

裁定概要集

平成27年度 第2四半期 終了分
(平成27年7月～9月)

(一社) 生命保険協会
生命保険相談所

○裁定結果の概要について

平成27年度第2四半期に裁定手続が終了した事案は64件で、内訳は以下のとおりである。

審理結果等の状況	件数
和解が成立したもの	19
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	30
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	0
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	4
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	6
申立内容の事実確認が著しく困難である等と判断し、裁定を行わなかったもの	5
合 計	64

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。

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》 …………… 1

- 事案 26 - 130 転換契約無効請求
- 事案 26 - 149 既払込保険料返還請求
- 事案 26 - 173 契約無効請求
- 事案 26 - 179 契約無効請求
- 事案 26 - 137 転換契約無効請求
- 事案 26 - 150 契約無効請求
- 事案 27 - 5 転換契約無効請求
- 事案 27 - 10 契約無効請求
- 事案 27 - 13 契約更新無効請求
- 事案 27 - 59 契約無効請求
- 事案 27 - 62 新契約・転換契約無効請求
- 事案 27 - 65 契約無効・解約無効請求
- 事案 27 - 29 契約無効請求
- 事案 27 - 48 転換契約無効請求
- 事案 26 - 166 転換契約無効請求
- 事案 26 - 194 転換契約無効請求

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》 …………… 15

- 事案 26 - 171 契約無効請求
- 事案 26 - 193 契約無効請求
- 事案 27 - 53 契約無効請求
- 事案 27 - 54 契約無効請求
- 事案 26 - 162 契約無効請求

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》 …………… 19

- 事案 26 - 68 手術給付金支払請求
- 事案 26 - 122 契約解除取消請求
- 事案 26 - 163 入院給付金支払請求
- 事案 26 - 164 手術給付金等支払請求
- 事案 26 - 188 障害給付金支払請求
- 事案 26 - 190 入院給付金支払請求
- 事案 27 - 22 入院給付金等支払請求
- 事案 27 - 33 がん死亡保険金支払請求
- 事案 27 - 35 入院給付金支払請求
- 事案 27 - 44 入院給付金等支払請求
- 事案 27 - 46 特定疾病保険金支払請求
- 事案 27 - 55 入院給付金支払請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》 …………… 30

- 事案 27 - 8 家族年金支払請求
- 事案 27 - 66 失効取消請求

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》 …………… 31

- 事案 27 - 1 損害賠償（配当金支払）請求
- 事案 27 - 27 配当金支払請求
- 事案 27 - 30 配当金支払請求
- 事案 26 - 177 配当金支払請求
- 事案 27 - 41 配当金支払請求
- 事案 27 - 86 配当金支払請求

《 保全関係遡及手続請求 》 …………… 37

- 事案 26 - 29 契約解除取消請求
- 事案 26 - 108 年金種類遡及変更請求
- 事案 27 - 14 遡及解約請求
- 事案 26 - 80 保険料返還請求
- 事案 26 - 170 契約解除取消請求
- 事案 27 - 25 保険料払込免除請求
- 事案 27 - 37 遡及解約請求
- 事案 27 - 92 契約者貸付無効、解約無効請求
- 事案 26 - 148 特約更新無効請求
- 事案 26 - 155 特約中途付加取消請求

《 収納関係遡及手続請求 》 …………… 46

- 事案 27 - 15 失効取消請求
- 事案 26 - 52 失効取消請求
- 事案 26 - 128 特約保険料支払済確認請求

《 その他 》 …………… 49

- 事案 26 - 115 損害賠償請求
- 事案 26 - 184 保険料割引請求
- 事案 27 - 2 損害賠償請求
- 事案 27 - 28 据置保険金引出無効請求
- 事案 27 - 64 損害賠償請求

《 不受理 》 …………… 54

- 事案 27 - 84 損害賠償請求
- 事案 27 - 85 「契約内容のお知らせ」文言修正請求
- 事案 27 - 98 契約無効請求
- 事案 27 - 109 新契約無効等請求
- 事案 27 - 137 業務改善請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

〔事案 26-130〕 転換契約無効請求

・平成 27 年 9 月 14 日 和解成立

＜事案の概要＞

分割転換の提案に際し、設計書による説明を受けておらず、口頭で説明を受けたことにより、誤認にもとづき契約転換をしたことを理由に、転換の取消しおよび転換前契約への復旧を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 5 年 12 月に契約した終身保険について、平成 23 年 5 月にその一部を終身保険と利率変動型積立保険に分割転換したが、以下の理由により、契約転換を取り消し、転換前契約へ復旧してほしい。

分割転換の提案に際し、設計書による説明を受けておらず、募集人より口頭で説明を受けたことにより、転換後契約の終身保険金額が分割後存続契約の終身保険金額と合算した金額であると誤認して契約転換をしたが、実際には死亡保障金額が異なっていた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本件契約に定額の終身保障が付保されていない点について、書面によって申立人に十分に説明を行っており、募集人も設計書の記載に沿って説明を行っていることから、当社に重要事項の不実告知、欺罔行為は認められない。
- (2) 申立人が誤認したと主張する点について十分に説明がなされている以上、申立人に誤認があったとは考えられない。仮に誤認があったとしても申立人に重大な過失が認められる。

＜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、募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなど転換時の状況や使用された募集文書を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を実施した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人は設計書等を受領していること、また、募集人は、設計書等の資料にもとづき、その内容どおりに説明したものと推認され、この推認を覆すような特段の事情は見当たらないが、以下の事情聴取の結果また紛争の早期解決という点を踏まえ、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第 34 条 1 項にもとづき、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、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 申立人が主張するような誤認をしていた可能性は十分あり得ると判断されること
- (2) 募集人の事情聴取においても転換時の募集人の説明の仕方や語調が分かりにくいという印象を否定できなかったこと
- (3) 募集人が本件契約の見直しにつき、分割転換以外の選択肢を説明していないこと

[事案 26-149] 既払込保険料返還請求

・平成 27 年 9 月 25 日 和解成立

<事案の概要>

募集人のアドバイスにより、入院から 2 年経過後に入院給付金を請求したところ、責任開始期前発症として不支払いとなったことを理由に、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>

平成 23 年 12 月に契約した医療保険等について、以下の理由により、疾病入院給付金が支払われないということには納得できないので、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 責任開始期前にニキビと診断されたが、主治医は「ニキビ」と入院の原因である「急性汎発性膿疱性細菌疹」（以下、「本件傷病」という）とは因果関係がないと言っている。
- (2) 本件傷病で入院した日に、自分の親である募集人が、入院の事実を所属する支部の支部長に報告したところ、給付金は 2 年経過してから請求した方が良い旨を告げられ、自分は入院給付金が支払われるものと考え、2 年間保険料を支払い続け請求したが、責任開始期前発症として不支払いとなった。

<保険会社の主張>

申立人が請求した入院給付金（約款では、「責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする入院であること」が要件とされている）は、本件傷病が責任開始期前に発症しているため支払うことはできず、また、申立人が主張するような、2 年間請求しないようなアドバイスを支部長が募集人にした事実は存在しないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、保険会社が申立人の疾病を責任開始期前発症と判断したことの妥当性を把握するため、独自に第三者の専門医の意見を求め、次に、募集人の説明方法・内容に不適切な点があったかどうかなど入院時の状況、募集人から支部長に対する問合せの有無および回答内容、保険会社による事後説明の内容を把握するため、申立人、募集人および保険会社の支部長に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、既払込保険料の返還は認められないが、以下のとおり、募集人の行為に不適切な点が認められるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第 34 条 1 項にもとづき、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、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 募集人と申立人とは親子であるが、親子でも、募集人に、契約者に対して契約の内容について十分な説明をする義務があることは当然で、募集人は、契約者に契約内容を十分に理解してもらったうえで契約をすべきである。一般に、募集人は責任開始期前に発症した疾病については給付金が支払われないことを、口頭で告げなければならないわけではないが、本件では、募集人は申立人と親子であり、申立人（被保険者）の身体状況を良く知り、大学病院を受診しようとしていたことも知っていたのであるから、責任開始期前に発症した疾病には給付金が支払われないことを説明する必要がある。

(2)募集人は、責任開始期前に発症した疾病に対して、約款上、給付金請求ができないことを理解しているとは認められず、募集時においても、この点について十分な説明がなされなかったと推測され、事情聴取でも募集人は申立人に説明していないことを認めているように、本件では、募集時の説明が適切になされたものとは認められない。

[事案 26-173] 契約無効請求

・平成 27 年 9 月 8 日 和解成立

<事案の概要>

契約時に、保険料払込期間について、募集人による説明不足があったことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 19 年 9 月、配偶者が契約していた終身保険を減額し、その解約返戻金を保険料に充て契約した利率変動型積立終身保険および医療保険について、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)契約時、医療保険について、保険料払込期間は 80 歳までで、保障期間は終身であると説明を受けたが、実際には保険料は終身払いであった。契約時の説明と実際の内容は異なっており、募集人から適切な説明があれば、契約をしなかった。
- (2)契約時、自分は 72 歳と高齢であったが、説明時に一度も親族を同席させておらず、高額療養費制度などの社会保険制度についても説明されていない。

<保険会社の主張>

当初の申込内容は保険料払込期間は 80 歳までであったが、募集人が申立人に対して特別条件での引き受けのため払込期間が終身払いとなること等を説明したところ、「保険料の支払いは 80 歳までがよい」と申出があり、保障はなくなるが、80 歳時点で解約できる旨を説明したところ、納得し契約するに至っているため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明方法・内容に不適切な点があったかどうかなど契約時の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明義務違反は認められないが、以下のとおり、募集人の行為に不適切な点が認められるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第 34 条 1 項にもとづき、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、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1)募集人は申立人に対し、一旦保険料を 80 歳までの有期払いとする内容で提案しつつ、引受けができなかったために、終身払いに変更しているが、配偶者の保険を減額しての契約であることを考えても、一般的に理解が容易とはいえない。説明に使用された「申込訂正請求書兼承諾書」も、記載された保険料と実際の保険料の対応が複雑で分かりにくい内容であり、申立人が契約時 72 歳と高齢であり、どの程度理解できたか疑問がないわけではない。

- (2) 申立人は申込内容の修正案に対し、「80歳でいい」旨の発言をしているが、募集人は、申立人の発言の意味を確認しておらず、意向の把握を曖昧にしたままであり、本件紛争が生じた原因であるといえる。
- (3) さらに、本件契約は、形式上は契約転換ではないが、実質的に見れば契約転換といえるので、当時の契約転換に関する保険会社のルールに準じて、家族の同席を求めたうえで説明をすることがより適切であったとも考えられる。
- (4) 以上より、申立人の意思を尊重し、ニーズを理解したうえで契約の提案をし、契約者が納得できるような説明をしたとはいえず、その点では募集人の対応は必ずしも適切であったとはいえない。

[事案 26-179] 契約無効請求

・平成 27 年 9 月 24 日 和解成立

<事案の概要>

募集人による契約内容に関する不十分な説明があったことを理由に、契約の無効および既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 1 月、募集人から解約返戻金が既払込保険料を上回る保険であると説明を受け、低払い戻し金型定期保険を契約したと認識していたが、実際に契約した保険は、解約返戻金が既払込保険料を常に下回る介護終身保険であった。よって、契約を無効として、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、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、設計書、パンフレット等の書面を交付して、契約内容を十分に説明していることから、申立人は契約時に錯誤に陥っていなかったか、仮に錯誤に陥っていたとしても重大な過失がある。
- (2) 契約成立後に保険証券を送付し、その後も生命保険料控除証明書、契約内容通知等を定期送付しており、申立人には契約内容を再確認する機会が何度もあった。

<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、募集人の説明方法・内容に不適切な点があったかどうかなど契約時の状況を把握するため、申立人および申立人の配偶者、ならびに退職済み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、契約時の募集人の不法行為までは認められないが、以下のとおり、募集人の行為に不適切な点が認められるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第 34 条 1 項にもとづき、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、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 募集人は、事情聴取において、申立人のニーズとして、死亡保障の付加および保険料の金額のみを把握していた旨を述べ、さらに、募集人が 2 種類の保険を提案する前提となった

申立人のニーズについては繰り返し質問するも何も述べなかった。申立人が介護保険を選択した理由は、保険料が安かったためとしか述べず、募集人は、申立人の保障内容に関するニーズを十分に把握したうえで提案をしていたとは思われない。

- (2) 本件契約の仕組みは複雑で、一般的に理解の容易な内容ではないが、事情聴取において、募集人に商品の内容や違いを質問しても何も具体的に述べず、十分な説明ができていなかった可能性も否定できない。
- (3) 以上により、募集人は、申立人の意思を尊重し、ニーズを十分に把握したうえで提案していたとはいい難く、また、申立人が契約内容を十分に納得したうえで契約できるような説明ができていなかった可能性がある。

[事案 26-137] 転換契約無効請求

・平成 27 年 8 月 10 日 裁定終了

<事案の概要>

契約転換の際、募集人から不適切な説明があったことを理由に、転換前契約に戻すことを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 17 年 12 月に個人年金保険から養老保険に転換した契約について、以下の理由により、転換前契約に戻してほしい。

- (1) 募集人から、保険会社名が変わるため社名変更前の商品は取り扱いえないので、切り替えをするよう言われた。
- (2) 募集人には「年金での受取りで、終身型、毎年 100 万円を受け取れる、前の保険のままですね。」と尋ね、募集人から「そのまま年金型は変わりません。」と回答をもらったので了承したが、実際にはそうではなかった。
- (3) その後、保険会社から年金受取年齢も 66 歳になると説明があったが、そのような手続きはしていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、募集資料を使用して「転換の仕組み」および「転換後の保障内容」を十分に説明し、申立人の了承を得ている。
- (2) 「転換前後の契約内容比較説明書」等の募集資料を申立人が持っていることを確認している。
- (3) 「保険契約申込書」および「転換契約に関する確認書」には、申立人本人による署名・捺印がされ、手続きは適切にされている。
- (4) 平成 19 年 3 月に申立人から「年金払特約付加申込書」が提出され、年金受取りが満期時 66 歳から可能となっている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、転換契約を無効とすべき特段の事情は認められず、募集人の説明不足等その他保険会社に指摘すべき不適切な取扱い等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業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 26-150] 契約無効請求

・平成 27 年 7 月 10 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、60 歳までの保険料の支払いのみで、特約についても 60 歳以降の保障を提供すること、または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 13 年 3 月に契約した終身保険について、主契約の保険料払込期間満了（60 歳）後も特約の保障を継続するためには、60 歳以降も特約保険料の払込みが必要であるということの説明を募集人から受けておらず、60 歳払込終了との約束だった。

しかし実際には、主契約だけが 60 歳で払込終了で、特約保険料の払込みは継続することから、60 歳払込終了という契約の履行または、契約の取消し（既払込保険料の返還）をしてほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 設計書および申込書等には、主契約の保険料払込期間満了後に特約の保険料を支払う必要があることや、特約の保険料払込期間が 80 歳までであることが明確に記載されている。
- (2) 保険商品は目に見えない商品であり、その説明には設計書の使用が不可欠と言えるが、上記のような明確な記載があることから、募集人がこの説明をしなかったとは考えにくい。
- (3) 上記を前提とすると、申立人が錯誤に陥っていたとはいえない。仮に錯誤に陥っていたとしても、申立人には重大な過失がある。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および募集人に対して、契約時に申立人はどのようなニーズを示したのか、募集人の説明内容は申立人が充分理解できる程度であったかなどを把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約を無効とすべき特段の事情は認められず、募集人の説明不足等その他保険会社に指摘すべき不適切な取扱い等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、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-5] 転換契約無効請求

・平成 27 年 9 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

契約転換の際、転換前契約には付加されている特約が、転換後契約には付加されていないこ

とを理由に、転換前契約に戻すことなどを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成18年7月に契約した利率変動型積立終身保険を平成26年2月に終身保険に転換したが、以下の理由により、転換前契約に戻すか、転換後契約について契約日に遡及して保険料払込免除特約を付加してほしい。

- (1) 転換の際、申立人は募集人から契約内容について何ら説明を受けなかった。
- (2) 転換前契約には付加されていた保険料払込免除特約が転換後契約には付加されていないことについて、理解しておらず、誤認にもとづき申込みの手続を行った。

<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) 募集人は、設計書や携帯端末を使用し複数回にわたって説明を行っている。説明に際しては、申立人より多数質問や依頼を受け、携帯端末で様々な変更を加えながらその都度保険料を試算し、あらためて設計書も提示している。
- (2) 募集人は、当初は保険料払込免除特約を付加して申立人に提案を行ったが、申立人は保険料を抑えることを優先したため、申立人了承のもと、同特約を外している。
- (3) 転換申込時にも、転換後契約には同特約が付加されていない点を重ねて説明しており、そのうえで申立人は申込みをしている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および募集人に対して、転換時の募集人の説明内容、申立人のニーズ把握等に不適切な点があったかどうかを把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、転換後契約については保険料払込免除特約が付加されていないことが設計書等により一目瞭然であることが認められ、誤認したことにつき著しく注意が欠けていたと言わざるを得ないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第37条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-10] 契約無効請求

・平成27年8月28日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、募集人から「今後も面倒を見る」などと言われ、医療保険を契約したが、実際はそうではなかったことを理由に、契約の無効および既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成21年8月に契約した医療保険について、以下の理由により、契約の無効および既払込保険料の返還を求める。

- (1) 契約時、募集人から、「今後も面倒を見る」「この契約にすれば、ライフプランが変わった時に何でも相談を受ける」などと言われ、一生にわたり担当がいると信じて、希望額の倍

額の保険料の契約に加入した。

- (2)しかし、実際は、そのようなことはなく、担当者が退職して、担当がカスタマーセンターに変わり、相談する場が失われた。

<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)契約内容は、あくまで本契約の約款等であり、(契約当初の)担当者が相談に応じる等のサポートは、契約内容にならない。
- (2)募集人の発言は、担当者として、契約の保全に対する姿勢を申立人に示したにすぎない。

<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、申立人および募集人に対して、募集人の説明内容など契約時の状況を把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約を無効とすべき特段の事情は認められず、募集人退職の際の保険会社の対応についても特に問題となるような事情はなく、その他保険会社に指摘すべき不適切な取扱い等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、業務規程第37条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-13] 契約更新無効請求

・平成27年7月29日 裁定終了

<事案の概要>

定期保険更新時に養老保険への切替えを求めたが、契約が更新されていたとして、更新契約の無効を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成6年8月に加入した定期保険の更新時期である平成16年に、自分の配偶者が保険会社担当者に、養老保険への切替えを求めたのに、定期保険の契約更新がなされていた。よって、更新契約を無効とし、更新後の既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)パンフレットから満期保険金がないことは容易に判断可能である
- (2)当初法人契約であった際に損金として経理処理されていたと考えられることから法人代表者であった申立人は満期保険金がなく、解約返戻金がほとんどない保険であることは承知していたと考えられる。
- (3)申立人の配偶者(解約当時法人代表者)は、申立契約と同種の保険を解約し、また満期のある養老保険を解約しており、申立契約は解約返戻金のほとんどない掛け捨て保険であることは認識できていると思われる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、書面の記載からは明らか

ではなかった申立人の主張の内容および根拠を明確にし、更新時の説明状況等を把握するため、申立人および申立人配偶者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人夫婦は、具体的な当時の状況は覚えておらず、切り替えたとする保険の内容も認識していないことから、養老保険への切替えを要請したと認めることは困難であり、また手続を任せられていた申立人配偶者が誤認していたとしても契約の無効までは認められず、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業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-59] 契約無効請求

・平成 27 年 9 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時に、募集人が 1 年に 1 度保全訪問を実施すると約束したのに、訪問しなかったとして、契約を取り消し、利息を付加したうえで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 25 年 12 月に契約した入院保険について、以下の理由により、利息を付加したうえで既払込保険料を返してほしい。

- (1) 募集人が 1 年に 1 回の保全訪問を実施することを約束して契約したが、その約束が守られなかった。
- (2) 保全訪問不履行は保険業法 300 条違反である

<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) 営業上のサービス（定期的な訪問など）は付加価値であり、契約内容ではない。したがって、契約不履行に当たらない。また、実際の損害が発生していると考えられないため、損害賠償請求は当てはまらない。
- (2) 返金を主張している既払込保険料は、適切な販売によって成立した生命保険契約の保険料であり、不当な利得には当たらない。また、払込期日が到来した保険料は消費（主に保険給付に使用）済みであり、本件契約において、当社が返却すべき保険料は存在しない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および募集人に対して、募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなど契約時の状況を把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件契約について保険業法 300 条違反や債務不履行は認められず、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、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-62] 新契約・転換契約無効請求

・平成 27 年 9 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時の募集人による説明が不十分であったことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 2 年 1 月に契約した生存給付金付定期保険および同保険を転換して平成 22 年 1 月に契約した終身医療保険について、募集人より、受取金（生存給付金）が払込保険料を下回ることの説明がなく、受取金が払込保険料を上回る商品と誤解したので、両契約の保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

本件手続にあたっての募集人の説明に不備はないので、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明方法・内容に不適切な点があったかどうかなど契約時の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約の際、募集人に説明義務違反があったとは認められず、また申立人が誤認していたとしても、契約の無効は認められないこと、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業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-65] 契約無効・解約無効請求

・平成 27 年 9 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

既契約との保障内容の比較説明がなく新規契約を加入をさせられたことを理由に、新規契約を取り消し、既契約を復旧したうえで死亡保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

自分の配偶者が、平成 18 年 4 月に契約していた医療保険を平成 26 年 11 月に解約して、別の保険に新規契約をしたが、以下の理由により、新規契約を取り消し、既契約を復旧したうえで死亡保険金を支払ってほしい。

新規契約の加入案内にあたり、募集人から既契約の保障内容（死亡保険金額 300 万円）について一切説明がなく、既契約が更新できるとの説明も聞いていない。もし説明を聞いていれば新規契約はせず、既契約の解約はしなかった。

<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) 募集人は募集時、保障内容説明帳票および保険証券で既契約の保障内容について死亡保険金額が 300 万円であることを含め説明している。また既契約が更新できることも説明した。

(2)契約者（申立人配偶者）は、既契約および新規契約の保障内容を理解のうえ、自身の意思で新規契約に加入し既契約を解約した。

<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、申立人および募集人に対して、募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなど乗換え時の状況を把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が、既契約について死亡保険金が300万円であることおよび満期後も更新できることを知らなかったとは認められず、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業務規程第37条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-29] 契約無効請求

・平成27年9月30日 裁定打切り

<事案の概要>

終身保険が積立保険へ契約転換されたが、いずれの契約も、契約者が知らないことなどを理由に、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11年4月に契約していた終身保険が平成24年7月に積立保険へ契約転換されたが、以下の理由により、いずれの契約も無効にして既払込保険料を返還してほしい。

- (1)転換前契約および転換後契約がいつ契約されたか知らず、契約者である自分が契約時に不在であったことは、保険会社も認めている。
- (2)保険に関心がなく、祖父に対して契約を頼んだことも委任状を書いたこともない。
- (3)病気で通院しており、生命保険には入れないはずである。
- (4)保険金を請求したことも受け取ったこともない。

<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)転換前契約の契約時、申立人は、祖父が契約申込書を記入した場に同席し、面接士扱の告知書に自署している。加えて、申立人名義での入院給付金請求時に印鑑証明書が添付されており、申立人の意思にもとづいて祖父が手続を行ったといえる。
- (2)契約転換時において、申立人は自ら申込書を記入している。
- (3)したがって、転換前契約および転換後契約のいずれも申立人自身が申し込んだか、申立人の意思にもとづいて祖父が代筆し、または代理権にもとづき申し込んだものである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および申立人の祖父に対して、申立人の祖父が契約行為を代理したかどうかや募集人に不適切な対応があったかどうかなど転換前契約の契約時および転換時の状況を把握するため、事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下のとおり、業務規程第 32 条 1 項 3 号にもとづき、裁定手続を打ち切ることにした。

(1) 転換前契約について、事情聴取によると、申立人は何らかの保険に入っていたことは後で聞いたが、当時は知らなかったと述べている。また、申込書および告知書は自分の字ではないと述べている。

申立人の祖父は、申込書および告知書は自分の字であると思われると述べているが、その時の事情はよく覚えていないようであった。また、給付金の請求についても記憶がなく、請求書の字は自分が申立人の字を真似して書いた字であると思うと述べているものの、申立人の印鑑等の管理については記憶がないとのことであった。

(2) 契約転換について、申立人は、契約時のことははっきり記憶にないが、申込書の署名は自分のものではなく、印鑑も記憶にないと述べている。ただし、電話番号の数字は自分の字であると認めている。

申立人の祖父は、契約時の記憶がはっきりしていないようであった。

(3) よって、申立人および申立人の祖父の記憶ははっきりせず、一方で、募集人と連絡が取れないことから、募集人の事情聴取も不可能であるので、転換前契約の契約時および転換時の状況を把握することができなかった。

[事案 27-48] 転換契約無効請求

・平成 27 年 9 月 30 日 裁定打切り

<事案の概要>

申立人の同意なく契約転換がなされたことを理由として、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

以下の理由により、転換契約を無効にし、契約①を復旧し保険料を精算してほしい。

- (1) 自分は平成 4 年 3 月に契約した終身保険（契約①）を、平成 8 年 8 月に契約②に転換、平成 11 年 8 月に契約②を契約③に転換、平成 16 年 6 月に契約③を契約④に転換、平成 22 年 4 月に契約④を契約⑤に見直しているが、契約②ないし契約④を契約したのを知ったのは契約⑤の契約前であり、上記平成 8 年以降の契約は自分の意思にもとづかない契約である。
- (2) 上記平成 8 年以降の契約の各契約申込書の自分の署名は、いずれも自分の筆跡ではなく代筆である。
- (3) そもそも本件契約の内容について説明を受けていない。

<保険会社の主張>

募集人は、すべての契約において、申立人の自宅において、申立人に設計書を示しながら保険の内容を説明しており、申込書は、申立人が署名押印し、申立人が作成したものと考えられるので、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件は、第三者が無断で転

換を行ったかどうか、第三者が行ったとするとその者に転換を行う権限があったかどうかが主な争点となることから、第三者の関与が推認される本事案について裁定手続により審議することの適否を検討するため、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、以下のとおり、業務規程第 32 条 1 項 3 号にもとづき、裁定手続を打ち切ることにした。

- (1) 契約申込書および告知書の筆跡について、各契約申込書の署名を比較すると、異なる筆跡があることは認められるが、全てが申立人本人のものではないと直ちに認めることはできないため、その判断は筆跡鑑定によらざるを得ない。
- (2) また、募集人は、勧誘は最初に申立人の親を介して行なっていたと述べており、申立人も、親の関与があったと思われる旨を述べていることから、本件契約に関与したことが推認される申立人の親に対する事情聴取は不可欠といえるが、当審査会の事情聴取には応じられないとのことである。
- (3) よって、鑑定手続を含む証拠調手続を備えている裁判手続によることが相当である。

[事案 26-166] 転換契約無効請求

・平成 27 年 7 月 13 日 裁定不調

<事案の概要>

転換時に、募集人より、転換前最終月の保険料の返金等について虚偽の説明を受けたとして、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

以下の理由により、転換契約を無効として、契約①～契約③については既払込保険料を返還し、契約④（契約⑤の転換前契約）については契約を復旧してほしい。

- (1) 申立人が被保険者の契約について（請求 1）
 - (a) 昭和 58 年 12 月に契約した定期保険特約付養老保険を、平成元年 4 月に定期保険特約付終身保険（契約①）に転換し、さらに平成 4 年 8 月に定期保険特約付終身保険（契約②）に転換し、平成 23 年 9 月に利率変動型積立保険（契約③）に転換した。
 - (b) 契約③への転換時に、募集人より、転換前最終月の保険料は、給与引去りに後に返金されると説明されたので、同月分（平成 23 年 8 月分）の保険料の支払いは不要と理解したが、保険料は返金されておらず、また、同月分の保険料が転換価格から控除された。
 - (c) 契約①への転換および契約②への転換についても、転換前最終月の保険料が返金されていない。
- (2) 申立人の子が被保険者の契約について（請求 2）
 - (a) 平成 3 年 10 月に契約したこども保険（契約④）を、平成 10 年 9 月に生存給付金付定期保険（契約⑤）に転換し、さらに平成 17 年 6 月に利率変動型積立保険（契約⑥）に転換した。
 - (b) 契約⑤への転換時に、転換前契約である契約④が廃止になると説明され、また、転換前契約の予定利率は引き継がれると思い転換したが、実際には、新規契約が中止にな

ただだけで、商品自体が廃止との説明は虚偽であり、予定利率も引き継がれなかった。

(c) 契約⑤への転換および契約⑥への転換のいずれの転換時も、転換前最終月の保険料が返金されていない。

<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) 請求 1

平成 23 年 8 月分保険料は返金済みで、同月分の保険料の転換価格からの控除は、約款にもとづく適正な取扱いである。募集人は、同月分の保険料が転換価格から控除されることの説明をしなかったが、そのことが転換無効の理由とはならない。なお、契約①および契約②への転換時の、転換前最終月の保険料の取扱いについては、帳票保存期間を経過しており、状況は不明である。

(2) 請求 2

募集人は、設計書にもとづいて説明を行っており、契約④が廃止になるとの説明はしていない。各転換時の、転換前最終月保険料の取扱いについては、帳票保存期間を経過しており、状況は不明である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明に不適切な点があったかどうかなど各転換時の状況を把握するため、申立人と募集人 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、申立人が主張するような虚偽の説明があったとは認められず、また、転換前最終月保険料の返金がなかったとの申立人の主張を直ちに認めることはできず、仮に返金がなかった場合でも、返金を求めることはできても各転換が無効とはならない。しかしながら、以下のとおり、本件は和解による解決を図ることが相当であると判断し、業務規程第 34 条 1 項にもとづき、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、同規程第 38 条 2 項にもとづき、裁定不調として手続を終了した。

(1) 請求 1 については、募集人は約款を正確に理解していなかったため、引去り後の保険料の取扱いについて誤った説明を行っていたことが認められる。

(2) 請求 2 については、募集人の転換時の説明に不適切な点があったのではないかの疑問が残る。

[事案 26-194] 転換契約無効請求

・平成 27 年 9 月 29 日 裁定不調

<事案の概要>

転換時の募集人による説明が不十分であったことを理由に、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 16 年 1 月、一部転換により、昭和 63 年 9 月に契約した終身保険の保険金額を 1,000 万円から 700 万円に減額し、医療終身保険に転換したが、①転換後契約では、65 歳以降の解約返戻金の金額が減少していくこと、②分割前契約の医療特約の保険期間を 80 歳まで継続するための具体的な提案について、募集人より説明を受けていないことから、分割前契約に復旧してほしい。

＜保険会社の主張＞

本件手続にあたっての募集人の説明に不備はなく、説明の際、減額後の存続契約と転換後契約それぞれの解約払戻金の金額の推移を記載した書類の他、転換後契約の解約払戻金の金額が将来減少することが読み取れる書類を交付しているため、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明に不十分な点があったかどうかなど転換時の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約転換の無効は認められないが、募集人は、解約返戻金推移を記載した資料の内容を説明しておらず、分割前契約の医療特約を 80 歳まで継続できることは説明したが具体的な提案をしなかったなど説明不十分の可能性があったと認められるなどの事情を考慮して、本件は和解による解決を図ることが相当であると判断し、業務規程第 34 条 1 項にもとづき、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、同規程第 38 条 2 項にもとづき、裁定不調として手続を終了した。

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

[事案 26-171] 契約無効請求

・平成 27 年 9 月 16 日 和解成立

＜事案の概要＞

申立人が高齢であったにも関わらず、親族にも相談せず、短時間の説明で、高額な保険に契約させたなどとして、契約の取消しと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 26 年 7 月、募集人（銀行員）は、申立人が高齢で独り暮らしであり、当時、遺言信託の手続きを進めていたことを知っていたにも関わらず、親族にも相談せず、短時間の説明で、高額の変額個人年金に契約させたことから、契約を取り消し、既払込保険料を返してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約申込みまでに合計 5 回（6 時間）にわたって、契約締結前交付書面および商品パンフレットを用いて、本件契約のしくみ、契約初期費用、資産運用関係費、保険関係費、解約控除、クーリング・オフ等を繰り返し説明している。
- (2) 募集は一般的な手順で行われているのに加え、申立人の年齢に配慮して、時間をかけ、より丁寧に行われている。
- (3) 申立人は意向確認書を確認のうえ自らチェックし、募集人の前で署名していること等から、申立人に対する説明は十分なものであり、説明義務違反は認められない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人に契約時の金融資産の状況資料を求めるとともに、募集人の説明内容等に不適切な点があったかどうかなど契約時の状況を把握するため、申立人および募集人 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、申立人は一定の説明を受け、内容を理解したうえで契約しているものと認められるものの、以下のとおり、募集人の募集行為は、80 歳代の高齢者に対して高額の変額個人年金を募集するにあたっては慎重さを欠くものであったことから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第 34 条 1 項にもとづき、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、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 募集人は、申立人が資産状況について「(5000 万円超) 1 億円以内」と申告したところ、その他に確実な根拠もなく、申立人は 1 億円近くの資産を有するものと判断するなど、申立人の資産総額および元本変動商品の保有状況について、正確な情報にもとづく検討を行っていなかった。
- (2) 募集人は、申立人が、遺言信託の契約手続を進めていたことを承知していたものの、申立人の個別事情の正確な把握が不十分であったと思われる。
- (3) 保険会社は、契約日において、募集人が商品内容等を説明し、意向確認書の全項目を読み上げたうえで、申立人自身が意向確認を行い、申込書の内容の訂正および署名捺印を行ったと主張するものの、それらに要した時間はごく短時間であったことが認められ、説明や意向確認が十分に行われたのか、疑問が残る。仮に時間をかけて説明したとしても、契約前に、申込者が契約内容を理解したうえでそれが自らのニーズに合致しているものであることを最終的に十分確認するために、意向確認書を作成するのであり、形式的なチェックでは意味がない。

[事案 26-193] 契約無効請求

・平成 27 年 8 月 31 日 和解成立

< 事案の概要 >

募集人の説明が不十分であったことなどを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 26 年 8 月に契約した一時払終身保険について、募集人（信託銀行職員）から、契約時に初期費用がかかること、将来金利が上昇した場合には解約時に 100 万円以上の損失が

生じる商品であることの説明を受けていないので、支払った一時払保険料から、受領済みの解約払戻金を控除した残金を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、募集資料を用いて契約の内容や各種リスクについて説明しているため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなど契約時の状況を把握するため、申立人と募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人に契約時の費用、解約時の損失について説明不足があったとは認められないが、以下のとおり、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第34条1項にもとづき、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、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 事情聴取で確認した申立人の保有金融資産の額や募集銀行において把握ができた保有金融資産の額によると、本契約の加入によって、元本割れの危険性のある金融資産が申立人の保有金融資産に占める割合で高率になる可能性がある。
- (2) また、申立人の収入は年金とパート代であることからすると、本契約が申立人の財産の状況に適合するものであるかどうかの十分な検討が、申立人と募集人においてなされるべきであった。

[事案 27-53] 契約無効請求

・平成 27 年 8 月 28 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 27-54]の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人による勧誘時の説明が不十分であり、生命保険を預金と誤認して契約したことを理由に、契約の無効および既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 11 月に 80 代の高齢者夫婦がそれぞれ契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 信用金庫の高齢者対応ルールによると、70 歳以上の顧客には原則家族の同席が必要であるが、80 代の高齢者同士を互いに同席者としている。
- (2) 募集時の信用金庫職員（募集人）による説明が不十分であり、夫婦とも定期預金を新たな預金に預け替えたと認識しており、生命保険に加入したとの認識がなく契約したものである。

<保険会社の主張>

募集人は、信用金庫で定められた高齢者対応ルールに沿った手順で販売を行っており、募集時の取扱いに不適切な点は見当たらないので、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き審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より、本契約時の事情を考慮した和解案の提示があり、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解決した。

[事案 27-54] 契約無効請求

・平成 27 年 8 月 28 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 27-53]の申立人の配偶者である。

＜事案の概要＞

募集人による勧誘時の説明が不十分であり、生命保険を預金と誤認して契約したことを理由に、契約の無効および既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 26 年 11 月に 80 代の高齢者夫婦がそれぞれ契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。なので、

- (1)信用金庫の高齢者対応ルールによると、70 歳以上の顧客には原則家族の同席が必要であるが、80 代の高齢者同士を互いに同席者としている。
- (2)募集時の信用金庫職員（募集人）による説明が不十分であり、夫婦とも定期預金を新たな預金に預け替えたと認識しており、生命保険に加入したとの認識がなく契約したものである。

＜保険会社の主張＞

募集人は、信用金庫で定められた高齢者対応ルールに沿った手順で販売を行っており、募集時の取扱いに不適切な点は見当たらないので、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き審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より、本契約時の事情を考慮した和解案の提示があり、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解決した。

[事案 26-162] 契約無効請求

・平成 27 年 9 月 8 日 裁定打切り

＜事案の概要＞

米ドル建年金保険を契約したが、適合性の原則に反していること、また、商品内容等の説明不十分があったことを理由に、契約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 26 年 4 月、証券会社を募集代理店として米ドル建年金保険を契約したが、以下の理由により、本件契約を取り消し、契約者に対して既払込保険料の返還を行うこと、また元金着金までの期間分の 6%の遅延損害金を支払ってほしい。

- (1)本件契約は、99 才まで生存しないと元金が戻らないことから適合性原則に反する。

- (2) 募集時、商品説明がほとんどなされず説明不十分であった。
- (3) 募集人は、高齢者の契約者が商品内容を理解していないことを承知の上で強引に申込みを促し、悪意を持って契約させた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本件募集は、商品選択上の点および契約者の理解度の点からも適合性の原則において特段の問題はない。
- (2) 募集人（証券会社職員）は、重要事項等について、「契約締結前交付書面（契約概要/注意喚起情報）」、「ご契約のしおり・約款」、「年金試算設計書」を使用して適正な説明を行い、それらの募集文書をその場で契約者に手交していた。
- (3) 契約申込時には、上席者が契約内容について再度説明を行い、契約者の理解度の確認を行っており、また、「意向確認書兼適合性確認書」の取付けに際しては、募集人は確認事項を一つずつ指差しながら読み上げていることから、不適正な申込手続は認められない。
- (4) 契約者は「申込書」、「年金振込口座届」、「意向確認書兼適合性確認書」にそれぞれ署名・押印、自書されており、それらの書類には保険会社の社名と商品名が明記されていることから、容易に年金保険への申込手続であることを認識できたはずである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明内容や契約者の理解度の確認方法などに不適切な点があったかどうかなど契約申込時の状況を把握するため、申立人、申立人の代理人、募集人2名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、以下のとおり、業務規程第32条1項3号にもとづき、裁定手続を打ち切ることにした。

- (1) 申立人の代理人が提出した申立書には、契約時、申立人が認知症であったとの主張があり、提出された診断書には、傷病名として「認知症」との記載が存在する。
- (2) 当審査会は、本件は、上記診断書の内容からすると、契約時に申立人には正常な判断能力（意思能力）が欠けていたことを前提とする和解により解決することが相当であると考え、本件の和解を成立させるためには、申立人に法定代理人である成年後見人が就任することが不可欠となる。
- (3) しかしながら、当審査会が、申立人の代理人に対して成年後見人選任を要請したところ、同意せず、成年後見人の選任を拒否する旨回答があったため、裁定（和解案受諾勧告）を出すことはできない。

◀ 給付金請求（入院・手術・障害等） ▶

[事案 26-68] 手術給付金支払請求

・平成27年8月7日 和解成立

<事案の概要>

冠動脈硬化症による経皮的冠動脈ステント留置術と下肢閉塞性動脈硬化症による四肢の血管拡張術・血栓除去術は同一の疾病によるものではないことを理由に、手術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>

冠動脈硬化症による経皮的冠動脈ステント留置術と下肢閉塞性動脈硬化症による四肢の血管拡張術・血栓除去術は部位が異なるため、同一の疾病によるものではないので、四肢の血管拡張術・血栓除去術について、平成 22 年 11 月に契約した養老保険の手術給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

申立人は、平成 24 年 9 月以降、冠動脈硬化症、不安定狭心症および下肢閉塞性動脈硬化症により複数回入院し、これらの入院中に、経皮的冠動脈ステント留置術、血管拡張術および血栓除去術といった血管内の血液の流れを良くするための手術を受けているが、医学一般的には、上記の入院原因となった疾病は、動脈硬化症の症状が心臓および下肢のそれぞれの動脈に出現したものと認められるため、これらの疾病は直接の因果関係のある疾病（同一の疾病）と認められる。よって、上記手術は同一の疾病によるものである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

- (1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面（診断書等を含む）にもとづき審理を行った。
- (2) 約款規定について、一般消費者が通常どのように理解するかを考慮した。
- (3) 独自に第三者の医師の意見書を入手し、審理の参考とした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が求める手術給付金の金額が少額であることを考慮し、紛争の早期解決の観点から、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第 34 条 1 項にもとづき、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、和解契約書の締結をもって解決した。

[事案 26-122] 契約解除取消請求

・平成 27 年 8 月 3 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の指示どおりに告知書を書いたことなどを理由に、告知義務違反による契約解除の取消しおよび給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 8 月に契約した定期保険について入院および手術を受けて給付金の請求をしたところ、その原因となった疾病についての告知義務違反を理由として、医療保険部分が解除されたが、以下の理由により、契約解除を取り消し、給付金を支払ってほしい。

- (1) 本件契約の勧誘のときから、募集人に対して病気の事を告知しており、募集人は、それを知った上で、契約できると言った。

(2)告知書作成の際も、募集人の指示どおりに告知書を書いた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、勧誘時に、申立人が10年以上前に手術を受け、その後も年1回程度通院していることを聞いていたが、具体的な病名までは聞いておらず、告知の際に、募集人が申立人に対し、その事実を告知することを妨げたり、告知しないよう勧めたりしたことはない。
- (2)仮に、告知義務違反による解除が認められないとしても、本件入院は責任開始時前に生じた疾病を原因とするものであり、給付金の支払事由に該当しない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、客観的には告知義務違反に該当し、入院給付金および手術給付金の支払いを認めることはできないが、以下のとおり、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第34条1項にもとづき、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、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1)告知書の質問項目の解釈は明確とは言えず、告知書の記入見本の説明がなければ、当該質問のみから、申立人の診療状況を告知すべきかどうかを判断することはできない。この点、募集人自身が申立人と同様、質問項目の解釈につき、誤った認識を持っていた。
- (2)告知書の作成時間は約5分であった。
- (3)募集人は告知書作成に関する注意事項や記入見本について説明をせず、申立人が記入見本を見ながら書いている様子がなかったことを認識しつつも注意喚起をしなかった。

[事案 26-163] 入院給付金支払請求

・平成27年7月8日 裁定終了

<事案の概要>

約款の支払事由に該当しないとの理由で、入院給付金が一部しか支払われないことを不服とし、支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成14年7月に契約した医療保険について、平成26年1月から5月まで、右腓腹筋不全断裂等により入院したが、入院給付金が30日分しか支払われなかった。しかしながら、以下の理由により、全期間の入院給付金を支払ってほしい。

入院は医師が必要と判断したものであり、外来通院が不可能なため入院治療を受けたものである。また、長期化したのは入院中に買い物に行く際に転倒したためである。

<保険会社の主張>

不支払いとした平成26年2月以降の入院治療は、約款に定める「入院」の定義（「日本国内の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、日本国内にある病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいう。」）に該当しないので、

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（診断書を含む）にもとづく審理の他、本件入院の内容の医学的判断の参考とするため、独自に第三者の医師の意見書を入手し審理の参考とした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の症状は、入院の必要性があるような重篤なものではなかったことが推認され、入院当初より、湿布、ホットパック、内服薬の投与、鎮痛剤の点滴が行なわれたがいずれも外来で実施可能な治療であること、入院中に他院受診や買い物に外出していることから、通院による治療が可能であったと判断され、約款上の「入院」に該当しないものと判断した。また、保険会社が入院給付金を一部支払った対応は申立人に有利な対応であるので正当な対応であると判断し、その他保険会社に指摘すべき特段の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業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 26-164] 手術給付金等支払請求

・平成 27 年 8 月 11 日 裁定終了

<事案の概要>

終身保険の特約について、保険期間の満了を迎えたが、満 80 歳を迎えるまで保障がある契約内容との認識であったとして、手術給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 57 年 7 月に契約した終身保険について、平成 26 年 6 月末に保険期間の満了を迎えたが、毎年送られてきている「ご契約内容のお知らせ」には本件契約の特約は「80 歳満了」との記載があるため、同年 9 月に迎える「満 80 歳」まで保険期間が継続すると認識していた。よって、同年 7 月に実施した手術給付金および当該申出に伴う慰謝料と実費を支払ってほしい。

<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) 約款にて、契約年齢に関する定めがあり、生年月日を基準とするものではなく、契約日または契約応当日を基準として計算することが明確に記載されている。そして、入院医療特約の保険期間については「主契約の被保険者の年齢が 80 歳となる契約応当日の前日まで」として定められている。
- (2) 契約申込書においても、「満年齢」と「契約年齢」とが併記されており、両者が異なる概念であることは一目瞭然である。さらに、保険証券においても、特約の保険期間について明示されている。加えて、「ご契約内容変更明細書」においても、特約の保険期間の終期が明示されている。
- (3) 「ご契約内容のお知らせ」において、特約の保険期間が「80 歳満了」と記載されていることをもって、満 80 歳まで保険期間が継続する、と主張するが「ご契約内容のお知らせ」には、「年齢は、契約年齢をもとに約款に基いて計算したものを印字しています。」との注意書きが記載されている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人に対して、申立内容を確認するとともに、和解を相当とする事情の有無を把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険期間は保険契約の基本的事項であり、保険契約者間の公平の観点からも、特段の事情がない限り、約款の規定に従う他はなく、保険会社の取扱いが妥当であることが認められ、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業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

〔事案 26-188〕 障害給付金支払請求

・平成 27 年 8 月 28 日 裁定終了

＜事案の概要＞

障害状態の原因が疾病であることを理由に、障害給付金が支払われなかったことを不服とし、そ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 3 月、入院中に意識障害が生じて、ベッドから転落して頭部を打撲したことによる脳挫傷および脳内出血を発症し、この事故が原因で、歩行障害と認知機能障害状態になったので、平成 9 年 4 月に契約した終身保険の傷害特約にもとづく障害給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

本件障害の直接の原因は、事故ではなく、脳梗塞であるので、約款に定められた障害保険金の支払事由（被保険者が、この特約の責任開始時以後に発生した別表に定める不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して 180 日以内で、かつこの特約の保険期間中に別表の給付割合表に定めるいずれかの身体障害の状態に該当したとき）に該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面（診断書、医療証明書等を含む）にもとづく審理の他、保険会社が申立人の障害の原因を脳梗塞であると判断したことの妥当性を判断するため、申立人と保険会社より手持ちの画像データの提出を受け、独自に第三者の専門医の意見を求め、判断の参考にした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件障害は、事故前からの脳梗塞が直接の原因であると考えるのが相当であり、約款に定められた障害給付金支払事由への該当が認められず、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業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 26-190] 入院給付金支払請求

・平成 27 年 8 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の入院の定義に該当しないとして支払対象外とされたことを理由に、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>

平成 15 年 12 月に契約した医療保険について、「左脳梗塞」および「うつ病」と診断され、平成 26 年 7 月 29 日から同年 10 月 27 日まで入院し給付金を請求したが、同年 7 月 29 日から同年 8 月 2 日までの 5 日分を除いて入院給付金の支払対象外となった。医師の指示にしたがって必要な入院をしたものであるため、残余期間分の入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、平成 26 年 8 月 2 日をはじめ、入院中に合計 18 回外泊している。
- (2) 入院中に日常生活の制限もなく、初期の急性期を除いては、特段入院が必要と考えられる治療も行われていない。
- (3) したがって、約款で規定する「入院」（「医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り常に医師の管理下において治療に専念すること」）に該当しない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面（診断書、医療証明書等を含む）にもとづく審理の他、申立人の入院の必要性・相当性を判断するため、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、約款における入院給付金支払事由への該当が認められず、また、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業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-22] 入院給付金等支払請求

・平成 27 年 8 月 7 日 裁定終了

<事案の概要>

入院給付金等の支払いを請求したところ、告知義務違反により契約が解除されたことを理由に、解除の取消しと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>

平成 24 年 10 月に契約した医療保険と生前給付保険について、以下の理由により、告知義務違反は存在しないので、契約解除を取り消して、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 平成 24 年 9 月 3 日から 7 日まで、風邪により A 病院を受診し、7 日には主治医より完治したと告げられた。
- (2) 同月 10 日の告知書記入時、募集人から、「2 週間以内に完治した風邪による病院の受診については、告知しなくてもよい」と言われたので、A 病院を受診した事実は告知しなかった。

<保険会社の主張>

申立人は、平成 24 年 9 月 7 日の A 病院受診の際に甲状腺異常を指摘され、精密検査を受けるよう説明を受けたうえで、B 病院を紹介されている。したがって、募集人の説明した「風邪による受診であり 2 週間以内に完治したもの」という告知しなくてもよいケースには該当せず、告知義務違反が存在するので、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、申立人が主治医から受けた説明の内容、およびその説明をどのように認識していたか等、告知時の状況を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、告知義務違反による解除について保険会社に不適切な取扱いは認められず、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業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-33] がん死亡保険金支払請求

・平成 27 年 8 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

がんを直接の原因とする死亡ではないことを理由に、がん死亡保険金が支払われなかったことを不服とし、その支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 62 年 11 月に契約したがん保険について、以下の理由により、がん死亡保険金を支払ってほしい。

- (1) 本件契約の被保険者は、C 型肝炎から肝硬変を患い、15 年前より治療を受けてきたが、平成 25 年 8 月に肝癌と診断され、平成 25 年 12 月に死亡した。死亡診断書の「死亡原因 I」欄に、「(ア)直接死因 出血性ショック」、「(イ) (ア)の原因 下部消化管出血」、「(ウ) (イ)の原因 肝硬変症」、「(エ) (ウ)の原因 C型慢性肝炎」と記載されているが、出血性ショックの原因は肝臓がんである。
- (2) 同診断書の「死亡原因 II」欄に、「直接には死因に関係しない I 欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等 肝臓癌」と記載されているが、診断書を作成した医師は、被保険者が肝臓がん罹患していたことを知らず、肝臓がんについては、後から書き足している。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 死亡診断書の直接死因はがんと記載されていない。また主治医回答書には、死亡直近のがんの状態について「肝癌の治療の希望なく治療を行っていないが、腫瘍小さく死亡原因ではないと診断」と記載されている。
- (2) したがって、被保険者の死亡は、約款に定められた死亡保険金の支払事由（「がんを直接の原因として」死亡したことが要件とされている）に該当しないことは明らかである。

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（死亡診断書、主治医回答書等）にもとづく審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、被保険者の肝臓がんは、直接の死亡原因ではないと認められ、被保険者の死亡は、本件契約の支払事由に該当しないといわざるを得ないこと、申立人の主張する各事実を直ちに認めるだけの証拠は見当たらず、医師が自らの見解と異なる記載をする特段の事情も見当たらないので、医師の作成した資料が信用性を欠くとは認められないこと、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業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-35] 入院給付金支払請求

・平成 27 年 8 月 28 日 裁定終了

＜事案の概要＞

入院給付金を請求したところ、告知義務違反を理由として契約を解除されたが、契約時、募集人に病歴等を説明したことなどを理由に、入院給付金の支払い等を求めて申立てのあったものの。

＜申立人の主張＞

平成 25 年 9 月に契約した医療保険について、告知義務違反を理由に契約を解除されたが、以下の理由により、入院給付金の支払いおよび既払込保険料の返還を求める。

- (1) 契約の際、募集人に、被保険者が 10 数年前に脳梗塞で入院した病歴があり、その後も定期的に通院し服薬していることを何度も説明して、募集人の勧める保険に契約した。
- (2) 契約時、告知書の記載事項について何度も募集人に確認し、契約に問題ないと言われた。
- (3) 募集人からは、緩和型保険しか契約できないことの説明が一切なかった。

＜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) 募集人は緩和型保険を勧めたものの、被保険者から「脳梗塞は 5 年以上前に治っているのだから緩和型保険でなくても入れるだろう」と言われたため、緩和型保険でない一般の保険を勧めた。また、「その後は治療・服薬していない」とも聞いており、不告知教唆は行っていない。
- (2) 当社は緩和型保険の取扱いがない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および被保険者ならびに募集人に対して、募集人に不適切な対応があったかどうかなど告知書作成時の状況を把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、被保険者の告知義務違反が認められる一方、募集人による不告知教唆および保険会社による緩和型保険の説明義務は認められず、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、業務規程第37条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-44] 入院給付金等支払請求

・平成27年8月28日 裁定終了

<事案の概要>

A病院における入院の原因が、B病院における入院の原因と同一であることは、保険会社に提出済みのB病院の診断書の記載内容から明らかであることを理由に、両病院の入院を1回の入院とみなし、入院給付金を支払うことを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成13年10月に契約した医療保険について、以下の理由により、B病院の診断書の記載内容をもって、A病院の診断書を提出することなく、A病院およびB病院における入院を1回の入院とみなし、両病院の入院日数を通算して入院給付金を支払ってほしい。

- (1) B病院の診断書には、失神による受傷に対する保存的加療目的でA病院に入院し、心電図モニター管理にて高度房室ブロックを認め、これが失神の原因と考えられたことから、ペースメーカー埋め込み術が適応と判断され、当該手術を目的としてB病院に転院となった旨記載されていることから、A病院およびB病院における入院の原因が同一であることは明らかである。
- (2) 入院した全ての病院の診断書が必要であることは約款に記載されていないうえ、そのような説明も受けていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) B病院の診断書によると、A病院における入院の直接の原因は頭部受傷による骨折の保存的加療目的の入院と推察される。他方、B病院における入院の直接の原因は「高度房室ブロック」であり、両病院における入院の直接の原因が同一または医学上重要な関係があるとは通常考えがたい。
- (2) 約款には、疾病入院給付金請求の必要書類を、医師の診断書および入院した病院または診療所の入院証明書と定めており、申立人がA病院およびB病院における入院を1回の入院とみなして入院給付金等を支払うことを保険会社に求めるのであれば、申立人は、A病院の診断書を保険会社に提出する必要がある。
- (3) 申立人は、約款の規定を承知のうえ、申込書に署名押印し、給付金請求の必要書類が記載された「ご契約のしおり・約款」を受領している。また、転入院の場合に継続した1回の入院とみなすことができる場合の取扱いについて、募集時に申立人からことさらに質問等がなされていない本件において、募集人が申立人に対し、当該取扱いを口頭で説明するまでの義務はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

(1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面（診断書、カルテ等を含む）にもとづき審理を行った。

(2) 約款規定について、一般消費者が通常どのように理解するかを考慮した。

(3) 給付金請求時の状況を確認するため、申立人に対して事情聴取を打診したが、申立人はこれを不要と回答したため、事情聴取は実施することができなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、A病院の医師の診断書が提出されない以上、保険会社がA病院における入院の入院給付金を支払対象としないことは問題なく、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業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

〔事案 27-46〕 特定疾病保険金支払請求

・平成 27 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>

約款上の悪性新生物の定義に該当しないとして支払対象外となったことを理由に、特定疾病保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 7 年 7 月に申立人代表者を被保険者として契約した医療保険について、以下の理由により、特定疾病保険金を支払ってほしい。

(1) 平成 23 年 4 月に、膀胱がん（以下「本件疾病」という）を切除したので、特定疾病保険金を請求したところ、約款上の悪性新生物に該当しないことを理由として、不支払いとなった。

(2) しかしながら、本件疾病は上皮内がんでも、「浸潤・転移する可能性がないもの」でもないもので悪性新生物に該当する。

<保険会社の主張>

申立人の本件疾病は、TNM 分類においては「乳頭状非湿潤癌」に該当し、ICD-0 第 3 版では「上皮内、非浸潤性、非侵襲性」に分類されるので、約款で規定する悪性新生物（「組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病」）に該当しない。したがって、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（診断書等を含む）にもとづく審理の他、本件疾病について、悪性新生物に該当すると主張する背景や個別事情を把握するため、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、約款における特定疾病保険金支払事由への該当が認められず、また、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業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-55] 入院給付金支払請求

・平成 27 年 9 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の入院の定義に該当しないとして支払対象外とされたことを理由に、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>

以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1)平成元年 12 月に契約した終身保険について、被保険者である自分の配偶者（平成 26 年 12 月に死亡）が「脳梗塞」と診断され、平成 25 年 11 月 7 日から平成 26 年 3 月 13 日まで入院したので（入院①）、入院給付金を請求し、120 日分が支払われた。
- (2)その後、「肺炎」により同年 7 月 13 日から 7 月 23 日まで（入院②）、8 月 5 日から 9 月 1 日まで（入院③）、9 月 4 日から 12 月 9 日まで（入院④）の計 3 回入院したので、入院給付金を請求したが、入院④が入院①と「1 回の入院」とみなされ、合計入院日数が 120 日間を超えることを理由に、入院④については給付金対象外となった。
- (3)しかしながら、死亡診断書には「嚥下性肺炎」は「発症から 3 カ月」とあるように、入院①と入院④は別の疾病を理由とした入院であるので、入院④の給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)「脳梗塞」を発症すると後遺症として「嚥下障害」になり、誤嚥から「誤嚥性肺炎」を引き起こす病態生理がある。よって「脳梗塞」と「誤嚥性肺炎」には「医学上重要な関係」がある。
- (2)よって、入院①と入院④は、入院の直接の原因となった疾病に「医学上重要な関係」があることから、約款上は「1 回の入院」とみなされる。（約款では、入院給付金について「1 回の入院の給付日数（疾病入院給付金が支払われる日数）の限度は 120 日」と定められている。そして、「被保険者が同一の疾病を直接の原因として、5 日以上入院を 2 回以上したときは、1 回の入院とみなして疾病入院給付金を支払う。ただし、疾病入院給付金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から起算して 180 日を経過した後に開始した入院については、新たな入院として取り扱う」旨定められている。）

<裁定の概要>

1. 裁定手続

- (1)裁定審査会は、当事者から提出された書面（診断書、医療証明書等を含む）にもとづく審理の他、申立人の入院の必要性・相当性を判断するため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。
- (2)また、入院④が入院①と「医学上重要な関係がある」疾病を直接の原因とする入院であるかどうかなど入院時の状況を把握するため、申立人に対し事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、約款における入院給付金支払事由への該当が認められず、また、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

判断して業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

[事案 27-8] 家族年金支払請求

・平成 27 年 7 月 29 日 裁定終了

＜事案の概要＞

家族収入保険について、契約時の募集人の誤説明を理由に定年前の退職による家族年金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 9 年 2 月に契約した家族収入保険について、以下のとおり求める。

- (1) 契約時において、募集人から、定年前の失業に備えて失業保険を補填する保険であるとの趣旨の説明を受け、このことに非常に魅力を感じて申込みをしたものであり、本契約は、定年前の退職により家族年金が支払われるものであった。
- (2) 仮に、家族年金の支払いが認められない場合は、募集人は契約時に誤った説明をしているため、既払込保険料全額を返還すべきである。
- (3) 仮に、既払込保険料全額の返還が認められない場合は、自分は、平成 17 年のマンション購入時に、保険会社に本契約の家賃保証の特約を解約するとの連絡を行っており、この時に家賃保証特約が存在しないことなどの説明がなく、本契約が失業時の保証と誤認したまま保険料を支払ってきているので、平成 17 年以降に支払った保険料を返還すべきである。

＜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) 本契約は、被保険者の死亡または所定の高度障害状態が認められた場合に保険金（家族年金）が支払われるものであり、被保険者の退職・失業は支払事由に該当しない。
- (2) 募集人は、設計書、約款、保険証券を渡して募集手続を正しく行っており、また、申立人を誤解させるような説明は一切行っていない。
- (3) 平成 17 年に、申立人と当社担当者との間で、申立人が主張するようなやり取りはない。

＜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、申立人および募集人に対して、募集人の保険商品の説明内容など契約時の状況を把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人主張の内容の契約が成立したとは認められず、また募集人の説明義務違反および保険会社の説明不足も認められず、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、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-66] 失効取消請求

・平成 27 年 8 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人が失効しない方法を契約者に提示しなかったことを理由に、失効の取消を求め、また、失効の取消を前提とする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 25 年 9 月に契約した定期保険および医療保険について平成 26 年 10 月に失効したが、失効前に募集人の適切な失効回避案内がなかったため、失効の取消およびそれを前提とする失効後に診断された「末期の胃がん」を理由とする保険金の支払いを求める。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人の主張に特段不合理な点は見られず、募集人の誤説明などの特段の事情は認められない。
- (2) 失効前の猶予期間中に未納案内の通知書を契約者宛送付し、失効回避に向けた注意喚起を行っている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人に対して、保険料不払いに至る経緯の確認と募集人に不適切な対応があったかどうかなど失効時の状況を把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人は猶予期間の仕組みを理解しており、保険契約を失効しない方法は保険会社から明確に提示されており、募集人に不適切な点は認められず、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、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

[事案 27-1] 損害賠償（配当金支払）請求

・平成 27 年 9 月 28 日 和解成立

<事案の概要>

契約時に元本割れについての説明がなかったなどとして、既払込保険料と満期金等の差額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 5 年 4 月に契約した子ども保険について、以下の理由により、既払込保険料と満期時までに受領した金額の差額を支払ってほしい。

- (1) 申立人は、他社の学資保険を検討していたところ、募集人から同学資保険に負けない商品であり、貯金のつもりで検討してほしいと勧誘され、本件契約をしたが、実際には、同学資保険は受取金が既払込保険料総額を上回ったのに対し、本件契約は受取金が既払込保険

料総額を下回った。

(2)契約時に元本割れの可能性についての説明はなかった。

<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)募集人は、配当金について、保障設計書記載額から変動する可能性があることを説明している。

(2)また、配当金について変動する可能性があることを抽象的に説明すれば足り、満期までの払込保険料総額が受取金を上回る可能性があることを積極的に説明する義務はない。

<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、募集人の説明方法・内容に不適切な点があったかどうかなど契約時の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。さらに、事情聴取の結果を踏まえ、申立人に資料の追加提出を求め、また、申立人は、募集は申立人の配偶者になされ申立人とは無面接であったと述べたため、配偶者の事情聴取も要請したが、申立人側の意向で実施しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が元本割れの説明をしなかったことをもって、説明義務違反があったとは認められないが、以下のとおり、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第34条1項にもとづき、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、和解契約書の締結をもって解決した。

(1)募集人は、他社の商品を検討していた申立人に対し、本件契約と同商品を比較して勧誘しており、そのような勧誘を行なうのであれば、本件契約の特徴（育英年金を備えていること、6回の学資金が出ること）を強調するだけでなく、他社商品と異なり、元本割れする可能性があることを、より分かりやすく説明した上で、申立人の判断に委ねるのが望ましく、また、他社の学資保険においては、子供の学資金に目的があるといえるので、受取金額についての違いの説明が十分になされるべきであった。

(2)募集人は申立人に無面接であった可能性を否定することはできず、そのために、申立人が元本保証を重視していることを知り得ず、元本割れのリスクについて申立人に十分に伝わっていない可能性を否定できない。

[事案 27-27] 配当金支払請求

・平成 27 年 9 月 26 日 和解成立

<事案の概要>

契約時に募集人から説明された満期時受取額が契約の内容になっているとして、実際の満期時受取額との差額と遅延損害金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 56 年 3 月に契約した養老保険について、以下の理由により、募集人から説明された満期時受取金額と実際の金額との差額および遅延損害金を支払ってほしい。

(1)契約時、募集人より、「満期時は 1,000 万円以上の受取りが確実に可能」と説明されたが提

示内容が、加入時点における計算であり、将来の支払いを約束するものではないことの説明は受けていない。

(2) 募集人の説明が契約の内容になっているので、1,000万円と満期時受取額約625万円との差額および遅延損害金を支払ってほしい。

(3) 仮にそのような契約が成立していないとしても、募集人の説明義務違反があったので、上記金額を損害額とする損害賠償を請求する。

<保険会社の主張>

募集人は、契約の際、申立人が主張するような説明は行なっておらず、提案書にもとづき配当金について今後変動する可能性があり、そのため将来の支払額を約束するものではない旨の説明をしたと思われるため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなど契約時の状況を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、募集人は、退職しており事情聴取はできなかったが、申立人は、昭和60年8月に本件契約を転換し、その後、平成2年10月頃に同転換の遡及取消しの申出をし保険会社がこれに応じていることから、転換を担当した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、本件契約が申立人の主張する契約内容になっているとは認められず、また、実際に既払保険料を上回る満期時受取額が支払われており、申立人には損害が発生していないので損害賠償請求も認められないが、以下のとおり、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第34条1項にもとづき、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、和解契約書の締結をもって解決した。

(1) 昭和60年8月の契約転換が取消しされた経緯からすると、満期時受取額について申立人が誤認して契約したと推認される。

(2) 上記転換取消時にもこの誤解は解消されなかったが、それは、本件契約の復旧後に交付された保険会社作成の書面の記載からは将来の内容（満期時受取額）が正確に理解できない可能性があることが原因の一つになったと考えられる。

[事案 27-30] 配当金支払請求

・平成27年9月17日 和解成立

<事案の概要>

契約の際、募集人から、通常の年金の他に「ボーナス年金」が出る旨の書面による説明を受けたとして、「ボーナス年金」の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和55年8月、個人年金保険の契約時、募集人から、保険会社の社内の営業員教材にもとづき「ボーナス年金」が出ると説明を受けたので、同教材に記載された金額の「ボーナス年金」を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本件契約は、定款・約款を契約内容として成立しており、個々の募集人には契約締結権が与えられていない。
- (2) 営業員教材に記載がなくても、配当金の変動し得る旨が定款・約款に規定されているので、配当金の変動することが契約内容になっている。
- (3) 「ご契約内容のお知らせ」によって、申立人は、配当金の変動し得ること、また、実際に変動している状況を毎年把握することは可能であった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の営業員教材にもとづく説明内容など契約時の状況を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った（なお、募集人については、30年以上前の契約でもあり連絡先不明のため、事情聴取できなかった）。

2. 裁定結果

上記手続の結果、「ボーナス年金」は確定した金額が支払われるものではないと認められ、また募集人の誤説明を理由とした「ボーナス年金」相当額の損害の賠償は認められないものの、募集人が営業員教材を用いて「ボーナス年金」が受け取れるという説明をした可能性が高いことから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第34条1項にもとづき、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、和解契約書の締結をもって解決した。

[事案 26-177] 配当金支払請求

・平成27年8月28日 裁定終了

<事案の概要>

募集時の配当金についての説明不足を理由に、既払込保険料と満期時受取額の差額等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和59年11月に契約した定期保険特約付養老保険について、以下の理由により、既払込保険料と満期時受取額の差額および、提案書記載の金額の8割と満期時受取額の差額を支払ってほしい。

- (1) 契約の際、募集人に、貯蓄性を重視していることを伝えていたが、募集人からは、元本割れの危険性や受取金額が変動することについて一切説明がなかった。
- (2) 保険会社が、自分に対し、契約時またはバブル崩壊後直ちに、元本割れや配当金がゼロとなる可能性があることを適切に説明していれば、自分は、本件契約をしない、または、本件契約を解約することもでき、被害も少なかったはずである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 当社は、契約者に対し、積立配当金額および満期配当金額について提案書に記載した金額を支払うことを約束したことはない。本件契約についても、本件提案書に記載された「満

期時お受取総額」と「満期時積立配当金プラス満期配当金」はいずれも概算表示になっており、「記載の積立配当金額・満期配当金額については、パンフレットにもご説明のとおり、今後変動することがあります。従って、将来のお支払額をお約束するものではありません。」と明記されている。

- (2) また、本件契約の配当金の支払いが開始した昭和 61 年以降、各事業年度の積立配当金の金額、当年度配当金の金額および作成日現在の適用利率を申立人に毎年通知している。
- (3) 本件契約は財産形成のみを重視したのではなく、死亡・高度障害に対する保障と医療保障も兼ね備えたものであり、申立人は、満期時に養老保険部分の既払込保険料よりも 100 万円以上多い金額を受け取っている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人に対して、募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなど契約時の状況を把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、配当金の多寡が変わってくるのは当然のことであり、保険会社の責任に帰すべき事柄ではなく、募集人の対応にも不適切な点は認められず、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業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-41] 配当金支払請求

・平成 27 年 9 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

こども保険の満期時受取総額が、既払込保険料総額を下回っていることを理由に、設計書記載の全額と既払込保険料総額との差額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 4 年 3 月に契約したこども保険について、以下の理由により、設計書記載の満期時受取総額または実際の受取総額と既払込保険料総額との差額を支払ってほしい。

契約の際、募集人から設計書のとおり、満期時受取総額は 589 万円となるとの説明を受けた。また、満期時受取総額が既払込保険料よりも少なくなるとの説明は受けていない。

<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) 設計書記載の教育資金等の金額と払込保険料を比較すれば、払込保険料総額が教育資金等の総額を上回ることを容易に確認できる。
- (2) パンフレットにはすえ置き利率や配当金は経済情勢等により変動することがあると記載されており、設計書の「教育資金すえ置き累計額」や「積立配当金」には「約」と表示されている。また、募集人は設計書およびパンフレットに沿って、すえ置き利率や配当金の変動することについて説明したうえで申込手続を行っている。
- (3) すえ置き金の合計額および利息の繰入状況を毎年通知しており、経済情勢等によりすえ置き利率を変更する場合には、事前に通知をしている。また、「ご契約内容のお知らせ」にす

え置き金の状況を記載している。

<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、申立人に対して、募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなど契約時の状況を把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、すえ置き利率や配当金の多寡が変わってくるのは当然のことであり、保険会社の責任に帰すべき事柄ではなく、募集人の対応にも不適切な点は認められず、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業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-86] 配当金支払請求

・平成 27 年 9 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、募集人から、本契約は積立型であり、25 年後に 440 万円を受け取れると説明を受けたことなどを理由に、440 万円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 2 年に契約した定期保険特約付終身保険について、契約時、募集人から、本契約は積立型であり、25 年後に配当金を含めて 440 万円を受け取れるとの説明を受けて契約したので、440 万円を支払ってほしい。

上記支払いが認められない場合、本契約の無効および既払込保険料の返還を求める。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は、定款・約款を契約内容として成立しており、個々の募集人には契約締結権限が与えられていないので、仮に、募集人が定款・約款と異なる内容を申立人に示したとしても、それにより契約内容が定まったり、変更されることはない。
- (2) 申立人は、配当金の変動する旨の注記が付されている設計書を受領しており、本契約に関する正しい情報を認識したと推認される。
- (3) 募集人には、申立人を誤認させようとする故意と、これにより意思表示させようとする故意が認められない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人に対して、募集人が将来の配当金額について断定的な情報の提供を行ったかどうかなど契約時の状況を把握するため事情聴取を行った。なお、募集人は既に退職していて連絡が取れなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本契約が申立人の主張するような契約であったとは認められず、また説明資料であるパンフレットに不適切な記載はなく、募集人が虚偽の説明をしたとも認められず、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、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

《 保全関係遡及手続請求 》

〔事案 26-29〕 契約解除取消請求

・平成 27 年 7 月 2 日 和解成立

＜事案の概要＞

給付金を請求したところ、告知義務違反を理由として契約を解除されたことを理由に、契約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＞

平成 25 年 6 月に利率変動型積立終身保険に加入し、同年 7 月から 9 月にかけて断続的に入院したことを受けて給付金を請求したところ、告知義務違反を理由として本契約を解除されたが、以下の理由により、契約解除を取り消してほしい。

- (1)告知時、花粉症で 3 か月以内に通院、投薬を受けていると募集人に伝えたが、「そのくらいなら大丈夫」と言われ、告知書には記載しなかった。
- (2)平成 24 年 2 月に耳鼻咽喉科で受診した際には、薬はもらったが病名は特に聞いていない。その後も、花粉症や風邪で時々診察を受けたが、契約解除の理由とされた疾病のために通院したとは思っておらず、知らないことは告知できない。

＜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)募集人は、申立人から「花粉症で 3 か月以内に通院、投薬を受けている」ことを聞いていない。なお、告知義務違反による契約解除は、花粉症の告知の有無によるものではない。
- (2)耳鼻咽喉科の医師の証明内容から、申立人は医師から病名を告げられており、平成 25 年 6 月まで通院・投薬されたことについて、当社に対し告知がなされていない。

＜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（診断書、診療証明書を含む）にもとづく審理の他、申立人が当時医師から病名について、何と告げられていたかを確認するため、申立人に対して医師への調査や質問状の送付を依頼した

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件については裁判所における訴訟手続によることが相当であると判断したが、保険会社から、申立人から提出された証拠および反論を検討した結果、告知義務違反による契約全部の解除を一部特約の解除としたいとの申し出があった。本申し出は申立人に有利な取扱いであることから、これを踏まえて和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第 34 条 1 項にもとづき、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、和解契約書の締結をもって解決した。

[事案 26-108] 年金種類遡及変更請求

・平成 27 年 7 月 7 日 和解成立

<事案の概要>

個人年金保険について、保険会社の年金支払手続きの情報提供が不平等であったことを理由に、申立人契約の年金種類を申立人の配偶者と同様の年金種類に変更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 15 年 8 月に契約した契約の年金種類について以下の理由により、「保証期間付終身年金」から「確定年金」へ変更してほしい。

- (1) 配偶者の契約については、「保証期間付終身年金」から「確定年金」への変更を行い、年金支払を受けている。
- (2) 一方、自分の契約については、保険会社から「保証期間付終身年金」と「確定年金」の相違について電話説明を受けておらず、両者の支払方法について年金支払開始前に確認も受けていない。
- (3) よって、自分の契約と配偶者の契約の年金支払にかかる保険会社からの情報提供に不平等な対応があり、自分が「保証期間付終身年金」を選択したことで不利益を被っているので、年金種類を変更してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 当社の年金支払にかかる情報提供は、年金支払請求書面で通知し、支払方法を確認することとしており、通知内容に不備や不足はなく、支払請求内容どおりに適切に年金支払手続きをしている。
- (2) 電話での説明状況が相違していたことをもって情報提供に不平等があるとは判断できず、本件は、年金支払開始時の申立人の意思が翻意されたものと考えられる。
- (3) 本件商品の年金支払にかかる当社の通知状況を錯誤し、支払方法を誤選択したと明確に判断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、申立人に対して、年金支払手続時にどのような説明があったのか等の状況を把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より、年金支払開始時の事情を考慮した和解案の提示があり、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解決した。

[事案 27-14] 遡及解約請求

・平成 27 年 8 月 18 日 和解成立

<事案の概要>

解約請求書の不備について説明を受けていないことを理由に、解約申出時に遡及しての解約を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成9年3月に契約した連生終身保険について、以下の理由により、解約申出時に遡って解約したものとし、立て替えられた保険料を返金してほしい。

- (1)平成22年6月に解約書類を送付したが、解約処理がなされておらず、保険料立替が行われた後、平成23年9月に契約が失効していたことがわかった。
- (2)解約書類は不備のため返送したといわれたが、自分はその事実を確認できていない。

<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)完備された解約請求書の到着をもって契約者の解約の意思表示と判断しており、これは合理性がある取扱いと考えている。
- (2)本件については、解約請求書に不備があったため申立人へ返送した後、保険会社から申立人に対し何度も連絡を試みたが連絡が取れず、解約請求書の再提出もなかったため、保険契約を有効に継続させるため約款に沿って保険料の立替を行ったものであり、平成22年6月に解約申出を受けた以後の対応に問題はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より、申立人の解約意思が平成22年6月に確定的であったと考えられる本件固有の事情を考慮した和解案の提示があり、当審査会も妥当と判断のうえ、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解決した。

[事案 26-80] 保険料返還請求

・平成27年8月11日 裁定終了

<事案の概要>

給付金等を請求したところ、告知義務違反により契約を解除されたことを理由に、給付金の請求時点から契約解除時点までの既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

肺がんと診断されて入院し、平成23年2月に手術を受けたので、平成22年5月に契約したがん保険の給付金等を請求したところ、平成25年4月、保険会社から告知義務違反を理由に契約を解除された。そこで、平成24年1月から同25年3月までの既払込保険料の返還を請求したところ、保険会社はこれを返還したが、以下の理由により、給付金等を請求した平成23年2月から同年12月までの既払込保険料も返還してほしい。

- (1)告知義務違反を理由として、本契約が解除され、給付金等を請求した平成23年2月には契約は終了している。
- (2)生命保険協会の生命保険相談所に相談したところ、同相談所の相談員より、入院給付金を請求した時からの既払込保険料を返金してもらえとの回答があった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

約款上、告知義務違反による契約の解除は、解除の将来効、すなわち解除によってそれまでの保険契約者の保険料払込義務は免除されず、既払込保険料の返還請求権がないことを定めている（「保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、前条の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向けて保険契約を解除することができます。）。なお、平成24年1月から同25年3月までの既払込保険料を申立人に返還したのは、顧客対応に伴う総合的な判断による個別的な取扱いに過ぎない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

(1) 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) 約款規定について、一般消費者が通常どのように理解するかを考慮した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社に保険料返還義務はなく、保険会社の調査や対応に問題があったとも認められず、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業務規程第37条にもとづき手続を終了した。

[事案 26-170] 契約解除取消請求

・平成27年7月29日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反を理由として契約解除されたが、告知書作成にあたっては、募集人に全て相談したとして、契約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>

平成24年4月に契約した終身医療保険について、肺がんの入院給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約解除されたが、以下の理由により、契約解除を取り消してほしい。

(1) 平成14年3月から心房細動の投薬を受けていたが、数年後に薬は飲まなくてもよいということになり、あまり通院しなくなった。

(2) 健康診断における「代謝（糖）：要検査」の指摘については、再検査した結果、食事に気を付けるだけであまり心配はないとのことだった。

(3) 上記の事情は全て、告知書作成時に募集人に相談した。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人は、平成14年3月より継続して、心房細動の診察・通院・投薬治療を受けている。

また、平成23年8月の健康診断においても異常所見（代謝系：要精密検査）の指摘を受けていたが、告知書には記載がなかった。

(2) 胃薬（服用）に関しては告知があったが、募集人は、他の既往症に関しては聞いていない。

<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（診断書を含む）にもとづく審理の他、申立人に対して、告知時の状況等を把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人に告知妨害や不告知教唆があったとは認められず、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、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-25] 保険料払込免除請求

・平成 27 年 9 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、募集人の誤説明があったことを理由に、申立人配偶者死亡による保険料払込免除を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

以下のとおり、募集人に誤説明があったので、保険料払込免除としてほしい。

- (1)平成 17 年 1 月に、第一子の学資保険を契約したが、契約時、契約者を自分の配偶者にしなくてよいか質問し、「保険料の引落口座を配偶者名義にしておけば、契約者名が自分でも配偶者でも、受ける保障は同じである」との誤った説明を受け、「自分が契約者の方が保険料は少なく得」と説明されたので、自分を契約者とした。
- (2)平成 19 年 11 月に、第二子の学資保険の契約に際しても、何の指摘もなかったことから、自分を契約者とした。
- (3)募集人（代理店）の誤説明がなければ、配偶者を契約者にしており、配偶者死亡により保険料払込免除の保障を受けられた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)第一子の契約の勧誘時、募集人は、申立人が主張するような説明はしていない。また、募集人または同行した当社職員が、保険料払込免除を含む保障内容について説明しており、保険料払込免除については、契約者（申立人）に万が一のことがあった場合に適用されることを説明している。
- (2)第二子の契約の勧誘においても、保険料払込免除については、契約者に万が一のことがあった場合に適用され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（診断書を含む）にもとづく審理の他、募集人の説明方法・内容に不適切な点があったかどうかなど契約時の状況を把握するため、申立人、代理店の募集人 2 名、および同行した保険会社職員に対して事情聴取を行なった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が募集人から説明を受けたと主張する内容は、保険の保障としてあり得ない内容であり、第一子の契約の説明時に用いられた設計書には保険料払込免除の要件が明記されていることから、明らかに異なる内容の説明を募集人が行ったとは考えずらく、通常と異なった説明を行ったと認めるに足りる特段の証拠が見当たらない本件においては、申立人の主張するような誤説明があったとは認められないこと、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業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-37] 遡及解約請求

・平成 27 年 9 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

年金支払開始日前の保険会社による説明が不十分であったことを理由に、年金支払開始日前に遡及しての解約を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 5 年 8 月に配偶者（平成 26 年 3 月死亡）が契約した個人年金保険について、以下の理由により、平成 25 年 8 月の年金支払開始前に遡及して解約してほしい。

- (1) 契約者（配偶者）は、年金支払開始後も本件契約が継続するように、自分を通じて、保険会社に対して契約者貸付金の一部を返済したが、保険会社は、契約者が当該金額を返済した場合に、支払われる年金額について説明していなかった。
- (2) 自分が十分に説明を受けていれば、契約者は契約者貸付金の一部を返済してまで契約を継続させることはなかった。

<保険会社の主張>

契約者貸付金の返済は、契約者および申立人の意向に沿って、契約者貸付金の一部返済による減額後の年金額を説明したうえで、適切に手続されたものであり、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、募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなど契約者貸付金返済時の状況を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約者貸付金返済時において保険会社の説明に不十分な点は認められず、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業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-92] 契約者貸付無効、解約無効請求

・平成 27 年 9 月 30 日 裁定打切り

<事案の概要>

契約者貸付および解約手続について、いずれにも関与していないことを理由に、契約が契約者貸付を受けていない状態で存在することを確認すること等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 3 年 9 月に契約した終身保険、定期保険特約付養老保険について、以下の理由により、契約が契約者貸付を受けていない状態で存在することを確認し、終身保険については解約返戻金を、定期保険特約付養老保険については満期保険金を支払ってほしい。

- (1)いずれの契約についても平成4年2月に貸付が実行されているが、自分は全く関与していないし、契約者貸付請求書の筆跡は自分のものではなく、貸付金も受け取っていない。
- (2)いずれの契約についても平成5年2月に解約されているが、自分は全く関与していないし、解約請求書の筆跡は自分のものではなく、解約返戻金は義兄が受け取っている。

<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)本件契約者貸付手続・解約手続においては、保険証券の提出、届出印の押印がされており、募集人から契約者（申立人）への意思確認を実施したうえで、契約者本人口座または契約者指定口座への送金を行っている。
- (2)本件契約者貸付請求書・解約請求書の筆跡は、本件契約の契約申込書の筆跡と類似している。
- (3)本件各手続に係る契約者貸付金・解約返戻金送金後には直ちに申立人住所あて手続完了通知を送付しており、申立人はこれを受領し、本件各手続きを了知していた。
- (4)初めて申立人から無効申出があったのは平成18年5月であり、その間10年以上、何らの申し出もなかったことからすると、仮に署名が申立人自身によるものではなかったとしても、申立人は、本件各手続に関し、少なくとも第三者に代理権を授与していたか、事後的にこれを追認していたと考えるのが自然であり、本件各手続は申立人の意思にもとづいてなされたものといえる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下のとおり、業務規程第32条1項3号にもとづき、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1)本件契約者貸付がなされたのは今から23年以上も前であり、本件解約手続がなされたのは今から22年以上も前のことであり、そもそも事実認定が著しく困難な事案といわざるを得ない。
- (2)申立人は、解約請求手続は、義兄と保険会社の募集人が共謀してこれを行ったと主張するため、申立人および義兄ならびに募集人に対する事情聴取が不可欠となる。しかしながら、22年以上も前の事実関係が問題となるうえ、反対尋問により供述内容の信憑性の検証が不可欠と考えられるが、ADRである当審査会にはそのような手続は備わっていない。
- (3)仮に、申立人の主張が認められた場合、保険会社は義兄と募集人に対する損害賠償請求が可能となり、義兄と募集人に対する手続的保障も不可欠と考えられるが、ADRである当審査会にはそのような手続は備わっていない。
- (4)筆跡の真偽も問題となり、各申込書の筆跡との異同は微妙であり、しかるべき鑑定人による筆跡鑑定が不可欠と考えられるが、ADRである当裁定審査会にはそのような手続は備わっていない。

[事案 26-148] 特約更新無効請求

・平成 27 年 8 月 19 日 裁定不調

<事案の概要>

特約更新の際、募集人の説明不足により、意思に反した内容で更新されられたことを理由に、特約更新を無効として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 11 年 8 月に契約した終身保険について、平成 21 年 8 月に特約を更新したが、以下の理由により、特約更新を無効とし、その後支払った特約保険料を返還してほしい。

- (1)平成 26 年 6 月、募集人から、特約保障期間が 70 歳までであり、80 歳まで延長したい場合は、一括か分割で 10 年分の特約保険料を支払う必要があると説明を受けた。
- (2)しかしながら、平成 21 年 8 月の特約更新時に募集人から上記説明はなく、70 歳まで保険料を支払えば、終身で保障を受けられると誤信して更新した。説明があれば更新していない。

<保険会社の主張>

募集人は、特約更新に際し、申立人に「ご契約内容説明書」「特約更新試算書」「将来試算資料」等の書面を交付し、特約保障期間は 70 歳までで、80 歳まで延長する場合、原則一括して特約保険料の支払いが必要であることを説明している。したがって、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、申立人および募集人に対して、募集人による説明不十分や誤説明があったかどうかなど特約更新時の状況を把握するため、事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、特約更新を無効とすることは認められないが、以下のとおり、更新時の説明が不十分であったことが認められるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第 34 条 1 項にもとづき、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、同規程第 38 条 2 項にもとづき、裁定不調として手続を終了した。

- (1)募集人による特約更新時の申立人に対する説明は、一般的な基準に照らして通常の説明をしていなかったとまでは言うことはできないが、本件における、主契約の保険料払込期間が終了してもなお特約保険料を支払わなければならないといった制度は特に丁寧な説明を必要とする。
- (2)本件ではとりわけ、保険料が月額約 7 万円と一般的な水準と比べて高額であり、月収が 20 万円程度の申立人にとっては重い負担となる。そして、特約を更新した 5 年後には、一括で 600 万円程度あるいは一年に 60 万円程度という高額な保険料の支払いが必要となるものでもあった。そして募集人も、申立人の契約者貸付残高が多額に上っていて、保険料支払いも度々滞っていることは認識しており、申立人が、問題なく保険料を支払えるような経済状態でなかったということは理解していたものと考えられる。

(3)したがって、本件では、後の紛争を避けるためにも、募集人は申立人に対し、特約の保障期間を延長するためには、70歳時点で原則一括での保険料支払いが必要になるということ強調して説明し、申立人の意思を十分確認・理解したうえで、場合によっては契約内容の変更を提案することも必要であったものと考えられ、募集人の対応は必ずしも適切であったとはいえない。

[事案 26-155] 特約中途付加取消請求

・平成27年7月30日 裁定不調

<事案の概要>

個人年金保険の保険料税制適格特約の中途付加手続に不適切な点があったとして、特約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成元年12月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、保険料税制適格特約中途付加を無効として、年金受取人を自分に変更してほしい。

- (1)平成3年12月、担当者より所得税控除があると言われ、控除証明書発行の手続と理解して書類に署名したが、本件特約付加の手続であるとは認識しておらず、また、本件特約付加に付随した配偶者への年金受取人変更は、自分の承諾を得ずなされている。
- (2)年金受取人を変更することによって、将来、年金受取人に贈与税が課されることの説明は受けておらず、贈与税が課されることを知っていれば、特約付加はしなかった。

<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)本件特約の中途付加に際しては、当時の社内事務連絡や態勢整備の状況から、担当者から適切な説明と取扱いが行なわれている蓋然性が高い。
- (2)約款には個人年金保険料税制適格特約が付加できる主契約は「年金受取人が被保険者と同一人であること」との規定があり、「ご契約のしおり」には年金受取人が契約者以外の場合には贈与税の対象となる旨の記載があることから、申立人は特約中途付加および年金受取人の変更に関して「将来、贈与税が発生する」ことを理解できたはずである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張を明確にするとともに、担当者の説明内容等に不適切な点があったかどうかなど特約付加時の状況を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。担当者の事情聴取は実施できなかったが、事情聴取に代えて、保険会社が担当者に指示していた特約付加の勧誘方法について確認した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が署名する書類の内容を理解できなかったとするような特段の事情はなく特約中途付加の無効は認められないが、担当者が本件特約を案内した状況は明確ではなく、担当者より、贈与税についての説明がなされたか、なされたとして申立人が理解できる程度の説明であったかについて、保険会社の一般的な説明のみでは疑問の余地がないわけではないなどの事情を考慮して、本件は和解による解決を図ることが相当であると判断し、業務規程

第34条1項にもとづき、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、同規程第38条2項にもとづき、裁定不調として手続を終了した。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 27-15] 失効取消請求

・平成27年9月8日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の対応が不適切であったことが原因で保険契約が失効したことを理由に、失効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23年10月に契約した積立保険の平成25年5月分保険料の払込みができず、同年7月に失効したが、以下の理由により、失効を取り消してほしい。

- (1) 同年5月の保険料引落日までに振替口座に保険料を入金できなかったため、翌日、募集人に集金を依頼したが、対応がなされなかった。(主張1)
- (2) 同年5月に、振替口座を変更したことがトラブルの原因となった。(主張2)
- (3) 同年6月の保険料引落日までに振替口座に保険料を入金できなかったため、翌日、担当者に集金を依頼し、募集人は集金に来ると約束したが、対応がなされなかった。(主張3)
- (4) 募集人は、自分本人の署名が必要な書類に、代理署名した。(主張4)

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 主張1に対しては、平成25年5月分の保険料引落日以後、募集人は、失効すると復活できる可能性が低いことを説明し、6月中に少なくとも1か月分の保険料を入金するよう要請するなど、契約継続のために最善を尽くしている。
- (2) 主張2に対しては、保険料振替口座の変更と本件失効は無関係である。
- (3) 主張3に対しては、募集人は、申立人の主張するような集金に行く約束をしていない。
- (4) 主張4に対しては、本件の争点とは関係ない。

＜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、書面の記載からは明らかではなかった事案の概要、失効時に不十分な対応があったかどうかなど失効時の状況を把握するため、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。また保険会社に対して、失効防止の社内対応について報告を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が主張するような集金の依頼や約束があったとは認められず、保険会社においては保険料未払いの契約者に対し電話や訪問で入金を促すこととしているが、本件の募集人も振替口座への入金を促していたものと考えられ、その対応に問題があったとは認め

られないこと、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業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 26-52] 失効取消請求

・平成 27 年 7 月 6 日 裁定不調

<事案の概要>

保険料未払いにより失効した契約について、保険料払込みの機会を与えられなかったことを理由に、失効の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成19年1月に契約した医療保険について、平成26年2月1日に契約が失効したが、以下の理由により、無条件で復活させてほしい。

- (1) 保険料振替口座変更手続書類を提出したところ、届出印相違により変更手続が完了せず、平成25年12月分と平成26年1月分の保険料の口座振替ができない状態になっていたが、口座振替ができないとの連絡も払込票の送付も事前に受けておらず（事実①）、募集人から連絡があったのは保険料払込猶予期間満了の3時間前であった（事実②）。
- (2) 保険会社においては、約款に定める失効条項が有効とされるために必要な、保険料払込み督促を行う社内態勢が整えられておらず、確実な運用もなされていたとはいえないので、失効条項は消費者契約法10条により無効である。
- (3) 仮に、本件失効条項が有効であったとしても、事実①および事実②より、本件において、保険会社が失効を主張することは信義則上許されない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 事実①に対し、平成 25 年 12 月分の保険料に関し、「保険料お払い込みのお願い」と払込票が一体となった未納通知書兼保険料払込票を平成 26 年 1 月 20 日に発送しており、そこには、保険料の口座振替の手続が間に合わず、口座振替ができないことと、同封のコンビニ払込票により平成 25 年 12 月分の保険料を平成 26 年 1 月 31 日までに払い込まない場合には、契約が失効する旨が記載されている
- (2) 事実②に対して、募集人は、平成 26 年 1 月 30 日に電話およびメールにより連絡を試みており、翌 31 日も、16 時 30 分頃、連絡を取ろうとメールをし、連絡が取れたのが 21 時頃であった。

<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、資料の追加提出や説明を求めた上で、申立人および募集人に対して保険会社や募集人からの連絡時の状況や連絡内容、失効に至った経緯等に不適切な点があったかどうかを把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本契約の失効条項は消費者契約法により無効であると認めることはできないが、募集人は、支払案内等を全く行なわなかったわけではないものの、その時期や方法にお

いて適切ではなかったと思われ、それに加え以下の事情が認められることから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第34条1項にもとづき、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告した。申立人より和解案を受諾する旨の回答があったものの、保険会社より同規程第34条第2項第2号にもとづき和解案を受諾しない旨の回答があったため、同規程第38条2項にもとづき、裁定不調として手続を終了した。

- (1) 募集人は、支払案内等を行なう保険会社の社内態勢にもとづき会社が送付する督促通知とは別に募集人自身が支払案内等を行ない、失効を防ぐように努めなければならないとされていることについて理解していない。また、約款に定める失効条項が有効とされるために必要とされる保険料払込み督促を行う態勢整備とその確実な運用について判示された判決において考慮された社内態勢について、保険会社が募集人に対し、徹底できていなかったことに原因があると考える。
- (2) 申立人は、11月に振替口座変更の請求をしたものの、届出印相違のため、保険会社から書類の訂正と返送の依頼を受けた。その際、平成25年12月分と平成26年1月分の2か月分の保険料は、平成26年1月に変更後の口座より振替で支払われるとの募集人の説明から、平成26年1月に2か月分の保険料の口座振替がなされるものと考えていたが、印訂正後の振替口座変更請求書が1月の口座振替に間に合わず、口座振替もできないことになった。1月20日頃に申立人に送付されたと推認される未納通知書兼保険料払込票には、平成25年12月分の保険料を平成26年1月31日までに払い込まない場合には契約が失効する旨が記載されていたが、平成26年1月の口座振替手続が間に合わないことが明記されず、12月分保険料の払込票しか同封されていなかった。その記載から、一般の保険契約者が平成26年1月の口座振替手続が間に合わないと理解できるのかに疑問があり、誤解を招かない記載にすべきである。
- (3) 上記(2)のような記載だからこそ募集人による支払案内等が必要であったといえ、2か月分の保険料は、平成26年1月に変更後の口座より振替で支払われると説明した募集人としては、申立人が誤解しないように対応すべきであった。

〔事案 26-128〕 特約保険料支払済確認請求

・平成27年9月28日 裁定不調

<事案の概要>

契約内容変更時に、保険料払込期間について、募集人による説明不足があったことを理由に、申立人が誤認したとおりの契約履行を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和57年3月に契約した生存給付金付終身保険の特約について、以下の理由により、55歳時点で特約保険料が支払われたとして、契約を継続してほしい。

- (1) 保険料払込期間は55歳（平成15年）までであったが、平成7年6月に特約を変更したところ、主契約を除いて、保険料払込期間は平成15年までではなくなり、55歳以降同特約を継続するためには、55歳時点でその後の特約保険料を一括支払いすることが必要になっていた。
- (2) 特約変更時、そのような説明は受けていない。

<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) 主契約の保険料払込期間満了時に、特約保険料の一括支払いが必要であることは、特約変更時に交付した「特約中途付加のしおり・約款」に記載されている。
- (2) 保険証券に貼付して送付した契約内容変更証書にも、特約保険料の支払いが必要であることは記載されている。
- (3) 主契約の保険料払込期間満了時に、「保険料払込期間満了に伴う特約継続のご案内」と「特約継続払込用紙」を送付し、支払い督促の葉書も送付している。

<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、募集人の説明方法・内容に不適切な点があったかどうかなど特約変更時の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明義務違反は認められないが、以下のとおり、特約変更時の説明が不十分であったことが認められることから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第34条1項にもとづき、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、同規程第38条2項にもとづき、裁定不調として手続を終了した。

- (1) 事情聴取における主張等によると、本件紛争段階では、申立人の主張どおりの誤解をしていた可能性も否定できない。特約変更時の説明状況は不明であるが、募集人が、特約の存続期間とは別に、主契約の払込期間終了後には、特約保険料を別に支払わなければならないことを、分かりやすくかつ明確に説明をしていれば、申立人にこのような誤解を生じさせた可能性は低いものとする。
- (2) したがって、募集人の説明義務違反とまでは認められないものの、申立人が十分理解できるような説明が不足していた可能性は否定できない。

《 その他 》

[事案 26-115] 損害賠償請求

・平成27年7月9日 和解成立

<事案の概要>

募集人から誤った説明があり、契約を継続してしまったことを理由に、既払込保険料に対する利息の付加または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18年11月に契約したがん保険、医療保険、生活習慣病保険について、以下の理由により、平成19年1月以降のがん保険の既払込保険料に対する遅延損害金と、平成19年1月の時点で請求可能なはずであった、医療保険の給付金に対する遅延損害金と慰謝料を

払ってほしい。

- (1)平成19年1月にがんによる契約の無効が決定されていれば、以降の保険料は支払わずに済んだ。
- (2)平成19年1月に医療保険の入院給付金を請求していれば受け取れた。
- (3)平成19年1月に募集人およびスタッフに、がんの罹患を伝えたが、請求の差止めを受けたことの実事調査が不十分である。

<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)がん保険および生活習慣病保険の約款上、がん無効の場合に、既払込保険料に対する遅延損害金を支払うとの規定はない。また、既払込保険料の返還は、期限の定めのない債務として、申立人からの請求があったときに遅滞の効果が生じると判断され、平成26年8月に申立人の了解を得て、平成26年9月に既払込保険料を返還し、遅延は発生していない。
- (2)当社が、申立人に対して、医療保険の給付金請求を違法に妨げた事実はない。
- (3)当社は、十分に社内にて事実調査を行った結果を踏まえて、書面および面談等により、誠実に重ねて回答結果を報告している。

<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、申立人の具体的な主張の確認および給付金請求時の募集人の説明内容等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求はいずれも認めることができないが、結果的に保障に寄与することのない保険料を7年間以上も支払い続けてきたことおよび紛争の早期解決の観点から、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第34条1項にもとづき、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、和解契約書の締結をもって解決した。

[事案 26-184] 保険料割引請求

・平成27年9月16日 和解成立

<事案の概要>

契約の際、募集人に「60歳の誕生日までに払い終える事」が条件と何度も話して契約したことなどを理由に、保険料払込終了月が60歳の誕生月であることの確認を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成12年9月、終身保険の契約の際、募集人に「60歳の誕生日までに払い終える事」が条件と何度も話して、保険の設計を依頼し、それを受けた募集人から、「1,000万円を超えない保険料で1,500万円の保険金なら、預金よりずっと得」という説明があった。このような経過で申込みをしたのであるから、本件契約の保険料払込期間は60歳の誕生月までとしてほしい。

上記が認められない場合、説明義務違反にもとづく損害賠償として、60歳の誕生日翌月から60歳の契約応当月の前月までの保険料相当額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、約款・商品パンフレット・設計書を用いて商品説明を行い、設計書には所定の年数経過後の60歳時に払込保険料累計額約1,066万円となることが明記されている。
- (2) 毎年の契約内容の現況案内でも契約当初より保険料払込終了月を具体的に案内している。

<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、募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなど契約時の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の主張する保険料払込期間（60歳誕生日）で契約が成立したとは認められず、募集人が誤った説明をしたと認めることも困難であるものの、以下のとおり、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第34条1項にもとづき、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、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 裁定申立前から、申立人と保険会社との間で、本件についての話し合いが行われていたが、そこで保険会社は、設計書の一部の写しを申立人に交付し、保険料の最終払込期月が明記されていると説明している。しかしながら、この写しは、契約時の設計書とは異なり、契約当時のものには上記記載がなかったことが認められる。

また、保険会社は、契約時に交付したものと異なる改訂版の約款を交付し、保険料払込期間の説明を行っている。

これらの保険会社の行為により、申立人に、保険会社が事実を隠蔽しようとしているなどの疑念を与え、紛争を長期化させたことが否定できない。

- (2) 「払込期間」の設定が、保険契約において合理的な取扱いであったとしても、必ずしも通常の保険契約者における一般的な理解と合致するとまではいえないので、保険料の払込期間を明確に約款等によって定義しておくことが望ましい。

[事案 27-2] 損害賠償請求

・平成27年8月28日 和解成立

※本事案における申立人は、夫婦である。

<事案の概要>

個人年金保険加入時に、募集人から、年金受取開始時の贈与税についての説明を受けていないことを理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和60年3月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、贈与税相当額を支払ってほしい。

- (1) 契約者を申立人（夫）とし、被保険者と年金受取人を申立人（妻）として個人年金保険に加入したが、年金受取開始時に妻が贈与税を支払うことになった。
- (2) 勧誘時に、申立人（夫）は募集人と面接しておらず、妻が説明を受けたのみであり、妻は募集人から、毎年受け取る年金に税金（所得税）はかからないと説明されたが、贈与税についての説明は受けなかった。

<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、勧誘時には、税金についての説明はしていないが、契約の数年前に、本件契約と同様の年金保険を勧誘しており、その時に、契約者と年金受取人が異なる時は贈与税が課されることと、年金受給権取得時までには契約者を変更すれば贈与税は課されないことを説明した。
- (2) 当社は、保険契約の課税の取扱いについて説明する義務はないので、贈与税について助言しなかったことが違法行為となるわけではなく、課税の取扱いについては「ご契約のしおり」に記載されている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約の勧誘方法および募集人の説明内容を把握するため、申立人夫婦と募集人に対して事情聴取を実施するとともに、保険会社に対し資料の追加提出などを求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の勧誘に説明義務違反があったとは認められないが、以下のとおり、不適切な対応（社内ルールの不遵守、適切さを欠いた対応）があったことが認められるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第 34 条 1 項にもとづき、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、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 募集人は、勧誘に際し、契約者である申立人と無面接であり、また、申立人（夫）に代わって説明を受けた申立人（妻）に対し、適切な説明がなされたかについても疑問が残る。
- (2) 募集人は、契約時は、年金と課税の取扱いについて十分に理解していなかったが、その後、課税の取扱いについて理解してからは、贈与税のかからない契約形態で勧誘するようしており、本件契約について契約後のフォローをしようと考えていたが、しなかったと述べている。

[事案 27-28] 据置保険金引出無効請求

・平成 27 年 8 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

無断で据置保険金が引き出されていたとして、本来あるべき据置残高と利息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 7 月に契約した保険の満期保険金等を平成 8 年 7 月に据置金としたが、以下の理

由により、本来あるべき据置保険金と利息を支払ってほしい。

(1)平成13年4月に据置金の引出請求をすると、保険会社発行の自分名義の生保カードで平成9年2月、同年10月に引出しがなされており、その残額だけが支払われた。

(2)しかし、同カードは、自宅金庫内で保管して取り出したことはなく、金庫のダイヤル番号は自分と配偶者しか知らなかったのもので、本件引出は同カードを利用することなく行われた保険会社の者による不正な引出しである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)当社は、カードでの引出しがなされた都度「利用のお知らせ」を送付していること、残額の引出請求書に記載された額が僅少であることを認識できる状況下で、申立人は特段の異議を述べずに、残額請求をしていることなどからすると、申立人はカードによる引出しを了知していたと思われ、本件引出は、申立人もしくは申立人の了解を得た者がカードを使用して行なったと推認される。

(2)仮に申立人に無断でカードを使用して本件引出が行なわれたとしても、カードによる引出しは債権の準占有者に対する弁済（民法478条）として有効である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、書面の記載からは明らかではなかった申立人の主張の内容、本件カードの利用申込み、同カードの保管・利用状況等を把握するため、申立人および申立人配偶者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、カードの利用記録を保険会社内で改ざんすることは考えにくく、本件引出が本件カードによるものではなかったとする特段の事情があるとまではいえないので、本件引出は、本件カードを利用したものと認めるのが相当といえること、また、仮に無断で本件カードが使用され本件引出がなされたとしても、保険会社は、無権限者による据置保険金の引出しを排除し得るよう注意義務を尽くしており、仮に申立人に無断で本件カードが使用され本件引出がなされたとしても、本件引出は有効であると認められること、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業務規程第37条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-64] 損害賠償請求

・平成27年9月30日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、募集人から不適切な説明があったことを理由に、死亡保険金および損害賠償の支払い、さらに貸付利息の免除を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成3年6月に契約した定期保険特約付終身保険について、以下の理由により、死亡保険金および不法行為にもとづく損害賠償を支払い、貸付利息を免除してほしい。

(1)契約時、募集人から本契約は配当金が付くことで当時加入していた他社の保険契約より有

利になり、損はないとの趣旨の誤説明を受け、他社の保険契約を解約したことにより、損害（既払込保険料と解約返戻金との差額）が生じた。

(2) 契約時に預けた 80 万円については、配当金の積立運用金として必要との誤説明を受けており、よって ATM で受けた契約者貸付金は配当金であるとの認識であった。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は、申立人に対して、配当金は「あてにならない」と説明しており、メリット・デメリットも説明しており、また設計書やパンフレットにも、配当金は変動する可能性があり確約された金額ではない点も明記されている。

(2) 契約時に一時金を受領し配当金を運用する制度はなく、募集人が申立人主張の説明を行うとは考え得ない。また申立人が預けたと主張する 80 万円は、一時払の特約の保険料として充当された 80 万円であり、申込書記載の同特約保険料を、配当金の積立運用金を示すものと誤認するとも考え得ない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人に対して、募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなど契約時の状況を把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社の説明不足や申立人が誤認していたことは認められず、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業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

《 不受理 》

[事案 27-84] 損害賠償請求

・平成 27 年 7 月 3 日 不受理決定

< 事案の概要 >

被保険者が 360 日以上継続して入院していたところ、保険会社担当者が、継続した 1 回の入院についての給付限度日数 180 日を経過した後、なお 180 日の間、退院せずに入院し続けていれば、再度 180 日分の入院給付金が請求できると誤説明したことについて、損害賠償金の支払いを求めて、申立契約上の指定代理請求人より申立てのあったもの。

< 不受理の理由 >

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った結果、以下のとおり、業務規程第 24 条 1 項 2 号にもとづき、不受理通知にその理由を明記し、申立てを不受理とした。

指定代理請求制度は、被保険者が傷害や疾病などにより保険金等を請求する意思表示ができないときなどに、予め指定しておいた指定代理請求人に、被保険者に代わって保険金等を請求できる権限を与える制度である。よって、指定代理請求人には、被保険者に代わって損害賠償請求をする権限までは与えられていない。

[事案 27-85] 「契約内容のお知らせ」 文言修正請求

・平成 27 年 7 月 1 日 不受理決定

<事案の概要>

昭和 63 年 1 月に契約した医療保険について、平成 26 年に保険会社が契約者宛てに送付した「契約内容のお知らせ」に記載されていた入院給付金の支払要件が、約款の規定を逸脱していることを理由に、「契約内容のお知らせ」の当該文言を修正し再送付することを求めて申立てのあったもの。

<不受理の理由>

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った結果、入院給付金の支払要件は、約款の規定に拘束され、「契約内容のお知らせ」の記載に左右されるものではないことから、本申立てにおいては、生命保険契約に関する具体的な紛争が存在しているとまでは言えず、本申立てはその性質上裁定を行うに適當でないと認められることから、業務規程第 24 条 1 項 9 号にもとづき、申立てを不受理とした。

[事案 27-98] 契約無効請求

・平成 27 年 7 月 17 日 不受理決定

<事案の概要>

既契約の解約の申し入れと同時に、新規契約の申込みをしたところ、保険会社が新規契約の引受けを承諾しなかったこと、および不承諾の理由を説明しないことを不服として、既契約の取消しと既払込保険料の返金を求めて申立てのあったもの。

<不受理の理由>

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った結果、契約引受けの判断や引受判断基準は、いずれも保険会社の経営に関する重要な事項であるといえ、会社の経営方針に関する事項であることから、業務規程第 24 条 1 項 9 号にもとづき、申立てを不受理とした。

[事案 27-109] 新契約無効等請求

・平成 27 年 8 月 11 日 不受理決定

<事案の概要>

昭和 44 年 7 月から平成 3 年 2 月に加入した契約について、契約申込書が偽造されたことを理由に、既払込保険料の全額返還等を求めて申立てのあったもの。

<不受理の理由>

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った結果、以下のとおり、業務規程第 24 条 1 項 7 号および 9 号にもとづき、申立てを不受理とした。

新たに提出された証拠にもとづき審議したが、これによっても別件申立てにおける判断（事実認定が著しく困難もしくは不可能であるとの理由で裁定手続を打ち切りとした判断）を変更することはできないとの結論に至った。したがって、本件申立の請求はいずれも過去の当審査会において、判断が示された申立内容であり、かつ、当審査会において、事実認定を行うことは著しく困難もしくは不可能である。

[事案 27-137]業務改善請求

・平成 27 年 9 月 2 日 不受理決定

<事案の概要>

生命保険料控除証明書が戻り郵便となったことから、保険会社が申立人の同意を得ず、住民票を請求したこと等について、保険会社の業務改善（①戻り郵便等の場合は最初に必ず契約者に電話連絡すること、②顧客の住所変更に関して契約者の同意を得ること、③顧客の照会に関して必要以上のことをしないこと、等）を求めて、申立てのあったもの。

<不受理の理由>

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った結果、裁定審査会は保険会社の一般的な業務運営に対し、何らかの指示や命令等を行う機関ではないことから、業務規程第 24 条 1 項 9 号にもとづき、申立てを不受理とした。