

相談所リポート

No.75

〈平成16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 16 年度の生命保険相談所受付状況	1
(1) 相談項目別受付件数	2
(2) 受付場所別件数	5
(3) 相談所認知経路別件数	5
(4) 経路別受付件数	5
(5) 相談時間別件数	6
(6) 四半期別受付件数	6
(7) その他の主な相談事例	7
2. 苦情解決支援	8
(1) 苦情項目別、原因別受付件数	8
(2) 生命保険相談所における苦情解決支援	10
(3) 生命保険会社あて依頼を行った苦情の解決状況	10
(4) 個人情報に関する苦情	10
(5) その他の主な苦情事例	11
3. 紛争解決支援	12
(1) 裁定審査会における紛争解決支援	12
(2) 裁定申立件数	12
(3) 裁定の概要	12

生命保険相談所・地方連絡所一覧

生命保険各社相談窓口一覧（50音順）

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ヵ所）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。

本レポートは、平成16年度に生命保険相談所（地方連絡所を含む）が受け付けた相談・苦情等について分析し、解説しています。

生命保険相談所では、簡易・迅速で、かつ中立性・公正性の高い裁判外紛争解決支援制度として、裁定審査会を運営しており、その活動についても掲載しています。

1. 平成16年度の生命保険相談所受付状況・・・・・・・・・・図表1参照

生命保険相談所（地方連絡所を含む）が平成16年度に受け付けた相談件数（一般相談と苦情の合計）は17,328件で、前年度より4,271件、19.8%の減少となった。

これは、平成15年度の特徴として、予定利率引下げの保険業法改正案が国会で審議・決定される際、マスコミに大きく取り上げられたことから、第1四半期を中心に照会（一般相談「その他」に分類）が集中したために、平成15年度の相談件数が大幅に増加したことに起因している。

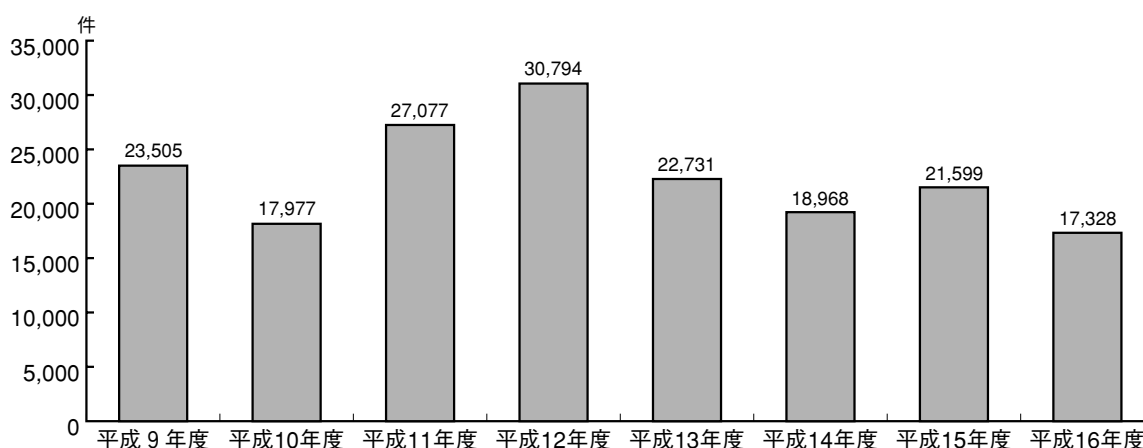
男女比で見ると、男性は7,456人（占率43.0%）、女性は9,872人（占率57.0%）であり、男性の占率は初めて4割を超え、過去最高の占率となった。

相談件数のうち、苦情は4,362件で、前年同期の4.28倍となっている。

苦情件数が増加したのは、平成16年度から本部相談所において一般相談と苦情の分類を変更し、受付時に不満足の見込みがあったものはすべて苦情に分類したことによる。

地方連絡所においても順次同様の分類を行ってきており、平成17年度からは苦情の定義を改訂し、統一して同様の分類を行っていくこととしている。

（図表1）相談所受付件数の推移



(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、最も多いのは前年度と同様に「その他」であるが、2,231件（占率17.2%）と大幅に減少している。

本部相談所に寄せられた相談の「その他」の内訳で多かったものは、契約の有無に関する照会等が378件、生命保険相談所についての照会が278件、業績統計等についての照会が156件となっている。

第2位は「保険金・給付金」で1,957件（占率15.1%）、高度障害保険金や入院・手術給付金の支払い該当可否に関する照会が多く、順位に変動はないが、占率を上昇させている。

第3位は「保障の見直し」で1,405件（占率10.8%）、第4位は「加入・保険種類」で1,381件（占率10.7%）、ともに順位に変動はないが、占率は下降している。

内容としては、更新を迎えるに当たっての見直しや高齢者の方から医療保険への加入相談が多くあった。

第5位は「会社の内容等」で1,071件（占率8.3%）、破綻会社の連絡先や新聞、テレビ等で生命保険の広告を見て、その会社について照会してくるケースが多くあった。

前年度より件数が増加したのは、「営業職員・代理店」、「隣接業界」、「診査・告知」の3項目である。

「営業職員・代理店」は953件（占率7.3%）で、前年度の第8位から第6位に上昇しており、過去に募集を行っていた方から改めて募集を行うにあたっての照会等があった。

「隣接業界」は787件（占率6.1%）で、前年度の第9位から第7位に上昇しており、無認可共済に関する照会が多くなってきている。

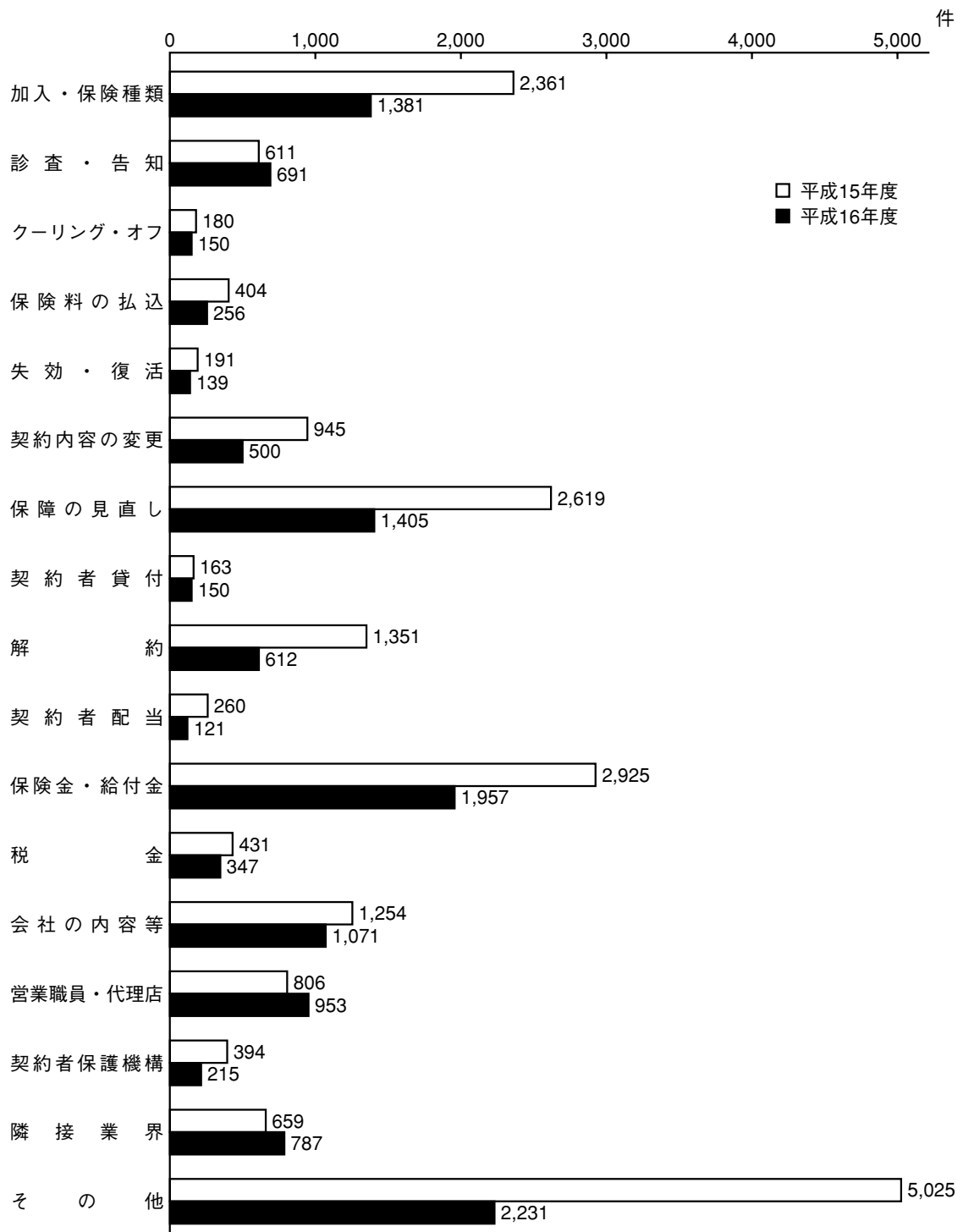
「診査・告知」は691件（占率5.3%）で、前年度の第10位から第8位に上昇しており、既往症のある方から保険加入に関する照会が目立っている。

（*）上記以外の相談内容については、(7)その他の主な相談事例（7頁）を参照

(図表2) 相談・苦情項目別受付件数

項 目 (内 容)		件 数	占 率
一 般 相 談	加入・保険種類	1,381 件	10.7 %
	診 査 ・ 告 知	691	5.3
	クーリング・オフ制度	150	1.2
	保 険 料 の 払 込	256	2.0
	失 効 ・ 復 活	139	1.1
	契 約 内 容 の 変 更	500	3.9
	保 障 の 見 直 し	1,405	10.8
	契 約 者 貸 付	150	1.2
	解 約	612	4.7
	契 約 者 配 当	121	0.9
	保 険 金 ・ 給 付 金	1,957	15.1
	税 金	347	2.7
	会 社 の 内 容 等	1,071	8.3
	営 業 職 員 ・ 代 理 店	953	7.3
	生 命 保 険 契 約 者 保 護 機 構	215	1.7
	隣 接 業 界	787	6.1
	そ の 他	2,231	17.2
小 計	12,966 件	100.0 %	
苦 情	新 契 約 関 係	1,072 件	24.6 %
	収 納 関 係	307	7.0
	保 全 関 係	1,171	26.8
	保 険 金 ・ 給 付 金 関 係	1,538	35.3
	そ の 他	274	6.3
	小 計	4,362 件	100.0 %
合 計		17,328 件	-

(図表3) 一般相談項目別受付件数

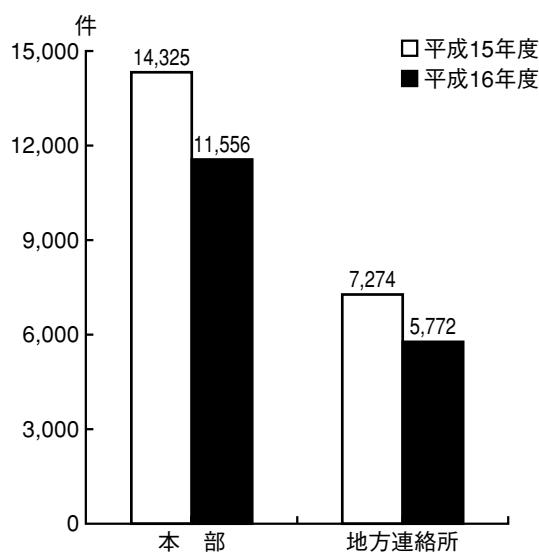


(2) 受付場所別件数・・・・・・・・・・図表4参照

生命保険相談所では、本部協会だけでなく、全国各地に53ヵ所の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66.7%（前年度66.2%）、地方連絡所は33.3%（同33.8%）と、ほぼ前年度と同様の状況となっている。

(図表4) 受付場所別件数



(3) 相談所認知経路別件数（判明分のみ）・・・・・・・・・・図表5参照

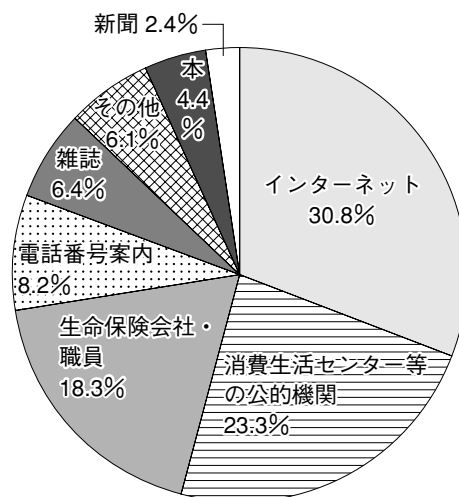
本部の受付件数を認知経路別にみると、「インターネット」が3,438件、判明分11,155件の30.8%となり、前年度の22.0%から大きく占率を上昇させ、3割を超えた。

第2位は「消費生活センター等の公的機関」で2,600件、23.3%となり、第3位から上昇し、2割を超えた。

第3位は「生命保険会社・職員」で2,041件、18.3%となり、第2位から順位を下げている。

以下は「電話番号案内（104）」（917件、8.2%）、「雑誌」（712件、6.4%）と続いている。

(図表5) 相談所認知経路別件数占率



(4) 経路別受付件数

受付件数を経路別にみると、「電話」によるものが16,515件で、全体の95.3%と大半を占めている。

「訪問された方」は755件、4.4%、「文書」によるものは58件、0.3%となっており、傾向に変化はない。

(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、「5分以下」が5,546件で最も多く、全体の48.0%（前年度48.6%）を占めている。

次いで「5分超10分以内」が2,919件で、25.3%（同24.8%）、「10分超20分以内」は1,820件で、15.7%（同16.4%）となっている。

「20分超30分以内」は687件で、5.9%（同5.4%）、対応時間が30分を超える相談は584件で、5.1%（同4.9%）と前年度より若干占率が上昇している。

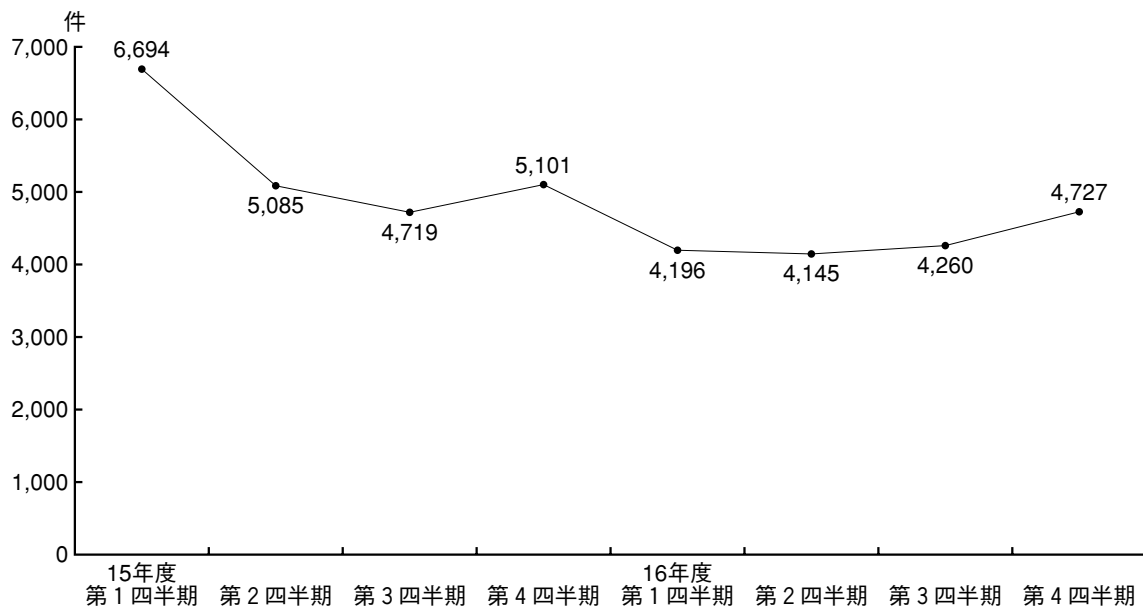
対応に長時間を要する相談は若干増えているが、1件あたりの平均相談時間は10分00秒と、前年度より1秒の増加にとどまった。

(6) 四半期別受付件数・・・・・・・・・・図表6参照

平成15年度は、予定利率引下げの保険業法改正案が国会で審議・決定されたこともあり、第1四半期を中心に件数は大幅に増加した。

平成16年度に入ると、落ち着いた水準を示していたが、平成17年2月のマスコミ報道（募集時の説明状況、告知義務違反の内容を十分考慮せずに本来支払うべき死亡保険金を支払っていなかったことに対する個別会社への行政処分）以来、保険金・給付金の不支払についての申し出が多くあり、第4四半期は増加を示した。

(図表6) 四半期別受付件数



(7) その他の主な相談事例

加入・保険種類

- ・初めて生命保険に加入するが、どのようなことに気をつければ良いか。
- ・誰でも入れる保険があると聞いたが、どんな保険なのか。

クーリング・オフ制度

- ・生命保険の申込みを行ったが、撤回したいので、クーリング・オフのやり方を教えて欲しい。

保険料の払込

- ・口座引落しの保険料が残高不足で引き落とせなかったが、どのようにしたら良いか。

失効・復活

- ・失効してしまったが、復活できると聞いている。どのようにすれば良いか。

契約内容の変更

- ・保険料の払込みが苦しいので、払込金額を下げても契約を継続したい。どのような方法があるか。
- ・契約者や保険金の受取人が死亡した場合は、どうすれば良いのか。

保障の見直し

- ・子供が独立したので、見直ししたい。どのように考えたら良いか。
- ・保険料の払込みが苦しいので、見直しを考えている。一般的な保障金額はどのくらいか。

契約者貸付

- ・契約者貸付を受けているが、元利合計が増えていくので何とかしたい。利息のみの返済や一部返済は可能か。

解約

- ・解約を考えているが、手続きは郵送でも可能か。

契約者配当

- ・配当金を積立にした場合、利息がつくが、利率は変動するのか。

保険金・給付金

- ・相続を放棄した場合、死亡保険金を受け取ることが出来るか。

税金

- ・契約者や受取人の関係で税金が異なると聞いたが、どのような形で契約すれば良いか。
- ・満期保険金を受け取ったが、税金が掛かるのか、申告する必要があるのか。

生命保険契約者保護機構

- ・保険会社が破綻した場合に契約はどうなるのか。

2. 苦情解決支援

(1) 苦情項目別、原因別受付件数・・・・・・・・・・図表7参照

○苦情項目別

最も多かったのは、「保険金・給付金関係」の『給付金支払謝絶』であり、773件で苦情全体の17.7%を占めている。内容としては「告知義務違反と言われたが営業担当者から告知しないように言われたので告知していなかった、不告知の事項は営業担当者には話してある」、「入院給付金が入院日数分支払われない、契約前の発病ということで支払われない」、「手術給付金に該当しない手術なので支払われない」というものが多い。

第2位は、「保全関係」の『解約手続』で390件、8.9%となっており、「営業担当者が解約の手続をしてくれない」、「保険会社が解約書類の郵送に応じてくれない」、「契約者の知らない間に解約されている」等の苦情が多い。

第3位は「保険金・給付金関係」の『死亡保険金支払謝絶』で281件、6.4%、「告知義務違反で死亡保険金が支払われない」、「事故死なのに災害死亡保険金が支払われない」、「身体障害1級なのに高度障害保険金が支払われない」、「契約前の発病ということで高度障害保険金が支払われない」等の苦情があり、平成17年2月のマスコミ報道に触発され、数年前の不支払についての申し出が多くあった。

第4位は「新契約関係」の『説明不十分』で252件、5.8%、「転換の際に保険料払込期間が延長になることの説明がなかった、予定利率が引下げになることの説明がなかった」、「契約時に特約が更新型で将来保険料が高くなることの説明がなかった」、「変額年金保険のリスク説明がなかった」等の苦情が見られる。

第5位は、「保全関係」の『契約内容変更』で221件、5.1%、「営業担当者が減額の手続きをしてくれない」、「特約解約や払済保険への変更を保険会社に断られた」等の苦情が見られる。

以下、第6位は「保険金・給付金関係」の『給付金支払手続』で215件、4.9%、第7位は「新契約関係」の『不適正募集』で203件、4.7%となっている。

○苦情発生原因別

“制度・事務”（取扱いには疎漏はないが、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最も多く2,085件で、苦情全体の47.8%を占めている。

項目では「保険金・給付金関係」が半分以上を占めており、『給付金支払謝絶』が568件、『死亡保険金支払謝絶』が220件、『給付金支払手続』が151件となっている。

『給付金支払手続』では、「給付金を請求したら確認を行うので承諾書を書けと言われた」、「給付金請求後何ヵ月たっても確認中なので支払われない」等の苦情が見られる。

次いで、“営業担当者（営業職員・代理店）”を原因とするものが1,799件（占率41.2%）あり、項目では「新契約関係」が半分近くを占めている。

「新契約関係」のうち、『説明不十分』が244件、『不適正募集』が184件と多く、『不適正募集』では、「契約者の知らないうちに無断で契約が締結されている」、「名義を貸してくれとしつこく言われている」等の苦情がみられる。

また、「保全関係」も多く、『解約手続』は189件となっている。

(図表7) 苦情項目別、原因別受付件数

(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 関 係				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	不適正募集	169	15	8	—	11	203	保 全 関 係	配当内容	27	0	6	126	1	160
	不正告知	76	6	5	—	0	87		契約者貸付	28	0	10	28	3	69
	不正話法	63	16	4	—	1	84		更 新	27	0	7	36	4	74
	未熟契約	66	9	6	2	7	90		契約内容変更	81	4	26	109	1	221
	説明不十分	207	37	3	2	3	252		名義変更	22	0	7	30	2	61
	契約内容相違	114	4	2	2	3	125		特約中途付加	9	1	1	3	0	14
	取扱不注意	22	4	3	0	0	29		解約手続	183	6	64	122	15	390
	契約確認	1	0	2	2	0	5		解約返戻金	29	2	8	96	0	135
	契約選択・決定関係	14	4	9	97	3	127		生保カード・ATM関係	6	0	0	7	1	14
	告知内容相違	3	0	3	2	0	8		そ の 他	4	2	4	20	3	33
	証 券 未 着	0	0	1	5	0	6		計	416	15	133	577	30	1,171
そ の 他	13	3	4	32	4	56	保 險 金 ・ 給 付 金 関 係	満期保険金	23	3	10	73	7	116	
計	748	98	50	144	32	1,072		死亡保険金支払手続	15	2	16	89	8	130	
収 納 関 係	集 金	19	2	1	4	0		26	死亡保険金支払謝絶	43	1	10	220	7	281
	口座振替・郵便振込	2	0	3	21	1		27	給付金支払手続	21	3	36	151	4	215
	職域団体扱	6	3	2	12	0		23	給付金支払謝絶	146	21	35	568	3	773
	保険料払込状況	12	1	4	10	1		28	そ の 他	3	0	4	12	4	23
	保険料振替貸付	17	0	4	34	1		56	計	251	30	111	1,113	33	1,538
そ の 他	失効・復活	29	4	7	71	4		115	職員の態度・マナー	49	1	24	0	1	75
	そ の 他	6	0	2	23	1		32	税 金 関 係	17	0	3	7	2	29
	計	91	10	23	175	8		307	プライバシー関係	51	2	18	10	0	81
									アフターフォロー関係	13	1	3	8	0	25
								そ の 他	5	1	2	51	5	64	
							計	135	5	50	76	8	274		
総 計									1,641	158	367	2,085	111	4,362	

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できない場合は、営業職員に分類している。

(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4,362件のうち、91.9%にあたる4,007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し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、交渉を行うよう助言している。

(3) 生命保険会社あて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4,362件のうち、8.1%にあたる355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、「保険金・給付金関係」が最も多く141件、うち『給付金支払謝絶』が77件、『死亡保険金支払謝絶』と『給付金支払手続』が25件となっている。

次は「新契約関係」の100件で、『説明不十分』が26件、『不適正募集』が20件となっている。

「保全関係」は68件で、『解約手続』が25件、「収納関係」は29件、「その他」は17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103件、「生命保険会社の説明による解決」が163件、「裁定審査会の申立書を送付したもの」21件、「その他」15件となっている。

「その他」の内訳は、他の機関に申し出を行うものが8件、和解が成立したものが6件、申し出が取り下げられたものが1件である。

この結果、全体の77%にあたる272件が解決に至っている。

なお、3月末現在、申出人と生命保険会社が継続交渉中のものが71件となっているが、4月以降に18件が解決（裁定審査会への申立等を含む）しており、上記解決内容および下記解決までの期間には、この件数を含めて記載している。

苦情申出から解決（裁定審査会への申立等を含む）までの期間をみると、1週間以内で解決したものの90件、1週間を超えて2週間以内で解決したものの43件、2週間を超えて1ヵ月以内で解決したものの74件、解決まで1ヵ月を超えたものの95件となっている。

(4) 個人情報に関する苦情

個人情報に関する苦情（「その他」の『プライバシー関係』）は81件であり、営業担当者に起因するものが53件、その他の職員に起因するものが18件、制度・事務を原因とするものが10件となっている。

7件は生命保険会社の本社あて解決依頼を行っており、4件は生命保険会社の説明により解決し、2件は申出人の申出内容どおりで解決している。（1件は申し出が取り下げられている。）

苦情は、「営業担当者が保険契約の内容を他人・両親に話した」、「私信を募集に使用している」、「資料請求していないのに保険会社から案内が届いたのは代理店が情報を漏洩したからだ」、「営業担当者に知らせないように言って支社に解約を申し出たが営業担当にその情報が伝わっている」、「契約内容が記載された書類を封もしないで別世帯のポストに入れていった」、「申込みを取り消したのだから申込書等一式を返してほしい」、という内容であった。

(5) その他の主な苦情事例

新契約関係

- ・ 既往症について営業職員に告知したが、黙っていなさいと言われた。
- ・ 加入している契約が不利であるとの虚偽の説明で、新しい契約に転換させられた。
- ・ 毎日のように夜遅くまで押しかけてきて契約を強要する。
- ・ 特約付加と思っていたが、転換されていた。
- ・ 誰でも入れますということで申し込んだのに断られた。

収納関係

- ・ 保険料の口座引落しが出来なかったが、翌月は残高があったのに失効した。
- ・ 自動振替貸付になっていたので安心していたら、突然失効の連絡が来た。

保全関係

- ・ 満期の通知が来たが、加入時の設計書に書いてある満期時の受取額に比べて著しく少ない。
- ・ 貸付利率が5.75%というのは法外だ。
- ・ 何の手続きもしていないのに勝手に更新され、保険料が高くなっていた。
- ・ 年払保険を解約したが、未経過月数分の保険料を返してくれない。

保険金・給付金関係

- ・ 生存給付金を積み立てておき満期時に受け取ったが、加入時の設計書に書いてある受取額に比べて極めて少ない。
- ・ 高度障害保険金の請求をしてから何ヵ月もたつのに、未だに何の連絡もない。

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苦情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裁定の申立てをすることができる。

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。

(2) 裁定申立件数

平成16年度に裁定審査会が受理した裁定申立件数は23件で、前年度が15件であったことから、裁定審査会の認知度が上がっているものと思われる。案件の増加に伴い裁定審査会は運営体制の見直しを行い、現行委員で2つの部会を構成し開催頻度を増やした。

受理件数23件の内訳は、入院、手術、障害などの「給付金請求関係」11件、死亡、高度障害、災害などの「保険金請求関係」4件、「配当金請求関係」2件、「解約取消請求」、「解約返戻金請求」、「保険料払込免除請求」、「契約取消保険料返還請求」、「減額取消死亡保険金請求」、「払済無効契約取消請求」がそれぞれ1件となっている。

そのうち、和解が成立したものの5件、申立てに理由なしとして裁定終了したもの7件、相手方が訴訟により解決を図るとしたことにより裁定不開始となったもの5件、継続審理中のものは6件となっている。

(3) 裁定の概要

裁定審査会が審理を行った裁定概要は次のとおり。

◎15年度受理分（相談所リポートNO.74未載分）

[事例15-15]「配当金請求」

- ・平成16年3月16日 裁定申立受理
- ・平成16年12月21日 裁定終了

<申立人の主張>

設計書の記載内容に基づき契約をしたのだから、保険料払込満了後の65歳以降5年毎に支払われる生存保険金等については設計書記載どおりの金額を支払うこと。また、保険会社は毎年決算上利益を計上しているのだから配当があつてしかるべきであり、配当金に基づき生存保険金の買い増しをすべきなのにこれをしていないのは不当である。

<保険会社側の主張>

当該保険契約（終身保険）は「生存保険金」を支払うような内容のものではない。商品設計上の「生存保険金」はその原資となる配当金が契約当初の予測とは異なり支払われていない状況では当初予測どおりの金額を支払うことはできない。

また、申立人が今回提示した書面には「累積生存保険金額は昭和54年度の支払配当率により計

算したもので、今後変動することがある。したがって将来の支払額を約束するものではない。」旨の記載があり、申立人は配当金が約定されていないことを知っていたことは明らかである。

<裁定の概要>

裁定審査会は当事者双方からの書面による審理を続けた後、申立人に対し事情聴取を行ったところ、設計書記載の金額は確定額とは認識はしていないものの通常理解としては金額の変動は端数程度の誤差と認識されるべきものである等の主張であったが、設計書記載の配当金は契約当時の実績に基づき作成されるものであり、設計書には「記載の配当数値は当社の営業案内の説明のとおり今後変動することがあり、将来のお支払額を約束するものではありませんのでご注意ください」旨の注意文言が記載されている。

本件契約の生存保険金は社員配当金を原資とするものだが、社員配当は社会・経済環境の変化により変動するもので、設計書どおりに配当出来なかったことのみで契約違反になるものではない。

保険相互会社が利益を得た場合、一定額を社員配当として社員に還元するが、社員間の公平を図らなければならないものであり、契約の内容（予定利率、保険料の多寡等）によって利益配当に差をつけることが公平とされている。よって、会社に利益があるからといって直ちに本件契約が配当を受ける権利を有するとは即断できないものである。いかなる配当をするかは会社の総代会等で機関決定される会社経営に属するものであるため、裁定審査会の判断権の及ばないところである。（相談所規程第30条）

以上、裁定審査会は申立人の申立てには理由がないものと認め、裁定書をもってその理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

◎16年度受理分

[事例16-1]「解約返戻金請求」

- ・平成16年4月14日 裁定申立受理
- ・平成16年12月3日 和解成立

<申立人の主張>

保険会社が破綻したので給与引去りしていた契約について当該保険会社に相談し、契約4件のうち2件解約、2件継続の手続を行った。定年になったので継続しているはずの団体扱い（給与引去り）2件について契約を引継いだ保険会社に連絡をしたところ、保険料が未納のまま失効し解約返戻金も3年の時効成立となっていたことが判明した。勤務先ならびに保険会社に保険料引去り停止を申し出たことはなく、相談当時継続を申し出た2件の契約が失効したのは何らかの保険会社側の人的ミスによるものである。解約請求書も提出しておらず仮に電話での解約申出を認めたとしても指定した銀行等に解約返戻金の入金はなく失効通知も受け取っていない。解約ならば解約返戻金の支払を求める。

<保険会社側の主張>

当時説明した支社の職員は退社しており確認不可能。保険料収納業務は継続しており、申立人からは「保険料の給与控除停止依頼」が当時あったものと認識している。迅速対応の観点から様式を問わず契約者からの申し出によって保険料引去りを停止することは適正な手続きである。なお、保険契約が失効した場合は「失効案内」を契約者宛に送付している。

<裁定の概要>

裁定審査会は当事者双方より当時の諸手続、やりとり等、詳しい状況を把握することに努めた。相手方会社はコールセンターとの苦情申出電話（録音テープ証拠資料）でのやりとりで当時本人は保険料払込停止の意思表示があったものと認識しているとするも、裁定審査会で双方の提出資料に基づき細部確認したところ必ずしも確定的な事実確認はできなかった。

慎重な審理の結果、当時の状況は確認できなかったが、申立人も給与引去りについて確認を怠った点があり、また、保険会社も保険料引去り停止関連の書類は保存期限が過ぎて残っておらず、両者和解の余地があるとの見解に至り、「保険会社は申立人に対し解決金として失効時点における解約返戻金を支払う義務があることを認め支払う」旨和解案を双方に示したところ、双方の合意を得たので和解契約書の調印をもって円満に解決した。

[事例16-2] 「高度障害保険金請求」 NO.74に掲載

[事例16-3] 「災害死亡保険金請求」

- ・平成16年5月11日 裁定申立受理
- ・平成17年2月21日 和解成立

<申立人の主張>

被保険者（申立人の息子）の死因は、「バーベキューの予行演習のために使用したバーベキューコンロの木炭を消火して車の荷台に片付け、被保険者が運転席で寝込んでしまったところ、木炭が再燃し一酸化中毒で死亡した」ものである。死体検案書も「不慮の外因死-中毒」と認めており、事故死であることは明白なので死亡保険金の支払を求める。

<保険会社側の主張>

7月某日、被保険者は普段と変わらない格好で自宅を出たまま行方不明となり、5日後の発見時、車両のエンジンは切られ、窓は閉め切られており、車両荷台中央部には大量の木炭が入ったコンロが置かれていた。また、行方不明となった日から2日後の死亡推定日まで被保険者は会社を無断欠勤していた。以上の状況からみてバーベキューの予行演習をしていたとは考えられず、その他事故の可能性も想定し難い。自殺の動機こそ不明だが、木炭の入ったコンロを車内に持ち込み、もしくは車内でコンロの入った木炭に火を付け、車内を閉め切り一酸化炭素中毒による自殺を図ったと考えるのが合理的である。よって、被保険者の死亡は自殺であり、約款の免責事由に該当し保険金支払の義務はない。

<裁定の概要>

裁定審査会は死亡時の状況について双方から提出された書面をもとに慎重に自殺か事故死かの検討を重ね、双方から事情聴取を行った。本件の死亡場所、態様、死亡原因、相応の期間行方不明であったこと、その他の事情を勘案すると相手方保険会社が自殺の疑いを持つこと自体には相応の理由があるものと考えられたが、提出の証拠からこれを自殺と断定することはできなかった。

一方、事故死とする明確な根拠もなく、これを判断するには厳密な証拠調べを必要とするので裁判により最終的判断をすることが妥当ではないかと思われたところ、相手方会社から和解の申し出があった。そのため和解の方向を申立人に打診したところ、和解に応じたいとの申し出が出

されたため、裁定審査会は和解契約書を作成し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16－4] 「入院給付金請求」 NO.74に掲載済

[事例16－5] 「高度障害保険金支払・保険料払込免除請求」 NO.74に掲載済

[事例16－6] 「死亡保険金請求」

- ・平成16年5月26日 裁定申立受理
- ・平成17年2月25日 和解成立

<申立人の主張>

被保険者（申立人の息子）が心筋梗塞で死亡したため死亡保険金請求を行ったが、平成12年某月に行った転換契約は告知義務違反により無効なので転換前契約で支払う旨通知が来た。しかし、転換時、被保険者の健康状態（肥満、高血圧等）は面接士や営業職員は知り得ていた情報であり、また、契約成立時より2年経過していることから生保会社は契約を解除できないはずである。転換は営業職員の勧めによるものであり、被保険者が保険会社を欺瞞し錯誤させてまで契約を転換する必要性はなかった。以上のことから、保険会社に契約どおりの死亡保険金支払を求める。

保険会社は故意による欺瞞行為と断定するが、故人の名誉・人格に関わる問題であり、申立人には会社のような法務スタッフもおらず保険会社から法律論を持ち出されても故人の伝聞、憶測に頼らざるを得ないのが実情である。

<保険会社側の主張>

契約引受可否の判断のための必要な事項を被保険者は殊更に告知しなかったため、保険会社は錯誤に陥り契約を引き受けたのだから、約款条項の「詐欺による無効」により本件契約は無効である。

被保険者は契約前より高血圧症治療のための投薬を受けており、健康診断結果が記載されている健康管理台帳によると高血圧、GPT、総コレステロール、中性脂肪の数値も正常値を超えているにもかかわらず、告知書には「いいえ」と回答しており、これは「欺罔行為」に該当する。被保険者は敢えて虚偽の事実を告知したことからすれば、被保険者は保険会社を欺罔して保険会社を誤信させ、その錯誤により本件契約を引き受けさせようとする意思があったと推認できる。したがって、被保険者には「違法性」があり、約款に定める「被保険者に詐欺の行為があった場合」に該当する。

<裁定の概要>

裁定審査会は会社の主張する「被保険者の詐欺の行為」の事実関係ならびにその考え方について慎重に検証を行い、申立人と保険会社から事情聴取を行った。

裁定審査会が和解の余地を探っていたところ、審理終盤において保険会社側から被保険者死亡時点における死亡保障相当額を支払う旨の和解の意向が示された。そのため、裁定審査会は申立人に対し保険会社の意向を伝えたとところ和解に応じたいとの申し出が出されたので、裁定審査会は和解契約書を作成し、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。

なお、裁定審査会は保険会社に対し「告知義務違反による解除期間経過後に詐欺による無効の約款条項を適用しようとする場合は、そのモラルリスク性を十分に検証のうえ、慎重に考えるべきではないか」との見解を伝え、同見解については裁定諮問委員会に報告した。

[事例16－7]「入院・手術給付金請求」

- ・平成16年5月26日 裁定申立受理
- ・平成16年1月27日 和解成立

<申立人の主張>

申込時、営業職員に対し「子宮筋腫」があることを告げ、告知書においては「最近3ヵ月以内に医師の診察・検査・治療・指摘を受けたか。その結果検査・治療・入院・手術をすすめられたか」の項で「はい」と告知し、「過去2年以内に健康診断・人間ドックをうけて左記の臓器や検査結果の異常（要再検査・要精密検査・要治療を含みます）を指摘されたことがあるか」の項では「子宮」「尿検査」を丸印で囲み「指摘あり」と告知し、「過去5年以内に左記の病気で入院・手術・または医師の診察・検査・治療・投薬を受けたか」の項でも「子宮筋腫」に丸印を付して「はい」と告知し、詳細記入欄には「子宮筋腫の検査を受けたが現在異常なし。尿検査の再検査を受けたが異常なし」と記載した。

契約は無条件成立したが、他社に聞いたら通常は5年部位不担保になるとのことだったので不安に思い本社にも確認したところ、営業職員を通じて支払われるとの回答だった。その後子宮全摘手術を受けたため給付金請求したが、契約前の発病であるとして支払われなかった。告知したうえで本件契約は無条件成立しているのだから、契約前発病を理由に給付金を支払わないのは不当である。請求どおり入院・手術給付金の支払いを求める。

<保険会社側の主張>

契約申込時告知書の3ヵ月以内の健康状態に丸印を付し、「子宮筋腫」の告知をしているが、「検査の結果異常なし」と告知しているため契約は無条件で成立したものである。本件は告知内容を問題として不払いにした告知義務違反とは一切関係なく、責任開始前の発病であるため約款の規程に基づき給付金は支払えないものである。なお、責任開始の日を含めて2年経過後に入院した場合は給付金の支払対象になったものである。

<裁定の概要>

裁定審査会は書面ならびに申立人、保険会社双方から事情聴取を行った。申立人は加入に際して健康状態についてありのままを告知している点、営業職員の説明義務や約款解釈、消費者の期待権、具体的損害の有無等について審理を行い、和解の余地を探った。

事情聴取の中で申立人は当該契約が無条件成立したことから他社の2つの契約を解約していることが判明し、その既契約は当該疾病に係る給付金は支払われる状態のものであった。そのため、裁定審査会は解約した契約が残っていたら支払われたであろう金額を和解金として支払う旨の和解案を双方に提案したところ、当事者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16—8]「入院・手術給付金請求」

- ・平成16年6月8日 裁定申立受理
- ・平成17年1月12日 裁定終了

<申立人の主張>

「舌腫瘍摘出」手術に関する所定の入院給付金、手術給付金の支払を求める。保険加入前にすでに発病していたと保険会社は主張するが、舌腫瘍（血管腫）は15年前からあるものの無症状であり、人間ドックでも「問題なし」と言われ、本人には保険加入前に病識がなく放置していたものである。手術する際、保険加入後1年数ヵ月だが問題ないか営業職員に確認したところ「舌の腫瘍は約款上、手術給付金対象外だが入院給付金は出る」とのことだったので手術を行った。

<保険会社側の主張>

提出された診断書によると昭和63年頃から右舌の違和感を自覚し、平成12年頃からしこりが消失しなくなったと判断され、責任開始期（平成14年8月）前の平成12年頃には発病していたものと考えられ、約款の規定に基づく支払要件を満たしていないので給付金支払の対象にはならない。

<裁定の概要>

本件の症状の経過等について申立人から事情聴取を行い、審理を進めた。本件医療特約においては、入院給付金、手術給付金については当該特約の責任開始期以後に発病した疾病に係わる入院、手術を対象に支払うと規定されており、責任開始前発病を支払対象から除くことは一般的に行われていることであるが、何を以て「発病」と見るかについて約款上明確な定義はされていない。

しかし、生命保険契約の性格と保険契約者の利益を衡量するとき、裁定審査会としては責任開始前の発病とは、約款上①責任開始期以前から当該疾患について医療機関において治療歴があること、または、②通常人であれば、当該自覚症状または他覚的所見から当該症状を「病気」として認識すべき時期が責任開始期以前から存在することを意味すると解すべきであるとする。

本件は、人間ドックにて症状を訴えるも視診により様子を見るよう言われたため精査に至らなかった経緯があり申立人にとっては同情すべき事実であると思われるが、症状の経過、治療の経緯等を考えるとしこりが消失しなくなった平成12年頃をもって通常人であれば自覚症状または他覚的所見から当該症状を「病気」として認識すべき時期と判断すべきである。以上のとおり本件は責任開始期前発病事案であるため支払要件を満たさないとして裁定書をもってその理由を明らかにし裁定手続を終了した。

なお、裁定審査会は契約前発病の定義について明確化を図る必要があるのではないかとの見解を裁定諮問委員会に報告した。

[事例16—9]「障害給付金請求」 NO.74に掲載済

[事例16—10]「災害死亡保険金請求」

- ・平成16年9月15日 裁定申立受理
- ・平成17年1月27日 裁定終了

<申立人の主張>

被保険者（申立人の母親）は嘔吐物による窒息死（外因死）なので「不慮の事故」であるから、災害死亡保険金の支払いを求める。就寝中であると思った被保険者を覗いたところ、被保険者は唇が青く口の中に吐物があったので救急車で搬送したところ病院で死亡した。死亡診断書は不慮の外因死（窒息）であり、保険会社は約款の「急激かつ偶発的な外来の事故で疾病による呼吸障害・嚥下障害・精神神経障害の状態にある者は除外する」に該当すると主張するが、被保険者に嚥下障害はなく一度食べたものを嘔吐したものであるので「不慮の事故」による災害死亡である。

<保険会社側の主張>

災害死亡保険金の支払には応じられない。就寝中に嘔吐し嘔吐物による窒息で死亡しているが、既往症に多発性脳梗塞、また、数年前より認知症があり、これらにより嚥下障害があったと認められるので、約款に定める不慮の事故すなわち「急激かつ偶発的な外来の事故」を直接の原因とした死亡には該当しない。

<裁定の概要>

傷害特約条項によれば対象となる「不慮の事故」とは、「急激かつ偶発的な外来の事故」で、かつ、昭和53年12月15日行政管理庁第73号に定められた分類項目中の一定範囲のものとされ、その中に「溺水、窒息および異物による不慮の事故」が含まれるが、「疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の『食物の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息』、『その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息』」は除外されている。

裁定審査会は事故当時の状況について申立人から事情聴取を行った結果、被保険者は自宅で就寝中に嘔吐し、その嘔吐物により窒息死したものと認められることから内因性の事故であると認められた。よって、外来の事故には当てはまらないことから災害死亡保険金の支払要件を満たしていない旨、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定を終了した。

[事例16—11]「入院給付金請求」

- ・平成16年9月15日 裁定申立受理
- ・平成16年11月26日 裁定不開始（提訴）

<申立人の主張>

腰部挫傷・坐骨神経痛による入院全期間の入院給付金を支払うこと。

<保険会社側の主張>

入院は申立人の症状が客観的に重度であったことを確認できない状況下での自覚症状を訴えた長期入院であり、第1回目の外出日以降については約款規定の入院に該当しない。譲歩の余地なく訴訟により解決を図る。

<裁定の概要>

保険会社より、本件解決にあたっては訴訟による解決を図りたい旨裁定審査会あて届出があった。裁定審査会は保険会社が訴訟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、申立人に対し「保険会社は訴訟により解決を図ることを明確にしたので裁定を開始しない」旨の通知を行った。

なお、当該保険会社は平成16年11月、債務不存在確認のため地方裁判所に対し提訴した。その

後、保険会社より平成17年4月に和解が成立した旨の報告が裁定審査会宛にあった。

[事例16-12]「入院給付金請求」 NO.74に掲載済

[事例16-13]「解約取消請求」

- ・平成16年11月10日 裁定受理
- ・平成17年6月13日 和解成立

<申立人の主張>

税制適格個人年金を解約し養老保険に加入したが、これは年金額が235万円だったにもかかわらず120万円であると間違った説明を受けたために行ったものなので解約させられた契約の復元を求める。本契約の解約・新契約加入時の取扱いは保険業法で禁止している「不利益となるべき事実を告げずに既に成立している保険契約を消滅させて新たな保険契約の申込みをさせた」行為であり保険業法に違反しているのは明らかである。

<保険会社側の主張>

解約取消のうえ契約継続の要請について応じることはできない。年金年額について間違った説明をしたために契約を解約することになったとの主張であるが、年金年額が印字された「年金のご契約内容」を手渡している。そもそも申立人からの解約請求書が提出されてから解約手続きを進めたものであり、新規契約者申込みに際しても「契約内容了解書」等に記入押印している。取扱社員による間違った説明は行っておらず、保険業法違反の事実はなく手続きに何ら瑕疵はない。

<裁定の概要>

裁定審査会は申立人および保険会社から提出された書面に基づく審理とともに、申立人から事情聴取を行い、保険内容の見直しを行った当時の状況や経緯について確認した。その中で申立人から解約取消・契約復元ができるのであれば業法違反は問わないこと、復元にあたっては必要な金額は負担するとの意思を確認した。そのため、裁定審査会は保険会社と年金保険の復元について意見交換したところ、その後保険会社から復元に向けた和解案の提示があったため、和解案を申立人に提示したところ申立人より和解に応じたいとの申し出が出されたので、和解契約書を作成し、当事者双方に交付し双方の合意を得て和解契約の調印をもって円満に解決した。

[事例16-14]「入院給付金請求」

- ・平成16年11月10日 裁定受理
- ・平成16年12月8日 裁定不開始（調停申立）

<申立人の主張>

保険会社4社と保険契約を締結しており、入院給付金の請求を行ったところ3社からは支払われた。今回の入院（右中大動脈狭窄症）は過去2回の入院（狭心症、虚血性心疾患）と因果関係ありとして1つの入院に対する通算限度オーバーで不払いになったが、入院給付金の支払を求める。

<保険会社側の主張>

約款には「支払事由に該当する入院を2回以上し、かつそれぞれの入院の原因となった疾病と同一または医学上重要な関係があると会社が認め、かつ、今回の入院開始日が前回退院の翌日か

らその日を含めて180日以内のときは、前回入院の支払日数と通算して120日を限度として入院給付金を支払う」旨の規定がある。

今回の入院は既に入院給付金を支払っている過去2回の入院と「医学上重要な関係にある」との因果関係が認められ、約款規定により給付金は120日限度の支払となり今回申出の入院分は不払いとしたものである。本件紛争の解決のためには過去2回の入院と今回の入院の因果関係を医学的に明らかにする必要があることから、民事調停での解決を希望する。

<裁定の概要>

上記のとおり保険会社から民事調停での解決を図りたい旨「裁定不開始届」が裁定審査会宛てに届出があった。裁定審査会は保険会社の申し出について相当の理由があると認め、申立人宛てに「保険会社は民事調停により解決を図ることを明確にしたので裁定審査会は裁定を開始しない」旨通知を行った。その後、保険会社は平成17年1月、簡易裁判所に対し調停申立を行った。

[事例16-15]「入院・手術給付金請求」

- ・平成16年11月18日 裁定受理
- ・平成17年3月10日 裁定終了

<申立人の主張>

平成15年某月、子宮筋腫の手術のために12日間入院したので所定の入院給付金および手術給付金の支払を求める。子宮筋腫は契約前に発病しており告知しなかったとの理由で支払われなかったが、告知書の「過去5年以内の健康状態について病気やケガで7日間以上にわたり医師の診断、検査、治療を受けたことがありますか」の質問に対しては3回しか通院していないため「該当なし」と判断した。「7日間以上にわたり」とは「一連の症状による初診から最終受診日までの期間」のことを意味するとは解されず告知義務違反になることは納得がいかない。

責任開始期から2年は契約前に発生した疾病に基づく入院・手術について給付金は支払わない旨の説明を受けておらず、知っていれば時期を遅らせて入院したものである。

<保険会社側の主張>

責任開始期は平成13年某月であるが、申立人は平成11年某月に子宮筋腫の診断を受けている。約款は「責任開始期以降に発生した疾病または傷害を直接の原因とした入院または手術に対し給付金を支払う」となっており、責任開始前に発生した疾病を原因とした入院、手術であるから給付金の支払対象とはならない。

責任開始期から2年経過後のみなし規定は上記規定を永久に適用することは契約者・被保険者の立場を著しく制限することになることから、責任開始期から2年経過後に開始した入院および手術は責任開始期以降に発生したものとみなすと設けた規定である。

告知書については、慢性疾患に罹患されている場合は通常記入していただくことを想定しているものである。

<裁定の概要>

疾病入院特約条項によれば、申立契約において責任開始期以降に発生した疾病による入院のみを給付金支払の対象としていることは明らかである。また、申立人が責任開始期前に既に子宮筋腫に罹患していたことは証拠上明らかであり、保険会社が各給付金の支払義務がないことは明白

である。

また、申立人は責任開始期から2年間は入院・手術給付金が支払われないとの説明がなかったと主張するが、そもそも保険契約は契約時既に発生している保険事故については保険金等支払の対象とならないことが原則であり、責任開始後2年を経過した後に開始した入院・手術を責任開始後に発生した疾病とみなすとの規定は被保険者の有利に例外を定めたものであるので、これを説明しなかったとしても直ちに重要事項について説明がなかったとはいえない。

入院治療をするか否かは医学的判断により最も適切な時点でなされるものであり、保険金等の支払有無によってこれを決するとの主張は裁定審査会としては採用するところではない。

また、告知義務違反の有無についての指摘については本件契約に伴う告知事項の記載方法は分かりにくい部分があり、申立人の意見は傾聴に値するものがあるが、当該紛争の争点ではないので、判断を必要としないものである。

以上、裁定審査会は本件申立ては疾病入院特約に基づく入院・手術給付金の支払要件は満たされていないと判断し、裁定書をもってその理由を明らかにし裁定手続きを終了した。

[事例16-16]「入院給付金請求」

- ・平成16年11月18日 裁定受理
- ・裁定審理中

[事例16-17]「手術給付金請求」

- ・平成16年11月18日 裁定受理
- ・裁定審理中

[事例16-18]「契約取消保険料返還請求」

- ・平成16年11月26日 裁定受理
- ・平成17年3月24日 裁定終了

<申立人の主張>

10年前、満期保険金が100万円ということで加入したが、満期が近くなり今回初めて保険証券を開封したところ申込書の筆跡が相違しており（告知書の筆跡は申立人のものである）保険の内容も異なっている。契約当初に遡り契約は無効であり払込保険料の全額返還求める。妥協案として契約時に遡って契約内容を訂正し満期保険金の支払を求める。

<保険会社側の主張>

本件契約は有効に成立・継続しており申立人の請求には応じられない。

取扱担当者は定期保険特約付終身保険を勧めていたが、申立人の奥様より保険料を安くして欲しいとの要望が出されたため保険種類を定期保険に変更し、申立人には奥様同席のもと設計書を提示し説明した。その際満期保険金が支払われるとの説明はしていない。

また、入院保障特約は奥様が特に希望したので付加されたものである。契約締結にあたってはその場で申込書に申立人の署名を求めず後日受け取ったが、押印は奥様が行っている。署名の経緯は取扱担当者の記憶が定かではないが、他の筆跡と比べる限り奥様が記入したものであると思

われ、申立人は奥様に契約内容の決定を任せていたとみられる。保険料や特約について要望を出した奥様は契約の内容を十分承知していたと考えられる。申立人が契約内容を誤解していたとしてもその誤解につき重過失があり錯誤の主張はできないというべきである。申立人は契約当初から申込書に自署していないことは当然知っていたのであるから、申込書が自署でないことをもって、契約締結後10年近く経過した後に契約が無効であると主張するのは信義則に反するというべきである。また、保険証券は申立人自身が10年近く所持し、保険会社は毎年1回「契約のたより」を申立人に送付していることから契約内容を確認する機会は十分にあったといえる。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は審理を進める中で、申立人、当時の営業職員、保険会社それぞれから契約締結に至る経緯等について事情聴取を行い、裁定書をもって以下のとおり判断を示した。

裁定審査会は裁判外紛争解決手続であるから裁判所のような高度な蓋然性までは要求されないものの、契約が定期保険であることは事実であり、錯誤が存在したか否かは契約申込時に申立人が満期保険金が支払われる保険であると思っていたことが証明される必要がある。

契約者である申立人が自宅に保管していた保険証券には「お支払する保険金額」として死亡・高度障害のときに1,000万円と明記されており満期保険金の記載はないこと、満期保険金として100万円が受領できるという設計書を見せられたと供述するが申立人からそのような設計書が提出されないこと、10年間の保険期間中、申立人は契約内容に異議を申し出していないこと、保険期間中に積立配当金を請求してその支払を受けていること（積立配当金の署名は申立人の筆跡ではないことが窺われるが受領自体は申立人の意思に基づくものと推認できる）、諸般の客観的事情から考えると契約申込み時に満期保険金が支払われる保険であると思っていたと推認することはできない。

申込書の筆跡は告知書の同人の署名と照合すると申立人の筆跡ではないことが窺われるが、申込書に押印されている印影は申立人の印鑑であり、申立人の妻が保管していたこと、第三者が当該印鑑を使用したことを窺わせる事実はないことを考えると申込書の署名が本人の筆跡でないとしても契約が申立人の意思に反してなされたものとは推認することはできず、判断に影響を及ぼさない。契約無効として保険料返還を求める申立ては理由がないことに帰する。また、満期保険金の支払を求める予備的申立てはそれを裏付ける契約が成立している証拠がなく、予備的申立ても理由がない。

[事例16-19] 「入院給付金等請求」

- ・平成17年1月12日 裁定受理
- ・裁定審理中

[事例16-20] 「消滅時特別配当金請求」

- ・平成17年2月25日 裁定受理
- ・裁定審理中

[事例16-21] 「配当金請求」

- ・平成17年 2月25日 裁定受理
- ・平成17年 5月24日 裁定終了

<申立人の主張>

満期時に受け取った積立配当金が契約当時の設計書記載の金額と乖離している。満期時配当金が少ないのは新聞報道にあった特別配当が支払われていないためであり、その支払いを求める。

<保険会社側の主張>

申立人は契約当時、相手方である保険会社の営業職員として勤務（26年間）しており、設計書に記載された配当金額が確定した金額でないことは当然知っていたはずである。満期保険金のほか申立人の契約に割り当てられた満期時の積立配当金ならびに消滅時特別配当金は支払っているため、申立人の請求には応じられない。

<裁定の概要>

保険会社において特別配当の過少支払があり追加支払が実施されたことは事実であるが、これに該当する契約は「転換、延長定期保険、払済保険への変更がされた契約」の一部であり、裁定審査会が契約内容について審理した結果、申立人の契約はこれに該当しないことが明らかであったことから、本件申立は理由がないと判断し、裁定書をもって裁定を終了した。

[事例16-22] 「減額取消死亡保険金請求」

- ・平成17年 3月24日 裁定受理
- ・裁定審理中

[事例16-23] 「払済無効契約取消請求」

- ・平成17年 3月24日 裁定受理
- ・裁定審理中