

ボイス・レポート

<全社版>

令和7年度 第3四半期受付分

(令和7年10月～12月)

(一社)生命保険協会
生命保険相談所

1. 令和7年度第3四半期の苦情受付状況

令和7年度第3四半期の苦情件数は961件で、前年同期(971件)より10件、1.0%減少、前期(888件)より73件、8.2%増加となっている。

月別にみると、10月は326件、11月は307件、12月は328件となっている。

○大項目別では、「保険金・給付金関係」が360件(占率37.5%)で最も多くなっており、以下、「新契約関係」が254件(同26.4%)、「保全関係」が210件(同21.9%)、「その他」が102件(同10.6%)、「収納関係」が35件(同3.6%)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179件(占率18.6%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で108件(同11.2%)、3番目は『入院等給付金支払手続』で88件(同9.2%)、4番目は『解約手続』で74件(同7.7%)、5番目は『不適切な募集行為』で58件(同6.0%)となっている。

○発生原因別にみると、「制度・事務」が442件(占率46.0%)で最も多くなっており、2番目は「営業職員」で351件(同36.5%)、3番目は「代理店」で117件(同12.2%)、4番目は「その他の職員」で31件(同3.2%)、5番目は「契約者等」で20件(同2.1%)となっている。

苦情項目別件数表 <令和7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	53	6.0	88.3	52	5.9	70.3	58	6.0	80.6				163	6.0	79.1
	不適切な告知取得	6	0.7	75.0	7	0.8	77.8	4	0.4	36.4				17	0.6	60.7
	不適切な話法	18	2.0	90.0	31	3.5	147.6	32	3.3	228.6				81	3.0	147.3
	説明不十分	100	11.3	71.4	114	12.8	100.9	108	11.2	87.8				322	11.8	85.6
	事務取扱不注意	5	0.6	500.0	2	0.2	40.0	5	0.5	125.0				12	0.4	120.0
	契約確認	4	0.5	—	3	0.3	—	0	0.0	—				7	0.3	—
	契約引受関係	7	0.8	28.0	6	0.7	42.9	20	2.1	153.8				33	1.2	63.5
	証券未着	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	—				0	0.0	0.0
	その他	26	2.9	136.8	29	3.3	85.3	27	2.8	103.8				82	3.0	103.8
	小 計	219	24.8	79.9	244	27.5	90.0	254	26.4	96.6				717	26.2	88.7
収納関係	集金	0	0.0	—	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0				0	0.0	0.0
	口座振替・送金	9	1.0	90.0	5	0.6	62.5	9	0.9	100.0				23	0.8	85.2
	職域団体扱	0	0.0	0.0	1	0.1	—	1	0.1	—				2	0.1	200.0
	保険料払込関係	5	0.6	125.0	3	0.3	33.3	3	0.3	42.9				11	0.4	55.0
	保険料振替貸付	3	0.3	75.0	4	0.5	133.3	1	0.1	20.0				8	0.3	66.7
	失効・復活	21	2.4	131.3	20	2.3	100.0	16	1.7	123.1				57	2.1	116.3
	その他	9	1.0	900.0	5	0.6	125.0	5	0.5	83.3				19	0.7	172.7
	小 計	47	5.3	130.6	38	4.3	84.4	35	3.6	85.4				120	4.4	98.4
保全関係	配当内容	8	0.9	114.3	2	0.2	40.0	10	1.0	142.9				20	0.7	105.3
	契約者貸付	11	1.2	84.6	16	1.8	69.6	10	1.0	71.4				37	1.4	74.0
	更新	15	1.7	115.4	12	1.4	66.7	19	2.0	237.5				46	1.7	117.9
	契約内容変更	24	2.7	58.5	35	3.9	109.4	26	2.7	78.8				85	3.1	80.2
	名義変更・住所変更	21	2.4	87.5	19	2.1	82.6	21	2.2	110.5				61	2.2	92.4
	特約中途付加	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	2	0.2	66.7				2	0.1	25.0
	解約手続	66	7.5	79.5	75	8.4	102.7	74	7.7	94.9				215	7.9	91.9
	解約返戻金	22	2.5	56.4	18	2.0	43.9	21	2.2	70.0				61	2.2	55.5
	生保カード・ATM関係	0	0.0	—	0	0.0	—	2	0.2	—				2	0.1	—
	その他	15	1.7	62.5	23	2.6	153.3	25	2.6	156.3				63	2.3	114.5
	小 計	182	20.6	74.3	200	22.5	85.5	210	21.9	101.0				592	21.7	86.2
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	31	3.5	129.2	16	1.8	55.2	33	3.4	94.3				80	2.9	90.9
	死亡等保険金支払手続	23	2.6	62.2	20	2.3	83.3	25	2.6	80.6				68	2.5	73.9
	死亡等保険金不支払決定	13	1.5	86.7	15	1.7	57.7	17	1.8	70.8				45	1.6	69.2
	入院等給付金支払手続	71	8.0	104.4	76	8.6	131.0	88	9.2	139.7				235	8.6	124.3
	入院等給付金不支払決定	178	20.2	91.3	171	19.3	85.5	179	18.6	108.5				528	19.3	94.3
	その他	25	2.8	178.6	17	1.9	81.0	18	1.9	94.7				60	2.2	111.1
	小 計	341	38.6	96.6	315	35.5	88.0	360	37.5	106.8				1,016	37.2	96.9
その他	職員の態度・マナー	25	2.8	67.6	26	2.9	136.8	19	2.0	70.4				70	2.6	84.3
	保険料控除	0	0.0	0.0	0	0.0	—	0	0.0	0.0				0	0.0	0.0
	個人情報取扱関係	20	2.3	51.3	23	2.6	52.3	29	3.0	90.6				72	2.6	62.6
	アフターサービス関係	18	2.0	78.3	12	1.4	40.0	13	1.4	48.1				43	1.6	53.8
	その他	31	3.5	110.7	30	3.4	142.9	41	4.3	132.3				102	3.7	127.5
	小 計	94	10.6	72.9	91	10.2	79.8	102	10.6	83.6				287	10.5	78.6

合 計	883	100.0	85.1	888	100.0	86.9	961	100.0	99.0					2,732	100.0	90.2
-----	-----	-------	------	-----	-------	------	-----	-------	------	--	--	--	--	-------	-------	------

※ 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7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	39	17	1		1	58	保全関係	配当内容	2	0	0	8	0	10
	不適切な告知取得	4	0	0		0	4		契約者貸付	7	0	0	2	1	10
	不適切な話法	24	8	0		0	32		更新	13	0	0	5	1	19
	説明不十分	71	30	2	4	1	108		契約内容変更	14	1	2	9	0	26
	事務取扱不注意	2	3	0	0	0	5		名義変更・住所変更	10	1	0	9	1	21
	契約確認	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	1	0	1	0	0	2
	契約引受関係	6	1	0	13	0	20		解約手続	37	10	1	22	4	74
	証券未着	0	0	0	0	0	0		解約返戻金	6	3	0	12	0	21
	その他	8	7	3	9	0	27		生保カード・ATM関係	1	0	0	1	0	2
	小 計	154	66	6	26	2	254		その他	9	0	2	12	2	25
収納関係	集金	0	0	0	0	0	0	保険金・給付金関係	小 計	100	15	6	80	9	210
	口座振替・送金	2	0	1	5	1	9		満期保険金・年金等	7	0	2	23	1	33
	職域団体扱	1	0	0	0	0	1		死亡等保険金支払手続	7	0	1	16	1	25
	保険料払込関係	1	1	1	0	0	3		死亡等保険金不支払決定	1	1	1	14	0	17
	保険料振替貸付	0	0	0	1	0	1		入院等給付金支払手続	9	3	2	74	0	88
	失効・復活	3	0	0	12	1	16		入院等給付金不支払決定	23	10	2	140	4	179
	その他	2	0	0	3	0	5		その他	4	1	0	13	0	18
	小 計	9	1	2	21	2	35		小 計	51	15	8	280	6	360
※「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	14	2	3	0	0	19
									保険料控除	0	0	0	0	0	0
									個人情報取扱関係	15	4	2	8	0	29
									アフターサービス関係	0	8	1	4	0	13
									その他	8	6	3	23	1	41
									小 計	37	20	9	35	1	102
合 計										351	117	31	442	20	961

(件、%)

令和7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	340	38.5	122	13.8	39	4.4	367	41.6	15	1.7	883
第2四半期	351	39.5	115	13.0	35	3.9	366	41.2	21	2.4	888
第3四半期	351	36.5	117	12.2	31	3.2	442	46.0	20	2.1	961
第4四半期											0
合 計	1,042	38.1	354	13.0	105	3.8	1,175	43.0	56	2.0	2,732

【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7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	
48	17	33	16	33	18		

【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7年度＞

第1四半期	うち新契約関係	第2四半期	うち新契約関係	第3四半期	うち新契約関係	第4四半期	うち新契約関係
18	12	15	9	16	12		

【参考】高齢者の苦情受付状況＜令和7年度＞

苦情対象となった生命保険契約で、当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（342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7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	25	43.1	2	3.4	16	27.6	14	24.1	1	1.7	58
	全体(全年齢層)	219	24.8	47	5.3	182	20.6	341	38.6	94	10.6	883
第2四半期	高齢者	19	31.1	3	4.9	16	26.2	21	34.4	2	3.3	61
	全体(全年齢層)	244	27.5	38	4.3	200	22.5	315	35.5	91	10.2	888
第3四半期	高齢者	20	25.0	3	3.8	27	33.8	26	32.5	4	5.0	80
	全体(全年齢層)	254	26.4	35	3.6	210	21.9	360	37.5	102	10.6	961
第4四半期	高齢者											0
	全体(全年齢層)											0
合 計	高齢者	64	32.2	8	4.0	59	29.6	61	30.7	7	3.5	199
	全体(全年齢層)	717	26.2	120	4.4	592	21.7	1,016	37.2	287	10.5	2,732

発生原因別件数

（件、％）

令和7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	30	51.7	8	13.8	3	5.2	17	29.3	0	0.0	58
	全体(全年齢層)	340	38.5	122	13.8	39	4.4	367	41.6	15	1.7	883
第2四半期	高齢者	28	45.9	9	14.8	0	0.0	22	36.1	2	3.3	61
	全体(全年齢層)	351	39.5	115	13.0	35	3.9	366	41.2	21	2.4	888
第3四半期	高齢者	29	36.3	15	18.8	3	3.8	33	41.3	0	0.0	80
	全体(全年齢層)	351	36.5	117	12.2	31	3.2	442	46.0	20	2.1	961
第4四半期	高齢者											0
	全体(全年齢層)											0
合 計	高齢者	87	43.7	32	16.1	6	3.0	72	36.2	2	1.0	199
	全体(全年齢層)	1,042	38.1	354	13.0	105	3.8	1,175	43.0	56	2.0	2,732

＜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 179 件（占率 18.6%）で、前期（171 件、同 19.3%）と比べ、件数は増加したが、占率は減少した。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、給付条件外等に関する申し出が多い。

＜入院等給付金不支払決定＞

- ・睡眠時無呼吸症候群で入院し、入院一時金を請求したが、告知義務違反による契約解除となった。加入時、担当者に睡眠時無呼吸症候群で通院歴があることを伝えたが、問題ないと言われ告知しなかったものであり、今更告知義務違反とみなされることに納得できない。
- ・2 週間以上入院すると入院一時金が支払われる保険に加入している。入院したので給付金を請求したところ、不支払になった。通院で治療可能であり、入院中に長時間の外出が 2 回あることが不支払の理由のようだが、医師の許可を得て外出したものであり、納得できない。
- ・入院すると入院一時金と入院給付金が支払われる保険に加入した。しかし直近の入院について、前回の入院から 180 日が経過していないため入院一時金は不支払となった。
- ・入院給付金を請求したところ、9 件の保険に加入していることを理由に重大事由による契約解除となり、過去に受け取った入院給付金の返還を求められている。当時の健康不安や家族の生活保障を考えて必要と判断し、正当なニーズに基づいて加入したものであるため、保険会社の判断に納得できない。

第 2 位は、『説明不十分』の 108 件（同 11.2%）で、前期（114 件、同 12.8%）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 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＞

- ・終身保険に加入したと思っていたが、実際は保障期間が 80 歳までで、保険料が掛捨ての保険であった。担当者を信用しており、加入時に十分な説明を受けていなかった。
- ・約 15 年前に加入した保険を約 7 年前に転換した。その際、先進医療の保障が付加されていないとの説明がなく、今般再度転換するにあたり初めて判明した。説明不十分を理由に過去の契約転換手続きの取消を求める。
- ・保険会社に転職した知人を通じて医療保険に加入した。告知の際、担当者には通院歴が 2 つあることを伝えたが、告知について詳細な説明がなく、1 つしか告知しなかった。後日、他の保険代理店で質問したところ、私の通院歴が 2 つとも正しく告知されていれば加入できる保険種類は非常に限られると言われて不安になった。
- ・娘二人への贈与を目的として保険料払込期間 10 年、年払保険料約 100 万円の保険に保険料全期前納にて加入した。その際、確定申告が必要だが申告すれば税金はかからないと言われたが、後日に税理士から、年払保険料が 110 万円以内であれば確定申告は不要と教えられた。

第3位は、『入院等給付金支払手続』の88件（同9.2%）で、前期（76件、同8.6%）と比べ、件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、給付金支払確認が最も多く、次に請求手続手配に関する申し出が多い。

＜入院等給付金支払手続＞

- ・約1か月入院し給付金を請求したところ、調査が入り、約2か月経っても支払可否の結論が出ない。月払保険料は現在まで口座から引去られているうえに、遅延利息が支払われるのか質問しても明確な回答がない。
- ・入院給付金請求書類を提出した際、5営業日で支払われることを確認した。しかし、請求手続きの件数が多いので支払いまで3週間待つてほしい、遅延利息は支払う、との連絡が来た。そのうえ、3週間が経過しても支払われないのでコールセンターに電話したところ、まだ査定中であると言われた。
- ・他の保険会社では給付金の請求時に診断書の提出は不要なのに、この保険会社からは診断書の提出を求められた。

第4位は、『解約手続』の74件（同7.7%）で、前期（75件、同8.4%）と比べ、件数は横ばいであったが、占率は減少した。苦情内容としては、手続遅延・放置・ミスが最も多く、その次に解約手続書類・方法に関する申し出が多い。

＜解約手続＞

- ・担当者に急かされて保険に加入したが、納得できないため、すぐに解約を申し出たところ、担当者から了承したとの連絡があった。しかし一向に解約手続きがなされず、約4か月も放置されている。
- ・個人契約の解約はインターネット上で手続きが可能なのに、法人契約の場合は書面でしか解約手続きができないことに納得できない。
- ・社長が契約者、取締役である私が被保険者の法人契約がある。社長が勝手に解約してしまったが、私は障がいがあり、やっと加入できた保険のため、解約を取り消してほしい。

第5位は、『不適切な募集行為』の58件（同6.0%）で、前期（52件、同5.9%）と比べ、件数は増加したが、占率は横ばいであった。苦情内容としては、無理契約が最も多く、次にその他不適切募集に関する申し出が多い。

＜不適切な募集行為＞

- ・契約者は精神疾患を患い介護認定を受けており、普段は姉が成年後見人として日常の世話をしているが、担当者と契約者しかいない時に一時払い終身保険に加入させられていた。契約者の意思判断能力には問題があり、契約内容等を理解していないので、契約取消を求める。
- ・代理店の担当者は、意思判断能力に問題のある父に保険を勧め、断られたら姉に保険を勧めるといった、担当者の成績獲得を目的とした保険募集を行っている。
- ・生命保険料控除証明書が届いたが、保険の申込書等に記入した覚えもないし、保険料も支払ったことはない。

第6位は、『その他・その他』の41件（同4.3%）で、前期（30件、同3.4%）と比べ、件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、保険会社に電話が繋がらない等に関する申し出が多い。

<その他・その他>

- ・保険会社に何度も電話をしているが繋がらない。

第7位は、『満期保険金・年金等』の33件（同3.4%）で、前期（16件、同1.8%）と比べ、件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、支払手続等に関する申し出が多い。

<満期保険金・年金等>

- ・契約当初、年金受取時に受取方法を選択できると説明された。しかし今般、年金受取開始をむかえるにあたり、契約時に案内されていた受取方法が選択できなくなっていた。
- ・当初、私（妻）が契約者として年金保険に加入し、結婚の際に担当者に勧められるまま契約者を夫に変更した。今般、年金受取開始をむかえるが、贈与税が約130万円かかると言われた。今まで税金についての説明は一切なかったので、納得できない。

第8位は、『不適切な話法』の32件（同3.3%）で、前期（31件、同3.5%）と比べ、件数・占率ともに横ばいであった。

<不適切な話法>

- ・年金保険に加入した。加入時、いつ解約しても支払った保険料が全額戻ると説明を受けた。しかし後になって資料を確認したところ、そのような契約内容ではなかった。騙されて加入したので、契約を取り消して保険料を返してほしい。
- ・約12年前から3年間に亘り、母が代理店を通じて転換を繰り返すことで複数の保険に加入させられ、現在は全ての契約が解約されている。既契約の解約返戻金を元に新しい保険に加入させられており、最終的には保障も解約返戻金もなくなってしまった。

第9位は、『個人情報取扱関係』の29件（同3.0%）で、前期（23件、同2.6%）と比べ、件数は増加したが、占率は横ばいであった。

<個人情報取扱関係>

- ・保険会社の営業職員に自宅を訪問され、保障見直しを勧められた。その際、マイナンバーカードの暗証番号を聞かれる、運転免許証を私物の携帯電話で撮影される、といったことがあり、個人情報の取扱に不安を感じた。
- ・亡くなった母の個人情報を営業職員が第三者に伝達したが、保険会社からきちんとした謝罪がない。

第10位は、『その他新契約関係』の27件（同2.8%）で、前期（29件、同3.3%）と比べ、件数は横ばいだが、占率は減少した。

＜その他新契約関係＞

- ・保険会社のコールセンターにクーリング・オフを申し出たところ、ハガキによる申出を案内された。しかし、仕事が忙しくて郵便局にハガキを買いに行く時間がないため保険会社のホームページを確認したところ、電磁的な方法でもクーリング・オフの申出が可能であることが判明した。
- ・代理店を通じて保険に加入したが、コンプライアンス違反をしていると新聞で報道があったので、契約を取り消してほしい。

【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】

- ・代理店を通じて外貨建て保険に加入した。為替の目標達成の可能性についてメリットばかり説明され、損をすることはないと思込まされて契約してしまったので、契約を取り消してほしい。
- ・約4年前に友人の紹介で代理店を通じて保険に加入した。その際、積立金から自由に資金を引き出せると言われたが、実際には契約者貸付の利用であって、貸付を利用した場合には利息も含めて返済しなければいけないことが判明した。加入時の代理店の説明が誤っていたので、契約の取消を求めたい。

【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】

- ・銀行を通じて外貨建て保険に加入した。担当者の説明不足が原因で、当初の契約をクーリング・オフしたうえで、再度新契約の申込を行うことになった。そのせいで契約日が後ろ倒しになり、為替レートが変わって円安になったため、将来的に受け取れる金額が大幅に減少した。
- ・高齢で認知機能が低下している母が、昨年、銀行の窓口にて2件の保険に加入していた。募集時に母は一人、銀行の担当者は三人で対応しており、私（子）に連絡はなかった。銀行からは母が私には知らせたくないと言ったから連絡しなかったと言われたが、銀行による高齢者に対する保険募集の仕方に納得ができない。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・約13年前に死亡保障約300万円の終身保険に加入した。これ以上継続しても死亡保険金が支払った保険料を下回るので損をすることに気づき、解約を申し出たところ、既払込保険料の累計額約340万円に対して、解約返戻金は約200万円であった。加入時に、死亡保険金が支払った保険料の累計額を下回る可能性があるとは聞いていない。（契約者80代）
- ・認知症の姉の保険について、解約請求書を提出して手続きを完了したはずなのに、解約されておらず、翌月の月払保険料が口座から引去られた。（契約者70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7年度第3四半期に裁定申立てがあったのは107件で、前年同期（104件）より3件増加し、前期（66件）より41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、103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	25	23	42		90
銀行等代理店販売における契約無効請求	0	0	1		1
給付金請求(入院・手術・障害等)	26	20	36		82
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	8	4	7		19
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	0	2	0		2
保全関係遡及手続請求(注1)	4	10	6		20
収納関係遡及手続請求(注2)	1	1	2		4
その他(注3)	15	6	13		34
受 理 件 数	73	66	103		242
不 受 理 件 数	6	0	4		10
裁 定 申 立 件 数	79	66	107		252

(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7年度第3四半期に裁定手続が終了した事案は85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	17	24	29		70
和解が成立しなかったもの	69	44	52		165
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	1	2	3		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	61	28	34		123
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	1	4		6
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	6	13	11		30
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）	6	0	4		10
合 計	92	68	85		245

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 2024-233〕 契約無効等請求

・ 令和 7 年 10 月 27 日 和解成立

＜事案の概要＞

自分の同意のない契約であることを理由に、契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 52 年 11 月に契約した家族収入保険（契約①）について、平成 4 年 11 月に終身保険（契約②）に転換し（転換①）、平成 14 年 7 月に契約②を利率変動型積立終身保険（契約③）に転換し（転換②）、平成 30 年 1 月に契約③を利率変動型積立終身保険（契約④）に保障見直ししたが、以下等の理由により、転換①を無効とし、契約①の満期保険金を支払ってほしい。

- (1) 契約②は、妻が自分の同意なく申し込んだものである。自分は、転換①に際し、募集人と面接したことはない。保険法第 38 条によれば、被保険者の同意がなければ保険契約は効力を生じないため、契約②は無効である。
- (2) 契約②の申込書の筆跡は妻のものであり、また、申込書に添付されている印鑑証明書は、妻と子が募集人と 3 人で市役所に取りに行ったものである。

＜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) 募集人は、申立人妻に対して契約②の保障内容を説明し、了解を得たうえで申立人に説明しようとしたところ、申立人は忙しいので説明をしておくから大丈夫と言われたため、申立人妻へ申込書類を交付した。その数日後、募集人は、申立人妻から署名のある申込書類と申立人の印鑑証明書を受領し、契約②が成立している。申立人が募集人の前で手続をしていないとしても、申立人の印鑑証明書が提出されていることからすると、契約②について、申立人の同意があった。
- (2) 申立人は、平成 14 年には転換②を行い、平成 20 年および平成 25 年には契約③の定期保険を減額して更新し、平成 30 年には保険期間や保険料を踏まえた保障見直しをしている。これらの契約の経緯からすると、申立人は、契約①が転換等により契約④になっていることを認識していたと考えられる。
- (3) 申立人は、平成 16 年には入院給付金等を請求し、平成 21 年には証券の再発行を請求し、平成 28 年には名義変更を請求するなど、各種手続を行っていることからすると、申立人は契約内容を理解していると思われる。

＜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、転換①②および見直し時における事情等を確認するため、申立人および申立人子、ならびに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) 募集人は、契約②の締結前に申立人と面談して、契約者兼被保険者である申立人に対し、直接説明した事実は認められず、このことは募集人も認めている。契約②は、契約①を転換して成立するものであることからすれば、より慎重な募集をすべきであり、少なくとも、募集人は、募集にあたり申立人と面談をすべきであったと思われる。
- (2) 募集人が、面談の上、設計書やパンフレットを用いて説明をすれば、申立人が、契約①が存続している旨を誤信することを防げた可能性がある。

[事案 2025-123] 新契約取消請求

・令和 7 年 11 月 4 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の事務処理上のミスを理由に、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 12 月に契約した 2 件の積立利率連動型年金保険（外貨建）について、募集人の事務処理上のミスにより、自分の意向と異なる契約日となったことで契約年齢が 1 歳上がり、保険料が高くなったことから、契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

本事案の早期解決のため、申立人の請求に応じる。

<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き審理を行った。

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 2024-173] 新契約取消等請求

・令和 7 年 10 月 22 日 裁定不調

<事案の概要>

担当者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 4 年 7 月に契約した組立型保険について、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。また、慰謝料の支払いも求める。

- (1) 貯蓄型の商品（以下「貯蓄型商品」）を契約するつもりで申込手続を行ったが、実際には、終身型の本契約の申込手続をしていた。
- (2) 令和 4 年 7 月、自分の兄の同席の下、タブレット端末にサインをして申込手続を行った。
その際、募集人に対して口頭で、契約を 4 年間据え置くことで元本割れしないことや、貯蓄型であり損をしないことを確認した。
- (3) 自分の了承のないまま、本契約の保険料は前納となっており、自分の母のカードで第一回

保険料を支払った。申込手続後に再度募集人と面談した際も、募集人は、「4年置くことで元本が守られる」「ご損はさせません」と述べた。その後、募集人から、本契約と貯蓄型商品とは違う商品だと言われ、改めて手元の資料と保険証券を見直して、本契約が貯蓄型商品ではないことに気がつき解約手続をした。

- (4)そもそも自分は、募集人から、本契約と貯蓄型商品を比較した説明を受けておらず、本契約のパンフレットや設計書を紙でもらっていない。そのため本契約の保険料支払方法が前納になっており、一時払の貯蓄型商品ではないことに気づけなかった。
- (5)保険会社の募集記録には、本契約の解約理由が「子供の学費がかかるため」という旨の嘘の記載があった。実際には、コールセンターに対し、希望していた契約と違って損害を受けるためという理由を伝えて解約した。

＜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)令和4年6月、募集人が申立人母と面談した際、申立人母は、相続対策として娘である申立人が契約者となり毎年払い込む保険料が贈与税の非課税枠110万円以内となるプランを希望した。そのため同月、募集人は、申立人母の自宅で申立人と面談し、貯蓄型商品を提案した。
- (2)同年7月、募集人は申立人に対し、申立人母および兄の同席の下、貯蓄型商品と本契約を比較して提案した。申立人は、他社の既契約にない保障を準備したいという意向であった。募集人は、パンフレットおよびタブレット端末で10大疾病保障と介護保障について説明し、非課税枠110万円を活用する方法として、毎年44か月分の保険料（約110万円）を払い込むことも提案した。
- (3)最終的に、申立人は、一時払の商品である貯蓄型商品に毎年加入するのではなく、最初の年から最大限の保障を確保できる本契約に加入することを了承した。

＜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、申込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、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)申立人は募集人に本契約の保障内容を説明する紙の資料を希望したと陳述しているところ、募集人はペーパーレスを推奨して電子交付とし、結果として、紙の資料として手元に残っていたのは貯蓄型商品の募集資料のみとなった一方で、本契約の説明および申込手続は全てタブレット端末上で行われたと認められる。さらに、本契約と貯蓄型商品とは商品名称が一部一致しているところ、申立人は両者の名称はすごく類似していると陳述しており、このことも、本契約とは貯蓄型商品のことでありと誤解する一因となったものと解される。
- (2)このような中、申込手続の直前に、申立人は募集人に対し「4年経ったら元本割れしないのか」との質問をしており、募集人としても、申立人が本契約と貯蓄型商品を混同してい

ることに気づくことができる状況であった。この点に関し、募集人はかかる質問を受けて再度本契約の説明を行ったと陳述しているが、本契約の成立後に、申立人および申立人母が、募集人に対し本契約の内容の再説明を求めていることからすれば、申立人が本契約の内容を正しく理解して申込を行ったかどうかには疑問がある。

- (3) 募集人としては、申立人母および申立人が、贈与税を回避して申立人に資産を承継させることを意図しており、申込手続の直前まで申立人が元本割れの有無を気にしていたことを認識していたのであるから、申立人に対し、貯蓄型商品と本契約のいずれが申立人のニーズに合っているか、貯蓄性を重視しているのかなどを確認することが望ましかった。

[事案 2024-316] 転換契約無効請求

・令和 7 年 11 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

保障内容の確認書類と誤信して申込書類にサインしたことを理由に、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 6 年 9 月に契約した定期保険特約付養老保険（転換前契約）を、平成 28 年 2 月に利率変動型積立保険（本契約）に転換したが、保険の現状確認のために募集人と面談した際、書類にサインを求められたため、転換申込の書類とは思わず転換前契約の保障内容の確認書類と思ってサインをしてしまったことから、転換を無効として、転換前契約に戻してほしい。

<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) 募集人は、平成 28 年当時、転換前契約が養老保険となっていたこと、入院特約が期間満了となり老後の医療保障が無くなることから、医療保障がある本契約を提案しようと申立人に連絡した。申立人も、過去の病歴もあって、医療保障の期間が延びることに興味を持っていた。
- (2) 募集人は、平成 28 年 1 月、上司と共に申立人と面談し、設計書を使って提案内容を説明した。
- (3) 申立人は、契約内容が掲載された申込書に署名をしている。また、本契約には満期保険金がないことの確認項目に「はい」に丸をつけている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、転換時の状況等を確認するため、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 2024-354] 新契約取消請求

・令和7年11月28日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足等を理由に、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5年6月に契約した指定通貨建終身保険について、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料と解約返戻金との差額を返還してほしい。

- (1)募集時に募集人から、解約をしても損をしないと説明されて契約した。募集時には、設計書・パンフレット等は交付されず、手書きの紙のみで説明を受けた。
- (2)募集人から、支払いが困難になり解約をするリスクや、為替変動についてのリスクの説明もなかった。

＜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、申立人に対して、パンフレット、設計書、契約概要、注意喚起情報等を用いて、本契約の説明をしている。
- (2)募集人が申立人に対して、「解約しても損をしない」という趣旨の説明をした事実はない。
- (3)申込内容の控えにも、契約締結前交付書面を受領した旨、解約払戻金および為替リスクの説明を受けた旨の記載がある。

＜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、募集時の経緯等を把握するため、募集人に対して事情聴取を行った。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、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 2024-315] 入院給付金等支払請求

・令和7年10月16日 和解成立

＜事案の概要＞

責任開始期前発病を理由に、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、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＞

令和3年6月に熊に襲われ、令和6年7月および8月に入院し脊髄刺激療法手術を受けたため、令和5年11月に契約した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、責任開始期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、給付金を支払ってほしい。

- (1)令和3年6月に熊に襲われケガで入院をしていたことは、同年11月頃に自動車保険加入の件で保険会社の担当職員が自宅を訪問した際に話をしており、同職員に同行していた募集人も聞いている。また、本契約の募集の際、募集人は、自分が熊に襲われたことを聞いたことを覚えていると言っていた。
- (2)募集人から本契約の提案を受けた際、「入院や手術をしたら給付金が出るか」と聞いたら、募集人は「出ます」と答えたので、本契約を締結した後に入院や手術をすれば、熊による受傷を原因とするか否かにかかわらず、当然、給付金が支払われると考えていた。募集人は、熊に襲われたことによる入院・手術に関して、給付金が支払われないことを一言も説明しなかった。
- (3)保険会社は、申込みの際、募集人が規約について説明をしたと主張するが、そのような説明は受けていない。簡略化されたタブレットによる説明は聞いたが、熊に襲われたことは告知項目になかったので記載しなかった。その点について、募集人から、何か聞かれることもなかった。

＜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)本契約にもとづく保障を行うのは、「責任開始期以後」に発生した傷害の治療を目的とする入院および手術である。本契約の責任開始期は令和5年10月で、本入院等は、令和3年の熊による被害を原因とするものであり、本契約の責任開始期前の傷害を原因とするものであるから、本契約の保障の対象にはならない。
- (2)募集人は、申立人に対し、重要事項説明書を交付して、責任開始期前に病気やケガが発生していた場合には、保険金が支払えない場合があることを説明した。また、申込時には、タブレットにおいて、責任開始期前にケガが発生した場合には保険金が支払われないことがあること、保険会社職員・代理店に話をしても告知したことにはならないことといった重要事項説明部分を表示している。申立人は、重要事項説明書を受領したことおよびその説明を受けたことについて、「はい」をクリックして確認をしている。募集人が、これらの記載・表示と矛盾するような説明をするとは思えない。

＜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、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、申立人が熊に襲われて大ケガを負ったことがあることを従前から承知していたことに加え、募集の際には、熊に襲われたことが再度話題に上がり、申立人が本受傷の治療のために病院に通っている旨を聴取していることが認められる。募集人は、仮に申立人からの質問がなくとも、「責任開始期前に発生した傷害の治療を目的とする入院・手術には保険給付が受けられない」という一般的な説明にとどまらず、将来、本受傷のために入院・

手術をしたとしても給付金が支払われないことについて、具体的な説明をすることが望ましかったと言える。

- (2) 募集人は、その職責上、本契約の告知において、過去 5 年以内の受診・入院・手術等に対する告知が求められていることを、当然に承知していたと考えられる。募集人は、告知の際にも、申立人に対して本受傷にかかる通院の事実を告知するように促すことが望ましかったと考えられ、そのように告知を促していれば、それを契機として申立人が具体的な質問を行う等により、本件紛争を防げた可能性もあると思われる。

〔事案 2024-317〕 特定疾病一時金支払請求

・令和 7 年 10 月 16 日 和解成立

<事案の概要>

責任開始期以後の発病でないことを理由に、特定疾病一時金が支払われなかったことを不服として、特定疾病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 6 年 6 月に左内頸動脈脳動脈瘤の脳血管内手術を受けたため、平成 29 年 10 月に契約したがん保険（令和 6 年 1 月 5 日に特定疾病一時金特約付加申込。同特約の責任開始期は 2 月 1 日）にもとづき特定疾病一時金を請求したところ、責任開始期以後の発病で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、特定疾病一時金を支払ってほしい。

- (1) 令和 6 年 1 月 31 日に配偶者の通院に同行し、その際、医師に「私の知人が脳梗塞になったので私も MRI を撮ってください」と伝えたとこ、たまたま MRI が空いていたため撮影した。その日は MRI を撮っただけで帰宅した。
- (2) 同年 2 月 2 日、同病院の医師から診断を受け、そこで初めて脳動脈瘤が見つかったと伝えられた。MRI を撮った日ではなく、医師が患者に病名を告げた日が診断日となるはずであり、本傷病は責任開始期以後の発病として扱われるべきである。
- (3) 特定疾病一時金特約は、店頭で募集人に勧められて加入したものであるが、募集人の勉強不足により十分な説明を受けられなかった。

<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) 申立人は、令和 6 年 1 月 31 日に受診し、同日、頭部 MRI を受け脳動脈瘤に関する指摘・説明を受けていたこと等の事実から、本傷病は責任開始期前に発病していたことは明らかである。
- (2) 仮に責任開始期以後の発病だとしても、本請求手続に際し提出された診断書によれば、病名は左内頸動脈脳動脈瘤（ICD-10 コードは「I72.0」）であり、支払対象となる本特約の約款記載の傷病に該当せず支払事由を充足しない。（「未破裂脳動脈瘤」と評価した場合には、ICD-10 コードは「I67.0」となり支払事由を充足する）
- (3) 募集人は、本特約の申込手続に先立ち、申立人に対しパンフレットを提示のうえ、口頭で本特約の保障内容等について説明した。
- (4) 募集人は、本請求手続にあたり正確な案内ができなかったため、申立人にお詫びの手紙を送付した。

＜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、申込時および解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) 申立人は、本手術を受ける前、募集人に対して、病院から渡された入院手術に関する書類を示しながら給付金の対象となるか否かを尋ねたところ、募集人は「最終的には書類判断にはなるが、脳動脈瘤破裂については『未破裂』との記載があるので、これは特定疾病一時金の対象とはならない」旨の未破裂脳動脈瘤を本特約の保障対象とする約款の内容に沿わない説明をしている。また、責任開始期と本傷病の診療経過から責任開始期前の発病を疑ってしかるべきところ、この点につき丁寧に聴取、説明をした形跡がない。
- (2) 上記(1)に関して、申立人が客観的な資料を示していることを踏まえると、募集人においては、その場で自身の知識や記憶を基に回答するのではなく、同書類の控えを取るなどして、保険会社に確認した上で回答するといった対応が可能であったといえ、またそのような対応が望ましかったといえる。

〔事案 2024-269〕入院給付金支払請求

・令和7年11月5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、入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12月から令和6年4月までの間、外傷性頸部症候群により入院したため、令和2年1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。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 入院の当初から日常の食事や洗面等において、非常に不便な状況で過ごしており、入院中のリハビリ等で改善していった。自分は一人暮らしであり、自宅からの通院治療では生活を維持することは困難であった。
- (2) 入院患者と通院患者では病院のリハビリのメニューも異なるため、主治医が入院が相当である旨の判断をした。
- (3) 入院中に外出したのは、病院では処方できない持病薬があり、その事情を病院に説明して、許可を受けて外出したというやむを得ない理由があつてのことである。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 入院当初から退院時まで、申立人の疼痛は自制内であり、日常生活動作は自立していた。

(2)入院中の治療はトリガーポイント注射とリハビリテーションであり、入院しなればできない治療は行われていなかった。また、申立人は、独歩により入院しており、歩行障害等の通院が困難な状態ではなかった。

(3)当社が実施した病院への事実確認では、申立人に神経学的異常はなく、画像所見の異常の指摘もないことが判明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。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、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 2024-311] 入院給付金支払請求

・令和7年10月27日 裁定終了

<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2月から同年3月までの間、抑うつ気分と幻聴により入院したため、平成28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が、約款上の入院に該当しないことを理由に支払われなかった。しかし、以下等の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

(1)自分には、1日15回程度、他人に対し、「蹴飛ばしてしまえ」「押してしまえ」などの他害を指示する幻聴がある。長くしつこい幻聴がつづく、幻聴とは分かっているにもかかわらず、実際に一度だけ他人を押し倒してしまったことがある。

(2)自分は「押し倒してしまえ」という命令が幻聴だと理解できなくなり、実行してしまう場合を考え、入院して管理をしてもらう必要があった。自分の幻聴はやや重度と評価されており、医師による治療が必要であるという約款所定の入院の要件に該当する。

(3)自宅にいと見張られている、いつも誰かに監視されていると強く感じ、薬を飲んで耐えていたが限界だと思い、医師と話し合い、任意入院を決めた。医師は、自分には入院環境での休息が必要と診断した。医師からは、入院しなくても薬を飲んで通院していれば良くなるとは言われなかった。

(4)入院中は外出も外泊もしておらず、医師の管理下で治療に専念していた。入院により幻聴は減って、ストレスも軽減した。

(5)自分の配偶者は統合失調症を患って複数回の措置入院をしている。配偶者の精神状態が悪いと、自分の精神状態も更に悪くなっていくため、自宅での治療は困難であった。

<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)申立人は過去の別の入院（以下「過去入院」）について、当社に給付金請求訴訟を提起して

敗訴しており、過去入院と本入院とを比較しても、申立人の状態、治療内容等に大きな違いはない。

- (2) 本入院において、申立人は付き添いなく入院し、初日から日常生活レベルも自立し、医師らから「落ち着いており、穏やかに会話できる」と評価され、行動範囲・面会・電話の制限を受けず、単独の外泊も可能とされていた。申立人に自殺リスクはなく、危険度もゼロと評価されていた。
- (3) 本入院においては「幻覚」(幻聴)が「やや重度」と評価されているものの、本入院は過去入院と同じく希望入院であり、申立人は退院日を退院の20日以上前に決定し、実際に希望した日に退院した。

＜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、本入院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。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、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 2024-292〕 契約内容変更取消請求

・令和7年10月20日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、払済保険への変更手続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19年10月に自分の母が契約した介護保険（被保険者は自分の兄。契約①）について、令和4年11月に母が死亡したことを機に契約者を自分に変更し、その後、払済保険（契約②）に変更した。令和6年8月に被保険者が死亡したため、死亡保険金が支払われたが、以下の理由により、払済保険への変更手続を取り消して、契約①にもとづく死亡保険金を支払ってほしい。

- (1) 募集人に保険料の減額の相談をしたところ、募集人はすぐ「払済だな」と言い、紙を1枚持ってきて、記入するよう指示した。自分が「そんなこともできるんですか」と言うと、募集人が「できる」と言うので、保険金額は変わらないと思い込んで、そのまま記入した。
- (2) 募集人から、払済保険にすることで、保険の内容がどのように変わるのかという説明は一切なく、保障金額は契約時の金額のままで、保険料の支払いのみが終わるものだと思っていた。
- (3) 契約時に、意思確認、意向確認書、パンフレット、設計書もなく、募集人とのやり取りは世間話のようであった。

＜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、申立人に対し、契約内容が分かる書面を使用し、払済保険か延長保険に変更する方法を案内したが、申立人が延長保険を希望しなかったことから、払済保険を書面に記載のとおり説明し、了承を得た。
- (2) 募集人は、申立人の自宅で契約内容を変更するための請求書を手交し、後日再度訪問して同書面を預かったものであり、その場で記入させたわけではない。
- (3) 当社は、払済保険への変更後、申立人に保険金額が記載された変更手続完了通知および保険証券を送付し、毎年契約内容通知文書も送付したが、これらに対し、申立人から何ら異議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、当時の説明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) 本件の払済保険への変更手続は、保険金額を 300 万円から約 30 万円に大幅に減額する手続であり、申立人に対しそれを確実に理解してもらう必要があった。しかし、募集人の陳述では、払済保険に変更することによって、保障が一生継続することを説明した旨は強調するものの、保険金額が大幅に減額することを具体的にどのように説明したのかは、若干曖昧な部分があった。むしろ、募集人は、自身が説明をしたことにより、申立人は保険金額が「少し減る」と認識していたと思う、と述べていたことからすれば、募集人は、保険金額が大幅に減額することを強調せず、「少し減る」といった程度の説明で済ませた可能性が否定できない。
- (2) 本件では、延長保険や払済保険のほかに、減額という選択肢を提示するという考えもあり得たところ、募集人はそれを案内しなかった。このように、提示できる選択肢があるにもかかわらず案内しなかったことが適切であったかについても疑問が残る。

[事案 2024-208] 契約内容遡及変更請求

・令和 7 年 10 月 31 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不足等を理由に、契約時に遡って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＞

令和 4 年 2 月に契約した利率更改型終身保険について、以下の理由により、契約時に遡って本契約の内容を「積立コース」から「定期支払コース」に変更してほしい。

- (1) 募集人からの、「毎年配当を受け取り、旅行等を楽しんだりして使い、残すのは姪にしたらいい」との会話がきっかけで契約したので、「積立コース」を選ぶはずがない。

(2)紙の用紙に署名・捺印はしたが、タブレットに署名はしていない。クーリング・オフの説明も受けていない。

<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)募集人は、申立人に対して、契約締結前交付書面兼パンフレット、設計書を使用して、本契約が「積立コース」であること、クーリング・オフも含めて、契約の内容の説明をしている。
- (2)本契約は、タブレットを用いての申込みであり、印鑑を必要とする手続もない。

<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 2024-310] 損害賠償請求

・令和7年10月31日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足等を理由に、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3年5月に契約した積立利率変動型一時払終身保険(契約①)を令和5年5月に解約し、同月に積立利率変動型一時払終身保険(契約②)を契約したが、以下の理由により、損害賠償してほしい。

- (1)契約①の解約および契約②の契約締結に際して、募集人の考え中心で商品を勧められ、自分の要望は全く聞き入れられなかった。
- (2)市場価格調整や解約返戻金の具体的な金額等の説明がなされなかったため、契約①を解約してしまった。
- (3)令和5年5月に、配偶者が募集人に契約①の解約を取りやめたいとの電話をしたが、募集人から、解約の撤回はできないと言われた。
- (4)募集人から、損失補填の趣旨で、現金200万円を交付された。

<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)募集人は、契約①の解約に際し、申立人に対して、円建てで100万円程度の損失が出る旨を説明している。また、契約②の募集時に、申立人に対して、設計書を用いて市場価格調整等について説明をしている。

(2) 契約①の解約・契約②の締結は、申立人から募集人に対して、利率変更の問い合わせがあったことを契機とするものである。

(3) 令和5年5月に、申立人の配偶者が、募集人に対して、契約①の解約を取りやめたいとの電話をしたという事実はない。

(4) 募集人が、申立人に対して、現金200万円を交付したという事実はない。

＜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①の解約時の経緯等を把握するため、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。

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