

裁定概要集

平成28年度 第4四半期 終了分
(平成29年1月～3月)

(一社) 生命保険協会
生命保険相談所

○裁定結果等の状況

平成28年度第4四半期に裁定手続が終了した事案は77件で、内訳は以下のとおりである。

第4四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要（申立てが取り下げられた事案を除く）を次ページ以降に記載する。

審理結果等の状況	件数
和解が成立したもの（*）	16
和解が成立しなかったもの	58
和解案の受諾勧告がなされたが、当事者が受諾しなかったもの	6
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	41
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	6
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	5
適格性がないものとして、裁定を行わなかったもの（不受理）	3
合 計	77

（*）和解が成立した案件（16件）の内訳は以下のとおりである。

和解内容	件数
申立人の請求のすべてを認めたもの	5
申立人の請求の一部を認めたもの	2
申立人の請求を認めなかったが、個別事情を踏まえた解決を行ったもの	9
うち、和解金による解決	8
うち、その他の解決	1

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》 1

事案 28 - 33	転換契約無効請求
事案 28 - 96	契約無効請求
事案 28 - 103	新契約無効請求
事案 28 - 108	新契約無効請求
事案 28 - 117	転換契約無効請求
事案 28 - 202	契約無効請求
事案 28 - 137	契約無効等請求
事案 28 - 143	クーリング・オフ承認等請求
事案 28 - 172	契約取消請求
事案 28 - 232	転換契約無効請求
事案 28 - 38	契約無効等請求
事案 28 - 105	転換契約無効請求
事案 28 - 112	新契約無効請求
事案 28 - 114	契約無効請求
事案 28 - 146	契約無効等請求
事案 28 - 147	契約無効請求
事案 28 - 162	転換契約無効請求
事案 28 - 179	新契約無効請求
事案 28 - 149	特約無効・保険料返還請求
事案 28 - 188	新契約無効請求
事案 28 - 189	新契約無効請求
事案 28 - 191	転換契約無効請求
事案 28 - 213	新契約無効請求
事案 28 - 226	契約取消（無効）請求
事案 28 - 58	新契約無効請求
事案 28 - 132	契約無効請求
事案 28 - 178	新契約無効等請求

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》 23

事案 28 - 51	入院給付金等支払請求
事案 28 - 109	手術給付金等支払請求
事案 28 - 86	入院給付金等支払請求
事案 28 - 171	給付金等支払請求
事案 28 - 11	入院給付金支払等請求
事案 28 - 84	入院給付金支払等請求
事案 28 - 107	入院給付金支払請求
事案 28 - 135	入院給付金支払請求
事案 28 - 80	がん診断給付金支払等請求
事案 28 - 138	入院給付金支払請求
事案 28 - 150	がん診断給付金支払請求
事案 28 - 176	入院・手術給付金支払請求
事案 28 - 181	入院給付金支払請求
事案 28 - 182	手術給付金支払請求
事案 28 - 42	特定損傷給付金支払請求
事案 28 - 155	入院給付金支払請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》	36
事案 28 - 94	特定疾病保険金支払請求
事案 28 - 200	特定疾病保険金等支払請求
事案 28 - 121	死亡保険金支払等請求
事案 28 - 142	高度障害保険金請求
《 保全関係遡及手続請求 》	40
事案 28 - 92	契約解除無効等請求
事案 28 - 54	更新取消等請求
事案 28 - 106	保全関係手続無効等請求
事案 28 - 127	契約解除取消請求
事案 28 - 173	契約解除取消請求
事案 28 - 90	減額無効請求
事案 28 - 154	遡及解約請求
事案 28 - 180	契約解除取消請求
事案 28 - 151	契約者貸付無効請求
事案 28 - 223	解約無効請求
《 収納関係遡及手続請求 》	49
事案 28 - 102	既払込保険料返還請求
事案 28 - 56	失効取消請求
《 その他 》	51
事案 28 - 170	損害賠償等請求
事案 28 - 110	特約解約返戻金支払請求
事案 28 - 49	損害賠償等請求
事案 28 - 44	契約解除取消等請求
事案 28 - 119	損害賠償請求
事案 28 - 71	損害賠償請求
事案 28 - 161	損害賠償請求
事案 28 - 125	損害賠償請求
事案 28 - 67	損害賠償請求
《 不受理 》	59
事案 28 - 316	調査実施請求
事案 28 - 327	その他
事案 28 - 350	その他

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 28-33] 転換契約無効請求

・平成 29 年 1 月 25 日 和解成立

<事案の概要>

募集人より住所変更手続であるとの説明のみを受けて契約転換させられたとして、契約転換を取り消し、または無効とし、転換前契約の復旧を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 12 年 2 月に契約した保険を平成 16 年 1 月に契約転換したが、募集人から、住所変更手続であると説明され、その手続のための書類と誤解して契約転換の申込書に署名押印したため、契約転換を取り消しまたは無効として、転換前契約を復旧してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、当時の手続について明確な記憶は有していないものの、通常、契約転換前後の保障内容や保険料を比較した提案書を用いて説明していることから、本件契約転換も同様になされている。

<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、募集人の説明内容に不十分な点があったかどうかなど転換前契約加入時および契約転換時の状況を把握するため、申立人および申立人の親に対して、事情聴取を行った。なお、募集人は退職しており事情聴取は行えなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約転換を無効とするか、または取り消すまでの事情は認められないものの、以下のとおり、本件は申立人親が利害関係人として和解契約に参加することを条件に、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) 転換前契約は、申立人親が孫の大学進学時の学資を目的として申立人名義で加入した保険であり、申立人親が実質的な契約者の側面を有していた（申立人親が保険料負担、保険証券・印鑑保管）。

(2) 上記事実は、募集人も承知していた。

(3) 本件契約転換に際しては、転換前契約の加入目的に配慮するのみならず、契約転換に対する申立人親の意向にも配慮した勧誘が望まれるが、本件では、いずれの配慮も十分にはなされていなかった。

[事案 28-96] 契約無効請求

・平成 29 年 1 月 24 日 和解成立

<事案の概要>

保障内容についての説明がないまま、契約したものであり、加入時の説明不足により契約は

無効であるとして、既払込保険料の返金を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成17年2月に契約した医療保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)本契約は、満期を迎えた別契約より毎月の保険料を多くし、満期時の受取金額が多くなる契約を依頼していたにもかかわらず、実際には別契約よりも満期時の受取金額が大幅に少ないものであった。
- (2)もし募集人から正確な説明があり、満期時受取金額を知っていたら、本契約を締結しなかった。
- (3)募集人は説明をしたかどうか記憶がないと言っている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)10年前の契約であり、募集人には詳細な記憶はないものの、募集人は、申立人に対して設計書を提示し、保障内容および保険料についての説明を実施し、申立人の了解を得たうえで契約した。
- (2)契約申込書には、契約者による自署・押印がなされており、契約のしおりの受領印もあり、募集資料はすべて申立人に手渡していた。
- (3)本契約の保険料は、他契約より少ない。

<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等、募集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、申立人が本契約の満期時に別契約の満期時に受け取った金額よりも多くの金額が支払われると契約時に認識していたとまでは認められないことから、本契約を無効とすることは認められないものの、以下のとおり、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)本契約締結前に満期となった既契約と類似した名前だが大幅に内容の異なる商品について、募集人は契約者の意向を確認することもなく一種類の設計書を作成して、これを勧め、十分な考慮時間のないまま、その当日に契約をしている。このような募集行為は、全体的に見て、顧客の意向確認の観点からは、適切な募集行為であるとは言えない。
- (2)募集人は、設計書で満期時受取金額を説明した際、申立人から「少ないわね」と言われたと述べているが、仮にこのように言われたとするならば、申立人に対して、どのような金額を希望するのかを尋ね、その場合の保険料を説明するなどの配慮が必要だった。

[事案 28-103] 新契約無効請求

・平成29年2月22日 和解成立

<事案の概要>

契約の申込みは、募集人であった元配偶者が申立人に無断で行ったものであることを理由に、契約の無効および既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 11 月に契約した個人年金保険、平成 27 年 6 月に契約した終身保険および平成 28 年 1 月に契約した特定疾病保障保険は、いずれも元配偶者が契約申込書を偽造して申し込んだもので、申立人の意思に基づかない契約であるので、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>

各契約の契約申込書は、申立人が自署しており、また、以下の理由により、申立人は各契約を認識していたので、申立人の請求には応じられない。

- (1) 申立人は、夫婦喧嘩の際に、保険料が負担であるから解約せよと文句を言っていた。
- (2) 申立人は保険料の引去口座の銀行預金通帳を見ることができた。
- (3) 申立人は保険料控除証明書を年末調整または確定申告のために利用していた。
- (4) 毎年、全ての契約の詳細が記載された契約内容の現況を申立人宛に送付していたが、申立人からは今回の申出までに苦情申立がなされていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込手続に不適切な点があったかどうかなど各契約の加入時の状況を把握するため、申立人と申立人の元配偶者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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) 各契約申込書の筆跡は、申立人の書き癖を踏まえると、申立人の筆跡とは認められず、申立人が筆跡を変えて申込みをしなければならぬ理由も認められない。よって、各契約申込書は、申立人が自署したものとは認められない。
- (2) 事情聴取において申立人は、各契約申込書には署名しておらず、保険加入について、申立人の元配偶者から何も聞かされていないと述べているが、申立人の元配偶者は、いずれの契約申込書も申立人が自署しており、契約内容は申立人に説明していると述べており、両者の言い分は異なる。

しかし、(1)のとおり、各契約申込書の筆跡は申立人のものとは認められないので、申立人の元配偶者の陳述は、客観的事実と矛盾し、信憑性に疑問がある。よって、各契約が申立人の意思にもとづくものと認めることはできない。

[事案 28-108] 新契約無効請求

・平成 29 年 2 月 27 日 和解成立

<事案の概要>

募集代理店の説明が不十分であったことを理由に、契約日に遡及して保険料を減額し、差額分を返金したうえで保障を継続すること、または契約を無効とし、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 9 月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約日に遡及して保険料を減額し、既払込保険料と一部解約に伴う解約返戻金の差額分を返金したうえで保障を継続してほしい（請求 1）。または、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい（請求 2）。

(1) 募集人に対し、月々の保険料を調整（保険料を途中変更）できるか質問したところ、募集人は、「増額はできないが、減額はできる」と説明したが、保険料の減額は保険の一部解約となり、減額部分が返金されないことの説明がなかった。

(2) 保険料を減額すると、遡及して保険料が減額され、減額部分が返金されると誤解した。

<保険会社の主張>

募集人は、減額部分は解約したのものとして取り扱われ、減額した場合に契約者に返される金額は既払込保険料よりも少なくなることを説明しているため、申立人の請求 1 および請求 2 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、募集人の対応に不適切な点があったかどうかなど、契約申込み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、募集人が説明を怠ったとは認められず、また、一般的に、保険料の減額時に減額部分の保険料が戻らなければ、契約には加入しなかったとは認められないため、申立人の請求 1 および請求 2 はいずれ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) 申立人が保険料の減額について複数回確認していたことからすると、将来、保険料を減額することがありうることは、募集人も理解できたにもかかわらず、減額時のリスクについての募集人の説明内容は、必ずしも分かり易いものであったとはいえ、申立人も誤解していたことからすると、十分に理解できる説明がなされていたのか疑問が残る。

(2) 本契約加入時に、申立人は他社の保険に加入しており、本契約加入と同時に、配偶者のための医療保険とがん保険にも加入したが、募集人は、本契約の月払保険料は比較的高いと感じていたことからすれば、申立人がそのままの金額の支払いを継続できるかについて、もう少し慎重に対応すべきであったといえる。

[事案 28-117] 転換契約無効請求

・平成 29 年 2 月 14 日 和解成立

<事案の概要>

募集人から転換後契約の不利益な点について説明されなかったこと等を理由に、契約転換の

無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成2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28年6月に転換したが、以下の理由により、転換を無効としてほしい。

- (1) 募集人からは糖尿病でも加入できるといった利点のみを説明されたが、転換によって死亡保険金が減少したほか、転換前契約は払済保険となっていたところ、転換後は毎月保険料を支払わなくてはならなくなった。
- (2) 保険料が月払いとの説明がなく、年払いと誤解していた。

<保険会社の主張>

募集人は、設計書を用いて複数回説明を行っており、申立人は錯誤に陥って本契約転換を行なったとはいえ、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、契約転換時の状況を把握するため、申立人、申立人の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、転換の無効を認めることはできないが、本件契約転換が申立人のニーズを的確に汲み取ってなされたと認めるのは困難であること、申立人が本件契約転換の半月後に取消しを申し出ていたことから、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、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 28-202] 契約無効請求

・平成29年2月8日 和解成立

<事案の概要>

保険料を全期前納で払い込んだものと誤信していたこと等を理由に、払込保険料と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>

平成27年1月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効とし、払込保険料と解約返戻金との差額を支払ってほしい。

- (1) 平成27年1月に養老保険が満期を迎え、満期保険金を受け取るために代理店を訪問したところ、本契約の勧誘を受けた。
- (2) 保険料は全期前納で払い込んだものと認識していたが、実際は保険料払込期間10年のうち4年4か月分の前納であり、その後は高額の保険料を払い込む必要があった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約の申込みの際、募集人の説明に不足はない。
- (2)契約後、申立人がコールセンターに問い合わせた際の状況からすると、申立人は契約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き審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より、申込み時または解約時における募集人の説明が配慮を欠いていた可能性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 28-137] 契約無効等請求

・平成 29 年 3 月 6 日 和解成立

<事案の概要>

募集人から契約内容について十分な説明がなかったことを理由に、契約の無効と損害賠償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 8 月に契約した変額保険について、以下の理由により、契約を無効としてほしい。また、本契約の締結や紛争解決に要した費用の賠償および慰謝料の支払いをしてほしい。

- (1)本契約は、数回にわたり資産運用セミナーに参加し、講師であった募集人に個別相談をしたときに、募集人から勧誘されて申し込んだものである。
- (2)募集人に資産運用の相談はしたが、生命保険を契約する意思はなかった。
- (3)募集人から、保険料が死亡保障に充当されるという説明がなく、積み立てた保険料が全額運用されるものと誤信していた。

<保険会社の主張>

契約内容に関する募集人の説明は不十分であったため、契約の取消しおよび既払込保険料の返還には応じるが、その他申立人が主張する費用を当社が負担する理由はないため、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、申立人およびその配偶者に対して事情聴取を行った。なお、保険会社が募集人の説明不足を認めていることから、募集人に対する事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約の無効または損害賠償の支払いを認めることはできないが、募集人がより丁寧な説明をしていれば、申立人が契約内容を理解し、紛争に至らなかった可能性が否定

できず、紛争の早期解決の観点からも、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、裁定審査会としての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 28-143] クーリング・オフ承認等請求

・平成 29 年 3 月 22 日 和解成立

<事案の概要>

申立人が、募集代理店の電話による非対面募集によって生命保険に加入し、その直後に解約した契約について、不成立またはクーリング・オフ扱いとし、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 28 年 3 月に契約した終身医療保険について、以下の理由により、契約を不成立とするか、またはクーリング・オフ扱いとして、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約の成立には、告知書による診査結果の報告を受けた後、あらためて加入意思を保険会社に伝える必要があると考えるが、あらためて加入意思は伝えていない。
- (2) 申込みの撤回を申し出た際、解約しかないと言われ、解約手続きを行ったが、クーリング・オフ期間の起算日は契約の責任開始日を申立人が知った日であり、申出日はクーリング・オフ期間内であった。

<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、診査後にあらためて加入意思を確認するとは説明していない。
- (2) クーリング・オフ期間は、申込日またはクーリング・オフ制度を記載した書面を受領した日のいずれか遅い日からその日を含めて 8 日以内と規定されており、申立人が申込みの撤回を申し出た時点は、クーリング・オフ期間を過ぎている。

<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等、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、契約の不成立またはクーリング・オフ扱いおよび既払込保険料の返還は認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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) 申立人は契約当時 82 歳であり、募集に際しては、適切な高齢者対応が必要であった。
- (2) 高齢者保護のための対応は、高齢者の契約意思を確認するものであり、本来は契約成立前になされるのが望ましいが、本件では確認の時期が必ずしも適切ではなかった。

[事案 28-172] 契約取消請求

・平成 29 年 3 月 13 日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反を理由に契約が解除されたことを不服として、契約時点に遡っての契約の取消しおよびそれに伴う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28年1月に腰椎椎間板ヘルニアで手術を受けたため、平成27年4月に契約した団体保険（契約②、被保険者は申立人）にもとづき、手術給付金の支払いを請求したところ、平成26年12月に契約したがん保険（契約①）について、既往症である統合失調症の告知義務違反があるとして契約が解除された。

以下のとおり、告知時に募集人から不告知教唆があったので、契約①を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1)告知の際、統合失調症であることを告げたが、募集人から「告知しない方が保険に入りやすい」と言われた。
- (2)嘘をつきたくなかったため、当初は契約しなかったが、後日、募集人の上司から「病気があってもこれだけ保険金を支払っている」とファイルを見せられたので、契約した。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人は、平成19年11月以降、毎月通院し、統合失調症の投薬治療を受けていることを分かっているが告知していない。
- (2)募集人は、募集段階で健康診断での指摘事項や通院歴の有無を確認した際、申立人から、「健康診断で指摘を受けた事項はなく、通院歴もないので問題ない」と回答された。
- (3)告知の際、申立人から特段の質問はなく、募集人も同席した上司も、申立人から、統合失調症で通院加療中であることは一切聞いていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

- (1)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等について把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。
- (2)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

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

[事案 28-232] 転換契約無効請求

・平成29年3月23日 和解成立

<事案の概要>

転換時の募集人による説明が不十分であったことを理由に、転換契約を無効とし、転換前契約へ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28年8月、平成6年1月に契約した終身保険を転換して利率変動型積立保険等を契約した

が、以下の理由により、契約後転換を無効として転換前契約に戻してほしい。

- (1) 募集人に対し、勧誘時、契約する意思がないことを明確に伝えている。
- (2) 現在の契約の満足度や、自分の健康状態に関するアンケートだと考えて、申込書類を書いた。

<保険会社の主張>

申立人が契約申込書に署名したことは間違いがなく、募集人が不当な行為を行った事実はないので、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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、裁定審査会で検討した結果、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 28-38〕 契約無効等請求

・平成 29 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由として、既払込保険料の返還等を求めて、申立てのあったもの。

<申立人の主張>

A 保険会社との間で、平成元年 12 月に終身がん保険（別契約①）を締結し、平成 6 年 12 月にも終身がん保険（別契約②）を締結した。さらに、平成 11 年 3 月に、B 保険会社との間で、定期特約付終身保険（別契約③）を締結した。その後、C 保険会社との間で、平成 26 年 4 月に入院保険（契約①）を、同年 5 月にがん保険（契約②）を締結した。そして、同年 4 月に別契約③を解約し、同年 7 月に別契約①および別契約②を解約した。また、平成 27 年 5 月に契約①および契約②を解約した。

以下の理由により、①別契約③を元に戻すか、もしくは 150 万円の支払い、または、別契約③と同等の契約を C 保険会社と締結したうえで、別契約③との差額保険料の支払い、②慰謝料として 30 万円の賠償、③契約①および契約②を無効としたうえで、各既払込保険料の返還を求める。

- (1) C 保険会社の代理店である募集人は、各契約の募集に際して、各契約および各別契約の保障内容の違いやメリット・デメリット等について説明しなかった。
- (2) 募集人は、当初から乗換を勧めようという意図が明白で、自分が既契約についての説明を希望していても、強引に乗換に誘導した。
- (3) 別契約①および別契約②は不利な時期に解約させられ、解約の必要はなかった。
- (4) 別契約③は利率のよいもので、解約の必要の全くないものであった。
- (5) 契約後、募集人は「前納した保険料は解約しても返金されない」などと虚偽の説明をしたため、契約①および契約②の解約の時期が遅れた。

<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、各契約の保障内容等について、設計書・パンフレット等を示して十分な説明をした。契約内容は申立人の意向に沿ったものであり、募集人は不適切な募集行為を行っていない。
- (2) 別契約①および別契約②の解約返戻金等についても説明し、別契約③については、詳細な内容が不明であったので、契約した保険会社に問い合わせ確認をしたうえで、見直しを検討してほしいと告げた。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の募集行為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 28-105] 転換契約無効請求

・平成 29 年 1 月 6 日 裁定終了

<事案の概要>

3 回行った転換について、1 回目、2 回目は契約した覚えがなく、3 回目は、募集人から虚偽の説明があったこと等を理由に、当初の保険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>

昭和 52 年に契約した定期保険特約付養老保険を、昭和 61 年、平成元年、平成 11 年に転換したとされているが、1 回目、2 回目の転換時の申込書の署名は自己の筆跡ではなく、また、3 回目の転換は、募集人の虚偽の説明によるものであったので、3 回の転換を取り消し、転換前の昭和 52 年当初の保険契約に戻すとともに、同契約にもとづき満期保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

1 回目、2 回目の転換時の申込書の署名はいずれも申立人によるものであり、3 回目の転換についても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、手続き・説明が適正に行われたかどうかなど、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 回目の転換契約が偽造により無効であるとは認められないこと、

3 回目の転換についても無効である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 28-112] 新契約無効請求

・平成 29 年 2 月 14 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

保険料払込期間について誤解していたことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったものの。

<申立人の主張>

平成 27 年 6 月に契約した終身医療保険について、以下の理由により、契約を無効にしてほしい。

- (1) 募集人に対し、退職以降は保険料の払込みが負担になるので、在職中に保険料払込みが完了する医療保険の有無を尋ねた。
- (2) 募集人から設計書を渡された際、在職中に保険料払込みが完了するか聞いたところ、保険料の払込期間は 3 年でよいと答えたので、契約の申込みをした。

<保険会社の主張>

募集人は、保険料払込期間に関する申立人の要望を聞いたが、これを満たす保険商品は存在しなかったため、要望を実現するために、保険料の払込満了期間 70 歳の保険に加入するけれども、退職時に残期間の保険料を前納することにより、要望に応えられると提案し、申立人も合意の上、本契約に加入したため、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、募集人の説明に不適切な点があったかどうかなど契約時の状況を把握するため、申立人代表者、募集人および営業所長に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が保険料払込期間について誤解していたとは認められず、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 28-114] 契約無効請求

・平成 29 年 2 月 17 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から保険料の全期前納の可否等について誤った説明を受けたことを理由として、契約の無効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 25 年 9 月に契約した積立利率変動型終身保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人に対して、保険料を全期前納できるか、および、米ドルでの支払いが可能であるかを尋ねたところ、いずれも実際には可能であるのに、できないと言われた。
- (2) 募集時に、募集人からは本契約のみが提案され、保険料の払込方法等が異なるその他の提案がなく、本契約が最も自分のニーズに合致するものだと思ってしまった。

< 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) 募集人は設計書、パンフレットを用いて、本契約の説明を行っている。申込書には自署押印があり、意向確認書にも記入がされている。また、申立人からは、保険料を全期前納することは可能か、ドルでの支払いは可能かという質問がされたという事実はない。
- (2) 本契約は、内容として不適切なものではなく、申立人にも当然説明がなされており、申立人もその点について納得して加入したものである。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が誤った説明をしたとは認められないこと、申立人が錯誤に陥ったとは認められないこと、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 28-146] 契約無効等請求

・平成 29 年 2 月 24 日 裁定終了

< 事案の概要 >

募集人から契約内容の説明がなかったこと等を理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 15 年 6 月に契約した利率変動型積立終身保険（契約①）について、募集人から契約内容の説明がなかったこと、保険金受取人が相談もなく子にされていたこと、申込み時に医療特約・疾病特約が除かれたことなどを理由に、無効にしてほしい。

また、平成 22 年 6 月に、契約①を利率変動型積立終身保険（契約②）に変更したが、自分の意に反し、医療特約・疾病特約が付加されていないことを理由に、無効にしてほしい。

さらに、平成 22 年 3 月に契約した限定告知型終身保険（契約③）について、限定告知型ではない生命保険にも加入できたにもかかわらず、限定告知型の保険に加入させられたので、限定告知型でない生命保険との保険料の差額を支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約①および契約②については、契約に至るまでに、募集人は申立人に対して各種資料を用いて複数回説明を行っている。
- (2) 契約③については、募集人は申立人に対して、限定告知型の保険の保険料が割高になることを説明している。また、募集人にとって、あえて高額な商品を提案する理由はないため、当時の申立人の健康状態について把握したうえで提案したものと思われる。

<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、募集人の説明に不適切な点があったかどうかなど、各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①および契約②を無効とすること、ならびに契約③と限定告知型でない保険との保険料の差額を支払うことのいずれも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1項にもとづき、手続を終了した。

[事案 28-147] 契約無効請求

・平成29年2月24日 裁定終了

※本事案の申立人は、親子2名である。

<事案の概要>

知らない間に契約者が変更されていたことを理由に、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16年4月に契約した利率変動型積立終身保険（契約①）について、平成21年4月に利率変動型積立終身保険（契約②）に変更し、さらに平成25年3月に終身保険（契約③）に転換したが、平成21年4月の変更時には子から親に、平成22年4月にも子から親に、平成25年3月の転換時には親から子に、それぞれ知らない間に契約者が変更されていたことから、全ての契約を無効とし、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) 申立人らは各種書類に署名・捺印しており、契約者の変更が申立人らの意思に反するものとは言えない。
- (2) 募集人は、契約内容について資料を用いて申立人らに説明している。

<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、募集人の対応に不適切な点があったかどうかなど契約者変更時等の状況を把握するため、申立人ら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、保険契約者名義の変更が申立人らの知らない間になされたとは認められないことから、契約の無効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 28-162] 転換契約無効請求

・平成 29 年 2 月 6 日 裁定終了

<事案の概要>

契約転換時に募集人の説明が不十分であったことなどを理由に、契約転換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 23 年 1 月に契約した配当付終身医療保険について、平成 28 年 4 月に無配当終身医療保険へ契約転換を行ったが、以下の理由により、転換を取り消し、転換前契約を復旧してほしい。

- (1) 転換前契約に三大疾病になった場合に、保険料の払込みが免除となる特約を付けることを希望していたにもかかわらず、募集人は転換を行なった。
- (2) 申込手続を行なった後、申立人が募集人に対し、「下取りはいや」と言ったところ、「これは違います」と答え、転換であることを申立人に説明しなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に対し、契約転換によることが明記された設計書を用いて繰り返し説明しており、申立人が誤解をしていたとは考えにくい。
- (2) 申立人が募集人に対し、「下取りはいや」といったところ、募集人が「これは違います」と答えて転換であることを申立人に説明しなかったという事実はない。
- (3) 申立人が誤解をしていたとしても、設計書の記載および募集人の説明により、本申込手続が転換制度を利用したものであることは容易に理解できる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、募集人は、設計書を用いて保障内容の変更点について必要十分な説明を行っており、申立人が、契約転換を三大疾病時の保障を付加することと誤信したと認められないこと、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 28-179] 新契約無効請求

・平成 29 年 2 月 6 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、「いつでも払い込んだ金額全額を出金できる」と説明されたことなどを理由に、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>

平成 28 年 3 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、契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から、「いつでも払い込んだ金額全額を出金できる」と説明された。
- (2) 申立契約の内容について、高齢者である申立人に理解できるような説明がなかった。

<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) 募集人は、解約時の解約返戻金が一時払保険料を下回る可能性があることを説明しており、「いつでも払い込んだ金額全額を出金できる」と説明した事実はない。
- (2) 募集人は、設計書等を示しながら申立人と複数回の面談を行うなど、高齢者に配慮した適切な募集をしている。

<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、募集人による不適切な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、募集人が「いつでも払い込んだ金額全額を出金できる」と説明したとは認められないこと、また、高齢者である申立人に理解できるような説明をしなかったとも認められないこと、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 28-149] 特約無効・保険料返還請求

・平成 29 年 2 月 8 日 裁定終了

<事案の概要>

給付金を請求したところ、責任開始前発病が発覚したが、契約締結前に罹患していたのであれば、そもそも特約を契約できなかったはずであることを理由として、特約の不成立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 23 年 7 月に 3 大疾病保障定期保険特約やがん入院特約を付加して契約した終身保険について、平成 28 年 2 月に胃がんの摘出手術を受けたことから給付金を請求したが、責任開始前の罹患であることを理由として、がん入院特約は無効となり、3 大疾病保障定期保険特約はがんを保障の対象外とされた。

しかし、契約締結前に胃がんに罹患していたのであれば、そもそも3大疾病保障定期保険特約は契約できなかったはずであることから、特約を不成立とし、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

契約時にがんに罹患したことがあるとの認識がなかった場合であっても、急性心筋梗塞および脳卒中等についての保障は受けることができることなどから、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、契約時の状況等を把握するために、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、特約の不成立および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 28-188] 新契約無効請求

・平成29年3月16日 裁定終了

<事案の概要>

1か月の間に5つの契約を締結させられたとして、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（注：事案28-189と申立人、募集人は同一）。

<申立人の主張>

平成27年3月に契約した変額個人年金保険（本契約）およびその他の4契約（終身介護保障保険、総合医療保険、終身がん保険、生前給付終身保険）を無効とし、既払込保険料（合計約5,200万円）を返還してほしい。

- (1) 契約締結の際、募集人から、「元本割れしない。運用2%」などの虚偽説明をされ、契約に至った。
- (2) 配偶者が死亡した後、精神的に混乱し、判断能力が低下していた自分に、1か月の間に5商品の契約で保険料約5,200万円を振り込ませた募集人の不適合契約により、経済的損失を受けた。
- (3) 本契約は、自分のニーズではなく、募集人が自身の営業成績のために設計したものである。

<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) 募集人は、保険設計書、商品パンフレット、契約締結前交付書面等を用いて重要事項を含む商品内容を説明しており、これらの資料には、契約時に初期費用が控除されることや、運用成果に応じて年金・解約返戻金等が変動することが明記されている。
- (2) 募集人は、申立契約の申込みに至るまで少なくとも9回以上、申立人に面談し、日常生活の悩みにも相談に乗りながら、複数パターンでの設計書を交付し、最終的に申立人のニーズ

に適合する契約内容を設定している。

- (3) 申立人は、独立系ファイナンシャルプランナーから変額保険商品の提案を受けたものの、勧められたまま加入することはせず、自ら募集人に問い合わせた上で相談する等、その行動は積極的かつ合理的であり、申立契約の申込みに至るまでの面談時の状況に照らすと、申立人において判断能力が低下していたことはない。

<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、募集時において募集人の対応に不適切な点があったかどうかなど、本契約の申込時における事情等を把握するため、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、募集人による虚偽説明や不適正な行為があったことは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 28-189] 新契約無効請求

・平成 29 年 3 月 16 日 裁定終了

<事案の概要>

1 か月の間に 5 つの契約を締結させられたとして、契約の無効及び既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの（注：事案 28-188 と申立人、募集人は同一）。

<申立人の主張>

平成 23 年 3 月に契約した終身介護保障保険、総合医療保険、終身がん保険および同年 4 月に契約した生前給付終身保険（本契約）ならびにその他の 1 契約（変額個人年金保険）を無効とし、既払込保険料（合計約 5,200 万円）を返還してほしい。

- (1) 配偶者が死亡した後、精神的に混乱し、判断能力が低下していた自分に、1 か月の間に 5 商品の契約で保険料約 5,200 万円弱を振り込ませた募集人の不適合契約により、経済的損失を受けた。
- (2) 他の代理店を通じて加入していた 3 つの既契約について、募集人は、カスタマーセンターへの解約申し出のためのスクリプトを勝手に作成し、募集人自身の取扱契約へと切り換えていった。
- (3) 死亡保険金受取人について大きな悩みがあった自分に対し、募集人は、「会社設立」の提案をしたが、契約後ヒアリングもなく放置された。
- (4) 本契約は、自分のニーズではなく、募集人が自身の営業成績のために設計したものである。

<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) 募集人は、少なくとも 18 回の面談を通じて、申立人の意向を確認のうえ、当該意向に沿った商品を提案している。
- (2) 募集人は、申立人に設計書等を用いて保障内容を説明し、重要事項説明書も説明、交付のうえ、申込書及び意向確認書に署名いただいております。募集人に不適切な募集行為は認めら

れない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時において募集人の対応に不適切な点があったかどうかなど、本契約の申込時における事情等を把握するため、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、募集人による不適正な行為があったことは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 28-191] 転換契約無効請求

・平成 29 年 3 月 3 日 裁定終了

<事案の概要>

転換後の契約内容を誤信していたとして、契約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 6 年 9 月に契約した定期保険特約付終身保険について、平成 23 年 9 月に利率変動型積立保険に転換した際、募集人には「転換前と同じ契約内容か」何度も念押ししており、募集人からは「転換前より契約内容が充実し、保険料が少し上がるだけ」と説明されたため契約したが、実際には転換後の契約内容が変わっていたので、転換契約を無効としてほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由から、申立人の請求には応じられない。

- (1) 申立人は、募集人に対して、入院初日から給付金が支払われること、死亡保障についてはそのまま同額を残し、保険料も転換前契約と同程度とすることを希望していた。
- (2) 募集人は、申立人に対して、3、4 回にわたり、設計書や転換比較表を提示して転換契約の内容について説明をし、申立人もその内容に納得し、申込書に自署・押印をしている。
- (3) 申立人が、募集人に対して、本件契約の内容が転換前契約と同じであるか何度も念押しし、募集人が「大丈夫」と回答したという事実はない。

<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、募集時の状況を確認するため、申立人の事情聴取を行った。なお、募集人は入院中のため、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、本契約の転換を無効とすることは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 28-213] 新契約無効請求

・平成 29 年 3 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、貯金と同じだと誤解して契約申込みをしたなどを理由に、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>

平成 12 年 1 月に契約した生存給付金付定期保険について、以下を理由に契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)平成 11 年 11 月に申立人の配偶者の死亡後、受け取った保険金を保険料に充当して本契約に加入したが、このような契約をした覚えがない。
- (2)募集人が、「貯金と同じですよね」との申立人の質問に対して「はい」と答えたので契約したが、商品内容に錯誤があった。
- (3)申込書の被保険者同意欄は申立人が記入しており被保険者は署名していない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、複数回にわたって申立人と面談し、資料を示して十分な説明を行っている。
- (2)募集人が、本契約は貯金と同じであると説明した事実はない。
- (3)申立人は、募集人から契約内容について説明を受けた後、加入意思をもって、被保険者の同意を取得した上で申込手続を行った。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明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、契約の取消しおよび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 28-226] 契約取消（無効）請求

・平成 29 年 3 月 3 日 裁定終了

<事案の概要>

転換契約に際して、保険料は終身にわたり変わらないと誤信して契約したものであるなどとして、契約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 11 年 10 月に契約した生存給付金付定期保険を平成 14 年 3 月に転換した際、募集人からは、保険期間が 10 年であり、10 年後の更新時に特約の保険料が上がることについて説明がなく、保険料は終身にわたり変わらないと誤信して契約したので、転換契約を無効とするか、

または、募集人が申立人に不利益な事実について故意に説明しなかったため、不利益な事実がないと誤認して契約したので、消費者契約法4条2項にもとづき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、申立人の請求には応じられない。

- (1) 募集人は、申立契約について、設計書、ご提案書、パンフレット等を使用して、申立人に対して4、5回ほど説明を行っている。募集人は、更新型保険料についても説明を行い、更新時に保障内容を見直すことが可能であると説明した。
- (2) 更新後に保険料が上がることは設計書に明記されており、保険証券にも記載されている。

<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、募集人の説明に不適切な点があったかどうかなど契約転換時の状況等を確認するため、申立人の事情聴取を行った。なお、募集人は相手方を退職しており、事情により、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、本契約の転換を無効とすること、および取り消すことは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第37条にもとづき手続を終了した。

[事案 28-58] 新契約無効請求

・平成29年2月17日 裁定打切り

<事案の概要>

契約時、営業所長および募集人から、申立人の母親が加入している保険の満期保険金を使い、相続対策として保険に加入することを勧められたが、満期保険金は振り込まれなかったことなどを理由に、契約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26年9月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効または取消しとしてほしい。

- (1) 営業所長および募集人から、母親が加入している保険の満期保険金を使い、相続対策として保険に加入することを勧められた。
母親との間で贈与契約を締結し、契約の申込みをしたが、母親が加入している保険の満期保険金が、自分の口座に年1回振り込まれると説明されていたものの、満期保険金が振り込まれなかった。
- (2) 契約の申込みの際、何の説明も受けずに贈与契約書を作成させられたが、これは何の意味もなく、むしろ損害を生じさせるような契約書であった。

<保険会社の主張>

- (1) 営業所長および募集人が、申立人の主張するような誤説明を行ったことはなく、契約の無効および取消しは認められない。
- (2) 営業所長および募集人が贈与契約書の記載内容を誘導した事実はなく、贈与契約書が、営

業所長および募集人の前で書かれたものであることも確認できない。

<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、営業所長および募集人から不適切な説明等が行われたかどうか等、申込時の状況を把握するため、営業所長に対して事情聴取を行った。申立人は事情聴取に応じなかったため、申立人に対する事情聴取は行えなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、当事者の主張の対立が顕著であり、審理にあたっては申立人の事情聴取が必要不可欠であるところ、申立人は、当審査会の再三の要請にもかかわらず事情聴取に応じず、保険会社側の事情聴取のみによって事実を認定することはできないことから、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 28-132] 契約無効請求

・平成 29 年 3 月 7 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

不適切な募集行為があったこと等を理由として、契約の取消しまたは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 28 年 3 月に契約した終身医療保険、終身ガン保険および積立利率変動型終身保険について、以下の理由により、契約を取り消しまたは無効とし、払込保険料を返還してほしい。

- (1)告知に際し、精神障害 2 級であることと、安定剤等を大量に服用していることを伝えたが、募集人から、「言えば加入できなくなるので、言わなくて良い」と言われ、虚偽の告知をさせられた。
- (2)契約内容がわからず、署名前に確認しようとしたところ、募集に同席していた募集人の配偶者に大きな声で怒鳴られたため、恐怖から逃れるために署名した。
- (3)重要事項の説明を受けていない。
- (4)保険料が払えず、保険を止めたかったが、募集人が保険料を立替えたため、止められなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、申立人から持病や精神障害があることは一切聞いておらず、また、気づかなかった。
- (2)募集人の配偶者は、「保険には入った方が良い」程度の助言的な発言はしたものの、大声で怒鳴る等威圧的な行為はしていない。
- (3)募集人は、約款・設計書を用いて商品説明、重要事項の説明をしている。
- (4)保険料の引落日について連絡した際に、申立人から「給料日まで食費もままならない」と言われたため、生活費の不足分として金銭を用立てたことはあるが、保険料の立替えをしたものではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。

2. 裁定結果

申立人の各主張を検討するためには、申立人の事情聴取により事実関係を確認することが不可欠であるところ、申立人は正当な理由なく事情聴取を欠席したものと認められることから、業務規程第 32 条 1 項 2 号にもとづき、裁定手続を打ち切ることとした。

[事案 28-178] 新契約無効等請求

・平成 29 年 3 月 29 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

在日韓国人である申立人が、契約締結時およびその後の 3 度の契約転換時に、漢字を含む日本語の文書は全く読めず、募集人の説明が理解できなかつたとして、全ての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 53 年 2 月に契約した養老保険について、申込み時およびその後の 3 回の転換時（昭和 60 年 11 月、平成 7 年 12 月および平成 13 年 12 月）において、漢字を含む日本語の文書は全く読めず、募集人の説明が理解できないため、契約内容を誤信していたことから、全ての契約を無効とし、既払込保険料から受領済の給付金を差引いた金額を返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由から、申立人の請求には応じられない。

- (1) 申立人は、契約の申込み時点において、自ら申込書等に署名・押印しており、日本語についても、自ら喫茶店を経営する等、相応の能力を有していた。申込み内容も、死亡保障を要望していた申立人の意向に沿ったものであった。
- (2) 平成 7 年 12 月の転換時には、株式や不動産の取引経験がある等、高度な日本語能力を有していたことが認められる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約申込み当時の状況を確認するため、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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) 当事者から提出された書面からは、申立人が本契約の契約内容を理解していたことを一応推認させる事実も認められるが、申立人に漢字を含む日本語の理解力があつたとしても、その程度は、昭和 53 年、昭和 60 年、平成 7 年、平成 13 年の各段階で大きな差があつたことは推測でき、また、各段階での募集人の説明内容とも関連して、申立人が錯誤に陥っていた可能性を全く否定することはできない。
- (2) この点を審理判断するためには、裁判所において、当時の募集人を証人として呼び出し、

申立人とともに、厳格な証拠調べ手続により審理することが適切であると考えられる。

(3) しかしながら、裁判外紛争解決機関である当審査会には、裁判所におけるような厳格な証拠調べ手続は設けられていないことから、当審査会において、上記事実認定を行うことは困難である。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

[事案 28-51] 入院給付金等支払請求

・平成 29 年 1 月 30 日 和解成立

＜事案の概要＞

責任開始日前の発症を理由に入院給付金および手術給付金を不支払いとされたことから、入院給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 26 年 12 月に契約した入院保障保険について、以下の理由により、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 契約前に A 病院婦人科を受診していたことは、契約時に募集人に話しており、募集人からは、今すぐに治療や手術が必要と言われていなければ契約して大丈夫と言われた。
- (2) もし自分が病気であることを認識していたなら、わざわざ他社の別の保険から本契約に乗換えなどしない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1) 募集人は、申立人から平成 26 年 8 月に申立人が婦人科に健診に行ったが、問題はなかったということは聞いたが、病院名も含め具体的なことは何も聞いていない。
- (2) 募集人は、申立人のいう健診が一般的な健診であると思いき、問題はなかったということなので、告知事項には該当しないと判断したもので、不適切な募集行為はなかった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の対応に不適切な点があったかどうかなど契約申込み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、募集人の不適切な募集行為は認められず、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) 乗換契約の場合には、責任開始日より前の発病であるか否かによって、給付金が支払われるか否かが変わる可能性があるため、募集人は、乗換えのリスクについて十分に配慮をして説明する必要がある。しかし、本件においては、申立人に対して必ずしも十分な説明が

なされていなかった。

- (2) 申立人に対し、告知に際して不適切な説明がなされた可能性が高く、また、契約成立以前に、申立人は、既契約の解約について募集人に伝えていたと認められるが、募集人が新契約成立前に解約をしてはいけない旨を申立人に伝えた形跡はなく、募集人は乗換えのリスクを十分に把握できていなかったものと考えられる。

[事案 28-109] 手術給付金等支払請求

・平成 29 年 2 月 10 日 和解成立

<事案の概要>

手術給付金額に関する募集人の説明が不適切であったことを理由に、病院の個室利用代およびゲーム機代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 26 年 11 月に契約した医療保険について、以下の理由により、病院の個室利用代およびゲーム機代相当額を支払ってほしい。

- (1) 両側耳瘻管摘出術を受けることになったため、申立人の親は、平成 28 年 1 月に、両耳それぞれに対し手術給付金が支払われるか募集人に確認したところ、募集人はおそらく支払われると発言した。
- (2) 募集人の発言を受けて、申立人の親は、平成 28 年 2 月に病院の個室を申し込み、また手術のご褒美として申立人にゲーム機を購入したが、手術 4 日前になって、募集人から、手術給付金は 1 回分のみ支払われるとの回答を受けた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の親が個室利用を申し込んだり、ゲーム機を購入したりしたのは、募集人が手術給付金額について確定的な回答をする前のことなので、これらの支出は、募集人の行為との因果関係がない。
- (2) 募集人は、両耳分の手術給付金が支払われるという断定的な回答はしていない。

<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ほか、募集人の対応に不適切な点があったかどうかなど当時の状況を把握するため、申立人代理人（申立人の親権者）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、病院の個室利用代およびゲーム機代相当額の支払いを認めることはできないが、以下の理由および紛争の早期解決の観点から、本件は和解により解決を図る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、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) 総合的に判断すると、平成 28 年 1 月の募集人の発言は、実際のニュアンス等によっては、両耳分支払われることはほぼ疑いない、という大きな期待を抱かせるものであった可能性がある。

(2)契約者（申立人の親権者）は、CDに収録された本契約の約款のファイルを開覧できる環境を家庭内に有していなかったが、募集人はそのことを確認せず、紙媒体の約款を交付しなかった。

[事案 28-86] 入院給付金等支払請求

・平成 29 年 3 月 21 日 和解成立

<事案の概要>

親不知の抜歯手術について、入院・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 26 年 7 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および手術給付金等を支払ってほしい。

- (1)平成 27 年 8 月に 9 日間入院し、埋伏智歯の抜歯手術を受けたため、入院給付金、入院時一時金、手術給付金の支払いを請求したが、責任開始期以前の発病であるとの理由で支払われなかった。埋伏歯による智歯周囲炎の診断を受けたのは契約後の平成 26 年 10 月であり、契約前の歯科受診はう蝕治療目的にすぎない
- (2)保険会社の不手際により、給付金の支払いに関する決定が不当に遅延したので、遅延損害金の支払いを求める。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人の埋伏智歯は責任開始期以後に発病した疾病とは認められず、また、申立人に責任開始期前の埋伏智歯の症状および受診歴が認められ、申立人は同症状を認識していた。
- (2)本件の支払いに関する決定が遅延した主因は、主治医が多忙であったことによる事実確認の遅れであり、当社の不手際ではない。
- (3)手術給付金については、約款上「抜歯」は支払対象外である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の疾病治療と給付金請求の経緯等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件入院および手術は約款で定める支払要件を満たさず、そもそも抜歯手術は手術給付金の支払除外事由であることから、申立人の請求は認められないが、保険会社の事実確認会社の担当者が、照会先の歯科医師の名前を間違える等の不手際をしたことなどにより事実確認が遅延し、事実確認に 6 か月も要したことになり、その結果、本件の解決が遅延したことから、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 28-171] 給付金等支払請求

・平成 29 年 3 月 15 日 裁定不調

<事案の概要>

平成 28 年 5 月 29 日の契約申込時、募集人から、保険料がクレジットカード払いの場合は同日から責任開始となる旨説明を受けたとして、同年 6 月 1 日の入院・手術について給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 28 年 5 月 29 日に契約した医療保険について、保険料をクレジットカードで支払った場合、契約申込日が責任開始日となるため、同年 6 月 1 日の急性心筋梗塞による入院・手術について給付金を支払ってほしい。または、募集人の誤った説明により損害を受けたので、給付金相当額の賠償をしてほしい。

<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) 募集人が、申立人に対して、契約申込日が責任開始日になると受け取られる説明をしたことは認めるが、責任開始日は、クレジットカードのオーソリゼーションを取得した平成 28 年 6 月 2 日であり、契約者間の公平の観点から、約款等と異なる取り扱いをすることはできない。
- (2) 募集人は、契約締結の代理権を有しておらず、募集人の説明は、契約の内容に影響を与えるものではない。
- (3) 申立人に、給付金請求の根拠となる診断書等の提出を求めたが、申立人からは提出されていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、申立人の事情聴取を行った。なお、相手方は募集人の誤説明の事実を認めているため、募集人に対しては事情聴取を行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、給付金の支払いおよび損害賠償は認められないが、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) クレジットカード払いの場合、責任開始期は、オーソリゼーションの手続きが終了した時点であるということは、初歩的な事項であり、説明を誤った募集人の不注意、あるいは、知識不足によって誤った説明をしたことは、不適切であった。
- (2) したがって、紛争の早期解決の観点からも、本件は和解で解決することが妥当である。

[事案 28-11] 入院給付金支払等請求

・平成 29 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

統合失調症で入院したため、入院給付金の支払いを請求したところ、告知義務違反により契約が解除され、入院給付金も不支払いになったことから、これを不服として、告知義務違反に

よる解除の取消しおよび入院給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 25 年 4 月に契約した医療終身保険について、以下の理由により、①告知義務違反による解除を取り消して入院給付金を支払うか、②既払込保険料を返還してほしい。

- (1)告知時に募集人から、「軽い病気なら書かなくてもよい」「治っているなら書かなくてよい」と言われた。
- (2)平成 25 年 3 月の診察時に、「ストレスをかかえているようだね」と言われたものの、医師から病名を告げられておらず、薬ももらっておらず、病気の認識がなかった。
- (3)申込みの前日に病院に行った事実を、募集人に少なくとも一度は告げている。
- (4)告知に際して募集人から、「軽い病気でもしっかりと書いてください」などと念押しがあれば正確に書いていた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、申立人に「告知書に記載のある風邪などの軽微なものについては、告知は不要」と告げたとされるが、これは告知サポート資料の内容を説明したに過ぎない。
- (2)平成 25 年 3 月の受診において、医師は「ストレス反応・神経症」という診断名を申立人に説明しており、申立人も病院が精神科専門クリニックであるという認識のうえで受診した。
- (3)募集人が、申立人が同日に病院に行ったことについて、申立人から聞いたことはない。
- (4)募集人は、告知に際して申立人に十分な説明を行っている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明に不十分な点があったかどうかなど契約申込み当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。また、医療記録にもとづく第三者の専門医の意見を取得し、審理の参考にした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、告知書記入時における募集人の対応に不適切な点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 28-84] 入院給付金支払等請求

・平成 29 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

告知にあたり、募集人から不告知教唆があったことを理由に、告知義務違反による契約解除の取消しと、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 25 年 7 月に契約した医療保険について、平成 25 年 10 月から平成 26 年 1 月にかけて切迫早産により入院したため、保険会社に入院給付金を請求したところ、告知義務違反により契

約を解除され、入院給付金が支払われなかった。

しかしながら、本件契約の告知時に、妊娠初期であることを募集人に伝えたが、募集人から、妊娠に気付かない人もいる週数だから告知しなくても問題ないと言われ、告知しないよう指示されたため、契約解除を取り消し、入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、妊娠が判明した直後に当社のインターネットサイトから医療保険の申込みを行い、手続きが完了できなかったためコールセンターに問い合わせているが、この際、オペレーターの質問に対して通院はしていないと回答していた。
- (2) 申立人は、入院給付金請求後の当社の調査において、募集人が不告知教唆をしたという申出をしておらず、当社が告知義務違反により契約を解除した後に初めてそのような申出がなされた。

<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った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約解除の取消し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 28-107] 入院給付金支払請求

・平成 29 年 2 月 21 日 裁定終了

<事案の概要>

2 度の入院について入院給付金請求をしたところ、約款に定める入院には該当しないなどとして支払いを拒否されたため、各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 6 月に契約した生活習慣病保険および同年 7 月に契約した終身医療保険について、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 平成 26 年 12 月から平成 27 年 1 月まで、急性尿路感染症を原因として、中華人民共和国の病院に入院（入院 1）し、平成 27 年 3 月から同年 5 月まで、Ⅲ度高血圧および骨盤内炎症性疾患等を原因として、同病院に入院（入院 2）したところ、申立人に対する治療は、継続した投薬が必要であり、医師の判断の下、常に医師の管理下で治療がなされることが求められている。
- (2) 申立人の居住地と病院との間に到底通院できない距離があったことから、各治療は入院下でなされている。
- (3) 約款の趣旨および目的は、詐病等による作為的な保険事故に対する保険金の支払いを防止するものであるところ、申立人の保険事故は、医師の指示に従い、入院治療を行ったもの

であって、入院治療をするか否かに関して申立人に何らの作為もない。また、専門的な知識を有さない患者は、医師による判断の妥当性等を判断することはできないところ、結果的に行われた治療の外形のみを基準とすることは、保険制度の趣旨そのものを形骸化するおそれがある。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本件入院1および2のいずれについても、外形的には入院事実が認められるものの、安静を要する症状はなく、また、入院中における治療内容は投薬にとどまり、通院治療で十分対応できることから、「自宅等での治療が困難」とは認められない。
- (2) 給付金の支払対象となる「入院」に該当するためには、「被保険者である患者の客観的な症状が通院治療に困難をきたす程度のものである」ことが前提となっており、単に入院先の医療機関が被保険者の自宅等より遠方であるということだけで、「自宅等での治療が困難」ということはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人から、カルテの提出を受けるとともに、独自に第三者の医師の意見を求め、医学的判断の参考とした。なお、申立人が事情聴取を希望しなかったため、申立人に対する事情聴取は行っていない。

2. 裁定結果

上記手続の結果、提出された医療記録等からは、入院1および入院2について入院治療が必要であったとは認められず、また、約款や保険制度の趣旨に関する申立人の主張も認められず、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 28-135] 入院給付金支払請求

・平成 29 年 2 月 9 日 裁定終了

<事案の概要>

打撲等の治療で入院したため、入院給付金を請求したところ、一定期間の入院についてしか支払われなかったため、残りの入院期間について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>

自転車運転中に接触転倒し、肩・上肢・膝打撲により 29 日間入院し（入院①）、その後、自宅で転倒し、肋骨骨折、胸部・膝打撲、頭頸部痛により 35 日間入院したため（入院②）、平成 14 年 11 月に契約した医療保険および定期保険契約にもとづき入院給付金を請求したところ、1 回目の入院期間の一部の入院給付金しか支払われなかった。残りの入院期間分の入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)1 回目の入院は、入院原因が打撲であること、入院後 10 日目の時点でいつでも退院可能な状態に回復していると医師が判断していること、複数回の外出が認められること等の事情を考慮すると、その日以降の入院については、約款上の「入院」には該当しない。

(2)2 回目の入院は、そもそも骨折の事実が認められないこと、申立人の希望による入院であること、主たる治療内容が鎮痛剤の処方にとどまっていること等の事情を考慮すると、その全部について約款上の「入院」には該当しない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院の必要性等について判断するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、独自に、医療記録にもとづいて第三者の専門医の意見を取得し、審理の参考とした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、不支払期間においては、通院による治療で十分に対応できる状態にあったと考えられること、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 28-80] がん診断給付金支払等請求

・平成 29 年 2 月 8 日 裁定終了

<事案の概要>

約款上のがん（悪性新生物）に該当することを理由に、がん診断給付金等の支払いおよび保険料払込免除の適用を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 27 年 5 月より 7 月までの間入院し「後腹膜悪性腫瘍」の手術を受けたため、平成 26 年 12 月に契約した利率変動型積立保険にもとづき、がん診断給付金等の支払いおよび保険料払込免除の適用を請求したところ、手術を受けた疾病は、約款で規定するがん（悪性新生物）には該当しないことを理由に、給付金不支払いとなり、保険料払込免除は非適用となった。

しかしながら、同疾病はがん（悪性新生物）に該当するので、特定疾病保障特約（特約①）にもとづき特定疾病保険金、がん診断特約（特約②）にもとづきがん診断給付金を支払い、保険料払込免除特約（特約③）にもとづき平成 27 年 5 月以降の入院以降の保険料の払込みを免除してほしい。

<保険会社の主張>

診断書には病理組織診断名「inflammatory myofibroblastic tumor」と記載されており、約款において定めるがん（悪性新生物）に該当しないため、申立人の各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、保険会社に対する請求の前後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。

2. 裁定結果

上記手続の結果、「後腹膜悪性腫瘍」は約款上のがん（悪性新生物）には該当せず、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 28-138〕入院給付金支払請求

・平成 29 年 3 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

慢性の腰部筋筋膜性疼痛症候群等により入院したことを理由に、疾病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 13 年 8 月に契約した医療保険について、以下の理由により、疾病入院給付金を支払ってほしい。

- (1)慢性の腰部筋筋膜性疼痛症候群および左肩関節周囲炎の治療の目的で、平成 27 年 6 月から同年 10 月まで 123 日間入院した。
- (2)同じ治療の目的で以前に入院したときは疾病入院給付金が支払われた。
- (3)他の保険会社の生命保険契約からは入院給付金が支払われた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の入院は約款に定める「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）とは認められないため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)入院中の治療内容は、ブロック注射、電気治療、マッサージ、投薬治療であり、外来通院でも可能なものであった。
- (2)医師は、申立人が病院の近所に住んでいれば入院しなくてもよかっただろうとの見解を示している。
- (3)申立人は、入院期間中に計 6 回 14 泊の外泊をした。

<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書面にもとづく審理の他、入院時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、疾病入院給付金の支払い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 28-150〕がん診断給付金支払請求

・平成 29 年 3 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

膀胱がんと診断されたため、がん診断給付金を請求したが、約款上の悪性新生物には該当と

しないとして、上皮内がん診断給付金が支払われたことに対し、がん診断給付金と上皮内がん診断給付金の差額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 5 月に契約した終身がん保険について、以下の理由により、がん診断給付金と支払われた上皮内がん診断給付金の差額を支払ってほしい。

- (1) 医師が診断書において、「ICD-10 コード」の「C679」（尿路の悪性新生物）に該当する膀胱がんと診断しているにも関わらず、保険会社は「ICD-10 コード」の「D09」（上皮内新生物）に該当すると一方的に都合の良い判断をしている。
- (2) 保険会社は上記判断にあたり、「TNM 悪性腫瘍の分類」および「国際疾病分類 腫瘍学」（ICD-0）を参考資料としているが、約款には、「厚生省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要、ICD-10 準拠」によるとしか記載されておらず、保険会社に都合の良い資料を保険金支払事由発生後に用いることは許されない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の膀胱がんは、約款で定めるがん診断給付金の支払対象となる「悪性新生物」には該当せず、上皮内がん診断給付金の支払対象となる「上皮内新生物」に該当する。
- (2) ICD-10 は、疾病・死因の分類を目的として、疾病名称等を体系的・網羅的にコード化したもので、ICD-0 は、腫瘍の詳細を分類するため、局在、形態等腫瘍の分類に特化したコード体系で、ICD-10 と ICD-0 は相互に関連している。

<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、がん診断給付金と支払われた上皮内がん診断給付金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、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 28-176] 入院・手術給付金支払請求

・平成 29 年 3 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

食道がんの手術後に受けた食道狭窄拡張術について、入院・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 61 年 3 月に契約したがん医療保険について、平成 24 年 7 月の食道がんの手術後、同年 12 月以降に 6 回入院し、その都度、食道狭窄拡張術の手術を受けたため、入院・手術給付金を請求したところ、いずれの支払いも拒否されたが、以下の理由により、入院・手術給付金を支払ってほしい。

- (1)本入院・手術は、がん手術の直接の後遺症による入院・手術である。
- (2)約款には、がん治療の後遺症および合併症に対する手術については、経過期間にかかわらず支払い非該当であり、がんの手術後 3 カ月以内の入院のみ支払い該当とは定められていない。
- (3)他の保険会社では、がんの後遺症として認定を受け、給付金が支払われている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約の約款では、「がんの治療を直接の目的」とする入院、手術についてのみ支払い対象となるが、一連の入院・手術はこれに当たらない。
- (2)社内規定では、がんの手術後 3 カ月以内の後遺症および合併症の治療のための入院については、支払い対象とし、がん治療の後遺症および合併症に対する手術については、経過期間にかかわらず、支払い非該当としている。

<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き審理を行った。なお、申立人は、事情聴取を辞退した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、入院給付金および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 28-181] 入院給付金支払請求

・平成 29 年 3 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

3 回の入院に対し、入院給付金の請求をしたところ、全部または一部期間について、給付金支給が拒否されたことから、不支給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>

以下の理由により、3 回の入院について、不支給となった期間の入院給付金を支払ってほしい。

- (1)変形性脊椎症等による入院（入院 1）の入院給付金は、老後の申立人の貴重な生活資金であり、貯えや年金のない申立人には大切なものである。
- (2)左足関節捻挫等による入院（入院 2）については、担当医師の治療計画に従ったものであり、内科・歯科医に行くための外出は、担当医師の許可を受けている。入院している病院からは血圧降下剤を出してもらえず、友人に依頼しての介助・付き添いをともなった外出である。
- (3)腰部脊柱管狭窄症による入院（入院 3）については、腰を動かすと痛いだけでなく、腰の周囲から足先にかけて痺れがあった。

<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)入院 1 については、治療は点滴による痛み止めのみであり、入院を要する治療は実施されておらず、日常生活動作にも特に制限はなかった。
- (2)入院 2 については、入院を要する治療は実施されておらず、自力歩行にて長時間の外出が可能となった日以降の入院については、自宅等での治療が困難なため、常に医師の管理下において治療に専念する必要があるとは認められない。
- (3)入院 3 については、入院を要する治療は実施されておらず、日常生活動作にも特に制限は無く、痛みが軽減し、連日の外出が可能となった日以降の入院については、自宅等での治療が困難なため、常に医師の管理下において治療に専念する必要があるとは認められない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院の必要性に関する判断のため、独自に外部の医師の意見を求めて、審理の参考にした。なお、申立人に対する事情聴取は、申立人が二度にわたり無断欠席したため、実施できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、提出された医療記録等からは、給付金不支給期間の入院については、いずれも約款に定める「入院」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 28-182] 手術給付金支払請求

・平成 29 年 3 月 7 日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める手術に該当しないとして支払いを拒否されたことを理由として、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 5 年 7 月に契約した終身保険について、平成 28 年 4 月に脂漏性角化症に対する局所麻酔下皮膚腫瘍切除術を受けたことから、手術給付金付疾病入院特約にもとづき手術給付金を請求したが、約款に定める支払事由に該当しないとして支払われなかった。

しかし、手術給付金の支払対象となる手術の種類に制限があることについて説明を受けておらず、また約款も受領していないことから、手術給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

必要な説明を行ったうえで約款を交付していることから、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、募集時において募集人の説

明等に不適切な点があったかどうかなど、募集時の状況や治療内容等を把握するために、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、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 28-42] 特定損傷給付金支払請求

・平成 29 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

肋軟骨を骨折したことを理由に、特定損傷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>

平成 18 年 6 月に契約した医療保険について、以下の理由により、付加した特約にもとづき特定損傷給付金を支払ってほしい（請求①）。また、これが支払われない場合は、肋軟骨骨折が給付金の支払対象外であって本特約が自分の意図に合わず解約すべきことを知った日までに支払った本特約にかかる保険料を返金してほしい（請求②）。

(1) 本特約の約款には肋軟骨骨折が対象外であるとは書いていない。

(2) 肋軟骨骨折が給付金の支払対象外であるとの明示がある請求案内冊子も、本特約を解約すべきことを知った日まで受領していない。

<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) 請求①について

申立人の肋軟骨骨折が給付金の支払理由として約款に定める「骨折」（「骨の構造上の連続性が完全または不完全に途絶えた状態」）にあたるという医療機関等の証明がなされていない。

(2) 請求②について

肋軟骨骨折につき、給付金が支払われないとしても、本特約にかかる保険料は、保険期間中の危険負担の対価として正当に収受しうるものである。さらに、申立人はすでに保険期間中の本特約部分保険料総額を超える特定損傷給付金の支払いを受けている。

<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、契約締結後の状況を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、独自に、医療記録にもとづいて第三者の専門医の意見を取得し、審理の参考にした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の肋軟骨骨折が給付金の支払対象となる「骨折」にあたることの証明がなされていないため、給付金の支払いは認められないこと、本特約保険料の返金も認めることができないこと、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 28-155] 入院給付金支払請求

・平成 29 年 1 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

骨折等の治療で入院したため、入院給付金を請求したところ、一定期間の入院についてしか支払われなかったため、残りの入院期間について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>

大型自動二輪車を運転中に転倒し、骨折等の治療で 105 日間入院したため、平成 27 年 10 月に契約した終身医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、最初の 82 日分は支払われたが、残り 23 日分は支払われなかった。

しかしながら、不支払期間も約款に定める「自宅での治療が困難」といえる状況にあり、外泊は親の手術・入院などやむを得ない理由によるもので、外出・外泊のため治療を怠ったことはなく「常に医師の管理下において治療に専念」していたといえる状況にあったので、残りの入院期間についての入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人は、不支払期間において、毎週定期的に外泊していたこと、不支払期間の治療は、通院でも可能な治療内容であったことから、約款に定める「入院」（医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り常に医師の管理下において治療に専念すること）に該当しないので、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、申立人は事情聴取を辞退した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、不支払期間においては、通院による治療で十分に対応できる状況にあり、「常に医師の管理下において治療に専念」していたとはいえないと考えられること、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

《保険金請求（死亡・災害・高度障害等）》

[事案 28-94] 特定疾病保険金支払請求

・平成 29 年 2 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める悪性新生物に該当しないとして支払いを拒否されたことを理由に、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 11 年 7 月に契約した特定疾病保障定期保険について、膵管内乳頭粘液性腺癌で入院・

手術を受けたことから、特定疾病保険金を請求したところ、約款に定める悪性新生物に該当しないとして支払いを拒否されたが、以下の理由により支払ってほしい。

- (1) 膵管内乳頭粘液性腺癌で入院・手術を受けたので、保険金支払事由に該当する。
- (2) 病院の医師は、診断書の病名に膵管内乳頭粘液性腺癌であると記載している。
- (3) 保険会社は「国際疾病分類一腫瘍学」を参照して保険金支払事由該当性を判断しているが、約款には ICD-0 を参照して判断するとは記載されておらず、約款記載の「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 準拠」で判断すべきである。
また、契約の申込時に、ICD-0 を参照して判断すると説明を受けていない。
- (4) 他社では保険金が支給されている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の疾病は、膵管内乳頭粘液性腺癌ではなく、膵管内に中程度の異形成を伴う乳頭状かつ粘液性の良性新生物である。
- (2) 病院の医師は、膵管内乳頭粘液性腺癌の疑いで手術したにすぎない。同医師は、保険会社の確認において、病理組織学的検査の結果、良性腫瘍であると判断している。
- (3) 当社は、保険金支払事由該当性の判断において、約款記載のとおり ICD-10 を使用しており、ICD-0 は ICD-10 の内容の解釈のために参照しているにすぎない。申立人の疾病は、ICD-10 の基本分類コードの「C25 膵の悪性新生物」には該当しない。
また、説明責任を果たしていないということはない。
- (4) 他社の判断に当社が従う理由はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の罹患した疾病は、支払事由である約款に規定された「悪性新生物」に該当しないことから、特定疾病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 28-200] 特定疾病保険金等支払請求

・平成 29 年 2 月 14 日 裁定終了

<事案の概要>

胃マルトリンバ腫に罹患したとして、特定疾病保険金等の支払いおよび保険料払込免除の請求をしたところ、病理組織診断名に「疑い」とあることを理由として支払いを拒否されたため、上記保険金等の支払いおよび保険料払込免除を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 20 年 2 月に契約した終身移行保険について、以下の理由により、特定疾病保険金・特定疾病年金を支払い、保険料の払込みを免除してほしい。

- (1) 診断書において、診断確定後の傷病名は、胃マルトリンパ腫とはっきりと記載されている。
また、診断書において、病理組織診断名「胃マルトリンパ腫疑い」診断日と「胃マルトリンパ腫」診断確定日は同日になっており、最終的診断として、同一日に医師が診断確定している。
- (2) 事実確認会社の調査に対し、主治医は、申立人の症状は、胃マルトリンパ腫の特徴であり、「疑い」ではなく、マルトリンパ腫の診断名として間違いないものと判断し、申立人には、胃マルトリンパ腫と告げたと述べている。
- (3) 約款によれば、保険金支払理由に「医師により病理組織学的所見（生検）によって診断確定されたとき」とあるが、生検担当医師が診断確定するとは記載していない。生検を行っていたら、主治医や他の医師が診断確定しても問題ない文章である。
- (4) 病理医が、「疑い」診断で、病理組織学的所見が得られていないというのであれば、主治医が胃マルトリンパ腫で診断確定すれば問題ない。

<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) 約款によれば、悪性新生物への罹患が「病理組織学的所見（生検）によって」診断確定されたことが要求されている。これは、診断確定の手段を病理組織学的所見（生検）に限定する規定である。がんの診断確定は、がん細胞の存在証明によりなされること、がん細胞の存在を証明するのは、病理組織学的所見である。
- (2) 本件では、病理組織学的所見の結果は、胃マルトリンパ腫「疑い」であり、診断確定に至っていない。仮に主治医が胃マルトリンパ腫と診断していたとしても、病理組織学的所見では「疑い」に止まっている以上、保険金等の支払事由及び保険料の免除事由が生じているとはいえない。

<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、事情聴取は行っていない。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険金等の支払いおよび保険料払込免除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 28-121] 死亡保険金支払等請求

・平成 29 年 3 月 17 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

告知義務違反により契約の解除および死亡保険金および死亡保険金に対する遅延損害金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 11 月に契約した定期保険について、以下の理由により、告知義務違反を理由とす

る契約の解除を撤回し、死亡保険金およびこれに対する遅延損害金を支払ってほしい。

(1)平成25年8月の人間ドックの指摘事項は告知義務の対象外である。

(2)平成25年10月から11月の通院は、実際に通院したのは2、3日しかなく、告知義務の対象外である。

(3)被保険者の配偶者が、募集人に対して、「健康診断・人間ドックの結果がDで、被保険者が別の生命保険会社の保険には入れなかった」と告げた。

<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25年8月の人間ドックで、「血液検査（脂質）については、病院受診が必要」、「尿検査（蛋白）、血液検査（肝機能）については、再検査が必要」と指摘されたにもかかわらず告知しなかったことは、告知義務に反する。

(2)平成25年10月から11月に通院治療を受けたにもかかわらず告知しなかったことは、告知義務に反する。初診日から終診日までの期間は、7日間以上である。

(3)被保険者の配偶者が、募集人に対して、「健康診断・人間ドックの結果がDで、被保険者が別の生命保険会社の保険には入れなかった」と告げたという事実はない。

(4)告知していなかった事実と死亡との因果関係が否定できないので、保険金支払対象外である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時において募集人の対応に不適切な点があったかどうかなど、契約前後の状況を確認するため、申立人（申立人が法人のため、現在の代表者）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、本契約の解除の無効および死亡保険金の支払い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 28-142] 高度障害保険金請求

・平成29年3月30日 裁定終了

<事案の概要>

被保険者の高度障害状態は、責任開始時以前に発症した疾患によるものであるとして、高度障害保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

被保険者が大脳白質病変を伴う特定脳症により高度障害状態となったので、被保険者の指定代理請求人として、平成16年7月に加入した保険契約にもとづき、高度障害保険金を請求したところ、保険会社は、責任開始時前の疾病が原因であることを理由に支払いを拒否したが、以下の理由により、高度障害保険金を支払ってほしい。

(1)被保険者の病状については、責任開始時には診断がついておらず、病名が判明したのは平成22年のことであり、被保険者の高度障害状態は、責任開始時以後の疾病を原因とする

ものである。

(2)契約時に、被保険者は募集人に対して、通院歴や病気のことを申告しており、募集人からは、告知書の記入は全て「いいえ」に印をするよう指示された。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)被保険者は、平成 15 年に左上下肢不全マヒ歩行障害があり、頭部MR I 検査で白質病変が認められ、神経内科での治療を開始し、確定診断には至らなかったが、その後も入院治療を受けており、被保険者の治療に当たった医師は上記特定脳症の発症時期を平成 15 年頃と診断していることから、被保険者の障害状態は、責任開始時より前の疾病を原因とするものである。

(2)募集人は、本契約の告知の際、被保険者の体調に問題があることは全く知らず、入院していたことも聞いていない。募集人が被保険者に対して告知書の記入は全て「いいえ」に印をするよう指示した事実はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、独自に第三者の専門医の意見を取得し、医学的判断の参考とした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、平成 15 年以降の症状経過を振り返るとそれらは上記特定脳症の症状であったと認めることができ、責任開始時点には発症していたと判断せざるを得ないこと、告知について申立人が主張する事実についても認めることができず、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。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 28-92] 契約解除無効等請求

・平成 29 年 2 月 22 日 和解成立

<事案の概要>

内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術を受け、手術給付金等を請求したところ、告知義務違反により契約が解除されたため、その契約解除の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 2 月に契約した一時払終身医療保険について、以下の理由により、契約解除を無効とするか、または、契約を無効とし、既払込保険料から解約返戻金を控除した差額を支払ってほしい。

(1)告知書作成の際、大腸ポリープは認識していたが、医師からがんと告知を受けた認識がなく、善意・無過失であった。

(2)別の保険会社のがん保険にも加入しているが、平成 25 年 11 月に手術を受けた際は、その

原因となる疾病ががんとは思っていなかったため、その給付金請求はしていない。

<保険会社の主張>

申立人は、医師から「大腸ポリープは放置すればがん化するリスクがある」と説明されたうえで大腸ポリープの内視鏡的切除術を受けて、平成 25 年 11 月にこれが悪性（がん）であったことを告知されていること、上記の悪性の告知が、告知日のわずか 3 か月前というごく近い過去の出来事であること等から、申立人は、告知義務違反につき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、申立人の病状及び告知書作成時の状況を把握するため、申立人および申立人配偶者に対して事情聴取を行った。

また、申立人に対する病院の医師からの病名告知に関する状況を詳細に確認するため、当事者を通じ、病院に対して医療照会を実施した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下等の理由により、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) 本裁定手続において新たに取得した現在の担当医師作成の追加回答書によると、平成 25 年 11 月に病理組織検査の結果である「大腸がん」を本人に告知したときの状況については、別医師からの説明のため、「不明」と記載されている。また、病理組織検査報告書のコピーや病気に関する説明文を申立人に交付したかどうかについても「不明」と回答されている。
- (2) 上記追加回答書において、担当医師は、告知書作成当時における申立人の大腸がんの病自覚は「不明」とする理由として、切除したポリープに悪性所見が部分的に認められた事については、医師から説明不十分であった等の可能性がある旨を回答している。
- (3) 以上の事情等を踏まえると、平成 25 年 11 月、当時の担当医師から申立人に対し、大腸がんである旨の告知がされていたかどうかは不明であり、告知書作成当時、申立人が、がんであるとの認識をしていなかった可能性が高いと考えられる。

[事案 28-54] 更新取消等請求

・平成 29 年 2 月 8 日 裁定不調

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

更新時に募集人の説明義務違反があったとして、更新の取消しおよび更新時以降の保険料の返還等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 60 年 10 月に締結した個人保険（契約①、被保険者は当時の代表取締役、受取人は申立人法人）および養老保険（契約②）について、平成 12 年 8 月の更新時に、以下のとおり、保険会社に説明義務違反があったことを理由に、更新時以降の保険料を返還してほしい。

- (1) 契約①の保険期間は、契約②の保険料払込期間内であれば自由に選択できると説明されたが、できなかった。更新時にも、募集人から申立人にその旨の説明がなかった。

- (2)更新後、保険料が高額になったが、80歳時点で更新できなくなるとの説明がなかった。
- (3)契約更新の案内書面に、「担当職員が伺うので、保険証券を確認のうえ、契約更新するようお願いする」旨の記載があるにもかかわらず、更新時、面談による説明がなかった。

<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)契約時の「ご契約のしおり 定款・約款」およびパンフレットにより、保険期間満了日において、本契約は更新の条件を満たさず、更新することができない旨を説明している。これらの記載を見れば、通常は、保険期間満了日において、本契約を更新することができない旨を十分に認識することができ、保険契約締結に必要な事項を説明している。
- (2)更新時において、本契約を更新しても80歳で期間満了となり、5年後には更新できない旨を「ご契約のしおり 定款・約款」および取扱者が口頭で説明しており、十分に認識することができるため、保険契約締結に必要な事項を説明している。

<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、更新時におけ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、契約更新時の状況を把握するため、被保険者の子および配偶者に対して事情聴取を行った。なお、募集人は退職しており、協力が得られず、事情聴取できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人に説明義務違反があったとは認められず、更新の取消し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が、申立人から受諾しないとの回答があったため、同規程38条2項にもとづき、裁定不調として手続を終了した。

- (1)契約更新の案内書面には、「契約更新確認書」を後日担当者が持参する旨が明記されているところ、これは更新手続に誤解やトラブルが生じないよう慎重を期す趣旨と考えられ、保険会社が安易にこれを省略することは望ましくない。
- (2)本件では、「契約更新確認書」は募集人から申立人に郵送されており、契約更新の案内書面に記載されている手続きが取られていない。

[事案 28-106] 保全関係手続無効等請求

・平成29年1月13日 裁定終了

<事案の概要>

2件の契約について、それぞれ契約内容変更を行ったが、募集人が虚偽の説明を行ったことを理由に、錯誤による契約内容変更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13年11月に契約した終身保険(契約①)および平成5年12月に契約した終身保険(契約②)について、それぞれ、以下の理由により、契約内容の見直し等を無効とし、または損害を賠償してほしい。

(1) 契約①について

- ①募集人から災害割増特約の解約を提案されて承諾したものであり、定期保険特約の更新を中止するつもりはなかったため、定期保険特約の更新をしない旨の意思表示は錯誤により無効であり、定期保険特約は自動更新されたものである。
- ②定期保険特約は更新により保険料が増額されるとの説明を受けたので更新しなかったが、実際には65歳まで増額しないため、上記更新中止は錯誤により無効である。
- ③平成15年の減額について、内容の説明を受けておらず、錯誤により無効である。
- ④基本保険金額の減額の金額と貸付金の返済への充当額が異なることは不当である。また、仮に不当でないとしても、基本保険金額を減額した金額そのものが貸付金の返済に充当されるという錯誤にもとづいて減額をしたものであるから、減額は無効である。
- ⑤平成16年4月の貸付金の返済の振込に際して、募集人が自分の金員を横領した。
- ⑥保険証券が二重発行されているのは問題がある。
- ⑦以上に関連する募集人ないし保険会社の一連の行為は不法行為であるから、それにより生じた損害の賠償を求める。

(2) 契約②について

- ①平成15年3月の減額および同年9月の傷害特約の解約および定期保険特約の更新中止は、いずれも自分の意思にもとづかないものであり、錯誤による無効である。
- ②基本保険金額の減額の金額と貸付金の返済への充当額が異なることは不当である。また、仮に不当でないとしても、基本保険金額を減額した金額そのものが貸付金の返済に充当されるという錯誤にもとづいて減額をしたものであるから、減額は無効である。
- ③平成16年4月の貸付金の返済の振込に際して、募集人が自分の金員を横領した。
- ④保険証券が二重発行されているのは問題がある。
- ⑤以上に関連する募集人ないし保険会社の一連の行為は不法行為であるから、それにより生じた損害の賠償を求める。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 契約①について

- ①申立人は、自らの意思にもとづいて、減額および定期保険特約の更新の中止を行った。
- ②募集人の説明内容等は確認できないが、説明義務違反は存在しない。

(2) 契約②について

- ①申立人は、自らの意思にもとづいて、減額および傷害特約の解約、定期保険特約の更新の中止を行ったものである。
- ②募集人の説明内容等は確認できないが、説明義務違反は存在しない。

<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、募集人の対応に不適切な点があったかどうかなど契約内容変更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、体調上の理由から、募集人に対する事情聴取は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①に関する定期保険特約の更新の中止および減額ならびに契約②に関する減額、傷害特約の解約および定期保険特約の更新の中止について申立人が錯誤に陥ったとは認められず、基本保険金額の減額の金額と貸付金の返済への充当額が異なることは不当とは認められず、募集人に説明義務違反があったと認めることはできず、募集人および保険会社に横領を含む不法行為があったと認めること等はできないこと、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 28-127] 契約解除取消請求

・平成 29 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人に病気について伝えていたこと等を理由に、告知義務違反による契約解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 4 月に契約した医療保険（契約①）および平成 27 年 10 月に契約したがん保険（契約②）について、それぞれ平成 28 年 5 月、同年 3 月に告知義務違反により契約を解除されたが、以下の理由により、両契約の解除を取り消してほしい。

- (1) 契約①は、10 年以上も前の病気（転移性奇胎）を理由として解除されており、不当な解除である。
- (2) 契約②は、告知にあたって、募集人に、甲状腺に異常があることを伝えていた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約①については、転移性奇胎加療後を診断名として、告知日から 2 年以内に計 8 回通院しているから、告知義務違反に該当する。
- (2) 契約②については、申立人と募集人との通話記録によると、申立人は、甲状腺の検査について言及しているものの、募集人に告知書を確認するよう提案され、その結果、申立人は告知事項には該当しないと回答しているため、募集人による告知妨害等があったとは認められない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、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①または契約②の告知義務違反による契約解除の取消し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 28-173] 契約解除取消請求

・平成 29 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

不告知事項とされた P S A 検査は、自発的に実施したものであること等を理由に、告知義務違反による契約解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 3 月に契約した医療保険について、契約前に受けた P S A 検査につき告知していなかったことから告知義務違反により契約を解除されたが、以下の理由により、契約解除を取り消してほしい。

- (1) P S A 検査は、自覚症状もない中、自発的に行ったものである。
- (2) 医師からは、検査結果は疑いのある数値ではなく、触診の結果も異常が見られないと告げられた。
- (3) 投薬、治療を受けていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、平成 23 年 2 月以降、継続的に P S A 検査を受けており、いずれの検査においても高値を示している。
- (2) 申立人は、平成 23 年 4 月に「前立腺がんの疑い」と病名を告知されている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。なお、申立人は事情聴取を希望せず、募集人は退職済みであるため、事情聴取は実施しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約解除の取消し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 28-90] 減額無効請求

・平成 29 年 3 月 3 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明により保険金額を減額したことを理由に、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 4 年 8 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 10 月に定期保険特約の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) 自分は先天性の視覚障害者である。
- (2) 平成 14 年 8 月に本契約の契約者を自分の親から自分に変更した際、募集人から視覚障害による疾病または失明等に対する保障はできないという誤った説明を受け、それを信じて減

額を行った。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人が視覚障害による疾病または失明等に対する保障はできないという説明をしたとは考えられず、誤説明の存在を認めるだけの証拠はない。
- (2) 申立人の主張する錯誤は動機の錯誤であるが、減額時にその動機は表示されていない。

<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、募集人の説明など減額時の状況等を把握するため、申立人、その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、減額の無効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 28-154] 遡及解約請求

・平成 29 年 3 月 10 日 裁定終了

<事案の概要>

解約を申し出たところ、解約を妨害されたとして、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>

平成 24 年 12 月に契約した利率変動型積立保険について、以下のとおり求める。

- (1) 平成 26 年 2 月に解約を申し出たが、担当者不在のため解約できなかったため、同月以降の既払込保険料を返還してほしい。
- (2) 平成 27 年 12 月に再度、解約を申し出たが、担当者に「今解約すると 10%の手数料がとられるので 1 年後解約したほうがよい」と言われ、その後、営業部長に相談したところ、本件が解決するまで「保険料は止めておく」と言われたにもかかわらず、保険料が引き落とされていたので、同日以降の既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 平成 26 年 2 月に、申立人から申立契約を解約する旨の申し出を受けていない。
- (2) 平成 27 年 12 月の解約申し出の際は、担当者が、積立金の取崩しや別契約の解約等により申立契約を継続できる方法について説明しており、申立人はこれらの説明に納得し、継続について了承している。また、担当者は、10%の解約手数料や 1 年後に解約することでメリットがあるといった誤った説明をしたことはない。

<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、解約申し出時において担当

者の対応に不適切な点があったかどうかなど、解約申し出時およびその後の折衝状況等を把握するため、申立人、保険会社担当者および営業部長に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社に解約申し出を妨害した等の行為は認められず、既払込保険料の返還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 28-180] 契約解除取消請求

・平成 29 年 3 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時の募集人による告知妨害等を理由に、告知義務違反による契約解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 27 年 11 月に甲状腺がんと診断されたため、平成 25 年 11 月に契約したがん保険に基づいてがん診断給付金を請求したところ、給付金は支払われたが、告知義務違反を理由に契約が解除された。しかし、以下の理由により、契約の解除を取り消してほしい。

- (1) 契約時、募集人に対して甲状腺腫にかかったことを伝えており、それを受けて保険会社に電話で加入の可否を問い合わせた募集人から、加入できると言われた。
- (2) 募集人から、「手術したか」「薬を飲んでいるか」「通院したか」の 3 つの質問に全て該当しなければ告知書に書かなくてもいいと言われたため、告知しなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求には応じることはできない。

- (1) 申立契約の解除理由となった病歴については、告知書に記載がなく、募集人も聞いていない。
- (2) 募集人による告知妨害等は存在しない。

<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、告知の際に不適切な対応がなかったか等、契約申込み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、申立人と募集人の間において申立人が主張するようなやり取りがあったとは認められず、契約解除の撤回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 28-151] 契約者貸付無効請求

・平成 29 年 3 月 7 日 裁定打切り

＜事案の概要＞

契約者貸付が申立人に無断で行われたことを理由として、契約者貸付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4月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約者貸付を無効としてほしい。

- (1)平成21年2月に契約者貸付請求書にもとづいてなされた貸付（以下「貸付①」）は、亡配偶者が契約者貸付請求書を偽造したものである。
- (2)平成21年5月から同年11月までの間に3回、カードを利用してなされた貸付（以下「貸付②」）は、亡配偶者がカードを無断で利用したものである。
- (3)平成22年6月に再発行後のカードを利用してなされた貸付（以下「貸付③」）は、亡配偶者がカードの再発行手続を無断で行い、再発行されたカードを利用したものである。

＜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)契約者貸付請求書は申立人自身が作成している。また、仮に第三者により作成されたものであったとしても、債権の準占有者への弁済（民法478条類推）として契約者貸付は有効である。
- (2)仮にカードを第三者が利用したとしても、債権の準占有者への弁済（民法478条類推）として契約者貸付は有効である。
- (3)カード再発行のための申込書は申立人自身が作成している。

＜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、カードの利用申込み、保管・利用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、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)貸付①は、貸付金の振込先が申立人亡配偶者名義の銀行口座に変更されていることから、貸付の効力の判断は慎重に行う必要がある。申立人は、契約者貸付請求書の記入は亡配偶者の筆跡であると主張するが、一見して申立人の筆跡と異なるとまでは認められないので、筆跡鑑定による判断が必要である。
- (2)また、カードの再発行は、暗証番号の誤入力の原因であるが、前年に3回、カードで貸付を受けていることからすると、再発行の効力の判断は慎重に行う必要がある。申立人は、カード再発行の申込書の記入は亡配偶者の筆跡であると主張するが、一見して申立人の筆跡と異なるとまでは認められないので、筆跡鑑定による判断が必要であるが、裁判外紛争解決機関である当審査会においては、これらの手続を行うことができないため、契約者貸付請求書の記入が誰の筆跡かについて明らかにすることはできない。
- (3)また、事情聴取において申立人は、亡配偶者が無断でカードを利用したと述べたが、亡配偶者がカードを利用したと認めることができる的確な証拠なしに、申立人の主張のみで直

ちに申立人の主張を認めることはできない。

[事案 28-223] 解約無効請求

・平成 29 年 3 月 9 日 裁定打切り

<事案の概要>

元配偶者と保険会社担当者が無断で解約手続きをしたとして、解約無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 10 年 1 月に契約した終身保険について、平成 13 年 11 月に解約されていたが、自分は解約請求したことがなく、元配偶者と担当者が無断で解約手続きをしたのであるから、解約を無効としてほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 当社の電子記録および銀行の回答書によると、平成 13 年 11 月に、当社において、解約手続きおよび解約返戻金の支払手続きが実行され、申立人名義の預金口座に解約返戻金が振り込まれている。
- (2) 当時、担当者が、元配偶者から解約の申し出を受けたため、申立人に電話したところ、申立人から「妻がそういうのであればしょうがない」という回答を得たため、申立人に解約書類作成の依頼をした後、元配偶者に解約書類を届け、元配偶者から、申立人が作成したという解約書類を受領した。

<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、解約時の事情および申立人が保険会社に契約内容を確認するに至るまで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とした。

- (1) 申立人に対して事情聴取を行い、保険会社担当者および元配偶者の陳述書を含む各証拠を検討したが、最も重要な証拠である解約請求書が保険会社における保存期間経過のため廃棄されており、解約時の状況について、事実認定することができない。
- (2) 当事者の主張の対立が顕著で、直接的な証拠を欠く本件については、裁判手続（訴訟）において、元配偶者や担当者等の証人尋問手続を経て、慎重に事実関係を確認すべきである。

◀ 収納関係遡及手続請求 ▶

[事案 28-102] 既払込保険料返還請求

・平成 29 年 3 月 22 日 裁定不調

<事案の概要>

保険料が積立金から充当して支払われることについて説明を受けていないことを理由として、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60年8月に契約し、平成3年5月、平成7年7月、平成20年7月に転換した契約について、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)平成18年9月から平成20年8月までの保険料が、保険料振替貸付により、それまで支払った保険料の積立金から勝手に立て替えられた。
- (2)平成20年の契約転換時、募集人から、保険料は保険会社が立て替えるので支払わなくてもよいと説明され、保険料が積立金から支払われること（キャッシュレス転換）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)保険料振替貸付については約款に明記されている。
- (2)募集人は、転換後の契約内容および転換後第1回目の年払保険料を積立金から充当すること（キャッシュレス転換）について、複数回にわたって説明している。

<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、転換時において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、申立人および平成20年の契約転換の勧誘に同席した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、既払込保険料の返還は認められないが、以下の理由から、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するとの回答を得られなかったため、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)申立人は、平成20年の契約転換直前まで2年分の保険料を支払っておらず、また、契約転換時も収入がなく将来の保険料の支払いに不安が残る状況にあった。
- (2)そのような中、保障の増額により契約転換後の保険料が増額されており、募集人が、将来の保険料支払いに対し、十分な配慮を行ったといえるか疑問が残る。

[事案 28-56] 失効取消請求

・平成29年2月24日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社が契約貸付金の返済に関する請求書の誤送付や誤説明をしたことにより、貸付金の返済の必要がないと誤解したことなどを理由に、失効の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和58年9月に契約した終身保険について、平成26年8月に契約が失効したが、以下の理

由により、失効を取り消してほしい。

(1) 契約貸付金の返済をした後に、再度、請求書が誤送付された。その際、「今年の支払いは一切ないですね。」と保険会社に質問したところ、「今年はありません。」との回答があったため、その後、新たに請求書が届いたが、今回も誤請求だと思い放置した。

(2) 契約が失効するおそれがある状況にもかかわらず、保険会社は、自分に対して電話を掛けるなど必要な対応をしなかった。

<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) 契約の失効は、約款の規定にもとづくものであり、申立人の主張する経緯の有無により左右されるものではない。

(2) 入金済みのところ間違っって請求書を再度送ってしまったことはあったが、申立人からの「今年の支払いは一切ないですね。」との質問や、これに対して、「今年はありません。」と回答した事実はない。

(3) 契約が失効する前に、契約貸付金の返済に関する案内文書を郵送した上、担当者が申立人に電話で、契約貸付金が限度額を超過していること、この解消に必要な払込金額と払込期限、払込期限までに払込みがなかった場合には契約が失効となることを伝えている。

<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、失効に至る経緯等を把握するため、申立人と担当者2名に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の主張する事実があったとしても、契約の失効を取り消す理由にはならないこと、また、その事実があったとも認められないこと、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。

《その他》

[事案 28-170] 損害賠償等請求

・平成29年1月6日 和解成立

<事案の概要>

募集代理店から、腎移植ドナーとしての入院・手術が給付金の支払対象となる旨の回答があり、給付金が支払われることを前提に個室での入院を選択したとして、入院給付金および手術給付金の支払い、または、差額ベッド代金の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成23年4月に契約した医療保険について、以下の理由により、入院給付金および手術給付金の支払い、または、病院へ支払った差額ベッド代金を支払ってほしい。

(1) 腎移植の手術の予定があるため、募集代理店に対し、入院・手術給付金の支払対象かどうか

かの問い合わせをしたところ、保険会社からの回答として、給付対象となる旨の回答を受けた。

(2)上記回答を信じ、給付金が支払われることを前提に個室を選択し、病院に上級室料を支払うことになり、損害が生じた。給付金の支払いがなければ個室の選択はしなかった。

<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)約款では、疾病入院給付金の支払要件として「疾病の治療を目的とすること」と定めており、また、手術給付金の支払要件として「疾病または傷害の治療を直接の目的とすること」と定めているため、腎移植のドナーのための入院・手術について給付金を支払うことはできない。

(2)保険会社内での連携手違いによる誤った回答があったことは事実である。

<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、申立人が募集代理店へ支払事由を問い合わせたときの事情等を把握するため、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、入院給付金および手術給付金等の支払いは認められないものの、申立人は、募集代理店から、ドナーとしての腎移植の入院および手術は支払対象になるという回答を得たため、大部屋ではなく、個室での入院を選択したことが認められることから、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 28-110] 特約解約返戻金支払請求

・平成 29 年 3 月 13 日 和解成立

<事案の概要>

払済保険への変更時に特約の解約返戻金が支払われると誤った説明を受けたことを理由に、説明どおりの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 10 年 2 月に契約した終身保険について、保険料払込継続中の終身保険を払済保険に変更する際に、保険会社のカスタマーセンターおよび代理店担当者に問い合わせたところ、払済保険金額と同時に、払済保険への変更前に付加されていた特約の解約返戻金の金額を説明されたので、その金額が支払われるものと思っていたが、誤った説明だった。説明したとおりの解約返戻金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

カスタマーセンターおよび代理店の担当者が、払済保険に変更した場合、特約の解約返戻金が別途支払われると説明をした事実はないことから、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、払済保険への変更請求に至る経緯を把握するため、申立人および代理店担当者、カスタマーセンターからの連絡を引き継いで対応した保険会社担当職員に対して、事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、特約の解約返戻金の支払いは認められないが、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)代理店の担当者が、払済保険への変更手続をした場合でも特約の解約返戻金が支払われると回答した可能性がある。
- (2)カスタマーセンターからの連絡を引き継いで対応した保険会社担当者も、払済保険変更時には特約の解約返戻金が支払われないことを説明しなかったことから、申立人が、払済保険変更時に特約の解約返戻金が支払われると誤信して変更請求を行なった可能性がある。

〔事案 28-49〕 損害賠償等請求

・平成29年1月30日 裁定不調

<事案の概要>

契約者貸付が会社の定める金額を超えた場合には年金が支払われないことの説明がなかったことなどを理由に、年金支払開始時点における積立金にもとづく年金の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成元年2月に個人年金保険を契約し、平成6年4月に個人年金保険料税制適格特約を付加していたが、以下の理由により、年金給付総額から年金支払開始時の推定元利合計金を控除した残額を、年金で支払ってほしい。

- (1)契約の申込み時にも、特約の申込み時にも、募集人からは、契約者貸付が会社の定める金額を超えた場合には年金が支払われないことについての説明はなかった。また、契約者貸付を利用しても、年金は減額されて支給されるという説明を受けていた。
- (2)契約時に交付された「ご契約のしおり」にも、「特約を付加している契約について・・・毎年の年金を相殺する」旨の記載があり、平成27年に交付された「しおり」にも「契約者貸付の元利金を差し引いて精算する」旨の記載があるが、会社所定の貸付金額を超えた場合には、年金では支払われない旨の記載はない。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)特約において、貸付元利金が会社の定める金額を超える場合は、本契約は消滅する旨が定められている。
- (2)契約内容は、必ずしも口頭で説明をする必要はなく、書面でもよい。
- (3)申立人の主張を裏付ける証拠はなく、また、仮に「契約者貸付を利用しても、その分が減額されて年金の給付が受けられる」旨の説明がなされていても、貸付元利金が会社の定める金額を超えていなければ減額された年金が給付されるのであり、この説明は必ずしも誤

りではない。

＜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時、特約申込時の状況を把握するため、申立人および募集人が所属していた営業所の所長に対して事情聴取を行った。なお、募集人に対する事情聴取は事情により行えなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、年金支払開始時点における積立金にもとづく年金の支払いを求める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、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) 申立人は、特約の付加時点で、募集人に契約者貸付を受けた場合の年金額について質問をし、募集人はその分が減額されて（控除されて）年金が支払われると回答したとしている。この場合、本来、より丁寧に申立人がどのような場合を想定しているのかを確認し、それに沿った適切な説明をすることが望まれる。
- (2) 所長は、「募集人は、特約がある場合の年金の給付については契約者貸付金の額の制限があることを分かっていなかったと思う」と述べており、これが事実とすれば、募集人が、申立人の質問の意図をくみ取れず、不適切な説明をした可能性もないとは言えない。

【事案 28-44】 契約解除取消等請求

・平成 29 年 2 月 20 日 裁定不調

＜事案の概要＞

告知時は尿崩症が病気であるとの認識がなかったこと等を理由に、告知義務違反による契約解除の取消し等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 26 年 1 月に契約した医療保険について、平成 28 年 1 月に告知義務違反により契約を解除されたが、告知時は尿崩症が病気であるとの認識がなかったことから、契約の解除を取り消してほしい。

また、本契約の申込みにあたっては、保険会社のグループ会社である損害保険会社の職員とのみ面接したが、名義上の募集人が他の募集代理店の職員とされるという不適切な対応があったことから、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) 申立人は、平成 15 年 11 月に中枢性尿崩症と診断され、医師から病名を告げられ、通院と投薬治療を継続していたことから、告知義務違反があった。
- (2) 本契約の申込みにあたっては、募集人と損害保険会社の職員の 2 名が申立人と面接した。

＜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ほか、募集人等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、募集人および損害保険会社の職員に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約解除の取消しおよび慰謝料請求のいずれも認めることはできないが、契約時の書類の不備や、募集人に対する事情聴取の結果を踏まえると、募集人が申立人と面接していない可能性は否定できないことから、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 28-119〕 損害賠償請求

・平成29年2月2日 裁定不調

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

募集人から誤った説明をされて契約を乗り換えたことを理由に、損害賠償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28年4月に契約した定期保険（契約①）および同年5月に契約した定期保険（契約②）は、募集人から金銭的なメリットがあるなどの誤った説明を受けて、他社の定期保険（別契約）から乗り換えて加入したものであるから、別契約の復旧、契約①および契約②の別契約と同等条件への変更、または損害賠償の支払いをしてほしい。

＜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) 当社は別契約の契約関係者ではないため、別契約を復旧することはできない。
- (2) 生命保険契約は、不特定多数の契約者に対して一律のサービス提供をすることを前提としているから、契約①および契約②の契約条件の変更はできない。
- (3) 当社に一定の責任はあるものの、募集資料の金額に誤りがあったことにより、別契約の解約返戻金が削減された事実はないため、申立人に実際の損害は生じていない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、募集時の状況、申立人と保険会社の交渉経緯等を確認するために、申立人代表者、募集人および保険会社の支社長に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社が他社の別契約を復旧することは不可能であり、契約①および契約②の契約条件の変更も困難であり、申立人が請求するような金額の損害賠償の支払いも認め

ることはできないが、保険会社が一定の損害賠償の提案をしていることも踏まえ、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、当審査会としての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 28-71] 損害賠償請求

・平成29年1月30日 裁定終了

<事案の概要>

募集人が、申立人の個人情報、募集人の配偶者に漏洩したことにより精神的苦痛を被ったとして損害賠償を求め、また、契約の失効について事前通知がなかったとして失効の撤回を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成26年7月に契約した終身保険について、以下のとおり求める。

- (1) 募集人が、入院給付金請求手続きの際に知った自分の病院退院の事実を、募集人の配偶者（自分の職場の同僚）に漏らしたことにより、自分の勤務先に知られてしまい、そのことが体調を崩し再入院の原因となったので、損害を賠償してほしい。
- (2) 契約は、2か月連続で保険料の引き落としができなかったため失効したが、事前に何の通知もなく失効したのは、納得できないので、失効を撤回してほしい。

<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) 本件漏洩には違法性がなく、また、漏洩と申立人の体調悪化との間には因果関係がない。
- (2) 契約の失効前には、保険会社からの失効予告通知が申立人に到達しているはずである。

<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ほか、申立人および募集人に対して、情報漏洩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、漏洩の事実があったことは争いがないが、漏洩と体調悪化、ひいては再入院との間の因果関係は認定できないことから、損害賠償請求は認められないこと、契約の失効前に何の通知もなかったという事実は認められず、失効を撤回すべき特段の事情がないため、失効の撤回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 28-161] 損害賠償請求

・平成29年1月5日 裁定終了

<事案の概要>

当初不支払とされた「がん入院給付金」は支払われたものの、支払われるまでの保険会社と

の交渉に時間と労力を要したことを理由に、その損害の賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 63 年 12 月に契約した終身保険について、当初不払いとされた「がん入院給付金」の支払いを受けるための交渉に、時間と労力を要するという損害を被ったため、その損害を賠償してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人には、入院給付金および遅延利息がすでに支払われている。
- (2) 給付金が当初不払いとなった理由については、担当者、営業所長らにより繰り返し説明がされている。
- (3) 申立人の主張する支払いまでの時間・労力に対する対価は、因果関係も客観的基準も不明である。

<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、保険会社の対応を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。なお、事実関係に争いがないため、募集人の事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社に不法行為を構成するような違法な行為があったこと、およびこれにより、申立人に損害が現にあるとまでは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 28-125] 損害賠償請求

・平成 29 年 3 月 3 日 裁定終了

<事案の概要>

契約更新のたびに、60 歳時に 1,000 万円が支払われることを確認していたことを理由に、保険金 1,000 万円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 3 月に契約転換で加入した終身保険について、以下の理由により、1,000 万円を支払ってほしい。

- (1) 平成 13 年頃、募集人から「60 歳で現金 1,000 万円が受け取れる保険がある。5,800 万円の死亡保障もそのままです」と言われて契約をし、契約更新のたびに 1,000 万円支払われることを確認してきたため、60 歳時に 1,000 万円を支払うことが契約の内容となっている。
- (2) 募集人の誤った説明により損害を被った。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 平成 13 年頃、申立人から当社に対して、転換前契約について「保険料の支払いが完了した

時点で 1,000 万円が貯まると聞いていたのに話が違う」との苦情申し出があったため、募集人は、保険金 1,000 万円は被保険者の死亡時に支払われるものである旨を説明し、申立人はその点につき納得して、当該転換前契約を転換した。

(2)平成 16 年および平成 21 年にも転換しているが、その際にも、募集人は、提案書、転換前明細書、申込内容の控えを交付して、転換前後の契約の内容について説明をしている。

<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、申立人およびその配偶者、募集人に対し事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が主張する内容の契約が成立したとはいえないこと、募集人および保険会社が違法性のある行為を行ったとは認められないこと、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 28-67] 損害賠償請求

・平成 29 年 3 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明を受けて、甥の子を受取人として契約を申し込んだが、契約が引き受けられなかったことを理由に、損害賠償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 7 月、募集人から甥の子を受取人とすることができるようになったと言われたため終身保険を申し込んだが、保険会社から引き受けを拒絶された。保険会社が契約を引き受けないのは違法・不当であるから、これから生じた損害等を賠償してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は申立人に甥の子を受取人に指定できるという説明はしていないため、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、募集人の説明に不適切な点があったかどうかなど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、損害賠償の支払い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。

《 不受理 》

[事案 28-316] 調査実施請求

・平成 29 年 2 月 16 日 不受理決定

＜事案の概要＞

大腸ポリープの生検を行うため、大腸ポリープを一部切除しようとしたところ、結果的に全部が切除されたが、実態としては手術であるにもかかわらず、診断書では手術とされず、保険会社から手術給付金が支払われなかったことを理由に、保険会社に対して、診断書の内容の精査や、医師への詳細な調査を求めて申立てのあったもの。なお、現状の診断書にもとづく保険会社の支払いの判断については異議を申し立てられていない。

＜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、診断書の精査や医師への調査の実施は保険会社の経営事項に属する事項であることや、裁定審査会は医師に対して調査を行う権限を持たないことから、業務規程第 24 条 1 項 9 号にもとづき、申立てを不受理とした。

[事案 28-327] その他

・平成 29 年 3 月 1 日 不受理決定

＜事案の概要＞

保険会社の不動産投資に関して、申立人が考える改善策等の腹案を採用し、再発防止に役立てること、相手方が本件物件を売却する過程において違法性の疑いのある不適切な行為を行った結果、申立人は正当な業務遂行を阻害され、得べかりし利益であったコンサルティング手数料を喪失したので、正当な補償をすることおよび早急に誠意ある話し合いによる解決を尽くすことを求めて、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、申立人は、生命保険契約等契約上の権利を有していないこと、保険会社の保有資産の売却は保険会社の経営判断に属するものであること、さらに経営判断の違法性について判断する際には、厳格な証拠調べ手続が必要であるが、当審査会において申立人の請求について事実認定を行うことは著しく困難もしくは不可能であること等から、業務規程第 24 条 1 項に基づき、申立てを不受理とした。

[事案 28-350] その他

・平成 29 年 3 月 29 日 不受理決定

＜事案の概要＞

保険会社に対し、契約時の説明資料および契約関係書類の写しの提供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、当審査会には、個別資料の開示を保険会社に求める権限を有しないため、業務規程第 24 条 1 項 9 号に基づき、申立てを不受理とした。