相談所リポート
No.98

〈令和３年度版〉

一般社団法人
生命保険協会

生命保険相談所

目　　次

	頁
はじめに	1
１．令和３年度の生命保険相談所受付状況	2
⑴ 四半期別受付件数	3
⑵ 男女別受付件数	3
⑶ 受付場所別受付件数	3
⑷ 経路別受付件数	4
⑸ 相談所認知経路別受付件数	4
⑹ 相談時間別受付件数	4
２．一般相談受付状況	5
⑴ 一般相談内容別受付件数	5
⑵ 主な相談事例	6
３．苦情受付状況	8
⑴ 苦情項目別受付件数	9
⑵ 苦情内容の上位項目	9
⑶ 苦情発生原因別受付件数	10
⑷ 主な苦情発生原因の内容上位項目	11
⑸ 主な苦情受付事例	12
⑹ その他の主な苦情受付事例	15
⑺ 高齢者の苦情受付状況	16
４．生命保険相談所における苦情解決手続	18
⑴ 苦情対応状況	18
⑵ 主な苦情対応事例	18
⑶ 苦情処理手続を行った苦情項目・内容	20
⑷ 苦情処理手続を行った苦情の生命保険会社の対応状況	21
⑸ 主な苦情処理手続事例	22
５．裁定審査会における紛争解決手続	24
⑴ 裁定申立件数	24
⑵ 裁定手続終了件数	24
⑶ 裁定の概要	27
６．業務運営の改善に向けた取組み	44
⑴ 指定紛争解決機関の指定取得	44
⑵ 本部相談室・連絡所職員の育成～研修会の実施	45
⑶ 利用者アンケートの実施状況およびご意見等に対する対応・改善状況等	45
７．裁定諮問委員会の活動	49
８．苦情等関係情報の集約化・分析等を効果的に行う仕組み	52
⑴「ボイス・リポート」の発行等	52
⑵ Value Upアンケートの実施	52
⑶ 生命保険各社向け研修会等の実施	52
⑷ ホームページにおける各社苦情情報等の開示	53
⑸ お客さま本位推進会議の運営	53
＜資料編＞	54
生命保険相談所における相談・苦情・紛争解決支援制度の概要	
生命保険各社相談窓口一覧	
生命保険相談所一覧	

はじめに　～相談・苦情・紛争解決対応～

本リポートでは、令和3年度に生命保険相談所が受け付けた相談・苦情について分析するとともに、簡易・迅速で中立性・公正性が高い、金融ADR法に基づく裁判外紛争解決制度である「裁定審査会」の運営状況についても掲載しています。

【生命保険相談所の各種手続き】

＜一般相談＞

保険契約者等から生命保険に関する「相談」や「問合せ」が寄せられたときに、説明、情報提供、助言等を行っている。

＜苦情解決手続＞

生命保険に関する「苦情」については、苦情内容や個別事情等を丁寧に聴いたうえで、保険商品の仕組み等に関する説明その他の情報提供や、生命保険会社との交渉にあたっての助言を行うなどして、解決に向けた対応を行っている。

また、今後の手続きについて案内し、保険契約者等から苦情解決の申し出があった場合には、生命保険相談所から保険会社に解決依頼を行っている（金融ADR法上の苦情処理手続の開始）。

保険会社に解決依頼を行った「苦情」については、保険会社から対応経過等について適時報告を受け、最終的な対応結果まで確認しているほか、保険契約者等からの再相談にも応じている。

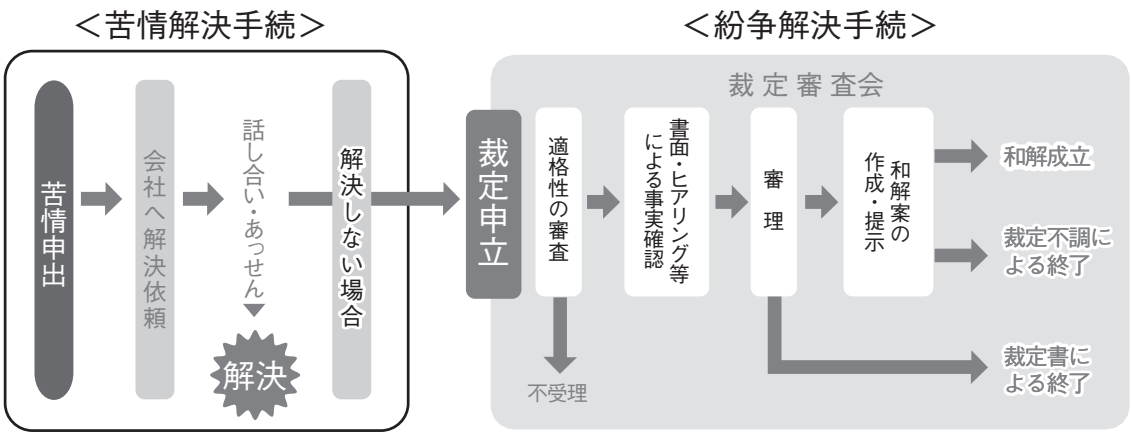
なお、保険会社に解決依頼を行わなかった「苦情」についても、最終受付日から1か月経過後の時点で、保険契約者等にその後の状況を確認し、フォローアップに努めている。

＜紛争解決手続＞

保険会社に解決依頼を行ったにもかかわらず、原則1か月を経過しても問題が解決しない場合には、保険契約者等は裁定審査会に「紛争」の裁定を申し立てることができる。

裁定審査会は、弁護士（7名）、消費生活相談員（7名）、当協会職員（3名）の三者からなる17名の委員で構成されており、裁定の申立てがあった場合、申立内容について適格性（例：申立人が契約上の権利を有しているか）の審査を行い、受理した事案については、当事者双方からの事実確認等にもとづき審理を進め、和解案の提示や裁定書による裁定等を行っている。

審理にあたっては、積極的に事情聴取（面談）を実施して個別事情の把握に努めるとともに、保険金・給付金の支払いに係る事案については必要に応じて第三者の専門医の意見を聴取するなどしたうえで、それらを考慮した柔軟な解決（和解提案）を行うよう努めている。

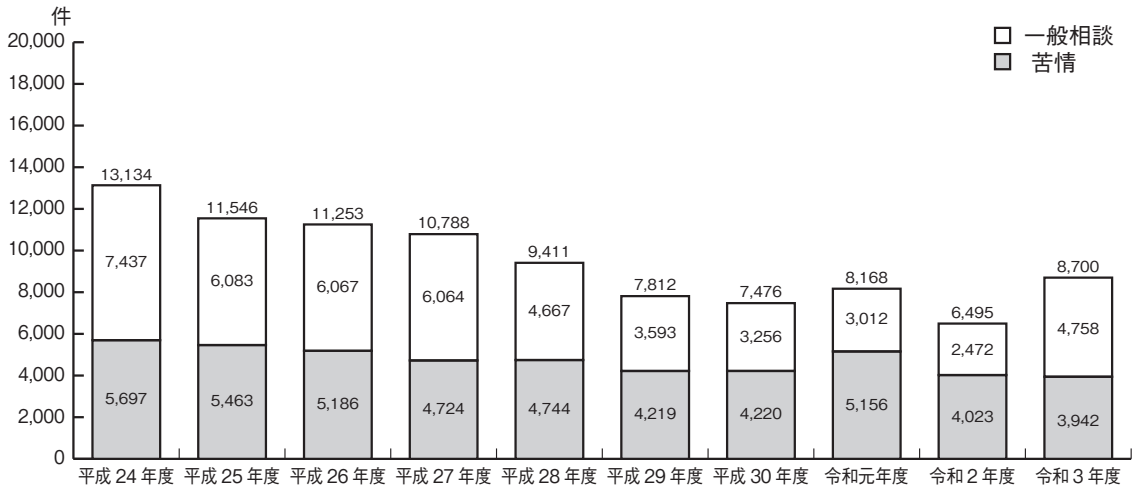


１．令和３年度の生命保険相談所受付状況……図表１、図表２参照

当相談所が令和３年度に受け付けた件数（一般相談と苦情の合計）は8,700件で、前年度より2,205件、33.9%増加した。

内訳としては、一般相談が4,758件（占率54.7%）、苦情が3,942件（同45.3%）となっている。

（図表1）相談所受付件数の推移（過去10年）



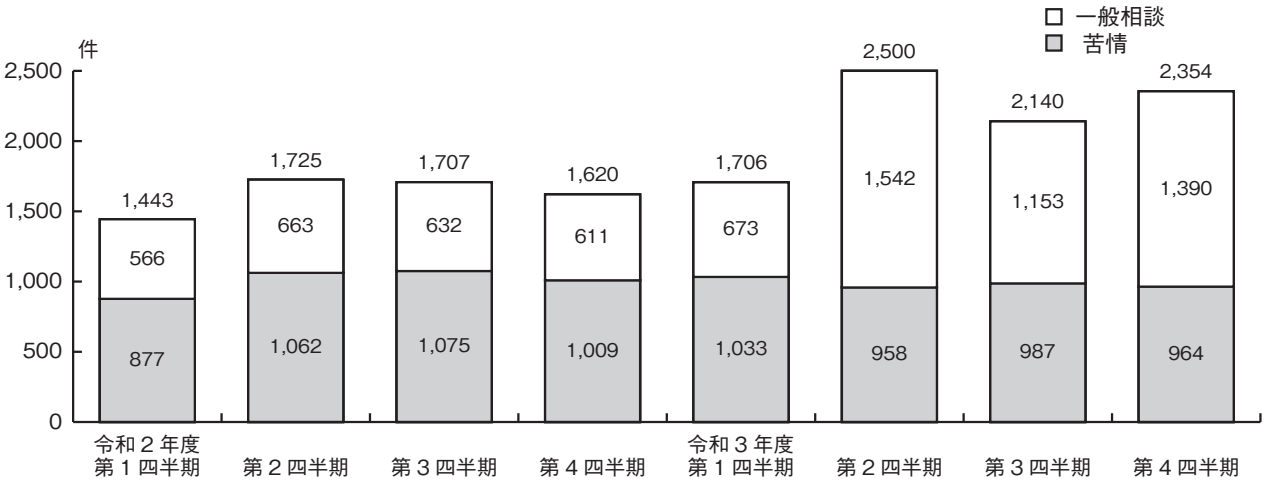
（図表2）項目別受付件数

項目		令和３年度			令和２年度	
		件数	占率	前年度比	件数	占率
新契約関係		1,728件	19.9%	93.3%	1,852件	28.5%
	一般相談	370	4.3	117.5	315	4.8
	苦情	1,358	15.6	88.4	1,537	23.7
収納関係		237	2.7	98.8	240	3.7
	一般相談	53	0.6	101.9	52	0.8
	苦情	184	2.1	97.9	188	2.9
保全関係		1,343	15.4	103.5	1,298	20.0
	一般相談	408	4.7	89.1	458	7.1
	苦情	935	10.7	111.3	840	12.9
保険金・給付金関係		1,631	18.7	105.2	1,550	23.9
	一般相談	475	5.5	130.5	364	5.6
	苦情	1,156	13.3	97.5	1,186	18.3
その他		3,761	43.2	241.9	1,555	23.9
	一般相談	3,452	39.7	269.1	1,283	19.8
	苦情	309	3.6	113.6	272	4.2
合計		8,700件	100.0%	133.9%	6,495件	100.0%
	一般相談	4,758	54.7	192.5	2,472	38.1
	苦情	3,942	45.3	98.0	4,023	61.9

⑴ 四半期別受付件数‥‥‥図表３参照

令和３年度第２四半期から一般相談件数が増加した。苦情件数はやや減少したが、ほぼ前年度並みである。

（図表３）四半期別受付件数



⑵ 男女別受付件数

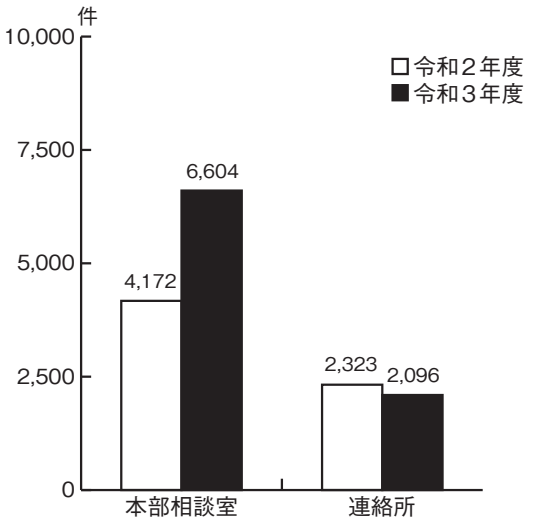
男女別受付件数をみると、男性は4,432人（占率50.9％）、女性は4,268人（同49.1％）で、令和２年度（男性は3,125人で占率48.1％、女性は3,370人で占率51.9％）と比較すると、令和３年度は男性の占率が上昇している。

⑶ 受付場所別受付件数‥‥‥図表４参照

生命保険相談所では、本部相談室だけでなく、全国各地に50か所の連絡所を設置している。

本部相談室と連絡所の受付件数占率をみると、本部相談室は75.9％（前年度64.2％）、連絡所は24.1％（同35.8％）となっており、前年度と比べて本部相談室の占率が上昇している。

（図表４）受付場所別受付件数



⑷ 経路別受付件数

第1回目の受付の際の、経路別受付件数をみると、「電話」によるものが8,396件で、全体の96.5％と大半を占めている。

「WEBフォーム」（令和3年度より開始）は219件、2.5％、「訪問」は46件、0.5％、「文書」によるものは39件、0.5％となっている。「WEBフォーム」による受付を開始した一方、「電話」と「訪問」の占率が減少した。

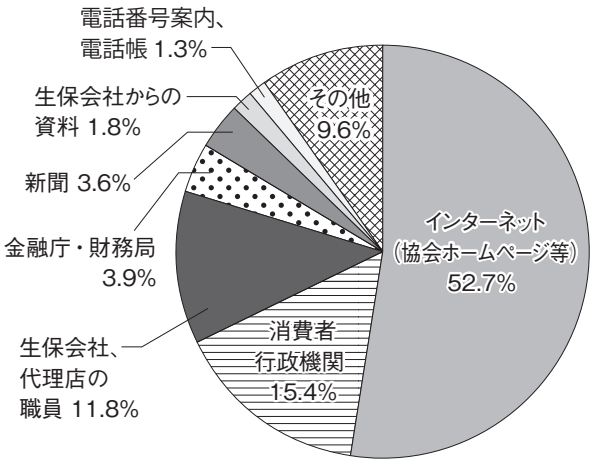
⑸ 相談所認知経路別受付件数（判明分のみ）……図表5参照

認知経路別受付件数をみると、「インターネット（生命保険協会のホームページ等）」によるものが3,902件で、判明分7,409件の52.7％（前年度44.0％）と最も多く、第2位は「消費者行政機関」の1,142件、15.4％（同20.5％）である。

第3位は、「生保会社、代理店の職員」で871件、11.8％（同15.0％）となっている。

なお、第6位の「生保会社からの資料」の占率は6年連続で減少している。

（図表5）相談所認知経路別受付件数占率

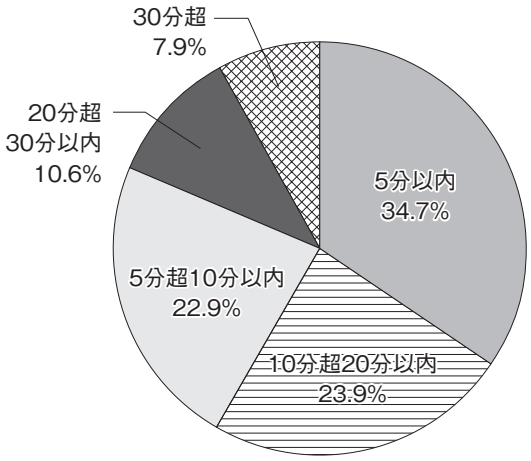


⑹ 相談時間別受付件数（文書・WEBフォームによる申し出を除く）……図表6参照

相談時間別受付件数については、文書とWEBフォームによる申し出を除く8,440件を対象にしているが、「5分以内」が2,928件で34.7％（同24.1％）で最も多く、以下、「10分超20分以内」が2,020件で23.9％（前年度28.4％）、「5分超10分以内」が1,929件で22.9％（同20.2％）、「20分超30分以内」は897件で10.6％（同14.7％）、「30分超」は666件で7.9％（同12.7％）となっている。

1件あたりの平均相談時間は、前年度（16分55秒）より減少し、13分33秒となっている。

（図表6）相談時間別受付件数占率



２．一般相談受付状況

⑴ 一般相談内容別受付件数……図表７、図表８参照

令和３年度の一般相談は4,758件で、前年度より2,286件、92.5％増加した。

内容別にみると、「契約有無照会」が2,430件（占率51.1％）で最も多く、令和３年７月より開始した生命保険契約照会制度に関する照会が多くを占めている。

第２位は、「保険金・給付金」が475件（同10.0％）で、保険金・給付金の支払手続や支払可否に関する照会が多く、死亡した親族の契約に関する請求可否等の照会も寄せられている。

第３位は「隣接業界」の468件（同9.8％）で、県民共済ほか各種共済等、損害保険、旧簡易保険、少額短期保険に関する照会が多く寄せられている。

第４位は「加入・保険種類」の271件（同5.7％）で、加入に関する全般的な相談や、検討している保険の商品の紹介希望等が寄せられている。

第５位は「会社の内容等」の157件（同3.3％）で、生命保険会社の連絡先や会社名変更後の新会社名に関する照会等が寄せられている。

第６位は「解約」の134件（同2.8％）で、解約手続や解約返戻金に関する照会、認知症等による権利者に意思能力がない場合の解約手続方法に関する照会が多い。

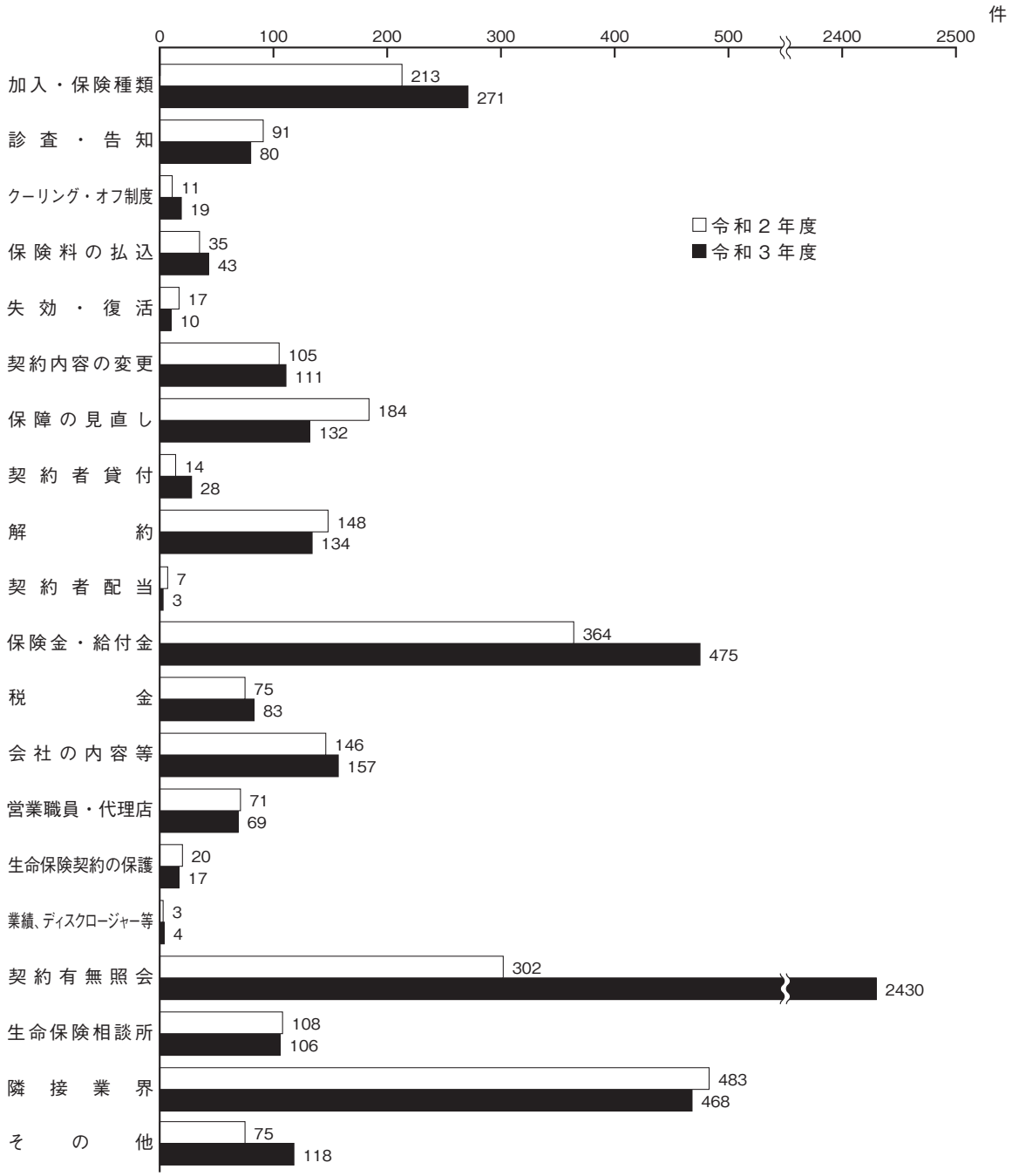
第７位は「保障の見直し」の132件（同2.8％）で、加入している保険の内容についての照会が多く寄せられている。

以降、第８位「その他」、第９位「契約内容の変更」、第10位「生命保険相談所」の順となっている。

（図表７）一般相談内容別受付件数（網掛けは上位７項目）

内容	令和３年度			令和２年度	
	件数	占率	前年度比	件数	占率
加入・保険種類	271件	5.7%	127.2%	213件	8.6%
診査・告知	80	1.7	87.9	91	3.7
クーリング・オフ制度	19	0.4	172.7	11	0.4
保険料の払込	43	0.9	122.9	35	1.4
失効・復活	10	0.2	58.8	17	0.7
契約内容の変更	111	2.3	105.7	105	4.2
保障の見直し	132	2.8	71.7	184	7.4
契約者貸付	28	0.6	200.0	14	0.6
解約	134	2.8	90.5	148	6.0
契約者配当	3	0.1	42.9	7	0.3
保険金・給付金	475	10.0	130.5	364	14.7
税金	83	1.7	110.7	75	3.0
会社の内容等	157	3.3	107.5	146	5.9
営業職員・代理店	69	1.5	97.2	71	2.9
生命保険契約の保護	17	0.4	85.0	20	0.8
業績、ディスクロージャー等	4	0.1	133.3	3	0.1
契約有無照会	2,430	51.1	804.6	302	12.2
生命保険相談所	106	2.2	98.1	108	4.4
隣接業界	468	9.8	96.9	483	19.5
その他	118	2.5	157.3	75	3.0
合計	4,758件	100.0%	192.5%	2,472件	100.0%

（図表8）一般相談内容別受付件数（対前年度比較）



⑵ 主な相談事例

加入・保険種類

・持病があっても保険に加入することはできるのか。

・銀行を訪れたところ、節税になるからと外貨建保険を勧められた。加入したほうがよいか。

・現在75歳と高齢である。加入できる保険があれば教えてほしい。

契約内容の変更

・契約者が認知症の場合に死亡保険金受取人を変更する方法が知りたい。

・現在加入している保険を払済保険に変更すべきか相談したい。

・年金保険について、支払開始期の繰下げ方法を教えてほしい。

保障の見直し

・保険が更新を迎える。保険会社に複数のプランを用意してもらったが、相談所からも助言をもらいたい。

・破綻した保険会社の保険証券を見つけた。現在の契約状態が知りたい。

・現在加入している医療保険は80歳までの保障である。終身保障の保険に変更すべきだろうか。

解約

・保険料年払の保険を解約するが、未経過分保険料は返金されるのか。

・保険を解約したいが、契約者である母は施設に入所しており、手続ができない。契約者本人以外が代理で解約する方法を教えてほしい。

・外貨建て保険に複数件加入している。為替の変動で損をしていないか不安なので、解約すべきか教えてほしい。

保険金・給付金

・被保険者である父が亡くなったが、死亡保険金受取人である母は父より前に亡くなっている。死亡保険金の請求方法を教えてほしい。

・10年以上前に亡くなった母の保険について、死亡保険金がきちんと支払われているか確認したい。

・今度白内障の手術を受ける。手術給付金の支払対象か知りたい。

会社の内容等

・○○生命が破綻したが、その後の引受会社を教えてほしい。

・○○生命に加入している。連絡先を教えてほしい。

・○○生命の経営状態が悪化したと聞いたが、保険を継続していても問題がないか。

契約有無照会

・母が亡くなった。保険の加入状況がわからないので、生命保険契約照会制度を利用したい。

・父が私を被保険者として保険に加入してくれたが、保険証券を紛失したため、どの保険会社に加入したかわからず困っている。

・約40年前に加入した保険で、私が契約者で、妻が被保険者であるが、保険会社が分からない。

生命保険相談所

・生命保険相談所ではどのような相談に乗ってもらえるのか教えてほしい。

・裁定審査会を利用したいので、案内してほしい。

・生命保険相談所に相談できる時間帯と相談できる権利者の範囲を教えてほしい。

隣接業界

・県民共済について、共済金はどうやって請求すればよいのか。

・旧簡易保険の契約内容を知りたい。

・火災保険の相談窓口を教えてほしい。

その他

・保険会社における個人情報の取扱はどうなっているのか。

・抗がん剤での通院治療を入院とみなしてくれる病院を教えてほしい。

・保険会社の担当者から採用の勧誘を受けたが、どうすればよいのか。

３．苦情受付状況……図表９参照

令和３年度の苦情件数は3,942件で、前年度に比べ減少（81件、2.0％減少）した。

月別の苦情件数を見ると、3月（410件）が最も多く、以下、4月（382件）、6月（340件）の順となっている。

（図表9）苦情項目・内容別受付件数（網掛けは上位７項目）

項目	内容	令和３年度			令和２年度	
		件数	占率	前年度比	件数	占率
新契約関係	不適切な募集行為	372件	9.4%	95.1%	391件	9.7%
	不適切な告知取得	44	1.1	91.7	48	1.2
	不適切な話法	240	6.1	64.3	373	9.3
	説明不十分	533	13.5	96.6	552	13.7
	事務取扱不注意	4	0.1	66.7	6	0.1
	契約確認	4	0.1	100.0	4	0.1
	契約引受関係	83	2.1	86.5	96	2.4
	証券未着	1	0.0	100.0	1	0.0
	その他	77	2.0	116.7	66	1.6
	小計	1,358件	34.4%	88.4%	1,537件	38.2%
収納関係	集金	4件	0.1%	66.7%	6件	0.1%
	口座振替・送金	48	1.2	123.1	39	1.0
	職域団体扱	4	0.1	100.0	4	0.1
	保険料払込関係	41	1.0	75.9	54	1.3
	保険料振替貸付	14	0.4	127.3	11	0.3
	失効・復活	52	1.3	104.0	50	1.2
	その他	21	0.5	87.5	24	0.6
	小計	184件	4.7%	97.9%	188件	4.7%
保全関係	配当内容	51件	1.3%	94.4%	54件	1.3%
	契約者貸付	57	1.4	93.4	61	1.5
	更新	62	1.6	131.9	47	1.2
	契約内容変更	157	4.0	114.6	137	3.4
	名義変更・住所変更	85	2.2	83.3	102	2.5
	特約中途付加	8	0.2	114.3	7	0.2
	解約手続	303	7.7	121.2	250	6.2
	解約返戻金	141	3.6	124.8	113	2.8
	生保カード・ＡＴＭ関係	1	0.0	16.7	6	0.1
	その他	70	1.8	111.1	63	1.6
	小計	935件	23.7%	111.3%	840件	20.9%
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	109件	2.8%	99.1%	110件	2.7%
	死亡等保険金支払手続	108	2.7	102.9	105	2.6
	死亡等保険金不支払決定	77	2.0	88.5	87	2.2
	入院等給付金支払手続	282	7.2	110.2	256	6.4
	入院等給付金不支払決定	538	13.6	88.9	605	15.0
	その他	42	1.1	182.6	23	0.6
	小計	1,156件	29.3%	97.5%	1,186件	29.5%
その他	職員の態度・マナー	70件	1.8%	100.0%	70件	1.7%
	保険料控除	7	0.2	100.0	7	0.2
	個人情報取扱関係	124	3.1	127.8	97	2.4
	アフターサービス関係	61	1.5	98.4	62	1.5
	その他	47	1.2	130.6	36	0.9
	小計	309件	7.8%	113.6%	272件	6.8%
合計		3,942件	100.0%	98.0%	4,023件	100.0%

⑴ 苦情項目別受付件数……図表10参照

苦情件数を項目別にみると、「新契約関係」の占率は34.4％と、前年度より3.8ポイント低下したが、最も多くなっている。

次いで「保険金・給付金関係」（占率29.3％）が多くなっており、占率は前年度と同水準であった。

以下、「保全関係」（同23.7％）と「その他」（同7.8％）は占率が上昇し、「収納関係」（同4.7％）の占率は前年度と同水準であった。

（図表10）苦情項目別受付件数

項　目	令和３年度		令和２年度	
	件数	占率	件数	占率
新契約関係	1,358件	34.4％	1,537件	38.2％
収納関係	184	4.7	188	4.7
保全関係	935	23.7	840	20.9
保険金・給付金関係	1,156	29.3	1,186	29.5
その他	309	7.8	272	6.8
合　計	3,942件	100.0％	4,023件	100.0％

⑵ 苦情内容の上位項目……図表11参照

苦情件数を苦情内容別にみると、第1位は『入院等給付金不支払決定』で、前年度より件数は67件減少し、占率（13.6％）は1.4ポイント低下している。

第2位は『説明不十分』で、前年度より件数は19件減少し、占率（13.5％）は0.2ポイント低下している。『入院等給付金不支払決定』『説明不十分』が上位を占める傾向が続いている。

第3位は『不適切な募集行為』で、前年度より件数は19件減少し、占率（9.4％）は0.3ポイント低下している。

第4位の『解約手続』（同7.7％）は前年度より件数・順位・占率とも上昇した。第5位の『入院等給付金支払手続』（同7.2％）は、前年度から順位は横ばいだが、件数・占率とも上昇している。第6位の『不適切な話法』（同6.1％）は、前年度より順位・件数・占率とも低下している。第7位の『契約内容変更』（同4.0％）と第8位の『解約返戻金』（同3.6％）は、前年度から順位は横ばいだが、件数・占率とも上昇している。第9位の『個人情報取扱関係』（同3.1％）は件数・順位・占率とも上昇している。第10位の『満期保険金・年金等』（同2.8％）は、前年度より順位は低下したが、件数・占率とも横ばいであった。

（図表11）苦情内容の上位項目

令和３年度			令和２年度		
内　　容	件数	占率	内　　容	件数	占率
①入院等給付金不支払決定	538件	13.6％	①入院等給付金不支払決定	605件	15.0％
②説明不十分	533	13.5	②説明不十分	552	13.7
③不適切な募集行為	372	9.4	③不適切な募集行為	391	9.7
④解約手続	303	7.7	④不適切な話法	373	9.3
⑤入院等給付金支払手続	282	7.2	⑤入院等給付金支払手続	256	6.4
⑥不適切な話法	240	6.1	⑥解約手続	250	6.2
⑦契約内容変更	157	4.0	⑦契約内容変更	137	3.4
⑧解約返戻金	141	3.6	⑧解約返戻金	113	2.8
⑨個人情報取扱関係	124	3.1	⑨満期保険金・年金等	110	2.7
⑩満期保険金・年金等	109	2.8	⑩死亡等保険金支払手続	105	2.6

⑶ 苦情発生原因別受付件数……図表12参照

苦情件数を苦情項目・内容別、発生原因別にみると、図表12のとおりである。

発生原因別にみると「営業担当者（営業職員・代理店）」を原因とする苦情が最も多く、2,073件（占率52.6％）で苦情全体の半分強を占めているが、占率は前年度より2.7ポイント低下している。

次いで、「制度・事務」（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）を原因とする苦情が1,659件（同42.1％）で、占率は前年度より2.7ポイント上昇している。

（図表12－1）苦情発生原因別受付件数（令和3年度：網掛けは上位7項目）　（件）

項目	内容	発生原因 営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等	計
新契約関係	不適切な募集行為	197	169	4	0	2	372
	不適切な告知取得	33	11	0	0	0	44
	不適切な話法	132	108	0	0	0	240
	説明不十分	293	222	4	10	4	533
	事務取扱不注意	2	1	1	0	0	4
	契約確認	0	0	1	3	0	4
	契約引受関係	13	6	0	64	0	83
	証券未着	1	0	0	0	0	1
	その他	29	15	4	28	1	77
	計	700	532	14	105	7	1,358
収納関係	集金	4	0	0	0	0	4
	口座振替・送金	6	1	6	34	1	48
	職域団体扱	0	1	1	2	0	4
	保険料払込関係	9	1	2	29	0	41
	保険料振替貸付	6	2	0	6	0	14
	失効・復活	10	2	1	38	1	52
	その他	3	1	4	13	0	21
	計	38	8	14	122	2	184
保全関係	配当内容	0	0	0	51	0	51
	契約者貸付	24	2	3	28	0	57
	更新	26	0	4	31	1	62
	契約内容変更	55	9	11	82	0	157
	名義変更・住所変更	28	3	8	44	2	85
	特約中途付加	3	1	1	3	0	8
	解約手続	122	44	16	109	12	303
	解約返戻金	34	17	5	84	1	141
	生保カード・ＡＴＭ関係	0	0	0	0	1	1
	その他	22	3	6	38	1	70
	計	314	79	54	470	18	935
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	22	4	6	75	2	109
	死亡等保険金支払手続	21	5	10	71	1	108
	死亡等保険金不支払決定	6	3	2	66	0	77
	入院等給付金支払手続	42	7	24	207	2	282
	入院等給付金不支払決定	70	51	16	398	3	538
	その他	8	4	2	27	1	42
	計	169	74	60	844	9	1,156
その他	職員の態度・マナー	39	17	14	0	0	70
	保険料控除	1	0	0	6	0	7
	個人情報取扱関係	59	14	11	39	1	124
	アフターサービス関係	11	9	2	39	0	61
	その他	4	5	3	34	1	47
	計	114	45	30	118	2	309
総計		1,335	738	172	1,659	38	3,942

注1．苦情の項目および発生原因は、申出人の申出内容に基づいて分類している。
注2．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。
※制度・事務‥‥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

（図表12－2）苦情発生原因別受付件数（年度比較）　（件、％）

	営業職員		代理店		その他の職員		制度・事務		契約者等		年度合計
	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数
令和3年度	1,335	33.9	738	18.7	172	4.4	1,659	42.1	38	1.1	3,942
令和2年度	1,280	31.8	945	23.5	152	3.8	1,584	39.4	62	1.5	4,023

※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）を原因とする苦情の件数は、以下のとおり。

令和３年度		令和２年度	
	うち新契約関係		うち新契約関係
138	90	140	84

※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の件数は、以下のとおり。

令和３年度		令和２年度	
	うち新契約関係		うち新契約関係
89	72	162	143

⑷ 主な苦情発生原因の内容上位項目……図表13参照

①営業担当者（営業職員、代理店）

項目別では「新契約関係」（占率59.4％）が半分以上を占め、「保全関係」（同19.0％）、「保険金・給付金関係」（同11.7％）と続いている。

・「新契約関係」では、『説明不十分』が515件で最も多い。次いで、『不適切な募集行為』が366件で、無理契約、無断契約に関する申し出が多く、3番目に多いのは『不適切な話法』の240件で、乗替募集に関する申し出が多い。

・「保全関係」では、『解約手続』が166件で、手続遅延・放置・ミスに関する申し出が多く、次いで、『契約内容変更』が64件であり、同様に手続遅延・放置・ミスに関する申し出が多い。

（図表13－1）営業担当者

令和３年度			令和２年度		
内　　容	件数	占率	内　　容	件数	占率
① 説明不十分	515件	24.8%	① 説明不十分	528件	23.7%
② 不適切な募集行為	366	17.7	② 不適切な募集行為	381	17.1
③ 不適切な話法	240	11.6	③ 不適切な話法	371	16.7
④ 解約手続	166	8.0	④ 入院等給付金不支払決定	162	7.3
⑤ 入院等給付金不支払決定	121	5.8	⑤ 解約手続	129	5.8
⑥ 個人情報取扱関係	73	3.5	⑥ 職員の態度・マナー	64	2.9
⑦ 契約内容変更	64	3.1	⑦ 個人情報取扱関係	60	2.7
⑧ 職員の態度・マナー	56	2.7	⑧ 入院等給付金支払手続	55	2.5
⑨ 解約返戻金	51	2.5	⑨ 名義変更・住所変更	52	2.3
⑩ 入院等給付金支払手続	49	2.4	⑩ 契約内容変更	51	2.3

②制度・事務

項目別では「保険金・給付金関係」（占率50.9％）が半分以上を占めており、次いで「保全関係」（同28.3％）となっている。

・「保険金・給付金関係」では、『入院等給付金不支払決定』が398件で半分近くを占めており、告知義務違反による契約解除、約款規定の手術・入院非該当、がん・成人病等非該当等が多い。次いで、『入院等給付金支払手続』が207件で、支払前に行われる確認や、手続書類・方法に関する申し出が多い。続いて『満期保険金・年金等』が75件となっており、手続書類・方法に関する申し出が多い。

・「保全関係」では、『解約手続』が109件で最も多く、手続書類・方法に関する申し出が多い。次いで、『解約返戻金』が84件で、解約返戻金の金額に関する申し出が多い。続いて『契約内容変更』が82件となっており、保険金額・保険期間・種類の変更に関する申し出が多数を占めている。

（図表13－2）制度・事務

令和3年度			令和2年度		
内　　容	件数	占率	内　　容	件数	占率
① 入院等給付金不支払決定	398件	24.0%	① 入院等給付金不支払決定	426件	26.9%
② 入院等給付金支払手続	207	12.5	② 入院等給付金支払手続	173	10.9
③ 解約手続	109	6.6	③ 解約手続	92	5.8
④ 解約返戻金	84	5.1	④ 契約内容変更	75	4.7
⑤ 契約内容変更	82	4.9	⑤ 契約引受関係	74	4.7
⑥ 満期保険金・年金等	75	4.5	⑥ 満期保険金・年金等	72	4.5
⑦ 死亡等保険金支払手続	71	4.3	⑦ 死亡等保険金支払手続	71	4.5
⑧ 死亡等保険金不支払決定	66	4.0	⑧ 解約返戻金	68	4.3
⑨ 契約引受関係	64	3.9	⑨ 死亡等保険金不支払決定	67	4.2
⑩ 配当内容	51	3.1	⑩ アフターサービス関係	51	3.2

⑸ 主な苦情受付事例

上位項目の苦情受付状況と主な申出内容を見ると、『入院等給付金不支払決定』が538件、占率は13.6％で、前年度より件数・占率ともに低下した。具体的な内容としては、告知義務違反による契約解除、約款規定による手術非該当、ガン・成人病等非該当に関する申し出が多い。

＜入院等給付金不支払決定＞
・入院給付金を請求したところ、告知義務違反により契約解除となった。加入時、担当者に言われたとおりに告知をしており、納得がいかない。
・日帰りでポリープ切除術を受け、手術給付金を請求したが、診断書に検査目的の手術との記載があるという理由で、支払対象外となった。

第2位は『説明不十分』（533件、占率13.5％）で、前年度より件数は減少したが、占率は横ばいであった。内訳としては、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割となっているが、いずれも、契約内容の説明不十分にかかる申し出が多い。

＜説明不十分＞
・個人年金保険料控除を利用できればと思い個人年金保険に加入したが、担当者からは保険料払込期間が10年以上必要という説明がなく、保険料払込期間を9年として契約してしまったため、個人年金保険料控除の対象外となってしまった。
・10年前に契約を転換したが、保険料について、転換価格から取り崩すという説明がなかった。転換手続を取り消してほしい。

第3位は『不適切な募集行為』（372件、同9.4％）で、前年度より件数は減少したが、占率は横ばいであった。具体的な内容としては、無理契約、無断契約に関する申し出が多い。

＜不適切な募集行為＞
・高齢の両親が担当者に勧められるままに保険に加入していた。家族の同席といった高齢者対応もなく、商品内容を理解しないまま加入させられているので、契約を取り消し、保険料を全額返金してもらいたい。
・高齢の母と担当者が、娘である私に無断で、私を契約者として外貨建て終身保険に加入していた。

第4位は『解約手続』（303件、同7.7％）で、前年度より件数・占率ともに上昇した。具体的な内容としては、手続遅延・放置・ミス、手続書類・方法に関する申し出が多い。

＜解約手続＞
・担当者に解約を申し出たが、4か月も放置された。申し出時に遡って解約し、4か月分の保険料を返金してもらいたい。
・契約者である兄は脳梗塞になり、意思疎通ができない状態である。保険料の払込が負担なので、保険会社に解約を申し出たところ、権利者である兄の意思確認ができないという理由で、対応を断られた。

第5位は『入院等給付金支払手続』（282件、同7.2％）で、前年度より件数・占率ともに上昇した。具体的な内容としては、支払確認、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＞
・膀胱ガンになり手術を受けたので給付金を請求したところ、確認が入り、なかなか給付金を支払ってもらえない。
・入院給付金の必要書類として保険会社所定の診断書の提出を求められた。他社は診療明細書で手続ができたので、この保険会社も診断書に代わり診療明細書の提出で手続をしてほしい。

第6位は『不適切な話法』（240件、同6.1％）で、前年度から件数・占率ともに低下した。具体的な内容としては、乗替募集、為替変動リスクのある商品について元本保証と誤認させるような募集に関する申し出等がある。

＜不適切な話法＞
・担当者に2年毎に更新が必要と言われて直近2回ほど手続に応じたが、実際には2年更新の取扱はなく、契約を転換させられていたことが判明した。
・担当者に損をしない保険と言われ、保険料一時払の外貨建て保険に加入したが、実際には為替リスクのある商品であった。

第7位は『契約内容変更』（157件、同4.0％）で、前年度より件数・占率ともに上昇した。具体的な内容としては、手続遅延・放置・ミス、保険金の増減額、保険期間・種類の変更に関する申し出が多い。

＜契約内容変更＞
・保障の減額を申し出て、手続書類の送付を依頼したが、2週間経っても届かない。
・約35年前に加入した個人年金保険について、年金の増額を申し出たが、2年前に年金増額特約の取扱を停止したため増額できないと言われた。

第8位は『解約返戻金』（141件、同3.6％）で、前年度より件数・占率ともに上昇した。

＜解約返戻金＞
・約20年前に加入した保険について、払込保険料の累計額は約500万円だが、解約返戻金は約100万円である。解約返戻金が少なすぎる。
・保険料の支払が困難になったため保険を解約し、解約返戻金を受け取ったが、事前に確認した金額より約10万円少ない。

第9位は『個人情報取扱関係』（124件、同3.1％）で、前年度より件数・占率ともに上昇した。

＜個人情報取扱関係＞
・担当者が私の保険の内容を夫に話してしまった。家族であっても個人情報を漏洩するのはおかしい。
・保険を解約したので、保険会社に個人情報の削除を依頼したが、断られた。

第10位は『満期保険金・年金等』（109件、同2.8％）で、前年度より件数・占率ともに横ばいであった。

＜満期保険金・年金等＞
・保険が満期を迎えたが、満期保険金が一時払保険料を下回っている。
・個人年金保険に加入しており、昨年年金支払開始となった。その際、年金開始の繰り下げができることの説明がなかった。保険会社に遡って繰り下げしてほしいと申し出たが、できないとの回答で、納得できない。

【参考：発生原因が乗合代理店（金融機関代理店を除く）である苦情の主な受付事例】

・今まで継続してきたガン保険から、乗合代理店で別の会社のガン保険に乗り替えた。代理店担当者が旧契約の解約を失念し、旧契約の保険料と新契約の保険料が1か月間重複してしまった。１か月分の保険料を返金してほしい。

・代理店を通じて変額保険に加入した。今般、保険料を減額しようとしたところ、一部解約となること、10年以内に解約した場合には解約控除があることが判った。加入時、そのような説明は受けていない。

・認知症の母親が、代理店の担当者に勧められるがまま、医療保険に加入していた。本人は保険に加入した認識はないので、契約を取り消して貰いたい。

【参考：発生原因が金融機関代理店である苦情の主な受付事例】

・銀行で定期預金に約800万円を預け入れたところ、後日、外貨建ての一時払終身保険であることが判明した。為替リスクの説明は一切聞いていない。

・銀行の窓口で、普通預金より有利な商品と説明され、普通預金を引き出して変額年金保険に加入した。しかし、デメリットについての説明がなかった。契約内容について丁寧な説明を求めたい。

・地方銀行で、外貨建て保険に加入したが、解約時に手数料がかかることなど、加入時にはまったく聞かされていない。なぜこのような商品が存在するのか。

・両親が亡くなり、妹の気持ちが動揺しているのをいいことに、証券会社の職員が妹を勧誘し、保険料約4,000万円の保険に加入させた。

⑹ その他の主な苦情受付事例

＜死亡等保険金支払手続＞

・保険会社から死亡保険金請求手続書類を取り寄せたが、返信用封筒が普通郵便になっている。戸籍謄本等、大切な書類を同封するのに、書留扱でないのはおかしい。

＜名義変更・住所変更＞

・母の保険について､死亡保険金受取人である父が亡くなったので受取人変更手続をしたところ、担当者が誤って契約者も変更してしまった。

＜契約引受関係＞

・保険会社へ契約申し込みをしたら総合判断で引き受けできないと断られた。具体的な理由を教えてもらえず、納得できない。

＜死亡等保険金不支払決定＞

・繊維筋痛症で寝たきり状態になり、障害者等級1級に認定された。保険会社に高度障害保険金を請求したが、不支払と言われた。

＜その他新契約関係＞

・保険には未加入であるが、担当者がしつこく連絡して来る。連絡してこないように注意してほしい。

⑺ 高齢者の苦情受付状況……図表14、図表15参照

令和3年度に相談所が受け付け、苦情対象となった生命保険契約のうち、契約者の年齢が把握できた件数は950件であり、その中で契約者が70歳以上（以下「高齢者」）の件数は269件である。

（図表14）苦情項目別受付件数

項　目	高齢者		全体（全年齢層）	
	件　数	占　率	件　数	占　率
新契約関係	119件	44.2%	1,358件	34.4%
収納関係	9	3.3	184	4.7
保全関係	56	20.8	935	23.7
保険金・給付金関係	81	30.1	1,156	29.3
その他	4	1.5	309	7.8
合　計	269件	100.0%	3,942件	100.0%

（図表15）苦情発生原因別受付件数

（件）

項　目	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			
	高齢者	全体（全年齢層）	高齢者	全体（全年齢層）	高齢者	全体（全年齢層）	高齢者	全体（全年齢層）	高齢者	全体（全年齢層）	高齢者	全体（全年齢層）
新契約関係	59	700	58	532	0	14	2	105	0	7	119	1,358
収納関係	2	38	0	8	1	14	6	122	0	2	9	184
保全関係	17	314	5	79	4	54	30	470	0	18	56	935
保険金・給付金関係	11	169	8	74	6	60	55	844	1	9	81	1,156
その他	1	114	1	45	0	30	2	118	0	2	4	309
合　計	90	1,335	72	738	11	172	95	1,659	1	38	269	3,942

（件、%）

	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
高齢者	90	33.5	72	26.8	11	4.1	95	35.3	1	0.3	269
全体（全年齢層）	1,335	33.9	738	18.7	172	4.4	1,659	42.1	38	1.1	3,942

生命保険相談所が受け付けた主な申出内容は以下のとおり。

＜新契約関係＞

・高齢で一人暮らしの母親が、複数の保険に加入させられていた。本人にとって必要のない保険なので、契約を取り消して保険料を返金してほしい。

・数年前、担当者に何度も訪問され、半ば無理やり終身保険に加入させられた。そのうえ、契約内容を確認したところ、継続すると損をする契約であった。そんな保険に加入したつもりは無いので、契約を取り消してもらいたい。（申出人80歳代）

・高齢の母親が保険を解約させられ、新たな医療保険に加入させられていた。手続時、家族は同席していない。契約を無効として保険料を返金してほしい。

＜保全関係＞

・20年以上前に加入した定期保険を解約したところ、解約返戻金が、保険証券に記載された金額の4分の1の金額であった。納得いかないので、保険証券に記載されている金額を支払ってもらいたい。（申出人70歳代）

・40年前にガン保険に加入し、自動更新してきた。今般、保険期間の5年が経過し、更に5年自動更新しているものと思っていたら、保険期間が満了となっていた。保険会社から何の連絡もないのは納得がいかない。

＜保険金・給付金関係＞

・母が認知症保険に加入している。この度、認知症と診断されたので給付金を請求したところ、告知義務違反で契約解除となった。加入時、認知症との診断は受けていないので、納得できない。

・70代で加入した年金保険について、来年から年金支払が開始される。年金を一括で受け取りたいと申し出たところ、毎年受け取った場合の総額より1割ほど少なくなると言われた。加入時、そのような説明は受けていないので、契約を取り消して保険料を返金して貰いたい。

４．生命保険相談所における苦情解決手続‥‥‥図表16参照

⑴ 苦情対応状況‥‥‥図表16参照

令和3年度に受け付けた苦情3,942件のうち、15.9％にあたる627件は相談所の説明で了解を得ている。その内訳をみると11.0％にあたる434件は、生命保険商品のしくみ、生命保険約款の内容および申し出に関する生命保険業界の取組状況等を説明することにより了解を得、苦情が解決した。4.9％にあたる193件は、相談所の説明で了解を得たが、意見として拝聴したものである。

55.1％にあたる2,171件は、苦情処理手続に移行せず（＊）、申出人が直接交渉するにあたり、考え方を整理し、生命保険会社に確認すべき点や請求内容を明確にして交渉を行うよう助言し、適切と思われる保険会社の窓口を紹介している。

26.0％にあたる1,023件については、申出人からの苦情申し出に基づいて苦情処理手続を行った。

3.1％にあたる121件は、相談所の説明をお聞きいただくことができなかったり、申出人が他の機関に申し出たりされることとなった。

＊苦情処理手続に移行しなかった理由
- ⒜匿名又は連絡先が不明
- ⒝権利者本人からの申し出でない
- ⒞氏名・連絡先は明らかであるが、保険会社名等が明らかでない
- ⒟申出人が苦情処理手続を希望しない

（図表16）苦情対応状況

	令和3年度		令和2年度	
	件　数	占　率	件　数	占　率
苦情受付総件数	3,942件	100.0%	4,023件	100.0%
相談所の説明で了解	627	15.9	574	14.3
相談所の説明で了解し、苦情解決	434	11.0	368	9.1
相談所の説明で了解したが、意見を拝聴	193	4.9	206	5.1
相談所の説明に基づき、生保会社と継続して交渉	2,171	55.1	2,231	55.5
苦情処理手続へ移行	1,023	26.0	1,105	27.5
相談所の説明が不調または他所に申し出	121	3.1	113	2.8

⑵ 主な苦情対応事例

≪事例1≫

〔苦情内容〕配当内容　　**〔苦情対応状況〕**相談所の説明で了解

〔申出内容〕

契約が満期を迎えたが、積立配当金について、契約時の設計書の予想配当累計額と実際の受取額があまりに乖離していることに納得できない。

〔説明内容〕

①相談所では、加入時の配当金予想額や実際の受取金額等について、質問・確認を行った。

②そのうえで、設計書に記載されている金額は、加入時点の配当実績が今後も継続した場合の金額を参考として記載しているものであること、実際には長年の超低金利経済を受け、多くの契約において実際の受取金額が加入時の配当金予想額より少なくなっていることを説明した。

③申出人は相談所の説明で了解した。

≪事例2≫

〔苦情内容〕入院等給付金支払手続　　**〔苦情対応状況〕**相談所の説明で了解

〔申出内容〕

手術を受けたので給付金を請求しようとしたところ、保険会社所定の診断書の提出を求められた。診断書の取得費用について、保険会社で負担してもらいたい。

〔説明内容〕

①相談所では、診断書が必要な理由等について、質問・確認を行った。

②そのうえで、一般的に診断書料は請求者の負担になること、請求内容によっては領収書、診療明細の写しの提出で済む場合があるので、保険会社に確認すべきとの助言を行った。

③申出人は相談所の説明で了解した。

≪事例3≫

〔苦情内容〕不適切な募集行為　　**〔苦情対応状況〕**生保会社と継続して交渉

〔申出内容〕

担当者は高齢の父に、メリットのない保険に加入させた。契約取消のうえ、保険料を全額返金してほしい。

〔説明内容〕

①相談所では、契約締結時の状況等について、質問・確認を行った。

②その結果、契約者は契約時点で高齢であったにも拘らず、加入時に家族の同席もなく担当者から一方的に説明を受けたことを確認した。保険会社としては高齢者に配慮した募集方法を選択する必要があったこと、高齢者契約の募集において、保険会社側に不適切な取扱があり、結果として契約者の意向に沿わない契約に加入してしまった場合には、そのことを保険会社に主張することは可能である旨を説明した。

③申出人からは、保険会社に再度確認を行う旨の意向が示されたため、必要に応じて再度申し出いただくこととした。

≪事例4≫

〔苦情内容〕説明不十分　　**〔苦情対応状況〕**苦情処理手続へ移行

〔申出内容〕

積立型の保険に加入したつもりであったが、保険料が掛け捨ての保険に加入しており、解約したところ損失が生じた。損失に対し、慰謝料の支払を求める。

〔説明内容〕

①相談所では、契約締結時の状況等について、質問・確認を行った。

②その結果、契約当時に保険料が掛け捨てであることについて十分な説明がなかったことを確認した。また、加入時の保険会社所定の形式要件が整っていることを理由に、保険会社において十分な事実の確認等が行われていないことも確認した。慰謝料を請求するための交渉にあたり、加入時の意向と異なる保険であることを伝えるよう助言した。

③そのうえで、苦情処理手続を案内し、同手続への移行希望を確認したところ、保険会社あて解決の依頼を受けたため、同手続へ移行した。

≪事例5≫

〔苦情内容〕解約手続　　**〔苦情対応状況〕**相談所の説明が不調または他所に申し出

〔申出内容〕

契約者である母が認知症のため、娘から保険会社に解約を申し出たところ、権利者でないため手続できないと言われた。

〔説明内容〕

①相談所では、申出人の主張を傾聴した。

②そのうえで、契約者に意思能力がある場合には、本人同席で電話等により意思確認を行うか、委任状による手続をする必要があり、契約者に意思能力がない場合には成年後見人等が手続をする必要があると思われる旨を説明した。

③申出人は、申出人が手続をできないことに再度不満を述べ、一方的に切電したため、苦情対応を終了した。

⑶ 苦情処理手続を行った苦情項目・内容……図表17、図表18参照

苦情処理手続を行った苦情を項目・内容別に見ると、「新契約関係」が最も多く410件、うち『説明不十分』が164件、『不適切な募集行為』が112件、『不適切な話法』が88件となっている。

2番目は「保険金・給付金関係」の325件で、うち『入院等給付金不支払決定』が約6割の194件、『入院等給付金支払手続』が56件、『満期保険金・年金等』が31件、『死亡等保険金不支払決定』が25件となっている。

3番目の「保全関係」は206件で、うち『解約手続』が61件、『解約返戻金』が42件、『契約内容変更』が36件となっている。以下、「収納関係」および「その他」はそれぞれ41件となっている。

（図表17）苦情処理手続を行った苦情項目別件数

項　目	令和3年度		令和2年度	
	件　数	占　率	件　数	占　率
新契約関係	410件	40.1%	465件	42.1%
収納関係	41	4.0	44	4.0
保全関係	206	20.1	190	17.2
保険金・給付金関係	325	31.8	376	34.0
その他	41	4.0	30	2.7
合　計	1,023件	100.0%	1,105件	100.0%

（図表18）苦情処理手続を行った苦情内容の上位項目

内　容	令和３年度		内　容	令和２年度	
	件　数	占　率		件　数	占　率
①入院等給付金不支払決定	194件	19.0%	①入院等給付金不支払決定	258件	23.3%
②説明不十分	164	16.0	②説明不十分	198	17.9
③不適切な募集行為	112	10.9	③不適切な話法	119	10.8
④不適切な話法	88	8.6	④不適切な募集行為	102	9.2
⑤解約手続	61	6.0	⑤解約手続	63	5.7
⑥入院等給付金支払手続	56	5.5	⑥入院等給付金支払手続	42	3.8
⑦解約返戻金	42	4.1	⑦契約内容変更	34	3.1
⑧契約内容変更	36	3.5	⑧満期保険金・年金等	31	2.8
⑨満期保険金・年金等	31	3.0	⑨死亡等保険金不支払決定	30	2.7
⑩死亡等保険金不支払決定	25	2.4	⑩契約者貸付	21	1.9

⑷ 苦情処理手続を行った苦情の生命保険会社の対応状況……図表19、図表20参照

苦情処理手続を行った1,023件のうち、53.8％にあたる550件が解決した。解決の内容をみると「苦情申出者の申出内容による解決」が189件、「生命保険会社の説明による解決」が342件、「歩み寄りによる和解が成立したもの」が19件となっている。

また、「申し出が取り下げられたもの」が38件で、「他の機関に申し出を行うとされたもの」は計上されなかった。

「裁定審査会の申立用紙を送付したもの」は368件となったが、そのうち「申立てが取り下げられたもの」が8件、「申立てがなく、一旦苦情処理手続を終了したもの」が73件あり、実際に「裁定の申立てを行ったもの」は217件となっている。

なお、「裁定申立書作成中のもの」が70件あり、「継続交渉中のもの」67件と合わせ、137件が苦情処理手続中であるが、86.6％にあたる886件は苦情処理手続を終了している。

苦情申出から苦情処理手続終了までの所要期間をみると、1週間以内が99件、1週間超2週間以内が76件、2週間超1か月以内が112件、1か月超2か月以内が145件、2か月超3か月以内が150件、3か月超6か月以内が255件、6か月を超えたものが49件となっており、前年度と比較し、2か月超を要した事案の割合は横ばいであった。

（図表19）苦情処理手続を行った苦情の生命保険会社の対応状況

	令和３年度		令和２年度	
	件　数	占　率	件　数	占　率
苦情処理手続総件数	1,023件	100.0%	1,105件	100.0%
苦情処理手続において解決（＊）	550	53.8	521	47.1
申出内容による解決	189	18.5	194	17.6
生保会社の説明による解決	342	33.4	309	28.0
歩み寄りによる和解	19	1.9	18	1.6
申出取下げ（＊）	38	3.7	49	4.4
他の機関に申し出（＊）	0	0.0	6	0.5
裁定審査会の申立用紙を送付	368	36.0	454	41.1
申立書作成中	70	6.8	101	9.1
申立取下げ（＊）	8	0.8	9	0.8
申立てがなく、一旦終了（＊）	73	7.1	60	5.4
裁定申立て（＊）	217	21.2	284	25.7
継続交渉中	67	6.5	75	6.8

（＊）毎年度、対象年度内に手続きを開始した事案に関する翌5月末現在の値

（図表20）苦情処理手続を終了した苦情の所要期間別件数

	令和３年度		令和２年度	
	件　数	占　率	件　数	占　率
苦情処理手続終了件数	886件	100.0%	929件	100.0%
１週間以内	99	11.2	92	9.9
１週間超 ２週間以内	76	8.6	84	9.0
２週間超 １か月以内	112	12.6	121	13.0
１か月超 ２か月以内	145	16.4	145	15.6
２か月超 ３か月以内	150	16.9	140	15.1
３か月超 ６か月以内	255	28.8	307	33.0
６か月超	49	5.5	40	4.3

（＊）毎年度、対象年度内に手続きを開始した事案に関する翌5月末現在の値

⑸ 主な苦情処理手続事例

≪事例１≫

〔苦情内容〕説明不十分　　**〔解決内容〕**申出内容による解決

〔申出内容〕

高齢の母が担当者に勧められるまま終身保険をガン保険に転換させられた。転換手続時、契約内容の説明が不十分であり、同席した夫も80歳超と高齢で十分な高齢者対応もなされていないことから、転換手続を無効としてほしい旨、契約者の子から相談所に苦情の申し出があった。

〔解決内容〕

保険会社が確認を行った結果、募集プロセスに瑕疵は見受けられなかったものの、高齢の契約者に対して時間をかけた丁寧な説明が不足していたと判断し、転換手続を無効とし契約者の了解を得た旨、相談所あて報告があり、相談所としての苦情処理手続を終了した。

≪事例２≫

〔苦情内容〕不適切な話法　　**〔解決内容〕**会社説明による解決

〔申出内容〕

担当者に現在の入院保障は入院5日目からが対象なので、入院初日から対象となる保障に変更するよう勧められ、保障内容の変更手続と思い署名をしたが、実際には新しい保険に加入させられていた。意向と異なる手続であるため、契約の無効を求める旨、契約者から、相談所あて解決の依頼を受け、相談所として苦情処理手続を開始した。

〔解決内容〕

保険会社では、募集状況を確認した結果、申込手続に特段の疎漏が認められないことから、契約取消には応じられないことを契約者に説明し、了解を得た旨、相談所あて報告があり、相談所として苦情処理手続を終了した。

≪事例3≫

〔苦情内容〕不適切な募集行為　　**〔解決内容〕**申出内容による解決

〔申出内容〕

父親が亡くなり、遺品を整理していたところ、息子である申出人が契約者および被保険者になっている契約が見つかった。保険への加入に同意していないことから、契約を無効としてほしい旨、契約者が相談所に苦情を申し出た。

〔解決内容〕

保険会社が募集状況を確認したところ、募集担当者が契約時に無面接であったことを認めたことから、保険会社が契約を無効とし、契約者の了解を得た旨、相談所あて報告があり、相談所としての苦情処理手続を終了した。

≪事例4≫

〔苦情内容〕入院等給付金不支払決定　　**〔解決内容〕**申出内容による解決

〔申出内容〕

ガンで入院・手術を受け、給付金を請求したところ、ガンの治療を目的とする入院・手術ではないという保険会社の判断で給付金が不支払となったが、医師からは今回の入院・手術はガンの治療を目的とするものと証明を受けていることから、給付金の支払いを求める旨、給付金受取人から相談所に苦情の申し出があった。

〔解決内容〕

保険会社にて検討した結果、本件請求に関しては、ガン治療の影響による入院・手術と判断し、給付金を支払うこととし、給付金受取人の了解を得た旨、相談所あて報告があり、相談所としての苦情処理手続を終了した 。

５．裁定審査会における紛争解決手続（裁定手続）

⑴ 裁定申立件数……図表21参照

令和3年度において裁定審査会に申立てがあった事案は341件（前年度377件）で、受理審査の結果、受理された事案は333件（同371件）であった。申立件数・受理件数は、前年度より減少している。申立事案の内訳は下表のとおりである。

なお、金融ADR法（保険業法）に定める指定紛争解決機関となった平成22年10月以降の累計申立件数は3,386件である。

（図表21）裁定申立件数

申立人からの裁定申立内容	３年度	２年度
契約取消もしくは契約無効請求	143	144
銀行等代理店販売における契約無効請求	7	27
給付金請求（入院・手術・障害等）	60	96
保険金請求（死亡・災害・高度障害等）	15	21
配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等）	13	15
保全関係遡及手続請求（注1）	52	39
収納関係遡及手続請求（注2）	10	10
その他（注3）	41	25
受　理　件　数	333	371
不　受　理　件　数	8	6
裁　定　申　立　件　数	341	377

（注１）「保全関係遡及手続請求」には、更新無効請求、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、失効取消請求、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。

⑵ 裁定手続終了件数……図表22、図表23、図表24参照

令和3年度に裁定手続が終了した事案は368件（前年度350件）で、審理結果・審理期間別件数等の状況は以下のとおりである。

（図表22）裁定手続終了件数

審理結果等の状況	３年度	２年度
和解が成立したもの	109	104
（和解割合）	(30%)	(30%)
申立人の請求のすべてを認めたもの	22	27
申立人の請求の一部を認めたもの	15	20
申立人の請求を認めなかったが、個別事情を踏まえた解決を行ったもの	72	57
和解金による解決	71	56
その他の解決	1	1
和解が成立しなかったもの	251	240
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	24	20
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	203	181
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0	0
申立人から申立が取り下げられたもの	10	17
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	14	22
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）	8	6
（申立不受理割合）	(2%)	(2%)
合　計	368	350

（注）審理結果等の中には、当該年度以前に申し立てられたものも含む。以下同じ。

（図表23－1）裁定申立内容別審理結果等（3年度）

申立人からの裁定申立内容	審理結果等の状況（3年度）								計
	和解が成立したもの	和解が成立しなかったもの	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	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	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	申立人から申立が取り下げられたもの	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	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）	
契約取消もしくは契約無効請求	48	86	9	71	0	4	2	0	134
銀行等代理店販売における契約無効請求	4	10	1	8	0	1	0	0	14
給付金請求（入院・手術・障害等）	20	65	3	51	0	2	9	0	85
保険金請求（死亡・災害・高度障害等）	2	21	2	17	0	1	1	1	24
配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等）	1	9	0	9	0	0	0	0	10
保全関係遡及手続請求	14	32	6	23	0	1	2	1	47
収納関係遡及手続請求	4	6	0	6	0	0	0	1	11
その他	16	22	3	18	0	1	0	5	43
計	109	251	24	203	0	10	14	8	368

（図表23－2）裁定申立内容別審理結果等（2年度）

申立人からの裁定申立内容	審理結果等の状況（2年度）								計
	和解が成立したもの	和解が成立しなかったもの	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	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	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	申立人から申立が取り下げられたもの	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	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）	
契約取消もしくは契約無効請求	46	76	7	63	0	4	2	0	122
銀行等代理店販売における契約無効請求	6	19	2	11	0	6	0	3	28
給付金請求（入院・手術・障害等）	27	56	0	45	0	3	8	0	83
保険金請求（死亡・災害・高度障害等）	4	17	0	14	0	1	2	0	21
配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等）	0	12	3	8	0	1	0	0	12
保全関係遡及手続請求	11	28	4	18	0	1	5	0	39
収納関係遡及手続請求	2	11	1	9	0	0	1	0	13
その他	8	21	3	13	0	1	4	3	32
計	104	240	20	181	0	17	22	6	350

（図表24）裁定手続終了事案の審理期間別件数

審理期間	3年度	2年度
裁定手続終了件数	368	350
1か月未満	15	17
1か月以上～3か月未満	47	57
3か月以上～6か月未満	200	161
6か月以上～1年未満	98	109
1年以上	8	6

なお、令和3年度に裁定手続が終了した事案のうち、申立人等に対して事情聴取（面談）を実施した事案は、322件（占率87.5%）であった。

（注）事情聴取は、本部相談室に加え、最寄りの地方連絡所においてテレビ会議システムを利用して実施可能であるほか、来訪が困難な高齢者・障がい者についてはタブレット端末等を活用するなど、環境整備に努めている。

【参考】

令和3年度までに申立てのあった件数は3,829件となった。各年度に申し立てられた事案の審理結果別内訳および申立内容別内訳は以下のとおり。

（審理結果別内訳）

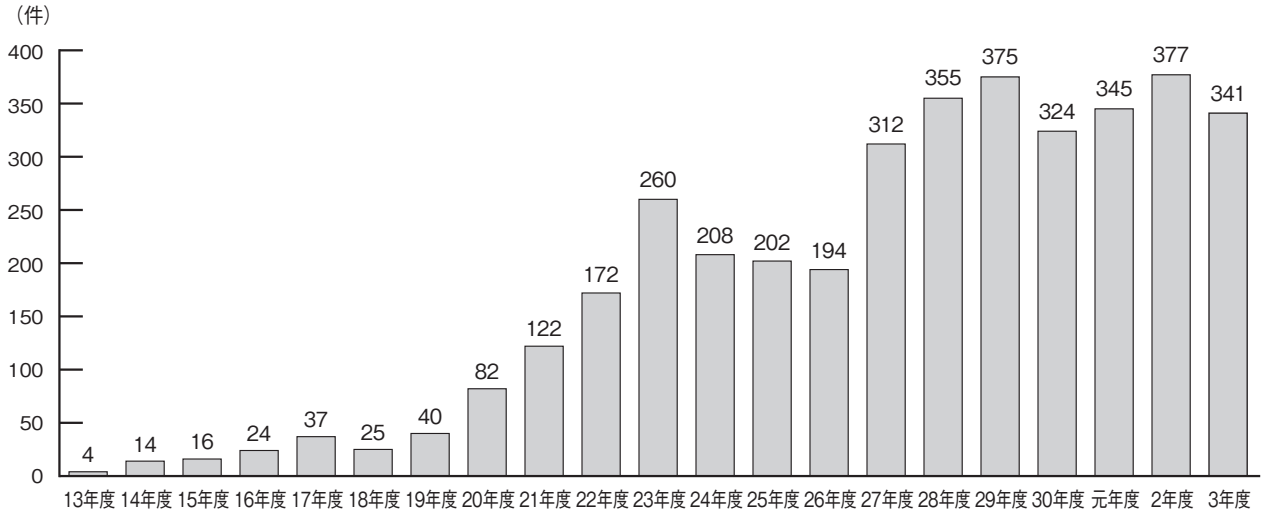
年度・申立件数 / 審理結果等	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	合計
	4	14	16	24	37	25	40	82	122	172	260	208	202	194	312	355	375	324	345	377	341	3,829
和解が成立したもの	2	4	2	8	14	4	7	18	20	37	54	53	49	56	115	107	117	108	110	106	38	1,029
和解が成立しなかったもの	2	10	13	15	19	16	29	56	93	129	197	149	145	134	184	241	253	215	232	260	99	2,491
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	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	10	4	7	19	17	32	33	22	25	19	6	204
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	1	4	7	9	11	13	25	50	74	103	162	119	112	91	137	172	196	175	172	206	84	1,923
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	1	5	2	5	3	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
申立人から申立が取り下げられたもの	0	0	3	0	3	2	1	1	1	2	4	4	4	4	5	9	8	5	11	14	7	88
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	0	1	1	1	2	1	3	4	16	14	21	22	22	20	25	28	16	13	24	21	2	257
適格性がないものとして、裁定を行わなかったもの（不受理）	0	0	1	1	4	5	4	8	9	6	9	6	8	4	13	7	5	1	3	6	8	108
審理継続中のもの（注）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	196	201

（注）令和4年3月末時点の件数

（申立内容別内訳）

年度・申立件数 / 申立内容	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	合計
	4	14	16	24	37	25	40	82	122	172	260	208	202	194	312	355	375	324	345	377	341	3,829
契約取消もしくは契約無効請求	1	6	6	2	10	7	15	24	23	49	83	68	84	70	92	117	109	94	137	144	143	1,284
銀行等代理店販売における契約無効請求	0	0	0	0	2	0	0	5	31	41	37	17	5	8	9	30	18	13	14	27	7	264
給付金請求(入院・手術・障害等)	1	2	4	11	11	7	6	25	26	45	46	38	33	41	80	74	107	107	75	96	60	895
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	1	3	1	5	5	3	7	11	20	7	17	12	8	11	15	18	15	15	19	21	15	229
配当金（祝金）等請求(買増保険金・年金等)	0	0	1	2	6	2	4	6	7	10	18	12	15	8	30	10	20	6	10	15	13	195
保全関係遡及手続請求	1	2	0	2	3	2	4	7	8	10	31	43	27	31	46	57	63	50	46	39	52	524
収納関係遡及手続請求	0	0	2	0	0	0	2	1	2	5	10	2	7	5	7	9	10	11	12	10	10	105
その他	0	1	2	2	0	4	2	3	5	5	18	16	23	20	33	40	33	28	32	25	41	333

裁定審査会への申立件数の推移



⑶ 裁定の概要

令和3年度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（番号は事案番号）。

なお、裁定手続が終了した全事案（申立てが取り下げられた事案を除く）の裁定概要については、当協会のホームページに掲載されている（https://www.seiho.or.jp/contact/adr/item/）。

≪契約取消もしくは契約無効請求≫

［事案2020-119］新契約無効請求

・令和3年5月25日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不十分を理由に、契約の取消しおよび既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成22年3月に契約した養老保険および平成23年6月に契約した終身保険について、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。

⑴募集人から適切かつ十分な説明を受けておらず、十分に理解しないまま契約させられた。

⑵適合性の原則に違反している。

⑶契約時に家族の同席はなく、募集人に一度も面会していない。

⑷契約書を偽造された。

＜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。

⑴申立人は、保険契約の種類や特約の有無が明記された申込書に署名・捺印している。また、意向確認書にも署名をしている。

⑵募集人は、申立人の資産状況を確認し、預貯金等の範囲で支払うことのできる保険料で提案をしている。

＜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、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

上記手続中、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2020-207］転換契約無効請求

・令和3年7月28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8月に終身保険を転換して契約した組立型保険について、以下の理由により、転換を無効にして、既払込保険料と解約返戻金の差額を支払ってほしい。

⑴転換前契約の解約返戻金から充当される金額については説明されず、給料から引き落とされる金額だけを提示されて、死亡保険金は少なくなるが、保険料は安くなると説明されたことは説明不足である。解約返戻金から充当される金額を含めると、転換前契約よりも保険料は高くなっていた。

⑵自分の配偶者は、募集人の説明を聞いただけでは覚えられないため、設計書にマーカーで書き込みをしながら説明を聞いたが、問題となっている箇所にはマーカーの記載がなく、説明を受けていない。

⑶募集人の言う「下取り」の意味が理解できないまま契約してしまった。

＜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。

⑴募集人は、保障設計書、注意喚起情報を示し、転換前契約の価値を下取りして本契約の充当価格とするため、新規加入より払込保険料が安くなると口頭で説明したものであり、誤った説明はしていない。

⑵「下取り」の意味が理解できなかったというが、一般的な意味の下取りと同様であり、申立人の職業（金融機関勤務）を考慮しても、理解できなかったとは考えられない。

⑶充当保険料についての説明は、保障設計書、注意喚起情報の交付で足りる上、保険証券にも記載がある。

＜裁定の概要＞

1．裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2．裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明不足は認められないが、早期解決の観点および以下の理由により、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。

⑴保険募集にあたっては、募集人はまず契約者の意向を把握しなければならないが、本件では、募集人側の意図によって商品を選定しており、申立人の具体的な要望まで踏み込んで確認していたとは言えず、顧客本位の案内とは考えにくい。

⑵転換充当価格については、書面上だけではなく、口頭で注意深く丁寧な説明がなされることが望ましい。

［事案2020-261］新契約無効請求

・令和3年10月20日　和解成立

＜事案の概要＞

名前を貸すだけで契約する意思はなかったとして、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、既払込保険料を返してほしい。

⑴元募集人から、名前を貸してほしいといわれ、初回保険料分の金額を手渡された。以降の保険料を自分が負担することはないと思っていたが、その後5回分の保険料が自分の口座から引き落とされていた。

⑵契約時、自分は70歳を超えていたにもかかわらず、70歳以上の配偶者しか同席しておらず、保険募集の高齢者ルールに違反している。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

⑴契約時、募集人2名が携帯端末画面等にて、重要事項、保障内容等を説明し、申立人自身が確認した上で確認事項欄へのチェックおよび、署名を行っている。また、口座振替依頼書も申立人に説明の上、署名捺印がなされており、申立人は今後の保険料が自身の口座から振り替えられることを理解して契約している。

⑵高齢者ルールに則った募集が行われており、手続上問題はない

＜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、本契約の無効は認められないが、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。

⑴本契約の内容は、すでに保険会社を退職している元募集人からもたらされた情報によって、募集人が一方的に決めたものであり、申立人に対する意向確認が不十分であった。事情聴取においても、募集人2名は「意向把握義務についてどう考えるか」との質問に対し、明確に回答できず、普段の募集活動において意向確認を意識していないことがうかがわれる。

⑵募集人は契約に際し、元募集人から、申立人の氏名、生年月日等の情報を口頭で聞き、設計書

を事前に作成しているが､募集人の立場を離れた者から顧客情報が漏洩されたものと知りつつ､その顧客情報を取得し利用したことは、個人情報の保護の観点から不適切である。

⑶保険会社の高齢者ルールでは、家族の同席があればよいとされているが、本件では申立人の配偶者に契約内容等を理解できるまでの説明がなされたとは言えず、高齢者ルールの趣旨が全うされたとは言えない。

［事案2020-280］新契約無効請求

・令和4年1月14日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人に頼まれて、十分な説明も受けず不要な契約をさせられたこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和元年11月に契約した個人年金保険について、以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

⑴当時交際中であった募集人から、契約するよう泣いて頼まれたため、やむなくサインした。

⑵自宅でタブレット端末により契約内容の説明を受けたが、自分は外国人であるため、説明は十分に理解できなかった。

＜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。

⑴募集人は、設計書等を使用して2日間にわたって契約内容を説明しており、申立人は内容を理解し、自らの意思で申込みをしている。

⑵申立人は外国人であるが、平成22年4月頃に来日し、平成24年頃までは冬季・春季のみ滞在して旅行業に就労し、平成25年頃以降は継続して日本に在留しており、日本語能力には問題がなかった。

⑶申立人は、申込前に本国へ電話し、母に保険や年金の加入状況を確認しており、契約の基本的内容について理解できていた。

＜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、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、申立人に申込みの意思がなかったこと、日本語能力が不十分であり契約内容を理解できていなかったことは認められないものの、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。

⑴死亡保険金受取人として申立人の父が指定されているが、外国在住であったため、本来は引受けができない申込みであったところ、募集人は申立人に日本の住所を入力させている。

⑵令和元年8月に、申立人が傷害保険を申込み、健康状態を理由に引受謝絶となった際にも、募集人は死亡保険金受取人である申立人の父に日本の住所を入力させているが､これは上司から､

事実と異なる住所を入力するようにアドバイスを受けたことによる行為であった。

［事案2020-284］新契約無効請求

・令和3年7月19日　和解成立

＜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26年9月に契約した終身保険について、実際の契約内容は生存保険金を70歳から5年毎に4回受け取れる内容であったが、募集人から、5回受け取れるとの誤った説明を受け、それを信じて契約したため、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＞

募集人は、パンフレット、保障設計書を用いて契約内容を説明しており、申立人は契約内容を確認・了知したとして申込書の受領欄に押印していることから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1．裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、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、募集人の誤説明は認められないが、以下の理由により、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。

⑴意向確認書には、「終身の死亡保障」にチェックが付けられておらず、「老後の生活資金の準備」に付けられており、申立人のニーズは死亡保障ではなく、年金であった。

⑵当時、保険会社では年金商品も販売していたことからすると、募集人は、年金商品も案内すべきであった。

［事案2020-291］新契約無効等請求

・令和3年10月1日　和解成立

＜事案の概要＞

解約返戻金が既払込保険料を下回ることの説明がなかったこと等を理由に、既払込保険料と解約返戻金の差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24年5月に募集代理店を通じて契約した養老保険について、以下等の理由により、既払込保険料と解約返戻金の差額を支払ってほしい。

⑴契約に際し募集人から、解約返戻金が既払込保険料を下回ることについて説明を受けておらず、契約期間を通じて解約返戻金が既払込保険料を上回ると理解していた。

⑵解約に際し、電話でやりとりをした担当者から、一旦解約するように勧められたため従ったが、「差損が発生しないのであれば解約したい。」と伝えていたため、後日、差額が支払われると思って

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。

⑴契約に際し募集人は、設計書に記載されている返戻率の推移表を使用して、満期時まで解約返戻金は既払込保険料を下回ることを説明している。

⑵申立人と担当者との、電話での会話の録音記録によれば、担当者は、解約しても構わないと発言しているものの、既払込保険料と解約返戻金との差額が後日支払われるとは説明していない。

＜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、契約に際し申立人が契約内容を誤信していたことは認められず、解約に際し担当者が既払込保険料と解約返戻金との差額が後日支払われると説明したとも認められないものの、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。

⑴申立人と担当者の会話の録音記録を確認する限り、担当者は、必ずしも既払込保険料全額が返還されるとは限らないことを念押ししてもよかったように思われる。

⑵担当者には、契約者等が必ずしも法律知識があるとは限らないことを認識し、理解を慎重に確認したうえで、適切に対応することがサービス面ではより望まれる。

［事案2021-87］新契約無効等請求

・令和4年1月29日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の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＞

平成31年2月に契約し、令和元年8月に解約した米ドル建養老保険等について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料の返還を求めるとともに、精神的苦痛を受けたことによる慰謝料を支払ってほしい。

⑴加入時に、早期に解約すると解約返戻金がないことの説明がなかった。

⑵募集人から、早期解約は契約違反であると言われ、ペナルティとして知人を5人紹介するよう迫られ、強制的に連絡を取らされた。そして、紹介しようとした知人のことを、「どうせ保険に入れない」などと侮辱した。さらに、親戚に頼まれて別の生命保険に加入することになったことを伝えた際、親戚を「営業マンとして二流」と評して侮辱した。

＜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。

⑴募集人は、設計書の「解約返戻金等一覧表」を用いて、契約始期では解約返戻金はないか、あってもごくわずかであることの説明を行っている。

⑵募集人が、申立人に対して、強要や侮辱等の行為におよんだ事実はない。

＜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、募集人の説明状況や知人の紹介をした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、募集人の説明不足は認められないものの、以下のとおり、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。

⑴申立人は、知り合って間もない募集人の勧誘で本契約に加入しているが、契約解約時に、両名が見込客として知人5人を紹介するほどの関係になったとは思えず、また、早期に解約したことが、見込客5人を紹介する事情になるとも思えない。そして、契約解約後に、見込客の紹介を面前で依頼したという経緯にも違和感がある。

⑵そうすると、募集人が意図していなかったとしても、申立人を困惑させるような不適切な言動が少なからずあった可能性が否定できない。

［事案2021-21］転換契約無効請求

・令和3年11月10日　裁定終了

＜事案の概要＞

転換により死亡保障がなくなることの説明が無かったこと等を理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成6年2月に契約した終身保険（転換前契約）を、平成26年6月に積立保険に転換したが、以下等の理由により、転換を無効にして転換前契約に復旧してほしい。

⑴転換に際し、募集人から、死亡保険金が出なくなるという説明は一切受けず、医療保障の利点だけを説明された。

⑵転換前契約は死亡保障のあるものであり、高齢になって死亡保障を外すことは、合理性がない。

＜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。

⑴転換に際し、募集人は、申立人に3回面談し、設計書等を使用して十分に説明しており、申立人は契約内容を理解したうえで転換した。

⑵転換当時、申立人は70歳を超えていたため、当社の高齢者募集ルールに則り、配偶者に同席いただいて申込手続を行った。

⑶転換前契約は、契約者貸付および自動振替貸付が多額にあり、募集人はそれらを清算するための方法として転換を提案しており、転換価格はほぼ契約者貸付および自動振替貸付の清算に充てられている。

⑷申立人は、当社の営業職員として約16年勤務しており、生命保険については一般人以上の知識を持っていたと考えられる。

＜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、転換時の状況等を把握するため、募集人に対して事情聴取を行った。なお、申立人は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、本契約に死亡保障があると誤信したことを理由とした転換の無効は認められず、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2020-188］入院給付金支払請求

・令和3年4月16日　和解成立

＜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＞

交通事故による受傷により、令和元年9月から10月まで入院（入院①）し、その後、リハビリテーション治療継続のため転院して、同年同月から令和2年1月まで入院（入院②）したため、平成25年11月に契約した入院保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、入院①の給付金は支払われたが、入院②については約款に定める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、入院②の入院給付金を支払ってほしい。

⑴入院②では、1日に1、2回の理学療法が実施され、安全に通院を行える身体状態ではなかった。

⑵転院は、主治医の指示によるものであった。

＜保険会社の主張＞

入院②は、本契約の約款に定める入院に該当しないため、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、申立人が転入院するに至った経緯を把握するため、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、以下の理由により、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。

⑴入院②当時の申立人は、移動や階段昇降は可能であったことが窺えるが、申立人の受傷状況を踏まえると、入院①をもって日常生活に支障がない状態まで回復するのは一般的に困難で、移動や階段昇降は何とか行うことができる程度であったと推測でき、入院②当初から、毎日通院してリハビリテーションを行うことは容易ではなかったと考えられる。

⑵診療録の記録によると、入院②のうち、11月中旬以降は通院治療も可能であったと考えられるが、11月上旬までの入院については、約款上の入院に該当すると認めることは不合理ではない。

［事案2020-352］入院・手術給付金支払等請求

・令和3年11月18日　和解成立

＜事案の概要＞

入院・手術給付金が支払われるとの誤説明を受けたことを理由に、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＞

出産のため入院し帝王切開手術を受けたため、令和元年12月に契約した生存給付保険（総合医療特約付）にもとづき入院・手術給付金を請求したところ、特別条件（異常妊娠・異常分娩（帝王切開を含む）について特定部位・特定疾病不担保）を理由に、入院・手術給付金が支払われなかった。しかし、契約の成立後、募集人に対し、SNSで今後の出産にあたって予定される帝王切開の保障の有無を問い合わせたところ、支払われるとの説明を受けたことから、入院・手術給付金を支払うか、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＞

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。

⑴契約後に募集人が、申立人からの問い合わせに対し、給付金が支払われる旨の誤った説明をした事実は認めるものの、本契約は特別条件付で成立しているため、本入院および手術は保障対象外である。

⑵本契約の成立に際して、募集人は申立人に対し、特別条件が付加されることを説明し、申立人は理解し納得したうえで、特別条件承諾書に署名・押印している。

＜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、契約時および問い合わせ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、申立人からの問い合わせに対し募集人が誤った説明をしたことを理由とした入院･手術給付金の支払い、もしくは契約の取消しは認められないものの、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。

⑴募集人は、申込前に妊娠の事実を告げられ、申込後に特別条件付加の説明・手続を行い、その2日後にSNSで帝王切開について問い合わせを受けており、申立人の妊娠については、保障との関係で記憶が強く残っていたはずであるが、申立人からの問い合わせに対し、給付金が支払われるとの誤説明をしたことは迂闊であった。

⑵申込手続の際、募集人は、意向確認書（契約者控）の確認事項欄に、チェックマークが付されていない白紙のものを申立人に交付しているが、契約者側は、書面の内容と自身の意向との対比を確認することができないため意味がなく、また、クーリング・オフを検討するための材料

の一つともなる意味からも、契約者の意向確認結果が反映された書面を交付することが必要であり、募集人は意向確認を軽視していたように思われる。

［事案2021-50］手術給付金支払請求

・令和3年10月13日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、手術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＞

入院し全身麻酔を伴う抜歯手術を受けたため、平成28年4月に募集代理店を通じて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、疾病入院給付金および通院給付金は支払われたが、手術給付金は支払われなかった。しかし、以下等の理由により、手術給付金を支払ってほしい。

⑴契約前に募集人と3回面談し、親知らずを抜歯するかもしれないことを伝え、抜歯手術が給付金の支払対象であるか確認したところ、募集人は、冊子を確認しながら、部分麻酔の抜歯は支払われないが、全身麻酔の抜歯手術であれば支払われると説明したため、手術給付金が出ると信じて契約した。支払われないと分かっていたら、契約しなかった。

＜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。

⑴約款の規定によれば、抜歯手術は給付対象外であり、募集人が説明した内容により契約内容が変更されることはない。

⑵募集人は、申立人との面談の内容を具体的に記憶していないが、抜歯手術が手術給付金の支払対象になる、または、全身麻酔と部分麻酔とで扱いが異なるといった説明をしたことはこれまでなく、抜歯手術は一般的に給付対象外であると認識している。

＜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、募集人による誤説明は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

［事案2021-81］入院給付金支払請求

・令和4年2月10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、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＞

無汗症の治療を目的として、7月9日から同月10日（入院①）、同年8月20日から同月22日（入院②）、同年10月1日から同月3日（入院③）、同年12月8日から同月10日（入院④）の計11日間入院したため、平成15年10月に契約した医療保険にもとづき、各入院給付金の支払いを請求した

ところ、入院日数が継続した8日以上でなかったことから、約款上の支払事由に該当しないとして支払われなかった。しかし、入院①②③④は、無汗症の診断および治療を目的とした一連の入院であるため、「継続した8日以上の入院」と認め、入院給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

⑴入院①②③④の入院日数は、いずれも「継続して8日以上」に該当しない。

⑵入院①②③④のいずれも、「最終の入院の退院日からその日を含めて30日以内に、同一の疾病により転入院または再入院をしたとき」に該当しないため、約款上の「継続した1回の入院」とみなすこともできない。

＜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、申立人の主張内容等を把握するため、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、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2020-279］入院給付金支払請求

・令和3年7月30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＞

気分変調症により約2か月間入院したため、平成30年10月に契約した引受基準緩和型医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、約款所定の入院に該当しないことを理由に支払われなかったが、以下等の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

⑴うつ病のためひきこもり、幻覚を見て110番通報したり、駅のホームから転落する等、精神不安定による生命・身体の具体的危険が発生するような状態であった。同居家族からも病気への理解が得られず、自宅療養では改善しなかった。

⑵入院期間中に外出・外泊はせず、医師の管理下で治療に専念した結果、気分変調症やうつ症状は改善し、職場復帰が可能となった。

⑶治療と社会復帰のためには入院して治療に専念するほかない状況であり、実際に治療効果もあった。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、本入院は、約款に定める入院給付金の支払事由を充足していないことから、申立人の請求に応じることはできない。

⑴約款に定める入院とは、医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、常に医師の管理下において治療に専念することを言い、その該当性判断は、保険事故発生時の医学水準・医学常識に照らして客観的合理的に検討される。

⑵申立人の気分変調症は軽症と評価される疾患であり、本入院中の症状も入院適応となる状態ではなかった。さらに申立人の日常生活は自立しており、持ち込み薬も自己管理していたことを踏まえれば、本入院は客観的合理的に入院の必要性があったとは言えない。

⑶申立人が本入院中に外出・外泊をしなかったのは、入院給付金の支払要件を外形的に満たすためであり、主治医も医学上の入院の必要性を認めていない。申立人が主張する本入院の治療効果は、入院の必要性を基礎づける事情とはならない。

＜裁定の概要＞

１．裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院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、本入院が約款所定の入院に該当するとは認められず、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2021-131］入院給付金支払等請求

・令和4年2月17日　裁定終了

＜事案の概要＞

新型コロナウイルス感染症に罹患した際の、自宅療養期間の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＞

新型コロナウイルス感染症に罹患し、令和3年1月に宿泊施設で療養（療養①）し、その後、同年2月に自宅で療養（療養②）したため、令和2年10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、療養②について、入院の必要性が認められないとして給付金が支払われなかった。しかし、募集人から、新型コロナウイルス感染症による自宅療養についても、入院給付金が支払われるとの誤説明を受けたことから、療養②の入院給付金を支払ってほしい。それが認められない場合は、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。

⑴本契約では、入院の必要性があるが、医療機関の事情等により入院ができず、自宅や宿泊療養施設で療養した場合に限定して支払いを行う運用をしているところ、申立人が通院していた病院や保健所の見解等からすれば、療養②については入院の必要性があったとは認められない。

⑵募集人に誤説明があったとは考えられない。

＜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、療養②の入院給付金の支払いは認められず、その他保険会社に指摘すべき特

段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

≪保険金請求（死亡・災害・高度障害等）≫

［事案2021-104］特定状態保険金支払請求

・令和3年11月11日　裁定終了

＜事案の概要＞

余命6か月以内と診断されたにもかかわらず、リビング・ニーズ特約にもとづく特定状態保険金が支払われないことを不服として、保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

胃がんにより入院し、平成25年7月に余命6か月以内である旨宣告され、その後、令和3年2月にリビング・ニーズ特約にもとづき特定状態保険金を請求したが、支払事由である「被保険者の余命が6か月以内と判断される場合」に該当しないとして、支払われなかった。しかし、以下の理由により、特定状態保険金を支払ってほしい。

⑴診断書に記載されているとおり、平成25年7月に余命6か月以内と宣告されている。

⑵保険会社から、特定状態保険金の請求ができることを案内されなかった。

＜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。

⑴特定状態保険金の請求時点では、被保険者の余命は6か月以内ではない。

⑵診断書等の内容によれば、日本で一般に認められた医療による治療を行った場合には、「被保険者の余命が6か月以内と判断される場合」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他、申立人の主張内容等を把握するため、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、リビング・ニーズ特約にもとづく特定状態保険金の支払事由に該当するとは認められず、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2019-312］遡及解約請求

・令和3年8月22日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人から解約を妨害されたことを理由に、遡及して解約すること等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成27年8月に契約し、平成30年12月に解約した終身保険と変額保険について、以下の理由に

より、最初に解約を申し出た平成27年10月を解約日とし、それ以降に支払った保険料を返してほしい。

⑴月々の保険料負担が重いため募集人に解約を申し出たが、解約したいのであれば、自分が死亡した場合どのように必要資金を補うのかを具体的に提示するよう求められ、それが答えられないのであれば、解約には応じられないというやり取りを10回以上繰り返しさせられた。

⑵募集人が取り合ってくれなかったため、カスタマーセンターに解約したい旨の連絡をしたが、募集人経由でなければ解約できないと言われた。

⑶転居先で、別の募集人を紹介されたので、解約・見直しを行う約束をしたが、待つように言われて1年以上連絡がなかった。

＜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。

⑴募集人が、明確に解約の依頼を受けたのは、平成29年12月と平成30年11月の2回だけである。1回目は申立人が考え直すこととなり、2回目は募集人から解約請求書を送っている。

⑵募集人が、申立人の主張するような発言をしたことはないが、生命保険は長期的視点で考える必要があること、短期での解約は不利益が発生する可能性があることは説明した。

⑶当社のカスタマーセンターには、申立人からの解約の連絡履歴はない。また、カスタマーセンターでは解約申出があった場合、通常は募集人を介さずに直接解約手続を行う。

＜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、募集人の対応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、募集人が解約を妨害したとは認められず、保険会社のカスタマーセンターが募集人経由でなければ解約できないと申立人に説明したとは認められないが、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。

⑴募集人は、遅くとも平成28年3月には、申立人から保険料の負担が重いので契約を見直したいという希望を確認していたが、どの程度の負担の軽減を求めているのかをはじめ、申立人の具体的希望や意向を積極的に聴取せず、募集人として手続きの説明義務を十分に果たしたとは言えない。

⑵契約申込み当初から、募集人は十分な意向確認をしないまま、単に一般論として必要性が高いと考えられる内容を申立人に提案して契約手続を進めた可能性がうかがわれ、そのような募集人の姿勢が、その後の解約の場面でも、契約者自身の希望や意向を軽視しがちな対応に繋がったと考えられる。

［事案2021-122］解約無効請求

・令和4年1月11日　和解成立

＜事案の概要＞

希望と異なる契約を解約してしまったこと等を理由に、解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27年7月に契約した家族収入保険（申立外契約）の解約を希望していたが、以下の理由により、平成29年11月に契約した外貨建終身保険を令和3年4月に誤って解約してしまったため、解約を無効としてほしい。

⑴募集人の作成した保険契約一覧表（以下「一覧表」）にもとづき、本契約を解約したものの、一覧表に記載された本契約と申立外契約の証券番号が逆になっていた。

＜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。

⑴コールセンターでは、本契約および申立外契約について、解約対象の保険種類、および継続する保険種類の両方を口頭で説明し、申立人の了承を得ている。

⑵解約請求書には、本契約の証券番号と保険種類を明記している。

＜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、解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、解約の無効は認められないが、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。

⑴募集人が、私的に作成して申立人に交付した一覧表に記載された証券番号について、本契約と申立外契約が逆になっていたことには争いがなく、申立人は一覧表を前提として、誤って本契約を解約してしまったことが事情聴取で確認された。

⑵申立人は、正しい証券番号を確認したり、解約請求書に記載された契約が解約を希望する契約ではないことを確認する機会はあったが、募集人が作成した資料の誤りが紛争の発端であったことは否めない。

≪収納関係遡及手続請求≫

［事案2020-368］保険料返還請求

・令和3年11月15日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、1か月分の保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和2年10月に既契約（満期契約）が満期を迎えることから、同年9月に組立型保険を契約したが、申込日から保険期間が開始されたため、満期契約と約1か月間保障が重複し、そのため保険料も重複した。本契約の加入にあたり、募集人に対して、無駄なものは省きたいと再三伝えていたが、満期契約と重複することの説明がなく、説明があれば、保障が重複するような加入の仕方はしなかったので、保障が重複していた1か月分の保険料を返還してほしい。

＜保険会社の主張＞

募集人は、満期契約と本契約が別の商品であり、保障期間が重複することおよび保険料も重複することを説明しており、また、保障期間が重複しないようにするため、本契約の申込みを遅らせる提案もしていたことから、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、契約時の募集人の説明内容等を把握するため、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、募集人の説明不足は認められないが、以下の理由により、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。

⑴保障期間が重複することに関する説明がなかったとまでは認定することはできないが、申立人は、本契約の加入にあたり保障の重複を避けようとしていたこと、本契約は満期契約の後の契約と認識していたことを踏まえると、保障や保険料が重複することを理解できていれば、加入日を遅らせるなどの対応をしていたと思われる。

⑵そうすると、保障や保険料の重複についての募集人の説明が、申立人が理解できる程度に至っていなかった可能性は否定できない。

≪その他≫

［事案2020-295］損害賠償請求

・令和3年8月16日　和解成立

＜事案の概要＞

コールセンターの誤説明を理由に、慰謝料等の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

入院し左肺部分切除術を受けたため、平成19年9月に契約した医療保険にもとづき、給付金請求についてコールセンターに問い合わせたところ、実際には支払われない給付金であったにもかかわらず、支払対象であると誤説明を受けたことから、それにより受けた精神的苦痛に対する慰謝料と、診断書取得費用等として給付金相当額を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

診断書代の実費分は支払うが、申立人が主張する精神的苦痛については、損害が発生していないことから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1．裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、給付金請求時の状況と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、慰謝料の支払い等は認められないものの、以下の理由により、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。

⑴コールセンターのオペレーターは、申立人の具体的な状況等の聞き取りを行うことなく、手術名のみで給付金が支払われる旨を回答しており、あくまでも査定により支払いの有無が決定されることを説明していない。

⑵保険会社担当者は、給付金が支払われることが決まっていないにもかかわらず、さも支払われるかのような説明をしており、申立人が期待してしまうような状況が作り出された。

［事案2021-59］損害賠償請求

・令和3年11月15日　和解成立

＜事案の概要＞

年金受取時の贈与税の課税について、誤った説明を受けたことを理由に、贈与税額相当額の損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成4年7月に契約した個人年金保険（契約者は夫、被保険者・年金受取人は自分）について、年金受取開始前である令和3年1月に契約者を自分に変更したところ、贈与税が課税されることが判明した。しかし、以下等の理由により、贈与税額相当額を支払ってほしい。

⑴契約に際し募集人から、契約者を夫にすることで保険料は集団扱となり割引され、個人年金保険料控除も受けることができ、贈与税については、年金受取開始前に契約者を自分に変更すれば、課税されなくなると説明を受けた。

⑵平成24年3月の特約更新時に担当者に確認した際にも、年金受取開始前に契約者を自分に変更すれば、当初から贈与税がかからないと説明を受けた。

⑶契約時に、募集人から正しく説明を受けていれば、契約者も年金受取人も自分にしていた。

＜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。

⑴契約時の募集人は退職しており、連絡も取れないため、当時のやり取りを確認することはできないが、当時交付した「ご契約のしおり」には税と契約形態を整理した一覧表が掲載されており、本契約の形態の場合、年金開始時に贈与税の対象となることが記載されている。

⑵平成24年3月の特約更新時の担当者は、契約者と年金受取人が同一となるように変更すれば、変更後の期間については贈与税が課税されなくなると説明している。

＜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、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、契約時の募集人および特約更新時の担当者の誤説明を理由とした贈与税額相当額の損害賠償は認められないものの、本件は、早期解決の観点も踏まえ、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。

６．業務運営の改善に向けた取組み

⑴ 指定紛争解決機関の指定取得

生命保険協会では、平成12年6月の金融審議会答申に基づき、平成13年4月より自主的な裁判外の紛争解決機関（ADR機関）として生命保険相談所内に裁定審査会を設置・運営してきたが、従来以上に利用者にとって利用しやすく、かつ中立・公正な立場から苦情・紛争の解決に取り組んでいくことを目的に、平成22年9月15日付で金融ADR法（※1）に基づく（外国）生命保険業務に関する「指定紛争解決機関」（※2）の指定を金融庁から取得し、同年10月1日より、同機関として（外国）生命保険業務に関する苦情処理手続および紛争解決手続等（紛争解決等業務）を行っている。

※1　平成21年金融商品取引法等（保険業法を含む）の一部を改正する法律（平成21年6月24日公布、22年4月1日施行）
※2　「指定紛争解決機関」とは、同機関が作成した業務規程に基づき、同機関と手続実施基本契約を締結した金融機関と消費者との間のトラブルに関する紛争解決等業務を実施する、金融庁の指定した裁判外紛争解決機関（金融ADR機関）をいう。

また、当協会では「指定紛争解決機関」として、同年10月1日付で、生命保険各社との間で生命保険相談所（裁定審査会を含む）が行う紛争解決等業務に関する会社の手続参加、資料等提出および裁定結果受諾の義務等を定めた手続実施基本契約を締結し、これにより、より実効性のある苦情処理および紛争解決などの手続が確保され、利用者の利便性・信頼感の一層の向上を図っている。

＜指定紛争解決機関による手続の主な特長＞

①生命保険会社の手続への参加・協力義務

生命保険各社は、法律に基づき、手続への参加・協力が義務づけられている。

②裁定結果の受諾義務

生命保険各社は、法律に基づき、裁定結果を原則として受諾することが義務づけられている。

③時効の完成猶予

裁定審査会の手続が開始した場合、審理の結果、和解に至らなかった場合においても、申立人の請求権にかかる時効の完成は猶予される。

④費用の負担

苦情処理手続や紛争解決手続（裁定手続）は、無料で利用できる。

＜参考＞ 金融ＡＤＲ制度について

金融ＡＤＲ制度は、金融分野における苦情処理・紛争解決を行う法人・団体を主務大臣が指定し、紛争解決の中立性・公正性を確保しつつ、金融機関に手続応諾や和解案の受諾等の対応を求め、紛争解決の実効性を確保する、金融分野における苦情処理・紛争解決の枠組みである。

このような金融分野における裁判外の簡易・迅速なトラブルの解決のための制度を構築することにより、利用者にとって納得感のあるトラブル解決を通じ利用者保護の充実を図るとともに、金融商品・サービスに関する利用者の信頼を向上させることが、金融ＡＤＲ制度創設の目的である。（出典：『詳説 金融ＡＤＲ制度（第2版）』（㈱商事法務））

⑵ 本部相談室・連絡所職員の育成～研修会の実施

生命保険相談所では、利用者からの相談・照会・苦情等への対応、苦情処理手続を公正かつ適確に遂行するために、苦情受付や同手続を行う職員を対象に、研修計画を策定のうえ、関連法規や金融ADRに関する知識、その他業務に役立つ知識やスキル等について定期的に研修会を実施し、資質の維持・向上を図っている。

⑶ 利用者アンケートの実施状況およびご意見等に対する対応・改善状況等

当協会では、生命保険相談所をご利用いただいた方の率直な声（感想・意見・要望等）を今後の苦情処理手続および紛争解決手続の運営見直し等に活かし、より中立性・公正性、利便性等の高い相談所業務運営（質的向上）を図っていくことを目的に、平成24年4月より、裁定審査会に申立てをされた方（申立人）（※）や相手方の保険会社を対象にアンケートを実施している。

※申立てが受理されなかった方、裁定手続（審理）が途中で打切りとなった方および申立てを取り下げた方等は、裁定結果までの最終手続に至っていないため、アンケートの対象としていない。

アンケートは、苦情処理手続を含めた、裁定審査会への申立て受付から裁定結果決定（通知）に至るまでの手続面に関する設問（感想、意見等）を中心としている。

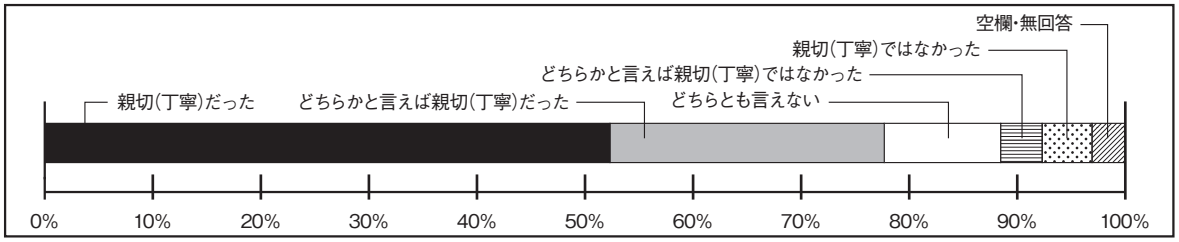
令和3年度における利用者アンケートの実施・回答状況および寄せられた主なご意見・ご要望の内容を踏まえた当相談所の対応状況等は、次のとおり。

◎利用者アンケートの実施状況（申立人）

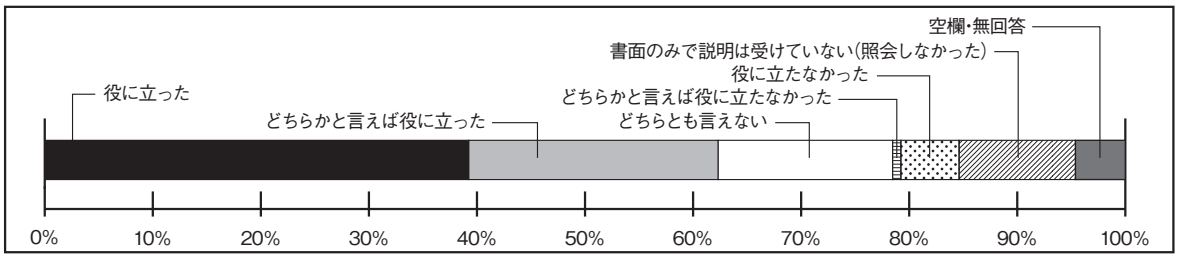
	対象者数	回答数	回答率
和解事案	114	78	61.4%
不調事案	193	52	26.9%
全事案	307	130	42.3%

◎主な設問への回答状況

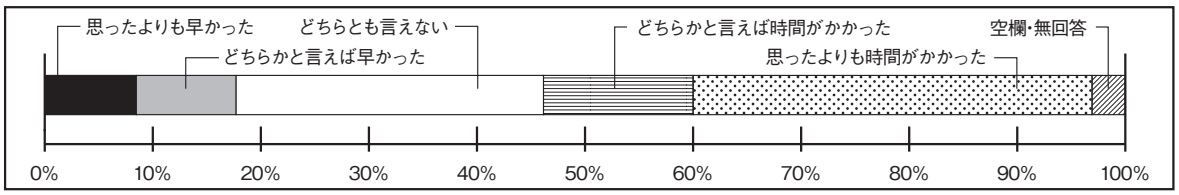
⑴相談員の応対態度について



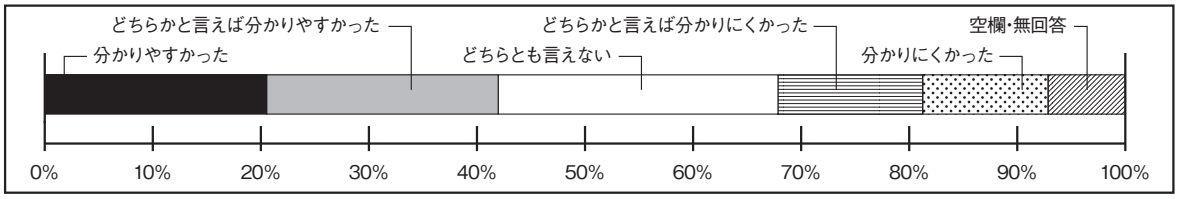
⑵裁定審査会事務局職員のサポートについて



(3)申立受理から結論が出るまでの所要期間について



(4)裁定書の記載内容について



◎ご意見・ご要望に対する主な対応・改善状況等

ご意見・ご要望の内容	対応・改善状況等
苦情処理手続（相談員のアドバイス）について 「相談員の対応は親切でした。こちらの話を丁寧に聞いてくださり、アドバイスをしていただきましたが、自分が保険にあまり詳しくなかったこともあり、よく理解できない部分がありました。」（申立人）	相談員に対しては、利用者の話を良く聞き、利用者の立場に立って丁寧な対応を心がけるよう研修会等を通じて指導しております。ご意見を踏まえ、より親身に応対させていただくとともに、必要な助言や説明を的確に行えるよう、努めてまいります。 なお、令和3年4月より、当会のホームページ上に、生命保険に関する相談や保険会社に対する苦情を受け付ける窓口を開設いたしました。引き続き、利用者の利便性向上に向けた取組みを進めてまいります。
裁定申立てについて 「裁定申立書や証拠書類等、全く初めてのことだったので、「『裁定審査会』ご利用の手引き」が役にたった。」（申立人） 「裁定申立書や証拠書類の準備を行ったときに、分からない点がかなり発生したので、内容をもっと分かりやすくした方がよいと思った。」（申立人）	裁定申立書一式を送付する際に、裁定審査会の手続を正確にご理解いただけるよう「『裁定審査会』ご利用の手引き」を、裁定申立書の作成の際にお役立ていただけるよう「『裁定申立書』作成・提出にあたって」を同封しており、随時、内容の見直しを行っておりますが、引き続き、利用される方のご負担を軽減できるよう、案内資料等の充実に努めてまいります。
事情聴取の実施について 「事情聴取自体がよくわからなかったので、事前にどういったものか具体的な事例を参考にして説明してもらいたかった。」（申立人） 「自分の意見に対する回答がその場でほしかった。」（申立人） 「数多くの専門の方々が関わってくださっていると感じ、とても緊張した。私の想いをくみ取って理解していただけて有難く思う。」（申立人）	事情聴取では、さまざまな角度から質問して、事実関係を検証していくため、あらかじめ具体的な質問をご連絡することはしておりませんが、事前にイメージを持っていただけるよう、実施する目的や一般的な質問の例、当日の進め方等を書面にまとめて、案内文書とともに事前にお送りしております。 事情聴取の段階では、まだ審理が終了していないため、委員が結論に関係するような感想や見解を述べることはできませんが、最終的には「裁定書」等において、結論とともに申立内容に対してできる限りのお答えをするよう努めております。
結論が出るまでの所要期間について 「保険会社が回答期限を延長したため時間がかかった。延長を許可した場合、申立人に対して連絡すべきである。」（申立人） 「事情聴取後の流れがわからず、自分の話が伝わっているのか、どのような状況なのか不安になった。」（申立人）	保険会社の答弁書等の提出が遅れる場合には、事務局にて事情を確認したうえで、期限の延長を認めていますが、同時に可能な限り速やかな対応を求めています。 手続中にご不明な点がある場合には、事務局までお問い合わせいただければ、その時点の状況をご説明させていただきます。

ご意見・ご要望の内容	対応･改善状況等
裁定書の内容について 「素人には分かりづらく、何度も読み返す必要があった。もっと分かりやすくしてほしい。」（申立人） 「法律の専門知識がない申立人の立場を勘案すると、法律用語の解説がもう少しあってもよいと感じた。」（保険会社）	これまでにも同様のご意見をいただいていることから、裁定書を作成する際には、できる限り分かりやすく正確な説明となるよう意識し、また、法律用語等には、文中に注釈をつける等表現に工夫をしておりますが、引き続き、平易な言葉を用いて、分かりやすい内容となるよう努めてまいります。

※申立人向け利用者アンケートの集計結果については、<資料編>58頁（資料12）を参照ください。

◎その他のご意見

アンケートの実施結果やいただいたご意見等については、相談員や裁定審査会委員に適宜フィードバックし、日頃の業務の改善にあたっての参考としています。設問毎の主なご意見は、次のとおり。

設問内容	和解事案	不調事案
相談員の応対態度、アドバイスの有用度について	・電話で何度もいろいろと質問したが、親切、丁寧に対応してくれた。 ・コロナで連絡がとりにくいとのことであったが、とても迅速にやりとりしてくれたので安心して任せられた。 ・保険会社にどのように伝えたらよいか、これからどのような手続が必要かなど、ひとつひとつ丁寧に教えてもらえてとても心強かった。	・思っていた以上に、時間にとらわれず話を聞いてもらえた。 ・相談した内容が、若干違う解釈をされていたことがあった。 ・この先どのように進んでいくのか、あらかじめ知っておきたかった。
「『裁定審査会』ご利用の手引き」（申立人へ送付する申立書用紙に同封）の有用度について	・分かりやすく書かれていたので記入見本に沿って作成できた。箇条書きにするなど、素人でも作成できた。 ・全く分からない初めてのことで流れも手順も分からなかったが、手引きにより全体が分かりやすく理解できて助かった。	・裁定審査会の流れが良く理解でき、書類作成はスムーズにできた。 ・自分だけでは何も分からず何をどうしてよいか不安だったが、手引きのおかげで苦労しながらも申立てをすることができた。
裁定審査会事務局職員のサポートについて	・わからないことが多く何度も問い合わせたが、その都度親切丁寧に答えてくださり心強かった。私にとってはなくてはならない存在で、感謝している。 ・書類作成に時間がかかることを相談したときにも、締切を延ばしてくれた。	・説明はわかりやすく、いつ問合せの電話をしても、どの方もとても感じ良く対応してくれ、それだけでも安心感があった。 ・とても丁寧な対応をして頂けた。分からないことがあったときに質問しにくいという印象はなく、安心できた。
事情聴取の実施方法について	・希望した日程で実施してもらえた。場所の案内も分かりやすかった。 ・色々、気持ちを伝えることができた。	・初めてのことで、自分の思っていたことが十分に言えなかった。
申立受理から結論が出るまでの所要期間について	・事前に日程的なことも聞いていたので、遅いとは感じなかった。 ・当事者にとってはとても長い時間であったが、ここまで来るには必要な時間だったと思う。	・書面のやり取りに時間は掛かるものと理解していたが、待つ時間が長い分、結果に期待していた。自分の思う結果ではなかったため、挫折感で辛く、それまでの時間も重くのしかかって長い時間がかかったと感じた。 ・かなりの時間がかかると思っていたが、思っていたよりは早かった。

設問内容	和解事案	不調事案
裁定書の記載内容について	・難しすぎる用語などはほとんど使っておらず、素人にも理解しやすかった。 ・一部、用語や表現等に理解しにくい部分があった。	・申立てが通らなかったことから、納得できなかった気持ちが残り、残念な思いを感じてしまった。 ・解説もあったが、言い回しが専門的で難しかった。 ・高齢者が理解するには、もう少し平易な文章（専門用語に注釈を付す等）を望む。
その他手続全般について	・解決してホッとしている。保険会社と何度話し合いをしても平行線だったため、裁定審査会で弁護士を含めた委員が判断してくれたという結果には納得している。事務局の丁寧、親切な対応にも心から感謝している。 ・説明等は丁寧でわかりやすく、きちんと対応してくれたが、手続のスピードが少し遅いと感じた。もうちょっと早くしてもらえるとより良いと思う。 ・一度の面談だけでは、こちらの思っていることを全て伝えることができなかった。	・解決までに時間を要することはわかっていたが、あまりにも時間がかかる場合は、途中経過を報告いただけるとありがたかった。 ・電話が大変つながりづらく、仕事をしながらの手続だったので、対応に苦慮した。土日、祝日、夜間やメール等の対応も可能にしてほしい。デジタルを活用して、消費者の立場に立った方法に改善してほしいと思う。 ・相談できたことはよかったが、1年余の時間がかかった結果、申立てが通らず、素人には大変で難しいものであることを実感した。

7．裁定諮問委員会の活動

生命保険相談所および裁定審査会の中立性・公正性を確保するため、運営状況のチェック等を行う提言・諮問機関として「裁定諮問委員会」を設置している。

裁定諮問委員会は、学者、弁護士、医師および消費者代表からなる外部有識者5名の委員で構成し、生命保険相談所長（生命保険協会長が兼務）からの諮問・相談に応じ、相談所の業務の公正・円滑な運営を図るため、必要に応じて提言・意見等を行っている。生命保険相談所では、それを踏まえた業務改善を図るとともに、裁定諮問委員会からの提言・意見等については、生命保険相談室から会員各社に報告を行っている。

生命保険相談室からは、年2回、相談所における相談・苦情の受付状況および裁定審査会における審理状況等について報告を行っている。

◎裁定諮問委員会委員（順不同、敬称略）

沖　野　眞　已	東京大学大学院法学政治学研究科教授
橋　本　副　孝	東京八丁堀法律事務所弁護士
垣　内　秀　介	東京大学大学院法学政治学研究科教授
磯　部　光　章	榊原記念病院院長
増　田　悦　子	全国消費生活相談員協会常務理事長

（令和4年3月31日現在）

裁定諮問委員会の開催について

令和3年度においては、上期は令和3年9月24日、下期は令和4年3月11日に開催し、当協会の取組み、相談・苦情対応の実施状況、裁定審査会の実施状況等について報告した。また、裁定審査会委員から運営状況全般に関するコメントおよび裁定事例の解説があり、裁定諮問委員から意見等を聴取した。

◎上期（令和3年9月24日）

＜主な報告事項＞

⑴生命保険協会の取組み

・協会長所信、外貨建て保険等に関する苦情対応

⑵生命保険相談所の活動報告

①相談・苦情対応の実施状況

・相談・苦情の受付状況（新型コロナウイルス感染症関連を含む）、苦情処理手続の実施状況

②紛争解決手続（裁定審査会）の実施状況

・裁定審査会の審理状況、柔軟な解決に向けた取組みの実施状況、裁定事例

③その他

・ＯＤＲ（オンラインでの紛争解決）手続の推進、契約照会制度の運用実績等

⑶苦情処理委員会の処理状況

⑷消費者対応活動

＜裁定諮問委員からの意見・提言事項等およびそれを踏まえた改善対応等＞

○ＷＥＢフォームによる苦情相談受付について

・令和３年４月より、全ての方に対してＷＥＢフォームによる苦情相談受付を開始して、受付件数が増加しているようだが、利用者へのアクセス向上という観点から、従来の電話よりＷＥＢの方が好ましい利用者にとっては非常に重要なことであり、推進すべき取組みである。一方で、まだ受付件数が少ない印象を受けるが、ＷＥＢフォームを利用する方は、どのような年齢層の方が多いのか。

→ ＷＥＢフォームの利用者の年齢層については、まだ受付件数が少ないこともあり、今後一定程度の件数が蓄積された段階で分析を行う方針です。受付状況は、1日数件ですが、受付時間は、夜間、土日に入力されている利用者もいるため、利用者へのアクセス向上という観点から貢献できていると考えています。

○裁定審査会における審理状況について

・勧誘・契約段階における解決の糸口として、高齢者ルール違反等の問題があるようだが、突き詰めていくと説明不十分や適合性等の実質的な問題が背景にあると思う。実際の審理では、誤解を生じかねない不親切な説明等の、厳密にはルール違反ではないようなものも解決の糸口としているという理解で良いか。

→ 実際の審理にあたっては、ルール違反のみではなく、サービスレベルではあるものの、このように対応していればより親切だったというものも解決の糸口としています。引き続き、ＡＤＲの趣旨を踏まえ、法令や約款にのみ重きを置くことなく、積極的に事情聴取を実施することにより、より柔軟な解決の糸口なる個別事情の把握に努め、それらを反映・考慮した和解提案を行ってまいります。

◎下期（令和4年3月11日）

＜主な報告事項＞

⑴生命保険協会の取組み

・新型コロナウイルス感染症を巡る生命保険業界の取組み報告書、保険金・給付金支払時にお客さまの心情に寄り添うためのハンドブック、金融リテラシー向上に資する動画コンテンツ、気候関連リスク・機会に関するシナリオ分析ハンドブック、ＳＤＧｓシンポジウム、外貨建て保険等に関する苦情対応

⑵生命保険相談所の活動報告

①相談・苦情対応の実施状況

・相談・苦情の受付状況（新型コロナウイルス感染症関連を含む）、苦情処理手続の実施状況

②紛争解決手続（裁定審査会）の実施状況

・裁定審査会における審理状況、柔軟な解決に向けた取組みの実施状況、裁定事例

③その他

・ＯＤＲ（オンラインでの紛争解決）手続の推進、契約照会制度の運用実績等

⑶苦情処理委員会の処理状況

⑷消費者対応活動

＜裁定諮問委員からの意見・提言事項等およびそれを踏まえた改善対応等＞

○金融リテラシー向上に向けた取組みについて

・政府の後押しもあり、投資については若年層の関心が高くなってきているので、若年層向けの金融リテラシー向上に資する取組みは、継続して行っていただきたい。

→ 若年層向けの取組みについては、明確なゴールがあるわけではないので、引き続き多様な取組みを行ってまいります。

○外貨建て保険等に関する苦情対応について

・為替の影響で損がなくなると苦情が減るという場合もあると思われるので、為替や市場等との関係性も念頭において分析をする必要があるだろう。苦情が発生していなければ良いかというとそうではなく、説明は不十分ではあったけれども、損が出ていないので苦情になっていないというケースや、銀行側の販売が縮小して、そのために絶対数では苦情が減っているという可能性もある。苦情が減っているからといって、ただちに契約が適切に取り扱われているということにはならないだろう。その点からすると、外貨建て保険販売のライセンス化や重要情報シートの活用は非常に重要だと思う。

→ 為替動向の影響で、苦情が発生しないという可能性もあり得るため、為替の動向と苦情の関係性についても、一定程度分析を行っています。苦情の発生率については、継続的に減ってはいますが、引き続き様々な改善策を講じながら、今後の経過を注視してまいります。

○情報公開の在り方について

・情報公開の在り方について検討することは非常に重要だと感じている。一般の利用者への情報の公開の在り方と、裁定審査会内部の経験として蓄積されている情報を継承していくこと、業界全体に対して情報をフィードバックすることで改善を促していくこと、以上の観点を踏まえた対応を引き続きお願いしたい。

→ 一般の利用者や業界全体に対し、適切な情報の公開となるよう意識して対応してまいります。

８．苦情等関係情報の集約化・分析等を効果的に行う仕組み

当協会では、生命保険相談所等に寄せられた相談・苦情、意見・要望等を保険会社に正確・迅速に届けるとともに、苦情等の集約化および傾向・原因の分析と生命保険各社での共有化・取組方策等の情報交換を効果的に行い、各社の経営改善等に資することとしている。

令和3年度は、生命保険相談所に寄せられた苦情等の情報提供を行う「ボイス・リポート」を発行するとともに、当協会に寄せられる「苦情・相談」や「意見・要望」等の情報の集約・分析を行った。また、生命保険各社向け研修会やホームページにおける各社苦情情報等の開示を引き続き実施した。

また、当協会では、生命保険各社において「顧客本位の業務運営」を徹底していくことが重要であるとの認識のもと「お客さまの声・苦情情報等の活用高度化」に向けた諸策を実施している。

⑴「ボイス・リポート」の発行等

生命保険相談所に寄せられた苦情等のお客さまの声を迅速・正確に保険会社に届けるため、苦情項目別の件数一覧や代表的な苦情事例等を四半期ごとにまとめた「ボイス・リポート（全社版）」を、令和3年8月（第1四半期受付分）、同11月（第2四半期受付分）、令和4年2月（第3四半期受付分）、同年5月（第4四半期受付分）にそれぞれ作成し、生命保険各社に情報提供するとともに当協会ホームページに掲載した。

また、個別会社に関する苦情等について全社状況と対比できる形にまとめ、四半期毎に「ボイス・リポート（個社版）」を作成し、各社経営層に直接報告した。

なお、苦情発生状況を考慮し、特に必要と認めた場合は当該会社の経営層に対し注意喚起（改善勧告）を行うこととしている。

⑵ Value Upアンケートの実施

生命保険各社の経営に消費者の声を反映させることを目的に、生命保険相談所に寄せられる苦情・相談、意見・要望や、消費者行政・団体やマスコミ等からの意見・要望の情報を集約化・原因分析を行っている。

平成27年度からは、生命保険各社に対して「Value Upアンケート」を実施しており、当協会が策定した自主ガイドラインに沿って各社の状況を確認し、業界外部からの声も踏まえた各社の取組事例を収集のうえ、とりまとめ結果を全社で共有している。当協会では、同アンケートの実施により、生命保険各社の取組みの高度化を後押ししている。

⑶ 生命保険各社向け研修会等の実施

裁定審査会の裁定事案に関する判断内容等を生命保険各社に周知することにより、生命保険各社の苦情・紛争解決に活かすとともに、苦情の再発防止・未然防止に資すること等を目的として、生命保険各社の顧客窓口部署の責任者や関係部署の担当者等を対象に、裁定審査会委員を講師とする研修会を開催している。令和3年度は1回開催し、裁定事案の解説を中心に、裁定手続についての解説も行うことで、裁定審査会に対する各社の理解促進を図り、裁定審査会のより効果的な運営にも資する取組みとしている。

また、各都道府県においても、生命保険各社の現地拠点の顧客対応責任者を対象として研修会を行っており、各社の苦情・相談対応体制の強化を支援している。

⑷ ホームページにおける各社苦情情報等の開示

生命保険相談所や生命保険各社に寄せられたお客さまの声を更に活用し、お客さまの理解促進を図るとともに、いただいたご意見・苦情等を生命保険事業に一層反映させるため、生命保険相談所および各社における苦情受付状況、苦情等に対する各社の取組み、保険金等のお支払状況等を当協会や各社のホームページにて情報開示している。また、令和元年6月より外貨建て保険・年金に関する苦情件数を当協会ホームページにて開示している。

○苦情情報等の概要

＊開示する情報は以下のとおり。（全て各社別）

①「苦情件数」（時系列推移も掲載）

②「苦情の内訳」（時系列推移も掲載）

③「苦情の主な事例」

④「苦情等の対応状況（改善事例）」

⑤「保険金等支払状況」

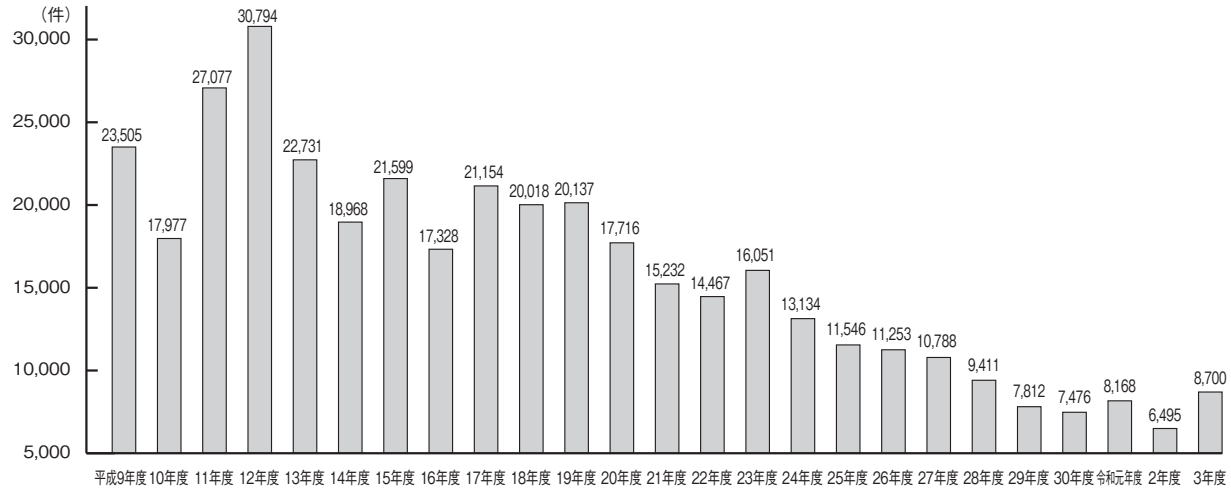
⑸ お客さま本位推進会議の運営

当協会に寄せられるお客さまの声、苦情情報等や消費者行政・団体対応からの意見・要望などを分析し、抽出された課題について、生命保険各社において経営層・関係部門間で共有し、顧客本位の業務運営に活かすことを目的として、令和2年4月より「お客さま本位推進会議」を設置している。

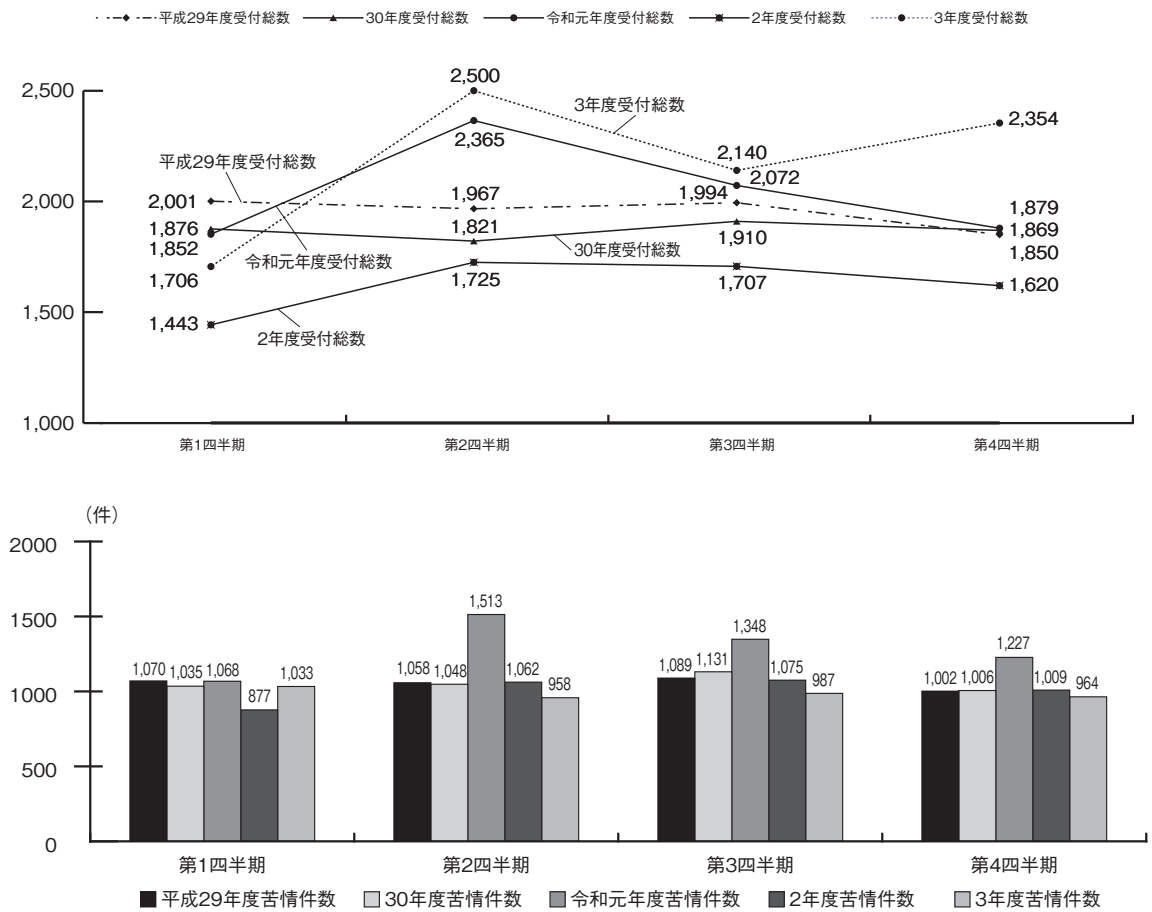
第2回会議（令和3年4月開催）では、「新型コロナウイルス禍におけるお客さまへの諸対応について」を、第3回会議（令和3年11月開催）では、「解約・解約手続きについて」および「失効防止に向けた対応について」をテーマとし、生命保険各社の課題認識や取組み等の共有を行った。

＜資料編＞

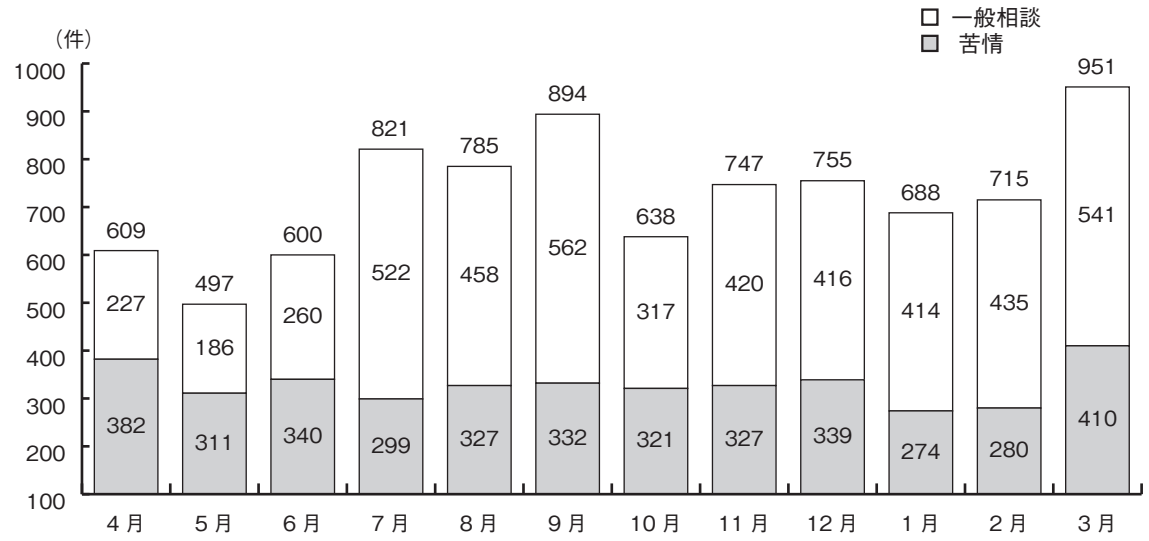
（資料1）生命保険相談所受付件数の推移（平成９年度～令和３年度）



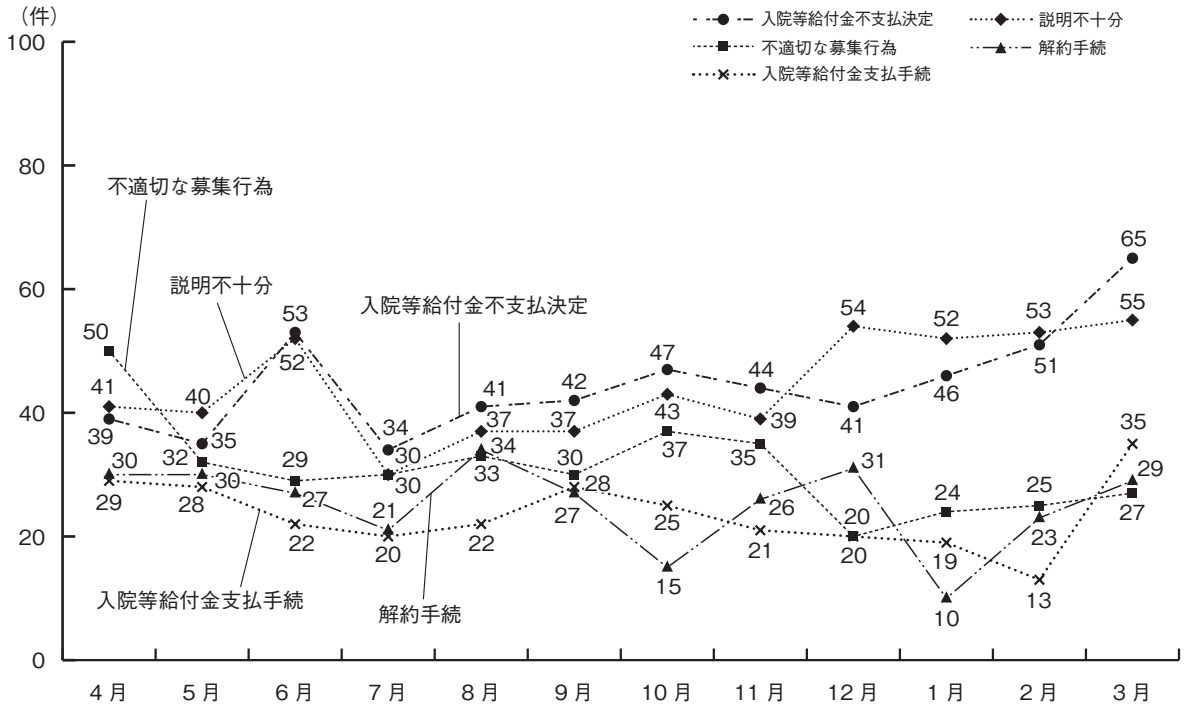
（資料2）四半期別相談所受付総数（一般相談・苦情合計）・苦情件数の推移（過去５年）



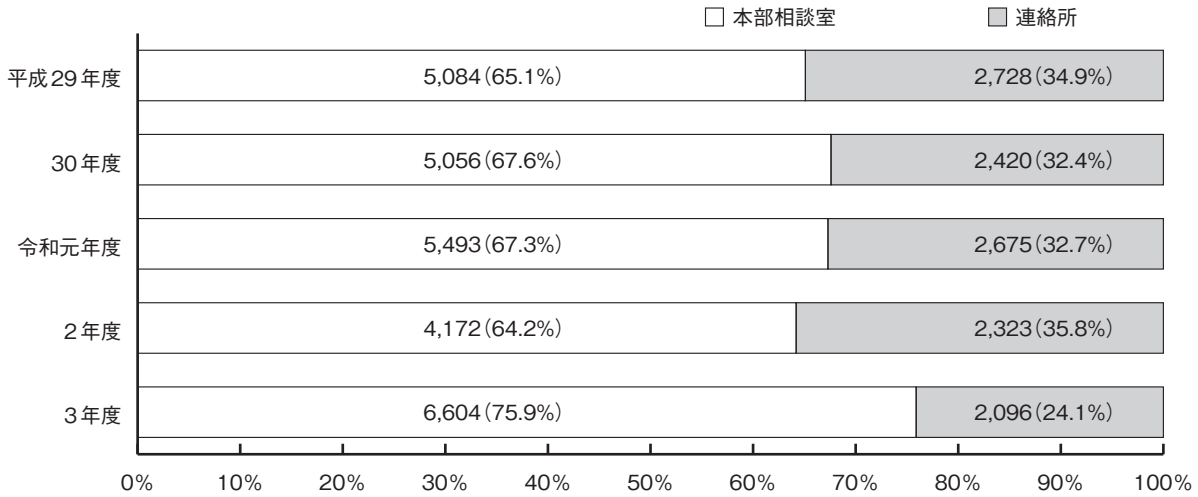
（資料3）月別受付件数の推移（令和3年度）



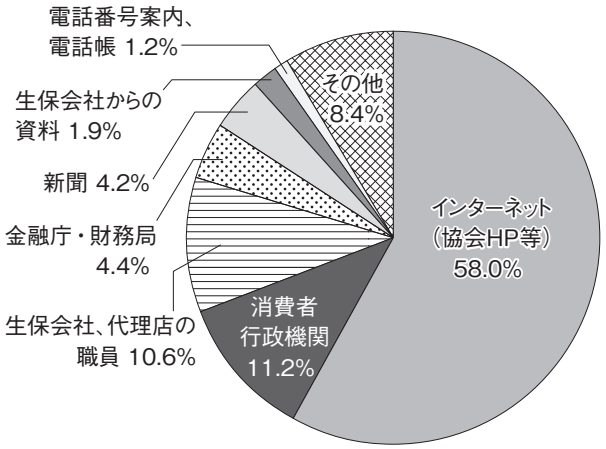
（資料4）苦情内容（上位5項目）の月別件数の推移（令和3年度）



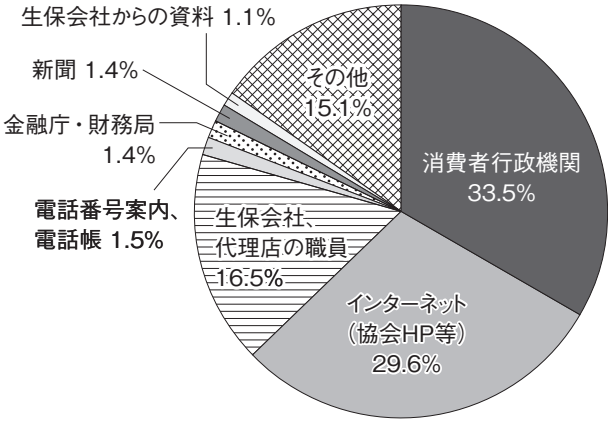
（資料5）受付場所別件数の推移（過去5年）



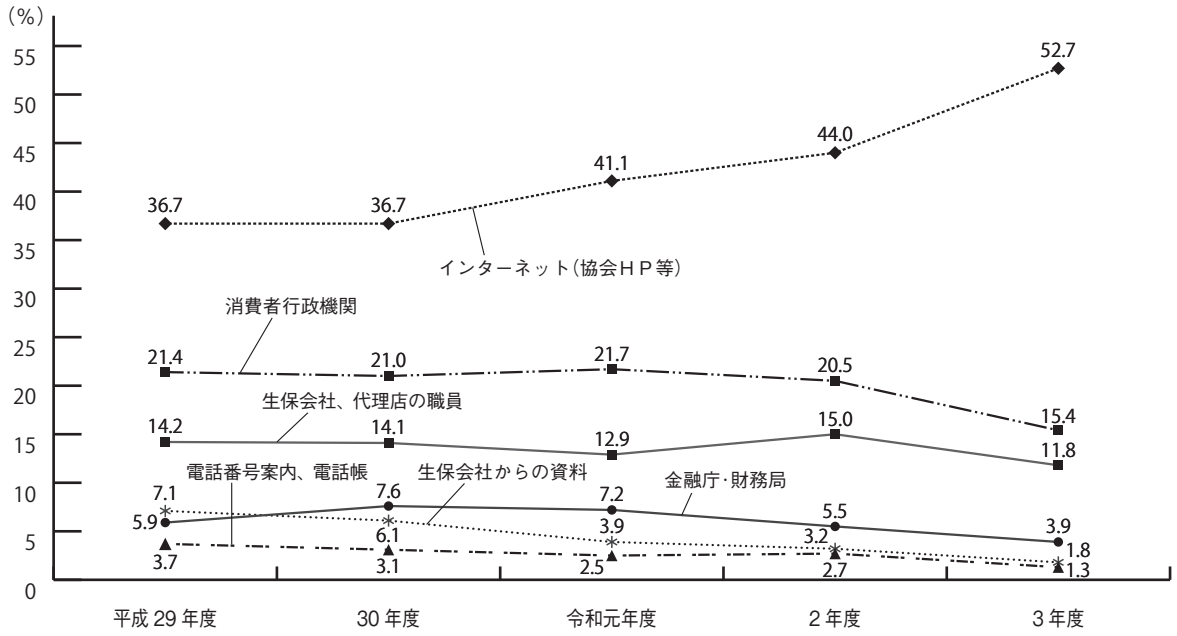
（資料6－1）本部相談室認知経路別受付件数の占率
（令和3年度）



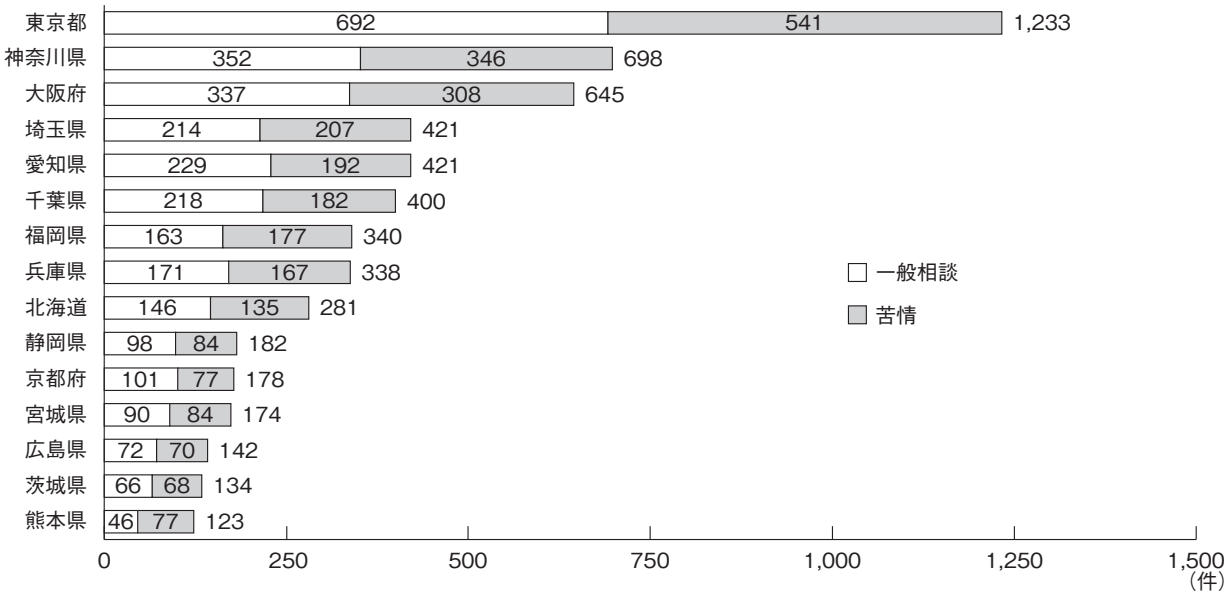
（資料6－2）連絡所認知経路別受付件数の占率
（令和3年度）



（資料7）生命保険相談所認知経路（上位6項目）別件数占率の推移（過去5年）



（資料8）相談者住所（上位15都道府県）別の相談件数（令和3年度）



（資料9）一般相談内容（上位7項目）件数の推移（過去5年）

順位	平成29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度
1	保険金・給付金 569件　12.2%	保険金・給付金 514件　15.8%	隣接業界 463件　15.4%	隣接業界 483件　19.5%	契約有無照会 2,430件 51.1%
2	契約有無照会 493件　10.6%	隣接業界 454件　13.9%	保険金・給付金 444件　14.7%	保険金・給付金 364件　14.7%	保険金・給付金 475件　10.0%
3	隣接業界 458件　9.8%	契約有無照会 419件　12.9%	契約有無照会 383件　12.7%	契約有無照会 302件　12.2%	隣接業界 468件　9.8%
4	加入・保険種類 303件　6.5%	加入・保険種類 290件　8.9%	加入・保険種類 269件　8.9%	加入・保険種類 213件　8.6%	加入・保険種類 271件　5.7%
5	保障の見直し 291件　6.2%	会社の内容等 248件　7.6%	保障の見直し 249件　8.3%	保障の見直し 184件　7.4%	会社の内容等 157件　3.3%
6	会社の内容等 254件　5.4%	保障の見直し 237件　7.3%	会社の内容等 247件　8.2%	解約 148件　6.0%	解約 134件　2.8%
7	解約 184件　3.9%	生命保険相談所 176件　5.4%	生命保険相談所 138件　4.6%	会社の内容等 146件　5.9%	保障の見直し 132件　2.8%

（資料10）苦情内容（上位7項目）件数の推移（過去5年）

順位	平成29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度
1	入院等給付金不支払決定 732件　17.4%	入院等給付金不支払決定 685件　16.2%	説明不十分 768件　14.9%	入院等給付金不支払決定 605件　15.0%	入院等給付金不支払決定 538件　13.6%
2	説明不十分 531件　12.6%	説明不十分 543件　12.9%	入院等給付金不支払決定 728件　14.1%	説明不十分 552件　13.7%	説明不十分 533件　13.5%
3	不適切な募集行為 399件　9.5%	不適切な募集行為 419件　9.9%	不適切な募集行為 554件　10.7%	不適切な募集行為 391件　9.7%	不適切な募集行為 372件　9.4%
4	入院等給付金支払手続 280件　6.6%	入院等給付金支払手続 289件　6.8%	解約手続 390件　7.6%	不適切な話法 373件　9.3%	解約手続 303件　7.7%
5	解約手続 277件　6.6%	解約手続 285件　6.8%	不適切な話法 375件　7.3%	入院等給付金支払手続 256件　6.4%	入院等給付金支払手続 282件　7.2%
6	契約内容変更 168件　4.0%	不適切な話法 205件　4.9%	入院等給付金支払手続 360件　7.0%	解約手続 250件　6.2%	不適切な話法 240件　6.1%
7	不適切な話法 158件　3.7%	契約内容変更 160件　3.8%	契約内容変更 196件　3.8%	契約内容変更 137件　3.4%	契約内容変更 157件　4.0%

（資料11）裁定申立内容（上位5項目）件数の推移（過去5年）

順位	平成29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度
1	契約取消もしくは 契約無効請求 109件　29.1%	給付金請求 （入院・手術・障害等） 107件　33.0%	契約取消もしくは 契約無効請求 137件　39.7%	契約取消もしくは 契約無効請求 144件　38.2%	契約取消もしくは 契約無効請求 143件　41.9%
2	給付金請求 （入院・手術・障害等） 107件　28.5%	契約取消もしくは 契約無効請求 94件　29.0%	給付金請求 （入院・手術・障害等） 75件　21.7%	給付金請求 （入院・手術・障害等） 96件　25.5%	給付金請求 （入院・手術・障害等） 60件　17.6%
3	保全関係遡及手続請求 63件　16.8%	保全関係遡及手続請求 50件　15.4%	保全関係遡及手続請求 46件　13.3%	保全関係遡及手続請求 39件　10.3%	保全関係遡及手続請求 52件　15.2%
4	その他 33件　8.8%	その他 28件　8.6%	その他 32件　9.3%	銀行等代理店販売における契約無効請求 27件　7.2%	その他 41件　12.0%
5	配当金（祝金）等請求 （買増保険金・年金等） 20件　5.3%	保険金請求 （死亡・災害・高度障害等） 15件　4.6%	保険金請求 （死亡・災害・高度障害等） 19件　5.5%	その他 25件　6.6%	保険金請求 （死亡・災害・高度障害等） 15件　4.4%

（資料12）令和3年度　利用者アンケートの集計結果

＜参考＞

実施状況：送付－307件（うち事情聴取あり276件）、回答あり－130件（同118件）、回答率：42.3%

Q1-1	占率		
相談員の応対態度について		和解	不調
①親切（丁寧）だった	52%	53%	52%
②どちらかと言えば親切（丁寧）だった	25%	27%	23%
③どちらとも言えない	11%	5%	19%
④どちらかと言えば親切（丁寧）ではなかった	4%	6%	0%
⑤親切（丁寧）ではなかった	5%	5%	4%
空欄・無回答	3%	4%	2%
	100%	100%	100%

Q1-2	占率		
相談員のアドバイス有用度について		和解	不調
①役に立った	40%	47%	29%
②どちらかと言えば役に立った	26%	26%	27%
③どちらとも言えない	11%	8%	15%
④どちらかと言えば役に立たなかった	11%	5%	19%
⑤役に立たなかった	8%	9%	8%
空欄・無回答	4%	5%	2%
	100%	100%	100%

Q2-1	占率		
解決依頼から申立書用紙送付までの所要期間について		和解	不調
①思ったよりも早かった	13%	17%	8%
②どちらかと言えば早かった	13%	13%	13%
③どちらとも言えない	35%	35%	35%
④どちらかと言えば時間がかかった	15%	10%	23%
⑤思ったよりも時間がかかった	19%	22%	15%
空欄・無回答	5%	4%	6%
	100%	100%	100%

Q3-1	占率		
「ご利用の手引き」「申立書記入例」等が役に立ったか		和解	不調
①役に立った	39%	44%	33%
②どちらかと言えば役に立った	29%	33%	23%
③どちらとも言えない	18%	10%	31%
④どちらかと言えば役に立たなかった	5%	5%	4%
⑤役に立たなかった	5%	4%	6%
空欄・無回答	4%	4%	4%
	100%	100%	100%

Q3-3	占率		
審査会事務局職員のサポートについて		和解	不調
①役に立った	39%	46%	29%
②どちらかと言えば役に立った	23%	22%	25%
③どちらとも言えない	16%	12%	23%
④どちらかと言えば役に立たなかった	1%	1%	0%
⑤役に立たなかった	5%	4%	8%
⑥書面のみで説明は受けていない（照会しなかった）	11%	9%	13%
空欄・無回答	5%	6%	2%
	100%	100%	100%

Q4-1（事情聴取実施事案）	占率		
事情聴取の実施方法について		和解	不調
①良かった	25%	28%	19%
②特に問題なかった	38%	46%	26%
③改善の余地を感じた	31%	21%	47%
空欄・無回答	6%	4%	9%
	100%	100%	100%

Q4-3	占率		
テレビ会議による事情聴取について		和解	不調
①良かった（便利だった）	26%	23%	6%
②特に問題なかった（不便を感じなかった）	26%	20%	12%
③改善の余地を感じた	34%	16%	25%
空欄・無回答	14%	41%	58%
	100%	100%	100%

Q5-1	占率		
申立受理から裁定書受領までの所要期間について		和解	不調
①思ったよりも早かった	8%	8%	10%
②どちらかと言えば早かった	9%	12%	6%
③どちらとも言えない	28%	28%	29%
④どちらかと言えば時間がかかった	14%	17%	10%
⑤思ったよりも時間がかかった	37%	32%	44%
空欄・無回答	3%	4%	2%
	100%	100%	100%

Q6-1	占率		
裁定書の記載内容について		和解	不調
①分かりやすかった	21%	23%	17%
②どちらかと言えば分かりやすかった	21%	25%	17%
③どちらとも言えない	26%	23%	29%
④どちらかと言えば分かりにくかった	13%	10%	17%
⑤分かりにくかった	12%	10%	13%
空欄・無回答	7%	8%	6%
	100%	100%	100%

Q7-1	占率		
負担に感じた項目について（複数回答）		和解	不調
①申立書の作成	44%	50%	36%
②反論書や追加資料の作成・提出	34%	33%	36%
③事情聴取の実施自体	10%	8%	13%
④事情聴取の実施場所	4%	3%	7%
⑤その他	7%	6%	9%
空欄・無回答	0%	0%	0%
	100%	100%	100%

Q8-1	占率		
知り合いへの相談所の紹介について		和解	不調
①紹介してもよい	49%	63%	29%
②どちらとも言えない	28%	23%	35%
③紹介しない	19%	10%	33%
空欄・無回答	4%	4%	4%
	100%	100%	100%

Q9	占率		
裁定審査会の認知経路について		和解	不調
①インターネット（協会HP等）	25%	26%	23%
②消費者行政機関（消費生活センター、国民生活センター、法テラス等）	17%	17%	17%
③当相談所（地方連絡所を含む）の相談員	9%	10%	8%
④生命保険会社・代理店等	26%	22%	33%
⑤生命保険会社の募集資料等	2%	3%	0%
⑥金融庁金融サービス利用者相談室、財務局・財務事務所	3%	4%	2%
⑦その他	12%	14%	8%
空欄・無回答	7%	5%	10%
	100%	100%	100%

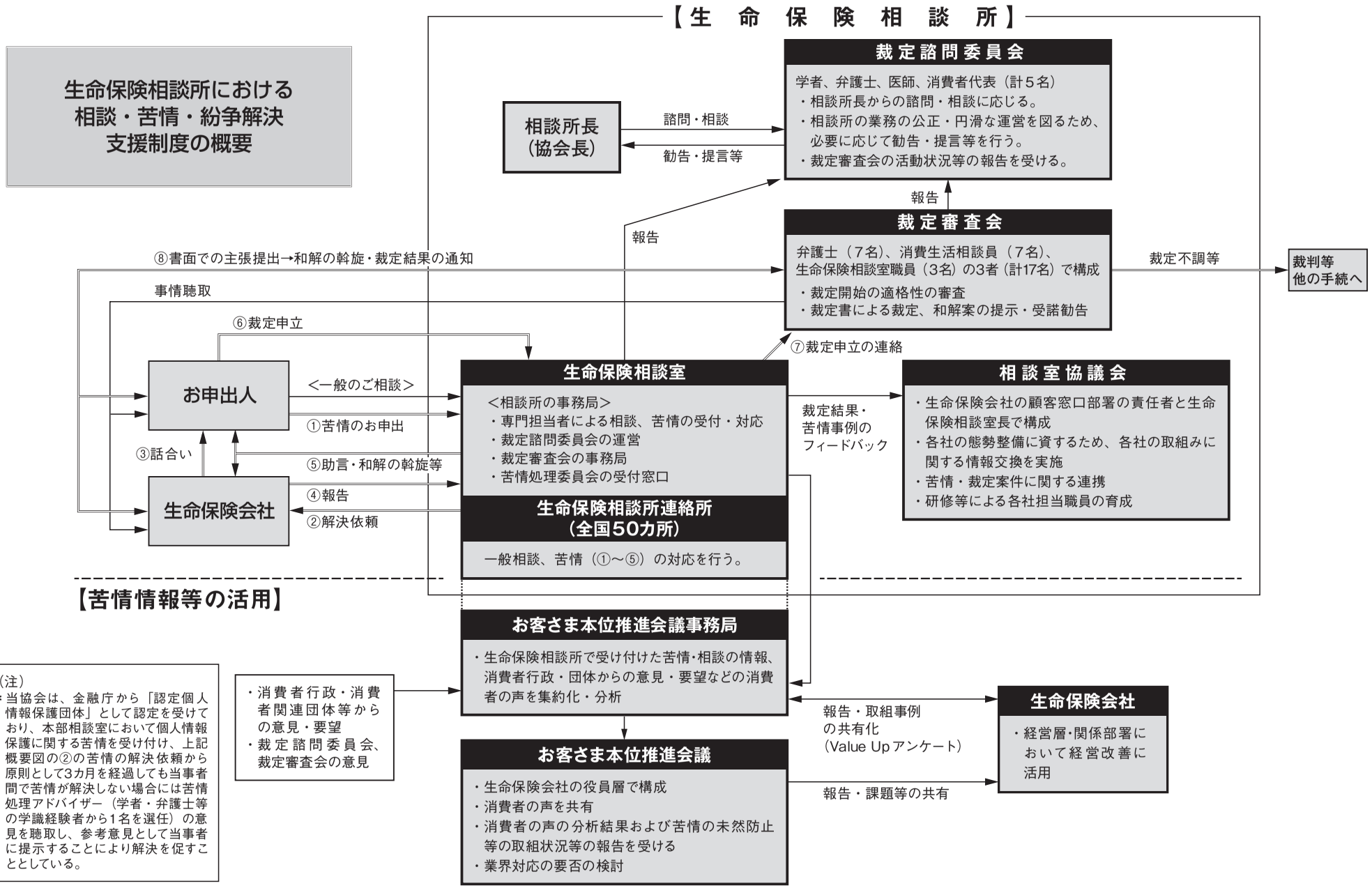
Q10-1	占率		
相談所のHPについて		和解	不調
①見たことがある（10-2 及び 10-3 へ）	50%	50%	50%
②見たことがない（10-4 へ）	42%	40%	44%
空欄・無回答	8%	10%	6%
	100%	100%	100%

Q10-2	占率		
相談所HPの情報量について		和解	不調
①十分な内容	32%	40%	19%
②普通	55%	55%	55%
③不足している	11%	5%	19%
空欄・無回答	3%	0%	6%
	100%	100%	100%

Q10-3	占率		
相談所HPの文章や構成等について		和解	不調
①分かりやすい	28%	36%	17%
②普通	47%	48%	47%
③分かりにくい	19%	11%	30%
空欄・無回答	5%	5%	7%
	100%	100%	100%

Q10-4	占率		
相談所HPを見なかった理由		和解	不調
①HPがあることを知らなかった	45%	52%	38%
②インターネットを閲覧できる環境がなかったから	15%	13%	17%
③HPを見る必要がなかったから	13%	16%	10%
④その他	13%	6%	21%
空欄・無回答	13%	13%	14%
	100%	100%	100%

生命保険相談所における相談・苦情・紛争解決支援制度の概要



（注）
＊当協会は、金融庁から「認定個人情報保護団体」として認定を受けており、本部相談室において個人情報保護に関する苦情を受け付け、上記概要図の②の苦情の解決依頼から原則として3カ月を経過しても当事者間で苦情が解決しない場合には苦情処理アドバイザー（学者・弁護士等の学識経験者から1名を選任）の意見を聴取し、参考意見として当事者に提示することにより解決を促すこととしている。

生命保険各社相談窓口一覧(五十音順)

令和4年7月1日現在

アクサ生命保険株式会社
〒108-8020 港区白金1-17-3 NBFプラチナタワー
お客様相談室 フリーダイヤル 0120-030-775

アクサダイレクト生命保険株式会社
〒108-0072 東京都港区白金1-17-3 NBFプラチナタワー
カスタマーサービスセンター(お電話受付窓口) フリーダイヤル 0120-953-831

朝日生命保険相互会社
〒160-8570 新宿区四谷1-6-1
お客様サービスセンター フリーダイヤル 0120-714-532

アフラック生命保険株式会社
〒182-8006 調布市小島町2-33-2 アフラックスクエア
コールセンター フリーダイヤル 0120-5555-95

イオン・アリアンツ生命保険株式会社(旧:アリアンツ)
〒102-0073 千代田区九段北1-13-5 ヒューリック九段ビル
お客さま相談デスク フリーコール 0120-953-863

SBI生命保険株式会社(旧:ピーシーエー)
〒106-6016 港区六本木1-6-1 泉ガーデンタワー
お客様コンタクトセンター フリーダイヤル 0120-272-811

エヌエヌ生命保険株式会社 (旧:アイエヌジー)
〒150-6144 渋谷区渋谷2-24 -12 渋谷スクランブルスクエア 44 階
サービスセンター フリーダイヤル 0120-521-513

FWD生命保険株式会社
〒530-8573 大阪市北区大深町3-1 グランフロント大阪タワーB
総合サービスセンター フリーダイヤル 0120-211-901

オリックス生命保険株式会社
〒169-0072新宿区大久保3-8-2 住友不動産新宿ガーデンタワー
①カスタマーサービスセンター(各種お手続きやお問合せ) フリーダイヤル 0120-506-094
②クライアントサービスセンター(旧ハートフォード生命ご契約者向け) フリーダイヤル 0120-167-810
③カスタマーサービスセンターお客さま相談窓口 フリーダイヤル 0120-227-780

カーディフ生命保険株式会社
〒150-0031 渋谷区桜丘町20-1 渋谷インフォスタワー9階
カスタマーサービスセンター フリーコール 0120-820-275

株式会社かんぽ生命保険
〒141-0001 品川区北品川5-6-1 大崎ブライトタワー21階
かんぽコールセンター フリーダイヤル 0120-552-950

クレディ・アグリコル生命保険株式会社
〒105-0021 港区東新橋1-9-2 汐留住友ビル15階
カスタマーサービスセンター フリーコール 0120-60-1221

ジブラルタ生命保険株式会社
〒108-8228 港区港南1-2-70 品川シーズンテラス9階
コールセンター フリーダイヤル 0120-37-2269

住友生命保険相互会社
〒540-8512 大阪市中央区城見1-4-35
スミセイコールセンター フリーダイヤル 0120-307-506

ソニー生命保険株式会社
〒100-8179 東京都千代田区大手町1-9-2 大手町フィナンシャルシティ グランキューブ
①カスタマーセンター フリーダイヤル 0120-158-821
②カスタマーセンター (旧ソニーライフ・ウィズ生命のご契約者様) フリーダイヤル 0120-955-900

SOMPOひまわり生命保険株式会社(旧:損保ジャパン日本興亜ひまわり)
〒163-8626 新宿区西新宿6-13-1 新宿セントラルパークビル
お客さま相談グループ フリーダイヤル 0120-273-211

第一生命保険株式会社
〒100-8411 千代田区有楽町1-13-1
第一生命コンタクトセンター フリーダイヤル 0120-157-157

第一フロンティア生命保険株式会社
〒105-0003 港区西新橋1-1-1 日比谷フォートタワー
お客さまサービスセンター フリーダイヤル 0120-876-126

大樹生命保険株式会社 (旧:三井)
〒100-8123 千代田区大手町2-1-1
お客さまサービスセンター フリーダイヤル 0120-318-766

大同生命保険株式会社
〒550-0002 大阪市西区江戸堀1-2-1
コールセンター フリーコール 0120-789-501

太陽生命保険株式会社
〒103-6031 中央区日本橋2-7-1
お客様相談室(ご来社窓口)／お客様サービスセンター(お電話受付) フリーダイヤル 0120-97-2111

チューリッヒ生命保険株式会社
〒182-0026 東京都調布市小島町1-32-2 京王調布小島町ビル
①カスタマーケアセンター(各種お手続きやお問合せ) (月～土)9:00～18:00 フリーダイヤル 0120-236-523
②お客様相談部 (月～金)9:00～17:00 フリーダイヤル 0120-860-129

T&Dフィナンシャル生命保険株式会社
〒105-0023 港区芝浦1-1-1 浜松町ビルディング16階 フリーダイヤル 0120-301-396
お客様相談課(ご来社窓口)／お客様サービスセンター(お電話受付) (旧営業支社を通じてご加入のお客さま)
フリーダイヤル 0120-302-572
(金融機関・来店型保険ショップ等を通じてご加入のお客さま)

東京海上日動あんしん生命保険株式会社
〒100-0005 千代田区丸の内1-6-5 丸の内北口ビルディング
お客様相談コーナー(ご来社窓口)／カスタマーセンター(お電話受付) フリーダイヤル 0120-016-234

なないろ生命保険株式会社
〒160-8570 新宿区四谷1-6-1 (一般用) フリーダイヤル 0120-08-7716
お客様サービスセンター (シニア用) フリーダイヤル 0120-38-7716

ニッセイ・ウェルス生命保険株式会社(旧:マスミューチュアル)
〒141-6023 品川区大崎2-1-1 ThinkPark Tower
カスタマーサービスセンター フリーダイヤル 0120-817-024

日本生命保険相互会社
〒541-8501 大阪市中央区今橋3-5-12
ニッセイコールセンター(生命保険のお手続きやお問合せ) フリーダイヤル 0120-201-021

ネオファースト生命保険株式会社
〒141-0032 品川区大崎2-11-1 大崎ウィズタワー
コンタクトセンター フリーダイヤル 0120-312-201

はなさく生命保険株式会社
〒106-6218 港区六本木3-2-1 六本木グランドタワー18階
お客様コンタクトセンター フリーダイヤル 0120-8739-17

富国生命保険相互会社
〒100-0011 千代田区内幸町2-2-2 富国生命ビル1階 お客さま窓口(本社)
お客さまセンター フリーダイヤル 0120-259-817

フコクしんらい生命保険株式会社
〒160-6132 新宿区西新宿8-17-1
お客さまサービス室 フリーダイヤル 0120-700-651

プルデンシャル生命保険株式会社
〒100-0014 千代田区永田町2-13-10 プルデンシャルタワー
カスタマーサービスセンター フリーダイヤル 0120-810-740

PGF生命(プルデンシャル ジブラルタ ファイナンシャル生命保険株式会社)
〒102-8015 千代田区一番町21番地 一番町東急ビル3階 フリーダイヤル 0120-56-2269
お客様サービスチーム(ご来社窓口)／コールセンター(お電話受付) (金融機関等を通じてご加入のお客様)
フリーダイヤル 0120-28-2269
(旧大和生命にてご加入のお客様)

マニュライフ生命保険株式会社
〒163-1430 新宿区西新宿3-20-2 東京オペラシティタワー30階
お客様コールセンター お客様相談室 フリーダイヤル 0120-063-730
変額年金/投資型商品カスタマーセンター フリーダイヤル 0120-925-008

三井住友海上あいおい生命保険株式会社
〒104-8258 中央区新川2-27-2
お客さまサービスセンター フリーダイヤル 0120-324-386

三井住友海上プライマリー生命保険株式会社
〒103-0028 中央区八重洲1-3-7 八重洲ファーストフィナンシャルビル15階
お客さまサービスセンター フリーダイヤル 0120-125-104

みどり生命保険株式会社
〒114-8595 北区王子6-3-43
お客さまサービスセンター フリーダイヤル 0120-566-322

明治安田生命保険相互会社
〒100-0005 千代田区丸の内2-1-1
コミュニケーションセンター フリーダイヤル 0120-662-332

メットライフ生命保険株式会社
〒130-0012 墨田区太平4-1-3 オリナスタワー29階
①カスタマーサービスセンター(各種お手続きやお問合せ)(月～土)9:00～18:00 フリーコール 0120-881-796
②お客さま相談室 (月～金)9:00～17:00 フリーコール 0120-880-533

メディケア生命保険株式会社
〒135-0033 江東区深川1-11-12 住友生命清澄パークビル
コールセンター フリーダイヤル 0120-315056

ライフネット生命保険株式会社
〒102-0083 千代田区麹町2-14-2 麹町NKビル
コンタクトセンター フリーダイヤル 0120-205-566

楽天生命保険株式会社
〒160-0022 東京都新宿区新宿6-27-30 新宿イーストサイドスクエア
楽天保険の総合窓口 ※楽天生命の委託先が承ります。 フリーボイス 0120-977-010

★各社の社名、相談窓口の住所、電話番号等は変更となる場合があります。
最新の内容は、生命保険協会のホームページでご確認いただけます。
★各社のホームページには、生命保険協会のホームページからリンクできます。

生命保険協会ホームページアドレス
https://www.seiho.or.jp/

生命保険相談所一覧

●生命保険相談室：東京

〒100-0005　千代田区丸の内3-4-1新国際ビル３階　生命保険協会内　　03(3286)2648

●連絡所

令和４年７月１日現在

札幌・苫小牧	☎ 011(222)1388
〒060-0005　札幌市中央区北５条西５丁目２－１２　住友生命札幌ビル８階	
函　館	☎ 0138(54)0292
〒040-0001　函館市五稜郭町１－１４　五稜郭１１４ビル８階	
旭川・北見	☎ 0166(25)5166
〒070-0031　旭川市１条通９－５０－３　旭川緑橋通第一生命ビル５階	
釧路・帯広	☎ 0154(22)6027
〒085-0014　釧路市末広町９－２－５　日本生命釧路末広町ビル６階	
青森県	☎ 017(776)1348
〒030-0862　青森市古川２－２０－６　ＡＱＵＡ古川２丁目ビル４階	
岩手県	☎ 019(653)1726
〒020-0021　盛岡市中央通２－１－２１　盛岡中央通ビル６階	
宮城県	☎ 022(224)3221
〒980-0802　仙台市青葉区二日町１２－３０　日本生命仙台勾当台西ビル３階	
秋田県	☎ 018(865)0016
〒010-0951　秋田市山王３－１－１２　太陽生命秋田ビル６階	
山形県	☎ 023(631)1694
〒990-0031　山形市十日町２－４－１９　ハーモニー山形ビル７階	
福島県	☎ 024(922)2863
〒963-8002　郡山市駅前２－１０－１５　三共郡山ビル北館８階	
茨城県	☎ 029(227)3932
〒310-0062　水戸市大町１－２－６　水戸プライムビル４階	
栃木県	☎ 028(636)2437
〒320-0811　宇都宮市大通り２－１－５　明治安田生命宇都宮大通りビル７階	
群馬県	☎ 027(223)2802
〒371-0023　前橋市本町２－１４－８　新生情報ビル５階	
埼玉県	☎ 048(644)5001
〒330-0845　さいたま市大宮区仲町２－７５　大宮フコク生命ビル８階	
千葉県	☎ 043(225)6467
〒260-0015　千葉市中央区富士見２－１５－１１　ＩＭＩ千葉富士見ビル６階	
神奈川県	☎ 045(641)6998
〒231-0012　横浜市中区相生町６－１１３　オーク桜木町ビル１０階	
新潟県	☎ 025(245)8981
〒950-0087　新潟市中央区東大通１－３－８　明治安田生命新潟駅前ビル８階	
山梨県	☎ 055(228)7565
〒400-0031　甲府市丸の内２－３０－３　甲府丸の内ビル５階	
長野県	☎ 0263(35)8132
〒390-0874　松本市大手３－４－５　明治安田生命松本大手ビル７階	
富山県	☎ 076(433)7352
〒930-0005　富山市新桜町４－２８　朝日生命富山ビル４階	
石川県	☎ 076(231)1945
〒920-0919　金沢市南町６－１　朝日生命金沢ビル２階	
福井県	☎ 0776(25)0107
〒910-0005　福井市大手３－２－１　福井ビル３階	
岐阜県	☎ 058(263)7547
〒500-8842　岐阜市金町４－３０　明治安田生命岐阜金町ビル７階	
静岡県	☎ 054(253)5712
〒420-0857　静岡市葵区御幸町５－９　静岡フコク生命ビル７階	
愛知県	☎ 052(971)5233
〒460-0004　名古屋市中区新栄町１－１　明治安田生命名古屋ビル６階	
三重県	☎ 059(225)7439
〒514-0009　津市羽所町３７５　百五・明治安田ビル８階	
滋賀県	☎ 077(525)6677
〒520-0056　大津市末広町１－１　日本生命大津ビル８階	
京都府	☎ 075(255)0891
〒600-8492　京都市下京区四条通新町東入ル月鉾町６２　住友生命京都ビル６階	
大阪府	☎ 06(4708)5132
〒541-0043　大阪市中央区高麗橋４－３－１０　日生伏見町ビル新館２階	
兵庫県	☎ 078(332)6269
〒650-0032　神戸市中央区伊藤町１１１　神戸商工中金ビル７階	
奈良県	☎ 0742(26)1851
〒630-8241　奈良市高天町１０－１　Ｔ.Ｔ.ビル２階	
和歌山県	☎ 073(432)1936
〒640-8157　和歌山市八番丁１１　日本生命和歌山八番丁ビル８階	
鳥取県	☎ 0857(24)3523
〒680-0822　鳥取市今町２－２５１　日本生命鳥取駅前ビル５階	
島根県	☎ 0852(24)7229
〒690-0007　松江市御手船場町５５３－６　松江駅前エストビル６階	
岡山県	☎ 086(225)6681
〒700-0023　岡山市北区駅前町１－９－１５　明治安田生命岡山ビル６階	
広島県	☎ 082(223)4331
〒730-0011　広島市中区基町１１－１３　合人社広島紙屋町アネクス２階	
山口県	☎ 083(223)1476
〒750-0012　下関市観音崎町１１－６　朝日生命下関ビル１階	
徳島県	☎ 088(654)4009
〒770-0841　徳島市八百屋町２－１１　ニッセイ徳島ビル１０階	
香川県	☎ 087(821)2659
〒760-0017　高松市番町１－７－５　明治安田生命高松ビル４階	
愛媛県	☎ 089(946)3583
〒790-0005　松山市花園町１－３　日本生命松山市駅前ビル６階	
高知県	☎ 088(873)3304
〒780-0870　高知市本町２－２－３４　明治安田生命高知ビル８階	
福　岡	☎ 092(715)1875
〒810-0001　福岡市中央区天神１－６－８　天神ツインビル１２階	
北九州	☎ 093(531)8760
〒802-0003　北九州市小倉北区米町２－１－２　小倉第一生命ビル２階	
佐賀県	☎ 0952(24)2082
〒840-0801　佐賀市駅前中央１－９－４５　大樹生命佐賀駅前ビル８階	
長崎県	☎ 095(827)4459
〒850-0032　長崎市興善町２－２１　明治安田生命長崎興善町ビル９階	
熊本県	☎ 096(324)1871
〒860-0803　熊本市中央区新市街１１－１８　熊本第一生命ビル９階	
大分県	☎ 097(534)2130
〒870-0035　大分市中央町１－１－５　第一生命大分ビル３階	
宮崎県	☎ 0985(28)7335
〒880-0806　宮崎市広島１－１８－１３　第一生命ビル６階	
鹿児島県	☎ 099(223)6027
〒892-0844　鹿児島市山之口町１２－１４　太陽生命鹿児島ビル４階	
沖縄県	☎ 098(862)1771
〒900-0015　那覇市久茂地１－１２－１２　ニッセイ那覇センタービル４階	

〔ご相談受付時間〕９：００～１７：００
（土・日曜、祝日、年末年始を除く）