

ボイス・リポート

<全社版>

令和元年度 第3四半期受付分

(令和元年10月~12月)

(一社) 生命保険協会
生命保険相談所

1. 令和元年度第3四半期の苦情受付状況

令和元年度第3四半期の苦情件数は1,348件で、前年同期(1,131件)より217件、19.2%増加、前期(1,513件)より165件、10.9%減少となっている。

月別にみると、10月は465件、11月は425件、12月は458件となっている。

○大項目別では、「新契約関係」が524件(占率38.9%)で最も多くなっており、以下、「保険金・給付金関係」が405件(同30.0%)、「保全関係」が284件(同21.1%)、「その他」が74件(同5.5%)、「収納関係」が61件(同4.5%)となっている。

○内容別にみると、『説明不十分』が213件(占率15.8%)で最も多くなっており、2番目は『入院等給付金不支払決定』で191件(同14.2%)、3番目は『不適切な募集行為』で140件(同10.4%)、4番目は『入院等給付金支払手続』で107件(同7.9%)、5番目は『不適切な話法』で103件(同7.6%)となっている。

○発生原因別にみると、「営業職員」によるものが503件(占率37.3%)で最も多くなっており、前期と比べ、件数は減少したが占率は上昇している。次に、「制度・事務」に起因する苦情件数は449件(同33.3%)で、前期と比べ、件数は減少したが占率は上昇している。また、「代理店」に起因する苦情件数は325件(同24.1%)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 <令和元年度>

(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	106	9.9	115.2	170	11.2	182.8	140	10.4	122.8				416	10.6	139.1
	不適切な告知取得	11	1.0	68.8	34	2.2	261.5	13	1.0	86.7				58	1.5	131.8
	不適切な話法	54	5.1	117.4	135	8.9	375.0	103	7.6	174.6				292	7.4	207.1
	説明不十分	130	12.2	100.8	246	16.3	189.2	213	15.8	141.1				589	15.0	143.7
	事務取扱不注意	0	0.0	0.0	2	0.1	100.0	3	0.2	300.0				5	0.1	100.0
	契約確認	1	0.1	100.0	0	0.0	—	0	0.0	0.0				1	0.0	50.0
	契約引受関係	28	2.6	127.3	31	2.0	147.6	26	1.9	86.7				85	2.2	116.4
	証券未着	2	0.2	200.0	2	0.1	200.0	0	0.0	0.0				4	0.1	100.0
	その他	24	2.2	68.6	42	2.8	120.0	26	1.9	70.3				92	2.3	86.0
	小計		356	33.3	103.5	662	43.8	200.0	524	38.9	127.8				1,542	39.2
収納関係	集金	4	0.4	133.3	5	0.3	166.7	0	0.0	0.0				9	0.2	128.6
	口座振替・送金	9	0.8	75.0	11	0.7	122.2	14	1.0	280.0				34	0.9	130.8
	職域団体扱	3	0.3	300.0	3	0.2	300.0	3	0.2	—				9	0.2	450.0
	保険料払込関係	10	0.9	83.3	10	0.7	52.6	10	0.7	55.6				30	0.8	61.2
	保険料振替貸付	6	0.6	60.0	6	0.4	120.0	9	0.7	128.6				21	0.5	95.5
	失効・復活	24	2.2	126.3	23	1.5	143.8	22	1.6	129.4				69	1.8	132.7
	その他	1	0.1	33.3	3	0.2	150.0	3	0.2	100.0				7	0.2	87.5
	小計		57	5.3	95.0	61	4.0	110.9	61	4.5	119.6				179	4.6
保全関係	配当内容	17	1.6	154.5	23	1.5	115.0	22	1.6	244.4				62	1.6	155.0
	契約者貸付	3	0.3	23.1	10	0.7	52.6	16	1.2	133.3				29	0.7	65.9
	更新	12	1.1	60.0	20	1.3	125.0	19	1.4	111.8				51	1.3	96.2
	契約内容変更	39	3.7	97.5	61	4.0	135.6	47	3.5	117.5				147	3.7	117.6
	名義変更・住所変更	40	3.7	181.8	35	2.3	184.2	27	2.0	108.0				102	2.6	154.5
	特約中途付加	2	0.2	40.0	8	0.5	133.3	2	0.1	66.7				12	0.3	85.7
	解約手続	77	7.2	100.0	121	8.0	165.8	101	7.5	138.4				299	7.6	134.1
	解約返戻金	19	1.8	59.4	33	2.2	157.1	28	2.1	116.7				80	2.0	103.9
	生保カード・ATM関係	0	0.0	—	2	0.1	200.0	0	0.0	0.0				2	0.1	33.3
	その他	31	2.9	258.3	30	2.0	120.0	22	1.6	122.2				83	2.1	150.9
小計		240	22.5	103.4	343	22.7	140.0	284	21.1	125.7				867	22.1	123.3
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	37	3.5	142.3	23	1.5	67.6	48	3.6	133.3				108	2.7	112.5
	死亡等保険金支払手続	26	2.4	123.8	28	1.9	127.3	26	1.9	83.9				80	2.0	108.1
	死亡等保険金不支払決定	29	2.7	120.8	11	0.7	42.3	20	1.5	105.3				60	1.5	87.0
	入院等給付金支払手続	77	7.2	108.5	88	5.8	122.2	107	7.9	128.9				272	6.9	120.4
	入院等給付金不支払決定	165	15.4	98.2	205	13.5	116.5	191	14.2	101.6				561	14.3	105.5
	その他	9	0.8	81.8	9	0.6	128.6	13	1.0	86.7				31	0.8	93.9
小計		343	32.1	106.9	364	24.1	108.0	405	30.0	108.9				1,112	28.3	108.0
その他	職員の態度・マナー	9	0.8	90.0	26	1.7	200.0	11	0.8	110.0				46	1.2	139.4
	保険料控除	0	0.0	—	1	0.1	—	4	0.3	200.0				5	0.1	250.0
	個人情報取扱関係	32	3.0	78.0	28	1.9	77.8	29	2.2	93.5				89	2.3	82.4
	アフターサービス関係	15	1.4	107.1	12	0.8	60.0	19	1.4	111.8				46	1.2	90.2
	その他	16	1.5	123.1	16	1.1	145.5	11	0.8	91.7				43	1.1	119.4
小計		72	6.7	92.3	83	5.5	103.8	74	5.5	102.8				229	5.8	99.6
合計		1,068	100.0	103.2	1,513	100.0	144.4	1,348	100.0	119.2				3,929	100.0	122.2

※ 数値の網掛けは上位7項目。

苦情項目別・発生原因別件数(令和元年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	64	73	0		3	140	保全関係	配当内容	1	0	0	21	0	22
	不適切な告知取得	9	4	0		0	13		契約者貸付	9	0	0	7	0	16
	不適切な話法	41	62	0		0	103		更新	12	1	0	6	0	19
	説明不十分	112	98	2	1	0	213		契約内容変更	23	4	0	19	1	47
	事務取扱不注意	1	1	0	1	0	3		名義変更・住所変更	13	1	4	8	1	27
	契約確認	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	0	0	0	2	0	2
	契約引受関係	4	3	1	18	0	26		解約手続	41	22	9	27	2	101
	証券未着	0	0	0	0	0	0		解約返戻金	9	5	1	13	0	28
	その他	10	8	1	6	1	26		生保カード・ATM関係	0	0	0	0	0	0
	小計	241	249	4	26	4	524		その他	8	4	2	8	0	22
収納関係	集金	0	0	0	0	0	0	保険金・給付金関係	小計	116	37	16	111	4	284
	口座振替・送金	3	0	4	7	0	14		満期保険金・年金等	18	1	2	25	2	48
	職域団体扱	3	0	0	0	0	3		死亡等保険金支払手続	5	0	5	14	2	26
	保険料払込関係	1	0	1	8	0	10		死亡等保険金不支払決定	1	1	1	17	0	20
	保険料振替貸付	5	1	0	3	0	9		入院等給付金支払手続	26	7	10	63	1	107
	失効・復活	8	3	0	10	1	22		入院等給付金不支払決定	40	19	9	123	0	191
	その他	1	1	0	1	0	3		その他	2	1	1	8	1	13
	小計	21	5	5	29	1	61		小計	92	29	28	250	6	405
その他	職員の態度・マナー	8	1	2	0	0	11	その他	個人情報の取扱い関係	13	1	0	14	1	29
	保険料控除	1	0	0	3	0	4		アフターサービス関係	8	3	0	8	0	19
	個人情報取扱い関係	13	1	0	14	1	29		その他	3	0	0	8	0	11
	アフターサービス関係	8	3	0	8	0	19		小計	33	5	2	33	1	74
	その他	3	0	0	8	0	11		合計	503	325	55	449	16	1,348

※「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、%)

令和元年度	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	391	36.6	196	18.4	47	4.4	426	39.9	8	0.7	1,068
第2四半期	533	35.2	443	29.3	72	4.8	455	30.1	10	0.7	1,513
第3四半期	503	37.3	325	24.1	55	4.1	449	33.3	16	1.2	1,348
第4四半期											
合計	1,427	36.3	964	24.5	174	4.4	1,330	33.9	34	0.9	3,929

【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
 <令和元年度>

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	
37	20	50	34	61	43		

【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<令和元年度>

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	
47	40	73	70	50	47		

【参考】高齢者の苦情受付状況<令和元年度>

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（年代）が把握できたもの（409件）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、%)

令和元年度		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	38	44.2	2	2.3	18	20.9	27	31.4	1	1.2	86
	全体(全年齢層)	356	33.3	57	5.3	240	22.5	343	32.1	72	6.7	1,068
第2四半期	高齢者	89	61.4	2	1.4	25	17.2	28	19.3	1	0.7	145
	全体(全年齢層)	662	43.8	61	4.0	343	22.7	364	24.1	83	5.5	1,513
第3四半期	高齢者	94	57.0	5	3.0	23	13.9	43	26.1	0	0.0	165
	全体(全年齢層)	524	38.9	61	4.5	284	21.1	405	30.0	74	5.5	1,348
第4四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
合計	高齢者	221	55.8	9	2.3	66	16.7	98	24.7	2	0.5	396
	全体(全年齢層)	1,542	39.2	179	4.6	867	22.1	1,112	28.3	229	5.8	3,929

発生原因別件数

(件、%)

令和元年度		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	31	36.0	21	24.4	2	2.3	32	37.2	0	0.0	86
	全体(全年齢層)	391	36.6	196	18.4	47	4.4	426	39.9	8	0.7	1,068
第2四半期	高齢者	39	26.9	70	48.3	5	3.4	31	21.4	0	0.0	145
	全体(全年齢層)	533	35.2	443	29.3	72	4.8	455	30.1	10	0.7	1,513
第3四半期	高齢者	51	30.9	65	39.4	5	3.0	44	26.7	0	0.0	165
	全体(全年齢層)	503	37.3	325	24.1	55	4.1	449	33.3	16	1.2	1,348
第4四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
合計	高齢者	121	30.6	156	39.4	12	3.0	107	27.0	0	0.0	396
	全体(全年齢層)	1,427	36.3	964	24.5	174	4.4	1,330	33.9	34	0.9	3,929

＜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、『説明不十分』の 213 件（占率 15.8%）で、前期（246 件、同 16.3%）と比べ、件数・占率ともに減少した。苦情の内訳は、新契約に関するものが約 8 割、転換契約に関するものが約 2 割となっている。

＜説明不十分＞

- ・以前加入していた保険と同じ内容との説明を受け、養老保険を契約したが、満期保険金が掛け金を下回るとは聞いていない。代理店担当者に申し出たら、若い人だったら元本が戻るようなことを言われた。
- ・数年前、70 歳代の親が、自分達を被保険者として複数の養老保険に加入した。最近保険料が払えなくなり、失効した。当時は親夫婦で説明を聞いたようだが、自分は反対していた。
- ・数年前、契約者：申出人、被保険者・受取人：配偶者とすれば、税金の控除が受けられるので保険料負担も抑えられると言われ、個人年金保険を契約した。しかし、新しい担当者から、この契約形態では贈与税がかかると言われた。
- ・80 歳代の親が一時払終身保険を認知症保険に転換していたが、本人としては終身保険をそのままにしたかったところ、切り替えた方が得だと言われて切替をしてしまったようだ。

第 2 位は、『入院等給付金不支払決定』の 191 件（同 14.2%）で、前期（205 件、同 13.5%）より件数は減少したが、占率は上昇した。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、入院給付金不支払（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＞

- ・約 80 歳の親が医療保険に加入する際、タブレットを操作できないので、ポリープを指摘されていることを担当者に話したところ、大丈夫と言われ、そのまま手続きされた。今般、がんの手術を行い、給付金を請求したところ、告知義務違反を指摘され、契約解除となった。
- ・手の手術（手技）を受けるために入院し、手術給付金と入院給付金の請求をしたが、手術給付金は不支払いと言われた。しかし、高額な手術料を支払っている。
- ・がんの手術を受け、がん給付金を請求したところ、病理組織検査の結果が良性であり、支払非該当とされた。しかし、同じ病気で支払われた人がいるという話も聞く。
- ・骨折で 1 か月以上入院したが、1 日分の入院給付金のみ支払われ、残りは不支払いとなった。事情により受診は数日後となり、また家庭が心配で外出・外泊もしていた。

第3位は、『不適切な募集行為』の140件(同10.4%)で、前期(170件、同11.2%)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>

- ・高齢の母が、父の死去前後に、5件以上の保険を契約していた。家族が知らないうちに手続きし、本人は契約内容などよく分かっていないが、保険料が高く、支払いが大変である。
- ・10年以上前の心あたりのない契約の保険証券が手元にあり、契約時に記入する申込書の写しを見せて欲しいと保険会社に言ったら、断られた。遠い親戚に代理店の者がいる。
- ・20年以上前、親が自分を被保険者として契約している保険があることが判った。契約自体知らなかった。

第4位は、『入院等給付金支払手続』の107件(同7.9%)で、前期(88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、支払確認や請求手続手配に関する申し出が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・今年がん保険に加入した後、細胞診によりがん診断され、保険会社から給付対象と言われたので、請求しているが、1か月経過するのにまだ支払いがない。保険会社に確認したところ、確認調査中と言われた。
- ・請求前に保険会社に照会したところ、輸血は手術給付金非該当と言われているが、本当か。
- ・手術を受けた病院では、給付金の支払要件を満たさないとの診断だったが、別の病院で再検査をしてもらったら、該当すると言われた。しかし、手術を受けた病院では診断書を書いてもらえず、保険会社は別の病院の診断書では認められないという。

第5位は、『不適切な話法』の103件(同7.6%)で、前期(135件、同8.9%)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>

- ・80歳代の親の契約について、長く契約していた保険を解約して新規に契約し、1年以内にまた解約して契約するなど、保険契約の時期や解約返戻金の使い道と、銀行の通帳から見た保険料の流れから、代理店による乗換契約の疑義がある。
- ・数年前、養老保険の満期保険金の据置手続きをしたと思っていたが、一時払終身保険に加入させられていた。当時、終身保険加入の勧めはあったが、断っている。営業職員からは「いつでも引き出し出来るから」という説明を受け、サインした。
- ・親族が、契約者：親、被保険者：子の契約形態で、複数の保険に加入していた。契約時、代理店からは貯蓄だと説明を受けたようだが、払込保険累計額は受取額を上回る。

第6位は、『解約手続』の101件(同7.5%)で、前期(121件、同8.0%)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>

- ・解約や減額をしたいと営業職員に申し出たところ、契約後2年経過しないと手続できない、また解約したら半年経たないと加入できないと言われたが、調べたら虚偽と分かった。
- ・配偶者が寝たきりで、話す事ができない。既契約の保険料を払い込む事が難しいので、解約を申し出たが、保険会社は公正証書遺言では手続できないという。

第7位は、『満期保険金・年金等』の48件(同3.6%)で、前期(23件、同1.5%)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>

- ・個人年金保険について、年金開始時に選択予定だった夫婦連生年金特約が勝手に取り扱われなくなっている。
- ・約30年前に一時払いで契約した養老保険が満期を迎えるが、契約時に説明を受け、設計書で示された満期時受取額に対し、半額程度しかないという。

第8位は、『契約内容変更』の47件(同3.5%)で、前期(61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、保険金の増減額や手続遅延・放置・ミスに関する申し出が多い。

<契約内容変更>

- ・定期付終身保険を減額しようと保険会社に申し出たところ、定期保険部分は希望している額の減額は応じられず、一定金額までしか取扱いができないと言われた。
- ・営業職員から、既契約を払済保険に変更し、新規に保険加入する提案を受け、手続をした。しかし、新契約成立後も半年間、既契約の保険料を新契約と二重に払っていた。

第9位は、『個人情報取扱関係』の29件(同2.2%)で、前期(28件、同1.9%)より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、第三者開示や開示拒否に関する申し出が多い。

<個人情報取扱関係>

- ・保険会社職員が自宅に来た時に、契約者は不在にしていたが、留守をしていた配偶者に保険契約に関する連絡先について質問したようで、保険加入していることが知られてしまった。
- ・内縁の夫が労災で死亡した。勤務先は夫に法人契約を掛けていたはずであり、契約内容について保険会社に照会したが、何も教えてもらえない。

第10位は、『解約返戻金』の28件(同2.1%)で、前期(33件、同2.2%)より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、解約返戻金水準や説明相違・計算誤りに関する申し出が多い。

<解約返戻金>

- ・がん保険の解約返戻金額を確認したところ、以前確認した時より少なくなっている。
- ・担当者に解約書類を渡したが、月末まで解約返戻金額は変わらないので考えるよう言われ、手続きを延期した。しかし、月末前に改めて処理を依頼したところ、(契約応当日をまたいだことにより)当初申出時より解約返戻金額が少なくなっていた。

【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】

- ・昨年、一時払いで外貨建終身保険に加入予定であったが、申込書記入日に、同じ内容でさらに良い保険があると言われ、年払いで外貨建終身保険に加入したが、保険料払込期間が思っていた内容と相違しており、より長く払込みが必要であることが分かった。
- ・数年前に、貯蓄目的で乗合代理店に相談したにも拘わらず、契約した保険は元本割れが続いている。最初から5年で払済保険に変更するという提案であったが、解約控除が10年間もあるという説明を受けていない。

【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】

- ・銀行員が、外貨建変額年金保険の説明時に、豪ドルは将来安くなるとかなり断定的な表現をして、70歳代の親に契約させていた。
- ・数年前、銀行で国債の満期手続きを行った際に、証券会社の担当者から米ドル建ての終身保険についてまくしたてられて、理解できないまま契約した。数日後にキャンセルを申し出るも、自分で手続きするよう言われた。(申出人70歳代)

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・20年以上前、既契約が満期になったが、病気になった時が心配で、満期保険金を使って、新たに定期付終身保険に加入した。一生涯保障と思っていたが、80歳になると、医療保障がなくなってしまった。
- ・親が、据え置いていた他社の満期保険金を充てる形で外貨建保険を契約していた。同居家族の同席はなく、契約内容の説明もきちんと行われておらず、乗合代理店の担当者も認めている。
- ・70歳代の親が、営業職員の勧めで保険を切り替えた。家族の同席はなかった。ドライアイで通院していたが、病気ではないと思い、告知書未記入で契約は成立した。その後、医師の勧めで白内障の手術を受けたところ、告知時から白内障の兆候もあったとして契約が解除された。

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

令和元年度第3四半期に裁定申立てがあったのは108件で、前年同期（85件）より23件増加し、前期（82件）より26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、107件が受理された。

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	29	34	43		106
銀行等代理店販売における契約無効請求	2	4	4		10
給付金請求(入院・手術・障害等)	18	17	25		60
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	3	6	4		13
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	1	3	2		6
保全関係遡及手続請求(注1)	13	9	16		38
収納関係遡及手続請求(注2)	4	1	6		11
その他(注3)	8	8	8		24
受 理 件 数	78	80	107		265
不 受 理 件 数	0	2	1		3
裁 定 申 立 件 数	78	82	108		268

(注1)「保全関係遡及手続請求」には、更新無効請求、解約無効請求、遡及解約請求、契約解除無効請求、契約者貸付無効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、自動振替貸付利息免除請求、復活保険料利息免除請求、未経過保険料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

令和元年度第3四半期に裁定手続が終了した事案は72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	32	28		91
和解が成立しなかったもの	52	52	43		147
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	7	6	2		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	40	44	34		118
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	2	1	1		4
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	1	6		10
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	2	1		3
合 計	83	86	72		241

第3四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」として取りまとめ、当協会のホームページに適宜掲載している(<https://www.seiho.or.jp/contact/report/>)。

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 30-318] 新契約無効請求

・令和元年10月8日 和解成立

<事案の概要>

保険料の払込満了時期が要望に反していたことなどを理由として、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成30年11月に契約した変額保険について、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約前に配偶者と募集人が話をした際に、募集人から配偶者に対して、80歳で保険料払込みが完了する内容の保険を提案されたが、配偶者は60歳で払込みが完了するものでなければ無理だと断っていた。にもかかわらず、申込日に用意されたものは、払込みが80歳で完了する内容の書類等であり、募集人から自分に対して、保険料払込期間に関し、一切説明がなかった。
- (2) 契約時の意向確認が適切になされなかった。
- (3) 約款や契約書等の写しの交付がなかった。
- (4) 自分は早期にがん保険に入りたいという意向があり、がん保険のみに入るとの意向を伝えしたが、募集人からは本契約と同時加入しかできないと言われた。
- (5) 募集人から、次のアポイントがあり20分しか時間がない旨を伝えられ、焦らされた。

<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) 本契約の設計には根拠があり、募集人は保険の内容について十分な説明を行っている。
- (2) 募集人が虚偽の説明や心理的圧迫を行ったことはない。

<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、申込時の状況等を把握するため、申立人夫妻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、募集人が保険料払込期間について説明せず、申立人が保険料払込期間について誤信していたとは認められないものの、意向確認書の当初の意向確認日の記載に関して、申立人が初めて募集人と面談した申込日前とされていたのは不適切であったことから、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。

[事案 2019-19] 新契約無効請求

・令和元年10月7日 和解成立

<事案の概要>

募集人の不適切な説明を理由に、契約の取消しおよび保険料円入金額の返還を求めて申立て

のあったもの。

<申立人の主張>

以下の理由により、平成30年5月に乗合代理店を通じて契約した外貨建変額終身保険について、契約を取り消し、保険料円入金額を返してほしい。

- (1) 5年位で目標額に到達すると説明された。
- (2) 目標額に到達しない場合でも、日本円で元本保証があると説明された。
- (3) 米ドルで運用したかったのに、豪ドルを勧められた。
- (4) 基本保険金額は変額部分と定額部分に分けられるが、割合についての説明がなく、解約控除についての説明もなかった。
- (5) 基本保険金額は日本円ではなく豪ドルであることの説明がなかった。
- (6) 契約内容の説明は設計書のみでなされ、パンフレット等の分かりやすい資料は使用されず、保険証券と一緒に送付されてきた。

<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) 目標額について、5年くらいで到達すると断定はしていない。
- (2) 元本保証は日本円との説明はしておらず、豪ドルでの元本保証と説明している。
- (3) 契約通貨について米ドルと豪ドルがあることを説明したうえで、豪ドルをお勧めしている。
- (4) 申立人が問題にしている各割合については、募集資料を用いて説明している。
- (5) 基本保険金額は、日本円を豪ドルに換算した金額であることを説明している。
- (6) 募集人は「商品パンフレット」、「契約締結前交付書面（契約概要／注意喚起情報）」、「ご契約のしおり／約款」、「設計書」を使用して説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況を把握するため、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、募集人が不適切な募集や提案を行ったとは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 募集人が確認した申立人の意向（当初および最終）は、「一生涯の死亡・高度障害保障」であったとされているが、申立人は、資産形成の目的で本契約に加入しており、そのことは募集人も了解していた。したがって、募集人は申立人の意向を「将来のための貯蓄や資産形成」とするか、特記事項欄にその旨を記載すべきであった。
- (2) 申立人は、一時払保険料と最低保証について日本円建てと誤解していたことが認められ、募集人はこの点の説明は設計書で行った旨を事情聴取で述べているが、重要なポイントであるため、より分かり易い注意喚起情報も用いて説明されていれば、申立人の理解も容易であったといえる。

[事案 2019-50] 新契約無効等請求

・令和元年 11 月 27 日 和解成立

<事案の概要>

保険料の引き落としに関する募集人の誤説明により契約が失効したこと等を理由に、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>

平成 22 年 12 月に代理店を通じて契約した医療保険について、以下の理由により、既払込保険料を返還し、また、迷惑料を支払ってほしい。

- (1) 保険料引落しがなされなかった後、募集人等に相談したところ、翌月末に再度引落としがあるという説明を受けたが、これは誤った回答であった。その後、本契約は失効してしまい、復活手続きが必要となった。
- (2) 募集人に繰り返し何度も相談したものの、募集人は誤説明の事実を認めず、さらに、保険会社も調査要請に応じず、たらい回しにされた。
- (3) コールセンターによる失効後の手続きもミスばかりであった。

<保険会社の主張>

保険料引き落としに関する募集人の誤説明を認め、特別条件付き復活を取り消し、失効がなかったものとして取り扱うこととするが、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。なお、復活から約半年後のコールセンターによる改姓手続きの不手際も認める。

- (1) 募集人が、申立人から何度も相談されたにも関わらず、誤説明を認めなかったという事実はないし、また、当社は適切に調査を行っており、対応に遅延はなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が繰り返し募集人に相談し、また、保険会社が申立人の調査要請に応じなかったとは認められず、コールセンターによる改姓手続きの不手際によって保険会社に慰謝料を支払うべき義務が生じたとは認められないものの、以下のとおり、本紛争の発端において保険会社による迅速かつ適切な対応がなされたとは評価できず、紛争の早期解決の観点も踏まえ、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、手続きを終了した。

- (1) 募集人が、自らの誤説明を認識しながら、これを速やかに報告しなかったため、この事実を保険会社が把握したのは、本契約失効から約 2 年後であった。
- (2) 保険会社は、本失効から約半年後のコールセンターの不手際に端を発する申立人からの苦情申出を受け、本失効当時の担当者である当該募集人に対し、速やかにヒアリングを行うことは容易かつ簡単なことであったにも関わらず、調査の初動対応においてこれを行わなかった。

[事案 29-124] 契約無効請求

・令和元年 10 月 20 日 裁定終了

<事案の概要>

満期祝い金等が払い込んだ保険料を下回るとはないと誤信して契約したこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 12 年 12 月に契約したこども保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料と解約返戻金との差額を支払ってほしい。

- (1) 契約時、募集人は、満期等で受け取る金額が保険料よりマイナスになる可能性があることは言わず、損する保険ではないと言っていた。
- (2) 契約時、募集人から、子が 22 歳までの保険期間のものを契約して 18 歳で解約すればよいと言われた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人および申立人配偶者に対して、設計書やパンフレットを示して、契約の具体的な内容を説明しており、申立人はその説明を理解したうえで、申込書に署名捺印した。また、申立人は募集人から、「ご契約のしおり」等も受け取っている。
- (2) 募集人は、申立人および申立人配偶者に対して、払い込む保険料の金額より受け取る祝金・満期祝金の金額の方が多くなるといった説明はしていない。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が満期等で受け取る金額が払い込む保険料よりマイナスになる可能性があることを説明せず、損する保険ではないと説明したとは認められず、22 歳までの保険期間のものを契約し、18 歳で解約すればよいと説明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、手続を終了した。

[事案 2019-55] 転換契約無効請求

・令和元年 12 月 17 日 裁定終了

<事案の概要>

手続きを行った覚えがないこと等を理由に、転換契約無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和 58 年 8 月に契約した終身保険について、平成元年 9 月および平成 11 年 6 月にそれぞれ終身保険に契約転換した。また、平成 5 年 4 月および平成 11 年 5 月には契約者貸付を受けた。さらに、平成 14 年には終身保険に付加された収入保障特約の減額、平成 21 年には更新対象の

特約を非更新とする手続きを行った。しかし、以下の理由により、2回の契約転換を無効とし（請求①）、また、2回の契約者貸付も無効としてほしい（請求②）。なお、請求1が認められない場合には、平成14年および平成21年の手続きを無効としてほしい（請求③）。

- (1) 請求①については、契約転換の説明を受けたことはなく、手続きを行った覚えもない。
- (2) 請求②については、契約者貸付請求書の数字欄等は自分の筆跡ではないため、自分の意思によるものではない。
- (3) 請求③については、自分の意思によるものではない。

< 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。

- (1) 請求①について、申立人は、平成元年の契約転換では社医の診査を受けており、第1回保険料払込みの領収証も所持している。また、平成11年の契約転換でも、第1回保険料払込みの領収証を所持しており、その後は給付金請求、名義変更、証券再発行、特約の途中付加等の手続きを行っている。
- (2) 請求②について、契約者貸付金は申立人本人名義の口座に送金されていることから、手続きは申立人本人の意思にもとづくものである。
- (3) 請求③について、平成14年の減額手続きでは、同手続きに伴う解約返戻金を申立人本人名義の口座に入金している。また、平成21年の特約非更新の手続きは、申立人から手続書類が提出されている。なお、いずれの手続きに関しても、その後毎年ご契約内容のお知らせを送付しているが、申立人から異議申出はなかった。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、いずれの請求に関しても、申立人の意思にもとづくものではないとは認められず、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 2019-17] 就業不能給付金支払請求

・令和元年12月2日 和解成立

< 事案の概要 >

責任開始期前発病を理由に給付金の支払いを拒否されたことを不服として、就業不能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 >

双極性障害により入院したため、平成20年12月に契約し、平成23年12月に就業不能特約を付加して転換し、平成27年5月に再度転換した組立型保険の就業不能特約にもとづき、就

業不能給付金を請求したところ、責任開始期前発病に該当することを理由に支払われなかった。しかし、以下の理由により、就業不能給付金を支払うか、既払込保険料を返還し、これまでの精神的苦痛に対する慰謝料を支払ってほしい。

- (1)平成27年の転換時、保険会社は、精神病の既往症の記載のある人間ドックの結果を認識していたにもかかわらず、条件付き契約等の措置もなく、本契約を締結している。
- (2)募集人から、どんな場合でも万一のことがあれば、就業不能特約で収入は保障されるという説明を受けた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人は、平成23年の転換以前から、うつ病・双極性障害により通院をされており、給付金の対象疾病は責任開始期前に発病したものであり、就業不能給付金の支払要件に合致しない。
- (2)就業不能特約が付加された平成23年の転換時の告知では、うつ病等の告知はされていないが、平成27年の転換時に、告知書と一緒に提出された健康診断結果通知票に、既往症として精神病と記載されている。
- (3)募集人は、どんな場合でも万一のことがあれば、就業不能特約で収入は保障されるという旨の説明はしていない。

<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き審理を行った。なお、申立人の都合により、申立人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、募集人がどんな場合でも就業不能特約で収入は保障される旨の説明をしたとは認められないが、紛争の早期解決の観点および以下の理由により、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)約款において、被保険者が、責任開始期前に発病していた疾病を原因として、責任開始期以後に就業不能状態に該当した場合でも、保険会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾したときは、その疾病は責任開始期以後に発病したものと取り扱う旨が定められており、告知時の事情等によっては、本事案は同規定に該当する可能性がある。
- (2)保険会社が健康診断結果通知票の記載について十分に検討し、申立人に追加告知を求める等の対応をしていれば、本特約について引き受けをしない、あるいは特別条件を付加していた可能性が高かったものと考えられる。

[事案 29-162] 入院給付金等支払請求

・令和元年10月31日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

入院給付金を請求したところ、約款上の支払理由に該当しないとして支払われなかったことを不服として、給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

前代表者である被保険者が髄膜腫の再発を原因とする症候性てんかんと診断され、治療を受けたが、脳障害等が残存したため、リハビリ継続を目的に転院して入院した。本入院について、平成11年6月に契約したがん保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、一部入院期間分の給付金しか支払われなかったが、以下等の理由により、残期間分の入院給付金、損害賠償金およびそれぞれに対する利息を支払ってほしい。

- (1) 以前にも髄膜腫を発症し、手術を受けていることから、今回の髄膜腫は以前の髄膜腫が再発したものである。
- (2) 本入院中に自宅での治療は困難であった。

<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) MR I 検査等の結果、髄膜腫の再発の所見は確認できない。
- (2) 支払対象期間外の入院については、FIM（機能的自立度評価表）推移より回復傾向にあるといえ、運動能力はほぼ自立状態であるため、自宅等での治療が困難なためにがんの治療を受けることを直接の目的とする入院には該当しない。

<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の他、入院時の状況を把握するため、申立人現代表者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、本入院はがん（髄膜腫）の治療を受けることを直接の目的とする入院とは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2019-30] 先進医療給付金支払請求

・令和元年11月20日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から費用総額の支払いがある旨の説明があったことを理由に、先進医療による実際の手術費用と支払われた先進医療給付金と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30年10月に、白内障の治療のため多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を受け、平成22年9月に契約した医療保険の先進医療特約にもとづき先進医療給付金を請求したところ、1手術につき給付限度額である50万円が支払われたが、手術費用の全額は支払われなかった。以下の理由により、支払われた先進医療給付金と実際の手術費用の差額を支払ってほしい。

- (1) 契約時、代理店から先進医療給付金に関する給付限度額の説明は一切なかった。また、本

手術にはいくつか選択肢があり、手術内容を検討中、担当者に、先進医療給付金について尋ねたところ、診断書にもとづいて手術費用の全額を保険金で支払う旨の説明があった。

(2) 先進医療給付金額に上限のあることを事前に知っていたら、本手術は受けなかった。

(3) 以前に保険会社から送付された、契約内容が書かれた書面には、先進医療給付金額について「自己負担した金額と同額」「治療によって1回50万円を超えてお支払いします」等と記載されている。

< 保険会社の主張 >

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 約款に、先進医療給付金の1回の上限額は50万円である旨が規定されている。

(2) 担当者は、「先進医療特約が付加されているか」「保険会社から事前の立替払は可能か」「保険会社から病院に対する直接払いが可能か」という申立人の質問に回答しただけであり、手術費用の全額が保険金で支払われる旨の説明はしていない。

(3) 申立人へ送付した書面の「治療によって1回50万円を超えてお支払いします」という記載は、約款に定める特定先進医療を指す。また、「治療によって」との注意書きがあり、すべての先進医療について50万円を超えて支払われるという意味ではない。

< 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、給付金に関する説明の内容等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約時に代理店の説明義務違反等があったとは認められず、本手術前に代理店担当者および保険会社が申立人に対して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、手続を終了した。

◀ 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） ▶

[事案 2019-52] 高度障害保険金支払請求

・令和元年11月8日 裁定打切り

< 事案の概要 >

約款で定める高度障害状態に該当するとして、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 >

数年前、そしゃく機能喪失により高度障害状態になったことから、昭和62年4月に契約した終身保険にもとづき高度障害保険金を請求したところ、約款所定の高度障害状態に該当しないとして保険金は支払われなかった。その後、申し出にもとづき、保険会社において改めて調査がなされ、当初請求から数か月が経過した時点で高度障害保険金の支払要件を充足したことが新たに判明したとして、保険金請求書類の提出を求められた。しかし、同書類は既に提出し

ているため、これらにもとづき高度障害保険金を支払うとともに、保険金が本来支払われるはずであった期日より利息制限法の上限である年 20%が適用された金額を支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 当初請求時点においては、そしゃく機能障害ではなく嚙下障害に過ぎなかったことは明らかであり、その後支払理由を満たした高度障害保険金を支払うためには新たな請求手続きが必要である。
- (2) 上記のとおり、請求を受けていない以上、保険金の支払遅滞も生じていない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張等を把握するため、申立人の子である申立人代理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、当初請求時点において被保険者が既に約款所定の高度障害状態にあったのか否か、すなわち被保険者のそしゃく機能喪失の時期については、上記手続において提出された主治医の回答書その他の証拠等によってもこれを判断することはできず、これを明らかにするためには、第三者である主治医への尋問が不可欠であり、場合によっては鑑定等の手続きも必要となるところ、当審査会はこのような手続きを持たないため、裁定手続を打ち切ることとした。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2019-29] 遡及解約請求

・ 令和元年 10 月 24 日 和解成立

< 事案の概要 >

約 2 年前に担当者に解約を申し出たにもかかわらず、解約がなされておらず、保険料の自動振替貸付がなされていたことを理由に、2 年間分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 >

以下の理由により、平成 23 年 2 月に契約した終身保険について、2 年間分の保険料を返してほしい。

- (1) 約 2 年前、担当者に解約の意思を伝えたにもかかわらず、保険会社はその手続きを怠った。
- (2) 保険会社から保険料未納の通知が届いていれば、本契約が解約されていないことに気付いたのに、保険会社は通知の発送を怠った。

< 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) 担当者が解約の申出を受けたことはない。
- (2) 申立人の登録住所に保険料未納等の通知を送付しており、本通知が届かなかったのは申立人が登録住所の変更をしなかったためである。

<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、解約申出時の状況等を把握するため、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、申出人が解約の意思表示をしたとは認められず、保険会社に保険料未納通知等の送付の不備があったとは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 保険会社の事務体制として、通知物が返却された場合には、本社から担当者にその旨を知らせて、担当者が通知先を確認するよう努め、担当者において一定期間未対応の場合には、本社において役所照会を行うこととされている。
- (2) 上記対応がサービスの一環に過ぎないとしても、本契約において保険会社が役所照会を行ったのは所定の期間を大幅に超過してからのことであったところ、整備された体制が適切に機能することが期待された。

[事案 30-324] 自動更新無効請求

・令和元年 12 月 20 日 裁定終了

<事案の概要>

自動更新時に保険料が上がることを知らなかったこと等を理由に、自動更新の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 12 年 1 月に契約した定期保険について、以下の理由により、自動更新を無効にしてほしい。

- (1) 自動更新時に保険料が上がることを知らなかった。
- (2) 契約時に、募集人から終身保険ではないこと（掛け捨てであること）の説明がなかった。
- (3) 契約時に、募集人はパンフレット等を使用せず、メモ書きと口頭でしか説明を行わず、詳しい保障内容等の説明はされていない。
- (4) 別の種類の保険への変更の案内が自動更新前にされなかった。

<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) 申立人に対して、自動更新後の保険料を記載した保険契約更新の案内を自動更新前に送付している。
- (2) 契約時、募集人は、定期保険を終身保険と誤解させるような説明はしていない。
- (3) 申立人は、契約内容の記載がある申込書に署名・押印していることから、契約内容を理解した上で契約した。
- (4) 当社においては、加入中の保障を上回らない範囲であれば健康状態に関わらず別の種類の保険に変更できる制度があるが、自動更新時の申立人はその条件を満たしていなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社による自動更新時の案内が不十分とは認められず、また、募集人の契約時の説明不十分も認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《 その他 》

[事案 2019-58] 損害賠償請求

・令和元年10月4日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約申込みにあたり、コールセンターに契約条件を確認したところ、オペレーターから誤った説明をされたことなどを理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

希望した引受基準緩和型医療保険は60歳からしか契約できなかったにもかかわらず、60歳の誕生日を翌日に控えた契約申込みの当日、コールセンターのオペレーターから「本日中に窓口で手続きいただければ間違いなく59歳の料率で契約できます」と言われたため、代理店に赴いたところ、本契約は契約年齢が60歳からに条件変更されたと言われた。オペレーターの誤説明に対し、1日分の給与相当額、代理店への交通費、慰謝料などの損害賠償を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

オペレーターによる誤案内はないことから、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、申立てに至る経緯等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人とコールセンターのオペレーターとの間の通話記録からは、オペレーターによる誤説明は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

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