

裁定概要集

平成30年度 第2四半期 終了分
(平成30年7月～9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2四半期に裁定手続が終了した事案は69件で、内訳は以下のとおりである。

第2四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要（申立てが取り下げられた事案を除く）を次ページ以降に記載する。

審理結果等の状況	件数
和解が成立したもの（*）	22
和解が成立しなかったもの	47
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	7
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	38
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0
申立人から申立が取り下げられたもの	0
事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの	2
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	69

（*）和解が成立した案件（22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	6
申立人の請求の一部を認めたもの	5
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	11
うち、和解金による解決	11
うち、その他の解決	0

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》	1
事案 29 - 46	新契約無効請求
事案 29 - 150	新契約無効請求
事案 29 - 205	新契約無効請求
事案 29 - 265	新契約無効請求
事案 29 - 288	新契約無効請求
事案 29 - 300	新契約無効請求
事案 30 - 39	契約無効請求
事案 29 - 338	転換契約無効請求
事案 30 - 22	既払込保険料返還請求
事案 29 - 243	新契約無効請求
事案 29 - 312	転換契約無効請求
事案 29 - 323	新契約無効請求
事案 29 - 332	新契約無効請求
事案 29 - 337	新契約無効請求
事案 30 - 8	新契約無効請求
事案 30 - 32	新契約無効請求
事案 30 - 42	新契約無効等請求
事案 29 - 356	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 》	15
事案 30 - 3	契約無効請求
《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》	16
事案 29 - 196	入院給付金支払請求
事案 29 - 230	契約解除取消請求
事案 29 - 280	入院給付金支払請求
事案 29 - 284	手術給付金支払請求
事案 29 - 291	入院給付金支払請求
事案 29 - 362	入院・手術給付金支払請求
事案 29 - 374	契約解除取消等請求
事案 28 - 159	入院・手術給付金等支払請求
事案 29 - 207	特定損傷給付金等支払請求
事案 29 - 220	入院給付金支払請求
事案 29 - 221	入院給付金支払請求
事案 29 - 263	先進医療給付金支払等請求
事案 29 - 322	入院給付金支払請求
事案 29 - 328	がん入院給付金支払請求
事案 29 - 352	介護年金等支払請求
事案 29 - 365	先進医療給付金支払請求
事案 30 - 36	就業不能給付金支払請求
事案 30 - 45	入院給付金支払請求
事案 30 - 50	入院給付金支払請求
事案 30 - 54	入院給付金支払請求
事案 30 - 62	入院・手術給付金支払等請求
《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》	34
事案 30 - 9	介護保険金支払請求
事案 29 - 285	災害死亡保険金支払請求
事案 29 - 342	特定疾病保険金支払請求
事案 29 - 346	3大疾病保険金等支払請求
事案 30 - 5	死亡保険金支払請求

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》 39

- 事案 29 - 264 増加満期保険金支払等請求
- 事案 29 - 316 年金額増額請求
- 事案 29 - 364 配当金支払請求
- 事案 30 - 72 配当金支払請求

《 保全関係遡及手続請求 》 42

- 事案 29 - 259 契約解除取消請求
- 事案 29 - 269 年金支払方法遡及変更請求
- 事案 29 - 320 契約者貸付返済免除請求
- 事案 29 - 341 年金受取方法遡及変更請求
- 事案 29 - 246 解約取消請求
- 事案 29 - 298 解約返戻金支払請求
- 事案 29 - 355 契約解除取消等請求
- 事案 29 - 244 契約変更取消等請求
- 事案 29 - 286 遡及解約請求
- 事案 29 - 294 年金受取人遡及変更請求
- 事案 29 - 345 解約返戻金支払請求
- 事案 30 - 6 据置利息支払請求
- 事案 30 - 18 解約返戻金割増請求

《 収納関係遡及手続請求 》 51

- 事案 29 - 254 失効取消請求

《 その他 》 52

- 事案 29 - 156 損害賠償請求
- 事案 29 - 278 診断書代支払請求
- 事案 29 - 336 損害賠償等請求
- 事案 29 - 261 手術給付金相当額支払請求
- 事案 30 - 25 損害賠償請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 29-46] 新契約無効請求

・平成 30 年 7 月 19 日 和解成立

<事案の概要>

募集人から、他社契約は払済保険にし、その契約を 60 歳以降に解約すれば、既払込保険料以上の金額を解約返戻金として受け取れる等の誤説明を受けたことを理由に、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 28 年 5 月に契約した米ドル建積立利率変動型終身保険と医療保険について、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)募集人から、他社の生命保険契約を払済保険に変更し、その契約を 60 歳以降に解約すれば、既払込保険料以上の金額を解約返戻金として受け取れるなどと説明されたが、他社に確認したところ、事実ではなく、そもそも払済保険への変更もできなかった。
- (2)本契約の積立利率について、募集人から実際よりも高い利率を伝えられた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1)募集人は、他社契約を現時点で解約し、または払済保険にした場合は、解約返戻金は既払込保険料を下回るが、本契約を 65 歳まで継続すれば、その時点での解約返戻金は損失額を上回ると説明した。また、募集人は、払済保険への変更を前提とした説明はしていない。
- (2)積立利率について、募集人は、過去の平均をとると約 4%とは説明したが、実際の積立利率も申立人に説明している。募集人は、不利益となる点も含めて、設計書を用いて説明し、申立人も納得したうえで契約が締結された。

<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、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 29-150] 新契約無効請求

・平成 30 年 7 月 2 日 和解成立

<事案の概要>

学資保険と誤解して変額保険を契約したことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 28 年 1 月に契約した変額保険（終身型）および変額保険（有期型）について、以下の理由により、契約を無効にしてほしい。

(1) 子の教育資金の準備のために学資保険の契約を希望していることを伝えた上で募集を受けたにもかかわらず、募集人が途中から変額保険の提案をし始めたため、変額保険は学資保険の一種であると誤解した。

(2) 自分は外国出身で、契約時はまだ外国籍であり、日本語が上手くなかった。

<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、まず学資保険について説明した後、学資保険以外の保険でも将来の教育資金の用意という目的に合うことを説明し、将来の物価上昇にも対応することができる変額保険を紹介したところ、申立人が興味を示したため、変額保険の説明をした。

(2) 募集人は、申立人に各種資料を用いて変額保険特有のリスクの説明をした。

(3) 募集人は、申立人の日本語の理解力に鑑み、説明を理解したか確認しながら面談を進めた。

<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、申立人が本契約を学資保険と誤解していたとは認められず、仮に誤解していたとしても重大な過失があると認められるが、以下の理由等により、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) 募集人は本契約の内容について一通りの説明はしているが、申立人は当時外国籍であり、来日してから約10年経過していたとはいえ、複雑な保険商品の内容を、その場で十分に理解できていたか疑問がある。

(2) 募集人は、学資保険の設計書も2種類持参して説明したが、申立人が変額保険に興味を示し、契約する意向を示したので、学資保険の設計書を持ち帰ってしまった。しかし、申立人のニーズや日本語能力から考えれば、募集人としては、変額保険の設計書に加え、学資保険の設計書も申立人に交付し、学資保険と変額保険の比較検討をすることができるよう配慮すべきであった。

[事案 29-205] 新契約無効請求

・平成30年8月2日 和解成立

<事案の概要>

配偶者が契約した保険の死亡保険金受取人が配偶者の兄弟であったこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

配偶者（故人）が平成13年5月に契約した養老保険（契約①）、同年6月に契約した養老保険（契約②）、平成18年8月に契約した個人年金保険（契約③）、平成23年2月に契約した終身医療保険（契約④）、平成18年7月に契約した終身保険（契約⑤）について、以下の理由により、契約を無効にし、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 契約①から④は、配偶者の兄弟を死亡保険金受取人とする異常な保険である。
- (2) 契約⑤は、被保険者である子の同意がない。
- (3) いずれの契約も、配偶者の兄弟の配偶者が募集をしており、配偶者は言われるがまま契約してしまったと考えられる。

<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) 契約者は、各契約締結以前から申立人とは別居し、親と同居していた。契約①から③の死亡保険金受取人は、当初は契約者の親であったが、同人が死亡したことにより、申立人よりも濃密な人間関係にあった契約者の兄弟に変更された。
- (2) 契約①から④は、契約者の老後の保障を目的とした、貯蓄性のある保険または終身医療保険であり、募集人がその配偶者に死亡保険金を受け取らせることを目的としたものとはいえない。
- (3) 契約⑤については、契約者に支払った減額返戻金および解約返戻金の合計額が一時払保険料を超えているため、契約を無効としても申立人が利得することはない。

<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、本契約の経緯等を把握するため、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、いずれの契約も無効とすることは認められないが、契約⑤については保険会社から和解の意向が示されているので、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、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 29-265] 新契約無効請求

・平成 30 年 8 月 3 日 和解成立

<事案の概要>

募集人が払済保険について適切な説明をし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>

平成 28 年 9 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、契約を無効にしてほしい。

- (1) 契約時に、乗合代理店の募集人に対し、住宅を購入する予定であるため、もし保険料が払えなくなった場合はどうしたらよいかと質問したところ、解約すると損になるが、払済保険に変更すれば損にならないと説明された。
- (2) しかし、上記説明は誤っており、契約から一定期間が経過しないと（払済保険に変更した後の保険金額が一定額を超えないと）払済保険には変更できない上、払済保険に変更すると損になるものであった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に対し、払済保険についての一般的な説明をしたのみであり、いつでも払済保険に変更できるとか、損にならないといった説明はしていない。
- (2) 払済保険に変更できる時期については、契約の重要な要素ではないため、申立人に認識の違いがあったとしても契約を無効とする理由とはならない。また、募集人が説明すべき事項とまではいえない。

<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、申立人はいつでも払済保険に変更できると誤解していたことが認められるものの、契約の重要部分についての誤解とはいえないため、契約を無効とすることは認められないが、以下の理由等により、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) 募集人は、申立人から質問を受けなかったため、いつから本契約を払済保険に変更できるのかについて説明しなかった。
- (2) 募集人が口頭でこのことを説明する義務はないが、募集人は、申立人が住宅を購入する予定で、保険料を払えなくなった場合のことを心配していたことは分かっていたから、払済保険に変更するためには一定の制約があることを説明することが期待された。

[事案 29-288] 新契約無効請求

・平成 30 年 9 月 14 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不十分による契約内容の誤解等を理由に、告知義務違反により解除された契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

契約から 2 年以内がんににより入院し手術を受けたので、平成 28 年 1 月に代理店を通じ契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金も支払われなかった。しかし、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。これが認められない場合には、契約の解除を取り消し、給付金を支払ってほしい。

- (1) 募集人ががんの罹患歴を伝え、がん再発時にも給付金が支払われる契約を希望していたので、そのような契約内容であると考えていた。
- (2) 定期検査はがん完治後の自主的なものであり、募集人からは告知義務が記載されている商品パンフレット（契約概要）・注意喚起情報・重要事項説明書は交付されず、告知の重要性の説明もなかったため、通院・検査歴の不告知について自分に重大な過失はない。
- (3) 募集人ががんの手術日、手術後は毎年定期的に自主的な内視鏡検査を受けていること、手

術前から薬を処方されていたこと等を伝えたところ、がん手術から5年以上経っているの
で告知書には書かない方が良いと言われた。

<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) 申立人は、意向確認書の確認・了承欄に自署しており、契約内容等が自らの意向に合致し
ていることを理解し契約しているの、申立人には契約内容の誤解はなかった。
- (2) 医師の証明書によれば、申立人は医師から早期がんについて毎年診察・検査を受けること
を勧められていたので、定期的な内視鏡検査等を受けていた。
- (3) 募集人は、商品パンフレット（契約概要）・注意喚起情報・重要事項等を使用して契約内容
を説明しているうえ、申立人自身が記入した告知書にも告知の重要性が明示されている。
- (4) 募集人が申立人から聞いた内容は、胃がん手術を以前受けたが完治後約6年経過しており、
完治後は受診も服薬もしていないとのことである。

<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、告知の際に募集人の不適切
な対応がなかったかなど、契約時の状況を確認するため、申立人等に対して事情聴取を行った。
なお、募集人は代理店を既に退職しており、連絡が取れず、事情聴取を実施することはできな
かった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が契約内容を誤解していたとしても申立人には重大な過失があった
ものと認められ、また申立人の告知義務違反が認められる一方、募集人が告知妨害等を行った
とは認められないが、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) 募集人は、申立人からがんの罹患歴を聞いていたことを認めているが、この前提では、申
立人が自主的に受けていた定期検査を募集人に隠す動機は薄いと考えられ、募集人が陳述
するような、申立人が積極的に「完治後病院に行っておらず薬も飲んでいない」と言った
とする点是不自然である。したがって、当審査会では、募集人は申立人から他の告知義務
違反の事実についても、一定の情報を聞いていたと判断する。

[事案 29-300] 新契約無効請求

・平成30年8月8日 和解成立

<事案の概要>

契約時に、保険料から保険関係費用が差し引かれることについて、募集人による説明不足が
あったことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

平成28年8月に契約した外貨建個人年金保険について、以下の理由により、既払込保険料
を返還してほしい。

- (1) 契約時、募集人から、保険料から保険関係費用が引かれること、積立基準金利は保険料か

- ら保険関係費用が引かれた後の積立金に対して適用されることについて説明がなかった。
- (2) 高金利による運用を望む意向であったにもかかわらず、募集人は、米国の長期国債利回りよりも遥かに低い利回りである本契約を契約させた。
- (3) 募集人は、積立金の推移についてのシミュレーションを行わなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、保険関係費用について、商品パンフレットを用いて説明を行っている。
- (2) 募集人は、商品内容について申立人の理解を得たうえで、意向確認書や申込書の記入を依頼している。
- (3) 設計書を提示した際、申立人より「長期運用を考えており短期での解約の意思はない」旨を聞いており、積立金のシミュレーションについては申立人が説明を辞退したため、詳細説明を割愛したが、積立金の推移が記載されたページは申立人も見ている。

<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、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 30-39] 契約無効請求

・平成 30 年 9 月 27 日 和解成立

<事案の概要>

募集人から解約返戻金等について事実と異なる説明を受けて契約したこと等を理由として、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 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、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 代理店の募集人から、本契約の解約返戻金は、その一部を金利がかからずに下ろすことができ、銀行への貯蓄の代わりになるとの説明を受けたが、実際は契約者貸付であり、金利もかかることが判明した。
- (2) 貯蓄であるとの前提にもとづき、貯蓄すべき金額全額を本契約の保険料として支払っていたため、急な出費により保険料の支払いが困難になり、本契約が失効した。

<保険会社の主張>

申立人の主張する誤説明等の事実は認められないが、契約成立の経緯から、募集人が十分に申立人の意向を把握できていなかった可能性が高い。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より、契約時の事情を考慮した和解案の提示があり、裁定審査会において検討した結果、これを妥当と認め、申立人に提示したところ、申立人の同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

[事案 29-338] 転換契約無効請求

・平成 30 年 9 月 3 日 裁定不調

<事案の概要>

契約転換を新たな契約の締結と誤信したことを理由に、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 19 年 8 月に契約した医療保険について、平成 26 年 11 月に医療保険に転換したが、契約転換であることを理解しておらず、最初の契約とは別の新たな契約の締結と誤信していたことから、転換契約を無効としてほしい。

<保険会社の主張>

契約転換であることは、設計書に記載されており、また、募集人は口頭でも説明しているので、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、転換時の状況等を把握するため、説明に同席していた申立人配偶者および募集人に対して事情聴取を行った。なお、申立人は、健康上の理由で、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、募集人の説明不十分は認められず、申立人には転換を新契約と誤信したことにつき重大な過失があったと認められるが、以下の理由および紛争の早期解決の観点により、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) 転換にあたり、募集人は死亡保障の充実等を目的に勧誘したが、申立人は医療保障の充実を希望しており、募集人は申立人の意向把握を的確に行っていなかった。

(2) 保険会社は、転換当時、高齢者と契約をするにあたっては、子または指定代理請求人を同席させることが望ましいとしていた。契約時、申立人は 70 歳代であったため、指定代理請求人である申立人配偶者が同席していたが、申立人配偶者は当時 80 歳代であったことを踏まえると、子の同席を求める対応が望まれた。

[事案 30-22] 既払込保険料返還請求

・平成 30 年 9 月 20 日 裁定不調

<事案の概要>

親が無断で契約したことを理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 15 年 8 月に契約した利率変動型積立保険について、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約は、親が無断で締結したものであることから、無効である。
- (2) 復活手続の書類は自署したが、自身の契約であるとは認識しておらず、契約を追認したわけではない。

<保険会社の主張>

申立人が契約後に復活手続を行ったことは、契約が申立人の意思に基づいていたことの証拠であり、また、仮に申立人親が無断で契約したとしても、復活手続を行ったことは、契約を追認したといえることから、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、契約時の状況、復活手続時の状況等を把握するため、申立人および復活手続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、契約の締結は申立人親が申立人に無断でしたものと認められる一方、申立人は復活手続により契約を追認したと認められることから、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、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) 契約の締結に際し、募集人は申立人に直接説明しておらず、そのことが、申立人親が申立人に無断で契約した一因になった。
- (2) 復活手続の担当者は、契約者である申立人に対し契約の失効と復活手続について案内すべきところ、それを怠り、申立人親にのみ案内した。

[事案 29-243] 新契約無効請求

・平成 30 年 7 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

減額に関する募集人の説明の不備を理由として、契約の取消しと既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

以下の理由により、平成 27 年 3 月に契約した個人年金保険を取り消して、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 契約時に、募集人から、減額すると一部解約となることを説明されておらず、手数料がかかると説明されたため、減額時には事務手数料がかかると誤解した。
- (2) 減額手続時に、減額に伴うリスクについて説明がなかった。一部解約になることがわかっていたら、保険料の支払いが一時的に苦しくても減額しない選択ができた。

<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)減額は一部解約であることや、減額後の年金額等は、「保険契約のうち重要な事項」に該当しない事実であり、説明義務の対象とはされていない。
- (2)減額手続の際に誤解があったとしても、減額以前になされた契約まで無効とはならない。

<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、契約時および減額手続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、申立人が減額について誤解していたとは認められず、減額手続時の事情により契約自体の取消しが認められるものではなく、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 29-312] 転換契約無効請求

・平成 30 年 8 月 30 日 裁定終了

<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 4 年 1 月に契約した終身保険（契約①）を平成 23 年 2 月に分割転換し、契約①の保険金額を減額したうえで、減額した分で終身保険（契約②）を契約したが、以下等の理由により、分割転換を無効として契約①に戻してほしい。

- (1)転換に際し、契約①は、数年後の保険料払込期間満了後、終身死亡保障に代えて年金を受け取ることが可能であることを説明されなかった。
- (2)お宝保険であった契約①を転換するデメリットを説明されなかった。
- (3)転換後に、契約内容通知文書が毎年送付されていたが、転換前の契約内容は記載されていないので、転換の追認ではない。

<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)転換に際しては、特段の申出が無ければ、転換前契約の保険料払込期間満了後の保障内容変更制度は説明しない。
- (2)募集人は、設計書や注意喚起情報などを用いて、契約②の予定利率は契約①より下がる可能性があることを説明している。
- (3)転換後に、契約内容通知文書を毎年送付しているが、平成 29 年まで申し出はなかったうえ、平成 24 年 5 月には給付金請求があり、入院・手術給付金を支払っている。

<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ほか、転換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。なお、募集人は既に退職しており、協力が得られず、事情聴取を実施することはできなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、転換時、募集人に本制度を説明する義務はなく、予定利率については設計書で説明されていたものと認められ、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 29-323] 新契約無効請求

・平成 30 年 7 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

変額保険の運用額から諸費用が控除される割合について説明を受けなかったことを理由に、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 12 月に契約した変額保険について、運用状況を保険会社に確認したところ、運用実績自体は増益であるにも関わらず、積立金がマイナスになっていたことから、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) 勧誘にあたり、募集人から、保険料のうちどの程度が運用に回り、また諸費用に充てられるかにつき説明がなく、過去の投資経験に基づき、諸費用の割合は投資額（保険料）の 5% 以内であると誤認した。
- (2) 運用実績が増益なのに積立金がマイナスになっている理由として、保険会社から、保険料の約 3 割が諸費用として控除されるためという説明を受けたが、そのことを知っていたら契約していない。
- (3) 諸費用は、保険契約締結の重大な判断要素になるものであるから、書面と口頭とで詳細な説明がなされるべきである。

<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) 募集人が、申立人に対し、諸費用が保険料に占める割合について、5%以内であると説明したことはない。
- (2) 申立人は、募集人に対し、諸費用の保険料に占める割合が 5%以内であることが、本契約を締結する動機であることを伝えていない。
また、本契約の商品類型において、諸費用の割合は、契約締結の決定的な判断要素とは言えない。
- (3) 諸費用（契約の締結・維持および死亡保障に必要な費用（以下、「保険関係費」という。）ならびに運用関係費の総称）は、被保険者の年齢・性別・運用状況等により異なるため、あらかじめ具体的な金額、上限額および計算方法を表示することはできず、この旨を設計書に明示している。ただし、運用関係費については、可能な限りで明らかにしている。
また、設計書には、運用実績が 0%である場合の保険期間満了日における払込保険料累計額と解約返戻金額を例示しており、この記載から諸費用の保険料に占める割合を概算で計

算することは可能である。

<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、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、諸費用の保険料に占める割合が5%以内ではない場合は一般的に本契約を締結しなかったとは認められず、一方、申立人が本契約締結の動機を保険会社に表示していたとも認められず、また、本契約の説明等に関して保険会社および募集人に落ち度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 29-332] 新契約無効請求

・平成30年7月26日 裁定終了

<事案の概要>

募集人にクーリング・オフを妨害されたことを理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成29年3月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)本契約の申込時に、募集人は、重要事項説明書にもとづくクーリング・オフの説明をしなかった。
- (2)本契約の申込後、クーリング・オフ期間中の平成29年3月下旬に、募集人に本契約をやめたいと申し出たが、募集人からやめることはできないという誤った説明を受けたためにクーリング・オフの機会を逸した。

<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)本契約の申込みにあたり、募集人は申立人に重要事項説明書を交付し、クーリング・オフについて説明した。
- (2)申立人は、申込日の翌日、当社のオフィスに契約をやめたい旨の電話をかけたが、募集人が電話と面談で確認したところ、契約をやめない旨の発言をしていた。また、平成29年3月下旬に募集人は申立人と面談しているが、契約をやめたいとは言われていない。
- (3)仮に申立人が募集人に契約をやめたいと伝えていたとしても、クーリング・オフをするためには当社に対して書面で通知する必要があるところ、書面は提出されていない。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人がクーリング・オフについて説明せず、またこれを妨害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 29-337] 新契約無効請求

・平成 30 年 7 月 18 日 裁定終了

<事案の概要>

いつでも保険料の減額ができ、年数が経過すれば保険料は全額戻ってくると募集人から誤説明を受けたことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 23 年 2 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、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時、募集人から、いつでも保険料の減額ができ、減額しても、払った保険料は 15 年経過すれば全額戻ってくるという虚偽の説明を受けた。
- (2) 募集人は、契約前に、契約直後にでも毎月の保険料を 5 万円から 1 万円に減額できるというような説明をし、契約直後に保険料減額の話をしてきていた。
- (3) 契約から 1 年後、募集人が退職することを聞き、将来的に保険料を減額するときはどうすれば良いか質問した際の携帯メールが残っており、このことから、保険料を減額できるという説明がされていたことは明らかである。

<保険会社の主張>

募集人は、保険料の減額時に支払われた保険料が全額戻るなどの誤った説明は行っておらず、設計書を用いて、解約返戻金の推移などを正しく説明していることから、申立人の請求に応じることができない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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ため、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、募集人が減額しても支払った保険料は年数が経過すれば全額戻ってくると説明したとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-8] 新契約無効請求

・平成 30 年 8 月 8 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時に、保険料の減額が出来ないとの説明がなかったこと等を理由に、契約の無効を求め

て申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 27 年 12 月に契約した引受基準緩和型医療保険について、以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返してほしい。

- (1) 契約後に保険料が減額できないことについて、契約時に説明がなく、パンフレットや注意喚起情報にも記載がなかった。
- (2) 入院給付金日額の減額について、具体的な記載がなく、減額できるかどうか、また減額の幅が不明である。

＜保険会社の主張＞

パンフレットや申込書には、本契約よりも入院給付金日額が低いコースには年齢制限があることは明記されており、申立人の年齢において減額できないことは十分に認識できるため、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、契約時はより低い金額での契約後に保険料を減額することができると申立人が誤信して契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 30-32] 新契約無効請求

・平成 30 年 9 月 28 日 裁定終了

＜事案の概要＞

コールセンターの担当者の説明に誤りがあったこと等を理由として、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 16 年 8 月に通信販売で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) 保険会社のコールセンターの担当者が「10 年後に 105 万円程が戻ってくる」と間違った説明をしたので、騙された。
- (2) 保険料の支払いが終身続くことについて、説明されておらず、理解しないまま契約している。
- (3) 高齢、かつ、素人で契約内容を正確に理解できていないため、契約そのものが無効である。

＜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) 申込書を提出するに先立ち、申立人は当社のコールセンターに電話をしているが、担当者は誤った説明をしていない。

(2)本契約は通信販売による契約であり、申立人は、自ら資料請求したうえで、申込書を提出し、本契約に加入したものである。

<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、当時の申立人とコールセンター担当者とのやり取りの中で申立人の主張するような説明が担当者からあったとは認められず、申立人は当時 68 歳で自ら資料請求のうえ行われた申込みであり、パンフレットに記載されている内容等からも申立人が契約内容を誤信していたとは認められず、保険会社が申立人を騙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 30-42] 新契約無効等請求

・平成 30 年 9 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

契約見直し時の募集人の説明内容の不備等を理由として、契約の無効と見直し前の契約内容への復旧を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 28 年 10 月に、募集人から「今が解約返戻金のピークで、後々減っていく」、「保障内容も保険料もさほど変わらない」と契約見直しを勧められ、言われるままに、平成 9 年から継続していた定期保険の一部解約とともに終身保険を契約し、その後、定期保険を払済保険に変更するという契約内容変更手続きをしたが、以下等の理由により、終身保険の契約を無効とし、定期保険を変更前の内容に戻してほしい。

- (1)実際の返戻金のピークは今ではなかった。
- (2)保険料も年齢が上がって高い保険料率になっていた。
- (3)支払う保険料は変わらないが、保障は変わって不利益な保険になっている。

<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)募集人が誤った説明をしたことはなく、提案に際しては説明も十分にしている。
- (2)契約見直しは、死亡保障期間を終身にしたいという申立人の要望に沿っており、ニーズを満たしている。

<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、契約見直し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 29-356] 新契約無効請求

・平成 30 年 8 月 8 日 裁定打切り

<事案の概要>

契約締結およびその後行われた転換は、被保険者の同意なく行われたものであるとして、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 10 年 12 月に契約し、平成 21 年 9 月に転換された終身保険について、以下等の理由により、契約を無効として、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)平成 29 年 2 月に前契約者である親が死亡した事により、本契約の存在を知った。
- (2)被保険者である自分は、社医との面談や問診などを行っておらず、告知書を作成していない。
- (3)転換前契約の給付金を受け取っていない。給付金請求のための書類は自分が病院に作成を依頼したのではなく、前契約者が記載したものである。

<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)転換前契約については、社医が往診して申立人に面談し、告知受領、診査をしている記録が残っている。
- (2)告知書に自署されている申立人の筆跡は、本人の筆跡と極めて類似している。
- (3)10 年以上前に診断書等の提出により給付金の支払履歴がある。

<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を行った。なお、申立人が事情聴取に出席せず、募集人は退職済みであり、協力が得られなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、前契約者が死亡していることなどから、契約時および転換時の被保険者同意について判断するには、契約書類の筆跡鑑定、申立人および募集人等の証人尋問手続を経て、慎重に事実関係を確認すべきであるが、当審査会はこのような手続を持たないため、裁判所における訴訟手続によることが適当であることから、裁定手続を打ち切ることとした。

◀ 銀行等代理店販売における契約無効請求 ▶

[事案 30-3] 契約無効請求

・平成 30 年 8 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、生命保険の契約手続きという認識が無かったこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

証券会社を募集代理店として平成29年11月に契約した積立利率変動型終身保険(米ドル建)2件について、以下の理由により、各契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) タブレットの画面で署名したが、保険の契約とは思わず、証券会社で管理されている株式を現金化する手続きと考えていた。
- (2) 契約後5年間はお金を引き出せず、解約すると手数料が差し引かれることを知らなかった。

<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) 契約前の通話記録等から、募集人は申立人に対し、相続税対策として生命保険の活用を提案したところ、申立人も了承し契約内容を検討していることや、その後の一連の手続きにおけるやり取りなどから、申立人は保険契約を締結することは理解していた。
- (2) 申立人の子が訪問説明に3回とも同席し、契約内容を理解していたうえ、説明の合計時間も約330分と十分であった。

<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ほか、契約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。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が、生命保険の契約とは思わずに申込みを行ったとは認められず、また解約時に手数料がかかることを理解していなかったとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

≪ 給付金請求（入院・手術・障害等） ≫

[事案 29-196] 入院給付金支払請求

・平成30年8月4日 和解成立

<事案の概要>

入院の必要性が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、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

椎間板ヘルニアを治療する目的で約4か月入院し、平成14年8月に契約した定期保険にもとづき給付金を請求したところ、支払いを拒否されたが、以下の理由により、疾病入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 医師から、食事とトイレ以外の時間は牽引しているよう言われていた。

(2)受傷直後、近所の整骨院を受診して自宅にて療養していたが、背骨が曲がったまま完治しなかったため、病院を受診した。

(3)医療記録上、入院後まもなく「Lumbago(-)」の記載があるが、主治医に「だいぶいいです」と言ったものの、「痛みがまったくありません」とは言っていない。

<保険会社の主張>

本入院は、約款上の入院要件を満たさず、全期間入院の必要性は認められないので、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。また、独自に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、本入院は約款に定める「入院」（自宅等での治療が困難であり、常に医師の管理下において治療に専念することが必要）に該当しないとする保険会社の判断が不合理とは認められないが、申立人の症状の経過や治療内容等を総合的に考慮すると、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 29-230] 契約解除取消請求

・平成 30 年 9 月 20 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の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と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>

脳の腫瘍により A 病院に入院し、放射線治療および放射線治療後の嚥下障害による手術を受け、その後、別の腫瘍により B 病院に入院したので、平成 28 年 8 月に代理店を通じ契約した医療保険および先進医療特約にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金も支払われなかった。しかし、以下の理由により、契約の解除を取り消し、給付金を支払ってほしい。

(1)告知前に募集人に対し、耳の異常で通院していることや精神疾患による通院歴があることを相談したところ、大丈夫と言われたので、告知しなかった。

(2)医師から腫瘍について告げられたのは告知日の後であるので、不告知は自分の故意や重大な過失によるものではない。

(3)不告知であった罹患歴および投薬と、給付金請求の原因疾病である脳の腫瘍との間に因果関係はない。

<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)告知前、募集人は申立人から耳の罹患歴は聞いていたが、当時治療中であるとは聞いておらず、以前メンタルケアを受けていたとも聞いたが、具体的な疾患名は聞いていない。加えて、具体的な告知書の回答方法の指示もしていない。
- (2)契約の解除は、耳の異常で告知日の直前まで受診し投薬治療を受け、またMR I 検査を勧められていたこと、過去5年以内に精神疾患で受診し、継続的に投薬治療を受けたことが不告知であったためである。
- (3)申立人は、MR I 検査を勧められたことをきっかけに、各腫瘍の診断・治療に至っているため、不告知であった事実と給付金の請求原因である疾病との間には明らかな因果関係が認められる。

＜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、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、申立人の告知義務違反が認められる一方、募集人が不告知教唆等を行ったとは認められず、告知義務違反解除の原因となった事実と給付金請求の原因となった疾病に因果関係がないとも認められないが、以下の事情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、告知時もしくは告知直後に、申立人から耳の通院歴およびメンタルケアの受診歴についての告知書上の取扱いを相談されているが、支社に電話で確認し、告知書の作成後ではあったが申立人に問題ない旨を伝えたと事情聴取で述べている。
- (2)募集人が、支社に電話でいつどのような確認をしたのかは認定できないが、被保険者が告知した内容は保険会社（の所管部門）が判断するものであり、前述のような対応を行うことは事後のトラブルのもとになりかねない。

[事案 29-280] 入院給付金支払請求

・平成30年7月30日 和解成立

＜事案の概要＞

入院給付金を請求したところ、約款所定の入院には該当しないとして給付金の支払いがなさ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＞

糖尿病で約2か月入院し、その間に合併症に関する手術を受けたため、平成23年5月に契約した引受基準緩和型医療保険にもとづき給付金を請求したところ、本手術の手術給付金と、手術に必要な入院期間として入院給付金3日分のみが支払われた。上記以外の入院期間については、約款所定の入院には該当しないとして、給付金が支払われなかったが、以下の理由により、入院が必要な状態であったので、入院給付金を支払ってほしい。

- (1)入院時に手足のしびれ、麻痺により車を正常に運転できず、両足首から下が麻痺しており、

跛行状態であった。また、入院は医師の指示によるものである。

(2)入院中の血糖値は高い数値のときが複数回あり、現在もHbA1cの数値は高い状態である。

<保険会社の主張>

以下の理由により、本入院は約款所定の「入院」には該当しないので、申立人の請求に応じることができない。

- (1)糖尿病の合併症と思われる足のしびれは、医療記録等によれば「問題なし」とされており、外来による治療が可能であったと判断できる。
- (2)申立人の入院前のHbA1cによれば、入院による治療が必要なほど症状が重症であったとは判断できない。また、血糖値の高値についても、医療記録等からは確認できない。
- (3)本入院は、申立人の希望による入院であった。

<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、申立人の事情聴取を行った。また、独自に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、申立人の請求する内容での入院給付金の支払い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)主治医は血糖値のコントロールが必要であると判断して、申立人を入院させている。また、入院中に血液検査の結果や体重に改善が見られても、退院後に悪化しては意味がないため、医師の裁量により一定期間入院することも一般的である。

[事案 29-284] 手術給付金支払請求

・平成 30 年 8 月 20 日 和解成立

<事案の概要>

コールセンターのオペレーターから手術給付金が支払われると聞いて手術を受けたことを理由に、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 24 年 10 月に契約した医療保険について、以下の理由により、手術給付金を支払ってほしい。または、手術費用および手術のために仕事を休んだ分の給料相当額等を支払ってほしい。

- (1)コールセンターに足指の手術をしたら手術給付金が支払われるか確認したところ、支払われると回答されたため、入院して手術を受けたが、保険会社からは入院給付金しか支払われなかった。
- (2)オペレーターには、給付金が支払われるならば手術をしようと考えていることも伝えた。
- (3)命に関わる病気ではないため、手術給付金が支払われないのであれば、仕事を休んでまで手術をするつもりはなかった。

<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)手術給付金の支払対象となる手術の一つに「四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指を除く）」があるが、本手術の手術部位は足指であるから、支払対象とならない。
- (2)コールセンターの通話記録によると、オペレーターが手術部位を尋ねたところ、申立人は「足のつめ」と答えたが、語尾が聞き取りづらかったため、「すね」と復唱したところ申立人が肯定した。このためオペレーターは下腿の手術であると理解し、手術給付金の対象手術であると回答したのであり、申立人が足指の手術をすると伝えていたとは認められない。
- (3)オペレーターは、手術給付金の支払可否は診断書を確認した上で判断することを伝え、申立人は了解した。

<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き審理を行った。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、手術給付金の支払い、または手術費用および手術のために仕事を休んだ分の給料相当額等の支払いは認められないが、保険会社が和解を申し出ていたことを踏まえ、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、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 29-291] 入院給付金支払請求

・平成 30 年 9 月 4 日 和解成立

<事案の概要>

入院給付金を請求したところ、約款所定の入院には該当しないとして給付金の支払いがなさ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>

圧迫骨折により約 4 か月入院したため、平成 22 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、約款所定の入院には該当しないとして、給付金が支払われなかったが、以下の理由により、入院が必要な状態であったので、入院全日数分の入院給付金を支払ってほしい。

- (1)重量物を持ち上げたため圧迫骨折した。
- (2)単純な骨折よりも圧迫骨折の方が重症であり、医師からも入院が必要と言われた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、本入院は約款所定の入院には該当しないので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人は骨粗しょう症であったことから、災害入院給付金については、「疾病または体質的な要因を有する者が、軽微な外因により発症した」という約款上の免責事項に該当する。
- (2)疾病入院給付金についても、申立人は入院開始日から独歩が可能であり、治療内容も、通院で実施可能なものである。また、何度も外泊しており、「常に医師の管理下において治療

に専念した」とは言えず、入院の必要性は認められない。

<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、入院時の経緯等を把握するため、申立人の事情聴取を行った。また、独自に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、申立人の請求する内容での入院給付金の支払い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)申立人は入院期間中において日常生活動作に制限があり、介助を必要とする状態であった期間があったため、入院の必要性がある程度認められる。

[事案 29-362] 入院・手術給付金支払請求

・平成 30 年 7 月 3 日 和解成立

<事案の概要>

約款上「新たな入院」とみなされるための要件を満たしていないことを理由に給付金が支払われないことを不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

くも膜下出血等により入院し、平成 26 年 11 月に契約した医療保険にもとづき、1 入院あたりの支払限度日数である 60 日分の入院給付金を受け取った。

その後、誤嚥性肺炎等を理由として引き続き入院したので、入院給付金を請求したところ、直前の入院と医学上重要な関係がある入院であるとして入院給付金が支払われなかったが、直前の入院とは原因が異なるので、「1 回の入院」の支払限度日数である 60 日分の入院給付金を支払って欲しい。

<保険会社の主張>

誤嚥性肺炎については、直前の入院中に発症したものであり、二つの入院は医学上重要な関係のある「1 回の入院」に該当するため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

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 29-374] 契約解除取消等請求

・平成 30 年 9 月 14 日 和解成立

<事案の概要>

告知の際、募集人から事実を告知しないよう言われたこと等を理由に、契約解除の取消しと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>

がんにより入院したため、平成 29 年 1 月に契約した医療保険等に基づき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、給付金が支払われなかったが、以下の理由により、告知義務違反による契約解除を取り消し、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 契約時、募集人から居酒屋で酒を飲みながら説明をされ、自分も募集人も酔っており、募集人の説明はあやふやであった。
- (2) 告知の際、募集人に既往症について話したが、「それでは保険に入れない」と言われ、事実を告知しないよう指示された。
- (3) 募集人の指示で、保険料を募集人個人の口座に振り込んだ。

<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、契約概要を使用して本契約の内容を説明した。
- (2) 募集人は申立人の既往症等について申立人から聞いていない。また、申立人の不告知教唆に関する主張は変遷しており、信用性がない。
- (3) 申立人から、保険料を募集人個人の口座に振り込ませたという点については募集人も自認しているが、本事案には直接関係しない。

<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ほか、告知時・契約時の経緯等を確認するために、申立人の事情聴取を行った。また、募集人については、退職済みで連絡が取れなくなり、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、申立人が募集人に対して既往症等を伝え、また募集人が申立人に対して積極的に事実と異なる告知をするような発言をし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) 申立人の主張等から推測される契約の経緯からは、居酒屋で飲酒しながら募集を行う等、募集人の行為が不適切なものであったと考えられるとともに、募集人が、本契約の内容を十分に説明できていたか、また、告知の重要性や告知義務に違反した場合の効果、責任開始日前発症などについて十分な説明ができていたかという点には疑問が残る。
- (2) 募集人は、申立人に保険料を募集人の個人口座に振り込ませたことについて認めており、これが著しく不適切な行為であることは明らかである。

[事案 28-159] 入院・手術給付金等支払請求

・平成 30 年 8 月 6 日 裁定不調

<事案の概要>

募集人の不告知教唆、調査会社の担当者による医師証明書の修正等を理由として、入院・手術給付金および慰謝料の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

尿道狭窄症により入院し、内視鏡手術を受けたので、平成27年5月に代理店を通じ契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に医療保険および別契約（定期保険）が解除され、給付金も不支払いとなった。以下の理由により、入院・手術給付金および慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 医師が最終的に自ら証明書を修正したように、告知義務違反とされた契約日から2年以内の受診は、尿道狭窄症との因果関係はない。
- (2) 医師の証明書では、上記受診時の排尿痛等の不告知と尿道狭窄症との間の因果関係「有」とされているが、調査会社の担当者が当初の「無」を修正したので、採用できない。
- (3) 保険会社が解除原因を知った日は医師証明書の作成日であり、解除日は同日から1か月を超えていた。
- (4) 募集人の不告知教唆、医師が自ら証明書を修正した事実を無視していること、その他保険会社の対応の悪さから精神的な苦痛を受けた。

<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) 申立人が排尿時痛により泌尿器科を受診し、告知4日前まで定期的に通院していたことの不告知は、通院中に発症が認められた尿道狭窄症との因果関係がある。
また、医師は申立人の折衝に応じ、前症と尿道狭窄症との因果関係を「ありとはいえない」と修正しているが、補足欄には「炎症に伴う尿道狭窄併発の疑い」とあるので、医学的な関連性を完全に否定しているわけではない。
- (2) 委託先である調査会社の担当者による、医師証明書の修正については陳謝する。
- (3) 医師証明書の作成日は因果関係欄が空欄の医師証明書の発行日であり、その後調査会社の調査が継続され、証明書を当社が受領したのは解除日から1か月以内である。
- (4) 募集人の不告知教唆等はなく、調査会社の担当者による証明書の修正については、発覚後丁寧に謝罪しており、その他慰謝料を支払うほどの対応の悪さは存在しない。

<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、契約前後の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。また、独自に第三者の専門医の意見を求め、医学的判断の参考にした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の告知義務違反が認められる一方、募集人が不告知教唆等を行ったことは認められず、前症と本尿道狭窄症との因果関係も否定できないが、以下の事情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) 調査会社の担当者は、当初、医師から受領した証明書について、因果関係欄が空欄であっ

たので、郵送で医師に加筆を依頼したが、修正された証明書では、因果関係「無」に○がありつつも、因果関係の補足欄で「炎症に伴う尿道狭窄併発の疑い」とされていたことから、病院を訪問のうえ、受付を介して医師に口頭で因果関係が有ると確認し、「無」に○の上から×を書き、「有」に○を記入するなどしたことが認められる。

(2)これは、書面上一見して明白で、不自然な修正の痕跡であったが、保険会社は何ら疑うことなく契約解除に至っている。調査会社の担当者による証明書の修正が、通常想定し得ない事態であることを差し引いても、給付金支払いに直結する箇所についての修正の痕跡であることを考えると、保険会社の対応は慎重さを欠いていた。

[事案 29-207] 特定損傷給付金等支払請求

・平成 30 年 8 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

不慮の事故により脱臼したことを理由に、特定損傷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 9 年 8 月に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、特定損傷給付金および通院給付金を支払ってほしい。

- (1)夜中に体勢を反射的に変えたときに関節を脱臼し、翌日から約 3 か月間通院した。
- (2)過去に患部を強打して、違和感があるのは事実だが、今回のように関節が戻らない状態が続いたことはなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人は、関節脱臼の既往歴がある上、関節習慣性脱臼（先天的に関節包や靭帯がゆるいためにくり返される脱臼）と診断されている。もし申立人がこのような体質でなければ、脱臼することはなかった。
- (2)よって、本事故は、「不慮の事故」の除外要件である「疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したとき」に該当する。

<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き審理を行った。なお、申立人は事情聴取を辞退したため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人は脱臼しやすい状態であったと認められるため、今回の脱臼が「不慮の事故」によるものとは評価できず、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。

[事案 29-220] 入院給付金支払請求

・平成 30 年 7 月 26 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 29-221] の申立人と同一人である。

<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、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

肩の打撲や挫傷等により2か月以上入院したため、平成27年2月に契約した引受基準緩和型医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、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、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 痛みがひどくて通院が困難であった。
- (2) 服の着脱ができない状態であった。
- (3) 腕の重さで肩が痛かったため、三角巾で吊っていた。
- (4) 便を拭くことができない状態であった。
- (5) ベッドから起き上がることができない状態であった。
- (6) 肩が痛くて寝ることができない状態であった。
- (7) 入院翌月までは歩行も困難であった。
- (8) 手術を検討していたが、術後8割はまた骨から外れると言われ断念した。

<保険会社の主張>

カルテ・看護記録、検査結果等にもとづき判断した結果、入院中の申立人の症状や受けた治療内容、日常生活動作は全て自力で可能であったことからすれば、通院治療でも十分可能であったので、約款に定める「入院」にあてはまらないことから、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、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、申立人は入院中、自宅等での治療が困難であったとはいえ、本入院は約款に定める「入院」に該当しないことから、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 29-221] 入院給付金支払請求

・平成30年7月26日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 29-220]の申立人と同一人である。

<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>

肩の打撲や腱挫傷等により2か月以上入院したため、平成24年3月に契約した団体定期保険の入院給付金付災害割増特約にもとづき入院給付金を請求したところ、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、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 痛みがひどくて通院が困難であった。
- (2) 服の着脱ができない状態であった。
- (3) 腕の重さで肩が痛かったため、三角巾で吊っていた。
- (4) 便を拭くことができない状態であった。
- (5) ベッドから起き上がることができない状態であった。
- (6) 肩が痛くて寝ることができない状態であった。
- (7) 入院翌月までは歩行も困難であった。
- (8) 手術を検討していたが、術後8割はまた骨から外れると言われ断念した。

<保険会社の主張>

カルテ・看護記録、検査結果等にもとづき判断した結果、入院中の申立人の症状や受けた治療内容、日常生活動作は全て自力で可能なものであり、通院治療でも十分可能であったので、約款に定める「入院」にあてはまらないことから、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、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、申立人は入院中、自宅等での治療が困難であったものとはいえ、本入院は約款に定める「入院」に該当しないことから、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 29-263】 先進医療給付金支払等請求

・平成30年7月12日 裁定終了

<事案の概要>

先進医療に該当する多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術に対し、先進医療給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いおよび給付金請求から不支払決定までの期間の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>

白内障により、先進医療に該当する多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を受けたため、平成29年6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、先進医療特約が付加されていないことを理由に支払われなかったが、以下の理由により、先進医療給付金を支払い、給付金請求から不支払決定までの期間の保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時、先進医療特約が付加されていることを確認してインターネットから申し込んだ。

(2)契約に際して、保険会社のコールセンターに複数回問い合わせた際に、オペレーターから募集人との対面ではなく、インターネットでの申込みを強く促された。

<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)本契約には、先進医療特約は付加されていない。
- (2)インターネットの契約申込手続き画面において、申込完了までに、設計書により保障内容および保険料を確認することができるほか、申込内容確認画面でも契約内容を確認することが可能である。また、申込画面では、「先進医療特約を付加する」という選択肢が自動的に選択されており、申込時に、付加しないという選択肢を申立人が自ら選択したものとしか考えられない。

<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、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本契約に先進医療特約が付加されていたとは認められず、また保険会社がインターネットまたは対面による申込みの選択について申立人を誘導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 29-322] 入院給付金支払請求

・平成 30 年 9 月 14 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>

腰部変形性脊椎症の治療のため、約 2 か月間入院したので、平成 17 年 2 月に契約した医療保険にもとづき、疾病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)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、安静、痛み止めの投薬、リハビリおよび物理療法であった。
- (2)入院当初から日常生活動作の制限はなく、自力での歩行が可能であった。
- (3)看護記録には、入院当初から申立人の疼痛が自制内であったことを示す記載がある。
- (4)主治医は、通院による治療が可能であったものの、申立人が入院を希望したため入院させたとして述べている。

<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き審理を行った。なお、申立人は事情聴取を辞退したため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の入院が約款に定める「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 29-328] がん入院給付金支払請求

・平成 30 年 7 月 12 日 裁定終了

<事案の概要>

「がんの治療を受けることを直接の目的とした入院」に該当しないことを理由に、がん入院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>

鼠径ヘルニアで入院したため、平成 9 年 11 月に契約したがん保険にもとづき給付金を請求したところ、「がんの治療を受けることを直接の目的とした入院」に該当しないことを理由に支払われなかったが、以下の理由により、がん入院給付金を支払ってほしい。

(1)被保険者は、前立腺がんによる前立腺摘出手術を受けているが、そのことによる鼠径ヘルニア発症率は 6-14%とされ、本入院は、前立腺がんの治療が原因である。

<保険会社の主張>

本入院が約款に定める「がんの治療を受けることを直接の目的とした入院」に該当しないことは明らかであるため、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、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本入院は約款に定める「がんの治療を受けることを直接の目的とした入院」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 29-352] 介護年金等支払請求

・平成 30 年 8 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

責任開始期前の発症であることを理由に介護年金・一時金が支払われなかったことを不服として、各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>

要介護 2 に認定されたので、平成 25 年 2 月に契約した医療保険および介護特約にもとづき、

介護年金・一時金の支払いを請求したところ、要介護状態になる原因となったアルツハイマー型認知症は、保険契約の責任開始期前である平成 24 年 4 月に発症していたとして不支払いとなった。しかし、被保険者は契約時、自らがアルツハイマー型認知症であるとは認識していなかったため、民法 1 条 2 項の信義則にもとづき、介護年金・一時金を支払うか、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

約款には、責任開始期前に発生した疾病は保障しない旨の規定が存在するが、責任開始期は平成 25 年 2 月で、被保険者のアルツハイマー型認知症の診断は平成 24 年 4 月であるので、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、契約時の状況を把握するため、申立人代理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、信義則を理由とした介護年金・一時金の支払いまたは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、手続を終了した。

[事案 29-365] 先進医療給付金支払請求

・平成 30 年 9 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の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と先進医療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 29 年 6 月に銀行を募集代理店として契約した引受基準緩和型医療保険の先進医療特約について、陽子線治療に対する給付金の支払いを請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金も不支払いとなった。しかし、以下等の理由により、契約の解除を取り消し、給付金を支払ってほしい。

- (1) 一般的に「入院」は検査のための入院を含まない。また、募集人から、検査のための入院も告知が必要であるとの説明はなかった。
- (2) 募集人に対し糖尿病と高血圧の既往症を伝えたところ、過去に手術や病気・ケガでの入院歴がなければ、持病があっても加入できると言われた。
- (3) 契約前、募集人から何度も執拗に電話勧誘があり、誕生日前の今がチャンスと半ば責められ、また銀行に販売責任が付与されていると言われたので信用して、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) 告知書には検査のための入院も告知が必要であると明記されている。
- (2) 申立人は、告知日から 3 か月以内にがんの治療目的で医師から手術を勧められていること

を認識していながら、これを告知していない。

<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、契約時の状況等を確認するため、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、申立人の告知義務違反が認められる一方、申立人の各主張は告知義務違反による解除の効果を失わせるものではなく、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-36] 就業不能給付金支払請求

・平成 30 年 8 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

就業不能状態が 60 日以上継続したことを理由に、就業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>

平成 29 年 5 月に契約した就業不能保険にもとづき、以下の理由により、就業不能給付金を支払ってほしい。

- (1) 契約後まもなく病院 A でメニエール病と診断され、同病院に入院した。退院後も同病院の医師の指示のもと在宅療養を行い、その後は病院 B に通院した。よって、入院期間と在宅療養期間とを合計すると、就業不能状態が 60 日以上継続した。
- (2) 保険会社は、自社に都合のよいように、医師に診断書等を訂正させた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 就業不能給付金の支払理由としては、被保険者が就業不能状態に該当し、その状態が 60 日以上継続したことが医師によって診断されたこと等が定められている。就業不能状態とは、入院または在宅療養に該当する状態のことをいい、在宅療養とは、医師による治療が継続しており、かつ日本国内にある自宅等で、医師の管理下において計画的な治療に専念し、自宅等からの外出が困難な状態（通院など治療のために最低限必要な外出は除く）等のことをいう。
- (2) 病院 A の医師が作成した診断書、意見書には、申立人が在宅療養をしていたと認められる記載がない。
- (3) 病院 B の医師が作成した診断書、意見書によると、日常生活動作について「異常なし」とされている。なお、入院期間以外で医師の管理下において計画的な治療がなされた期間のうち外出が可能と考えられた期間は、「なし」とされているが、「患者の申出による」との付記がある。
- (4) 診断書等の記載に不足があったため、医師に訂正を求めたことは事実だが、医師が保険会社の意向に沿った内容に訂正することはない。

＜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、就業不能状態の該当性を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が60日以上就業不能状態に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 30-45] 入院給付金支払請求

・平成30年8月30日 裁定終了

＜事案の概要＞

入院給付金を請求したところ、約款に定める入院に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＞

競技中の事故で救急搬送され、鎖骨骨折等により、翌日から別の病院に約2か月間入院したので、平成26年8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) 自宅での治療が困難なため、医師の判断により入院した。
- (2) 入院中は常に医師の管理下において治療に専念した。
- (3) 主治医は、保険会社の委託会社の調査員に、通院は不可能と思われ、自宅療養では安静は不可能で、入院が必要と説明している。

＜保険会社の主張＞

本入院は、約款に定める入院に該当しないので、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、申立人が負った傷害のいずれについても、通院により治療を行うことが十分に可能であると認められ、本入院は入院時の医学水準・医学的常識に照らして客観的、合理的に必要な入院（約款上の「入院」）で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 30-50] 入院給付金支払請求

・平成 30 年 9 月 7 日 裁定終了

<事案の概要>

腱板断裂の手術後のリハビリ目的により入院したため、給付金を請求したところ、入院期間の一部が約款に定める「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、また他の保険会社は入院期間の全期間について入院給付金を支払っていることから、平成 5 年 3 月に契約した医療保険に基づき、不支払いの一部入院期間についても入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

入院期間の一部は約款上の「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、入院期間の一部は、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 30-54] 入院給付金支払請求

・平成 30 年 9 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

交通事故による頸椎・腰椎捻挫等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>

以下の理由により、平成 17 年 1 月および平成 24 年 9 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。

- (1) 事故により体が痛く、吐き気もあったため、医師の判断で入院した。
- (2) 保険会社は、入院中の外出を問題にするが、喫煙のために短時間外に出ただけであり、外出にはあたらない。
- (3) 過去の事故で同様の理由により入院した際には、入院給付金が支払われている。

<保険会社の主張>

事故直後の申立人の症状は重篤なものではなく、初診時においても治療の緊急性・必要性は高くなかったこと、本人の希望で入院したこと、入院を要する治療は行われていないことなどから、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とは認められないことから、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 30-62] 入院・手術給付金支払等請求

・平成 30 年 9 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、募集人から告知不要と言われたこと等を理由に、告知義務違反による契約解除の取消しならびに入院および手術給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

肝硬変等で入院、手術をしたので、平成 28 年 4 月に契約した終身保険の医療特約にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、支払いも受けられなかった。しかし、以下の理由により、契約の解除を取り消し、入院給付金および手術給付金を支払ってほしい。また、延滞による心理的負担、労力の負担に対し慰謝料を支払ってほしい。

(1)「以前、健康診断時、肝臓機能が良くないと言われた」と募集人に伝えたが、「入院歴等はないなら大丈夫」と言われたので告知しなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)募集人による告知妨害、不告知教唆の事実はない。

(2)入院給付金は、責任開始前に既に発病していた疾病により入院した場合には支払いの対象とはならず、手術給付金は、入院給付金の支払対象となる入院中に受けた手術でなければ支払対象とならない。

<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、告知の際に募集人の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、また本入院の原因となる疾病は本特約の責任開始時以後にかかった疾病とはいえず、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。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

[事案 30-9] 介護保険金支払請求

・平成 30 年 8 月 23 日 和解成立

<事案の概要>

介護保険金の支払事由について募集人から誤説明を受けたことを理由に、介護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 7 月に契約した利率変動型積立保険に基づき介護保険金を請求したところ、約款に定める「要介護状態」に該当しないとして支払われなかったが、以下の理由により、介護保険金を支払ってほしい。

- (1)脳梗塞により入院したため、配偶者が介護保険金の支払条件を募集人に電話で確認したところ、「歩行困難、杖、松葉杖、車イス」の状態が 180 日続けば、介護保険金が支払われると説明された。
- (2)配偶者が自宅において、募集人から、介護保険金は、「要介護度 3 程度、手が動くか動かないかは関係なく、杖をつき、歩行用の補助具を付けていれば大丈夫」と言われるなど、約款とは全く違う説明を受けて惑わされた。

<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)申立人の状態は、診断書上、「衣服」「入浴」「食事」の項目について全介助には該当していないため、約款に定める「要介護状態」ではない。
- (2)募集人は、申立人から、半身不随で歩行は困難、片手が動かず、回復の見込みがないと聞いており、「歩行」「衣服」「入浴」「食事」「排泄」の全介助に該当する可能性があるため、「給付対象になる」と説明したものの、「最終的には診断書を出していただいた内容で判断する」と説明をしている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、支払理由の照会時の事情等を把握するため、申立人、申立人配偶者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、募集人の説明によって、申立人が介護保険金について確実に支払われるものと信じた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) 募集人が申立人の自宅で支払理由を説明するのに用いたと述べている資料には、「要介護状態」についての説明の記載は全くない。
- (2) 募集人は自分の記憶によって要件を説明したなどとも述べているが、介護保険金が支払われるか否かは、申立人の今後の人生設計にとって重大な問題であり、申立人配偶者から説明の希望があった以上、書面を交付する等して、正確な支払理由を説明すべきであった。

[事案 29-285] 災害死亡保険金支払請求

・平成 30 年 7 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

被保険者が転倒または誤嚥を原因として死亡したことを理由に、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 3 月に親が契約した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親は、転倒し、腰椎等を圧迫骨折して入院し、その後転院を経て、数か月後に急性呼吸不全により死亡した。これは、転倒という「不慮の事故」を原因として急性呼吸不全になり、死亡したものとみなせる。
- (2) 被保険者が食物の誤嚥により急性呼吸不全になった可能性は否定できず、その場合は「溺水、窒息および異物による不慮の事故」に該当すると考えられる。

<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) 被保険者の直接死因は、転倒による骨折ではなく急性呼吸不全であり、「不慮の事故」による傷害を直接の原因として死亡したものと認められない。
- (2) 被保険者が急性呼吸不全となった原因は、嚥下能力が低下し、口腔内分泌物が肺に入ったためであると考えられる。仮に食物を喉に詰まらせて窒息して死亡したとしても、約款上、疾病による嚥下障害の状態にある者の食物の嚥下による気道閉塞または窒息は、支払対象となる「不慮の事故」から除外されている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、被保険者の死亡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、被保険者の死亡が「不慮の事故」による傷害を直接の原因とするものとは認められず、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 29-342] 特定疾病保険金支払請求

・平成 30 年 8 月 7 日 裁定終了

<事案の概要>

脳梗塞を原因とした他覚的な神経学的後遺症が有と診断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>

以下の理由により、平成 24 年 5 月に契約した生前給付保険に基づき、特定疾病保険金を支払ってほしい。

- (1) 医師により、脳梗塞を原因とした他覚的な神経学的後遺症が有と診断されたので、約款所定の支払事由に該当する。
- (2) 加入時に、募集人から、三大疾病と診断されれば 1 か月以内に保険金が支払われると説明された。

<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) 申立人には脳梗塞の所見は認められないので、脳梗塞を原因とした他覚的な神経学的後遺症が継続したものとは認められない。
- (2) 募集人は、約款所定の支払事由を説明しており、三大疾病と診断された場合は保険金が必ず支払われる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、申立人の神経学的後遺症が脳梗塞を原因としたものとは認められず、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 29-346] 3 大疾病保険金等支払請求

・平成 30 年 8 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

責任開始日前のがん診断確定を理由に支払対象外もしくは契約無効とされたことを不服として、3 大疾病保険金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

リンパ腫の診断を受けて入院し治療を受けたので、平成 22 年 10 月に契約した終身保険（3 大疾病保障定期保険特約、がん入院特約等を付加）に基づく請求をしたところ、責任開始日前に異常抗体による形質細胞腫瘍と診断されているとして、3 大疾病保険金等が支払われなかったが、以下等の理由により支払ってほしい。

- (1) 今般、原発のリンパ腫の診断を受けたのであり、異常抗体は発病原因ではない。
- (2) 異常抗体の保有者は世の中に多数存在しているが、発病した時が悪性腫瘍であり、その全員ががんであるのではない。

<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) 申立人は、責任開始日（平成 22 年 9 月）前に形質細胞腫瘍と確定診断されており、これは本契約の約款上、「悪性新生物」に該当する。
- (2) 責任開始日前に「悪性新生物」に罹患したと確定診断された場合、3 大疾病保障定期保険特約に基づく保険金は支払対象外であり、がん入院特約は無効となる。

<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他、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。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、異常抗体の保持者には発病しない人がいることは事実だが、これに伴う形質細胞腫瘍の診断基準は確立されているので、申立人は責任開始前の形質細胞腫瘍の診断確定時において悪性腫瘍に罹患している状態であったといえ、形質細胞腫瘍は約款上の「悪性新生物」に該当することから、保険会社が今般のリンパ腫に伴い 3 大疾病保険金等を支払うべきものということはできず、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。

[事案 30-5] 死亡保険金支払請求

・平成 30 年 9 月 7 日 裁定終了

<事案の概要>

契約者貸付金残高が解約返戻金額を上回ったことにより契約が失効したが、保険会社の失効を予告する通知方法が不適切であったとして、死亡保険金から契約者貸付金残高等を控除した金額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 54 年 2 月に親が契約した終身保険について、契約者貸付金残高が解約返戻金額を上回ったことにより失効したが、失効を予告する通知は普通郵便で行われており、連絡方法として不適切であった。失効を予告する通知は、確実な方法で行われるべきであるため、書留郵便で送るか、保険会社の職員が訪問や電話で直接連絡すべきであることから、死亡保険金から契約者貸付金残高等を控除した金額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

失効は約款の規定に基づくもので、また、失効に先立ち、契約者に対しては、失効の予告と失効を避けるために契約者貸付金の返済を勧める書面を送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、失効に至った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、保険会社に申立人の主張する方法で失効の予告を連絡する義務があるとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

〔事案 30-14〕 死亡保険金支払請求

・平成 30 年 7 月 26 日 裁定打切り

＜事案の概要＞

被保険者が自殺により死亡したため死亡保険金が支払われなかったが、当該自殺は支払免責理由に該当しないことを理由に、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 21 年 5 月に配偶者が契約（保険料未払いのため失効後、平成 26 年 11 月に復活）した収入保障保険にもとづき、以下の理由により、死亡保険金を支払ってほしい。

- (1)平成 29 年に被保険者である配偶者が自殺した。
- (2)被保険者は、身体の治療のための薬の副作用によるうつ状態、検査が体を与える負担による精神的な変調により、自制がきかない状態であったため自殺に至ったものであり、免責理由である自殺には該当しない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)被保険者は責任開始期より 3 年以内に自殺により死亡したため、死亡保険金の支払免責理由に該当する。
- (2)被保険者は、縊死したもので、自殺企図行為としては異常な態様のものではなく、また、縊死による自殺はその準備から実行に至るまで明確な意思が継続しなければ完遂できないことから、被保険者が、自由な意思決定能力を喪失し、または著しく減弱した状態で自殺に及んだとは認められない。

＜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ほか、被保険者が死亡に至った経緯を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、被保険者が自由な意思決定能力を喪失し、または著しく減弱した結果自殺行為に及んだと判断することは困難と考えられる一方、身体の治療と被保険者の自殺との関連性や投薬による精神変調・うつ状態は否定しきれないとの医師所見があることから、被保険者の自殺が死亡保険金の免責理由に該当するか否かを判断するには、医師や被保険者の周囲の人物からの詳細な事情聴取や専門医の鑑定が必要となるところ、裁定審査会にはこれらの手続き

が備わっていないため、この判断は裁判手続によることが相当であるので、裁定手続を打ち切ることにした。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

〔事案 29-264〕 増加満期保険金支払等請求

・平成 30 年 8 月 30 日 裁定終了

＜事案の概要＞

配当金の処理方法が不適當であったこと等を理由に、増加満期保険金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 60 年 12 月に契約した養老保険について、以下の理由により、設計書に記載された額の増加満期保険金の支払い、医療特約の保険料の返還、慰謝料の支払いをしてほしい。

- (1)平成 27 年に本契約の満期が到来したが、本契約に増加養老保険特約（配当金を主契約の買い増しに充当することを約する特約。満期時には増加満期保険金が支払われる。）が付加されていなかったため、増加満期保険金が支払われなかった。
- (2)契約時、募集人から、医療特約を付加すれば設計書に記載された増加満期保険金が受け取れるとか、医療特約は増加養老保険特約と同じものであるといった説明を受けた。
- (3)募集人の故意により増加養老保険特約が付加されていなかったにもかかわらず、保険会社の担当者はそのことを隠蔽しようとした。

＜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)当社は、申立人の要望を受けて、遡及して増加養老保険特約を付加し、増加満期保険金を支払っている。なお、設計書には、記載された増加満期保険金等の金額が、確定したものではない旨の注記がある。
- (2)増加養老保険特約が付加されていなかったことは、医療特約の保険料を返還する根拠とはならない。
- (3)当社の担当者は、申立人の要望に適切に対応しており、申立人を騙すような行為はしていない。

＜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ほか、契約時の状況を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が主張するような募集人の誤説明または申立人の誤解があったとは認められず、募集人または担当者の不適切な行為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 29-316] 年金額増額請求

・平成 30 年 7 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社の内規に基づく計算処理の結果、保険料に対応する年金額の増額がなかったことを不服として、年金額の増額を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 5 年 9 月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、増加年金額を 1 円単位かつ 1 円未満切上げで計算した金額以上としてほしい。

- (1) 本契約について全期前納により保険料を払い込んだところ、年金支払開始時において保険料前納金の残額が生じた。約款において、同残額は年金額の増額のための一時払保険料に充当されることが規定されているが、保険会社の内規により 100 円未満の年金額は四捨五入とする取扱いをされたため、年金額の増額がなかった。
- (2) この取扱いは、保険料に対応する給付がないことになるから、旧商法 673 条に反しているため、本契約のうち保険料前納金の残額に係る部分は無効である。
- (3) 保険会社の内規は、約款の規定を契約者に不利になるよう変更しており、契約者の財産権を一方的に害するものであるから、無効である。

<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) 旧商法 673 条は、保険契約の意味を定義したものであり、これに違反しているから契約が無効になるものではない。
- (2) 年金額を 100 円未満四捨五入とする取扱いは、事務手続上の煩雑さを避けることができ、契約者の不利益も大きくないため、合理的であり、公序良俗に違反するものではない。

<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き審理を行った。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、保険会社の取扱い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、手続を終了した。

[事案 29-364] 配当金支払請求

・平成 30 年 7 月 6 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時に説明を受けた満期時の積立配当金と実際の受取金額が異なっていたことを不服として、募集人が確約した金額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 61 年 7 月に契約した終身保険について、募集人から配当金額を確約され、広告・ちらしの上部の余白部分に年齢と配当金の金額を書き込まれたことから、契約を申し込んだので、確約したとおりの積立配当金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

募集人が申立人の主張するような説明等をした事実は認められず、設計書やパンフレットには配当金の額が変動すること等が明記されていることから、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。募集人は退職済みであり、協力が得られなかったため、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、申立人が主張する積立配当金額の支払いを募集人が確約したと認めることはできず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、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 30-72] 配当金支払請求

・平成 30 年 8 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

パンフレットの記載および契約時の説明どおりの満期時受取額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 63 年 3 月に契約した養老保険（満期保険金額 1,000 万円）について、以下の理由により、パンフレットの記載および契約時の説明どおりの満期時受取額を支払ってほしい。

- (1) 契約時、募集人に、保険料の 3 倍にもなる満期時受取総額があるわけがないと質したのに対し、募集人からは、絶対パンフレット通りにお金が出ると言われた。
- (2) パンフレットには、「満期時の受取額約 2188 万円」と書かれている。

<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) 積立配当金は、契約時にその額が確定的に定められるものではなく、本契約は、満期時の積立配当金の額を確定してこれを支払うことを約束するものではない。
- (2) 募集人が、申立人が主張するような説明をしたとは考えられず、むしろ、申立人は積立配当金の額が確定的に定められるものではないことを認識していたと考えられる。

<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、募集人は死亡していたため、事情聴取は実施しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、配当金の額は毎事業年度の保険会社の決算を経なければ確定せず、パンフレットに記載された金額が確定的に支払われる内容や募集人の説明どおりの内容で保険契約が成立するものではないことから、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。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 29-259] 契約解除取消請求

・平成 30 年 9 月 15 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の不告知教唆を理由に、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＞

腫瘍により入院・手術をしたので、平成 28 年 5 月に契約した医療保険と終身保険にもとづき、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、告知時に、募集人に対し、ポリープのようなものがあることを伝え、告知すべき事項にあたるか否かを確認したところ、募集人に「いいえ」に丸を付けるよう指示された。募集人の指示は不告知教唆に該当することから、契約解除を取り消してほしい。

＜保険会社の主張＞

募集人は、申立人から、ポリープのようなものがあることは聞いたが、医師から治療の必要はないと言われており、全く問題ないと聞いたため、告知事項には該当しない旨回答したものであり、不告知教唆には該当しないことから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の受診状況、告知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、募集人の不告知教唆は認められないが、申立人から、ポリープのようなものがあることを告げられた募集人の対応としては、告知事項についてありのままを記載するように促すか、取扱報告書により保険会社に報告することが望まれたことから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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 29-269] 年金支払方法遡及変更請求

・平成 30 年 8 月 14 日 和解成立

＜事案の概要＞

保険会社の案内不足により自身の希望に沿わない年金受取方法を選択したことを理由に、年金受取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3年4月に契約した個人年金保険について、保険会社は年金請求書で年金種類および年金受取方法の組み合わせの選択肢を2つしか示さなかったが、他の年金種類への変更と年金受取方法の指定が可能であったため、年金受取方法を変更してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約は契約時に年金種類および年金受取方法が指定されて成立しており、年金開始時には原則的な支払形態である第1回年金の請求手続について案内すれば足り、年金種類の変更についての案内は必須ではない。
- (2)年金種類の変更と年金請求手続は本来別個の手続であり、一括受取の選択肢はお客様サービスの観点で案内しているに過ぎない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、年金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 29-320] 契約者貸付返済免除請求

・平成30年7月2日 和解成立

<事案の概要>

コールセンターの誤説明を理由に、契約者貸付の返済免除を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成10年7月に契約した終身保険について、契約者貸付を受けたが、特約の解約を機に、解約返戻金を用いて契約者貸付を全額清算できるかどうかコールセンターに確認したところ、オペレーターは可能である旨説明したことから、説明のとおり契約者貸付を全額清算したことにしてほしい。

<保険会社の主張>

オペレーターが誤説明したことは事実だが、そのことが契約者貸付の全額返済免除を認める根拠とはならず、特約の解約返戻金は契約者貸付清算に必要な金額には足りないことから、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、申立人の主張等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。なお、申立人とコールセンターのオペレーターとの

電話でのやり取りは録音されており、その反訳が証拠として提出されているため、オペレーターの事情聴取は実施しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約者貸付の全額返済免除は認められないが、コールセンターのオペレーターの誤説明は保険会社内の所管部門との初歩的な連携ミスが原因であったこと等を踏まえると、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 29-341] 年金受取方法遡及変更請求

・平成 30 年 8 月 23 日 和解成立

<事案の概要>

誤って年金受取方法を選択したことを理由に、年金受取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 14 年 11 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請求時、終身年金での受取りを請求したが、その選択は記入ミスによるものであるため、本来選択しようとしていた年金原資の一括受取に、受取方法を変更してほしい。

<保険会社の主張>

年金支払開始後の年金種類の変更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。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、請求書記入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 29-246] 解約取消請求

・平成 30 年 8 月 15 日 裁定不調

<事案の概要>

別契約の解約時に希望していない契約も解約されたことを理由に、解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 18 年 11 月に契約した生活習慣病保険について、コールセンターに別契約の解約を希望したにも関わらず、本契約も解約されてしまったことから、解約を取り消してほしい。

<保険会社の主張>

申立人からは別契約だけでなく本契約の解約請求書も提出されており、本契約は有効に解約されているため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、解約手続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。なお、申立人とコールセンターのオペレーターとの電話でのやり取りは録音されており、その反訳が証拠として提出されているため、オペレーターの事情聴取は実施しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、解約は有効であると認められることから、解約の取消しは認められない。しかし、申立人の年齢（解約当時 80 歳代）を考慮したうえでコールセンターのオペレーターの対応経緯等の諸事情を踏まえると、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、申立人が和解案を受諾しなかったため、手続を終了した。

[事案 29-298] 解約返戻金支払請求

・平成 30 年 8 月 20 日 裁定不調

<事案の概要>

募集人が無断で契約と解約をしたことを理由に、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 16 年 9 月以降に契約した個人年金保険、利率変動型積立保険等計 10 件の契約のうち 6 件の契約について、保険料は支払っていないが、募集人が無断で契約と解約をしたので、解約返戻金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

募集人が無断で契約と解約をしたとは認められない。また、仮に事実であったとしても、申立人が保険料を支払っていないのであれば、解約返戻金を受け取っていないとしても申立人に損害はないため、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、各契約の締結および解約の状況等を把握するため、申立人および募集人 2 名に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人に契約の意思がなかったとまでは認められないが、募集人による多数の契約の勧誘は、合理性を欠き、申立人の意向確認を適切に行っていたとも認められず、自らの営業成績のために行ったものと言わざるを得ないという事情を踏まえ、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、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 29-355] 契約解除取消請求

・平成 30 年 9 月 9 日 裁定不調

<事案の概要>

告知の際、募集人に通院の事実を告げていたこと等を理由に、契約解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

慢性腎不全により入院したため、平成 28 年 4 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、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、契約解除を取り消すか、既払込保険料を全額返還してほしい。

- (1)告知の際、募集人に対して通院していることを伝えていた。また、告知書の体重欄を書き換えるよう指示されたり、給付金を請求するための診断書の提出を保留するよう指示されたりした。
- (2)本契約が解除されるのであれば、本契約は無効となるので、今までに支払った保険料は返還されるべきである。

<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、申立人の通院の事実について、全く聞かされていなかった。また、募集人には告知受領権がなく、仮に募集人が通院の事実を知っていたとしても、本契約の解除の妨げにはならない。
- (2)告知義務違反による契約解除は、約款に記載のとおり、将来に向かって契約関係を解消するものであるから、当社は解除前の契約期間に対応する保険料を返還する義務を負わない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、告知時・契約時の経緯等を確認するために、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、申立人が募集人に対して通院の事実を伝えていたとは認められず、保険会社において申立人に保険料を返還する義務があるとは認められないものの、紛争の早期解決の観点等から、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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 29-244] 契約変更取消等請求

・平成 30 年 7 月 24 日 裁定終了

<事案の概要>

終身保険が自動延長定期保険に変更されたことを不服として、自動延長保険の取消しおよび未払保険料の分割支払の容認を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成23年2月に契約した米ドル建終身保険および別契約について、平成28年12月に、保険会社のコールセンターに対し、保険料支払用のクレジットカードを変更したい旨の要望をし、送付された書類に記入し提出したところ、別契約についてのみ手続きが行われたが、本契約については手続きが行われなかった。平成29年4月に気づき、保険会社に申し出た際、同年5月分以降の保険料引き落としを一旦停止してはどうかと猶予の提案をしたところ、提案どおり保険料引き落としが停止されたが、同年7月に本契約が自動延長定期保険に変更された。

以下の理由から、自動延長定期保険への変更を取り消して、未払分保険料を毎年4月、8月、12月に各2か月分の保険料を支払う方法により、分割して支払う取扱いとしてほしい。

- (1)そもそも本件は保険会社の落ち度を発端としている。
- (2)保険料の引き落とし停止を進言した際、支払再開時に未払分保険料の一括支払いが必要とは説明されていない。
- (3)自動延長定期保険への変更取消期限までに、保険会社から、変更制度に関する説明および確認がなかった。

<保険会社の主張>

自動延長定期保険への変更は約款の規定に従った対応であり、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)申立人から保険料引き落としの停止要請を受けて対応したが、保険料の支払期限を猶予したのではない。
- (2)自動延長定期保険の変更取消しを提案したが、申立人は保険料の分割払いではないとして応じなかった。
- (3)クレジットカードの変更手続きがなされなかったことについては、謝罪のうえ、申立人と別に合意しており解決している。

<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、保険料支払用クレジットカードの変更手続き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、本件における保険料引き落としの停止が約款による自動延長定期保険への変更を否定するものとは認められず、未払分保険料の分割支払についても認められず、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 29-286] 遡及解約請求

・平成30年8月6日 裁定終了

<事案の概要>

保険料未納に際して発生した計3度の保険料自動振替貸付の残高が解約返戻金等から控除されることを不服として、同残高を加算した解約返戻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 3 月に契約し、平成 29 年 5 月に失効した終身保険について、以下の理由により、保険料自動振替貸付の残高を加算した解約返戻金等を支払ってほしい。

- (1)平成 29 年 2 月に保険料未納が発生した時点で、保険会社や担当者から説明があつてしかるべきなのに、それがなかったので、解約を検討する機会を逸した。
- (2)過去 2 度の未納保険料立替（平成 28 年 4 月、同年 5 月）についても、立替の事実を知らなかった。

<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)保険料の未納があつた場合の支払督促態勢については、これを整えて確実に運用しており、本失効前には、申立人に対して未入通知を郵送するなどしている。
- (2)平成 28 年 4 月および同年 5 月の未納時にも、上記同様に督促を行った。

<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ほか、申立人および担当者の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社は保険料未納時の支払督促態勢を整備し、申立人に対して督促を行っていたものと認められ、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 29-294] 年金受取人遡及変更請求

・平成 30 年 7 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

契約者と年金受取人が異なるために年金支払開始時に贈与税が課税されたことを理由に、契約時に遡って年金受取人を変更することを求めて申立てのあつたもの。

<申立人の主張>

昭和 59 年 8 月に契約した逦増年金保険について、以下の理由により、契約時に遡って年金受取人を自分に変更してほしい。

- (1)本契約の被保険者および年金受取人を配偶者としていたため、平成 29 年 8 月に年金支払が開始されるにあたり、配偶者に対し贈与税が課税された。
- (2)保険会社または募集人は、契約時、贈与税が課税されることについて説明しなかった。
- (3)年金保険において契約者と異なる年金受取人を指定することは珍しいので、保険会社は契約時または年金支払開始前に契約者らの意向を確認すべきであった。

<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)一般に、保険会社に税に関する説明義務はない上、契約時に交付したご契約のしおりには贈与税に関する説明が記載されている。

(2)被保険者および年金受取人を配偶者に指定したのは申立人であり、そのような契約形態の割合が少ないからといって、当社が積極的に年金受取人を変更するか確認する義務はない。

<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、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、契約時に遡って年金受取人を変更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、手続を終了した。

[事案 29-345] 解約返戻金支払請求

・平成 30 年 7 月 26 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集資料の記載内容の不備を理由として、解約返戻金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 28 年 7 月に契約した低解約返戻金型定期保険を 1 年後に解約したところ、解約返戻金が支払われなかったが、以下の理由により、解約返戻金を支払ってほしい。

(1)重要事項説明書、設計書に「保険料が払い込まれた年月数により計算した額に対し、1 年目は 75%、2 年目は 80%、3 年目は 85%、4 年目は 90%の低解約返戻金割合を乗じた金額になります。」「低解約返戻金期間は 4 年となっており、それぞれの解約返戻金割合は、1 年目は 75%、2 年目は 80%、3 年目は 85%、4 年目は 90%となっています。」と記載されている。

(2)解約返戻金は多少なりとも出るような書き方をしている。

<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)低解約返戻金型の保険契約における解約返戻金額は、「低解約返戻金型ではない同種類の保険契約の解約返戻金額」に所定の解約返戻金割合を乗じることにより算出することを説明したものである。

(2)「保険料が払い込まれた年月数により計算した額」は「低解約返戻金型ではない同種類の保険契約の解約返戻金額」を表しているが、本契約について、1 年目に解約した場合の額は 0 円である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張を確認するため、申立人代表者の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集資料の記載が間違っただけの記載であるとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-6] 据置利息支払請求

・平成 30 年 9 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

満期保険金の自動据置を取り消した際、別の苦情が解決した場合には、満期保険金を満期日に遡って据置の取扱いとする合意があったとして、満期日からの据置利息の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 60 年 12 月に契約した養老保険について、満期保険金の自動据置を取り消した際、別の苦情が解決した場合には、満期保険金を満期日に遡って据置の取扱いとする合意があったこと等から、満期日からの据置利息を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人の主張する内容の合意は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、満期保険金の自動据置を取り消した時の状況等を把握するため、申立人および当時保険会社とのやり取りに関与した申立人配偶者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人と保険会社の間で申立人の主張する内容の合意が交わされたとは認められず、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 30-18] 解約返戻金割増請求

・平成 30 年 7 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社の提示した解約返戻金の額が不相当であることを理由に、一定額以上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 8 年 1 月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、解約返戻金として少なくとも 6 か月分の保険料相当額を支払ってほしい。

(1) 本契約は、やむを得ない事情により保険料の払込みができなかったため、自動振替貸付により 6 か月分の保険料が払い込まれた後、失効したが、自動振替貸付を適用せずに失効したのものとして解約することで保険会社と合意した。

(2) しかし、保険会社が提示した解約返戻金の額は、自動振替貸付により払い込まれた 6 か月

分の保険料の金額より少なかった。自動振替貸付は、解約返戻金の額を超えない範囲で行われると約款に規定されているから、保険会社が提示した解約返戻金の額は誤っている。

< 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) 約款の規定によると、保険料が払い込まれないまま、保険料払込みの猶予期間が経過した場合、「保険料相当額とその利息との合計額」が「返戻金の額」を超えないときは、自動振替貸付が適用されることとなる。
- (2) ここで、上記「保険料相当額」は、払い込むべき月以後6か月分の保険料であり、「返戻金の額」は、同保険料が払い込まれたものとして計算した額であると定義されている。
- (3) この定義の下では、自動振替貸付が適用された時点において、「保険料相当額とその利息との合計額」は「返戻金の額」を超えていない。

< 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き審理を行った。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、申立人が主張する額の解約返戻金があるとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 29-254] 失効取消請求

・平成30年8月6日 裁定終了

< 事案の概要 >

保険会社が復活を承諾しなかったことを不服として、失効の取消しを求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成19年7月に契約した生活習慣病保険について、平成29年2月分の保険料の支払いができずに契約は失効し、その後、保険会社は健康上の理由により復活を承諾しなかったが、以下の理由により、本失効を取り消してほしい。

- (1) 平成29年4月下旬に、自宅を訪問した募集人から初めて保険料の未納および保険契約の失効を告げられて、この事実を知った。
- (2) 保険会社が平成29年3月に送付したという未納案内は受領していない。保険会社が郵送したというのであれば、郵便事故か何らかのトラブル（自宅郵便受けでほかの郵便物やチラシに紛れたことによる紛失等）があったはずなので、自分が保険料の未納に気付かなかったことについて落ち度はない。
- (3) 契約後10年近く保険料を支払ってきたし、残り3年ほどで払込期間が満了するので、今後

も支払うつもりであった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 保険料の口座振替が不能となった場合には、契約者に対して、振込用紙を伴う未納案内を送付することとしている。
- (2) 平成 29 年 2 月分保険料の口座振替が不能となったので、(1)に基づき、申立人に対して未納案内を郵送した。これは戻り郵便とはなっておらず、その後、申立人に対して郵送した契約復活に関するお知らせが申立人に到着していることからすれば、未納案内は申立人に到着した。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社は申立人に対して保険料支払いの督促を行ったことが認められる一方、申立人が主張する郵便事故が発生したとは認められず、他の郵便物やチラシに紛れた紛失等があったとしても保険会社に責任はなく、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続きを終了した。

《 その他 》

[事案 29-156] 損害賠償請求

・平成 30 年 7 月 19 日 和解成立

<事案の概要>

別契約の事前査定（契約申込み前に、事前審査として告知を行うこと）の内容を理由として契約を締結できなかったことを不服として、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 29 年 3 月に申し込んだ終身保険について、保険会社は別契約の事前査定の内容を理由として契約を引き受けなかったが、以下の理由により本契約を締結するか、他社の同種の保険に加入したために発生した保険料の差額を支払ってほしい。

- (1) 平成 23 年に記入した事前査定の書類は、募集人からの説明が不足したまま記入したもので、告知書と認識せずに、アンケートだと思って記入した。
- (2) 本契約に加入できなかったため、他社の同種の保険に加入せざるを得なかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1) 平成 23 年の募集時に、募集人は告知について説明をしており、申立人の理解を得て事前査定を実施した。
- (2) 平成 23 年の事前査定による情報を本契約の引受査定に用いることは、告知書裏面に記載し

ている個人情報の利用目的の範囲内であり、適正な手続きである。

<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、事前査定時の経緯・説明の内容等を把握するため、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、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 29-278] 診断書代支払請求

・平成 30 年 7 月 27 日 和解成立

<事案の概要>

担当者の案内不足により、本来取得する必要がなかった診断書を取得することになったとして、診断書代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 22 年 7 月に親が契約した利率変動型積立保険に付加された医療特約と介護保障特約について、保険会社は、入院給付金の請求には入院等証明書（診断書）の提出を、介護給付金の請求には介護診断書の提出を求めるが、入院給付金に加えて介護給付金を請求する場合は、介護診断書のみを提出することで足りるとしている。入院給付金を請求する際に、担当者が介護給付金の可能性も考えて案内していれば、介護診断書を 3 通取得することで足りたのに、担当者からの案内がなかったため、入院等証明書 3 通を取得後に、介護給付金請求のための介護診断書 3 通を取得しなくてはならなくなったことから、前者の診断書代 3 通分を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

担当者が、介護給付金の請求案内をするためには、被保険者から、介護給付金の支払対象に該当する病状等に関する情報提供が必要であるが、被保険者から情報提供はなかったため、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

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、給付金請求に至った経過等を把握するため、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、入院給付金請求時に担当者が介護給付金の請求案内をすべきであったとは認められないが、本件の諸事情を考慮すれば保険会社においてより丁寧な対応を行うことが望ましかったことから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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 29-336] 損害賠償等請求

・平成 30 年 9 月 6 日 和解成立

<事案の概要>

募集人から、先進医療特約が付加されていないとの誤った回答をされたため、先進医療に該当する手術を選択できなかったことを理由として、損害賠償等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

先進医療対象の手術をうけるかどうか検討していたため、募集人に対し平成 22 年 5 月に契約した利率変動型積立保険に先進医療特約が付加されているか否かを確認したところ、「先進医療特約は付加されていない」との誤った回答をされた。先進医療対象の手術を受けられなかったことに対する損害の賠償と、慰謝料を支払ってほしい。

<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) 先進医療特約が付加されているか否かは、募集人以外に、保険証券または当社が毎年送付している冊子により容易に確認することができ、コールセンターで確認することも可能であった。
- (2) 先進医療特約の支払内容は、技術料に応じた金額を支払うものであり、給付金を受け取れなかったこと自体が損害とはならない。

<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、給付金に関する説明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、先進医療対象の手術を受けられなかったことに対する損害の賠償および慰謝料の支払い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) 募集人が、先進医療特約が付加されているかという申立人の質問に対して誤った回答をしたことには争いが無い。申立人の質問は非常に単純で、募集人は容易に調べることができたものであり、募集人の行為は不適切なものであったと言わざるを得ない。

[事案 29-261] 手術給付金相当額支払請求

・平成 30 年 9 月 20 日 裁定不調

<事案の概要>

募集人の不適切な助言により、本来受領できたはずの手術給付金が受領できなかったとして、同給付金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 5 年 4 月に契約した終身保険について、2 回目の手術給付金を請求したところ、既に同

給付金が支払われた1回目の同種手術から60日が経過していないとして支払われなかったが、以下の理由により、手術給付金相当額を支払ってほしい。

- (1)1回目の手術給付金の請求書を記入する際、募集人に対して3か月以内に2回目の手術を受ける予定であることを伝えたとうえで、2回目の給付金請求に関する留意点はないか尋ねたところ、特段留意すべき点はないとの返答があった。
- (2)募集人が、約款上、同種手術の手術給付金については60日間に1回の給付を限度とされている(以下、「60日条項」という。)ことを説明していれば、2回目の手術は遅らせることが可能であった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、申立人から3か月以内に2回目の手術を受ける予定であることを聞いていない。また、申立人からの質問は、手術給付金の請求を2回分まとめて行うべきか、個別に行うべきか、というものであった。
- (2)募集人は、1回目の手術から60日を超えて手術をしても申立人の健康に問題が生じないと判断して、2回目の手術日について助言するまでの義務は負っていない。

<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、1回目の手術についての手術給付金請求書の作成時の状況等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人による不適切な助言があったとは認められず、募集人が申立人に対して両手術に60日条項が適用されることを教える義務があったとは認められないが、募集人が60日条項の存在および同条項が両手術に適用されることを認識していたならば、申立人から質問を受けた際に同条項に言及する等の対応をすることも可能であったと考えられることから、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、申立人が和解案を受諾しなかったため、手続を終了した。

[事案 30-25] 損害賠償請求

・平成30年9月28日 裁定終了

<事案の概要>

無断で積立金が引き出されていたとして、補償と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15年11月に契約転換により加入した終身保険の積立金が、平成16年7月から平成19年10月までに何者かにより勝手に引き出されていたが、以下の理由により、積立金の補償と精神的苦痛に対する慰謝料を支払ってほしい。

- (1)自分の所持している生保カードを積立金の引き出しに使った覚えがない。
- (2)Web上のマイページに自分のカード番号と全く異なる番号が表示されており、自分が所持

しているカードと違う番号のカードが存在する。

(3)保険会社に対し、書面で説明と回答を求めたが、納得いく回答がない。

<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)積立金の払い出しに際し、パスワードの入力が必要だが、そのパスワードは申立人しかわからないことから、申立人が積立金を引き出した可能性が高い。
- (2)Web 上ではカード番号をお客様番号として使用するが、申立人がカードを廃止したため新たなお客様番号が付与されたもので、違う番号のカードが発行されたわけではない。
- (3)以前に何度か同様の質問をいただき、その都度回答をしていた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、申立人以外の何者かが積立金の各引出しを行ったとは認められず、申立人名義で番号の異なるカードが別に発行されたことや、偽造あるいは盗難カードによる取引であることも認められず、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。