ボイス・リポート

＜全社版＞

令和８年度　第２四半期受付分

（令和８年７月～９月）

（一社）生命保険協会
生 命 保 険 相 談 所

１．令和８年度第２四半期の苦情受付状況

令和８年度第２四半期の苦情件数は 1,221 件で、前年同期(888 件)より 333 件、37.5%増加、前期（1,158 件）より 63 件、5.4%増加となっている。

月別にみると、7 月は 437 件、8 月は 392 件、9 月は 392 件となっている。

○大項目別では、「保険金・給付金関係」が 430 件（占率 35.2%）で最も多くなっており、以下、「新契約関係」が 335 件（同 27.4%）、「保全関係」が 256 件（同 21.0%）、「その他」が 152 件（同 12.4%）、「収納関係」が 48 件（同 3.9%）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 257 件（占率 21.0%）で最も多くなっており、2 番目は『説明不十分』で 172 件（同 14.1%）、3 番目は『解約手続』で 93 件（同 7.6%）、4 番目は『入院等給付金支払手続』で 86 件（同 7.0%）、5 番目は『不適切な募集行為』で 59 件（同 4.8%）となっている。

○発生原因別にみると、「制度・事務」が 477 件（占率 39.1%）で最も多くなっており、2 番目は「営業職員」で 473 件（同 38.7%）、3 番目は「代理店」で 176 件（同 14.4%）、4 番目は「その他の職員」で 66 件（同 5.4%）、5 番目は「契約者等」で 29 件（同 2.4%）となっている。

苦情項目別件数表 ＜令和8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	72	6.2	135.8	59	4.8	113.5							131	5.5	124.8
	不適切な告知取得	14	1.2	233.3	8	0.7	114.3							22	0.9	169.2
	不適切な話法	32	2.8	177.8	34	2.8	109.7							66	2.8	134.7
	説明不十分	158	13.6	158.0	172	14.1	150.9							330	13.9	154.2
	事務取扱不注意	5	0.4	100.0	1	0.1	50.0							6	0.3	85.7
	契約確認	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0							0	0.0	0.0
	契約引受関係	16	1.4	228.6	15	1.2	250.0							31	1.3	238.5
	証券未着	2	0.2	―	0	0.0	―							2	0.1	―
	その他	27	2.3	103.8	46	3.8	158.6							73	3.1	132.7
	小　計	326	28.2	148.9	335	27.4	137.3							661	27.8	142.8
収納関係	集金	1	0.1	―	0	0.0	―							1	0.0	―
	口座振替・送金	10	0.9	111.1	13	1.1	260.0							23	1.0	164.3
	職域団体扱	1	0.1	―	0	0.0	0.0							1	0.0	100.0
	保険料払込関係	7	0.6	140.0	6	0.5	200.0							13	0.5	162.5
	保険料振替貸付	3	0.3	100.0	4	0.3	100.0							7	0.3	100.0
	失効・復活	15	1.3	71.4	20	1.6	100.0							35	1.5	85.4
	その他	3	0.3	33.3	5	0.4	100.0							8	0.3	57.1
	小　計	40	3.5	85.1	48	3.9	126.3							88	3.7	103.5
保全関係	配当内容	8	0.7	100.0	7	0.6	350.0							15	0.6	150.0
	契約者貸付	19	1.6	172.7	9	0.7	56.3							28	1.2	103.7
	更新	13	1.1	86.7	23	1.9	191.7							36	1.5	133.3
	契約内容変更	37	3.2	154.2	37	3.0	105.7							74	3.1	125.4
	名義変更・住所変更	12	1.0	57.1	31	2.5	163.2							43	1.8	107.5
	特約中途付加	0	0.0	―	0	0.0	―							0	0.0	―
	解約手続	85	7.3	128.8	93	7.6	124.0							178	7.5	126.2
	解約返戻金	29	2.5	131.8	24	2.0	133.3							53	2.2	132.5
	生保カード・ATM関係	0	0.0	―	0	0.0	―							0	0.0	―
	その他	33	2.8	220.0	32	2.6	139.1							65	2.7	171.1
	小　計	236	20.4	129.7	256	21.0	128.0							492	20.7	128.8
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	30	2.6	96.8	32	2.6	200.0							62	2.6	131.9
	死亡等保険金支払手続	31	2.7	134.8	30	2.5	150.0							61	2.6	141.9
	死亡等保険金不支払決定	24	2.1	184.6	12	1.0	80.0							36	1.5	128.6
	入院等給付金支払手続	95	8.2	133.8	86	7.0	113.2							181	7.6	123.1
	入院等給付金不支払決定	234	20.2	131.5	257	21.0	150.3							491	20.6	140.7
	その他	10	0.9	40.0	13	1.1	76.5							23	1.0	54.8
	小　計	424	36.6	124.3	430	35.2	136.5							854	35.9	130.2
その他	職員の態度・マナー	32	2.8	128.0	27	2.2	103.8							59	2.5	115.7
	保険料控除	0	0.0	―	0	0.0	―							0	0.0	―
	個人情報取扱関係	35	3.0	175.0	52	4.3	226.1							87	3.7	202.3
	アフターサービス関係	22	1.9	122.2	23	1.9	191.7							45	1.9	150.0
	その他	43	3.7	138.7	50	4.1	166.7							93	3.9	152.5
	小　計	132	11.4	140.4	152	12.4	167.0							284	11.9	153.5
合　計		1,158	100.0	131.1	1,221	100.0	137.5							2,379	100.0	134.3

※ 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7月～9月）

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	
新契約関係	不適切な募集行為	46	13	0		0	59
	不適切な告知取得	5	3	0		0	8
	不適切な話法	15	19	0		0	34
	説明不十分	118	46	1	6	1	172
	事務取扱不注意	0	0	0	1	0	1
	契約確認	0	0	0	0	0	0
	契約引受関係	3	3	0	8	1	15
	証券未着	0	0	0	0	0	0
	その他	22	10	0	13	1	46
	小　計	209	94	1	28	3	335
収納関係	集金	0	0	0	0	0	0
	口座振替・送金	4	1	1	6	1	13
	職域団体扱	0	0	0	0	0	0
	保険料払込関係	2	2	0	2	0	6
	保険料振替貸付	4	0	0	0	0	4
	失効・復活	7	2	2	8	1	20
	その他	1	2	0	1	1	5
	小　計	18	7	3	17	3	48

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	
保全関係	配当内容	1	0	1	5	0	7
	契約者貸付	5	0	0	3	1	9
	更新	12	1	0	9	1	23
	契約内容変更	20	6	1	10	0	37
	名義変更・住所変更	12	6	2	9	2	31
	特約中途付加	0	0	0	0	0	0
	解約手続	45	14	10	21	3	93
	解約返戻金	7	5	0	11	1	24
	生保カード・ATM関係	0	0	0	0	0	0
	その他	5	5	6	14	2	32
	小　計	107	37	20	82	10	256
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	3	2	4	23	0	32
	死亡等保険金支払手続	3	1	1	24	1	30
	死亡等保険金不支払決定	0	0	0	12	0	12
	入院等給付金支払手続	12	1	10	62	1	86
	入院等給付金不支払決定	41	16	13	179	8	257
	その他	3	0	0	10	0	13
	小　計	62	20	28	310	10	430
その他	職員の態度・マナー	23	2	2	0	0	27
	保険料控除	0	0	0	0	0	0
	個人情報取扱関係	22	5	7	16	2	52
	アフターサービス関係	5	7	3	8	0	23
	その他	27	4	2	16	1	50
	小　計	77	18	14	40	3	152

合　計	473	176	66	477	29	1,221

※「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8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	430	37.1	168	14.5	77	6.6	459	39.6	24	2.1	1,158
第2四半期	473	38.7	176	14.4	66	5.4	477	39.1	29	2.4	1,221
第3四半期											0
第4四半期											0
合　計	903	38.0	344	14.5	143	6.0	936	39.3	53	2.2	2,379

【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8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
38	24	49	28				

【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8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
23	18	24	17				

【参考】高齢者の苦情受付状況＜令和8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（480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8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	27	30.7	3	3.4	24	27.3	33	37.5	1	1.1	88
	全体(全年齢層)	326	28.2	40	3.5	236	20.4	424	36.6	132	11.4	1,158
第2四半期	高齢者	23	23.0	3	3.0	30	30.0	42	42.0	2	2.0	100
	全体(全年齢層)	335	27.4	48	3.9	256	21.0	430	35.2	152	12.4	1,221
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	50	26.6	6	3.2	54	28.7	75	39.9	3	1.6	188
	全体(全年齢層)	661	27.8	88	3.7	492	20.7	854	35.9	284	11.9	2,379

発生原因別件数

（件、%）

令和8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	31	35.2	14	15.9	8	9.1	32	36.4	3	3.4	88
	全体(全年齢層)	430	37.1	168	14.5	77	6.6	459	39.6	24	2.1	1,158
第2四半期	高齢者	35	35.0	14	14.0	5	5.0	44	44.0	2	2.0	100
	全体(全年齢層)	473	38.7	176	14.4	66	5.4	477	39.1	29	2.4	1,221
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	66	35.1	28	14.9	13	6.9	76	40.4	5	2.7	188
	全体(全年齢層)	903	38.0	344	14.5	143	6.0	936	39.3	53	2.2	2,379

＜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257件（占率21.0%）で、前期（234件、同20.2%）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、不必要な入院とみなされ入院給付金が不支払となったケース、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＞

・不妊治療の先進医療によって第二子を出産したので給付金を請求したところ、第一子出産時の不妊治療の不告知を理由に、契約解除および給付金不支払となった。告知書は営業職員に確認しながら記入したものであるし、第一子出産時の不妊治療も伝えていたはずなので、納得がいかない。

・階段から落下して入院したので給付金を請求したら、本人の希望による入院なので支払対象外と言われた。医師と相談のうえで入院すると決めたので、納得できない。

・異常分娩となったので入院給付金を請求した。しかし、入院した診療科は健康保険の適用がないとの理由で不支払になった。

・被保険者である夫が糖尿病に罹患したので給付金を請求したが、180日以上のインシュリン投与を行った場合でないと支払対象にならないと言われた。加入時にそのような条件があるとは聞いていない。

第2位は、『説明不十分』の172件（同14.1%）で、前期（158件、同13.6%）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＞

・高齢の母が約13年前に加入した医療保険について、母は保険料が掛け捨ての保険ではないと思っていたが、保険会社からの通知を確認したところ、掛け捨ての保険であった。掛け捨ての保険との説明があれば加入しなかった。

・昨年、契約を転換したが、営業職員から転換前契約と転換後契約の保障内容を比較した説明がなかった。死亡保障が約500万円も減額されると説明されていたら転換しなかった。

・保険料負担者が私（母）、契約者が娘の年金保険に加入している。加入時に営業職員からは、年金を受け取る際に贈与税が課されるとの説明を受けていない。

・母が10年以上前に加入した2件の終身保険について、低解約返戻金型であり、長生きするほど払込保険料の累計額が死亡保険金額を上回る保険であった。営業職員が当時70代であった母にこのような保険を勧めたことに納得できない。

第3位は、『解約手続』の93件（同7.6%）で、前期（85件、同7.3%）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、手続遅延・放置・ミスに関する申し出が最も多く、次に手続書類・方法に関する申し出が多い。

＜解約手続＞

・営業職員に解約を依頼したが、1か月経っても解約請求書を送ってこない。

・高齢の母の保険を解約したい。母は自署が難しい状態にも拘らず、保険会社から自署を求められて困っている。事情を考慮して柔軟に対応してほしい。

・契約者である私（夫）が知らないうちに、妻が私の保険で契約者貸付を受け、その後、勝手に解約していた。

第4位は、『入院等給付金支払手続』の86件（同7.0%）で、前期（95件、同8.2%）と比べ、件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、給付金請求手続手配に関する申し出が最も多く、次に給付金支払確認に関する申し出が多い。

＜入院等給付金支払手続＞

・給付金請求手続きの際に営業職員が遅刻した。さらに、手続きについて一部の案内を漏らすなど、対応が非常に悪かった。

・医療保険に加入した直後に入院して給付金を請求したところ、調査が入り、請求から2か月以上経っても支払可否の結論が出ない。

・入院給付金の請求について、営業職員から診断書は不要と説明されていたのに、手続きを進める中で診断書が必要になった。診断書が必要になった理由を説明してほしい。

第5位は、『不適切な募集行為』の59件（同4.8%）で、前期（72件、同6.2%）と比べ、件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、無理契約に関する申し出が多い。

＜不適切な募集行為＞

・昨年、80代の母が代理店を通じて医療保険に加入していた。母は既に保障を十分準備しており、不要な保険である。母は加入時点で認知症が進んだ状態であり、申込手続時に家族の同席もなかったことから、契約の取消を求める。

・家族で複数の保険に加入しているが、いずれも代理店の担当者の希望通りの契約内容にされ、担当者の代筆により加入手続きが行われている。

・知人である営業職員が私に無断で、私（母）を契約者、子を被保険者とする保険を成立させていた。

第6位は、『個人情報取扱関係』の52件（同4.3%）で、前期（35件、同3.0%）と比べ、件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、個人情報を第三者に開示されたことに関する申し出が多い。

＜個人情報取扱関係＞

・代理店の担当者が私の病気について、共通の友人に話してしまった。

・代理店の担当者が子供達の居るそばで個人情報を読み上げるなど、個人情報の取り扱いが杜撰であり、信用できない。

第7位は、『その他・その他』の50件（同4.1%）で、前期（43件、同3.7%）と比べ、件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、保険会社に電話がつながらない等の申し出が多い。

＜その他・その他＞

・保険を解約したいので保険会社のコールセンターに電話しているが、つながらない。

・約 10 年前に加入した終身保険で元本割れが生じている。保険会社による株や債券の運用について、適切に運用されているのか疑問に感じている。

第8位は、『その他新契約関係』の46件（同3.8%）で、前期（27件、同2.3%）と比べ、件数・占率ともに増加した。

＜その他新契約関係＞

・乗合代理店の担当者に保険商品を提案してほしいと依頼したら断られた。提案できない理由を説明してもらえず、納得できない。

・過去に子宮ガンに罹患しており、営業職員からは新しい保険には加入できないと言われていたが、約4年前に新しい保険に加入できたことが判明した。新しい保険を案内してほしかった。

第9位は、『契約内容変更』の37件（同3.0%）で、前期（37件、同3.2%）と比べ、件数・占率ともに横ばいであった。

＜契約内容変更＞

・既契約の入院保障の増額を希望したが、複数の保険に加入していることを理由に断られた。保険には 10 件以上加入しているが、入院保障を付加している保険には 2 件しか加入していないので、納得できない。

・家族で複数の保険に加入している。営業職員に息子が契約者である保険の減額を申し出たが、誤って私（母）の契約が減額されてしまった。

第10位は、『不適切な話法』の34件（同2.8%）で、前期（32件、同2.8%）と比べ、件数・占率ともに横ばいであった。

＜不適切な話法＞

・加入時に代理店の担当者から、約3年経過すれば解約返戻金が払込保険料を上回る、と説明されて終身保険に加入した。しかし、3年経過しても元本割れが生じる保険であった。

・営業職員に既契約の特約中途付加を依頼して手続きしたが、実際には特約中途付加ではなく契約転換の手続きであった。

【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】

・高齢の父が代理店の担当者に相談し、生前贈与の一環として私（子）を契約者にして保険に加入したが、父の希望していた保険料払込期間や死亡保障額と実際の契約内容が相違している。

・代理店を通じて保険を乗り替えた。代理店の担当者から今までの保険は解約しておくと言われたので安心していたが、手続きを失念され、本来であれば不要な保険料を支払うことになってしまった。

【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】

・姉が銀行で勧められて変額年金保険に加入したが、短期間で解約すると解約返戻金が減額される等の説明を受けていない。

・銀行の窓口で元本保証のある運用商品に加入したいと依頼したところ、元本保証がある一時払い終身保険を提案されて加入した。しかし、実際には元本割れのリスクがある商品であった。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

・食道ガンで内視鏡手術を3回受けた。1回目と2回目は手術給付金と入院給付金が支払われたが、3回目は不支払となった。3回とも同じ手術であり、納得できない。（契約者80代）

・夫の死亡保険金を請求したところ、除籍謄本か住民票のいずれかの提出を求められた。入手に時間を要する書類のため、省略を認めてもらいたい。（契約者80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８年度第２四半期に裁定申立てがあったのは 127 件で、前年同期（66 件）より 61 件増加し、前期（105 件）より 22 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、121 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	35	32			67
銀行等代理店販売における契約無効請求	0	4			4
給付金請求(入院・手術・障害等)	36	54			90
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	4	5			9
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	2	0			2
保全関係遡及手続請求（注１）	12	14			26
収納関係遡及手続請求（注２）	2	0			2
その他（注３）	14	18			32
受　理　件　数	102	121			223
不　受　理　件　数	3	6			9
裁　定　申　立　件　数	105	127			232

（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８年度第２四半期に裁定手続が終了した事案は 105 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	33	27			60
和解が成立しなかったもの	54	72			126
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	7	4			11
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	38	50			88
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0	0			0
申立人から申立が取り下げられたもの	2	2			4
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	7	16			23
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）	3	6			9
合　計	90	105			195

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

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

≪ 契約取消もしくは契約無効請求 ≫

［事案 2025-186］新契約取消請求

・令和 8 年 8 月 31 日　和解成立

＜事案の概要＞

代理店の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＞

令和 6 年 12 月に保険代理店を募集代理店として契約した変額終身保険について、以下の理由により、契約を取り消し、一時払保険料を返還してほしい。

(1) 代理店の募集人は、本契約は 1 年間で 50 万円のプラスが出る、近況では 120 万円から 130 万円のプラスの実績が出ているという説明をしていたが、実際には、本契約の成立後 1 か月で 600 万円ものマイナスが出た。

(2) 代理店の募集人は、為替レートがドル高だから 1 日でも急いで契約をするように述べて、申込手続を急がせた。

(3) 代理店の募集人が開催したセミナーを信用し、本契約の申込みを行ったが、当該セミナーは会場の営利目的の使用禁止のルールを破って開催されたものであった。

(4) 本契約の申込手続時、代理店の募集人は何らの説明もせず、タブレットにサインを求めた。申込みのサインをする前に代理店の募集人から書面の交付や書面を用いての説明を受けていない。申込手続は 10 時から始まり、30 分弱で終了した。

(5) 自分は既に他の保険に加入しており、1 年間で 50 万円の利益が出ないのであれば本契約の申込みはしなかった。本契約の解約返戻金が一時払保険料を上回るのは 15 年後で、自分が 81 歳時であるということになり、このような条件で申込みをするはずがない。本契約の一時払保険料の原資は大切な長男が交通事故で死亡した際の大事な死亡保険金であった。

(6) 代理店の募集人は、死亡保険金受取人の追加は申込手続後、保険証券の送付後でなければ手続ができない旨の説明をしていたが、誤っていた。自分が自ら追加の手続を行った。

＜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) 代理店の募集人は、本契約について、ターゲット達成には最低でも 1 年は必要であるという旨の説明をしたが、1 年以内に 50 万円から 100 万円の利益が出る旨の説明はしていない。申立人、代理店の募集人および担当者との三者面談においても、申立人は「増えるという説明だけでなく、減ることもあるという説明は受けている」ことを認めていた。

(2) 代理店の募集人は、設計書とパンフレットを使って本契約の内容を詳しく説明し、それらを申立人に交付した。申立人は三者面談の際にはそのことを認めていた。

(3) 申立人と代理店の募集人の SNS でのやりとりを見ると、代理店の募集人は特に手続を急かしてはいなかった。

(4) 代理店の募集人のセミナーの会場の利用条件がどのようなものであっても、代理店の募集人と申立人が後日個別に面談し、契約手続を行うことまでは禁止されていない。当該利用条件の問題は、本契約の有効性に影響するものではない。

(5) 死亡保険金受取人の追加は申込時においても複数人の登録が可能であったが、代理店の募

集人は１名しか指定できないと誤解していた。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本契約の申込手続時の事情等を確認するため、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、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) 代理店の募集人は、申立人からの SNS を通した質問（1 年後に解約して一時所得 50 万円を得られる契約であること）に対する返信においては、その内容につき否定や訂正をしておらず、そのために申立人は自らの誤解に気付くことができなかったものと解される。

(2) 代理店の募集人が、申立人に対し、実際には本契約の契約後１年で解約すれば解約控除がかかり解約返戻金が一時払保険料を下回る可能性があるにもかかわらず、そのことについて十分に説明せず、利益が確実に出ると誤解されかねない説明を行った可能性や、契約後 1 年での解約とその後に再契約した場合に生じる可能性のある損失についても十分に説明をしていなかった可能性が相応にあるものと思われる。

［事案 2025-190］新契約取消請求

・令和８年８月 17 日　和解成立

＜事案の概要＞

代理店の募集人の説明義務違反を理由に、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７年８月に募集代理店を通じて契約した介護保険２契約について、下記の理由により、既払保険料と解約返戻金の差額を支払ってほしい。

(1)加入していた医療保険の保険料が更新により高くなるため、保険を見直す目的で、募集代理店を訪問した。保険の見直しが終了した後、代理店の募集人から、本契約を提案され、内容を理解できていないまま一方的に話を進められ、投資のメリットのみの説明で理解したと判断され契約させられた。

(2)本契約のリスク・デメリット、解約返戻金の金額、契約日よりも前に支払保険料が発生すること等について、代理店の募集人から説明がなされなかった。また、ご契約のしおり・約款等による説明は受けておらず、受け取ってもいない。

＜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) 代理店の募集人は、募集時に申立人の意向を確認したところ、資産形成と万が一に備える保障ニーズがあったため、掛け捨ての保障タイプと資産形成しながら保障を受けることが可能なタイプを提案したところ、申立人は後者を希望したため、本契約を提案した。

(2) 代理店の募集人は、保険設計書、ご契約のしおり・約款、パンフレット、契約締結前交付書面等で本契約の内容を説明した。保険設計書による説明では、保険金額、解約返戻金の

推移、払済の試算等および運用状況により金額が変動することを説明している。

＜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の他、募集時の説明内容等を把握するため、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) 申立人は事情聴取において、医療保険の見直しのために募集代理店を訪れ、医療保険の見直しが終了した後に、募集人の側から本契約を提案されたと述べている。この点については、募集人も事情聴取で、概ね申立人の陳述に沿った内容を述べており、本契約は、募集人の側から提案したものであると認められる。そして、募集人が本契約を提案した日に、本契約の申込まで至っているが、募集人の事情聴取からは、募集人が申立人の保険に関する意向を把握しようとしていたとは認められず、募集人による申立人の意向把握が十分になされていなかった可能性は否定できない。また、申立人は、事情聴取において、変動リスクがある保険や介護保障についてのニーズは無かった旨を述べており、本契約が申立人の意向に沿ったものであったかという点についても疑問が残る。

(2) 本契約の説明時間は長くても 20 分程度であったと推測され、本契約について一応の説明はなされたと考えられるものの、代理店の募集人が陳述するような丁寧な説明がなされたものとは認められない。

(3) 上記の点以外にも、募集人が、募集代理店により禁止されているにもかかわらず、募集資料への書き込みをしていること等、必ずしも適切とは言えない募集行為が認められる。

［事案 2025-263］契約無効請求

・令和 8 年 8 月 19 日　和解成立

＜事案の概要＞

代理店の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＞

令和 7 年 10 月に契約した変額保険について、以下の理由により、契約の無効または取消しの上、既払込保険料を返還してほしい。

(1) 申立人は、募集時、代理店の募集人に対し「このプランは NISA と同じですよね。かかるコストは信託報酬で、年間数百円程度でしょう」と質問したところ、募集人は、「この保険は NISA と同じです。違うのは死亡保険がついているかどうかだけです」などと説明した。この説明から、本契約の保険料が、そのまま積み立てられて運用されることを前提として契約をした。

(2) 代理店の募集人からは、設計書は送られていない。また、契約申込みの前に設計書を示されたことはない。提案書には、年間の累計保険料の記載があるが、その保険料が積立とその他に分かれることは記載されておらず、申込みの前には、保険料のうち運用に回されな

い金額があることは分からない仕組みになっていた。また、募集人からその旨の説明もなかった。

(3)契約判断に重要な影響を与えるのは費用控除の有無ではなく、その具体的な規模である。保険料の約 25%が運用に回らないという事実は、契約締結の可否に直接影響する重要事項である。そのため、本件で問題とすべきは、費用控除の存在そのものではなく、控除額の具体的規模が事前に明示されていたか否かである。

＜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)代理店の募集人は、募集時、申立人に対し設計書やパンフレット、ご契約のしおり・約款を用いて、本契約について説明した。その際、生命保険としての保障に加えて、保険料の一部を積立金として運用することができ、NISA と似たような仕組みがあることを伝えるとともに、保険として保障に回る部分があるため、保険料の全てが積立金となるものではないことを説明している。

(2)保険会社は、本契約に関して、ご契約のしおり・約款には払込保険料から保険関係費用の一部を控除した金額を特別勘定に繰り入れるため、払込保険料の全額を特別勘定で運用するものではないことを明記し、また、注意喚起情報においても保険関係費用の内訳を明記している。また、保険関係費用等に関する事項は、募集時に使用したパンフレットや設計書にも同様の記載があり、代理店の募集人は、募集時にこれらの資料を交付して、払込保険料の全額を特別勘定で運用するものではないことについて情報提供をしている。

＜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、本契約締結時における事情等を確認するため、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)保険会社においては、募集の際に、設計書の一部のみを抜粋して契約者に交付することは認めていないが、代理店の募集人が、面談前に、設計書の一部を申立人へ送付していることが認められる。

(2)代理店の募集人は、契約締結後、「マイページ」にログインして積立額を確認した後に、申立人から SMS にて「契約保険料に対して、積み立ての見方を教えていただけますか」「差額分についてご説明いただいていないようですが」と聞かれたのに対し、実際には保険料と積立額の差額は保険費用であるのに、「差額についてですが、解約控除分でございます。」と誤った回答をした。その回答を受けて、申立人は、直ちに募集人に対し、解約はしていないのに解約控除分がどうして発生するのか等を問うメールを送付したが、それに対する募集人からの説明はされておらず、募集人も、事情聴取において、申立人に対し、「解約控除分」と回答したことについて訂正する説明などはしていないと陳述している。

(3)上記のとおり、本件における代理店の募集人の対応には、募集時、募集後の双方において

適切でなかった点があると言わざるを得ず、これらの点が、申立人の費用に関する誤解や解約控除分により差額が生じたとの誤解を招き、本件紛争を生じさせ、または拡大させた可能性がある。

［事案 2025-155］新契約無効請求

・令和８年７月６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＞

令和４年３月に契約した組立型保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料と解約返戻金等の差額を返してほしい。

(1)既払込保険料とされているのは、銀行に預けておいた金を、保険会社ならば安心できると思って預けたものである。終身保険に加入するという認識も必要性もなかった。

(2)重要事項の説明は一切なくパソコン上で簡単にチェックを強いられた。預け金の返還時に元金が減るという説明はなかった。リスクがあるなら預けることはしなかった。

＜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)募集人は前納する保険料に留まらず更に２年分の保険料の払込みが必要であること、本契約にかかる将来の受取金額の推移とともに早期解約したときの解約返戻金等が払い込んだ保険料よりも低額となることなどを説明した。また募集人が交付し説明した設計書においても同内容が明確に記載され、申込手続においても保険料にかかる記述がありこれを確認して申立人が自署したこと等から、申立人が本契約の内容を認識していなかったと考えるのは困難である。

(2)死亡保障を備えつつ、いずれかの時点では解約返戻金等の合計額が払込保険料を上回るものであり、早期に解約するとの意向も示されていない中で契約内容は何ら不合理なものではない。

＜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、契約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 2025-168］転換契約無効等請求

・令和８年７月 13 日　裁定終了

＜事案の概要＞

転換契約時の説明不足を理由に、本件転換契約の無効及び転換前契約の復旧を求めて申立て

のあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 8 年 10 月に契約した終身保険を平成 18 年 10 月に転換したが、以下の理由により、転換を無効としてほしい。

(1)転換前契約の主契約の保険料払込期間は 30 年であったが、本件転換契約の際、募集人から保険料払込期間についての説明をされていない。また、終身保険の保険料払込期間を終身払いに変えられていた。

＜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)保険会社担当者は、本件転換契約に際し十分な説明を実施しており、本件転換契約の内容も、申立人の意向が反映され、十分に合理性が認められる。

(2)本件転換契約後も保険会社担当者は毎年のように契約内容確認活動で申立人を訪問し、平成 28 年には契約更新手続も実施しているにもかかわらず、約 19 年間もの間、申立人から本件転換契約に対する異議等は一切述べられていない。

＜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、契約時の状況を確認するため、申立人、申立人配偶者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。

≪ 給付金請求（入院・手術・障害等） ≫

［事案 2025-33］入院給付金等支払等請求

・令和 8 年 8 月 3 日　和解成立

＜事案の概要＞

告知義務違反により契約が解除され、給付金が支払われなかったことを不服として、解除の無効と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 2 月から同年 5 月まで未破裂脳動脈瘤により入院し、同年 2 月から同年 3 月まで脳動脈瘤頭部クリッピング等の手術を受けたため、令和 5 年 12 月に契約した終身医療保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約を解除され、給付金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、告知義務違反解除を無効とし、給付金を支払ってほしい。

(1)医師からは、本件の疾病について、「小さいこぶが見つかったが、現時点では治療の必要はない。こぶが大きくなったら治療した方がいいので、3 か月に 1 回 MRI を撮って様子を見ていく」と言われただけなので、病気であるという認識はなかった。

(2)告知時に、募集人に対して、「病気じゃないけど記入せず良かったのか」と聞いたところ、募集人から「診断されていないから大丈夫でしょう」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) 募集人は、告知書記入に際して、申立人から「令和 5 年 11 月に病院には行ったが、検査のみであり、定期健診として行っていたものであり告知が必要か」という質問をされ、「(定期健診ということであれば) 記入しなくてもよい」と伝えたものであり、募集人の回答は適切である。

(2) 申立人は、告知日の約 1 週間前である 11 月 2 日に、「左中大脳動脈瘤」という病名の告知を受けている。仮に、病気であるとの診断を受けていないとしても、医師の診察・検査に該当することは明らかである。

(3) 申立人は、旧契約の復活も求めているが、旧契約の解約については不適切な点はない。

＜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、本件の経緯等を確認するため、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)本契約の締結は、申立人の側から契約を希望したものではなく、募集人側から飛び込みで申立人を勧誘したこと、および、募集人は申立人には過去に給付歴があることを認識していたことを認めている。申立人は、それまで 30 年間見直すことなく旧契約を継続していたものであり、告知時点で 53 歳であった申立人に新たな契約を提案するのであれば、それによる不利益が生じないように、募集人として、慎重かつ丁寧に対応することが望ましいものと言える。

(2)告知に際し、募集人は、申立人から脳動脈瘤という言葉は出ていないものの、「紹介状を持って定期健診に行った」ということについては聞いていたことを認めている。このような事情を踏まえると、募集人から申立人に対し、実際にどのような理由で紹介状を持って病院に行ったのか、どの部位に関する検査なのか等について追加の事情を確認し、そのうえで、申立人における通院等の事実について告知が必要であるかを確認するなど、より丁寧な対応がなされていれば、本件紛争は生じなかった面があることは否定できない。

［事案 2025-210］入院給付金等支払請求

・令和 8 年 8 月 22 日　裁定不調

＜事案の概要＞

保険会社の担当者の誤説明を理由に、給付金の支払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 月に自分の母が、自分を被保険者として契約した組立型保険について、

以下の理由により、入院給付金および手術給付金の支払、または、入院給付金等相当額の損害賠償を求める。

(1) 自分の母が、自分の入院・手術の前に、保険会社の担当者に対して、入院・手術について給付金が支払われるか確認したところ、入院給付金と手術給付金が支払われると案内されたが、それは保険会社の担当者の勘違いであり、実際には保障が無いとのことであった。

(2) 保険会社担当者は、上記の点につき過失があったことを認めているが、給付金の支払いに応じない。

(3) 自分の手術は緊急性のある手術ではなく、保険会社の担当者の誤案内により、給付金が支払われるのであれば経済的リスクを回避して手術できると思い手術をした。

＜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) 本契約の保障内容は、申立人が入院・手術をしたときに給付金を支払うものではないため、入院給付金等を支払うことはできない。

(2) 当社担当者が、被保険者が申立人の双子の弟である別契約と取り違えて、入院給付金等が支払われる旨の誤った説明をしたことは認め、謝罪する。

(3) しかしながら、当社担当者の誤説明がなくても申立人は手術を行っていたものと考えられ、当社担当者の誤説明と申立人の損害との間には相当因果関係がない。仮に損害が認められるとしても、過失相殺および損益相殺を認めるべきである。

＜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、本件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、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) 保険会社担当者が誤った説明をしたことについては当事者間に争いはなく、保険会社担当者が誤った説明をしたことが不適切であったことは明らかであると言える。この点に関し、保険会社は、本契約に医療保障がついていないことを申立人および申立人の母が知りえたはずである旨を主張しているが、契約者等において保障内容を知りえたと言えるとしても、記憶があいまいである等により、わからない、あるいは確信が持てないような場合に、保険会社担当者に問い合わせをして確認するということは通常のことであり、保険会社担当者はこのような契約者等からの質問に対して、適切な説明を行うことが期待されているものと言え、保険会社担当者が適切な説明をしなかったために、本件紛争が生じたものであることは否定できない。

［事案 2025-150］入院一時給付金支払請求

・令和 8 年 7 月 13 日　裁定終了

＜事案の概要＞

約款所定の入院に該当しないことを理由に入院一時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6年2月に2日間にわたり、感染性腸炎で入院したため（入院①）、令和5年11月に契約した医療保険にもとづき、保険会社に対し入院一時給付金を請求したところ、入院一時給付金が支払われた。その後、令和7年2月に2日間にわたり、睡眠時無呼吸症候群で入院したため（入院②）、保険会社に入院一時給付金を請求したが、保険会社は、あらためて事実確認を実施した結果、入院①には入院の必要性がなかったとして、入院②にもとづく入院一時給付金について、入院①の支払済みの給付金の返還債務と相殺する決定をし、入院②にもとづく入院一時金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、保険会社の主張する相殺を無効とし、入院②にもとづく入院一時給付金を支払ってほしい。

(1)入院①は、主治医の判断によって実施したものである。保険会社が主治医の判断を否定するのであれば、医学的基準に照らし、主治医判断と何が相違するのかを具体的に示す必要がある。

(2)給付金の支払の可否について、「不必要な入院」という抽象的文言のみでは、約款適用の適法性・妥当性を判断できず、約款のどの条項にもとづくのかが特定される必要がある。

(3)入院①にもとづく給付金と入院②にもとづく給付金とは、それぞれ別個の事実にもとづくものであり、一体処理できるものではない。

＜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)本契約における「入院」については、約款で定められており、入院した事実があっても、外来通院で治療可能な状態でとくに安静が必要ない場合や、入院中に頻回の院外外出や外泊が認められる場合など、入院適応や治療内容といった入院の要件を満たさない場合は、約款上の「入院」には該当しない。

(2)入院①は、当初受診したクリニックでは対症療法で経過観察可能と思われるが外来加療可能なことの理解が得られず、転院訴えにより、他院へと紹介された。そして、入院先の病院においても、診察・諸検査からは入院の必要性は乏しかったが、本人の強い希望に沿って入院となったもので、担当医の質問書兼回答書において、医学上入院の必要性がなく、外来での検査治療のみでは不可だった理由はないと証明されている。したがって、入院①には入院の必要性がなく、約款所定の「入院」に該当しない。

(3)相殺については、法令にもとづいて行ったものであり、問題はない。

＜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き審理を行った。なお、申立人は事情聴取を希望しなかったため、申立人の事情聴取は実施しなかった。

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 2025-177］入院給付金等支払請求

・令和８年７月７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、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５年９月から同年 11 月まで肝機能障害、糖尿病疑い、高度肥満症により入院したため、令和３年 11 月に契約した組立型保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、約款に定める入院に該当しないとして不支払いとなった。また、令和６年 10 月２日から同月 16 日まで不明熱により入院したため、上記と同様に令和３年 11 月に契約した組立型保険にもとづき入院給付金を請求したところ、令和６年 10 月２日から同月 12 日までの入院として入院給付金 30 万円が支払われたが、同月 13 日から同月 16 日までは、約款に定める入院に該当しないとして不支払いとなった。しかし、以下の理由により、入院給付金等を支払ってほしい。

(1)本件の争点は、入院が医師からの指示によるものかという点であるが、入院先の病院だけでなく、かかりつけの担当医等からも入院は必須とされている。

(2)無呼吸症候群の手術のために体重を減らす必要があり、入院をしたものである。

(3)入院の情報やカルテを出さなかったのは病院であって、こちらに問題があるものではない。

(4)かかりつけ医からヘルパンギーナと診断され、令和６年 10 月 13 日から同月 16 日までの入院期間に対し、食事を提供されていないにもかかわらず、病院側には、提供したとして報告されている。

(5)実際は、口内炎が広がり、まったく食事が取れない状況であった。

＜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)肝機能障害については、責任開始期の前である令和３年３月にすでに診断されているため、給付金の支払対象にはならない。

(2)本入院は体重減少を目的とする入院であり、治療としては、食事療法と対症療法が行なわれていたが、適切な運動療法が実施されていたとは認められず、入院が必要な超低エネルギー食による治療もなされていない。その他にガイドラインで推奨されている治療は行われていない。

(3)入院先の病院に照会をしたが、診療録・看護記録の開示はなく、回答内容も不十分で矛盾しているものであり、検査・治療が実際に行われたのかにも疑義がある。

(4)病院の回答によれば、令和６年 10 月 12 日には 37 度まで解熱しており、同月９日以降には抗生物質の投与がされていない。これらのことから、令和６年 10 月 12 日には不明熱の症状は治まっていた。

(5)病院の回答によれば、令和６年 10 月 12 日以降から、経口摂取が可能となっていた。

(6)病院の回答によれば、令和６年 10 月 13 日以降の治療は、通院によって目的を達することができるものであった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院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 2025-179］死亡保険金支払請求

・令和８年７月６日　裁定終了

＜事案の概要＞

告知義務違反により死亡保険金が支払われなかったことを理由に、死亡保険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２年７月に自身の配偶者が契約した定期保険について、以下の理由により、告知義務違反解除の無効の確認および死亡保険金を支払ってほしい。また、死亡保険金の支払いが認められない場合には、慰謝料を支払ってほしい。

(1)通信販売での申込みであったため、被保険者である配偶者は詳しい説明を受けないまま手続きを行った。告知の際の説明書きの文章の受け取り方は個々人で異なり、不正をして加入したわけではない。

(2)復活の際の告知についても、配偶者の糖尿病は 10 年程前のことであったため、告知の質問の「5 年以内」には当たらないと思い契約している。また、配偶者は週 3 回透析を受けていたが、透析を受けていても元気な人は沢山おり、また仕事をしている人もいることから、告知すべき事項ではないと考えていたと思われる。

(3)配偶者の解剖や検死は行われておらず、関係があるとは言い切れないはずだが、保険会社は、科学的な根拠がなく推測で決めつけている。

(4)配偶者は自分の葬儀費用に充てるために本契約に加入したと思われるが、保険会社は調査を理由に半年以上も待たせたあげく、死亡保険金の支払いをしなかったため、配偶者の葬儀を十分に行うことができなかった。

＜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)申込み手続きに募集人が同席しているか否かで情報に差が生じないよう、パンフレット、重要事項説明などを送付し十分な情報提供を行っている。加えて、申込みにあたり不明点がある場合の問い合わせ窓口も案内している。

(2)被保険者に関して告知いただきたかった事実は、令和２年７月の慢性腎不全による受診についてである。復活告知日である同年 11 月の「5 年以内」であることは明らかであり、複数回の受診、投薬も受けていることから、告知いただくことは十分に可能であった。

(3)当社は、病院への事実確認や医師からの回答書を総合的に判断した結果、約款上の支払事

由に該当しないと判断した。

＜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、申立人の主張する事実等を確認するため、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 2025-196］特約遡及解約等請求

・令和 8 年 7 月 31 日　裁定終了

＜事案の概要＞

特約の保障内容が申立外契約の保障内容と重複している等を理由に、特約の保険料相当額の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 15 年 3 月に、転換前契約（終身保険）を締結し、平成 18 年 6 月に、介護保障特約を付加したが、平成 19 年 5 月に、他社で、定期保険（申立外契約）を締結した。平成 28 年 4 月、転換前契約を本契約（総合保障保険）に転換したが、本契約には、申立外契約と保障内容が重複する介護保障特約（本特約）が付加されていたため、本特約の保険料相当額の返還を求める。

(1) 本転換時に、募集人に対して、申立外契約の保険証券を提示したうえで、重複する内容の保障は不要である旨を明確に伝えていたが、本契約には、申立外契約と重複した保障である本特約が付加されていた。募集人から申立人に対し、本契約の内容等についての適切な説明もなされなかった。

(2) 保険会社は、本特約と申立外契約とは保障内容が異なると主張しているが、生活保障を目的とする点で実質的に同じである。

＜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、本転換時に、保険設計書、転換比較表等を用いて、本特約の内容も含めて、本契約の内容について説明をしている。

(2) 本転換時には、申立人の意向を踏まえて設計書を何度か作り直している。仮に、申立人から保障が重複していると言われたのであれば、申立人に、保障の違いについて説明をして、理解いただいたうえで契約をしているものである。

(3) 申立外契約は、申立人の死亡・高度障害時に、分割された保険金を受取人が所定の期間受け取るものであり、本特約は、申立人が障害状態等になった際に、申立人自身が年金を一生涯受け取るもので、保障の内容・目的が異なっている。

＜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、募集時の経緯を把握するため、申立人および募集人の事情聴取を実施した。

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 2025-222］損害賠償請求

・令和８年８月 13 日　和解成立

＜事案の概要＞

代理店の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月に保険代理店を募集代理店として契約した変額保険について、令和７年７月に払済保険へ変更したところ、解約控除が発生した。しかし、以下の理由により、解約控除額相当額を支払ってほしい。

(1)契約の際、代理店の募集人から「支払いが難しくなったら払済にして、支払った金額に戻った頃に解約すればよい」との提案を受け、払済への可能性を踏まえ本契約を締結した。片方の契約は継続し、他方のみを払済に変更できるよう２契約に分けて契約した。解約や減額に控除があることは理解しており、控除回避のため払済を選択肢としていた。

(2)本契約は、約款の紙での交付がなく、マイページ上でも WEB 約款への導線がない等により、約款交付が実質的に欠如していた。また、払済への変更に関する説明資料やマイページの記載が不整合であったこと、保険会社への問い合わせ時に受けた説明が不十分であったこと、マイページおよび問い合わせ時の説明における「積立金」に関する用語定義が曖昧であったことなどによって、自身の誤認が強化された。

＜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)保険会社は、払済保険への変更のご提案において、令和７年６月付の試算をしており、払済変更時に積立金額から解約控除額を差し引いた金額が充当金額になることを説明している。

(2)払済変更時に控除があるということについては、上記のほか、申込時の確認書および契約締結前交付書面でも説明しており、さらに、内容変更請求書を送付した際の同封資料においても適切に説明している。

(3)申立人から問い合わせを受けた際の説明に関して、保険会社は、通話記録の通り、払済保険へ変更する際の解約控除について適切に説明している。

＜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の他、申込時等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) 令和 7 年 7 月の申立人の最初の問い合わせの際、保険会社の担当オペレーターは、申立人が真に知りたい事を理解しないまま説明を行った側面がある。申立人は、変更後の払済保険について、「10 年で解約控除料が 0 円になるのですよね？この解約控除料はどんどん減っていくという認識でいいのですか？」、「例えば 6 年後に解約するとなると解約控除額はなくなって満額で返ってくる？」、「解約控除額が減っていっても、保険金額は変わらないってことですね」という発言があり、かかる発言からは、申立人が、払済保険への変更時には解約控除は発生しないものの、変更前保険の契約日から起算して 10 年を経過するまでは、払済保険の解約時に解約控除が発生するものと誤解していることが窺われる。これらの発言を契機として申立人の質問の意図を詳しく聞き出すことは可能であり、より詳しく聞き出していれば、申立人の誤解に気付き、適切な説明を行うことができた可能性がある。

(2) また、申立人の陳述によると、申立人は払済保険への変更請求書および案内資料の送付を受けて、まず、保険会社のホームページ上の問い合わせフォームにて解約控除についての扱いについて詳しく知りたい旨を問い合わせたが、これに対する回答がなかったため、やむなくコールセンターに架電するに至ったとのことである。申立人の問い合わせに対して回答することなく漫然と放置したことは適切な対応とはいえず、また、仮にこの問い合わせフォームでの質問に対して同フォーム上で適切な説明がなされていれば、申立人の誤認が解消され、ひいては本件紛争は生じなかった可能性がある。

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
	証券未着	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