裁定概要集

平成３０年度　第１四半期　終了分

（平成３０年４月～６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 30 年度第 1 四半期に裁定手続が終了した事案は 94 件で、内訳は以下のとおりである。

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。

審理結果等の状況		件数
和解が成立したもの（*）		33
和解が成立しなかったもの		61
	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	8
	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	45
	相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0
	申立人から申立が取り下げられたもの	2
	事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの	6
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）		0
合　計		94

（*）和解が成立した案件（33 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		4
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		24
	うち、和解金による解決	22
	うち、その他の解決	2

目　　次

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

事案 28 － 263　新契約無効請求
事案 28 － 264　新契約無効請求
事案 29 －　45　契約無効等請求
事案 29 － 131　新契約無効請求
事案 29 － 163　契約無効請求
事案 29 － 180　新契約無効請求
事案 29 － 188　転換無効請求
事案 29 － 218　契約無効等請求
事案 29 － 222　契約無効請求
事案 29 － 267　損害賠償（契約無効）請求
事案 29 － 290　転換契約無効請求
事案 29 －　23　転換契約無効請求
事案 29 － 129　転換契約無効請求
事案 29 － 282　転換無効請求
事案 29 － 189　契約無効請求
事案 29 － 211　転換契約無効請求
事案 29 － 224　契約無効請求
事案 29 － 225　契約無効請求
事案 29 － 231　新契約無効請求
事案 29 － 232　新契約無効請求
事案 29 － 238　既払込保険料返還請求
事案 29 － 256　既払込保険料返還等請求
事案 29 － 272　新契約無効請求
事案 29 － 273　新契約無効等請求
事案 29 － 299　転換契約無効等請求
事案 29 － 277　新契約無効請求

≪ 銀行等代理店販売における契約無効請求 ≫ ･････････････ 23

事案 29 － 204　新契約無効請求
事案 29 － 206　新契約無効請求

≪ 給付金請求（入院・手術・障害等） ≫ ･･････････････････ 26

事案 29 － 103　がん診断給付金支払請求
事案 29 － 158　入院・手術給付金支払請求
事案 29 － 186　がん給付金支払等請求
事案 29 － 237　入院給付金支払請求
事案 29 － 331　入院・手術給付金支払請求
事案 28 － 166　障害給付金支払請求
事案 28 － 353　入院給付金支払請求
事案 28 － 355　入院給付金等支払請求
事案 29 －　90　入院給付金支払請求
事案 29 － 122　入院給付金等支払請求
事案 29 － 134　入院給付金支払請求
事案 29 － 181　がん診断給付金等支払請求
事案 29 － 217　手術給付金支払請求
事案 29 － 229　入院給付金支払請求
事案 29 － 245　就労不能給付金支払請求
事案 29 － 252　入院給付金支払請求
事案 29 － 266　手術給付金支払請求
事案 29 － 268　入院給付金支払請求
事案 29 － 274　手術給付金支払請求
事案 29 － 302　就業不能給付金支払請求

事案 29 － 326　入院給付金支払請求
事案 29 － 361　就業不能年金支払請求
事案 28 － 310　障害給付金支払請求
事案 29 － 318　入院給付金支払請求

≪ 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） ≫ ･････････････････ 45

事案 29 － 121　高度障害保険金等支払請求
事案 29 － 281　特定疾病保険金支払請求
事案 29 － 292　災害死亡保険金支払請求
事案 29 － 239　特定疾病保険金支払請求

≪ 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） ≫ ･････････････ 49

事案 29 － 198　積立利息割増請求
事案 29 － 80　年金支払請求
事案 29 － 161　配当金支払請求
事案 29 － 289　確定年金割増請求
事案 29 － 296　配当金支払等請求
事案 29 － 297　配当金支払等請求
事案 29 － 319　配当金支払請求

≪ 保全関係遡及手続請求 ≫ ･････････････････････････････････････ 55

事案 28 － 292　解約無効請求
事案 29 － 105　特約遡及付加請求
事案 29 － 115　遡及解約請求
事案 29 － 165　遡及契約締結請求
事案 29 － 193　遡及解約請求
事案 29 － 199　契約無効等請求
事案 29 － 201　年金支払方法遡及変更請求
事案 29 － 226　契約解除無効請求
事案 29 － 276　契約解除無効請求
事案 29 － 173　年金移行無効請求
事案 29 － 187　遡及解約（損害賠償）請求
事案 29 － 251　契約解除無効等請求
事案 29 － 262　解約無効等請求
事案 29 － 305　契約内容遡及変更請求
事案 29 － 306　契約解除取消請求
事案 29 － 309　解約返戻金増額請求
事案 29 － 325　契約者貸付利息免除請求
事案 29 － 353　契約内容変更無効請求
事案 29 － 233　解約無効等請求

≪ 収納関係遡及手続請求 ≫ ･････････････････････････････････････ 71

事案 29 － 234　失効取消請求

≪ その他 ≫ ･･･ 72

事案 28 － 332　慰謝料請求
事案 28 － 343　損害賠償請求
事案 29 － 133　損害賠償請求
事案 29 － 177　損害賠償請求
事案 29 － 270　損害賠償請求
事案 29 － 212　損害賠償請求
事案 29 － 283　満期金支払請求
事案 29 － 303　慰謝料請求
事案 29 － 192　給付金返還義務一部不存在確認請求

≪ 契約取消もしくは契約無効請求 ≫

［事案 28-263］新契約無効請求

・平成 30 年 4 月 5 日　和解成立

※本事案の申立人は、[事案 28-262]・[事案 28-264]・[事案 28-265]の申立人の親族である。

＜事案の概要＞

募集人の不適切な話法等により誤解して契約したことを理由に、契約の無効および既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 27 年 9 月に契約した個人年金保険について、以下等の理由により、契約を取消しまたは無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

(1) 申立人親権者は、申込時、余命宣告を受けた入院中の配偶者にできる限り付き添っていたうえ、幼い子の世話や、配偶者の経営していた事業の休業処理も重なり多忙を極め、精神的にも限界であったので、契約内容の説明をじっくり聞き理解している余裕はなかった。

(2) 申立人親権者は、募集人から、配偶者が死亡した際の相続税負担を軽減する対策となる旨を説明されて急いで契約した。

(3) 申立人親権者は、設計書を受領したが説明は受けていない。

(4) 申立人親権者は、募集人から当初、配偶者の口座から保険料を支払うようにしたいと言われていたので、当然配偶者の相続税対策のための保険と思っていた。

(5) 配偶者の死亡間近で、資産状況も分からないのに、無職である自分の相続対策など始めるわけがない。

＜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) 募集人とＦＰは、契約内容も十分に説明しているが、申立人親権者はこれまでも全く同じ種類の契約に加入している。

(2) 申立人親権者は、失効した契約を復活する要請をしているように、契約内容を理解し納得していた。

＜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ほか、契約時の状況等を確認するため、申立人親権者ならびに募集人およびＦＰに対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人親権者の誤解による契約無効等は認められないが、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、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1) 本契約は、申立人親権者の配偶者の相続税対策としては効果がないことを保険会社も認めているが、そのうえで、募集人は、申立人親権者の以下の状況を知りながら、申立人親権者の将来の相続税対策のためとして本契約を提案した。

①配偶者の相続税対策について強い関心があった。

②配偶者が余命数ヶ月の宣告を受けて、冷静ではいられない状態であり、できる限り長い時間配偶者の入院に付き添っていたうえ、幼い子の世話や、配偶者の事業の休業処理も重なって多忙を極めており、精神的にも限界であった。

(2)募集人およびＦＰは、申立人親権者の配偶者の相続税対策として多少なりとも効果のある別契約と同時に手続を進めたが、これは、申立人親権者に、本契約も同様の効果があると誤解させる可能性が高い行為であった。

［事案 28-264］新契約無効請求

・平成 30 年 4 月 5 日　和解成立

※本事案の申立人は、[事案 28-262]・[事案 28-263]・[事案 28-265]の申立人の親族である。

＜事案の概要＞

募集人の不適切な話法等により誤解して契約したことを理由に、契約の無効および既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 27 年 9 月に契約した個人年金保険について、以下等の理由により、契約を取消しまたは無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

(1)申立人親権者は、申込時、余命宣告を受けた入院中の配偶者にできる限り付き添っていたうえ、幼い子の世話や、配偶者の経営していた事業の休業処理も重なり多忙を極め、精神的にも限界であったので、契約内容の説明をじっくり聞き理解している余裕はなかった。

(2)申立人親権者は、募集人から、配偶者が死亡した際の相続税負担を軽減する対策となる旨を説明されて急いで契約した。

(3)申立人親権者は、設計書を受領したが説明は受けていない。

(4)申立人親権者は、募集人から当初、配偶者の口座から保険料を支払うようにしたいと言われていたので、当然配偶者の相続税対策のための保険と思っていた。

(5)配偶者の死亡間近で、資産状況も分からないのに、無職である自分の相続対策など始めるわけがない。

＜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)募集人とＦＰは、契約内容も十分に説明しているが、申立人親権者はこれまでも全く同じ種類の契約に加入している。

(2)申立人親権者は、失効した契約を復活する要請をしているように、契約内容を理解し納得していた。

＜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ほか、契約時の状況等を確認するため、申立人親権者ならびに募集人およびＦＰに対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人親権者の誤解による契約無効等は認められないが、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、和解

案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1)本契約は、申立人親権者の配偶者の相続税対策としては効果がないことを保険会社も認めているが、そのうえで、募集人は、申立人親権者の以下の状況を知りながら、申立人親権者の将来の相続税対策のためとして本契約を提案した。

①配偶者の相続税対策について強い関心があった。

②配偶者が余命数ヶ月の宣告を受けて、冷静ではいられない状態であり、できる限り長い時間配偶者の入院に付き添っていたうえ、幼い子の世話や、配偶者の事業の休業処理も重なって多忙を極めており、精神的にも限界であった。

(2)募集人およびＦＰは、申立人親権者の配偶者の相続税対策として多少なりとも効果のある別契約と同時に手続を進めたが、これは、申立人親権者に、本契約も同様の効果があると誤解させる可能性が高い行為であった。

［事案 29-45］契約無効等請求

・平成 30 年 4 月 16 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不十分等を理由に、契約の取消しおよび既払込保険料の返還等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 26 年 7 月以降に契約した外貨建積立利率変動型終身保険、外貨建個人年金保険等計 8 件の生命保険について、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還のうえ、精神的負担等に対する損害賠償の支払いをしてほしい。

(1)募集人から、資産運用であるとの説明を受けていたが、生命保険契約であった。

(2)募集人の説明相違、説明不足があった。

(3)自分が署名していない申込書や減額請求書があり、ある契約を減額させられたうえで、その解約返戻金を他の契約の保険料の支払いに充てさせられた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)本契約の募集時に、募集人が重要事項説明を怠った事実や代筆等の不適切な募集行為を行った事実は認められない。

(2)募集人は、商品説明・重要事項説明を行ったと申告しており、申立人は、募集人が商品説明・重要事項説明を行った際、「任せているからいいよ。」、「取りあえず任せておけばいいんだろう。」と述べて、特段契約内容についての質問や確認をしなかった。

(3)減額請求書には、申立人の実印が押印のうえ、印鑑証明書が添付されている。減額の手続きは、申立人が募集人の説明に納得して行ったものである。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の説明状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。なお、募集人は退職済みであり、協力が得られず、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、申立人は契約等の手続きの代理権を募集人に授与していたと認められることから、契約の取消しおよび既払込保険料の返還は認められない。しかし、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1) 申立人が平成26年に支払った一時払保険料の合計額が3,600万円であったことおよび年払保険料の合計額が約900万円であることからすれば、このような高額の保険契約を短期間に連続して締結する場合には、保険会社としては契約者の状況などを慎重に確認する必要があった。

［事案29-131］新契約無効請求

・平成30年5月15日　和解成立

＜事案の概要＞

契約の申込手続には一切関わっておらず、正しい手続で契約されたものではないことを理由に、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6年6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、既払込保険料から受取済みの給付金を差し引いた金額を返還してほしい。

(1) 申込時には申込みをした場所とは別の場所にいたため、申込書に記入しておらず、面接士との面談による告知もしていない。

(2) 申込書上の被保険者欄の署名は、親が無断で書いたものであり、告知および面接士との面接は、募集人が仕向けた身代わりが行ったものである。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人親が記載した追加告知書により面接士が社内向けの診査報告書の生年月日を誤った内容に訂正していることから、告知書には正しい生年月日が記載されていたと推論できるため、申立人自身が面接士と面接し、告知を行ったものである。

(2) 申立人親は、申立人の同意を得て代理で契約手続きを行ったものであるため、契約は有効である。

(3) 生存給付金を3回支払っているが、いずれも申立人名義の銀行口座に振り込んでおり、申立人が受領している。

＜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ほか、契約時の状況を把握するため、申立人および申立人親に対して事情聴取を行った。なお、担当した募集人は不明であったため、募集人への事情聴取は実施できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下等の理由により、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、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続

を終了した。

(1) 申立人本人が告知書を記載したのであれば、それを知っている申立人親が追加告知書により告知書を訂正することはむしろ不合理であり、これを踏まえれば、申立人親に代理権が付与されていたとは認められない。

(2) 申込書の被保険者同意欄の申立人名の記入は、申立人自身による記入ではなく、上記のとおり、申立人が申立人親による記入を容認していたとは認められず、また告知を行い、面接士と面接した者が申立人とは考え難いことから、申立人が被保険者として同意したとは認められない。

(3) これまで 3 回、生存給付金が支払われているが、いずれも申立人親が受領し（申立人名義であるが、申立人親が管理している口座への振込み）、申立人が受領していない以上、被保険者の同意があったとはいえない。

［事案 29-163］契約無効請求

・平成 30 年 4 月 3 日　和解成立

＜事案の概要＞

被保険者（申立人の子）の告知および被保険者同意が第三者によるものであること等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 12 年 9 月に契約した生存給付金付定期保険（契約①）、これを同 16 年 5 月に転換した利率変動型積立保険（契約②）、さらにこれを同 24 年 9 月に転換した終身保険（契約③）について、以下等の理由により各契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

(1) 契約①および契約③について、被保険者同意欄の署名および印影はいずれも被保険者によるものではない。

(2) 契約③について、告知書における告知および署名はいずれも被保険者によるものではない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 契約①について、募集人は、申立人に保障内容を説明したうえで申込書類に自署いただき、また、被保険者と面談したうえで関係書類に署名・告知していただいている。

(2) 契約③について、募集人は、申込書類一式を申立人に預け、後日署名・押印済みの同書類を申立人から受け取った。また、日を改めて申立人宅を訪問した際、被保険者に挨拶をした。

＜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、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、申込関係書類を記入した主体が被保険者ではなく第三者であったとは認められないが、紛争の早期解決等の観点から、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、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手

続を終了した。

［事案 29-180］新契約無効請求

・平成 30 年 4 月 4 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不十分等を理由に、契約の取消しおよび一時払保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 26 年 11 月に契約した 2 件の外貨建個人年金保険について、以下の理由により、契約を取り消して一時払保険料を返還してほしい。

(1) 年金保証金額は、豪ドルで年金原資の 130%が最低保証される内容であるにも関わらず、説明は常に日本円で行われたため、日本円で 130%保証されると誤解した。

(2) 早いテンポで話を進める、親族の同意を求めない等、高齢で難聴のある者に対する配慮が欠けていた。

(3) 約款は申込後に保険証券とともに渡されたため、申込み前に見ることができなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は、年金保証金額は、豪ドルで年金原資の 130%保証であることを説明している。

(2) 募集は 3 回にわたって行われており、募集人は、申込手続を急がせるようなこともしておらず、高齢者対応として問題はない。また、申立人は難聴ではあるものの、大きめの声で話をすれば問題はなかった。

(3) 約款は申込日に説明した上で交付している。

＜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、契約時の説明状況等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明等に問題があったことや申立人に対する配慮不足は認められないことから、契約の取消しおよび一時払保険料の返還は認められない。しかし、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1) 保険料には、申立人が保有していた金融資産の大半が充てられており、そのことは、募集人も理解していた。しかし、申立人の年齢、収入、生活状況、本契約は解約返戻金が元本割れの危険のある金融商品であること等を踏まえると、ある程度の金融資産は申立人の将来のために保全しておく必要性が認められる。

(2) この点、適合性確認書兼意向確認書では、日常生活資金を確保するための収入や金融資産を別途十分に確保しているかとの確認事項に対し、「はい」と回答されている。しかし、この回答は、募集人が記載しており、申立人の認識が反映されてのものか疑問が残り、申立人の認識が反映されていたとしても、適合性の原則の趣旨を踏まえると、大半の金融資産

を保険料に充てる募集は不適切であったといわざるを得ない。

［事案 29-188］転換無効請求

・平成 30 年 6 月 4 日　和解成立

＜事案の概要＞

転換時の募集人の説明が不十分であったことを理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成14年5月に契約した利率変動型積立保険を、平成29年4月に組立型保険に転換したが、同年 5 月に告知漏れに気付き追加告知したところ、告知義務違反があったとして、特約が解除された。しかし、以下のとおり、転換に際しての募集人の説明は不十分であり、内容を誤解して契約したので、転換を無効として転換前契約に戻してほしい。

(1)転換後契約では上皮内がんが保障対象外であることの説明がなかった。

(2)告知事項に該当する病名の説明がなく、告知サポート資料の説明もなかった。

(3)クーリング・オフに関する説明がなかった。

(4)転換前契約は、今の時代に合っていない、意味がない保険のように説明された。

(5)1 種類の転換プランしか提示がなく、他に選択の余地がなかった。

(6)転換後契約は転換前契約より保険料が高い。

＜保険会社の主張＞

転換にあたっての募集人の説明内容に問題はなく、転換の無効を認める理由はないので、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ほか、転換前後の状況を確認するため、申立人、募集人および募集人の上司に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、転換の無効は認められないが、以下等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、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1)事情聴取において、募集人は、告知時、申立人の子が落ち着かない様子でその場にいたことに遠慮して、告知書の説明に長い時間をかけなかった旨を述べている。また、募集人の上司も、玄関先で立ったまま募集人の後ろにいたとのことで、十分な補足説明ができたとは考えられない。よって、当時、告知書の記入について、口頭では十分な説明がなされなかったことが疑われ、これが今回の問題を生じさせた一因と考えられる。

(2)告知書の記入用紙は複写式になっているが、一部項目について、申立人控えにはチェックが付されていないので、保険会社内部で、チェックが事後的に加筆されたと考えられる。

(3)申立人は、保険証券受領後ただちに自発的に告知漏れを申告しており、告知に関して真摯に対応する姿勢を有していることからすれば、保険会社で告知手続が慎重に進められていれば、告知義務違反は生じなかった可能性が高い。

［事案 29-218］契約無効等請求

・平成 30 年 4 月 19 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不十分等を理由に、契約の取消しおよび一時払保険料の返還等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 28 年 2 月に契約した外貨建変額終身保険について、以下の理由により、契約を取り消して一時払保険料を返還し、併せて精神的苦痛に対する慰謝料を支払ってほしい。

(1)元本保証でないこと、 解約した場合のリスクや控除、保険期間等の説明を受けておらず、契約内容を錯誤して契約した。

(2)募集時に他人の生命保険の契約書を見せるなど、個人情報の取扱いが不適切である。

＜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、所定の募集資料を使用して説明を行った。運用リスクや市場価格調整などのリスク、契約の内容についても十分に説明した。

(2)本契約の申込み後に、コールセンターの担当者が申立人に対して申込内容の確認を行っている。

(3)個人情報の不適切な取扱いはなかった。

＜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、契約時の説明状況等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明が不十分であったとは認められず、申立人が錯誤に陥っていたとも認められないことから、契約の取消しおよび一時払保険料の返還および慰謝料の請求を認めることはできないものの、紛争の早期解決等の観点も踏まえて、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

［事案 29-222］契約無効請求

・平成 30 年 5 月 28 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人に言われるがまま告知書を記入したこと等を理由に、告知義務違反解除となった契約の無効および既払込保険料の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主な主張＞

平成 28 年 8 月に契約した医療保険について、変形性膝関節症により入院・手術を受けたので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たが、以下の理由により、既払込保険料を支払ってほしい。

(1)告知書は、代理店の募集人に、現在健康で仕事しているのなら、いいえと記入をお願いしますなどと言われて記入した。
(2)告知にうそがあれば保険契約が解除されることの説明は一切なかった。
(3)自分は、契約から数か月後には医師からアルツハイマー型認知症と診断され、その後保佐人が選任されているので、そもそも契約内容を正確に把握しておらず、契約自体成立していなかったと考えるべきである。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。
(1)募集人は、申立人から膝の痛みやそのため通院しているとの話は聞いておらず、不告知教唆をしていない。告知の際には、募集人だけではなく、支社長も同席しており、常識的に考えて違法な不告知教唆をすることは難しい。
(2)契約申込日は申立人がアルツハイマー型認知症と診断された日よりも半年以上前であり、契約時に申立人の判断能力が著しく劣っていたことはない。

＜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ほか、契約時の状況等を把握するため、申立人および申立人保佐人ならびに募集人および募集代理店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、契約時、申立人は意思能力がない状態であったとは認められないが、契約内容について誤信していたと認められるため、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、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

［事案 29-267］損害賠償（契約無効）請求

・平成 30 年 6 月 8 日　和解成立

＜事案の概要＞

契約に際し、募集人の告知妨害や誘導等があったことを理由に、既払込保険料相当額の返還を求めて申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 28 年 11 月に契約し、平成 29 年 6 月に解約した組立型保険について、以下のとおり、契約に際し、募集人において保険会社が損害賠償を行うべきと認められるだけの行為があったので、既払込保険料相当額を返還してほしい。
(1)募集人は昔からの友人であるので、自分が告知日から 2 年以内にＣ型肝炎で入院したことは知っていたが、タブレットで告知を入力した際、「言う通りに入力すれば良い」と告知義務違反になるような申告をするよう指示された。
(2)契約前の電話の際および契約当日に、Ｃ型肝炎による入院歴について募集人と話をした際、募集人自身にも受給経験があることを例にして、契約後 2 年間は別の病院で診察を受けるように指示された。

＜保険会社の主張＞

以下のとおり、募集人は契約に際し、申立人の主張するような告知妨害や誘導、指示はしていないので、申立人の請求に応じることはできない。

(1)募集人は、告知書の質問項目を１項目ずつ口頭で説明し、申立人自身の判断でタブレット画面をタッチして告知してもらっている。その際、告知事項にどう回答したら良いかとの質問も受けていない。

(2)募集人は申立人のＣ型肝炎の罹患歴は知らなかったし、申立人に対し、自身のＣ型肝炎の罹患歴も話したことはない。

＜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ほか、契約前後の状況を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人において保険会社が申立人に損害賠償を行うべきと認められるだけの行為（不法行為）があったとは認められないものの、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、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1)申立人は平成 29 年 4 月に募集人に対し電話で解約の希望を伝えているが、同年 6 月まで解約は行われていない。募集人は、4 月の電話では、申立人に契約継続の検討をお願いしたので、申立人からの再連絡を待っていたと述べている。しかし、1～2 か月何もせず放置していたことは、解約の希望を聞いた後の募集人の対応としては不十分と考える。

［事案 29-290］転換契約無効請求

・平成 30 年 5 月 21 日　和解成立

＜事案の概要＞

転換時、募集人から、死亡保障部分については契約 2 か月目に保険会社側にて解約するとの説明を受けて契約したことを理由に、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 28 年 7 月に転換した組立型保険について、募集人から、契約 2 か月目以降、死亡保障部分を保険会社において解約すると説明されたため、死亡保障および医療保障を内容とする契約への転換を行ったにもかかわらず、契約 2 か月目に死亡保障部分の解約手続きが行われなかった。ついては、転換契約を無効とし、さらに転換前契約も含めて既払込保険料を全額返してほしい。または、契約 2 ヶ月目以降の死亡保障部分の保険料を返してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)転換時、募集人は、保障内容等を記載した設計書、パンフレットに基づいて説明を行ったが、申立人が署名した意向確認書や転換申込書等には解約の記載はない。

(2)申立人は、契約成立後、保険証券にて契約内容を確認する事が可能であったが、特段の申出はなかった。また、契約成立後、電話にて契約確認を行った際も、契約内容について特

段の申出はなかった。

(3) 申立人の要望は、死亡保障を減らしたい、というものであったが、商品の特性上、医療保障部分のみに保険料払込免除特約を付加できないことから、募集人は、死亡保障を付けて転換し、契約が成立した後に死亡保障を解約しても特約が残るとの説明を行った。ただし、1か月後に解約するとの明確な約束はしておらず、申立人もその点は承知している。

＜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の内容にもとづき審議を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より、転換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手続を終了した。

［事案 29-23］転換契約無効請求

・平成 30 年 5 月 2 日　裁定不調

＜事案の概要＞

募集人が転換の説明をせずに手続きをさせたこと等を理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 59 年 5 月に親が契約した養老保険（契約①）について、平成 2 年 12 月に契約者を自分に変更した上で終身保険および医療保険（併せて契約②）に転換し（転換①）、平成 7 年 12 月に終身保険および医療保険（併せて契約③）に転換し（転換②）、平成 14 年 5 月に介護保険および医療保険（併せて契約④）に転換し（転換③）、平成 19 年 7 月に介護保険および医療保険（併せて契約⑤）に転換した（転換④）が、以下の理由により、各転換を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

(1) 募集人が、転換①ないし④に際して、契約転換の意味について説明しなかったため、新規契約であり、転換価格とは保険会社が保険料を割引してくれる価格であると誤信して、転換を申し込んでしまった。

(2) 募集人は、契約①の契約者名義の変更と転換①が実際には異なる日になされたのに、故意に同日付でなされているかのように装って書類を作成した。

(3) 募集人は、転換①ないし④の転換申込書の控えを交付せず、故意に契約転換であることを隠して転換を申し込ませた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 転換①の際、募集人は、設計書等に基づき契約転換に関する説明をした。

(2) 仮に、転換①ないし③の各転換手続に不手際があったとしても、申立人は、各転換後契約が有効であることを前提に、その後改めて転換を行った。

(3) 募集人は、転換①ないし④の転換申込書の控えを交付した。

＜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、各転換時の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が転換について説明せず、または申立人を欺いて転換の申込みをさせたとは認められないが、以下のとおり、募集人の対応に不適切な点が認められることから、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、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、申立人が和解案を受諾しなかったため、手続を終了した。

(1) 申立人は、転換④の約 1 か月前に、契約④の年払保険料を払い込んだが、制度上、保険会社は年払保険料のうち未経過分を申立人に返還することができなかった。そこで募集人は、申立人からの保険料返還の要求に対し、年払保険料相当額を契約者貸付により貸し付け、転換④によって精算するという取扱いをしたものと認められる。この際、年払保険料の返還ではなく貸付であるということの説明が不十分であった。

(2) 申立人は、転換④にあたり、1 年後に契約④と同等の保険料額に減額できると募集人から説明を受け、減額することを約束したと主張しているところ、保険会社も概ねその事実を認め、転換④を取り消し、契約④への復旧を認める提案をしていた。

(3) 転換①の転換申込書の申立人の署名は、申立人の筆跡ではない。契約②の契約申込書には申立人自身が署名していることから申込みの意思は認められるので、これは第三者による署名代行と考えられるが、転換申込書も申立人に自署してもらうべきであった。

［事案 29-129］転換契約無効請求

・平成 30 年 4 月 9 日　裁定不調

＜事案の概要＞

既契約について親から名義変更したうえで転換したものの、意向と異なる保険にされていたこと等を理由として、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 21 年 9 月に契約し、平成 28 年 11 月に転換した終身保険について、以下等の理由により、契約転換を無効としてほしい。

(1) 募集人から、もうすぐ保険料が上がるので新規で契約した方が得だと言われ契約転換をしたが、実際に保険料が上がるのは 13 年後であった。

(2) 保障は重視していないので終身の部分をきちんとして欲しいと前契約者（親）から伝えたが、意向と真逆の保険プランにされていた。

(3) 終身部分が 100 万円から 30 万円に減額されたこと等は説明されなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は、本契約の保険料がもうすぐ上がるという説明はしていない。

(2) 前契約者から、本契約について、終身保障を重視してほしいという趣旨の要望を受けたことはない。

(3)転換にあたっては、募集人は、設計書等を用いて、転換前後の契約内容を対比しながら説明している。その中で、終身保障部分が 30 万円になることも説明している。

＜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、転換時の状況を把握するため、申立人および前契約者、募集人および募集人上司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、転換後契約の終身保障額や保険料について誤解（錯誤）して申し込んだとは認められないが、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

(1)募集人は、名義変更の際に、前契約者および申立人に対して転換を勧め、その日のうちに転換契約の手続きを行っている。

(2)転換前と転換後の契約の内容については丁寧な説明が要請されるところ、募集人は、前契約者と申立人に対し、転換後契約の説明を別々に行っており、その説明時間も十分に長い時間であったとは言えない。

［事案 29-282］転換無効請求

・平成 30 年 6 月 19 日　裁定不調

＜事案の概要＞

転換時の募集人の説明が不十分であったことを理由に、転換の無効を求めて申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 25 年 3 月に契約した終身保険を、平成 28 年 10 月に別の終身保険に転換したが、以下のとおり、募集人の不十分な説明により契約内容を誤解していたので、転換前契約を無効として転換後契約に戻したうえで、既払込保険料と転換価格相当額を返還してほしい。

(1)貯蓄となる年金型保険を希望していたが、転換後契約は年金受取回数が毎年 1 回ずつ減っていく保険であった。

(2)契約前および申込時に、ご契約のしおり（定款・約款）および設計書は交付されず、転換制度や転換価格の説明もなかったので、転換であることを知らなかった。

(3)募集人に、誕生日月の 1 月前であり転換前契約の保険料が上がる直前であると判断を急かされたので、十分考える時間がなかった。

＜保険会社の主張＞

以下のとおり、転換に際しての募集人の説明に問題はなく、申立人の意思表示に誤解はなかったか、仮に誤解があったとしても申立人の重大な過失によるので、申立人の請求に応じることはできない。

(1)転換に際して、募集人は申立人から、現在申立人が主張しているような希望は聞いていない。

(2)募集人は転換制度および転換価格について申立人に説明しているし、ご契約のしおり（定

款・約款）および設計書を交付したことは、受領書兼確認書に署名があることから明らかである。

(3)募集人は、転換前契約ではなく転換後契約の保険料が上がる直前であったので早く契約するように案内したが、むしろ、十分に説明を聞かずに手続きをしようとする申立人に対し、よく説明を聞くよう促している。

＜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ほか、転換前後の状況等を確認するため、申立人、募集人および募集人の上司に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、転換の無効は認められないが、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、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

(1)説明は、運送業に従事する申立人が集荷のための荷物の積替え作業を行う合間に、積替え現場である道路脇の駐車可能スペースで行われ、申立人の休憩時間中ですらなかったので、申立人は落ち着いて説明を聞くことができる状況ではなかった。しかも、募集人の軽自動車の車中で、運転席に募集人、助手席に申立人が座った状態で説明が行われているので、余裕を持って説明資料を広げ、説明することはできなかった。

(2)説明時間は 20 分程度であり、申立人はこの状況の説明を 1 回受けただけで転換手続きをしているが、転換後契約の契約内容および転換制度そのものを説明するには、いかに募集人が要領よくポイントを絞り効率的な説明をしたとしても、申立人が被転換契約の保障内容を振り返り、転換後契約の内容と十分に比較検討し、申立人が十分に転換の内容を理解するために足りる時間ではない。

説明の機会・場所・時間ともに申立人同意のもとで行われたが、保険の素人である申込者は、多くの場合、契約内容を理解するのに十分な説明を受けたかどうかの判断ができないものであり、意向に合致しない契約を締結するトラブルに発展する場合がある。

募集人としては、客観的に見て十分な説明の機会を確保するため、別の機会に改めて手続きするよう提案するなど、トラブル防止に努めることが望ましい。

［事案 29-189］契約無効請求

・平成 30 年 5 月 21 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人から元本保証の貯蓄型の保険であるという虚偽の説明を受けて、誤信して契約したこと等を理由に、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 月に契約した終身保険、米ドル建終身保険、がん保険等の 5 件の保険契約について、以下等の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

(1)募集人から、他社の掛け捨ての保険と違い、5 件の保険契約すべてが貯蓄型で、いつでも

引き出せる貯金のような保険であると虚偽の説明を受けた。

(2)契約時、受け取れる保険金のみの説明を受け、保険料の掛け捨て、元本割れなどのリスクの説明および契約者貸付制度の説明は全く受けていない。

(3)募集人に「顧客に対する説明責任・適合性原則」に違反する行為があった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求には応じられない。

(1)募集人は本契約について設計書、パンフレット等を用いて説明している。設計書には解約返戻金等一覧表、払込保険料の累計等が記載されており、どの商品が掛け捨てで、終身保険がいつまで元本割れするか契約前に確認することができる。

(2)募集人は保険料が掛け捨てであることや、元本割れなどのリスクの説明をしており、契約者貸付についても説明しているほか、米ドル建終身保険については、申立人が為替リスクを理解しているか別の社員から電話で確認している。

(3)募集人は、申立人の意向・適合性を確認しており、申立人は意向確認書・適合性確認書に署名している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の虚偽の説明があり、申立人が誤信して契約した等とは認められず、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、手続を終了した。

［事案 29-211］転換契約無効請求

・平成 30 年 4 月 12 日　裁定終了

＜事案の概要＞

希望と異なる契約をさせられたことを理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 59 年 2 月に契約した養老保険について、平成 3 年 12 月に終身保険に転換したが、以下の理由により、転換を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

(1)慢性的な動脈硬化や記憶痴呆障害等により、判断力が低下していた。

(2)募集人が具体的な保障内容の説明をしなかったことから、転換前後で保障内容が違うことを理解できなかった。

(3)転換時、61 歳であったことから、家族の同席を求めるべきであった。

＜保険会社の主張＞

募集人は、設計書等の募集資料を用いて、転換の内容を具体的に説明していることから、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、申立人の主張等を把握するため、申立人、申立人の子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、契約時における申立人の判断力の低下や募集人の説明不足等による契約転換の無効は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

［事案 29-224］契約無効請求

・平成 30 年 5 月 24 日　裁定終了

※本事案の申立人は、［事案 29-225］の申立人の子である。

＜事案の概要＞

未成年で収入のない契約者に対し、募集人が保険料立替えをして無理に契約の申込みをさせたこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

以下等の理由により、平成 7 年 4 月に契約した終身保険、3 大疾病保障保険（契約①）を無効とし、既払込保険料を返してほしい。または、上記契約を 2 度にわたり転換した後の契約である組立型保険（契約②）を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

(1) 契約①について、募集人は、未成年で収入のない自分に対し、嫌だと言っているにもかかわらず、保険料の立替えをして無理に契約の申込みをさせた。

(2) 契約②について、契約を変えた覚えはなく、終身保険という一番大切な所をなくすことはしていない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 契約①の募集時、申立人は未成年であったため、募集人は、申立人および申立人親に資料などを交付し契約内容の説明を行い、申立人らも契約内容を理解した上で申込みをしている。保険料振込は、募集人が申立人の親族として生活支援の趣旨で振り込んだもので、後で清算することが予定されていた。

(2) 契約②は、既契約の特約の保険期間満了を機に、自動更新すると保険料が高くなるため、保険料を安くしたいとの申立人の意向に沿って、終身保険を外す内容の契約転換をしたものである。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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、募集人が契約①について申立人に無理に申込みをさせたとは認められず、申立人が契約②について終身保険が付加されていると誤信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、手続を終了した。

［事案 29-225］契約無効請求

・平成 30 年 5 月 24 日　裁定終了

※本事案の申立人は、［事案 29-224］の申立人の親である。

＜事案の概要＞

特約解約について了承していなかったことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

以下の理由により、平成 21 年 12 月に契約した医療保険を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

(1) 特定疾病保障特約の解約は自分が決めたものではなく、特約解約後、募集人は、保険料の一部を立て替えながら、自分に保険料の一部を 5 年半もの間支払わせていた。

(2) 自分は、本特約の解約を承知しておらず、解約請求書にも署名していない。

＜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) 契約内容の変更および解約手続きは、全て申立人自身が行ったものであり、募集人には不適正な行為は認められない。

(2) 保険料の立替えについて、募集人は、親族である申立人から、生活費のやり繰りが大変であるとの相談を受けて援助をしたものであり、これは保険料の割引等ではなく、特別な利益を供与したものではない。

＜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の他、本特約の解約時の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、募集人が申立人の意思に反し強引に本特約を解約したとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

［事案 29-231］新契約無効請求

・平成 30 年 5 月 25 日　裁定終了

※本事案の申立人は、［事案 29-232］の申立人の配偶者である。

＜事案の概要＞

契約時、募集人から、払済保険に変更した場合も解約返戻金額が払込保険料累計額を下回ることはない旨の誤った説明を受けたことを理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 27 年 4 月に契約した低解約返戻金型終身保険について、以下の理由により、契約を取

り消し、既払込保険料を返してほしい。

(1)契約時、配偶者が数年以内に勤務先を退職する見込みなので、本契約および同時に契約した別保険を払済保険に変更する予定である旨を、募集人に伝えた。

(2)(1)に関し、募集人に対して、保険料の払込みが困難な場合には払済保険に変更すれば、変更前と同じ予定利率で運用され続けることで元本割れをすることがないかどうか質問したところ、募集人から、元本割れすることはないという趣旨の回答があった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)募集人は、申立人から、払済制度を利用する意向があることを伝えられていない。したがって、同制度に基づく解約返戻金の推移を説明したことはない。

(2)本契約は低解約返戻金型なので、払済制度を利用すると返戻率が低くなるため、申立人配偶者の退職見込みにかかわらず、継続を前提とした勧誘をした。

＜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、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、契約時、申立人が募集人に払済保険に変更する予定である旨を伝えたとは認められず、募集人が払済保険に変更した場合も解約返戻金額が払込保険料累計額を下回ることがない旨の誤説明を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、手続を終了した。

［事案 29-232］新契約無効請求

・平成 30 年 5 月 25 日　裁定終了

※本事案の申立人は、［事案 29-231］の申立人の配偶者である。

＜事案の概要＞

契約時、募集人から、払済保険に変更した場合も解約返戻金額が払込保険料累計額を下回ることはない旨の誤説明を受けたことを理由に、本契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 27 年 4 月に契約した低解約返戻金型終身保険について、以下の理由により、契約を取り消し、既払込保険料を返してほしい。

(1)契約時、数年以内に勤務先を退職する見込みなので、払済保険に変更する予定である旨を、自分と配偶者から募集人に対して伝えた。

(2)(1)に関し、募集人に対して、保険料の払込みが困難な場合には払済保険に変更すれば、変更前と同じ予定利率で運用され続けることで元本割れをすることがないかどうか質問したところ、募集人から、元本割れすることはないという趣旨の回答があった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)募集人は、申立人やその配偶者から、払済制度を利用する意向があることを伝えられていない。したがって、同制度に基づく解約返戻金の推移を説明したことはない。
(2)本契約は低解約返戻金型なので、払済制度を利用すると返戻率が低くなるため、申立人の退職見込みにかかわらず、継続を前提とした勧誘をした。

＜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、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、契約時、申立人ないし申立人配偶者が募集人に払済保険に変更する予定である旨を伝えたとは認められず、募集人が払済保険に変更した場合も解約返戻金額が払込保険料累計額を下回ることがない旨の誤説明を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、手続を終了した。

［事案 29-238］既払込保険料返還請求

・平成 30 年 4 月 12 日　裁定終了

＜事案の概要＞

担当者から一方的に契約を無効とし既払込保険料を返還する旨の通告（以下、本通告）を受けたこと等を理由に、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 9 年 11 月に契約したがん保険について、本通告を受けたことなどから、既払込保険料を返還してほしい。

＜保険会社の主張＞

担当者が本通告をした事実はないため、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ほか、本通告の有無等を把握するため、申立人、申立人の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、本通告の事実は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

［事案 29-256］既払込保険料返還等請求

・平成 30 年 4 月 27 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の虚偽説明等を理由に、契約の取消しおよび法定利息を付した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＞

昭和 60 年 8 月に契約した終身保険について、貯蓄型の保険を希望したところ、募集人から毎月 3 万円を 30 年間支払うと 2,000 万円になるとの虚偽の説明を受けたことから、契約を取り消し、法定利息を付した既払込保険料の返還と弁護士費用の支払いをしてほしい。

＜保険会社の主張＞

申立人は、募集人が提示した設計書を確認のうえ契約手続きをしており、募集人が虚偽説明をした事実もないため、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ほか、契約時の説明状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。なお、募集人は健康上の理由で事情聴取は実施できなかった。

2. 裁定結果

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

［事案 29-272］新契約無効請求

・平成 30 年 5 月 31 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人が説明した内容の不備等を理由として、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 28 年 12 月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返してほしい。

(1) 本契約は自分の収入額に見合わない高額の保険であり、募集人の勧誘は不適切である。
(2) 募集人は、主に夫に対して本契約に関する説明をしており、自分に対しては 2 回しか説明をしていない。2 回の商談は、契約を断れる雰囲気ではなかった。
(3) 夫の年金を本契約の保険料の支払いに充てることについて、税務上の問題点はないと説明されたが誤りだった。
(4) 消費者契約法による誤認に気づいたときや困惑の状況から解放されたときから 6 か月以内で取消しができる。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は、本契約の締結に際し、保険料の支払いが可能かどうか確認している。テナントの家賃収入等もあるので支払いが十分可能であると確認した。
(2) 申立人に対して説明をした回数は 2 回であるが、募集人は、所定の募集資料を用いて申立人に対して十分な説明を行っている。
(3) 申立人の夫の年金を本契約の保険料の支払いに充てるという提案は行われていない。税務上の問題点について申立人から質問がなされた事実もない。

＜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、契約時の状況を確認するため、申立人および募集人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明や勧誘方法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、手続を終了した。

［事案 29-273］新契約無効等請求

・平成 30 年 4 月 27 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人が説明した内容の不備等を理由として、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。

＜申立人の主張＞

平成 28 年 7 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、既払込保険料を返してほしい。

(1) 募集人の説明で、生命保険でありながら、保険料の払込みと払込保険料の引出しが柔軟にできる商品であると間違った理解をして契約をしたので、錯誤がある。

(2) 上記保険料の引出しとは契約者貸付であり、利息付き融資であるとは契約時に説明されなかった。募集人は、契約者にとって不利益となる事実をきちんと説明しておらず、消費者契約法第 4 条第 2 項に違反している。

(3) 募集人は、自分が個人年金保険の保険料年間 100 万円を妻に贈与していることを知りながら、年間約 229 万円の保険料を 13 年間支払わなければならない契約の勧誘をした。この勧誘は、自分の収入・資産、家族の加入状況を考慮したものとは到底いえず、保険会社の勧誘方針に違反している。

(4) 募集人に、自在に前倒し払込みができたり、必要資金の引出しもできるので「人生保険」とも言える商品だと伝えたが、募集人は自分の誤解を正す説明をしなかった。これは保険会社の勧誘方針に違反している。

＜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) 払込保険料からの引出しが可能であると誤解を招くような説明を募集人が行った事実はないし、募集資料にも誤解を招くような記載はない。

(2) 契約者貸付について、特段質問がなければ募集人に説明する義務はない。そもそも、契約者貸付の細かい内容については、契約についての重要な要素とはいえない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明や勧誘方法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、手続を終了した。

［事案 29-299］転換契約無効等請求

・平成 30 年 4 月 27 日　裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

契約転換の際の募集人の説明が不十分だったこと等を理由として、転換前契約への復旧および転換後の既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 4 年 5 月に契約した養老保険を平成 28 年 3 月に積立保険に転換したが、以下の理由により、転換前契約へ復旧し転換後の既払込保険料を返還してほしい。

(1) 募集人（営業部長）に対して、被保険者の退職金を積み立てる目的での契約であることを伝えていたにもかかわらず、死亡、病気の保障が付保され、かつ、元本割れするリスクのある保険を勧められた。

(2) 死亡、病気の保障が付保されている元本保証の商品があるのかと疑問に思い、「保険料が掛け捨てなのでは、また、すぐに積み立てていた保険料がなくなるのでは」と質問したところ、募集人営業部長から「これからの保険料も運用するので、今後の持ち出しは一切ありません」とはっきり言われたので、元本保証の商品と理解した。

＜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) 申立人においては、被保険者を 70 歳まで雇用する予定があったところ、申立人担当者（総務部長）から 70 歳までの保障に変える必要があるとの申出があった。

(2) 募集人（営業部長）は、「保険料が掛け捨てなのでは、また、すぐに積み立てていた保険料がなくなるのでは」という質問を受けておらず、また、保険料自動取崩により積立金が減少していくことはしっかりと説明している。保険料自動取崩による保険料の支払いは、申立人の申し出によるものである。

(3) 申立人は、募集人から保障内容について複数回にわたる説明を受けた上で、保障内容が明確に記載された申込書に記名押印している。

＜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、転換時の状況を確認するため、申立人担当者（総務部長）および募集人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人に誤解を与えるような募集人の説明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、手続を終了した。

［事案 29-277］新契約無効請求

・平成 30 年 4 月 27 日　裁定打切り

＜事案の概要＞

契約時、「貯蓄型」の保険であると募集人から誤説明を受けたことを理由に、契約の無効および既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 16 年 6 月に契約した自由設計型保険について、以下等の理由により、契約を無効にし、既払込保険料を返還してほしい。

(1)契約時、募集人から貯蓄型の保険であると説明を受けた。

(2)募集人は、保険の説明より、大半は、財産形成の話をしていた。この手法は、前職が住宅営業職の募集人の手法とは考えにくく、会社としてこのような手法をとっていたと考えられる。

(3)募集人には、自分は他社の貯蓄型保険に加入していて、新たな保険が不利益になるなら契約する意思がないことを伝えていた。

＜保険会社の主張＞

募集人において、「申立契約が貯蓄型の保険である。」「保険期間満了後に積立金ないし満期金が支払われる。」などと説明した事実はないことなどから、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、契約時の状況を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。募集人は退職済みであり、協力が得られなかったので、事情聴取が実施できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1)提出された全ての証拠によっても、申立人の主張を認定することはできなかった。

(2)上記の点を判断するには、申立人が契約内容を誤信した前提となったと主張する、募集人の説明がどのようなものであったかを認定する必要があり、申立人および募集人の証人尋問手続等を経て、慎重に事実関係を確認すべきであるが、当審査会はこのような手続きを持たないため、裁判所における訴訟手続によることが適当である。

≪ 銀行等代理店販売における契約無効請求 ≫

［事案 29-204］新契約無効請求

・平成 30 年 6 月 29 日　和解成立

＜事案の概要＞

申込書等を見たことがなく、サインした覚えもないこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 27 年 9 月に証券会社を代理店として契約した米ドル建積立利率変動型終身保険について、以下等の理由により、契約を無効としてほしい。

(1) 契約前に、申込書、意向確認書、外貨振込依頼書等を見たことがなく、それらにサインした覚えもない。自分がサインをしたのは無地のタブレットであり、そのタブレットの手続きが何であったか、どのように使用されるものなのかについて説明を受けなかった。

(2) 保険料の振込みについて、金額の相談もなく、預けてある商品がどのように換金され、保険料に充てられたのかも分からなかった。

＜保険会社の主張＞

募集人は、タブレットを使用して保険の契約手続きを進めることを説明し、申立人の了解を得た上で、メニューに従って順次内容を説明し、申立人がチェックを入れるという適正な方法で契約手続きは行われているため、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、契約時の事情を確認するため、申立人および募集人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が何も理解せずに本契約の申込みをしたとは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1) 申立人は、契約時 80 歳代の高齢であり、募集人の事情聴取の結果によっても、そもそも本契約に積極的に加入したいという希望を持っていなかった。

(2) 募集人の事情聴取によれば、2 回にわたり訪問のうえ募集が行われたが、本契約の内容や重要事項の説明、申立人が保有している資産の売却、タブレットによる契約手続きまでを合計 1 時間強で行っていた。本契約は外貨建終身保険であり、為替の変動リスク、市場価格調整率の変動による解約返戻金の変動リスク、契約時にかかる諸費用などについて、高齢の申立人が理解しうるような十分な説明が必要であるところ、本件においては、十分に時間をとった説明がなされているとは認められない。

(3) 契約手続きはタブレットにより行われているが、一般的に、タブレットによる手続きは高齢者には分かりにくいこともあるため、丁寧な対応が必要になる。

契約者は、タブレット画面をスクロールしつつ申込内容の全てを一度に確認していかなければならないが、高齢者にとって、タブレット画面に表示された文章を瞬時に理解することは容易ではない。これに対し、募集人が、タブレットに表示された文章について、申立人の理解をその都度確認するなど、特に慎重な配慮をしていたとは認めらなかった。

また、募集人が予め保険金の受取人などをタブレットに入力していたことから、手書きによる場合のように、申立人が契約内容について熟考しながら手続きをする機会もなかったといえる。

(4) 本契約の申込手続では、意向確認の前に、申立人が保有する株式、投資信託、社債等の売却手続が行われているところ、契約に関し、後戻りできない状況になるような順序となっ

ていることから、より慎重な対応が求められる。

［事案 29-206］新契約無効請求

・平成 30 年 6 月 13 日　裁定不調

＜事案の概要＞

募集人からリスク等に関する説明を受けていなかったこと等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 28 年 4 月に証券会社を募集代理店として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、契約を取り消してほしい。

(1) 募集人は、本契約について「いつでも売ることができる」という誤った説明をした。

(2) 申込日の前日に募集人が本契約について説明した際、一時払保険料を減額したい旨を伝えた。申込日には減額された設計書が交付されたが、同設計書にもとづく説明を受けなかったため、本契約は為替レートにより解約返戻金等が変動する商品であり、リスクは為替レートの変動のみであると誤解した。

(3) 申込日の約 1 週間後、契約内容が記載された設計書が郵送されてきたが、一時払保険料の米ドル換算額や積立利率が上記減額後の設計書に記載されたものと異なっていた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は、申立人から中途での売却の可否を問われたため、中途解約が可能である旨と、契約後短期間で中途解約をした場合には原則として損失が生じることを説明しており、「いつでも売ることができる」というような説明はしていない。

(2) 募集人は、申込日の前日と当日のいずれにおいても、解約時の市場金利調整や為替レートの変動により損失を被る可能性があることを説明した。

(3) 募集人は、本契約に適用される積立利率や為替レートは、一時払保険料の振込日のものであるため、実際の契約内容は申込日に交付した設計書とは異なることがある旨を説明した。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、契約時の状況を把握するため、申立人、募集人およびその上席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、募集人が「いつでも売ることができる」と説明したとは認められない上、申立人は本契約のリスク等について一通りの説明を受けたことが認められるが、以下のとおり、募集人の対応にやや配慮を欠く点が認められることから、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、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

(1) 本契約の積立利率は、毎月 2 回設定され、保険料着金日時点のものが保険期間を通じて適用される。申立人は、保険料振込日を手続上最も早い日に指定したが、申込日と保険料振込日の間には積立利率の改定日があったため、設計書に記載された積立利率と異なる積立

利率が適用された。

(2)募集人は積立利率が改定されることについて申立人に説明していたと推認されるが、申立人が高齢(当時80歳代)であること、申立人には本契約の締結を急ぐ理由はなかったこと、申立人が後日設計書を受領した時にはクーリング・オフ期間が経過してしまうことを考慮すると、募集人にはやや配慮を欠く点があった。

(3)募集人には、本契約の申込み後、契約内容が不明確のままクーリング・オフ期間が進行することになること、積立利率の更改直後であれば、確定した積立利率を確認してから契約申込みをすることができることまでの説明と配慮が期待された。

≪ 給付金請求（入院・手術・障害等） ≫

［事案29-103］がん診断給付金支払請求

・平成30年4月12日　和解成立

＜事案の概要＞

契約時、検診を受けていることについて募集人から「大丈夫」と回答されたこと等を理由に、契約解除の取消しおよびがん診断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＞

子宮頸がんと診断されたので、平成26年7月に契約したがん保険にもとづき、がん診断給付金を請求したところ、契約時に不実の告知があったことを理由として、契約を解除されるとともに、給付金の支払いも拒否された。しかし、以下の理由から、契約解除を取り消したうえで、がん診断給付金を支払ってほしい。

(1)告知書には氏名および身長欄など一部に付箋が貼られてあり、その箇所を記入するよう指示を受けその通り記入したので、付箋のない質問事項の欄の○は記入した覚えがない。配偶者も記入しておらず、第三者が記入した疑いがある。

(2)書類提出後、配偶者を通じ募集人に「病院からの強制ではないが、自主的に子宮部の定期検診を受けているが問題はないか」と尋ねたところ、「大丈夫」と回答された。

＜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)申立人は、人間ドック結果報告書において「子宮頸部の要精密検査」と結果が出たことをきっかけに医療機関を受診しており、検査結果・診断を認識していた。

(2)告知書の質問事項に付された○は、申立人配偶者の筆跡に似ており、募集人の筆跡とは明らかに異なる。

＜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ほか、契約前後の状況を確認するため、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、募集人は保険会社を退職しており協力が得られず、事情聴取は実施できなかった。

2.裁定結果

上記手続の結果、契約解除の取消しおよびがん診断給付金の支払いは認められないが、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、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1)募集人は、申立人と一切面接することなく契約に至り、申立人に対して約款や設計書も渡していない。

(2)告知書の回答部分について、申立人および配偶者は記入していないと主張している一方、募集人は、断定こそしていないが、自分が記入したかもしれないと述べており、募集人が告知義務違反となる事実を記入した可能性は否定できない。

(3)申立人が、告知書提出後に募集人に対して、「自主的に子宮部の定期検診を受けているが大丈夫か」と問い合わせたところ、「問題ない」との回答があったことについては争いがない。これは告知書の提出後のことではあるが、軽々に「問題ない」との回答をして良い場面ではなく、重大な告知義務違反につながるおそれがある情報であるので、募集人は慎重に再確認すべきであるにもかかわらず、これを怠っている。

［事案 29-158］入院・手術給付金支払請求

・平成 30 年 5 月 30 日　和解成立

＜事案の概要＞

転換時に募集人から不告知教唆を受けたことを理由として、契約解除の取消しおよび転換後契約にもとづく、入院および手術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＞

平成 21 年 2 月に契約した終身移行保険（契約①）を、平成 28 年 2 月に終身保険（契約②）に転換し、その後、同年 7 月に入院し大腸ポリープの手術を受けたので、給付金の支払いを請求したところ、転換の際に告知義務違反があったとして、契約②のうち、契約①の保障の範囲を超える部分について契約解除され、契約①にもとづいた場合と同額の入院および手術給付金が支払われた。しかし、以下の理由から、実際に支払われた入院および手術給付金と、契約②にもとづく入院および手術給付金との差額を支払ってほしい。

(1)転換する前に、募集人に対し、大腸ポリープで手術予定であることを伝えた。

(2)告知書は、募集人から「ここは書かなくてよい」等の指示を受けながら記入した。

＜保険会社の主張＞

申立人が主張するような事実はなく、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、契約時およびその前後の状況を確認するため、申立人および募集人ならびに募集人の上司に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人による不告知教唆は認められないが、転換時の状況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、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

［事案 29-186］がん給付金支払等請求

・平成 30 年 4 月 25 日　和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

がん責任開始日前のがん診断確定を理由に契約無効とされたことを不服として、契約無効の取消しおよび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 27 年 11 月に契約したがん保険（責任開始は平成 28 年 1 月）について、以下の理由により、契約無効を取り消して、悪性新生物治療給付金と慰謝料を支払ってほしい。

(1) 代表者である被保険者ががんの診断確定の説明を受けたのは責任開始日後であったので、がん診断確定日は責任開始日後である。

(2) 募集人からは、契約時から継続して、診断確定日の判定は保険契約者の認識によると説明されていたために、代表者は判断を誤ったので、仮に責任開始日前に診断が確定していたとしても、保険会社が契約の無効を主張するのは信義則に反する。

(3) 募集人が「重粒子線治療を受けたのでは保険金が支払われない」と発言したので、外科手術を受けることにしたが、被保険者のがん治療の方針選択が不当に歪められ、保険金も支払われず無意味だったと認識することによって精神的苦痛が生じた。

＜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) 悪性新生物の診断確定は病理組織学的所見（生検）により医師の資格を持つ者によってなされることを要し、責任開始日前にがんと診断確定されていた場合は保険契約は無効とすると約款に規定しているところ、申立人は、責任開始日前に生検を受け、がんの診断確定を受けている。

(2) 申立人が主張するような募集人の発言が仮にあったとしても、「保険募集と密接な関連関係のある行為」ではなく、募集人が保険募集について申立人に加えた損害には該当しないので、当社が申立人に対して損害賠償責任を負うものではない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の説明状況や申立人の治療状況等を把握するため、申立人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、申立人代表者は責任開始日前に医師にがんと診断確定されていること、本件において、保険会社が本契約の無効を主張することが信義則上相当でない事情および募集人が保険募集について契約者に損害を加えたといえる事情が認められないことから、申立人の請求はいずれも認められないものの、審理において現れた諸事情等を総合的に考慮して、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

［事案 29-237］入院給付金支払請求

・平成 30 年 5 月 24 日　和解成立

＜事案の概要＞

入院給付金を請求したところ、約款に定める入院には該当しないとして支払われなかったことを不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

腰椎捻挫により約 3 か月間入院をしたので、平成 17 年 3 月に契約した医療保険に基づき、入院給付金を請求したところ、本入院は約款に定める入院に該当しないとして不支払いとされたが、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

(1) 傷病があるからこそ医師が入院を勧めた。普通、身体が痛く、医師に入院を勧められれば、入院をする。

(2) 入院する際にコールセンターに電話をしたが、入院の必要性が認められない治療内容の説明などを受けていない。

＜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) 約款では、「入院」について、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規定されている。

(2) 申立人はいわゆるぎっくり腰であったと思われるが、一般に入院する必要がある傷病とは考えられず、実際、申立人は、受診後に一旦帰宅し、入院をしたのは後日であった。

(3) 入院時の日常生活に支障はなく、申立人は入院開始 1 週間で外泊し、その後も外泊や外出を繰り返した。入院目的は安静とリハビリであり、治療内容も外来で可能であった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本入院期間全てにおいて申立人は常に医師の管理下において治療に専念することを要する状態であったとは認められないものの、一部期間については入院の必要性を認める余地もあることから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

［事案 29-331］入院・手術給付金支払請求

・平成 30 年 5 月 29 日　和解成立

＜事案の概要＞

約款に定める「入院」に該当しないとして給付金の支払いを拒否されたことを不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

がんに罹患し、約3か月間入院したため、平成21年8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、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が、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

(1)給付金の支払事由を公的に認定された治療法に限定する旨の約款の規定はなく、契約時の説明もなかった。

(2)本入院中の治療は医師の専門的知見に基づく医療判断により実施されたもので、多くの治療効果も報告されており、治療効果が認められないと決めつけることはできない。

(3)本入院は教育入院ではなく、医師の管理のもと入院治療が行われていた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)約款に定める「入院」とは、主治医の診断のみならず、入院時の医学水準・医療的常識に照らして、客観的・合理的に必要な入院に限られる。

(2)申立人の受けた治療は、医学的な有効性に疑義のある一般的でない治療であり、本入院は、入院時の医学水準・医療的常識に照らして、客観的・合理的に必要な入院であるとはいえない。

(3)本入院は、自宅で独自の療法を継続できるようにするための教育目的の入院であり、同入院期間中、常に医師の管理下において治療に専念しなければならないほどの医師による治療の必要性や自宅等での治療の困難性が客観的に認められる状態にあったともいえない。

＜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。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より、諸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手続を終了した。

［事案28-166］障害給付金支払請求

・平成30年4月17日　裁定不調

＜事案の概要＞

けがによる障害状態について、所定の障害給付金の支払いと保険料の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13年4月に契約した医療保険等について、障害給付金および保険料払込免除を請求したところ、障害等級の第6級に該当するものと判断されたが、以下の理由により、障害等級第5級時の障害給付金額と既に支払われた給付金額との差額を支払い、保険料の払込みを免除してほしい。

(1)労働基準監督署による労働者災害補償保険法にもとづく障害補償給付に関する審理において、障害認定時の測定結果では、上肢における複数の関節の可動域が生理的運動範囲の 2

分の 1 以下であり、疼痛等の事情も考慮すると、第 6 級以上の等級が認められてよいものである。

(2) 事故から 10 年以上経過した時点で、募集人から障害給付金の支払可能性等について案内を受けたが、本来は事故から 180 日が経過した時点で募集人が障害給付金請求書等の書類を持参すべきであった。

(3) 約款によれば、自分の障害状態は、保険料の払込免除が適用される状態にある。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人の身体の状態は、傷害特約の定める第 6 級には該当するが、第 5 級には該当しない。また、各契約の保険料払込免除が適用される障害状態にはない。

(2) 募集人は故意に障害給付金等の請求案内をしなかったのではなく、平成 27 年 2 月以前の申立人の状況は症状固定の状態になかった。

＜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、申立人の障害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。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の障害状態が約款に定める障害等級第 5 級および保険料払込免除の要件に該当するとは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

(1) 申立人が事故当時、入院給付金請求のために提出した診断書には、手術名として「関節形成手術」と記載されており、保険会社はこの時点で申立人には後遺障害が残る可能性があることを認識し得た。保険会社が、入院給付金請求時点等において、本特約の障害給付金についても請求の案内をしていれば、申立人の主張する通りの認定がなされたかは別としても、本件紛争は発生しなかった可能性が高い。

［事案 28-353］入院給付金支払請求

・平成 30 年 4 月 27 日　裁定終了

＜事案の概要＞

担当者ないし保険会社が、事前に疾病入院一時金の取扱いについて詳しく説明していれば、一旦退院するなどより有利な選択ができたはずであるなどとして、再入院した場合に支払われる疾病入院一時金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

下肢痛で入院し、翌日退院の準備をしていたところ、切迫早産で入院継続となった。以下等の理由により、平成 25 年 9 月に契約した医療保険にもとづく疾病入院一時金を支払ってほしい。

(1) 担当者ないし保険会社が事前に疾病入院一時金の取扱いについて詳しく説明していれば、

下肢痛の入院後に一旦退院のうえ、切迫早産で再入院することで、計 2 回の疾病入院一時金が受領できた。

(2) 一旦退院するかどうか判断する際、下肢痛と切迫早産は関係がないため、疾病入院一時金が 2 回分支払われるのか何度も保険会社担当者に確認をしたが、本部が最終的に判断する旨の回答をされた。

(3) 下肢痛につき、退院予定であったのは、診断書から明らかである。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 治療のための入退院は、医師の指示等にもとづいて治療上の最善の選択を行うものであり、当社はその点につきアドバイスを行う立場にない。

(2) 継続入院した際の疾病入院一時金に係る取扱いは、一般的に契約内容の主要な要素ではなく、契約時に口頭で説明する義務はない。

(3) 下肢痛により退院予定であったとしても、実際は継続して入院しており、給付金の支払判断には影響しない。

＜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、入退院時等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、申立人の状況は疾病入院一時金について約款上の支払要件に該当するとは認められず、保険会社における説明義務違反も認められず、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、手続を終了した。

［事案 28-355］入院給付金等支払請求

・平成 30 年 5 月 31 日　裁定終了

＜事案の概要＞

約款に定める入院には該当しないとして給付金が支払われなかったことを不服として、入院給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

高血圧症、アルツハイマー型認知症、呼吸器系疾患等により 3 か月半入院をしたので、平成 27 年 4 月に契約した医療保険等に基づき、入院給付金および入院一時金を請求したところ、本入院は約款に定める入院に該当しないとして不支払いとされたが、以下の理由により、入院給付金等を支払ってほしい。

(1) 主治医の診断の結果、入院治療が必要であるとのことだった。

(2) 入院の必要性を認めている主治医の専門的判断は尊重されるべきである。

(3) 他の保険会社は入院給付金を支払っている。

＜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) 入院の必要性はなく、また、入院中における治療も通院治療で十分対応できる内容であり、「自宅等での治療が困難」とは認められない。

(2) 申立人は、1日あたり約9万円の入院給付金が得られるよう保険設計していたことになり、毎月支払っていた保険料は相当高額になると推定され、通常、70歳でこのような保険設計をすることは考えられない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、高血圧症の治療内容は在宅での投薬治療で足りるものであり、認知症は治療が行われたことが確認できず、呼吸器系疾患は常に医師の管理下で治療しなければならないほどに重篤とは認められず、本入院において申立人は常に医師の管理下において治療に専念することを要する状態であったとは認められないこと、主治医の判断のみをもって約款に定める「入院」に該当すると判断することはできないこと、他社から入院給付金が支払われたとしても本入院について入院の必要性が認められることの根拠にはならないこと、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、手続を終了した。

［事案29-90］入院給付金支払請求

・平成30年6月12日　裁定終了

＜事案の概要＞

糖尿病で潰瘍ができていた箇所の打撲等を原因とする入院について、入院給付金の支払いを拒否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＞

糖尿病による潰瘍部の打撲等により、複数回にわたり延べ半年以上入院したので、昭和55年6月に契約した終身保険の医療特約にもとづき、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

(1) 糖尿病の持病があり、潰瘍の治りが悪いために入院が長期になったものの、本入院は、打撲で出血したことが原因である。

(2) 他の保険会社では入院給付金が出たのに、当該保険会社だけ出ないのは納得できない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 本入院の原因である打撲の治療内容としては、打撲による潰瘍部の止血がなされていたところ、これは糖尿病による潰瘍部以外の打撲では考えられない。よって、本入院の原因は、申立人の疾病または体質的な要因により、軽微な外因から発症したものであり、災害入院給付金の支払対象ではない。

(2) (1)のとおり、約款上、本入院の原因は糖尿病であるとみなすことになる。一方、申立人は本入院の 6 か月以内に糖尿病と医学上重要な関係がある疾病での入院していたところ、後者の入院で既に 120 日の限度日数分の疾病入院給付金が支払われている。

＜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、入院時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本入院は潰瘍部の止血および潰瘍の治療のためになされたものであり、打撲自体は軽度のものであることから、災害入院給付金の支払いは認められず、また本入院の原因と医学上重要な関係がある 6 か月以内の別入院により限度日数分の給付金が支払われているので、本入院についての疾病入院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、手続を終了した。

［事案 29-122］入院給付金等支払請求

・平成 30 年 4 月 4 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不服として、入院給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 25 年にアキレス腱断裂によりＡ病院に約 10 日間入院（入院①）し、手術を受けた後、Ｂ病院へ転院し、約 10 日間入院（入院②）したため、平成 17 年に契約した 2 件の医療保険（契約①、契約②）、平成 25 年に契約した災害保障保険（契約③）、生活習慣病保険（契約④）にもとづき給付金を請求したところ、入院①は支払われたが、入院②は、約款上の「入院」に該当しないとして不支払いとなった。しかし、以下等の理由により、入院給付金および災害入院給付金を支払ってほしい。

(1) 術後 2 か月間は再断裂の恐れがあった。

(2) 通院は不可能であったし、自宅の風呂で転倒して骨折・再断裂する恐れもあった。

(3) 他社では支払われた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、入院②について、自宅等での治療が困難とはいえず、約款上の「入院」にあてはまらないので、申立人の請求に応じることはできない。

(1) Ａ病院およびＢ病院の看護記録によれば、入院②開始時に通院は十分可能であった。

(2) 入院②の治療内容は外来通院でも十分対応可能である。

(3) 入院②中、申立人は複数回外出している。

(4) 入院②中、申立人の疼痛は「自制内」が続いており、合併症も特にない。

＜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。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、入院②は自宅等での治療が困難であったものとはいえず、各入院給付金の支払い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、手続を終了した。

［事案 29-134］入院給付金支払請求

・平成 30 年 4 月 27 日　裁定終了

＜事案の概要＞

骨折による入院について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われなかったことを不服として、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＞

足の粉砕骨折のため約 4 か月間入院したが、入院給付金が約 2 か月分分しか支払われなかった。残りの入院期間についても、以下の理由により、平成 11 年 7 月に契約した医療保険にもとづく入院給付金を支払ってほしい。

(1) 保険会社からの通知書によれば、骨折超音波治療の終了までを入院給付金の支払対象としていると解釈できるが、実際にはそれ以降も超音波治療が行われていたため、超音波治療終了日まで給付金が支払われるべきである。

(2) 同書面に片松葉杖開始と書かれた日には、まだ両松葉杖を使用していた。また、低周波治療を受けていないのに、治療を受けたと記載されている。

(3) 自分は入院中に外出・外泊していない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、本入院の一部は約款に定める「入院」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。

(1) 入院給付金支払対象期間以降の申立人の治療内容は「自宅等での治療が困難である」および「常に医師の管理下において治療に専念した」ものとは認められない。

(2) 通知書に一部事実と異なる点があることは認めるが、正しい調査結果を前提としても、判断を変更することはできない。

(3) 外出、外泊をしていないからといって、入院の必要性があったとはいえない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、不支払期間の入院について約款上の「入院」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、手続を終了した。

［事案 29-181］がん診断給付金等支払請求

・平成 30 年 4 月 27 日　裁定終了

＜事案の概要＞

がん責任開始日前のがん診断確定を理由に契約無効とされたことを不服として、契約無効の取消しおよび給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 28 年 5 月に契約したがん保険について、以下の理由により、契約無効を取り消して、がん診断給付金等を支払ってほしい。

(1) A病院でのがん診断確定日は、がん責任開始日後であった。

(2) 募集人から、契約を解除され、給付金等が支払われないことがあるとの説明を受けていない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 申立人は、がん責任開始日前に、B病院においてがんの診断確定を受けている。

(2) 募集人は、いかなる事情によっても契約が有効に継続することや、給付金請求をすれば必ず給付金が支払われることなどを保証する趣旨の説明はしていない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の説明状況や申立人の治療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。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人はがん責任開始日前にB病院でがんと診断確定されていたと判断でき、また募集人の不適切な説明も認められず、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、手続を終了した。

［事案 29-217］手術給付金支払請求

・平成 30 年 5 月 15 日　裁定終了

＜事案の概要＞

告知書作成時の募集人の誤説明および手術前の保険会社担当者の誤説明があったことを理由に、手術に関する医療費の半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 28 年 11 月に契約した医療保険に基づき、水晶体再建術について手術給付金を請求した

ところ、告知義務違反を理由として契約解除されたが、以下の理由により、水晶体再建術にかかった医療費の半額相当を支払ってほしい。

(1)告知書作成の際、募集人は、「これを記入してください」というのみで、病気についての説明ないし給付金不支給についての説明はなかった。

(2)妻が、担当者に電話し、水晶体再建術を受けようと思っているが、契約加入前からかかっていたものでも給付金の支払いがあるか問い合わせたところ、「出ない」とは言われず、自分は支払われるものと思って手術を行った。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求には応じられない。

(1)募集人は、正しく告知する必要性について注意喚起しており、一般的に募集人に告知内容の正確性を疑うことや重ねて注意喚起させることは期待できず、告知義務違反に関する注意喚起をする義務はない。

(2)担当者の説明は、本手術が支払理由に該当すると誤認させるものではない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、告知時および手術前の問い合わせ時の状況等を把握するため、申立人、申立人の妻および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、告知時の募集人の説明義務違反があるとは認められず、手術前の担当者の説明義務違反があるとも認められず、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、手続を終了した。

［事案 29-229］入院給付金支払請求

・平成 30 年 4 月 27 日　裁定終了

＜事案の概要＞

骨折により入院したため、給付金を請求したところ、約款に定める「入院」に該当しないとして支払われなかったことを不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

医師の指示により入院し、また通院できる状態でもなかったので、平成 25 年 12 月に契約した医療保険に基づき、入院給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

医療機関への確認の結果を踏まえると、本入院は約款上の「入院」に該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院中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。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者

の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本入院は、常に医師の管理下において治療に専念することが必要であったものではなく、約款上の「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、手続を終了した。

［事案 29-245］就労不能給付金支払請求

・平成 30 年 6 月 29 日　裁定終了

＜事案の概要＞

約款に定める「要介護状態」に該当しないとして支払いを拒否されたことを不服として、就労不能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＞

踵を強打し、足底腱膜炎と診断された。診断書によると約款に定める要介護状態（「歩行」の項目について一部介助に該当し、「衣服の着脱」、「入浴」、「食事の摂取」、「排泄」、「清潔・整容」のうち 3 項目以上が一部介助に該当する状態）に該当することから、平成 29 年 2 月に契約した積立保険に付加された収入保障特約に基づき、就労不能給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

「清潔・整容」の一部介助は、契約前の腰椎圧迫骨折が原因であり、本受傷が原因ではないことから、約款に定める要介護状態に該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の状態や診療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、申立人の状態は約款に定める「要介護状態」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、手続を終了した。

［事案 29-252］入院給付金支払請求

・平成 30 年 5 月 31 日　裁定終了

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

頚背部の痛みの治療のため、約 3 か月間入院したので、平成 4 年 11 月に契約したがん保険にもとづき入院給付金を請求したところ、入院開始から約 1 か月分の入院給付金しか支払われなかったので、残りの入院日数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、遅くとも入院約1か月経過以降は、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）に該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 入院中の治療内容は、ブロック注射、炭酸泉入浴治療、消炎鎮痛剤（痛み止め）の内服や湿布であり、入院を必要とするものではなかった。

(2) 入院して1か月経過前には痛みはほぼ消失していた。

(3) 入院中に頻回の散歩や運動を行っていたことに加え、入院約1か月経過以降には連泊の外泊を繰り返していた。

＜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書面にもとづき審理を行った。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。なお、申立人は事情聴取を辞退したため、事情聴取は実施できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、入院約1か月経過以降は約款が定める「入院」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、手続を終了した。

［事案29-266］手術給付金支払請求

・平成30年4月27日　裁定終了

＜事案の概要＞

60日間に1回の給付を限度とすることを理由に手術給付金が支払われなかったことを不服として、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＞

経皮的冠動脈形成術（手術①）から2か月以内に経皮的冠動脈ステント留置術（手術②）を受けたところ、60日に1回の給付を限度とすることを理由に手術給付金が支払われなかったが、以下の理由により、平成2年10月に契約した終身保険の医療特約に基づき、手術②に対する手術給付金を支払ってほしい。

(1) 本契約は昭和52年の契約を2度にわたり転換したものであるが、本契約の転換前の契約においては、経皮的冠動脈形成術および経皮的冠動脈ステント留置術について、手術給付金の支払いを60日間に1回の給付を限度とするとの制限はなかった。

(2) 本契約の申込時（転換時）に、募集人に対して、転換前契約と等しい特約内容のものに加入したいと申し出たが、60日間に1回の給付を限度とすることについての説明はなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 約款には、施術の開始日から「60日の間に1回の給付を限度とする」旨が規定されており、申立人は約款規定の適用を受けることについて承諾して申込みをしたので、手術①から60日以内に行われた手術②については、手術給付金は支払われない。

(2)募集人が、約款の細かな点にまで言及して説明をすることは現実的ではなく、手術給付金の支払制限を説明しなかったとしても、そのことが例外的に支払事由となることはない。

＜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ほか、契約時（転換時）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②について約款上の手術給付金の支払事由に該当するとは認められず、募集人が手術給付金の支払制限を説明すべきであったとも認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

［事案 29-268］入院給付金支払請求

・平成 30 年 4 月 27 日　裁定終了

＜事案の概要＞

2 回の入院が 1 回の入院とみなされ、1 回の入院給付限度日数までしか入院給付金が支払われなかったことを不服として、2 回分の限度日数の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

急性腎不全のためＡ病院に約 3 か月間入院（入院①）し、その後、腎機能障害等によりＢ病院に約 2 か月間入院（入院②）したので、平成 20 年 7 月に契約した生活習慣病保険にもとづき入院給付金を請求したところ、入院①と入院②は、同一または医学上重要な関係がある疾病を原因とすることを理由として 1 回の入院とみなされ、限度日数である 60 日間分のみが支払われた。しかし、入院①と入院②は別疾病を原因とする入院であるので、入院②についても限度日数の入院給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

入院①と入院②は同一または医学上重要な関係がある疾病を原因とするので、約款規定により、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。なお、申立人が希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、入院①と入院②の原因となった疾病は医学上重要な関係があること、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、手続を終了した。

［事案 29-274］手術給付金支払請求

・平成 30 年 4 月 27 日　裁定終了

＜事案の概要＞

胸腔鏡下手術を受け、入院給付金日額の 20 倍の手術給付金が支払われたが、40 倍の金額が支払われるべきであるとして、既払給付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＞

悪性腫瘍の胸腔鏡下手術について、平成 26 年 11 月に契約した医療保険にもとづき、以下の理由により、入院給付金日額の 40 倍の手術給付金を支払ってほしい。

(1)契約時に給付金に関する説明がなく、募集人の説明が不十分だった。

(2)他社の既契約に「勝るとも劣らない」と説明されたので、当該他社契約と同じ保障であると信じたが、本契約の給付金の倍率は当該他社契約より低額だった。

＜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)募集人の説明は適正になされている。

(2)契約内容は約款によって定められている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、胸腔鏡下手術の手術給付金額は入院給付金日額の 20 倍であることが約款上明確であること、また募集人の説明に不備があったとは認められないこと、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

［事案 29-302］就業不能給付金支払請求

・平成 30 年 5 月 31 日　裁定終了

＜事案の概要＞

就業不能給付金を請求したところ、告知義務違反を理由として契約を解除され、給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

病気で働けなくなり、会社を退職し在宅療養したので、診断書を提出し、平成 29 年 3 月に契約した就業不能保障保険に基づいて給付金を請求したところ、告知義務違反を理由として契約を解除され、給付金が支払われなかった。

しかし、他の病気での他院への通院については最後の通院が 3 か月前で記憶が定かでなく、直近の疾病を書いたので、告知したことになると思っていた。働けなくなったのだから給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)申立人の疾病は責任開始期以後の発病ではない。また、診断書における治療期間中の「全期間外出可能」という申立人の状態が就業不能状態に該当するとはいえず、また、その状態が所定の期間にわたり継続したと医師によって判断されたともいえないので、申立人の状態は約款に定める就業不能給付金の支払理由に該当しない。

(2)加えて、告知日の 3 か月前までの通院・投薬が告知されておらず、告知義務違反が認められる。

＜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、申立人は約款に定める就業不能給付金の支払理由に該当せず、告知の約 2 か月前でまで数年間にわたり通院していたことを告知していないなど、保険会社が告知義務違反により解除したことにも問題はないものと認められ、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

［事案 29-326］入院給付金支払請求

・平成 30 年 5 月 31 日　裁定終了

＜事案の概要＞

入院給付金を請求したところ、不担保部位に生じた疾病であるとして支払われなかったことを不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

切迫早産および妊娠糖尿病により入院したため、平成 28 年 5 月に契約した医療保険に基づいて入院給付金の支払いを請求したところ、不担保部位（子宮）に生じた疾病であるとして支払われなかったが、以下の理由により、入院給付金および遅延利息の支払いを求める。

(1)疾病の原因は不詳であり、不担保部位である子宮のみに発症した疾病ではなく、全身に関わり発症した疾病である。

(2)入院時、全身にわたる症状に関する治療が行なわれた。

(3)以前同様の症状で入院した際には、本契約に基づき入院給付金が支払われた。

＜保険会社の主張＞

入院の原因となった傷病名は切迫早産のみであり、妊娠糖尿病は含まれていない。切迫早産は不担保部位に生じた疾病である。したがって、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。なお、申立人は事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は実施しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の切迫早産は、不担保部位として入院給付金の支払対象外とされている子宮に生じた疾病であり、妊娠糖尿病はその合併症であることから約款に定める入院給付金の支払要件（入院開始の直接の原因）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、手続を終了した。

［事案 29-361］就業不能年金支払請求

・平成 30 年 6 月 29 日　裁定終了

＜事案の概要＞

就業不能年金を請求したところ、約款非該当により支払われなかったことを不服として、同年金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

くも膜下出血で入院し、手術を受け、退院後はリハビリテーション病院に通院したほか、自宅で療養し、計 2 か月強にわたり業務（自営業・調理）に従事できなかったので、平成 28 年 12 月に契約した収入保障保険に基づき就業不能年金を請求したところ、約款に定める支払理由に該当しないとして、支払いを受けられなかった。上記のとおり、就業不能状態であったので就業不能年金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

事実確認を踏まえ、診断内容、その後の治療内容、ＡＤＬの状況、外出可能であることなどを医学的かつ客観的、合理的にみると、退院時以降については約款に定める就業不能状態（職種を問わず、すべての業務に従事できない状態）であるとは認められないため、就業不能年金の支払事由に該当しないので、請求は認められない。

＜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き審理を行った。なお、申立人は事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は実施しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人は約款に定める就業不能年金の支払理由に該当せず、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、手続を終了した。

［事案 28-310］障害給付金支払請求

・平成 30 年 6 月 6 日　裁定打切り

＜事案の概要＞

転落事故により所定の障害状態になったこと等を理由に、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＞

平成 9 年 6 月に親（故人）が契約した終身保険の傷害特約にもとづき、以下の理由により、親の相続人である自分らに障害給付金を支払ってほしい。

(1)本契約の被保険者である親は、平成21年に高所から転落し、所定の障害状態になった。
(2)保険会社は運動範囲が測定されていないことを理由に支払いを拒否するが、約款には測定が必要とは書かれていないし、診断書には被保険者の股関節の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下になったことが記載されている。
(3)被保険者が保険会社に災害入院給付金等を請求した際に、障害給付金についても案内されていれば、関節の運動範囲を測定していた。
(4)他の保険会社では、同じ診断書で給付金が支払われた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。
(1)診断書には、関節の運動範囲を計測していない旨の記載がある。通常、目視で運動範囲を確認することはできない。
(2)障害給付金について案内しなかったのは、災害入院給付金等の請求時に提出された書類や手続時の様子からは、被保険者が所定の障害状態に該当していたことが窺われなかったためであり、故意に案内しなかった等の事情はない。
(3)他の保険会社が給付金を支払ったとしても、本契約の約款に定める支払理由に該当しなければ、給付金を支払うことはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。
(1)診断書の記載は、股関節の他動運動範囲について説明したものとはいえないため、支払事由に該当するとは認められない。
(2)そこで、裁定審査会は、被保険者が所定の障害状態になっていたかを判断するためには、被保険者が転落した日から入院した病院の医療記録を確認する必要があると考え、申立人に同病院の医療記録の提出を求めたが、申立人は提出を拒否した。なお、同病院は、診断書を作成した病院とは別の病院である。
(3)裁定審査会は、第三者に対して資料の提出を命じることはできないため、申立人の協力が得られない以上、医療記録を確認することができず、適切に裁定を行うことができない。

［事案29-318］入院給付金支払請求

・平成30年6月20日　裁定打切り

＜事案の概要＞

約款に定める「入院」に該当しないとして給付金の支払いを拒否されたことを不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

ストレスでうつ状態になり、入院したので、平成19年5月に契約した生活習慣病保険に基づき、給付金を請求したところ、不支払いとなった。しかし、以前に給付金が支払われた際と同様の病名であったので、入院給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

本入院については、治療内容が投薬と食事療法であり、入院当初より日常生活動作の制限がなかったこと等に照らせば、通院しながらの治療が十分に可能であり、「自宅等での治療が困難」な状況とは到底認められないことから、本入院は約款に定める「入院」には該当せず、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1) 約款において、入院給付金の支払対象となる「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、(略) 病院または診療所に入り常に医師の管理下において治療に専念すること」と定義されている。

(2) 医師作成の診断書によれば、申立人は、全身倦怠感、食欲不振などを訴えて来院し、入院することになり、入院の原因となった慢性肝炎に加え、合併症の高脂血症の治療を開始したことが記載されているが、診断書以外の医療記録の提出はない。

(3) 保険会社によれば、病院に対し医療記録の開示を依頼したところ、医師から開示を断られている。そのため、当審査会は、申立人に対し、入院先病院の医療記録一式の開示を依頼したが、申立人は、これを提出しないとの意向を示した。

(4) 本入院が約款に定める「入院」に該当するかを判断するためには、本入院における申立人の病状および治療内容を詳細に検討することが必要不可欠であるが、医療記録は上記診断書しか提出されておらず、これのみで「入院」該当性を認定することはできない。

≪ 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） ≫

［事案 29-121］高度障害保険金等支払請求

・平成 30 年 5 月 24 日　裁定終了

＜事案の概要＞

交通事故が原因で下肢部に障害を残したとして障害給付金の請求をしたところ、支払非該当とされたことを理由に、高度障害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13年1月に契約した終身保険にもとづき、以下の理由により、高度障害保険金および障害給付金等を支払ってほしい。

(1) 両足にキツイ痺れがあり、右足首を自分で動かせない、間欠性跛行などの障害がある。

(2) 平成19年の障害診断書では、傷病の原因に「交通外傷」、受傷（発病）の経過の欄に「以後症状増悪の為再手術」の記載がされており、自分の症状は事故を原因とするものである。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 平成29年の障害診断書には、申立人について、股関節、膝関節および足関節に一定の運動範囲があることが記載されており、下肢の3大関節が完全硬直で回復の見込みのない状態とは到底いえず、高度障害保険金の支払理由に該当しない。

(2) 申立人の障害状況は既往症としての「腰部脊柱管狭窄症」の症状が年齢とともに増悪したものであり、交通事故を直接の原因とするものではない。また、不慮の事故からその日を含めて180日以内に「身体障害の状態」に該当したとも認められないことから、障害給付金の支払理由に該当しない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、事故時の状況、申立人の症状を把握するため、申立人に事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の症状は、約款の定める高度障害状態には該当せず、障害給付金の支払理由にも該当せず、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、手続を終了した。

［事案 29-281］特定疾病保険金支払請求

・平成 30 年 4 月 27 日　裁定終了

＜事案の概要＞

初めて膀胱がんの診断を受けたことを理由に、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＞

本膀胱がんは、主治医よりがん保険の対象となる悪性新生物に該当するとの説明を受けており、また、他の保険会社のがん保険では診断給付金が支払われているので、平成 4 年 9 月に契約した特定疾病保障保険に基づき、特定疾病保険金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

本膀胱がんは約款上の「悪性新生物」に該当せず、また、保険会社ごとに契約内容や運用実務は異なり、支払理由に該当するか否かは保険会社、保険契約ごとに判断されるため、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。なお、申立人が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、本膀胱がんが約款上の「悪性新生物」に該当するとは認められず、他社の支払判断は本契約の保険金支払理由にはならず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

［事案 29-292］災害死亡保険金支払請求

・平成 30 年 6 月 29 日　裁定終了

＜事案の概要＞

重大な過失により被保険者が死亡したとして災害死亡保険金が支払われなかったことを理由に、災害死亡保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 19 年 12 月に配偶者が契約した変額終身保険にもとづき、以下の理由により、災害死亡保険金を支払ってほしい。

(1) 本契約の被保険者である配偶者は、夜間に車道の中央に横臥していたところ、車に轢かれて死亡した。

(2) 被保険者が車道に横臥していた理由としては、何らかの理由で転倒したり、歩道上の危険を回避して車道に出たりした可能性が考えられ、重大な過失があったとは限らない。

(3) 事故発生の直前まで同行していた者は、被保険者は歩いて帰れないような状態ではなかったと言っている。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、被保険者は、災害死亡保険金の支払いに係る免責事由のうち「保険契約者または被保険者の故意または重大な過失」によって死亡したものと判断できるので、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 事故後の検査によると、被保険者の血中アルコール濃度は 2ｍｇ／ｍｌ超であり、飲酒により酩酊した結果、車道に寝込んだと判断するのが自然である。

(2) 加害車両の運転手は、過失運転致死罪で送致されたが、不起訴処分となった。

(3) 被保険者が道路に横臥していたことについて、事件性は認められない。また、被保険者に疾病や既往症はなかったため、それらが影響したという事情もない。

＜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ほか、事故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、本事故は被保険者が夜間に酒に酔って車道上に寝ていたときに加害車両に轢かれたものであると推認できるので、被保険者の重大な過失によって事故が発生したと評価せざるを得ず、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、手続を終了した。

［事案 29-239］特定疾病保険金支払請求

・平成 30 年 5 月 31 日　裁定打切り

＜事案の概要＞

急性心筋梗塞を発病したことを理由に、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＞

自分が代表者をしている法人が平成 25 年 4 月に契約した生前給付保険にもとづき、以下の理由により、特定疾病保険金を支払ってほしい。

(1) 胸痛発作により病院Ａに緊急搬送され、狭心症と診断されたが、この診断は誤りであり、急性心筋梗塞の診断基準を満たしていた。その半年後、病院Ｂにおいて半年前の時点から急性心筋梗塞であったとの診断を受けている。

(2) 現在の心筋梗塞の診断基準として、ＣＰＫの上昇は必要とされるものではなく、トロポニンＴの陽性ないし上昇をもって心筋梗塞と診断される。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 約款では、特定疾病保険金の対象となる「急性心筋梗塞」とは、冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として①典型的な胸部痛の病歴、②新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化、③心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇、の 3 要件を満たす疾病であると定めている。

(2) 申立人に胸部痛が生じていたことは認められるが、心電図の梗塞性変化があったことは確認できず、心筋細胞逸脱酵素については、ＣＰＫやＡＳＴなどの上昇がなかったため、約款に定める「急性心筋梗塞」に該当しない。

(3) 申立人は、トロポニンＴの陽性ないし上昇をもって診断基準を満たすと主張するが、トロポニンＴの定量値で心筋梗塞の発症を疑うのは 100ｎｇ／Ｌ以上の場合と考えられているところ、初診時における申立人のトロポニンＴの定量値は 100ｎｇ／Ｌ未満であった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1) 約款が定める「急性心筋梗塞」の上記 3 要件について検討すると、①典型的な胸部痛の病歴があると認められるが、②心電図検査にて異常が認められたものの、それが新たに（本契約締結以後に）生じた典型的な心電図の梗塞性変化といえるかどうか明らかではなく、③心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇については、ＣＰＫの上昇がないという検査結果があることから、当該要件を満たすものとはいえない。

(2) 他方で、申立人は、心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇は、現在の心筋梗塞の診断基準として必要とされるものではなく、トロポニンＴの陽性ないし上昇をもって心筋梗塞と診断する基準となっていると主張し、病院Ｂの医師も、トロポニンＴの陽性で心筋の壊死があったと判断できるため、申立人の症状は急性心筋梗塞であるという医療証明書を提出している。

(3) 確かに、約款では、「原則として」上記 3 要件を満たすものを「急性心筋梗塞」であると定義しており、例外があり得るかのような表現となっている。しかし、どのような場合に例外が認められるのかについて明確な記載はない。

(4) また、申立人と保険会社とは、トロポニンＴの定量値が 100ｎｇ／Ｌ未満であることの評

価について主張が真っ向から対立している。

(5) これらの点を審理判断するためには、専門家による鑑定手続が不可欠であり、さらに必要であればその鑑定人を証人として呼び出し、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ため、裁判所において解決することが相当である。

≪ 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） ≫

［事案 29-198］積立利息割増請求

・平成 30 年 5 月 30 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人から説明された資料に記載された金額と、すでに支払われた金額の差額の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 11 年 3 月に契約したこども保険について、募集人から営業職員向けの教材を用いて説明を受け、契約したので、教材に記載されたとおりの積立金の利息を支払ってほしい。

＜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) 契約内容は定款・約款で定まるものであり、募集人には契約締結権限はなく、募集人の説明等により変更されることはない。

(2) 契約時、募集人は申立人に設計書、パンフレットも手交したと考えられるが、これらには利率が変動することが明記されている。

(3) 申立人に交付された教材にも、積立金の利率が変動することがある旨の注意喚起文言が記載されている。

＜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、契約時の状況を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。募集人については、退職済みのため連絡が取れず、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、教材に記載されたとおりの利息の支払いは認められないが、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1) 教材に記載された内容は、申立人の誤解を招いた可能性が否定できない。また、この記載にもとづいて、募集人から申立人に対して、誤った説明がなされた可能性も否定できない。

(2) 営業職員向けの教材を説明資料として使用することは、本来使用することのできない資料を募集に使用するものであり、不適切な募集行為であると言わざるを得ない。

［事案 29-80］年金支払請求

・平成 30 年 4 月 10 日　裁定不調

＜事案の概要＞

70 歳から終身にわたって年額 80 万円の年金が支払われると説明されて契約したとして、説明どおりの年金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 14 年 8 月に契約した生存保障保険の生存保険金について、保険会社に支払請求書を提出したところ、生存保険金は年額約 64 万円で 20 年の確定年金として支払われることとなったが、契約時、募集人から「70 歳から終身にわたり年額 80 万円の年金が支払われる」と説明されたため、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) 募集人は、パンフレット、設計書等を持参して、本契約の内容、重要事項の説明を行っている。

(2) 募集人は設計書に記載されている金額が最低保証されるとは説明しておらず、終身年金年額 80 万円が保証されているという説明をしていない点について、申立人と募集人の主張は一致している。

(3) ご契約のしおり・約款には、積立金が増減することが記載されているほか、確認書においても、運用実績に応じて積立金が変動することを了承する旨の記載があり、申立人が自署・押印している。

＜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、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、申立人の主張する内容での年金の支払いは認められないが、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

(1) 契約から時間が経過しており、記憶があいまいである点が多いとは思われるものの、契約時に、募集人が本契約の内容を十分に理解し、申立人に正確な説明ができていたかどうか疑問が残る。

(2) 申立人が希望する年金内容について、保険会社の答弁書と、募集人の事情聴取の内容に相違がある。相違の理由については明らかではないが、この事実は事情聴取における募集人の発言内容の信用性を疑わせる。

［事案 29-161］配当金支払請求

・平成 30 年 5 月 30 日　裁定不調

＜事案の概要＞

保険料払込満了時の受取金額が設計書記載の金額であることの確認を求めて、申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 62 年 12 月に契約した養老保険について、募集人が、「2,000 万円は確実に受け取れる」と何度も説明しながら、設計書の満期時受取額について「まさに約 3.5 倍入る」などの書込みをした一方、満期時積立配当金が相場の変動によって左右されることの説明をしなかったことなどから、保険料払込満了時の一括受取金が設計書記載の金額であることを確認したい。または、募集人に重大な説明義務違反があったため、不法行為に基づく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、申立人の請求には応じられない。

(1) 申立人が設計書の説明を受けたと主張する元職員が当社に入社したのは本契約後の昭和 63 年 3 月であり、当該職員は契約に関わっていない。

(2) 満期時受取額を構成する満期時積立配当金については、変動することがある旨を説明していることから、満期時受取額に記載の金額で契約は締結されていない。

＜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、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、募集人は退職済みであり、協力を得られなかったため、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、設計書記載の満期時受取金が確定額であるという内容の契約が成立したとは認められず、募集人に説明義務違反があるとも認められないが、設計書の書込みについては満期時受取額について申立人に誤解を抱かせる可能性もあったものと本件において判断されることから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

［事案 29-289］確定年金割増請求

・平成 30 年 6 月 12 日　裁定終了

＜事案の概要＞

10 年確定年金の合計金額が設計書記載の金額であることの確認を求めて、申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 24 年 5 月および同年 7 月に契約した一時払終身保険について、以下等の理由により、10 年確定年金の合計額が設計書記載の金額であることを確認したい。

(1)募集人から、一時払終身保険は 65 歳に達すれば全額年金に移行できる。その年金金額は約 53 万円で、10 年確定年金で総額約 539 万円になるとの説明を受けた。
(2)539 万円が確定された金額かどうか、募集人に何度も念を押して確認し、募集人から「確定」である旨を受け、確認の証拠として、募集人は付箋紙に「ご契約後 5 年目より年金受取総額 539 万円」と自筆で書いた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求には応じられない。
(1)約款により、年金額は、年金基金設定時における会社所定の利率および計算方法により計算するものとされている。
(2)申立人が所持している設計書においては、65 歳時の年単位の契約応当日に年金移行した場合の金額について、全ての金額に「約」を付けて記している。加えて、年金額について将来の支払額を約束したものではないことを表す説明書きを付している。更に、「年金額は保険の加入時点で定まるものではありません。」「例示している年金額を大きく下回る可能性があります。」という文言を赤字で明記している。
(3)募集人は、設計書に記載してあるとおりに年金額を説明したものであり、虚偽の説明や断定的な説明は行っていない。

＜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他、契約時の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、設計書記載の確定年金額が確定額である契約が成立したとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

［事案 29-296］配当金支払等請求

・平成 30 年 5 月 31 日　裁定終了

※本事案の申立人は、［事案 29-297］の申立人の配偶者である。

＜事案の概要＞

満期保険金等の支払いを受けたが、支払われた金額以上の配当金等があるとして、その支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 56 年 9 月に契約した養老保険について、支払われた金額以上の配当金等があるので、支払ってほしい。
(1)配当金明細書に記載の昭和 60 年から平成 12 年までの積立配当金を支払ってほしい。同金額以上の配当金があるのであれば支払ってほしい（請求①）。
(2)金額は不明だが、支払済みの金額以上の特別配当金を支払ってほしい（請求②）。
(3)金額は不明だが、保険料前納金積立利息を支払ってほしい（請求③）。
(4)金額は不明だが、生存保険金を支払ってほしい（請求④）。

(5)65 歳から 80 歳まで据置きしたが、(金額は不明だが) 配当金があるのであれば支払ってほしい (請求⑤)。

＜保険会社の主張＞

当社は、支払うべきものは適切に支払いをしており、申立人の申立てには理由がないと判断されるので、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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、以下の理由により、申立人の主張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、手続を終了した。

(1)請求①については、現金配当の配当金が現実に支払われているか否かにかかわらず、現金配当の配当金の請求権は時効により消滅している。

(2)請求②については、保険会社の算定が誤りであるという証拠はなく、特別配当金の金額が支払済みの金額以上であるという証拠の提出もない。したがって、保険会社において、支払済みの特別配当金以外に支払義務があるとは認められない。

(3)請求③については、約款では、保険料前納金または一括払分保険料は利息をつけて積み立てておく等の取扱いを規定しているが、本契約は月払いであり、前納または一括払いを行っていないことから、本規定の適用はない。

(4)請求④については、約款には、延長定期保険に変更時の解約返戻金の額によっては生存保険が付加される場合がある旨規定しているが、本契約においては、延長定期保険に変更されることなく、満期が到来しているので、生存保険金が支払われることはない。

(5)請求⑤については、配当金額について、算定が誤りであるという証拠はなく、配当金の金額が支払済みの金額以上であるという証拠の提出もない。したがって、保険会社に対して、既払いの配当金以外に配当金の支払義務があるとは認められない。

［事案 29-297］配当金支払等請求

・平成 30 年 5 月 31 日　裁定終了

※本事案の申立人は、［事案 29-296］の申立人の配偶者である。

＜事案の概要＞

満期保険金等の支払いを受けたが、過払いの保険料があるとして、その返還および支払われた金額以上の配当金等があるとして、その支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 49 年 2 月および昭和 52 年 2 月に契約した 2 件の養老保険について、過払いの保険料があるので、返還してほしい。また、支払われた金額以上の配当金等があるので、支払ってほしい。

(1)金額は不明だが、払いすぎた保険料を時価に換算して返金してほしい。(請求①)

(2) 中途付加した特約の保険料が満期保険金の必要経費（正味払込保険料）に反映されていない。使途不明金（上乗せ分）を時価に換算して返金してほしい（請求②）。
(3) 金額は不明だが、配当金、特別配当金を時価相場に換算して支払ってほしい（請求③）。
(4) 金額は不明だが、保険料前納金積立利息を支払ってほしい（請求④）。
(5) 払済特殊養老保険金を支払ってほしい（請求⑤）。
(6) 60 歳から 80 歳まで据え置きして配当金が 0 円とは考えられない。金額は不明だが、配当金を支払ってほしい（請求⑥）。

＜保険会社の主張＞

当社は、支払うべきものは適切に支払いをしており、申立人の申立てには理由がないと判断されるので、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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、以下の理由により、申立人の主張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、手続を終了した。

(1) 請求①については、申立人の請求の根拠が明らかではなく、申立人が支払った保険料に過払いがあったという証拠の提出もされていないことから、保険料の過払いを認めることはできない。
(2) 請求②については、満期保険金の支払案内文書の「必要経費（正味払込保険料）」欄の金額に対し、実際の払込保険料が上回っていることを根拠にするものと解するが、この差額は満期保険金の「必要経費（正味払込保険料）」には反映されない特約の保険料であり、提出された書面および事情聴取の結果によっても、申立人が保険料を払いすぎたとは認められない。
(3) 請求③については、保険会社の算定が誤りであるという証拠はなく、保険会社が既に支払いをした配当金、特別配当金以上の配当金、特別配当金があるという証拠の提出もない。したがって、保険会社において、支払済みの金額以上の配当金、特別配当金の支払義務があるとは認められない。
(4) 請求④については、約款では、保険料前納金または一括払分保険料は利息をつけて積み立てておく等の取扱いを規定しているが、本契約は月払いであり、前納または一括払いを行っていないことから、本規定の適用はない。
(5) 請求 5 については、払済特殊養老保険の満期保険金累計額よりも大きい特別配当金を満期時に支払っており、保険会社に対して、既払金以上の支払義務があるとは認められない。
(6) 請求⑥については、申立人は、社員配当金の積立利率が「年 6 分」、「年 8%」と記載された「利率その他取扱基準表」を提出しているが、約款には、「社員配当金・保険料前納金等の積立利率等については、当社の定めた方法により利息を付加する時における利率により処理いたします。」と記載されており、将来にわたり年 6 分や年 8%が社員配当金の積立利

率として保障されるものではないことがわかる。

当事者から提出された書面および事情聴取の結果によっても、満期保険金とともに支払われた配当金以上の配当金があるとは認められない。

［事案 29-319］配当金支払請求

・平成 30 年 6 月 29 日　裁定終了

＜事案の概要＞

設計書に記載された年金額（配当金を含む）と、実際の年金額との違いを不服として、差額の一部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 1 月に契約した終身保険について、保険料払込期間満了後に 10 年確定年金を選択した場合、設計書には基本年金額に積立配当金が加算された金額が支払われるとあるところ、実際には、基本年金額すら下回る金額となるとのことだが、設計書の記載金額の年金額に近い、自分が指定する金額以上の年金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

申立人の請求する年金額は契約内容となっていないので、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ほか、契約時の状況等を把握するため、申立人およびその配偶者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の指定する金額以上の年金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、手続を終了した。

≪ 保全関係遡及手続請求 ≫

［事案 28-292］解約無効請求

・平成 30 年 6 月 26 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人から税について不適切な説明があったことを理由に、解約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 28 年 5 月に、募集人から、翌月になると解約返戻金と払込保険料累計額の差額が 50 万円を超えて税金がかかるとの説明を受けたので、平成 22 年に加入した終身保険（保険料一時払）を解約し、その解約返戻金で被保険者の異なる別の保険に申込みをした。

本契約は、資産運用と被保険者の保障を目的としていたが、上記手続きにより被保険者の保

障が減少すること、および本契約の方が後から申し込んだ契約よりも資産運用上有利であるにもかかわらず募集人が税金面のメリットだけを強調し、手続を急かされたたため、錯誤により解約してしまったものであることから、解約を無効にしてほしい。（なお、別の新契約はクーリング・オフ済みである。）

＜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)募集人は解約が翌月以降となった場合は一時所得の金額に対して課税が生じることを説明したところ、申立人が解約する意向を示したので、解約した場合は被保険者の死亡保障がなくなること、解約せずに本契約を継続することも可能であることを説明したうえで、解約手続きを案内している。

(2)解約手続を急かした事実はない。

(3)募集人の行った説明および解約手続きに特段の問題はない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より、解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手続を終了した。

［事案 29-105］特約遡及付加請求

・平成 30 年 4 月 18 日　和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

更新時に、健康体割引特約についての説明が不十分であったことを理由に、本特約販売開始以降の更新時に遡って本特約を付加した場合の差額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 9 年 6 月に契約した 2 件の定期保険について、直近の更新時に、本特約の申込みをしたが、過去の更新時に本特約の申込みができなかったのは、代理店からの説明がなかったことが原因で、ひいては代理店教育を怠った保険会社に責任があることから、本特約販売開始以降の更新時に遡って本特約を付加した場合の保険料と実際に支払った保険料との差額を返還してほしい。

＜保険会社の主張＞

更新前に契約者に送付する案内文書には、本特約の申込みが可能であることや本特約を付加した場合の更新後保険料等が記載されており、十分な説明をしていることから、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、更新時の本特約に関する説明状況等を把握するため、申立人代表者および代理店の募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、更新時の本特約についての説明不十分は認められないが、紛争の早期解決等の観点から本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

［事案 29-115］遡及解約請求

・平成 30 年 4 月 27 日　和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

担当者の案内不足を理由に、遡及解約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 25 年 4 月に契約した従業員を被保険者とする定期保険について、被保険者の退職を理由に平成 28 年 5 月に解約したが、被保険者は平成 26 年 10 月に退職しており、保険会社の担当者はその事実を知っていたのであるから、その時点で解約の案内をすべきであった。そのため、平成 26 年 10 月に遡って解約したことにしてほしい。

＜保険会社の主張＞

担当者が、被保険者の退職の事実を知ったのは、契約の継続について相談を受けた平成 27 年 4 月であったことから、申立人の請求に応じることはできない。ただし、その際の担当者の助言に不適切な点があったことを考慮して、契約の解約を平成 27 年 4 月まで遡ることには応じた。

＜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、担当者が被保険者の退職を知った時期や、契約の継続について相談を受けた担当者の対応等を把握するため、申立人代表者夫婦および担当者の上司に対して事情聴取を行った。なお、担当者は健康上の理由で事情聴取は実施できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、担当者が平成 26 年 10 月に被保険者の退職の事実を知っていたとは認められず、同時期までの遡及契約は認められない。しかし、平成 27 年 4 月までしか遡及解約を行わない理由等について保険会社から申立人に対し説明が十分にされていたとは認められず、このことも本件紛争の原因になったと考えられること、および紛争の早期解決の観点から、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

［事案 29-165］遡及契約締結請求

・平成 30 年 4 月 20 日　和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

契約の担当者にしないことを求めた職員が担当者になっていることを理由として、契約日に遡って契約の締結をやり直すことを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 29 年 3 月に契約した定期保険について、担当者にしないことを求めた職員の氏名が申込書の裏面に記載されており、担当者から外れていないと考えられることから、契約日に遡って契約を締結し直してほしい。

＜保険会社の主張＞

契約は申立人の意向どおりの内容になっていることから、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、申立人の主張および契約時の状況とその後の経過等を把握するため、申立人代表者および担当者ら 3 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、契約内容は申立人の意向に沿ったものであり、契約を締結し直すことは認められないが、意向把握義務が適切に履行されたとは認められないこと、申込み後の申立人に対する対応に不適切な点が認められることから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

［事案 29-193］遡及解約請求

・平成 30 年 6 月 22 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人から解約返戻金額の推移について誤説明があったことを理由に、誤説明があった時点に遡って解約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 18 年 3 月に契約した終身保険について、以下等の理由により、平成 26 年 6 月に遡って解約し、当時の解約時受取額合計を支払い、以後の既払込保険料を返してほしい。

(1) 平成 26 年 6 月に募集人から説明を受けた際、解約時受取額合計（解約返戻金および積立配当金等の合計）は増え続けると言われたため、保険料が上がる 4 年後の更新時までは本契約を継続することにしたが、平成 29 年 4 月に説明された際には同金額が減っていた。

(2) 平成 26 年に説明を受ける際、直前に勤務先を退職したので、本契約の見直しや解約を考えている旨をあらかじめ具体的に募集人に伝えていたのであり、当時正しい説明を受けてい

れば、その時点で解約していた。

＜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)募集人は、平成 26 年当時、解約時受取額合計が今後も増えていくと発言していない。

(2)募集人は、平成 26 年当時、申立人から本契約の解約に関して何も聞いていない。申立人から解約についての話があったのは、同 29 年の説明を受け、解約時受取額合計が減ったことを申立人が知った時が初めてである。

＜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ほか、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、平成 26 年当時に申立人が本契約を解約する意思を保険会社ないし募集人に対して伝えたとは認められないものの、以下等の理由により、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、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1)本契約の解約返戻金額が、長期的に見れば終身にわたり逓増していく傾向にあることは間違いのない事実であるものの、終始一貫して増加するわけではないうえ、平成 26 年の説明直後の 4 年間は逓減することが明らかであることからすると、募集人による「増えていく」という趣旨の発言は、やや誤解を招くものであった。

［事案 29-199］契約無効等請求

・平成 30 年 5 月 17 日　和解成立

＜事案の概要＞

契約前に発症した疾病についても入院給付金等の支払対象になると誤信して契約したなどとして、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 28 年 3 月に銀行を募集代理店として契約した低解約返戻金型一時払終身医療保険について、契約から 1 週間程度のうちに腰部脊柱管狭窄症により入院したため、入院給付金を請求したところ、保険会社は告知日から 1 か月以内に診断されていたとして、これを支払わなかった。また、告知日から 2 年以内に狭心症等で入院していた事実を告知しなかったことが告知義務違反にあたるとして、契約を解除され、解約返戻金が支払われたが、以下等の理由により、既払込保険料と解約返戻金との差額を返還してほしい。

(1)募集人から、糖尿病やヘルニアを発症していても本契約に加入できる旨の説明がなされ、契約時に持病を告知したにもかかわらず、既に発症している疾病が支払対象とはならない旨の説明がなかった。

(2)自分から解約した場合の解約返戻金が既払込保険料の 80%になることは理解しているが、募集人からは、告知義務違反により保険契約を解除された場合も同様であるという説明がなかった。

(3)狭心症等について告知義務があるとは認識しておらず、告知にあたって自分に重大な過失はない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)募集人は契約時、契約概要兼パンフレットを使用して申立人に説明し、同資料には告知義務についての記載や、責任開始日前に発症した疾病は入院給付金の支払いができない旨の注意喚起、告知義務違反等による解除の場合も解約返戻金は既払込保険料の 80%となる旨の説明がある。

(2)告知書の質問には、狭心症が明示的に挙げられているほか、募集人は申立人に対して、告知書記入見本と注意事項について説明をしているので、申立人には重大な過失がないとは言えない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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、募集人が説明義務に反し、申立人が契約内容を誤信したとは認められず、申立人に告知において重大な過失がなかったとは認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1)本契約は、一時払いで多額の保険料を支払うものであり、一定期間の解約・解除の場合に返還される金額は、既払込保険料の 80%であるというもので、契約者に相当程度のリスクが存在する。一方、募集人は申立人が過去に入院していたことを知っていた旨を述べている。このような場合、募集人は、契約者に対して、告知義務違反の意義や、契約解除された場合に保険料全額は返還されないこと、および、責任開始期前に発症した疾病については給付金が支払われないこと等について、十分に理解できるよう、通常よりも丁寧な説明をする必要があった。

(2)募集人が上記の点について申立人に理解できるよう説明ができていたかどうか疑問が残る。もし、募集人が十分な説明を行い、申立人が上記の点をある程度理解できていれば、紛争が生じなかった可能性も否定できない。

［事案 29-201］年金支払方法遡及変更請求

・平成 30 年 6 月 27 日　和解成立

＜事案の概要＞

保険会社の案内不足等により誤った年金種類を選択したことを理由に、年金支払方法の遡及変更を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 19 年 8 月に契約した変額個人年金保険について、据置期間満了に伴う年金支払請求時に、年金支払方法を保証期間付夫婦年金（10 年）に変更したが、以下等の理由により、契約

時に選択していた確定年金（10 年）に戻してほしい。

(1)保険会社における請求書類の受領通知には、年金種類変更後の情報が記載されていないため、年金支払開始日以前に勘違い、間違いに気づくことができなかった。

(2)据置期間満了の案内文書等には確定年金と保証期間付夫婦年金の金額が記載されていないため、年金種類の違いを踏まえた判断ができない。

(3)満期時の資料については、文章のみですべて理解させるものではなく、高齢者に配慮した資料を作成すべきである。

＜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)請求書類の受領通知は、請求書の受領を知らせることを目的とした書面であり、据置期間満了後に当社から送付する書面が届く前に確認したい事項がある場合のため、問合せ先を書面末尾に記載している。

(2)請求書上に、年金額の試算を希望する場合は事前に連絡願いたい旨の案内文を記載している。

(3)据置期間満了時の請求については、選択肢が複数存在し、文章量も多くなっていることから、その案内文書では両面に問合せ先の記載を行っている。そして、申立人より、年金種類を変更することを検討している旨、および配偶者署名欄に押印する印鑑について問い合わせを受けているが、年金種類についての説明や年金額の試算を求める依頼はなかった。

＜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、年金支払方法の変更請求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、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、当事者双方に対し、和解を促したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

［事案 29-226］契約解除無効請求

・平成 30 年 4 月 27 日　和解成立

＜事案の概要＞

代理店の募集人による告知妨害・不告知教唆があったこと等を理由に、契約の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 27 年 5 月に契約した医療保険に基づき、糖尿病による平成 29 年 2 月から同年 3 月までの入院について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たが、以下の理由により、契約の解除を取り消して給付金を支払ってほしい。または既払込保険料を返還してほしい。

(1)契約時には、医師から病名を告げられておらず、自分が糖尿病であるとの認識はなかった。

(2)契約時に、2 年ほど前に健康診断で血糖値が高かったため、通院し、投薬を受けていたことがあると募集人に伝えたが、募集人から「大きな病気はないですね」と言われ、告知書

に病歴はなしと記入し、通院歴についても、「大きな病気はないので通院歴はなし」と記入するように促された。

(3)告知の要否について不安があったため、募集人に健康診断の結果の提出を申し出たが、健康診断結果は本契約の必要書類でないことから不要であると言われた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)申立人は、平成24年7月に糖尿病と診断され、医師から病名を告げられている。

(2)募集人は、申立人が通院し、投薬を受けていたことを聞いておらず、申立人が主張するような発言もしていない。

＜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、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、申立人に告知義務違反があったと認められる一方で、募集人による告知妨害や不告知教唆があったとは認められないが、以下の理由等から、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、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1)募集人は、申立人から健康診断結果の提出の申出を受け、これを断ったことは認めている。また、申立人から健康診断で血糖値に問題があり、一種の指導を受けたとか、5日間分の薬を処方されたとかいうようなことは聞いたかもしれない、と認めている。

(2)本契約は、申立人が他社の保険を解約して乗り換えたものであるが、乗換えには、他社保険加入時には問題とならなかった治療歴が告知義務違反として問題となる可能性があるなどの不利益がある上、本契約が告知義務違反で解除されてしまうと、全く保障のない状態となってしまうという危険がある。

(3)以上の事情からすると、募集人に告知受領権限はないが、募集人は、申立人に対して慎重かつ正確に告知書に記入するように助言すべきであったといえる。

［事案29-276］契約解除無効請求

・平成30年5月29日　和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

募集人による不告知教唆等を理由に、告知義務違反による契約解除の取消しおよび給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成27年9月に定期保険および医療保険を契約していたが、被保険者が糖尿病により入院したので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た。しかし、代理店の募集人による不告知教唆があったので、各保険の契約解除を取り消し、医療保険については入院給付金を支払ってほしい。または各契約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)申立人は、告知日の約 1 か月前に糖尿病の病名告知を受け、診察を受けていることを告知書に記載していない。

(2)募集手続きにおいて、不告知教唆等に該当するような不適切な事実はない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、当事者双方に対し、和解を促したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

［事案 29-173］年金移行無効請求

・平成 30 年 5 月 21 日　裁定不調

＜事案の概要＞

担当者から「期日までに年金移行の手続きをしなければ、年金受取の選択肢がなくなる」等の誤った説明をされて年金移行をしたとして、年金移行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 7 月に契約し、平成 28 年 6 月に保険料の払込みを満了した終身保険について、同年 6 月に年金移行請求し、翌月に保障の全額が 10 年確定年金に年金移行したが、以下の理由により年金移行を無効としてほしい。

(1)担当者から「期日までに年金移行の手続きをしなければ、年金受取の選択肢がなくなる」などと誤った説明をされた。

(2)年金に移行しなければ、本契約の一生涯の保障は継続することについて説明されなかった。

(3)年金移行して受け取る年金総額と解約返戻金を比較すると、8 年目で解約返戻金が大きくなることの説明がされなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)担当者は、手続きをしなければ年金には移行せず、本契約の保障が継続すること、後日手続きをすれば、途中から年金として受け取ることも可能である旨を説明している。

(2)保険料払込満了日の 2 か月前に申立人へ送付した説明文書にも、上記説明が記載されている。

(3)年金受取総額と解約返戻金の比較については、担当者から説明しなければならないものではなく、申立人からも質問がなかった。

＜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、年金移行手続き時の状況

を把握するため、申立人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、担当者に説明義務違反等は認められず、年金移行の無効は認められないが、年金移行に関する保険会社の説明には不十分な点が認められることから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

［事案 29-187］遡及解約（損害賠償）請求

・平成 30 年 4 月 4 日　裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

コールセンターへ申し出た解約がなされず保険料が立替払いとなっていたことを不服として、立替制度等の説明義務違反による損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 24 年 3 月に契約した養老保険について、平成 27 年 3 月、コールセンターに解約を申し出たところ、同月以降の保険料引去りが止まった。その後、送付されてきた解約請求書を提出しなかったところ、自動的に保険料の立替えが行われていた。平成 29 年 3 月、再度コールセンターに解約を申し出て、送付された解約請求書を提出したところ、解約された。

保険会社が平成 27 年 3 月に以下の説明を怠った結果、解約が遅れたので、平成 27 年 3 月に遡って解約し、当時と現在の解約返戻金の差額等に遅延損害金を付して支払ってほしい。

(1) 解約したい旨を申し出て保険料引去りが停止しても、解約請求書類を提出しない限り解約は行われず、保険料は自動的に保険会社により立て替えられること。

(2) 本来の口座引き落とし日から 2 ヶ月後に保険料の立替えが始まること。

(3) 保険料の立替金には年 2.5%の利息が複利で付くこと。

＜保険会社の主張＞

以下の理由から、コールセンターへの申し出時に、保険会社には申立人の主張するような説明義務はないので、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 約款では、解約は当社所定の請求書をもって行わねばならない旨が規定されている。

(2) 約款では、保険料支払猶予期間の満了日に当社が保険料を立て替え、立替金には複利で利息がかかることが明示されているうえ、注意喚起情報にも明記されている。

(3) 平成 27 年 3 月、コールセンターでは「解約請求書類の到着後、記入漏れなどがなければ 1 週間ほどで指定口座に解約返戻金の振込みがある」と、解約手続きに書類が必要な旨を案内している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時および解約申出時等の状況を把握するため、申立人法人の本件担当者および申立人代理人弁護士に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社に説明義務違反があったとはいえず、損害賠償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、手続を終了した。

［事案 29-251］契約解除無効等請求

・平成 30 年 5 月 31 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人に促されて入院給付金を請求した結果、契約を解除されたことを理由に、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 3 年 8 月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約の解除を取り消し、入院給付金および慰謝料を支払ってほしい。

(1)以前から治療を続けていた気分障害が悪化し、入院が必要とされたが、立場上精神科に入院することができなかったため、入院施設はなかったが、親族の経営する病院Ａに 3 回にわたり入院した。

(2)募集人に対し、病院Ａに入院施設がないことも含めて経緯を説明したところ、入院給付金を受け取ることができると説明されたため、保険会社に入院給付金を請求した。この結果、本契約を解除されたが、給付金を詐取する目的で請求したものではない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)病院Ａに確認したところ、申立人が入院したと主張する期間中、申立人は同病院の院長の自宅で寝泊まりしていたこと、同病院は診療報酬の算定や請求をしていないこと、入院治療計画を作成していないこと、申立人に請われて仕方なく診断書を書いたことなどが判明した。この事実から、申立人は、入院給付金を詐取する目的で請求を行ったと判断し、重大事由により契約を解除した。

(2)募集人は、病院Ａに入院施設がないという話は聞いていないし、給付金の支払可否は診断書にもとづき判断されると説明している。

＜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ほか、入院時および入院給付金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、保険会社が契約を解除したことには理由があり、募集人の不適切な説明があったとも認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

［事案 29-262］解約無効等請求

・平成 30 年 4 月 27 日　裁定終了

※本事案の申立人は法人である。

＜事案の概要＞

余命宣告された被保険者が契約を解約したのは錯誤によるものであるとして、解約の無効およびリビング・ニーズ特約保険金と死亡保険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 8 月に契約した定期保険について、以下の理由により、平成 29 年 5 月の解約は無効であり、同年 9 月に支払われたリビング・ニーズ特約保険金と死亡保険金の差額を支払ってほしい。

(1) 代表取締役である被保険者は、錯誤にもとづき、本契約を解約したものである。被保険者は解約時点で余命宣告をされており、本契約を解約することはあり得ない。

(2) 当社は、保険会社担当者からリビング・ニーズ特約の説明・案内を受けていない。そのため、被保険者はリビング・ニーズ特約の請求を行わないまま、解約を行った。

(3) 解約時の被保険者の病状は一見して明らかなものであり、保険会社担当者は解約の申し出があった際にリビング・ニーズ特約の請求案内をすべきであった。

＜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) 担当者は、被保険者から、代表取締役の退任を理由に本契約を解約する意思を伝えられたので、契約者を個人名義に変更して保障を継続することができる旨を説明したが、個人では保険料を払うことができないとして解約したものである。

(2) 担当者は解約時、被保険者が余命宣告を受けていたことを知らなかった。

(3) 解約について、申立人に錯誤はなく、仮に動機の錯誤が存在するとしても、動機は表示されておらず、動機の錯誤は成立しない。

(4) 平成 29 年 9 月に、申立人へリビング・ニーズ特約保険金を支払ったのは、解約を無効と判断したものではなく、被保険者の余命が書かれた診断書の提出により、保障期間内に申立人がリビング・ニーズ特約の支払要件に該当していたと判断し、支払ったものである。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時および解約時の事情等を把握するため、申立人代表取締役および監査役、保険会社担当者および解約時に同席した同担当者の上司に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により本契約の解約の無効は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

(1) 申立人は、被保険者が「本契約を継続したまま保険金の支払いをうけることはできない」と誤信して解約したと主張しているものと解されるが、この点についての錯誤は、意思表示をするための動機の錯誤にあたる。動機の錯誤により解約の無効が認められるためには、意思表示時に、保険会社に対してその動機が表示されていなければならないが、提出された証拠および事情聴取の内容を踏まえても、申立人が、保険会社ないし担当者に対して、上記の点について動機を表示していたとは認められない。

(2)保険会社担当者は、契約時の募集人であるが、契約時、解約時のいずれにおいても、説明義務違反があったとまでは認められなかった。

［事案 29-305］契約内容遡及変更請求

・平成 30 年 6 月 29 日　裁定終了

＜事案の概要＞

契約時に募集人から説明された内容（保険種類、入院給付金日額）にて契約が成立しているものとして、説明通りの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 26 年 8 月に契約した引受基準緩和型医療保険に基づいて、平成 27 年以降の 5 回の入院について、入院給付金日額 5,000 円で計算した入院給付金等の支払いを受けていたが、以下等の理由により、本契約は入院給付金の日額を 1 万円として成立したものであるから、既払いの給付金額と、日額 1 万円で計算した給付金額との差額および慰謝料を支払ってほしい。

(1)契約時に、本契約は緩和型の保険であるとの説明がなかった。

(2)入院給付金の日額は 1 万円であるとの説明を受けた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)申立人に対して、契約概要を使用して、十分な説明を行い、申立人に本契約の医療保険が緩和型であることを理解してもらった上で、申込みを受けている。

(2)募集人が非緩和型医療保険の契約概要を作成した形跡はなく、募集より前に、既往症により申立人は非緩和型医療保険に加入できないと判断し、緩和型の医療保険を提案したと考えられる。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および契約時に募集人に同行した営業所長に対して事情聴取を行った。なお、募集人は退職済みであり、協力を得られず、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、本契約が入院給付金の日額を 1 万円として成立したとは認められず、募集人の説明義務違反も認められず、申立人が、本契約が引受基準緩和型であることを認識しないで申込み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手続を終了した。

［事案 29-306］契約解除取消請求

・平成 30 年 6 月 29 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＞

非浸潤性乳管がんの診断を受け、入院・手術をしたので、平成 29 年 3 月に契約した医療保険にもとづき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。または、精神的苦痛を受けた慰謝料として、既払込保険料の全額返還を求める。

(1)以前に別のがんになったことについて、契約の前から募集人に伝えており、告知時にも 10 年以上経過しているので記入する必要がないと言われたので告知しなかった。

(2)告知書のがんの罹患歴を問う質問に関し、「いいえ」に○を付けたのは、募集人である。自は、「はい」に○を付けたが、「はい」はダメと募集人が横から「いいえ」に○を付けた。

＜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)募集人が、告知義務に該当する事実の告知を妨害したり、告知しないよう働きかけたり、虚偽の告知をするように働きかけた事実はない。

(2)上記のような不当な事実が認められない以上、慰謝料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、告知の際に不適切な対応がなかったか等、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、募集人による告知の際の不適切な対応等は認められず、保険会社が慰謝料を支払うべき不当な行為の存在も認められず、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、手続を終了した。

［事案 29-309］解約返戻金増額請求

・平成 30 年 4 月 27 日　裁定終了

＜事案の概要＞

転換時、募集人から積立金についての説明がなかったことを理由に、解約返戻金を増額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 27 年 8 月に契約転換により加入した医療保険について、保険会社に解約返戻金額を問い合わせたところ、転換時に説明された転換時の積立金額から転換後に毎月の保険料に充当される金額を差し引いた金額と相違していた。

説明義務違反があったので、転換後契約の積立金が説明通りの金額であることを前提とした解約返戻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)転換時、申立人に交付された書類に転換価格、積立金の推移が記載されており、申立人はこれを理解した上で転換手続を行っている。

(2)募集人は、申立人に対し、転換価格、転換後契約成立直後の積立金額および積立金の推移を説明している。

＜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等にもとづき審理を行った。

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認められず、また募集人の説明義務違反は認められないことから、募集人の説明義務違反を前提とする申立人の損害賠償請求も認められず、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、手続を終了した。

［事案 29-325］契約者貸付利息免除請求

・平成 30 年 6 月 14 日　裁定終了

＜事案の概要＞

契約者貸付の利息について、保険会社の注意喚起が不足していたことなどを理由に、一部返済免除を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 62 年 4 月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約者貸付の利息の一部を免除してほしい。

(1)平成 13 年頃、保険会社より送られてきた払込取扱票について、担当者に内容の確認をしたところ、貸付金は放っておいて問題ないと説明されたが、放っておくと複利で貸付金残高が増えていくことについて適切な説明がなかった。

(2)保険会社は、年 2 回、契約者貸付金についてのお知らせを契約者に送付していると主張するが、内容はわかりにくく、利息が積み上がっていくことは理解できない。また、通知だけでは不十分であり、担当者が、定期的に契約者と面談し、契約者貸付金の状況を口頭で説明すべきであったが、契約者貸付を受けてから 1 回しか面談していない。

(3)高齢者の場合、契約者貸付の事実を含め契約状況を忘失している懸念があるので、書面によるお知らせだけでは足りず、担当者が面談し、契約者貸付金の状況を口頭で説明するべきである。

＜保険会社の主張＞

契約者貸付金については年 2 回お知らせを契約者に送付しており、注意喚起は不足していないことから、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、契約者貸付時の状況、貸付金の返済がなされなかった経緯等を把握するため、申立人および申立人の子に対して事情聴取を行った。なお、平成 13 年頃に申立人からの照会に対して回答した担当者は、保険会社において特定することができなかったため、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、契約者貸付に関する保険会社の説明不十分や高齢者に対する不適切な対応は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

［事案 29-353］契約内容変更無効請求

・平成 30 年 6 月 29 日　裁定終了

＜事案の概要＞

保険料未納について保険会社から連絡がなかったことを理由に、自動延長定期保険への変更の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 20 年 5 月に契約した米ドル建終身保険について、保険料未納により平成 27 年 10 月に自動延長定期保険に変更された。しかし、保険料未納について、担当者からの電話連絡がなかったこと、保険会社から送付された書面はわかりづらく、いつも同じような内容なので開封していなかったことから、自動延長定期保険への変更を無効として元の契約内容に戻してほしい。または、契約を無効として既払込保険料を返してほしい。

＜保険会社の主張＞

自動延長定期保険への変更は、約款に基づく対応である。当社は申立人に対して保険料未納案内を送付しており、また、電話連絡も行ったが申立人は電話に出なかった。申立人は他の保険契約については、当社からの保険料未納連絡に従って適切な対応をしている。したがって、本件においても当社の対応に不備はないことから、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、保険料未納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、保険会社は保険料未納案内を申立人に対して郵送していたことが認められ、これを開封して読まなかったのは申立人の責任であり、郵送に加え電話で連絡をする義務が保険会社にあるとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

［事案 29-233］解約無効等請求

・平成 30 年 4 月 16 日　裁定打切り

＜事案の概要＞

契約の減額手続および解約手続は契約者の意思に基づいて行われたものではないことを理由に、各手続が無効であることの確認を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 4 年 2 月に契約し、平成 28 年 9 月に減額・解約された終身保険について、以下等の理

由により、減額・解約手続きを無効とし、死亡保険金を支払ってほしい。

(1)契約者（申立人親）は、土地建物を自分に遺贈する遺言を書いており、相続税負担がないように自分を死亡保険金受取人としていたので、本契約の減額をするはずがない。

(2)減額・特約解約請求書の請求人の欄に、契約者の氏名が手書きで記載されているところ、契約者は、解約の翌々日である入院時に入院の書類も書くことができなかった。また、以前からパーキンソン病様の震える字しか書けなかったため、契約者の筆跡かどうかについて疑念がある。

＜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)担当者は、契約者の経営する法人を訪れ、契約者に対して減額する意向であることを確認した上で、契約者が減額請求書に自署している。

(2)契約者から代理権の授与を受けた契約者の配偶者が解約請求書に代筆して手続きを行っているため、これらの手続きは契約者の意思に基づいたものである。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、減額手続時および解約手続時における事情等を確認するため、申立人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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1)本件は、①減額手続における減額請求書の筆跡、②解約手続における契約者配偶者の代理権の有無、③解約時の契約者の意思能力の有無が問題となる。

(2)上記の点を判断するには、減額請求書の筆跡鑑定、契約者配偶者への事情聴取、当時、契約者の状態を実際に目撃していた病院の医療従事者（第三者）への事情聴取の実施等、慎重に事実関係を確認すべきであるが、当審査会はこのような手続きを持たないため、裁判所における訴訟手続によることが適当である。

≪ 収納関係遡及手続請求 ≫

［事案 29-234］失効取消請求

・平成 30 年 6 月 12 日　和解成立

＜事案の概要＞

誤った振込用紙を使用して保険料を支払ったため、契約が失効したが、保険料相当額は猶予期間内に振り込んでいることを理由に、失効の取消しを求めて申立のあったもの。

＜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、以下の理由により失効を取消し、死亡保険金を支払ってほしい。

(1)自分の手元には、本契約 2 か月分の振込用紙、別契約（保険料は本契約と同額）2 か月分の振込用紙、本契約と別契約それぞれ 1 か月分の合算保険料の振込用紙の計 3 種類の振込

用紙があった。自分は本契約と別契約それぞれ1か月分の合算保険料を支払ったものと認識していたが、誤って別契約2か月分の保険料を支払う振込用紙を使用してしまったもので、本契約の1か月分の保険料（相当額）は猶予期間内に振り込んでいる。

(2)保険料を支払った後、本契約と別契約のそれぞれ1か月分の保険料を支払った旨の連絡をカスタマーセンターに入れたにもかかわらず、カスタマーセンター等からは自分へ何らの電話連絡もなく、契約が失効した。

＜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られない。

(1)申立人は、別契約2か月分である旨が明記された振込用紙を用いて、保険料を振り込んでおり、支払った後に当社へ電話連絡をしたとしても、本契約に対して保険料を支払ったものとは認められない。

(2)当社は、本契約と別契約の1か月分の合算保険料の振込用紙を送付する際に、他の振込用紙は破棄するよう申立人に案内している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、保険料払込時の状況等を把握するため、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

≪ その他 ≫

［事案28-332］慰謝料請求

・平成30年4月4日　和解成立

＜事案の概要＞

保険会社が無断で保険料の口座振替を停止し、その後自動振替貸付を行い、貸付利息を詐取しようとしたことを理由に、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18年10月に契約した医療保険について、解約を検討するために解約請求書類の交付を求めたにすぎないにも関わらず、保険会社は無断で保険料の口座振替を停止し、自動振替貸付を行い、貸付利息を詐取しようとした。最終的に貸付利息は免除されたものの、精神的苦痛を被ったことから、慰謝料を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

保険料の口座振替停止は申立人の解約意思が確認できたため行ったものであり、自動振替貸付は約款に従い適用したものである。また、本件解決の観点から、貸付利息を付さない取扱いにしていることからも、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、保険料の口座振替の停止と自動振替貸付が開始された経緯等を把握するため、申立人、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、申立人には解約の意思があったと認められる一方、保険会社に不法行為は認められないことから、慰謝料の支払いは認められない。しかし、本件紛争を回避する余地がなかったとはいえない個別事情が認められたため、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

［事案 28-343］損害賠償請求

・平成 30 年 4 月 5 日　和解成立

＜事案の概要＞

代理店の担当者が提案したプランに誤りがあったこと、保険会社が保全手続について誤案内したことが原因で、節税効果を伴う減額手続等ができなかったことを理由に、損害賠償を求めて申立のあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 22 年 12 月に契約した逓増定期保険について、節税効果を伴う減額手続を代理店の担当者に要望したところ、代理店の担当者のプランに誤りがあったこと、保険会社が保全手続について誤案内したことが原因で、予定どおりに実行できなかったことから、損害賠償金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

実行できない保全手続について、実行できるとの誤案内をしたことは認めるが、その後申立人の要望に沿った特別対応をしていること、申立人が主張する損害額については合理的な根拠が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、減額手続の状況等を把握するため、申立人および代理店の担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が主張する損害額を認めるだけの客観的・合理的な裏付けは認められないことから、損害賠償金の支払いは認められないが、諸事情を踏まえ、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

［事案 29-133］損害賠償請求

・平成 30 年 6 月 14 日　和解成立

＜事案の概要＞

代理店の募集人から、解約返戻金は既払込保険料を超えない限り非課税となるため、確定申告は不要との誤った説明を受けて契約し、損害が生じたことを理由に、被った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 19 年 12 月に自分が代表取締役を務める法人を契約者、自分を被保険者として契約した逓増定期保険について、平成 22 年に契約者を自分個人に変更した後、翌年に解約し、解約返戻金を受領したところ、税務署の税務調査が入り、過少申告加算税等を支払うこととなったが、以下の理由により、損害の賠償として各税相当額、慰謝料、遅延損害金等を支払ってほしい。

(1) 契約時、募集人から、「一定期間法人にて契約継続後、個人に契約を譲渡し、その後、払済保険にするか、解約を行う」旨の提案を受けた。併せて、「保険料累計金額に対し、解約返戻金が 100%を超えない限り非課税になるため、確定申告が不要」との説明を受けたが、実際は解約返戻金について一時所得の費用に法人負担分の保険料を含むことはできず、本税・延滞税などの支払いを余儀なくされた。

(2) 募集人の行為は「税務相談」(税理士法第 2 条第 1 項第 3 号) に該当し、税理士法に反する。

(3) 契約前、募集人から「研修資料」と表記された私製資料により説明を受けた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は、税務処理に関して税理士などの専門家に確認するよう説明し、申立人も了解している。逓増定期保険に関する税務処理の確認書面にも、申立人は法人の代表取締役として記名押印している。

(2) 募集人は、一般的な税務上の取扱いを説明したに過ぎず、申立人の主張するような説明はしていない。したがって「税務相談」にも該当しない。

(3) 「研修資料」は募集人が作成したものであるが、契約時には、所定の募集資料を用いて申立人に説明している。

(4) 課税義務を果たしたことによる課税額を損害と評価すべきではない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人において保険会社が申立人に損害賠償を行うべきと認められるだけの行為（不法行為）があったとは認められないものの、以下等の理由から、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1) 「研修資料」と表記された資料に記載されている保険料や解約返戻金の金額等が実際の契約と一致していることから、これらの資料は本来の研修資料ではなく、申立人への説明の

ための資料として作成されたものと強く推認される。研修資料を装って、本来使用することのできない資料を募集に使用することは、極めて不適切な行為である

(2)既払込保険料に対し、解約返戻金が 100%を超えない限り非課税であるという考え方は、平成 24 年 1 月の最高裁判決において否定されている。募集当時、裁判例によっては課税の有無に関する意見が分かれていたとしても、国税庁は課税される旨の見解であり、学説においても非課税が通説であるとは言えなかった。したがって、募集人が非課税を前提とする説明を行ったことは、不適切な行為である。

［事案 29-177］損害賠償請求

・平成 30 年 4 月 24 日　和解成立

＜事案の概要＞

契約時、年金受給権取得時の贈与税課税についての募集人の説明が誤っていたことを理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 4 年 3 月に個人年金保険を勧められ、夫が契約者で妻が受取人であれば贈与税がかかるのではないかと募集人に確認したところ、贈与税はかからないと説明されたのを信じ、夫が契約者となり、無収入の自分を被保険者・年金受取人として加入することになった。しかし、このたび年金受給権の評価額に対して課税されたので、支払済みの贈与税額から個人年金保険料控除により夫が所得税の減税を受けた金額を差し引いた金額を、募集人の虚偽の説明による損害として賠償してほしい。

＜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)贈与税に関して誤説明がなされた事実はない。

(2)贈与税に関する質問それ自体が不自然であり、申立人の主張は信用性が乏しい。

(3)当社には贈与税に関する説明義務はないが、各種案内によって贈与税に関してお知らせしている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の説明状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。なお、募集人は死亡しており、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、募集人が虚偽の説明を行ったことは認められず、不法行為による損害賠償請求は認められないものの、審理において現れた諸事情を総合し、さらに紛争の早期解決という観点から、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

［事案 29-270］損害賠償請求

・平成 30 年 5 月 15 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人により個人情報が漏洩されたことによって精神的苦痛を受けたことを理由として、損害賠償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 21 年 9 月に自分を死亡保険金受取人として配偶者が契約した終身保険について、募集人が保全手続の案内のために自宅を訪れたが、退去後、自分の個人情報が記入された手帳を一時紛失した。ついては、以下の理由から、自分のパート代半年分に慰謝料・治療費を含めて損害賠償をしてほしい。

(1) 一時紛失した手帳から自分に関する個人情報が流出し、近隣住民の噂となったので、様々な精神的苦痛を被って治療を要する状態となり、さらにパートもやめざるを得なくなった。

(2) 募集人が申立人に対し、手帳が車の中で見つかったと虚偽報告をしたことから、精神的な苦痛を受けた。

＜保険会社の主張＞

募集人が手帳を一時紛失し、しかも申立人に対して手帳が車の中で見つかったという虚偽の報告をしたことについては認めるが、損害との因果関係が認められないので、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、手帳紛失前後の状況を確認するため、申立人および募集人ならびに募集人の上司に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社による損害賠償は認められないが、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、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1) 募集人は、社外で手帳を扱う際には非個人情報化するといった指導が保険会社でなされていたにもかかわらず、申立人の個人情報を手帳に記載して、社外で持ち歩いていた。また、個人情報の紛失を発生させないよう手帳は常時携行し、移動の際には置き忘れがないか確認するといったルールもあったが、募集人はこれを怠ったので、自動車で申立人宅を離れた後に紛失に気付いている。

(2) 募集人は、手帳紛失後に一旦、手帳が車の中で見つかったと、申立人および保険会社に対し虚偽報告をしていたが、これは個人情報流出後の対応として誠実なものとは到底いえない。

(3) 手帳紛失の発覚後の対応として、募集人に対し申立人からメールで連絡があった際、募集人は無視しているが、これも個人情報の流出という事態を生じさせた事後の対応として真摯であるといえるか甚だ疑問である。

［事案 29-212］損害賠償請求

・平成 30 年 4 月 27 日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人から満期時積立配当金額が変動することの説明がなかったこと等を理由に、不法行為に基づく損害賠償（慰謝料）の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主な主張＞

平成 3 年 10 月に契約した定期保険特約付終身保険について、以下等の理由により、募集人の不法行為に基づく慰謝料を支払ってほしい。

(1) 募集人は、保険料を 60 歳まで払込みさえすれば、満期時には設計書に記載の積立配当金が支払われることを強調するのみで、積立配当金が相場の変動によって左右されることの説明は一切なかった。

(2) 申立人は、募集人ないし保険会社から、設計書と保険証券以外の書類は一切受領していない。

＜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) 設計書には、配当金が変動することが記載されており、将来の支払いを約束していない。

(2) 契約時に約款を受領した証として、申込書に申立人の受領印がある。

＜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、契約時の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、満期時に設計書に記載された積立配当金が支払われる旨の契約が成立したとは認められず、契約時、募集人が設計書記載の積立配当金は変動しないとの誤った説明を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、手続を終了した。

［事案 29-283］満期金支払請求

・平成 30 年 5 月 14 日　裁定終了

＜事案の概要＞

契約時に説明を受けた金額の満期金が支払われなかったことを理由に、実際の受取金額との差額の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 18 年 9 月に契約した生活習慣病保険について、以下の理由から、契約時に説明を受けた満期金の金額と実際の受取金額との差額を支払ってほしい。

(1) 代理店の募集人に「10 年で 100 万入るから」と説明されて契約したが、実際は 20 万円しか支払われなかった。

(2) 保険証券に「満金￥1,000,000.-」と印字されていた。

＜保険会社の主張＞

契約時の募集人による誤説明はなく、保険証券にもそのような記載はないので、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、契約時の状況を把握するため、募集人に対して事情聴取を行った。なお、申立人の事情聴取は、申立人が拒否したため、実施できなかった。

2. 裁定結果

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

［事案 29-303］慰謝料請求

・平成 30 年 6 月 29 日　裁定終了

＜事案の概要＞

契約を無断で解約されたこと、照会に対する代理店の担当者の言動が不適切であったことを理由に、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 4 年 4 月に契約した定期保険について、以下の理由により、慰謝料を支払ってほしい。

(1) 平成 21 年 4 月の解約請求書の署名の筆跡は自身の筆跡に似ているが、押印された印影は自身の印鑑によるものではないことから、契約は無断解約された。

(2) 保険証券が見当たらなかったので代理店の担当者に連絡したところ、担当者から契約には最初から加入していないと言われた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 解約請求書の署名・押印は申立人のものであることから、申立人自身が解約手続を行っている。

(2) 代理店の担当者は、過去に申立人が本契約に加入していたことを失念して、最初から加入していなかった旨の回答をしたが、担当者の発言は慰謝料請求権を発生させるようなものではない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、解約手続の経緯等を把握するため、申立人および解約手続に関与した保険会社の担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約の解約は申立人自身が行ったと認められ、また、代理店の担当者の発言に慰謝料請求を認めるほどの違法性は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

［事案 29-192］給付金返還義務一部不存在確認請求

・平成 30 年 5 月 21 日　裁定打切り

＜事案の概要＞

詐欺による取消しや重大事由による解除が成り立たないことを理由に、契約解除に伴う給付金の返還にあたり既払込保険料と相殺すること等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 23 年 6 月に契約した引受基準緩和型医療保険について、平成 29 年 2 月に保険会社は詐欺による取消しと、予備的に重大事由による解除を行い、既に受け取った給付金を返還するよう要請してきたが、以下の理由により、仮に給付金を返還するとしても、既払込保険料と相殺した上で、分割返済とすることを認めてほしい。

(1) 本契約の申込書および告知書は、前々妻が自分に無断で作成したものであるから、詐欺にはあたらない。

(2) 契約当時は自営業で、付き合いで複数の生命保険・共済に加入したものであり、また、当時は多額の年収があったから、給付日額の合計が過大とはいえないので、重大事由にはあたらない。

＜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、本契約の告知時に入院中であったことや過去の複数の入院歴について全く告知しておらず、これは意図的に当社を欺いて本契約を締結させた詐欺行為である。したがって、約款の規定により、本契約を取り消し、既払込保険料は払い戻さない。

(2) 申立人は、当社を含む多数の保険会社等の保険契約に加入しており、本契約の告知書に記された申立人の年収に比して、給付日額の合計が過大となっており、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあると認められたので、重大事由に該当する。したがって、約款の規定により本契約を将来に向かって解除するとともに、支払済みの給付金の返還を請求することができる。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、契約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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

(1) 申込書と告知書の筆跡は申立人のものとは異なるようにも見えるが、その判定には筆跡鑑定の実施が必要である。また、仮に筆跡が異なるとしても、第三者による署名代行（代筆）も可能であるから、申立人に無断で前々妻が代筆したと断定することはできない。この点は、保険会社の反対尋問権が保障された手続きにおいて、申立人とその前々妻に対する尋問を実施することにより明らかにされるべきである。

(2) 重大事由に該当するかどうかを判断するためには、契約時の申立人の年収を裏付ける証拠等が必要であり、さらに、保険会社の反対尋問権が保障された手続きにおいて、申立人に

対する本人尋問を実施した上で、それらを総合考慮することが必要である。

(3) したがって、本件は、厳格な証拠調べ手続を具えている裁判所において解決することが相当である。