ボイス・レポート

<全社版>

令和6年度 第2四半期受付分

(令和6年7月~9月)

(一社) 生命保険協会
生命保険相談所

1. 令和6年度第2四半期の苦情受付状況

令和6年度第2四半期の苦情件数は1,022件で、前年同期(936件)より86件、9.2%増加、前期(1,037件)より15件、1.4%減少となっている。

月別にみると、7月は341件、8月は340件、9月は341件となっている。

○大項目別では、「保険金・給付金関係」が358件(占率35.0%)で最も多くなっており、以下、「新契約関係」が271件(同26.5%)、「保全関係」が234件(同22.9%)、「その他」が114件(同11.2%)、「収納関係」が45件(同4.4%)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200件(占率19.6%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で113件(同11.1%)、3番目は『不適切な募集行為』で74件(同7.2%)、4番目は『解約手続』で73件(同7.1%)、5番目は『入院等給付金支払手続』で58件(同5.7%)となっている。

○発生原因別にみると、「制度・事務」が436件(占率42.7%)で最も多くなっており、2番目は「営業職員」で342件(同33.5%)、3番目は「代理店」で173件(同16.9%)、4番目は「その他の職員」で46件(同4.5%)、5番目は「契約者等」で25件(同2.4%)となっている。

苦情項目別件数表 <令和6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	60	5.8	75.9	74	7.2	104.2						134	6.5	89.3	
	不適切な告知取得	8	0.8	100.0	9	0.9	75.0						17	0.8	85.0	
	不適切な話法	20	1.9	74.1	21	2.1	77.8						41	2.0	75.9	
	説明不十分	140	13.5	119.7	113	11.1	103.7						253	12.3	111.9	
	事務取扱不注意	1	0.1	33.3	5	0.5	125.0						6	0.3	85.7	
	契約確認	0	0.0	—	0	0.0	—						0	0.0	—	
	契約引受関係	25	2.4	178.6	14	1.4	107.7						39	1.9	144.4	
	証券未着	1	0.1	—	1	0.1	50.0						2	0.1	100.0	
	その他	19	1.8	111.8	34	3.3	141.7						53	2.6	129.3	
	小計	274	26.4	103.4	271	26.5	103.4						545	26.5	103.4	
収納関係	集金	0	0.0	—	1	0.1	—						1	0.0	—	
	口座振替・送金	10	1.0	111.1	8	0.8	114.3						18	0.9	112.5	
	職域団体扱	1	0.1	50.0	0	0.0	0.0						1	0.0	16.7	
	保険料払込関係	4	0.4	50.0	9	0.9	128.6						13	0.6	86.7	
	保険料振替貸付	4	0.4	66.7	3	0.3	60.0						7	0.3	63.6	
	失効・復活	16	1.5	66.7	20	2.0	100.0						36	1.7	81.8	
	その他	1	0.1	16.7	4	0.4	100.0						5	0.2	50.0	
	小計	36	3.5	65.5	45	4.4	95.7						81	3.9	79.4	
保全関係	配当内容	7	0.7	140.0	5	0.5	125.0						12	0.6	133.3	
	契約者貸付	13	1.3	100.0	23	2.3	100.0						36	1.7	100.0	
	更新	13	1.3	100.0	18	1.8	128.6						31	1.5	114.8	
	契約内容変更	41	4.0	146.4	32	3.1	91.4						73	3.5	115.9	
	名義変更・住所変更	24	2.3	126.3	23	2.3	115.0						47	2.3	120.5	
	特約中途付加	1	0.1	20.0	4	0.4	—						5	0.2	100.0	
	解約手続	83	8.0	118.6	73	7.1	96.1						156	7.6	106.8	
	解約返戻金	39	3.8	139.3	41	4.0	157.7						80	3.9	148.1	
	生保カード・ATM関係	0	0.0	—	0	0.0	—						0	0.0	—	
	その他	24	2.3	400.0	15	1.5	150.0						39	1.9	243.8	
小計	245	23.6	131.0	234	22.9	112.5						479	23.3	121.3		
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	24	2.3	77.4	29	2.8	96.7						53	2.6	86.9	
	死亡等保険金支払手続	37	3.6	205.6	24	2.3	109.1						61	3.0	152.5	
	死亡等保険金不支払決定	15	1.4	93.8	26	2.5	173.3						41	2.0	132.3	
	入院等給付金支払手続	68	6.6	130.8	58	5.7	85.3						126	6.1	105.0	
	入院等給付金不支払決定	195	18.8	104.3	200	19.6	107.0						395	19.2	105.6	
	その他	14	1.4	82.4	21	2.1	190.9						35	1.7	125.0	
小計	353	34.0	110.0	358	35.0	107.5						711	34.5	108.7		
その他	職員の態度・マナー	37	3.6	160.9	19	1.9	63.3						56	2.7	105.7	
	保険料控除	2	0.2	200.0	0	0.0	—						2	0.1	200.0	
	個人情報取扱関係	39	3.8	144.4	44	4.3	200.0						83	4.0	169.4	
	アフターサービス関係	23	2.2	255.6	30	2.9	272.7						53	2.6	265.0	
	その他	28	2.7	215.4	21	2.1	91.3						49	2.4	136.1	
小計	129	12.4	176.7	114	11.2	132.6						243	11.8	152.8		
合計	1,037	100.0	115.1	1,022	100.0	109.2						2,059	100.0	112.1		

※ 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7月～9月)

項目	内容	発生原因					計	項目	内容	発生原因					計
		営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等				営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等	
新契約関係	不適切な募集行為	50	24	0		0	74	保全関係	配当内容	0	0	0	5	0	5
	不適切な告知取得	5	3	1		0	9		契約者貸付	10	0	0	10	3	23
	不適切な話法	10	11	0		0	21		更新	9	2	0	7	0	18
	説明不十分	64	41	1	7	0	113		契約内容変更	14	5	5	8	0	32
	事務取扱不注意	2	2	1	0	0	5		名義変更・住所変更	11	2	2	7	1	23
	契約確認	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	0	0	0	4	0	4
	契約引受関係	2	1	0	11	0	14		解約手続	26	6	8	27	6	73
	証券未着	0	1	0	0	0	1		解約返戻金	16	9	0	16	0	41
	その他	12	9	0	13	0	34		生保カード・ATM関係	0	0	0	0	0	0
	小計	145	92	3	31	0	271		その他	7	1	1	6	0	15
収納関係	集金	1	0	0	0	0	1	保険金・給付金関係	小計	93	25	16	90	10	234
	口座振替・送金	2	1	1	3	1	8		満期保険金・年金等	8	1	0	20	0	29
	職域団体扱	0	0	0	0	0	0		死亡等保険金支払手続	5	0	0	19	0	24
	保険料払込関係	4	0	1	4	0	9		死亡等保険金不支払決定	3	3	0	18	2	26
	保険料振替貸付	0	0	0	3	0	3		入院等給付金支払手続	9	4	4	39	2	58
	失効・復活	3	2	0	13	2	20		入院等給付金不支払決定	28	16	9	144	3	200
	その他	0	0	1	3	0	4		その他	0	3	3	12	3	21
	小計	10	3	3	26	3	45		小計	53	27	16	252	10	358
その他	職員の態度・マナー	15	1	3	0	0	19	その他	職員の状態・マナー	15	1	3	0	0	19
	保険料控除	0	0	0	0	0	0		保険料控除	0	0	0	0	0	0
	個人情報取扱関係	17	8	2	17	0	44		個人情報取扱関係	17	8	2	17	0	44
	アフターサービス関係	5	16	1	8	0	30		アフターサービス関係	5	16	1	8	0	30
	その他	4	1	2	12	2	21		その他	4	1	2	12	2	21
小計	41	26	8	37	2	114	小計	41	26	8	37	2	114		
合 計									342	173	46	436	25	1,022	

※「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6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	390	37.6	155	14.9	44	4.2	424	40.9	24	2.3	1,037
第2四半期	342	33.5	173	16.9	46	4.5	436	42.7	25	2.4	1,022
第3四半期											0
第4四半期											0
合 計	732	35.6	328	15.9	90	4.4	860	41.8	49	2.4	2,059

【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6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	
55	35	54	25				

【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6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	
22	14	20	14				

【参考】高齢者の苦情受付状況＜令和6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（333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6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	23	39.0	0	0.0	7	11.9	25	42.4	4	6.8	59
	全体(全年齢層)	274	26.4	36	3.5	245	23.6	353	34.0	129	12.4	1,037
第2四半期	高齢者	26	35.1	2	2.7	16	21.6	25	33.8	5	6.8	74
	全体(全年齢層)	271	26.5	45	4.4	234	22.9	358	35.0	114	11.2	1,022
第3四半期	高齢者											0
	全体(全年齢層)											0
第4四半期	高齢者											0
	全体(全年齢層)											0
合計	高齢者	49	36.8	2	1.5	23	17.3	50	37.6	9	6.8	133
	全体(全年齢層)	545	26.5	81	3.9	479	23.3	711	34.5	243	11.8	2,059

発生原因別件数

（件、％）

令和6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	23	39.0	12	20.3	4	6.8	20	33.9	0	0.0	59
	全体(全年齢層)	390	37.6	155	14.9	44	4.2	424	40.9	24	2.3	1,037
第2四半期	高齢者	30	40.5	17	23.0	4	5.4	22	29.7	1	1.4	74
	全体(全年齢層)	342	33.5	173	16.9	45	4.4	437	42.8	25	2.4	1,022
第3四半期	高齢者											0
	全体(全年齢層)											0
第4四半期	高齢者											0
	全体(全年齢層)											0
合計	高齢者	53	39.8	29	21.8	8	6.0	42	31.6	1	0.8	133
	全体(全年齢層)	732	35.6	328	15.9	89	4.3	861	41.8	49	2.4	2,059

＜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 200 件（占率 19.6%）で、前期（195 件、同 18.8%）と比べ、件数・占率ともに増加した。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、集中加入による給付金不支払、給付条件外に関する申し出が多い。

＜入院等給付金不支払決定＞

- ・ 契約の際、経過観察中の疾病の告知について担当者に確認し、告知しなくていいと言われたので告知しなかった。今般、子宮頸部異形成の手術をして給付金を請求したら、告知義務違反による契約解除の通知がきた。
- ・ 保険に加入して半年以内に入院し、給付金を請求したところ、複数の保険会社の保険に加入していることから、重大事由に該当するとして契約解除の通知が届いた。
- ・ ガンになり温熱療法を受けており、保険適用の制限回数を超えたので自費診療となった。給付金を請求したところ、自費診療は給付金支払対象外との回答であった。契約時の約款には自費診療は給付金支払対象外との記載がないため納得できない。
- ・ 脳梗塞で手術を受け一時金約 100 万円が支払われると思ったが、給付金を請求したところ約款に定める手術に非該当のため支払対象外となった。約款には脳梗塞の手術の場合は給付金を支払うとの記載があるので納得できない。

第 2 位は、『説明不十分』の 113 件（同 11.1%）で、前期（140 件、同 13.5%）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＞

- ・ 保険期間は一生涯との説明を受けて保険に加入したが、実際には 80 歳で終了することが判明した。納得いかない。
- ・ 契約を転換したが、転換前契約の解約返戻金が転換価格として転換後の契約の保険料に充当されるとは聞いていない。そのような説明を受けていれば転換しなかった。
- ・ 約 10 年前、妻は月収が約 13 万円であったにも拘らず、月払保険料約 8 万円の保険に加入させられた。妻に勧めるような保険ではないし、契約内容について十分な説明が行われたとは考えにくい。
- ・ 保険に加入後、保険代理店にクーリング・オフの連絡をしたところ、クーリング・オフが可能な期間を過ぎているとの回答であった。加入時、代理店はクーリング・オフ等について説明しなかったことを認めており、契約取消を求める。

第3位は、『不適切な募集行為』の74件(同7.2%)で、前期(60件、同5.8%)と比べ、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、次にその他不適正募集、無断契約に関する申し出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・妹が担当者に半ば脅迫されて外貨建て保険等に加入した。また、不告知教唆もあった。契約を取り消してほしい。
- ・保険料として約200万円を一括で支払ったが、領収証も保険証券も貰っていない。保険料を返金してほしい。
- ・妻が勝手に私(夫)を契約者として外貨建ての終身保険に加入していた事が判明した。申込書類の筆跡は妻のものだ。妻は解約すると言っているが、契約無効を要求したい。

第4位は、『解約手続』の73件(同7.1%)で、前期(83件、同8.0%)と比べ、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・ミスに関する申し出が多い。

<解約手続>

- ・半年以上前に担当者に解約を申し出たが、解約されず保険料が給与天引きで引去られていた。申出時点に遡って解約してほしい。
- ・契約者である父は高齢で施設に入っており、脳梗塞で倒れてしまった。保険会社に私(子)から解約申出をしたが、契約者本人からの申出でなければ手続できないと断られてしまい、困っている。
- ・数年前、私(妻)の契約を夫が勝手に解約し解約返戻金を受け取っていた。解約手続をやり直して私に解約返戻金を支払うか、金銭的な被害を保険会社が賠償して欲しい。

第5位は、『入院等給付金支払手続』の58件(同5.7%)で、前期(68件、同6.6%)と比べ、件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、支払確認が最も多く、次に請求手続書類・方法に関する申し出が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・保険に加入した約4か月後に給付金を請求したところ、医療機関への確認が入り、なかなか支払われない。
- ・以前給付金を請求した際は病院の領収証で支払われたが、今般給付金請求手続を依頼したところ診断書の提出を求められた。
- ・弟がくも膜下出血で緊急搬送され入院した。保険会社に連絡したが、給付金の請求手続についてなかなか対応してくれない。早く対応してほしい。

第6位は、『個人情報取扱関係』の44件(同4.3%)で、前期(39件、同3.8%)と比べ、件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、個人情報の開示拒否に関する申し出が多い。

<個人情報取扱関係>

- ・妻が契約者と被保険者、私(夫)が保険料負担者および死亡保険金受取人である保険について、私から保険料払込状況を保険会社に照会したところ、契約者以外には情報を開示できないと断られた。保険料は夫である私が支払っているのに開示しないのはおかしい。
- ・担当者が私の入院給付金受取金額を複数の第三者に話してしまった。

第7位は、『解約返戻金』の41件(同4.0%)で、前期(39件、同3.8%)と件数・占率ともに横ばいであった。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>

- ・20年以上前に加入した保険について、今までに保険料を約400万円支払ったのに、現在の解約返戻金が約40万円しかないことに納得できない。
- ・養老保険の解約返戻金を保険料の一部に充てて外貨建て保険に加入した。その際、養老保険の解約返戻金額が担当者から説明された金額より少なかった。

第8位は、『その他新契約関係』の34件(同3.3%)で、前期(19件、同1.8%)と比べ、件数・占率ともに増加した。

<その他新契約関係>

- ・営業職員が事前の予約もなしに販売のため訪問して来るが、違法行為ではないのか。
- ・新契約加入時の保険料の振込用紙に払込期限が記載されていない。担当に質問したところ口頭で伝えていると言われたが、そのような仕組みはおかしいのではないか。

第9位は、『契約内容変更』の32件(同3.1%)で、前期(41件、同4.0%)と比べ、件数・占率ともに減少した。

<契約内容変更>

- ・代理店の担当者に外貨建て積立保険の減額を依頼した。保険料を半額にする手続きをしたところ、保険金の一部解約になった。減額が一部解約になるとの説明は受けていない。
- ・約2年前に払済保険への変更を申し出たところできないと言われた。その後何度もやり取りをして、今年になって変更できると言われた。どうして2年間も変更してくれなかったのか。

第10位は、『アフターサービス関係』の30件（同2.9%）で、前期（23件、同2.2%）と比べ、件数・占率ともに増加した。

＜アフターサービス関係＞

- ・約20年前に加入した保険の担当を付き合いのある代理店に変更したいと依頼したが断られた。
- ・30年以上前から保険に加入している。保険会社からは毎年契約内容の通知は届くが、約15年前から担当者の定期的な訪問がない。

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

- ・保険代理店から提案されて保険加入の手続をしたが、後日、保険料が間違っていたと言われたので加入を断った。しかし、新しい保険を提案されてすぐに他の保険会社の既契約を解約してしまった。保険代理店が提案時に保険料を間違えたことが原因であり、損害賠償を求めたい。
- ・代理店の対応に不満があり、代理店を変更してほしいと申し出ているが、保険会社が応じてくれない。

【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】

- ・約2年前に銀行の窓口で保険に加入した。今回解約するにあたり、解約返戻金が払込保険料を約14万円も下回ると言われた。契約時にそのような説明は受けていない。
- ・夫の母は80代と高齢である。母は銀行員に勧誘され終身保険に加入した。銀行員はよく自宅に顔を出すので信頼していたが、家族の同席がなく加入したものであり、解約しようと考えている。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・昨年、保険料一時払で養老保険に加入したが、今般、追加で保険料を支払う必要があるとの通知が届いた。契約時にそのような説明は受けていない。（申出人70代）
- ・給付金を請求したところ調査が入り、3か月も経ってから告知義務違反による契約解除の通知が届いた。加入時、リュマチの自覚症状はなく告知できなかった。せめて既に支払った保険料だけでも返金してほしい。（申出人70代）
- ・70代の母が担当者からきちんとした説明を受けず、担当者に言われるがまま、変額年金保険から終身保険へ契約を変更させられた。

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6年度第2四半期に裁定申立てがあったのは81件で、前年同期（86件）より5件減少し、前期（112件）より31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、79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	46	35			81
銀行等代理店販売における契約無効請求	1	1			2
給付金請求(入院・手術・障害等)	26	23			49
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	3	1			4
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	4	3			7
保全関係遡及手続請求(注1)	18	7			25
収納関係遡及手続請求(注2)	3	0			3
その他(注3)	11	11			22
受 理 件 数	112	79			191
不 受 理 件 数	0	2			2
裁 定 申 立 件 数	112	81			193

(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6年度第2四半期に裁定手続が終了した事案は83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	26	18			44
和解が成立しなかったもの	56	63			119
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	2	4			6
和解による解決の見込みがなく、裁定手続を終了したもの	45	39			84
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0	0			0
申立人から申立が取り下げられたもの	1	8			9
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	8	12			20
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			2
合 計	82	83			165

第2四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要のうち、参考までにその一部を抜粋して以下に記載する。

なお、裁定手続が終了した全事案の裁定概要（申立てが取り下げられた事案を除く）については、「裁定概要集」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 2023-204] 新契約取消請求

・令和6年7月8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>

令和3年1月に契約した組立型保険について、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)募集人から、本契約に付加した総合保障特約は、保険料1000万円を支払えば、(3大疾病、要介護・身体障害、高度障害、死亡の4つの支払事由により)最大で4000万円を受け取れる内容だと誤説明を受けた。
- (2)説明時に用いられた設計書も、上記のような誤解を招く記載だった。

<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)募集人による本契約の保障内容の説明は適切であり、問題はない。
- (2)募集人が生命保険料控除について誤説明を行ったこと、退職時に申立人の個人情報を持ち出したこと、お客様宛提示厳禁資料を提示したことは不適切な対応でありお詫びする。

<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、募集時の説明内容等を把握するため、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、申立人の請求は認められないが、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)申立人による募集人の説明の再現は、「4枚クーポン券があるような保険です」と具体的であったこと等から、募集人による説明が保障内容を正しく理解できるものであったか疑義がある。
- (2)募集人も認めるように、申立人は年末調整に間に合うようにと急かされて本契約に加入したが、保険の始期日が翌月であったことから、年末調整に間に合わなかった。
- (3)保険会社も認めるように、募集人は申立人の個人情報を退職時に持ち出した。
- (4)募集人は、提案時にお客様提示厳禁書類を申立人に交付した。

[事案 2023-302] 新契約取消請求

・令和6年8月15日 裁定不調

<事案の概要>

募集人の不適切な説明等を理由に、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4年2月に契約し、令和5年10月に解約した変額保険（契約①）および介護年金保険（契約②）について、以下等の理由により、契約を取り消して、既払込保険料と解約返戻金との差額を支払ってほしい。

- (1) 募集人から、老後資金が足りなくなると煽られ、着実に増やせるという言葉信じて契約した。
- (2) 募集人から、元本割れする可能性があることなどのリスクの説明はあったが、十分な説明はなされなかった。

< 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) 契約①について、募集人は、提案書を用いて保険料、保障内容等を説明した。また、契約締結前交付書面等を用いて、変額保険には投資リスクがあり、受取額が払込保険料を下回る可能性があることや保険関係費用、解約控除等を説明した。
- (2) 契約②についても、パンフレット、重要事項説明書等を用いて説明した。

< 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ほか、募集時の経緯を確認するため、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、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) 申立人は、事情聴取において、増えたり減ったりするものは性格的に合わないという意向を募集人に伝えていた旨を述べ、申立人がこのような意向を伝えていたことは、募集人も事情聴取において認めている。しかし、募集人は、最終的に変動リスクのある契約①を提案し契約に至っており、募集人の提案は、申立人の意向と合致していないものと言わざるを得ない。
- (2) 募集人は、申立人には投資経験はなく、収入額は年 300 万円程度であり、預貯金が 1500 万円程度であることを認識していたにもかかわらず、保険料が年 100 万円にもなり、契約から少なくとも 9 年程度は解約返戻金額が支払保険料を上回る可能性の低い契約①を提案することが、申立人に適合性があったかという点についても疑問が残る。
- (3) 募集人は、本件以外の保険会社の外貨建一時払終身保険を提案したところ、申立人から、死亡保険金受取人に絶縁している母親や親族を指定したくないとの話があったため、死亡保険金受取人を「法定相続人」とすることができる契約①を提案したとするが、配偶者や子供がいない申立人の現状では、結局申立人の母親が死亡保険金の受取人になることについて、十分な説明がなされた形跡はない。この点においても、申立人の意向を十分に把握し、意向に沿った提案がなされたとは言い難い。

[事案 2023-5] 契約見直し無効請求

・令和6年8月9日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、契約見直しの無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成24年7月に組立型保険（契約①）を契約し、令和3年5月に契約見直ししたが（見直し後契約を「契約②」）、以下等の理由により、契約見直しを無効にして契約①に戻してほしい。

- (1) 自分と母は、募集人から、契約②は保障内容が新しくなるが、保険料は契約①とほぼ同額である旨の説明を受けた。
- (2) 募集人から契約②の詳細な内容説明がなかったため、自分と母は、契約①に含まれる個人年金保険は当然契約②にも含まれていると理解して、契約②を申し込んだ。
- (3) 母は、募集人から契約②と同内容である兄の契約についても説明を受けたが、個人年金保険がないことの説明は一切なかった。
- (4) 募集人に対し、契約②と契約①の保障内容の対比が分かる書面を求めたが、交付を受けていない。

<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) 募集人は、保険料負担者である申立人母に対し、複数回の面談を行い、契約①の特約が満了時期を迎えて更新後の保険料が上昇することから、これらの特約を変更して保険料の上昇を抑える提案を行った。
- (2) 申立人母が保険料を抑えたいという意向を示したため、募集人は特約の変更に加え、契約見直し制度を利用して、契約①の個人年金保険を終身の死亡保障に見直すことを提案したところ、申立人母は、がん関係の保障が最新のものとなり、保険料も抑えられたとして喜び、契約②を申し込む意向を示した。
- (3) 令和3年5月、募集人は申立人宅を訪問し、申立人母の同席のもと、申立人に対し、募集用携帯端末を利用して契約②と契約①の保障内容を比較して、契約見直しにより個人年金保険が消滅することを含めて説明した。その後、申立人は契約②の内容を確認し、了解した上で申込手続を行った。
- (4) 申立人は、契約概要等の書類について電子交付の方法を選択した。申込手続時に行ったマイページの登録手続により、申立人はいつでも当社のホームページのマイページを閲覧し、契約②の保障内容が確認できる状態であった。

<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、申立人の請求は認められず、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 2023-35] 新契約無効請求

・ 令和6年8月27日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、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31年3月に契約した終身保険について、以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料から解約返戻金を差し引いた金額を返還してほしい。

- (1)母の相続関連の手続を行った際、募集人に、母が生前に加入していた養老保険と同じ保険に入りたい旨を伝えると、募集人は、同じ保険はもう販売していないと述べ、それに代わるものとして本契約を提案し、他の保険の提案はしなかった。
- (2)募集人の養老保険に代わるものという説明のみを聞いて、本契約の申込手続を行った。
- (3)募集人は自分に対し、月払保険料や医療保障の詳しい説明をせず、設計書を見せることもしなかったため、自分は本契約の内容を理解しないまま申込書にチェックや署名をした。

<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、設計書を使用して本契約の内容を説明した。
- (2)募集人は、今は養老保険を販売していない旨の説明をしていない。
- (3)本契約の内容は、申込書、設計書、保険証券の記載から明らかである。申立人は、募集人からの手紙や毎年送付している契約内容通知文書等を受け取った後も、当社に対し特段の申出をすることはなかった。
- (4)本契約は、申立人が意向確認書で示した「長生きへの備え」になる商品である。

<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、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、申立人の請求は認められず、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 2023-194] 入院給付金等支払請求

・令和6年7月2日 和解成立

<事案の概要>

約款上の入院に該当しないことを理由に、入院給付金等が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>

交通事故に遭い、右踵骨骨折、右第7肋骨骨折等により、令和4年9月中旬から同年10月中旬まで36日間入院したため、令和元年9月に契約した組立型保険にもとづき入院給付金と長期サポート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ことを理由に13日目

以降の入院について、給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1) 自分は、肋骨骨折の影響により松葉杖が使えず車椅子で移動しており、かつ、介助も必要であり、通院で治療を行えるのか疑問である。カルテには、9月下旬でも、「車椅子使用 疼痛のない範囲 足関節自立運動、端坐位で前足部負荷」と記載されているだけで、移動が困難な状況が継続している。
- (2) 保険会社は、一部の診察記録がないことを問題視しているようだが、病院には担当医師が常駐しておらず、診察がなかったことは専ら病院側の事情であって、自分側の事情によるものではない。自分は、仕事上の都合で早めの退院を依頼したため、10月中旬に退院しているが、その退院日の1~2週間前まで車椅子を使用しており、診察・介助が必要な状態であった。

<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) 本入院時の治療内容は主に投薬治療等であり、自宅等での治療や通院治療が十分可能である。9月中旬からの12日間は、主治医による入院下での経過観察期間が一定程度は必要であったと思われるが、以降は、客観的に、病院にて常に医師の管理下において治療に専念しなければならないほどの医師による治療の必要性や自宅等での治療の困難性は認められない。
- (2) 長期サポート給付金の支払事由は、所定の入院または所定の在宅療養が必要な状態に該当し、その状態が30日以上継続した場合である。本件における「所定の入院」の日数は12日間であり、支払事由にあたらぬ。

<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把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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) 第三者の専門医の意見によると、手術の対象とならない骨折（骨挫傷）の場合、必ずしも入院管理を必要としないが、疼痛が強く、日常生活が困難で、介助を要する場合は、医師の裁量で入院の必要性を認め、安静治療や疼痛管理を入院管理で行うこともある。
- (2) 本受傷は、右第7肋骨骨折も含まれていることからすれば、事故直後は移動や自宅等での治療が困難であったと考えられるため、当初の期間は入院の必要性があったと考えられる。一方、9月下旬には、ギプスやシーネを外すことができるようになるまで回復しており、医師からも痛みのない範囲での運動を指示されており、自宅等での治療が困難な状況を脱していたと考えられる。

[事案 2023-216] 入院給付金等支払請求

・令和6年7月28日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反を理由に、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11月と令和5年3月に、左側胸部軟部腫瘍によりB病院に入院し手術を受けたため、令和3年10月に契約した組立型保険と医療保険にもとづき入院給付金および手術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となり給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1)令和3年4月頃、肋骨の下に小さなでっぱりを感じたことから、Aクリニックを受診したが、妊娠初期のため検査ができないと言われ、B病院を紹介され受診したが、原因が分からないと言われ、病名告知を受けなかった。同年6月頃には、B病院の医師から、改めて産後に検査をしましょうと言われていた。告知を行った同年9月には、医師から病名告知を受けておらず、通院をしていない状況であった。
- (2)募集人との間では、契約の申込みに際し、妊娠にかかるすり合わせ等は行ったものの、B病院に行ったことは告知すべき事象だと認識していなかった。募集人は、妊娠のことには注意を払ってくれていたが、それ以外のことはあまり聞いてこなかった。
- (3)告知時には通院をしておらず、また、病名も診断されておらず、医師も「腫瘍」という言葉を使って説明をしていなかったため、告知を行うことは困難であった。「左胸部軟部腫瘍」とであると分かった時期は、告知よりずっと後のことである。

<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、告知日前3か月以内である6月にB病院を受診しており、告知義務違反があったことは明確である。最近3か月以内という直近の事柄であるため、申立人が当該告知を怠ったことは重過失にあたる。
- (2)Aクリニックからの回答書によると、「令和3年2月に病名を『左胸部皮下腫瘍』と告げた」と記載されており、申立人は告知日前に病名の告知を受けていた。
- (3)申立人は、Aクリニックの問診票にて、「いつ頃からですか」という問いに対して「(令和2年)4~5月から」、「症状の場所はどこですか」という問いに対して「左肋骨下あたり」、「どのような症状ですか?」という問いに対して「しこり」と回答しており、遅くとも令和2年5月には左側胸部の皮下腫瘍に気付いていた。

<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、申立人の主張の内容を把握するため、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、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、他社契約では保障されず、本契約では保障されるという乗換えのメリットについて説明をする一方で、責任開始期が変わるため、責任開始期前の疾病が保障されなくなるという乗換えのリスクを重視した説明を行ったことは認められなかった。
- (2) 上記(1)の対応に加え、出産直前の妊婦にとって告知書の作成が心身の負担となることは容易に推察することができる。募集人としては、申込手続の時期を後ろ倒しにするほか、告知書の作成に際して、告知の重要性を説明し、一層の注意を払うことが望ましかったと言える。

〔事案 2023-247〕 入院給付金支払請求

・令和6年8月2日 裁定終了

<事案の概要>

約款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5年3月に、慢性湿疹により入院したため、令和4年7月に契約した組立型保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に給付金が支払われなかった。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) 本入院によって、20年来改善が見られなかった皮膚が確実に良くなっている。本入院で行った「断食」等は、医師の診断・判断の下、医師の管理下において専念しなければ危険であり、とても自分のみで行うことはできない。
- (2) 同じ病名で以前入院した際には、保険会社から給付金が給付されたが、本入院は支払いができないと言い、一方で、以前の入院に対する給付金の返金は求めないというのは、保険会社の主張として矛盾している。
- (3) 保険会社が、「標準的な治療方法とは異なる」ことにより、給付金を支払わないと主張するのであれば、本契約の約款に、標準的な治療方法・投薬が行われなければ給付金は支払わないと記載すべきである。

<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) 本入院は、養生目的で行われたものであり、入院中、申立人は日常生活を自立して行うことができ、特段の看護も必要としない状態だった。申立人が受けた治療は、自然食の摂取や断食といった食事療養や、裸体操、金魚運動等の運動療法などであり、いずれも自宅または外来による治療によって目的を達成できるものである。
- (2) 申立人が、同じ病名で以前の入院に関する給付金を請求した当時、新型コロナウイルス感染症の影響により、給付金請求が大幅に増加しており、当社の支払業務および医療機関が逼迫していたため、医療機関への詳細確認を行うことに限界があったことから、医療機関への詳細確認を行わずに給付金を支払った。本入院にかかる調査の結果、当社としては、本入院と以前の入院いずれも約款の定める「入院」には該当しないと判断した。
- (3) 以前の入院にかかる給付金は、既に申立人が受け取っているため、その返還までは求めな

い。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、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 2023-312] 先進医療給付金等支払請求

・令和6年7月8日 裁定終了

<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、先進医療給付金等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5年に配偶者が転移性肝がんと診断され、同年8月より重粒子線治療を受け合計10日間通院したため、平成25年10月に契約したがん保険（契約者および被保険者は配偶者、給付金受取人は自分）のがん先進医療特約およびがん通院特約にもとづき、先進医療給付金および通院給付金を請求したところ、給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、先進医療給付金（請求①）および通院給付金（請求②）を支払ってほしい。

- (1) 請求①について、医師から、粒子線治療は、治療が自由診療と先進医療に分かれ、被保険者が受ける治療は自由診療になると説明を受けたが、治療方法はどちらも同じ粒子線治療であると聞いた。
- (2) 請求②について、被保険者が治療を受けた医療機関には入院施設はないが、厚生労働省指定の病院である。入院施設がないことを理由に通院給付金が支払われないことに納得ができない。

<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、がん先進医療特約では、公的医療保険制度における先進医療による療養であることを支払事由の要件の1つと規定している。診断書の内容、医療機関への電話確認により、被保険者は、先進医療ではなく、自由診療による粒子線治療を受けたことを確認している。したがって、被保険者が受けた治療は、公的医療保険制度における先進医療による療養にはあらず、支払対象外となる。
- (2) 請求②について、がん通院特約では、主契約に定める支払事由となる入院の入院日前、または退院日から所定の期間に行われた通院であることを支払事由の要件の1つと規定している。また、主契約では、病院または診療所における入院であることを支払事由の要件の1つと規定している。申立人が通院した医療機関は患者が入院するための施設を有しておらず、診断書上も入院日ではなく通院日として明記されているため、主契約の入院給付金の支払事由を満たさず、支払対象外となる。

＜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ほか、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、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

≪ 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） ≫

[事案 2023-323] 年金増額請求

・令和6年8月16日 裁定終了

＜事案の概要＞

設計書に記載された金額での年金の支払いを求めて、申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和63年7月に契約した終身保険について、以下等の理由により、設計書に記載された金額で年金を支払ってほしい。

- (1)本契約が、設計書の記載内容にもとづいていない。
- (2)募集人より、年金額は「確定または定額」との説明を受けた。

＜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)設計書に記載の受取年金年額等は、計算のもとになる配当金はその支払いを約束するという性質のものではないことを前提に、一応の目安として、その前年度決算の配当実績値を用いて、その配当率および積立利率が維持されると仮定して計算した場合の金額を記載したものにすぎない。
- (2)設計書上の「必ずお読み下さい」の欄には、「記載の積立配当金額・受取年金年額については、パンフレットにも説明のとおり、今後変動する（上下する）ことがあり、将来の支払額を約束するものではありませんのでご注意ください」と記載されている。実際に、本契約締結当時に使用されていたパンフレットには、「＜必ずお読みください＞記載の配当数値・年金年額・年金開始後配当金は、昭和63年度の支払配当率がそのまま推移したと仮定して計算したものであって、今後変動することがありますので将来のお支払額を約束するものではありません。実際の配当数値・お受取金額は、記載の金額を上回ることもあれば下回ることもあります」と記載されている。

＜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ほか、募集時の説明内容を確認するため、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、申立人の請求は認められず、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 2023-208] 契約者貸付無効請求

・令和6年8月6日 裁定終了

< 事案の概要 >

無断で契約者貸付が行われたことを理由に、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 >

平成3年2月に契約した終身保険について、以下等の理由により、契約者貸付を無効とし、利息の支払いを免除してほしい。

- (1) 自分は、インターネットサービスを利用するためのIDやパスワードを知らないため、インターネットサービスを利用して契約者貸付の申込手続をすることはできない。保険会社の担当者であれば、インターネットサービスのIDやパスワードが分かったはずである。
- (2) 自分は、通帳を妻に預けて管理してもらっていた。妻に尋ねたところ、この時期に大金を引き出した記憶はないとのことであった。
- (3) 保険会社は、毎年2月に契約者貸付金の通知を出しているとのことであるが、自分は、同通知を受け取ったことはない。

< 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) インターネットサービス申込書には、本契約にかかる生命保険契約申込書に押印された申立人の印鑑が押印されており、また、本人確認書類の写しが提出されていることから、申立人本人の意思にもとづき、インターネットサービスの利用申込がなされたと考えられる。
- (2) 本貸付にかかる金員は、申立人指定の申立人名義の預金口座に支払われており、口座の取引明細によれば、指定口座は申立人の生活口座として利用されていた形跡が窺え、本貸付請求は、申立人の意思にもとづき行われたものと考えられる。
- (3) 仮に、本貸付請求が、第三者により無断でなされたものであるとしても、当社は、契約者本人以外による不正な請求を防止する措置を講じている。社会通念上一般に期待されている業務上相当の注意義務を尽くしており、本貸付の効力は、準占有者への弁済を行ったものとして有効である。

< 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、契約者貸付が行われた際の事情等を把握するため、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 2023-355] 慰謝料請求

・令和6年7月24日 和解成立

＜事案の概要＞

保険会社の管理不足によって給付金の受取りが遅れたことを理由に、慰謝料を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和3年12月に契約した医療保険にもとづき、令和5年10月21日に保険金・給付金請求書を発送したが、取扱者がインフルエンザに罹患していたため、同年11月13日にようやく開封に至り、同月20日に請求書類に不備がある旨の連絡を受けた。保険会社の郵便物の管理不足により、入院給付金の受取りが遅くなったにもかかわらず、遅延損害金の支払いがなく、誠意のある対応が見られないため、慰謝料を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

本約款では、「給付金または死亡保険金は、その請求に必要な書類が当社に到達した翌日から起算して5営業日以内に支払う」と規定している。したがって、本件では、本請求書類の不備が解消した日の翌日から5営業日以内に入院給付金を支払うこととなるが、その期間内に支払いを完了していることから、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、給付金請求手続時の状況等を確認するため、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、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 2023-360] 慰謝料等請求

・令和6年8月7日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人に預けた写真を紛失されたことを理由に、慰謝料等の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成25年末に、保険会社のサービスであるカレンダー作成のため、大切な家族写真を募集人に預けたところ、写真を紛失されてしまい精神的苦痛を被ったため、慰謝料を支払ってほしい。また、紛失された写真を撮るためにかかった家族旅行の旅行代金を支払ってほしい。

＜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) 写真を預かって紛失したことは事実であり、改めて深くお詫びするとともに、慰謝料の支

払いを提案する。

(2)旅行代金については、写真紛失に伴って発生したものではないため、写真紛失との因果関係のある損害には当たらない。

＜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、申立てに至った経緯を把握するため、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、旅行代金の支払いを認めることはできないが、写真を紛失された申立人の精神的苦痛に対する慰謝料は認めるのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

苦 情 分 類 表

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