

相談所リポート

No.80

〈平成19年4月～9月〉

社団法人 生命保険協会

生命保険相談所

目 次

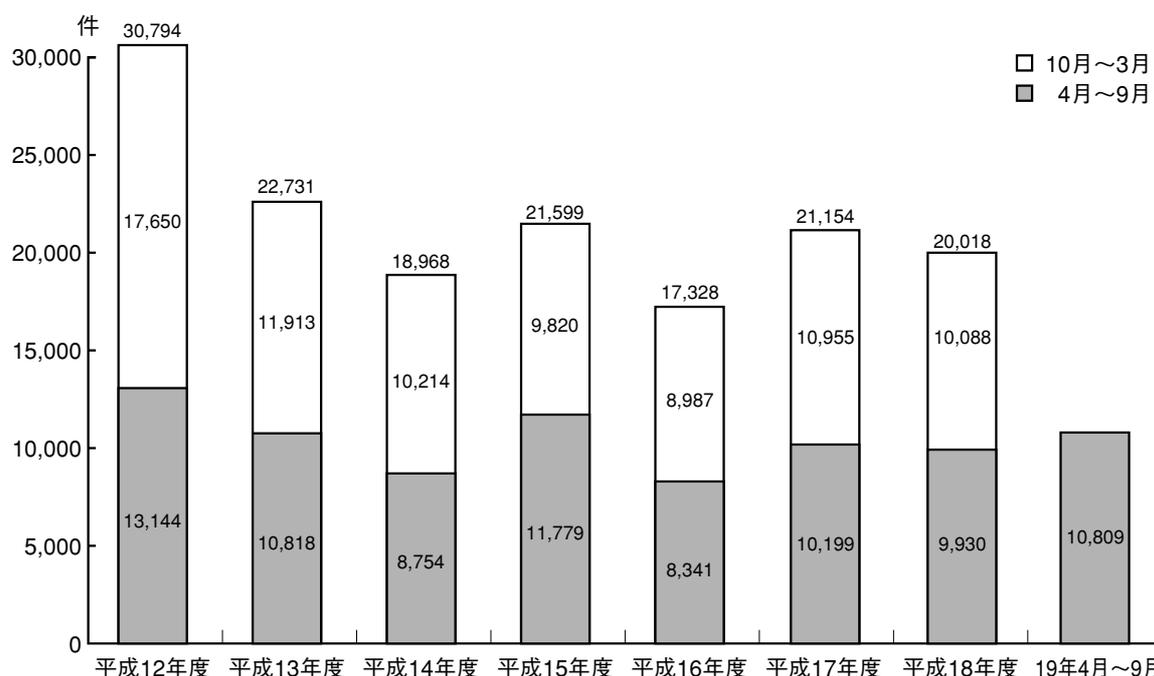
	頁
1. 平成19年4月～9月の生命保険相談所受付状況	1
(1) 四半期別件数	2
(2) 受付場所別件数	2
(3) 相談所認知経路別件数（判明分のみ）	3
(4) 経路別件数	3
(5) 男女別件数	3
(6) 相談時間別件数（文書による申し出を除く）	3
(7) 弁護士による無料法律相談	3
2. 一般相談受付状況	4
(1) 一般相談項目別件数	4
(2) 主な相談事例	6
3. 苦情受付状況	7
(1) 苦情項目別件数	8
(2) 具体的苦情内容	8
(3) その他の主な苦情事例	11
(4) 苦情発生原因別項目別件数	12
4. 生命保険相談所における苦情解決支援	13
(1) 生命保険会社あて解決依頼を行った苦情項目	13
(2) 解決依頼を行った苦情の生命保険各社の対応状況	14
5. 裁定審査会における紛争解決支援	15
(1) 裁定申立受理件数について	15
(2) 裁定の概要	16
6. 裁定諮問委員会の活動	32
7. 苦情等関係情報の集約化・分析等を効果的に行う仕組み	33
(1) 「ボイス・レポート」の発行等	33
(2) 苦情情報等の更なる活用に向けた取組み	33
(3) 「消費者の声」事務局の活動	34
8. 認定投資者保護団体の認定について	35
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（五十音順）	

1. 平成19年4月～9月の生命保険相談所受付状況・・図表1、図表2参照

生命保険相談所（地方連絡所を含む）が平成19年4月～9月に受け付けた件数（一般相談と苦情の合計）は10,809件で、前年同期より879件、8.9%の増加となった。

これは、4月13日に生命保険各社が保険金等支払状況に関する金融庁報告および記者発表を行うとともに、支払いが不足していたり追加支払いの可能性のある契約者への案内を実施したことや、当協会がお詫び広告を新聞に掲載したことが主な要因と考えられる。

（図表1）相談所受付件数の推移



受付件数のうち、苦情は5,531件で、前年同期の1.27倍となり、全体に占める苦情の割合は51.2%で、苦情件数が一般相談件数を上回った。

（図表2）相談・苦情項目別受付件数

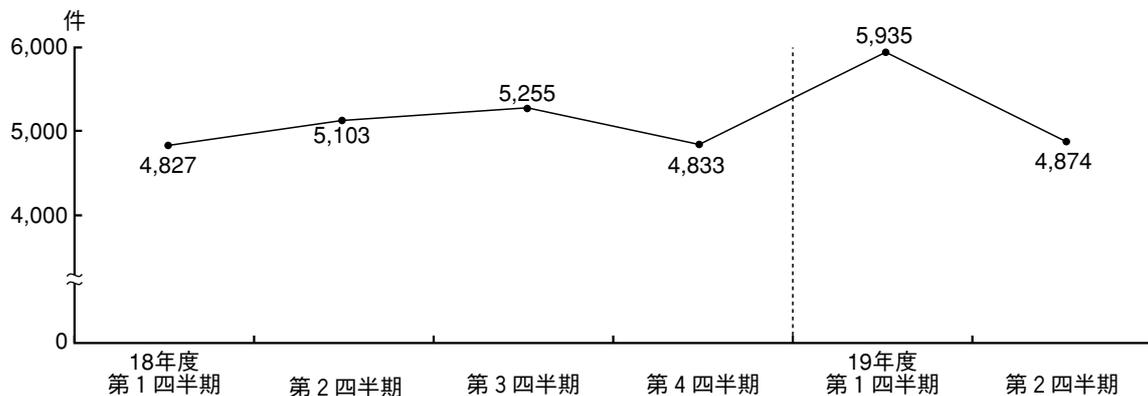
項目(内容)	19年度上期			18年度上期		
	件数	占率	前年同期比	件数	占率	
一般相談	新契約関係	828件	15.7%	83.9%	987件	17.7%
	収納関係	123	2.3	101.7	121	2.2
	保全関係	765	14.5	79.9	958	17.1
	保険金・給付金関係	747	14.2	114.0	655	11.7
	その他	2,815	53.3	98.1	2,870	51.3
	小計	5,278	100.0	94.4	5,591	100.0
苦情	新契約関係	1,025件	18.5%	115.0%	891件	20.5%
	収納関係	378	6.8	127.3	297	6.8
	保全関係	1,510	27.3	128.1	1,179	27.2
	保険金・給付金関係	2,277	41.2	137.0	1,662	38.3
	その他	341	6.2	110.0	310	7.1
	小計	5,531	100.0	127.5	4,339	100.0
合計	10,809件	-	108.9%	9,930件	-	

(1) 四半期別件数・・・・・・・・・・図表3参照

平成18年度においては、損害保険会社の給付金不支払い、個別生命保険会社の配当金支払漏れや保険契約の不正解除等もあり、年間を通じてほぼ5,000件前後の水準で推移した。

19年度に入ると、4月13日に生命保険各社が保険金等支払状況に関する金融庁報告および記者発表を行ったことに伴い、支払いが不足していたり追加支払いの可能性のある契約者等からの照会等が多くあったため、第1四半期の件数は5,935件となり、前年同期（4,827件）、前期（4,833件）に比べ2割以上増加したが、第2四半期は4,874件と18年度第4四半期とほぼ同じ件数に減少した。

(図表3) 四半期別件数



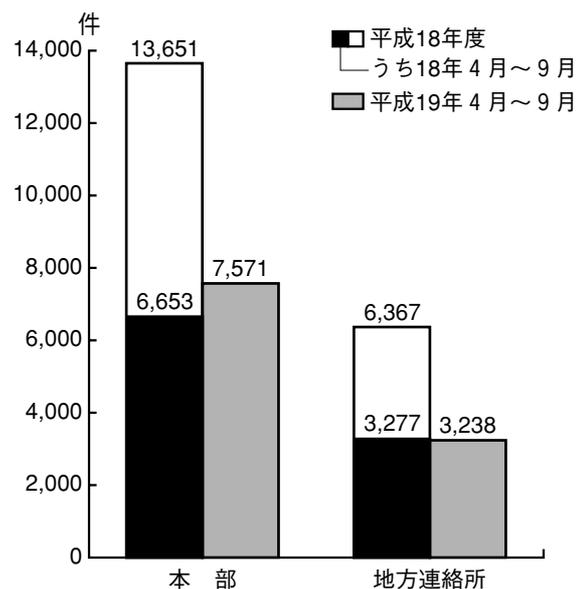
(2) 受付場所別件数・・・・・・・・・・図表4参照

生命保険相談所では、本部協会だけでなく全国各地に53ヵ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70.0%（前年同期67.0%）、地方連絡所は30.0%（同33.0%）と、前年同期に比べて本部の占率が高まっている。

これは、平成19年4月13日に生命保険各社が金融庁報告および記者発表を実施した翌日に、当協会が新聞に掲載したお詫び広告に本部相談所の電話番号を記載したためと思われる。

(図表4) 受付場所別件数



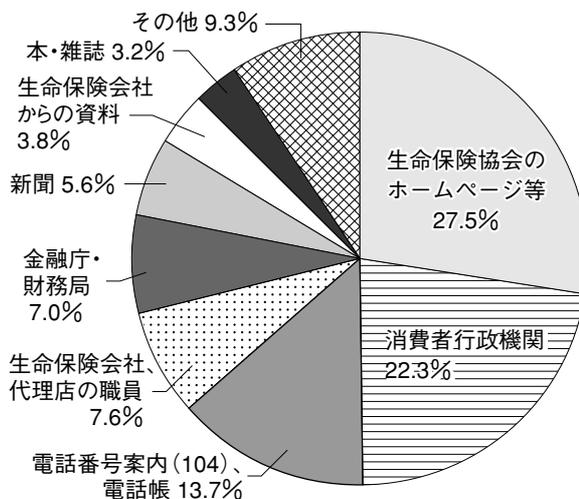
(3) 相談所認知経路別件数（判明分のみ）・・・・・・・・・・図表5 参照

認知経路別件数をみると、「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2,558件で、判明分9,306件の27.5%（前年同期31.0%）と最も多いが、占率は低下している。

第2位は「消費者行政機関」の2,076件、22.3%（同21.9%）、第3位の「電話番号案内（104）、電話帳」は1,271件、13.7%（同9.6%）で、いずれも占率は上昇している。

以下、「生命保険会社、代理店の職員」が710件で7.6%（同8.5%）、「金融庁・財務局」が655件で7.0%（同7.7%）、「新聞」が523件で5.6%となっており、当協会のお詫び広告掲載の影響で「新聞」の占率が上昇した。

（図表5） 相談所認知経路別件数占率



(4) 経路別件数

経路別件数をみると、「電話」によるものが10,360件で、全体の95.8%と大半を占めている。

「訪問された方」は386件、3.6%、「文書」によるものは63件、0.6%となっており、傾向に大きな変化はないが、文書による申し出が増加している。

(5) 男女別件数

男女別件数をみると、男性は5,317人（占率49.2%）、女性は5,492人（同50.8%）であり、男性の占率がさらに上昇し、過去最高の占率となっている。

(6) 相談時間別件数（文書による申し出を除く）

相談時間別件数をみると、「5分以下」が4,453件と最も多く、41.4%（前年同期43.9%）を占めているが、前年同期よりは占率が大きく低下している。

以下「5分超10分以内」が2,530件で23.5%（同23.7%）、「10分超20分以内」が2,190件で20.4%（同19.4%）、「20分超30分以内」は824件で7.7%（同6.7%）、「30分超1時間以内」は585件で5.4%（同4.8%）と、対応時間が長くなるほど件数が少なくなり、「1時間超」は全体の1.5%（同1.5%）にあたる164件である。

なお、1件あたりの平均相談時間は前年同期より37秒長くなり、12分55秒となっている。

(7) 弁護士による無料法律相談

平成19年4月から9月までの間に、弁護士による無料法律相談を利用した相談者は3名であった。相談内容は、疾病の治療中における事故の災害認定、保険料振替貸付後の営業員の情報提供不足、告知義務違反による死亡保険金不支払についてであった。

2. 一般相談受付状況

(1) 一般相談項目別件数・・・図表6、図表7参照

平成19年4月～9月に受け付けた一般相談の件数は5,278件で、その相談項目（内容）は図表6、図表7のとおりであるが、前年同期（5,591件）に比べ313件、5.6%減少した。

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747件（占率14.2%）であり、内容としては、保険金・給付金の支払可否の照会や支払手続きに関する照会が多くあった。

第2位は「会社の内容等」の684件（同13.0%）で、保険会社の連絡先の照会や破綻した保険会社の契約移転先の照会が多くあった。

第3位は「隣接業界」で615件（同11.7%）となり、損害保険、簡易保険、JA共済、全労済、県民共済のほか、少額短期保険業者（根拠法のない共済）に関する照会が多くあった。

第4位は「加入・保険種類」で541件（同10.3%）、就職、結婚、出産による加入相談、高齢者からの加入相談および医療保険、年金保険に関する照会が多くあった。

第5位は「生命保険相談所」で457件（同8.7%）、裁定審査会や相談対応体制についての照会や地方連絡所に関する照会が多い。

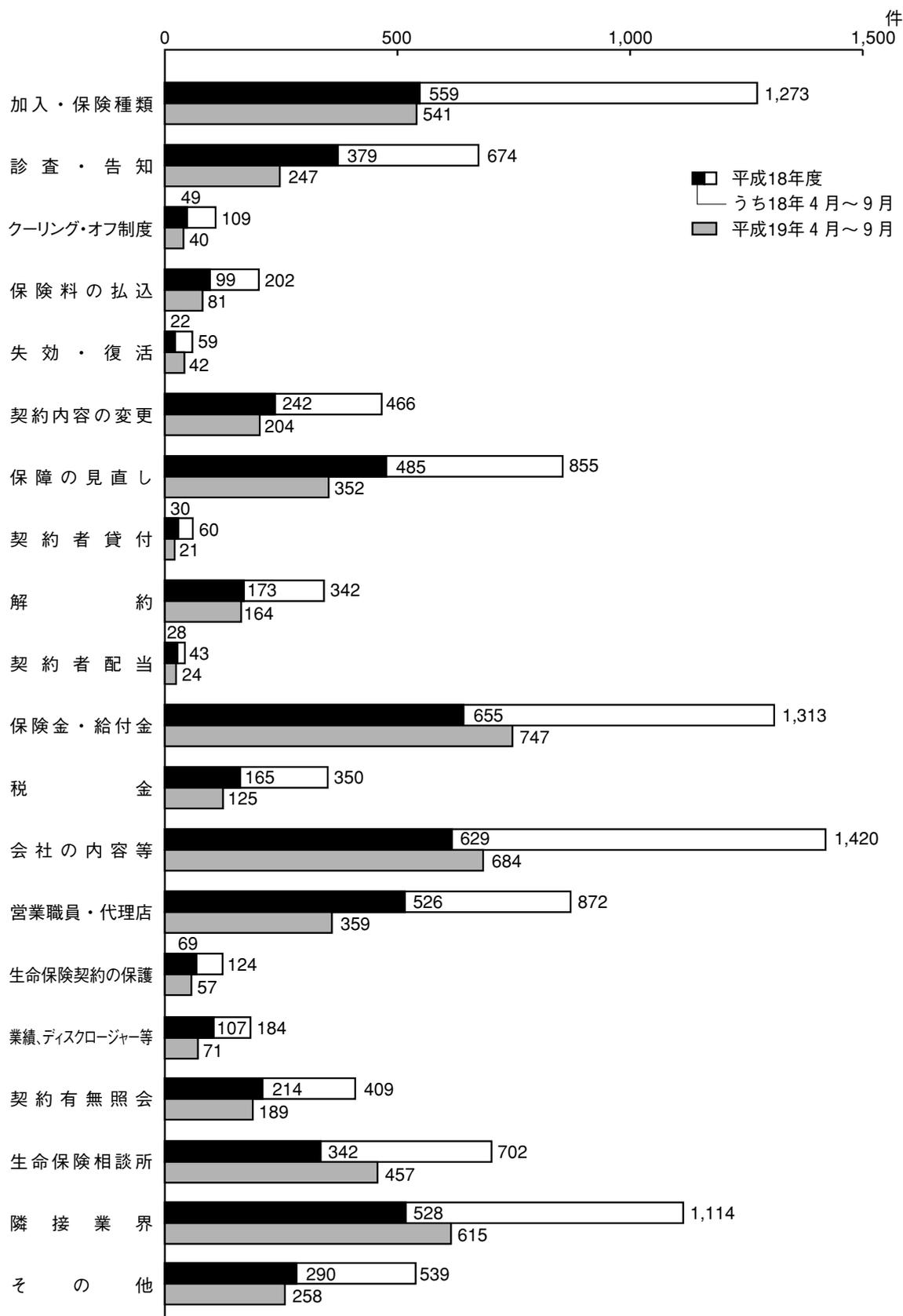
第6位は「営業職員・代理店」で359件（同6.8%）、第7位は「保障の見直し」で352件（同6.7%）と続いている。

（*）上記を含め、主な相談内容については、(2)主な相談事例（6頁）を参照

（図表6）一般相談項目別件数（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	541件	10.3%
	診査・告知	247	4.7
	クーリング・オフ制度	40	0.8
	保険料の払込	81	1.5
	失効・復活	42	0.8
	契約内容の変更	204	3.9
	保障の見直し	352	6.7
	契約者貸付	21	0.4
	解約	164	3.1
	契約者配当	24	0.5
	保険金・給付金	747	14.2
	税金	125	2.4
	会社の内容等	684	13.0
	営業職員・代理店	359	6.8
	生命保険契約の保護 業績、ディスクロージャー等	57	1.1
	71	1.3	
	契約有無照会	189	3.6
	生命保険相談所	457	8.7
	隣接業界	615	11.7
その他	258	4.9	
計	5,278件	100.0%	

(図表7) 一般相談項目別件数 (対前年度比較)



(2) 主な相談事例

加入・保険種類

- ・生命保険に加入したいが、どのような保険に、どれくらいの保障金額に入れば良いか。
- ・子供が生まれたので、こども保険への加入を考えているが、アドバイスが欲しい。
- ・医療保険に加入したいが、保障期間や金額はどの程度が良いのか。
- ・個人年金保険への加入を考えているが、どのような年金種類に加入すれば良いか。
- ・ドル建ての保険に加入する際は、どのようなことに気を付けたら良いか。
- ・住宅ローンを借りる際に団体信用生命保険に加入するが、どのような仕組みなのか。

診査・告知

- ・現症・既往症があるが、保険に加入できるか。
- ・告知しなければいけない既往症の内容・範囲について教えて欲しい。
- ・告知漏れに気が付いたが、どうしたら良いか。

契約内容の変更

- ・契約者を変更したいが、出来るか。
- ・指定代理請求特約を付加するように言われているが、これはどういうものか。
- ・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

- ・更新時期を迎え、見直しを行いたいのでアドバイスが欲しい。
- ・更新を控えて転換を勧められているが、どのように考えたら良いか。
- ・定年を迎えるので、保険料負担が大きいので保障の見直しをしたい。
- ・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

- ・解約手続きはどのようにすれば良いのか。必要な書類にはどんなものがあるか。

保険金・給付金

- ・保険金の受取人が行方不明だが、どうしたら良いか。
- ・相続を放棄したが、死亡保険金を受けとれるか。
- ・身体障害者1級に認定されたが、高度障害保険金は支払われるか。
- ・入院して手術を受けたが、給付金は支払われるか。
- ・保険金・給付金の請求に時効はあるのか。

会社の内容等

- ・加入を検討しているが、会社の信用度を教えて欲しい。
- ・〇〇生命は、今何という保険会社か。

営業職員・代理店

- ・一度退職しているが、別の保険会社で働く場合には募集資格等はどうなるのか。

生命保険契約の保護

- ・保険会社が破綻した場合の補償内容について教えて欲しい。

契約有無照会

- ・父が亡くなったが、保険に加入していたと思われるので調べたい。どうすればいいのか。

3. 苦情受付状況・・・図表8参照

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19年4月～9月に受け付けた苦情件数は5,531件で、その苦情内容別、発生原因別状況は図表8のとおりであるが、4月13日に生命保険各社が保険金等の支払状況について金融庁報告および記者発表を行ったことにともない、前年同期（4,339件）に比べ1,192件、27.5%増加した。

なお、19年度上期の月別苦情件数の推移をみると、4月1,222件、5月1,044件、6月906件、7月909件、8月795件、9月655件となっており、4月をピークに減少傾向を示した。

(図表8) 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	前年同期比(%)	項目	内容	発生原因					計	前年同期比(%)
		営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等					営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等		
新契約関係	不適切な募集行為	196	19	4	—	4	223	116.8	保全関係	配当内容	33	0	11	399	0	443	115.4
	不適切な告知取得	30	4	1	—	0	35	57.4		契約者貸付	22	0	6	39	2	69	92.0
	不適切な話法	50	5	0	—	0	55	148.6		更新	43	1	6	46	1	97	118.3
	加入意思確認不十分	44	16	2	5	2	69	132.7		契約内容変更	71	2	21	116	2	212	149.3
	説明不十分	349	30	3	27	6	415	120.3		名義変更	24	1	2	26	1	54	128.6
	契約内容相違	21	1	0	4	0	26	81.3		特約中途付加	16	2	0	7	0	25	250.0
	取扱不注意	25	4	2	0	1	32	177.8		解約手続	140	12	45	123	15	335	131.4
	契約確認	1	0	0	3	0	4	100.0		解約返戻金	44	3	15	143	0	205	139.5
	契約引受関係	16	2	2	62	0	82	122.4		生保カード・ATM関係	3	0	0	3	1	7	116.7
	告知内容相違	2	0	0	5	1	8	72.7		その他	13	2	16	30	2	63	175.0
	証券未着	1	1	0	9	0	11	157.1		計	409	23	122	932	24	1,510	128.1
	その他	23	6	6	25	5	65	98.5		満期保険金・年金等	30	0	9	129	7	175	121.5
計	758	88	20	140	19	1,025	115.0	死亡等保険金支払手続	22	0	16	93	6	137	112.3		
収納関係	集金	26	0	1	0	0	27	142.1	死亡等保険金不支払決定	19	1	4	278	3	305	126.6	
	口座振替・郵便振込	3	0	2	21	0	26	65.0	入院等給付金支払手続	50	4	51	186	6	297	135.6	
	職域団体扱	11	2	1	14	2	30	157.9	入院等給付金不支払決定	125	33	27	1,057	11	1,253	148.8	
	保険料払込状況	16	0	0	27	0	43	126.5	その他	18	0	6	82	4	110	117.0	
	保険料振替貸付	10	1	0	45	1	57	146.2	計	264	38	113	1,825	37	2,277	137.0	
	失効・復活	17	9	4	89	3	122	134.1	職員の態度・マナー	37	12	17	0	0	66	78.6	
その他	その他	7	1	3	61	1	73	132.7	税金	11	4	0	12	1	28	100.0	
	計	90	13	11	257	7	378	127.3	個人情報取扱関係	61	8	14	50	1	134	130.1	
									アフターフォロー関係	7	2	2	6	0	17	106.3	
									その他	14	2	4	76	0	96	121.5	
									計	130	28	37	144	2	341	110.0	
		※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															
総計		1,651	190	303	3,298	89	5,531	127.5									

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) 苦情項目別件数・・・図表9参照

受け付けた苦情を項目別にみると、「保険金・給付金」が41.2%で最も多く、4割を超えている。

次いで「保全関係」が27.3%で2番目に多く、「新契約関係」18.5%の順となっている。

「収納関係」は前年度において最も少なかったが、今期は上記金融庁報告に解約返戻金のある失効した契約も含まれたことから6.8%となり、「その他」の6.2%を上回った。

(図表9) 苦情項目別件数

項目		件数	占率
苦情	新契約関係	1,025 件	18.5 %
	収納関係	378	6.8
	保全関係	1,510	27.3
	保険金・給付金関係	2,277	41.2
	その他	341	6.2
合計		5,531 件	100.0 %

(2) 具体的苦情内容・・・図表10参照

苦情内容を多いものからみると上位10項目は図表10のとおりである。

この上位10項目で全体の7割を占めている。

(図表10) 苦情内容の上位10項目

内容	件数	総件数 占率
①入院等給付金不支払決定	1,253 件	22.7 %
②配当内容	443	8.0
③説明不十分	415	7.5
④解約手続	335	6.1
⑤死亡等保険金不支払決定	305	5.5
⑥入院等給付金支払手続	297	5.4
⑦不適切な募集行為	223	4.0
⑧契約内容変更	212	3.8
⑨解約返戻金	205	3.7
⑩満期保険金・年金等	175	3.2

苦情内容を具体的にみると、最も多かったものは、「保険金・給付金関係」の『入院等給付金不支払決定』で1,253件、22.7%と、前年同期に比べ5割近く増加し、占率を高め2割を超えている。

主な申出内容

- ・手術給付金を請求したところ、約款に記載されていない手術なので、非該当だと言われた。
- ・加入時に病気のことは営業担当者に話していたのに、入院給付金を請求したところ告知義務違反で解除と言われ、納得できない。
- ・入院給付金を請求したところ、入院した日数分の入院給付金が支払われない。
- ・医師の診断書にはガンと記載されているのに、上皮内ガンは支払対象外であると言われ、ガンの給付金が支払われない。
- ・心筋梗塞で手術を受けたが、60日の労働制限がなく、特定疾病給付金が支払われない。
- ・以前に給付金が支払われなかったことがあるが、報道されている不払いではないか。

第2位は「保全関係」の『配当内容』で443件、8.0%となり、前年同期に比べ件数は15%増加しているが、占率は若干下がっている。

主な申出内容

- ・満期時や保険料払込満了時に受け取る積立配当金が設計書に比べて著しく少ない。加入時の約束と違うので、配当金の明細を教えて欲しい。
- ・保険料払込満了後5年ごとに受け取れるはずの祝金がゼロだと言う。
- ・配当金の額が少ないことについて説明を求めたが、保険会社からキチンとした説明がない。

第3位は「新契約関係」の『説明不十分』で415件、7.5%となり、前年同期に比べ件数は2割増加しているが、若干占率を下げている。

主な申出内容

- ・貯蓄型の保険と説明されて加入したが、掛け捨て型の保険だった。話が違うので取り消して欲しい。
- ・転換したが、思っていた内容と違っているので、元の契約に戻して欲しい。
- ・新しい入院特約を付加したと思っていたが、いつのまにか転換されていた。
- ・ドル建ての保険に加入したが、リスクの説明がなかったので契約を取り消したい。
- ・銀行の店頭で加入したが、解約手数料等の重要事項の説明がなかった。
- ・予定死亡率の変更で将来の終身年金額が減少すると言われたが、加入時には説明がなかった。

第4位は「保全関係」の『解約手続』で335件、6.1%となり、前年同期に比べ3割以上件数が増加している。

主な申出内容

- ・解約を申し出ていたが、放置されたため保険料が引き落とされてしまった。
- ・契約者の知らないうちに、家族が勝手に解約している。
- ・失効している契約に、解約返戻金があるので請求するよう通知が来たが、長い間放置していたことが許せない。
- ・解約を申し出たが、出来ないと言われ手続きを放置されている。

第5位は「保険金・給付金関係」の『死亡等保険金不支払決定』で305件、5.5%となっている。

主な申出内容

- ・身体障害者1級の認定を受けているのに、高度障害保険金が支払われないことは納得できない。
- ・死亡保険金を請求したところ、告知義務違反で契約解除と言われ、保険金が支払われない。
- ・事故で死亡したのに、保険会社は約款の不慮の事故には該当しないと行って、災害死亡保険金が支払われない。

第6位は「保険金・給付金関係」の『入院等給付金支払手続』で297件、5.4%と、前年同期に比べ件数は36%増加している。

主な申出内容

- ・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、未だに支払われない。
- ・支払われる可能性があるので請求するよう連絡があったが、保存期間が過ぎているということで病院にカルテが保存されておらず、診断書がもらえない。
- ・被保険者は意識不明の状態なのに、親族からの入院給付金請求を認めてくれない。

第7位は「新契約関係」の『不適切な募集行為』で223件、4.0%となっている。

主な申出内容

- ・保険会社から契約に関する案内が届いたが、加入した覚えはない。
- ・保険料を負担するから名義を貸してくれと言われ、申込書を書かされた。
- ・自分の知らないうちに、母が自分を契約者として契約していた。契約は無効である。
- ・認知症の高齢者に保険契約をさせているのはおかしい。

第8位は「保全関係」の『契約内容変更』で前年同期に比べ5割近く件数が増加し、212件、3.8%となっている。

主な申出内容

- ・定期保険特約のみの解約を申し出たところ、出来ないと言われたが、理由を聞いても社内規定によるとしか説明しない。
- ・保険金額の減額を申し出たが、限度額があり出来ないと言われた。
- ・保険会社の破綻、契約移転に伴う契約内容の変更により保険金額が大幅に減額されている。

第9位は「保全関係」の『解約返戻金』で205件、3.7%となっており、前年同期に比べ件数が4割近く増加している。

主な申出内容

- ・払込保険料に比べて解約返戻金が少なすぎる。加入時に説明がなかった。
- ・解約返戻金が余りにも少ないので、算出根拠を聞いているが、教えてくれない。
- ・以前に解約した時の返戻金が少なかったが、支払い漏れがあったのではないか。

第10位は「保険金・給付金関係」の『満期保険金・年金等』で175件、3.2%となっている。

主な申出内容

- ・こども保険の祝金を積み立てておき、満期になったが、契約時に提示された設計書記載金額より大幅に少ない。
- ・満期保険金を年金で受け取るようになっていたが、年金額が設計書に比べ著しく少ない。

(3) その他の主な苦情事例

新契約関係

- ・断っているのに、執拗に電話が掛かって来て困っている。何とか止めさせて欲しい。
- ・加入申込みをしたが、断られた。理由の説明がなく納得がいかない。

収納関係

- ・終身保険の保険料払込満了後に特約保険料の払込みが必要だと言うが、そんな話は聞いていない。
- ・依頼していないのに勝手に保険料が振替貸付になり、利息まで取られている。返して欲しい。
- ・保険料の未納通知を見ないまま失効通知が届いた。重要な通知を普通郵便で送付するのはおかしい。
- ・長年掛けて来た保険が失効した。復活を申し出たが、健康上の理由で断られた。高齢になり、保障が必要なのに何とかならないか。
- ・死亡保険金を受け取ったが、年払保険料の残りの月数分の保険料を返してくれない。

保全関係

- ・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。
- ・更新の通知が届いたが、保険料がこんなに上がることは聞いていない。

保険金・給付金関係

- ・数年前に請求漏れとなっていた給付金の連絡があり、支払われることになったが、遅延利息を支払ってくれない。

その他

- ・マスコミで報道されている不払い問題は、契約者等を軽視する業界の体質の問題だ。
- ・営業担当者の個人情報の取扱いが杜撰である。
- ・保険契約を申し込んだが不成立だったので、申込書や告知書等の返却を申し出たが、返してくれない。
- ・保険会社のフリーダイヤルにかけても電話が繋がらない。

(4) 苦情発生原因別項目別件数・・・図表11、図表12参照

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、3,298件で苦情全体のほぼ6割を占めている。

次いで、“営業担当者（営業職員・代理店）”を原因とするものが1,841件で苦情全体の3分の1となっている。

“制度・事務”と“営業担当者”の各苦情発生原因について項目別にみると、“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、『入院等給付金不支払決定』が1,057件、『死亡等保険金不支払決定』が278件、『入院等給付金支払手続』が186件となっている。

次いで「保全関係」が多く、『配当内容』が399件、『解約返戻金』が143件となっている。

“営業担当者”に起因する苦情では「新契約関係」が半分近くを占め、『説明不十分』が379件、『不適切な募集行為』が215件と多くなっている。

以下、「保険金・給付金関係」の『入院等給付金不支払決定』が158件、「保全関係」の『解約手続』が152件、『契約内容変更』が73件となっている。

(図表11) 苦情発生原因別項目別件数

発生原因	件数	占率
営業担当者（注）	1,841 件	33.3 %
うち、営業職員	1,651	29.8
うち、代理店	190	3.4
その他の職員	303	5.5
制度・事務	3,298	59.6
契約者等	89	1.6
合計	5,531 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12) 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	入院等給付金不支払決定	1,057 件	32.0 %
	配当内容	399	12.1
	死亡等保険金不支払決定	278	8.4
	入院等給付金支払手続	186	5.6
	解約返戻金	143	4.3
	(制度・事務計)	3,298	100.0
営業担当者	説明不十分	379 件	20.6 %
	不適切な募集行為	215	11.7
	入院等給付金不支払決定	158	8.6
	解約手続	152	8.3
	契約内容変更	73	4.0
	(営業担当者計)	1,841	100.0

4. 生命保険相談所における苦情解決支援・・・図表13参照

平成19年4月～9月に生命保険相談所（地方連絡所を含む）に寄せられた苦情5,531件（本部相談所3,287件、地方連絡所2,244件）のうち、23.6%にあたる1,307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関する生命保険業界の取組み状況等を説明することにより了解を得ている。

しかし、10.6%にあたる587件は、申出人の了解を得ることができずに決裂したり、ご意見として拝聴している。

また、62.1%にあたる3,435件は、保険商品の仕組みや保険約款の内容等を説明したり、保険会社との交渉にあたっての考え方を整理してあげ、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、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5,531件のうち3.7%にあたる202件については、申出人の要請にもとづいて各生命保険会社へ解決依頼を行った。

(図表13) 苦情解決支援状況

	件数	占率
苦情受付総件数	5,531 件	100.0 %
相談所で説明して了解	1,307	23.6
相談所で説明するも決裂、意見拝聴	587	10.6
相談所で説明・助言し生保会社の窓口を紹介	3,435	62.1
生保会社へ解決依頼	202	3.7

(1) 生命保険会社あて解決依頼を行った苦情項目・・・図表14、図表15参照

解決依頼を行った苦情の202件を項目別に見ると、「保険金・給付金関係」が最も多く84件、うち『入院等給付金不支払決定』が7割以上の59件、『死亡等保険金不支払決定』が14件となっている。

次は「新契約関係」の60件で、うち『説明不十分』が半分以上の33件、『不適切な話法』が9件、『不適切な募集行為』が8件となっている。

「保全関係」は40件で、うち『解約手続』が15件、『配当内容』が10件となっている。

以下、「収納関係」は15件、「その他」は3件となっている。

(図表14) 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	60 件	29.7 %
収納関係	15	7.4
保全関係	40	19.8
保険金・給付金関係	84	41.6
その他	3	1.5
合計	202 件	100.0 %

(図表15) 苦情解決依頼した苦情内容の上位7項目

内容	件数	解決依頼総件数占率
①入院等給付金不支払決定	59 件	29.2 %
②説明不十分	33	16.3
③解約手続	15	7.4
④死亡等保険金不支払決定	14	6.9
⑤配当内容	10	5.0
⑥不適切な話法	9	4.5
⑦不適切な募集行為	8	4.0

(2) 解決依頼を行った苦情の生命保険各社の対応状況・・・・・・・・・・図表16参照

生命保険会社あてに解決依頼を行った202件の48.5%にあたる98件が解決した。解決の内容をみると「生命保険会社の説明による解決」が62件、「苦情申出者の申出内容による解決」が30件、「歩み寄りによる和解が成立したもの」が6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17件、「他の機関に申し出を行ったもの」が7件、「申し出が取り下げられたもの」が2件であり、計124件、61.4%が苦情解決支援を終了している。

苦情申出から苦情解決支援終了までの期間をみると、1週間以内が27件、1週間超2週間以内が15件、2週間超1ヵ月以内が24件、1ヵ月超2ヵ月以内が31件、2ヵ月を超えたものが27件となっており、苦情が長期化する傾向が見られる。

(注) 平成19年9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、10月以降に解決等により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記載している。

(図表16) 解決依頼を行った苦情の生命保険各社の対応状況

	件数	占率
生命保険会社への解決依頼総件数	202件	100.0%
解決済(*) (a)	98	48.5
申出内容による解決	30	14.9
生保会社の説明による解決	62	30.7
歩み寄りによる和解	6	3.0
裁定審査会の申立書を送付(*) (b)	17	8.4
その他(*) (c)	9	4.5
他の機関へ申出	7	3.5
申出取下げ	2	1.0
苦情解決支援が終了したもの (a + b + c)	124	61.4
継続交渉中	78	38.6

(*) 平成19年9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、10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、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) 裁定申立受理件数について

平成19年度上期（19年4～9月）に裁定審査会が受理した裁定申立件数は18件で、その申立内容の内訳は以下のとおり。

申立人からの申立内容	件数
給付金請求（入院・手術・障害等）	3
保険金請求（死亡・災害・高度障害等）	1
契約無効確認・既払込保険料返還請求	9
配当金（買増保険金・年金等）請求	2
契約者貸付無効確認請求	1
その他	2
合 計	18

なお、生命保険相談所規程にもとづき「不受理」となったものは2件（※）であった。

※不受理の理由は2件の事案とも、厳密な事実認定とそれに基づく慎重な法律判断が求められることから、裁判所における訴訟等の手続きで解決を図ることが適切であると判断されたものである。

また、19年度上期（4～9月）における審理結果等の状況については、以下のとおりである。

事案の状況	17年度受理分	18年度受理分	19年度受理分	合計
和解が成立したもの	1	2	0	3
申立てに理由なしとして裁定終了したもの	0	5	1	6
相手方会社が訴訟により解決を図るとしたことにより審理の結果裁定不開始となったもの	0	0	0	0
申立人から裁定申立てが取り下げられたもの（※）	0	1	1	2
裁定打ち切り	0	1	0	1
継続審理中のもの	1	8	16	25
合 計	2	17	18	37

※18年度受理分の1件は、申立後に当事者間で再度話し合いを行った結果、解決し「申立取下書」が提出されたもの。

19年度受理分の1件は、申立人より裁判所の判断に委ねたいとし申立てが取り下げられたものである。

(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)

本レポートには、平成19年度上期(19年4月～9月)において裁定審理が終了した事案の裁定概要を掲載している。

◎17年度受理分

[事案17-17] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

- ・平成17年9月26日 裁定申立受理
- ・平成19年8月23日 和解成立

<事案の概要>

契約時における保険商品やリスクについての説明が誤っていたこと等により、契約は無効であるとして保険料全額の返還を求め申立てがあったもの。

<申立人の主張>

相続税対策の一環として、加入当時に祖父が相手方会社から受け取った満期保険金の一部を活用し、祖父から生前贈与を受けそれを保険料に充当する形で、平成12年7月、税制適格型個人年金保険(契約年齢20歳、60歳年金開始、年払保険料約200万円)に加入した。しかし、下記のとおり、加入時において営業担当者の説明が誤っていたことが加入してから4年以上経過した時点で分かった。

加入時に、営業担当者から正しい説明を受けていれば、保険料の額も高額で、しかも払込期間もかなり長い本件契約のような個人年金保険に加入することなど考えられない。また、契約者である自分は、両親からの話で確かに加入申込書に署名したが、加入当時は自宅から離れて暮らしており、営業担当者には会ったことはなく、まして保険商品等について直接説明を受けたこともない。したがって、本件保険契約は無効であり、既払込み保険料全額を返還してほしい。

- ・加入直前に祖父が同社から受け取った満期保険金の運用方法として、両親が営業担当者からの勧めで、もう一つの保険(祖父を契約者・被保険者とする終身保険、年払保険料約280万円)と合わせ加入した。その際、営業担当者は、祖父が受け取った満期保険金額の範囲内で、2つの保険の保険料を5年間払込み、その後は払済みにすれば良いとの説明をし、両親はそれを信じて加入手続きをとった。
- ・ところが、加入して5年後に、払済みにしようと同社の別の営業担当者に確認したところ、加入した個人年金保険は払済みにすることが出来ないばかりか、その時点で解約した場合の解約返戻金は、既払込み保険料を大きく下回ることが判明した。

<保険会社の主張>

下記のとおり、本件契約締結に際しては営業担当者に誤った説明はなく、申立人およびその両親も何ら誤解することなく本件保険に加入したものであるため、申立人の申出に応ずることは出来ない。

- (1)営業担当者が本件契約を5年間で払済みとする旨説明したことはなく、虚偽の説明をしたとする根拠となる書類などは申立人から一切提出されておらず、説明の具体的な内容などの主張もなされていない。
- (2)申立人の祖父は、不動産事業を営み多くの資産を所有しており、営業担当者およびその上司は、

申立人が本件契約に加入し祖父が保険料相当額を贈与税の非課税枠を活用して申立人に生前贈与することにより、相続税の対象となる財産を減らすことが出来る旨を申立人の両親に話をした。

その際、「提案書」に沿って保険の内容（保険料、保険金額、解約返戻金など）について説明し、解約返戻金の額も含め保険の内容について説明しており、申立人らが誤解することはあり得ない。因みに本件契約は概ね15年程度で解約返戻金が支払保険料を上回り、以降その差が拡大していくものである。

- (3)申立人は営業担当者からの説明を両親から聞き、話し合ったうえで本件保険契約への申込みを決めたもので、申込みの際、営業担当者は申立人にも保険料やその払込期間および年金額など本件契約内容の概要を説明している。

<裁定の概要>

裁定審査会においては、申立書・答弁書等により審理するとともに、申立人の関係者（申立人の父と母）、営業担当者的上司（当時）から事情聴取を行った。それらの審理結果を踏まえ、本件申立契約を解約しても、継続しても当事者双方に相応の利益が得られることから、当事者双方に解決方法として、契約を継続するか解約するかを申立人の選択に委ねることにつき提案したところ、申立人より、解約したいとの意向が示され、同19年2月に本件契約は解約され、同年8月、当事者双方による解決経緯に関する確認書の調印をもって解決した。

◎18年度受理分

[事案18-1] 障害給付金請求

- ・平成18年4月19日 裁定申立受理
- ・平成19年9月27日 裁定打ち切り

<事案の概要>

主治医作成の診断書により症状固定と診断されているのだから、約款所定の障害給付金を支払い、保険料払込免除の取扱いを認めてほしいと申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成16年1月24日に交通事故で受傷し、A脳神経外科病院において「外傷性腰椎椎間板ヘルニア」と診断され症状固定と診断された。そこで傷害特約による障害給付金の支払い等を求めたところ、保険会社より主治医と面談した結果、「手術による回復の可能性が確認され症状が固定したとは言えない」として、支払対象外との決定通知があった（17年8月9日付）。

診断書に「症状固定」とあるものを、口頭による事実確認で支払査定が決定されることは納得できない。また、契約者等・医師・保険会社の三者面談を要望しているにもかかわらず会社は応じない。他生保では同じ診断書により障害等級3級と認められているのだから、障害等級3級と認定し障害給付金を支払うとともに保険料払込免除の取扱いを認めてほしい。

<保険会社の主張>

A脳神経外科病院への事実確認の結果、診断書に記載されている症状固定時期（16年12月10日）については、主治医より「回復・完治の可能性のある治療方法は手術しかなく、本人に勧めたが、本人が迷って断ったため認定となった」との回答があった。診断書の症状固定日はあくまで手術をしない場合について記載されたものであり、手術した場合には回復する可能性が確認されてお

り、現状では申し出には応じられない。

申立人は契約者等・医師・保険会社による三者面談を求めているが、事実を明確に把握できるのは書面による確認であると考えていることから三者面談には応じられないが、主治医に確認した結果「事前に診察したうえで、その結果を申立人等および会社同席のもとで説明することは可能」との回答が得られたことから、同方法による三者面談を申立人に提案したが、申立人からは承諾が得られなかった。

なお、申立人は他生保会社等で給付金が支払われたことを理由に診断書での支払いを主張するが、他社で支払われたことが約款の支払要件とはならないことから、この事実をもって当社決定に影響を及ぼすことはない。

当社としては、障害回復の可能性について再度書面による方法で明確に確認したうえで、障害状態の該当可否について再検討したいので、現状では申立てには応じられない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書および診断書等にもとづき審理した結果、本件診断書の記載の解釈について争いが残ることから、申立人提出の診断書と三者面談を併せて審理した方がよいと判断した。

そこで、申立人の手術による改善見込みの有無、仮に改善見込みがあるとしてもその可能性などについて確認するため、申立人および保険会社双方に対し、①主治医に対する質問書を作成し、②主治医に質問書に対する回答を作成してもらい、③申立人及び保険会社が同席の上で主治医による回答内容について説明を受け、④会社が再査定を行い、その結果を当審査会に提出する、という手順で事実の確認をすることを求め、申立人と会社との調整を行ったが、再三の要請にもかかわらず申立人の協力が得られず事実を確認するに至らなかった。

裁定審査会の手続きにおいては、直接主治医に対し意見聴取等の事実の取調べをすることは認められていないので、事実の確認は申立人の協力なくしては行えない。従って、本件について適正な判断をすることが出来ない状況に至ったため、生命保険相談所規程第36条1項(4)にもとづき裁定を打ち切る旨通知した。

[事案18-3] 死亡保険金請求

- ・平成18年6月8日 裁定申立受理
- ・平成19年9月12日 和解成立

<事案の概要>

保険契約の締結時における営業職員の不法行為を根拠に、告知義務違反による契約解除を不服として、死亡保険金の支払いを求めたもの。

<申立人の主張>

相手方会社の営業職員は、亡夫（被保険者）が30年近く加入してきた他社の生命保険を強引に解約させ、糖尿・心電図の健康異常を知りながら亡夫に告知義務違反を勧め、健康証明書扱いにより自社保険に乗り換えさせた。また亡夫の職場担当者による健康管理証明書の記載・発行に際し、営業職員は同事務担当者としし合わせ、検診表原本の内容と異なる記載（定期健康診断の心電図検査結果は「経過観察」であったが、同証明書には「所見なし」）を会社所定の健康管理証明書にさせた。

こうした営業職員の不法行為により、亡夫は本来、保険契約を締結できない健康状態にありな

がら、相手方会社の保険契約に加入することとなり、その直後、長年継続してきた他社の生命保険を解約した。

亡夫はその半年後、心筋梗塞で死亡したため、死亡保険金を請求したところ、会社から告知義務違反により契約を解除し保険金は支払われないとの通知があった。しかし、会社との保険契約は営業職員の「募集に関する禁止行為（契約の不当乗換行為、告知義務違反を勧める行為）」にもとづいて成立したものであり、その結果、他社契約を解約することとなり、本来受け取れることができた死亡保険金を受け取ることが出来なくなったものであり、不支払決定は到底納得できない。

会社は、使用者である営業職員の不法行為に対する監督責任に鑑み、死亡保険金を全額支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記により、申立人からの保険金支払い申出には応じられない。

- (1)申立人の亡夫（被保険者）は、糖尿病および高脂血症により通院受診し病名も告げられ、また糖尿病の自覚があったにもかかわらず、当社保険加入時にその事実を告知しておらず、故意または重大な過失による告知義務違反があったことは事実であり、死亡原因と不告知事実との間に因果関係が認められる。
- (2)申立人の亡夫の勤務先から提出された健康管理証明書には、心電図検査について「所見なし」との誤った記載（誤記載）があるが、誤記載が生じた原因については当社営業職員は関与しておらず当社では分からない。また、同証明書に心電図についての所見が正当に記載されていた場合にも、当社としては申立人の亡夫（被保険者）の糖尿病および高脂血症の罹患について知ることはできない。
- (3)申立人の亡夫が営業職員に対し自ら糖尿病に罹患している旨を告げたとの事実はなく、また、営業職員が勤務先の事務担当者と示し合わせて故意に嘘の証明をさせたとの事実もない。
- (4)申立人は承認書（同17年6月30日付）で「今後この契約について何等の請求もいたしません」としている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の亡夫（被保険者）と会社との保険契約締結時における募集状況、健康管理証明書の誤記入の原因および同誤記入がなかった場合の契約締結の成否等について、営業職員からの事情聴取、会社との意見交換を実施し審査を進めた。

その結果、会社より、「被保険者に告知義務違反があったと判断せざるを得ないが、健康管理証明書の誤記入がなければ被保険者は本件保険契約を締結せず、従来の他社契約を継続していたのではないかとの申立人の思いも理解できなくはないところから、解決金を支払い解決したい」との提案があった。

審査会から申立人に同提案を提示したところ応じる旨の意思表示があり、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

[事案18 - 5] 解約・新契約無効確認請求

- ・平成18年7月24日 裁定申立受理
- ・平成19年7月31日 裁定終了

<事案の概要>

契約者である申立人の妻が、契約者の知らないところで従前に契約していた契約を解約し、現在の契約を締結したため、これらの手続きは無効であると主張し、従前の契約に戻して欲しいとして申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成9年11月に、定期保険特約付終身保険（以下「前契約」という）の解約と、終身保険（以下「現契約」という）の契約がなされたが、前契約の解約請求書と現契約の契約申込書及び告知書の署名は、契約者のあずかり知らないところで妻がしたものである。また、これにより保険料が増額したにもかかわらず、定期保険特約が消滅し保障額が大幅に減額し、著しく不利益な契約内容となった。

従って、現契約は無効であり、現在も前契約が有効に存続していること（前契約の復旧）を求める。

<保険会社の主張>

以下により、本件手続きは有効な手続きであったと考え、申立人の申出には応じられない。

(1)前契約の解約について

- ・解約手続は本人確認のため保険証券の提出を要するが、本件手続きでは保険証券が提出されている。
- ・解約請求書の筆跡ならびに印影が、同契約の契約申込書上の筆跡ならびに印影と一致している。
- ・解約返戻金の支払先口座は契約者本人名義の口座であり、手続き後に送付する計算書についても契約者住所に送付している。

(2)現契約の契約申込手続きについて

- ・契約者と勤務先で面談ができず、また、自宅に訪問しても契約者が帰宅していないことから、契約者の妻に内容を説明した上で提案資料を手交した。また、後日、同妻から「主人と相談した」との回答を得た。
- ・申込書を契約者自身が記入するよう同妻に依頼して渡し、後日、同妻から回収した。
- ・告知については、募集者が申立人の勤務先を訪問し、健康管理証明書にて証明いただいた。
- ・筆跡は、前契約の解約請求書やその他の書類と類似し、印影は前契約の申込書・解約請求書および印鑑証明書と一致している。
- ・保険料は、契約者の毎月の給与からの引き去りにより7年間の長期にわたり支払われており、現契約への加入を一切知らないとは考えにくく、また、契約成立後の保険証券は契約者の住所に送付されている。
- ・毎年の契約応当日には、契約内容のお知らせを郵送にて通知している。
- ・仮に契約申込書の記入が上記妻によりなされたとしても、夫婦間の代署、代理行為であり、有効な手続きである。
- ・保障内容は、一生涯保障が確約されている終身保険部分が100万円増額し、入院関係特約の保障内容も充実、被保険者の年齢にふさわしい内容になっており、不利益を与えることはなかった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等書面にもとづく審理を進めるとともに、申立人から事情聴

取を行い審理した結果、申立人が求めるとおりに前契約の解約を無効とし、現契約を取り消して現在も前契約が有効に存続しているとした場合（前契約の復旧を認めた場合）について試算したところ、申立人には現状より次のような2つの経済的不利益な結果が生じることが判明した。そのため、審査会の性格上、申立人に現状より不利益が生じるような裁定を下すことはできないとの判断のもと、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)追加保険料等の支払いが発生する。試算の結果、現契約を取り消すことにより、保険会社から申立人に対しては3,137,176円の保険料等の返還義務が生じるが、他方、前契約を復旧させることにより、申立人から保険会社に対しては3,256,406円の保険料等の支払義務が生じるため、その差額である119,230円が、申立人から相手方会社に対する支払義務として残ることとなる。
- (2)保障額が減額される。つまり、現時点では、前契約も現契約もともに保険料は払込完了となっているので、今後の終身保険金額は、現契約が500万円であるのに対し、前契約では400万円となる。（前契約の定期保険特約は平成17年6月に期間満了により終了している。）

〔事案18-7〕災害死亡保険金請求

- ・平成18年9月28日 裁定申立受理
- ・平成19年5月10日 裁定終了

<事案の概要>

夫の転落死が「不慮の事故」に該当しないとの理由で災害死亡保険金が支払われないことを不服として裁定申立てがあったもの。

<申立人の主張>

被保険者（夫）が単身赴任先でマンション11階のベランダ（高さ120cmの手摺りあり）から転落して死亡した。死亡保険金を請求したところ、普通死亡保険金は支払われたが、災害死亡保険金は支払われなかった。夫には自殺をするなどの理由は全くなく、警察および勤め先の調査結果でも「不慮の事故」とされており、夫の死亡原因は「不慮の事故」によるものである。

他生保会社からは災害死亡保険金が支払われており、災害割増特約、傷害特約にもとづく災害死亡保険金も支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記により、災害死亡保険金を支払うことは出来ない。

- (1)災害死亡保険金は、「急激かつ偶発的な外来」の事故により死亡した場合に支払われる旨定められているが、本件においては「偶発性」は認められない。

被保険者の身長（170cm程度）で、ベランダの手摺りの高さ（120cm程度）からは、通常であれば人が転落するものではない。手摺りに寄りかかったり、多少の背伸びをしたり、めまいなどで意識を失ったりしたとしても、120cmの高さのある手摺りを越えて転落することはない。

また、転落の原因は不明だが、120cmの高さの手摺りを乗り越えベランダから転落するには、体の重心を上方に移動させ、さらに重心が手摺りの外側に移ってバランスを崩すようにしなければ不可能と考えられるが、第三者の関与はなく事件性はないとの警察の見解であり、少なくとも自分の意志で体の重心を移動させて転落したか、何らかの事情でバランスを崩す等により転落したかの、いずれかであると推察される。

以上のことから、「不慮の事故」であるとは認められないので、災害死亡保険金を支払うこと

はできない。

(2)なお、仮に、被保険者が何らかの理由で手摺りから転落したことが、「不慮の事故」に該当するとしても、単純な過失で転落する場所ではなく、免責事由たる重過失があったと考えざるを得ない。本件のベランダの手摺りは、一般通常人の生活上の行動形態において、通常、体のバランスを崩しベランダを越えて転落することのない形状、寸法のものであり、手摺りに足を掛けたり、飛び上がって過度に上体を手摺りの向こう側に寄せたりなど、何らかの危険な行為を行わない限り転落が発生する可能性はない。ベランダから転落するためには、通常は無過失行為または軽過失行為を逸脱する格別な危険な行為が先行していなければならず、被保険者に重大な過失があったものと言わざるを得ない。

(3)他社が災害死亡として保険金を支払ったとしても、支払事由にはならない。

生保会社はそれぞれの約款にもとづいて支払いをしており、支払基準も会社ごとに異なる。また、支払可否を判断するに当たって収集する情報も会社ごとに異なり、他生保会社が災害死亡と認定していることをもって、当社決定を変更することは出来ない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、死亡時の状況について会社から提出された書面記載の事実ならびに類似事案における再現実験の調査報告書にもとづいて、「不慮の事故」といえるかどうか等について検討を行った。その結果、

- イ)被保険者の身長、手摺りの設置状況からすると、被保険者が普通の行動をとっていれば、手摺りを越えて転落することはない
- ロ)生保会社が実施した類似事案での再現実験の結果によると、被保険者が下を覗いたり、手摺りに寄りかかったとしても、身体のバランスを崩し身体がベランダを越えて転落することではなく、転落の原因としては、少なくとも被保険者が身体の安定性を欠く危険な姿勢をとったものと考えられる

ことから、転落が偶発的な事故であったと認定するには疑問が残り、「不慮の事故」であったと認めることが出来ない。また、被保険者が誤って転落する可能性がある行動に出て、結果として転落したとしても、マンション11階において身体の重心を手摺りの外側に移動させるような行為がいかに危険な行為であるかは、一般人には容易に理解し得るものであり、転落事故には被保険者の「重大な過失」があったと言わざるを得ない。

以上のとおり、本件申立て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て裁定手続きを終了した。

[事案18-10] 入院給付金請求

- ・平成18年12月6日 裁定申立受理
- ・平成19年7月31日 裁定終了

<事案の概要>

胃潰瘍により127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、裁定申立てがあったもの。

<申立人の主張>

胃潰瘍により入院治療を受けるため、平成18年2月2日から同年6月8日までの127日間A医

院に入院し、2つの医療保険についてそれぞれ124日分、定期保険（疾病入院特約付）について120日分の入院給付金の支払いを求めたところ、約款に定める「入院」に該当しないとの理由で入院給付金が支払われなかった。

入院給付金の請求にあたっては、主治医、確認担当者および営業職員も「入院給付金が出ないのはおかしい」と言っており、納得できない。3つの保険について該当する全日数分の入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、約款に定める「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)申立人は心窩部痛、嘔吐、胸焼けを訴え平成18年2月2日A医院に入院したとのことだが、同入院は約款の入院の定義である「自宅等での治療が困難なため、別表に定める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」に該当しない。

すなわち、A医院によれば、検査は初診時の血液検査、胃部バリウム検査のみであったとのことであり、その後は何の検査も行われていない。血液検査の結果、際立った異常値はなく、胃部検査でも胃潰瘍は1cm×1cmの大きさで、深さもU1-ⅡからU1-Ⅲ程度の浅いものであった。またA医院の治療も投薬、点滴のみであったとのことであり、いずれも通院治療が可能であり、常に医師の管理下においてする必要のないものである。

(2)申立人においてA医院から本件請求に係る入院期間のカルテ、検査記録、看護記録、温度板などを入手のうえ、証拠資料として提出いただければ、同資料を確認のうえ、本件契約約款の入院に該当しないことを再度明らかにする予定である。

<裁定の概要>

裁定審査会は申立書、答弁書、診断書および国民健康保険被保険者診療録等にもとづいて入院の必要性について審理を行った結果、下記の客観的事実から総合考慮すると、通院治療が可能であり、申立人の全入院期間が入院給付金の支払対象となる「入院」には該当しないと判断し、裁定書をもって申立てには理由がないことを明らかにし、裁定手続きを終了した。

1. 本件契約の約款によれば「入院」とは「医師による治療が必要であり、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」と定めており、入院に該当するか否かについては、入院先的主治医の意見のみに基づいて判断されるものではなく、客観的に判断されるべきものである。

2. 国民健康保険被保険者診療録によれば、申立人は平成18年4月6日に主治医により退院勧告を受けており、同日時点においては3食の食事を摂取していた客観的事実から、4月6日以降は自宅等での治療が困難な状況とは言えず、入院給付金の支払対象となる「入院」には該当しないと見える。

また、同18年4月5日以前の入院についても、同診療録によれば、入院先での検査内容は、初診時に胃透視検査および血液検査が実施されているが、その後は何らの検査も行われておらず、検査結果は、潰瘍の大きさは1cm×1cm程度と小さく、出血や穿孔があったことの記載がないことから、潰瘍そのものは浅いものであったことが窺え、血液検査の結果は異常値はなく、潰瘍からの出血による貧血も認められなかったことが窺える。また治療内容は投薬と点滴のみであった。

[事案18 - 12] 保険料返還請求

- ・平成18年12月11日 裁定申立受理
- ・平成19年7月20日 申立取下

<事案の概要>

連生保険の主たる被保険者死亡後の保険料返還を求めた裁定申立てであったが、申立ての前に当事者間で十分な話し合いがなされていなかったため、申立て後に再度当事者間で話し合いをしたところ解決し「裁定申立取下書」が提出されたため、裁定手続きを終了したものの。

<申立人の主張>

2年近く前に妻（連生保険の主たる被保険者）が死亡したため保険会社にその旨電話連絡した（平成17年2月）にもかかわらず、その後も保険が継続したまま保険料が毎月引き落とされていたことに最近気が付いた。主たる被保険者が亡くなった以降も、以前と同じ保険料が引かれることは納得できないので保険料を返金してほしい旨保険会社に申し出たが、必要書類は送付しており、申立人から手続に必要な書類の提出がなかったため、返金することは出来ないと言われた。

保険会社が書類送付の文書を重要書類として書留で送るなり、また書類提出がない旨電話等で連絡してくれていたならば、妻が亡くなった後に保険料を払い続けることはなかった。納得できないので妻死亡後の保険料を返還して欲しい。

<裁定の概要>

裁定申立書を保険会社に送付したところ、会社より「同保険の主たる被保険者死亡時における取扱いについて申立人の理解が得られていないので、再度説明する機会を設けさせてほしい」旨要請があり、申立人と保険会社との間で再度話し合いがもたれた。

その後申立人より、会社との話し合いにより解決したので申立てを取り下げたいとの連絡があり、申立人から入金確認後、「裁定申立取下書」が提出され、裁定手続きを終了した。

[事案18 - 13] 配当金請求

- ・平成18年12月19日 裁定申立受理
- ・平成19年6月20日 裁定終了

<事案の概要>

勧誘時に提示された設計書記載の配当予測金額と、実際の配当金額があまりにも違いすぎ不服であるため、申立人算定の金額もしくは社会通念に沿った補償金を支払って欲しいと申立てがあったものの。

<申立人の主張>

申立契約の勧誘時（昭和55年）に設計書で説明された払込完了時の一時金（積立配当金）が800万円近くあったにもかかわらず、実際に支払われた一時金は70万円足らずで、余りにも乖離が大きすぎる。このような大きな乖離は、社会通念上通用しないものである。会社に問い合わせても、大きな乖離が発生した根拠と計算過程について開示がなく、また老後の生活設計の大きな柱として当てにしており、到底納得することは出来ない。

また、勧誘時に提示された設計書の片隅に、「今後の配当の実績によって変わることがあります。従って将来の支払額を約束するものではない」との記載があるが、変わることが例外かのように記載されている。また営業職員から説明を受けておらず、勧誘の方法に瑕疵があったと思料

される。

以上のことから、会社側の説明には到底納得することは出来ず、当方算定の金額もしくは社会通念に沿った補償金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

バブル経済崩壊等に原因する予想困難な経済状況の変化に起因するとはいえ、設計書記載の配当予測金額と実際の配当金額に大きな乖離が生じたことについては、誠に申し訳なく深くお詫び申し上げるが、下記のとおり配当金の支払いを保証していない以上、請求に応ずることは出来ない。

- (1)本件保険設計書の右下段には、「記載の配当数値（一時金・配当金）は当商品の営業案内にもご説明したとおり今後の配当の実績によって変わることがあります。したがって将来のお支払額をお約束するものではありません」との記載があること。
- (2)当時のパンフレットにも、「この保険は昭和54年5月に新しく発売されたものであり、配当実績はありません。記載の配当数値（配当金・増額年金）は昭和53年度当社決算にもとづき計算したもので、今後変動することがあります。したがって将来の支払額をお約束するものではありません」との記載があること。

<裁定の概要>

本件について審理を行った結果、以下により本件申立てには理由がないものと認め、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)勧誘時の設計書には、申立人も認めるとおり「記載の配当数値は、今後の配当の実績によって変わることがあり、将来の支払額を約束するものではない」旨の記載がある。また、パンフレットにも「この保険は新しく発売されたものであり配当実績はなく、記載の配当数値（配当金・増額年金）は昭和53年度当社決算にもとづき計算したもので、今後変動することがある。したがって将来の支払額を約束するものではない」旨の記載があることから、会社が設計書記載の配当数値の支払いを保証したと解することはできない。
- (2)勧誘時に、営業職員が口頭で上記記載の内容を説明したかどうかは不明であるが、営業職員において申立人に設計書記載の配当数値の支払いが確実になされるものと思込ませるような積極的言動が存在したことを窺わせるような証拠はない。
また、設計書、パンフレットの上記記載も、通常人の注意力をもってすればそれに気づくことができる程度には記載されている以上、申立人が設計書記載の配当数値の支払いが確実になされるものと思込んで契約を締結したとしても、会社による不法行為となるものではない。
- (3)確かに、設計書記載の配当数値と実際の配当数値が大きく乖離していることは、申立人の老後の生活設計に支障を生じさせていることはよく理解できるが、その主たる原因は、いわゆるバブル経済の崩壊等の予測困難な経済状況の変化にあり、他の多くの生保契約においても同様の事態を生じており、これをもって会社の法的責任を問うことは困難である。

[事案18 - 14] 更新手続無効確認請求

- ・平成18年12月19日 裁定申立受理
- ・平成19年7月4日 和解成立

<事案の概要>

被保険者である妻が行った定期保険特約の更新中止手続きについて、契約者である申立人はメキシコに赴任中で全く知らされておらず、契約者本人が行っていない更新中止手続きは無効である。約款規程にもとづいて同特約が更新されていたものとし、同特約の死亡保険金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>

終身保険に付加された定期保険特約（死亡保険金1500万円、10年更新型）の更新時（平成13年10月）に、同特約が更新されていなかったこと（同500万円に減額）を契約者である自分（夫）は全く知らされておらず、被保険者（妻）が死亡した（平成18年8月）後に保険金請求手続きをする時点で初めて知った。

更新が中止された当時、自分はメキシコに単身赴任中であり、更新中止手続きは亡くなった妻が自分の知らない間に行ったものであり、同手続きに関する書類に契約者である自分は署名・押印しておらず更新中止の手続きは無効である。

従って、同特約の約款条項「契約者から特に申し出がない場合、定期保険特約は自動更新が適用される」との規程にもとづき、定期保険特約が更新されていたものとして、同特約にもとづく死亡保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、定期保険特約は有効に中止されており、同特約の死亡保険金を支払って欲しいとする申立人の要求には応じられない。

イ) 当社職員は定期保険特約の更新について、契約者である申立人が海外単身赴任中であることから、申立人の妻に「契約者と連絡をとり返事がほしい」旨依頼し、後日妻から「更新を中止する連絡があった」と聞かされ、妻の代筆で更新中止手続きを行ったのだから、妻は契約者から更新中止の代理権を付与されたと言うべきである。

ロ) 妻が記入した特約更新中止請求書の筆跡と、生命保険契約申込書、給付金・払込免除請求書の筆跡は同一であり、生命保険契約の申込みと給付金の請求も妻が手続きしたと考えられ、申立人も契約申込みと給付金請求は否定していない。申立人は、妻に生命保険契約に関する包括的な代理権を付与していたと言うことができる。

ハ) 給与から引き去られていた保険料が同特約中止後に5千円余減少したこと、同特約が付加されていない契約内容が記載された「契約内容のお知らせ」が年1回送付されていたことなどから、申立人は、同特約が更新されていなかったことを了知していたはずであるにもかかわらず、異議を申し立てなかったのであるから、イ)、ロ) で記載のとおり、申立人は妻に代理権を付与していたと言うべきである。

ニ) 仮に妻に代理権が付与されていなかったとしても、ハ) で記載のとおり、申立人は無権代理行為を追認したと評価すべきである。

<裁定の概要>

裁定審査会では書面にもとづき無権代理について審理を行うとともに、「特約更新中止請求書」

が提出された際の契約者の意思確認の手続き、同特約更新中止後から被保険者が死亡するまでの更新中止（死亡保険金の減額）についての申立人による認知状況等について、申立人および会社双方から事情聴取を行った。

その結果、更新中止手続きにおける契約者の意思確認については、書面での通知確認が可能であったこと等、裁定審査会の見解を会社に伝え和解の斡旋を行ったところ、会社から和解案（定期保険特約死亡保険金の一部支払等）の提示があり、同案を申立人に提示したところ同意が得られたので、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

[事案18 - 19] 手術給付金請求

- ・平成19年2月15日 裁定申立受理
- ・平成19年7月13日 裁定終了

<事案の概要>

肝臓治療の目的で受けたカテーテルによる肝動脈塞栓術は、約款記載の手術給付金表82項「その他の悪性新生物手術」に該当するもので、同項目の給付割合（基準保険金に対する給付割合1割）に相当する手術給付金を支払ってほしいと申立てがあったもの。

<申立人の主張>

肝臓治療を目的として平成18年6月に受けたカテーテルによる肝動脈塞栓術について、保険会社は手術特約の87項「ファイバースコープまたは血管バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術」（基準保険金100万円に対する給付割合0.5割）に該当するとして手術給付金5万円を支払ったが、下記理由により、82項「その他の悪性新生物手術」（同給付割合1割）に該当させるべきであり、正当な手術給付金10万円（基準保険金100万円×1割）を支払ってほしい。

- 肝動脈塞栓術は肝臓治療を目的としたものであるから、契約時（平成6年）の約款記載の手術給付表の「悪性新生物の手術」の82項「その他の悪性新生物手術」に該当させるべきである。会社は、手術特約の約款は同13年に改定され、現行約款では82項「その他の悪性新生物手術」の後に（ファイバースコープまたは血管カテーテル手術は除く）という文言が追記されているというが、平成6年の契約締結時の約款にはそのような記載はなかった。
- 裁定申立て後、保険会社は既に同16年に「特約更新申込書」が提出され本件特約は現行の約款内容による特約に更新されているとしているが、更新手続きの際、営業担当者から同申込書は送付されたものの、「特約更新のしおり」についての説明もなく授受の事実もなかった。「特約更新のしおり」の存在も知らず、申込書記載の「特約条項」を「契約時の特約条項」と理解し、申込書の特約条項受領欄に押印したものである。

更新手続きの際に、適切に「特約更新のしおり」を申立人に送付しなかった会社の責任を考慮のうえ、特約更新後も改定前の約款にしたがって給付すべきである。

<保険会社の主張>

下記事情により、平成18年に行われた本件手術については82項に（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く）との文言のある手術特約（13年10月改定）にもとづく手術給付金（同給付割合0.5割）を支払うことになり、申立人の申出には応じられない

- ・申立人が当初契約締結した平成6年当時の手術特約条項の手術給付表には、「悪性新生物の手術」として、82項「その他の悪性新生物手術」（同給付割合1割）があり、また「上記以外の手

術」として87項「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術」（同給付割合0.5割）を規定している。なお、「上記以外の手術」には身体の部位に横断的であったり、一般的な観血手術とは異なった医療技術を用いる手術を集め記載し、ファイバースコープや血管・バスケットカテーテルのような特殊技術を用いる施術のうち、脳・喉頭・胸・腹部臓器に係るものについては特にこの項目を前提として規定しており、あえて独立した手術番号を設け記載している。

- ・その後、弊社では分かりやすい約款の記載を推進する観点から同13年10月、本件手術特約の82項について、（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く）との文言を追記し同特約の約款を改定したが、給付金支払実務においては、肝動脈塞栓術により手術給付金を支払うべき場合、13年10月以前もそれ以降も87項に該当するものとして取り扱っている。
- ・また、本件特約の保険期間は10年であったため、同16年に申立人から特約更新申込書の提出があり、申立人の手術特約は新しい特約に更新されている。同更新申込書の申立人署名の筆跡は、保険証券の写しに記載されたものと同一と思われ、また印影も保険証券の写しの印影と同一と思われるので、同申込書への記入・押印は申立人自身により行われたものと考えられる。
なお、同申込書の特約条項受領欄の押印欄にも保険証券と同一の印影があることから、更新に際し、申立人は更新後に適用される「手術特約条項」が掲載された「特約更新のしおり」を受領しているものと思われる。
- ・同13年10月以降、手術特約の手術給付表の82項には（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く）との文言が記載され、特約更新の際に渡した「特約更新のしおり」には、当該文言追記後の手術特約が記載されており、申立人は当該文言追記後の手術特約を承知のうえ、特約更新を申し込んだものとする。

< 裁定の概要 >

既に手術特約が更新されていた事実が裁定申立後に判明したため、裁定審査会では特約更新の有効性について審理を行った。その結果、更新契約は新たな保険契約であり会社は当該更新時の約款により保険金を給付する義務を負い、かつこれで足りると判断し、申立てには理由がないことを裁定書をもって明らかにし、裁定手続きを終了した。

- (1)申立人は、「特約更新のしおり」を受領していないと主張するが、特約更新申込書には、特約条項受領印という欄が記載され、ここに申立人は申込印と同様の印を押捺しており、この事実から申立人が特約条項を受領したことが推定される。
- (2)申立人は、同欄に鉛筆で押印する指示が書いてあったこと、先の契約時にしおりを受領していたことにより押印したと主張しているが、押印する際には押印する理由を理解してするのが通常であること、更新契約は新たな契約であるから特に特約条項交付を省略する旨の定めがあるなど特段の理由のない限り、新たに特約条項の約款を交付されるのが通常であるから、これを誤解したという申立人の主張は採用し難い。

◎19年度受理分

[事案19-2] 復活無効確認・保険料返還請求

- ・平成19年4月13日 裁定申立受理
- ・平成19年9月27日 裁定終了

<事案の概要>

失効した契約の3回目の復活請求にあたり、復活不承諾の理由となる入院事実については以前に代理店担当者に話しており、会社は1回目の復活の際に既にその事実を知り得ていたはずであるから、3回目の復活を認めないなら1回目の復活に遡って復活がなかったことにして、1回目と2回目の復活時に払い込んだ保険料を返還してほしいと申立てがあったもの。

<申立人の主張>

- (1)従来から加入していた保険に平成16年8月に疾病・災害特約を付加するとともに、新たに三大疾病保険契約に加入（保険料支払方法はともに月払・口座振替）したが、預金残高不足により失効・復活を2度繰り返し（1回目復活請求日16年12月、2回目復活請求日17年5月）した。1回目、2回目とも復活申込みの際、16年8月に急性膵炎のため入院治療をしたことは、既に同年9月に代理店担当者に話してあり会社は知っているものと考え、告知書に記載しなかった。
- (2)更に保険料未払いとなったが、18年4月、会社に16年に急性膵炎で入院治療をした際の給付金不払いにつき苦情申出を行い、翌月に3回目の復活請求をした際、会社の指示により急性膵炎による入院につき告知のうえ申し込んだところ、前記特約および三大疾病保障保険契約の復活を拒絶されるとともに、過去2回復活した同特約等を告知義務違反により解除された。
- (3)もともと1回目、2回目の復活請求時に16年の急性膵炎の事実を告知しなかったのは、同年9月に給付金請求について代理店担当者に照会した際に入院の事実（責任開始前の入院のため支払対象外）を告げており会社は知っているはずであると思ひ、告知書にこの事実を除いた事実を記載したものである。不告知があったとしても、単なる錯誤であり故意または重過失によるものでなく契約解除は不当である。
- (4)また、保険募集人は顧客の入金の有無を管理し未払いがある場合に契約が失効することを告げる義務があるが、代理店担当者はこの義務を怠り保険を失効させたもので、失効には会社にも責任がある。
- (5)急性膵炎による入院事実が復活拒絶の理由であるならば、会社は前記のとおり1回目の復活の際にすでにその事実を知っていたはずであるから、その時点で復活不承諾とし1回目と2回目の復活時に払い込んだ8カ月（16年9月分から17年4月まで）分の保険料全額を返還してほしい。

<保険会社の主張>

復活請求時の告知については、ご契約のしおり・約款、復活承認請求書および告知書に「あらためて告知が必要なことや、健康状態によって復活の引受を承諾できない場合がある」、「告知は復活を引き受けるかどうかを決める重要な事項ですので、ありのままを正確に記入ください。もし事実を記載せず、または記入した内容が事実と異なっていた場合、契約が解除されたり給付金等の支払いを受けられないことがある」などと、きわめて平易な文言で記載されている。

にもかかわらず、申立人は入院治療の事実を告知しなかったが、当該事実は告知すべきであった事項に明白に該当する事実であり、申立人が同入院治療の事実を告知しなかったのは、故意でないにしても少なくとも重大な過失に該当すると言うべきものである。

したがって、1回目と2回目の復活時に払い込まれた同16年9月分から17年4月まで（8カ月分）の保険料返還請求には応じられない。

<裁定の概要>

裁定審査会は申立書および答弁書にもとづき審理を行った結果、下記により申立て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きを終了した。

- (1)保険料の支払いは契約者の基本的な義務であり、保険料の支払いおよびその管理は契約者の自己責任に委ねられるものであり、会社または保険募集人にこれを管理する義務はない。
- (2)保険募集人に告知受領権限がないことは明らかであるから、保険募集人に入院の事実を告げたことをもって直ちに会社が事実を知っていたと主張することはできない。まして、同募集人は復活手続きに関与していないことは申立人の主張からも明らかで、復活手続きの際の募集人の告知事実の知不知は問題とならない。
申立人は社会的地位からして事実を明らかにすることの重要性については十分に認識しており、あるいは認識できる立場にあったのだから、錯誤があったとしても当該錯誤は重大な過失によるものと認められる。よって、告知義務違反は有効である。
- (3)契約自由の原則から、失効した保険契約を復活するかという判断は本来会社の任意に委ねられるものであり、まして、会社が告知義務違反の事実を知ったのは前記のとおり3回目の復活手続きの際であり、1回目および2回目はこの事実を知らなかったものであり、1回目、2回目の復活を認めたことに何ら落度はなく、会社には保険料の返還または損害賠償の義務はない。

[事案19-10] 配当金請求

- ・平成19年6月7日 裁定申立受理
- ・平成19年8月27日 申立取下

<事案の概要>

保険料払込満了時の老後設計資金（支払配当金を生存保険の買増保険料に充て各生存保険金の合計額を支払うもの）について、保障設計書記載の金額を支払ってほしいとして申立てがあったが、申立人代理人弁護士から、保険会社の答弁書を見る限り問題点の到達点が見出せないもので、裁判所の司法判断に委ねたいとし「申立取下書」の届出があり、終了したもの。

<申立人の主張>

昭和61年契約時に提示された保障設計書には、満65歳の払込満了時に老後設計資金（累積生存保険金）として436万円と記載されていたにもかかわらず、実際の支払額は36万円でしかないと言う。

会社は、バブル経済がはじけ金利が低下したこと等により約束どおりの配当金の支払いが出来ないと言うが、加入後における配当金減少に関する説明義務が果たされていない。また本件契約はそれまで加入していた保険契約の転換を勧められ、転換前契約の43万円余が下取価格として本件契約に充当されていたことも今回初めて知った経緯もあり、到底納得できない。満65歳の保険料払込満了時には、当初の約束どおり老後設計資金として436万円を支払ってほしい。

また本件保険契約の他に、平成7年に別の保険に加入したが、本件契約の配当金に関する説明によれば、会社は平成6年3月1日以降配当できず運用実績が見込めないと分かっていたながら、加入させたことは詐欺的な行為と言わざるをえない。

<保険会社の主張>

下記により、満65歳の払込満了時の老後設計資金として保障設計書の記載金額（436万円）を支払うことはできない。

また、本件契約について平成7年3月以降の配当が出来ていないことは事実であるが、同6年以降の日本経済の状況、とりわけ超低金利政策がこれほど長期にわたって継続することは誰も予見し推測することは出来なかったものと考えられ、同7年6月時の契約に関しての詐欺行為という非難は当たらないと考える。

(1)保障設計書の右下の欄に、「記載の配当数値（老後設計資金・長寿祝金および年金年額）は、当商品の営業案内の説明のとおり、将来のお支払いをお約束するものではありませんのでご注意ください」と注意書きされているとおり、記載された内容の金額の支払いを約束したのではない。

なお、配当金はその性格・内容から、各年度の決算の結果、はじめて配当金の支払い原資が確定したうえで、各保険契約の貢献度等に応じて政策的に割り当てられるものであって、保険業法、同規則にも定められている。本件契約は高い予定利率（5.5%）で割り引かれた保険料で成立（いわゆる「逆ざや」状態である）しているため、平成7年3月以降の配当金が支払えなかったものである。

(2)本件契約の締結時において、営業職員が申立人に対して確定的な約束をしたとの事情もなく、保障設計書のとおり参考資料として当時における直近の実績数値による正しい予想数値を示したものであり、予想数値を過去の実績にもとづいて示すことは保険募集上、顧客に対する参考資料として認められていたことである。

<裁定の概要>

保険会社の答弁書を申立人に送付したところ、申立人代理人弁護士より「保険会社は申立人の申立てを顧慮しておらず問題解決の到達点が見出せない。相談所の裁定によるよりも裁判所の司法判断に委ねるべきと判断し、裁定申立てを取り下げる」との通知があり、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	東京大学名誉教授、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について

平成19年度上期は9月5日に開催し、平成18年度および平成19年度第1四半期における相談・苦情の受付状況、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。

◎主な報告事項

(1)相談・苦情受付状況について

- ・「相談所リポート No.79〈平成18年度〉（年度版）」
- ・「ボイス・リポート 平成19年度第1四半期受付分」

(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

- ・金融商品取引法における「認定投資者保護団体」への取組み
- ・協会自主ガイドラインにおける会員各社の取組状況
- ・苦情情報等の更なる活用に向けた取組み
- ・「消費者の声」事務局の活動報告

7. 苦情等関係情報の集約化・分析等を効果的に行う仕組み

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、生命保険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。

平成19年度上期においても、当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」事務局の活動等を実施した。

(1) 「ボイス・レポート」の発行等

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、第1四半期受付分については8月に、第2四半期受付分については11月にそれぞれ作成し、会員会社に情報提供するとともに当協会のホームページに掲載した。

また、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、第1四半期受付分については8月に、第2四半期受付分については11月に、それぞれ各社経営層に直接報告した。

(2) 苦情情報等の更なる活用に向けた取組み

当協会では平成19年9月より、当会や会員各社に寄せられたお客さまの声を更に活用し、お客さまの理解促進を図るとともに、いただいたご意見・苦情等を生命保険事業に一層反映させるため、お客さまが抱かれる不満、不満等に対する会員各社の取組み、保険金等のお支払状況等の事例等を当会や会員各社のホームページにて順次情報開示していくこととした。

○苦情情報等の概要

* 開示する情報は以下のとおり。（全て各社別）

- ① 「苦情件数」（時系列推移も掲載）
- ② 「苦情の内訳」（時系列推移も掲載）
- ③ 「苦情の主な事例」
- ④ 「苦情等の対応状況（改善事例）」
- ⑤ 「保険金等支払・不払い件数及びその内訳」

* 情報開示にあたっては、苦情等の定義の統一化や、各社におけるシステム・業務運営態勢の整備に一定の準備期間が必要になることから、平成19年9月より、3段階に分けて順次開示していく予定である。

○スケジュール

第1フェーズ（平成19年9月～）

- ・当会に寄せられた苦情情報（上記①、②）を当会のホームページにて開示。
- ・また、各社に寄せられた苦情情報等（上記③、④）を各社のホームページにて開示（協会ホームページからリンク）。

第2フェーズ（平成20年9月～）

各社における苦情の定義の統一化などを行った上で、

- ・当会および各社に寄せられた苦情情報（上記①、②）を当会のホームページにて開示。
- ・また、各社に寄せられた苦情情報等（上記③、④）を各社のホームページにて開示（協会ホームページからリンク）。

第3フェーズ（平成21年6月を目処）

第2フェーズでの対応に加え、各社における「保険金等支払・不払い件数およびその内訳」（上記⑤）について、各社のホームページにて開示（協会ホームページからリンク）。

(3) 「消費者の声」事務局の活動

当協会では平成18年度より、生命保険相談所に寄せられる「苦情・相談、意見・要望」、消費者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み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」事務局の活動を実施している。

19年度上期においては「説明不十分に関する問題」について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、各社のお客さま対応に向けた参考とした。

◎「説明不十分に関する問題」の各社取組事例

- ・営業担当者に対し、注意喚起情報の不利益事項は口頭で読み上げるとともに、顧客が十分内容を理解できるよう熟読する時間を設けるように指導。
- ・高齢者に対する募集は、できるだけ家族等に同席していただき説明するように指導。
- ・営業担当者に対し、お客さまに「設計書（契約概要）」を理解していただくために十分な時間を申込み手続きまでに確保すること、およびお客さまの理解度をそのつど確認しながら説明を行うよう、継続的に研修などを実施。

8. 認定投資者保護団体の認定について

金融商品取引法が平成19年9月30日付で全面施行されたことを受け、当協会は同取引法にもとづく「認定投資者保護団体」の認定申請を行い、9月30日付で金融庁長官から認定を受けた。

当協会では、認定投資者保護団体として投資者保護指針を定め、保険業法第300条の2に定める特定保険契約を取扱う生命保険会社を対象事業者として、変額保険・変額年金保険、外貨建て保険・外貨建て年金保険、解約返戻金変動型保険等の取引に係る苦情の解決、争いのある場合のあつせん、その他特定保険契約に関する生命保険業の健全な発展または投資者の保護に資する業務を行っていくことにしている。（「認定業務の実施体制」は36頁参照）

○認定投資者保護団体とは

投資者保護を図ることを目的として、自主規制機関以外の民間団体が自主的に行う苦情解決・あつせん業務を行政が認定して、その信頼性を高める仕組みとして新たに金融商品取引法に新設された制度。

認定投資者保護団体は次の業務を行う。

- ・金融商品取引業者又は金融商品仲介業者の行う金融商品取引業に対する苦情の解決
- ・金融商品取引業者又は金融商品仲介業者の行う金融商品取引業に争いがある場合のあつせん
- ・金融商品取引業の健全な発展または投資者の保護に資する業務

なお、当協会では、変額保険・変額年金保険、外貨建て保険・外貨建て年金保険、解約返戻金変動型保険等（特定保険契約）の取引に係る苦情の解決、争いのある場合のあつせん等の業務（特定認定業務）を行う認定を取得している。

【生命保険相談所】

