

裁定概要集

令和8年度 第1四半期 終了分
(令和8年4月～令和8年6月)

(一社)生命保険協会
生命保険相談所

○裁定結果等の状況

令和8年度第1四半期に裁定手続が終了した事案は90件で、内訳は以下のとおりである。

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

審理結果等の状況		件数
和解が成立したもの（＊）		33
和解が成立しなかったもの		54
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		7
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		38
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		2
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		7
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		90

（＊）和解が成立した案件（33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		7
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		25
うち、その他の解決		0

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》	1
事案 2024 - 157	新契約取消請求
事案 2024 - 158	新契約取消請求
事案 2024 - 212	契約取消等請求
事案 2024 - 276	契約取消等請求
事案 2024 - 277	契約取消等請求
事案 2024 - 278	契約取消等請求
事案 2024 - 365	既払保険料返還請求
事案 2024 - 377	新契約取消請求
事案 2025 - 9	新契約取消等請求
事案 2025 - 48	転換契約無効請求
事案 2025 - 85	転換契約無効請求
事案 2025 - 133	契約取消等請求
事案 2025 - 135	新契約取消請求
事案 2025 - 231	新契約取消請求
事案 2025 - 237	新契約取消請求
事案 2025 - 244	新契約無効請求
事案 2025 - 32	新契約無効請求
事案 2024 - 102	契約取消等請求
事案 2024 - 103	契約取消等請求
事案 2025 - 1	新契約取消請求
事案 2025 - 2	新契約取消請求
事案 2025 - 41	契約取消等請求
事案 2025 - 84	新契約無効請求
事案 2025 - 90	契約取消等請求
事案 2025 - 129	新契約無効請求
事案 2025 - 138	新契約取消請求
事案 2025 - 183	新契約取消請求
事案 2025 - 236	新契約取消請求
事案 2025 - 229	契約無効等請求
《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》	26
事案 2024 - 241	新契約無効請求
事案 2024 - 322	新契約無効請求
《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》	28
事案 2024 - 170	介護年金支払請求
事案 2024 - 237	入院給付金等支払請求

事案 2025 -	8	就業不能給付金支払請求
事案 2025 -	87	給付金支払請求
事案 2025 -	93	給付金支払請求
事案 2025 -	108	特定疾病保険金支払請求
事案 2025 -	163	告知義務違反解除無効等請求
事案 2025 -	107	給付金支払等請求
事案 2025 -	40	告知義務違反解除無効請求
事案 2025 -	58	入院給付金支払請求
事案 2025 -	98	保険料払込免除等請求
事案 2025 -	105	入院給付金支払請求
事案 2025 -	124	入院給付金支払請求
事案 2025 -	126	生活介護年金支払請求
事案 2025 -	146	入院一時金支払請求
事案 2025 -	151	給付金支払請求
事案 2025 -	174	給付金支払請求
事案 2025 -	191	就業不能給付金支払請求
事案 2025 -	202	入院一時給付金等支払請求
事案 2025 -	214	入院給付金支払請求
事案 2025 -	59	給付金支払等請求
事案 2025 -	175	入院給付金支払等請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》 53

事案 2024 -	323	リビング・ニーズ特約保険金支払等請求
事案 2025 -	125	高度障害保険金支払請求
事案 2025 -	31	介護保険金支払請求
事案 2025 -	57	特定疾病保険金支払請求
事案 2025 -	69	高度障害保険金支払請求
事案 2025 -	143	保険金支払請求

《 配当金等請求 》 59

事案 2024 -	289	年金額増額請求
-----------	-----	---------

《 保全関係遡及手続請求 》 59

事案 2024 -	324	契約者貸付無効等請求
事案 2024 -	376	契約内容変更請求
事案 2025 -	6	既払込保険料返還請求
事案 2025 -	115	契約内容変更請求
事案 2025 -	116	契約内容変更請求
事案 2024 -	320	解約取消請求
事案 2024 -	349	契約内容変更請求
事案 2024 -	302	契約者貸付取消等請求
事案 2025 -	109	契約内容変更請求

《 収納関係遡及手続請求 》 72

事案 2025 - 83 保険料返還請求

《 その他 》 73

事案 2024 - 239 慰謝料等請求

事案 2025 - 144 損害賠償請求

事案 2025 - 170 契約内容変更等請求

事案 2024 - 332 損害賠償請求

事案 2025 - 110 損害賠償請求

事案 2025 - 122 年金増額請求

事案 2025 - 130 損害賠償請求

事案 2025 - 161 慰謝料請求

事案 2025 - 162 慰謝料請求

事案 2025 - 192 損害賠償請求

事案 2025 - 261 損害賠償請求

事案 2024 - 361 損害賠償請求

事案 2025 - 3 損害賠償請求

事案 2025 - 4 損害賠償請求

《 不受理 》 90

事案 2026 - 44 死亡保険金受取人変更取消等請求

事案 2026 - 45 説明請求

事案 2026 - 87 文書提出請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 2024-157] 新契約取消請求

・ 令和 8 年 4 月 1 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2024-158] の申立人の兄弟である。

<事案の概要>

募集人の虚偽説明を理由に、契約の取り消し等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 4 年 8 月に契約した終身保険について、募集人から 20 年後に満期金が受け取れ、またがんや脳卒中になったら保険金が受け取れるという、明らかな虚偽の説明をされたため、本契約を取り消してほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は当社所定の募集関連資料の内容に基づき説明を行っており、申立人からも同書面での説明を受け、交付を受けたことを確認している。また、申込書には申立人自身に署名をいただいている。
- (2)いずれの募集関連資料にも、契約後 20 年後に満期金が受け取れるような記載、ガン・脳卒中になった場合に保険金が支払われるような記載はなく、募集人が、申立人の主張する虚偽の説明をした事実はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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。募集人は既に保険会社を退職しており、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 2024-158] 新契約取消請求

・ 令和 8 年 4 月 1 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2024-157] の申立人の兄弟である。

<事案の概要>

募集人の虚偽説明を理由に、契約の取り消し等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 4 年 8 月に契約した終身保険について、募集人から 20 年後に満期金が受け取れ、またがんや脳卒中になったら保険金が受け取れるという、明らかな虚偽の説明をされたため、本契約を取り消してほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は当社所定の募集関連資料の内容に基づき説明を行っており、申立人からも同書面での説明を受け、交付を受けたことを確認している。また、申込書には申立人自身に署名をいただいている。
- (2) いずれの募集関連資料にも、契約後 20 年後に満期金が受け取れるような記載、ガン・脳卒中になった場合に保険金が支払われるような記載はなく、募集人が、申立人の主張する虚偽の説明をした事実はない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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。募集人は既に保険会社を退職しており、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 2024-212】 契約取消等請求

・ 令和 8 年 4 月 23 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足等を理由に、契約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 4 年 2 月に 2 件の養老保険（米国ドル建）を、令和 5 年 2 月に養老保険（米国ドル建）を契約したが、募集人からは、契約内容を十分に説明されず、また自身が保有する純資産額を事実よりも多く記載される等不適切な対応があったため、既払保険料をドル建てで返してほしい、またそれができない場合は、不当に高額な保険料を支払わされた慰謝料および損害賠償を支払った上、全額返金してほしい。

＜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) 申立人に限り米国ドルに転換して払い戻しすることで、契約者間の公平性を害し、特別利益提供に該当する恐れがある。
- (2) 契約取消に基づく対応としては既払保険料の払戻（円換算）で足り、慰謝料の支払いに応じる法的根拠は見当たらない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2024-276] 契約取消等請求

・令和 8 年 4 月 24 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2024-277] [事案 2024-278] の申立人の兄弟である。

<事案の概要>

代理店の募集人の説明不十分を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 30 年 7 月に代理店を通じて契約した介護年金保険について、代理店の募集人は、自分の父に説明済みであるという認識により、契約者である自分に対し十分な説明を実施しておらず、説明義務を果たしていないため、本契約を取り消してほしい。

<保険会社の主張>

代理店の募集人は、保険設計書を用いて説明をしており、申込時の書面で契約者が保険設計書・注意喚起情報を受領していることが確認できるため、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、申立人の主張を確認するため、申立人と申立人の両親、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 2024-277] 契約取消等請求

・令和 8 年 4 月 24 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2024-276] [事案 2024-278] の申立人の兄弟である。

<事案の概要>

代理店の募集人の説明不十分を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 30 年 3 月に代理店を通じて契約した介護年金保険について、代理店の募集人は、自分の父に説明済みであるという認識により、契約者である自分に対し十分な説明を実施しておらず、説明義務を果たしていないため、本契約を取り消してほしい。

<保険会社の主張>

代理店の募集人は、保険設計書を用いて説明をしており、申込時の書面で契約者が保険設計書・注意喚起情報を受領していることが確認できるため、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、申立人の主張を確認するため、申立人と申立人の両親、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 2024-278] 契約取消等請求

・令和8年4月24日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2024-276] [事案 2024-277] の申立人の兄弟である。

<事案の概要>

代理店の募集人の説明不十分を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年7月に代理店を通じて契約した介護年金保険について、代理店の募集人は、自分の父に説明済みであるという認識により、契約者である自分に対し十分な説明を実施しておらず、説明義務を果たしていないため、本契約を取り消してほしい。

<保険会社の主張>

代理店の募集人は、保険設計書を用いて説明をしており、申込時の書面で契約者が保険設計書・注意喚起情報を受領していることが確認できるため、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、申立人の主張を確認するため、申立人と申立人の両親、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 2024-365] 既払保険料返還請求

・令和8年4月15日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不足等を理由に、既払込保険料と解約返戻金の差額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年7月に契約した変額保険について、以下の理由により、既払込保険料と解約返戻金の差額の支払いを求める。

- (1) 知人は同じ募集人から、同じ説明で同じタイプの保険に加入しているが、全額返金されている。申立人の場合は、募集人との代理店契約が終了しており、事実確認ができないという理由で調査が終了した。

(2) 契約時に、当該保険会社とは無関係の自作の資料を見せられ、タブレットは自署の時のみ渡された。また、減額時の控除の説明は一切なかった。

(3) 契約時には、全額返金された知人が同席しており、契約に対する認識は同一である。

<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) 申立人の知人の募集については、募集人が法令違反行為を認め、申立人の知人より証跡を提出されたことから、保険会社では事故認定を行い契約取消の措置を行った。

(2) 本契約については、募集人と連絡が取れず、申立人から証跡の提出もないため、事故があったかどうか認定できない。

<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 2024-377】 新契約取消請求

・令和 8 年 4 月 30 日 和解成立

※本事案の申立人は、本契約の契約者・被保険者の配偶者（相続人）である。

※本事案の申立人は、[事案 2024-376] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

告知義務違反により契約が解除されたことを不服として、契約の無効または取消しによる既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 5 年 6 月に心臓の疾病で入院し手術を受けたため令和 5 年 6 月に契約した組立型保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約を解除され、給付金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、本契約の無効または取消しにより既払込保険料を返還してほしい。

(1) 令和 5 年 4 月に夫が心臓の持病のため入院したことをきっかけに他社の保険の内容を確認した際、夫の病気が保障されないことが発覚した。このことを募集人に伝えたところ、募集人から「うちの保険ならば、大丈夫入れます」と言われ本契約の案内を受けた。募集人に対し、上記手術の際の領収書や診療明細書などを見せたところ、募集人から「これなら大丈夫です」と言われた。

(2) 申込時、夫の病歴については募集人にすべて隠さず話していた。また、高齢者の契約の場合に必要な「20 歳以上 70 歳未満の親族の同席」はなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約の告知書のなかで、「5年以内に以下の表に記載された病気で、次の1～3のいずれか1つでも該当することがありますか」「医師による診察（問診・検査・治療・投薬）を受けたことがある」との質問に対し、「いいえ」と告知している。しかし、医療機関に対し調査を行った結果、令和4年6月～令和5年4月の間において、房室ブロックの傷病にて受診していたことが確認され、上記告知は告知義務に反するものである。
- (2)募集人は申込手続き時の正確な記憶はないものの、心臓に関する点を含む健康状態については、病名を含め具体的な内容は認識していなかった。

＜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、申込時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

- (1)本契約の申込みは、申込みの前月の入院手術に伴い、疾病の保障がないと判明したことがきっかけであって、これは強い動機であると認められることからすると、申立人らが申込みにあたり募集人にその旨を話すことは極めて自然なことである。また、募集人は、申込みの21日後に申立人から送られてきた、心臓にペースメーカーを入れる手術を行うことになった旨のメッセージに対して、驚きを示すことなく淡々と給付金請求の手続きを案内しており、これらの事情を総合的に検討すると、募集人が申込みの際に心臓の疾病を認識していた可能性は否定できない。
- (2)この点に関して、募集人は、保険会社からのヒアリングにおいて「心臓に関する点を含む健康状態については、病名を含め具体的な内容は認識していなかった旨報告」したとのことである。しかし、募集人は「正確な記憶がない」とも述べていたようであり、そうすると、募集人が申込みの際に、心臓の疾病を認識していた疑念は払拭できず、告知手続においては募集人からの助言によって適切な告知ができたのではないかと考えられる。
- (3)なお、申込後、契約確認担当者による確認手続にて告知内容の再確認が行われているが、同確認手続は、契約確認担当者の陳述内容に鑑みると、再確認のための手続としては十分ではなかった可能性が高く、同手続によって相手方の対応がフォローされたとは認め難い。
- (4)募集人は、申立人らに本件入院手術につき給付金請求が可能との無用な誤解を与えるメッセージを送信している。加えて、募集人は長期休職中ではあるものの、本件募集行為およびその後の給付金請求手続について、募集人から詳細な説明がなされなかったことが本件紛争の長期化・複雑化の一因となった。

〔事案 2025-9〕新契約取消等請求

・令和8年6月22日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、契約の取り消し等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 17 年 2 月に契約した個人年金保険（契約①、契約②）、平成 17 年 11 月に契約した個人年金保険（契約③、契約④）、平成 18 年 2 月に契約した養老保険（契約⑤）、平成 18 年 2 月に契約した終身保険（契約⑥）、平成 18 年 9 月に契約した個人年金保険（契約⑦）、平成 19 年 2 月に契約した個人年金保険（契約⑧、契約⑨）、平成 19 年 6 月に契約した個人年金保険（契約⑩）、平成 21 年 5 月に契約した終身保険（契約⑪）、平成 21 年 6 月に契約した養老保険（契約⑫）、平成 21 年 12 月に契約した個人年金保険（契約⑬）、平成 22 年 2 月に契約した個人年金保険（契約⑭）、平成 22 年 7 月に契約した養老保険（契約⑮）、平成 22 年 11 月に契約した終身保険（契約⑯）、平成 24 年 5 月に契約した終身保険（契約⑰）、平成 24 年 6 月に契約した終身保険（契約⑱）、平成 24 年 7 月に契約した利率変動型積立保険（契約⑲）、平成 25 年 2 月に契約した終身保険（契約⑳）について、募集人が自分の意向を確認せず、契約内容等の説明がないまま加入、契約者貸付、減額、解約、転換等の手続きをさせたため、契約を取り消した上で、消滅した契約を復旧させ、契約者貸付を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

＜保険会社の主張＞

新規契約や転換の申込は、設計書および重要事項説明書に基づき、説明がなされており、また、複数の契約において、意向把握や成立前確認がなされていること、各契約者貸付や解約手続きについても、これらの金銭は申立人の口座に着金しており、これらに関するお知らせも申立人に送付されていること、募集人が金銭を回収し費消した事実もないこと等から、各手続きは申立人の意思に基づき行われており、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の説明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 2025-48] 転換契約無効請求

・令和 8 年 4 月 7 日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

募集人により無断で行われた手続きであることを理由として、転換契約の無効及び転換前契約の復旧を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 5 年 3 月に契約した 4 件の終身保険（転換前契約）が、令和 6 年 8 月にそれぞれ一時払

終身保険に転換された（本転換契約）。本転換契約の申込日には募集人に会っておらず、募集人により無断で行われた手続きであるため、本転換契約の無効および転換前契約の復旧を求める。

＜保険会社の主張＞

募集人は、申立人の意向を受けて本転換契約を案内し、申立人代表者にその内容を説明した上で申立人代表者及び申立人代表者の配偶者の自署により本契約の申込みを受付けた。本転換契約は募集人が無断で手続きを行ったものではない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本転換契約時の状況等を確認するため、申立人代表者、申立人代表者の配偶者および募集人の事情聴取を行った。

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) タブレット端末の操作履歴によれば、30 分程度の間に、本転換契約の申込手続における操作がなされている。それによれば、4 件の告知手続が、それぞれ 1 分程度の時間で行われていることが認められる。
- (2) 誤った告知をした場合には、告知義務違反による契約解除の可能性もあることから、告知手続は十分な時間をかけ慎重に行うべきである。しかし、上記の時間では、募集人が告知の重要性を説明し、慎重に告知手続をさせたとは考え難く、募集人の募集手続きには不十分な点があったものと言わざるを得ない。結果として、申立人代表者が令和 5 年 12 月に入院していた事実が告知されないまま契約手続が進められてしまっている。

〔事案 2025-85〕 転換契約無効請求

・ 令和 8 年 5 月 29 日 和解成立

＜事案の概要＞

保険期間が終身でなかったことを不服として、既払込保険料の返還等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 14 年 3 月に従前の契約からの転換により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、転換前契約の締結時または転換以降の既払込保険料を返すか、本契約のうち 80 歳までとされている保障の保険期間を終身としてほしい。

- (1) 転換の時点で一生の保障があると思っていた。生命保険料控除証明書にも、保険の種類は終身保険、保険期間は終身と明示してある。
- (2) ところが、「保障内容の概要」には、介護保障および死亡・高度障害の保障に関する一時金の保障期間は 80 歳までとされている。納得がいかず相手方に説明を求めたところ、この保険は 80 歳からの終身保険であり、死亡保障は積立金であることを初めて知った。

(3)一時金の保障は一生涯続くと思っていたが、まさか自分の積立金が死亡保障になるとは思ってもいなかった。保険とは別に積立金があり積立金は自由に引き出せると思っていた。

<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)転換の前後で、募集人は介護保障の保険期間や第2保険期間への移行について十分に説明している。なお、転換の際には設計書を用いて第2保険期間への移行について説明した。
- (2)生命保険料控除証明書の保険種類の記載は、主契約が終身保険であるため「終身保険」となっているが、主契約に付加する特約の保険期間が全て終身であることを示すものではない。

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

2. 裁定結果

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

- (1)本件では、申立人が積立金の引出しを行ってしまったために、結果として予定していた保障額の終身保険に移行することができなくなってしまっている。積立金引出しの際に、手続きを取り扱った募集人が、申立人に積立金が所定の最低金額を充足できないときは終身保険に移行できなくなると注意喚起する機会があったと言える。
- (2)募集人は事情聴取において、転換当時、申立人に対して「積立金というのは貯金通帳のようなものだから自由に引き出せる」という表現で説明を行ったと述べているが、申立人が、積立金の引出しを行うことは自由なのだから、預貯金と同様に引出しを行ってもデメリットはなく、例えば終身保険に移行できないといったリスクも生じない、と認識してしまった可能性は否定できない。

[事案 2025-133] 契約取消等請求

・令和8年4月30日 和解成立

<事案の概要>

募集人の虚偽説明を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和7年1月に契約した医療保険について、令和7年3月に解約したが、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料と解約返戻金の差額を支払ってほしい。

- (1)自分の配偶者が加入する他社の家族型がん保険について保障を受けているところ、募集人から、配偶者が死亡した場合、自分の保障もなくなるという説明を受けたため、本契約締結に至ったが、実際には、他社の家族型がん保険は、配偶者の死亡後も自身の保障は継続する契約であり、虚偽の説明があった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に対し、家族型のがん保険では、契約者が亡くなった場合、契約者の配偶者の保障が亡くなってしまう場合が一般的に多い旨を説明したに過ぎず、申立人の他社契約について断定的に説明していない。
- (2) 募集人は、現在のがん治療例を説明し、本契約はこれに対応していることなどその内容をメリット・デメリットも含め説明している。申立人は、申込書に署名しており、本契約についての誤認はなく、申立人の意思によって申し込まれたものである。

＜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、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 2025-135] 新契約取消請求

・ 令和 8 年 6 月 15 日 和解成立

＜事案の概要＞

契約を申し込んだ認識がないことを理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 7 年 2 月に契約した変額保険(契約①②③④)について、以下の理由により、契約①②③④を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 申立人が死亡した後の死後事務のために契約①に加入することとした。募集人から「死後事務にかかった後に残りの金額はどうするか」と聞かれたため、「3 人の子供が均等に受け取れるようお願いしたい」と答えたが、さらに 3 件の契約②③④に加入した認識はなかった。
- (2) 募集人には、申立人が使用できる金額や 5 年程度しか支払う能力がないことなどを伝えていた。

＜保険会社の主張＞

申立人の請求に応じることにより解決を図りたい。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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

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

って手続を終了した。

[事案 2025-231] 新契約取消請求

・令和 8 年 5 月 29 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、クーリング・オフおよび既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 3 年 9 月に契約した生存保険について、クーリング・オフ期間内にクーリング・オフを求めたが、クーリング・オフができなかったため、クーリング・オフをして既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

申立人の請求に応じ、本契約の取消を行い、既払込保険料を返還する。

<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 2025-237] 新契約取消請求

・令和 8 年 4 月 22 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 6 年 1 月に契約した養老保険（米ドル建）2 件について、契約時にクーリング・オフ制度および重要事項・注意喚起事項に関する説明がなかったため、契約を無効にしてほしい。

<保険会社の主張>

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

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2025-244] 新契約無効請求

・令和 8 年 4 月 13 日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

無断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 29 年 1 月に契約した定期保険について、募集人が契約者および被保険者の署名を偽造し、契約手続きを行ったため、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

＜保険会社の主張＞

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

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2025-32] 新契約無効請求

・令和 8 年 6 月 18 日 裁定不調

＜事案の概要＞

代理店の募集人に契約意思がないことを伝えていたこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 6 年 8 月に代理店を通じて契約した介護保険について、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) 契約申込に関するタブレット端末への入力時に、代理店の募集人に対して本契約をクーリング・オフしたいと伝えたところ、代理店の募集人は、保険会社に対して、本契約への加入を保留にしてほしい旨、保険会社に連絡があった場合には契約を成立させて欲しい旨を伝えた。そして、代理店の募集人からは、保険会社に対して契約に加入する旨の連絡をしなければ、契約書は破棄すると言われた。
- (2) しかし、その後、生命保険料控除証明書が届き、実際には契約は保留となっておらず、そのまま成立していたことがわかった。

＜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 7 月の契約申込に際して、申立人が代理店の募集人に対して、契約取下げの申し出をしたという事実はない。申立人は、同月 31 日にも、保険会社の確認コールに対して、契約内容に関する質問について、全て肯定する旨の回答をしている。
- (2) 代理店の募集人は募集時に、申立人に対して、設計書等を用いて、元本保証でないことも

含めて、契約内容を説明している。

- (3) 令和 6 年 8 月末から 9 月初め頃に、申立人が、不動産を購入した店舗に電話をした際に、同店舗の事務員に対して、代理店の募集人に契約取下げを伝達してほしい旨を伝えたが、事務員が代理店の募集人に伝えなかったことは認める。

＜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) 本契約の月額保険料は 3 万円であるが、取扱者報告書によれば、申立人の年収は、税込で年 300 万円程度であり、代理店の募集人は申立人の有している資産については募集時に何も確認しておらず、本件で申立人が資産を有しているという事情も見出せない。
- (2) 代理店の募集人は、申立人が年収 300 万円程度の中で、不動産の購入をし、住宅ローンを払う状況にあるという中で、さらに月額 3 万円の支払いを要する本契約を締結するということを認識していたものと考えられる。
- (3) 本契約は、長期間にわたり元本割れのリスクのある変額保険であり、申立人の収入等と比して保険料の負担の大きいものであることを踏まえると、契約内容について丁寧に説明する必要があったものと言えるが、代理店の募集人は、事情聴取において、募集時には 1 時間ほどの説明で申込まで至ったと述べており、申立人の保険に関する意向把握が十分なものであったか、本契約に関する説明が十分になされたかという点についても、疑問が残るものと言える。

〔事案 2024-102〕 契約取消等請求

・ 令和 8 年 6 月 30 日 裁定終了

※本事案の申立人は、〔事案 2024-103〕の申立人の配偶者である。

＜事案の概要＞

募集人の説明不足等を理由に、契約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 53 年 12 月に養老保険（契約①）、昭和 56 年 3 月に定期保険（契約②）、昭和 60 年 8 月に終身保険（契約③）、昭和 63 年 3 月に終身保険（契約④）、平成 2 年 12 月に学資保険（契約⑤）、平成 3 年 6 月に終身保険（契約⑥）、平成 6 年 4 月に年金保険（契約⑦）を契約したが、主に以下等のとおり請求する。

- (1) 契約①②③④について、募集人から説明を受けておらず、申込みをしたこともないので無効として、既払込保険料を返還してほしい。
- (2) 契約⑤について、設計書に記載された正当な保険金や、正当な配当金を支払ってほしい。
- (3) 契約⑤⑥について、募集人から設計書やパンフレットを交付されておらず、また、説明を

受けていない。そのため、特約の一部（定期保険特約、新傷害特約、新災害入院特約）を付加するつもりがなかったのに特約が付加されているので、同特約を無効として、同特約にかかる既払込保険料を返還してほしい。

(4) 契約⑦について、正当な年金保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申込書には、申立人の署名、押印がある。

(2) 当時交付した設計書には、各年齢時に支払われるこども祝金および満期祝金の記載があったほか、積立配当金、祝金据置金の記載があった。しかし、設計書に記載された「祝金据置累計額」、「満期時積立配当金」の各金額は、それぞれ、設計書作成当時に適用されていた据置利率および配当金積立利率が将来にわたって続いた場合を仮定して記載されたものであり、相手方はかかる金額の支払を保証したものではない。設計書にも、将来の支払額を約束するものではない旨の注意書きが記載されている。

(3) 契約⑤⑥について、申立人の配偶者に対し、募集人は設計書を示しながら説明をした。また、契約申込時時には、申立人に対し、各特約や保険料の内訳などが記載された生命保険契約申込書を示しながら、各特約の保障内容及び保険料額について説明した。申立人は、契約成立後、保険証券を見て各特約が付加されていることを確認しているが、その時点で、保険会社に対し、各特約の付加について何らの異議を申し出していない。

(4) 設計書に記載された「配当金による年金」、「特別配当金による年金」は、それぞれ、設計書作成当時に適用されていた配当金積立利率が将来にわたって続いた場合を仮定して記載されたものである。また、設計書にも、将来の支払額を約束するものではない旨の注意書きが記載されており、募集人も、設計書記載のと通りの配当金額が支払われるわけではない旨説明している。

<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、各契約締結時の状況等を確認するため、申立人および申立人の配偶者、ならびに契約⑤⑥⑦を担当した募集人に対して事情聴取を行った。なお、契約①②③④を担当した募集人は退職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。

[事案 2024-103] 契約取消等請求

・令和8年6月30日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2024-102] の申立人の配偶者である。

<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、契約の無効を求めて申立てのあったものの。

＜申立人の主張＞

昭和 58 年 3 月に契約した養老保険（契約①）を転換し、昭和 61 年 7 月に終身保険（契約②）を契約したが、以下の理由により、契約②を無効として契約①に戻してほしい。

- (1) 契約①を申し込んだ後、転職し、転職した後の職業を保険会社に伝える必要があるかどうか疑問に思い、契約①の職業欄はこのままで良いのか、と連絡して質問したところ、保険会社の職員が自宅に来て、書いてほしい書類があるとわれ、職業変更の書類には記入したが、契約②の申込書に署名押印した記憶はない。
- (2) 募集人に契約①の保険証券を見せたところ、「若いのにこんな保険に入っているのはおかしい。養老保険（契約①）を下取りとして配偶者の終身保険に入った方がいい」とわれ、強引に、契約①を配偶者の契約に転換させられた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約②の申込書には、保険金額や保険料額が記入されている。また、申込書には、申立人の署名、押印があり、「ご契約のしおり」の受領印欄にも押印があることからすれば、申立人が、契約①を契約転換して、新たに契約②の申込みをするということを理解したうえで、契約転換手続きを行ったものと言える。
- (2) 契約転換制度は、転換後契約の契約者、被保険者はそれぞれ現在の契約（転換前契約）の契約者、被保険者と同一人とするものである。そのため、契約者兼被保険者を申立人とする契約①を転換し、契約者兼被保険者を配偶者とする契約に契約転換することはできない。
- (3) 申立人は、昭和 63 年 3 月、契約②の契約者兼被保険者の名義をご自身の改姓後の名義に変更するとともに、死亡保険金受取人を両親から配偶者に変更し、さらに同年 9 月には、契約②を解約している。これらのことからすれば、申立人は、契約②の申込みをしたことを認識していた。

＜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、各契約締結時の状況等を確認するため、申立人および申立人の配偶者、ならびに配偶者の契約を担当した募集人に対して事情聴取を行った。なお、契約①②を担当した募集人は退職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。

【事案 2025-1】 新契約取消請求

・ 令和 8 年 6 月 1 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2025-2] の申立人の親である。

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、契約の取消しおよび既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和6年6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、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 保険契約時、本契約および子を契約者とする2件の保険契約について、メリットのみの説明で、途中で解約した場合や運用次第で損をすること、申立人が亡くなった場合には子が保険料を支払い続けなければならないといったデメリットについての説明が全くなかった。また、約款および解約返戻金などの説明やクーリングオフの説明もなかった。
- (2) 申立人の頭の中では「死んだら払わなくていい」という感覚だった。
- (3) 保険加入にあたり、睡眠薬を数十年服用していることを伝えたところ、指定病院にて診断を受けさせられた。その結果、保険内容に制限がかかり、一生寝たきりの状態にならない限り、高額な保険料を払い続けるという内容の保険に加入させられるところだった。

＜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、契約締結前交付書面を用いて、早期解約となる場合、解約返戻金は既払込保険料を下回る点や元本割れのリスクがあることを申立人および申立人の子に説明している。かかる説明は、令和6年5月の申込み以前の面談時から申込手続き完了に至るまで、繰り返し行っている。
- (2) また、募集人は、上記書面を用いて本契約のメリット、デメリットおよびクーリングオフ等を説明したと考えられる。少なくとも当該書面の交付により説明すべき義務は果たしていたと考える。
- (3) 申立人の「保険加入にあたり、睡眠薬を数十年服用していることを伝えたところ、指定病院にて診断を受けさせられた。」という主張については、別件契約（特別条件不承諾により不成立）において特別条件が付与された件を指していると思われるが、一連の経過は、引受査定実務に沿って対応したものであり、不備はない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張する事実等を確認するため、申立人および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 2025-2】 新契約取消請求

・ 令和8年6月1日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 2025-1] の申立人の子である。

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、契約の取消しおよび既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 6 年 6 月に契約した米ドル建養老保険（契約①）および令和 6 年 6 月に契約した変額保険（契約②）について、以下の理由により、契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 保険契約時、メリットのみの説明で、途中で解約した場合や運用次第で損をすること、申立人の親が存命中は申立人の親による保険料支払いでよいが、申立人の親が亡くなった場合には、申立人が保険料を支払い続けなければならないといったデメリットについての説明が全くなかった。また、約款および解約返戻金などの説明やクーリングオフの説明もなかった。
- (2) 契約手続きを行った申立人の親の認識では、自身が死亡した場合、子である申立人は保険料を支払わなくていいという感覚だった。

<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、契約締結前交付書面を用いて、早期解約となる場合、解約返戻金は既払込保険料を下回る点や元本割れのリスクがあることを申立人および申立人の親に説明している。かかる説明は、令和 6 年 5 月の申込み以前の面談時から申込手続き完了に至るまで、繰り返し行っている。
- (2) また、募集人は、上記書面を用いて本契約のメリット、デメリットおよびクーリングオフ等を説明したと考えられる。少なくとも当該書面の交付により説明すべき義務は果たしていたと考える。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張する事実等を確認するため、申立人の親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 2025-41] 契約取消等請求

・令和 8 年 4 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足などを理由に、契約の取消しおよび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 31 年 1 月に契約した低解約返戻金型終身保険について、以下の理由により、契約を取り消し、損害賠償を支払ってほしい。

- (1) 募集人から、保険契約の内容について十分な説明のないまま、「お父様のご意向です」との言葉に押し切られて契約締結させられたが、申立人および申立人の親の意向が無視された保険契約であった。
- (2) 申立人の親は、募集人に対し、申立人を含む子供 4 人に対し、毎年 300 万円を生前贈与したいと考えていること、子供たちに生前贈与をするに当たっては、お金を増やしたいわけ

ではなく、子供たちのライフスタイルに合わせて、子供たちが必要な時期に、必要な額を使えるような方法にしたいと考えていることを繰り返し伝え、募集人が、「現金を渡してもらいリスクよりも、保険契約を介して安全な受け渡しができます。お任せください。」と答えていたことから、申立人の親の意向に合致する保険が提案されたと考えていた。

- (3) しかし、本契約は、毎年 280 万円もの保険料を 20 年間という長期間払い続けなければならず、20 年以内に解約した場合には既払保険料の 6 割程度しか戻ってこない内容であり、申立人の親が募集人に伝えた意向とは明らかに反する内容であった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約を含む、申立人の親の子供 4 人が締結した保険契約は、申立人の親が保有している余裕資産を子供 4 人に残していくための方法として、平成 30 年 8 月ころから、募集人が申立人の親から相談を受け、申立人の親の意思を尊重しつつ設計して提示したものである。申立人の親は、当時の低解約返戻金型保険を評価し、同年 9 月末に契約者を子供 4 人とし、各自に年 300 万円を贈与して贈与税分を差し引いた額を保険料とする意思を決めた。平成 30 年 12 月から平成 31 年 1 月にかけて、申立人を含む子供 4 人それぞれに、順次保険の内容を説明して、契約締結に至った。募集人は、申立人の親に対し、保険期間が長いことや、払込終了後に解約返戻金が既払込保険料を超えることについて、設計書を使用して説明し、申立人の親もプランが決定した当時、納得して「若いうちに身の丈に合わないお金を持つことはよくない」「20 年後に、娘たちに公平に資産を残せることができる」などと述べていた。
- (2) 募集人は、申立人との面談時、申立人の親の意向を示すとともに、設計書やご契約のしおり等を用いて保険内容について説明した。上記経緯から、申立人に対する説明は若干簡潔な内容になったことは否定できないが、申立人の親の意思の説明を行い、また、申立人も本契約の内容を理解したうえで、本契約が申し込まれた。
- (3) 申立人が申立人の親と共に、本契約が申立人の意向に反するものであったとする申出を開始したのは、令和 5 年 12 月以降になってからであり、契約始期から約 5 年が経過している。上記申出は、令和 5 年 12 月に、募集人が申立人の親に対して他社の外貨建保険等を勧誘した頃から、募集人の提案が申立人の親の考えと合わない部分が出てきたことや、また、保険会社に関するマスコミ報道等を踏まえてのものと思われるが、このような事情は、契約後一定期間を経過しての心情等の変化によるもので、契約成立に影響を与える事情ではない。

<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、申立人の主張の内容や、本契約のプラン決定に至る経緯、本契約締結時における事情等を確認するため、申立人および申立人の親、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2025-84] 新契約無効請求

・令和 8 年 6 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の無効と既払保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 30 年 1 月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約の無効と既払保険料の返還を求め、それが認められない場合には、解約返戻金の返戻率を 95.6%程度まで引き上げることを求める。

- (1) 契約時に募集人から、65 歳を過ぎたら損をすることなく必要な金額だけおろせると説明されたため、65 歳以降に解約した場合に受け取る金額が払込保険料を上回る保険であると誤信して本契約を締結した。
- (2) 自分は、終身の死亡保障ではなく、将来の病気等による入院費用の負担を考慮し、特約付きの病気入院保障を求めているものであり、医療保障に関する特約が付加されているものと誤信して、本契約を締結した。
- (3) 上記 (1) (2) にもとづき本契約の無効と既払保険料の返還を求め、それが認められない場合には、解約返戻金の返戻率を 95.6%（自分は本件申立時においては 65 歳時点の返戻率が同割合であると認識していたが、保障設計書には 75 歳時点の返戻率として記載されている割合）程度まで引き上げることを求める。

<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) 募集人は、申立人に対して、保障設計書の「保障内容」等を用いて保障内容を説明しており、「死亡保険金・解約返戻金などの推移」を用いて経過年数ごとの解約返戻金等の推移を説明している。
- (2) 申立人が募集人から「65 歳以降であれば解約等による不利益は生じない」との説明を受けたとする主張については、募集人が申立人に対して、申立人の主張するような説明をした事実はない。
- (3) 本契約の解約返戻金については、約款において、「会社の定める計算方法により、その基本契約の経過した年月数により算出した額」とする旨が定められており、本件で約款外の特例的な取り扱いをする事情は認められない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および募集人の事情聴取を実施した。

2. 裁定結果

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

[事案 2025-90] 契約取消等請求

・令和 8 年 4 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反があったとして契約の一部を解除され、給付金の支払いを拒絶されたことを不服として、既払込保険料の返還および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>

労作性狭心症により、令和 7 年 2 月 4 日から同年 2 月 5 日まで入院したため、令和 6 年 11 月に契約した引受基準緩和型保険にもとづき給付金の支払いを請求したところ、告知義務違反を理由に契約の一部を解除され、給付金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、既払込保険料の返還および入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 令和 6 年 10 月頃、本契約の申込みをしたいと考えて募集人に対して問い合わせ、同年 5 月 24 日に退院した旨を伝えたくて契約ができるか尋ねたところ、半年経てば契約ができる旨の説明を受けた。そこで、同年 11 月 7 日、募集人と自宅で面談をし、妻も同席のもと説明を聞き、本契約を締結した。面談をすることになったのは募集人の判断によるものであるが、仮に、同年 11 月 20 日以降に募集人と面談して本契約の申込をしていれば告知義務違反にはならなかった。本契約は、保険会社による虚偽で不当契約であるので、申立人には責任がない。
- (2) 契約締結の際、募集人から、過去の健康状態等の告知事項に関する詳細な説明や資料の提出依頼はなかった。もし適切な説明や資料の提出依頼があれば、募集人に対し医療費の明細書等を提示することによって、告知事項に関する詳細を説明でき、告知義務違反とはならなかった。
- (3) 募集人が、携帯端末上で本契約の保障内容を説明した、募集人の携帯端末画面を申立人のスマートフォンと共有するなどして、契約概要や注意喚起情報等について確認したと保険会社は主張するが、そのような事実はない。手元に資料や控えも残っていない。

<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) 募集人は、申立人の配偶者の担当者であったところ、申立人から、「友人に保険をすすめられており、見比べたいのでプランを作成してほしい」との申出を受けたことから、申立人の配偶者と同じ保険の設計書を作成して提案し、令和 6 年 4 月に、申立人から電話を受けて保障内容について説明していた。募集人は、同年 9 月に申立人に架電して 2 回目の提案をした際、申立人から「令和 6 年 7 月上旬にカテーテルで入院・手術をした」と聴取したことから、その時点では告知事項に該当するため、本契約への加入が難しいと説明した。その際、募集人は、退院後の通院の有無を確認したところ、申立人から、「ない」と回答があった。
- (2) 募集人は、令和 6 年 10 月、申立人から「入院・手術は 2024 年 7 月上旬ではなく、5 月の初めであった」と訂正の連絡を受けた。募集人が、退院日や、退院後に通院をしていないかを確認すると、申立人は、「退院日は 5 月 1 日か 2 日あたりで通院はない」と回答した。また、申立人から、告知事項に該当しなくなった日以降で最短での申込みの希望があったため、募集人は、同年 11 月 7 日に、申立人宅を訪問することとなった。

- (3) 申込手続の際、募集人は、パンフレットに記載された告知事項を1項目ずつ読み上げて申立人に確認したところ、申立人から「該当するものはない」との回答があった。また、申込手続においては、重要事項等を説明した上で、募集人の携帯端末画面を申立人のスマートフォンと共有し、申立人に申込操作を行ってもらい、告知事項は募集人が1項目ずつ読み上げながら申立人に確認し、申立人に入力をしてもらった。
- (4) 保険会社が、給付金請求において提出された診断書を確認したところ、申立人は、告知日より過去2年以内の令和6年4月と、過去6か月以内の同年5月に労作性狭心症で入院し、5月には手術を施行していた。また、申立人は、同じ傷病で告知日前の同年7月と10月に通院していた。これらの内容は告知事項に該当するが、告知書はいずれも「いいえ」と選択されていた。そこで、告知義務違反により、一部指定契約を解除し、申立人から請求を受けた給付金等は解除原因と因果関係があるため不支払いとした。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張の内容や、本契約締結時における状況等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、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 2025-129〕 新契約無効請求

・令和8年6月16日 裁定終了

＜事案の概要＞

代理店の募集人から虚偽の説明をされたとして、契約の無効と、既払保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和6年12月に募集代理店を通じて契約した終身保険について、契約締結時、代理店の募集人から示された資料に記載されていた受取金額が大きかったので、契約の申込をしたが、実際に受け取れる金額は違っていた。代理店の募集人は、資料に記載の金額が受け取れるかのように見せてだましていたため、既払込保険料を返還してほしい。

＜保険会社の主張＞

代理店の募集人は、保険設計書を使用し説明しており、保険設計書の一部のページだけを強調して申立人に提示した事実はないため、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、契約時の状況等を把握するため、申立人および申立人の娘、代理店の募集人に対して事情聴取を実施した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情

も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2025-138] 新契約取消請求

・令和8年4月8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、契約の取り消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和3年9月にA社を募集代理店として契約①②③（いずれも組立型保険）を契約したが、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料に年率換算 20.04%（概算運用実績）の運用益を合わせた金額を返還してほしい。

- (1) 本契約は、母からの10年間の生前贈与対策という目的で締結されたものである。募集時に代理店の募集人から、10年後に払済にすることができると説明されたが、実際には特別条件が付加されているため払済にできないものであった。
- (2) 保険会社から、代理店の募集人の通話録音記録が送付されたが、専門用語が多用され、理解できる内容ではないもので、むしろ代理店の募集人の説明が適切でなかった証拠と言える。また、録音は無断でなされたものである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集の段階では、保険料の支払いについて、10年間支払った後に払済にするという方法を伝えていたが、申込後の審査において、特別条件が付加されることになり、それにより将来の払済ができなくなった。
- (2) 代理店の募集人は、申立人および申立人の母に、以上の内容を説明のうえ相談した結果、申立人は、保険料を最低14年間、できればそれより長く払うことにして、特別条件を承諾し、本契約を締結したものである。

<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、申立人および申立人母、ならびに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 2025-183] 新契約取消請求

・令和8年4月28日 裁定終了

<事案の概要>

募集人に対してがん保険へ加入したいと伝えていたにも関わらず、入院給付金の保険であったこと、申込時は重度のうつ病を患っていたため契約内容を理解できていなかったなどを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和元年7月に契約した限定告知型医療保険について、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) 知人女性から投資案件を勧められ、これを断ったところ、保険を勧められて募集人を紹介された。平成25年に乳がんを経験しており、がん保険なら入っても良いかなと思い、募集人と面談することにした。
- (2) 募集人には、乳がんを経験し、手術・放射線治療を経てホルモン療法6年目であること、ホルモン療法に毎月高額の医療費がかかり大変だったため、ホルモン療法や抗がん剤治療などの長期の高額医療費をカバーできる保険なら入りたいこと、掛け捨ては嫌ということなどを伝えた。募集人から「がんに罹患してから10年経たないので1番手厚いがん保険には入れないが、次に良いものには入れる」と勧められて、本契約を契約することになったが、その際「上記の要望に対応するものが先進医療特約である」と説明された。
- (3) 令和7年5月頃、体調を崩したり交通事故にあったりと病院に行く機会が増えたこともあり、募集人に電話して保険の内容を確認した。そこで、本契約ががん保険ではないこと、満期がなく死ぬまでかけ続けるということを知り驚愕した。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 令和元年6月19日に初回面談を行った際、申立人は「保険に入っていないからとりあえず保険に入っておきたい」との意向であった。募集人はがんの罹患歴について詳細を聞き、がんの罹患歴があっても申込みが可能であり、今後がんにも罹患しても入院日数限度なしに保障される本契約を勧めることにした。募集人は申立人に対して、パンフレットを用いて説明を行い、申立人からも質問があったが、申立人には積極的な加入意思がなく契約に至らなかった。
- (2) 初回面談後、同月25日に申立人から電話で問合せを受け、同月29日に面談し申込手続きを実施した。募集人は、再度、一から内容を説明し、保障内容を決定した後、申込手続き前に重要事項説明を書面で行い、それを申立人に交付したうえで、申込手続きを行った。
- (3) 保険会社は申込後の同年8月に電話で契約内容の確認を行っている。また、申立人は、令和3年6月に復活手続きを行っており契約内容を理解のうえ、継続の意思を持っていたと思われること、令和4年10月にコロナ罹患に係る給付金の支給を受けていること、本件申出を行う令和7年5月までの間、本契約について異議を述べたことがないこと、保険会社から毎年送付するご契約内容のお知らせを受け取っていることなどからすると、申立人は本契約の内容を認識していたものと考えられる。
- (4) 募集人は、申込時、申立人から睡眠薬や精神の薬の服薬については聞いていなかった。申込後に申立人からうつであることを聞いたが、申込時には申立人にうつ状態である様子はなかった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

[事案 2025-236] 新契約取消請求

・令和8年5月25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金してほしい。

- (1) 本契約は、3年以内に解約しなければ元本保証されるという内容であったが、契約締結の際、募集人に対し、「3年以内に払込金額を減らしても問題ないか」という質問をしたところ、「問題なく元本保証される」と誤った回答をされた。3年以内に金額を減らしても元本保証されるという明らかな虚偽の案内により、全く望んでいない契約を締結させられた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約締結の際、申立人から契約後に減額することは可能であるのか質問を受けたことは事実であるが、募集人は、減額は可能であると回答しているものの、減額しても元本保証されるかのような回答はしていない。
- (2) 契約締結の際、募集人は、保障設計書を用いた説明の中で、設計書記載の保険料を3年間支払えば、以後は元本保証される旨を説明している。また、保障設計書の解約返戻金表には、記載の数値は解約や減額がされていない前提のものであると明記されており、この記載からも減額をした場合には解約返戻金額が変動し、元本保証がされない旨を理解することができる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約締結時の状況等を把握するため、申立人及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 2025-229] 契約無効等請求

・令和8年4月22日 裁定打ち切り

<事案の概要>

自分の意思で加入したものではないこと等を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 52 年 2 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、既払込保険料に対して物価が上昇したことを踏まえて 3.3 倍とした金額を返還してほしい。

- (1) 本契約の契約時に、募集人から、印鑑や書類は募集人が用意するとと言われて、断れずに加入したものである。
- (2) 昭和 54 年春ごろ、保険会社に対して、解約を申し出たが、契約時の募集人が不在であり、後任の担当者においても、「印鑑がなければ解約はできない」とと言われて、解約ができなかった。
- (3) 保険会社には転勤・転居したことを知らせていた。しかしながら、保険会社は、「ご契約失効のお知らせ」等を旧住所に送付している。

＜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) 契約時に関する申立人の主張については、当時の担当者はすでに退社しており、事実確認は困難である。
- (2) 解約時に関する申立人の主張については、担当したとされる当社後任が誰か不明であり、事実確認は困難である。
- (3) 保険会社は、申立人の登録住所に「ご契約失効のお知らせ」等を送付している。申立人が保険会社に転勤・転居を知らせたという記録はなく、申立人の主張する事実があったとは認められない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本契約の成立の有効性を裁定審査会において判断するためには、募集時の経緯、契約締結時における書類作成者の特定、申込書の署名押印等の確認当時の募集人からの事情聴取等により、当時の事情を明らかにする必要があるが、本契約は約 49 年以上前に締結されたものとして、保険会社内のデータ以外の客観的な証拠は存在せず、また、契約に関与したと思われる募集人は退職をし、現在の所在や連絡先が不明であることといった事情があり、本契約の申込及び成立の経緯を明らかにすることは、極めて困難なものである。
- (2) 申立人が主張するような本契約の解約の経緯の有無を裁定審査会において判断するためには、申立人による解約申出の有無やその客観的な記録、解約申出を受けたとする募集人の特定とその事情聴取等や、申立人が保険料の引き落としを止めたことにより自動貸付になった際の保険会社からの書面送付の内容やそれが不送達となった等の事実の有無等を明らかにする必要があるが、本契約は約 49 年以上前に締結されたものであり、当時の経過を示す客観的な資料等も残っておらず、また、申立人が解約を申し出たとする後任の募集人の氏名等も明らかではないため、本件で申立人の主張する解約申出の経緯を明らかにすることは、極めて困難である。

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

〔事案 2024-241〕 新契約無効請求

・ 令和 8 年 6 月 22 日 裁定不調

＜事案の概要＞

代理店の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 2 年 2 月に銀行を募集代理店として契約した就業不能保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1)代理店の募集人が保険の案内をした際、約 3 時間の間に、自分について 4 社分、妻について 2 社分の保険の説明を受け、本契約に加入した。
- (2)代理店の募集人に対して、過去に精神疾患にかかったときの話をしたところ、本契約は精神疾患でも出る就業不能保険だと案内された。説明時に支払い条件が障害等級 2 級以上であるという説明は受けていない。自分は障害等級というものがどういったものかを知らないで、その説明自体行われていなかったと言える。
- (3)保険証券には、障害等級 2 級以上という条件が書かれていない。
- (4)パンフレットにはうつ病などの精神疾患による就業不能も保障と記載がある。支払いに障害等級 2 級以上という条件が付くのであれば、うつ病になっても支払われない場合があるため、「保障」という記述は矛盾している。

＜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)代理店の募集人は、精神疾患に関する支払事由を具体的に口頭で説明したという記憶は定かではないが、重要事項説明書、約款、パンフレットを交付し説明した。
- (2)代理店の募集人は、「過去に精神疾患が理由で在宅療養だった際、保険が出なくて苦しんだ」という話をされた認識がなく、もしそのような発言があれば、募集自体を慎重に進めたはずと申告している。
- (3)保険証券にはすべての保障内容を掲載することができないため、パンフレットや重要事項説明書を交付することで保障内容を参照してもらっている。
- (4)パンフレットの但し書きによれば障害等級 2 級以上に認定された状態に該当した場合等に、うつ病であっても支払対象となることがある。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

なお、代理店の募集人への事情聴取も検討したが、募集人がすでに退職しており、協力が得られなかったため、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) 双方提出の書面及び事情聴取の結果を総合すると、本件では、募集人の事情聴取が行えなかったものの、申立人が自身の病歴や精神疾患での在宅療養の際に給付が受領できる保険を希望していると伝えた可能性は否定しきれない。
- (2) 仮に募集人が、申立人の上記のニーズを聞いていたのであれば、募集人は精神疾患で在宅の場合の支払要件を丁寧に説明すべきであり、結果として、契約の動機となったニーズに大きくかかわる支払要件の内容について、少なくとも申立人にとって、十分な説明が行われていなかった可能性は否定できない。

〔事案 2024-322〕 新契約無効請求

・令和 8 年 4 月 6 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、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 5 年 12 月に銀行を募集代理店とし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、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 本契約の申込手続当時、認知症に罹患し、支援を受けなければ契約等の意味内容を自ら理解し、判断することができない状況であったにもかかわらず、親族等の支援者の立会いがない状態で本契約の申込手続を行った。
- (2) 本契約に加入していること自体の記憶が曖昧であり、本契約の申込時、本契約を有効に成立させる程度の意思能力があったとは考え難い。
- (3) 80 歳代の高齢であり、一時払保険料が高額な契約で、かつ、告知義務を伴う複雑な契約内容であり、親族の立ち会いや親族への確認がないまま契約を勧めたことは不適切である。
- (4) 令和 5 年中頃から認知症外来に通院し、認知症の診断を受けていたにもかかわらず、告知手続において認知症であることを告知できていないことは、本契約を成立させる程度の意思能力がなかったことの証左である。
- (5) 本契約以外にも複数の保険に加入しており、本契約を申込み必要性はなかった。

<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) 代理店の募集人は申立人と 2、3 か月に一回面談しており、申立人に認知症をうかがわせるような事実や意思能力がないことをうかがわせるような事実は全くなかった。
- (2) 申立人は、代理店の商品選択のツールを使用して、複数の質問に回答し、自らの判断で希望する回答を行った。また、申立人は、支払事由や留意事項等に対し適切に反応し、本契約の特徴を理解していたほか、外貨建てではリスクがあるからそのリスクを避けたいという積極的な判断を行っていた。
- (3) 本契約は意思能力があれば契約しないような内容ではない。本契約は認知症・介護保障の保険であり、申立人が認知症や介護状態になった際に金銭面で妹に迷惑をかけることはできないと考えて契約したニーズに即している。

- (4) 申立人は、高血圧で通院していることは代理店の募集人に伝えている一方で、狭心症の治療歴及び認知症の診断の事実を告知しなかった。
- (5) 令和 5 年 11 月に行われた長谷川式スケール（認知機能スクリーニング検査）は 20 点であり、通常意思能力があるか否かの限界は 15 点とされている。保険会社は、その他証拠も総合的に判断し、申立人には意思能力があったと判断した。

＜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、本契約の申込手続時の事情等を把握するため、申立人および保佐人、ならびに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。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

【事案 2024-170】介護年金支払請求

・ 令和 8 年 4 月 15 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、介護年金が支払われなかったことを不服として、介護年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＞

腰部椎間板ヘルニアに罹患し、少なくとも令和 3 年 9 月から令和 4 年 3 月までの間、要介護状態となったため、令和 3 年 5 月に契約した家族収入保険にもとづき介護年金を請求したところ、約款に定める支払事由に該当しないとして不支払いとなった。しかし、以下の理由により、介護年金を払ってほしい。

- (1) 申立人は、令和元年 10 月に突然腰椎椎間板ヘルニアを患い、ほぼ寝たきりの状態になったことがあり、再発時の不安から生命保険に入るために、募集人と面談をした。募集人から、申込時、本契約は、既にヘルニアを患ったことがあっても加入できることや、「約款に規定する状態になったとき、医者診断書を記載していただけたら、保険金を受け取れる」などと説明を受けた。
- (2) 令和 3 年 9 月、再度、腰椎椎間板ヘルニアに罹患したため、医療機関を受診した。医師と相談のうえ、手術の後遺症を考慮して自宅療養をすることとして、母に生活の全てを頼み、療養した。この際、募集人に連絡して、この状態が半年間続いたら保険給付が受けられるかを確認したところ、保険給付が受けられると回答があった。
- (3) 半年以上症状が続いたため、令和 4 年 4 月に給付金請求の手続きを行ったが、保険会社は、審査に 1 年以上の時間をかけたうえ、令和 5 年 5 月に、「入院でない場合には、医師が家の中での生活を目視していないので、診断書の中の生活ができないという内容の項目について認められない」と述べて、支払いを拒否した。本契約の約款には、「入院をしていること」は条件として記載がなく、また、診断書は、医師が申立人の状態を確認して作成している。

- (4) 保険金請求から、審査の結果を受け取るまで1年以上の時間がかかっているため、最低でも、支払った保険料を返してほしい。募集人から、本契約が切れてしまっただけでは、保険金が支払われなくなるので待ってほしいと説明を受けており、また、調査会社の担当者が変わった際、引継ぎがうまくできず、既に遅れていた調査が再度遅れたと聞いている。

＜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) 申立人が受診した医療機関のカルテには、「R3. 9. 24 歩くと痛い」「R4. 2. 18 T cane 使用」との記載があり、歩行について症状が改善している様子であり、治療による回復の可能性もあると考えられる。また、申立人が、介護年金の請求の根拠としている介護診断書は、医師が申立人本人の申告に基づき記入したものであり、入院中等における医師による日常的な観察、客観的な診断等によるものではないことから、申立人の身体状態が「会社所定の要介護状態」に該当し、その状態が継続して180日あることが医師によって診断確定されたとはいえない。
- (2) 募集人の支払事由にかかる説明の有無は、介護年金を支払うべき理由とはならない。また、募集人が、申立人に対し、そのような説明をした事実はない。
- (3) 保険会社は、医療機関等に対して必要な事実確認を行った結果、申立人の身体状態は介護年金の支払事由には該当しないと判断しており、これらの一連の対応に問題はなく、既払保険料相当額の返金を行うべき事情はない。なお、調査会社の担当者が変更になった経緯はあるが、担当者の変更により事実確認が遅れた経緯はない。

＜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、腰椎椎間板ヘルニアに罹患した後の状況等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

- (1) 申立人の主張のように、事実確認会社の怠慢や不手際により、相手方の回答が不当に遅れたとまでいえる事実は認められない。しかし、保険会社から、医療機関に対して、照会への回答を強く督促できないことはやむを得ないとしても、約款において、特別な照会や調査が不可欠な場合にも、年金を支払うべき期限が「請求に必要な書類が会社に到着した日の翌日から起算して180日」とされていることからすると、保険会社は、できる限り、180日以内に回答する努力をすることが求められているといえる。本件においては、事実確認会社が2回目に行った照会の内容は、主に介護診断書の内容について医師の判断の根拠を尋ねるもので、本件の事案に応じた相応の注意を払って照会事項の検討を行えば、1回目の照会で必要な回答を受けることができたように思われる。
- (2) また、保険会社が、自ら年金を支払うべき期限として、上記のとおり180日を定めていることからすれば、180日を経過した場合には、請求者に対して、調査や検討に時間を要していることおよびその理由について何らかの通知等を行うことが望ましいと考えられる。

しかし、本件では、相手方から申立人に対し、そのような通知等が行われていることは認められず、この点が申立人に不信感を抱かしめ、本件紛争の一因となった面があることは否めない。

[事案 2024-237] 入院給付金等支払請求

・令和 8 年 5 月 26 日 和解成立

<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いことを不服として、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 7 月に転倒により入院し（入院①）、令和 6 年 2 月にも転倒により入院したため（入院②）、令和 3 年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が、入院①・②は約款に定める入院に該当せず、入院①は免責事由にも該当するとして、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、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 入院①に至ったのは、監督を務める少年野球チームの練習中に転倒し、ボールを入れているコンテナの角に腰を強打して運転や仕事、生活ができなくなったためであった。
- (2) MRI 検査の結果、ひどくぶつけた所が確認されており、体が動かなかったため車いすで来院し、主治医の判断で入院することになった。
- (3) 常に医師の管理下に置かれるような入院など、どこの病院でも実施されていない。入院①の間は、医師が 1 日に 1 回診に来るぐらいであり、自分は動けないため、入院①で行われた治療が投薬、リハビリおよび安静治療であったのは当然である。
- (4) 入院②も入院①と事情は同様である。

<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①は、主治医によれば、申立人に X 線検査と MRI 検査を行ったところ、画像上は、圧迫骨折は確認できず、特に異常は認められなかった。主治医の指示・指導ではなく、申立人の希望によって入院することになった。入院①の期間中には、特段の治療はなく、安静・投薬・リハビリのみが行われ、退院日は主治医の指示ではなく申立人の希望によって決定された。
- (2) 入院②は、主治医によれば、申立人に入院を要するような症状はなかったが、申立人から入院の訴えが強かったため、主治医が許可して入院に至った。
- (3) 入院②の期間中の治療内容は、疼痛コントロールとリハビリのみで、申立人は入院から僅か 2 日後の時点で既に自室からリハビリ室まで歩行可能な状況であり、その翌日には申立人の疼痛コントロールがつけば、いつでも退院可能と判断されていた。その後、申立人から腰痛の訴えがなくなったが、申立人の希望のみで退院日が決定された。

<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、各入院の事情や医療経過等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、独

自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、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) 主治医の回答書や、第三者の専門医の意見から、入院②のうち、入院 7 日目以降の期間については約款に定める入院には該当しないものと解される一方で、入院 1 日目から入浴が自立した 6 日目までの期間については、約款に定める入院に該当するとの明確な判断まではできないものの、その余地があるものと解される。

〔事案 2025-8〕 就業不能給付金支払請求

・ 令和 8 年 6 月 19 日 和解成立

< 事案の概要 >

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

< 申立人の主張 >

令和 3 年 12 月以降、就業不能状態にあるとして、平成 29 年 5 月に契約した就業不能保険にもとづき就業不能給付金を請求したところ、令和 3 年 12 月分から令和 5 年 5 月分については支払われたが、令和 5 年 6 月分以降については約款に定める就業不能状態に該当しないとして不支払いとなった。その後、令和 6 年 5 月に再度就業不能給付金を請求したところ、令和 5 年 8 月から令和 6 年 2 月分については支払われたが、間の令和 5 年 6 月および 7 月分については約款に定める就業不能状態に該当しないとして不支払いとなった。しかし、本請求分の前後を通じて就業不能と判断され、就業不能給付金を支払われたのであり、症状も治療状況も変化はないものであるため、令和 5 年 6 月および 7 月分についても就業不能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) 申立人の主治医に対する照会書兼回答書の内容を踏まえて、令和 5 年 6 月および 7 月分については、就業不能状態に該当しないと判断したものである。
- (2) 照会書兼回答書によれば、座業・軽労働は短時間であれば可、日常生活動作もほぼ自立としており、在宅療養には該当しない。
- (3) 照会書兼回答書の内容に基づくと、本請求期間の前後で症状・治療状況に変化がないとは言えない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件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。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)在宅療養については、「2023 年 6 月 10 日から 2023 年 7 月 11 日」における在宅療養の「指示をした」ものとして記載があり、在宅療養期間中の軽労働、座業についてはいずれも「不可能」とされ、業種や勤務時間の短縮を考慮すれば就労が可能かどうかについても「いいえ」と丸がされており、A 医師から引継ぎを受けた B 医師においても、本請求期間の申立人の状態が就業不能状態に該当すると回答したものといえる。
- (2)裁定審査会が独自に求めた第三者の専門医の意見でも、掌蹠膿疱症性骨関節炎は膠原病に分類される進行性疾患であり、特別な治療介入がない限り、短期間で症状が急速に改善することは通常想定されない旨、診療録を確認する限り、2023 年 6 月から 7 月にかけて症状が軽快したことを示す記載は認められず、治療内容は通院状況にも大きな変化が見られない旨、本件請求期間に症状が改善していたと判断すべき積極的根拠は存在せず、医学的経過から見て就業不能状態が継続していたと考えるのが合理的である旨等の回答がなされている。
- (3)上記の第三者の専門医の意見は、本請求期間の前後で症状に違いがあるかという点に重点を置いた回答であったため、裁定審査会はさらに、第三者の専門医に対し、申立人の症状がそもそも就業不能状態にあったと医学的に判断できるかについて再度確認を行った。それに対する第三者の専門医の意見でも、本請求期間の診療経過をみると疼痛症状は持続しており症状の明らかな改善を示す記載は確認されない旨、本請求期間以前の診療録では安静時腰痛が強くヒュミラを 5 カ月使用しても無効であり、ステロイドは 15mg まで増量されたうえ、その後 10mg で継続されている旨、2022 年 9 月から 2023 年 2 月にかけて麻薬の使用や硬膜外ブロック等の治療が行われたが十分な改善なく終診となっている等の経過から疼痛は一過性ではなく治療を行っても改善しにくい状態が持続していたと考えられる旨の回答がなされている。また、保険会社が指摘する回答書における外出可能性やその時間の各記載を踏まえても、労働や一定時間の外出や座位保持が可能であることは、限られた動作や短時間の活動ができることを示すにとどまり、現実の就労として継続的かつ安定的に労務を提供できることを意味しないこと、慢性疼痛が強い症例では、短時間の動作や外出が可能でも、それを日常的に反復継続することは困難とあり得ること等が示され、結論として、一時的な不調ではなく、就労が難しい状態が続いていたものと考えられる旨の判断が示されている。

[事案 2025-87] 入院給付金支払請求

・令和 8 年 5 月 25 日 和解成立

<事案の概要>

保険会社の担当者の誤説明により入院給付金が支払われなかったことを不服として、入院給付金相当額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 5 年 1 月 17 日から同月 28 日までの 12 日間（以下、1 回目入院）および同年 3 月 20 日

から同年4月5日までの17日間（以下、2回目入院）の合計29日間、入院したことから、昭和62年2月9日に契約した終身保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、約款の支払事由である「20日以上継続した入院であること」に該当しないとして入院給付金を支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 保険会社の担当者に対して、1回目入院と2回目入院の入院期間を通算することができるか質問したところ、通算できるとの回答があった。
- (2) 担当者が1回目入院と2回目入院の入院期間を通算できないと正しく回答していれば、2回目入院の退院を早めることなく、入院給付金の支払を受けることができた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立契約の入院給付金は「その入院が治療を目的とした、20日以上継続した入院であること」を要件としているが、1回目入院と2回目入院は「継続した」入院ではない。また、退院から転入院までの期間が30日以内の場合には一回の入院とみなし、入院給付金を支払うこともあるが、本件の1回目入院の退院日と2回目入院の入院日の間の期間は30日を超えているため、「継続した入院」とは評価できない。
- (2) 担当者は、1回目入院と2回目入院の入院期間を通算して20日以上になれば入院給付金が支払われる旨の説明は行っていないとのことである。もっとも、申立人にそのように受け取られる発言をした可能性は高いと考えられる。
- (3) 担当者の発言の結果、申立人の2回目入院の入院期間が20日未満になったのであれば当社の責任も考えられるが、申立人が入院した医療施設が令和5年4月5日での退院を認めており、4月6日以降の入院の必要性を肯定する特段の事情もない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件の経緯等を把握するため、申立人および保険会社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) 入院給付金が支払われるためには「20日以上継続した入院」である必要があり、本件においては、1回目入院の入院期間は12日間、2回目入院の入院期間は17日間であり、入院給付金の支払事由には該当しない。また、保険会社によれば、同一の疾病による転入院があった場合で、退院から入院までの期間が30日以内の場合には「継続した入院」と評価できることがあるということだが、本件においては、1回目入院の退院日は令和5年1月28日、2回目入院の入院日は同年3月20日であり、30日を超えているため、入院給付金の支払事由である「20日以上継続した入院」と評価することはできない。
- (2) 担当者が申立人に対し1回目入院と2回目入院の入院期間を通算できると誤った説明をした可能性は高いといえるが、医療施設の診断書および医師回答書によれば、申立人は令和5年3月20日に入院し、同年4月5日に経過良好にて退院していることが認められること

から、担当者の誤説明によって入院給付金が支払われなくなったとはいえない。

- (3) 一方で、本件では、担当者の不十分な説明により、1 回目入院と 2 回目入院を通算できるとの誤解を申立人に与え、入院給付金の支払を受けられるとの強い期待を抱かせてしまったといえる。また、保険会社も担当者による申立人への説明が十分でなく、申立人に長期にわたり不快な思いをさせたことについて認めている。

[事案 2025-93] 給付金支払請求

・令和 8 年 6 月 5 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、給付金の支払を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 6 年 8 月に、口蓋扁桃手術のため入院したため、令和 5 年 11 月に契約した終身医療保険にもとづき、給付金を請求したが、責任開始日前に発病した疾病を原因とする入院・手術であるとして保険会社から給付金が支払われなかった。しかし、契約時、募集人に、扁桃腺摘出手術を近々受ける予定であるが、給付金は支払われるかと確認したところ、募集人から支払われる旨の回答があり、他社の契約から本契約に乗り換えたため、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) 募集人は、契約時申立人から、近々手術をしようと思っっているとは聞いていない。
- (2) 募集人は、一般論として、「扁桃腺を摘出する手術」について、「手術・術式によっては給付対象となる」と回答した。
- (3) 募集人は、申立人に対して、責任開始日前から治療を開始している場合でも扁桃腺摘出手術が給付対象になると回答したことはない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人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 2025-108] 特定疾病保険金支払請求

・令和 8 年 6 月 9 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、特定疾病保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 6 年 10 月および令和 7 年 1 月に腭がんで入院し手術を受けたため、平成 21 年 2 月に契約した組立型保険（契約①）および令和 4 年 6 月に契約した引受基準緩和型（契約②）にも

とづき特定疾病保険金を請求したところ、保険会社は、契約①の保障のうち特定疾病保険金を支払わなかった。しかし、以下の理由により、特定疾病保険金を支払ってほしい。

- (1) 平成 6 年頃に腎臓摘出手術を受けたが、「がんではない」との説明を受けていたためがんとの認識なく、平成 21 年に契約①に加入した。平成 23 年頃、何かの病気で給付金請求を行った際、診断書にがんの履歴があったらしく、特定疾病保険についてはがんは対象外となると説明され、これに対しては納得した。後日、募集人が来訪した際に、その旨の確認書に署名捺印し、自分はがん保険に入れないと悟った。
- (2) 令和元年頃、募集人から「過去にがん罹患しても一定以上経過したら入れるようになりました」との報告を受けて契約①を更新し、加入条件が緩和された新たな保険（契約②）に加入した。契約内容確認の際も「特定疾病が付いているので、がん、急性心筋梗塞、脳卒中と診断されただけで保険金があります」との説明を受けてきた。
- (3) 令和 6 年に腭尾部がんが発覚し、現在の担当者にがん報告したら、その際も「特定疾病保険金がありますよ」との電話案内を受けた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 平成 24 年に膵管内乳頭粘膜性腫瘍による入院に係る請求を受けた際、申立人が平成 6 年を初診日として、腎細胞がんで医師の診察を受け、腎摘出手術を受けていたことが判明した。同年 10 月、申立人に対し、契約①の契約継続を希望する場合には、ガン保険は無効となり今後悪性新生物の診断を受けても特定疾病保険は支払われないこと、契約継続を希望しない場合には見直し前契約へ復旧できることを説明した。申立人は契約継続を希望し、その旨の確認書を提出した。その後、申立人は、契約①の特定疾病保険について令和元年に更新し、確認書の内容も引き継がれた。
- (2) 膵がんによる入院手術については、確認書に記載されたとおり特定疾病保険金は支払対象外である。
- (3) 申立人の主張する現在の担当者は、募集人の上司として募集人のアフターフォロー活動に同行したものであり、特定疾病保険につきがんが不担保であることを把握していなかった。後日、申立人より電話で質問を受けた際、同担当者は、一般的に特定疾病保険で保障される内容を回答したものである。

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

2. 裁定結果

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

- (1) 申立人において確認書の存在を失念していた原因は、確認書は保険会社において保管する 1 通しか作成されておらず、申立人にはその写しすら与えられてなかったこと、契約①の更新の際の意向確認や更新後の保険証券に特定疾病保険金についてがんが不担保であるこ

とが明記されていないこと、保険会社は確認書を作成した平成 24 年から令和 7 年までの保全活動や契約手続き等において、申立人に対して確認書の内容をフォローするなどの対応をしていなかったこと、保険会社内においても本件確認書の存在が共有されておらず、申立人が募集人の上司（申立人の主張する現在の担当者）に対して本件疾病を報告した際に、本件確認書の存在を把握していなかった募集人の上司が特定疾病保険金は支払われるものと申立人を誤解させるような案内をしたことにあるといえる。

- (2) なお、保険会社によれば、本件確認書のような確認書を徴求することは、年間数件の極めて稀なケースであるため、確認書の内容を保険証券や契約内容の案内に反映させる対応はしていないとのことだが、保険契約は複雑かつ長期間にわたるものであるため、確認書の写しを契約者に交付するなど、何らかの形で確認書の内容を契約者が認識できる方策を取り、かつ、社内でも確認書の内容を共有できる体制を整えることが望ましいといえる。

〔事案 2025-163〕 告知義務違反解除無効等請求

・令和 8 年 5 月 23 日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反により契約が解除され、給付金が支払われなかったことを不服として、告知義務違反解除の無効および入院・手術給付金の支払、または本契約の無効または取消および既払保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 6 年 6 月から 7 月まで遺伝性球状赤血球症により入院し、入院中に腹腔鏡下脾摘出術を受けたため、令和 6 年 2 月に契約した収入保険（契約①）および入院保険（契約②）、同年 3 月に契約した変額保険（契約③）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本契約を解除され、給付金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、告知義務違反解除を無効とし、給付金を支払ってほしい。または、本契約を無効もしくは取り消して既払保険料を返還してほしい。

- (1) 募集時に、募集人または保険会社に対して、遺伝性球状赤血球症という持病があることを伝え、それでも加入できる保険なのか確認したうえで、申込みをしたものである。
- (2) 告知時に、診査医に対して、健康診断で異常を指摘されたことがある旨を伝えたが、診査医から保険加入ができなくなるから、異常がないにチェックで良いと言われ、異常なしに記入してしまった。また、その後に募集人に上記の経緯を伝えたが、大丈夫とのことであったので、そのまま保険加入を進めた。
- (3) 告知書の控えに、告知日当日に上記(2)の経緯を記載した付箋を貼付している。

<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) 募集人は、申込時に申立人から、申込日前日に A 病院を受診し検査を受けたことは聞いたが、同病院で持病が診断されていることは聞いておらず、申立人には、告知時に診査医に対して告知するよう伝えたものである。
- (2) 診査医は、告知時に申立人から肺炎で入院したことは聞いたが、健康診断を受けた際に異常を指摘されたとの事実は聞いておらず、保険加入ができなくなるから、異常がないにチ

チェックで良いなどとも言っていない。

- (3)告知書控の付箋はいつ誰が記述・貼付したものであるか不明である。仮にそれが診査当日のものであるとしても、そのことのみで不告知教唆があったと認定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、募集および告知時の経緯等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

- (1)募集人は、事情聴取において、本契約の申込の際に、申立人から、遺伝性球状赤血球症といった具体的な内容は聞いていないものの、申込の前日に病院を受診し、赤血球の数値の異常により検査を受けたことを聞いた旨を陳述している。被保険者が申込日の前日に病院を受診し、検査をしていたという事実は、告知にかかわり得る非常に重要な事実と言えるため、募集人は、申立人に対して、申込日前日の受診について診査医に告知したか確認をする、あるいは、その点に関して取扱報告書に記載して、保険会社に伝わるようにする等、通常よりも丁寧な対応を行うことが望ましかったものと言え、もしそのような対応がなされていれば、本件の不告知が生じていなかった可能性もある。

〔事案 2025-107〕 給付金支払等請求

・令和8年5月9日 裁定不調

＜事案の概要＞

約款に定める心疾患に該当しないことを理由に、3大疾病一時給付金が支払われないことを不服として、3大疾病一時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10月に契約した引受基準緩和型医療保険（契約①）、令和6年10月に契約したがん保険（契約②）について、持病である先天性心房中隔欠損症により、令和7年1月に検査入院をしたため、3大疾病一時給付金を請求したところ、支払事由として定める「心疾患」には該当しないとして不支払いとなった。しかし、以下の理由により、3大疾病一時給付金を支払ってほしい（請求①）。また、申立人は、募集人から誤った説明、または、誤解を生じさせるような不適切な説明を受けた結果、本契約を締結し、その結果発生した本件紛争が原因でうつ状態と診断されたため、損害賠償を求める（請求②）。

- (1)募集人に持病について話し、持病があっても入れる割高の保険であれば加入できるかもしれないとのことで、契約①に加入した。申込時、持病のことや契約①のパンフレットの内容について、1時間以上の時間をかけて募集人と話をした。後日、持病である心房中隔欠損症が支払対象外であると判明したが、募集人から聞いていた話と保険会社の話が違っているため、募集人から嘘をつかれたと感じている。
- (2)申込時、募集人からは内容やシステムについて詳しい話はされず、現在でも納得のいく説

明はない。

＜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、申立人の親が新たながん保険を検討するために代理店を訪問したところに同席し、募集人に対し、保険加入を検討したいと申し出た。申立人から募集人に対し、まず「がん保険を検討したい」との申出があり、さらに「がん以外の病気でも給付金が出るような保険も検討したい」との申出がなされた。
- (2) 申立人が心臓の病気を持っているとのことであったため、募集人は引受緩和型の複数の商品の提案をしたが、いずれも保険料が割高であるということで、3 大疾病保障の検討を行うことになった。
- (3) 申込手続の際、申立人から「どういったものが支払事由になるか」との質問があり、それに対して募集人はパンフレットを用いて、例えば心疾患で言えば「所定の急性心筋梗塞」などの「所定の」すなわち保険会社が定めたものについて給付金が支払われるとの説明をした。募集人は、申立人の持病による入院等について給付金の支払いを行うことができるといった説明はしていない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

- (1) 募集人においては、申立人の持病につき具体的な病名を把握したうえで、約款を調べるなどして支払対象となるか否かを確認する、または保険会社に問い合わせるなどして支払対象となるか否かを確認するといったより丁寧な対応をとって、申立人が将来、心房中隔欠損症により入院等をした場合に給付金が支払われる可能性があるか否かの見通しを伝えることが望ましかった。
- (2) また、上記対応については、申立人が、後日、保険会社のコールセンターに架電して確認したところ、容易に支払対象外であることが判明したことに照らすと、募集人において難なく行い得たものといえる。

【事案 2025-40】告知義務違反解除無効請求

・令和 8 年 5 月 29 日 裁定終了

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

悪性神経鞘腫および髄膜炎により、令和 5 年 1 月および同年 6 月に入院して手術を受けた

ことから、令和3年9月に代理店を通じて契約したがん治療保険にもとづき、給付金および保険料払込免除の請求をしたが、告知義務違反を理由に、契約が解除され、給付金は支払われなかった。しかしながら、本契約の申込前に代理店の募集人と面談した際に、以前罹った病名（良性の神経鞘腫）を伝えていたため、本契約の解除を無効とすることおよび給付金の支払いを求める。

- (1) 自分は、30年来、他社のがん保険に加入していたが、テレビの特集を見て「古い保険は給付が支払われないことがある」と知り、保険の見直しを検討するために募集代理店へ連絡した。その後、代理店の募集人から連絡があり、面談することとなった。
- (2) 契約直前の代理店募集人との面談には、被保険者である自分と本契約の現契約者である夫の2人で対応した。面談の際、自分は募集人に対し、以前、「良性の神経鞘腫」に罹患したことがある旨を伝えた。神経鞘腫の漢字が説明できなかったのも、夫がインターネットで調べて募集人に見せたところ、募集人は、メモを取っていた。自分たちが、病名を伝えて保険に入れるかどうかを尋ねたことに対し、募集人は持ち帰ったが、後日、募集人から本契約の申込書が送られてきて、必要事項を記入して送り返すように求められたので、申立人は、「がんじゃないから入れるんだね」と言って安心し、申込書を記入し、送り返した。募集人から申込書類が送られてきたとき、伝えた病名を書類へ記入するよう指示されるなどの説明は全くなかった。
- (3) 自分は、令和元年12月に、神経鞘腫の手術を受けているが、医師から「おでき」と言われていたため、神経鞘腫が腫瘍の一種であるとの認識がなかった。その上、代理店の募集人に病名を伝えた上で申込書類が送られてきたし、申込書類にも、募集人から特段の注意書きが付されていなかったことから、問題なく保険に加入できるものと考えて、告知書の質問事項に対し「いいえ」と記入して返送した。
- (4) 自分が、本契約を解除された後、代理店の募集人に電話をしたところ、募集人は「珍しい病気だったので覚えています」と発言しており、募集人は、自分の既往症を把握していた。自分は正直に病名を伝えており、告知義務違反には当たらない。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、告知日以前の令和元年12月に病院を受診し、頭部MRI（造影）検査を実施し、検査の結果「左聴神経腫瘍の疑い」と診断され、同年12月に、「左小脳橋角部腫瘍、おそらく神経鞘腫である」旨病名告知を受けた。上記事実は、告知書の質問事項に該当するが、申立人は告知をしていない。当社が行った電話確認に対し、申立人は「病院から令和元年12月に神経鞘腫と病名告知は受けていました。告知しなかったのは加入する保険ががん保険であり、腫瘍＝癌の事と思っていたからで、腫瘍に該当することを今知りました」と回答しており、重大な過失があったと認められるため、告知義務違反による解除要件を充足している。
- (2) 本契約は、契約の締結の日から起算して2年を超えて有効に継続しているが、給付金の支払理由または保険料の払込免除の理由が、本契約の締結から起算して2年以内に生じている。
- (3) 主治医の回答書によれば、不告知の神経鞘腫と入院の原因となった「悪性神経鞘腫」との

因果関係は「不明」とされているが、その根拠として「令和 5 年 1 月の手術にて悪性と判断したが、それまでは良性と判断していたため、悪性化の原因は分からない」と記載されており、「神経鞘腫」と「悪性神経鞘腫」との因果関係が全くないとは認められず、約款所定のがん診断給付金等の支払いには応じられない。

- (4)代理店の募集人は、募集時、申立人に対して告知書を提示し、告知書の告知書記入例に従い、告知書の告知項目の確認を行い、正しく告知しなかった場合のデメリット（給付されない・契約が無効になる等）を説明した。また、募集人は、募集の際、申立人らから、本件の病名や告知項目に該当するような話は聞いていない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人らおよび代理店の募集人の事情聴取を実施した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人ら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 2025-58] 入院給付金支払請求

・令和 8 年 5 月 7 日 裁定終了

＜事案の概要＞

入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 6 年 5 月に就業中の事故により右腓骨近位部を骨折し入院したため、平成 26 年 7 月に契約した医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、約款に定める入院に該当しないとして入院給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1)主治医は受傷の状況をみて入院治療が必要と判断した。本入院は常に医師の管理下にある入院であった。
- (2)労災の認定がなされており、他社の医療保険は、申立契約の約款と同様の約款の規定であるが、給付金の支払がなされた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)入院中、申立人は合計 8 回外出していたのであるから、常に医師の管理下において治療に専念していたとはいえない。
- (2)申立人は、受傷日から 2 日後の入院開始までの間、病院外で生活できていた。
- (3)入院中の治療はリハビリとマイクロ波であり、入院しなければならない治療ではなく、通院で足りるものであった。現に申立人は自宅と病院を頻繁に往来し、自宅等での治療が困難とは認められない。
- (4)申立人は自宅の 2 階への階段が狭くて急なため入院したという旨の説明をしており、その理由のみで約款に定める入院に該当するとは判断できない。

＜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、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。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 2025-98】 保険料払込免除等請求

・令和 8 年 5 月 29 日 裁定終了

＜事案の概要＞

本特約の責任開始期以前に悪性新生物と診断確定されていたことを理由に、がん給付金が支払われなかったことを不服として、保険料免除特約の適用および既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 24 年 3 月の 4 日間にわたり入院し、入院中に内視鏡的大腸ポリープ切除術を受け、その後大腸がんと診断されたため、平成 24 年 2 月に契約した医療保険（契約①）のがん診断給付特約およびがん外来治療給付特約（特約①）および医療保険（契約③）のがん診断給付特約及びがん外来治療給付特約（特約②）にもとづき給付金を請求したところ、本特約①および②の責任開始期以前に悪性新生物と診断確定されていたとして、本特約①および②を無効とし、各特約の既払保険料の合計額を申立人に返還し、不支払いとなった。そして、平成 24 年 2 月に契約した収入保障保険（契約②）および契約①、③の特定疾病診断保険料免除特約については、申立人の疾病は上皮内癌であるため、保険料免除の支払事由に該当しないとして、保険料の免除には応じなかった。しかし、以下の理由により、保険料免除特約を適用し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 自分の罹患は、消化器及び腹膜の悪性新生物であって、上皮内癌ではない。診断書には上皮内癌とはチェックされておらず、医師からは大腸癌との告知を受けている。
- (2) 平成 25 年頃、他社宛ての診断書のコピーを保険会社に送付したが、その際、保険会社より上皮内癌として判断された。その後、平成 25 年 8 月に、上皮内癌ではないとする診断書を送付した。
- (3) 平成 27 年と平成 30 年には、保険の条件を勝手に変更され、がんと診断を受けているので、告知義務違反になり、保険内容は変更できなくなった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、本特約①および②の責任開始期以前である平成 24 年 3 月に、大腸がんと診断が確定しているため、各約款の定めにより、本特約①および②は無効となる。既払込保険料はすでに申立人に返還している。
- (2) 本特約②について、申立人の疾病は上皮内癌であるが、保険料免除の対象となる「悪性新

生物」には、上皮内癌は含まれないものであるから、保険料免除には応じられない。

＜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、本件の経緯等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2025-105] 入院給付金支払請求

・令和8年4月24日 裁定終了

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

令和6年7月に左中手骨骨折により入院したため、令和2年9月および令和4年1月に契約した2件の組立型保険にもとづき給付金を請求したところ、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。しかし、契約時に、けがや入院をすると給付金が出ると説明されていたため、入院給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

本件の入院は、申立人が入院を希望したために行われたもので、入院中は入院しなければ行えない治療は特になく、約款に規定する「自宅等での治療が困難」という条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、入院当時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、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 2025-124] 入院給付金支払請求

・令和8年4月24日 裁定終了

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

令和6年7月から同年9月まで高度肥満症および2型糖尿病により入院したため、令和6年2月に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、約款に定める入院に該当しないとして不支払いとなった。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 本入院は、肥満症と糖尿病の治療のための入院である。食事制限により、低血糖などの症状や極度のストレスに襲われる可能性があり、入院による管理が必要であった。
- (2) 投薬についても、新しい薬に切り替えたため、それが体になじむかを判断するため、入院して日々の体の状態を記録してもらう必要があった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本入院中に実施された検査はいずれも外来で可能であり、入院を要するような異常所見は見受けられない。
- (2) 高度肥満症の治療に関して、本入院中にカロリー制限は実施されているが、入院による管理が必要な超低エネルギー食による食事療法の実施は確認できない。
- (3) 2型糖尿病の治療については、本入院において一般的な教育入院プログラムの実施は確認できず、申立人に処方されている薬は入院管理を要する薬剤ではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院時の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 2025-126] 生活介護年金支払請求

・令和8年5月29日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の支払事由に該当しないことを理由に、生活介護年金が支払われなかったことを不服として、生活介護年金およびそれに対する年14.6%の遅延損害金の支払を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和6年5月の8日間にわたり慢性腰痛症・腰椎椎間板症により入院し、令和6年3月から同年9月まで、本契約の約款に定める「生活介護状態」に該当していたとして、平成30年8月に契約した収入保障保険にもとづき生活介護年金を請求したところ、約款に定める生活介護状態に該当しないとして不支払いとなった。しかし、以下の理由により、生活介護年金およびそれに対する年14.6%の遅延損害金を支払ってほしい。

- (1) 保険会社が指定する介護保障用診断書において、医師が総合的な判断をしているにもかかわらず、保険会社はそれを無視している。
- (2) 介護保障用診断書では医師の証明が不十分だとすれば、フォーマット自体に欠陥があるも

ので、その責任は保険会社が負うべきである。

(3) 保険の審査に7か月もの遅延が生じているため、年14.6%の遅延損害金の支払いを求める。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 介護保障用診断書では、歩行、入浴、排せつの3項目について一部介助が必要とされているが、同診断書の初診は令和6年5月であり、同日以前の状態を把握することができない。また、同診断書の内容は、申立人の申告に基づき作成されたと考えられる。
- (2) A病院のリハビリテーション実施計画書では、令和6年3月、同年5月の時点で、基本動作および活動についてはいずれも自立と評価されている。機能的自立度評価法(FIM)でも、開始時点で7点(完全自立)と評価されている。
- (3) 診察録でも、入浴を自分で行っていること、歩行が短距離であれば可能であること、一人で生活ができる状態であることが記載されている。
- (4) 以上から、申立人が「生活介護状態」に該当していたとは認められない。また、「傷害または疾病を原因として」という要件も満たしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件の経緯等を把握するため、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 2025-146] 入院一時金支払請求

・令和8年4月24日 裁定終了

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

令和6年10月の2日間にわたり急性胃腸炎により入院したため、令和4年7月に契約した組立型保険にもとづき入院一時金を請求したところ、約款に定める入院に該当しないとして不支払いとなった。しかし、以下の理由により、入院一時金を支払ってほしい。

- (1) 本入院は医師の診断・指示により入院をしたもので、診断書においても、医師は入院の必要性を明記しており、医学的に入院が妥当であったと認定されている。
- (2) 保険会社は、外来による管理で可能であったとして給付を拒否しているが、医学的判断を持たない保険会社の恣意的な解釈であり不当である。

<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)急性胃腸炎により、担当医より絶食と補液が必要なため入院を指示されているが、急性胃腸炎は多くが対症療法のみで軽快するものである。長期の絶食であれば入院が必要となるが、今回は1泊2日の絶食であり自宅でも対応可能である。
- (2)入院加療が必要となるような重篤な合併症はなく、入院しなければ行えない検査や治療も行われていない。担当医から、入院理由として体動困難などのADLに関する回答もない。
- (3)以上より、本入院は入院の必要性がないものであり、約款上の入院に該当しないものである。

<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、入院時の経緯等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2025-151] 給付金支払請求

・令和8年4月21日 裁定終了

<事案の概要>

コールセンターのオペレーターの誤説明を理由に、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19年11月に契約した医療保険について、保険会社のコールセンターに対し、給付金の支払要件について問い合わせを行った上、脳出血発症の脳動静脈奇形で入院し、給付金を請求したが、約款上の支払要件に該当しないとして給付金が支払われなかった。しかし以下の理由により、本入院における特別室の使用料相当額を支払ってほしい。

- (1)本入院にあたり、給付金の支払い対象となるかどうかについて、保険会社のコールセンターに問い合わせを行った際、本入院は、令和4年に発症した脳出血の痕跡の治療であり、現在脳出血を起こしているわけではなく、脳動静脈奇形の治療のための入院であることを明確に伝えた上で、「診断書の傷病記載欄に『脳出血』の文字が入れば給付金の支払対象となると理解してよいのか。」と質問した。コールセンターのオペレーターは、「簡潔に申し上げるとそのとおりです。」との明確な回答を行なったため、入院に際し特別室を手配した。
- (2)本入院にかかる診断書は、コールセンターの案内どおり、「脳出血」の文字が入った診断書となった。本入院が約款上の支払要件に該当しないことは理解しているが、オペレーターが、診断書の傷病記載欄に「脳出血」の文字が入れば、現実には脳出血を起こしていなくても、給付金の支払対象となる旨の虚偽案内をしたことは明白である。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人は、診断書の記載内容を確認していない段階で特別室を手配していることから、当社コールセンターの案内および診断書の記載内容が、申立人の特別室利用の判断根拠となったとは考えられない。申立人の負担した特別室使用料相当額は、当社の過失によって生

じた損害とはいえない。

- (2) 当社コールセンターのオペレーターは、申立人が、『脳出血』という文言があればいいと理解している」旨の発言をした際、「単純にいうとそういうことになってまいりますね。」と言うだけでなく、脳動静脈奇形は給付金の対象とはならないこと、給付金の対象は「脳出血」の治療を目的とした入院であること、最終的には診断書を見た上での判断となることを伝えている。申立人と当社とのやり取りの内容や、その前後関係をも踏まえれば、オペレーターは、診断書に「脳出血」という文言さえ記載されていれば給付金が支払われるといった趣旨の案内はしておらず、誤説明をしていない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人の配偶者に事情聴取を実施した。なお、申立人は体調不良で事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は実施しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、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 2025-174】 給付金支払請求

・ 令和 8 年 4 月 24 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

約款上の入院に該当しないことを理由に、収入支援一時金（以下、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＞

腰椎椎間板ヘルニアにより、令和 7 年 4 月 10 日から同月 23 日まで入院したため、令和 6 年 12 月に契約した変額保険にもとづき給付金の支払いを請求したところ、約款に定める入院に該当しないとして不支払いとなった。しかし、以下の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1) 申立人代表者は、令和 6 年 11 月、退職金の積み立てのために保険加入を検討した際、募集人から「職業の特性を踏まえ、長期入院時に収入を保障する保険がある」と提案を受けた。当初は積み立ての保険のみに加入する予定であったが、長期入院に備えられるならと考え、妻も同席のうえで説明を聞き、本契約の申込みをすることとした。この時、募集人から『長期入院』とは病気やケガによる 2 週間以上の入院である」と、明確に説明があった。
- (2) 令和 7 年 4 月 10 日から同月 23 日までの 14 日間、腰椎椎間板ヘルニアにより入院した。この入院は、入院計画書に 3 週間の入院が必要と記載されており、入院中は医師の管理のもと、退院時まで点滴を含む継続的な治療が行われていた。また、入院の必要性についても、医師から正式に提案されたものである。
- (3) 保険会社は、今回の入院が約款上の「入院」に該当しないとして給付金の支払いを拒絶しているが、入院の実態としても、募集人の説明内容としても、今回の入院は「長期入院」

に該当しているのであるから、給付金を支払うべきである。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の約款上、本件給付金は、被保険者が保険期間中に継続して 14 日以上入院したときに支払われるものである。そして、約款上、「入院」とは、「医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること」をいう。
- (2) 申立人代表者は、令和 7 年 4 月 10 日から同月 23 日まで腰椎椎間板ヘルニアにより入院したとして本件給付金を請求しているが、カルテによれば、入院中の治療内容は、点滴、痛み止め薬の内服、頰椎・腰椎の牽引、レーザー治療や超音波治療であり、入院が必須となる治療は確認されず、院内では ADL が自立しており、歩行補助具も使用していなかった。また、主治医への確認によれば、同年 4 月 16 日頃には症状が軽快しており、同年 4 月 19 日には二人部屋から大部屋に移動になっており、退院時期も申立人代表者の希望に沿ったものであった。
- (3) 本件入院につき、医師による医療機関管理下での治療の必要性はなく、仮にあったとしても、遅くとも令和 7 年 4 月 19 日時点では、治療の必要性がなくなっていたと考えられる。そのため、本件入院は、約款の定める「14 日以上継続入院」には該当しない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張の内容や、本契約締結時における状況等を確認するため、申立人代表者に対して事情聴取を行った。また、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 2025-191】就業不能給付金支払請求

・令和 8 年 4 月 14 日 裁定終了

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

令和 7 年 4 月以降、就業不能状態にあるとして、令和 6 年 7 月に契約した組立型保険の就業不能保障特約にもとづき就業不能給付金を請求したところ、約款に定める就業不能状態に該当しないとして不支払いとなった。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) 医師の診断を受けて、在宅療養に該当する通院による治療を受けているものである。
- (2) 募集時に、募集人に「在宅療養とは、交通事故等に遭いその後治療目的で物理療法を受け

た場合でも出ますか」と質問したところ、「30 日以上であれば保険対象です。」と言われて、本契約に加入した。

<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) 申立人の在宅療養については、診断書にも在宅療養に該当しない旨が記載されており、在宅療養算定期間も記載がなく、診療報酬点数表の在宅患者診療・指導料の算定も確認できない。
- (2) 募集時に募集人は、設計書を見せながら、就業不能保障特約の支払理由、入院・在宅療養の要件を説明しており、また、具体的事例を前提とした支払可否は答えていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件の経緯等を把握するため、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 2025-202] 入院一時給付金等支払請求

・令和 8 年 4 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の入院に該当しないことを理由に、入院一時給付金等が支払われなかったことを不服として、入院一時給付金および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 7 年 2 月に 2 日間にわたり、胃炎、腰椎椎間板ヘルニア、めまいにより入院したため、令和 4 年 7 月に契約した終身医療保険にもとづき入院一時給付金および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不支払いとなった。しかし、以下の理由により、入院一時給付金および入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 胃痛等で受診したところ、胃潰瘍の疑いで内視鏡検査を受けることになり、担当医から、寝て内視鏡検査を受ける場合は入院が必要と説明されて入院をしたものである。
- (2) 内視鏡検査後は意識がもうろうとしていて、翌朝まで記憶がなかった。
- (3) 担当医に診断書を追加で作成してもらい、保険会社に提出したが、保険会社からは医療記録等により判断すると言われた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の傷病名は胃炎であり、入院を要するような治療、重篤な検査所見、検査後の合併症は認められない。内視鏡検査に用いられた鎮静剤の量・内容とも外来での受診で対応可能なものである。
- (2) 内視鏡検査は入院開始から約 1 時間後には終了し、申立人は午後 3 時 30 分には覚醒し食

事を問題なくとることができており、検査後に異常な意識混濁や気分の不良もなかったとされている。

(3) 申立人・主治医はいずれも、申立人は車で来院しており、麻酔をした場合には帰宅できないため入院したと述べていた。

(4) 本入院は入院の必要性がないものであり、約款上の入院に該当しないものである。

＜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、入院時の経緯等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2025-214] 入院給付金支払請求

・令和 8 年 5 月 29 日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款上の支払事由に該当しないことを理由に、入院給付金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＞

申立人の配偶者が脳梗塞やその後遺症、症候性てんかん、右肺がんなどにより入院したため、昭和 56 年 7 月に契約したがん保険（契約①）および平成 8 年 4 月に契約したがん保険（契約②）にもとづき入院給付金を請求したところ、約款上の支払事由に該当しないとして不支払いとなった。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

(1) 申立人の配偶者が入院していた A 病院（介護医療院）は、B 病院（総合病院）の直轄管理下にあった。A 病院は、B 病院の敷地から離れた別棟施設ではなく、B 病院の一部として容認できる状態であった。A 病院には専任の医師や看護師等が常駐しており、B 病院の一般療養病室と兼務で監視看護により管理されている。また、病状に応じた入浴等の介助が実施され、患者の急変時等には即刻関係診療科へ搬送される救急対応システムが確立されているなど、その入院状況や治療内容は一般の病院における入院措置と何ら変わらない。

(2) 「介護医療院」という名称であっても施設ごとに実態は異なり、単に名称だけで入院給付金の支払対象外とする保険会社の取り扱いには無理がある。

(3) 他社の生命保険においても、当初は A 病院への入院を理由に給付金の支給を一部対象外とされたが、申立人が専任医師の常駐や監視看護の状況といった入院実態を具体的に説明し、調査・見直しを求めた結果、入院給付金が全額支給された実績がある。

＜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) 契約①②の約款は、入院給付金の支払事由として、責任開始日以後に初めてがんと診断確定されていること、がんの治療が必要とされ、その治療を受けることを直接の目的として入院していること等を定めている。申立人の配偶者は、令和 6 年 8 月 2 日に「肺がん」と

診断確定されており、令和6年8月2日より前に、病院へ入院していたとしても、上記の支払事由を満たさないので、入院給付金を支払うことはできない。

(2) また、約款上、入院給付金の支払対象となる「入院」とは、医療法に定める「病院」または「診療所」への入院に限定されている。申立人の配偶者が令和6年8月2日以降に入院していたA病院は、医療法の定めによらない施設であるため、約款上の「病院」や「診療所」には該当せず、上記の支払事由を満たさないので、入院給付金を支払うことはできない。

(3) 申立人は、A病院がB病院の一部として直轄管理下にあることや、治療・看護の実態が一般の病室と変わらないこと等の事情を考慮すべきと主張するが、約款にはそのような事情を考慮して「病院」や「診療所」の該当性を判断する定めはなく、それらの事情を考慮することは顧客間の公平性を害することにもなりかねない。

＜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、申立人の配偶者の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。

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 2025-59】 給付金支払等請求

・ 令和8年6月4日 裁定打ち切り

＜事案の概要＞

重大事由により契約を解除され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7年1月に大腸ポリープの治療により2日間入院し手術を受けたため、代理店を通じて令和6年11月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、重大事由により契約が解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、解除を取り消して給付金を支払ってほしい。

(1) 保険会社は、申立人が契約時に複数の生命保険契約に加入していることを知っていた。保険会社は契約の引受けを断るべきであり、給付金請求をしてからの契約解除はおかしい。

(2) 申込手続から契約成立まで1か月ほどかかり、保険会社のオペレーターに「保険入れるんですか」と聞くと「入れます」と答えた。

(3) 給付金を請求してから1か月以上が経ち、「どうなっているんですか」と聞くと、契約解除の手紙が来た。電話で保険会社の担当者に対して「私が複数の保険会社と契約していることを加入前に調べたんでしょ」と聞くと「はい調べてました」と返事をした。

＜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) 申立人は当社を含め6社の医療保険に加入し、入院一時給付金の総額は150万円に上り、

入院 1 日につき合計 1 万 6000 円の入院給付金が支払われる内容になっている。申立人の加入件数や入院一時給付金の額は、平均値を大きく超えるものであり、異常といわざるを得ない。

- (2) 申立人は令和 6 年 3 月から同年 11 月までに集中して 6 件の医療保険に加入しており、極めて不自然といわざるを得ず、多額の入院給付金等を不正に取得する目的があったことは明らかである。
- (3) 申立人は契約締結からわずか 2 か月後に大腸ポリープにて入院をした。大腸ポリープは、自らの意思で入院時期を左右できる軽微疾患である。
- (4) 必ずしも契約時点で他社の保険加入状況、保険内容を明確かつ詳細に把握することはできない。申込みから引受けまで一定程度の時間を要するのは一般的であり、本契約に関しては、告知事項について詳細の確認を行う必要が生じたこと等から、通常よりも引受けまで時間を要した。

＜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、本契約および他の保険会社の保険の加入の状況・経緯・動機、申立人が支払う保険料の合計額、加入当時の申立人の生活状況および財産状態、保険料の負担能力および支払状況、給付金の支払履歴および支払われた給付金の妥当性、申立人の病状および入院の必要性等についての医学的知見等を総合的に勘案して判断しなければならない。
- (2) これらの事情を明らかにするためには、証拠調手続を経る必要があるほか、当事者または第三者に対する文書提出命令または文書送付嘱託、医師等の第三者に対する尋問等の手続が必要となるが、裁判外紛争処理機関である裁定審査会はこれらの手続を行うことはできない。

[事案 2025-175] 入院給付金支払等請求

・ 令和 8 年 5 月 28 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等を不服として、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 7 年 3 月に 2 日間、胃炎で入院したため、令和 3 年 5 月に契約した組立型保険（契約①）、令和 4 年 2 月に契約した組立型保険（契約②）、令和 5 年 1 月に契約した組立型保険（契約③）にもとづき、入院一時金を請求したが、重大事由により契約が解除され、入院一時金が支払われなかった。また、重大事由発生時点以降に生じた事由にもとづき、既に支払われた入院一時金等の返還を求められた。しかし、以下等の理由により、入院一時金の支払いおよび既

払入院一時金等の返還義務の不存在確認を求める。

- (1) 令和3年1月に新型コロナウイルス感染症により入院したが、その当時は医療保険に全く加入しておらず、入院により将来に対する大きな不安を感じた。退院後、同様の事態に備える必要があると考え、同年5月に契約①に加入した。その後も、新型コロナウイルスの感染拡大が続くなどしていた状況の中で、再度感染し入院する可能性も考え、保障内容を見直しながら段階的に保障額を増やしていった。自分は一人暮らしであり、自営業を営んでいるため、入院した場合には生活費だけでなく事業運営にも影響を生じる可能性があり、考慮した結果、最終的に入院一時金の保障額を合計で100万円程度とすることが必要であると判断した。他社分を含むこれらの保険は、将来の入院のリスクに備えるために契約したものであって、保険金の取得を目的として加入したものではない。
- (2) 給付金の合計額が「著しく過大」となる場合の具体的な基準や数値は示されておらず、契約者が事前にその基準を理解して判断することは困難である。仮に基準が明確に示されていたのであれば、基準額を超える保障額となる契約はしなかった。
- (3) 本件の4回の入院は、いずれも医師の判断により入院となったもので、給付金の取得を目的として入院を希望したり、不必要な入院を求めた事実も一切ない。最初に契約①に加入してから最初に入院一時金の給付を受けた本入院までに約2年経過しており、なぜ、重大事由解除につながるのか全く理解できない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、令和5年3月1日時点で3社5件の医療保険に加入しており、申立人にかかる入院一時金額が合計100万円と著しく過大である等の事情が判明したため、当社は、本契約につき重大事由による解除をしたものである。
- (2) 重大事由の発生は、入院一時金の合計額が100万円となった令和5年3月1日である。重大事由発生後に生じた3件の入院にもとづき支払った入院一時金等の返還を求める。また本入院にもとづく入院一時金の支払には応じられない。
- (3) 重大事由による解除は、当社および他社での重複加入の状況、契約内容・加入経緯、傷病の状況、給付金の請求経緯などを総合し判断しているもので、加入している保障金額だけで判断しているものではなく、金額を明示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。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

[事案 2024-323] リビング・ニーズ特約保険金支払等請求

・令和 8 年 4 月 27 日 和解成立

※本事案の申立人は、本契約の被保険者の子（相続人）である。

＜事案の概要＞

保険会社の担当者の説明不足を理由に、リビング・ニーズ特約保険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 7 年 6 月に契約した団体保険について、以下の理由により、リビング・ニーズ保険金または死亡保険金相当額である 600 万円と、慰謝料等を支払ってほしい。

- (1) 末期がん患者であった被保険者が、死亡する直前に、長年契約していた本契約を解約していたことが発覚した。
- (2) 被保険者の長女が、保険会社の担当者に問い合わせたところ、担当者は「会社の電話では話せないので後程携帯電話から掛け直す」「元生命保険会社の担当に騙されて解約させられた可能性がある」「解約書類の筆跡は本当に被保険者の筆跡なのか」などと発言した。
- (3) 後日、保険会社の担当者から送られた、パソコン上の被保険者とのやり取りの画面によって初めて、被保険者が解約する以前にリビング・ニーズ保険金の受け取りを希望していたことが明らかになった。
- (4) なぜ被保険者が、リビング・ニーズ保険金の受け取りを希望していたのに解約したのか、本人の性格や経済的合理性を考えると極めて不可解である。
- (5) 保険会社の担当者は被保険者に対して、本契約について正確な説明を行わず、担当者も本契約の満期受取金、リビング・ニーズ保険金等について理解していなかった。
- (6) 保険会社の担当者が正確な説明をしていれば、リビング・ニーズ保険金または死亡保険金を受け取れていたはずである。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の主契約の満了日は令和 6 年 6 月であったが、リビング・ニーズ保険金を請求するには、契約を更新したうえで、同年 7 月以降に請求する必要があった。
- (2) 被保険者は令和 6 年 4 月に本契約を解約し、同年 6 月に亡くなったのであるから、いずれにせよリビング・ニーズ保険金を受け取ることはできなかった。
- (3) 令和 6 年 3 月に被保険者は当社の担当者にリビング・ニーズ保険金の請求が可能かどうか

かを照会した。これを受けて担当者は、本契約の更新後にリビング・ニーズ保険金の請求が可能となる旨の説明を行い、被保険者はそのことを理解していた。同月に被保険者は担当者に電話で解約も検討している旨を伝え、担当者は直接対面して説明をしたい旨を伝えたが、被保険者は「今は体調が悪いので会いたくない。解約請求書については、郵送してほしい」などと発言した。解約を選択したのは被保険者自身である。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本契約の解約手続時の事情等を確認するため、申立人および保険会社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、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) 余命 6 か月であると宣告されていた被保険者としては、死期が近いという意識があったはずであり、また、本契約を解約せずに更新すればリビング・ニーズ保険金 600 万円を受け取ることができ、または遺族が死亡保険金 600 万円を受け取ることができるという状況にあったにもかかわらず、本契約をその満期前に解約して 53 万円程度の解約返戻金を受け取るという選択をしたことについては、被保険者が何らかの重大な誤解をしていた可能性があると思われる。

(2) 保険会社の担当者に不法行為が成立する程度の注意義務違反を認めることはできないこと、被保険者が死亡していることから同人の意思や事情を確認することはできないことに加え、本契約を解約したのは被保険者自身である一方で、保険会社の担当者が、更新手続することに積極的ではなく、また死亡保険金については意識が薄かったために、被保険者が解約するか更新するかを判断するうえで適切かつ十分な説明、注意喚起およびアドバイスができていなかった可能性、並びに、そのために、被保険者が、体調の悪い中、本契約を更新しても更新後に増額された保険料を払い続けるだけで、リビング・ニーズ保険金を受け取ることができない、本契約には死亡保険金がないなどの誤解をしていた可能性が相応にあるように思われる。

[事案 2025-125] 高度障害保険金支払請求

・令和 8 年 5 月 12 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、高度障害保険金が支払われなかったことを不服として、高度障害保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 5 年 7 月に脳梗塞を発症し、嚥下障害が継続したため、平成 22 年 3 月に契約した定期保険にもとづき高度障害保険金を請求したところ、約款に定める高度障害状態に該当しないとして不支払いとなったが、A 病院の診断書に「ほぼ嚥下困難」と記載されており、咀嚼の

機能を全く永久に失ったものに該当するため、高度障害保険金を支払ってほしい。また、令和 6 年 4 月以降の保険料を返金してほしい。

<保険会社の主張>

令和 6 年 11 月 12 日をもって高度障害状態に該当するとみなし、高度障害保険金の支払いについては応じる。保険料は令和 6 年 12 月以降を返金することになるため、令和 6 年 11 月までの保険料の返金については応じられない。

<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 2025-31] 介護保険金支払請求

・令和 8 年 5 月 25 日 裁定不調

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、介護保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

認知症により要介護 1 に認定されたため、令和 5 年 3 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もとづき介護保険金を請求したが、責任開始期前の発病であることを理由に介護保険金が支払われなかった。しかし、契約前に代理店の募集人に状況をすべて説明して、責任開始日以降に介護認定が下りれば保険金が出るという話を聞いていたから加入したため、介護保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人は要介護認定期間の始期である令和 5 年 2 月時点で約款所定の要介護状態に該当していたものと判断されるため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時のやり取りの状況等を把握するため、申立人の代理人および代理店募集人の上司に対して事情聴取を行った。

なお、募集人本人への事情聴取も検討したが、募集人がすでに退職しており、協力が得られなかったため、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ないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾するとの回答を得られなかったため、手続を終了した。

- (1) 申立人の代理人の陳述や面談の報告書からは、申立人の代理人が契約申込日に代理店の募集人に対して、申立人が要介護の認定の申請をしていることを伝えていた可能性が否定できない。
- (2) 仮にそうであれば、代理店の募集人としては、申立人は保険期間開始前にすでに要介護状態に該当している可能性があること、その場合には要介護 1 以上の認定が得られても認知症介護保険金の支払事由には該当しないこと、を契約前に説明することが望ましかったと言える。

〔事案 2025-57〕 特定疾病保険金支払請求

・令和 8 年 4 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の悪性新生物に該当しないことを理由に、特定疾病保険金が支払われなかったことを不服として、特定疾病保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 6 年 10 月に鼻部基底細胞がんの診断を受けたため、平成 4 年 3 月に契約した終身保険にもとづき特定疾病保険金を請求したところ、約款上の「悪性新生物」に該当しないとして特定疾病保険金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、特定疾病保険金を支払ってほしい。

- (1) 契約時に募集人から、がんと診断されたら保険金がすぐに全額支払われ、診断書も不要であると説明されたため、契約を申し込んだ。
- (2) 7～8 年くらい前に良性の腫瘍ができた際にも、募集人から、がんだったら保険金が出ると聞いた。
- (3) がんと診断されたら保険金を支払うと広告にも書いてある。
- (4) 申込書類の「上皮内のがんは支払いません」等の文章の説明を聞いたときに、募集人が「この文章は無視してください」と言っていた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集資料には、本契約において特定疾病保険金の支払対象となる「悪性新生物」には「皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がん」が含まれないことが明記されており、募集人は契約前に資料に基づいて説明を行うとともに、ご契約のしおり・約款を申立人に手交している。そのような場であえて資料に明記された事柄に反した説明をするとは考えられない。
- (2) 申立人が 7～8 年前に良性腫瘍との診断を受けた際、募集人は、約款の定めにしたがって「悪性新生物であれば支払対象とされる可能性がある」と説明したものであり、がんと診断されればどんな部位・内容のがんであっても保険金を支払うという、約款の定めに対する説明をしたわけではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

[事案 2025-69] 高度障害保険金支払請求

・令和 8 年 5 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

被保険者である配偶者が本契約の保障期間中に脳梗塞が再発して高度障害保険金の支払事由に該当したため、平成 14 年 4 月に団体を契約者、自分と自分の配偶者を被保険者として契約した団体定期保険にもとづき高度障害保険金を請求したところ、約款に定める高度障害状態に該当しないとして不支払いとなったが、高度障害保険金を支払ってほしい。

なお、その後、平成 25 年 6 月をもって、自分が契約の継続可能年齢である 70 歳 6 か月を超えることになったため、平成 25 年 3 月をもって、自分と自分の配偶者は、本契約を脱退することになり、保障が消滅した。

<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) A 病院の医療証明書によれば、平成 25 年 2 月時点で、申立人配偶者には言語機能・語音構成機能の障害は認められない。
- (2) B 病院の医療証明書では、申立人配偶者の言語機能障害について運動失語が認められるものの、症状固定時期は平成 27 年 5 月であるとの回答がされている。
- (3) 以上からは、本契約の保障期間中である平成 25 年 3 月までに、申立人配偶者が約款に定める高度障害状態に該当していたとは認められない。

<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 2025-143] 保険金支払請求

・令和 8 年 6 月 4 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

特約による死亡保険金等が支払われなかったことを不服として、当該保険金の支払いを求め

て申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和6年4月に親が自宅浴槽内で死亡したため、平成27年7月に親が契約した養老保険にもとづき死亡保険金を請求したところ、死亡保険金の一部のみが支払われ、不慮の事故による死亡に対する保険金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、保険金を支払ってほしい。

- (1) 親は浴槽に入った格好で発見されて亡くなった。医師検案では、死亡までの時間が短時間、死亡の原因は不祥であり、病死又は自然死とされたが、親は窒息やヒートショックなどの入浴中の不慮の事故であると推察される。
- (2) 死体検案を行った医師は、解剖をしていないため、検案内容は推定にすぎない。事件性がないという警察の判断により解剖が行われず、検案しか行われなかった。
- (3) 保険会社は第一発見者への聴き取り、現場の確認、関係機関への事情調査を実質的にはできていない。保険会社はこれらを省略して不払いの判断をし、支払責任を免れようとしている。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 死体検案医は、申立人の親が浴槽内で水が抜けた状態で発見されており、溢血点などの外形上顕著な溺水所見があったとの見解はなく、溺水可能性は不明と判断した。
- (2) 警察署の回答は、申立人の親に外傷はなく、「湯水吸引の有無」「浴槽内の湯水の有無」「誰が湯水を抜いたのか」につきいずれも不明で、不祥の内因死による病死と認識しているというものであった。
- (3) 申立人の親が不慮の事故により死亡したとかがえる事情は得られておらず、不慮の事故と死亡、ならびに両者の因果関係は、申立人が主張立証責任を負う事項である。

＜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、申立人の親の死亡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) 申立人の親が浴槽内で不慮の事故によって死亡をしたのか、それとも自然死または病死をしたのかを判断するためには、申立人の親の当時の健康状態、死亡に至る具体的な状況、発見された時の身体や現場の状況等についての医学的知見等を総合的に勘案して判断する必要があるが、死体検案医の回答も、警察署の回答も、多くの点で「不明」とするものであり、推測に基づく死因を述べているにとどまる。
- (2) このような状況において、死因および死亡に至る経緯等を明らかにし、もって「不慮の事故を直接の原因として」死亡したことを立証するためには、現状の証拠のみでは困難であると考えられ、さらに証拠を収集し、それらの証拠調手続を経る必要があるほか、第三者に対する文書提出命令または文書送付嘱託、医師等の第三者に対する尋問等の手続が必要となる可能性があるところ、裁判外紛争解決機関である裁定審査会はこれらの手続を行う

ことはできない。

《 配当金等請求 》

[事案 2024-289] 年金額増額請求

・令和 8 年 6 月 22 日 和解成立

< 事案の概要 >

設計書と保険証券の内容が相違していたことを理由に、設計書どおりの年金の支払いを求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

昭和 62 年 12 月に契約した個人年金保険について、設計書で説明されて本契約を申し込み、申込書には、募集人に言われるがままに住所や名前などを記入し、後から保険証券が送られてきた。年金を受け取る手続きの際に、設計書と保険証券の内容が相違していることがわかった。設計書で説明されて契約したため、設計書にしたがった基本年金額が通増する年金を支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 設計書の台紙上は、10 年後年金額は通増する図となっているが、設計書上に手書きで記載している保険料は基本年金額 35 万円、支払方法 10 年の保証期間付終身年金保険定額型で試算し月々の保険料を計算したものであり、設計書上の誤りはない。
- (2) 申立人は申込書上、基本年金年額 35 万円、年金の種類および型は 10 年保証期間付終身年金の定額型を選択しており、保険証券上の記載も同様の表記である。また、毎年送付している契約内容通知文書も同様の表記である。
- (3) 設計書の台紙を募集人が誤ったことも考えられるが、手書き設計書の台紙が「年金の種類および型」によって相違していたのか、共通のものを使用していたかについても調査では不明のままとなっている。

< 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、募集時の状況等を把握するため、申立人および保険会社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、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。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2024-324] 契約者貸付無効等請求

・令和 8 年 5 月 20 日 和解成立

＜事案の概要＞

契約者貸付が申立人の配偶者が無断で行ったものであることを理由に、解約返戻金から控除された契約者貸付元利金相当額の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 27 年 10 月に契約した外貨建終身保険について、以下の理由により、解約返戻金から控除された契約者貸付元利金相当額 6319.43 豪ドルを返還してほしい。なお、本契約は令和 6 年 5 月に解約した。

- (1) 自分の配偶者は本契約の契約者貸付の手続を自分に無断で行い、保険会社はいかにも自分が行ったかのように事務処理した。自分は、貸付時の面談を行っておらず、契約者貸付の書類を見たこともないし、署名もしていない。
- (2) 自分は、本契約の解約時にも契約者貸付が行われたことの説明を受けておらず、解約後に契約者貸付が行われていたことを知った。
- (3) 保険会社は契約者貸付の貸付金は自分の口座に振り込んだからどうすることもできないと述べたが、契約者貸付手続は自分に無断でなされたのであるから、自分は振込を阻止することや拒否することすらできなかった。
- (4) 自分の配偶者は自分に無断で契約者貸付を行ったことを認めた。
- (5) 保険会社も契約者貸付の申込書の署名が自分の署名ではないことを認めている。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の契約者貸付手続は申立人本人が行ったものである。申立人は契約者貸付の存在を認識した上で本契約を解約した。仮に申立人に無断で契約者貸付が行われたとしても、申立人は追認している。
- (2) 募集人はもともと申立人の配偶者の知り合いであり、申立人と配偶者の担当となった。申立人と配偶者は老後生活資金を確保したいという意向であり、募集人は申立人と配偶者のそれぞれに本契約に係る商品を提案した。募集人と申立人は、申立人と配偶者が経営する飲食店にて複数回の面談を行った後、平成 27 年 9 月に申立人と配偶者の自宅の 1 階の玄関にて本契約の申込手続を行った。その際は、申立人は、日中は服装等の関係で募集人に会いたくないことを理由に手続に同席せず、募集人はこれに配慮して配偶者にタブレット端末を渡し、当該タブレット端末を配偶者が 2 階の居室に持って上がり、2 階にいた申立人がタブレット端末に署名をするという手順で申込手続を行った。申立人は保険料の引き落とし口座として配偶者の口座を指定した。
- (3) 令和 4 年 10 月、募集人は、配偶者から、本契約および配偶者の契約の両契約について契約者貸付を希望する旨の申し出を受けた。同日、募集人は申立人らの自宅においてそれぞれの契約者貸付請求書に署名をもらった。本件契約者貸付に係る請求書への署名にあたっては、申込手続時と同様、申立人は日中に募集人には会いたくないとのことであったので、募集人はこれに配慮し、配偶者に契約者貸付請求書を渡し、配偶者から申立人に渡してもらって、申立人に署名をもらうという手順を取った。その際、申立人は、申立人本人名義の口座を受取口座に指定した。
- (4) 令和 4 年 10 月、保険会社は申立人名義の口座に約 55 万円を送金し、同日申立人に対し、

本件契約者貸付に係る計算書を送付した。令和5年9月には、保険会社は申立人に対し、利息繰入れのお知らせを送付した。そのほか、保険会社は令和5年1月および令和6年1月に申立人に対し契約者貸付金記載の総合通知を送付した。

- (5) 募集人は、配偶者から本契約を解約する旨の連絡を受け、令和6年5月、申立人から解約請求書を受領した。同解約請求書の署名と契約者貸付請求書の署名は筆跡が異なるようにも思えるが、前者は車の中でタブレット端末上で申立人が署名したものであり、後者の署名とは署名の際の状況が異なるので、比較対象にはなり得ない。

＜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、本契約の契約者貸付手続時等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、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 募集人は、申立人宅を訪問し、申込書に申立人名義の署名を取得していながら、申立人と直接対面せずに契約申込手続と契約者貸付手続を行った。また、契約者貸付手続については、事前の電話においても申立人の意思確認をしておらず、また訪問時には対面しないまま口頭で意思確認をすることもしていなかった。これらは、募集人の募集行為および契約者貸付の手続として極めて不適切な対応であったといわざるを得ない。仮に募集人が申込手続および契約者貸付の双方において、申立人に直接対面し、十分な説明と意思確認をしていたら、本件紛争の発生を防ぐことができた可能性がある。

【事案 2024-376】 契約内容変更請求

・ 令和8年4月30日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2024-377] 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、契約の復活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月に組立型保険（契約①）を契約した。また、同契約とは別に平成22年1月に終身医療保険（契約②）を契約していたが、以下の理由により、契約①の無効または取消しを前提に契約②の復活（請求①）、責任開始期前の発病であるとして契約①では不支給となった令和5年9月の入院について入院給付金の支払い（請求②）を求める。また、契約①の申込みに合わせて解約した他社保険契約の復活または解約に係る損害賠償の支払い（請求③）を求める。

- (1) 契約①の勧誘を受けた際、募集人から、「今なら契約②の解約金が最も多いので有利」と説明されたため、契約①を契約した。それに合わせて、契約②は解約した。
- (2) 契約①の契約時に、永久に掛け捨てで保険料を払い込むという内容である旨の説明はされなかった。また、解約させた契約②では保障対象であった持病が契約①には引き継がれな

いことの説明もなかった。募集人から詳しい商品説明はなく、「今解約すると沢山解約金を貰えて、とても良い」の繰り返しだった。

- (3) 生命保険募集のガイドラインでは、高齢者の契約の場合には親族の同席が求められているが、契約①の申込時に親族の同席はなかった。

<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) 契約②は、令和6年12月頃をピークに解約返戻金が減少すること、死亡保険金が10万円と低額であったこと、医療保険（保険期間が全期型・終身型のもの）の加入年齢上限は75歳であること、契約②の解約返戻金は、契約①の保険料の29年8か月分に相当することなどからすると、契約①の加入は不合理ではない。
- (2) 契約①は、申立人の健康状態を加味した契約②の保障が継続されないこととなるが、申立人は、申込時に持病について募集人へ具体的に告げたとは認められないため、錯誤はない。
- (3) 契約①の申込手続きの際、申立人の娘がWEB上で同席している。加えて、契約①の申込みの数日後および本契約の保障の追加申込みが行われた数日後に、募集人が契約確認担当者とともに訪問し、申立人に対して申込みおよび告知内容を再確認している。

<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、申込時および解約時の状況等を確認するため、申立人および契約確認担当者に対して事情聴取を行った。なお、募集人は、令和5年9月から長期休職中であるため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

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

- (1) 募集人は、本件入院前の令和5年9月、申立人に対し、申立人の白内障についてメッセージアプリ上で「以前お伺いしていた手術、受けられるのですね」と送信しており、少なくとも同日以前に申立人が白内障の手術を受けることを募集人に告げていたことは明らかである。加えて、保険会社の事実確認において、募集人は、「申立人の白内障については、手術もしない程度のもしかしたら白内障かもしれないという話があったかもしれない」と報告していることを併せて考慮すると、募集人は、申立人の白内障の事実を契約①の申込みの際に知っていたのではないかとの合理的疑いを生じさせる。
- (2) 申立人の本件請求の検討においては、契約①の申込みの際の申立人と募集人との間のやりとりの内容を明らかにすることが極めて重要だが、募集人から事情聴取の協力を得られなかったことから、募集人の陳述を踏まえた検討を行うことができず、募集人の募集行為が適正であったかどうかについては疑問が残る。特に募集人において、申立人の持病を踏まえ、契約②を解約し、契約①を締結することによる申立人の不利益の有無、その内容を考慮したのかについては、特に問題があるといわざるを得ない。
- (3) 契約確認担当者の事情聴取における陳述によれば、申立人の持病等につき告知内容確認の手続きは、告知内容が記載された資料を契約者に示すことなく、口頭で尋ねる方法で行わ

れ、契約者が告知内容の詳細を記憶していれば格別、そうでない場合にはその実効性に疑問があるといわざるを得ない。申立人の場合、契約申込みから7日後に同確認手続きが行われているため、その実効性はさらに乏しいといわざるを得ない。本件入院に係る白内障は告知すべき事項であったため、仮に同契約確認担当者からの確認手続きがより念入りに行われていれば、白内障について適切な告知がなされていた可能性は否定できず、ひいては本件のような紛争には至らなかったと考えられる。

〔事案 2025-6〕 既払込保険料返還請求

・令和8年4月3日 和解成立

＜事案の概要＞

解約を希望していたにもかかわらず、解約手続きが行われていなかったことを理由として、解約申出以後の既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

3件の損害保険について、令和5年の保険期間満了時に更新をしないとの意思表示し、終了したが、同じ募集人を介して令和2年11月に契約した4件の組立型保険についても、合わせて解約を希望したため、令和5年9月以降の保険料を返してほしい。

＜保険会社の主張＞

募集人に確認した内容や申立人とのメッセージを見ても、申立人は、損害保険の更新をしないという話しかしておらず、令和5年9月以降も、本契約の保険料の引き落としが続いていたうえ、令和6年4月に契約内容通知文書が送付されているが、令和6年10月まで一切苦情はなかったことから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、損害保険解約時のやり取りの状況や解約に至る経緯等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

(1)申立人は、令和5年8月の電話の際に、「更新しない」ではなく、「全部『解約』してください」という言葉を使ったと陳述しているが、両者は同じ意味であると考えていたとのことであり、「解約」という言葉があっただけでは、生命保険を含めた全部という意図まで明示的には示されていないと考えられる。

(2)ただし、この時点で「解約」という言葉を使うとすれば、生命保険の方を指している可能性もあり、募集人は生命保険の募集を行っている以上、その可能性には気付くことができ、募集人が念のため確認していれば、本件のようなトラブルは生じなかったと言える。

〔事案 2025-115〕 契約内容変更請求

・令和8年6月25日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2025-116] の申立人の配偶者である。

＜事案の概要＞

代理店の募集人の説明不足等を理由に、月額保険料を変更せずに、外来手術増額特則（以下、本特則）を契約時に遡って付加することを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 6 年 7 月に銀行を募集代理店として契約した終身医療保険について、以下の理由により、月額保険料を変更せずに、本特則を契約時に遡って付加してほしい。

- (1) 募集時に代理店の募集人から、本特則が付加された内容にもとづいて、本契約の内容を説明され、その内容で契約することを希望していた。しかし、契約時には自分の関知しないところで、本特則を外されてしまっていたため、認識と違う誤った契約となっていた。
- (2) 募集時に、本特則が付加されていない旨の説明を受けていれば、本特則を付加していた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 代理店の募集人は、シンプルなプランで、保険料を安く抑えたいという申立人の意向を踏まえて、設計書を作成したものである。
- (2) 代理店の募集人は、設計書を用いて、申立人に対して、本契約の内容を説明しており、設計書は本特則が付加されていない内容となっている。

＜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、本件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。

なお、申立人の配偶者も同じ代理店の募集人から勧誘を受け、同種の保険契約を締結しており、本件と同様な内容の申立をしていることから、申立人の配偶者に対しても同時に事情聴取を行った。

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) 代理店の募集人は事情聴取において、申立人に対し、パンフレットに記載されているように本特則がある場合には 5 万円、本特則がない場合には 2.5 万円となるといったことについては、説明をしていなかったことを認めている。
- (2) 代理店の募集人は、本特則を付するか否かという点について、申立人に対し、正確な情報提供や、選択の機会を与えないまま、独断で本特則の付加しない内容で設計書を作成し、その内容のまま申立人が本契約の申込に至っているものといえる。
- (3) 申立人は代理店の募集人に対し、オプションの特約として先進医療特約の付帯は希望しているなど、保険料の増額を避けるために全ての特約等の除外を希望するというまでの態度とは言えないこと、一般的にも「シンプルなプラン」という表現だけでは様々な解釈の余地があること、本特則を付することでの保険料の増額は月額百数十円程度とのことであり、大幅な増額ではないこと等を踏まえると、「シンプルなプラン」という発言によっ

て、代理店の募集人から適用の有無の違いに関する直接の説明を受けていない本特則についてまで、当然に付加を除外する趣旨の発言であったとは即断できないものと考えられる。

- (4) 申立人自身、申込の際に、外来の手術給付金の金額が1回につき2.5万円である旨の記載のある設計書を受領している中で申し込みをしている等、一定の落ち度があることは否定できないものの、代理店の募集人から申立人に対し、本特則を付するか否かという点に関し、丁寧な説明がされていれば、本申立に至る事態を回避できた可能性も否めないものといえる。

[事案 2025-116] 契約内容変更請求

・令和8年6月25日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 2025-115] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

代理店の募集人の説明不足等を理由に、月額保険料を変更せずに、外来手術増額特則（以下、本特則）を契約時に遡って付加することを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和6年7月に銀行を募集代理店として契約した終身医療保険について、以下の理由により、月額保険料を変更せずに、本特則を契約時に遡って付加してほしい。

- (1) 募集時に代理店の募集人から、本特則が付加された内容にもとづいて、本契約の内容を説明され、その内容で契約することを希望していた。しかし、契約時には自分の関知しないところで、本特則を外されてしまっていたため、認識と違う誤った契約となっていた。
- (2) 募集時に、本特則が付加されていない旨の説明を受けていれば、本特則を付加していた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 代理店の募集人は、シンプルなプランで、保険料を安く抑えたいという申立人の意向を踏まえて、設計書を作成したものである。
- (2) 代理店の募集人は、設計書を用いて、申立人に対して、本契約の内容を説明しており、設計書は本特則が付加されていない内容となっている。

<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、本件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。

なお、申立人の配偶者も同じ代理店の募集人から勧誘を受け、同種の保険契約を締結しており、本件と同様な内容の申立をしていることから、申立人の配偶者に対しても同時に事情聴取を行った。

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)代理店の募集人は事情聴取において、申立人に対し、パンフレットに記載されているように本特則がある場合には5万円、本特則がない場合には2.5万円となるといったことについては、説明をしていなかったことを認めている。
- (2)代理店の募集人は、本特則を付するか否かという点について、申立人に対し、正確な情報提供や、選択の機会を与えないまま、独断で本特則の付加しない内容で設計書を作成し、その内容のまま申立人が本契約の申込に至っているものといえる。
- (3)申立人は代理店の募集人に対し、オプションの特約として先進医療特約の付帯は希望しているなど、保険料の増額を避けるために全ての特約等の除外を希望するというまでの態度とは言えないこと、一般的にも「シンプルなプラン」という表現だけでは様々な解釈の余地があること、本特則を付することでの保険料の増額は月額百数十円程度とのことであり、大幅な増額ではないこと等を踏まえると、「シンプルなプラン」という発言によって、代理店の募集人から適用の有無の違いに関する直接の説明を受けていない本特則についてまで、当然に付加を除外する趣旨の発言であったとは即断できないものと考えられる。
- (4)申立人自身、申込の際に、外来の手術給付金の金額が1回につき2.5万円である旨の記載のある設計書を受領している中で申し込みをしている等、一定の落ち度があることは否定できないものの、代理店の募集人から申立人に対し、本特則を付するか否かという点に関し、丁寧な説明がされていれば、本申立に至る事態を回避できた可能性も否めないものといえる。

〔事案 2024-320〕 解約取消請求

・令和8年6月22日 裁定不調

<事案の概要>

募集人の不適切な対応により契約が解約されたことを不服として、解約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成26年10月に契約した組立型保険について、令和6年9月2日に解約したが、以下の理由により、解約を取り消して契約を継続してほしい。

- (1)募集人は、自分の配偶者との間で解約するかについて話し合い、9月4日までに返答をすることになっていたにもかかわらず、同月2日に配偶者の承諾なしに自分をそそのかして解約させた。
- (2)9月2日に解約手続を行ったのは、募集人が本来同月4日に行う予定だった手続につき日付を勘違いして行ったためであるから、募集人のミスによるものである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)解約は、申立人により適正になされており、その手続に何ら法的問題はない。
- (2)申立人の配偶者自身、募集人に対し本契約を解約する旨明確に述べていたうえ、解約実施日を9月4日ではなく同月2日にすることは、申立人より事前に承諾を得ていた。

<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、解約手続前後の申立人、申立人の配偶者、募集人のやり取りの状況等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

- (1) 申立人の配偶者と募集人との間で交わされた SNS のやり取りを見る限り、募集人は、本契約を解約するかどうかの決定権は事実上申立人の配偶者にあるという実態は認識していたと考えられる。
- (2) このような状況下で、解約手続の直後に、申立人の配偶者から募集人に対して電話があり、この通話において募集人の対応に手続的な瑕疵があるとまでは認められないが、募集人の事情聴取の結果によれば、その通話内容は、順調に解約できたことの確認ではなく、むしろ解約したことを納得していないことがうかがわれるような内容であったことが推測される。
- (3) 募集人としては、申立人の配偶者から解約の取消しを希望する趣旨の電話を受けた時点で、申立人とその配偶者との間で行き違いが生じている等の理由で、これは意向に沿わない解約であったのではないかという可能性に気づき、解約の意向について申立人に再確認を行っていたら、本件トラブルを回避できた可能性があると言える。
- (4) 加えて、この電話があった時点では解約の手続を行った直後だったので、この時点で募集人が直ちに解約を撤回できるかについて上司に相談するなど、方法を模索していれば、当日中の解約の撤回であれば間に合った可能性があったことは社会通念上否定できない。

〔事案 2024-349〕 契約内容変更請求

・ 令和 8 年 5 月 10 日 裁定不調

< 事案の概要 >

募集人の誤説明を理由に、契約内容の変更を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 30 年 2 月に契約した就業不能保険について、以下の理由により、将来、特定の障害等級に認定された場合に年金ないし一時金を支払ってほしい。

- (1) 申立人は、親が若年性アルツハイマー型認知症となり亡くなったことから、同じ病気になった場合に備え、家族の生活面を生涯にわたって保障できる保険を要望し、募集人は、その要望を満たす保険として本契約を提案した。
- (2) 募集人は、約款上の「精神障害状態」に当たる場合、年金ないし一時金は支払われないことの説明をしなかった。加えて、募集人は、若年性アルツハイマー型認知症は「精神障害状態」に当たらないとの誤った認識をもっていた。
- (3) 契約時に、若年性アルツハイマー型認知症の場合には年金ないし一時金が支払対象外とな

る可能性があることを知っていれば、本契約の申込みはしなかった。

- (4) 錯誤無効に基づく既払保険料返還又は契約継続という相手方提案は、既に申立人が若年性アルツハイマー型認知症の診断を受けていることを踏まえると、他社の類似保険に加入できないことから理不尽な提案というほかない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人が主張するように、本契約申込前に募集人から誤説明があり、契約成立後に担当となった募集人においても、同様の誤った説明があったことを認める。
- (2) 申立人の請求は、約款上および法令上の根拠を欠いており、また、他の契約者との公平性に反するため、応じることは困難といわざるを得ない。

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

2. 裁定結果

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

- (1) 申立人は、親が若年性アルツハイマー型認知症で亡くなったことから、同じ病気になった場合に備え、家族の生活面を生涯にわたって保障できる保険を要望し、募集人は、その要望を満たす保険として本契約を提案したもので、募集人の説明が誤っていたこと、申立人が錯誤により本契約を締結したことは相手方も認めている。
- (2) 契約を錯誤無効としても、申立人においては、最早、他の類似保険による保障を受ける余地もなく、若年性アルツハイマー型認知症になった場合に備え、家族の生活面を生涯にわたって保障するという本契約締結の目的を実現することはできない。

【事案 2024-302】 契約者貸付取消等請求

・令和 8 年 5 月 29 日 裁定終了

＜事案の概要＞

担当者の説明不足等を理由に、利息の免除を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 5 年 4 月に契約した年金保険について、自動振替貸付制度および契約者貸付制度を利用し、令和 6 年 8 月時点で自動振替貸付の元利金は合計 101 万 8854 円、契約者貸付金の元利金の残高は合計 136 万 8427 円となったが、以下の理由により、利息の一部相当額である合計約 150 万円の支払いを免除してほしい。

- (1) 契約時に保険料の立替え制度について一切の説明を受けていない。転職に伴い給与口座を変更したことによって保険料の未払が発生し、保険会社が保険料を立て替えたと思われるが、自分は保険料を立て替えてもらっている認識がなく、担当者から案内や通知がなかった。

- (2) 申立人は地方から転居後、2人以上の担当者に接し、うち1人は平成20年頃に電話連絡をし、3回以上面談したが、借入について説明を受けたことはなかった。
- (3) 保険会社は担当者が説明しなくても、毎年立替金残高のお知らせを送っていると主張しているが、保険会社の記録上、お知らせを長期にわたり送っていないかった。
- (4) 令和6年8月、担当者との3回目の電話で、初めて契約者貸付の残高があることが判明した。申立人が平成14年5月に40万円の借り入れをしたのは事実だが、平成17年に全額の返済をしたと思っており、残高が残っていることを当該電話で初めて認識した。平成17年当時、自分は担当者に契約者貸付の全額返済を申し出たが、保険会社のコールセンターは案内を拒み、引き継いだ担当者も返済の手段の案内を怠った。
- (5) 立替保険料と同様に、転居して以来2人以上の担当者が付いて面談をしたが、契約者貸付についての話がなかった。
- (6) 保険会社が送付したという「契約者貸付残高のお知らせ」を受け取っていないし、保険会社が長期にわたり郵送していない事実がある。

＜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) 申込手続き時に「ご契約のしおり」を申立人に交付しており、同書には自動振替貸付について詳しい説明がある。
- (2) 保険会社から申立人に対する平成13年から平成19年までの未収通知・振貸通知は機械的に発送されている。以後も、これらの通知は、平成25年の返送履歴を除いては、不着により返送された履歴はないことから、申立人に到達している。
- (3) 平成21年以降は、上記各通知に加え、保険会社は申立人に対し振貸残高通知を年1回の頻度で機械的に発送した。
- (4) 契約者貸付については、保険会社は申立人に対し、完済されるまで年1回「契約貸付お支明細書」を発送し、残高を通知するとともに、返済の勧奨を兼ねて返済方法を案内している。
- (5) 保険会社は、平成17年のコールセンターと申立人との受電記録を保存期間の経過により削除したため内容を確認できないが、仮に申立人が主張するような返済の申し出があったとしても、結局のところ返済はされていない。
- (6) 本契約について、保険会社が申立人に発送したが通知物不着により返送された履歴があるのは平成25年1月頃の1回のみである。保険会社は同年5月に役場照会を行い、保険会社において通知物の送付先住所の変更を行って、返送された通知物は判明した住所に再送した。
- (7) 自動振替貸付や契約者貸付による債務の発生や残高については、書面で契約者に通知する運用となっており、口頭よりも確実な方法で説明や通知が行われている以上、担当者や募集人が面談した際に口頭で説明することは通常行っていない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の契約者貸付制度および自動振替貸付制度の利用の経緯等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2025-109] 契約内容変更請求

・令和 8 年 4 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社の案内が不適切であったことを理由に、契約を遡って払済保険へ変更したうえでの生存保険金の支払いおよび主契約分の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 5 年 9 月に契約した終身保険について、令和 2 年 8 月に主契約の保険料払込期間満了を迎えた。令和 5 年 8 月頃、申立人の配偶者が、相手方との間で契約している自身の生命保険契約を払済保険へ変更し、これに伴う生存保険金を受領したため、本契約についても同様に保険料払込満了までの間に払済保険へと変更することで生存保険金を受領し、保険料支払いを回避することができたのではないかと考えるに至ったが、保険料払込期間が満了していたため、払済保険へ変更することができなかった。しかし、以下の理由により、本契約を平成 26 年時点に遡って払済保険へと変更したうえで払済保険への変更に伴う生存保険金の支払いおよび当該変更時点以降に支払った本契約の主契約分の保険料の返還を求める。また、損害賠償の支払いを求める。

- (1) 契約時およびその後の通知等において、支払った保険料の超過支払分が返金される仕組みについて説明がされていない。そのため、合理的な選択の権利を行使できず不合理な不利益を被った。本契約の約款では、払済保険の保険金額が、原保険契約の死亡保険金額を超えるときは、その超過分により生存保険金額が定められ、原保険契約の保険料払込期間満了時に生存していたときに保険契約者に支払う旨明記されている。ここにいう「原保険契約」とは主契約のみを指すと考えられるから、そうすると、平成 26 年時点における払済保険金額は主契約の保険金額を上回っており、特約を解約しなくとも生存保険金を受領できたとも考えられる。
- (2) 保険会社から交付されたお知らせ等では払済保険に変更すると保険金額は小さくなるとの一面的な説明しかないが、実際には大きくなる場合がある。その場合、生存保険金として返金され保険料負担が適正化されるが、お知らせ等の説明はこの重要な点の記載がなく、誤った認識を与えるものである。
- (3) 累計保険料や解約払戻金等の推移表は契約者にとって不可欠な情報であるが、保険会社はその作成・提示を求めても頑なに拒否された。
- (4) 払済保険への変更及び生存保険金制度について保険会社から適切な説明がなされていれば、払済保険への変更を選択し、以後の保険料支払を回避し、かつ、生存保険金を受領できたにもかかわらず、当該説明がなされなかった結果、申立人は払込期間満了までの保険料を支払い続けることとなった。
- (5) 過去、保険会社との間では、別件既契約につき払済保険への変更の時期を 7 か月先送りに

されたり、保険料の虚偽説明がなされたりした。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の約款上、平成 26 年時点に遡って払済保険への変更を行ったとしても、払済保険契約の保険金額は原保険契約の死亡保険金額を超えないため、生存保険金は発生しない。約款において、「原保険契約」と「主契約」という用語は明確に区別しており、主契約のみを指す場面では「主契約」という用語を用い、主契約及び特約を含む場面では「原保険契約」という用語を用いている。
- (2) 払済保険の案内に関して、ご契約のしおり等において払済保険に変更した場合の払済保険金額を記載し、適切な情報提供を行っている。もっとも、払済保険への変更は死亡保障自体が少なくなることが多く、また特約は消滅することから、現在の情報提供を超えて積極的に払済保険への変更について勧める義務はない。また、生存保険金は、払済保険への変更を行うに際して、死亡保障について、保険契約締結時に相手方において引き受けた範囲を超えて保障しないという観点から、いわば清算的意味合いで定められたものであるから、生存保険金についての案内をする義務はない。
- (3) 解約払戻金の案内に関して、申立人の要望を受け、令和 6 年 10 月時点の将来の解約払戻金の表を提供している。本契約のようなボーナス払併用タイプの場合は、将来価格表についてシステム対応ができないため、毎年送付することは困難である。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。なお、申立人が事情聴取を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 2025-137】 契約内容変更請求

・令和 8 年 5 月 29 日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約内容の変更が無断で行われたことを理由に、契約内容を元に戻すこと等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 2 年 8 月に契約した終身保険の疾病特約について、以下の理由により、「本人型」から「本人妻型」に戻してほしい（請求①）。また、募集人が申立人の妻に対し怒鳴るなどした結果、申立人および申立人の妻がメンタル不良となったことを理由に、損害賠償を支払ってほしい（請求②）。

- (1) 疾病特約の型の変更請求書の署名は自身のものだが、成人病特約の解約と災害割増特約の減額を行う書面だと思っていた。疾病特約が無断で型変更され、書面の交付もないことから、保険業法違反である。

(2) 疾病特約の型変更が無断で行われている旨を営業所へ申し出ると、募集人と募集人の上司が来訪のうえ、事実確認が行われたが、その際、募集人が妻に対して、「嘘言わないでください！」と脅して怒鳴り、募集人の上司はこれをただ黙認していた。これによって、申立人と申立人の妻はメンタル不良になった。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は令和2年7月に主契約保険料払込満了を迎えることになっており、その数か月前に、払込満了のお知らせを郵送した。これを見た申立人の妻から、募集人に対し、「払込満了に伴い保険料を下げるために特約の見直しをしたい」との希望があった。申立人の妻は「他社でも保険に加入しそこで入院保障があるので、本契約の疾病特約による保障は不要だ」との話であった。
- (2) 申立人の妻から、見直しにあたって、いくつかのパターンの試算の希望があり、募集人は、妻に対し、試算結果を説明した。①疾病特約の型変更、②成人病特約の解約、③災害割増特約の減額を行うことが決まり、令和2年7月、募集人は、申立人および申立人の妻と面談した。面談の際、申立人は、自ら①②③の変更請求書に記入・署名した。同書面のお客様控えを申立人に交付している。また、申立人は、型変更に伴う支払金の送金先口座を指定する口座指定書も作成しており、申立人が主張するように「無断で」行われたとは認められない。
- (3) 募集人と募集人の上司が申立人および申立人の妻と面談した際、募集人が申立人の妻に対し、怒鳴ったり、威圧したり、脅したりしたことはない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人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。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 2025-83] 保険料返還請求

・令和8年4月24日 裁定終了

< 事案の概要 >

保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成23年2月1日に契約した生存給付保険について、以下の理由により、保険料を返還してほしい。

- (1) 令和7年3月29日付けで解約請求書を保険会社へ送付したので、本契約は同年3月末時点で解約されている。また、3月28日に保険会社のコールセンターに解約したい旨伝えて

おり、保険会社はそれを了承したため、この了承をもって解約は完了となるはずである。
保険会社は、社内的な解約手続きは同年4月4日に完了したと言っているが、それは保険会社内の問題であって私には関係のないことである。

- (2) 本契約は同年3月末に解約されており、同年4月1日から4月30日の期間においては何らの保険サービスを受ける権利はないから、その保険料を支払う義務もないはずである。

＜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) 本契約の約款上、解約に関して、保険契約者はいつでも将来に向かって保険契約を解約でき、解約返戻金はその請求書類が会社に到着した日の積立金の額とする旨規定している。
また、解約手続きの案内として保険会社が申立人に送付した資料では、解約における確認事項として、解約手続請求書および必要書類を会社が受付した日を本契約の効力が消滅する日とすること、手続きを遡った解約や先の日付での解約は受付できないことを記載している。
- (2) 上記にもとづけば、本契約の解約請求書類を保険会社が受理した日が令和7年4月4日であることから、本契約は同年4月4日をもって解約の効果が発生している。すなわち、保険期間は同年4月末日までとなり申立人は保険期間に対応する4月分保険料を支払う義務があるため、返還には理由がない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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。

《 その他 》

〔事案 2024-239〕 慰謝料等請求

・ 令和8年5月18日 和解成立

＜事案の概要＞

保険会社に情報漏洩の調査および再発防止を求めたところ、不適切な対応がなされたこと等を理由に、慰謝料等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成23年9月に終身保険（契約①）、平成18年1月に組立型保険（契約②）、平成17年3月に定期保険（契約③）、平成21年11月に個人年金保険（契約④）を契約したが、以下の理由により、契約①の対応に係る慰謝料（請求①）、契約②の復活および契約内容の一部変更（請求②）、契約③および④の既払込保険料の返還およびそれに対する利息の支払い（請求③）を求める。

- (1) 令和4年2月から4月頃、元配偶者との離婚を機に夫婦の保険関係書類を整理していたと

ころ、契約①の情報が記載された書類を発見した。これら書類は、平成 27 年頃に、当該保険会社を退職して他社の営業職員となっていた募集人から保険の勧誘を受けた際に受領した書類の中に混じっていたものであり、保険会社の営業所から FAX 送信された形跡があった。募集人が過去に保険会社の職員であったことからすると、当該 FAX は内部の者から募集人へ送信されたものと考えられる。申立人は、募集人の子である元配偶者から DV を受け、同人は離婚後も自宅に押し付けてきたこともある。募集人を通じて元配偶者に転居先等の個人情報が漏れるおそれがあるため、引っ越しなどもできず精神的苦痛を受けている。また、この件に関して、保険会社に解決を求めた際、「情報漏洩を防ぐには解約しかない」「情報の横流しはよくあること」「今後の情報漏洩防止策については何もしない」といった不適切な言動がなされ、この点についても精神的苦痛を受けた。

(2) 契約②について、平成 20 年 11 月に契約者名義変更手続きが行われているが、その署名は別人の筆跡であり、申立人は免許証も実印も提出していない。第三者により行われたものであるから変更手続きは無効である。

(3) 契約③および④について、申込書の被保険者欄の氏名は別人による署名・印鑑であり、第三者が行ったものであるため、既払保険料および利息を返還してほしい。

＜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) 申立人が主張する、保険会社の職員が「情報漏洩を防ぐには解約しかない」「情報の横流しはよくあること」「今後の情報漏洩防止策については何もしない」と言った事実は存在せず、適切に対応している。

(2) 名義変更請求書には申立人の署名・押印があり、運転免許証による本人確認も行われており、本件名義変更手続きが申立人に無断でなされたものとは考えられない。名義変更手続き後に申立人預金口座からの保険料振替が行われなくなったにも関わらず約 15 年間そのことについて一切の申し出はなく、このことから名義変更手続きが申立人の意思のもと行われたことが裏付けられる。

(3) 申立人は申立人の同意なく両契約の申込みが行われた旨主張するが、契約③につき申立人の告知手続きと電話確認が行われており、契約④の解約請求を取り扱ったのは申立人であることなどからすると、申込みの際に被保険者である申立人の同意があったと認められる。仮に申立人の同意がなかったとしても、契約③④の契約者は申立人の元配偶者であり、保険料は申立人の元配偶者の口座から口座振替の方法により支払われていたため、保険会社が申立人に対して保険料返還義務を負うものではない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申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、募集人は連絡が取れなかったため、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) 保険会社の職員の事情聴取における陳述によると、申立人の住所、携帯電話番号等の個人情報に記載されており、保険会社において社外持出禁止と定められている書面に記載の情報は全国の営業所の PC 等の端末上で閲覧でき、これら情報の確認の必要がある場合には各営業所にて PC 等の端末上で行うことが通常であるとのことである。そのような取扱いに照らすと、書面がわざわざプリントアウトされ FAX 送信された理由は不可解であって、書面については、営業所の者が正当な目的なく、ことさらに社外の者へ送信したものであると評価するのが合理的かつ自然である。
- (2) さらに、情報漏洩先は、申立人に DV 行為に及んでいたという元配偶者の親である募集人であり、申立人にとっては、住所、携帯電話番号等の個人情報を最も知られたくない者であることは言うまでもない。後述のとおり情報漏洩者の特定に至っていないことを併せて考慮すると、再び、同様の情報漏洩が生じるのではないかと、仮に同様の情報漏洩が生じた場合、再び、元配偶者からの被害を被るのではないかと強い不安感を申立人が抱くのは十分理解できる。
- (3) 加えて、保険会社は、情報漏洩調査について、情報漏洩者の特定に至らなかったとの結論を出しただけで終了している。申立人が本件申立てに及ばざるを得なかったことに照らせば、より丁寧な対応をして然るべきであった。

〔事案 2025-144〕 損害賠償請求

・令和 8 年 4 月 17 日 和解成立

<事案の概要>

保険会社担当者の誤説明により、想定していなかった将来発生する税負担相当額の損害を被ったとして、損害賠償の支払を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 27 年 12 月に契約したこども保険について、保険会社担当者から、本契約にもとづき支払われる教育資金（祝金）および満期保険金が、本来は雑所得として課税されるにもかかわらず、一時所得として非課税であるとの誤った説明を受け本契約を締結した結果、想定していなかった将来発生する税負担相当額の損害を被ったため、損害賠償の支払を求める。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1) 当社担当者の当時の記憶が明らかではなく、申立人の前でメモを書いて説明をしたかどうかは明らかではないものの、本件は、客観的証拠として手書き計算メモが残されていることから、当社は、担当者が課税上の取扱いについて誤った説明をしたことは争わない。
- (2) 申立人が主張する損害は、将来想定される課税相当額であって現実には損害は発生していない。

<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、募集時における保険会社担

当者による申立人への説明状況等を確認するため、申立人および保険会社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、申立人の請求は認められないが、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1) 申立人は、事情聴取において、本契約の募集時、保険設計書の上記記載を見て、本契約の教育資金（祝金）および満期保険金に税金が発生するのか質問したところ、募集人または保険会社担当者がその場で本件手書きメモを作成し、教育資金（祝金）が一時所得となるため税金がかからないと説明を受けたなどと陳述し、本件手書きメモは契約の際に保険会社から受領した書類ファイル内に保管していたなどと陳述している。これに対し、保険会社は、本件手書きメモの字が保険会社担当者のものである可能性が高いことから、保険会社担当者が課税上の取扱いについて誤った説明をしたことを概ね認めている。

(2) そして、保険会社担当者は、事情聴取において、担当者等の質問に対する説明として、手書きでメモを作成して担当者に渡すことはあるが、お客様への説明方法としてその場で手書きメモを作成して渡すことはないなどと陳述しているが、当時の記憶が明らかではなく、本件手書きメモの筆跡は自身の筆跡に似ているなどと陳述している。

以上からすると、本件手書きメモが申立人の面前で作成されたのか、それとも保険会社営業所で保険会社担当者が作成したメモを募集人が申立人に交付したのか、その作成経緯が必ずしも明らかではないが、申立人が募集人または保険会社担当者から本件手書きメモを受け取り、その際に本契約の教育資金（祝金）および満期保険金が非課税であるとの誤った説明を受けた可能性が高いと言える。

[事案 2025-170] 契約内容変更等請求

・ 令和 8 年 5 月 16 日 裁定不調

＜事案の概要＞

保険会社のオペレーターの誤説明を理由に、誤説明を前提とした入院通算日数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 4 年 6 月および平成 11 年 6 月に申立人の夫を契約者、申立人を被保険者として契約した医療給付金付個人定期保険（平成 25 年に医療保険に変更）について、以下の理由により、令和 7 年 6 月のオペレーターによる誤った説明を前提とする入院通算日数への変更および損害賠償の支払いを求める。

- (1) 申立人は、約 10 年前から保険会社に電話をして本契約の入院通算日数を確認してきたが、過去 5 年間の通話記録によれば、令和 3 年 5 月、令和 4 年 9 月および令和 7 年 6 月に、オペレーターから誤った入院通算日数の説明があった。
- (2) 本契約の正確な入院通算日数が分かっていたら、他の保険会社の医療保険に加入できたが、現在の病状からは、他の医療保険に加入することができなくなってしまった。これにより、本契約における入院給付金等の支払限度日数を超える給付を受けられなくなった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人に対し誤った入院通算日数の説明をしたのは、令和3年5月および令和4年9月の2回であり、対応したオペレーターの確認不足が原因であった。申立人が指摘する令和7年6月の誤った説明については、同日中に訂正し、申立人に正しい入院通算日数を伝えている。
- (2) 契約内容変更請求については、公平の観点から約款で定められた日数よりも多い支払日数を認めることはできない。
- (3) 損害賠償請求については、支払済み入院給付金と重複する金員を支払うことになってしまい、申立人に二重の利得を認めることになってしまう。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面に基づく審理の他、本件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、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) オペレーターが申立人に対し本契約の入院通算日数について複数回にわたって誤った説明をした事実が認められ、この点については保険会社も認めている。そして、オペレーターの誤った説明により、申立人は、保険会社の説明を前提とした残日数に応じた入院給付金の支払を受けつつ、今後も安心して入院治療を継続することができるとの期待を抱くに至ったものと言える。
- (2) 申立人の傷病が重篤な状況にあり、今後も長期間にわたって入院治療の継続を余儀なくされている状況であることを踏まえると、保険会社の誤った説明に基づき形成された申立人の期待は相当高いものであったと言える。

[事案 2024-332] 損害賠償請求

・令和8年4月28日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人から精神的な苦痛を受けたこと等を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成3年5月から平成26年4月までに契約①から⑮を締結したが、以下の理由により、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 契約②を解約する際に、募集人から「給料が1万8000円下がるのよ」と嫌味を言われ、解約ではなく減額にすることを求められた。
- (2) 募集人の住居の向かいに住んでいたが、上記(1)記載の経緯の後、募集人から無視される等の態度を取られるようになり、そのことが精神的苦痛となって、自宅を売却せざるを得なくなった。引越しの際にも、募集人は挨拶に来なかった。

- (3) 募集人から頼まれて、募集人に保険料を立替えてもらって保険に加入したことが3回ほどあった。
- (4) 募集人は、自分に対して、自分と募集人の共通の知人の保険契約に関する個人情報を漏洩した。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人が、契約②の解約時に、解約ではなく減額にしようお願いしたことについて、不快の念を生じさせたことは謝罪する。しかし、この点に関して、不法行為により申立人に損害が生じたものとは認められない。
- (2) 募集人が、申立人を無視したなどの事実はなく、むしろ募集人が申立人から無視されていたものである。
- (3) 募集人が、申立人に対して、保険料の立替による保険への加入を求めた事実はない。また、募集人が他の顧客の情報を申立人に漏洩した事実もない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

[事案 2025-110] 損害賠償請求

・令和8年4月24日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足などを理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和6年5月に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、一時払保険料と解約返還金の差額を損害賠償として支払ってほしい。

- (1) 募集人から、本契約の設計書は受け取ったが、本契約の一時払保険料100万円とは異なり一時払保険料300万円の設計書であった。募集人は、保険の説明には軽く触れていたが、詳しい説明はしていない。募集人から、口頭で「良いお話だ」と丸め込まれ、募集人を全面的に信用していたため印鑑を押した。
- (2) 募集人は、申立人の今後の生活感に合う保険を進めるべきであるが、自身の利益のために本契約を締結させた。

<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) 申込前である令和6年4月の面談時、募集人は、他社の変額個人年金保険と本契約を提案した。募集人は、両保険について、パンフレットおよび設計書を用いて説明しており、本

契約については、契約締結前交付書面兼パンフレットに記載している通り解約・減額の場合に市場価格調整や解約控除があること、解約返還金額が一時払保険料を下回ることがあること、為替リスクがあることなどを説明した。申立人は、他社変額個人年金保険については特別勘定での運用リスクに懸念を示す一方、本契約については外貨建を選択すれば為替リスクはあるものの一時払保険料よりも高額な死亡保障があることから、本契約を選択した。このとき、申立人から「設計書記載の保険料 300 万円ではなく 100 万円にしたい」との希望があったため、募集人は面談後に保険料 100 万円とした設計書を郵送し、4 月の申込時に、上記設計書を用いて再度説明を行った。

- (2) 募集人は、申込みの際、本契約の解約返還金が一時的払保険料を下回ることがあることや為替リスクがあることなどを説明しており、また設計書および契約締結前交付書面兼パンフレットにおいてもその旨の説明が記載されている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2025-122】年金増額請求

・令和 8 年 5 月 29 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、年金の増額を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 3 年 7 月に契約した個人年金保険について、募集人から「悪いようにはしない」「損はさせない」「あなたから儲けようとはしない」と言われ、設計書に記載された金額を受け取れると信じて契約したが、実際には設計書に記載された金額ほどは受け取れなかった。申立人は募集人の説明により契約の本質を誤認し契約させられたため、設計書に記載されている金額を支払ってほしい。

＜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) 設計書に記載されている加算年金および上乗せ年金は「社員配当金」にあたる。配当金は、予定した基礎率と実績の差額がプラスの場合に支払われるものであり、支払いの有無や支払額が保証されているものではない。
- (2) 申立人が指摘する設計書にも、「記載の積立配当金・加算年金・上乗せ年金については、今後変動することがあります。したがって、将来のお支払額をお約束するものではありませんのでご注意ください。」と記載している。
- (3) 本件募集時の状況を確認したところ、募集人は、本契約の募集から 30 年以上が経過しているため詳細な記憶はないものの、設計書記載の金額が受取れるとの断定的な説明は行って

いない旨を述べている。

＜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を行った。なお、申立人が事情聴取を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 2025-130] 損害賠償請求

・令和 8 年 5 月 29 日 裁定終了

＜事案の概要＞

保険会社の職員に解約の方法を教えてもらえず、解約を阻止されたことを理由に、保険料の立替金相当額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 29 年 3 月に契約した終身保険について、以下の理由により、保険料の立替金相当額を返還してほしい。

- (1) 申立人は、令和 6 年 6 月頃に、募集人の馴れ馴れしい態度等に不信感を抱いていたところ、保険会社の職員から自宅への訪問を受けたことから、募集人に対する不満を言って担当変更の相談をするとともに、担当を変更してまで当該保険会社にこだわる理由がないため、本契約をやめたいなどと述べ、解約の意思を伝えた。しかし、保険会社の職員は「それは困る」、「やめたら不利益になる」などと言って引き留めるばかりで、解約の手続や方法について一切教えてくれず、解約の要望に応じなかった。
- (2) 保険会社の職員にこれ以上言っても無駄だと思い、その後の連絡を一切無視した。また、本契約の保険料の支払方法が口座引落しであったため、保険料が支払われなければ自動的に解約になると考え、預金口座にお金を入れないようにしていた。
- (3) その後、保険会社のコールセンターに架電し契約状態を確認したところ、契約がまだ継続しており、保険料が自動貸付になっていることを初めて知った。解約を申し出た際に、保険会社の職員が解約手続きに応じていれば、保険料が立て替えられることはなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 保険会社の職員は、令和 6 年 6 月頃、申立人が別途加入しているがん保険の保険料が未入となっていたことから申立人宅を訪問した。その際、申立人は、保険会社の職員に対し、募集人が嫌だという話や、「やめてもいいんだけど」という話をした。これに対し、保険会社の職員は、申立人が、過去に複数回、皮下腫瘍等で手術給付金を受け取っており、別の保険会社に新規加入するとなると特別条件が付くかもしれない、不利益になるかもしれないこと、担当を変更してもよいことを述べ、本契約を継続してもらえばありがたい、と述べた。申立人は、上記発言を受け、「まあ、いいですけど」との対応で終わったことから、本契約の解約意向が撤回されたと考えるとともに、申立人の担当を募集人から保険会社の

職員へ変更した。

- (2) 保険会社の職員は、本契約の令和 6 年 10 月分以降の保険料が支払われなかったことから、申立人に LINE を送り、保険料が立替えになっていることを連絡した。また、令和 6 年 10 月分および令和 7 年 3 月分の保険料が支払われなかったことから、都度、申立人に対し、保険料立替通知を送付している。
- (3) 仮に、申立人が解約を希望するのであれば、申立人は、保険会社の職員とは別の保険会社の部署に連絡を取り、本契約の解約手続きを行うことができたのであり、そのような対応を行わなかったことは、申立人に解約の希望がなかったことの裏付けである。

＜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、令和 6 年 6 月頃に行われた申立人と保険会社の職員の面談内容等を確認するため、申立人および保険会社の職員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 2025-161】慰謝料請求

・令和 8 年 6 月 11 日 裁定終了

＜事案の概要＞

保険会社の対応により精神的苦痛を被ったことを理由に、慰謝料の支払を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主な主張＞

平成 5 年 2 月に契約した終身保険（以下、契約①）および平成 28 年に自身を被保険者、A 銀行を保険金受取人として加入した団体信用生命保険（以下、契約②）について、以下の理由により、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 申立人は契約①および契約②の保険金支払事由である「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」に該当し、また、契約②の「責任開始以後の疾病を理由」に該当するにもかかわらず、保険会社は誤った判断をして保険金の支払を拒絶した。
- (2) 保険会社とのやりとりの中で、以下の問題行為があった。
- ・調査会社の従業員が、申立人に対して電話連絡を行っていないにもかかわらず、電話連絡を行った旨の虚偽の報告をした。
 - ・申立人が提出した障害者手帳の写しについて、保険会社はこれを受領していたにもかかわらず、受領していない旨回答した。
 - ・遅延損害金に関する説明を行わず、申立人の請求に対しても支払不可と回答したにもかかわらず、申立人が生命保険協会に相談した後に遅延損害金を支払った。
- (3) その後、保険会社から契約①および契約②の保険金および遅延損害金が支払われたが、申立人は、保険会社の一連の対応により精神的苦痛を受け、うつ病を発症し、現在も精神科に通院中である。

＜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) 保険会社は、申立人の主治医である B 医師作成の令和 6 年 4 月 3 日付け障がい診断書において、「食物の摂取」について「食器・食事を選定すれば自立で可能」にチェックがあり、「嚥下障害」とされていたことから、契約①および契約②の高度障害状態である「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」に該当しないと当初判断した。その後、嚥下障害であっても同時に「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」と評価し得る場合があることを前提に、B 医師への詳細な確認を行った結果、申立人の障害は同要件に該当すると判断を変更し、保険金の支払に至った。また、保険会社は、契約②については、責任開始日である平成 28 年 3 月以前に、申立人が習慣性扁桃炎であり、平成 27 年 8 月に扁桃摘出手術を受けた後、咽頭違和感や瘢痕拘縮化の症状により医療機関を受診していたことから、「責任開始時以後の疾病を原因とする場合」には該当しないと当初判断した。もっとも、その後の B 医師への詳細確認を踏まえ、瘢痕拘縮化の最大原因が術後の総合処置の状態であるとする、申立人の障害が責任開始前の疾病を理由としたものとは断定できないとして、当該判断を変更した。
- (2) 遅延損害金については、当初の保険会社の判断に不当な点はないが、当初の段階で医師への詳細確認を行っていれば、より早期に保険金支払の判断ができたと思われることを踏まえ、遅延利息を支払っている。金銭債権の支払については、その損害賠償額は遅延損害金に限られる。
- (3) 調査会社による電話連絡については、当該担当者のミスによるものであるが、後日、同担当者は申立人宅を訪問して謝罪しており、保険会社も申立人に対し謝罪文を提出している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2025-162] 慰謝料請求

・令和 8 年 6 月 11 日 裁定終了

＜事案の概要＞

保険会社の対応により精神的苦痛を被ったことを理由に、慰謝料の支払を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主な主張＞

平成 22 年 8 月、株式会社 A を契約者、申立人を被保険者として契約した定期保険について、以下の理由により、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 申立人が本契約の保険金支払事由である高度障害状態に該当するにもかかわらず、保険会社はこれに該当しないとして保険金の支払を拒絶した。
- (2) 申立人が保険会社に対し、資料の提出および再検討を要請し、保険会社による調査が実施されたが、保険会社は保険金の支払を拒絶した。
- (3) その後、申立人が保険会社に対し、医学大辞典のコピー等を提出したところ、申立人の状態に変化がないにもかかわらず、保険会社は高度障害事由に該当すると判断を変更し、保険金が支払われた。
- (4) 申立人は、保険会社の一連の対応により精神的苦痛を受け、うつ病を発症し、現在も精神科に通院中である。

＜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) 申立人から提出された令和3年3月7日付けB医師作成の書面（以下「3月7日付け医師作成書面」という。）までは、申立人に嚥下障害がある旨の記載はあるが、本契約の高度障害保険金の支払事由である「口腔の運動障害または欠損」に該当することを基礎付ける記載はなく、高度障害保険金の支払対象外と判断したことは何ら誤った判断ではない。
- (2) 保険会社は、申立人から提出された書類を検討し、また、申立人の要望に応じて調査を実施している。申立人から提出された3月7日付け医師作成書面で、申立人の症状が「口腔の運動障害または欠損」に該当する可能性がある旨の記載があることを発見し、速やかに調査を実施し、高度障害状態に該当することが確認されたため、速やかに遅延利息を付して保険金を株式会社Aに支払った。
- (3) 保険会社が株式会社Aに支払った保険金等と同額の慰謝料を請求しているが、根拠がない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2025-192] 損害賠償請求

・令和8年4月24日 裁定終了

＜事案の概要＞

保険会社の発送した契約書類が誤配達されたことを理由に、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7月に契約した組立型保険について、以下の理由により、債務不履行にもとづく損害賠償または不法行為にもとづく損害賠償として、既払込保険料と解約返還金の差額相当額を賠償してほしい。

- (1) 本書類は、告知内容、生年月日、口座情報などの極めてセンシティブな情報を含むもので、

このような重要書類を普通郵便で送付し、誤配達を生じたことについて保険会社に過失がある。

- (2) 保険会社は、令和 7 年 7 月に誤配達の実態を把握していたにもかかわらず、保険会社から契約者に対して通知を行わなかったことは、報告義務違反に該当するものである。
- (3) 保険会社の一連の対応により、自分と保険会社との信頼関係が破壊され、契約の継続が困難になり、本契約を解約した。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本書類には個人情報保護法 2 条 3 項の「要配慮個人情報」は含まれておらず、不正に利用されることで財産的被害が生じるおそれのある個人情報も含まれていない。
- (2) 普通郵便による郵便物の誤配達を予見することはできず、普通郵便を利用することが保険会社の過失を構成するものではない。
- (3) 本書類に個人情報保護法施行規則 7 条の情報は含まれておらず、保険会社が誤配達につき申立人に通知する法的義務はない。
- (4) 保険会社は、同年 8 月に、郵便局に対して、申立人に直接謝罪をするよう依頼したうえで、本書類の再配達を依頼した。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

【事案 2025-261】 損害賠償請求

・令和 8 年 6 月 30 日 裁定終了

＜事案の概要＞

コールセンター担当者の誤説明を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 61 年 12 月に契約した養老保険について、以下の理由により、損害賠償を求める。

- (1) 平成 11 年頃、本契約について積立てていた金員の一部引出しについて、保険会社のコールセンターに問合せたところ、「満期の受取金は計算書のとおりであり、満期保険金から一部引き出した金額を差し引いた金額が受取金額になる」と説明を受けた。そこで、1,500 万円の一部引出しの振込を申請したところ、保険会社から、1,500 万円の受領のために支社に出向くように指示され、同支社に出向き、保険会社の職員から求められたように申請書類に署名捺印をしたが、どのような書類であったかわからない。
- (2) 保険契約者の保護として、契約者に不利になる転換や変更は行われないはずであるが、契約の途中で契約時の利息が変更されている。また、本契約の解約手続を申請していないから、特約を含めて保障内容は満期日まで有効である。

- (3) 保険会社に対し、支払った保険料を複利で計算した金額から、これまでに引出した金額を控除した金額の損害賠償を求める。

< 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) 契約者に資金需要がある場合、一般的に「ご契約のしおり」にも記載されている「ご契約者貸付」の制度を案内している。本契約においても、申立人から相談を受けた際、貸付の説明をしたと考えられ、満期時に満期保険金から貸付金元金のみを控除して支払う旨の説明はしていないと考えられる。
- (2) 申立人は、契約者貸付に関する特約条項を了承のうえで契約者貸付申込書に署名押印しており、貸付手続は有効に成立している。
- (3) 主契約の保険料払込期間が保険期間より短い場合、主契約の保険料払込期間満了時に、保険期間満了までの特約保険料を一括で払い込むこととされており、その旨は保険証券にも記載されている。本件においては、平成 13 年 12 月に特約保険料の支払いがなかったことから、特約は失効している。
- (4) 本契約は、契約者貸付および保険料未入による立替えにより、貸付元利合計額が解約返戻金額を超過したため、オーバーローン失効となったものである。なお、オーバーローン失効直前となっている契約については、返済を案内するとともに、積立配当金が返済額より多い場合は、貸付返済への充当を希望しない旨の申し出がない限り貸付返済に充当する旨を案内している。本契約においても、申立人から充当を希望しない旨の連絡がなかったため、案内どおり積立配当金を貸付返済に充当した。

< 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、申立人が本契約を利用して保険会社から金員を受領した際の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 2024-361] 損害賠償請求

・ 令和 8 年 4 月 9 日 裁定打ち切り

< 事案の概要 >

保険会社担当者の不法行為を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 10 年 8 月に学資保険（契約①）、平成 9 年 6 月に個人年金保険（契約②）と定期保険（契約③）、平成 10 年 7 月に終身保険（契約④）、平成 12 年 8 月に終身保険（契約⑤）が締結したが、担当者（配偶者の姉）が、自分に無断で、契約①ないし⑤について契約者貸付を受け、また、契約②ないし⑤については、自分に無断で減額・解約・転換の手続きを行い、さらに、契約①にかかる満期保険金等を保険会社から受領したため、契約①について、契約

者貸付に充当されて受領できなかった学資金や、担当者が受領した満期保険金等の額の支払を、契約②ないし⑤について、契約者貸付に充当された額の支払を求める。

＜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) 契約①に関し、A T Mを利用した契約者貸付と、請求書による契約者貸付が行われているが、担当者は、A T Mを利用した契約者貸付には、一切関与していない。また、担当者は、請求書による契約者貸付につき、申立人の配偶者から頼まれて請求書を代筆しているが、申立人の配偶者の依頼であることから、申立人の承諾があるか、事後に承諾を取るものと考えていた。請求書による契約者貸付を利用した際の貸付金は、申立人名義の銀行預金口座に振り込まれており、担当者が貸付金を受領した事実はない。
- (2) 契約①の満期保険金等請求書および委任状は申立人の配偶者の依頼にもとづいて担当者が記載したが、申立人の配偶者の依頼であることから、申立人の承諾があるか、事後に承諾を取るものと考えていた。金融機関の払戻請求書は担当者が作成したものではなく、当社から申立人名義の預金口座に支払われたお金を引き出した事実はない。
- (3) 契約②④⑤の契約者貸付は、全てA T Mで行われており、担当者は、これらの貸付には一切関与していない。担当者は、A T Mを利用した契約者貸付を受けるために必要な申立人名義のカードを預かったことはなく、暗証番号も知らないので、A T Mでの貸付けを受けることは不可能である。
- (4) 契約③の契約者貸付は、請求書により行われ、担当者は、申立人の配偶者から頼まれて請求書を代筆しているが、申立人の承諾があるか、事後に承諾をとるものと考えていた。
- (5) 請求書での契約者貸付について、当社に提出された請求書には、申立人の氏名の署名があるほか、申立人の届出印が押印されている。また振込先口座は申立人名義の口座や同居の配偶者名義の口座が指定されており、この点にも不審な点はない。これらの事情からすると、当社所管部門が、提出された請求書が正当権利者により作成されたものであると考えることは無理もないことであり、当社は無過失で契約者貸付金の支払いをしたものといえる。そのため、改正前民法 478 条(債権の準占有者に対する弁済)により、当社の行った契約者貸付金の支払いは有効なものと思われる。
- (6) 契約②、③の解約および契約④、⑤の転換は、いずれも、申立人の意思により行われたものである。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることにした。

- (1) 申立人が主張する保険会社担当者の不法行為が成立するかについて判断をするためには、A T Mで契約者貸付を受けたのが誰か、各請求書の作成や各請求書にかかる手続をしたのが誰か、口座からお金を引き出したのが誰か、申立人の配偶者の関与等について事実を明らかにすることが必要となる。

- (2) 本件について適切な判断をするためには、必要に応じて筆跡鑑定・文書送付嘱託・文書提出命令等の手続を行うことができ、当事者のいずれかに主張立証責任を負わせ、宣誓の上、当事者については過料の制裁、証人については刑事罰の制裁を背景とし、保険会社当事者の反対尋問権が保障される裁判手続（訴訟）における申立人、担当者および申立人配偶者等の証人尋問手続を経て、慎重に事実関係を確認すべきである。
- (3) しかしながら、裁判外紛争解決機関である当裁定審査会には、筆跡鑑定・文書送付嘱託・文書提出命令等の手続や上記のような保険会社当事者の反対尋問権が保障される尋問手続等を実施することはできないこと等から、当裁定審査会の手続において、上記の点について明らかにし、適切な判断をすることは困難であると言わざるを得ない。

〔事案 2025-3〕 損害賠償請求

・令和 8 年 5 月 20 日 裁定打切り

※本事案の申立人は、法人である。

< 事案の概要 >

代理店の募集人の虚偽の説明を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

代理店①を通じて平成 30 年 11 月に契約した養老保険と、代理店②を通じて令和 3 年 12 月に契約した 8 件の養老保険について、以下の理由により、代理店の募集人から説明された書面（以下、本書面）に記載された税金と、実際に支払うこととなった税金の差額等の損害を賠償してほしい。または、契約を無効として、既払込保険料と受領済みの保険金額との差額を支払ってほしい。

- (1) 代理店①の募集人から、各契約の支払保険料の 50% が福利厚生費となり、満期受取金は個人で受け取れ、一時所得扱いになると、本書面を用いて説明されたが、実際は税務調査により、福利厚生とは認められず給与あるいは賞与扱いになると指摘され、令和元年分については修正申告に応じ、令和 2 年分以降はこれから対応することとなった。
- (2) 保険会社の募集人も代理店②の募集人も、同族会社の役員のための契約であることを知りつつ、福利厚生費での経理処理で問題があるとの指摘はしなかった。
- (3) 代理店①の募集人は契約当時から、手数料を得るために、「満期保険金を個人で受け取った場合は更新ができず終了する」と虚偽の説明をした。これにより当社は、既契約を払済にして新契約に入り直す等、何度も不必要な契約の入り直しをさせられて返戻率の低下等の損害を被った。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本書面を用いて募集が行われたことについては、代理店①の募集人と長期間連絡が取れないことや、代理店①が業務停止したことから、募集当時の状況の確認ができない。なお、本書面は当社の社員が作成したものではない。
- (2) 8 件の養老保険につき、代理店②の募集人によれば、募集時に契約書類に書かれている以外の税務処理に関する話はしておらず、申立人代表者から「今加入している商品が販売停止になるため、新たに加入しておきたい」と申し出を受けたため、既契約と同商品を販売

したが、その際に既契約の更新の希望はなかったとのことである。また、申立人は意向確認書を提出している。このため、「必要のない再契約を何度もさせられた」事実はない。

- (3) 申立人は、契約時に支払保険料の税務取扱に関する書類を確認し、署名・押印しているが、この書類に記載のとおり、税務に関する事項は申立人において確認する事項となる。また、申立人が受領した重要事項説明書には払済保険に変更し新たな契約をする場合の不利益事項が記載されている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の説明状況等を確認するため、申立人代表者、代理店②の募集人および保険会社募集人に対して事情聴取を行った。

なお、代理店①の募集人への事情聴取も検討したが、同募集人がすでに退職しており、協力を得られなかったため、実施できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下等の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 申立人は、請求の基礎として代理店①の募集人による説明を問題にしており、本書面の作成者が代理店①の募集人であるか否かは、申立人の主張を根拠付けるうえで重要な事実であるため、代理店①の募集人の事情聴取は不可欠と言えるが、実施できなかった。
- (2) 各契約につき税務上有利な結果が期待できるスキームを代理店①の募集人に案内されて、それを前提に契約を行ったものとされているが、この案内が適切なものであったか否かについては、国税庁の通達や当時の税務上の慣行に照らして、税務上の専門的知見に基づく判断が必要となるが、当審査会ではそのような判断を行うことが困難である。
- (3) 最終的に申立人が被った損害の額について、申立人にも容易に算定できない状況である上、当裁定審査会においても提出された資料のみでは判断が困難である。
- (4) 申立人およびこれと代表者を同じくする他社が本件および本件と同様のトラブルにより納税することとなった金額は、相当に高額の請求案件である可能性があり、多数の契約が問題となっていることを考えあわせても、本件はより一層慎重な審理が求められると考えられる。

〔事案 2025-4〕 損害賠償請求

・令和 8 年 5 月 20 日 裁定打ち切り

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

代理店の募集人の虚偽の説明を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

代理店①を通じて平成 28 年 6 月から令和 2 年 11 月の間に契約した 9 件の養老保険と、代理店②を通じて令和 3 年 11 月に契約した 7 件の養老保険について、以下の理由により、代理店の募集人から説明された書面（以下、本書面）に記載された税金と、実際に支払うこととなった税金の差額等の損害を賠償してほしい。または、契約を無効として、既払込保険料と受領

済みの保険金額との差額を支払ってほしい。

- (1) 代理店①の募集人から、各契約の支払保険料の50%が福利厚生費となり、満期受取金は個人で受け取れ、一時所得扱いになると、本書面を用いて説明されたが、実際は税務調査により、福利厚生とは認められず給与あるいは賞与扱いになると指摘され、令和元年分については修正申告に応じ、令和2年分以降はこれから対応することとなった。
- (2) 保険会社の募集人も代理店②の募集人も、同族会社の役員のみ契約であることを知りつつ、福利厚生費での経理処理で問題があるとの指摘はしなかった。
- (3) 代理店①の募集人は契約当時から、手数料を得るために、「満期保険金を個人で受け取った場合は更新ができず終了する」と虚偽の説明をした。これにより当社は、既契約を払済にして新契約に入り直す等、何度も不必要な契約の入り直しをさせられて返戻率の低下等の損害を被った。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本書面を用いて募集が行われたことについては、代理店①の募集人と長期間連絡が取れないことや、代理店①が業務停止したことから、募集当時の状況の確認ができない。なお、本書面は当社の社員が作成したものではない。
- (2) 7件の養老保険につき、代理店②の募集人によれば、募集時に契約書類に書かれている以外の税務処理に関する話はしておらず、申立人代表者から「今加入している商品が販売停止になるため、新たに加入しておきたい」と申し出を受けたため、既契約と同商品を販売したが、その際に既契約の更新の希望はなかったとのことである。また、申立人は意向確認書を提出している。このため、「必要のない再契約を何度もさせられた」事実はない。
- (3) 申立人は、契約時に支払保険料の税務取扱に関する書類を確認し、署名・押印しているが、この書類に記載のとおり、税務に関する事項は申立人において確認する事項となる。また、申立人が受領した重要事項説明書には払済保険に変更し新たな契約をする場合の不利益事項が記載されている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の説明状況等を確認するため、申立人代表者、代理店②の募集人および保険会社募集人に対して事情聴取を行った。

なお、代理店①の募集人への事情聴取も検討したが、同募集人がすでに退職しており、協力を得られなかったため、実施できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下等の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 申立人は、請求の基礎として代理店①の募集人による説明を問題にしており、本書面の作成者が代理店①の募集人であるか否かは、申立人の主張を根拠付けるうえで重要な事実であるため、代理店①の募集人の事情聴取は不可欠と言えるが、実施できなかった。
- (2) 各契約につき税務上有利な結果が期待できるスキームを代理店①の募集人に案内されて、それを前提に契約を行ったものとされているが、この案内が適切なものであったか否かに

については、国税庁の通達や当時の税務上の慣行に照らして、税務上の専門的知見に基づく判断が必要となるが、当審査会ではそのような判断を行うことが困難である。

(3)最終的に申立人が被った損害の額について、申立人にも容易に算定できない状況である上、当裁定審査会においても提出された資料のみでは判断が困難である。

(4)申立人およびこれと代表者を同じくする他社が本件および本件と同様のトラブルにより納税することとなった金額は、相当に高額の請求案件である可能性があり、多数の契約が問題となっていることを考えあわせても、本件はより一層慎重な審理が求められると考えられる。

《 不受理 》

[事案 2026-44] 死亡保険金受取人変更取消等請求

・令和8年5月8日 不受理決定

＜事案の概要＞

募集人が無断で死亡保険金受取人を変更した等として、①募集人からの謝罪、②死亡保険金受取人変更の遡及取消、③死亡保険金の支払いのやり直し、④募集人の引継ぎが十分になされなかったことに対する謝罪および損失補填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、①については、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、謝罪を求める手続ではないこと、②については、死亡保険金受取人の変更に係る手続きは契約者が権利を有するものであり、本契約の契約者は令和6年4月に逝去されており、令和5年8月になされた死亡保険金受取人変更の経緯、その他の事実関係を確認することができないこと、③については、死亡保険金の支払いのやり直しについても、②と同様、本契約の契約者は令和6年4月に逝去されており、死亡保険金の支払い、その他の事実関係を確認することができないこと、④については、本契約とは別の契約に関する申立であることから、申立てを不受理とした。

[事案 2026-45] 説明請求

・令和8年5月8日 不受理決定

＜事案の概要＞

終身医療保険の申込みをしたところ引受不可とされたことから、理由の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、契約の引受けにかかる判断基準、それを開示するか否かの判断は、いずれも保険会社の経営に関する重要な事項となるところ、当審査会は、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、会社の経営に関する事項の妥当性を検証する機関ではないことから、申立てを不受理とした。

[事案 2026-87] 文章提出請求

・令和 8 年 6 月 22 日 不受理決定

<事案の概要>

平成 10 年に契約した定期保険について、身に覚えがないため、契約・解約についての保険会社の調査報告書の提出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、当審査会は、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、当審査会は、申立人に対する個別資料の提出を保険会社に対して求める権限を有するものではなく、裁定手続はこの実行を求める手続でもないことから、申立てを不受理とした。