

相談所レポート

平成13年度

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.平成13年度の生命保険相談受付状況	1
(1)相談項目別受付件数	1
(2)受付場所別件数	4
(3)相談所認知経路別件数	4
(4)経路別受付件数	4
(5)相談時間別件数	4
(6)四半期別受付件数	5
(7)主な相談事例	6
2.苦情解決支援	10
(1)苦情項目別、原因別受付件数	10
(2)生命保険相談所における苦情解決支援	10
(3)生命保険会社宛依頼を行った苦情の解決状況	10
3.紛争解決支援	13
(1)裁定審査会における紛争解決支援	13
(2)裁定申立て受理状況	13
(3)裁定の概要	13

はじめに

生命保険協会では、生命保険相談所および地方連絡所（53カ所）を設置し、保険契約者等から寄せられた相談・質問、苦情・紛争に対応しています。

生命保険相談所では、平成13年4月、裁定審査会の新設を始めとする機構改革を行いました。

裁定審査会は、簡易・迅速で、かつ中立性・公正性の高い裁判外紛争処理制度として、運営されています。

生命保険相談所は、保険契約者等の正当な権利の保護を図るため、引き続き努力してまいります。

なお、本レポートにおいて、裁定審査会の活動についても報告しておりますので、是非ご一読下さい。

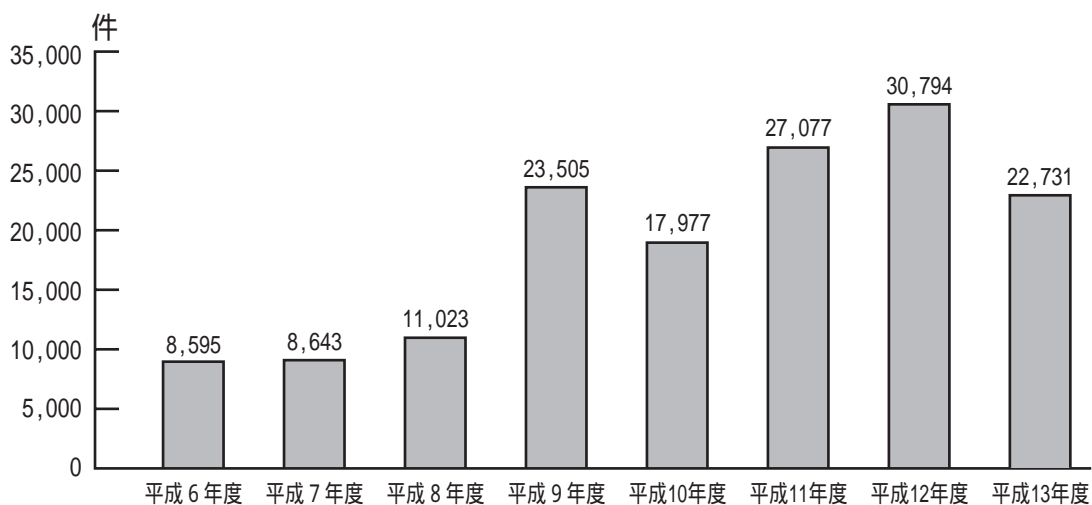
1. 平成13年度の生命保険相談受付状況………図表1参照

生命保険相談所（地方連絡所を含む）が平成13年度に受け付けた相談件数は22,731件で、前年度の73.8%となり、相次いで保険会社が破綻した前年度に比べ大幅な減少となった。

苦情は、787件と件数では前年度より582件減少している。

なお、相談件数の男女比を見ると、男性は8,420人（占率37.0%）、女性は14,311人（占率63.0%）と女性が6割強を占めている。

（図表1） 相談受付件数の推移



（1）相談項目別受付件数………図表2、図表3参照

一般相談を項目（内容）別にみると、最も多いのは「会社の内容等」で3,419件（占率15.6%）である。（前年度（4,072件）と比べると、件数で653件減少、比率では16.0ポイント減となっている。）これは、自分の加入した会社の経営内容や安全性に不安を感じた契約者から会社の信用度に関する照会やソルベンシー・マージン比率についての照会があったこと等によるものである。

第2位の「その他」が2,687件（占率12.2%）。（前年度（5,286件）よりも2,599件の減少となった。）その内容は『会社からの連絡がないがどうなっているか』、『会社に連絡してもなかなかつながらない』、『古い保険証券が出てきたがどうしたらよいか』等の相談が寄せられたものである。

第3位の「生命保険契約者保護機構」は2,570件（占率11.7%）であった。これは破綻した会社

の契約者とともにそれ以外の契約者から、会社が破綻した場合、契約はどうなるのか等、補償の仕組みについて多くの照会が寄せられたものである。

第4位の「加入・保険種類」は、2,457件（占率11.2%）で、前年度（2,402件）より55件の増加となった。内容は、新しい保険を勧められているがどうしたらよいか、近く契約が更新をむかえ、保険料が高くなるが、どうしたらよいか、等の相談が相変わらず多い。

第5位の「保険金・給付金」は2,339件（占率10.7%）となり、前年度（2,186件）より153件増加している。

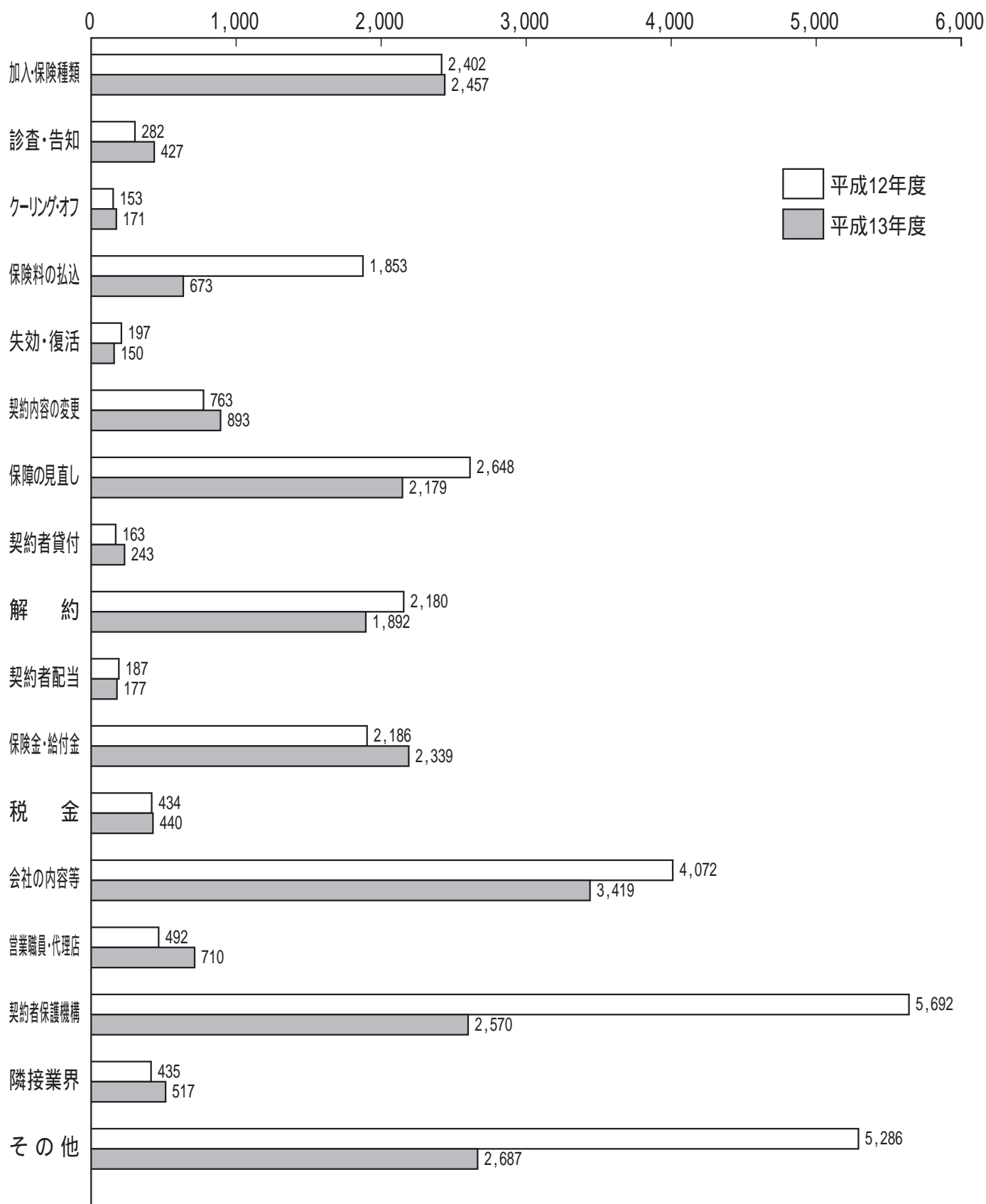
また、第6位の「保障の見直し」は2,179件（9.9%）で、前年度（2,648件）より469件減少し、第7位の「解約」は1,892件で、前年度（2,180件）より288件減少している。

（図表2）相談項目別受付件数（平成13年度）

	項 目（内 容）	件 数	占 率
一 般 相 談	加入・保険種類	2,457 件	11.2 %
	診査・告知	427	1.9
	クーリング・オフ制度	171	0.8
	保険料の払込	673	3.1
	失効・復活	150	0.7
	契約内容の変更	893	4.1
	保障の見直し	2,179	9.9
	契約者貸付	243	1.1
	解約	1,892	8.6
	契約者配当	177	0.8
	保険金・給付金	2,339	10.7
	税金	440	2.0
	会社の内容等	3,419	15.6
	営業職員・代理店	710	3.2
	生命保険契約者保護機構	2,570	11.7
	隣接業界	517	2.4
	その他	2,687	12.2
		小 計	21,944 件
苦 情	新契約関係	189	24.0
	収納関係	80	10.2
	保全関係	193	24.5
	保険金・給付金関係	224	28.5
	その他	101	12.8
		小 計	787 件
	合 計	22,731 件	-

(図表 3) 相談項目別受付件数

件



(2) 受付場所別件数………図表4 参照

生命保険相談所では、本部協会だけでなく、全国各地に連絡所を設置している。

本部と地方連絡所の受付件数占率をみると、本部は62.6%（前年度56.2%）、地方連絡所は37.4%（同43.8%）となった。

本部の件数が前年度より17.8%の減少、地方連絡所は37.0%の減少となった。

今年度は、経営破綻する会社が発生することもなく、本部、地方連絡所とも相談件数が減少したと思われる。

(3) 相談所認知経路別件数（判明分のみ）

本部の受付件数を認知経路別にみると、「電話番号照会（NTT104）」が2,425件（判明分14,227件の17.0%）と最も多くなっている。

以下第2位の「生命保険会社・職員」は2,219件（15.6%）、「消費生活センター等の公的機関」は2,033件（14.3%）、「新聞」（1,551件、10.9%）、「雑誌」（1,205件、8.5%）の順となっている。

(4) 経路別受付件数

本部の受付件数を経路別にみると、「電話」によるものが13,881件で、全体の97.6%と大半を占めている。「訪問された方」は327件、2.3%、「文書」によるものは19件、0.1%となっている。

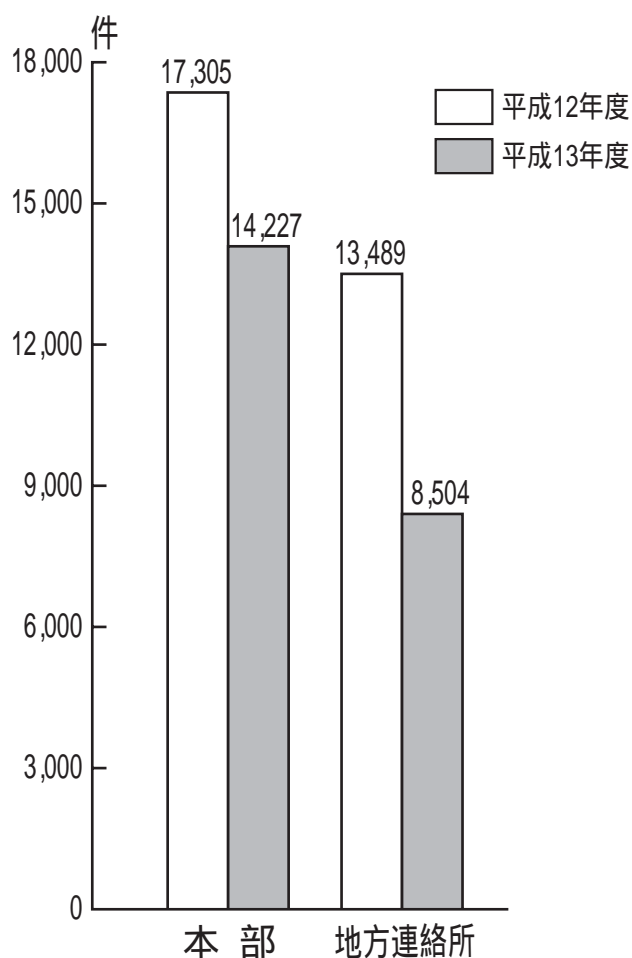
(5) 相談時間別件数

本部の受付件数を、相談時間別にみると、全体の43.6%にあたる6,208件が「5分以下」で最も多く、次いで「5分超10分以内」が3,788件で、26.6%となっている。

「10分超20分以内」は2,760件で、19.4%、「20分超30分以内」は886件で、6.2%となっており、対応時間が20分を超える相談は1,471件で、10.3%となり、前年度に比べて0.4ポイント増加している。

また、1件あたりの平均相談時間は10分5秒となっており、前年度（10分14秒）よりも9秒少なくなっている。

(図表4) 受付場所別件数



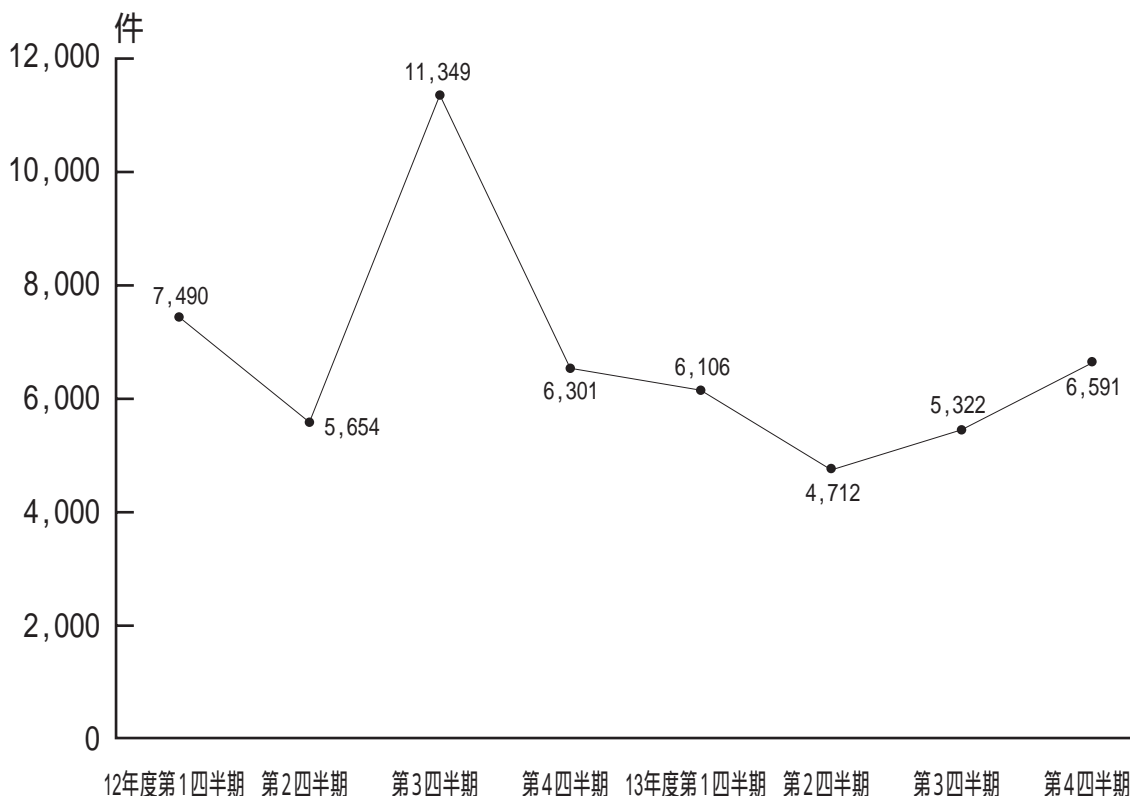
(6) 四半期別受付件数...図表5 参照

平成12年度の第1四半期は、第百生命が一部業務停止命令（平成12年5月31日）を受けたことに伴い、第百生命の契約者からの照会が殺到したこと、さらに他の生命保険会社の契約者からも会社の経営内容に対する信用度について照会が寄せられたため、受付件数が大幅に増加した。その後第2四半期の件数は減少したが、第3四半期は千代田生命（平成12年10月9日）・協栄生命（平成12年10月20日）が相次いで破綻したため、件数が急増し、過去最高の11,000件を突破した。

平成13年度第1四半期の特徴として、平成12年度に破綻した会社の更生計画が発表されたことから、加入者から「保険金額はどの程度削減されるのか」、「削減される程度は保険種類によって異なるのか」、「このまま契約を続けた方がよいのか」等の質問や、他の会社の契約者からは、「自分の会社は大丈夫か」、「外資系の会社が日本から撤退した場合、契約はどうなるのか」、「会社の格付け・ソルベンシー・マージン比率を教えてほしい」といった照会が寄せられた。

その後は破綻する会社が発生することもなく、相談件数は減少しているが、平成13年度第4四半期において、新聞・雑誌等のマスコミ報道の影響で、会社の合併・提携等に関する照会が集中したことがあった。

(図表5) 四半期別受付件数



(7) 主な相談事例

質問 1 . 保険会社が破綻した場合、保険金はどの程度削減されるのか。

回 答 どの程度削減されるかは、破綻した会社の財務内容によりますが、貯蓄性の高い年金保険や養老保険では削減される割合が高くなります。

質問 2 . 死亡保険金は会社に請求してから何日ぐらいで支払われるか。また、保険金請求権の時効は何年か。

回 答 特に事実の確認を要する場合を除き、会社の本社に必要書類が到着してから 5 日から 7 日ぐらいで支払われます。時効は商法上は 2 年ですが、約款で 3 年とする会社が多いようです。

質問 3 . 保険料の払込が免除されるのはどのような場合か。

回 答 約款で保険料の払込が免除されるのは次の場合です。

被保険者が、責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因としてその事故の日からその日を含めて 180 日以内の保険料払込期間中に身体障害の状態（下記の状態）に該当したとき（責任開始時にすでにあった障害状態に責任開始時以後の傷害を原因とする障害状態が新たに加わって身体障害の状態（下記の状態）に該当したときを含みます。）は、会社は、将来の保険料の払込を免除します。

対象となる身体障害の状態とは、次のいずれかの状態をいいます。（保険種類により異なることがあります。）

- (1) 1 眼の視力を全く永久に失ったもの
- (2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの
- (3) 1 上肢を手関節以上で失ったかまたは 1 上肢の用もしくは 1 上肢の 3 大関節中の 2 関節の用を全く永久に失ったもの
- (4) 1 下肢を足関節以上で失ったかまたは 1 下肢の用もしくは 1 下肢の 3 大関節中の 2 関節の用を全く永久に失ったもの
- (5) 10 手指の用を全く永久に失ったもの
- (6) 1 手の 5 手指を失ったかまたは第 1 指（母指）および第 2 指（示指）を含んで 4 手指を失ったもの
- (7) 10 足指を失ったもの
- (8) 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの

なお、下記のいずれかによって障害状態になったときは、保険料の払込みは免除されません。

- (a) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失
- (b) 被保険者の犯罪行為
- (c) 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故

- (d) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
- (e) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
- (f) 戦争その他の変乱、地震、噴火または津波（ただし、障害状態になった被保険者の数の増加が、その保険の計算基礎に多大な影響はおよぼさないと保険会社が判断したときは、保険料の払込みは免除される）

質問 4 . 保険金受取人を複数指定することができるか。

回 答 保険金受取人を複数指定することはできますが、代表者を指定する必要があります。

質問 5 . 契約を更新した場合、それまでに支払われた給付金は通算されるのか。

回 答 それまでに支払われた給付金は通算されます。

質問 6 . 契約者となっている夫が行方不明となった。どうしたらよいか。

回 答 海難事故等の特別失踪の場合は1年、その他の一般失踪の場合は7年が経過すれば、裁判所から失踪宣告が出され、契約者は死亡したものとみなされ、死亡保険金を請求することができます。但し、保険が失効しないように契約者に代わって保険料を払い続ける必要があります。

質問 7 . 生保とペイオフの関係について

回 答 銀行等の金融機関が破綻した場合、定期預金については平成14年4月から元金1,000万円とその利息、普通預金については平成15年4月から元金1,000万円とその利息が保証されることになっています。これに対して、生命保険については、会社が破綻した場合、生命保険契約者保護機構または更生特例法によって契約を保護する方法があります。

質問 8 . 契約者や保険金受取人を契約の途中で変更することができるか。

回 答 契約者や保険金受取人は被保険者の同意を得て、契約者や保険金受取人を変更することができます。

(保険金受取人の変更) < 約款の例 >

- 1 保険契約者は、主契約の被保険者の同意を得て、死亡保険金受取人を変更することができます。
- 2 保険契約者が本条の変更を請求するときは、必要書類を会社の本店または会社の指定した場所に提出して下さい。
- 3 本条の変更は、保険証券に裏書を受けてからでなければ、会社に対抗することが出来ません。

(保険契約者の変更) < 約款の例 >

- 1 保険契約者は、被保険者および会社の同意を得て、その権利及び義務のすべてを第三者に承継させることができます。

- 2 保険契約者が本条の変更を請求するときは、必要書類を会社の本店または会社の指定した場所に提出して下さい。
- 3 本条の変更を行なったときは、保険証券に裏書します。

質問9 . 死亡保険金や入院給付金が受取れないのはどのような場合か。

回 答 次のような場合には、保険金、給付金などは受け取れません。

<死亡保険金（給付金）が受け取れない場合>

- ・契約した保険の責任開始時から一定期間内に被保険者が自殺したとき
- ・契約者や死亡保険金(給付金)の受取人が、故意に被保険者を死亡させたとき
- ・戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度によっては、死亡保険金(給付金)の全額または一部を受け取れる場合があります。）

<災害死亡保険金・入院給付金などが受け取れない場合>

- ・契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき
- ・災害死亡保険金受取人の故意または重大な過失によるとき
- ・被保険者の犯罪行為によるとき
- ・被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故のとき
- ・被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故によるとき
- ・被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき
- ・被保険者の薬物依存によるとき
- ・戦争その他の変乱、地震、噴火または津波によるとき（ただし、その程度によっては保険金および給付金の全額または一部を受け取れる場合があります。）

<その他、保険金などが受け取れない場合>

- ・告知した内容が事実と相違（告知義務違反）し、契約(特約)が解除されたとき
- ・保険料の払い込みがなく、契約が失効したとき
- ・重大事由により、契約（特約）が解除されたとき
重大事由とは
 - ・保険金・給付金を詐取する目的で事故を起こしたとき
 - ・保険金・給付金の請求に関して詐欺行為があったとき
 - ・他の保険契約との重複によって、保険金・給付金の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき
 - ・その他上記と同等の事由があるとき

なお、生命保険会社によって若干取り扱いが異なります。

質問10 . 海外へ転勤することになった。今契約している保険はどうしたらよいか。

回 答 生命保険を有効に継続するためには、保険料の払い込みが滞りなく行われるようにしなければなりません。払込方法については生命保険会社によって若干の違いがありますが、

次のような方法があります。

- ・国内の代理人からの払い込み
- ・本人（契約者）の国内にある金融機関の口座や勤務先の国内の給与からの引き去り
- ・前納や一括払いによる払い込み

また、海外で死亡したり、病気やケガで入院したときの保険金や給付金の請求をするには、

- ・国内の代理人経由で請求
- ・日本に帰国して請求
- ・海外からの直接請求

の3つの方法があります。いずれの請求方法であっても、現地で手配する書類(死亡診断書、事故証明書、入院先発行の入院証明書兼診断書等)や日本国内で手配する書類がありますので、請求事由が発生した時点で、生命保険会社へ連絡することが必要です。その後生命保険会社からの必要書類や資料が請求人あてに送付されます。この際に提出する診断書は外国語で記入してあっても構いません。

渡航の際には海外の住所を生命保険会社に連絡しておくといでしょう。

質問11 . 生命保険契約者保護機構について教えてほしい。

回 答 生命保険契約者保護機構は、万一、生命保険会社が破綻した場合、破綻保険会社の保険契約を引き継ぐ「救済保険会社」への資金援助や、「救済保険会社」が現れない場合には、保護機構の子会社として設立される「承継保険会社」への保険契約の承継、あるいは保護機構自身が保険契約の引受けを行うことにより、保険契約を継続させ、保険契約者保護を図ることにしています。

国内で営業を行う生命保険会社の保険契約（再保険を除く）は、全て保護機構の補償対象となり、破綻時点の責任準備金等の90%まで補償します。

破綻した生命保険会社の財務状況等によっては、責任準備金等が削減されることがあります（ただし、上記のとおり、保護機構により責任準備金等の90%までは補償されることとなります）。また、保険契約の移転等の際には、保険契約を適正、安全に維持し、保険金等の支払を確実に行っていくため、予定利率の引下げ等の結果、保険金額が減少することがあります。

なお、保険契約を有効に継続させていくために、一定の保険契約者数を維持する必要があることから、早期に解約等を行った場合には、一定期間、解約返戻金等が削減される措置(早期解約控除)が行われることがあります。

2 . 苦情解決支援

(1) 苦情項目別、原因別受付件数 ……図表 6 参照

苦情を項目別にみると、「保険金・給付金関係」が224件で苦情全体の28.5%と最も多くなっている。続いて、「保全関係」が193件で24.5%、「新契約関係」が189件で24.0%となっている。

また、「その他」（職員の態度・マナー、税金、プライバシー、アフターフォローおよび経営全般に関するもの）101件で12.8%、「収納関係」が80件で10.2%となっている。

苦情の発生原因別についてみると、制度・事務に関するもの（取り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に対する苦情）が最も多く358件で、苦情全体の45.5%を占めており、項目では「保険金・給付金関係」と「保全関係」に集中している。

次いで、営業職員に起因するものが314件（占率39.9%）と多く、そのうち「新契約関係」が約半数近くを占めている。

(2) 生命保険相談所における苦情解決支援

生命保険相談所（地方連絡所を含む）に寄せられた苦情787件のうち、83.9%にあたる660件については、生命保険事業・生命保険商品の仕組および申出に係る生命保険業界の取組み状況等を説明したり、生命保険会社の本社・支社と連携して対応することにより、生命保険相談所で解決している。また、申出人が直接交渉中のものや今後交渉予定のものについては、交渉にあたっての考え方を整理し、生命保険会社の説明を良く聞いたうえで、交渉を行うように助言している。

(3) 生命保険会社宛依頼を行った苦情の解決状況

生命保険相談所（地方連絡所を含む）に寄せられた苦情787件のうち、16.1%にあたる127件は、各生命保険会社の本社あて解決依頼を行った。

項目別には、「保全関係」が41件、「保険金・給付金関係」が41件、「新契約関係」が29件、「収納関係」が9件、「その他」が7件となっている。

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30件、「生命保険会社の説明による解決」が30件、「解約・契約取消することとなったもの」が12件、訴訟となったもの等「その他」が19件となっている。なお、3月末現在、申出人と生命保険会社が継続交渉中となっているものが36件となっている。

苦情申出から解決までの期間をみると、1週間以内で解決したものの20件、1週間を超えて2週間以内で解決したものの10件、2週間を超えて1カ月以内で解決したものの21件、解決まで1カ月を超えたものの40件となっている。

苦情事例 <1>

〔 申出受付日 〕平成13年11月20日 〔 解決日 〕平成13年12月5日

〔 年金受取人 〕 Aさん 〔 申出人 〕 Aさん（本人）

〔 申出内容（電話） 〕

個人年金保険を受給中で、65歳受取開始、5回もらった。この10月が6回目だが、保険会社から何も言ってこない。

8月以後、再々電話にて申出ているが、金額について何も言ってこない。

一度、担当部門に電話したら、「9月中に通知がいく」とのことだったが、それっきりである。その後、電話にて申出ているが、埒があかず、転送もしてくれない。

〔 解決内容 〕

相談所より保険会社本社に事実を調査のうえ、対応するよう依頼。契約内容を変更している契約で、個別管理しているため、年金額を個別に計算しなくてはならないため、年金支払請求書送付が遅れ、苦情となったもの。

相談所より、先ず、状況、書類送付のめどを連絡。その後年金送金処理が行われ、申出人より年金口座着金を確認した旨連絡があった。

（なお、相談所より、担当部門に次年度以降は年金額計算を早めにするよう連絡した。）

苦情事例 <2>

〔 申出受付日 〕平成13年12月12日 〔 解決日 〕平成14年1月24日

〔 被保険者 〕 Aさん 〔 申出人 〕 Aさん（本人）

〔 申出内容 〕

9月に高度障害保険金を請求。契約確認会社の人に来て、病院のみならず保険会社宛の承諾書を提出してもらいたいとのこと。不信に思い、保険会社に問い合わせたところ、手続上のミスであったと回答があったので、文書での回答を要求したが断られた。

その後、保留扱いとなっており、既に3ヶ月が経過している。

〔 解決内容 〕

相談所より保険会社本社に事実を調査のうえ、対応するよう依頼。高度障害保険金に関する主治医確認のための承諾書をお願いに行ったが、被保険者宛の事前連絡が遅れたため、確認会社が先に被保険者を訪問したことへの苦情申出。また、担当者の思い違いで、保険会社記録用の承諾書を被保険者に説明したことが苦情申出により判明。

その後、保険会社および確認会社より事情説明および謝罪の電話を数度入れ、訪問・説明を申し出るも被保険者より文書提出の要求あり、11月に文書にてお詫びするも、不満として再度、詳細な内容の文書を要求された。

1月に保険会社および確認会社より訪問し事情説明を行い、納得いただき承諾書も提出された。

苦情事例 <3>

〔申出受付日〕平成13年12月10日

〔解決日〕平成14年2月5日

〔契約者〕Aさん

〔申出人〕Bさん（契約者Aさんの妻）

〔申出内容〕

11月初め頃、営業職員に終身保険の減額と特約解約を依頼した。減額はできたが、特約が解約になっていない。そのため、11月末日に特約部分の年払保険料が口座から落とされている。職員に話したが、手落ちは認めているが、退職したとのこと。納得がいかない。

〔解決内容〕

相談所より保険会社本社に事実を調査のうえ、対応するよう依頼。保険会社から、調査の結果、契約者より当初、減額・特約解約などを含め複数の契約内容変更案の申出を受けたことに起因する。契約者にも契約内容変更手続時の確認不足はあるものの、最終的に保険会社は契約者の意思確認が不十分であったとし、11月に遡って特約を解約することで申出人も了承し返戻金を支払った。

（図表6） 苦情項目別、原因別受付件数（平成13年度）

（件、％）

原因 項目	原因					合 計	占率
	営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者関係		
新契約関係	150	6	8	19	6	189	24.0
収 納 関 係	17	1	11	48	3	80	10.2
保 全 関 係	70	2	32	88	1	193	24.5
保険金・給付金関係	42	1	20	153	8	224	28.5
そ の 他	35	1	10	50	5	101	12.8
合 計 （占率）	314 (39.9)	11 (1.4)	81 (10.3)	358 (45.5)	23 (2.9)	787	100.0

3.紛争解決支援

(1)裁定審査会における紛争解決支援

生命保険相談所が生命保険会社への解決依頼や和解斡旋を行ったにもかかわらず、原則として1ヵ月を経過しても当事者間で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立てることができる。

裁定審査会は、裁定の申立てがあった場合、適格性を判断したうえで申立ての受理・不受理を決定する。

前述のとおり、生命保険相談所（地方連絡所を含む）に寄せられた苦情は787件で、うち名前を名乗って解決依頼の申し出があった127件については、各生命保険会社の本社に解決を依頼した。127件のうち、91件（71.7%）が年度内に解決し、3月末現在、継続交渉中のものは36件となっている。

このうち苦情から紛争になったものが、6件あった。

(2)裁定申立て受理状況

苦情から紛争になった6件のうち、裁定審査会が受理した裁定申立件数は、4件であった。不受理とした案件はなかった。

残り2件は、相談所に苦情の解決依頼の申出があり、1ヵ月を経過しても当事者間で解決が図れず、申出人の希望により、裁定申立書の用紙を送付した案件である。うち1件は、裁定申立書の提出があったが、その後裁定申立書の取下げの申出があり、最終的に申出人から裁判所に提訴がなされた。

残りの1件は、裁定申立書の提出がなく、最終的に申出人から裁判所に調停の申立てがなされた。

(3)裁定の概要

裁定審査会が行った4件の裁定の概要は次のとおり。

[事例1] 「入院給付金支払請求申立」の件

- ・平成13年6月4日 裁定申立書受付
- ・平成13年8月1日 裁定終了

<申立人の主張>

入院給付金の全額（129日分）を支払え。

<保険会社側の主張>

申立人の病気は、通院による治療が相当であり、入院治療は不要。したがって、約款に規定する支払事由に該当しない不必要な入院である。不必要な入院であること等を裁判により明かにするため、裁判所に提訴する。

<裁定の概要>

裁定審査会は、保険会社が裁判により解決を図ることについて相当の理由があると認め、また、保険会社の裁判所への提訴の意思を確認したうえで、申立人宛て「保険会社は、裁判により解決

を図ることを明確にしていることから、当審査会は裁定を開始しない。」旨の通知を行い、裁定を終了した。（後日、保険会社より裁判所に提訴が行われた。）

[事例 2] 「保険契約無効申立」の件

- ・平成13年7月11日 裁定申立書受付
- ・平成13年11月1日 裁定終了

< 申立人の主張 >

解約と新規加入を繰り返す保険契約は保険業法に違反している。全件解約したが、解約により生じた損害金（払込保険料と解約返戻金との差額）の全額を返還すべきである。

< 保険会社側の主張 >

契約者の都合により中途解約した場合、解約返戻金は既払込保険料より少額となり差損が生じるので、解約は損である旨、申立人に説明している。保険加入および解約は本人の意思に基づくものであり、申立てには応じられない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は、申立人および保険会社から事情聴取を行った結果、一部の契約について営業職員が損害を発生（乗換募集）させた疑いがあると認定し、保険会社側もそれを認め差額を支払うことに同意した。裁定審査会は裁定書（保険会社は、申立人に対し乗換募集の疑いが認められる契約について既払保険料と解約返戻金との差額を支払うこと。）を当事者双方に交付し双方の合意を得て、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

[事例 3] 高度障害保険金支払請求申立」の件

- ・平成13年7月23日 裁定申立書受付
- （平成14年4月22日 裁定終了）

< 申立人の主張 >

症状は固定し回復の見込みはないとの医師および専門医の診断に基づき、高度障害保険金の全額を支払え。

< 保険会社側の主張 >

身体の障害の原因が不明で回復可能性がないとの診断には納得できない。詐病および回復の可能性もあり、引き続き診察・治療を行う必要がある。支払には応じられない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は、本件の特別な事情等も考慮して総合的に検討を行い、新たに第三者である専門医による診察・検査を提案し、申立人および保険会社双方の第三者である専門医の診断結果に従うとの合意のもとに診察・検査を実施した。診察・検査の結果、第三者である専門医による意見（診断）は、「身体の機能は失われ回復の見込みは著しく低い」であり、申立人の主治医および主治医からの依頼による大学病院の専門医の診断と同一であった。

裁定審査会は、裁定書（保険会社は第三者である専門医等の診断・検査結果等に基づき、申立人に対し高度障害保険金を支払うこと。）を平成14年4月中に交付する予定。（本件は、平成14年4月22日裁定書が当事者双方に交付され、平成14年5月23日和解契約書の調印をもって円満に解決した。）

[事例 4] 「契約者貸付等無効申立」の件

- ・平成13年 8 月10日 裁定申立書受付
- ・平成14年 3 月 4 日 裁定終了

< 申立人の主張 >

申立人の父親（実父）が行った契約者貸付等は、契約者（申立人）の同意が無いので無効である。解約は申立人の錯誤によるもので無効であり、契約を元に戻してもらいたい。

< 保険会社側の主張 >

申立人の父親の作成による書面で、本件契約は申立人の母親が実質的な契約者であること、借入れ等についても本人の承諾を得ていると述べており、権限に基づく行為である。解約書類は申立人本人が自署・捺印しており、有効である。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は、申立人および保険会社から事情聴取を行った。裁定審査会は、申立人の契約者貸付等の無効および解約の無効の主張については、裁定審査会に提出された資料および裁定審査会で調査した事実からは、いずれもこれを認定できなかった。

裁定審査会は、裁定書において、本件契約者貸付等および解約は法律上有効である可能性が高いと示すに止め（別途、裁判手続により解決を図る道もあるため）、裁定を打ち切り、裁定手続を終了した。