

ボイス・レポート

<全社版>

令和4年度 第1四半期受付分

(令和4年4月～6月)

(一社)生命保険協会
生命保険相談所

1. 令和4年度第1四半期の苦情受付状況

令和4年度第1四半期の苦情件数は1,017件で、前年同期(1,033件)より16件、1.5%減少、前期(964件)より53件、5.5%増加となっている。

月別にみると、4月は357件、5月は329件、6月は331件となっている。

○大項目別では、「保険金・給付金関係」が339件(占率33.3%)で最も多くなっており、以下、「新契約関係」が327件(同32.2%)、「保全関係」が240件(同23.6%)、「その他」が79件(同7.8%)、「収納関係」が32件(同3.1%)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145件(占率14.3%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で142件(同14.0%)、3番目は『不適切な募集行為』で89件(同8.8%)、4番目は『解約手続』で76件(同7.5%)、5番目は『入院等給付金支払手続』で63件(同6.2%)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395件(占率38.8%)で最も多くなっており、前期と比べ、件数はほぼ横ばいだが占率が低下している。次に、「営業職員」に起因する苦情件数は363件(同35.7%)で、前期と比べ、件数は増加したが占率は低下している。また、「代理店」に起因する苦情件数は186件(同18.3%)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4年度>

(単位:件、%)

項目	内容	【参考】 前期	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期			計		
				占率	前年同期比		占率	前年同期比		占率	前年同期比		占率	前年同期比		占率	前年同期比
新契約関係	不適切な募集行為	76	89	8.8	80.2									89	8.8	80.2	
	不適切な告知取得	9	8	0.8	80.0									8	0.8	80.0	
	不適切な話法	40	47	4.6	63.5									47	4.6	63.5	
	説明不十分	160	142	14.0	106.8									142	14.0	106.8	
	事務取扱不注意	2	3	0.3	300.0									3	0.3	300.0	
	契約確認	0	1	0.1	—									1	0.1	—	
	契約引受関係	15	15	1.5	68.2									15	1.5	68.2	
	証券未着	0	0	0.0	0.0									0	0.0	0.0	
	その他	22	22	2.2	129.4									22	2.2	129.4	
	小計	324	327	32.2	88.6									327	32.2	88.6	
収納関係	集金	0	0	0.0	0.0									0	0.0	0.0	
	口座振替・送金	11	6	0.6	66.7									6	0.6	66.7	
	職域団体扱	1	2	0.2	—									2	0.2	—	
	保険料払込関係	10	7	0.7	50.0									7	0.7	50.0	
	保険料振替貸付	4	3	0.3	50.0									3	0.3	50.0	
	失効・復活	18	12	1.2	85.7									12	1.2	85.7	
	その他	8	2	0.2	66.7									2	0.2	66.7	
	小計	52	32	3.1	68.1									32	3.1	68.1	
保全関係	配当内容	5	5	0.5	27.8									5	0.5	27.8	
	契約者貸付	16	24	2.4	342.9									24	2.4	342.9	
	更新	10	22	2.2	146.7									22	2.2	146.7	
	契約内容変更	25	40	3.9	95.2									40	3.9	95.2	
	名義変更・住所変更	18	14	1.4	73.7									14	1.4	73.7	
	特約中途付加	1	1	0.1	100.0									1	0.1	100.0	
	解約手続	62	76	7.5	87.4									76	7.5	87.4	
	解約返戻金	28	34	3.3	81.0									34	3.3	81.0	
	生保カード・ATM関係	1	2	0.2	—									2	0.2	—	
	その他	13	22	2.2	110.0									22	2.2	110.0	
小計	179	240	23.6	95.6									240	23.6	95.6		
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	30	54	5.3	168.8									54	5.3	168.8	
	死亡等保険金支払手続	20	32	3.1	110.3									32	3.1	110.3	
	死亡等保険金不支払決定	13	17	1.7	94.4									17	1.7	94.4	
	入院等給付金支払手続	67	63	6.2	79.7									63	6.2	79.7	
	入院等給付金不支払決定	162	145	14.3	114.2									145	14.3	114.2	
	その他	21	28	2.8	311.1									28	2.8	311.1	
小計	313	339	33.3	115.3									339	33.3	115.3		
その他	職員の態度・マナー	27	20	2.0	133.3									20	2.0	133.3	
	保険料控除	2	1	0.1	—									1	0.1	—	
	個人情報取扱関係	30	19	1.9	67.9									19	1.9	67.9	
	アフターサービス関係	9	11	1.1	50.0									11	1.1	50.0	
	その他	28	28	2.8	400.0									28	2.8	400.0	
小計	96	79	7.8	109.7									79	7.8	109.7		
合計	964	1,017	100.0	98.5									1,017	100.0	98.5		

※ 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4年4月～6月)

項目	内容	発生原因					計	項目	内容	発生原因					計
		営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等				営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等	
新契約関係	不適切な募集行為	63	26	0		0	89	保全関係	配当内容	1	0	0	4	0	5
	不適切な告知取得	5	3	0		0	8		契約者貸付	10	3	2	8	1	24
	不適切な話法	29	18	0		0	47		更新	11	2	1	8	0	22
	説明不十分	69	67	3	3	0	142		契約内容変更	19	7	0	14	0	40
	事務取扱不注意	2	1	0	0	0	3		名義変更・住所変更	4	1	2	7	0	14
	契約確認	0	0	0	1	0	1		特約中途付加	0	0	0	1	0	1
	契約引受関係	3	0	3	9	0	15		解約手続	23	11	6	36	0	76
	証券未着	0	0	0	0	0	0		解約返戻金	11	4	4	15	0	34
	その他	5	4	3	10	0	22		生保カード・ATM関係	0	0	0	2	0	2
	小計	176	119	9	23	0	327		その他	6	3	4	9	0	22
収納関係	集金	0	0	0	0	0	0	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	10	7	3	33	1	54
	口座振替・送金	1	0	0	5	0	6		死亡等保険金支払手続	10	1	3	18	0	32
	職域団体扱	0	0	0	2	0	2		死亡等保険金不支払決定	3	0	2	12	0	17
	保険料払込関係	3	1	1	2	0	7		入院等給付金支払手続	5	5	7	46	0	63
	保険料振替貸付	0	0	1	2	0	3		入院等給付金不支払決定	27	15	9	91	3	145
	失効・復活	1	0	2	8	1	12		その他	2	0	4	21	1	28
	その他	1	0	0	1	0	2		小計	57	28	28	221	5	339
	小計	6	1	4	20	1	32		その他	職員の態度・マナー	16	1	3	0	0
							保険料控除	1		0	0	0	0	1	
							個人情報取扱関係	13		1	1	4	0	19	
							アフターサービス関係	3		1	0	7	0	11	
							その他	6		4	2	16	0	28	
							小計	39	7	6	27	0	79		
		合計					363	186	66	395	7	1,017			

※「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4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	
【参考】前期	355	36.8	164	17.0	48	5.0	392	40.7	5	0.5	964
第1四半期	363	35.7	186	18.3	66	6.5	395	38.8	7	0.7	1,017
第2四半期											
第3四半期											
第4四半期											
合計	363	35.7	186	18.3	66	6.5	395	38.8	7	0.7	1,017

【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4年度>

【参考】前期	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	うち新契約関係	
18	12	36	19					

【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4年度>

【参考】前期	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		
26	19	25	18					

【参考】高齢者の苦情受付状況<令和4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）が把握できたものの（263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4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
【参考】前期	高齢者	20	40.0	3	6.0	14	28.0	13	26.0	0	0.0	50
	全体(全年齢層)	324	33.6	52	5.4	179	18.6	313	32.5	96	10.0	964
第1四半期	高齢者	39	48.1	0	0.0	16	19.8	23	28.4	3	3.7	81
	全体(全年齢層)	327	32.2	32	3.1	240	23.6	339	33.3	79	7.8	1,017
第2四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
第3四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
第4四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
合計	高齢者	39	48.1	0	0.0	16	19.8	23	28.4	3	3.7	81
	全体(全年齢層)	327	32.2	32	3.1	240	23.6	339	33.3	79	7.8	1,017

発生原因別件数

(件、%)

令和4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
【参考】前期	高齢者	20	40.0	9	18.0	3	6.0	18	36.0	0	0.0	50
	全体(全年齢層)	355	36.8	164	17.0	48	5.0	392	40.7	5	0.5	964
第1四半期	高齢者	29	35.8	29	35.8	3	3.7	20	24.7	0	0.0	81
	全体(全年齢層)	363	35.7	186	18.3	66	6.5	395	38.8	7	0.7	1,017
第2四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
第3四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
第4四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
合計	高齢者	29	35.8	29	35.8	3	3.7	20	24.7	0	0.0	81
	全体(全年齢層)	363	35.7	186	18.3	66	6.5	395	38.8	7	0.7	1,017

<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 145 件（占率 14.3%）で、前期（162 件、同 16.8%）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、給付条件外や、不必要な入院とみなされ入院給付金が不支払となったこと等に関する申し出が多い。

<入院等給付金不支払決定>

- ・ガンで入院し手術を受け給付金を請求したところ告知義務違反による契約解除となった。腎臓について検査したことの告知が漏れていたためと言われたが、検査だけで治療はしておらず、告知が必要とは思っていなかった。契約解除の取消を求める。
- ・帝王切開にて出産した。医師の診断書上では異常分娩と記載があるが、保険会社に給付金を請求したところ正常分娩と判断され、給付金を支払うことはできないと言われた。医師の判断より保険会社の判断が優先されることに納得がいかない。
- ・乳ガンで入院し、給付金を請求したところ、ガン診断確定日が免責期間内と判断され、給付金不支払となった。
- ・新型コロナウイルス感染症による自宅療養で給付金を受け取ったが、発症した日ではなく陽性と判定された日からの支払となった。検査した日から陽性と判定されるまでの期間についても、給付金を支払ってほしい。

第 2 位は、『説明不十分』の 142 件（同 14.0%）で、前期（160 件、同 16.6%）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>

- ・加入時、保険料が掛け捨ての保険という説明を受けていない。また、更新時に保険料が上がるということも知らなかった。
- ・昨年契約を見直したが、転換後の契約では保険料払込免除特約が外されていた。そのような説明は受けていないので、保険料払込免除特約が付加されている転換前契約に戻してほしい。
- ・高齢の母が数年間で複数の保険に加入し、合計で 6 万円強の月払保険料を支払っている。年金生活者である母に、担当者が保険料について十分な説明を行ったのか疑問に感じている。
- ・夫を契約者、妻を被保険者・年金受取人として個人年金保険に加入したが、契約時、この契約形態が贈与税の課税対象になるとの説明を受けていない。説明があれば、妻を契約者にし加入していた。

第3位は、『不適切な募集行為』の89件(同8.8%)で、前期(76件、同7.9%)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>

- ・営業職員が複数名で高齢の母の自宅を訪問し、母を無理やり保険に加入させた。母は保険に加入したいとは思っていなかったなので、契約を取り消して保険料を返して貰いたい。
- ・父と担当者が勝手に、息子を契約者と被保険者として保険に加入していた。
- ・祖母が知人である担当者に頼んで、被保険者である孫の同意を得ずに、祖母を契約者、被保険者を孫とする保険に加入していた。

第4位は、『解約手続』の76件(同7.5%)で、前期(62件、同6.4%)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・ミスや手続書類・方法に関する申し出が多い。

<解約手続>

- ・担当者に解約を申し出たところ1か月以上も放置され、1か月分余分に保険料を支払うことになった。保険料を返金してほしい。
- ・約20年前に保険料年払で加入した保険を解約したところ、未経過分の保険料が返金されなかった。
- ・別居中の妻が勝手に私の保険を解約し、解約返戻金を受け取ってしまった。

第5位は、『入院等給付金支払手続』の63件(同6.2%)で、前期(67件、同7.0%)と件数は同水準であったが、占率は減少した。苦情内容としては、請求手続手配や支払確認等に関する申し出が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・入院して手術を受けたので給付金請求書類を提出したが、一向に給付金が支払われない。保険会社に照会したところ新型コロナウイルス感染症拡大の影響で支払が遅れているとのことであったが、請求から3週間経っても支払われないのは遅すぎる。
- ・入院給付金を請求したところ支払確認が入り、2か月たっても調査中と言われ、給付金が支払われない。
- ・医療保険に加入しており給付金請求をしたところ、責任開始後2年以内の契約のため診断書が必要であると言われた。もっと柔軟に対応してもらいたい。

第6位は、『満期保険金・年金等』の54件（同5.3%）で、前期（30件、同3.1%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、支払手続等に関する申し出が多い。

<満期保険金・年金等>

- ・今年になって個人年金保険が満期を迎え、受取方法（年金・一括）のうち一括を選択したが、手続が満期日を経過したため年金受取しか出来ないと言われた。そもそも手続書類が到着したのは満期後であり、納得できない。
- ・約5年前に満期保険金約500万円を受け取ったが、その後、契約時の設計書が出てきたので確認したら、満期保険金は基準額の約500万円と配当金約290万円を合計した金額と記載されていた。配当金が支払われないことに納得できない。

第7位は、『不適切な話法』の47件（同4.6%）で、前期（40件、同4.1%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、元本保証を前提とした募集や乗替募集に関する申出が多い。

<不適切な話法>

- ・外貨建て保険に加入した。契約時、担当者からは元本保証があると言われたが、実際には為替リスクがあり、元本割れする可能性のある保険であった。
- ・担当者に言われるまま今まで継続してきた保険の更新手続をしたが、実際には転換手続であった。保険を乗り替える気はなかったので、以前の保険に戻してほしい。

第8位は、『契約内容変更』の40件（同3.9%）で、前期（25件、同2.6%）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出が多い。

<契約内容変更>

- ・個人年金保険に加入している。現金が必要となったので減額しようと思ったが、年金税制特約が付加されているため、できないと言われた。
- ・特約解約のために保険会社のコールセンターへ電話したところ、後日担当者から折り返し連絡すると約束してくれたが、連絡がなかった。

第9位は、『解約返戻金』の34件（同3.3%）で、前期（28件、同2.9%）より件数・占率ともに増加した。

<解約返戻金>

- ・30年以上前に加入した保険を解約したところ、今までに約830万円も保険料を支払ったにも拘らず、解約返戻金は約4,500円であった。
- ・契約内容が同じ保険に複数加入している。今般すべての契約を解約したが、契約によって解約返戻金が大きく異なる。保険会社に解約返戻金額の計算方法を問い合わせても十分な説明がなく、納得できない。

第10位は、『死亡等保険金支払手続』の32件（同3.1%）で、前期（20件、同2.1%）より件数・占率ともに増加した。

＜死亡等保険金支払手続＞

- ・死亡保険金を請求したいが、事情があり死亡診断書を取得することが出来ない。保険会社からは死亡診断書がなければ請求出来ないと言われ、困っている。
- ・被保険者である父が余命宣告され、担当者にリビング・ニーズ保険金の請求申出をしたが、新規契約が忙しく手が回らないという理由で後回しにされた。

【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】

- ・解約返戻金を確認したところ、保険料を約240万円支払っているにも拘わらず、解約返戻金は約40万円と言われた。代理店を通じて保険に加入したが、その際に解約返戻金が少ない保険との説明は受けておらず、納得できない。
- ・高齢の母が預金と誤認させられ、医療保険に加入させられた。母は契約内容を理解できていないので、契約取消と保険料の返金を求める。

【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】

- ・銀行の担当者が自宅を訪問し、良い商品があると言われ、内容を理解しないままタブレットで手続きし、外貨建て変額年金保険に加入した。その後、中途解約ができず、死亡時の保障もない商品であることがわかった。そのような説明は受けていないので、契約取消のうえ、保険料を返金してほしい。
- ・信用組合で個人年金保険に加入した。この度年金を受け取ったところ、雑所得として課税対象となった。年金に課税されることに納得できない。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・担当者に勧められるまま保険に加入したが、担当者の説明は専門用語が多くて難しく、契約内容を理解できなかった。その後、既に加入していた保険と保障内容が重複していることが判明したので、新しく加入した保険はなかったことにしてもらいたい。（申出人70歳台）
- ・当時80歳を超えていた母は、医師から認知症と診断された数か月に、認知症特約のある保険に保険料一時払で加入していた。母が一人で正しく申込書、告知書などの書類が書けたとは考えにくく、担当者が母を無理やり保険に加入させたと思われるので、契約を無効にしてほしい。
- ・担当者に今までの保険と同じ保険料で保障内容がいい保険に加入できると言われて手続をした。今までの保険はそのまま、追加で保険に加入したと思っていたが、実際には今までの保険を解約して新しい保険に加入するという乗替募集であった。（申出人70歳台）

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4年度第1四半期に裁定申立てがあったのは93件で、前年同期（103件）より10件減少し、前期（77件）より16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、92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	41				41
銀行等代理店販売における契約無効請求	3				3
給付金請求(入院・手術・障害等)	18				18
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	2				2
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	5				5
保全関係遡及手続請求(注1)	12				12
収納関係遡及手続請求(注2)	2				2
その他(注3)	10				10
受 理 件 数	92				92
不 受 理 件 数	1				1
裁 定 申 立 件 数	93				93

(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4年度第1四半期に裁定手続が終了した事案は93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	25				25
和解が成立しなかったもの	67				67
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				7
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	47				47
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0				0
申立人から申立が取り下げられたもの	8				8
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	5				5
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				1
合 計	93				93

第1四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 2020-359] 転換契約無効請求

・令和4年5月12日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不足等を理由に、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成7年11月に契約した終身保険（契約①）を、令和元年12月に介護保険（契約②）に一部転換したが、以下の理由により、転換を無効にして契約①を復旧してほしい。

- (1) 契約①について、募集人から、解約・減額・年金移行等の手続により老後資金に利用できることの説明がなく、自分には全くメリットがない死亡保障のみの保険と誤信した。
- (2) 契約①をそのまま継続したかたちで、契約②の新規加入を勧めてほしかった。
- (3) 募集人から予定利率の説明がなく、将来の資産が著しく損なわれた。
- (4) 募集人から保険料負担は変わらないとの説明があったが、契約②は終身払いで、負担が増えている。

<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) 申立人は、将来介護状態になった場合に備える介護保険の必要性を感じていた。
- (2) 当初、募集人は、介護保険を新規で契約することを提案したが、申立人が保険料負担を増やさないことを希望したので、転換を提案した。
- (3) 募集人は、設計書を用いて契約内容を説明した。また、保険料を低く抑えるために、保険料は終身払いであることを説明した。

<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

上記手続中、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、当事者双方に対し、和解を促したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

[事案 2021-206] 新契約無効請求

・令和4年5月27日 和解成立

<事案の概要>

無断で契約を成立させられたことを理由に、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19年12月に契約した医療保険について、以下等の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人とは一度も会ったことがない。
- (2) 夫と募集人が無断で契約を成立させており、自分は申込時に同席しておらず、申込書に署

名をしていない。募集人は、署名が夫の代筆であることを認識している。

(3)自分は、フルネームの印鑑しか使用していないが、申込書に押印されている印鑑は名字だけであり、自分の印鑑ではない。勝手に印鑑が用意され、申込書に押印されている。

(4)本契約の存在は、夫の死亡後に保険会社から保険料払込の案内があったときに初めて知り、保険証券は見たこともない。

<保険会社の主張>

申立人の請求に応じることで解決を図りたい。

<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。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より和解案の提示があり、裁定審査会において検討した結果、これを妥当と認め、申立人に提示したところ、申立人の同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

[事案 2021-226] 新契約無効請求

・令和4年4月28日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不足等を理由に、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29年10月に契約した一時払豪ドル建生存給付金付養老保険について、以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

(1)契約にあたり、募集人から、外貨建保険であること、為替変動リスクがあること、元本を下回る可能性があることについて十分な説明がなかった。

(2)募集人は、「儲かる」「損はさせない」「元本は絶対下回らない」と説明した。

<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)募集人は、申込日以前に2回、外貨建保険であり為替変動リスクをとともなうことをパンフレットおよび設計書で説明したうえ、申込当日にも、設計書や動画を用いて説明した。

(2)申立人は、適合性確認書および意向確認書兼為替リスク確認書（以下「意向等確認書」）において、為替変動リスクを理解した旨の署名をしている。

(3)申立人は、申込直後に、当社から申込内容の電話確認を実施した際にも、為替リスク等の元本割れリスクがあることを確認した旨を回答している。

<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、募集人の説明不足等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) 申込時、募集人は申立人に対し、意向等確認書の契約者控えを交付しているが、同控えには、質問項目は印字されているものの申立人回答欄にチェックはなく、確認日の記入および署名も存在しない。
- (2) 事情聴取において、募集人は、通常は必ずその場で回答欄にチェックしてもらうが、今回は、申立人が「後でチェックしておきます」と述べたことから、未記入のまま交付したと述べている。
- (3) 意向等確認書は、申込みに先立ち、契約内容が意向に沿っていることを確認するとともに、後日、契約者自身でも、申込時の意向を再確認することができるように作成するものであり、契約者側の意向が回答欄に記入されていなければ、この目的を達成することはできない。募集人は、電話確認終了後や後日に記入を求めることもできたはずであるが、そのような対応もとられておらず、申立人は申込時の意向を事後確認できない状態となり、このことが本件紛争の一因となったと考えられる。

[事案 2021-304] 契約取消請求

・令和4年5月31日 和解成立

<事案の概要>

契約した覚えがないこと等を理由に、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11月に契約した他社の医療保険および平成26年1月に契約した他社のがん保険（あわせて「申立外契約」）を解約して、平成27年12月に契約した医療保険について、以下等の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人が自宅に来て手続をした記憶は夫婦ともになく、健康食品のセミナー会場に夫婦で行ったと思う。
- (2) 申立外契約を解約したことは知らない。当時自分は81歳であり、説明には79歳の配偶者が同席していたが、夫婦とも理解できていない。
- (3) 募集人から、申立外契約は入院5日目から入院給付金が支払われる内容であり、本契約は入院1日目から支払われると聞いたが、申立外契約も1日目から支払われる内容であった。

<保険会社の主張>

申立人の請求を認諾することにより解決を図りたい。

<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、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より和解案の提示があり、裁定審査会において検討した結果、これを妥当と認め申立人に提示したところ、申立人の同意が得られたので、和解契約書の締結をもつ

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 2021-17] 新契約無効請求

・令和4年4月11日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、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9月に銀行を募集代理店として契約した2件の変額個人年金保険（契約①②）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)元本割れして損失の出るおそれがあること、手数料が毎年引かれることの説明がなかった。
- (2)預金のようなものだと思っており、生命保険であれば契約しなかった。
- (3)クーリング・オフを知っていたら、キャンセルしていたと思う。
- (4)契約②については、契約①と同じ商品で、年金の支払開始を5年後とするものを依頼したが、全然違う内容だった。

<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、いずれの契約についても、手数料が引かれること、中途解約時に一時払保険料を下回る可能性があること、クーリング・オフ制度があることについて、パンフレット、契約締結前交付書面を使用して説明している。
- (2)本契約が生命保険であることについては、「保険商品をご提案するにあたって」を使用して説明し、さらに意向確認書で「預金との違い」を説明しており、同書面には申立人が署名している。
- (3)申立人から、契約②も契約①と同じ商品で良いとの発言はなく、それぞれ申立人のニーズにもとづくものであった。

<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、契約申込当時の状況と和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および募集時に同席した上席取扱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、募集人の説明不足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、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)契約①②の保険料は、合計して1,000万円（一時払）と高額なうえ、いずれもリスク性商品である変額個人年金保険である。上席取扱者によると、申立人は、預金に代わる良い商品を希望していたとのことであるが、申立人は契約時に75歳の高齢者であるところ、契約

①は、1年後から毎年年金が支払われるものの、その金額は年15万円であり、一時払保険料相当額（500万円）を受け取るためには30年以上かかる計算となる。また、契約②の年金支払開始日は、申立人が90歳になってからである。

(2) 事情聴取において、上席取扱者は、申立人の保有する現預金は大体3,000万円ぐらいで、本契約の保険料は、その30%程度と認識していた旨陳述しているが、事前アンケートによれば、申立人の資産額は正確には「1,000万円超3,000万円以内」とされており、資産が1千数百万円であった可能性もあった。

(3) 以上を踏まえると、本契約が申立人にとって適合性のある商品であるかについては疑問を抱かざるを得ず、募集人が申立人の意向を適切に把握できていなかった可能性を否定できない。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

[事案 2021-31] 給付金支払請求

・令和4年5月17日 裁定不調

< 事案の概要 >

募集人の告知妨害等を理由に、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 >

右側下顎悪性腫瘍により入院し手術を受けたことから、平成31年4月に契約した組立型保険の医療特約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に各特約が解除され、入院・手術給付金が支払われなかった。しかし、契約に際し、募集人から、「口腔内腫瘍と告知すればいい」と言われたこと、また、募集人が告知手続を主導して行ったことから、解除を取り消して給付金を支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

募集人は、腫瘍が悪性であるという説明を受けておらず、申立人から聞き取った告知内容を代わりにタブレット端末に入力したに過ぎず、募集人が告知に関して不適切な取扱いをしたとは認められないため、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、申立人には告知義務違反が認められる一方で、募集人の告知妨害等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、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) タブレット端末への告知内容の入力を募集人が行ったことについては、申立人も募集人も

認めているが、申立人と募集人は対面で座っていたため、募集人が入力したタブレット端末上の入力内容が申立人から見えていなかった。また、入力した告知内容を、最後に申立人が確認したのか等について、募集人は記憶していないと述べている。

(2)重要事項の説明もタブレット端末を用いて行われているが、申立人に対してタブレット端末を提示して説明したのかどうかについても、募集人は記憶がないと述べており、告知の重要事項が十分に説明されたか疑義が残る。

[事案 2021-85] 入院給付金支払請求

・令和4年4月20日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める入院に該当しないことを理由に、入院給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

被保険者である配偶者が骨髄異形成症候群により入院したため、昭和61年12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、約款に定める支払事由に該当しないとして、給付金が支払われなかったが、本入院は支払事由に該当することから、入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本入院は、約款に定める入院給付金の支払事由（「がんの治療を受けることを直接の目的としていること」「自宅等での治療が困難なため、常に医師の管理下において治療に専念すること」）に該当しないため、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、入院時の経緯等と和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および申立人子の配偶者に対して事情聴取を行った。また、独自に外部の専門医の意見を求め医学的判断の参考にした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、入院給付金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、手続を終了した。

◀ 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） ▶

[事案 2021-211] 死亡保険金等支払請求

・令和4年5月17日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反により契約が解除されたことを不服として、解除の取消しと死亡保険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>

被保険者が大動脈解離により入院し、出血性ショックで死亡したため、平成31年3月に契約した養老保険の医療特約にもとづき、死亡保険金および疾病入院保険金を請求したところ、告知義務違反により契約が解除となった。しかし、以下の理由により、解除を取り消して、死亡保険金および疾病入院保険金を支払ってほしい。

(1)告知書の内容からは、5年以上前の大動脈解離の事実記載の必要性はないと考えるのが一般的である。

(2)大動脈解離は持病に類するものでなく、再発も予想されにくい病気である。

<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)被保険者は、平成26年11月に大動脈解離により入院し、以降定期的に通院治療をしている。

(2)死亡保険金の支払事由が、解除の原因となった事実にもとづくため、死亡保険金を支払うことはできない。

(3)疾病入院保険金については、発病が特約の保険期間外のため支払うことはできない。

<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、本件にかかる経緯等と和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人および申立人子に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約解除の取消しおよび死亡保険金等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、手続を終了した。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2021-115] 解約返戻金支払請求

・令和4年5月17日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、保険証券に記載されているとおりの解約返戻金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成28年8月に契約した米ドル建一時払終身保険2件について、募集時に市場価格調整の説明がなされなかったこと等から、保険証券記載の解約返戻金を保証してほしい。または、契約を解除して、契約時の保険料に所定の積立利率をプラスして弁済してほしい。

<保険会社の主張>

契約時の重要事項説明に市場価格調整は含まれており、説明は適切になされているため、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、募集に関する経緯と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、募集人の説明不足は認められず、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 2021-228] 契約者貸付無効請求

・令和4年5月26日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人が勝手に契約者貸付を行ったことを理由に、契約者貸付の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和61年9月に契約した終身保険について、以下の理由により、平成12年3月の契約者貸付を無効としてほしい。

- (1)自分が知らないうちに、募集人が自分の生保カードを使って勝手に貸付を受けた。
- (2)心当たりとしては、募集人から調べたいことがあると言われ、生保カードを1週間預けたことがある。

＜保険会社の主張＞

生保カードは申立人が所持しており、募集人が暗証番号を知るすべはないことから、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、契約者変更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、募集人が勝手に契約者貸付を行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。

《 その他 》

[事案 2021-252] 損害賠償請求

・令和4年5月26日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成19年3月に契約した一時払終身保険（契約①）を転換して、令和2年8月に契約した

認知症保険（契約②）について、以下等の理由により、転換時点における解約返戻金額と、令和3年5月に解約した際の解約返戻金額との差額を損害賠償してほしい。

- (1) 募集人2名から、契約②の保険料が約6,000円と安いことを強調された一方で、契約①が消滅すること、契約①の転換価格が契約②の保険料に毎月充当されることの分かりやすい説明はなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人らは、転換比較表等を使用して、契約①が消滅し、転換価格が契約②の保険料に毎月充当されることを説明している。
- (2) 高齢者募集ルールにもとづき、申立人子の同席を勧めたところ、申立人から不要と回答されたため、転換申込直後にタブレット端末を使用して、内勤職員が契約①が消滅することを再度説明し、理解度を確認している。

<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、転換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、募集人の説明不足を理由とした損害賠償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) 契約②の保険料の安さに魅力を感じて転換を申し込んだことは、申立人と募集人らが認めているが、申立人は、転換価格が充当されていることの認識を欠いていたことが強くうかがわれ、募集人らは、保険料が安いと強調して説明する一方、転換価格が充当された結果であること等の説明に、丁寧さを欠いていた可能性がある。
- (2) 募集人らは、初対面である申立人に、電話で当日の訪問約束を取り、事前に新たな保険募集を行うことを告げずに訪問し、1～2時間のうちに申込手続を行っているが、契約①から保険料を充当しないプランを含めた、他の選択肢の提案がなかった。
- (3) 申立人は当時70歳代後半であったが、保険会社は高齢者募集ルールである家族同席または内勤職員同席のいずれも実施せずに、タブレット端末を使用した内勤職員による確認にとどめている。申立人の年齢、初対面であったこと、契約①が消滅する重要な契約であったこと、初回の説明後、直ちに申込みを行う緊急性がないこと等の事情から、仮に申立人が子の同席を拒否したとしても、一旦資料のみを交付して、家族との相談を勧める、または日を改めて家族同席の説明機会を設けるなどの配慮を検討すべきであった。

[事案 2021-139] 損害賠償請求

・令和4年4月20日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、既払込保険料相当額と慰謝料の損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

被保険者が大腸ポリープの手術を受けたため、令和2年10月に契約した終身医療保険にもとづき給付金を請求したところ、本契約には結腸および直腸について3年間不担保とする特別条件が付されていたことから、給付金が支払われなかった。しかし、募集人から、加入して3か月経過すれば、手術を受けても給付金が出ると説明を受けて加入し、特別条件については契約時に説明がなかったことから、既払込保険料相当額と慰謝料の損害賠償を求める。

＜保険会社の主張＞

申立人および被保険者は、特別条件が記載された承諾書に署名して承諾しており、その際、募集人は特別条件について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、契約時の状況等と和解を相当とする事情の有無を確認するため、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、募集人の説明不足は認められず、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