

ボイス・レポート

<全社版>

令和6年度 第1四半期受付分

(令和6年4月～6月)

(一社)生命保険協会
生命保険相談所

1. 令和6年度第1四半期の苦情受付状況

令和6年度第1四半期の苦情件数は1,037件で、前年同期(901件)より136件、15.1%増加、前期(981件)より56件、5.7%増加となっている。

月別にみると、4月は351件、5月は352件、6月は334件となっている。

○大項目別では、「保険金・給付金関係」が353件(占率34.0%)で最も多くなっており、以下、「新契約関係」が274件(同26.4%)、「保全関係」が245件(同23.6%)、「その他」が129件(同12.4%)、「収納関係」が36件(同3.5%)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195件(占率18.8%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で140件(同13.5%)、3番目は『解約手続』で83件(同8.0%)、4番目は『入院等給付金支払手続』で68件(同6.6%)、5番目は『不適切な募集行為』で60件(同5.8%)となっている。

○発生原因別にみると、「制度・事務」が424件(占率40.9%)で最も多くなっており、2番目は「営業職員」で390件(同37.6%)、3番目は「代理店」で155件(同14.9%)、4番目は「その他の職員」で44件(同4.2%)、5番目は「契約者等」で24件(同2.3%)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		
			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	60	5.8	75.9										60	5.8	75.9
	不適切な告知取得	8	0.8	100.0										8	0.8	100.0
	不適切な話法	20	1.9	74.1										20	1.9	74.1
	説明不十分	140	13.5	119.7										140	13.5	119.7
	事務取扱不注意	1	0.1	33.3										1	0.1	33.3
	契約確認	0	0.0	—										0	0.0	—
	契約引受関係	25	2.4	178.6										25	2.4	178.6
	証券未着	1	0.1	—										1	0.1	—
	その他	19	1.8	111.8										19	1.8	111.8
	小 計	274	26.4	103.4										274	26.4	103.4
収納関係	集金	0	0.0	—										0	0.0	—
	口座振替・送金	10	1.0	111.1										10	1.0	111.1
	職域団体扱	1	0.1	50.0										1	0.1	50.0
	保険料払込関係	4	0.4	50.0										4	0.4	50.0
	保険料振替貸付	4	0.4	66.7										4	0.4	66.7
	失効・復活	16	1.5	66.7										16	1.5	66.7
	その他	1	0.1	16.7										1	0.1	16.7
	小 計	36	3.5	65.5										36	3.5	65.5
保全関係	配当内容	7	0.7	140.0										7	0.7	140.0
	契約者貸付	13	1.3	100.0										13	1.3	100.0
	更新	13	1.3	100.0										13	1.3	100.0
	契約内容変更	41	4.0	146.4										41	4.0	146.4
	名義変更・住所変更	24	2.3	126.3										24	2.3	126.3
	特約中途付加	1	0.1	20.0										1	0.1	20.0
	解約手続	83	8.0	118.6										83	8.0	118.6
	解約返戻金	39	3.8	139.3										39	3.8	139.3
	生保カード・ATM関係	0	0.0	—										0	0.0	—
	その他	24	2.3	400.0										24	2.3	400.0
	小 計	245	23.6	131.0										245	23.6	131.0
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	24	2.3	77.4										24	2.3	77.4
	死亡等保険金支払手続	37	3.6	205.6										37	3.6	205.6
	死亡等保険金不支払決定	15	1.4	93.8										15	1.4	93.8
	入院等給付金支払手続	68	6.6	130.8										68	6.6	130.8
	入院等給付金不支払決定	195	18.8	104.3										195	18.8	104.3
	その他	14	1.4	82.4										14	1.4	82.4
	小 計	353	34.0	110.0										353	34.0	110.0
その他	職員の態度・マナー	37	3.6	160.9										37	3.6	160.9
	保険料控除	2	0.2	200.0										2	0.2	200.0
	個人情報取扱関係	39	3.8	144.4										39	3.8	144.4
	アフターサービス関係	23	2.2	255.6										23	2.2	255.6
	その他	28	2.7	215.4										28	2.7	215.4
	小 計	129	12.4	176.7										129	12.4	176.7
合 計		1,037	100.0	115.1										1,037	100.0	115.1

※ 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	40	19	0		1	60	保全関係	配当内容	2	0	0	5	0	7
	不適切な告知取得	7	1	0		0	8		契約者貸付	5	0	0	6	2	13
	不適切な話法	10	10	0		0	20		更新	8	1	1	3	0	13
	説明不十分	90	42	1	7	0	140		契約内容変更	17	9	1	14	0	41
	事務取扱不注意	0	1	0	0	0	1		名義変更・住所変更	11	1	2	10	0	24
	契約確認	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	0	0	0	1	0	1
	契約引受関係	4	2	0	19	0	25		解約手続	31	12	8	25	7	83
	証券未着	0	0	0	1	0	1		解約返戻金	11	8	4	16	0	39
	その他	9	5	0	5	0	19		生保カード・ATM関係	0	0	0	0	0	0
	小 計	160	80	1	32	1	274		その他	7	2	1	13	1	24
収納関係	集金	0	0	0	0	0	0	保険金・ 給付金関係	小 計	92	33	17	93	10	245
	口座振替・送金	1	0	1	8	0	10		満期保険金・年金等	11	0	0	13	0	24
	職域団体扱	0	0	0	1	0	1		死亡等保険金支払手続	4	0	2	29	2	37
	保険料払込関係	1	0	0	3	0	4		死亡等保険金不支払決定	2	1	0	12	0	15
	保険料振替貸付	2	0	0	2	0	4		入院等給付金支払手続	9	6	3	50	0	68
	失効・復活	3	1	2	9	1	16		入院等給付金不支払決定	37	8	5	137	8	195
	その他	0	0	0	1	0	1		その他	2	0	1	10	1	14
	小 計	7	1	3	24	1	36		小 計	65	15	11	251	11	353
※「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。								その他	職員の態度・マナー	27	4	6	0	0	37
									保険料控除	1	0	0	0	1	2
									個人情報取扱関係	19	7	3	10	0	39
									アフターサービス関係	10	10	0	3	0	23
									その他	9	5	3	11	0	28
									小 計	66	26	12	24	1	129
合 計										390	155	44	424	24	1,037

(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	件数
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											0
第3四半期											0
第4四半期											0
合 計	390	37.6	155	14.9	44	4.2	424	40.9	24	2.3	1,037

【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						

【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	うち新契約関係	うち新契約関係	うち新契約関係
22	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）が把握できたものの（294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											0
	全体(全年齢層)											0
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	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

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											0
	全体(全年齢層)											0
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	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

＜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 195 件（占率 18.8%）で、前期（164 件、同 16.7%）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、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＞

- ・数年前に医療保険に加入した。過去に乳ガンに罹患したが、担当者から 5 年以内の病歴でなければ告知しなくていいと言われたので告知しなかった。今般肺ガンに罹患し給付金を請求したところ、不支払との通知がきた。
- ・給付金を請求したが、契約が多件数であることを理由に不支払となり、そのうえ契約解除となった。
- ・同日に 3 つの手術を受けたので給付金を請求したところ、保険会社から 1 回の手術とみなされ、1 回分の給付金しか支払われなかった。
- ・2 回目の入院前に、担当者に入院給付金の支払可否を確認し、支払われると言われたので入院して給付金を請求したが、1 回目の入院の退院後から 60 日間経過していないため不支払となった。

第 2 位は、『説明不十分』の 140 件（同 13.5%）で、前期（111 件、同 11.3%）と比べ、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＞

- ・昨年加入した外貨建て保険について、保険料払込期間が 10 年だと思って加入したが、実際にはもっと長い期間であった。契約取消を求める。
- ・担当者の勧めで、5 年以上前に高齢の母が父を被保険者として保険に加入したが、既に払込保険料が死亡保険金を上回っている等、両親にとって不適合な内容である。そのうえ、両親は満期のある保険と思って加入しており、契約内容について十分な説明を受けたのか疑問に感じている。
- ・契約を転換したが、転換前の契約の積立部分が転換後契約の保険料に充当されるという説明は聞いていない。
- ・30 年以上前に加入した個人年金保険について、贈与税が課税される契約形態であることが判明した。契約時、担当者から贈与税がかかるとの説明はなく、税金についての資料も渡されていない。

第3位は、『解約手続』の83件（同8.0％）で、前期（71件、同7.2％）と比べ、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・ミスに関する申し出が多い。

＜解約手続＞

- ・担当者に解約手続を依頼したが、1か月経っても未だに対応してもらえない。申出時に遡及して解約してほしい。
- ・契約者である母は高齢で現在施設に入所しており、意思確認が難しい状況である。保険料の支払が負担なため解約したいが、保険会社からは契約者本人でないと手続できないと言われて困っている。
- ・約30年前に加入した保険を、契約者に内緒で担当者が勝手に解約してしまった。

第4位は、『入院等給付金支払手続』の68件（同6.6％）で、前期（65件、同6.6％）と件数・占率ともに横ばいであった。苦情内容としては、支払確認が最も多く、また、請求手続手配、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＞

- ・給付金請求書を送付後、もうすぐ約2か月が経過するが、未だに調査中で支払われない。
- ・入院給付金の請求手続をしたいと担当者に依頼しているが書類を持ってきてくれない。
- ・障害状態になり、給付金を請求したところ、取寄せ困難な約9年前の診断書の提出を求められている。

第5位は、『不適切な募集行為』の60件（同5.8％）で、前期（78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、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＞

- ・担当者から十分に契約内容を説明してもらえないまま、強引に保険に加入させられた。
- ・保険会社の担当者である妻の姉が、精神障害のある妻の知らないところで、妻を契約者とする保険を勝手に成立させていた。
- ・母が契約者で私（息子）が被保険者になっている契約があることが分かったが、私は署名も告知もしておらず、保険に加入していることは知らなかった。

第6位は、『契約内容変更』の41件（同4.0%）で、前期（38件、同3.9%）と件数・占率ともに横ばいであった。苦情内容としては、保険金の増減額に関する申し出が多い。

<契約内容変更>

- ・死亡保障約800万円の保険の減額を依頼したが、約300万円までしか減額できないと言われた。加入当初は約100万円まで減額が可能と言われていたので納得できない。
- ・約2年前に変額保険に加入した。加入時に担当者から払済保険に変更しても保障額は同じまま継続可能と言われた。今般、その手続を進めたところ、実際には死亡保障が約3,830万円から約145万円になると言われた。

第7位は、『解約返戻金』と『個人情報取扱関係』でいずれも39件（同3.8%）であった。『解約返戻金』は前期（44件、同4.5%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、解約返戻金水準に関する申し出が多い。『個人情報取扱関係』は前期（24件、同2.4%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、個人情報第三者開示に関する申し出が多い。

<解約返戻金>

- ・終身型医療保険に加入し、毎月約1万7千円の保険料を約10年間払っていた。今回保険を解約したが、解約返戻金が3万円程度しかないことに納得がいかない。
- ・解約返戻金は約款のどこを見たらわかるのか、保険会社に照会しているが回答がない。

<個人情報取扱関係>

- ・夫の職場に出入りしている保険の担当者が、私（妻）の保険の契約内容を夫に話してしまった。特に死亡保険金受取人を子供にしていることを話され、夫との間で嫌な思いをした。
- ・口座変更手続に不備があったが不備のある申込書を保険会社が廃棄した。個人情報の記載された書類を、本人に断りもなく保険会社が勝手に処分するのはおかしい。

第9位は、『死亡等保険金支払手続』と『職員の態度・マナー』でいずれも37件（同3.6%）であった。『死亡等保険金支払手続』は前期（20件、同2.0%）より件数・占率ともに増加した。『職員の態度・マナー』も前期（13件、同1.3%）より件数・占率ともに増加した。

<死亡等保険金支払手続>

- ・夫の父が亡くなった。死亡保険金の受取人は夫の母だが、現在認知症である。保険会社に連絡したところ、死亡保険金受取人が認知症であれば保険金は支払えない、成年後見人を立ててもらう必要がある、と言われた。
- ・被保険者が脳内出血で左半身付随になり、高度障害保険金の請求をした。保険会社は事実確認を行うと言って、半年経っても一向に手続が進まず、保険金が支払われない。

＜職員の態度・マナー＞

- ・解約するため営業所を訪問する約束をしていたが、担当者が約束を忘れていて待たされた。
- ・担当者から契約内容の確認のために訪問したいと執拗に連絡がある。コールセンターに苦情を入れてもまだ連絡がくる。やめさせてほしい。

【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】

- ・代理店の担当者に勧められて介護保険に加入した。加入時の担当者の説明と、後日届いた保険証券に記載の契約内容が相違している。
- ・代理店を通じて加入した保険が思っていた保険会社とは異なる保険会社の商品だった。

【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】

- ・数年前に銀行の窓口で元本を割りたくないという要望を伝え、保険料一時払いで利率変動型終身保険に加入した。昨年届いた契約内容のお知らせに作成日時点の解約返戻金の記載があったが、元本割れが生じている。
- ・銀行の窓口で強引に個人年金保険に加入させられた。解約したところ支払った保険料より解約返戻金の方が少なかった。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】

- ・担当者に既往症について伝えたうえで医療保険に加入したが、約1年後に入院と手術をして給付金を請求したところ、告知義務違反による契約解除および給付金不支払となり、今までに支払った保険料の返金もない。（申出人80代）
- ・一時払い終身保険と同じような保険と勧められ、保険料を一括で支払って保険に加入したつもりだったが、実は支払ったのは保険料の一部でしかなく、新たに保険料を請求された。（申出人70代）
- ・代理店の担当者が、80代半ばと高齢の母を、家族の同意も確認せず、商品説明や不利益事項も理解させぬまま、高額な外貨建て保険に加入させた。

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1四半期に裁定申立てがあったのは112件で、前年同期（114件）より2件減少し、前期（88件）より24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、112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				46
銀行等代理店販売における契約無効請求	1				1
給付金請求(入院・手術・障害等)	26				26
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	3				3
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	4				4
保全関係遡及手続請求(注1)	18				18
収納関係遡及手続請求(注2)	3				3
その他(注3)	11				11
受 理 件 数	112				112
不 受 理 件 数	0				0
裁 定 申 立 件 数	112				112

(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1四半期に裁定手続が終了した事案は82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				26
和解が成立しなかったもの	56				56
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				2
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				45
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	1				1
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				8
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				0
合 計	82				82

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 2023-89] 転換契約無効請求

・令和6年4月9日 和解成立

<事案の概要>

身に覚えのない契約であること等を理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成元年3月に契約した2件の終身保険（本契約）について、平成8年8月、平成16年3月に転換し、2件の積立利率変動型終身保険になっているが、以下の理由により、平成16年3月までの転換を無効とし、本契約に復旧してほしい。また、本契約にもとづき満期返戻金を支払ってほしい。

- (1) 自分の知らないところで、平成16年に新しい保険が契約されていた。
- (2) 平成8年頃、保険料の支払いを早期に済ませるために、保険料を倍額に上げてもらったが、実際には転換となっていた。
- (3) 本契約の契約時に、満期になれば一定の払戻しがあると説明された。

<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) 各転換に当たって、申立人は、転換前後の契約内容を十分に理解した上で申し込んでいるため、これらを不成立として本契約を復旧させる根拠がない。
- (2) 平成8年の転換の際、保険料の支払いを早期に済ませるために保険料を上げるといった話はなかった。
- (3) 本契約は、満期保険金が支払われる契約ではない。

<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、各転換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) 本契約は、各転換によって大きく契約内容が変更されているが、事情聴取によれば、申立人自身がその変更を理解していたかは疑問が残り、募集人も、更新後の特約保険料を抑えるためにこのような内容になったこと、積立額について申立人側から特に希望が出されなかったことで募集人から提案したことを述べている。また、募集人は、本契約締結当時の申立人のニーズについても特段確認をしなかったことがうかがえる。
- (2) そもそも、申立人は、本契約以降の各契約の目的や機能（例えば本契約は終身保険であり、途中で解約した場合には解約返戻金只得られ、その意味である程度の貯蓄性があったが、転換後契約は保障を重視したものであり、ほとんど貯蓄性がないこと）を十分に理解していないまま転換を繰り返し、その結果必ずしも申立人の満足できるような契約とはならな

かった可能性があり、意向確認を含め、募集人が申立人の意図を理解し、これに沿って申立人が十分に理解できるような説明がなされていなかった可能性が否定できない。

[事案 2023-113] 新契約取消請求

・令和6年4月1日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由に、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>

平成30年11月から令和元年9月の間に契約した2件の組立型保険（契約①②）と個人年金保険（契約③）について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料と解約返戻金との差額を支払ってほしい。

- (1) 募集人は、契約①②③を貯金であると言い切った。
- (2) 募集人が、タブレット端末で全部「はい」と答えること、電話の聞取り確認があったら「説明を受けた」と回答すること、余計なことを言わないことを指示した。これは法律やガイドラインに反している。

<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、設計書、ご契約のしおり・約款を用いて、契約①②については、経過年数によっては解約返戻金が払込保険料の合計額を下回ること、契約③については、保険料払込期間中どの時点でも解約返戻金が払込保険料の合計額を下回ること等を説明した。
- (2) タブレット端末での申込手続で、申立人は解約返戻金額等が意向に合致していることを確認しており、契約③について解約返戻金が払込保険料の合計額よりも少ない金額となること等を確認し了解している。
- (3) 申込手続後、当社の社員が電話または訪問で、申込内容や解約返戻金が払込保険料の合計額を下回る場合があること等について確認を行ったが異議等の申し出はなかった。
- (4) 募集人は、契約①②③を貯金と言い切っていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約当時の説明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、募集人の誤説明は認められないが、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、契約①②③を含めた合計8契約を次々に案内して契約に至らせているが、一般的にみて件数が多く、募集人の事情聴取によると、申立人からの申出ではなく募集人からの提案であったと考えられ、契約の必要性について疑問がある。また、最初に全体的なニーズを把握していればもっと効率の良い案内ができたのではないかと考えられ、場当たり的に募集を行ったのではないかと疑われる。

(2) 募集人の事情聴取によれば、結果的には保険料の合計額が月 10 万円弱となっているのに対し、申立人の年収は 300～400 万円程度とのことであり、収入に対する保険料の割合が高すぎて明らかにバランスを欠いている。また、本契約は保険料払込期間が 80 歳までであり、申立人はサラリーマンであることから、退職後にも契約時と同様の保険料支払いが続けられるのかについては十分に検討する必要があるところ、募集人は事情聴取において、申立人の収入を把握していたものの、申立人は両親と同居しており独身であることから支出が少ないと見込んでいたと述べているが、仮にそうであったとしても、自身が担当した契約だけ見ても相当に高額な保険料である以上、将来の支払可能性を見据えて保険料額が収入とのバランスを考えた適正なものなのか、慎重に申立人に確認すべきであった。

〔事案 2023-235〕 新契約取消請求

・令和 6 年 5 月 31 日 裁定終了

< 事案の概要 >

募集人の誤説明等を理由に、契約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

令和 2 年 6 月に外貨建一時払終身保険（契約①）、同年 7 月に終身医療保険（契約②）および外貨建終身保険（契約③）を契約したが、以下等の理由により、契約①については 1 年満期であることの確認もしくは契約の取消し、契約②③については契約の取消しを求める。

- (1) 契約①について、契約時、募集人から、1 年満期で、1 年後に掛金の 10%が増える投資的商品であると提案された。
- (2) 契約時、保険金受取人である母の住所が分からなかったが、募集人から、今日契約してほしいと言われ、架空の住所を記入させられた。
- (3) 契約締結にあたって、募集人とともに健康診断を受けに行ったが、募集人から、健康診断前の食事制限などの注意事項の説明をされなかったため、当日、多量の水を飲むなどして健康診断を受けており、健康診断を正式な形で受診できなかった。

< 保険会社の主張 >

契約時、募集人は、コロナ禍での制限がありながらも、設計書やパンフレットを使って必要事項について十分な説明をしており、申立人は、申込手続において、自ら意向確認をした上で契約の申込みをしていることから、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、募集人の誤説明等は認められず、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 2023-268〕 新契約無効請求

・令和 6 年 5 月 31 日 裁定終了

＜事案の概要＞

担当者の誤説明を理由に、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 17 年 4 月に契約した医療保険について、募集人から、本契約は申込時の約款に記載がなくとも新しい手術や治療がどんどん組み込まれて保障が拡充していく保険であると説明されたが、実際には異なっていたので、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

＜保険会社の主張＞

申立人の主張は、ご契約のしおり・約款、パンフレット、重要事項説明書の各記載と明らかに相違しているところ、そのような説明を募集人が行ったとは通常考え難いことから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張する事実を把握するため、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、担当者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 2023-278〕 新契約無効請求

・令和 6 年 5 月 30 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 23 年 10 月に代理店を通じて契約し、令和 5 年 5 月に解約した終身保険について、自分は満期時に 350 万円の満期保険金を受け取れる保険と理解していたが、そのような内容でなかったことから、契約を無効として、既払込保険料と解約返戻金との差額を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、設計書等の交付を受けて説明を受けており、このことは本契約の申込書等で申立人らが受領印を押印していることから明らかである。
- (2) 募集人も、一般的な募集態様から、必ず事前に設計書等で保険契約の内容を説明している旨を述べている。

＜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。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

[事案 2023-75] 就業不能給付金支払請求

・令和6年5月2日 和解成立

＜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、就業不能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4月頃、前庭神経炎と診断され、以降、数回にわたって自宅療養を行ったことから、令和3年11月に契約した就業不能保険にもとづき就業不能給付金を請求したところ、約款に定める在宅療養に該当しないとし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、就業不能給付金を支払ってほしい。

- (1) 前庭神経炎という病気で歩行が困難になり、医師の指示で在宅療養をしていたが、座業なら可能という理由で給付金が支払われなかった。自分は電気職人であり座業はない。
- (2) 給付金不支払の理由が、契約時に説明を受けた際のパンフレットに記載されていなかった。
- (3) 保険会社からの給付金不支払通知の中に約款の抜粋が同封されており、そこで初めて約款を目にした。

＜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) 契約時、募集人は、重要事項説明書を手交し、読み上げる方法で内容を説明した。約款も手交した。
- (2) 就業不能の定義は、パンフレット、重要事項説明書で説明している。
- (3) 在宅療養は、医師の指示にもとづくものであったとの回答を受けたが、軽労働・座業が可能であったと考えられる。

＜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、申立人の受傷後の生活状況を確認するため、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、就業不能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) 申立人は、本契約の約款に規定している「就業不能状態」および「在宅療養」の意味を十分に理解しないまま申込みをした様子がうかがわれる。本契約の申込みの際に別の保険契約もしていることから、本契約についての説明が十分なされなかった可能性も否定できない。

[事案 2023-239] 給付金支払請求

・令和 6 年 4 月 18 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、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 月から抑うつ状態により休職したため、平成 31 年 1 月に乗合代理店を通じて契約した就業不能保険にもとづき、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、契約時、募集人から、本契約はうつ病でも給付金の支払対象となると説明を受けたため、給付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)精神障害については、約款では免責事由として定めている。
- (2)募集人は、誤説明はしておらず、情報提供義務・説明義務を果たしている。
- (3)万が一、誤説明があったとしても、保険契約の附合契約性から免責事由が影響を受けることはない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約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、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 2023-149] 入院給付金等支払請求

・令和 6 年 4 月 12 日 裁定終了

<事案の概要>

責任開始前発病を理由に、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 10 月にうつ病と診断され、同年 12 月から令和 5 年 1 月まで入院したため、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等を請求したところ、責任開始前発病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、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1)契約前にうつ病と診断されたことはなく、自分がうつ病との認識はないし、自覚もない。
妻に少し様子がおかしいから医者に診てもらった方がよいと言われ、付き添われて医療機関で受診したところ、うつ病と診断された。
- (2)健康診断で、昨夜は眠れない、最近不安感、憂鬱と自己申告したが、医師に診断されたものではない。

(3)医療機関での初診時、妻の先導で医師に今までの経過を伝えたが、自分自身は先生とほとんど会話がなく、自覚症状ではなく、他覚的な症状である。

(4)重要事項説明書は、ひとつずつ説明されておらず、説明義務が尽くされていない。

<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)本約款には、責任開始日前に発病した疾病を原因として、入院給付金の支払事由に該当した場合には、①身体症状について、被保険者の認識・自覚がなかったことが明らかなこと、②医師の診察を受けたことがないこと、③健康診断において異常の指摘を受けたことがないこと、の要件を具備した場合に給付金を支払うとされているところ、申立人は、責任開始日前の健康診断における自覚症状で、「眠れない、不安感が強い、憂鬱」と述べており、①の要件を満たさない。
- (2)「健康保険 傷病手当金 支給申請書」の「発病または負傷の年月日」が「令和 3 年 10 月頃」となっており、また「上記の期間中における『主たる症状及び経過』『治療内容、検査結果、療養指導』」には「令和 3 年 10 月頃より不安感、抑うつ気分が出現」とあり、責任開始日時点で自覚症状があったことを確認した。
- (3)当社では、申立人自身が「約款」や「重要事項説明書」を申込画面上で確認・承諾する申込プロセスのため、募集人による重要事項の説明義務違反には当たらない。

<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、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、入院給付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。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

【事案 2023-264】死亡保険金増額請求

・令和 6 年 4 月 26 日 和解成立

<事案の概要>

担当者の誤説明を理由に、死亡保険金の増額を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

被保険者（父）が死亡したため、平成 29 年 10 月に契約した 2 件の積立利率変動型終身保険（米ドル建）にもとづき、死亡保険金受取人である長女と次女と自分（三女）の 3 人が別々に死亡保険金を請求したところ、3 人の円換算された死亡保険金額が異なっていた。しかし、以下の理由により、次女が受領した死亡保険金額から自分が受領した死亡保険金額を控除した差額を支払ってほしい。

- (1)次女が保険会社のサービスセンターに電話したところ、「死亡診断書を同封して送っていた

だいたの方の書類が届いた時点で保険金額の計算をする。それは3人同じ金額になります」
と言われたため、同じ金額であれば安心だと思い、3人別々で書類を保険会社に送付したが、3人の円換算された死亡保険金額は異なっていた。

＜保険会社の主張＞

サービスセンターの受電経緯について詳細な確認を行ったところ、担当者の説明は誤解を招きかねない説明であったことは否定できないものの、誤説明とまでは認められないことから、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、死亡保険金請求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、担当者の案内は誤説明とまでは言えないものの、部分的には誤解を招きかねない説明であったことは否めないことから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2023-139] 責任開始日変更請求

・令和6年5月29日 裁定終了

＜事案の概要＞

申込書の到着日が異なっていることを理由に、責任開始日の変更を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

乗合代理店を通じて契約した終身保険について、責任開始日は、「保険契約の申込みを受けた時または告知の時のいずれか遅い時」と定められているところ、令和4年1月12日となっているが、同月3日に申込書を投函したため、同月4日ないしは5日には保険代理店に到着していることから、責任開始日を変更してほしい。

＜保険会社の主張＞

令和4年1月5日に申込書が届いたという事実はないことから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張する事実を把握するため、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。

《 その他 》

〔事案 2023-206〕 慰謝料請求

・令和6年4月11日 和解成立

＜事案の概要＞

営業担当者からの執拗な営業電話等を理由に、慰謝料を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

強く拒絶し続けているにもかかわらず、保険会社の営業担当者から繰り返し営業電話を受け、そのうえ保険会社の極めて不誠実な対応により精神的苦痛を被ったことから、慰謝料を支払ってほしい。

＜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)過去に申立人が当社へ営業行為を拒絶したことを知らずに、営業担当者が電話連絡をしたものであり、当社営業担当者に故意・過失があったとは言えない。
- (2)申立人に対し積極的に営業行為を継続することは意図しておらず、将来において、別の営業担当者が架電してしまう可能性が排除できないことを申立人に説明した。

＜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、営業電話の状況等を確認するため、申立人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 2023-222〕 損害賠償請求

・令和6年5月9日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和5年8月に新型コロナウイルス感染症により在宅療養したため、令和4年1月に契約した組立型保険にもとづき入院一時金を請求しようとコールセンターに電話したところ、請求対象外と回答された。しかし、募集人から、新型コロナウイルス感染症に罹患した場合は入院一時金が支払われると説明を受けたことから、既払込保険料相当額を損害賠償してほしい。また、慰謝料を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

当社は、令和5年5月8日以降、新型コロナウイルス感染症における特別措置の取扱いを終了しており、新型コロナウイルス感染症に罹患したことによる自宅療養は入院一時金の請求対象外であることから、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ほか、募集時の説明内容を確認するため、申立人および募集人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。