

# 相談所リポート

## No.82

〈平成20年度上期版〉

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20年度上期の生命保険相談所受付状況	1
(1) 四半期別件数	2
(2) 男女別件数	2
(3) 受付場所別件数	2
(4) 経路別件数	3
(5) 相談所認知経路別件数	3
(6) 相談時間別件数	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	11
4. 生命保険相談所における苦情解決支援	13
(1) 生命保険会社に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) 裁定申立件数	15
(2) 審理終了件数	15
(3) 裁定の概要	16
6. 裁定諮問委員会の活動	50
7. 認定投資者保護団体としての苦情受付状況	51
8. 認定個人情報保護団体としての苦情受付状況	52
9. 苦情等関係情報の集約化・分析等を効果的に行う仕組み	53
生命保険相談所における相談・苦情・紛争解決支援制度の概要	
生命保険相談所一覧	
生命保険各社相談窓口一覧（五十音順）	

## はじめに

生命保険協会では生命保険相談所を設置し、本部相談室および連絡所（53ヵ所）で保険契約者等から寄せられた相談・質問・苦情等に対応しています。

本レポートは、平成20年度上期（平成20年4月～9月）において生命保険相談所が受け付けた相談・苦情等について分析し、解説しています。

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います。

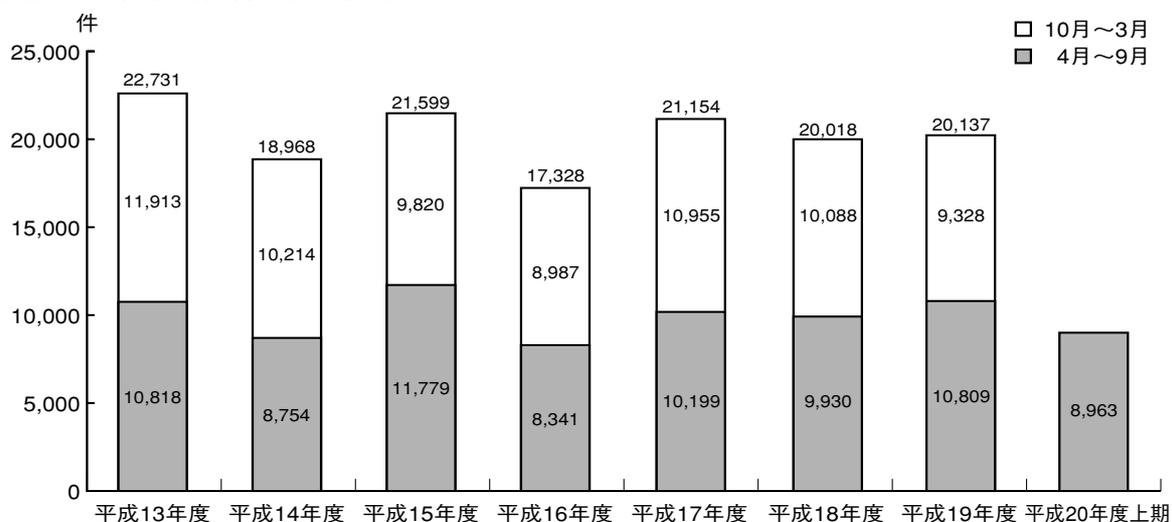
### 1. 平成20年度上期の生命保険相談所受付状況・・図表1、図表2参照

生命保険相談所（地方の連絡所を含む）が平成20年度上期（平成20年4月～9月）に受け付けた件数（一般相談と苦情の合計）は8,963件で、前年同期より1,846件、17.1%の減少となった。

このうち、一般相談は4,865件、苦情は4,098件であり、9月の米国の保険金融グループに対する公的資金融資関連の報道を受け、生命保険会社の経営状況および生命保険契約の保護に関する一般相談が数多くあった。

また、7月3日に金融庁から生命保険会社10社に対して保険金等の支払漏れ等に関する業務改善命令が出されたことにより、7月には保険金・給付金関係の苦情件数が増加した。

（図表1）相談所受付件数の推移



（図表2）一般相談・苦情項目別受付件数

項目(内容)	平成20年度上期			平成19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	641件	13.2%	77.4%	828件	15.7%
	収納関係	112	2.3	91.1	123	2.3
	保全関係	669	13.8	87.5	765	14.5
	保険金・給付金関係	553	11.4	74.0	747	14.2
	その他	2,890	59.4	102.7	2,815	53.3
	小計	4,865	100.0	92.2	5,278	100.0
苦情	新契約関係	955件	23.3%	93.2%	1,025件	18.5%
	収納関係	329	8.0	87.0	378	6.8
	保全関係	1,129	27.6	74.8	1,510	27.3
	保険金・給付金関係	1,413	34.5	62.1	2,277	41.2
	その他	272	6.6	79.8	341	6.2
	小計	4,098	100.0	74.1	5,531	100.0
合計	8,963件	-	82.9%	10,809件	-	

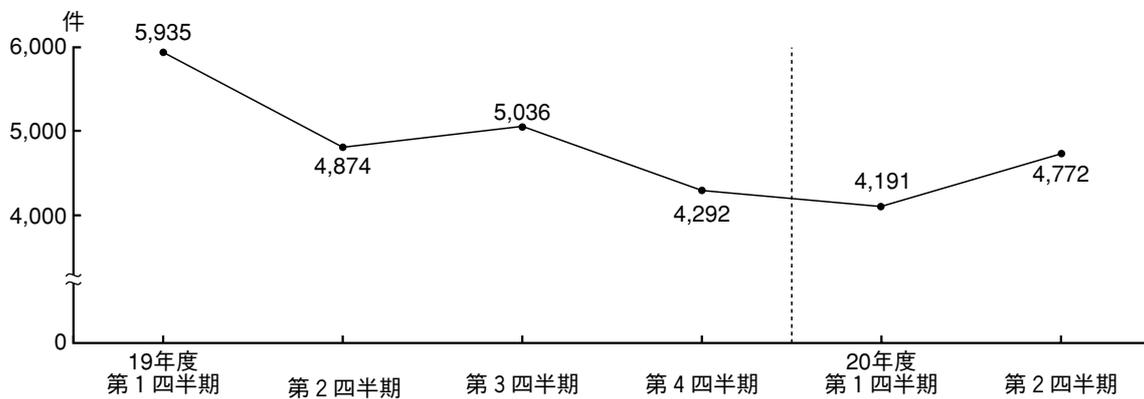
(1) 四半期別件数・・・・・・・・・・図表3参照

平成19年度は、4月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、当協会がお詫び広告を新聞に掲載したこともあり、第1四半期は5,935件と前期（18年度第4四半期、4,833件）より1千件以上増加した。

第2四半期は大幅に減少したが、10月に生命保険各社が2回目の保険金等支払状況に関する金融庁報告を行ったことから、第3四半期は件数が増加し5,036件と再び5千件を超えた。第4四半期は保険金・給付金に関する相談・苦情が大きく減少したこと等から4千件強となった。

平成20年度に入ると、第1四半期は4,191件とさらに減少したが、7月の金融庁による生命保険会社10社に対する保険金等の支払漏れ等に関する業務改善命令、9月の米国の保険金融グループに対する公的資金融資関連の報道を受け、保険金・給付金関係の苦情や、生命保険会社の経営状況および生命保険契約の保護に関する一般相談が数多く寄せられたため、第2四半期は第1四半期を600件近く上回り4,772件となった。

(図表3) 四半期別件数



(2) 男女別件数

男女別にみると、男性は4,338人（占率48.4%）、女性は4,625人（占率51.6%）であり、増加を続けていた男性の占率が下降に転じた。

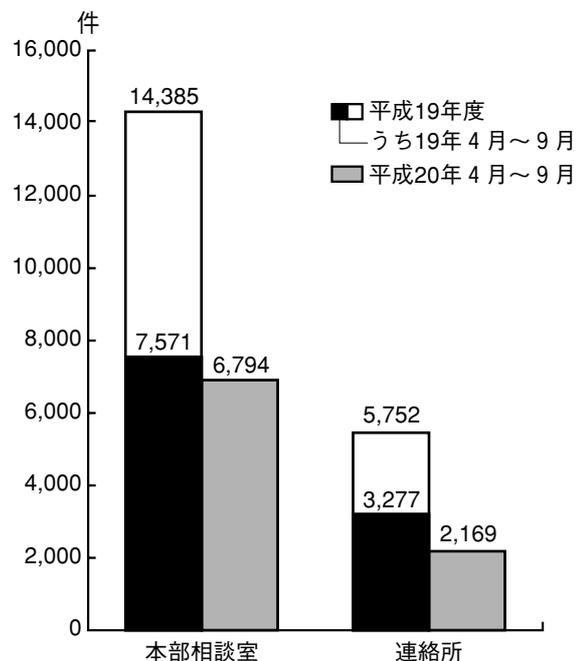
(3) 受付場所別件数・・・・・・・・・・図表4参照

生命保険相談所では、本部相談室だけでなく、全国各地に53カ所の連絡所を設置している。

本部相談室と連絡所の受付件数占率をみると、本部相談室は75.8%（前年同期70.0%）、連絡所は24.2%（同30.0%）と、引き続き本部相談室の占率が高まっている。

これは、平成20年9月の米国の保険金融グループに対する公的資金融資関連の報道を受け、生命保険会社の経営状況および生命保険契約の保護に関する照会が、本部相談室に数多くあったためである。

(図表4) 受付場所別件数



#### (4) 経路別件数

経路別にみると、「電話」によるものが8,608件で、全体の96.0%と大半を占めている。

「訪問」は309件、3.4%、「文書」によるものは46件、0.5%となっており、傾向に大きな変化はない。

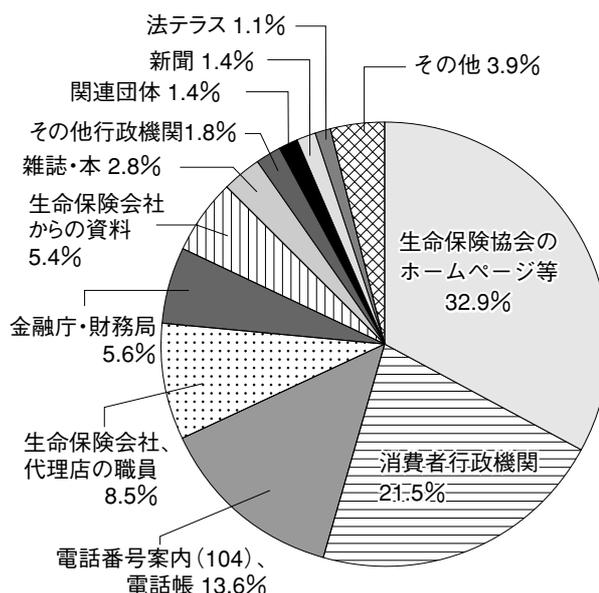
#### (5) 相談所認知経路別件数（判明分のみ）・・・・・・・・・・図表5参照

認知経路別にみると、「生命保険協会ホームページ等」インターネットによるものが2,677件で、判明分8,137件の32.9%（前年同期27.5%）と最も多く、占率も大きく上昇している。

第2位は「消費者行政機関」の1,752件、21.5%（同22.3%）、第3位は「電話番号案内（104）、電話帳」の1,106件、13.6%（同13.7%）で、占率を少し下げている。

以下、「生命保険会社、代理店の職員」が690件、8.5%（同7.6%）で少し上昇し、「金融庁・財務局」は453件、5.6%（同7.0%）で、大きく低下し、「生命保険会社からの資料」が442件で5.4%（同3.8%）となり、占率を大きく上昇させている。

（図表5）相談所認知経路別件数占率



#### (6) 相談時間別件数（文書による申し出を除く）

相談時間別件数については、再申出を含む10,087件を対象にしているが、「5分以下」が4,107件で最も多く、40.7%（前年同期40.1%）を占めており、前年同期より占率が少し上昇している。

次いで「5分超10分以内」が2,184件で21.7%（同23.5%）となり、前年同期より占率が下降している。

以下「10分超20分以内」が2,113件で20.9%（同20.8%）、「20分超30分以内」は852件で8.4%（同7.9%）、「30分超1時間以内」は661件で6.6%（同5.9%）と、対応時間が長くなるほど件数が少なくなっているが、前年同期より少し占率が上昇している。

「1時間超」は全体の1.7%（同1.7%）にあたる170件である。

1件あたりの平均相談時間は、前年同期（13分21秒）とほぼ同じで、13分20秒となっている。

#### (7) 弁護士による無料法律相談

生命保険相談所では平成13年度から月1回（所定日）、保険契約者等から申し出のあった相談・苦情に関し、弁護士によるアドバイスが受けられる法律相談（無料）を実施している。

平成20年度上期に法律相談を利用したのは4名で、①インプラント義歯治療による高度先進医療給付金の支払い、②配偶者による契約締結、名義変更、解約の無効、③説明相違による不在中の夫契約の払込保険料の返還、④特定疾病保険金支払手続き疎漏による遅延利息の支払いについて、弁護士からアドバイスを受けた。

## 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20年度上期（4月～9月）に受け付けた一般相談の件数は4,865件で、その相談項目（内容）は、図表6、図表7のとおりである。前年同期に比べると413件、7.8%減少したが、前期（平成19年度下期）に比べると154件、3.3%増加した。月別に見ると、米国の保険金融グループへの公的資金融資関連の報道を受け、9月が1,270件と、他月に比べ2倍前後の件数となっている。

一般相談を項目（内容）別にみると、最も多いのは「会社の内容等」で673件（占率13.8%）、内容としては、米国の保険金融グループへの公的資金融資関連の報道の影響を受け、傘下の保険会社をはじめ各生命保険会社の経営状況に関する照会が数多く寄せられ、前期の第2位から第1位となった。

第2位は「隣接業界」で595件（同12.2%）、損害保険、旧簡易保険、JA共済、全労済、けんみん共済等に関する照会が多く寄せられた。

第3位は「保険金・給付金」で553件（同11.4%）、保険金・給付金の支払手続きや支払可否等に関する照会があったが、占率をやや下げている。

第4位は「生命保険契約の保護」で448件（同9.2%）、第1位の「会社の内容等」と同様の理由で件数が前期に比べ8倍以上増加し、順位を大きく上昇させた。

第5位は「生命保険相談所」で429件（同8.8%）、裁定審査会や相談対応体制についての照会や最寄りの連絡所に関する照会が多くあった。

第6位は「加入・保険種類」で371件（同7.6%）、就職、結婚、出産による加入相談に加え高齢者の方から医療保険や年金保険に関する照会があったが、占率を下げ前期の第4位から下降した。

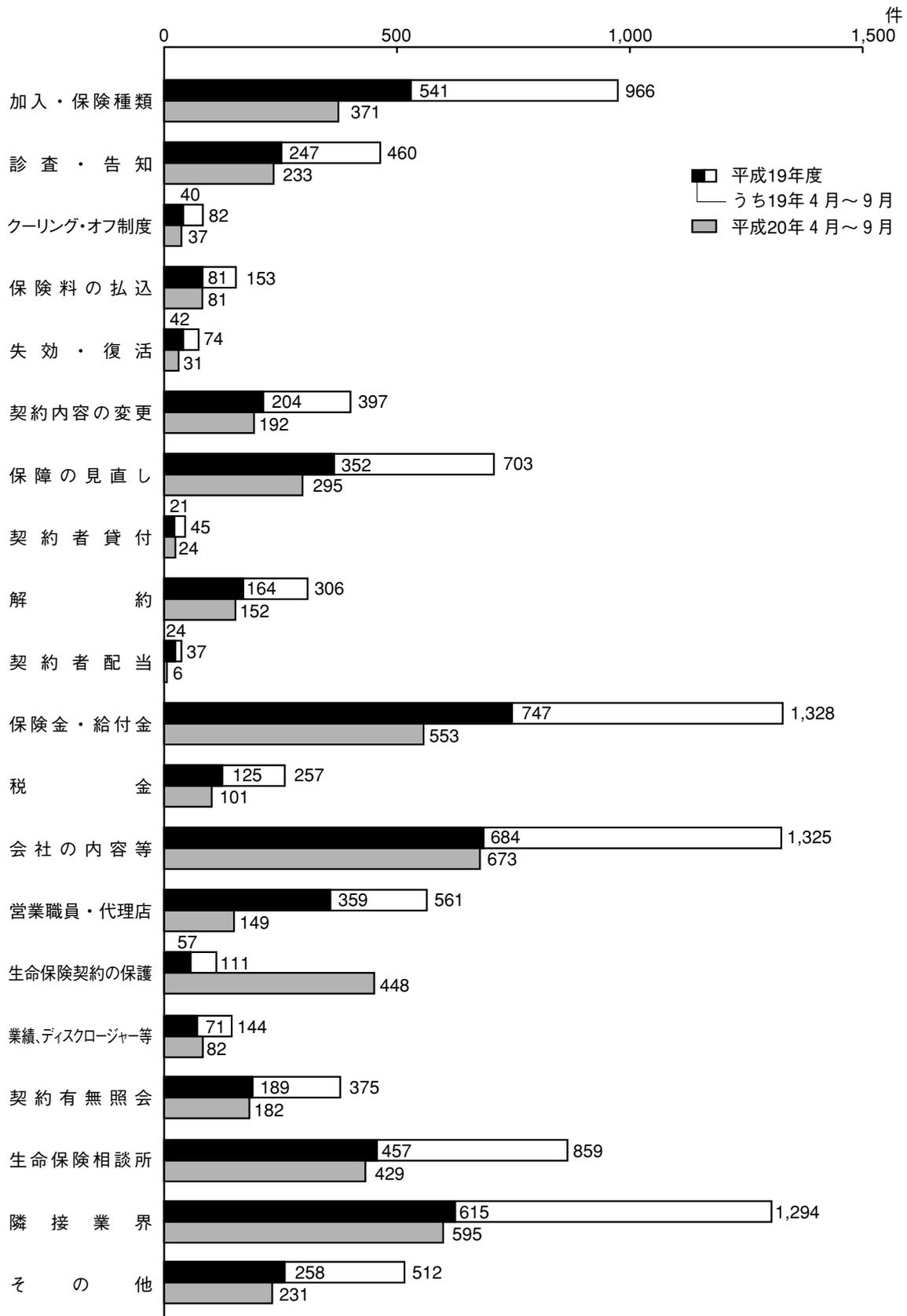
第7位は「保障の見直し」で295件（同6.1%）、更新を迎えるの見直しや、転職・退職に当たっての見直しや、死亡保障から終身型の医療保障への変更に関する相談が多くあった。

（\*）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	371件	7.6%
	診査・告知	233	4.8
	クーリング・オフ制度	37	0.8
	保険料の払込	81	1.7
	失効・復活	31	0.6
	契約内容の変更	192	3.9
	保障の見直し	295	6.1
	契約者貸付	24	0.5
	解約	152	3.1
	契約者配当	6	0.1
	保険金・給付金	553	11.4
	税金	101	2.1
	会社の内容等	673	13.8
	営業職員・代理店	149	3.1
	生命保険契約の保護	448	9.2
	業績、ディスクロージャー等	82	1.7
	契約有無照会	182	3.7
	生命保険相談所	429	8.8
	隣接業界	595	12.2
その他	231	4.7	
	計	4,865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

- ・結婚したので、生命保険に加入したいが、保障金額はいくら必要か。
- ・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、どこの会社でどのような保険を扱っているのか。
- ・年金保険に加入する際には、何に気を付ければ良いか。
- ・家を購入するに当り団体信用生命保険に加入することになったが、内容を知りたい。

### 診査・告知

- ・現症・既往症があるが、保険に加入出来るか。
- ・告知する際には、何処まで告知したら良いのか。

### 契約内容の変更

- ・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。
- ・契約者が死亡したが、どうしたら良いか。
- ・保険料の支払いが苦しいので、良い方法はないか。

### 保障の見直し

- ・更新を控えて転換を勧められているが、どちらが良いのか。
- ・転職するので、保険の見直しをしたい。どのように考えたら良いか。
- ・定年を迎えるので、死亡保障から医療保障を中心にした保険にしたいが、どうしたら良いか。
- ・医療保障が一定年齢で終了するので、終身型に変更したい。
- ・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。

### 保険金・給付金

- ・入院給付金を請求したいが、本人は請求することが出来ない。どうしたら良いか。
- ・入院して手術を受けたが、給付金は支払われるか。
- ・解約しているが、それ以前の給付金は請求出来るか。時効はあるか。

### 会社の内容等

- ・〇〇生命は大丈夫か。破綻しないか。
- ・〇〇生命は、今は何という保険会社か。

### 生命保険契約の保護

- ・生命保険会社が破綻した場合、契約はどうなるのか。補償はあるか。
- ・生命保険契約者保護機構で90%補償されるという責任準備金とはどのようなものか。  
加入している保険金額が90%補償されると考えていいのか。
- ・変額年金保険や外貨建て保険も生命保険契約者保護機構で補償されるのか。

### 契約有無照会

- ・田舎で一人暮らしの母が亡くなったが、保険に加入していたかどうか調べたい。

### 生命保険相談所

- ・裁定審査会について知りたい。
- ・どんな相談を受け付けてくれるのか。地方でも相談出来るのか。

### 3. 苦情受付状況・・・図表8参照

平成20年度上期（4月～9月）に受け付けた苦情件数は4,098件で、前年同期（5,531件）、前期（4,617件）に比べ、それぞれ25.9%、11.2%減少している。

月別の苦情件数の推移をみると、4月675件、5月651件、6月637件、7月856件、8月614件、9月665件となっており、7月は他の月に比べ200件前後多くなっている。

これは、7月3日に金融庁から生命保険会社10社に対して保険金等の支払漏れ等に関する業務改善命令が出されたことにより、7月に「保険金・給付金関係」の苦情が多数寄せられたことによる。

苦情件数を苦情項目・内容別、発生原因別に見ると、図表8のとおりである。

（図表8）苦情発生原因別件数（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	120	10	1	0	5	136	61.0	保険金・給付金関係	配当内容	18	0	2	217	2	239	54.0
	不適切な告知取得	52	6	1	0	2	61	174.3		契約者貸付	21	0	7	28	1	57	82.6
	不適切な話法	51	13	0	0	1	65	118.2		更新	24	3	7	40	1	75	77.3
	加入意思確認不十分	67	27	0	3	8	105	152.2		契約内容変更	53	4	8	112	8	185	87.3
	説明不十分	319	55	5	5	7	391	94.2		名義変更	26	0	4	49	8	87	161.1
	契約内容相違	11	0	0	5	1	17	65.4		特約中途付加	11	1	0	10	0	22	88.0
	取扱不注意	36	8	1	1	1	47	146.9		解約手続	105	14	26	105	12	262	78.2
	契約確認	0	0	2	2	0	4	100.0		解約返戻金	50	1	18	76	1	146	71.2
	契約引受関係	8	6	1	80	1	96	117.1		生保カード・ATM関係	7	0	1	8	1	17	242.9
	告知内容相違	1	2	1	0	0	4	50.0		その他	9	1	4	23	2	39	61.9
	証券未着	0	0	0	3	0	3	27.3		計	324	24	77	668	36	1,129	74.8
	その他	6	5	1	12	2	26	40.0		満期保険金・年金等	22	0	5	112	2	141	80.6
	計	671	132	13	111	28	955	93.2		死亡等保険金支払手続	19	0	16	98	5	138	100.7
収納関係	集金	20	0	0	0	0	20	74.1	死亡等保険金不支払決定	5	0	0	144	3	152	49.8	
	口座振替・郵便振込	7	1	3	34	1	46	176.9	入院等給付金支払手続	50	8	55	169	2	284	95.6	
	職域団体扱	1	3	0	6	0	10	33.3	入院等給付金不支払決定	88	20	21	515	5	649	51.8	
	保険料払込状況	10	0	3	18	1	32	74.4	その他	1	1	3	41	3	49	44.5	
	保険料振替貸付	14	2	4	40	0	60	105.3	計	185	29	100	1,079	20	1,413	62.1	
	失効・復活	18	2	5	68	2	95	77.9	職員の態度・マナー	35	6	10	0	0	51	77.3	
	その他	15	0	2	49	0	66	90.4	税金	6	3	2	6	0	17	60.7	
計	85	8	17	215	4	329	87.0	個人情報取扱関係	60	11	15	42	1	129	96.3		
その他									アフターフォロー関係	9	4	2	7	0	22	129.4	
									その他	2	0	4	46	1	53	55.2	
									計	112	24	33	101	2	272	79.8	
総計		1,377	217	240	2,174	90	4,098	74.1									

※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

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・給付金関係」が1,413件（占率34.5%）で最も多いが、占率が4割を超えていた前年同期より4割近く減少し、占率も6ポイント以上下降している。

「保全関係」が1,129件（同27.6%）で2番目に多く、前年同期に比べ4分の3に減少したが、占率は前年同期とほぼ同水準となっている。

次いで、「新契約関係」が955件（同23.3%）で、前年同期より7%減少したが、占率は約5ポイント上昇した。

以下、「収納関係」329件（同8.0%）、「その他」272件（同6.6%）となっており、いずれも占率を上昇させている。

(図表9) 苦情項目別件数

項目		件数	占率
苦情	新契約関係	955件	23.3%
	収納関係	329	8.0
	保全関係	1,129	27.6
	保険金・給付金関係	1,413	34.5
	その他	272	6.6
合計		4,098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。

このうち、「配当内容」は順位を下げたが、「入院等給付金支払手続」は、7月に金融庁から生命保険会社10社に対して保険金等の支払漏れ等に関する業務改善命令が出されたことの影響により順位が上がった。

(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	649件	15.8%
②説明不十分	391	9.5
③入院等給付金支払手続	284	6.9
④解約手続	262	6.4
⑤配当内容	239	5.8
⑥契約内容変更	185	4.5
⑦死亡等保険金不支払決定	152	3.7
⑧解約返戻金	146	3.6
⑨満期保険金・年金等	141	3.4
⑩死亡等保険金支払手続	138	3.4

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『入院等給付金不支払決定』で649件（占率15.8%）となっているが、前年同期の1,253件（同22.7%）より半数近くに減少し、約7ポイント占率を下けている。

<主な申出内容>

- ・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、給付金が支払われない。
- ・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。他社では支払われており、納得出来ない。
- ・入院の必要がないとの理由で入院した日数分の入院給付金が支払われない。
- ・ガンと診断されたが、上皮内ガン、非浸潤性のガンは支払対象外であると言われたが、加入時には説明を聞いていない。
- ・交通事故で後遺症が残ったが、障害等級に該当しないとされた。

第2位は「新契約関係」の『説明不十分』で391件（同9.5%）となり、前年同期より5%以上減少しているが、占率は2ポイント上昇し、順位を1つ上げている。

<主な申出内容>

- ・貯蓄型の保険と説明されて加入したが、掛捨て部分が多い保険なので、取り消して欲しい。
- ・転換したが、思っていた内容と違うので、元の契約に戻して欲しい。
- ・医療保障の充実ということで手続きしたが、説明もなく転換されていた。
- ・銀行の店頭で変額個人年金保険に加入したが、解約手数料や元本割れのリスク等について説明がなかった。

第3位は「保険金・給付金関係」の『入院等給付金支払手続』で284件（同6.9%）となり、前年同期より4%以上減少しているが、占率は1.5ポイント上がり第6位から上昇している。

<主な申出内容>

- ・給付金の請求書類を提出したところ、確認を行うと言われたが、相当の期間が経過しているのに未だ支払われない。
- ・請求手続きについて営業職員、コールセンターに聞いたが、要領を得ない。
- ・被保険者が意識不明の状態であるが、家族からの入院給付金請求を認めてくれない。
- ・手術を受け、給付金請求書類を要求したが、支払対象外だと言って書類を送ってくれない。

第4位は「保全関係」の『解約手続』で262件（同6.4%）となり、前年同期より2割以上減少しているが、占率はやや上昇している。

<主な申出内容>

- ・契約者の知らないうちに、勝手に解約されていた。契約を元に戻して欲しい。
- ・営業担当者に解約を申し出たが、放置され、保険料が引き落とされてしまった。コールセンターに申し出ても、営業担当者に回されるだけである。
- ・解約を申し出たが、契約後間もないので出来ないと言われ、手続きを放置されている。

第5位は「保全関係」の『配当内容』で239件（同5.8%）となり、前年同期より半数近くに減少し、占率も2ポイント以上下がり、第2位から3つ順位を下げている。

<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。設計書記載の金額を支払って欲しい。
- ・保険料払込満了後5年ごとに受け取れるはずの祝金（配当買増保険金）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、十分な説明をして貰えない。

第6位は「保全関係」の『契約内容変更』で185件（同4.5%）となっており、前年同期より1割以上減少したが、第8位から順位を上昇させている。

<主な申出内容>

- ・保険金額の減額を申し出たところ、社内の取扱基準による限度額があり、出来ないと言う。
- ・契約内容の変更手続きを申し込んだのに、手続き書類を送ってこないし、連絡もない。
- ・満期を迎えたが、保険会社の破綻、契約移転に伴う契約内容の変更により、満期保険金額が保険証券記載の金額より大幅に減額されている。何の連絡もなく、納得出来ない。

第7位は「保険金・給付金関係」の『死亡等保険金不支払決定』で152件（同3.7%）、件数が前年同期の半分となり占率も1.8ポイント下がり、順位を2つ下降させている。

<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。
- ・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、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8位は「保全関係」の『解約返戻金』の146件（同3.6%）で、前年同期より3割近く減少したが、占率はほぼ同水準となっている。

<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。説明を求めても納得のいく説明がない。
- ・解約返戻金が余りにも少ないので、算出根拠（計算式）の開示を求めたが、教えてくれない。
- ・解約返戻金を確認した際の金額と、実際に解約した時の金額が違っていた。

第9位は「保険金・給付金関係」の『満期保険金・年金等』で141件（同3.4%）となっており、前年同期より2割近く減少したが、占率は若干上昇している。

<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く、払い込んだ保険料よりも少ない。
- ・貯蓄のつもりで加入していたが、満期保険金が払込保険料より少ない。

第10位は「保険金・給付金関係」の『死亡等保険金支払手続』で138件（3.4%）となっており、件数はほぼ前年同期と同じで、占率が上昇している。

<主な申出内容>

- ・保険金を請求してからかなりの期間が経過するが、なかなか支払って貰えない。
- ・保険金を請求しようとしたところ、古い戸籍の提出が必要と言われたが、何故そんなものが必要なのか。

### (3) その他の主な苦情事例

#### 新契約関係

- ・高齢の母親が、保険であることも分からずに銀行員に契約させられている。
- ・加入申込みをしたが、断わられた。理由の説明がなく、納得がいかない。
- ・絶対に損はしないと行って、変額商品を勧められた。
- ・通院歴を営業担当者に話したが、告知は必要ないと言われた。

#### 収納関係

- ・いきなり失効の案内が届いた。給付金を貰っており復活出来ないなので、失効の取扱いを取り消して欲しい。
- ・年払保険料を支払った直後に解約を申し出たが、支払った保険料は一切返らないと言う。
- ・勝手に保険料が振替貸付になり、利息まで取られている。

#### 保全関係

- ・受取人を第三者に変更したいと申し出たが、断わられた。
- ・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。
- ・契約者貸付を受けたが、利息が高すぎる。

#### 保険金・給付金関係

- ・保険会社の注意不足から給付金の支払漏れがあったのに、遅延利息を支払ってくれない。

#### その他

- ・保険会社のフリーダイヤルに掛けても電話が繋がらない。
- ・営業職員の態度が悪いので、コールセンターに申し出たが、なお対応が悪い。

### (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、2,174件で苦情全体の半分以上を占めている。

次いで、“営業担当者（営業職員・代理店）”を原因とするものが1,594件で苦情全体の4割近くとなっている。

“制度・事務”と“営業担当者”の発生原因について、項目別・内容別にみると次のとおりである。

(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）	1,594 件	38.9 %
うち、営業職員	1,377	33.6
うち、代理店	217	5.3
その他の職員	240	5.9
制度・事務	2,174	53.1
契約者等	90	2.2
合計	4,098 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。

### ①制度・事務

項目別では「保険金・給付金関係」が半分近くを占めている。

苦情内容をみると、『入院等給付金不支払決定』が515件で最も多く、手術給付金が支払われないという申し出が多く、『入院等給付金支払手続』は169件で、支払確認や請求書類・方法に関する申し出が多い。

『死亡等保険金不支払決定』は144件で、高度障害保険金が支払われないという申し出が多く、『満期保険金・年金等』は112件で、生存給付金の積立利率や支払手続に関する申し出が多い。

項目別で2番目に多いのは「保全関係」で、3割強となっている。

苦情内容では、『配当内容』が217件で最も多く、満期時や保険料払込満了時の配当の金額に関する申し出、配当買増による生存給付金に関する申し出が多い。

『契約内容変更』は112件で、定期保険特約の解約や減額に関する申し出のほか、破綻・契約移転に関する申し出も多い。次いで『解約手続』が105件で、手続書類・方法に関する申し出が多くなっている。

### ②営業担当者

項目別では「新契約関係」が約半分を占めている。

苦情内容では、『説明不十分』が374件で最も多く、転換に関する申し出が新契約に関する申し出を上回っている。2番目は『不適切な募集行為』の130件で、無断契約、被保険者不同意に関する申し出が多く、次いで『加入意思確認不十分』が94件で、高齢者に対する無理な募集への申し出が多い。

項目別では「保全関係」が2番目に多く、「保険金・給付金関係」が3番目で、苦情内容としては『解約手続』119件、『入院等給付金不支払決定』108件となっている。

(図表12) 主な苦情発生原因の内容上位項目

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	515 件	23.7 %
	配当内容	217	10.0
	入院等給付金支払手続	169	7.8
	死亡等保険金不支払決定	144	6.6
	満期保険金・年金等	112	5.2
	契約内容変更	112	5.2
	解約手続	105	4.8
	(制度・事務計)	2,174	100.0
営業担当者	説明不十分	374 件	23.5 %
	不適切な募集行為	130	8.2
	解約手続	119	7.5
	入院等給付金不支払決定	108	6.8
	加入意思確認不十分	94	5.9
	(営業担当者計)	1,594	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20年度上期（平成20年4月～9月）に生命保険相談所（地方の連絡所を含む）に寄せられた苦情4,098件（本部相談室2,728件、連絡所1,370件）のうち、23.2%にあたる949件は、生命保険商品のしくみ、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状況等を説明することにより了解を得ている。

しかし、8.5%にあたる350件は説明が不調に終わり、申出人の了解を得ることが出来ず、ご意見として拝聴している。

また、63.7%にあたる2,610件は、①生命保険商品のしくみ、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状況等を説明することにより了解を得ているが、詳細内容について確認するため生命保険会社の窓口を紹介したり、②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よく聞いたうえで交渉を行うよう助言し、生命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4,098件のうち4.6%にあたる189件については、申出人の要望にもとづいて生命保険会社に解決依頼を行った。

（図表13）苦情解決支援状況

	件数	占率
苦情受付総件数	4,098 件	100.0 %
相談所で説明して了解	949	23.2
相談所で説明するも不調、意見拝聴	350	8.5
生保会社の窓口を紹介し、交渉継続	2,610	63.7
生保会社へ解決依頼	189	4.6

### (1) 生命保険会社に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を項目別に見ると、「保険金・給付金関係」が最も多く85件、うち『入院等給付金不支払決定』が6割以上の54件、『死亡等保険金不支払決定』が15件、『満期保険金・年金等』が6件、『入院等給付金支払手続』が5件となっている。

2番目は「新契約関係」の57件で、うち『説明不十分』が半分以上の31件、『不適切な募集行為』が11件、『不適切な話法』と『加入意思確認不十分』が5件となっている。

3番目は「保全関係」の37件で、うち『解約手続』が10件、『配当内容』と『契約内容変更』が8件となっている。

以下、「収納関係」7件、「その他」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	57 件	30.2 %
収納関係	7	3.7
保全関係	37	19.6
保険金・給付金関係	85	45.0
その他	3	1.6
合計	189 件	100.0 %

（図表15）苦情解決を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	54 件	28.6 %
②説明不十分	31	16.4
③死亡等保険金不支払決定	15	7.9
④不適切な募集行為	11	5.8
⑤解約手続	10	5.3
⑥配当内容	8	4.2
⑥契約内容変更	8	4.2

(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

生命保険会社に解決依頼を行った189件の38.6%にあたる73件が解決しており、解決の内容をみると「生命保険会社の説明による解決」が51件、「苦情申出者の申出内容による解決」が17件、「歩み寄りによる和解が成立したもの」が5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51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6件、「既に解決済であることが判明したもの」が1件であり、計138件、73.0%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24件、1週間超2週間以内が15件、2週間超1ヵ月以内が31件、1ヵ月超2ヵ月以内が32件、2ヵ月を超えたものが36件となっている。

(注) 平成20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	189件	100.0%
解決済(*) (a)	73	38.6
申出内容による解決	17	9.0
生保会社の説明による解決	51	27.0
歩み寄りによる和解	5	2.6
裁定審査会の申立書を送付(*) (b)	51	27.0
その他(*) (c)	14	7.4
他の機関へ申出	7	3.7
申出取下げ	6	3.2
既に解決済みであることが判明	1	0.5
苦情解決支援が終了したもの (a + b + c)	138	73.0
継続交渉中	51	27.0

(\*) 平成20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、保険契約者等は裁判外紛争解決支援機関である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3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) 裁定申立件数

平成20年度上期（20年4月～9月）に裁定審査会に申立てがあった件数は36件で、受理審議の結果、受理された申立件数は33件で、生命保険相談所規程にもとづき不受理となった事案は3件であった。受理された事案の申立内容の内訳は下表のとおりである。

受理事案の申立内容	件数
給付金請求（入院・手術・障害等）	8
保険金請求（死亡・災害・高度障害等）	7
契約無効確認・既払込保険料返還請求	14
配当金（買増保険金・年金等）請求	2
解約取消請求	1
その他	1
受理件数	33
不受理件数（※）	3
裁定申立件数	36

※不受理となった3件は、①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、②不法行為に基づく損害賠償請求で裁定審査会の判断のおよぶところではないため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したもの、③申立時点で確定していない将来の支払保証を求めるものであることから、裁定対象案件としては不相当であると判断したもの、である。

### (2) 審理終了件数

平成20年度上期において裁定審査会が審理を行った事案は61件、そのうち審理が終了した事案は28件で、審理結果等の状況は下表のとおりである。

審理結果等の状況		18年度受理分	19年度受理分	20年度受理分	合計
審理結果	和解が成立したもの	0	2	0	2
	申立てに理由なしとして裁定終了したもの	3	17	5	25
	申立人から裁定申立が取り下げられたもの	0	0	0	0
	裁定打切り	0	1	0	1
審理が終了したもの		3	20	5	28
継続審理中のもの		1	4	28	33
合計		4	24	33	61

### (3) 裁定の概要

裁定審査会が審理を行い、平成20年度上期（20年4月～9月）に審理が終了した事案の裁定概要は、次のとおりである。（番号は事案番号）

#### ◎18年度受理分

##### [事案18-16、18-17、18-18] 契約無効確認請求

- ・平成19年2月15日 裁定申立受理
- ・平成20年5月16日 裁定終了

##### <事案の概要>

加入時における営業担当者の説明と契約内容が違っていたとして、8つの保険契約（注）全てを無効とし、払込保険料相当額を返還して欲しいとし申立てがあったもの。

（注）いずれの契約とも、申立人Aが窓口になり契約手続きを進めたものであるが、裁定申立てに当たっては、各保険契約の契約者（申立人A、その夫<同C>、娘<同B>）から申立書が提出された。

##### <申立人の主張>

知り合いの営業担当者から、利息の良い保険等と説明を受けて平成14年～18年にかけて、自分、夫、娘を契約者として合計11件の保険に加入した。このうち8件（下記契約①～⑧）については、下記のとおり契約内容が説明と違うものであったので、各契約を錯誤による無効ないし詐欺による取消しとして、払い込んだ保険料相当額を返還して欲しい。

- (1)契約①については、10年契約を継続した後に解約すれば、支払保険料額にボーナスと配当金がつく有利な保険であると説明を受け契約したが、事実とは異なった。
- (2)契約②、③、④については、10年継続すれば払込保険料にボーナスと配当金が付く利息の良い貯蓄と一緒に保険であると説明されたが、高額の死亡保障がついていることの説明は一切受けていない。
- (3)契約⑤、⑥、⑦については、5年継続すれば返戻金として払込保険料のほか、祝金と配当金が付く利息の良い保険であるとの説明であったが、実際には異なるものであった。
- (4)契約⑧については、970万円（一時払保険料）を支払えば、8年後には1,200万円になると言われたが、事実と異なった。
- (5)契約①、②、③、⑤については、契約者が署名捺印しておらず、無権代理により締結したものである
- (6)年金保険、終身保険および高額の死亡保障ならびに各種の特約は必要がないので、同内容の保険契約を締結する意思はなく、このことは営業担当者も知っていた。
- (7)契約①～⑦については設計書、約款等をもらっていない。契約⑧については、設計書の作成日が契約日の後になっている。

##### (申立契約について)

契約①		契約②		契約③	
契約年月	平成14年3月	契約年月	平成14年6月	契約年月	平成14年8月
保険種類	個人年金保険	保険種類	積立終身保険	保険種類	積立終身保険
契約者	申立人B（Aの娘）	契約者	申立人B（Aの娘）	契約者	申立人B（Aの娘）
被保険者	B	被保険者	B	被保険者	B

契約④  
契約年月 平成15年 9月  
保険種類 積立終身保険  
契約者 申立人A  
被保険者 B (Aの娘)

契約⑤  
契約年月 平成16年 1月  
保険種類 生存給付金付終身保険  
契約者 申立人C (Aの夫)  
被保険者 C

契約⑥  
契約年月 平成16年 1月  
保険種類 生存給付金付終身保険  
契約者 申立人A  
被保険者 A

契約⑦  
契約年月 平成16年 2月  
保険種類 生存給付金付終身保険  
契約者 申立人A  
被保険者 A

契約⑧  
契約年月 平成18年 5月  
保険種類 終身保険  
契約者 申立人A  
被保険者 A

#### <保険会社の主張>

本件保険契約 8 件の募集状況について社内で調査し、関係者本人に面談もしくは電話により事情聴取を行ったが、申立人が主張するような、営業担当者の説明と保険証券の内容が全く違っていたとの事実は、会社として認定出来なかった。また、全件とも保険設計書で説明し約款を手交していると判断に至った。

したがって、8 件全件の契約を無効（取消）とし、払込保険料全額を返還して欲しいとの請求に応ずることは出来ない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人提出の書面等にもとづき審理を進めるとともに、契約手続きをした申立人Aおよび営業担当者から事情聴取を実施し審理を行ったが、申立人の主張にはこれに沿う証拠がないので、理由がないものと判断し、生命保険相談所規程第40条により、裁定書にその理由を明らかにして裁定手続きを終了した。

なお裁定書の中で、審査会の意見として保険会社に対して適切な勧誘が出来るよう保険募集人に十分な教育をすることを強く求めた。

1. 営業担当者が、各契約に際し虚偽の事実を告げたことにより、事実を誤認して契約をしたもので錯誤に基づく契約であり無効（民法95条）、または詐欺により取消し（民法96条）をして欲しいとの主張について

下記により、詐欺による取消または錯誤による無効との主張を根拠づける事実を認定することは出来ず、申立人の主張は理由がない。

- (1)申立人らは営業担当者が契約の要素（契約の重要な内容）につき、虚偽の事実を告げた事実を証明していない。また、申立人の認識した事実が申立書記載のとおりであったとしても、各保険証券には解約返戻金の金額、生存給付金がある場合には、その金額等が明らかに記載されているが、これを見れば申立人の主張するような支払いがなされないことは明らかであるにもかかわらず、契約⑧を契約するまでは、何ら異議を申し立ててはいない。

また、①及び⑤、⑥、⑦の契約について申立人の主張するような解約時の返戻金に関する申立人の認識があったことは認定出来ない。

- (2)契約⑧に関しても、申立人は契約後直ちに営業担当者に異議を述べ、担当者は解約返戻金につき1,200万円は誤りで1,140万円であったと訂正したと主張するが、申立人の提出した契約⑧の設計書の手書き部分には、上記金額はどこにも記載されておらず、死亡保険金が1,200万円であること、年金受取総額から一時払保険料を控除すると144万円のプラスであること等が記載されている。当該設計書は作成日が契約直後であることから、契約後の保険内容の説明に使用したものであろうこと、手書部分は説明者である保険会社側の者が記載したもの

であることの各事実が推測されるが、その説明は正しいものであり、申立人らの主張するような事後も虚偽の事実を説明したとの事実を認定することは出来ない。

(3)事情聴取の結果においても、申立人の説明は、申立人の具体的な利益の内容を明らかにしない等、具体性に欠けるものであって申立人の主張を裏付けるものではない。

2. 申立人B、同Cを契約者とする契約については、契約者本人の意思にもとづかないもので、無効であるとの主張について

下記により、本件契約を無権代理により無効とするまでの事実は認定出来ない。

(1)申立人らは、上記契約につき営業担当者と各契約者が面談のうえ契約したのではないとし、保険会社は面談のうえ契約したと主張するが、この点については事情聴取の結果によっても明らかではない。

保険募集に当たっては、募集者は契約者本人の意思を直接確認すべき義務を負っているが、これに違反したとしても、直ちに契約自体が無効となるものではない。保険契約においても、代理人による契約は許されている。

(2)本件において、申立人Aが他の申立人につき、保険契約上の代理権を有したとする直接的な証拠はないが、申立人Bについては保険契約において自ら保険会社の嘱託医の面接を受けていることから、同保険契約につき、これを認識して了解しているものと推測される。また、申立人Cについては、毎月保険料が支払われており、かつ毎年契約に関する通知があることから、保険契約が存在することは知っていたにもかかわらず、何ら異議を留めていないこと、契約⑤の契約締結以前に契約した保険契約（契約年月：平成14年3月）については、無効を主張していないこと等に鑑みると、申立人Aの代理行為を許諾していたとの推測が成り立つ。

3. 「年金保険、終身保険および高額な死亡保障ならびに各種の特約は不要」と申立人らが言ったのに、契約した保険はこれらのものが付いていたことによる、詐欺ないし錯誤の主張について

生命保険である以上、死亡時の保障は当然であり、また終身保険、年金保険であること、あるいはどのような特約が付加されているか、その保険料の金額についてもパンフレットのタイトルや保険申込書に明記されており、この点について錯誤があったとは考えられない。

#### <審査会の意見>

申立人の目的が利殖ないし財産の保全であることは明らかであるが、本件の各保険契約の多くは保障を重視した種目であり、顧客のニーズに合致しているものとは言い難い。

保険募集人としては、顧客のニーズを把握し、適切な保険契約を十分な説明のもとに勧誘すべき義務があり、本件においては各契約を無効とするまでの事実は認定できないとしても、募集行為が必ずしも適切になされたものとは認識し難い。

保険会社においては、保険募集人に十分な保険知識、商品知識、並びに顧客の正確なニーズを把握して、適切な契約を勧誘出来るような十分な教育をすることを強く求めるものである。

## ◎19年度受理分

### [事案19 - 5] 契約転換無効確認請求

- ・平成19年 5月15日 裁定申立受理
- ・平成20年 6月12日 裁定終了

#### <事案の概要>

2回にわたり契約転換をしたが、契約内容について説明がなかったとして元の契約に戻して欲しいと申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成4年に加入した保険契約について、営業担当者から「毎月の保険料と内容は変わらないので、がん特約をつけませんか」という説明で、平成9年と14年の2回にわたり契約を転換した。しかし、契約転換の際に、①主契約（終身保険）が1回目の転換では150万円から100万円に、2回目の転換では100万円から0円となり、②2回目の転換では特約更新期間が15年から10年に変更され、および③積立金を取り崩されること等について、何の説明がなかった。2回の契約転換を詐欺により取り消し、平成4年加入の元の保険契約に復活して欲しい。

また、2回目の転換の際には、契約者である自分は営業担当者から電話で説明を受けただけで、直接面談をして説明を受けたこともなく、署名も妻がしたものであり、無効である。

#### <保険会社の主張>

営業担当者に募集経緯について確認した結果、下記のとおり契約転換に際して「何の説明もなく変更された」との申立人の主張には首肯出来ないため、申立人の要求に応ずることは出来ない。

- (1) 1回目の契約転換に際しては、申立人本人に設計書を提示しながら、主契約（終身保険）が150万円から100万円に変更となることも含め説明を行い、面前にて申込書に自署・押印していただいた。
- (2) 2回目の契約転換に際しては、申立人の自宅で申立人の奥様に対し面談のうえ説明した2～3日後に申立人本人に電話連絡し、口頭説明を行った。その際「家内に話をして書いておくように言っておくから」と言われたため、後日、申立人宅を訪問し書類を渡したところ、奥様から署名押印された申込書類を渡されたため、受理した。  
当該契約転換の説明は、主に申立人の奥様に対して行われているが、設計書、転換比較表は奥様に渡していること、営業担当者が申立人に電話した際に申立人から質問が出されていることから、申立人も契約転換の内容について理解いただいていると判断している。
- (3) 2回目の契約転換に際しては、申込書への自署・押印について申立人がしないで奥様が行っているが、営業担当者は申立人から「家内に話をして書いておくよう言っておくから」との申し出を受けていることから、配偶者による代筆・代印行為は不適切ではあるが、申立人自身の意思によるものと判断出来る。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等にもとづいて審理を行うとともに、営業担当者から事情聴取を行い審理した結果、下記により、申立人の主張には理由がないと判断し、生命保険相談所規程第40条により裁定書にその理由を明らかにし、裁定手続を終了した。

- (1) 民法96条における詐欺に関して、保険会社の欺もう行為の存在については、詐欺による取消しを主張する申立人が証明すべきところではあるが、申立人提出の申立書および書面による事情聴取の結果によっても、申立人主張の事実を認定することは困難であり、他に主張を裏付ける証拠はない。他方、営業担当者の事情聴取の結果によっても、上記事実の存在を認定すること

は出来ない。

更に、申立人提出の各設計書、あるいは保険会社提出の保険申込書には、保険金額や更新期間等の重要な事実の記載があり、このような文書を交付したうえでこれと異なる欺もう行為を行うことは通常は考えられない。

また保険内容は毎年通知され、これを見れば申立人の主張する契約内容と申立人の転換時に認識していた契約内容との違いは明らかであるのに、最初の転換後10年近くも異議を申し立てていない事実は、申立人の主張をむしろ否定するものであることから、詐欺の事実を認定出来ない。

- (2)募集者の義務としては必ず面談をするように指導されているものの、これを欠いたとしても直ちに契約自体が無効となるものではない。法律上は代理および署名代行を許容しているのであり、本件では申立人もその妻に署名代行を委ねた事実を認めていることから、この点でも本件各転換契約を無効とすることは出来ない。

### [事案19-6] 契約無効確認請求

- ・平成19年6月7日 裁定申立受理
- ・平成20年4月30日 裁定終了

#### <事案の概要>

営業担当者から元本保証と言われ一時払年金保険（米ドル建て）に加入したが、元本保証ではなかったので、契約を取り消して保険料を返還して欲しいと申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

営業担当者より、「日本円で元本保証の商品で金利も銀行よりも良い」等の説明を受け、平成18年11月に一時払年金保険（米ドル建て）に加入したが、実際は元本保証の商品ではなかった。また、契約時には「ご契約のしおり・約款」は受け取っておらず、外貨建ての商品であることも契約締結後に知った。契約に当たり嘘の説明があり、それを信じて加入したもので、詐欺により保険契約を取り消し、払込保険料の返還を求める。

#### <保険会社の主張>

下記のとおり、申立人は、契約申込みに当たり保険商品の内容について理解のうえ加入していただいたと認識することが出来、申立人の要求には応じることは出来ない。

- (1)契約申込手続き時に、営業担当者は「特に重要な事項のお知らせ（注意喚起情報）」、「保険設計書」、「ご契約内容（契約概要）」「パンフレット」にて保険商品の仕組み、為替リスク（為替相場の変動による価格変動リスク）にもとづいて説明し、それらを交付した。特に、為替リスクについては、事前に保険設計書の「年金原資交換シュミュレート」を用いて説明を行った。また申立人は、契約申込にあたり、為替レートの水準を意識した上で保険料の入金をしていることから、契約当初から為替リスクがあることを正確に把握されていたものと認識している。なお、約款交付については、申込手続き時に営業担当者が車に置き忘れてしまったため、取りに行ってくる旨申立人に告げたところ、申立人から「今度でいい」との言葉をいただいたため後日持参したが受け取っていただけず、約1カ月後にあらためて送付した。
- (2)営業担当者は、同保険商品は一時払保険料について据置期間終了までは固定金利で運用されることから、USドルで払い込んだ保険料に対して同一通貨であるUSドルであれば据置期間満了時の3年後には増加しますと説明はしているが、円貨に換算した場合においても元本保証となるという説明はしていない。

## <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人、保険会社から提出された書面および営業担当者、申立人双方からの事情聴取にもとづいて審理を行った。審理を進めていく中で、保険契約締結前に営業担当者がどのような書面を提示・交付して、保険内容を説明したかについて争いがあったが、「商品パンフレット」と「積立利率のお知らせ」については、申立人においても契約締結前に営業担当者より提示され説明を受けたことを認めていることから、2つの書面が契約締結前の説明に使用されたことを前提に検討を行った。その結果、下記事情から、営業担当者による詐欺の事実を認定することは出来ず、本件申立てには理由がないと判断し、生命保険相談所規程第40条にもとづき、裁定書によりその理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

(1)商品パンフレットには、保険料および年金の支払いは各国通貨建で行うものであること等が記載されており、為替リスクとして、為替相場の変動により年金受取額が支払った保険料額を下回る場合があることが記載されている。

また、「積立利率のお知らせ」には、米ドル建・ユーロ建・豪ドル建・円建の据置期間に対応する積立利率や、為替リスクについて記載されている。

一般に、営業担当者が、このような書面を示して保険内容を説明する場合に、外貨建てであることや為替リスクを説明せずに、日本円で元本保証の商品であると説明するとは考え難い。

(2)申立人が、保険契約締結直後に渡されたと主張する設計書には（保険会社は契約締結前に交付したと主張）、一時払保険料が20,000 U S ドルで、その円換算額が2,351,000円であること、適用利率が年4.43%の場合に年金原資は22,096.76 U S ドルであることが記載されているが、このいずれの記載に対しても申立人が、手書きで丸や四角で囲む印を付しており、同人が各数字を確認したことが窺われる。

また、設計書の年金原資が22,096.76USドルの記載に対し、申立人は手書きで「(保障)」と書込み、年金原資は22,096.76USドルであることを確認している。さらに、申立人は営業担当者に指示し、換算為替レートが1 USドル119円の場合に年金額4,463USドルと年金額累計22,315USドルが日本円でいくらになるかを、設計書に「年金 119円の時 531,097円 2,655,485円」と手書きさせている。

これらの記載からすると、申立人は本件保険契約が外貨建てで、日本円の受領額は換算為替レートにより異なることを認識したことが窺える。

## [事案19-7、19-8] 転換契約無効確認・遡及減額請求

契約者兼被保険者の夫婦2名からの同様の事実経過にもとづく同一保険会社への申立て

- ・平成19年6月7日 裁定申立受理
- ・平成20年7月23日 裁定終了

## <事案の概要>

契約転換を取り消し転換前契約に戻し、転換前契約の更新時に遡って減額更新をして欲しいと申立てがあったもの。

## <申立人の主張>

平成4年に加入していた定期付終身保険（以下、「前契約」）について、定期保険特約の更新時（同14年1月）の前から同特約の減額要請をしていたにもかかわらず、営業担当者Aが手続きを怠ったため同特約が減額されずに更新されてしまった。同14年2月に営業担当者B（Aの上司）が自宅を訪れ、妻を通じて「更新後2年間は減額出来ない」と虚偽の説明を受け、減額すること

が出来なかった。

さらに、更新時から2年以上経過した平成16年9月に定期保険特約の減額手続きを依頼したところ、積立終身保険（以下、「現保険」）に契約転換されてしまった。当時、転換の説明を受けていたが、新規加入は断ったうえで前契約の減額を依頼したのであって、契約転換したつもりない。

契約転換を取り消して前契約を有効にし、同14年1月まで遡り、前契約の定期保険特約を減額してほしい。

#### <保険会社の主張>

契約転換（平成16年10月）を取り消し前契約に戻し、前契約の更新時（同14年1月）に遡り保険金を減額して欲しいという申立人の要求には、下記により応ずることは出来ない。

##### (1)前契約の更新時における減額について

当方関係者から事情聴取を行った結果、記憶が不確かな部分もあるが、以下のとおり、申立人が主張するような虚偽の説明をした事実は存在しないと判断する。

- ①更新前の同13年11月頃に、営業担当者が更新内容の検討依頼を電話連絡したが、減額の申し出は受けていない。また、同年12月の申立人からの照会受付時には、減額更新手続きがスケジュール的に間に合わなかったため、更新後の減額手続きをお願いしたものである。
- ②営業担当者が申立人宅を訪問したのは平成14年2月ではなく15年1月で、その際「定期保険特約は更新後2年間は減額出来ない」という説明はしていない。

##### (2)現保険への転換について

当方関係者から事情聴取を行った結果、現契約（転換後契約）の募集手続きは、申立人の意思にもとづき十分に説明したうえで、申込書類に署名・押印いただき正当になされたものと判断する。また、申立人は転換後に給付金請求、保険金の減額等の転換を前提とした、もしくは契約内容の追認にもとづく諸手続きを行っていること等から、申立人は契約転換を明確に認識していたと思われ、現契約は有効に成立している。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人、保険会社から提出された書類、申立人および営業担当者の事情聴取の内容により、前契約の更新時および現契約への転換時の手続きについて審理した。その結果、下記のとおり、本件申立てには理由がないので、生命保険相談所規程第40条にもとづき、裁定書によりその理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

##### 1. 前契約更新時（平成14年1月）の定期保険特約の減額について

###### (1)保険会社による減額手続きの懈怠の有無について

申立人夫婦は、平成14年1月の定期保険特約の更新前から、減額を望んでいたことは窺えるが、申立人の提出書面および事情聴取の結果によっても、保険会社が申立人の減額要請を無視し手続きに応じなかったと認定することは困難であり、他に申立人の主張を裏付ける証拠はない。また営業担当者の事情聴取の結果によっても、申立人の主張する事実を認定することは出来ない。

###### (2)営業担当者による虚偽説明の有無について

申立人は、平成14年2月に営業担当者Bが申立人宅を訪れ、妻に対し「定期保険特約の更新後2年間は減額出来ない」旨説明したと主張するが、主張を裏付ける証拠はない。他方、保険会社提出の担当者の手帳によると、同15年1月の欄には申立人宅を訪問した事実はあるが、同14年2月に訪問した事実はなく、同担当者の事情聴取の内容と概ね符合する。手帳の記載は、本件紛争前から記載され作為が入る余地は窺えなかった。以上から、担当者が同14年2

月に申立人宅を訪問し、妻に虚偽の説明をしたという事実を認定することは出来ない。

## 2. 転換契約（平成16年10月）の無効について

事情聴取での申立人（夫）の説明は記憶が曖昧で内容が明確でなく、一方、申立人（妻）の説明内容は明確ではあったが、客観的な事実と符合しない内容を含み、申立人夫婦の事情聴取の結果をもってしても、転換契約が無効であるとの確信を得ることは出来ない。

なお、申立人が署名・押印した書面は、冒頭に大きい太文字で「生命保険契約申込書兼告知書」と書かれており、生命保険契約の書面であることは容易に識別でき、定期保険特約の減額に関する記載は全く見当たらないことなどから、同書面を減額手続きの書面と勘違いするとは考え難い。また、契約転換手続きと併せて、契約者貸付金の清算も行われており、同貸付金の清算目的で契約転換がなされたものと推認できる。さらに、申立人は給付金請求や現契約の減額手続等、契約転換が有効に行われたことを前提にした手続きも行っている。

これらの事情も併せ勘案すると、本件の契約転換が無効であると認定することは出来ない。

### [事案19-9] 減額無効確認・新契約取消請求

- ・平成19年6月7日 裁定申立受理
- ・平成20年7月7日 和解成立

#### <事案の概要>

営業担当者の誤った説明により、終身保険を減額し新しい契約に加入したとし、減額の取消しと新規契約の無効を求め申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

4年前（平成15年）、「加入していた定期特約付終身保険の終身保険部分は死亡しないと貰えないのか」と担当者に質問したところ、終身保険は「死亡しないと受け取れない」、「自分で使うことは出来ない」等の趣旨の説明があった。

そのため、将来の生活設計上、年金や医療等に主眼を置いていたため、終身保険部分を含め同保険の保険金を減額し、担当者の勧める介護、特定疾病、重度慢性疾患付きの新しい保険に加入した。

ところが最近になり、終身保険が保険料払込満了時点で死亡保障に代えて年金受取りに変更出来ることを知ったが、4年前の減額時には全く説明がなかった。説明があれば、終身保険の減額などしなかった。担当者を問い質したところ、「今は知っているが、当時は終身保険の保険料払込満了後に年金受取へ変更出来る制度を知らなかったので説明していない。申し訳ない…」と謝り、説明しなかったことを認めた。

保険会社に対し、減額前の状態に戻すとともに、新しく加入した保険契約を無効とし既払込保険料を返還するように申し出たが認めてくれない。減額前の状態に戻すことにより生ずる精算金は支払う用意があるので、認めてほしい。

#### <保険会社の主張>

下記理由等により、終身保険の減額、新しい保険への新規契約はいずれも有効であり、申立人の主張には応ずることは出来ない。

- (1)終身保険は、被保険者が死亡した場合に保険金が支払われるという性質の商品であり、死亡しない限り支払われないという担当者の説明に誤りは無い。
- (2)終身保険を年金支払に移行する保障内容変更制度について担当者は説明していないことは確認しているが、同制度はそもそも終身保険の保障内容を変更することにより年金受取りを可能に

する制度であり、終身保険の保障内容について尋ねられた際に、同制度について担当者が触れなかったことが説明義務違反に当たるものとは思われない。

(3)申立人によれば、終身保険の一部を生存中に年金として受け取ることが出来るものとは知らなかったとのことだが、同制度については「ご契約のしおり－定款・約款」にも記載されており、保険証券にも明示されており、事前に知りうる余地は十分にあったものと思われる。

(4)そもそも本件は、申立人から「大きな保障は必要ない」、「介護保障を充実させたい」旨の要望があったものであり、終身保険の減額、新しい保険への新規加入は申立人の意思に沿って、正当に手続きが行われたものである。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、双方から提出された申立書、答弁書等の書類をもとに審理を進めるとともに、減額、新規加入時の説明状況等について営業担当者から事情聴取を行った結果、申立人からの終身保険に関する質問に対し、適切な説明がなされなかったことについて営業担当者も認め、担当者の誤った説明により申立人は、本件保険には保障内容変更制度がないと信じ、終身保険を減額し、新たな契約に加入したと認められた。

そこで裁定審査会では、申立人には「動機の錯誤」があったものと考えられ、当該錯誤がなければ、申立人のみならず一般人も本件意思表示をしなかったであろうと考えられるため、本件保険の減額及び新たな契約は無効と判断する余地があり、要素の錯誤に該当するとの見解をまとめ、保険会社に対し和解につき検討を要請したところ、保険会社から「減額取消時に発生する減額処理時の返還金および追加保険料の一括返金を条件に、終身保険部分の減額手続きを取り消し、減額前の状態に戻す。新規契約については無効としない」とする和解案の提示があった。

審査会から申立人に同和解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19-11] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

- ・平成19年7月6日 裁定申立受理
- ・平成20年7月23日 裁定終了

#### <事案の概要>

提示された設計書の内容とは異なる別の契約内容で契約させられたとして、契約の取消しおよび既払込保険料の返還を求め申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

昭和55年に加入した保険（60歳保険料払込終了の定期付終身保険）について、加入時に渡された設計書が60歳保険料払込終了のものではなく65歳払込終了の設計書であることが、保険料払込終了直前の平成16年になって初めて分かった。

また、保険料払込終了時に支払われる「ボーナス（配当買増保険金）」も設計書記載の金額に比べ、実際の受取額が極めて少ないことが判明した。

加入当時、営業担当者は「65歳払込終了では定年後も支払いがあり、60歳払済にしてもそんなに保険料は変わらない…」と、言葉巧みに保険料払込終了年齢を65歳から60歳に変更させ、設計書と異なる別の契約内容で加入させられた。

当方としては、判断する資料は、配当金も含め設計書の記載内容が全てであるにもかかわらず、その設計書が別のものであった。配当金によるもので確定したものでないと言うが、「ボーナス」に魅力を感じ契約したのに、設計書自体が間違えていたことは、到底容認出来ない。

保険会社も設計書が間違っていたことを認めているのだから、契約を取り消して支払った保険料を、利息を付けて返還してほしい（当方もこれまで受け取った給付金等は返還する）。それが困難なら、65歳まで保険料を支払うので提案された設計書（65歳保険料払込終了）どおりの金額を支払ってほしい。

#### <保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の(1)契約取消しと利息を付けた払込保険料の返還、(2)設計書記載どおりの「ボーナス」の支払い要求には応じられない。

##### (1)契約取消しと利息を付けた払込保険料の返還について

当時の営業担当者（退職済）にも確認したが、30年近く前のことでもあり当時の状況は判然としない。しかし、当該契約は、60歳払込終了の終身保険の形態で、保険料や付加された入院特約も設計書の内容と相違する内容であり、当該設計書が当該契約に対応する設計書として使用されたものであるかどうかは不明であり、当該契約は当該設計書の内容にて契約をいただいているので、契約取消しをすることは出来ない。

##### (2)設計書記載どおりの金額の支払い要求について

当該設計書の「ボーナス」の金額欄には、当社の別商品を仮定して計算した配当金額にもとづく金額が記載されていたことについてはお詫びしたいが、上記のとおり、当該設計書の内容にて契約いただいていたとは直接的に判断出来ないことから、当該設計書を根拠とした申立てには応じられない。

また、仮に当該設計書を根拠に加入を決断したとしても、設計書に「ボーナスおよび特別配当金は、営業案内にも説明のとおり、今後変動することがあります。したがって、将来の支払額を約束するものではない」旨記載されており、記載金額が「仮定として計算した配当金にもとづく金額」であると、理解いただけるものと判断している。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等にもとづき審理したが、保険会社による配当金額の誤記載の事実を重視し、法律解釈を申立人に有利な方向で緩和し和解の斡旋を行ったが、申立人がこれを拒否した。そこで、裁定審査会では厳密な法律解釈にもとづき以下のとおり判断した。

(1)設計書記載の配当金の金額は、契約の内容となるものではないから、契約者（申立人）は、その記載どおりの金額の支払いを請求する権利はない。

(2)民法95条の「錯誤」による法律行為の無効は、表意者において契約等の法律行為につき、重大な要素に錯誤がある場合にはこれを無効とするものであるが、本件では、下記のとおり、配当金額の誤記をもって要素の錯誤とすることは出来ない。したがって、契約の無効を理由に保険料の返還を求めることは出来ない。

①65歳払込終了の設計書は確かに配当金の計算を誤っているが、実際に契約した60歳払込終了の設計書までも、計算を誤っているか否かは不明である。

②仮に、申立人の主張するとおり、同設計書が作成されていなかったとした場合、60歳払込終了と65歳払込終了の契約では、支払保険料、運用期間等に大きな差があり、単純に比較して配当金の額を推測出来るものではないから、客観的に見れば、申立人において予想配当金の額の多寡が、本件契約をする動機形成の機序となっていることは外形上明らかではなく、当該契約をする動機として表示されているとは到底言えない。

よって、申立人の主張には理由がないので、生命保険相談所規程第40条により、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。

【参考】民法95条

意思表示は、法律行為の要素に錯誤があったときは、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。

[事案19-13] 契約転換無効確認請求

- ・平成19年6月14日 裁定申立受理
- ・平成20年8月26日 裁定終了

<事案の概要>

転換のための手続きであることや、手続き時の契約者貸付に関する十分な説明がなかったとして契約転換の無効を求め、申立てがあったもの。

<申立人の主張>

昭和63年に加入していた定期付終身保険10年更新型（契約者=申立人の妻、被保険者=申立人）について、更新時期が1年半後となった平成9年3月頃、営業職員から「更新時期になると保険料が大幅アップになるから、早めに手続きした方が年齢が若い分保険料が安くて有利」との説明を受け、翌月に更新手続きをした。

その際、「貸付の書類は手続き上だけです」と説明され、妻が転換前契約から150万円の契約者貸付を受ける手続きをさせられ、説明もないまま、うち100万円は転換後契約の定期保険特約の一時払保険料に充当され、残り50万円は転換後契約の年払保険料に充てられた。（同手続きと同時に契約者を妻から自分（夫）に変更）

その後平成16年になり、同9年に行った手続きが更新手続きではなく、新しい契約に転換されていたことが分かった（転換後契約も定期付終身保険10年更新型）が、同手続き時には、以下のとおり、不利益な事項に関する説明が一切なく、営業担当者も説明に誤りがあったことを認めている。平成9年時の転換手続きを取り消し、元の契約に戻してほしい。

- (1)平成9年の手続きを行ったのは、営業担当者から更新手続きであると説明され、更新と認識し行ったもので、契約を新しく切り替える（契約転換）との説明はなかった。
- (2)平成9年の契約（新契約）は、昭和63年の契約（元契約）に比較して、全ての面で契約者にとって不利な内容に変更されているが、その不利な事実について説明がなかった。
- (3)手続きの一環として契約者貸付を受けたが、契約者貸付の事実およびその用途について説明を受けていない。また、契約者貸付の用途も、貯蓄性を重視しているのに、100万円を新契約の定期保険特約の一時払保険料に充てられ、50万円が新契約の年払保険料に充当されているが、元契約も年払いで保険料期間が半年しか経過していなかったため、1年間に2度も年払保険料を払うこととなった。
- (4)終身保険の保険料の払込期間も、70歳から75歳に5年間も延長された。

<保険会社の主張>

下記により、申立人の契約転換の取消しの要求には応ずることは出来ない。

- (1)営業担当者に確認した結果、平成9年の手続き（契約転換手続き）に際して、申立人が主張するような不十分な説明および虚偽の説明等による不適切な募集を行った事実はなかったと認識しており、転換契約は有効に成立した。
- (2)被転換契約（旧契約）からの貸付についても、貸付金を転換後契約の各保険料に充当することについて説明を行ったうえで、契約者本人（申立人の妻）に契約者貸付請求書に署名・押

印いただいた。

- (3)苦情申出時期に至るまで約7年もの間、契約内容について特段の申出がなく、その間毎年、契約内容を通知しており、契約内容を確認する機会は十分にあった。またその間、契約内容の変更、給付金請求手続き、指定代理特約の中途付加など、契約内容の追認に基づく手続きが行われており、今般の申出経緯・内容は極めて合理性を欠くものと思われる。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面、申立人および営業担当者の事情聴取を行い審理した結果、申立人の主張はいずれも認めることは出来ない。また、申立人の主張どおり、転換契約を無効として転換前契約に戻した場合、転換前契約は当然ながら戻した時の契約内容はそのままであり、更新もそれに従うことになるので多額の未払保険料が発生する。これは申立人の意図するところではないと思われることから、申立てには理由がないと判断し、生命保険相談所規程第40条により、裁定書によりその理由を明らかにして裁定手続きを終了した。

- (1)申立人は、平成9年の手続きは保険契約の更新であり、契約転換とは知らなかったと主張するが、申立人の妻はかつて当該保険会社の営業担当者として勤務しており、基礎的な保険の知識は有していたものと推測される。また、更新手続きは保険期間満了時に行われるものであり、期間満了の1年半前に行われることがないことは、申立人の妻は知っていたと推認される。さらに、新契約と旧契約の商品名とは異なり保障内容も異なることから、単なる更新手続きではなく、従来とは異なる契約であることは容易に判断出来る。したがって、営業担当者が更新と偽って契約転換をさせたと認定することは困難である。
- (2)申立人は、転換後の契約がそれ以前の契約より不利であることの説明がなかったと主張するが、いかなる点で不利であるかという具体的な主張は、保険料期間満了前の契約転換について保険料の二重払いがあることを除き明確ではないが、申立人の妻には予想できたものと推認でき、具体的金額を示した説明がなかったからといって、直ちに欺もう行為になるとは認定出来ない。
- (3)申立人は、契約者貸付の必要もないのに、説明もなく契約者貸付をさせられてしまったと主張するが、貸付請求書に署名したのは申立人の妻であるが、本件各手続きは申立人も事情聴取の際に認めているように、申立人とその妻が同席して共同でなされたもので、申立人が借入手続きを全く知らなかったとは推測出来ない。そして、同請求書には明らかに「契約者貸付請求書」の記載があり、貸付金額も明示されており、かつ申立人の妻はこれに署名押印しているのであって、契約者貸付が申立人らの意思に反するとは推定することは出来ない。

#### [事案19-15] 手術給付金請求

- ・平成19年6月20日 裁定申立受理
- ・平成20年4月2日 和解成立

#### <事案の概要>

経尿道的操作によりガンの切除手術を受けたので、約款の給付割合表の「その他の悪性新生物」の倍率を適用し、手術給付金を支払って欲しいと申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

膀胱癌が再発し経尿道的操作による切除手術を受け手術給付金を請求したところ、診断書に「悪性新生物の手術」と明記されているのに、約款記載「給付割合表」の82号「その他の悪性新生物手術（手術保険金の10%）」が適用されず、87号「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5%）」が適用され、手術給付金が支払

われたが、納得出来ない。悪性新生物の手術の82号（手術保険金の10%）を適用し、差額分の手術給付金を追加して支払って欲しい。

#### <保険会社の主張>

申立人が手術給付金を請求する手術は、下記理由により、本件契約の約款「給付割合表」の手術番号87号に該当するものであり、申立人の請求には応じられない。

申立人が該当する旨主張する手術番号82号では、内部臓器の悪性新生物の手術については、開腹または開胸といった観血的な操作を加えることを前提として給付割合を設定している。

医療技術の進歩が著しい現代において、ファイバースコープにより開腹または開胸を伴わず観血的な操作を加えられない手術が行われるようになったため、新たな87号として、ファイバースコープ等による手術を給付倍率5%として、「給付割合表」に加えたものであり、悪性新生物を切除するための手術であっても、87号を適用するものである。

「悪性新生物の手術」の次に「上記以外の手術」と記載されているが、87号に関しては、上記の項が優先適用されるのではなく、開腹・開胸等を伴わない方法による手術の給付倍率を明確化し、手術の技術・方法として87号のような手術が施された場合には、他の項に優先して適用される趣旨である。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では申立書、答弁書にもとづいて審理を進めていたところ、保険会社が本件については和解の方向で解決を図りたいとの意向を表明したことから、生命保険相談所規程第38条第1項にもとづき、当事者双方に和解案を提示するとともに、その受諾を勧告し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。

### [事案19 - 16] 契約転換無効確認請求

- ・平成19年7月4日 裁定申立受理
- ・平成20年5月21日 裁定終了

#### <事案の概要>

転換後契約の内容が思っていたものと異なっていたので、契約転換を取り消し転換後契約の保険料を転換前契約の保険料に充てて欲しいとし申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

昭和61年に契約した定期付終身保険を、平成13年（59歳時）に営業担当者の勧めで契約転換して新しい保険に加入したが、下記のとおり契約転換は不適切な勧誘によるものであり、契約転換を取り消し転換前契約に復旧し、転換後契約に払い込んだ保険料は転換前契約に充当して欲しい。

- ①転換前契約は65歳保険料払込満了であったが、営業担当者は新人職員で十分な商品知識がなく転換勧誘時の説明が不適切であったため、転換後契約も従来同様、保険料払込満了も65歳のままで、保険料が高くなった分保障内容が充実した終身保険に変更されたものと誤認した。
- ②転換後契約は保険料払込期間が終身払いとなり、しかも10年更新型で転換後の保険料が大幅に高くなり、10年後の年額保険料が147万円余と大幅に高くなることについて説明がなかった。定年後の69歳時に多額の保険料を支払わなければならないことを知っていれば、契約転換はしなかった。
- ③59歳の定年間近のサラリーマン（契約者）に対し、保険料払込満了（65歳）まであと6年しかない保険を契約転換させて、高額な死亡保障の保険を勧めることは契約者の経済状況を無視し

た勧誘行為である。

#### <保険会社の主張>

契約転換を取り扱った営業担当者は既に故人となっており、募集状況の確認は判然としないところであるが、当社保管の転換後契約の「契約申込書」と、転換前契約の「契約申込書」は同一人の筆跡であると判断している。また、申立人の書状にもあるとおり、申立人は複数の設計書の提示を受け検討の結果、契約内容を納得のうえで契約（転換）に至ったことを確信している。また、転換時には当社嘱託医による診査を受診しており、これは契約者による加入手続きであることの証左であると判断している。

なお、転換後契約の保険商品は、商品内容・設計書・転換比較表がセットで作成されるもので、本件契約の募集時には、これらセットの書類の内容に沿って説明がされたとしか考えられず、設計書をご覧のうえ検討した結果、契約（転換）を決意されたものと思料される。

よって、本件転換手続きは申立人本人によるものと判断し、営業担当者の説明を了解して加入したものであり、申立人の要求に応ずることは出来ない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を法的に構成すれば、要素の錯誤（民法95条本文）による契約転換の無効を主張するものと考えられることから、錯誤の有無について検討することとし、申立人、保険会社提出の書類および申立人、営業担当者（故人）の上司（当時）から事情聴取を行い、審理を行った。

審理の結果、以下のような事実が認められ、申立人に錯誤が存在したことにつき審査会として確信を抱くことが出来なかった。仮に、申立人において要素の錯誤が存在したとしても、申立人（表意者）には重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から錯誤無効を主張することは認められない（民法95条ただし書き）。

よって、本件申立てには理由がないので、生命保険相談所規程第40条により裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1)営業担当者は、申立人宅を繰り返し訪問し、申立人の妻に対して説明のうえ漸く契約転換に至った経緯から見ると、営業担当者が転換後契約の内容について、妻に対し詳細説明をしなければ転換の同意を得ることは困難であったと思われる。
- (2)申立人の妻は、設計書（本保険契約の場合、商品内容・設計書・転換比較表がワンセットとなっている）を見た記憶がないと述べているが、担当者は経験が浅く、上記のような設計書なくしては顧客へ説明をすることは困難だったように思われる。
- (3)申立人自身が会社の営業所に赴いて契約申込手続きをしており、その際「特に重要な事項の説明を受け『ご契約のしおり・定款・約款』『特に重要な事項のご説明』を受領しました。」という欄、「『転換比較表』もしくは『転換前契約明細と設計書』の内容を確認し、受領しました。」という欄にも、それぞれ自ら捺印している。

なお、妻は、設計書のようなものは見せられたが、転換比較表は見せられた記憶は全然ないと述べ、申立人は申込書中の「『転換比較表』もしくは『転換前契約明細と設計書』の内容を確認し、受領致しました。」という記載を取り上げ、「もしくは」と書かれているので、設計書の中に転換比較表が入っているのは理解できないと主張する。しかし、申込書中の記載をもって、転換後契約に関し商品内容・設計書・転換比較表がワンセットで作成されていたことを否定する根拠とはならず、申立人に対しても商品内容・設計書・転換比較表がワンセットとなっている設計書が交付されたと推認するのが自然である。

(4)申立人に交付された転換比較表にも、「次回更新時保険料」として「毎回払保険料」147万円余と記載されていたと推認される。また、申立人が署名・捺印した契約申込書にも、決して小さくない文字で「保険期間」10年、「保険料払込期間」10年と明記されており、10年経過後の更新時の取扱いについて、申立人としては当然疑問を抱かなければおかしいように思われる。

(5)申立人は診査医の診査を自ら受けている。

(6)申立人は、更新後保険料が更新前の3倍以上になることを強調し、転換後契約の不適合性を主張するが、これは更新前後の保障内容が同じ場合のことであり、保障内容を変更することにより減額が可能であり、転換後契約は高い自在性をもつ保険であることから、必ずしも適合性がないとまでは言えない。現に、申立人は平成18年1月、消費生活センターでの話し合いを経て減額し継続している。(その後解約済み)

**【参考】民法95条（錯誤）**

第95条 意思表示は、法律行為の要素に錯誤があったときは、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。

**[事案19 - 17] 失効取消・入院給付金等請求**

- ・平成19年7月13日 裁定申立受理
- ・平成20年6月25日 裁定打切り

**<事案の概要>**

契約が失効した原因は、保険料の振込手続きを委託した営業担当者が手続きしなかったことにあるとして、失効の取消しと給付金の支払い等を求め申立てがあったもの。

**<申立人の主張>**

(1)契約①は、平成10年に加入以来、保険料（半年払・送金扱）を現金で営業担当者に預け、払込手続きを依頼してきたが、15年9月分と16年3月分の保険料が未払いであったため、平成16年9月に失効したと保険会社は言う。しかし、同保険料は営業担当者に渡して保険料払込みをお願いしたものであり、失効の原因は営業担当者の取扱いに問題があったためである。平成17年10月～18年4月までの165日間、股関節手術のため入院したが、契約①を失効させた責任は営業担当者にあるので、契約を復活させて入院給付金（120日分）の支払いを求める。

(2)契約②は、契約①の失効が判明した後に、同契約の復活を希望したにもかかわらず、営業担当者の執拗な勧誘により契約締結に至ったものである。その際、営業担当者は、近々股関節の手術を行うこと、および過去5年以内に股関節治療のため入院していた事実を知っていながら、契約させたことは違法と言わざるを得ない。(同契約は告知義務違反により18年7月に解除されたが) 契約が解除されるまでに、契約②について支払った保険料（約14万円）の返還を求める。

**契約①**

契約年月 平成10年3月  
保険料支払方法 半年払・送金扱  
契約失効 平成16年9月

**契約②**

契約年月 平成17年10月  
保険料支払方法 月払・口座振替  
契約解除 平成18年7月

**<保険会社の主張>**

(1)契約①が失効した理由について、申立人は営業担当者に保険料を預けたにもかかわらず、営業担当者が保険料を保険会社に送金しなかったためであると主張するが、営業担当者は加入以来、申立人から一度も保険料を預かったことはなく、横領の事実はない。逆に、申立人から依頼さ

れて、営業担当者が自己資金を立て替えて保険料の送金を行ったことが複数回ある。同契約が失効した原因は、申立人が保険料を支払わなかったことにあり、同契約にもとづく入院給付金の請求に応ずることは出来ない。また、同契約が失効したことについて、営業担当者には何らの原因、責任もなく、同契約を復活させる理由はない。

- (2)失効した契約①は、復活させるために多額の保険料（50万円程度）は支払えないとの理由で復活しない、との申立人の意向で復活しなかったものであり、契約②は契約①が失効して以来、申立人に保障がない状態であったので営業担当者が勧誘したものである。また、営業担当者は契約②を勧誘する際、申立人が近々股関節の手術を受けることなど聞いておらず、申立人の主張は事実無根である。したがって、契約②は有効に成立しており、既払込保険料相当額の返還請求に応じることは出来ない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会は申立書、答弁書等にもとづいて審理を進めるとともに、申立人代理人弁護士および保険会社と意見交換を行った結果、以下のとおり、審査会が適正な判断をすることは困難であり、裁判手続きによることが相当であると判断し、生命保険相談所規程第36条1項(4)にもとづき、裁定手続きを打ち切った。

- (1)本件の保険料払込方法は銀行振込みによるものであり、営業担当者に保険料受領権限が存在しないことは明らかである。仮に申立人が営業職員に保険料相当金額を渡したとしても、保険会社が保険料を受領したことにはならず、保険契約の失効という法律効果を左右するものではない。
- (2)もちろん、営業職員が実際に受領した保険料を費消した場合には、保険会社において同職員の不法行為について使用者責任を負い、保険契約の失効による損害の賠償責任を負う可能性があるが、これらの事実を認定するためには、厳密な証拠調べ手続きを経る必要がある。しかし、裁判外紛争処理機関である当裁定審査会にかかる証拠調べ手続きを有しておらず、公正な判断を行うためには、本件は当裁定審査会において裁定を行うことは適当でないと判断する。

#### [事案19 - 20] 契約者貸付無効確認請求

- ・平成19年10月4日 裁定申立受理
- ・平成20年6月5日 裁定終了

#### <事案の概要>

契約者貸付、自動振替貸付について、会社から明確に説明、案内を受けておらず無効であるとして申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

昭和58年に終身保険に加入し、平成18年1月に70歳で保険料の払込を完了したが、その間昭和58年から平成7年の間に計8回契約者貸付を受けた。また、会社からの通知によると、平成7年から同16年の7回保険料の立替（自動振替貸付）を利用したことになる。

同18年4月に、保険会社より借入払込通知書が届き、元利合計額が403万円余にもなっていることが分かったが、契約者貸付、自動振替貸付は下記理由により無効である。なお、無効が認められない場合には、貸付金または貸付利息の返済について減免して欲しい。

- ①年1回の保険契約者貸付等のお知らせがなかった。
- ②1回目の契約貸付手続の際に、担当者から、配当金と相殺するから借入金を返済しなくてもよいと言われた。
- ③貸付金の利息が複利で計算されることは知らなかった。

- ④契約者貸付について保険証券に裏書されていない。
- ⑤配当金を受け取ったことはない。
- ⑥自動振替貸付における保険料の立替が、数カ月間継続してなされることは知らされていない。
- ⑦平成10年1月9日現在の「ご契約内容」のお知らせに、本件貸付金額が記載されていない。

#### <保険会社の主張>

下記により、契約貸付、保険料立替は有効に存在しており、契約貸付および保険料立替が無効との申立てには理由はなく、応じられない。

##### (1)契約貸付について

- ①申立人は支社窓口において計8回にわたり契約貸付を利用しているが、取扱担当者は利息がかかることや、支払いがない場合は元金に組み入れられる等の契約貸付の概要の説明を行っており、借入金証書や契約貸付申込書にもその旨記載されている。
- ②申立人は、借り入れ時に「配当から毎年相殺しますので借入金は返済しなくても良いと言われた」と述べているが、一般に、貸付額が配当により相殺されることなどありえず、担当者がそのようなことを言うはずもない。また、申立人は配当金を何度も受領しており、貸付金が配当金により支払われて消滅しているはずなどないことは申立人も十分に理解しているはずである。
- ③契約貸付後には、契約者に対し申立人提出の文書のようなご案内文書により、契約貸付元金・利息額・元金への繰入額等について個別に通知している。

##### (2)配当金について

申立人提出書類にあるとおり、契約貸付の際に引き出されている。

##### (3)自動振替貸付について

集金担当者が毎月申立人宅を訪問して保険料の集金を行っていたが、申立人から保険料が支払えない旨申し出があれば、同貸付制度について説明していたはずであり、保険料が立て替えられている期間中、同担当者が集金に訪問して来ないのであるから、保険料が立替えられていることについて当然認識していたはずである。また、自動振替貸付について複利で計算することは、契約者宛のご案内にも記載されている。

##### (4)契約状況の通知について

会社は毎年、各契約者に対し契約内容の概要を記載した書類を送付し、契約内容だけでなく、契約貸付および保険料立替金の金額・利率等を通知しており、申立人提出の書類にも契約貸付金がある旨ならびに保険料立替金額が記載されている。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が貸付の無効を主張する理由について、申立人と保険会社双方から提出された書類等にもとづいて、法律上、消費者対応上の観点から検証・判断を行ったが、申立人の個々の主張について貸付を無効とする主張は認められず、また利息減免の要請は裁定審査会の裁定対象ではないことから、申立てには理由がないとして生命保険相談所規程第40条にもとづき、裁定書にその理由を明らかにして裁定手続きを終了した。

## [事案19-21、19-22] 高度障害保険金請求

本件は、同一被保険者の個人契約、法人契約について、それぞれ被保険者および被保険者が代表取締役を務める法人からの申立てである。

- ・平成19年10月4日 裁定申立受理
- ・平成20年9月29日 裁定終了

### <事案の概要>

脳梗塞による後遺症のため、失語症、右片麻痺、言語機能障害などになり高度障害状態になったとして、高度障害保険金の支払いを求め申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成15年3月、被保険者が脳梗塞のため倒れ、後遺症で失語症と右片麻痺になったため言語機能に障害が残った。また、心身の状態が常に介護を要する状態になったため、同年5月に各保険契約の高度障害保険金の支払いを請求したが、高度障害状態には該当しないとして支払いを拒否された。以後、同16年、同18年にも当時の障害診断書等を添付のうえ高度障害保険金を請求したが、いずれも高度障害状態には該当しないと支払いを拒否された。同一病院の同一医師作成の障害診断書を添付し請求した他生保会社からは、同16年に高度障害保険金が支払われている。約款規程の内容が同じであり、納得出来ないので高度障害保険金を支払って欲しい。

### <保険会社の主張>

申立人らは、過去数度にわたり高度障害保険金の支払いを求めてきたが、いずれの時期の請求においても、下記のとおり本件各保険契約の約款に定める高度障害状態に該当せず、高度障害保険金の支払事由が認められないことから、申立人の請求には応じられない。

(1)障害診断書（15年2月作成）、同（16年3月作成）、同（18年6月作成）にもとづく請求について各時期に提出された障害診断書では、食物の摂取状況については「食器・食物を選定すれば自力で可能」、排便・排尿の状況に関しても「特別の器具により、自力で排せきできる」と診断されているなど、約款所定の高度障害状態のうちの「言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの」、「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」に該当しない。

(2)他生保会社宛障害診断書について

他生保会社宛障害診断書（15年6月作成）と、当社宛障害診断書（同15年5月作成）では、言語機能の障害の程度、排便・排尿の状況等において診断結果が異なること、その後の当社確認では被保険者の自力歩行等が確認されるなど、同人の状態は約款所定の高度障害状態には該当しない。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、障害診断書等の書類にもとづいて被保険者の障害状態が各保険約款別表および備考に定められている高度障害状態（「言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの」、「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」）に該当するかどうかについて審理した結果、以下の理由により、本件申立てには理由がないことから、生命保険相談所規程第40条を適用し、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1)保険会社宛提出された障害診断書では、約款所定の高度障害状態に該当すると認定出来ない。
- (2)他生保会社宛障害診断書では、確かに言語機能喪失、排便・排尿が自力では不可能との診断がなされ、被保険者が高度障害状態に該当することを窺わせる内容とも言えるが、保険会社は、同診断書提出を受け、再度、提出時点の状態について主治医へ確認等を行ったところ、主治医

から、言語機能は「言語にて意思疎通が可能な場合がある」、排便・排尿の状況は「車椅子でトイレまで移動、車椅子から洋式便座への移動は手摺を持ち、自力で移動、自力排泄可能、後始末も左手で可能、など、介助不要」との回答を得られたことから、他社宛障害診断書をもって、高度障害状態に該当するとは認定出来ない。

(3)申立人は、他社の契約においては高度障害保険金が支払われたことを主張するが、約款に基づく支払可否の決定は、各社ごとの判断であるから、各社の判断に違いが生じることはやむを得ない。

(参考) 高度障害保険金に関する約款規程 (抜粋)

別表 対象となる高度障害状態

対象となる高度障害状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

(2)言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの

(3)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

備考

1. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず常に他人の介護を要する状態をいいます。

3. 言語またはそしゃくの障害

(1)「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、つぎの3つの場合をいいます。

①語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込がない場合

②脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込がない場合

③声帯全部のてき出により発音が不能な場合

(2)「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

### [事案19-29] 3大疾病保険金請求

・平成20年1月15日 裁定申立受理

・平成20年8月26日 裁定終了

#### <事案の概要>

罹患した病変（尿路上皮癌）が、支払対象外の「上皮内癌」に分類されることを不服とし、3大疾病保険金の支払いを求め申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成19年8月、大学病院において「膀胱腫瘍」との診断を受け、病理組織診断名「尿路上皮癌」（TNM分類は「T a」）という検査結果であった。

そこで、3大疾病保障定期保険特約にもとづき3大疾病保険金を請求したが、保険会社は「上皮内癌」であるので、約款規程により支払うことは出来ないと通知してきた。しかし、診断書には「上皮内がん」という項目に○が付いておらず、納得出来ない。詳細な理由説明を求めたところ、会社から「非浸潤癌は『疾病、傷病および死因統計分類提要』において上皮内癌に分類されている」との回答があった。しかし、自分の罹患した病変（尿路上皮癌）が、「なぜ非浸潤癌と言えるのか」「なぜ上皮内癌に該当するのか」について、約款・ご契約のしおりにもとづいた明確な説明がなく、理解出来ない。約款・ご契約のしおりにもとづいた合理的な説明をして欲しい、説明が出来ないのであれば3大疾病保険金を支払って欲しい。

#### <保険会社の主張>

申立人の疾患の診断名は「Urothelial carcinoma（尿路上皮癌）」で、TNM分類の「T a」は乳頭状の非浸潤癌である。本件3大疾病保障定期保険特約では、別表によって定義づけられる

悪性新生物に罹患したと診断確定されたときに、3大疾病保険金が支払われるが、別表には、表によって定義づけられる疾病とし、かつ『疾病、傷病および死因統計分類提要（昭和54年版）』に記載された項目中、表の基本分類番号に規定される内容によるものと定められている。別表の表には、悪性新生物について「悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし、上皮内癌・（以下略）・を除く）」と定められている。

また、医学的には、上皮内がんには非浸潤癌が含まれると解されていることから、申立人の疾患「乳頭状の非浸潤癌」は3大疾病保険金の支払事由には該当しない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書および本件約款規程などにもとづいて審理した結果、約款規程（対象となる悪性新生物につき、別表の表の1で「悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴づけられる疾病」とし、同条但書で「上皮内癌」等が除かれている）を合理的に解釈すれば、3大疾病保険金の請求要件としての悪性新生物は、上皮に留まらず内部に浸潤する悪性新生物（癌）の診断確定を受けたものを意味し、上皮内に留まりそれ以上に浸潤しない悪性新生物（癌）はこれに該当しないことになる。また、「ご契約のしおり」にも、上皮内がんとは非浸潤がんであるとの説明がなされており、これは同様の趣旨であると考えられる。

また本件においては、病理組織学的検査によって病理組織診断名が「尿路上皮癌」であり、TNM分類でT a（非浸潤癌を意味する）とされているのであるから、同保険金請求要件に該当しないことは明らかである。

よって、申立てには理由がないことから、生命保険相談所規程第40条にもとづき裁定書にその理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

#### [事案19-30] 配当金請求

- ・平成20年1月12日 裁定申立受理
- ・平成20年6月25日 裁定終了

#### <事案の概要>

加入時に提示された設計書記載どおりの保険料払込満了時の生存保険金額（配当金による買増保険金累積金額）を支払って欲しいと申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

昭和55年に終身保険に加入し、65歳の保険料払込満了時に受け取れる生存保険金（配当金による買増保険金）の一時金受取額が、加入時に提示された設計書には850万円と記載されているのに、実際に支払われる生存保険金は167万円余であると保険会社から通知があった。

設計書に記載されている金額（一時金受取の生存保険金850万円等）に納得して契約締結したものであり、長年、同金額が支払われることを楽しみに掛け続け、ローン返済に充てる予定にしていたのに、老後の生活設計が狂ってしまう。設計書に記載された生存保険金（一時金受取）850万円の支払いを求める。

#### <保険会社の主張>

下記の理由等により、申立人の請求には応ずることは出来ない。

- (1)申立契約は設計書に記載された確定金額の生存保険金を支払うことを内容とする保険ではなく、保険料払込期間中の配当金により買い増しされた生存保険金の累積額を生存保険金として支払うことを内容とする契約である。すなわち、設計書に記載された生存保険金は設計書作成

時の実績を前提として算定されたもので確定金額ではない。設計書においても、「記載の配当数値（生存保険金額等）は今後変動することがあり、将来の支払額を約束するものでない」という注意書きが付されている。

- (2)申立契約の契約年は昭和55年であり、当時の予定利率は5.0%と高率であったため、現在の経済状況下では利差益はまったく生じていない状況にある。また死差益・費差益を合算しても剰余は全く生じておらず、むしろ予定利率と現実の運用実績の差から生ずるマイナスの影響も非常に大きく、平成6年度以降の配当がゼロという状況が続いた。そのため、買い増しされた生存保険も設計書作成時の実績を前提とした算定を下回り、その結果、生存保険金額も設計書記載の数値を下回ることとなった。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方から提出された書面による審理を行った結果、下記理由により本件申立てには理由がないことを認め、生命保険相談所規程第40条により裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1)約款によれば、本件保険契約の生存保険金として支払われる金額は、保険料払込期間中の社員配当金で買い増しされた生存保険の保険金の累計額であるとされており、確定金額の生存保険金を支払うものとはされていない。また、本件保険の設計書には、設計書記載の金額を支払うことを約する文言はなく、「記載の配当数値（年金年額・年金配当および生存保険金額）は、当商品の営業案内の説明のとおり、今後変動することがあり、将来のお支払額をお約束するものではありませんのでご注意ください。」との注意文言が記載されている。

以上から、設計書記載の生存保険金の支払いをすることが本件保険契約の内容になっているとは言えない。

- (2)設計書に記載された予測金額と実際に支払われる金額が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ることはよく理解できるところであるが、その主たる原因は、いわゆるバブル経済の崩壊後の予測困難な経済状況の変化にあり、他の多くの生命保険契約においても同様の事態を生じているところであって、これをもって保険会社の法的責任を問うことは困難であると言わざるを得ない。

#### [事案19-31] 配当金請求

- ・平成20年1月12日 裁定申立受理
- ・平成20年6月25日 裁定終了

#### <事案の概要>

加入時に提示された設計書記載の満期時の積立配当金を支払って欲しいとし、申立てがあったもの。（本事案の申立人は、[事案19-30]の申立人の妻であり、同一保険会社に対し同時に申立てがあった）

#### <申立人の主張>

昭和62年に養老保険（保険期間20年）に加入したが、その際提示された設計書には、満期時受取合計額が満期保険金350万円と積立配当金約190万円の合計約540万円と記載されているにもかかわらず、今般満期近くになり保険会社から、実際に支払われる満期時受取合計額は352万6千円余（満期保険金350万円と積立配当金2万6千円余）であると通知してきたが、設計書記載の金額と余りにも違いすぎる。設計書には「今後変動することがあります」という文言が記載されているが、目立たない小さな活字で書かれており、納得出来ない。

設計書記載の満期時受取合計額を支払うことが本件保険契約の内容になっており、設計書に記載された満期時受取金として540万円を支払って欲しい。

#### <保険会社の主張>

下記の理由等により、申立人の請求には応ずることは出来ない。

- (1)申立契約は、保険期間満了時に満期保険金350万円を支払う約定がされていることは問題ないが、毎年<sup>の</sup>配当金は約款に「会社は定款の規定によって積み立てられた社員配当準備金のうちから、各事業年度末に主務大臣の許可を得た方法により計算した社員配当金を割り当てます」と規定されていることから明らかのように、各事業年度末に初めて決定されるものであり、契約時に確定した額の配当金が支払われることが定まっているわけでない。設計書に記載された積立配当金額は、設計書作成時の実績を前提に算定された数値に過ぎない。
- (2)本件保険契約の設計書には、設計書記載の金額を支払うことを約する文言はなく、「配当数値（積立配当金）については、今後変動（増減）することがあります。従って、将来のお支払額をお約束するものではありませんのでご注意ください。」との重要部分を太字にした注意文言が記載されている。
- (3)本件保険契約の契約年は昭和62年であり、当時の予定利率は6.0%と高率であった。長期の不況が継続しているため、現実の運用実績が予定利率を下回り利差益はまったく生じておらず、むしろマイナスである。そのため本件契約のように、予定利率の高い契約については、死差益・費差益を合算しても剰余は全く生じておらず、配当が出来ない状況が続き、平成5年度以降の配当がゼロという状況が続いた。また、設計書作成時に7%として計算された配当金積立利率が、経済情勢の変動・市場金利の低下とともに見直しされ、平成6年以降、約款で定められた保証利率4%まで引き下げられたこと等から、満期時の積立配当金額も設計書記載の予定額を大きく下回ることとなった。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では当事者双方から提出された書面による審理を行った結果、本件申立てには理由がないことから、生命保険相談所規程第40条により裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1)約款および保険契約申込書によれば、本件保険は、保険期間満了時に満期保険金350万円と利息を付けた積立配当金を支払うものとされているが、積立配当金については、確定金額を支払うものとはされていない。従って、本件保険契約の設計書に記載された積立配当金額は、あくまでも設計書作成当時の実績にもとづき算定された数値であって、設計書に記載された確定金額を支払うことを内容とするものではない。  
以上から、設計書記載の積立配当金の支払いをすることが、本件保険契約の内容になっていると言うことは出来ない。
- (2)設計書には、設計書記載の金額を支払うことを約する文言はなく、「配当数値（積立配当金）については将来の支払額を約束するものではない」と、重要部分を太字にした注意文言が記載されている。
- (3)設計書記載の予測金額と実際に支払われる金額が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ることはよく理解出来るが、その主たる原因は、いわゆるバブル経済の崩壊後の予測困難な経済状況の変化にあり、他の多くの生命保険契約においても同様の事態を生じており、これをもって保険会社の法的責任を問うことは困難であると言わざるを得ない。

## [事案19 - 32] 契約転換無効確認請求

- ・平成20年1月23日 裁定申立受理
- ・平成20年9月29日 裁定終了

### <事案の概要>

転換後契約が説明を受けた内容と異なっていたことから、契約転換を取り消して元の契約に戻して欲しいとし申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成18年11月、営業担当者の勧めで昭和62年加入の終身保険（死亡保険金1,800万円）の一部を転換して、死亡保険金を1,200万円に減額し、600万円部分を別の保険に契約転換した。保険証券が届き、契約内容をよく確認したところ、営業担当者から説明された内容と下記の点で異なっていた。営業担当者の説明を信じ加入したが、話が違うので、契約転換を取り消して契約を元に戻してほしい。

- ①転換前契約に付加されていた入院特約等が分割後の存続契約では付加されておらず、営業担当者からその説明がなかった。
- ②転換後契約における死亡時の保障期間が65歳までであるのに、営業担当者がその保障が終身であると思わせるような説明をした。

### <保険会社の主張>

下記により、申立人の申し出には応ずることは出来ない。

- (1)申立人が争点として主張している転換後の入院給付金額については、契約転換に当り営業担当者が交付した説明資料に、新旧の「保障内容比較」が図面付で記載されており、また転換後契約の保険期間が65歳までであることも、説明資料に明らかに記載されている。
- (2)営業担当者は、本件転換に当り、最初の訪問から約3週間程度かけ4回ほど申立人と面談し、その間、パンフレット、提案書、設計書等を交付のうえ、転換の内容を説明している。交付資料を見れば、転換内容は明らかであり、営業職員がこれらについて説明していない、あるいはこれらと異なる説明をしたことは到底考えられない。
- (3)申立人は、「転換申込時点で多忙であったことから、内容をしっかり確認出来なかった」と主張するが、営業担当者は訪問から3週間程度かけて、十分な説明資料を示したうえで契約申込みに至ったものであり、申立人が多忙であることを奇貨として、十分に内容を理解させないまま契約を申込みさせたわけではない。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面、申立人および営業担当者からの事情聴取の内容にもとづき審理を行った。申立人の主張は、法律的には、契約の一部転換について詐欺による取消しを求め（民法96条1項）、または錯誤による無効（民法95条）を主張するものと解し、判断を行った。

#### (1)詐欺による取消しについて

詐欺が成立するためには、欺罔行為（故意に事実を隠蔽し、または虚構して表示すること）と、故意（相手を欺こうとする意思と、欺くことにより一定の意思表示をさせようとする意思）が必要であるが、当事者双方の事情聴取の結果を含めて、これらを裏付ける証拠はない。

#### (2)錯誤無効について

申立人は、営業担当者から口頭による説明がなかったとするが、申立人の要求が認められるためには「要素の錯誤」が認められる必要がある。錯誤無効においては、表意者（申立人）に重

大な過失があったときは、自らその無効を主張出来ないとされている。このような観点から申立人の要求について検討した。

(ア)転換前契約の入院特約等が転換後の存続契約に付されていないことについて

契約転換の勧誘時に、保険会社から提示された「保障の仕組み」には、左半分は転換前契約の保障内容が、右半分には転換後契約（上段）と分割後存続契約（下段）の内容が記載されている。同資料によれば、分割後存続契約には入院特約等が付加されていないことが分かること、分割後存続契約には入院特約等は付加されていないが、転換後契約はこれに代わる保障内容の保険であり、同等以上の入院給付金が保障されていること、などを総合考慮すると、要素性以前に錯誤の存在自体を認めることが困難である。

(イ)転換後契約における死亡保障の保険期間が65歳とされていることについて

上記「保障の仕組み」には、分かりにくいものの、転換後契約における死亡保険金のうち、三大疾病保障定期保険特約等にもとづく死亡保障は、保険料払込満了となる65歳で保障期間が終了することが記載されていること、「保障内容比較」の右半分の下段にはより分かりやすい形で記載されていること、「提案書」ではそのことが端的に（明瞭に）記載されていること、などを総合考慮すると、要素性以前に錯誤の存在自体を認めることが困難である。

(ウ)上記2点について、仮に要素の錯誤が認められたとしても、申立人には重大な過失があったと評せざるを得ないので、申立人は自らその無効を主張することは出来ない。

以上のとおり、本件申立てには理由がないので、生命保険相談所規程第40条にもとづき、裁定書にその理由を明らかにして裁定手続きを終了した。

**【参考】**

民法96条1項

詐欺又は強迫による意思表示は、取り消すことができる。

民法95条

意思表示は、法律行為の要素に錯誤があったときは、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。

**【事案19 - 33】 特定疾病保険金請求**

- ・平成20年2月27日 裁定申立受理
- ・平成20年9月29日 裁定終了

**<事案の概要>**

約款所定の「浸潤性癌」に該当するとして、特定疾病保険金の支払いを求め申立てがあったものの。

**<申立人の主張>**

平成18年8月頃、左乳部に異常を感じ、がんセンターA医師により検査診断を受けた。その結果、「浸潤性乳管癌」で悪性のため手術が必要とされたので同年10月31日に手術を受け、その後1ヵ月ぐらいの放射線治療が必要との医師の勧めで、B病院で同治療を受けた。

そこで、特定疾病保険金を請求したが、保険会社から「術前・術中については『浸潤性乳管癌』とあるが、それは細胞診断によるもので、約款に定める病理組織学的所見（生検）による診断では『非浸潤性乳管癌』であり、約款にいう悪性新生物に該当しないので、特定疾病保険金は支払われない」との通知が届いた。

確かに、術後の診断（10月31日）では『非浸潤性乳管癌』となっているが、術前（9月13日）には『浸潤性』と診断されている。保険会社は、その診断は病理組織学的所見（生検）ではないと言っているが、同診断書には病理組織学的診断となっている。従って、9月13日の時点で本保険が適用されるべきで、特定疾病保険金を支払って欲しい。

#### <保険会社の主張>

下記のとおり、診断書にもとづき検討した結果、申立人が罹患した悪性新生物は約款規程の支払対象となる「悪性新生物」に該当しないので、申立てに応ずることは出来ない。

- (1)主治医照会の結果、入院・手術証明書（診断書）の術前・術中欄には確かに「浸潤性」との記載があるが、その診断は細胞診によるものであり、約款にいう病理組織学的所見（生検）に行われたものではない。一方、術後欄の記載は、主治医確認により病理組織学的所見（生検）を行った結果、最終の病理組織名が『非浸潤性乳管癌』となっており、支払事由非該当と判断される。
- (2)申立人は、「細胞診による判断であれ、術前・術中欄に浸潤性と記載されている以上、支払事由に該当し支払うべき」と主張するが、約款の支払事由はあくまで病理組織学的所見（生検）により、「浸潤性」と診断確定された場合である。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、診断書、医師の回答書面等の書類や医事照会機関への照会結果にもとづいて申立人の罹患した悪性新生物等について審理した結果、以下のとおり申立てには理由がないので、生命保険相談所規程第40条を適用し裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1)申立人は、診断書において「術前」（平成18年9月13日）の「病理組織診断結果」は「浸潤性乳管癌」と記載されている、と主張するが、上記診断書の記載につき、がんセンターC医師は、「術前の診断は細胞診によるものであり、組織診は施行しておらず、確定診断ではなく、術後の診断は手術標本による鏡検結果である」旨回答している。また、同センターA医師は、術前に得られた検体の部分のみが浸潤性であり、術後に診断した部分は浸潤性であったということではなく、術前の細胞診では、細胞の異型が強く、画像上範囲も広いので浸潤性乳管癌と診断したが、術後の病理の結果、非浸潤性乳管癌と診断した旨回答している。
- (2)保険約款が定義する「組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病」に該当するかどうかは、その性質上、客観的に判断されるべき事柄であり、術後の病理組織診断によって「非浸潤性乳管癌」と診断確定されている以上、術前のスクリーニング的な細胞診の段階で「浸潤性乳管癌」と診断されていたとしても、特定疾病保険金の支払事由には該当しないという他はない。

#### [事案19-34] 高度障害保険金請求

- ・平成20年2月27日 裁定申立受理
- ・平成20年4月30日 裁定終了

#### <事案の概要>

障害状態が約款に定める高度障害状態に該当するので、高度障害保険金を支払って欲しいと申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成12年に脳出血で倒れ、約半年後に左片麻痺（半身不随）と診断された。加入している保

険契約の約款（団体定期保険普通保険約款）に定める高度障害状態のうち、「1上肢を手関節以上で失い、かつ1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く失ったもの」に相当すると思われ、13年7月、14年11月および18年1月の3度にわたり高度障害保険金の支払いを請求した。しかし、いずれも四肢の障害が約款に定める高度障害状態には該当しないという理由で、高度障害保険金が支払われなかった。簡易保険等では、「欠損」と「用を全く永久に失ったもの」とを同等に取扱い保険金が支払われたのに、保険会社が支払わないのは納得出来ない。

#### <保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の障害状態は約款に定める高度障害状態には該当しないので、高度障害保険金を支払うことは出来ない。

##### (1)申立人の状態について

当時提出された障害診断書によると、申立人の左上肢は「用を全く永久に失ったもの」と認められるが、右上肢および両下肢は「用を全く永久に失ったもの」および「失ったもの」であるとは認められない。従って、約款の「対象となる高度障害状態」の「1上肢を手関節以上で失い、かつ1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの」には該当しない。

因みに、申立人が言うように、左下肢が「用を全く永久に失ったもの」であっても、「1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの」には該当しない。

##### (2)他保険で支払われたことについて

保険会社、商品によって支払要件が異なっており、同じ障害状態であっても結果として支払可否が相違するものであり、他保険で支払われたことをもって当社支払いの判断根拠にはならない。

#### <裁定の概要>

申立書・答弁書等にもとづいて審理した結果、下記理由により申立てには理由がないと認め、生命保険相談所規程第40条にもとづいて、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。

##### (1)約款の規定について

申立人は、同人の障害状態は「1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの」に相当すると主張するが、同規定は、その文理上、①1上肢の手関節以上での欠損と、②1下肢の足関節以上での「欠損」または「用を全く永久に失ったもの」とが併存することが要件となっている。換言すれば、上肢の障害については手関節以上での欠損が存在しなければならず、(下肢の障害とは異なり)「その用を全く永久に失ったもの」では足りない。

申立人の障害状態によれば、申立人には上肢は用を全く永久に失った状態であっても欠損は存在していないから、申立契約にもとづく高度障害保険金の支払対象となる高度障害状態には該当しないと言わざるを得ない。

##### (2)簡易保険との比較

保険金の支払いは、当該保険の約款に従ってなされるものであって、約款に支払事由をどのように規定するかは、保険料や保険金との相関関係で、それぞれの保険（会社）に委ねられ、他の保険において取扱いが異なることは、約款が異なる以上やむを得ない。

## [事案19 - 36] 契約解除取消請求

- ・平成20年 3月17日 裁定申立受理
- ・平成20年 8月26日 裁定終了

### <事案の概要>

告知義務違反との理由で保険契約を解除されたが、加入時に人間ドックの検診結果について営業担当者に見せており、契約解除の取消し（契約の継続）を求め申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成19年4月に3つの保険（特定疾病保険、医療保険等）に加入し、同年7月に白血病の診断を受け保険金を請求したところ、保険会社は同年2月の人間ドックの検査結果について告知していなかったとして、告知義務違反を理由に契約解除するとの通知を受けた。

しかし、下記理由により告知義務違反の決定には納得出来ないため、保険契約の解除を取り消して、契約を継続して欲しい。

- (1)加入時に、営業担当者に19年2月実施の人間ドックの検診結果を話し、要経過観察と書かれた診断書を見せていたにもかかわらず、担当者からは、何ら説明や注意を受けていなかったため、告知義務違反であることの自覚はない。
- (2)加入時の診査の際も、診査医師（嘱託医）からは大まかな問診のみを受け、「要経過観察は指摘されたか」との質問はなく、提出用の告知書の詳細（告知内容）について自分で確認する事が出来ないまま診査を終えており、診査方法に問題があった。

### <保険会社の主張>

申立人が平成19年2月の人間ドックの検査を受け、その際「白血球増多、血小板増多」とされ、要経過観察の指摘を受けていた事実は、告知書第6項「過去2年以内に健康診断または人間ドックを受けて右記の項目で異常（要経過観察、要再検査、要精密検査、要治療を含む）を指摘されたことがありますか」に該当し、申立人が本件契約申込の際にかかる事実を告知しなかったことは、保険約款に定める告知義務違反に該当するものである。

また、申立人の申立理由については下記のとおりであり、申立人の当該契約の解除の取消しに応ずることは出来ない。

- (1)営業担当者が人間ドック成績書を見たことは事実であるものの、その目的は医師による診査に代わる取扱いの可否等取扱条件を確認するためのものであった。また営業担当者には告知受領権がなく、担当者に口頭で告知事項を告げたとしても告知したことにならない旨が記載された重要事項説明書等を交付し説明している。
- (2)医師報告書には自ら署名しており、また診査医からは告知書記載の告知項目全てを申立人自身に確認いただいている旨の報告を受けている。また、申立人に対しては、告知書の写しを送付し確認していただいているが、告知内容について特段の申し出がなかった。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人、保険会社から提出された申立書、答弁書および告知書等にもとづいて審理した結果、申立人は人間ドックの結果、告知すべき「異常」が存在することを認識していたことが認められ、かつ当該異常について保険会社に告知しなければならないことを知っていたものと推定され、このような推定を覆すに足りる証拠はないことから、申立人は故意または重大な過失により、告知義務に違反したものと判断せざるを得ない。

- (1)営業担当者は告知を受領する権限がなく、診査がある場合には告知事項については担当医師に委ねるのが相当であり、営業担当者が人間ドックの結果を記載した書面を閲覧しながら、何ら

指摘をしていないことには問題がない。

- (2)申立人は「告知書」に自ら署名し、当該告知書の署名欄の上部には前記質問事項及び回答欄が記載されていることから、告知書を読む機会がなかったとは考えられない。
- (3)仮に診査医の質問が申立人の主張するように大まかなものであったとしても、申立人は人間ドック検査の結果である「要経過観察」であることも知っていたものであり、大まかな質問に対しても、「指摘あり」との回答が出来たはずである。上記告知欄に「指摘なし」との記載があるのは、申立人が人間ドック結果を告げなかったものと推定することが合理的である。

よって、本件申立てには理由がないので、生命保険相談所規程第40条を適用し、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

## ◎20年度受理分

### [事案20-1] 障害給付金請求

- ・平成20年4月22日 裁定申立受理
- ・平成20年7月23日 裁定終了

#### <事案の概要>

障害給付金の支払請求に関し、保険会社の障害等級の判定を不服とし申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

交通事故（平成16年発生）で左上腕骨骨幹部骨折、左撓骨神経断裂、左撓骨神経麻痺、左上腕骨偽関節等を受傷し、現在、左手は神経が切れているため手首から下が動かない障害状態となった。そこで、障害給付金の支払いを請求したところ、保険会社より第4級（25号）に該当と判定されたが、下記により納得出来ない。約款規程を形式的に適用するのではなく、第3級（13号）に判定を引き上げ、障害給付金を支払って欲しい。

- (1)左手は神経が切れているので、手首から下が動かない。また、上腕部はチタンが入っているが3箇所骨折箇所の接合が十分でなく、左腕上腕部の神経が切れておりピリピリと痺れがある。日に5、6回硬直し痙攣を起こし痛みがひどく、左手は付いているだけの状態であり、実質的に用を失っている。
- (2)自賠責保険による後遺障害判定は第4級となったが、同級は自賠責14階級の92%（労働能力喪失率）適用となっている。この判断に比べ、傷害特約身体障害表第4級の給付割合3割は余りにも低い。そもそも身体障害表（6等級に区分）は、自賠責保険の後遺障害等級表（14級区分）に比べて等級区分が粗く、障害状態の詳細にまで判断出来ず、障害者の後遺症を細部まで補填する仕組みになっていない。

#### <保険会社の主張>

下記により、申立人からの障害等級を身体障害表第4級（25号）から第3級（13号）に引き上げて、障害給付金を支払ってほしいとの要求に応ずることは出来ない。

- (1)申立人提出の総合障害診断書によれば、申立人の左上肢3大関節の可動範囲は肩関節120度（伸展度30度、屈曲度90度）、肘関節100度（伸展度0度、屈曲度100度）、手関節30度（伸展度0度、屈曲度30度）と診断されており、3大関節とも完全強直には当たらない。
- (2)申立人は、左上肢について運動範囲の他の症状として、痺れや痛みがひどく実質的に用を失っていることから約款規程を形式的に適用するのではなく、自賠責保険の例を出して第3級（13号）の適用を主張する。しかし、保険金・給付金の支払いについては約款規程にもとづく公平な取扱いを要するものである。また、社外専門家を含む委員で構成する審査委員会においても

当社決定は妥当との結論であった。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が適用を要求する「身体障害表」第3級（13号）に定める障害状態に申立人の障害状態が該当するか否か（①「1上肢の用を全く永久に失ったもの」に該当するか、もしくは②「1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの」に該当するか）について、総合障害診断書にもとづいて審理した結果、傷害特約条項に定める身体障害表第3級（13号）の障害状態には該当しないと判断した。

(1)上記①の障害状態については、傷害特約別表「備考5(1)」において、「『上肢の用を全く永久に失ったもの』とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上肢の完全運動麻痺、または上肢において3大関節（肩関節、ひじ関節および手関節）の完全強直で回復の見込みのない場合をいいます。」と規定されているが、申立人の障害状態が上肢の完全運動麻痺には該当しないことは明らかである。また、関節の「完全強直」とは、一般に関節が完全に固まって形態を変えることが出来なくなった状態を意味するものであり、申立人における上肢の各関節の自動運動範囲から、申立人の障害状態が「完全強直」に当たらないことも明らかである。

(2)上記②の障害状態については、同じく同別表「備考5(2)」において、「『関節の用を全く永久に失ったもの』とは、関節の完全強直で、回復の見込みのない場合、または人工骨頭もしくは人工関節を挿入置換した場合をいいます。」と規定されている。

申立人における上肢の各関節の自動運動範囲から、申立人の障害状態が「完全強直」に当たらないことは明らかである。

また申立人は、自賠責保険における後遺障害等級表と比較し、当該生命保険会社の傷害特約条項別表「身体障害表」およびその判定について非難するが、両者はその性質が異なるものであり、申立人の非難は当たらない。

よって、申立人の請求には理由がなく、生命保険相談所規程第40条を適用し、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

#### [事案20-3] 高度障害保険金請求

- ・平成20年4月30日 裁定申立受理
- ・平成20年8月26日 裁定終了

#### <事案の概要>

両眼失明の状態となったにもかかわらず、契約前発病を理由に、高度障害保険金が支払われないことから、同保険金の支払いを求め申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成10年にA病院において、網膜色素変性症が原因で両眼の視力が0.01であり回復の見込みがないと診断された。そこで平成11年に、加入していた4つの保険（各保険の契約年月は平成2年7月、同4年6月、同7年3月、同7年4月）について高度障害保険金を請求したが、同12年に契約前発病との理由により不支払決定の通知があった。再度、19年9月に高度障害保険金を請求したところ、網膜色素変性症は各保険契約の責任開始前の発病（契約前発病）であるとして保険金が支払われなかった。下記理由により納得出来ないので、高度障害保険金を支払ってほしい。

(1)中学2年生当時、医師から網膜色素変性症と言われたものの、医師からもたいしたことではないとの説明があった。実際、その後健康上何の問題もなく、相手方の保険会社に入社し営業職

員として勤務、結婚し平穏無事に生活してきた。また、車の免許も取得し運転してきた。

(2)元々保険に加入した際、上司であった営業担当者Bは自分の網膜色素変性症の病気を知っていて、保険金は支払われると言っていた。

(3)障害厚生年金の基準では、先天性心疾患、網膜色素変性症等については「具体的な症状が出現した場合は、その日が発病日となる」との基準で障害認定が行われており、本件の発病日も同じように考えるべきである。

#### <保険会社の主張>

下記理由により、申立人の高度障害保険金支払請求には応ずることは出来ない。

(1)高度障害保険金は、被保険者が責任開始期以後の傷害または疾病を原因として保険期間中に高度障害状態に該当したときを支払事由としているが、事実確認の結果、以下の事項等が確認されており、請求の障害の原因は責任開始日前（契約成立日前）である昭和25年ないし32年頃に既に「発病」していたものであり、責任開始期以後の疾病とは言えない。

①C医院からの平成11年10月6日付診療証明書にて、申立人につき「小学校入学時に夜盲を自覚。中学2年のときD病院にて網膜色素変性症と診断される。その後数箇所の眼科受診」の旨証明を得ている。

②平成11年11月14日、C医院眼科担当医より、申立人が「中学2年の頃、D病院にて網膜色素変性症と言われた。昭和40年代にE病院へ受診された」等の説明を受けたこと。

(2)申立人は営業担当者Bが網膜色素変性症の病気を知っていたと主張するが、当社で調査したところBなる人物のデータは存在せず、申立人の主張が真実なのか否か、認否出来ない。仮に申立人の主張が真実であったとしても、本件は告知義務違反が問題になっているわけではなく、Bなる営業担当者が申立人の網膜色素変性症を知っていたか否かは関係ないことである。

(3)障害厚生年金と生命保険は全く別個の制度で、本件保険契約の支払事由は約款に規定されるものであり、厚生労働省の基準に拘束されるものではない。そのうえで、申立人は契約前から医師の診断より病名を告げられており、厚生労働省の基準に照らしても当社回答は何ら異なる取扱いに当たらない。

#### <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の書類にもとづいて、失明（高度障害状態）の原因となった網膜色素変性症の発病時期、すなわち本件各保険の一番古い責任開始日は平成2年7月25日であるので、申立人の網膜色素変性症が同年月日以前に発病しているか否かについて検討した結果、下記により、申立人は昭和32年頃には網膜色素変性症を発病していたと認定出来るから、高度障害状態の原因である網膜色素変性症は本件各保険の責任開始期以後発病の疾病とは言えない。

①申立人は、中学2年生の頃（昭和32年頃）、D病院において網膜色素変性症と診断され、昭和40年頃にはD病院及びE眼科で、平成9年にはA病院においても同様の診断がなされたことを保険会社に回答している。

②また、C医院医師作成の診療証明書（診断書）にも、「中学2年生の時、D病院にて網膜色素変性症と診断される」と記載されている。

なお、申立人は、網膜色素変性症の発病時期に関し、厚生労働省の障害認定基準での障害厚生年金の給付対象となる発病日を、本件各保険の発病日にも同様に解すべきと主張するが、各制度の趣旨により発病時期の認定は異なるものであり、厚生労働省の障害認定基準をもってして、本件に当てはめることは出来ないと言わざるを得ない。

また、申立人は、「加入当時の営業担当者が、申立人の網膜色素変性症について知っており、特に問題ないと言われた」ことを主張するが、申立人は、昭和50年頃より相手方の保険会社に勤務しており、契約（責任開始期）前発病の不担保条項については十分に知っていたと言わざるを得ない。

よって、本件申立てには理由がないことから、生命保険相談所規程第40条を適用し、裁定書にその理由を明らかにして裁定手続きを終了した。

#### [事案20 - 5] 入院給付金等支払請求

- ・平成20年 5月16日 裁定申立受理
- ・平成20年 9月29日 裁定終了

##### <事案の概要>

告知義務違反により契約解除されたが、告知書の記載内容が分かりづらいことなどが原因であり、契約解除の取消しと入院給付金等の支払いを求め申立てがあったもの。

##### <申立人の主張>

平成18年7月に保険契約を申し込んだ際、告知書の「現在入院中、あるいは入院・手術（帝王切開や内視鏡によるものを含む）・検査（人間ドック・健康診断による検査以外の年1回程度の定期検査を含みます）を勧められていますか」との欄に、「いいえ」と記入した。

その後、病院において前立腺がんと診断され、同19年2月から3月にかけて入院し、同病院にて手術を受けた。そこで、入院給付金、手術給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に、保険契約を解除され保険金の支払いを拒絶された。

確かに、保険契約の直前に健康診断を受けていたが、その報告は内容量が多く、医学的に理解出来ないものであった。また、告知書の質問項目が分かりづらく「人間ドック、健康診断による検査には立ち入らないで（無関係に）契約するもの」と理解し、営業担当者からも「その通りである」との回答があり、その前提のうえに契約した。

にもかかわらず、保険会社は「人間ドック、健康診断による検査には立ち入らないもの」との約定に反し、加入直前の健康診断の検査結果を理由にした告知義務違反による契約解除は不当であり納得出来ない。契約解除を取り消して入院給付金等を支払って欲しい。

##### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の保険契約解除の取消しならびに給付金支払請求に応じることは出来ない。

- (1)健康診断結果（前立腺がん検査を受診し、PSA測定値5.2ng/mlという結果を得ており、同検査結果を記載した書面で、異常値（4.1ng/ml以上）の場合には更に詳しい検査が必要であるので、速やかに必ず泌尿器科専門医を受診すべき旨を記載した書面）の内容は、極めて平易な文章表現で記載されており、理解困難との主張は失当である。
- (2)申立人は、「誰しも健康診断は（告知項目たる「検査」から）除外と考える」と言うが、問題にしている不告知事実は健康診断の受診ではなく、健康診断の結果で異常値とされ、さらなる精密検査を勧められていたことである。精密検査を勧められていたことが告知事項に該当することは明らかである。
- (3)申立人は、前立腺がん治療のために入院・手術を行ったとして給付金の支払いを請求したが、加入直前の健康診断による精密検査指示の事実は明らかに告知事項に該当し、前立腺がん罹患との間にも明らかな因果関係がある。

## <裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書および告知書等にもとづいて審理した結果、保険会社の行った本件契約の解除、入院給付金支払いの拒絶は相当であると判断した。よって、申立人の申立てには理由がないので、生命保険相談所規程第40条により、裁定書に理由を明らかにして裁定手続きを終了した。

- (1)告知事項欄の文言は、検査に関する必要事項を抜粋すると、「検査をすすめられていますか」というものであり、これは医学上の問題であるから、医師によって検査を勧められているかという問いであることは明白である。ただし、カッコ内において（人間ドック、健康診断による検査以外の年1回程度の定期検査を含みます）とされているので、当然の解釈として、医師により人間ドックや健康診断以外の検査を勧められているかとの問いであり、同文言は、健康診断の内容に立ち入らないとの文言とは、到底読み取れない。
- (2)申立人の主張する「健康診断の内容に立ち入らない」とすることは、告知制度上不合理であるから、特段の事情がない限り営業担当者がかかる合意をしたと認定することは出来ない。申立人は当該合意の存在を証明しておらず、かつ一般的にかかる附合契約（注）である生命保険契約の特殊性から考えて、上記のような特別の合意をする場合には権限のある者が文書によってすることになるが、そのような文書は存在しない。

（注）附合契約とは

附合契約とは、契約当事者の一方があらかじめ定めた契約条項を相手方が包括的に承認することによって成立する契約。したがって、事実上相手方はその契約条項に従わざるを得ない。生命保険契約も、大量の定型取引を行い、またその技術性、専門性ゆえに、生命保険会社があらかじめ定めた保険約款をもとに契約を締結しているわけであり、附合契約である。

- (3)本件告知書の記載は極めて平易であり、人間ドックおよび健康診断以外の医療上の検査を医師から勧められた事実がある場合には、告知事項に該当することは明白である。また、申立人の受領した「前立腺がん検査受診票」は、当該受診者の検査数値が異常値であるか否か、異常値である場合には更に詳しい検査を受けるよう勧められていることは一見して明白であることから、申立人の不告知は、故意または重大な過失によるものと認定することが出来る。

## [事案20-7] 高度障害保険金請求

- ・平成20年5月21日 裁定申立受理
- ・平成20年7月23日 裁定終了

## <事案の概要>

両股関節の機能全廃の障害状態は、約款所定の高度障害状態に該当するとして、高度障害保険金の支払いを求め申立てがあったもの。

## <申立人の主張>

被保険者（妻）は両下肢の股関節について人口股関節置換術を受けた結果、両股関節機能全廃の状態にある。これは、約款「別表」に定める高度障害状態のうち「(5)両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの」、および備考欄に規定する「その用を全く永久に失ったものとは、完全に下肢の運動機能を失ったものをいい、下肢の完全運動麻痺、または下肢において3大関節（また関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込みのない場合をいう」に該当し、高度障害保険金の支払いを請求した。

ところが、保険会社は「3大関節とはまた関節、ひざ関節、足関節をいい、そのすべてが完全強直で回復見込みがない場合に支払われるものであり、また関節、足関節は動くので該当し

ない」と言う。しかし約款規程を見ると、そのように解釈出来ない。高度障害保険金を支払って欲しい。

#### <保険会社の主張>

障害診断書によれば、被保険者の障害状態はひざ関節および足関節については何ら障害状態は認められていない。約款別表の備考に規定する「下肢においてそれぞれ3大関節の完全強直」とは、3大関節すべての完全強直と解釈されるものであり、また関節のみの完全強直では、「下肢においてそれぞれ3大関節（また関節、ひざ関節および足関節）の完全強直」に該当しない。したがって、被保険者の障害状態は、約款に定める高度障害に該当しないため、申立人の高度障害保険金の支払請求には応じられない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、障害診断書等にもとづいて被保険者の障害状態が、約款に定める「両下肢とも、その用を全く永久に失ったもの」に該当するか否か（これに該当するためには、「備考」欄規定の、下肢の3大関節（また関節、ひざ関節および足関節）の全てが完全強直の状態にあることが必要と解される。）について審理した。申立人は、「両股関節機能全廃だけで、約款所定の両下肢のその用を全く永久に失ったものに該当する」と主張するが、そのような解釈を採り得ないことは明らかである。（なお、被保険者の障害の場合、下肢の完全運動麻痺には該当しないことは明らかである。）

したがって、被保険者の障害は、高度障害保険金の支払対象となる高度障害状態には該当しないと云わざるを得ず、本件申立てには理由がないことから、生命保険相談所規程第40条を適用して、裁定書にその理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

(参考) 約款に定める「高度障害状態」(該当箇所の抜粋)

5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの

<備考>

7. 上・下肢の障害

- (1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。
- (2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込のない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。
- (3) 「関節の機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、関節の運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込がない場合をいいます。

#### [事案20-10] 手術給付金請求

- ・平成20年6月6日 裁定申立受理
- ・平成20年9月29日 裁定終了

#### <事案の概要>

下顎の手術を受けたが手術給付金が支払われないことから、給付金の支払いを求め申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

平成19年に両側下顎隆起形成術（骨削去）の手術を受け、手術給付金を請求したが、除外規定（歯・歯肉の処置に伴うもの）に該当するという理由で支払われない。約款規程が同じ他社からは手術給付金が支払われたのに、なぜ支払対象とならないのか。納得出来ないので手術給付金を支払ってほしい。

#### <保険会社の主張>

申立人が受けた両側下顎隆起形成術（骨削去）は、診療報酬点数表により「義歯の装着に際して下顎隆起が著しい障害となるような症例に対して、下顎隆起を切除、整形した手術」と判断出来る。同手術は、歯の処置に伴う歯科手術であることよりも、「上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術（歯・歯肉の処置に伴うものを除く）」の除外規定に該当するものであり、支払対象となる手術から除外される。

また、他社が支払ったとしても、当社が手術給付金を支払わなければならない理由にはならないので、申立人からの手術給付金の支払請求に応ずることは出来ない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書、診断書等の書類にもとづいて審理を進めた結果、下記により申立てには理由がないため、生命保険相談所規程第40条にもとづき裁定書によりその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1)支払対象となる手術を定めた約款「手術給付倍率表」においては、「上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術（歯・歯肉の処置に伴うものを除く。）」と規定されている。
- (2)診断書には、「義歯の新製を希望し、歯科医院を受診した際、両側下顎舌側骨隆起の異常を指摘され、義歯の作製に支障があることから、手術（両側下顎隆起形成術（骨削去））目的に受診」と記載されており、申立人の受けた手術は、下顎骨観血手術ではあるものの、例外とされている「歯の処置に伴うもの」に該当すると解さざるを得ず、申立契約の約款に規定されている手術給付金の支払事由には該当しない。

## 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
大河内 美 保	主婦連合会副会長
小泉 宇 幸	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20年度上期においては9月24日に開催し、平成19年度および平成20年度第1四半期における相談・苦情の受付状況、裁定審査会の審理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、裁定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

- ・「相談所レポート 平成19年度版」
- ・「ボイス・レポート 平成20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

- ・信頼の回復に向けた取組み
- ・「消費者の声」事務局の活動報告

## 7. 認定投資者保護団体としての苦情受付状況

当協会では、平成19年9月30日に施行された金融商品取引法第79条の7の規定にもとづく認定投資者保護団体の業務として、保険業法第300条の2に規定する変額保険・年金、外貨建て保険・年金等の特定保険契約に関する苦情の申し出を受け付けている。

苦情の申し出があった場合は、加入時の状況にもとづき保険商品の仕組み等について説明を行い、生命保険会社との交渉にあたっての助言を行い、申出人から要請がある場合には、生命保険会社への解決依頼を行ったうえで、あっせん委員によるあっせんを行う旨を案内している。

平成20年度上期（平成20年4月～9月）において、特定保険契約に関して受け付けた苦情件数は109件であった。内訳は以下のとおり。

### 苦情処理実績

#### (1)苦情処理件数

受付件数	109件
うち相談所で説明して了解	20件
うち相談所で説明するも不調、意見拝聴	10件
うち相談所で助言を行い、生保会社の窓口を紹介	67件
うち生保会社へ解決依頼	12件

#### (2)苦情内容内訳

勧誘時の説明不十分	51件
勧誘時の加入意思確認不十分	14件
勧誘時の不適切な話法	10件
その他（注）	34件
合計	109件

（注）「その他」：34件の主な苦情内容は、以下のとおりです。  
 解約返戻金関係：10件、契約内容の変更：8件  
 クーリングオフ：4件、解約手続き：3件  
 不適切な募集：2件

#### (3)商品別内訳

変額保険	18件
変額年金保険	76件
外貨建て保険	9件
外貨建て年金保険	6件
その他	0件
合計	109件

#### (4)受付場所別内訳

本部相談室	78件
連絡所	31件
合計	109件

### あっせん実績・事例

平成20年度上期におけるあっせん申立て案件は1件であり、現在、あっせん中である。

#### <申し出の概要>

定期預金が満期になったため、銀行において、変額個人年金保険を勧められたが、積立金の変動するという重要事項の説明がなかったので、契約を無効とし、支払った保険料全額を返金して欲しい。

### 苦情解決支援終了事例

#### <申し出の概要>

投資信託の穴埋めをするため、変額年金保険を勧められた。元本と利益保証と言われて契約したので、契約を無効にして、保険料を返金して貰いたい。

#### <解決支援終了状況>

保険会社から申出人あて、募集時には適切な説明が行われており、契約取消しには応じられないと回答があったため、申出人は訴訟の提起を考えるとということで、申し出を取り下げた。

#### <申し出の概要>

変額保険に加入したが、思い直して取消しを申し出たところ、クーリング・オフの期間を過ぎていた。加入時にクーリング・オフの説明がなかったので、契約を取り消すように。

#### <解決支援終了状況>

保険会社から、解約すれば払込保険料を若干上回る返戻金が受け取れる旨の提示があり、申出人は解約手続きを行った。

#### <申し出の概要>

利率の提示を受けたので貯蓄性の商品だと思い、既契約を解約して加入したが、保険証券が届いて確認すると、ドル建ての保険であり、為替リスクについての説明がなかった。元の契約に戻して欲しい。

#### <解決支援終了状況>

保険会社から申出人あて、募集時には設計書、重要事項説明書、約款等により説明を行い、申出人は診査を受けていること、継続のお勧めを行ったにもかかわらず、申出人の希望で解約手続を行ったこと等から、契約取消しには応じられない旨回答を行い、申出人は契約を継続した。

#### <申し出の概要>

変額年金保険の説明を受けたが、理解しないままに加入したので、取り消して欲しい。

#### <解決支援終了状況>

保険会社から申出人あて、申込時には資産、資金、収入について記入いただき、長期運用の申し出にもとづき提案したこと、配偶者にも同席いただき手続きを行ったこと等から、契約取消しには応じられない旨回答を行ったが、申出人は納得せず、あっせん申立用紙を送付した。

## 8. 認定個人情報保護団体としての苦情受付状況

当協会では、個人情報の保護に関する法律 第37条の規定に基づく認定個人情報保護団体の業務として、個人情報の取扱いに関する苦情の解決を図っている。

平成20年度上期（平成20年4月～9月）において、個人情報の取扱いに関して受け付けた苦情件数は21件であった。

### 主な苦情事例

- ・私個人が特定されるような情報を付けたメールを社内で送信している。業務に直接関係がなく、納得出来ない。メール内容の開示を求める。
- ・営業職員が自分の契約内容や保険金受取状況などを第三者に無断で話しをしている。
- ・給付金支払確認の情報開示を求めたが、応じて貰えない。
- ・保険会社の職員から電話がかかってきたが、その職員に携帯電話の番号を教えたことはない。

## 9. 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、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20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、原因分析等を行う事務局横断的な組織「消費者の声」事務局活動等を実施するとともに、引き続き「苦情情報等の更なる活用に向けた取組み」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・正確に生命保険各社に届けるため、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、平成20年8月（第1四半期受付分）、同11月（第2四半期受付分）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、それぞれ各社経営層に直接報告した。

また、苦情発生状況を考慮し、特に必要と認めた場合は当該会社の経営層に対し注意喚起（改善勧告）を行うことにしている。

### (2) 「消費者の声」事務局の活動

生命保険各社の経営に消費者の声を反映させることを目的に、生命保険相談所に寄せられる苦情・相談、意見・要望や、消費者団体やマスコミ等からの意見・要望の情報を集約化・原因分析を行うとともに、会員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、取組事例の情報交換等を行う「消費者の声」事務局の活動を実施している。

平成20年度上期においては、同活動の第6回目の取組みとして「保険料の収納、契約の保全、アフターフォローに関する問題」について取り組み、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、会員各社のお客さま対応体制の改善に向けた参考資料を提供した。

#### ◎「保険料の収納、契約の保全、アフターフォローに関する問題」の各社取組事例

- ・ 保険証券にアンケートを同封し、契約時の説明に対する理解度を確認し、「よく理解できなかった」旨の回答については、募集人が再度説明に伺う等の対応を実施している。
- ・ 毎年訪れる契約応当日（月）を加入契約の重要な節目と捉え、同月またはその前月に訪問のうえ「ご契約内容の確認」を実施することを制度化し、営業職員の最低限すべき活動としている。
- ・ 保険料払込猶予期間満了月に、失効および保険料振替貸付に関する説明と未然防止を目的に、顧客サービス職員による訪問、営業職員による訪問・架電、内務職員による架電を行っている。
- ・ 「インターネットを使った契約内容照会等」を全契約者向けに開放した。

\* 上記の取組事例は各社の標準的な対応を示したものではない。

## 【ご参考】これまでの取組みテーマ

第1回目「配当に関する問題」、第2回目「手術給付金に関する問題」、第3回目「解約に関する問題」、第4回目「説明不十分に関する問題」、第5回目「表示に関する問題」

### (3) 苦情情報等の更なる活用に向けた取組み

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、20年9月からは各社に寄せられた苦情情報についても当会ホームページに開示した。

#### ○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を進めている。

#### ○スケジュール

##### 第1フェーズ(平成19年9月実施)

- ・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した。
- ・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)した。

##### 第2フェーズ(平成20年9月実施)

各社における苦情の定義の統一化などを行ったうえで、

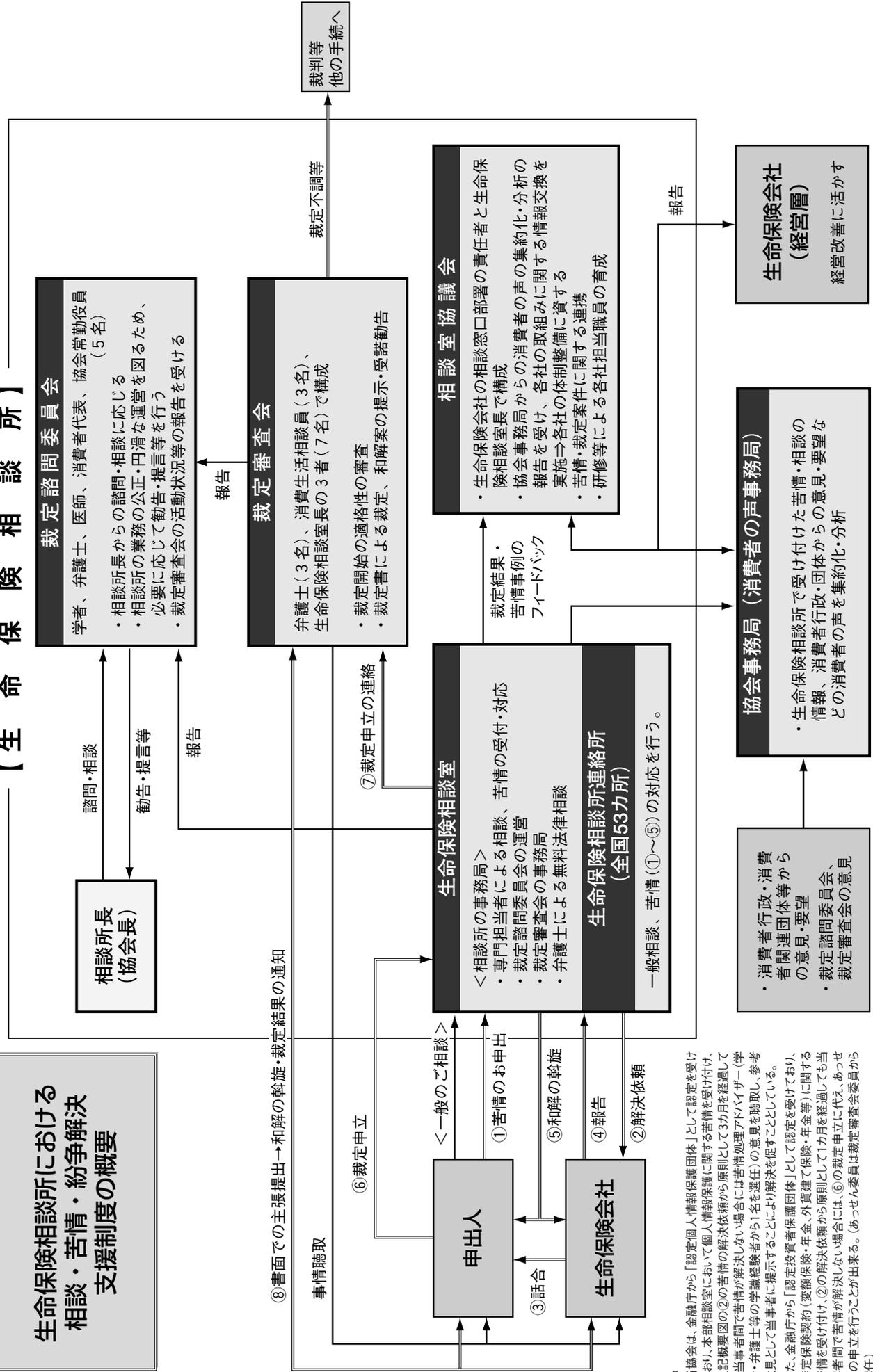
- ・当会および各社に寄せられた苦情情報(上記①、②)を当会のホームページにて開示した。
- ・また、各社に寄せられた苦情情報等(上記③、④)を各社のホームページにて開示(協会ホームページからリンク)した。

##### 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)します。

# 生命保険相談所における 相談・苦情・紛争解決 支援制度の概要

## 【生命保険相談所】



(注)  
\* 当協会は、金融庁から「認定個人情報保護団体」として認定を受けており、本部相談室において個人情報保護に関する苦情を受け付け、上記概要図の②の苦情の解決依頼から原則として3カ月を経過しても当事者間で苦情が解決しない場合には苦情処理アドバイザー(学者・弁護士等の学識経験者から1名を選任)の意見を聴取し、参考意見として当事者に提示することにより解決を促すこととしている。  
\* また、金融庁から「認定投資者保護団体」として認定を受けており、特定保険契約(変額保険・年金・外貨建て保険・年金等)に関する苦情を受け付け、②の解決依頼から原則として1カ月を経過しても当事者間で苦情が解決しない場合には、⑥の裁定申立に代え、あつせん会の申立を行うことが出来る。(あつせん委員は裁定審査会委員から選任)