

ボイス・レポート

<全社版>

令和7年度 第4四半期受付分

(令和8年1月～3月)

(一社) 生命保険協会
生命保険相談所

1. 令和7年度第4四半期の苦情受付状況

令和7年度第4四半期の苦情件数は1,148件で、前年同期(951件)より197件、20.7%増加、前期(961件)より187件、19.5%増加となっている。

月別にみると、1月は372件、2月は353件、3月は423件となっている。

○大項目別では、「保険金・給付金関係」が415件(占率36.1%)で最も多くなっており、以下、「新契約関係」が330件(同28.7%)、「保全関係」が210件(同18.3%)、「その他」が147件(同12.8%)、「収納関係」が46件(同4.0%)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199件(占率17.3%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で152件(同13.2%)、3番目は『入院等給付金支払手続』で96件(同8.4%)、4番目は『解約手続』で76件(同6.6%)、5番目は『不適切な募集行為』で73件(同6.4%)となっている。

○発生原因別にみると、「営業職員」が472件(同41.1%)で最も多くなっており、2番目は「制度・事務」で444件(占率38.7%)、3番目は「代理店」で159件(同13.9%)、4番目は「その他の職員」で53件(同4.6%)、5番目は「契約者等」で20件(同1.7%)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		
		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	53	6.0	88.3	52	5.9	70.3	58	6.0	80.6	73	6.4	140.4	236	6.1	91.5
	不適切な告知取得	6	0.7	75.0	7	0.8	77.8	4	0.4	36.4	15	1.3	93.8	32	0.8	72.7
	不適切な話法	18	2.0	90.0	31	3.5	147.6	32	3.3	228.6	35	3.0	233.3	116	3.0	165.7
	説明不十分	100	11.3	71.4	114	12.8	100.9	108	11.2	87.8	152	13.2	124.6	474	12.2	95.2
	事務取扱不注意	5	0.6	500.0	2	0.2	40.0	5	0.5	125.0	10	0.9	500.0	22	0.6	183.3
	契約確認	4	0.5	—	3	0.3	—	0	0.0	—	0	0.0	0.0	7	0.2	700.0
	契約引受関係	7	0.8	28.0	6	0.7	42.9	20	2.1	153.8	12	1.0	54.5	45	1.2	60.8
	証券未着	0	0.0	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	33	2.9	110.0	115	3.0	105.5
	小計	219	24.8	79.9	244	27.5	90.0	254	26.4	96.6	330	28.7	126.9	1,047	27.0	98.0
収納関係	集金	0	0.0	—	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.1	—	1	0.0	50.0
	口座振替・送金	9	1.0	90.0	5	0.6	62.5	9	0.9	100.0	7	0.6	58.3	30	0.8	76.9
	職域団体扱	0	0.0	0.0	1	0.1	—	1	0.1	—	0	0.0	0.0	2	0.1	100.0
	保険料払込関係	5	0.6	125.0	3	0.3	33.3	3	0.3	42.9	6	0.5	75.0	17	0.4	60.7
	保険料振替貸付	3	0.3	75.0	4	0.5	133.3	1	0.1	20.0	8	0.7	800.0	16	0.4	123.1
	失効・復活	21	2.4	131.3	20	2.3	100.0	16	1.7	123.1	22	1.9	122.2	79	2.0	117.9
	その他	9	1.0	900.0	5	0.6	125.0	5	0.5	83.3	2	0.2	25.0	21	0.5	110.5
	小計	47	5.3	130.6	38	4.3	84.4	35	3.6	85.4	46	4.0	95.8	166	4.3	97.6
保全関係	配当内容	8	0.9	114.3	2	0.2	40.0	10	1.0	142.9	4	0.3	50.0	24	0.6	88.9
	契約者貸付	11	1.2	84.6	16	1.8	69.6	10	1.0	71.4	10	0.9	83.3	47	1.2	75.8
	更新	15	1.7	115.4	12	1.4	66.7	19	2.0	237.5	21	1.8	150.0	67	1.7	126.4
	契約内容変更	24	2.7	58.5	35	3.9	109.4	26	2.7	78.8	32	2.8	110.3	117	3.0	86.7
	名義変更・住所変更	21	2.4	87.5	19	2.1	82.6	21	2.2	110.5	15	1.3	125.0	76	2.0	97.4
	特約中途付加	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	2	0.2	66.7	0	0.0	0.0	2	0.1	22.2
	解約手続	66	7.5	79.5	75	8.4	102.7	74	7.7	94.9	76	6.6	108.6	291	7.5	95.7
	解約返戻金	22	2.5	56.4	18	2.0	43.9	21	2.2	70.0	19	1.7	47.5	80	2.1	53.3
	生保カード・ATM関係	0	0.0	—	0	0.0	—	2	0.2	—	1	0.1	—	3	0.1	—
	その他	15	1.7	62.5	23	2.6	153.3	25	2.6	156.3	32	2.8	168.4	95	2.4	128.4
	小計	182	20.6	74.3	200	22.5	85.5	210	21.9	101.0	210	18.3	102.4	802	20.7	89.9
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	43	3.7	143.3	123	3.2	104.2
	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	49	4.3	158.1	117	3.0	95.1
	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	14	1.2	73.7	59	1.5	70.2
	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	96	8.4	124.7	331	8.5	124.4
	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	199	17.3	138.2	727	18.7	103.3
	その他	25	2.8	178.6	17	1.9	81.0	18	1.9	94.7	14	1.2	45.2	74	1.9	87.1
小計	341	38.6	96.6	315	35.5	88.0	360	37.5	106.8	415	36.1	125.0	1,431	36.9	103.7	
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	21	1.8	58.3	91	2.3	76.5
	保険料控除	0	0.0	0.0	0	0.0	—	0	0.0	0.0	1	0.1	50.0	1	0.0	11.1
	個人情報取扱関係	20	2.3	51.3	23	2.6	52.3	29	3.0	90.6	44	3.8	209.5	116	3.0	85.3
	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	35	3.0	218.8	78	2.0	81.3
	その他	31	3.5	110.7	30	3.4	142.9	41	4.3	132.3	46	4.0	148.4	148	3.8	133.3
小計	94	10.6	72.9	91	10.2	79.8	102	10.6	83.6	147	12.8	138.7	434	11.2	92.1	
合計	883	100.0	85.1	888	100.0	86.9	961	100.0	99.0	1,148	100.0	120.7	3,880	100.0	97.5	

※ 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8年1月～3月)

項目	内容	発生原因					計	項目	内容	発生原因					計
		営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等				営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等	
新契約関係	不適切な募集行為	51	21	1		0	73	保全関係	配当内容	1	0	0	3	0	4
	不適切な告知取得	12	3	0		0	15		契約者貸付	6	0	0	4	0	10
	不適切な話法	23	12	0		0	35		更新	10	1	0	10	0	21
	説明不十分	96	49	3	4	0	152		契約内容変更	14	4	5	8	1	32
	事務取扱不注意	2	5	1	2	0	10		名義変更・住所変更	4	1	3	6	1	15
	契約確認	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	0	0	0	0	0	0
	契約引受関係	3	1	0	8	0	12		解約手続	42	10	3	18	3	76
	証券未着	0	0	0	0	0	0		解約返戻金	7	2	0	10	0	19
	その他	17	5	1	7	3	33		生保カード・ATM関係	1	0	0	0	0	1
	小計	204	96	6	21	3	330		その他	7	0	5	19	1	32
収納関係	集金	1	0	0	0	0	1	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	19	4	3	17	0	43
	口座振替・送金	1	1	0	5	0	7		死亡等保険金支払手続	12	1	6	29	1	49
	職域団体扱	0	0	0	0	0	0		死亡等保険金不支払決定	1	1	0	12	0	14
	保険料払込関係	1	2	0	3	0	6		入院等給付金支払手続	13	1	7	73	2	96
	保険料振替貸付	1	0	1	6	0	8		入院等給付金不支払決定	34	12	6	142	5	199
	失効・復活	3	1	1	17	0	22		その他	4	0	0	9	1	14
	その他	0	0	0	2	0	2		小計	83	19	22	282	9	415
	小計	7	4	2	33	0	46		その他	職員の態度・マナー	16	2	2	1	0
							保険料控除	1		0	0	0	0	1	
							個人情報取扱関係	32		2	2	7	1	44	
							アフターサービス関係	13		13	2	7	0	35	
							その他	24		5	1	15	1	46	
							小計	86	22	7	30	2	147		
合計									472	159	53	444	20	1,148	

※「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	
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	472	41.1	159	13.9	53	4.6	444	38.7	20	1.7	1,148
合計	1,514	39.0	513	13.2	158	4.1	1,619	41.7	76	2.0	3,880

【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	40	21

【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	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			
18	12	15	9	16	12	23	18

【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（408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	32	38.6	1	1.2	17	20.5	29	34.9	4	4.8	83
	全体(全年齢層)	330	28.7	46	4.0	210	18.3	415	36.1	147	12.8	1,148
合計	高齢者	96	34.0	9	3.2	76	27.0	90	31.9	11	3.9	282
	全体(全年齢層)	1,047	27.0	166	4.3	802	20.7	1,431	36.9	434	11.2	3,880

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	42	50.6	12	14.5	5	6.0	24	28.9	0	0.0	83
	全体(全年齢層)	472	41.1	159	13.9	53	4.6	444	38.7	20	1.7	1,148
合計	高齢者	129	45.7	44	15.6	11	3.9	96	34.0	2	0.7	282
	全体(全年齢層)	1,514	39.0	513	13.2	158	4.1	1,619	41.7	76	2.0	3,880

＜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 199 件（占率 17.3%）で、前期（179 件、同 18.6%）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、給付条件外、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＞

- ・うつ病と骨折で入院して給付金を請求したところ、うつ病の告知がないので告知義務違反による契約解除になると言われた。営業職員にうつ病のことを話したうえで加入したので、納得できない。
- ・ガン保険に加入している。乳ガンと診断されたので給付金を請求したが、加入から 90 日以内のため免責との回答であった。加入時、担当者から 90 日以内は免責になるとは聞いていない。
- ・被保険者である息子が 2 週間以上入院したが、給付金を請求したところ不必要な入院とみなされ支払対象外となった。医師も必要な入院と認めており、納得できない。
- ・ガンに罹患したので三大疾病一時金とガン手術給付金を請求したところ、診断書に悪性腫瘍との記載があるにもかかわらず、この保険会社からは良性腫瘍とみなされ、給付金不支払となった。

第 2 位は、『説明不十分』の 152 件（同 13.2%）で、前期（108 件、同 11.2%）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＞

- ・積立を目的に保険に加入したが、実際には定期保険の部分は積立金額が少ないことが判明した。加入時の説明が誤っているので、契約時に遡って契約を取り消してほしい。
- ・約 10 年前に契約を転換した。今般、転換後契約は解約返戻金がないことが判明したが、そのような説明を受けていない。
- ・約 6 年前に母が加入した保険について、死亡保障が払込保険料を下回る内容であるうえに、保障額の低い医療特約が付加されている。そもそも母はある程度の資産を有しており、この保険に加入するメリットがなく、適合性を考慮した保障内容とは思えない。
- ・代理店にて保険を契約したが、申込手続き時にクーリング・オフ制度の説明がなかった。

第3位は、『入院等給付金支払手続』の96件(同8.4%)で、前期(88件、同9.2%)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、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>

- ・妻が入院して手術を受けたので給付金を請求したところ、調査が入り、請求から5か月経っても結論が出ない。
- ・被保険者である母が骨折で入院したので給付金を請求した。その際、母の認知判断能力がなくなったと伝えたとこ、認知機能がない場合の診断書が必要だと言われた。しかし、保険会社から送付された診断書は認知機能がない場合の書式ではなかった。
- ・2つの保険会社でそれぞれ医療保険に加入している。給付金を請求したところ他の保険会社では診療明細書の提出ですぐに支払われたが、この保険会社からは診断書の提出が必要と言われており、提出までに時間がかかってしまった。

第4位は、『解約手続』の76件(同6.6%)で、前期(74件、同7.7%)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>

- ・営業職員に解約を申し出たが、4か月も解約してもらえず、その間の保険料が引去られてしまった。4か月分の保険料を返金してほしい。
- ・契約者である弟は認知症で施設に入所しており、会話も筆談もできず、自力で手続きができない状態である。保険会社に解約を依頼したが、契約者本人でないと申出を受け付けることはできないと言われた。
- ・会社を勇退する時に契約者を法人から個人に名義変更しようとしたが、法人の担当部署の手違いで解約手続きをしてしまった。保険会社に解約手続きの取消を依頼したが、応じてもらえない。

第5位は、『不適切な募集行為』の73件(同6.4%)で、前期(58件、同6.0%)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>

- ・約4年前、当時70代半ばの母が家族の同席もなく医療保険に加入させられた。母は契約をよく理解していないので、契約の取消を求めたい。
- ・営業職員が、私や他の契約者の生年月日を意図的に誤って登録し、実年齢よりも高い保険料で契約を成立させていた。正当な内容への訂正と、過払いした保険料の有無の確認を求める。
- ・父が契約者かつ死亡保険金受取人、娘が被保険者の外貨建て保険について、契約をした記憶はない。営業職員が無断で成立させた可能性があるため、契約を取り消してほしい。

第6位は、『死亡等保険金支払手続』の49件（同4.3%）で、前期（25件、同2.6%）と比べ、件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、支払手続書類・方法に関する申し出が多い。

<死亡等保険金支払手続>

- ・死亡保険金受取人に法定相続人が指定されている。相続者間で協議した結果、一人の相続人が受け取ることになった。しかし、保険会社に請求手続きを依頼したところ、相続人全員から請求する必要があると言われた。
- ・夫が約5年前にガンと診断され、当時の営業職員に相談した際、リビング・ニーズ特約の請求について案内がなかった。

第7位は、『その他・その他』の46件（同4.0%）で、前期（41件、同4.3%）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、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>

- ・保険会社のフリーダイヤルに電話しているが繋がらない。

第8位は、『個人情報取扱関係』の44件（同3.8%）で、前期（29件、同3.0%）と比べ、件数・占率ともに増加した。

<個人情報取扱関係>

- ・法人保険と個人保険に加入している。営業職員に事業内容等について話したところ、その内容を妻の親戚に開示されてしまい、結果的に妻と別居することになってしまった。個人情報の取扱に問題がある。
- ・保険会社にて同一世帯の契約の名寄せが行われ、私の契約情報が妻に伝わってしまった。妻に知られたくない情報であり、トラブルとなっている。謝罪と損害賠償を求めたい。

第9位は、『満期保険金・年金等』の43件（同3.7%）で、前期（33件、同3.4%）と比べ、件数は増加したが、占率は横ばいであった。

<満期保険金・年金等>

- ・個人年金保険に加入している。年金受取開始を5歳繰り下げたいと保険会社に依頼しているが、応じてもらえない。
- ・約8年前から個人年金を受け取っているが、年金年額が契約当初の設計書に記載された金額と大きく相違している。

第10位は、『不適切な話法』と『アフターサービス関係』の35件（同3.0%）で、『不適切な話法』は前期（32件、同3.3%）と比べ、件数・占率ともに横ばいであった。『アフターサービス関係』は前期（13件、同1.4%）と比べ、件数・占率ともに増加した。

<不適切な話法>

- ・母が定期預金を目的に、信託銀行に問い合わせ、契約手続きを行った。母は定期預金の契約をしたつもりだったが、今般内容を確認したところ、終身保障の生命保険であった。
- ・約3年前、主に認知症のリスクに備えて保険に加入した。昨年に営業職員から見直しの提案があり手続きをしたところ、見直したと思っていた契約が新しい保険であり、既契約はそのまま継続され、合計で2件の保険に加入していることになっていた。

<アフターサービス関係>

- ・担当の代理店が信頼できないので変更を希望しているが対応してくれない。
- ・約5年前に保険に加入してから、今まで一度も営業職員と会ったことがない。担当は3回も変わっており、そのうえ退職していて、現在担当がいらないようだ。

【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】

- ・保険に加入する際、代理店の担当者から、災害特約と傷害特約は死亡原因を問わず保険金を支払うと説明を受けたが、実際には支払対象となるのは災害死亡の場合だけであった。
- ・代理店の担当者から、保険料を半額損金計上できるとの説明を受けて法人契約の変額保険に加入したが、全額資産計上になる契約であることが判明した。保険会社に契約取消を求めたが、話が進まず困っている。

【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】

- ・証券会社を通じて両親がそれぞれ保険に加入したが、父の保険については契約者である父ではなく私（子）だけが契約内容を説明され、母の保険については税金の説明が誤っているなど、不適切な勧誘が行われたので、契約の取消と保険料の全額返金を求めたい。
- ・高齢者である父が信用金庫の担当者に勧誘され、利率固定型一時払終身保険に加入させられていた。加入時、親族への説明や同席はなかった。高齢者に対する募集の仕方に問題があるので、契約を無効にしてもらいたい。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・契約時に、保険料払込期間10年、終身保障のガン保険と説明されて契約した。しかし、10年経過したところ、10年更新の保険であることが判明した。（契約者70代）
- ・両目について眼瞼下垂の手術を受け、給付金を請求したが、1回分しか支払われなかった。2回分の手術給付金を支払ってほしい。（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4四半期に裁定申立てがあったのは111件で、前年同期（85件）より26件増加し、前期（107件）より4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、108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	27	117
銀行等代理店販売における契約無効請求	0	0	1	0	1
給付金請求(入院・手術・障害等)	26	20	36	42	124
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	8	4	7	6	25
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	0	2	0	2	4
保全関係遡及手続請求(注1)	4	10	6	13	33
収納関係遡及手続請求(注2)	1	1	2	3	7
その他(注3)	15	6	13	18	52
受 理 件 数	73	66	103	108	350
不 受 理 件 数	6	0	4	3	13
裁 定 申 立 件 数	79	66	107	111	363

(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4四半期に裁定手続が終了した事案は93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	31	101
和解が成立しなかったもの	69	44	52	59	224
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	4	10
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	39	162
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0	0	0	0	0
申立人から申立が取り下げられたもの	1	1	4	3	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	6	13	11	13	43
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	3	13
合 計	92	68	85	93	338

第4四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要のうち、参考までにその一部を抜粋して以下に記載する。

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

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 2024-309] 転換契約取消等請求

・ 令和 8 年 1 月 24 日 和解成立

< 事案の概要 >

募集人の説明不足等を理由に、転換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 >

平成 2 年 1 月に契約した個人年金保険（契約①）を、平成 24 年 4 月に終身医療保険（契約②）に転換したが、以下の理由により、本契約を無効にして契約①に戻してほしい。これが認められない場合には、相当額を支払うことを求める。

(1) 募集人の説明不足および間違っただ説明のために、錯誤により契約①を契約②に転換した。

自分は、60 歳になったら契約②を契約①に戻すことができると誤解していた。

(2) 募集人に説明不足や間違っただ説明があったことは事実であり、不適切で不誠実な対応もあった。契約②を契約①に戻すことができないのであれば、相当額の補償を求める。

< 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) 申立人に契約②への転換を提案した際、募集人は、「意向確認書(転換契約用)」において、申立人の意向や要望、申込みいただくにあたり特に確認いただきたい事項を確認し、また「転換契約に関する確認書」において、転換契約にかかる確認事項、契約②の死亡保障金額または入院給付金日額が契約①のそれを下回る場合にかかる確認事項を確認いただいた。申立人はこれらの書面に自署しているので、契約②の内容を理解している。

(2) 申立人に対し、当社および募集人の対応について、不快な思いをさせてしまったことはお詫びするが、募集人に説明不足や契約取扱いについての落ち度は確認できなかった。

< 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、転換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) 契約①は、約 180 万円の払込保険料累計額に対して、年金原資額合計は約 940 万円になることが設計されていた保険であり、予定利率の高い保険であったが、本転換は、このような予定利率の良い保険を消滅させることとなり、年金保険から医療保険という全く異なる性質の保険に転換するものであった。このような転換は非常に大きな見直しであり、募集人が契約②を提案するに当たっては、相当な慎重さや説明の丁寧さが求められていたといえる。

(2) 募集人は、申立人には介護と死亡と医療について保障を充実させるための情報提供として契約②を提案したと述べているが、その際、募集人が提案したのは契約②のみであり、契

約②が保障する入院給付金日額が 3000 円であったことも合わせ考えると、保障の充実という観点からすれば、契約①は年金として老後の保障として残したまま、医療保険を別途提案する方法も含め、複数の選択肢を用意し、申立人のニーズを聞き、丁寧に対応することが望ましかったと言える。

[事案 2024-313] 更新契約無効確認請求

・令和 8 年 1 月 1 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、更新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 3 年 2 月に契約した定期保険（5 年更新）について、令和 3 年 3 月に 6 回目の更新がなされたが、令和 6 年 10 月に解約した。しかし、以下の理由により、更新契約を無効とし、令和 3 年 4 月以降の既払込保険料相当額を返還してほしい。

- (1) 本契約の仕組みや保障内容の説明を受けておらず、説明を受けていれば本契約を継続することはなかった。約 6 年前に担当者が変わったようだが、同担当者から一度も連絡はなく、契約内容の説明を受けていない。
- (2) 更新手続の際に署名押印をしたかどうか覚えておらず、家族が代理で手続を行ったのかもしれない。
- (3) 在職当時は多忙で、本契約の内容を気に留める余裕がなかったが、7 年前に退社し、口座引き落としされているお金について詳しく調べたところ、本契約があることが分かった。
- (4) 本契約の更新の可否を判断する機会が与えられないまま、更新手続がなされていた。保険会社は、自分の家族に説明した旨の主張をしているが、自分には説明がなかった。

<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) 本契約は、平成 3 年 4 月から令和 6 年 10 月の解約日まで有効に継続されていた。
- (2) 保険継続期間中、6 度の自動更新を経ている。自動更新に際して、申立人に対し、担当者による持参または書面送付によって契約更新案内文書を交付し、更新前後の保険料の差異や保険内容を知らせていた。
- (3) 申立人は、更新の度に無事故給付金請求書を会社に提出し、給付金 5 万円を 6 度受け取っていたから、本契約の内容を知っていたと考える。
- (4) 申立人に対し、毎年 11 月前後に、契約内容を含む生命保険料控除証明書を送付し、毎年 10 月に契約内容通知文書を送付していた。
- (5) 令和 6 年 10 月に申立人から給付金請求書を受領したが、保障範囲外であったため給付金の支払いには至らず、診断書料相当金を支払った。
- (6) 担当者は、申立人の配偶者名義の保険も取り扱っており、申立人の配偶者に対し、本契約を含む夫婦の契約内容を説明し、更新手続書類を預けていた。
- (7) 担当者が長期間申立人に直接契約内容の確認を行っておらず、申立人の不信感を招いてしまったことは、お詫びする。ただし、他の契約者との平等性を保つためにも保険料を返還することはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本契約の各更新時の状況等を確認するため、申立人および担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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) 担当者は、申立人の配偶者も本契約と同じ契約をしており、同じ保障内容であったことから、本契約の更新手続の際は、初回に申立人と僅かな時間顔を会わせたのみで、その後の2回は、配偶者にのみ面会して契約内容を説明し、本契約の書類を置いていくだけで、申立人に直接連絡し面談を求めることはしていなかった。このような担当者の対応は、不法行為が成立するとまではいえないとしても、3回の更新時期、約15年以上にわたって続けられた結果、申立人が契約者本人でありながら本契約の説明を直接受けていない旨の申し出をするに至ったものと考えられる。
- (2) 仮に担当者が申立人に直接面談して、本契約内容を十分に説明した上で、更新の意思を確認することができていれば、紛争は避けられたものといえる。

[事案 2025-15] 新契約取消請求

・令和8年2月27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3年6月に契約した組立型保険について、募集時に、本契約についての説明が十分になされず、掛け捨ての保険ではないと誤信して契約したものであるため、契約を取り消して既払込保険料と前納保険料残金等との差額を返還してほしい。

<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) 保障設計書には、解約返還金がないことが記載されており、注意喚起情報にも、本契約に解約返還金がないことが明記されている。募集人は、募集時にこれらの内容を説明したものと推認される。
- (2) 意向確認書において、「将来に備えて準備」の項目は選択されておらず、保障型の商品が選択されている。

<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、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。なお、募集人は既に亡くなっていたため、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 2025-70] 新契約無効請求

・令和8年2月27日 裁定終了

<事案の概要>

代理店の募集人による説明不足等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和6年10月に銀行を募集代理店として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) 令和6年11月に、コールセンターにクーリング・オフをしたいと申し出たところ、申込日から起算して9日目なので、クーリング・オフはできないと言われた。
- (2) 募集時に代理店の募集人から、クーリング・オフ期間が、申込日を含めて8日間であることを説明されなかった。
- (3) 契約申込から帰る際に、申込時に交付された書類をなくしたため、募集代理店である銀行に連絡をしたが、書類は送れないと言われた。

<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) 代理店の募集人は、申立人に対して、契約締結前交付書面兼パンフレットを用いて、クーリング・オフが申込日から起算して8日以内であることを説明している。
- (2) 代理店の募集人は、募集時に申立人と約2時間にわたり面談をし、申立人の意向を確認したうえで、本商品を提案・説明をして契約に至ったものである。
- (3) 申立人から銀行に、申込時に交付された書類の郵送を求める申し出があったのは、クーリング・オフ期間経過後であり、銀行の担当者は上席者に確認して電話をする旨回答したところ、申立人から電話は必要ないと言われたものである。

<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、募集時の経緯等を把握するため、申立人および代理店の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 2025-96] 新契約取消請求

・令和8年2月27日 裁定終了

<事案の概要>

代理店の募集人による説明不足等を理由に、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5年4月に銀行を募集代理店として契約した利率変動型積立終身保険（契約①②）について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集時に、代理店の募集人から市場価格調整や解約控除などのリスクについて何の説明もなされず、リスクのない契約であると誤信して契約したものである。
- (2)契約②の申込書・意向確認書の字は自署ではない。

< 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)保障設計書、契約締結前交付書面兼パンフレットには市場価格調整・解約控除についての説明が詳細に記載されており、代理店の募集人は、募集時に申立人に対して、それらの資料を用いて市場価格調整や解約控除について適切に説明をしている。
- (2)意向確認書にも市場価格調整および解約返還金について了解した旨のチェックがなされ署名されている。
- (3)申立人は、元々税理士であり、投資経験もある。募集時には代理店の募集人に加え、その上席も同席し、申込時には当時64歳であった申立人の配偶者が同席しており、銀行所定の高齢者ルールは遵守されている。

< 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、募集時の経緯等を把握するため、申立人および代理店の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。

◀ 給付金請求（入院・手術・障害等） ▶

[事案 2024-261] 入院給付金支払請求

・令和8年1月13日 和解成立

< 事案の概要 >

約款上の入院に該当しないこと等を理由に、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6年3月に右目、同年5月に左目について、白内障のため、日帰りで超音波水晶体乳化吸引術および人工水晶体挿入術を行ったため、令和6年2月に契約した組立型保険にもとづき給付金を請求したところ、約款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ず、入院中以外の手術給付金のみが支払われた。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)白内障の手術が必要と分かった時点で、何度も、どのような条件があれば給付金が支払われるかについて募集人に確認した。募集人は、毎回「日帰り入院となっていれば大丈夫」

と同じ回答をした。募集人の回答を元に、病院で日帰り入院となることを確認して、通院、手術をしたが、保険会社は、入院基本料が算定されていないという理由で、入院給付金が支払われなかった。

(2)入院基本料の算定の有無で支払可否が変わるのであれば、募集人はしっかり説明すべきである。説明があれば、入院基本料が算定される病院で手術を受けることができた。

(3)保険会社は、募集時に、日帰り入院や手術に関する説明をしたと主張しているが、そのような説明はなかった。

<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、募集時、申立人に対し、設計書を示して、本契約の内容を適切に説明している。特に、設計書には、「留意事項」として『入院中の手術』と『外来手術』について」という項目があり、支払いできない場合として入院料（入院基本料）の支払いがないことを記載している。募集人は、この部分についても設計書を示しつつ内容を説明した。
- (2)募集人は、令和6年1月頃、申立人夫から、白内障の手術を受けた場合、入院給付金や手術給付金の対象になるのかと質問を受け、募集人は、「日帰り入院であれば入院給付金の対象になるが、日帰り入院扱いになるか否かはこちらでは分からないので、病院に確認してください」と回答した。日帰りの診療について、外来扱いとするか入院扱いとするかは病院が判断する事項であり、当社において判断できることではない。募集人の回答は、一般論として正しいものであり、問題は認められない。

<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、契約締結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)「日帰り入院」の語は、設計書にも記載のあるように、一般に、入院日と退院日が同一の日である場合を意味する語として用いられるが、入院基本料の算定がある場合とない場合があり、入院基本料の算定がない場合には入院給付金等の対象外とされるのであれば、申立人からの問合せに対し、「日帰り入院であれば入院給付金が出る」とだけ回答することは適切な説明となっていないように思われる。
- (2)契約に関する重要事項についての説明は、内容によっては書面によりなされてもよいと解されるものの、本契約における留意事項として、設計書に明記している点は、多くの契約者にとって重要であり、かつ、誤解しやすい点を特に説明したものと考えられることからすれば、口頭での説明をすることが望ましいものと言える。本件では、募集人が契約時に口頭で設計書に記載の「日帰り入院」についての留意事項の説明をしなかったこと、また、契約直後に申立人側から入院給付金の支払対象となる条件について問合せがあったことか

らすれば、募集人は、設計書の該当部分を伝えるか、その記載内容に相当する具体的な説明をすることが適切であったように思われる。

[事案 2024-348] 入院一時金支払等請求

・令和8年1月28日 和解成立

<事案の概要>

代理店の募集人による告知妨害等を理由に、入院一時金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和5年7月16日から同月17日の間、睡眠時無呼吸症候群により入院したため、令和5年8月に募集代理店を通じて契約（告知・申込日は同年7月2日）した医療保険にもとづき入院一時金を請求したが、告知義務違反を理由に契約が解除され入院一時金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院一時給付金を支払ってほしい。これが認められない場合には、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)告知書に記入する際、代理店の募集人に対し、以前から睡眠時無呼吸症候群にかかっていることを話したが、それは記入しないようにと指示を受けた。また、同募集人は、尿酸値や中性脂肪値は偽り、正常値に近いものを記入してくださいと述べるなど、告知妨害のような行為があったので、保険会社は契約を解除することはできない。
- (2)今回の睡眠時無呼吸症候群による入院も含め、入院したにもかかわらず入院一時給付金の支払いを受けられないのであれば、本契約に加入する必要はなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人は、令和2年7月から睡眠時無呼吸症候群の治療を受けており、本契約の告知日の直前に、睡眠時無呼吸症候群による入院が決定していたにもかかわらず、それを告知しなかった。当社は、申立人の故意または重過失による告知義務違反により、本契約を解除したので、入院一時金の支払義務を負わない。代理店の募集人は、保険募集に際して求められる法令上の手続を適正に実施しており、申立人の主張するような告知妨害や不告知教唆等の事実は存在しない。
- (2)本契約について、保険料を返金すべき法律上の理由はない。

<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、申立人および代理店の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)代理店の募集人は、本契約成立直後の時点で告知義務違反の可能性を知ったが、申立人による睡眠時無呼吸症候群による入院の連絡は、申込書に記載された申込日から起算してもわ

ずか2週間程度であったため、同募集人には、申立人の告知義務違反の可能性は相当程度に高いことが伺われたものと推測できる。

(2)上記(1)の状況であるにもかかわらず、同募集人が、「本契約の成立直後であるため給付金を請求するのであれば保険会社の調査が入る」として、結果として申立人にその請求を翻意させたことは、申立人による相当程度に高い可能性の告知義務違反をいわば見逃すものであったといえる。告知義務は、保険者による危険測定のために保険法上も規定された義務であり、そのような義務違反を看過することは、募集人として相当な行為とはいえないと考えられる。

(3)代理店の募集人は、保険会社に報告して相談するなり、申立人にそのまま請求させるなりして、告知義務違反が判明すれば保険会社においてその時点で本契約を解除する対応を取ることが望ましかったといえる。そうすれば、申立人が告知義務違反により解除される時期を単に後伸ばしにするだけの結果になることも避けることができた。

[事案 2024-336] 診断給付金等支払請求

・令和8年1月9日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反を理由に契約が解除され、診断給付金等が支払われなかったことを不服として、給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和6年2月中旬に2日間入院し、同月下旬に前立腺がんと診断されたため、令和5年7月に募集代理店を通じて契約したがん保険にもとづき、診断給付金等を請求したところ、告知義務違反を理由に契約を解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、解除を取り消して診断給付金等を支払ってほしい。

(1)令和5年2月下旬に前立腺生検を受け、その結果として、医師から「悪性所見なし」との説明を受けたため、自分のがんではないので、がん保険に加入することができると考えていた。

(2)代理店の募集人に対し、がんの検査を受けていること、検査の結果、医師から「悪性所見なし」との説明を受けたことを伝えていた。また、本契約の告知をする際、保険に関わる文章は専門用語が多く素人には分かりにくかったため、同募集人と1つ1つ確認しながら記入した。

<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)申立人は、前立腺がん疑いにより、令和5年2月下旬に前立腺生検を受け、主治医から、その結果について「PSA経過観察必要」等の説明を受けている。また、「悪性所見なし」とされた後の同年4月にもPSA検査を受けている。これらの事実が正しく告知されていれば、本契約を引き受けることはできなかった。

(2)代理店の募集人は、申立人から、医師からPSA経過観察が必要と説明されていること、医師から令和5年4月に「前立腺がん疑い」との説明を受けていること等について、一切伝えられていない。また、同募集人は、告知の際、申立人に対して「経過観察中ではないか」

などと繰り返し確認を行ったが、申立人がこれらを明確に否定したことから、申立人に告知を委ねており、同募集人に告知妨害や不告知教唆はない。

<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、契約締結時の状況等を把握するため、申立人および代理店の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 2025-91] 告知義務違反解除無効等請求

・ 令和8年2月27日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金が支払われなかったことを不服として、解除の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和6年7月から8月まで糖尿病により入院したため、令和6年2月にインターネットで契約した終身医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除され、給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、解除を無効として給付金を支払ってほしい。それが認められない場合は、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約締結前に医療機関を受診したため、告知書において、受診の事実や高血圧について投薬を受けていることを告知した。一方、糖尿病については投薬や治療などは一切していないことから、責任開始期前の告知義務違反には当たらない。
- (2) 契約解除の理由とされる不眠症について、不眠症と診断されている認識がなく、また、当該事実を告げなければならないとも認識していなかったため、告知義務違反には当たらない。

<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) 申立人は責任開始期前の令和4年4月に医療機関を受診し、当該医療機関から軽い糖尿病と診断・告知されていた。そのため、本入院は、責任開始期以後に生じた病気を直接の原因とするものとはいえず、約款に定める支払事由に該当しない。
- (2) 申立人は令和3年11月以降、不安症、不眠症により心療内科を定期的を受診し、投薬を受けていた。本契約の告知日において、この受診歴は告知事項に該当するにもかかわらず、申立人からの告知はなかった。
- (3) 申立人は糖尿病の投薬や治療などは一切していないと主張するが、担当医は食事療法と運動療法を指導していたとしている。

<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の他、契約締結前後の通院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。

《 配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等) 》

[事案 2024-379] 配当金支払請求

・令和8年1月7日 和解成立

<事案の概要>

担当者の誤説明等を理由に、未払配当金の支払等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成26年11月に契約した終身保険について、令和6年11月に解約し、保険会社から解約返還金66万5791円および配当金16万5544円の合計83万1335円が支払われたが、担当者から本契約を解約した場合には、他に別途配当金が支払われると説明された。以下の理由により、未払配当金を支払ってほしい。

- (1) 担当者から、本契約を解約した場合には、解約返還金83万1335円の他に別途配当金11万2271円が支払われると説明された。
- (2) 令和6年9月の担当者のLINEでも、申立人の解約返還金の金額を質問したのに対して、「解約金83万1335円」と回答している。
- (3) 令和6年11月に担当者に配当金が未入金であることを尋ねたところ、「調べて連絡します」との回答があり、担当者としても解約返還金と配当金が別々に支払われると認識していたことは明らかである。

<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) 担当者が、申立人に対して、解約返還金が合計83万1335円であり、それとは別に配当金が支払われると説明した事実はない。
- (2) 担当者は、解約時に支払われる解約時支払金（解約返還金と配当金の合計額）の合計額を「解約金」として申立人に伝えたものである。解約返還金額は、注意喚起情報別紙、保険証券附属明細書にも記載されている。
- (3) 仮に、担当者に誤説明があったとしても、それによって、申立人に損害が生じたものとは認められない。

<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、本件の経緯等を確認するため、申立人および担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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) 担当者は申立人に対し、解約に至るまでの間に、面談で契約内容明細書をもとに説明を実施しているところ、同明細書には「解約返還金」「配当金」と別々に記載があり、「解約金」という用語は使われていないが、担当者は、申立人からの「解約した場合の解約返還金の金額」についての質問に対して、解約返還金と配当金の合計額と捉え「解約金」というあいまいな用語により回答しており、この回答が申立人の誤解を招く内容であり、この回答によって申立人に誤解を生じさせ、紛争に至ってしまったことは否定できない。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2024-273] 契約内容変更等請求

・ 令和 8 年 1 月 30 日 裁定終了

< 事案の概要 >

コールセンターの誤説明等を理由に、がんに罹患した場合に保険料の支払いが免除される契約内容への変更等を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 17 年 9 月に契約したがん保険について、令和 5 年 4 月に募集代理店を通じてがんに関する 4 つの特約を付加した。しかし、以下等の理由により、がんに罹患した場合に保険料の支払いが免除される内容に契約を変更してほしい。また、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 特約申込前に、保険会社のコールセンターに、がんに罹患した場合に保険料の支払いが免除されることを 2 回確認した。
- (2) 特約申込前に、代理店の募集人に対して、がんに罹患した場合に保険料の支払いが免除されることを何度も確認したが、「そうです」と返答された。同募集人が、免除事由に該当したとき以後の保険料支払いが免除となると記載された介護保険のプランを 6 枚広げたうえで、そのように返答したため信用した。
- (3) 自宅での話し合いの際、代理店の募集人の態度等により精神的苦痛を受けた。もともと患っていた甲状腺の疾病がこの出来事により悪化し、それが原因で、がんの手術を 1 か月延期せざるを得なくなり、そのためにがんがリンパに転移した。
- (4) 現在は、ホルモン剤治療やリンパ切除の痛みで強い鎮痛剤を使用し、副作用のためほぼ寝たきり状態であり、精神的、肉体的苦痛で希死念慮も生じている。

< 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) 申立人は、令和 5 年 1 月に当社コールセンターの担当者から説明を受け、保険料払込免除特約を付加できるのは、新規契約に入り直す方法に限られること等を認識している。
- (2) 申込前、代理店の募集人と申立人との電話で、申立人から保険料免除に関する希望や質問

はなく、申込日にも申立人と同募集人との間で保険料免除に関するやり取りはなかった。
(3)代理店の募集人や当社の社員等の言動が、損害賠償義務を発生させるような不法行為には該当しない。

＜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他、特約申込に至る経緯や申込当時の説明状況等を確認するため、申立人および代理店の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 2025-132] 損害賠償請求

・令和8年1月30日 裁定終了

＜事案の概要＞

失効返戻金に対する遅延損害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45年7月に亡き父が契約した保険について、保険料未払いにより保険料自動振替貸付が行われ、昭和50年9月に失効したが、令和6年6月頃、相続人である自分が保険会社に対し本契約に関する問い合わせをしたところ、失効返戻金が残っていることが判明した。以下の理由により、失効返戻金に対する遅延損害金を支払ってほしい。

- (1)保険契約の失効に際して通常行われる解約返戻金の請求に関する通知（案内）が契約者に対してなされた記録がなく、仮に、当該通知がなされていたとすれば、契約者が失効返戻金の請求を行わないことがありえないことからすれば、通知はされていないと考えるのが合理的である。
- (2)保険会社は、能動的に「失効返戻金に係る債権の存在と所要の請求手続」を契約者に知らしめることにより、失効返戻金の支払いを速やかに履行する義務があるにもかかわらずそれを怠っており、その結果、契約者に対する速やかな失効返戻金の支払いがなされなかったのであるから、保険会社は失効返戻金の遅延損害金を支払う義務がある。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約の約款では、失効返戻金の支払時期は所定の書類が本社に到着してから5日以内である旨が規定されており、本件では、所定の書類が到着していないことから、当社は失効返戻金の支払いについての履行遅滞の責任を負わない。
- (2)本契約が「保険料の未払い」状態になれば、まずは契約担当者が契約者に対して保険料払込の案内・督促をし、保険料未払いのまま猶予期間が経過し、自動振替貸付が実行されると、本社からも「振替が実行された契約を対象にした契約者あての通知」が直送されるは

ずであり、契約者は、本契約が「保険料の未払い」状態にあること、その後、「自動振替」が実行されたことを十分認識できたはずである。

＜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、申立てに至った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	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