

ボイス・レポート

<全社版>

令和2年度 第3四半期受付分

(令和2年10月~12月)

(一社)生命保険協会

生命保険相談所

1. 令和2年度第3四半期の苦情受付状況

令和2年度第3四半期の苦情件数は1,075件で、前年同期(1,348件)より273件、20.3%減少、前期(1,062件)より13件、1.2%増加となっている。

月別にみると、10月は392件、11月は355件、12月は328件となっている。

○大項目別では、「新契約関係」が440件(占率40.9%)で最も多くなっており、以下、「保険金・給付金関係」が294件(同27.3%)、「保全関係」が216件(同20.1%)、「その他」が74件(同6.9%)、「収納関係」が51件(同4.7%)となっている。

○内容別にみると、『説明不十分』が149件(占率13.9%)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142件(同13.2%)、3番目は『不適切な話法』で119件(同11.1%)、4番目は『不適切な募集行為』で111件(同10.3%)、5番目は『解約手続』で62件(同5.8%)となっている。

○発生原因別にみると、「制度・事務」によるものが412件(占率38.3%)で最も多くなっており、前期と比べ、件数・占率ともに低下している。次に、「営業職員」に起因する苦情件数は338件(同31.4%)で、前期と比べ、件数・占率ともに増加している。また、「代理店」に起因する苦情件数は272件(同25.3%)で、前期と比べ、件数・占率ともに増加している。

苦情項目別件数表 <令和2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	79	9.0	74.5	110	10.4	64.7	111	10.3	79.3				300	10.0	72.1
	不適切な告知取得	6	0.7	54.5	15	1.4	44.1	15	1.4	115.4				36	1.2	62.1
	不適切な話法	84	9.6	155.6	85	8.0	63.0	119	11.1	115.5				288	9.6	98.6
	説明不十分	116	13.2	89.2	143	13.5	58.1	149	13.9	70.0				408	13.5	69.3
	事務取扱不注意	1	0.1	—	2	0.2	100.0	2	0.2	66.7				5	0.2	100.0
	契約確認	1	0.1	100.0	1	0.1	—	1	0.1	—				3	0.1	300.0
	契約引受関係	15	1.7	53.6	29	2.7	93.5	27	2.5	103.8				71	2.4	83.5
	証券未着	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.1	—				1	0.0	25.0
	その他	10	1.1	41.7	23	2.2	54.8	15	1.4	57.7				48	1.6	52.2
	小計	312	35.6	87.6	408	38.4	61.6	440	40.9	84.0				1,160	38.5	75.2
収納関係	集金	1	0.1	25.0	1	0.1	20.0	2	0.2	—				4	0.1	44.4
	口座振替・送金	13	1.5	144.4	8	0.8	72.7	13	1.2	92.9				34	1.1	100.0
	職域団体扱	3	0.3	100.0	1	0.1	33.3	0	0.0	0.0				4	0.1	44.4
	保険料払込関係	13	1.5	130.0	13	1.2	130.0	14	1.3	140.0				40	1.3	133.3
	保険料振替貸付	4	0.5	66.7	3	0.3	50.0	3	0.3	33.3				10	0.3	47.6
	失効・復活	5	0.6	20.8	15	1.4	65.2	13	1.2	59.1				33	1.1	47.8
	その他	5	0.6	500.0	5	0.5	166.7	6	0.6	200.0				16	0.5	228.6
	小計	44	5.0	77.2	46	4.3	75.4	51	4.7	83.6				141	4.7	78.8
保全関係	配当内容	9	1.0	52.9	16	1.5	69.6	16	1.5	72.7				41	1.4	66.1
	契約者貸付	13	1.5	433.3	15	1.4	150.0	14	1.3	87.5				42	1.4	144.8
	更新	13	1.5	108.3	17	1.6	85.0	9	0.8	47.4				39	1.3	76.5
	契約内容変更	19	2.2	48.7	37	3.5	60.7	41	3.8	87.2				97	3.2	66.0
	名義変更・住所変更	28	3.2	70.0	27	2.5	77.1	29	2.7	107.4				84	2.8	82.4
	特約中途付加	2	0.2	100.0	3	0.3	37.5	1	0.1	50.0				6	0.2	50.0
	解約手続	54	6.2	70.1	63	5.9	52.1	62	5.8	61.4				179	5.9	59.9
	解約返戻金	22	2.5	115.8	27	2.5	81.8	27	2.5	96.4				76	2.5	95.0
	生保カード・ATM関係	2	0.2	—	0	0.0	0.0	3	0.3	—				5	0.2	250.0
	その他	19	2.2	61.3	10	0.9	33.3	14	1.3	63.6				43	1.4	51.8
小計	181	20.6	75.4	215	20.2	62.7	216	20.1	76.1				612	20.3	70.6	
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	20	2.3	54.1	32	3.0	139.1	32	3.0	66.7				84	2.8	77.8
	死亡等保険金支払手続	13	1.5	50.0	33	3.1	117.9	34	3.2	130.8				80	2.7	100.0
	死亡等保険金不支払決定	15	1.7	51.7	24	2.3	218.2	24	2.2	120.0				63	2.1	105.0
	入院等給付金支払手続	68	7.8	88.3	70	6.6	79.5	57	5.3	53.3				195	6.5	71.7
	入院等給付金不支払決定	150	17.1	90.9	161	15.2	78.5	142	13.2	74.3				453	15.0	80.7
	その他	7	0.8	77.8	3	0.3	33.3	5	0.5	38.5				15	0.5	48.4
	小計	273	31.1	79.6	323	30.4	88.7	294	27.3	72.6				890	29.5	80.0
その他	職員の態度・マナー	25	2.9	277.8	21	2.0	80.8	10	0.9	90.9				56	1.9	121.7
	保険料控除	1	0.1	—	0	0.0	0.0	3	0.3	75.0				4	0.1	80.0
	個人情報取扱関係	17	1.9	53.1	32	3.0	114.3	26	2.4	89.7				75	2.5	84.3
	アフターサービス関係	18	2.1	120.0	11	1.0	91.7	21	2.0	110.5				50	1.7	108.7
	その他	6	0.7	37.5	6	0.6	37.5	14	1.3	127.3				26	0.9	60.5
小計	67	7.6	93.1	70	6.6	84.3	74	6.9	100.0				211	7.0	92.1	
合計		877	100.0	82.1	1,062	100.0	70.2	1,075	100.0	79.7				3,014	100.0	76.7

※ 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2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	60	49	0		2	111	保全関係	配当内容	0	0	0	16	0	16
	不適切な告知取得	11	4	0		0	15		契約者貸付	5	1	0	8	0	14
	不適切な話法	51	68	0		0	119		更新	2	1	0	5	1	9
	説明不十分	60	83	0	0	6	149		契約内容変更	10	5	2	21	3	41
	事務取扱不注意	0	2	0	0	0	2		名義変更・住所変更	12	2	3	10	2	29
	契約確認	1	0	0	0	0	1		特約中途付加	0	0	1	0	0	1
	契約引受関係	4	1	1	21	0	27		解約手続	22	11	4	23	2	62
	証券未着	0	0	0	1	0	1		解約返戻金	3	1	4	18	1	27
	その他	3	2	1	9	0	15		生保カード・ATM関係	2	0	0	1	0	3
	小計	190	209	2	31	8	440		その他	6	1	0	7	0	14
収納関係	集金	2	0	0	0	0	2	保険金・給付金関係	小計	62	22	14	109	9	216
	口座振替・送金	2	0	0	11	0	13		満期保険金・年金等	6	1	0	25	0	32
	職域団体扱	0	0	0	0	0	0		死亡等保険金支払手続	7	1	4	20	2	34
	保険料払込関係	2	3	0	9	0	14		死亡等保険金不支払決定	4	0	0	19	1	24
	保険料振替貸付	1	0	0	2	0	3		入院等給付金支払手続	9	3	4	41	0	57
	失効・復活	3	2	1	7	0	13		入院等給付金不支払決定	20	21	3	98	0	142
	その他	1	1	1	3	0	6		その他	0	0	0	5	0	5
	小計	11	6	2	32	0	51		小計	46	26	11	208	3	294
その他	職員の態度・マナー							その他	職員の態度・マナー	5	4	1	0	0	10
	保険料控除								保険料控除	2	1	0	0	0	3
	個人情報取扱関係								個人情報取扱関係	16	2	3	5	0	26
	アフターサービス関係								アフターサービス関係	3	1	0	17	0	21
	その他								その他	3	1	0	10	0	14
小計							小計	29	9	4	32	0	74		
合計									338	272	33	412	20	1,075	

※「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2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
	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	273	31.1	203	23.1	40	4.6	349	39.8	12	1.4	877
第2四半期	322	30.3	265	25.0	38	3.6	423	39.8	14	1.3	1,062
第3四半期	338	31.4	272	25.3	33	3.1	412	38.3	20	1.9	1,075
第4四半期											
合計	933	31.0	740	24.6	111	3.7	1,184	39.3	46	1.5	3,014

【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2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	うち新契約関係	うち新契約関係
21	13	37	21	52	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＜令和2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	
41	35	47	37	33	31		

【参考】高齢者の苦情受付状況＜令和2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（290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2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	39	48.1	2	2.5	13	16.0	24	29.6	3	3.7	81
	全体(全年齢層)	312	35.6	44	5.0	181	20.6	273	31.1	67	7.6	877
第2四半期	高齢者	42	53.8	3	3.8	14	17.9	19	24.4	0	0.0	78
	全体(全年齢層)	408	38.4	46	4.3	215	20.2	323	30.4	70	6.6	1,062
第3四半期	高齢者	49	52.7	1	1.1	15	16.1	28	30.1	0	0.0	93
	全体(全年齢層)	440	40.9	51	4.7	216	20.1	294	27.3	74	6.9	1,075
第4四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
合計	高齢者	130	51.6	6	2.4	42	16.7	71	28.2	3	1.2	252
	全体(全年齢層)	1,160	38.5	141	4.7	612	20.3	890	29.5	211	7.0	3,014

発生原因別件数

(件、%)

令和2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	25	30.9	26	32.1	0	0.0	30	37.0	0	0.0	81
	全体(全年齢層)	273	31.1	203	23.1	40	4.6	349	39.8	12	1.4	877
第2四半期	高齢者	19	24.4	32	41.0	2	2.6	25	32.1	0	0.0	78
	全体(全年齢層)	322	30.3	265	25.0	38	3.6	423	39.8	14	1.3	1,062
第3四半期	高齢者	28	30.1	32	34.4	3	3.2	30	32.3	0	0.0	93
	全体(全年齢層)	338	31.4	272	25.3	33	3.1	412	38.3	20	1.9	1,075
第4四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
合計	高齢者	72	28.6	90	35.7	5	2.0	85	33.7	0	0.0	252
	全体(全年齢層)	933	31.0	740	24.6	111	3.7	1,184	39.3	46	1.5	3,014

<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 149 件（同 13.9%）で、前期（143 件、同 13.5%）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 9 割、転換契約に関するものが約 1 割となっている。

<説明不十分>

- ・ 担当者に 10 年満期で 200 万円受取れる養老保険に加入したいと伝えて保険に加入した。10 年経過したので保険会社に満期保険金を請求しようとしたところ、終身保険なので満期保険金の支払はないと言われた。
- ・ 担当者に、母から子に保険金を残したいと伝えたくて契約したのに、母が契約者、娘が被保険者となっていることが判明した。契約を無効にしてほしい。
- ・ 年金の生命保険料控除枠を使えると言われ、個人年金保険に加入したが、保険会社から届いた生命保険料控除証明書では一般控除枠になっていた。契約時、60 歳前に年金開始するので税制適格特約が付けられないとは聞いていない。
- ・ 数年前に契約を転換したが、転換後の契約内容について十分な説明がなく、最近になって解約返戻金が無いことや予定利率が下がっていることに気が付いた。

第 2 位は、『入院等給付金不支払決定』の 142 件（同 13.2%）で、前期（161 件、同 15.2%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、引き続き、告知義務違反による解除に関する申し出が最も多く、また、手術不支払<非該当・項目違い>や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>

- ・ 契約時、担当者にガンの手術歴があることを伝えて加入した。今般、再発したガンの給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に給付金不支払・契約解除となった。
- ・ 給付金を請求したところ、告知義務違反による契約解除の通知が届いた。インターネットで保険に加入する際、既往症についてコールセンターのオペレーターに相談しているので、納得がいかない。
- ・ 乳がんに罹患し放射線治療をするにあたり、医師から一回で 50 グレイの照射か、分割して 39 グレイの照射を提示された。保険会社に確認したらどちらも対象になるという話だったので分割照射を選択したが、給付金を請求したところ支払非該当になってしまった。保険会社の誤説明とのことだが、支払われないことに納得がいかない。
- ・ 線維筋痛症で入院したので給付金を請求したところ、途中で外出しているため、通院でも治療が可能であったという理由で不支払となった。医師より太陽に当たったほうが良いとのアドバイスを受け外出したものであり、入院給付金を支払ってほしい。

第3位は、『不適切な話法』の119件(同11.1%)で、前期(85件、同8.0%)より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、乗替募集や元本保証を前提とした募集等に関する申し出が多い。

<不適切な話法>

- ・昨年、担当者は高齢の母に、現在加入している保険の医療保障は85歳で終了すると言い、今までの保険を解約させ、新たな保険に加入させた。今年になって家族がそのことを知り、当時の保障内容を調べた結果、医療保障は終身であることが判明した。
- ・契約から2年経過すれば元本保証される、為替リスクもないと言われ、外貨建て保険に加入したが、今般解約返戻金を確認したところ、払込保険料を大幅に下回っている。
- ・数年前に担当者から死亡保険、医療保険、ガン保険はセットでないと加入できないと言われて契約した。しかし、担当者の変更になり、新しい担当者からそれぞれ単体で加入が可能であったと言われた。

第4位は、『不適切な募集行為』の111件(同10.3%)で、前期(110件、同10.4%)と同水準であった。苦情内容としては、無理契約が最も多く、次に代筆や無断契約等に関する申し出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・担当者は、認知症の疑いがある年金暮らしの母を、家族の同席も無いまま、年金保険に加入させた。年払保険料は約50万円で、母が支払えるはずもない。担当者の募集行為は非常に悪質であり、許せない。
- ・担当者の勧誘がしつこく、根負けして契約したが、無効としてほしい。断っても何度も訪問する、夜遅くに訪問する、居座って帰らない等、担当者の募集の仕方は問題ではないか。
- ・担当者と高齢の父が、勝手に子を契約者とする保険を契約していた。無断契約のため、無効にしてもらいたい。

第5位は、『解約手続』の62件(同5.8%)で、前期(63件、同5.9%)と同水準であった。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>

- ・保険の見直しを行い、新しい保険の成立を待って、今まで契約していた保険を解約する予定であった。しかし、担当者に解約を申し出たが対応してもらえず、二重契約となってしまった。
- ・4月に解約申出をしたが、半年以上経っても手続きをしてくれない。4月に遡及しての解約および、4月以降の保険料の返還を求める。
- ・保険を解約したいが、保険会社は契約者本人の手続が必要であると言い、対応してくれない。契約者である母は高齢で施設に入居しており、新型コロナウイルスの影響で面会できず、委任状を書くこともできない。

第6位は、『入院等給付金支払手続』の57件(同5.3%)で、前期(70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、請求手続方法や請求手続手配等に関する申し出が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・手術後、継続して通院をしているが、保険会社によって診療明細書の提出で手続きができたり、診断書の提出が必要であったりに対応が異なる。請求の度に診断書を取り付けると費用がかさむので、診療明細書で手続きできるようにしてほしい。
- ・入院と手術の給付金はすぐに支払われたが、通院給付金手続はなかなか対応してもらえない。通院費もかかっているの、早く手続をしてほしい。

第7位は、『契約内容変更』の41件(同3.8%)で、前期(37件、同3.5%)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>

- ・現在加入している医療保険について、保障期間が80歳までであることや、入院給付金が入院5日目からでないと支払われないことに不安を感じ、担当者に見直しを依頼したが、対応してくれず困っている。
- ・年金開始時に夫婦年金に変更できると案内されていた。今般、年金開始案内を受けて申し込むと、1年前に取扱いが停止されているため変更できないと言われた。

第8位は、『死亡等保険金支払手続』の34件(同3.2%)で、前期(33件、同3.1%)と同水準であった。

<死亡等保険金支払手続>

- ・夫が亡くなり死亡保険金を請求したが、訪問してきた担当者の対応が事務的で、不愉快であった。
- ・死亡保険金請求手続について、法定相続人全員の同意が必要とのことだが、法定相続人の一人と連絡がつかず、手続が進まない。

第9位は、『満期保険金・年金等』の32件(同3.0%)で、前期(32件、同3.0%)より件数・占率ともに横ばいとなった。

<満期保険金・年金等>

- ・契約者、年金受取人である夫は入院中であり意思確認もできないため、妻が代理で請求書を記入したが、保険会社から代理手続は出来ないとされた。
- ・来年、個人年期保険が受取開始を迎えるが、一括受取にすると10年確定年金として受け取る総額より約150万円も少ない。支払った保険料は同じなので、納得がいかない。

第10位は、『名義変更・住所変更』の29件（同2.7%）で、前期（27件、同2.5%）と同水準であった。

＜名義変更・住所変更＞

- ・私が契約者の保険について、別居中の妻と担当者が勝手に契約者を妻に変更していた。名義変更を無効とし、契約者を私に戻してほしい。
- ・保険会社のコールセンターに、契約者を母から子に変更したいと申し出たが、変更されないまま1年間放置されていた。

【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】

- ・代理店の担当者から、死亡保障額が倍になり、保険料は安くなると言われたので、今まで続けていた契約を解約し、他社の保険に乗り換えた。しかし、新しい契約の保険証券が届き、内容を確認したところ、今までより保険料が高くなることが判明した。
- ・入院給付金を請求したところ、告知義務違反による契約解除の通知が送られてきた。契約時、代理店の担当者に通院治療を受けていると伝えたが、告知不要と言われたため告知しなかったものであり、契約が解除されることに納得できない。

【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】

- ・銀行員が自宅に訪問してきて、保障内容をよく理解できないまま、相続税対策として一時払保険料5,000万円の保険に加入させられた。今後の生活資金であり、不安なため、契約をキャンセルしてほしい。
- ・銀行の窓口で、元本保証のある商品と聞き、通貨指定型個人年金保険に加入した。3年が経ち、解約返戻金を確認したところ、支払った保険料を下回っている。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・高齢の母親が終身保険に加入しているが、既払込保険料が死亡保障額を超えている。契約当時、親族の同席や十分な説明はなかった。
- ・長年の付き合いで信頼していた担当者から、「書き換えないといけないことがある」と言われて、よくわからないまま手続をした。今般の新型コロナウイルス感染症拡大により保障内容が気になり契約を確認したところ、勝手に契約が新しい保険に変わっていた。
- ・前立腺ガンの手術を受けたので給付金を請求したところ、告知義務違反により契約解除となった。契約時、前立腺肥大の疑いはあったが、担当者から疑いの場合でも告知する必要があるという説明は受けていない。契約の継続と給付金の支払を求める。

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2年度第3四半期に裁定申立てがあったのは92件で、前年同期（108件）より16件減少し、前期（86件）より6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、89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	37	30	36		103
銀行等代理店販売における契約無効請求	8	5	8		21
給付金請求(入院・手術・障害等)	27	26	21		74
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	3	3	10		16
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	5	3	2		10
保全関係遡及手続請求(注1)	7	9	10		26
収納関係遡及手続請求(注2)	2	5	2		9
その他(注3)	2	5	3		10
受 理 件 数	90	86	89		265
不 受 理 件 数	1	0	3		4
裁 定 申 立 件 数	91	86	92		269

(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、契約解除無効請求などが含まれる。

(注2)「収納関係遡及手続請求」には、自動振替貸付利息免除請求、復活保険料利息免除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2年度第3四半期に裁定手続が終了した事案は128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	18	26	42		86
和解が成立しなかったもの	49	53	83		185
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	6	5		16
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	36	37	69		142
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	4	5	3		12
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	4	5	6		15
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)	1	0	3		4
合 計	68	79	128		275

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 2019-343] 新契約無効請求

・令和2年10月23日 和解成立

<事案の概要>

募集人らのコンプライアンス違反を理由に、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29年10月に契約した積立利率変動型終身保険および平成30年1月に契約した積立利率変動型終身保険（いずれも外貨建）について、以下等の理由により、募集人らにコンプライアンス違反があったことから、契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時、70歳を超えていたのに、家族の同席を求めることなく申込みをさせた。
- (2) 生命保険には加入しないと募集人に伝えていたのに、しつこく電話や訪問をしてきて、加入させられた。
- (3) 円貨払込用の振込票を、募集代理店の職員が無理やり用紙をとり代筆した。
- (4) 元本保証のある他社の生命保険から、元本保証のない本契約へ乗り換えさせられた。
- (5) 申込後、契約をやめたいと伝えているのにクーリング・オフについて案内しなかった。

<保険会社の主張>

申立人が主張するようなコンプライアンス上の問題はないため、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、契約時の状況等を把握するため、申立人および募集人の上司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、募集人らのコンプライアンス違反は認められないが、以下等の理由により、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) 本契約の募集において、高齢者対応ルールに沿った対応ができていなかった。
- (2) 申立人には外貨建保険の経験はなく、意向確認シートの内容からもそのことは明らかだが、募集人の上司はその点に配慮した勧誘を行えていなかったことが窺える。
- (3) 意向確認シートには事実と異なる記載があるが、申立人の状況を良く知る募集人はこれらの点を看過していた。

[事案 2020-17] 新契約無効請求

・令和2年11月19日 和解成立

<事案の概要>

募集人が、癲癇の持病を知らずながら保険に加入させたことを理由に、契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24年10月に契約した介護保険について、以下等の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 自分の母を通じて、癲癇の持病があっても加入できる保険について募集人に相談し、加入することとなったが、その手続きの際、手書きによる告知書の記入見本（質問4以外の全項目につき「いいえ」に丸印が付けられている。）が募集人から送付され、言われるがまま、その通りに記入して返送した。
- (2) 令和元年夏頃、中絶手術を受けることになったので募集人に相談したところ、送付された診断書書式中「既往症」欄の「傷病名」「医療機関」「治療期間」に鉛筆で×印が付けられていたため、よく分からず電話で問合せたところ、「記入しないように病院に頼んで。」と言われた。
- (3) その後、募集人から、本契約の転換を勧める書類が届き、電話で「最近持病持ちになったことにしたら大丈夫。」等と言われた。

<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) 募集人が、事前に癲癇の持病を知っていた事実、および告知書の記入見本を送付した事実は認める。同送付が癲癇についての不告知を誘発した面は否定できない。
- (2) しかしながら、募集人は、持病を告知しないよう指示したことはなく、むしろ、癲癇であっても何らかの条件付きで加入できると思っていたからこそ、持病に関連すると思われる質問4の選択欄を空欄にして、申立人に告知を委ねた。申立人としても、癲癇持ちであれば条件付きとなることを知った上で、最終的には申立人自らその不告知に及んでいる。
- (3) 募集人が転換を勧めた意図は、申立人に正しく告知をして頂いたうえで転換が成立すると、今後、給付金請求が問題なくできると考えたためであり、万が一転換が成立せず元の契約に戻った場合には、加入時告知していなかったことが明らかになるが、契約後7年経過しており契約は解除されない。

<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、本契約の取消しは認められないが、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) 告知書や意向確認書の記入見本を申立人に送付したことは、特定の回答に誘導させ得る行為であり、極めて不適切である。
- (2) 募集人は、募集に当たって申立人と一度も会っておらず、このような無面接募集は、不適切であると考えられる。
- (3) 給付金を請求する際必要となる診断書を、不実にもとづき作成する（既往症欄を空欄のまま提出させる）旨を指示するようなことは、絶対にあってはならない。

(4) 申立人の意向を考慮せずに、いたずらに転換を勧めるような身勝手な募集は、適切ではない。

[事案 2020-38] 新契約無効請求

・令和2年11月26日 和解成立

<事案の概要>

確定拠出年金であると誤信して個人年金保険に加入したことを理由に、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29年4月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返してほしい。これが認められない場合は、確定拠出年金に加入することで受けられた控除相当額を損害賠償してほしい。

- (1) 確定拠出年金の説明と契約を望んでいたが、募集人が本契約の商品説明をする等不適切な説明を行った結果、本契約を確定拠出年金であると誤信した。
- (2) 募集人から、確定拠出年金のパンフレットと本契約のパンフレットを一緒に見せられ、これらが別の商品であることは一切説明を受けなかった。
- (3) 募集人の上司と募集人が不適切な説明を認めた書面がある。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集資料には生命保険の記載があることから、確定拠出年金と誤認することはない。
- (2) 申立人に、確定拠出年金について記載されたパンフレットを使用し、一般的な確定拠出年金の説明はしたものの、当該パンフレットは募集人が個人的に取り寄せたもので、お渡しできないと説明し「生命保険の話もさせて頂きたい。」と断りを入れ、本契約の説明をした。
- (3) 書面の作成趣旨は、募集人の提案や説明が不適切であったことを認めるものではない。

<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、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、本契約を無効とするような事実や、損害賠償を認めるような募集人の過失等は認められないが、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) 本契約のパンフレットには、「年金」「確定年金」という言葉も見られ、確定拠出年金と本契約を混同してしまうこともあり得ることから、募集人において、もう少し明確に本契約が確定拠出年金ではない旨を説明したうえで本契約の提案をしていれば、本件申立を回避することができた可能性は否定できない。

[事案 2020-52] 新契約無効請求

・令和2年10月7日 裁定終了

<事案の概要>

生命保険だと知らずに申込みを行ったことを理由として、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8月に契約した変額個人年金保険について、以下の理由により、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 加入の条件として元本保証であること伝え、勧められた商品に申し込んだが、申込手続後に送付されてきたのは生命保険証券であった。
- (2) 生命保険であると一切説明を受けたことはない。契約したのは生命保険ではなく、ファンドであると考えていた。事後的に確認したところ、本契約が生命保険であることを募集人も知らなかった。
- (3) 説明時に使用されたパンフレット（平成29年4月版）の表紙には「変額個人年金保険」である旨の記載はあるが、生命保険であることの説明がない。ところが、2年後に改訂された同一商品のパンフレット（令和元年5月版）の表紙には、生命保険商品であることと、元本割れのリスク等についての説明が注意書きとして付け加えられた。これは「何らかの不都合があった」からだと思われ、不法行為に該当する。
- (4) 払込保険料を上回る死亡保険金が支払われるのが生命保険であるが、本契約の死亡保険金は、一時払保険料と同額である。このような商品は生命保険ではない。

<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) 募集人は、パンフレットや提案書等の説明資料を使用して、本契約の内容を正しく説明した。
- (2) パンフレットの改訂は、より分かりやすい説明にするために過ぎない。

<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、和解を相当とする事情の有無を確認するため、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、募集人が生命保険であることの説明を行わなかったこと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。

◀ 銀行等代理店販売における契約無効請求 ▶

[事案 2020-70] 新契約無効請求

・令和2年10月29日 裁定終了

＜事案の概要＞

高齢者に対する必要な対応がなされないまま契約させられたこと等を理由として、契約の無効を求めて申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

令和元年12月に銀行を募集代理店として契約した無配当終身保険（外貨建）について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 自分が高齢者であるにもかかわらず、自分の親族への連絡、同席、同意が全くないままに契約させられた。
- (2) 募集人の説明は、外貨建保険の仕組みやリスクについての内容が不足し、魅力的な部分ばかりを強調する偏ったものだった。
- (3) 銀行員が販売しているため、定期預金の感覚で契約した。

＜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) 代理店は、募集にあたり、親族同席の依頼を複数回行い、かつ、同席が困難な場合は、親族へ加入者が事前に電話連絡をすることなどを求めている。
- (2) 本件では、申立人に対して、親族への説明と親族の加入についての同意があった旨を確認している。
- (3) 募集人は、所定の募集資料を用いて、商品内容や各種リスクについて説明し、申立人は、契約時に商品内容について理解し加入している。

＜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、契約時の状況等を把握するため、申立人および募集人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が申立人の親族同意の確認を怠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。

≪ 給付金請求（入院・手術・障害等） ≫

[事案 2019-195] 契約解除取消等請求

・令和2年11月9日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人による不告知教唆または告知妨害があったこと等を理由に、告知義務違反による契約解除の取消しおよび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＞

多発性子宮筋腫および両側卵巣内膜症性嚢胞により入院し手術を受けたので、平成25年2月に契約した終身保険を転換し、平成30年8月に契約した組立型保険にもとづき給付金を請

求したところ、告知義務違反を理由として、組立型契約のうち総合医療保険および女性特定保険が解除された。しかし、以下の理由により、一部解除を取り消して入院・手術給付金等を支払ってほしい。

- (1) 転換に際して、募集人に、「子宮筋腫で 10 月に手術するけど保険の見直しはできるの？」と質問したところ、募集人から「聞かなかったことにするね」と言われた。
- (2) 告知時、告知書の質問「過去 5 年以内の特定の病気」について、「該当なしでいいの？」と募集人にタブレット画面を見せながら質問したところ、募集人が「うん」と回答したので「該当なし」とした。

<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) 申立人は、多発性子宮筋腫の病歴のほか、健康診断の結果および卵巣嚢胞による受診歴について告知していないが、これは申立人の故意または重大な過失による。
- (2) 募集人は申立人に、ありのまま告知するよう伝えたとうえで、自分に伝えても告知したことにはならないと口頭で説明した。タブレット画面において同様の説明がなされている。
- (3) 告知書の入力中、申立人が「子宮筋腫」とつぶやいたので、募集人は「何か気になることがあるの？分からないことがあれば、告知専用フリーダイヤルがあるので、そこにかけて質問することができるよ。」と告知サポート資料を示しながら助言したが、申立人は無視して告知手続を進めた。
- (4) 申立人と募集人は頻繁に LINE を用いてやり取りしていたが、不告知教唆または告知妨害を疑わせるようなやり取りは見られない。

<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く審理の他、告知に際して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、申立人の不告知が認められる一方で、募集人による不告知教唆または告知妨害は認められず、告知義務違反による解除の取消しおよび給付金の支払いは認められないが、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) 申立人が告知の際に「子宮筋腫」とつぶやいたことを募集人が認識していたのであれば、募集人としては、告知は慎重にする必要があるため、質問事項に対して正しく告知するよう申立人に促すべきだったと考えられる。

[事案 2019-318] 契約解除無効等請求

・令和 2 年 10 月 22 日 和解成立

<事案の概要>

告知時、募集人から不告知教唆を受けたこと等を理由に、告知義務違反による解除の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

心身症により入院したため、平成 30 年 3 月に契約した医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約を解除され、給付金が支払われなかったが、以下の理由により、解除を無効とし、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 募集人から、告知書には言う通りのところに丸印をつけてほしいと言われたので、言われた通りにした。
- (2) 募集人に、昔から主治医の指示で色々な薬を飲んでいるので、保険に入るのは無理だと思うこと、主治医に診察してもらって契約できると言われたら保険に入ることを伝えたところ、車で 40 分もかかる病院に連れていかれて検診を受けさせられた。

<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) 告知サポート資料を使用して、告知について説明し、告知書の質問事項を読み上げて、申立人が告知書に記入した。
- (2) 募集人は、告知に際して、申立人から既往症として子宮筋腫と高血圧については聞いたが、糖尿病や睡眠薬の服用などについては聞いていない。
- (3) 告知時の検診に別の病院を利用したのは、募集人のなじみが深かったからである。

<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、告知時の事情を把握するため、申立人および募集人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の不告知教唆があったと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) 本契約は、嘱託医による診査が必要であったが、申立人は、主治医であり、自宅から 300 メートルほどの距離にある嘱託医による診査を希望したにもかかわらず、募集人は、その申し出を拒み、車で数十分ほどかかる別の嘱託医での診査を受けることを勧めた。この理由について、事情聴取において募集人に訊ねたものの、十分に納得のいく説明はなかった。
- (2) 主治医は、解除の原因となった病気（糖尿病）を含めて、申立人の健康状態と治療経過を知る立場にあったので、同医師による診査を受けていれば、その過程で糖尿病が告知されていないことが判明した可能性がある。

[事案 2020-13] 入院給付金支払請求

・令和 2 年 11 月 11 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給付金が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>

副交感神経失調症の治療で数か月入院したため、平成 31 年 1 月に契約した定期保険の入院特約および平成 31 年 2 月に契約した組立型保険にもとづき、給付金を請求したところ、約款

に定める入院に該当しないとして支払われなかったが、以下等の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

(1)本入院に先立ち、募集人から本入院は給付金の支払対象である旨の回答を得た。

(2)他の保険会社では、本入院の入院給付金が支払われている。

<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)募集人は、入院給付金が支払われる旨の回答はしていない

(2)本入院は、約款に定める入院に該当しない。他社とは保険商品が異なることから、給付金の支払いの判断もそれぞれ異なる。

<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、入院中の治療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、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、募集人が本入院は給付金の支払対象である旨の回答を行ったことは認められず、また、本入院は約款に定め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。

◀ 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） ▶

[事案 2019-212] 三大疾病保険金支払請求

・令和2年10月9日 和解成立

<事案の概要>

診断確定されていないことを理由に、三大疾病保険金が支払われなかったことを不服として、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>

腎がんと診断されたため、平成28年6月に契約した終身医療保険にもとづき、三大疾病保険金を請求したところ、約款に定める診断確定がなされているとは言えないとして支払いを拒否されたが、以下の理由により、三大疾病保険金を支払ってほしい。

(1)本契約の約款によると、医師によって病理組織学的所見、細胞学的所見、画像診断所見（X線、CT、MRI等）、理学的所見、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかにより客観的に診断確定されたときには、保険金を支払うとなっている。

(2)A病院で右腎がんと診断されたことを尊重すべきであり、他の病院でもがんではないという診断ではなく、がんの可能性があるとのことなので、そのことも無視すべきではない。

<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)申立人の通院履歴等を精査した結果、脂肪腫と腎がんの鑑別は困難であり、悪性腫瘍であ

るとの診断根拠はないと判断される。申立人の主張する A 病院における CT 画像では診断確定とは言えない。

(2) 医学的根拠となる組織学的検査結果等の必要資料が提出され、約款の支払要件に該当すると判断できれば、保険金を支払う意向である。

＜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を行った。また、医学的判断の参考にするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。なお、申立人が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、申立人の疾病は三大疾病保険金の支払要件に該当すると判断できることから、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、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。

≪ 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） ≫

[事案 2020-69] 年金増額請求

・令和 2 年 11 月 24 日 裁定不調

＜事案の概要＞

年金の受取額が契約時に募集人から説明を受けた額より少ないことを不服として、募集人の説明どおりの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 5 年 8 月に契約した年金保険について、契約時に募集人から、受取年金累計額が払い込んだ保険料を大幅に上回る旨、具体的な金額を手書きした設計書で説明されたが、配当金の変動することについては説明されていないため、募集人の説明どおりの年金額を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

本契約の約款および設計書の記載からして、申立人が求める年金額が確実に支払われるものではないことは明らかであるため、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、加入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、募集人が設計書記載の金額を断定的に説明したとは認められないものの、以下等の理由により、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、申立人から和解案を受諾するとの回答を得られなかったため、手続を終了した。

(1) 申立人は、本契約の加入にあたって他社保険を解約しているが、その手続は、募集人が申

立人の婚約者と詐称して行ったことが認められる。

- (2) 本契約と同時に加入した終身保険の死亡保険金受取人は、結婚後に申立人の父から妻に変更されているが、妻子のための保障を厚くするのであれば結婚後の加入手続で足りるにもかかわらず、結婚前に加入したことによって、数か月間ではあるが申立人は高い保険料を負担することになった。
- (3) 募集人による設計書の手書き部分は、配当金の変動するものである旨の注意文言の存在を考慮してもなお、申立人が要望した金額を受け取れるとの誤解を与えかねないものであった。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2020-8] 更新時保険料割引請求

・令和2年11月17日 和解成立

<事案の概要>

契約時に募集人から、特約の保険料について誤説明を受けたことを理由に、契約時の特約保険料を80歳まで維持することを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成4年12月に契約した終身保険に付加した特約について、以下の理由により、契約時の特約保険料を80歳まで維持してほしい。

- (1) 契約時、募集人から、本特約の保険料は80歳まで変わらないと説明を受けたが、実際は更新日の年齢および保険料率で保険料を再計算する必要があった。
- (2) 特約の保険料が変動する商品であると説明を受けていれば、保険料が安い他社への変更を行っていた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人から本特約の保険料についての照会を受けた際に、募集人が誤った説明を行った事実はなく、本特約は、保険期間満了後その時点の申立人の年齢および保険料率で保険料を再計算して更新するという契約内容で有効に成立している。
- (2) 仮に募集人による誤説明があった場合にも、本契約は附合契約である以上、申立人の主張には応じられない。

<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、契約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、契約時の特約保険料を80歳まで維持すること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) 申立人と募集人とのメールのやりとりが残っており、当該メールにおける募集人の説明では、特約保険料は次回更新後も上がらないと読める説明をしている。

《 その他 》

[事案 2019-284] 損害賠償請求

・ 令和 2 年 11 月 13 日 裁定不調

＜事案の概要＞

オペレーターから追加告知を妨害されたとして、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 21 年 12 月に契約した医療保険について、以下の理由により、復活後に支払った保険料等の損害を賠償してほしい。

(1) 保険料未納で失効したため、復活を行うために保険会社に復活請求書を送付したが、過去の受診歴の告知を失念していたことが復活後に判明したので、改めて正しい追加告知をしたい旨を保険会社に連絡したところ、オペレーターから、追加告知しないよう強要された。

＜保険会社の主張＞

オペレーターが告知妨害をしたことはないため、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、契約時の状況等を把握するため、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が保険会社のオペレーターから告知妨害をされたこ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、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、手続を終了した。

(1) 申立人が復活後の追加告知について保険会社に相談した際、オペレーターが追加告知を案内し追加告知書を発送していながら、その 2 日後に他のオペレーターが追加告知は不要である旨を申立人に告げており、このようなオペレーターによる案内は、統一性・整合性が欠けているように思われ、このことが本件申立を誘発し混乱を招いたものと評価される。

苦 情 分 類 表

項目	内 容	概 要
新契約関係	不適切な募集行為	募集行為が保険業法に抵触する話法で募集したもの、契約関係者に契約意思がないものなど
	不適切な告知取得	不告知教唆や病中での契約、不正診査（身代り診査等）に関するものなど
	不適切な話法	融資話法、誹謗中傷など
	説明不十分	取扱者（営業職員、代理店）として最小限必要な説明の欠如、商品内容について約款と異なる説明をするなど契約関係者に誤解を与えたもの
	事務取扱不注意	取扱者等のミス・遅延など保障内容以外の手続きによるもの
	契約確認	確認制度、確認の方法に関するもの
	契約引受関係	契約不承諾、条件付など医的選択、販売制限、決定事務に関するもの
	証券不着	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