

# 相談所リポート

## No.73

〈平成15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15年度の生命保険相談受付状況	1
(1) 相談項目別受付件数	2
(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	5
(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) 生命保険会社あて依頼を行った 苦情の解決状況	11
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) 裁定申立件数	13
(3) 裁定の概要	13
生命保険相談所・地方連絡所一覧	21
生命保険各社相談窓口一覧（50音順）	22

## 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15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、解説しております。

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おりますので、是非ご一読下さい。

## 1. 平成15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15年度に受け付けた相談件数（一般相談と苦情の合計）は21,599件で、前年度より2,631件、13.9%の増加となった。

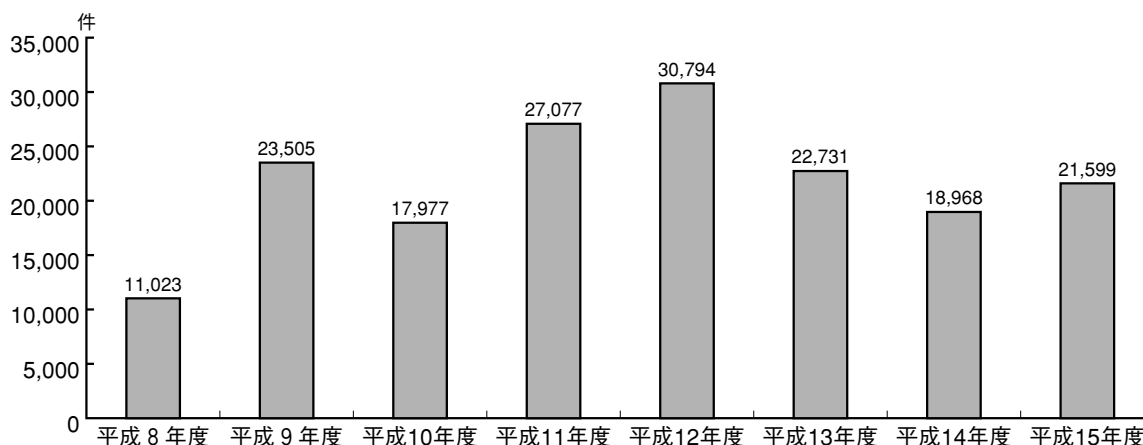
これを男女比で見ると、男性は8,415人（占率39.0%）、女性は13,184人（占率61.0%）と、継続して女性が6割強を占めている。

苦情は1,020件で、前年度より255件、33.3%の増加となった。

今年度における相談の主な特徴としては、次の点が挙げられる。

- (1) 保険業法改正案が国会で審議・決定される際に、マスコミが大きく取り上げて報道したことから、予定利率引下げに関する照会（「その他」に分類）が集中した。
- (2) 収入の伸び悩み等に伴い、保険料の負担軽減のための「保障の見直し」や「契約内容の変更」に関する相談が多くあった。
- (3) 株価や市中金利水準がやや持ち直したこともあり、「会社の内容等」や破綻時の取扱いについての照会（「生命保険契約者保護機構」に分類）が減少した。

（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「その他」で5,025件（占率24.4%、前年度比145.2%）であるが、これは予定利率の引下げに関する照会が集中した他、契約の有無照会が多くあったことによるものである。

第2位は「保険金・給付金」で2,925件（占率14.2%、前年度比123.4%）であり、これは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あったことによる。

第3位の「保障の見直し」は2,619件（占率12.7%、前年度比120.6%）であった。これは第7位の「契約内容の変更」（945件、占率4.6%、前年度比125.7%）を含め、保険料の負担軽減のための見直しが多くあったことによる。

(図表2) 相談・苦情項目別受付件数

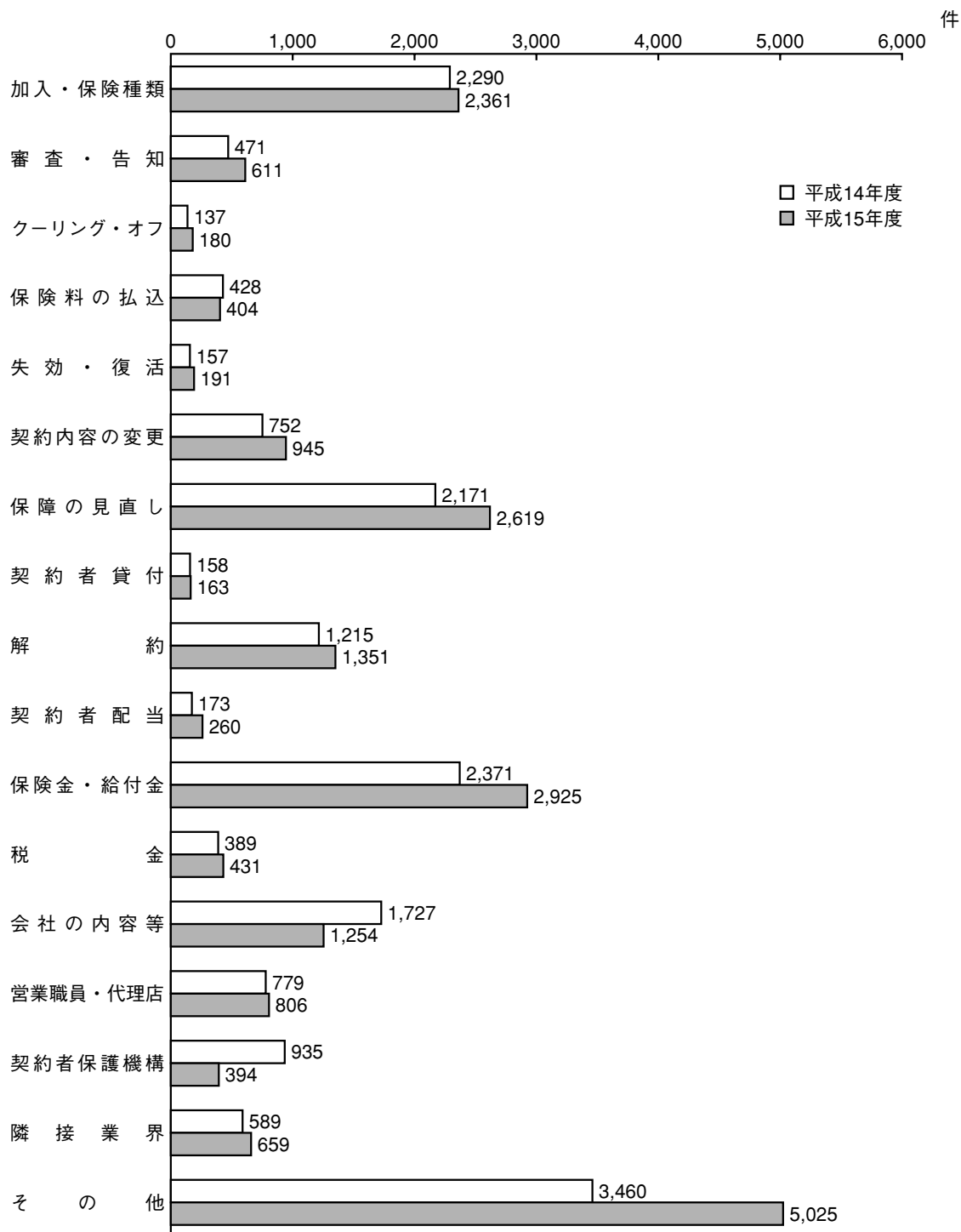
	項 目 (内 容)	件 数	占 率
一 般 相 談	加 入 ・ 保 険 種 類	2,361 件	11.5 %
	診 査 ・ 告 知	611	3.0
	クーリング・オフ制度	180	0.9
	保 険 料 の 払 込	404	2.0
	失 効 ・ 復 活	191	0.9
	契 約 内 容 の 変 更	945	4.6
	保 障 の 見 直 し	2,619	12.7
	契 約 者 貸 付	163	0.8
	解 約	1,351	6.6
	契 約 者 配 当	260	1.3
	保 険 金 ・ 給 付 金	2,925	14.2
	税 金	431	2.1
	会 社 の 内 容 等	1,254	6.1
	営 業 職 員 ・ 代 理 店	806	3.9
	生 命 保 険 契 約 者 保 護 機 構	394	1.9
	隣 接 業 界	659	3.2
そ の 他	5,025	24.4	
	小 計	20,579 件	100.0 %
苦 情	新 契 約 関 係	300 件	29.4 %
	収 納 関 係	57	5.6
	保 全 関 係	214	21.0
	保 険 金 ・ 給 付 金 関 係	331	32.5
	そ の 他	118	11.6
	小 計	1,020 件	100.0 %
合 計		21,599 件	-

第4位の「加入・保険種類」は2,361件（占率11.5%、前年度比103.1%）で、医療・介護といった第3分野の商品や個人年金保険といった生存給付型の保険への加入相談が多くあった。

第5位の「解約」は1,351件（占率6.6%、前年度比111.2%）で、解約手続きや特約解約についての相談が多くあった。

第6位は「会社の内容等」で1,254件（占率6.1%、前年度比72.6%）で、前年度より大幅に減少した。

（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

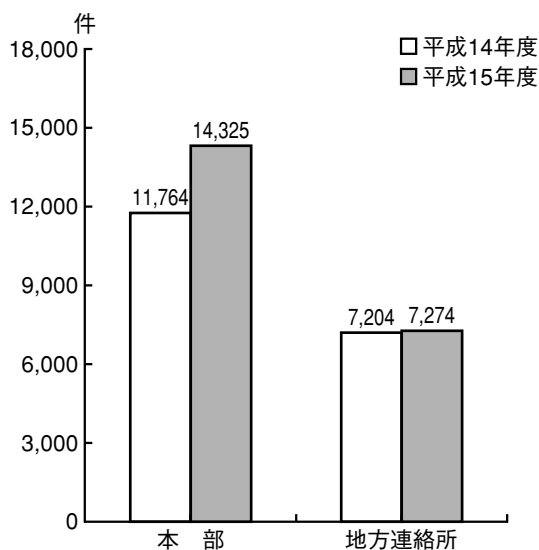
生命保険相談所では、本部協会だけでなく、全国各地に連絡所を設置している。

本部と地方連絡所の受付件数占率をみると、本部は66.3%（前年度62.0%）、地方連絡所は33.7%（同38.0%）と、本部の占率が大きく増加した。

本部の件数は前年度より21.8%増加したが、地方連絡所は1.0%の増加にとどまっている。

今年度は、予定利率引下げに関する照会が本部に集中したため、本部の相談件数が大きく増加した。

(図表 4) 受付場所別件数



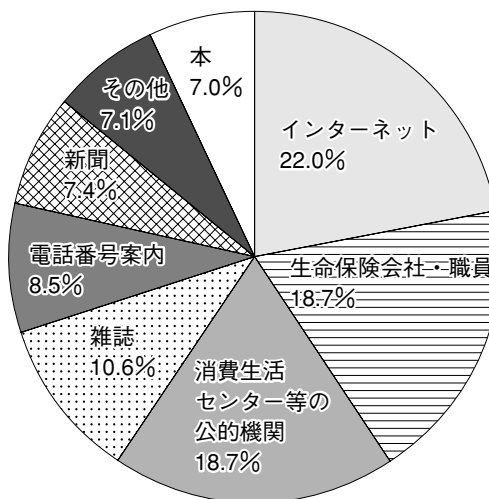
(3) 相談所認知経路別件数（判明分のみ）・・・・・・・・・・図表 5 参照

本部の受付件数を認知経路別にみると、「インターネット」が大きく増加し、3,016件（判明分13,714件の22.0%）と最も多くなった。

第2位は「生命保険会社・職員」で2,566件（同18.7%）、第3位は「消費生活センター等の公的機関」で2,562件（同18.7%）とほぼ同数で続いている。

以下は「雑誌」（1,456件、同10.6%）、「電話番号案内（104）」（1,169件、同8.5%）、「新聞」（1,018件、同7.4%）、「その他（テレビ・ラジオ等）」（969件、同7.1%）「本」（958件、同7.0%）の順となっている。

(図表 5) 相談所認知経路別件数占率



(4) 経路別受付件数

本部の受付件数を経路別にみると、「電話」によるものが20,507件で、全体の94.9%と大半を占めている。

「訪問された方」は1,032件、4.8%、「文書」によるものは60件、0.3%となっており、毎年ほぼ同様の傾向を示している。

#### (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、「5分以下」が6,955件で最も多く、全体の48.6%（前年度44.0%）を占めている。

予定利率引下げに関する同様の照会が多くあり、短い時間で説明することが可能であったため、「5分以下」の件数が大幅に増加した。

次いで「5分超10分以内」が3,546件で、24.8%（同26.5%）、「10分超20分以内」は2,348件で、16.4%（同19.1%）と、いずれも前年度より占率が下がっている。

「20分超30分以内」は769件で、5.4%（同5.2%）となっており、対応時間が30分を超える相談は707件で、4.9%（同5.1%）となった。

1件あたりの平均相談時間は9分59秒となり、前年度（10分33秒）より34秒短くなり、平成9年度以来6年ぶりに10分を下回った。

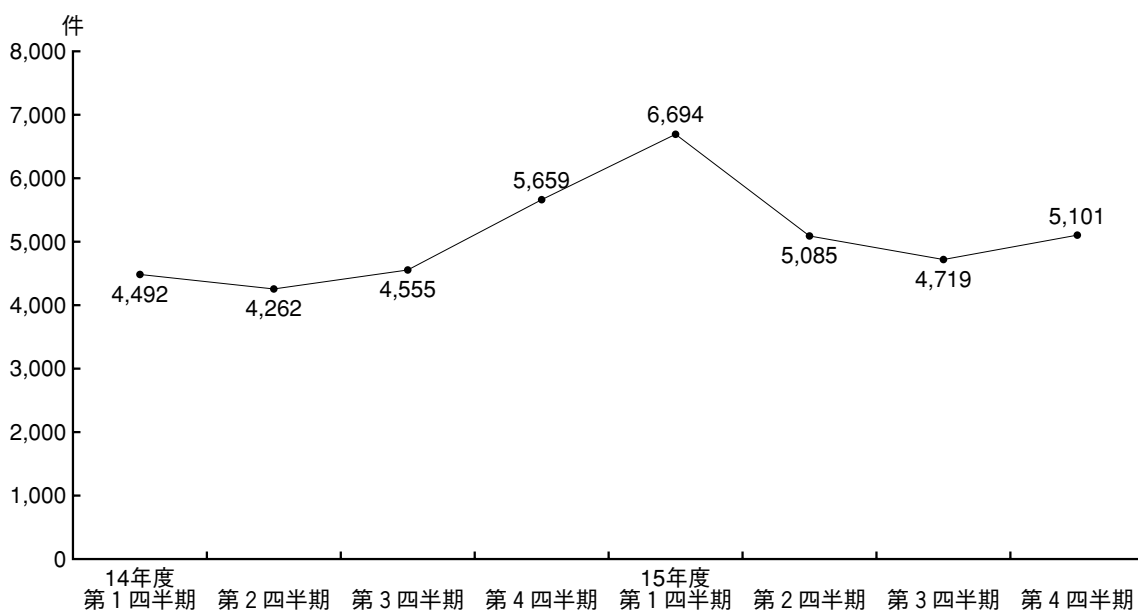
#### (6) 四半期別受付件数・・・・・・図表6参照

平成14年度は、第1四半期から第3四半期まで同水準で推移していたが、第4四半期には、予定利率引下げの問題に関する新聞・雑誌等のマスコミ報道に伴い、「全社一斉に引き下げるのか」、「過去に遡って引き下げるのか」、「今解約した方が良いか」等の照会が増え、件数が増加した。

平成15年度に入ると、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1四半期の件数はさらに大幅に増加した。

第2四半期に入り、予定利率問題は落ち着きを示したが、保険料の負担軽減のための見直しや保険金・給付金の支払可否についての相談などが多く寄せられ、第4四半期まで高水準で推移した。

(図表6) 四半期別受付件数



## (7) 主な相談事例

**質問1. 告知や医師の診査なしで簡単に加入できる生命保険を教えてください。**

回 答：「無選択型」と呼ばれている保険があります。

加入できる死亡保険金額や入院給付金日額は比較的少額になっていますが、年齢制限などでなかなか加入できる保険が見つからない高齢の方、病気のため一般の生命保険には加入できない方などがご加入できる保険です。

通常、生命保険に加入する際には、健康状態などに関する告知または医師による診査等が必要ですが、これらの保険では告知や医師による診査等は必要ありません。

ただし、一般の生命保険に比べて保険料が高く、加入後の保険期間が長くなると、終身保険や養老保険などでは、保険料の払込総額が死亡保険金額を上回る場合もあります。

また、簡単に加入できる一方、①契約後2年間など一定期間内に疾病により死亡した場合は、死亡保険金ではなく既払込保険料相当額が支払われる、②契約後90日間など一定期間内に疾病により入院、手術、通院した場合は保障の対象とならない、など一般の保険にはない制約がある場合がありますので、当該生命保険会社に良く内容を確認したうえで、加入するよう注意が必要です。

**質問2. 加入している生命保険の転換を勧められたが、どのようなことに注意をすれば良いか。**

回 答：「転換」とは現在加入している契約の積立部分や積立配当金などを転換価格（下取り価格）として、新しい保険の一部にあてる方法で、現在加入している契約は消滅し、新しい別の契約になります。

新規に加入する場合に比べて、転換価格の分だけ保険料が軽減されますが、転換後の保険料は転換時の年齢や利率に基づき計算されますので、現在加入している契約よりも不利になる場合があります。

生命保険会社が転換制度の利用を勧める場合、保険契約者に対して①転換制度以外の方法（追加契約、特約の中途付加など）や、②転換した場合の新旧契約の重要事項の内容比較を書面で説明することが義務付けられています。

転換するにあたっては、上記書面により転換以外の方法との比較や現在の契約と転換後の契約の比較を行い、「ご契約のしおり」を良く確認したうえで、契約することが大切です。

<比較にあたっての留意点>

- ・基本となる保険金の名称と金額
- ・個別の特約名と特約保険金額
- ・保険期間および保険料払込期間
- ・保険料（主契約・特約）およびその払込方法
- ・配当方法
- ・予定利率



質問3. 夫が障害で意識不明になり、医師から回復の見込みはないと診断された。  
高度障害保険金の請求をしたいが、受取人である夫は請求手続きが出来ない。  
どうしたら良いか。

回答：所定の高度障害状態に該当した場合には高度障害保険金が支払われますが、支払いにあたっては、被保険者本人から請求する必要があります。

被保険者本人が高度障害保険金等を請求できない「特別な事情」があるときに、あらかじめ指定された指定代理請求人が保険金を請求できる指定代理人請求制度が設けられています。

指定代理請求人は、一般的には被保険者と同居または生計を一つにしている被保険者の戸籍上の配偶者または3親等以内の親族に限定されています。

指定代理請求人が指定されていない場合には、請求時に代理人を立てることになります。代理人の範囲としては、被保険者と同居または生計を一つにする配偶者などで死亡保険金の受取人であること等が条件となることが考えられます。

代理請求が可能であるかどうかは当該生命保険会社に確認してください。

また、手続きに費用（裁判所申立・登記・申立書作成費用および鑑定が必要な場合は鑑定費用などで10万円～20万円程度）と時間（審判は鑑定に要する時間を含めて2～6ヵ月程度）がかかりますが、成年後見制度を利用して請求することも可能です。

成年後見制度については、最寄の家庭裁判所に確認してください。

質問4. 入院していた父が死亡した。

父が加入していた生命保険の受取人は娘の私になっている。

相続人は私一人だが、父は借金があり相続を放棄したい。

生命保険の受取も放棄することになるのか。

回答：遺産よりも債務が多い場合など、相続人は相続の放棄をすることが出来ます。

相続を放棄するには、相続の開始があったことを知ったときから3ヵ月以内に、財産目録を添えて家庭裁判所に「相続放棄申述書」を提出しなければなりません。

死亡保険金については、受取人の固有の権利ですので、相続を放棄した場合でも受け取ることが出来ます。

当該生命保険会社に連絡をとり、請求手続きを確認してください。

受け取った保険金は、相続を放棄した場合でも相続税の対象となりますので、所轄の税務署に確認してください。

なお、入院給付金については、受取人が被保険者と定められており、被相続人であるお父様の財産となりますので、相続を放棄した場合には受け取れないこととなります。

**質問5. 田舎で一人暮らしをしていた父が死亡した。**

生命保険に加入しているはずだが、調べるにはどうしたら良いか。

回 答：生命保険にご加入いただいている場合には、保険証券がありますので、まずそれを探してください。

保険証券が見つからない場合には、生命保険会社から送付される「ご契約内容のお知らせ」、「保険料控除証明書」、「決算のお知らせ」などを探してください。

保険料が口座引落しであれば、預金通帳等を確認してください。

以上の結果、生命保険契約が特定されましたら、受取人から当該生命保険会社あて死亡保険金の請求手続きについて確認してください。

生命保険会社のみが特定され、生命保険契約が不明の場合は、当該生命保険会社に照会することになりますが、この場合には、死亡保険金の受取人として指定された方にのみ回答することになります。

手懸りがない場合には、生命保険契約が存在しないと想定されますが、他の生命保険会社にも生命保険契約があるとお考えの場合や生命保険会社が特定されない場合には、生命保険会社全社に個別に照会いただくこととなります。(生命保険会社は40社あります。)この場合も、死亡保険金の受取人として指定された方以外には生命保険契約の内容をお知らせすることはありません。

また、若干費用がかかりますが、弁護士に依頼する方法もあります。

弁護士に依頼しますと、弁護士法第23条の2に基づき、弁護士が弁護士会に申出を行い、弁護士会がその内容を判断のうえ、生命保険協会あてに依頼文書が届きます。

生命保険協会では、生命保険会社全社に依頼文書を回付し、各生命保険会社は弁護士会あてに直接回答することになりますが、正当な権利者でない場合は回答いたしかねることとなります。

**質問6. 既契約の予定利率を引き下げることが出来るようになったが、生命保険会社が一斉に引き下げるのか。**

回 答：契約条件の変更の申請は、個々の生命保険会社が業務または財産の状況に照らして保険業の継続が困難となる蓋然性があるかどうかを自主的に判断し、それに基づき行うものです。

生命保険会社が一斉に引下げを実施するものではありません。

**質問7. 予定利率の引下げが実施される場合は、その会社の契約は全て引き下げられるのか。**

回 答：予定利率の引下げを実施する会社の判断により、引下げの対象となる契約が決定されます。

ただし、予定利率の引下げの下限は3%に設定されていますので、これより低い予定利率の契約は引下げの対象とはなりません。

なお、払込が終了している契約や年金の支払が開始している契約についても、当該契約の予定利率が引下げの下限よりも高い場合には、引下げの対象となります。

**質問 8. 予定利率の引下げが行われた場合、加入当初に遡って引き下げられるのか。**

回 答：契約条件の変更は、契約条件の変更の基準となる日までに積み立てるべき責任準備金に対応する保険契約に係る権利に影響を及ぼすものであってはならない、と定められています。

したがって、予定利率引下げ時より前の期間に遡って引下げ、責任準備金を削減することは出来ません。

## 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

苦情を項目別にみると、「保険金・給付金関係」が331件で苦情全体の32.5%と最も多くなっている。

続いて、「新契約関係」が300件で29.4%、「保全関係」が214件で21.0%の順となっている。

「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）は118件で11.6%、「収納関係」は57件で5.6%であった。

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473件で、苦情全体の46.4%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390件（占率38.2%）と多く、そのうち「新契約関係」が過半数を占めている。

（図表7）苦情項目別、原因別受付件数

（件、％）

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	229	19	11	35	6	300	29.4
収納関係	20	1	5	27	4	57	5.6
保全関係	66	4	18	119	7	214	21.0
保険金・給付金関係	36	0	29	249	17	331	32.5
その他	39	9	20	43	7	118	11.6
合計 (占率)	390 (38.2)	33 (3.2)	83 (8.1)	473 (46.4)	41 (4.0)	1,020 (100.0)	100.0

### (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1,020件（前年度765件）のうち、63.0%にあたる643件（前年度526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1,020件のうち、37.0%にあたる377件（前年度239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131件、「新契約関係」が118件、「保全関係」が66件、「収納関係」が30件、「その他」が32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102件、「生命保険会社の説明による解決」が175件、「解約・契約取消することとなったもの」が32件、「裁定審査会の申立書を送付したもの」21件、調停となったもの等「その他」が23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のものが51件となっているが、4月、5月に27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。

苦情申出から解決までの期間をみると、1週間以内で解決したもの63件、1週間を超えて2週間以内で解決したもの35件、2週間を超えて1カ月以内で解決したもの60件、解決まで1カ月を超えたもの195件となっている。

#### 苦情事例＜1＞

〔申出受付日〕平成15年11月5日      〔解決報告〕平成15年12月17日

〔契約者・被保険者・満期保険金受取人〕A氏（故人）      〔A氏の妻〕B氏

〔申出人〕C氏（A氏の甥の妻）

〔申出内容〕

夫の伯父Aが契約していた生命保険証券が出てきたので、生命保険会社に問い合わせたところ、回答内容がその都度相違しており、最終的に支払い済みとの回答であったが、入金額が満期保険金額の2倍以上あった。

金額の明細を教えて欲しい。

〔解決内容〕

相談所より保険会社本社に対応を依頼。

保険会社で調査したところ、満期保険金受取人A氏死亡後にその配偶者B氏より満期保険金請求があり同氏の口座に送金、支払金額は満期保険金額を上回る配当金を含んだものであった。

この経緯を知らない甥夫婦（B氏の老後の世話をしている）からの照会であったため、プライバシー保護の観点から申出人への回答は控えていたので苦情申立となった。

B氏あてに支払内容の通知をすることで解決。

### 苦情事例＜ 2 ＞

〔申出受付日〕平成15年12月3日 〔解決日〕平成16年1月8日

〔契約者・被保険者〕A氏 〔申出人〕A氏（本人）

〔申出内容〕

変額個人年金保険に金融機関を通じて契約後、中途増額を申し出たが、出来ないと言われた。

約款には出来るとあるのを指摘したら、その条項を無視するように言われた。

誤解を生じる約款条項は削除するか訂正して欲しい。

〔解決内容〕

相談所から保険会社本社に対応を依頼。

保険会社では、当該商品について、システム対応の関係で定期的増額の取扱いを停止しており、今後システム対応完了次第契約者あて取扱い開始を案内する予定であり、それまでは任意での増額利用を紹介したことで解決。

### 苦情事例＜ 3 ＞

〔申出受付日〕平成16年1月8日 〔報告日〕平成16年1月15日

〔契約者・被保険者〕A氏 〔申出人〕A氏（本人）

〔申出内容〕

保険料自動振替貸付実施後、契約者あてに何の通知もなく、口座引落しが一方的に再開されたのは、他の支払が出来ないことにもなり重要な問題だ。

事務を改善して欲しい。

〔解決内容〕

相談所から保険会社本社に申出を連絡。

保険会社では、従来から保険料自動振替貸付時に振替の期間、時期を明示した案内を契約者あて発送している。

しかしながら、自動振替貸付は一時的救済措置であり、貸付終了時に口座振替が再開される時点では案内を出していない。

この類の苦情は皆無であったが、契約者へのサービスとしては今後検討の余地がある旨報告した。



### 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へ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。

#### (2) 裁定申立件数

平成15年度に裁定審査会が受理した裁定申立て件数は15件で、前年度（14件）とほぼ同数であった。

裁定案件に馴染まない申立て内容との理由で不受理とした案件は1件であった。

また、平成16年度への繰越案件となったもの3件であった。

受理件数15件の結論の内訳は、和解契約書の調印による円満解決1件、保険会社との話し合いにより解決したため裁定申立が取下げられたもの2件、和解案を提示することなく裁定手続きを終了したもの7件、訴訟の提起により裁定不開始となったものが2件、次年度繰越が3件となっている。

申立内容の内訳は「保険契約無効」が3件、「入院特約の継続請求」、「がん給付金請求」が各2件、「死亡保険金請求」、「保険料返還請求」、「不担保部分保険料返還請求」、「契約転換無効」、「入院給付金請求」、「入院・がん特約給付金請求」、「相続税加算税延滞税賠償請求」、「配当金請求」が各1件であった。

#### (3) 裁定の概要

裁定審査会が受理し審理を行った裁定概要は次のとおり。

##### [事例1] 「死亡保険金請求申立」（本件は14年度レポート発行時の未載分）

- ・平成15年3月28日裁定申立書受理
- ・平成15年9月16日和解成立

##### <申立人の主張>

告知義務違反による保険契約の解除（平成13年8月）は無効であり、死亡保険金を支払え。

##### <保険会社側の主張>

本件保険契約の告知義務違反に基づく解除の有効性については、当社は、生前、保険契約者（平成14年12月死亡）と交渉を行い、最終的に保険契約者は解除の有効性を認め、本件契約に際し解約した旧保険契約を復旧することで既に両者間で和解が成立（平成14年3月）している。

当社は、旧保険契約の受取人である申立人から請求があれば、死亡保険金を支払う。

#### <裁定の概要>

裁定審査会は、申立書および申立人からの事情聴取、答弁書および保険会社からの事情聴取を行うなど審理を重ねる中、平成15年8月、保険会社より、本件の審査につきかなりの時間が経過していることに鑑み円満に解決を図るため、本件保険契約の解除が有効であることを前提として旧保険契約の死亡保険金に加え和解金（金額については裁定審査会の決定に従う）を支払う旨の和解案が提案された。

裁定審査会は保険会社より申し出のあった和解金額について決定し、保険会社もこれに同意した。

裁定審査会は、申立人の出席を要請し、申立人に対し保険会社から提案のあった和解案を伝えたところ、申立人は和解案に同意したことから和解が成立した。

裁定審査会は遅滞なく和解契約書を作成し、当事者双方の合意を得て、平成15年9月、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

#### ～以降、15年度の受付審査事例～

##### [事例2] [事例3] 「保険契約無効申立」

本件は、契約者兼被保険者形態の保険に夫婦それぞれが加入した保険契約に関する同様な事実経過に基づく同一保険会社への申立て

- ・平成15年5月26日裁定申立書受理
- ・平成15年10月28日裁定申立取下げ

#### <申立人（2名）の主張>

契約前に受けた保険商品の元本保証性についての代理店の説明は虚偽に基づくもので詐欺であり、保険契約は無効である。

保険料を全額返して欲しい。

#### <保険会社側の主張>

代理店は、積立金の変動や死亡保険金の最低保証について説明しており、当該契約を無効にし得るレベルの虚偽説明はなされていない。

また、申込書上の重要事項の説明欄には、契約者印が押印されていることが確認できている。

したがって、申出には応じられない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会は、申立人に対し事情聴取を行ったところ、変額保険の仕組みは理解しているものの、保険会社の破綻時の保険契約保護等に関し誤解や理解不足のところがあつた。

一方、平成15年9月時点での当該保険契約の解約返戻金を調べたところ、株価の上昇を受け、払込保険料総額を上回っていることが判明した。

この時点で申立人が当該保険契約を解約すれば、申立人の主張する払込保険料の全額返還の希望に実質的に応えることになることから、裁定審査会は、当該保険会社に対し、破綻時の保険契約の保護および当該保険契約の内容等について、改めて申立人に十分説明するよう要請した。

その後、申立人から、保険会社を通じて、当事者間の話し合いにより、保険契約を継続することで解決したので申立を取り下げたい旨の連絡があり、申立人からの「裁定申立取下書」の提出をもって、裁定手続を終了した。



#### [事例4] 「死亡保険金請求申立」

- ・平成15年6月9日裁定申立書受理
- ・平成15年7月14日裁定不開始

##### <申立人の主張>

申立人は、新たな契約をしたものの、告知義務違反であるとして死亡保険金受領権を喪失させられた。

これは営業職員の保険業法違反による違法な勧誘によって契約を消滅させられたものである。

よって、保険会社は民法715条により使用者責任を負うので、損害賠償金を支払え。

##### <保険会社側の主張>

告知義務違反により保険契約を解除した。

当社の調査では、契約者の意向に沿った契約内容で募集がなされており、営業職員の説明にも落ち度はないので当社が譲歩すべき理由はない。

##### <裁定の概要>

保険会社より、契約者が死亡しているため事実認定が困難なことなどから、本件の解決にあたり裁判所に提訴する旨文書により裁定審査会あて届出があった。

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、申立人あて「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、裁定審査会は裁定を開始しない」旨の通知を行った。

なお本件は、保険会社が裁判所に提訴する前の、平成15年7月、申立人の代理人弁護士より、簡易裁判所あて民事調停の申立てが行われたが、不調となりその後申立人から訴訟が提起された。

#### [事例5] 「保険契約無効」

- ・平成15年8月14日裁定申立書受理
- ・平成15年11月19日裁定終了

##### <申立人の主張>

終身保険から年金受取変更時に一時金投入が必要である旨の説明がなく、重要事項の説明義務違反である。

質問に対する説明の遅滞および説明内容不足があり継続し難いため解約したが、本件契約を取り消して既払保険料と解約返戻金等受領金との差額を支払え。

##### <保険会社側の主張>

一時金投入の必要性について説明したか否かは取扱者の記憶が定かではないが、加入時に手交した契約の設計書に記載があり、また、ご契約のしおりにも同様記載があることから、契約の取消しに該当するような事由はなく既払保険料を返す義務はない。

##### <裁定の概要>

申立内容はいかなる説明義務違反があったのかは必ずしも明かではないが、年金を受領する場合には一時金の投入が必要である旨の説明がなかったとの趣旨と理解する。

しかし、契約時設計書には払込終了制度を記載した文章があり、その手続きが必要である旨明示され、裏面にも同様の説明が記載されている。

実際に説明されたか否かは判然としないが、説明義務とは特別の場合を除き一般人において容易に理解できる説明であれば足り、商品の詳細部分まで口頭で説明すべき義務はない。

本件では一般人において十分に理解可能な文書での説明であり、保険契約という重要な行為をする者は当然に説明書類を読むものとの判断を保険会社がしたとしても特に非難すべきことにはならない。

よって、説明義務違反があったと判断すべき証拠はなく、申立人の申立には理由がなく、裁定審査会としては本件申立には理由がないと判断し、裁定書をもってその理由を明らかにし、裁定手続を終了した。

#### <解説>

本件は、相手方会社の事後の説明不足、誤った説明、説明の遅延については審査会としてもその対応は不適切である考え、相手方会社に対し反省を促すとともに更なる努力を要請した。

#### [事例6] [事例7] 「入院特約の継続請求申立」

本件は、契約者兼被保険者形態の保険に夫婦それぞれが加入した保険契約に関する同様な事実経過に基づく同一保険会社への申立て

- ・平成15年8月14日裁定申立書受理
- ・平成15年9月22日裁定終了

#### <申立人（2名）の主張>

終身保険の保険料払込期間が満了（平成10年3月）した際、災害・医療関係特約の保険料を一括して払い込まなかったため医療特約を継続できなかったのは、当時、契約者貸付が可能であったにもかかわらず、そのことを担当職員が説明しなかったために、契約者貸付を利用して特約保険料を払い込むことができなかったことによる。

今からでも、医療特約を継続して欲しい。

#### <保険会社側の主張>

主契約の保険料払込満了の際に、医療特約を継続するのであれば、特約保険料は約款上、一括して払い込む必要があることが明記されており、当時の取扱い職員は約款に基づいてその旨ご案内をしている。

また、金利負担を要する契約者貸付を活用してまで特約保険料の払込みを行う旨の勧奨をしておらず、今回の申出はお断りせざるを得ない。

#### <裁定の概要>

申立人が主張するとおり、当時、契約者貸付を利用することにより、借入金を特約保険料に充てることが可能であったこと、担当職員が契約者貸付の説明をしなかったことには争いがない。

しかし、そのことをもって、法律的に申立人の請求（入院特約の継続）を理由付けることは困難である。

担当職員に契約者貸付の説明をする法的義務があったかについて検討してみても、そのような法的義務があるとは言えない。

契約者貸付制度については「契約のしおり」や保険約款に記載されており、契約者貸付可能額は保険契約者に毎年送付されている「契約内容のお知らせ」に記載されている以上、契約者も契

約者貸付が可能なことは十分に認識できる状況にあったのであるから、主契約の保険料払込期間が満了した際に、担当職員が改めて契約者貸付が可能であることを契約者に対して説明すべき法律義務があるとまでは到底言うことはできない。

以上のとおり、申立には理由がないので、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。

#### <解説>

現在は特約保険料の分割払込も可能になっている。

#### [事例8]「がん特約給付金等請求申立」

- ・平成15年9月5日裁定申立書受理
- ・平成16年1月9日裁定終了

#### <申立人の主張>

約款がん特約の条項は責任開始時（ないしは責任開始から90日以内）に医師の診断確定されている場合に支払いを拒絶できるものであるが、「罹患」とは病気に罹ることであり、責任開始前に撮ったレントゲンの段階では腫瘍が悪性か良性かは不明であり、責任開始前に「罹患」したものと考えることはできない。

悪性新生物と診断されたのは責任開始後90日以上経過しており、保険契約に基づく各給付金を支払え。

#### <会社側の主張>

特約条項に定める「罹患」とは「病気に罹ること」であることについては争わないが、がん特約約款は「責任開始前を含めてはじめて悪性新生物に罹患」することと「医師によって病理組織学的所見により診断確定された」ことが支払事由として必要であると解釈されるものである。

診断確定のみをもって支払事由とすることは被保険者の恣意または事情により病院診断の時期が遅れることより診断確定時期がずれて支払の公平性に欠く弊害があり、本件は責任開始前に罹患、発病していると認められるので支払事由には該当しない。

#### <裁定の概要>

悪性新生物の罹患の有無は事後的・客観的に判断されるものであって、医師の診断確定あるいは契約当事者の認識を必要とするものではない。

また、「罹患」の解釈は悪性新生物の発生をもって足りるものであり、特段の症状を必要としない。

レントゲンによって影が認められた段階において悪性新生物に罹患していたと推測することが相当であり、本件は責任開始前に悪性新生物が存在していたことは明らかである。

裁定審査会は、審査の結果、本件申立には理由がないと判断し、裁定書をもってその理由を明らかにし、裁定手続を終了した。

#### <解説>

裁定審査会は相手方会社に対し、「約款を基に検討したところ一部には主旨を正確に判読しにくい表現があり、契約者が誤解する可能性があるため見直し対応をお願いしたい」旨を要請した。

### [事例9]「保険料返還請求申立」

- ・平成15年9月5日裁定申立書受理
- ・平成15年11月19日裁定終了

#### <申立人の主張>

営業職員から60歳払込終了と説明を受けて加入した。

保険証券には「払込期間17年、60歳払済」と記載されており、満60歳を過ぎた3ヶ月分の保険料が銀行口座から引き落としされたことは納得できないので、3ヶ月分の保険料を返還せよ。

#### <保険会社側の主張>

生命保険の仕組み上、保険料払込期間は年単位で設定されるものであり、その終期の基準とは被保険者の誕生日ではなく、契約応当日である。

誕生日以後契約応当日前月までの保険料引落しは正当である。

#### <裁定の概要>

保険証券には「保険期間の始期」と「払込期間X年」が記載されており、保険料払込期間は民法の一般原則が適用されるから、X年の払込期間が終了するのはX年後の属する始期の前月（始期が4月1日であれば終期は3月31日）である。

申立人は満60歳に達した以降は保険料支払義務はないと主張するが、当時の保険約款には年齢計算に関し「被保険者の年齢は満年で計算し1年未満の端数については、6ヶ月以下のものは切り捨て、6ヶ月を超えるものは1年とする」と規定されている。X年間の払込期間の終了月当時の申立人の満年齢は60歳3ヶ月であり、約款所定の計算では満60歳となる。申立人の主張する満60歳に達した日の属する月をもって払込期間が終了するという意味とは解し難く、営業職員の説明に誤りがあるとまでは言えないとして、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。

### [事例10]「不担保部分保険料返還請求」

- ・平成15年10月3日裁定申立受理
- ・平成16年5月11日裁定打ち切り

#### <申立人の主張>

今後、がんに罹患した場合、契約前の病歴についての告知の有無に関わらず該当特約部分の保険金が支払われないのならば、その特約部分を契約時に遡って取り消してもらいたい。

#### <保険会社の主張>

申立人の申立には応じられない。ただし、和解の可能性を検討するため、事実確認を行いたい。

#### <裁定の概要>

申立の審理に際して、事実確認に必要な関連資料の提供を申立人に対し再三要請したものの回答がなく、裁定審理が長期間中断する状況が続いた。

そのため、最終的に回答期限を設けて申立人に督促したが進展がみられず審理継続不可能と判断し、双方に対し生命保険相談所規程第36条4項に基づき裁定を打ち切る旨通知して終了した。



### [事例11] 「契約転換無効」

- ・平成15年11月7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>

転換内容について正しく説明されることなく誤認に基づき転換契約を行ったので、転換はなかったものとして転換前の契約に戻せ。

#### <保険会社側の主張>

裁定審査会への申立前から転換取り消し、被転換契約の復旧には応じられない旨折衝を行ってきたが、総合的判断の結果、転換契約を取り消し、転換前契約を復旧する和解案を提示する。

#### <裁定の概要>

裁定申立書受理後、相手方会社に対し答弁書の提出を求めたところ、上記のとおり相手方会社から和解の意向が示されたため裁定審査会として和解の仲裁を行い、双方に対し和解案を伝えたところ若干の修正をもって同意に至り、申立人の意向どおり転換後契約を無効とし保険料精算をする旨の和解が成立した。

本件は申立人からマスコミを通じて審理内容が報じられるという異例の状況が発生したが、裁定審査会は遅滞なく和解契約書を作成し、当事者双方の合意を得て平成16年1月、和解契約書の調印をもって解決した。

### [事例12] 「がん給付金請求」

- ・平成16年1月27日裁定申立受理
- ・平成16年4月26日裁定終了

#### <申立人の主張>

契約時に「責任開始日より90日以内の悪性新生物と診断確定された場合は保険契約が無効になる（以下90日条項）」旨の口頭説明を受けていないから保険給付金を支払え。

#### <保険会社の主張>

取扱者は申立人に対し提案書を交付し説明し、提案書には「90日条項」の説明文書が明記されており、附合契約である以上、約款規定が適用されるものであり給付金の支払いには応じられなく、契約は無効である。

#### <裁定の概要>

口頭説明について争いがあるが、「保険契約申込書」には「契約のしおり－約款」の受領欄に申立人の押捺があり、契約のしおりには約款とともに「がん保険の特長としくみ」が記載され、注意欄にも「責任開始日より90日以内の悪性新生物と診断確定された場合は保険契約が無効になる」旨記載がされている。

また、申立人に交付された提案書にも同様の記載があることから、「90日条項」が契約内容となっていたと解するのが相当である。

保険契約が締結された同年同月にがんの確定診断を受け、4ヶ月後に全摘手術を受けていることから「90日条項」の適用により契約は無効と解され、裁定審査会としては本件申立には理由がないと判断し、裁定書をもって裁定手続きを終了した。

### [事例13] 「がん給付金請求」

- ・平成16年1月27日裁定申立受理
- ・平成16年3月29日裁定不開始

#### <申立人の主張>

病気と認識する状況にない中で告知をしたものであり、告知義務違反の撤回を求める。

#### <保険会社側の主張>

告知義務違反による解除に関する結論に変更の余地はなく、裁定不承認届を提出するとともに提訴する。

#### <裁定の概要>

保険会社より、上記内容の裁定不承認届が裁定審査会あてに提出された。

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、申立人あてに「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、裁定審査会は裁定を開始しない」旨の通知を行った。

#### <解説>

提訴等に関する取扱いについては、裁定審査会運営要領において以下のとおり規定している。

- ・裁定に適さないと判断した場合および相手方が訴訟や民事調停により解決を図ることを「裁定不承認届」を提出することにより明確にした場合は裁定不開始とする。
  - ・紛争の早期解決を図るため、特別の理由がある場合を除き、相手方は「裁定不承認届」を提出後、3ヶ月以内に提訴または民事調停の申立を行い、提訴または民事調停の申立て後遅滞なく裁判所の訴訟受付番号等を裁定審査会事務局に報告しなければならない。
- 相手方が「裁定不承認届」を提出後、特別な理由がなく3ヶ月を経過しても提訴または民事調停の申立てを行わない場合は、裁定審査会は裁定手続を再開する。

### [事例14] 「入院給付金請求」

- ・平成16年2月27日裁定申立受理
- ・裁定審理中

### [事例15] 「相続税加算税延滞税賠償請求」

- ・平成16年3月16日裁定申立受理
- ・裁定審理中

### [事例16] 「配当金請求」

- ・平成16年3月16日裁定申立受理
- ・裁定審理中