

相談所リポート

No.74

〈平成16年4月～9月〉

社団法人 生命保険協会

生命保険相談所

目 次

	頁
1. 平成16年4月～9月の生命保険相談所受付状況	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	5
(6) 四半期別受付件数	5
(7) その他の主な相談事例	6
2. 苦情解決支援	7
(1) 苦情項目別、原因別受付件数	7
(2) 生命保険相談所における苦情解決支援	7
(3) 生命保険会社あて依頼を行った苦情の解決状況	8
(4) 主な苦情事例	8
3. 紛争解決支援	10
(1) 裁定審査会における紛争解決支援	10
(2) 裁定申立件数	10
(3) 裁定の概要	10

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）

1. 平成16年4月～9月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4月～9月に受け付けた相談件数（一般相談と苦情の合計）は8,341件で、前年同期より3,438件、29.2%の減少となった。

これは、平成15年度の上半期には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）が集中したことによる。

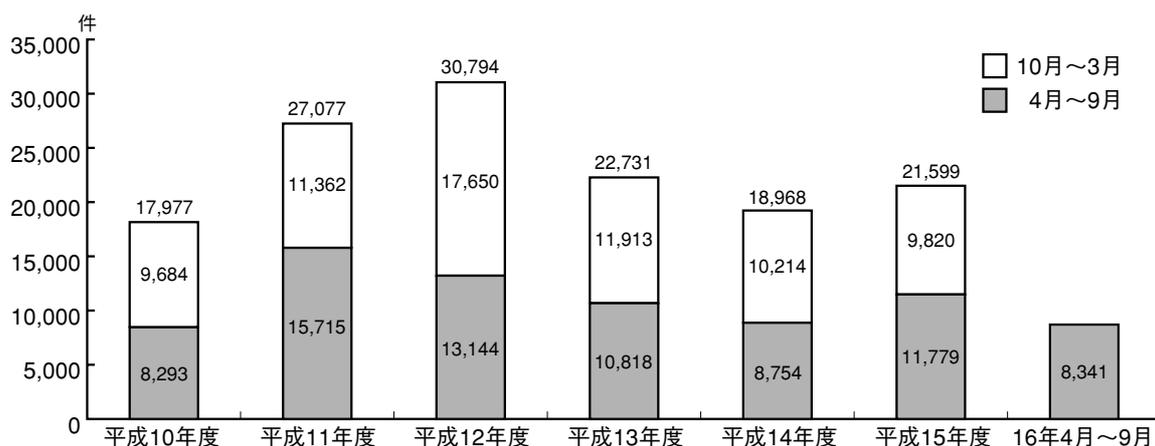
これを男女比で見ると、男性は3,505人（占率42.0%）、女性は4,836人（占率58.0%）であり、男性の占率が4割を超えたのは平成14年上半期以来2度目となり、過去最高の占率となった。

苦情は1,966件で、前年同期の3.77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、受付時に不満足の説明があったものはすべて苦情に分類したことによる。

一部の地方連絡所においても既に同様の分類を行っており、今後は苦情の定義を改訂し、全国の連絡所に徹底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、最も多いのは前年同期と同様に「その他」であるが、1,069件（占率16.8%）と大幅に減少している。

「その他」の内訳としては、契約の有無に関する照会等が191件、生命保険相談所についての照会が141件、業績統計等についての照会が70件となっている。

第2位は「保険金・給付金」で981件（占率15.4%）、前年同期の第3位から上昇しており、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762件（占率12.0%）であり、前年同期の第2位から下降している。

第4位は前年同期と同様に「加入・保険種類」で743件（占率11.7%）、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位は前年同期と同様に「会社の内容等」で533件（占率8.4%）、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増加した。

前年同期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456件（占率7.2%）で、前年同期の第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379件（占率5.9%）で、前年同期の第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いる。

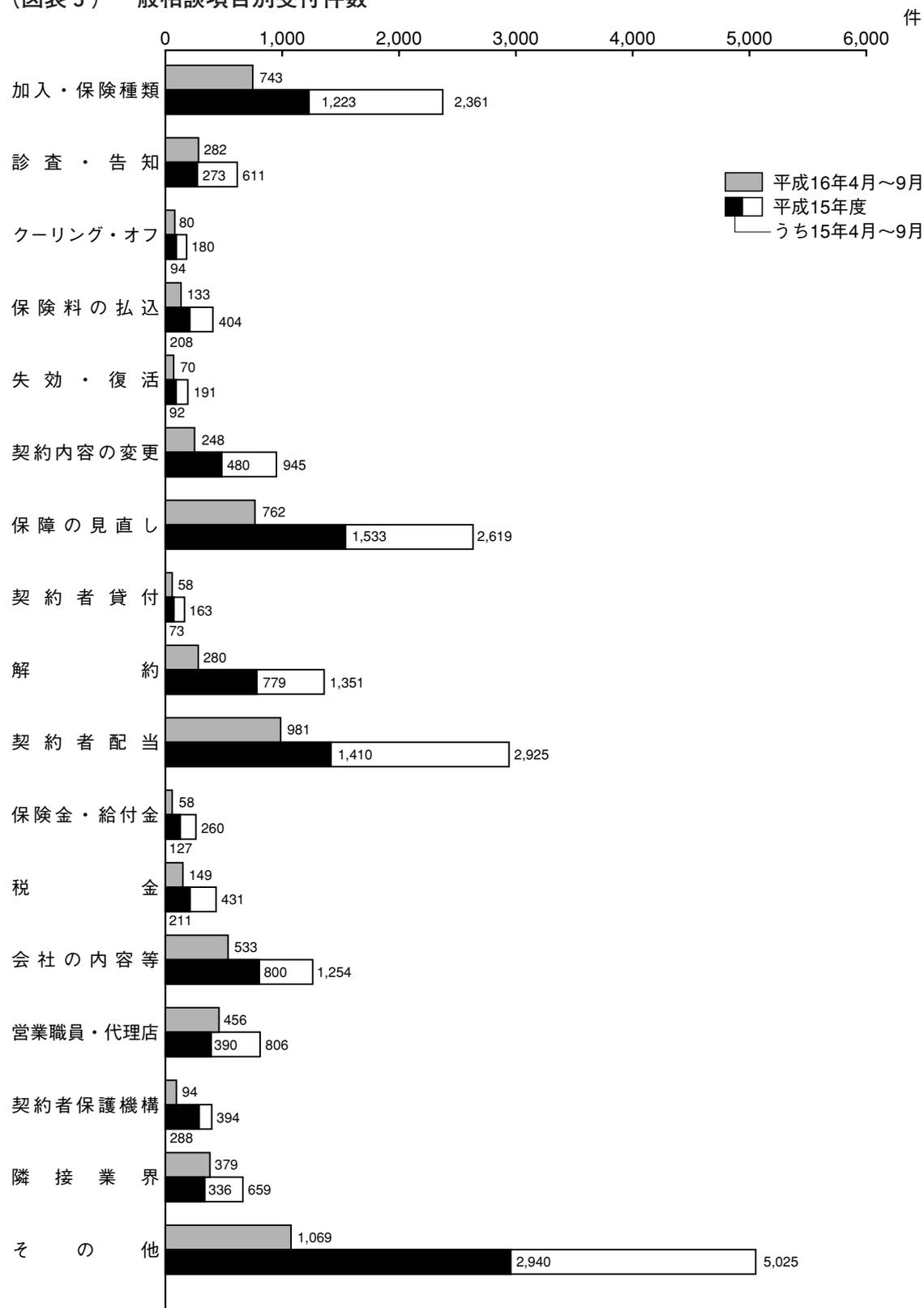
（図表2）相談・苦情項目別受付件数

項 目 (内 容)		件 数	占 率
一 般 相 談	加入・保険種類	743 件	11.7 %
	診 査 ・ 告 知	282	4.4
	クリーニング・オフ制度	80	1.3
	保 険 料 の 払 込	133	2.1
	失 効 ・ 復 活	70	1.1
	契 約 内 容 の 変 更	248	3.9
	保 障 の 見 直 し	762	12.0
	契 約 者 貸 付	58	0.9
	解 約	280	4.4
	契 約 者 配 当	58	0.9
	保 険 金 ・ 給 付 金	981	15.4
	税 金	149	2.3
	会 社 の 内 容 等	533	8.4
	営 業 職 員 ・ 代 理 店	456	7.2
	生 命 保 険 契 約 者 保 護 機 構	94	1.5
	隣 接 業 界	379	5.9
そ の 他	1,069	16.8	
小 計	6,375 件	100.0 %	
苦 情	新 契 約 関 係	489 件	24.9 %
	収 納 関 係	142	7.2
	保 全 関 係	565	28.7
	保 険 金 ・ 給 付 金 関 係	648	33.0
	そ の 他	122	6.2
	小 計	1,966 件	100.0 %
合 計		8,341 件	-

「診査・告知」は282件（占率4.4%）で、前年同期の第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（6頁）を参照

（図表3）一般相談項目別受付件数

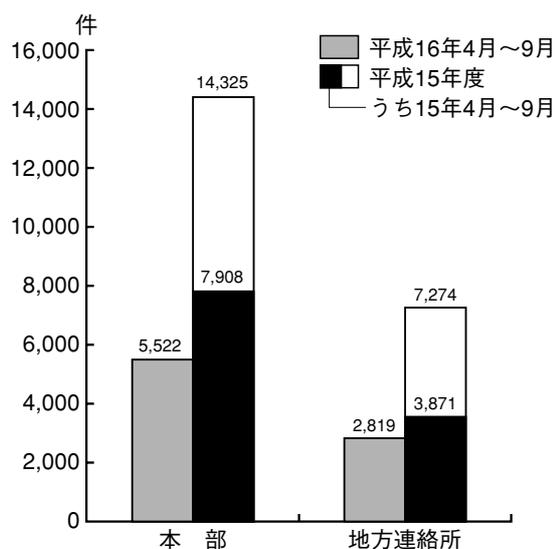


(2) 受付場所別件数・・・図表4参照

生命保険相談所では、本部協会だけでなく、全国各地に53カ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66.2%（前年同期67.1%）、地方連絡所は33.8%（同32.9%）と、ほぼ前年同期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

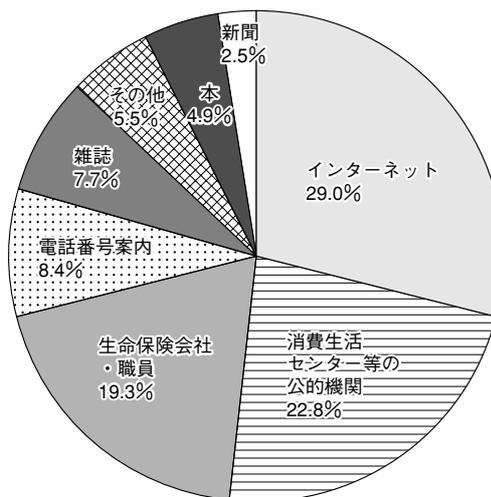
本部の受付件数を認知経路別にみると、「インターネット」が1,545件、判明分5,326件の29.0%となり、前年同期の20.2%から大きく占率を上昇させている。

第2位は「消費生活センター等の公的機関」で1,212件、22.8%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1,026件、19.3%となり、占率は上昇したが、第2位から順位を下げている。

以下は「電話番号案内（104）」（450件、8.4%）、「雑誌」（408件、7.7%）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

本部の受付件数を経路別にみると、「電話」によるものが7,922件で、全体の95.0%と大半を占めている。

「訪問された方」は385件、4.6%、「文書」によるものは34件、0.4%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2,564件で最も多く、全体の46.4%（前年同期47.4%）を占めている。

次いで「5分超10分以内」が1,354件で、24.5%（同25.5%）、「10分超20分以内」は935件で、16.9%（同16.7%）となっている。

「20分超30分以内」は355件で、6.4%（同5.6%）、対応時間が30分を超える相談は314件で、5.7%（同4.8%）と前年同期より占率が上昇している。

対応に長時間を要する相談が多くあったため、1件あたりの平均相談時間は10分35秒となり、前年同期（9分54秒）より41秒長くなった。

(6) 四半期別受付件数・・・・・・・・・・図表6参照

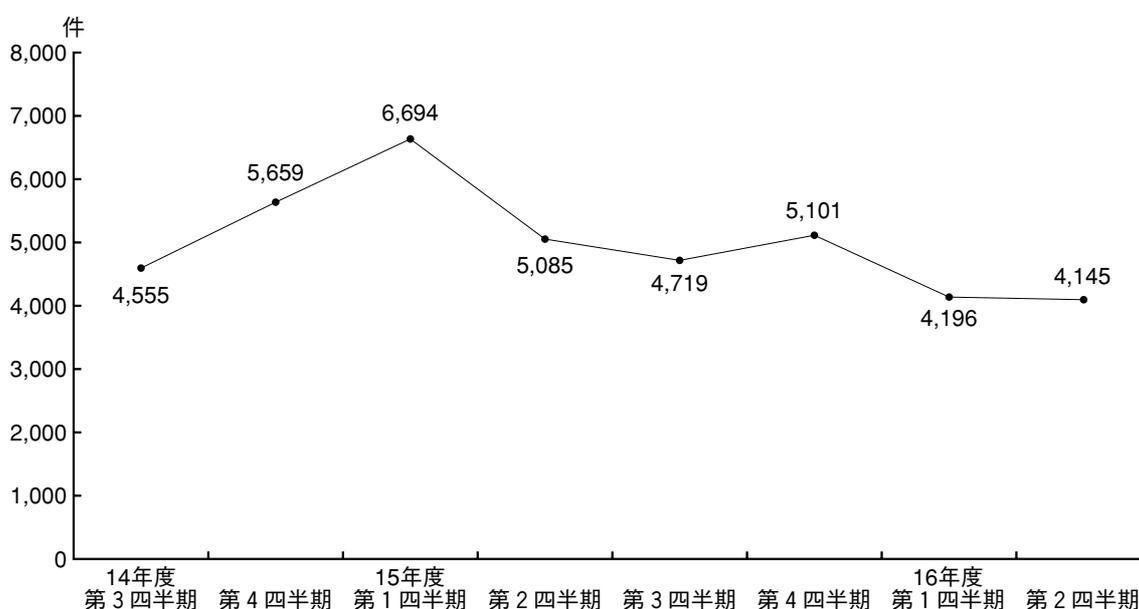
平成14年度の第4四半期には、予定利率引下げの問題に関する新聞・雑誌等のマスコミ報道に伴い、「全社一斉に引き下げるのか」、「過去に遡って引き下げるのか」、「今解約した方が良いか」等の照会が増え、件数が増加した。

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、予定利率問題は着着きを示したが、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。

平成16年度は、第1四半期、第2四半期とも落ち着いた水準となっている。

(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。

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

- ・保険料の払込が苦しいので、払込金額を下げて契約を継続したい。どのような方法があるか。

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。どうしたら良いか。
- ・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。

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

苦情を項目別にみると、「保険金・給付金関係」が648件で苦情全体の33.0%と最も多くなっている。

続いて、「保全関係」が565件で28.7%、「新契約関係」が489件で24.9%の順となっている。

「収納関係」は142件で7.2%、「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122件で6.2%、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925件で、苦情全体の47.0%を占めており、項目では「保険金・給付金関係」が半分以上を占めている。

次いで、営業職員に起因するものが752件(占率38.3%)と多く、「新契約関係」と「保全関係」が多くなっている。

(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	335	44	22	68	20	489	24.9
収納関係	43	5	9	81	4	142	7.2
保全関係	212	7	56	269	21	565	28.7
保険金・給付金関係	98	12	41	479	18	648	33.0
その他	64	3	23	28	4	122	6.2
合計 (占率)	752 (38.3)	71 (3.6)	151 (7.7)	925 (47.0)	67 (3.4)	1,966 (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1,966件(前年同期522件)のうち、91.4%にあたる1,797件(前年同期327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1,966件のうち、8.6%にあたる169件（前年同期195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68件、「新契約関係」が48件、「保全関係」が28件、「収納関係」が13件、「その他」が12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47件、「生命保険会社の説明による解決」が71件、「裁定審査会の申立書を送付したもの」8件となっている。

なお、9月末現在、申出人と生命保険会社が継続交渉中のものが53件となっているが、10月に10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36件、1週間を超えて2週間以内で解決したもの21件、2週間を超えて1カ月以内で解決したもの34件、解決まで1カ月を超えたもの35件となっている。

(4) 主な苦情事例

新契約関係

- ・妻が私に内緒で営業職員と結託して保険契約を成立させた。
- ・友人の営業職員が名義を貸してくれと言ってきて困っている。
- ・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。
- ・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。
- ・変額年金保険のリスクについて説明がなかった。
- ・転換にあたり、保険料払込期間の延長についての説明がなかった。
- ・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。
- ・営業職員に減額の手続きを依頼したが、手続きをしてくれない。
- ・払済保険に変更しようとしたが、社内の規則で出来ないと言われた。
- ・営業職員に解約の手続きを依頼したが、放置されたままになっている。
- ・解約書類の郵送を依頼したのに応じてくれない。
- ・年払保険を解約したが、未経過月数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カ月もたつのに、未だに何の連絡もない。
- ・身体障害者1級の認定を受けたので、高度障害保険金の請求をしたが、支払われない。
- ・入院給付金の請求をしたところ、調査を行うから承諾書を書くように言われた。
- ・入院給付金の請求をしたが、告知義務違反で解除になった。既往症については営業職員に話してある。
- ・手術を受けたので、給付金の請求をしたが、該当しないと行って支払ってくれない。
- ・入院給付金の請求をしたが、入院日数の一部についてしか給付されない。
- ・入院をしたので、給付金の請求をしたが、契約前の発病ということで支払ってくれない。告知しているのだから支払うべきだ。

その他

- ・営業職員が私の契約内容や告知内容を他人にしゃべっている。

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カ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16年度上半期（4月～9月）に裁定審査会が受理した裁定申立て件数は12件で、前年度同時期（8件）と比べ増加しており、昨年度の受理総件数が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。

上半期受理件数12件の内訳は、「入院給付金請求」3件、「入院・手術給付金請求」2件、「災害死亡保険金請求」2件、「解約返戻金請求」、「高度障害保険金請求」、「高度障害保険金支払・保険料払込免除請求」、「死亡保険金請求」、「障害給付金請求」がそれぞれ1件となっている。

そのうち裁定終了したもの2件、相手方会社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3件、その他は継続審理中である。

(3) 裁定の概要

16年度上半期に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（相談所レポートNO.73未載分）

[事例15-1]「入院給付金請求」

- ・平成16年2月27日 裁定申立受理
- ・平成16年7月28日 和解成立

<申立人の主張>

腰痛治療のために入院した平成15年5月9日から同年8月20日までの期間全日数（104日）を対象とした入院給付金全額を支払うこと。

<保険会社側の主張>

提出された診断書からは全期間にわたって入院の必要性があるとは認められず、また、外泊が判明したことから、支給期間は平成15年5月9日から2回目の外泊をした前日の6月12日までとすることが妥当である。

<裁定の概要>

裁定審査会は、診断書に基づき入院の必要性について第三者である医師に参考意見を聞いたうえで保険会社から事情聴取を行った。その後、保険会社から申立人が契約を継続する意思がないことから、契約の合意解約（解約を条件として入院給付金は請求どおり払う）もしくは、医療系特約の合意解約（主契約を残し、医療系特約（入院保障特約、手術保障特約、傷害特約）のみ解約し、入

院給付金は請求どおり全額払う)の2案が提示された。

裁定審査会は引き続き申立人から治療の内容、外泊および外出の状況等について事情聴取を行った。(申立人は都合により裁定審査会の場での事情聴取に出席できないとのことだったため、地元の地方連絡所に来所願いの電話での事情聴取を実施した。)

裁定審査会は保険会社から示された案も含め和解の方向で検討し和解案を申立人に打診したところ、申立人より「医療系特約の合意解約」で和解に応じたいとの申出が出された。そのため、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15-2]「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
- ・平成16年6月30日 裁定申立取下げ

<申立人の主張>

被保険者(申立人の父)が高度障害状態になったため、高度障害保険金の請求にあたり高度障害保険金の受取人は誰であるか営業職員に確認したところ、死亡保険金受取人である申立人であると説明を受けたので、申立人を受取人として請求手続を行い、支払を受けた。

その後、被保険者が死亡し相続が発生したので、相続税申告の際、高度障害保険金を相続財産から除外して相続税申告したが、税務当局の相続税調査により高度障害保険金の受取人は被保険者であると指摘を受け、加算税および延滞税の支払いを余儀なくされた。これは営業職員の間違った説明に原因があるので、保険会社は修正申告によって支払った加算税および延滞税を支払うこと。

<保険会社側の主張>

営業職員に事実関係を確認したところ相続時の課税関係に関する説明を行った事実はない。高度障害保険金の受取人は約款上「被保険者」となっており、申立人が請求手続をするにあたっては被保険者兼高度障害保険金受取人の成年後見人として成年後見登記に関する登記事項証明書まで自ら提出し手続を行い、明らかに法定代理人の立場で行動していると伺われる。加えて生保会社との交渉が会計事務所との間において行われており、租税申告処理にあたっては会計事務所が関与し、税理士等の専門家を経て手続が行われたと解される。よって、申立人が裁定を求める事項には応じられない。

<裁定の概要>

裁定審査会は申立人および保険会社よりそれぞれ書面に基づき審理を行っていたところ、申立人より、担当者とも話し合いを行い穏便に解決したいので裁定申立を取下げの旨の「裁定申立取下書」が提出されたため、裁定手続を終了した。

[事例15-3]「配当金請求」

- ・平成16年3月16日 裁定申立受理
- ・裁定審理中

◎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
- ・裁定審理中

[事例16-2]「高度障害保険金請求」

- ・平成16年4月14日 裁定申立受理
- ・平成16年8月27日 裁定終了

<申立人の主張>

交通事故を原因とした症状が固定したので高度障害保険金を請求したところ、生保会社からは新傷害特約保険金の3割しか支払われなかった。

労災保険及び自賠責保険において後遺障害の認定ならびに国民・厚生障害年金支払が認定されており、損保会社はその基準に基づき後遺障害保険金を満額支払っている。契約上の約款を遵守することは当然だが、国の「障害等級認定基準」と相反するようなものまで認めて保険契約を結ぶものではない。生保会社の身体障害表の支払い基準は公序良俗に反するものであるから、身体障害表の第1級に相当するとして10割給付を認めるべきである。(なお、申立書は社会保険労務士との連名により送付されている)

<保険会社側の主張>

保険制度の構築に際しては、如何なる場合を保険事故と設定し、如何なる給付を行うべきかについてはそれぞれの保険制度毎に決められるべき性質のものであり、民間生保会社との間で任意に締結された契約内容と国の各制度とで齟齬が生じることが不相当であるとは解し難く、本件保険契約が公序良俗違反で無効になることはない。

申立人の身体障害の状態は約款所定の「高度障害状態」や給付割合10割で支払われる「身体障害の状態」第1級には該当しない。

一方、傷害特約の第4級該当と認め、給付割合(30%)に応じた150万円を支払った。

<裁定の概要>

申立人から提出された診断書を見る限り、「半身麻痺、…(以下略)」と記載されているが、日常生活動作検査表を見ても食事、排便等の日常動作について、他人の相応な介助は必要とするものの全く自ら出来ないというわけではないと認められる。この点は自賠責保険等の認定等級が2級であることから明らかである。約款によれば高度障害保険金の支払要件は「中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの」と規定し、「常に介護を要するもの」の解釈として「食物の摂取、排便、排尿・その後始末及び衣服の着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分でできず、常に他人の介護を要する状態」と規定しており、申立人がこれらの要件に該当しないことは明らかである。

申立人は労災保険や自賠責保険の等級表と著しく異なり、しかも障害の程度の判断が恣意的、合理性に欠けると主張するが、労災保険や自賠責保険と生命保険とではその趣旨が異なるものであり、生命保険における高度障害保険金の支払は単に障害の程度のみならず発生率等諸般の事情を考慮して約款に規定されているのであり、一事案においてこれを変更して支払うことはかえって公平性を

欠くことになり、申立人の申立は相当ではないと認める。

以上のとおり、裁定審査会は審理の結果、本件申立には理由がないと判断して、裁定書をもってその理由を明らかにしたうえで、裁定書の最後に『生命保険の支払基準が社会的認識と著しく合理性を欠く場合には、申立人の指摘のとおり生命保険に対する社会的信用を失うこととなるから、保険会社においても常にこれを社会の実情にあわせて見直す努力が求められるものである。』との文言を附記して、裁定手続を終了した。

[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
- ・裁定審理中

[事例16-4] 「入院給付金請求」

- ・平成16年5月26日 裁定申立受理
- ・平成16年7月21日 裁定終了

<申立人の主張>

自宅での転倒により右足大腿部を骨折し、入院・手術を受けた。以前より持病である糖尿病の治療が骨折による入院のため通院治療が困難になったため、入院先で糖尿病治療のインスリン注射を受け加療しているのだから、疾病入院特約に基づく入院給付金を支払うこと。

<保険会社側の主張>

今回の入院は転倒という不慮の事故を原因とした骨折の外傷を治療目的としたものであり、入院期間中の糖尿病に対するインスリン注射は病院に確認した結果、入院の必要性は認められないので、疾病入院給付金の支払には応じられない。

<裁定の概要>

本件疾病入院特約条項によれば、入院給付金は被保険者（申立人）が特約の保険期間中に特約の責任開始期以後に発病した付則に規程した疾病の治療を目的とする入院をした場合に支払われるものとされ、「入院」とは医師による治療が必要であり、かつ、自宅での治療が困難なため病院に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいい、「治療を目的とする入院」とは治療のために必要な入院をいうものとされている。本件において疾病特約に基づく入院給付金が支払われるためには申立人が糖尿病の治療のために入院することが必要と解されが、本件入院は骨折の治療のため入院であり、入院先病院の医師は糖尿病そのものについて入院の必要性を認めていない。

従って、裁定審査会としては、本件申立は疾病特約に基づく入院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を終了した。

[事例16－5] 「高度障害保険金支払・保険料払込免除請求」

- ・平成16年5月26日 裁定申立受理
- ・平成16年7月1日 裁定不開始（提訴）

＜申立人の主張＞

腰部脊柱管狭窄症があり介護保険法にいう常時介護に相当するので、高度障害保険金を支払うこと。または保険料払込免除を認めること。

＜保険会社側の主張＞

高度障害保険金の請求となっているが、そもそも支払基準を満たしておらず支払事由に該当していない。争点は障害給付金の支払可否の問題と認識しており、災害性の認定の問題と考える。災害性の認定に伴う証拠収集などの点において、訴訟での解決が相応と考える。なお、訴訟に先立ち、調停の場において解決する努力を図りたいと考える。

＜裁定の概要＞

上記のとおり保険会社から「裁定不承認届」が裁定審査会宛てに届出があった。

本件は会社側と申立人との間で相当のやり取りがなされており、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、申立人宛てに「保険会社は、調停・訴訟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」旨通知を行った。

その後、当該保険会社は9月簡易裁判所に対し債務不存在確認請求調停申立を行った。

[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
- ・裁定審理中

[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
- ・裁定審理中

[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
- ・裁定審理中

[事例16－9] 「障害給付金請求」

- ・平成16年7月21日 裁定申立受理
- ・平成16年8月24日 裁定不開始（提訴）

＜申立人の主張＞

自賠責保険では医学的に認められた「高次脳機能障害」を後遺障害等級に適用している。医学的に認められている障害なのだから高次脳機能障害の後遺症を認め、障害給付金を支払うこと。

＜保険会社側の主張＞

提出されていた自賠責用診断書等で確認する限り支払事由に該当しない旨申立人には書面にて説

明している。現在の状態では生命保険約款の支払事由に該当しないことが明らかであるので、司法機関における判断にて解決を図りたい。

<裁定の概要>

上記のとおり保険会社から「裁定不承認届」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、申立人宛てに「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」旨通知を行った。その後、当該保険会社は債務不存在確認のため11月地方裁判所に対し提訴した。

[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
- ・裁定審理中

[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
- ・裁定審理中

[事例16-12] 「入院給付金請求」

- ・平成16年9月24日 裁定受理
- ・平成16年10月14日 裁定不開始（提訴）

<申立人の主張>

肝炎の治療のため長期入院したが、約款の入院に該当しないとして4日分しか入院給付金が支払われなかった。保険会社は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>

申立人は入院期間200日中、外泊62日、外出108日という外泊・外出状況が判明しており、支払可否を検討した結果、入院当初の4日間が約款に定められた入院であると判断したものである。既に4日分を支払っており申立人に対する債務は存在しない。よって債務不存在確認のため、提訴する。

<裁定の概要>

裁定審査会から申立書添付書類の提出を求めたところ、申立人からは連絡がなかった。

上記のとおり保険会社から「裁定不承認届」が裁定審査会宛てに届出があったため、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、裁定審査会は裁定を開始しない。」旨通知を行った。