

裁定概要集

平成30年度 第4四半期 終了分
(平成31年1月～3月)

(一社) 生命保険協会
生命保険相談所

○裁定結果等の状況

平成30年度第4四半期に裁定手続が終了した事案は86件で、内訳は以下のとおりである。

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

審理結果等の状況	件数
和解が成立したもの（*）	27
和解が成立しなかったもの	59
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	39
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0
申立人から申立が取り下げられたもの	6
事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの	5
適格性がないものとして、裁定を行わなかったもの（不受理）	0
合 計	86

（*）和解が成立した案件（27件）の内訳は以下のとおりである。

和解内容	件数
申立人の請求のすべてを認めたもの	5
申立人の請求の一部を認めたもの	3
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	19
うち、和解金による解決	17
うち、その他の解決	2

目 次

《 契約取消もしくは契約無効請求 》 1

事案 29 - 351	転換契約無効等請求
事案 30 - 40	転換契約無効請求
事案 30 - 61	転換契約無効請求
事案 30 - 73	新契約無効請求
事案 30 - 76	契約無効請求
事案 30 - 77	契約無効請求
事案 30 - 78	契約無効請求
事案 30 - 85	新契約無効請求
事案 30 - 94	新契約無効請求
事案 30 - 108	転換契約無効請求
事案 30 - 118	契約無効請求
事案 30 - 135	転換契約無効請求
事案 30 - 140	既払込保険料返還請求
事案 30 - 180	既払込保険料返還等請求
事案 29 - 372	転換契約無効等請求
事案 29 - 373	契約無効請求
事案 30 - 16	契約無効請求
事案 30 - 125	新契約無効請求
事案 29 - 247	契約取消請求
事案 29 - 367	新契約無効等請求
事案 30 - 75	契約無効請求
事案 30 - 100	新契約無効等請求
事案 30 - 121	転換契約無効請求
事案 30 - 168	新契約無効請求
事案 30 - 178	転換契約無効請求
事案 30 - 179	転換契約無効請求
事案 30 - 195	契約無効等請求
事案 30 - 198	既払保険料返還請求
事案 30 - 212	新契約無効請求
事案 30 - 214	新契約無効請求
事案 30 - 220	転換契約無効等請求
事案 30 - 218	転換契約無効請求

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》 28

事案 30 - 165	新契約無効請求
事案 30 - 152	新契約無効請求
事案 30 - 177	新契約無効請求
事案 30 - 196	新契約無効請求
事案 30 - 197	新契約無効請求

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》 32

事案 29 - 249	入院・手術給付金支払請求
事案 29 - 310	特定疾病給付金支払請求
事案 30 - 107	入院給付金等支払請求
事案 30 - 116	給付金支払等請求
事案 30 - 147	災害入院給付金支払請求
事案 30 - 161	入院給付金支払請求
事案 30 - 166	入院給付金支払請求
事案 30 - 4	手術・入院給付金支払等請求
事案 30 - 153	入院・手術給付金支払請求
事案 29 - 171	障害給付金等支払請求
事案 30 - 11	入院給付金支払請求

事案 30 - 26	手術給付金支払請求
事案 30 - 93	障害給付金等支払請求
事案 30 - 111	入院・手術給付金支払請求
事案 30 - 129	入院給付金支払請求
事案 30 - 139	手術給付金支払請求
事案 30 - 144	保険料払込免除請求
事案 30 - 158	疾病入院給付金支払請求
事案 30 - 174	がん給付金支払請求
事案 30 - 205	がん入院給付金支払請求
事案 30 - 217	手術給付金支払請求
事案 30 - 221	通院給付金支払請求
事案 29 - 330	入院給付金支払請求
事案 30 - 134	入院給付金支払請求
事案 30 - 209	災害入院給付金等支払請求

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》 53

事案 30 - 17	高度障害保険金等支払請求
事案 30 - 66	死亡保険金等支払請求
事案 30 - 87	契約解除取消請求
事案 30 - 141	災害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） 》 56

事案 30 - 151	年金支払請求
事案 30 - 172	年金額割増支払請求
事案 30 - 202	年金額割増支払請求
事案 30 - 211	配当金支払請求

《 保全関係遡及手続請求 》 59

事案 30 - 122	払済保険変更請求
事案 30 - 124	遡及減額請求
事案 30 - 143	更新無効（損害賠償）請求
事案 30 - 146	契約解除無効請求
事案 30 - 156	遡及減額（損害賠償）請求

《 収納関係遡及手続請求 》 63

事案 30 - 159	既払込保険料一部返還請求
事案 30 - 167	保険料等返還請求
事案 30 - 189	保険料払込方法変更請求

《 その他 》 66

事案 29 - 317	損害賠償請求
事案 30 - 56	慰謝料請求

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 29-351] 転換契約無効等請求

・平成 31 年 3 月 18 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不十分等を理由に、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 19 年 4 月に契約した医療保険（契約①）を平成 28 年 10 月に組立型保険に転換し（契約②）、また同月に終身保険を新たに契約していたが（契約③）、以下等の理由により、契約②および契約③を無効としてほしい。また、契約①に基づき死亡保険金を支払ってほしい。

- (1)平成 28 年 9 月、募集人は連絡もなく訪ねてきて、保険の更新だと言って、当時医師から余命 6 か月と言われていた配偶者（契約者）を誘導し、サインをさせた。また、募集人の滞在時間は 10 分ほどで、契約内容の説明はなく、説明資料も交付されていない。
- (2)契約時、配偶者は、体調がすぐれないためパジャマ姿で上記手続きに臨み、募集人もその姿を知っている。
- (3)自分は上記手続きには同席せず、隣室でやり取りを明確に聞いた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、契約手続日より前に申立人宅を 2 度訪問し、設計書や転換比較表等の資料を用いて事前に説明したうえで、各契約手続きに至った。
- (2)申立人配偶者は通常の服装で上記手続きに臨み、体調の悪さも見せておらず、募集人は、申立人配偶者が病床に伏していることを知らなかった。
- (3)申立人は上記手続きに同席し、申立人配偶者と一緒に募集人の説明を聞いていた。

＜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、募集人が契約②および③の契約手続きが契約①の更新手続きであると説明したとは認められず、募集人は設計書等の資料を用いて申立人配偶者に一定程度の説明を行っていたと認められるが、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)申立人配偶者は、契約手続日時時点で、自身の余命が長くはないことを知っていたと推認され、契約②の死亡保険金が契約①よりも少額であることや、契約②における疾病による死亡保険金額が契約成立後 2 年間は既払込保険料相当額であるにすぎないことを正しく理解できていれば、各契約手続きをすることはなかったものと考えられる。
- (2)申立人配偶者の体調がすぐれない事実を知らなかったことについて募集人に落ち度はないものの、結果として、申立人配偶者が当時の状況下で妥当な意思決定をするに足る説明が

なされなかったと評価される。

- (3)一方、申立人は、申立人配偶者が上記手続きをした姿を知っていたことから、少なくとも一定時間は同席していたものと思われる。仮に同席していなかったとしても、体調のすぐれない申立人配偶者が募集人に誘導されていたのであれば、隣室から移動して、注意を促したり、助言したりすることも可能であった。

〔事案 30-40〕 転換契約無効請求

・平成 31 年 1 月 17 日 和解成立

<事案の概要>

一部転換の際、転換前の既往症についても転換後契約で保障されると募集人から誤説明されたこと等を理由として、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 15 年 1 月に契約した養老保険の医療特約について、平成 29 年 6 月に医療特約に一部転換したが、募集人から、下肢静脈瘤についても転換することで給付金額が増額する等の説明を受けたものの、実際は転換前契約の保障範囲内の金額しか給付されなかったため、転換を無効とし、転換前契約に戻して欲しい。

<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、転換前に申立人から、下肢の血管が浮き出ており気になっていること、病院には行っていないことを告げられたが、申立人がすぐに治療等を考えていて病院の受診予定が具体的になっていること等は聞いていない。
- (2)下肢静脈瘤の保障に関する申立人の質問に対し、募集人は、初診日基準で判断されるという説明はしていない。給付金については、新しい契約の内容で給付されるかもしれないと回答したが、断言はしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、転換時の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が、下肢静脈瘤の入院・手術が転換後契約の内容で保障されるものと誤信して一部転換をしたとは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)募集人は、一部転換の際、申立人に対し、医療機関等で受診していないのであれば、責任開始期前発症の疾病についても給付金が支払われる場合があるという内容の説明をしている。そして、募集人の事情聴取によっても、この他に具体的な説明をしたとは認められない。
- (2)申立人が、募集人の上記説明により、医療機関で受診していないのであれば、転換後契約から給付金が支払われるとの期待を抱き、これが一部転換をする動機になったことは否定

できない。

[事案 30-61] 転換契約無効請求

・平成 31 年 2 月 6 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由に、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>

平成 22 年 10 月に契約した終身保険について、平成 29 年 8 月に終身保険に転換したが、以下の理由により転換を無効とし、初めの終身保険に戻してほしい。

- (1) 転換時、死亡保険金額と保険料払込期間が変わることについて説明を受けておらず、転換後契約でも転換前契約の内容が維持されるものと思っていた。
- (2) 転換によって転換前契約が別の契約内容に変わることについても説明を受けておらず、先進医療特約および女性疾病特約が付加されるだけと思っていた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、死亡保険金額や保険料払込期間の各変更内容について、複数回、募集資料を用いて適切に説明した。
- (2) 募集人は、転換によって転換前契約が別の契約内容に変わることにつ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他、転換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、申立人が主張するような誤信をしていたことについては申立人の不注意があったと認められるものの、事情聴取の結果等を踏まえれば、募集人は転換の意味するところをもう少し明確かつ丁寧に申立人に対して説明してもよかったと考えられることから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 30-73] 新契約無効請求

・平成 31 年 1 月 23 日 和解成立

<事案の概要>

募集人が申込書類を代筆し勝手に契約したことを理由として、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 29 年 3 月に契約した組立型保険について、以下の理由により、契約を無効として、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人である配偶者から本契約について説明はなく、保険証券も見たことはない。

- (2) 募集人は申込書および口座振替申込書を代筆したことを認めている。
- (3) 口座振替申込書に銀行届出印は押していないし、募集人に銀行口座番号も知らせていない。
- (4) 告知書には募集人から書くように言われて署名したかもしれないが、チェック欄は記入していないし、告知内容の説明もなく、保険のための告知であることも聞いていない。

<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) 契約に際し、募集人は自宅で配偶者である申立人に設計書で2回説明した。
- (2) 募集人は申込書および口座振替申込書を代筆したが、申立人同意・同席のもとである。
- (3) 口座振替申込書への銀行届出印の押印は申立人が行った。
- (4) 告知書は申立人が署名のうえ記入した。
- (5) 銀行口座からの保険料引去りに気付いた後、ただちに募集人や当社に問い合わせず、口座にお金を入れずに悠長に失効を待つのは不自然である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が申込書類を代筆し勝手に契約し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) 保険契約という重要な契約では、確実に契約の意思を確認する意味からも、特別な事情がない限り代筆は行うべきではない。しかし、募集人は、申立人が家事で多忙な様子であったことを理由に、安易に代筆をした。
- (2) 募集人によれば、申込みの数日前におおまかに10～15分ほど契約内容を説明し、申込日にも申立人が多忙な中で設計書により説明したとのことであるが、これが事実であったとしても、十分な説明がなされているとは言えない。

[事案 30-76] 契約無効請求

・平成31年2月21日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 30-75]および[事案 30-77]と同一の申立人であり、[事案 30-78]の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の情報提供義務違反等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成28年8月に乗合代理店を介して契約した低解約返戻金型終身保険について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返金してほしい。

- (1) 次の理由により、募集人は情報提供義務に違反している。
 - ① 本契約を含む4契約の申込手続はそれぞれ約1時間でされており、契約概要や注意喚起情報等を用いての適切な説明がなされていない。

②契約時には本契約の提案しかされなかった。

(2)本契約は募集人から住宅ローンの完済を目的に勧誘されたが、そのような意向はなく、意向把握義務に違反している。

(3)本契約への加入は、保険料の支払いを継続できることが前提であったのに、途中で保険料の支払いを継続できなくなったのは、支払余力を検討する材料になった代理店作成のライフプランが正確ではなかったからである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)募集人は、保険契約締結の適否を判断するのに必要な情報の提供を、契約概要や注意喚起情報で行っている。また、募集人は、申立人の意向に沿った比較可能な保険商品の概要を示したうえで、重要事項説明等を適切に説明している。

(2)募集人は、申立人の意向把握を複数回実施している。

(3)ライフプランの作成は保険業務ではないので、その内容について当社は責任を負わない。

<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他、契約時の説明状況等を把握するため、申立人夫婦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、募集人の情報提供義務違反や意向把握義務違反等は認められないが、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)申立人夫婦は、保険料の意向について、ライフイベント表に「保険料は維持または減額希望」と記載するなどして募集人に伝えていたにもかかわらず、保険の見直しの結果、保険料が申立人夫婦の意向に沿っていなかった原因は、保険料が高額であった本契約の加入によるところが大きかったといえる。

(2)また、申立人夫婦は、定年時の一方の退職金により住宅ローンを完済することが見込めたので、保険料の意向に反してまで本契約を勧誘したことには疑問が残る。

[事案 30-77] 契約無効請求

・平成 31 年 2 月 22 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 30-75]および[事案 30-76]と同一の申立人であり、[事案 30-78]の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

適合性の原則違反等を理由に、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 3 月に乗合代理店を介して契約した変額保険について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返金してほしい。

(1)リスク商品の経験は全くなく、知識もなかったのに、一度の面談でかつ手続時間が 1 時間であったことは適合性の原則に違反している。

- (2) 募集人から、契約内容の話がなく、投資信託と誤解していた。
- (3) 募集人が契約時に本契約の提案しか行わなかったことは情報提供義務に違反している。
- (4) 本契約のデメリットとして、解約控除、保険料払込時および保険期間中にかかる費用としての保険関係費等、保険料の全てが運用されるわけではないことの説明がなかった。
- (5) 教育資金の貯蓄を重視していたが、本契約の保険期間は、それに対応した設定になっておらず、意向把握義務に違反している。
- (6) 本契約への加入は、保険料の支払いを継続できることが前提であったのに、途中で保険料の支払いを継続できなくなったのは、支払余力を検討する材料になった代理店作成のライフプランが正確ではなかったからである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、適合性の原則に則っており、また、申立人の検討期間も十分に確保している。
- (2) 募集人は、本契約が変額保険であることを十分に説明している。
- (3) 募集人は、申立人の主張するデメリットについて説明している。
- (4) 申立人が教育資金の貯蓄を重視していたと認められる証拠はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の説明状況等を把握するため、申立人夫婦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、保険会社側の適合性の原則違反、情報提供義務違反および意向把握義務違反等は認められず、申立人が本契約が投資信託であると誤解していたとも認められないが、諸事情を踏まえ、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 30-78] 契約無効請求

・平成 31 年 2 月 26 日 和解成立

※本事案の申立人は、[事案 30-75]、[事案 30-76]および[事案 30-77]の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の意向把握義務違反等を理由に、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 3 月に乗合代理店を介して契約した特定疾病保障定期保険について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返金してほしい。

- (1) 意向は貯蓄であり、保障は希望していなかったのに、意向確認書には、死亡時の保障とがんや特定疾病の保障に丸印が付けられている一方、貯蓄には丸印が付けられておらず、意向把握義務に違反している。
- (2) 資産運用を目的とした商品は他の保険会社にもあるのに、募集人が契約時に本契約の提案しか行わなかったことは情報提供義務に違反している。

(3)本契約への加入は、保険料の支払いを継続できることが前提であったのに、途中で保険料の支払いを継続できなくなったのは、支払余力を検討する材料になった代理店作成のライフプランが正確ではなかったからである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、資産運用という申立人の意向を把握し、本契約に関する情報を提供している。
- (2)申立人は、自らの家計状況を把握したうえで、契約を申し込むことが可能であった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の説明状況等を把握するため、申立人夫婦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、募集人の意向把握義務違反や情報提供義務違反等は認められないが、諸事情を踏まえ、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 30-85] 新契約無効請求

・平成 31 年 2 月 20 日 和解成立

<事案の概要>

募集人からの依頼による名義貸し契約であることを理由に、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 30 年 3 月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効としてほしい。

- (1)本契約は、募集人から「名義を貸してほしい」と言われ、募集人から保険料相当額を受け取って契約したものであり、契約する意思はなかった。
- (2)本契約を終了するにあたり、保険会社が名義貸し契約であることを認めず、解約手続きをするよう求められることには納得できない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、申立人が主張するような言動はしていない。
- (2)契約の終了理由が何であろうと、名目が変わるだけに過ぎない。また、仮に申立人の主張するとおりであるとすると、申立人は保険料を一切負担していないことになるので、申立人に返還すべき金銭はない。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、本契約を無効とすることは認められないが、本契約が名義貸し契約であった可能性は否定できないこと等から、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 30-94] 新契約無効請求

・平成 31 年 3 月 1 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の不適切な募集行為と説明不足により収入に比して高額な契約をしたことを理由に、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 29 年 1 月に契約した変額保険（月額保険料 10 万円）について、次の理由から契約を無効としてほしい。

- (1) 勧誘を受けた当時、無職であったが、申込書に実際の年収を書いたところ、募集人がこれでは審査に通らないので契約できないと言って、書き直しをさせた。
- (2) 募集人から、いつでも払済みや減額できると説明されたが、払った保険料の一部について解約控除されることの説明がなかった。

<保険会社の主張>

次の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は納得のうえで保険料を決めている。
- (2) 募集人は、年収を偽っての申込みを誘導していない。
- (3) 募集人は、解約控除について説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

[事案 30-108] 転換契約無効請求

・平成 31 年 2 月 24 日 和解成立

<事案の概要>

募集人から、転換によるデメリットの説明がなされず、適正な募集行為が行われなかったこと等を理由として、転換後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 22 年 10 月に契約した介護保険と医療保険について、平成 29 年 7 月に組立型保険および医療保険に転換したが、以下等の理由により、転換後契約を無効としてほしい。

- (1) 実際は6月1日ではないのに、申込日・告知日を6月1日と記載するように募集人から指示されるという不適切な募集が行われた。
- (2) 募集人は、注意喚起情報が合本されたご契約のしおりを交付しただけで、クーリング・オフや重要事項等の説明を行わなかった。
- (3) 募集人は、契約転換により予定利率が下がること、保険期間が終身の主契約（介護保険）が消滅すること、転換前契約の積立部分が転換後契約に充当される等の説明をせず、転換後も保険料はほぼ同額であると虚偽の説明をした。

<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) 募集人は、当社の取扱上、月末は契約転換の手続きができないことから、申込日・告知日を6月1日以降と記入することを申立人に依頼し、申立人は了解の上でこれを記入した。
- (2) 募集人は、注意喚起情報について、個別に全文を読み上げて説明しなかったが、冊子を交付する際、重要な事項なので目を通すように申立人に伝えている。
- (3) 募集人は、転換契約の際、保障内容等を記載した設計書、パンフレットに基づいて十分な説明をしている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、転換時の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が契約転換に関する説明を受けず、本契約が転換ではないなどの誤解を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) 募集人は、事情聴取において、契約転換の場合は月末近くの申込み処理ができないために、申込書、告知書、意向確認書の作成日付を6月1日とすることを指示したと述べているが、特に告知書については告知日における被保険者の健康状態等を前提に作成されるべきであること等を踏まえれば、6月1日以降に再度申立人を訪問するなどして、各申込書類の作成日付を正しく記載してもらわなければならないべきであった。
- (2) 募集人は事情聴取において、申立人に対し、転換契約の申込書を先に作成してから、本来は申込書の前に作成することとされている意向確認書の作成を求めたことを認めている。また、意向確認書において、担当者より注意喚起情報等にもとづき説明を受けたことを確認する項目があるにもかかわらず、実際はこの説明をすることなく、申立人から「はい」と回答を得たと述べている。募集人の上記行為は、意向確認書の意義を理解しないものであり、不適切である。

[事案 30-118] 契約無効請求

・平成31年3月7日 和解成立

<事案の概要>

受け取る金額が支払った保険料を下回ることではないなど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 4 月に契約した個人年金保険（保険料払込期間 7 年）について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時、募集人からメリットしか説明されず、中途解約した場合に元本割れする可能性があるというデメリットについての説明は一切なかったため、常に受け取る金額が保険料を下回ることではないと誤信して契約した。
- (2) 年払保険料を 3 回程度しか支払うことはできない旨を募集人に伝えていたが、損はしないと言われ、その言葉を信じて契約した。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に対して、設計書等を用いて、保障の内容・年金額・累計保険料額等について説明し、加入後一定の期間を経過しなければ元本割れすることも説明している。
- (2) 募集人は、申立人に注意喚起情報を交付する際にも、解約返戻金の推移表を示して、その内容を説明している。
- (3) 申立人が募集人に、年払保険料を 3 回程度しか支払えないと伝えていたという事実はない。募集人が申立人に、保険料の総額を説明したところ、申立人は頑張って支払うと答えた。

<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他、契約時の状況等を把握するため、申立人および募集人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が受け取る金額が支払った保険料を下回ることではないと誤信して契約し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) 募集人の募集行為は、一般的な基準に照らして必要とされる説明をしていなかったとまでは言えず不適切なものではないが、学資や住宅資金のために貯金をしたいという申立人のニーズと本契約が合致していたかという点には疑問がある。
- (2) 契約者の知識が十分でないことが明らかな場合には、通常よりも丁寧に、契約の内容やデメリット等を説明し、十分な理解を得たうえで契約する必要がある。

[事案 30-135] 転換契約無効請求

・平成 31 年 1 月 7 日 和解成立

<事案の概要>

募集人から事実と異なる説明があったこと等を理由として、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 28 年 6 月に医療保険から転換した終身保険について、以下の理由により契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から、転換契約の保険料等については 5 年間支払えばよいと言われたが、実際はその後に転換価格が充当されない高額な保険料を支払っていかねばならないなど、事実と異なる説明があったが、募集人に説明された内容の保険契約であると誤信して契約した。
- (2) 保険会社の高齢者ルールでは、契約時に配偶者等の同席が求められているが、本契約時には同席していない。

<保険会社の主張>

- (1) 募集人は、申立人に設計書および転換比較表を交付して、保険料および転換前契約の積立金取崩しに関する説明を行った。
- (2) 募集人から、契約手続きの際に申立人の配偶者が同席していたと書面で報告を受けている。
- (3) 申立人は、本契約以前に積立金からの取崩しと保険料への充当を行っており、この仕組みを理解している。
- (4) 本契約は、終身にわたる死亡時受取金の確保と入院給付日額の充実という申立人のニーズに合致している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

[事案 30-140] 既払込保険料返還請求

・平成 31 年 3 月 18 日 和解成立

<事案の概要>

入院給付金が支払われなかったこと等を不服とし、契約時または以前の入院給付金支払い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>

破水による誘発分娩のため入院したので(入院②)、平成 18 年 7 月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、正常分娩であることを理由に給付金が支払われず、さらに、以前と同じ原因による入院(入院①)に対して支払い済みの給付金の返還を求められた。しかし、以下の理由等により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 入院①・②の双方に対して、他社からは入院給付金が支払われた。給付金が出ない保険には、そもそも加入する必要がなかった。
- (2) 入院①は当初「異常分娩」によるものと査定されていたにもかかわらず、入院②の調査に伴い、「正常分娩」に覆った。しかし、これは被保険者および被保険者の配偶者からの要請に基づく調査によるものであり、保険会社の能動的な調査によるものではない。

<保険会社の主張>

入院①・②がいずれも「正常分娩」を原因とする入院であることが判明した以上、約款に基づき、これらは入院給付金の支払対象にはならないので、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、被保険者と被保険者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、他社から給付金が支払われたことが本契約にもとづく入院給付金の支払理由になるわけではなく、保険会社が入院②について入院給付金を支払わず、入院①について支払い済みの給付金を返還請求したことは正当であると認められるものの、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)入院①が正常分娩を目的とした入院であったことは、給付金請求時に提出された領収書の記載および入院状況報告書の記載から明らかであった。

(2)入院①に対する入院給付金の支払いにより混乱を招いたことは否定できず、保険会社もこれを認めている。

[事案 30-180] 既払込保険料返還等請求

・平成 31 年 3 月 5 日 和解成立

<事案の概要>

契約の無断解約に関する対応を巡り、保険会社を信用できないとして、本件の対応のために発生した諸費用の賠償および既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 30 年 2 月、親が自分に無断で、平成 8 年 12 月に契約した終身保険を解約したため、保険会社に解約の取消しを求めたところ、解約が取り消された。しかし、以下の理由により、本件の対応のために発生した諸費用を賠償し、既払込保険料を返還してほしい。

(1)保険会社は、自分に無断で解約に応じたが、この時点で解約をすれば、解約返戻金は少額ですみ、得をするためであった。

(2)保険会社が誠意を持った対応をしていないことに大きな不信感と憤りを抱いており、保険会社を信用することはできない。

<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)本契約に無効原因が存在する等の事情はない。

(2)担当者は申立人の親に対して、初回訪問時に解約に関して申立人の了解を得ることをお願いし、2 回目の訪問の際に、申立人の親に解約の意思を再度確認したが、何ら異存を述べなかったため、申立人の了解を得ているものと思った。そのうえで、申立人の親は、解約に必要なパスワードを知っていたことから、解約手続きを行った。

(3) 申立人から無断解約ではないかとの連絡を受けた 2 日後には、申立人に対する事情の説明と解約の取消しの提案をしている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社において、申立人に損害賠償を行うべきと認められるだけの行為があったとは認められず、既払込保険料を返還すべき契約上の瑕疵があったとも認められないが、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) 保険会社の担当者は、解約手続きに際し、申立人に直接解約意思の確認をせずに、持参した端末に、申立人の親がパスワードを入力して、解約手続きをしたことを認めている。

(2) 親族が手続き用のパスワードを知っているというケースは少なくなく、親族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ない。親族間の関係が良好であれば問題が生じることは多くないが、関係が悪化していた場合には、紛争が生じる危険性もあるものと言え、親族間の関係が良好であるか否かについて、第三者である担当者等が判断することは困難であり、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。

(3) パスワードのみで解約手続きが可能であることは、印鑑や身分証明書等を必要とする手続きよりも簡易なものであり、より丁寧に契約者本人の意思を確認する必要があり、契約者である申立人と直接会わないとしても、電話等で申立人の意思を確認することは容易であった。

(4) 担当者が解約手続きに不慣れであったため、解約手続きの経験がある他の職員に同行を求めたうえでの手続きであったが、同職員は適切な解約手続きを指導すべき立場にあり、申立人の親に申立人の代理権が存在することが明らかな場合を除き、担当者に、契約者本人の意思確認を指示すべきであった。

[事案 29-372] 転換契約無効等請求

・平成 31 年 1 月 8 日 裁定不調

<事案の概要>

新たな医療保険を契約するものと誤信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 26 年 12 月に終身保険を転換した利率変動型積立保険について、以下等の理由により、契約転換を無効とし、慰謝料等を支払ってほしい。

(1) 募集人から「本契約と解約返戻金は触りません」等の虚偽の説明があり、終身保険の主契約部分には変更がなく、新たな医療保険に加入するものと誤信して契約をした。

<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) 募集人は、転換前契約の積立金を取り崩して保険料を軽減するプランと、これをしないプランの設計書を準備し、これらの資料を用いて、申立人に対し、転換契約の内容を説明した。また、募集人は「本契約と解約返戻金は触りません」などという説明は行っていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、募集人から虚偽の説明があり、そのことで申立人が契約転換について誤信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、申立人から和解案を受諾しないと回答があったため、手続を終了した。

- (1) 募集人は、申立人の保険契約に対する具体的な意向を把握していなかった可能性が高い。
- (2) 転換内容の説明に関しても、募集人は、一般的な説明はしているものと推測されるが、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。また、一般的に、保険料払込みの終了した終身保険は契約者にとって重要な場合が多く、これを消滅させて、転換という新たな契約を勧誘する場合には、より丁寧な対応が求められる。

[事案 29-373] 契約無効請求

・平成 31 年 3 月 5 日 裁定不調

<事案の概要>

80 歳以降は契約を継続できないことについて説明がなかったこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 14 年 10 月に契約した定期保険のほか 10 件の保険契約について、以下等の理由により、契約を無効とするか、もしくは取り消して、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 定期保険の契約時・契約更新時のいずれも、募集人から、80 歳以降は契約できなくなることについて説明がなく、80 歳以降も契約を更新して保障を継続することができると誤信した。
- (2) 他の契約に関する募集人の行為は、重要な事項を告げない行為（保険業法第 300 条第 1 項第 1 号）、不当な乗換契約（同項第 4 号）、保険契約者の保護に欠ける行為（同項第 9 号）、特別の利益の提供（同項第 5 号）等に該当する。

<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) 募集人は、申立人に対して、設計書、パンフレット等を用いて、80 歳以降は更新されないことの説明をしている。また、パンフレットおよび約款には、80 歳を超えるときには自動更新がされない旨が記載されている。

(2) 申立人は、平準定期保険の契約後、募集人から緩和型終身保険の提案を受けた際に「80歳まで生きないだろうから、定期保険を継続する」と述べて、終身保険契約を断っており、平準定期保険契約が80歳までの定期保険であることを認識していた。

(3) 募集人の行為は、保険業法第300条に定める禁止行為に該当するものではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人と申立人の子、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、申立人が80歳以降も契約を更新して保障を継続することができるかと誤信して契約したとは認められず、募集人の行為が保険業法第300条の禁止行為に該当するとは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

(1) 本契約以外にも、申立人は募集人から、申立人の家族名義で多数の保険に加入しているが、保障内容の重複や、短期間で解約されている契約もあり、契約の必要性に疑問が残る。また、家族名義の契約の多くは、被保険者の同意を得ずに契約されたものである。

(2) 申立人は各契約申込み当時、すでに退職しており、収入が多額であるとは考えにくい。募集人は申立人が多額の借入れをしていた等の事実も認識していたもので、申立人の経済状況に照らして不相当な契約状態であったことは明らかである。にもかかわらず、多数の保険契約を締結させていたことは、不適切な募集であると言わざるを得ない。

[事案 30-16] 契約無効請求

・平成31年1月8日 裁定不調

<事案の概要>

募集人との面接がないまま契約手続きが行われたこと等を理由に、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25年5月に契約し、平成29年10月に告知義務違反により契約を解除された医療保険等2件の保険契約について、以下の理由により契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

(1) 募集人は自分と会わずに契約手続きを進めた。

(2) 告知書の控え以外の書類が渡されていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 契約時、募集人は、申立人と直接面接しなかったが、当社の元職員であった申立人の親族を介して募集を行っており、元職員から申立人に対し、パンフレット等を用いて、契約の内容等の説明を行っている。

(2) 申込書には申立人の実印が押印されており、告知書および意向確認書についても、申立人

自身が署名した。

- (3) 申立人は、告知書の控えだけでなく、重要な事項のお知らせが入った契約内容のファイルと、第一回保険料の領収証を受け取っている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約が無効であるとは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

- (1) 募集人は、申立人とは面談せず、申立人の親族に申込書や告知書など必要な書類をすべて渡して契約手続を行ったことを認めており、不適切な募集行為といわざるを得ない。
- (2) 申立人の保険に関するニーズについても、募集人は把握しておらず、一方的に契約を提案し、その後も申立人の意向について把握しようとする事なく、契約の成立に至っている。
- (3) 過去の疾病による入院給付金請求時の募集人と募集人の親族とのやり取りからすれば、契約時、申立人に対して不適切な案内が行われた可能性が高い。

[事案 30-125] 新契約無効請求

・平成 31 年 2 月 14 日 裁定不調

<事案の概要>

契約時、募集人から 100% 儲かる商品と説明され、手数料が発生すること等については説明され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 27 年 3 月および同年 6 月に契約した個人年金保険 2 件（契約①・②）について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約①の締結時、募集人から、100% プラスになる商品があると言われ、私製資料を用いて説明されたため、これを信じて契約をした。
- (2) 契約②について、募集人は有利なことばかり説明し、リフティングチャージや各種手数料がかかることなどのリスクの説明をしなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、募集に際して、所定の募集資料を使用して適正に募集を行っている。契約①に関しては、募集人が、私製資料を示して説明したことは事実であるが、皆が儲かっている旨の説明と併せ、必ずしもそうなるとは限らないとも言っており、100% プラスになるといった言葉を用いての説明は行っていない。
- (2) 当社は、各契約の申込みに際し、申立人が商品のリスクについて理解されているかを電話により確認しており、申立人は損失が生じるおそれがあることを理解していた。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、本契約にはリスクがなく、受取金額が一時払保険料よりも必ず増えると誤解してい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、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、事情聴取において、契約①の締結時、パンフレットや設計書以外の私製資料を持ち出して説明を行っており、本資料は営業所の社内会議の際に使用されたものだと述べている。

本資料には、本契約と同じ保険または同種の保険の契約者数名について、いずれも、一時払保険料を上回る運用成績であることが示されている。保険会社は、募集人が本資料を示した際に、皆儲けている旨の説明と併せ、必ずしもそうなるとは限らないと付け加えたと主張しているが、そのような注釈は資料のどこにもなく、本資料が申立人の契約締結意思に影響を与えた可能性がある。

(2) 募集人は、申立人からリフティングチャージについてのクレームを受け、申立人に十分に説明をして理解を求めるなどの対応ではなく、自己資金で申立人から請求されたリフティングチャージの金額を支払い、問題を解決しようとしたが、このような契約者対応は不適切である。

〔事案 29-247〕 契約取消請求

・平成 31 年 2 月 28 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の不告知教唆等を理由に、告知義務違反により解除された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＞

糖尿病、腎臓病により入院したので、平成 27 年 5 月に契約した組立型保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金も支払われなかった。しかし、以下の理由により、契約を取り消して保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から、糖尿病の罹患歴を告知書に記入しないように指示された。
- (2) 腎臓病であることは、主治医から知らされておらず、自覚していなかった。
- (3) 募集人から、診査医との面談では余計な話をしないようにと事前に注意された。
- (4) 募集人から渡された検尿コップを、自分の検尿として診査医に提出した。

＜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) 告知時および診査医の訪問時、募集人は申立人が主張するような不告知教唆または告知妨害を行っていない。

(2) 主治医は、告知日の数年前に申立人に対して腎臓病であることを告げたと回答している。

<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、契約時の状況を把握するため、申立人および被保険者に対して事情聴取を行った。なお、募集人は退職済みであり、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、申立人の告知義務違反の事実には争いがなく、募集人において申立人が主張するような不適切な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 29-367] 新契約無効等請求

・平成 31 年 3 月 18 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 29-368] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

想定していた種類の保険では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 19 年 1 月に契約した 2 件の生存給付保険について、以下の理由により契約を無効にし、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 以前は別の保険会社に所属していた募集人を通じて別の保険契約を締結していたが、それらの契約は、解約返戻金等が保険料額を大きくは下回らないという意味で「下りる保険」であった。
- (2) 本契約についても、転職した募集人から「下りる保険」と言われたので加入した。
- (3) しかし、乗合代理店で本契約の保険証券を見せたところ、思っていたような保険ではなく、掛け捨てに近い保険であることが判明した。

<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) 募集人は、申立人からもその配偶者からも「下りない保険」には加入しないとの要望を伝えられておらず、本契約が「下りる保険」であるとの説明もしていない。
- (2) 募集人は、申立人の要望に合致した保険を推奨し、パンフレット等の説明資料を用いて、申立人とその配偶者に対して適切に説明を行った。

<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、契約時の状況等を把握するため、申立人および募集人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人またはその配偶者が「下りる保険」を希望してその意味とともに募

集人に伝え、あるいは募集人が本契約が「下りる保険」と説明したとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-75] 契約無効請求

・平成 31 年 2 月 7 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 30-76]および[事案 30-77]と同一の申立人であり、[事案 30-78]の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 28 年 8 月に乗合代理店を介して契約した低解約返戻金型終身保険について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返金してほしい。

- (1)本契約は、他の保険会社の学資保険からの乗換えであったが、乗換えによるデメリットの説明が不十分であった。
- (2)次の理由により、募集人は情報提供義務に違反している。
 - ①本契約を含む 4 契約の申込手続はそれぞれ約 1 時間でされており、契約概要や注意喚起情報等を用いての適切な説明がなされていない。
 - ②教育資金準備を目的とした商品は他の保険会社にもあるのに、契約時には本契約の提案しかされなかった。
- (3)本契約への加入は、保険料の支払いを継続できることが前提であったのに、途中で保険料の支払いを継続できなくなったのは、支払余力を検討する材料になった代理店作成のライフプランが正確ではなかったからである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、本契約のリスクを説明しており、申立人も契約内容を正しく理解している。
- (2)募集人は、保険業法に定める情報提供義務、意向把握義務を適切に果たしている。
- (3)申立人は、本契約が意向に合致していることを確認のうえ申込みをしている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の説明状況等を把握するため、申立人夫婦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、募集人の説明不十分や情報提供義務違反等は認められず、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 30-100] 新契約無効等請求

・平成 31 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

自身は契約していないことを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 7 年 10 月に契約した保険期間 10 年の養老保険について、以下の理由により、契約を無効にして、保険料を返還し、慰謝料も支払ってほしい。

- (1) 契約は親族がしたもので、自分は知らない。
- (2) 満期保険金も受け取っていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約時期が 20 年以上前であり、関係者に対するヒアリング等による事実認定が困難であり、契約が無効と判断できる事実は確認できていない。
- (2) 申立人の子である被保険者は給付金を請求しており、契約を追認している。

<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、申立人主張の事実があったとは認められず、仮に申立人の親族が保険料を支払ったのであれば申立人に保険料の返還を求める権利はないこととなり、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 30-121] 転換契約無効請求

・平成 31 年 1 月 10 日 裁定終了

<事案の概要>

契約転換の手続きをした覚えはなく、また、転換後契約は募集人により無理に解約させられたことを理由に、契約転換の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

保険会社は、昭和 55 年 7 月の養老保険の契約締結および平成 17 年 10 月の終身保険への契約転換について、契約者は配偶者であり、配偶者が手続きを行ったとするが、養老保険は自分が契約締結し、また、契約転換の手続きをした覚えはない。さらに、転換後契約は解約するしかないと言われ、無理に解約させられた。ついては、契約転換を無効とし、満期保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

契約転換の手続について問題はない。また、担当者が無理に転換後契約を解約させたことはなく、転換後の名義変更により契約者となった申立人からの請求に基づいて解約手続を行って

いる。したがって、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、転換時の状況および転換後契約が解約された経緯等を把握するため、申立人、申立人配偶者、契約転換の説明に同席した職員および解約手続の担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約転換は有効に行われたと認められ、また、担当者が無理に解約させたとは認められず、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 30-168] 新契約無効請求

・平成 31 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

変額保険の運用額から控除される諸費用の割合について誤信し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>

平成 29 年 11 月に代理店を通じ契約した変額保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 資産形成を大きく謳った商品であるので、同額の投資信託商品との比較において、月額保険料から控除される諸費用は多くても 10%程度と思っていたが、実際は約 20%であった。
- (2) 諸費用の額が契約時に決まらず、運用開始 1 か月後になって分かる商品性には問題がある。
- (3) 募集人に対し、契約の目的は資産形成であって死亡保障は不要と伝えていた。

<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) 設計書において、諸費用のうち運用関係費や投資信託の報酬率など表示できる費用は可能な限り記載しているため、控除割合は契約前に概算できる。一方、募集人は、保険料から控除される諸費用の割合が 10%程度であるとは説明していない。
- (2) 運用額や取引量次第で変動する等の理由により、諸費用の金額をあらかじめ示すことは商品の仕組み上不可能である。
- (3) 商品パンフレットや設計書に死亡保障に関する記載があるとおりに、申立人は死亡保障があることを認識していた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、契約時の状況を把握するため、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、毎月の保険料から控除される諸費用の割合が 10%程度である

と誤信していた等とは認められず、また、本契約の説明等に関して募集人に落ち度があったとも認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

〔事案 30-178〕 転換契約無効請求

・平成 31 年 2 月 28 日 裁定終了

※本事案の申立人は、〔事案 30-179〕の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由として、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 3 年 10 月に契約した終身保険を減額して、平成 20 年 5 月に医療保険に一部転換したが、以下等の理由により、一部転換を無効にして、転換前の契約に戻してほしい。

- (1) がん保障を希望したにもかかわらず、付加されていなかった。
- (2) 条件の良い時に加入した保険を変更する不利益事項の説明がなかった。
- (3) 本転換は無料で 1 日目から入院給付金が出るようにするための手続きだと思っていたが、そうではなかった。

<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) 転換時には、がんに対する保障の話は出ていない。
- (2) 募集人は、本転換手続きの意味内容について、転換前契約の一部分割手続であることなどを設計書を用いて説明した。
- (3) 募集人は、入院給付金が 1 日目から出るようになる」と説明したが、無料だとは言っていない。

<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、転換時にかん保障に関するやり取りがあったとは認められず、募集人の説明義務違反があったとは認められず、申立人が主張するような誤信をしていたとも認められず、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 30-179〕 転換契約無効請求

・平成 31 年 2 月 28 日 裁定終了

※本事案の申立人は、〔事案 30-178〕の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由として、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

配偶者は、昭和 58 年 12 月に申立人を被保険者として契約した養老保険を、平成 20 年 5 月に終身保険に転換し、その後、自分が契約者となった。しかし、以下等の理由により、契約転換を無効にして、転換前の契約に戻してほしい。

- (1) 条件の良い時に加入した保険を変更する不利益事項の説明がなかった。
- (2) 本転換は無料で 1 日目から入院給付金が出るようにするための手続きだと思っていたが、そうではなかった。

<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、申立人配偶者に対し、本転換手続きの意味内容について、設計書を用いて説明した。
- (2) 募集人は、入院給付金が 1 日目から出るようになると説明をしたが、無料だとは言っていない。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明義務違反があったとは認められず、申立人が主張するような誤信をしていたとも認められず、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 30-195] 契約無効等請求

・平成 31 年 3 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人による申込書の偽造を理由とする契約無効および募集人の誤説明を理由とする募集人の説明どおりの年金の一括支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 4 月に契約した医療保険（契約①）について、募集人が申込書に押印をして偽造したことから、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。また、平成 20 年 4 月に契約した年金保険（契約②）については、減額手続きの際に、募集人から年金受給開始時に一括で受領する場合の金額の説明があったが、実際にはその金額と異なるので、募集人の説明どおりの金額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約①の申込書に押印された印鑑は、申立人が複数持参したものの一つで、申立人自ら押印している。
- (2) 契約②の年金を一括で受領する場合の金額は、将来の年金の現価に相当する金額（確定年

金の総額を現在価値に割り引いた金額)であることを、募集人は説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張する事実の有無等を把握するため、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、募集人による申込書の偽造および誤説明は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-198] 既払込保険料返還請求

・平成 31 年 3 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

65 歳以降の保険料の払込みは必要ないと誤信して契約したこと等を理由に、既払込保険料の一部の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 25 年 5 月に保険料を前納して契約した組立型保険について、以下の理由により、既払込保険料の一部を返還してほしい。

- (1)募集人からは、保険期間に対しての明確な説明がなく、75 歳まで保障されることを強調して話していた。また、すべての保障が 75 歳まで継続されると思っていた。
- (2)募集人から 65 歳以降保険料を支払う必要がある旨の説明がなく、75 歳までの保険料を全て納入していたと思っていた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、本契約の保障が 10 年更新であり、保険料の払込みが 65 歳から必要となること、10 年後の保険料が高額になることも含め、設計書に沿って丁寧に説明している。
- (2)申立人は、保障内容、保障額、保険期間、保険料、保険料払込期間等について一項目ずつチェックを付けて確認した上で、署名をしている。
- (3)申立人は、同時に提案された保険料等が異なる同一商品の設計書の「次回更新後の保険料」の欄を四角で囲っており、これは募集人がこの点について十分説明していたことを示している。

<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、申立人の事情聴取を行った。なお、募集人は病気のため事情聴取を実施できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が 65 歳以降保険料を支払う必要ない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 30-212] 新契約無効請求

・平成 31 年 3 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

自らの意思に基づき契約したものではないなどとして、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 2 年 9 月に契約した年金保険（契約①）、平成 17 年 5 月に契約した養老保険（契約②）およびこれを平成 22 年 7 月に転換した終身保険（契約③）について、以下の理由により、既払込保険料全額を返還してほしい。

- (1) 契約①を解約したことはなく、解約返戻金も受け取っていない。
- (2) 契約②および契約③を締結した事実はないし、配偶者が逝去する直前の時期は忙しくしていたために、契約②から契約③への転換手続きおよび契約③の解約手続を行うはずがない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約①の解約手続きを申立人が行ったことは、記録から明らかである。
- (2) 契約②の申込書および契約③への転換申込書には、申立人の署名・押印がなされている。
- (3) 契約③の解約請求書には、申立人の署名・押印がなされている。また、解約請求書の「会社処理欄」の記載からは、解約手続きの際に、申立人から本人確認書類として運転免許証が提示されたことが確認できる。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約①の解約手続き、契約②および③の申込手続き時の状況等を把握するため、申立人の事情聴取を実施した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、各契約の申込みおよび解約の手続きはいずれも申立人が行ったものと認められ、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 30-214] 新契約無効請求

・平成 31 年 3 月 28 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 4 月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 他社の保険証券を見せて、生命保険には入らないと伝えたところ、募集人が「これは保険ではない」「積立てみたいなもの」と言って勧誘したので、貯蓄と思い込んで契約した。

(2)契約時、書類による説明は全く無く、保険に加入した覚えはない。

<保険会社の主張>

申立人に保障内容を正しく理解いただいたうえで本契約を締結いただいていることから、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、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、申立人が保険ではなく貯蓄と思い込んで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 30-220] 転換契約無効等請求

・平成 31 年 3 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人による申込書の偽造および説明不十分を理由に、2 回の契約転換の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 61 年 9 月に契約した終身保険 (契約①) について、平成 3 年 6 月に終身保険 (契約②) に転換し、さらに平成 13 年 3 月に利率変動型積立終身保険 (契約③) に転換したが、以下の理由により、2 回の契約転換を無効として、契約①に戻してほしい。

- (1) 契約②の申込書の署名は募集人によるもので、押印された印鑑も自分のものではない。
- (2) 契約③は、設計書を用いた説明を受けておらず、満期保険金のある保険と誤信して契約した。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約②の申込書等の筆跡から代筆の可能性は極めて低く、また、申立人は面接士の面接を受け告知をしているので、契約の意思があったことが推認できる。
- (2) 契約③の申込書には保険金額を含む契約内容等が印字されており、満期保険金の有無等を理解することは容易であった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、各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、募集人による申込書の偽造および説明不十分は認められず、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 30-218〕 転換契約無効請求

・平成 31 年 3 月 28 日 裁定打切り

<事案の概要>

転換後に選任された成年後見人から、契約者に意思能力がなかったこと等を理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

契約者は、昭和 62 年 10 月に契約した終身保険を、平成 26 年 1 月に医療保障を主な内容とする利率変動型積立保険に転換したが、以下等の理由により、転換を取り消してほしい。

- (1) 転換時、契約者は約 80 歳で、認知症（近時記憶障害、判断力障害）の兆候が顕著であり、転換の説明は理解も判断もできなかった。
- (2) 転換前よりも転換後の保険の保障内容が勝っていることが転換の最低条件であり、払込満了後の終身保険を転換してはならず、転換前契約の積立金が転換後契約の入院特約の保険料に充当されてはならない。

<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) 申込日において、契約者が意思能力を欠いていたと認められるだけの材料はなく、契約者自身により申込書等に自署・押印がなされている。また、募集人によれば、設計書提案から申込みまでを通じて契約者に認知症の兆候は見られなかったとのことであり、契約者が転換申込日の時点で意思能力を欠いていたとは認められない。
- (2) 本転換は、約款の条件を満たしており、また、契約者の事情とニーズに沿った理にかなったものであり、何ら問題はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、契約者の意思能力の状況および契約時の状況を把握するため、申立人ならびに募集人および募集に同行した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、以下等の理由により、裁定手続を打ち切ることにした。

- (1) 転換の申込みを直接経験した募集人の事情聴取によれば、契約者が転換申込時に意思能力を欠いていたと判断することは困難である。
- (2) 転換の数年前の簡易脳ドックの検査報告書（認知機能スクリーニングについて「年齢相応の結果」、MR I では海馬について「やや萎縮が強い」と記載）や、近年の診断書（転換の数年前頃より「物忘れ、認知機能低下がある」、「日常生活にも支障を来していた」、直近の「MR I にて海馬および大脳の萎縮が見られる」、「（転換の数年前頃発症の）アルツハイマー型認知症と診断」と記載）や、契約者の生活状況に関する申立人の事情聴取からは、転換申込時の契約者の認知機能は相当程度低下していたと推測することもできる。
- (3) 転換の申込時に契約者が意思能力を有していたか否かを判断するためには、診断書等を作

成した医師や契約者の生活状況を知る人物に対する厳格な証拠調手続による事情聴取、専門医の鑑定等が必要となるが、当審査会はこのような手続を持たないため、裁判所における訴訟手続によることが適当である。

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

〔事案 30-165〕 新契約無効請求

・平成 31 年 3 月 20 日 和解成立

＜事案の概要＞

保険契約を申し込めば融資を受けられると誤信して契約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＞

平成 28 年 9 月に銀行を募集代理店として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、既払込保険料を返還するか、代理店の説明どおりの年金額を支払ってほしい。

- (1) 融資を受けるために保険に入った方が有利であろうと考えて契約したが、融資は実行されなかった。
- (2) 代理店から、払済保険にした場合の年金開始日における受取額について、誤った説明を受けた。

＜保険会社の主張＞

代理店が、払済保険にした場合の年金開始日における受取額について誤った説明をしたことは事実であるが、以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人から融資を受けたいので契約を申し込むという話はされておらず、明示的にも黙示的にも動機は表示されていない。
- (2) 申立人は、契約時に保険商品の募集に関する事前案内文書に署名押印をしていることから、保険商品の購入の有無が代理店における他の取引に影響を与えないことを承知していた。

＜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、契約時の状況等を把握するため、申立人と契約時に同席していた申立人の配偶者、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、申立人が融資を受けられると誤信して契約し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) 代理店が申立人に対して、第 2 回目の保険料支払いの際に、払済保険にした場合の年金開始日における受取額について誤った説明をしたことは当事者間に争いが無い。また、この説明により、申立人は第 2 回保険料を支払うことを決断しており、代理店の説明は不適切である。

[事案 30-152] 新契約無効請求

・平成 31 年 2 月 7 日 裁定不調

<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 29 年 4 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（運用期間 15 年、一時払保険料 650 万円）について、以下の理由により、契約を無効としてほしい。

- (1) 申込日には、募集人からは資産の状況の確認くらいしかされなかった。
- (2) 募集人から何か言われて、預金だと思って、書類にサインした、生命保険であることを聞いていたら絶対に契約していない。
- (3) 自分の知らないところで、保険料が支払われている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に対して、商品パンフレット等を用いて 30 分程度説明を行い、商品の理解度や契約意思を確認した後に、設計書を用いて 20～30 分程度説明し、申立人に不明な点がないこと、契約の内容に間違いがないことを確認した。
- (2) 申立人は、申込時に、保険商品であることおよび解約時に元本割れをすることについて誤解していなかった。
- (3) 申立人は保険料の振替請求書を記入・自署押印し、募集人は、申立人の持参した通帳とともにこれを預かって、当社に送金処理を行った。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、申込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、申立人が生命保険と預金を混同して契約したとは認められず、申立人に無断で保険料が保険会社に送金されたとも認められないが、申立人は預金の満期手続のために銀行に呼び出されて訪問した当日に本契約の申込みをしていたところ、高齢者である申立人が契約について熟慮する期間を設けるなど、保険会社側においてはより慎重な対応がなされた方が望ましかったことなどから、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 30-177] 新契約無効請求

・平成 31 年 2 月 20 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時に手数料について十分な説明が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 27 年 6 月に銀行を募集代理店として契約した外貨建変額個人年金保険について、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から、保険料から控除される費用について中途解約時の手数料しか説明はなく、他には外貨変動による影響があることしか説明されていないので、中途解約の際の手数料以外に手数料はかからないと思っていた。
- (2) 契約前に、仮に外貨変動が生じなかった場合に、第 1 回目の契約内容通知文書に記載される（契約関係費用が控除された状態の運用）金額の説明がなかった。

<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、商品パンフレットを使用して商品内容やリスク、費用について説明しており、申立人は、意向確認書兼適合性確認書にもリスク、費用について了解したとチェックしている。
- (2) 契約前に、仮に外貨変動が生じなかった場合に、第 1 回目の契約内容通知文書に記載される金額を確定させることは、資産運用費用が確定しないため商品の仕組み上不可能である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、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、申立人が中途解約時の手数料以外に手数料はかから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 30-196] 新契約無効請求

・平成 31 年 3 月 18 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 30-197] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

募集人の説明不足により、高額な契約初期費用が発生しないと誤解し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>

平成 26 年 8 月に証券会社を募集代理店として契約した米ドル建積立利率変動型一時払終身保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人の説明不足のため、高額な契約初期費用が発生しないものと誤解していた。
- (2) 自身が高齢（80 歳代）であるにもかかわらず、家族同席の適切なアドバイスもなく、募集人から早期の契約を促された。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、契約に際し、パンフレット、設計書、契約締結前交付書面を用いて、契約時費用について、その金額を含めて申立人に説明している。
- (2) 当社の高齢者募集ルールにしたがい、申込日より遡って1か月以内に2回の面談がされている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、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、契約時、申立人が契約初期費用について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 30-197] 新契約無効請求

・平成31年3月18日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 30-196] の申立人と同一人である。

<事案の概要>

募集人の説明不足により、高額な契約初期費用が発生しないと誤解し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>

平成26年5月に証券会社を募集代理店として契約した豪ドル建利率変動型一時払終身保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人の説明不足のため、高額な契約初期費用が発生しないものと誤解していた。
- (2) 自身が高齢（80歳代）であるにもかかわらず、家族同席の適切なアドバイスもなく、募集人からは早期の契約を促された。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、契約初期費用について、設計書を使用し、具体的な数字を示して説明している。
- (2) 申立人は、理解力や判断能力等に問題があるわけではなく、本契約の商品内容やリスク等についても、十分に理解・検討した上で判断している。また、募集においては複数回の面談を実施し、十分な検討期間を設けていた。

<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、契約時、申立人が契約初期費用について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。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

[事案 29-249] 入院・手術給付金支払請求

・平成 31 年 1 月 8 日 和解成立

<事案の概要>

入院・手術の原因となった疾病が責任開始期前の発病である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、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>

腸捻転を原因として入院し、腹腔鏡下腸切除術を受けたことから、平成 27 年 6 月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、責任開始期前発病を理由に支払いを拒否されたが、以下等の理由により、入院給付金および手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 契約から数年前の腸捻転については、便秘で浣腸をただけである。
- (2) 治療により、契約前の腸捻転は完治しており、その後治療を受けたことはなかった。
- (3) 契約時、募集人に、上記の各事実を告知したところ、告知項目ではなく、2 年を経過しているので問題ないと説明を受けた。

<保険会社の主張>

申立人が責任開始期前に腸捻転を発症していた事実は客観的に明らかであり、責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする入院または手術という約款の給付金支払要件を満たさないことから、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。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 29-310] 特定疾病給付金支払請求

・平成 31 年 3 月 1 日 和解成立

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

昭和 62 年 1 月に終身保険を契約した後、平成 27 年 6 月に転換した利率変動型積立保険について、脳梗塞による入院・手術等に対する給付金の支払いを請求したところ、転換時に高血圧症・脂質異常症により投薬を受けていたとして、給付金の一部不支払いとなり、特約の一部が解除された。しかし、以下の理由から、契約解除を取り消し、特定疾病給付金を支払ってほしい。または転換を無効とし、転換後の既払込保険料を返してほしい。

- (1) 高血圧症と脂質異常症により薬を飲んでいることを伝えたが、募集人が適切に対応しなかった。また、募集人に求められて告知書に自署したが、告知欄は記入していない。不告知教唆または告知妨害があったので、解除はできない。
- (2) 特定疾病給付金の支払理由は解除の原因となった事実によるものではない。
- (3) 募集人から執拗に勧誘され、強引に契約させられた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人が、申立人から高血圧症と脂質異常症により薬を飲んでいることを聞いたことはなく、告知書は申立人が自ら記入しており、不告知教唆や告知妨害はなかった。
- (2) 脳梗塞は、高血圧と因果関係がある。
- (3) 申立人は、設計書の内容に納得し、営業所に来店したうえで申込みをしており、募集人が、執拗に勧誘を行い、強引に契約させたことはない。

<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、転換時の状況を確認するため、申立人および募集人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

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

[事案 30-107] 入院給付金等支払請求

・平成 31 年 1 月 18 日 和解成立

<事案の概要>

アキレス腱断裂により入院したため、入院給付金等を請求したところ、約款に定める「入院」および「就業不能状態」に該当しないとして一部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>

アキレス腱断裂により、A 病院に入院（入院①）し、手術を受けた後、B 病院に転院（入院②）したため、平成 28 年 10 月に契約した組立型保険にもとづき、入院給付金、手術給付金および就業不能給付金を請求したところ、入院①に対する入院給付金および手術給付金は支払われたが、入院②に対する入院給付金と就業不能給付金は不支払いとなった。しかし、以下の理由により、入院②に対する入院給付金と就業不能給付金を支払ってほしい。

- (1) 入院は、医師の指示によるものであるから、各給付金の支払事由に該当する。
- (2) 担当者から、入院②に対する入院給付金と就業不能給付金は支払われるとの説明を受けた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) アキレス腱断裂に伴う一般的入院期間および外泊の状況から、入院②は約款に定める「入院」に該当せず、また、入院中の日常生活動作から、申立人は約款に定める「就業不能状態」にも該当しない。
- (2) 担当者が誤解を招く説明をしたことは認める。

<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、入院中の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。

2. 裁定結果

上記手続の結果、入院②は常に医師の管理下において治療に専念することが必要であったものとは認められないことから約款に定める「入院」とは認められず、申立人が約款に定める「就業不能状態」にあるとも認められない。しかし、申立人の給付金に関する照会に対し、担当者が不適切な回答をしたことは認められることから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 30-116] 給付金支払等請求

・平成 31 年 3 月 14 日 和解成立

<事案の概要>

募集人から給付金が支払われると回答のあった術式を選択し、手術後、給付金を請求したところ、支払対象外とされたこと等を不服として、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>

手術を受けたので、平成 27 年 9 月に契約した組立型保険にもとづき、給付金を請求したところ、給付金は支払われなかった。しかし、以下等の理由により、手術代、通院代、手術給付金および慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 手術前、募集人に対し、入院を伴わない手術であること、健康保険適用外の手術であることを伝えた上で、給付金が出るかどうかの確認を行ったところ、医療機関に支払った金額そのまま実額払いで保障されるという説明であった。
- (2) 健康保険適用の術式を選ぶことも検討していたが、保険金が支払われるという説明があったため、合併症の少ない保険適用外の手術を受けた。
- (3) 保険会社の社内で情報共有がされておらず、募集人の隠蔽により、手続きを遅延させていた事実が明らかになるまでに時間を要した。保険会社には善管注意義務違反等があり、心理的苦痛を受けた。

<保険会社の主張>

どの手術を受けるかは募集人の説明によって左右されるものではなく、申立人には損害が発生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、募集人への事前照会時および請求時の状況等を把握するため、申立人の事情聴取を行った。また、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、募集人が誤説明を行わなかったとすれば申立人が健康保険適用外の手術を選択する可能性が全くなかったとは認められず、申立人において保険会社が慰謝料を支払うべき損害が生じたとは認められないものの、以下の理由および紛争の早期解決の観点から、本件は和解により解決を図る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) 申立人から営業所に給付金請求書が提出された後、営業所の事務担当者は、募集人に対し、申立人に給付金支払対象外であることの説明を行うように伝えたが、募集人は申立人への連絡を行わなかった。また、募集人は、営業所長に、申立人からの問い合わせに対して誤った回答をしたことを報告していなかった。このような対応が申立人の不信感を増大させた。

[事案 30-147] 災害入院給付金支払請求

・平成 31 年 3 月 7 日 和解成立

<事案の概要>

けがの治療のために入院したこと等を理由として、災害入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

転落した際の圧迫骨折により入院したため、生活習慣病保険の医療特約にもとづき、災害入院給付金を請求したところ、入院中に脳梗塞を発症して以降の入院に対しては、主契約の約款上の「生活習慣病の治療を目的としたもの」に該当するとして、災害入院給付金は支払われずに、生活習慣病入院給付金が支払われた。その後、生活習慣病入院給付金の支払限度日数を超過して入院したため、入院期間の一部について、いずれの給付金も支払われなかったが、以下の理由により、入院期間すべてに対して給付金を支払ってほしい。

- (1) けがによる圧迫骨折が完治していないのに、約款上、生活習慣病を併発した場合は「生活習慣病の治療を目的としたもの」とみなすのはおかしい。
(2) 入院先に脳神経外科はなく、脳梗塞のリハビリは行われていない。

<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) けがによる圧迫骨折で入院中に、生活習慣病である脳梗塞を併発し治療を開始したことから、約款上、脳梗塞の治療開始日以降の入院は「生活習慣病の治療を直接の目的として入院したもの」とみなされる。
(2) 生活習慣病入院給付金の支払限度日数は 180 日であり、入院期間中に支払限度日数に達している。

(3)入院中に、主契約の生活習慣病入院給付金と災害入院給付金の支払われる期間が重複する場合には、災害入院給付金を支払わない旨が約款で定められている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

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

[事案 30-161] 入院給付金支払請求

・平成 31 年 3 月 27 日 和解成立

<事案の概要>

入院給付金を請求したところ、約款所定の入院に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、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>

うつ状態により約 2 か月入院したため、平成 21 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、入院中の自動車の運転やタブレットの使用等を理由に、約款所定の入院には該当しないとして、給付金が支払われなかったが、以下の理由により、入院が必要な状態であったので、入院給付金を支払ってほしい。

- (1)入院時、自動車で病院に行ったのは、入院用の重い荷物を電車で運ぶことが困難であったため、主治医の許可を得ていた。また、入院中に自動車で帰宅したことも、病院の都合であり、主治医の許可を得ている。
- (2)タブレットは主治医の許可のもと、決められた時間と場所でのみ使用していた。
- (3)病院の外に出たのは、主治医の許可が出た試験外泊時のみである。

<保険会社の主張>

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

- (1)申立人は自身で車を運転しての入院であり、入院当初よりタブレットを使用可能であったもので、日常生活が困難なほどの緊張や不安がある状態とは認められない。
- (2)申立人は、入院から約 2 週間後には自宅に車を戻すための外出も可能な状態であり、その後も外出・外泊を繰り返している。
- (3)治療内容は入院を必要とするような内容ではなく、その他の検査や投薬治療についても外来通院で十分可能であった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院に関する経緯等を把握するため、申立人の事情聴取を行った。また、独自に第三者の専門医の意見を取得し、審理の

参考とした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本入院の治療内容が入院によらなければ困難なものであるとは認められず、医療記録等からは申立人の精神疾患の程度が入院を要するほど重篤なものであったかは必ずしも明らかではないものの、ある程度の期間は入院の必要性があったとも推測され得ることから、紛争の早期解決の観点も併せて、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 30-166] 入院給付金支払請求

・平成 31 年 3 月 15 日 和解成立

<事案の概要>

約款に定める入院には該当しないなどとして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>

屋根裏部屋から転落し、骨折により約 5 か月間入院したので、平成 20 年 4 月に契約した収入保障保険の災害入院特約および平成 27 年 8 月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、約款に定める入院には該当しないなどとして支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 他社との生命保険契約では、問題なく入院給付金が支払われている。
- (2) 毎日のリハビリ通院は困難であり、入院はやむを得なかった。

<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) 申立人が事故当日に受診した病院の診療記録等によると、申立人の希望による入院であり、入院中の治療も外来で可能な治療であることも確認しており、医師は必ずしも入院の必要性はないと判断していた。
- (2) 入院の動機自体についても疑問が残る。

<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、他社の支払判断は本契約における入院給付金の支払判断の根拠にはならず、本入院が約款における「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) 病院の診療録によると、担当医から申立人に「必ずしも入院での加療の必要性なし」という判断が伝えられたのは、入院から数日後のことであった。
- (2) 保険会社は、申立人に対し、上記の数日分に限り入院給付金を支払う旨の打診を行った経緯がある。

〔事案 30-4〕 手術・入院給付金支払等請求

・平成 31 年 1 月 25 日 裁定不調

<事案の概要>

自傷行為ではないことを理由に、手術・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>

腹部刺創により手術を受け入院したので、平成 29 年 1 月に転換により契約した利率変動型積立保険にもとづき給付金を請求したところ、自傷行為であるとして、不支払いとなったうえ、転換時に告知義務違反があったとして契約が解除された。しかし、以下等の理由により、手術給付金および入院給付金を支払い、契約解除を取り消してほしい。

- (1) 深夜に自宅玄関を訪問した何者かによって左脇腹を刺され、受傷した。
- (2) 不告知とされた病気や投薬歴は、転換前に募集人に伝えていた。
- (3) 保険会社に提出されていた告知書は、自分が作成したものと内容は概ね同一であるが、明らかに自分の筆跡ではなく、病名にも誤字等がある。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 約款では、「故意または重大な過失」により給付金の支払理由に該当した場合に給付金を支払わないことが定められているが、申立人は、本受傷の原因が「故意または重大な過失」ではないと立証していない。
- (2) 転換に際し、募集人は申立人からうつ病の受診歴について聞いたことはなく、告知書の代筆等も行っていない。

<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ほか、告知時の状況等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の告知妨害等があったと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、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) 約款では、告知義務違反による契約解除が有効である場合、給付金は支払われないが、給付金の支払理由の発生が解除の原因となった事実によらないことを申立人が立証した場合には、例外的に支払われる旨が定められている。判例・通説では、この例外に該当するには、保険事故の発生と不告知事実との間に因果関係が全く認められないことが必要で、認める余地がある場合には因果関係がないとは言えないとされる。

- (2)本受傷と告知義務違反とされたうつ病による受診歴との間の因果関係について、本受傷がうつ病に伴う自傷行為によるものであった可能性が完全には否定できない。
- (3)他方、保険会社は、約款において被保険者の「故意または重大な過失」により給付金の支払理由に該当した場合に給付金を支払わない旨が定められていることも給付金不支払いの理由に挙げているが、この立証責任は保険会社にあると考えられる。
- (4)保険会社は、医師の回答書等、警察への聴取結果、被保険者の自傷行為の病歴等から、第三者の関与が認定できないと主張するものの、本受傷が申立人の故意または重大な過失によると認められるだけの証拠は存在せず、保険会社の主張を認めることはできない。

[事案 30-153] 入院・手術給付金支払請求

・平成 31 年 2 月 9 日 裁定不調

<事案の概要>

募集人から告知不要と言われた事実の不告知を理由に特約が解除され、給付金が支払われなかったこと等を不服として、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>

入院して帝王切開術を受けたので、平成 28 年 4 月に契約した積立保険の医療特約等にもとづき、給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に特約が解除され、給付金が支払われなかった。また、その後、解約したが、積立金が自動的に取り崩されて保険料に充てられていた。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い、解約後に積立金から支払われた保険料を返還してほしい。

- (1)告知書作成の際、過去に帝王切開したことや定期的に病院で受診していることを募集人に全てありのままに伝えたところ、今回は記入しなくて良いと言われ、告知書に記入しなかった。
- (2)積立金から保険料分を取り崩すとの通知葉書が来たため、取り崩されるまでに解約の手続きをすることを保険会社に何度も確認した上で解約したにもかかわらず、保険料が取り崩された。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1)募集人は申立人の受診歴を知らず、不適切な案内はしていない。
- (2)申立人が解約を申し出たのは平成 30 年 4 月だが、解約請求書の郵送日数や 4 月末日が振替休日などの諸事情により、解約日が 5 月となったため、直近保険料相当分の積立金取崩しについて、解約に伴う取消しができなくなった。

<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、告知書作成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、申立人が募集人の誤説明等により帝王切開術の告知をしなかったとは認められないものの、保険会社側の意向等も踏まえ、本件は和解により解決を図るのが相当である

と判断し、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 29-171] 障害給付金等支払請求

・平成 31 年 2 月 7 日 裁定終了

<事案の概要>

契約者兼被保険者である申立人配偶者が、事故により高度障害状態に該当し、その後死亡したことを理由に、障害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>

契約者兼被保険者である配偶者が、事故により高度障害状態に該当し、その後死亡したことから、以下の理由により、平成 2 年 10 月に契約した終身保険（契約①）に基づき、減額前の死亡保険金、災害保険金、障害等級第 1 級該当の障害給付金および入院給付金を、平成 10 年 2 月に契約した年金保険（契約②）に基づき、災害保険金、障害給付金および入院給付金を、平成元年 8 月に契約した年金保険（契約③）に基づき、死亡給付金を支払ってほしい。

(1) 契約①について

- ①保険会社は、配偶者の死亡により、減額後の死亡保険金を支払ったが、配偶者は減額の手続きを行っていない。
- ②配偶者の死亡は、災害に起因するものであったが、傷害特約に基づく災害保険金は支払われていない。
- ③保険会社は、死亡前に配偶者が障害等級第 6 級に該当したとして、傷害特約に基づき、障害給付金を支払ったが、配偶者の状態は障害等級第 1 級に該当していた。
- ④保険会社は、配偶者の平成 22 年 7 月から同年 8 月までの入院（入院①）と、同年 9 月から同年 10 月までの入院（入院②）について、災害入院特約に基づく入院給付金を支払っていない。

(2) 契約②について、

- ①本契約には、傷害特約が付加されており、配偶者の死亡は災害に起因するものであるから、災害保険金が支払われるはずである。
- ②本契約には、傷害特約が付加されており、配偶者は死亡前に障害等級第 1 級に該当していたことから、障害保険金が支払われるはずである。
- ③本契約には、災害入院特約が付加されているので、入院①と入院②に対する入院給付金が支払われるはずである。

(3) 契約③について、死亡給付金が未請求であった。

<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①について

- ①契約者である申立人配偶者によって、死亡保険金額の減額または特約減額更新の手続きがされている。
- ②申立人配偶者の直接死因は疾病であり、災害保険金の支払理由には該当しない。
- ③申立人配偶者の状態は、障害等級第 6 級に該当し、他の障害状態には該当しない。

④入院①と入院②について、これまで給付金請求はされていないが、入院①は診断書の提出もないことから支払可否は判断できず、入院②は疾病による入院であることから、災害入院特約の入院給付金の支払理由には該当しない。

(2) 契約②について

①傷害特約は付加されておらず、同特約に基づき何らかの保険金、給付金が支払われることはない。

②入院①と入院②について、これまで給付金請求はされていないが、入院①は診断書の提出もないことから支払い可否は判断できず、入院②は疾病による入院であることから、災害入院特約の入院給付金の支払理由には該当しない。

(3) 契約③について、死亡給付金はすでに支払っている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張内容や死亡保険金の減額手続の経緯等を把握するため、申立人および減額手続の担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が請求する各給付金等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 30-11] 入院給付金支払請求

・平成 31 年 3 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

災害入院給付金および疾病入院給付金を請求したところ、既に 1 入院あたりの限度日数分支払っていることを理由に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>

疾病により入院し（入院①）、続いて傷害により別の病院に入院したため（入院②）、平成 25 年 11 月に契約した医療保険に基づき疾病入院給付金および災害入院給付金を請求したところ、入院①より前になされた複数回の別入院を対象として、既に災害入院給付金および疾病入院給付金が 1 入院あたりの限度日数分まで支払われており、かつ、入院①および②の各開始日は別入院の退院日から約款所定の期間が経過していないとして、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) 別入院期間中におけるリハビリ時の事故に起因するけがにより、同事故発生日を境として、保険会社は別入院の原因をそれまでの「疾病」から「傷害」に切り替えた。その結果、別入院の前半については疾病入院給付金が支払われたのに対し、後半については災害入院給付金が支払われた。

(2) しかし、同事故発生日に改めて入院が開始したわけではないから、別入院の後半は災害入院給付金の対象となる入院には該当せず、本入院はその前の災害入院給付金の対象となる

入院の退院日から 180 日超が経過している。

- (3) 別入院期間中の事故がなければ同日には退院し、この時点で、疾病を原因とする別入院は終了していたはずだから、この終了時点と、本入院の開始日までの間隔は、約款所定の 180 日間超が空いている。

<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) 別入院を対象として、既に、災害入院給付金および疾病入院給付金をそれぞれの限度日数分支払っている。
- (2) 入院①および②の各開始日は、別入院の退院日からいずれも 180 日が経過していない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、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、保険会社が入院①および②について災害入院給付金および疾病入院給付金を支払う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 30-26] 手術給付金支払請求

・平成 31 年 3 月 13 日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社から手術給付金が支払われると断定的な回答を受けたこと等を理由に、手術給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

転倒による挫創について創傷処置等の手術を受けたため、平成 25 年 12 月に契約した医療保険にもとづき、本手術が給付金の支払対象となるか保険会社に照会したところ、支払われるという断定的な回答をされたが、その後、支払対象外であるとされた。しかし、以下等の理由により、手術給付金および慰謝料等を支払ってほしい。

- (1) 本手術が手術給付金の支払対象となるか照会した際、保険会社は、健康保険対象の手術であれば支払対象となるという断定的な回答をしている。
- (2) 一方、保険会社は、本手術は支払対象外である旨の相反する回答もしていたため、それを解決するために文書作成等の作業をしなければならなかった。
- (3) 本手術に関する診断書を保険会社に提出する前に、保険会社から手術給付金は支払われないうとの回答があったが、診断書を確認しないで回答したことは不当である。

<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) 創傷処置等の手術は手術給付金の支払対象ではない。
- (2) 創傷処置が本契約の手術給付金の支払対象である旨を回答したことはない。

(3) 当社の対応に問題はなく、申立人には損害も発生していない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社の回答の誤りや不当な対応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 30-93] 障害給付金等支払請求

・平成 31 年 3 月 7 日 裁定終了

<事案の概要>

後遺障害について、何らかの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>

事故により、足関節を損傷し、症状固定（関節は固定され、可動域制限も固定）とされ、衣服着脱、入浴、排泄後の拭き取り始末、起居が自分では困難な状態となったことから、平成 13 年 7 月に契約した利率変動型積立終身保険にもとづき、給付金を請求したところ、傷害特約による障害給付金が支払われた。しかし、本給付金の支払いとは別に支払われるべき給付金等があるはずであり、請求用紙を送付してほしい。

<保険会社の主張>

申立人の損傷および後遺障害状態について該当する給付金等はすべて支払い済みであり、申立人の請求には応じられない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の損傷および後遺障害の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本契約および付加された特約により申立人が請求可能な給付金等が存在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 30-111] 入院・手術給付金支払請求

・平成 31 年 3 月 19 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人による告知妨害または不告知教唆により、本来受領できたはずの入院・手術給付金が受領できなかったとして、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>

変形性膝関節症により入院し、人工関節置換術を受けたので、平成 27 年 5 月に契約した医療保険にもとづき、入院・手術給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に支払われなかった。しかし、告知時、病院で膝にヒアルロン酸注射を行っていることを伝えたと、募集人は告知不要である旨の発言をしたために、告知をしなかったので、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)告知時に、マッサージを受けているということは伝えられたものの、ヒアルロン酸注射を行っているとは伝えられたことはない。
- (2)告知書の関連する質問事項を読み上げ、申立人らから、医師による診察歴等はなく、マッサージは医師の指示によるものではない旨の確答を得たので、告知しなくてよい旨を伝えた。

<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他、告知時の状況等を把握するため、契約者であり申立人と共に告知をした申立人配偶者および募集人に対して事情聴取を行った。申立人は体調面の理由により、事情聴取を辞退した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人による不告知教唆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 30-129] 入院給付金支払請求

・平成 31 年 3 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

外出日以降の入院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、入院全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>

アキレス腱断裂により入院したため、平成 25 年 3 月に契約した定期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ところ、約款上の「入院」に該当しないとして、入院期間中に初めて外出した日以降の入院期間については給付金が支払われなかった。しかし、主治医からも通常よりも重篤な状態であったと告げられ、リハビリを必要としていたため、本入院の全期間について災害入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人のアキレス腱断裂の状態は、特別重症であったとは認められない。
- (2)外出日以降の入院は、約款所定の「自宅等での治療が困難なため」という要件を満たさない。

<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、外出日以降の治療は通院によっても可能であったと考えられ、保険会社において災害入院給付金の支払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 30-139] 手術給付金支払請求

・平成 31 年 2 月 28 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。

<申立人の主張>

内視鏡的粘膜切除術（手術①）と、内視鏡的止血術（手術②）をそれぞれ別の日に受けたので、平成 23 年 4 月に契約したがん保険に基づきがん手術給付金の支払いを請求したところ、手術①については給付金が支払われたものの、手術②については 60 日に 1 回の給付を限度とする旨の約款の条項に基づき支払われなかった。しかし、以下等の理由により、同給付金を支払ってほしい。

- (1) 手術①と内手術②とは手術コードが異なるので、それぞれについてがん手術給付金が支払われるべきである。
- (2) 同種の保険契約を締結している他の保険会社からは、両手術について、それぞれ手術給付金が支払われた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 手術①と手術②は手術コードが異なるものの、約款上 60 日に 1 回の給付を限度とする手術に該当するので、1 回分の手術についてしか、がん手術給付金を支払うことはできない。
- (2) 他社の扱いは当社の判断とは関係がない。

<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、入院時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、いずれもファイバースコープ等による手術である手術①と手術②に対するがん手術給付金は約款上 1 回の給付を限度とするものと認められる一方、他社の同種の保険契約において手術給付金が支払われたことは本契約にもとづく手術給付金の支払理由にはならず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-144] 保険料払込免除請求

・平成 31 年 1 月 22 日 裁定終了

<事案の概要>

がんに罹患したことを理由に、保険料の払込みの免除を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

大腸がんと診断確定されたため、平成 29 年 3 月に契約した終身保険について、保険料の払込みを免除してほしい。

<保険会社の主張>

保険料の払込みを免除するには、悪性新生物に罹患したと診断確定されること等を要するが、申立人のがんは、非浸潤性または上皮内がんに該当するため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。なお、申立人は事情聴取を辞退したため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人のがんは上皮内がんに該当すると認められ、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 30-158] 疾病入院給付金支払請求

・平成 31 年 1 月 21 日 裁定終了

<事案の概要>

不眠症について疾病入院給付金が支給されなかったことを不服として、疾病入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

災害を原因とした入院中に不眠症の治療を受けたため、平成 11 年 4 月に契約した終身保険にもとづき入院給付金を請求したが、災害入院給付金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疾病入院給付金を支払ってほしい。

(1) 災害入院特約と疾病入院特約は、給付金の重複支給が可能な保険であり、単独の場合については約款に支給の条件が記載されているが、災害と疾病が重複した場合については記載がないため、災害入院中に病気になり治療を受けても、それが入院の必要性があるかわからない。

(2) 過去にも同じ内容での疾病入院給付金の支給実績がある。

<保険会社の主張>

本入院は、入院実態を確認の上、疾病入院給付金の支払要件を満たしていないと判断したので、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の他、入院時の状況等を把握するため、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、各特約は一方が他方を排除するものではなく、各給付金の支払いについては各特約の支払要件に照らして判断されることになるが、本入院が約款に定める「入院」（自宅での治療が困難なため、常に医師の管理下において治療に専念すること等）に該当するとは認められず、過去の入院は本入院の支払判断に影響せず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-174] がん給付金支払請求

・平成 31 年 2 月 28 日 裁定終了

<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契約解除の取消しおよび給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

糖尿病およびがんにより入院・手術をしたので、平成 29 年 3 月に契約した利率変動型積立保険にもとづき、給付金を請求したところ、告知義務違反により契約を解除された。しかし、以下の理由により、契約解除を取り消して、給付金を支払ってほしい。

- (1) 告知書の「いいえ」に丸を付けたのは募集人であり、そもそも告知をしていないので、告知義務違反にはあたらない。
- (2) 仮に告知をしていたとしても、募集人に、会社の健康診断で問題があったことを告げ、糖尿病については通院と投薬をしていたことを告げたのに、募集人が「いいえ」に丸を付けたことは告知妨害にあたる。

<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) 申立人は自ら告知書の「いいえ」に丸を付けて告知している。
- (2) 募集人は、申立人が主張する内容を告げられておらず、また、申立人は自ら告知書の「いいえ」に丸を付けて告知しているため、告知妨害はなかった。

<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、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、申立人に告知義務違反があったことが認められる一方、募集人に告知妨害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 30-205] がん入院給付金支払請求

・平成 31 年 2 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の支払理由に該当しないとしてがん入院給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

被保険者は、大腸ポリープで入院して手術を受け、その後大腸がんで入院し、病理組織診断の結果、結腸がんの診断確定を受けたので、昭和 51 年 7 月に契約したがん保険にもとづき、がん入院給付金を請求したところ、大腸ポリープによる入院（以下、「本入院」という）については、約款上の支払理由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、本入院についても入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 大腸ポリープと同時に認められた大腸 LST が、その後の入院で診断確定された大腸がんである。
- (2) 診断確定に至る一連の因果関係が本入院にもあるので、がん入院給付金の支払対象となる「がん診断確定日前の入院」とみなされるべきである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本入院は、約款において入院給付金の支払理由として定める「がんの治療を受けることを直接の目的として入院」あるいは「入院中にがんを直接の原因として治療したとき」に該当しない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、本入院はがん入院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 30-217] 手術給付金支払請求

・平成 31 年 3 月 20 日 裁定終了

<事案の概要>

2 つの科の医師から別の種類の手術を受けたこと等を理由に、2 回目の手術の給付金支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

同一日に疾病の手術と傷害の手術を受けたので、平成 14 年 8 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、時期を同じくして受けた手術であることを理由に、1 回分の手術給付金しか支払われなかったが、以下の理由により、2 つ目の手術給付金を支払ってほしい。

(1) 同一日に 2 回手術を受けたのは、体力的・精神的負担を考慮すると、2 回に分けるより 1 回で行った方がよいと手術前にそれぞれの担当医から説明を受けたからであり、同一日に行われた手術であっても、特段の事情がある場合にあたり、2 つ目の手術も支払対象になると考えられる。

(2) 同日に 2 回手術台に上がってはいないが、2 つの科の医師が執刀している。

<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) 約款には、時期を同じくして複数の手術を受けても、手術給付金は倍率の高い 1 回分しか給付しないとのみ規定しており、例外を認める規定となっていない。

<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、2 つ目の手術が手術給付金の支払対象であるとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-221] 通院給付金支払請求

・平成 31 年 2 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

交通事故による頸部・腰部捻挫により整骨院へ通院したため、給付金を請求したところ、約款に定める支払事由に該当しないとして支払われなかったことを不服として、通院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

以下の理由により、平成 16 年 12 月に契約した生存給付保険の通院特約に基づき、通院給付金を支払ってほしい。

(1) 一度目の請求で不支払いとなったため、訂正された診断書で再請求したところ、一度目の請求と異なる理由で不支払いとなったことは納得できない。

(2) 他社からは、同じ診断書で支払いがされている。

<保険会社の主張>

約款上、整骨院への通院で給付金の支払対象となるのは、四肢における骨折等に関して施術を受けた場合であり、本通院はこれに該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、本通院は、四肢における骨折等以外の整骨院への通院であることから、約款上の「通院」とは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 29-330] 入院給付金支払請求

・平成 31 年 3 月 11 日 裁定打切り

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

坐骨神経痛等を原因として入院したので、平成 22 年 12 月に契約した医療保険に基づき、給付金を請求したところ、不支払いとなった。しかし、以下の理由から、入院給付金を支払ってほしい。

- (1)入院当初は歩けず、車椅子が不可欠であり、症状緩和後に歩行器等の補助器具を使用した。
- (2)入院治療が必要との医師の判断を受け、また、体が思うように動かせず自宅では検査や治療を終えることができないため、医師の要請と指導に従って入院治療を受けた。

<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)入院時の申立人の身体状況は、基本的には歩行補助用具なしで歩行することに差し支えなく、外来通院が著しく困難となるような状況でも常に医師の管理下において治療に専念しなければならないほどの状態でもない。
- (2)入院中における治療は、投薬が中心であり、そのほかに半導体レーザーが実施されていたが、いずれも外来通院で十分実施可能である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1)約款において、入院給付金の支払対象となる「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り常に医師の管理下において治療に専念することと定義されている。
- (2)当審査会は、入院の必要性についての判断の前提となる申立人の入院時以降の状況について、当事者を通して担当医に質問調査をしたところ、医療記録の記載内容や申立人の主張と食い違いがあった。
- (3)したがって、本入院が約款に定める「入院」に該当するかを判断するためには、担当医や関係者等から事情を聴取し、本入院時および入院中の申立人の状態を正確に把握する必要がある。
- (4)また、保険会社からは、申立人は、坐骨神経痛等の治療のため、本入院の直前に日本国内

の医療機関に入院し、症状が大きく改善したとして退院し、海外渡航できるほどに回復していたにもかかわらず、退院からわずか5日後には、外国で本入院に至っており、その事実経過は不自然・不合理であるとの主張も出ている。この点について、申立人は、日本で70～80%程度治癒したため退院し、療養のために帰国したところ、飛行機等での移動のためか、帰国後、坐骨神経痛の突然の悪化により歩行できなくなったために、病院へ行ったと主張しているため、この点についての事実関係の確認および医学的な判断も必要となる。

(5) 上記の点から、本件は慎重に事実関係を確認すべきであると考えられ、裁判所における訴訟手続によることが適当である。

[事案 30-134] 入院給付金支払請求

・平成31年1月31日 裁定打切り

<事案の概要>

主治医の判断による入院であること等を理由として、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>

強迫性障害で入院したため、平成26年5月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、約款上の「入院」には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、自分の入院は約款上の「入院」に該当するため、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 自分は、家族の行動を拘束するなどして、重大な事件を起こす可能性もあった。主治医からも入院治療以外の選択は考えにくい状況であったと説明されている。
- (2) 自宅での治療は困難であり、症状を悪化させる可能性もあったため、医師の勧めにより入院した。
- (3) 外泊・外出については、医師の許可のもとに、治療とリハビリのために行ったものであり、入院治療承諾書にも「外泊はあくまでも治療の一環」と書かれている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本入院は「常に医師の管理下において治療に専念する」にも、「自宅等での治療が困難」にもあたらないもので、約款上の「入院」には該当しない。
- (2) 申立人は入院当初より日常生活動作の制限はなく、入院中の治療内容は専ら薬物療法のみであって、通院により十分可能な治療である。
- (3) 申立人の入院時の治療状況、申立人の身体の状態等を踏まえて給付金の支払可否を総合的に判断したものであり、入院時の外泊状況のみを理由として、給付金を支払わなかったものではない。
- (4) 医師は、家族の窮状に心を痛めて入院を勧めたものであり、このことは医学的な入院治療の必要性を基礎づけるものではない。

<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、入院時の状況等を把握するため、申立人および申立人の家族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見解を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本事案において、入院の必要性の有無について判断するためには、申立人の精神疾患の程度、日常生活において生じる支障の態様およびその程度、主治医の治療方針、外出・外泊の治療における必要性等を総合的に勘案して判断する必要がある。そのためには、主治医や被保険者の周囲の人物等の第三者への尋問、専門医師の鑑定等が必要であるが、当審査会はこのような手続を持たず、この点について明らかにすることは困難であるため、裁定手続を打ち切ることとした。

[事案 30-209] 災害入院給付金等支払請求

・平成 31 年 3 月 27 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

被保険者のけがは、「重大な過失」に該当しないこと等を理由として、災害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>

被保険者は平成 30 年 1 月に転落事故により負傷したため、平成 10 年 3 月に契約したこども保険にもとづき、災害入院給付金等を請求したところ、被保険者の「重大な過失」を原因とする事故であることを理由に支払われなかった。しかし、以下の理由により、「重大な過失」には該当しないため、給付金を支払ってほしい。

- (1) 保険会社の判断は、状況証拠のみにもとづくものであり、「重大な過失」であることの証明がなされていない。
- (2) 他の保険会社からは給付金が支払われている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 約款上、「被保険者の故意または重大な過失」により入院・手術をしたときには、給付金を支払わない旨が規定されている。
- (2) 被保険者は、転落すれば身体に傷害を負うことを想像できる高さから、柵を越えて転落したもので、単なる不注意によるものとは考えられず、被保険者の「重大な過失」を原因とするものである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、本事案において、被保険者の受傷が、被保険者の「重大な過失」によるものか否かを判断するためには、事故の状況や事故発生に至る経緯、被保険者の行動等について明らかにする必要があるが、事故当時の状況等を明らかにするためには、当事者ないし目撃者への尋問、現場の検証、専門家による鑑定等が必要となる。しかしながら、当審査会はこのような手続を持たないため、この点について明らかにすることは困難であると言わざるを得ず、

裁定手続を打ち切ることとした。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

[事案 30-17] 高度障害保険金等支払請求

・平成 31 年 2 月 7 日 和解成立

<事案の概要>

募集人による告知妨害・不告知教唆があったこと等を理由に、高度障害保険金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

脳梗塞により入院し、手術を受け、高度障害状態になったことを理由に、平成 27 年 2 月に契約した養老保険および入院特約に基づき、高度障害保険金、入院給付金、手術給付金を請求したところ、告知義務違反により契約を解除されたが、以下の理由により、契約の解除を取り消して保険金等を支払ってほしい。または既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時に、募集人には、病院に通院していることを説明し、薬もビタミン剤のつもりで飲んでいる旨伝えたが、募集人から告知する必要はないと言われたので、告知しなかった。
- (2) 募集人がそのような説明をしなければ、本契約を締結したことを契機に、他社の契約を解約することもなかった。

<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) 申立人は、継続して 2 か月に 1 回程度通院し、投薬を受けていたが、これを告知していない。
- (2) 募集人は申立人から通院していたこと等は聞いていない。
- (3) 申立人は、本契約の責任開始期前から心臓の投薬治療を受けていたが、当該症状と脳梗塞の間には因果関係があるため、申立人の脳梗塞は責任開始後に発症したものと認められない。

<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、契約時の状況等を把握するため、成年後見人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

上記手続の結果、告知時に募集人による不適切な対応があったとは認められないが、以下の理由等により、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 募集人は、契約時に申立人に交付した注意喚起情報について、その表紙しか読み上げず、募集人に告知受領権がないこと、告知義務違反の場合は契約解除がありうること、その解除の効果などについての説明は行わなかったと認められる。
- (2) 募集人は、保険料をいくら支払えるかということ以外に、申立人のニーズについて把握し

ていなかった。また、募集人は、申立人が他社の生命保険に加入しているか確認しなかったが、申立人は本契約を締結したことを契機に他社の契約を解約してしまったため、当該契約による保障を受けることもできなくなってしまった。募集人には、乗換えに伴うこのようなリスクにも思いを至し、申立人のニーズをよく把握しながら募集活動に当たること、重要事項についてはより丁寧に説明することが期待される。

[事案 30-66] 死亡保険金等支払請求

・平成 31 年 1 月 16 日 裁定不調

<事案の概要>

請求権者の代表者と主張する第三者に死亡保険金が全額支払われたことを不服として、死亡保険金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

被保険者が死亡したため、平成 23 年 9 月に親族が契約していた終身保険にもとづき死亡保険金を請求したところ、死亡保険金等の請求権者の一人が、「請求権者全員の協議により代表者になった」旨の記載がある誓約書等を保険会社に提出し、すでに死亡保険金等の全額を受領していたため、支払われなかった。しかし、請求権者全員による協議は実際には行われていないため、自分に支払請求権がある死亡保険金その他の支払請求権のある金員を支払ってほしい。

<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) 死亡保険金等は、誓約書を提出した請求権者の代表者に支払われており、申立人の死亡保険金等の請求権は消滅している。
- (2) 申立人以外の請求権者からの異議申立てはなく、請求権者全員の協議が行われていなかったとはいえない。
- (3) 仮に協議が行われていなかった場合、申立人以外の請求権者との間で争いが発生する可能性もあることから、請求に際しては請求権者全員で協議が行われる必要がある。

<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他、保険金請求に関する事情を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

- (1) 民法および約款の規定から、申立人に死亡保険金等の請求権があることは明らかである。
- (2) 保険金等を受領した者が申立人から死亡保険金等の受領権限を与えられたことを示す証拠は提出されておらず、申立人から保険金等の受領権限が授与されたとは認められない。なお、保険金等を受領した者が提出した誓約書においても、申立人がこれに同意した旨の記載等は確認されない。
- (3) 誓約書は、代表者と保険会社との間の関係を拘束するものに過ぎず、申立人の請求権に影響

響を与えるものではない。

[事案 30-87] 契約解除取消請求

・平成 31 年 2 月 22 日 裁定不調

<事案の概要>

募集人の不告知教唆等を理由として、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>

被保険者ががんと診断されたので、平成 29 年 4 月に代理店を通じて契約した医療保険（契約①）のがん特約にもとづき、がん給付金を請求したところ、通院歴について告知義務違反があったことを理由として、契約①および同時期に契約した定期保険（契約②）を解除されるとともに、給付金の支払いも拒否された。しかし、以下の理由により、契約①②の告知義務違反による解除を取り消して、入院・手術給付金および死亡保険金を支払ってほしい。

- (1)告知時、被保険者が募集人に、健康診断で糖尿病の気があると言われ、服薬し、かかりつけ医がいてたまに通院していることを伝えたところ、「聞かなかったことにする」と言われたので、告知書には記入不要と考え、「いいえ」に丸をした。
- (2)募集人から、告知に際しての注意事項や、持病等があれば契約できないこ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)契約前、募集人は申立人から、被保険者が「健康診断で糖尿病の気があると言われた」と聞いたので、服薬・通院・糖尿病以外の持病の有無を質問したところ、いずれも申立人が否定したので、「聞かなかったことにする」と発言した。
- (2)告知の重要性は、注意喚起情報、告知書表紙の注意書きを用いて説明したうえで、ありのまま、正確にもれなく告知することを要請した。

<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、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、告知義務違反とされた通院歴の不告知について募集人が教唆を行っ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、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)告知に際し、募集人が、申立人や被保険者とのやり取りの中で健康状態に関わる情報を聞いていたにもかかわらず、「聞かなかったことにする」と発言したことで、結果として告知義務違反が誘発された可能性は否定できず、この発言は問題があった。
- (2)募集人が、被保険者から告知事項に関わる情報を聞いていたのであれば、約 70 歳という被保険者の年齢も考慮すれば、告知事項を丁寧に説明し、漏れなく、正確に告知をしてもら

うよう被保険者に促すべきであった。

[事案 30-141] 災害死亡保険金支払請求

・平成 31 年 1 月 31 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>

被保険者が入院中に転落し、その後、嘔吐および誤嚥等を生じるなどした後、搬送先の別の病院で死亡したため、平成 23 年 12 月に契約した終身保険にもとづき災害死亡保険金を請求したところ、約款上の「不慮の事故」（急激かつ偶発的な外来の事故）には該当しないとして災害死亡保険金は支払われなかった。

しかし、複数の病院への搬送が繰り返されたことから被保険者の死亡原因が不明瞭となったのであり、保険会社は一連の事故（転落、嘔吐、誤嚥）が死亡に一切関係ないという医学的証拠を示していないのであるから、災害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) 死亡届等の記載によれば、被保険者の死亡原因は、感染症由来の敗血性ショックであると考えられることから、不慮の事故による傷害を直接の原因として死亡したとは言えず、約款所定の災害死亡保険金の支払理由に該当しない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張等を把握するため、申立人側に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、被保険者の死亡原因が約款所定の「不慮の事故」に該当するかどうかを審理判断するためには、被保険者の病態に関する客観的データを取得し、その各搬送先の病院の主治医を証人として、場合によっては鑑定も含めた厳格な証拠調べ手続によることが必要不可欠であると考えられるものの、当審査会には、裁判所におけるような厳格な手続は設けられていないため、裁定手続を打ち切ることとした。

◀ 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） ▶

[事案 30-151] 年金支払請求

・平成 31 年 2 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

終身保障に加えて年金を受け取ることができる保険契約ではなかったことを不服として、契約時に説明された金額の年金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 63 年 11 月に契約した終身保険について、以下の理由により、終身保障を継続しつつ、契約時に募集人から説明された金額の年金を支払ってほしい。または、年金と同額相当の慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 契約時、募集人から、保険料払込期間満了後の 59 歳以降、終身保障に加えて、年金を 15 年間に渡って受領することができる旨の説明を受けた。説明に用いられた設計書には、募集人によるその旨の手書きメモが残っている。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は約款の内容通りの契約意思があったものと推定される。また、募集人は退職済みで連絡が取れないので、説明時の言動を確認できておらず、仮に、申立人が主張するような誤った説明を募集人がしていたとしても、募集人には契約締結権限がないから、誤説明の内容が契約内容になることはない。
- (2) 当社は、所定の契約内容に基づき、申立人が支払ってきた保険料に対応する保障を提供しているため、申立人に損害は発生していない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が主張する内容の契約が成立していたとは認められず、手書きのメモが募集人によるものであるとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 30-172] 年金額割増支払請求

・平成 31 年 2 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

年金払いに移行した場合の年金額が設計書の記載よりも少ないことを理由に、設計書の記載どおりの支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 60 年 8 月に契約した終身保険について、以下の理由により、10 年確定年金による年金払いに移行した場合の年金額を、設計書の記載どおりの金額としてほしい。

- (1) 契約時に比べて経済情勢が悪化しているとはいえ、あまりにも年金額が低すぎる。金額の根拠が理解できない。
- (2) 契約時に募集人から、本契約の将来の配当金額は変動するが、年金額は確定しているかのような説明を受けた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人に提示した年金額は、定款・約款にもとづいて適切に計算されたものである。
- (2) 設計書やパンフレットにおいては、配当金の額は今後変動することがあること、配当金の利率は経済情勢等によって変わるものであることが明記されている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、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、設計書の記載どおりの年金額が支払われるという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。

[事案 30-202] 年金額割増支払請求

・平成 31 年 2 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

年金払いに移行した場合の年金額が設計書の記載よりも少ないことを理由に、設計書の記載どおり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 1 月に契約した終身保険について、以下の理由により、10 年保証期間付終身年金による年金払いに移行した場合の年金額を、設計書の記載どおりの金額としてほしい。

- (1) 契約時、募集人は、実際の年金額が設計書に記載された額よりも大幅に減る可能性があることに言及しておらず、説明義務違反、情報提供義務違反、不利益事実の不告知がある。
- (2) 契約時、募集人に設計書に記載された年金額が確実に支払われるか聞いたところ、募集人は「会社書いているから間違いない」と説明した。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約時に募集人は、設計書に記載された年金額が確定したものではないことを説明した。また、仮に申立人が誤解していたとしても、申立人の請求を認める根拠とはならない。
- (2) 設計書には、配当金の額は今後変動することがあり、将来の支払額を約束するものではない旨の記載がある。保険証券に同封した文書にも同趣旨の記載がある。
- (3) 配当金の額については毎年通知しており、ある時期から配当がなかったことが確認できた。

<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、設計書の記載どおりの年金額が支払われるという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。

[事案 30-211] 配当金支払請求

・平成 31 年 3 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時に渡された設計書に記載されたとおりの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 58 年 3 月に契約した養老保険について、以下の理由により、設計書の記載どおりの金額を支払うか、損害賠償金を支払ってほしい。

- (1) 契約時に設計書に記載されていた金額を支払うことが、本契約の内容である。
- (2) 保険会社から平成 19 年 12 月まで何の連絡もなかったために、契約に関する決定の機会を失っていたので、設計書記載の配当水準がそれまでの間継続したものとして取り扱われるべきである。

<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) 設計書は、将来における配当金の受取額を予測したものを記載しており、設計書に記載した具体的な金額が契約内容となるものではない。
- (2) 設計書には、配当金の金額および年金受取額が変動することがある旨が赤字で記載されている。
- (3) 申立人に対して、毎年の配当金と積立配当金残高を記載した通知を、契約後 3 年目から満期まで年 1 回送付していた。

<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、契約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、設計書に記載されている内容が契約の内容であるとは認められず、保険会社の説明義務（情報提供義務）違反も認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 30-122] 払済保険変更請求

・平成 31 年 2 月 5 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由に、払済保険への変更を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

平成 25 年 2 月に契約した終身保険について、以下の理由により、払済保険へ変更してほし

い。

- (1) 契約から5年後に払済保険へ変更するつもりで加入したが、保険会社では、特別条件が適用された場合、払済保険への変更の取扱いをしないにもかかわらず、募集人は、特別条件が適用されても払済保険に変更できるとの誤説明をした。
- (2) 特別条件が適用される原因について、診査医の検診を受けた当日は体調が悪かった旨を募集人に伝えたにもかかわらず、募集人は、あらためて検診を受けるように案内をしなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、特別条件が適用されても払済保険に変更できるとの説明はしていない。
- (2) 募集人には、あらためて診査医の検診を受け、再告知を行うよう案内をする義務はない。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の誤説明や案内不足は認められないことから、払済保険への変更は認められない。しかし、以下のとおり募集人には説明義務違反が認められることから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 申立人と募集人はともに、本契約への加入は、5年後に払済保険に変更することを前提にしていたことが認められる。
- (2) このような場合、募集人としては、特別条件が適用されると払済保険に変更できないことを説明する義務があったといえるが、募集人は、その説明をしていない。

[事案 30-124] 遡及減額請求

・平成31年1月16日 和解成立

<事案の概要>

減額には請求書類の提出が必要との説明がなかったこと等を理由に、減額する意向を、募集人に対し口頭で伝えた時点に遡って減額することを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成22年1月に契約した終身保険について、以下等の理由により、平成27年6月に遡って減額し、差額保険料を支払ってほしい。

- (1) 平成27年6月頃、配偶者が募集人と2度面談したうえで、減額を要望している。
- (2) 配偶者は、募集人から、減額するには契約者による減額請求書の提出が必要であるといった説明は受けていない。

<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)平成27年6月に、募集人は申立人配偶者に対し減額プランを説明したうえで、減額は契約者による手続きが必要であるので、契約者と相談して、なお要望する場合は別途連絡するように伝えたところ、その後契約者からの連絡はなかった。
- (2)申立人は、保険料が天引きされる給与明細や、毎年送付している契約内容通知文書を確認することで、減額されていないことを認識できた。

<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他、減額申出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に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、平成27年6月に減額手続きがなされていたとは認められないが、以下の観点から、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)募集人は、契約者自身の意向を直接確認しないまま、契約者ではない申立人の配偶者と2回面談し、減額した場合の契約内容を説明しているが、2回目の面談時には、「これが最終的な決断になるが、内容はこれで良いか」という趣旨の確認をし、「これをお願いします」旨を回答されており、この面談をもって減額手続きが完了したと申立人らに誤解させた可能性を否定できない。
- (2)募集人は、配偶者との面談前、または少なくとも面談後速やかに契約者本人に減額について意思確認を行い、減額手続きを案内する必要があるがあった。

[事案 30-143] 更新無効（損害賠償）請求

・平成31年1月31日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社からの更新の通知が届かなかったことを理由に、更新後の保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成4年1月に勤務先の団体扱いで契約した定期保険について、5年ごとに自動更新されていたが、平成24年1月の更新を無効とし、以後の保険料を返還してほしい。

- (1)平成8年に転居したが、住所の変更を保険会社に通知しなかったため、保険会社から本契約の更新通知等が届いていなかった。しかし、保険会社は勤務先を通じて住所を確認することができたはずであった。
- (2)平成22年に勤務先を定年退職するまでは本契約の存在を認識していたが、その後も無断で自動更新が続いたことは納得できない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)約款上、契約者が住所を変更したときは、契約者が当社に通知する義務があり、通知がなかったときは、当社が知った最後の住所に発した通知は、通常到着するために要した期間を経過した時に、契約者に着いたものとするとの規定がある。当社は、当社が知った申立

人の最後の住所に、更新の通知を送付したため、契約上の義務を履行した。

(2)なお、当社は申立人の住所の調査を複数回行ったが、転居先を確認できなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。なお、申立人は事情聴取を辞退したため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、自動更新の通知に関し、保険会社に不適切な対応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 30-146] 契約解除無効請求

・平成 31 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、募集人に手術の予定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>

人工股関節置換術を受けたため、平成 29 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、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。または、手術給付金の支払いもしくは既払込保険料の返還をしてほしい。

- (1)告知の際に、募集人に手術をする予定であること等を伝えた。
- (2)告知の際に、募集人は、自分が足を引きずって歩くところを見ていた。
- (3)告知をする前にレントゲン検査を受けていたが、医療行為にあたるという認識はなかった。

<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)被保険者は、告知日と同月に病院を受診し、変形性股関節症の診断と人工股関節置換術の治療方針の説明を受け、投薬を受けていたが、このことについて告知しなかった。
- (2)募集人は、被保険者から病院を受診したことや治療をする予定であることは聞いていない。
また、契約手続き時に被保険者は先に着席していたため、歩くところは見えていない。
- (3)レントゲン検査の結果、被保険者は病名の告知や薬の処方もされている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、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、被保険者には告知義務違反が認められる一方、募集人が告知すべき事実について認識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 30-156] 遡及減額（損害賠償）請求

・平成 31 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

申し出にも関わらず減額がなされていなかったことを理由に、余分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 23 年 2 月に契約したとされる医療保険について、11 年前（平成 19 年頃）に募集代理店で減額を請求したにもかかわらず、減額がなされていなかったために余分に保険料を払い続けることとなったので、減額していた場合との保険料の差額相当額を返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の契約日は平成 23 年 2 月であり、11 年前には存在していないため、仮に申立人が減額を請求していたとしても本契約について行われたものではない。
- (2) なお、11 年前、申立人は当社の別の保険に加入していたが、同契約について、募集代理店で減額請求手続きをすることはできないし、当時申立人から減額の申し出を受けた履歴もない。

<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、減額請求時の状況を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本契約について申立人が減額請求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。

◀ 収納関係遡及手続請求 ▶

[事案 30-159] 既払込保険料一部返還請求

・平成 31 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社を退職した元職員の誤説明等を理由に、解約を申し出た月の保険料の返金を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 6 月に契約した医療保険について、保険料をクレジットカード払いで支払っていたが、以下の理由により、解約を申し出た月の保険料を返金してほしい。

- (1) 元職員から、クレジットカード払いでも解約を申し出た月の保険料は返金されると誤説明された。

(2) コールセンターの職員も、本取扱いについて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) 元職員の誤説明は、当社在職中になされたものではない。
- (2) コールセンターの職員は、本取扱いを理解し、正しい案内をしている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。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、保険料の返金は認められず、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 30-167] 保険料返還等請求

・平成 31 年 3 月 12 日 裁定終了

<事案の概要>

自身が手続きした記憶がないこと等を理由に、積立配当金の引出しがなかったことおよび前納保険料の返金がなかったことの確認を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 51 年 1 月に契約した長寿保険（契約①）および平成 2 年 12 月に契約した終身保険（契約②）について、以下等の理由により、積立配当金の引出しがなかったことおよび前納保険料の返金がなかったことを確認したい。

- (1) 平成 12 年 11 月に ATM でカードを使用した記憶はない。
- (2) 契約②の保険料前納中止手続きには心当たりがなく、前納保険料の返金も受け取っていない。また、昭和 35 年から日記をつけているが、平成 12 年に自身の預金残高が増加していない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1) 配当金については、申立人が保管しているカードを使用し、申立人自身が設定した暗証番号にて手続きされていることにより、申立人以外が手続きをしていることは考えにくい。
- (2) 契約②について、前納中止手続後に年払保険料を年払口座振替へ変更され、その後、払済保険に変更されるまで未入金等なく継続保険料が払われているので、申立人は、前納の取扱いが中止され、別途の方法で保険料を払い込んでいたことを認識している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立てに至る事情を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、積立配当金を引き出したのは申立人である可能性が高いと認められ、保険料前納についても申立人により中止の申込みが行われたと認められ、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 30-189] 保険料払込方法変更請求

・平成 31 年 2 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、保険料払込方法を口座振替からクレジットカード払いへ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 29 年 2 月に契約した定期保険について、以下の理由により、保険料払込方法を口座振替からクレジットカード払いへ変更してほしい。もしくは、クレジットカード払いで獲得できるポイント相当分を保険料から減額してほしい。

- (1) 契約時、募集人から、保険料払込方法について、初回の支払いからクレジットカード払いにはできないが、2 回目からはクレジットカード払いに変更できるとの誤説明を受けた。また、保険料払込方法をクレジットカード払いへ変更することを申し出た際、代理店の(募集人とは別の)担当者から、保険会社に申し出れば可能であるとの誤説明を受けた。
- (2) 保険会社が、クレジットカードでの支払限度額に上限を設けていることは、契約者側に認められている保険料払込方法を変更する自由を不当に制限するものである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約時、保険料払込方法においてクレジットカード払いの取扱いは開始しておらず、取扱いの予定もなかった。
- (2) 本契約は、クレジットカード払いのための所定の要件を充たさないことから変更は認められない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、保険料払込方法のクレジットカード払いへ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。

《 その他 》

[事案 29-317] 損害賠償請求

・平成 31 年 1 月 17 日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

募集人から案内がなく、団体扱契約*の締結が遅れたことにより団体事務手数料が得られなかったとして、同手数料相当額の損害賠償を求めて申立てのあったもの。

(*) 本事案では、従業員を被保険者とする法人契約等が一定数以上ある場合に、契約者である法人が、各契約の保険料を一括して保険会社に払い込むとともに、各契約の収納・保全等の一部事務を行うための経費として、保険会社から事務手数料を受け取る契約。

＜申立人の主張＞

平成 29 年 8 月に保険会社と締結した団体扱契約について、平成 11 年時点で契約件数の要件を満たし締結可能であったが、募集人から本制度の説明がなく、締結できなかった。本契約は保険料の実質的割引であり、募集人の説明義務違反であるので、平成 11 年以降、団体扱契約を締結していた場合に得られた団体事務手数料相当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) 団体事務手数料は、法人が従業員からの保険料徴収等を行う事務負荷に対する対価として支払っているもので、保険料の割引ではない。
- (2) 募集人には、団体扱契約を勧誘または説明する法的義務は存在しない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、平成 11 年以降の募集人による団体扱契約の説明状況等を把握するため、申立人の取締役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、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、当事者双方に対し和解を促したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

[事案 30-56] 慰謝料請求

・平成 31 年 1 月 17 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人とその上司の不適切な対応により精神的な苦痛を受けたことを理由に、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 9 年 7 月に親が契約した終身保険について、以下の理由により、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 募集人は、契約者である親に対し、被保険者である自分の病歴を無断で伝え、また、自分

の健康に関する情報を聞き出そうとした。

(2) 募集人の上司は、募集人の変更と、変更後の募集人により、本契約に付加された特約の更新後に保障の見直しを行うことを約束したが、履行されなかった。

(3) 募集人の上司が、電話での会話中に嘲笑した。

< 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) 募集人は、一般的な挨拶として、契約者に申立人の体調を伺ったものであり、また、申立人の病歴は知らないので話していない。

(2) 募集人変更の手続きは完了しており、また、保障の見直しは契約者が決定すべき事項であるから、見直しを約束したということはない。

(3) 申立人との会話がかみ合わず、募集人の上司は会話中に失笑してしまったが、礼儀の枠を超えて違法とまでは評価されない。

< 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、申立人の主張する事実等を把握するため、申立人、募集人およびそ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、募集人が申立人の個人情報について不適切な取扱いをしたとは認められず、募集人の上司が申立人主張の約束をしたとは認められず、またその対応が慰謝料を支払うべき程の不適切なものであったとは認められない。一方、保険会社が和解を提案していることに鑑み、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。