

ボイス・レポート

<全社版>

平成28年度 第4四半期受付分

(平成29年1月～3月)

(一社) 生命保険協会

生命保険相談所

1. 平成28年度第4四半期の苦情受付状況

平成28年度第4四半期の苦情件数は1,134件で、前年同期(1,194件)より60件、5.0%減少、前期(1,190件)より56件、4.7%減少となっている。

月別にみると、1月は325件、2月は413件、3月は396件となっている。

○大項目別では、前期に引き続き「新契約関係」が388件(占率34.2%)で最も多くなっており、以下、「保険金・給付金関係」が341件(同30.1%)、「保全関係」が235件(同20.7%)、「その他」が89件(同7.8%)、「収納関係」が81件(同7.1%)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168件(占率14.8%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で164件(同14.5%)、以下、3番目は『不適切な募集行為』で113件(同10.0%)、4番目は『入院等給付金支払手続』で72件(同6.3%)、5番目は『解約手続』で63件(同5.6%)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465件(占率41.0%)で最も多くなっているが、前期と比べ、件数・占率は減少している。

一方、「営業職員」に起因する苦情件数は424件(同37.4%)で、前期と比べ、件数は減少しているが、占率は増加している。また、「代理店」に起因する苦情件数は180件(同15.9%)で、前期と比べ、件数・占率ともに減少している。

○年齢別にみると、契約者が60歳代の契約に関する申し出が最も多く(占率21.7%)、次いで、50歳代(同18.0%)、70歳代(同15.7%)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	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	98	8.2	115.3	106	8.7	108.2	103	8.7	103.0	113	10.0	88.3	420	8.9	102.2
	不適切な告知取得	15	1.2	65.2	18	1.5	163.6	15	1.3	68.2	16	1.4	80.0	64	1.3	84.2
	不適切な話法	44	3.7	107.3	57	4.7	118.8	41	3.4	120.6	37	3.3	105.7	179	3.8	113.3
	説明不十分	132	11.0	75.0	131	10.7	115.9	148	12.4	102.8	164	14.5	129.1	575	12.1	102.7
	事務取扱不注意	4	0.3	200.0	6	0.5	200.0	2	0.2	50.0	3	0.3	60.0	15	0.3	107.1
	契約確認	2	0.2	200.0	0	0.0	—	0	0.0	—	0	0.0	—	2	0.0	100.0
	契約引受関係	39	3.2	83.0	26	2.1	136.8	34	2.9	136.0	33	2.9	100.0	132	2.8	106.5
	証券未着	4	0.3	—	2	0.2	200.0	2	0.2	50.0	2	0.2	200.0	10	0.2	166.7
	その他	35	2.9	140.0	33	2.7	110.0	27	2.3	73.0	20	1.8	133.3	115	2.4	107.5
	小計	373	31.1	93.3	379	31.1	117.3	372	31.3	100.5	388	34.2	106.3	1,512	31.9	103.7
収納関係	集金	6	0.5	85.7	2	0.2	50.0	2	0.2	100.0	1	0.1	16.7	11	0.2	57.9
	口座振替・送金	2	0.2	13.3	11	0.9	122.2	9	0.8	112.5	17	1.5	130.8	39	0.8	86.7
	職域団体扱	1	0.1	50.0	3	0.2	150.0	4	0.3	200.0	4	0.4	100.0	12	0.3	120.0
	保険料払込関係	21	1.7	100.0	20	1.6	111.1	18	1.5	94.7	22	1.9	115.8	81	1.7	105.2
	保険料振替貸付	3	0.2	37.5	5	0.4	62.5	5	0.4	125.0	6	0.5	50.0	19	0.4	59.4
	失効・復活	26	2.2	118.2	31	2.5	129.2	22	1.8	73.3	24	2.1	92.3	103	2.2	101.0
	その他	2	0.2	50.0	1	0.1	16.7	6	0.5	100.0	7	0.6	140.0	16	0.3	76.2
	小計	61	5.1	77.2	73	6.0	102.8	66	5.5	93.0	81	7.1	95.3	281	5.9	91.8
保全関係	配当内容	27	2.2	65.9	35	2.9	87.5	28	2.4	87.5	24	2.1	100.0	114	2.4	83.2
	契約者貸付	24	2.0	141.2	21	1.7	110.5	22	1.8	110.0	15	1.3	100.0	82	1.7	115.5
	更新	27	2.2	117.4	24	2.0	85.7	19	1.6	70.4	15	1.3	62.5	85	1.8	83.3
	契約内容変更	49	4.1	106.5	41	3.4	83.7	45	3.8	107.1	56	4.9	130.2	191	4.0	106.1
	名義変更・住所変更	26	2.2	108.3	20	1.6	74.1	20	1.7	95.2	16	1.4	66.7	82	1.7	85.4
	特約中途付加	3	0.2	60.0	5	0.4	500.0	8	0.7	133.3	1	0.1	12.5	17	0.4	85.0
	解約手続	94	7.8	87.9	88	7.2	112.8	102	8.6	122.9	63	5.6	84.0	347	7.3	101.2
	解約返戻金	22	1.8	55.0	26	2.1	83.9	28	2.4	87.5	26	2.3	72.2	102	2.2	73.4
	生保カード・ATM関係	1	0.1	14.3	2	0.2	33.3	3	0.3	100.0	2	0.2	66.7	8	0.2	42.1
	その他	19	1.6	70.4	18	1.5	62.1	23	1.9	135.3	17	1.5	77.3	77	1.6	81.1
小計	292	24.3	86.6	280	23.0	90.9	298	25.0	105.3	235	20.7	85.8	1,105	23.3	91.9	
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	54	4.5	138.5	44	3.6	104.8	55	4.6	105.8	42	3.7	68.9	195	4.1	100.5
	死亡等保険金支払手続	24	2.0	77.4	35	2.9	129.6	40	3.4	166.7	32	2.8	103.2	131	2.8	115.9
	死亡等保険金不支払決定	34	2.8	154.5	20	1.6	64.5	22	1.8	91.7	16	1.4	55.2	92	1.9	86.8
	入院等給付金支払手続	73	6.1	90.1	77	6.3	108.5	79	6.6	125.4	72	6.3	104.3	301	6.3	106.0
	入院等給付金不支払決定	179	14.9	127.9	185	15.2	105.7	153	12.9	93.3	168	14.8	100.0	685	14.4	105.9
	その他	18	1.5	163.6	13	1.1	216.7	11	0.9	45.8	11	1.0	64.7	53	1.1	91.4
	小計	382	31.8	117.9	374	30.7	106.3	360	30.3	102.6	341	30.1	90.9	1,457	30.7	103.9
その他	職員の態度・マナー	14	1.2	73.7	19	1.6	237.5	18	1.5	90.0	18	1.6	128.6	69	1.5	113.1
	保険料控除	1	0.1	100.0	0	0.0	—	4	0.3	80.0	3	0.3	60.0	8	0.2	72.7
	個人情報取扱関係	40	3.3	121.2	46	3.8	109.5	44	3.7	107.3	36	3.2	92.3	166	3.5	107.1
	アフターサービス関係	26	2.2	260.0	26	2.1	152.9	22	1.8	84.6	20	1.8	95.2	94	2.0	127.0
	その他	12	1.0	109.1	22	1.8	366.7	6	0.5	27.3	12	1.1	75.0	52	1.1	94.5
小計	93	7.7	125.7	113	9.3	154.8	94	7.9	82.5	89	7.8	93.7	389	8.2	109.3	
合計	1,201	100.0	98.9	1,219	100.0	108.2	1,190	100.0	100.1	1,134	100.0	95.0	4,744	100.0	100.4	

※ 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29年1月～3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	55	56	0		2	113	保全関係	配当内容	2	0	1	21	0	24
	不適切な告知取得	11	5	0		0	16		契約者貸付	5	0	0	9	1	15
	不適切な話法	20	16	1		0	37		更新	8	0	1	6	0	15
	説明不十分	117	43	2	2	0	164		契約内容変更	23	4	4	24	1	56
	事務取扱不注意	1	0	2	0	0	3		名義変更・住所変更	5	1	0	10	0	16
	契約確認	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	1	0	0	0	0	1
	契約引受関係	10	1	0	22	0	33		解約手続	27	9	10	16	1	63
	証券未着	0	0	0	2	0	2		解約返戻金	5	2	0	19	0	26
	その他	8	4	1	7	0	20		生保カード・ATM関係	2	0	0	0	0	2
	小計	222	125	6	33	2	388		その他	4	1	3	9	0	17
収納関係	集金	0	1	0	0	0	1	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	9	2	3	27	1	42
	口座振替・送金	3	0	1	13	0	17		死亡等保険金支払手続	5	1	4	22	0	32
	職域団体扱	0	2	0	2	0	4		死亡等保険金不支払決定	3	0	1	12	0	16
	保険料払込関係	6	2	2	12	0	22		入院等給付金支払手続	13	4	5	50	0	72
	保険料振替貸付	2	0	0	4	0	6		入院等給付金不支払決定	26	17	7	118	0	168
	失効・復活	9	1	0	14	0	24		その他	1	0	0	10	0	11
	その他	2	0	0	5	0	7		小計	57	24	20	239	1	341
	小計	22	6	3	50	0	81		その他	職員の態度・マナー	12	3	3	0	0
							保険料控除	1		0	0	2	0	3	
							個人情報取扱関係	21		2	6	7	0	36	
							アフターサービス関係	5		3	1	11	0	20	
							その他	2		0	1	9	0	12	
							小計	41	8	11	29	0	89		
		合 計					424	180	59	465	6	1,134			

※「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。

(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	
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	464	38.1	215	17.6	60	4.9	476	39.0	4	0.3	1,219
第3四半期	431	36.2	203	17.1	63	5.3	489	41.1	4	0.3	1,190
第4四半期	424	37.4	180	15.9	59	5.2	465	41.0	6	0.5	1,134
合 計	1,774	37.4	784	16.5	237	5.0	1,921	40.5	28	0.6	4,744

※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	46	34	35

【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	37	45.1	4	4.9	17	20.7	23	28.0	1	1.2	82
	全体(全年齢層)	379	31.1	73	6.0	280	23.0	374	30.7	113	9.3	1,219
第3四半期	高齢者	41	45.6	1	1.1	16	17.8	32	35.6	0	0.0	90
	全体(全年齢層)	372	31.3	66	5.5	298	25.0	360	30.3	94	7.9	1,190
第4四半期	高齢者	40	44.9	5	5.6	14	15.7	30	33.7	0	0.0	89
	全体(全年齢層)	388	34.2	81	7.1	235	20.7	341	30.1	89	7.8	1,134
合計	高齢者	144	43.8	12	3.6	65	19.8	107	32.5	1	0.3	329
	全体(全年齢層)	1,512	31.9	281	5.9	1,105	23.3	1,457	30.7	389	8.2	4,744

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	26	31.7	29	35.4	5	6.1	22	26.8	0	0.0	82
	全体(全年齢層)	464	38.1	215	17.6	60	4.9	476	39.0	4	0.3	1,219
第3四半期	高齢者	34	37.8	29	32.2	6	6.7	21	23.3	0	0.0	90
	全体(全年齢層)	431	36.2	203	17.1	63	5.3	489	41.1	4	0.3	1,190
第4四半期	高齢者	26	29.2	29	32.6	2	2.2	31	34.8	1	1.1	89
	全体(全年齢層)	424	37.4	180	15.9	59	5.2	465	41.0	6	0.5	1,134
合計	高齢者	104	31.6	104	31.6	17	5.2	103	31.3	1	0.3	329
	全体(全年齢層)	1,774	37.4	784	16.5	237	5.0	1,921	40.5	28	0.6	4,744

<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168件（占率14.8%）で、前期（153件、同12.9%）と比べ、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に関する申し出が最も多く、また、特定疾病（がん、成人病等）非該当に関する申し出が多い。

<入院等給付金不支払決定>

- ・がんで入院したので入院給付金を請求したが、告知義務違反により契約を解除され、給付金を支払うことはできないと言われた。診断書には、保険加入前のがんと診断し、患者本人に告知したと書かれていたが、本人は医師から告知されていない。
- ・最初に受診した病院では浸潤がんと診断されたが、手術を受けた病院では非浸潤がんと診断されたところ、特定疾病給付金の支払対象外とされた。
- ・骨折し、入院したので、入院給付金を請求したところ、支払われた。その後、転院し、リハビリのため、再度入院したところ、今度は入院給付金が支払われなかった。
- ・冠動脈について3か所の手術が必要となり、2回に分けて手術を受け、それぞれ手術給付金を請求したが、2回目は、1回目から60日以内に行われているので、支払うことは出来ないと言われた。

第2位は、『説明不十分』の164件（同14.5%）で、前期（148件、同12.4%）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>

- ・15年前、終身保障と思って契約したが、保険期間15年の定期保険であることが判明した。
- ・保険料が高いので、途中で減額できるか確認したが、募集人からは、減額可能という説明しなく、減額した場合は一部解約となって損をするという説明がなかった。
- ・25年前に契約した保険の積立部分が、転換時に何の説明もなく転換後契約の保険料に充当されており、結果、積立部分の残額がなくなっていた。
- ・保険の見直しを勧められ、特約中途付加の手続きのつもりでサインしたが、保険証券が届き、内容を確認したところ、実際は契約転換されていた。

第3位は、『不適切な募集行為』の113件（同10.0%）で、前期（103件、同8.7%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、無理契約に関する申し出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・認知症の診断を受け、薬を服用している高齢の父が、3件も追加で契約していた。
- ・代理店の担当者と配偶者が、勝手に自分を契約者とする保険を契約していた。自分は契約関係書類への署名もしていない。
- ・親が自分を被保険者として保険を契約しているようだが、保険会社名や契約内容もよく分からない。

第4位は、『入院等給付金支払手続』の72件（同6.3%）で、前期（79件、同6.6%）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>

- ・入院給付金を請求したが、保険会社に提出した診断書には診断確定日が記載されていなかったため、病院へ調査に行きたいと保険会社が言ってきた。
- ・他社の給付金請求に使用した診断書のコピーで請求したいと申し出たが、認めてもらえない。
- ・5年前に手術を受けたことを思い出し、保険会社に医師からの説明文などを送り、支払対象になるかどうか問い合わせているが、3か月経っても満足できる回答がない。

第5位は、『解約手続』の63件（同5.6%）で、前期（102件、同8.6%）より件数・占率ともに減少した。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>

- ・1年くらい前に電話で解約を申し出た。解約が成立していると思っていたら、最近まで保険料が引き落とされていることが分かった。
- ・コールセンターに解約を申し出たところ、即日解約をするためには、居住地域の担当者を通じて行わなければならないと言われた。
- ・父親の死亡保険金を請求しようとしたが、既に解約されていると保険会社に言われた。しかし、母親や自分はそのことを知らず、兄が解約請求書類を書いたように思われる。

第6位は、『契約内容変更』の56件（同4.9%）で、前期（45件、同3.8%）より件数・占率ともに増加した。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>

- ・個人年金保険を減額したら、減額分の解約返戻金が返ってきた。減額分は、将来の年金原資に充てられるのではないのか。
- ・更新時に、三大疾病保障特約以外の特約の解約を希望したが、断られた。

第7位は、『満期保険金・年金等』の42件（同3.7%）で、前期（55件、同4.6%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、支払額減少に関する申し出が多い。

<満期保険金・年金等>

- ・年金を一括で受け取りたいが、書類の提出期限を過ぎており、対応できないと言われた。
- ・終身保険を年金に移行した際の年金額が、契約当時の設計書に記載された金額とは程遠い金額になっている。

第8位は、『不適切な話法』の37件（同3.3%）で、前期（41件、同3.4%）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>

- ・当初の特約は20日以上入院しないと給付金が支払われないとの説明を受け、新しい特約に加入し直したが、以前の保険証券を確認したところ、当初の特約でも入院1日目から給付金が支払われることが判明した。
- ・以前に帝王切開をしており、また帝王切開になる可能性が高いから、医療保険に入っておいた方がよいとの勧誘を受け、契約したが、帝王切開は支払対象外であることが分かった。

第9位は、『個人情報取扱関係』の36件（同3.2%）で、前期（44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>

- ・保険料の支払いが滞ったことについて、担当の営業職員が第三者へ話していた。
- ・契約時、保険会社への告知とは別に、代理店が過去の疾病について契約者に照会し、その回答を記録していたが、問題ないのか。

第10位は、『契約引受関係』の33件（同2.9%）で、前期（34件、同2.9%）より件数は減少したが、占率は横ばいであった。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＞

- ・新契約の契約手続中に、担当者から既契約は解約してよいと言われたため、解約したが、新契約が不成立となり、無保険状態になってしまった。
- ・一時払介護保険を3件申し込み、手続きが終わったと思っていたら、引受限度額を超えているため、保険金額を下げるよう、保険会社から連絡があった。

【参考：発生原因が乗合代理店である苦情の主な申出内容】

- ・乗合代理店で6社・7件の保険に加入させられた。また、契約の一年前に脳梗塞で入院していたが、告知書には記載事項なしとされていた。
- ・乗合代理店に相談に行ったところ、4月から全保険会社で保険料が上がるので、今契約した方がよいと説明されたが、保険会社に確認すると、そのようなことはないと言われた。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・預金が満期を迎え、銀行から呼び出しがあり、店頭に行ったところ、よく分からない説明をされて、署名するよう言われ、署名したが、押印は銀行員が行った。最近がんと診断されたので、解約を申し出たところ、外貨建て保険であり、手数料が掛かるといわれたが、聞いていない。
- ・変形性腰椎症で入院し、給付金を請求したところ、他の保険会社からは支払われたが、この保険会社からは不必要入院として支払いを拒否された。

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4四半期に裁定申立てがあったのは96件で、前年度同期（82件）から14件、前期（93件）から3件増加している。

なお、裁定審査会における受理審査の結果、93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	32	32	29	117
銀行等代理店販売における契約無効請求	10	7	5	8	30
給付金請求(入院・手術・障害等)	22	13	20	18	73
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	5	4	1	8	18
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	2	0	4	4	10
保全関係遡及手続請求(注1)	12	12	18	15	57
収納関係遡及手続請求(注2)	5	2	1	1	9
その他(注3)	9	6	9	10	34
受 理 件 数	89	76	90	93	348
不 受 理 件 数	1	0	3	3	7
裁 定 申 立 件 数	90	76	93	96	355

(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4四半期に裁定手続が終了した事案は77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	27	29	16	103
和解が成立しなかったもの	52	40	55	58	205
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	8	6	24
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	32	40	41	152
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	0
申立人から申立が取り下げられたもの	1	0	0	6	7
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	3	7	5	22
適格性がないものとして、裁定を行わなかったもの	1	0	3	3	7
合 計	84	67	87	77	315

第4四半期に裁定手続が終了した事案（77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4四半期分）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 28-33] 転換契約無効請求

・平成 29 年 1 月 25 日 和解成立

<事案の概要>

募集人より住所変更手続であるとの説明のみを受けて契約転換させられたとして、契約転換を取り消し、または無効とし、転換前契約の復旧を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 12 年 2 月に契約した保険を平成 16 年 1 月に契約転換したが、募集人から、住所変更手続であると説明され、その手続のための書類と誤解して契約転換の申込書に署名押印したため、契約転換を取り消しまたは無効として、転換前契約を復旧してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、当時の手続について明確な記憶は有していないものの、通常、契約転換前後の保障内容や保険料を比較した提案書を用いて説明していることから、本契約転換も同様になされている。

<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、募集人の説明内容に不十分な点があったかどうかなど転換前契約加入時および契約転換時の状況を把握するため、申立人および申立人の親に対して、事情聴取を行った。なお、募集人は退職しており事情聴取は行えなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約転換を取り消すか、または無効とするまでの事情は認められないものの、以下のとおり、本件は申立人親が利害関係人として和解契約に参加することを条件に、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) 転換前契約は、申立人親が孫の大学進学時の学資を目的として申立人名義で加入した保険であり、申立人親が実質的な契約者の側面を有していた（申立人親が保険料負担、保険証券・印鑑保管）。

(2) 上記事実は、募集人も承知していた。

(3) 本契約転換に際しては、転換前契約の加入目的に配慮するのみならず、契約転換に対する申立人親の意向にも配慮した勧誘が望まれるが、本件では、いずれの配慮も十分にはなされていなかった。

[事案 28-38] 契約無効等請求

・平成 29 年 1 月 31 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、既払込保険料の返還等を求めて、申立てのあったもの。

<申立人の主張>

A保険会社との間で、平成元年12月に終身がん保険（別契約①）を締結し、平成6年12月にも終身がん保険（別契約②）を締結した。さらに、平成11年3月に、B保険会社との間で、定期特約付終身保険（別契約③）を締結した。その後、C保険会社との間で、平成26年4月に入院保険（契約①）を、同年5月にがん保険（契約②）を締結した。そして、同年4月に別契約③を解約し、同年7月に別契約①および別契約②を解約した。また、平成27年5月に契約①および契約②を解約した。

以下の理由により、①別契約③を元に戻すか、もしくは150万円の支払い、または、別契約③と同等の契約をC保険会社と締結したうえで、別契約③との差額保険料の支払い、②慰謝料として30万円の賠償、③契約①および契約②を無効としたうえで、各既払込保険料の返還を求める。

- (1) C保険会社の代理店である募集人は、各契約の募集に際して、各契約および各別契約の保障内容の違いやメリット・デメリット等について説明しなかった。
- (2) 募集人は、当初から乗換を勧めようという意図が明白で、自分が既契約についての説明を希望していても、強引に乗換に誘導した。
- (3) 別契約①および別契約②は不利な時期に解約させられ、解約の必要はなかった。
- (4) 別契約③は利率のよいもので、解約の必要の全くないものであった。
- (5) 契約後、募集人は「前納した保険料は解約しても返金されない」などと虚偽の説明をしたため、契約①および契約②の解約の時期が遅れた。

<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、各契約の保障内容等について、設計書・パンフレット等を示して十分な説明をした。契約内容は申立人の意向に沿ったものであり、募集人は不適切な募集行為を行っていない。
- (2) 別契約①および別契約②の解約返戻金等についても説明し、別契約③については、詳細な内容が不明であったので、契約した保険会社に問い合わせ確認をしたうえで、見直しを検討してほしいと告げた。

<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、募集人の募集行為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、募集人の募集行為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 28-58] 契約無効請求

・平成29年2月17日 裁定打切り

<事案の概要>

契約時、営業所長および募集人から、申立人の母親が加入している保険の満期保険金を使い、相続対策として保険に加入することを勧められたが、満期保険金は振り込まれなかったことなどを理由に、契約の無効または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 9 月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効または取消しとしてほしい。

(1) 営業所長および募集人から、母親が加入している保険の満期保険金を使い、相続対策として保険に加入することを勧められた。

母親との間で贈与契約を締結し、契約の申込みをしたが、母親が加入している保険の満期保険金が、自分の口座に年 1 回振り込まれると説明されていたものの、満期保険金が振り込まれなかった。

(2) 契約の申込みの際、何の説明も受けずに贈与契約書を作成させられたが、これは何の意味もなく、むしろ損害を生じさせるような契約書であった。

<保険会社の主張>

(1) 営業所長および募集人が、申立人の主張するような誤説明を行ったことはなく、契約の無効および取消しは認められない。

(2) 営業所長および募集人が贈与契約書の記載内容を誘導した事実はなく、贈与契約書が、営業所長および募集人の面前で書かれたものであることも確認できない。

<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、営業所長および募集人から不適切な説明等が行われたかどうか等、申込時の状況を把握するため、営業所長に対して事情聴取を行った。申立人は事情聴取に応じなかったため、申立人に対する事情聴取は行えなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、当事者の主張の対立が顕著であり、審理にあたっては申立人の事情聴取が必要不可欠であるところ、申立人は、当審査会の再三の要請にもかかわらず事情聴取に応じず、保険会社側の事情聴取のみによって事実を認定することはできないことから、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。

[事案 28-96] 契約無効等請求

・平成 29 年 1 月 24 日 和解成立

<事案の概要>

保障内容についての説明がないまま、契約したものであり、加入時の説明不足により契約は無効であるとして、既払込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 17 年 2 月に契約した医療保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込

保険料を返還してほしい。

- (1)本契約は、満期を迎えた別契約より毎月の保険料を多くし、満期時の受取金額が多くなる契約を依頼していたにも関わらず、実際には別契約よりも満期時の受取金額が大幅に少ないものであった。
- (2)もし募集人から正確な説明があり、満期時受取金額を知っていたら、本契約を締結しなかった。
- (3)募集人は説明をしたかどうか記憶がないと言っている。

<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)10年前の契約であり、募集人には詳細な記憶はないものの、募集人は、申立人に対して設計書を提示し、保障内容および保険料についての説明を実施し、申立人の了解を得たうえで契約した。
- (2)契約申込書には、契約者による自署・押印がなされており、契約のしおりの受領印もあり、募集資料はすべて申立人に手渡していた。
- (3)本契約の保険料は、他契約より少ない。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が本契約の満期時に別契約の満期時に受け取った金額よりも多くの金額が支払われると契約時に認識していたとまでは認められないことから、本契約を無効とすることは認められないものの、以下のとおり、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)本契約締結前に満期となった既契約と類似した名前だが大幅に内容の異なる商品について、募集人は契約者の意向を確認することもなく一種類の設計書を作成して、これを勧め、十分な考慮時間のないまま、その当日に契約をしている。このような募集行為は、全体的に見て、顧客の意向確認の観点からは、適切な募集行為であるとは言えない。
- (2)募集人は、設計書で満期時受取金額を説明した際、申立人から「少ないわね」と言われたと述べているが、仮にこのように言われたとするならば、申立人に対して、どのような金額を希望するのかを尋ね、その場合の保険料を説明するなどの配慮が必要だった。

[事案 28-179] 新契約無効請求

・平成29年2月6日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、「いつでも払い込んだ金額全額を出金できる」と説明されたことなどを理由に、契約の取消し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 28 年 3 月に契約した一時払終身保険について、以下の理由により、契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から、「いつでも払い込んだ金額全額を出金できる」と説明された。
- (2) 申立契約の内容について、高齢者である申立人に理解できるような説明がなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、解約時の解約返戻金が一時払保険料を下回る可能性があることを説明しており、「いつでも払い込んだ金額全額を出金できる」と説明した事実はない。
- (2) 募集人は、設計書等を示しながら申立人と複数回の面談を行うなど、高齢者に配慮した適切な募集をしている。

＜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、募集人による不適切な説明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、募集人が「いつでも払い込んだ金額全額を出金できる」と説明したとは認められないこと、また、高齢者である申立人に理解できるような説明をしなかったとも認められないこと、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、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 28-109] 手術給付金等支払請求

・平成 29 年 2 月 10 日 和解成立

＜事案の概要＞

手術給付金額に関する募集人の説明が不適切であったことを理由に、病院の個室利用代およびゲーム機代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 26 年 11 月に契約した医療保険について、以下の理由により、病院の個室利用代およびゲーム機代相当額を支払ってほしい。

- (1) 両側耳瘻管摘出術を受けることになったため、申立人の親は、平成 28 年 1 月に、両耳それぞれに対し手術給付金が支払われるか募集人に確認したところ、募集人はおそらく支払われると発言した。
- (2) 募集人の発言を受けて、申立人の親は、平成 28 年 2 月に病院の個室を申し込み、また手術のご褒美として申立人にゲーム機を購入したが、手術 4 日前になって、募集人から、手術給付金は 1 回分のみ支払われるとの回答を受けた。

<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) 申立人の親が個室利用を申し込んだり、ゲーム機を購入したりしたのは、募集人が手術給付金額について確定的な回答をする前のことなので、これらの支出は、募集人の行為との因果関係がない。
- (2) 募集人は、両耳分の手術給付金が支払われるという断定的な回答はしていない。

<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ほか、募集人の対応に不適切な点があったかどうかなど当時の状況を把握するため、申立人代理人（申立人の親権者）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、病院の個室利用代およびゲーム機代相当額の支払いを認めることはできないが、以下の理由および紛争の早期解決の観点から、本件は和解により解決を図る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、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) 総合的に判断すると、平成 28 年 1 月の募集人の発言は、実際のニュアンス等によっては、両耳分支払われることはほぼ疑いない、という大きな期待を抱かせるものであった可能性がある。
- (2) 契約者（申立人の親権者）は、CD に収録された本契約の約款のファイルを閲覧できる環境を家庭内に有していなかったが、募集人はそのことを確認せず、紙媒体の約款を交付しなかった。

[事案 28-150] がん診断給付金支払請求

・平成 29 年 3 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

膀胱がんと診断されたため、がん診断給付金を請求したが、約款上の悪性新生物には該当としないとして、上皮内がん診断給付金が支払われたことに対し、がん診断給付金と上皮内がん診断給付金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 24 年 5 月に契約した終身がん保険について、以下の理由により、がん診断給付金と支払われた上皮内がん診断給付金の差額を支払ってほしい。

- (1) 医師が診断書において、「ICD-10 コード」の「C679」（尿路の悪性新生物）に該当する膀胱がんと診断しているにも関わらず、保険会社は「ICD-10 コード」の「D09」（上皮内新生物）に該当すると一方的に都合の良い判断をしている。
- (2) 保険会社は上記判断にあたり、「TNM悪性腫瘍の分類」および「国際疾病分類 腫瘍学」（ICD-O）を参考資料としているが、約款には、「厚生省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要、ICD-10 準拠」によるとしか記載されておらず、保険会社に都合の良い資料を保険金支払事由発生後に用いることは許されない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の膀胱がんは、約款で定めるがん診断給付金の支払対象となる「悪性新生物」には該当せず、上皮内がん診断給付金の支払対象となる「上皮内新生物」に該当する。
- (2) ICD-10 は、疾病・死因の分類を目的として、疾病名称等を体系的・網羅的にコード化したもので、ICD-Oは、腫瘍の詳細を分類するため、局在、形態等腫瘍の分類に特化したコード体系で、ICD-10 と ICD-Oは相互に関連している。

<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、がん診断給付金と支払われた上皮内がん診断給付金の差額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、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

◀ 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） ▶

[事案 28-142] 高度障害保険金支払請求

・平成 29 年 3 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

被保険者の高度障害状態は、責任開始時以前に発症した疾患によるものであるとして、高度障害保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

被保険者が大脳白質病変を伴う特定脳症により高度障害状態となったので、被保険者の指定代理請求人として、平成 16 年 7 月に加入した保険契約にもとづき、高度障害保険金を請求したところ、保険会社は、責任開始時前の疾病が原因であることを理由に支払いを拒否したが、以下の理由により、高度障害保険金を支払ってほしい。

- (1) 被保険者の病状については、責任開始時前には診断がついておらず、病名が判明したのは平成 22 年のことであり、被保険者の高度障害状態は、責任開始時以後の疾病を原因とするものである。
- (2) 契約時に、被保険者は募集人に対して、通院歴や病気のことを申告しており、募集人からは、告知書の記入は全て「いいえ」に印をするよう指示された。

<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) 被保険者は、平成 15 年に左上下肢不全マヒ歩行障害があり、頭部MR I 検査で白質病変が認められ、神経内科での治療を開始し、確定診断には至らなかったが、その後も入院治療を受けており、被保険者の治療に当たった医師は上記特定脳症の発症時期を平成 15 年頃と

診断していることから、被保険者の障害状態は、責任開始時より前の疾病を原因とするものである。

- (2) 募集人は、本契約の告知の際、被保険者の体調に問題があることは全く知らず、入院していたことも聞いていない。募集人が被保険者に対して告知書の記入は全て「いいえ」に印をするよう指示した事実はない。

< 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、独自に第三者の専門医の意見を取得し、医学的判断の参考とした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、平成 15 年以降の症状経過を振り返るとそれらは上記特定脳症の症状であったと認めることができ、責任開始時点には発症していたと判断せざるを得ないこと、告知について申立人が主張する事実についても認めることができず、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 28-127] 契約解除取消請求

・平成 29 年 1 月 31 日 裁定終了

< 事案の概要 >

募集人に病気について伝えていたこと等を理由に、告知義務違反による契約解除の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 4 月に契約した医療保険 (契約①) および平成 27 年 10 月に契約したがん保険 (契約②) について、それぞれ平成 28 年 5 月、同年 3 月に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、両契約の解除を取り消してほしい。

- (1) 契約①は、10 年以上も前の病気 (転移性奇胎) を理由として解除されており、不当な解除である。
- (2) 契約②は、告知にあたって、募集人に、甲状腺に異常があることを伝えていた。

< 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①については、転移性奇胎加療後を診断名として、告知日から 2 年以内に計 8 回通院しているから、告知義務違反に該当する。
- (2) 契約②については、申立人と募集人との通話記録によると、申立人は、甲状腺の検査について言及しているものの、募集人に告知書を確認するよう提案され、その結果、申立人は告知事項には該当しないと回答しているため、募集人による告知妨害等があったとは認められない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明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①または契約②の告知義務違反による契約解除の取消し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。

[事案 28-173] 契約解除取消請求

・平成 29 年 1 月 31 日 裁定終了

<事案の概要>

不告知事項とされた P S A 検査は、自発的に実施したものであること等を理由に、告知義務違反による契約解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 3 月に契約した医療保険について、契約前に受けた P S A 検査につき告知していなかったことから告知義務違反により契約を解除されたが、以下の理由により、契約解除を取り消してほしい。

- (1) P S A 検査は、自覚症状もない中、自発的に行ったものである。
- (2) 医師からは、検査結果は疑いのある数値ではなく、触診の結果も異常が見られないと告げられた。
- (3) 投薬、治療を受けていない。

<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) 申立人は、平成 23 年 2 月以降、継続的に P S A 検査を受けており、いずれの検査においても高値を示している。
- (2) 申立人は、平成 23 年 4 月に「前立腺がんの疑い」と病名を告知されている。

<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き審理を行った。なお、申立人は事情聴取を希望せず、募集人は退職済みであるため、事情聴取は実施しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約解除の取消し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。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 28-56] 失効取消請求

・平成 29 年 2 月 24 日 裁定終了

＜事案の概要＞

保険会社が契約貸付金の返済に関する請求書の誤送付や誤説明をしたことにより、貸付金の返済の必要がないと誤解したことなどを理由に、失効の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 58 年 9 月に契約した終身保険について、平成 26 年 8 月に契約が失効したが、以下の理由により、失効を取り消してほしい。

- (1) 契約貸付金の返済をした後に、再度、請求書が誤送付された。その際、「今年の支払いは一切ないですね。」と保険会社に質問したところ、「今年はありません。」との回答があったため、その後、新たに請求書が届いたが、今回も誤請求だと思い放置した。
- (2) 契約が失効するおそれがある状況にもかかわらず、保険会社は、自分に対して電話を掛けるなど必要な対応をしなかった。

＜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) 契約の失効は、約款の規定にもとづくものであり、申立人の主張する経緯の有無により左右されるものではない。
- (2) 入金済みのところ間違っって請求書を再度送ってしまったことはあったが、申立人からの「今年の支払いは一切ないですね。」との質問や、これに対して、「今年はありません。」と回答した事実はない。
- (3) 契約が失効する前に、契約貸付金の返済に関する案内文書を郵送した上、担当者が申立人に電話で、契約貸付金が限度額を超過していること、この解消に必要な払込金額と払込期限、払込期限までに払込みがなかった場合には契約が失効となることを伝えている。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、失効に至る経緯等を把握するため、申立人と担当者 2 名に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の主張する事実があったとしても、契約の失効を取り消す理由にはならないこと、また、その事実があったとも認められないこと、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

《 その他 》

[事案 28-49] 損害賠償等請求

・平成 29 年 1 月 30 日 裁定不調

＜事案の概要＞

契約者貸付が会社の定める金額を超えた場合には年金が支払われないことの説明がなかったことなどを理由に、年金支払開始時点における積立金にもとづく年金の支払いを求めて申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

平成元年2月に個人年金保険を契約し、平成6年4月に個人年金保険料税制適格特約を付加していたが、以下の理由により、年金給付総額から年金支払開始時の推定元利合計金を控除した残額を、年金で支払ってほしい。

- (1) 契約の申込み時にも、特約の申込み時にも、募集人からは、契約者貸付が会社の定める金額を超えた場合には年金が支払われないことについての説明はなかった。また、契約者貸付を利用しても、年金は減額されて支給されるという説明を受けていた。
- (2) 契約時に交付された「ご契約のしおり」にも、「特約を付加している契約について・・・毎年の年金を相殺する」旨の記載があり、平成27年に交付された「しおり」にも「契約者貸付の元利金を差し引いて精算する」旨の記載があるが、会社所定の貸付金額を超えた場合には、年金では支払われない旨の記載はない。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 特約において、貸付元利金が会社の定める金額を超える場合は、本契約は消滅する旨が定められている。
- (2) 契約内容は、必ずしも口頭で説明をする必要はなく、書面でもよい。
- (3) 申立人の主張を裏付ける証拠はなく、また、仮に「契約者貸付を利用しても、その分が減額されて年金の給付が受けられる」旨の説明がなされていても、貸付元利金が会社の定める金額を超えていなければ減額された年金が給付されるのであり、この説明は必ずしも誤りではない。

＜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、募集人の説明内容に不十分な点があったかどうかなど契約時、特約申込時の状況を把握するため、申立人および募集人が所属していた営業所の所長に対して事情聴取を行った。なお、募集人に対する事情聴取は事情により行えなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、年金支払開始時点における積立金にもとづく年金の支払いを求める申立人の主張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、申立人から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) 申立人は、特約の付加時点で、募集人に契約者貸付を受けた場合の年金額について質問をし、募集人はその分が減額されて（控除されて）年金が支払われると回答したとしている。この場合、本来、より丁寧に申立人がどのような場合を想定しているのかを確認し、それ

に沿った適切な説明をすることが望まれる。

- (2) 所長は、「募集人は、特約がある場合の年金の給付については契約者貸付金の額の制限があることを分かっていなかったと思う」と述べており、これが事実とすれば、募集人が、申立人の質問の意図をくみ取れず、不適切な説明をした可能性もないとは言えない。

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
	証券不着	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