裁定概要集

令和８年度　第２四半期　終了分

（令和８年７月～令和８年９月）

（一社）生命保険協会
生 命 保 険 相 談 所

○裁定結果等の状況

令和８年度第２四半期に裁定手続が終了した事案は 105 件で、内訳は以下のとおりである。

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

審理結果等の状況		件数
和解が成立したもの（*）		27
和解が成立しなかったもの		72
	和解案の受諾勧告がなされたが、当事者が受諾しなかったもの	4
	和解による解決の見込みがなく、裁定手続を終了したもの	50
	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	16
適格性がないものとして、裁定を行わなかったもの（不受理）		6
合　計		105

（*）和解が成立した案件（27 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		6
申立人の請求の一部を認めたもの		3
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		18
	うち、和解金による解決	17
	うち、その他の解決	1

目　　次

≪ 契約取消もしくは契約無効請求 ≫ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

事案 2024－ 190　新契約無効確認等請求
事案 2024－ 191　新契約無効確認等請求
事案 2025－ 81　新契約無効請求
事案 2025－ 186　新契約取消請求
事案 2025－ 190　新契約取消等請求
事案 2025－ 199　転換取消請求
事案 2025－ 200　転換取消請求
事案 2025－ 263　契約無効請求
事案 2025－ 336　契約見直し無効請求
事案 2026－ 18　新契約取消請求
事案 2025－ 89　契約無効等請求
事案 2025－ 155　新契約無効請求
事案 2025－ 168　転換契約無効等請求
事案 2025－ 185　新契約無効等請求
事案 2025－ 193　新契約取消請求
事案 2025－ 195　契約無効請求
事案 2025－ 203　既払込保険料返還請求
事案 2025－ 223　新契約無効等請求
事案 2025－ 230　新契約取消等請求
事案 2025－ 271　既払込保険料返還請求
事案 2025－ 275　新契約無効請求
事案 2025－ 287　契約取消等請求
事案 2025－ 327　新契約無効請求
事案 2025－ 239　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 ≫ ・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

事案 2025－ 205　新契約取消請求

≪ 給付金請求（入院・手術・障害等） ≫ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

事案 2025－ 33　入院給付金等支払等請求
事案 2025－ 38　給付金支払請求
事案 2025－ 171　給付金支払請求
事案 2026－ 90　入院給付金支払等請求
事案 2025－ 210　入院給付金等支払請求
事案 2025－ 23　就業不能給付金支払等請求
事案 2025－ 127　告知義務違反解除取消等請求
事案 2025－ 134　給付金支払等請求

事案 2025－ 148 告知義務違反解除取消等請求
事案 2025－ 150 入院一時給付金支払請求
事案 2025－ 169 入院給付金支払請求
事案 2025－ 177 入院給付金等支払請求
事案 2025－ 194 入院給付金支払請求
事案 2025－ 207 入院給付金等支払請求
事案 2025－ 208 給付金支払請求
事案 2025－ 221 手術給付金支払請求
事案 2025－ 259 給付金支払請求
事案 2025－ 272 入院一時金支払請求
事案 2025－ 301 給付金支払請求
事案 2025－ 302 がん給付金支払等請求
事案 2025－ 330 入院一時金支払請求
事案 2025－ 92 重大事由解除取消等請求
事案 2025－ 157 就業不能給付金支払請求
事案 2025－ 209 告知義務違反解除無効等請求
事案 2025－ 213 給付金支払請求
事案 2025－ 268 重大事由解除無効請求
事案 2025－ 269 重大事由解除無効請求
事案 2025－ 270 重大事由解除無効請求
事案 2025－ 328 重大事由解除取消等請求
事案 2025－ 333 給付金等支払請求
事案 2026－ 54 入院給付金等支払請求

≪ 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） ≫ …… 61
事案 2025－ 35 リビング・ニーズ保険金支払請求
事案 2025－ 224 新契約無効等請求
事案 2025－ 86 満期保険金増額支払請求
事案 2025－ 179 死亡保険金支払請求
事案 2025－ 165 重度疾病保険金支払等請求
事案 2025－ 227 保険金等支払請求
事案 2025－ 351 死亡保険金等支払請求

≪ 配当金等請求 ≫ …… 68
事案 2025－ 228 年金支払請求
事案 2025－ 117 契約内容変更請求
事案 2025－ 332 配当金支払請求

≪ 保全関係遡及手続請求 ≫ …… 71
事案 2024－ 259 既払込保険料一部返還等請求
事案 2025－ 97 契約内容変更請求
事案 2025－ 112 年金開始年齢遡及変更請求

事案 2025－ 260　契約内容変更請求
事案 2024－ 335　年金増額請求
事案 2024－ 357　告知義務違反解除取消請求
事案 2025－ 79　年金支払開始日変更等請求
事案 2025－ 111　契約者変更等請求
事案 2025－ 166　解約取消等請求
事案 2025－ 196　特約遡及解約等請求
事案 2025－ 238　払済取消等請求
事案 2025－ 265　減額・払済取消等請求
事案 2025－ 279　満期保険金増額支払等請求
事案 2025－ 318　既払込保険料返還等請求
事案 2026－ 8　解約無効等請求

≪ 収納関係遡及手続請求 ≫ …… 86
事案 2025－ 243　既払込保険料返還等請求
事案 2025－ 277　既払込保険料返還請求

≪ その他 ≫ …… 89
事案 2025－ 54　損害賠償請求
事案 2025－ 118　損害賠償請求
事案 2025－ 140　解約返戻金支払等請求
事案 2025－ 141　解約返戻金支払等請求
事案 2025－ 222　損害賠償請求
事案 2025－ 266　損害賠償請求
事案 2024－ 124　損害賠償請求
事案 2025－ 44　契約無効等請求
事案 2025－ 131　慰謝料請求
事案 2025－ 256　損害賠償請求
事案 2025－ 299　既払込保険料返還請求
事案 2025－ 329　損害賠償請求
事案 2025－ 147　損害賠償請求
事案 2025－ 215　損害賠償請求

≪ 不受理 ≫ …… 105
事案 2026－ 178　謝罪等請求
事案 2026－ 181　文書提出請求
事案 2026－ 203　説明・記録確認等請求
事案 2026－ 204　損害賠償請求
事案 2026－ 206　損害賠償等請求
事案 2026－ 228　死亡保険金支払請求

≪ 契約取消もしくは契約無効請求 ≫

［事案 2024-190］新契約無効確認等請求

・令和 8 年 8 月 10 日　和解成立

※本事案の申立人は契約者の相続人代表者であり、［事案 2024-191］の申立人と同一人である。

＜事案の概要＞

募集人の誤説明等を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 23 年 3 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、既払込保険料および遅延損害金とともに、慰謝料を支払ってほしい。

(1) 本契約は、高齢者に対する不適切な募集をしたものであり、公序良俗に反し無効である。

(2) 自分を含む契約者の子らが、本契約の申込手続に同席することが可能であったのに、募集人らは同席の打診をしなかった。

(3) 自分が本契約の既払込保険料の返還を求めた際に、保険会社のコールセンターの担当者は「満期返戻金を受け取った方が経済的には得ではないか」と説明したが、この説明は誤りだった。

(4) 保険会社の担当者は、自分に対して「弁護士を雇って裁判しますか」と高圧的な発言をし、また、事前の連絡なく自宅を訪問し、在宅であったにもかかわらず、ドアのノックもチャイムも鳴らさずにメモを残して帰り、保険会社には「訪問したが不在だった」という旨の虚偽の報告をした。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 当社は、本契約を無効とすることはできない一方で、民法上の和解として本契約を遡ってなかったこととし、既払込保険料相当額を支払う措置（合意解除）を提案したが、申立人は応じなかった。

(2) 本契約の申込みは有効であるから、法定利息の支払いには応じられない。

(3) 当社の担当者の対応は不法行為に該当しないため、慰謝料請求には応じられない。

(4) 本契約の申込手続時において、募集人 2 名が契約者に対し、設計書を使用して、本契約の保障内容を説明し、注意喚起情報の説明もし、契約者に理解いただいたうえで申し込んでいただいた。

(5) 当社の担当者が「弁護士を雇って裁判しますか」という旨の発言をしたとの主張については、不法行為であることを裏付ける証拠がない。同担当者が申立人に積極的に裁判を促すような高圧的な発言をする動機も考えられない。

(6) 当社の担当者が申立人の自宅にメモを投函したのは、申立人が平日の昼間は仕事で在宅していないと聞いていた経緯を踏まえ、個人情報保護の観点より申立人の配偶者に本契約に関する説明をしないようにする配慮から行ったものである。同担当者は申立人に複数回架電したが応答がなく、メモを投函したほうが望ましい状況であった。

(7) 当社のコールセンターの担当者は、契約者の配偶者を契約者とする契約について被保険者が満期保険金受取人になると回答しているものであり、このことは本契約に関す

る慰謝料請求の理由となるものではない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況や申立人と保険会社の担当者らとのやりとりの経緯や内容等を確認するため、申立人および募集人、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) 保険会社は、本申立ての前に、申立人に対して、本契約につき法令上の無効・取消の要件は充たさないものの、主な加入目的が資産形成・貯蓄であった契約者にとって満期時年齢が 95 歳と非常に高齢になるため慎重な判断が必要であったところ、子などの高齢でない家族の同席がない中で申込手続を行ったこと等の事情を勘案し、契約時に遡って契約関係を解消し、既払込保険料相当額を返還する合意解除を提案していた。

(2) 当審査会としては、上記事情に、苦情申出から現在に至るまで長期化している本件紛争の早期解決の観点を併せて考慮し、当審査会が提示する和解による解決が相当であると考慮した。

［事案 2024-191］新契約無効確認等請求

・令和 8 年 8 月 10 日　和解成立

※本事案の申立人は契約者の相続人代表者であり、［事案 2024-190］の申立人と同一人である。

＜事案の概要＞

募集人の誤説明等を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 23 年 2 月および同年 3 月に契約した 2 件の養老保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料および遅延損害金とともに、慰謝料を支払ってほしい。

(1)本契約は、高齢者に対する不適切な募集をしたものであり、公序良俗に反し無効である。契約者は、申込手続時に物忘れを頻発しており、認知症的症状が見られていた。

(2)契約者は、従前自らを被保険者とする養老保険に加入し、高利回りの配当を得たため、本契約も同様の成果が得られると誤認して申込手続を行った。

(3)自分を含む契約者の子らが、本契約の申込手続に同席することが可能であったのに、募集人らは同席の打診をしなかった。

(4)自分が本契約の既払込保険料の返還を求めた際に、保険会社のコールセンターの担当者は「満期返戻金を受け取った方が経済的には得ではないか」と説明したが、この説明は誤りだった。

(5)保険会社の担当者は、自分に対して「弁護士を雇って裁判しますか」と高圧的な発言をし、また、事前の連絡なく自宅を訪問し、在宅であったにもかかわらず、ドアのノックもチャイムも鳴らさずにメモを残して帰り、保険会社には「訪問したが不在だった」という旨の

虚偽の報告をした。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 当社は、本契約を無効とすることはできない一方で、民法上の和解として本契約を遡ってなかったこととし、既払込保険料相当額を支払う措置（合意解除）を提案したが、申立人は応じなかった。

(2) 本契約の申込みは有効であるから、法定利息の支払いには応じられない。

(3) 当社の担当者の対応は不法行為に該当しないため、慰謝料請求には応じられない。

(4) 本契約の申込手続時において、募集人2名が契約者に対し、設計書を使用して、本契約の保障内容を説明し、注意喚起情報の説明もし、契約者に理解いただいたうえで申し込んでいただいたのだから、契約者に判断能力がなく、契約内容が理解できない状況であったとは考えられない。また、申立人が提出した医療記録には、契約者は「認知症まではいっていない」と記録されているが、これは本契約の申込日から3年9か月以上経過した後の記録である。

(5) 当社の担当者が「弁護士を雇って裁判しますか」という旨の発言をしたとの主張については、不法行為であることを裏付ける証拠がない。同担当者が申立人に積極的に裁判を促すような高圧的な発言をする動機も考えられない。

(6) 当社の担当者が申立人の自宅にメモを投函したのは、申立人が平日の昼間は仕事で在宅していないと聞いていた経緯を踏まえ、個人情報保護の観点より申立人の配偶者に本契約に関する説明をしないようにする配慮から行ったものである。同担当者は申立人に複数回架電したが応答がなく、メモを投函したほうが望ましい状況であった。

(7) 当社のコールセンターの担当者の電話対応や説明内容に誤りはない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況や申立人と保険会社の担当者らとのやりとりの経緯や内容等を確認するため、申立人および募集人、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) 保険会社は、本申立ての前に、申立人に対して、本契約につき法令上の無効・取消の要件は充たさないものの、主な加入目的が資産形成・貯蓄であった契約者にとって満期時年齢が88歳と非常に高齢になるため慎重な判断が必要であったところ、子などの高齢でない家族の同席がない中で申込手続を行ったこと等の事情を勘案し、契約時に遡って契約関係を解消し、既払込保険料相当額を返還する合意解除を提案していた。

(2) 当審査会としては、上記事情に、苦情申出から現在に至るまで長期化している本件紛争の早期解決の観点を併せて考慮し、当審査会が提示する和解による解決が相当であると考慮した。

［事案 2025-81］新契約無効請求

・令和 8 年 8 月 31 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 5 年 7 月に契約した医療保険について、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

(1)契約時に解約返戻金やクーリング・オフ等に関する説明がなかった。

(2)募集人には持病があることを申告していたにも関わらず、持病に関する条件について説明がなかった。

(3)契約後、保険証券に同封されていたチラシに「持病がある人は 2 年間保険金の支払いができない」と記載があったので、募集人に電話をしたが通じなかった。翌日電話が通じ、クーリング・オフを希望したが、申出期間が 1 日過ぎているためできないと言われた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)募集人は、申込手続時に重要事項説明書を用いて、解約払戻金およびクーリング・オフ制度について説明した。

(2)募集人は、責任開始期前に発病している場合、責任開始日から 2 年を経過していないと給付金の支払対象とならない等の保障内容について、複数回説明した。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続中、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 2025-186］新契約取消請求

・令和 8 年 8 月 31 日　和解成立

＜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 12 月に保険代理店を募集代理店として契約した変額終身保険について、以下の理由により、契約を取り消し、一時払保険料を返還してほしい。

(1)代理店の募集人は、本契約は 1 年間で 50 万円のプラスが出る、近況では 120 万円から 130 万円のプラスの実績が出ているという説明をしていたが、実際には、本契約の成立後 1 か月で 600 万円ものマイナスが出た。

(2)代理店の募集人は、為替レートがドル高だから 1 日でも急いで契約をするように述べて、申込手続を急がせた。
(3)代理店の募集人が開催したセミナーを信用し、本契約の申込みを行ったが、当該セミナーは会場の営利目的の使用禁止のルールを破って開催されたものであった。
(4)本契約の申込手続時、代理店の募集人は何らの説明もせず、タブレットにサインを求めた。申込みのサインをする前に代理店の募集人から書面の交付や書面を用いての説明を受けていない。申込手続は 10 時から始まり、30 分弱で終了した。
(5)自分は既に他の保険に加入しており、1 年間で 50 万円の利益が出ないのであれば本契約の申込みはしなかった。本契約の解約返戻金が一時払保険料を上回るのは 15 年後で、自分が 81 歳時であるということになり、このような条件で申込みをするはずがない。本契約の一時払保険料の原資は大切な長男が交通事故で死亡した際の大事な死亡保険金であった。
(6)代理店の募集人は、死亡保険金受取人の追加は申込手続後、保険証券の送付後でなければ手続ができない旨の説明をしていたが、誤っていた。自分が自ら追加の手続を行った。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。
(1) 代理店の募集人は、本契約について、ターゲット達成には最低でも 1 年は必要であるという旨の説明をしたが、1 年以内に 50 万円から 100 万円の利益が出る旨の説明はしていない。申立人、代理店の募集人および担当者との三者面談においても、申立人は「増えるという説明だけでなく、減ることもあるという説明は受けている」ことを認めていた。
(2) 代理店の募集人は、設計書とパンフレットを使って本契約の内容を詳しく説明し、それらを申立人に交付した。申立人は三者面談の際にはそのことを認めていた。
(3) 申立人と代理店の募集人の SNS でのやりとりを見ると、代理店の募集人は特に手続を急かしてはいなかった。
(4) 代理店の募集人のセミナーの会場の利用条件がどのようなものであっても、代理店の募集人と申立人が後日個別に面談し、契約手続を行うことまでは禁止されていない。当該利用条件の問題は、本契約の有効性に影響するものではない。
(5) 死亡保険金受取人の追加は申込時においても複数人の登録が可能であったが、代理店の募集人は 1 名しか指定できないと誤解していた。

＜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、本契約の申込手続時の事情等を確認するため、申立人および代理店の募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。
(1) 代理店の募集人は、申立人からの SNS を通した質問（1 年後に解約して一時所得 50 万円を得られる契約であること）に対する返信においては、その内容につき否定や訂正

をしておらず、そのために申立人は自らの誤解に気付くことができなかったものと解される。

(2) 代理店の募集人が、申立人に対し、実際には本契約の契約後1年で解約すれば解約控除がかかり解約返戻金が一時払保険料を下回る可能性があるにもかかわらず、そのことについて十分に説明せず、利益が確実に出ると誤解されかねない説明を行った可能性や、契約後1年での解約とその後に再契約した場合に生じる可能性のある損失についても十分に説明をしていなかった可能性が相応にあるものと思われる。

［事案 2025-190］新契約取消等請求

・令和8年8月17日　和解成立

＜事案の概要＞

代理店の募集人の説明義務違反を理由に、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7年8月に募集代理店を通じて契約した介護保険2契約について、下記の理由により、契約の取消しおよび既払保険料と解約返戻金の差額を支払ってほしい。

(1)加入していた医療保険の保険料が更新により高くなるため、保険を見直す目的で、募集代理店を訪問した。保険の見直しが終了した後、代理店の募集人から、本契約を提案され、内容を理解できていないまま一方的に話を進められ、投資のメリットのみの説明で理解したと判断され契約させられた。

(2)本契約のリスク・デメリット、解約返戻金の金額、契約日よりも前に支払保険料が発生すること等について、代理店の募集人から説明がなされなかった。また、ご契約のしおり・約款等による説明は受けておらず、受け取ってもいない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 代理店の募集人は、募集時に申立人の意向を確認したところ、資産形成と万が一に備える保障ニーズがあったため、掛け捨ての保障タイプと資産形成しながら保障を受けることが可能なタイプを提案したところ、申立人は後者を希望したため、本契約を提案した。

(2) 代理店の募集人は、保険設計書、ご契約のしおり・約款、パンフレット、契約締結前交付書面等で本契約の内容を説明した。保険設計書による説明では、保険金額、解約返戻金の推移、払済の試算等および運用状況により金額が変動することを説明している。

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

2. 裁定結果

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

(1)申立人は事情聴取において、医療保険の見直しのために募集代理店を訪れ、医療保険の見

直しが終了した後に、募集人の側から本契約を提案されたと述べている。この点については、募集人も事情聴取で、概ね申立人の陳述に沿った内容を述べており、本契約は、募集人の側から提案したものであると認められる。そして、募集人が本契約を提案した日に、本契約の申込まで至っているが、募集人の事情聴取からは、募集人が申立人の保険に関する意向を把握しようとしていたとは認められず、募集人による申立人の意向把握が十分になされていなかった可能性は否定できない。また、申立人は、事情聴取において、変動リスクがある保険や介護保障についてのニーズは無かった旨を述べており、本契約が申立人の意向に沿ったものであったかという点についても疑問が残る。

(2)本契約の説明時間は長くても 20 分程度であったと推測され、本契約について一応の説明はなされたと考えられるものの、代理店の募集人が陳述するような丁寧な説明がなされたものとは認められない。

(3)上記の点以外にも、募集人が、募集代理店により禁止されているにもかかわらず、募集資料への書き込みをしていること等、必ずしも適切とは言えない募集行為が認められる。

［事案 2025-199］転換取消請求

・令和 8 年 9 月 28 日　和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和元年 9 月に従前の契約からの転換により契約した組立型保険について、以下の理由により、転換を無効とし従前の契約を復旧してほしい。

(1)募集人は転換時に転換後の保障について十分な説明を行わず、転換前契約の特約とされていた手術・外来手術の保障などの特約も付けることができたのに、そのような特約の選択についての説明を行わなかった。このため、当時の契約者である当社の前代表者は、転換ではなく契約の更新だと思っていた。

(2)転換の申込みは当社の本店で行われたが、繁忙期の営業時間中で前代表者は接客をしながらの対応であり、従来から担当であった募集人との信頼関係にもとづき、言われるがままに契約書に署名捺印をしただけであった。

(3)本契約の被保険者でもある前代表者が手術時の保険金を 2 回受領していることや年齢の高齢化等の事情から手術時の保険金の支払いを求める意向があったことが明らかに推認できる。

(4)転換時に、前代表者の配偶者が署名を求められたものの、説明への同席もなく、募集人は 1 名であり、複数回の募集機会の提供をすることもなく、意向に沿った商品内容の提案およびその確認もなされていなかった。これは「高齢者向けの生命保険サービスに関するガイドライン」に違反する。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)転換時に、募集人は申立人の前代表者と面談し、設計書で新旧契約の比較説明を行い、契

約内容を確認してもらい申込署名をもらっており、転換の申込直後に当社から手交・郵送した保険証券等の内容から当時の契約者は保障内容の違いに気づくことができた。

(2)転換時に、高齢者への販売ルールに則り、申立人の前代表者の配偶者に同席してもらった。配偶者は、募集人が訪れた申立人本店が繁忙期であったため離席も多かったが、最終的に内容を確認し、同意して申立人の前代表者の面前で自署した。

＜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、転換時の説明状況等を確認するため、申立人の前代表者および申立人代理人に対して事情聴取を行った。募集人については、すでに退職済みで協力を得られず、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ないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1)本件の転換手続は繁忙期の店舗で、申立人の前代表者に時間的余裕がない状況で行われたことが認められ、少なくとも、手術給付金の保障額が転換前後でどう変更されるのかといった具体的な説明があったかについては甚だ疑問であるうえ、募集人が転換ではなく更新という選択肢を示したという形跡も見当たらない。

(2)申立人の前代表者の過去の給付金の請求書類のやり取りは募集人を通じて行われており、募集人は、申立人の前代表者の手術給付金のニーズが高かったことを容易に認識しえた。また、募集人は、本件転換について、手術を受けた時の保障について説明が行き届いていなかったと思うと述べたとのことであり、これは手術の保障に対するニーズへの配慮が足りなかったことを認めているものと考えられる。

(3)募集人が、申込当日は繁忙期の店舗でのことだったので詳しい説明はできなかったかもしれないこと、申立人の前代表者の配偶者は当日離席が多かったことを認めており、配偶者に対しても契約について十分説明していなかった可能性は否定できない。

［事案 2025-200］転換取消請求

・令和 8 年 9 月 28 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 28 年 8 月に従前の契約からの転換により契約した組立型保険について、以下の理由により、転換を無効とし従前の契約を復旧してほしい。

(1)募集人は転換時に転換後の保障について十分な説明を行わず、転換前契約の特約とされていた手術・外来手術の保障などの特約も付けることができたのに、そのような特約の選択についての説明を行わなかった。このため、転換ではなく契約の更新だと思っていた。

(2)転換の申込みは自分が代表を務めていた会社の本店で行われたが、繁忙期の営業時間中で接客をしながらの対応であり、従来から担当であった募集人との信頼関係にもとづき、言

われるがままに契約書に署名捺印をしただけであった。

(3)自分が手術時の保険金を2回受領していることや年齢の高齢化等の事情から手術時の保険金の支払いを求める意向があったことが明らかに推認できる。

(4)転換時に、配偶者が署名を求められたものの、説明への同席もなく、募集人は1名であり、複数回の募集機会の提供をすることもなく、意向に沿った商品内容の提案およびその確認もなされていなかった。これは「高齢者向けの生命保険サービスに関するガイドライン」に違反する。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)本件転換の申込時に、募集人は申立人と面談し、設計書で新旧契約の比較説明を行い、契約内容を確認してもらい、申込署名をもらっている。また、転換の申込直後に当社から手交・郵送した保険証券等の内容から当時の契約者は保障内容の違いに気づくことができた。

(2)本件転換の申込時に、契約者は契約内容を理解の上で申し込んでいるため錯誤は生じていない。

(3)本件転換の申込時に、募集人は設計書等を用いて正しい内容を契約者に説明しており、各種募集資料上に誤った情報は表示されていないこと、募集人は申込時に誤説明をしていないことから、不利益事実の不告知はないため、これを理由とする契約の取消しも認められない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、転換時の説明状況等を確認するため、申立人および申立人代理人に対して事情聴取を行った。募集人については、すでに退職済みで協力を得られず、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ないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1)本件の転換手続は繁忙期の店舗で、申立人に時間的余裕がない状況で行われたことが認められ、少なくとも、手術給付金の保障額が転換前後でどう変更されるのかといった具体的な説明があったかについては甚だ疑問であるうえ、募集人が転換ではなく更新という選択肢を示したという形跡も見当たらない。

(2)申立人の過去の給付金の請求書類のやり取りは募集人を通じて行われており、募集人は、申立人の手術給付金のニーズが高かったことを容易に認識しえた。しかし、転換の結果、手術に対する保障は大幅に減少しており、募集人はニーズに反した転換を勧めてしまったということになる。

［事案 2025-263］契約無効請求

・令和8年8月19日　和解成立

＜事案の概要＞

代理店の募集人の説明不足を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 7 年 10 月に契約した変額保険について、以下の理由により、契約の無効または取消しの上、既払込保険料を返還してほしい。

(1)申立人は、募集時、代理店の募集人に対し「このプランは NISA と同じですよね。かかるコストは信託報酬で、年間数百円程度でしょう」と質問したところ、募集人は、「この保険は NISA と同じです。違うのは死亡保険がついているかどうかだけです」などと説明した。この説明から、本契約の保険料が、そのまま積み立てられて運用されることを前提として契約をした。

(2)代理店の募集人からは、設計書は送られていない。また、契約申込みの前に設計書を示されたことはない。提案書には、年間の累計保険料の記載があるが、その保険料が積立とその他に分かれることは記載されておらず、申込みの前には、保険料のうち運用に回されない金額があることは分からない仕組みになっていた。また、募集人からその旨の説明もなかった。

(3)契約判断に重要な影響を与えるのは費用控除の有無ではなく、その具体的な規模である。保険料の約 25%が運用に回らないという事実は、契約締結の可否に直接影響する重要事項である。そのため、本件で問題とすべきは、費用控除の存在そのものではなく、控除額の具体的規模が事前に明示されていたか否かである。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)代理店の募集人は、募集時、申立人に対し設計書やパンフレット、ご契約のしおり・約款を用いて、本契約について説明した。その際、生命保険としての保障に加えて、保険料の一部を積立金として運用することができ、NISA と似たような仕組みがあることを伝えるとともに、保険として保障に回る部分があるため、保険料の全てが積立金となるものではないことを説明している。

(2)保険会社は、本契約に関して、ご契約のしおり・約款には払込保険料から保険関係費用の一部を控除した金額を特別勘定に繰り入れるため、払込保険料の全額を特別勘定で運用するものではないことを明記し、また、注意喚起情報においても保険関係費用の内訳を明記している。また、保険関係費用等に関する事項は、募集時に使用したパンフレットや設計書にも同様の記載があり、代理店の募集人は、募集時にこれらの資料を交付して、払込保険料の全額を特別勘定で運用するものではないことについて情報提供をしている。

＜裁定の概要＞

1.裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本契約締結時における事情等を確認するため、申立人および代理店の募集人に対して事情聴取を行った。

2.裁定結果

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

(1)保険会社においては、募集の際に、設計書の一部のみを抜粋して契約者に交付することは認めていないが、代理店の募集人が、面談前に、設計書の一部を申立人へ送付していることが認められる。

(2) 代理店の募集人は、契約締結後、「マイページ」にログインして積立額を確認した後に、申立人から SMS にて「契約保険料に対して、積み立ての見方を教えていただけますか」「差額分についてご説明いただいていないようですが」と聞かれたのに対し、実際には保険料と積立額の差額は保険費用であるのに、「差額についてですが、解約控除分でございます。」と誤った回答をした。その回答を受けて、申立人は、直ちに募集人に対し、解約はしていないのに解約控除分がどうして発生するのか等を問うメールを送付したが、それに対する募集人からの説明はされておらず、募集人も、事情聴取において、申立人に対し、「解約控除分」と回答したことについて訂正する説明などはしていないと陳述している。

(3)上記のとおり、本件における代理店の募集人の対応には、募集時、募集後の双方において適切でなかった点があると言わざるを得ず、これらの点が、申立人の費用に関する誤解や解約控除分により差額が生じたとの誤解を招き、本件紛争を生じさせ、または拡大させた可能性がある。

［事案 2025-336］契約見直し無効請求

・令和 8 年 7 月 15 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の不適切な対応を理由に、契約見直しの無効等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 2 年に契約した医療保険について契約見直しを行い、令和 7 年 5 月に組立型保険を契約した。しかし、以下の理由により、契約見直しを無効としてほしい。

(1)募集人には、不妊治療に備えたいという意向を明確に伝えており、既に不妊治療も行っていた。募集人からは「婦人科疾患が不担保になる」、「子宮や婦人科全体が対象外になる」と説明を受けていたが、実際には、不妊治療そのものが 2 年間不担保となる契約であることが判明した。そのような契約を勧めることは、意向や実情と整合しない。

(2)保険料を抑えるため、一部の特約を外したいと申し出たが、募集人は「2～3 ヵ月は特約を外せない」と言われた。しかし、後になって支社の担当から、交渉の余地はあったとの見解が示された。契約前の保障の調整に関する説明は不正確であり、その結果、契約者として保障内容を比較・検討し、選択する機会が制限された。

＜保険会社の主張＞

申立人の請求に応じ、契約見直しを無効とする。

＜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 2026-18］新契約取消請求

・令和 8 年 9 月 28 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 2 年 9 月に契約した年金保険について、令和 5 年 9 月に払済保険に変更したが、契約時に、払済保険に変更後の死亡保険金の金額が既払込保険料合計額を下回ることはないと説明を受けていたにもかかわらず、実際に払済保険に変更後は死亡保険金の金額が既払込保険料合計額を下回っている状況にあり、このような元本割れが生じることが事前にわかっていれば、本契約を締結しなかったため、本契約の取消し、既払込保険料全額の返還、遅延損害金の支払を求める。

＜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、本契約の取消しと、既払込保険料の返還に応じる。

＜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 2025-89］契約無効等請求

・令和 8 年 8 月 25 日　裁定終了

＜事案の概要＞

錯誤を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 18 年 11 月に自分の父が、母を被保険者として契約した終身保険（転換前契約）について、その後、契約者が自分に変更された。平成 22 年 12 月に転換前契約を終身保険（転換後契約）に転換し、令和 5 年 10 月に転換後契約の特約を変更のうえ更新した（本件特約更新）が、転換前契約について錯誤により無効であるため、既払保険料を返還してほしい。それが認められない場合には、死亡保険金額を 300 万円として払済保険にすることを求める。

(1)転換前契約は、当時の上司に言われるまま契約させられ、断ることができなかったものである。顧客の不利益となる事実の説明がなく、不利益となる事実を理解できていないまま保険料を払い続けさせられた。本件特約更新時にも、払込保険料の累計額が死亡保障や解約返戻金を上回ることの説明がないまま、本件特約更新をさせられた。

(2)転換前契約から現在までの既払保険料の累計額は、死亡保険金を超えている。また、解約返戻金も少額であるため、解約することもできない。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)転換前契約は、契約者が申立人の父であり、募集人は申立人自身であった。したがって、申立人は転換前契約の錯誤にもとづく無効または消費者契約法 4 条 2 項にもとづく取消を主張できる立場にはない。また、申立人の父は大学教授であり、申立人は当社の営業職員として保険募集業務に従事していたもので、転換前契約の契約時に、申立人の父および申立人のいずれも、契約内容について解約返戻金額が払込保険料の合計額よりも少なくなることはない等と誤信していたとは考えられない。

(2)転換後契約は、本件転換および本件特約更新を含め、3 度の保障内容および保険料の金額の変更を経ており、各保険期間に応じた保障が提供されている。当初からの既払込保険料の合計金額と本件特約更新後の保障内容を比較して説明すること自体が適切ではなく、そのような説明を行う義務もない。

(3)転換後契約の払済保険金額は、払済保険への変更限度額を下回っているため、払済保険に変更することはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時や特約更新時の経緯を把握するため、申立人および本件特約更新時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 2025-155］新契約無効請求

・令和 8 年 7 月 6 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 4 年 3 月に契約した組立型保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料と解約返戻金等の差額を返してほしい。

(1)既払込保険料とされているのは、銀行に預けておいた金を、保険会社ならば安心できると思って預けたものである。終身保険に加入するという認識も必要性もなかった。

(2)重要事項の説明は一切なくパソコン上で簡単にチェックを強いられた。預け金の返還時に元金が減るという説明はなかった。リスクがあるなら預けることはしなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)募集人は前納する保険料に留まらず更に 2 年分の保険料の払込みが必要であること、本契約にかかる将来の受取金額の推移とともに早期解約したときの解約返戻金等が払い込んだ保険料よりも低額となることなどを説明した。また募集人が交付し説明した設計書においても同内容が明確に記載され、申込手続においても保険料にかかる記述がありこれを確認して申立人が自署したこと等から、申立人が本契約の内容を認識していなかったと考える

のは困難である。

(2)死亡保障を備えつつ、いずれかの時点では解約返戻金等の合計額が払込保険料を上回るものであり、早期に解約するとの意向も示されていない中で契約内容は何ら不合理なものではない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の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 2025-168］転換契約無効等請求

・令和 8 年 7 月 13 日　裁定終了

＜事案の概要＞

転換契約時の説明不足を理由に、本件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 8 年 10 月に契約した終身保険を平成 18 年 10 月に転換したが、以下の理由により、転換を無効としてほしい。

(1)転換前契約の主契約の保険料払込期間は 30 年であったが、本件転換契約の際、募集人から保険料払込期間についての説明をされていない。また、終身保険の保険料払込期間を終身払いに変えられていた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)保険会社担当者は、本件転換契約に際し十分な説明を実施しており、本件転換契約の内容も、申立人の意向が反映され、十分に合理性が認められる。

(2)本件転換契約後も保険会社担当者は毎年のように契約内容確認活動で申立人を訪問し、平成 28 年には契約更新手続も実施しているにもかかわらず、約 19 年間もの間、申立人から本件転換契約に対する異議等は一切述べられていない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

［事案 2025-185］新契約無効等請求

・令和８年７月７日　裁定終了

＜事案の概要＞

保険会社の推進員の説明不足等を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成22年7月に勤め先の団体を契約者とし､自らを被保険者として団体定期保険を契約し、令和７年１月まで毎年更新された。その後、同年10月１日をもって脱退した。しかし、以下の理由により、契約を無効または取り消し、既払込保険料を返還してほしい。または、契約時に遡って年金型保険へ変更し、年金プランの死亡保険金受取額が違法に増額されているため、既払込保険料を返還してほしい。

(1) 個人年金で定年後に支給される積立型保険への加入を希望したが、案内の場で提示された遺族年金保険用紙に記入し、本契約に誤加入した。

(2) 本契約について、死亡保険金のほかに、60歳から65歳までの年金が支給されるものと認識していた。

(3) 死亡保険金が、当初の500万円から違法に4000万円まで増額されている。更新手続は日時と捺印で終了するもので、記載内容は保険担当者が容易に変更できるものであった。

(4) 勤務先に同姓の職員がおり、取り違えられている可能性がある。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 本契約の説明・加入勧奨の方法は、契約者がパンフレット等の説明資料を配布・回覧し、加入者が説明資料を自ら読んで理解することを原則とし、保険会社の職員等が説明会の開催や個人への説明を行うことで加入勧奨のサポートをしている。申立人の加入を担当した職員は、本契約が公的遺族年金を補完するものである等、契約の内容について説明をしている。加入申込書には、契約概要・説明資料等により内容を確認して加入する旨が記載されており、契約概要・説明資料には遺族生活年金プランの内容が記載されている。以上からは、申立人には錯誤がないか重過失があるものである。

(2) 更新時の担当をした職員はいずれも不正はしておらず、他の加入者との取り違えもしていない。また、担当者も異なっており、申立人の加入内容だけ繰り返し不正を働くということは現実的ではない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件の経緯等を把握するため、申立人および保険会社の推進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 2025-193］新契約取消請求

・令和８年８月14日　裁定終了

＜事案の概要＞

代理店の募集人の説明不足を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 7 年 8 月に証券会社を募集代理店として契約した年金保険について、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

(1) 株の買い換えを希望していたのに、代理店の募集人が一方的に年金保険を推奨し、優位な保険支払条件を示した。

(2) 代理店の募集人は商品説明を怠り、ドル建ての外国債の必要な取扱知識・留意点の説明をしなかった。代理店の募集人は重要な資料は申込手続後に手渡しで交付した。

(3) パーキンソン病で難病指定を受け、要介護 3 であり、障害が進んで身体が不自由になれば完全介護が必要になる状況で、施設入所資金が必要になる。しかし、代理店の募集人は「配偶者のことを考えて」などと言って本契約を勧め、契約内容や重要事項を十分に説明せず、加入条件も良い方向で示し、自分の加入判断を誤らせた。

(4) 毎月 10 万円がもらえて、5 年後に元が取れるという説明に根負けして、安易に契約に同意してしまった。

(5) 代理店の募集人が初回年金の支払日は 8 月 1 日と答えたが、同日に年金が入金しなかったため代理店の募集人に問い合わせ、書類を見直すと、年金も支払日も違うことに気付いた。自分は、募集代理店に対し 8 月 4 日にクーリング・オフを申し出たが、クーリング・オフ期間が経過していたため取消しができなかった。その後、募集代理店から、解約払戻金と年金の合計額が 2000 万円になるのは 9 年先であるという説明を受けた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 令和 7 年 6 月、申立人は証券会社の相続コンサルタントとの通話において、申立人配偶者の生活資金について心配していた。同年 6 月 17 日、相続コンサルタントと代理店の募集人が申立人宅を初回訪問した際に、申立人は 6700 万円相当の株式を保有し、他の金融機関に 1800 万円の預金があり、800 万円の保険、株式の取引があるということであった。申立人は配偶者の生活資金の確保について強く訴えていた。

(2) 代理店の募集人は、申立人の意向に沿う定期的な収入を得られる運用方法として、ファンドラップの定期受取や、年金保険を活用した受取を提案し、それぞれの商品説明を行った。申立人は、ファンドラップは相場を見ていなくてはならないことが面倒である旨の発言をし、年金保険の提案をしてほしいとの要望をした。そこで代理店の募集人は、申立人からアンケートに回答してもらい、外貨建保険の提案の了承を得た。

(3) 令和 7 年 7 月 10 日、代理店の募集人は相続コンサルタントと共に申立人宅を訪問し、申立人配偶者も同席した。代理店の募集人は定期受取の年金保険である本契約の設計書を提示しながら商品説明を行った。

(4) 令和 7 年 7 月 18 日、代理店の募集人は相続コンサルタントと共に申立人と配偶者を訪問し、その際に一時払保険料 2030 万円の設計書を持参した。代理店の募集人は積立利率、初期費用、および年金総額などを説明し、損益分岐点や円高・円安時の受取試算シミュレーションや途中解約時のシミュレーションを説明した。同日、代理店の募集人は面談時間が

2 時間を経過し、営業車を代理店に返す必要があったため退去準備をしたが、申立人から今日契約をしてしまいたいという旨の発言があり、申込手続を行った。代理店の募集人は、申立人に対し、最終意向アンケートに署名押印をもらった上で、契約締結前交付書面の説明をし、また、重要情報シートに基づき元本保証ではないことを説明した。同日に事務代理人の登録のため、申立人と配偶者は、代理店支店長とオンラインで面談を行った。申立人配偶者は、申込書等代筆に関する念書に記入した上で、申立人を代筆して申込手続を行った。

(5)令和 7 年 8 月 1 日は一時払保険料の払込日であり、代理店の募集人は同日が年金支払日であるという説明をしていない。

＜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、本契約の申込手続時の事情等を把握するため、申立人および代理店の募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

［事案 2025-195］契約無効請求

・令和 8 年 7 月 6 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 24 年 12 月に終身保険（契約①）、平成 26 年 12 月に終身保険（契約②）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)申立人の親は、募集人から「貯金になるから」などと勧められたため、契約①および契約②を契約した。保険の作成は募集人と申立人の親が行い、申立人は、保険が作られた事を最初は知らなかった。申立人の親が定年に近くなったこともあり、募集人から「申立人名義にした方が良い」と言われ名義変更をしたが、その際、募集人とは会っていない。

(2)契約①および契約②の諸手続きが何度かあったが、その際、申立人の親は募集人から「申立人のサインが要るので貰ってきて欲しい」と言われ、申立人の親が申立人にサインだけさせて手続きを進めたことが何度もある。また、募集人から「同じように真似して書いておくから」と言われ、募集人に作られた保険がいくつもある。

(3)契約①および契約②の申込書および告知書の署名は申立人の親および申立人がしたものと思われるが、申立人は面接士とは会っていない。申立人の親は、募集人から「銀行に預けているよりは、保険に入れていた方が良い」と説明されたので両契約とも貯金だと思って申し込んだ、保険だけなら買いたくなかったと言っている。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)契約①の申込みにあたり、募集人は設計書を作成して申立人の親に何度か説明し、最終的

にプランが決定された。申込み手続きは、申立人の親および被保険者である申立人の自宅で行われ、募集人は、申込書の被保険者記入欄に被保険者となる申立人から署名をいただいた。後日、募集人と面接士が訪問し、面接士が申立人と面接して契約①の告知が行われた。

(2)契約②について、申立人の親は、申立人が組織に所属していないことの不安から、死亡保障のほか、三大疾病や要介護状態に対する保障、医療保障を増やすことを希望し、募集人に提案を依頼した。募集人は、設計書を作成し、何度か申立人の親に説明をして、最終的にプランが決定された。後日、募集人と面接士が訪問し、面接士が申立人と面接して契約②の告知が行われた。

(3)契約①および契約②は、いずれも被保険者である申立人から自署をいただき成立しており、両契約の契約者名義変更手続きの際も、募集人は申立人と面談のうえ変更請求書に署名をいただいている。申立人は、契約後の平成 27 年および平成 29 年に、給付金請求のうえ、給付金を受領しており、その他保全手続きの書類において各請求書を作成・提出している。また、申立人が契約者となった令和元年以降、毎年、通知をお送りして、契約①および契約②の内容をお知らせしている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張する事実等を確認するため、申立人および申立人の親、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 2025-203］既払込保険料返還請求

・令和 8 年 7 月 7 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 29 年 1 月に他保険①（定期保険特約付終身保険）と他保険②（終身保険）を組立型保険に転換した。本契約には定期保険特約、特定疾病保障特約が付加されており、本特約の保険金額は 700 万円、保険料は月額約 8 千円で、保険期間は 10 年、80 歳まで更新が可能であった。令和 4 年 4 月に本契約の保障内容の見直しを行ったが、本特約は継続され、その後、令和 7 年 7 月に解約された。しかし、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

(1) 本転換の募集時に、80 歳以上で死亡した場合には本特約の死亡保険金が支払われないとの説明がなかった。

(2) 80 歳以上で死亡した場合に保険金が支払われないことを理解していれば、本特約を契約しなかったものである。

(3) 保険会社は、本件のような事情のもとで、契約者が誤認する確率を算定するなどの客観的な方法によって、本件の検証をすべきである。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人の意向は、子どもが成長したため、自身が生きている間の保障を充実させたい、死亡保障は高齢になると特に必要ないというもので、募集人はその意向に基づいて本転換を提案した。

(2) 募集人は、本転換に際し、申立人に対して、設計書および転換比較表を用いて、本特約が10年更新型の掛け捨ての定期保険であることを含めて、契約内容の説明をしている。また、申込書にも、本特約の更新限度年齢が80歳である旨が記載されている。

(3) 申立人は、本契約の見直し時にも本特約を継続している。

(4) 保険会社に申立人の主張する誤認確率の調査を実施する義務はない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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2025-223］新契約無効等請求

・令和8年7月31日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成28年7月に組立型保険を契約し、令和7年2月に失効した。平成26年2月には他保険を契約していたが、令和3年2月に満期で消滅した。しかし、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

(1) 以前満期型の生命保険に加入していて満期時に満期保険金をもらえたことから、本契約も満期時に100万円がもらえると認識して契約した。

(2) 保険金の受取人である夫が令和6年4月に亡くなったことから、その変更届の提出にあたって、保険会社からの契約内容の定期便を親族に見せたところ、終身保険となっていることを初めて知った。

(3) これまで9年間で約220万円以上も支払っていたことや、自分にとってほとんどメリットがない保険であることを親族から説明された。

(4) 保険会社は契約時には高齢者ガイドラインはまだ出されていなかったと回答したが、実際には出されていた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) もともと申立人は、他保険（医療保険等）に加入していたが、90歳以降は更新ができず保障がなくなることを踏まえて、募集人は本契約を提案したものである。

(2)募集人は、募集時に設計書および注意喚起情報で契約内容を説明し、書面を交付している。満期保険金がないことは意向確認・保障内容の説明等で説明し、申立人の署名をもらっている。募集時に同席した申立人配偶者にも説明をして確認の署名をもらっている。

(3)申立人には子がいなかったため、申立人配偶者に同席をお願いした。

＜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、申立人および申立人甥、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 2025-230］新契約取消等請求

・令和 8 年 7 月 31 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 8 年 1 月に他保険を契約し、医療特約が付加（以下、本特約）されていた。令和 6 年 12 月に本契約を契約し、保険会社は令和 7 年 4 月に本特約の解約を通知した。しかし、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

(1) 本特約を解約しようと考えていたが、募集人から、本契約を締結しなければ、本特約を解約することはできないという誤った内容の説明をされた。

(2) 募集人は、契約者がベストな選択をするための提案を全く行わず、乗り換えの手続のみを提案した。

(3) 募集人は、他保険と本契約の内容が大幅に異なるにもかかわらず、勝手に設計書を作成して、意向把握義務を果たしていない。契約締結前の面談も 20 分程度しかなく、本契約の内容の説明もされなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)募集人が、本特約を解除するには新たな医療保険の締結が必要であるという説明をした事実はない。

(2)本特約が 80 歳になると保険期間が終了することから、本特約を継続するか本特約を解除して新たな医療保険を締結するかの意向を確認したところ、申立人は後者を選択したものである。

(3)募集人は、申立人に対して、他保険は本契約が成立した後に解除するように伝えている。

(4)募集人は、申立人の意向を踏まえて、本契約を設計し、本契約の内容を説明したうえで、申立人は本契約を締結している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

［事案 2025-271］既払込保険料返還請求

・令和 8 年 7 月 31 日　裁定終了

＜事案の概要＞

保険会社の不当な対応を理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 23 年 6 月にドル建終身保険を契約し、平成 28 年 4 月に 4642 米ドル、令和 3 年 12 月に 1664.74 米ドルの契約者貸付を受けた。また、本契約の保険料の引き落としができなかったことに伴い、平成 29 年 5 月以降、本契約については、保険料自動振替貸付がなされ、ほとんど解約返戻金がない状況に至った。しかし、その原因は以下の通り、保険会社の不当な対応であることから、既払込保険料から契約者貸付額および自動振替貸付額の元本を控除した差額を返還してほしい。

(1) 保険会社の担当者の入れ替わりが激しく、誰が担当者かわからない状態が続いたため、貸付金がどのようになっているのか分からない状態であった。

(2) 上記(1)に至った原因は保険会社の保全不足である。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 契約者貸付について、申立人自身が保険会社のコンタクトセンターに申し出をして貸し付けを受けたものである。オペレーターは、申立人に貸付金には利息がかかり、利率が 6.25%であることを説明している。

(2) 契約者貸付後には、申立人に支払計算書、利息繰入の通知文書を郵送している。

(3) 保険料の振替ができなかった場合には、保険料口座振替の案内文書を、自動振替貸付がなされた場合には、立替金額・元利金合計、利息が付く旨及び利率等が記載された保険料立替の通知文書を、毎年 3 月末に立替残高の通知文書を、契約者に送付している。申立人にも、それぞれ 38 通、20 通、8 通送付している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2025-275］新契約無効請求

・令和 8 年 7 月 31 日　裁定終了

＜事案の概要＞

代理店の募集人の誤説明等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 27 年 3 月に証券会社を募集代理店として契約した金利連動型一時払終身保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

(1) 募集時に代理店の募集人から、「まもなくアメリカの金利が上がるからすぐに契約をした方がいいですよ」と言われたが、金利が上がると何が不都合なのか何の説明もなかった。また、アメリカの金利が上がったのは、契約から 7 年後であった。

(2) 「為替が円安になったら 2 割増えて戻りますよ」と言われ、そのように誤信して本契約を締結した。

(3) 代理店の募集人は、契約締結に際して、妻と相談することを許さなかった。

(4) 代理店の募集人の手数料について質問をしたが、代理店の募集人は回答しなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)代理店の募集人は、募集時に、「まもなくアメリカの金利が上がるからすぐに契約をした方がいいですよ」「為替が円安になったら 2 割増えて戻りますよ」などと説明した事実はない。

(2)代理店の募集人は、募集時にパンフレット、設計書を利用して、為替リスク、市場価格調整、契約に関する費用および解約払戻金額が一時払保険料を下回ることがあること等を含め、本契約の内容を説明している。

(3)代理店の募集人は、申立人に対して、初回面談時に、いったん持ち帰って申立人配偶者と相談のうえで検討いただきたいと案内している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の経緯等を把握するため、申立人および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 2025-287］契約取消等請求

・令和 8 年 8 月 28 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足等を理由に、契約の無効または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 5 月に契約した介護保険について、以下の理由により、本契約の無効または取消し

と既払保険料の返還を求める。

(1)募集時に、申立契約の内容について、パンフレット等による十分な説明がなされなかった。クーリング・オフについての説明も聞いたことがない。

(2)告知時に、募集人に脳外科で処方された薬を毎晩飲んでいること、および、ＭＲＩの検査を受けて異常がなかったことを伝えたところ、募集人から「頭痛になることが度々あり、診察を受け症状がひどい時に処方された薬を使用」と事実と異なる内容を告知するように指示された。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)募集人は、募集時に申立人に対して、設計書、重要事項説明書等を用いて契約内容を説明した。クーリング・オフについても、重要事項説明書を用いて説明をしている。

(2)募集人は、告知に際して、申立人から、頭痛で薬の処方を受けていること、検査を受けて異常はなかったことは聞いたが、ＭＲＩ検査を受けたこと、処方された薬を毎晩飲んでいること、鎮痛剤を頻繁に飲んでいるということは聞いていない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の経緯を把握するため、募集人の事情聴取を実施した。なお、申立人は事情聴取を希望しなかったため、申立人に対する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 2025-327］新契約無効請求

・令和８年７月 31 日　裁定終了

＜事案の概要＞

保険会社に関する報道を受け、その信用性に疑義が生じたとして、既払込保険料の返還等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和７年８月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。また、保険料の払込日から和解成立日までの間に生じた運用益を支払ってほしい。

(1)保険会社およびその関連会社の不祥事報道を受け、保険会社対する信用・信頼が失墜した。もはや信頼回復は見込めず、本件契約は継続するに値しない。

(2)40 年の蓄積である貴重な老後資金の管理を託すに適さないと判断した。このような理由に基づく契約の解消は、通常の契約者側の都合による解約ではなく、保険会社側の不祥事を原因とするものである。

＜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) 申立人が指摘する報道があったことは事実であるが、本件不祥事に対し、再発防止策を策定・実行し、関係する役員・従業員の処分も行った。

(2) 申立人に関する情報の持出しや漏えいがあった事実は確認されておらず、本契約の契約内容、契約条件等とは何の関係もないため、本契約の成立後に本事実が明らかになったからといって、本契約の申込時に、意思表示に対応する意思を欠く錯誤があったとはいえない。また、本事実が、法律行為の基礎とした事情であったとはいえず、かつ本事実が法律行為の基礎とされていることが表示されていたともいえないため、本契約が無効というべき法的な理由は認められない。

(3) 申立人が求めている運用益の支払いについて、本件事案は本契約の契約内容・契約条件等とは関係がなく、保険会社に不法行為または債務不履行が成立するとは認められないから、申立人の請求には法的な理由がない。

＜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、本契約の締結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 2025-239］契約無効等請求

・令和 8 年 8 月 25 日　裁定打切り

＜事案の概要＞

満期保険金請求および解約請求が自分の意思に基づいた手続きでないことを理由に、既払込保険料および解約返戻金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 8 年 7 月に契約した生前給付保険（契約①）、医療保険（契約②）、養老保険（契約③および④）について、保険会社は、平成 18 年 6 月付満期保険金請求書を受領し、同年 7 月に契約③および④について満期保険金を振込先として指定された自分名義の保険料振替口座に支払った。また、平成 18 年 6 月付の解約請求書を受領し契約①を解約し、平成 21 年 5 月付の解約請求書を受領し契約②を解約した上、契約②について同年 6 月に解約返戻金の振込先として指定された自分口座に解約返戻金を支払った。しかし、以下等の理由により、契約①ないし④について、それぞれ既払込保険料および解約返戻金と慰謝料の支払いを求める。

(1) 募集人は、契約締結後、申立人ではなく、当時の申立人の配偶者との間で申立契約等に関する連絡を取っており、配偶者が不正に保持し続けていた申立人名義の通帳、印鑑、キャッシュカードを不正に使用する機会を与えた。その結果、申立人の知らないところで、契約③および④の満期保険金請求や契約①および②の解約請求が行われ、申立人が有していた保障の権利や解約返戻金が不正に奪われた。

(2) 契約①および②の解約請求書や、契約③および④の満期保険金請求書は、自署欄を含め、書面全体が同一人物により記載されており、筆跡には不自然な点があるから、保険会社は、

慎重に照合し、契約者である申立人自身に直接の連絡や意思確認を行うべきであった。

(3)保険金や解約返戻金の支払は、契約者本人の意思に基づいてなされなければならず、受領権限のない第三者に対してなした弁済は原則として無効である。保険会社は、債権の準占有者に対する弁済として免責されると主張するが、保険会社は、確認義務を履行していないのだから、善意無過失ではない。また、本来、相手方において自らが注意義務を尽くしたことを立証する必要があるが、そのような立証はなされていないから、免責は認められない。

＜保険会社の主張＞

当社は、契約①および②の解約請求ならびに契約③および④の満期保険金請求は、申立人本人の意思によるものと判断している。仮に、申立人が主張するように、各請求が、申立人本人ではなく、申立人の配偶者等の第三者が作成した請求書によるものであったとしても、当該各請求は、請求者の署名および届出印の押印等によって、真正な請求としての外観を備えており、当社は、署名や印影による本人確認において社会通念上一般に期待されている業務上相当の注意義務を尽くしていたため、解約返戻金および満期保険金の申立人名義の銀行口座への支払いは、準占有者に対する弁済を行ったものとして有効である（改正前民法４７８条の類推適用）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、契約状況等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1)当裁定審査会において、申込書、満期保険金請求書および解約請求書の筆跡から、それらの書類を申立人が記入したのか、配偶者など申立人以外の者が記入したのかについて、直ちに判断することはできない。

(2)契約③および④の満期保険金請求の支払いや契約①および②の解約および解約返戻金の支払いに改正前民法 478 条の適用ないし類推適用があるかに関しては、契約③および④の満期保険金請求や、契約①および②の解約請求を受け、それに応じるに当たり、各請求が申立人の意思にもとづいてなされているかについて、保険会社が相当な注意を払ったか否かが問題となる。この点を検討するためには、各請求書の送付、受付および審査の具体的状況の他、各請求にかかる募集人と申立人の配偶者のやり取り等が明らかにされる必要があるが、そのためには、申立人を本人として、また、募集人および申立人の配偶者を証人として呼び出した上で、裁判所におけるのと同様の厳格な証拠調べ手続（宣誓の上、虚偽の供述に対しては、本人には過料の制裁が、証人には偽証罪の適用があり、保険会社による反対尋問権が保障されている手続）によることが必要不可欠である。

(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、このような手続を持たないことから、上記の点について明らかにすることは困難である。

≪ 銀行等代理店販売における契約無効請求 ≫

［事案 2025-205］新契約取消請求

・令和 8 年 8 月 28 日　裁定終了

＜事案の概要＞

代理店の募集人の説明不足を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 7 年 5 月に銀行を募集代理店として契約した年金保険について、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

(1) 普通預金を解約して定期預金にするため、令和 7 年 5 月に募集代理店を訪問したところ、2 時間以上拘束され、保険の勧誘を受けた。自分は、別の予定があって時間がないので終わらせたいと伝えたが、無視された。

(2) 代理店の募集人は、「老後？介護？子どもの誰に面倒を見てもらう？将来のためにお金を貯めよ！」などと言って煽ってきた。

(3) 孫の迎えのために帰宅していなければならない時間になり、頭の中が混乱し、書類に次々にサインをするように求められ、内容は分からないままにサインした。

(4) 代理店の募集人からパンフレットを使用しての説明を受けておらず、これらは申込手続後にもらったファイルの中に入っていた。クーリング・オフの説明はなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 令和 7 年 5 月、申立人が募集代理店を訪問し、代理店の募集人は、定期預金以外の商品について案内をしたいとお声掛けをしたところ、申立人が承諾したため、申立人の投資経験や意向等を聞き取って、円建てで利率が契約時に固定される保険契約を提案した。

(2) 申立人は、老後の生活資金を準備したい、年金としても受け取りつつ保障を確保したい、保険料は一度で払い込みたい、為替変動リスクのない日本円での運用を希望するという意向であり、予算については 800 万円のうち 500 万円は保険、300 万円は定期預金にする旨の発言をした。

(3) 代理店の募集人が本契約と他の個人年金保険を提案したところ、本契約が申立人の意向に合致し、代理店の募集人が据置期間 1 年、受取期間 20 年で案内して契約年齢別の年金受取額一覧表を見せたところ、申立人は、据置期間 5 年を選択し、「90 歳くらいまで年金として受け取りたいです」と発言した。

(4) 代理店の募集人は、設計書を作成して本契約の内容を説明し、申立人も説明内容を理解している様子であった。その結果、申立人が申込みを希望したため、代理店の募集人は最終意向を確認し、パンフレットを示しながら内容を説明し、注意喚起情報の説明も行った。

(5) 代理店の募集人は申立人にパンフレットを示し、クーリング・オフの説明を行い、申立人は「わかりました」と返答していた。

(6) 代理店の募集人の記憶では、事務手続の終盤に、申立人から「孫の送迎があるため帰ってもいいですか。早くしてくれませんか。」と発言があったため「事務手続を早く終わらせて欲しい」とのご意向であると認識し、あと少しで事務手続が終わることを説明した。当日申立人は 13 時 15 分頃来店し、14 時過ぎ頃までニーズ喚起を行い、その後契約申込手続に至った。申立人に焦っている様子はなく、代理店の募集人は通常どおりの時間をかけて説

明をしており、意向確認や成約を急いでもいない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本契約の申込手続時の事情等を把握するため、申立人および代理店の募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

≪ 給付金請求（入院・手術・障害等） ≫

［事案 2025-33］入院給付金等支払等請求

・令和８年８月３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、解除の無効と給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 6 年 2 月から同年 5 月まで未破裂脳動脈瘤により入院し、同年 2 月から同年 3 月まで脳動脈瘤頭部クリッピング等の手術を受けたため、令和 5 年 12 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、告知義務違反解除を無効とし、給付金を支払ってほしい。

(1) 医師からは、本件の疾病について、「小さいこぶが見つかったが、現時点では治療の必要はない。こぶが大きくなったら治療した方がいいので、3 か月に 1 回 MRI を撮って様子を見ていく」と言われただけなので、病気であるという認識はなかった。

(2) 告知時に、募集人に対して、「病気じゃないけど記入せず良かったのか」と聞いたところ、募集人から「診断されていないから大丈夫でしょう」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) 募集人は、告知書記入に際して、申立人から「令和 5 年 11 月に病院には行ったが、検査のみであり、定期健診として行っていたものであり告知が必要か」という質問をされ、「(定期健診ということであれば) 記入しなくてもよい」と伝えたものであり、募集人の回答は適切である。

(2) 申立人は、告知日の約 1 週間前である 11 月 2 日に、「左中大脳動脈瘤」という病名の告知を受けている。仮に、病気であるとの診断を受けていないとしても、医師の診察・検査に該当することは明らかである。

(3) 申立人は、旧契約の復活も求めているが、旧契約の解約については不適切な点はない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

(1) 本契約の締結は、申立人の側から契約を希望したものではなく、募集人側から飛び込みで申立人を勧誘したこと、および、募集人は申立人には過去に給付歴があることを認識していたことを認めている。申立人は、それまで 30 年間見直すことなく旧契約を継続していたものであり、告知時点で 53 歳であった申立人に新たな契約を提案するのであれば、それによる不利益が生じないように、募集人として、慎重かつ丁寧に対応することが望ましいものと言える。

(2) 告知に際し、募集人は、申立人から脳動脈瘤という言葉は出ていないものの、「紹介状を持って定期健診に行った」ということについては聞いていたことを認めている。このような事情を踏まえると、募集人から申立人に対し、実際にどのような理由で紹介状を持って病院に行ったのか、どの部位に関する検査なのか等について追加の事情を確認し、そのうえで、申立人における通院等の事実について告知が必要であるかを確認するなど、より丁寧な対応がなされていれば、本件紛争は生じなかった面があることは否定できない。

［事案 2025-38］給付金支払請求

・令和 8 年 9 月 17 日　和解成立

＜事案の概要＞

重大事由による解除の取消しと支払済の給付金返還の取下げ等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

Ⅱ型糖尿病により令和 6 年 5 月から 6 月までの入院（入院①）について、令和 6 年 3 月に契約した組立型保険にもとづき給付金を請求したところ、給付金が支払われた。Ⅱ型糖尿病により同年 6 月から 8 月までの入院（入院②）について、上記保険にもとづき給付金を請求したところ、重大事由を理由として本契約は解除され、入院②に係る給付金は支払われず、既に支払われていた入院①に係る給付金の返還を求められた。しかし、以下の理由により、重大事由による本契約の解除の取消し、入院①に係る給付金の返還請求を取下げることを求める（請求①）。また、就業不能給付金の支払いを求める（請求②）。加えて、本契約の解除日の令和 6 年 12 月付での任意の解約へと取扱いを変更し（請求③）、令和 6 年 12 月に支払った保険料の過払分を支払ってほしい（請求④）。

(1) 保険会社の重大事由解除は、約款の「保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合」に該当することの具体的な説明を欠き、解除要件を充たしていない。

(2) 加入申込時に、複数の保険会社や共済団体と契約していることは募集人に伝えていた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)申立人は、令和6年1月～5月までの約4カ月間で当社を含め8社12件の保険契約に加入していることが判明し、当該付保額は一般的に想定される入院費用に比較して過大であると判断した。また、申立人の収入に占める保険料の割合は4割を超える水準であり、著しく過大と評価した。加えて、一部告知がなされていなかった。

(2)上記のような当社との信頼関係を損ねる一連の行為は、約款の「他の保険契約との重複により被保険者にかかる給付金額の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合」に該当するものと判断し、重大事由による解除を決定した。

(3)募集人は3月5日の電話で複数の他生保に加入済みであることを聞いていたが、詳細な加入状況までは聞いていない。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、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2025-171］給付金支払請求

・令和8年8月6日　和解成立

＜事案の概要＞

就業不能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12月に、右小指中手骨骨折により2日間入院し手術を受けたため、令和3年1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、入院給付金や、手術給付金等は支払われたが、約款に定める就業不能状態にあたらないとして保険会社から就業不能給付金が支払われなかった。しかしながら、医師の診断書の内容からも、約款所定の就業不能状態に該当するため給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

申立人の状態は、約款所定の就業不能状態には該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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 2026-90］入院給付金等支払請求

・令和 8 年 9 月 15 日　和解成立

＜事案の概要＞

告知義務違反を理由に、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、入院給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 7 年 7 月に重症妊娠悪阻により入院したため、令和 7 年 5 月に契約した医療保険にもとづいて給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、給付金を支払ってほしい。

(1)保険会社は、申立人が妊娠高血圧性腎症で受診、入院したことおよび頚椎症で受診していたことについて告知漏れがあったと主張している。

(2)妊娠高血圧性腎症について、受診・入院した事実はない。分娩中に一時的に血圧が上がっただけで、自身の既往歴として自覚がなかった。

(3)頚椎症については、肩こりと説明されていたため、告知の対象とは考えなかった。

＜保険会社の主張＞

告知義務違反による契約解除を取り消すことはできないが、給付金の支払事由の発生が解除の原因となった事実によらなかったことが証明されたため、給付金を支払う。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

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 2025-210］入院給付金等支払請求

・令和 8 年 8 月 22 日　裁定不調

＜事案の概要＞

保険会社の担当者の誤説明を理由に、給付金の支払等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 4 年 7 月に自分の母が、自分を被保険者として契約した組立型保険について、以下の理由により、入院給付金および手術給付金の支払、または、入院給付金等相当額の損害賠償を求める。

(1)自分の母が、自分の入院・手術の前に、保険会社の担当者に対して、入院・手術について給付金が支払われるか確認したところ、入院給付金と手術給付金が支払われると案内されたが、それは保険会社の担当者の勘違いであり、実際には保障が無いとのことであった。

(2)保険会社担当者は、上記の点につき過失があったことを認めているが、給付金の支払いに応じない。

(3) 自分の手術は緊急性のある手術ではなく、保険会社の担当者の誤案内により、給付金が支払われるのであれば経済的リスクを回避して手術できると思い手術をした。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 本契約の保障内容は、申立人が入院・手術をしたときに給付金を支払うものではないため、入院給付金等を支払うことはできない。

(2) 当社担当者が、被保険者が申立人の双子の弟である別契約と取り違えて、入院給付金等が支払われる旨の誤った説明をしたことは認め、謝罪する。

(3) しかしながら、当社担当者の誤説明がなくても申立人は手術を行っていたものと考えられ、当社担当者の誤説明と申立人の損害との間には相当因果関係がない。仮に損害が認められるとしても、過失相殺および損益相殺を認めるべきである。

＜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、本件の経緯等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、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) 保険会社担当者が誤った説明をしたことについては当事者間に争いはなく、保険会社担当者が誤った説明をしたことが不適切であったことは明らかであると言える。この点に関し、保険会社は、本契約に医療保障がついていないことを申立人および申立人の母が知りえたはずである旨を主張しているが、契約者等において保障内容を知りえたと言えるとしても、記憶があいまいである等により、わからない、あるいは確信が持てないような場合に、保険会社担当者に問い合わせをして確認するということは通常のことであり、保険会社担当者はこのような契約者等からの質問に対して、適切な説明を行うことが期待されているものと言え、保険会社担当者が適切な説明をしなかったために、本件紛争が生じたものであることは否定できない。

［事案 2025-23］就業不能給付金支払等請求

・令和 8 年 9 月 14 日　裁定終了

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

令和 6 年 6 月にパニック障害により入院したため、令和 5 年 12 月に契約した組立型保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、解除を取り消し、給付金等を支払ってほしい。

(1)令和5年に不安障害・不眠症と診断されたとされているが、眩暈と不眠で頓服を出してもらったことはあるものの、不安障害については覚えがなく、いずれについても受診歴が1か月であるため症状として断定するのは尚早である。
(2)既往症については告知の際に同席していた募集人に伝えたが、告知書に「いいえ」と回答すればよいと言われ、問診医にも問題ないとされた。
(3)特約に基づく給付金請求書類を請求したのは令和6年6月であったにもかかわらず、同年10月まで送付されなかったため、遅延損害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)申立人は、令和5年6月から7月に病院を受診したことおよび投薬を受けたことを告知しなかった。
(2)申立人は、病名を問診医に告知したと主張するが、告知書の医師記入欄に「不安障害」「不眠症」についての記載がなく、仮に医師が告知を受けていた場合、何ら申立人と利害関係のない医師がそれを告知書に記載しない理由がない。
(3)当社の担当者が申立人から令和6年6月に給付金の問い合わせを受けたが、この時は支払事由の発生の前であった。同年7月に給付金の請求申出があったが、一部の給付金請求について事実確認を要することになり、請求手続きを保留せざるを得なくなったことから当社に過失はない。

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

2. 裁定結果

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

［事案2025-127］告知義務違反解除取消等請求

・令和8年9月30日　裁定終了

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

令和6年8月にびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫により入院したため、令和6年6月に代理店を通じて契約した定期保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下のとおり、解除を取り消し、給付金を支払ってほしい。
(1)告知日以前には令和6年1月に一度しか通院していないので、告知事項である「7日間以上にわたる医師の診察」には当たらない。
(2)令和6年1月の診察時に、医師は超音波検査の画像を見て「特に気になるところはない」

といい、病状についての説明は一切なく、病名も告知されず、治療も投薬も行われなかった。病変はその後まもなく消失しているが、一般に悪性リンパ腫によるしこりは縮小しないと言われているので、入院の原因となった病気との因果関係も定かではない。「腫瘤が増大・増加した場合には再診するように」と医師から告知された事実はない。

(3)一時金の請求は代理店の募集人が告知書を確認したうえで強く指示したものにもかかわらず保険会社の対応に一貫性がない。告知書には告知義務違反の根拠となるような文言は見当たらず、被保険者に提示しない基準での解除は無効である。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)「終診」とは医師から次回通院等の指示をされなくなったことを指し、定期的に経過観察の必要があると医師から指示を受けている状態はこれに該当しない。本件では令和 6 年 1 月の初診時に「腫瘤が増大・増加した場合には再診する」よう指示があり、経過観察を必要とする旨を伝えていることから終診とみることはできない。実際に申立人が同年 5 月に再診していることからも経過観察の必要があったことは明らかである。

(2)令和 6 年 1 月の診察から入院までの経過からすると、診察の際に判明した腫瘤が増悪したことにより入院につながったと考えるのが自然である。

(3)代理店の募集人が見た告知書には、申立人が令和 6 年 1 月にリンパ節の診察を受けたことは書かれておらず、1 月の診察を知らなかったのであれば、告知書に記入漏れがあることも、告知義務違反の原因と入院の原因に因果関係があることも、判断することは不可能である。そうであれば、代理店の募集人が申立人に給付金請求を勧めたのは合理的であり、当社の主張と矛盾するものではない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

［事案 2025-134］給付金支払等請求

・令和 8 年 9 月 30 日　裁定終了

＜事案の概要＞

保険会社のコールセンターの説明不足を理由に、給付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 22 年 8 月に契約した医療保険について、令和 7 年 1 月 9 日に、内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径 2ｃｍ未満）を受けたため（手術①）、給付金を請求し、手術給付金が支払われた。同年 3 月 5 日に、再び内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径 2ｃｍ以上）を受けた

ため（手術②）、給付金を請求したところ、60 日以内に実施された同種の手術であることを理由として、手術給付金および手術見舞金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、手術②にもとづく手術給付金もしくは同額の手術見舞金の支払、または同額の損害賠償、本件に費やした申立人の労力・時間等の負担、および、保険会社の対応により精神的損害を被った慰謝料の支払、本契約における手術見舞金に関する特約（実際には特約ではなく条項の一部）の無効および既払保険料の返還、または、本件のような事案において支払がなされる内容への遡及的変更を求める。

(1)令和 7 年 1 月 10 日に、保険会社コールセンターに給付金の請求に関して問い合わせをした際に、手術①を受けたことおよび同年 3 月 6 日に手術②を受ける予定であることを伝えたが（実際に受けたのは同月 5 日）、「60 日の間に 1 回の給付を限度とする」との給付制限があることについては説明されなかった。手術②の日程は、自分の業務上の都合によって決めたものであって医師から指定されたものではなく、手術の時期を遅らせても支障はなかったのであるから、上記の問い合わせ時に、上記の給付制限についての説明を受けていれば、給付制限に抵触しない日程に手術日を変更することができた。

(2)本契約の契約時に手術見舞金の給付制限等について説明がなかった。その結果、本件のようなケースで給付されない無益な特約に長期間保険料を支払い続けることとなった。

(3)保険会社のぞんざいな対応を受けて精神的苦痛を受けた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)申立人は、手術①の実施日である令和 7 年 1 月 9 日から 60 日を経過していない同年 3 月 5 日に手術②を受けているため、本契約の約款の定めにより、手術給付金の支払事由に該当せず、また、手術見舞金の支払事由にも該当しない。

(2)令和 7 年 1 月 10 日の申立人の当社コールセンターへの照会時には、申立人から手術①②の給付金の請求について別々に請求手続きをしたいとの申し出がなされたため、手術①について申請手続の案内をし、手術②については手術の詳細が決まった段階で再度連絡をいただくよう案内した。上記照会時には、手術②が内視鏡手術になるか開腹手術になるかは確定しておらず、60 日の給付制限に該当するか否かは不明であった。また、当社は手術日程に関する医療判断について助言をすることはない。

(3)相手方の対応において、慰謝料を支払わなければならないような不誠実な対応は行っていない。

(4)申立人は、ご契約のしおり・約款記載内容を受け入れて本契約を締結しており、契約時に思い通りの保険に入れなかった旨の申立人の主張を認めることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、経緯を把握するため、申立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 2025-148］告知義務違反解除取消等請求

・令和 8 年 8 月 28 日　裁定終了

＜事案の概要＞

告知義務違反により契約が解除されたことを不服として、解除の取り消しと手術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 6 年 9 月 4 日から同月 5 日に右眼白内障により入院し、右眼水晶体再建術を受け、同年 10 月 9 日から同月 10 日に左眼白内障により入院し、左眼水晶体再建術を受けたため、令和 6 年 2 月に保険代理店を通じて契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約を解除され、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取り消し、手術給付金および入院給付金を支払ってほしい。

(1) 給付金請求のために医療機関で診断書を作成してもらったが、同診断書記載の白内障の病名告知日、初診日、および、手術を指示した日等が誤っていた。自分は訂正を求め、初診日・手術をした日は訂正されたが、白内障の病名告知日の訂正は拒否された。

(2) 医療機関が白内障の病名告知をしたという根拠となっている令和 5 年 10 月 30 日のカルテを取り寄せたところ、同カルテには主治医が自分に病名告知をしたことの記載はなかった。

(3) 令和 5 年 10 月 30 日には網膜中心静脈閉塞症の定期検診に行ったのであり、その際は何の問題もないという診断結果で、白内障であるとの診断や病名告知はなかった。

(4) 令和 6 年 1 月 9 日に別の医療機関で受診した人間ドックの検査結果にも白内障の診断はない。

(5) 令和 6 年 11 月の自動車運転免許証の更新のため、高齢者向け検査を受けたところ、視力検査が不合格で視力矯正が必要であるとの指示を受けた。自分は、令和 6 年 4 月 30 日に医療機関での定期検診の際に、眼内レンズの手術で視力を回復できないかと申し出をした。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 告知義務違反解除後、申立人の申し出を受け、改めて医療機関に病名告知の訂正の可否について電話で確認したところ、同院から令和 5 年 10 月 30 日の病名告知をした事実について変更はない旨の回答を受けた。加えて、保険会社は同院から、令和 5 年 10 月 30 日時点で申立人が免許更新前の白内障手術について話したことを確認した。

(2) 令和 5 年 10 月 30 日のカルテに病名告知の事実は記録されていないが、「両白内障」「白内障Ｇ2」との記録がある。申立人の右網膜中心静脈閉塞症は令和 4 年 10 月 21 日に終診と証明されている。

(3) 告知書では過去 5 年以内に白内障を含む病気で医師の診察等を受けたことにつき告知を求めており、申立人は令和 5 年 10 月 30 日の受診について告知する必要があった。また、最近 3 か月以内に医師の診察等を受けたことにつき告知を求めており、申立人は上記受診について告知する必要があった。仮に正しく告知を受けていた場合には無条件での引受けはできなかった。

(4) 申立人は、令和 5 年 10 月 30 日に白内障を対象疾病とする受診をし、当該事実を保険会社に告知せず、令和 6 年 9 月 4 日と同年 10 月 9 日に白内障の手術を受けた。告知していない

白内障と入院手術の対象である白内障が同一であることは明らかであり、支払事由が解除の原因となった事実によらなかったとは判断できないため、申立人に給付金の支払をすることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本契約の申込手続および告知手続時の状況、申立人の受診の状況等を把握するため、申立人および申立人配偶者である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 2025-150］入院一時給付金支払請求

・令和 8 年 7 月 13 日　裁定終了

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

令和 6 年 2 月に 2 日間にわたり、感染性腸炎で入院したため（入院①）、令和 5 年 11 月に契約した医療保険にもとづき、保険会社に対し入院一時給付金を請求したところ、入院一時給付金が支払われた。その後、令和 7 年 2 月に 2 日間にわたり、睡眠時無呼吸症候群で入院したため（入院②）、保険会社に入院一時給付金を請求したが、保険会社は、あらためて事実確認を実施した結果、入院①には入院の必要性がなかったとして、入院②にもとづく入院一時給付金について、入院①の支払済みの給付金の返還債務と相殺する決定をし、入院②にもとづく入院一時金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、保険会社の主張する相殺を無効とし、入院②にもとづく入院一時給付金を支払ってほしい。

(1) 入院①は、主治医の判断によって実施したものである。保険会社が主治医の判断を否定するのであれば、医学的基準に照らし、主治医判断と何が相違するのかを具体的に示す必要がある。

(2) 給付金の支払の可否について、「不必要な入院」という抽象的文言のみでは、約款適用の適法性・妥当性を判断できず、約款のどの条項にもとづくのかが特定される必要がある。

(3) 入院①にもとづく給付金と入院②にもとづく給付金とは、それぞれ別個の事実にもとづくものであり、一体処理できるものではない。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 本契約における「入院」については、約款で定められており、入院した事実があっても、外来通院で治療可能な状態でとくに安静が必要ない場合や、入院中に頻回の院外外出や外泊が認められる場合など、入院適応や治療内容といった入院の要件を満たさない場合は、約款上の「入院」には該当しない。

(2)入院①は、当初受診したクリニックでは対症療法で経過観察可能と思われるが外来加療可能なことの理解が得られず、転院訴えにより、他院へと紹介された。そして、入院先の病院においても、診察・諸検査からは入院の必要性は乏しかったが、本人の強い希望に沿って入院となったもので、担当医の質問書兼回答書において、医学上入院の必要性がなく、外来での検査治療のみでは不可だった理由はないと証明されている。したがって、入院①には入院の必要性がなく、約款所定の「入院」に該当しない。

(3)相殺については、法令にもとづいて行ったものであり、問題はない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。なお、申立人は事情聴取を希望しなかったため、申立人の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 2025-169］入院給付金支払請求

・令和 8 年 8 月 26 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 7 年 1 月 28 日から同年 2 月 11 日までの間、非萎縮性胃炎等のため中国の病院に入院したため、令和 4 年 8 月に契約した組立型保険にもとづき入院給付金を請求したところ、約款上の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)非萎縮性胃炎で 14 日間入院しており、約款の「入院」に該当する。本件入院当時、申立人の体調は極めて悪く、検査後に直ちに自宅へ戻ることが困難な状況であった。担当医師は、病状の悪化を避けるため、入院による経過観察が必要であると提案し、申立人は、その医師の説明に基づき入院を選択した。

(2)内視鏡検査によるポリープ切除について、保険会社は日帰りで足りると判断しているが、日本国内の一部医療機関の運用を世界各国の医療実務の標準であるかのようにして、海外医師の入院勧告を否定するのは不当である。

(3)保険会社は「入院の必要性がない」と主張しているが、「入院の必要性」がどのような医学的・契約上の基準に基づくものなのか明確ではない。申立人は、契約締結時において、保険会社から「海外で入院した場合に給付金が支払われる具体的な条件」や「日本と海外で入院基準が異なる場合の取扱い」等についての説明を受けておらず、入院要件が不明確であるにもかかわらず、給付を拒否することは説明義務違反および信義則違反である。

＜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)本件入院について、申立人の症状は軽症で安定しており、入院を要する状態ではなく、治療内容、検査内容も外来での対応が可能であり、入院の必要性がなく、約款上の「入院」とは認められない。

(2)入院期間中に胃内視鏡検査が実施され、病理組織検査報告書に「上行結腸の過形成ポリープ（良性）」と記載があるが、これは偶発的に発見された小病変に対する通常の内視鏡的切除が行われたものであり、外来または日帰り検査として実施されるものであり、入院の必要性は認められない。

＜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、申立に至った経緯等と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 2025-177］入院給付金等支払請求

・令和 8 年 7 月 7 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、入院給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 5 年 9 月から同年 11 月まで肝機能障害、糖尿病疑い、高度肥満症により入院したため、令和 3 年 11 月に契約した組立型保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、約款に定める入院に該当しないとして不支払いとなった。また、令和 6 年 10 月 2 日から同月 16 日まで不明熱により入院したため、上記と同様に令和 3 年 11 月に契約した組立型保険にもとづき入院給付金を請求したところ、令和 6 年 10 月 2 日から同月 12 日までの入院として入院給付金 30 万円が支払われたが、同月 13 日から同月 16 日までは、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、入院給付金等を支払ってほしい。

(1)本件の争点は、入院が医師からの指示によるものかという点であるが、入院先の病院だけでなく、かかりつけの担当医等からも入院は必須とされている。

(2)無呼吸症候群の手術のために体重を減らす必要があり、入院をしたものである。

(3)入院の情報やカルテを出さなかったのは病院であって、こちらに問題があるものではない。

(4)かかりつけ医からヘルパンギーナと診断され、令和 6 年 10 月 13 日から同月 16 日までの入院期間に対し、食事を提供されていないにもかかわらず、病院側には、提供したとして報告されている。

(5)実際は、口内炎が広がり、まったく食事が取れない状況であった。

＜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)肝機能障害については､責任開始期の前である令和3年3月にすでに診断されているため、給付金の支払対象にはならない。
(2)本入院は体重減少を目的とする入院であり、治療としては、食事療法と対症療法が行なわれていたが、適切な運動療法が実施されていたとは認められず、入院が必要な超低エネルギー食による治療もなされていない。その他にガイドラインで推奨されている治療は行われていない。
(3)入院先の病院に照会をしたが、診療録・看護記録の開示はなく、回答内容も不十分で矛盾しているものであり、検査・治療が実際に行われたのかにも疑義がある。
(4)病院の回答によれば、令和6年10月12日には37度まで解熱しており、同月9日以降には抗生物質の投与がされていない。これらのことから、令和6年10月12日には不明熱の症状は治まっていた。
(5)病院の回答によれば、令和6年10月12日以降から、経口摂取が可能となっていた。
(6)病院の回答によれば、令和6年10月13日以降の治療は、通院によって目的を達することができるものであった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院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 2025-194］入院給付金支払請求

・令和8年7月6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＞

右肩腱板断裂の傷害により、A病院にて令和6年7月から同年8月まで入院（入院①）・手術を受け、手術後はB病院に転院し、令和7年1月まで入院（入院②）したため、平成28年12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、入院①については支払われたが、入院②は約款に定める入院には該当しないとして支払われなかった。しかし、以下等の理由により、入院②についても入院給付金を支払ってほしい。
(1)B病院への転院に関して、A病院の医師との間で、「装具着用および可動域の制限により運転は不可能であり、公共交通機関などでの片道約2時間半の通院を週2回行う行為は症状悪化のリスクが高く、入院以外の選択肢がない。」ということを確認した。
(2)保険会社が「2時間半をかけてでも公共交通機関や車で通院可能な場合は、入院給付金の支払い対象期間として認めない」のならば、本件入院のうち、運転不許可かつ装具装着期間で挙上角度90度までの角度制限があり、重量物の保持が禁止されていた8週間の期間

については入院給付金を支払ってほしい。もしくは、装具が外れたのが令和6年9月であるため、それまでの入院期間分（約3週間）は支払ってほしい。

＜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) 入院給付金の支払事由となる入院に関して、約款では、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常に医師の管理下において治療に専念することをいうと定めている。

(2) 入院②については、申立人の希望によるものであったこと、洗体・更衣等の日常生活動作全般において自立が確認されており、自宅でも十分に生活可能な状態であったと推定されること、外部医療鑑定機関の鑑定により、医学的に必要と考えられる入院期間はないと判断されていることなどを踏まえると、約款に定める入院には該当しない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

［事案 2025-207］入院給付金等支払請求

・令和8年9月8日　裁定終了

＜事案の概要＞

告知義務違反を理由に、入院給付金が支払われなかったことを不服として、解除の無効と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5月16日に代理店をとおして申し込んだ医療保険について、同月22日に多発性骨髄腫との診断を受けたため有効に成立するかを心配し、保険会社のコールセンターへ連絡した。追加告知を求められたので、求めに応じたところ、同年6月11日付通知書により、主契約は条件付にて継続し、特約部分は解除された。その後、同月16日から27日まで入院したため、給付金を請求したところ、告知義務違反にて契約が解除された。しかし、以下の理由により、解除を無効として、入院給付金を支払ってほしい。

(1) 医療保険の見直しを検討する際、代理店で何社か提案された。パンフレットを見ると、本契約は「がん」の分類の中に多発性骨髄腫が記載されていなかったので大丈夫だと思い契約した。

(2) 令和7年5月29日、コールセンターに多発性骨髄腫で入院する旨を伝えると、担当オペレーターから「多発性骨髄腫もがんであり、特約については解除になるが、入院給付金等については契約できる」と説明された。契約できると言われたので安心して契約したのに、いざ給付金請求を行ったら告知義務違反解除となるのは納得がいかない。

(3) 主契約の解除通知では、会社が解除の原因を知った日は「令和7年8月19日」とされてい

るが、特約が解除になった時点「令和７年６月 11 日」には既に解除の原因を知っていたと考えられる。そうすると、約款の定めに従うと、主契約は解除できないはずである。

＜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)申立人主治医への調査の結果、申立人は、令和７年４月７日、セカンドオピニオンのため医療機関を受診し、多発性骨髄腫の可能性が高いことなどの説明を受け、同年５月１日には診察及び骨髄穿刺を受けていることが判明している。また、同医師は、申込み時の告知時点で申立人に病識があったと回答している。上記受診の事実は、申込み時および追加告知時の告知項目２（過去５年以内にがん・・・で医師の診察・検査・治療を受けたことがありますかとの質問）に該当することになるが、申立人は当該質問に対し、いずれも「いいえ」と答えており、告知義務違反が認められる。

(2)保険会社が主契約の解除の事実を知ったのは、医師への上記記載の調査結果を受け取った同年８月 19 日である。追加告知が行われた時点（同年６月４日）や特約解除の時点（同年６月 11 日）では、医師への調査結果に記載される事実は把握しておらず、告知項目２に「いいえ」と回答されている状況があるのみであったので、この段階では主契約の告知義務違反の原因を知り得たとは言えない。

(3)保険会社のオペレーターによる説明に関して、担当したオペレーターは、「いただいた書類で判断となる」、「継続できるかどうかは審査次第になる」旨を案内しており、申立人が主張する「がんの特約については解除になるが、入院等の主契約については契約できる」旨を案内した事実はない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

［事案 2025-208］給付金支払請求

・令和８年９月 30 日　裁定終了

＜事案の概要＞

責任開始日前発症であることを理由に給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和４年４月に、終身保険を利率変動型積立保険に転換したが、本契約の責任開始期は同年３月 19 日であり、収入保障特約が付加されていた。その後、うつ病を原因として、国民年金法にもとづく障害等級 2 級の精神障害の状態に該当していると認定されたため、本特約にもとづく給付金を請求したが、保険会社は、本障害状態は、責任開始期より前に発症した疾病を

原因とするものであるため、給付金の支払事由に該当しないとして、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、給付金を支払ってほしい。

(1)令和2年にパワハラを契機としてうつ病を発症したが、リワークを経て復職し、一定期間就労を継続しており、社会的に寛解した状態にあった。その後、令和4年に別部署に異動し、新たなパワハラを契機に再度うつ病を発症したものである。

(2)令和2年に発症したうつ病と、令和4年に発症したうつ病が同一かどうかを医学的に断定することは不可能である。それにもかかわらず、同一疾患と決めつけて不支給とした判断は合理性を欠く。

(3)障害厚生年金では、令和2年の発症では不支給となっており、令和4年の発症では2級認定とされており、公的にも両者は区別されている。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)申立人から提出された診断書には、責任開始期よりも前である令和2年5月頃に傷病が発生し、同月26日を初診日として「うつ病エピソード」と診断されている。そして、診断書作成日である令和7年6月23日まで同疾病の加療中である旨の記載がある。

(2)申立人の厚生年金保険申請用診断書には、令和2年5月頃から仕事上のストレスで不調となり、うつ病と診断されている旨の記載があり、診断書作成日である令和7年2月27日まで同クリニックにおいて「うつ病」にかかる外来治療を継続している旨の記載がある。

(3)申立人はうつ病を発症した令和2年5月から少なくとも令和7年2月27日までは継続してうつ病の治療を受けており、令和2年5月頃に発症したうつ病から一度回復した後、責任開始期以降になって新たなうつ病が発症したことをうかがわせ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、経緯を把握するため、申立人の事情聴取を実施した。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2025-221］手術給付金支払請求

・令和8年9月1日　裁定終了

＜事案の概要＞

手術給付金が支払われなかったことを不服として、同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5月に上部食道癌により入院し（入院①）、入院中に内視鏡的食道粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）を受けた（手術①）。その後、令和7年6月に下部食道癌により入院し（入院②）、入院中に内視鏡的食道粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）を受け

た（手術②）ため、平成 6 年 2 月に契約したがん保険にもとづき給付金を請求したところ、入院①･②および手術①の給付金が支払われたが、手術②の給付金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、給付金を支払ってほしい。

(1) 手術①と手術②では、同じ食道癌でも上部と下部の患部が異なっており、検査結果判明日や手術、入院期間が異なっている。

(2) 約款には手術箇所についての記載がないため、表現が不充分であり、例えば異なる臓器に関する治療でも 60 日以内に行われたのであれば支払われないことは疑問である。

＜保険会社の主張＞

手術①と手術②は「内視鏡的食道粘膜切除術」という同一の手術であるため、約款の施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とするとの規定に該当し、手術②は給付対象外であり、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、手術①と手術②の当時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

［事案 2025-259］給付金支払請求

・令和 8 年 8 月 21 日　裁定終了

＜事案の概要＞

約款上の継続した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 7 年 6 月 16 日から同月 30 日までの間、臍ヘルニアおよび大腸ポリープの手術のため病院に入院したため、令和 5 年 3 月に契約した定期保険にもとづき入院一時金を請求したところ、約款上の継続した入院に該当しないとして入院一時金を支払われなかった。しかし、以下の理由により入院一時金を支払って欲しい。

(1) 退院証明書のとおり、本件入院は令和 7 年 6 月 16 日から同月 30 日までの 15 日間であり、一時金の支払事由である「継続して 14 日以上」の「入院」に該当する。

(2) 募集人から、申立契約の勧誘を受けた際、14 日以上の入院が一時金の給付対象であると説明を受け、また、パンフレットにも継続して 14 日以上入院した場合に一時金の支払対象となることが明記されている。

(3) 本件入院前に、代理店の担当者に本契約の一時金の給付対象となるか確認した際、対象になるとの回答であった。

(4) 他保険会社は、本件入院が 15 日間の入院であるとして、給付金が支払われている。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)本件入院は、一部入院期間について入院の必要性が認められず、13 日以内の入院で十分対応可能なものである。

(2)入院の必要性は、臍ヘルニア術後経過観察として令和 7 年 6 月 20 日までの 5 日間が妥当である。また、他の疾病である大腸ポリープ、頸椎症および左手根管症候群疑いに関しては入院不要である。

(3)医療記録からも、①臍ヘルニアの術後経過が良好であったこと、②大腸ポリープの手術当日に医師からいつでも退院できる旨告げられていたこと、③頸椎症および左手根管症候群疑いに関しては、ＭＲＩ検査の実施と内服薬の処方などと積極的な治療を行っていなかったこと、④医師から外泊許可が出た翌日の令和 7 年 6 月 20 日より、大腸ポリープの手術日である同月 23 日を除いて、申立人は毎日外出していたことが読み取れる。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

［事案 2025-272］入院一時金支払請求

・令和 8 年 8 月 28 日　裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

約款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 7 年 5 月から同年 6 月まで適応障害により入院したため、令和 5 年 1 月に代表社員を被保険者として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)令和 7 年 3 月、夫の DV や離婚、別居ができない等でうつ状態が強くなり、入院した。しかし、保険会社は、「自分で入院した」との判断により非該当となり、診断書の提出後でも「外出が何回もあった」と再び非該当とされた。

(2)昼食後から院内の散歩や近くのスーパー、神社、温泉などへ外出していたが、その際はナースステーションに行き先を伝えて夕食までに戻っていた。精神を楽にするための加療行為であり、治療に集中していた。夫は些細なことで声を荒げ、物を壊すなどの行為を繰り返しており、家庭内の問題も重なり通院治療が困難であったため、担当医から入院の必要性ありと診断された。

＜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)本入院の原因となる疾病は適応障害であり、一般的には外来治療で対応可能な疾患である。

(2)入院中に外来治療では行えないような治療が行われた形跡も資料がないため確認できず、入院治療が必要であった特別な事情は見出せない。

(3)申立人は度々外出しているが、回答書では、外出理由については詳細不明と記載されており、病院は外出目的を把握していなかったものである。

(4)抗うつ薬や向精神薬の処方がなされていないことも、積極的な治療を目的とした入院ではないことを裏付ける。

＜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、申立人代表社員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 2025-301］給付金支払請求

・令和 8 年 9 月 30 日　裁定終了

＜事案の概要＞

約款上の支払事由に該当しないことを理由に、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＞

スノーボードを用いてジャンプ台から跳躍した際に転倒し中心性頸髄損傷と診断され、令和 7 年 5 月 22 日から 6 月 6 日まで入院したため、令和 6 年 11 月に契約した定期保険にもとづき入院一時金を請求したところ、約款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)本件入院は、申立人を診察した主治医が入院の必要性を認めて行われたものであるから、約款所定の「入院」に該当する。

(2)申立人は、顔面から転倒した直後は首から下が全く動かない状況であり、その後も、手が折れたように両腕が痛くなったことから、病院へ行くことにした。また、入院当初もペットボトルを開けることができず、携帯電話を持つと痛むような状態であり、トイレに行くとき以外はベッド上で過ごす状態であった。また、退院に向けては階段の昇降を含むリハビリテーションを行っていた。

(3)保険会社は、院内歩行が自由になったことを理由として令和 7 年 5 月 28 日以降の入院は不要であったとするが、それは、申立人を直接診察していない保険会社の社医の判断にすぎない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)本契約において、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。そして、約款上の「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、病院又は診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいう。本契約の約款の定める「入院」とは、一般医学常識的に考えて入院適応がある状態であり、かつ、入院していなければ実施できない検査や治療を受ける必要がある状態を指すのであって、単に宿泊の域を出ない入院や、外来通院で治療可能な状態で特に安静を要さない等の場合には、入院を要した状態とはいえない。

(2)申立人が受診した病院から受領した質問書兼回答書によると、入院直前の CT 検査では「明らかな骨折、脱臼なし」、「頸椎カラー装着で経過見る」と記載があり、令和 7 年 5 月 27 日からは院内を制限なく自力歩行することが可能である旨の記載がある。また、入院中の入浴頻度については、「病院内の入浴　頻度不明」の旨が記載されている。

(3)上記(2)より、第三者の介助を受けずとも入浴を始めとした日常生活動作を自力で行えたことが窺えること、加えて、入院中の治療内容は薬物療法と理学療法のみであり、入院をしなければできない治療はなかったことからすれば、入院当初は病状悪化を防ぐために入院して安静が必要な状態であったとしても、遅くとも院内を制限なく歩行できるようになった令和 7 年 5 月 27 日以降は、自宅安静と外来通院で対応可能な状態であったと言え、本件入院のうち、同年 5 月 28 日から 6 月 6 日までの期間は、約款上の入院には該当しない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件入院に至る経緯や入院中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 2025-302］がん給付金支払等請求

・令和 8 年 8 月 28 日　裁定終了

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

左下葉肺癌等により治療を受けたため、令和 6 年 7 月に保険代理店を募集代理店として契約したがん保険に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、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、既払込保険料を返還してほしい。

(1)自分が告知をした事実はない。自分は、タブレット操作すらしていないし、代理店が入力したのではないかと考えている。

(2)契約時、代理店から交付されたのは、パンフレットのみで、告知書の控えは受領していない。
(3)告知書に自分の自署がない。
(4)解除の前に、保険会社より説明の機会や話し合いの機会があるべきである。契約解除の通知を受け、初めて「告知」という単語を知った。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。
(1) 申立人は、令和 6 年 6 月、タブレット端末による申込みの同意、告知内容確認済みのボタンを押して告知をしている。
(2) 募集代理店が独自に実施している最終確認書には、正しく告知することの重要性について説明を受けたと署名している。
(3) 代理店の募集人は申立人から糖尿については聞いているが、告知およびその前後で結節等の通院や経過観察を聞いた事実はない。
(4) 申立人は、通院により、令和 5 年 11 月に右下葉の小結節が認められ、令和 6 年 6 月 4 日、同月 18 日に、肺結節の説明を受けている。
(5) 代理店の募集人がタブレット操作をする動機や理由がない。
(6) 告知書の控えは、契約成立後、10 日ほどで申立人宛てに送付している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件の経緯等を確認するため、申立人および代理店の募集人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 2025-330］入院一時金支払請求

・令和 8 年 8 月 28 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 7 年 8 月から同年 9 月にかけて 14 日間、痔瘻根治手術により入院したため、令和 5 年 2 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、支払要件である継続 14 日以上におよぶ必要のある入院では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)本入院のほか、過去に 2 度の入院手術をしている。1 度目は給付金の適用を受け、2 度目は 1 度目の手術から 6 か月以上の期間が空いていなかったので要件を満たさなかったが、本入院は、6 カ月以上の期間が空き、14 日間の入院かつ医師のもとでの治療を必要とした入院であり、要件を満たす。

(2)手術前に、募集人から、今回は申請できるので大丈夫と話をされた。
(3)痔瘻とはいえ、かなり重い症状を抱え、まともに歩けない中で退院させられた。現在も通院治療中である。1 度目の手術よりも、今回の手術のほうが深く開いているのに、本入院が約款に合わないというのが納得できない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。
(1)本入院は、14 日間に及ぶ必要のあるものではない。申立人の入院は、一部入院期間において入院の必要性が認められない期間が含まれる。本来は、最長でも 5 日間であった。
(2)医学的根拠の提示がないまま、令和 7 年 7 月の通院時における「前回同様 2 週間の入院を希望」とした申立人の希望日数が採用された。
(3)術後経過は安定している。処置も軽微である。術後 2 日目には、出血はなく創部清浄の評価がある。
(4)入院期間中の一部において、医師の回診・診察記録がない。医療措置の記録もない。
(5)同年 9 月以降も、ワセリン指導などの外来通院可能な生活指導のみである。

＜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。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 2025-92］重大事由解除取消等請求

・令和 8 年 7 月 3 日　裁定打切り

※本事案の申立人は、［事案 2024-378］の申立人と同一人である。

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

令和 6 年 10 月 8 日から同月 23 日まで、直腸粘膜脱及び内痔核により入院し、手術を受けたため、令和 2 年 3 月に契約した組立型保険（契約①）と令和 6 年 1 月に契約した組立型保険（契約②）にもとづき給付金を請求したところ、重大事由により契約が解除された。しかし、以下の理由により、重大事由解除を取り消し、給付金を支払ってほしい。また、受取り済みの給付金等の返還義務の不存在を確認してほしい。
(1)保険の見直しのため、契約②を含め、数件同時に申込手続を行って加入した。その際、募集人に相談し、募集人から入院一時金の合計額がおおよそ 120 万円以内であれば問題ないと思う旨の説明を受け、具体的に保険契約数件分の金額を相談した上で申込手続を行った。
(2)令和 6 年 2 月の検査入院については給付金が支払われたのに、令和 6 年 10 月の入院手術

について給付金が支払われないのはおかしい。保険会社は令和6年2月の給付金請求に対しては調査をしていなかったと回答したが、あり得ない回答である。

(3)保険会社は件数と金額が問題であるというが、どの関係者に聞いても、複数加入した保険契約の給付金額が合計105万円程度の人は相当数いるのでそこが問題であるとは思えないと言われる。保険会社に電話で問い合わせたところ、明確な金額基準がない旨を回答された。保険会社は、件数と金額が問題であればすぐに分かっていたはずであり、契約②を締結しなければよかった。保険会社は、すぐに解除をせずに保険料を払わせてから契約①および契約②を解除しており、確信犯である。

＜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)査定時照会の結果、申立人は、令和6年1月12日から同年2月1日までの約20日間に、5社5件の保険契約に短期集中的に加入し、入院一時金の合計額は110万円であること、それ以前に加入している契約を合わせると、重大事由解除時点で6社10件、入院一時金は合計125万円、入院給付金日額は合計2万4000円であることが判明した。この金額は一般的に想定される入院費用に比して過大であった。

(2)申立人は、短期集中的に保険加入した直後の令和6年2月2日に病院を受診した。

(3)保険会社は、このような申立人の行為は保険会社との信頼関係を損ねる一連の行為であり、取扱総則規定約款14条1項3号に該当するものと判断し、令和6年2月1日を重大事由発生日とする重大事由による解除をした。

(4)重大事由発生日以降に生じた支払事由については給付金等を支払うことができないため、申立人に対し、令和6年10月8日から同月23日までの間の入院および手術に係る給付金の支払いをすることはできず、重大事由発生日後である令和6年2月5日の検査入院については支払った給付金の戻入れを求める。

(5)令和6年2月5日の検査入院についての給付金請求時点においては、査定時照会を行ったものの、直近における他社の加入状況が判明しなかったため、契約①および契約②を解除しなかった。

＜裁定の概要＞

1.裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約①および契約②の申込手続時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2.裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1)重大事由解除が有効であるか否かを判断するためには、契約者の収入および生活状況、他契約の給付金の支払履歴およびその原因、各契約の加入の経緯等の事情を総合的に勘案して判断しなければならない。

(2)これらの事情を明らかにするためには、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、契約者およびその周囲の第三者への尋問等の手続が必要となるが、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、このような手続を備えておらず、上記の点を明らかにすることは困難であると言わざるを得ない。

［事案 2025-157］就業不能給付金支払請求

・令和８年７月 15 日　裁定打切り

＜事案の概要＞

就業不能給付金の一部が支払われなかったことを不服として、当該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＞

微小変化型ネフローゼ症候群で複数の病院で治療を受け、令和４年２月から令和６年２月まで就業不能状態になったため、病院 A による診断書①および病院 B における診断書②を保険会社に提出し、令和２年７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、一部期間分しか支払われなかった。さらに病院 C における診断書③および病院 A における診断書④を提出したが、支払いを拒まれた。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)病院 A での不適切な治療により、不整脈の悪化からアブレーション手術、神経障害、炎症再発、腎臓の損傷等を受けた。また、病院 C への転院時に送付された診療情報提供書において、病院 A の主治医が情報を改ざんしていた事実が判明し、これにより転院先での適切な治療が妨げられた。

(2)病院 A は傷病手当申請および就業不能証明書で在宅療養の指示を出し就業不能とし、保険会社への回答書でも就業不能と回答している。病院 C の主治医も傷病手当申請および就業不能証明書で在宅療養の指示を出し就業不能とした。同医師の保険会社への回答書での回答はほとんど不明瞭で意味が分からないにもかかわらず、保険会社は一方的な判断で不支給とした。

＜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)病院 B からの回答書によれば、在宅療養の指示はなく、日常生活動作はすべて自立、自覚症状以外で就労を妨げる理学所見や器質的変化は見られないため就労は可能とのことであった。

(2)病院 A からの回答書によれば、外出は制限なく可能で、日常生活動作はほぼ自立、在宅療養期間の終了時期は令和５年９月末頃であり、神経症状等は持続しているとのことだが、ネフローゼ症候群に関するデータは改善しているため当科の範囲内では就労可能と判断すること、外出については特に時間制限なく可能であり、状態良好である日には車の運転も可能、日常生活動作はすべて自立とのことであった。

(3)病院 C からの回答書によれば、在宅療養の指示はなく、軽労働、座業は可能とのことであった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、発症以降の申立人の病状等を確認するため、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)診療情報提供書の内容からすると、病院Aが虚偽の投薬内容を診療情報提供書に記載したという申立人の主張は全く根拠のないものとまでは考えられず、回答書の信用性の判断は、相当程度慎重に行う必要があると考えられる。

(2)病院Aや病院Bの回答書の信用性を判断するためには、少なくとも上記回答書を記載した両病院の医師、またその他にも申立人が受診した複数の医療機関の医師といった第三者に対し、宣誓の上、刑事罰（刑法１６９条の偽証罪）の制裁を背景とし、相手方の反対尋問権も保障される裁判（訴訟）手続において、関係者の尋問手続を経て、慎重に行うべきであると考えられる。このほか、医療機関における診療記録等の資料についても、文書提出命令ないし文書送付嘱託等の手続が必要となる可能性があるところ、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ず、事実認定は著しく困難である。

［事案 2025-209］告知義務違反解除無効等請求

・令和８年８月 25 日　裁定打切り

＜事案の概要＞

告知義務違反を理由に契約が解除され、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等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和６年７月に代理店を通じて、変額保険（契約①②）、医療保険（契約③）を締結し、契約③には、介護一時金特約（本特約）が付加されていた。令和７年２月に契約①②の介護保険金および本特約の介護一時金の支払事由に該当したため、介護保険金等を請求したところ、保険会社は、告知義務違反があったとして、契約①および②、ならびに本特約について告知義務違反にもとづき解除した。しかしながら、以下等の理由により、告知義務違反解除の無効と、介護保険金等の支払いを求める。また、介護保険金等の支払を受けられない場合には、契約①②、契約③の介護一時金特約部分の払込保険料全額の返還を求める。

(1)告知時には変形性脊椎症・脊柱管狭窄症の症状はなく、病名も認識していなかった。

(2)告知時に急性腰痛症は告知しており、急性腰痛症は、告知時には治療が終了していた。

(3)相手方は、進捗確認や説明もなく契約解除を通知してきており、手続上・対応上の不備がある。

＜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)申立人は、令和５年２月から同年４月まで変形性脊椎症で、令和６年４月から同年６月まで脊柱管狭窄症で病院を受診しているが、この事実は告知されておらず、告知義務違反に該当する。

(2)仮に、告知義務違反解除が無効であっても、申立人の提出する診断書からは介護保険金等の支払事由に該当するかが明らかではない。

(3)対応が長期化したのは申立人が受診した病院の担当医が医療証明書の発行に応じないためである。申立人に対する進捗報告も行っており、保険会社に手続上・対応上の不備はない。

＜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、本件の経緯等を確認するため、申立人および代理店の募集人（申立人の子）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) 被保険者である申立人は、告知時に、脊柱管狭窄症および変形性脊椎症に関連する受診歴等の告知事項について回答すべきであったにもかかわらず、これらの事実は告知されていない。

(2) 申立人に故意または重大な過失があったかを判断するためには、医師による病名や症状の説明内容および申立人の認識状況を確認する必要がある。

(3) 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。

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

［事案 2025-213］給付金支払請求

・令和８年７月６日　裁定打切り

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

令和４年４月に組立型保険を契約し、令和７年２月に突発性難聴のため 12 日間入院したことから（本入院）、入院給付金を請求したが、重大事由により契約が解除され、本入院の給付金が支払われなかった。さらに、本契約にもとづき、令和４年８月に新型コロナウィルスに罹患した際に受領した給付金と、令和 6 年 2 月に睡眠時無呼吸症候群で入院した際に受領した給付金の返還を求められた。しかしながら、以下の理由により、重大事由解除の取消し、本入院の入院給付金の支払い、および受領済みの給付金について返還請求をしないことを求める。

(1) 過去、複数の生命保険に加入していることを理由に、別の保険会社に保険の加入を断られた経験があるので、本契約の勧誘を受けた際も、募集人に対し、既に複数の保険契約に加入していることやその内容を伝えた上で、それでも保険に加入できるのであれば加入したいと述べ、契約できるかどうかを確認した。これに対し、募集人は、「うち、そういうことはあまり言われたことないので、大丈夫だと思いますけどね」などと述べて、申込手続を進めていた。保険会社は、自分が複数の保険契約に加入していることを承知して、本契約を引き受けているのであるから、自分に落ち度はない。

(2) 募集人に対し、過去、交通事故に遭って入院したことがあることについても伝えているが、募集人は、告知書の質問事項からすれば事故については書く必要がないという趣旨のことを述べていた。そのため、申立人は、募集人に対し、交通事故による入院を予め伝えていたが、募集人の判断により、告知書に記載することまではしなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人から、本入院にかかる給付金請求を受け、支払確認および支払査定時照会制度にもとづく照会を実施したところ、申立人は、本契約締結前に複数回入院し、また、医師の診察を受けていたが、「突発性難聴」以外を告知しておらず、これらの事情は告知事項に該当する。

(2) 申立人は、平成 28 年 7 月から令和 4 年 4 月までの間に、当社を含めて 6 社 7 件の保険契約に加入し（特に、令和 4 年 2 月には、集中的に 4 社 5 件に加入していた。）、その保障額は、入院日額合計 5 万 5000 円、入院一時金合計 120 万円であった。

(3) 当社は、上記等の当社との信頼関係を損ねる一連の行為は、約款上の重大事由による解除に該当するものと判断し、重大事由による契約解除を決定した。重大事由による解除発生日は令和 4 年 4 月 14 日であり、重大事由解除発生日以降に生じた支払事由については、給付金等の支払対象とは認められないため、今回の請求は不支払いとすることを決定した。また、既に支払い済みの給付金については、重大事由解除発生日以降に生じた支払事由であるため、返還請求することを決定した。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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があればその妥当性、被保険者の病状および医学的知見などを総合的に勘案して判断しなければならない。

(2) これらの事情を明らかにするためには、相手方の反対尋問権も保障された厳密な証拠調手続を経る必要があるほか、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、医師等の第三者への尋問等の手続が必要となる可能性がある。

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

［事案 2025-268］重大事由解除無効請求

・令和 8 年 7 月 14 日　裁定打切り

※本事案の申立人と、［事案 2025-269］［事案 2025-270］の申立人は同一である。

＜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 1 月に積立保険（契約①）および医療保険（契約②）を締結し、同年 9 月に 2 日間無呼吸症候群で入院したことから(本入院)、契約②にもとづき入院給付金を請求したが、契約①②が重大事由により解除され、本入院にかかる給付金が支払われなかった。また、保険会社は、重大事由が生じた日を令和 6 年 1 月 1 日と主張し、令和 6 年 2 月に 2 日間睡眠時無呼吸症候群の疑いで入院したことにより受領した給付金の返還を求められた。しかしながら、以下等の理由により、契約①②の契約解除の無効と、契約の継続を求める。

(1)代理店で契約を締結した際、代理店の募集人に対して、4 社以上の保険に加入していることを伝え、追加で契約できる保険があるかを相談したが、募集人は、保険会社に対し、他社の保険契約が 0 件であると虚偽の報告をしていた。また、加入時、給付金の上限があることは聞いていないし、休業補償などの保険は勧誘されず、給付金の保険を勧められた。

(2)申立人が保険に加入した目的は、住宅ローンや生活費の支払いをカバーするためである。また、募集人には、会社員と個人事業主をしており、不動産収入があることなども伝えている。

(3)1 回目の入院では、シーパップなどの治療を受けたものの、担当の医師があまり薬を処方しない方針であったため、他院を探すこととし、再度、他院へ検査入院をすることになったものである。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)募集人は、令和 5 年 12 月、知人からの紹介を受け、営業所長が同席の上、営業所において申立人と面談した。申立人から、入院日額は少額でいいので一時金を準備したいという要望を聞いて契約①②を提案し、同日、申し込みをすることになった。その際、申立人から年収等の申告を受けたが、入院一時金が 100 万円以上になること、保険契約が複数件あることの申告はなかった。

(2)本入院にかかる給付金請求を受け、事実確認をおこなったところ、申立人は契約締結時、同日に契約したものも含めて 7 件の入院一時金タイプの特約が付加された医療保険に加入しており、他社と合計して入院一時金額は合計 150 万円であること、令和 5 年 12 月から令和 6 年 1 月の 2 か月という短期間で、合計 100 万円の入院一時金が支払われる保険に加入していること等が判明した。

(3)著しく過大な一時金保障が付加された保険契約を重複して加入したことにより、約款に定める重大事由「被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき」に該当するため、当社は契約①②を解除した。また、本入院にかかる給付金は、重大事由が生じた日以降に生じた支払事由によるものであるから支払いに応じられず、令和 6 年に既に支払済みの給付金についても、約款にもとづき返還を求める。

(4)申立人は、当社が他社契約の存在を認識していたと主張するが、申込時に申立人から複数契約がある旨の申告は受けていない。また、当社において契約締結時に他社への加入状況を確認することもできないため、当社が他社契約を認識して引き受けたとの事実はなく、解除を撤回すべき理由はない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を実施した。なお、申立人が事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は実施しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

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

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

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

［事案 2025-269］重大事由解除無効請求

・令和 8 年 7 月 14 日　裁定打切り

※本事案の申立人と、［事案 2025-268］［事案 2025-270］の申立人は同一である。

＜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 2 月に 2 日間睡眠時無呼吸症候群により入院したため、令和 5 年 12 月に代理店を通じて契約した医療保険にもとづき、令和 7 年 6 月に給付金を請求したところ、重大事由により本契約が解除され、給付金が支払われなかった。また、保険会社は重大事由が生じた日を令和 6 年 1 月と主張しており、令和 7 年 5 月に軟便・血便で日帰り入院をした際に受領した給付金の返還を求められた。しかしながら、以下等の理由により、契約解除の無効と、契約の継続を求める。

(1) 本契約の目的は、住宅ローンや生活費の支払いをカバーするためである。

(2) 申込みの際、他社の契約があることを代理店の募集人に伝え、追加で契約できる保険があるかどうかを相談した。加入時、給付金の上限があることは聞いていないし、休業補償などの保険は勧誘されず、給付金の保険を勧められた。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 本契約の約款は、「被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき」は重大事由による解除事由となる旨を定めているところ、本契約の契約日時点で、入院一時金の合計額が 110 万円となっていたこと、本契約の契約日のわずか 1 か月後である令和 6 年 1 月に、申立人は新たに 2 件の保険契約に加入し、保険契約の合計は 7 件となり、入院一時金の総額のみで 150 万円と保障内容が高額になっていたこと等から、遅くとも令和 6 年 1 月時点で、前記重大事由に

該当しているため、申立契約の解除は有効である。

(2)本契約の約款は、重大事由が生じた時から解除までの間に給付金の支払事由が生じていた場合には支払済みの給付金の返還を請求することを定めている。当社は、申立人に対して、支払済みの給付金の返還を請求しているが、当該請求も有効である。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を実施した。なお、申立人が事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は実施しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

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

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

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

［事案 2025-270］重大事由解除無効請求

・令和 8 年 7 月 14 日　裁定打切り

※本事案の申立人と、［事案 2025-268］［事案 2025-269］の申立人は同一である。

＜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 月に代理店を通じて医療保険を契約し、令和 7 年 5 月に、令和 7 年 5 月の大腸憩室による入院および、令和 6 年 9 月の睡眠時無呼吸症候群による入院にもとづく給付金請求を行った。その後、令和 7 年 6 月に、令和 6 年 2 月の睡眠時無呼吸症候群による入院および令和 7 年 2 月の睡眠時無呼吸症候群による入院にもとづく給付金を請求したが、保険会社は重大事由が生じた日を令和 5 年 12 月（契約日）と主張し、重大事由により契約を解除し、上記入院にかかる給付金が支払われなかった。しかしながら、以下等の理由により、本契約の解除の無効と、本契約を有効に継続することを求める。

(1)同じ代理店で 5 社の保険契約の申込みをした。

(2)代理店に相談に行った際、サラリーマンと不動産業で月 100 万円くらいの収入があることの他、他社含め保険契約が 4 件以上あることや入院一時金が 100 万円以上になるが、それでも加入できる保険があるかと相談した。

＜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)本契約に付加されていた入院一時給付特約の約款には、他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるなど、保険契約者または被保険者に対する会社の信頼を損ない、この特約の存続を困難とする重大な事由があるときは、本特約を解除できる旨が規定されている。また、本契約の主契約の約款には、この保険契約に付加されている特約または他の保険契約が、その特約または保険契約の重大事由によって解除されたときには、本主契約も解除できる旨が規定されている。

(2)申立人が、8 社との間で入院一時給付保障のついた保険契約を締結しており、申立人の生命保険等加入件数（9 件）は、平均値（1.6～2.0 件）を大幅に上回っている。また申立人が加入した生命保険契約および共済契約は、9 社のうち 8 社において入院一時給付保障が付されており、その総額は 170 万円である。また、7 社について入院給付金（日額タイプ）も給付される内容となっており、入院給付金の合計は 2 万 7000 円にも上る。

(3)本特約の約款および本主契約の約款は、重大事由による解除がなされた場合には、重大事由の発生時以後に支払理由が生じても、給付金を支払わない旨を規定している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を実施した。なお、申立人が事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は実施しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

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

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

(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、このような手続を持たないことから、上記の点について明らかにすることは困難である。

［事案 2025-328］重大事由解除取消等請求

・令和 8 年 8 月 31 日　裁定打切り

＜事案の概要＞

重大事由により契約を解除されたことを不服として、解除の無効と入院に係る給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 4 年 9 月に契約した終身医療保険について、以下の理由により、解除を無効として令和 7 年 6 月の腓骨神経麻痺による入院に係る給付金を支払ってほしい。

(1)重大事由解除の要件は、給付金額が著しく過大であること、その結果として保険制度の目的に反する具体的な状態が生じるおそれがあることであるが、保険会社は何を基準として

「著しく過大」と判断し、どの点が「保険制度の目的に反する」と評価したのか、どのような具体的危険が生じるのかについて、具体的な説明・立証を行っていない。

(2)平成 23 年に共済に加入して以降、将来の医療費負担に備える目的で医療保障を検討してきたものであり、令和 4 年 9 月に複数社の医療保険に加入したのは、年齢・収入・生活環境の変化に伴い保障内容を見直した結果である。また、令和 7 年 6 月の腓骨神経麻痺による入院は、加入から約 2 年 9 か月が経過しており、給付直前の加入ではないから給付金取得目的にもあたらない。

＜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)各生命保険会社に確認した結果、本契約の申込み時点で当該保険会社以外の契約が 5 社存在しており、そのうち当該保険会社を含む 4 社は、令和 4 年 9 月という極めて短期間で集中加入している。また、今回の令和 7 年 6 月の腓骨神経麻痺による入院で各生命保険会社に請求された金額合計は、申立人の同世代平均と比較すると、付保額の過大性が認められる。

(2)その他にも、本契約の直後にコロナ給付金を請求・受領している事実や、令和 6 年以降に頻繁な入院を繰り返し、過大な給付を受けている事実、令和 6 年 5 月の顎変形症については他社で支払事由非該当とされている事実が存在する。そして、本件解除判断に至る経緯の中で申立人から調査協力を得られず、他の契約者との関係で公平性を損ない保険制度の趣旨に反する結果となる懸念があることなどを総合考慮した結果、遅くとも令和 7 年 6 月の腓骨神経麻痺の入院に係る給付金請求があった時点で「保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合」、すなわち重大事由が発生したと認められる。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1)重大事由解除が有効であるか否かを判断するためには、契約者の収入および生活状況、他契約の給付金の支払履歴およびその原因、各契約の加入の経緯等の事情を総合的に勘案して判断しなければならない。

(2)これらの事情を明らかにするためには、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、契約者・被保険者およびその周囲の第三者への尋問等の手続が必要となるが、裁定審査会は裁判外紛争処理機関でありこのような手続を持たないことから、裁定審査会の手続において上記の点について明らかにすることは困難である。

［事案 2025-333］給付金等支払請求

・令和 8 年 7 月 13 日　裁定打切り

＜事案の概要＞

告知義務違反を理由として契約が解除され、給付金が支払われなかったことを不服として、

解除の取消しと給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 6 年 11 月に子宮頸癌と診断されたため、令和 5 年 11 月に契約した医療保険にもとづきがん診断給付金等の請求をしたところ、告知義務違反を理由として契約が解除され、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、告知書の詳細記入欄の再検査・精密検査を受けた場合について、「今後、診察・検査（経過観察）・治療のいずれかひとつでも必要といわれた」に該当するとして告知義務違反の主張をしているが、自分は、医師から、6 か月後の経過観察という指示をされていない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 病院の医療記録には「6 か月エコー検査、状況によりＥＭスメア」との記載があり、主治医が作成した医療証明書にも 6 か月後位に診察をすすめたなどと記載されている。

(2) 申立人は「6 か月後の経過観察」との説明を受けていないと主張するが、仮にそのような説明を受けていないとしても、医療記録等の記載からすれば本質的に同等の説明を受けており、「今後、診察・検査（経過観察）・治療のいずれかひとつでも必要といわれた」に該当する。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、医師の説明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。なお、申立人本人は事情聴取を希望しなかったため実施しなかった。

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) 申立人代表者は、事情聴取において、主治医とは、令和 7 年 9 月に保険会社の職員とともに面談したが、同医師に対し病理組織検査等の申立人への説明内容について質問したところ、同医師から「私は 6 か月後とは言っていない」と言われているなどと陳述している。また、令和 5 年 8 月の申立人の医療記録における「6month ＴＶエコー（状況によりＥＭスメア）」の記載について、主治医が記載していない可能性があるという趣旨の主張をしているが、医療記録等の記載内容から、申立人が「今後、診察・検査（経過観察）・治療のいずれかひとつでも必要といわれた」かどうかを判断するのは著しく困難である。

(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、申立人や医師等の第三者に対する尋問等の手続が必要となる可能性がある。

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

［事案 2026-54］入院給付金等支払請求

・令和 8 年 9 月 30 日　裁定打切り

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

令和 7 年 12 月に睡眠時無呼吸症候群の検査のため、2 日間入院したため、令和 6 年 9 月に、募集代理店を通じて契約した医療保険にもとづき、入院給付金および入院一時給付金を請求したところ、保険会社は、本契約を重大事由により解除し、入院給付金等が支払われなかった。しかしながら、以下の理由により、重大事由による解除の無効と、契約の継続および入院給付金等の支払いを求める。

(1)最初の契約は令和 5 年 7 月であり、その後の契約を含め、短期間に多数の契約を集中して締結したものではない。

(2)本入院は医学的必要性にもとづくものである。また契約から約 1 年 3 か月後に発生しており、契約直後の給付請求ではなく、給付金取得を目的としたものではない。

(3)個人契約の給付額は合計 80 万円であり、医療保険として著しく過大な金額とはいえない。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により申立人の請求に応じることはできない。

(1)申立人は、本入院をした当時、保険会社 5 社との間で、5 件もの入院一時金給付特約付の保険に加入していた。申立人と年齢・年収の条件が一致する世帯の平均加入件数は 1.6～1.7 件ほどであり、申立人の加入は平均値を大幅に上回っている。

(2)申立人が本入院で得られる入院一時金の総額は約 110 万円であり、これに対し、本入院により失う収入は 3 万円程度に過ぎず、補償を必要とする金額を大幅に超えている。

(3)申立人の保険加入の時期が集中し、極めて不自然な加入状況である。

(4)本入院は、自らの意思で入院して入院給付金を発生させることが可能な症状による入院である。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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状況に加え、契約者の収入および生活状況、他契約の給付金の支払履歴およびその原因、支払事由とされる傷病の内容、各契約の加入の経緯等の事情を総合的に勘案して判断しなければならない。

(2)これらの事情を明らかにするためには、第三者に対する文書送付嘱託または文書提出命令、尋問等の手続が必要となる。

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

≪ 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） ≫

［事案 2025-35］リビング・ニーズ保険金支払請求

・令和８年７月３日　和解成立

＜事案の概要＞

リビング・ニーズ保険金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＞

腹部大動脈瘤により余命 6 ヵ月以内と診断されたため、平成 26 年 12 月に契約した利率変動型積立終身保険および平成 30 年 2 月に契約した収入保障保険にもとづき、リビング・ニーズ保険金を請求したところ、約款上の支払事由に該当しないとして、支払いが拒まれた。しかし、以下の理由により、リビング・ニーズ保険金を支払ってほしい。

(1) 主治医より余命宣告を受けたものであり、診断書の支払要件を満たすかという質問に主治医が「はい」と回答している。

(2) 保険会社は、治療すれば治る可能性があるから支払わないと判断しているが、治療するかしないかは本人の自由であり、治療しなければ半年以内に死に至る病気だと思い請求した。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)「余命 6 ヵ月以内」とは、日本で一般的に認められた医療による治療を行ってもなお余命が 6 ヵ月以内であることを意味する。

(2) 申立人の腹部大動脈瘤は、一般的な治療によって予後は十分保てると主治医により判断されているにも関わらず、申立人の意思により治療を受けていないことから、約款上の「余命 6 ヵ月以内」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、診断内容等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2025-224］新契約無効等請求

・令和８年８月 28 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明等を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成27年4月に被保険者を自分が経営する理髪店の店長として契約した定期保険について、以下の理由により、生活障害保険金 700 万円につき、被保険者ではなく自分への支払いを求め、それが認められない場合には、既払込保険料を返還し、契約者貸付（利息）を無効として

ほしい。

(1)募集時に、募集人に対して、本契約について、被保険者である理髪店の店長に万が一のことがあった場合について「死亡保険金と後遺障害保険金は自分の口座にお金が入るようになっているか」と聞いたら、「大丈夫です」とはっきり言っていた。

(2)本契約は、理髪店の店長である被保険者にもしものことがあった場合に経営が成り立たなくなるので、保障を持とうと思い契約したものである。

(3)もし保険金が被保険者に支払われるのがわかっていれば、このような契約はしていなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人から、理髪店の店長である被保険者に何かあったときのために貯蓄型の保険に加入したいとの希望があったため、本契約を提案した。

(2) 申込書の指定代理人請求欄には、被保険者の子が指定されている。

(3) 募集人は、生活障害保険金の受取人が被保険者となることは認識していたが、申立人から受取人が誰かについて特段の質問がなかったため、受取人が誰になるかの説明はしなかった。

(4) 約款上、生活障害保険金の受取人を被保険者以外の者に変更することができない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求を判断することはできないが、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) 募集時に提供された書面の記載内容や、募集人の説明内容からは、申立人に対し、生活障害保険金を誰が受け取るのかに関して知る機会のないまま手続きが進み、申立人においては、本契約が、自身の意向に沿わない保険である可能性があることを認識する機会がないまま本契約を締結した可能性があるものと言わざるを得ない。

(2) 募集人として、申立人が個人事業主として経営している理髪店の店長に万が一のことがあったら経営が立ち行かないこととなるため、その備えとして本契約に加入しようとしているというニーズを正確に把握したうえで、パンフレットを用いて説明するにあたっても、法人の場合と異なり、個人事業主の場合は生活障害保険金の受取人は被保険者であるということについても、丁寧に理解してもらうことが必要であった。

(3) 募集人は、生活障害保険金について申立人が受領できないことが判明した後、申立人からの苦情を受け、その求めに応じて、令和７年６月付で「契約の際に詳細を説明しておらず、その為契約者は、死亡かつ生活障害保険金が事由に該当した場合、すべて契約者が保険金を受け取れると認識しており、その上で保険に加入されました。以上を認めます」といった手書きメモを差し入れている。かかる手書きメモを差し入れていることは、募集人自身

も、募集時に生活障害保険金についての説明が不十分であったことを認めているものといえる。

［事案 2025-86］満期保険金増額支払請求

・令和 8 年 8 月 17 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、払済請求を無効とすることを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成元年 10 月に契約した養老保険について、平成 29 年 9 月に払済請求を行い、満期保険金額が 500 万円から約 436 万円に変更された。しかし、以下等の理由により、払済請求が無効であることを確認してほしい。

(1)満期保険金額は 500 万円のままで損をしないということで払済請求の書類を提出したのに、満期保険金額が 436 万円に減額されるのは筋が通らない。

(2)払済請求の際に、払済後の満期保険金額が分かる資料がなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)申立人本人が払済手続の請求書に署名している。

(2)申立人は払済にすることにより満期保険金等が減るとの説明を受けている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、払済請求当時の事情等を把握するため、募集人 3 名に対して事情聴取を行った。なお、申立人が事情聴取を希望しなかったため、申立人に対する事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

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

［事案 2025-179］死亡保険金支払請求

・令和 8 年 7 月 6 日　裁定終了

＜事案の概要＞

告知義務違反により死亡保険金が支払われなかったことを理由に、死亡保険金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 2 年 7 月に自身の配偶者が契約した定期保険について、以下の理由により、告知義務違反解除の無効の確認および死亡保険金を支払ってほしい。また、死亡保険金の支払いが認められない場合には、慰謝料を支払ってほしい。

(1)通信販売での申込みであったため、被保険者である配偶者は詳しい説明を受けないまま手続きを行った。告知の際の説明書きの文章の受け取り方は個々人で異なり、不正をして加

入したわけではない。

(2)復活の際の告知についても、配偶者の糖尿病は 10 年程前のことであったため、告知の質問の「5 年以内」には当たらないと思い契約している。また、配偶者は週 3 回透析を受けていたが、透析を受けていても元気な人は沢山おり、また仕事をしている人もいることから、告知すべき事項ではないと考えていたと思われる。

(3)配偶者の解剖や検死は行われておらず、関係があるとは言い切れないはずだが、保険会社は、科学的な根拠がなく推測で決めつけている。

(4)配偶者は自分の葬儀費用に充てるために本契約に加入したと思われるが、保険会社は調査を理由に半年以上も待たせたあげく、死亡保険金の支払いをしなかったため、配偶者の葬儀を十分に行うことができなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)申込み手続きに募集人が同席しているか否かで情報に差が生じないよう、パンフレット、重要事項説明などを送付し十分な情報提供を行っている。加えて、申込みにあたり不明点がある場合の問い合わせ窓口も案内している。

(2)被保険者に関して告知いただきたかった事実は、令和 2 年 7 月の慢性腎不全による受診についてである。復活告知日である同年 11 月の「5 年以内」であることは明らかであり、複数回の受診、投薬も受けていることから、告知いただくことは十分に可能であった。

(3)当社は、病院への事実確認や医師からの回答書を総合的に判断した結果、約款上の支払事由に該当しないと判断した。

＜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、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。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 2025-165］重度疾病保険金支払等請求

・令和 8 年 7 月 14 日　裁定打切り

※本事案の申立人は被保険者の相続人代表者である。

＜事案の概要＞

重度疾病保険金の返還を求められたこと等を不服として、重度疾病保険金の返還義務がないことの確認等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 2 年 12 月に被保険者が肝硬変と診断されたため、平成 25 年 3 月に契約し、平成 30 年 6 月に重度疾病保障を追加した組立型保険にもとづき重度疾病保険金を請求したところ、同保険金が支払われた。その後、肝機能障害となったことを理由に令和 6 年 10 月に障害保険金を

請求したが、保険会社は肝機能障害、肝硬変とも責任開始期前に発病した疾病であるとして、障害保険金の支払いを拒むとともに、保険会社に重度疾病保険金の返還を求められた。しかし、以下の理由により、重度疾病保険金の返還義務がないことを確認し、加えて、臓器移植を理由とした重度疾病保険金を支払うとともに、一部保険料の払込みを免除してほしい。

(1)肝臓の病気を持っていることを募集人にも面接士にも伝えたうえで、生命保険に入れると言われ契約した。

(2)告知書に肝臓の病気の記載が必要かを確認したが、募集人や面接士から症状が出ていないので記載不要と言われた。

＜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)支払事由たる疾病が責任開始時前に生じた疾病であるため、支払事由に該当せず、保険料払込免除事由の要件にも該当しない。

(2)本件では責任開始時前に生じた疾病につき保険契約上の告知がなされておらず、仮に保険契約上の告知の質問事項の対象外であったとしても、募集人を含め保険会社において過去の疾病についての告知を受けた事実も一切ない。

＜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、契約時等の告知の状況等を確認するため、申立人および保障追加時の募集人に対して事情聴取を行った。

なお、契約時の募集人への事情聴取も検討したが、当該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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1)契約時に被保険者が契約時の募集人や面接士に何を伝えたのかを確認するためには、契約時の募集人および面接士に対し、宣誓の上、刑事罰の制裁を背景とし、反対尋問権も保障される裁判手続において証人尋問手続を行い、供述内容の信用性を確認しつつ慎重に陳述を得るべきであると考えられる。

(2)さらに、申立人の陳述は伝聞であることから、契約に立ち会った被保険者の親からも同様に慎重に陳述を得るべきとも言える。

(3)しかしながら、裁判外紛争解決機関である裁定審査会はこれらの手続を行うことはできず、事実認定は著しく困難である。

［事案 2025-227］保険金等支払請求

・令和８年９月３日　裁定打切り

＜事案の概要＞

告知義務違反により契約を解除され、保険金が支払われなかったことを不服として、保険金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和７年６月に左上葉肺腺がんと診断されたため、令和５年12月に契約した特定疾病保障

保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反があることを理由に契約が解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、給付金を支払ってほしい。

(1)令和5年11月の診察の際に、医師からは1年後の検査でよい旨の話があったが、翌年4月に自身への誕生日プレゼントとして人間ドックを受けようと考え、4月に再度診察を受けることを希望した。これまでの経過から、告知日時点において、肺の影はがんではなく炎症であるという認識を持っていた。

(2)告知手続において、医師に対し、概要、人間ドックでは、肺に影があると言われたが、その後の病院での受診でこの影は誰にでもある影で、炎症であり問題ないと言われている、人間ドックは定期的に受けている、という旨の説明を行った。自分の説明に対して医師がどのように判断して告知書に記載を行ったのかは知らない。医師から肺の影について詳細な症状や名称を聞かれることはなく、答える機会もなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)申立人は、本契約締結に先立ち医師扱いにより告知を行い、「最近3ヶ月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬をうけたことがありますか。また、その結果、検査・治療・入院・手術をすすめられたことがありますか。」との質問項目に対して「いいえ」と回答している。

(2)申立人は、令和5年11月に病院にてCT検査を受け、同日に医師から同検査の結果の通知を受けるとともに再度の検査を勧められた。これは、本件告知日から「3か月以内」に、「医師の診察・検査」を受け、「その結果検査をすすめられた」ものにほかならず、申立人は「はい」と回答して告知すべきであったが、「いいえ」と回答したので、告知義務違反がある。医師が1年後の検査を勧めたのに対し、申立人が半年後の検査を希望したという経過があったとしても、本件告知事項である医師から「検査をすすめられた」に該当する。

(3)本件の告知義務違反に係る告知事項である令和5年11月のCT検査の対象であった「左上葉結節影」と、診断確定した「左上葉肺腺癌」との間に因果関係が認められることは明らかであり、当社は給付金の支払義務を負わない。

＜裁定の概要＞

1.裁定手続

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

2.裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1)医師が検査を勧めて1年後か半年後かを話し合ったのか、申立人の方から半年後のCT検査を希望したが医師が1年後で足りるのではないかという提案をしたのかは、当該記録その他の提出された証拠からは明らかではない。

(2)このような状況において、医師が申立人に検査を勧めていたのかどうか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。

［事案 2025-351］死亡保険金等支払請求

・令和８年９月１日　裁定打切り

＜事案の概要＞

約款上の免責事由に該当することを理由に、死亡保険金および入院給付金が支払われなかったことを不服として、死亡保険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 6 年 9 月に申立人の長男が自宅庭で縊頚された状態で発見され、病院に緊急搬送されたのち、不完全縊頚により低酸素脳症になり、その後、同月に亡くなったため、令和 5 年 5 月に契約した終身がん保険(契約①)、令和 6 年 6 月に契約した医療保険(契約②)にもとづき、死亡保険金および入院給付金を請求したが、保険会社は、約款上の免責事由に該当するとして不支払いとなった。しかし、以下の理由により、死亡保険金および入院給付金を支払ってほしい。

(1) 長男の直接の死因は多臓器不全である。

(2) 長男の縊首は自由な意思決定能力を欠いた衝動的行動であり、現場の状況から自ら意図した自殺ではない。

＜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) 長男は、重篤な既往症もなく、直接の死因となる多臓器不全の原因は、唯一自殺を企図した縊首による低酸素脳症であるため、根本的原因は自殺企図である。

(2) 長男に精神疾患の診断や専門医による診察は行われていないため、精神疾患による自由意思喪失のレベルであったと判断できない。

(3) 自殺前日に両親と将来のことや生活態度を話し合える判断能力があった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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) 被保険者に精神疾患による精神障害が生じている場合など、自由な意思決定をなしえない状況の下になされた動作に基因する死亡は、免責事由における「自殺」に含まれないと解されているが、精神障害の生じている者全てがその障害を原因として自殺するわけではなく、被保険者の自殺行為が、精神障害中の自殺として「自殺」に該当しないと認められるためには、単に精神的に異常な部分が見られるというだけでは足りず、精神障害が被保険者の自由な意思決定能力を喪失ないしは著しく減弱させた結果、自殺行為に及んだものであると判断できることが必要であるとされている。

(2) これらの事情を明らかにするための客観的な資料等はなく、正確な判断には、長男の生前の職場の関係者や、申立人の他の家族等、長男の生前の状況をよく知る人物に証言を求めるなど、詳細な事実確認が必要となる。

(3) しかしながら、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、このような手続を持たないこと

から、上記の点について明らかにすることは困難である。

≪ 配当金等請求 ≫

［事案 2025-228］年金支払請求

・令和 8 年 7 月 6 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明等を理由に、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＞

平成 22 年 10 月に変額個人年金保険を契約した。本契約は 80 歳満了確定年金で、年金支払開始年齢は、令和 2 年 10 月 20 日（65 歳時）であったが、同年 6 月に自分は年金開始年齢を 70 歳に繰り下げた。その際に、担当者は、本来であれば年金 76 万 3400 円が 70 歳から年金受取の終了する 80 歳までの 10 年間支払われる内容であるところを、同額が 15 年間支払われるとの旨を記載した付箋を付した契約内容通知文書を送付したが、実際には年金が支払われる期間は 10 年間の誤りであった。担当者が自分に誤った説明をしたことは、令和 6 年 8 月頃の申し出により判明している。担当者から誤って提示されたとおり年金 76 万 3400 円を 15 年間支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 担当者が、申立人に対して、年金開始時期の繰り下げに先立って、年金 76 万 3400 円が 15 年間支払われるとの誤った内容の付箋を付した契約内容通知文書を申立人に送付したことは事実であり、誤った説明をしたことについては謝罪する。

(2) 契約内容は約款により定まるものであるから、担当者が誤った説明をしたことにより、年金の支払い期間が 15 年になるものではなく、申立人の請求には応じられない。

(3) 上記の事情を踏まえて、申立人に対して、年金開始期間・金額を繰り下げ前の状態に戻して、遅延損害金を付して支払う等の提案をしたが、申立人はいずれも受諾しなかった。

＜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、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、同意が得られたので、手続を終了した。

(1) 裁定審査会としても、本件の繰り下げ時における担当者の誤った説明の経緯に鑑み、保険会社の提示する提案自体は一定の妥当性のある内容であると考える。

(2) 本件においては、契約内容通知文書の送付された時期はコロナ禍の時期として、保険会社の申立人に対する面談による説明が叶わない時期であったこと、申立契約が 80 歳満了確定年金であることは契約内容通知文書に表示されていることを考慮しても、繰り下げ時の

説明として申立人における年金満了時期について誤解を与えるものとして、適切なものでなかったことは否定できず、このことが本件紛争の原因となった事実は否定できない。

［事案 2025-117］契約内容変更請求

・令和 8 年 7 月 10 日　裁定不調

＜事案の概要＞

保険会社担当者の誤説明を理由に、養老保険金および 10 年確定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＞

平成 3 年 2 月に終身保険を契約したが、本契約は、主契約に特約が付加されており、保険料払込満了時に、死亡保障に代えて年金を受け取ることを選択することができたため、本契約の保険料払込満了にあたり、特約にもとづき養老保険金の支払いとともに、10 年確定年金の支払いを求めたが、保険会社は、年金額は、死亡保障のほか養老保険金をもその原資として算定されたものであるとして、これらを拒んだ。しかし、以下等の理由により、養老保険金および 10 年確定年金の支払い（請求 1）、または、本契約加入時に別の生命保険会社で個人年金保険等に加入した場合に準ずる運用機会の喪失分の補填を求める（請求 2）。

(1) 契約時、初代担当者から、本契約により、60 歳以降、年額約 60 万円の年金を 10 年間受け取ることが可能であり、併せて養老保険を追加することで、60 歳になった際に満期保険金として 200 万円を受け取ることができるとの説明を受けた。

(2) 平成 23 年 3 月に、二代目担当者からも同様の説明を受けた。

(3) 本契約に加入した当時から令和 6 年 12 月まで、年金額の原資に養老保険金が含まれるとの説明は、毎年郵送されてくるご契約状況のお知らせを含めて、一切受けていない。ご契約状況のお知らせにこの重要事項が記載されず、長期間にわたり誤解が生じ、本契約を継続し続けたことについて、保険会社には責任がある。提示された年金受取額が養老保険金を含むという説明を受けたのであれば、自分は他社の保険商品を選択している。消費者は保険会社の提案にもとづき契約をするものであり、その際の保険会社の説明に不備があったのであれば、保険会社が責任を負い、自らが提示した条件で履行すべきである。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 本契約については、契約者は死亡保障に代えて年金を受け取ることができるが、その場合の第 1 回年金額は、約款上、終身保険の責任準備金のほか、養老保険金の合計額を元に定められる。養老保険金を受け取り、そのうえ更に、養老保険金を加味した年金額を請求することは、養老保険金を二重に請求するものであり、請求 1 は約款上の根拠がない。

(2) 初代担当者は、設計書を用いて説明をしたと考えられるところ、当時用いられていた設計書には、年金コースの年金額について、養老保険金を含めて計算する旨の注記がある。初代担当者がこの設計書を用いて、年金とは別に養老保険金を受け取ることができるとの説明をすることは考えられない。また、二代目担当者が説明の際に用いたとされる資料では、10 年確定年金の年額は「死亡保障」に代わるものであり、「死亡保障」は、死亡・高度障害のときの金額を指しているため、養老保険金も含まれていることがわかる。当社が申立人

に対して郵送している案内資料にも、養老保険金を含む死亡保障に代えて、年金を受け取ることができるとわかる。

(3) 申立人の主張する運用機会の喪失とは、初代担当者の行為が不法行為であるとして、不法行為に基づく損害賠償を請求するものと考えられるが、当該行為からすでに３４年が経過しているため、消滅時効を援用する。したがって、請求2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、本契約に関する事実経緯等を把握するため、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) 申立人が契約時に説明を受けた初代担当者および同様な説明をしたという二代目担当者について、いずれも事情聴取をすることができず、申立人が契約時にどのような説明を受けたかについては、これを明らかにすることはできなかった。

(2) 他方で、申立人の陳述は一貫して不合理なところはなく、誠実な陳述という印象であったことに加え、死亡保障に代えて年金の支払を選択した場合の年金額の原資に養老保険金が含まれるかについて、保険会社の表記が明確とは言い難いことも併せ考慮すると、保険会社において、申立人に対する募集時に、十分な説明がされていたといえるかについては、疑問が残ると言わざるを得ない。

［事案 2025-332］配当金支払請求

・令和８年８月６日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、満期配当金の増額を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 48 年 7 月に契約した養老保険について、昭和 57 年 12 月に転換（以下、本転換契約）した。本転換契約の際、募集人らから、40 年後には満期配当金が 1320 万円または 1360 万円になると設計書により説明されたにもかかわらず、実際には満期配当金はほとんどなかった。しかし、以下の理由により、募集人らから説明されたとおりの満期配当金を支払ってほしい。

(1) 昭和 57 年 7 月、募集人 A から申立契約の設計書を提示され、契約を転換すれば 40 年後には満期時の受取総額が 1320 万円になると強調された。申立人は、契約の転換に不信感をいだいていたので、保留し断っていたが、何度も職場に電話され、膵炎で通院しているという話をしてようやく勧誘が止まった。

(2) 同年 11 月、募集人 B により連絡が入り、再度転換を勧められ、断ったが、満期時に約 1360 万円にもなるのに契約転換しないのはおかしいとまで言われ、何度も職場への電話にて勧誘され、募集人らの説明で間違いないと思って契約の転換を行った。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)配当金の割当の有無及び金額は保険会社の将来の運用実績によることになるため、約款において具体的な金額や計算方法を定めてその支払いを約束するという性質のものではない。

(2)設計書に記載された「満期時お受取総額」欄等の手書きによる金額は、いずれも金額の前に「約」という表記がされ、将来の支払額を約束するものではない旨の説明文言も記載されており、これらの金額が将来必ず支払われるものではないと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、契約時の状況等を確認するため、申立人に対し、事情聴取を行った。なお、募集人Aおよび募集人Bは既に退職していたため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

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

≪ 保全関係遡及手続請求 ≫

［事案 2024-259］既払込保険料一部返還等請求

・令和8年8月19日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明等を理由に、既払込保険料の一部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28年10月に契約した組立型保険について、以下の理由により、3大疾病保険金の支払いおよび本契約に係る前納した保険料の一部を返還してほしい。

(1)自分は令和6年5月にがんの診断を受けた。

(2)募集人に対し、一括前納保険料を支払った後でがん等の支払事由が発生したときは支払事由発生日以降の保険料が返還されるのかを保険会社に確認してほしいと依頼した。

(3)募集人は、保険会社に持ち帰って確認した上で、「5年後、10年後、どの時点であっても、それ以降の保険料は戻る」と回答した。自分は募集人に対し、保険料が返金されないのであれば一括前納は選択しないと明確に伝えていた。

(4)本契約の保険料は5年払になっていたが、募集人から保険料の払込期間が5年間であること、5年経過後は支払事由が発生しても保険料が返還されない旨の説明は一切受けていない。自分が5年払にしてほしいと言ったことは一度もない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人は募集人に対し、払込保険料総額が安くなるのであれば、払込保険料の全額を初回の保険料払込時にまとめて支払いたいとの意向を伝えた。そこで募集人は、本契約の保険料払込方法は年払、保険料払込期間は5年間、保険料前納期間は全期間（全期前納）とし、払込保険料総額が最も安くなる内容で提案した。

(2) 募集人は、本契約と保障内容を同じにしたもので、保険料の前納を行わず、保険料払込期間を 5 年より長く設定した保険契約を併せて提案し、保険契約の払込保険料総額との比較も行った。
(3) 本契約に適用される契約基本約款の定めによれば、保険料の前納を利用した場合、保険料払込期間の途中に保険事故が発生し、保険金の支払により保険契約が消滅したとき等には未経過保険料が払い戻されることになる。
(4) 募集人は、申立人に対し、設計書およびタブレット端末を使用して、保険料払込期間は 5 年間であることを説明した。また募集人は、3 大疾病保障保険を提案する際、保険料払込期間経過後に 3 大疾病になった場合等には未経過保険料の払戻がないことを説明するようにしている。設計書の表にも、未経過保険料の金額推移と共に、5 年間の保険料払込期間満了後には未経過保険料が 0 円になることが記載されている。
(5) 募集人が申立人に手交したご契約のしおり・約款にも「前納した保険料の残額があれば契約者に払戻します」などと記載されており、保険事故があった場合にはそれがどの時点であっても保険料が返還されるとは記載されていない。
(6) 本契約は、保険期間が終身であるため保険期間の間に必ず保険事故が発生することが予定されているにもかかわらず、募集人が「5 年後、10 年後、どの時点であっても、それ以降の保険料は戻る」といった曖昧・不自然・不合理な説明をするとは考えられない。

＜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、本契約の申込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) 申立人が、本契約の保険料の支払方法を決定する際に、支払事由該当後の前納した保険料の返金の有無を重要な判断要素とし、それを募集人にも伝えていた可能性は相応にあると考えられる。
(2) 募集人の提案、説明が不十分であったために申立人が払込期間 5 年間の全期前納の場合に 5 年経過後は前納した保険料が返還されないというデメリットがあることを認識しないまま支払方法を選択した可能性は相応にあると考えられる。

［事案 2025-97］契約内容変更請求

・令和 8 年 8 月 25 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、解約控除を差し引かずに払済保険への変更を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和4年4月に契約した変額保険について、以下の理由により、解約控除を差し引かずに払済保険へ変更してほしい（請求①）。請求①が認められない場合は、年 6%の利息を付したうえで、払済保険に変更した場合の解約控除相当額の損害賠償を支払ってほしい（請求②）。

(1)募集人から、この保険は4、5年で払済にして運用していく裏ワザがあるということで勧められたが、実際は10年以内に払済にすると解約控除があった。

(2)契約後も何度か募集人に相談したが、「4～5 年で払済にしたらいい」と言われる一方で、自身もその気でいたが、現在の担当者から「募集人が説明していたような商品ではない」と知らされた。

(3)契約時、払済へ変更した際に解約控除があるということは説明されなかった。募集人から、本契約が払済前提の商品ではないこと、払済にしたときに解約控除があることを知らされていれば、本契約を契約することはなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)募集人は、募集の際、ご契約のしおり・約款、設計書、商品パンフレットを手渡したうえ、保障内容や重要事項の説明を行っており、早期に解約した場合には解約控除が差し引かれるデメリットがあることも説明した。

(2)ご契約のしおり・約款および商品パンフレットには、10年以内に解約した場合は解約控除があることが記載されている。また、意向把握・意向確認・適合性確認において、「解約控除等に関して十分な説明を受け、ご理解いただいていますか。」との確認事項につき、申立人は「はい」と回答している。

(3)募集人は、申立人から早期に払済保険へと変更した場合について聞かれたことに対し、「払済保険への変更は保険料が払えなくなった場合の救済措置である」との趣旨の説明はしたものの、本契約が払済保険への変更を前提とするかのような説明はしていない。

(4)保険料について、募集人はもっと低額にできるとの提案をしたが、申立人が「大丈夫」と述べたうえ、申立人の年収や預貯金を踏まえ問題ないと判断した。

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

2. 裁定結果

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

(1)本件の募集行為の態様に関して、本契約の募集は夕方から深夜の時間帯に、パチンコ店の駐車場に停車した車の中で行われている。また、募集人は、申立人をバーで先輩の募集人に引き合わせ、先輩の募集人と飲酒しながら本契約を払済保険へ変更して運用する方法について説明している。かかる環境下は募集に適した環境とは言い難く、本件募集行為の態様が適切であったか、ひいては払済保険への変更の際の解約控除についての申立人の理解を妨げる要因になったのではないかという点において疑問が残る。

(2)募集人は、設計書は確実に渡したと陳述しているが、他方、「ご契約のしおり・約款」については、「ここは私のいいかげんなところで申し訳ないのですが、ファイルを作って渡す方もいましたし、渡していない人も実際にいる」などと陳述している。申立人の主張および陳述、募集人の上記陳述より、少なくとも「ご契約のしおり・約款」については、申立人に交付されていない可能性を否定できない。

(3)本契約の保障内容に関して、申立人の属性や収入水準などを勘案すると、申立人にとって適切であったかどうかについて疑義がある。

［事案 2025-112］年金開始年齢遡及変更請求

・令和８年７月８日　和解成立

＜事案の概要＞

年金支払開始日の繰下げができないことを不服として、年金支払開始日の変更を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 11 年７月に契約した個人年金保険について、令和７年６月に年金支払開始日を５年間繰り下げるよう申し出たが、保険会社に拒まれた。しかし、以下の理由により、年金支払開始日を変更してほしい。

(1)設計書には、保険料払込期間満了時に年金支払開始日の繰下げができると記載されており、年金の受取りを５年繰り下げたときの受取年金額まで記載されている。

(2)契約時に募集人が手書きで「60 歳払込で受け取りを一回指定で 1～5 年遅らせてお受け取りできます」と書類に記入して説明してもらった。

(3)保険会社から、約款上、年金支払開始日の繰下げには会社の承認を得たうえで年金開始から１年前までの申し出が必要であると回答されたが、そのような案内は 26 年間一度もなく、いつ取扱いが変更になったのか分からない。

(4)上記について定めているとされる文書は、契約者が閲覧・入手できない内部文書であり、これを理由に「確認は容易にできた」と主張することは信義則および説明義務の原則に反する。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)設計書には、年金支払開始日につき、無条件で繰下げができるとは記載されておらず、条件を満たしていない契約については、手続きができないことが明記されている。

(2)募集人の手書きの記載は無条件で年金支払開始日の繰下げができるという趣旨を読み込むことはできない。

(3)約款上、会社の定めるところにより年金支払開始日を繰り下げることができるところ、当社の取扱いでは、保険料の払込満了まで１年未満の場合には年金支払開始日の繰下げを行わない旨規定しているが、申立人の申し出は１年未満であり、約款上繰下げは認められない。

(4)年金支払開始日の繰下げの期限について確認は容易であり、申立人はコールセンターに照会することも可能であった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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 2025-260］契約内容変更請求

・令和 8 年 9 月 15 日　和解成立

＜事案の概要＞

保険会社の担当者の誤説明を理由に、夫婦年金への移行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 1 日に契約した個人年金保（契約①・②）について、以下の理由により、年金支払開始日の前日に遡及して無条件で夫婦年金特約を付加し、夫婦年金に移行してほしい。

(1) 平成 25 年 5 月に契約①を増額するに際し、保険会社の担当者に対して、契約①について夫婦年金に移行できるか確認したところ、「事前に申し込みがあれば、手続きのみで夫婦年金型へ移行できる」との説明を受けた。

(2) 自分は、保険会社の担当者から説明された内容を信用し、保険料を増額までして支払ってきたが、令和 7 年 9 月に年金支払開始半年前を迎え、保険会社に年金額のシミュレーションを問い合わせたところ、契約②については夫婦年金へ移行できないことおよび契約①を夫婦年金へ移行するためには一時金約 250 万円の追加支払が必要であることを初めて知らされた。保険会社から過去に説明を受けた内容が年金支払開始直前になって覆され、老後の生活設計に狂いが生じており大変困っている。保険会社の担当者が説明した通りの内容での契約履行を求める。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 契約①②は、年金支払開始日の前日までに本特約を付加して、夫婦年金に移行することができるが、責任準備金等により定まる年金額が基準額に達しない場合には、夫婦年金に移行することができない。

(2) 契約①は、(1)の基準額に達しないため、このままでは夫婦年金に移行することはできないが、一時金として約 250 万円以上を支払えば、夫婦年金に移行することができる。契約②は年金額がボーナス併用払の場合の基準額未満であり、この場合一時金を投入することができないため、夫婦年金に移行することはできない。

(3) 契約①の増額時に、当社担当者は申立人に対して、契約①②は年金開始日の前日に本特約を付加して夫婦年金に移行することができる旨を説明したが、この説明自体は一般論としては誤った内容ではない。

(4) 実際に本特約の付加が可能であるかは、運用実績や保険金支払額等に左右されるため、移行の可否に関する試算は年金開始時の 1 年前からとしており、年金増額時点では移行の可

否を判断することはできなかった。

(5) 申立人の主張を損害賠償請求と解しても、申立契約の解約返還金は、いずれも払込保険料の 2 倍程度になっており、通常の年金を受け取る場合でも、払込保険料の 2 倍以上を受領できるもので、申立人に損害は生じていない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、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) 保険会社の担当者が、平成 25 年 5 月の年金増額に際して、契約①②は夫婦年金に移行できるかという申立人からの質問に対して、年金開始日の前日に本特約を付加して夫婦年金に移行することができる旨を回答したこと、および、年金額が基準額を下回る場合には移行できないことを説明しなかったことについては、当事者間に争いがない。この点につき、契約①②について、年金支払開始日の前日に本特約を付加して夫婦年金に移行することができるということは、一般論としては誤りではなく、契約①については、一時金として約 250 万円を支払えば、夫婦年金に移行することは可能である。そして、年金支払開始日に算定される年金額が基準額を上回るかという点については、契約にかかる運用実績や、本特約付加時点の予定利率・予定死亡率等の影響を受けるため、年金支払開始日の 1 年前にならなければ試算することができないとされている。以上を踏まえると、保険会社の担当者が、年金増額に際して質問を受けた時点で、契約①②について夫婦年金への移行が可能である旨の説明をしたこと自体は、誤った説明であったとまでは言えない。

(2) しかしながら、上記の申立人の質問の趣旨を踏まえれば、保険会社の担当者は、申立人が夫婦年金に移行ができるかどうかという点について強い関心を持っていたことを理解できたものと考えられ、保険会社の担当者としては、年金額が基準額を下回る場合には夫婦年金に移行できないことを説明することが望ましかったものと言える。そして、この点に関して保険会社の担当者が申立人に対して丁寧に説明できていれば、申立人は、手続さえすれば無条件で必ず夫婦年金に移行できるというわけではなく、将来における計算の結果によっては、夫婦年金に移行できない可能性があることを明確に認識したうえで、年金増額に関する意思決定等をすることができたと考えられ、本紛争が生じることはなかったとも考えられる。

［事案 2024-335］年金増額請求

・令和 8 年 7 月 14 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、年金受取金額の増額を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 4 年 8 月に契約した個人年金保険について、令和 4 年 4 月に年金支払日を 5 年間繰り延べる請求をした。しかし、以下の理由により、年金受取金額を増額してほしい。

(1)募集人から年金受取開始年齢を 60 歳から 65 歳にすることで年金受取金額が増えるという説明はあったが、同様の保険に加入している友人には裏技として、その他の年金増額の手段の具体的説明があり不平等だと思う。約款にも保険会社に説明責任がないとの記載はない。

(2)保険会社の文書によれば、顧客から具体的申出がない場合には案内していないとのことだが、約款を見ただけでは裏技に関する具体的な内容が記載されていないので、最初に保険会社の方から案内すべきだった。

(3)年金開始手続当時、募集人に「受け取る時期を 60 歳から 65 歳の間で選択するだけで、これ以外の手続きはないのですね」と尋ねたところ、「はい、そうです」との回答だったが、この時募集人は裏技を認知していなかったのではないかと思われる。

＜保険会社の主張＞

申立人の希望する方法とは、年金支払開始時に一時払保険料を払い込むことによる年金額の増額および年金の種類の変更と整理できる。前者については約款に定めるほか申立人に交付されたご契約のしおりにも記載がある。後者についても約款に記載があるほか、ご契約のしおり等にも記載があるため、申立人にもこれらの方法は十分認識が可能であったことから、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、当初の第 1 回年金支払開始日までの保険会社の申立人に対する年金支払についての説明内容等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

なお、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、連絡がつかないため、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 2024-357］告知義務違反解除取消請求

・令和 8 年 7 月 8 日　裁定終了

＜事案の概要＞

告知義務違反により契約を解除されたことを不服として、解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

配偶者が令和 6 年 1 月に乳がんの確定診断を受けたため、令和 5 年 11 月に被保険者を配偶者として契約した終身がん保険にもとづき、給付金の支払いを請求したが、告知義務違反を理由に、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により告知義務違反による解除を取り消してほしい。

(1)告知義務違反解除の理由となったのは、令和4年9月、配偶者がA病院で受けた健康診断で、腹部超音波検査、腹部CT検査及び婦人科検査において精密検査を指示されたことであったが、後日、配偶者が精密検査を受けたところ、婦人科検査では病変はなく全く問題ないという結果であり、肝臓の精密検査では肝血管腫が認められるが再検査の必要はないという所見であった。

(2)募集人に対して、事前の電話で、配偶者の過去の手術歴、入院歴及び既往症等について申告し、契約上問題ないか問い合わせ、誠意を持って対応し、質問された事項は全て誠実かつ詳細に回答した。

(3)本契約の申込手続時に、募集人に対して、A病院およびB病院の人間ドック健康診断結果表を提示した。

(4)告知書上の要精密検査の質問項目に対して「なし」(いいえ)と選択したのは自分であるが、募集人は、人間ドック健康診断表の原本を手に取って見ていたのであるから、自分の選択を正すべきであった。

(5)募集人は告知書作成の際に注意喚起をすることはせず、十分な説明を行わなかったのであり、自分に重過失はない。

＜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)申立人配偶者は、告知対象期間の令和4年9月にA病院で受診した健康診断で腹部超音波検査、腹部CT検査並びに婦人科検査において要精密検査の指示を受けていた。保険会社は、本契約の申込み時にこのことの告知があれば契約の引受けができなかったため、本契約を告知義務違反により解除した。

(2)保険会社は、申立人配偶者が精密検査を受け、医師から問題がないとの見解を得たという申立人の主張を本裁定手続によって初めて知ったため、病院への追加確認を行った。その結果、申立人配偶者はC病院で再検査を受け、子宮内膜肥厚に対し今後は「年1回の経過観察」を指示されていたことが判明した。この再検査結果が告知されていたら、本契約は引き受けなかった。

(3)募集人は、申立契約の申込手続時に、申立人から、令和4年9月にA病院で受けた健康診断人間ドック健康診断表の提示を受けていない旨を申述している。募集人は、令和3年9月付けB病院受診の健康診断表は確認したが、同表は、告知日より2年以上前の日付けであるため、告知対象外である。

(4)令和5年9月受診の健診機関の健康診断結果は、申立人配偶者がこれを受け取ったのは告知日より後であるから、告知対象外である。

＜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、本契約の告知手続の状況、被保険者の受診歴等の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2.裁定結果

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

［事案 2025-79］年金支払開始日変更等請求

・令和 8 年 7 月 21 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、年金開始日の繰下げを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 3 年 3 月に契約した個人年金保険について、令和 5 年 3 月に年金支払が開始された。年金開始日を 5 年間繰り下げるよう申し入れたが、約款の規定上、年金受取日の変更はできないと言われた。しかし、以下の理由により、年金開始日を繰り下げるか、繰り下げた場合に受領していたはずの年金額との差額および慰謝料を支払ってほしい。

(1) 保険会社の担当者は、年金手続の際、「年金もらいますか？どうしますか？」と問いかけをしただけで、年金の繰下げについて全く説明をせずに、年金の受取方法が決まった。

(2) 保険会社は、年金開始の 2 か月前に年金開始に関する文書を送付しただけであり、受取りおよび繰下げに関する説明責任を果たしたとはいえない。

(3) 保険のルールは複雑怪奇であり、通常人が理解するのは容易ではない。保険会社・相手方担当者が適切に説明すべきであり、文書を送付しただけで説明責任が果たされたとは言い難い。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 当社の担当者は、申立人に対し、年金開始の 1 年前に、年金受取額の試算書を郵送したうえで、電話にて 1 年後に年金が開始する旨およびその前に案内状を送付する旨を案内した。

(2) 当社は、年金開始の 3 か月前に申立人に対し、年金開始に関する文書を作成し、「重要」、「必ずご確認ください」と記載した封筒で送付した。

(3) 年金開始に関する文書は、年金開始日変更の選択肢を明記しており、繰下げにより一般的に基本年金年額が増加すること、繰下げを希望する場合は担当者等に早めに申し出ることと記載しており、この内容からも当社は説明義務を果たしている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、年金受取開始前の事情等を確認するため、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、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 2025-111］契約者変更等請求

・令和 8 年 7 月 31 日　裁定終了

＜事案の概要＞

年金受取りにかかる贈与税に関する募集人の説明不足を理由に、契約名義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 6 年 10 月に夫を契約者とし、妻を被保険者および年金受取人として契約した個人年金保険について、以下の理由により、贈与税が発生しないよう契約名義を変更するか、贈与税相当額を支払ってほしい。

(1)契約時に「手取り年間 100 万円×15 年」の支払いがあると説明されたのに、贈与税の発生により実現しないこととなった。

(2)契約者を妻にしても問題なかったのに、保険会社の指示で契約者を夫、被保険者を妻とする契約形態にしたことに責任がある。

(3)贈与税の発生について保険会社は顧客への説明義務がある。

＜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)遡及しての契約者変更は契約上認められておらず、実質的にも夫は長年個人年金保険料控除を受けてきたため遡及しての契約者変更には問題がある。

(2)夫が契約者となることは募集人が提案したが、最終的には夫の判断で決められたものである。

(3)税務関係について保険会社は説明義務を負わない。また、税法上の取扱いについて記載があるご契約のしおり・約款を渡すことで事実上説明を行ったものと評価できる。さらに毎年 1 回送付している契約内容通知文書には、本契約について贈与税がかかる可能性があることの注意喚起がなされていた。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

［事案 2025-166］解約取消等請求

・令和 8 年 7 月 14 日　裁定終了

＜事案の概要＞

契約者貸付に関する情報提供不足を理由に、解約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 3 年 8 月に契約した終身保険について、平成 11 年 4 月から令和 7 年 2 月まで 7 回にわたって契約者貸付を利用し、令和 7 年 2 月に解約したが、以下の理由により、解約を取り消して、契約者貸付の貸付利息を複利で計算した金額と単利で計算した金額の差額相当額を支払ってほしい。

(1)本契約の引受保険会社が何度か変わったが、担当者からは連絡がなく、現在の保険会社が引受保険会社になってからも連絡はなかった。

(2)令和 6 年末に保険会社のコールセンターに電話をした際、契約者貸付について年利は複利で計算されるという旨の説明と、このままだと失効する旨の説明を受けて、本契約を解約した。

(3)平成 26 年以降、担当者からは全く連絡がなく、契約者貸付の貸付利息が複利で計算されることの説明を受けていない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)初回から 4 回目までの書面による契約者貸付手続においては、請求書の裏面に貸付利息は会社の定める利率で計算すること等が記載されていた。5 回目から 7 回目までの電話による貸付の際、オペレーターは、貸付利息が何%になるとの説明をいずれの手続でも行っており、平成 28 年と令和 7 年には年複利の計算であることも伝えている。

(2)約款にも、会社所定の利率で計算されることが明記されている。

(3)申立人に対し、契約者貸付の手続の都度、送金に関する連絡文書を送付し、また毎年発生する利息を元金に繰入れることを貸付応当日の前月末頃に通知している。各通知には、契約者貸付金の内訳や契約者貸付の利率を記載していた。

＜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、各貸付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 2025-196］特約遡及解約等請求

・令和 8 年 7 月 31 日　裁定終了

＜事案の概要＞

特約の保障内容が申立外契約の保障内容と重複している等を理由に、特約の保険料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 15 年 3 月に、転換前契約（終身保険）を締結し、平成 18 年 6 月に、介護保障特約を付加したが、平成 19 年 5 月に、他社で、定期保険（申立外契約）を締結した。平成 28 年 4 月、転換前契約を本契約（総合保障保険）に転換したが、本契約には、申立外契約と保障内容が重複する介護保障特約（本特約）が付加されていたため、本特約の保険料相当額の返還を求める。

(1)本転換時に、募集人に対して、申立外契約の保険証券を提示したうえで、重複する内容の保障は不要である旨を明確に伝えていたが、本契約には、申立外契約と重複した保障である本特約が付加されていた。募集人から申立人に対し、本契約の内容等についての適切な説明もなされなかった。

(2)保険会社は、本特約と申立外契約とは保障内容が異なると主張しているが、生活保障を目的とする点で実質的に同じである。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)募集人は、本転換時に、保険設計書、転換比較表等を用いて、本特約の内容も含めて、本契約の内容について説明をしている。

(2)本転換時には、申立人の意向を踏まえて設計書を何度か作り直している。仮に、申立人から保障が重複していると言われたのであれば、申立人に、保障の違いについて説明をして、理解いただいたうえで契約をしているものである。

(3)申立外契約は、申立人の死亡・高度障害時に、分割された保険金を受取人が所定の期間受け取るものであり、本特約は、申立人が障害状態等になった際に、申立人自身が年金を一生涯受け取るもので、保障の内容・目的が異なっている。

＜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、募集時の経緯を把握するため、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 2025-238］払済取消等請求

・令和 8 年 8 月 28 日　裁定終了

＜事案の概要＞

代理店の担当者の説明不足等を理由に、払済保険への変更手続きの取消等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 3 年 6 月に代理店を通じて契約した 2 件の変額保険について、令和 7 年 8 月に払済保険に変更したが、払済保険への変更時に解約控除が発生しないものと誤信していたため、本払済変更について取消を求め、それが認められない場合には解約控除相当額および逸失利益の支払いを求める。

(1)代理店の担当者から「運用がうまくいっているため保険を乗り換えませんか」と提案を受けて、本契約について本払済変更をした。

(2)本払済変更により解約控除が発生することの説明を受けなかったため、解約控除は発生しないと錯誤して払済保険への変更に同意してしまったが、説明を受けていれば払済保険に変更はしなかった。

(3)解約控除を運用益で回収するには長期の期間が必要となり、保険を乗り換える合理性がない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)代理店の担当者は、本払済変更に際して、申立人に対し、払済変更により解約控除が発生する旨を口頭で説明している。

(2)当社は、内容変更請求書を申立人に送付する際に、払済変更時には解約控除が発生する旨が記載された書面、本件払済変更による解約控除額が記載された書面を同封して送付している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件払済変更時の経緯等を把握するため、申立人および代理店の担当者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 2025-265］減額・払済取消等請求

・令和８年８月 28 日　裁定終了

＜事案の概要＞

代理店の担当者の説明不足等を理由に、減額および払済の取消等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和３年７月に募集代理店を通じて契約した介護保険（契約①②）について、令和７年７月に契約①の月額保険料を減額し、同日、契約②を払済にしたが、以下の理由により、本減額・払済の取消および、本減額・払済により生じた本来の運用益との差額についての賠償を求める。

(1)本件減額・払済に際して、契約を元に戻すことができないこと、解約控除が発生する可能性があること等の説明がなされず、解約控除が発生しないことを前提に本件減額・払済を行った。

(2)自分は、生活設計の見直しに伴い、申立契約の保険料を減らして、ＮＩＳＡを増額したいという目的で相談したに過ぎず、申立契約の契約内容や条件を不利に変更されることは望んでいなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)本減額・払済に際して、申立人から保険料が過大なので見直したいとの要望を受けたが、代理店の担当者は、申立人に対して、減額および払済でも解約控除が発生することを説明し、積立金が削減されるリスクがあるのでお勧めできない旨を案内している。また、本減額・払済は、生命保険料控除が適用になる範囲で保障内容を見直したいとして、申立人自身が決定した。

(2)当社が申立人に対して内容変更請求書の用紙を送付する際に同封した書類には、減額・払済時の解約控除額、減額・払済による基本保険金額の計算に際して解約控除が差し引かれる旨が記載されている。

＜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、減額・払済時の経緯等を把握するため、代理店の担当者の事情聴取を実施した。なお、申立人は事情聴取を希望しなかったため、申立人に対する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 2025-279］満期保険金増額支払等請求

・令和 8 年 9 月 30 日　裁定終了

＜事案の概要＞

満期保険金額が認識と異なることを不服として、満期保険金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 58 年 8 月に契約した養老保険（契約①）および昭和 61 年 8 月に契約した養老保険（契約②）について、以下の理由により、それぞれの満期保険金から貸付を受けた契約者貸付金を差し引いた金額を支払ってほしい。また、本件について保険会社から納得のいく回答をもらえないまま、約 40 年間経過したことについて損害賠償をしてほしい。

(1) 契約①の契約申込書には満期保険金が 200 万円と記載されていたはずであるが、申込書が違うものにすり替えられている。

(2) 契約②の契約者貸付金の額は 50 万円である。保険会社が主張する 2 回目、3 回目の契約者貸付は記憶になく、貸付手続時に確認された運転免許証の番号は自分のものと違う。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人は、自分で保管していた申込書を紛失しており、満期保険金は 100 万円と記載されている当社保管の申込書が本物の申込書ではない旨の主張は何らの客観的証拠による裏付けもなく措信できない。

(2) 申立人は、平成 18 年 3 月に 50 万円、平成 18 年 11 月に約 16 万円、平成 20 年 10 月に 50 万円の契約者貸付を受けている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約①および②の申込みや各契約者貸付手続の当時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

［事案 2025-318］既払込保険料返還等請求

・令和 8 年 8 月 28 日　裁定終了

＜事案の概要＞

契約期間中にがんと診断されたことを理由に、保険契約の解約後も当該保険事故に伴う通院等の給付金が支払われるべきとして、既払込保険料の返還および解約返戻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７年１月に前立腺がんの確定診断を受けたことから、平成６年７月に契約したがん保険にもとづき、契約期間中にがんの確定診断を受けた場合、当該契約を解約しても解約後のがん治療にかかる給付金を請求できるかを保険会社に確認したところ、できない旨の回答があったため、解約を断念した。しかし、以下の理由により、令和７年１月以降の既払込保険料の返還および解約返戻金の支払を求める。

(1) 契約期間内にがんの確定診断を受けた場合において、契約解約後のがん治療にかかる保険金が支払われないことは、約款および上位法令に明記されていない。

(2) 自動車保険では、契約期間中に自動車事故が発生すれば、契約期間終了後に生じた治療費や修理費についても保険金が支払われる。がん保険においても、がん確定診断を保険事故の基準日として、確定診断後に必然的に発生する入院や治療をがん確定診断と一体となった一つの保険事故と見做し、契約解約後の当該がんの治療にかかる保険金は支払われるべきである。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立契約は、解約によりその時点で効力を失うため、解約後に約款所定の支払事由が発生した場合、給付金の支払義務を負わない。

(2) 約款上、申立人が主張する、がん確定診断を保険事故の基準日として、確定診断後に必然的に発生する入院や治療をがん確定診断と一体となった一つの保険事故と見做すといった規定はない。

(3) 自動車保険などの損害保険は、契約期間中に発生した事故と相当因果関係のある損害を補償するものである。他方、申立契約は、がんと相当因果関係のある治療費を補償するものではなく、約款上、がんの「診断」、「入院」、「通院」および「手術」等の事由それぞれが保障対象（保険事故）として規定されているため、それぞれの支払事由が契約期間中に発生しない限り、給付金の支払対象とはならない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人と保険会社のやりとり等を確認するため、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 2026-8］解約無効等請求

・令和８年９月 30 日　裁定終了

＜事案の概要＞

契約変更時における募集人の説明不足を理由に、特約の解約の無効および特約に基づく保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 4 年 10 月に契約した申立人配偶者を契約者とする終身保険について、平成 29 年 8 月に契約変更をした。令和 6 年 10 月に申立人配偶者は交通事故により重傷を負い、高度障害状態に至ったため、高度障害保険金に併せて災害割増特約および傷害特約に基づく保険金を請求したところ、各特約は平成 29 年の契約変更手続きの際に解約済みであるとして不支払いとなった。しかし、以下等の理由により、各特約の解約は無効で、遡及して付加の上、災害割増特約および傷害特約の保険金を支払ってほしい。

(1) 平成 29 年の主契約の保険料払込満了の際、本契約の募集人の後任である A 氏から、「終身保険は保障内容が変わらず一生涯保障が継続されるが、医療保険は保険料の払込満了で終了する」と説明を受けたので、医療保障の継続を希望し、契約変更をしたが、災害割増特約や傷害特約が解約になるとの説明は受けていない。

(2) 募集人 A 氏の同行者であった B 氏が氏名も名乗らず、契約変更手続きを主導したが、そのような者の営業は違反である。

＜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) 主契約の保険料払込満了後に特約継続を希望する場合には、特約保険料の一括払込が必要であり、募集人は特約の継続を希望するか申立人配偶者に口頭で確認している。

(2) 契約変更申込請求書には、災害割増特約および傷害特約の欄にいずれも「解約」との記載があり、申立人配偶者本人の署名・押印があることから、有効な解約である。解約対象となる特約が明確に記載された請求書に対し、契約者本人が署名・捺印を行ったうえで提出されていることから、書面上も契約者の意思表示が明確に確認できる。

(3) 募集人 A 氏に同行していた B 氏は、A 氏の実母であり同じく元募集人であって、平成２７年頃、申立人配偶者に契約時の募集人の後任として挨拶をしており面識がある。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件の経緯等を確認するため、申立人および本件の募集人とともに契約変更時の手続きに同行していた元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 2025-243］既払込保険料返還等請求

・令和 8 年 7 月 31 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、契約者貸付で発生した利息相当額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 7 年 10 月に契約した終身保険（契約①）、がん保険（契約②）について、以下の理由により、契約者貸付で発生した利息相当額（請求①）および契約①の 5 回目の契約者貸付が行われた平成 27 年 1 月以後に支払った両契約の保険料を返還してほしい（請求②）。

(1) 契約①の契約者貸付に関して、平成 13 年から平成 20 年までの 4 回は代理店の募集人を通じて、平成 27 年の 5 回目はネット経由で契約者貸付を利用したが、募集人からは「返済の必要はない。解約した時に返戻金が出るがそれから差し引かれるので、返済する必要はない」と説明されていた。

(2) 返済の必要があるということや利息が発生することについて、募集人や会社から説明がなかったため、23 年間、そのことに気付くことが出来なかった。

(3) 保険会社に対して、なぜ今まで利息等を説明してくれなかったのかと尋ねたところ、通知書で毎年知らせていると言われたが、後に通知書が送付されていないことが判明した。保険会社は、ネット上で通知している旨主張するが、返済する必要がないと思っていたためネットにアクセスすることはなく、またネットでの確認が必要であるとは聞いていなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人は、契約①および契約②につき、初めて契約者貸付を利用する際に「契約者貸付申込書」を提出し、その後、貸付を利用する都度「契約者貸付請求書」の提出またはインターネットでの手続を実施しているが、いずれも契約者貸付が普通保険約款および特約条項に基づくものであることおよび「貸付条項」を了承のうえ、手続を行っている。また、利息が付されることは、しおり・約款、契約者貸付申込書およびインターネットでの貸付いずれでも「貸付条項」のなかで明示している。

(2) 募集人は、「通常、契約者貸付を行う場合には所定の利息が発生する旨を説明していた」と述べている。仮に、募集人の説明が申立人が主張するような内容であったとしても、かかる説明自体は、利息が発生しないまたは返済が不要であるなどの誤認を与えるものではない。

(3) 申立人への通知に関して、保険会社は、平成 27 年以前は貸付金利息繰入のご案内を郵送している。同年 1 月に、申立人がネット経由での貸付請求を行った際、申立人がインターネットサービスに登録したことから、以降はネット通知を実施している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

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

［事案 2025-277］既払込保険料返還請求

・令和 8 年 9 月 30 日　裁定終了

※本事案の申立人は法人である。

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、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 4 年 12 月に、被保険者を当時の申立人代表者とする終身保険に転換したが、本契約について、平成 24 年 11 月頃、既払保険料の累計額が死亡・高度障がい保険金額を上回った。令和 4 年 4 月に本契約を払済保険に変更する旨の請求を行い、同年 5 月、本契約を払済保険に変更したが、以下の理由により、死亡保険金の請求については留保しつつ、既払保険料の累計額と払済保険への変更前の死亡・高度障がい保険金額との差額の返還を求める。

(1) 支払保険料の累計額が死亡・高度障がい保険金額に到達するという事態は、保険契約として極めて異例かつ重大な局面である。その時点で、保険会社には、将来の見通しや契約継続に伴う不利益の可能性を明示した上で、契約者の意思確認を行う義務がある。しかし、保険会社は、既払保険料の累計額が保険金額を上回った平成 24 年 11 月頃の時点で、説明をした事実を示すことができない。

(2) 保険会社が平成 30 年 8 月に訪問した際に提供した資料は、形式的なひな型であって、申立人がその事態を認識し、理解、了解したことの証明にはならない。

(3) 令和 4 年 4 月の払済保険への変更は、毎月の保険料の支払いを止めるための防衛措置にすぎなかった。

＜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) 保険会社は、生命保険契約の募集に際しては重要な事項について説明義務を負うと解されるが、契約締結後に既払保険料の累計額が保険金額を上回るかどうかといった点についてまで、適時適切な説明を行う法的義務を負うものではない。

(2) 保険会社は、毎年送付するご契約状況のお知らせへの付記、平成 22 年頃から実施している職員による対面説明や職域活動における声掛け、並びに平成 30 年 8 月に実施した訪問対応を通じて、申立人の前任の管理部部長や経理担当らに対し、既払保険料の累計額が死亡・高度障がい保険金額を上回ることについて、道義的にも適時適切な案内を行ってきた。

(3) 既払保険料の累計額が死亡・高度障がい保険金額を上回った平成 24 年 11 月頃、申立人が本契約を解約または払済保険に変更していれば、より低額な保険料負担で済んだ可能性はあるが、同時点で解約または払済保険に変更した場合に受け取ることができた解約返戻金等および払済保険金額は、現状よりも更に低い金額になる。申立人は、当時、こうした選択肢もある中で本契約をそのまま継続することを選択し、保障を享受する判断をしたものであり、被保険者が長生きされ、保険金支払事由の発生まで長期に亘ったことで、結果的に経済的負担が増したに過ぎない。

＜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、本件の経緯を把握するため、申立人の現在の管理部長および募集人に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。

≪ その他 ≫

［事案 2025-54］損害賠償請求

・令和８年９月４日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の情報漏えいを理由に、損害賠償等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 24 年１月に契約した生存給付保険（契約①）および令和５年９月に契約した個人年金保険（契約②）について、以下の理由により、損害賠償および慰謝料の支払、ならびに契約②の既払込保険料と解約返戻金の差額を支払ってほしい。

(1) 募集人が申立人の親に契約①の解約返戻金額や振込日を伝えたことにより、お金に困っていた申立人の親が申立人にお金を渡すよう求めてきて口論が続き、親子が揉めるきっかけとなった。申立人の親以外の親族との話し合いにもなり、家族が崩壊する懸念が出てきたため、申立人の親にお金を支払った。

(2) 募集人や保険会社に相談し対応を求めたが、1 か月以上放置された結果、何の対応もできないと言われた。さらに保険会社から、弁護士への相談や訴訟についてはご自身の好きなようにやってくださいと言われ、精神的な苦痛を覚えた。

(3) 保険会社への信用を失い、契約②の継続が難しくなったため解約ではなく既払込保険料全額の返金を願い出たが、保険会社はそれについても対応できないの一点張りであった。申立人が保険料の払込を一時停止したところ、保険会社から保険料の払込停止が数か月続くと失効すると言われ、解約するしかない状態になった。

＜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) 令和７年１月、募集人は申立人の親から SNS で申立人の了解のもと契約①を解約して解約返戻金を得たい趣旨の連絡を受けた。翌日、募集人は申立人に契約①の解約意思を SNS にて確認したところ、申立人から「母と話しました。今入っている、生命保険の解約をお願いします。」との回答を受けた。以上の経緯により、募集人は、申立人と申立人の親との間で、契約①の解約返戻金を申立人の親の経営する法人の返済に充てる話ができているものと思い、解約返戻金額を申立人の親に伝えてしまった。

(2) 保険会社の支社長は、申立人から「訴訟を起こしたところで時間もお金もかかることに対し、どのようにすればよいか」という旨の最終相談を受けた際、その点につき申し上げる立場にないことから、「お客様自身でご判断ください」と回答した。申立人にはご要望に応

じることはできないことを丁寧にお伝えし、1 か月以上放置した事実はなく、弁護士への相談や訴訟については可能な範囲で真摯に回答をした。

(3)契約②を取り消す事情は特に見当たらず、既払込保険料と解約返戻金との差額を支払うことはできない。

＜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①の解約手続時の状況等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、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)募集人の行為につき不法行為が成立しないとしても、募集人が、自らの思い込みにより、契約者本人である申立人に直接確認することなく、契約①の解約返戻金額および振込日を申立人の親に伝えたことは、募集人として極めて不適切な行為であったというほかない。

［事案 2025-118］損害賠償請求

・令和 8 年 9 月 1 日　和解成立

＜事案の概要＞

代理店の募集人の誤説明を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

申立人の親が平成 27 年 4 月に契約した終身保険について、申立人の親が亡くなったことから、令和 6 年 9 月に本契約の契約者を申立人に変更した。以下等の理由により、本契約が契約者を申立人として締結されていた場合に負担したであろう相続税額と、実際に負担した相続税額との差額を支払ってほしい。

(1)申立人が、被保険者の確認のため、申立人の親の本契約締結後の平成 27 年 4 月に申立人の親と同席で説明を受けた際に、募集人から「お金を渡しただけでは贈与税の非課税が認められない可能性があるので、契約という形にしておく方がいい。この商品であれば非課税枠内となり節税になる」との説明があった。

(2)また、申立人が、平成 29 年 9 月頃、申立人の親の自宅にて、養老保険（以下「別件契約」）の勧誘を受けた際、同契約の募集人は、「本契約では贈与税非課税が認められない可能性がある。非課税を確実なものとするには贈与されたお金の使い道を明確にしておくべきである。」「相続税対策を確実にするには、別件契約も新たに締結しておくべき」と相続税対策になるという前提で話をしていた。

＜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)申立人の親は、設計書や注意喚起情報を受領したうえ、重要事項の説明を受けた等の記載のある申込書に署名捺印しており、また、被保険者同意書には申立人の署名押印がある。これらのことからすれば、申込時、申立人の親は、本契約の契約内容について設計書や注

意喚起情報による説明を受けて、本契約に申込んだものと考えられる。

(2)本契約の申込手続きにおいて使用した申込書や設計書において、本契約が相続税対策となる旨の記載がないことから、募集人が、申立人の親に対し、本契約について相続税対策となる旨を説明したとする事実を確認することができない。

(3)また、申立人の親は、意向確認書において、保険加入にあたってのお客様のご要望・ご意向に対し、「病気への備え」「ケガへの備え」「老後の生活資金の準備」にチェックをしており、本契約は、申立人に対する老後資金準備や医療保障のニーズに基づく加入であったと考えられる。

＜裁定の概要＞

1.裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本契約締結時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。なお、募集人は、募集代理店を退職していることから、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)保険会社において、契約者が満 70 歳以上の場合には、募集時の説明や申込みに家族の同席を求めたうえで、意向確認書において家族等の同席状況を記載させ、同席がない場合には管理者等の同行または管理者等の電話等により意向の確認を行う、いわゆる「高齢者ルール」を有していたところ、申立人の親は、契約当時 77 歳であったことから、その対象者になっていた。そこで、本件における高齢者ルールの履践状況について確認すると、まず、意向確認書に、「ご家族等の同席なし」「遠方に住んでいる」にチェックがあることが認められる。しかし、本契約の被保険者である申立人は、申立人の親の自宅から直線距離で 6～7km ほどしか離れておらず、申立人の親が意向確認書において「遠方に住んでいるため募集に同席ができない」と回答したかは疑問である。

(2)また、申立人の親がそのように回答したとしても、申立人の親が署名捺印した申込書に被保険者として申立人の親との関係、住所等が印字されていたように、募集人は、本契約の申込手続の前に被保険者となる者やその住所等を把握していたこと、また、実際に平成 27 年 4 月に申立人の親が申込手続を行った後に、募集人が、被保険者同意を得るために、申立人の親の自宅にて、申立人と面談をしていることからすれば、申込手続の際に申立人の同席を求めることは容易であったと思われる。

(3)高齢者に対する保険商品の提案や重要事項等の説明に際しては、加齢に伴う認知能力等の低下に配慮し、適切かつ十分な説明を行うことが重要であるという高齢者ルールの趣旨からすれば、事後的に家族の被保険者としての同意があればよいというものではなく、保険契約の申込手続をする段階において、家族等の同席を求めることが望ましかった。

［事案 2025-140］解約返戻金支払等請求

・令和 8 年 9 月 18 日　和解成立

※本事案の申立人は、［事案 2025-141］の申立人の配偶者である。

＜事案の概要＞

保険会社の担当者の誤説明を理由に、解約返戻金の支払等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 2 年 2 月に契約した個人年金保険について、令和 3 年 2 月に減額手続きを行ったが、減額により生じた返戻金は、個人年金保険料税制適格特約が付加されていたため、積立金に充当された。令和 7 年 2 月に保険料口座振替中止請求をしたため同年 4 月に本契約は失効したが、以下等の理由により減額された部分について失効時の返戻率で計算した解約返戻金額の支払等を求める。

(1)契約から 1 年後に、減額手続をしたい旨を保険会社の担当者に伝えたが、その際、減額により解約返戻金の返戻率が下がるという説明は受けていない。担当者に対して減額した場合の解約返戻率について質問したところ、解約返戻金の返戻率は減額をしても変わらないと回答されたため、減額手続をした。

(2)減額時に受け取った明細書にも解約返戻金の返戻率が記載されていない。担当者に対して、解約返戻率が記載されていないことについて聞いたところ、変更がないから記載されていないと説明された。

(3)契約から 5 年経過の時点で、保障設計書を参照するなどして解約返戻金の返戻率が経過年数 5 年の場合は 84.2%であることを確認し、これまでに支払った保険料が合計の 84.2%の解約返戻金を受け取ることができると考えて、解約手続を申し入れたが、保険会社から案内された解約返戻金額は想定よりもずっと少なく、本減額手続時に担当者から説明された内容と異なっており、納得できない。

(4)本減額時、自分には支払余力はあり、解約返戻率について適切な説明、すなわち、本減額手続をすると、減額分の保険料については経過年数 1 年の返戻率（20.3%）で計算されてしまうことが説明されていれば、本減額は行わなかった。

＜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) 当社担当者が、本減額に際して、減額により解約返戻の返戻率は変わらないとの説明を行った事実はない。仮に、当社担当者がそのような説明をしたとしても、減額によって解約返戻金の返戻率が変わるものではなく、当社担当者の説明は誤っているものではない。

(2) 申立人の主張について、当社が減額部分には減額時の返戻率が適用されることについて説明すべきであったという主張であると解しても、減額部分について減額時の返戻率が適用されることは容易に理解できることであり、契約時に交付した設計書を見れば計算することができるものであって、説明はなされているものである。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件の経緯を把握するため、申立人および申立人の配偶者、並びに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、以下等の理由により、本件は和解により

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

(1)保険会社の担当者が、申立人からの減額をしても解約返戻金の返戻率は変わらないかという質問に対して、返戻率は変わらないと説明したことについては当事者間に争いはない。減額をしても返戻率自体が変わるものではないため、この保険会社の担当者の説明自体は誤ったものとは言えないが、申立人の質問の趣旨を踏まえれば、申立人が減額部分に適用される返戻率に関心を有していることについて認識できたものと考えられるため、保険会社の担当者としては、減額部分については減額時の返戻率が適用されることを説明することが望ましかったものと言える。

(2)保険会社の担当者は、事情聴取において、本減額時には、減額部分については減額時の返戻率が適用されることを理解しておらず、そのことを理解していれば減額は勧めなかったと思うとも述べており、保険会社の担当者が、本減額時に減額部分に適用される返戻率について適切な説明ができていたとは考え難く、また、保険会社担当者により適切な説明がなされていれば、本件紛争は生じなかったものと考えられる。

［事案 2025-141］解約返戻金支払等請求

・令和 8 年 9 月 18 日　和解成立

※本事案の申立人は、［事案 2025-140］の申立人の配偶者である。

＜事案の概要＞

保険会社の担当者の誤説明を理由に、解約返戻金の支払等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 2 年 2 月に契約した個人年金保険について、令和 3 年 2 月に減額手続きを行ったが、減額により生じた返戻金は、個人年金保険料税制適格特約が付加されていたため、積立金に充当された。令和 7 年 2 月に保険料口座振替中止請求をしたため同年 4 月に本契約は失効したが、以下等の理由により減額された部分について失効時の返戻率で計算した解約返戻金額の支払等を求める。

(1)契約から 1 年後に、減額手続をしたい旨を保険会社の担当者に伝えたが、その際、減額により解約返戻金の返戻率が下がるという説明は受けていない。担当者に対して減額した場合の解約返戻率について質問したところ、解約返戻金の返戻率は減額をしても変わらないと回答されたため、減額手続をした。

(2)減額時に受け取った明細書にも解約返戻金の返戻率が記載されていない。担当者に対して、解約返戻率が記載されていないことについて聞いたところ、変更がないから記載されていないと説明された。

(3)契約から 5 年経過の時点で、保障設計書を参照するなどして解約返戻金の返戻率が経過年数 5 年の場合は 84.9%であることを確認し、これまでに支払った保険料が合計の 84.9%の解約返戻金を受け取ることができると考えて、解約手続を申し入れたが、保険会社から案内された解約返戻金額は想定よりもずっと少なく、本減額手続時に担当者から説明された内容と異なっており、納得できない。

(4)本減額時、自分には支払余力はあり、解約返戻率について適切な説明、すなわち、本減額

手続をすると、減額分の保険料については経過年数1年の返戻率（23.9%）で計算されてしまうことが説明されていれば、本減額は行わなかった。

＜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) 当社担当者が、本減額に際して、減額により解約返戻の返戻率は変わらないとの説明を行った事実はない。仮に、当社担当者がそのような説明をしたとしても、減額によって解約返戻金の返戻率が変わるものではなく、当社担当者の説明は誤っているものではない。

(2) 申立人の主張を、当社が減額部分には減額時の返戻率が適用されることについて説明すべきであったという主張であると解しても、減額部分について減額時の返戻率が適用されることは容易に理解できることであり、契約時に交付した設計書を見れば計算することができるものであって、説明はなされているものである。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件の経緯を把握するため、申立人および申立人の配偶者、並びに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、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1) 保険会社の担当者が、申立人からの減額をしても解約返戻金の返戻率は変わらないかという質問に対して、返戻率は変わらないと説明したことについては当事者間に争いはない。減額をしても返戻率自体が変わるものではないため、この保険会社の担当者の説明自体は誤ったものとは言えないが、申立人の質問の趣旨を踏まえれば、申立人が減額部分に適用される返戻率に関心を有していることについて認識できたものと考えられるため、保険会社の担当者としては、減額部分については減額時の返戻率が適用されることを説明することが望ましかったものと言える。

(2) 保険会社の担当者は、事情聴取において、本減額時には、減額部分については減額時の返戻率が適用されることを理解しておらず、そのことを理解していれば減額は勧めなかったと思うとも述べており、保険会社の担当者が、本減額時に減額部分に適用される返戻率について適切な説明ができていたとは考え難く、また、保険会社担当者により適切な説明がなされていれば、本件紛争は生じなかったものと考えられる。

［事案 2025-222］損害賠償請求

・令和8年8月13日　和解成立

＜事案の概要＞

代理店の募集人の説明不足等を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和3年5月に保険代理店を募集代理店として契約した変額保険について、令和7年7月に払済保険へ変更したところ、解約控除が発生した。しかし、以下の理由により、解約控除額

相当額を支払ってほしい。

(1)契約の際、代理店の募集人から「支払いが難しくなったら払済にして、支払った金額に戻った頃に解約すればよい」との提案を受け、払済への可能性を踏まえ本契約を締結した。片方の契約は継続し、他方のみを払済に変更できるよう 2 契約に分けて契約した。解約や減額に控除があることは理解しており、控除回避のため払済を選択肢としていた。

(2)本契約は、約款の紙での交付がなく、マイページ上でも WEB 約款への導線がない等により、約款交付が実質的に欠如していた。また、払済への変更に関する説明資料やマイページの記載が不整合であったこと、保険会社への問い合わせ時に受けた説明が不十分であったこと、マイページおよび問い合わせ時の説明における「積立金」に関する用語定義が曖昧であったことなどによって、自身の誤認が強化された。

＜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)保険会社は、払済保険への変更のご提案において、令和 7 年 6 月付の試算をしており、払済変更時に積立金額から解約控除額を差し引いた金額が充当金額になることを説明している。

(2)払済変更時に控除があるということについては、上記のほか、申込時の確認書および契約締結前交付書面でも説明しており、さらに、内容変更請求書を送付した際の同封資料においても適切に説明している。

(3)申立人から問い合わせを受けた際の説明に関して、保険会社は、通話記録の通り、払済保険へ変更する際の解約控除について適切に説明している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

(1)令和 7 年 7 月の申立人の最初の問い合わせの際、保険会社の担当オペレーターは、申立人が真に知りたい事を理解しないまま説明を行った側面がある。申立人は、変更後の払済保険について、「10 年で解約控除料が 0 円になるのですよね？この解約控除料はどんどん減っていくという認識でいいのですか？」、「例えば 6 年後に解約するとなると解約控除額はなくなって満額で返ってくる？」、「解約控除額が減っていっても、保険金額は変わらないってことですね」という発言があり、かかる発言からは、申立人が、払済保険への変更時には解約控除は発生しないものの、変更前保険の契約日から起算して 10 年を経過するまでは、払済保険の解約時に解約控除が発生するものと誤解していることが窺われる。これらの発言を契機として申立人の質問の意図を詳しく聞き出すことは可能であり、より詳しく聞き出していれば、申立人の誤解に気付き、適切な説明を行うことができた可能性がある。

(2)また、申立人の陳述によると、申立人は払済保険への変更請求書および案内資料の送付を受けて、まず、保険会社のホームページ上の問い合わせフォームにて解約控除についての扱いについて詳しく知りたい旨を問い合わせたが、これに対する回答がなかったため、やむなくコールセンターに架電するに至ったとのことである。申立人の問い合わせに対して回答することなく漫然と放置したことは適切な対応とはいえず、また、仮にこの問い合わせフォームでの質問に対して同フォーム上で適切な説明がなされていれば、申立人の誤認が解消され、ひいては本件紛争は生じなかった可能性がある。

［事案 2025-266］損害賠償請求

・令和８年７月８日　和解成立

※本事案の申立人は、［事案 2024-285］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、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４年 10 月に契約した利率変動型積立終身保険について、以下の理由により、契約を取り消して、ターゲット目標 110％到達で確定した益を差し引いた逸失利益を損害賠償してほしい。

(1)申立人の配偶者と募集人との２度の面談に同席のうえ、夫婦そろって同じ説明を受け、同じ条件で契約を締結した。

(2)募集人の説明により、ターゲット目標値について誤謬した理解のまま契約した。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)募集人は申立人のニーズを確認し、他商品との比較をし、適切に申立人の意向を確認しながら、意向に沿った本契約を提案した。

(2)募集人は、自身が作成した設計書記載の数値を円に換算した資料および商品の一部特徴を記載した資料の２つの私製資料を用いて説明を行い、これらを申立人に交付したことを認めており、当該設計書の数値を円に換算した資料を用いてのターゲット目標値に関しての説明が、目標値 110％に偏った内容であったことを認めている。

(3)申立人は、契約締結前交付書面やご契約のしおり・約款の説明を受けており、契約締結前交付書面においては、110％以外の選択肢があることがわかりやすく表示されている。

＜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き審理を行った。

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 2024-124］損害賠償請求

・令和８年７月６日　裁定不調

＜事案の概要＞

保険会社の不適切な対応を理由に、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 9 年 7 月に契約した個人年金保険について、令和 3 年 6 月に保険料の支払いをしているクレジットカードの有効期限が切れた後、クレジットカード情報の変更手続きを行わなかったことから、保険料について自動振替貸付が行われたが、以下等の理由により、令和 3 年 10 月以降の本貸付の金利は保険会社が負担することを求めるとともに、慰謝料の支払いを求める。

(1) 自動振替貸付にかかる事前の連絡はなく、事後の連絡も不着であった。郵送トラブルによるものではないかと思われる。その後、本貸付にかかる振込用紙を受領したのは 1 年以上後のことである。

(2) 令和 3 年 10 月に保険会社担当者が自宅を訪問し、クレジットカードの情報変更手続並びに同年 9 月分および 10 月分の保険料の支払処理を行った際、担当者に対して支払いが全部済んでいるか否かを確認したが、担当者が申立人に振替貸付が生じているかを確認しておらず、申立人に本件貸付が生じていることを説明せず、大丈夫である旨告げたことは問題である。

＜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) 当社は、申立人に対し、令和 3 年 5 月には、クレジットカード情報の変更手続を依頼する通知書を送付したが、変更手続が行われなかったため、同年 6 月下旬頃、6 月分保険料の払込取扱票を送付した。また、申立人から 6 月分の保険料の支払いが受けられなかったことから、令和 3 年 7 月下旬、自動振替貸付の案内を送付したが、6 月分保険料の支払いがされないまま猶予期間を経過したことから、6 月分保険料について貸付を実施した。

(2) 当社は申立人に対し、令和 3 年 8 月中旬、本振替貸付が生じた旨を書面にて通知し、同年 10 月には、本件振替貸付にかかる残高通知を送付した。

(3) 令和 3 年 10 月に申立人の自宅にて、クレジットカードの情報変更手続と 9 月分および 10 月分の保険料の支払処理の手続きをした際、当社担当者は本貸付が生じていたことを知る由がなかった。自動振替貸付制度は、保険料の未払を原因として保険契約が解除されることを防止するための制度であり、当該貸付がなされれば、保険料の支払がなされたという取扱いになるので、仮に自動振替貸付が実施された場合であっても、当該事実を担当者に共有する必要性は乏しく実際共有されていなかった。そのため、担当者は、特に本振替貸付に関する説明はしておらず、また、申立人からも本振替貸付の発生を確認する質問はなかった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本契約に関する事実経緯等を把握するため、申立人および保険会社担当者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が得られなかったため、手続を終了した。

(1) 本件では、従前、クレジットカード払いであった本契約が、クレジットカードの情報変更が行われなかったために振込扱いに変更されており、また、令和 3 年 10 月には、当月分だけでなく、9 月分の保険料も未払であったという事情があることからすれば、担当者において、本契約の 8 月分以前の保険について、振替貸付が行われている可能性を想定することは、十分に可能であったと思われる。さらに、申立人の自宅訪問時に、担当者から、本契約の内容を確認することができる書面が交付されているが、そこには、保険料立替精算額の記載がある。

(2) 保険会社担当者が、契約内容の確認を適切に行い、交付した資料の記載を確認していれば、本件貸付が生じていることを申立人に伝えることができたはずであり、本件紛争は防げた可能性が高い。

［事案 2025-44］契約無効等請求

・令和 8 年 8 月 25 日　裁定不調

＜事案の概要＞

募集人の説明不足等を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 24 年 10 月に契約した養老保険（契約①）、平成 26 年 8 月に契約した養老保険（契約②）、平成 29 年 2 月に契約した終身保険（契約③）について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料と受取額の差額を返還してほしい。また、平成 30 年 12 月に申し込んだ 4 日後に申込みを撤回したため成立には至らなかった終身保険（契約④）について、保険会社の一連の不法行為による損害を賠償してほしい。

(1) 募集人から、契約①から契約③について、「掛け捨てではない、お守りになる」などと言われて、定期預金のようなものにお守りがついてお得であると誤解して契約したものである。

(2) いずれの契約も、最初に説明を受けた日に即決をさせられ、熟慮機会を奪われた。

(3) 契約④については、同日に契約した他社の保険の手続であると誤認して申込手続をした。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は、申立人に対して、設計書等を用いて、払込保険料総額が保険金や解約返戻金の金額より多くなることも含めて、本契約の内容を説明している。

(2) 契約④について、他社のがん保険の申込手続きであると誤認していたとは考えられない。また、それ以外の相手方の行為についても、不法行為に該当するものはない。

(3) 契約②および契約③について、契約時に遡って合意解除する措置を提案しているが、現時点では、申立人から応じる旨の意思表示はなされていない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件の経緯等を確認するため、申立人、申立人の子 2 名、および募集人 2 名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、契約②および契約③の時点では 67 歳ないし 69 歳であり、保険会社において、いわゆる高齢者ルールの対象となる 70 歳以上の高齢者とまでは言えないものの、それに準じる年齢であり、他保険や契約①などがある中で、さらに追加で加入をする必要があったのかにはやや疑問があり、申立人に対し、本契約を勧めるにあたっては、慎重かつ丁寧に対応することが望ましい状況であったといえる。

(2) 本申立前の段階で、申立人からは拒否をされているとのことではあるものの、保険会社から申立人に対し、契約②および契約③について合意解除の提案を行っているところであり、裁定審査会としても、当該内容で契約②および契約③について合意解除をすることでの解決は一定の合理性のある内容であると判断する。

［事案 2025-131］慰謝料請求

・令和８年８月６日　裁定終了

＜事案の概要＞

保険会社従業員の対応により精神的損害を被ったとして、慰謝料の支払を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 21 年８月に締結した定期特約付終身保険を、令和５年９月に組立型保険へ転換したところ、保険会社従業員による以下等の対応により、精神的苦痛を受けたため、慰謝料を支払ってほしい。

(1) 従業員 A から、告知義務違反者であると罵られ、本契約を解約するよう強要され、脅された。

(2) 従業員 B から、申立人が適応障害であることを伝えたにもかかわらず、追加告知を求められた。

(3) 従業員 C から、申立人が提出した追加告知書について細かく詰問された。

(4) 申立人は、正しく告知していたにもかかわらず不必要な告知をすることを強要され、また、従業員Ａが申立人の同意なく申立人の契約状況を確認した。

＜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) 従業員 A は申立人の元配偶者であるところ、申立人が問題とする従業員 A と申立人のやりとりは、離婚に伴う家計に係る契約関係の解消に向けた元配偶者側との交渉という極めて私的な行為であり、保険会社の業務の執行について行われたものではない。また、当該やりとりにおける従業員 A の言動は、婚姻関係にあった者同士のやりとりの中で通常あり得る程度のものであって、不法行為は成立しない。

(2) 従業員 B は、申立人から適応障害であることを告げられ、追加告知の要否を問われたことに対応して、業務上なすべき措置をとったにすぎず、不法行為は成立しない。

(3)従業員Cは、告知義務違反の有無や解除の要否を判断するために、申立人から提出された追加告知書の記載内容に関する事実確認を行ったものであり、業務上なすべき措置をとったにすぎず、不法行為は成立しない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、両当事者から提出された主張書面および証拠の検討に加え、申立契約の申込みの経緯や状況等と和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および従業員A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 2025-256］損害賠償請求

・令和８年７月 14 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、死亡保険金の据置利息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＞

母が死亡したため、平成 27 年５月に契約した利率変動型積立保険にもとづき死亡保険金を請求し、支払方法は全額据え置きを選択したが、以下の理由により、据置利率を 0.01%ではなく 1%として計算した利息相当額を支払ってほしい。

(1)保険会社の担当者から金融商品の勧誘を受けた際に、積立利率のことに気づき、母の死亡保険金はそのまま口座に残置することとしたが、その際担当者は、相続すると利率が 100 分の１の据置利率になってしまうことを説明しなかった。

(2)据置利率を知っていたら、既に取引がある金融機関の定期口座に移したり、投資に充てたりしていた。金額は些細なものであるが、貴重な１年間を無駄にした。

＜保険会社の主張＞

積立利率とは本契約の積立金に適用される基準利率をいい、据置利率とは死亡保険金の受取方法について据置制度を選択した場合の利率をいう。据置制度とは、死亡保険金額の全部または一部を一定期間、当社所定の利息を付けて据え置く制度であり、積立とは異なり、積立利率が適用されるものではないため、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、据置利率に関する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、募集人への事情聴取も検討したが、募集人の事情により実施できなかった。

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 2025-299］既払込保険料返還請求

・令和 8 年 9 月 30 日　裁定終了

＜事案の概要＞

代理店の募集人から不告知教唆があったことを理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 7 年 5 月に募集代理店の募集人を通じて契約した変額保険について、令和 7 年 10 月に告知義務違反を理由として契約が解除となったが、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

(1) 告知の質問事項への回答の際、自らの通院歴が告知事項に該当するかについて心配となり、募集人に対し、令和 6 年 10 月から、適応障害のため通院し休職していたことなどを伝えたところ、募集人から、「軽度なものだったら大丈夫ですね。そこはもう、通院なしで大丈夫です。」と言われたので、そのように告知した。

(2) その後、保険会社のお客様コンタクトセンターに支払方法の変更について問合せをした際に、その旨を話したところ、再度、告知をすることとなった。そのような経緯で再告知を行ったところ、告知義務違反を理由として本契約を解除されてしまった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人は、令和 6 年 10 月から適応障害で受診等をし、同年 11 月から同年 12 月まで休職していたにもかかわらず、本契約の告知において、「過去 5 年以内に、30 日以上の期間（初診から終診まで）にわたり、医師による診療（問診・診察・検査・治療・投薬）をうけたことがある」との質問事項に「いいえ」と回答した。このことは、告知義務違反に該当するため、約款の規定に基づき本契約を解除した。

(2) 募集人は、契約締結前交付書面を用いて、「健康状態等の告知義務」の点も含め、該当箇所をオンライン画面上に示しながら説明した。告知手続は、申立人が、オンラインで、所定の告知事項が表示された画面に沿って入力したものであり、その際、申立人から募集人に対する告知手続に関する質問はなかった。また、募集人は、システム上、申立人の告知への入力内容を確認することができない仕組みとなっている。

(3) 募集人は、申立人から、適応障害であることや、それにより通院等をしていたことなども聞いていない。

＜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、本契約の告知手続における申立人と募集人と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 2025-329］損害賠償請求

・令和 8 年 8 月 28 日　裁定終了

※本事案の申立人は、［事案 2026-44］の申立人と同一人である。

＜事案の概要＞

担当者の対応不足等を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和元年 7 月に契約した医療保険（契約①）、平成 6 年 8 月に契約した終身保険（契約②）、令和元年 7 月に契約した組立型保険（契約③）について、以下の理由により、損失を補償してほしい。

(1) 前任の担当者とは両親の代からの長い付き合いである。それにもかかわらず、突然この担当者が令和 6 年 3 月末に退職し、何ら連絡なく、引き継ぎもなかった。

(2) 新しい担当者が自分を訪問した令和 7 年 3 月までの 1 年間、保険会社からのお知らせ等の情報提供、契約見直しのアドバイス、ポイント活用などの適正なサービスを受けることができなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)前任の担当者が、申立人を訪問した最後の日は、令和 6 年 2 月 14 日であり、その後、後任の担当者が令和 7 年 3 月 15 日に内容確認を実施した。少なくとも年に 1 度、担当者が申立人を訪問して契約内容確認活動をしている。

(2)「契約内容のお知らせ」の送付によって、契約内容の確認の機会は提供されていた。

(3)ポイントについても、申立人は前任の担当者退職後も適宜使用しており、有効期間経過により消滅したものはない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件の経緯等を把握するため、申立人とのやり取りを一時的に担当していた保険会社支社の職員に対して事情聴取を行った。なお、申立人は事情聴取を希望しなかったため、申立人からの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 2025-147］損害賠償請求

・令和 8 年 7 月 3 日　裁定打切り

＜事案の概要＞

代理店の募集人による減額手続および返戻金の取扱いを理由に、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 16 年 6 月に契約した変額保険を平成 26 年 5 月、同年 9 月、平成 27 年 3 月、同年 8 月に減額し、それぞれ 11 万 9020 円、6 万 10 円、13 万 7023 円、5 万 4009 円の減額に伴う積立金の返還を保険会社より受領した。また、代理店の募集人に対して、平成 26 年 9 月に 6 万円、平成 27 年 3 月に 13 万円、同年 8 月に 5 万円を交付し、代理店の募集人から、自身が代表取締役を務める保険代理店名義の領収書を受領した。しかし、以下の理由により、保険会社に対し、所属保険会社責任に基づく損害賠償を求める。

(1)代理店の募集人から「運用して増やす」と言われて減額を行った。減額による損失があるのであれば、その補填を求める。

(2)減額に伴って生じた返戻金の一部を代理店の募集人に詐取されたため、返戻金について返金・補償を求める。

＜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)代理店の募集人は、申立人に対し、「運用して増やして返す」と伝え、これにより申立人が変動保険金の減額請求を行ったこと、申立人から現金の交付を受けたことを認めている。

(2)減額自体は申立人の意思により行われており、積立金振込後の現金の交付は、保険会社の業務とは全く関係のない、代理店の募集人と申立人間の個人的な取引である。したがって、代理店の募集人の行為は「保険募集について」なされた行為ではなく、保険会社は、保険業法第 283 条第 1 項に基づく責任を負うものではない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1)代理店の募集人の行為は、「保険募集について」行ったものと認めることは困難な面があるように解されるものの、申立人自身、古い事案であることから、当時の記憶が明確にない面もあり、本件で申立人の請求の可否を検討するうえでは、代理店の募集人に対する事情聴取等を行い、代理店の募集人が申立人に対して減額手続や金銭の交付を受けた際の具体的な状況、その趣旨や目的、保険募集との関連の有無、実際に受領金を運用したのかどうか、交付した現金の帰趨等、代理店の募集人の認識する事実等を確認する必要がある。しかしながら、保険会社によれば、代理店の募集人の事情聴取の対応可否に関し、代理店の募集人に連絡を試みたものの、連絡がつかないとされている。この場合、裁判外紛争解決機関である裁定審査会としては、代理店の募集人に対して事情聴取を行う術を持ち合わせていない。そのため、裁定審査会の手続きにおいて代理店の募集人が行ったとされる行為の詳細について明らかにして、本件の事実認定を行うことは困難であると言わざるを得ず、代理店の募集人の行為が保険業法 283 条 1 項の「保険募集」に該当するかの判断ができないものと言わざるを得ない。

［事案 2025-215］損害賠償請求

・令和 8 年 8 月 31 日　裁定打切り

＜事案の概要＞

保険会社が不当に元配偶者に給付金を支払ったことを理由に、元配偶者に支払われた給付金総額の半分に相当する金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 8 月に契約した収入保障保険（契約①）および平成 31 年 2 月に契約した医療保険（契約②）について、以下の理由により、元配偶者に支払われた給付金総額の半分に相当する金額を支払ってほしい。

(1) 他の金融機関から「(申立人の) 配偶者から保険金請求が来たのですが、本人確認が取れないので連絡した」との電話連絡があり、それをきっかけに弁護士に相談した。弁護士の指示のもと調べた結果、契約①及び契約②の存在を知った。

(2) 元配偶者は、申立人の診断書を申立人に無断で勝手に取得し、申立人になりすまして給付金請求に関する書類を作成し、保険会社から給付金を得ていた。

(3) 契約に関するルールとして、保険請求の書類を書くのは本人、本人が書かない場合は委任状の提出または保険会社が本人確認の電話連絡をするとなっている。しかし、今まで、委任状の徴求や本人確認は 1 回も行われていない。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人の給付金請求手続きに関して、保険会社は、申立人へ郵送した請求書類に同封した保険金等請求書兼同意書については受取人に記入いただくよう案内した。また、保険金等請求書兼同意書には、「契約上の受取人は申立人です」と表示したうえで、受取口座欄に「受取人様名義の口座をご指定ください」と表示した。

(2) 令和元年 10 月の大腸ポリープによる給付金請求以降、複数回給付金請求を受けたが、いずれも郵送で提出された保険金等請求書兼同意書に、申立人の住所、氏名、申立人名義の口座が記入されていることを確認したうえで、当該口座に支払い、「お支払いのご案内」を申立人の契約上の住所へ郵送した。なお、令和 6 年 10 月に申立人から本件同旨の申出を受けたため、以後の給付金については、申立人本人によるものであることを事前に確認して手続きを行っている。

(3) 元配偶者が申立人になりすましているといった情報を関知しておらず、申立人による請求に基づき支払っているので、改めて支払うことはできない。

＜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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1) 事情聴取において申立人は、元配偶者とは、各給付金の請求および受領時には婚姻関係にあり、申立契約の保険証券のみならず、申立人の通帳、印鑑等はもっぱら元配偶者が管理

していた旨陳述しており、本件各給付金は申立人名義の銀行口座に振り込まれていたなどの事情からすると、本件各給付金請求の全部または一部は、申立人の意思に基づいて行われた可能性を否定できず、申立人から元配偶者に対する何らかの権限付与の有無や、仮に権限の付与がなくても表見代理や債権の準占有者に対する弁済の成否を検討する必要があり、検討にあたっては元配偶者からの事情聴取が必要不可欠となる。しかし、当審査会には、元配偶者を呼び出し、事情聴取を実施する手続きは備わっておらず、事情聴取を実施するにしても、申立人と保険会社の主張が顕著に対立する本件においては、反対尋問の機会を保障するのが望ましいところ、当審査会の事情聴取では、そのような機会は保障されていない。

(2) また、本件では、証拠として提出された申立人の署名押印のある書面の署名欄の筆跡が誰のものであるか、押印に使用された印鑑が申立人の印鑑であるかは、重要な争点になると考えられる。この点を明らかにするには、申立人および元配偶者の筆跡や印影についての鑑定によらざるを得ないが、当審査会には、鑑定の手続は備わっていない。

(3) さらに、仮に本件申立てが認められた場合には、元配偶者は、保険会社より責任を追及される立場にあり、他方、本件申立てが棄却された場合には、申立人より責任を追及される立場にあることから、元配偶者は、本件裁定の結果に重大な利害関係を有しているといえるが、当審査会は裁判外紛争解決機関であるため、裁判手続に備わっているような申立人以外の方の権利を手続的に保障する制度がない。

≪ 不受理 ≫

［事案 2026-178］謝罪等請求

・令和８年８月７日　不受理決定

＜事案の概要＞

保険会社が申立人に無断で申立人配偶者に申立人が相続のパンフレットを請求したことを伝えた等として、①一連の行為および不誠実な事後対応に関する法令違反の事実認定、②精神的損害に対する文書および対面での謝罪、③精神的苦痛に対する慰謝料 50 万円の支払い、再発防止策の策定および報告を求めて申立てのあったもの。

＜不受理の理由＞

申立内容の適格性について審査を行った結果、「裁定審査会運営要領」の「4. 申立権者と申立人の協力義務」の「①」において、「申立人となり得る者は、保険契約者、被保険者、保険金受取人のうち、その申立てに関し生命保険契約上の権利を有する者及び生命保険契約以外の生命保険会社（略）が取扱う（外国）生命保険業務に係る契約上の権利を有する者または会社とする。」と規定されているところ、申立人は相手方生命保険会社の「保険契約者、被保険者、死亡保険金受取人」のいずれにも該当しないことから、申立てを不受理とした。

［事案 2026-181］文書提出請求

・令和８年８月 10 日　不受理決定

＜事案の概要＞

契約者が署名した書類などの提出を求めて申立てのあったもの。

＜不受理の理由＞

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、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。

［事案 2026-203］説明・記録確認等請求

・令和８年８月 26 日　不受理決定

＜事案の概要＞

募集人の説明不足等を理由に、過去の契約転換処理に関する合理的説明および記録確認、特約終了および払済終身移行処理に関する記録確認等を求めて申立てのあったもの。

＜不受理の理由＞

申立内容の適格性について審査を行った結果、裁定審査会は、保険契約者等の保険契約上の具体的な権利が侵害された場合にこれを救済するための裁判外紛争解決機関であり、裁定手続は、保険会社に対して、説明や個別資料を確認することを求める手続ではないことから、申立てを不受理とした。

［事案 2026-204］損害賠償請求

・令和８年９月１日　不受理決定

＜事案の概要＞

申立人の父が契約者・被保険者である終身保険について、死亡保険金受取人が死亡した申立人の母のままとなっていたところ、父は死亡保険金受取人を申立人へ変更する意思を有し、保険会社の担当者と面会して変更手続きを行う予定であった。しかし、担当者の都合により予定が変更され、その後父が死亡したため変更手続が未了となった。申立人は、その後の保険会社の対応により他の相続人との間で紛争が生じたとして、申立人の父が受取人変更の意思を保険会社に伝達したこと、または伝達が推認されることの確認および自身が被った不利益および精神的苦痛に対する解決金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜不受理の理由＞

申立内容の適格性について審査を行った結果、死亡保険金受取人の変更の権利を有する契約者が既に死亡しており、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や、死亡保険金受取人である申立人の母の他の相続人が重大な利害関係を有しており、当該者の手続き的保障（主張・立証の機会）が不可欠であると考えられることから、申立てを不受理とした。

［事案 2026-206］損害賠償等請求

・令和８年９月４日　不受理決定

＜事案の概要＞

申立人は、令和８年１月に銀行での住宅ローン申込みに際し、団体信用生命保険の告知を行

ったところ、引受けを謝絶された。その結果、当該告知事項の内容を踏まえ、既に引受承諾されていた団体信用生命保険についても引受承諾が取り消され、住宅ローンの申込みも謝絶となったとして、①既に承諾されていた団体信用生命保険に係る謝絶判断の取消しおよび当初の申込みにもとづく引受承諾の取扱いとすること、②それができない場合には、申立人が本来利用できた最良条件の融資機会を喪失したことに対し、相当額の損害賠償を行うこと、③告知義務違反とした判断の撤回および謝罪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した結果、住宅ローンの融資可否については保険会社ではなく銀行の経営判断に属する事項であること、また、団体信用生命保険の引受けの可否や引受けを見合わせた理由を含む判断基準等は保険会社の経営に関する重要事項であるところ、当審査会は、保険契約者等の保険契約上の具体的権利が侵害された場合にその救済を図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、また、裁定手続は保険会社に対して謝罪を求めるための手続ではないことから、申立てを不受理とした。

［事案 2026-228］死亡保険金支払請求

・令和 8 年 9 月 17 日　不受理決定

＜事案の概要＞

申立人の母が死亡保険金受取人である組立型保険（被保険者は、死亡保険金受取人の配偶者である）について、死亡保険金受取人が死亡し、その直後に被保険者が死亡したため、死亡保険金受取人の法定相続人である申立人と申立人の兄弟が死亡保険金の請求をしたが、保険会社が、死亡保険金の請求権が死亡保険金受取人の遺族と、被保険者の遺族となるところ、被保険者の法定相続人から必要書類が提出されていないため、死亡保険金の支払いができない状況であることについて、保険会社が主張する死亡保険金受取人の法定相続人の範囲に疑義があり、また死亡保険金受取人の死亡時の配偶者（被保険者）および同人の法定相続人は、本契約の死亡保険金受取人になるものではないとし、死亡保険金の全額を申立人と申立人の兄弟に支払うことを求めて申立てのあったもの。

＜不受理の理由＞

申立内容の適格性について審査を行った結果、本件では、被保険者の法定相続人が死亡保険金受取人に含まれるかという点が主要な争点であると考えられ、被保険者の法定相続人が重大な利害関係を有しているため、被保険者の法定相続人に対する手続的保障が必要となるところ、裁定審査会は裁判外紛争処理機関であり、本件の当事者でない被保険者の法定相続人の権利についての手続的保障（主張・立証の機会）がないため、申立てを不受理とした。