

ボイス・レポート

<全社版>

令和6年度 第3四半期受付分

(令和6年10月～12月)

(一社) 生命保険協会
生命保険相談所

1. 令和6年度第3四半期の苦情受付状況

令和6年度第3四半期の苦情件数は971件で、前年同期(1,000件)より29件、2.9%減少、前期(1,022件)より51件、5.0%減少となっている。

月別にみると、10月は359件、11月は319件、12月は293件となっている。

○大項目別では、「保険金・給付金関係」が337件(占率34.7%)で最も多くなっており、以下、「新契約関係」が263件(同27.1%)、「保全関係」が208件(同21.4%)、「その他」が122件(同12.6%)、「収納関係」が41件(同4.2%)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165件(占率17.0%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で123件(同12.7%)、3番目は『解約手続』で78件(同8.0%)、4番目は『不適切な募集行為』で72件(同7.4%)、5番目は『入院等給付金支払手続』で63件(同6.5%)となっている。

○発生原因別にみると、「制度・事務」が406件(占率41.8%)で最も多くなっており、2番目は「営業職員」で362件(同37.3%)、3番目は「代理店」で147件(同15.1%)、4番目は「その他の職員」で38件(同3.9%)、5番目は「契約者等」で18件(同1.9%)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	74	7.2	104.2	72	7.4	81.8				206	6.8	86.6
	不適切な告知取得	8	0.8	100.0	9	0.9	75.0	11	1.1	157.1				28	0.9	103.7
	不適切な話法	20	1.9	74.1	21	2.1	77.8	14	1.4	35.9				55	1.8	59.1
	説明不十分	140	13.5	119.7	113	11.1	103.7	123	12.7	104.2				376	12.4	109.3
	事務取扱不注意	1	0.1	33.3	5	0.5	125.0	4	0.4	200.0				10	0.3	111.1
	契約確認	0	0.0	—	0	0.0	—	0	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	13	1.3	76.5				52	1.7	118.2
	証券未着	1	0.1	—	1	0.1	50.0	0	0.0	0.0				2	0.1	66.7
	その他	19	1.8	111.8	34	3.3	141.7	26	2.7	86.7				79	2.6	111.3
	小 計	274	26.4	103.4	271	26.5	103.4	263	27.1	86.8				808	26.7	97.3
収納関係	集金	0	0.0	—	1	0.1	—	1	0.1	33.3				2	0.1	66.7
	口座振替・送金	10	1.0	111.1	8	0.8	114.3	9	0.9	150.0				27	0.9	122.7
	職域団体扱	1	0.1	50.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0				1	0.0	14.3
	保険料払込関係	4	0.4	50.0	9	0.9	128.6	7	0.7	58.3				20	0.7	74.1
	保険料振替貸付	4	0.4	66.7	3	0.3	60.0	5	0.5	55.6				12	0.4	60.0
	失効・復活	16	1.5	66.7	20	2.0	100.0	13	1.3	81.3				49	1.6	81.7
	その他	1	0.1	16.7	4	0.4	100.0	6	0.6	200.0				11	0.4	84.6
	小 計	36	3.5	65.5	45	4.4	95.7	41	4.2	82.0				122	4.0	80.3
保全関係	配当内容	7	0.7	140.0	5	0.5	125.0	7	0.7	70.0				19	0.6	100.0
	契約者貸付	13	1.3	100.0	23	2.3	100.0	14	1.4	107.7				50	1.7	102.0
	更新	13	1.3	100.0	18	1.8	128.6	8	0.8	80.0				39	1.3	105.4
	契約内容変更	41	4.0	146.4	32	3.1	91.4	33	3.4	89.2				106	3.5	106.0
	名義変更・住所変更	24	2.3	126.3	23	2.3	115.0	19	2.0	111.8				66	2.2	117.9
	特約中途付加	1	0.1	20.0	4	0.4	—	3	0.3	150.0				8	0.3	114.3
	解約手続	83	8.0	118.6	73	7.1	96.1	78	8.0	123.8				234	7.7	112.0
	解約返戻金	39	3.8	139.3	41	4.0	157.7	30	3.1	96.8				110	3.6	129.4
	生保カード・ATM関係	0	0.0	—	0	0.0	—	0	0.0	0.0				0	0.0	0.0
	その他	24	2.3	400.0	15	1.5	150.0	16	1.6	100.0				55	1.8	171.9
	小 計	245	23.6	131.0	234	22.9	112.5	208	21.4	104.0				687	22.7	115.5
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	35	3.6	106.1				88	2.9	93.6
	死亡等保険金支払手続	37	3.6	205.6	24	2.3	109.1	31	3.2	114.8				92	3.0	137.3
	死亡等保険金不支払決定	15	1.4	93.8	26	2.5	173.3	24	2.5	104.3				65	2.1	120.4
	入院等給付金支払手続	68	6.6	130.8	58	5.7	85.3	63	6.5	98.4				189	6.2	102.7
	入院等給付金不支払決定	195	18.8	104.3	200	19.6	107.0	165	17.0	85.1				560	18.5	98.6
	その他	14	1.4	82.4	21	2.1	190.9	19	2.0	190.0				54	1.8	142.1
	小 計	353	34.0	110.0	358	35.0	107.5	337	34.7	96.0				1,048	34.6	104.3
その他	職員の態度・マナー	37	3.6	160.9	19	1.9	63.3	27	2.8	108.0				83	2.7	106.4
	保険料控除	2	0.2	200.0	0	0.0	—	5	0.5	83.3				7	0.2	100.0
	個人情報取扱関係	39	3.8	144.4	44	4.3	200.0	32	3.3	118.5				115	3.8	151.3
	アフターサービス関係	23	2.2	255.6	30	2.9	272.7	27	2.8	122.7				80	2.6	190.5
	その他	28	2.7	215.4	21	2.1	91.3	31	3.2	193.8				80	2.6	153.8
	小 計	129	12.4	176.7	114	11.2	132.6	122	12.6	127.1				365	12.0	143.1

合 計	1,037	100.0	115.1	1,022	100.0	109.2	971	100.0	97.1					3,030	100.0	106.8
-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	-------	------	--	--	--	--	-------	-------	-------

※ 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10月～12月)

項目	内 容	発 生 原 因					計	項目	内 容	発 生 原 因					計
		営業 職員	代理 店	その 他の 職員	制度・ 事務	契約 者等				営業 職員	代理 店	その 他の 職員	制度・ 事務	契約 者等	
新契約関係	不適切な募集行為	43	27	0		2	72	保全関係	配当内容	3	0	0	4	0	7
	不適切な告知取得	11	0	0		0	11		契約者貸付	7	0	2	5	0	14
	不適切な話法	8	6	0		0	14		更新	5	1	0	2	0	8
	説明不十分	83	34	1	5	0	123		契約内容変更	20	3	2	7	1	33
	事務取扱不注意	1	3	0	0	0	4		名義変更・住所変更	4	3	0	11	1	19
	契約確認	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	0	1	0	2	0	3
	契約引受関係	2	2	1	8	0	13		解約手続	34	8	7	26	3	78
	証券未着	0	0	0	0	0	0		解約返戻金	14	3	1	11	1	30
	その他	10	8	1	6	1	26		生保カード・ATM関係	0	0	0	0	0	0
	小 計	158	80	3	19	3	263		その他	4	1	2	9	0	16
収納関係	集金	1	0	0	0	0	1	保険金・ 給付金関係	小 計	91	20	14	77	6	208
	口座振替・送金	3	0	1	5	0	9		満期保険金・年金等	9	2	0	24	0	35
	職域団体扱	0	0	0	0	0	0		死亡等保険金支払手続	6	2	1	22	0	31
	保険料払込関係	1	1	0	5	0	7		死亡等保険金不支払決定	1	0	0	23	0	24
	保険料振替貸付	3	0	0	2	0	5		入院等給付金支払手続	12	2	5	44	0	63
	失効・復活	7	1	0	5	0	13		入院等給付金不支払決定	20	12	3	125	5	165
	その他	2	1	1	2	0	6		その他	2	1	2	14	0	19
	小 計	17	3	2	19	0	41		小 計	50	19	11	252	5	337
※「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	20	2	4	0	1	27
									保険料控除	1	0	1	3	0	5
									個人情報取扱関係	15	5	3	8	1	32
									アフターサービス関係	3	16	0	8	0	27
									その他	7	2	0	20	2	31
									小 計	46	25	8	39	4	122
合 計										362	147	38	406	18	971

(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	342	33.5	173	16.9	46	4.5	436	42.7	25	2.4	1,022
第3四半期	362	37.3	147	15.1	38	3.9	406	41.8	18	1.9	971
第4四半期											0
合 計	1,094	36.1	475	15.7	128	4.2	1,266	41.8	67	2.2	3,030

【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	46	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	18	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（256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	24	43.6	3	5.5	10	18.2	17	30.9	1	1.8	55
	全体(全年齢層)	263	27.1	41	4.2	208	21.4	337	34.7	122	12.6	971
第4四半期	高齢者											0
	全体(全年齢層)											0
合 計	高齢者	73	38.8	5	2.7	33	17.6	67	35.6	10	5.3	188
	全体(全年齢層)	808	26.7	122	4.0	687	22.7	1,048	34.6	365	12.0	3,030

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	46	4.5	436	42.7	25	2.4	1,022
第3四半期	高齢者	21	38.2	13	23.6	3	5.5	18	32.7	0	0.0	55
	全体(全年齢層)	362	37.3	147	15.1	38	3.9	406	41.8	18	1.9	971
第4四半期	高齢者											0
	全体(全年齢層)											0
合 計	高齢者	74	39.4	42	22.3	11	5.9	60	31.9	1	0.5	188
	全体(全年齢層)	1,094	36.1	475	15.7	128	4.2	1,266	41.8	67	2.2	3,030

＜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 165 件（占率 17.0%）で、前期（200 件、同 19.6%）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、集中加入による給付金不支払、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＞

- ・祖母がガンになり給付金を請求したが、糖尿病の告知が漏れていたため告知義務違反による契約解除となった。契約時、医師から糖尿病と告げられておらず、告知できる状況ではなかったもので、告知義務違反と判断されたことに納得できない。
- ・睡眠時無呼吸症候群で入院一時金を請求したが、過大請求にあたるとの理由で、一時金不支払、契約解除ならびに、以前受け取った一時金の返還を求める通知が届いた。
- ・入院給付金を請求したが、不必要な入院とみなされ不支払となった。医師の指示による入院につき、給付金の支払を求める。
- ・ガン保険に加入している。病院の診断書には悪性腫瘍と記載されているのに、ガンの給付金を請求したところ不支払となった。

第 2 位は、『説明不十分』の 123 件（同 12.7%）で、前期（113 件、同 11.1%）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 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＞

- ・介護保険に加入したいと担当者に伝えて保険に加入した。しかし、契約内容を確認したら認知症を伴う介護状態でないと保障の対象にならないことが判明した。
- ・10 年以上前に契約を転換した。転換前契約には積立金があり、転換後契約にもそのまま積立金として引き継がれていると思っていたが、転換後契約の保険料に充当されていたことが判明した。転換手続時、そのような説明は受けていない。
- ・高齢の母が長く継続すると払込保険料の累計額が死亡保険金の金額を超過する保険に加入している。加入時に担当者から十分な説明を受けておらず、母は貯蓄性の保険に加入したと思っている。
- ・保険料一時払の外貨建て保険に加入した。その後、保険を販売した銀行と引受保険会社にクーリング・オフを申し出たが、クーリング・オフが可能な期間を経過しているとの理由で断られた。加入時、クーリング・オフの説明を受けていない。

第3位は、『解約手続』の78件（同8.0%）で、前期（73件、同7.1%）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最も多く、次に解約手続書類・方法に関する申し出が多い。

<解約手続>

- ・複数の保険に加入しており、保険料の負担が大きいので解約を申し出たところ、担当者に解約されたら困ると言われ手続してもらえない。
- ・契約者である父は高齢で認知症と診断され施設に入所している。父の契約を解約したいが、保険会社から解約手続は契約者本人しかできないと言われて困っている。
- ・夫の母が長年に亘り継続してきた終身保険を担当者に無断で解約されたうえに、解約返戻金を持ち逃げされた。

第4位は、『不適切な募集行為』の72件（同7.4%）で、前期（74件、同7.2%）と比べ、件数・占率ともに横ばいであった。苦情内容としては、無断契約が最も多く、次に無理契約に関する申し出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・生命保険料控除証明書が届いたことにより、身に覚えのない保険に加入させられていたことが判った。保険会社に勤務している家族が勝手に契約を成立させている。
- ・80代と高齢で耳が遠い父が、70代後半で認知症の症状がある母の同席により、医療保険に加入していたことが判った。保険会社のホームページには、高齢者が保険に加入する際には70歳以下の家族の同席が必要との記載がある。高齢者対応に問題があるのではないか。
- ・母が契約者、私（娘）が被保険者の契約があるが、私は加入に同意していない。契約を取り消してほしい。

第5位は、『入院等給付金支払手続』の63件（同6.5%）で、前期（58件、同5.7%）と比べ、件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、請求手続手配が最も多く、次に支払確認に関する申し出が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・母の入院給付金を請求して2週間になるが未だに支払われない。保険会社に支払時期を問い合わせても回答してもらえない。
- ・入院給付金を請求したところ、調査が入ると言われた。保険会社は給付金を支払いたくないのではないか。
- ・1か月の間に2回検査入院をした。当初、診療明細書で請求が可能と言われたが、診断書の提出が必要になった。

第6位は、『満期保険金・年金等』の35件（同3.6%）で、前期（29件、同2.8%）と比べ、件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、支払手続に関する申出が多い。

＜満期保険金・年金等＞

- ・個人年金保険が支払時期をむかえた。年金の増額や支払時期の変更等が出来たはずなのに、担当者による事前の説明が無く、その機会を失ってしまった。年金の増額や支払時期の変更に応じてもらいたい。
- ・約50年前に加入した保険が満期をむかえた。加入時の書類には満期保険金は約500万円との記載があるが、実際には約435万円しか支払われなかった。

第7位は、『契約内容変更』の33件（同3.4%）で、前期（32件、同3.1%）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＞

- ・保険を減額したところ、解約返戻金の返戻率が約80%から約50%に下がった。契約後10年以内は減額部分に対して解約控除が発生するとの説明は聞いていない。
- ・減額手続が担当者の都合で遅延し、解約返戻金や契約者貸付残高が減額手続をした日に確認した金額と異なる金額になった。担当者の都合で解約返戻金や契約者貸付残高が異なることに納得がいかない。

第8位は、『個人情報取扱関係』の32件（同3.3%）で、前期（44件、同4.3%）と比べ、件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、個人情報の第三者開示に関する申し出が多い。

＜個人情報取扱関係＞

- ・代理店を通じて保険に加入したところ、その代理店が私の契約内容を第三者に漏らしている。
- ・担当者が私の誕生日のプレゼントとして生花店に花を注文したが、生花店から私に届ける時間の照会があったので拒否した。私の個人情報を保険業務以外に使わないでほしい。

第9位は、『死亡等保険金支払手続』と『その他・その他』でいずれも31件（同3.2%）であった。『死亡等保険金支払手続』は前期（24件、同2.3%）より件数・占率ともに増加した。『その他・その他』は前期（21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＞

- ・被保険者である父が亡くなった。死亡保険金受取人は私（弟）と兄である。保険会社に死亡保険金を請求したところ、死亡保険金受取人全員の同意が無ければ支払うことは出来ないと言われたが、兄とは音信不通なので私の分だけでも支払ってほしい。
- ・離婚した夫が外貨建て保険に加入しており、死亡保険金受取人は私（離婚した妻）である。死亡保険金を請求して5営業日が経過したが支払われない。生活費に充てたいので至急支払ってほしい。

＜その他・その他＞

- ・保険会社に電話をしても、まったく繋がらない。
- ・この保険会社のガン保険のテレビコマーシャルについて、保険料約 500 円で加入できるとうたっているが、30 代の女性の場合である。私は 80 代の男性であり、安く加入できると騙されてしまうところだった。

【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】

- ・親からの相続で多額の現金収入を得たが使途に困って遺産セミナーに参加した。講師であるファイナンシャルプランナーから急いで加入する必要があると言われ保険に加入したが、その後、講師が保険代理店であり、契約内容も私の希望と相違していることが判明した。加入時に契約内容について十分な説明を受けていないので、契約の取消を求める。
- ・保険会社のコールセンターに電話をして担当代理店の変更を依頼したが、現在の担当代理店からの許可が必要なので応じられないと言われた。

【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】

- ・銀行にて外貨建て保険に加入したが、契約時に為替リスクがあることや、解約時に生じた利益に対して課税されることについて十分な説明を受けていない。
- ・精神的に不安定な状態にも拘らず、銀行の担当者に強引に保険に加入させられた。

【参考：契約者が 70 歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・高齢の父が高額な保険料の保険に加入していたことが判明した。父は保障内容について理解しておらず、支払った保険料に対して解約返戻金も非常に少ない。担当者から契約内容について十分な説明があったとは思えないので、契約取消を求める。
- ・当時 80 代と高齢で理解力が低下していた母に対し、担当者が男性 2 名で何度も押しかけ、無理やり保険に加入させた。
- ・約 5 年前に給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に給付金不支払および契約解除となった。加入時に既往症を告知しようとしたところ、担当者から告知しなくていいと言われたので告知しなかったものであり、納得できない。

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3四半期に裁定申立てがあったのは104件で、前年同期（92件）より12件増加し、前期（81件）より23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、104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	37		118
銀行等代理店販売における契約無効請求	1	1	2		4
給付金請求(入院・手術・障害等)	26	23	37		86
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	3	1	2		6
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	4	3	3		10
保全関係遡及手続請求(注1)	18	7	18		43
収納関係遡及手続請求(注2)	3	0	0		3
その他(注3)	11	11	5		27
受 理 件 数	112	79	104		295
不 受 理 件 数	0	2	0		2
裁 定 申 立 件 数	112	81	104		297

(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3四半期に裁定手続が終了した事案は75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	18		62
和解が成立しなかったもの	56	63	57		176
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	1		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	45	39	50		134
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0	0	0		0
申立人から申立が取り下げられたもの	1	8	0		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	6		26
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	0		2
合 計	82	83	75		240

第3四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要のうち、参考までにその一部を抜粋して以下に記載する。

なお、裁定手続が終了した全事案の裁定概要（申立てが取り下げられた事案を除く）については、「裁定概要集」として取りまとめ、当協会のホームページに適宜掲載している(<https://www.seiho.or.jp/contact/report/>)。

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 2023-311] 新契約無効請求

・令和6年11月15日 和解成立

＜事案の概要＞

自分の意思にもとづかない契約であることを理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成29年10月に乗合代理店を通じて契約した定期保険について、募集人が自分に無断で実在しない人物を自分の配偶者として死亡保険金受取人としたことから、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＞

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、死亡保険金受取人欄にあらかじめ氏名が印字された申込書に署名をし、当社に提出している。
- (2) 令和4年7月に、申立人から当社に対して、「今は妻が受取人になっているが、受取人を妹に変更したい」との申し出があり、申立人に対して変更請求書を送付したが、書類が返送されなかったため、受取人変更はなされていない。
- (3) 仮に、契約時に、申立人に死亡保険金受取人につき誤認があったとしても、契約後に受取人変更手続が可能であり、契約が無効となるものではない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時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、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) 申込書では、死亡保険金受取人と指定代理請求人の名の漢字表記が異なるが、いずれも申込書には申立人の配偶者と記載されている。募集時に、死亡保険金受取人・指定代理請求人の指定について、適切な確認や配慮がなされておらず、また、保険会社でも引受段階でのチェックが十分になされていなかったものと言える。
- (2) 募集人は、契約時に同席した人物が申立人の配偶者ではなく、死亡保険金受取人として指定された通りの氏名の人物が実在しないことを認識しながら、敢えて契約手続を行った可能性も完全に否定することはできない。
- (3) 本件は、募集人がすでに退職しており、募集人の事情聴取を実施することができなかったため、募集の経緯について確認することができず、実際の経緯は不明であるというほかなが、本件募集における募集人の行為が適切なものではなく、そのことが本件紛争の原因となった可能性は否定できない。

[事案 2023-354] 新契約取消請求

・令和 6 年 10 月 4 日 和解成立

<事案の概要>

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 20 年 4 月に契約した医療保険について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料とこれに対する各月払保険料支払時からの法定利息を支払ってほしい。

- (1) 募集人からライフプランシミュレーションの説明を受けたが、その際、募集人に対し、会社の給与制度で 55 歳に収入が減ることを伝えたところ、当時加入していた 60 歳払込満了の医療保険を解約して 55 歳になる前に払込みが終了する保険に乗り換えることで将来の収支・資産を改善できるとの説明を受けた。
- (2) 募集人から、収入が減るのは 55 歳の誕生日からか、その年度末かを尋ねられたため、誕生日であると回答し、保険料の支払いは 55 歳になる前に終了することを要望した。
- (3) しかしながら、実際の保険料払込期間は令和 5 年 3 月 31 日迄であり、保険料払込終了が 55 歳 11 か月であるとの正しい説明を受けていたら、本契約の申込みをしなかった。

<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、申立人から、55 歳までに保険料の払込みを終えたいとの要望を聞き、保険料払込期間について、「55 歳払込」「60 歳払込」「65 歳払込」の複数の選択肢を提示し、申立人から「55 歳払込」で問題ないとの了承を得ている。その際、55 歳に収入が減るのは具体的に何年の何月かということについての話はしておらず、申立人から、55 歳の誕生日までに保険料の払込みを終えたいとの要望を受けたこともない。
- (2) 募集の経緯からすると、募集人が申立人の要望を把握することは困難であったとは考え難く、苦情申出後に募集人が申立人に謝罪していることからすれば、申立人と募集人双方が保険料払込期間を誤認して十分な確認をすることなく申込みに至った可能性は否めないため、当社は、本契約の取消しおよび既払込保険料相当額の返還には応じる用意がある。

<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) 募集人は、申立人との電話において、55 歳の誕生日後に支払うべき保険料約 20 万円は自分が払うべきものだと思っているが、会社から保険料の立替えは絶対禁止と言われているなどという話をし、55 歳になったら払込みが終了するという認識で本契約の設計書を出したのかという質問に対し「そうです」などと答えている。

- (2) 募集人は、令和 5 年 2 月の三者面談においても、55 歳の誕生日の属する月まで保険料を支払うとの誤った思い込みをしていたことを認める発言を行っている。
- (3) 上記 (1) (2) の発言について、募集人は、払込終了時の具体的な年月を説明していなかったことは確かであることから、その点で自分に非があると思っており、申立人から問い詰められたため、このような発言をしてしまったなどと陳述しているが、自らの認識と異なる回答を安易にしていることが本件紛争を複雑にした原因となったことは否定できない。

[事案 2023-364] 新契約取消請求

・令和 6 年 11 月 5 日 和解成立

<事案の概要>

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 7 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) 勧誘を受けた際、契約する意思がないことを募集人にはっきり伝えていた。
- (2) 意向確認書、重要事項説明書、特約説明書等は提示されておらず、説明を受けていない。
- (3) 申込書の署名はしておらず、偽造された。
- (4) 自分は日本語の分からない外国人であり、詳しい説明もないまま日本語だけの書類を渡され、後になって「書類で渡している」、「それはここに書いている」という言い訳をされても受け入れられない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人より、本契約内容で申込みをするという意思表示を受けた。
- (2) 意向確認書、重要事項説明書、特約説明書は、申立人に提示して説明した。
- (3) 申立人は、募集人に契約申込の意思を示して、当社の専用端末の申込画面に自署した。

<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、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 2024-39] 新契約取消請求

・令和 6 年 11 月 22 日 裁定終了

<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5年3月に代理店を通じて契約した医療保険(契約①)と介護保険(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を返還してほしい。

- (1) 募集人から、現在の代理店に転職したため、同じような保険に入り直してほしいと言われたため、それを了解したが、依頼していた保険料と違う金額で契約①②を契約させられた。
- (2) 自分は募集人の母とも知り合いであって、付き合いが長いことから募集人を信用していたため、募集人に対しては、契約①②の説明はしなくてよいと言った。
- (3) 契約①の申込書類にある署名は、自分のものであるが、契約②の申込書類にある署名は、自分のものではない。募集人からタブレットを示されたので、1回は署名をしたと思うが、何回も署名をしたかどうかは覚えていない。
- (4) 保険料が高額になった保険に加入していたことに文句を言ったところ、募集人は「私が聞き間違えたかもしれない」と述べて非を認めていた。

<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) 申立人から、「他保険(申立外契約)を解約するので、解約する保険に払っている保険料の範囲内で新たに生命保険を提案してほしい、内容については募集人に一任する」と言われたため、募集人は、申立人の希望を確認した。
- (2) 募集人が契約①を提案することにしたのは、従前から、申立人に対し、保険の見直しをするなら新たな医療保険に入ることを勧めており、申立人の了解を得ていたからである。また、契約①に加えて契約②を提案することにしたのは、申立人が独身であり、介護が必要になった場合に備えておく必要が高いと考えたからである。
- (3) 募集人は、持参した設計書およびパンフレットを使用して、契約①②の提案を行い、保障の内容や保険金額等について説明した。募集人の提案を聞いた申立人が、申込みを希望したので、募集人は、再度、保障内容や保険料を説明し、ご契約のしおり・約款を用いて重要事項を説明した上で、パソコン端末を用いて、申込手続を行った。

<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 2024-59] 新契約無効請求

・令和6年11月8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30年9月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 自分は中国出身であり、簡単な日本語の日常会話はできるが、文章の読解力は非常に乏しい。
- (2) 募集人に子のための学資積立ての意向を伝え、子が 17 歳のときにお金がもらえるとの説明を受けたため契約した。死亡時にしか保険金が支払われない保険に加入した認識はない。

＜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) 申立人は、当初、学資保険を検討していたが、万が一のことがあった場合に子にお金を残してあげたいとの意向を示したため、募集人は、学資保険と本契約の提案をしたところ、申立人が自ら本契約を選択した。
- (2) 本契約の申込書等には終身保険と明記されており、申立人においても、少なくとも学資保険のような有期型の保険でないことは容易に理解できたと考えられる。

＜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、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 2023-271〕 給付金支払請求

・ 令和 6 年 10 月 1 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、給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 4 年 8 月に成人型卵巣顆粒膜細胞腫と診断され、治療のためにホルモン剤の処方を受けたため、平成 28 年 11 月に契約したがん保険にもとづき、ホルモン剤治療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支払われなかった。しかし、以下の理由により、ホルモン剤治療給付金を支払ってほしい。また、保険会社の対応により精神的損害を被ったことから、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 本契約は、放射線治療給付金とホルモン剤治療給付金を回数無制限で一生保障されるもので、この保障が決め手となって本契約に加入した。
- (2) 申込手続前に保険会社に架電し、設計書を手元に置きながら、本契約の内容の説明を受けたが、その際、「ホルモン補充」のホルモン剤治療薬は保障の対象外だという説明は全く受けていなかった。
- (3) 卵巣がんの疑いで入院・手術が決まった際にも、保険会社に確認の電話をしたところ、担

当者は「ホルモン治療が始まった時には、1ヶ月10万円支給されます」などと説明した。
(4)保険会社から、ホルモン剤治療給付金の支払対象外であるとの通知を受けた後、自分はコールセンターに電話をして理由を確認したが、説明が担当者ごとに変遷し、保険会社への不信感が募った。

<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)申立人に処方された薬剤は、本契約の約款に定める薬剤には該当しない。
- (2)担当者が申立人にホルモン剤治療給付金を支払うと発言したことはなく、虚偽の説明を行った事実もない。
- (3)本契約のパンフレットには、「所定の抗がん剤またはホルモン剤の投与・処方を受けられたとき」と記載しており、本契約の約款に対象のホルモン剤が明記してあるので、当社は説明責任を果たしている。
- (4)申立人と担当者との通話中、担当者らの回答内容に誤りはなく、違法と評価されるような対応もなかった。

<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、申込手続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)担当者らが行った説明は専門的なもので、申立人にとって電話の説明だけで理解するのは難しい内容であったため、申立人は令和5年6月から3回にわたり、対象となるホルモン剤の一覧表の送付を求めたと思われるが、保険会社は、令和5年7月には約款の規定の説明と薬剤を検索するためのウェブサイト等の案内をしたにとどまり、同年9月になって初めて申立人にホルモン剤一覧表を送付した。
- (2)担当者らが繰り返し説明した約款所定の「ホルモン剤」に該当しないことは、ホルモン剤一覧表によってようやく客観的かつ明確に確認できるものであり、ホルモン剤治療給付金の支払事由が高度に専門的で、口頭の説明だけで納得することは難しいことや、申立人が令和5年6月から3回にわたってホルモン剤一覧表の送付を求めていたことからすれば、保険会社は申立人に対し、ホルモン剤一覧表をより早期に送付することが望ましかった。

[事案 2023-299] 災害通院給付金支払請求

・令和6年10月1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、災害通院給付金が支払われなかったことを不服として、災害通院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 5 年 1 月に業務従事中のバイク転倒事故により受傷し、同年 1 月から同年 5 月まで 33 日通院したため、平成 18 年 5 月および同年 6 月に契約した生存給付保険 2 契約にもとづき、災害通院給付金を請求したところ、令和 5 年 1 月から同年 2 月上旬までの通院 6 日分の給付金しか支払われなかった。しかし、以下等の理由により、残る 27 日分の災害通院給付金を支払ってほしい。

(1) 医者が保険会社に提出した通院証明書の「平常の生活または業務に従事することに支障がない程度に治った日」の欄には、「2 月 10 日頃」と記載されているが、右腕が左脇腹に着かない、右上に上げにくい等の症状があり、右腕が動かしづらく痛い状態であったが業務をしていたわけで、2 月 10 日頃に治ったわけではない。

(2) これまで何回か同様の事故を起こして他の保険会社に請求したが、通院した日数で支払われた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 当社が受理した通院証明書では、「平常の生活または業務に従事することに支障がない程度に治った日」が「2 月 10 日頃」という事実が証明されている。

(2) 2 月 10 日以降の通院は、「平常の生活または業務に従事することに支障がない程度に治った日」以降のものであるため、支払事由に該当しない。

＜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 2024-14】 給付金支払請求

・ 令和 6 年 10 月 15 日 裁定終了

＜事案の概要＞

責任開始期前発病を理由に給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和 3 年 6 月中旬に A 病院にて右浸潤性乳管がんと診断された後、同年 7 月中旬に B 病院にて PET-CT 検査を受けた結果、診断確定され、令和 4 年 2 月に乳腺悪性腫瘍手術を受けたため、令和 3 年 4 月に代理店を通じて契約したがん保険（責任開始期は同年 6 月下旬）にもとづき給付金を請求したところ、責任開始期前にがんと診断確定されていることを理由に、契約が無効となり、給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、契約無効の判断を撤回して、給付金を支払ってほしい。

(1) 約款には、診断書が複数あった場合の採用方法や診断確定日の定義について、詳細な記載がない。医師により記入された診断書が複数ある場合、診断に係る経緯や検査履歴、主治

医判断等を鑑みて、診断書を採用すべきである。

- (2) がん診断確定日の認定は、B 病院にて最も詳細な情報を得られる PET-CT 検査を実施して、初めて治療方針が確定した令和 3 年 7 月中旬とすべきである。A 病院では治療方針等の決定には至っていない。

<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) 約款において、責任開始期までにがんと診断確定された場合には、契約を無効とする旨規定している。
- (2) 申立人は、責任開始期前の令和3年6月中旬に、A病院において約款に定める方法（病理組織学的所見により、医師によってなされること）によりがんと診断確定されている。したがって、診断確定日は、令和3年6月中旬となる。

<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、申立人ががんと診断された当時の状況等を確認するため、申立人代理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 2024-114] 給付金支払請求

・令和 6 年 11 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

約款所定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>

自分の妻が、下垂体腫瘍の病名で平成 11 年 10 月より 13 日間病院に入院し、ガンマナイフ治療を受けたため、昭和 63 年 10 月に契約したがん保険（契約者：自分、被保険者：妻。契約①）、平成 5 年 1 月に契約したがん保険（契約者：自分、被保険者：妻。契約②）にもとづき、給付金を請求したところ、良性腫瘍である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、給付金を支払ってほしい。

- (1) 契約時、がんが良性とか悪性とかの話はされておらず、良性の場合は給付金が出ないとは説明されていない。
- (2) がん保険とは、がんと宣言されたときに速やかに給付金を支払うものであるべきである。手術をしてみなければ良性、悪性か分からない場合もあるところ、良性・悪性に関係なく患者が安心して手術を受けられるような状態を作るのががん保険である。
- (3) 自分は、契約①②の約款を受領していない

<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) 申立人の妻が罹患した下垂体腫瘍は、契約①②の約款所定の悪性新生物には該当せず、保障対象とはならない。
- (2) 契約①②の申込書によれば、約款と一体になったご契約のしおりを受領した受領印があり、申立人は契約締結の際に約款を受領している。
- (3) 契約①②のご契約のしおりと約款には、契約①②の保障対象が悪性新生物に限られることが一般消費者にも理解できる内容で明示されている。

< 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他、契約時の状況等を把握するため、申立人および申立人妻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 2024-117] 基本年金額支払請求

・ 令和 6 年 11 月 27 日 裁定終了

< 事案の概要 >

契約時の設計書に記載された基本年金額の支払いを求めて、申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 3 年 4 月に、自ら保険会社に勤務する募集人として、自己募集により終身保険を契約したが、以下の理由により、契約時の設計書に記載された基本年金額を支払ってほしい。

- (1) 本商品は、貯蓄性があるというキーワードを強く打ち出して販売されていた。
- (2) 自分は、本商品の研修時の社内指導において、保険会社から、設計書に記載されている「基本年金額は保証された金額」、「増加年金額は運用により変動する金額」という内容の説明指導を受けていた。
- (3) 設計書には、基本年金額が記載されており、基本年金額が将来の支払いを約束した金額ではないと認識される記載が一切ない。

< 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) 本契約は附合契約であり、約款どおりの内容で契約が成立している。約款の規定では、基本年金額は配当金により変動するものとされている。
- (2) 設計書下部には、基本年金額を含む年金額等の配当数値は将来の支払いを約束されたものではない旨の注意喚起がなされている。
- (3) 当社において、本契約の設計書に記載された基本年金額が契約時に定まっているものであると説明指導した事実はない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人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 2023-298〕 契約内容変更請求

・ 令和 6 年 11 月 20 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、契約内容の変更を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 25 年 2 月に契約した特定疾病保障定期保険（旧契約）を令和 4 年 11 月解約し、同年 12 月に限定告知型定期保険（本契約）を契約したが、募集人から本契約の保障内容の説明がなかったことから、本契約を旧契約と同じ保障内容に変更してほしい。

＜保険会社の主張＞

募集人の対応や説明に関し、落ち度は確認できなかったことから、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、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) 申立人は、募集人からがんの保障がなくなることの説明がなかったと主張しており、これに対して募集人は、本契約は死亡保障のみの保険であることを説明したことは認められるが、がんの保障がないことをもう少し丁寧に説明していれば、本件紛争が生じなかったと考えられる。

《 その他 》

〔事案 2023-329〕 運用成果額支払請求

・ 令和 6 年 10 月 3 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足等を理由に、運用成果額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 26 年 11 月に募集代理店を通じて契約した変額個人年金保険について、以下の理由により、契約から 9 年が経過したが一度も運用成果額の支払いを受けていないことに納得できないため、2 回の運用成果額の支払い、または保険関係費用および資産運用関係費用の半額の支払いを求める。

- (1) 本契約は、60 歳で契約し、据置期間 15 年の間に死亡した場合には基本給付金額（一時払保険料相当額）または積立金額のいずれか大きい額が保険金受取人に支払われることになっており、これのみでは魅力に欠けるものの、募集人から運用成果の受取りがかなり期待できると勧められたので契約した。
- (2) 契約時期は異なるが、本契約と同種の保険で他の契約者が運用成果額を受け取っている事例があり、契約時期が異なるだけで不公平が生じるのは全く理解できない。
- (3) 契約時から今日までの金融市場は、右肩上がりで推移していると考えられ、運用成果が上がらないことが理解できない。

＜保険会社の主張＞

募集人は、運用成果額の受取りを過度に期待させるような説明や、運用成果額を複数回受け取れることを約束するような説明を行っておらず、パンフレットや契約締結前交付書面の内容に沿った所要の説明を行っていることから、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。

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