

# ボイス・レポート

## <全社版>

平成30年度 第2四半期受付分

(平成30年7月～9月)

(一社) 生命保険協会

生命保険相談所

### 1. 平成30年度第2四半期の苦情受付状況

平成30年度第2四半期の苦情件数は1,048件で、前年同期(1,058件)より10件、0.9%減少、前期(1,035件)より13件、1.3%増加となっている。

月別にみると、7月は397件、8月は338件、9月は313件となっている。

○大項目別では、「保険金・給付金関係」が337件(占率32.2%)で最も多くなっており、以下、「新契約関係」が331件(同31.6%)、「保全関係」が245件(同23.4%)、「その他」が80件(同7.6%)、「収納関係」が55件(同5.2%)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176件(占率16.8%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で130件(同12.4%)、以下、3番目は『不適切な募集行為』で93件(同8.9%)、4番目は『解約手続』で73件(同7.0%)、5番目は『入院等給付金支払手続』で72件(同6.9%)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、「営業職員」によるものが418件(占率39.9%)で最も多くなっており、前期と比べ、件数・占率は増加している。

一方、「制度・事務」に起因する苦情件数は394件(同37.6%)で、前期と比べ、件数・占率は減少している。また、「代理店」に起因する苦情件数は168件(同16.0%)で、前期と比べ、件数・占率は減少している。

# 苦情項目別件数表 <平成30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	92	8.9	91.1	93	8.9	79.5						185	8.9	84.9	
	不適切な告知取得	16	1.5	84.2	13	1.2	76.5						29	1.4	80.6	
	不適切な話法	46	4.4	121.1	36	3.4	81.8						82	3.9	100.0	
	説明不十分	129	12.5	101.6	130	12.4	96.3						259	12.4	98.9	
	事務取扱不注意	2	0.2	40.0	2	0.2	100.0						4	0.2	57.1	
	契約確認	1	0.1	—	0	0.0	0.0						1	0.0	100.0	
	契約引受関係	22	2.1	84.6	21	2.0	100.0						43	2.1	91.5	
	証券未着	1	0.1	33.3	1	0.1	100.0						2	0.1	50.0	
	その他	35	3.4	112.9	35	3.3	125.0						70	3.4	118.6	
	小計	344	33.2	98.3	331	31.6	90.4						675	32.4	94.3	
収納関係	集金	3	0.3	100.0	3	0.3	60.0						6	0.3	75.0	
	口座振替・送金	12	1.2	92.3	9	0.9	128.6						21	1.0	105.0	
	職域団体扱	1	0.1	33.3	1	0.1	50.0						2	0.1	40.0	
	保険料払込関係	12	1.2	63.2	19	1.8	118.8						31	1.5	88.6	
	保険料振替貸付	10	1.0	500.0	5	0.5	62.5						15	0.7	150.0	
	失効・復活	19	1.8	100.0	16	1.5	61.5						35	1.7	77.8	
	その他	3	0.3	75.0	2	0.2	100.0						5	0.2	83.3	
	小計	60	5.8	95.2	55	5.2	83.3						115	5.5	89.1	
保全関係	配当内容	11	1.1	84.6	20	1.9	142.9						31	1.5	114.8	
	契約者貸付	13	1.3	92.9	19	1.8	126.7						32	1.5	110.3	
	更新	20	1.9	133.3	16	1.5	106.7						36	1.7	120.0	
	契約内容変更	40	3.9	100.0	45	4.3	112.5						85	4.1	106.3	
	名義変更・住所変更	22	2.1	157.1	19	1.8	82.6						41	2.0	110.8	
	特約中途付加	5	0.5	250.0	6	0.6	300.0						11	0.5	275.0	
	解約手続	77	7.4	111.6	73	7.0	102.8						150	7.2	107.1	
	解約返戻金	32	3.1	152.4	21	2.0	116.7						53	2.5	135.9	
	生保カード・ATM関係	0	0.0	0.0	1	0.1	50.0						1	0.0	33.3	
	その他	12	1.2	100.0	25	2.4	277.8						37	1.8	176.2	
小計	232	22.4	115.4	245	23.4	117.2						477	22.9	116.3		
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	26	2.5	74.3	34	3.2	109.7						60	2.9	90.9	
	死亡等保険金支払手続	21	2.0	67.7	22	2.1	81.5						43	2.1	74.1	
	死亡等保険金不支払決定	24	2.3	104.3	26	2.5	136.8						50	2.4	119.0	
	入院等給付金支払手続	71	6.9	92.2	72	6.9	101.4						143	6.9	96.6	
	入院等給付金不支払決定	168	16.2	86.6	176	16.8	97.8						344	16.5	92.0	
	その他	11	1.1	84.6	7	0.7	63.6						18	0.9	75.0	
小計	321	31.0	86.1	337	32.2	99.4						658	31.6	92.4		
その他	職員の態度・マナー	10	1.0	166.7	13	1.2	92.9						23	1.1	115.0	
	保険料控除	0	0.0	0.0	0	0.0	—						0	0.0	0.0	
	個人情報取扱関係	41	4.0	91.1	36	3.4	116.1						77	3.7	101.3	
	アフターサービス関係	14	1.4	73.7	20	1.9	117.6						34	1.6	94.4	
	その他	13	1.3	118.2	11	1.0	68.8						24	1.2	88.9	
小計	78	7.5	94.0	80	7.6	102.6						158	7.6	98.1		
合計	1,035	100.0	96.7	1,048	100.0	99.1						2,083	100.0	97.9		

※ 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30年7月～9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	51	41	0		1	93	保全関係	配当内容	5	0	0	15	0	20
	不適切な告知取得	9	3	0		1	13		契約者貸付	10	0	2	5	2	19
	不適切な話法	21	15	0		0	36		更新	9	0	1	6	0	16
	説明不十分	85	42	0	1	2	130		契約内容変更	19	2	2	22	0	45
	事務取扱不注意	0	2	0	0	0	2		名義変更・住所変更	8	0	2	9	0	19
	契約確認	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	1	1	2	2	0	6
	契約引受関係	8	0	1	12	0	21		解約手続	37	7	9	19	1	73
	証券未着	1	0	0	0	0	1		解約返戻金	6	4	2	9	0	21
	その他	16	12	2	5	0	35		生保カード・ATM関係	1	0	0	0	0	1
	小計	191	115	3	18	4	331		その他	8	0	5	12	0	25
収納関係	集金	2	1	0	0	0	3	保険金・給付金関係	小計	104	14	25	99	3	245
	口座振替・送金	2	2	2	3	0	9		満期保険金・年金等	11	3	1	18	1	34
	職域団体扱	0	0	0	1	0	1		死亡等保険金支払手続	9	0	3	10	0	22
	保険料払込関係	7	2	1	9	0	19		死亡等保険金不支払決定	2	0	0	24	0	26
	保険料振替貸付	2	0	2	1	0	5		入院等給付金支払手続	13	5	14	39	1	72
	失効・復活	5	2	1	8	0	16		入院等給付金不支払決定	27	15	3	131	0	176
	その他	0	0	0	2	0	2		その他	0	0	0	6	1	7
	小計	18	7	6	24	0	55		小計	62	23	21	228	3	337
その他	職員の態度・マナー	10	3	0	0	0	13	その他	個人情報の取扱い関係	15	3	1	16	1	36
	保険料控除	0	0	0	0	0	0		アフターサービス関係	12	3	0	5	0	20
	その他	6	0	1	4	0	11		その他	6	0	1	4	0	11
	小計	43	9	2	25	1	80		小計	43	9	2	25	1	80
	合計	418	168	57	394	11	1,048								

※「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30年度	営業職員		代理店		その他の職員		制度・事務		契約者等		計
	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	386	37.3	181	17.5	50	4.8	409	39.5	9	0.9	1,035
第2四半期	418	39.9	168	16.0	57	5.4	394	37.6	11	1.0	1,048
第3四半期											
第4四半期											
合計	804	38.6	349	16.8	107	5.1	803	38.6	20	1.0	2,083

【参考】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)を原因とする苦情件数  
 <平成30年度>

第1四半期		第2四半期		第3四半期		第4四半期	
うち新契約関係		うち新契約関係		うち新契約関係		うち新契約関係	
33	15	48	30				

【参考】発生原因が代理店であるもののうち、金融機関代理店を原因とする苦情件数<平成30年度>

第1四半期	第2四半期		第3四半期		第4四半期	
	うち新契約関係		うち新契約関係		うち新契約関係	
41	34	31	23			

【参考】高齢者の苦情受付状況<平成30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30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	32	40.5	2	2.5	20	25.3	24	30.4	1	1.3	79
	全体(全年齢層)	344	33.2	60	5.8	232	22.4	321	31.0	78	7.5	1,035
第2四半期	高齢者	23	32.4	2	2.8	13	18.3	32	45.1	1	1.4	71
	全体(全年齢層)	331	31.6	55	5.2	245	23.4	337	32.2	80	7.6	1,048
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	55	36.7	4	2.7	33	22.0	56	37.3	2	1.3	150
	全体(全年齢層)	675	32.4	115	5.5	477	22.9	658	31.6	158	7.6	2,083

発生原因別件数

(件、%)

平成30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	32	40.5	20	25.3	1	1.3	26	32.9	0	0.0	79
	全体(全年齢層)	386	37.3	181	17.5	50	4.8	409	39.5	9	0.9	1,035
第2四半期	高齢者	28	39.4	11	15.5	1	1.4	31	43.7	0	0.0	71
	全体(全年齢層)	418	39.9	168	16.0	57	5.4	394	37.6	11	1.0	1,048
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	60	40.0	31	20.7	2	1.3	57	38.0	0	0.0	150
	全体(全年齢層)	804	38.6	349	16.8	107	5.1	803	38.6	20	1.0	2,083

## <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 176 件（占率 16.8%）で、前期（168 件、同 16.2%）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、手術給付金不支払（約款非該当等）やがん・成人病等非該当、不必要入院に関する申し出が多い。

### <入院等給付金不支払決定>

- ・特約を中途付加した後、検査入院をしたため、給付金請求をしたところ、告知義務違反で契約解除となった。告知時、乗合代理店の担当者に検査記録等を渡し、その指示のもとに告知をしていた。（申出人 70 歳代）
- ・入院・手術後に給付金を請求したところ、がんの合併症の手術であり、悪性新生物の治療ではないので、がん手術給付金は支払われないという。医師は、がん治療の一環と言っている。
- ・同じ診断書で 5 社に入院給付金を請求したところ、他の 4 社からは給付金が支払われたが、当該社だけ支払われなかった。本人希望等により入院開始、初日から独歩可能で、治療内容も踏まえると、約款の規定により、入院に該当しないとのことだ。
- ・手術したので給付金を請求したところ、確認が入ったうえで、医療保険の給付金は支払われたが、契約前のがんに罹患していたとして、がん特約は無効とされた。

第 2 位は、『説明不十分』の 130 件（同 12.4%）で、前期（129 件、同 12.5%）より件数は増加したが、占率は低下した。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>

- ・既契約の満期時に、満期保険金で全期間一時払いの 10 年満期の保険を希望し、契約したが、今般、残り数年は保険料を支払ってほしいとの通知が届いた。
- ・数年前から、高齢の親が高額な月払保険料の終身保険を複数契約していることが分かった。本人は元本保証されると思っており、契約内容をよく理解していない。
- ・10 年以上前、親が払込満了の医療特約付き終身保険を分割転換させられていたが、80 歳時に受け取れると思っていた金額が大きく減少している一方、僅かな入院保障のために年金から保険料を払わされている。
- ・個人年金保険について、契約者貸付残高が大きく増えていたことから、担当者に貸付残高を減らすことができると言われ、言われるまま手続きをしたが、終身保険に切り替えられていた。年金も受け取れるとのことだが、年金原資や年金額が大幅に減っている。

第3位は、『不適切な募集行為』の93件(同8.9%)で、前期(92件、同8.9%)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、無理契約が最も多く、次に無断契約に関する申し出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・約10年前から介護施設に入所している親が、数年前に生命保険の契約をしていることが判明した。親族の死亡保険金請求手続き時に、乗合代理店担当者が施設内でしつこく勧誘したようだが、親は認知症で判断力がなく、契約自体を認識していない。
- ・高齢の親が入院したので、保険を確認していたら、当該社だけで十数件もの保険に加入していることが判明した。他社も含めるとさらに多くの契約をさせられている。
- ・30年以上前から契約している保険について、契約者である自分が知らないうちに、配偶者が営業職員に言われ、契約の見直しを勝手に何度も行っていた。

第4位は、『解約手続』の73件(同7.0%)で、前期(77件、同7.4%)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・ミスや手続書類・方法に関する申し出が多い。

<解約手続>

- ・1か月前にコールセンターに電話して解約を申し出た。「担当営業職員から解約請求書を届けます」と折り返し電話があったが、まだ届けに来ない。
- ・親が手術を受け、意識不明状態になった。回復は見込めないと医師から宣告されている。治療費用もかかるので、親の個人年金保険を解約したいが、成年後見人を立てるよう言われた。
- ・相続対策として加入した保険を、高齢で初期の認知症の親がよくわからないまま解約してしまった。

第5位は、『入院等給付金支払手続』の72件(同6.9%)で、前期(71件、同6.9%)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、請求手続手配や支払確認、請求手続書類・方法に関する申し出が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・給付金が支払われるかどうか担当者に確認しても、病名等の事情も聞かず、診断書を出すよう言うだけで、答えようとしめない。支社に照会しても、やはり答えない。
- ・がんで入院し、手術を受けたので、給付金を請求した。他社および当該社の別契約からは支払われたが、加入2年未満の医療保険については、確認が入り、1か月以上が経つ。
- ・入院給付金の請求手続きを申し出たところ、少額請求であるにも関わらず、診断書が必要と言われた。他社は領収証提出でも可であったのに、本当に診断書が必要なのか。

第6位は、『契約内容変更』の45件(同4.3%)で、前期(40件、同3.9%)より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、保険金の増減額や保険期間・種類の変更に関する申し出が多い。

<契約内容変更>

- ・更新型の保険に加入している。3年後の更新前に減額しようと思ひ、担当者に申し出たところ、更新時しか減額できないと断られた。
- ・約30年前に契約した終身保険が払込満了になり、年金に移行できると思っていたが、一時金でしか受け取れないようである。加入時の説明と違う。

第7位は、『不適切な話法』および『個人情報取扱関係』の36件(同3.4%)であった。このうち、『不適切な話法』は、前期(46件、同4.4%)より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、乗換募集等に関する申し出が多い。

<不適切な話法>

- ・営業職員から、他社の既契約と同じ内容との説明を受け、既契約を解約して、新たに加入した。最近、契約内容を確認したが、死亡保険金額が下がり、入院給付金日額も1万円から5千円に減少していた。
- ・こども保険に加入しようと乗合代理店へ行ったら、ドル建ての保険を紹介され、グラフを見せられて、これから先も儲かると思うと言われ、契約した。保険会社からは、投資型だからリスクがあると言われた。

同じく第7位の『個人情報取扱関係』は、前期(41件、同4.0%)より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、開示拒否や第三者開示に関する申し出が多い。

<個人情報取扱関係>

- ・約90歳で認知症の親の保険について、契約内容の確認のため、保険会社の相談窓口に電話したが、答えてもらえなかった。
- ・給付金を請求したら、営業職員がそのことを知人に話しているようだ。

第9位は、『その他新契約関係』の35件(同3.3%)で、前期(35件、同3.4%)より件数は横ばいだが、占率は低下した。

<その他新契約関係>

- ・営業職員と支部長が来て、新契約の手続きを強引にさせられた。
- ・年金生活者に対して、支払いが困難な高額な保険料で提案をしてくる乗合代理店がある。

第10位は、『満期保険金・年金等』の34件（同3.2%）で、前期（26件、同2.5%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、支払手続や支払額減少に関する申し出が多い。

＜満期保険金・年金等＞

- ・介護施設に入居している親族の保険が満期になったが、本人は認知症であるため、満期保険金は本人名義の保険料引去り口座に送金しておくよう依頼した。しかし、保険会社からは戸籍謄本などを揃えるよう言われたものの、なかなか揃えられない。
- ・20年以上前に契約した個人年金保険の実際の受取額が、設計書記載の年金額より少ない。

【参考：発生原因が乗合代理店（金融機関代理店を除く）である苦情の主な申出内容】

- ・FP代理店のセミナーに参加後、個別に貯蓄目的の保険として米ドル建変額終身保険を勧められた。急かされて契約してしまったが、内容は理解しておらず、保険料は支払い続けられない。
- ・契約時、乗合代理店担当者に健康診断結果表を見せ、担当者から指示を受けながら告知書を記入した。今般、給付金を請求したところ、保険会社から告知義務違反として給付金不払いの通知が届いた。

【参考：発生原因が金融機関代理店である、募集に関する苦情の主な申出内容】

- ・約80歳の親が、銀行窓口で支店長の勧誘を受け、即日、外貨建保険を契約していた。本人に投資経験はなく、親族の同意等の高齢者募集ルールを無視した募集が行われている。
- ・銀行員が、80歳代の親を何度も訪問し、定期預金全額を充てて豪ドル建個人年金保険の契約をさせていた。両親とも内容を理解していない。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・死亡による退院までのがん入院給付金請求に対して、支払対象外とされた。がんと他の疾病が死亡診断書に記載されているが、医師からは治療内容は半々といわれている。
- ・約80歳の親の契約を確認したところ、数年前に終身の死亡保障が全額取り崩され、医療保障のみとする転換がされていたことが分かった。親は契約内容を全く理解していない。

## 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30年度第2四半期に裁定申立てがあったのは71件で、前年同期（92件）より21件減少し、前期（93件）より22件減少している。

なお、裁定審査会における受理審査の結果、71件全てが受理された。

申立事案の内訳は、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	31	15			46
銀行等代理店販売における契約無効請求	4	2			6
給付金請求(入院・手術・障害等)	24	29			53
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	6	3			9
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	1	2			3
保全関係遡及手続請求(注1)	14	14			28
収納関係遡及手続請求(注2)	3	3			6
その他(注3)	10	3			13
受 理 件 数	93	71			164
不 受 理 件 数	0	0			0
裁 定 申 立 件 数	93	71			164

(注1)「保全関係遡及手続請求」には、解約無効請求、遡及解約請求、契約解除無効請求、契約内容遡及変更請求、年金受取方法遡及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、保険料一部返還請求などが含まれる。

(注3)「その他」には、損害賠償請求、慰謝料請求などが含まれる。

### (2) 裁定結果の概要について

平成30年度第2四半期に裁定手続が終了した事案は69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	33	22			55
和解が成立しなかったもの	61	47			108
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	8	7			15
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	45	38			83
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
申立人から申立が取り下げられたもの	2	0			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	6	2			8
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	0			0
合 計	94	69			163

第2四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要のうち、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30年度第2四半期分）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 29-150] 新契約無効請求

・平成 30 年 7 月 2 日 和解成立

#### < 事案の概要 >

学資保険と誤解して変額保険を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 1 月に契約した変額保険（終身型）および変額保険（有期型）について、以下の理由により、契約を無効にしてほしい。

- (1) 子の教育資金の準備のために学資保険の契約を希望していることを伝えた上で募集を受けたにもかかわらず、募集人が途中から変額保険の提案をし始めたため、変額保険は学資保険の一種であると誤解した。
- (2) 自分は外国出身で、契約時はまだ外国籍であり、日本語が上手くなかった。

#### < 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、まず学資保険について説明した後、学資保険以外の保険でも将来の教育資金の用意という目的に合うことを説明し、将来の物価上昇にも対応することができる変額保険を紹介したところ、申立人が興味を示したため、変額保険の説明をした。
- (2) 募集人は、申立人に各種資料を用いて変額保険特有のリスクの説明をした。
- (3) 募集人は、申立人の日本語の理解力に鑑み、説明を理解したか確認しながら面談を進めた。

#### < 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、申立人が本契約を学資保険と誤解していたとは認められず、仮に誤解していたとしても重大な過失があると認められるが、以下の理由等により、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 募集人は本契約の内容について一通りの説明はしているが、申立人は当時外国籍であり、来日してから約 10 年経過していたとはいえ、複雑な保険商品の内容を、その場で十分に理解できていたか疑問がある。
- (2) 募集人は、学資保険の設計書も 2 種類持参して説明したが、申立人が変額保険に興味を示し、契約する意向を示したので、学資保険の設計書を持ち帰ってしまった。しかし、申立人のニーズや日本語能力から考えれば、募集人としては、変額保険の設計書に加え、学資保険の設計書も申立人に交付し、学資保険と変額保険の比較検討をすることができるよう配慮すべきであった。

### **[事案 29-332] 新契約無効請求**

・平成 30 年 7 月 26 日 裁定終了

#### **<事案の概要>**

募集人にクーリング・オフを妨害されたことを理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

#### **<申立人の主張>**

平成 29 年 3 月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 本契約の申込時に、募集人は、重要事項説明書にもとづくクーリング・オフの説明をしなかった。
- (2) 本契約の申込後、クーリング・オフ期間中の平成 29 年 3 月下旬に、募集人に本契約をやめたいと申し出たが、募集人からやめることはできないという誤った説明を受けたためにクーリング・オフの機会を逸した。

#### **<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) 本契約の申込みにあたり、募集人は申立人に重要事項説明書を交付し、クーリング・オフについて説明した。
- (2) 申立人は、申込日の翌日、当社のオフィスに契約をやめたい旨の電話をかけたが、募集人が電話と面談で確認したところ、契約をやめない旨の発言をしていた。また、平成 29 年 3 月下旬に募集人は申立人と面談しているが、契約をやめたいとは言われていない。
- (3) 仮に申立人が募集人に契約をやめたいと伝えていたとしても、クーリング・オフをするためには当社に対して書面で通知する必要があるところ、書面は提出されていない。

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

##### **2. 裁定結果**

上記手続の結果、募集人がクーリング・オフについて説明せず、またこれを妨害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 29-337] 新契約無効請求**

・平成 30 年 7 月 18 日 裁定終了

#### **<事案の概要>**

いつでも保険料の減額ができ、年数が経過すれば保険料は全額戻ってくると募集人から誤説明を受けたことを理由に、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 23 年 2 月に契約した低解約返戻金型終身保険について、以下の理由により、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、いつでも保険料の減額ができ、減額しても、払った保険料は15年経過すれば全額戻ってくるという虚偽の説明を受けた。
- (2) 募集人は、契約前に、契約直後にでも毎月の保険料を5万円から1万円に減額できるというような説明をし、契約直後に保険料減額の話をしてきていた。
- (3) 契約から1年後、募集人が退職することを聞き、将来的に保険料を減額するときはどうすれば良いか質問した際の携帯メールが残っており、このことから、保険料を減額できるという説明がされていたことは明らかである。

#### < 保険会社の主張 >

募集人は、保険料の減額時に支払われた保険料が全額戻るなどの誤った説明は行っておらず、設計書を用いて、解約返戻金の推移などを正しく説明していることから、申立人の請求に応じることはできない。

#### < 裁定の概要 >

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。募集人は退職済みであり、協力が得られなかったため、事情聴取が実施できなかった。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が減額しても支払った保険料は年数が経過すれば全額戻ってくる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。

## ◀ 給付金請求（入院・手術・障害等） ▶

### [事案 29-280] 入院給付金支払請求

・平成30年7月30日 和解成立

#### < 事案の概要 >

入院給付金を請求したところ、約款所定の入院には該当しないとして給付金の支払いがなさ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があったもの。

#### < 申立人の主張 >

糖尿病で約2か月入院し、その間に合併症に関する手術を受けたため、平成23年5月に契約した引受基準緩和型医療保険にもとづき給付金を請求したところ、本手術の手術給付金と、手術に必要な入院期間として入院給付金3日分のみが支払われた。上記以外の入院期間については、約款所定の入院には該当しないとして、給付金が支払われなかったが、以下の理由により、入院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) 入院時に手足のしびれ、麻痺により車を正常に運転できず、両足首から下が麻痺しており、跛行状態であった。また、入院は医師の指示によるものである。
- (2) 入院中の血糖値は高い数値のときが複数回あり、現在もHbA1cの数値は高い状態であ

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ができない。

- (1) 糖尿病の合併症と思われる足のしびれは、医療記録等によれば「問題なし」とされており、外来による治療が可能であったと判断できる。
- (2) 申立人の入院前のHbA1cによれば、入院による治療が必要なほど症状が重症であったとは判断できない。また、血糖値の高値についても、医療記録等からは確認できない。
- (3) 本入院は、申立人の希望による入院であった。

#### <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、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、申立人の請求する内容での入院給付金の支払いは認められないものの、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 主治医は血糖値のコントロールが必要であると判断して、申立人を入院させている。また、入院中に血液検査の結果や体重に改善が見られても、退院後に悪化しては意味がないため、医師の裁量により一定期間入院することも一般的である。

#### **[事案 29-220] 入院給付金支払請求**

・平成 30 年 7 月 26 日 裁定終了

#### <事案の概要>

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

#### <申立人の主張>

肩の打撲や挫傷等により 2 か月以上入院したため、平成 27 年 2 月に契約した引受基準緩和型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」に該当しないとして不支払いとなった。しかし、以下等の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 痛みがひどくて通院が困難であった。
- (2) 服の着脱ができない状態であった。
- (3) 腕の重さで肩が痛かったため、三角巾で吊っていた。
- (4) 便を拭くことができない状態であった。
- (5) ベッドから起き上がることができない状態であった。
- (6) 肩が痛くて寝ることができない状態であった。
- (7) 入院翌月までは歩行も困難であった。
- (8) 手術を検討していたが、術後 8 割はまた骨から外れると言われ断念した。

### <保険会社の主張>

カルテ・看護記録、検査結果等にもとづき判断した結果、入院中の申立人の症状や受けた治療内容、日常生活動作は全て自力で可能であったことからすれば、通院治療でも十分可能であったので、約款に定める「入院」にあてはまらないことから、申立人の請求に応じることはできない。

### <裁定の概要>

#### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

#### 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人は入院中、自宅等での治療が困難であったとはいえ、本入院は約款に定める「入院」に該当しないことから、入院給付金の支払いは認められないこと、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、手続を終了した。

### **[事案 29-263] 先進医療給付金支払等請求**

・平成 30 年 7 月 12 日 裁定終了

### <事案の概要>

先進医療に該当する多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術に対し、先進医療給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いおよび給付金請求から不支払決定までの期間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>

白内障により、先進医療に該当する多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を受けたため、平成 29 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、先進医療特約が付加されていないことを理由に支払われなかったが、以下の理由により、先進医療給付金を支払い、給付金請求から不支払決定までの期間の保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時、先進医療特約が付加されていることを確認してインターネットから申し込んだ。
- (2) 契約に際して、保険会社のコールセンターに複数回問い合わせた際に、オペレーターから募集人との対面ではなく、インターネットでの申込みを強く促された。

### <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) 本契約には、先進医療特約は付加されていない。
- (2) インターネットの契約申込手続き画面において、申込完了までに、設計書により保障内容および保険料を確認することができるほか、申込内容確認画面でも契約内容を確認することが可能である。また、申込画面では、「先進医療特約を付加する」という選択肢が自動的に選択されており、申込時に、付加しないという選択肢を申立人が自ら選択したものとしか考えられない。

### <裁定の概要>

#### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。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、本契約に先進医療特約が付加されていたとは認められず、また保険会社がインターネットまたは対面による申込みの選択について申立人を誘導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 30-45] 入院給付金支払請求**

・平成 30 年 8 月 30 日 裁定終了

### <事案の概要>

入院給付金を請求したところ、約款に定める入院には該当しないとして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>

競技中の事故で救急搬送され、鎖骨骨折等により、翌日から別の病院に約 2 か月間入院したので、平成 26 年 8 月に契約した医療保険に基づき、入院給付金を請求したところ、本入院は約款に定める入院に該当しないとして不支払いとされたが、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 自宅での治療が困難なため、医師の判断により入院した。
- (2) 入院中は常に医師の管理下において治療に専念した。
- (3) 主治医は、保険会社の委託会社の調査員に、通院は不可能と思われ、自宅療養では安静は不可能で、入院が必要と説明している。

### <保険会社の主張>

本入院は、約款に定める入院に該当しないので、申立人の請求には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、申立人は事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は実施しなかった。

#### 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が負った傷害のいずれについても、通院により治療を行うことが十分に可能であると認められ、本入院は入院時の医学水準・医学的常識に照らして客観的、合理的に必要な入院（約款上の「入院」）であったとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

## 《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

### [事案 29-285] 災害死亡保険金支払請求

・平成 30 年 7 月 26 日 裁定終了

#### <事案の概要>

被保険者が転倒または誤嚥を原因として死亡したことを理由に、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>

平成 19 年 3 月に親が契約した終身保険にもとづき、以下の理由により、災害死亡保険金を支払ってほしい。

- (1) 本契約の被保険者である親は、転倒し、腰椎等を圧迫骨折して入院し、その後転院を経て、数か月後に急性呼吸不全により死亡した。これは、転倒という「不慮の事故」を原因として急性呼吸不全になり、死亡したものとみなせる。
- (2) 被保険者が食物の誤嚥により急性呼吸不全になった可能性は否定できず、その場合は「溺水、窒息および異物による不慮の事故」に該当すると考えられる。

#### <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) 被保険者の直接死因は、転倒による骨折ではなく急性呼吸不全であり、「不慮の事故」による傷害を直接の原因として死亡したものと認められない。
- (2) 被保険者が急性呼吸不全となった原因は、嚥下能力が低下し、口腔内分泌物が肺に入ったためであると考えられる。仮に食物を喉に詰まらせて窒息して死亡したとしても、約款上、疾病による嚥下障害の状態にある者の食物の嚥下による気道閉塞または窒息は、支払対象となる「不慮の事故」から除外されている。

#### <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、被保険者の死亡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、被保険者の死亡が「不慮の事故」による傷害を直接の原因とするものとは認められず、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。

## 《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

### [事案 30-72] 配当金支払請求

・平成 30 年 8 月 30 日 裁定終了

#### <事案の概要>

パンフレットの記載および契約時の説明どおりの満期時受取額の支払いを求めて申立ての

あったもの。

#### <申立人の主張>

昭和 63 年 3 月に契約した養老保険（満期保険金額 1,000 万円）について、以下の理由により、パンフレットの記載および契約時の説明どおりの満期時受取額を支払ってほしい。

- (1) 契約時、募集人に、保険料の 3 倍にもなる満期時受取総額があるわけがないと質したのに  
対し、募集人からは、絶対パンフレット通りにお金が出ると言われた。
- (2) パンフレットには、「満期時の受取額約 2188 万円」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) 積立配当金は、契約時にその額が確定的に定められるものではなく、本契約は、満期時の積立配当金の額を確定してこれを支払うことを約束するものではない。
- (2) 募集人が、申立人が主張するような説明をしたとは考えられず、むしろ、申立人は積立配当金の額が確定的に定められるものではないことを認識していたと考えられる。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。なお、申立人は事情聴取を希望せず、募集人は死亡していたため、事情聴取は実施しなかった。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、配当金の額は毎事業年度の保険会社の決算を経なければ確定せず、パンフレットに記載された金額が確定的に支払われる内容や募集人の説明どおりの内容で保険契約が成立するものではないことから、申立人の主張を認めることはできず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

## 《保全関係遡及手続請求》

### [事案 29-246] 解約取消請求

・平成 30 年 8 月 15 日 裁定不調

#### <事案の概要>

別契約の解約時に希望していない契約も解約されたことを理由に、解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 18 年 11 月に契約した生活習慣病保険について、コールセンターに別契約の解約を希望したにも関わらず、本契約も解約されてしまったことから、解約を取り消してほしい。

#### <保険会社の主張>

申立人からは別契約だけでなく本契約の解約請求書も提出されており、本契約は有効に解約されているため、申立人の請求に応じることはできない。

## ＜裁定の概要＞

### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、解約手続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。なお、申立人とコールセンターのオペレーターとの電話でのやり取りは録音されており、その反訳が証拠として提出されているため、オペレーターの事情聴取は実施しなかった。

### 2. 裁定結果

上記手続の結果、解約は有効であると認められることから、解約の取消しは認められない。しかし、申立人の年齢（解約当時 80 歳代）を考慮したうえでコールセンターのオペレーターの対応経緯等の諸事情を踏まえると、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人が和解案を受諾しなかったため、手続を終了した。

## **[事案 29-286] 遡及解約請求**

・平成 30 年 8 月 6 日 裁定終了

## ＜事案の概要＞

保険料未納に際して発生した計 3 度の保険料自動振替貸付の残高が解約返戻金等から控除されることを不服として、同残高を加算した解約返戻金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

## ＜申立人の主張＞

平成 26 年 3 月に契約し、平成 29 年 5 月に失効した終身保険について、以下の理由により、保険料自動振替貸付の残高を加算した解約返戻金等を支払ってほしい。

- (1)平成 29 年 2 月に保険料未納が発生した時点で、保険会社や担当者から説明があつてしかるべきなのに、それがなかったので、解約を検討する機会を逸した。
- (2)過去 2 度の未納保険料立替（平成 28 年 4 月、同年 5 月）についても、立替の事実を知らなかった。

## ＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)保険料の未納があつた場合の支払督促態勢については、これを整えて確実に運用しており、本失効前には、申立人に対して未入通知を郵送するなどしている。
- (2)平成 28 年 4 月および同年 5 月の未納時にも、上記同様に督促を行った。

## ＜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、申立人および担当者の事情聴取を行った。

### 2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社は保険料未納時の支払督促態勢を整備し、申立人に対して督促を行っていたものと認められ、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。

## 《 その他 》

### 〔事案 29-278〕 診断書代支払請求

・平成 30 年 7 月 27 日 和解成立

#### ＜事案の概要＞

担当者の案内不足により、本来取得する必要がなかった診断書を取得することになったとして、診断書代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＞

平成 22 年 7 月に親が契約した利率変動型積立保険に付加された医療特約と介護保障特約について、保険会社は、入院給付金の請求には入院等証明書（診断書）の提出を、介護給付金の請求には介護診断書の提出を求めるが、入院給付金に加えて介護給付金を請求する場合は、介護診断書のみを提出することで足りるとしている。入院給付金を請求する際に、担当者が介護給付金の可能性も考えて案内していれば、介護診断書を 3 通取得することで足りたのに、担当者からの案内がなかったため、入院等証明書 3 通を取得後に、介護給付金請求のための介護診断書 3 通を取得しなくてはならなくなったことから、前者の診断書代 3 通分を支払ってほしい。

#### ＜保険会社の主張＞

担当者が、介護給付金の請求案内をするためには、被保険者から、介護給付金の支払対象に該当する病状等に関する情報提供が必要であるが、被保険者から情報提供はなかったため、申立人の請求に応じることはできない。

#### ＜裁定の概要＞

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、給付金請求に至った経過等を把握するため、申立人および担当者に対して事情聴取を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、入院給付金請求時に担当者が介護給付金の請求案内をすべきであったとは認められないが、本件の諸事情を考慮すれば保険会社においてより丁寧な対応を行うことが望ましかったことから、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。

## 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