

ボイス・レポート

<全社版>

平成28年度 第1四半期受付分

(平成28年4月～6月)

(一社)生命保険協会

生命保険相談所

1. 平成28年度第1四半期の苦情受付状況

平成28年度第1四半期の苦情件数は1,201件で、前年同期(1,214件)より13件、1.1%減少、前期(1,194件)より7件、0.6%増加となっており、苦情の定義を拡大した平成18年度以降では、4番目に少ない件数となっている。

月別にみると、4月は416件、5月は351件、6月は434件で、10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、前期に引き続き「保険金・給付金関係」が382件(占率31.8%)で最も多くなっている。以下、「新契約関係」が373件(同31.1%)、「保全関係」が292件(同24.3%)、「その他」が93件(同7.7%)、「収納関係」が61件(同5.1%)となっており、前期と同じ順となっている。

○内容別にみると、『入院等給付金不支払決定』が179件(占率14.9%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で132件(同11.0%)、以下、3番目は『不適切な募集行為』で98件(同8.2%)、4番目は『解約手続』で94件(同7.8%)、5番目は『入院等給付金支払手続』で73件(同6.1%)となっている。一部、順位が入れ替わっているものの、上位7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491件(占率40.9%)で最も多いが、件数・占率ともに前期より減少している。

一方、「営業職員」に起因する苦情件数は455件(同37.9%)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も186件(同15.5%)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70歳代の契約に関する申し出が最も多く(占率19.1%)、次いで、60歳代(同18.7%)、50歳代(同18.0%)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28年度>

(単位:件、%)

項目	内容	【参考】 前期	第1四半期		第2四半期		第3四半期		第4四半期		計		
			占率	前年 同期比									
新契約関係	不適切な募集行為	128	98	8.2	115.3						98	8.2	115.3
	不適切な告知取得	20	15	1.2	65.2						15	1.2	65.2
	不適切な話法	35	44	3.7	107.3						44	3.7	107.3
	説明不十分	127	132	11.0	75.0						132	11.0	75.0
	事務取扱不注意	5	4	0.3	200.0						4	0.3	200.0
	契約確認	1	2	0.2	200.0						2	0.2	200.0
	契約引受関係	33	39	3.2	83.0						39	3.2	83.0
	証券未着	1	4	0.3	—						4	0.3	—
	その他	15	35	2.9	140.0						35	2.9	140.0
	小計	365	373	31.1	93.3						373	31.1	93.3
収納関係	集金	6	6	0.5	85.7						6	0.5	85.7
	口座振替・送金	13	2	0.2	13.3						2	0.2	13.3
	職域団体扱	4	1	0.1	50.0						1	0.1	50.0
	保険料払込関係	19	21	1.7	100.0						21	1.7	100.0
	保険料振替貸付	12	3	0.2	37.5						3	0.2	37.5
	失効・復活	26	26	2.2	118.2						26	2.2	118.2
	その他	5	2	0.2	50.0						2	0.2	50.0
	小計	85	61	5.1	77.2						61	5.1	77.2
保全関係	配当内容	24	27	2.2	65.9						27	2.2	65.9
	契約者貸付	15	24	2.0	141.2						24	2.0	141.2
	更新	24	27	2.2	117.4						27	2.2	117.4
	契約内容変更	43	49	4.1	106.5						49	4.1	106.5
	名義変更・住所変更	24	26	2.2	108.3						26	2.2	108.3
	特約中途付加	8	3	0.2	60.0						3	0.2	60.0
	解約手続	75	94	7.8	87.9						94	7.8	87.9
	解約返戻金	36	22	1.8	55.0						22	1.8	55.0
	生保カード・ATM関係	3	1	0.1	14.3						1	0.1	14.3
	その他	22	19	1.6	70.4						19	1.6	70.4
小計	274	292	24.3	86.6						292	24.3	86.6	
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	61	54	4.5	138.5						54	4.5	138.5
	死亡等保険金支払手続	31	24	2.0	77.4						24	2.0	77.4
	死亡等保険金不支払決定	29	34	2.8	154.5						34	2.8	154.5
	入院等給付金支払手続	69	73	6.1	90.1						73	6.1	90.1
	入院等給付金不支払決定	168	179	14.9	127.9						179	14.9	127.9
	その他	17	18	1.5	163.6						18	1.5	163.6
	小計	375	382	31.8	117.9						382	31.8	117.9
その他	職員の態度・マナー	14	14	1.2	73.7						14	1.2	73.7
	保険料控除	5	1	0.1	100.0						1	0.1	100.0
	個人情報取扱関係	39	40	3.3	121.2						40	3.3	121.2
	アフターサービス関係	21	26	2.2	260.0						26	2.2	260.0
	その他	16	12	1.0	109.1						12	1.0	109.1
	小計	95	93	7.7	125.7						93	7.7	125.7
合計		1,194	1,201	100.0	98.9						1,201	100.0	98.9

※ 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28年4月～6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	56	38	1		3	98	保全関係	配当内容	1	1	0	25	0	27
	不適切な告知取得	9	6	0		0	15		契約者貸付	9	0	0	15	0	24
	不適切な話法	26	17	1		0	44		更新	17	3	2	5	0	27
	説明不十分	84	42	1	5	0	132		契約内容変更	22	3	8	16	0	49
	事務取扱不注意	0	3	0	1	0	4		名義変更・住所変更	6	0	1	18	1	26
	契約確認	1	0	0	1	0	2		特約中途付加	1	0	0	2	0	3
	契約引受関係	8	6	0	25	0	39		解約手続	47	14	10	21	2	94
	証券未着	0	1	0	3	0	4		解約返戻金	8	3	2	9	0	22
	その他	14	10	2	9	0	35		生保カード・ATM関係	0	0	0	1	0	1
	小計	198	123	5	44	3	373		その他	5	1	3	10	0	19
収納関係	集金	2	3	0	1	0	6	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	10	1	4	39	0	54
	口座振替・送金	0	0	0	2	0	2		死亡等保険金支払手続	6	0	0	18	0	24
	職域団体扱	0	0	0	1	0	1		死亡等保険金不支払決定	3	2	1	27	1	34
	保険料払込関係	7	1	0	13	0	21		入院等給付金支払手続	15	5	7	45	1	73
	保険料振替貸付	0	0	0	3	0	3		入院等給付金不支払決定	37	9	4	127	2	179
	失効・復活	8	3	1	14	0	26		その他	3	0	1	12	2	18
	その他	0	0	1	1	0	2		小計	74	17	17	268	6	382
	小計	17	7	2	35	0	61		その他	職員の態度・マナー	10	2	2	0	0
							保険料控除	0		0	0	1	0	1	
							個人情報取扱関係	27		5	1	7	0	40	
							アフターサービス関係	10		6	1	9	0	26	
							その他	3		1	1	5	2	12	
							小計	50	14	5	22	2	93		

※「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。
 ※網掛けは、上位7項目。

合計	455	186	55	491	14	1,201
----	-----	-----	----	-----	----	-------

(件、%)

平成28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	
【参考】前期	446	37.4	165	13.8	57	4.8	515	43.1	11	0.9	1,194
第1四半期	455	37.9	186	15.5	55	4.6	491	40.9	14	1.2	1,201
第2四半期											
第3四半期											
第4四半期											
合計	455	37.9	186	15.5	55	4.6	491	40.9	14	1.2	1,201

※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
 苦情の件数は、以下のとおり。(平成28年度)

第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期
44			

【参考】高齢者の苦情受付状況＜平成28年度＞

苦情対象となった生命保険契約で、各四半期末時点において契約者の年齢が把握できたもののうち、契約者が70歳以上(以下、「高齢者」)の件数の状況は以下のとおりである。

苦情項目別件数

(件、%)

平成28年度		新契約関係		収納関係		保全関係		保険金・給付金関係		その他		合計
		件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数
第1四半期	高齢者	26	38.2	2	2.9	18	26.5	22	32.4	0	0.0	68
	全体(全年齢層)	373	31.1	61	5.1	292	24.3	382	31.8	93	7.7	1,201
第2四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
第3四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
第4四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
合計	高齢者	26	38.2	2	2.9	18	26.5	22	32.4	0	0.0	68
	全体(全年齢層)	373	31.1	61	5.1	292	24.3	382	31.8	93	7.7	1,201

発生原因別件数

(件、%)

平成28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	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数
第1四半期	高齢者	18	26.5	17	25.0	4	5.9	29	42.6	0	0.0	68
	全体(全年齢層)	455	37.9	186	15.5	55	4.6	491	40.9	14	1.2	1,201
第2四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
第3四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
第4四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
合計	高齢者	18	26.5	17	25.0	4	5.9	29	42.6	0	0.0	68
	全体(全年齢層)	455	37.9	186	15.5	55	4.6	491	40.9	14	1.2	1,201

<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179件（占率14.9%）で、前期（168件、同14.1%）より件数・占率ともに増加した。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>

- ・がんになり、給付金を請求したが、要観察となった事実について契約時に告知していなかったとして、告知義務違反による契約解除となり、給付金が支払われなかった。
- ・検査目的の手術後に治療目的の手術をしたので、両方の手術について給付金を請求した。しかし、治療目的の手術については支払われたが、検査目的の手術については支払われなかった。
- ・頸椎症で入院したが、不必要入院とのことで入院給付金が支払われなかった。
- ・親知らずを抜歯する手術を受け、給付金を請求したが、発病が責任開始期前ということで支払われなかった。何年も前から親知らずがあることは知っていたが、契約時には何も異常はなかった。

第2位は『説明不十分』の132件（同11.0%）で、前期（127件、同10.6%）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>

- ・80歳で満期を迎える契約だと思っていたが、終身保険だった。
- ・養老保険に加入しているが、途中解約したら払い込んだ保険料より解約返戻金が少なくなることが分かった。加入時にそのような説明は聞いていない。
- ・10年前に契約転換したが、転換後の契約では、終身保障がなくなっていた。
- ・契約の見直しをしたが、契約転換であることの説明は聞いていない。元の契約に戻してほしい。

第3位は、『不適切な募集行為』の98件（同8.2%）で、前期（128件、同10.7%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、無理契約、無断契約に関する申し出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・認知症ぎみの母が、勧められるまま意に沿わない内容の保険を契約させられてしまった。
- ・親が無断で自分を契約者・被保険者にして契約した。署名は営業職員がしたものであり、契約を無効にしてほしい。
- ・知人である担当者に名義を貸してほしいと言われて保険に加入した。自分は保険料を支払う意思はなかったのに、保険料が口座から引き去りされていた。

第4位は、『解約手続』の94件（同7.8%）で、前期（75件、同6.3%）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>

- ・解約書類を送付するようコールセンターに申し出たが、未だに送付されない。
- ・個人年金保険と医療保険に加入しており、個人年金保険のみを解約する予定だったのに、医療保険も解約になってしまった。
- ・営業職員が解約手続に応じない。

第5位は『入院等給付金支払手続』の73件（同6.1%）で、前期（69件、同5.8%）より件数・占率ともに増加した。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>

- ・1ヵ月以上前に給付金を請求しているが、保険会社から何の連絡もない。問い合わせても、調査中との回答である。
- ・入院前、代理店を通して保険会社に、自分がする予定である入院が給付金の支払いに該当するかどうか確認ところ、支払該当という回答であった。退院後、給付金を請求しようとして、再度保険会社に確認したら、今度は支払非該当と回答された。
- ・給付金を請求したところ、調査承諾書への署名を求められたが、調査をされたくない。

第6位は、『満期保険金・年金等』の54件（同4.5%）で、前期（61件、同5.1%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、支払手続に関する申し出が多い。

<満期保険金・年金等>

- ・年金を請求したところ、保険会社から、年金支払のため2週間以内にマイナンバーを報告するよう言われたが、報告したくない。
- ・満期保険金を受け取ったが、加入時に説明された金額より少ない。

第7位は、『契約内容変更』の49件（同4.1%）で、前期（43件、同3.6%）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。

<契約内容変更>

- ・保険料の支払いが厳しくなってきたので、担当者に減額等の相談をしているが、相談してから3か月程経つのに回答がない。
- ・加入時、保険料の支払いができなくなったときは、払済保険に変更すれば良いと言われていたので、今般、払済保険への変更を依頼したところ、加入から10年経過しないとできないと言われた。

第8位は、『不適切な話法』の44件（同3.7%）で、前期（35件、同2.9%）より件数・占率ともに増加した。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>

- ・既契約と全く同じ保障内容で保険料が安くなっている商品があるとのことで、加入を勧められたので、既契約を解約のうえ加入した。しかし、実際には、既契約に付加されていた三大疾病入院特約が付加されていなかった。
- ・加入時、営業職員から、遊園地のチケットを2枚貰えると言われて加入を決めた。しかし、営業職員は、約束を守らないまま退職してしまった。

第9位は、『個人情報取扱関係』の40件（同3.3%）で、前期（39件、同3.3%）より件数は増加したが、占率は横ばいであった。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>

- ・ 保険会社担当者が、私の電話番号を第三者に開示してしまった。
- ・ 兄が亡くなり、保険会社に契約内容の開示請求をしたが、開示してもらえなかった。

第10位は、『契約引受関係』の39件（同3.2%）で、前期（33件、同2.8%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、契約不承諾に関する申し出が多い。

<契約引受関係>

- ・ 加入を申し込んだところ、総合的な判断で引き受けできないと言われたが、具体的な理由を開示してもらえない。
- ・ 加入時、特定部位不担保期間は半年だと聞いていたのに、実際には5年間だった。

【参考：発生原因が乗合代理店である苦情の主な申出内容】

- ・ 無料のセミナーでFPに資産運用について相談した。その場で投資信託を希望し、投資信託の説明を受けて契約したつもりだったが、実際は変額保険であったので、契約を取り消したい。
- ・ 3年前、乗合代理店で保険を申し込んだが不成立となったので、保険会社、代理店と三者協議を行い、保険会社と代理店が私の個人情報を削除することで合意した。しかし、その後、代理店から執拗に他社商品の勧誘がある。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・ がん診断給付金を請求したところ、上皮内新生物に該当するため支払事由に当たらないとして支払対象外とされた。
- ・ 加入時には、60歳から5年ごとに長寿祝い金が支払われると聞いたが、70歳以降は支払われていない。保険会社からは、配当金の減少によるものと説明されたが、納得できない。

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28年度第1四半期に裁定申立てがあったのは90件で、前年度同期（80件）から10件、前期（82件）から8件増加している。

なお、裁定審査会において受理審査の結果、89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	24				24
銀行等代理店販売における契約無効請求	10				10
給付金請求(入院・手術・障害等)	22				22
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	5				5
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	2				2
保全関係遡及手続請求(注1)	12				12
収納関係遡及手続請求(注2)	5				5
その他(注3)	9				9
受理件数	89				89
不受理件数	1				1
裁定申立件数	90				90

(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28年度第1四半期に裁定手続が終了した事案は84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	31				31
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	5				5
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				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				0
申立人から申立が取り下げられたもの	1				1
事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの	7				7
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				1
合計	84				84

第1四半期に裁定手続が終了した事案（84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28年度第1四半期分）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 27-136] 自動更新無効、契約無効請求

・平成 28 年 4 月 25 日 和解成立

<事案の概要>

接骨院での施術が、整形外科での治療と同じように給付金の支払対象であると説明されて契約したこと等を理由に、自動更新の無効および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 15 年 6 月、被保険者を娘として契約した医療保険（契約①）について、以下の理由により、契約の自動更新を無効として、更新以降の既払込保険料を返還してほしい。また、平成 20 年 2 月、被保険者を息子として契約した医療保険（契約②）について、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は、契約時に募集人から、接骨院での施術も、整形外科と全く同じように給付金が支払われる旨の説明を受けて契約したが、実際に給付金請求をしたところ、接骨院での施術は四肢の骨折等以外については支払わないものであるとして支払いを拒絶された。
- (2) 契約②は、契約①と同じ内容の保険を要望して契約したが、契約①に付加されていた特約と異なる特約が付加されていた。

<保険会社の主張>

契約①について、接骨院での施術についても整形外科と同じように保険金が支払われるとの説明をした事実はないので、申立人の請求に応じることはできない。

契約②について、契約①と同様の契約を希望する旨は事前に聞いており、要望と異なる特約が付加されているので、契約の取消しおよび既払込保険料の返還を検討する。

<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、募集人の説明内容に誤った点があったかどうかなど契約時や更新時の状況を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約①について自動更新を無効とすること、および契約②について契約を無効とすることは認められないが、申立人は契約②の締結にあたり、最も重視した点は特約であると述べており、保険会社も、契約②が全体として申立人の意思に沿った内容となっていないことを認めているため、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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。

[事案 27-157] 転換契約無効請求

・平成 28 年 5 月 22 日 和解成立

<事案の概要>

一部転換後に、告知義務違反で特約を解除されたことについて、募集人から「異常があっても大丈夫」などと言われて契約したとして、一部転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 60 年 10 月に、自分の配偶者を被保険者として契約した終身保険について、平成 26 年 10 月に積立型保険に一部転換したところ、告知義務違反により先進医療特約を解除されたが、以下の理由により、一部転換契約を無効としてほしい。

- (1) 契約時、募集人から、「甲状腺に異常があっても大丈夫、先進医療は受けられます」と言われて契約したにもかかわらず、契約後、告知義務違反で先進医療特約を解除された。
- (2) 告知書の記入は、募集人の指導の下に行った。
- (3) 募集人から、転換契約における不利益事項についての説明が全くなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人には告知受領権がないため、被保険者が、募集人に対し、甲状腺の検査について口頭で伝えたとしても、告知したことにはならない。
- (2) 募集人は、被保険者から、甲状腺の検査について告知すべきか質問を受けたが、「告知書を読んでご記入ください」とのみ述べており、告知妨害や不告知教唆をしていない。

<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、募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなど一部転換の契約時および告知書作成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。募集人は、既に保険会社を退職し、協力が得られなかったため、事情聴取を行うことができなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約時の募集人の発言は、それがなければ申立人は契約をしなかったと考えられる程度に重要であったとは認められないこと、募集人が不告知教唆を行ったとまでは認められないことから、一部転換契約の無効は認められない。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) 被保険者は、契約直後の調査会社の担当者との面談で、甲状腺の異常について自ら正直に述べており、これを隠そうとした意図は認められない。
- (2) 告知時、被保険者が募集人に甲状腺の検査について質問しているところ、募集人が具体的に回答しなかったことなどにより、被保険者が、結果として、告知義務違反をしてしまった可能性が否定できない。
- (3) 申立人および被保険者が高齢者であることに鑑みれば、募集人は、先進医療特約などについて、告知の内容によっては付加できない場合もあることなどを、より丁寧に説明することが望ましかった。

[事案 27-263] 契約無効請求

・平成 28 年 5 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、募集人の募集行為が不適切であったとして、契約の取消しと既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 27 年 6 月に契約した積立利率変動型一時払終身保険(米ドル建)について、以下の理由により、契約の取消しと既払込保険料の返還をしてほしい。

- (1) 円建の保険を希望したが、募集人（銀行員）に無理やり米ドル建の保険に入らされた。
- (2) リスクやクーリングオフの説明がなかった。
- (3) 本契約の加入により預金も底をつき、子供への仕送りができず、生活も困窮している。
- (4) 勧誘に際し、親族を同席させるべきであった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申込日に、申立人より円建の保険を希望する旨の発言はあったが、積立利率の高さに魅力を感じて円建ではなく米ドル建の本契約を選択した。
- (2) 募集人は、外貨建の本契約のリスクおよびクーリングオフはいずれも契約締結前交付書面（契約概要・注意喚起情報）兼商品パンフレットにおいて説明している。
- (3) 申立人は相応の資産、収入を有していた。
- (4) 募集人は募集銀行のルールに則って対応している。

<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、募集人の対応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に、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、契約の取消しと既払込保険料の返還は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

◀ 給付金請求（入院・手術・障害等） ▶

[事案 27-206] 通院給付金支払請求

・平成 28 年 4 月 22 日 和解成立

<事案の概要>

通院給付金請求時、保険会社の誤説明があったことを理由として、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>

腰椎すべり症で入院した後、整骨院に38日間通院したので、通院給付金の支払いを請求したが、約款に定める「医院または病院」への通院に該当しないとして、支払われなかった。しかしながら、本件通院は、自分から保険会社への問合せに対し、支払対象になるとの回答を受けて整骨院に通ったものであることから、通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)約款上、通院給付金は、四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるために柔道整復師法に定める施術所に収容された場合に支払われることになっているが、本件通院は「腰椎すべり症」を原因とする通院であり、支払事由に該当しない。
- (2)担当者は健康保険が適用される通院であれば通院給付金の支払対象になると回答しているが、申立人が病院または診療所に通院する必要があったかどうかは不明である。

<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、通院給付金についての照会時の状況と通院の経緯を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、通院給付金の支払いは認められず、また申立人に具体的な損害の発生が認められないので通院給付金相当額の支払いを認めることはできないが、職員の説明が誤っていたことを認めて保険会社から解決を提案していたことを踏まえ、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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。

[事案 27-225] 特定疾病保険金支払請求

・平成28年5月12日 裁定終了

<事案の概要>

契約時および請求時に、募集人が重要な説明をせず、また誤った説明をしたことを理由に、特定疾病保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成21年11月に契約した終身保険について、以下の理由により、非浸潤性の乳がんの切除術に対し、3大疾病保障特約に基づく特定疾病保険金または同保険金相当額の慰謝料を支払ってほしい。

- (1)契約時、募集人は、上皮内がんや非浸潤乳がんが支払対象外との説明をせず、また、「がんになれば、必ず所定の保険金が支払われる」と説明した。
- (2)がんと診断され、保険金の支払いについて相談した際、募集人は「保険金は間違いなく支払われる」と説明した。また、保険金が給付される前提で、「入退院に備え、前もって一時金が支払われたら楽でしょう」と提案し、病院に診断書を請求してほしいと言った。
- (3)募集人は、特定疾病保険金は支払対象外となったことを連絡してきた際、「約款の記載を見落としていた」と謝罪した。

<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、募集人は、特定疾病保険金の支払対象外のがんがあることを説明した。
- (2) 募集人は「保険金は間違いなく支払われる」と説明していない。募集人は、保険金の支払可否は、診断書をもとに保険会社が判断するものであり、支払対象となる可能性もあることから、請求手続のため、申立人に対し、診断書の取得を求めたものである。
- (3) 募集人は、「約款の記載を見落としていた」との謝罪はしていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および募集人に対して、契約時および請求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、募集人が誤った説明をしたとしても保険会社に保険金の支払義務が認められるわけではなく、また、募集人が契約時および請求時において特段誤った説明をしたとも認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-227] 手術給付金支払請求

・平成 28 年 5 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める「悪性新生物根治手術」に該当することを理由に、その倍率での手術給付金の支払い等を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成27年6月、経内視鏡的大腸ポリープ切除術を受け、昭和60年7月に契約した定期保険の入院・手術特約に基づき手術給付金を請求したところ、「その他の悪性新生物手術」に該当するとして、入院給付日額の30倍の手術給付金が支払われた。

しかしながら、以下の理由により、「悪性新生物根治手術」に該当するので、入院給付日額の50倍の手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 約款には、「悪性新生物根治手術」と「その他の悪性新生物手術」とを区別する文言がなく、明確に記載されていない。

また、約款では、「悪性新生物根治手術（内視鏡によるポリープ切除を除く）」などと規定されていないので、内視鏡によるポリープ切除を含めて解釈することができる。

- (2) 「経内視鏡的大腸ポリープ切除術」は、周辺組織やリンパ節を全部取り除くものではないが、がんがとどまり動きだす前の原発巣（早期がん）だけを取り除いて根治できるもので、約款に定める「悪性新生物根治手術」に該当する。

根治についていえば、早期発見されたがん（原発巣）の手術のほうが、悪化した臓器全部やがんが移転したリンパ節等を切除するよりも遥かに根治する可能性は高く、術後の完治や生存率も高いと思われる。

＜保険会社の主張＞

約款については、一般的な医学的見解にもとづき解釈を行い、手術給付金の支払判断をしており、本手術は約款に規定する悪性新生物根治手術に該当しないので、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、上記手術が約款に定める「悪性新生物根治手術」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、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-195] 入院給付金支払請求

・平成 28 年 4 月 22 日 裁定打切り

＜事案の概要＞

入院給付金を請求したところ、一部の入院は、支払事由に該当しないとして支払いを拒否されたことを理由に、全期間の入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 17 年 11 月に契約した医療保険について、落下事故を原因とする骨折により、平成 27 年 3 月 10 日から 4 月 30 日まで入院したので入院給付金を請求したところ、3 月 24 日以降の入院は、支払事由に該当しないとして支払いを拒否されたが、以下の理由により、全期間の入院給付金を支払ってほしい。

(1) 入院は医師が許可したものである。

(2) 入院中は医師の指示どおりにリハビリ等、治療を続けており、外泊はしていない。

＜保険会社の主張＞

平成 27 年 3 月 24 日以降の入院は、約款の規定する「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」）にはあたらないものと判断しており、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

(1) 裁定審査会は、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、入院に至る経緯および治療状況を把握するため事情聴取を行った。

(2) 申立人に対し、医療記録の提出を求めたが、病院の方針を理由に提出されなかった。

(3) 第三者の専門医の意見を審理の参考にするため、提出書面（請求時の診断書を含む）をもって意見を照会したが、資料がないため具体的な回答を得ることができなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件入院が本件約款所定の「入院」に該当するかどうかを判断するために

は、診療録、看護記録等の医療記録を取り寄せ精査することが不可欠だが、裁判外紛争解決機関である当審査会には、強制的に医療記録を取り寄せる手段はなく、このような状況下で、本件において、当審査会が的確な事実認定を行うことは著しく困難もしくは不可能であるため、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。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

[事案 27-222]配当金支払請求

・平成 28 年 4 月 27 日 裁定終了

＜事案の概要＞

終身年金保険および確定年金保険について、募集人の説明した年金額または設計書に記載された年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＞

平成 2 年 10 月に契約した終身年金保険および同 3 年 8 月に契約した確定年金保険について、以下の理由により、募集人の説明した年金額または設計書に記載された年金額の支払いをしてほしい。

- (1) 終身年金保険については、募集人と所長から、年金開始時に毎年年金が 200 万円、10 年間で 2,000 万円以上もらえ、その後も毎年年金が 100 万円以上もらえるとの説明を受けて契約した。
- (2) 確定年金保険については、募集人と所長から、年金開始時に設計書どおり 10 年間で「年金お受取り累計額が 2,026 万円」になるとの説明を受けて契約した。

＜保険会社の主張＞

保険契約は、約款を契約内容として成立しており、説明内容や設計書の記載内容が契約内容になるものではないため、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、申立人に対して事情聴取を行った。なお、募集人は、既に退職しており、所在も不明とのことであったので、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求を認めることはできず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、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 27-214] 減額更新請求

・平成 28 年 6 月 20 日 和解成立

<事案の概要>

特約更新に際し、定期保険特約の保険金額を減額して更新したいと申し出たところ、保険会社の取扱範囲外であるとの理由で拒否されたことから、申出保険金額での更新を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 7 年 12 月に契約した定期保険特約付終身保険の特約更新に際し、定期保険特約の保険金額を 410 万円から 200 万円に減額して更新したいと申し出たところ、保険会社の取扱範囲外であるとの理由で拒否されたが、更新後の定期保険特約の保険金額の取扱範囲について、約款に具体的な記載はなく、事前に説明のない社内規程で運用しているのは不当であるので、申出保険金額での更新をしてほしい。

<保険会社の主張>

更新後の定期保険特約の保険金額について、約款では「会社の定める範囲内で」と規定しており、これを受けて取扱規程において、更新後の定期保険特約の保険金額の取扱範囲は、終身保険金額の 2 分の 1 以上と規定しているため、終身保険の保険金額が約 800 万円の本件契約は、定期保険特約の保険金額を 200 万円に減額することはできないため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、保険金額の減額更新の申出に至るまでの経緯および申出に対する保険会社担当者の対応を把握するため、申立人と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、申出保険金額での特約更新は認められないが、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) 契約の定期保険特約の保険金額の減額は、終身保険の保険金額を減額しない限り、前回の更新における減額が最後であったことが認められる。申立人は、生活状況に応じて定期保険特約の保険金額の減額を繰り返しており、こうした申立人の事情については保険会社担当者も認識していたことが認められる。
- (2) このような場合には、担当者は、前回更新時において、定期保険特約の保険金額についてはこれ以上の減額ができない旨の説明を的確に行っておくことが望まれる。

[事案 27-146] 解約手続遡及請求

・平成 28 年 4 月 27 日 裁定不調

<事案の概要>

解約を依頼したにもかかわらず、手続を放置されたことを理由に、過去に遡っての解約を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 15 年 12 月に契約転換により加入し、平成 18 年 5 月に失効した利率変動積立型終身保険について、平成 21 年 4 月に解約をしたが、以下の理由により、遡及解約を認めてほしい。

- (1)平成 15 年に保険会社に被転換契約の解約を申し出たが、錯誤により本件契約の転換手続をした。
- (2)転換後に本件契約の解約を申し出たが、手続を放置された。

<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)募集人に転換時の事実関係をヒアリングしたところ、覚えていないとの回答であったが、申込書の署名・押印や診査のために嘱託医を受診していた事実から、解約手続と錯誤して本件保険の申込手続をしたとは考えられない。
- (2)本件契約の申込時から解約時までの事実関係を調査したが、当社が当該期間に申立人から解約の意思表示を受けた事実はない。平成 16 年 5 月および同年 7 月に、申立人から積立金の引出等についてお客様サービスセンターに問合せがあったが、解約には至っていない。

<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、募集人の対応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に、申立人に対して事情聴取を行った。なお、募集人については協力が得られず、事情聴取を行うことができなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が錯誤に陥っていたと認めることはできないが、転換にあたっての募集行為について疑問が残ること、および紛争の早期解決の観点から、以下の理由により、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、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。

- (1)本件契約についての保険料（月払い）は、平成 16 年以降、平成 18 年に失効するまで全て被転換契約の積立金から充当され続け、この間、一度も現金で支払われたことはなく、当時、申立人が経済的に困窮していたことを推測させる。
- (2)経済的に困窮し、被転換契約の保険料も支払が困難な状態にあった申立人に対し、月額保険料が 1.6 倍以上アップする本件契約への転換を勧めることは、募集行為として問題があると言わざるを得ない。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 27-219] 損害賠償請求

・平成 28 年 5 月 25 日 裁定終了

＜事案の概要＞

クレジットカードで保険料を年払いする場合に、支払月が初年度とそれ以降で変わることの説明がなかったことを理由として、クレジットカードポイントの差額相当額の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 27 年 3 月に契約した終身保険について、以下の理由により、クレジットカードで毎年 2 月に保険料を支払い続けた場合に付与されるポイントと、毎年 3 月に支払い続けた場合に付与されるポイントとの差額相当額を支払ってほしい。

- (1) 契約時、募集人に対し、クレジットカードで 2 月に保険料を支払いたい旨を伝えているが、1 年目と 2 年目以降で支払月が変わることは説明されなかった。
- (2) 2 月は自分の誕生日であり、クレジットカードのポイントは 5 倍となる。

＜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) 申立人から、毎年 2 月にクレジットカードで支払いたいとの要望は受けていない。
- (2) 募集人は、クレジットカードによる保険料支払いを強く奨励したことはない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の保険料の支払月に関する説明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。なお、申立人への事情聴取は、申立人側の事情により電話にて行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、クレジットカードによる年払保険料の支払月に関する、募集人の誤った説明は認められず、また、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

《 その他 》

[事案 27-87] 年金原価利息割引分支払請求

・平成 28 年 4 月 1 日 和解成立

＜事案の概要＞

個人年金の一括支払請求をしたところ、支払われた金額が年金額合計より少ないとして、その差額の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成3年12月に契約した個人年金保険について、年金の一括支払請求をしたところ、10年確定年金の10年間の年金額合計よりも少ない金額しか支払われなかったため、その差額を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

一括支払いの請求がされたときには、約款上、基本年金額に割引期間に応じた所定の率を乗じて計算した年金原価を支払うことになっており、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

- (1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき、審理を行った。
- (2) 約款規定について、一般消費者が通常どのように理解するかを考慮した。
- (3) 申立人が事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、一括支払いに係る保険会社の対応に問題はなく、申立人の主張は認められないものの、一括支払いの請求の際、保険会社から申立人に対し、一括支払時の支払金額に関する事前説明がなく、その減少額が決して少なくないことや申立人が海外に居住しており募集人等による説明ができないことを考慮すると、この点についてより丁寧な取扱いが望ましかったといえる。そのため、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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、同意が得られたため、和解契約書の締結をもって解決した。

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