

ボイス・レポート

<全社版>

平成27年度 第3四半期受付分

(平成27年10月~12月)

(一社)生命保険協会

生命保険相談所

1. 平成27年度第3四半期の苦情受付状況

平成27年度第3四半期の苦情件数は1,189件で、前年同期(1,247件)より58件、4.7%減少、前期(1,127件)より62件、5.5%増加している。平成24年度第1四半期以降、15期連続して1,500件を下回っており、苦情の定義を拡大した平成18年度以降では、前期に次いで2番目に少ない件数となっている。

月別にみると、10月は420件、11月は383件、12月は386件で、8期連続ですべての月で500件未満となっている。

○大項目別では、前期2番目に多かった「新契約関係」が370件(占率31.1%)で最も多くなっており、以下、「保険金・給付金関係」が351件(同29.5%)、「保全関係」が283件(同23.8%)、「その他」が114件(同9.6%)、「収納関係」が71件(同6.0%)の順となっている。

○内容別にみると、『入院等給付金不支払決定』が164件(占率13.8%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で144件(同12.1%)、以下、3番目は『不適切な募集行為』で100件(同8.4%)、4番目は『解約手続』で83件(同7.0%)、5番目は『入院等給付金支払手続』で63件(同5.3%)となっている。上位5項目は前期と同じである。

○発生原因別にみると、「制度・事務」によるものが504件(占率42.4%)で最も多く、前期と比べ、件数・占率ともに減少している。

一方、「営業職員」に起因する苦情件数は450件(同37.8%)で、前期と比べ、件数・占率ともに増加している。また、「代理店」に起因する苦情件数は157件(同13.2%)で、前期と比べ、件数・占率ともに増加している。

○年齢別にみると、契約者が50歳代の契約に関する申し出が最も多く(占率25.7%)、次いで、70歳代(同19.4%)、40歳代(同17.2%)となっている。(※占率は、契約者年齢判明分データを分母として算出)

苦情項目別件数表 <平成27年度>

(単位:件、%)

| 項目 | 内容 | 第1四半期 | | | 第2四半期 | | | 第3四半期 | | | 第4四半期 | | | 計 | | |
|-----------|-------------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|----|-------|-------|-------|-------|
| | | 件数 | 占率 | 前年同期比 | 件数 | 占率 | 前年同期比 | 件数 | 占率 | 前年同期比 | 件数 | 占率 | 前年同期比 | 件数 | 占率 | 前年同期比 |
| 新契約関係 | 不適切な募集行為 | 85 | 7.0 | 78.7 | 98 | 8.7 | 106.5 | 100 | 8.4 | 108.7 | | | | 283 | 8.0 | 96.9 |
| | 不適切な告知取得 | 23 | 1.9 | 143.8 | 11 | 1.0 | 84.6 | 22 | 1.9 | 137.5 | | | | 56 | 1.6 | 124.4 |
| | 不適切な話法 | 41 | 3.4 | 113.9 | 48 | 4.3 | 126.3 | 34 | 2.9 | 103.0 | | | | 123 | 3.5 | 115.0 |
| | 説明不十分 | 176 | 14.5 | 93.6 | 113 | 10.0 | 70.6 | 144 | 12.1 | 90.6 | | | | 433 | 12.3 | 85.4 |
| | 事務取扱不注意 | 2 | 0.2 | 200.0 | 3 | 0.3 | 100.0 | 4 | 0.3 | 133.3 | | | | 9 | 0.3 | 128.6 |
| | 契約確認 | 1 | 0.1 | — | 0 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.0 | | | | 1 | 0.0 | 33.3 |
| | 契約引受関係 | 47 | 3.9 | 127.0 | 19 | 1.7 | 34.5 | 25 | 2.1 | 69.4 | | | | 91 | 2.6 | 71.1 |
| | 証券未着 | 0 | 0.0 | 0.0 | 1 | 0.1 | 25.0 | 4 | 0.3 | 400.0 | | | | 5 | 0.1 | 71.4 |
| | その他 | 25 | 2.1 | 100.0 | 30 | 2.7 | 125.0 | 37 | 3.1 | 160.9 | | | | 92 | 2.6 | 127.8 |
| | 小計 | 400 | 32.9 | 96.9 | 323 | 28.7 | 82.8 | 370 | 31.1 | 101.4 | | | | 1,093 | 31.0 | 93.6 |
| 収納関係 | 集金 | 7 | 0.6 | 175.0 | 4 | 0.4 | 57.1 | 2 | 0.2 | 100.0 | | | | 13 | 0.4 | 100.0 |
| | 口座振替・送金 | 15 | 1.2 | 83.3 | 9 | 0.8 | 36.0 | 8 | 0.7 | 53.3 | | | | 32 | 0.9 | 55.2 |
| | 職域団体扱 | 2 | 0.2 | 100.0 | 2 | 0.2 | 66.7 | 2 | 0.2 | 200.0 | | | | 6 | 0.2 | 100.0 |
| | 保険料払込関係 | 21 | 1.7 | 105.0 | 18 | 1.6 | 78.3 | 19 | 1.6 | 190.0 | | | | 58 | 1.6 | 109.4 |
| | 保険料振替貸付 | 8 | 0.7 | 114.3 | 8 | 0.7 | 100.0 | 4 | 0.3 | 57.1 | | | | 20 | 0.6 | 90.9 |
| | 失効・復活 | 22 | 1.8 | 59.5 | 24 | 2.1 | 96.0 | 30 | 2.5 | 125.0 | | | | 76 | 2.2 | 88.4 |
| | その他 | 4 | 0.3 | 80.0 | 6 | 0.5 | 150.0 | 6 | 0.5 | 300.0 | | | | 16 | 0.5 | 145.5 |
| | 小計 | 79 | 6.5 | 84.9 | 71 | 6.3 | 74.7 | 71 | 6.0 | 116.4 | | | | 221 | 6.3 | 88.8 |
| 保全関係 | 配当内容 | 41 | 3.4 | 87.2 | 40 | 3.5 | 114.3 | 32 | 2.7 | 71.1 | | | | 113 | 3.2 | 89.0 |
| | 契約者貸付 | 17 | 1.4 | 89.5 | 19 | 1.7 | 82.6 | 20 | 1.7 | 83.3 | | | | 56 | 1.6 | 84.8 |
| | 更新 | 23 | 1.9 | 115.0 | 28 | 2.5 | 164.7 | 27 | 2.3 | 150.0 | | | | 78 | 2.2 | 141.8 |
| | 契約内容変更 | 46 | 3.8 | 82.1 | 49 | 4.3 | 70.0 | 42 | 3.5 | 79.2 | | | | 137 | 3.9 | 76.5 |
| | 名義変更・住所変更 | 24 | 2.0 | 109.1 | 27 | 2.4 | 135.0 | 21 | 1.8 | 52.5 | | | | 72 | 2.0 | 87.8 |
| | 特約中途付加 | 5 | 0.4 | 250.0 | 1 | 0.1 | 14.3 | 6 | 0.5 | 85.7 | | | | 12 | 0.3 | 75.0 |
| | 解約手続 | 107 | 8.8 | 116.3 | 78 | 6.9 | 79.6 | 83 | 7.0 | 83.8 | | | | 268 | 7.6 | 92.7 |
| | 解約返戻金 | 40 | 3.3 | 100.0 | 31 | 2.8 | 68.9 | 32 | 2.7 | 86.5 | | | | 103 | 2.9 | 84.4 |
| | 生保カード・ATM関係 | 7 | 0.6 | 175.0 | 6 | 0.5 | 150.0 | 3 | 0.3 | 300.0 | | | | 16 | 0.5 | 177.8 |
| | その他 | 27 | 2.2 | 112.5 | 29 | 2.6 | 138.1 | 17 | 1.4 | 68.0 | | | | 73 | 2.1 | 104.3 |
| 小計 | 337 | 27.8 | 103.4 | 308 | 27.3 | 90.6 | 283 | 23.8 | 81.1 | | | | 928 | 26.3 | 91.4 | |
| 保険金・給付金関係 | 満期保険金・年金等 | 39 | 3.2 | 57.4 | 42 | 3.7 | 73.7 | 52 | 4.4 | 83.9 | | | | 133 | 3.8 | 71.1 |
| | 死亡等保険金支払手続 | 31 | 2.6 | 73.8 | 27 | 2.4 | 67.5 | 24 | 2.0 | 70.6 | | | | 82 | 2.3 | 70.7 |
| | 死亡等保険金不支払決定 | 22 | 1.8 | 78.6 | 31 | 2.8 | 100.0 | 24 | 2.0 | 92.3 | | | | 77 | 2.2 | 90.6 |
| | 入院等給付金支払手続 | 81 | 6.7 | 93.1 | 71 | 6.3 | 87.7 | 63 | 5.3 | 79.7 | | | | 215 | 6.1 | 87.0 |
| | 入院等給付金不支払決定 | 140 | 11.5 | 71.8 | 175 | 15.5 | 97.2 | 164 | 13.8 | 103.1 | | | | 479 | 13.6 | 89.7 |
| | その他 | 11 | 0.9 | 110.0 | 6 | 0.5 | 120.0 | 24 | 2.0 | 266.7 | | | | 41 | 1.2 | 170.8 |
| | 小計 | 324 | 26.7 | 75.3 | 352 | 31.2 | 89.3 | 351 | 29.5 | 95.1 | | | | 1,027 | 29.1 | 86.1 |
| その他 | 職員の態度・マナー | 19 | 1.6 | 211.1 | 8 | 0.7 | 53.3 | 20 | 1.7 | 117.6 | | | | 47 | 1.3 | 114.6 |
| | 保険料控除 | 1 | 0.1 | 50.0 | 0 | 0.0 | 0.0 | 5 | 0.4 | 50.0 | | | | 6 | 0.2 | 42.9 |
| | 個人情報取扱関係 | 33 | 2.7 | 84.6 | 42 | 3.7 | 82.4 | 41 | 3.4 | 141.4 | | | | 116 | 3.3 | 97.5 |
| | アフターサービス関係 | 10 | 0.8 | 125.0 | 17 | 1.5 | 89.5 | 26 | 2.2 | 200.0 | | | | 53 | 1.5 | 132.5 |
| | その他 | 11 | 0.9 | 183.3 | 6 | 0.5 | 150.0 | 22 | 1.9 | 64.7 | | | | 39 | 1.1 | 88.6 |
| 小計 | 74 | 6.1 | 115.6 | 73 | 6.5 | 80.2 | 114 | 9.6 | 110.7 | | | | 261 | 7.4 | 101.2 | |
| 合計 | 1,214 | 100.0 | 91.6 | 1,127 | 100.0 | 86.0 | 1,189 | 100.0 | 95.3 | | | | 3,530 | 100.0 | 90.9 | |

※ 数値の網掛けは上位7項目。

苦情項目別・発生原因別件数(平成27年10月～12月)

| 項目 | 内容 | 発生原因 | | | | | 計 | 項目 | 内容 | 発生原因 | | | | | 計 |
|--|----------|------|-----|--------|-------|------|-----|-----------|-------------|------|-----|--------|-------|-------|-----|
| | | 営業職員 | 代理店 | その他の職員 | 制度・事務 | 契約者等 | | | | 営業職員 | 代理店 | その他の職員 | 制度・事務 | 契約者等 | |
| 新契約関係 | 不適切な募集行為 | 65 | 31 | 1 | | 3 | 100 | 保全関係 | 配当内容 | 0 | 0 | 0 | 32 | 0 | 32 |
| | 不適切な告知取得 | 14 | 7 | 1 | | 0 | 22 | | 契約者貸付 | 9 | 0 | 1 | 9 | 1 | 20 |
| | 不適切な話法 | 21 | 13 | 0 | | 0 | 34 | | 更新 | 14 | 0 | 1 | 12 | 0 | 27 |
| | 説明不十分 | 97 | 45 | 0 | 2 | 0 | 144 | | 契約内容変更 | 11 | 3 | 1 | 26 | 1 | 42 |
| | 事務取扱不注意 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | | 名義変更・住所変更 | 10 | 1 | 2 | 7 | 1 | 21 |
| | 契約確認 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 特約中途付加 | 1 | 0 | 1 | 4 | 0 | 6 |
| | 契約引受関係 | 6 | 4 | 0 | 15 | 0 | 25 | | 解約手続 | 36 | 4 | 9 | 29 | 5 | 83 |
| | 証券未着 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 | | 解約返戻金 | 6 | 2 | 4 | 20 | 0 | 32 |
| | その他 | 19 | 10 | 1 | 7 | 0 | 37 | | 生保カード・ATM関係 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| | 小計 | 226 | 110 | 5 | 26 | 3 | 370 | | その他 | 5 | 2 | 1 | 9 | 0 | 17 |
| 収納関係 | 集金 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 保険金・給付金関係 | 小計 | 92 | 12 | 20 | 151 | 8 | 283 |
| | 口座振替・送金 | 2 | 1 | 1 | 4 | 0 | 8 | | 満期保険金・年金等 | 11 | 1 | 4 | 35 | 1 | 52 |
| | 職域団体扱 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | | 死亡等保険金支払手続 | 5 | 1 | 4 | 14 | 0 | 24 |
| | 保険料払込関係 | 5 | 2 | 2 | 10 | 0 | 19 | | 死亡等保険金不支払決定 | 1 | 1 | 0 | 22 | 0 | 24 |
| | 保険料振替貸付 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | | 入院等給付金支払手続 | 8 | 3 | 6 | 46 | 0 | 63 |
| | 失効・復活 | 8 | 1 | 0 | 21 | 0 | 30 | | 入院等給付金不支払決定 | 23 | 13 | 7 | 121 | 0 | 164 |
| | その他 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | 6 | | その他 | 6 | 0 | 2 | 13 | 3 | 24 |
| | 小計 | 17 | 5 | 3 | 46 | 0 | 71 | | 小計 | 54 | 19 | 23 | 251 | 4 | 351 |
| ※「制度・事務」は、取扱いに疎漏はないが、 現行の事務・約款、会社の制度そのものを 原因とした苦情 ※発生原因が営業担当者であり、代理店である ことが確認出来ない場合は、営業職員に分類 している。 ※発生原因が代理店であるもののうち、乗合代 理店(金融機関代理店を除く)を原因とする苦情 は29件(平成27年度第3四半期) ※網掛けは、上位7項目 | | | | | | | | その他 | 職員の態度・マナー | 14 | 3 | 3 | 0 | 0 | 20 |
| | | | | | | | | | 保険料控除 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 5 |
| | | | | | | | | | 個人情報取扱関係 | 24 | 3 | 0 | 14 | 0 | 41 |
| | | | | | | | | | アフターサービス関係 | 14 | 4 | 3 | 5 | 0 | 26 |
| | | | | | | | | | その他 | 8 | 1 | 6 | 7 | 0 | 22 |
| | | | | | | | | | 小計 | 61 | 11 | 12 | 30 | 0 | 114 |
| 合 計 | | | | | | | | | 450 | 157 | 63 | 504 | 15 | 1,189 | |

(件、%)

| 平成27年度 | 営業職員 | | 代理店 | | その他の職員 | | 制度・事務 | | 契約者等 | | 合計 件数 |
|--------|-------|------|-----|------|--------|-----|-------|------|------|-----|----------|
| | 件数 | 占率 | 件数 | 占率 | 件数 | 占率 | 件数 | 占率 | 件数 | 占率 | |
| 第1四半期 | 456 | 37.6 | 142 | 11.7 | 64 | 5.3 | 537 | 44.2 | 15 | 1.2 | 1,214 |
| 第2四半期 | 374 | 33.2 | 148 | 13.1 | 65 | 5.8 | 521 | 46.2 | 19 | 1.7 | 1,127 |
| 第3四半期 | 450 | 37.8 | 157 | 13.2 | 63 | 5.3 | 504 | 42.4 | 15 | 1.3 | 1,189 |
| 第4四半期 | | | | | | | | | | | |
| 合 計 | 1,280 | 36.3 | 447 | 12.7 | 192 | 5.4 | 1,562 | 44.2 | 49 | 1.4 | 3,530 |

<主な申出内容>

苦情件数の多い上位10項目について、苦情件数の状況と主な申出内容を見ると、第1位は『入院等給付金不支払決定』の164件（占率13.8%）で、前期（175件、同15.5%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、引き続き、告知義務違反による解除が最も多く、また、手術給付金不支払も多くなっている。

<入院等給付金不支払決定>

- ・1年前に契約を見直して契約転換しているが、その際、血糖値が高いことを保険会社担当者に話したところ、告知書には記載しないが良いと言われた。今回、糖尿病の合併症で入院して網膜症の手術を受けたので、給付金を請求したところ、告知義務違反により転換後契約の特約の一部を契約解除する旨、保険会社から通知があり、給付金不支払になった。
- ・手術給付金を請求したが、過去には同じ手術で支払われたのに、今回は非該当とのことで不払いになった。
- ・病院で帝王切開で出産後、助産所に入院したが、助産所が約款所定の病院または診療所ではないとして、入院給付金を支払わないと言われた。
- ・高血圧で50日間ほど入院し、給付金を請求したが、保険会社から不必要入院として不支払の通知を受けた。

第2位は『説明不十分』の144件（同12.1%）で、前期（113件、同10.0%）より件数・占率ともに増加した。苦情の内訳は、新契約に関するものが約7割、転換契約に関するものが約3割となっている。

<説明不十分>

- ・来年6月に保険料支払いが完了するが、2万円を超える月払保険料のうち18,000円が掛捨てであった。契約した保険に掛捨て部分があるとは知らなかった。
- ・81歳の母は、自分が亡くなったら、孫が保険金を受け取るように契約したつもりであるが、孫が被保険者、母が契約者および受取人になっていた。
- ・11年前から加入していた保険が転換されていたことが分かった。転換を取り消して、元の契約に戻してほしい。
- ・今年8月に担当者とは別の営業職員の勧めるまま契約転換をしたが、終身保障がなくなってしまっていることに気付いた。

第3位は、『不適切な募集行為』の100件（同8.4%）で、前期（98件、同8.7%）より件数は増加したが、占率は減少した。苦情内容としては、無断契約、無理契約に関する申し出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・保険会社担当者から、「加入していた商品が無くなったので、変えました」と電話があり、その後保険証券が届いた。このような取扱いがあるのか。
- ・常に介助が必要な状態の娘が年金保険を無理に勧められた。また、営業担当者が、書類に嘘の免許証番号を記入して手続きを進めていた。
- ・代理店で保険を勧められて加入したが、設計書や重要事項説明書での説明もなく、その他書類も受け取っていない。

第4位は、『解約手続』の83件（同7.0%）で、前期（78件、同6.9%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、手続遅延・放置・ミスに関する申し出が多い。

<解約手続>

- ・2件の保険の解約を申し出たが、1件しか解約されていないことが分かった。
- ・担当の募集人には10日以上前に解約を依頼し、保険会社のフリーダイヤルにも電話してから3日が経過しているが、解約の書類が送られてこない。
- ・3ヶ月前に契約者である妹がくも膜下出血で入院したので、がん保険を解約したいと申し出たが、契約者本人でないと解約できないと言われた。

第5位は『入院等給付金支払手続』の63件（同5.3%）で、前期（71件、同6.3%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、支払確認に関する申し出が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・保険会社が、給付金支払いのための調査をしたいと言っており、検査結果やカルテならまだ分かるが、看護記録まで求められていることに納得できない。
- ・10年以上にわたり通院を行い、その間3人の医師に診てもらった。給付金請求のため、診断書を取り寄せたが、2人目の医師が亡くなっており、カルテもない状態で、その分の診断書が入手できない。2人目の医師の診断書なしで、給付金を支払ってほしい。
- ・給付金を支払うべき期限を5営業日過ぎた場合には、遅延利息が保険会社から支払われると聞いていた。今回、給付金を請求したところ調査が入ったので、支払いまでに2週間位かかったが、遅延利息は支払われなかった。

第6位は、『満期保険金・年金等』の52件（同4.4%）で、前期（42件、同3.7%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、支払額減少、支払手続に関する申し出が多い。

<満期保険金・年金等>

- ・妻が契約した個人年金の年金受取額が、契約時に聞いていた金額より減少している。
- ・2年前に個人年金を一括受取りしたが、年金受取りのほうを受取総額が多いことが分かった。営業担当者からそのような説明がなかったことに納得できない。

第7位は、『契約内容変更』の42件（同3.5%）で、前期（49件、同4.3%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、保険金の増減額に関する申し出が多い。

<契約内容変更>

- ・20年前に個人年金保険に加入した。約款に増額できると記載があったので、増額を申し出たが、会社の規定により、払込期間が25年以上でないと言われた。
- ・2年前に特約の解約を申し出たところ、主契約と一体になっているのでできないと説明を受けたが、実際には手続可能であることが分かった。

第8位は、『個人情報取扱関係』の41件（同3.4%）で、前期（42件、同3.7%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、第三者開示に関する申し出が多い。

<個人情報取扱関係>

- ・自分は義母とのトラブルで転居をしたにもかかわらず、保険会社担当者が転居先を義母に教えてしまった。
- ・夫の契約している保険について照会したいことがあったので、保険会社に電話したところ、契約者本人でないと回答できないと言われた。

第9位は、『その他（新契約関係）』の37件（同3.1%）で、前期（30件、同2.7%）より件数・占率ともに増加した。

＜その他（新契約関係）＞

- ・保険会社から頻繁に勧誘の電話がかかってくるが、やめてほしい。
- ・クーリングオフを申し出たが、契約を取り消してくれなかった。

第10位は、『不適切な話法』の34件（同2.9%）で、前期（48件、同4.3%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、乗換募集に関する申し出が多い。

＜不適切な話法＞

- ・営業職員に、他社既契約より保険料が安いからと勧められたので、既契約を解約のうえ契約したが、保障内容が狭くなっていた。
- ・保険に加入してくれたら異性を紹介すると言って、しつこく保険加入を勧めてくる。

【参考：発生原因が乗合代理店である苦情の主な申出内容】

- ・乗合代理店で医療保険を契約したが、もっと適切な他社商品があったのに、その商品を勧めなかったのは問題である。
- ・乗合代理店に勤務する保険会社の退職者が、保険会社退職から1年経過後に訪問してきて、私の契約内容を詳しく説明のうえ新規契約を勧めてきた。個人情報の取扱いはどうなっているのか。

2. 裁定審査会における紛争解決手続の状況

(1) 裁定申立件数

平成27年度第3四半期に裁定申立てがあったのは70件で、前年度同期（54件）から16件増加し、前期（80件）から10件減少している。

なお、裁定審査会において受理審査の結果、65件が受理された。

受理された事案の申立内容は、以下のとおりである。

| 申立人からの裁定申立内容 | 第1四半期 | 第2四半期 | 第3四半期 | 第4四半期 | 計 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 契約取消もしくは契約無効請求 | 22 | 24 | 19 | | 65 |
| 銀行等代理店販売における契約無効請求 | 3 | 1 | 1 | | 5 |
| 給付金請求(入院・手術・障害等) | 21 | 11 | 22 | | 54 |
| 保険金請求(死亡・災害・高度障害等) | 4 | 5 | 1 | | 10 |
| 配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等) | 9 | 8 | 2 | | 19 |
| 保全関係遡及手続請求(注1) | 8 | 15 | 14 | | 37 |
| 収納関係遡及手続請求(注2) | 2 | 1 | 2 | | 5 |
| その他(注3) | 10 | 10 | 4 | | 24 |
| 受理件数 | 79 | 75 | 65 | | 219 |
| 不受理件数 | 1 | 5 | 5 | | 11 |
| 裁定申立件数 | 80 | 80 | 70 | | 230 |

(注1)「保全関係遡及手続請求」には、契約者貸付無効請求、解約取消請求、遡及解約請求、更新取消請求、契約解除取消請求、契約内容変更請求などが含まれる。

(注2)「収納関係遡及手続請求」には、失効取消請求、自動振替貸付無効請求、未経過保険料返還請求、復活取消請求などが含まれる。

(注3)「その他」には、損害賠償請求、慰謝料請求、契約存在確認請求、保険会社への業務改善請求などが含まれる。

(2) 裁定結果の概要について

平成27年度第3四半期に裁定手続が終了した事案は58件で、内訳は以下のとおり。

| 審理結果等の状況 | 第1四半期 | 第2四半期 | 第3四半期 | 第4四半期 | 計 |
|--|-------|-------|-------|-------|-----|
| 和解が成立したもの | 15 | 19 | 17 | | 51 |
| 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 | 22 | 30 | 25 | | 77 |
| 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 | 0 | 0 | | 0 |
| 申立人から申立が取り下げられたもの | 1 | 0 | 1 | | 2 |
| 事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの | 3 | 4 | 7 | | 14 |
| 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 | 3 | 6 | 3 | | 12 |
| 申立内容の事実確認が著しく困難である等と判断し、裁定を行わなかったもの | 1 | 5 | 5 | | 11 |
| 合計 | 45 | 64 | 58 | | 167 |

第3四半期に裁定手続が終了した事案（58件）の裁定概要のうち、参考までにその一部を抜粋して以下に記載する。

なお、裁定手続が終了した全事案の裁定概要（申立てが取り下げられた事案を除く）については、「裁定概要集」（平成27年度第3四半期分）として取りまとめ、当協会のホームページに掲載している(<http://www.seiho.or.jp/contact/report/>)。

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 26-181] 契約無効請求

・平成 27 年 10 月 28 日 和解成立

< 事案の概要 >

募集の際、募集人と面談しておらず、配偶者が説明を受けた契約内容が異なっていたことを理由に、契約を無効とし既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 20 年 7 月に契約した個人年金保険について、以下の事情があるので、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 募集の際、契約者である自分は、募集人と面談や電話で話したことはない。
- (2) 説明を受けた配偶者も契約内容を誤認しており、年金開始日以降、毎年 85 万円を 10 年間受領できる、または 850 万円を一括して受領できると考えていたが、実際には、前厚型個人年金保険であり、第 1 回から第 5 回までは毎年 85 万円を受領できるが、第 6 回以降は年金額が半減するものであり、理解していた契約内容と異なっていた。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約内容については、契約時に渡しているパンフレット、設計書に単純でわかり易い仕組み図を記載している。
- (2) 配偶者が誤った説明を受けたと主張しているが、設計書には一時金での受取額が明記されており、口頭での説明がなかった場合でも十分契約内容の理解が可能であった。
- (3) 申立人は、配偶者経由で説明を受け、重要事項の説明書、ご契約のしおり等は受領しており、本契約は申立人の加入意思のもと、自署押印のうえ成立したものである。

< 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、募集人の説明内容等に不適切な点があったかどうかなど募集時の状況を把握するため、申立人、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、契約の無効は認められないが、以下のとおり、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第 34 条 1 項にもとづき、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 本件募集行為には契約者の無面接募集という不適切な手続が存在する。
- (2) 募集人は、遠隔地での代理面談も利用せず、配偶者の実家で面談した旨の虚偽の報告を保険会社に行っていた。

[事案 26-180] 契約無効請求

・平成 27 年 11 月 9 日 裁定終了

< 事案の概要 >

契約の際、募集人による誤った説明があったことを理由に、契約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 7 月、募集人から、1 年と 1 日を過ぎれば解約しても元本割れしないと聞いたので、保険料を前納のうえ、個人年金保険を契約したが、その後、保険会社に確認したところ元本割れすることが判明し、自分が理解していた商品と違うため契約を取り消してほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約時、募集人は保険設計書を提示し契約内容を説明し、理解してもらっている。
- (2) 契約時、解約払戻金額等試算例表も提示し、解約時の前納未経過保険料の返金や、支払困難になった場合も説明しており、訪問と携帯電話のメールも活用しながら丁寧に対応し、募集人の説明に誤りはない。

<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、申立人および募集人に対して、募集人の説明内容やメールのやりとりに不適切な点があったかどうかなど契約時の状況を把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件契約について募集人の説明内容に不適切な点は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-9] 転換契約無効請求

・平成 27 年 10 月 16 日 裁定打切り

<事案の概要>

終身保険を介護年金保険へ契約転換したが、死亡保障が失われることや告知前の疾病は保障されないことの説明がなかったことなどを理由に、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>

昭和 63 年 5 月に契約した定期保険特約付終身保険を、平成 26 年 10 月に介護年金保険へ契約転換したが、以下の理由により、転換契約を無効にしてほしい。無効が認められない場合、募集人の説明義務違反にもとづく損害賠償として、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 自分は転換前契約の保障内容に満足していたが、募集人の強い勧めにより、元の保障内容に加えて、医療保障も手厚くしたうえで、契約者貸付の弁済もできるものと誤解した。
- (2) 転換の時点で改めて告知が必要で、告知時までの疾病は保障されない（または制限される）ことについて、説明がなく、認識していなかった。

<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) 募集人は、申立人に対し、転換前後で保障内容がどのように変更になるか、分かりやすく

説明された設計書を交付し、口頭でも説明している。

(2) 申立人は、保険料の払方の変更を行った関係で、意向確認書に2回署名している。

(3) 募集人は、契約者貸付に毎年利息が付くことや、転換した場合には併せて契約者貸付が精算されることは説明したが、契約者貸付の精算や転換を強く勧めたわけではない。

< 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、申立人の配偶者および募集人に対して、募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなど転換時の状況を把握するため、事情聴取を行ったが、申立人本人の事情聴取は実施できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下のとおり、業務規程第32条1項3号にもとづき、裁定手続を打ち切ることとした。

(1) 申立人が主張する事情を認定するためには、当事者から提出された書面のみで審理することは困難であり、募集人の事情聴取のみでは十分とはいえず、申立人本人の事情聴取が必要不可欠である。

(2) 当審査会は、申立人に対し、事前に日程調整のうえ、何度か事情聴取の機会を設定したものの、事情聴取に出席しなかった。当審査会は、その後も事情聴取の機会を設定するために努力をしたものの、申立人と連絡が取れず、事情聴取の日程を設定できなかった。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

[事案 27-61] がん診断給付金支払請求

・平成27年12月19日 和解成立

< 事案の概要 >

募集人による不告知教唆があったとして、告知義務違反による契約の解除の取消しと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 >

平成24年11月に契約したがん保険について、子宮頸部上皮内癌と診断確定されたため、がん診断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、給付金が支払われなかった。しかしながら、以下の理由により、告知義務違反による契約の解除を取り消し、がん診断給付金を支払ってほしい。

(1) 告知時に、通院したことを募集人に伝えて告知の必要性を確認したところ、募集人が告知は不要であり「いいえ」に○を付けるよう指示されたので、当該告知欄を「いいえ」とした。

(2) 告知書の被保険者控には記入がなく、本社提出用の告知書のみ「いいえ」の記入がされている告知事項があることから、募集人が告知書を追記等している。

< 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) 募集人には告知時の詳細な記憶はないが、通常においては被保険者の申出どおりの記入を

求めているので、募集人による不告知教唆はない。

(2) 記入漏れに気づいた募集人が、告知書（複写式）へ申立人に追記してもらった際に、被保険者控に複写するのを失念したのもので、募集人の追記等の事実はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の対応に不適切な点があったかどうかなど告知時の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行い、資料の追加提出を求めた。

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、募集人の不告知教唆の事実を認めることはできないが、以下のとおり、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第34条1項にもとづき、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 追記に係る告知事項は、告知義務違反の問題とされている告知事項以外であり、その記入に不適切な点があったことは告知義務違反による解除を取り消す理由にはならないものの、告知書の追記について、申立人が追記したとの事実は認められず、告知書が適切に記入されたとはいえない。
- (2) 募集人において、保険会社のルールに沿った告知書の取扱いがなされておらず、申立人に対し告知の重要性について適切な説明を欠いていたと認められる。

[事案 27-75] がん給付金支払請求

・平成27年12月11日 裁定終了

<事案の概要>

約款上のがん給付金の支払事由に該当しないことを不服とし、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月に契約したがん保険について、以下の理由により、給付金（診断・入院・手術・通院給付金）を支払ってほしい。

- (1) 被保険者が、がんと診断され、入院して乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）を受けたので、給付金を請求したところ、「良性新生物」と診断確定されているので約款に定める給付金の支払事由に該当しないとして、支払われなかった。
- (2) 本件契約の約款では、「悪性新生物の診断確定は、病理組織学的所見（生検・剖検）により医師の資格を持つ者によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見（生検・剖検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めます」と規定されているが、被保険者は、手術前に細胞診検査の結果、複数の医師から乳がんと診断されており、細胞診は「生検」に該当する。
- (3) 細胞診が「生検」でないとしても、「他の所見による診断確定」に該当する。
- (4) 被保険者は、子宮筋腫治療のホルモン療法を受けていたが、この療法の影響で、最終の病理検査で「偽陽性」になった可能性がある。

＜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。

被保険者は、最終病理組織診において、良性の「右乳腺症」と診断確定されており、悪性新生物との診断確定を受けておらず、約款の支払事由に該当しない。

＜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、被保険者の治療状況等を把握するため、申立人および被保険者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件では手術を行った病院が、被保険者に対する病理組織学的所見を行なっており、その結果は、良性の「乳腺症」であったので、給付金の支払対象となる「悪性新生物」に罹患したものと認められず、給付金の支払事由に該当しないこと、またホルモン療法の影響で乳がんが偽陽性になったとの主張は、医学的根拠が明らかでなく認めることはできず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第37条にもとづき手続を終了した。

【事案 27-34】 入院給付金支払請求

・平成 27 年 10 月 30 日 裁定打切り

＜事案の概要＞

約款上の入院の定義に該当しないとして支払対象外とされたことを理由に、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＞

平成 19 年 11 月に契約した終身保険について、「高血圧症」と診断され、平成 26 年 4 月 23 日から同年 6 月 20 日まで入院したので入院給付金を請求したところ、同年 4 月 23 日から同年 4 月 29 日までの 7 日分の入院給付金が支払われ、それ以降の入院は給付対象外となった。

しかしながら、安静と食事療法を行うため入院の必要性があったので、全期間の入院給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の入院中の血圧推移等の客観的事情からは、本来は外来で血圧を観察しつつ、合併症の有無を判断して治療を行うべきものであって、入院が必要なものとは考えられない。
- (2) 当初 1 週間の入院を除けば、約款の「入院」（「医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、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」と定められている。）には該当しない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。なお、入院の必要性・相当性等について判断するため、医療資料にもとづき第三者の専門医から意見を取得しようと

したが、後記の理由により、実施できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下のとおり、業務規程第 32 条 1 項 3 号にもとづき、裁定手続を打ち切ることにした。

- (1) 入院給付金等の給付を受けるためには、約款に定める「入院」である必要があるが、主治医の意見のみならず、入院時の医学水準・医療的常識に照らして、客観的、合理的な必要性・相当性のある入院である必要がある。
- (2) 本件において、入院および入院継続の客観的、合理的必要性があったか判断するためには、客観的な医療資料が必要不可欠であるが、請求時に提出された診断書以外、カルテ・検査記録・看護記録等の客観的資料は何も提出がない。当該病院は既に閉院しているが、保険会社の弁護士会照会による調査に対しても、カルテ・検査記録等の開示に応じないとし、保険会社も、本件に関する客観的医療資料は何ら保有していない。また、申立人にも、医療資料の入手および提出を促したが提出されなかった。
- (3) 当審査会では、第三者である客観的な医療資料を保有している同病院に対し、医療資料の提供を求める手続はなく、当審査会の審理では、本件入院の客観的、合理的な必要性・相当性があったか否かについて判断することはできない。

[事案 26-176] 契約解除取消請求

・平成 27 年 10 月 13 日 裁定不調

<事案の概要>

告知書で告知した以外の手術を受けた事実はないこと等を理由に、契約解除の無効および手術給付金の支払を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 3 月に契約した医療保険について、以下の理由により、告知義務違反による契約解除は無効であると考えてるので、手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 保険会社から告知書に告知した以外のポリープ手術を受けていると指摘されたが、そのような事実はない。
- (2) 通院も指摘されたが、これはがん検診キャンペーンの一環として毎年受けているものである。
- (3) 小ポリープがあると指摘されたが、小ポリープは誰でも持っているもので健康上全く問題は無い。
- (4) 告知書の記入に際しては、がん検診を受診している旨を募集人に伝えたが、告知は求められておらず、告知妨害または不告知教唆があった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 疾病予防を目的とした受診であっても、医師による診療・検査・治療を伴うものであれば、告知が求められる質問項目に該当することは告知書文言（「過去 5 年以内に、7 日以上期間にわたる医師の診療・検査・治療あるいは 7 日分以上の投薬をうけたことがありますか。」）上から明らかである。

(2)臨床医学の判断と生命保険引受査定上の医務判断は異なるため、大腸の小ポリープについて医師の診察を受けて指摘された事実があれば、告知事項に該当する。

(3)募集人は、申立人から告知すべきか否かについての質問等はなく、募集人による告知妨害または不告知教唆が行われた事実はない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明に不適切な点があったかどうかなど告知時の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、告知義務違反による契約解除の無効および手術給付金の支払いは認められないが、申立人には、診療・検査歴の不告知が認められるものの、悪質な意図は見られず、個別の事情等を考慮して、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、業務規程第34条1項にもとづき、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、同規程第38条2項にもとづき、裁定不調として手続を終了した。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

[事案 27-26] 死亡保険金支払請求

・平成27年10月30日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

告知義務違反はなかったとして、告知義務違反による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>

平成26年1月に契約した総合福祉団体定期保険の被保険者が死亡したので死亡保険金を請求したところ、告知義務違反を理由に当該被保険者部分を解除され、死亡保険金が支払われなかったが、以下の理由により、解除を取り消し、保険金を支払ってほしい。

告知の際、「告知日現在、病気やケガにより欠勤または休職中の方や健康上の理由で正常に就業していない方（就業の制限を含む）はいますか」との告知事項に対し「いない」と告知したことにつき、被保険者の職務は入院中でも可能な程度の軽作業であり、被保険者は、告知日時点ではがんで入院していたが、医師から就業制限を受けておらず、従前どおりに職務を遂行していたので、告知義務違反はない。

<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。

被保険者は、告知日時点において、極めて重篤な状態にあったものと考えざるを得ず、がん罹患前と同様に職務を遂行していたとは考えられないので、告知事項にある「正常に就業」していたとはいえない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、告知時の状況を把握するため、申立人代表者と、告知に際して募集人が要請した「従業員の勤務状況を把握している仕事をしている総務関係の従業員」として、申立人代表者から指示されて告知を行った従業員、および募集人に対して事情聴取を行った。さらに、当該被保険者を除いて本契約に加入した場合の保険料等について保険会社に対し報告を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、当該被保険者は職務が軽微なものであっても入院前と同様に職務を遂行することは困難であり、告知事項に「はい」と答える必要があったので、申立人には告知義務違反が認められ、告知義務違反による解除および死亡保険金不支払は正当といえる。しかしながら、以下のとおり、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第34条1項にもとづき、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 当該被保険者は相談役であり、携わっていた職務は非常に軽微な職務であったので、告知に際して告知事項該当性の判断が容易であったとはいえ、申立人を全面的に非難することはできない。
- (2) 告知を行った従業員は、会社に出勤していない相談役が被保険者に含まれていることを認識しておらず、また、入院中であることを知らずに告知しているが、募集人は、告知に際して、誰が被保険者であるかを的確に認識させるべきであった。
- (3) 当該被保険者は、本契約への加入を知らされておらず、被保険者としての同意を欠いていたといえる。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

【事案 27-79】 配当金支払請求

・平成 27 年 12 月 2 日 裁定終了

＜事案の概要＞

設計書に記載されている満期時配当金と「満期のお知らせ」に記載されている配当金額が大きく異なっていることを理由に、設計書記載の満期時配当金の計算根拠の確認を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 60 年 4 月に契約した定期保険特約付養老保険について、以下の理由により、設計書記載の満期時配当金が誇大でなかったか、その計算根拠を確認したい。

- (1) 満期時に支払われる配当金は、設計書記載の満期時配当金の 94% 減である。
- (2) 募集人からは、「満期時配当金が高額設定されている。積立貯金と同じで、満期時配当金を楽しみに長生きして受け取りましょう」と説明を受けたが、説明を受けた満期時積立配当金と大幅に異なる。

＜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) 設計書記載の満期時配当金額は、昭和 58 年度決算にもとづき作成された配当金例表にもとづき正しく計算されており、誇大ではない。
- (2) 募集人は設計書にもとづき適切な説明を行っており、高額設定されているとの発言はしていない。
- (3) 契約時に、募集人は配当金の変動について適切な説明を行っており、設計書に記載の金額も誇大ではないので、説明義務違反もない。

< 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、申立人に対して、主張理由や募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなど契約時の状況を把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、満期時配当金の計算根拠については、事情聴取において当審査会から説明し、申立人の理解を得、申立人の請求は充足されたものの、設計書記載の積立配当金見込額の変動幅が大きかったのは、保険会社の責任に帰すべき事柄ではなく、募集人の対応にも不適切な点は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 27-57] 保険料払込期月変更請求

・平成 27 年 12 月 15 日 和解成立

< 事案の概要 >

年払保険料の支払月を毎年 10 月として申込みをしたことなどを理由に、毎年 11 月の支払月の変更を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 25 年 11 月に契約した終身保険について、募集人に対し、以前に契約している保険と同じ商品に加入したい旨を伝え、保険料の支払月および支払方法についても、上記契約と同じにすることを再三確認したうえで申込みをしたので、クレジットカードによる年払保険料の支払月を 11 月から 10 月に変更してほしい。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 保険料の支払月は約款によって定まるものであり、約款と異なる取扱いはできない。
- (2) 募集人は、初回保険料を 10 月に支払いたいとの申立人の要望を受けて申込手続を 9 月から 10 月にずらしており、約款にもとづき 2 回目以降の年払保険料の支払月が 11 月になったことに落ち度はない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の保険料の支払月に関する説明内容に不十分な点があったかどうかなど契約時の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約上、クレジットカードによる年払保険料の支払いは少なくとも11月以降となり、また2回目以降の年払保険料の支払月に関して募集人が誤った説明をしたとは認められないものの、以下のとおり、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第34条1項にもとづき、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 募集人は、事情聴取において、申立人が10月のクレジットカード払いを希望していることを認識しながら、2回目以降の年払保険料の支払月が11月になることを申立人に説明していないこと、契約者とクレジットカード会社との契約内容等によってクレジットカードの支払いは必ずしも保険契約の約款上の支払月等で支払いがなされるものではないこと等の説明もしなかったと述べている。
- (2) そして、これによって、申立人が、2回目以降の保険料の支払いも毎年10月になると誤解した可能性も否定できない。

[事案 27-21] 減額取消請求

・平成27年12月7日 裁定終了

<事案の概要>

保険金額の減額時、内容の事前説明もなく、一方的にサインさせられたことなどを理由に、減額の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成3年11月に契約した定期保険特約付終身保険について、平成24年1月に保険金額を減額したが、以下の理由により、減額を無効にしてほしい。

- (1) 減額時、契約者貸付金額と保険金額の減額との関係について説明を受けることもなく、「これしかない」と虚偽の説明を受けて減額手続をした。
- (2) その際、自分は、保険料の払込満了の意味を理解しておらず、契約者貸付金の元利合計額や利息がどのくらいなのか知らなかったが、利息を支払うことは可能であり、保険金額を減額して貸付金を弁済する必要はなかった。

<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) 申立人の配偶者が、平成23年11月にコールセンターに保険料払込満了の意味を問い合わせた上で説明を受けており、減額手続の際も同席していることから、申立人は、配偶者を介して、その意味を理解していた。また、申立人側は、減額により貸付金を返済する方法を問い合わせたうえで減額手続を行っていることなどから、減額について錯誤はなかった。
- (2) 申立人は、減額後の契約内容が記載された減額・特約解約請求書を確認したうえで自署、押印していることから、仮に錯誤があったとしても、重大な過失がある。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および申立人の配偶者に対して、保険会社側の説明内容に不適切な点があったかどうかなど減額時の状況を把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が、減額手続の内容について誤解していたとは認められず、募集人から特に減額手続を強制されたなどの事情もなく、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、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

《 不受理 》

[事案 27-209] 説明請求

・平成 27 年 12 月 1 日 不受理決定

＜事案の概要＞

平成 26 年 11 月に契約した利率変動型積立保険について、保険会社に対し、仮に解約した場合の解約返戻金の計算明細の提示（請求①）、および本社と営業所が算出する 2 通りの解約返戻金額が存在する事実関係の提示（請求②）を求めて申立てのあったもの。

＜不受理の理由＞

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った結果、以下のとおり、業務規程第 24 条 1 項 9 号にもとづき、申立てを不受理とした。

- (1) 請求①は、保険会社による解約返戻金の算出方法の開示を求めるものであって、解約返戻金の算出方法および算出に使用する数値の前提となる計算基礎率等が直接の問題となるが、これらは保険業法にもとづく監督当局の個別の認可を前提とした、保険会社の商品戦略・経営に関する事項である。
- (2) 請求②は、解約返戻金額の算出方法が 2 通りあるか否かの確認を求めるものであるが、当審査会は、保険契約者等の保険契約上の具体的権利や正当な利益が侵害されたという、具体的な紛争を前提としない情報について、保険会社が開示を求める権限は有していない。
- (3) したがって、本申立てはその性質上裁定を行うに適當でない認められる。

苦 情 分 類 表

| 項目 | 内 容 | 概 要 |
|-----------|-------------|---|
| 新契約関係 | 不適切な募集行為 | 募集行為が保険業法に抵触する話法で募集したもの、契約関係者に契約意思がないものなど |
| | 不適切な告知取得 | 不告知教唆や病中での契約、不正診査（身代り診査等）に関するものなど |
| | 不適切な話法 | 融資話法、誹謗中傷など |
| | 説明不十分 | 取扱者（営業職員、代理店）として最小限必要な説明の欠如、商品内容について約款と異なる説明をするなど契約関係者に誤解を与えたもの |
| | 事務取扱不注意 | 取扱者等のミス・遅延など保障内容以外の手続きによるもの |
| | 契約確認 | 確認制度、確認の方法に関するもの |
| | 契約引受関係 | 契約不承諾、条件付など医的選択、販売制限、決定事務に関するもの |
| | 証券未着 | 保険証券が着かないなどに関するものなど |
| | その他 | 上記以外の新契約に係わるものなど |
| 収納関係 | 集 金 | 集金事務に関するものや集金担当者の集金方法等によるものなど |
| | 口座振替・送金 | 銀行口座引落とし、振込案内、口座変更に関するもの |
| | 職域団体扱 | 団体扱契約の保険料収入、および料率変更に関するもの |
| | 保険料払込関係 | 前納、一括払、払込満了後の特約継続保険料払込、未経過保険料の返金など保険料払込に関するもの |
| | 保険料振替貸付 | 保険料の振替貸付通知、保険料の振替貸付に関するもの |
| | 失効・復活 | 失効案内、復活診査、復活謝絶などに関するもの |
| | その他 | 上記以外の収納に係わるもの |
| 保全関係 | 配当内容 | 配当内容や支払方法・手続等に関するもの |
| | 契約者貸付 | 貸付手続、貸付金額、利息返済等に関するもの |
| | 更 新 | 定期保険や定期保険特約等の更新に関するもの |
| | 契約内容変更 | 払済保険・延長保険への変更、保険金の減額、保険期間の変更等に関するもの |
| | 名義変更・住所変更 | 契約者、受取人の名義変更に関するもの |
| | 特約中途付加 | 特約の中途付加、中途増額に関するもの |
| | 解約手続 | 解約手続に関するもの |
| | 解約返戻金 | 解約返戻金の計算誤り・説明相違、解約返戻金水準に関するもの |
| | 生保カード・ATM関係 | 生保カードの発行や取扱い、ATM利用等生保カードに関するもの |
| | その他 | 上記以外の保全に係わるもの |
| 保険金・給付金関係 | 満期保険金・年金等 | 満期保険金の支払手続に関するもの（年金、祝金、学資金等を含む） |
| | 死亡等保険金支払手続 | 死亡（高度障害）保険金の支払手続に関するもの |
| | 死亡等保険金不支払決定 | 死亡（高度障害）保険金支払非該当の決定に関するもの |
| | 入院等給付金支払手続 | 給付金の支払手続に関するもの |
| | 入院等給付金不支払決定 | 給付金支払非該当の決定に関するもの |
| | その他 | 上記以外の保険金・給付金支払に係わるもの |
| その他 | 職員の態度・マナー | 職員や代理店の態度・マナーに関するもの |
| | 保険料控除 | 保険料控除証明に関するもの |
| | 個人情報取扱関係 | 告知事項や保険金等支払、契約内容の無断開示等に関するもの |
| | アフターサービス関係 | 契約成立後、職員の訪問や会社からの連絡がないこと等に基づくもの |
| | その他 | 経営全般等上記以外のもの |