

裁定概要集

平成30年度 第3四半期 終了分
(平成30年10月～12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3四半期に裁定手続が終了した事案は119件で、内訳は以下のとおりである。

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

審理結果等の状況	件数
和解が成立したもの(*)	29
和解が成立しなかったもの	89
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	9
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	73
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0
申立人から申立が取り下げられたもの	1
事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの	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)	1
合計	119

(*) 和解が成立した案件(29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	3
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	22
うち、和解金による解決	21
うち、その他の解決	1

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》	1
事案 29 - 182	契約取消請求
事案 29 - 287	契約無効請求
事案 29 - 295	契約無効請求
事案 29 - 327	契約無効請求
事案 29 - 347	契約無効請求
事案 29 - 348	契約無効請求
事案 30 - 1	新契約無効請求
事案 30 - 7	契約無効請求
事案 30 - 38	契約無効請求
事案 29 - 107	契約無効等請求
事案 29 - 363	クーリング・オフ適用請求
事案 29 - 293	新契約無効請求
事案 30 - 20	転換契約無効請求
事案 30 - 24	転換契約無効請求
事案 30 - 28	契約無効請求
事案 30 - 41	新契約無効請求
事案 30 - 43	転換契約無効等請求
事案 30 - 49	既払込保険料返還請求
事案 30 - 51	転換契約無効請求
事案 30 - 59	新契約無効請求
事案 30 - 60	転換契約無効請求
事案 30 - 69	契約無効請求
事案 30 - 70	転換契約無効請求
事案 30 - 82	新契約無効請求
事案 30 - 102	転換契約無効請求
事案 30 - 137	新契約無効請求
事案 30 - 138	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 》	24
事案 29 - 357	新契約無効請求
事案 29 - 370	新契約無効請求
事案 29 - 371	新契約無効請求
事案 29 - 183	契約無効請求
事案 29 - 184	契約無効請求
事案 29 - 359	新契約無効請求
事案 30 - 47	新契約無効請求
事案 30 - 48	新契約無効請求
事案 30 - 90	新契約無効請求
事案 30 - 112	新契約無効請求
《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》	33
事案 29 - 307	がん診断給付金支払請求
事案 29 - 354	通院給付金支払請求
事案 30 - 27	手術給付金支払請求
事案 30 - 31	入院給付金等支払請求
事案 30 - 55	入院給付金支払請求
事案 30 - 99	手術給付金支払請求
事案 29 - 172	入院給付金等支払請求
事案 29 - 191	特定疾病給付金支払等請求
事案 29 - 228	入院給付金支払請求
事案 29 - 236	入院給付金支払請求
事案 29 - 253	入院給付金等支払請求

事案 29 - 313	契約解除取消等請求
事案 29 - 324	災害入院給付金支払請求
事案 29 - 344	入院給付金支払等請求
事案 29 - 358	入院・手術給付金支払請求
事案 30 - 13	がん診断給付金支払請求
事案 30 - 52	入院給付金支払請求
事案 30 - 57	災害入院給付金支払請求
事案 30 - 68	契約解除取消等請求
事案 30 - 80	入院給付金等支払請求
事案 30 - 92	入院給付金支払請求
事案 30 - 97	入院・手術給付金支払等請求
事案 30 - 98	入院・手術給付金支払等請求
事案 30 - 101	介護年金等支払請求
事案 30 - 104	通院給付金支払請求
事案 30 - 105	障害給付金遡及支払請求
事案 30 - 113	入院給付金支払請求
事案 30 - 115	がん手術給付金支払請求
事案 30 - 123	入院・手術給付金支払請求
事案 30 - 64	手術給付金支払請求
事案 30 - 103	約款解釈（手術給付金支払）確認請求
事案 30 - 150	就業不能給付金支払請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》 60

事案 29 - 185	特定疾病保険金支払請求
事案 29 - 333	がん死亡保険金支払請求
事案 30 - 35	死亡保険金支払請求
事案 30 - 148	死亡保険金支払請求
事案 29 - 250	災害保険金支払請求
事案 30 - 145	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） 》 65

事案 29 - 340	配当金支払等請求
事案 30 - 95	配当金支払請求

《 保全関係遡及手続請求 》 66

事案 29 - 235	契約解除取消請求
事案 29 - 242	解約返戻金割増請求
事案 29 - 304	契約解除無効等請求
事案 29 - 308	契約解除取消請求
事案 30 - 30	解約返戻金支払請求
事案 30 - 71	解約無効請求
事案 29 - 106	減額等無効請求
事案 29 - 329	解約無効等請求
事案 29 - 375	契約解除取消等請求
事案 30 - 15	特約遡及解約請求
事案 29 - 10	遡及解約請求
事案 29 - 255	契約解除無効請求
事案 29 - 258	遡及解約請求
事案 29 - 350	契約者変更無効請求
事案 29 - 366	契約内容変更請求
事案 30 - 2	解約返戻金割増請求
事案 30 - 19	契約解除無効請求
事案 30 - 21	損害賠償（復活取消）請求
事案 30 - 29	契約解除無効請求
事案 30 - 44	更新無効請求

- 事案 30 - 58 契約内容変更（更新無効）請求
- 事案 30 - 79 契約解除取消請求
- 事案 30 - 91 年金開始日変更請求
- 事案 30 - 96 遡及解約請求
- 事案 30 - 149 夫婦年金移行請求

《 収納関係遡及手続請求 》 88

- 事案 30 - 83 既払込保険料一部返還請求
- 事案 29 - 279 失効無効請求
- 事案 30 - 34 失効取消請求

《 その他 》 90

- 事案 29 - 343 損害賠償等請求
- 事案 29 - 360 損害賠償請求
- 事案 30 - 23 慰謝料請求
- 事案 30 - 33 損害賠償請求
- 事案 30 - 37 慰謝料請求
- 事案 30 - 81 損害賠償請求
- 事案 29 - 321 損害賠償等請求
- 事案 30 - 67 損害賠償請求
- 事案 30 - 74 損害賠償請求
- 事案 30 - 106 慰謝料等請求
- 事案 30 - 114 損害賠償請求
- 事案 30 - 63 慰謝料請求

《 不受理 》 100

- 事案 30 - 223 資料開示等請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 29-182] 契約取消請求

・平成 30 年 10 月 2 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の不適切な話法等により騙されて契約したことを理由に、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 26 年 12 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、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

(1) 契約時に、保険料が高額であるので満期まで支払継続できない旨を募集人に伝えたところ、契約後にはいつでもいくらかにも減額が可能であるので、その際、支払える額に減額すれば良いと虚偽の説明を受けた。

(2) 契約数年後に、募集人に、保険料の減額をしないと申し出たところ、契約直後に保険制度が変わったので保険料の減額ができなくなったと、虚偽の説明を受けた。

<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) 募集人は、契約後にはいつでもいくらかにも減額ができるとの説明はしていない。

(2) 募集人は、契約直後に保険制度が変わったので保険料の減額ができなくなったと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、契約時および減額申出時の状況等を把握するため、当時未成年だった申立人の親である申立人代理人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より、苦情対応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 29-287] 契約無効請求

・平成 30 年 11 月 8 日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集人の不適切な話法や募集行為により誤解して契約したことを理由に、契約の無効を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 28 年 7 月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から口頭で、保険料が全額経費計上できると説明を受けたが、虚偽であった。
- (2) 決算後の納税資金として現金を手元に置いておきたいと募集人に相談すると、保険料は銀行に預けるのと変わらず、解約すれば現金がまとまって返ってくるので大丈夫と説明されたが、解約返戻金はなかった。
- (3) 募集人と飲酒した後に申込手続きを行っており、設計書等の説明書面は交付されず、募集人の口頭説明のみで契約した。

<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) 設計書には経理処理の説明は記載されておらず、募集人は、経理処理に関する説明はしていない。
- (2) 募集人は、受取額が将来的に銀行預金よりも有利であると説明したが、銀行預金と同じであるとは説明していない。
- (3) 飲酒開始後であっても、申立人代表者には鮮明な記憶があることから、十分な判断力のもと申し込んでいる。

<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、申立人代表者、募集人に対し事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の誤説明は認められず、申立人代表者が経理処理について誤解してい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) 申立人代表者と募集人が飲食店で飲酒した後に募集が行われているが、申込前の申立人代表者の飲酒量として、一般的には、酩酊初期か酩酊期の状態となる量であった。申立人代表者は、相当量の飲酒中または直後に募集人から説明を受けたことになり、飲酒後の酩酊状態で、申込内容の最終的な確認・判断をできるか疑わしい状態であった可能性が高い。
- (2) 募集人としては、申込者の判断力に疑義が生じる状況で募集したことは適切とは言い難い。加えて、募集人も飲酒後に募集していたことからすれば、誤解を与えない正確な説明や十分な理解の機会が確保されていたとは言い難く、募集行為は不適切であった。
- (3) 募集人には、顧客のニーズを把握したうえで、ニーズに即した商品を案内することが求められるが、本事案では、申立人の意向を事前に把握せずに勧誘し、ニーズの把握が不十分なまま、当日中に申込手続きに至っている。
- (4) 後になって、募集人は申立人代表者から解約の要望を受けながら放置し、速やかに手続きを案内していない。
- (5) 一方、申立人は法人であるので、保険契約が直接経営に関係する以上、申立人代表者にも、経営上の慎重な判断が求められた。

[事案 29-295] 契約無効請求

・平成 30 年 10 月 26 日 和解成立

<事案の概要>

契約乗換えの際に、保険料の支払いが重複することについて説明されてい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 29 年 4 月に他社の医療保険から医療保険に乗り換えたものの、2 つの契約が重複し、保険料を 2 契約分支払うこととなったため、6 月に本契約を解約したが、以下の理由により、本契約を無効とし、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)乗換えの前後で、保険料を 2 契約分重複して支払うことがないことを、契約の条件として提示した。
- (2)募集人から、保険料を重複して支払わなければならない可能性があることの説明はなかった。
- (3)募集人からクーリング・オフの説明がなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、ご契約のしおり等を用いて、申立人に本契約の重要事項を説明している。
- (2)代理店が作成した申込み前の同意」には、保険料の支払いが重複する可能性がある点についての質問事項にチェックがなされたうえで、申立人が署名している。

<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、募集人の説明が説明義務に違反していたとは認められないが、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、本契約を継続する意思がない旨の書面を解約より前の平成 29 年 5 月に保険会社に送付している。
- (2)代理店では、契約が成立することが判明した時点で、その旨を契約者に連絡することとしていたが、申立人に対しては連絡がなされていなかった可能性が高く、代理店の対応が必ずしも適切でなかったことが、紛争の一因となった可能性は否定できない。

[事案 29-327] 契約無効請求

・平成 30 年 11 月 7 日 和解成立

<事案の概要>

契約から 5 年経てば支払った保険料を超える金額が返ってくる商品であると誤信して契約

したことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 28 年 8 月に契約した個人年金保険について、契約から 5 年経てば支払った保険料を超える金額が返ってくる商品であると誤信して契約したため、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に対して、設計書、注意喚起情報等を用いて、保険料の金額および払込期間、年金額および年金支払期間等について説明している。
- (2) 保険証券や契約内容のお知らせに年金開始時期等が記載されているが、申立人から自分の理解と異なるといった申し出はない。

<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、申立人が 5 年経てば支払った保険料を超える金額が返ってくる商品であると誤信して契約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) 保険募集においては、募集人はまず契約者の意向を把握しなければならない。意向把握の方法については、アンケート等の方法だけでなく、募集人が契約者の意向を推測して特定の契約を設計して提示する方法も認められるが、これは提案する契約を軸に契約者の具体的な意向を形成、把握する手段に過ぎない。この点について、募集人は、申立人家族間の資金贈与についての意向は確認しているものの、贈与の方法等について契約者である申立人や実質的な保険料負担者である家族の具体的な意向を聞いておらず、意向を把握していなかったと言わざるを得ない。
- (2) 契約内容の説明という点についても、募集人は、保険商品としての一般的な説明はしているものと推測されるが、上記(1)を踏まえれば、契約者の意向に即した説明がなされたとは考えにくく、そのことが申立人に誤解を生じさせた可能性は否定できない。
- (3) 募集人は、申立人の親が亡くなったことによる死亡保険金請求手続のために申立人家族を訪ねた際に、申立人や申立人家族の意向を聞くことなく、新たな保険商品の設計書を作成して持参し提案し、当日中に契約していた。このような経緯からは、募集人が申立人らの意向を確認するための時間が十分ではなかった可能性は否定できない。

[事案 29-347] 契約無効請求

・平成 30 年 10 月 25 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 29-348]の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の不適切な説明等により誤解して契約したことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 28 年 12 月に代理店を通じて契約した米ドル建変額終身保険（利率更改型）について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人に他社のパンフレットを見せて、同様に、生涯、条件の見直しがない終身保険を希望する旨を伝えていたので、積立利率適用期間も見直しはないと誤解していた。
- (2) 主に説明した募集人は、変額保険販売資格を有していなかった。
- (3) 募集人から、為替相場が変動しても、大抵 7～8 年、長くとも約 9 年で、既払込保険料が 120%になると説明されたので、そのように誤解していた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人が示した他社商品も、5～30 年後に基準利率が見直されるうえ、募集人は、契約概要・注意喚起情報兼パンフレットを使用して、15 年後に基準利率が見直されることを説明している。
- (2) 変額保険販売資格を有する募集人が同席し、2 名で説明している。
- (3) 申立人が示した他社商品には目標値の変更制度がないが、契約後に申立人は、目標値を変更しているため、他社商品との違いとして契約時に募集人から説明を受けている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の説明状況等を把握するため、申立人および配偶者、募集人 1 名に対し事情聴取を行った。なお、もう 1 名の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、申立人が契約内容を誤解していたために契約は無効であるとの主張は認められないが、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) 当初、変額保険販売資格のない募集人が説明し、途中から同資格を有する募集人が同席のうえ、変額部分について約 10 分間説明していることが認められるが、保険は全体として 1 つの契約であって、変額部分のみ切り離して捉えることはできない。さらに、申立人の理解状況も直接把握しないまま、途中で短時間説明しているが、申立人が理解できるような説明ができたのか疑問である。
- (2) 設計書には運用年率 0%と－10%の場合も掲載されていたが、募集人は、運用年率が 10%の場合のみを示して、絶対ではないが約 9・10 年で達成するイメージと説明している。
- (3) 契約概要・注意喚起情報兼パンフレットの参考データは仮定の数値であるが、募集人は、運用実績であると説明している。
- (4) 募集人は、目標が未達成となっても、既払込保険料が 120%になるまで運用が継続されるような説明をしている。

(5)以上のような募集人の説明が、変額部分に関する申立人の誤信に繋がった可能性は、相当程度認められる。

[事案 29-348] 契約無効請求

・平成 30 年 10 月 25 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 29-347]の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の不適切な説明等により誤解して契約したことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 28 年 12 月に代理店を通じて契約した米ドル建変額終身保険（利率更改型）について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人に他社のパンフレットを見せて、同様に、生涯、条件の見直しがない終身保険を希望する旨を伝えていたので、積立利率適用期間も見直しはないと誤解していた。
- (2)主に説明した募集人は、変額保険販売資格を有していなかった。
- (3)募集人から、為替相場が変動しても、大抵 7～8 年、長くとも約 9 年で、既払込保険料が 120%になると説明されたので、そのように誤解していた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人が示した他社商品も、5～30 年後に基準利率が見直されるうえ、募集人は、契約概要・注意喚起情報兼パンフレットを使用して、15 年後に基準利率が見直されることを説明している。
- (2)変額保険販売資格を有する募集人が同席し、2 名で説明している。
- (3)申立人が示した他社商品には目標値の変更制度がないが、契約後に申立人は、目標値を変更しているため、他社商品との違いとして契約時に募集人から説明を受けている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の説明状況等を把握するため、申立人および配偶者、募集人 1 名に対し事情聴取を行った。なお、もう 1 名の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、申立人が契約の内容を誤解していたために契約は無効であるとの主張は認められないが、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)当初、変額保険販売資格のない募集人が説明し、途中から同資格を有する募集人が同席のうえ、変額部分について約 10 分間説明していることが認められるが、保険は全体として 1 つの契約であって、変額部分のみ切り離して捉えることはできない。さらに、申立人の理解状況も直接把握しないまま、途中で短時間説明しているが、申立人が理解できるような

説明ができたのか疑問である。

- (2)設計書には運用年率 0%と-10%の場合も掲載されていたが、募集人は、運用年率が 10%の場合のみを示して、絶対ではないが約 9・10 年で達成するイメージと説明している。
- (3)契約概要・注意喚起情報兼パンフレットの参考データは仮定の数値であるが、募集人は、運用実績であると説明している。
- (4)募集人は、目標が未達成となっても、既払込保険料が 120%になるまで運用が継続されるような説明をしている。
- (5)以上のような募集人の説明が、変額部分に関する申立人の誤信に繋がった可能性は、相当程度認められる。

[事案 30-1] 新契約無効請求

・平成 30 年 10 月 5 日 和解成立

<事案の概要>

配偶者が契約手続きをしたこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 62 年 10 月に契約した変額保険（終身型）は、自分が契約者となっているが、当時単身赴任中であった配偶者が無断で契約手続きをしたものであるため、無効にしてほしい。

<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)本契約の申込書の筆跡は、申立人のものとは異なるように見えるため、申立人は募集人と面談しておらず、契約手続きは申立人配偶者が行った可能性はある。
- (2)しかし、申立人は、契約当時に配偶者から本契約を申し込んだ旨の連絡を受け、了承していること、平成 20 年 8 月に当社に本契約の保険証券の再発行を依頼したこと、複数回にわたり当社に本契約の解約返戻金額について問い合わせていたことからすると、申立人は配偶者による本契約の申込みを追認したものとみなせる。

<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、申立人は配偶者による契約手続きを追認したと認められるが、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)申込書と告知書は契約者が自署することが原則であって、たとえその配偶者であっても代筆はなるべく避けなければならない。
- (2)契約内容は、募集人が契約者（申立人）に面接して説明するか（募集人が出向くのが難しいければ、契約者の近くにいる別の募集人に説明してもらう方法もある。）、少なくとも、電話で直接説明することが期待される。

[事案 30-7] 契約無効請求

・平成 30 年 10 月 1 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 63 年 9 月に契約した終身保険について平成 4 年 1 月に行った転換から始めて平成 24 年 12 月までに行った 6 回の各転換契約、平成 17 年 2 月に契約した養老保険および平成 27 年 12 月に同保険を転換した終身保険、平成 27 年 5 月に契約した医療保険、平成 29 年 3 月に契約した介護年金保険の計 10 件の契約を、以下の理由により無効とし、昭和 63 年 9 月の終身保険のみに戻してほしい。

- (1)昭和 63 年 9 月の終身保険を除く残りの全ての契約は、契約時に面接による説明を受けていない。
- (2)上記のうち 8 件の契約については、自分は申込書に署名しておらず、第三者によって作成されたものである。
- (3)募集人は遠隔地に在住の親族で、昭和 63 年 9 月の終身保険以外の契約時は、電話での簡単な説明だけで、詳しい内容を尋ねても「悪いようにはしない」とか「信用していないのか」など、信頼を逆手に取ったような対応をされ、自分は契約内容を理解していなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)各契約はいずれも申立人自身によって申込みがなされている。
- (2)平成 4 年 1 月から平成 24 年 12 月までの 6 回の転換については、転換の合理性がある。

<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。募集人の事情聴取は、体調不良等のため実施できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、各契約について、申立人の全く知らないところで契約が締結され、申込みの意思表示がなされていないとは認められず、申立人が契約内容を全く理解せずに契約したとも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)これほど頻繁な転換の必要性や、申立人の生活状況等に照らして保障内容に合理性があるのかについて疑問がある。
- (2)募集人が申立人に無断で手続を行ったとまでは認められないが、一部の契約については、携帯端末を介して行われた申込手続きにおける申立人の署名が申立人の筆跡と異なる可能性が高い。本人による署名が求められる手続において、本人以外の者が代筆することは適切ではない。
- (3)各契約に係る手続きにおいて、申立人に対し面談による説明がなされていない疑いは強い。

保険契約の申込みや転換において、必ず募集人が契約者と面談をして手続きをしなければならぬということはないが、本件においては、面談をして説明をすることで、紛争発生を回避できた可能性は高い。

[事案 30-38] 契約無効請求

・平成 30 年 12 月 12 日 和解成立

<事案の概要>

既往症の治療について正しく告知していれば加入できないはずの保険に加入させられたことを理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 29 年 9 月に契約した組立型保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還するか、既払込保険料相当額を賠償してほしい。

- (1)告知の際、募集人に既往症の治療についてお薬手帳を見せて説明したが、治療について告知しなくてよいと言われた。
- (2)正しく告知していないため、本契約には加入できないはずである。

<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)告知の際、募集人は申立人にありのまま記入するよう伝え、告知書と記載事例を見ながら、申立人自身が告知書に記載した。
- (2)申立人から、既往症について説明され、お薬手帳を見せられたことはなく、募集人が「告知しなくていい」などと発言をしたこともない。
- (3)申立人は、本契約が有効である前提で、減額手続き、受取人変更手続き、証券再発行手続きを行っている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、募集人が申立人に虚偽の告知をするよう指示したとは認められず、申立人が加入できない保険を契約させられたとは認められないが、募集人に必ずしも適切とは言えない行為があった可能性が高く、紛争の早期解決の観点からも、本件は和解により解決を図る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 29-107] 契約無効等請求

・平成 30 年 12 月 26 日 裁定不調

※本事案の申立人は、[事案 29-106]と同一の申立人である。

<事案の概要>

家族が無断で契約したことを理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 5 月に契約した定期保険について、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たうえで、上記返還に至るまでの法定利息を支払ってほしい。

- (1) 本契約は、配偶者が自分の実印等を無断で持ち出して、締結したものである。
- (2) 自分は、募集人と面接をしたこともなく、契約時の必要書類に記入したり、捺印したことも一切ない。募集人は、自分に加入意思がないことを承知の上で、契約手続を行った。
- (3) 保険会社は、悪意の受益者に当たるものであるから、利息を付して既払込保険料を返還する義務を負う。

<保険会社の主張>

本契約の無効と既払込保険料の返還には応じるが、以下の理由により、法定利息の支払いについて申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 悪意の受益者に該当するか否かは、募集人の認識によって決するべきものではない。当社は申立人に契約締結意思がないことを認識しておらず、悪意の受益者には当たらない。
- (2) 当社は既に申立人に対して、既払込保険料全額の返還の意思があることを示したうえで、受領の催告を行っているが、申立人が明確な拒絶の意思表示をしたものであり、弁済の提供はなされている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集に関する経緯を把握するため、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、申立人配偶者が申立人に無断で契約を締結したとは認められないが、募集人は申立人と面接せずに契約を締結していること等には争いがなく、募集人の募集行為が不適切なものであったため、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、申立人は和解案を受諾しなかったため、手続を終了した。

[事案 29-363] クーリング・オフ適用請求

・平成 30 年 10 月 23 日 裁定不調

<事案の概要>

募集人のクーリング・オフ妨害があったこと等を理由として、契約転換にクーリング・オフの適用等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 52 年 4 月に契約した終身保険（契約①）について、平成 29 年 9 月に医療保障特約を医療保険（契約②）に一部転換したが、以下の理由により、募集人からクーリング・オフ妨害を受けたので、クーリング・オフの適用を認めてほしい。または、転換に際しての募集人の説明不十分等があったので、一部転換を無効として転換前契約に戻してほしい。

- (1) 募集人から、封書が届いたら募集人が訪問して開けるので、開けないで済むように指示されたので従ったが、到着後3週間ほどして募集人と一緒に開封したときには、クーリング・オフ期間が過ぎていた。
- (2) 募集人および上司から、契約②では入院1日目から給付金が支払われること、契約①が下取りになることを説明されたが、契約①の既払込保険料がどうなるか説明されていない。
- (3) 募集人の上司から、契約②の保険料を賄うことができる、絶対に迷惑をかけない利益の大きい外貨建保険を持ってくると言われたが、持ってこない。

<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、保険会社から届く郵便物を捨てずに取っておくように伝えたが、郵便物を募集人が訪問するまで開封しないようにとの指示はしていない。
- (2) 募集人および上司は、申立人を2~3回訪問し各2時間ほど滞在しており、設計書を使用して、契約①の入院保障部分が告知不要で契約②に移行されることや、転換価格を説明している。
- (3) 募集人の上司は、申立人から外貨建保険の話聞いて、今後、募集人から提案させてほしいと伝えた。

<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、転換時および転換後の状況等を把握するため、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、募集人によるクーリング・オフの妨害は認められず、仮に申立人が契約内容を誤解していたとしても重大な過失が認められることから契約転換の無効も認められないが、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) 募集人は転換に際し、申立人から現金を受け取り、翌日に単独で保険料を銀行から振り込んでいるが、仮に申立人からの依頼であったとしても、顧客の金銭管理を行うことは、後日トラブルを生じさせる危険が大きい、不適切な行為である。
- (2) 振込依頼文の裏面にはクーリング・オフに関する説明が印字されており、振込依頼文と銀行振込票は一体の書面となっていたが、募集人は、現金を預かった翌日に、保険料の振込票を作成して銀行から振り込み、後日、申立人に受領書を渡している。従って、申立人は、通常、保険料を振り込む前に得られる、クーリング・オフ制度に関する情報を得る一つの機会を失った。
- (3) 募集人が、現金を預かった事実はないと社内で虚偽報告をしていたので、申立人は保険会社から実態と異なる反論を受けた。
- (4) 募集人は申立人に、保険証券の入った封書が届くので取っておくように指示しているが、「取っておくように」は、訪問時に一緒に開けるから開封しないで待っていてほしいとも解釈されかねない表現であり、むしろ、保険会社ではクーリング・オフ期間の起算点を約

款到着日から起算する扱いをしていたので、募集人は、速やかに封書を開封して内容を確認するように指示する必要がある。

[事案 29-293] 新契約無効請求

・平成 30 年 10 月 9 日 裁定終了

<事案の概要>

払込保険料に年 1.5 パーセントの利息が付く保険であるという誤った説明を受けて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 26 年 12 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、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時、募集人から商品パンフレット、設計書等の資料を提示されなかった。
- (2) 募集人から、本契約は払込保険料に年 1.5 パーセントの利息が付く保険であるという誤った説明を受けた。

<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、設計書等の資料を交付した。
- (2) 運用利率に関する募集人の説明内容は不明だが、交付した資料には、積立利率とは「積立金（将来の保険金を支払うために、保険料の中から積み立てる部分）に付利する利率」であるとの説明がある。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、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ったため連絡が取れず、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、申立人が本契約の払込保険料全額が年 1.5 パーセントで運用されると誤解していたとしても、それは申立人の重大な過失によるものと認められ、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 30-20] 転換契約無効請求

・平成 30 年 10 月 1 日 裁定終了

<事案の概要>

特約部分を解約しての新契約への一部転換が、特約変更であると募集人から誤説明を受けたこと等を理由に、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>

昭和 63 年 3 月に契約した養老保険の災害入院特約および疾病特約を平成 25 年 9 月に医療保

険に一部転換したが、以下等の理由から、転換契約を無効として欲しい。

- (1) 募集人からは特約変更と説明されたが、実際は、特約部分を解約して新規保険に加入していた。
- (2) 入院給付や手術給付を既に受けているから、今後不利益を受けると困ると断ったが、そんな心配はないとメリットのみ説明され、デメリット部分の説明がなかった。
- (3) 保険会社側は、高齢者と知りながら、契約に際し、同伴者を求めることなく書類にサインさせた。

<保険会社の主張>

設計書補助資料には、現在の契約の医療保障が消滅して新たな契約が成立することが明記されており、募集人は口頭でも上記を説明したうえで、保険証券が2枚になること、保険料の引き去りも2つになること、養老保険の満期後は新しく成立する契約のみが存続することを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、一部転換時の状況を確認するため、申立人等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、申立人が募集人の誤説明等により一部転換を特約変更と誤解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 30-24] 転換契約無効請求

・平成 30 年 11 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

転換手続きを行ったことはなく、これらの手続きに係る申込書類における署名等は募集人によるものであることを理由に、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 62 年 12 月に契約した養老保険を、平成 6 年 10 月に定期付終身保険に、同 16 年 8 月に利率変動型積立終身保険に転換した。しかし、以下の理由により、各転換を無効として転換前契約（養老保険）に戻してほしい。転換前契約に戻すことができないのであれば、1 度目の転換後に一括で支払った保険料を返還してほしい。

- (1) 各転換について申込手続きをしたことはなく、各転換に係る申込書類における自分の署名は募集人によるものであり、押捺も募集人がしたものである。
- (2) 平成 7 年 6 月に、転換前契約の残余期間に対応する保険料を一括払いした。

<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) 各転換について、申立人が申込意思をもって申込書に署名・押印したことは明らかである。
- (2) 一括で支払われた保険料は、1 度目の転換後契約についてのものである。

＜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ほか、転換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、申立人は各転換申込書に自署しており、また押印も申立人の意思によるものであったと認められ、一括で支払われた保険料は転換後契約についての保険料であったと認められ、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、手続きを終了した。

〔事案 30-28〕 契約無効請求

・平成 30 年 11 月 8 日 裁定終了

＜事案の概要＞

必要なきにいつでも積立金を引き出すことができ、元本割れしないなどと誤信して契約したとして、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 27 年 5 月に契約した変額保険について、以下の理由により、契約内容を誤信して契約したため、契約を無効とするか、または取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から、貯蓄のような保険だと案内されたが、貯蓄であるにもかかわらず、必要なきに引き出して使えないことについて説明を受けていない。
- (2) 積立金の一部が、積立および運用ではない他の用途に回されることについて、説明を受けていない。募集人から 10 年継続してほしいと言われたが、元本割れのリスクについての説明はなかった。
- (3) 自分は死亡保険をすでに契約しており、死亡保険のニーズはなく、契約者のニーズを無視した募集である。
- (4) 解約時に、解約返戻金額や解約控除がかかること等について詳細な説明がなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約時、申立人に対して、設計書、パンフレット等を用いて、契約の内容を説明している。
- (2) 募集人は、申立人に対して、変額保険のリスクについても説明しており、申立人は確認書に署名をしている。保険関係費および解約返戻金、解約控除等についても、内容を説明している。
- (3) 申立人に死亡保障のニーズがあったことについては、意向確認書においても確認している。
- (4) 本契約を解約する前に、申立人が減額申出をした際、募集人は申立人に対して、解約控除について説明をし、申立人も納得している。

＜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、契約に関する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、申立人が必要なときにいつでも積立金を引き出すことができる等と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 30-41] 新契約無効請求

・平成 30 年 10 月 15 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由として、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 24 年 6 月に契約した医療保険と平成 25 年 6 月に契約したがん保険について、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) 募集人は、自分が高齢者（契約当時 75 歳以上）と知りながら、保険の勧誘を一対一で行った。
- (2) 各契約の全てにおいて、「とにかくいい保険だから」と言うだけで、内容の説明をしなかった。
- (3) いずれの契約も低解約返戻金型のものであったが、その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) 高齢者に対して一対一で保険募集を行うことで直ちに保険契約の効力が否定されるものではない。また、高齢者に対する保険募集に際しての当時の社内ルールにも抵触はしていない。
- (2) 募集人は、各契約の保障内容等について、募集資料を使用し、低解約返戻金型の保険であることも含めて説明を行っている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、いずれの契約についても、募集人の説明義務違反があったとは認められず、申立人が低解約返戻金型ではないと誤信して契約したとも認められず、保険会社の定める高齢者募集ルールに違反した募集で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 30-43] 転換契約無効等請求

・平成 30 年 10 月 10 日 裁定終了

<事案の概要>

転換時、終身保険部分そのまま継続すると誤解して契約したこと等を理由に、転換契約の

無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 5 月に契約した終身保険を平成 24 年 6 月に組立型保険に転換したが、以下等の理由から、転換契約を無効とし、転換前契約の既払込保険料も返還して欲しい。

- (1) 転換契約の説明の際、募集人は、終身保険については一言も触れなかったため、終身保険部分はそのままの内容で継続するものと理解して申込みをした。
- (2) 募集人は、保険料が増額すると説明しただけで、責任準備金等からの充当については一切触れなかった。

<保険会社の主張>

募集人は、転換時、申立人に対し、終身保険部分がなくなること、転換前契約の責任準備金等が転換後契約の保険料に充当されること、転換前契約は消滅すること等を説明していたため、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、転換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、申立人が転換前契約の終身保険部分が継続するものと誤解して契約転換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 30-49] 既払込保険料返還請求

・平成 30 年 10 月 1 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人による誤説明を受けて契約したこと等を理由に、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>

腰部脊柱管狭窄症、腰椎変性すべり症を原因として入院したので、平成 29 年 11 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、責任開始前発症として給付金が不支払いとなった。しかし、以下の理由により、既払込保険料を全額返してほしい。

- (1) 契約時、募集人から、持病があっても、通院があっても、現在入院するくらい体調が悪くなければ大丈夫などと言われて申込みをした。
- (2) 告知書作成の際、申立人は、過去 1 年の間に病院に通院等したこともあるので「はい」と正直に記載しようとしたが、募集人から「いいえ」を選びなさいなどと言われた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求には応じることはできない。

- (1) 契約時、募集人から、申立人の受診歴について尋ねたところ、申立人より「何もなく健康である」との返答を得ており、申立人の健康状態について特筆すべき点があることは聞いて

ていない。

(2) 募集人は申立人に対し、告知サポート資料を用い、告知はありのまま回答するよう説明しており、虚偽告知、不告知教唆は行っていない。

<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、契約時に申立人が募集人から誤説明を受けて契約したとは認められず、募集人が不告知教唆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 30-51] 転換契約無効請求

・平成 30 年 10 月 11 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 20 年 6 月に契約した終身保険を平成 24 年 6 月に組立型保険に転換した。しかし、以下の理由により転換を無効として転換前契約に戻し、転換後契約の既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人は、転換前契約の積立金が転換後契約の保険料の一部に充当されることや、転換前契約の特約に基づく生存給付金がなくなることについて説明をしなかったため、これらについて誤信していた。
- (2) 特に、生存給付金が継続することを重視していたので、転換によって生存給付金がなくなる旨の説明を受けていたら、転換をすることはなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、本転換に当たり、転換契約の内容（転換前契約の責任準備金や配当金・据置金等の合計額（転換価格）が、転換後契約の保険料に充当されること）および保障内容が変更されることについて説明した。
- (2) 特に、生存給付金については、意識的に「お祝い金は出なくなりますよ」との説明をしており、申立人も、募集人の説明を了解の上で本転換を行った。

<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、転換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、申立人が転換前契約の積立金が転換後契約の保険料の一部に充当されることや転換前契約の生存給付金がなくなることについて誤信していたとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-59] 新契約無効請求

・平成 30 年 10 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

解約返戻金額について誤説明があったこと等を理由に、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 22 年 12 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) 契約時に募集人が交付した資料に、他の保険の資料が混ざっていたため、解約返戻金額について誤解した。
- (2) 平成 28 年に募集人に解約返戻金額を聞いたところ、積立部分の額を含む額を説明されたため、本契約の解約返戻金額が極めて少ないことに気付かなかった。
- (3) 契約時に募集人から本契約の解約返戻金は 10 年後がピークであると説明されたが、10 年後の解約返戻金はほとんどなかった。

<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) 契約当時、募集人は本契約および定期保険の 2 種類の保険を提案し、最終的に申立人が本契約を選択した。募集人は各保険の設計書および重要事項説明書を交付したが、両資料を混同したということはない。
- (2) 設計書には、解約返戻金が積立部分を含むものであることが記載されている。
- (3) 本契約は、平成 25 年 9 月に死亡保険金受取人が変更され、平成 28 年 3 月に主契約の増額および特約の減額・解約等がされたが、それぞれの完了通知には各時点における解約返戻金額が記載されている上、平成 29 年 4 月と平成 30 年 1 月には積立部分から一時金が引き出されているため、申立人は解約返戻金額を認識できた。

<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、申立人が解約返戻金額を他保険のものとして誤解していたとしても、重大な過失があると認められ、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 30-60〕 転換契約無効請求

・平成 30 年 10 月 25 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り、満期保険金が支払われるものと誤信して契約転換したことを理由に、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 6 年 2 月に契約した養老保険を、平成 23 年 12 月に終身保険に転換した。しかし、以下の理由により、転換を無効として転換前契約に戻してほしい。

- (1) 転換前契約の保険種類が維持されたまま医療特約だけが見直されるものと思い、全く別の種類になることを理解せずに、募集人に促されるまま転換に応じてしまった。保険会社は、転換前契約に付された医療特約の見直しをするために本転換を勧めた旨主張するが、それだけの理由ならわざわざ転換する必要はないはずである。
- (2) 満期保険金がなくなるとは聞いていない一方、転換後契約に解約返戻金があるとも聞いておらず、ましてや解約返戻金の金額など説明を受けていない。満期保険金が楽しみで転換前契約を続けていることを、募集人に対して伝えていた。
- (3) 提案書は転換後契約についてのものだけだったので、契約内容を比べて検討す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、転換前契約の主契約が満期を迎える時点で医療特約も消滅することから、主契約を終身保険に変更し、医療保障を継続させること等について勧めたものである。
- (2) 転換比較表や解約返戻金例表等が記載された提案書を用いて適切に説明したので、申立人は、養老保険が終身保険に転換されることや満期保険金がなくなることについて知っていたはずである。

＜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、転換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、申立人が、全く別の保険種類になることを理解せず、満期保険金がなくなること等を知らず、契約内容を比べて検討することができなかったとは認められず、申立人が満期保険金が楽しみで転換前契約を続けていると募集人に伝えていたとは認められず、募集人が本転換を勧めたことも不合理とは認められず、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 30-69] 契約無効請求

・平成 30 年 11 月 8 日 裁定終了

<事案の概要>

高齢者に高額な保険を加入させる等の不適切な募集行為があったなどとして、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 19 年 3 月に契約した医療保険について、以下のとおり、不適切な募集行為があったため、契約を無効とするか、または取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 保険料は契約当初、数千円程度であるとの説明であったが、実際は月額 1 万円を超えるものであった。
- (2) 募集人は、高齢者に保険料の高額な保険の加入をさせた。契約時に家族に相談させず、同席もさせなかった。
- (3) 合計 4 名の募集人に契約をさせられた。募集人は、契約内容について適切な説明をせず、契約内容を理解しないで契約をした。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、保険料を長期にわたり口座引去りで支払っており、当社から毎年 1 回保障内容等を記載したお知らせを送っているが、申立人から一度も今回のような申入れを受けたことはない。
- (2) 平成 28 年には、申立人自身が、保険料の引去口座の変更と、年払いから月払いへの変更を行っている。
- (3) 本契約は、入院時に子に迷惑を掛けたくないという申立人の意向に合致したものである。

<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、不適切な募集行為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 30-70] 転換契約無効請求

・平成 30 年 10 月 25 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 2 月に契約した終身保険（契約①）を平成 27 年 9 月に分割転換し、契約①の保険

金額を減額しつつ、減額分を原資として介護年金保険（契約②）を契約した。しかし、以下の理由により、分割転換を無効として契約①に戻してほしい。または、分割転換後の既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人に、入院 5 日目からの入院保障が 1 日目からとなるようにしたい旨を伝えていたのに、契約①の一部を変更したと理解していた。
- (2) 分割転換によるメリットおよびデメリットの説明も、分割転換以外の方法の説明もなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 設計書には新契約を締結することが明記されていて、募集人は口頭で説明している。
- (2) 設計書には転換前後の契約内容の比較、分割転換以外の保障見直しの方法が明記されていて、募集人は口頭で説明している。
- (3) 契約後には新契約の内容を明記した証券や契約内容通知文書を送付しているが、申出は転換の 2 年以上後であり信憑性がない。

<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、分割転換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、申立人は仮に誤解していたとしても重大な過失があることから、分割転換の無効および契約①の復旧は認められず、募集人の説明不十分は認められないことから、既払込保険料の返還も認められず、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 30-82] 新契約無効請求

・平成 30 年 10 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から勧誘を受けた際、契約することを断っていたにもかかわらず、勝手に契約されていたこと等を理由に、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 20 年 5 月に契約した終身保険を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 平成 20 年 5 月、募集人から設計書で説明を受け、入院保険は不要であると言っているのに、新規の終身保険加入者は入院保険に一口加入する必要があると言われ、契約することを断ったにもかかわらず、同日付で勝手に契約されていた。
- (2) 平成 20 年 11 月、本契約の申込書を作成したが、募集人から、申込日付を平成 20 年 5 月にするよう示され、そのようにしなければならぬと誤解して契約の申込みをした。
- (3) 契約書へ署名・捺印する時、募集人はずっと話しかけてきて書類に目を通させず、次々と書類への署名を急かし、意向確認書も募集人の指示の元でチェックした。

＜保険会社の主張＞

平成20年5月の申込書には申立人の署名・捺印があること、その後の事情として、申立人から、同年6月、7月および8月に保険料が払い込まれていること、同年7月に特約中途附加の申込みが行われていること等からすると、同年5月に申込みの意思表示がなかったと認めることはできないため、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、申立人が平成20年5月に本契約の申込みをしていなかったとは認められず、募集人が本契約について入院保険も加入しなければ契約できないと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 30-102] 転換契約無効請求

・平成30年11月29日 裁定終了

＜事案の概要＞

転換ではなく減額と誤信していたこと等を理由として、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7年4月に契約した終身保険を平成16年3月に利率変動型積立終身保険に転換したが、以下等の理由により、転換を無効としてほしい。

- (1) 募集人に解約する意向を伝えたところ、減額して継続してほしいと言われて手続きしたので、減額したと理解していた。
- (2) 転換に際して、募集人から、転換であることおよび転換内容の説明は受けていない。

＜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) 募集人は申立人から保険料を減額したいと相談され、保障減額、特約解約、転換の3つの方法を案内した。
- (2) 募集人は申立人から、転換前契約の死亡保障をいくらか残し、がん保障を付け、特約は更新の無いタイプにするとの希望を聞いたうえで、設計書等で3回説明した。
- (3) 転換に際して、申立人は診査医による診査を受けており、単なる減額ではないことを理解できた。

＜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、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。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が転換を減額と誤信してい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 30-137] 新契約無効請求

・平成 30 年 12 月 25 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 30-138] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集資料を見て年利 0.65%の利息が毎年つく保険であると信じて申し込んだが、5 年間は利息が付かないことが判明したことを理由に、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 2 月に契約した一時払終身保険について、説明資料に「0.65%」と書いてあったため、銀行よりも有利である年利 0.65%の利息が毎年つく保険であると思い込んで申込手続きをしたが、契約 2 年後に保険会社に利息額を問い合わせたところ、5 年間は利息が付かない商品であることが判明した。契約時、この点について明確に説明されていれば、加入することはなかったので、契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

契約時、募集人は、将来受取額の推移表が記載された設計書を用いて契約内容を適切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ほか、契約時の状況等を把握するため、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、募集人は予定利率等について適切な説明をしていたと認められ、申立人が契約内容を誤解していたとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-138] 新契約無効請求

・平成 30 年 12 月 25 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 30-137] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集資料を見て年利 0.65%の利息が毎年つく保険であると信じて申し込んだが、5 年間は利息が付かないことが判明したことを理由に、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 2 月に契約した一時払終身保険の申込みに当たり、契約内容の説明を聞くことや加入する・しないについては、配偶者に全て任せていた。配偶者は、募集資料に「0.65%」と

書いてあったため、銀行よりも有利である年利 0.65%の利息が毎年つく保険であると思い込んで申込手続きをし、自分も同じ機会に申込手続きをしたが、配偶者が契約 2 年後に保険会社に利息額を問い合わせたところ、5 年間は利息が付かない商品であることが判明した。契約時、この点について明確に説明されていれば、加入することはなかったもので、契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

< 保険会社の主張 >

契約時、募集人は、申立人配偶者に対して、将来受取額の推移表が記載された設計書を用いて契約内容を適切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ほか、契約時の状況等を把握するため、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、募集人は予定利率等について適切な説明をしていたと認められ、申立人および申立人配偶者が契約内容を誤解していたとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

[事案 29-357] 新契約無効請求

・平成 30 年 10 月 12 日 和解成立

< 事案の概要 >

契約時、判断能力を有し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 29 年 8 月に信用金庫を募集代理店として契約した利率変動型終身保険（豪ドル建）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) 契約時、低血糖誘発性の認知機能障害を引き起こした可能性があり、また、認知症の症状もあったことから、判断能力がなかった。
- (2) 募集人から、契約は相続税対策になり、また、死亡保険金額は元本割れしないとの誤説明を受けた。
- (3) 契約時に家族の同席がなかったことは、信用金庫の高齢者募集ルールに違反している。

< 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) 申立人が提出した証拠から判断能力に問題があったと推認することはできず、会社の代表者として経営を行っていることから、申立人は募集人の説明を理解していた。
- (2) 募集人は、設計書やパンフレット等を用いて契約内容について適切な説明をした。

(3)高齢者募集ルールは、高齢者やその親族とのトラブルの未然防止・早期発見に資する趣旨で設けられたものであり、同ルールの違反があったとしても、契約の取消理由にはならない。

<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、契約時の説明状況等を把握するため、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、申立人の判断能力に問題があったことや募集人の説明に問題があったことは認められない。一方、高齢者募集ルールの違反があったことは認められるところ、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)申立人は本契約の内容について誤解したと認められるが、この誤解は、申立人が投資経験のない高齢者で、認知症の症状があったことも一因であると考えられ、正に家族同席が必要な状況にあった。
- (2)募集人は、信用金庫に虚偽の報告を行い、契約時に同席した役席者もこれを容認したといえるなど、ルール違反としては深刻といえる。

[事案 29-370] 新契約無効請求

・平成 30 年 11 月 16 日 裁定不調

※本事案の申立人は、[事案 29-371] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

募集人の説明義務違反等を理由に、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 8 月に証券会社を募集代理店として契約した年金原資確定部分付変額個人年金保険（運用期間 10 年、一時払保険料約 12 万 3 千豪ドル）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)募集人は、証券会社の店舗が近くにありながら、契約場所を銀行にしたうえ、担当銀行員を最初から最後まで同席させたので、銀行が販売する商品と思ったことが、契約判断の大きな材料となった。
- (2)募集人は、自分が後期高齢者（契約当時 70 歳代後半）であるにもかかわらず、ルールに則した高齢者面談を行わずに保険の勧誘を行った。
- (3)元本が保証され配当金も出るとの説明を受け、為替相場の変動による損失等のリスクを一切説明されず、契約概要、設計書、注意喚起情報、意向確認書等の手続時の重要書類の説明を一切受けていないので、重大な説明義務違反、虚偽説明、情報提供義務違反がある。
- (4)意向確認書兼適合性確認書には、事実と異なるチェックが多数されており、募集人によって重要事項について虚偽を伝えられたものと思われる。
- (5)債券の満期を楽しみにしていた病気で高齢の自分に対し、老後の為の資産全部を使って、

リスクが高い上に長期間使用が制限されるような保険を勧誘し、契約させたことは、適合性原則に反する。

<保険会社の主張>

申立人の主張するような事実は存在しないことから、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、契約申込みの場所が銀行で証券会社（代理店の店舗）ではないことは契約無効の理由にはならず、事前に役席者が確認をした上で提案することとされている代理店の高齢者保護ルールは遵守されていることが認められ、募集人が各種リスクを含め契約内容について説明を行わず重要書類も交付していなかったとは認められず、申立人の資産状況・投資経験等に照らして本契約の勧誘が適合性原則に違反するとも認められないが、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、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 29-371] 新契約無効請求

・平成 30 年 11 月 16 日 裁定不調

※本事案の申立人は、[事案 29-370] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

募集人の説明義務違反等を理由に、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 月に銀行を募集代理店として契約した変額終身保険（一時払保険料 5 万 7500 豪ドル）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) 元本が保証され配当金も出る、銀行が責任を持つ等、誤解を招く説明や不確実な事項についての断定的判断の提供を受け、錯誤により本契約を申し込んだ。また、募集人は、契約締結前交付書面、設計書で説明をしていない。
- (2) 高齢者ルールに基づく管理職による面談を受けていない（契約当時 70 歳代後半）。
- (3) 募集人は、本契約申込みの 1 か月前に証券会社から豪ドル建保険を購入した際に立ち会い、事実上 10 年間資産が凍結されたことを知りながら本契約を勧誘したこと、全財産の 8 割以上が豪ドル建ての保険となり、投資信託（その売却金が本契約の一時払保険料の原資となったもの）の配当金（分配金）もなくなり、老後の生活に困窮を来したことから、本契約の商品勧誘は、適合性の原則に違反している。

<保険会社の主張>

申立人の主張するような事実は存在しないことから、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ほか、契約時の状況を把握するため、申立人および募集人の上司に対して事情聴取を行った。募集人は健康上の問題によ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、募集人が各種リスクを含め契約内容について一通りの説明を行っていたと認められ、75歳以上の場合には支店長または副支店長が同席して提案可否を判断した上で詳しい商品提案などをすることおよび即日受注の禁止等の募集代理店の高齢者保護ルールは遵守されていることが認められ、申立人の資産状況・投資経験等に照らして本契約の勧誘が適合性原則に違反する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、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) 本契約申込みの約1か月前に、他社の変額個人年金保険(一時払保険料約12万3千豪ドル)の申込みに募集人が立ち会っていたことからすれば、この取引から短期間で重ねての金融商品の変更については慎重な対応がなされた方がよかった。

[事案 29-183] 契約無効請求

・平成30年10月31日 裁定終了

※本事案の申立人は法人であり、[事案 29-184]の申立人と同一である。

<事案の概要>

募集人の説明義務違反等があったことなどを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成28年6月に証券会社を募集代理店として契約した定期保険について、以下のとおり、募集人の説明義務違反等があったため、契約を無効とするか、または取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人は、事業承継の一環として、当社が既に契約して長期間継続していた他の保険会社の別契約を解約および減額させて、本契約を締結させたが、別契約の予定利率が有利なものであること等を説明しなかった。また、別契約を継続すれば損をする等の虚偽の説明があった。
- (2) 募集人から、別契約を解約した場合、当社の取締役会長に関する保障がなくなる点について説明がなされていない。
- (3) 別契約の解約に際し、募集人が当社の社員を名乗って別契約の引受保険会社に電話を掛けた。
- (4) 同時に契約した他契約の意向確認書には、記名押印はされているものの、チェックをつける箇所に印がついていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に対して、設計書等を用いて、契約の内容を説明している。また、募集

人は、別契約を継続すれば損をする等の虚偽の説明をしていない。

- (2) 募集人は、別契約の予定利率を知り得なかった。また、予定利率が高いことのみをもって、別契約の方が有利であると主張することは適切でない。
- (3) 募集人は、申立人の承諾を得て、別契約の引受保険会社に電話をかけ、契約内容の照会を行ったが、申立人に無断で行ったものではない。
- (4) 同時に契約した他契約の意向確認書の契約者控にチェックがされていない点については、手続き中にチェック漏れに気づき、あらためて申立人に意向を確認したうえで意向確認書本紙にチェックしてもらったが、控については申立人から修正は不要である旨を伝えられたため、そのままにした。

<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、契約時の状況等を把握するため、契約に関与した申立人担当者および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約の際、募集人に説明義務違反等があったとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 29-184] 契約無効請求

・平成 30 年 10 月 31 日 裁定終了

※本事案の申立人は法人であり、[事案 29-183] の申立人と同一である。

<事案の概要>

募集人の説明義務違反等があったことなどを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったものの。

<申立人の主張>

平成 28 年 6 月に証券会社を募集代理店として契約した逦増定期保険について、以下のとおり、募集人の説明義務違反等があったため、契約を無効とするか、または取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人は、事業承継の一環として、当社が既に契約して長期間継続していた他の保険会社の別契約を解約および減額させて、本契約を締結させたが、別契約の予定利率が有利なものであること等を説明しなかった。また、別契約を継続すれば損をする等の虚偽の説明があった。
- (2) 募集人から、別契約を解約した場合、当社の取締役会長に関する保障がなくなる点について説明がなされていない。
- (3) 別契約の解約に際し、募集人が当社の社員を名乗って別契約の引受保険会社に電話を掛けた。
- (4) 本契約の意向確認書には、記名押印はされているものの、チェックをつける箇所に印がついていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、乗替を前提として本契約を提案したのではなく、別契約を解約して、その解約返戻金を本契約の原資として用いたのは、申立人の意向によるものである。募集人が、申立人に対して、別契約を継続すれば損をする等と述べたこともなく、別契約の解約を勧めた事実もない。
- (2) 募集人は、別契約の予定利率を知り得なかったものであり、また、予定利率が高いことのみをもって、当該契約の方が有利であると主張することは相当でない。
- (3) 募集人は、申立人の承諾を得て別契約の引受保険会社に電話をかけており、契約内容の照会を行ったが、申立人に無断で行ったものではない。
- (4) 意向確認書の契約者控にチェックがされていない点については、手続き中にチェック漏れに気づき、あらためて申立人に意向を確認したうえで意向確認書本紙にチェックしてもらったが、控については申立人から修正は不要である旨を伝えられたため、そのままにした。

<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、契約時の状況等を把握するため、契約に関与した申立人担当者および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約の際、募集人に説明義務違反等があったとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 29-359] 新契約無効請求

・平成 30 年 10 月 10 日 裁定終了

<事案の概要>

解約等に関する契約時の募集人の説明が不十分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>

平成 29 年 8 月に証券会社を募集代理店として契約し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、一時払保険料から受領済みの生存給付金を控除した金額を返還してほしい。

- (1) 契約時、募集人からは解約について説明がなく、中途解約してもリスクがないものと誤信していた。
- (2) 説明資料は渡されておらず、意向確認書も申込日の 5 日後に記入させられるなど、募集人による不適切な勧誘があった。
- (3) 意向確認書の作成日から 3 日後にクーリング・オフを申し出ており、クーリング・オフは有効である。

<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) 中途解約した場合に解約費用が発生することは、設計書に明記されており、募集人もその

内容を説明した。

(2) 募集人は、設計書等に基づき契約内容の説明を行い、説明資料も交付した。また、申立人の意向確認を申込日当日に行った。

(3) クーリング・オフに関しては交付した設計書に明記されており、募集人も口頭で説明をした。申立人の解除の意思表示がなされた日は申込日から9日目でクーリング・オフ権利行使期間を過ぎていた。

<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、申立人が中途解約してもリスクがないものと誤信して契約したとは認められず、申立人が主張するような募集人による不適切な勧誘があったことも認められず、クーリング・オフは有効とは認められず、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、手続きを終了した。

[事案 30-47] 新契約無効請求

・平成30年12月25日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 30-48]の申立人と同一人である。

<事案の概要>

生存給付金受取人が孫とされ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>

平成29年7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終身保険について、以下の理由により、契約を無効としてほしい。

(1) 本契約は、生存給付金受取人を孫とすることで、孫に贈与をすることを意図して契約したもので、孫を生存給付金受取人に指定するにあたり、子（孫の親）の了解が必要であることを募集人に伝えていたが、勝手に自分が生存給付金受取人とされていた。

(2) 保険料に充当した資金は老後の準備資金であった。

<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) 本契約は、契約時には未成年であった孫が成人した後に、生存給付金受取人を申立人からその孫に変更するという前提で契約されたものである。

(2) 保険料に充当した資金は、申立人の孫への生前贈与を目的とした資金であり、余裕資金であることを確認している。

<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、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、生存給付金受取人が孫とされていないことについて契約時に申立人に誤解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 30-48] 新契約無効請求

・平成 30 年 12 月 25 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 30-47] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

税金対策にならない契約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>

平成 28 年 8 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、契約を無効としてほしい。

- (1) 募集人から「節税になる」と説明されたため、相続における生命保険の相続税非課税枠 500 万円は証券会社ごとに適用されるものと誤解して契約したが、既に他の生命保険に加入していたので節税にならなかった。
- (2) 募集人から「いつでも解約できる」と説明されて契約したが、実際は中途解約すると損失が出るのが分かった。また、本契約が米ドル建であるとは知らなかった。

<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) 契約時に、申立人は、募集人に対し、既に加入している他の生命保険の死亡保険金額が相続税法上の非課税限度額を超えている旨を説明していたため、本契約が税金対策にならないことを理解していた。
- (2) 契約時に、募集人は、申立人に対し、解約返戻金額が一時払保険料を下回ることもあること等を含め、商品内容について必要な説明を尽くしている。

<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、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、本契約が税金対策になる、または、損失を出さずに本契約をいつでも解約できると誤解していたとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-90] 新契約無効請求

・平成 30 年 12 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

年金原資について日本円による最低保証があるとの説明を受けて契約したが、実際には異なっていたことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 7 月に銀行を募集代理店として契約した変額個人年金保険(豪ドル建)について、以下の理由により、契約を取り消してほしい。

- (1) 契約から 10 年経過後に確定する年金原資については、日本円による払込金額と 11%の金利が最低保証されると募集人に説明されたが、実際は、日本円による払込金額を契約時の所定のレートで豪ドルに換算した金額の 110%が最低保証されるもので、為替リスクによる損失が生じる可能性があった。
- (2) 「豪ドル建」ということは聞いたが、「豪ドル建」というのがどのようなものなのか分からなかった。

<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) 契約時には、募集人 2 人（うち 1 人は募集代理店の支店長）が申立人に商品説明を行った上、当時は新商品であったことから、より慎重、丁寧に商品説明や意向確認を行ったため、申立人が主張するような誤説明があったとは考えがたい。
- (2) 申立人は、募集代理店において投資信託等の豊富な売買経験があり、豪ドル建の投資信託の売買もしているので、為替リスクについて理解していなかったとは考えがたい。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、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、申立人が年金原資について日本円による最低保証があると誤解していたとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-112] 新契約無効請求

・平成 30 年 11 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

変額保険の申込みに際し、募集人の誤説明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。

<申立人の主張>

平成 27 年 9 月に銀行を募集代理店として契約した豪ドル建変額保険について、運用実績が不良で元本を割りこんでいることから、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) 募集人に対し、5 年間だけ預ける意向および同期間経過後は元金が保証される商品に加入したい旨のニーズを伝えたと、本契約を勧められた。
- (2) 募集人からは、5 年間は元本が割れるようなことはない旨の説明があったので、これを信じて契約した。また、中途解約する場合の手数料についての説明も曖昧なものであった。

< 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、申立人から運用期間として 5 年間で予定している旨や元本が保証される商品を要望する旨を伝えられたことはない。
- (2) 募集人は、申立人に対して、5 年経過後に元本割れしないことを保証したことはないし、解約時の手数料についても資料を用いて適切に説明した。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、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。なお、募集人は体調の問題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、申立人が 5 年経過後に元本が保証される商品を募集人に希望したとは認められず、また、募集人が 5 年経過後の元本保証を確約したとは認められず、募集人による解約控除についての説明が不十分であったことも認められず、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。

◀ 給付金請求（入院・手術・障害等） ▶

[事案 29-307] がん診断給付金支払請求

・平成 30 年 10 月 23 日 和解成立

< 事案の概要 >

がん治療を継続していること等を理由に、がん診断給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

2 回目のがん診断給付金の支払該当日から 2 年経過後の通院について、ホルモン療法のための通院を継続していること、医師もがんの治療を直接の目的とした通院としていること、診断書にもがんと明記されていることから、平成 23 年 4 月に契約したがん保険に基づき、3 回目のがん診断給付金を支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

検査による明らかな再発・移転等、申立人の体内にがん細胞があることの客観的根拠がなく、本通院はがんの治療を直接の目的とした通院ではないことから、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ほか、治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。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 29-354] 通院給付金支払請求

・平成 30 年 12 月 14 日 和解成立

<事案の概要>

担当者が整骨院への通院についても給付金が支払われるという誤った説明をしたこと等を理由に、通院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

椎間板ヘルニアで入院し、手術を受け、退院後の治療として整骨院に通院した。平成 21 年 11 月に契約した医療保険にもとづき通院給付金を請求したところ、約款上の支払要件に該当しないとして、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、担当者の説明どおりに通院給付金を支払ってほしい。

- (1) 担当者に、通院給付金の支払対象となるか確認したところ、対象になると回答された。
- (2) 整骨院が支払対象にならないとわかっていれば、整形外科に通院するなど、違う治療を検討した。

<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) 約款上、整骨院通院時の通院給付金は四肢における骨折等に関して施術を受けた場合に支払対象となるもので、申立人の通院はこれに該当しない。
- (2) 通院給付金の支払対象となるのは、入院の直接の原因となった別の疾病等の治療を目的とする通院であり、整骨院の治療記録によると、椎間板ヘルニアの治療を目的とした通院とは認められない。
- (3) 担当者が、申立人に対し、整骨院への通院も通院給付金の支払対象である旨の誤った説明をしたことは認めるが、本通院は椎間板ヘルニアの治療を目的とするものではないため、仮に整形外科等への通院であっても通院給付金の支払対象とはならない。

<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、担当者の説明内容等を把握するため、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、担当者の説明どおりの通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) 担当者が、整骨院への通院について誤った回答をしたことについては争いがない。

(2) どのような治療を行うかについては、原則として、医学上適切な治療を行うべきものであって、給付金の支払いの有無等によって左右されるべきものではないが、適切な治療方法が複数あるような場合に、給付金の支払いの有無等が当事者の判断に影響を与えることもあり得る。本事案では、担当者が誤った回答をしたことが、申立人の治療に関する意思決定に影響を及ぼした可能性は高いと考えられる。

[事案 30-27] 手術給付金支払請求

・平成 29 年 11 月 7 日 和解成立

<事案の概要>

コールセンターから誤った案内をされたことにより、2 回目の手術給付金が支払われなかったとして、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>

医師の判断により、2 回に分けて手術を行うことになったため、平成 17 年 9 月に契約した医療保険にもとづき手術給付金が 2 回とも支払われるか、コールセンターに確認したところ、誤った説明により、2 回目の手術に対する手術保険金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、手術給付金を支払うか、説明義務違反にもとづく損害の賠償として手術給付金相当額を支払ってほしい。

(1) コールセンターに、2 回目の手術について手術給付金が支払われるかどうか確認したところ、実際は給付に関して制限があるにもかかわらず、「手術は無制限で受けられます」等の誤った説明を受けた。

(2) 正しい案内を受けていれば、医師の了解のもとで、給付制限期間以降に 2 回目の手術を受けることができたが、コールセンターの誤案内によって、その機会を逸した。

<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) 約款において、手術給付金は「施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする」と定められており、2 回目の手術は手術給付金の支払対象とはならない。

(2) 当社のコールセンターにおいて、申立人に対し、「手術は無制限で受けられる」旨の回答をした事実はない。2 回目の手術についても、対象の手術であれば、請求できる可能性がある旨の回答をしている。

(3) コールセンターは、手術給付金の給付制限については説明しておらず、その点についてはお詫びをするが、手術給付金の支払いには応じられない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、手術に関する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、コールセンターの説明に説明義務違反があったとまでは認められないが、

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)電話での対応で質問者の意図を適切に把握することに困難な面はあるが、本事案の事情のもとでは、コールセンターにおいて、手術給付金には60日の間に1回の給付制限があることについて説明することが適切であった。

(2)本来、手術は医学上適切な時期に行うべきものであり、給付金の支払額等によって手術を行う時期を決めるべきものではないというのが原則であるが、手術を行うことができる時期に幅がある場合は、給付金の支払いの有無が手術の時期に影響を与えることは、あり得ることと言え、コールセンターの回答により、申立人に誤解が生じ、その誤解にもとづいて、必ずしも早期に行う必要のない2回目の手術の時期を早めた可能性があることは否定できない。

[事案 30-31] 入院給付金等支払請求

・平成30年12月6日 和解成立

<事案の概要>

入院給付金を請求したところ、約款上の「入院」に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>

圧迫骨折および糖尿病の治療のために約1か月間入院し、平成19年5月に契約した医療保険に基づき入院給付金等を請求したところ、約款上の「入院」に該当しないとして支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院の全期間に対応する各給付金を支払ってほしい。

(1)圧迫骨折については、在宅での療養が不可能であったため入院したものであり、本入院期間中もほとんど一日中ベッドで過ごす状態だった。

(2)糖尿病については、本入院の直接の原因ではなかったものの、本入院中に低血糖を起し、医師の指示に基づき、食事療法および投薬等の治療を行ったものである。

<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)圧迫骨折については、申立人は本入院当初から独歩での移動が可能であったし、入院開始後まもなく疼痛の軽減が認められたうえ、治療内容も通院でも可能なものであり、入院による特別な対応が必要であるという状況にはなかった。

(2)糖尿病についても、治療内容は通院でも可能なものであった。

<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を行った。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。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、申立人の請求する内容での各給付金の支払いは認められないものの、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、同意が得られたため、手続を終了した。

(1) 圧迫骨折に関しては、一部期間については、約款所定の入院該当性（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、病院に入り常に医師の管理課において治療に専念すること）を満たすものとするのが妥当である。

(2) 糖尿病に関しては、圧迫骨折について入院の必要性が認められる期間の入院中は、約款上の入院該当性を明確に否定することまではできない。

[事案 30-55] 入院給付金支払請求

・平成 30 年 12 月 10 日 和解成立

<事案の概要>

約款で定められている「入院」が事故から 180 日以内の入院に限られることの説明がなかったことを理由に、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

靱帯損傷等により入院したので、所属団体を契約者として平成 26 年 7 月に加入した団体定期保険の災害保障特約にもとづき給付金を請求したところ、事故から 180 日以内の入院を支払対象とする旨の約款規定（以下、「180 日条項」という）に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、（少なくとも）入院給付金の半額相当を支払ってほしい。

(1) 所属団体の総務担当職員から書類を手渡され、退院してから提出するよう指示を受けた。

この時、担当職員から 180 日条項の存在について説明を受けていない。

(2) 損害保険の事故連絡に際し、保険会社職員が、生命保険についても給付金の支払いがある旨の説明をしなかった。

<保険会社の主張>

当社と申立人所属団体の総務担当職員との間に使用関係はなく、当社は使用者責任を負わないので、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、給付金請求時の事情等を把握するため、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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) 本契約のパンフレットによれば、請求に際してはまず所属団体の担当者へ連絡するよう記載があり、申立人所属団体の総務担当職員が、保険金請求の窓口となる役割を果たしていることが認められる。同職員は、申立人が入院の予定を知らせて問い合わせをしたときに、損害保険の事故連絡票について退院後の提出を求めるのみで、生命保険の給付金の請求ができることも、180 日条項があることも、申立人に知らせていなかった。

保険会社は、同職員の行為に対して、使用者責任を負わないまでも、同職員を保険金請求の窓口とする以上は、総務課職員が適切に業務を行えるように、十分な情報提供をすべ

きであったと考えられる。

(2) 申立人が、損害保険会社の代理店でもある保険会社職員に問い合わせをした際にも、本契約の入院給付金についての案内がされておらず、サービスとして不十分である。

[事案 30-99] 手術給付金支払請求

・平成 30 年 11 月 13 日 和解成立

<事案の概要>

約款に定める「手術」に該当しないことを理由に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>

平成 14 年 1 月に契約した定期保険に付加された医療特約にもとづき、以下の理由により、硬膜外自家血注入（以下、「ブラッドパッチ療法」）に対する手術給付金を支払ってほしい。

- (1) ブラッドパッチ療法は、公的医療保険が適用される手術であるから、約款に定める手術給付金の支払理由に該当する。
- (2) 親が、ブラッドパッチ療法は手術給付金の支払対象かどうか確認したところ、担当者は支払対象であると回答した。

<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) ブラッドパッチ療法は、約款に定める手術給付金の支払理由に該当しない。
- (2) 担当者による誤回答の事実は認めるが、手術給付金の支払義務はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張等を把握するため、実際に担当者とやり取りをした申立人親に対して事情聴取を行った。なお、担当者が誤回答した事実に争いはないため、担当者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、手術給付金の支払いは認められないが、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) 担当者が申立人親の照会に対して誤回答したことは明らかである。
- (2) 苦情対応時、保険会社は担当者が誤回答した事実を確認していたことが認められるが、担当者の誤回答を主張する申立人に対し、誤回答の事実確認はできなかった旨回答する等、苦情対応として不適切であった。

[事案 29-172] 入院給付金等支払請求

・平成 30 年 12 月 20 日 裁定不調

<事案の概要>

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一部が支払われなかつ

たこと等を不服として、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>

頸部捻挫等の治療のために約2か月間入院し、平成28年10月に契約した医療保険に基づき災害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、一部期間分が不支払いとなった。しかし、以下の理由により、支払対象外となった入院期間分の給付金と慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 傷病の状態が重篤であり、本入院の全期間中、常に医師の管理下において治療に専念することが必要な状態が続き、自宅での治療は不可能であった。
- (2) 募集人が、保険金の給付割合を元配偶者に告げたことは、違法な個人情報漏えい行為である。
- (3) 募集人は、初回保険料は自ら振り込むとして現金を収受したが、このような行為は違反行為である。

<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) 入院期間のうち、外出の頻度が上がっている日以降は、約款上の入院に該当しない。
- (2) 支払通知後に申立人から電話を受けた募集人が、申立人の元配偶者に対して、入院給付金の一部しか支払われない旨を告げ、謝罪したことは認めるが、保険金の給付割合を告げたことはない。
- (3) 募集人が申立人から初回保険料を現金で収受した事実は認めるが、これは、申立人から頼まれたため、不適切であると知りながら断り切れずに受け取ったものである。

<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ほか、入院時および請求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。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、本請求期間中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）に該当するとは認められず、募集人が申立人の元配偶者に保険金の給付割合等の支払情報を漏らしたとは認められず、募集人が積極的に現金を収受したとは認められないものの、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、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 29-191] 特定疾病給付金支払等請求

- ・平成30年11月29日 裁定終了（一部裁定打ち切り）

<事案の概要>

告知義務違反により特約が解除され、また責任開始期前発病により特定疾病給付金が支払われなかったことを理由に、解除の無効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>

平成 22 年に潰瘍性大腸炎と診断確定されたため、平成 21 年 11 月に転換した終身保険に付された特定疾病特約にもとづき、特定疾病給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に収入保障特約の一部等を解除され（なお、特定疾病特約は解除されていない）、さらに責任開始期前発病を理由に給付金が支払われなかったが、以下の理由により、特約の解除を無効とし（請求①）、特定疾病給付金を支払ってほしい（請求②）。

- (1) 募集人に腸炎により通院していることを伝えたと、「腸炎であれば大丈夫と思う」「何かあれば保険会社から確認するだろう」と言われた。
- (2) 告知時点では、潰瘍性大腸炎疑いとされていたが、所見は明らかではなく、診断はされていなかった。その後は症状が落ち着いており、平成 22 年に症状が再燃したときは「初発」であるとされた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人が主張するような言動はしていない。募集人の言動に関する申立人の主張は変遷しており、信憑性が低い。
- (2) 申立人は、平成 21 年の健康診断で便潜血があり、精密検査で結腸のびらんが認められたほか、診断確定されるまで下痢が継続していた。症状の寛解と再燃を繰り返すのも潰瘍性大腸炎の特徴である。よって、申立人の潰瘍性大腸炎は、本契約の責任開始期前に発病したものといえる。

<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、契約時の状況や発病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、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、請求①については、申立人には告知義務違反があり、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。

また、請求②については、鑑定等の厳格な証拠調べ手続を具えている裁判所で解決することが相当であるため、裁定手続を打ち切ることとした。

[事案 29-228] 入院給付金支払請求

・平成 30 年 10 月 11 日 裁定終了

<事案の概要>

入院期間のうち外泊した日数分について災害入院給付金が支払われなかったことを不服として、うち一部日数分の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>

鎖骨骨折により入院したため、平成 21 年 9 月に契約した利率変動型積立保険の総合医療特約に基づき災害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、入院期

間中外泊をした日数分は不支払いとなった。しかし、このうち一部は他院通院や医師からの外泊命令といったやむを得ない理由により入院先の病院を離れざるを得なかったものであるため、当該日数分の災害入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

外泊した日については、入院の必要性はなく、かつ、現実に入院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ほか、外泊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、外泊をして受診した医療機関は日帰り通院可能な場所にあることから外泊する必要性はなく、医師からの外泊命令については病院から退避が要請されたものではないことを申立人自身が認めていることからやむを得ない外泊であったとは言えず、これらの外泊期間は約款に定める「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 29-236] 入院給付金支払請求

・平成 30 年 10 月 18 日 裁定終了

<事案の概要>

骨折で入院した際の一部期間しか給付金が支払われなかったことを不服として、全入院期間分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>

骨折により約 2 か月間入院したため、平成 25 年 1 月に契約した終身保険に付加された医療特約にもとづき入院給付金を請求したところ、一部期間分のみ支払われた。残り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、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 医師から入院が必要と診断されたため、入院したものである。
- (2) 保険会社は自分が外出をしたと主張しているが、私用で外出できる状態ではなく、外出自体していない。

<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) 骨折の場合に入院の必要性が認められるのは、入院しなければ手術ができない場合や入院しなければ物理的に生活が不可能な場合などであるが、本事案はそれらに該当しない。
- (2) 申立人は、医師の許可を得て外出しており、医師は、申立人が外出しても手術の影響によ

って大事に至ることはない判断していた。

(3) 医師の診断書には、入院は主治医の判断による旨が記載されているが、その理由として「通院手段がないため（タクシー要）」と記載されているもので、医学的判断ではなく、申立人の生活状況から判断されたものである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。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。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」（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 29-253] 入院給付金等支払請求

・平成 30 年 10 月 9 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等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>

糖尿病等の治療のため、約 3 か月間入院し、退院後も通院したので、平成 26 年 2 月に契約した終身医療保険にもとづき、疾病入院給付金および退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投薬および食事療法であるから、通院治療が可能であった。

(2) 申立人は、入院中に私用で 3 回外泊しているほか、4 回外出している。

(3) なお、患者が糖尿病について理解を深めた上で適切に治療を受けられるように 1、2 週間程度の「教育入院」が実施されることもあるが、申立人は本入院以前にも糖尿病により 3 回入院している上、本入院中に糖尿病の教育プログラムが実施された様子もない。

<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、入院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。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 29-313] 契約解除取消等請求

・平成 30 年 11 月 8 日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反により契約を解除され、受領済みの給付金の返還を求められているが、告知をしなかったことについて重過失はないとして、契約解除の取消し等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

適応障害の治療を受けたため、平成 25 年 9 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、うつ状態の検査等に関する告知義務違反があったとして、契約を解除され、関連する疾病に対する受領済みの給付金の返還を請求された。しかし、以下の理由により、告知をしなかったことについて重過失はなく、契約解除を取り消してほしい。併せて、受領済みの給付金の返還請求も取り消してほしい。

- (1) 担当者から、治療を開始していない疾患や不調は告知の対象でないとされていたため、告知をしなかった。
- (2) うつ状態に関する検査をした認識も病名の告知を受けたという認識もない。

<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) 担当者が、申立人に対して、治療を開始していない疾患や不調は告知の対象ではないと述べたことはない。
- (2) 申立人は、告知の約 1 か月前にうつ状態の検査を受け、病名を告げられており、告知時に自身の症状を認識していたことは明らかである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、告知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、申立人が告知すべき事項を告知しなかったことについて重過失は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。

[事案 29-324] 災害入院給付金支払請求

・平成 30 年 11 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

災害入院給付金が入院期間の一部期間分しか支払われなかったことを不服として、支払対象

外となった入院期間に対応する給付金の支払いと、支払いが遅れたことに対する遅延損害金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

腱板断裂により4か月以上入院したため、平成13年3月に契約した終身保険の災害入院特約に基づき災害入院給付金を請求したが、一部期間分しか支払われなかった。しかし、以下等の理由により、入院した全期間分の災害入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 既往症があったことから一般の腱板断裂より治療に時間がかかったものであり、本入院は糖尿病の治療目的であったと評価するのは不合理である。
- (2) 保険会社は、主治医の判断を信用せず、審査の引き延ばしをしている。

<保険会社の主張>

腱板断裂で手術を伴う場合の一般的な入院期間は1~2か月であり、申立人の場合も、特に長期にわたる入院が必要な医学的要因はなく、受傷部位を考えれば、本請求期間中の腱板断裂の治療は通院治療で十分対応できたので、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、申立人が希望しなかったため、事情聴取は実施しなかった。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、本請求期間中の入院が約款に定める「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）に該当するとは認められず、保険会社における支払遅延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 29-344] 入院給付金支払等請求

・平成30年10月19日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、医療特約が付加されていることを募集人から説明されていなかったため、過去の入院時に診断書等の交付を受けられなかったこと等を理由に、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5年2月に契約した医療特約付終身保険および3大疾病保障定期保険について、募集人から医療特約が付加されていることを説明されなかったことから、過去に入院した際に診断書等の交付を受けられなかったため、入院給付金の支払いを求める。

次に、募集人が本契約を提案したまま長期間連絡をしなかったため、契約年齢が1歳上がってしまい損害を受けたので、その賠償として既払込保険料と1歳下の年齢で契約した場合の保険料との差額の支払いを求める。

また、終身保険には医療特約が付加されていないと誤信して3大疾病保障定期保険を締結したのであり、3大疾病保障定期保険は不要であるため、契約の無効および既払込保険料の返還を求める。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)入院が客観的に確認できる資料があれば、入院給付金等を支払う。
- (2)終身保険の申込書および保険証券、設計書等には、いずれも医療特約が付加されている旨が明記されている。
- (3)申込書に契約年齢が明記されていること、申立人が契約後約20年経過してから苦情を申し出ていることなどから、募集時の説明等に問題があったとは考えられない。

<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、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、募集人の説明義務違反や不法行為等があったとは認められず、また、申立人が医療特約が付加されていないと誤信していたとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 29-358] 入院・手術給付金支払請求

・平成30年12月25日 裁定終了

<事案の概要>

およそ責任開始日以降の疾病を直接の原因とする入院・手術とは認められないとして入院給付金および手術給付金が支払われなかったことを不服として、各給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

慢性副鼻腔炎等により入院・手術したので、平成28年7月に契約した医療保険に基づき入院給付金および手術給付金を請求したところ、本入院および手術は責任開始日以降に発症した疾病を直接の原因とするものとは認められないとして、各給付金は不支払いとなった。しかし、以下の理由により、各給付金を支払ってほしい。

- (1)平成28年6月にレントゲン検査をしたところ、副鼻腔に陰影が認められたが、これは単に風邪の症状であり、ほどなく完治した。
- (2)本入院および手術は、責任開始日以降に新たに発症した副鼻腔炎が直接の原因である。

<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、平成28年6月に、レントゲン検査の結果、副鼻腔炎等と診断・告知され、その後、内服治療および鼻処置を伴う経過観察を経たものの改善が見られず、責任開始日後に

実施されたレントゲン検査によっても、同一の所見が確認された。

(2)責任開始日の前後で、同一の所見および通院・治療の連続性が認められることから、本入院および手術は、責任開始日以降の疾病を直接の原因とするものとは認められない。

<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、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、申立人は遅くとも平成 28 年 6 月には副鼻腔炎等に罹患し、その後も改善が見られず、これが本入院および手術の原因となったと認められ、申立人による完治の自覚は客観的な事実に基づくものではないため上記判断を左右するものではなく、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、手続きを終了した。

[事案 30-13] がん診断給付金支払請求

・平成 30 年 12 月 6 日 裁定終了

<事案の概要>

がんの治療が行われていないことなどを理由に支払いを拒否されたことを不服として、2 回目のがん診断給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

1 回目のがん診断給付金の支払理由発生日から 2 年経過後も、がん再発防止目的のホルモン治療のための通院を継続したので、平成 23 年 12 月に契約したがん保険にもとづき再度がん診断給付金を請求したところ、がんの治療が行われていないことなどを理由に支払いを拒否された。しかし、ホルモン治療はがん治療の一環であるので、2 回目のがん診断給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)約款では、がん診断給付金の支払理由は、がんと診断確定されたときと定めている。また、がん診断給付金が過去に支払われたうえで再度同給付金が支払われる条件について、前回の支払理由該当日から 2 年以内に新たに支払理由に該当し、前回の支払理由該当日から 2 年経過後に、がんの治療を直接の目的とした病院等における通院をした場合と定めている。
- (2)申立人は、1 回目の支払理由該当日以降、新たにがんと診断確定をされていない。
- (3)リンパ浮腫改善やがん再発予防目的のホルモン治療は、がんの治療を直接の目的としたものではない。

<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、申立人は新たにがんと診断確定されていないことから2回目のがん診断給付金の支払理由に該当するとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

〔事案 30-52〕 入院給付金支払請求

・平成 30 年 11 月 29 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>

糖尿病および高血圧等により約2か月間入院したため、平成25年10月に契約した生存給付保険の医療特約等にもとづき入院給付金を請求したところ、入院の一部期間について、約款上の「入院」に該当しないとして支払いを拒否された。しかし、以下の理由により、全期間について入院給付金を支払ってほしい。

- (1)糖尿病の合併症は進行性で、指先のしびれや激しい肩の痛みが生じていた。
- (2)インスリン投与は選択しなかったところ、手術前に血糖値コントロールの必要が生じ、入院した。

<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)カルテ・看護記録、検査結果等にもとづき判断した結果、入院中の一部期間を除き、申立人の受けた治療内容は通院でも十分実施可能なものと考えられるので、約款に定める「入院」にあてはまらない。
- (2)但し、申立人は糖尿病の教育入院を受けた経験はなく、糖尿病を含む生活習慣病治療の一環としての教育入院プログラムの範囲では入院の意義は認められる。

<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、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、本請求期間中の入院について、自宅等での治療が困難であったとはいえ、入院給付金の支払理由として約款に定める「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 30-57] 災害入院給付金支払請求

・平成 30 年 11 月 29 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災害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>

階段から転落し、腰部挫傷等により約 2 か月間入院したので、平成 29 年 11 月に契約した終身医療保険にもとづき、災害入院給付金およびこれに対する遅延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、本入院は、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) 申立人の希望による入院であった。
- (2) 骨折等の入院を要する異常は認められなかった。
- (3) 入院中の治療内容は、投薬、リハビリ、注射等であり、入院しなければならないものではなかった。
- (4) 入院開始時より独歩可能であり、日常生活動作は完全に自立していた。
- (5) 入院中に外出、外泊をしていた。

<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く審理のほか、入院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。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 30-68] 契約解除取消等請求

・平成 30 年 11 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

契約が失効したのは保険会社の責任であるとして、復活後契約の告知義務違反による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 25 年 11 月に契約した医療保険について、平成 29 年 7 月に失効した。同月に復活手続きを行った後、がんになり患って入院したため、同年 9 月に給付金を請求したところ、告知義務違反により契約を解除され、入院給付金も支払われなかった。しかし、以下の理由により、失効は保険会社の責任であるから、復活時の告知義務違反は問題にならず、仮に失効したとして

も契約解除は無効として、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 募集人に保険料をいつまでに払い込めばよいか尋ねたところ、誤った回答をされた。
- (2) 保険会社が指摘する日に医師から受けた説明は、がんの一般論としての説明であり、自分の検査結果についての明確な説明ではなかった。
- (3) 告知時に、レントゲン検査を受けたことおよび診断名はついていない旨を募集人に告げたところ、告知書に「いいえ」と記載してよいとの説明を受けた。また、募集人からは、復活においても告知義務があること、復活が認められないことがある旨の説明はなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人宛に、平成 29 年 6 月に保険料の払込みを督促する通知を発信した。その後猶予期限までに保険料の払込みがなかったため、契約が失効した。
- (2) 申立人は、告知日の数日前に病院を受診して検査を受け、医師からがんの疑いとの説明をされている。
- (3) 募集人は、復活の告知に際して、失効するたびに再度告知書を書いてもらわなければならないこと、および、正しく告知されないと給付金の支払いが出来ないこともある旨を説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、失効および復活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、募集人が保険料の払込期限について誤った説明をしたとは認められず、申立人は告知義務に違反していたことが認められる一方、検査を受けた事実について募集人が告知しなくてよいと説明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 30-80] 入院給付金等支払請求

・平成 30 年 10 月 10 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の不告知教唆等を理由に、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 28 年 8 月に契約した医療保険について、子宮腺筋症の入院・主従等に対する給付金の支払いを請求したところ、責任開始前発症を理由として不支払いとなった。しかし、告知書作成時、以前から子宮腺筋症にて服薬していたことを募集人に伝えたところ、募集人から、今は服用していないなら書かなくて良いと言われたため、告知書には記入しなかったが、正確に告知していたら無駄な保険料を払わずに済んだので、疾病入院給付金、女性入院給付金、手術給付金等を支払ってほしい。または既払込保険料相当額を返してほしい。

<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) 子宮腺筋症は責任開始前発症であることは明らかである。
- (2) 告知時に、募集人は子宮腺筋症という病名を聞いておらず、今は服薬していないなら告知書に書かなくて良いと伝えたことはない。

<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、申立人には入院給付金等の請求権はなく、申立人が募集人の誤説明により子宮腺筋症の告知をしなか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 30-92] 入院給付金支払請求

・平成 30 年 11 月 27 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一部期間分が支払われなかったことを不服として、全期間分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>

急性腰痛症により入院をしたので、平成 15 年 5 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、一部期間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、全期間分の入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 支払対象とならなかった日以降はコルセットもはずれ、腰痛は軽減傾向にあったものの、10 分程度歩行すると腰痛が起き、足のしびれや、間欠跛行の症状が出るなど、歩行障害が出ていた。
- (2) 本入院は主治医の判断によるものであり、病院の指示に従っていた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、支払対象とならなかった期間の入院は、入院給付金の支払理由として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。

- (1) 急性腰痛に対する治療としては、入院してベッドで安静にするよりも、痛みに応じて活動を維持する方が有効であるとされているため、本入院が必要であったとはいえない。
- (2) 本入院期間中に施行されたのは、リハビリ、疼痛治療剤の服用、関節内注射等の治療と、血液検査およびMRI の検査であるところ、これらは通院によって実施可能な処置であった。
- (3) 頻繁な外泊・外出にもかかわらず、申立人の症状は本入院から 3 日後には「軽減傾向」になるなど、日数の経過に伴って次第に改善しており、支払対象とした期間の最終日にはコルセットを外され、片松葉杖なしで歩行できるまで回復していた。以降は長期かつ頻繁な外泊・外出がなされるようになったこと等を踏まえると、そもそも客観的に、常に医師の管理下において治療に専念した事実はなく、かつ、医師による入院治療の必要性や自宅等

での治療の困難性もなかった。

<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、本入院の支払対象とならなかった期間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 30-97] 入院・手術給付金支払等請求

・平成 30 年 11 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

責任開始日前の発病であるとして給付金が不支払いとなったことを不服として、入院給付金および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>

慢性扁桃炎の治療のため入院し手術を受けたので、平成 27 年 10 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、責任開始日後に発症した疾病ではないとの理由で支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金および手術給付金を支払ってほしい。または、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 契約時、募集人から入院・手術はないか聞かれたが、熱が出た時に薬をもらっていただけの場合は「大丈夫です」と言われたので契約した。もし「大丈夫です」の言葉がなかったら、契約はしなかったのだから、ちゃんと責任を持ち、履行してほしい。
- (2) 入院をすすめられた際、募集人に確認したら、「大丈夫です」との回答だったので、仕事を休む決心をして、手術を受けた。
- (3) 通院していた医師は、前回、薬で完治しているので、持病ではないとの意見である。

<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) 本契約の給付金は、責任開始日以後に発病した疾病を原因とすることが支払要件となっているが、契約前に発病していた扁桃炎を契約後に発症したことは明らかである。
- (2) 通院先の医師からも事情を確認しており、申立人は、契約の数年前に慢性扁桃炎と診断され、その後も同病名により継続的に投薬治療を受け、契約前 2 年以内には手術を視野に入れた治療を医師から勧められるなどしていた。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、告知時および給付金請求時において募集人が不適切な説明を行ったとは認められず、被保険者は責任開始日以前に慢性扁桃炎に罹患していたことから保険会社が給付金を支払うべきとは認められず、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 30-98] 入院・手術給付金支払等請求

・平成 30 年 11 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

責任開始日前の発病であるとして給付金が不支払いとなったことを不服として、入院給付金および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 29 年 9 月に慢性扁桃炎の治療のため入院し手術を受けたので、平成 29 年 5 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、責任開始日後に発症した疾病ではないとの理由で支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金および手術給付金を支払ってほしい。または、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 契約時、募集人から入院・手術はないか聞かれたが、熱が出た時に薬をもらっていただけの場合は「大丈夫です」と言われたので契約した。もし「大丈夫です」の言葉がなかったら、契約はしなかったのだから、ちゃんと責任を持ち、履行してほしい。
- (2) 入院をすすめられた際、募集人に確認したら、「大丈夫です」との回答だったので、仕事を休む決心をして、手術を受けた。
- (3) 通院先の医師は、前回、薬で完治しているので、持病ではないとの意見である。

<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) 本契約の給付金は、責任開始日以後に発病した疾病を原因とすることが支払要件となっているが、契約前に発病していた扁桃炎を契約後に発症したことは明らかである。
- (2) 通院していた医師からも事情を確認しており、申立人は、契約の数年前に慢性扁桃炎と診断され、その後も同病名により継続的に投薬治療を受け、契約前 2 年以内には手術を視野に入れた治療を医師から勧められるなどしていた。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、告知時および給付金請求時において募集人が不適切な説明を行ったとは認められず、被保険者は責任開始日以前に慢性扁桃炎に罹患していたことから保険会社が給付金を支払うべきとは認められず、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 30-101] 介護年金等支払請求

・平成 30 年 10 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人による告知妨害があったこと等を理由に、告知義務違反による契約の解除の無効および介護終身年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 29 年 8 月に要介護 3 の認定を受けたため、平成 29 年 2 月に契約した利率変動型積立保険に付加された介護保障にもとづき、介護終身年金および介護一時金の支払いを請求したところ、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、解除を取り消すとともに、介護終身年金および介護一時金を支払ってほしい。

- (1) 募集人は、告知時に健康状態に関する細かい質問をせず、「大丈夫ですよ」といって誘導した上、自ら告知書に記入した。
- (2) 契約時、募集人は、自分が杖や補助具を使用し、歩行が不自由であったことや、自宅内の整理ができていなかったことを認識できていたはずであるから、自分が要支援状態であったことは推測できた。

<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) 申立人は、告知時に要支援 2 の認定を受けていたこと、告知日から 5 年以内にアルコール依存症等で入院したことを告知しなかったため、告知義務違反がある。
- (2) 募集人が告知書を代筆したとか、告知妨害または不告知教唆をしたという事実はない。
- (3) 仮に募集人が申立人の身体状況や自宅の整理状況を認識していたとしても、そのことをもって当社は申立人が要支援状態であったことを過失により知らなかったとはいえない。

<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、申立人には告知義務違反があり、契約時に募集人または保険会社が解除原因となる事実を知っていたとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-104] 通院給付金支払請求

・平成 30 年 12 月 18 日 裁定終了

<事案の概要>

手術前の通院（検査通院など）が通院給付金の対象とならないことを不服として、給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

がんの手術を受けるにあたり、手術内容や治療方針を決定するため通院したので、平成 28

年6月に契約したがん保険にもとづき、通院給付金の支払いを請求したところ、約款上の「通院」に該当しないとして不支払いとなった。しかし、手術前の通院（検査通院など）が、通院給付金の対象とならないという点について、契約概要・注意喚起情報、ご契約のしおり・約款等に記載の文章では明記されていないことから、通院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

約款は、通院給付金の支払理由について「手術のための通院」と定めており、「手術前の通院（検査通院など）」や「手術の準備のための通院」が含まれないのは明らかであるので、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、通院時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本通院は約款上の通院給付金の対象となる「通院」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 30-105] 障害給付金遡及支払請求

・平成30年11月7日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社の事務処理の遅延があったことを理由に、障害給付金の原資となる運用商品の特定約定日における売却金額と実際の売却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20年7月に加入した個人型確定拠出年金について、障害給付金を請求したが、以下の理由により、運用商品の特定約定日における売却金額と実際の売却金額との差額を支払ってほしい。

- (1) 障害給付金の請求に係る書類を保険会社に提出する必要があるが、障害者手帳の写しの添付を要するところ、添付した写しには障害者手帳の交付年月日が確認できないという不備があったが、保険会社は、その不備の発見に10日以上もかかった。
- (2) 平成30年1月頃、保険会社に問い合わせをした際、障害給付金請求から受取りまでの間に資産額が変動するという点についての説明が一切なかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1) 障害給付金の請求書等について不備の発見までに一定の時間を要したものの、その途中経過はいずれも必要な手順であり、それに要した時間も一般的に想定している所要時間の範囲内である。
- (2) 仮に、当社に事務処理の不具合がなかったとしても、その後の手続きのスケジュールからすれば、その場合の約定日は実際の約定日と同じになる。

＜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、給付金請求時の事情等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社に事務の遅れがあったとは認められず、障害給付金額が請求時から支払時までの間に変動する旨の説明がなか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 30-113] 入院給付金支払請求

・平成 30 年 11 月 29 日 裁定終了

＜事案の概要＞

入院期間のうち外泊日以降の災害入院給付金が支払われなかったことを不服として、支払対象外となった入院期間分の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＞

肩腱板断裂および関節拘縮の治療のために約 2 か月間入院し、平成 24 年 5 月に契約した医療保険に基づき災害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、一部期間分が不支払いとなった。しかし、以下の理由により、支払対象外となった入院期間分の給付金を支払ってほしい。

- (1)手術を受けたところ、持病である糖尿病の影響で手術後の治りが遅かったため、本入院期間を通じて、リハビリならびに食事および血糖値の管理が必要であり、医師の厳格な管理の下で行動した。
- (2)長期外泊をした理由は、入院先の医師が不在であったためリハビリができなかったためであり、自動車の運転もやむなく片腕で行ったものである。

＜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)入院期間の申立人の治療内容は、リハビリおよび投薬等であって、入院していなければ行うことができない治療ではなく、日常生活動作にも特に制限がなかったから、外来通院で治療管理が可能であった。
- (2)申立人は、手術後まもなく外泊し、また、同月に長期外泊をして自動車の運転も行い、その後も外泊・外出を繰り返していたことから見て、少なくとも本請求期間中の入院は約款該当性がないことは明らかである。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、外泊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、本請求期間中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 30-115] がん手術給付金支払請求

・平成 30 年 12 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める支払理由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、がん手術給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

胃消化管間質腫瘍（胃 GIST）で入院し、腹腔鏡下胃局所切除術の手術を受けたので、平成 19 年 1 月に代理店を通じ契約したがん保険にもとづき給付金の支払いを請求したところ、がんではないことを理由に手術給付金が支払われなかった。以下の理由により、手術給付金および支払遅延利息を支払ってほしい。

- (1) 入院給付金が支払われ、手術給付金は支払われないのはおかしい。
- (2) 胃 GIST は国立がん研究センター発行の小冊子でがんとされている。
- (3) 腫瘍径が小さいから良性であると断定することは医学的に困難とされている。
- (4) 手術から時間が経ってから転移が見つかる場合がある。
- (5) がんと診断されたら保障されるという触れ込みで契約し、このような場合に給付金が支払われないことの説明はなかった。

<保険会社の主張>

約款上、胃 GIST は給付金の支払対象外であるので、申立人の請求に応じることはできない。なお、当社が入院給付金を支払ったことはない。

<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、入院給付金の取扱いは手術給付金の支払判断に影響するものではなく、本手術の理由となった胃 GIST が約款上の手術給付金の支払対象となる疾病に該当するとは認められず、保険会社に不十分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 30-123] 入院・手術給付金支払請求

・平成 30 年 11 月 9 日 裁定終了

<事案の概要>

責任開始日前の発病であるとして給付金が不支払いとなったことを不服として、入院給付金および手術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>

漏斗胸の治療のために入院し手術を受けたので、平成 28 年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、責任開始日後に発症した疾病ではないとの理由で支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金および手術給付金ならびにこれらの延滞金を支払ってほしい。

- (1) 被保険者は幼少期から胸郭の変形があり、健康診断の都度相談したが、「大丈夫」と言われ、検査を勧められなかった。被保険者は今回受けた検査で初めて病名を認識した。
- (2) 保険会社の給付金不支払いについての理由が次々と変わっている。

<保険会社の主張>

本契約の給付金は、責任開始期以後に発病した疾病を原因とすることが支払要件となっているが、本入院・手術の原因となった漏斗胸は本契約の責任開始期以後に発病した疾病ではないので、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張を把握するため、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、責任開始日以後に生じた原因による保険事故を支払対象とする旨の約款の規定は契約者・被保険者に疾病の認識がない場合であっても適用されるどころ、被保険者は責任開始日以前に漏斗胸に罹患していたことから保険会社が給付金を支払うべきとは認められず、保険会社の給付金不支払いの理由が次々と変わっている事実は認められず、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 30-64] 手術給付金支払請求

・平成 30 年 10 月 9 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

眼瞼内反症の手術に対して保険会社から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。

<裁定の概要>

申立てを受理した直後に申立人から申立てを取り下げの意向が示されたため、裁定審査会としては、裁定申立取下書の提出を求めたが、提出されず、また申立人と電話による連絡がとれなくなり、手続を継続することが困難であると認められたことから、裁定手続を打ち切ること

とした。

[事案 30-103] 約款解釈（手術給付金支払）確認請求

・平成 30 年 11 月 5 日 裁定打切り

<事案の概要>

下甲介粘膜レーザー焼灼術について給付金不支払いとされたことを不服として、同手術が手術給付金の支払対象とな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>

慢性副鼻腔炎により入院し、二種類の手術を同時に受けたので、平成 23 年 1 月に契約した医療保険にもとづき給付金の支払いを請求したところ、うち一つの手術（手術①）について手術給付金が支払われたが、もう一つの下甲介粘膜レーザー焼灼術（手術②）については不支払いとなった。しかし、以下等の理由により、手術②についても手術給付金の支払対象であると確認したい。

- (1) 約款では、手術給付金の支払対象を「公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為」とし、ただし、下甲介粘膜焼灼術は除くと定めている。
- (2) 平成 30 年度の同点数表では、下甲介粘膜焼灼術は K331-2、下甲介粘膜レーザー焼灼術は K331-3 と別の区分番号に分類されているので、下甲介粘膜レーザー焼灼術は手術給付金の支払対象から除外されない。

<保険会社の主張>

下甲介粘膜レーザー焼灼術は下甲介粘膜焼灼術の一種であるので、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) 申立人は、手術給付金の支払対象となる手術を同日に 2 以上受けた場合、手術給付金額の高いいずれか 1 つの手術についてのみ手術給付金が支払われるといった約款の規定を前提として、今回手術給付金は手術①について支払われたとし、今後も受ける可能性がある手術②について、今回の手術給付金の支払対象であったことの確認を求めている。
- (2) 本申立てが、保険会社の手術給付金の支払判断を争う趣旨である場合、手術②の約款該当性の有無にかかわらず、手術給付金が 1 回分支払われるとの結論は変わりなく、紛争解決の観点から申立人には争う利益がないので、手術②だけを切り離してその約款該当性を争うことはできない。
- (3) 本申立てが、申立人が将来受ける可能性のある手術②の約款該当性を争う趣旨であるなら、一定種類の手術について抽象的な約款該当性の判断を求めるものであるものであるので、紛争解決という当審査会の目的に適さず、審理の対象になりえない。

[事案 30-150] 就業不能給付金支払請求

・平成 30 年 12 月 18 日 裁定打切り

<事案の概要>

約款に規定する要介護状態が 30 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 7 月に契約した組立型保険にもとづき、以下の理由により、就業不能給付金を支払ってほしい。または既払込保険料を返してほしい。

- (1) 交通事故により 1 か月以上就業不能状態になっており、医師の診断書には、約款記載の要介護状態が 30 日以上継続した旨の記載がある。
- (2) 契約時、就業不能給付金の支払理由について、募集人からは就業不能の場合のみの説明で、特に介護状態に関する説明はなかった。
- (3) 事故状況についての加害者の話は事実ではなく、軽微な事故ではない。加害者に聴き取りをした結果のみで事故状況を認定するのは、不当である。

<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) 申立人の病状について、神経学的他覚的異常所見は認められておらず、治療内容も内服薬、湿布薬が処方されたのみで保存的治療が行われたのみであること等からすれば、申立人が事故直後に相応の要介護状態であった可能性は否定できないものの、少なくとも、その状態が約款で定める 30 日以上継続していたとは考えられない。
- (2) 募集人は、募集に際して設計書を用いて説明し、設計書には給付金の支払対象となる就業不能状態や要介護状態の説明が具体化されている。
- (3) 加害者の話と警察への確認結果から、事故が軽微であることが裏付けられ、約款記載の要介護状態が 30 日以上も継続するような受傷内容ではない。

<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、以下等の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 約款によれば、就業不能給付金の支払理由について、要介護状態がその該当した日から起算して一定日数継続していることを要する。
- (2) 診断書によれば、申立人の症状について、要介護状態が 30 日以上継続していたと言えるが、保険会社側の確認によれば、上記診断書は申立人の申告にしたがって作成していることがうかがわれ、診断書を作成した医師が申立人の症状についてどの程度の認識を有していたのかが不明である。また、申立人は、同医師の病院には入院しておらず、医療記録にも申立人の症状について詳しい記載がされておらず、同医師作成の保険会社あて回答書によっても、申立人が要介護状態に該当するような記載がされているわけでもない。

(3)これらの点を審理判断するためには、本診断書を作成した医師の事情聴取、療養期間中の申立人の状況を証言できる関係者の証人尋問が必要であり、要介護状態の原因となった交通事故の程度については捜査記録の取り寄せや交通事故の加害者の証人尋問が必要となると考えられるため、裁判所における訴訟手続によることが適当である。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

[事案 29-185] 特定疾病保険金支払請求

・平成 30 年 10 月 19 日 裁定終了

<事案の概要>

保険金額の増額分が告知義務違反により解除され、併せて増額分の保険金が支払われなかったことを不服として、特定疾病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>

がんと診断されたため、平成 22 年 1 月に契約し、平成 27 年 8 月に告知を行い、増額を申し込んだ特定疾病保障定期保険契約にもとづき、特定疾病保険金を請求したが、告知日の数日前に検査を指示され、検査の結果、腫瘍を指摘されている点を告知しなかったとして、増額分について告知義務違反により解除され、増額前の金額しか保険金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、告知義務違反による増額部分の契約解除は無効であり、増額された金額の給付金を支払ってほしい。

- (1)告知時点の直近の人間ドックにおいて「のう胞はあるが異常はなし」との診断結果を受けており、告知書の「異常が認められなかった場合」に該当する。
- (2)自分は告知日後に良性ののう胞であることを医師から告げられており、病名および病名を医師から告げられた日について、保険会社に取り付けた医師の回答書の内容は誤りである。
- (3)平成 27 年 8 月の検査は、人間ドックで勧められた別の箇所の検査を行ったものである。

<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)申立人は医師から検査を指示されたが、本契約の告知の時点ではその検査の結果について知らなかったものであり、「異常が認められなかった場合」には該当しない。
- (2)申立人は、告知日の 6 日前に検査の指示を受け、3 日前に検査を受けている。
- (3)医師の回答書の内容に誤りはない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、増額手続き時の状況および検査等の経緯を把握するため、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、申立人が告知時点において告知書に記載する必要がない「異常が認められなかった場合」に該当していたとは認められず、告知義務違反があったと認められ、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 29-333] がん死亡保険金支払請求

・平成 30 年 10 月 9 日 裁定終了

<事案の概要>

がんに対する有効な治療がないことを理由に、がん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>

がんに罹患し、転移して、民間療法で延命している状態であるので、平成 15 年 7 月に契約した利率変動型積立終身保険のがん特約にもとづき、がん死亡保険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) 申立人の病状に関し、がん死亡保険金の支払いを受けるためには、治療に伴う身体的負担に申立人が耐えられないために、一連の治療を受けられないと医師によって診断されていること等の要件を満たさなければならない。
- (2) 申立人のがんには標準的な治療が存在し、それを受けられない身体的理由があるとは認められないにもかかわらず、申立人は治療を受けずに緩和ケアを希望している。

<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、申立人の病状等を把握するため、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、がん死亡保険金の支払いは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-35] 死亡保険金支払請求

・平成 30 年 10 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

契約の失効が無効であること等を理由に、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 24 年 7 月に子が契約した収入保障保険が失効したため、本契約の契約者兼被保険者である子は、保険会社に復活手続きの書類を提出したが、書類には不備があったところ、その訂正をする前に自殺により死亡したが、以下の理由により、死亡保険金を支払ってほしい。

- (1) 本契約の失効に係る規定（失効条項）は、催告なしに失効とすることができるとされており、本契約に自動振替貸付がないことや保険料払込みの督促がなかったことを踏まえると、判例（最高裁平成 24 年 3 月 16 日判決）に照らしても消費者契約法 10 条に違反するから、

本契約の失効は無効である。

- (2) 仮に失効条項が有効であるとしても、保険会社が復活を承諾しない正当な事由はなく、保険会社の復活不承諾は信義則違反または権利濫用となる。本契約が復活した場合には、責任開始日から3年以上が経過しているため、自殺免責は適用されない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 失効条項は、保険料が払い込まれなかった場合も一定の猶予期間が経過した後に失効すると定めており、また、保険料の払込みが遅滞した場合は、失効前に契約者に払込みを督促する仕組み・体制が整えられ、運用されていたため、催告なしに失効とすることができるからといって、失効条項が消費者契約法10条に反しているとはいえない。
- (2) 当社が復活を承諾するか否かは、原則として当社の裁量的判断に委ねられており、不承諾が信義則違反や権利濫用といえるのは特段の事情がある場合のみであるが、そのような事情はない。また、仮に本契約が復活した場合、責任開始日は復活の時となるため、自殺免責が適用される。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、失効当時および復活申込み当時の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、失効条項が消費者契約法10条に反しているとは認められず、また、仮に本契約が復活した場合も自殺免責が適用され、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 30-148] 死亡保険金支払請求

・平成30年11月29日 裁定終了

<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と死亡保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

親が亡くなったので、平成27年12月に親が契約した積立利率変動型一時払終身保険にもとづき、死亡保険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、募集人の上席者に対し、親がパーキンソン病であることを伝えたところ、上席者から告知書の「いいえ」に丸を付けるように指示された。上席者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、死亡保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

募集人とその上席者は、申立人から、申立人親がパーキンソン病であるとは聞いておらず、不告知教唆の事実もないことから、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、告知時の状況等を把握するため、申立人および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、募集人の不告知教唆は認められず、告知すべき事実と死亡の原因には因果関係があることから死亡保険金を支払うべきとも認められず、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 29-250] 災害保険金支払請求

・平成 30 年 11 月 8 日 裁定打切り

<事案の概要>

被保険者の死因は不慮の事故であるとして、災害保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

被保険者が入浴中に死亡したため、昭和 62 年 12 月に契約した終身保険の傷害特約および災害割増特約にもとづき、死亡保険金を請求したところ、約款上の「不慮の事故」には該当しないとして災害保険金等が支払われなかった。しかし、以下の理由により、被保険者は「不慮の事故」により死亡したので、災害保険金および災害割増保険金を支払ってほしい。

- (1) 主治医は、入浴によって起立性低血圧となり意識消失しかけて、溺水により死亡した可能性があるとしており、「不慮の事故」により死亡した。
- (2) 救命措置を行った者は、救命措置時に、頸部動脈で脈を感じた旨を述べている。
- (3) 検案医は、吸引した結果水が出なかったと述べているものではなく、吸引を試みたができなかったと述べている。
- (4) 保険会社の調査報告書の内容は、自分が行った調査の内容と全く異なり、信頼できない部分が多く、証拠として不適切である。

<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) 死体検案書では、死因の種類は「病死および自然死」とされており、直接死因は「急性心臓死」とされている。検案医の話でも、溺水を疑わせる所見はない。
- (2) 被保険者は持病があり、低血圧発作で意識消失して溺水したというのであれば、「外来の事故」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、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。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本事案については、医学上の専門的知識に基づき医師や関係者の証人尋問を行い、他の死亡原因の有無を判断するために被保険者の過去の医療記録を入手し、かつ、そ

れに基づき鑑定等を行った上で、被保険者の死亡原因が溺水であることについて判断する必要があるが、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ことから、裁定手続を打ち切ることとした。

[事案 30-145] 死亡保険金支払請求

・平成 30 年 12 月 18 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

被保険者が生前、告知義務違反にあたる傷病に罹患していた事実を知らなかったことを理由に、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 28 年 12 月に親が契約した限定告知型定期保険について、以下の理由により、死亡保険金を支払ってほしい。

- (1)被保険者でもある親は、契約後に入院をした際、肝硬変を患っていることを医師から初めて聞いており、それまで肝硬変の治療をしているという事実の認識は一切なかったため、告知義務違反はしていない。
- (2)告知事項は、告知時点で肝硬変による医師の診察、検査、治療を受けているかというものであり、仮に被保険者が告知以前に肝硬変の治療等の医療行為を受けていたとしても、告知時点で肝硬変の治療等医療行為を受けていなければ、保険金が給付される契約である。

<保険会社の主張>

被保険者は、告知日の数年前に肝硬変と診断され、告知日の直前まで定期的に通院加療を続けていることから、告知日時点で肝硬変であることを知っていたと考えられるため、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、診断書等によれば、被保険者は、告知日の数年前に肝硬変症の確定診断を受け、肝硬変症を傷病名として告知日の直前まで定期的に通院していたところ、保険会社が告知を求めた事項について事実が告げられていないので、客観的には告知義務違反となっている。

一方、診断書には、被保険者は、上記診断以前から糖尿病の既往症を有し、肝硬変とも診断されていたが、治療の根本は糖尿病のコントロールであり、肝機能はほぼ正常に推移していた旨の記載もある。そうすると、被保険者は、告知の時点で、肝硬変で医師の診察・検査・治療を受けている認識を有していなかった可能性も否定できない。

上記を踏まえると、診断書等により、告知義務違反に関する被保険者の免責について一概に判断することはできず、これを判断するためには、被保険者の詳細な医療記録を元に、被保険者、医師、契約時の被保険者の状況を知る関係者の事情聴取を行うことが必要不可欠であるが、被保険者は既に死亡しており、当審査会は医師などの第三者の尋問を行う権限はないため、本事案は裁判所における訴訟手続によることが適当である。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

[事案 29-340] 配当金支払等請求

・平成 30 年 10 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

設計書の記載どおりの積立配当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>

平成元年 4 月に契約した終身保険について、契約時に設計書に基づいて説明を受けたものであり、設計書に記載された積立配当金額を支払うことが契約の内容であるので、設計書記載の金額の積立配当金を支払ってほしい。また、平成 28 年 4 月に本契約の特約部分を解約したはずであるので、同月に解約した場合に支払われるべき解約返戻金と既払金との差額および未経過保険料を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 保険契約の内容は定款・約款で定まるものであり、約款に記載のとおり配当金は一定額の発生が確定されている性質のものではなく、配当金の積立利率は固定の利率ではないため、設計書に記載されている金額の積立配当金を支払うことが契約の内容ではない。
- (2) 設計書自体にも積立配当金額が変動することが明記されている。
- (3) 申立人が、平成 28 年 4 月に、本契約の特約部分を解約する旨の意思表示をしたことはない。
また、本契約は保険法施行以前の契約であり、約款にも未経過保険料の返還は規定されていない。

<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、契約時の事情等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、設計書に記載された積立配当金額を支払うことが本契約の内容であるとは認められず、また、平成 28 年 4 月に解約が成立したとも認められなかった。その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-95] 配当金支払請求

・平成 30 年 10 月 10 日 裁定終了

<事案の概要>

担当者に説明された満期一時金額と実際の受取金額が異なっていたことを不服として、担当者が説明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 63 年 6 月に契約した養老保険について、実際の満期一時金額が、契約時に募集人から

説明を受けた満期一時金額、および平成 23 年頃に保険会社営業所の担当者から説明を受けた満期一時金額と異なっていたが、担当者が説明したとおりの満期一時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) 社員配当金額は、監督官庁の承認または監督官庁への届出、報告を経た配当財源および配当率に基づいて計算された金額であり、これと異なる算式に基づく社員配当金を支払うことはできない。
- (2) 平成 23 年頃、当社営業所に申立人の主張する氏名の職員が在籍していた事実は確認できない。また、記録上の当時の担当者は申立人のことを覚えていない。

< 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、契約時および平成 23 年頃のやり取り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、申募集人が設計書記載の満期一時金の変動せずに確実に支払われると説明したとは認められず、担当者が満期一時金額について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。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 29-235] 契約解除取消請求

・平成 30 年 12 月 4 日 和解成立

< 事案の概要 >

募集人から「健康維持目的の注射・受診であれば告知の必要はない」と言われた等の理由により、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 >

募集人に勧められ、他社の既契約を解約のうえ、平成 27 年 9 月に契約した終身医療保険等 5 件の契約について、入院給付金等を請求したところ、肝臓の治療のため継続的に受診していた事実を告知していなかったとして、告知義務違反のため契約を解除されたが、以下の理由により、契約解除を取り消してほしい。

- (1) 告知の際、募集人に疲労回復や健康維持目的でプラセンタ注射を受けている事実を告げたところ、プラセンタ注射のような健康を維持するための注射ならば告知しなくてよい旨の回答がなされた。
- (2) 既往症の治療は完了しており、プラセンタ注射を受けている医師からも異常を指摘されたことはなく、治療行為も受けていない。

< 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)告知の際、募集人は申立人の主張するような発言をしていない。
- (2)仮に、「健康維持目的であれば、通院を告知しなくてよい」旨の発言が募集人からあったとしても、申立人の既往症は募集人に告げられておらず、上記前提による募集人の発言をもって告知をしなかったとすれば、申立人には不告知について重大な過失がある。
- (3)申立人のプラセンタ注射に対しては、健康保険も適用されており、病気の認識がなかったとは言えない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、告知時の状況等について把握するため、申立人と告知時に同席した申立人配偶者、募集人に対し事情聴取を行った。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、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 29-242] 解約返戻金割増請求

・平成 30 年 11 月 27 日 和解成立

<事案の概要>

支払われた解約時返還総額が説明を受けた金額よりも少なかったこと等を理由に、差額分の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 25 年 7 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、乗合代理店から説明された解約返戻金および未経過保険料等の総額（解約時返還総額）と実際に支払われた同総額との差額を支払ってほしい。

- (1)代理店に、資金需要があると伝えたくて、解約時返還総額を問い合わせた際、「もう下がることはない。」と回答され、同総額が将来下がる可能性を伝えられなかった。しかし、約 9 か月後に現実に解約した際の実額は、問い合わせへの回答よりも少額であったため、差額分の損害を被った。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)代理店が、申立人から解約時返還総額を問い合わせる目的を告げられたという事情は存在しないし、「もう下がることはない。」という趣旨の回答をしたこともない。
- (2)支払われるべき同総額は、代理店の回答により決定されるのではなく、約款に従って定まるものであるから、申立人が主張する損害は生じていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、契約時および解約時返還総額照会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、代理店が申立人の主張するような発言をしたとは認められないものの、紛争の早期解決の観点等により、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。

[事案 29-304] 契約解除無効等請求

・平成 30 年 10 月 25 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の不告知教唆および説明不十分を理由に、告知義務違反による契約解除の取消しおよび責任開始前発病による契約無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 28 年 10 月に既契約の保障を見直して契約した医療保険に付加された特約および生活習慣病保険について、以下の理由により、前者に対する告知義務違反による契約解除および後者に対する責任開始前発病による契約無効を取り消してほしい。

- (1)告知書記入時、募集人に、乳腺症があることを口頭で伝えたところ、告知しなくてよいと言われた。
- (2)募集人から、がん給付の責任開始日が、保険期間開始の日から 90 日経過後で、がん給付の責任開始日より前にがんと診断確定された場合、契約が無効になるとの説明は受けていない。

<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)募集人は、申立人から乳腺症については聞いておらず、不告知教唆の事実はなかった。
- (2)募集人は、設計書の該当箇所の記載に沿って、がんは加入後 90 日間保障されない旨を説明した。

<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他、契約時の説明状況や告知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、募集人の不告知教唆や説明不十分は認められないが、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)募集人は、通常時の説明と異なり、重要事項説明書を用いた説明を行っていなかった。重要事項説明書には、責任開始日について記載されているので、募集人が適切に説明していれば、がん給付の責任開始日に関する紛争は回避できた可能性がある。
- (2)また、募集人は、申立人の告知に先立ち、告知の重要性についての説明を行っていなかった。
- (3)さらに、保障見直しの内容について適切な時間をかけた説明がなされていなかった。

〔事案 29-308〕 契約解除取消請求

・平成 30 年 11 月 15 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の告知妨害等を理由に、告知義務違反による解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 27 年 6 月に、当時 1 歳の子を被保険者とし、代理店を通じて契約した医療保険について、約 1 年後に子が入院・手術を受けたので、給付金を請求したところ、給付金は支払われたが、告知義務違反を理由に契約が解除された。しかし、以下の理由により、契約の解除を取り消してほしい。

- (1) 募集人の配偶者とは友人であったので、子がよく入院していたことも告知前に話しており、募集人も、募集人の配偶者を通じてこのことを知っていた。
- (2) 告知の際、募集人に対し、前月に子が気管支炎の疑いで入院したことを伝えたところ、「言わなければ分からないから」または「保険会社に言っておくから」と言われ、告知書に「いいえ」と回答するよう指示されて、従った。
- (3) 契約直後に子が入院したので診断書の画像を募集人に見せたところ、募集人から、給付金をもらうには病院を変えて記録をなかったことにしたら良い、診断書の起因日を主治医に変えてもらうように指示をされたので、従った。また、契約半年後に、保険会社の調査が入るが、告知日前に子が入院した事実は何を聞かれても覚えていないととぼけるように指示されて、従った。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、契約後に申立人から給付金請求の相談を受けた際、申立人が募集人の配偶者に送った診断書に告知日前の既往症が記載されているのを見て、不告知を知った。
- (2) 告知時、募集人は告知書の注意事項を読み上げて、申立人に告知書に記入してもらったが、申立人から被保険者の健康状態が告知事項にあたるかの質問等はなく、募集人は具体的な指示も出していない。

＜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、契約時の状況等を把握するため、申立人、募集人および募集人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、申立人の告知義務違反が認められる一方、募集人が申立人の主張するような対応を行っ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) 申立人と募集人との通話記録の反訳によると、募集人は申込前に、申立人の子が入院していた事実について、申立人から告げられ知っていたことが認められる。
- (2) さらに、募集人は、申立人の不告知に気付いてから、申立人に対し、給付金を請求すると

契約が解除されるので、告知前からの疾病の給付金請求は難しい旨を告げ、その後申立人から、別疾病による給付金請求の可否の問い合わせがあった際は、契約前からあった疾病との因果関係がないので支払われるのではないかと、この旨の回答をしていることが認められる。これらの回答は、告知義務違反の発覚を免れるには、不告知事実に関する給付金請求を取り下げたうえで、不告知事実との因果関係がない別の疾病の給付金請求を行えば良い、といった指示と受け止められる可能性が高いが、むしろ募集人が不告知であった疾病を申込前から知っていたため、告知義務違反を露呈させないように申立人に給付金請求を思いとどまらせる目的で説得したとさえ疑われ、このような説明を申立人にしたことは極めて不適切である。

〔事案 30-30〕 解約返戻金支払請求

・平成 30 年 12 月 18 日 和解成立

<事案の概要>

終身保険に付された特約の解約を申し出た際に解約返戻金が支払われると誤説明されたこと等を理由に、説明通りの解約返戻金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 9 年 12 月に契約した終身保険について、本契約に付された特約部分の解約を申し出たところ、解約返戻金があると説明されたため、他の担当者にもこれを確認し、その後特約の解約を申し出たところ、実際には解約返戻金がないことが判明した。しかし、以下の理由により、解約返戻金を支払ってほしい。

- (1) 本申立ての発端は、本契約を更新するにあたり特約部分の減額請求をした際、担当者が所定の本人意思確認を怠ったばかりか、事務職員によって書類に虚偽の記載がなされ、手続きが進行したことに不信感を感じ、特約を解約するに至ったものである。
- (2) 本特約の解約に関して担当者に問い合わせたところ、担当者は、同月中は特約部分のみの解約をすることはできないが、主契約を含めた全部の解約はでき、翌月になれば特約のみの解約もできるなどと説明し、不当に解約を拒んだ。
- (3) 保険業務に精通した担当者らが、特約を解約した場合の解約返戻金の有無について間違えるはずがないため、故意に虚偽の説明をしたものである。

<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) 担当者が申立人本人の意思確認をしなかったこと、および、事務職員が手続書類に本人意思確認が完了した旨の事実とは異なる記載をしたことは認める。しかし、担当者が意思確認をしなかったのは失念によるものであり、事務職員が事実と異なる記載をしたのは、担当者との意思疎通が不十分であったことによる。
- (2) 担当者が、特約を解約した場合に解約返戻金が返還される旨の誤った説明をしたことは認めるが、これには故意はなく、その上で申立人の希望通りの処理である、特約の遡及解約を行った。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、解約請求時の状況等を把握するため、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、担当者らの対応等が申立人に対して不利益を及ぼすことを目的とした害意あるものであ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て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) 担当者が、特約部分の減額請求に関して申立人の意思確認をしなかったこと、特約の解約が可能であったにもかかわらず、対応不可能との誤回答をしたこと、特約のみを解約した場合に解約返戻金が返還される旨の誤説明をしたこと、さらに別の担当者が、誤説明の内容を支持するような発言を行ったことは、いずれも不注意に起因するミスであったと言わざるを得ない。

[事案 30-71] 解約無効請求

・平成 30 年 12 月 8 日 和解成立

<事案の概要>

解約となった契約について、自身が解約請求をしていないことを理由に、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 20 年 11 月に契約し、平成 29 年 12 月に解約となった終身保険について、以下の理由により、解約を無効としてほしい。

- (1) 解約請求書は第三者が勝手にサインして押印したものである。
- (2) 解約時には配偶者と別居しており、解約請求書の郵便物を受け取り、書類にサインすることは不可能である。
- (3) 配偶者と別居し仲が悪いにもかかわらず、解約返戻金を配偶者の口座に振込依頼するはずがない。

<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) 解約請求書は、申立人が予め指定した契約者通信先へ送付しており、返送された解約請求書の署名は別人の筆跡と判定されるものではなかった。
- (2) 解約返戻金の送金先口座は、契約時から保険料振込口座として申立人が指定した口座である。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下等の理由により、本解約請求が申立人の意思に基づくものとは認められないことから、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、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 申立人は事情聴取において、解約請求書の作成はしておらず、解約請求書のことは知らなかったと述べている。また、解約請求書によれば、契約者欄に申立人の氏名等が記入されているが、筆跡は申立人の筆跡と似ているものの、第三者が申立人の字に似せて書いた可能性もあり、申立人が書いたものと断定することはできない。
- (2) 募集人は、解約請求手続に関し、申立人配偶者と連絡しているが、直接申立人への連絡を一度もしておらず、申立人が解約請求書に関与していたとは認められない。
- (3) 募集人から解約請求書用紙が郵送されたときには申立人はすでに自宅に立ち入ることができなくなっていると思われること、申立人は配偶者との間で夫婦関係の紛争中であり、配偶者から本解約請求に関する事実が伝えられたとは考えにくいこと、本解約請求の前に別件解約請求書が筆跡相違にて無効になっていること、更に、申立人が転送された解約手続完了に係る通知文書を受け取ってすぐに保険会社に異議を申し出ている。

[事案 29-106] 減額等無効請求

・平成 30 年 11 月 13 日 裁定不調

※本事案の申立人は、[事案 29-107]と同一の申立人である。

<事案の概要>

家族が許可なく減額手続き等を行ったことを理由に、減額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 11 年 2 月に契約した終身保険について、平成 21 年 5 月および平成 26 年 6 月に減額および特約の解約がなされ、平成 27 年 1 月には契約者貸付がなされたが、以下の理由により、減額等を無効とし、平成 27 年 4 月時点の解約返戻金を支払ってほしい。

- (1) 減額等の手続きは、配偶者と募集人が自分の知らないうちに印鑑を持ち出して行ったものであり、無効である。
- (2) 減額等の手続きにより金員が振り込まれた自分名義の口座については、キャッシュカードおよび預金通帳は配偶者が所持しており、現在まで自分に返還されていない。
- (3) 平成 27 年 4 月に、自分は本契約の解約手続きをとっているが、今回の問題が発覚したため、事実上解約手続きが中断されているものであるから、同時点以降の自動振替貸付による保険料の控除は相当ではない。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人が無効を主張するいずれの手続きについても申立人名義の署名があり、書類には届出印による押印がある。また、健康保険証等の本人確認証により本人確認がなされている。
- (2) 平成 27 年 4 月に本契約が解約されたという事実はない。
- (3) 仮に減額等が無効であるとする、減額等が存在しないことを前提とする保険料と既払込保険料との差額の支払義務および減額返戻金等の返還義務が生じることになり、申立人にとって、かえって不利益である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、減額等の手続き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、申立人配偶者が申立人に無断で減額等の手続きを行ったとは認められず、平成27年4月時点で解約手続きが行われたとも認められないが、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、申立人は和解案を受諾しなかったため、手続を終了した。

- (1) 募集人は、減額等の手続きに際して、申立人と面談せず、申立人配偶者を代理人として手続したことを認めている。配偶者間での代理の場合、配偶者が印鑑や健康保険証を本人に無断で利用することが可能な場合も多く、配偶者が契約者の預金口座を管理していることも少なくない。したがって、印鑑や健康保険証等が本人のものであったとしても、配偶者が本人の意思に関係なくこれらを使用する可能性も否定できず、保険会社においては、将来の紛争発生を回避するために、安易な対応をしないことが求められる。
- (2) 本事案において、電話等で契約者である申立人の意思を確認することが困難であったとは言えず、申立人の意思を確認していれば、本紛争は生じなかった可能性が高い。

[事案 29-329] 解約無効等請求

・平成30年10月28日 裁定不調

<事案の概要>

兄弟と募集人により勝手に住所・受取人変更および解約が行われていたことを理由に、各手続きを無効と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20年9月に代理店を通じて契約した収入保障保険について、以下の理由により、平成21年2月の住所・受取人変更および平成28年9月の解約を無効とし、当初の状態に戻して契約を継続してほしい。もしくは、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 住所・受取人変更および解約は、兄弟と、親族である募集人が結託し、勝手に自分名義の請求書を偽造して手続きしている。
- (2) 契約時、兄弟から勧められるまま申込書類に署名・押印したが、募集人からは説明を受けおらず、会ってもいない。

<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) 住所・受取人変更請求および解約請求は、募集人が、申立人兄弟からの依頼にもとづき、保険会社から用紙を入手しているため、申立人名義の署名・押印が存在するが、申立人が作成したものではないと考える。しかし、平成28年10月、申立人から、解約を取り消す必要はない旨の意思表示があったので、解約が有効となる以上、変更前の状態に戻すこともできない。
- (2) 契約時、募集人は申立人と面談して説明しており、申立人は申込書類に署名・押印しているとおり契約意思があった。

＜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、住所・受取人変更および解約時ならびに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、申立人は解約を迫認していることが認められ、住所・受取人変更および解約を無効とし、契約を元の状態に戻すことは認められず、また、申立人が契約内容を理解していなかったとは認められないので、契約の無効も認められないが、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、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)住所・受取人変更や解約手続に際し、募集人は、申立人と申立人兄弟の利害が対立している背景事情を知っていた。しかし、募集人は、申立人の意向であると告げられて、保険会社から申立人兄弟に各請求用紙を送る手配をしているが、その際、申立人の意向を直接本人に確認しなかった。
- (2)契約時の無面談については、募集人が、契約に関与しない別の募集人名を、申込書の取扱者記載欄に記載していたことも、トラブルを拡大させている。

【事案 29-375】 契約解除取消等請求

・平成 30 年 10 月 15 日 裁定不調

＜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 月に契約した医療保険と収入保障保険について、告知時に、募集人が以下の点に関し不告知教唆を行ったことから、契約解除を取り消してほしい。または慰謝料等を支払ってほしい。

- (1)高血圧と高コレステロールの服薬について伝えると、募集人は、高コレステロールの服薬は告知書に記入する必要はないと言った。
- (2)医師から血糖値が少し高いと言われたが、服薬はしていない旨を伝えると、募集人は、告知書に記入する必要はないと言った。
- (3)健康診断の結果については見ていない旨を伝えると、募集人は、それでは良いです、と言った。

＜保険会社の主張＞

募集人は、申立人から高コレステロールと糖尿病については一切聞いておらず、健康診断の結果についても異常なしと聞いており、不告知教唆の事実はなかったことから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の受診状況、告知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、募集人の不告知教唆は認められないが、本契約は乗換契約であるため、告知の重要性についてはより丁寧に説明されることが望まれるが、募集人は配慮に欠けていたと認められること等から、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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 30-15] 特約遡及解約請求

・平成 30 年 10 月 21 日 裁定不調

<事案の概要>

担当者から解約できないとの虚偽の説明を受けたことを理由に、当初申出後に払い込んだ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 6 年 1 月に契約した終身保険に付加されていた定期保険特約を平成 20 年の満了時に非更新とすることにした際、他の特約（傷害特約、災害入院特約、入院医療特約および通院特約）も解約したい旨、担当者に申し出て、営業所宛にも書面で打診した。しかし、担当者から「主契約とセットになっていて、システム上、解約できない」と説明されたので継続していたが、平成 29 年に別の職員に解約を申し出たところ、解約することができ、虚偽の説明であったことがわかった。ついては、当時解約していれば払わずに済んだ、解約申出後の特約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) 定期保険特約の非更新を承った担当者において、申立人より口頭又は書面で他の特約の解約を承ったとの記憶はない。
- (2) 当社に送付されたとされる特約解約の申出書面についても、受領していない。

<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、定期保険特約の満了時以降の状況等を把握するため、申立人および保険会社職員に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、担当者が虚偽の説明をしたとは認められないが、申立人からの苦情申出に対して保険会社が不完全な回答をしていたこと等を踏まえ、本件は和解による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て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 29-10] 遡及解約請求

・平成 30 年 10 月 19 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 29-258] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

保険会社に解約請求書類が届いていないことを理由に解約が認められなかったこと等を不服として、遡及解約を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 24 年 12 月に契約した生存給付保険について、平成 27 年 9 月に、保険会社に対して解約したい旨を伝え、保険会社から解約請求書類が届いた。同年 12 月に解約請求書類を保険会社に返送したが、その後も約 1 年にわたり保険料が引き落とされていたため、保険会社に既に解約している旨を申し出たところ、保険会社は解約請求書類が届いていないとして解約を認めなかった。しかし、以下の理由により、平成 27 年 12 月に契約は解約されていることを認め、以降に支払った保険料を返してほしい。

- (1)平成 27 年 12 月に解約書類を返送しており、その時点で本契約は解約されている。
- (2)契約者が解約の申し出をしたにもかかわらず、契約者から解約の書類が届かないときには、保険会社は解約について契約者あて確認の電話を入れるべきである。

<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)申立人が送付したという解約請求書類は当社に到達しておらず、本契約の解約請求書を受領していない。
- (2)申立人が平成 27 年に解約したい旨の申し出をし、解約請求書類を送付したことは事実であるが、当社は解約手続きの履行を積極的に案内し、促す義務を負うものではない。
- (3)通常は解約請求に必要な書類の発送と同時に口座引き落としの停止処置を行っているが、申立人が 12 月までは契約を継続したいと希望したため、例外的に口座引き落としの停止を行わなかった。

<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、平成 27 年 12 月に解約が成立したとは認められず、また保険会社に解約手続きの履行を促す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 29-255] 契約解除無効請求

・平成 30 年 11 月 14 日 裁定終了

<事案の概要>

がん入院給付金等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、各給

付金が支払われなかったことを不服として、契約解除の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 29 年に甲状腺悪性腫瘍により入院・手術を受けたので、平成 26 年 11 月に契約したがん保険に基づき、がん入院給付金、がん手術給付金、がん治療給付金等の支払いを請求したところ、橋本病に伴う甲状腺腫の診療歴等に関する告知義務違反を理由に契約が解除され、各給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、本解除を無効として、各給付金を支払ってほしい。

(1) 医師から橋本病と言われていたが、橋本病が告知対象である甲状腺の疾患であるとは知らなかった。また、告知に当たって橋本病の経過観察歴を募集人に伝え、告知の要否を尋ねたところ、募集人から、投薬や治療をしていないのであれば告知しなくてよいと言われたので、告知しなかった。

(2) 告知義務違反があったとは知らないまま、本契約は 2 年を超えて継続した。

<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) 告知義務違反の対象となった事実は、橋本病そのものではなく、甲状腺腫の不告知である。

また、申立人と募集人との間で、申立人が主張するようなやりとりはなかった。

(2) 今般の甲状腺悪性腫瘍の診断確定は、責任開始期の属する日から 2 年以内になされている上、上記甲状腺腫と本甲状腺悪性腫瘍の診断確定とは因果関係があるので、約款の規定に基づき、本契約が 2 年を超えて継続していても解除は認められる。

<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。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、申立人には甲状腺腫の不告知があったことが認められる一方、募集人において申立人が主張するような発言等があったとは認められず、また本契約解除は告知義務違反による契約解除の原因となる事実（甲状腺腫）によって契約から 2 年以内に給付金の支払対象となる事実が発生していた場合には契約から 2 年を過ぎても保険会社は契約解除できる旨の約款規定に該当することが認められ、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 29-258] 遡及解約請求

・平成 30 年 10 月 19 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 29-10] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

保険会社に解約請求書類が届いていないことを理由に解約が認められなかったこと等を不服として、遡及解約を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成24年12月に契約した生存給付保険について、平成27年9月に、保険会社に対して解約したい旨を伝え、保険会社から解約請求書類が届いた。同年12月に解約請求書類を保険会社に返送したが、その後も約1年にわたり保険料が引き落とされていたため、保険会社に既に解約している旨を申し出たところ、保険会社は解約請求書類が届いていないとして解約を認めなかった。しかし、以下の理由により、平成27年12月に契約は解約されていることを認め、以降に支払った保険料を返してほしい。

(1)平成27年12月に解約書類を返送しており、その時点で本契約は解約されている。

(2)契約者が解約の申し出をしたにもかかわらず、契約者から解約の書類が届かないときには、保険会社は解約について契約者あて確認の電話を入れるべきである。

<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)申立人が送付したという解約請求書類は当社に到達しておらず、本契約の解約請求書を受領していない。

(2)申立人が平成27年に解約したい旨の申し出をし、解約請求書類を送付したことは事実であるが、当社は解約手続きの履行を積極的に案内し、促す義務を負うものではない。

(3)通常は解約請求に必要な書類の発送と同時に口座引き落としの停止処置を行っているが、申立人が12月までは契約を継続したいと希望したため、例外的に口座引き落としの停止を行わなかった。

<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、平成27年12月に解約が成立したとは認められず、また保険会社に解約手続きの履行を促す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 29-350] 契約者変更無効請求

・平成30年10月9日 裁定終了

<事案の概要>

契約者と年金受取人が異なる場合は贈与税が課税されるという説明がなかったことを理由に、契約者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8年4月に契約した個人年金保険について、平成11年8月に契約者を配偶者に変更したが、以下の理由により、契約者の変更を無効としてほしい。

(1)本契約は元々、契約者と年金受取人を自分としていたが、契約者を変更した結果、契約者と年金受取人とが異なることとなり、年金受取開始時に贈与税がかかる契約形態になった。

(2)契約者を変更したのは、団体扱いにすることで保険料が割り引かれ、給与引落としになり支

払いの手間が省けるという理由で担当者から勧められたためであるが、贈与税について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) 申立人は、契約者の変更をしても贈与税が課税されることはないという錯誤に陥っていたことを理由に、契約者の変更の無効を主張しているものと考えられる。
- (2) 契約者の変更手続きは、法的には、新旧契約者間（本事案では申立人と申立人配偶者との間）で契約上の地位を譲渡する旨の合意をし、それに当社が承諾を与えるということであるから、申立人が錯誤を主張する相手は、申立人の配偶者となる。
- (3) 申立人の主張する錯誤は「動機の錯誤」であるため、意思表示を無効とするには、意思表示の相手方（申立人の配偶者）に動機が表示されている必要があるが、現時点でその有無は不明である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、名義変更時の状況を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社側に説明義務違反があった等の事情は認められないことから、契約者の変更の無効を認めることはできず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 29-366] 契約内容変更請求

・平成 30 年 10 月 9 日 裁定終了

<事案の概要>

終身の死亡保障がある契約への加入を希望していたことを理由に、契約を終身保険に変更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 13 年 7 月に契約した利率変動型積立終身保険について、以下の理由により、終身保険に変更してほしい。

- (1) 終身保険のつもりで本契約を締結したが、実際は終身保険ではなく、死亡保障としては 80 歳までしか定期保険特約を続けられない契約であった。
- (2) 契約時に、子に 1,000 万円の保険金を残したいということを募集人に伝えた。

<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) 本契約は終身保険ではなく、そのような記載は申込書や保険証券にも見られない。
- (2) なお、本契約の契約時における死亡保険金受取人は申立人の配偶者であり、定期保険特約の死亡保険金額は 2,000 万円であった。

<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、申立人が子に保険金を残したいと考えていたにも関わらず契約内容を誤解していたとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

〔事案 30-2〕 解約返戻金割増請求

・平成 30 年 10 月 11 日 裁定終了

<事案の概要>

解約返戻金額が募集人の説明した金額よりも少なかったことを不服として、募集人から説明された解約返戻金額と実際に支払われた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 8 年 1 月に契約し、平成 29 年 8 月に解約したがん保険について、以下の理由により、乗合代理店の募集人から説明された解約返戻金額と実際に支払われた金額との差額を支払ってほしい。

- (1) 募集人に対し、本契約を解約した場合の解約返戻金の額を尋ねたところ、募集人は金額を即答し、他の数字には一切言及しなかった。
- (2) 解約返戻金が募集人から説明された金額より少ないのであれば、本契約を解約しなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、正しい解約返戻金額を回答している。更に、募集人は、申立人が解約返戻金額を一度誤解したことから、これを訂正し、繰り返し説明をしている。
- (2) 仮に、募集人に誤説明があったとしても、募集人には約款が規定する保険契約の内容を変更する権限はないから、当社は実際に支払った以上の解約返戻金を支払う義務を負わない。

<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、解約返戻金に関するやり取り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、募集人による解約返戻金額の誤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 30-19] 契約解除無効請求

・平成 30 年 10 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

平成 29 年 6 月に検査入院をしたため、同年 3 月に契約した組立型保険にもとづき、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、解除を取り消してほしい。

- (1)告知の際には、募集人にお薬手帳や病院の診察券等を見せて、過去の受診の経緯や今後検査入院をすることについて伝えた。
- (2)告知の際に、募集人は、交通事故による受傷は関係ないと言ったので、検査入院の原因となった本疾病については告知しなかった。また、契約時は、本疾病名を記憶していなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人は、告知日の数か月前まで本疾病により通院していたが、このことについて告知しなかったため、告知義務違反がある。
- (2)募集人は、お薬手帳等を提示されていないし、本疾病の話聞いてもいない。また、申立人が高血圧症等については正しく告知していることから、募集人は正しく告知するよう促したと考えられる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、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、申立人には告知義務違反があり、また本疾病は交通事故が原因ではないことなどから募集人の言動に関する申立人の主張は認められず、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 30-21] 損害賠償（復活取消）請求

・平成 30 年 10 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

復活請求時の募集人の不告知教唆を理由に、復活時以降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 21 年 11 月に契約した終身保険について、保険料未納により失効したので、告知のうえ

復活を請求したところ、翌月に失効以降の保険料を支払って契約が復活した。数か月後、双極性障害（Ⅱ型）および不安障害により入院したので給付金を請求したところ、復活時の告知義務違反があったとして、契約が解除されたうえ、給付金も不支払いとなった。しかし、以下の理由により、復活時以降の既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 復活告知時、募集人に、通院中である旨を伝えたが、復活できなくなるので告知書には全て「いいえ」と回答するようにアドバイスされたので、従った。
- (2) 募集人には、自分が以前に相手方保険会社の営業職員として勤務していた当時から世話になっていたため、裁定申立前の募集人・保険会社との三者面談では、事実と反した、募集人に有利な発言をした。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 復活に際して、募集人は不告知教唆をしていない。
- (2) 申立人は、三者面談で、不告知教唆がなかったことを認めている。

<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、募集人の不告知教唆がなかったか等、復活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、申立人の告知義務違反の事実には争いがなく、募集人の不告知教唆は認められず、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 30-29】 契約解除無効請求

・平成 30 年 10 月 11 日 裁定終了

<事案の概要>

過去の受診歴等に関する告知義務違反により契約解除されたことを不服として、契約解除の取消しと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>

肺がんで入院し手術を受けたので、平成 3 年 8 月に契約した終身保険（契約①）を平成 28 年 7 月に一部転換した利率変動型積立保険（契約②）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を解除された。

しかし、以下等の理由により、本解除を取り消して、各給付金を支払ってほしい。または、一部転換を取り消して、転換前の契約①に復旧してほしい。

- (1) 告知日から 5 年以内に、異常陰影の検査のため病院に継続的に通院していたものの、「がん」に罹患している」とは伝えられていなかったものの、「がんの恐れがある」と伝えられていた。よって、本通院はがんの検査目的であるから、がんの診断有無およびがん以外の病気による過去 5 年以内の診察歴等を問う告知項目に対していずれも「いいえ」と答えた。
- (2) 告知書の質問項目の記載は、「がんの疑いの検査」を含むと読むことはできない。

<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)申立人はがんに罹患しているとは診断されていなかった以上、本通院はがん以外の病気による診察・検査・治療等に該当するから、これに対して「いいえ」と回答したことは、告知義務違反に当たる。

<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、告知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、申立人には告知義務違反が認められる一方、告知書の質問項目について申立人の主張するような不備はなく、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 30-44] 更新無効請求

・平成 30 年 11 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

契約の自動更新に際して事前案内文書が届いていない等として、更新の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 63 年 2 月に契約した医療保険について、10 年ごとに契約を更新してきたが、以下の理由により、平成 30 年 2 月の自動更新を無効とするか、または取り消し、更新後の既払込保険料を返還してほしい。

- (1)保険料がほぼ 2 倍になるにもかかわらず、更新に際して、保険会社から事前案内文書が届いていない。
- (2)保険会社の調査の結果、案内文書を発送後、郵便局から返送された記録がないと主張しているが、郵送物を発送した客観的な証明にはならない。

<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)約款には「契約者から保険期間満了の日の 2 週間前までに更新しない旨の申出がない限り、保険期間満了の日の翌日に、保険契約は更新されるものとします。」との規定があり、この規定にもとづいて自動更新を行ったものである。
- (2)当社は平成 29 年 10 月に、郵便局から申立人の自宅に対して、自動更新の案内文書を送付しており、宛先不明で返送された記録もない。

<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、更新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、自動更新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 30-58] 契約内容変更（更新無効）請求

・平成 30 年 10 月 9 日 裁定終了

<事案の概要>

自動更新の案内がなかったこと等を理由に、更新前後の保険料の差額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 2 年 6 月に契約した終身保険（契約①）について、平成 5 年 8 月に終身保険に転換し（契約②）、平成 10 年 7 月に終身保険に転換した（契約③）。契約③は、平成 20 年 7 月に自動更新されて保険料が上がり、平成 30 年 7 月にも自動更新されて再度保険料が上がる予定であるが、以下の理由により、契約③の契約当初の保険料が継続したものとして取り扱い、平成 20 年 7 月以降の保険料の差額を返還してほしい。

- (1) 契約②への転換および契約③への転換について、募集人から説明を受けていない。契約①の特約は全期型であったが、勝手に更新型に変更された。
- (2) 契約②および契約③の申込書の署名捺印は全く記憶になく、偽造等が疑われる。
- (3) 平成 20 年 7 月の自動更新について保険会社から連絡はなく、更新に同意していなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約②および契約③について、申立人は申込みの意思をもって申込書に署名・捺印し、診査を受けて加入した。
- (2) 契約②または契約③の締結後に申立人から転換に関する申出等はなかったことや、申立人が保険料を継続して支払っていること等から、申立人の意思に反して契約転換が行われたとは認められない。
- (3) 平成 20 年 7 月に契約③の自動更新を迎えるにあたり、当社は申立人に自動更新の案内通知を送付し、申立人から特段の申出がなかったことから、約款に従い自動更新の処理をした。仮に自動更新の案内通知が申立人に不達であったとしても、当社には契約を更新して有効に存続させる責任があるため、当社の対応に落ち度はない。

<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、転換時および自動更新時の状況を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人は契約②および契約③の無効は主張しないことが確認され、保険会社は申立人に自動更新の案内通知を送付していたと認められ、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 30-79] 契約解除取消請求

・平成 30 年 11 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反はなかったなどとして、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>

乳がんにより入院・手術等をしたので、平成 28 年 7 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、乳腺症に関する告知義務違反により契約を解除された。しかし、乳腺症について医師から告げられた認識はなく、また、年 1 回の通院・検査も乳腺症のフォローではなく、がん検診として受けていたので、告知義務違反には該当しない。仮に告知漏れがあったとしても善意・無過失であったので、契約解除を取り消してほしい。

<保険会社の主張>

申立人は、医師から乳腺症と告げられ、その後はフォローのため年 1 回、通院・検査を受けていた。そのことを告知しなかったことは告知義務違反に該当することから、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、申立人の受診状況、告知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、申立人に告知義務違反があったことが認められる一方、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 30-91] 年金開始日変更請求

・平成 30 年 10 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

担当者らの誤説明等を理由に、年金開始日の変更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、満期保険金の受取方法として年金支払いを選択し、年金保険に申込みをしたが、満期日が保険会社の非営業日であったため、年金開始日が翌営業日となった。しかし、以下の理由により、年金開始日を、年金保険の一時払保険料の充当日（翌営業日）ではなく、養老保険の満期日（非営業日）としてほしい。

- (1) 年金保険の一時払保険料である養老保険の満期保険金（以下、「年金資金」という）は、満期日に保険会社にあったのであるから、同日が年金開始日になる。
- (2) 複数の担当者から、年金開始日は養老保険の満期日（非営業日）となる等の説明を受けた。
- (3) 年金保険の約款は交付されたが、内容について何の説明も受けていない。

<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)年金資金が、養老保険の満期日（非営業日）時点で当社にあったことは認めるが、これを年金保険の一時払保険料に充当したのは翌営業日であるため、年金開始日も同日になる。
- (2)担当者らが、申立人の主張する説明をした事実はない。
- (3)担当者は約款を事前に手交している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。なお、申立人が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、担当者らが誤説明したとは認められず、年金開始日の変更は認められず、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 30-96] 遡及解約請求

・平成 30 年 11 月 29 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

解約返戻率が最も高額であった時点で、保険会社から解約が案内されなかったことを不服として、遡っての解約等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 18 年 1 月に代理店を通じて契約した通増定期保険について、以下の理由により、平成 25 年に遡って解約し、解約返戻金を支払ってほしい。または、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1)保険会社は、契約者が一番有利な時期で解約ができるように情報提供する必要があるが、契約内容通知文書が年 1 回送付される以外にアフターフォローはなかった。
- (2)契約目的は、法人の利益繰延のみであった。

<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)契約に際して、解約返戻金の推移が記載されている設計書で説明している。また、保険証券にも解約返戻金の推移が記載されている。
- (2)本契約は生命保険であり、申立人は契約期間中に死亡保障を受けていた。

<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、契約時および契約後の状況等を把握するため、申立人の取締役に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社が契約者に対して（契約者の主張する）一番有利な時期での解約を案内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 30-149] 夫婦年金移行請求

・平成 30 年 11 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人および設計書の説明が誤解を招く内容であったこと等を理由に、夫婦年金への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 3 月に契約し平成 30 年に年金開始される個人年金保険について、設計書に記載された夫婦年金を選択する旨を連絡したところ、基本年金額が保険会社の定める金額に満たないとしてこれを拒否されたが、以下の理由により、夫婦年金へ移行してほしい。

- (1) 設計書には、夫婦年金にできる旨の記載がある。「次の場合、夫婦年金のお取扱いは出来ません」という記載もあるが、契約時、この説明はされていない。
- (2) 契約時、募集人から、①本契約は満期時に夫婦年金として受け取ることもできる、②申立人は夫婦の年齢が離れているので本契約はうってつけであるという説明があり、これ以外に夫婦年金についての説明はなかった。
- (3) 毎年送られてくる契約内容通知にも、夫婦年金にはできないという記載がない。夫婦年金の年金額は年金開始時に計算するとのことだが、事前にある程度はわかるはずであり、契約内容通知に記載するか、担当者から説明させるなどの対応をすべきである。
- (4) 契約時に約束された基本年金額は保険会社が定める最低年金額を超えているので、同額の夫婦年金にしてほしい。

<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、設計書ではなく、約款および申込書の内容どおり成立している。
- (2) 仮に夫婦年金に移行するとした場合の基本年金額は、当社が定める最低年金額に満たない。したがって、夫婦年金に移行することはできない。

<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、夫婦年金へ移行できる内容の契約が成立していたとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 30-83] 既払込保険料一部返還請求

・平成 30 年 11 月 27 日 和解成立

＜事案の概要＞

保険料の払込期間および年払いと月払いの払込総額についての担当者の誤説明を理由として、保険料の一部返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 14 年 1 月に契約した医療保険について、以下の理由により、説明された払込期間以降に支払った保険料を返還するか、または払込保険料総額（月払い）を年払いの保険料まで減額してほしい。

- (1) 契約前、保険会社に電話をして、保険料の「60 歳払込」とはいつまでかと問い合わせたところ、最後の払込みは、60 歳の誕生日を過ぎてから 1 回だけ支払うとの説明であったが、実際には 60 歳になった後に到来する年単位の契約応当日前日まで保険料を支払わなければならなかった。
- (2) 上記回答によると、保険料の年払いと月払いとでは、最後の 1 回分の金額が大きく異なるため、払込保険料総額の差異を問い合わせたところ、月払いの方が総額は少ないとの説明であったため、保険料の払込方法を月払いに決めたが、実際には、年払いの方が総額は少なかった。

＜保険会社の主張＞

担当者に誤説明はないため、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、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、保険会社側に誤説明が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 29-279] 失効無効請求

・平成 30 年 10 月 19 日 裁定終了

＜事案の概要＞

失効前に保険料の未納通知が届かなかったこと等を理由に、失効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 4 月に契約した終身医療保険について、口座の残高不足により保険料の振替および再振替ができず、平成 29 年 9 月に失効したが、以下の理由により失効を無効としてほしい。仮に失効が有効であったとしても、失効前と同一の条件で復活の承諾をすべきである。

(1)本契約が失効する前に、保険料が未納になっている旨の通知が郵送されず、失効通知が突然送られてきた。

<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)本契約は、猶予期間内にも保険料が支払われなかったため、失効したものであり、平成 29 年 8 月に、申立人に対して、保険料が未納になっている旨が記載された案内書を送付している。
- (2)本契約の復活申請時の告知内容からすれば、失効した契約と同一条件での復活の承諾はできない。

<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、申立人に対して保険料未納案内書が送達されたものと認められ、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 30-34] 失効取消請求

・平成 30 年 10 月 11 日 裁定終了

<事案の概要>

失効前に保険会社から電話による連絡がなかったことを理由に、失効の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 14 年 4 月に契約した医療保険について、平成 29 年 4 月に保険料未納のため失効したので、同年 6 月に復活を請求したところ、告知内容を理由に復活を拒否された。しかし、保険会社からは、失効前に保険料払込案内の文書が郵送で届いただけであり、電話による案内はなかったことなどから、失効を取り消してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求には応じることはできない。

- (1)約款では保険料未納により失効する旨が定められている。また、約款上も運用上も、失効することを事前に電話で説明する対応は求められていない。
- (2)平成 29 年 1 月に、職員が申立人方を訪問し、今後は自動振替貸付を受けられないので、2 か月分の保険料が支払われなければ失効することを説明したところ、自動振替貸付の利息分、および未納であった 1 か月分の保険料が支払われた。
- (3)平成 29 年 3 月上旬に、1 か月分の保険料が未払いであるので、まとめて 2 か月分請求することを記載した保険料払込案内文書を申立人に郵送し、同月下旬には、期日までに保険料が支払われないと失効する旨を記載した保険料未払通知文書を申立人に郵送しており、い

ずれの文書にも払込猶予期間満了日として3月31日と記載している。

< 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、失効前の保険会社の案内に不十分な点がなかったか等、失効時の状況等を把握するため、申立人および訪問した職員に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社が失効前に十分な案内を行わ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。

<< その他 >>

[事案 29-343] 損害賠償等請求

・平成30年12月20日 和解成立

< 事案の概要 >

募集人が共通の知人に保険料等の個人情報伝えたことに対する損害の賠償等を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成28年5月に契約した終身保険等の3件の契約について、契約を継続する意思がなかったため、保険料引去り口座に入金しなかった。しかしながら、募集人が、本契約の仲介者である共通の知人に保険料等の個人情報伝えたため、知人が保険料を立て替えて支払い、契約が継続した。知人から、立て替えた保険料相当額等の支払いを求められているが、自分は契約継続の意思がないもので、知人からの請求相当額等を賠償するか、既払込保険料を返還してほしい。

< 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) 募集人が知人に本契約の保険料等を伝えたことは不適切であるが、そのことは当社が既払込保険料を返還する理由とはならない。
- (2) 知人が未納保険料を申立人に無断で支払っていたことは、申立人と知人の間で解決すべき問題である。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、紛争発生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、申立人に賠償が必要な損害が発生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) 募集人が、申立人の同意を得ずに、知人に対して本契約の保険料等の内容を伝えたという点については争いがない。契約とは無関係の知人に契約の内容を伝えることは、不適切な行為であり、このことにより本紛争が惹起された可能性が高い。
- (2) 申立人にとっての本契約の必要性は、客観的に見て理解が困難なもので、知人の意向に沿った契約内容である一方、申立人自身の意向に沿った内容ではなかったものと考えられ、その点も本紛争の一因になっているものと言える。

[事案 29-360] 損害賠償請求

・平成 30 年 10 月 18 日 和解成立

<事案の概要>

担当者の誤説明がなければ、他の治療方法を選択したことを理由に、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 14 年 11 月に契約した終身保険に付加された先進医療特約について、担当者から、陽子線治療による治療費の全額が支払われる旨の説明を受けたので、故被保険者が陽子線治療を受けることを決めたが、実際には治療費の一部しか支払われなかったことから、損害を賠償してほしい。

<保険会社の主張>

担当者は、先進医療特約が付加されており、陽子線治療は給付の対象であるとは回答したものの、具体的な給付金額は回答していないので、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他、担当者の説明状況等を把握するため、相続人代表者である申立人ら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、担当者から治療費の全額が支払われるとの誤説明がされたとは認められないが、一方で、担当者には本特約に関する正しい理解があったとは認められず、給付金額について少なくとも正しい説明ではなかったと判断される。担当者から正しい説明がなされていれば、申立人らが治療費の全額が支払われると理解することはなかった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 30-23] 慰謝料請求

・平成 30 年 10 月 26 日 和解成立

<事案の概要>

担当者の誤説明により、不必要な診断書の取得申請等をさせられたことを理由に、精神的苦痛についての賠償等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 53 年 12 月に契約したがん保険について、被保険者が亡くなったことから、コールセンターに保険金等の支払対象となるか確認したところ、保険金等の支払対象外であるにもかかわらず、担当者は保険金等が支払われると誤解させる説明をし、不必要な診断書の取得を案内したことから、診断書の取得等に費やした経費および時間的ロスと精神的苦痛についての賠償をしてほしい。

<保険会社の主張>

担当者が、申立人から被保険者ががんがあることが判明した旨の説明をされたことを受け、支払漏れ等を避けるために診断書の取得を促すことは、損害賠償の理由にはならないので、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、被保険者が亡くなった経過、担当者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、申立人と担当者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、担当者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、担当者が誤説明したとは認められないが、保険金に関する説明と同様に給付金の支払要件についてもより丁寧な説明がされていれば、申立人が請求手続をするに至らなかった可能性があること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、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 30-33] 損害賠償請求

・平成 30 年 10 月 24 日 和解成立

<事案の概要>

募集人から元本割れしない保険と説明を受けて契約したことを理由に、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 12 年 12 月に契約したこども保険について、以下の理由により、前納割引適用前の既払込保険料と満期時受取金額との差額相当額を損害賠償として支払ってほしい。

- (1) 契約時、募集人から、当時信用金庫で行っていた毎月積立よりも良い商品であり、既払込保険料が満期時受取金額を下回らないとの説明を受けて契約したが、実際は下回った。
- (2) 契約後、募集人に何度も、元本割れしないことを確認した。
- (3) 一部保険料を前納したので保険料が割り引かれたが、これは自助努力による。

<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) 契約に際し、募集人が説明に使用した設計書に、既払込保険料が満期時受取金額を下回ら

ない旨の記載はなく、募集人は、下回らない可能性を説明したに過ぎない。

(2) 契約後に、募集人が、満期時受取金額が既払込保険料を下回らないと断言したことはない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時および契約後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、既払込保険料と満期時受取金との差額について、保険会社による損害賠償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) 募集人は契約に際し、申立人が元本割れをしないことにこだわっていることを知りながら、保険料前納制度等を利用したり、配当金水準が変わらず推移した場合には、満期時受取金額は既払込保険料を上回るだろうと申立人に口頭で説明したこと、および、当時申立人が行っていた信用金庫での積立てよりも良いのでは、と説明したことを認めている。

(2) これらの説明は、申立人に元本割れしない契約であるとの誤解を招きやすいものであった。

[事案 30-37] 慰謝料請求

・平成 30 年 12 月 24 日 和解成立

<事案の概要>

担当者の対応により精神的苦痛を被ったことを理由に、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>

平成元年 2 月に契約した定期保険特約付終身保険（契約①）、平成 4 年 11 月に契約した学資保険（契約②）および平成 13 年 10 月に契約した学資保険（契約③）について、以下等の理由により、精神的苦痛を被ったので、慰謝料を支払ってほしい。

(1) 資金が必要となったため、満期となる契約②の据置学資金と満期金を充てることを担当者に説明して、払出請求書を提出したが、担当者の手違いで、予定した期日までに払出しを受けることができなくなり、別途、資金調達を余儀なくされた。

(2) 上記の手違いが理由で、担当者の訪問を拒否したことから、担当者に代わって対応した別の職員（以下、A 職員）に対し、担当者の変更を要求したところ、A 職員が担当者を引き継ぐということであったが、担当者の変更はなされておらず、A 職員からも何の連絡もなかった。

(3) 加入当初、担当者による訪問が年に複数回、定期的にあつたが、途中からほとんどなくなったため、契約①に付加された特約の変更の案内を受けることができなかった。

(4) 保険会社から届いた契約①の主契約の保険料払込期間満了後における特約の継続手続案内について、口頭で照会したところ、書面と異なる説明をされた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人から契約②の据置学資金と満期金の払出請求書が提出された事実はない。
- (2) 仮に A 職員が、申立人が主張するような発言をしたとしても、それは、申立人が保険会社に対し何か申出がある場合には A 職員を通すという程度の意味で、担当者を替わるという意味ではなかった。
- (3) 途中から担当者は申立人を訪問していないが、申立人が主張する時期より後のことであり、また、訪問のうえ対応するのがより良いサービスであるが、当社にそこまでの法的義務はない。
- (4) 回答した職員の発言に誤りはない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張等を把握するため、申立人と契約②の請求手続に関わった申立人の配偶者、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、申立人が契約②の据置学資金と満期金の払出請求を行ったとは認められず、保険会社側において慰謝料を支払うべき不適切な対応が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 30-81] 損害賠償請求

・平成 30 年 12 月 18 日 和解成立

<事案の概要>

転換契約が引き受けられないことがわかる前に他社契約を解約してしまったのは募集人の説明不足による等として、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 29 年 12 月に組立型保険への転換契約を申し込み、他社契約を解約したが、契約の引受けがなされなかった。以下等の理由により、他社契約を再締結する際にかかる差額保険料を支払ってほしい。

- (1) 1 年以上前から募集人に勧められ、他社契約の保障内容や糖尿病の投薬治療中であることなども伝えたが、加入できると言われていたので、申込みを決めた。
- (2) 申込日になって転換契約でも告知・診査があることを告げられたが、急に考え直すこともできず、その場で 1 年分の保険料の支払いを請求されたので、引受審査を通過しているものと認識し、保険料払込後に他社の保険を解約した。
- (3) 申込手続後、1 か月間何の連絡もなく、問い合わせで初めて加入不可だと知らされた。
- (4) 引受審査が通らないのであれば、勧誘すること自体すべきではない。

<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) 募集人は、申込前に、申立人から H b A 1 c の数値や食事療法を行っていることを聞き、同数値について「まだ大丈夫である」と回答したが、通院して糖尿病の服薬治療をしてい

ることは聞いていない。

- (2) 募集人は、申込日前日に、告知があること、告知と保険料の支払いが完了して保障が開始することなどを適切に説明している。また、申込日にも、糖尿病の内服治療があると審査に通らない可能性があることを説明し、審査をしてその結果を連絡する旨告げている。
- (3) 他社契約の解約は、申立人単独の判断によりなされたものであり、当社の対応との因果関係はない。
- (4) 1年前の段階で、提案を控えたり、将来にわたって加入できないと警告を発する状況にはなかった。

<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、保険会社において他社契約を再締結する際にかかる差額保険料を支払うべき不適切な行為があ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) 本契約が成立した場合には他社契約を解約することを前提とした提案の場合には、他社契約を解約するのは、本契約が成立した後にするようアドバイスすべきであったといえる。
- (2) 募集人から引受ができない旨の明確な連絡が速やかになされなかった対応は不適切であったといえる。

[事案 29-321] 損害賠償等請求

・平成 30 年 10 月 19 日 裁定終了

<事案の概要>

災害死亡保険金の遅延損害金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>

被保険者の死亡により死亡保険金を平成 11 年に請求し支払われたが、災害死亡保険金を平成 27 年に請求したところ、災害死亡保険金も支払われた。しかし、以下の理由により、災害死亡保険金に対する平成 11 年からの遅延損害金と慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 自ら災害死亡保険金を請求しなければ、未だに支払われていないものであり、保険会社は、平成 11 年に被保険者が死亡した際に、同保険金の請求ができることを受取人である自分に伝えずに放置した。

<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) 平成 11 年の請求時には、災害死亡保険金の支払要件に該当することを証明する書類は提出されていないため、被保険者の死亡が「不慮の事故」によるものとは知り得ず、同保険金の支払義務は生じていない。
- (2) 災害死亡保険金の支払要件の除外理由に該当する可能性があり、また、保険金請求権につ

いて時効の援用も可能ではあったが、諸事情を考慮し、災害死亡保険金を支払う判断をした。

<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、平成 11 年に保険会社が災害死亡保険金の支払義務を負っていたとは認められず、また申立人に対して同保険金の請求案内義務を放置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 30-67] 損害賠償請求

・平成 30 年 10 月 18 日 裁定終了

<事案の概要>

年金受給権取得時に贈与税が課税されることの説明がなかった等の説明義務違反を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

自分を契約者、被保険者および年金受取人を配偶者として、平成 7 年 4 月に個人年金保険を契約したが、契約時に募集人から、年金受給権取得時に贈与税が課税されることの説明がない等の説明義務違反があったとして、将来、支払義務を負う贈与税と、自分を年金受取人とした場合に支払義務を負う所得税との差額相当額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人の要望を踏まえて提案書を複数作成のうえ、説明をしており、申立人はその中から、申立人自身の判断により契約を選択したものである。
- (2) 本契約は、契約者を団体扱いによる保険料の支払いが可能な申立人とし、被保険者を申立人配偶者とすることで、保険料が低く抑えられている。
- (3) 当社および募集人には、年金受取開始時に課税される贈与税についての説明義務はない。課税上の取扱いは、保険の内容そのものではなく、納税義務者自身が適切に把握すべきものである。
- (4) 「ご契約のしおり一定款・約款」において、課税について説明がなされている。
- (5) 将来の契約関係および税額等は確定しておらず、申立人の主張するような損害を認めることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の経緯等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明義務違反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 30-74] 損害賠償請求

・平成 30 年 10 月 25 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の定期訪問による説明がなかったために解約の機会を逸したことを理由に、定期訪問が途絶えた後の契約応答日における解約時受取金額と実際の解約時受取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＞

昭和 63 年 4 月に保険料を全期前納して契約した終身保険について、平成 22 年 2 月以降、募集人が解約時受取金額（解約返戻金・前納保険料精算金・配当金の合計）を定期訪問により説明しなかった。ついては、解約時受取金額が高額であった平成 23 年に解約する機会を失ったので、平成 23 年時点と平成 30 年時点の解約時受取金額の差額を損害賠償してほしい。

＜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) 募集人が訪問して解約時受取金額を説明する法的義務はない。
- (2) 募集人の定期訪問が途絶えていたことについては謝罪している。

＜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、契約時および定期訪問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、募集人が契約者を定期的に訪問し、解約時受取金額を説明する義務は認められないことから、保険会社に損害賠償責任は認められず、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 30-106] 慰謝料等請求

・平成 30 年 12 月 28 日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約時に保障対象となる手術の内容について誤った説明をされたことにより損害を被ったなどとして、慰謝料等の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

入院中、抜歯手術を受けたため、平成 21 年 2 月に契約した医療保険にもとづき、手術給付金を請求したところ、抜歯手術は手術給付金の支払対象外であるとして、支払われなかった。しかし、以下の理由により、手術給付金相当額の慰謝料等を支払ってほしい。

- (1) 契約時、乗合代理店の募集人から、本契約のものではない約款の写しと思われる資料を用いて手術給付金の説明を受けた。また、その資料には募集人による書き込みがある。
- (2) 上記の資料によれば、自分の受けた抜歯手術は手術給付金の支払対象である。

<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) 申立人が募集人から説明を受けたとされる資料は本契約のものではなく、当社の他の商品のものでない。
- (2) 募集人が上記資料を渡した事実はなく、同資料を用いて説明をしたという事実もない。また、同資料への書き込みも募集人によるものではない。

<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、契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、募集人に不法行為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 30-114] 損害賠償請求

・平成 30 年 12 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

払済保険への変更手続きに関するコールセンターの説明が不十分であったことを理由として、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 12 月に代理店を通じて契約した終身保険および積立利率変動型終身保険について、以下の理由により、コールセンターへ変額保険への変更申出をした時点以降の保険料を損害賠償してほしい。

- (1) オペレーターから、払済保険への変更には書類の提出が必要であると案内されなかったことで、電話をもって払済保険への変更手続きが完了したと誤解した。
- (2) オペレーターから、「今後も保険料のお支払いがなく」と言われたので、問い合わせ時以降は保険料が発生しないと誤解した。
- (3) オペレーターから変更手続書類の提出期限の説明は無く、送られてきた封筒にも提出期限が記載されていなかったため、これを開封し、書類の提出が必要であると認識できたのは期限後であった。

<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) 約款で、払済保険へ変更するためには会社所定の請求書の提出が必要と定められている。
- (2) コールセンターの通話記録から、オペレーターは、払済保険に変更するためには請求書の

提出が必要となることを案内している。

<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、コールセンターのオペレーターによる説明が不十分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 30-63] 慰謝料請求

・平成 30 年 12 月 11 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

契約者と被保険者の同意なく契約がなされたこと等を理由に、慰謝料の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

元配偶者の子を被保険者として平成 11 年に契約した生存給付金付定期保険（契約①）と平成 23 年に契約した個人年金保険（契約②）は、自分および被保険者に無断で募集人により契約・解約がなされたものであり、精神的苦痛を被ったので、慰謝料を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、自ら各契約の 2 年後に各契約の解約ないし保険証券再発行手続を行っており、平成 30 年になるまで本契約に関する異議を述べていなかったため、本契約を少なくとも追認しており、申立人の意思に反した契約であるとは言えない。
- (2) しかし、本契約について、被保険者の同意を得ていないことが判明したため、当社は、本契約を遡及的に解消し、既払込保険料から解約返戻金を控除した金額を解決金として支払う意思がある。

<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ほか、契約時の状況等を把握するため、申立人および契約②の募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約①は申込書の被保険者欄の名前が誤記入されており、被保険者の同意があるとは認められず有効に成立していないこと、契約②は契約①の募集人であった申立人の配偶者が申立人および被保険者に無断で契約手続を行ったもので有効に成立していないことが確認されたが、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 各契約の保険料はその支払いを行った者に返還されるべきであるところ、申立人はそもそも本契約をした覚えがないと主張し、また事情聴取においても保険料の支払いをしていな

い旨を述べている。この点について公正かつ適正な判断を行うためには、厳格な証拠調手続を備えている裁判所における訴訟による解決が適当であり、裁定審査会において本契約の保険料支払者を確定することは困難である。

(2)無断解約等については、解約ないし保険証券再発行手続の筆跡が重要な争点になると考えられ、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。

《 不受理 》

[事案 30-223] 資料開示等請求

・平成 30 年 12 月 13 日 不受理決定

<事案の概要>

過去に入院給付金を請求した際に保険会社に提出した診断書について、コピーの提供もしくは記載されていた情報の提供を求めて申立てのあったもの。

<不受理の理由>

申立内容の適格性について審査を行った結果、当審査会は、保険契約上の権利等に関する紛争を解決するための機関であり、個別資料の開示を保険会社に求める権限等を有しないことから、申立てを不受理とした。