

相談所レポート

No.102

〈令和7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7年度の生命保険相談所受付状況	2
(1) 四半期別受付件数	3
(2) 受付場所別受付件数	3
(3) 経路別受付件数	4
(4) 相談所認知経路別受付件数	4
(5) 相談時間別受付件数	4
2. 一般相談受付状況	5
(1) 一般相談内容別受付件数	5
(2) 主な相談事例	6
3. 苦情受付状況	8
(1) 苦情項目別受付件数	9
(2) 苦情内容の上位項目	9
(3) 苦情発生原因別受付件数	10
(4) 主な苦情発生原因の内容上位項目	11
(5) 主な苦情受付事例	12
(6) その他の主な苦情受付事例	15
(7) 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
(1) 苦情対応状況	18
(2) 主な苦情対応事例	18
(3) 苦情処理手続を行った苦情項目・内容	20
(4) 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
(5) 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
(1) 裁定申立件数	24
(2) 裁定手続終了件数	24
(3) 裁定の概要	27
6. 業務運営の改善に向けた取組み	46
(1) 指定紛争解決機関の指定取得	46
(2) 本部相談室・連絡所職員の育成～研修会の実施	47
(3) 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	47
7. 裁定諮問委員会の活動	51
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	54
(1) 「ボイス・リポート」の発行等	54
(2) Value Up アンケートの実施	54
(3) 生命保険各社向け研修会等の実施	54
(4) ホームページにおける各社苦情情報等の開示	55
(5) お客さま本位推進会議の運営	55
<資料編>	56
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～

本レポートでは、令和7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。

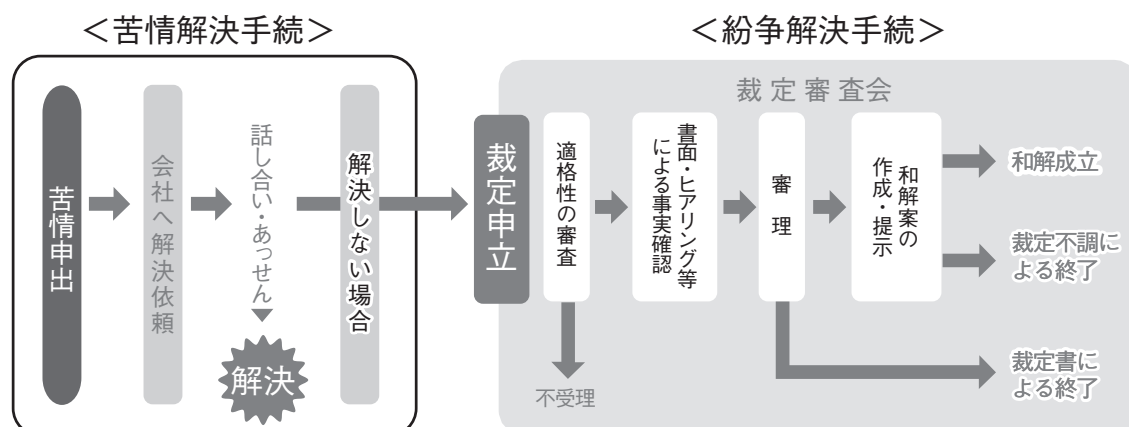
なお、保険会社に解決依頼を行わなかった「苦情」についても、最終受付日から1か月経過後の時点で、保険契約者等にその後の状況を確認し、フォローアップに努めている。

<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。

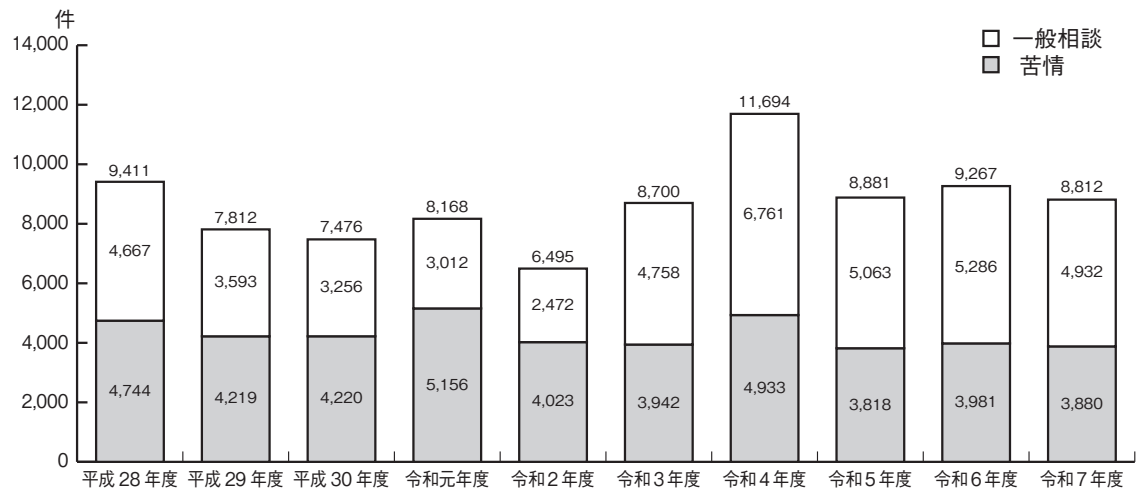


1. 令和7年度の生命保険相談所受付状況……図表1、図表2参照

当相談所が令和7年度に受け付けた件数（一般相談と苦情の合計）は8,812件で、前年度より455件、4.9%減少した。

内訳としては、一般相談が4,932件（占率56.0%）、苦情が3,880件（同44.0%）となっている。

(図表1) 相談所受付件数の推移（過去10年）



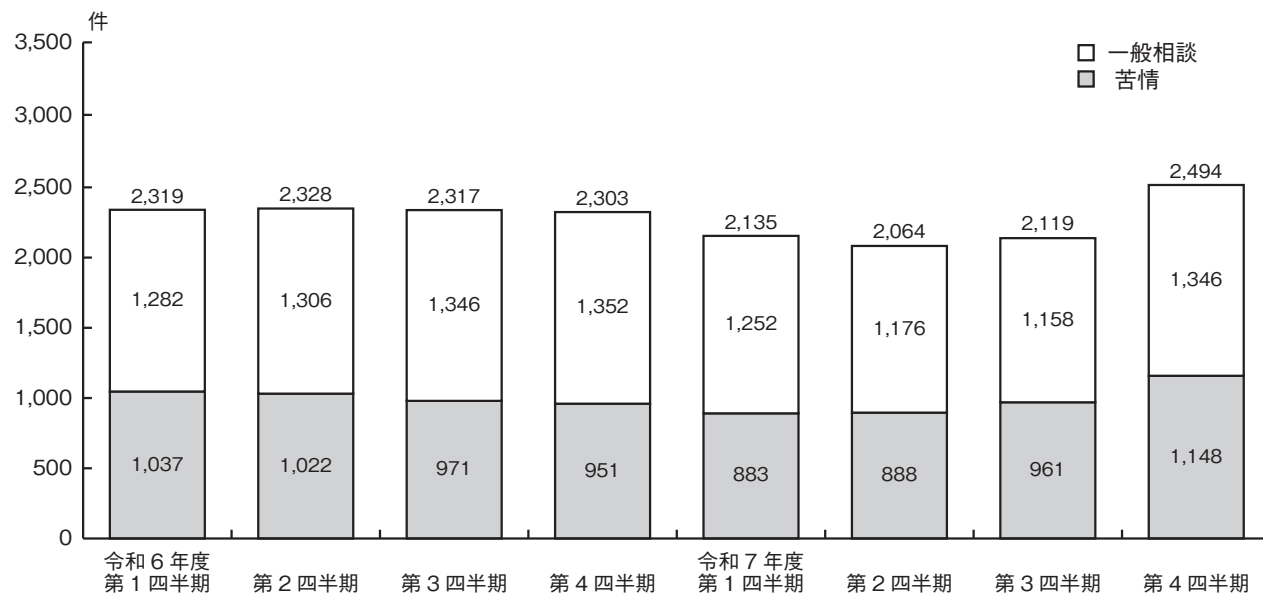
(図表2) 項目別受付件数

項 目		令和7年度			令和6年度	
		件 数	占 率	前年度比	件 数	占 率
新 契 約 関 係		1,451件	16.5%	97.0%	1,496件	16.1%
	一般相談	404	4.6	94.4	428	4.6
	苦 情	1,047	11.9	98.0	1,068	11.5
収 納 関 係		239	2.7	111.2	215	2.3
	一般相談	73	0.8	162.2	45	0.5
	苦 情	166	1.9	97.6	170	1.8
保 全 関 係		1,064	12.1	91.6	1,162	12.5
	一般相談	262	3.0	97.0	270	2.9
	苦 情	802	9.1	89.9	892	9.6
保 険 金 ・ 給 付 金 関 係		1,813	20.6	102.4	1,770	19.1
	一般相談	382	4.3	97.9	390	4.2
	苦 情	1,431	16.2	103.7	1,380	14.9
そ の 他		4,245	48.2	91.8	4,624	49.9
	一般相談	3,811	43.2	91.8	4,153	44.8
	苦 情	434	4.9	92.1	471	5.1
合 計		8,812件	100.0%	95.1%	9,267件	100.0%
	一般相談	4,932	56.0	93.3	5,286	57.0
	苦 情	3,880	44.0	97.5	3,981	43.0

(1) 四半期別受付件数……図表3参照

令和7年度の一般相談件数は、第1四半期から第3四半期まで減少傾向であったが、第4四半期は増加し前年同期と同水準となった。令和7年度の苦情件数は、第1四半期以降、増加傾向であった。

(図表3) 四半期別受付件数

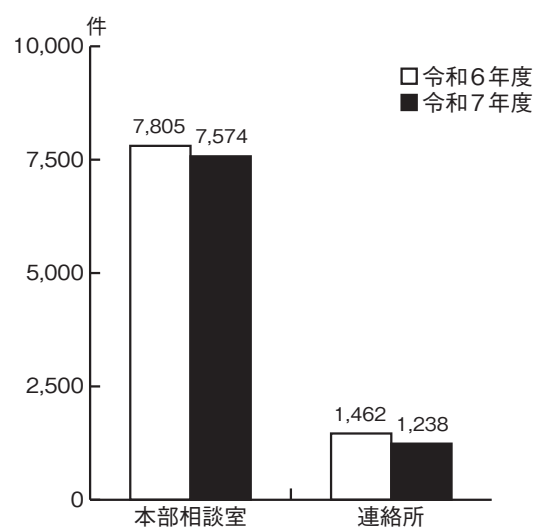


(2) 受付場所別受付件数……図表4参照

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86.0%（前年度84.2%）、連絡所は14.0%（同15.8%）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



(3) 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8,250件で、全体の93.6%と大半を占めている。

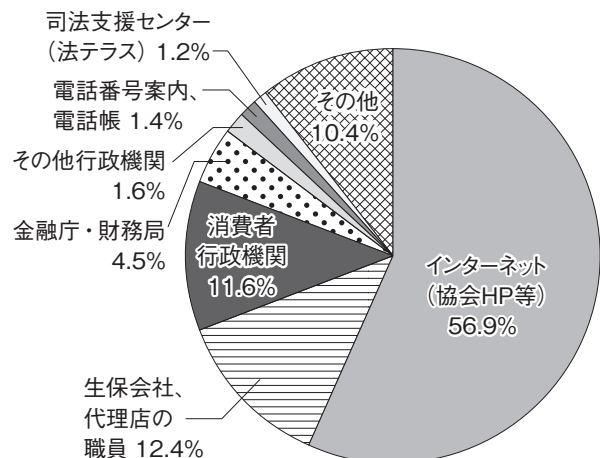
「WEBフォーム」は485件、5.5%、「訪問」は49件、0.6%、「文書」によるものは28件、0.3%となっている。「電話」の占率が減少する一方、「WEBフォーム」、「訪問」および「文書」の占率が増加した。

(4) 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3,963件で、判明分6,966件の56.9%（前年度53.9%）と最も多く、第2位は「生保会社、代理店の職員」の864件、12.4%（同13.6%）である。

第3位は、「消費者行政機関」で809件、11.6%（同12.8%）となっている。

（図表5）相談所認知経路別受付件数占率

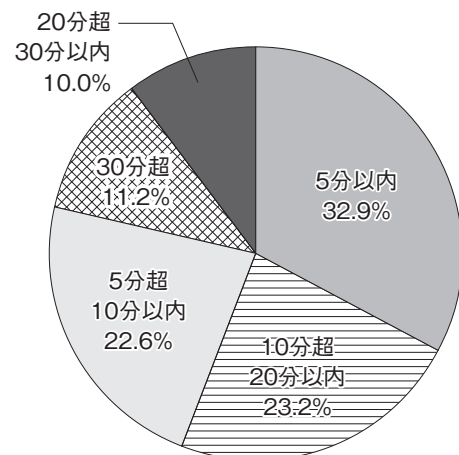


(5) 相談時間別受付件数（文書・WEBフォームによる申し出を除く）……図表6参照

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8,299件を対象にしているが、「5分以内」が2,728件で32.9%（前年度36.2%）で最も多く、以下、「10分超20分以内」が1,928件で23.2%（同21.6%）、「5分超10分以内」が1,877件で22.6%（前年度22.4%）、「30分超」は932件で11.2%（同10.5%）、「20分超30分以内」は834件で10.0%（同9.3%）となっている。

1件あたりの平均相談時間は、前年度（14分45秒）を上回る、14分48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

(1) 一般相談内容別受付件数……図表7、図表8参照

令和7年度の一般相談は4,932件で、前年度より354件、6.7%減少した。

内容別にみると、「契約有無照会」が2,737件（占率55.5%）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」の382件（同7.7%）で、保険金・給付金の支払可否や支払手続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や死亡保険金受取人が被保険者より先に死亡した場合の手続方法等の照会も寄せられている。

第3位は「その他」の349件（同7.1%）で、契約内容登録制度に関する照会等が寄せられている。

第4位は「加入・保険種類」の332件（同6.7%）で、契約内容や契約形態といった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「隣接業界」の326件（同6.6%）で、JA共済ほか各種共済等、損害保険、少額短期保険に関する照会が多く寄せられている。

第6位は「会社の内容等」の194件（同3.9%）で、生命保険会社の連絡先の照会等が寄せられている。

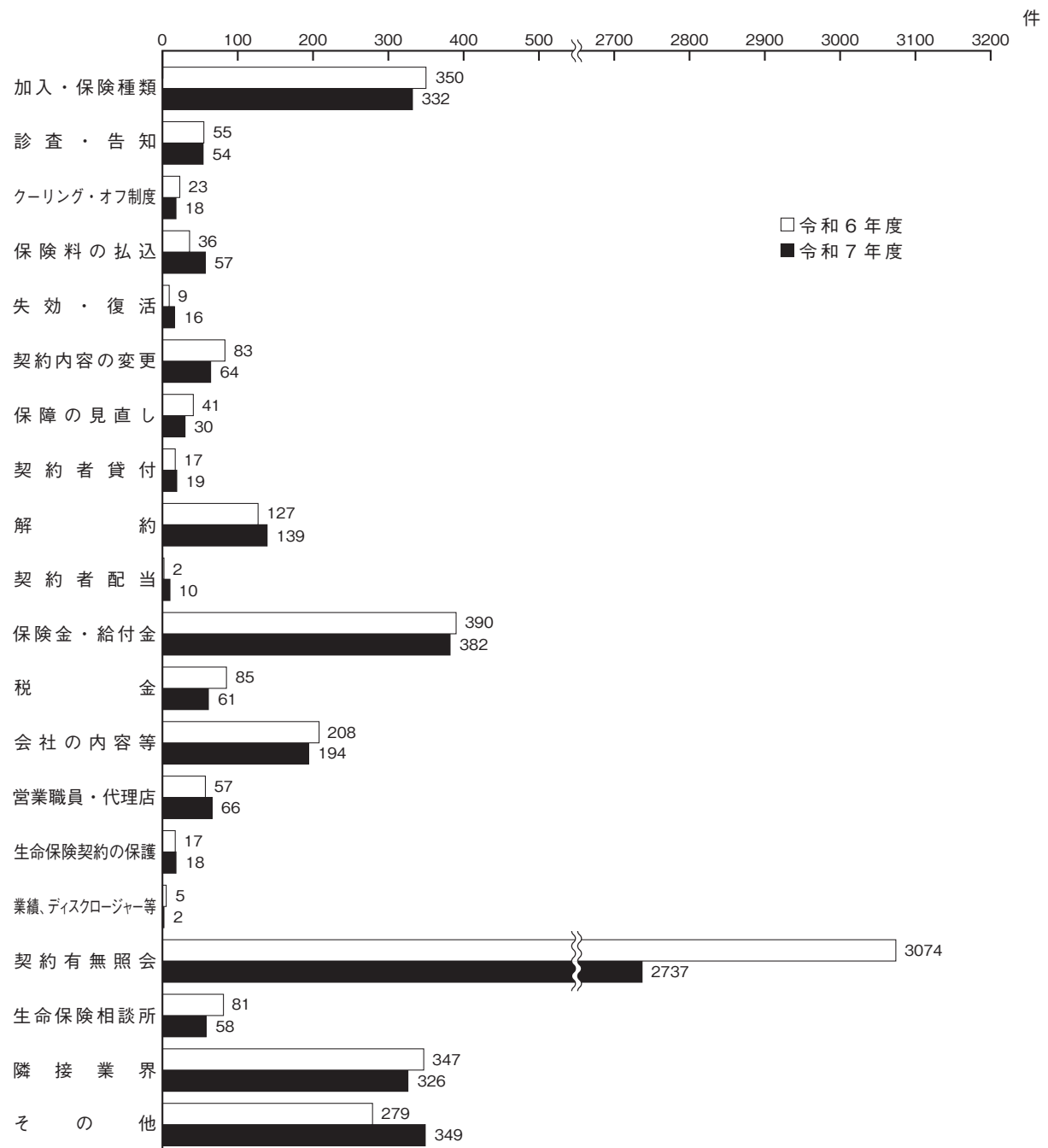
第7位は「解約」の139件（同2.8%）で、解約手続に関する全般的な相談や認知症等により権利者に意思能力がない場合の解約手続方法、解約返戻金に関する照会等が多く寄せられている。

以降、第8位「営業職員・代理店」、第9位「契約内容の変更」、第10位「税金」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7年度			令和6年度	
	件 数	占 率	前年度比	件 数	占 率
加 入 ・ 保 険 種 類	332件	6.7%	94.9%	350件	6.6%
診 査 ・ 告 知	54	1.1	98.2	55	1.0
ク ー リ ン グ ・ オ フ 制 度	18	0.4	78.3	23	0.4
保 険 料 の 払 込	57	1.2	158.3	36	0.7
失 効 ・ 復 活	16	0.3	177.8	9	0.2
契 約 内 容 の 変 更	64	1.3	77.1	83	1.6
保 障 の 見 直 し	30	0.6	73.2	41	0.8
契 約 者 貸 付	19	0.4	111.8	17	0.3
解 約	139	2.8	109.4	127	2.4
契 約 者 配 当	10	0.2	500.0	2	0.0
保 険 金 ・ 給 付 金	382	7.7	97.9	390	7.4
税 金	61	1.2	71.8	85	1.6
会 社 の 内 容 等	194	3.9	93.3	208	3.9
営 業 職 員 ・ 代 理 店	66	1.3	115.8	57	1.1
生 命 保 険 契 約 の 保 護	18	0.4	105.9	17	0.3
業 績、ディスクロージャー等	2	0.0	40.0	5	0.1
契 約 有 無 照 会	2,737	55.5	89.0	3,074	58.2
生 命 保 険 相 談 所	58	1.2	71.6	81	1.5
隣 接 業 界	326	6.6	93.9	347	6.6
そ の 他	349	7.1	125.1	279	5.3
合 計	4,932件	100.0%	93.3%	5,286件	100.0%

(図表8) 一般相談内容別受付件数 (対前年度比較)



(2) 主な相談事例

加入・保険種類

- ・高齢者が保険の申込手続きをする際に家族の同意が必要か教えてほしい。
- ・外貨建て保険への加入を勧められている。加入すべきか、相談にのってほしい。
- ・持病がある人でも加入できる保険を教えてほしい。

契約内容の変更

- ・医療保障の減額について相談にのってほしい。
- ・結婚して姓が変わった。契約の改姓手続きに必要な書類を教えてほしい。
- ・個人年金保険の年金受取開始期を5年繰り下げた場合の年金額が知りたい。

解約

- ・認知症の夫が契約者である保険を解約したい。成年後見人を選任すれば解約できるのか。
- ・保険を解約した場合に解約返戻金が支払われるのか教えてほしい。
- ・保険を解約するにあたり、保険会社に連絡する際に確認すべき事項を教えてほしい。

保険金・給付金

- ・被保険者である妻がガンに罹患し入院している。給付金が支払われるか教えてほしい。
- ・死亡保険金受取人が被保険者より先に亡くなっていた場合の死亡保険金請求方法を教えてほしい。
- ・入院給付金を請求したところ、保険会社が医療機関への確認を行うことになった。契約してから短期間の請求の場合、確認が入ると言われたが、本当か。

税金

- ・被保険者である兄が亡くなった。死亡保険金の非課税枠について教えてほしい。
- ・個人年金保険の年金受取に際して、契約者と年金受取人が別人の場合の税金の種類を教えてほしい。
- ・生命保険料控除証明書を再発行してほしい。

会社の内容等

- ・〇〇生命の電話番号を教えてほしい。
- ・古い保険証券が出てきたが、当時の保険会社は破綻している。現在の引受保険会社を教えてほしい。
- ・〇〇生命がテレビコマーシャルを流しているが、この保険会社は信用できるのか。

営業職員・代理店

- ・担当の代理店を変更したい。
- ・代理店を名乗る会社から保険の勧誘を受けているが、この代理店が実在する会社なのか調べたい。
- ・保険会社から、加入から3年経過したので面談をしたいとの連絡があった。必ず面談しなければいけないものなのか。

契約有無照会

- ・生命保険契約照会制度を利用するにあたり、共済や損害保険は対象外と聞いた。調べられる範囲の生命保険の会員会社を教えてほしい。
- ・契約者である母は認知症である。保険に加入しているか、生命保険契約照会制度で調べてほしい。
- ・保険証券を紛失し、加入している保険がわからなくなってしまった。調べる方法はあるか。

隣接業界

- ・加入している共済について相談したい。
- ・損害保険を解約したい。
- ・少額短期保険の給付金請求方法を教えてほしい。

その他

- ・契約内容登録制度について教えてほしい。
- ・保険に加入する際、担当者からマイナンバーカードのパスワードを聞かれたが、保険会社がマイナンバーカードの情報を聴取することはあるのか。
- ・保険証券の再発行をしたい。

3. 苦情受付状況……図表9参照

令和7年度の苦情件数は3,880件で、前年度に比べ減少（101件、2.5%減少）した。

月別の苦情件数を見ると、3月（423件）が最も多く、以下、1月（372件）、2月（353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7年度			令和6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	236件	6.1%	91.5%	258件	6.5%
	不適切な告知取得	32	0.8	72.7	44	1.1
	不適切な話法	116	3.0	165.7	70	1.8
	説明不十分	474	12.2	95.2	498	12.5
	事務取扱不注意	22	0.6	183.3	12	0.3
	契約確認	7	0.2	700.0	1	0.0
	契約引受関係	45	1.2	60.8	74	1.9
	証券未着	0	0.0	0.0	2	0.1
	その他の	115	3.0	105.5	109	2.7
	小 計	1,047件	27.0%	98.0%	1,068件	26.8%
収 納 関 係	集 金	1件	0.0%	50.0%	2件	0.1%
	口座振替・送金	30	0.8	76.9	39	1.0
	職域団体扱	2	0.1	100.0	2	0.1
	保険料払込関係	17	0.4	60.7	28	0.7
	保険料振替貸付	16	0.4	123.1	13	0.3
	失効・復活	79	2.0	117.9	67	1.7
	その他の	21	0.5	110.5	19	0.5
	小 計	166件	4.3%	97.6%	170件	4.3%
保 全 関 係	配 当 内 容	24件	0.6%	88.9%	27件	0.7%
	契約者貸付	47	1.2	75.8	62	1.6
	更 新	67	1.7	126.4	53	1.3
	契約内容変更	117	3.0	86.7	135	3.4
	名義変更・住所変更	76	2.0	97.4	78	2.0
	特約中途付加	2	0.1	22.2	9	0.2
	解約手続	291	7.5	95.7	304	7.6
	解約返戻金	80	2.1	53.3	150	3.8
	生保カード・ATM関係	3	0.1	—	0	0.0
	その他の	95	2.4	128.4	74	1.9
	小 計	802件	20.7%	89.9%	892件	22.4%
保 険 金・ 給付金 関係	満期保険金・年金等	123件	3.2%	104.2%	118件	3.0%
	死亡等保険金支払手続	117	3.0	95.1	123	3.1
	死亡等保険金不支払決定	59	1.5	70.2	84	2.1
	入院等給付金支払手続	331	8.5	124.4	266	6.7
	入院等給付金不支払決定	727	18.7	103.3	704	17.7
	その他の	74	1.9	87.1	85	2.1
	小 計	1,431件	36.9%	103.7%	1,380件	34.7%
そ の 他	職員の態度・マナー	91件	2.3%	76.5%	119件	3.0%
	保険料控除	1	0.0	11.1	9	0.2
	個人情報取扱関係	116	3.0	85.3	136	3.4
	アフターサービス関係	78	2.0	81.3	96	2.4
	その他の	148	3.8	133.3	111	2.8
	小 計	434件	11.2%	92.1%	471件	11.8%
合 計		3,880件	100.0%	97.5%	3,981件	100.0%

(1) 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、「保険金・給付金関係」の占率は36.9%と、前年度より2.2ポイント上昇し、最も多くなっている。

次いで「新契約関係」（占率27.0%）が多くなっており、占率は前年度より0.2ポイント上昇している。

以下、「保全関係」（同20.7%）、「その他」（同11.2%）の占率は低下、「収納関係」（同4.3%）は占率が横ばいであった。

(図表10) 苦情項目別受付件数

項 目	令和7年度		令和6年度	
	件数	占率	件数	占率
新契約関係	1,047件	27.0%	1,068件	26.8%
収納関係	166	4.3	170	4.3
保全関係	802	20.7	892	22.4
保険金・給付金関係	1,431	36.9	1,380	34.7
その他	434	11.2	471	11.8
合 計	3,880件	100.0%	3,981件	100.0%

(2) 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23件増加し、占率（18.7%）は1.0ポイント上昇している。

第2位は『説明不十分』で、前年度より件数は24件減少し、占率（12.2%）は0.3ポイント低下している。

第3位は『入院等給付金支払手続』で、前年度より件数は65件増加し、占率（8.5%）は1.8ポイント上昇している。

第4位の『解約手続』（同7.5%）は、前年度より順位・件数・占率とも低下した。第5位の『不適切な募集行為』（同6.1%）は、前年度と順位は同じであったが、件数・占率とも低下した。第6位の『その他・その他』（同3.8%）は、前年度より順位・件数・占率とも上昇した。第7位の『満期保険金・年金等』（同3.2%）も、前年度より順位・件数・占率とも上昇した。第8位の『契約内容変更』（同3.0%）は、前年度と順位は同じであったが、件数・占率とも低下した。同じく第8位の『死亡等保険金支払手続』（同3.0%）も、前年度より順位は上昇したが、件数・占率とも低下した。第10位の『不適切な話法』（同3.0%）は、前年度より順位・件数・占率とも上昇した。同じく第10位の『個人情報取扱関係』（同3.0%）は、前年度より順位・件数・占率とも低下した。

(図表11) 苦情内容の上位項目

令和7年度			令和6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	727件	18.7%	①入院等給付金不支払決定	704件	17.7%
②説明不十分	474	12.2	②説明不十分	498	12.5
③入院等給付金支払手続	331	8.5	③解約手続	304	7.6
④解約手続	291	7.5	④入院等給付金支払手続	266	6.7
⑤不適切な募集行為	236	6.1	⑤不適切な募集行為	258	6.5
⑥その他・その他	148	3.8	⑥解約返戻金	150	3.8
⑦満期保険金・年金等	123	3.2	⑦個人情報取扱関係	136	3.4
⑧契約内容変更	117	3.0	⑧契約内容変更	135	3.4
⑧死亡等保険金支払手続	117	3.0	⑨死亡等保険金支払手続	123	3.1
⑩不適切な話法	116	3.0	⑩職員の態度・マナー	119	3.0
⑩個人情報取扱関係	116	3.0			

(3) 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）」が最も多く、2,027件（占率52.2％）で苦情全体の半分強を占めており、占率は前年度より0.4ポイント上昇している。

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1,619件（同41.7％）で、占率は前年度より0.1ポイント低下している。

（図表12－1）苦情発生原因別受付件数（令和7年度：網掛けは上位7項目）

（件）

項目	内 容	発 生 原 因					計	項目	内 容	発 生 原 因					計
		営 業 職 員	代 理 店	そ の 他 の 職 員	制 度 ・ 事 務	契 約 者 等				営 業 職 員	代 理 店	そ の 他 の 職 員	制 度 ・ 事 務	契 約 者 等	
新 契 約 関 係	不適切な募集行為	170	61	2	0	3	236	保 全 関 係	配 当 内 容	5	0	1	18	0	24
	不適切な告知取得	26	6	0	0	0	32		契 約 者 貸 付	29	1	2	12	3	47
	不適切な話法	72	44	0	0	0	116		更 新	42	1	1	22	1	67
	説 明 不 十 分	316	133	6	16	3	474		契 約 内 容 変 更	59	10	14	32	2	117
	事務取扱不注意	8	8	2	4	0	22		名義変更・住所変更	31	4	4	32	5	76
	契 約 確 認	3	0	1	3	0	7		特 約 中 途 付 加	1	0	1	0	0	2
	契 約 引 受 関 係	10	3	0	32	0	45		解 約 手 続	144	38	16	78	15	291
	証 券 未 着	0	0	0	0	0	0		解 約 返 戻 金	27	13	0	39	1	80
	そ の 他	56	24	4	28	3	115		生保カード・ＡＴＭ関係	2	0	0	1	0	3
	計	661	279	15	83	9	1,047		そ の 他	19	5	11	56	4	95
収 納 関 係	集 金	1	0	0	0	0	1	保 険 金 ・ 給 付 金 関 係	計	359	72	50	290	31	802
	口座振替・送金	6	1	1	21	1	30		満期保険金・年金等	42	5	7	68	1	123
	職 域 団 体 扱	1	1	0	0	0	2		死亡等保険金支払手続	25	3	12	74	3	117
	保 険 料 払 込 関 係	4	3	2	8	0	17		死亡等保険金不支払決定	4	3	1	50	1	59
	保 険 料 振 替 貸 付	3	1	1	10	1	16		入院等給付金支払手続	51	8	18	251	3	331
	失 効 ・ 復 活	12	8	2	56	1	79		入院等給付金不支払決定	120	54	17	521	15	727
	そ の 他	5	2	0	14	0	21		そ の 他	15	3	2	49	5	74
	計	32	16	6	109	3	166		計	257	76	57	1,013	28	1,431
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								そ の 他	職員の態度・マナー	70	7	12	2	0	91
									保 険 料 控 除	1	0	0	0	0	1
									個 人 情 報 取 扱 関 係	72	11	7	25	1	116
									アフターサービス関係	20	35	3	20	0	78
									そ の 他	42	17	8	77	4	148
									計	205	70	30	124	5	434
総 計										1,514	513	158	1,619	76	3,880

（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
	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	
令和7年度	1,514	39.0	513	13.2	158	4.1	1,619	41.7	76	2.0	3,880
令和6年度	1,448	36.4	616	15.5	166	4.2	1,665	41.8	86	2.2	3,981

※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7年度		令和6年度	
	うち新契約関係		うち新契約関係
154	72	201	108

※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7年度		令和6年度	
	うち新契約関係		うち新契約関係
72	51	79	56

(4) 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46.4%）が最も多く、「保全関係」（同21.3%）、「保険金・給付金関係」（同16.4%）と続いている。

・「新契約関係」では、『説明不十分』が449件で最も多い。次いで、『不適切な募集行為』が231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116件となっている。

・「保全関係」では、『解約手続』が182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69件であり、保険金の増減額に関する申し出が多い。

（図表13－1）営業担当者

令和7年度			令和6年度		
内 容	件数	占率	内 容	件数	占率
① 説明不十分	449件	22.2%	① 説明不十分	471件	22.8%
② 不適切な募集行為	231	11.4	② 不適切な募集行為	253	12.3
③ 解約手続	182	9.0	③ 解約手続	161	7.8
④ 入院等給付金不支払決定	174	8.6	④ 入院等給付金不支払決定	156	7.6
⑤ 不適切な話法	116	5.7	⑤ 職員の態度・マナー	101	4.9
⑥ 個人情報取扱関係	83	4.1	⑥ 個人情報取扱関係	86	4.2
⑦ その他新契約関係	80	3.9	⑦ 契約内容変更	84	4.1
⑧ 職員の態度・マナー	77	3.8	⑧ 解約返戻金	79	3.8
⑨ 契約内容変更	69	3.4	⑨ その他新契約関係	72	3.5
⑩ 入院等給付金支払手続	59	2.9	⑩ 不適切な話法	70	3.4
⑪ その他・その他	59	2.9	⑪ アフターサービス関係	70	3.4

②制度・事務

項目別では「保険金・給付金関係」（占率62.6%）が半分以上を占めており、次いで「保全関係」（同17.9%）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521件で半分以上を占めており、告知義務違反や、不必要な入院とみなされ入院給付金が不支払となったこと、集中加入による契約解除に関する申し出が多い。次いで、『入院等給付金支払手続』が251件で、支払前に行われる確認、給付金支払手続の遅延や、手続書類・方法に関する申し出が多い。続いて『死亡等保険金支払手続』が74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78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、『その他保全関係』が56件で、契約内容の照会に関する申し出が多い。

(図表 13－2) 制度・事務

令和7年度			令和6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	521 件	25.7%	① 入院等給付金不支払決定	509 件	30.6%
② 入院等給付金支払手続	251	12.4	② 入院等給付金支払手続	188	11.3
③ 解約手続	78	3.8	③ 解約手続	99	5.9
④ その他・その他	77	3.8	④ 死亡等保険金支払手続	85	5.1
⑤ 死亡等保険金支払手続	74	3.7	⑤ 満期保険金・年金等	71	4.3
⑥ 満期保険金・年金等	68	3.4	⑥ 死亡等保険金不支払決定	69	4.1
⑦ 失効・復活	56	2.8	⑦ その他・その他	62	3.7
⑦ その他保全関係	56	2.8	⑧ 解約返戻金	61	3.7
⑨ 死亡等保険金不支払決定	50	2.5	⑨ 契約引受関係	57	3.4
⑩ その他保険金・給付金関係	49	2.4	⑨ その他保険金・給付金関係	57	3.4

(5) 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727件、占率は18.7%で、前年度より件数・占率ともに増加した。具体的な内容としては、告知義務違反による契約解除、不必要な入院とみなされ入院給付金が不支払となったこと、そもそも給付条件を満たしていないことに関する申し出が多い。

<入院等給付金不支払決定>

- ・ 昨年保険に加入した。今般入院、手術を受け給付金を請求したところ、加入から間もない入院のため調査が入り、告知義務違反を理由に給付金不支払および契約解除の決定となった。担当者には加入する前に、通院中であることや今後も治療する予定があることを伝えており、納得できない。
- ・ 事故に遭って怪我を負い、医師の診断により入院をした。診断書を取り付けて入院給付金の請求手続きをしたが、不必要な入院とみなされ、不支払となった。

第2位は『説明不十分』（474件、占率12.2%）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9割、転換契約に関するものが約1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>

- ・ 積立を目的に保険に加入したが、実際には定期保険の部分は積立金額が少ないことが判明した。加入時の説明が誤っているので、契約時に遡って契約を取り消してほしい。
- ・ 終身保険の一部を下取りして医療保険に加入したが、80歳で死亡保障がなくなるとは聞いていない。転換時に説明不足があったので契約を取り消してほしい。

第3位は『入院等給付金支払手続』（331件、同8.5%）で、前年度より件数・占率ともに増加した。具体的な内容としては、支払前に行われる確認、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＞

- ・妻が入院して手術を受けたので給付金を請求したところ、調査が入り、請求から5か月経っても結論が出ない。
- ・被保険者である兄がガンに罹患し給付金を請求しているが、保険会社の説明が何度も変わり、手続きが進まない。

第4位は『解約手続』（291件、同7.5%）で、前年度より件数は減少したが、占率は横ばいであった。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＞

- ・営業職員に解約を申し出たが、4か月も解約してもらえず、その間の保険料が引き去られてしまった。4か月分の保険料を返金してほしい。
- ・解約の申し出をしたら、本人確認書類のコピーの提出を求められた。悪用される恐れがある書類なので、提示による確認で十分ではないか。

第5位は『不適切な募集行為』（236件、同6.1%）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、その他不適正募集に関する申し出が多い。

＜不適切な募集行為＞

- ・契約者は精神疾患を患い介護認定を受けており、普段は姉が成年後見人として日常の世話をしているが、担当者と契約者しかいない時に一時払い終身保険に加入させられていた。
- ・知人である担当者を通じて保険に加入した。保険会社から契約に関する書類が届いたので確認したところ、知人が担当者だと思っていたのに、知人の同僚からの挨拶状が同封されていた。

第6位は『その他・その他』（148件、同3.8%）で、前年度より件数・占率ともに増加した。具体的な内容としては、保険会社に電話が繋がらない等の申し出が多い。

＜その他・その他＞

- ・保険会社に何度も電話をしているが繋がらない。
- ・運用実績がずっとマイナスになっている。株価が上がっているのに運用実績がマイナスになっているのは、保険会社の運用に問題があるのではないか。

第7位は『満期保険金・年金等』（123件、同3.2%）で、前年度より件数は増加したが、占率は横ばいであった。具体的な内容としては、支払手続、支払額の減少に関する申し出である。

＜満期保険金・年金等＞

- ・ 個人年金保険に加入している。年金受取開始を5歳繰り下げたいと保険会社に依頼しているが、応じてもらえない。
- ・ 30年以上前に個人年金保険に加入した。今般、年金開始をむかえるが、受取額が加入時の設計書に記載された金額の3分の1の金額になっている。どうしてこんなに少ないのか。

第8位は『契約内容変更』と『死亡等保険金支払手続』（117件、同3.0%）で、『契約内容変更』は前年度より件数は減少したが、占率は横ばいであった。『死亡等保険金支払手続』も前年度より件数は減少したが、占率は横ばいであった。

＜契約内容変更＞

- ・ 身内である担当者を通じて変額保険に3件加入した。保険料の支払いが負担になったので、担当者に2回も減額を依頼したが、対応してもらえなかった。
- ・ 2年前に契約を見直して保険料を下げたいと担当者に申し出たところ、減額することはできないと言われた。しかし、今になって減額が可能であったことが判明した。

＜死亡等保険金支払手続＞

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

第10位は『不適切な話法』と『個人情報取扱関係』（116件、同3.0%）で、『不適切な話法』は前年度より件数・占率ともに増加した。『個人情報取扱関係』は、前年度より件数は減少したが、占率は横ばいであった。

＜不適切な話法＞

- ・ 年金保険に加入した。加入時、いつ解約しても支払った保険料が全額戻ると説明を受けた。しかし後になって資料を確認したところ、そのような契約内容ではなかった。騙されて加入したので、契約を取り消して保険料を返してほしい。
- ・ 死亡保障約1,000万円の保険に医療特約を付加していた。約15年前、担当者から医療特約があると3か月でなくなると言われて、医療特約を解約して新たな医療保険に加入したが、虚偽の説明であった。

<個人情報取扱関係>

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

【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】

- ・保険に加入する際、代理店の担当者から、災害特約と傷害特約は死亡原因を問わず保険金を支払うと説明を受けたが、実際には支払対象となるのは災害死亡の場合だけであった。
- ・代理店の担当者から、保険料を半額損金計上できるとの説明を受けて法人契約の変額保険に加入したが、全額資産計上になる契約であることが判明した。保険会社に契約取消を求めたが、話が進まず困っている。
- ・医療保険に加入する際、通院歴を口頭で代理店の担当者に伝えたにも拘らず、告知内容が反映されないまま告知書が作成された。今般入院し給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に給付金不支払となったが、納得できない。

【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】

- ・銀行を通じて外貨建て保険に加入した。担当者の説明不足が原因で、当初の契約をクーリング・オフしたうえで、再度新契約の申込を行うことになった。そのせいで契約日が後ろ倒しになり、為替レートが変わって円安になったため、将来的に受け取れる金額が大幅に減少した。
- ・銀行にて融資を条件に保険に加入したが、融資を受けられなかった。
- ・高齢者である父が信用金庫の担当者に勧誘され、利率固定型一時払い終身保険に加入させられていた。加入時、親族への説明や同席はなかった。高齢者に対する募集の仕方に問題があるので、契約を無効にしてもらいたい。
- ・1年以上前に銀行にて外貨建て保険に加入した。その際、為替リスク等の説明はなく、設計書についても重要事項の記載漏れがあった。契約取消を求める。

(6) その他の主な苦情受付事例

<その他新契約関係>

- ・クーリング・オフ期間内にクーリング・オフを依頼したが、応じてもらえなかった。

<その他保全関係>

- ・家族登録制度の取扱の有無が保険会社によって異なることに不満がある。

<職員の態度・マナー>

- ・新しい担当者から訪問したいと連絡があり、忙しいので断わったが、訪問してきた。

<解約返戻金>

- ・今までに累計で約75万円の保険料を支払ったが、解約したところ解約返戻金は0円であった。

<失効・復活>

- ・保険料が未納になり保険契約が失効したが、未納の通知は受け取っていない。

(7) 高齢者の苦情受付状況……図表 14、図表 15 参照

令和7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1,298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282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	96件	34.0%	1,047件	27.0%
収納関係	9	3.2	166	4.3
保全関係	76	27.0	802	20.7
保険金・給付金関係	90	31.9	1,431	36.9
その他	11	3.9	434	11.2
合 計	282件	100.0%	3,880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	60	661	32	279	0	15	4	83	0	9	96	1,047
収納関係	1	32	0	16	0	6	8	109	0	3	9	166
保全関係	45	359	5	72	2	50	23	290	1	31	76	802
保険金・給付金関係	20	257	6	76	7	57	56	1,013	1	28	90	1,431
その他	3	205	1	70	2	30	5	124	0	5	11	434
合 計	129	1,514	44	513	11	158	96	1,619	2	76	282	3,880

(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	129	45.7	44	15.6	11	3.9	96	34.0	2	0.7	282
全体（全年齢層）	1,514	39.0	513	13.2	158	4.1	1,619	41.7	76	2.0	3,880

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＞

- ・数年前、母が80代、父が70代と両親がともに高齢であるにも拘らず、家族の同席を求められることのないまま母の医療保険が切り替えられていた。月払保険料は母の年金の約5分の1を占めており、生活を圧迫している。
- ・約20年前に母が加入した医療終身保険について、最近になって解約返戻金がないことが判った。既払込保険料の累計額は300万円を超えるが、給付金もほとんど受け取っていない。このような保険を勧めることに不満がある。(契約者90代)
- ・契約時に、保険料払込期間10年、終身保障のガン保険と説明されて契約した。しかし、10年経過したところ、10年更新の保険であることが判明した。(契約者70代)

＜保全関係＞

- ・認知症の姉の保険について、解約請求書を提出して手続きを完了したはずなのに、解約されておらず、翌月の月払保険料が口座から引去られた。(契約者70代)
- ・母が契約者と被保険者である保険があり、死亡保険金受取人は私(娘)だが、母が亡くなって手続きをしようとしたところ、父に変更されていることが判明した。名義変更手続きをする前から母は認知症で介護認定を受けていた。保険会社は手続きは有効と主張しているが、納得できない。(契約者80代)

＜保険金・給付金関係＞

- ・2年以上前に外貨建て終身保険に加入した。今般、白内障で手術を受け入院したので給付金を請求したところ、調査が入り、加入前の時点で白内障の手術を勧められていたことの告知が漏れているとして、告知義務違反による契約解除となった。加入時に担当者にその旨を伝えたと、告知は不要と言われたため告知しなかったものであり、納得できない。(契約者70代)
- ・両目について眼瞼下垂の手術を受け、給付金を請求したが、1回分しか支払われなかった。2回分の手術給付金を支払ってほしい。(契約者70代)

4. 生命保険相談所における苦情解決手続……図表16 参照

(1) 苦情対応状況……図表16 参照

令和7年度に受け付けた苦情3,880件のうち、14.5%にあたる563件は相談所の説明で了解を得ている。その内訳をみると7.7%にあたる300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。6.8%にあたる263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。

47.3%にあたる1,836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。

35.3%にあたる1,371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。

2.8%にあたる110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

- (a)匿名又は連絡先が不明
- (b)権利者本人からの申し出でない
- (c)氏名・連絡先は明らかであるが、保険会社名等が明らかなでない
- (d)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7年度		令和6年度	
	件数	占率	件数	占率
苦情受付総件数	3,880件	100.0%	3,981件	100.0%
相談所の説明で了解	563	14.5	491	12.3
相談所の説明で了解し、苦情解決	300	7.7	325	8.2
相談所の説明で了解したが、意見を拝聴	263	6.8	166	4.2
相談所の説明に基づき、生保会社と継続して交渉	1,836	47.3	2,194	55.1
苦情処理手続へ移行	1,371	35.3	1,226	30.8
相談所の説明が不調または他所に申し出	110	2.8	70	1.8

(2) 主な苦情対応事例

《事例1》

〔苦情内容〕入院等給付金不支払決定 〔苦情対応状況〕相談所の説明で了解

〔申出内容〕

1か月以内に2回の手術をして給付金を請求したところ、他の保険会社からは2回分の手術給付金が支払われたが、当該保険会社からは1回分の手術給付金しか支払われなかった。

〔説明内容〕

- ①相談所では、保険会社の説明内容等について質問・確認を行った。
- ②そのうえで、約款は商品ごとに作成されており、保険会社はその約款に基づいて支払いを行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〕 解約返戻金

〔苦情対応状況〕 相談所の説明で了解

〔申出内容〕

保険の解約を申し出たところ、解約返戻金が既払込保険料累計額の1割程度の金額しか支払われないことが判明した。せめて既払込保険料累計額の半額程度の解約返戻金を支払ってほしい。

〔説明内容〕

- ①相談所では、加入時の説明の理解状況や、保険料と解約返戻金等について、質問・確認を行った。
- ②そのうえで、保険と貯蓄の違いや、加入時点で契約者が高齢であり保険料が高額になることや、解約返戻金額が一般的に妥当な金額と思われることを説明した。
- ③申出人は相談所の説明で了解した。

《事例3》

〔苦情内容〕 入院等給付金支払手続

〔苦情対応状況〕 生保会社と継続して交渉

〔申出内容〕

入院給付金を請求したところ、支払確認が入り、請求から4か月経っても未だに結論が出ず、入院給付金を支払ってもらえない。

〔説明内容〕

- ①相談所では、契約内容や他の保険への加入状況等について、質問・確認を行った。
- ②そのうえで、加入から早期での請求となる場合、保険会社が契約前発病の可能性や告知の問題がないかを病院へ確認する場合があること、また保険会社が他社を含め同じ時期に集中加入している可能性がないかを調査する場合があることを説明し、申出人より保険会社に支払確認の進捗状況を確認することを提案した。
- ③申出人からは、保険会社に進捗状況を確認する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〕 解約手続

〔苦情対応状況〕 苦情処理手続へ移行

〔申出内容〕

契約者である母親は認知症で手続きが出来ないため、契約者の娘である申出人から保険会社に契約の解約を申し出たところ、契約者の意思確認が必要であるとして解約を受け付けてもらえない。

〔説明内容〕

- ①相談所では、契約者の意思確認がどの程度困難であるか、また保険会社のこれまでの対応状況等について、質問・確認を行った。
- ②その結果、保険会社は解約手続きするためには契約者の意思を確認する必要があることや、意思確認が困難な場合は契約者の状況を詳しく確認して対応する必要があるので、できる限り保険会社に協力して対応することが望ましいと説明を行った。
- 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〕 不適切な募集行為

〔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〕

高齢で認知判断能力が低下している母親が銀行の窓口にて家族の同席もなく高額な保険に加入させられたことについて、契約者の息子より不満の申し出があった。

〔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、契約者本人の意思確認が困難なことを踏まえ、成年後見人に就任して苦情申出する方法を説明したうえで、苦情処理手続きを行っても事実確認ができない場合もある旨を説明した。

③申出人は、他所に申出を行う旨を述べ、切電したため、苦情対応を終了した。

(3) 苦情処理を行った苦情項目・内容……図表17、図表18参照

苦情処理を行った苦情を項目・内容別に見ると、「保険金・給付金関係」が最も多く604件、うち『入院等給付金不支払決定』が402件、『入院等給付金支払手続』が85件、『満期保険金・年金等』が47件となっている。

2番目は「新契約関係」の390件で、うち『説明不十分』が189件、『不適切な募集行為』が76件、『不適切な話法』が49件となっている。

3番目の「保全関係」は234件で、うち『解約手続』が81件、『契約内容変更』が41件となっている。以下、「その他」は86件、「収納関係」は57件となっている。

(図表17) 苦情処理を行った苦情項目別件数

項 目	令和7年度		令和6年度	
	件 数	占 率	件 数	占 率
新契約関係	390件	28.4%	327件	26.7%
収納関係	57	4.2	53	4.3
保全関係	234	17.1	242	19.7
保険金・給付金関係	604	44.1	530	43.2
その他	86	6.3	74	6.0
合 計	1,371件	100.0%	1,226件	100.0%

(図表 18) 苦情処理を行った苦情内容の上位項目

内 容	令和7年度		内 容	令和6年度	
	件 数	占 率		件 数	占 率
①入院等給付金不支払決定	402件	29.3%	①入院等給付金不支払決定	354件	28.9%
②説明不十分	189	13.8	②説明不十分	153	12.5
③入院等給付金支払手続	85	6.2	③不適切な募集行為	90	7.3
④解約手続	81	5.9	④解約手続	89	7.3
⑤不適切な募集行為	76	5.5	⑤入院等給付金支払手続	77	6.3
⑥不適切な話法	49	3.6	⑥解約返戻金	40	3.3
⑦満期保険金・年金等	47	3.4	⑦不適切な話法	39	3.2
⑧契約内容変更	41	3.0	⑧契約内容変更	37	3.0
⑨その他新契約関係	32	2.3	⑨アフターサービス関係	36	2.9
⑨個人情報取扱関係	32	2.3	⑩満期保険金・年金等	30	2.4

(4) 苦情処理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

苦情処理を行った1,371件の49.3%にあたる676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211件、「生命保険会社の説明による解決」が441件、「歩み寄りによる和解が成立したもの」が24件となっている。

また、「申し出が取り下げられたもの」が43件で、「他の機関に申し出を行うとされたもの」は7件となっている。

「裁定審査会の申立用紙を送付したもの」は497件となったが、そのうち「申立てが取り下げられたもの」が10件、「申立てがなく、一旦苦情処理手続を終了したもの」が80件あり、実際に「裁定の申立てを行ったもの」は285件となっている。

なお、「裁定申立書作成中のもの」が122件あり、「継続交渉中のもの」の148件と合わせ、270件が苦情処理手続中であるが、80.3%にあたる1,101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151件、1週間超2週間以内が93件、2週間超1か月以内が189件、1か月超2か月以内が175件、2か月超3か月以内が132件、3か月超6か月以内が305件、6か月を超えたものが60件となっており、前年度と比較し、1週間以内に手続きが終了した事案の割合が大きく増加した一方、1週間超2週間以内に手続きが終了した事案の割合が大きく減少している。

(図表 19) 苦情処理を行った苦情の生命保険会社の対応状況

	令和7年度		令和6年度	
	件 数	占 率	件 数	占 率
苦情処理手続総件数	1,371件	100.0%	1,226件	100.0%
解決済（＊）	676	49.3	624	50.9
申出内容による解決	211	15.4	197	16.1
生保会社の説明による解決	441	32.2	402	32.8
歩み寄りによる和解	24	1.8	25	2.0
申出取下げ（＊）	43	3.1	66	5.4
他の機関に申し出（＊）	7	0.5	1	0.1
裁定審査会の申立用紙を送付	497	36.3	422	34.4
申立書作成中	122	8.9	113	9.2
申立取下げ（＊）	10	0.7	8	0.7
申立てがなく、一旦終了（＊）	80	5.8	72	5.9
裁定申立て（＊）	285	20.8	229	18.7
継続交渉中	148	10.8	113	9.2

（＊）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7年度		令和6年度	
	件 数	占 率	件 数	占 率
苦情処理手続終了件数	1,105件	100.0%	1,000件	100.0%
1 週間以内	151	13.7	106	10.6
1 週間超 2 週間以内	93	8.4	116	11.6
2 週間超 1 か月以内	189	17.1	166	16.6
1 か月超 2 か月以内	175	15.8	167	16.7
2 か月超 3 か月以内	132	11.9	122	12.2
3 か月超 6 か月以内	305	27.6	263	26.3
6 か月超	60	5.4	60	6.0

(*) 毎年度、対象年度内に手続を開始した事案に関する翌5月末現在の値

(5) 主な苦情処理手続事例

《事例1》

〔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〕

給付金を請求したところ、告知義務違反とみなされ、契約解除および給付金不支払となった。加入時に担当者に既往症を伝えたにも拘らず、担当者が適切に対応しなかったことが原因であることから、契約解除の取消と給付金の支払を求める旨、給付金受取人から相談所に苦情の申出があった。

〔解決内容〕

保険会社が社内で調査を行った結果、保険会社側に契約時の不適正行為があったことが判明し、契約解除の取消と給付金の支払を決定したため、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〕 説明不十分 〔解決内容〕 申出内容による解決

〔申出内容〕

保険金額約1,000万円の保険への加入を希望していたにも拘らず、保険料が約1,000万円の保険に加入させられていた。加入時において、担当者から適切な説明がなかったため、契約の取消を求める旨、契約者から相談所に苦情の申出があった。

〔解決内容〕

保険会社が申出人からあらためて事情を聴取したうえで募集状況を確認したところ、契約を無効としたため、相談所としての苦情処理手続を終了した。

《事例3》

〔苦情内容〕 解約手続

〔解決内容〕 申出内容による解決

〔申出内容〕

3件の保険に加入している。そのうち2件の保険の解約を依頼したが、1件しか解約されておらず、もう1件は継続され、その間の保険料を支払わされていたことから、申出時に遡及しての解約と、該当期間に支払った保険料の返金を求める旨、契約者から相談所に苦情の申出があった。

〔解決内容〕

保険会社が申出人と担当者との三者面談を実施し、解約申出において認識の違いや手続きの行き違いがあった可能性が示唆されたことから、遡及しての解約を行ったうえで当該期間の保険料を返金することを契約者に説明し了承を得たため、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〕 入院等給付金支払手続

〔解決内容〕 会社説明による解決

〔申出内容〕

介護保険の請求をしたところ、保険会社所定の診断書の提出を求められたが、加入時に診断書が必要との説明は受けておらず、診断書の取得費用を負担することにも納得がいかないことから、公的機関の要介護認定証をもって給付金請求手続の実施を求める旨、給付金受取人から相談所に苦情の申出があった。

〔解決内容〕

保険会社が所管部署に診断書が必要な理由を確認した後、診断書を取得する必要性についての説明文書を契約者に手交し、要望にはお応えできない旨の会社見解を伝え、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。

5. 裁定審査会における紛争解決手続（裁定手続）

(1) 裁定申立件数……図表21 参照

令和7年度において裁定審査会に申立てがあった事案は363件（前年度382件）で、受理審査の結果、受理された事案は350件（同377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4,856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	7年度	6年度
契約取消もしくは契約無効請求	117	142
銀行等代理店販売における契約無効請求	1	7
給付金請求（入院・手術・障害等）	124	110
保険金請求（死亡・災害・高度障害等）	25	12
配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等）	4	11
保全関係遡及手続請求（注1）	33	65
収納関係遡及手続請求（注2）	7	6
その他（注3）	52	29
受 理 件 数	350	377
不 受 理 件 数	13	5
裁 定 申 立 件 数	363	382

（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。

(2) 裁定手続終了件数……図表22、図表23、図表24 参照

令和7年度に裁定手続が終了した事案は338件（前年度325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	7年度	6年度
和解が成立したもの	101	88
（和解割合）	(30%)	(27%)
申立人の請求のすべてを認めたもの	15	14
申立人の請求の一部を認めたもの	3	8
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	83	66
和解金による解決	78	64
その他の解決	5	2
和解が成立しなかったもの	224	232
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	10	8
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	162	178
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	9	10
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	43	36
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）	13	5
（申立不受理割合）	(4%)	(2%)
合 計	338	325

（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（7年度）

申立人からの裁定申立内容	審理結果等の状況（7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	41	71	3	57	0	5	6	0	112
銀行等代理店販売における契約無効請求	0	6	0	5	0	1	0	0	6
給付金請求（入院・手術・障害等）	33	85	1	53	0	1	30	0	118
保険金請求（死亡・災害・高度障害等）	0	12	1	7	0	0	4	2	14
配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等）	1	2	1	1	0	0	0	0	3
保全関係遡及手続請求	19	24	2	18	0	1	3	1	44
収納関係遡及手続請求	0	5	0	4	0	1	0	0	5
その他	7	19	2	17	0	0	0	10	36
計	101	224	10	162	0	9	43	13	338

(図表 23－2) 裁定申立内容別審理結果等（6年度）

申立人からの裁定申立内容	審理結果等の状況（6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	31	76	5	60	0	5	6	2	109
銀行等代理店販売における契約無効請求	0	5	0	5	0	0	0	0	5
給付金請求（入院・手術・障害等）	25	68	0	49	0	1	18	0	93
保険金請求（死亡・災害・高度障害等）	4	14	1	12	0	0	1	0	18
配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等）	0	6	0	6	0	0	0	0	6
保全関係遡及手続請求	6	31	0	24	0	0	7	1	38
収納関係遡及手続請求	3	5	1	4	0	0	0	0	8
その他	19	27	1	18	0	4	4	2	48
計	88	232	8	178	0	10	36	5	325

(図表 24) 裁定手続終了事案の審理期間別件数

審理期間	7年度	6年度
裁定手続終了件数	338	325
1か月未満	17	11
1か月以上～3か月未満	16	35
3か月以上～6か月未満	103	137
6か月以上～1年未満	170	126
1年以上	32	16

なお、令和7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、294件（占率87.0%）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WEB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7年度までに申立てのあった件数は5,299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)

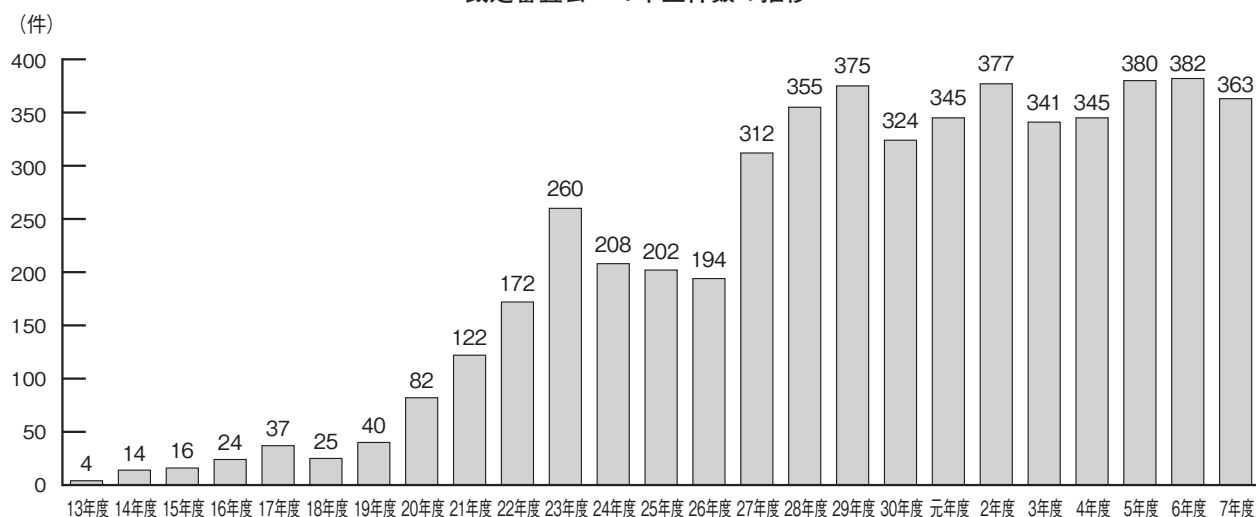
年度・申立件数 審理結果等	13 年度	14 年度	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	元 年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	合計
	4	14	16	24	37	25	40	82	122	172	260	208	202	194	312	355	375	324	345	377	341	345	380	382	363	5,299
和解が成立したもの	2	4	2	8	14	4	7	18	20	37	54	53	49	56	115	107	117	108	110	108	106	97	106	99	15	1,416
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	263	227	244	267	244	56	3,433
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	21	23	10	7	3	262
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	209	167	181	213	182	35	2,620
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	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	15	11	14	10	5	136
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	24	29	30	45	13	396
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	4	7	5	13	137
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	0	0	0	0	34	279	313

（注）令和8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	4 年度	5 年度	6 年度	7 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	345	380	382	363	5,299
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	128	144	142	118	1,816
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	13	5	7	1	290
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	76	92	110	124	1,297
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	17	17	12	25	300
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	7	7	11	4	224
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	48	58	65	33	728
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	11	7	6	7	136
その他	0	1	2	2	0	4	2	3	5	5	18	16	23	20	33	40	33	28	32	25	41	45	50	29	51	508

裁定審査会への申立件数の推移



(3) 裁定の概要

令和7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2024-101〕新契約無効請求

・令和7年5月21日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明等を理由に、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5月に契約した終身保険について、入院費用を全て賄える保険との説明を受けて加入したにもかかわらず、入院給付金は日額1,500円しか支払われず、また、知らない間に死亡保険にも加入させられていたため、契約を無効とし、既払込保険料から受領済の解約返戻金等を控除した金額の返還を求める。

<保険会社の主張>

仮に契約内容について錯誤があったとしても、契約内容は設計書に記載があり明らかであることから、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、募集時の説明状況等を把握するため、申立人および申立人配偶者、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、以下の理由により、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、日本在住となって30年以上経つものの、日本語能力に若干の疑問が残る。募集人は、申立人から特段の質問がなかった、日本語能力についても特段の問題がなかったと思うと陳述しているが、特に保険商品は国による違いがあり、漢字、ひらがな、カタカナがある日本語においては、会話ができることと、文字を読めるということには別次元の語学力が必要であるといえる。そのような観点から鑑みると、募集人は、もう少し丁寧な説明や、踏み込んだ形で、申立人の理解度や、日本語能力の確認等をする配慮が必要であった。
- (2)また、保険会社の社内ルールでは、通常、日本語の理解能力が十分でない可能性がある場合には、募集を差し控えることや、家族などの同席を求めるなどの対応が必要となっているが、本件では加入時に本当に加入することが可能なのか、募集を差し控えるケースに該当しないのかを検討する必要もあったといえる。

〔事案2024-110〕新契約取消請求

・令和7年4月4日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、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＞

平成27年8月に3件の医療保険（契約①②③）、災害関連保障保険（契約④）、死亡保険（契約⑤）を契約し、平成29年4月に医療保険（契約⑥）、令和4年8月に医療保険（契約⑦）を契約したが、7件も契約する必要がなかった。また、募集人は高額療養費制度を理解しておらず、高額療養費制度の説明を受けなかったため、不必要な契約を取り消し、既払込保険料を返してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)各契約の申込みは申立人の意思にもとづくものである。
- (2)募集人が高額療養費制度を理解していなかったこと、契約時にその説明がなかったことは認めるが、平成27年、平成29年の契約時には、生命保険の募集時に高額療養費制度の説明義務はなかった。また、令和4年の契約時には、公的保険制度についての情報提供を適切に行うことが「保険会社向けの総合的な監督指針」上求められていたため、募集人はこれに反しているが、民法上の詐欺または錯誤の要件を満たすものではなく、契約を取り消す理由にはならない。

＜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、募集時の説明内容等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)募集人は事情聴取において、契約①②③④⑤⑥の一部を解約することを前提に、契約⑦を勧誘した旨陳述しているが、その後、契約①②③④⑤⑥の解約について特段サポートをした様子がなく、十分な対応ができていない。

- (2)事情聴取の陳述内容からすると、募集人は、高額療養費制度について正確な案内ができていたかについて疑問が残る。
- (3)契約⑤は死亡保険であるが、契約①②③④⑤の意向確認書には「死亡時の遺族保障」欄にチェックが付いていない。さらに、募集人は、事情聴取にて、申立人には姪または甥に財産を残したいとの意向があることを認識している旨陳述していたが、契約⑤の死亡保険金受取人は申立人の兄であり、申立人の意向を十分に把握できていたか疑問が残る。

〔事案2024-156〕 契約無効請求

・令和7年7月24日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明等を理由に、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24年12月に契約した組立型保険（契約①）を、平成30年10月に組立型保険（契約②）に転換したが、以下の理由により、契約①を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)契約①の契約時、募集人から、10年後には10万円ほどの返金があると説明されていたが、実際には何の返金もないものであった。
- (2)契約②への転換手続の後、募集人から「あと4年半ぐらだから頑張って」と言われ、よくわからなかったが、契約①の契約10年後に10万円が戻る話をされていると思った。

＜保険会社の主張＞

募集人は、契約①の契約時、契約概要等を用いて保障内容等を説明しており、保障内容や保障額等が申立人の意向に沿ったものとなっていることを確認した上で申込手続を行っていることから、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約締結時の状況等を把握するため、申立人および申立人の父、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)申立人らの事情聴取の結果によれば、契約①を契約するに際して、10年後に返金があると思っていたとする申立人らの陳述内容は一貫しており、契約①の契約時、少なくとも、申立人は、10年後に何らかの返金がある保険を希望していたといえる。
- (2)契約①の募集手続においては、募集人は申立人に1回しか面談しておらず、募集人の事情聴取の結果によれば、契約①の内容も、申立人の年齢と1万円以上は出せないとの保険料の希望から基本パターンを作って提案したということであり、募集時にそれを変更した記憶もなく、申立人の意向を十分に確認して契約①の保障内容を決めたということをうかがうことはできなかった。
- (3)募集人の事情聴取の結果によれば、契約①は、10年後に支払われる祝金や満期保険金を付加

することも可能であったということであるが、申立人および募集人の事情聴取の結果によっても、これらを付加するかどうかの話をしたこともうかがうことはできなかった。

(4)以上からすると、契約①の募集手続においては、保障内容を決めるにあたり、申立人の意向確認が十分かつ丁寧に行われていたかどうかには相当の疑問がある。

[事案2024-232] 転換契約取消請求

・令和7年7月7日 和解成立

<事案の概要>

身に覚えのない契約であることを理由に、転換契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成26年7月に組立型保険（契約①）、平成27年11月に組立型保険（契約②）を契約し、その後、令和元年6月に契約①を組立型保険（契約③）に、同年11月に契約②を組立型保険（契約④）に転換した。また、同年9月には組立型保険（契約⑤）を契約した。しかし、以下等の理由により、契約③④⑤を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1)契約③④⑤については、自分は全くの不認知であり、令和5年3月に、保険会社からの契約一覧表で初めて知ったものである。契約内容の説明等を誰からも受けておらず、申込書の署名も自分のものではない。
- (2)契約③④⑤は、保障型の保険としては極めて短期間（6か月間）で契約されており、保障内容も重複している。

<保険会社の主張>

契約③④⑤については、募集人はいずれも申立人母に事前に保障内容を説明のうえ了解いただいており、各契約の契約日に募集人が申立人宅を訪問し、申立人母の同席の上で、申立人に対し、募集用携帯端末にて契約概要および見直し比較表を用いて保障内容を説明している。また、いずれも申立人自身から申込書および告知の署名をもらっていることから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)契約⑤の申込みが申立人の意思にもとづいているかどうかには相当の疑問があり、申立人および募集人の事情聴取の結果によっても、少なくとも募集人が契約⑤の十分な説明を申立人自身に行っていることはうかがえない。また、申立人の意向を十分に把握して保険契約を勧めたことをうかがうこともできず、募集手続にも問題があったことは明らかである。
- (2)契約③④についても、募集人が十分な説明を申立人自身に行ったということを認めることができない。

[事案2024-233] 契約無効等請求

・令和7年10月27日 和解成立

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

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

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

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

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

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、転換①②および見直し時における事情等を確認するため、申立人および申立人子、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)募集人は、契約②の締結前に申立人と面談して、契約者兼被保険者である申立人に対し、直接説明した事実は認められず、このことは募集人も認めている。契約②は、契約①を転換して成立するものであることからすれば、より慎重な募集をすべきであり、少なくとも、募集人は、

募集にあたり申立人と面談をすべきであったと思われる。

- (2)募集人が、面談の上、設計書やパンフレットを用いて説明をすれば、申立人が、契約①が存続している旨を誤信することを防げた可能性がある。

[事案2024-313] 更新契約無効確認請求

・令和8年1月1日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、更新契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

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

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

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

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

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

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

(2) 仮に担当者が申立人に直接面談して、本契約内容を十分に説明した上で、更新の意思を確認することができていれば、紛争は避けられたものといえる。

〔事案2024-262〕新契約取消請求

・令和7年4月25日 裁定終了

＜事案の概要＞

自分に無断で申し込まれた契約であることを理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和3年12月に契約した医療保険について、自分は申込書には署名をしておらず、自分に無断で申し込まれたものであることから、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 本契約は、募集人が申立人の希望に沿った内容で提案し、申立人による申込手続により成立したものである。

(2) 仮に、本契約の申込手続に申立人が主張するような問題があったとしても、契約成立後の住所変更や名義変更手続は申立人が行っており、申立人は本契約を追認している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約締結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、申立人が希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

〔事案2025-70〕新契約無効請求

・令和8年2月27日 裁定終了

＜事案の概要＞

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

＜申立人の主張＞

令和6年10月に銀行を募集代理店として契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

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

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

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

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集時の経緯等を把握するため、申立人および代理店の募集人に対して事情聴取を行った

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《給付金請求（入院・手術・障害等）》

〔事案2024-169〕災害入院給付金等支払請求

・令和7年7月14日 和解成立

＜事案の概要＞

オペレーターの誤説明を理由に、災害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6年5月7日に筋損傷で入院し腱縫合術を受けたことから、同年5月1日に契約した医療保険（責任開始日は4月11日）にもとづき災害入院給付金および手術給付金を請求したが、責任開始前

に生じた傷害である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、給付金を支払ってほしい。

(1)保険会社のウェブサイトから給付金請求をしたところ、適用外となったため、コールセンターに電話して確認し、オペレーターの指示に従い、受傷日および初診日を筋損傷と診断確定した日で再入力したところ適用内となった。

(2)オペレーターの指示どおりに入力したにもかかわらず、後日、適用外と言われても納得できない。

<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)当初、申立人は、ウェブサイトからの給付金請求において、受傷日および初診日を令和5年12月と入力したが、責任開始前であるため入力エラーとなった。申立人からの架電を受け、コールセンターのオペレーターが、責任開始以降に症状が悪化して医師から入院・手術が必要と診断されたのかを確認したところ、申立人が「そうである」と回答したため、筋損傷と確定診断された日(令和6年4月26日)を受傷日および初診日とするよう誤った案内をした。

(2)申立人の主張によれば、令和5年12月に業務中の転倒により左足肉離れと診断され、その後、月1回ペースで通院したが改善せず、令和6年4月にアキレス腱が切れていることが判明し、手術を要することとなったとのことであるから、受傷日は「令和5年12月」といわざるを得ず、責任開始前に生じた傷害であるため支払事由に該当しない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件の経緯等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、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)本契約の約款上、不慮の事故による傷害を理由とする災害入院給付金および手術給付金においては、疾病に係る入院給付金等とは異なり、責任開始前に生じた傷害が責任開始後に悪化した場合については支払事由とはされていないため、オペレーターの案内は約款に照らし、誤った案内であるといわざるを得ない。

(2)オペレーターの誤案内がなければ、申立人は給付金が支払われると誤解することもなかった。保険会社は、もう少し慎重に給付金請求に至るまでの経緯を確認し、約款に沿った案内をすべきであった。

[事案2024-317] 特定疾病一時金支払請求

・令和7年10月16日 和解成立

<事案の概要>

責任開始期以後の発病でないことを理由に、特定疾病一時金が支払われなかったことを不服として、特定疾病一時金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

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

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

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

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

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込時および解約時の状況等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)申立人は、本手術を受ける前、募集人に対して、病院から渡された入院手術に関する書類を示しながら給付金の対象となるか否かを尋ねたところ、募集人は「最終的には書類判断にはなるが、脳動脈瘤破裂については『未破裂』との記載があるので、これは特定疾病一時金の対象とはならない」旨の未破裂脳動脈瘤を本特約の保障対象とする約款の内容に沿わない説明をしている。また、責任開始期と本傷病の診療経過から責任開始期前の発病を疑ってしかるべきところ、この点につき丁寧に聴取、説明をした形跡がない。

(2)上記(1)に関して、申立人が客観的な資料を示していることを踏まえると、募集人においては、その場で自身の知識や記憶を基に回答するのではなく、同書類の控えを取るなどして、保険会社に確認した上で回答するといった対応が可能であったといえ、またそのような対応が望ましかったといえる。

[事案 2024-346] 給付金支払請求

・令和7年8月22日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、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4月に前立腺がんにより入院し手術したため、平成28年7月に契約した組立型保険にもとづき給付金を請求したところ、約款所定の支払事由に該当しないことを理由に支払われなかった。しかし、以下の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1)本手術は、病院側の都合で健康保険の適用にならず、自費による診療となったが、手術費用はすべて病院側が負担することとなった。そのことを担当者に説明し、給付金が支払われるかを確認したところ、「給付金は支払われます。安心して今の病院で手術を受けてください」と説明を受けた。
- (2)手術後に給付金を請求したところ、公的医療保険制度における保険給付対象となる入院でないため、給付金は支払われないと連絡を受けた。支払われなかったことが事前に分かっていたら、転院して保険診療による治療を受けたうえで給付金を請求した。

<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が、誤説明があったことは事実であり、和解による解決を希望する。

- (1)自由診療は約款所定の支払事由には該当しないため、給付金非該当の判断は正当である。
- (2)担当者は、申立人からの照会に対して誤った回答をしているが、それによる損害は生じていない。仮に、高額療養費制度からの還付金を意図しているのであれば、誤回答と還付金を受け取れなかったことに因果関係はない。

<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、申立人の主張を確認するため、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 2024-348] 入院一時金支払等請求

・令和8年1月28日 和解成立

<事案の概要>

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

<申立人の主張>

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

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

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

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

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)代理店の募集人は、本契約成立直後の時点で告知義務違反の可能性を知ったが、申立人による睡眠時無呼吸症候群による入院の連絡は、申込書に記載された申込日から起算してもわずか2週間程度であったため、同募集人には、申立人の告知義務違反の可能性は相当程度に高いことが伺われたものと推測できる。
- (2)上記(1)の状況であるにもかかわらず、同募集人が、「本契約の成立直後であるため給付金を請求するのであれば保険会社の調査が入る」として、結果として申立人にその請求を翻意させたことは、申立人による相当程度に高い可能性の告知義務違反をいわば見逃すものであったといえる。告知義務は、保険者による危険測定のために保険法上も規定された義務であり、そのような義務違反を看過することは、募集人として相当な行為とはいえないと考えられる。
- (3)代理店の募集人は、保険会社に報告して相談するなり、申立人にそのまま請求させるなりして、告知義務違反が判明すれば保険会社においてその時点で本契約を解除する対応を取ることが望

ましかったといえる。そうすれば、申立人が告知義務違反により解除される時期を単に後伸ばしにするだけの結果になることも避けることができた。

[事案 2024-197] 入院給付金支払請求

・令和7年4月7日 裁定終了

<事案の概要>

約款の支払事由に該当しないことを理由に、入院給付金が支払われなかったことを不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和6年1月、頸椎捻挫により入院したため、令和4年3月に契約した組立型保険および令和5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、約款の支払事由に該当しないことを理由に給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1)ソファから転倒後、数日しても首の違和感が回復しないことから病院を受診しており、痛みのために点滴等をしていた
- (2)入院中の3回の外出は確定申告作業の為であり、すべて配偶者等に車で送ってもらい、自分は運転していない。
- (3)入院中は、電気治療などがメインであったが、首の場合にはあまり動かしてはいけなと言われて、リハビリを行っていない。痛みが非常に強く、当初2週間だった入院期間が、結果として医師の判断で1か月に延びた。

<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)入院は、申立人の希望であることを担当医から確認している。
- (2)入院中の治療は、鎮痛薬、胃薬の内服、外用薬、点滴、電気治療であり、入院が必要な治療は特になく、担当医からは「外来でも治療は可能」との回答を得た。

<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、入院時の状態等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

[事案 2024-269] 入院給付金支払請求

・令和7年11月5日 裁定終了

<事案の概要>

約款の支払事由に該当しないことを理由に、入院給付金が支払われなかったことを不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和5年12月から令和6年4月までの間、外傷性頸部症候群により入院したため、令和2年1月に契約した医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に入院給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

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

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)入院当初から退院時まで、申立人の疼痛は自制内であり、日常生活動作は自立していた。
- (2)入院中の治療はトリガーポイント注射とリハビリテーションであり、入院しなればできない治療は行われていなかった。また、申立人は、独歩により入院しており、歩行障害等の通院が困難な状態ではなかった。
- (3)当社が実施した病院への事実確認では、申立人に神経学的異常はなく、画像所見の異常の指摘もないことが判明している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。なお、申立人が希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《保険金請求（死亡・災害・高度障害等）》

〔事案2024-362〕満期保険金支払請求

・令和7年8月29日 裁定終了

＜事案の概要＞

満期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＞

平成5年12月に契約した養老保険について、以下の理由により、満期保険金を支払ってほしい。

- (1)令和6年7月頃、保険会社を訪問し、「満期が到来している生命保険があるがどうなっているか」と調査を依頼したところ、「平成13年5月頃に既に解約されている」との回答であった。しかし、私は解約手続をした覚えは全くない。
- (2)保険会社は、書面にて、「解約日平成13年5月」と回答したが、この頃、妻の生命保険を解約し

た記憶があり、保険会社は妻の保険の解約手続と本契約の解約を誤認していると思われる。

<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)令和6年7月、申立人から本契約の満期の照会がなされたので確認したところ、平成13年5月に解約処理が完了していることが判明したことから、満期金を支払う理由はない。
- (2)当社の「文書管理に関する指針」では、解約手続に関する書類の保存期限は10年であり、担当部署の運用上、解約手続文書保存期限は解約日を起算日として15年として取り扱っている。本契約は、解約手続完了から15年以上が経過しているため、解約手続文書は保存期限満了・廃棄処分済である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立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。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等）》

[事案2024-379] 配当金支払請求

・令和8年1月7日 和解成立

<事案の概要>

担当者の誤説明等を理由に、未払配当金の支払等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

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

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

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)担当者が、申立人に対して、解約返還金が合計83万1335円であり、それとは別に配当金が支払われると説明した事実はない。

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

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件の経緯等を確認するため、申立人および担当者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

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

《 保全関係遡及手続請求 》

〔事案2024-292〕 契約内容変更取消請求

・令和7年10月20日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、払済保険への変更手続の取消しを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

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

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

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、申立人に対し、契約内容が分かる書面を使用し、払済保険か延長保険に変更する方法を案内したが、申立人が延長保険を希望しなかったことから、払済保険を書面に記載のとおり説明し、了承を得た。
- (2)募集人は、申立人の自宅で契約内容を変更するための請求書を手交し、後日再度訪問して同書面を預かったものであり、その場で記入させたわけではない。
- (3)当社は、払済保険への変更後、申立人に保険金額が記載された変更手続完了通知および保険証券を送付し、毎年契約内容通知文書も送付したが、これらに対し、申立人から何ら異議の申し出はなかった。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、当時の説明状況等を確認するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)本件の払済保険への変更手続は、保険金額を300万円から約30万円に大幅に減額する手続であり、申立人に対しそれを確実に理解してもらう必要があった。しかし、募集人の陳述では、払済保険に変更することによって、保障が一生継続することを説明した旨は強調するものの、保険金額が大幅に減額することを具体的にどのように説明したのかは、若干曖昧な部分があった。むしろ、募集人は、自身が説明をしたことにより、申立人は保険金額が「少し減る」と認識していたと思う、と述べていたことからすれば、募集人は、保険金額が大幅に減額することを強調せず、「少し減る」といった程度の説明で済ませた可能性が否定できない。
- (2)本件では、延長保険や払済保険のほかに、減額という選択肢を提示するという考えもあり得たところ、募集人はそれを案内しなかった。このように、提示できる選択肢があるにもかかわらず案内しなかったことが適切であったかについても疑問が残る。

[事案2024-208] 契約内容遡及変更請求

・令和7年10月31日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の説明不足等を理由に、契約時に遡って契約内容の変更を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

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

- (1)募集人からの、「毎年配当を受け取り、旅行等を楽しんだりして使い、残すのは姪にしたらい」との会話がきっかけで契約したので、「積立コース」を選ぶはずがない。
- (2)紙の用紙に署名・捺印はしたが、タブレットに署名はしていない。クーリング・オフの説明も受

けていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

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

<裁定の概要>

1. 裁定手続

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《その他》

[事案2024-61] 損害賠償請求

・令和7年4月23日 和解成立

<事案の概要>

担当者の誤説明等を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成22年10月に契約したがん保険および医療保険について、以下等の理由により、令和元年から令和4年までに支払った4年分の保険料相当額を損害賠償してほしい。

- (1)自分は海外に移住していたため、令和元年7月以降、母を通じて担当者に解約の依頼をしたが、担当者は、「本人確認ができないと解約には応じられない」とか「書類は海外に発送できないという会社の規定がある」などと述べ、自分の要望を否定するだけで、対応策についての情報を伝えなかった。
- (2)令和5年10月頃、本契約の更新時期が迫っていたため、再度、母を通じて担当者に解約を申し出たが、担当者は、上記(1)と同じ回答をしたため、カスタマーセンターに対し、解約希望を伝えるとともに、不誠実な担当者への苦情を申し出たところ、これまで担当者が海外での保険の適用や解約について行ってきた説明が虚偽であることが判明した。

<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)解約手続に関しては、必要に応じて、保障が失われることによる不利益事項の案内や保障の見直しによる保険契約継続の可能性を案内するため、契約者本人から申し出てもらうこととしている。
- (2)申立人の主張する令和元年以降、当社および担当者において、申立人および母から、解約の申し出があった事実は確認できていない。仮に、契約者ではない母が解約する意思表示をしていたとしても、契約者である申立人が解約の意思表示をしない限り、本契約の解約にはならない。加えて、解約には約款に定められた必要書類の提出が必要であるところ、本件では必要書類の提出が

されていない。

- (3)仮に、申立人が主張する事実関係を前提としても、担当者は「当社から直接海外に解約請求書を送付できない」と説明したに過ぎず、「解約できない」と説明したものではない。

<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、令和元年7月以降の申立人および母、ならびに担当者とのやり取り等を確認するため、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、本件においては、保険会社が、従前、申立人に対して和解案を提示しており、裁定審査会においても、早期解決の観点から、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。

[事案2024-358] 損害賠償請求

・令和7年8月29日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成26年9月に募集代理店を通じて契約した変額個人年金保険について、契約時に募集人から、国債よりも本契約の方が良いという偽った説明をされ、国債の資金を本契約の一時払保険料にしたが、本契約の解約返戻金は一時払保険料を下回るものであったことから、一時払保険料およびそれに対する10年国債と同等の利率で計算した利息から解約返戻金を控除した金額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

契約時、募集人は申立人に対し、商品パンフレット、設計書、契約締結前交付書面によって、商品内容、リスク等の説明を十分に行っており、募集人は本契約が国債よりも良いという説明をしていないため、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、契約時の状況等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

6. 業務運営の改善に向けた取組み

(1) 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もとづき、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もとづき、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）』（株商事法務））

(2) 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。

(3) 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）が途中で打ち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7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。

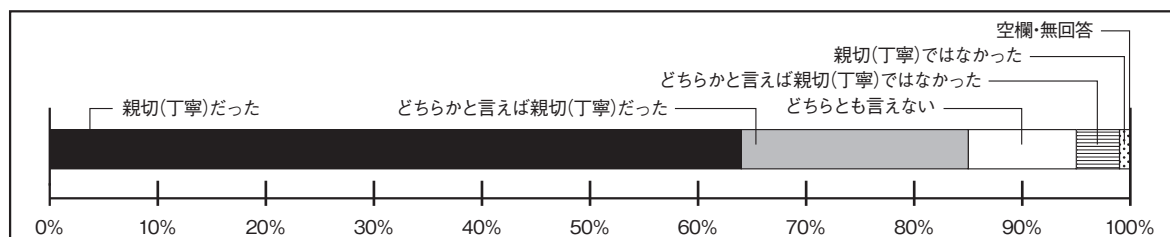
◎利用者アンケートの実施状況（申立人）

	対象者数	回答数	回答率
和解事案	104	77	74.0%
不調事案	121	26	21.5%
全事案	225	103	45.8%

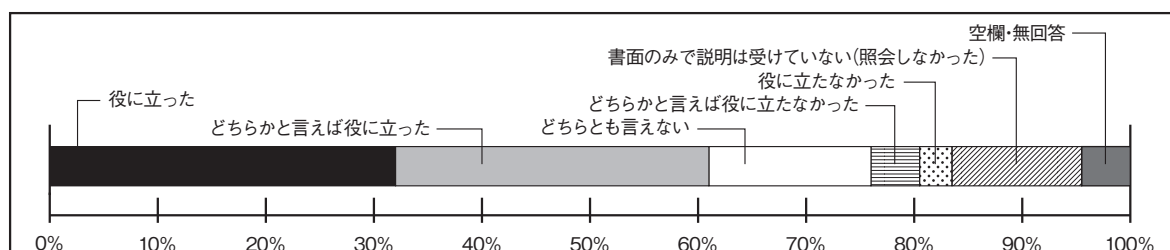
* 令和7年4月1日から令和8年3月31日の間に送付したもの（対象者数）および回答が到着したもの（回答数）

◎主な設問への回答状況

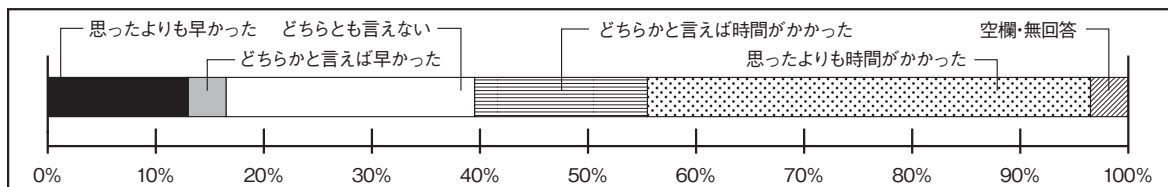
(1) 相談員の対応態度について



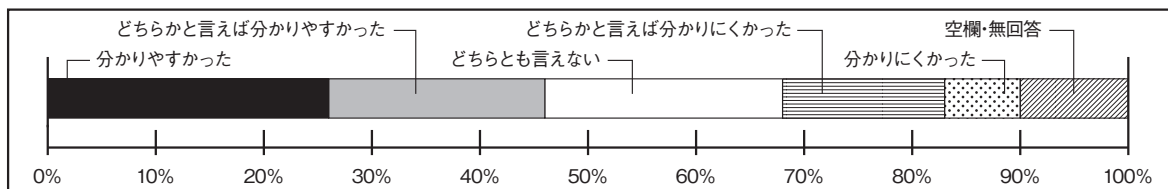
(2) 裁定審査会事務局職員のサポートについて



(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 「質問に対して、わかりやすく説明してくれた。」（申立人） 「丁寧に順を追って、要望、不満などを聞きだしてくれた。今後の見通しがつくようにご説明いただいた。」（申立人） 「もう少しアドバイスをしてほしかった。」（申立人）	相談員に対しては、研修会等を通じて、このような手続きに不慣れな利用者の立場に立った丁寧な対応や、利用者が求めるアドバイスを的確に行える様、指導しております。 引き続き、利用者の利便性向上に向けた取組みを継続して進めてまいります。
裁定申立てについて 「『ご利用の手引き』があり裁定審査会の概要を理解するのに役立った。手順がわかりやすかった。」（申立人） 「記入するだけだったので、作成しやすかった。」（申立人） 「問合せにより理解できたが、記載が多くまとめるのが大変であった。」（申立人）	裁定申立書一式を送付する際には、裁定審査会の手続全般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」を同封しています。また、裁定申立書の作成の際にお役立ていただけるよう記入例や提出物のチェックシート等も同封しております。また、裁定申立書や記入例については、ホームページにも掲載しております。これらについては、利用者からいただいたご意見を踏まえ、利便性向上・負担軽減を意識して、随時対応・改善を図っております。
事情聴取の実施について 「委員が親身になって対応してくださりウェブ会議で顔を見ながら会話できたので安心感があった。」（申立人） 「質問に対して曖昧な記憶のまま答えて間違ってしまった。」（申立人）	申立人が希望されない場合以外は、原則全件事事情聴取を実施しております。事情聴取については、利用者の利便性を考慮し、本部（東京）もしくは全都道府県にある最寄りの連絡所にお越しいただいております。 事情聴取にあたりましては、一般的な質問例や実施目的を事前に送付する案内文書に記載しているほか、日程調整時には事務局から当日の進め方を口頭で補足し、あらかじめ事情聴取のイメージを持っていただけるよう努めております。 事情聴取当日に誤って回答したり、伝え忘れたことがあった場合等でも、後日追加の書面を提出いただければ、可能な限り審理の参考と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
結論が出るまでの所要期間について 「思ったより早く解決していただいたので感謝している。」(申立人) 「時間はかかったが手続き上やむなしだと理解している。」(申立人) 「半年くらいと聞いていたが思っていたより長く1年かかった。」(申立人) 「事案により、結論が出るまでの時間に差があった。」(保険会社)	裁定審査会では、迅速な審理に努めておりますが、申立内容に応じた審理・手続きを行いますので、長い事案では結論が出るまでに1年以上の期間を要する場合があります。最終的な結論と手続きに関する納得感を感じていただけるよう、必要な手続きを確実かつ丁寧に行っています。 事案の進捗については、事務局までお問合せいただければ、その時点での状況をご説明させていただきます。
裁定書の内容について 「自分の置かれた状況を理解いただいたことがわかる文章で救われた。」(申立人) 「専門用語、法律などは一般人には分かりづらい。」(申立人) 「ポイントが明確に記載されており、分かりやすい。」(保険会社)	裁定書は、法律用語等には注釈を付記する等、できる限り理解しやすい内容・表現となるよう工夫しております。いただいたご意見等については、裁定審査会委員にもフィードバックし、引き続き、裁定書の内容がより分かりやすいもの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＞60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
相談員の対応態度、アドバイスの有用度について	・とても分かりやすく、話をきちんと聞いてくれた。 ・親身でありがたかった。	・丁寧に聞いてくれた。 ・裁定が出されるまでの全体のスケジュールの見通しについての説明がなかった。
『『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	・全く書き方がわからなかったので助かった。 ・記載するポイントを特に悩むことなく理解できた。	・ネットだと見逃してしまうことがあるかもしれないので、同封してもらって助かった。 ・流れが理解できた。
裁定審査会事務局職員のサポートについて	・端的にわかりやすく答えてくれたので、安心できた。 ・何度か問い合わせたが、いつも丁寧に回答してくれた。	・裁定申立書への記入説明等の問い合わせはしなかった。記入例等に沿って記載して、提出・送付した。
事情聴取の実施方法について	・申立てについて再考する上でも記憶を整理する上でも役立った。 ・もう少し会場が近ければよかった。	・提出書類と1時間程度の事情聴取で申立内容の理解がどこまで深まっているのか疑問である。複数回の事情聴取が必要ではないか。
申立受理から結論が出るまでの所要期間について	・時間がかかるのはその必要があると思ってしているので仕方がない。	・こんなに判断するのに時間がかかると思わなかった。

設問内容	和解事案	不調事案
裁定書の記載内容について	・説明自体は理解できた。 ・専門用語が多く、時には意味を検索しながら内容を把握するようにした。	・用語、表現等はわかりやすかったが、裁定内容については理解、納得に至っていない。
その他手続全般について	・概ねよい対応をしていただいたと感謝している。このような機関があることをもっとアピールしてもよいと感じた。	・こちらが証拠の提出を求めているのに、相手側が有利になる判決はおかしい。いくら主張しても、証拠がすべてだと思う。

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）

畑 瑞 穂	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顧問
山 岸 和 彦	あさひ法律事務所弁護士
山 本 哲 生	北海道大学大学院法学研究科教授

（令和8年3月31日現在）

裁定諮問委員会の開催について

令和7年度においては、上期は令和7年8月27日、下期は令和8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7年8月27日）

<主な報告事項>

(1)生命保険協会の取組み

- ①令和7年度生命保険協会の取組み
- ②外貨建て保険の販売管理態勢の高度化に向けた取組み

(2)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、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、裁定事例
- ③その他
 - ・カスタマーハラスメント対応、契約照会制度の運用状況等

(3)苦情処理委員会の処理状況

<裁定諮問委員からの意見・提言事項等>

○外貨建て保険について

- ・外貨建て保険の苦情件数発生率が改善傾向にある。今後も着実な対応をお願いしたい。

○IT技術の活用について

- ・苦情・紛争にかかる手続の傾向について、近年どおりであることを認識した。WEBフォームでの受付やTV会議システムの利用等、IT技術の活用は利用者の利便性向上に繋がるので、今後も積極的に推進してほしい。

○裁定審査会について

- ・入院等に関する事案の場合、保険会社と利害関係のない第三者機関をとおして、外部の専門医師の意見を求め、審理を行っていると同だったが、医師にもいろいろな考えがあり、医師によって判断が異なることもあるだろう。医師1名の判断だけでは考えが偏る可能性があることも踏まえて、適切な裁定を行っていただきたい。

◎下期（令和8年3月11日）

<主な報告事項>

(1)生命保険協会の取組み

- ①令和7年度生命保険協会の取組み

(2)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、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、裁定事例
- ③その他
 - ・カスタマーハラスメント対応、契約照会制度の運用状況等

(3)苦情処理委員会の処理状況

＜裁定諮問委員からの意見・提言事項等＞

○不適切事象への対応について

- ・昨今、生命保険業界の不適切事象が繰り返し発生しているが、一般人がこのような報道を聞くと「自分は大丈夫か」と不安な気持ちになるだろう。業界として、都度対応に注力していることは理解しているが、引き続き適切な対応をお願いしたい。
- ・「着眼点」にかかるフォローアップアンケート等の取組みを報告いただいた。業界全体の信頼に関わるような不適切事象が明らかになっているため、今後も着実な対応をお願いしたい。

○顧客に対する教育について

- ・顧客に寄り添う、丁寧な対応をするということは、募集人に求められることではあるが、一方で、非常に密接な関係になることによって顧客が募集人任せになり、契約関係書類を読まずに契約するなどのトラブルにつながることもある。丁寧な対応の中に、顧客に対する教育や注意喚起を含めていくことが重要であろう。

○裁定審査会について

- ・裁定事案について、事案を担当した裁定審査会委員から結論に至ったプロセスについて報告を受けたが、引き続き、法的側面のみに捉われることなく、ベストプラクティスを目指してほしい。

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7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・レポート」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。

(1)「ボイス・レポート」の発行等

生命保険相談所に寄せられた苦情等のお客様の声を迅速・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・レポート（全社版）」を、令和7年8月（第1四半期受付分）、同11月（第2四半期受付分）、令和8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・レポート（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。

(2) 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。

(3) 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7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。

(4) 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」

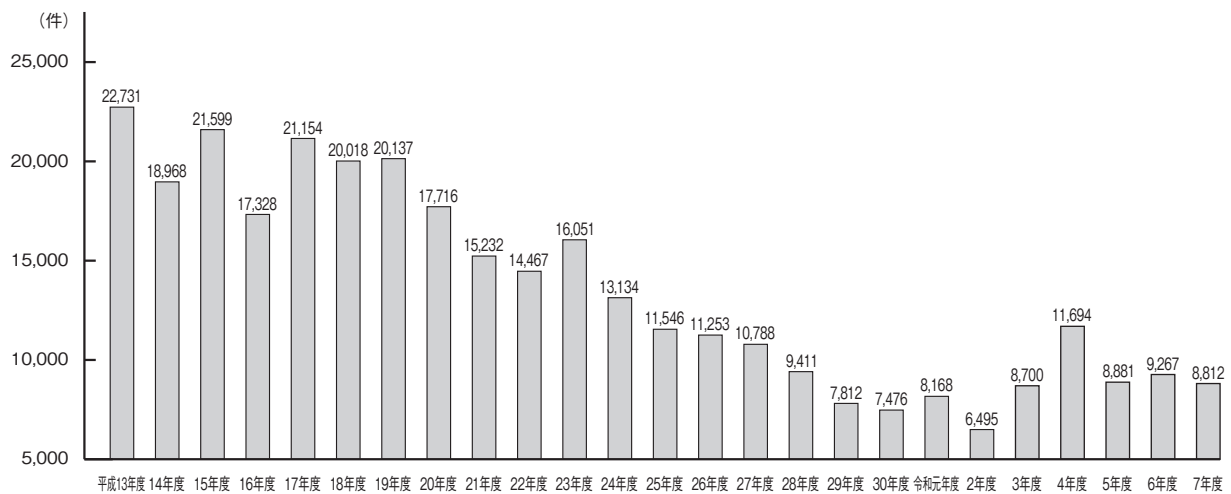
(5) お客さま本位推進会議の運営

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。

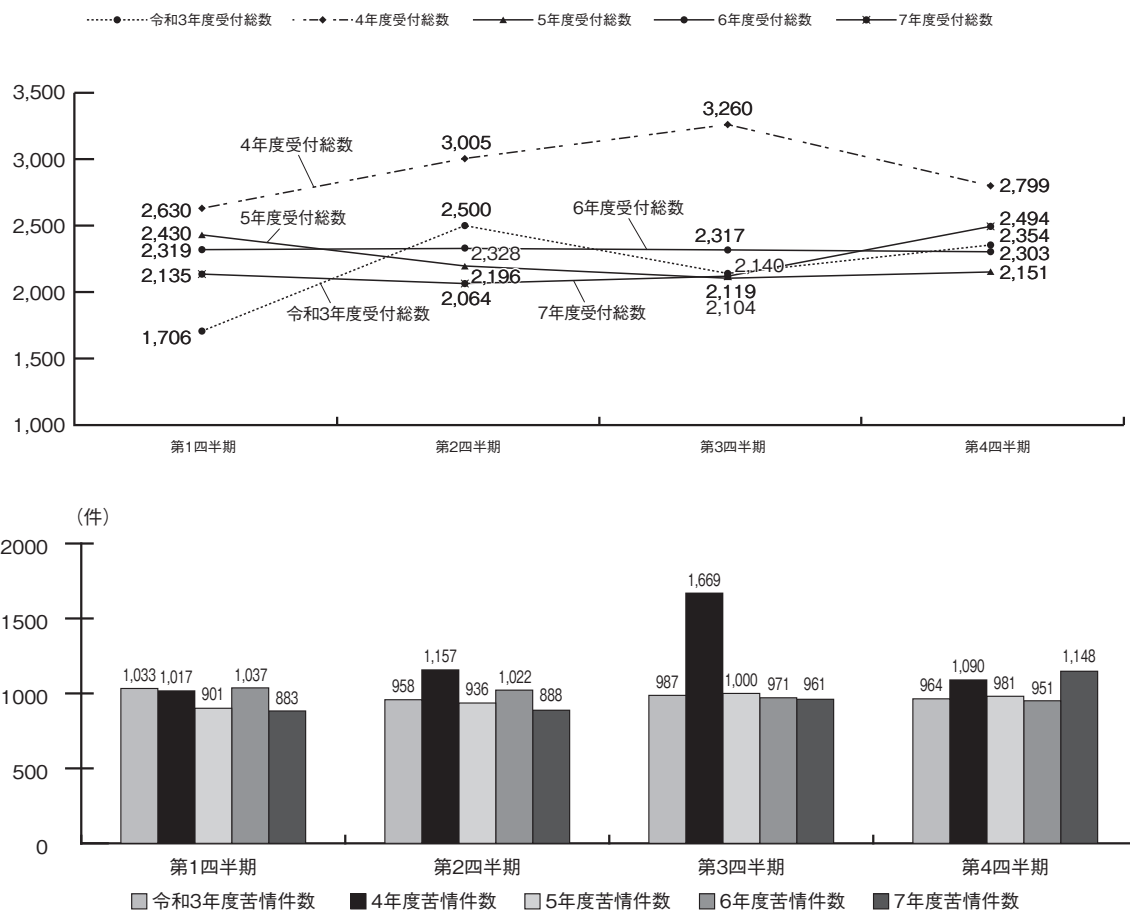
第11回会議(令和7年11月開催)では「高齢者対応」を、第12回会議(令和8年2月開催)では、「各社におけるコンプライアンス・リスク管理態勢」をテーマとし、生命保険各社の課題認識や取組み等の共有を行った。

<資料編>

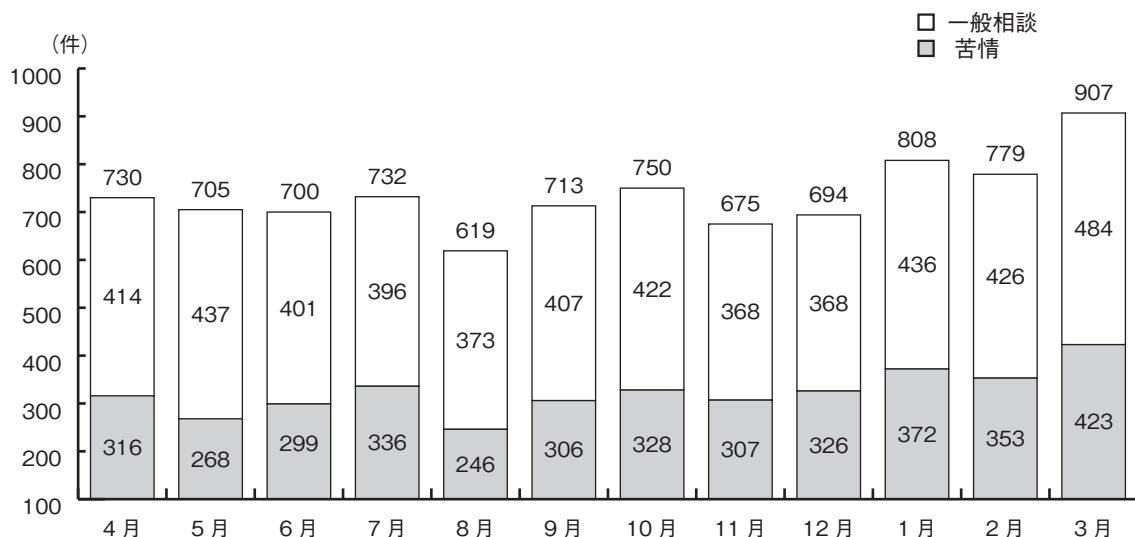
(資料1) 生命保険相談所受付件数の推移（平成13年度～令和7年度）



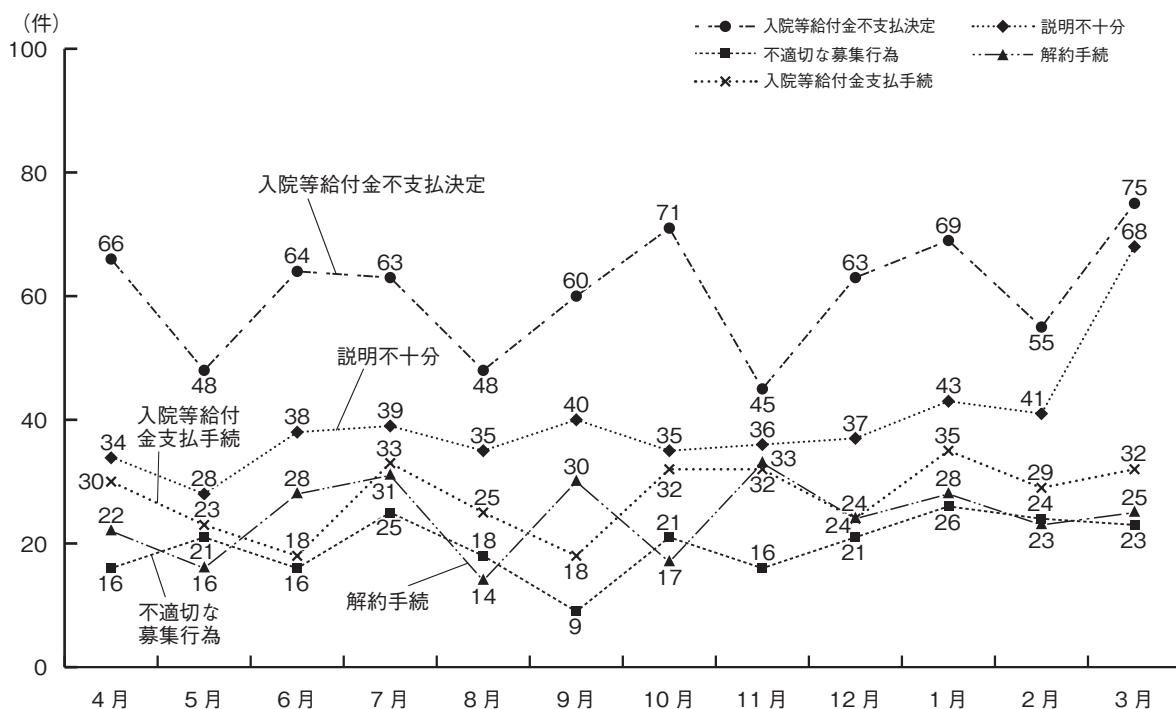
(資料2) 四半期別相談所受付総数（一般相談・苦情合計）・苦情件数の推移（過去5年）



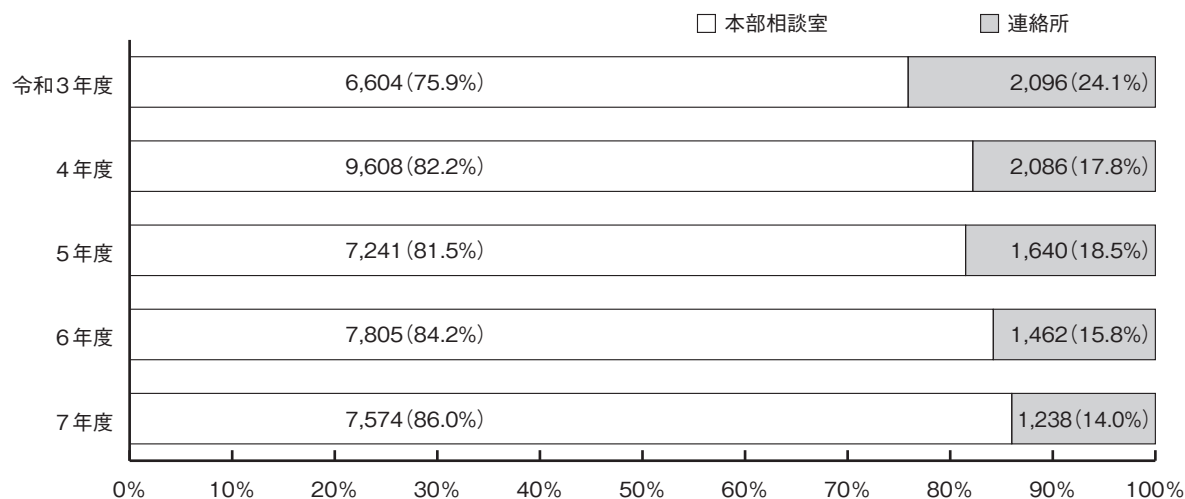
(資料3) 月別受付件数の推移 (令和7年度)



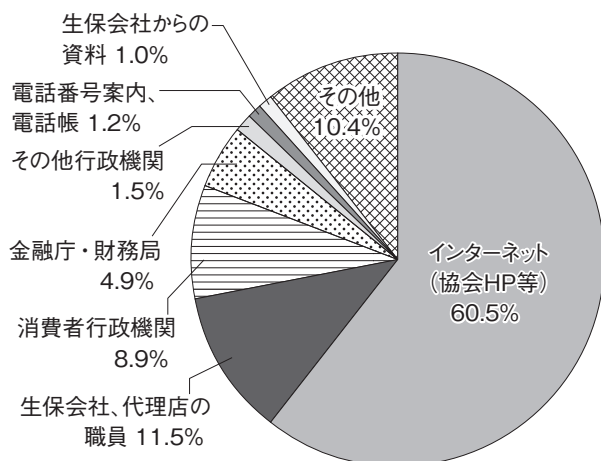
(資料4) 苦情内容 (上位5項目) の月別件数の推移 (令和7年度)



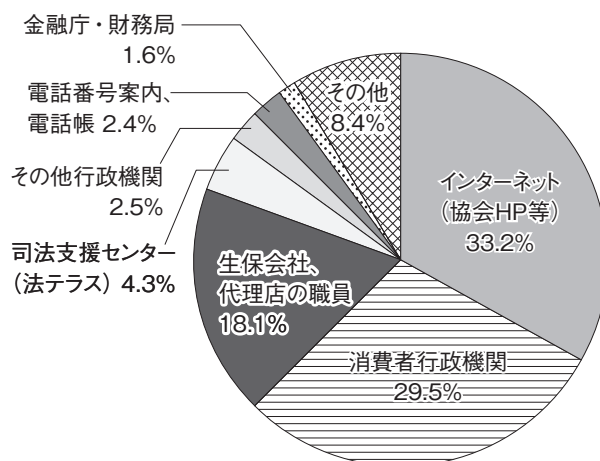
(資料5) 受付場所別件数の推移 (過去5年)



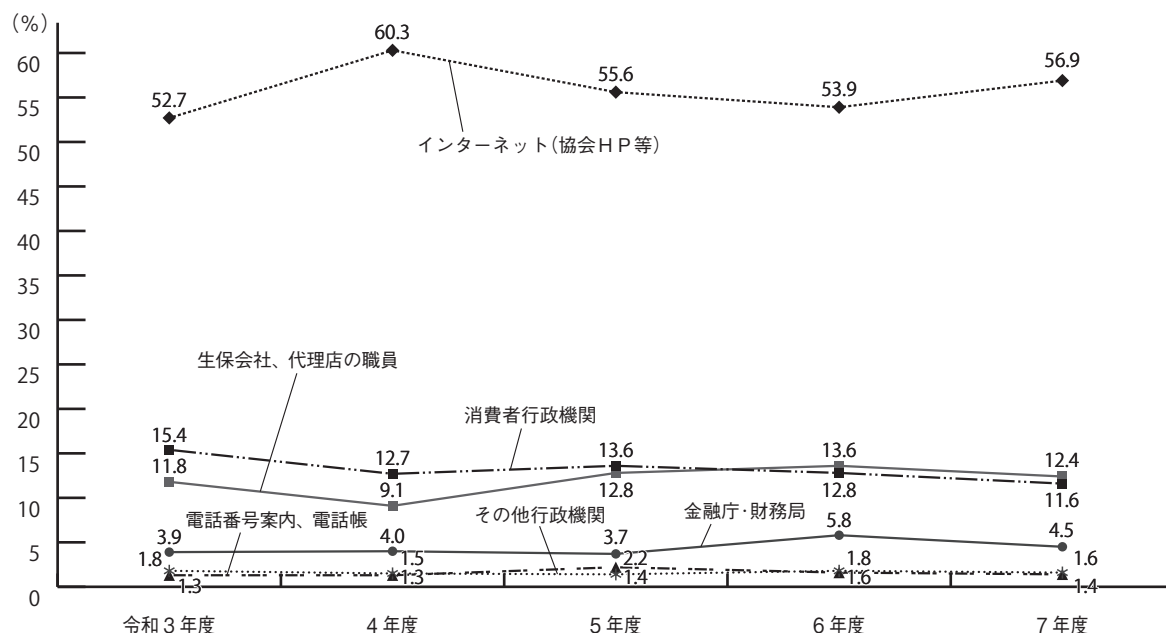
(資料6-1) 本部相談室認知経路別受付件数の占率
(令和7年度)



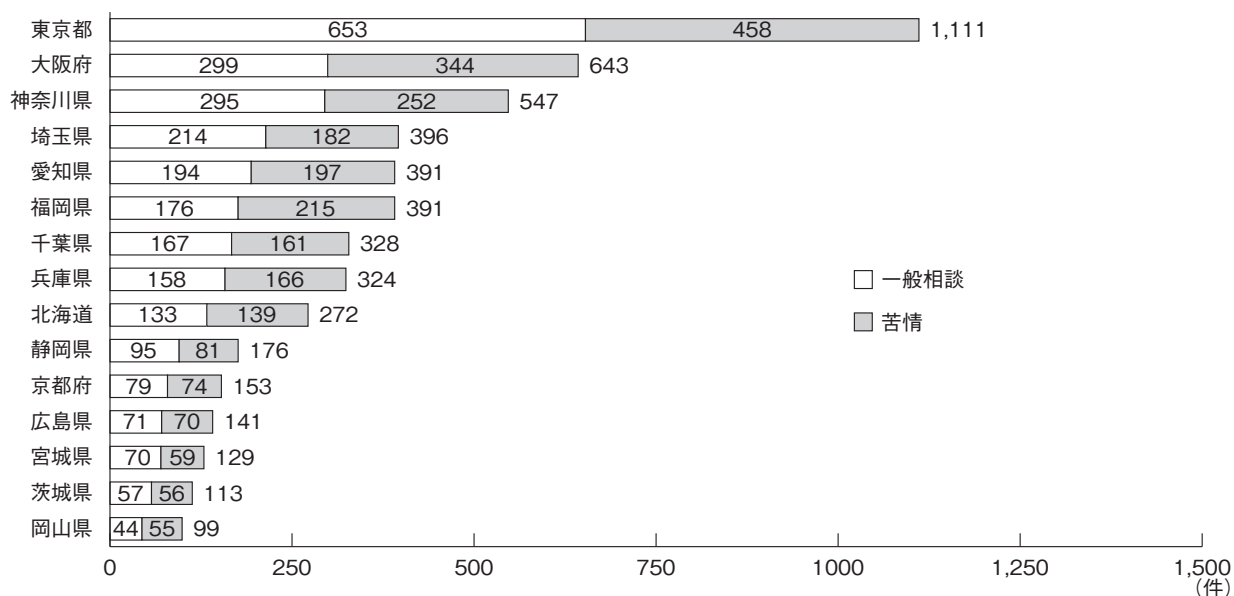
(資料6-2) 連絡所認知経路別受付件数の占率
(令和7年度)



(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7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	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
1	契約有無照会 2,430件 51.1%	契約有無照会 4,163件 61.6%	契約有無照会 2,978件 58.8%	契約有無照会 3,074件 58.2%	契約有無照会 2,737件 55.5%
2	保険金・給付金 475件 10.0%	保険金・給付金 525件 7.8%	保険金・給付金 382件 7.5%	保険金・給付金 390件 7.4%	保険金・給付金 382件 7.7%
3	隣接業界 468件 9.8%	隣接業界 461件 6.8%	隣接業界 381件 7.5%	加入・保険種類 350件 6.6%	その他 349件 7.1%
4	加入・保険種類 271件 5.7%	加入・保険種類 376件 5.6%	加入・保険種類 260件 5.1%	隣接業界 347件 6.6%	加入・保険種類 332件 6.7%
5	会社の内容等 157件 3.3%	会社の内容等 242件 3.6%	会社の内容等 232件 4.6%	その他 279件 5.3%	隣接業界 326件 6.6%
6	解約 134件 2.8%	その他 196件 2.9%	その他 108件 2.1%	会社の内容等 208件 3.9%	会社の内容等 194件 3.9%
7	保障の見直し 132件 2.8%	解約 146件 2.2%	解約 107件 2.1%	解約 127件 2.4%	解約 139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	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
1	入院等給付金不支払決定 538件 13.6%	入院等給付金支払手続 955件 19.4%	入院等給付金不支払決定 732件 19.2%	入院等給付金不支払決定 704件 17.7%	入院等給付金不支払決定 727件 18.7%
2	説明不十分 533件 13.5%	入院等給付金不支払決定 699件 14.2%	説明不十分 455件 11.9%	説明不十分 498件 12.5%	説明不十分 474件 12.2%
3	不適切な募集行為 372件 9.4%	説明不十分 537件 10.9%	不適切な募集行為 316件 8.3%	解約手続 304件 7.6%	入院等給付金支払手続 331件 8.5%
4	解約手続 303件 7.7%	不適切な募集行為 359件 7.3%	解約手続 280件 7.3%	入院等給付金支払手続 266件 6.7%	解約手続 291件 7.5%
5	入院等給付金支払手続 282件 7.2%	解約手続 329件 6.7%	入院等給付金支払手続 249件 6.5%	不適切な募集行為 258件 6.5%	不適切な募集行為 236件 6.1%
6	不適切な話法 240件 6.1%	契約内容変更 183件 3.7%	契約内容変更 138件 3.6%	解約返戻金 150件 3.8%	その他 148件 3.8%
7	契約内容変更 157件 4.0%	満期保険金・年金等 162件 3.3%	不適切な話法 133件 3.5%	個人情報取扱関係 136件 3.4%	満期保険金・年金等 123件 3.2%

(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	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
1	契約取消もしくは 契約無効請求 143件 41.9%	契約取消もしくは 契約無効請求 128件 37.1%	契約取消もしくは 契約無効請求 144件 37.8%	契約取消もしくは 契約無効請求 142件 37.1%	給付金請求 (入院・手術・障害等) 124件 34.2%
2	給付金請求 (入院・手術・障害等) 60件 17.6%	給付金請求 (入院・手術・障害等) 76件 22.0%	給付金請求 (入院・手術・障害等) 92件 24.2%	給付金請求 (入院・手術・障害等) 110件 28.7%	契約取消もしくは 契約無効請求 117件 32.2%
3	保全関係遡及手続請求 52件 15.2%	保全関係遡及手続請求 48件 13.9%	保全関係遡及手続請求 58件 15.2%	保全関係遡及手続請求 65件 17.0%	その他 52件 14.3%
4	その他 41件 12.0%	その他 45件 13.0%	その他 50件 13.1%	その他 29件 7.5%	保全関係遡及手続請求 33件 9.1%
5	保険金請求 (死亡・災害・高度障害等) 15件 4.4%	保険金請求 (死亡・災害・高度障害等) 17件 4.9%	保険金請求 (死亡・災害・高度障害等) 17件 4.4%	保険金請求 (死亡・災害・高度障害等) 12件 3.1%	保険金請求 (死亡・災害・高度障害等) 25件 6.9%

(資料12) 令和7年度 利用者アンケートの集計結果

<参考>

実施状況：送付－225件、回答あり－103件、回答率：45.8%

Q1-1	占率		
相談員の対応態度について		和解	不調
①親切(丁寧)だった	64%	69%	50%
②どちらかと言えば親切(丁寧)だった	21%	22%	19%
③どちらとも言えない	10%	8%	15%
④どちらかと言えば親切(丁寧)ではなかった	4%	1%	12%
⑤親切(丁寧)ではなかった	1%	0%	4%
空欄・無回答	0%	0%	0%
	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	48%	49%	42%
②どちらかと言えば役に立った	21%	25%	12%
③どちらとも言えない	20%	19%	23%
④どちらかと言えば役に立たなかった	4%	4%	4%
⑤役に立たなかった	7%	3%	19%
空欄・無回答	0%	0%	0%
	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	15%	17%	8%
②どちらかと言えば早かった	15%	13%	19%
③どちらとも言えない	26%	26%	27%
④どちらかと言えば時間がかかった	23%	21%	31%
⑤思ったよりも時間がかかった	17%	21%	8%
空欄・無回答	4%	3%	8%
	100%	100%	100%

Q3-1	占率		
「ご利用の手引き」「申立書記入例」が役に立ったか		和解	不調
①役に立った	45%	48%	35%
②どちらかと言えば役に立った	30%	30%	31%
③どちらとも言えない	15%	14%	15%
④どちらかと言えば役に立たなかった	6%	4%	12%
⑤役に立たなかった	2%	1%	4%
空欄・無回答	3%	3%	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	32%	36%	19%
②どちらかと言えば役に立った	29%	30%	27%
③どちらとも言えない	15%	17%	8%
④どちらかと言えば役に立たなかった	5%	4%	8%
⑤役に立たなかった	3%	1%	8%
⑥書面のみで説明は受けていない(照会しなかった)	12%	8%	23%
空欄・無回答	5%	4%	8%
	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	28%	35%	8%
②特に問題なかった	41%	46%	29%
③改善の余地を感じた	18%	12%	38%
空欄・無回答	12%	7%	25%
	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)	24%	31%	0%
②特に問題なかった(不便を感じなかった)	47%	40%	59%
③改善の余地を感じた	19%	10%	41%
空欄・無回答	10%	19%	0%
	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	13%	14%	8%
②どちらかと言えば早かった	4%	5%	0%
③どちらとも言えない	23%	26%	15%
④どちらかと言えば時間がかかった	16%	12%	27%
⑤思ったよりも時間がかかった	41%	39%	46%
空欄・無回答	4%	4%	4%
	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	26%	31%	15%
②どちらかと言えば分かりやすかった	20%	26%	8%
③どちらとも言えない	22%	18%	31%
④どちらかと言えば分かりにくかった	15%	13%	19%
⑤分かりにくかった	7%	3%	15%
空欄・無回答	10%	10%	12%
	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	30%	34%	18%
②反論書や追加資料の作成・提出	27%	26%	29%
③事情聴取の実施自体	9%	7%	13%
④事情聴取の実施場所	7%	6%	9%
⑤その他	3%	3%	2%
空欄・無回答	25%	24%	29%
	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	60%	73%	23%
②どちらとも言えない	19%	16%	31%
③紹介しない	17%	8%	42%
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(協会ホームページ等)	25%	25%	27%
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)	12%	9%	19%
③当相談所(地方連絡所を含む)の相談員	13%	13%	12%
④生命保険会社・代理店等	27%	27%	27%
⑤生命保険会社の募集資料等	3%	3%	4%
⑥金融庁金融サービス利用者相談室・財務局・財務事務所	4%	4%	4%
⑦その他	9%	9%	8%
空欄・無回答	8%	10%	0%
	100%	100%	100%

Q10-1	占率		
相談所のホームページについて		和解	不調
①見たことがある(10-2 及び 10-3 へ)	50%	49%	54%
②見たことがない(10-4 へ)	46%	45%	46%
空欄・無回答	4%	5%	0%
	100%	100%	100%

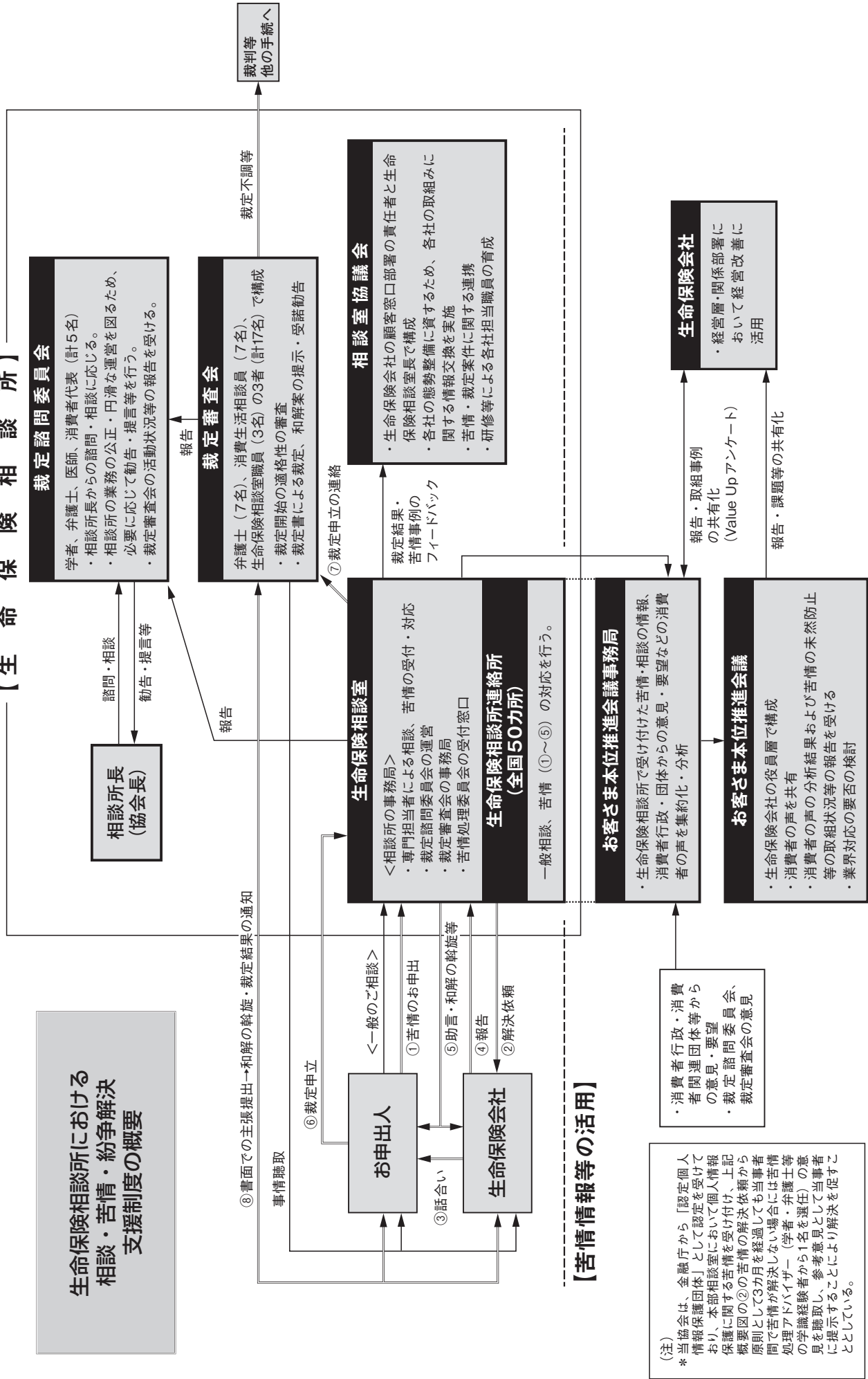
Q10-2	占率		
相談所 HP の情報量について		和解	不調
①十分な内容	37%	42%	21%
②普通	50%	53%	43%
③不足している	12%	3%	36%
空欄・無回答	2%	3%	0%
	100%	100%	100%

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	35%	37%	29%
②普通	56%	58%	50%
③分かりにくい	8%	3%	21%
空欄・無回答	2%	3%	0%
	100%	100%	100%

Q10-4	占率		
相談所 HP を見なかった理由		和解	不調
① HP があることを知らなかった	47%	40%	67%
② インターネットを閲覧できる環境がなかったから	9%	9%	8%
③ HP を見る必要がなかったから	30%	31%	25%
④ その他	6%	9%	0%
空欄・無回答	9%	11%	0%
	100%	100%	100%

【生命保険相談所】

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



✕ 𐄌

– 63 –

メ

– 64 –

生命保險各社相談窓口一覽(五十音順)

令和8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	
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 アフラックスエア コールセンター フリーダイヤル 0120-5555-95	
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	
エヌエス生命保険株式会社(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 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 ①かんぽコールセンター フリーダイヤル 0120-552-950 〒141-0001 品川区北品川5-6-1 大崎プライトワー21階 ②ご高齢のお客さま専用コールセンター フリーダイヤル 0120-744-552 〒141-0001 品川区北品川5-6-1 大崎プライトワー21階	
クレディ・アグリコル生命保険株式会社 〒106-0041 港区麻布台1丁目3番1号 麻布台ヒルズ 森JPタワー50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 ①コールセンター フリーダイヤル 0120-37-2269 ②高齢者専用ダイヤル フリーダイヤル 0120-16-7895	
住友生命保険相互会社 〒540-8512 大阪市中央区城見1-4-35 ①スミセイコールセンター フリーダイヤル 0120-307-506 ②ご高齢のお客さま専用ダイヤル フリーダイヤル 0120-307-112	
ソニー生命保険株式会社 〒100-8179 千代田区大手町11-9-2 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) 〒100-8963 千代田区霞が関3-7-3 損保ジャパン霞が関ビル ご意見・ご要望専用ダイヤル 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	
第一ネオ生命保険株式会社 〒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	
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) 〒105-7190 港区東新橋1-5-2 ①お客さまサービスセンター フリーダイヤル 0120-318-766 ②ご高齢のお客さま専用ダイヤル フリーダイヤル 0120-456-232	
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 ①お客様サービスセンター／お客様相談課 フリーダイヤル 0120-97-2111 ②シニア専用保険ダイヤル フリーダイヤル 0120-10-7568	
チューリッヒ生命保険株式会社 〒182-0026 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 (月～土) 9:00～18:00 フリーダイヤル 0120-236-523 ②シニア専用ダイヤル (月～金) 9:00～18:00 フリーダイヤル 0120-715-190	

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 BLUE FRONT SHIBAURA TOWER S 9F FD推進課(ご来社窓口)／お客様サービスセンター(お電話受付) (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) フリーダイヤル 0120-302-572 (旧営業支社を通じてご加入のお客さま) フリーダイヤル 0120-301-396	
東京海上日動あんしん生命保険株式会社 〒100-0004 千代田区大手町2-6-4 常盤橋タワー 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 〒160-8516 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:マスマニューチュアル) 〒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 ①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 ②ご高齢のお客様専用ダイヤル(シニアほっとダイヤル) フリーダイヤル 0120-147-369 ③保険金・給付金ダイヤル フリーダイヤル 0120-279-481	
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	
ブ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 ブ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(ブルデンシャル ジブラルタ ファイナンシャル生命保険株式会社) 〒100-0014 千代田区永田町2-13-10 ブルデンシャルタワー 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)	
マニウ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 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12-27-2 ①お客さまサービスセンター(各種手続きやお問い合わせ) フリーダイヤル 0120-324-386 ②シニア専用ダイヤル(保険金・給付金以外) フリーダイヤル 0120-789-658 (保険金・給付金) フリーダイヤル 0120-321-320 (月～金) 9:00～18:00 (土) 9:00～17:00	
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	
明治田舎生命保険相互会社 〒100-0005 千代田区丸の内2-1-1 ①コミュニケーションセンター フリーダイヤル 0120-662-332 ②ご高齢のお客さま専用のお問い合わせ窓口 フリーダイヤル 0120-809-127	
明治安田トラスト生命保険株式会社(旧イオン・アリアンツ) 〒113-0033 文京区本郷1-10-9 住友不動産水道橋香坂坂ビル カスタマーサービスセンター フリーコール 0120-503-928 (月～金) 9:00～18:00 (土) 9:00～17:00 (祝日・年末年始を除く)	
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 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 フリーダイヤル 0120-881-796 ②お客さま相談室 (月～金) 9:00～17:00 フリーダイヤル 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 0120-315-056	
ライフネット生命保険株式会社 〒102-0084 千代田区二番町5-25 二番町センタービル 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 〒108-0075 港区港南2-16-5 NBF品川タワー 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 0120-849-150	

★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をたどることができます。

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8年7月1日現在

札幌・苫小牧 〒060-0002 札幌市中央区北2条西3丁目1-16 太陽生命ひまわり札幌ビル6階	☎ 011(222)1388
函館 〒040-0001 函館市五稜郭町1-14 五稜郭114ビル8階	☎ 0138(54)0292
旭川・北見 〒070-0031 旭川市1条通9-50-3 日進旭川ビル5階	☎ 0166(25)5166
釧路・帯広 〒085-0014 釧路市末広町9-2-5 ブリック釧路末広町6階	☎ 0154(22)6027
青森県 〒030-0862 青森市古川2-20-6 AQUA古川2丁目ビル4階	☎ 017(776)1348
岩手県 〒020-0021 盛岡市中央通2-1-21 共益商事ビル6階	☎ 019(653)1726
宮城県 〒980-0802 仙台市青葉区二日町12-30 日本生命仙台台当台西ビル3階	☎ 022(224)3221
秋田県 〒010-0951 秋田市山王3-1-12 太陽生命秋田ビル6階	☎ 018(865)0016
山形県 〒990-0031 山形市十日町2-4-19 ハーモニー山形ビル7階	☎ 023(631)1694
福島県 〒963-8002 郡山市駅前2-10-15 三共郡山ビル北館8階	☎ 024(922)2863
茨城県 〒310-0062 水戸市大町1-2-6 水戸プライムビル4階	☎ 029(227)3932
栃木県 〒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	☎ 028(636)2437
群馬県 〒371-0023 前橋市本町2-14-8 新生情報ビル5階	☎ 027(223)2802
埼玉県 〒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	☎ 048(644)5001
千葉県 〒260-0015 千葉市中央区富士見2-15-11 IMI千葉富士見ビル6階	☎ 043(225)6467
神奈川県 〒231-0012 横浜市中区相生町6-113 オーク桜木町ビル10階	☎ 045(641)6998
新潟県 〒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	☎ 025(245)8981
山梨県 〒400-0031 甲府市丸の内2-30-3 甲府丸の内ビル5階	☎ 055(228)7565
長野県 〒390-0874 松本市大手3-4-5 明治安田生命松本大手ビル7階	☎ 0263(35)8132
富山県 〒930-0005 富山市新桜町4-28 朝日生命富山ビル4階	☎ 076(433)7352
石川県 〒920-0919 金沢市南町6-1 朝日生命金沢ビル2階	☎ 076(231)1945
福井県 〒910-0005 福井市大手3-2-1 福井ビル4階	☎ 0776(25)0107
岐阜県 〒500-8842 岐阜市金町4-30 明治安田生命岐阜金町ビル7階	☎ 058(263)7547
静岡県 〒420-0857 静岡市葵区御幸町5-9 静岡フコク生命ビル7階	☎ 054(253)5712
愛知県 〒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	☎ 052(971)5233

三重県 〒514-0009 津市羽所町375 百五・明治安田ビル8階	☎ 059(225)7439
滋賀県 〒520-0056 大津市末広町1-1 日本生命大津ビル8階	☎ 077(525)6677
京都府 〒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	☎ 075(255)0891
大阪府 〒541-0042 大阪市中央区今橋3-2-20 洪庵日生ビル4階	☎ 06(4708)5132
兵庫県 〒650-0032 神戸市中央区伊藤町111 神戸商工中金ビル7階	☎ 078(332)6269
奈良県 〒730-8241 奈良市高天町10-1 T.T.ビル2階	☎ 0742(26)1851
和歌山県 〒640-8157 和歌山市八番丁11 日本生命和歌山八番丁ビル8階	☎ 073(432)1936
鳥取県 〒680-0822 鳥取市今町2-251 日本生命鳥取駅前ビル5階	☎ 0857(24)3523
島根県 〒690-0007 松江市御手船場町553-6 松江駅前エストビル6階	☎ 0852(24)7229
岡山県 〒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	☎ 086(225)6681
広島県 〒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	☎ 082(223)4331
山口県 〒750-0012 下関市観音崎町11-6 朝日生命下関ビル1階	☎ 083(223)1476
徳島県 〒770-0841 徳島市八百屋町2-11 ニッセイ徳島ビル10階	☎ 088(654)4009
香川県 〒760-0017 高松市番町1-7-5 明治安田生命高松ビル4階	☎ 087(821)2659
愛媛県 〒790-0005 松山市花園町1-3 日本生命松山市駅前ビル6階	☎ 089(946)3583
高知県 〒780-0870 高知市本町2-2-34 明治安田生命高知ビル8階	☎ 088(873)3304
福岡県 〒810-0001 福岡市中央区天神1-6-8 天神ツインビル12階	☎ 092(715)1875
北九州 〒802-0003 北九州市小倉北区米町2-1-2 日進小倉ビル2階	☎ 093(531)8760
佐賀県 〒840-0801 佐賀市駅前中央1-9-45 大樹生命佐賀駅前ビル8階	☎ 0952(24)2082
長崎県 〒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	☎ 095(827)4459
熊本県 〒860-0803 熊本市中央区新市街11-18 熊本第一生命ビル9階	☎ 096(324)1871
大分県 〒870-0035 大分市中央町1-1-5 大分第一生命ビル3階	☎ 097(534)2130
宮崎県 〒880-0806 宮崎市広島1-18-13 日進宮崎ビル6階	☎ 0985(28)7335
鹿児島県 〒892-0844 鹿児島市山之口町12-14 甲南アセット鹿児島天文館ビル4階	☎ 099(223)6027
沖縄県 〒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	☎ 098(862)1771

【ご相談受付時間】9:00~17:00

(土・日曜、祝日、年末年始を除く)