

相談所リポート

No.79

〈 平成18年度(年度版) 〉

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18年度の生命保険相談所受付状況	1
(1) 四半期別受付件数	2
(2) 受付場所別件数	2
(3) 相談所認知経路別件数	3
(4) 経路別受付件数	3
(5) 男女別受付件数	3
(6) 相談時間別件数	3
(7) 弁護士による法律相談（無料）	3
2. 一般相談受付状況	4
(1) 一般相談項目別受付件数	4
(2) 主な相談事例	5
3. 苦情受付状況	7
(1) 苦情項目別受付件数	8
(2) 具体的苦情内容	8
(3) その他の主な苦情事例	11
(4) 苦情発生原因別項目別受付件数	12
4. 生命保険相談所における苦情解決支援	13
(1) 生命保険会社あて解決依頼を行った苦情項目	13
(2) 解決依頼した苦情の各社等の対応状況	14
5. 裁定審査会における紛争解決支援	15
(1) 裁定申立受理件数	15
(2) 裁定の概要	17
6. 裁定諮問委員会の活動	26
7. 苦情等関係情報の集約化・分析等を効果的に行う取組み	27
(1) 「ボイス・レポート」の発行	27
(2) 「消費者の声」事務局の活動	27

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18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。

また、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18年度の生命保険相談所受付状況・・・図表1参照

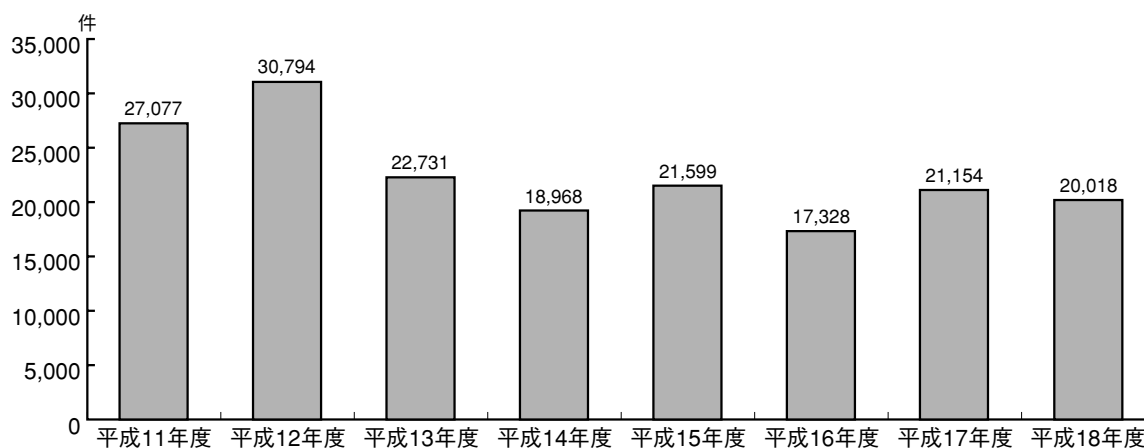
生命保険相談所（地方連絡所を含む）が平成18年度に受け付けた件数（一般相談と苦情の合計）は20,018件で、前年度より1,136件、5.4%の減少となった。

これは、平成17年度の特徴として、金融庁から個別会社に対し保険金、給付金の不支払に関する行政処分が行われ、業界全体の不支払に関してマスコミ報道が行われたため、保険金・給付金に関する相談・苦情件数が大幅に増加したことに起因している。

平成18年度に入っても、個別会社の配当金支払漏れ、保険契約の不正解除、損害保険会社の不支払問題および金融庁の生命保険会社に対する保険金等支払状況に関する報告命令についてのマスコミ報道等の影響により、18年度の受付件数は前年度に引き続き2万件を超えた。

このうち、苦情は8,908件で前年度の1.29倍となっているが、これは本部相談所において17年度から一般相談と苦情の分類基準を変更し、受付時に「不満足の説明があったものはすべて苦情に分類する」ことにしたが、18年度からは地方連絡所受付分についても、分類基準の徹底を図ったことによるものである。

（図表1）相談所受付件数の推移



(1) 四半期別受付件数・・・・・・・・・・図表 2 参照

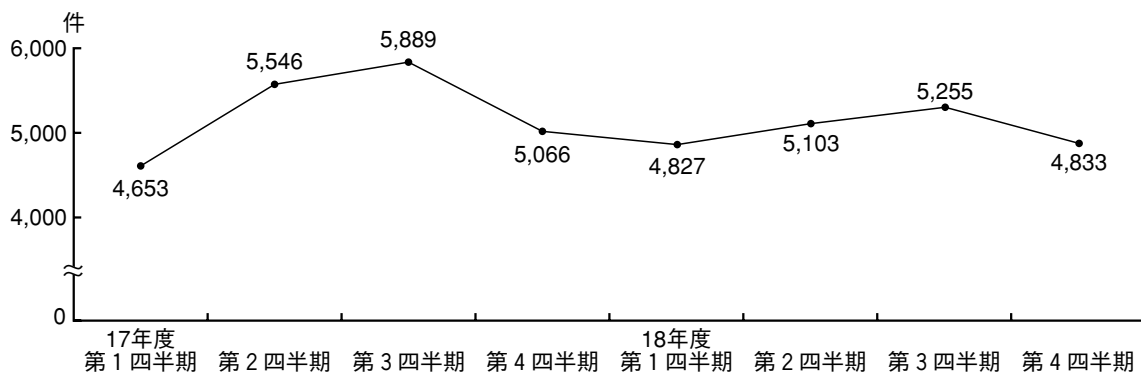
平成17年 2 月に死亡保険金の不支払に対する個別生命保険会社への行政処分があり、マスコミ報道を通じて知った契約者等から、保険金・給付金や診査・告知に関する申し出が多くなり始め、それ以降件数が増加傾向となった。

平成17年度第 2 四半期に 2 度目の保険金・給付金不支払問題が表面化し、申出件数がさらに増加、10 月には 2 度目の行政処分が発表され、第 3 四半期は最も件数が多くなった。

平成18年度に入ると、第 1 四半期には損害保険会社の給付金不支払と個別生命保険会社の配当金支払漏れ、第 2 四半期には個別生命保険会社の保険契約の不正解除、第 3 四半期には損害保険会社における医療保険の給付金不支払のマスコミ報道や生命保険相談所の電話番号が新聞記事に掲載されたこと等もあり、さらに受付件数が増加した。

第 4 四半期には受付件数は減少したが、金融庁の生命保険会社に対する保険金等支払状況に関する報告命令や損害保険会社の保険金不支払に関するマスコミ報道等の影響もあり、引き続き高水準で推移した。

(図表 2) 四半期別受付件数

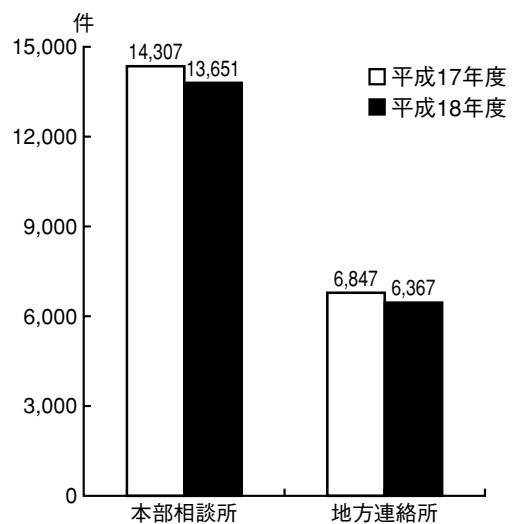


(2) 受付場所別件数・・・・・・・・・・図表 3 参照

生命保険相談所では、本部相談所だけでなく、全国各地に53カ所の地方連絡所を設置している。

本部相談所と地方連絡所の受付件数占率をみると、本部は68.2%（前年度67.6%）、地方連絡所は31.8%（同32.4%）と、少しではあるが連続して本部相談所の占率が上昇している。

(図表 3) 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4参照

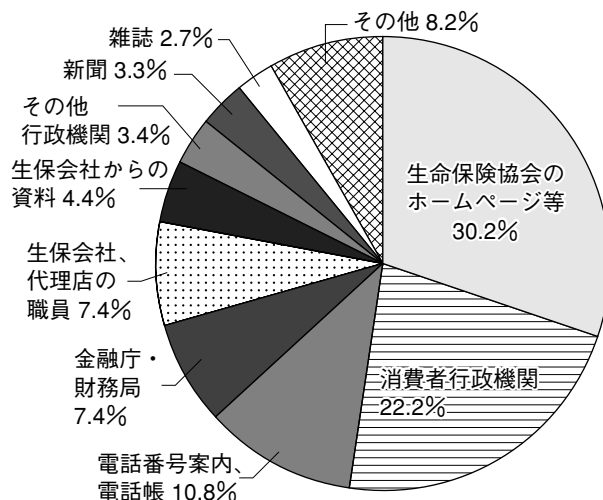
受付件数を認知経路別にみると、「生命保険協会のホームページ等」インターネットによるものが4,964件で、判明分16,429件の30.2%と引続き最も多く、継続して3割を超えている。

第2位は「消費者行政機関」で3,640件、22.2%となっている。

第3位は「電話番号案内（104）、電話帳」で1,779件、10.8%となり、前年度より3.2ポイントの大幅な増加となり、第4位から上昇している。

続いて「金融庁、財務局」が1,216件、7.4%、「生保会社、代理店の職員」が1,211件、7.4%となっている。

(図表4) 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19,198件で、全体の95.9%と大半を占めている。

「訪問された方」は730件、3.6%、「文書」によるものは90件、0.4%となっており、傾向に大きな変化はないが、電話による申出件数がやや増加している。

(5) 男女別受付件数

受付件数を男女別にみると、男性は9,646人（占率48.2%）、女性は10,372人（同51.8%）であり、男性の占率がさらに上昇して過去最高の占率となり、ほぼ1：1に近い割合となった。

(6) 相談時間別件数

受付件数を相談時間別にみると、「5分以下」が9,169件で最も多く、文書受付を除く19,928件の半分近い46.0%（前年度48.2%）を占めているが、2.2ポイントの減少となっている。

次いで「5分超10分以内」が4,536件で、22.8%（同28.5%）となり、5.7ポイントの減少となり、10分以内の件数が大幅に減少している。逆に「10分超20分以内」は3,716件で、18.6%（同14.1%）となり、4.5ポイントの大幅な増加となっている。「20分超30分以内」は1,301件で、6.5%（同4.8%）、対応時間が30分を超える相談は1,206件で、6.0%（同4.4%）となり、10分超の件数はいずれも前年度より増加している。

平成17年度までは本部相談所のみで集計していたこともあり、平均相談時間は9分26秒となっていたが、地方連絡所を含めた全国での集計が可能になり、平均相談時間は12分6秒と大幅に長くなっている。これは、本部相談所には短時間で対応可能な照会が多くあるためであり、苦情対応については、本部、地方とも時間を掛けての対応が行われている。

(7) 弁護士による法律相談（無料）

生命保険相談所では平成13年度から月1回（所定日）、保険契約者等から申し出のあった相談・苦情に関し、弁護士によるアドバイスが受けられる法律相談（無料）を実施しており、18年度は9名が法律相談を利用した。相談内容は、三大疾病保険金がガンに該当しないとの理由で支払われない、保険料払込満了後の配当金による祝金が設計書記載の金額より少なすぎる、手術給付金が支払われない等であった。

2. 一般相談受付状況

(1) 一般相談項目別受付件数・・・図表5、図表6参照

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1,420件（占率12.8%）と4.5ポイント増加し、前年度の第4位からの上昇となった。

旧保険会社名による現在の保険会社名や連絡先の照会に加えて、保険会社からの連絡文書に生命保険相談所の電話番号が記載されているため、当相談所を保険会社と勘違いしての電話も多い。

第2位は、第1位から下降した「保険金・給付金」であり、1,313件（同11.8%）と6.5ポイントの大幅な減少となっている。これは、保険金・給付金に関する相談の多くは、保険金・給付金が支払われなかった場合の苦情となっているためである。

第3位は「加入・保険種類」の1,273件（同11.5%）であり、医療保険・無選択型保険に関する照会や高齢者の方からの加入相談とともに、消費者金融で借入れをした際に加入する消費者信用団体生命保険の仕組みに関する照会も多くあった。

第4位は「隣接業界」で1,114件（同10.0%）となり、郵政公社の民営化問題、根拠法のない共済の保険会社または少額短期保険業者への移行問題に加えて、18年度は損害保険会社の不支払問題があったため、簡易保険、各種共済、損害保険に関する申し出が大幅に増加した。

第5位は「営業職員・代理店」が872件（同7.8%）、第6位は「保障の見直し」が855件（同7.7%）と続いている。

なお、従来「その他」の件数が多くあったため、平成18年度から「業績、ディスクロージャー」、「契約有無照会」、「生命保険相談所」を独立分離させたが、このうち生命保険相談所に関する照会が702件（同6.3%）で第7位となっている。

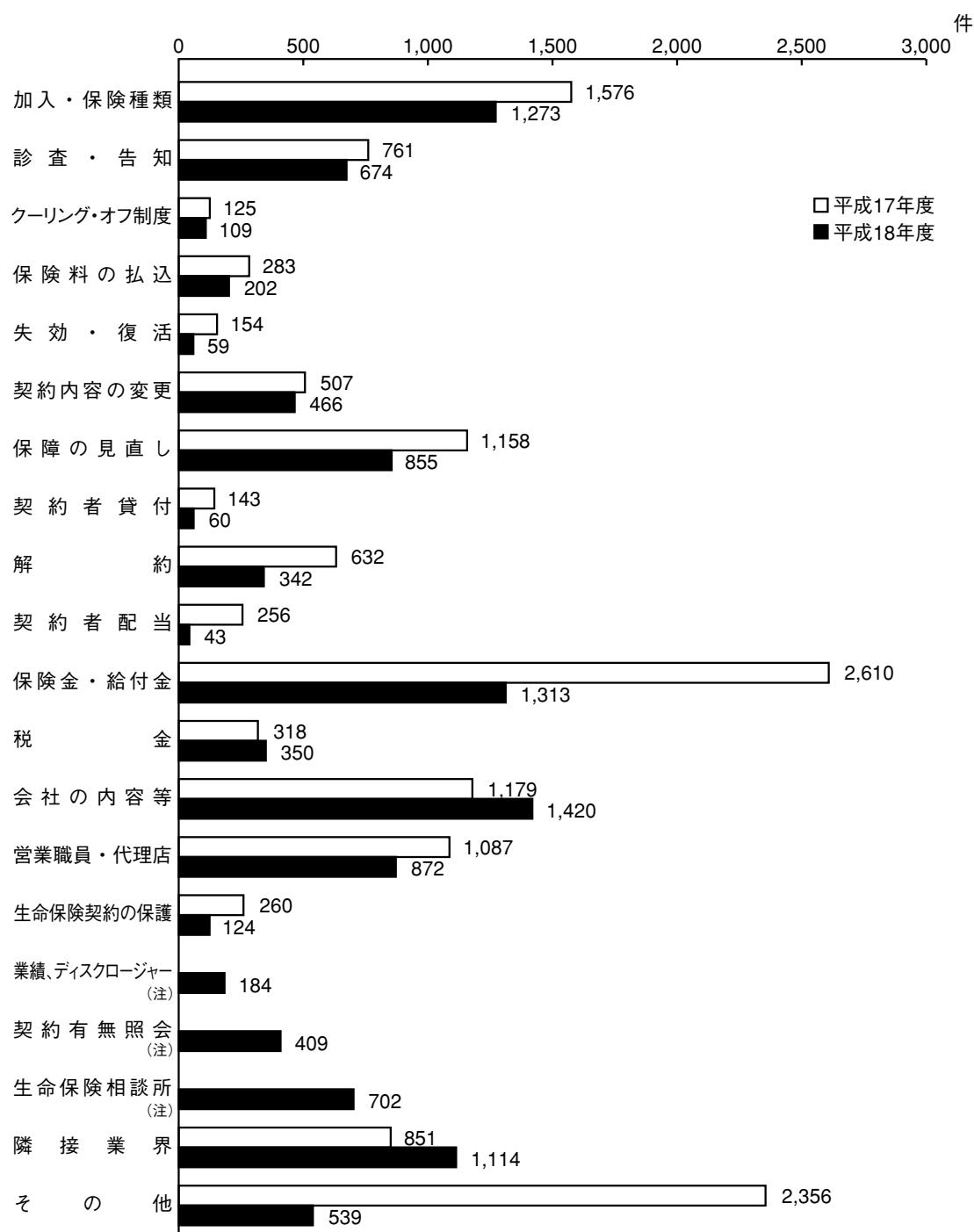
（*）上記以外の相談内容については、(2)主な相談事例（5頁）を参照

（図表5）一般相談項目別受付件数（網掛けは上位7項目）

項目(内容)		件数	占率
一般 相 談	加入・保険種類	1,273 件	11.5 %
	診 査 ・ 告 知	674	6.1
	ク ー リ ン グ ・ オ フ 制 度	109	1.0
	保 険 料 の 払 込	202	1.8
	失 効 ・ 復 活	59	0.5
	契 約 内 容 の 変 更	466	4.2
	保 障 の 見 直 し	855	7.7
	契 約 者 貸 付	60	0.5
	解 約	342	3.1
	契 約 者 配 当	43	0.4
	保 険 金 ・ 給 付 金	1,313	11.8
	税 金	350	3.2
	会 社 の 内 容 等	1,420	12.8
	営 業 職 員 ・ 代 理 店	872	7.8
	生 命 保 険 契 約 の 保 護	124	1.1
	業 績、デ ィ ス ク ロ ー ジ ャ ー	184	1.7
	契 約 有 無 照 会	409	3.7
	生 命 保 険 相 談 所	702	6.3
	隣 接 業 界	1,114	10.0
そ の 他	539	4.9	
合 計	11,110 件	100.0 %	

（注）「業績、ディスクロージャー」、「契約有無照会」、「生命保険相談所」は、従来「その他」に分類していたが、平成18年度より新設した。

(図表6) 一般相談項目別件数(対前年度比較)



(注)「業績、ディスクロージャー」、「契約有無照会」、「生命保険相談所」は、従来「その他」に分類していたが、平成18年度より新設した。

(2) 主な相談事例

加入・保険種類

- ・保険に加入する際には、どのような点に注意を払えばよいか。
- ・介護保険への加入は必要か。
- ・就職、結婚、出産を機に保険加入を考えているが、保険料はどのくらい支払うのがよいか。
- ・個人年金保険への加入を考えているが、どのような形での加入がよいか。

- ・変額個人年金保険を勧められているが、どのような保険か。
- ・外国人は保険に加入出来るか。

診査・告知

- ・現症や既往症があるが、保険への加入は出来るか。
- ・告知事項に不明な点がある場合には、調べてから記入した方がよいか。
- ・加入時に一部告知漏れがあったことを思い出したが、どうすればよいか。

保険料の払込

- ・保険料の引落しが出来なかった場合、次は2ヵ月分の引落としになるのか。
- ・保険料の払込みには猶予期間があると聞いたが、どのくらい待ってくれるのか。

契約内容の変更

- ・契約者が死亡したときは、どのようにすればよいか。
- ・保険料の払込みが苦しいので、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。
- ・保険料を払わずに継続することが出来るというが、保障金額はどうなるのか、特約も続けられるのか。
- ・保険金受取人を変更するには、どうしたらよいか。

保障の見直し

- ・定期保険特約の更新を迎え保険料が高くなるので、見直しを考えている。どうしたらよいか。
- ・転換を勧められているが、利率変動型保険のメリットは何か。
- ・たくさんの保険に加入しており、整理して、保障内容を確認したい。

解約

- ・解約を考えているが、解約返戻金はどのくらいか。
- ・解約の手続きはどのようにすればよいか。契約者が行方不明の場合は手続き出来ないのか。

保険金・給付金

- ・保険金、給付金の請求をしたいが、どのようにしたらよいか。
- ・受取人が被保険者より先に死亡している場合、誰が保険金を請求したらよいか。
- ・被保険者が保険金・給付金の請求が出来ない場合には、どうしたらよいか。
- ・相続を放棄した場合には、死亡保険金を受け取ることは出来ないのか。

税金

- ・死亡保険金を受け取ったが、税金はどうなるのか。
- ・満期保険金、年金を受け取った場合、税金が掛かるのか、申告する必要があるのか。
- ・入院給付金には税金が掛かるのか。

会社の内容等

- ・〇〇社のソルベンシー・マージン比率、格付け等信用度を教えて欲しい。

営業職員・代理店

- ・保険の募集をしたいが、どのようにしたらよいか。
- ・一度退職しているが、今度別の会社で働くことになった。募集資格等はどうなるか。

契約有無照会

- ・祖父が死亡したが、保険契約に加入していたかどうかを調べたい。
- ・自分に保険が掛けられているかどうかを調べたい。

3. 苦情受付状況・・・・・・図表7参照

受け付けた苦情は大項目として「新契約関係」、「収納関係」、「保全関係」、「保険金・給付金関係」、「その他」の5項目に区分し、さらにその内容を小項目として40項目に分類している。

平成18年度に受け付けた苦情件数は8,908件で、その苦情内容別・発生原因別状況は図表7のとおりであるが、前年度（6,898件）に比べ2,010件、29.1%増加（注）した。

（注）当相談所では、18年度より地方連絡所受付分の相談・苦情の区分け基準（不満足の説明は全て苦情に分類）の徹底を図ったため、苦情件数は前年度に比べ3割近く増加しているが、基準の統一が図られている本部相談所受付ベースでは、前年度比95.2%で前年度より約5%減少している。

（図表7）苦情発生原因別受付件数（網掛けは上位10項目）

（件）

項目	内容	発生原因					計	前年度比(%)	項目	内容	発生原因					計	前年度比(%)
		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	337	30	7	—	6	380	128.4	保険金・給付金関係	配当内容	39	0	14	675	3	731	160.0
	不正告知	107	12	2	—	2	123	94.6		契約者貸付	51	0	7	81	14	153	218.6
	不正話法	56	11	2	—	1	70	75.3		更新	65	2	4	92	3	166	138.3
	無理契約	57	13	5	3	6	84	57.9		契約内容変更	99	8	28	181	4	320	107.7
	説明不十分	631	63	12	33	13	752	174.1		名義変更	37	1	5	38	2	83	100.0
	契約内容相違	46	5	3	6	3	63	53.4		特約中途付加	11	0	3	12	0	26	136.8
	取扱不注意	17	8	0	3	1	29	103.6		解約手続	192	27	67	201	14	501	124.0
	契約確認	4	1	0	5	1	11	366.7		解約返戻金	47	6	23	198	3	277	146.6
	契約選択・決定関係	15	2	8	116	2	143	88.8		生保カード・ATM関係	4	0	0	6	2	12	41.4
	告知内容相違	8	1	5	7	4	25	227.3		その他	21	1	15	49	2	88	183.3
	証券未着	0	0	1	6	0	7	70.0		計	566	45	166	1,533	47	2,357	137.4
	その他	39	16	11	57	5	128	376.5		満期保険金等	47	2	15	202	10	276	127.8
計	1,317	162	56	236	44	1,815	124.2	死亡保険金支払手続	30	4	31	139	9	213	114.5		
収納関係	集金	29	1	1	3	0	34	82.9	死亡保険金等不支払	23	6	11	444	7	491	104.9	
	口座振替・郵便振込	12	2	6	49	3	72	120.0	給付金支払手続	71	3	62	305	9	450	118.7	
	職域団体扱	6	5	4	22	0	37	50.0	給付金不支払	182	44	58	1,536	22	1,842	128.0	
	保険料払込状況	12	0	1	45	1	59	93.7	その他	20	1	13	153	5	192	446.5	
	保険料振替貸付	26	1	5	50	1	83	162.7	計	373	60	190	2,779	62	3,464	126.8	
	失効・復活	41	10	6	139	3	199	125.9	職員の態度・マナー	121	14	45	5	1	186	156.3	
	その他	14	3	4	95	3	119	305.1	税金関係	20	6	3	21	1	51	130.8	
計	140	22	27	403	11	603	124.1	プライバシー関係	116	9	38	80	2	245	111.4		
その他									アフターフォロー関係	20	4	1	20	1	46	127.8	
									その他	21	2	19	90	9	141	156.7	
									計	298	35	106	216	14	669	132.7	
									総計	2,694	324	545	5,167	178	8,908	129.1	

※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

注1. 苦情の項目および発生原因は、申出人の申出内容にもと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。

(1) 苦情項目別受付件数・・・・・・・・・・図表 8 参照

受け付けた苦情を項目別にみると、「保険金・給付金」に係る苦情が38.9%（前年度は39.6%）と最も多く、「保全関係」が26.5%（同24.9%）で2番目に多く、1.6ポイント増加している。

次いで、「新契約関係」20.4%（同21.2%）、「その他」7.5%（同7.3%）、「収納関係」6.8%（同7.0%）の順となっており、ほぼ前年度と同様の傾向となっている。

(図表 8) 苦情項目別受付件数

項 目 (内 容)		件 数	占 率
苦 情	新契約関係	1,815 件	20.4 %
	収納関係	603	6.8
	保全関係	2,357	26.5
	保険金・給付金関係	3,464	38.9
	その他	669	7.5
合 計		8,908 件	100.0 %

(2) 具体的苦情内容・・・・・・・・・・図表 9 参照

苦情内容を多いものからみると、上位10項目は図表 9 のとおりとなった。

前年度に第 9 位であった「プライバシー関係」は第11位に後退し、逆に第11位であった「解約返戻金」が第 9 位となった。

この上位10項目で全体の 3 分の 2 以上を占めている。

(図表 9) 苦情内容の上位10項目

内 容	件 数	総件数 占率
①給付金不支払	1,842 件	20.7 %
②説明不十分	752	8.4
③配当内容	731	8.2
④解約手続	501	5.6
⑤死亡保険金等不支払	491	5.5
⑥給付金支払手続	450	5.1
⑦不適正募集	380	4.3
⑧契約内容変更	320	3.6
⑨解約返戻金	277	3.1
⑩満期保険金等	276	3.1

苦情内容を具体的にみると、最も多かったのは、「保険金・給付金関係」の『給付金不支払』であり、1,842件、20.7%と継続して苦情全体の 2 割以上を占めている。

主な申出内容

- ・ 営業担当者に病気のことを話して加入したのに、加入後、告知義務違反で解除と言われたが、納得出来ない。加入時には他社の契約を解約した。
- ・ 入院した病気と告知義務違反の病気とは因果関係がないのに、入院給付金が支払われない。
- ・ 入院した日数分の入院給付金が支払われない。他社は支払われたのに理由が分からない。
- ・ ガンと診断されているのに、支払対象外のガンであるとの理由で、ガン特約の給付金が支払われない。
- ・ 手術したので手術給付金を請求したところ、他社では支払われたのに、約款記載の手術に該当しないとと言われて不支払となった。
- ・ 手術給付金が支払われたが、保険会社によって給付倍率が異なる。

第2位は「新契約関係」の『説明不十分』で752件、8.4%となり、前年度より2.1ポイント増加し、前年度の第4位から上昇している。

主な申出内容

- ・契約内容が意図したものと違っていたので、契約を取り消していただきたい。
- ・転換時に十分な説明を受けていない、説明内容と違うので、元の契約に戻していただきたい。
- ・まもなく更新を迎えるが、加入時に保険料が上がるとの説明がなかった、契約をなかったことにしていただきたい。
- ・新しい入院特約を付加したはずが、転換されて別の契約になっている。
- ・銀行の店頭で元本保証でないことの説明がないまま、変額個人年金保険に加入させられた。

第3位は「保全関係」の『配当内容』で731件、8.2%となり、順位は変わらないが、前年度より1.6ポイントの増加となっている。

主な申出内容

- ・満期時や保険料払込満了時に受け取る一時金・積立配当金が、設計書に比べて著しく少なく、加入時の約束と違う。
- ・老後の設計資金にと考え加入したのに、保険料払込満了後5年毎に出る祝金が0と言う。
- ・年金支払開始になるが、基本年金にプラスされる増額年金・配当金が著しく少ない。
- ・新聞では保険会社は決算で利益が出たと報道されているのに、配当金が出ないのは何故だ。
- ・配当金が少ないので保険会社に照会したが、明細等納得のいく説明がない。

第4位は「保全関係」の『解約手続』で、501件、5.6%となり、第5位から1つ順位を上昇させているが、占率は減少している。

主な申出内容

- ・解約を申し出たが、営業担当者が解約の手続きをしてくれない。
- ・解約書類の郵送を申し出たら、営業担当者が訪問して来て解約手続きを進めてくれない。
- ・解約手続きをしたのに、保険料が引き落とされた。
- ・別れた妻が勝手に解約した、契約者の了解のない解約は無効だ。
- ・契約者の夫が認知症であり、解約手続きが出来ない、何とかして欲しい。

第5位は、「保険金・給付金関係」の『死亡保険金等不支払』で491件、5.5%となり、前年度の第2位から大きく下降し、占率も1.3ポイント減少している。

主な申出内容

- ・障害状態が重く身体障害者1級の認定を受けているので高度障害保険金を請求したが、高度障害には該当しないということで保険金が支払われない
- ・死亡保険金を請求したところ、告知義務違反により契約解除と言われ、保険金が支払われない。理由も分からず、納得出来ない。
- ・事故で亡くなったのに、死因は病気であると言われ、災害保険金が支払われない。

第6位は「保険金・給付金関係」の『給付金支払手続』で450件、5.1%となっている。

主な申出内容

- ・給付金を請求したところ、医師に確認が必要とのことで承諾書を提出したが、その後、何の連絡もない。
- ・給付金の請求書類を提出してから相当の期間が経過しているが、まだ支払われない。
- ・給付金を請求したいと連絡したが、請求書類の手配をしてくれない。

第7位は「新契約関係」の『不適正募集』で380件、4.3%となり、前年度の第8位から順位を上げているが、占率は変わっていない。

主な申出内容

- ・保険会社から証券番号の書かれた通知が届いたが、加入した覚えがない。
- ・加入を断ると、営業担当者が保険料を支払うと言って加入させられた。
- ・頼まれて名義を貸しているが、保険契約を止めたい。
- ・親戚が営業職員をしているが、家族等の同意もなく保険契約をしているが、違法ではないか。
- ・被保険者の同意のない契約は無効ではないか。

第8位は「保全関係」の『契約内容変更』で320件、3.6%となり、順位を1つ下げ占率も0.7ポイント減少している。

主な申出内容

- ・定期保険特約の解約を申し出たところ、会社規定で出来ないと言われたが、約款にはそのような規定はない。
- ・保険会社の破綻・契約移転に伴う契約内容の変更により、大幅に保険金が減額されてしまった。

第9位は「保全関係」の『解約返戻金』であり、前年度の第11位から2つ順位を上げ、277件、3.1%となり、0.4ポイント増加している。

主な申出内容

- ・営業担当者から「絶対損はしない…」と言われて加入したのに、いざ解約したら払込保険料よりも少なかった。
- ・解約返戻金が少ないので計算方法について説明を求めたが、説明してくれない。

第10位は「保険金・給付金関係」の『満期保険金等』であり、276件、3.1%と順位、占率とも前年度と同じであった。

主な申出内容

- ・こども保険の祝金を満期まで据え置いたが、当初示されていた金額より受取額が少ない。
- ・満期保険金を請求したが、受取人本人に意思能力がないとの理由で、受け取ることが出来ない。

(3) 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話したが、契約後2年間何もなければ良いので、告知しないように言われた。
- ・代理店がしつこく電話を掛けて来て、強引に契約させようとする。
- ・営業担当者から説明を受けた内容と保険証券に記載されている契約内容が違っている。
- ・入院給付金付の契約を申し込んだが、他社通算で限度額を超えるため、断られた。
- ・投薬の告知をしたら、契約を断られた。ビタミン剤程度でも加入出来ないのか。

収納関係

- ・年払契約を月払の口座振替にしたいと言ったが、出来ないと言われ、何ヵ月も待たされた。
- ・自動的に保険料の振替貸付が行われていて、いつの間にか失効していた。
- ・失効し復活を申し出たが、病歴があり断られた。25年間も継続しており、なんとかならないか。
- ・保険料の振替貸付が行われたので照会したが、営業担当が回答をしなかったため利息が膨らんでしまった。
- ・解約しようとしたら、保険料の振替貸付が発生しており、解約返戻金から差し引くと言う。これまでに通知を受け取っておらず、納得出来ない。
- ・突然失効の連絡が届いた。事前に何の通知も寄せさないし、営業担当者も何も言ってこない。
- ・2ヵ月分の保険料を納めるよう通知が来たが、失効するとは記載していなかったため、支払いが遅れ、失効してしまった。通知文書の書き方が悪い。
- ・主契約の保険料払込満了後の特約保険料が、設計書に書かれている金額より大幅に多い。
- ・年払で家族特約の保険料を支払ったが、子供は誕生日までしか保障しないと言う。残りの月数分の保険料は返すべきだ。

保全関係

- ・配当金で返済できると言われ契約者貸付を受けたが、配当がなく利息が膨らんでしまった。
- ・契約者である自分が知らないうちに、契約者貸付が行われていた。
- ・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。
- ・一定年齢になると更新出来ないと言われたが、契約時に営業担当者の説明が相違していた。
- ・条件付契約のため更新出来ないと言うが、契約時にそんな話は聞いていない。
- ・受取人を甥に変更したいと申し出たが、出来ないと言われた。

保険金・給付金関係

- ・死亡（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。
- ・死亡保険金受取人の1人が印鑑を押さないため保険金が支払われない。それぞれの受取分だけ先に支払っていただきたい。

その他

- ・営業職員や本社担当者の対応・態度が悪く、誠意が感じられない。
- ・営業担当者が契約関係書類を隣のポストに入れて行った。
- ・クーリング・オフをしたが、契約申込書等を返してくれない。

- ・家族からの照会に対してコールセンターの担当者が答えてしまったため、家族間での揉め事になってしまった。
- ・満期保険金の手続用紙に個人情報の取扱いに同意するよう記載されているが、同意することは出来ない。

(4) 苦情発生原因別項目別受付件数・・・・・・・・・・図表10、図表11参照

発生原因別にみると、“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、5,167件、58.0%と、苦情全体の6割近くを占めている。

次いで、“営業担当者（営業職員・代理店）”を原因とするものが3,018件（占率33.9%）となっている。

苦情発生原因について内容別にみると、“制度・事務”では「保険金・給付金関係」が半分以上を占めており、うち『給付金不支払』が1,536件、『死亡保険金等不支払』が444件、『給付金支払手続』が305件、『満期保険金等』が202件となっている。

「保全関係」が次に多く、『配当内容』が675件、『解約手続』が201件となっている。

一方、“営業担当者（営業職員・代理店）”では「新契約関係」が半分近くを占めており、うち『説明不十分』が694件、『不適正募集』が367件と多くなっている。

以下、「保険金・給付金関係」の『給付金不支払』が226件、「保全関係」の『解約手続』が219件、「その他」の『職員の態度・マナー』が135件となっている。

(図表10) 苦情発生原因別項目別受付件数

発生原因	件数	占率
営業担当者（注）	3,018 件	33.9 %
うち営業職員	2,694	30.2
うち代理店	324	3.6
その他の職員	545	6.1
制度・事務	5,167	58.0
契約者関係	178	2.0
合計	8,908 件	100.0 %

注) 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。

(図表11) 主な苦情発生原因の内容上位5項目

発生原因	内容	件数	占率
制度・事務	給付金不支払	1,536 件	29.7 %
	配当内容	675	13.1
	死亡保険金等不支払	444	8.6
	給付金支払手続	305	5.9
	満期保険金等	202	3.9
	(制度・事務計)	5,167	100.0
営業担当者	説明不十分	694 件	23.0 %
	不適正募集	367	12.2
	給付金不支払	226	7.5
	解約手続	219	7.3
	職員の態度・マナー	135	4.5
	(営業担当者計)	3,018	100.0

4. 生命保険相談所における苦情解決支援・・・・・・・・・・図表12参照

平成18年度に本部相談所と地方連絡所に寄せられた苦情8,908件のうち、37.3%にあたる3,321件は、生命保険商品の仕組み、生命保険約款の内容および申し出に係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ている。しかし、8.6%にあたる768件は、申出人の了解を得ることが出来ずに決裂したり、ご意見として拝聴している。

また、47.3%にあたる4,212件は、申出人が直接交渉中のものや今後交渉予定のもので、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よく聞いたうえで交渉を行うよう助言し、生命保険会社の窓口を紹介している。

相談所に寄せられた苦情8,908件のうち、6.8%にあたる607件については、申出人の要望にもとづいて各生命保険会社あてに解決依頼を行った。

(図表12) 苦情解決支援状況

	件数	占率
苦情受付総件数	8,908 件	100.0 %
相談所で説明して了解	3,321	37.3
相談所で説明するも決裂、意見拝聴	768	8.6
生保会社の窓口を紹介	4,212	47.3
生保会社へ解決依頼	607	6.8

(1) 生命保険会社あて解決依頼を行った苦情項目・・・・・・・・・・図表13、図表14参照

解決依頼を行った苦情を項目別にみると、「保険金・給付金関係」が最も多く262件、うち『給付金不支払』が圧倒的に多く179件、『死亡保険金等不支払』が33件、『満期保険金等』が21件となっている。

次は、「新契約関係」の153件で、うち『説明不十分』が72件、『不適正募集』が37件となっている。「保全関係」は127件で、うち『配当内容』が31件、『解約手続』が24件、『契約内容変更』が20件、『更新』が15件となっている。

以下、「収納関係」42件、「その他」23件となっているが、「収納関係」のうち『失効・復活』が19件、「その他」のうち『プライバシー関係』が15件となっている。

(図表13) 苦情解決依頼した苦情項目別件数

苦情項目	件数	占率
新契約関係	153 件	25.2 %
収納関係	42	6.9
保全関係	127	20.9
保険金・給付金関係	262	43.2
その他	23	3.8
合計	607 件	100.0 %

(図表14) 解決依頼を行った苦情内容の上位10項目

内容	件数	解決依頼総件数占率
①給付金不支払	179 件	29.5 %
②説明不十分	72	11.9
③不適正募集	37	6.1
④死亡保険金等不支払	33	5.4
⑤配当内容	31	5.1
⑥解約手続	24	4.0
⑦満期保険金等	21	3.5
⑧契約内容変更	20	3.3
⑨失効・復活	19	3.1
⑩更新	15	2.5
⑩プライバシー関係	15	2.5

(2) 解決依頼した苦情の各社等の対応状況・・・・・・・・・・図表15参照

生命保険会社あてに解決依頼を行った607件の57.7%にあたる350件が解決しており、解決の内容をみると「申出者の申出内容による解決」が99件、「生命保険会社の説明による解決」が238件、「歩み寄りにより和解が成立したもの」が13件となっている。

また、当事者間で解決が出来ず、「裁定審査会の申立書を送付したもの」が40件、「他の機関に申し出を行うもの」が14件、「申し出が取り下げられたもの」が15件、「既に解決済であることが判明したもの」が5件、計424件、69.9%が解決支援を終了している。

苦情申出から解決支援終了（裁定審査会の申立書送付等を含む）までの期間をみると、1週間以内が110件、1週間を超えて2週間以内が51件、2週間を超えて1ヵ月以内が61件、1ヵ月を超えたものが197件となっている。

(注) 平成19年3月末時点で申出人と生命保険会社が継続交渉中のものでも、4月以降に支援が終了したものは、上記の苦情解決支援の内容および解決支援終了までの期間に含めて掲載している。

(図表15) 生保会社へ解決依頼した苦情の各社等対応状況

	件数	占率
生保会社への解決依頼総件数	607件	100.0%
解決済(*)	350	57.7
申出内容による解決	99	16.3
生保会社の説明による解決	238	39.2
歩み寄りによる和解	13	2.1
裁定審査会の申立書を送付(*)	40	6.6
その他(*)	34	5.6
他の機関へ申出	14	2.3
申出取下げ	15	2.5
既に解決済であることが判明	5	0.8
継続交渉中	183	30.1

(*) 平成19年3月末時点で申出人と生命保険会社が継続交渉中のものでも、4月以降に苦情解決支援を終了したものを含む

5. 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。

裁定審査会は平成18年度より機能強化の一環として委員の増員が図られ、弁護士（3名）、消費生活相談員（3名）、生命保険相談室長の三者からなる7名の委員で構成されている。

裁定の申立てがあった場合、裁定開始の適格性を審査し、受理された事案について当事者双方からの事実確認等にもとづき審理を行い、和解が成立するように努めるとともに、解決しない場合には、和解案の提示および受諾勧告もしくは裁定書による裁定等を行っている。

(1) 裁定申立受理件数

平成18年度に裁定審査会が受理した裁定申立件数は上期（4～9月）7件、下期（10～3月）13件、合計で20件となった。前年度の受理件数が33件であったことから、平成13年度の設置以来、受理件数が初めて前年度を下回った。受理した事案の申立内容の内訳は下表のとおりである。

申立人からの申立内容	件数
給付金請求（入院・手術・障害等）	7
契約無効確認・既払込保険料返還請求	7
保険金請求（死亡・災害・高度障害等）	3
配当金（祝金）請求	1
保険料返還請求	1
更新手続無効確認請求	1
合 計	20

なお、18年度に生命保険相談所規程にもとづき「不受理」となったものは5件（※）である。

※不受理の理由としては、将来解約する際の受取金額の保証を求めるもので当該時点では適当でないとしたもの、申立内容が申込手続時の状況説明を求めるものあるいは告知の方法と場所およびその担当者の指定を求めるものであるため不適切であるとしたもの、会社の経営方針に係る事項であり適正な事務処理がなされていたか調査することは不可能であると判断したものの、重大な不利益を被る第三者に対して手続的保障（主張の機会等）が付与されなければならないため裁判で決着を図るべきものであると判断したものの、などであった。

また、18年度における審理結果等の状況は以下のとおりである。

審理結果等の状況	17年度受理分	18年度受理分	合計
和解が成立したもの	8	0	8
申立てに理由なしとして裁定終了したもの	9	2	11
相手方会社から裁判等により解決を図りたい旨届出があり、審理の結果、裁定不開始となったもの	2	0	2
申立人から裁定申立が取り下げられたもの（※）	1	1	2
裁定打ち切り	2	0	2
継続審理中のもの	2	17	19
合 計	24	20	44

※裁定申立後に相手方会社から申立内容に沿った回答提示があり、申立人から裁定申立てが取り下げられたもの。

【参考】

平成13年度に設置した裁定審査会は6年が経過し、18年度までに受理した総件数は109件となった。申立受理件数および審理結果等の推移は以下のとおりである。

申立受理件数		13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	合計
		4	14	15	23	33	20	109
審理結果等	和解が成立したもの	2	4	2	8	12	0	28
	申立てに理由なしとして裁定書をもって終了したもの	1	4	7	9	11	2	34
	相手方会社から裁判等により解決を図りたい旨届出があり、審理の結果、裁定不開始となったもの	1	5	2	5	3	0	16
	申立人から裁定申立が取り下げられたもの（※）	0	0	3	0	3	1	7
	裁定打ち切りとなったもの	0	1	1	1	2	0	5
	審理継続中のもの	0	0	0	0	2	17	19

※裁定申立後に相手方会社から申立人に対し申立内容に沿った回答提示があり、申立人から裁定申立てが取り下げられたもの。

また、これまで裁定審査会が取り扱った審理事案の申立内容は以下のとおりとなっている。

申立内容	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	合計
給付金請求（入院・手術・障害等）	1	2	4	11	11	7	36
契約取消もしくは契約無効請求	1	6	6	2	9	7	31
保険金請求（死亡・災害・高度障害）	1	3	1	5	4	3	17
配当金（祝金等）請求	－	－	1	2	4	1	8
契約者貸付無効確認請求	1	－	－	－	3	－	4
銀行窓口販売における契約無効確認請求	－	－	－	－	2	－	2
解約取消請求	－	1	－	1	－	－	2
その他	－	2	3	2	－	2	9
合計	4	14	15	23	33	20	109

(2) 裁定の概要

裁定審査会が審理を行い、平成18年度下期（18年10月～19年3月）に審理が終了した事案の裁定概要は次のとおりである。（番号は事案番号）

◎17年度受理分

[事案17-21 配当金支払無効・契約者貸付無効確認請求]

- ・平成17年12月8日 裁定申立受理
- ・平成19年3月26日 和解成立

<事案の概要>

元妻が契約者である自分に無断で行った契約者貸付、配当金引出しを無効とし、保険契約を継続してほしいとして申立てがあったもの。

<申立人の主張>

離婚後に、元妻が契約者である自分に無断で契約者貸付および配当金引出（請求書扱い、生保カード引出）を行っていたことが判明した。一部元妻が返済しているが、自分には全く身に覚えがなく、各手続きにおける会社の取扱い不備が原因である。元妻が勝手に行った契約者貸付、配当金引出しは無効である。

<保険会社の主張>

契約者貸付等について申立人が認識していなかったものとは認め難く、また仮に申立人の主張どおりであるとしても、以下の理由により本件契約者貸付等はいずれも有効であり、申立人の請求には応じられない。

- (1)契約者貸付等が書類を介して手続きが行われている場合については、当該申込書等には会社届出印（保険契約申込書上に押印され保険証券上に写撮された印影を写す印鑑）が押印されるとともに、保険証券も提示されている。また、一部を除き基本的に振込口座は申立人名義の銀行口座が指定されている。
- (2)カードを用いて行われた貸付、配当金の引出しに関しては、そもそもカードの交付に際して提出された申込書にも会社届出印が押印され、保険証券も提示されている。送金指定口座も申立人の名義のものであり、本件カードは当時の申立人の登録住所に送付されており、手続き当時は申立人と元妻は夫婦であった。また、貸付等は申立人に交付された本件カードを用い、自動取扱機において暗証番号を照合の上で行われた取引であることから、元妻が本件カードを使用して貸付等を受けたとしても、申立人はその使用を事前に認めていたものとしか考えられない。
- (3)仮に契約者貸付等が元妻によって申立人に無断でなされたものであったとしても、契約者貸付は経済的実質において保険金または解約返戻金の前払いと同視でき、保険会社が当該制度に基づき貸付を実行した場合には準占有者の弁済（民法478条）が類推適用される。また配当金の支払いについては、約款上の債務の弁済であり民法478条の適用が認められる。そして本件各貸付等においては、会社届出印の照合および保険証券の提示による確認等が行われており、保険会社に過失は認められないから効力を申立人に主張することが出来る。

<裁定の概要>

裁定審査会は申立書、答弁書等にもとづき審理を進めるとともに、会社より事情聴取を行い、

和解の余地を探ったところ、会社側から「申立人が解決金の支払義務を認め会社に支払う、和解締結時に契約者貸付の返還債務が存在しないことを確認する、和解締結時までの配当金支払いが既に支払済みであることを確認する」との和解案が提示された。同案を申立人に提示し了解が得られたことから、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

[事案17-28 配当金請求]

- ・平成18年1月6日 裁定申立受理
- ・平成19年2月15日 裁定打ち切り

<事案の概要>

満期時ボーナス（配当金による買増保険金）および満期時特別配当金について、保険設計書に記載されていた金額を支払ってほしいとして申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和50年に加入した保険が平成17年に満期を迎えたが、保険設計書では満期時ボーナス（通常配当金による買増保険金）と満期時特別配当金の合計額が、50万円余と記載されていたのに満期時に通知された合計金額は6万円余で、余りにも少なすぎる。会社は経済情勢により本件契約の近年の配当がゼロになっているためと説明するが、新聞報道等によれば会社の経営内容は高水準の基礎利益があるとされ、配当金を1円も支払えない状態であるとは理解できない。

ご契約のしおりには、「加入後10年を経過すると毎年通常の配当金に加えて特別配当金を、さらに満期を迎えたときには満期時特別配当金を支払います」との記載があり、また加入時に「貯蓄性の保険でこんな有利な保険はありません」と説明されたのだから、実際の受取合計額が払込保険料合計額よりも少なくなるのは不当であり、納得できない。設計書に記載されていた金額の満期時ボーナスと満期時特別配当金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

満期時ボーナス、満期時特別配当金については以下の理由により「満期のお知らせ」にて通知した金額以外を支払うことはできない。

- (1)配当は経済情勢によって影響を受け、配当がなされるかどうか、なされるとして配当金額がいくらになるかも確約できるものではない。特別配当金についても経済情勢によって変動し全く発生しないという事態も生じ、この点については申立人提出のパンフレットの下部に「将来の支払額をお約束するものではありません」と記載されていることから明らかである。
- (2)設計書記載の配当金の額は、契約当時の配当率が継続することを前提とし作成され、本件契約当時の配当の基準となる運用利回りは8%程度の高水準で、当時の予定利率4%との差額4%を配当金として支払う計算になっていたが、バブル崩壊後は景気低迷により株価が下落、金利も低下するなど厳しい運用環境になっている。
- (3)満期時ボーナスは、配当金を契約の満期日を満期とする払済養老保険の一時払保険料に充当し満期時に満期保険金が支払われるものだが、近年は低金利が継続するなど厳しい経済状況が続き、予定利率の高い契約を中心に当初想定額よりも受取配当金が少なく、本件契約の配当金についてはゼロとなっている。また消滅時特別配当金もバブル崩壊に伴う株価の大幅下落等により配当率は引き下げられ、本件契約については平成8年度以降割り当てられていない。

<裁定の概要>

裁定審査会は申立書、答弁書等に基づいて審理を進めた結果、以下の理由により本件申立ては裁定を行うのに適当でないとしてその理由を明らかにし、裁定手続きを打ち切った。

- (1)約款には社員配当準備金の中から利源式方法で計算した社員配当金の割当てを行う旨の規定があるが、每期必ず配当をする旨を規定したものではない。また契約のしおりは具体的に割り当てられる配当金の処分方法を記載したものであり、設計書記載の「ボーナス」は配当金を原資とする旨明記されており、当該設計書を作成した段階での実績に基づく計算によるもので確定的なものではなく、当該記載金額が契約内容となるものではないことは明らかで、毎期の配当が無いことが契約に違反するものとは言えない。
- (2)契約時における口頭説明、文書での説明が不相当である場合には、当該契約の無効、取消を請求し、あるいは他の保険に加入する機会を奪うものとして損害賠償を請求することが認められる場合もあるが、そのような事実が存在したとしてもそれが契約の内容を左右することは無いのが原則であり、申立人の主張および審査会からの問合せに対する回答によっても、例外的に契約の合意内容となったと判断できる事実は存在しない。
- (3)各文書の記載から直ちに配当金が支払われなかったことが契約に違反するとは言えない。付言すれば、当該保険契約を貯蓄型と説明しあるいは配当金が無いこともありうることを説明していない事実は、契約者の誤解を招くものとして現時点においては相当性を欠くと言えなくはないが、本件契約時点においてその後の著しい景気変動を予想することは困難であり、当時において不適切な説明であったとまでは言えない。
- (4)配当金の分配については約款規定にもあるとおり利源方式によって計算されるが、利源方式とは保険種類毎に死差益、費差益、利差益を計算しこれを総合して利益を計算するものである。特に利差益は、予定利率と実際の運用利益の率を比較して損益を計算するもので、予定利率が高い契約は実際の運用利益の率が低くなった場合には利益が出にくく、その結果他の差益でプラスとなっても全体としてはマイナスになることもある。これは、予定利率の高い保険契約は保険料が低額であるのに対し、予定利率の低い契約は保険料が高額で、配当に差異を設けることがむしろ公平であるという考え方に基づくのであり、一般的に承認されているものである。従って、利益が計上されている年にも申立人に配当がないという事実のみで、配当をしないことは違法であるとは言えない。
- (5)利益処分の方法（の当否）は、会社の政策的な判断であって当審査会の権限の及ぶ範囲ではない。また利益が低かったことについて会社の注意義務懈怠が存在しないか、申立人は同一種目の他の保険契約者と公平に扱われているか等については、詳細な事実認定を必要とするが、当審査会の能力を超えるものであり当審査会の審査には馴染まない。

[事案17-30 障害給付金請求]

- ・平成18年1月18日 裁定申立受理
- ・平成19年3月14日 和解成立

<事案の概要>

障害給付金の支払いを求めて裁定申立てがあったが、申立人から「障害診断書」の再提出があ

り再判定の結果、概ね申立人の請求に沿った障害給付金が支払われ、解決したもの。

<申立人の主張>

交通事故が原因で体幹機能障害、両下肢機能障害、記憶障害（高次脳機能障害）となり、常時の介助・援助を必要として単独の生活が不可能となった。歩行・食事・入浴・着衣・トイレのほとんどが手すり等の補助具や介助・指導を必要として、自力では困難な障害状態にある。また、脳挫傷による軸策損傷であり脳神経が永久に回復の見込みがなく、労働能力は一生涯100%の喪失で自立生活さえできず、高次脳機能障害を併発しており単独の生活が不可能なため日常生活動作が著しく制限される状態となっている。

このような障害状態は、傷害特約の障害等級第1級（終身常に介護を要する）または第4級（日常生活動作が著しく制限される）および第6級（関節の機能に著しい障害を永久に残す）の2種目以上に該当するので、それぞれの給付割合の合計を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人提出の障害診断書にもとづいて査定を行った結果、以下のとおり支払請求のあった高度障害保険金ならびに障害給付金は、約款に定める障害状態に該当すると判断出来ないため、支払請求に応ずることは出来ない。

なお、障害等級第6級の支払事由については障害診断書に明確な記載がなく、判定することが出来ないが、障害診断書を再提出いただければ再度判定したい。

- (1) 1級の障害状態については、自身での食物の摂取、排便・排尿、その後始末、衣服着脱・起居が自身で可能であり、また歩行も歩行器か杖を使用して可能なので、「終身常に介護を要する」には該当しない。
- (2) 4級の障害状態についても、(1)と同様の理由から「終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの」には該当しない。
- (3) また、「脳の損傷にもとづき、器質性障害として高次脳機能障害を併発しており日常生活動作は著しく制限されている」との申し出もあるが、「終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの」には該当していない。

<裁定の概要>

裁定審査会は当事者双方に対し主張（反論）・立証（反証）を促す過程で、会社は申立人が会社所定の障害診断書を再提出すれば、再判定に応じる意向を有していることが判明した。

そこで、申立人から障害診断書を再提出してもらい、会社で再判定した結果、会社から申立人に対し、障害等級第4級に該当し傷害特約給付金の3割相当額を支払いたいとの通知があり、申立人もこれを了承した。そのため裁定審査会は申立人、会社間の合意内容を確認するため、三者による「確認書」の調印をもって円満に解決した。

[事案17-31 入院給付金請求]

- ・平成18年3月8日 裁定申立受理
- ・平成19年1月16日 裁定終了

<事案の概要>

2回にわたり合計105日間入院治療を受けたが、入院給付金が全く支払われなかったことを不

服として、裁定の申立てがあったもの。

<申立人の主張>

廃用症候群（左膝関節痛のため歩行困難）による下肢筋力低下による疼痛、歩行障害のため、2回にわたりA病院に入院し（1回目：1月11日～19日の9日間、2回目：同年1月25日～4月30日の96日間）入院給付金を請求したが、他の会社では支払われたにもかかわらず、入院の目的が治療ではなくリハビリ目的であること、また歩いて外泊しているとの理由で、入院給付金は支払えないとのことだが納得できない。

両足の痛みのため通院するにも家族等の世話にならざるをえず、痛み止めにも制限があるため、病院と相談のうえ入院することにした。また、外泊についても病院と相談のうえ行ったりハビリ診療とっており、入院した全日数分（105日間）の入院給付金を支払って欲しい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、支払対象となる入院には該当しないため入院給付金の請求には応じられない。

(1)入院の原因となる疾病が何であったかはっきりしない状況にある

A病院の入院・手術等診断書は入院の原因となった傷病名として「閉塞性動脈硬化症」を原因とする「両下肢筋力低下」と記載されているが、同病院の診療記録には「閉塞性動脈硬化症」との記載はまったくなく、「廃用症候群」のための入院であったようにしか見えない。実際、以前提出された同病院の入院・手術等診断書でも入院の原因となる傷病名は運動不足による「廃用症候群」と記載されている。

一方、本件入院直前にA病院紹介のB病院に受診した際、病名は「変形性脊椎症、両変形性膝関節炎、両足関節滑膜炎」で通院治療可能とあり、入院の原因となった疾病がはっきりしない。

(2)入院を必要とする理由は考えられない

A病院の紹介でより専門的な観点から診察を行ったB病院による診断が正確なものと思われ、同病院では通院治療可能という診断であって、本件特約の入院の定義に合致しないことは明らかである。実際、申立人は入院中、外出・外泊を繰り返している。

<裁定の概要>

A病院作成の「入院・手術等診断書（証明書）」は2通存在し、1通には「運動不足」を原因とする「廃用症候群」、もう1通には「閉塞性動脈硬化症」を原因とする「両下肢筋力低下」と記載されており、傷病名自体がはっきりしていない。

A病院紹介により診断に当たったB病院では病名を「変形性脊椎症、両変形性膝関節炎 両足関節滑膜炎」と診断するとともに、会社照会に対し「通院可能と思われる」、「通院 薬物療法」と回答している。

また、上記入院期間中に外泊、外出、また途中湯治目的で一時退院していることも考え合わせると、約款に定める入院（医師等による治療等が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において、治療に専念すること）が必要な状態が、5日以上継続していたとは考えられない。

上記事実を総合斟酌し、申立人のA病院における入院は、保険事故に該当すると判断するには困難というほかはなく、裁定審査会は申立てには理由がないとして書面をもってその理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

[事案17-32 入院給付金請求]

- ・平成18年3月8日 裁定申立受理
- ・平成19年1月16日 裁定終了

<事案の概要>

2回にわたり入院治療を受け、1回目は入院した全日数の入院給付金が支払われたが、2回目は入院日数96日分のうち7日分しか支払われなかったことを不服として、裁定の申立てがあったもの。(なお、本事案は[事案17-31]と同一申立人による同一入院に関する異なる保険会社への申立てである)

<申立人の主張>

廃用症候群(左膝関節痛のため歩行困難)による下肢筋力低下による疼痛、歩行障害のため、A病院に2回にわたり入院し(1回目:1月11日~19日9日間、2回目:1月25日~4月30日96日間の合計105日間)入院給付金を請求したが、そのうち16日分(1回目:1月11日~同19日までの9日間と2回目:4月11日~17日までの7日間の合計)しか支払われない。支払対象となった入院期間以外については、入院の目的が治療ではなくリハビリであり通院治療可能と会社は主張するが、医師の判断にもとづいて入院したものであり、また外泊についても治療効果をあげるために医師の同意のもと外泊したものであり、納得できない。

入院した期間のうち、まだ入院給付金が支払われていない入院日数分の入院給付金についても支払って欲しい。

<保険会社の主張>

入院先のA病院および同病院紹介により受診したB病院に事実確認をした結果、①A病院に入院する前に受診したB病院にて「通院で治療可能」と判断されていること、②2回目の入院期間中に25日もの外泊がされていること、③再入院直後に連続して外泊できる状態であったことにより、入院していた期間全てについて常に医師の管理下において治療に専念されていた状態とはいえない。

したがって、既に入院給付金を支払っている16日(1回目入院の9日間<両足関節痛および左膝関節痛出現による急性期症状の治療期間>と、2回目入院期間のうち同年4月11日~17日までの7日間<出血性胃潰瘍による治療期間>の合計)以外の入院については、約款規程に定める支払対象となる入院とは判断できないため、入院給付金の支払いには応じられない。

<裁定の概要>

裁定審査会では申立書、会社の反論書等にもとづいて審理を行ったが、以下のとおり申立てには理由がないと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。

- (1)A病院の入院証明書(診断書)によれば、傷病名が運動不足による「廃用症候群」と記載されているが、後日発行の入院証明書(診断書)では「両下肢筋力低下」と記載され、傷病名自体がはっきりしないこと。
- (2)A病院の紹介により診療に当たったB病院により「通院可能と思われる」「通院 リハビリを薦めた」との回答がなされたこと。
- (3)入院期間中に外泊25日、外出4日があり、また途中湯治目的で一時退院していることから、約

款規程の「医師等による治療等が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において、治療に専念すること」が必要な状態が、会社が認めたと16日間を超えて継続していたと判断することはできない。

[事案17-33 障害給付金請求]

- ・平成18年3月22日 裁定申立受理
- ・平成19年3月30日 裁定終了

<事案の概要>

残存する障害状態は交通事故に起因して事故から180日以内になったもので、傷害特約約款記載の障害等級第3級に該当するとして、障害給付金の支払いを求め裁定申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成13年5月、交通事故により負傷し、A整形外科医院において腰部捻挫、外傷性頸部症候群と診断され、同年11月症状固定の診断を受けた。その際後遺障害として、腰痛、左下肢痛、左足関節痛等の症状が認められ、交通事故における自賠責等級は12級12号（頑固な神経症状）が認定された。

事故から2年6ヵ月経過後、B病院において腰椎捻挫の傷病名により胸腰椎の運動制限が認められることおよび改善の見込みはないとの診断がなされた。また、事故から3年9ヵ月経過後、C病院にて腰部捻挫、外傷性頸部症候群および、既往障害として脳性麻痺、痙性四肢麻痺の診断がなされた。

現時点において残存する症状は、傷害特約約款の第3級17「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」（給付割合50%）に該当し、B病院の後遺障害診断書により、現在の症状が交通事故との因果関係が存在するものと認定されている。よって現在の症状が交通事故に起因するものであること、および事故から180日以内にかかる状態になったものと認め、傷害特約の保険金額の50%にあたる障害給付金を支払ってほしい。仮に、本件症状に既往障害が影響しているとしても、交通事故の影響は70%以上であるので少なくとも傷害特約の保険金額の35%を支払ってほしい。

<保険会社側の主張>

以下により、障害給付金支払いの請求には応ずることは出来ない。

- (1)申立人の提出したB病院の診断書は、事故から2年6ヵ月以上も経過して作成されているものであり、当該症状が約款上の保険金請求要件である「事故からその日を含めて180日以内」に所定の身体障害状態に該当したとは言えない。
- (2)申立人の運動制限と本件交通事故との因果関係は不明であり、運動制限が約款に定める「不慮の事故を直接の原因」とするものであるとは言えない。
- (3)本件交通事故は、軽微な追突事故であり、脊柱の運動制限が起こるような事故ではない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等にもとづいて、a. 当該症状が交通事故の日を含めて180日以内に出現していると認められるか、b. 脊柱に著しい奇形または著しい運動制限を永久に残す

ものと認められるか、の2点について検討を行った。

その結果、下記(1)、(2)のとおり申立人の主張する障害給付金の請求をする要件となる事実はいずれも証拠により認定することは出来ず、申立人の主張には理由がないものとし、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続きを終了した。

(1)事故から180日の時点で後遺障害と認められる運動制限が発現している必要があるが、A整形外科医院作成の後遺障害診断書には、腰痛、左下肢痛の記載があるものの、これによる運動障害の記載はない。

従って、事故から180日以内に約款所定の運動障害が残存したと認めるに足りる証拠はない。

(2)申立人はB病院の診断書に「改善の見込みなし」との記載があることをもって「永久に残す」と主張しているものと判断できるが、同病院の診断書は傷病名が「腰椎捻挫」とあるのみであり、改善の見込みがないとの記載を裏付ける具体的根拠となる身体障害に関する記載がない。加えて、医療機関作成の意見書によれば、本件事故前に既に椎間板ヘルニアが認められており、かつ「下肢症状はいずれ軽減していく可能性が高い」と記載されている。

従って、約款の障害給付金の請求要件である運動制限を「永久に残す」という事実を認定するに足りる証拠はない。

◎18年度受理分

[事案18-4 契約無効確認・既払込保険料返還請求]

- ・平成18年6月8日 裁定申立受理
- ・平成18年11月28日 裁定申立取下

<事案の概要>

契約無効による既払込み保険料の全額返還の申立てであったが、会社から申立人の意向どおりに対応したい旨通知があり、申立人より「裁定申立て取下げ」の届出がされ、終了したものの。

<申立人の主張>

契約者等は契約時において、契約当日まで保険契約の内容を一切知らされないまま、契約申込書、告知書の記入を強要されて契約申込みをしたものであり、会社側の説明不足により、契約者等が契約内容を全く理解していない。会社の契約に至るまでの説明等の取扱いに問題があり、契約を取り消して既に払い込んである一時払保険料の全額を返還して欲しい。

<裁定の概要>

裁定申立書を会社に送付したところ、会社より「申立人の意向を尊重し、契約を取り消し、既払いの一時払保険料を返還する」との連絡があったため、申立人より「裁定申立てを取下げ」旨の書面が提出され、終了した。

[事案18-6 自動振替貸付無効・既払込保険料返還請求]

- ・平成18年8月24日 裁定申立受理
- ・平成19年2月27日 裁定終了

<事案の概要>

保険料を支払わなかったのは営業職員が集金に来なかったことが原因であるのに、申立人の同

意なく自動振替貸付が適用されたことは無効であり、既払込みの保険料全額を返還してほしいとして申立てがあったもの。

<申立人の主張>

保険料を毎月集金扱いで支払うことにしていたが、営業職員が会社発行の領収証を持参して集金に来るべきところ、「今月は会社より領収証の発行がないから集金に行かない」と言って集金に来ないことがあり、未集金の保険料について契約者の同意がないまま、自動振替貸付が適用された。なお、保険料未払込により平成17年10月に契約が失効したが、保険会社には契約から終了日まで保険契約を守る義務があり、保険契約が失効したのは保険会社の監理義務契約違反に因るものであるため、契約時から支払った保険料全額を返還してほしい。

<保険会社の主張>

以下により自動振替貸付は有効である。また申立人は過去に入院給付金を受領し契約者貸付を受けている以上、契約当初からの保険料全額返還という申立人の請求に応じることは出来ない。

- (1)申立人は猶予期間に保険料を支払わないことも多く、約款所定の自動振替貸付を受けていたものであり、同貸付を行うのに先立ち「保険料未払込の案内」「振替予告通知」を渡し、月末までに支払わないときは同貸付となる旨説明していた。事後的には「保険料立替えのお知らせ」「立替え金返済のおすすめ」等により自動振替貸付の内容について書面等により説明していた。また申立人は当初、利息の減免を求め自動振替貸付の事実について特に異議を挟んでいなかった。
- (2)「会社発行の領収証がないという理由で営業職員が集金をしなかった」という申立人の主張は、会社の自動振替貸付が最大半年分の保険料につき一括処理され、予め自動振替の手続きがとられている月については、集金が不要となることについての申立人の誤った理解によるもので、営業職員は集金すべき月には毎月訪問しており、営業職員の集金時の取扱いに疎漏はない。
- (3)申立人は自動振替貸付についての各種通知を受け取り、営業職員の説明等から立替保険料に半年複利の利息が加算されることについて理解しており、保険料未払込みが原因で失効した本件契約にあって、解約返戻金から振替精算額を控除することは全く問題ない。

<裁定の概要>

裁定審査会では申立書、答弁書にもとづいて、申立人の意思に反して自動振替貸付が行われたかどうかについて検討を行った。自動振替貸付の各書面が申立人に送付されたかについて申立人の明確な認否はなかったが、保険会社において同書面を申立人に送付しなかったとする特段の事情は窺えないことから、申立人にも自動振替貸付に関する各書面が送付され、申立人は自動振替貸付が行われたことを認識していたと考えられた。また、約7年間に10回にもおよぶ自動振替貸付がなされていたことから、同制度の適用を容認していたと言わざるを得ない。

従って、申立人が明確に自動振替貸付に同意したか否かは別として、少なくとも自動振替貸付が行われることを希望しない旨の届出はしていなかったと言うことが出来、保険会社が自動振替貸付を行うことは申立人の意思に反していたとは言えないことから、申立てには理由がないとして、裁定書をもってその理由を明らかにし裁定手続きを終了した。

6. 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、消費者代表の学識経験者および協会常勤役員からなる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、必要に応じて勧告・提言等を行い、生命保険相談室から会員各社への伝達を行っている。

生命保険相談室からは、年2回、相談所における相談・苦情の受付状況ならびに裁定審査会の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）

- 落合 誠一 中央大学法科大学院教授
- 杉本 恒明 関東中央病院名誉院長
- 加藤 義樹 加藤法律事務所弁護士
- 神田 敏子 全国消費者団体連絡会事務局長
- 西岡 忠夫 生命保険協会副会長

裁定諮問委員会の開催

平成18年度は上期が9月13日、下期が3月7日に開催し、相談・苦情の受付状況ならびに事例の傾向、裁定審査会の活動状況について報告した。また、裁定審査会から具体的事案にもとづき解決に向けての考え方等について説明があり、諮問委員から意見を聴取した。

◎上期（9月13日）の主な報告事項

(1)平成17年度の相談・苦情受付状況について

- ・「相談所リポートNo. 77」
- ・「ボイス・リポートNo. 3」

(2)裁定審査会の活動について

- ・裁定結果の状況等

(3)生命保険相談所の機能強化等について

(4)「苦情等関係情報の集約化・分析等をより効果的に行う仕組み」について

- ・「消費者の声」事務局（平成18年1月設置）、「相談室協議会」（平成18年3月改組）の取組状況

◎下期（3月7日）の主な報告事項

(1)平成18年度における相談・苦情受付状況について

- ・「相談所リポートNO. 78」
- ・「ボイス・リポートNO. 5」

(2)裁定審査会の活動について

- ・裁定結果の状況等

(3)その他協会活動について

- ・「消費者の声」事務局の活動報告
- ・適切な保険金等の支払管理態勢

7. 苦情等関係情報の集約化・分析等を効果的に行う取組み

当協会では、平成18年1月の理事会において「生命保険協会における苦情・相談対応体制の強化」を図るため、①経営層による苦情対応の強化、②苦情関連情報提供の迅速化、③苦情関連情報の集約化・分析等をより効果的に行うための体制整備等を行うことを決定し、当相談所等に寄せられた相談・苦情、意見・要望等を会員会社に正確・迅速に届けるとともに、苦情等の集約化と傾向・原因の分析と各社での共有化・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。(28頁参照)

平成18年度においては、生命保険相談所に寄せられた苦情等の情報提供を迅速に行う「ボイス・レポート」の発行、協会トータルでの苦情等の集約化、原因分析等行う事務局横断的な組織「消費者の声」事務局の活動を次のとおり実施した。

(1) 「ボイス・レポート」の発行

当相談所では、これまで半期毎に発行していた「相談所レポート」(本冊子)に加え、相談所に寄せられた苦情等のお客様の声を迅速・正確に会員会社に届けるため、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)」を作成し、会員会社の経営層に直接、情報提供している。これにより、同種の苦情等の再発や拡大を防止し、消費者等がトラブルに巻き込まれることを未然に防ぐよう努めている。

さらに、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での分析を行い、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、生命保険相談所に寄せられた各社の苦情状況・内容等を知らせ、会員会社の苦情対応体制の強化等を促している。

また、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)を行うことにしている。

(2) 「消費者の声」事務局の活動

当協会では平成18年3月、生命保険相談所等に寄せられる「苦情・相談、意見・要望」、消費者行政・団体やマスコミからの意見要望等の情報を集約化・原因分析を行うとともに、各社相談担当責任者で構成する相談室協議会において分析結果の共有化および取組事例の情報交換等を行うことにより、各社の苦情対応体制の改善に資することを目的として「消費者の声」事務局を設置した。

平成18年度、「消費者の声」事務局では3つのテーマ「配当金」、「手術給付金」、「解約手続」を取り上げ、各社の好取組事例の収集を行い、会員会社にその結果をフィード・バックした。

平成18年度に取り上げたテーマと各社の主な取組事例

テーマ	主な取組事例
第1回 「配当金」	・商品内容や受取予想額・受取額減少に関するお知らせとお詫びの事前訪問や説明書送付の実施 等
第2回 「手術給付金」	・保険金・給付金の請求・支払に関するパンフレット(募集時を含む)の配布 ・約款に用語説明を追加 ・不支払いの理由を説明するモデル文言を社外の意見を踏まえて見直し 等
第3回 「解約手続」	・解約請求書は支部・募集人を經由せず、支社・サービスセンターから直接郵送 ・申出受付日から一定日数を経過した請求について出力したリストを毎月、月中・月末の2回支社宛に提供し手続の進捗を管理 ・コールセンターにて解約申出を受けた後、担当者による進捗確認ができない場合は、一定期間後に自動的に本社から解約請求書を送付 等

協会における苦情等関係情報の集約化・分析等をより効果的に行う仕組み

