

ボイス・レポート

<全社版>

令和5年度 第4四半期受付分

(令和6年1月～3月)

(一社) 生命保険協会
生命保険相談所

1. 令和5年度第4四半期の苦情受付状況

令和5年度第4四半期の苦情件数は981件で、前年同期(1,090件)より109件、10.0%減少、前期(1,000件)より19件、1.9%減少となっている。

月別にみると、1月は295件、2月は327件、3月は359件となっている。

○大項目別では、「新契約関係」および「保険金・給付金関係」が306件(占率31.2%)で最も多くなっており、以下、「保全関係」が248件(同25.3%)、「その他」が84件(同8.6%)、「収納関係」が37件(同3.8%)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164件(占率16.7%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で111件(同11.3%)、3番目は『不適切な募集行為』で78件(同8.0%)、4番目は『解約手続』で71件(同7.2%)、5番目は『入院等給付金支払手続』で65件(同6.6%)となっている。

○発生原因別にみると、「制度・事務」が396件(占率40.4%)で最も多くなっており、2番目は「営業職員」で349件(同35.6%)、3番目は「代理店」で160件(同16.3%)、4番目は「その他の職員」で60件(同6.1%)、5番目は「契約者等」で16件(同1.6%)となっている。

苦情項目別件数表 <令和5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	8.8	88.8	71	7.6	88.8	88	8.8	102.3	78	8.0	75.0	316	8.3	88.0
	不適切な告知取得	8	0.9	100.0	12	1.3	133.3	7	0.7	116.7	14	1.4	350.0	41	1.1	151.9
	不適切な話法	27	3.0	57.4	27	2.9	79.4	39	3.9	95.1	40	4.1	108.1	133	3.5	83.6
	説明不十分	117	13.0	82.4	109	11.6	84.5	118	11.8	91.5	111	11.3	81.0	455	11.9	84.7
	事務取扱不注意	3	0.3	100.0	4	0.4	100.0	2	0.2	28.6	2	0.2	100.0	11	0.3	68.8
	契約確認	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.1	100.0	0	0.0	0.0	1	0.0	16.7
	契約引受関係	14	1.6	93.3	13	1.4	41.9	17	1.7	68.0	25	2.5	250.0	69	1.8	85.2
	証券未着	0	0.0	—	2	0.2	—	1	0.1	—	1	0.1	—	4	0.1	—
	その他	17	1.9	77.3	24	2.6	126.3	30	3.0	115.4	35	3.6	205.9	106	2.8	126.2
	小計	265	29.4	81.0	262	28.0	84.8	303	30.3	94.4	306	31.2	98.1	1,136	29.8	89.5
収納関係	集金	0	0.0	—	0	0.0	—	3	0.3	—	0	0.0	0.0	3	0.1	300.0
	口座振替・送金	9	1.0	150.0	7	0.7	63.6	6	0.6	46.2	9	0.9	81.8	31	0.8	75.6
	職域団体扱	2	0.2	100.0	4	0.4	133.3	1	0.1	100.0	0	0.0	—	7	0.2	116.7
	保険料払込関係	8	0.9	114.3	7	0.7	63.6	12	1.2	100.0	5	0.5	62.5	32	0.8	84.2
	保険料振替貸付	6	0.7	200.0	5	0.5	71.4	9	0.9	180.0	4	0.4	100.0	24	0.6	126.3
	失効・復活	24	2.7	200.0	20	2.1	111.1	16	1.6	84.2	14	1.4	140.0	74	1.9	125.4
	その他	6	0.7	300.0	4	0.4	200.0	3	0.3	100.0	5	0.5	250.0	18	0.5	200.0
	小計	55	6.1	171.9	47	5.0	90.4	50	5.0	94.3	37	3.8	102.8	189	5.0	109.2
保全関係	配当内容	5	0.6	100.0	4	0.4	66.7	10	1.0	125.0	13	1.3	144.4	32	0.8	114.3
	契約者貸付	13	1.4	54.2	23	2.5	287.5	13	1.3	81.3	16	1.6	106.7	65	1.7	103.2
	更新	13	1.4	59.1	14	1.5	82.4	10	1.0	71.4	17	1.7	106.3	54	1.4	78.3
	契約内容変更	28	3.1	70.0	35	3.7	58.3	37	3.7	92.5	38	3.9	88.4	138	3.6	75.4
	名義変更・住所変更	19	2.1	135.7	20	2.1	95.2	17	1.7	106.3	24	2.4	150.0	80	2.1	119.4
	特約中途付加	5	0.6	500.0	0	0.0	0.0	2	0.2	66.7	1	0.1	—	8	0.2	114.3
	解約手続	70	7.8	92.1	76	8.1	81.7	63	6.3	75.0	71	7.2	93.4	280	7.3	85.1
	解約返戻金	28	3.1	82.4	26	2.8	81.3	31	3.1	62.0	44	4.5	146.7	129	3.4	88.4
	生保カード・ATM関係	0	0.0	0.0	0	0.0	—	1	0.1	—	0	0.0	—	1	0.0	50.0
	その他	6	0.7	27.3	10	1.1	45.5	16	1.6	69.6	24	2.4	92.3	56	1.5	60.2
小計	187	20.8	77.9	208	22.2	79.4	200	20.0	78.7	248	25.3	107.4	843	22.1	85.4	
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	31	3.4	57.4	30	3.2	85.7	33	3.3	86.8	29	3.0	82.9	123	3.2	75.9
	死亡等保険金支払手続	18	2.0	56.3	22	2.4	91.7	27	2.7	87.1	20	2.0	66.7	87	2.3	74.4
	死亡等保険金不支払決定	16	1.8	94.1	15	1.6	100.0	23	2.3	135.3	15	1.5	65.2	69	1.8	95.8
	入院等給付金支払手続	52	5.8	82.5	68	7.3	49.6	64	6.4	10.1	65	6.6	54.2	249	6.5	26.1
	入院等給付金不支払決定	187	20.8	129.0	187	20.0	102.2	194	19.4	103.2	164	16.7	89.6	732	19.2	104.7
	その他	17	1.9	60.7	11	1.2	24.4	10	1.0	41.7	13	1.3	100.0	51	1.3	46.4
小計	321	35.6	94.7	333	35.6	75.9	351	35.1	37.6	306	31.2	75.7	1,311	34.3	62.0	
その他	職員の態度・マナー	23	2.6	115.0	30	3.2	150.0	25	2.5	80.6	13	1.3	33.3	91	2.4	82.7
	保険料控除	1	0.1	100.0	0	0.0	0.0	6	0.6	150.0	2	0.2	—	9	0.2	150.0
	個人情報取扱関係	27	3.0	142.1	22	2.4	71.0	27	2.7	75.0	24	2.4	72.7	100	2.6	84.0
	アフターサービス関係	9	1.0	81.8	11	1.2	73.3	22	2.2	220.0	21	2.1	131.3	63	1.7	121.2
	その他	13	1.4	46.4	23	2.5	82.1	16	1.6	59.3	24	2.4	126.3	76	2.0	74.5
小計	73	8.1	92.4	86	9.2	90.5	96	9.6	88.9	84	8.6	78.5	339	8.9	87.1	
合計	901	100.0	88.6	936	100.0	80.9	1,000	100.0	59.9	981	100.0	90.0	3,818	100.0	77.4	

※ 数値の網掛けは上位7項目。

苦情項目別・発生原因別件数(令和6年1月～3月)

項目	内容	発生原因					計	項目	内容	発生原因					計
		営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等				営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等	
新契約関係	不適切な募集行為	46	27	1		4	78	保全関係	配当内容	0	0	0	12	1	13
	不適切な告知取得	10	4	0		0	14		契約者貸付	11	0	0	5	0	16
	不適切な話法	23	16	1		0	40		更新	7	0	1	9	0	17
	説明不十分	58	42	3	8	0	111		契約内容変更	17	4	6	11	0	38
	事務取扱不注意	0	1	0	1	0	2		名義変更・住所変更	11	1	1	10	1	24
	契約確認	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	1	0	0	0	0	1
	契約引受関係	6	2	0	17	0	25		解約手続	28	9	2	27	5	71
	証券未着	0	0	0	1	0	1		解約返戻金	13	7	4	19	1	44
	その他	19	6	2	8	0	35		生保カード・ATM関係	0	0	0	0	0	0
	小計	162	98	7	35	4	306		その他	8	2	4	10	0	24
収納関係	集金	0	0	0	0	0	0	保険金・給付金関係	小計	96	23	18	103	8	248
	口座振替・送金	3	1	1	4	0	9		満期保険金・年金等	8	3	0	18	0	29
	職域団体扱	0	0	0	0	0	0		死亡等保険金支払手続	0	1	1	17	1	20
	保険料払込関係	1	1	1	2	0	5		死亡等保険金不支払決定	1	0	0	14	0	15
	保険料振替貸付	3	0	0	1	0	4		入院等給付金支払手続	10	2	9	43	1	65
	失効・復活	2	2	0	9	1	14		入院等給付金不支払決定	32	14	10	108	0	164
	その他	1	1	0	3	0	5		その他	1	0	2	10	0	13
	小計	10	5	2	19	1	37		小計	52	20	22	210	2	306
その他	職員の態度・マナー	8	1	4	0	0	13	その他	職員の態度・マナー	8	1	4	0	0	13
	保険料控除	0	0	0	2	0	2		保険料控除	0	0	0	2	0	2
	個人情報取扱関係	10	2	4	8	0	24		個人情報取扱関係	10	2	4	8	0	24
	アフターサービス関係	6	9	0	6	0	21		アフターサービス関係	6	9	0	6	0	21
	その他	5	2	3	13	1	24		その他	5	2	3	13	1	24
小計	29	14	11	29	1	84	小計	29	14	11	29	1	84		
合 計									349	160	60	396	16	981	

※「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5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	344	38.2	140	15.5	59	6.5	339	37.6	19	2.1	901
第2四半期	339	36.2	145	15.5	48	5.1	389	41.6	15	1.6	936
第3四半期	363	36.3	160	16.0	56	5.6	392	39.2	29	2.9	1,000
第4四半期	349	35.6	160	16.3	60	6.1	396	40.4	16	1.6	981
合 計	1,395	36.5	605	15.8	223	5.8	1,516	39.7	79	2.1	3,818

【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5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	
23	12	25	16	37	17	47	28

【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5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	
20	15	17	12	24	21	23	14

【参考】高齢者の苦情受付状況＜令和5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（268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5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	27	33.8	3	3.8	14	17.5	31	38.8	5	6.3	80
	全体(全年齢層)	265	29.4	55	6.1	187	20.8	321	35.6	73	8.1	901
第2四半期	高齢者	22	32.4	0	0.0	14	20.6	31	45.6	1	1.5	68
	全体(全年齢層)	262	28.0	47	5.0	208	22.2	333	35.6	86	9.2	936
第3四半期	高齢者	31	43.7	2	2.8	13	18.3	21	29.6	4	5.6	71
	全体(全年齢層)	303	30.3	50	5.0	200	20.0	351	35.1	96	9.6	1,000
第4四半期	高齢者	24	33.8	0	0.0	24	33.8	21	29.6	2	2.8	71
	全体(全年齢層)	306	31.2	37	3.8	248	25.3	306	31.2	84	8.6	981
合計	高齢者	104	35.9	5	1.7	65	22.4	104	35.9	12	4.1	290
	全体(全年齢層)	1,136	29.8	189	5.0	843	22.1	1,311	34.3	339	8.9	3,818

発生原因別件数

（件、％）

令和5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	29	36.3	19	23.8	4	5.0	27	33.8	1	1.3	80
	全体(全年齢層)	344	38.2	140	15.5	59	6.5	339	37.6	19	2.1	901
第2四半期	高齢者	25	36.8	15	22.1	3	4.4	25	36.8	0	0.0	68
	全体(全年齢層)	339	36.2	145	15.5	48	5.1	389	41.6	15	1.6	936
第3四半期	高齢者	25	35.2	17	23.9	8	11.3	20	28.2	1	1.4	71
	全体(全年齢層)	363	36.3	160	16.0	56	5.6	392	39.2	29	2.9	1,000
第4四半期	高齢者	22	31.0	19	26.8	3	4.2	27	38.0	0	0.0	71
	全体(全年齢層)	349	35.6	160	16.3	60	6.1	396	40.4	16	1.6	981
合計	高齢者	101	34.8	70	24.1	18	6.2	99	34.1	2	0.7	290
	全体(全年齢層)	1,395	36.5	605	15.8	223	5.8	1,516	39.7	79	2.1	3,818

<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 164 件（占率 16.7%）で、前期（194 件、同 19.4%）と比べ、件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、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、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、手術不支払に関する申し出が多い。

<入院等給付金不支払決定>

- ・ガンの手術をしたので、給付金の請求をした。保険会社が病院に確認し、加入前の検査でガンであったことが判明して、告知義務違反で契約を解除された。
- ・妻の保険について、加入する際、代理店に通院していることを伝えたにもかかわらず、告知する必要はないと言われた。給付金を請求したら、告知義務違反で契約を解除された。
- ・昨年、睡眠時無呼吸症候群で入院し、入院一時金が支払われた。今年、重症化し、別の病院に入院して入院一時金を請求したが支払われない。
- ・手術給付金について、カテーテル手術を受けたが、給付金が支払われなかった。他の保険会社からは給付金が支払われており、納得できない。

第 2 位は、『説明不十分』の 111 件（同 11.3%）で、前期（118 件、同 11.8%）と比べ、件数は同水準であったが、占率は低下した。

<説明不十分>

- ・貯蓄目的で、変額終身保険に加入した。加入時に解約返戻金の推移について説明を受けたが、実際の解約返戻金は加入時の説明を下回っている。加入時の説明と異なるので、契約を取り消して欲しい。
- ・10 年以上前、加入時に詳しい契約内容の説明がなかった。先日、コールセンターから契約内容について説明があり、初めて契約内容を知った。思っていた内容ではないので、契約を取り消して欲しい。
- ・妻の保険について、終身保険に加入したと思っていたが、80 歳で死亡保障も医療保障も無くなる保険であることが分かった。終身保険に変更してほしい。
- ・母が終身保険に加入していたが、支払保険料の合計が死亡保険金の額を超えそうになったので解約した。どういう経緯でこの保険を母に勧めたのかを確認したい。

第3位は、『不適切な募集行為』の78件(同8.0%)で、前期(88件、同8.8%)と比べ、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>

- ・高齢の父は病院で認知症の診断を受け、薬も処方されている。父が代理店から勧誘を受け、家族の同席もなく保険に加入してしまったので、契約を取り消して欲しい。
- ・保険料未入通知を見て、高齢の父が保険に加入していることが分かった。申込書の同席者署名欄は、同席していない自分の名前になっている。契約を取り消してほしい。
- ・保険会社から解約完了通知が届いたが、契約した覚えがない。保険会社に確認したところ、募集担当者が私の家族に頼んで私の名義で保険に加入したようだ。

第4位は、『解約手続』の71件(同7.2%)で、前期(63件、同6.3%)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>

- ・代理店で新しい保険の加入と、別の保険会社の既契約の解約を行ったが、実際は既契約の解約がされていなかった。解約が遅れたことにより支払った保険料を返してほしい。
- ・保険会社へ解約を申し出たら、解約書類を送ると言われたが、解約書類が届かない。
- ・母が倒れたので、ガン保険を解約しようとしたが、本人または成年後見人でないと解約できないと言われた。

第5位は、『入院等給付金支払手続』の65件(同6.6%)で、前期(64件、同6.4%)と件数・占率ともに横ばいであった。苦情内容としては、給付金請求手続手配が最も多く、また、給付金支払確認、給付金請求手続書類・方法に関する申し出が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・急性心筋梗塞で入院、手術した。給付金を請求するため、営業担当者に請求書類を依頼したが、給付対象外と言われた。
- ・入院給付金を請求したら、医療機関への確認についての同意書の提出を求められた。これは一般的なことなのか。
- ・入院給付金を請求したところ、転換後2年以内の入院なので、退院証明書ではなく診断書の提出が必要と言われている。

第6位は、『解約返戻金』の44件（同4.5%）で、前期（31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、解約返戻金水準に関する申し出が多い。

<解約返戻金>

- ・ガン保険に30年以上加入してきた。解約したら解約返戻金が少なかった。
- ・変額個人年金に加入している。株価が上昇し景気もよくなっているため解約返戻金について照会したが、解約返戻金が少なかった。

第7位は、『不適切な話法』の40件（同4.1%）で、前期（39件、同3.9%）と件数・占率ともに横ばいであった。

<不適切な話法>

- ・娘が外貨建て年金を契約した。契約時に営業職員から契約後3年で解約返戻金が払込保険料と同額になると説明されたが、実際は解約返戻金が払込保険料を下回っている。契約を取り消して欲しい。
- ・営業職員から預貯金類似商品と説明され、変額年金に加入した。適切な説明がなかったため、契約を取り消してほしい。

第8位は、『契約内容変更』の38件（同3.9%）で、前期（37件、同3.7%）と件数・占率ともに横ばいであった。苦情内容としては、内容変更手続遅延・放置・ミスに関する申し出が多い。

<契約内容変更>

- ・妻の契約について、結婚を機に減額の申し出をしたが、保険会社が対応してくれなかった。申出時に遡って、減額し、保険料を返してほしい。
- ・個人年金保険の給付開始を繰り下げたいと申し出たが、出来ないと言われた。

第9位は、『その他新契約関係』の35件（同3.6%）で、前期（30件、同3.0%）より件数・占率ともに増加した。

<その他新契約関係>

- ・不要と断っているのに、保険会社から毎月1、2回勧誘の電話がある。コールセンターに電話しないよう依頼しているが対応してくれない。
- ・保険の申し込み手続をしたが、保険料はまだ支払っていない。気が変わったのでクーリング・オフしたいと営業職員に申し出たが、できないと言われた。

第10位は、『満期保険金・年金等』の29件（同3.0%）で、前期（33件、同3.3%）より件数は減少したが、占率は横ばいであった。

＜満期保険金・年金等＞

- ・満期保険金受取人の母が脳卒中になり、会話ができない。保険会社から満期保険金の受取り手続きに親族の同意が必要と言われたが、妹が同意に応じしてくれず困っている。
- ・10年保証付終身年金に加入している。11回目の年金受取に際し、本人確認が必要と言われた。これまで必要なかったのに、なぜ必要なのか。

【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】

- ・既契約を解約して、別の保険会社の医療保険に加入した。加入時、過去に抗ガン剤治療を受けたことを代理店担当者に伝えて契約した。ガンが再発し、給付金を請求したが、告知義務違反で契約を解除された。
- ・高齢の両親が、商品について理解できないまま、代理店で外貨建て保険に加入した。特に市場価格調整について説明して貰えなかった。契約を取り消してほしい。

【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】

- ・数年でほぼ確実に利益が出ると銀行で説明され、リスクや手数料についての説明はなく、一時払い変額保険に加入した。現在、解約返戻金が保険料を下回っている。
- ・高齢の義母が銀行で多数の保険に加入している。子や孫が生存給付金の受取人になっていて、銀行から生存給付金は非課税と説明されたが、税務署から贈与税の課税対象と言われた。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・80代の母が認知症であるにもかかわらず、家族の同席もなく、証券会社で一時払いの外貨建て終身保険に加入させられている。契約を取り消してほしい。
- ・保険加入後数か月で入院した。給付金を請求したが、確認後、告知義務違反で契約を解除された。契約解除に納得出来ない。少なくとも、給付金請求後の保険料を返してほしい。（申出人80代）
- ・昭和50年代に契約し、昭和60年代に契約内容を変更しているが、保険会社に確認しても、記録がないと言われた。（申出人80代）

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5年度第4四半期に裁定申立てがあったのは88件で、前年同期（72件）より16件増加し、前期（92件）より4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、87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	47	30	27	41	145
銀行等代理店販売における契約無効請求	4	1	1	2	8
給付金請求(入院・手術・障害等)	21	21	21	24	87
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	9	2	5	2	18
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	1	1	3	2	7
保全関係遡及手続請求(注1)	17	19	22	6	64
収納関係遡及手続請求(注2)	2	0	3	0	5
その他(注3)	13	12	10	11	46
受 理 件 数	110	84	92	87	373
不 受 理 件 数	4	2	0	1	7
裁 定 申 立 件 数	114	86	92	88	380

(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5年度第4四半期に裁定手続が終了した事案は112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	29	19	28	101
和解が成立しなかったもの	50	59	59	83	251
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	0	9	2	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	40	42	48	66	196
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0	0	0	0	0
申立人から申立が取り下げられたもの	1	4	1	4	10
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	9	4	8	8	29
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)	4	2	0	1	7
合 計	79	90	78	112	359

第4四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 2022-248] 新契約取消請求

・ 令和 6 年 1 月 16 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、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 29 年に代理店を通じて契約した通増定期保険について、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) 長男の交通事故で保険金を受領したが、長期に渡って高額な金員を預かることに不安を持っていたところ、母を介し、募集人から本契約の勧誘を受けた。
- (2) 募集人は、約 1100 万円の保険料を 5 年間支払えば、6 年後には、解約返戻金が支払保険料の 100%以上になるので、定期預金より利率が高いと説明した。設計書に記載されている解約返戻金の表では、6 年後に 100%以上になっていないことを指摘したところ、募集人は、6 年後に解約する月で金額は違うが、100%以上になると説明した。
- (3) 保険料は合計 5500 万円で、5 年間しか支払うことができないことを募集人に何度も説明した。
- (4) 当時、無職であったため、告知書の職業欄や年収欄の記入方法について募集人に尋ねたところ、両親が経営している建設会社と記載するよう指示された。

＜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) 本契約の設計書には、経過年数 6 年で返戻率が 99.9%と記載されている一方、経過年数 7 年では 101.1%と記載されており、募集人は、設計書を示しながら、保険加入後 6 年を経過した後に解約返戻金の返戻率が 100%を超える旨の説明を行った。
- (2) 申立人と募集人との間で、保険料をひとまず 5 年間は支払うこととされたが、5 年経過以降の保険料については、またその時に検討することとなった。そのため、募集人は、保険料を 5 年間支払った後、払済保険とした場合の解約返戻金について説明をした。
- (3) 募集人は、申立人は両親が経営する建設会社で勤務していると認識していたため、事前準備として、申込手続に使用するタブレット上の職業の入力箇所に、建設会社に勤務していることが表示されるようにし、年収についても 701 万円から 1000 万円程度であろうと考え設定した。募集人は申立人に入力内容を確認してもらったが、職業や年収について事実と異なる旨の申し出はなかった。

＜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、契約締結時の状況を確認するため、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、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 2023-28] 既払込保険料返還請求

・令和6年2月16日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、既払込保険料と解約返戻金の差額の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成6年7月に契約し、その後解約した平準定期保険について、以下等の理由により、既払込保険料と解約返戻金の差額を返還してほしい。

- (1) 募集人から、当時契約していた他社保険よりも優位である（保険料が安い）との説明を受け、リスク等について十分な説明がなされないまま他社契約を解約して、本契約に加入した。
- (2) 募集人から提示された提案書にもとづき、56歳時に手続すれば900万円程度の終身保険に転換できると言われていた。
- (3) 51歳の時点（平成30年）で、保険会社の営業店に上記(2)の内容について問い合わせ、問題ないことを確認し、さらにコールセンターへも電話で問い合わせ確認をしたにもかかわらず、対応してもらえないのは納得がいかない。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約締結時に、募集人は適切な説明および提案を行っている。
- (2) 終身保険への転換について、募集人が断定的に説明した事実は確認できず、取扱いについては、約款に「会社の定めるところにより」との記載があり、申立人が希望する商品は、現在、取扱いがない。

<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、募集時の説明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、募集人の誤説明は認められないが、以下の理由により、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) 保険会社は、申立人が平成30年9月にコールセンターに架電した履歴があり、同履歴には、営業店から折り返し申立人に連絡をする案内をしたことが記録されており、営業店に申立人への連絡を促したが、その後の対応については不明としている。
- (2) この問い合わせの時点で、コールセンターと営業店との間の連絡、営業店における対応が上手く機能していれば、申立人に対して、提案書に記載のあった終身保険等が売り止めとなっていることが伝わり、紛争あるいはその長期化は避けられたのではないかと考えられる。

[事案 2023-67] 新契約取消請求

・令和6年1月22日 和解成立

<事案の概要>

募集人の虚偽説明等を理由に、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>

令和3年4月に代理店を通じて契約した通貨選択型変額終身保険について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から、2年程度で500万円が550万円になる保険と強く勧められたため契約したが、実際にはそのような内容ではなく、虚偽の説明であった。
- (2) パンフレットを用いての商品説明や解約控除、市場価格調整額等のリスクの説明が一切なかった。この商品は、実質ハイリスク・ローリターンな投資商品である。
- (3) 自分には扶養すべき家族はおらず、募集人の一言で死亡保険金受取人を妹に決めてしまった。募集人は保険を軽く考えており、不信感がある。

<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) 募集人は、2年程度で500万円が550万円になるという説明はしていない。
- (2) 説明にはパンフレットや設計書を使用し、契約概要、特別勘定、保障内容、解約返戻金（市場価格調整率・解約控除）、諸費用等について説明した。
- (3) 市場価格調整や解約返戻金について、意向確認書兼適合性確認書において申立人は理解したとのチェックをし、署名しており、募集人からも各項目を説明して理解のうえチェックしてもらったと報告を受けている。また、ご契約のしおり・約款、パンフレットにも解約返戻金や市場価格調整についての説明が書かれている。
- (4) 本申立前の事実確認時に、申立人は商品のリスク等について説明を受けたことを認めていた。

<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、契約締結時の状況を確認するため、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、募集人の虚偽説明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) 募集人は、資産運用の方法として本契約を案内しているが、資産運用が目的であれば、具体的にどのような時期にどのような条件下でどのくらいの利益が見込めるのかについては、契約者が強い関心を持つ部分であり、十分な情報提供が必要であるにもかかわらず、募集人の事情聴取によれば、その点について詳細な説明を行ったことはうかがえなかった。
- (2) 本件では、手書きの説明資料が存在し、申立人は専らこの資料で説明されたと陳述しており、募集人もこれらの資料を作成したことは認めている。この資料は、本件同日に募集人が募集した他社の契約の説明のために用いられたものであるが（他社の契約については具

体的な運用数値等の説明がなされているが、本契約についての具体的数値の説明はない)、保険会社の作成したものではなく、正確性、妥当性に疑問があるのみならず、リスク等についての説明もなく、募集のために用いることの妥当性については大いに疑問があるものであり、このような募集人の適切性を欠いた疑いのある説明が、申立人の誤った認識を生む原因の一つになったと考えられる。

[事案 2023-115] 既払込保険料返還請求

・令和6年1月26日 裁定不調

<事案の概要>

募集人による不告知教唆があったこと等を理由に、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26年1月に契約したがん保険について、以下の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人に対して、胃マルト型悪性リンパ腫に罹患しているため、「保険には入れないと思うよ」と伝えたが、募集人から「大丈夫」と言われたので、自分でも入れる保険があるのだと思った。
- (2) 告知時、募集人に対して病名を伝えても告知にはならないことの説明はなく、告知書には胃マルト型悪性リンパ腫の病名は書かなくて良いので「いいえ」に○をつけるように言われた。
- (3) 募集人は、申込前のがんに罹患している場合には、本契約は無効となる旨の説明をせず、保険についての知識があることを利用して、9年間も保険料を支払わせ、無駄な安心感を与えた。
- (4) 手元に保管されていた複写式の意向確認書に署名があるが、「お客様のご意向(ニーズ)欄」「お客様のチェック欄」のいずれにもチェックがついていなかったため、仮に、保険会社が保有する意向確認書にチェックがついていたとすれば、無断で募集人が記載したものである。

<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、責任開始期の前日までのがんと診断確定されており、その事実を認知していたため、約款によれば、契約は無効であり、保険料の払戻しは行わない。
- (2) 申立人は、調査会社との面談において、「がんという認識はあまりありませんでした」と回答しており、申込時には、悪性やがんの認識が薄かったと思われる。そのような申立人が、募集人に対して、正確な病名を告げることは通常考えにくい。
- (3) 募集人は、申立人から病歴を一切聞いておらず、仮にがんであることを聞いていたら本契約を勧めていないと述べている。
- (4) 意向確認書には、「お客様のご意向(ニーズ)欄」「お客様のチェック欄」にチェックと署名がなされており、募集人は、複写を剥がした後に、適正に署名やチェックを行っている可能性が高いと述べており、募集人が、申立人に無断で代筆した事実は確認できない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、募集人の不告知教唆は認められないが、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) 申込時、契約内容が申立人の意向や要望に沿った内容となっているかどうかを確認するために、複写式の意向確認書を用いて確認することとされているが、意向確認書の保険会社控えには、「お客様のご意向（ニーズ）欄」「お客様のチェック欄」の両方にチェックが記載されている一方、申立人控えにはチェックがないことが認められる。

(2) 募集人は、事情聴取において、申立人から聞き取りをして、自分が後からチェックを入れたと思う旨の陳述をしており、募集人が、本契約について、適切に申立人の意向確認を行わなかったことが認められる。

[事案 2023-76] 新契約無効請求

・令和6年1月25日 裁定終了

<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26年7月に募集代理店を通じて契約した終身保険について、募集人から、死亡した場合にはいかなる場合でも倍額の保険金が支払われるとの説明を受けたが、実際にはそのような内容ではなかった。また、保険内容についての詳しい説明はなく、設計書はさらっとしか見なかったことから、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 当初募集活動を担当した募集人は、倍額保障を説明する場合には、加入後1年6か月が経過して過失のない事故等の際に支払われるものであると説明している。また、倍額保障の内容は設計書等に記載されており、募集人が容易に虚偽と判明する説明をする動機が考えられない。

(2) 契約締結手続を担当した募集人は、設計書等を用いて倍額保障の内容を説明した。

<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、募集時の説明内容等を把握するため、申立人ならびに当初募集活動を担当した募集人および契約締結手続を担当した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、募集人ら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。

◀ 給付金請求（入院・手術・障害等） ▶

[事案 2022-311] 手術給付金等支払請求

・令和6年1月8日 和解成立

<事案の概要>

特定部位不担保特別条件を理由に給付金が支払われなかったことを不服として、手術給付金および入院一時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>

令和4年9月に子宮頸部高度異形成で入院し、子宮頸部切除術を受けたことから、令和2年6月に契約した家族収入保険（卵巣、卵管および子宮付属器ならびに子宮に全期間不担保の特別条件付）にもとづき、手術給付金および入院一時金を請求したところ、特別条件を理由に支払われなかった。しかし、以下の理由により、手術給付金および入院一時金を支払ってほしい。

- (1) 申込みに際して、募集人に約2年前に子宮頸部高度異形成が自然治癒したこと話し、保険に加入できるか確認したところ、募集人から「2年も前なので大丈夫です」と説明を受けた。募集人から子宮系の病気が保障対象外との説明はされていない。
- (2) 令和4年3月に募集人に対し、子宮がんの検査をして再検査になったので、本当に本契約の保障対象となっているか確認したところ、「医療保障はきちんとしていますから、ご安心ください。続けられると良いと思います」と説明を受けた。
- (3) 子宮頸部異形成とわかり、募集人の後を引き継いだ担当者（以下、「担当者」）に、給付金がいくら支払われるか確認したところ、「入院・手術で20万円です」とのことだったので、安心してすぐに手術を受けることを決断した。

<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) 募集人は、本契約が無条件で引受可能であるかのような説明はしていない。「特別条件のご案内」をもとに具体的な条件を説明し、申立人の承諾意思を確認してから特別条件承諾書に署名いただいた。
- (2) 募集人は、申立人からの質問について、単に現時点で本契約が継続中かどうかという内容と解釈し、医療保障があるという意味で回答した。
- (3) 担当者は、手術給付金と入院一時金の合計で20万円が支払われる可能性があることを伝えた。その際、確実に支払われるとの説明はしておらず、支払査定があることも説明した。

<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、契約締結当時の状況等を確認するため、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、手術給付金等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) 申立人の給付金に関する質問に対し、担当者は手術給付金と入院一時金の合計 20 万円が出るとされる旨を電話で回答したことが認められる。
- (2) 担当者は、事情聴取において、本契約に特別条件が付されていることを確認せずに回答したと陳述している。
- (3) 被保険者にとって給付金が支払われるか否かは重要な事項であることから、担当者としては慎重に対応する必要があった。本件では、担当者の回答により、申立人は給付金が支払われると期待してしまった。

[事案 2023-73] 入院給付金支払請求

・令和 6 年 2 月 16 日 裁定不調

<事案の概要>

約款上の支払事由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>

令和 4 年 9 月 24 日に発熱したため、同月 26 日に病院を受診したところ新型コロナウイルス感染症と診断され、同日から同年 10 月 2 日まで自宅療養をしたことから、令和 4 年 8 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、約款上の支払事由に該当しないとして支払われなかった。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) 令和 4 年 9 月 24 日の夜から発熱したが、24 日・25 日が土日であったため、26 日に病院を受診し、同日に新型コロナウイルスの陽性を確認した。医師も 25 日から陽性であったことを認めている。他社では給付金は支払われており納得できない。
- (2) 令和 4 年 11 月に、保険会社から電話で給付金が支払われると言われた。

<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) 令和 4 年 9 月 25 日までは、新型コロナウイルス感染症と診断され、医療機関の事情により自宅等にて療養をした場合は、約款上の「入院」に該当するものとする特別取扱いにより、入院給付金等を支払っていた。しかし、政府の方針変更を受けて、同月 26 日以降に陽性と診断された場合には、重症化リスクの高い場合に限り入院とみなす取扱いとした。このことは、申立人にも案内している。
- (2) 給付金請求後の申立人との電話において、審査の結果が出ていることを見落としのまま、「査定完了まで今しばらくお待ちください」「もう間もなくお振込み可能かと思います」と案内したことは認め、誤解を与えたことは謝罪する。しかしながら、給付金の支払いは、約款にもとづき判断されるものであるから、この誤案内により支払可否の判断を変更することはできない。

<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、入院給付金の支払いは認められないものの、以下の理由および紛争の早期解決の観点から踏まえ、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) 保険会社も認めているとおり、給付金請求後の申立人との電話で、給付金の支払いはできないという審査結果が出ていたにもかかわらず、審査結果が出ていることを見落として、申立人に対し誤った案内を行った。この誤説明によって、保険会社に給付金の支払義務が発生するものではないが、申立人に給付金が支払われるという誤った期待を抱かせ、そのことが本件紛争の一因となった可能性は否定できない。

[事案 2023-45] 入院給付金支払請求

・令和6年1月9日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、入院一時金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年7月に右示指屈筋腱剥離術を受けたため、令和3年5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、外来手術給付金は支払われたが入院一時金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院一時金を支払ってほしい。

- (1) 令和4年3月に右示指屈筋腱断裂を受傷して手術を受け、44日間入院したため、保険会社に給付金を請求したところ、入院一時金が支払われた。
- (2) 同年5月頃、リハビリの病院を探して通院していたところ、医師から本手術を勧められた。しかし、当時、自分は精神的な理由により休業しており、手術をするとなると負担が大きく、医師からは、手術をせずにリハビリを続ける方法もあると説明を受けていたことから、手術を受けるかどうかを悩んでいた。
- (3) 募集人に電話をして、日帰り手術を受けた場合、本契約から給付金が支払われるか確認したところ、前回と同様に支払われると言われ、その後、契約確認活動のために募集人と面談することとなった際、再度、本手術を受けるかどうかを相談したところ、募集人は、「会社を休業している今の間に手術を受けた方が良いんじゃない。給付金も生活費の足しになるし。」などと言い、本手術を受けることを勧めた。
- (4) 日帰り手術であることを何度も募集人に伝え、入院一時金が支払われることを確認した。

<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) 入院一時金は、当社の職員の説明内容いかんにかかわらず、約款に従って判断されるどころ、約款では、入院をした場合には入院一時金が支払われ、入院を伴わない手術（外来手術）を受けた場合には、入院一時金額の10%の外来手術給付金が支払われる旨が規定されている。

- (2)本手術の場合、申立人は入院をしていないので入院一時金の支払事由には該当しない。
- (3)本契約では、入院をした場合と入院をせずに手術が行われた場合とで、支払われる給付金が異なっており、募集人が、単に手術を受けると聞いて、入院一時金が支払われるという説明をすることはしない。

<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、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。

[事案 2023-88] 入院給付金支払等請求

・令和6年1月30日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反を理由に契約が解除されたことを不服として、解除の取消しと入院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>

子宮頸がんおよび子宮筋腫で入院し手術を受けたため、令和2年8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、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、解除を取り消し、給付金を支払ってほしい。もしくは、既払保険料を全額返還してほしい。

- (1)自分は、募集人に対して全て嘘偽りなく報告し、告知書記入の際にも疑問点等を募集人に確認し、募集人の指示に従い記入しているため、自分に過失はない。
- (2)募集人には経過観察についても報告しているが、経過観察は通院には該当せず告知しなくて良いと言われたため告知しなかった。
- (3)三者面談時、がんの術後に経過観察に行かない人はどのくらいいると思うか確認したところ、募集人、保険会社担当者ともほとんどいないと回答している。
- (4)三者面談時に、保険会社は自分が「完治した」と申告したことを理由として告知義務違反を主張しているが、告知においての「完治とは」の説明は受けていない。
- (5)経過観察の概念等を熟知しているのは募集人であり、募集人が契約時に綿密な確認を怠らなければ今回のようなケースにはならなかった。

<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)申立人は、告知書の質問事項に該当する事実があるにもかかわらず「いいえ」と回答している。
- (2)医師の診察を受けているにもかかわらず、経過観察だからという理由で告知をしなかったことは重大な過失にあたる。募集人に告知受領権はなく、そもそも募集人は、「経過観察は通院に該当しないため告知しなくて良い」という発言はしていない。

(3) 募集人による告知に関する注意事項説明の際、告知事項に該当しうる通院の話は出なかった。

(4) 本件の請求原因は、子宮頸がんおよび子宮筋腫によるものであり、告知義務違反の原因になった傷病と同一である。子宮頸がんについては、主治医が「原発」とし関連性を否定しているところはあるが、告知義務違反の原因となった受診は子宮頸がんの再発リスクや予後を見るためのものと思われ、請求の原因となった子宮頸がんとは全く関連がないとは言えない。

< 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、告知時の状況を確認するため、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、申立人の主張は認められず、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 2022-274] 契約解除無効請求

・令和6年2月28日 和解成立

< 事案の概要 >

告知義務違反を理由に、契約が解除されたことを不服として、解除の無効を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

令和2年4月に既契約からの乗換えにより契約した医療保険について、告知義務違反を理由に契約が解除されたが、以下等の理由により、解除を取り消してほしい。

- (1) 募集人が突然訪問してきて、本契約への乗換えを勧められた。
- (2) 被保険者は、申込手続当日は不在であったため、手続にかかる被保険者の署名は行っていない。
- (3) 告知書の説明は一切なかった。告知時に説明があり、その時に被保険者が通院していることがわかっていたら隠すつもりは無かった。契約ができないのであれば、前の保険のまま良かった。告知義務の説明があれば乗換えもしていない。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 令和2年4月、募集人は申立人宅にて、申立人と被保険者に対して、契約概要・注意喚起情報を示して、重要事項を説明した。本契約は乗換契約であったため、特に告知の重要性は丁寧に説明した。
- (2) 告知書については、項目ごとに説明を行い、告知の重要性に加えて、告知義務に違反すれば契約解除になること、保険金および給付金が支払われないことを説明したうえで、入院

などしていないか尋ねたところ、病気などしておらず、どこも悪いところはなく、元気そのものと話していた。

(3)告知書の署名は、被保険者ではなく申立人が行った。告知事項の説明後、被保険者が出かけてしまい、募集人は、被保険者本人に署名してもらう必要があると述べたものの、申立人が告知書に署名をしてしまい、申立人から、このことは内緒にしてほしいと言われた。

<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、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 2023-143] 払済保険遡及変更請求

・令和6年1月31日 裁定終了

<事案の概要>

遡及して払済保険に変更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24年3月に銀行を募集代理店として契約した米国ドル建養老保険（保険料払込方法はクレジットカードの年払）について、令和5年3月末までに保険会社に対して払済保険への変更請求書を提出しなかったため、保険料の支払いを令和4年3月支払分までとした払済保険に変更することができなかった。しかし、以下等の理由により、令和5年3月に遡って払済保険へ変更してほしい。また、令和5年3月支払分の保険料を返還してほしい。

(1)クレジットカード会社に問い合わせたところ、保険会社が同意するのであれば、保険料の請求の取消しは可能だと回答された。

(2)令和5年3月支払分の保険料の支払猶予期間は同年5月までであるから、同月までは保険料の払込みを取り消して、払済保険への変更を行っても問題ないはずである。

<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)払済保険への変更は、次回以降の保険料の払込みを中止して行うものであるから、保険料を支払った後に、支払前に遡及して払済保険に変更することはできない。

(2)約款では、提携カード会社に保険料を請求した時に、保険料の払込みがあったものとするとしている。当社は、令和5年3月15日にクレジットカード会社に保険料の請求をしているため、同日に、令和5年3月支払分の保険料の払込みがあったことになる。

<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、払済保険への変更の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、令和5年3月に遡って払済保険に変更することは認められず、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 2023-123〕 損害賠償請求

・ 令和6年1月31日 和解成立

＜事案の概要＞

担当者の誤説明を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

膀胱がんで入院したため、令和4年6月に契約した入院一時金保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、基準給付金額の50%が支払われた。しかし、以下の理由により、損害賠償を求める。

- (1) 本入院前に、保険会社のコンタクトセンターから、入院日数が4日間だと給付金は基準給付額の50%しか支払われず、全額支給には5日間以上の入院が必要と案内されたため、自分から医師に4泊5日の入院を希望して医師に承諾してもらった。もし正しい情報を提供されていたら、入院を6日に伸ばすこともできた。
- (2) 保険会社から、上記(1)のコンタクトセンターとの会話の録音を検証した結果、コンタクトセンターの誤説明があり大変申し訳なかったと何回も謝罪された。

＜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) 申立人の給付金額は、約款(6日以上入院については基準給付金額、5日以内入院については基準給付金額の50%の給付金が支払われる)に従って、基準給付金額の50%となり、申立人はこの金額の支払いを受けている。
- (2) 入院期間は、医師の医学的判断によるものであることや、診断書の「入院を指示した日」の記載から、本入院期間はコンタクトセンターからの説明の前に決定していたと考えられることから、申立人が入院の日数を6日間に伸長することはできなかった。したがって、申立人の主張する損害と担当者の誤説明との因果関係はない。

＜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、入院前の保険会社への問い合わせ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、申立人の請求は認められないが、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) 保険会社は、契約内容について契約者から問合せがあった場合には、正しい説明をする義務があるところ、本件では、コンタクトセンター職員が、受領できる給付金額という非常に契約者の関心が高い重要な事項について、2回も重ねて誤説明を行っており、問題は大きい。

苦 情 分 類 表

項目	内 容	概 要
新契約関係	不適切な募集行為	募集行為が保険業法に抵触する話法で募集したもの、契約関係者に契約意思がないものなど
	不適切な告知取得	不告知教唆や病中での契約、不正診査（身代り診査等）に関するものなど
	不適切な話法	融資話法、誹謗中傷など
	説明不十分	取扱者（営業職員、代理店）として最小限必要な説明の欠如、商品内容について約款と異なる説明をするなど契約関係者に誤解を与えたもの
	事務取扱不注意	取扱者等のミス・遅延など保障内容以外の手続きによるもの
	契約確認	確認制度、確認の方法に関するもの
	契約引受関係	契約不承諾、条件付など医的選択、販売制限、決定事務に関するもの
	証券不着	保険証券が着かないなどに関するものなど
	その他	上記以外の新契約に係わるものなど
収納関係	集 金	集金事務に関するものや集金担当者の集金方法等によるものなど
	口座振替・送金	銀行口座引落とし、振込案内、口座変更に関するもの
	職域団体扱	団体扱契約の保険料収入、および料率変更に関するもの
	保険料払込関係	前納、一括払、払込満了後の特約継続保険料払込、未経過保険料の返金など保険料払込に関するもの
	保険料振替貸付	保険料の振替貸付通知、保険料の振替貸付に関するもの
	失効・復活	失効案内、復活診査、復活謝絶などに関するもの
	その他	上記以外の収納に係わるもの
保全関係	配当内容	配当内容や支払方法・手続等に関するもの
	契約者貸付	貸付手続、貸付金額、利息返済等に関するもの
	更 新	定期保険や定期保険特約等の更新に関するもの
	契約内容変更	払済保険・延長保険への変更、保険金の減額、保険期間の変更等に関するもの
	名義変更・住所変更	契約者、受取人の名義変更に関するもの
	特約中途付加	特約の中途付加、中途増額に関するもの
	解約手続	解約手続に関するもの
	解約返戻金	解約返戻金の計算誤り・説明相違、解約返戻金水準に関するもの
	生保カード・ATM関係	生保カードの発行や取扱い、ATM利用等生保カードに関するもの
	その他	上記以外の保全に係わるもの
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	満期保険金の支払手続に関するもの（年金、祝金、学資金等を含む）
	死亡等保険金支払手続	死亡（高度障害）保険金の支払手続に関するもの
	死亡等保険金不支払決定	死亡（高度障害）保険金支払非該当の決定に関するもの
	入院等給付金支払手続	給付金の支払手続に関するもの
	入院等給付金不支払決定	給付金支払非該当の決定に関するもの
	その他	上記以外の保険金・給付金支払に係わるもの
その他	職員の態度・マナー	職員や代理店の態度・マナーに関するもの
	保険料控除	保険料控除証明に関するもの
	個人情報取扱関係	告知事項や保険金等支払、契約内容の無断開示等に関するもの
	アフターサービス関係	契約成立後、職員の訪問や会社からの連絡がないこと等に基づくもの
	その他	経営全般等上記以外のもの