

相談所リポート

No.76

〈平成17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 17 年 4 月～9 月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) 相談時間別件数	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) その他の主な相談事例	6
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) 苦情発生原因別受付件数	11
(4) 個人情報に関する苦情	11
(5) その他の主な苦情事例	11
4. 生命保険相談所における苦情解決支援	13
生命保険会社あて依頼を行った苦情の解決状況	13
(1) 本部相談所における取扱い	13
(2) 地方連絡所における取扱い	14
5. 裁定審査会における紛争解決支援	15
(1) 裁定申立件数	15
(2) 裁定の概要	16
6. 裁定諮問委員会の活動について	24

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17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17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10,199件で、前年同期より1,858件、22.3%の増加となった。

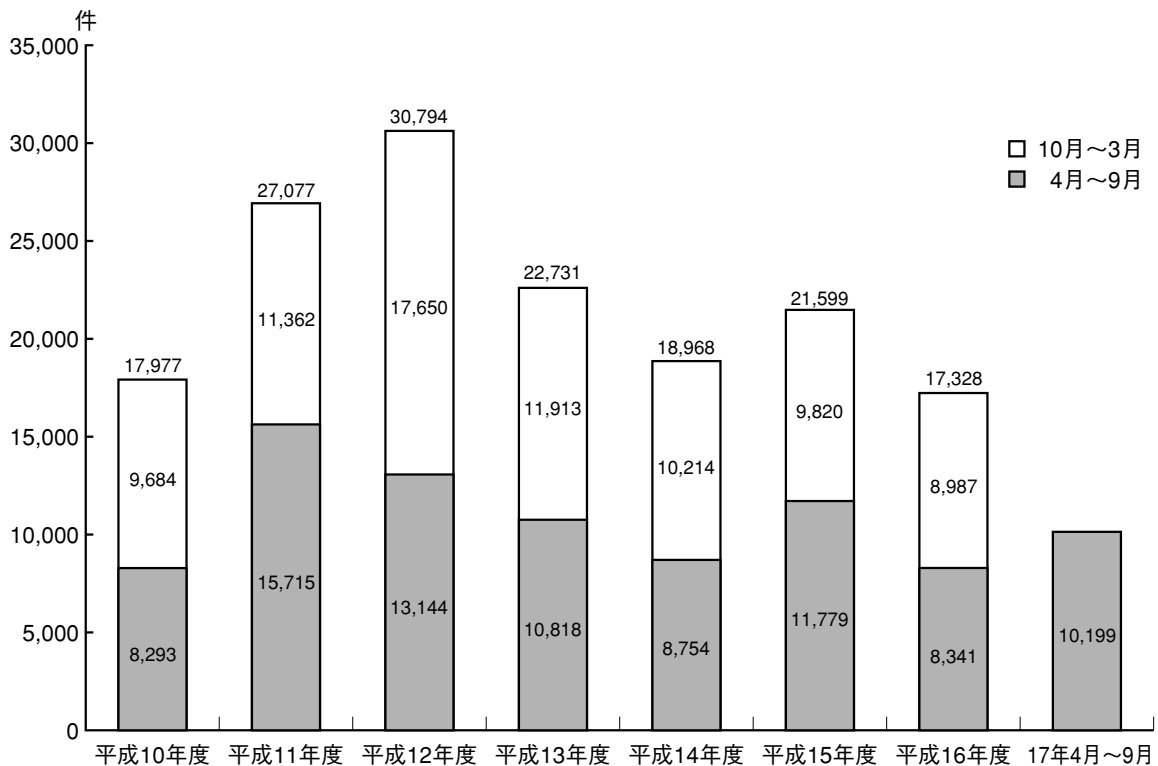
これは、平成17年2月のマスコミ報道（募集時の説明状況、告知義務違反の内容を十分考慮せずに本来支払うべき死亡保険金を支払っていなかったことに対する個別会社への行政処分）に続いて、7月に2度目のマスコミ報道（給付金の不支払）があったことから、保険金・給付金に関する相談・苦情が大幅に増加したことによる。

これを男女比で見ると、男性は4,698人（占率46.1%）、女性は5,501人（占率53.9%）であり、男性の占率が大幅に上昇して過去最高の占率となり、ほぼ1：1に近い割合になりつつある。

苦情は3,273件で、前年同期の1.66倍となっている。

苦情件数が増加したのは、平成17年度から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（平成16年度には本部相談所で実施していた）ことも要因としてあるが、主にマスコミ報道により過去の保険金・給付金不支払に関する苦情が多く寄せられたことによる。

（図表1）相談所受付件数の推移



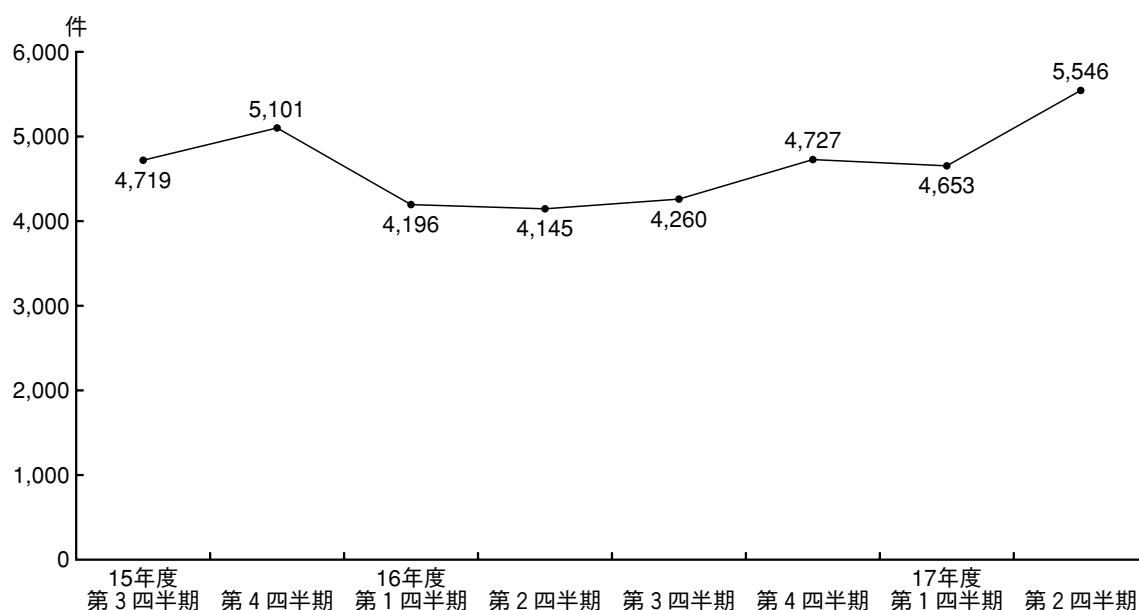
(1) 四半期別受付件数・・・・・・・・・・図表2 参照

平成15年度の第3四半期、第4四半期は、上半期に予定利率引下げの保険業法改正案が国会で審議・決定されたことの影響から高水準で推移した。

平成16年度は、第1四半期から第3四半期まで落ち着いた水準で推移したが、第4四半期には死亡保険金の不支払に対する個別会社への行政処分に関する2月のマスコミ報道以来、保険金・給付金や診査・告知に関する申し出が多くあり、件数が増加した。

平成17年度の第1四半期も同様に高水準で推移し、7月に2度目の保険金・給付金不支払問題が表面化し、マスコミ報道がされたため、第2四半期はさらに件数が増加した。

(図表2) 四半期別受付件数

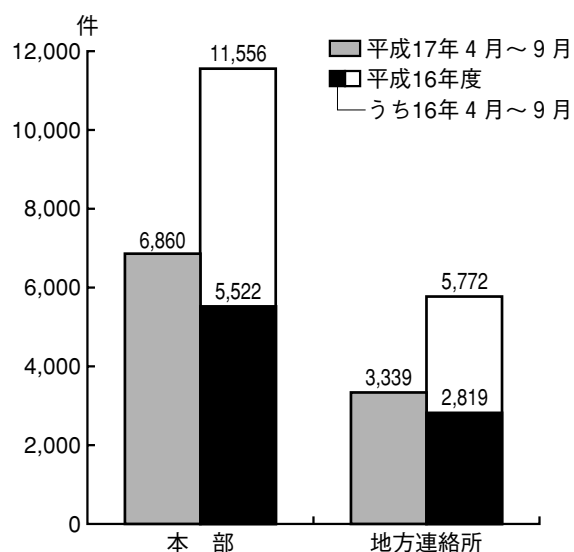


(2) 受付場所別件数・・・・・・・・・・図表3 参照

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67.3%（前年同期66.2%）、地方連絡所は32.7%（同33.8%）と、ほぼ前年同期と同様の状況となっている。

(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

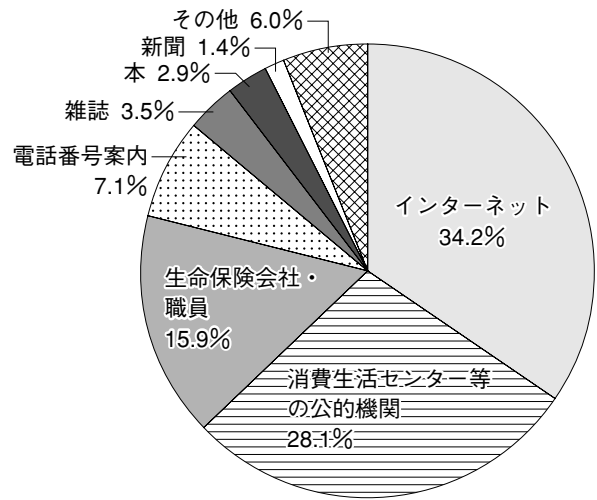
本部の受付件数を認知経路別にみると、「インターネット」が2,257件、判明分6,860件の32.9%となり、前年同期の29.0%からさらに占率を上昇させ、3割を超えた。

第2位は「消費生活センター等の公的機関」で1,856件、27.1%となり、前年同期より4.3ポイントの上昇となった。金融庁が7月に設置した「金融サービス利用者相談室」から紹介されてくるケースも多い。

上位2つの経路で全体の6割を占めている。

第3位は「生命保険会社・職員」で1,050件、15.3%、第4位は「電話番号案内（104）」で471件、6.9%と続いている。

(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9,722件で、全体の95.3%と大半を占めている。

「訪問された方」は411件、4.0%、「文書」によるものは66件、0.6%となっており、傾向に大きな変化はないが、文書による詳細な申し出が少し増加している。

(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3,412件で最も多く、全体の約半分にあたる49.7%（前年同期46.4%）を占めている。

次いで「5分超10分以内」が1,884件で、27.5%（同24.5%）となり、10分以内の相談の占率が大きく上昇している。

「10分超20分以内」は935件で、13.6%（同16.9%）、「20分超30分以内」は334件で、4.9%（同6.4%）、対応時間が30分を超える相談は295件で、4.3%（同5.7%）と10分超の相談は前年同期より占率が下降している。

同じような照会が多くあり、対応に要する時間が短くなったため、1件あたりの平均相談時間は9分19秒となり、前年同期（10分35秒）より1分16秒短くなった。

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「保険金・給付金」の1,219件（占率17.6%）で、個別会社の保険金・給付金の不支払に関するマスコミ報道の影響から、前々年同期の第3位、前年同期の第2位から上昇し、占率も2.2ポイント上昇している。

内容としては、保険金・給付金の支払可否の照会や不支払となる場合の条件についての照会が多くあった。

第2位は、第1位から下降した「その他」であり、1,202件（占率17.4%）となっている。

本部相談所に寄せられた相談の「その他」の内訳が多かったものは、生命保険相談所の機能等についての照会が191件、契約の有無に関する照会等が184件、業績統計等についての照会が80件となっている。

第3位は「加入・保険種類」で794件（占率11.5%）であるが、前年同期から順位を1つ上げ、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が多くあった。

「保障の見直し」は581件（占率8.4%）と大幅に減少し、前年同期の第3位から第4位に下降し、占率も3.8ポイント下降している。

第5位は前年同期と同様に「会社の内容等」で557件（占率8.0%）であり、マスコミ報道のあった保険会社は破綻しないかという不安を訴える照会が増加した。

第6位以下で前年同期より占率を大きく上昇させたのは、「診査・告知」であり、388件（占率5.6%）となり、1.2ポイントの上昇である。

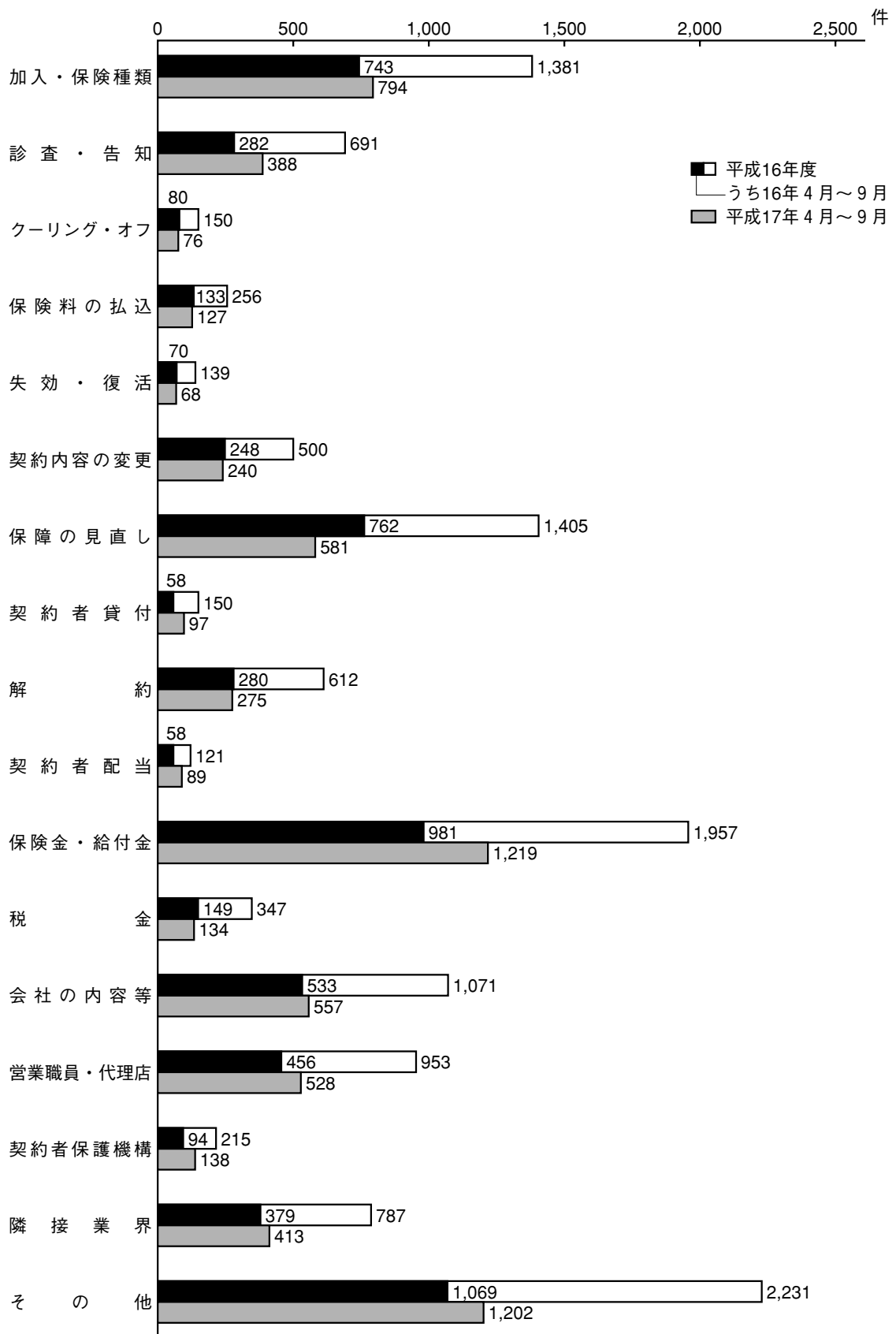
これもマスコミ報道の影響から、告知のやり方についての照会や過去に不告知で加入したがどうしたら良いかとの相談が増加した。

（*）上記以外の相談内容については、(2)その他の主な相談事例（6頁）を参照

（図表5）一般相談項目別受付件数

	項目（内容）	件数	占率
一 般 相 談	加入・保険種類	794件	11.5%
	診査・告知	388	5.6
	クーリング・オフ制度	76	1.1
	保険料の払込	127	1.8
	失効・復活	68	1.0
	契約内容の変更	240	3.5
	保障の見直し	581	8.4
	契約者貸付	97	1.4
	解約	275	4.0
	契約者配当	89	1.3
	保険金・給付金	1,219	17.6
	税金	134	1.9
	会社の内容等	557	8.0
	営業職員・代理店	528	7.6
	生命保険契約者保護機構	138	2.0
	隣接業界	413	6.0
	その他	1,202	17.4
合計	6,926件	100.0%	

(図表6) 一般相談項目別受付件数



(2) その他の主な相談事例

加入・保険種類

- ・ローンの際に団体信用生命保険への加入を求められるが、どのような仕組みなのか。
- ・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良いか。
- ・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。
- ・就職、結婚、出産を機に保険加入を考えているが、どのような保険に加入したら良いか。
- ・外国人は保険に加入できるか。

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。

契約内容の変更

- ・契約者が死亡したときは、どのようにすれば良いか。
- ・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。
- ・払済保険に変更するにはどうしたら良いか。また、保障はどうなるのか。
- ・保険金の受取人を変更することが出来るか。どのようにするのか。

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。
- ・転換を勧められているが、どのような点に気をつけたら良いか。
- ・保障の金額は、どの程度が妥当か。また、保険料は平均ではどの位支払っているのか。
- ・いくつもの保険に加入しているので、保障の内容を確認して整理したい。

解約

- ・解約を考えているが、解約返戻金はどの位か。
- ・解約の手続きはどのようにすれば良いか。契約者が手続きできない場合はどうすれば良いか。

保険金・給付金

- ・保険金、給付金の請求をしたいが、どのようにしたら良いか。
- ・受取人が先に死亡しているが、誰が保険金を受け取るのか。

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。
- ・相続税の計算に当たって、死亡保険金はどのようになるのか。

会社の内容等

- ・〇〇社のソルベンシー・マージン、格付け等信用度を教えて欲しい。

営業職員・代理店

- ・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。

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。

3. 苦情受付状況

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。受け付けた苦情件数3,273件の状況は図表7のとおりであるが、前年同期の1.66倍となった。

(図表7) 苦情項目別・発生原因別受付件数(網掛けは上位10項目)

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	129	12	1	0	4	146	保 全 関 係	配当内容	9	1	3	189	0	202
	不正告知	60	3	2	0	1	66		契約者貸付	16	0	3	14	0	33
	不正話法	44	5	1	0	0	50		更 新	28	1	2	32	0	63
	未熟契約	52	6	0	0	1	59		契約内容変更	53	2	16	63	3	137
	説明不十分	147	35	2	5	2	191		名義変更	11	0	2	16	1	30
	契約内容相違	70	1	0	1	1	73		特約中途付加	3	0	1	4	0	8
	取扱不注意	6	5	6	0	0	17		解約手続	80	11	34	75	2	202
	契約確認	0	0	0	0	0	0		解約返戻金	24	2	11	56	1	94
	契約選択・決定関係	12	4	4	51	1	72		生保カード・ATM関係	4	1	0	8	2	15
	告知内容相違	2	0	1	1	0	4		そ の 他	4	1	6	9	3	23
	証券未着	1	1	0	4	0	6		計	232	19	78	466	12	807
	そ の 他	6	4	1	13	1	25		保 險 金 ・ 給 付 金 関 係	満期保険金	21	1	5	89	4
計	529	76	18	75	11	709	死亡保険金支払手続	8		1	5	62	2	78	
収 納 関 係	集 金	17	0	0	1	0	18	死亡保険金支払謝絶		27	1	6	179	6	219
	口座振替・郵便振込	7	1	6	18	1	33	給付金支払手続		20	1	25	113	0	159
	職域団体扱	2	3	0	11	1	17	給付金支払謝絶		115	18	24	516	6	679
	保険料払込状況	3	0	5	19	1	28	そ の 他	1	1	1	14	1	18	
	保険料振替貸付	2	0	1	16	0	19	計	192	23	66	973	19	1,273	
	失効・復活	20	0	5	53	1	79	そ の 他	職員の態度・マナー	44	3	22	0	0	69
そ の 他	4	0	1	15	0	20	税金関係		6	0	6	2	0	14	
計	55	4	18	133	4	214	プライバシー関係		52	8	20	45	0	125	
							アフターフォロー関係		10	0	0	8	0	18	
							そ の 他		2	0	3	35	4	44	
							計	114	11	51	90	4	270		
総 計		1,122	133	231	1,737	50	3,273								

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。

(1) 苦情項目別受付件数・・・図表 8 参照

受け付けた苦情を大項目別にみると、個別会社の保険金・給付金の不適切な不払いに関する報道の影響を受け「保険金・給付金」に係る苦情が約39%（前年同期は33%）を占めた。

16年度全体の「保険金・給付金」に関する苦情が1,538件であったことからみても17年度上半期における同苦情1,272件は圧倒的な増加となっている。

(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	709 件	21.7 %
	収納関係	214	6.5
	保全関係	807	24.7
	保険金・給付金関係	1,273	38.9
	その他	270	8.2
合 計		3,273 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。この上位10項目で全体の66.5%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給付金支払謝絶	679件	20.7%
②死亡保険金支払謝絶	219	6.7
③解約手続	202	6.2
③配当内容	202	6.2
⑤説明不十分	191	5.8
⑥給付金支払手続	159	4.9
⑦不適正募集	146	4.5
⑧契約内容変更	137	4.2
⑨プライバシー関係	125	3.8
⑩満期保険金	120	3.7

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『給付金支払謝絶』であり、679件、20.7%と苦情全体の2割以上を占めるに至った。

主な申出内容

- ・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
- ・告知義務違反、契約前発病と言われたが、本人に病気としての認識がないのに支払わないのか
- ・入院しているのに入院給付金が支払われない、入院日数分支払われない
- ・手術給付金に該当しない手術ということで支払われない
- ・ガンで入院しているのに、ガンと認めてくれない

第2位も「保険金・給付金関係」であり、『死亡保険金支払謝絶』が219件、6.7%となり、前年度の第3位から上昇している。給付金や保険金の支払謝絶に関する申し出が多くあったのは、保険金・給付金の不支払に対する個別会社への行政処分等に関する2度のマスコミ報道(平成17年2月、7月)により、数年前に保険金・給付金が不支払になったケースについての申し出が多くあったことによる。

主な申出内容

- ・ 障害状態が高度障害に該当しないということで保険金が支払われない(明らかに障害状態が未達と思われる場合も多くある)
- ・ 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
- ・ 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

第3位は「保全関係」の『解約手続』と『配当内容』で、ともに202件、6.2%となっている。

『解約手続』は前年度の第2位から下降し、占率も2.7ポイント減少しているが、『配当内容』は前年度の第8位から大きく順位をあげている。

主な申出内容(解約手続)

- ・ 営業担当者が解約の手続をしてくれない
- ・ 電話で解約の申し出をしたら、書類の郵送はせず、営業担当を通してでないと受け付けないと言われた
- ・ 解約手続後に保険料が引き落とされた

また、「契約者の知らない間に解約されている」という苦情と「契約者以外では解約ができない」という苦情が同程度ある。

主な申出内容(配当内容)

- ・ 満期時に受け取る積立配当金が設計書に比べて著しく少ない
- ・ 保険料払込満了時およびその後5年毎に出る祝金が0だと言う(著しく少ない)

第5位は「新契約関係」の『説明不十分』で191件、5.8%となった。

主な申出内容

- ・ 契約(転換)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
- ・ 転換の際に据置金や配当金が使われることの説明がなかった

また、「説明が不十分であった、思っていた内容と異なっている」など漠然とした申し出が多い。

なお、銀行等の窓口販売に関する苦情は増加傾向にある。

主な申出内容（銀行等窓口販売）

- ・生命保険であることの説明がなかった
- ・元本保証と言われ、変額のリスクや解約手数料の説明がなかった
- ・クーリング・オフできないことの説明がなかった

第6位は「保険金・給付金関係」の『給付金支払手続』で159件、4.9%となり支払確認に関する苦情が大半を占めた。

主な申出内容

- ・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

第7位は「新契約関係」の『不適正募集』で146件、4.5%であった。

主な申出内容

- ・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
- ・被保険者が同意をしていない契約がある

第8位は「保全関係」の『契約内容変更』は137件、4.2%で前年度第5位から下がった。

主な申出内容

- ・定期保険特約のみの解約を受け付けてくれない
 - ・営業担当者やコールセンターの職員等の説明が間違っている、手続きをしてくれない
 - ・減額や払済保険への変更を保険会社に断られた
- また、保険会社の破綻に伴う契約内容の変更についての申し出が依然としてある。

第9位は「その他」の『プライバシー関係』であり、4月の個人情報保護法施行に伴い、苦情が増加しており、前年度の第18位から大きく順位を上げ、125件、3.8%となっている。

主な申出内容については、(4) 個人情報に関する苦情（11頁）を参照

第10位は「保険金・給付金関係」の『満期保険金』であり、前年度の第13位から上昇し、120件、3.7%となった。

主な申出内容

- ・こども保険が満期になったが受け取る金額が少ない
- ・満期保険金や年金を受け取る際の書類を省略できないか

(3) 苦情発生原因別受付件数

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1,737件、53.1%と、苦情全体の半分以上を占めている。

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516件、『死亡保険金支払謝絶』が179件、『給付金支払手続』が113件となっている。

次いで「保全関係」が多く、『配当内容』は189件となっている。

“営業担当者（営業職員・代理店）”を原因とするものは1,255件（占率38.3%）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182件、『不適正募集』が141件と多くなっている。

また、「保険金・給付金関係」の『給付金支払謝絶』も多く、133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125件であり、営業担当者に起因するものが60件、その他の職員に起因するものが20件、制度・事務を原因とするものが45件となっている。

12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。

苦情内容は、「営業担当者が保険契約の内容を他人・家族に話した… 3件」、「保険会社が入手した個人情報の開示を求めても応じない… 3件」、「保険会社が保有する個人情報を他へ開示しないよう求めたのに、開示している」、「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」、「査定に関する書類を開示してほしい」、「企業を退職したのに、職域団体の担当者が連絡してくる」、「企業の保険担当ではないものに契約情報が送付されてくる」、「一方的に勤務先に電話をされると言われた」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話したが、告知しないように言われた。
- ・ 加入している契約の販売が停止になり無効になるとの虚偽の説明で、新しい契約に加入させられた。
- ・ 営業担当者が勝手に署名・押印して契約を成立させてしまった。
- ・ 強引に契約させられてしまった。
- ・ 契約を申し込んだのに断られ、理由の説明がない。

収納関係

- ・ 復活を申し出たが、病歴があり断られた。なんとかならないか。
- ・ 突然失効の連絡が来た。事前に何の通知も寄越さないし、営業担当者も何も言ってこない。

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。
- ・ 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。

- ・更新時の営業担当者の説明が相違しており、申出内容と異なる更新になっている。
- ・払い込んだ保険料に比べて解約返戻金が少ない。
- ・説明を受けた解約返戻金額と実際の額が相違している。
- ・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

- ・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。

4. 生命保険相談所における苦情解決支援

生命保険相談所と地方連絡所に寄せられた苦情3,273件（本部2,347件、地方連絡所926件）のうち、85.3%にあたる2,794件は、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することにより解決、終了した。

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。

（図表10）苦情解決状況

	平成17年4月～9月		
苦情受付総件数	3,273件	100.0%	
相談所で解決、終了	2,793	85.3%	
生命保険会社へ解決依頼	480	14.7%	100.0%
解決済	262		54.6%
裁定審査会へ申立	21		4.4%
その他	31		6.5%
継続交渉中	166		34.6%

生命保険会社あて依頼を行った苦情の解決状況

(1) 本部相談所における取扱い

本部相談所に寄せられた苦情2,347件のうち、6.6%にあたる156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65件、うち『給付金支払謝絶』が38件、『死亡保険金支払謝絶』が15件となっている。

次は「新契約関係」の33件で、『説明不十分』が12件となっている。

以下「保全関係」は31件、「その他」は17件、「収納関係」は10件となっているが、「その他」のうち『プライバシー関係』が12件となっている。

（図表11）苦情解決状況（本部相談所）

	平成17年4月～9月		
苦情受付総件数	2,347件	100.0%	
相談所で解決、終了	2,191	93.4%	
生命保険会社本社へ解決依頼	156	6.6%	100.0%
解決済	78		50.0%
申し出内容による解決	32		20.5%
生保会社の説明による解決	43		27.6%
歩み寄りによる和解	3		1.9%
裁定審査会へ申立	21		13.5%
その他	7		4.5%
他の機関へ申立	1		0.6%
申し出取下げ	2		1.3%
既に解決済	3		1.9%
訴訟中	1		0.6%
継続交渉中	50		32.1%

生命保険会社の本社あてに解決依頼を行った156件の50%にあたる78件が解決しており、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32件、「生命保険会社の説明による解決」が43件、「歩み寄りにより和解が成立したもの」が3件となっている。

また、「裁定審査会の申立書を送付したもの」が21件、「解決済であることが判明した案件」が3件、「訴訟中の案件」が1件、「他の機関に申し出を行うもの」が1件、「申し出が取り下げられたもの」が2件であり、計106件、68%が終了している。

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61件となっているが、10月以降に11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。（地方連絡所の苦情解決処理においても同様）

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27件、1週間を超えて2週間以内で解決したもの10件、2週間を超えて1ヵ月以内で解決したもの25件、解決まで1ヵ月を超えたもの39件となっている。

(2) 地方連絡所における取扱い

各地方の連絡所においても各生命保険会社の支社あて解決依頼を行っており、受け付けた苦情926件のうち、35.0%にあたる324件について支社と連携して解決に当たっている。

項目別には、本部と同様に「保険金・給付金関係」が最も多く155件、「保全関係」（69件）と「新契約関係」（63件）が続き、「収納関係」（21件）と「その他」（16件）は少ない。

(図表12) 苦情解決状況（地方連絡所）

	平成17年4月～9月		
苦情受付件数	926件	100.0%	
連絡所で解決、終了	602	65.0%	
生命保険会社支社へ解決依頼	324	35.0%	100.0%
解決済	184		56.8%
申し出内容による解決	65		20.1%
生保会社の説明による解決	110		34.0%
歩み寄りによる和解	9		2.8%
本部相談所へ移送	17		5.2%
その他	7		2.2%
他の機関へ申立	6		1.9%
申し出取下げ	0		—
既に解決済	1		0.3%
訴訟中	0		—
継続交渉中	116		35.8%

324件のうち57%にあたる184件が解決しており、「苦情申出者の申出内容による解決」が65件、「生命保険会社の説明による解決」が110件、「歩み寄りにより和解が成立したもの」が9件となっている。

また、「本部へ移送となったもの」17件、「解決済であることが判明した案件」が1件、「他の機関に申し出を行うもの」が6件であり、計208件、64%が終了している。

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をすることができる。

裁定審査会は、弁護士、消費生活相談員、生命保険相談室長の3者からなる5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、受理されたものは公正な審理のうえ、和解案の提示および受託勧告もしくは裁定書により裁定の結果を示し、裁定手続を終了する。

(1) 裁定申立件数

平成17年度上半期（4～9月）に裁定審査会が受理した裁定申立件数は17件となった。これは前年度同期が12件、前年度全体が23件であったことからみて確実に裁定審査会の利用者は増加傾向にある。また、初めて銀行の窓口販売にかかる契約無効を求める申立てがあった。

受理件数17件の内訳は以下のとおり。

申立人からの紛争申出内容	件数
入院、手術、障害などの給付金請求	6
契約無効確認・既払込保険料返還請求	6
高度障害保険金請求	2
更新前保険料による契約継続請求	1
契約者貸付無効確認請求	1
銀行窓口販売における契約無効確認	1
合 計	17

なお、生命保険相談所規程に基づき「不受理」となったものは2件であった。（2件とも保険料払込期間満了時の年金額の保証を求める確認請求であったが、満了日が到来していないため損害が確定しておらず、裁定の対象案件とするには不適切であるとの見解により不受理としたものである）審理の進捗状況については以下のとおり。

事 案 の 状 況	件数
和解が成立したもの	2
申立てに理由なしとして裁定終了したもの	1
相手方会社から訴訟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
継続審理中のもの	13
合 計	17

(2) 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。(番号は事案番号)

◎16年度受理分(相談所りポートNO.75未載分/事案番号16-17は審理中)

[事例16-16 入院給付金請求]

- ・平成16年11月18日 裁定申立受理
- ・平成17年7月8日 和解成立

<申立人の主張>

契約の解約を前提にした入院給付金の支払には応じられない。腰椎椎間板症にて入院したが、1回目は支払われたにも拘わらず今回入院中の外泊をもって入院の必要性がないとして支払われなかった給付金全額の支払を求める。入院の必要性ならびに外泊(葬儀・入浴)は医師の判断により認められたものである。

<保険会社側の主張>

入院給付金請求分の支払には応じられない。本件は信頼関係が破壊状態にあると考え契約の解約を前提に外泊分を控除した給付金を支払うとする和解案を提示していたものである。確認時、申立人によると外泊は1回のみと答えているが、医師の証明によると入院124日間のうち外泊が20日あり、入院して1ヵ月以内に6日間連日で外泊をしている。これは入院の必要性が極めて薄いと判断され、「常に医師の管理下において治療に専念する」という約款所定の「入院」には該当せず、治療内容をもみても通院による治療が可能であったと判断される。

<裁定の概要>

裁定審査会はすでに一度保険会社から申立人に和解案が提示されていることも念頭におき審理を進め、保険会社との意見交換を行った。その後保険会社からはこれまでの経緯を考慮して解決に向け、「契約解約もしくは入院関係特約解約の合意に至るのであれば今回請求分(外泊分は控除)の支払には応じる」との新たな和解案の提示がされた。これを受け、裁定審査会は申立人に保険会社の和解案の連絡を行うとともに、不承諾の場合は審理を進める必要から「葬儀へ出席するために利用した交通手段を選んだ理由等」の回答ならびに主治医への質問項目を提示したが、申立人からは「和解には応じられない、主治医には質問事項を提示しない。特約部分のみの解約であれば和解できる」との回答が届いた。保険会社からは再度「契約解約の合意であれば今回請求分は全額支払う」との和解案が示され、一旦は申立人からは否定されたが、外泊分の取扱は裁定審査会の判断に委ね和解に応じたいとの申出に接した。

裁定審査会は一定の外泊分を控除した入院給付金の支払を支払うことの和解契約書を作成し、当事者双方の合意、調印をもって円満に解決した。

[事例16 - 19 入院給付金等請求]

- ・平成17年1月12日 裁定申立受理
- ・平成17年7月25日 裁定打切り

<申立人の主張>

過敏性腸症候群の診断で医師の指示のもと入院治療を受けたにも拘わらず、保険会社は入院の必要性がないと判断し入院給付金を支払わなかった。入院特約の支払に関する説明も受けておらず当然支払われないことがあるとの説明も受けていない。入院日数分の支払を求める。

<保険会社側の主張>

過敏性腸症候群で2ヵ月間にわたり入院するケースは通常なく、また、入院中の外泊も30日を越している。入院とは「医師による治療が必要であり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で治療に専念すること」と約款に定めており、申立人の申立ては約款に定める入院に該当しないから支払対象にはならない。

<裁定の概要>

申立人から健康上の理由から裁定審査会が依頼した資料提出が遅延する旨の連絡があり、相当期間待つこととしたが、その後6ヵ月経過しても音信がなく申立ての審理に必要な事実確認が出来ないため、生命保険相談所規程第36条4号に基づき裁定を打ち切る旨通知した。なお、資料提出が可能になり改めて申立てがあれば審理を開始することとした。

[事例16 - 20 消滅時特別配当金請求]

- ・平成17年2月25日 裁定申立受理
- ・平成17年9月26日 裁定終了

<申立人の主張>

満期により生存保険金207万4,600円受け取ることになったが、平成13年6月頃、営業職員は生命保険契約について65歳時の生存保険金は233万2,314円であると確約したのでその確約した金員の支払を求める。

仮に上記が認められないとしても、平成13年に営業職員は虚偽の説明をし、これにより申立人は他の有利な保険契約を締結する機会を奪われたのであるから、相手方はこの損害の賠償を支払う義務がある。

<保険会社側の主張>

平成13年6月頃の説明はその当時の予想金額を示したものであり、その試算金額を支払うとの確約をしたものではないから、支払い義務はない。

また、前記説明は虚偽の内容ではないので、損害賠償義務もない。

<裁定の概要>

提出された証拠及び事情聴取の結果によれば、未だ申立人主張の合意が保険会社との間に存在した事実は認められない。

即ち、申立人提出の営業職員作成にかかる文書は、外形上単なる説明文書としてしか見えず、一般社会的判断からすれば到底確定的合意を表示した文書と認定することはできない。また事情聴取による申立人の供述によっても、申立人がこれを確定的合意であると理解したという主張の

みであり、そのような合意の存在を合理的に推認できる具体的な事情を明らかにすることはできなかった。

また、事情聴取の結果及び提出の各証拠によっても営業職員がこのような合意をする必要がある具体的事実を認定することはできず、合意が存在したことを根拠とする申立人の請求は理由がない。

更に、申立人は営業職員が誤った説明をしたのでより有利な保険契約を締結する機会を奪われたことを主張し、申立人は説明義務違反による損害賠償の請求をしているものであるが、営業職員の作成文書を見ても平成13年当時の予想金額を記載した文書であるとの保険会社の主張を履すに足る証拠はなく、営業職員が誤った説明をしたとまで認定することはできない。申立人は誤った説明による具体的な損害を立証していないのであるから、仮に不当な説明であるとしても保険会社の賠償義務までも認定することはできないものであり、損害賠償にかかる申立人の主張は理由がないものである。

以上のとおり、申立人の申立には理由が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 - 22 減額取消死亡保険金請求]

- ・平成17年3月24日 裁定申立受理
- ・平成17年8月24日 裁定終了

<申立人の主張>

夫が保険料の減額を求めた際、自動振替貸付制度の説明があれば保険金の減額ではなくこの制度を利用して減額前の死亡保険金額を受領できた筈である。これは保険会社の説明義務違反であるのだから、差額保険金額（3,400万円）を損害賠償として求める。

<保険会社側の主張>

契約者（申立人の夫）が保険料の減額を要望されたために、定期保険と傷害保険特約の解約を提案したものであり、契約者の判断に基づいて契約内容の変更を行った。要請に適切な契約を勧めたのであるから、自動振替貸付制度についての説明義務違反はない。また、申立人は当社の営業職員として長年勤務しており保険の知識は備えていたものと理解する。

<裁定の概要>

裁定審査会は以下のとおり申立人の申立には理由がないとして本件裁定手続を終了した。

申立人から事情聴取した結果、契約変更に際しては夫である契約者本人が「収入が減少し保険料負担が重いので保険料を減額したい」と要望したというものであった。そのため保険金額を減額する以外に方法がないことは明らかである。

自動振替貸付制度は、一時的な保険料支払いの資金不足に対応する方法であり、契約者が要望するような継続的な資金不足に対応する制度ではないから、説明の際に自動振替貸付制度を説明しなかったとしても、説明義務違反とはならない。

また、申立人は契約者である夫が余命いくばくもないという状況であったのだから自動振替貸付制度を適切に勧めるべきであったと主張するが、交渉の時点では契約者の余命がどれ程か保険会社には明らかではなく、また、申立人が契約者本人に病状を告知できない事情を前提として保

険会社に対し説明するべきであったとする主張は到底容認できない。

契約者の事情を最もよく知る契約者の妻である申立人は、長期間生命保険の募集に携わっていたものであることを考慮すると、保険会社が説明をしなかったとしても直ちに説明義務違反とはならない。

[事例16 - 23 払済無効契約取消請求]

- ・平成17年3月24日 裁定申立受理
- ・平成17年10月25日 和解成立

<申立人の主張>

説明が不十分であったため提案された保険商品に切り替える方が有利であると誤信し既契約を払済みにして新契約を締結したが、この処理を取消し、元の既契約のみが継続している状態に戻して欲しい。

申立人は単身赴任のため自宅にいない状態であるが、営業職員より早急に会いたい旨連絡があり自宅で面会したところ、新商品の設計書提示があり、現在の保険を払済みにして新たな生命保険契約を締結する処理を行うことを勧められ契約した。既契約は終身保険（予定利率6%）であり、65歳以降は保険料を払う必要もなく生涯保障が継続するものだったが、提案された10年定期保険（予定利率1.65%）は更新型で10年後も保障が継続するには65歳まで更新し倍の保険料を支払わなくてはならない。既契約を払済みにすることにより死亡保障額2,233万円となるので新たに提案のある2,900万円の保険に入る必要はない。払済み後の年金移行額が年額136万円から96万円に大幅に減額されてしまうことの説明がなく、顧客のニーズ確認を行わずに損害を与える処理を勧めた行為は、営業職員として顧客の利益を保護すべき職務上の注意義務に違反した、違法・不当な勧誘にあたる。

保険の種類、期間、保険料、予定利率、特約内容等の契約内容からみると新たに死亡保険金2,900万円の定期保険を締結して既契約を払済みにするよりも既に13年間継続している死亡保険金3,000万円の終身保険を継続する方が有利であることは明らかである。まもなく定年を迎える申立人にとって年金は重大な問題で、将来の年金額が大幅に減額されることは大きな損害である。

<保険会社側の主張>

営業職員における契約締結の募集、説明について違法・不当な勧誘行為は認められず、保険の払済変更手続は高度な判断能力を有する申立人の自由な判断により行われたものであり、また十分に合理的な手続である。営業職員からの一方的指示によるとか申立人の誤解によるものとは言えない。また、保険料払込期間満了後の年金払いへの移行については申立人から説明を求められたことは全くなく、積極的な説明をしなかったことが違法・不当な勧誘と評価すべきものではなく、申立人の主張には理由がない。

<裁定の概要>

申立書・答弁書等に基づく審理を進めるとともに当事者双方からの募集時点の状況等を中心に事情聴取を行った。審理を進める中で申立人より、一つ目の保険の払済み手続の取消と二つ目の保険の締結取消がされるのであればその際に発生する不足金は支払う用意があるとの意思が表明された。これを受け、保険会社からは一つ目の保険について払済処理ならびに特約解約処理を取

消し、支払済特約解約返戻金の返済、未入分保険料を受領することで契約の復旧処理をする、また、二つ目の保険については契約の解約に応じる旨裁定審査会に報告があった。

これを踏まえ、裁定審査会は当事者双方に和解案を斡旋したところ、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。

◎17年度上半期受理分（裁定終了したものを掲載／事案番号17-4、17-6から17-17は審理中）

[事例17-1 銀行窓口販売における契約取消請求]

・平成17年4月25日 裁定申立受理

・平成17年10月11日 裁定終了

<申立人の主張>

銀行を窓口（募集代理店）として保険会社との間で締結した生命保険契約は、銀行との間で定期預金をするつもりで現金（500万円）を預けたものであり、保険会社との間で生命保険契約を締結する意思はなかったのだから、支払済みの保険料（500万円）の返還を求める。

<保険会社側の主張>

募集代理店である銀行はパンフレット等の資料を使用しながら、生命保険会社の保険商品であること及びリスク等の内容について説明を尽くしており、申立人は保険であることを認識していたものであるから、保険料の返還義務はない。

<裁定の概要>

本件は銀行窓口販売に係る初めての紛争事案として、申立人、保険会社、募集代理店である銀行の3者から事情聴取を行った。裁定審査会は申立人の錯誤による契約無効であるか否かについて審理を進めた結果、以下のとおり申立人の申立には理由がないとして裁定手続を終了した。

申立人が申立契約を申し込み、保険料を払い込んだ当時（平成16年12月22日）、申立人が主張するような錯誤（保険会社との生命保険契約を銀行との定期預金と思い違いする）に陥っていたかどうかについて検討した結果、申立人は、「積立利率変動型個人年金保険」であること及び宛先が「生命保険株式会社御中」と明記された「契約申込書」に自ら署名・捺印しており、申込書面の「基本保険金額」欄には500万円と、「年金支払開始年齢」欄には53歳とそれぞれ記入し、「年金種類」欄の「確定年金」という箇所と「年金支払期間・保証期間」欄の「10年」という箇所にそれぞれチェックをしている。申込書面には「年金受取人」欄の「被保険者と同じ」という箇所にチェックがなされ、「後継年金受取人」欄には申立人の母の氏名、「死亡保険金受取人」欄にも同じく記入し、「後継年金受取人」欄と「死亡保険金受取人」欄の記載も申立人が自ら記入したことが明らかである。

また、申立人は「保険商品のご提案にあたって」と題する銀行作成の書面にも署名・捺印しているが、同書面には「預金等との相違」という項目があり、「ご提案させていただく保険商品は預金等ではありません」と明記されている。さらに、申立人は、「受取人」として保険会社名が記入されている振込依頼書にも署名している。

このような客観的事実を捉えただけでも、申立人が、申立契約を申し込み、保険料を払い込んだ当時、主張するような錯誤に陥っていたものとは到底考えられない。

仮に、申立人が主張するような錯誤に陥っていたとしても、前述したような客観的事実からす

れば、申立人には重大な過失があるといわざるを得ないので、いずれにしても申立人が申立契約の錯誤無効を主張することはできない（民法95条ただし書き）。

なお、申立人の主張には、銀行による詐欺を理由とする申立契約の取消し（民法96条1項）を主張するかの如く受け取れる部分もあるが、銀行に欺罔行為があったとは到底認めることはできない。

（参考）

民法95条（錯誤）

意思表示は法律行為の要素に錯誤があったときには、無効とする。ただし、表意者に重大な過失があったときは、表意者は自らその無効を主張することができない。

民法96条1項（錯誤又は強迫）

① 詐欺又は強迫による意思表示は取り消すことができる。

[事例17-2 契約者貸付無効確認請求]

- ・平成17年4月25日 裁定申立受理
- ・平成17年10月17日 和解成立

<申立人の主張>

契約2件に関する契約者貸付金は第三者（知人A）が契約者の同意なしに手続き、貸付が行われ、同第三者（知人A）に着服されたものである。申立人（契約者、以下同様）と保険会社双方が同意していない契約行為は無効なので、契約者貸付の取り消しを求める。無権代理人（知人A）による契約であり、契約者貸付の存在を了知した後に無効を求めており、また保険会社に契約者貸付返済も行っていないので上記契約者貸付を追認していることにはならない。

<保険会社側の主張>

取扱者は申立人と知人Aが内縁関係にあると誤認し、本人の意向確認を怠ったという事務疎漏は認める。

契約者貸付手続きは知人Aが申立人の保険証券とお届け印を使用して知人Aが署名押印のうえ手続きをしたものだが、取扱者は知人Aから申立人の保険証券、印鑑、預金通帳を受け取っており、また、契約者貸付金は2件とも契約者名の口座に振り込んでいることから申立人の意志に基づくものと取扱者は判断したものと思われる。「ご用立金支払明細書」および貸付金裏書済みの「保険証券」も自宅宛に送付している。

契約者は知人Aが契約者貸付を受けて金員を窃取したと主張するも、刑事事件として訴えることはしていない。

申立人が無権代理人であると主張する知人Aは窃取した金員の一部を申立人に返済し、それを申立人は受領していることから、これは無権代理人に対する追認に当たると考える。よって契約者貸付金は存在するものと認識する。

<裁定の概要>

裁定審査会は申込書と契約者貸付申込書の筆跡が異なることの確認し、無権代理の追認との見解について保険会社からの事情聴取を行った。裁定審査会としては保険会社が主張する無権代理

の追認は保険会社が証明しなければならないが、通常裁判においても認められないのではないかと
の見解を伝え、保険会社での再検討を促した結果、保険会社から申立人の契約者貸付を無効と
する旨の申出があった。

そのため、裁定審査会は申立人には契約者貸付金の返済債務は存在しないとの和解案を作成の
うえ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。

(参考)

無権代理

本人から代理権を与えられない者が代理人として振る舞うこと。

本人が無権代理行為を追認すれば有効な代理行為となる。

[事例17-3 契約取消・保険料返還・法定利息支払請求]

・平成17年5月9日 裁定申立受理

・平成17年9月26日 和解成立

<申立人の主張>

契約時の設計書では大学入学時の生存保険金ならびに祝金を満期時までの17年間予定利率年7
分で運用すると記載されており、予定利率は契約者に約束した利回りとの説明を受けた。これま
で保険会社と交渉した中では保険会社から「契約を無効の扱いにし積立てた保険料に30万円を加
算して支払う」との回答を得たが、手書きメモだけの説明でありパンフレットを受け取ってお
らずまた商品説明も受けていない。これは募集行為に「故意の欺罔行為があった」ので「詐欺が
成立」するもので、保険契約は無効になる。よって既払込保険料に法律に基づく年5分の利率を
乗せた返還を求める。

<保険会社側の主張>

当事の営業職員の募集活動について調査したところ、職場でパンフレットを手交しており、ま
た、当時申立人は他社2社と比較して検討していたという事実からも手書きメモ程度で加入を決
定されたとは考えにくく、詐欺・錯誤による加入・不法行為には該当しないと判断する。

16年間継続して頂いている契約を取り消したうえ既払込保険料を全額返金することは他の契約
者との公平性を考え出来かねることであるが、営業職員が手製資料を渡したことや申出に対する
支社対応に不手際があったことから、該当契約の取消を行い、既払込保険料を返金し加えて解決
金として30万円を支払うことで解決を図りたい。

<裁定の概要>

裁定審査会が審理を進める中で申立人から①契約の取消を行い、既払込保険料を返金、②大学
入学時生存保険金69万円の半額の345,000円、にて和解したいとの意向が裁定審査会に示された。
そのため、裁定審査会は保険会社の意向を確認し「保険会社は契約の取消を行い既払込保険料を
返金する、また、解決金として345,000円を支払う」との和解案を当事者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17-5 手術給付金請求]

- ・平成17年5月17日 裁定申立受理
- ・平成17年5月9日 裁定不開始（提訴）

<申立人の主張>

「自家抹消血幹細胞移植」は一般的に「骨髄移植」と呼ばれるものの一類型であり、手術は「悪性新生物根治術」に該当するので、手術給付金の支払を求める。

<保険会社側の主張>

平成14年12月より当社に申出をもらっているが、「自家抹消血幹細胞移植」は当社の約款に基づく手術の定義（治療を直接の目的として器具を用い生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい…後略）に該当しないため手術給付金対象外であるとの判断は正当なものであり、結論に変更の余地はなく、裁判により債務不存在の確認を行うこととする。

<裁定の概要>

裁定審査会は、保険会社が訴訟により解決を図るとの届出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17年8月、債務不存在確認のため地方裁判所に対し提訴した。

6. 裁定諮問委員会の活動について

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。

平成17年度上半期は6月28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、裁定審査会委員から具体的事案に基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。