

裁定概要集

平成27年度 第3四半期 終了分
(平成27年10月～12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3四半期に裁定手続が終了した事案は58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	17
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	25
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	1
事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの	7
和解案の受諾勧告がなされたが、当事者が受諾しなかったもの	3
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	58

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

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》 …………… 1

- 事案 26 - 139 契約無効請求
- 事案 26 - 165 契約無効請求
- 事案 26 - 181 契約無効請求
- 事案 27 - 43 契約無効・既払保険料支払請求
- 事案 27 - 45 契約解除取消請求
- 事案 27 - 138 契約無効請求
- 事案 26 - 180 契約無効請求
- 事案 27 - 63 転換契約無効請求
- 事案 27 - 83 契約無効請求
- 事案 27 - 117 損害賠償等請求
- 事案 27 - 122 転換契約無効請求
- 事案 26 - 168 契約無効等請求
- 事案 26 - 169 契約無効等請求
- 事案 27 - 9 転換契約無効請求
- 事案 27 - 39 契約無効請求

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》 …………… 12

- 事案 27 - 67 契約無効請求
- 事案 27 - 97 契約無効請求

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》 …………… 14

- 事案 27 - 6 がん給付金支払請求
- 事案 27 - 36 手術給付金支払請求
- 事案 27 - 61 がん診断給付金支払請求
- 事案 27 - 143 終身年金支払請求
- 事案 27 - 16 契約無効請求
- 事案 27 - 20 入院給付金支払請求
- 事案 27 - 42 入院給付金支払請求
- 事案 27 - 51 がん給付金支払請求
- 事案 27 - 75 がん給付金支払請求
- 事案 27 - 135 契約解除取消請求
- 事案 26 - 175 入院給付金支払請求
- 事案 27 - 34 入院給付金支払請求
- 事案 26 - 176 契約解除取消請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》 …………… 26

- 事案 27 - 26 死亡保険金支払請求
- 事案 27 - 88 がん診断保険金支払請求
- 事案 27 - 96 死亡保険金支払請求
- 事案 27 - 111 高度障害保険金支払請求

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》	30
事案 27 - 76	契約内容確認請求
事案 27 - 74	轉換契約無効等請求
事案 27 - 78	配当金支払請求
事案 27 - 79	配当金支払請求
事案 27 - 112	年金額割増請求
事案 27 - 121	契約内容確認請求
事案 27 - 73	損害賠償請求
《 保全関係遡及手続請求 》	36
事案 26 - 186	契約無効・解約取消請求
事案 27 - 57	保険料払込期月変更請求
事案 27 - 21	減額取消請求
事案 27 - 52	解約取消請求
事案 27 - 80	契約解除取消請求
《 収納関係遡及手続請求 》	40
事案 27 - 72	損害賠償請求
《 その他 》	41
事案 26 - 191	解約返戻金支払請求
事案 27 - 3	既払込保険料返還等請求
事案 27 - 17	契約無効等請求
事案 27 - 81	満期保険金支払請求
事案 26 - 182	損害賠償請求
《 不受理 》	45
事案 27 - 166	説明請求
事案 27 - 179	配当金計算根拠等開示請求
事案 27 - 209	説明請求
事案 27 - 210	説明請求
事案 27 - 217	説明等請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 26-139] 契約無効請求

・平成 27 年 11 月 19 日 和解成立

<事案の概要>

募集人から預金であるかのような誤った説明を受け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支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 16 年 2 月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、要素の錯誤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)募集人から、設計書を使用して「中途解約をしても元本割れはしない」「3 年以降は利息がつく」と説明を受けたので契約した。
- (2)しかし実際には、配当金額を考慮しなければ、解約返戻金が元本を上回る時期は契約から 20 年以上後であった。

<保険会社の主張>

契約時、募集人は適切に説明しており、申立人が主張するような誤った説明をした事実は存在しないので、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、契約の無効は認められないが、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)本契約のような長期間にわたる契約を若年独身者に勧誘する場合、契約目的を確認し、契約者の環境が変化する可能性も考慮したうえで、途中解約の可能性も十分視野に入れてそのリスクも十分に説明することが求められる。
- (2)本件においても、この点について十分に説明が行われていれば、申立人が主張するような誤解は生じなかったものと推測できる。

[事案 26-165] 契約無効請求

・平成 27 年 11 月 5 日 和解成立

<事案の概要>

保険料払込免除制度について錯誤があったこと等を理由に、既払込保険料の総額と受取り済みの解約返戻金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>

以下の理由により、既払込保険料の総額と受取り済みの解約返戻金との差額を支払ってほし

い。

(1)平成23年2月に契約した養老保険について、募集人から保険料払込免除制度についての説明がなかったので、同制度がないと思って契約したが、実際には、同制度があり、制度の利用は可能であった。

(2)平成24年5月に契約した養老保険について、募集人から保険料払込免除制度についての説明はあったが、被保険者の年齢が満10歳に達する前までしか同制度が適用されないことの説明はなかった。

<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)申立人が契約した内容は、保険料払込免除制度がある契約を希望していた当初の申立人のニーズに沿ったものであり、同制度がない契約内容と認識していたとしても申込みの意思表示がされたと認められる。

(2)申立人は保険金額、保険料額等の基本的な契約内容を理解したうえで申込みをしたものと認められる。

<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、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、既払込保険料の総額と受取り済みの解約返戻金との差額の支払いは認められないが、募集人が、申立人に対して保険商品の内容について、正確な説明ができていないことから、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 26-181] 契約無効請求

・平成27年10月28日 和解成立

<事案の概要>

募集の際、募集人と面談しておらず、以下の事情があるので、契約を無効とし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20年7月に契約した個人年金保険について、募集の際、募集人と話しておらず、以下のとおり、配偶者から聞かされた契約内容と実際の内容が異なっていたので、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

(1)募集の際、契約者である自分は、募集人と面談や電話で話したことはない。

(2)説明を受けた配偶者も契約内容を誤認しており、年金開始日以降、毎年85万円を10年間受領できる、または850万円を一括して受領できると考えていたが、実際には、前厚型個人年金保険であり、第1回から第5回までは毎年85万円を受領できるが、第6回以降は年

金額が半減するものであり、理解していた契約内容と異なっていた。

<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) 契約内容については、契約時に渡しているパンフレット、設計書に単純でわかり易い仕組み図を記載している。
- (2) 配偶者が誤った説明を受けたと主張しているが、設計書には一時金での受取額が明記されており、口頭での説明がなかった場合でも十分契約内容の理解が可能であった。
- (3) 申立人は、配偶者経由で説明を受け、重要事項の説明書、ご契約のしおり等は受領しており、本契約は申立人の加入意思のもと、自署押印のうえ成立したものである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明内容等に不適切な点があったかどうかなど募集時の状況を把握するため、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、契約の無効は認められないが、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) 本件募集行為には契約者の無面談募集という不適切な手続が存在する。
- (2) 募集人は、遠隔地での代理面談も利用せず、配偶者の実家で面談した旨の虚偽の報告を保険会社に行っていた。

[事案 27-43] 契約無効・既払保険料支払請求

・平成27年10月28日 和解成立

<事案の概要>

申込書の死亡保険金受取人欄に架空の人物名が記載されていることを理由として、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25年9月に契約した生存給付保険について、募集人から、死亡保険金受取人は不要であると虚偽の説明を受け、当該欄を空欄で申し込んだところ、募集人は、自分に無断で、死亡保険受取人欄に架空の人物名を記載していた。また、自分は募集人に顧客を紹介しているが、募集人が本件のような事件を起こしたことにより自分の名誉が毀損された。

ついては、本契約を無効として既払保険料を返還し、本件対応に要した費用を損害賠償するとともに、自分の名誉が毀損されたことにより生じた損害を賠償してほしい。

<保険会社の主張>

本契約は、申立人の意思にもとづいて契約されており、死亡保険金受取人に誤った受取人が指定されていたとしても、契約が無効や取消しとなるものではないので、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、募集人の説明内容や手続に不適切な点があったかどうかなど募集時の状況について把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。なお、募集人の事情聴取は、連絡が取れず実現できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約の無効等は認められないが、以下のとおり、募集人の募集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、保障設計書を郵送することによって契約内容を説明し、申立人は、募集人に全面的に任せる旨を伝え、申込書に記入して募集人に返送したことが、フェイスブックメッセージの記録から認められ、非対面募集および契約内容の説明が不十分であった可能性が高い。

(2) 募集人への事情聴取は実施できなかったが、前記事実により、募集人が申込書の署名欄等を代筆した可能性も否定できない。

〔事案 27-45〕 契約解除取消請求

・平成 27 年 11 月 30 日 和解成立

<事案の概要>

前立腺癌の疑いと診断を受けたが、「前立腺疾患」と告知書に記載したことから告知義務違反になったことを不服として、告知義務違反による契約解除の取消しと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 25 年 11 月に契約したがん保険について、以下の理由により、告知義務違反による契約解除を取り消し、契約を復旧してほしい。

(1) 前立腺癌の疑いと診断を受けていたが、契約時は体調が良く、また、忙しい時期であったため専門医の診察は受けていなかった。

(2) 告知書に記載した「前立腺疾患」とは、専門医の診断を受けた結果の病名であり、精密検査は受けないままでの「前立腺癌の疑い」は、「前立腺疾患」にはあたらないとして、告知書に記載しなかった。

<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) 医師の診察により P S A20 という高い数字とともに「前立腺癌の疑い」を医師から告げられ、精密検査を指示され、泌尿器科への紹介状の作成を受けた事実について、告知することが告知書では求められている。

(2) 申立人は「前立腺癌の疑い」は、「前立腺疾患」の病名ではないと形式論を述べるが、生命保険会社が告知を求めているのは「医師等の診察や検査、あるいは治療等を受けることが相当であると通常判断される心身の状態」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き審理を行った。なお、申立人から事情聴取を辞退する旨の申し出があった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、告知義務違反による契約解除の取消しと契約の復旧は認められないが、保険会社が既に苦情対応段階で和解案を提示し、申立人が高齢で、既に前立腺癌に罹患しており、今後、新たになん保険に加入することは不可能であること等から、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 27-138] 契約無効請求

・平成27年12月28日 和解成立

<事案の概要>

契約時、保険のような預金と説明され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23年5月に70代の高齢者夫婦がそれぞれ契約した養老保険について、契約時、募集人から、保険のような預金と説明され、3年経過した段階で解約すると元本割れするなどの説明は一切無かったことから、契約を無効としてほしい。

<保険会社の主張>

募集人が、約款上の重要事項について事実と異なる説明を行ったとは認められないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より、契約時の事情を考慮した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解決した。

[事案 26-180] 契約無効請求

・平成27年11月9日 裁定終了

<事案の概要>

契約の際、募集人による誤った説明があったことを理由に、契約取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 7 月、募集人から、1 年と 1 日を過ぎれば解約しても元本割れしないと聞いたので、保険料を前納のうえ、個人年金保険を契約したが、その後、保険会社に確認したところ元本割れすることが判明し、自分が理解していた商品と違うため契約を取り消してほしい。

<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) 契約時、募集人は保険設計書を提示し契約内容を説明し、理解してもらっている。
- (2) 契約時、解約払戻金額等試算例表も提示し、解約時の前納未経過保険料の返金や、支払困難になった場合も説明しており、訪問と携帯電話のメールも活用しながら丁寧に対応し、募集人の説明に誤りはない。

<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、申立人および募集人に対して、募集人の説明内容やメールのやりとりにも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、本件契約について募集人の説明内容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 27-63] 転換契約無効請求

・平成 27 年 12 月 25 日 裁定終了

<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、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 25 年 10 月、生存給付金付定期保険から終身医療保険に転換した際、募集人より、僅かな額の保険料を上乗せすれば入院保障が手厚くなると勧誘され、転換でなく特約の付加と誤解して契約した。また、転換前契約の満期時以降は契約を継続する考えはなかったのに、受取金と払込保険料の差額が転換した場合の方が少なくなること等のデメリットの説明がなかったため、不利益事実の不告知による取消または錯誤による無効を求める。

<保険会社の主張>

募集人は申立人に対して、転換前契約の満期時の祝金の具体的な使い途がないことを確認し、年齢や生活状況の変化を踏まえて申立人への転換の提案を行っており、提案書や注意喚起情報を用いた本件転換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、申立人の主張内容と、募集人の説明方法・内容にも不適切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、転換の際、募集人に説明不十分な点や不利益事実の不告知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、契約の無効まで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 27-83] 契約無効請求

・平成 27 年 12 月 4 日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約時、入院を伴わないケガ通院も保障されるものとして申込みをしたが、実際は保障されないものであったことなどを理由に、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 25 年 10 月に契約した終身医療保険について、契約時、入院を伴わないケガ通院も保障されるかと何度も募集人に確認したうえで契約申込みをしたが、実際は保障されないものであったため、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) 本契約が退院後の通院のみを保障対象とすることは初歩的な商品知識であり、募集人がその点について誤った説明をしたとは認められない。
- (2) 設計書、パンフレット、ご契約のしおり、約款、保険証券、契約の現況案内のいずれにも退院後の通院のみが保障対象となることが明確に記載されており、申立人がそれらに全く目を通していなかったとは考えがたい。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、募集人が申立人の主張する誤説明をしたとは認められず、申立人は設計書や保険証券を受領していたこと、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 27-117] 損害賠償等請求

・平成 27 年 12 月 25 日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約転換時、転換により契約者貸付が消滅するとの誤った説明があったこと等を理由に、転換時の契約者貸付相当額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 25 年 2 月に転換した終身保険について、以下の理由により、転換時の契約者貸付相当額または転換により増加した分の保険料を支払ってほしい。

募集人から、契約転換すれば契約者貸付が消滅する旨の説明を受けて、平成 25 年 2 月に終身保険に契約転換したが、実際は、転換後も契約者貸付は消滅しなかった。

<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) 申立人が転換時に受けていたカードを利用した契約者貸付は、転換前契約とは無関係の他の既契約の子供保険についてであり、終身保険に転換しても契約者貸付には影響が無い。

(2) 募集人は、転換により契約者貸付が消滅するなどという、虚偽の説明はしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集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、保険会社による説明義務違反（募集人による虚偽の説明）は認められず、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 27-122] 転換契約無効請求

・平成 27 年 12 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

転換時、「掛け捨てではないから大丈夫」などと言われ、元本割れはしないと思い、転換契約をしたなどとして、転換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>

昭和 56 年 1 月に契約した養老保険（契約①）を昭和 61 年 3 月に長寿祝金付終身保険（契約②）に転換し、さらに平成元年 12 月に定期保険特約付終身保険（契約③）に転換したが、以下の理由により、転換契約を無効とし、契約②以降の既払込保険料を返還してほしい。

(1) 募集人から説明を受けた結果、契約①を下取りして入院給付金の付く保険を契約したが、この時、募集人から「掛け捨てではないから大丈夫」と言われ、元本割れはしないと思い、貯金のつもりで契約②へ転換した。

(2) 1 日 1 万円の入院給付金が支給される保険の説明を受けた時、募集人から、「将来公的年金制度がどうなるかわからないけど、この保険は将来このくらいの金額をもらえる」「銀行より利率が良い」と言われたため、貯金のような保険だと理解して転換した。

(3) 保険料の内訳や配当金、元本割れ等のリスクについて、説明がなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)契約①も、養老保険に定期保険が付加されたもので、保障的な側面が相当程度認められる保険であり、申立人は保障に対するニーズを持っていた。
- (2)契約②への転換に際して、募集人は、終身部分は貯蓄性があること、定期部分は保障型なので貯蓄性は劣ることを説明している。
- (3)契約③への転換は、山登りをするため、万一の際に家族に迷惑をかけないように、保障を充実させたいという申立人自身の強い要望により保障面を充実したものである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集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、募集人が申立人を誤解させるような言動をし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 26-168] 契約無効等請求

・平成 27 年 10 月 1 日 裁定打切り

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

契約時およびその後の募集人による説明が虚偽で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等を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 3 月に養老保険 6 件を契約したが、契約時およびその後の契約者貸付、払済保険への変更、および代表者個人への名義変更を組み合わせた法人の会計処理にかかる節税スキームの説明が虚偽であったことから、契約を無効として既払込保険料を返還するとともに、修正申告に必要な延滞税および訂正申告手数料等を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

募集人の契約時の説明や後任担当者の事後説明に不適切な点は認められないことを理由に、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、申立人の代表者および募集人 2 名、後任担当者 1 名に対して、募集人による虚偽の説明があったかどうか等、契約時およびその後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とした。

- (1)本件は紛争の金額が高額であり、かつ事実関係が複雑であること等の理由により、特

に慎重に審理を行ったが、双方の陳述内容は全面的に対立しており、事実関係を確定することは困難であった。

- (2) 上記事実関係を明らかにするためには、より幅広い証拠の検討と、当事者に対する厳密な尋問および関係する第三者の尋問を必要とし、裁判所のような厳格な手続きをなさなければならない。よって、厳格な証拠調手続きをもたない当審査会で裁定を行うには適当でない。

[事案 26-169] 契約無効等請求

・平成 27 年 10 月 1 日 裁定打切り

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

契約時およびその後の募集人による説明が虚偽で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等を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 12 月に養老保険 8 件を契約したが、契約時およびその後の契約者貸付、払済保険への変更、および代表者個人への名義変更を組み合わせた法人の会計処理にかかる節税スキームの説明が虚偽であったことから、契約を無効として既払込保険料を返還するとともに、修正申告に必要な延滞税および訂正申告手数料等を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

募集人の契約時の説明や後任担当者の事後説明に不適切な点は認められないことを理由に、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、申立人の代表者及び募集人 2 名、後任担当者 1 名に対して、募集人による虚偽の説明があったかどうか等、契約時およびその後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とした。

- (1) 本件は紛争の金額が高額であり、かつ事実関係が複雑であること等の理由により、特に慎重に審理を行ったが、双方の陳述内容は全面的に対立しており、事実関係を確定することは困難であった。
- (2) 上記事実関係を明らかにするためには、より幅広い証拠の検討と、当事者に対する厳密な尋問および関係する第三者の尋問を必要とし、裁判所のような厳格な手続きをなさなければならない。よって、厳格な証拠調手続きをもたない当審査会で裁定を行うには適当でない。

[事案 27-9] 転換契約無効請求

・平成 27 年 10 月 16 日 裁定打切り

<事案の概要>

終身保険を介護年金保険へ契約転換したが、死亡保障が失われることや告知前の疾病は保障されないことの説明がなかったことなどを理由に、転換契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 63 年 5 月に契約した定期保険特約付終身保険を、平成 26 年 10 月に介護年金保険へ契約転換したが、以下の理由により、転換契約を無効にしてほしい。無効が認められない場合、募集人の説明義務違反にもとづく損害賠償として、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 自分は転換前契約の保障内容に満足していたが、募集人の強い勧めにより、元の保障内容に加えて、医療保障も手厚くしたうえで、契約者貸付の弁済もできるものと誤解した。
- (2) 転換の時点で改めて告知が必要で、告知時までの疾病は保障されない（または制限される）ことについて、説明がなく、認識していなかった。

<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) 募集人は、申立人に対し、転換前後で保障内容がどのように変更になるか、分かりやすく説明された設計書を交付し、口頭でも説明している。
- (2) 申立人は、保険料の払方の変更を行った関係で、意向確認書に 2 回署名している。
- (3) 募集人は、契約者貸付に毎年利息が付くことや、転換した場合には併せて契約者貸付が精算されることは説明したが、契約者貸付の精算や転換を強く勧めたわけではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の配偶者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転換時の状況を把握するため、事情聴取を行ったが、申立人本人の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、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) 申立人が主張する事情を認定するためには、当事者から提出された書面のみで審理することは困難であり、募集人の事情聴取のみでは十分とはいえず、申立人本人の事情聴取が必要不可欠である。
- (2) 当審査会は、申立人に対し、事前に日程調整のうえ、何度か事情聴取の機会を設定したものの、事情聴取に出席しなかった。当審査会は、その後も事情聴取の機会を設定するために努力をしたものの、申立人と連絡が取れず、事情聴取の日程を設定できなかった。

[事案 27-39] 契約無効請求

・平成 27 年 12 月 24 日 裁定不調

<事案の概要>

募集人から誤った説明があったこと等を理由に、満期時払戻金額と既払込保険料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 11 年 12 月に契約した養老保険について、以下の理由により、満期時払戻金額と既払込保険料の差額を支払ってほしい。

- (1) 保険証券には、養老保険（保険金額 180 万円）、生存給付金付定期保険特約（保険金額 180 万円）が、平成 26 年 11 月で満期終了となることが記載されており、その合計金額を受け取ることができる内容表示と解釈できる。
- (2) 契約時に貯蓄型生命保険を希望しており、満期時受取総額が既払込保険料総額より少なくなることは聞いていない。

<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、契約時に設計書を使用し、約 1 時間かけて商品内容を説明し、満期保険金と生存給付金について説明をしている。
- (2) 保険期間満了時に、既払込保険料全額が保証されるというような説明は行っておらず、約款等を交付したうえで、申込書、告知書に自署押印してもらった。
- (3) 保険証券には満期保険金・生存給付金付定期保険特約の保険金額がそれぞれ 180 万円であることが表記されているが、満期時に 360 万円が受け取れるとは記載していない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明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、満期時払戻金額と既払込保険料の差額の支払いは認められないが、申立人が、満期前の平成 26 年 11 月に、保険会社コールセンターに対し問い合わせたところ、オペレーターは誤った説明をし、紛争を拡大したと言えないこともないので、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、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 27-67] 契約無効請求

・平成 27 年 10 月 23 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、募集人から、「元本」が目標値を達成すれば運用成果を確保できると説明されたことなどを理由に、契約の無効および既払込保険料の返還等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 11 月に契約した外貨建変額個人年金保険について、以下の理由により、契約の無効ならびに既払込保険料の返還およびこれに対する利息の支払いを求める。

- (1) 募集人（銀行員）から、具体的な金額を提示された説明を受けていない。
- (2) 募集人は、「元本」が目標値を達成すれば運用成果が確保できると説明し、パンフレットでもそのように表示している。
- (3) 目標値については、他の契約の多くは一定期間内に達成しているので、預金の全部を保険料として払い込んでも大丈夫、との説明を受けた。

<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) 本契約の目標到達は解約返還金額で判定することとし、解約返還金額の円換算額が目標値に到達した場合に円貨建年金保険に移行することは、商品パンフレットに記載されている。
また、契約時には商品パンフレットにより、目標到達は解約返還金額で判定すること、解約返還金額が解約控除を差し引いて算出されることを説明している。
- (2) 募集人は将来の運用見通しとして「目標値をすぐに達成する」等の断定的説明はしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、目標値到達の判定や見通しに関する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、以下の理由により、契約の無効ならびに既払込保険料の返還は認められず、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。

- (1) 為替や市場価格調整の影響等により、解約金の円換算額等に関する具体的な金額の説明は不可能であり、これを問題とすることはできない一方、申立人はパンフレットにより本契約の内容を理解することが可能であった。
- (2) 募集人が、説明資料であるパンフレットの記載に反し、目標値の判定方法について「元本」を基準とすると説明したとは認められない。
- (3) 事情聴取によると、募集人が、目標値到達の見通しについて断定的な説明を行った、あるいは、預金の全部を保険料として払い込んでも大丈夫と説明したとは認められない。

[事案 27-97] 契約無効請求

・平成 27 年 10 月 28 日 裁定打切り

<事案の概要>

2 件の個人年金保険について、いずれの契約も申込みをしていないことを理由に、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>

証券会社を募集代理店として、平成 24 年 10 月および平成 25 年 6 月に契約した個人年金保険（それぞれ「契約①」および「契約②」という）について、申込みをした覚えはなく、契約は成立していないので、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)各契約の申込書に申立人自ら署名している。
- (2)各契約は、申立人が当時運用していた株式等を安全かつ安定した資産の運用へ徐々に切り替えたいという投資方針、被保険者（申立人の子）の老後資金として個人年金という形で承継したいという申立人の意向にしたがって設計・提案されたものである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約書類に関する申立人の記憶等を確認し、申込書作成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、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)申立人は、各契約の申込書を見た記憶がなく、契約者自署欄は自分の字かどうか分からない、意向確認書の署名は自分の字に似ているが書いた記憶はない、と述べている。また、契約①の保険料の口座振替依頼書の署名は自分の字であり、契約②の口座振替追加申込書の署名は自分の字に似ている、と述べている。

しかし、自分が保険料を払うわけがなく、契約する理由がない、とも述べている。

- (2)申立人が主張する事情を認定するためには、関係当事者等の証人尋問手続や筆跡鑑定等を含む厳密な事実認定が不可欠である。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

[事案 27-6] がん給付金支払請求

・平成 27 年 10 月 9 日 和解成立

<事案の概要>

がんの診断を受けたのは責任開始日以降であることを理由に、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 5 月に契約したがん保険について、以下の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1)病院でがんと診断を受けた日は同年 8 月 26 日であり、責任開始日以降である。
- (2)病院の医師も、診断確定日は同年 8 月 26 日と言っている。
- (3)保険会社のサービスセンターへ「診断確定日とは具体的にどういうことを指すのか」を問い合わせた際に、担当者から「医師から直接がんと告げられた日」との回答を受けている。

(4)保険会社では、病理医が検査結果を出した日を診断確定日としているが、サービスセンターの説明と異なる。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)がん保険の約款上、「被保険者が告知前または告知の時から保険契約の責任開始期の前日までのがんと診断確定されていた場合は、保険契約者、被保険者または給付金の受取人の、その事実の知、不知にかかわらず保険契約は無効とします。」と定めており、また、「診断確定」は、「病理組織学的所見により日本の医師の資格を持つものによってなされることを要します。」と定めている。
- (2)申立人は、責任開始日（平成 26 年 8 月 26 日）以前の同年 8 月 5 日に病理組織学的検査を受け、同月 8 日に病理検査機関の診断医によって、申立人の主治医に、がんであるとの検査結果報告が書面でなされており、これが本件約款に定める「診断確定」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、本件は診断確定日が争点となっており、医師の立場からの見解も把握するため、独自に第三者の医師の意見書を入手して審理の参考にした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、給付金の支払いは認められないが、保険会社のサービスセンターの担当者による誤回答がなされており、この事実は給付金の支払いの判断に影響を与えるものではないが、保険会社は、契約者や被保険者からの照会には正しく回答することが期待されてしかるべきであり、この誤回答が紛争の契機となったことは否めないことから、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 27-36]手術給付金支払請求

・平成 27 年 10 月 14 日 和解成立

<事案の概要>

事前の担当者の説明が不十分であったことを理由として、説明された金額と支払われた手術給付金額の差額の損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 5 月に契約した医療保険について、以下の理由により、担当者から説明された手術給付金額と実際に支払われた額との差額を支払ってほしい。

- (1)手術を受けるにあたり、手術給付金額を照会したところ、担当者から「日帰り入院か外来かで給付金額が決まる」との説明を受け、病院に確認するように言われた。
- (2)病院に確認したところ、日帰り入院との回答を受けたので、それを担当者に伝えたところ、日帰り入院の手術給付金額が支払われるとの説明を受けた。
- (3)しかし、手術給付金を請求したところ、手術を受けた医療機関に入院施設がないためとの

理由で、実際に支払われた金額は外来での金額であった。

(4) 担当者は、手術を受けた医療機関の入院施設の有無を確認する必要があることを照会時に伝えるべきで、担当者には説明不十分があった。

(5) 外来手術の金額しか支払われないことがわかっていれば、手術と同時に行った高額な費用のかかる検査を受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) 約款上、手術給付金の支払額は、入院中に受けた手術と入院中以外に受けた手術で異なり、入院施設が無い本件病院での手術は入院中以外に受けた手術に該当する。

(2) 担当者は、入院施設の無い医療機関が日帰り入院であるとの誤った回答をすることは予見できず、日帰り入院との回答を前提に入院中に受けた手術に該当すると判断しているので、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、担当者の説明内容に不適切な点があったかどうかなど手術給付金額の照会時の状況を把握するため、申立人と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、担当者の説明が不適切であったとは認められず、また、申立人は費用に見合う検査によりその効果を受け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) 本件の事態は、病院の回答が誤っていたことに起因するので、申立人に落ち度はなかった。

(2) 提出された診断書などの査定にもとづき決められる手術給付金の支払額について、担当者として断定的な給付金額の回答は控えるべきであり、そうすれば、申立人は高額な費用のかかる検査を受けるか否かを慎重に判断できたといえる。

[事案 27-61] がん診断給付金支払請求

・平成 27 年 12 月 19 日 和解成立

<事案の概要>

募集人による不告知教唆があったとして、告知義務違反による契約の解除の取消しとがん診断給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 11 月に契約したがん保険について、子宮頸部上皮内癌と診断確定されたため、がん診断給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約を解除され、給付金が支払われなかった。しかしながら、以下の理由により、告知義務違反による契約の解除を取り消し、がん診断給付金を支払ってほしい。

(1) 告知時に、通院したことを募集人に伝えて告知の必要性を確認したところ、募集人が告知

は不要であり「いいえ」に○を付けるよう指示されたので、当該告知欄を「いいえ」とした。

(2)告知書の被保険者控には記入がなく、本社提出用の告知書のみ「いいえ」の記入がされている告知事項があることから、募集人が告知書を追記等している。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人には告知時の詳細な記憶はないが、通常においては被保険者の申出どおりの記入を求めているので、募集人による不告知教唆はない。
- (2)記入漏れに気づいた募集人が、告知書（複写式）へ申立人に追記してもらった際に、被保険者控に複写するのを失念したのもので、募集人の追記等の事実はない。

<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、募集人の対応に不適切な点があったかどうかなど告知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い、資料の追加提出を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人には告知義務違反が認められ、募集人の不告知教唆の事実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)追記に係る告知事項は、告知義務違反の問題とされている告知事項以外であり、その記入に不適切な点があったことは告知義務違反による解除を取り消す理由にはならないものの、告知書の追記について、申立人が追記したとの事実は認められず、告知書が適切に記入されたとはいえない。
- (2)募集人において、保険会社のルールに沿った告知書の取扱いがなされておらず、申立人に対し告知の重要性について適切な説明を欠いていたと認められる。

[事案 27-143] 終身年金支払請求

・平成27年12月14日 和解成立

<事案の概要>

保険会社の更生計画により契約条件が変更された際、誤った説明を受けて契約を継続したことを理由に、説明どおりの終身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61年4月に契約した夫婦年金について、保険会社の更生計画を受け、平成13年5月に本契約の契約内容変更についてのファックスを受け取ったが、そのファックスには、「生存の場合、養老年金を10年+夫婦どちらかが生存している限り受け取れる終身年金」と書かれており、この説明を信用し、契約を継続したので、説明どおりの終身年金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

上記ファックスの内容は誤っていたが、裁判所の認可を受けた更生計画の内容に反する取扱いができず、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、申立人がファックスの内容を信じ本契約を継続したときの状況等を確認するため、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本契約は、金融機関等の更生手続の特例等に関する法律にもとづき、更生計画によって一律に変更されているため、誤った説明があったとしても、本契約のみ内容を変更することはできないものの、以下の事情により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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。

本裁定手続前の当事者間の交渉段階で保険会社から和解案が提示されており、同和解案について裁定審査会として検討した結果、申立人にとって不利益になる内容でなくこれを妥当と判断した。そこで、事情聴取において申立人にその旨を説明したところ、申立人もこれに理解を示した。

[事案 27-16] 契約無効請求

・平成27年12月2日 裁定終了

<事案の概要>

保障内容に手術給付金が含まれていると誤認して契約したことを理由に、契約の取消しおよび既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和63年2月に契約したがん保険について、契約の際、募集人より、「がんになったら出ますよ」という説明のみで保障内容に手術給付金が含まれていないという説明がなく、それが分かっていたら契約しなかったため、契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 約款にしたがった内容にて契約が成立したことは明らかであり、意思表示に齟齬はなく、錯誤に陥っていたとは認められない。
- (2) がん保険一般において、手術給付金の保障が当然含まれるといった根拠はなく、保障内容に手術給付金が含まれているか否かに関わる動機が申立人から表示された事実は認められない。
- (3) 契約後、申立人は、募集人との通話により保障内容に手術給付金が含まれていない事実を認識していたが、その後7年間以上にわたり契約を継続させており、契約を追認したものと認められる。また、名義変更請求、給付金請求をしており、いずれも契約が有効に存続することを前提とした行為であり、同じく追認したものと認められる。

<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、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、募集人の説明内容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。

[事案 27-20] 入院給付金支払請求

・平成 27 年 10 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、約款に定める「入院」に該当しないとして支払いを拒否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>

転倒して、平成 26 年 8 月から 11 月にかけて 2 つの病院に連続して入院したが、平成 17 年 12 月に契約した総合医療保険（契約①）および平成 20 年 3 月に契約した災害保障保険（契約②）には入院給付金がついているので、これを支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、約款に定める「入院」（契約①「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、日本国内の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」、契約②「医師（略）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（略）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。

- (1) 入院は、申立人の希望により開始されている。
- (2) 入院開始時、歩行器により自力で歩行できている。
- (3) 入院開始時の症状は、入院を要する重篤なものではなかった。
- (4) 入院期間中、多数回の外出が認められる

<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にもとづく審理のほか、保険会社を通じて入院先の医療機関の診療記録および看護記録を求め、審理の資料とした。
- (2) 独自に第三者の医師の意見書を求め、審理における医学的判断の参考とした。
- (3) 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、本件入院における申立人の症状は、自宅等での治療が困難なために、常に医師の管理下において治療に専念する必要があったとまではいえず、保険会社に入院給付金の支払義務があるとは認められず、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 27-42] 入院給付金支払請求

・平成 27 年 11 月 25 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 25 年 12 月に契約した医療保険について、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1)「突発性難聴」と診断され、平成 26 年 9 月 13 日から 10 月 17 日まで入院し（入院①）、「带状疱疹」と診断され、同年 10 月 28 日から 11 月 19 日まで入院し（入院②）、給付金を請求したが全期間支払対象外となった。
- (2)いずれも医師の指示のもとで必要な入院をしたものであり、実際に入院により病状は改善している。

<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)入院①において行われた「生菜食療法、寒天断食、断食、温冷浴等」、入院②において行われた「五分粥、三分粥、寒天断食、断食、温冷浴等」は、当時の医学的知見に照らして、客観的に見て、何らかの治療効果があるものとは認められない。
- (2)したがって、いずれの療法についても自宅で行うことが困難であり、病院等に入り常に医師の管理下でなされるべきものとも言いがたいものであるので、入院①、入院②ともに、約款で規定する「疾病の治療を目的とする」ものにも該当せず、「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」）にも該当しない。

<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、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)申立人に対する医師の入院時の説明や入院に至る経緯、治療の内容等を把握するため、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。

[事案 27-51] がん給付金支払請求

・平成 27 年 11 月 13 日 裁定終了

<事案の概要>

ボーエン病を原因として入院したため、給付金を請求したところ、保険会社から支払事由に該当しないとして支払いを拒否されたことを理由に、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>

配偶者が昭和 55 年 3 月に契約したがん保険について、以下の理由により、平成 26 年 11 月にボーエン病を原因として入院したことに伴う給付金の支払いを求める。また、予備的に、錯誤にもとづき、本契約の無効ならびに既払込保険料の返還および利息の支払いを求める。

- (1) 契約者は、保険会社の職員等とは一度も会ったことがなく、契約内容の説明や支払対象疾病の説明はなかった。また、「ご契約のしおり」を、契約成立後に手交された。
- (2) 保険証券には、「悪性新生物」の記載はなく、「約款」を受領していない。
- (3) 本契約を「がん保険」と認識したうえで申込みをしたものであり、「悪性新生物の保険」として契約した認識はなく、本契約は保険証券記載の文面で成立している。
- (4) 素人である契約者において、本契約に関しては民法上の「錯誤」が成立する。

<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) 本契約において約款上、「がん」とは、世界保健機関（WHO）修正国際疾病、傷害および死因統計分類の基本分類において悪性新生物（がん腫、肉腫および白血病等）に分類されている疾病と定義されている。本件の疾患であるボーエン病は、第 8 回修正国際疾病、傷害および死因統計分類において、「悪性新生物」に分類されていないことから、約款上の「がん」に該当しない。
- (2) 約款の内容にて本契約が成立したことは明らかであり、意思表示に何ら齟齬はなく、錯誤は認められない。

<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く審理の他、申立人（被保険者）および申立人の配偶者（契約者）に対して、保険会社の対応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) 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、ボーエン病は本契約の給付金の対象となる約款上の「がん」には該当せず、保険会社の上記取扱いが不合理であるとは言えず、また申立人が主張する内容の契約が成立したとは認められず、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 27-75] がん給付金支払請求

・平成 27 年 12 月 11 日 裁定終了

<事案の概要>

約款上のがん給付金の支払事由に該当しないことを不服とし、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14年1月に契約したがん保険について、以下の理由により、給付金（診断・入院・手術・通院給付金）を支払ってほしい。

- (1)被保険者が、がんと診断され、入院して乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）を受けたので、給付金を請求したところ、「良性新生物」と診断確定されているので約款に定める給付金の支払事由に該当しないとして、支払われなかった。
- (2)本件契約の約款では、「悪性新生物の診断確定は、病理組織学的所見（生検・剖検）により医師の資格を持つ者によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見（生検・剖検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めます」と規定されているが、被保険者は、手術前に細胞診検査の結果、複数の医師から乳がんと診断されており、細胞診は「生検」に該当する。
- (3)細胞診が「生検」でないとしても、「他の所見による診断確定」に該当する。
- (4)被保険者は、子宮筋腫治療のホルモン療法を受けていたが、この療法の影響で、最終の病理検査で「偽陽性」になった可能性がある。

<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。

被保険者は、最終病理組織診において、良性の「右乳腺症」と診断確定されており、悪性新生物との診断確定を受けておらず、約款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、被保険者の治療状況等を把握するため、申立人および被保険者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件では手術を行った病院が、被保険者に対する病理組織学的所見を行っており、その結果は、良性の「乳腺症」であったので、給付金の支払対象となる「悪性新生物」に罹患したものと認められず、給付金の支払事由に該当しないこと、またホルモン療法の影響で乳がんが偽陽性になったとの主張は、医学的根拠が明らかでなく認めることはできず、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 27-135] 契約解除取消請求

・平成27年12月25日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

告知義務違反を理由に特約等が解除されたことを不服とし、特約等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25年2月に契約した利率変動型積立保険について、胃GISTによる入院および手術について給付金を請求したところ、告知義務違反を理由として、特約等を解除され、給付金は

支払対象外とされたことに対し、以下の理由により、特約等の解除を取り消し、給付金を支払ってほしい。

- (1)告知書作成前に、被保険者（申立人代表者）の胃の腫瘍については募集人に話をしていた。
- (2)告知書作成に当たっては、募集人に確認をしながら作成した。

<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)被保険者は、告知の際、胃GISTとは認識していなかったが、医師から胃の粘膜下腫瘍があると伝えられており、これを告知しなかった以上、告知義務違反は認められる。
- (2)募集人は被保険者から胃のポリープであるとの話は聞いていたが、告知すべきでないとの説明はしていない。
- (3)胃GISTは、責任開始時以前に発症したものであり、給付金支払事由に該当しない。また、上記告知義務違反により、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、被保険者および募集人に対して、募集人の告知に関する手続等に不適切な点があったかどうかなど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、被保険者は医師から胃粘膜下腫瘍等の告知を受けて毎年数回通院し、告知書記載の3日前にも検査を受けていたこと等にも関わらず告知をしていなかったこと、募集人が被保険者の正しい告知を妨げ、または正しく告知しないよう促したとは認められないこと、入院および手術の原因となった胃GISTが本契約の保障開始より前に発症しており、給付金の支払理由にあたらぬこと、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 26-175] 入院給付金支払請求

・平成27年11月9日 裁定打切り

<事案の概要>

入院給付金を請求したところ、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24年3月に契約した医療保険について、以下の理由により、平成26年4月9日から5月31日までの52日間の入院給付金を支払ってほしい。

- (1)腰椎椎間板ヘルニアにより、主治医の指示に従って、平成26年4月4日から同年5月31日まで入院したので、入院給付金を請求したところ、同年4月4日から同月9日までの分しか支払われなかった。
- (2)入院中は毎日長時間の牽引をしており、これを通院で行うことは困難であった。
- (3)4月10日の外出は歯科医院での処置を受けるためにやむを得ずしたものである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)約款に定める「入院」に該当するためには、事実として入院しただけでは足りず、医学的見地から客観的に判断して入院の必要性が認められなければならない。
- (2)医学書によると、腰椎椎間板ヘルニアにおいて保存的療法を目的とした入院の適応となるのは、急性期で強い痛みにより起立歩行もできないような場合とされている。
- (3)申立人は独歩で入院しており、入院初日から補助具を使用せず自力歩行が可能で、外出も可能な状態にあり、実際に入院7日目から複数回外出・外泊をしている。

<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、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下のとおり、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)本件入院が、本件約款所定の「入院」に該当するかどうかを判断するためには、診療録、看護記録等の医療記録を取り寄せ、精査することが不可欠となるが、当該病院は医療記録の提出に応じようとしなない。
- (2)当審査会は、当事者から提出されている資料をもって専門医に「入院」の必要性につき意見を照会してみたが、これだけでは情報不足であり判断しかねるとの回答を得た。
- (3)当審査会には、第三者である病院から医療記録を取り寄せる手段はない。

[事案 27-34] 入院給付金支払請求

・平成27年10月30日 裁定打ち切り

<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19年11月に契約した終身保険について、「高血圧症」と診断され、平成26年4月23日から同年6月20日まで入院したので入院給付金を請求したところ、同年4月23日から同年4月29日までの7日分の入院給付金が支払われ、それ以降の入院は給付対象外となった。

しかしながら、安静と食事療法を行うため入院の必要性があったので、全期間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)申立人の入院中の血圧推移等の客観的事実からは、本来は外来で血圧を観察しつつ、合併症の有無を判断して治療を行うべきものであって、入院が必要なものとは考えられない。
- (2)当初1週間の入院を除けば、約款の「入院」（「医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、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」と定められている。)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を行った。なお、入院の必要性・相当性等について判断するため、医療資料にもとづき第三者の専門医から意見を取得しようとしたが、後記の理由により、実施できなかった。

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)入院給付金等の給付を受けるためには、約款に定める「入院」である必要があるが、主治医の意見のみならず、入院時の医学水準・医療的常識に照らして、客観的、合理的な必要性・相当性のある入院である必要がある。
- (2)本件において、入院および入院継続の客観的、合理的必要性があったか判断するためには、客観的な医療資料が必要不可欠であるが、請求時に提出された診断書以外、カルテ・検査記録・看護記録等の客観的資料は何も提出がない。当該病院は既に閉院しているが、保険会社の弁護士会照会による調査に対しても、カルテ・検査記録等の開示に応じないとし、保険会社も、本件に関する客観的医療資料は何ら保有していない。また、申立人にも、医療資料の入手および提出を促したが提出されなかった。
- (3)当審査会では、第三者である客観的な医療資料を保有している同病院に対し、医療資料の提供を求める手続はなく、当審査会の審理では、本件入院の客観的、合理的な必要性・相当性があったか否かについて判断することはできない。

[事案 26-176] 契約解除取消請求

・平成27年10月13日 裁定不調

<事案の概要>

告知書で告知した以外の手術を受けた事実が無いこと等を理由に、契約解除の無効および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>

平成26年3月に契約した医療保険について、以下の理由により、告知義務違反による契約解除は無効であると考えてるので、手術給付金を支払ってほしい。

- (1)保険会社から告知書に告知した以外のポリープ手術を受けていると指摘されたが、そのような事実はない。
- (2)通院も指摘されたが、これはがん検診キャンペーンの一環として毎年受けているものである。
- (3)小ポリープがあると指摘されたが、小ポリープは誰でも持っているもので健康上全く問題は無い。
- (4)告知書の記入に際しては、がん検診を受診している旨を募集人に伝えたが、告知は求められておらず、告知妨害または不告知教唆があった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 疾病予防を目的とした受診であっても、医師による診療・検査・治療を伴うものであれば、告知が求められる質問項目に該当することは告知書文言（「過去5年以内に、7日以上の期間にわたる医師の診療・検査・治療あるいは7日分以上の投薬をうけたことがありますか。」）上から明らかである。
- (2) 臨床医学の判断と生命保険引受査定上の医務判断は異なるため、大腸の小ポリープについて医師の診察を受けて指摘された事実があれば、告知事項に該当する。
- (3) 募集人は、申立人から告知すべきか否かについての質問等はなく、募集人による告知妨害または不告知教唆が行われた事実はない。

<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、募集人の説明に不適切な点があったかどうかなど告知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、告知義務違反による契約解除の無効および手術給付金の支払いは認められないが、申立人には、診療・検査歴の不告知が認められるものの、悪質な意図は見られず、個別の事情等を考慮して、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、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。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

[事案 27-26] 死亡保険金支払請求

・平成27年10月30日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

告知義務違反はなかったとして、告知義務違反による解除の取消しと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>

平成26年1月に契約した総合福祉団体定期保険の被保険者が死亡したので死亡保険金を請求したところ、告知義務違反を理由に当該被保険者部分を解除され、死亡保険金が支払われなかったが、以下の理由により、解除を取り消し、保険金を支払ってほしい。

告知の際、「告知日現在、病気やケガにより欠勤または休職中の方や健康上の理由で正常に就業していない方（就業の制限を含む）はいますか」との告知事項に対し「いない」と告知したことにつき、被保険者の職務は入院中でも可能な程度の軽作業であり、被保険者は、告知日時点ではがんで入院していたが、医師から就業制限を受けておらず、従前どおりに職務を

遂行していたので、告知義務違反はない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

被保険者は、告知日時点において、極めて重篤な状態にあったものと考えざるを得ず、がん罹患前と同様に職務を遂行していたとは考えられないので、告知事項にある「正常に就業」していたとはいえない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、告知時の状況を把握するため、申立人代表者と、告知に際して募集人が要請した「従業員の勤務状況を把握している仕事をしている総務関係の従業員」として、申立人代表者から指示されて告知を行った従業員、および募集人に対して事情聴取を行った。さらに、当該被保険者を除いて本契約に加入した場合の保険料等について保険会社に対し報告を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、当該被保険者は職務が軽微なものであっても入院前と同様に職務を遂行することは困難であり、告知事項に「はい」と答える必要があったので、申立人には告知義務違反が認められ、告知義務違反による解除および死亡保険金不支払は正当といえる。しかしながら、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) 当該被保険者は相談役であり、携わっていた職務は非常に軽微な職務であったので、告知に際して告知事項該当性の判断が容易であったとはいえず、申立人を全面的に非難することはできない。
- (2) 告知を行った従業員は、会社に出勤していない相談役が被保険者に含まれていることを認識しておらず、また、入院中であることを知らずに告知しているが、募集人は、告知に際して、誰が被保険者であるかを的確に認識させるべきであった。
- (3) 当該被保険者は、本契約への加入を知らされておらず、被保険者としての同意を欠いていたといえる。

[事案 27-88] がん診断保険金支払請求

・平成 27 年 10 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

免責期間内のがん診断確定であったことを理由に、がん診断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>

平成 26 年 3 月、住宅ローン融資を受けた金融機関を契約者とするがん診断保険金特約付団体信用生命保険に被保険者として加入したが、以下の理由により、がん診断保険金を支払ってほしい。

- (1) 平成 26 年 6 月に急性骨髄性白血病と診断されたため、がん診断保険金の支払いを請求した

ところ、平成 26 年 3 月の融資実行日から 90 日不担保規定により免責期間内のがん診断確定であるとして支払いを拒否された。

- (2) 不担保規定の 90 日の起算日は、責任開始日の融資実行日ではなく、本来健康告知日にすべきであり、申立人が加入申込と告知を行った日からがん診断確定日までの期間は 157 日間であるので、90 日不担保規定は適用されない。

<保険会社の主張>

約款に定める 90 日不担保規定の 90 日の起算日（責任開始日）は、金融機関との協定書により融資実行日または引受保険会社が加入を承諾した日のいずれか遅い日と定めており、本件では、責任開始日となる融資実行日から、がん診断確定日までの期間は 82 日間であったため、90 日不担保規定が適用されるので、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を行った。なお、申立人は、事情聴取の実施を希望しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、約款および協定書の規定によると、本件の責任開始日は融資実行日以前となることはなく、申立人の診断確定日は責任開始日から 82 日以内となり 90 日不担保規定が適用されるので、保険会社の不支払いの対応は正当であったといえること、債務者の生計の安定を図るという本特約の目的に照らして、融資実行日を 90 日の起算日とすることには合理性があるといえること、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 27-96] 死亡保険金支払請求

・平成 27 年 10 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

死亡保険金を請求したところ、いずれも告知義務違反により契約が解除されたことを理由に、契約解除の取消しおよび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 24 年 10 月に契約した定期保険および平成 25 年 8 月に契約した終身保険について、以下の理由により、告知義務違反による各契約の解除を取り消し、死亡保険金を支払ってほしい。

- (1) 終身保険の告知書は診査医によって訂正されているが、診査医が、被保険者を診察し、健康上何ら問題がないと判断し、保険加入基準を満たしていると確信を持って診断したからこそ、自ら告知書を訂正したものである。
- (2) 診査医は、定期保険よりも審査基準が高い終身保険の加入基準が満たされていると診断したのだから、定期保険も健康上何ら問題ないと診断したものと判断できる。

<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) 終身保険の告知書の一部は、診査を担当した医師が訂正しているが、これは、被保険者の意向にもとづき行われたものであり、被保険者の告知を妨げたことではない。

(2)被保険者は、定期保険および終身保険のいずれについても、同等に告知義務を負っており、定期保険の告知書については終身保険のように訂正がされておらず、単に、「いいえ」の欄に○印が記入されているのみであって、告知義務違反は明らかである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。なお、問題となっている2つの契約の告知書を作成した被保険者が既に死亡しているため、事情聴取を行うことができず、また、申立人は事情聴取を希望しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、被保険者の主治医が作成した診療証明書等によると、被保険者に告知義務違反があったと判断せざるを得ず、診査の内容からは診査医が自ら被保険者の病状を判断するなどして告知書の回答を訂正することは困難であり、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 27-111] 高度障害保険金支払請求

・平成27年10月28日 裁定終了

<事案の概要>

障害状態が約款所定の高度障害状態に該当しないことを理由に、高度障害保険金が支払われなかったことを不服とし、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4年2月に契約した終身保険について、以下の理由により、高度障害保険金を支払ってほしい。

被保険者は、約款に規定された、「両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用をまったく永久に失ったもの」と「両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用をまったく永久に失ったもの」に該当する状態であり、高度障害保険金の支払事由に該当する。

<保険会社の主張>

被保険者の障害状態は、約款所定の高度障害保険金の支払要件である「高度障害状態」には該当せず、高度障害保険金の支払義務はないので、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（障害診断書、医療証明書等を含む）にもとづく審理を行なった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件障害状態は、約款に定められた高度障害給付金支払事由（「a. 『上・下肢の用をまったく永久に失ったもの』とは、完全にその運動機能を失った場合をいい、上・下肢の完全運動麻ひまたは上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で回復の見込みのない場合をいいます」と「b. 『関節の用をまったく永久に失ったもの』とは、関節の

完全強直で、回復の見込みのない場合、または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます)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。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

[事案 27-76] 契約内容確認請求

・平成 27 年 12 月 24 日 和解成立

<事案の概要>

設計書記載の内容が契約の内容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>

昭和 62 年 4 月に契約した養老保険は、契約時に説明を受けた設計書に記載された金額を支払うことが契約内容となっていることを確認したい。それが認められない場合には、設計書どおりの金額が支払われるという誤解を生じさせるような設計書により契約したことに起因する損害賠償として、受け取ることができる設計書に記載された一時金額と保険会社が主張する一時金額の差額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

設計書には、不適切な点はなく、また、申立人が満期までに支払う保険料は満期保険金（一時金額）を下回っており、申立人には実質的に損害は生じていないので、申立人の請求に応じることができない。

<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、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、設計書の記載内容が契約内容になっていると認めることはできず、また損害の発生も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。

本件の勧誘に使用されていた設計書に記載の図において、配当金について誤解を招く可能性を否定できない表示方法が認められ、パンフレットの記載においても、誤解を招く可能性を否定できない表示が認められる。

[事案 27-74] 転換契約無効等請求

・平成 27 年 11 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

契約転換時、将来の年金額を確定金額として説明されたこと等を理由に、設計書記載どおりの年金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 63 年 8 月に契約転換した終身保険について、以下の理由により、設計書に記載された年金移行後の年金年額を支払って、年金移行後も、年金移行前の保障を存続させてほしい。もしくは、契約転換または年金移行を無効として、既払込保険料を返還してほしい。また、契約者貸付を無効としてほしい。

- (1) 転換時、募集人から、将来の年金額について 65 歳で 170 万円、70 歳で 180 万円、75 歳で 190 万円と記載された書面で説明されたが（「65 歳で 170 万円、70 歳で 190 万円、75 歳で約 200 万円」とも主張）、実際に支払われた年金額は 65 歳時点で約 80 万円であった。また、転換時にも年金移行時にも、年金移行後に、死亡保障等が無くなることの説明はなかった。
- (2) 転換時、年金年額が変動することについて説明はなく、設計書どおりの金額が確実に支払われると誤信して契約した。
- (3) 契約者貸付の一部は身に覚えのないものである。

<保険会社の主張>

約款でも設計書でも、配当金および年金は、支払額を約束するものではない旨が記載されており、募集人も、転換時に配当金および年金額については説明を尽くしているので、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、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および年金移行時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、募集人による不適切な募集行為は認められず、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 27-78] 配当金支払請求

・平成 27 年 10 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時に、募集人から提示のあった設計書について、誤った説明があったので、設計書記載のとおり解約返戻金・積立配当金・特別配当金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 62 年に契約した終身保険について、以下の理由により、設計書記載の解約返戻金・積立配当金・特別配当金を支払ってほしい。

- (1) 契約の際、設計書の金額で貯蓄型として勧誘があった。募集人から終身保障額が 2 倍の他社の貯蓄型保険に比べても、貯蓄で有利であり、確認した際に損をしないと説明があったので、他社の保険を解約し、解約返戻金を頭金に入れて契約した。

- (2)平成 27 年 1 月に送付された「ご契約内容のお知らせ」で確認した際に、実際の配当金額が、設計書記載のものと大幅に異なることに気付いた。保険会社から理由の説明を受けたが、算出基礎について明確な説明がないので、設計書記載の金額は過大であり、算出根拠がないと考える。
- (3)設計書の金額と実際の金額が著しく異なるのに、払込満了まで適時の説明がなく、アドバイスもなかったため、その数十年があれば本来できたであろう配当金相当分の利益確保のための対応ができなかった。

<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)設計書記載の配当金は、昭和 60 年度決算にもとづく支払配当率そのまま推移したと仮定して算出したものであり、当時としては適切な計算にもとづき算出されたものである。設計書には配当金は変動するものであり、今後の支払いを約束するものではないと記載している。
- (2)契約時に募集人は配当金について断定的な説明はしておらず、設計書に沿って適切に説明している。
- (3)契約後も適時に配当金の状況について知らせている。

<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、募集人の設計書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、設計書記載の額を確定額として支払うことを内容とする契約は成立しておらず、また、保険会社が適切な説明や報告、アドバイスを全く行なわなかったため、配当金相当額を確保できる機会を喪失し、損害を被ったとは認めることはできず、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 27-79] 配当金支払請求

・平成 27 年 12 月 2 日 裁定終了

<事案の概要>

設計書に記載されている満期時配当金と「満期のお知らせ」に記載されている配当金額が大きく異なっていることを理由に、設計書記載の満期時配当金の計算根拠の確認を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 60 年 4 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、設計書記載の満期時配当金が誇大でなかったか、その計算根拠を確認したい。

- (1)満期時に支払われる配当金は、設計書記載の満期時配当金の 94%減である。
- (2)募集人からは、「満期時配当金が高額設定されている。積立貯金と同じで、満期時配当金を

楽しみに長生きして受け取りましょう」と説明を受けたが、説明を受けた満期時積立配当金と大幅に異なる。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 設計書記載の満期時配当金額は、昭和 58 年度決算にもとづき作成された配当金例表にもとづき正しく計算されており、誇大ではない。
- (2) 募集人は設計書にもとづき適切な説明を行っており、高額設定されているとの発言はしていない。
- (3) 契約時に、募集人は配当金の変動について適切な説明を行っており、設計書に記載の金額も誇大ではないので、説明義務違反もない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人に対して、主張理由や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、満期時配当金の計算根拠については、事情聴取において当審査会から説明し、申立人の理解を得、申立人の請求は充足されたものの、設計書記載の積立配当金見込額の変動幅が大きかったのは、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 27-112] 年金額割増請求

・平成 27 年 12 月 2 日 裁定終了

<事案の概要>

一方的な予定利率の引下げに同意できないことを理由に、契約時の予定利率にもとづいた年金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 62 年 7 月に契約した財形年金積立保険について、以下の理由により、予定利率引下げは無効であるので、契約時の予定利率にもとづいた年金を支払ってほしい。

- (1) 設計書には、積立配当金による「増額年金」について、将来増減する可能性がある旨が記載されているが、「基本となる年金」に関しては同様の注意文言がない。また、市場金利の変動により予定利率が将来引き下げられる可能性があることについて説明を受けたこともない。
- (2) 企業保険では、約款に「経済変動など」により予定利率が引き下げられることが明記されているが、財形保険では「財形法の改正その他の事情の変更」としか定められておらず、市場金利の変動を理由とする予定利率の変更は認められない。
- (3) 仮に、市場金利の変動が「財形法の改正その他の事情の変更」に含まれ得るとしても、金利の変動幅は予測の範囲内であり、事情変更の要件を満たさない。

<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) 予定利率の引下げは、約款にもとづき、当時の市場金利の大幅な低下等を踏まえ、主務官庁の認可を得て実施したものであって、当社の取扱いに問題はない。
- (2) 設計書には「基本となる年金」について、将来変動する旨の記載がないが、約款において予定利率を変更することが認められている以上、同変更の効果を妨げるものではない。

<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、申立人に対して、募集人の説明内容や保険会社の対応に不適切な点があったかどうかなど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、市中金利の低下は、本件約款が規定する「財形法の改正その他の事情の変更」に該当し、基本年金額（予定利率）の変更は無効であるとは認められず、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 27-121] 契約内容確認請求

・平成 27 年 12 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

設計書記載の内容が契約の内容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 2 年 10 月に契約した定期保険特約付終身保険について、契約の際、募集人から、設計書に記載された金額が将来支払われるとの説明を受けて契約したので、将来、保険料払込満了年齢になったときに、同金額を受け取ることができる契約内容となっていることを確認したい。

<保険会社の主張>

本契約の内容は、約款によって定まるものであり、説明に設計書が用いられたとしても、その記載内容が契約内容になるものではないので、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、申立人に対して事情聴取を行った（募集人については、既に保険会社を退社しており、実施できなかった）。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が保険料払込満了年齢時に設計書記載の金額を受け取ることができる契約内容になっていると認めることはできず、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 27-73] 損害賠償請求

・平成 27 年 11 月 20 日 裁定打切り

<事案の概要>

契約の際、募集人から、絶対に損をさせない旨の説明を受けたことなどを理由に、少なくとも既払込保険料と受け取った解約返戻金との差額の支払うことを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和60年2月、定期保険特約付養老保険の契約時、募集人から、満期時には配当金を含めて約585万円を受け取ることができ、絶対に損はさせない保険であると説明された。

しかし、実際の受取金額は約239万円であったので、少なくとも、既払込保険料である約312万円を下回った分を支払ってほしい。

<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) 募集時期は約30年前であり、募集人は当時の内容を記憶していないが、当時、募集人は通常、「満期時受取額が保険料総額を下回ることはない」との説明はしていない。
- (2) 募集人が申立人に対して、絶対に損をさせない保険であると説明したという事実もない。
- (3) 設計書にもパンフレットにも誤解を招くような記載はないうえ、配当金は変動することから、今後の支払いを約束するものではない旨の注意文言がある。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集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。なお、募集人への事情聴取も行おうとしたが、後記の理由により実現できなかった。

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) 約款の規定によると、配当金の支払原資は決算で生じた剰余金の一部であるので、契約時に配当金額は確定できない。また、設計書等に記載された配当金は予測金額であり、その旨の注意書きが明確に記載されている。そして、約款および設計書等のいずれにも、支払保険料と少なくとも同額の満期保険金および満期時積立配当金を支払う旨の記載はないので、保険会社には、そのような支払義務はないと考えられる。
- (2) 募集人が募集時に、「絶対に損をさせない」旨の説明をしたかどうかを判断するためには、契約時の状況を明らかにする必要があるが、契約時期は約 30 年前で、募集人の退職時期は 20 年前であり、当時の状況を明らかにすることは非常に困難である。また、募集人は事情聴取の依頼に対し、当時の具体的な状況は記憶しておらず、精神的に苦痛であるので協力することはできない旨を保険会社に伝えている。以上より、現時点で当時、具体的にどのような説明があったかを明らかにすることは不可能であるので、当審査会では、募集人の説明義務違反の有無を判断することはできない。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 26-186] 契約無効・解約取消請求

・平成 27 年 12 月 15 日 和解成立

< 事案の概要 >

募集人から誤った説明があったことを理由に、解約した契約の復旧と新契約の無効を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 12 年 8 月に契約した定期保険を解約し、平成 26 年 1 月に定期保険特約付終身保険およびがん保険を契約したが、契約時に募集人から聞いた説明と、実際の保障内容が異なり、解約した定期保険と同じような医療保障（入院保障）が含まれていると思っていたのに含まれていなかったため、解約した契約を復旧し、新契約を無効にしてほしい。

< 保険会社の主張 >

募集人へ確認を行った結果、契約時には意向を十分確認し、また、説明不十分などの不適切な新契約の取扱いがあったとは断定できないため、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、募集人の説明に不十分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、解約した契約の復旧と新契約の無効はいずれも認められないが、互いの意思確認が不十分だったことから、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。

[事案 27-57] 保険料払込期月変更請求

・平成 27 年 12 月 15 日 和解成立

< 事案の概要 >

年払保険料の支払月を毎年 10 月として申込みをしたことなどを理由に、毎年 11 月の支払月の変更を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 25 年 11 月に契約した終身保険について、募集人に対し、以前に契約している保険と同じ商品に加入したい旨を伝え、保険料の支払月および支払方法についても、上記契約と同じにすることを再三確認したうえで申込みをしたので、クレジットカードによる年払保険料の支払月を 11 月から 10 月に変更してほしい。

< 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) 保険料の支払月は約款によって定まるものであり、約款と異なる取扱いはできない。
- (2) 募集人は、初回保険料を 10 月に支払いたいとの申立人の要望を受けて申込手続を 9 月から 10 月にずらしており、約款にもとづき 2 回目以降の年払保険料の支払月が 11 月になったことに落ち度はない。

< 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、募集人の保険料の支払月に関する説明内容に不十分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、契約上、クレジットカードによる年払保険料の支払いは少なくとも 11 月以降となり、また 2 回目以降の年払保険料の支払月に関して募集人が誤った説明をしたとは認められないものの、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) 募集人は、事情聴取において、申立人が 10 月のクレジットカード払いを希望していることを認識していながら、2 回目以降の年払保険料の支払月が 11 月になることを申立人に説明していないこと、契約者とクレジットカード会社との契約内容等によってクレジットカードの支払いは必ずしも保険契約の約款上の支払月等で支払いがなされるものではないこと等の説明もしなかったと述べている。
- (2) そして、これによって、申立人が、2 回目以降の保険料の支払いも毎年 10 月になると誤解した可能性も否定できない。

[事案 27-21] 減額取消請求

・平成 27 年 12 月 7 日 裁定終了

< 事案の概要 >

保険金額の減額時、内容の事前説明もなく、一方的にサインさせられたことなどを理由に、減額の無効を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 3 年 11 月に契約した定期保険特約付終身保険について、平成 24 年 1 月に保険金額を減額したが、以下の理由により、減額を無効にしてほしい。

- (1) 減額時、契約者貸付金額と保険金額の減額との関係について説明を受けることもなく、「これしかない」と虚偽の説明を受けて減額手続をした。
- (2) その際、自分は、保険料の払込満了の意味を理解しておらず、契約者貸付金の元利合計額や利息がどのくらいなのか知らなかったが、利息を支払うことは可能であり、保険金額を減額して貸付金を弁済する必要はなかった。

< 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) 申立人の配偶者が、平成 23 年 11 月にコールセンターに保険料払込満了の意味を問い合わせ

せて説明を受けており、減額手続の際も同席していることから、申立人は、配偶者を介して、その意味を理解していた。また、申立人側は、減額により貸付金を返済する方法を問い合わせたうえで減額手続を行っていることなどから、減額について錯誤はなかった。

(2)申立人は、減額後の契約内容が記載された減額・特約解約請求書を確認したうえで自署、押印していることから、仮に錯誤があったとしても、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、申立人および申立人の配偶者に対して、保険会社側の説明内容に不適切な点があったかどうかなど減額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、減額手続の内容について誤解していたとは認められず、募集人から特に減額手続を強制されたなどの事情もなく、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 27-52] 解約取消請求

・平成 27 年 10 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

持病があっても加入できる新しい保険ができたとの説明を受け、終身保険を解約したが、その後、新しい保険には加入できなかったことから、解約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

募集人から、持病があっても加入できる新しい保険ができたとの説明を受け、昭和 63 年 1 月に契約した定期保険特約付終身保険を平成 25 年 1 月に解約したが、解約後、新しい保険には加入できないと言われたため、解約の無効を求める。

<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)申立人は、募集人から、「過去 2 年以内に入院したことがあるため、その時点では加入できない」と伝えられており、新しい保険に加入できないことを認識していた一方、本契約を解約した主な理由は、年払特約保険料の払込みができないことにあり、解約について錯誤はない。

(2)仮に錯誤があったとしても、担当者が申立人に渡した新しい保険のパンフレットには、過去 2 年以内に入院治療を受けたことがある場合には加入できないと記載されており、申立人が新しい保険に加入できると認識したことには、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、募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなど解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、申立人が、新しい保険に加入するために、本契約を解約したとは認められず、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 27-80] 契約解除取消請求

・平成 27 年 12 月 11 日 裁定終了

<事案の概要>

告知しなかった事実について医師から説明を受けていないとして、告知義務違反による契約の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 3 月に契約した入院保険およびがん保険について、以下の理由により、告知義務違反による契約の解除を取り消し、契約を継続してほしい。

- (1)膀胱癌、左尿管癌の治療で入院し、手術を受けたので給付金を請求したところ、医師から「悪性腫瘍の可能性もある」と告げられていたにも関わらず告知していないとして、告知義務違反により契約を解除された。
- (2)自分は、医師からそのようなことは告げられておらず、医師からは尿細胞診検査の結果について「3」と聞いたのみであるので、告知義務違反はない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人は、平成 24 年 7 月以降、告知日の約 1 か月前まで、定期的に医師の診察・検査を受けており、主治医作成の診療証明書において平成 24 年 9 月に「尿路系悪性腫瘍の可能性もある」と告げたとされている。
- (2)しかし申立人は、告知書において、「最近 3 カ月以内に、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」、「過去 5 年以内に、上記④ア～ケ以外の病気やけがで、初診から終診までの期間が 7 日間以上にわたる医師の診察・検査・治療・投薬をうけたことがありますか」ないしは、「最近 3 カ月以内に、ガン・悪性新生物（肉腫・白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫を含みます）および上皮内新生物（上皮内ガン）で、医師の診察・検査（検査待ち期間を含みます）・治療・投薬をうけたことがありますか（疑いがあると医師に指摘されている場合も含みます）」について、「いいえ」に○を付けている。

<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、申立人の主張内容、告知時の状況、告知義務違反の有無を把握するため、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、申立人には告知義務違反が認められ、また、医師から検査結果について「3」と聞いたのみでその意味するところの説明がなされなかったとの主張は考えられず、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。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 27-72] 損害賠償請求

・平成 27 年 12 月 18 日 和解成立

<事案の概要>

募集人から誤った説明を受けて加入したことを理由として、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 23 年 5 月に契約した医療保険は、平成 25 年 10 月の保険金減額後、平成 26 年 5 月まで、減額前の保険料を支払っていながら、減額後の契約にもとづく保障しか受けられなかったものであるため、以下を請求する。

- (1) 保険会社の不法行為にもとづく損害賠償請求（民法 709 条）、または不当利得返還請求（同 704 条）として、未経過保険料相当額を支払ってほしい。
- (2) 本件紛争で自分が受けた精神的損害に対する賠償をしてほしい。

<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) 約款では、未経過部分の保険料返還は生じない旨の規定があり、保険会社は不当利得を得ているものではない。
- (2) すでに減額手続は遡って取り消されており、申立人には損害が生じていないので、損害賠償を負う義務はない。
- (3) 苦情時、申立人には真摯に対応しており、保険会社の行為は不法行為ではない。

<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、保険金減額時の募集人の言動、および本件紛争に対する保険会社の対応に不適切な点があったかなどを把握するため、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、保険会社が損害賠償責任を負うとまでは認められないが、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) 減額時、募集人が、「未経過保険料が現金で返還される」と誤った説明をして、後に訂正し、「現金では返還されないが、更新時の年払保険料が同額分減額される」と重ねて誤った説明を行っているが、本件紛争は、募集人のこれら誤った説明により生じたものである。
- (2) また、保険会社による申立人宛ての文書でも、「職員が、保険法施行後の契約と誤認識をして、未経過保険料が返還される旨の説明をおこなった」とあるが、本件契約は保険法施行後の契約である。また、「未経過保険料を払い戻しする規定がないため」ともあるが、「未

経過保険料を返還しない旨の規定があるため」が正しく、これら事後の不正確な説明が、本件紛争をさらに混乱させた点も否定できない。

《 その他 》

[事案 26-191] 解約返戻金支払請求

・平成 27 年 10 月 19 日 和解成立

※本事案の申立人は法人である。

< 事案の概要 >

契約が無効とされ、既払込保険料も返還されず、解約返戻金も支払われなかったことを不服として、解約返戻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 23 年 9 月に契約したがん保険について、以下の理由により、既払込保険料や解約返戻金が支払われないことは条理に反するので、解約返戻金を支払ってほしい。

- (1)告知義務違反の事実は認めるが、故意によるものではなく、告知時には、募集人からがんと診断されたことがあるかどうかも聞かれなかった。
- (2)契約時に募集人から「告知日以前に被保険者ががんと診断確定されていた事実を知っていた場合には、既払込保険料についても返還しない」ことの説明がなかった。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)約款では「被保険者が責任開始日の前日までにがんと診断確定されていた場合には、契約者または被保険者のその事実の知・不知にかかわらず、契約は無効とします。」「前項の場合、すでに払い込まれた保険料は、契約者に払い戻します。ただし、告知日以前に被保険者ががんと診断確定されていた事実を契約者または被保険者のいずれかが知っていた場合には、払い戻しません。」と規定している。
- (2)契約時、募集人は被保険者（申立人の代表者）に対し適切に説明した。

< 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、募集人による説明不足があったかどうかなど契約時の状況を把握するため、被保険者（申立人の代表者）および募集人に対して、事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、解約返戻金の支払いは認められないが、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)本契約加入の主目的が、退職金原資の準備や節税効果といった企業運営の安定であったことは、申立人も募集人も認めている。このように事業性が強く、資金運用としての側面も大きい保険の場合、既払込保険料が全額返金されないという重大な損失が生じるリスクが

あるということは、契約者にとって重大な関心のある事項であるといえ、この点、通常より丁寧に、強調して説明する必要があったが、募集人は告知書の内容について、詳しい説明も告知義務に違反した場合の効果も説明していない。よって、被保険者（申立人の代表者）が、既払込保険料が全額没収されるという重大なリスクを十分認識できていたか疑問がある。

(2)募集人の募集行為には、申立人の主張を認めるほどの瑕疵は無いが、契約者の保護、契約者の意向の尊重という点について、必ずしも適切ではない事情があったものとする。一方で申立人には明らかな告知義務違反があり、この告知義務違反を見逃して多額の保険料の返還を認めることは、契約の公平を著しく害することにもなる。

〔事案 27-3〕 既払込保険料返還等請求

・平成 27 年 10 月 22 日 和解成立

<事案の概要>

返還された保険料について、申立時点または返還時点の為替レートで計算し直して支払うこと等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 5 月に契約した米ドル建て終身保険（保険料は米ドルを円換算して支払い）について、保険会社との合意により返還された既払込保険料について保険会社が為替の利益を享受していることを理由に、以下を請求する。

(1)既払込保険料を申立時または返還時の為替レートで円換算して返還すること。(請求①)

(2)既払込保険料を返還する際、年 5 分の利息を付すこと。(請求②)

(3)保険会社の不法行為に対し損害賠償を支払うこと。(請求③)

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)申立人は、米ドル建て保険料を円換算して、円で支払っていたのであるから、実際に支払われた金額を返還すれば足りる。

(2)申立人は保障の利益を得ていたものであり、また、当社は契約者貸付の利息も免除しているので、返還する既払込保険料に年 5 分の利息を付す必要はない。

(3)当社の行為は不法行為にあたるものではない。

<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、募集時の状況、および、保険会社による事後の対応に不十分な点があったかどうかなどを把握するため、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、請求①～請求③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) 本件では募集人に対する事情聴取を行うことができなかったが、保険会社は、募集人の行為が不適切であったことと、本件とは別に不適切な行為を行っていたことを認めており、また、申立人の提出したメモおよび手帳からは、募集人が募集に際して、契約者貸付に関して誤った説明を行った可能性があることが推定される。これらを踏まえ、募集人による不法行為があったとまでは認められないが、募集人の募集行為が不適切なものであったことは否定できない。
- (2) 募集人が募集時に不適切な行為を行ったことを前提とすると、保険会社の受けた利益については争いがあるものの、少なくとも普通預金の金利を超えるような利益があったと推定される。

[事案 27-17] 契約無効等請求

・平成 27 年 12 月 2 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人に説明不足や保険業法違反があったことを理由に、転換時に遡って解約したものとして、慰謝料を上乗せした既払込保険料の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 18 年 10 月に、終身保険を契約転換して医療保険に加入したが、転換時、募集人に説明不足や保険業法違反があったため、転換時に解約したものとして以後の既払込保険料を支払ってほしい。また、保険会社を信用できず契約を継続することに不安があるため、他の契約についても慰謝料を上乗せして既払込保険料を支払ってほしい。

<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) 平成 18 年 10 月の契約転換時の募集人の説明や交付資料等に問題はない。
- (2) 申立人の主張は、どの職員の、いつのどのような言動に関するものかが、当社において調査をしても判然としないため、認否・反論をすることが困難である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、保険業法違反の事実や申立人が主張するような誤信等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 27-81] 満期保険金支払請求

・平成 27 年 10 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

契約の際、満期時に満期保険金が支払われる保険を希望し、契約後にもコールセンターで確

認していることを理由に、満期保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 17 年 2 月に契約したがん医療保険について、以下の理由により、満期保険金を支払ってほしい。

- (1) 契約時、募集人に対し、満期時に満期保険金が支払われる保険を希望する旨を伝えた。
- (2) 平成 22 年 2 月にコールセンターに電話確認した際、満期時に満期保険金が 36 万円支払われる旨の回答を得た。

<保険会社の主張>

本契約は、昭和 60 年に A 生命との間で締結され、A 生命の破綻後、B 生命を経て当社がこれを引き継いだもので、平成 17 年 2 月は契約が自動更新されたのみであり、新規契約ではないが、以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約は、満期保険金を支払う契約内容になっていない。
- (2) 平成 22 年 2 月のコールセンターの通話記録によると、オペレーターは、申立人に対し、満期保険金は無い旨の回答をしている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の募集人の説明内容等およびその後の保険会社の対応に不適切な点があったかどうかなどを把握するため、申立人に対して事情聴取を行い、コールセンターの通話記録について確認した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約時およびその後の保険会社による誤った説明、不十分な説明は認められず、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 26-182] 損害賠償請求

・平成 27 年 12 月 8 日 裁定不調

<事案の概要>

終身年金保険について、年金の受取方法を指定する際、担当者から、「年金を一括で受け取っても税金は大丈夫」との誤った説明を受けたため、税金相当額の損害賠償を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和 61 年 11 月に契約した 10 年保証期間付終身年金保険について、以下の理由により、税金相当額の損害賠償を支払ってほしい。

平成 25 年 9 月に年金受取方法の手続をした際、担当者に「一括で受け取ると税金がかかるか」と聞くと、担当者は「受取総額と支払総額に差額が発生しないので税金は大丈夫」と説明されたため、一括受取を選択したが、担当者の誤説明があったため、結果として、多額の税金を支払うことになった。

<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)仮に申立人が年金受取の方法を選択した場合でも課税は生じ得ることなどから、請求の大半はそもそも理由がない。
- (2)課税上の取扱いの一般的な情報提供は書面で実施しており、それを越えた個別の課税上の取扱いの説明について、当社は損害賠償責任までは負わない。
- (3)申立人は一時金（一括）受取をととても重視しており、課税上の取扱いの説明と申立人の年金受取方法の選択との間の因果関係はないとみるのが自然である。

< 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、担当者の説明内容に不適切な点があったかどうかなど年金受取方法の手続時の状況を把握するため、申立人と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、申立人が、担当者の税金に関する誤説明によって年金を一括請求したとは認められず、また年金の一括受取と年金受取との課税額の具体的な差額を算定するのは困難であるうえ、申立人には一括受取金額を住宅ローンの繰上げ返済に充てたことによる利息の減免という利得も生じていることなどから、申立人の損害額を認定し、損害賠償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)担当者が、年金の一括受取時の口座入金額に関して誤った説明をして申立人を誤解させた
と認められる。
- (2)年金開始日の繰下げ手続に関して誤った説明をしたことで申立人がこれを断念すること
になったと認められる。

《 不受理 》

[事案 27-166] 説明請求

・平成 27 年 10 月 16 日 不受理決定

< 事案の概要 >

平成 17 年 4 月に契約した医療保険について、保険会社から給付金が全て支払われた後、保険会社に対する「温熱療法・放射線照射治療」の手術給付金支払いに関する質問について、納得できる説明を求めるとともに、同給付金支払いに関して、保険会社が経営として対応している全ての詳細を開示する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、本契約の給付金は既に支払われており、当審査会は、契約者等の保険契約上の具体的な権利に関する紛争を解決する機関であることから、保険会社の経営にかかる個別資料の開示や、個別の質問に対する回答を保険会社に求める権限を有するものではないので、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 27-179] 配当金計算根拠等開示請求

・平成 27 年 11 月 5 日 不受理決定

<事案の概要>

養老保険の設計書に記載されていた満期時積立配当金が、どのような計算式および変数を利用していたか、また経営としての承認状況について、説明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、設計書における満期時積立配当金の計算については、保険会社の将来の経営方針に大きく影響するものであり、経営上の機密に属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 27-209] 説明請求

・平成 27 年 12 月 1 日 不受理決定

<事案の概要>

平成 26 年 11 月に契約した利率変動型積立保険について、保険会社に対し、仮に解約した場合の解約返戻金の計算明細の提示（請求①）、および本社と営業所が算出する 2 通りの解約返戻金額が存在する事実関係の提示（請求②）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 9 号にもとづき、申立てを不受理とした。

- (1) 請求①は、保険会社による解約返戻金の算出方法の開示を求めるものであって、解約返戻金の算出方法および算出に使用する数値の前提となる計算基礎率等が直接の問題となるが、これらは保険業法にもとづく監督当局の個別の認可を前提とした、保険会社の商品戦略・経営に関する事項である。
- (2) 請求②は、解約返戻金額の算出方法が 2 通りあるか否かの確認を求めるものであるが、当審査会は、保険契約者等の保険契約上の具体的権利や正当な利益が侵害されたという、具体的な紛争を前提としない情報について、保険会社に開示を求める権限は有していない。
- (3) したがって、本申立てはその性質上裁定を行うに適當でない認められる。

[事案 27-210] 説明請求

・平成 27 年 12 月 1 日 不受理決定

<事案の概要>

平成 27 年 3 月に契約した利率変動型積立保険について、保険会社に対し、仮に解約した場合の解約返戻金の計算明細の提示（請求①）、および本社と営業所が算出する 2 通りの解約返戻金額が存在する事実関係の提示（請求②）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9号にもとづき、申立てを不受理とした。

- (1) 請求①は、保険会社による解約返戻金の算出方法の開示を求めるものであって、解約返戻金の算出方法および算出に使用する数値の前提となる計算基礎率等が直接の問題となるが、これらは保険業法にもとづく監督当局の個別の認可を前提とした、保険会社の商品戦略・経営に関する事項である。
- (2) 請求②は、解約返戻金額の算出方法が2通りあるか否かの確認を求めるものであるが、当審査会は、保険契約者等の保険契約上の具体的権利や正当な利益が侵害されたという、具体的な紛争を前提としない情報について、保険会社に開示を求める権限は有していない。
- (3) したがって、本申立てはその性質上裁定を行うに適當でない認められることから、

[事案 27-217] 説明等請求

・平成 27 年 12 月 10 日 不受理決定

<事案の概要>

平成 13 年 2 月に契約し、平成 23 年 2 月に減額更新が行われた終身保険について、保険会社に対し、責任者が契約者に対面の上、事実にもとづいた明確な説明をすること（請求①）、および契約者に対して顧客として通常の対応をすること（請求②）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9号にもとづき、申立てを不受理とした。

- (1) 請求①について、保険会社は一応の説明を行っているが、そのうえで申立人は、保険会社の対応が不十分であると主張して、再度の説明を求めている。しかしながら、当審査会には、保険会社に対し、具体的な説明内容を定めて、その説明を実行するように求める手続もなく、対面での説明を実行するように求める手続もない。
- (2) 請求②について、当審査会は、どのような対応が通常の顧客としての対応であるかを判断することはできず、また、具体的にそれがなされているかも判断することはできない。
- (3) したがって、請求①も請求②も、その性質上裁定を行うに適當でない認められる。