、同年5月の細胞診の検査については、申立人からの申し出がなく、把握していなかった。募集上の取り扱いに問題はなく、募集人の行為は告知妨害や不告知教唆等の事実には該当しない。
- (2) 子宮頸部細胞診の検査の告知があった場合は、本契約は引き受けることができなかった。一部条件付き契約での継続は出来かねる。

<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 2025-136] 入院給付金支払請求

・令和8年3月27日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2025-153] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

急性腰痛症により入院したことから、令和7年3月に契約した組立型保険にもとづき入院給付金を請求したところ、約款に定める「入院」に該当しないとして支払いを謝絶されたが、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 医師の医学的判断により入院が必要とされ、そのまま即日入院となったものである。入院中は、レントゲン検査、湿布処置、強い痛みに対する安静管理と経過観察が行われ、医師・看護師の管理下に置かれていた。
- (2) 当時は自力歩行ができず、通院での対応は困難な状況であり、主治医からは「入院は必要だった」との見解を得ている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本件給付金の支払事由は、その入院が約款所定の「入院」に該当することが要件となる。
- (2) 本件入院は、レントゲン検査において異常がなく治療は安静とするのみであり、主治医において「患者様が入院を希望されなければ自宅安静でも可と思われる。ただし、仕事で東京からの出張の為、自宅安静困難の為、安静入院を必要とした」との見解であったことから、症状や治療内容等から入院治療が必要とされたものではないことは明らかであり、常に医師の管理下において治療に専念しなければならない客観的な理由および自宅等での治療が困難な状態には当たらないため「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、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 2025-153] 入院給付金支払請求

・令和8年3月27日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2025-136] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

急性腰痛症により入院したことから、令和7年3月に契約した組立型保険にもとづき入院給付金を請求したところ、約款に定める「入院」に該当しないとして支払いを謝絶されたが、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1)出張先で突然腰痛を発症し、歩行困難となり、病院で受診した。レントゲン検査を経て、医師の判断により即日入院となった。診察時、医師から「このまま帰宅させるのは危険」、「安静のため入院が必要」と説明され、医学的判断に基づく入院だった。
- (2)入院中は、レントゲン検査結果に基づく経過観察、湿布処置、医師・看護師の管理下での安静指示などが行われており、「通院で対応可能な内容」とは思えない治療が行われた。歩行困難な状態であり、自宅安静も困難だったから、治療のため入院が必要であったことは明白である。
- (3)相手方は、他覚所見がないことを理由に免責扱いとしているが、これは形式的に過ぎる。歩行不能や生活への支障は明白であり、医師の判断に基づき治療目的で入院している以上、免責適用には該当しないと考える。
- (4)入院先の病院は「入院は必要だった」との見解であり、本件入院が医学的に必要だったことおよび患者の希望による入院ではなかったことを記載した医師の診断書を提出することも可能である。

<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)入院先の病院に対して申立人の受療内容等の詳細について照会を行ったところ、同病院からは「本件入院が申立人の希望に基づくこと、及び本件入院において治療は安静のみ（経過観察で可）」との回答があった。また、同病院の請求書兼領収証においても投薬・注射等の治療行為にかかる医療費は一切生じておらず、本件入院は安静にするための入院であり、治療目的の入院ではないことから、約款に定める「入院」に該当しない。
- (2)「入院」の点を措くとしても、本件入院は、申立人に他覚所見はみられなかったから約款上の免責事由に該当する。
- (3)保険会社は、令和7年4月、申立人に入院の経緯を確認した際、申立人から「出張終了後に東京に戻ってから整形外科を受診していない」との回答を受けた。仮に本件急性腰痛症が入院による治療を要するほどのものであったのであれば、出張後も整形外科を受診して然るべきであるが、申立人は実際には受診していないのであって、当該事実も本件急性腰痛症が入院による治療を必要としないものであったことを示す一事情といえる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2025-154] 特定疾病一時金支払請求

・令和8年3月27日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反により契約が解除され、特定疾病一時金等が支払われなかったことを不服として、特定疾病一時金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

両糖尿病網膜症により手術（網膜光凝固術）を受けたため、令和7年5月に契約した特定疾病一時金保険にもとづき一時金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約を解除され、給付金の支払いを謝絶された。しかし、以下の理由により、告知義務違反解除を無効にし、給付金を支払ってほしい。

- (1) 令和7年4月に眼科を受診したが、その理由は、左目をこすった際にゴミが入り、痛みが出て充血したためである。受診の際、眼科の医師から病名（両糖尿病網膜症）の説明はなく「別の医療機関できちんと検査してもらいなさい」と言われただけである。目の痛み、充血の原因なども知らされなかった。また、別の医療機関への紹介状を渡されたが、未開封のままだったので紹介状の記載は見ていない。
- (2) 令和7年4月、別の医療機関を受診した際「眼科受診の時の目の痛み・充血は糖尿病網膜症とは関係ない」と説明された。
- (3) 令和7年4月に告知手続を行ったが、その際、眼科での同月の受診では治療を受けていないため、告知書には「いいえ」と回答した。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、令和7年4月、本契約のWEB申込みが続く告知手続の際、「過去3か月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬を受けましたことがありますか」に対し「いいえ」と回答している。しかし、申立人は、告知前の同月に眼科を受診して診察・検査・眼薬の処方を受けているから、上記質問に対しては「はい」と回答して告知すべきであった。
- (2) WEB申込みの際、告知に係る資料において告知が不要な事例等を具体的に示していることからすると、申立人は上記受診の事実が告知対象となることを十分認識できたはずである。そのため、告知をしなかったことにつき故意又は重過失があると判断せざるを得ない。

<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 2024-260] 契約解除取消請求

・令和8年2月13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等を不服として、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5年7月に睡眠時無呼吸症候群により検査入院したため、同月に代理店を通じて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、入院一時金が支払われた。さらに、令和6年3月に睡眠時無呼吸症候群により検査入院したため、入院一時金を請求したところ、重大事由により契約を解除され、入院一時金の支払いが拒まれるとともに、既に支払われた入院一時金の返還を求められた。しかし、以下の理由により、重大事由解除を取り消して入院一時金を支払うとともに、既に支払われた入院一時金の返還義務がないことを確認してほしい。

- (1) 契約時に複数の保険に入ってはならない旨の説明を受けておらず、むしろ代理店の募集人は複数の保険への加入を勧めた。
- (2) 自分にとって、他の保険契約と本契約を併せた給付金額は著しく過大ではない。
- (3) 保険会社は、契約前に複数の保険契約を締結した場合に合計の給付金額がいくらになれば著しく過大となるのか金額を提示すべきであり、契約時に複数契約への加入の有無につき調査すべきである。

<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) 申立人の他社の保険の加入状況を確認したところ、他社の保険契約を含めた5件の保険契約に係る入院一時金の合計額は120万円と極めて高額であることが判明し、約款上の重大事由による解除事由に該当すると判断して契約を解除した。
- (2) 代理店の募集人は、申立人に対し、本契約のほか、2社の医療保険を提案したが、それは加入済みの医療保険との比較検討を行うためであり、最終的に申立人は、自ら3社の医療保険の加入を決定した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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、申立人の保険加入の状況・経緯・動機、保険料の合計額、加入当時の生活・財産状況、給付金の支払履歴および給付の妥当性、病状および入院の必要性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、証拠調べ手続を経るほか、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。

(3) かししながら、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 2024-369] 入院給付金支払等請求

・ 令和 8 年 2 月 2 日 裁定打切り

< 事案の概要 >

重大事由により契約を解除され、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、入院給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

令和 5 年 12 月に睡眠時無呼吸症候群により入院（入院①）したため、令和 5 年 10 月に契約した医療保険（本契約）にもとづき入院給付金等を請求した。その後、令和 6 年 9 月に睡眠時無呼吸症候群により入院（入院②）したため、本契約にもとづき入院給付金等を請求したところ、重大事由により契約が解除され、入院①にかかる給付金の返還を請求された。しかし、以下等の理由により、入院①の入院給付金等の返還請求を無効として、入院②の入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 令和 5 年 9 月頃、複数の保険に加入している方が何かあったときに安心である等から、複数の保険加入をすることとして、本契約や他社の保険契約の申込みをした。
- (2) 入院①の結果、寝方を工夫したりしながら経過観察をすることとなったが、その後の検査の数字があまり改善しなかったことから、再度検査入院をすることとなり、入院②を行った。

< 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 5 年 10 月当時、本契約を含め保険会社 6 社 6 件の医療保険に加入していた。
- (2) 当社は、申立人の他社契約を含めた入院一時金の合計額が極めて高額であり、重大事由による解除事由「給付金等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき」に該当すると判断し、本契約を解除した。
- (3) 約款では、重大事由が生じたときから解除までの間に、給付金の支払事由が発生したときには給付金を支払わないとの定めがあり、また、重大事由が生じたときから解除までの間に、給付金の支払事由が発生し、既に給付金を支払っていた時は、その返還を請求する旨を規定している。

< 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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

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

[事案 2025-50] 入院給付金支払等請求

・令和8年2月25日 裁定打ち切り

<事案の概要>

カルテ・看護記録等の提出がないことを理由に、給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和6年7月から約30日間、脳梗塞、出血性胃潰瘍の傷病名で入院したため、令和6年4月に契約した組立型保険にもとづき給付金を請求したが、入院時のカルテ・看護記録等の提出がないことを理由に、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金および就業不能給付金を支払ってほしい。

- (1) 軽度の脳梗塞と診断されて入院し、その後胃潰瘍との診断も受けて手術も受けたので、保険会社に対して給付金を請求したが、保険会社から、「病院からカルテ・看護記録等の提出がないので、給付金が支払えません」との回答があった。自分は、弁護士を介して、カルテ・看護記録等の開示を病院に請求したところ、病院からは、カルテ・看護記録等はわたさないが、面談で対応するとのことであった。そこで、保険会社に対し、病院との面談をお願いしたが、対応してもらえず、給付金は受け取れていない。給付金の請求は正しいものであるのに、病院に確認もしないで給付金を支払わないのは不当である。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の主張には齟齬がある。令和6年9月の面談においては、入院に至る経緯として「右手」がしびれていたと述べたが、医師の回答書では、初診時の患者の主訴内容として「左半身のしびれ」と記載されている。
- (2) 申立人の入院は、病名に比して入院が長い。申立人に対し、脳梗塞の治療として、急性期に用いる投薬治療自体の確認はできたものの、主訴内容も踏まえると、投薬が必要なほどの緊急性や、約30日間という長期の入院の必要性等について確認ができず、入院・手術証明書と病院に対する照会書だけでは申立人の入院が給付金の支払事由に当たるか否かの判断をすることが困難な状況である。
- (3) 当社は、病院にカルテ・看護記録等の写しの提出を依頼したが、病院からは「不可」との回答があり、その理由は、「当院では対応しません」とのことであった。
- (4) 申立人は、病院から、カルテ・看護記録等の提出は不可であるも面談ならば対応可と言わ

れているなどとして、当社において面談による調査をすべきであると主張している。しかしながら、30日間を超える入院日数の治療内容等の詳細や梗塞の程度などを面談で調査することは困難である。

- (5)入院給付金の支払事由として、その入院が本契約の約款所定の「入院」に該当することが要件となっているが、カルテ・看護記録等の提出がない状態では「入院」該当性の判断ができない。また、就業不能給付金については、本契約の約款所定の「入院」等に該当し、その状態が一定期間継続した場合に支払うが、同じくカルテ・看護記録等の提出がない状態ではそれらについて判断ができない。なお、カルテ・看護記録等の提出による給付金の再請求は可能であり、その際は、査定を実施の上支払の可否について判断する所存である。

<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、申立て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。また当審査会は、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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1)現在提出されている証拠のみで、本入院について、約款所定の「入院」に該当するかどうか、および、「入院」の必要な状態が30日以上継続していたかどうかの判断のために必要な事実認定を行うことは、困難または不可能であると言わざるを得ない。
- (2)これらの事実認定をするためには、本入院についてのカルテ・看護記録等の医療記録の取り寄せが不可欠となる。
- (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 2025-61] 入院給付金支払等請求

・令和8年2月2日 裁定打ち切り

※本事案の申立人は、[事案 2025-62] [事案 2025-63] [事案 2025-64] [事案 2025-65]の申立人と同一人である。

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

令和6年5月に大腸内視鏡検査のため入院したため、令和6年3月に契約した医療保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、重大事由により契約が解除された。しかし、以下等の理由により、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1)令和6年5月に受診した医師の診断により、大腸ポリープおよびその切除手術のため入院を余儀なくされた。
- (2)集中加入を理由とした契約解除は、契約締結時に説明がなく、また、約款にも明示されておらず、保険契約者にとって全く予見不可能なリスクである。保険会社が、集中加入を重

要視するのであれば、そのことを契約時に説明して、保険契約者の判断材料とする責任があった。

- (3) 保険会社が、本契約について私が支払った保険料を返還しないことは、不当利得に該当する可能性が高い。保険会社の都合で、契約を遡って無効とするのであれば、それ以前に支払われた保険料は全額返還されるべきである。

<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) 募集時において、集中加入による重大事由解除を説明することまでは求められていない。また、集中加入による重大事由解除については、約款に規定されている。
- (2) 当社は、「申立人は、当社を含め 10 件の医療保険に加入しており、そのうち 9 件が、令和 6 年 2 月から 3 月までの間に集中していること。」「集中加入から 2 か月後に、今回の入院に及んでいること。」等の内容を考慮して慎重に検討した結果、約款の規定に該当するとして、重大事由による解除を行った。
- (3) 契約解除の効力は将来に向かってのみ発生することから、解除の効果が生じるまでの保障は有効のため、保険料の全額返金には応じられない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

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

[事案 2025-62] 入院給付金支払等請求

・令和 8 年 2 月 2 日 裁定打切り

※本事案の申立人は、[事案 2025-61] [事案 2025-63] [事案 2025-64] [事案 2025-65] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

令和6年5月に大腸内視鏡検査のため入院したため、令和6年3月に契約した医療保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、重大事由により契約が解除された。しかし、以下等の理由により、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 令和6年5月に受診した医師により、大腸ポリープと診断され、入院および手術をすると説明を受けた。
- (2) 複数の保険契約を締結したのは、万一に備えるためである。また、保険会社から集中加入に関する注意や確認がなく、約款にも、加入件数や時期について明示的な制限は記されていない。
- (3) 初診からわずか数日で、医師により入院・手術が決定されたにもかかわらず、保険会社が客観的に入院の必要性が認められないと主張するのは、医学的判断を無視している。

< 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) 約款には、他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合には、契約および特約を解除することができ、当社は、重大事由発生時以後に生じた支払事由による保険金等の支払いを行わない旨定めている。
- (2) 申立人は、令和6年2月から同年3月までの1ヶ月弱の間に、9社9件の同種保険に加入し、その結果、給付金額の合計額が著しく過大である。
- (3) 本入院について、当社が病院に確認したところ、①同病院では、内視鏡検査と共に大腸ポリープを切除するのでなければ、大腸内視鏡検査については原則として日帰り検査としていて、通常であれば入院とはしない、②入院となったのは申立人の希望によるものである、③大腸内視鏡検査の結果、本入院の際に特に治療をしておらず、外来で対応可能であった、等と回答を得ている。

< 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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることにした。

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

[事案 2025-63] 入院給付金支払等請求

・ 令和8年2月2日 裁定打ち切り

※本事案の申立人は、[事案 2025-61] [事案 2025-62] [事案 2025-64] [事案 2025-65] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

令和 6 年 5 月に大腸内視鏡検査のため入院したため、令和 6 年 3 月に契約した医療保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、重大事由により契約が解除された。しかし、以下等の理由により、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 令和 6 年 5 月に受診した医師により、大腸ポリープと診断され、入院および手術をすると説明を受けた。
- (2) 保険会社は、給付金累計額が著しく過大との理由で本契約を解除したが、何をもって著しく過大であると判断されたのか、その明確な根拠や基準は一切提示されておらず、非常に不透明である。
- (3) 重大事由の発生日を令和 6 年 3 月とするのであれば、その日以降に支払った保険料は、全額返金されるべきである。
- (4) 初診時に大腸ポリープと診断され、入院および短期滞在手術が確定していた。医師により入院が決定されたにもかかわらず、給付金が否認されたことには納得がいかない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 支払確認の結果、申立人が入院した病院の担当医は、本入院について、入院は申立人の希望であること、入院の必要性がない旨を回答するとともに、申立人は、入院給付金目的で当院を受診している、申立人の居住地と離れた当院を受診するのは不自然である、と述べていた。
- (2) 支払査定時照会制度に基づく照会の結果、給付金等は一般的に想定される入院費用に比較して過大であると判断した。
- (3) 当社との信頼関係を損ねる一連の行為は、約款に定める「他の保険契約との重複により被保険者にかかる給付金額の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合」に該当するものと判断し、重大事由による契約解除を決定した。重大事由解除発生日以降に生じた事由については、給付金等の支払対象とは認められず、本入院に対する給付金は不払とした。
- (4) 当社が、本契約を解除した日は、申立人に解除を通知した日である。本契約は、解除日まで有効であり、その日までには保険料の支払いが必要となる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

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

[事案 2025-64] 入院給付金支払等請求

・令和 8 年 2 月 2 日 裁定打ち切り

※本事案の申立人は、[事案 2025-61] [事案 2025-62] [事案 2025-63] [事案 2025-65] の申立人と同一人である。

<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 5 月に大腸内視鏡検査のため入院したため、令和 6 年 3 月に契約した医療保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、重大事由により契約が解除された。しかし、以下等の理由により、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 令和 6 年 5 月に受診した医師により、大腸ポリープと診断され、入院および手術をすると説明を受けた。
- (2) 保険会社は、給付金累計額が著しく過大との理由で本契約を解除したが、何をもって著しく過大と判断されたのか、その明確な根拠や基準は一切提示されておらず、非常に不透明である。
- (3) 重大事由の発生日を令和 6 年 3 月とするのであれば、その日以降に支払った保険料は、全額返金されるべきである。

<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) 保険契約者が「将来確実に発生するわけではないリスクに備えて多額の保険料を負担して多くの保険契約に加入すること」は経済的にも合理性を欠き、そのような不合理な選択をすることはおよそ一般的ではない。
- (2) 申立人は、当社を含めて 10 社 10 件の医療保障または医療保障のある契約に加入しており、うち 9 社 9 件につき令和 6 年 2 月および 3 月に加入し、それら 9 件全てに 1 日以上入院で支払われる入院一時金保障特約がつけられている。このような申立人の加入状況は、保険制度の目的に反する状態がもたらされていると考えている。
- (3) 当社の調査によれば、申立人が入院した病院は、「検査だけの場合は外来、ポリープ切除すれば一泊入院」であるところ、同病院の医師の回答書には、申立人が「不安が強く夜も寝

られないため、強く入院検査を希望」したこと、「入院の目的は本人の強い希望」であること、また、本入院の必要性については「無」との回答があった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

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

[事案 2025-65] 入院給付金支払等請求

・ 令和8年2月2日 裁定打ち切り

※本事案の申立人は、[事案 2025-61] [事案 2025-62] [事案 2025-63] [事案 2025-64] の申立人と同一人である。

<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5月に大腸内視鏡検査のため入院したため、令和6年3月に契約した医療保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、重大事由により契約が解除された。しかし、以下等の理由により、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 令和6年5月に受診した医師により、大腸ポリープと診断され、入院および手術をすると説明を受けた。
- (2) 保険会社は、給付金累計額が著しく過大、保険の加入時期から初診日までが早期であるとの理由で給付金の支払いを拒否しているが、この姿勢は、極めて傲慢かつ理不尽な対応である。
- (3) 重大事由の発生日を令和6年3月とするのであれば、その日以降に支払った保険料は、全額返金されるべきである。

<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) 医療保険の加入総件数、入院給付金等の金額および総額、保険契約の集中加入の程度、保険料の金額、入院の原因、保険契約の加入日から初診日までの期間を総合的に考慮すると、

本契約については、保険契約の存続を困難とする重大な事由があり、本契約の解除は有効である。

- (2)約款には、解除の効力が、解除時点以降に生じるものであり、解除前に遡って契約が無効となるものではないことが明確に規定されており、既払いの保険料を返還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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

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

[事案 2025-119] 給付金支払請求

・令和8年3月27日 裁定打ち切り

<事案の概要>

重大事由により契約を解除され、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7年3月に数日間、急性胃腸炎、ノロウイルス感染症により入院したため、令和6年7月に募集代理店を通じて契約した医療保険（契約者は申立人の母、被保険者は申立人）にもとづき、給付金を請求したが、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。しかしながら、以下等の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1)募集人から本契約の説明を受けた際、既に、他3社の生命保険に加入している旨を伝えて、保険会社の保険に加入できるのかを聞いたところ、募集人は、「加入できますよ。ただ、審査が必要です」と答えた。他の生命保険に加入していることを募集人に伝えた上で本契約の申込みを行っており、保険会社の審査を経て、本契約が締結されたのにもかかわらず、本件入院後に本契約を一方的に解除され、入院給付金等が支払われないことは不当である。
- (2)募集人から、他社保険の重複加入に関する重要事項の説明を受けておらず、他の保険に入っているにもかかわらず審査さえ通れば加入できると説明された。審査を経て加入が承認された以上、重複加入を理由に解除することは矛盾している。
- (3)申立人が加入する他の3社の保険については、本入院に係る給付金が問題なく支払われている。毎月保険料を支払い続けていたのだから、入院したのに給付金を支払えないという

のはおかしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、本件入院当時、保険会社4社との間で、合計4件もの入院一時給付特約付の保険契約に加入しており、これらの保険契約の入院一時金の総額は90万円、入院給付金日額の合計は1万8000円に上り、未成年で収入がない申立人が必要とする保障金額を著しく超えている。
- (2) 生命保険に複数加入する際は、身の回りの環境の変化や収入の変動等に応じて、保険の目的ごとに保険内容を精査して順次追加するのが通常であるところ、申立人は、令和4年3月から同年8月の短期間に3件、さらに令和6年7月に1件追加で加入しており、計4件もの入院一時給付保障のついた生命保険を締結しており、極めて不自然な加入状況となっている。

<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、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 2025-139] 告知義務違反解除取消請求

・令和8年3月11日 裁定打ち切り

<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11月から6日間、右中大脳動脈心原性脳梗塞で入院したため、令和6年3月に申込みをした医療保険にもとづき給付金の請求をしたが、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金が支払われなかった。しかしながら、以下等の理由により、告知義務違反による契

約解除の取消しと給付金の支払いを求める。

- (1) 保険会社が告知義務違反と主張する令和3年10月から令和4年10月までの病院による5回の処方箋発行は、自分の意思とは関係なく、妻が勝手に行ったものである。
- (2) 医師が診察せずに処方箋を発行することは医師法違反であり、違法な処方箋発行を告知すべき「投薬」とみなすべきではない。
- (3) 追加告知書を作成する際、相手方コールセンターの担当者と直接話をしながら作成したにもかかわらず、説明や指摘がなかった。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 告知書には、「『7日以上期間にわたる投薬』とは合計7日分以上の薬を処方された場合をさします（薬を飲まなかった場合や受け取らなかった場合も含まれます。）」と明記している。
- (2) 申立人が薬を服用していない、または受け取っていないのであれば、約1年の間に5回、合計140日分の処方箋が発行されていることは不自然である。処方箋発行が不定期であったとしても、必要のない処方箋を医療機関が発行することは一般的に考え難い。病院が診察なしに処方箋を発行したことが医師法違反だとしても、そのことをもって当社が告知義務違反を主張できないという根拠にはならない。
- (3) 追加告知のことで申立人が当社コールセンターと電話した際、担当者が不整脈の診察等の現在の状況を質問し、医師から完治と言われていないのであれば告知項目に該当するため告知するよう案内したところ、申立人は「医師から病院に来てくださいと言われていない。5年以上病院に行ってません。経過観察も何もない。」と申し出ている。

< 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、処方箋発行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にした。

- (1) 申立人の陳述を裏付ける客観的証拠はなく、医師が申立人を診察せずに本件処方箋発行をした経緯や状況などの事情が明らかではないことから、申立人の事情聴取の結果のみで、申立人に「故意または重大な過失」があったかどうかを判断することは著しく困難である。
- (2) 本件についての事実関係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、申立人の妻や医師等の第三者に対する尋問等の手続が必要となる可能性があるが、裁判外紛争解決機関である裁定審査会は、それらの手続は設けられていない。

◀ 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） ▶

[事案 2024-112] 特定疾病保険金支払請求

・ 令和8年2月27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4年7月に急性心筋梗塞を発症し、勤務先より同年9月末までの制限勤務を指示され、就業に制限を受けたため、平成21年8月に契約した終身保険にもとづき特定疾病保険金および保険料払込の免除を請求したところ、約款所定の支払事由および免除事由に該当しないことを理由に、特定疾病保険金が支払われず、保険料払込が免除されなかった。しかし、以下等の理由により、特定疾病保険金を支払い、保険料払込を免除してほしい。

- (1)出張中であった令和4年7月に、A病院にて緊急手術を受け、入院した。入院期間が短かった理由は、主治医から、コロナの院内感染を避けて自宅で療養する考え方もあるとの説明を受けたこと、介護で家を空けることもできない家族がいたからである。
- (2)勤務先がA病院より病状の説明を受け、勤務先からは、同年7月から8月末までは全休、同年9月末では制限勤務とするよう、約70日の勤務制限を受けた。
- (3)自分が60日以上労働制限を必要としていたことは、A病院の診断書により明らかである。保険会社は、60日の経過前に受診したB病院や、4か月後に受診したCクリニックが、「労働が制限されていた60日間」の申立人の容態を証明することができるはずがないのに、両病院の診断書を元にして給付金の支払いを拒否しており、不当である。

<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)約款上、給付金の支払事由に該当するためには、「労働制限を必要とする状態が」「60日以上」「継続した」ことについて、医師によって診断されたことが必要となる。
- (2)A病院の診断書には、「左記の日からその日を含めて60日以上、軽労働・座業はできるが、それ以上の労働制限を必要としていましたか」の質問に対し、「はい」がチェックされているが、同診断書の作成日は同年8月であり、初診日から60日の経過後に作成されたものではない。A病院に照会したところ、60日以上労働の制限を必要とする状態が継続したことについて確認ができないこと、60日以上労働制限の有無については予測でチェックしたとの回答を受けた。
- (3)申立人が急性心筋梗塞の初診日から60日経過前の令和4年8月に受診しているB病院に事実確認を行ったところ、同病院から、60日以上労働制限がない旨の回答があった。また、Cクリニックから、同病院での受診期間中に、労働の制限を必要とする状態ではなかったとの回答を受けた。

<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、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。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 2025-75] 高度障害保険金支払請求

・令和 8 年 2 月 27 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

約款上の支払事由に該当しないことを理由に、災害割増保険金と傷害給付金が支払われなかったことを不服として、災害割増保険金と傷害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>

平成 30 年頃から令和 5 年頃にかけて、重量物の持ち上げなどを原因として 3 回受傷し脊柱の障害を負ったため、昭和 63 年 8 月に契約した終身保険に付加した災害割増特約および傷害特約にもとづき障害給付金の支払いを受けた。しかし、以下の理由により、災害割増保険金および傷害給付金の残る 2 回分を支払ってほしい。

- (1) 災害割増特約に基づく災害割増保険金が支払われるのは高度障害の場合との保険会社の主張について、なぜ契約書にそのように記載していないのか。契約書にその旨明記するのが筋である。
- (2) 妻が加入している他社の生命保険の打合せの際、この件について、他社の支部長に質問したところ「支払うべき」との意見である。
- (3) 傷害特約に基づく障害給付金については、3 回骨折しているため 3 回支払われるはずである。

<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) 災害割増特約の災害割増保険金は、被保険者が不慮の事故等によって「死亡または所定の高度障害状態になった場合」に支払われるが、申立人は「死亡」、「高度障害状態」のいずれにも該当しないため支払事由に該当しない。
- (2) 本契約の保険証券には、特約欄に災害割増保険金額の記載に加え、お支払いする保険金額・給付金額等の主な内容欄に「所定の高度障害状態になられたとき」と記載されており、不慮の事故によって死亡又は高度障害状態に該当したときのみ災害割増保険金が支払われることが容易に分かる。また、契約時に申立人に交付した保障設計書においてもその旨説明されている。
- (3) 申立人に対し、災害割増保険金は死亡または高度障害状態になったときに支払われるものであること等を説明し、申立人の要望に応じて書面でも説明したが、ご納得いただけなかった。
- (4) 傷害特約の支払事由は、被保険者が不慮の事故等によって、所定の身体障害状態に該当した場合である。圧迫骨折が生じただけでは、不慮の事故等によって生じたとも、身体障害状態にあるとも評価できず、支払事由には該当しない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

《 配当金等請求 》

[事案 2024-379] 配当金支払請求

・ 令和 8 年 1 月 7 日 和解成立

< 事案の概要 >

担当者の誤説明等を理由に、未払配当金の支払等を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 26 年 11 月に契約した終身保険について、令和 6 年 11 月に解約し、保険会社から解約返還金 66 万 5791 円および配当金 16 万 5544 円の合計 83 万 1335 円が支払われたが、担当者から本契約を解約した場合には、他に別途配当金が支払われると説明された。以下の理由により、未払配当金を支払ってほしい。

- (1) 担当者から、本契約を解約した場合には、解約返還金 83 万 1335 円の他に別途配当金 11 万 2271 円が支払われると説明された。
- (2) 令和 6 年 9 月の担当者の LINE でも、申立人の解約返還金の金額を質問したのに対して、「解約金 83 万 1335 円」と回答している。
- (3) 令和 6 年 11 月に担当者に配当金が未入金であることを尋ねたところ、「調べて連絡します」との回答があり、担当者としても解約返還金と配当金が別々に支払われると認識していたことは明らかである。

< 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) 担当者が、申立人に対して、解約返還金が合計 83 万 1335 円であり、それとは別に配当金が支払われると説明した事実はない。
- (2) 担当者は、解約時に支払われる解約時支払金（解約返還金と配当金の合計額）の合計額を「解約金」として申立人に伝えたものである。解約返還金額は、注意喚起情報別紙、保険証券附属明細書にも記載されている。
- (3) 仮に、担当者に誤説明があったとしても、それによって、申立人に損害が生じたものとは認められない。

< 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、本件の経緯等を確認するため、申立人および担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、以下の理由により、本件は和解により解

決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1) 担当者は申立人に対し、解約に至るまでの間に、面談で契約内容明細書をもとに説明を実施しているところ、同明細書には「解約返還金」「配当金」と別々に記載があり、「解約金」という用語は使われていないが、担当者は、申立人からの「解約した場合の解約返還金の金額」についての質問に対して、解約返還金と配当金の合計額と捉え「解約金」というあいまいな用語により回答しており、この回答が申立人の誤解を招く内容であり、この回答によって申立人に誤解を生じさせ、紛争に至ってしまったことは否定できない。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2024-76] 遡及解約手続請求

・令和8年3月13日 和解成立

< 事案の概要 >

担当者の誤説明等を理由に、誤説明を受けたときに解約した場合の積立金残高から受領済みの解約返戻金を差し引いた金額の支払を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成28年4月に契約した変額保険について、以下の理由により、令和3年6月時点で解約していた場合の積立金残高から、受領済みの解約返戻金を差し引いた金額を支払ってほしい。

- (1) 学資保険の代用として本契約に加入したものであり、死亡保障があることを知らなかった。募集人から、銀行に預けるよりも貯蓄性があるとのアドバイスを受け本契約に申し込んだ。
- (2) 本契約の保険料を支払うことが困難となり、平成29年9月に募集人に相談した。募集人から、本契約は積立金額を減額できない保険であり、解約するよりも保険料の支払を休止して運用した方がよいとのアドバイスを受け、保険料の支払を休止した。この時も募集人は本契約の死亡保障については言及しておらず、申立人は死亡保障について理解していなかった。
- (3) 募集人から、保険会社から保険料の支払休止後にはがきが郵送されてくるが、無視してよいと言われていた。
- (4) 令和3年に知人から、募集人が死亡したことおよび本契約と同じ契約で大損をしてしまったことを聞き、保険会社に連絡し、当時の担当者から本契約の詳細の説明を受けた。自分は死亡保障があることをその際に初めて知り、本契約の無効を申し出たが、証拠がなかったため、担当者のアドバイスで、死亡保険金を減額して一部解約金を受け取り、解約控除費用がなくなる10年の経過を待つ解約することにし、それまでは運用することとした。
- (5) 担当者から、積立金額が保険料の6か月分を下回ると申立契約は失効する旨を聞いていたが、月払保険料は少額であり、積立金額の残高は十分にあると思っていた。
- (6) 本契約の申込手続時に看護学生で収入がなかったにもかかわらず、募集人は取扱者報告書に虚偽の年収、勤続年数を記載した。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は申立契約を令和3年8月に減額し、保険会社は積立金から解約返戻金を支払ったが、減額に伴う解約控除額が積立金から控除された。保険会社は、この内容に関する計算書を申立人に送付した。
- (2) 本契約については、令和4年3月までの間、保険料の支払いがなされなかった場合であっても、猶予期間満了時点の積立金額が保険料の6か月分以上あれば、保険料の支払いを自動的に停止したのものとして契約を有効に継続する制度が適用されていた。しかし、その後の猶予期間満了時点で積立金額が保険料の6か月分以上の金額を下回り、同制度は適用されなくなったことから、令和4年6月に本契約は失効した。
- (3) 保険会社が担当者に事実確認をしたところ、担当者が申立人に対し、「減額後は残りの積立金により満期まで継続される、保険期間が満了したら運用によって戻ってくるお金がある」という旨の説明をしていた。一方、担当者は申立人に対し、契約内容は約款による旨の説明もしており、約款には減額した場合も解約控除が適用されることが規定されている。また担当者は申立人に対し、積立金が保険料の6か月分を下回ると失効することを説明し、減額はあくまで失効の可能性が低くなるものであることを伝えていた。
- (4) 募集人は他界しており事情聴取ができないが、申立人が提出した証拠を精査しても申立人の主張が事実であるとまでの認定はできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、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) 本契約の申込手続については、募集人が不適切な書類作成や説明、虚偽報告等を行った可能性があるとともに、申立人にとって本契約の適合性が問題となり得たにもかかわらず、十分な意向確認や提案が行なわれていなかった可能性がある。

[事案 2024-313] 更新契約無効確認請求

・ 令和8年1月1日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、更新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2月に契約した定期保険（5年更新）について、令和3年3月に6回目の更新がなされたが、令和6年10月に解約した。しかし、以下等の理由により、更新契約を無効とし、令和3年4月以降の既払込保険料相当額を返還してほしい。

- (1) 本契約の仕組みや保障内容の説明を受けておらず、説明を受けていれば本契約を継続することはなかった。約6年前に担当者が変わったようだが、同担当者から一度も連絡はなく、契約内容の説明を受けていない。

- (2) 更新手続の際に署名押印をしたかどうか覚えておらず、家族が代理で手続を行ったのかもしれない。
- (3) 在職当時は多忙で、本契約の内容を気に留める余裕がなかったが、7年前に退社し、口座引き落としされているお金について詳しく調べたところ、本契約があることが分かった。
- (4) 本契約の更新の可否を判断する機会が与えられないまま、更新手続がなされていた。保険会社は、自分の家族に説明した旨の主張をしているが、自分には説明がなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は、平成3年4月から令和6年10月の解約日まで有効に継続されていた。
- (2) 保険継続期間中、6度の自動更新を経ている。自動更新に際して、申立人に対し、担当者による持参または書面送付によって契約更新案内文書を交付し、更新前後の保険料の差異や保険内容を知らせていた。
- (3) 申立人は、更新の度に無事故給付金請求書を会社に提出し、給付金5万円を6度受け取っていたから、本契約の内容を知っていたと考える。
- (4) 申立人に対し、毎年11月前後に、契約内容を含む生命保険料控除証明書を送付し、毎年10月に契約内容通知文書を送付していた。
- (5) 令和6年10月に申立人から給付金請求書を受理したが、保障範囲外であったため給付金の支払いには至らず、診断書料相当金を支払った。
- (6) 担当者は、申立人の配偶者名義の保険も取り扱っており、申立人の配偶者に対し、本契約を含む夫婦の契約内容を説明し、更新手続書類を預けていた。
- (7) 担当者が長期間申立人に直接契約内容の確認を行っておらず、申立人の不信感を招いてしまったことは、お詫びする。ただし、他の契約者との平等性を保つためにも保険料を返還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、本契約の各更新時の状況等を確認するため、申立人および担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

- (1) 担当者は、申立人の配偶者も本契約と同じ契約をしており、同じ保障内容であったことから、本契約の更新手続の際は、初回に申立人と僅かな時間顔を合わせたのみで、その後の2回は、配偶者にのみ面会して契約内容を説明し、本契約の書類を置いていくだけで、申立人に直接連絡し面談を求めることはしていなかった。このような担当者の対応は、不法行為が成立するとまではいえないとしても、3回の更新時期、約15年以上にわたって続けられた結果、申立人が契約者本人でありながら本契約の説明を直接受けていない旨の申し出をするに至ったものと考えられる。
- (2) 仮に担当者が申立人に直接面談して、本契約内容を十分に説明した上で、更新の意思を確

認することができるであれば、紛争は避けられたものといえる。

[事案 2024-360] 遡及解約等請求

・令和8年2月10日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、特約部分を遡及して解約すること求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成27年2月に積立保険を契約したが、以下等の理由により、収入保障保険特約だけを解約してほしい。それができなければ、本特約に係る60歳時から65歳時までの保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時、募集人からは、自分が60歳になった時点で収入保障特約を解約できると説明された。
- (2) (1)の説明にも関わらず、死亡保障が1,000万円未満の場合は解約の取扱いができなかった。

<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60歳になった時点で収入保障特約を解約できると説明した事実はない。
- (2) 死亡保障が1,000万円未満の場合は解約の取扱いができないことは、説明義務の対象ではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続中、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 2024-363] 解約取消請求

・令和8年3月26日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2024-364]の申立人と同一人である。

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、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20年11月に医療保険(契約①)を契約したが、令和6年5月に契約①の保険会社を代理店として、他社の保険を契約し(契約②)、同月に契約①を解約した。ただし、以下の理由により、契約①の解約を取り消し、契約を復旧してほしい。

- (1) 募集人から、保険料を少し上げるだけで契約①の特約の保障期間を終身にできると言われ

て手続したところ、契約①を解約するつもりはなかったのに解約されて、契約②に加入させられていた。

(2) 募集人から契約①の修正の提案を受けたもので、募集人は契約申込時に、書類上の引受保険会社の名称のロゴ部分を隠していた。このため、募集人は自分に、別会社の保険に契約させられたことを認識させなかった。

(3) 自分はその他の保障につき全て契約①の保険会社の保険に加入しており、他社の保険と説明されていれば解約しなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は契約②の引受保険会社が他社であること、契約②の成立後に契約①を解約することは説明している。申立人に提示のうえ交付したパンフレット等にも、引受保険会社が他社であること等が記載されており、申込書には、当社が募集代理店であることが明記されている。これらのことから、契約②の申込みおよび契約①の解約請求を、契約①の保障期間の変更請求と誤認したとは認められず、仮に誤認していたとしても申立人に重大な過失がある。

(2) 募集人が契約時に、書類上の引受保険会社のロゴ部分を隠していた事実はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約①解約前の募集人の説明状況等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

(1) 募集人は本件での乗換手続を行うに先立って、契約①の保険会社の従業員として同社の保険商品の説明をしており、申立人は募集人が他社ではなく同社の商品についての手続きのみを行っているものと誤信しやすい状況にあった。

(2) 募集人が当初申立人に渡していた名刺に同社の従業員であることが記載されていたこと、募集人は申立人に、同社の商品の説明と契約②の説明を同じ機会に行っており、商品説明の都度、どの会社の商品であるかを明示的に説明していたわけではない。募集人としては、他社保険への乗り換えをしようとしている点については、書面を用いつつ、口頭でも通常より一層丁寧に説明を行うことが望ましかったと考えられる。

(3) 本契約の解約を契約②の特定の疾病に関する責任開始日より前に行うと、特定の手術による手術給付金の保障が途切れてしまうため、申立契約をいつ解約するかは慎重に判断する必要があったが、保障が途切れる期間が約2か月間生じた。

[事案 2024-368] 契約内容変更等請求

・令和8年3月13日 和解成立

<事案の概要>

募集人の不適切な募集行為があったことを理由に、本来加入するはずだった終身医療保険への変更等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年6月に契約した終身保険について、以下の理由により、本来加入するはずだった終身医療保険へ変更し、令和6年7月から同年8月まで入院したため、変更後契約の内容にもとづく入院給付金の支払いを求める。なお、当該請求が認められない場合には、損害賠償を求める。

- (1) 終身医療保険を希望して説明を受けていたが、実際に契約したのは終身保険であった。契約時に見せてもらった資料は募集人が置いていかなかったため手元にない。また、約款もなく、証券受け取り後の確認・説明もなかったため、気付かなかった。
- (2) 令和6年7月から同年8月までの間、上肢急性動脈閉塞症のため入院し、本契約は終身保険であることが発覚した。なお、その後に左肩の治療（手術等）も必要となったが、給付金の支払いがないため、治療不可・経過観察中となっている。
- (3) 年齢や既往歴を踏まえると、新たに医療保険に加入することは困難な状況である。入院給付金が支払われなかったことへの不安等精神的負担と共に今後の生活上必要とされる金額として損害賠償を求める。

<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) 募集人は、申立人の子から保険提案の依頼を受けて本契約の提案をした際、他社商品との比較説明を行った。このとき、他社の医療保険と本契約の「保険料払込免除」制度を同列に扱い、本契約の場合は主契約の保険料以外には負担がないことを伝え、その結果、申立人の子に本契約には医療保障が付加されているとの誤認を与えるに至った。両者は保障内容を比較できるものではないため、募集人が申立人の子に対して誤解させる比較表示を行ったものと判断している。
- (2) 募集人は、申立人に医療保障のニーズがあったことを当初より認識していた。しかし、募集人は十分な確認をせずに本契約の申込み手続きを行った。
- (3) 以上のとおり、募集人による不適切な行為が認められることから、本契約については錯誤を理由とする取消しを行った上で既払込保険料を返還し、不適切な募集活動につき深くお詫びする。なお、本契約を終身医療保険等へ変更し継続することや、責任開始日に遡って新たに契約を締結することは実務上困難であることから、請求には応じられない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込時の状況等を確認するため、申立人の子に対して事情聴取を行った。なお、申立人については健康上の理由により、募集人については募集人の協力が得られなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

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

- (1) 申立人は入院給付金といった医療保障のある保険を要望していたにもかかわらず、募集人はそのような医療保障がない本契約を提案し、これにより契約が締結されるに至った。本件募集が申立人の意向に沿わないものであったことは明らかであり、申立人の意向を十分に確認しない不適切な募集であったことは保険会社も認めている。募集人は、申立人からの要望を受けて本契約の見積もりとともに他社の保険契約の見積もりを提示しているが、募集人が当該他社契約を媒介する権限を有したかどうかについても疑念がある。
- (2) このように、本件は、募集行為が問題となっており、募集行為の詳細を募集人から直接確認する必要性が極めて高い事案であるが、問題の発覚後、募集人は、申立人からの連絡、問合せ等に全く対応していないだけでなく、本裁定申立てにおいても、募集人の協力を得られず募集人の事情聴取が実施されなかったため、上記募集行為がなされた理由等について、依然として募集人から説明されないままとなっている。
- (3) 保険会社は、このような不適切な募集行為が行われたことを踏まえ、申立人による本件申立てに対し、本契約の錯誤取消及び既払込保険料の全額返還に応じる旨答弁しているが、申立人は、本契約締結時の条件で他の医療保険に加入することはもはや困難であることから、錯誤取消および既払込保険料の全額返還だけでは適正かつ合理的な解決とはいえない。

[事案 2024-371] 既払込保険料返還等請求

・令和 8 年 3 月 16 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由に、既払込保険料の返還等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 16 年 12 月に契約した介護保険について、以下等の理由により、切替えができなかったため、過去に遡って切り替えた上で、現在の保険料と切り替えた場合の保険料の差額を返還してほしい。

- (1) 担当者は申立人に申立契約の切替えの期限を誤って伝えていた。
- (2) 自分と保険会社の担当者は、本契約の自動更新前に契約内容を切り替えないと更新扱いになり、保険料が大幅にアップするとの認識があった。担当者は自分に切替えの期限が令和 6 年 10 月であると連絡したが、実際にはこの連絡の時点で既に切替期限は過ぎていた。
- (3) 担当者に対し、ショートメッセージで、本契約の切替えの意思を示しており、切替えを予定していた。保険会社は、担当者の誤説明があったとしても切替えはできない旨の回答をして、自分の要望を聞き入れてくれなかった。

<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) 令和 6 年 12 月の自動更新を間近に控え、申立人に対し、複数回にわたり選択肢として転換契約を紹介していた。担当者が転換契約の申込期限を誤って伝えたことは事実である。
- (2) 担当者は令和 6 年 7 月の 3 度にわたって申立人に電話連絡を試みたが、申立人は電話に出なかった。相手方担当者が申立人に同月末から同年 8 月にかけて手紙を郵送の上、ショートメッセージによる連絡をしたところ、申立人から返信があった。相手方担当者は申立人に説明のお時間をいただきたい旨を連絡したが、その後連絡はなかった

- (3) 担当者は、令和6年9月に複数回ショートメッセージ等によって連絡し、申立人から同月中旬になって資料を送ってほしい旨の返信があったため、同月17日に自動更新の資料、転換契約の設計書、手紙を郵送した。担当者はこの手紙に転換ができるのは同月27日までである旨を記載した。
- (4) 自動更新の案内資料には、更新を希望するかどうかを「9月30日までにご回答ください」と表紙に明記しており、次の頁には、「表紙に記載の期限までに書類のご提出がない場合は、約款の定めにしたがい自動的に更新します」と記載がある。
- (5) 担当者は令和6年9月に2度、申立人に電話で連絡したが、申立人は電話に出なかった。同年10月、担当者は申立人に対し、ショートメッセージにて、本来は申込期限が同年9月27日であるところ、誤って同年10月25日であると伝え、同月20日になって自らの誤説明に気が付き、申立人に連絡し、転換契約ができないことを謝罪した。
- (6) 担当者が申立人に自動更新について「不利益となる部分もある」と伝えたのは事実であるが、「不利益」とはそのまま自動更新となった場合に保険料が上がることを指しており、自動更新自体が必ずしも不利益となるものではない。自動更新以外の選択肢として、申立人が転換契約の申込みをするかどうかは、あくまで申立人の選択に委ねていた。
- (7) 申立人が転換契約を申し込む機会を逸したことについて、一定の責任はあることについては認める。担当者の誤説明で申立人に迷惑をかけたことは事実であり、大変申し訳ないと考えている。しかし、過去に遡及して転換契約を申し込むことは物理的に不可能であることから、保険会社はこれまでに転換以外で相手方が取り得る対応（契約の減額更新、解約及び新契約加入）を申立人に提案したが応じていただけていない。
- (8) 担当者の誤説明が申立人に申込みの機会を逸しさせた原因の全てであるとはいえない。また、自動更新に際しての転換制度の提案は選択肢を示すサービスの一環であり、その期限の説明の一部に誤りがあったことをもって契約違反があったとはいえず、損害賠償責任が生ずるものではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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) 更新の案内資料には、転換の内容や転換の申込期限については記載がなく、転換のための設計書にも申込期限の記載はなく、設計書に自動更新との関係についての説明もない。これらの資料の送付だけで、申立人が本契約を転換する場合に、更新の希望に関する回答期限に近接した時期に転換契約の申込期限が設定されていると理解することは難しい。
- (2) 担当者としては、申立人に対し、ショートメッセージにおいて転換申込期限が令和6年9月27日であることを伝えることが望ましかったといえる。そうしていたら、申立人は期限前に転換の申込手続を行い、本件の紛争を避けられた可能性がある。

[事案 2024-380] 新契約成立請求

・令和 8 年 3 月 3 日 和解成立

<事案の概要>

契約の成立と、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 6 年 11 月に申し込んだ医療保険 2 件（契約①および②）について、保険会社にて引受けがなされず、給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、遡って契約を成立させ、給付金を支払ってほしい。

- (1) 令和 5 年 1 月に、夫が募集人に保険の見直しを依頼していたが、いつになっても見直しの提案がなく、募集人の上司にその旨を伝えた。
- (2) 令和 6 年 11 月に申込みをしたにも関わらず、保険証券が送られてこないの、募集人に連絡をしたところ、「契約はきちんと行われているので大丈夫。しばらく待つように。」と言われた。
- (3) 契約①および②は何か月も前から契約する予定だったにも関わらず、募集人が仕事を怠っていたために契約することができなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 当社は、本契約の申込みを承諾しておらず、本契約は成立していない。したがって、当社には、本入院手術に関し、本契約に基づく給付金を支払う義務はない。
- (2) 申立人の健康状態からそもそも本契約を引受けできなかった可能性が高く、仮に、当初の告知内容を前提として本契約が成立したとしても、給付金の支払対象外となる可能性が高く、いずれにしても申立人には給付金相当額の損害が発生していない。

<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、本契約の提案経緯に関する事情を把握するため、申立人、申立人の夫、募集人の上司である保険会社の担当者に対して事情聴取を行った。なお、募集人は既に亡くなっているため事情聴取を実施することはできなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求を認めるだけの根拠はないものの、以下の理由により、和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 募集人が申立人の夫から保険の見直しの依頼を受け、相当の期間、これを放置し、見直しの提案をしていなかったことは認められる。
- (2) 本契約①および②について、申立人は、令和 6 年 11 月上旬に申込手続をしているが、保険会社によれば、これらの契約審査に入ったのは同月下旬であり、相当遅れていたことが認められる。これについて、募集人の上司によれば、募集人が、同月上旬に申込手続がされているにもかかわらず、保険会社の管理システムに募集状況の報告をしなかったため、

契約引受部門において審査を開始することができなかったということであるが、これにより、本契約①および②の契約成立の可否に関する申立人への連絡が遅れることになり、このことが本件紛争の原因の一つになっていることは否定することはできない。

[事案 2025-55] 解約取消請求

・令和8年1月13日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由に、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>

令和5年6月に引受基準緩和型医療保険（本契約）を契約した。その後、令和6年6月に募集代理店を通じて引受基準緩和型収入保障保険（申立外契約①）を、他社に対して医療保険（申立外契約②）を申し込み、申立外契約①は同年7月5日に不成立となり、申立外契約②は同月2日に成立したが、申立外契約①が不成立となる前にコールセンターを通じて本契約を解約した。しかし、以下の理由により、解約を取り消してほしい。

- (1) 申立外契約①の募集に際し、募集人から、死亡保険に入れると言われて本契約を解約したが、後から死亡保険に入れないことが判明した。
- (2) 担当者から、解約の取消しが認められたとの連絡があったが、その後否定され、話が二転三転してメンタルがやられてしまった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は募集時に、申立人に対して、申立外契約①②の成立後に、本契約を解約するよう案内した。
- (2) 申立人は、コールセンターから令和6年7月2日に、解約についてクーリング・オフができると説明されたと申し出ているが、そのような事実はない。
- (3) 担当者が、解約の取消しが認められた旨の誤った説明を行なったことは認める。しかし、直後に誤りに気付いて訂正とお詫びをしており、申立人に損害は生じていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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) 乗換には、本件のようなリスクのほかにも、告知義務違反や責任開始日前発症などのリスクが伴うことは否定できず、通常よりも丁寧な意向把握および内容の説明が必要であったものと言え、申立人がリスクが伴うことを十分に理解できるだけの丁寧な説明がなされていたかという点については疑問が残る。
- (2) 申立人が解約の取消しを求めたところ、保険会社による検討の結果、最終的に申立人の解

約取消には応じないとの結論となったものの、担当者との意思疎通の齟齬により、担当者は申立人に対して、令和7年1月に「所管部署より問題無しの結論となりましたので、これから契約を復活させる手続について確認し、ご案内致します」との誤った説明をしている。保険会社の対応が不法行為であるとまでは言えないものの、本件紛争を拡大し、申立人の精神的負担を増大させたことは否定できない。

[事案 2025-100] 年金支払取扱確認等請求

・令和8年2月16日 和解成立

<事案の概要>

保険料払込期間終了後に年金受取ができないとされたことを不服として、年金受取の取扱いができることの確認等を求めて申立のあったもの。

<申立人の主張>

平成3年12月に契約した終身保険について、保険会社は平成31年4月以降、5年確定年金についての移行取扱いを中止したが、以下の理由により、本契約について、保険料払込期間終了後に年金支払の取扱いができることの確認を求める。また、本件申立てに至るまでに要した通信費やコピー代等の諸費用を支払ってほしい。

- (1) 自分は、退職後の生活費を準備できると勧められて本契約に加入した。本契約は、終身保障にかえて年金受取を選択できるものであるが、令和7年4月に、保険会社担当者に年金受取ができるか質問したところ、年金受取はできないと回答された。募集人から老後の資金確保を目的に加入を勧められ、それに従って本契約の契約をしたにもかかわらず、合理的な理由もなく会社の方針として年金取扱いをやめるのは契約違反である。
- (2) 平成28年9月、本契約の保険料の前納に際し、保険会社担当者に年金受取についての質問をしたが、保険会社担当者によれば、5年確定年金の受け取りができるとのことであった。

<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) 本契約に年金支払取扱特約を付加することにより、終身保障にかえて年金受取を選ぶことができるが、年金支払取扱特約の付加は当社の承諾を得ることを条件としており、必ず同特約が付加できるものではない。
- (2) 5年確定年金については、近年の国内金利低下等のため、年金移行日の責任準備金等よりも、移行した際の年金受取額累計額の方が少なくなり、元本割れが発生することが判明したことから、当社は、平成31年4月から年金移行取扱いを休止している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立てに至った経緯等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

- (1)平成 28 年 9 月ごろ、申立人は、保険会社担当者から、本契約を、5 年確定年金に移行した場合の年金額を記載した手紙を受け取っており、申立人の事情聴取の結果からすれば、その際、将来の年金支払いを期待してその後の保険料を全期前納したことが認められる。保険会社担当者の手紙は、保険会社が 5 年確定年金の移行取扱いを中止する前のものであるため、この手紙の内容が誤っていたわけではないが、これにより、申立人が、年金支払の取扱いができることを強く期待したということは確かであると思われる。
- (2)保険会社によれば、5 年確定年金の移行取扱いを中止した際、保険会社は対象契約者に対し事前通知等を行っていないということであり、年金支払取扱特約は必ず付加できるものではないことからすれば、対象契約者に対して事前連絡をしていないことが違法であると言えないものの、申立人は、保険会社担当者からの手紙により、保険料を前納してまで特に年金支払の取扱いができることを期待していたため、何の連絡もなく年金支払いを中止することは申立人に酷だと考える。

[事案 2024-366] 告知義務違反解除取消等請求

・令和 8 年 1 月 19 日 裁定不調

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

令和 6 年頃、結腸ポリープを患い入院手術を受けたため、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、告知義務違反を理由に契約が解除された。しかし、以下の理由により、告知義務違反解除を取り消してほしい。それが認められない場合は、既払込保険料の返還してほしい。

- (1)告知義務違反解除に関する書類を確認したところ、自分が告知したことと違う内容となっていた。告知書には、前立腺がんが平成 24 年に完治したと記載されているが、これは事実と異なる。
- (2)保険会社は、告知義務違反解除の理由として、A 病院での前立腺がんの放射線治療の事実を指摘しているが、がんの再発ではなく PSA 数値が高く再発防止のための治療である。放射線治療後は治療を受けておらず、B 病院の血液検査結果 (PSA 数値) を A 病院へ報告するだけである。なお、PSA 数値が下がらないため、2 か月毎に血液検査で PSA 数値を観察していることは告知している。
- (3)告知の際、募集人に同行していた営業部長から告知の質問を受け、それに返答するかたちで告知した。その際、「契約日までに治療しているものは」と聞かれたので、「放射線照射、白内障、甲状腺エコーは治療を終えています」と伝えた。

<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、営業部長とともに本契約の説明および申込手続を行った。告知手続では、申立人が画面上に上手く入力できなかったことから、営業部長が申立人から内容を聞き取り、申立人の代わりにタブレット端末に入力し、申立人に入力内容を確認いただいた。申立人

から「過去に前立腺がんを患ったが約 10 年前に手術を受け完治した」という話があり、「PSA について見ている」と述べたため、営業部長が前立腺がんについて現在治療中ということはないかと複数回確認したところ、申立人は「がんは完治している」「PSA は再発防止のために見ているだけである」と何度も述べ、入力内容に間違いがないことを確認した。

(2)本契約に関しては、前立腺がんに係る平成 29 年 7 月から令和 4 年 4 月の間の A 病院および B 病院での受診の事実、ならびに両目白内障に係る令和 3 年 10 月から同年 12 月の間の C 病院の受診・手術の事実について、正しい告知がなされなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、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) 営業部長は、事情聴取において、申立人から「前立腺がんは完治した」と言われ、経過観察ではないのか尋ねたところ、「完治した」と言われたために告知事項に入力しなかった旨陳述している。しかし、過去に前立腺がんの手術を受け、術後 9 年以上が経過している現在もなお病院にて PSA をみているということを踏まえると、前立腺がんが完治にいたっておらず診察・検査が継続中であることは容易に想定され、営業部長の上記陳述からすると、告知の際、営業部長自身も同様に考えていたことが窺われる。加えて、営業部長は、事情聴取において、今思えば PSA の経過を見ているということを知書に入力すべきだったと思う旨陳述しており、営業部長においては、より丁寧な聞き取りや告知書への入力を行うべきであったと考えられ、そのような対応がなされていれば少なくとも前立腺がんに関しては正しい告知がなされた可能性が高いといえる。

(2) 保険会社は、高齢者対応として、申立人子の都合が合わなかったため申立人妻に同席いただき、高齢者ルールに従った対応をしたと主張している。しかし、申立人妻は申立人よりも高齢で、また契約手続の途中で離席して告知の際には同席しておらず、同席していれば前立腺がんのみならず白内障を含む申立人の既往症についてより詳細なやりとりがなされていた可能性があることなどに鑑みると、本件において、十分な高齢者対応がなされていたとは言い難い。

[事案 2024-273] 契約内容変更等請求

・ 令和 8 年 1 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

コールセンターの誤説明等を理由に、がん罹患した場合に保険料の支払いが免除される契約内容への変更等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 17 年 9 月に契約したがん保険について、令和 5 年 4 月に募集代理店を通じてがんに関

する4つの特約を付加した。しかし、以下等の理由により、がんに罹患した場合に保険料の支払いが免除される内容に契約を変更してほしい。また、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 特約申込前に、保険会社のコールセンターに、がんに罹患した場合に保険料の支払いが免除されることを2回確認した。
- (2) 特約申込前に、代理店の募集人に対して、がんに罹患した場合に保険料の支払いが免除されることを何度も確認したが、「そうです」と返答された。同募集人が、免除事由に該当したとき以後の保険料支払いが免除となると記載された介護保険のプランを6枚広げたうえで、そのように返答したため信用した。
- (3) 自宅での話し合いの際、代理店の募集人の態度等により精神的苦痛を受けた。もともと患っていた甲状腺の疾病がこの出来事により悪化し、それが原因で、がんの手術を1か月延期せざるを得なくなり、そのためにがんがリンパに転移した。
- (4) 現在は、ホルモン剤治療やリンパ切除の痛みで強い鎮痛剤を使用し、副作用のためほぼ寝たきり状態であり、精神的、肉体的苦痛で希死念慮も生じている。

<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、令和5年1月に当社コールセンターの担当者から説明を受け、保険料払込免除特約を付加できるのは、新規契約に入り直す方法に限られること等を認識している。
- (2) 申込前、代理店の募集人と申立人との電話で、申立人から保険料免除に関する希望や質問はなく、申込日にも申立人と同募集人との間で保険料免除に関するやり取りはなかった。
- (3) 代理店の募集人や当社の社員等の言動が、損害賠償義務を発生させるような不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、特約申込に至る経緯や申込当時の説明状況等を確認するため、申立人および代理店の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 2025-19] 特定障害不担保特約解除請求

・令和8年1月30日 裁定終了

<事案の概要>

特約の解除を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成24年11月に契約した医療保険（特定障害不担保特約および特定疾病・部位不担保）について、以下の理由により、特定障害不担保特約を解除してほしい。

- (1) 契約締結の際、視力障害にかかる特定障害不担保特約と、緑内障にかかる特定疾病・部位不担保の特別条件を承諾して、本契約を締結した。保険会社が本特約および特別条件を付

加した理由は、告知の際に、高眼圧症の治療中であったこと、点眼薬を使用していたこと、また、網膜裂孔により手術を受けたことが理由だと思われる。

- (2)その後、点眼薬による治療が終了したことなどから、令和3年12月に、特定障害不担保特約および特定疾病・部位不担保の特別条件の解除を求めたが、保険会社は、緑内障にかかる特定疾病・部位不担保の特別条件は解除したが、視力障害にかかる特定障害不担保特約は解除しなかった。
- (3)特定障害不担保特約の原因となった点眼薬が不要になったにもかかわらず、保険会社が特定障害不担保特約を解除しないのはおかしい。
- (4)保険会社は、新たに保険に入り直せば、特定障害不担保特約は消せると言うが、本契約も新しい保険契約も、自分を被保険者とする保険であることは変わらない。新たに保険に加入すれば特定障害不担保特約が付かないのに、本契約では、特定障害不担保特約の解除が認められないというのはおかしい。

<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)契約成立段階で、特定障害不担保特約の承諾を得ることは、当社のリスク管理の観点から、当時必要と判断したものであって、契約後、申立人からの要望により解除することは想定していない。特定障害不担保特約は、約款の主契約および特約部分にて契約者が解除を請求できるとの規定はなく、制度上、この特約は解除を予定していない。
- (2)特定疾病・部位不担保は、特定障害不担保特約と異なり、その対象となる疾病や部位は特定されていることから、対象の内容によっては不担保期間中に特定疾病・部位不担保の解除を想定し得る。本件でも、特定疾病・部位不担保の特別条件は、緑内障という特定疾病について、申立人の申出を踏まえて解除が可能と判断した。一方、特定障害不担保特約は、その対象が視力障害または聴力障害の二つであり、そこに至る原因については、疾病、不慮の事故等様々な要因があり得るものであり、告知書等の顧客からの申告のみでそのおそれがないと判断することが難しく、上記のとおり、そもそも本特約の解除を想定することは難しい。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込時等の申立人の健康状況を把握するため、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 2025-80] 契約変更無効請求

・令和8年3月27日 裁定終了

<事案の概要>

代理店の募集人による説明不足等を理由に、契約変更の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成5年4月に保険代理店を募集代理店として契約したがん保険について、令和3年7月付の個人契約への変更請求書により、本契約を家族契約から個人契約に変更したところ、被保険者は自分のみとなり、配偶者は、同時期に他保険（がん保険）を締結したが、以下の理由により、契約変更を無効として家族契約に戻してほしい。

- (1) 募集代理店担当者から、本契約変更について説明を受けた記憶がない。請求書の署名の筆跡についても、疑わしい点がないでもない。
- (2) 家族契約から個人契約への変更を希望しているという担当者の思い込みにより、個人契約への変更手続きが行われた。
- (3) 配偶者がコールセンターに、契約後に2度も同じことを問い合わせるということは、担当者が説明をしなかったことを意味している。

<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) 募集代理店担当者は、申立人および配偶者から、新規契約への加入等の相談を受け、その際に、申立人が亡くなった場合に、本契約がどうなるかについて質問をされた。担当者は、その場合、家族契約は申立人の配偶者に名義変更できるが、保険料は変わらないということの説明をした。
- (2) 募集代理店担当者は、個人契約への変更により、申立人の配偶者の保障が無くなること、保険料が減額されること等について説明をした。
- (3) 以上の説明を踏まえて、申立人自身が署名をした請求書が保険会社に提出され、本契約が家族契約から個人契約へと変更された。
- (4) 申立人の配偶者は、コールセンターに対して、契約後の令和3年11月に2度連絡をしているが、その際に、家族契約を個人契約に変更したことを自ら述べている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件契約変更時の経緯等を把握するため、申立人および募集代理店担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2024-176] 契約者貸付無効等請求

・令和8年2月3日 裁定打切り

<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8年7月に終身保険を契約し、その後10回の契約者貸付が行われたが、以下の理由により、2回目から10回目までの契約者貸付を無効とし、既に返済した2回目および3回目の契約者貸付について利息を返してほしい。

- (1) 仮に自分が貸付申込書を書いたり電話で貸付を受けたりするのであれば、自宅から近い等

の理由から、1回目の貸付と同じ金融機関の口座を送金先にするはずである。

(2)電話で申し込んだ貸付があったとされるが、電話はしていない。

(3)2回目の貸付申込書の姓の記載や、3回目の貸付申込書の記載に不自然なところがある。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)1回目～3回目の貸付は貸付申込書により、その後の貸付は電話による申込みにより貸付が有効に行われている。

(2)当社から年に1回、現在の状況を案内する文書を申立人に送付しており、令和元年7月に送付した案内には契約者貸付の金額等が記載されていた。10回目の貸付から令和6年3月に契約者貸付の記憶がないとの申し出があるまでの7年余りの間、異議の申出は一度もなかった。

<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、各契約者貸付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にした。

(1)貸付申込書や電話による貸付の申込みを申立人自身が行ったか否かを判断するためには、各貸付申込書の筆跡鑑定や、コールセンターとの通話においての声紋鑑定およびコールセンター担当者の証人尋問の手続が必要になることが考えられる。

(2)しかしながら、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、訴訟とは異なり、このような証拠収集の手続きを持たないことから、本件で問題となっている権利関係の確定はできないものと言わざるを得ない。

[事案 2024-344] 契約者貸付無効請求

・令和8年2月9日 裁定打ち切り

<事案の概要>

契約者貸付の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成3年12月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約者貸付を無効とし、債務の不存在を確認してほしい。

(1)配偶者の遺品を整理したところ、契約者貸付を利用した自分名義の借入れがあることが発覚し、保険会社に連絡した。

(2)担当者のお話によれば、配偶者は、担当者が自分に対し直接契約者貸付について説明することを拒んでいた。

(3)契約者貸付という制度を知らなかったし、契約者貸付を申し込んで利用した覚えは全くない。

(4)契約者貸付申込書は、配偶者が単独で作成したか、配偶者と同人の叔母である募集人とで作成したものである。同申込書の筆跡は自分のものではない。

- (5) 募集人からも募集人の後任である担当者からも契約者貸付の説明を受けていない。
- (6) 契約者貸付は、自分と保険会社との間の貸付契約ではなく、配偶者と保険会社との間で交わされた契約である。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約者貸付は、配偶者が委任状を持参の上で保険会社に来社し、手続を行ったものである。手続者の本人確認は運転免許証で行っている。
- (2) 契約者貸付に係る請求書と委任状に押印された印は申込書に押印されている届出印と同じである。保険会社は契約者である申立人に電話で意思確認等所定の手順を経た上で、申立人名義の口座に送金した。したがって、本件契約者貸付は正当な手続であったと判断している。
- (3) 一般に、保険会社は、契約者貸付の後に契約者に対して契約者貸付金残高のお知らせを送付している。また、毎年 8 月頃に送付する通知に契約者貸付残高がある契約者については当該残高を記載している。申立人に送付した通知は返戻されていないので、申立人に届き、申立人は確認している。

< 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、契約者貸付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) 配偶者が持参した委任状の字について、申立人の字と同一かは判断できない。また、同委任状について保険会社所定の手続に則った委任状であるとも判断できない。
- (2) しかしながら、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、訴訟とは違ってこのような証拠収集の手続きを持たないことから、本件で問題となっている権利関係の確定はできないものと言わざるを得ない。

◀ 収納関係遡及手続請求 ▶

[事案 2024-372] 利息金返還請求

・ 令和 8 年 2 月 27 日 裁定終了

< 事案の概要 >

保険会社の案内不足により、保険料自動振替貸付が適用されていることを認識していなかったことを理由に、貸付利息の返還を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 6 年 1 月に契約した個人年金保険について、保険料の払い込みをしなかった期間があり、保険料自動振替貸付が適用されたが、以下の理由により、その貸付利息を返還してほしい。

- (1) 契約時に、保険料の自動振替貸付制度の説明を受けていない。他の用件のために保険会社に問い合わせをした際に、初めて未払保険料相当額が立て替えられていたことの説明を受

けた。

- (2) 保険会社の担当者は、平成 8 年から平成 10 年までの自動振替貸付について、約 25 年の間、自分に口頭でその旨を知らせたり、返済の督促をしたりすることは一度もなかった。
- (3) 平成 18 年 2 月から同年 4 月分の自動振替貸付分について、同年 6 月に一括返済をしたが、同返済は当時利用していた契約者貸付金の返済であると思い、送金したものである。

< 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) 契約時に交付したご契約のしおりに自動振替貸付制度の内容を記載している。
- (2) 自動振替貸付を行ったタイミングで、契約者に対して、保険料の立て替えと返済に関する案内文書を送付し、その後は年 1 回送付している契約内容通知文書に自動振替貸付の残高を記載している。平成 21 年以降は、振込用紙も添付した自動振替貸付の残高に関する通知を年 1 回送付している。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、保険料が自動振替貸付による立替金によって支払われた状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

《 その他 》

[事案 2024-356] 損害賠償請求

・ 令和 8 年 2 月 18 日 和解成立

< 事案の概要 >

募集人の誤説明を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

令和 2 年 8 月に代理店を通じて契約した定期保険について、令和 3 年 7 月に保険金額を 1300 万円から 500 万円に減額し、令和 6 年 9 月に解約した。解約返戻金を受け取ったが、以下の理由により、減額前の解約返戻金額との差額を支払ってほしい。

- (1) 減額する前に、代理店の募集人に対しデメリットがないかをショートメールで質問した。これに対して同募集人は「減額しても何も不利益ありません」などと回答したが、実際には、減額することによって解約返戻金が減少する不利益があり、募集人の回答は誤りであった。
- (2) 代理店の募集人は、ショートメールで回答した内容は保険会社の担当者に照会して得た回答内容である旨の主張をし、保険会社は担当者がそのような回答をした事実はない旨の主張をしている。担当者と募集人のいずれかが嘘をついていることは明らかである。

< 保険会社の主張 >

代理店の募集人が申立人に誤回答をした事実は認められるが、解約返戻金は保険数理に基づ

き元々定められた数値により算出されるものであり、差額は募集人の誤説明にもとづいて生じた損害には当たらないため、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、申立人と代理店の募集人のやり取りの経緯や内容等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

- (1) 申立人が、保険金額を減額した場合の不利益として、解約返戻金額が減少することを懸念して、繰り返し質問していたこと、および、代理店の募集人が、減額した場合の解約返戻金額について誤った回答をしたことは明らかである。また、一連の問答および質問内容の難易度からすると、募集人は保険会社の担当者に確認したうえで回答をしたことが推認できる。
- (2) 保険会社の担当者が、代理店の募集人に対し誤った説明をしたことおよび申立人に対する説明が不十分であったことが、申立人が保険金額の減額を行った原因となった可能性は相応にあるものと考えられる。

[事案 2025-66] 損害賠償請求

・令和8年3月30日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集人の事務疎漏を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成29年3月に契約した無解約返戻金型定期保険①②を解約し、令和4年4月に契約した変額保険③④について、以下の理由により、損害賠償として全期間の既払保険料を返還してほしい。

- (1) 令和3年12月頃より、募集人と募集人の上司から、「内容が変わらず会社でお金が必要になった時に貸付も利用できて解約金も戻る保険である」と何度も強く勧誘され、「切り換えるタイミングは今」と言われたこともあり、令和4年に本契約③④を締結した。
- (2) 本契約③④の締結と同時に本契約①②は解約処理されるものと思っていたが、令和6年10月頃、新しい担当者から、本契約①②が解約されておらず保険料引き落としが継続していることを知らされた。
- (3) 令和6年12月頃、本契約③について契約者貸付の利用を申し出たところ、「保険期間が15年に満たないため貸付できない」と言われ、契約締結時に聞いていた説明が事実ではないことを知った。
- (4) 以上の経緯があったことから、相手方に本契約①②の既払込保険料の返還を求めたところ、保険会社は、本契約③④と重複して加入していた時期令和4年4月から令和6年11月の

保険料しか返還しなかった。

<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) 申立人の当初の申出内容は、本契約①②の遡及解約であり、また募集人の疎漏も認められたため、申立人の希望どおり、本契約①②の遡及解約および返金処理を行った。
- (2) 本裁定申立内容は、本契約①②につきさらに契約取消を求めるものであるが、もともと契約取消の申出はなく、申立人の主張が変遷していることなどから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申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) 令和4年4月以降に支払を余儀なくされた本契約①②に係る保険料については申立人に返還済みであるが、同日以降、申立人は資金繰りに窮し、銀行から融資を受けている。保険会社の解約手続の懈怠がなければ、申立人は融資を受けることもなく、その利息を支払うこともなかった可能性がある。
- (2) 解約手続の懈怠の経緯ないし原因について、保険会社は、募集人の疎漏と主張するが、募集人は、事情聴取において、本契約③④の募集行為を主導した募集人の上司が解約手続を怠ったためと陳述しており、保険会社は明確な説明ができていない。申立人は、募集人の上司が募集人に責任転嫁しているのではないかと、保険会社は事実を隠蔽しようとしているのではないかと疑念を抱くに至っており、こうした保険会社の説明に申立人が不満を抱くのは無理からぬことといえる。
- (3) 申立人は、令和6年12月頃、資金繰りに窮し、本契約③④の契約者貸付を申し出たが、契約申込時の説明に反し、申立人の場合、契約者貸付が利用できないことが判明した。契約者貸付が利用できることの契約申込時の説明を前提とすると、本契約③④についても錯誤取消しが問題となり得るところで、契約申込時の説明が適切になされたのか疑問が残る。

[事案 2025-5] 損害賠償等請求

・令和8年2月28日 裁定不調

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集人の不法行為等を理由に、損害賠償等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年5月に米ドル建養老保険（被保険者は申立人代表者の子。契約①）を契約し、令和4年1月に変額保険（被保険者は申立人代表者。契約②）および終身医療保険（被保険者は

申立人代表者。契約③)を契約し、その後、契約①は令和4年11月に解約し、契約②は令和6年7月に解約し、契約③は同年5月に失効した。しかし、以下等の理由により、契約①に再加入させてほしい(請求①)。それができない場合は、既払込保険料および契約①で得られるはずであった保障の利益相当額を支払ってほしい(請求②)。また、契約②③については、既払込保険料の返還および「無駄になった期間の保険料の差額の20年分を支払うこと」を求める(請求③)。

- (1) 請求①②について、契約①の加入時の意向把握等の手続において募集人に騙され、他社保険から乗り換えさせられたが、契約①は解約せざるを得なくなり、今後生命保険に加入することは難しいため、保障を失ったことの不利益を賠償してほしい。
- (2) 請求③について、募集人が申込書類を代筆した時に、申立人代表者の生年月日を間違えて記入した上で契約したが、間違い発覚後も半年以上わざと放置された。募集人は生年月日の間違いについて隠ぺい工作をし、保険会社は募集人の行為について一切調査をせず不適切募集ではないと断言した。また、保障内容を削減する形で勝手に同意なしで契約内容を変更された。
- (3) 契約②について、保険料の半分を損金計上できる福利厚生プランと説明を受けたが、実際はそうではなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 請求①②について、募集人は、募集時に、被保険者にてんかんがあり、障害等級1級であることは知らなかったし、被保険者に、正しく告知すること、自身で読んで確認し記入することを伝えたが質問はなかった。また、募集人は他社保険からの切替を提案したことはなく、すべて新規で申し込んでもらっている。
- (2) 請求③について、申立人代表者が契約申込に際して誤った生年月日を申告したため、設計書作成、月額保険料の算定、証券の記載も申告したとおりの生年月日が基礎となった。誤りを把握したのは令和4年12月であり、翌日に契約内容変更・訂正請求書を発送した上(受領は確認できない)、契約③については保険料の差額を受領したものの、契約②については別の方法の提案を求められた。このため、当社は遡及減額手続を案内したが、返答がなかったためこの手続はとっていない。
- (3) 契約②について、募集人は、支払保険料の2分の1は福利厚生費として処理できるとの説明はしておらず、給与として処理するよう案内した、と述べている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

- (1) 募集人の事情聴取によれば、契約①の申込当時、被保険者にてんかんの持病があることは

知らなかったが、後に申立人のコンサルティングをすることになり、その頃被保険者にてんかんの持病があることを聞かされた上、その後、実際に発作の現場に立ち会ったこともあったとのことである。それならば、契約①の告知につき、告知義務違反があることはその時点で判明しているため、募集人としては直ちに再告知を促すべきであった。

- (2) 募集人は、契約②③の申込書類に申立人代表者の生年月日を入力する際、本人確認書類を提出させたにもかかわらず、誤入力が生じた。この点について、募集人は事情聴取において、入力時に本人に口頭で生年月日を聞いてそのまま入力したが、まさか間違っていたとは思わなかった、と述べている。この時点で、募集人は申立人代表者と相当な信頼関係が構築されている間柄にあったため、本人確認書類を確認せずに生年月日を入力してしまったという事情もあるかと思われるが、本人確認書類を提出させる趣旨は、確実に本人確認を行う点にあり、むしろ積極的に確認をして、誤った生年月日であることを指摘すべきであった。

[事案 2025-94] 損害賠償請求

・令和8年1月27日 裁定不調

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、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7年2月17日、申立人代表者は日帰りで左目の水晶体再建術（本手術）を受けたため、平成25年2月に申立人代表者を被保険者とし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、手術給付金として2万5000円が支払われた。しかし、以下の理由により、入院すれば支払われていた手術給付金および入院給付金の合計から既払額を控除した差額の支払いと、精神的苦痛に対する慰謝料の支払いを求める。

- (1) 申立人代表者は、令和7年2月13日、担当者に対し、同月17日に左目の白内障手術をすることを告げ、1日入院して手術すると10万円の手術給付金がおりののか尋ねたところ、担当者は、即、「出ません」と回答した。もし、担当者が正しい回答をしてくれれば、術後安静にしておくために入院したはずであり、その場合、合計11万円の給付金の請求が可能であった。

<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) 令和7年2月13日、担当者は、申立人代表者から、片目の白内障手術を外来でしており、同月17日にもう一方の目の手術を予定していることを聞いたが、入院を伴う手術の場合の給付金についての質問はなかった。そのため、担当者は、1回目の手術と同様の外来での日帰り手術と判断し、申立人代表者が提示した保険証券の記載にもとづき、手術給付金は1回につき2万5000円になると説明した。
- (2) 担当者が、申立人代表者から「白内障手術で入院を伴う場合、1回10万円の給付金になるのか」との質問を受けたのは令和7年2月21日であり、同月13日には誤った説明はしていないことから、担当者の説明が申立人代表者の治療選択に影響を与えたものと認めるこ

とはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本手術の給付金に関する担当者の説明時の状況等を把握するため、申立人代表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するとの回答を得られなかったため、手続を終了した。

- (1) 令和7年2月13日、申立人代表者が担当者に対し、本手術を行う予定であることを伝え、保険証券を提示し、給付金額についての質問をしたことは争いがなく、これについて、保険会社は、入院に伴う手術の場合の手術給付金の質問はされなかったなどと主張しているが、保険証券を一見すれば入院中かどうかによって手術給付金の金額が異なることが容易に認識できること、白内障の手術は入院して行う場合もあることからすれば、担当者としては、本手術の入院の可能性についてより具体的な話をし、入院しない手術の場合は2万5000円、入院中の手術の場合は10万円の手術給付金になるということを保険証券の記載に従って回答するのが望ましかったといえる。
- (2) 令和7年2月21日に担当者が入院を伴う手術の給付金額についての質問をされたかどうかについては争いがあるが、仮に、保険会社の主張のとおりであったとしても、担当者が、これについての回答をしたのは同月26日（申立人の主張では同月27日）であり、5日以上も後になってからということになるが、上記のとおり、手術給付金の金額の違いは、保険証券の記載によっても容易に認識可能であるため、質問を受けた担当者は速やかにこれを回答すべきあり、申立人の心情に十分配慮できていなかったといえる。

[事案 2024-245] 損害賠償請求

・ 令和8年1月30日 裁定終了

＜事案の概要＞

保険会社の債務不履行を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主な主張＞

早期大腸がん罹患し早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術等を受けたため、平成24年4月に契約した利率変動型積立終身保険のがん治療保障特約にもとづき、がん保険金等を請求したが、約款に定める支払事由に該当しないことを理由に支払われなかった。しかし、以下の理由により、損害賠償を求める。

- (1) 本件では、2つある病巣の一方に早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術（手術A）、他方に内視鏡的大腸粘膜切開剥離術（手術B）が施行され、手術Bでは深達度Tisの上皮内がんが、手術Aでは深達度T1aの浸潤がんがそれぞれ確認された。
- (2) 平成26年診断書には、傷病名に「多発性大腸ポリープ」、手術名に手術Bの記載があり、「悪性新生物、上皮内新生物の場合」の「種類」につき、「非浸潤がんまたは上皮内がん」にチェックがされている。一方、令和5年診断書には、傷病名に「早期大腸がん」、手術名

に手術 A の記載があり、診断結果につき、「□悪性（上皮内がん・Tis・Ta）」に、チェックがされていない。上皮内がんであれば、診断結果につき、「□悪性（上皮内がん・Tis・Ta）」にチェックがされなければならないが、チェックがされていないことは、浸潤がんであることを意味する。

(3) 手術 A と手術 B で別々の腫瘍が確認されていることは、手術 A についての患者交付用病理組織診断報告書には、手術による粘膜の剥離面の大きさとして「37×33mm」と記載がある一方、手術 B についての病理組織診断報告書には、「38×22mm」と異なるサイズの記載があることから明らかである。

(4) 保険会社は、手術 B を施行した深達度 Tis の上皮内がんについての病理組織診断報告書により支払事由に該当しないと判断したのみで、手術 A を施行した深達度 T1a の浸潤がんでは一度も査定していない。手術 A を施行した腫瘍について、令和 5 年診断書と患者交付用病理組織診断報告書で査定し直さないことは債務不履行である。

<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) 申立人は、令和 5 年診断書にもとづき、「深達度 T1a」と診断されたと主張しているが、本診断書において、深達度が「T1a」であることを裏付ける記載がない。その他の申立人が提出している診断書にも深達度が「T1a」であることを裏付ける記載があるものはない。病理組織診断報告書には、所見として、「腫瘍は粘膜表層優位に拡がり、ここでは粘膜化（注）への浸潤を認めません（深達度：m）」と記載されている（注：「粘膜化」は「粘膜下」の誤記と思われる。）。そして、患者交付用病理組織診断報告書には、診断結果の記載がないが、採取日が「2024 年（平成 26）年 2 月 12 日」で、病理診断が「Well differentiated adenocarcinoma」であるのは、病理組織診断報告書と同一であることから、患者交付用病理組織診断報告書も「粘膜下への浸潤を認めない」ものであると判断される。

(2) 申立人は当社の対応を「査定放棄」と主張するが、申立人から曖昧かつ相互に矛盾する診断書等が提出され、約款に該当すると判断できなかったことから、病院から病理組織学的所見や担当医師の診断書などの情報を入手するために、申立人に必要な承諾書や委任状の提出を求めていたが、提出されない状況が続いていたものである。当社は、申立人の査定の申出等に対して、説明や連絡など必要な対応をしてきているうえ、本契約の約款における支払事由に該当するものではなく、当社は、何らの債務不履行責任を負わない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

[事案 2025-132] 損害賠償請求

・令和 8 年 1 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

失効返戻金に対する遅延損害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45年7月に亡き父が契約した保険について、保険料未払いにより保険料自動振替貸付が行われ、昭和50年9月に失効したが、令和6年6月頃、相続人である自分が保険会社に対し本契約に関する問い合わせをしたところ、失効返戻金が残っていることが判明した。以下の理由により、失効返戻金に対する遅延損害金を支払ってほしい。

- (1) 保険契約の失効に際して通常行われる解約返戻金の請求に関する通知（案内）が契約者に対してなされた記録がなく、仮に、当該通知がなされていたとすれば、契約者が失効返戻金の請求を行わないことがありえないことからすれば、通知はされていないと考えるのが合理的である。
- (2) 保険会社は、能動的に「失効返戻金に係る債権の存在と所要の請求手続」を契約者に知らしめることにより、失効返戻金の支払いを速やかに履行する義務があるにもかかわらずそれを怠っており、その結果、契約者に対する速やかな失効返戻金の支払いがなされなかったのだから、保険会社は失効返戻金の遅延損害金を支払う義務がある。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の約款では、失効返戻金の支払時期は所定の書類が本社に到着してから5日以内である旨が規定されており、本件では、所定の書類が到着していないことから、当社は失効返戻金の支払いについての履行遅滞の責任を負わない。
- (2) 本契約が「保険料の未払い」状態になれば、まずは契約担当者が契約者に対して保険料払込の案内・督促をし、保険料未払いのまま猶予期間が経過し、自動振替貸付が実行されると、本社からも「振替が実行された契約を対象にした契約者あての通知」が直送されるはずであり、契約者は、本契約が「保険料の未払い」状態にあること、その後、「自動振替」が実行されたことを十分認識できたはずである。

<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、申立てに至った経緯等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2025-189] 解約返戻金等支払請求

・令和8年2月27日 裁定終了

<事案の概要>

解約返戻金が既払込保険料を下回ることについて、募集人による誤説明があったなどとして、既払込保険料から解約返戻金を控除した差額等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成4年3月に父が契約した終身保険について、同年4月に契約者を自分に変更し、令和6年11月に解約したが、以下の理由により、既払込保険料から解約返戻金を控除した差額およびこれに対する年5パーセントの利息の支払を求める。

- (1)本契約を締結した平成4年3月頃、募集人から解約返戻金が既払込保険料を下回ることがないとの誤った説明があった。
- (2)保険会社には解約返戻金が既払込保険料を下回ることがない保険商品があるにもかかわらず、その商品ができたときに説明がなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約は、掛け捨ての定期保険特約部分の割合が大きい保険であり、解約返戻金が既払込保険料を下回ることがない旨の説明をすることは募集人として想定できない。また、各種募集資料上に誤認、誤説明となるような情報が記載されていないことから、募集人による誤説明の事実はない。
- (2)定期保険特約部分の返戻金のごくわずかであることは「ご契約のしおり」等においてあらかじめ明示されており、申立人に錯誤はない、または錯誤があったとしても重過失がある。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本契約の申込みの経緯や状況を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。募集人は、すでに死亡しているため、事情聴取は実施できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2025-311] 通知・説明等請求

・令和8年2月26日 不受理決定

<事案の概要>

給付金の支払いができない旨の誤回答があったため、「テレビや新聞等の媒体を通じて、自分と同様に、給付金の支払いを受けられていない可能性がある契約者・元契約者に対する情報発信・通知をすること」、「保険会社の担当者が、自分に対し、優位かつ上からの目線の態度をとったことに関する説明」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、裁定手続は、保険会社に対して、媒体を通じた情報発信・通知や、職員個人からの説明を求める手続ではないため、申立てを不受理とした。

[事案 2025-353] 担当者（代理店）変更請求

・令和 8 年 3 月 24 日 不受理決定

<事案の概要>

契約に関する保全手続きを代理店に一任することを求めて申立てのあったもの。

<不受理の理由>

保全手続きを代理店へ移管する判断は、保険会社の経営方針に係る事項であることから、申立てを不受理とした。

[事案 2025-354] 担当者（代理店）変更請求

・令和 8 年 3 月 24 日 不受理決定

<事案の概要>

契約に関する保全手続きを代理店に一任することを求めて申立てのあったもの。

<不受理の理由>

保全手続きを代理店へ移管する判断は、保険会社の経営方針に係る事項であることから、申立てを不受理とした。