生命保険相談所

裁定審査会　御中

**裁　定　申　立　書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申立日 | | 令和　　年　　　月　　　日 | |
| 申  立  人 | 住　所 | 〒　　－  　　　　　　　　　　　　日中連絡先（　　）　　　－  　　　　　　　　　　※日中必ず連絡がとれる番号をご記入ください。 | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | （契約者との関係　　　　　） | |
| 氏名  （自署） |  | |
| 生年月日  年齢 | 明治・昭和・平成・令和　　　年　　　月　　　日　（　　　　歳） | |
| 申立契約  ※保険証券等を確認しながら正確にご記入ください。 | 保険証券番号 | 第　　　　　　　　　号 |
| 契約年月日 | 昭和・平成・令和　　　　年　　　月　　　日 |
| 契約者 |  |
| 被保険者 | （契約者との関係　　） |
| 死亡保険金等受取人 | （契約者との関係　　） |
| 相手方  保険会社名 | |  | |

申立人は、『生命保険相談所「裁定審査会」ご利用の手引き』の内容を確認のうえ、裁定の申立てを行うことに同意します。また、申立人および契約関係者（契約者、被保険者および受取人（これらの者の相続人、代理人を含む）、以下同じ）は、申立てに際し、次のことに同意します。

①申立人および相手方・保険会社（生命保険募集人等の関係者を含む、以下同じ）が裁定手続のために契約関係者に関する個人情報を裁定審査会に提供すること。ただし、申立内容が団体信用生命保険契約にかかる場合は、契約者（金融機関等）が保有する契約関係者に関する個人情報を含むものとする。

②裁定審査会の審理において必要な場合に、一般社団法人生命保険協会が当該事案に係る医療行為の確認・照会等を目的に業務委託した機関ならびに契約者・被保険者の受診した医療機関、当該業務委託機関が同様の目的で確認・照会等を行う医師と医療機関に対し、契約者・被保険者に関する資料を提出のうえ、確認・照会等を求めること。

③裁定審査会が申立人より提出された裁定申立書、証拠書類等を相手方・保険会社に交付し、相手方・保険会社が答弁書の作成や事情聴取等のためにこれらを利用すること。

④裁定審査会がプライバシーに配慮したうえで裁定手続を実施した事案概要（申立取下げ事案等を除く）を公表すること。

⑤裁定審査会の裁定手続が非公開であることを認識し、裁定書等の書面や和解の内容を含め裁定手続に係る内容・書類について方法・手段の如何を問わず、当事者以外への開示または公開はしないこと。

⑥申立人（代理人を含む）が裁定審査会の求める釈明や証拠等の提出または手続の遂行など審理に協力すること、及び審理の進行を妨げる行為（委員及び事務局を威迫するまたは侮辱する等により、裁定手続を妨害しまたは同手続に著しい支障を及ぼす行為を含む）を行わないこと。

**（同意欄）上記①～⑥に同意のうえ、署名もしくは捺印**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約者 |  | 被保険者 |  | 死亡保険金等  受取人 |  |

|  |
| --- |
| Ⅰ．あなたの求める結論を具体的にお書きください。 ※生命保険業務に関するものでない請求は受理いたしません。 |
|  |
| Ⅱ．上記の結論を求める理由・根拠（※）をお書きください。【できる限り箇条書き】  ※不満に思っていること、自分の主張が正しいと思っている理由等を具体的に分かりやすく記入してください。 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ⅲ．申立に至るまでの事実関係（時系列に記載）。 | |
| 年月日 | 事実関係（添付書類参照箇所）【できる限り箇条書き】 |
|  |  |

【証拠書類一覧表】

|  |  |
| --- | --- |
| 甲第１号証： |  |
| 甲第２号証： |  |
| 甲第３号証： |  |
| 甲第４号証： |  |
| 甲第５号証： |  |
| 甲第６号証： |  |

※資料番号および資料につきましては、適宜追記願います。