

裁定概要集

平成28年度 第1四半期 終了分
(平成28年4月～6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28年度第1四半期に裁定手続が終了した事案は84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	31
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	5
和解による解決の見込みがなく、裁定手続を終了したもの	39
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0
申立人から申立が取り下げられたもの	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
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	1
合 計	84

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

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》 1

事案 27 - 99	転換契約無効請求
事案 27 - 102	契約無効請求
事案 27 - 103	契約無効請求
事案 27 - 136	自動更新無効、契約無効請求
事案 27 - 157	転換契約無効請求
事案 27 - 160	契約無効請求
事案 27 - 163	契約無効請求
事案 27 - 165	既払込保険料返還請求
事案 27 - 177	保険料返還請求
事案 27 - 203	契約無効請求
事案 27 - 221	契約無効請求
事案 27 - 233	転換契約無効請求
事案 27 - 47	転換契約無効・新契約無効請求
事案 27 - 145	転換契約無効請求
事案 27 - 150	契約無効請求
事案 27 - 170	満期保険金支払請求
事案 27 - 176	転換契約無効請求
事案 27 - 188	契約無効請求
事案 27 - 237	契約無効請求
事案 27 - 263	契約無効請求
事案 27 - 266	転換契約無効請求
事案 27 - 213	契約無効請求

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》 20

事案 27 - 113	契約無効請求
事案 27 - 207	契約無効請求

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》 22

事案 26 - 48	特定疾病保険金等支払請求
事案 27 - 196	入院給付金支払請求
事案 27 - 206	通院給付金支払請求
事案 27 - 268	がん入院給付金支払請求
事案 27 - 70	入院給付金支払請求
事案 27 - 101	障害給付金等支払請求
事案 27 - 133	特定疾病保険金支払請求
事案 27 - 152	入院給付金支払請求
事案 27 - 191	災害入院給付金支払請求
事案 27 - 211	災害入院給付金支払請求
事案 27 - 212	災害入院給付金支払請求
事案 27 - 218	手術給付金支払請求
事案 27 - 225	特定疾病保険金支払請求
事案 27 - 226	特定疾病保険金支払請求
事案 27 - 227	手術給付金支払請求
事案 27 - 248	入院給付金支払請求
事案 27 - 252	入院給付金・手術給付金支払請求
事案 27 - 312	手術給付金支払請求
事案 27 - 40	障害給付金支払請求
事案 27 - 195	入院給付金支払請求
事案 27 - 241	手術給付金支払請求
事案 27 - 245	障害給付金支払請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》	40
事案 27 - 298 死亡保険金支払請求	
《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》	41
事案 27 - 174 自動振替貸付金債務不存在確認請求	
事案 27 - 222 配当金支払請求	
事案 27 - 236 生存給付金等支払請求	
事案 27 - 246 損害賠償請求	
事案 27 - 255 配当金支払請求	
事案 27 - 260 配当金支払等請求	
事案 27 - 264 配当買増保険金支払請求	
事案 27 - 269 損害賠償（配当金支払）請求	
事案 27 - 276 配当金支払請求	
《 保全関係遡及手続請求 》	48
事案 27 - 7 契約解除取消請求	
事案 27 - 115 減額保険金引出割増請求	
事案 27 - 119 年金支払請求	
事案 27 - 124 損害賠償請求	
事案 27 - 197 告反解除取消請求	
事案 27 - 214 減額更新請求	
事案 27 - 216 配当金支払請求・特約継続請求	
事案 27 - 228 遡及減額請求	
事案 27 - 281 保全関係遡及手続請求	
事案 27 - 82 契約者貸付無効等請求	
事案 27 - 146 解約手続遡及請求	
事案 27 - 187 解約無効等請求	
事案 27 - 190 据置保険金支払等請求	
事案 27 - 199 減額手続無効請求	
事案 27 - 223 リビングニーズ特約遡及付加請求	
事案 27 - 242 解約取消請求	
事案 27 - 265 年金増額請求	
事案 27 - 311 契約日変更請求	
事案 27 - 200 契約者貸付無効等請求	
《 収納関係遡及手続請求 》	64
事案 27 - 189 復活保険料返還請求	
事案 27 - 256 保険料割引請求	
事案 27 - 219 損害賠償請求	
《 その他 》	66
事案 27 - 87 年金原価利息割引分支払請求	
事案 27 - 192 手術給付金支払請求	
事案 27 - 151 損害賠償支払請求	
事案 27 - 183 契約引受請求	
《 不受理 》	70
事案 28 - 29 給付金請求書類省略請求	

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

〔事案 27-99〕 転換契約無効請求

・平成 28 年 6 月 11 日 和解成立

＜事案の概要＞

転換後契約について、募集人から終身保険がなくなるとの説明を受けていないとして、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 7 年 8 月に契約した定期保険特約付終身保険を、平成 17 年 7 月に利差配当付更新型終身移行保険に転換したが、募集人から終身保険がなくなることの説明を受けておらず、契約転換後も終身保険は存在するものと誤解したので、転換前契約に復旧してほしい。

＜保険会社の主張＞

募集人は、保障設計書や重要事項説明書を用いて、新旧契約内容を対比し、終身保険がなくなることを説明しているため、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十分な点があったかどうかなど契約転換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なった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、転換前契約への復旧は認められないが、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) 申立人は、契約転換に先立ち、募集人に保険料について減額の要望を伝えているが（募集人においても、現状の保険料より高くしないという限度で保険料に関する要望を認識していたといえる）、転換後契約の保険料は申立人の要望に沿っていないことが認められ、募集人による保険料の説明が十分でなかった可能性を否定することはできない。
- (2) 契約転換の説明と申込みが同日になされており、契約転換の説明に要した時間も必ずしも十分であったとはいえず、このことが終身保険についての誤解や、保険料の問題を招いた一因であったともいえる。
- (3) 本件は更新時期を迎えたことが勧誘のきっかけであったが、契約転換の勧誘が優先され、申立人の保険料減額の要望を踏まえた減額更新の説明が適切になされたものとは認められない。

〔事案 27-102〕 契約無効請求

・平成 28 年 5 月 9 日 和解成立

＜事案の概要＞

加入時と保障見直し時に、掛捨ての保険でないことを募集人に確認したにも関わらず、掛捨ての保険であったとして、加入および保障見直しの取消または無効を主張して、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 14 年 12 月に契約した利率変動積立型終身保険について、加入の際に、募集人に終身保険を希望していることを伝え、掛捨ての保険でないことを確認して加入しており、また、保障見直しの際や定期訪問を受けた際にも、同様の確認をしたにも関わらず、掛捨ての保険であった。加入時も見直し時も掛捨ての保険ではないと誤解していたため、加入および保障見直しを取消または無効として既払込保険料の返還をしてほしい。

<保険会社の主張>

募集人が、申立人から掛捨てではないかとの質問を受けたことや、掛捨てではないとの説明をしたことはないこと、また、申立人は通院給付金を受け取っており、契約を追認していることから、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、募集人の説明に不適切な点があったかどうかなど加入時および保障見直し時の状況を把握するため、申立人および申立人配偶者と募集人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、契約の加入および保障見直しを取消すまたは無効とするこ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) 募集人が申立人と面接していたかについては争いがあるものの、保険の内容について、募集人から申立人に説明がなされていないことについては争いがないことから、申立人への説明が不十分であったと認められ、このことが本件紛争の一因になった可能性を否定することはできない。
- (2) 平成 16 年と平成 21 年の保障見直しは、契約を構成する保険について全面見直しによる方法でなされているが、一部見直しも可能で、その方が保険料は若干だが安くなったと考えられる。このような場合には、どちらの見直し方法によるかは、見直し方法の違いによるメリット・デメリットを踏まえ、申立人において判断されるべきものといえ、募集資料に見直し方法の説明が記載されていたとしても、保険の素人である契約者は、全部見直しだけの提案がなされれば、その方法しかないと考えてしまうので、募集人は、見直し方法による違いを説明することが望まれる。

[事案 27-103] 契約無効請求

・平成 28 年 5 月 9 日 和解成立

<事案の概要>

加入時と保障見直し時に、掛捨ての保険でないことを募集人に確認したにも関わらず、掛捨ての保険であったとして、加入および保障見直しの取消または無効を主張して、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 16 年 8 月に契約した利率変動積立型終身保険について、加入の際に、募集人に終身保険を希望していることを伝え、掛捨ての保険でないことを確認して加入しており、また、保障見直しの際や定期訪問を受けた際にも、同様の確認をしたにも関わらず、掛捨ての保険であった。加入時も見直し時も掛捨ての保険ではないと誤解していたため、加入および保障見直しを取消または無効として既払込保険料の返還をしてほしい。

<保険会社の主張>

募集人が、申立人から掛捨てではないかとの質問を受けたことや、掛捨てではないとの説明をしたことはないことから、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、募集人の説明に不適切な点があったかどうかなど加入時および保障見直し時の状況を把握するため、申立人および申立人配偶者と募集人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、契約の加入および保障見直しを取消すまたは無効とするこ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) 保険会社は、募集人の回答により、申立人が掛捨て保険ではないとの誤解を招いた可能性を否定できないとの理由で、平成 17 年 9 月以降の申立人配偶者の契約を取消したが、この扱いの根拠となった募集人の回答が、平成 17 年 9 月以降であったと断定することはできない。そうすると、同年 8 月に申込みがなされた保障見直しの前であった可能性を否定することはできないので、この点は考慮されるべき事情といえる（ただし、保障見直しの前とする証拠もないので、保険会社に、保障見直しの取消しを求めることはできない）。
- (2) 本件の保障見直しは、契約を構成する保険について全面見直しによる方法でなされているが、一部見直しも可能で、その方が保険料は若干だが安くなったと考えられる。このような場合には、どちらの見直し方法によるかは、見直し方法の違いによるメリット・デメリットを踏まえ、申立人において判断されるべきものといえ、募集資料に見直し方法の説明が記載されていたとしても、保険の素人である契約者は、全部見直しだけの提案がなされれば、その方法しかないと考えてしまうので、募集人は、見直し方法による違いを説明することが望まれる。

[事案 27-136] 自動更新無効、契約無効請求

・平成 28 年 4 月 25 日 和解成立

<事案の概要>

接骨院での施術が、整形外科での治療と同じように給付金の支払対象であると説明されて契約したこと等を理由に、自動更新の無効および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 15 年 6 月、被保険者を娘として契約した医療保険（契約①）について、以下の理由により、契約の自動更新を無効として、更新以降の既払込保険料を返還してほしい。また、平成 20 年 2 月、被保険者を息子として契約した医療保険（契約②）について、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

(1)契約①は、契約時に募集人から、接骨院での施術も、整形外科と全く同じように給付金が支払われる旨の説明を受けて契約したが、実際に給付金請求をしたところ、接骨院での施術は四肢の骨折等以外については支払わないものであるとして支払いを拒絶された。

(2)契約②は、契約①と同じ内容の保険を要望して契約したが、契約①に付加されていた特約と異なる特約が付加されていた。

<保険会社の主張>

契約①について、接骨院での施術についても整形外科と同じように保険金が支払われるとの説明をした事実はないので、申立人の請求に応じることはできない。

契約②について、契約①と同様の契約を希望する旨は事前に聞いており、要望と異なる特約が付加されているので、契約の取消しおよび既払込保険料の返還を検討する。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明内容に誤った点があったかどうかなど契約時や更新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①について自動更新を無効とすること、および契約②について契約を無効とすることは認められないが、申立人は契約②の締結にあたり、最も重視した点は特約であると述べており、保険会社も、契約②が全体として申立人の意思に沿った内容となっていないことを認めているため、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 27-157] 転換契約無効請求

・平成 28 年 5 月 22 日 和解成立

<事案の概要>

一部転換後に、告知義務違反で特約を解除されたことについて、募集人から「異常があっても大丈夫」などと言われて契約したとして、一部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>

昭和 60 年 10 月に、自分の配偶者を被保険者として契約した終身保険について、平成 26 年 10 月に積立型保険に一部転換したところ、告知義務違反により先進医療特約を解除されたが、以下の理由により、一部転換契約を無効としてほしい。

(1)契約時、募集人から、「甲状腺に異常があっても大丈夫、先進医療は受けられます」と言われて契約したにもかかわらず、契約後、告知義務違反で先進医療特約を解除された。

- (2)告知書の記入は、募集人の指導の下に行った。
- (3)募集人から、転換契約における不利益事項についての説明が全くなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人には告知受領権がないため、被保険者が、募集人に対し、甲状腺の検査について口頭で伝えたとしても、告知したことにはならない。
- (2)募集人は、被保険者から、甲状腺の検査について告知すべきか質問を受けたが、「告知書を読んでご記入ください」とのみ述べており、告知妨害や不告知教唆をしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなど一部転換の契約時および告知書作成時の状況を把握するため、申立人および被保険者に対して事情聴取を行った。募集人は、既に保険会社を退職し、協力が得られなかったため、事情聴取を行うことができなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約時の募集人の発言は、それがなければ申立人は契約をしなかったと考えられる程度に重要であったとは認められないこと、募集人が不告知教唆を行ったとまでは認められないこと、不利益事項について申立人の主張するような誤った説明をしていたとも認められないことから、一部転換契約の無効は認められない。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)被保険者は、契約直後の調査会社の担当者との面談で、甲状腺の異常について自ら正直に述べており、これを隠そうとした意図は認められない。
- (2)告知時、被保険者が募集人に甲状腺の検査について質問しているところ、募集人が具体的に回答しなかったことなどにより、被保険者が、結果として、告知義務違反をしてしまった可能性が否定できない。
- (3)申立人および被保険者が高齢者であることに鑑みれば、募集人は、先進医療特約などについて、告知の内容によっては付加できない場合もあることなどを、より丁寧に説明することが望ましかった。

[事案 27-160] 契約無効請求

・平成28年4月26日 和解成立

<事案の概要>

募集人に要望したとおりの贈与税のかからない契約形態ではなかったこと等を理由として、無効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23年10月および11月に、申立人を契約者、申立人の長男および次男をそれぞれ被保険者として契約した終身保険2件、変額終身保険2件、米ドル建て終身保険2件（以下、本件

各契約)について、以下の理由により契約を無効として、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人に、子2人への財産分与のため、贈与税のかからない契約形態とするよう要望していたが、実際は贈与ができない契約形態であった。
- (2)募集人に、子2人がそれぞれ行っている事業の保障にもなる契約内容を要望していたが、契約後5年経過時点でも、解約返戻金額は既払込保険料の6割程度であった。
- (3)募集人に、円建て保険を希望していたが、変額保険および米ドル建て保険であった。

<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)保障設計書には、商品名称や保険料、解約返戻金額の推移が明記されており、募集人は契約内容を説明している。申立人が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。
- (2)申立人から、円建て保険を契約するとの要望はなかった。
- (3)申立人が被保険者になることは難しく、子2人をそれぞれ契約者にする意向もなかったもので、申立人と協議した結果として、現在の契約形態とした。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人による誤った説明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)申立人の要望は、当初、贈与税のかからないような契約形態として、子2人に対し5年間で合計1000万円を移転するものであったこと、および申立人には、子が死亡した際の保障のニーズがなかったことを認めている。さらに、申立人には、変額保険および米ドル建て保険を契約するニーズも無い。また、募集人は、財産を移転する理由として、子2人のそれぞれの事業がうまくいかなかった場合の事業資金とするためであると聞いていたが、本件各契約は不意の支出に備える目的に合致していない。したがって、本件各契約は、申立人の当初のニーズと無関係な契約内容である。
- (2)募集人が申立人の意向を十分に確認せず、意向の把握を適切に行わないまま本件各契約の締結に至ったことが、本件の紛争を生じ拡大させた原因と考える。
- (3)一方で、申立人は、相応の注意をしていたならば、契約内容を容易に確認できたものであり、申立人の過失も大きいものと判断する。

[事案 27-163] 契約無効請求

・平成28年5月23日 和解成立

<事案の概要>

契約時、募集人による不告知教唆があったことを理由に、告知義務違反により解除された契約を無効とし、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 27 年 3 月に新商品への転換を勧められて申込み、診査医に対し告知をしたところ、申込みは不承諾となったうえ、平成 26 年 3 月に契約した利率変動型積立終身保険について、告知義務違反により契約を解除された。以下の理由により、契約を無効とし既払込保険料を返還してほしい。

- (1)平成 26 年の勧誘時に、自分は、募集人に対し、完治はしているが C 型肝炎の既往症があることと、糖尿病の治療のため通院していることを話している。
- (2)平成 26 年の勧誘時に、募集人は、自分に対し、告知書の質問にはすべて「いいえ」と回答し過去に入院した経験があるとは診査医に言わないよう指示し、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)募集人は、申立人の既往症を聴いておらず、不告知教唆の事実はない。
- (2)申立人には告知義務違反があるので、解除は有効である。

<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、募集人に不適切な行為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、契約の無効および既払込保険料の返還は認められないが、募集人が申立人に対して告知の重要性を十分に説明しなかったと認められ、募集人の述べた内容にも疑問が生じる部分があったこと、本件契約の告知義務違反が発覚した端緒が転換の申込みに伴う告知であったことといった事情を総合的に考慮し、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 条第 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 27-165] 既払込保険料返還請求

- ・平成 28 年 6 月 4 日 和解成立

<事案の概要>

契約時に、募集人による不告知教唆があったことを理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 6 月契約した終身保険（契約①）について、平成 27 年 4 月に別の終身保険（契約②）への契約転換を申し込み、改めて健康状態の告知を行ったところ、契約①の告知内容に不備があるとして、契約②への契約転換は認められず、契約①は解除された。

以下の理由により、契約①の既払込保険料全額を返還してほしい。

- (1)契約①の告知にあたって、募集人に左目を失明していることを経緯を含め説明したところ、身体障害者手帳に記載されていないなら、「視力障害なし」と書くように言われた。
- (2)万一の際に保険金が支払われない保険契約を継続させられたことは損害である。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は申立人の左目の失明を知らず、申立人から聞いてもいない。
- (2) 申立人の左目の異常については、外形上目立たず、募集人は気付くことがなかった。
- (3) 募集人は申立人に対し、「視力障害なし」と書くように言った事実はない。
- (4) 申立人には告知義務違反について、故意また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、募集人による不告知教唆が存在した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、募集人の不告知教唆は認められないが、以下のとおり、募集人の行為に不十分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) 契約者・被保険者にとって、告知義務を十分に理解することは非常に重要なことであるので、募集人は告知に介入すべきではないが、場合によっては、「正確に記載すべき」との一般的説明にとどまらず、告知義務および義務を違反した場合の効果について、口頭で詳細に説明し、適正に記載するよう注意喚起する必要がある。
- (2) 募集人は、会社から告知書の補正書を提出するよう指示を受け、申立人に追加告知を依頼しているが、最初の告知書に不備があったと考え、申立人の告知が適正になされるよう、告知の重要性および違反の効果について再度強調する必要がある。
- (3) 申立人側の責任も少なくはないという前提で、本件では、告知に際して募集人の十分な配慮がなされていなかった可能性があると考ええる。

[事案 27-177] 保険料返還請求

・平成 28 年 5 月 7 日 和解成立

<事案の概要>

転換後契約の解約を申出たところ、募集人とその上司に解約を不当に拒まれたとして、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 59 年 3 月に契約した終身保険を、平成 26 年 9 月に利率変動型積立保険に転換したが、その後解約を申出たところ、募集人と上司から、「今日は書類上解約できない」と言われ、その後、保険会社からの解約手続の連絡を待ったが連絡がなかったため、保険料の支払いをせざるを得なかった。転換後契約の既払込保険料の返還をしてほしい。

<保険会社の主張>

募集人と上司は、申立人の申出内容が転換後契約の解約ではなく、転換前契約に戻して欲しいというものであったことから、申出を転換後契約の取消し(転換前契約の復活)と理解して、それには応じられない旨を伝えたのであって、解約権は侵害していないため、申立人の請求に

応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約転換の経過と解約申出の有無などを把握するため、申立人および同席した配偶者と募集人および上司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、転換後契約の既払込保険料の返還は認められないが、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) 申立人は、保険会社からの解約手続の連絡を待っていたことが認められ、また、転換後契約を直ちに解約することはできないと誤解していたことも認められるため、募集人や上司が申立人の意図を的確に理解せずに、契約の継続を勧めていた可能性を否定することはできない。
- (2) 保険会社においては「70歳以上契約者募集ルール」を定め、契約者が70歳以上の場合には、親族（70歳未満が望ましいが当面は制限しないとしている）が最低1回は同席することとしている。本件では、申立人配偶者が同席していたが、その年齢は73歳であったことから、同席の親族としては望ましくなかったといえる。また、複数募集人による複数回説明を励行としていたが、本件では、上司が1回同席したのみであった。申立人配偶者を同席の親族とすることは望ましくなかったことからすると、励行を実施することがより望まれたといえる。申立人の主張は転換後契約の加入自体を問題にするのではなく、加入後の解約手続を問題にするものであるため、上記ルールの運用は申立人の請求に直接関わることではないが、本事案の解決を考えるに際しては考慮すべきである。

[事案 27-203] 契約無効請求

・平成28年6月9日 和解成立

＜事案の概要＞

契約時、募集人から、いつ保険料を減らしてもリスクはない等の誤った説明を受けて契約したことを理由に、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26年2月に契約した3件の米国ドル建て養老保険について、募集人から「積立てができて、生命保険の役割もあり、いつ保険料を減らしてもリスクはない。また、払い込んだ保険料から（利息がかからずに）お金を使うことができる」との説明を受けたが、虚偽であったことから、契約を無効とし、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) 募集人は、契約後早期に保険料の払込みを停止（払済保険へ変更）した場合のリスクを含めて正しく説明を行っている。なお、契約者貸付（払い込んだ保険料からお金を使うこと

ができる)については、募集人に説明義務はない。

(2)申立人は、保険料の継続支払いについて意欲を示していたが、募集人は、途中で保険料負担を少なくしたい事情が生じる可能性を考慮し、分割して契約することを提案した。

<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、契約後早期に保険料の払込みを停止した場合のリスクについて募集人が虚偽の説明を行ったとは認められず、契約者貸付の際に利息が生じないことから申立人が契約の申込みをしたとも認められず、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条第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)保険会社において、申立人の収入や資産についての把握が十分になされなかった。

(2)募集人は、申立人が保険料支払いが継続できなくなる恐れを認識していたのであるから、その場合のデメリットについてより丁寧に説明することが望ましかった。

[事案 27-221] 契約無効請求

・平成28年6月16日 和解成立

<事案の概要>

契約時に、募集人より虚偽の説明を受けたこと等を理由として、6か月分の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6月に契約した終身保険、収入保障保険、終身医療保険、終身がん保険について、以下の理由により、6か月分の払込保険料の返還してほしい。

- (1) 各契約の書類上の取扱者である募集人(募集代理店の職員)から商品説明を受けておらず、その募集人とは面識もない。
- (2) 個人開業医の場合には退職金の概念はないのに、終身保険が退職金になるとの誤った説明をされた。
- (3) 個人開業医の場合には保険料は事業上の経費にはならないのに、経費になるとの誤った説明をされた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 各契約の商品内容の実際の説明は募集人である保険会社の営業職員が行ない、書類上の取扱者である募集人(募集代理店の職員)の募集として成績計上されたもので、不適切な取扱いであったことは認めるが、保険会社の営業職員から商品内容の説明はなされているので、契約の効力に影響はない。

- (2) 終身保険は資産形成機能を持つことから、保険会社の営業職員は、「個人事業主の退職金代わりになる」と説明したもので、不適切な説明ではない。
- (3) 保険会社の営業職員は、保険料が個人開業医の経費になるとの誤った説明はしておらず、法人化すれば経費になるという説明しかしていない。

<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、保険会社の営業職員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なった。なお、保険会社の営業職員の事情聴取については、保険会社を解雇されているため実施することはできなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、6か月分の払込保険料の返還は認められないが、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) 商品説明を行なった募集人が、他の募集人に成績計上させる不適切な取扱いがなされており、また、注意喚起情報の説明がなされておらず、経済状況に関する質問書の作成も杜撰である等、本件の募集行為は著しく不適切であった。
- (2) 保険料が経費となるかについて、保険会社の営業職員の誤った説明があった可能性も否定することはできず、事情聴取において確認する機会も得られなかった。

[事案 27-233] 転換契約無効請求

・平成28年6月6日 和解成立

<事案の概要>

転換契約時に、募集人から「保険料を少し足すだけで、年金に保険がついてくる」などと言われて契約したとして、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>

平成6年3月に契約した個人年金保険について、平成18年3月に終身保険に転換したが、以下の理由により、転換契約を無効としてほしい。

- (1) 転換契約時、募集人から、暗い玄関先で資料も使用せずに保険内容の説明を受け、「保険料を少し足すだけで、年金に保険がついてくる」と誤った説明を受けた。また、募集人は、年金保険を解約すると発生するデメリットなど、重要事項説明を行っていない。
- (2) 何度も「配偶者と相談する」などと退去を求める意思表示をしたが、募集人に聞き入れてもらえず、困惑した結果、年金が残るのであればと思い、契約してしまった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は転換比較表にて説明を受けており、苦情申し出も転換契約時から10年近く経過してからである。
- (2) 募集人は申立人と初対面であり、強引な勧誘はできない。また、申立人は、生命保険面接

士による健康確認を受けている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の対応および説明内容に不適切な点があったかどうかなど転換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、申立人が説明を受けていないとは認められず、募集人らが申立人に転換契約の申込みを強要したとも認められないことから、申立人の主張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、他の契約に加入していることを聞いたが、その内容や申立人のニーズを把握せず、結果として、あまり必要性がない転換を行った。
- (2) 募集人は、転換制度について理解しておらず、年金が転換によって消滅することを明確に説明せず、少なくとも誤解を招きやすい説明をしたものと思われる。

[事案 27-47] 転換契約無効・新契約無効請求

・平成28年4月6日 裁定不調

<事案の概要>

転換時および新規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、転換契約および新契約を無効とし、転換前契約を戻すこと、ならびに既払込保険料を返還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19年9月、平成5年12月に契約した普通終身保険を転換して利率変動積立型終身保険等（契約①）を契約したが、以下の理由により、契約転換を無効として転換前契約に戻してほしい。また、平成25年11月、利率変動型積立保険等（契約②）を契約したが、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約①は、終身保険を定期保険等に転換すること、および転換前契約の積立金を契約①の積立金に移行し、そこから支払保険料に充当するので積立金が減少していくこと等の説明（説明①）を受けていない。
- (2) 契約②は、自分は契約内容を全く理解していないうえ、契約①の積立金の一部を契約②の積立金に移行し、これを支払保険料に充当すること等の説明（説明②）もを受けていない。
- (3) 契約締結時、契約①では72歳、契約②では78歳と高齢で、かつ判断能力が劣っていることが明らかであったが、家族の同席を求めるなどの措置を講じていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、募集人の説明義務違反はなく、申立人も錯誤に陥っておらず、また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ので、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 契約①について、募集人は申立人に、保障設計書を用いて、保障内容および保険料の支払い方法について繰り返し説明しており、申立人は契約①の内容を理解していた。

(2) 契約②について、募集人は契約時、保障設計書を用いて、保障内容および積立金等について十分に説明をしており、申立人は契約②の内容を理解していた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の行為に不適切な点があったかどうかなどを把握するため、申立人および契約①の募集時に同行した所長、契約②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、申立人から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) 契約①の転換前契約は解約すれば 1,200 万円程度の返戻金があったが、契約①および契約②を契約したため、わずか 8 年程度で契約①の積立金は約 8 万円、契約②の積立金は約 200 万円に減少しており、全体で見ると資産の減少はあまりに極端である。契約①は、転換により生じた返戻金を積立金に充当し、そこから保険料のほとんどを支払うので、実際に支払う保険料は年額わずか 12 円であり、契約②も大半は積立金から支払われ、実際に支払う金額は月額わずか 1 円である。これらは保険料負担の存在を実感させるものではなく、一般的に見ても理解が容易な内容であるとはいえない。

(2) 申立人にとって契約①および契約②を契約する必要性があったのかという点には、客観的に見て、疑問がある。契約必要性の判断は必ずしも容易なものとは言えず、十分な説明を要するが、契約②の契約時、申立人は 78 歳と高齢で十分な理解力があったか疑問があるが、申立人の判断能力を補う配慮は全くなされておらず、自分の資産内容に大きな変化がある可能性について、申立人が十分に理解していたとは言い難い。

(3) 契約①は、申立人に「葬式代を確保する」と提案し、契約①の保険料支払いを終えた時点で約 300 万円程度の積立金を残るものとした旨を所長は述べているが、300 万円も残らない可能性のある契約②を申立人に提案し契約しているが、理由は明らかになっていない。

[事案 27-145] 転換契約無効請求

・平成 28 年 6 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

転換時の説明が不十分であったこと等を理由に、転換後契約の無効および転換前契約の復旧を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 5 年 12 月に契約した定期付終身保険を、平成 23 年 8 月に終身保険に転換したが、以下の理由により、転換前契約に戻してほしい。

(1) 将来における保険料額やリスクについて説明が不十分であった。

(2) 転換前契約の主契約のみを残して契約を継続することはできないという誤った説明がなされた。

(3) 予定利率が低下するという説明がなかった。

<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) 転換時、募集人は2回、各2時間にわたり面談をして、保障内容、保険料、予定利率等について説明を行っていた。

(2) 転換前契約の主契約のみを残すことはできないという説明はしていない。

(3) 予定利率については、口頭で説明したほか、転換時に渡した資料にも記載されている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、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、申立人の主張するような不十分な説明や誤説明があった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、業務規程第37条1項にもとづき、手続を終了した。

[事案 27-150] 契約無効請求

・平成28年4月11日 裁定終了

<事案の概要>

募集時に、募集人から保険料の支払総額について誤説明があったことを理由に、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24年9月に契約した医療保険について、加入にあたって、募集人に保険料の支払総額を確認したところ、「およそ162万円です。これ以外一切かかりません。」と告げられたので、それを信じて申し込んだ。しかしながら、2年後に、保険料総額が200万円を超えることを知らされたため、契約を無効にして既払込保険料全額を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人が、保険料について誤った説明を行な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く審理の他、募集人に誤説明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。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が指摘するような誤説明があったと認めることはできないこと、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 27-170] 満期保険金支払請求

・平成 28 年 5 月 10 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

実際は満期保険金がない保険について、募集人から満期保険金があると聞いて加入したことを理由に、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、10 年後の定年退職のための退職金積立ての話を募集人にしたところ、募集人が 10 年後に 1,500 万円を受け取ることができると記載された計算表を持参してきたため積立利率変動型終身保険を契約した。契約成立時から 10 年が経過したため、満期保険金 1,500 万円を支払ってほしい。

<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 2 回にわたり契約者貸付の申込みをしており、契約内容を把握していた可能性が高い。
- (2) 1,500 万円の死亡保険金を 1,500 万円の満期保険金と誤解していた可能性が高いと思われるが、契約時の交付資料に誤解を生む記載はない。

<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。なお申立人に対しては、電話会議にて行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が満期保険金を受け取ることができると説明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 27-176] 転換契約無効請求

・平成 28 年 6 月 15 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の不適切な対応および不十分な説明があったことを理由に、転換前契約の復旧等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 11 年 6 月に契約した個人年金保険を、平成 14 年 2 月に積立保険に転換し、さらに平成 23 年 4 月に積立保険に転換したが、1 回目の転換の際に、以下のとおり募集人が不適切な対応を行ったことを理由に、2 回の転換を無効とし当初の個人年金保険に復旧するとともに、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人に対し、平成 12 年に入院・手術を受けた旨を伝えていたが、誤った告知をさせてままで転換を勧めた。
- (2) 募集人が転換後契約の第 1 回保険料相当額を立て替えた。
- (3) 募集人から積立型の保険だと説明されて転換したが、実際は掛け捨て型の保険であった。

<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) 募集人は申立人が入院・手術を受けていたことを知らなかった。
- (2) 募集人は保険料の立て替えをしていない。
- (3) 転換時の手続きおよび募集人からの説明は適切に行われており、申立人は転換後契約の内容を理解して転換したものと考えられる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人による不適切な対応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、1 回目、2 回目の転換のどちらも無効であ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、業務規程第 37 条にもとづき、手続を終了した。

〔事案 27-188〕 契約無効請求

・平成 28 年 5 月 10 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、募集人から、「悟加富（※）のようなもの」と説明されたが、実際は元本が保証されたものではなかっ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を求めて申立てのあったもの。

（※）お金を預けても、5 年後には全額が返金される。また、本人の申し出があれば、5 年を待たなくても解約、全額が手元に返ってくる仕組み。

<申立人の主張>

平成 25 年 7 月に契約した変額保険について、契約時、結婚資金を貯蓄することを希望し、募集人から、「悟加富のようなもの」と説明されたが、実際は異なったため、契約を無効とし、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) 募集人は、申立人と面談し時間をかけて説明を適切に行っている。
- (2) 募集者が虚偽の説明を行った事実は確認されていない。また、募集者は「悟加富のようなもの」というような説明は行っておらず、「悟加富」とはまったく違い、払込保険料全額が還付される保証はない旨を説明している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、募集人が、申立人に対し、本件契約について、パンフレット等に記載されている内容と異なる説明をしたと考えにくく、仮に申立人が一人でそのような錯誤に陥ったとしても、申立人には錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったといわざるを得ず、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 27-237] 契約無効請求

・平成 28 年 6 月 30 日 裁定終了

＜事案の概要＞

満期時に受け取った教育資金、満期保険金およびすえ置き金利息の合計額が、設計書に記載された金額に満たないとして、教育資金、満期保険金およびすえ置き金利息の合計額と既払保険料総額との差額の支払を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 4 年 8 月に契約したこども保険について、以下の理由により、教育資金、満期保険金およびすえ置き金利息の合計額と既払保険料総額との差額を支払ってほしい。

- (1) 設計書には、将来的に元本割れの可能性があることに関する注意文言が記載されていない。
- (2) 募集人は、貯蓄性商品であることを強調し、元本割れのリスク等の説明していない。

＜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) 設計書に記載の月払い保険料からすれば、全保険期間の保険料総額が満期保険金・教育資金の総額を上回ることは予測可能であること。
- (2) 設計書の「満期時お受取り総額」や「教育資金すえ置き累計額」には、将来増減する可能性があることを踏まえ、「約」と記載されており、試算であることを示していること。
- (3) 本件保険契約は、申立人（契約者）が死亡・高度障害の際に以後の保険料を免除するとともに、育英年金が支払われる保障が付加されており、純粋な貯蓄性保険ではないこと。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、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申込み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、教育資金、満期保険金およびすえ置き金利息の合計額と既払保険料総額との差額の支払いは認められず、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 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-263] 契約無効請求

・平成 28 年 5 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、募集人の募集行為が不適切であったとして、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 27 年 6 月に契約した積立利率変動型一時払終身保険(米ドル建)について、以下の理由により、契約の取消しと既払込保険料の返還をしてほしい。

- (1) 円建の保険を希望したが、募集人（銀行員）に無理やり米ドル建の保険に入らされた。
- (2) リスクやクーリングオフの説明がなかった。
- (3) 本契約の加入により預金も底をつき、子供への仕送りができず、生活も困窮している。
- (4) 勧誘に際し、親族を同席させるべきであった。

<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) 申込日に、申立人より円建の保険を希望する旨の発言はあったが、積立利率の高さに魅力を感じて円建ではなく米ドル建の本契約を選択した。
- (2) 募集人は、外貨建の本契約のリスクおよびクーリングオフはいずれも契約締結前交付書面（契約概要・注意喚起情報）兼商品パンフレットにおいて説明している。
- (3) 申立人は相応の資産、収入を有していた。
- (4) 募集人は募集銀行のルールに則って対応している。

<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に、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、契約の取消しと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。

[事案 27-266] 転換契約無効請求

・平成 28 年 6 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足により、誤解にもとづいて契約を転換したとして、転換契約の無効を求め、予備的に募集人の説明義務違反に基づく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 63 年 5 月に契約した定期保険特約付終身保険（契約①）から、平成 26 年 10 月、5 年

ごと配当付介護年金保険（契約②）に転換したのは、以下のとおり、誤解によるものなので、契約①に戻してほしい。

- (1) 契約①の保障内容に満足していたが、契約①の保障内容に加えて、医療保障も手厚くした上で、契約者貸付への弁済もできるものと誤信した。募集人から、契約①の解約返戻金が契約者貸付への弁済に充てられ、死亡の保障が転換により失われることの説明がなかった。
- (2) 契約を転換する場合に、その時点で改めて告知が必要で、告知時までの疾病については保障されない（又は制限される）ことについての説明がなく認識していなかった。募集人は、契約②に加入して特別条件がついたときに、契約①の保障を維持した方が自分にとって有利であることを説明すべきであった。

<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、契約②の設計書を作成し、交付した上で説明している。この設計書には、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ており、募集人は口頭でも説明している。
- (2) 募集人は、契約者貸付について毎年利息が付加されることを説明し、また、転換を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、ことさらに契約者貸付を精算する必要性を強調したわけではないし、そのために転換をすること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、募集人の説明内容に不十分な点があったかどうかなど契約②の契約時の状況を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。なお、募集人の事情聴取は、以前に打切りとなった、本件と同一当事者で同一の内容の申立ての審理の際に行っているため、それを本件の判断の基礎とした。

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 27-213] 契約無効請求

平成 28 年 6 月 3 日 裁定打切り

<事案の概要>

契約は姉が無断で行ったものであるとして、契約の無効および既払込保険料の返還を求めているもの。

<申立人の主張>

昭和 58 年 3 月に個人年金保険（契約①）、平成 7 年 12 月にこども保険（契約②）、昭和 60 年 8 月に被保険者を第三者とする集団定期保険（契約③）および被保険者を弟とする集団定期保険（契約④）、同年 9 月に被保険者を申立人とする集団定期保険（契約⑤）の契約が成立したが、これらの契約について、募集人と一度も会ったことがなく、説明も一切受けておらず、

各申込書の署名捺印も行っていない。これらの契約は、姉が無断で行ったものであるため、契約は無効であり、既払込保険料の返還を求める。

< 保険会社の主張 >

各契約の締結について、姉が申立人からの事前の委任または事後の了解を得ており、各契約は有効であるため、申立人の請求には応じられない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、各契約時の状況や契約後の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、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) 事情聴取における申立人の主張は、各契約の存在を全く知らないという趣旨のものであった。当事者間の対立が顕著である事案については、一方当事者の主張のみによって事実を認定するのは妥当ではなく、姉および募集人等の証人尋問手続を経て、慎重に事実関係を確認すべきである。

(2) 申立人の主張によると、保険料の支払いを含めた家計の管理をすべて姉に任せていたということであるので、仮に、契約①ないし契約⑤が無効と認められ、保険会社は既払込保険料を返還するという事になったとき、保険料を現実に出捐した者が誰かを判断する必要もあり、この点からも、姉の証人尋問手続が必要不可欠と考えられる。

しかしながら、裁判外紛争解決機関である当裁定審査会には、そのような権限はないため、本件の適正な解決は、裁判所の訴訟手続においてなされるべきであると判断する。

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

[事案 27-113] 契約無効請求

・平成 28 年 4 月 6 日 和解成立

< 事案の概要 >

契約時、解約時リスクの説明が不十分であったことを理由として、一時払保険料と解約返戻金との差額の返還を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 27 年 3 月に契約した無配当終身保険について、以下の理由により、一時払保険料金額と解約返戻金額の差額を返してほしい。

(1) 契約時に本件契約の解約時リスクがあることの説明がなかった。

(2) 定期預金の満期前に当該資金を使って保険に加入するよう募集人（銀行員）に誘導され、よく理解しないままに契約した。

(3) 契約時に、契約加入の再考や家族との相談の提案をうけたことはなく、意向に沿わない本件商品への加入を誘導された。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は申立人のニーズ、リスク許容度等を把握の上、本件商品を提案している。
- (2) 募集人は所定の募集資料を用いて本件商品の商品内容、各種リスクについて説明し、申立人は契約時に本件商品の商品内容について理解し加入している。
- (3) 募集人は、本件商品への契約について家族への相談や再考を促す案内を行う等慎重に対応しており、申立人自らの意思で契約加入を決断している。

<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、申立人が、解約に伴うリスクがないものと思い込んでいたのが事実だとしても、そのように誤解したことにつき、申立人には重大な過失があったものと言わざるを得ないが、募集人は契約の締結を急ぎすぎたとの感を抱かざるを得ない。したがって、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 27-207] 契約無効請求

・平成28年4月13日 和解成立

<事案の概要>

契約時、契約内容の理解、意思能力および判断能力がなかったことから、契約取消しによる一払保険料と解約払戻金額との差額金額の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成27年1月に契約した終身保険について、症状により、契約内容の理解、意思能力および判断能力がなかったことから、契約取消しによる一払保険料と解約払戻金額との差額金額の返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は申立人の意向・ニーズを把握のうえ、複数回にわたり面談を行い、商品内容について詳細な説明を行っており、不適切な取扱いは認められない。また、外見上等から申立人の症状等把握することは困難であったことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

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。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

[事案 26-48] 特定疾病保険金等支払請求

・平成 28 年 5 月 5 日 和解成立

<事案の概要>

特定疾病保険金等の支払いを請求したところ、責任開始期前発症であると判断され不支払決定となったことを不服として、特定疾病保険金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 10 月に契約した 5 年ごと配当付終身保険について、特定疾病保険金等を請求したが、責任開始期前発症であると判断され支払われなかった。しかし、責任開始日である平成 24 年 9 月 19 日より後に S 状結腸がん（以下、「本件疾病」）は発症しているため、特定疾病保険金等を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、本件疾病は責任開始期より前に発症したものであるため、約款規定（被保険者が責任開始期以降に初めて悪性新生物に罹患した場合に、悪性新生物の罹患を原因とする場合の給付金等の支払う）により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)平成 24 年 10 月 1 日頃、申立人は A 病院で S 状結腸がんであると診断され、同月 11 日に手術を受けているが、発生から数カ月で切除を要するほどの大きさに成長することは通常考えられない。

(2)責任開始日の 2 カ月前から、下血や下痢と便秘を繰り返すなどの症状が現れていた。

<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、検査記録等を含む）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)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)申立人に対する主治医の説明内容や入院に至る経緯、その他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、本件疾病は責任開始期前に発症したものであると認められるため、特定疾病保険金等を不支払いとした保険会社の取扱いは妥当であるが、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ため、和解契約書の締結をもって解決した。

(1)申立人は、保険会社が給付金等の支払いの決定を著しく遅延させ、かつ遅延することにつき自ら連絡することもなく、申立人から連絡をしても、保険会社は約束の期日に連絡をしなかったとして、請求後の保険会社の対応について強い不信感を示している。

(2) 保険金等を支払う場合には支払期限の定めがあるが、本件は保険金等を支払わない場合であるのでこの規定は適用されず、また、保険金等を支払わないという被保険者に不利益な判断をする場合には、慎重に調査検討を加えるべきものであり、本件の決定に時間がかかったことは不当であるとは言えない。

(3) しかし、特に悪性新生物等のような重大な疾病に罹患した被保険者は、日々不安を抱えており、調査や審査に時間がかかる場合には、被保険者等の心情に配慮した適切な連絡対応が望まれるが、本件ではこの対応に問題がある可能性があった。

[事案 27-196] 入院給付金支払請求

・平成 28 年 6 月 7 日 和解成立

<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として支払対象外とされたことを不服とし、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>

昭和 58 年 12 月に契約したがん保険について、被保険者が「絞扼性イレウス」と診断され、平成 27 年 4 月から 5 月まで入院し、給付金を請求したが全期間支払対象外となった。

以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 「絞扼性イレウス」は、18 年前に発症・手術を受けた子宮体がんの後遺症である。
- (2) 仮に入院が約款上の支払事由にあたらなければ、コールセンターに問い合わせをした際、入院給付金が支払われるかのように回答し、請求用紙を申立人に送付し、診断書を提出させたことは納得できない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、約款において定める入院給付金の支払事由である「責任開始日以後にがんの治療が必要とされ、その治療を受けることを直接の目的として入院していること」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) 診断書兼入院証明書には、「悪性腫瘍手術以外の切除術」と明記されている。
- (2) 被保険者には、「子宮体がん」における標準的ながん治療は実施されていない。
- (3) がんそのものが絞扼性イレウスを引き起こすことはほとんど見られない。
- (4) 過去の子宮摘出手術から 18 年経過しており、関連性、連続性も窺われない。

<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（診断書、医療証明書等を含む）にもとづく審理を行った。
- (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、本件では入院給付金等を不支払いとした保険会社の取扱いは妥当であるが、保険会社が申立人に費用の一部負担を申し出ていること等から、紛争の早期解決の観点も踏まえ、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。

[事案 27-206] 通院給付金支払請求

・平成 28 年 4 月 22 日 和解成立

<事案の概要>

通院給付金請求時、保険会社の誤説明があったことを理由として、通院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

腰椎すべり症で入院した後、整骨院に 38 日間通院したので、通院給付金の支払いを請求したが、約款に定める「医院または病院」への通院に該当しないとして、支払われなかった。しかしながら、本件通院は、自分から保険会社への問合せに対し、支払対象になるとの回答を受けて整骨院に通ったものであることから、通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) 約款上、通院給付金は、四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるために柔道整復師法に定める施術所に収容された場合に支払われることになっているが、本件通院は「腰椎すべり症」を原因とする通院であり、支払事由に該当しない。
- (2) 担当者は健康保険が適用される通院であれば通院給付金の支払対象になると回答しているが、申立人が病院または診療所に通院する必要があったかどうかは不明である。

<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、通院給付金についての照会時の状況と通院の経緯を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、通院給付金の支払いは認められず、また申立人に具体的な損害の発生が認められないので通院給付金相当額の支払いを認めることはできないが、職員の説明が誤っていたことを認めて保険会社から解決を提案していたことを踏まえ、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。

[事案 27-268] がん入院給付金支払請求

・平成 28 年 4 月 28 日 和解成立

<事案の概要>

がんの治療を直接の目的とする入院ではないことを理由に、がん入院給付金が全期間支払対象外と判断されたことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 12 月に契約した医療保険について、以下の理由により、がん入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 「多発性骨髄腫」により平成 27 年 4 月から 6 月まで入院し、給付金を請求したところ、

がんの治療を直接の目的とする入院ではないとして、がん入院給付金が全期間支払対象外とされたが、がんの治療を直接の目的とした入院である。

(2)看護記録およびカルテにも、がんの治療を行ったことが明記されており、医師からも麻薬指定のある薬が処方されている。

<保険会社の主張>

入院中にごんの治療は行われておらず、「がんの治療を直接の目的とする入院」にも該当しないので、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 27-70] 入院給付金支払請求

・平成 28 年 4 月 22 日 裁定不調

<事案の概要>

左変形性股関節症を原因として入院したため、給付金の請求をしたところ、告知義務違反を理由として契約解除されたが、その後、保険会社は、解除を撤回したものの、当該疾病は責任開始前発病であるとして給付金の支払いを拒否したため、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 1 月に契約した医療保険について、以下を理由に給付金を支払ってほしい。また、無保険期間があったことについて、損害を賠償してほしい。

(1)保険会社は、告知義務違反による契約解除を撤回した後、責任開始前発病だとして給付金の支払いを拒否したが、これは、当初から唯一の不払い理由として、告知義務違反と言っていたことを覆したものである（禁反言）。

(2)自分は、契約前には、股関節に違和感がある程度の認識であり、病気であるという認識はなく、本件は契約前発病ではない。仮にそうであったとしても、契約前発病不担保条項等約款等の説明がないものについては、形式的には初診日が責任開始期以前であっても自動的に契約前発病不担保とせず、発病の状況等を勘案すべきである。

(3)告知義務違反がないにもかかわらず契約解除されたことによって、自分に損害（無保険期間の逸失利益）が生じた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)告知義務違反解除と責任開始期前不担保は異なる制度であるため、前者の主張ができない場合であっても、後者にもとづく給付金の支払拒否は可能であり、また、いずれにもとづく給付金の支払拒否であっても、支払拒否という相手方の主張は一貫していることから、禁反言に当たらない。

- (2)約款では、保障対象は責任開始期以後の疾病であることを明記している。
- (3)告知義務違反解除の主張を撤回している以上、そもそも「無保険状態」ということはあり得ない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の疾病は責任開始前に発病していたものであること、保険会社の行為が禁反言に該当すると解することはできないこと、無保険期間は存在しないことから、給付金の支払いおよび損害賠償責任を認めることはできない。しかしながら、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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)保険会社は、告知義務違反にもとづく契約の解除をしたが、告知義務違反は、契約解除や給付金の不支払いという契約者および被保険者にとって重大な不利益が発生する事項であるので、その前提事実の確認にあたっては、慎重な検討が必要であるところ、保険会社はこれを怠ったことが認められる。
- (2)契約解除の後、申立人の配偶者が、主治医に確認するように依頼しているにも関わらず、保険会社は、迅速に対応しなかった（その後、主治医が、初診時に通院・治療を勧めていなかったとして、告知義務違反による契約解除の撤回をした）。
- この時、保険会社は、同時に責任開始期前発病による給付金不払いの通知を行ったが、告知義務違反と責任開始期前発病の法理が別個に存在することは、一般人にとって、理解が容易ではないことに加えて、それまでの保険会社の対応から、申立人らに更に不信感を抱かしめる結果となった。
- (3)保険会社の担当部署が、申立人の配偶者に不正確な文書を送付した。
- (4)上記のように、保険会社の不適切な取扱いが重なったことが、申立人らに不信感を与え、紛争の長期化を招いたことは否定できない。

[事案 27-101] 障害給付金等支払請求

・平成28年4月13日 裁定終了

<事案の概要>

申立人の身体障害の状態が、約款規定の障害状態に該当せず、障害給付金が不支払いとなったことを不服として、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8年12月に契約した終身保険について、以下の理由により、障害給付金を支払ってほしい。

- (1)平成25年7月に発生したバイク事故から180日経過時点では、自分の身体障害の状態は、約款上の障害給付金の支払要件（「脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すも

の」(第3級17号)、または「脊柱(頸椎を除く)に運動障害を永久に残すもの」(第5級36号))に該当していた。

(2)保険会社が約款規定に反し、事故から180日経過以後の診断書によって判断していることはおかしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)申立人の障害の状態は、事故から180日経過時点で症状が固定されていないので、180日経過時点においては、約款の障害等級には該当していない。

(2)当社は申立人に有利な取扱いを行い、事故から180日経過以後の診断書も判断に使用したが、180日経過以後も、申立人の障害の状態は、約款における障害等級には該当していない。

<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)申立人の後遺障害の状態等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の障害の状態について、約款における障害等級への該当は認められず、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 27-133] 特定疾病保険金支払請求

・平成28年5月10日 裁定終了

<事案の概要>

過去の疾病に対して特定疾病保険金が支払われるべきであったとして、遅延損害金ならびに当該疾病の罹患後に支払った保険料およびこれに対する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17年11月に契約した特定疾病保障定期保険について、以前、直腸GISTの罹患を理由に特定疾病保険金の支払いを請求したが、約款所定の支払事由に該当しないとして支払いを拒絶された。その後、胃GISTの罹患に対し特定疾病保険金が支払われたが、当該保険金は直腸GISTの罹患に対し支払われるべきものであったため、遅延損害金の支払いを求める。また、特定疾病保険金の支払事由(直腸GISTの診断確定)が生じた時に契約は消滅していたはずであるため、以降に支払った保険料およびこれに対する利息の支払いを求める。

<保険会社の主張>

申立人が罹患した直腸GISTは、約款上の支払対象となる悪性新生物にあたらなため、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、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が罹患した直腸GISTは、約款が規定する悪性新生物に該当しないこと、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条にもとづき手続きを終了した。

[事案 27-152] 入院給付金支払請求

・平成28年5月10日 裁定終了

＜事案の概要＞

入院給付金を請求したところ、入院期間の一部は約款に定める「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＞

平成15年3月に医療保険を契約し、自動車事故によって左股関節後方脱臼骨折の傷害を負い、事故発生日から2つの病院に連続して合計124日間入院したため、支払い日数の限度である120日間分の入院給付金を請求したが、入院開始から72日間分しか支払われなかったため、残り48日間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) 約款に定める「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り常に医師の管理下において治療に専念することをいう。
- (2) 申立人は、入院中に複数回外出しており、入院72日目には両松葉杖による歩行安定状態、トイレ・入浴が自立可能となっていた。
- (3) 転院後は可動域訓練・加重歩行訓練のリハビリをしていたが、リハビリは1日に20分間であり、通院による治療が実施可能な内容であった。

＜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を行った。
- (2) 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求めた。
- (3) 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、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条にもとづき手続きを終了した。

[事案 27-191] 災害入院給付金支払請求

・平成 28 年 4 月 22 日 裁定終了

<事案の概要>

頰部神経根症で入院したため、入院給付金を請求したところ、不慮の事故により入院したものであるとして支払拒否されたため、災害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 4 月に契約した団体定期保険について、頰部神経根症で入院したため、入院給付金を請求したところ、不慮の事故により入院したものであるとして支払拒否されたが、以下の理由により、災害入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 30kg の米を運搬した際に、左首に激しい痛みなどが生じた。
- (2) すぐに病院に行かなかったのは、仕事が忙しかったからであり、不慮の事故による急激性がないわけではない。

<保険会社の主張>

受傷時に何らかの処置をとるのが一般的であるところ、3 ヶ月近くも医療機関での受診がなく、不慮の事故が原因の入院と判断できないため、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

- (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、保険会社に対し、保有する医療記録の提出を求め、審理の資料とした。
- (2) 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求めた。
- (3) 申立人が事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が主張する事故により申立人が受傷し、それを原因として入院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 27-211] 災害入院給付金支払請求

・平成 28 年 5 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

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、災害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 26 年 4 月に契約した災害保障保険について、同年 4 月 30 日に転倒し、左腓骨骨頭亀裂骨折、左膝内外側側副靭帯損傷、左膝前十字靭帯損傷により、同年 5 月から 10 月にかけて複数回にわたり入院したので給付金を請求したところ、一部入院に関する給付金が支払われなかったため、全ての入院について災害入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

再入院時の申立人の症状は入院を要する重篤なものではないこと、入院期間中に行われた治

療は特に入院を要するものではないこと、入院期間中に多数回の外出・外泊が認められること、希望入院であることから、約款に定める「入院」には該当しないので、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

- (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、保険会社に対し、保有する医療記録の提出を求め、審理の資料とした。
- (2) 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求めた。
- (3) 申立人の意向も踏まえ、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が給付金を請求する入院が約款に定める支払事由に該当するとは認められず、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 27-212] 災害入院給付金支払請求

・平成 28 年 5 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

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、災害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 26 年 4 月に契約した災害保障保険について、同年 4 月 30 日に転倒し、左腓骨骨頭亀裂骨折、左膝内外側側副靭帯損傷、左膝前十字靭帯損傷により、同年 5 月から 10 月にかけて複数回にわたり入院したので給付金を請求したところ、一部入院に関する給付金が支払われなかったため、全ての入院について災害入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

入院中の加療内容や傷病状態、外泊・外出の状況等から、約款に定める入院の定義を満たさず、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

- (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、申立人に対し、医療記録の提出を求め、審理の資料とした。
- (2) 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求めた。
- (3) 申立人の意向も踏まえ、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が給付金を請求する入院が約款に定める支払事由に該当するとは認められず、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 27-218] 手術給付金支払請求

・平成 28 年 6 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

災害入院給付金の請求をしたが、保険会社が支払いを拒んだことから、災害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 22 年 5 月に契約した終身医療保険について、以下の理由により、災害入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 他社は入院給付金が全額支払われている。
- (2) 当時車イスで移動をしていたので、入院は必須である。
- (3) 院長の診断結果指示により当日入院している。

<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) 病状について他覚的はなく、今回のリハビリ治療を目的とする入院は、申立人の希望があって入院した。
- (2) 主治医面談にて、入院の必要性がうかがわれなかった。
- (3) 入院中、鎮痛剤の投与は無く、保存的治療のみとなっており、医師の見解では、既往症について、いずれも入院期間に影響はないとの見解であった。

<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を行った。
- (2) 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求めた。
- (3) 入院の必要があったかどうか等の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、本件入院は、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り常に医師の管理下において治療に専念することには該当しないと考えられるため、災害入院給付金の支払いを認めることはできないこと、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 27-225] 特定疾病保険金支払請求

・平成 28 年 5 月 12 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時および請求時に、募集人が重要な説明をせず、また誤った説明をしたことを理由に、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 21 年 11 月に契約した終身保険について、以下の理由により、非浸潤性の乳がんの切除術に対し、3 大疾病保障特約に基づく特定疾病保険金または同保険金相当額の慰謝料を支払っ

てほしい。

- (1) 契約時、募集人は、上皮内がんや非浸潤乳がんが支払対象外との説明をせず、また、「がんになれば、必ず所定の保険金が支払われる」と説明した。
- (2) がんと診断され、保険金の支払いについて相談した際、募集人は「保険金は間違いなく支払われる」と説明した。また、保険金が給付される前提で、「入退院に備え、前もって一時金が支払われたら楽でしょう」と提案し、病院に診断書を請求してほしいと言った。
- (3) 募集人は、特定疾病保険金は支払対象外となったことを連絡してきた際、「約款の記載を見落としていた」などと謝罪した。

<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) 契約時、募集人は、特定疾病保険金の支払対象外のがんがあることを説明した。
- (2) 募集人は「保険金は間違いなく支払われる」と説明していない。募集人は、保険金の支払可否は、診断書をもとに保険会社が判断するものであり、支払対象となる可能性もあることから、請求手続のため、申立人に対し、診断書の取得を求めたものである。
- (3) 募集人は、「約款の記載を見落としていた」との謝罪はしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および募集人に対して、契約時および請求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、募集人が誤った説明をしたとしても保険会社に保険金の支払義務が認められるわけではなく、また、募集人が契約時および請求時において特段誤った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。

[事案 27-226] 特定疾病保険金支払請求

・平成 28 年 5 月 12 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

契約時および請求時に、募集人が重要な説明をせず、また誤った説明をしたことを理由に、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 22 年 7 月に契約した終身保険について、以下の理由により、非浸潤性の乳がんの切除術に対し、3 大疾病保障特約に基づく特定疾病保険金または同保険金相当額の慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 契約時、募集人は、上皮内がんや非浸潤乳がんが支払対象外との説明をせず、また、「がんになれば、必ず所定の保険金が支払われる」と説明した。
- (2) がんと診断され、保険金の支払いについて相談した際、募集人は「保険金は間違いなく支払われる」と説明した。また、保険金が給付される前提で、「入退院に備え、前もって一時

金が支払われたら楽でしょう」と提案し、病院に診断書を請求してほしいと言った。

(3) 募集人は、特定疾病保険金は支払対象外となったことを連絡してきた際、「約款の記載を見落としていた」などと謝罪した。

< 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) 契約時、募集人は、特定疾病保険金の支払対象外のがんがあることを説明した。
- (2) 募集人は「保険金は間違いなく支払われる」と説明していない。募集人は、保険金の支払可否は、診断書をもとに保険会社が判断するものであり、支払対象となる可能性もあることから、請求手続のため、被保険者に対し、診断書の取得を求めたものである。
- (3) 募集人は、「約款の記載を見落としていた」との謝罪はしていない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人代表者・被保険者および募集人に対して、契約時および請求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、募集人が誤った説明をしたとしても保険会社に保険金の支払義務が認められるわけではなく、また、募集人が契約時および請求時において特段誤った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。

[事案 27-227] 手術給付金支払請求

・平成 28 年 5 月 25 日 裁定終了

< 事案の概要 >

約款に定める「悪性新生物根治手術」に該当することを理由に、その倍率での手術給付金の支払い等を求めて申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成27年6月、経内視鏡的大腸ポリープ切除術を受け、昭和60年7月に契約した定期保険の入院・手術特約に基づき手術給付金を請求したところ、「その他の悪性新生物手術」に該当するとして、入院給付日額の30倍の手術給付金が支払われた。

しかしながら、以下の理由により、「悪性新生物根治手術」に該当するので、入院給付日額の50倍の手術給付金を支払ってほしい。

(1) 約款には、「悪性新生物根治手術」と「その他の悪性新生物手術」とを区別する文言がなく、明確に記載されていない。

また、約款では、「悪性新生物根治手術（内視鏡によるポリープ切除を除く）」などと規定されていないので、内視鏡によるポリープ切除を含めて解釈することができる。

(2) 「経内視鏡的大腸ポリープ切除術」は、周辺組織やリンパ節を全部取り除くものではないが、がんがとどまり動きだす前の原発巣（早期がん）だけを取り除いて根治できるもので、約款に定める「悪性新生物根治手術」に該当する。

根治についていえば、早期発見されたがん（原発巣）の手術のほうが、悪化した臓器全

部やがんが移転したリンパ節等を切除するよりも遥かに根治する可能性は高く、術後の完治や生存率も高いと思われる。

<保険会社の主張>

約款については、一般的な医学的見解にもとづき解釈を行い、手術給付金の支払判断をしており、本手術は約款に規定する悪性新生物根治手術に該当しないので、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にもとづき、審理を行った。なお、申立人が事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、上記手術が約款に定める「悪性新生物根治手術」に該当するとは認められず、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 27-248〕 入院給付金支払請求

・平成 28 年 5 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

全ての入院日数についての入院給付金の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

頸部脊柱管狭窄症および神経障害性疼痛により、平成27年7月から9月にかけて60日間入院したので、平成23年12月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、9日分の入院給付金しか支払われなかった。

しかしながら、以下の理由により、残りの51日分の入院給付金も支払ってほしい。

- (1) 公共交通機関（電車・タクシー）を利用して通院すると、交通費が相当な金額がかかるため、毎日の通院は不可能である。
- (2) 入院先の病院では、心療内科の治療も受けており、一番体調に合っている。

<保険会社の主張>

- (1) 入院中の治療内容は、リハビリ、投薬、ロキソニンテープ、注射であり、入院を必要とする治療は実施されなかった。
- (2) 入院当初から日常生活動作が自立しており、痛みも自制内であった。入院 3 日目には外出可能となり、入院 4 日目には医師から「外来でもよさそう」との説明を受け、9 日目には外泊するなど、頻繁に外出・外泊していた。
- (3) 通院手段としては、バスを乗り継ぐ方法もある。また、申立人の自宅近くにも医療機関があり、そこでリハビリを受けることも可能である。
- (4) 心療内科の受診は、本入院が約款に規定する「入院」に該当するかとは無関係である。

＜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にもとづく審理のほか、保険会社に対し、医療記録の提出を求め、審理の資料とした。
- (2) 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求めた。
- (3) 申立人が事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、上記入院が本契約の支払対象になるとは認められず、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 27-252] 入院給付金・手術給付金支払請求

・平成 28 年 6 月 30 日 裁定終了

＜事案の概要＞

腰部脊柱管狭窄症・腰椎椎間板ヘルニア、腰部打撲捻挫による 2 回の入院に係る入院給付金および手術給付金の支払いを請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、かつ既に支払済みの入院給付金等と上記請求分とを対当額で相殺し（保険会社は上記請求分の支払義務のあることは認容）、差額の返還を求められたことから、これを不服として申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 25 年 4 月に契約した医療保険にもとづき、腰部脊柱管狭窄症・腰椎椎間板ヘルニア、腰部打撲捻挫による 2 回の入院に係る入院給付金及び手術給付金の支払いを請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、かつ既に支払済みの入院給付金等と上記請求分とを対当額で相殺し、差額の返還を求められた。しかしながら、不告知の点は、募集人から、手術を伴うような大きな病気でなければ告知しなくてよいと言われたので告知しなかったものであるため、契約の解除を取消し、入院給付金および手術給付金を支払ってほしい。また、保険会社が、自分の過去の入院治療歴を調査したことの違法性を確認してほしい。

＜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) 本件契約の解除および申立人への給付金差額の返還請求は、いずれも法律上の理由のある行為であって、その取消しの要望に応じることはできない。
- (2) 申立人の個人情報の取得は、申立人の同意を得た上での取得、個人情報保護法上の共同利用制度を利用しての取得、弁護士法 23 条の 2 において定める照会制度を利用しての取得であり、いずれも個人情報保護法上、適法なものである。

＜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契約申込当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、申立人が主張するような保険会社による不適切な取扱い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、業務規程 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-312]手術給付金支払請求

・平成 28 年 6 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

手術給付金の請求をしたが、保険会社が当該手術は手術給付金の支払対象ではないとして支払いを拒んだことから、手術給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 53 年 5 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、自分が受けた経皮的冠動脈形成術等について手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 請求前に、保険会社の営業所を訪問して、保険会社の職員に対して、手術給付金の支払いの可否を問い合わせたところ、「ほぼ可能」という返答を得たので、保険会社に請求した。
- (2) 更新時に支払条件の提示や約款の説明がないのは顧客に対して不誠実である。
- (3) 本件契約の約款は、当然、現代に即した改訂がなされていると思っていた。
- (4) 社会保険等で認めている手術は約款に書かれていなくても、手術給付金の支払対象とすべきである。

<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) 当社の職員は、申立人に対して、手術給付金の支払いが「ほぼ可能」という説明はしていない。
- (2) 本件契約における疾病特約や災害入院特約は、更新型の特約ではなく、更新時の説明というのは誤解である。
- (3) 約款は、契約により定めた保険契約の内容であり、保険期間中に、相手方が一方的に内容を変更することはできない。
- (4) 保険契約の内容は、約款に定められている。保険料も約款に定められた保障の内容に応じて定められており、健康保険等で認めている手術は約款に書かれていなくても、手術給付金の支払対象とすべきであるという申立人の主張は認められない。

<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基づく審理の他、保険会社の職員に不適切な対応があったかどうかなど、請求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、手術給付金の支払いは認められず、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 27-40] 障害給付金支払請求

・平成 28 年 4 月 11 日 裁定打切り

<事案の概要>

約款上の不慮の事故に該当しないとして支払対象外とされた障害給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 60 年 12 月に契約した定期保険特約付終身保険について、平成 21 年 8 月に手術を受けたところ、後遺障害が残ったので、障害給付金を請求したが、支払われなかった。しかしながら、障害状態となったことは「傷害特約条項」に定める障害給付金の支払事由にあたるため、自分の障害状態に応じた障害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) 裁判例では、患者事故が発生した診療行為の契機が保険事故たる不慮の事故である場合は、不慮の事故に該当し、当該診療行為の契機が疾病である場合は、その発生した結果が当該医療行為に伴う侵襲の危険性の顕在化した場合であるとはおよそ評価できないような医師もしくは診療機関の行為によるというような特段の事情がある場合を除き、不慮の事故に該当しないとされる。
- (2) 本件の診療行為の契機たる腰部脊柱管狭窄症は疾病であり、医療過誤の存在も窺えない。

<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、申立人の後遺障害の内容等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。
- (2) 後遺障害の内容・程度を確認するため総合障害診断書の記載内容の補充を求めた。

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とした。

- (1) 後遺障害の原因は、腰部脊柱管狭窄症の治療を目的とする椎弓切除術後の創部感染による化膿性脊椎炎、あるいは、これを治療するための 2 回にわたる洗浄、持続かん流、抗生剤投与等の治療過程にあるが、現在までに提出されている関係証拠からだけでは、術後感染が医療過誤によるものと評価することはできない。
- (2) 医療過誤の認定には、裁判所において、医療記録を取り寄せ、鑑定、医療従事者に対する証人尋問の実施などの厳格な証拠調手続を経る必要があり、厳格な証拠調手続をもたない当審査会で裁定を行うには適当でない。

[事案 27-195] 入院給付金支払請求

・平成 28 年 4 月 22 日 裁定打切り

<事案の概要>

入院給付金を請求したところ、一部の入院は、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、全期間の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 17 年 11 月に契約した医療保険について、落下事故を原因とする骨折により、平成 27 年 3 月 10 日から 4 月 30 日まで入院したので入院給付金を請求したところ、3 月 24 日以降の入院は、支払事由に該当しないとして支払いを拒否されたが、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。

- (1)入院は医師が許可したものである。
- (2)入院中は医師の指示どおりにリハビリ等、治療を続けており、外泊はしていない。

<保険会社の主張>

平成 27 年 3 月 24 日以降の入院は、約款の規定する「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」）にはあたらないものと判断しており、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

- (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、申立人に対し、入院に至る経緯および治療状況を把握するため事情聴取を行った。
- (2)申立人に対し、医療記録の提出を求めたが、病院の方針を理由に提出されなかった。
- (3)第三者の専門医の意見を審理の参考にするため、提出書面（請求時の診断書を含む）をもって意見を照会したが、資料がないため具体的な回答を得ることができなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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だが、裁判外紛争解決機関である当審査会には、強制的に医療記録を取り寄せる手段はなく、このような状況下で、本件において、当審査会が的確な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ため、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。

[事案 27-241] 手術給付金支払請求

・平成 28 年 5 月 12 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

大腸ポリープ切除術を受けたため、給付金を請求したところ、支払事由に該当しないとして支払拒否されたため、手術給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 25 年 10 月に契約した医療保険について、大腸ポリープ切除術に対する手術給付金を手術給付金を支払ってほしい。

または、給付金を請求してから、保険会社の支払拒否の回答が来るのが遅く、本契約の解約もできずに保険料を支払い続けることになったので、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

切除されたポリープは、その大きさから、医学上切除の必要はないものであるから、上記手術も治療上の必要性はなく、「治療を直接の目的とするもの」とはいえないため、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

(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、保険会社に対し、保有する医療記録の提出を求め、審理の資料とした。

(2) 給付金請求時の事情等を確認するため、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、切除したポリープについて、診断書において記載された大きさと、手術中の画像から保険会社が推定した大きとは異なるところ、この大きさについて確認するには、関係当事者の証人尋問手続を含む厳密な事実認定が不可欠であることから、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。

[事案 27-245] 障害給付金支払請求

・平成 28 年 6 月 6 日 裁定打ち切り

＜事案の概要＞

障害給付金の請求をしたところ、「不慮の事故」による傷害を直接の原因とする障害には該当しないとして支払いを拒否されたため、これを不服として、障害給付金の支払いを求めて申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

風呂で転んで臀部を打ち、腰椎圧迫骨折となるほどの受傷をしたことが原因で障害状態になったので、平成 3 年 6 月に契約した終身保険について、障害給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

申立人の障害は、転倒が原因でなく、パーキンソン症候群の影響によるものと考えられ、「不慮の事故」による傷害を直接の原因とする障害には該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、受傷時の状況を把握するために、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にした。

(1) 当事者から提出された証拠を検討したが、申立人の障害の原因が不慮の事故（転倒）によるものか、パーキンソン症候群（類似疾患を含む）によるものかについて、判断することができなかった。

(2) この点についての判断をするためには、申立人が受診した医療機関の全ての医療記録を取り寄せ、各医師について証人尋問等を行って事実確認し、場合によっては、訴訟上の鑑定を行う必要があるが、裁判外紛争解決機関である当裁定審査会においては、これらの手続を行うことはできない。本件において最も重要な問題である「不慮の事故」によるものか

どうかの判断ができない以上、本件の適正な解決は、裁判所の訴訟手続においてなされるべきである。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

[事案 27-298] 死亡保険金支払請求

・平成 28 年 6 月 30 日 裁定打切り

<事案の概要>

責任開始期から 3 年以内の自殺は免責事由に該当するとして支払拒否されたが、被保険者は、精神的に異常な部分が見られ、正常な判断力がなかった状態で死亡したので、免責事由に該当しないなどと主張して、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>

以下の理由により、平成 24 年 8 月に契約した終身介護保障保険について、死亡保険金を支払ってほしい。

- (1)被保険者は、精神的に異常な部分が見られ、正常な判断力がなかった状態であったので、約款に定める免責事由の「自殺」には該当しない。
- (2)被保険者は、殆ど食べ物は食べられず、かつ、自然に尿が出ないため、時間を決めて自己導尿が必要であるなど、普通に生活できる状態ではなかった。
- (3)被保険者は、子供（当時 5 歳）のために歯科医院を開業する予定であった。通常であれば、幼い子供をおいて自殺するとは考えられない。

<保険会社の主張>

死亡当日ないし直近における被保険者の異常行動の具体的エピソード等が確認できないこと、被保険者は浴室で大腿部を自傷後、2 階寝室のクローゼットの中で自殺行為に及んでおり、遺書も残されていることから、被保険者が、死亡時に「自由な意思決定能力を喪失ないしは著しく減弱した状態」であったとはいえ、約款に定める免責事由の「自殺」に該当するため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき、審理を行った。なお、申立人の意向を踏まえ、事情聴取は行っていない。

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)自殺した際に、被保険者に精神障害があった可能性は否定できないものの、精神障害によって自由な意思決定能力が欠けていたか、あるいは著しく減弱していたとまでは認定することはできない。
- (2)この点を判断するには、診療記録の取り寄せ、担当医師や被保険者の周囲の人物の証人尋問、専門医師の鑑定等が必要となるが、裁判外紛争解決機関である当審査会においては、第三者の証人尋問や鑑定手続等を行うことはできない。したがって、本件は裁判手続にお

いて解決することが妥当であると思料する。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

[事案 27-174] 自動振替貸付金債務不存在確認請求

・平成 28 年 6 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

自動振替貸付金の金利について説明が不十分であったこと等を理由に、過去に遡って自動振替貸付金と積立配当金を相殺することを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 63 年 12 月に契約した定期保険特約付終身保険について、保険料支払口座への入金を忘れたため平成 14 年分の保険料の支払いがなされず、平成 14 年 6 月に自動振替貸付が行われた。自動振替貸付金に利息を加算して保険会社に返済する必要があるが、以下の理由により、平成 14 年末時点に遡って自動振替貸付金と積立配当金の相殺を行い、自動振替貸付金の返済債務を消滅させてほしい。

- (1) 自動振替貸付金が生じていた平成 14 年末時点で、当該貸付金額を上回る積立配当金額があった。
- (2) 約款において、自動振替貸付金返還請求権の期限について明確な定めはなく、平成 14 年末時点には弁済期が到来していたと考えられるため、同時点で相殺適状にあったといえる。
- (3) 積立配当金の金利に比べて自動振替貸付金債務の金利は著しく高く、契約者に不利であるが、保険会社からそのことについて説明はなかった。

<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) 最高裁判決によると、相殺適状は、受働債権について期限の利益が放棄されたときに生じるが、申立人が相殺の意思表示により自動振替貸付金返済請求権の期限の利益を放棄したのは平成 26 年 11 月であった。
- (2) 約款の規定上、自動振替貸付金返還請求権は、保険契約の消滅または保険契約の内容の変更を不確定期限とする債権であり、平成 14 年末時点で弁済期が到来していたとはいえない。
- (3) 平成 14 年以降、自動振替貸付がなされていることについて、各種の通知を行っていた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、平成 14 年末時点で相殺適状が生じていた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、業務規程第 37 条にもとづき、手続を終了した。

[事案 27-222] 配当金支払請求

・平成 28 年 4 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

終身年金保険および確定年金保険について、募集人の説明した年金額または設計書に記載された年金額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 2 年 10 月に契約した終身年金保険および同 3 年 8 月に契約した確定年金保険について、以下の理由により、募集人の説明した年金額または設計書に記載された年金額の支払いをしてほしい。

- (1) 終身年金保険については、募集人と所長から、年金開始時に毎年年金が 200 万円、10 年間で 2,000 万円以上もらえ、その後も毎年年金が 100 万円以上もらえるとの説明を受けて契約した。
- (2) 確定年金保険については、募集人と所長から、年金開始時に設計書どおり 10 年間で「年金お受取り累計額が 2,026 万円」になるとの説明を受けて契約した。

<保険会社の主張>

保険契約は、約款を契約内容として成立しており、説明内容や設計書の記載内容が契約内容になるものではないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、募集人は、既に退職しており、所在も不明とのことであったので、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求を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 27-236] 生存給付金等支払請求

・平成 28 年 5 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、設計書に記載された満期時受取額を確定金額として説明されたこと等を理由に、設計書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>

平成 10 年 8 月に契約した生存給付金付定期保険について、平成 27 年 8 月の満期時に実際に受け取った満期時受取金額のうち、「生存給付金積立額」が設計書に記載された金額を大幅に下回っていた。

しかしながら、申立人の配偶者は、募集時に募集人から、生存給付金をすべて積み立てた場合、設計書記載どおりの金額に、配当金を加算した金額を満期時に受け取ることができる旨の

説明を受けたので、説明どおり支払ってほしい。

<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)約款では、据え置いた生存給付金は、会社の定める利率による利息を付す旨の規定がある。
- (2)募集人が、生存給付金をすべて積み立てた場合に、満期時、設計書記載どおりの金額に配当金を加算した金額が確実に受け取ることができる旨の説明をした事実はない。
- (3)設計書およびご契約のしおりには、積立利率が変動する旨が明記されている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明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、申立人および申立人の配偶者に対して事情聴取を行った。なお、募集人は既に保険会社を退職しており、連絡先が不明であったため、事情聴取を行うことはできなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社が、設計書に記載された生存給付金積立額どおりの満期金を支払う義務は認められず、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 27-246] 損害賠償請求

・平成 28 年 5 月 13 日 裁定終了

※本事案は、[事案 27-73]にて裁定手続打切り後、同打切り原因が解消されたことを理由に、再申し立てのあった事案である。

<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。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、契約時およびその後の募集人の説明やフォロー内容について、保険会社の不適切な取扱いは認められず、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 27-255] 配当金支払請求

・平成 28 年 6 月 30 日 裁定終了

＜事案の概要＞

配当金の支払い、または、保険会社の保険業法に関する監督指針違反が原因で契約を解約せざるを得なかったことから損害賠償金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 3 年 9 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、配当金の未払分、または、損害賠償金を支払ってほしい。

- (1) 保険会社は剰余金を計上しているにもかかわらず、本契約の配当金は 24 年間で 2 回の分配しかない。保険業法 55 条を遵守し、剰余金の平等な分配を求める。
- (2) 保険業法に関する監督指針に抵触する次の行為が不法行為に該当し、契約を解除せざるを得なかった。

① 設計書には、配当金の額は変動するとの記載だけで、予想配当金が 0 (ゼロ) になりうる旨が併記されておらず、また、計算例の計算条件の記載がないため、監督指針のうち保険業法 300 条 1 項 7 号関係 (②の(ア)(イ)) に抵触する。

② 配当金額の計算方法の説明を求めたところ保険会社は拒否したが、当該拒否行為は、監督指針のうち保険業 300 条 1 項 6 号関係 (①、②の(ア)) に抵触する。

＜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) 裁定審査会の権限は、剰余金処分等の決算の有効性の判断に及ぶものではない。
- (2) 設計書記載の配当金額について保険会社が将来の支払いを約束したものではないことは明らかである。また、当社は申立人方を訪問のうえ、配当金が支払われる仕組みや設計書記載の配当金が将来の支払いを約束したものではないことを複数回説明している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張内容を把握するため、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、配当金の未払分の支払いについては、積立配当金は、決算において生じた剰余金を原資とするものであり、決算は保険会社の経営方針にかかわる事項といえるため、業務規程第 32 条 1 項 3 号にもとづき、裁定を打ち切ることにした。また、損害賠償金の支払いは認められず、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 27-260] 配当金支払等請求

・平成 28 年 6 月 30 日 裁定終了

＜事案の概要＞

保険加入時の説明が不十分であったとして、保障設計書に記載された（60 歳時の）一括受取金（解約返戻金および累積生存保険金の合計額）の支払い、または既払込保険料の返還および保険料控除納税額分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 1 月に契約した保険について、加入時の募集人の説明は、一括受取金が確実であるかのようなものであり、貯蓄性が高いと誤認を与えるものであったため、保障設計書に記載された（60 歳時の）一括受取金（解約返戻金および累積生存保険金の合計額）の支払い、または既払込保険料の返還および保険料控除納税額分の支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

募集人は、保障設計書を用いて老後設計資金が確定しているものではないことを説明しており、保障設計書等の書類には、老後設計資金が確定したものではないことが随所に記載されているので、申立人の請求を認めることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人による誤説明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誤説明があったと認めることはできず、保障設計書に記載された一括受取金の支払い、または既払込保険料の返還および保険料控除納税額分の支払いは認められない。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 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-264] 配当買増保険金支払請求

・平成 28 年 5 月 25 日 裁定終了

＜事案の概要＞

設計書記載どおりの金額が支払われるとの契約内容にしたがって、増加生存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＞

平成元年 8 月に契約した一時払終身保険について、以下の理由により、設計書に記載された

契約締結後5年ごとの増加生存保険金を支払ってほしい。

- (1) 本件契約は、1回目から5回目の金額については、設計書に記載された金額が、また6回目以降の金額は5回目の金額以上の額が支払われるとの内容で成立している。
- (2) 設計書には、「増加生存保険金の減額、解約のお取り扱いはできません。」との記載があり、保険会社がこの設計書に記載した金額を支払わないのは、契約違反である。仮に、増加生存保険金額を減額する場合は、契約内容の変更にあたるため、その適用範囲は新しい保険加入者にすべきである。

<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) 契約内容は約款に定められており、本件契約の約款には、毎年の配当金を一時払保険料に充当して5年ごとの契約応日を満期とする増加生存保険を買い増しすること、増加生存保険金の原資となる配当金は支払いの有無や支払額が保証されているものではないことが記載されている。
- (2) 設計書には「記載の配当数値については、今後変動（増減）することがあります。したがって、将来のお支払額をお約束するものではありませんのでご注意ください」と記載されており、増加生存保険金が増減することがあることは明らかである。
- (3) 設計書に記載された「増加生存保険金の減額、解約のお取り扱いはできません。」とは、約款に規定された、増加生存保険金のみの減額あるいは解約は取り扱いできないことを意味するものである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の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、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、募集人による不適切な募集行為を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 27-269] 損害賠償（配当金支払）請求

・平成28年6月30日 裁定終了

<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、既払込保険料と同額を満期時に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5年11月に契約したこども保険について、以下の理由により、満期時に元本（支払った保険料全額）を支払ってほしい。

- (1) 申立人は、契約時、募集人から、増えることばかりの説明を受け、元本を保証するもので

はないという説明は受けておらず、募集人の説明は保険募集の取締に関する法律に反しており、説明義務違反があった。

(2) 保険会社は、設計書と大きくかけ離れていることをわかっていながら、契約成立後に状況説明などを行なわなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 保険契約は、預金とは異なり、支払保険料が満期時に全額返還される性質のものではなく、募集人には元本割れに関する説明義務はない。
- (2) 契約時に確定額の配当金が支払われることが決まっていなかったことは約款に記載されており、設計書の配当金等の記載は冒頭に「約」を付して概算表示されており、配当金は変動（増減）し支払額を保証するものではない旨、利率が変更された場合祝金据置き額も変動する旨は、設計書、パンフレット等に記載されている。
- (3) 申立人に対し毎年、契約の現在状況、配当金の支払い状況を送付し、知らせている。
- (4) 募集人の行為は、不実告知、重要事項の不告知、断定的な判断に該当しない。

<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、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。

2. 裁定結果

上記手続の結果、説明義務違反による不法行為にもとづき損害賠償を求める申立と解し検討したが、募集人の募集行為に、保険会社が損害を賠償しなければならない程度の違法性があ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 27-276] 配当金支払請求

・平成 28 年 6 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人より積立配当金は確定額であるとの説明を受けたとして、説明どおりの積立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>

平成元年 12 月に契約した養老保険について、募集人から満期時に受取ることができる積立配当金が確定額であるとの説明を受けて契約したため、説明された積立配当金額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

設計書に記載された積立配当金は確定した金額ではないので、募集人が確定額であると説明することはないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、説明されたとおりの積立配当金額の支払いは認められず、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。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 27-7] 契約解除取消請求

・平成 28 年 4 月 5 日 和解成立

< 事案の概要 >

不告知については、不告知教唆があったからであるとして、告知義務違反による契約解除の取消しと給付金の支払いを求めて申立のあったもの。

< 申立人の主張 >

以下の理由により、告知義務違反により解除された死亡保障特約を 4 年前に契約した当時の特約に戻してほしい。

- (1) 1 年前の契約内容変更時に、募集人には「肝機能の数値」の件を告知していた。
- (2) 告知書には募集人の指示通り記入したにもかかわらず、一方的に解除された。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 事実関係の調査・確認の結果、募集人による不告知教唆の事実は確認されなかった。
- (2) 申立人は、健康診断の「肝機能検査」「血圧測定」において、「要医療（病院で診察を受けて下さい）」と指摘されていた。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、申立人および事後処理に当たった保険会社職員に対して事情聴取を行った（当時の募集人は既に保険会社を退職しており、事情聴取を実施できなかった。）。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人による告知義務違反の教唆があったとまで認めることはできないが、健康診断の結果については、申立人と募集人との間で何らかの誤解があったことが窺われ、紛争の早期解決の観点も踏まえ、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。

[事案 27-115] 減額保険金引出割増請求

・平成 28 年 5 月 27 日 和解成立

<事案の概要>

保険会社に提出した変動保険金の減額請求書に不備があったが、不備について適切な連絡がなされなかったため、適時に手続きができなかったことを理由に、適時に手続きできた場合との変動保険金の差額等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 14 年 2 月に契約した変額年金について、以下の理由により、平成 27 年 6 月に変動保険金の払い戻しを受けられなかったため、同月に受け取れたはずの変動保険金と同年 11 月に受け取った変動保険金との差額、および同年 6 月に減額したと仮定して同年 11 月までに得られたはずの変動保険金を支払ってほしい。

- (1)平成 27 年 5 月に、3 件の変額保険の変動保険金を減額するために、3 件分の契約内容変更請求書を保険会社に送付したところ、3 件分全てに共通の不備があったが、担当者からは不備があった旨の電話連絡はあったものの、3 件分全てに不備があるとの説明はなかった。
- (2)不備のあった請求書の写しを送付するよう依頼したが、2 件分の写ししか送付されなかったことにより、残りの 1 件分は不備がないものと思い、当該契約については請求書を再提出しなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人から請求書の再提出がなされなかったものであり、事務処理に不適切な取扱いはない。
- (2)担当者は 3 件分全てに不備があったと認識しており、少なくとも 2 件分のみに不備があるといった説明はしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、減額手続時の状況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、平成 27 年 6 月に受け取れたはずの変動保険金と同年 11 月に受け取った変動保険金との差額、および同年 6 月に減額したと仮定して同年 11 月までに得られたはずの変動保険金の支払いは認められないが、以下のとおり、請求書の不備について担当者の説明が不十分であった可能性を否定できないことから、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。

- (1)保険会社が不備のある契約内容変更請求書を受け取ったときに、請求書の写しを送付する義務があると解することはできないが、不備があったこと自体を連絡する程度の義務はあると考えられる。
- (2)担当者が不備があった旨を電話連絡した際に、「3 件分、不備があった」と説明したかについて双方の主張は対立しており、単に「不備があった」という説明にとどまっていた可能

性は否定できない。

[事案 27-119] 年金支払請求

・平成 28 年 5 月 31 日 和解成立

<事案の概要>

契約時、募集人から設計書による説明を受け、10 年間、月額 7 万 5 千円の年金を受け取れる商品という認識で契約したとして、同内容の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>

昭和 60 年 8 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、年額 90 万円の 10 年確定年金もしくは同年金相当額の損害賠償金または契約時に個人年金保険に加入していれば受取れたであろう年金を支払ってほしい。

- (1) 契約時、募集人から設計書による説明を受け、設計書の記載によると、年額 90 万円の 10 年確定年金の支払いが確定しているように認識できることなどから、契約した。
- (2) 同じ約款で締結される別の定期保険特約付養老保険の設計書には年金に関する記載がなく、本契約の設計書には年金が記載されていたので、本契約は年金が約束されていると認識した。
- (3) ニーズが老後資金にあったにも関わらず、募集人は、個人年金保険を勧誘しなかった。
- (4) 契約時、満期時に年金支払いの契約をする必要があることの説明はなく、年金保険の約款等の交付もなく、本契約の約款、パンフレットや設計書にもその記載はない。
- (5) 契約時に年金支払いを選択しているにも関わらず、契約後、年金に関する通知はなかった。

<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) 生命保険契約は附合契約であり、約款等の規定が契約の内容となる。設計書により契約の内容について説明したことにより、その記載が契約の内容となるものではない。
- (2) 設計書の記載は適切なものであり、申立人が主張するような誤信が生じるものではない。

<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、申立人および申立人の配偶者ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が主張する内容の 10 年確定年金の契約成立は認められず、本件における募集行為および募集人が個人年金保険を説明しなかったことが不法行為であるとも認められず、保険会社が契約時または契約後に満期時の年金支払いに係る説明を行わなかったことが説明義務に違反しているとも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) 契約時の説明に使用された設計書等の文書や申込書には、申立人の誤信を招きかねない記載が随所にある。

- (2)満期の際、申立人から依頼があったにも関わらず、保険会社の職員からは、満期保険金の年金支払いに関する通常の説明が行われていない。
- (3)苦情時に、年金支払いができないことについて、保険会社が誤った説明をしている。

[事案 27-124] 損害賠償請求

・平成 28 年 5 月 2 日 和解成立

<事案の概要>

契約時、他社の生命保険契約（以下、他社保険）と同じ保障内容を要望したにも関わらず、他社保険で保障されていた疾患が乗換後契約では保障対象とされていなかったことから、他社保険であれば支払われたであろう給付金相当額とその延滞金および慰謝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 26 年 5 月に乗換契約した生前給付保険および総合医療保険について、以下の理由により、他社保険であれば支払われたであろう給付金相当額とその延滞金および慰謝料の支払いをしてほしい。

- (1) 他社保険と同じ保障内容を要望した上で乗換えた後、子宮頸部上皮内がんと診断されたが、他社保険で保障対象であった上皮内がんが、乗換後契約では保障対象でなかったため、給付金を受け取ることができなかった。
- (2) 申込前に、子宮がん検診を受けたことを募集人に伝えていたので、募集人から検診結果が判明するまで申込を待つようにとの助言があれば、他社保険を解約せずに給付金を受け取ることができ、募集人の勧誘が不適切であった。
- (3) 約款を受け取っていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人より、女性疾病について他社保険と同じようにカバーしてほしいとの要望を受けたが、面談の中で、申立人の保障ニーズを確認した上で本契約を提案しており、上皮内がんが保障対象外になることの説明もしている。
- (2) 募集人は、申込前に申立人が子宮がん検診を受けたことは聞いていない。
- (3) ご契約のしおり・約款（CD-ROM版）は申込時に交付している。

<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、申立人および申立人配偶者と募集人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、他社保険であれば支払われたであろう給付金相当額とその延滞金および慰謝料の支払いは認められないが、募集人は、申立人より女性疾病については他社保険と同じようにカバーしてほしいとの要望を受けたことは認めており、保険会社には、上皮内がんを保障対象とする特約ラインアップがあったことから、募集人としては、他社保険の内容との対比

において、他社保険において保障されていた「上皮内がん」について、同様の保障を希望するか否かを確認するなど丁寧に説明することが望ましかったといえる。そのため、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 27-197] 告反解除取消請求

・平成 28 年 4 月 8 日 和解成立

<事案の概要>

告知書に記入しなかったのは、募集人が記入の必要はないと発言したためであるとして、告知義務違反による契約解除の取消しと給付金の支払いを求めて申立のあったもの。

<申立人の主張>

平成 27 年 3 月に契約し、同年 7 月に告知義務違反により契約解除された契約について、自分は口頭で正しい告知事項を募集人に伝えており、告知書へ記入しなかったのは募集人が記入の必要がないと言ったからであるので、解除を取消し、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) 申込時の 1 年前に、アルコール性肝炎で 25 日間入院していた事実の告知が無かった。
- (2) 申立人は募集人の不告知教唆があったと主張するが、募集人は否定している。
- (3) 紹介者経由の自発的申込、契約 1 カ月前に告知書の内容確認のため告知書の事前取得希望、申込時の入院時期の曖昧な返答、高額な入院日額、入院中深夜の募集人への携帯メールによる給付金の支払可否確認、途中からの威圧的な態度等から、申込 1 年前のアルコール性肝炎での入院歴を告知書に記入しなかったことは、逆選択による契約の申込であり、被保険者に悪質性が認められる。
- (4) 告知義務違反の原因である入院歴と今回の入院原因に因果関係があるため、不払いと決定した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明内容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、保険会社が本件契約解除をしたことには、理由があるといわざるを得ないが、不告知教唆とまではいえないものの募集人として不適切な言動があったと認められるため、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 27-214] 減額更新請求

・平成 28 年 6 月 20 日 和解成立

<事案の概要>

特約更新に際し、定期保険特約の保険金額を減額して更新したいと申し出たところ、保険会社の取扱範囲外であるとの理由で拒否されたことから、申出保険金額での更新を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 7 年 12 月に契約した定期保険特約付終身保険の特約更新に際し、定期保険特約の保険金額を 410 万円から 200 万円に減額して更新したいと申し出たところ、保険会社の取扱範囲外であるとの理由で拒否されたが、更新後の定期保険特約の保険金額の取扱範囲について、約款に具体的な記載はなく、事前に説明のない社内規程で運用しているのは不当であるので、申出保険金額での更新をしてほしい。

<保険会社の主張>

更新後の定期保険特約の保険金額について、約款では「会社の定める範囲内で」と規定しており、これを受けて取扱規程において、更新後の定期保険特約の保険金額の取扱範囲は、終身保険金額の 2 分の 1 以上と規定しているため、終身保険の保険金額が約 800 万円の本件契約は、定期保険特約の保険金額を 200 万円に減額することはできないため、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、保険金額の減額更新の申出に至るまでの経緯および申出に対する保険会社担当者の対応を把握するため、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、申出保険金額での特約更新は認められないが、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) 契約の定期保険特約の保険金額の減額は、終身保険の保険金額を減額しない限り、前回の更新における減額が最後であったことが認められる。申立人は、生活状況に応じて定期保険特約の保険金額の減額を繰り返しており、こうした申立人の事情については保険会社担当者も認識していたことが認められる。
- (2) このような場合には、担当者は、前回更新時において、定期保険特約の保険金額についてはこれ以上の減額ができない旨の説明を的確に行っておくことが望まれる。

[事案 27-216] 配当金支払請求・特約継続請求

・平成 28 年 6 月 30 日 和解成立

<事案の概要>

契約時の設計書に記載された積立配当金累計額の支払い、および失効した特約の復元を求め

て申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 63 年 5 月に契約した終身保険について、設計書どおりの積立配当金累計額を支払ってほしい。(請求①)

また、平成 27 年 3 月に保険会社から積立配当金累計額について説明を受けた際、「積立配当金累計額がそのように低額ならば、特約保険料は支払いたくない」旨を述べたところ、保険会社は、自分に確認せず保険料の口座引去りを停止したので特約は失効した。については、失効を取り消してほしい。(請求②)

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 請求①について、積立配当金は、設計書およびパンフレットに、将来の支払を約束するものではないことが明記されている。

(2) 請求②について、申立人から保険料を支払わない意思表示があったので、口座引去りを停止したものであり、失効の取消しに応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況および本件特約の失効時の経緯等を把握するため、申立人および保険会社担当者に対して事情聴取を行った。

なお、募集人は既に退職し連絡先不明のため実施できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社には設計書の積立配当金累計額の支払い、および特約の失効を取り消すまでの義務は認められないが、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) 保険会社の担当者は、平成 27 年 3 月 27 日の話し合い終了時点で、特約継続については、申立人との間で結論が出ていないとの認識を持っていた。

(2) 保険会社の担当者は、申立人から保険料支払いの意思を再確認せずに引き去りを中止しており、特約の継続についての申立人への意思確認が十分でなかった。

[事案 27-228] 遡及減額請求

・平成 28 年 4 月 4 日 和解成立

<事案の概要>

減額手続の遡及適用を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 25 年 5 月に終身保険を契約していたが、同 27 年 3 月、定年退職に伴い減額を行うため、募集人に何度も電話をかけたものの、募集人側の事情により連絡がつかず、2 ヶ月後ようやく連絡がついたので、3 月に遡及して減額してほしい。

<保険会社の主張>

申立人の主張と募集人から聴取した内容は完全に一致するわけではなく、申立人から平成

27年3月までに解約の意思表示がなされていたとは認められないので、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き審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より、答弁書の提出にあたって、申立人に対する募集人の対応状況等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 27-281] 保全関係遡及手続請求

・平成28年6月30日 和解成立

<事案の概要>

募集人の訪問を受け、契約内容と払済保険について説明を受けた際、払済保険への変更を検討しなかったため、再訪の依頼をしたにもかかわらず、その後の訪問がなく、訪問を待っている間に払済保険金が減少してしまったとして、遡及しての払済保険への変更を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

払済保険金が減少してしまったのは、その後の募集人の訪問がなかったことが原因であり、訪問時に遡って払済保険に変更してほしい。

<保険会社の主張>

募集人の対応に明確な過失があったとは判断できない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より、募集人が申立人を訪問した当時の本件契約の状況等を総合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 27-82] 契約者貸付無効等請求

・平成28年6月2日 裁定不調

<事案の概要>

保険料の自動振替貸付は、募集人から誤った説明を受けて行ったものであることを理由に、自動振替貸付の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和60年8月に契約した終身保険について、平成2年10月分から平成5年1月分、および平成8年5月分から同年7月分の保険料を自動振替貸付で支払ったが、以下の理由により、自動振替貸付を無効としてほしい。

(1)平成2年9月頃、募集人に保険料支払いが厳しいことを相談すると、「保険を一時的に停止する方法がある。」「お金は一切かからないし弊害もない。」と説明されて手続きしたものである。

(2)自分は、保険料を支払わなければ保障が止まると理解していた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)平成2年10月分の保険料について自動振替貸付が行われた際、募集人は申立人に対し制度の内容を説明している。

(2)保険料の自動貸付は約款規定によって手続きが行われたものである。

(3)当社から自動振替貸付前には立替予告通知を送付し、自動振替貸付後には立替を知らせる通知を送付しており、書面で改めて制度を説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、自動振替貸付開始時の募集人の説明内容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、募集人が誤説明を行った事実は認められず、自動振替貸付の無効は認められないが、以下のとおり、募集人の行為に不十分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、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)自動振替貸付の利息が高利率であるにもかかわらず、20年以上の長期間にわたり返済せずに放置されていたことや事情聴取の内容などを踏まえると、申立人が自動振替貸付およびその利息について誤解をしていた可能性は否定できない。

(2)募集人は申立人に返済を促すなどの何らかの対応をすべきであった。

[事案 27-146] 解約手続遡及請求

・平成28年4月27日 裁定不調

<事案の概要>

解約を依頼したにもかかわらず、手続を放置されたことを理由に、過去に遡っ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15年12月に契約転換により加入し、平成18年5月に失効した利率変動積立型終身保険について、平成21年4月に解約をしたが、以下の理由により、遡及解約を認めてほしい。

(1)平成15年に保険会社に被転換契約の解約を申し出たが、錯誤により本件契約の転換手続をした。

(2)転換後に本件契約の解約を申し出たが、手続を放置された。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人に転換時の事実関係をヒアリングしたところ、覚えていないとの回答であったが、申込書の署名・押印や診査のために嘱託医を受診していた事実から、解約手続と錯誤して本件保険の申込手続をしたとは考えられない。
- (2) 本件契約の申込時から解約時までの事実関係を調査したが、当社が当該期間に申立人から解約の意思表示を受けた事実はない。平成 16 年 5 月および同年 7 月に、申立人から積立金の引出等についてお客様サービスセンターに問合せがあったが、解約には至っていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、募集人の対応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に、申立人に対して事情聴取を行った。なお、募集人については協力が得られず、事情聴取を行うことができなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が錯誤に陥っていたと認めることはできないが、転換にあたっての募集行為について疑問が残ること、および紛争の早期解決の観点から、以下の理由により、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。

- (1) 本件契約についての保険料（月払い）は、平成 16 年以降、平成 18 年に失効するまで全て被転換契約の積立金から充当され続け、この間、一度も現金で支払われたことはなく、当時、申立人が経済的に困窮していたことを推測させる。
- (2) 経済的に困窮し、被転換契約の保険料も支払が困難な状態にあった申立人に対し、月額保険料が 1.6 倍以上アップする本件契約への転換を勧めることは、募集行為として問題があると言わざるを得ない。

[事案 27-187] 解約無効等請求

・平成 28 年 5 月 13 日 裁定終了

<事案の概要>

申し込んだ契約には、保険会社による引受審査があることの説明が無かったことを理由に、同時に解約した契約の復旧、または新契約の引受け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、平成 26 年 10 月 2 日に申し込み、同月 22 日に引受拒絶となった医療保険（契約②）を成立させてほしい（請求①）。

または、同時期に解約した、平成 7 年 2 月に契約したがん保険（契約①）を復旧させてほしい（請求②）。

- (1) 契約②について、募集人から、申込み後に保険会社による引受審査がある旨の説明は受けていない。
- (2) 契約①について、契約②が必ず引き受けられるものではないと理解していたなら、解約をしなかった。

<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) 契約の申込みをした場合に、必ず引き受けられるわけではないことは当然であり、募集人もその旨を説明している。
- (2) 募集人は、平成 26 年 10 月 2 日に申立人から提出された解約請求書を、一旦申立人に返却し、同年 10 月 22 日に契約②が不成立となった後、申立人から解約の強い希望を受けて解約請求書を保険会社に送った。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および募集人に対して、保険会社に不適切な取扱いがあったかどうかなど契約時および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、解約の取消または新契約の引受けを行う理由は認められないこと、契約時および解約時の説明について、保険会社の不適切な取扱いは認められないこと、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 27-190] 据置保険金支払等請求

・平成 28 年 4 月 28 日 和解成立

<事案の概要>

保険会社が、申立人が据置証書を紛失し再発行を求めたように装い据置証書を再発行されたこと等を理由に、再発行した据置証書に記載された金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>

以下の理由により、平成 7 年 8 月に契約し、平成 17 年 8 月に満期保険金の据置を開始した一時払養老保険について、平成 22 年 11 月に再発行した据置証書記載の通りの金額および慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 保険会社が据置開始時に郵送物の到着確認を怠り、自分は据置証書を受け取れなかった。
- (2) 保険会社は、自分が据置証書を紛失し再発行を求めたように装い据置証書を再発行した。
- (3) 平成 27 年に担当者に聞いてはじめて、据置証書に記載の据置金額が据置証書の作成日ではなく据置開始時点の金額であることを知った。
- (4) 据置証書に作成日でなく据置開始時の金額が記載されているのは保険会社のミスである。
- (5) 何度も説明を求めたが、保険会社は大変不誠実な対応であった。

<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) 申立人により、据置開始後に据置金が引き出されており、申出人が主張する金額の債務は存在しない。
- (2) 平成 22 年 11 月の据置証書再発行により記載金額を支払う旨の意思表示をしたものではな

く、据置証書の発行により記載金額どおりの債務を発生させるものでもない。

(3)据置開始時に受取人住所へ据置証書を送付しており、再発行ではないことを認識しながら申立人に再発行手続きをとらせたという事実はない。また、その他当社が不誠実な対応を行ったという事実もなく、不法行為は存在しない

<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、保険会社の対応に不適切な点があったかどうかなど据置開始後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、据置証書は有価証券ではなく、また、一般に据置開始日とその時点における据置金額を表示するものであり、また、保険会社が、申立人が据置証書を紛失し再発行を求めたように装い据置証書を再発行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 27-199] 減額手続無効請求

・平成 28 年 6 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

保障内容の変更に際して十分な説明を受けていないこと等を理由に、変更前の内容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 15 年 3 月に契約した定期保険および医療保険の保障内容を、平成 27 年 6 月に 5 年ごと利差配当付終身保険および 5 年ごと利差配当付医療保険へと変更し、その結果、平成 15 年に契約した 2 つの契約は消滅したが、以下の理由により、消滅した 2 つの契約を復旧してほしい。

(1)平成 22 年 6 月の保障内容の変更（契約の申込み）は、自分の配偶者が申込書等を代筆したもので、自分は自署していない。

(2)平成 22 年 6 月に契約した 5 年ごと利差配当付医療保険について、自分の配偶者が給付金日額が減額されることの説明を受けておらず、従前の給付金額と誤解して申込みをした。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)申立人は、保険のことはすべて配偶者に任せていたとしており、配偶者も申立人と同じ認識を持っていたこと、保険料は配偶者の口座から支払われていたこと、および配偶者に申立人の印鑑および申立人名義の口座を管理させていたことから、申立人の配偶者は代理権を有していたと考えられる。

(2)設計書には入院給付金について明記されていること、変更前契約より手術給付金が減少すること、および申込書に入院給付金・手術給付金が減少することが明記されており、申立人の配偶者に錯誤はない。

＜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ほか、募集人の対応に不適切な点があったかどうかなど、契約変更時の状況を把握するために、申立人の配偶者に対して事情聴取を行った。なお、申立人は多忙であること、募集人は退職済みで協力が得られなかったことから、事情聴取を行うことができなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の配偶者が無権代理であったこと、および錯誤に陥っていたことは認めることはできないため、申立人の請求を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 27-223〕リビングニーズ特約遡及付加請求

・平成 28 年 6 月 30 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人に要望していたにもかかわらずリビングニーズ特約（以下、本件特約）が付加されていなかったことを理由として、本件特約の遡及付加および申立人が医師から余命宣告を受けたことによる本件特約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 5 年 3 月に契約した終身保険について、以下の理由により、本件特約を平成 23 年 9 月に遡及付加し、本件特約保険金を支払ってほしい。

- (1)平成 23 年 9 月に契約者を申立人に変更した際、本件特約の付加を募集人に依頼しているが、募集人が手続きを行わなかったため付加されていなかった。
- (2)平成 25 年 2 月に自分は主治医から余命 1 ヶ月であるとの宣告を受けている。

＜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)平成 23 年 9 月の契約者変更手続時を含め、平成 25 年 2 月の余命宣告以前に、申立人から、同特約付加の申し出を受けた事実はない。
- (2)平成 25 年 2 月に余命宣告を受けているが、同年 3 月に肝移植手術が成功しており、平成 27 年 3 月の本件特約保険金の請求時点では、約款に定める本件特約保険金の支払事由には該当していない。

＜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を行った。なお、申立人は、事情聴取を辞退し書面審理を希望した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件特約の遡及付加および本件特約保険金の支払いは認められず、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 27-242] 解約取消請求

・平成 28 年 5 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

特約解約時の説明が不十分であったことを理由として、解約手続きの無効または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 月に契約した終身保険について、平成 27 年 8 月に特約を解約したが、解約手続き時の募集人の説明不足により、誤解して解約したため、解約を無効または取り消してほしい。

<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) 募集人の説明は保障内容および期間等について説明しており不十分な点は無い。
- (2) 特約解約請求書には、解約手続き後に取消しはできない旨が記載されており、申立人が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、募集人による解約に関する説明に不十分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、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、募集人による説明が不十分であったとは認められず、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 27-265] 年金増額請求

・平成 28 年 5 月 20 日 裁定終了

<事案の概要>

個人年金保険について、基本年金額の増額を申し出たところ、保険会社が承諾しなかったため、保険会社に年金額の増額を承諾するよう求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 5 年 3 月および平成 6 年 4 月に契約した個人年金保険について、基本年金額の増額を申し出たところ、保険会社が承諾しなかったが、以下の理由により、年金額を増額してほしい。

- (1) 市場金利が下がっているという理由で年金の増額を承諾しないのは約款違反である。
- (2) 本契約の約款には、被保険者の同意・会社の承諾を得て増額できると記載されているのだが、現行の約款では、増額部分の基本年金額は会社の定める率により計算するとあることから、本契約の承諾の根拠には市場金利は含まない。
- (3) 他社は、平成 7 年頃に契約した個人年金保険について増額可能としている。
- (4) 国民生活センターによる東京高等裁判所平成 20 年 7 月 31 日判決の解説によると、逆鞘を理由に増額に応じないのは、契約違反と認定されている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)年金の増額は契約当事者双方の合意が必要であり、当社には承諾するか否かについて裁量が認められている。
- (2)増額を認め、実際の運用をはるかに超える予定利率での運用を約束することは、責任準備金を危うくするとともに、契約者間の公平性を維持できなくなる等の理由から、現在、当社では年金の増額を一律承諾していない。

<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き審理を行った。なお、申立人が事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社の対応が約款違反ということではないこと、約款の改定は約款の解釈の指針等になるわけではないこと、他社の契約および上記東京高裁判決における契約のいずれの約款も本契約とは異なるものであって本件に影響するものではないこと、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 27-311] 契約日変更請求

・平成 28 年 6 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

解約予定の他社の既契約の保険料と新規加入予定の本契約の保険料とを重複して支払うことがないよう、募集人に依頼していたにもかかわらず、保険料が二重払いになってしまったことを理由に、当該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 27 年 4 月に契約したがん保険および医療保険について、以下の理由により、4 月分の保険料を返還してほしい。

- (1)最初に相談した際、募集人に「保険料を二重払いすることだけは避けたい」と言った。
- (2)責任開始日の具体的な日付の説明がなく、5 月 1 日と思っていた。4 月 1 日になることを募集人が知っていたのなら、二重払いにならないよう申込日を 4 月にする配慮が必要である。
- (3)契約日が 4 月 1 日だと説明されていたら、4 月以降に申込みをしていた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人が、募集人に対し、保険料の二重払いを避けたいと申し出た事実はない。
- (2)募集人は、申立人に対して、責任開始日について説明している。
- (3)募集人は、契約日が 4 月 1 日となることを書面で説明している。また、申込書にも、予定契約日が記載されている。

<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、募集人の対応に不十分な点があった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、申立人が「保険料を二重払いすることだけは避けたい」と言ったとは認められず、募集人が二重払いにならないよう配慮する必要があったとも認められないこと、募集人は契約時に必要な説明を行っていること、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 27-200] 契約者貸付無効等請求

・平成28年6月30日 裁定打切り

<事案の概要>

申立人の元同居人が、勝手に申立人の契約から金銭を引き出したり、解約を行ったことを理由に、契約の存続の確認、金銭の引出しの無効および慰謝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5年8月に締結した終身保険について、平成19年4月に分割転換した後、①平成23年9月の一部解約、②平成23年10月の転換、③平成23年4月から9月4日までの契約者貸付引出し、配当金ならびに解約返戻金の引出し、④平成23年2月から9月までの積立金・配当金引出し、および⑤平成24年10月から平成26年12月までの契約者貸付が行われた。これらは、自分が全く知らないうちに、自分の同居人と募集人とが共謀して無断で行ったものである。①から⑤はすべて無効とし（請求1）、③および⑤により支払われた金額を返還し（請求2）、慰謝料を支払ってほしい（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) ③までの積立金の引出し等の手続きについては、届出印等により本人確認した上で行われている。加えて、手続完了後には、手続完了通知等の諸通知が送付されているが、申立人から、本件申立てに至るまで何ら申出がなかったことからすれば、申立人は、一連の支払手続きを当初から認容していたか、少なくとも事後的に追認していたものと考えられる。また、仮に、申立人の意思に基づくものでなかったとしても、当社は手続きにあたって注意を尽くしており、債権の準占有者への弁済（類推適用）として有効である。
- (2) ②の転換手続きにおいては、取扱者から申立人あて電話にて加入意思等の確認が行われている。
- (3) 取扱者その他の当社職員が、不法行為に該当する行為を行った事実はない。

<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、各手続きが行われた際の経

緯や申立人の同居人等の関与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、①から⑤の取引についての募集人による事務処理は杜撰であったものの、申立人の同居人が①から⑤までの取引について代理権を全く授与されていなかったとの確信はもてず、審査会において適正な事実認定を行うことは著しく困難であることから、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。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 27-189] 復活保険料返還請求

・平成28年6月20日 和解成立

＜事案の概要＞

失効された契約を復活する際に、募集人から不適切な説明がなされたことを理由に、復活後に支払った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＞

口座残高不足のため保険料を支払えなかったことから、平成22年5月に契約した保険が平成25年2月に失効した。その後、全ての手続きを任せていた自分の親に対し、募集人から復活の勧奨があった際に、契約日から5年が経過したら、親の保険契約になるとの説明があったため、被保険者を自分から自分の親に変更できるものと信じて平成26年2月に復活請求を行い復活させたが、実際は被保険者を変更することはできなかったため、復活後の既払込保険料（前納保険料）を返還してほしい。

＜保険会社の主張＞

申立人の主張するような誤った説明を行った事実はないため、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなど復活時の状況を把握するため、申立人、申立人の母、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、復活後の既払込保険料（前納保険料）の返還は認められないが、保険会社から和解案の提示がなされた。これを踏まえ、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。

[事案 27-256] 保険料割引請求

・平成 28 年 6 月 20 日 和解成立

<事案の概要>

加入時に募集人より、全期分の前納保険料であると説明を受け保険料前納をしたが、一部前納であったため、残りの期間について保険料の払込みなしで、契約の保障を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 3 年 10 月に、加入時に募集人より、全期分の前納保険料であるとの説明を受け個人年金保険に加入したが、実際は、24 年間分の前納保険料であったため、残りの期間について、保険料の払込なしで、契約の継続をしてほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、24 回分の前納保険料であることを説明しており、申込書にも、保険料前納は 23 回分（第 1 回保険料を除く）であることが明記されているため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の誤説明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なった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の誤説明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) 勧誘時と申込時に同席していた申立人の親は、保障設計書に、「毎年保険料を支払った場合の保険料累計額約 312 万円に対し、その約 3 分の 1 の前納保険料約 128 万円を払うことで、約 185 万円得する」と理解できる手書きのメモを残していた（手書きされたのが募集人による勧誘時か否かについては明らかではない）。
- (2) 全期分の前納保険料（約 147 万）と 24 回分の前納保険料（約 127 万円）との差額は約 20 万円で必ずしも大きな額とはいえないので、申立人が全期分の前納保険料を認識していれば、全期前納を選択したのではないかと考えられる。
- (3) 前納回数 24 回で申し込んだ場合の残り 10 年間分の保険料は約 92 万円であるため、全期前納することで払込保険料は約 71 万円少なくなり、加入動機からすると、実際の申込みが一部前納であることを認識していれば、全期前納を選択したのではないかと考えられる。
- (4) これらの事情から、申立人と申立人親は、全期分の前納保険料が約 127 万円であると誤解していたことが窺われる。

[事案 27-219] 損害賠償請求

・平成 28 年 5 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

クレジットカードで保険料を年払いする場合に、支払月が初年度とそれ以降で変わることの説明がなかったことを理由として、クレジットカードポイントの差額相当額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 27 年 3 月に契約した終身保険について、以下の理由により、クレジットカードで毎年 2 月に保険料を支払い続けた場合に付与されるポイントと、毎年 3 月に支払い続けた場合に付与されるポイントとの差額相当額を支払ってほしい。

- (1) 契約時、募集人に対し、クレジットカードで 2 月に保険料を支払いたい旨を伝えているが、1 年目と 2 年目以降で支払月が変わることは説明されなかった。
- (2) 2 月は自分の誕生日であり、クレジットカードのポイントは 5 倍となる。

<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) 申立人から、毎年 2 月にクレジットカードで支払いたいとの要望は受けていない。
- (2) 募集人は、クレジットカードによる保険料支払いを強く奨励したことはない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の保険料の支払月に関する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。なお、申立人への事情聴取は、申立人側の事情により電話にて行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、クレジットカードによる年払保険料の支払月に関する、募集人の誤った説明は認められず、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。

《 その他 》

[事案 27-87] 年金原価利息割引分支払請求

・平成 28 年 4 月 1 日 和解成立

<事案の概要>

個人年金の一括支払請求をしたところ、支払われた金額が年金額合計より少ないとして、そ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 3 年 12 月に契約した個人年金保険について、年金の一括支払請求をしたところ、10 年確定年金の 10 年間の年金額合計よりも少ない金額しか支払われなかったため、その差額を支

払ってほしい。

<保険会社の主張>

一括支払いの請求がされたときには、約款上、基本年金額に割引期間に応じた所定の率を乗じて計算した年金原価を支払うことになっており、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

- (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。
- (3) 申立人が事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、一括支払いに係る保険会社の対応に問題はなく、申立人の主張は認められないものの、一括支払いの請求の際、保険会社から申立人に対し、一括支払時の支払金額に関する事前説明がなく、その減少額が決して少なくないことや申立人が海外に居住しており募集人等による説明ができないことを考慮すると、この点についてより丁寧な取扱いが望ましかったといえる。そのため、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 27-192] 手術給付金支払請求

・平成 28 年 4 月 21 日 和解成立

<事案の概要>

手術前の照会時に担当者の誤説明があったことを理由として、受けた手術の費用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 20 年 8 月に契約した医療保険について、以下のとおり請求する。

- (1) 自分が歯牙移植術を受けるにあたり、代理店担当者に支払対象であるかを照会し、「同じ日に抜歯をして、移植をしてあごの骨を触る操作をすれば、保険対象になる」との回答を得て、医師にあごの骨を操作するものであることを確認のうえ、手術を受けたにもかかわらず、支払対象外とされたので、手術費用を支払ってほしい。
- (2) 自分の手術前の問合せに関して、保険会社に対し代理店が行なった照会への保険会社の回答を記載した社内資料の内容がわかりづらいものであったこと、同資料の存在を自分に対し当初隠すなど、保険会社の極めて不誠実・非礼な対応により精神的苦痛を受けたことから、慰謝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) 約款上、歯牙移植術は手術給付金の支払対象外であり、担当者は歯牙移植術について、申立人および申立人配偶者に対し「対象外」と回答している。
- (2) 保険会社は、申立人の問合せや要望に対しできる限り早急に回答するよう努め、誠心誠意

の説明をしている。

＜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、担当者の説明内容に不適切な点があったかどうかなど対象手術についての照会時の状況を把握するため、申立人、申立人配偶者および担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件手術は約款に定める支払対象手術ではなく、担当者が歯牙移植術が支払対象であると回答した事実は認められないので、これを理由とする手術費用の請求は認められず、また、保険会社に不法行為を構成するような違法性のある行為があったとはいえ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) 本件社内資料の記載は、本件契約の約款において、支払い対象手術について「上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術（歯・歯肉の処置を伴うものを除く。）」と規定されており、本来、歯の処置を伴う手術は支払い対象外となるにもかかわらず、顎骨に対する操作等があれば、支払い対象となると解釈する余地があるものであった。
- (2) 代理店担当者も顎骨に対する操作等があれば、支払い対象となるように思ったと認めており、また、回答する際に手術給付金が出るとの期待を持たせてしまった可能性があることを認めている。
- (3) 保険会社は、本件問い合わせに対して、代理店に誤解されることのない社内資料を作成する必要があったといえ、また、代理店担当者も、申立人に誤解を生じさせない回答をする必要があったといえる。

[事案 27-151] 損害賠償支払請求

・平成28年5月4日 裁定不調

＜事案の概要＞

保険の見直しをし、他社の保険を解約したところ、解約返戻金額が募集人から説明された金額と異っていること等を理由に、他社保険の復旧もしくは解約返戻金額の差額の補填を求めて申立のあったもの。

＜申立人の主張＞

平成27年4月に解約した他社の契約について、以下の理由により、復旧するよう取扱他社に働きかけてほしい。それが不可能である場合、他社の契約の既払込保険料と募集人が誤って説明した金額との差額または実際に支払われた解約返戻金との差額を支払ってほしい。

- (1) 募集人は、申立人の年齢を誤って認識し、他社の契約の解約返戻金額について誤った説明を受けた。
- (2) リスクの説明もなく、不要な保険であり、保険の見直しは必要なかった。

＜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)他社既契約の復旧を取扱他社に働きかけることについては、実効性はない。
- (2)募集人は、申立人に他社契約の解約返戻金額については取扱他社に確認して欲しいと説明しており、募集人の誤案内が直ちに損害につながるものではない。

<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ほか、募集人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に、申立人に対して事情聴取を行った。なお、募集人については協力が得られず、事情聴取を行うことができなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、募集人が軽率に誤った説明をしたことは事実であり、募集人は申立人の年齢（生年月日）を容易に知り得る立場にあったのに、それを誤まって、他社生命保険契約の解約返戻金の額を間違えたため、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。

[事案 27-183] 契約引受請求

・平成28年4月15日 裁定終了

<事案の概要>

乗換契約後、再告知をしたところ、引受謝絶（契約時に遡って不成立）となったが、その原因は募集人の募集行為が不適切であったことであるとして、契約の引受け（継続）を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成26年10月に乗換契約した医療保険について、以下の理由により、契約の引受け（継続）をしてほしい。

- (1) 乗換契約時の不利益事項（新たな契約に加入できない場合があること）の説明がなされていれば、乗換えをしなかった（加入中の保険契約を解約しなかった）。
- (2) 募集人に、精神科に通院し、服薬していたことがある旨伝えたところ、不告知教唆がありその事実を告知しなかったが、募集人から正しい説明があれば正しく告知を行っており、契約が引受謝絶となれば、当時加入中の保険契約を解約することはなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、乗換契約時の不利益事項について説明している。
- (2) 募集人は、申立人の精神科への通院歴等について伝えられておらず、不告知教唆もない。

<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、募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなど本契約の勧誘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、当事者の主張および関係証拠を検討しても、和解による解決を相当とする事情を見出すことはできず、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。

《 不受理 》

〔事案 28-29〕 給付金請求書類省略請求

・平成 28 年 5 月 9 日 不受理決定

＜事案の概要＞

平成 27 年 9 月、手術を受けたので、加入していた医療保険（団体型）の給付金を請求したところ、保険会社から所定の様式による診断書の提出を求められたことに対し、給付金額に比べて同証明書の発行手数料が高額であることを理由として、同診断書に代わり診療明細書の写しにより給付金の請求に対応することを求めて、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、保険会社が給付金の支払いにあたって所定の請求書類の提出を求めることは、保険会社の通常の業務運営ひいてはその経営方針に係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。