

# 相談所リポート

## No.83

〈平成20年度(年度版)〉

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年度の生命保険相談所受付状況	1
(1) 四半期別受付件数	2
(2) 男女別受付件数	2
(3) 受付場所別受付件数	2
(4) 経路別受付件数	3
(5) 相談所認知経路別受付件数（判明分のみ）	3
(6) 相談時間別対応件数（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) 一般相談項目別受付件数	4
(2) 主な相談事例	5
3. 苦情受付状況	7
(1) 苦情項目別受付件数	8
(2) 具体的苦情内容	8
(3) その他の主な苦情事例	11
(4) 苦情発生原因別受付件数	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	17
6. 裁定諮問委員会の活動	53
7. 認定投資者保護団体としての苦情受付状況	54
8. 認定個人情報保護団体としての苦情受付状況	55
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	57
(1) 「ボイス・レポート」の発行等	57
(2) 「消費者の声」事務局の活動	57
(3) 苦情情報等の更なる活用に向けた取組み	58
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	59
生命保険相談所（生命保険相談室・連絡所）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・紛争に対応しています。本レポートは、平成20年度に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（ADR）機関として、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。

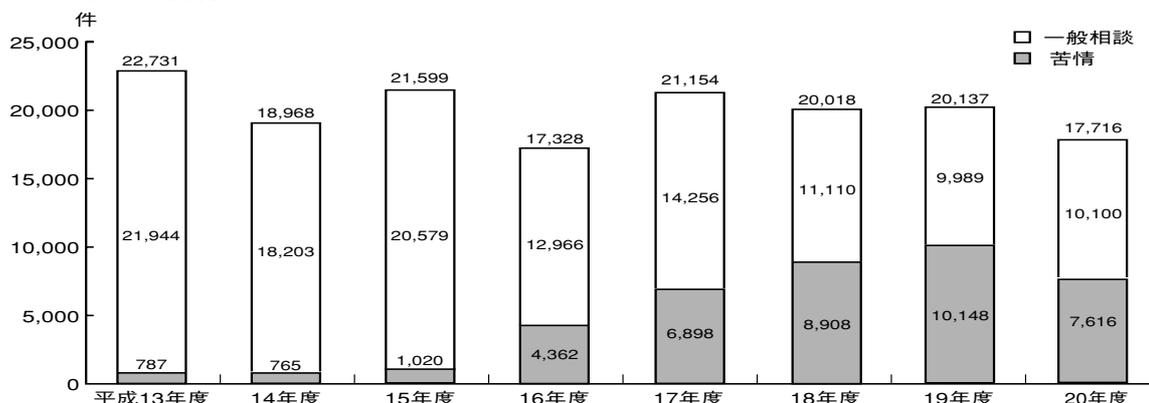
### 1. 平成20年度の生命保険相談所受付状況・・・図表1、図表2参照

生命保険相談所が平成20年度に受け付けた件数（一般相談と苦情の合計）は17,716件で、前年度より2,421件、12.0%減少した。

平成20年7月に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い漏れ等に関する業務改善命令が出され、同月に保険金・給付金関係の苦情が多く寄せられた。また、9月の米国保険金融グループに対する公的資金融資関連の報道、10月の大和生命の破綻を受け、9月および10月に生命保険会社の経営状況や生命保険契約者保護に関する一般的な照会が多く寄せられたものの、11月以降は落ち着きを見せ相談件数は4年振りに2万件を下回った。

このうち、一般相談は10,100件（19年度9,989件）、苦情は7,616件（同10,148件）であり、一般相談は前年度より若干増加したが、苦情は前年度の4分の3となった。

（図表1）相談所受付件数の推移



（注）平成16年度以降に苦情件数が増加したのは、16年度から一般相談と苦情の分類を見直し、受付時に「不満足の見込みがあったもの」はすべて苦情に分類し、その後分類の徹底を図ったことによる。

（図表2）一般相談・苦情項目別受付件数

項目(内容)	20年度			19年度		
	件数	占率	前年度比	件数	占率	
一般相談	新契約関係	1,318件	13.0%	87.4%	1,508件	15.1%
	収納関係	242	2.4	106.6	227	2.3
	保全関係	1,279	12.7	86.0	1,488	14.9
	保険金・給付金関係	1,040	10.3	78.3	1,328	13.3
	その他	6,221	61.6	114.4	5,438	54.4
	小計	10,100	100.0	101.1	9,989	100.0
苦情	新契約関係	1,929件	25.3%	95.1%	2,028件	20.0%
	収納関係	628	8.2	83.5	752	7.4
	保全関係	2,049	26.9	74.2	2,762	27.2
	保険金・給付金関係	2,513	33.0	63.0	3,990	39.3
	その他	497	6.5	80.7	616	6.1
	小計	7,616	100.0	75.0	10,148	100.0
合計	17,716件	-	88.0%	20,137件	-	

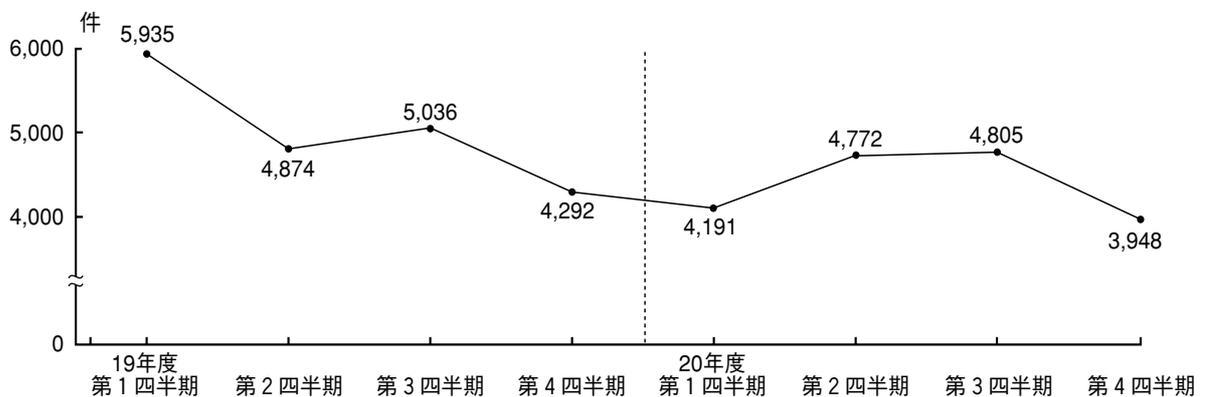
(1) 四半期別受付件数・・・・・・図表3参照

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3四半期は件数が再び増加し5千件を超えたが、第4四半期は大幅に減少した。

20年度に入り、第1四半期（4,191件）はさらに減少したが、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、第2四半期は保険金・給付金関係の苦情がやや増加するとともに、生命保険会社の経営状況や生命保険契約の保護に関する照会が数多く寄せられ、第1四半期を600件近く上回り4,772件となった。

第3四半期は、10月に大和生命が破綻したことに伴い、生命保険会社の経営状況や生命保険契約の保護に関する照会がさらに増加し4,805件となったが、11月以降は落ち着きを見せ、第4四半期は3,948件と大幅に減少し4千件を下回り、平成9年度以降で最も少ない件数となった。

(図表3) 四半期別受付件数



(2) 男女別受付件数

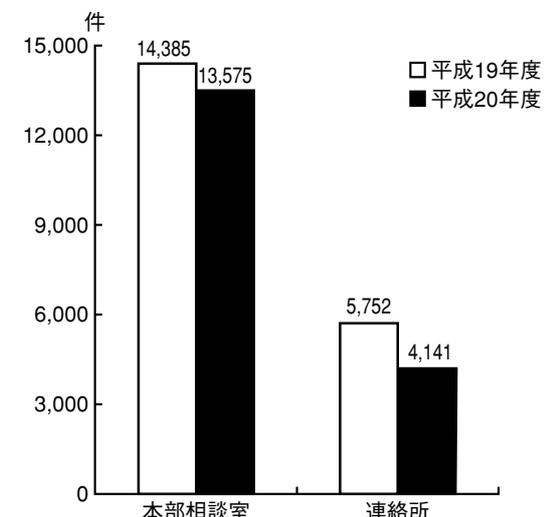
受付件数を男女別にみると、男性は8,475人（占率47.8%）、女性は9,241人（同52.2%）であり、女性の占率が少し上昇している。

(3) 受付場所別受付件数・・・・・・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76.6%（前年度71.4%）、連絡所は23.4%（同28.6%）と、引き続き本部相談室の占率が上昇し、初めて4分の3を超えた。

(図表4) 受付場所別受付件数



#### (4) 経路別受付件数

受付件数を経路別にみると、「電話」によるものが17,061件で全体の96.3%と大半を占めている。

「訪問された方」は566件、3.2%、「文書」によるものは89件、0.5%となっており、傾向に大きな変化はないが、訪問された方がやや減少している。

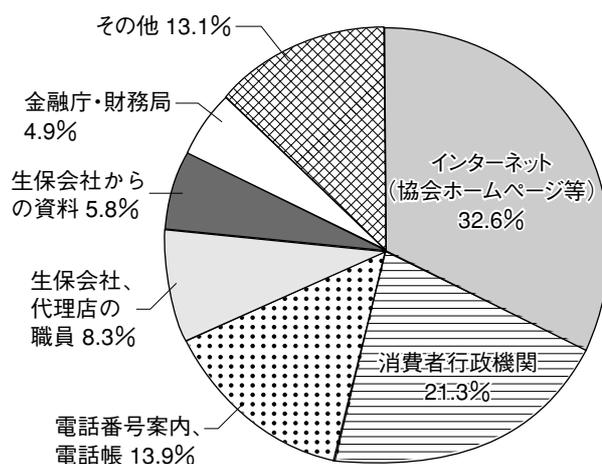
#### (5) 相談所認知経路別受付件数（判明分のみ）・・・・・・・・・・図表5参照

受付件数を認知経路別にみると、インターネット（生命保険協会のホームページ等）によるものが5,252件で、判明分16,102件の32.6%と3割を超え、引き続き最も多くなっている。

第2位は「消費者行政機関」で3,436件、21.3%、第3位は「電話番号案内（104）、電話帳」で2,239件、13.9%となっている。

続いて「生保会社、代理店の職員」が1,332件、8.3%、「生保会社からの資料」が941件、5.8%で「金融庁、財務局」の797件、4.9%を抜き第5位となっている。

(図表5) 相談所認知経路別受付件数占率



#### (6) 相談時間別対応件数（文書による申し出を除く）

対応件数（再申出があった場合にも対応件数として集計に含めているため、受付件数を上回る）を相談時間別にみると、「5分以下」が8,189件で最も多く、文書受付を除く総対応件数20,096件の40.7%（前年度40.6%）を占めている。

以下「5分超10分以内」は4,536件で22.6%（同22.9%）、「10分超20分以内」は4,209件で20.9%（同21.0%）、「20分超30分以内」は1,595件で7.9%（同7.9%）、対応時間が30分を超える相談は1,567件で7.8%（同7.6%）となり、ほぼ前年度と同様となっている。

苦情の割合が減少したため、平均対応時間は13分06秒となり、前年度より14秒短くなっている。

#### (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年度に法律相談を利用したのは6名で、相談内容は、①インプラント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説明相違による失踪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による遅延利息等の支払い、⑤自署していない給付金受取人指定の無効、⑥団体保険の被保険者による死亡前のメモによる受取人変更の有効性について、弁護士からアドバイスを受けた。

## 2. 一般相談受付状況

### (1) 一般相談項目別受付件数・・・図表6、図表7参照

平成20年度における一般相談の件数は10,100件で、その相談項目（内容）は図表6、図表7のとおりで、前年度と比べると111件、1.1%増とやや増加した。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、大和生命の経営破綻を受け、10月が1,489件と最も多く、次いで9月（1,270件）が2番目に多く、9月から10月にかけて相談が多数寄せられた。

一般相談を項目（内容）別にみると、「会社の内容等」が1,536件（占率15.2%）で最も多く、上記米国の保険金融グループに関する報道を受け、生命保険会社の経営状況に関する照会が多数あり、前年度より15.9%増加し第2位から上昇した。

第2位は「生命保険契約の保護」で1,231件（同12.2%）、上記報道に加え、大和生命の破綻があったこともあり、前年度（111件）の11倍を超える照会が寄せられた。

第3位は「隣接業界」の1,114件（同11.0%）で、旧簡易保険、少額短期保険に加え、損害保険、J A・全労済等の共済に関する照会が多かった。

第4位は「保険金・給付金」で1,040件（同10.3%）、前年度より2割以上減少し、前年度の第1位から下降した。

第5位は「生命保険相談所」の851件（同8.4%）で、生命保険会社の資料に「生命保険相談所」および「裁定審査会」が記載されていることから、裁定審査会や最寄りの連絡所に関する照会が多かった。

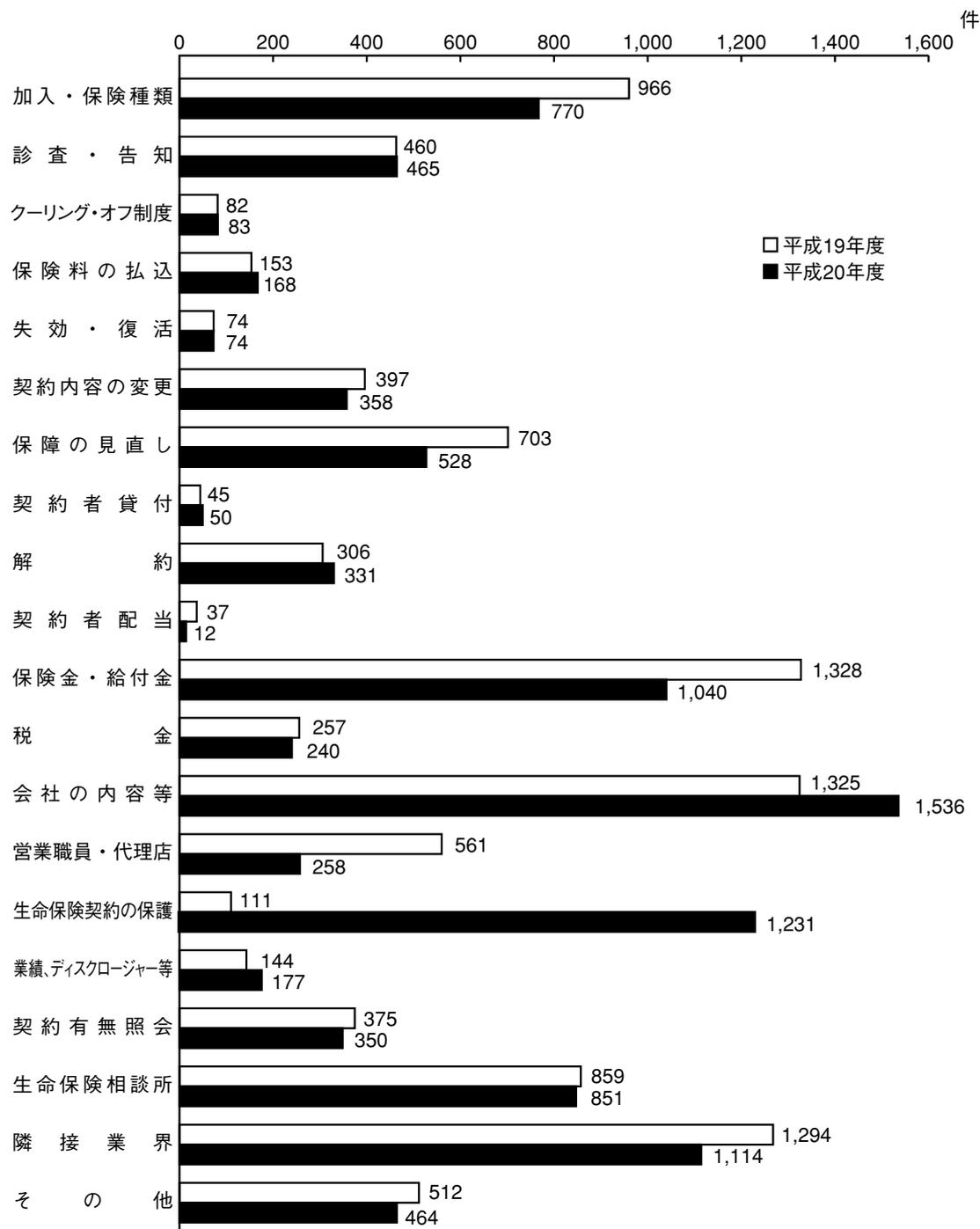
以下、第6位は「加入・保険種類」770件（同7.6%）、第7位は「保障の見直し」528件（同5.2%）、第8位は「診査・告知」465件（同4.6%）となっている。就職、結婚、出産に伴う加入相談とともに、高齢者から医療保険を中心に告知緩和型や無選択型商品の照会が多くあり、転職、退職等に伴う見直し、保険料負担と保障のバランスの見直し、死亡保障から医療保障への見直し等に加え、保険加入に際しての現症・既往症に関する告知についての照会が多く寄せられた。

（\*）上記を含め、主な相談内容については、(2) 主な相談事例（5頁）を参照

（図表6）一般相談項目別受付件数（網掛けは上位8項目）

	項目(内容)	件数	占率
一 般 相 談	加入・保険種類	770件	7.6%
	診査・告知	465	4.6
	クーリング・オフ制度	83	0.8
	保険料の払込	168	1.7
	失効・復活	74	0.7
	契約内容の変更	358	3.5
	保障の見直し	528	5.2
	契約者貸付	50	0.5
	解約	331	3.3
	契約者配当	12	0.1
	保険金・給付金	1,040	10.3
	税金	240	2.4
	会社の内容等	1,536	15.2
	営業職員・代理店	258	2.6
	生命保険契約の保護	1,231	12.2
	業績、ディスクロージャー等	177	1.8
	契約有無照会	350	3.5
	生命保険相談所	851	8.4
	隣接業界	1,114	11.0
	その他	464	4.6
合計	10,100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

- ・就職したので生命保険への加入を勧められているが、どのような保険に加入するべきか。
- ・結婚することになり、夫婦で保険に加入しようと思うが、夫と妻は1つの保険に加入した方が良いか、別の保険が良いか。
- ・子供が生まれるので保険加入を考えているが、保険金はどの程度必要か。家族の保険はどのようにすれば良いか。
- ・一生涯保障される医療保険に加入したいが、保険料の支払いはいつまで行うのが良いか。
- ・加入しやすい保険が販売されてきているが、どのような違いがあるのか。

## 診査・告知

- ・現症（既往症）があるが、保険に加入することが出来るのか。
- ・告知書への記載は、どのようにすれば良いか。
- ・契約した際に告知漏れがあったが、今後どのようにすれば良いのか。

## 契約内容の変更

- ・契約者が死亡した場合、誰が、どのような手続きをすれば良いのか。
- ・保険料の払込みがきつくなかったが、解約しないで何とかしたい。
- ・保険金受取人を変更したいが、誰を指定しても良いのか。

## 保障の見直し

- ・定年退職を迎えるので保険料の負担は少なくしたいが、大事な保障は残したい。
- ・定期保険特約の更新を迎え保険料が高くなるので、見直しを考えているが、どうすれば良いか。
- ・契約の転換を勧められているが、ファンド型の保険のメリット・デメリットを知りたい。
- ・いろいろ保険に加入しているので、保障内容を整理して見直したい。

## 解約

- ・解約しようと思うが、解約返戻金はすぐに分かるのか。
- ・解約したいが、契約者が行方不明の場合は、どうすれば良いのか。

## 保険金・給付金

- ・保険金（給付金）を請求したいので、手続きを知りたい。
- ・被保険者が死亡したときに保険金受取人が既に死亡している場合は、誰に受け取る権利があるのか。
- ・高度障害保険金を請求したいが、本人は請求することが出来ない。どうしたら良いか。
- ・相続を放棄しようと思うが、死亡保険金は受け取れなくなるのか。
- ・手術を受けることになったが、給付金が支払われるかどうかを知りたい。

## 税金

- ・死亡保険金を受け取ったが、確定申告をする必要があるのか。
- ・年金を受け取る際に税金が引かれているが、申告するとどうなるのか。
- ・入院給付金と手術給付金を受け取った場合、医療費控除には関係があるのか。

## 会社の内容等

- ・米国の保険金融グループが破綻した場合、日本の関連保険会社はどうなるのか。
- ・前に〇〇生命という保険会社があったが、今はどうなっているのか。
- ・〇〇生命は大丈夫か。ソルベンシー・マージン比率、格付け等信用度を教えて欲しい。

## 営業職員・代理店

- ・保険の募集をしたいが、どのようにしたら良いのか。
- ・募集人の試験は、一般の者でも受けられるのか。

## 生命保険契約の保護

- ・大和生命に加入しているが、契約はどうなるのか。
- ・保険会社が破綻した場合の補償について知りたい。

## 契約有無照会

- ・祖母が死亡したが、生前に保険に加入していたと言っていた。何とか調べたい。

### 3. 苦情受付状況・・・図表8参照

平成20年度に受け付けた苦情件数は7,616件で、前年度（10,148件）に比べ2,532件、25.0%減と大幅に減少している。

月別に苦情件数をみると、7月が856件で一番多く、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、「保険金・給付金関係」の苦情が多数寄せられたことによる。次に多かったのは10月の710件で、世界的な金融危機に伴う株価の大幅下落等により、変額年金保険についての苦情が多くあったこと等が主な要因と考えられる。

以下、4月（675件）、9月（665件）、5月（651件）の順となっており、11月以降は落ち着きを見せ、第3四半期、第4四半期は2期連続して減少し、第4四半期の苦情件数は、苦情分類を徹底した平成18年度以降の四半期別件数としては、最も少ない件数となった。

苦情件数を苦情項目・内容別、発生原因別にみると、図表8のとおりである。

（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	前年度比(%)	項目	内容	発生原因					計	前年度比(%)
		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	229	21	2	—	10	262	68.4	保険関係	配当内容	34	0	4	370	2	410	57.2
	不適切な告知取得	87	12	4	—	2	105	107.1		契約者貸付	41	1	9	48	4	103	66.0
	不適切な話法	111	34	1	—	1	147	113.1		更新	64	6	11	79	4	164	83.2
	加入意思確認不十分	113	57	0	5	9	184	116.5		契約内容変更	106	5	18	200	11	340	80.8
	説明不十分	607	209	9	11	15	851	97.8		名義変更	49	0	14	83	12	158	128.5
	契約内容相違	15	0	0	5	1	21	40.4		特約中途付加	18	1	0	15	0	34	75.6
	取扱不注意	68	18	3	1	2	92	137.3		解約手続	185	28	54	205	18	490	76.8
	契約確認	0	0	3	4	0	7	140.0		解約返戻金	71	6	24	148	2	251	73.2
	契約引受関係	16	9	2	152	1	180	115.4		生保カード・ATM関係	10	0	1	11	2	24	126.3
	告知内容相違	1	3	3	2	0	9	90.0		その他	16	3	6	46	4	75	72.8
	証券未着	0	0	0	5	0	5	35.7		計	594	50	141	1,205	59	2,049	74.2
	その他	14	12	3	30	7	66	77.6		満期保険金・年金等	42	1	14	222	5	284	81.8
計	1,261	375	30	215	48	1,929	95.1	死亡等保険金支払手続	33	0	29	192	6	260	100.0		
収納関係	集金	34	0	1	1	0	36	73.5	死亡等保険金不支払決定	11	0	0	238	4	253	49.6	
	口座振替・郵便振込	16	1	7	53	3	80	133.3	入院等給付金支払手続	93	11	86	322	3	515	84.0	
	職域団体扱	3	3	3	14	1	24	54.5	入院等給付金不支払決定	165	33	40	876	5	1,119	54.0	
	保険料払込状況	16	0	3	33	1	53	63.1	その他	2	1	5	71	3	82	44.1	
	保険料振替貸付	21	2	5	90	0	118	85.5	計	346	46	174	1,921	26	2,513	63.0	
	失効・復活	40	11	12	126	4	193	83.9	職員の態度・マナー	65	8	21	0	1	95	84.1	
その他	24	0	4	96	0	124	84.4	税金	15	3	6	15	1	40	55.6		
計	154	17	35	413	9	628	83.5	個人情報取扱関係	104	17	23	79	2	225	95.7		
その他									アフターフォロー関係	29	12	2	11	0	54	150.0	
									その他	5	1	9	66	2	83	51.9	
									計	218	41	61	171	6	497	80.7	
総計		2,573	529	441	3,925	148	7,616	75.0									

※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

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出来ない場合は、営業職員に分類している。

(1) 苦情項目別受付件数・・・・・・図表9参照

苦情件数を項目別にみると、従来同様「保険金・給付金関係」が2,513件（占率33.0%）で最も多いが、前年度比63.0%と前年度に比べ4割近く減少し、前年度4割近くあった占率（同39.3%）は33.0%と6ポイント以上下がった。

「保全関係」が2,049件（同26.9%）で2番目に多く、前年度に比べ4分の3に減少したが、占率は前年度とほぼ同水準となっている。一方、「新契約関係」は1,929件（同25.3%）で、前年度より5%減少したが減少幅が小さく、占率を5.3ポイント上昇させた。

以下、「収納関係」628件（同8.2%）、「その他」497件（同6.5%）の順となっている。

(図表9) 苦情項目別受付件数

苦情項目	件数	占率
新契約関係	1,929件	25.3%
収納関係	628	8.2
保全関係	2,049	26.9
保険金・給付金関係	2,513	33.0
その他	497	6.5
合計	7,616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。

従来同様、『入院等給付金不支払決定』が一番多かったが、件数は半数近くに減少し、『死亡等保険金不支払決定』も半分以下となった。また『配当内容』も4割以上減少した。

これに対し、『入院等給付金支払手続』と『死亡等保険金支払手続』は、占率を上昇させ順位を上げた。また『満期保険金・年金等』も件数は2割近く減少しているが、占率、順位が上昇した。

上位10項目の苦情受付状況と主な申出内容を具体的にみると、第1位は「保険金・給付金関係」の『入院等給付金不支払決定』で1,119件、前年度比54.0%で約半分の件数となり、占率も14.7%と前年度より5.7ポイント下降した。

(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	1,119件	14.7%
②説明不十分	851	11.2
③入院等給付金支払手続	515	6.8
④解約手続	490	6.4
⑤配当内容	410	5.4
⑥契約内容変更	340	4.5
⑦満期保険金・年金等	284	3.7
⑧不適切な募集行為	262	3.4
⑨死亡等保険金支払手続	260	3.4
⑩死亡等保険金不支払決定	253	3.3

主な申出内容

- ・加入時に病気のことを営業担当に言ったのに、告知義務違反で契約解除され、給付金が支払われない。
- ・手術給付金を請求したところ、約款規程に該当しないとの理由で不支払になった。他社では支払われており、納得出来ない。
- ・入院給付金を請求したところ、入院日数の一部しか支払われない。
- ・上皮内ガン（非浸潤性ガン）は支払対象外と言われたが、加入時に説明がなかった。
- ・交通事故が原因で後遺障害が残った。他の制度では支払われたのに、障害等級に該当しないという理由で障害給付金が支払われない。

第2位は「新契約関係」の『説明不十分』で851件、前年度比97.8%で、全体の減少率に比べ減少率が小さく、占率は2.6ポイント上昇し11.2%と1割を超えている。

#### 主な申出内容

- ・契約内容が営業担当者の説明と違っていた（貯蓄のつもりで加入したのに掛捨て部分が多く、解約返戻金が少ない等）ので、契約をなかったことにしたい。
- ・入院保障を充実したいと思い手続きしたところ、何の説明もなく契約転換されていた。
- ・契約転換したが、旧契約の積立部分等が新契約の保険料に充当されること等の説明がなかったため、前の契約に戻して欲しい。
- ・銀行で変額年金保険に加入したが、解約した際の元本割れリスクについて説明がなかった。
- ・高齢の母が、変額年金保険であるとの認識もなく、勧められるままに加入させられた。

第3位は「保険金・給付金関係」の『入院等給付金支払手続』で515件（占率6.8%）、件数は減少しているが占率が上昇し、前年度の第5位から2つ順位を上げた。

#### 主な申出内容

- ・給付金を請求したところ、確認が必要と言われ、その後相当日数が経過しているが、未だに支払われない。
- ・給付金を請求したところ、確認するので承諾書が欲しいと言われたが、なぜ確認が必要なのか。
- ・入院し手術を受けたので、保険会社に給付金支払いについて確認したところ、支払われるかどうか分からないと言われ、要領を得ない。
- ・給付金を請求したいと連絡したが、請求書類の手配をしてくれない。

第4位は「保全関係」の『解約手続』で490件（同6.4%）、4分の3近くに減少したが、占率は前年度とほとんど変わらず、順位も前年度と同じだった。

#### 主な申出内容

- ・解約をコールセンターに申し出たところ、担当者から連絡すると言ったが一向に連絡がない。
- ・保険会社の解約手続きが遅れ保険料が引き落とされた。遑って解約手続きを行い、保険料を返して欲しい。
- ・契約者の知らない間に解約されていることが分かった。契約を元に戻して欲しい。
- ・解約を申し出たが、契約後間もないため手続き出来ないと言われ、困っている。

第5位は「保全関係」の『配当内容』で410件（同5.4%）、件数、占率とも大幅に減少し、順位を2つ下げた。

#### 主な申出内容

- ・保険が満期になるが、満期時の受取額が加入時の設計書の記載金額に比べ少なすぎる。保険会社に理由を聞いても、十分な説明をしてくれない。
- ・終身保険の保険料払込満了後、5年毎に受け取れるはずの祝金（配当買増による生存保険金）が出ない。
- ・配当金が少ないので保険会社に照会したが、明細等について納得のいく説明がない。

第6位は「保全関係」の『契約内容変更』で340件（同4.5%）、前年度に比べ2割減少したが、順位は1つ上昇した。

主な申出内容

- ・定期保険特約の解約が出来ず、減額も会社の取扱基準で一定金額までしか出来ないと言う。
- ・保険金を受け取ったが、保険会社の破綻・契約移転に伴う契約内容の変更により、保険証券記載の金額より大幅に少ない。何の連絡もなく納得がいかない。

第7位は「保険金・給付金関係」の『満期保険金・年金等』で284件（同3.7%）と、前年度に比べ2割近く減少しているが、占率は少し上昇し順位を2つ上げた。

主な申出内容

- ・こども保険の満期時受取額が、加入時の設計書記載の金額に比べ著しく少なく、払い込んだ保険料を下回っている。
- ・認知症の母が受取人になっている満期保険金を請求したところ、成年後見人を立てるように言われたが、何故そこまで必要なのか。

第8位は「新契約関係」の『不適切な募集行為』で262件（同3.4%）、前年度より3割以上減少し占率も少し下がったが、順位は前年度と同じとなっている。

主な申出内容

- ・家族（母、妻など）が営業担当者と一緒にになり、私を契約者とする保険契約に、私に無断で加入していた。契約を取り消して欲しい。
- ・母が私（または私の子供）を被保険者とする保険に加入していたが、私は被保険者になることに同意しておらず、署名、押印もしていない。

第9位は「保険金・給付金関係」の『死亡等保険金支払手続』で260件（同3.4%）、前年度と同じ件数だが、占率は上昇し順位を2つ上げた。

主な申出内容

- ・保険金を請求したところ確認が必要と言われ、その後相当日数が経過しているが、何も連絡がない。
- ・死亡保険金を請求したところ、古い戸籍の提出を求められたが、何故そこまで必要なのか。

第10位は「保険金・給付金関係」の『死亡等保険金不支払決定』で253件（同3.3%）、件数が半分以下となり占率も下降し、順位も4つ下がった。

主な申出内容

- ・国の身体障害1級と認定されたのに、約款の高度障害状態には該当しないと言われ、高度障害保険金が支払われない。
- ・死亡保険金を請求したが、告知義務違反があるという理由で保険金が支払われない。

### (3) その他の主な苦情事例

#### 新契約関係

- ・名義を貸してくれと言われて契約させられている。
- ・病気であることを告知しないように営業職員から指示された。
- ・既に参加している保険を解約し、新しい保険に参加させられた。
- ・加入申込みをしたところ断われ、理由を聞いても教えてくれない。
- ・診査を受け加入申込みしたが、クーリング・オフは出来ないと言われた。診査時にそのような説明は聞いていない。

#### 収納関係

- ・保険料の引落としが出来ずに失効したが、通知もなく、担当者からも連絡がなかった。
- ・保険をうっかり失効させてしまった。復活を申し出たが病気を理由に断られた。長年続けて来ているのに、何とかならないのか。
- ・勝手に保険料の振替貸付が適用され、解約返戻金が減ったのみならず、利息を取られるのは納得できない。
- ・年払で保険料を支払っているが、解約したところ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契約が更新され、高くなった保険料が引き落とされていた。
- ・更新時期を迎えたが、特別条件が付いているので出来ないと言われた。契約時にそんな説明は聞いていない。
- ・こども保険の契約者は元夫のままになっている。離婚後の保険料は自分が支払っているのに、契約者を自分に変更することが出来ない。
- ・被保険者が死亡したので、保険金を請求しようとしたところ、死亡直前に受取人が変更されていた。被保険者は意識がなかったはずだ。

#### 保険金・給付金関係

- ・他で障害給付金が支払われたのに、生命保険会社からは支払われない。
- ・事故で死亡したのに、災害死亡保険金が支払われない。
- ・心筋梗塞になり三大（特定）疾病保険金を請求したところ、支払要件に該当しないと言われたが、支払要件の説明は聞いていない
- ・以前に非該当と言われ請求しなかった件につき、今回請求したところ支払われたが、遅延利息を払ってくれない。
- ・以前に受け取った手術給付金が誤払いであったと言われ、返還を求められた。

#### その他

- ・税金等について営業担当者から明確な説明がなく、受け取った保険金に課税されてしまった。
- ・営業担当者の訪問がなく、アフターフォローがいい加減である。
- ・保険加入を断られたのに、申込書類が返却されないのはおかしい。
- ・契約者の転居先住所を保険会社が勝手に調べているが、違法ではないか。
- ・営業担当者が契約内容を家族に話しているが、個人情報の漏洩に当るのではないか。
- ・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) 苦情発生原因別受付件数・・・図表11参照

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3,925件（占率51.5%）と、苦情全体の半分以上を占めているが、前年度（同57.4%）に比べ占率は大きく下降している。

次いで、“営業担当者（営業職員・代理店）”を原因とするものが3,102件（占率40.7%）で、前年度（同34.9%）より占率が大きく上昇し4割を超えた。

“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。

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、次いで「保全関係」が約3割となっている。

内容別にみると、「保険金・給付金関係」では『入院等給付金不支払決定』が876件で最も多く、入院給付金や手術給付金が支払われないという申し出が多い。2番目は『入院等給付金支払手続』322件で、支払確認、請求手続き・書類等に関する申し出が多い。以下、『死亡等保険金不支払決定』238件、『満期保険金・年金等』222件の順となっている。

「保全関係」では、『配当内容』が370件で最も多く、満期時や保険料払込満了時の配当金額と設計書記載金額との乖離に関する申し出が多く、次いで『解約手続』の205件となっている。

②営業担当者

項目別では「新契約関係」が半分以上を占め、次いで「保全関係」が約2割、「保険金・給付金関係」が1割以上となっている。

内容別にみると、「新契約関係」では『説明不十分』（816件、占率26.3%）が最も多く、前年度（占率22.9%）より占率が上昇した。次いで『不適切な募集行為』250件、『加入意思確認不十分』170件で、前者では無断契約、被保険者不同意に関する申し出が、後者では高齢者に対する無理な募集、執拗な電話勧誘に関する申し出が多くあった。

「保全関係」では、『解約手続』（213件、6.9%）『契約内容変更』（111件、3.6%）が多く、前者では手続書類・方法に関する申し出が、後者では定期保険特約の解約・減額に関する申し出が多くあった。

「保険金・給付金関係」では、『入院等給付金不支払決定』198件が最も多く、営業担当者の不告知教唆による告知義務違反解除に関する申し出が多い。次いで『入院等給付金支払手続』104件で、給付金請求時の対応に関するものが多い。

(図表11) 苦情発生原因別受付件数

	件数	占率
営業担当者（注）	3,102件	40.7%
うち、営業職員	2,573	33.8
うち、代理店	529	6.9
その他の職員	441	5.8
制度・事務	3,925	51.5
契約者等	148	1.9
合計	7,616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	876件	22.3%
	配当内容	370	9.4
	入院等給付金支払手続	322	8.2
	死亡等保険金不支払決定	238	6.1
	満期保険金・年金等	222	5.7
	解約手続	205	5.2
	契約内容変更	200	5.1
	死亡等保険金支払手続	192	4.9
	契約引受関係	152	3.9
	解約返戻金	148	3.8
	(制度・事務計)	3,925件	100.0%
	営業担当者	説明不十分	816件
不適切な募集行為		250	8.1
解約手続		213	6.9
入院等給付金不支払決定		198	6.4
加入意思確認不十分		170	5.5
不適切な話法		145	4.7
個人情報取扱関係		121	3.9
契約内容変更		111	3.6
入院等給付金支払手続		104	3.4
不適切な告知取得		99	3.2
(営業担当者計)		3,102件	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年度に生命保険相談所に寄せられた苦情7,616件（本部相談室5,094件、連絡所2,522件）のうち、23.6%にあたる1,797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状況等を説明することにより了解を得ている。

しかし、8.7%にあたる662件は、①説明が不調に終わり申出人の了解を得ることが出来なかったり、②説明することにより了解を得ているが、ご意見として拝聴している。

また、62.9%にあたる4,789件は、①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状況等を説明することにより了解を得ているが、詳細数値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良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7,616件のうち、4.8%にあたる368件については、申出人の要望にもとづいて各生命保険会社あてに書面で解決依頼を行った。

（図表13）苦情解決支援状況

	件数	占率
苦情受付総件数	7,616 件	100.0 %
相談所で説明して了解	1,797	23.6
相談所で説明するも不調、意見拝聴	662	8.7
助言のうえ生保会社の専門窓口を紹介し、交渉継続	4,789	62.9
生保会社へ書面にて解決依頼	368	4.8

#### (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みると、「保険金・給付金関係」が最も多く140件、うち『入院等給付金不支払決定』が最も多く85件、『死亡等保険金不支払決定』が24件、『満期保険金・年金等』が13件となっている。

2番目は、「新契約関係」の128件で、うち『説明不十分』が最も多く77件、『不適切な話法』が17件、『不適切な募集行為』が16件となっている。

次いで「保全関係」が74件で、うち『配当内容』が20件、『解約手続』が16件、『契約内容変更』が14件となっている。

以下、「収納関係」17件、「その他」9件となっている。

（図表14）解決依頼を行った苦情項目別件数

苦情項目	件数	占率
新契約関係	128 件	34.8 %
収納関係	17	4.6
保全関係	74	20.1
保険金・給付金関係	140	38.0
その他	9	2.4
合計	368 件	100.0 %

（図表15）解決依頼を行った苦情内容の上位9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	85 件	23.1 %
②説明不十分	77	20.9
③死亡等保険金不支払決定	24	6.5
④配当内容	20	5.4
⑤不適切な話法	17	4.6
⑥不適切な募集行為	16	4.3
⑥解約手続	16	4.3
⑧契約内容変更	14	3.8
⑨満期保険金・年金等	13	3.5

(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

生命保険会社に書面で解決依頼を行った368件の45.4%にあたる167件が解決しており、解決の内容をみると「申出者の申出内容による解決」が42件、「生命保険会社の説明による解決」が118件、「歩み寄りによる和解が成立したもの」が7件となっている。

また、当事者間で解決が出来ず「裁定審査会の申立書を送付したもの」が128件、「他の機関に申し出を行うもの」が10件、「申し出が取り下げられたもの」が11件、「既に解決済であることが判明したもの」が1件、計317件、86.1%が苦情解決支援を終了している。

苦情申出から解決支援終了（裁定審査会の申立書の送付等を含む）までの期間をみると、1週間以内が43件、1週間超2週間以内が31件、2週間超1ヵ月以内が60件、1ヵ月超2ヵ月以内が75件、2ヵ月超3ヵ月以内が47件、3ヵ月を超えたものが61件となっている。

(注) 平成21年3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、4月以降に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掲載している。

(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	368 件	100.0 %
解決済(*) (a)	167	45.4
申出内容による解決	42	11.4
生保会社の説明による解決	118	32.1
歩み寄りによる和解	7	1.9
裁定審査会の申立書を送付(*) (b)	128	34.8
その他(*) (c)	22	6.0
他の機関へ申出	10	2.7
申出取下げ	11	3.0
既に解決済であることが判明	1	0.3
苦情解決支援が終了したもの (a+b+c)	317	86.1
継続交渉中	51	13.9

(\*) 平成21年3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、4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（4名）、消費生活相談員（4名）、生命保険相談室長の3者からなる9名の委員で構成されており、裁定の申立てがあった場合、裁定審査会は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。

なお、裁定審査会の利用促進・利便性向上を目的に、地方での事情聴取用にテレビ電話の導入を図っている。

### (1) 裁定申立件数

平成20年度において裁定審査会に申立てがあったのは82件（19年度40件）で、受理審議の結果、受理された申立件数は上期33件、下期41件、合計で74件であった。前年度（36件）に比べ38件増加し、平成13年の裁定審査会の設置以来、最高の件数となった。受理した事案の申立内容の内訳は下表のとおり。

なお、20年度に生命保険相談所規程にもとづき「不受理」となったものは8件（※）であった。

受理事案の申立内容	上 期	下 期	合 計
給付金請求（入院・手術・障害等）	8	16	24
保険金請求（死亡・災害・高度障害等）	7	3	10
契約無効確認・既払込保険料返還請求	13	9	22
配当金（買増保険金・年金等）請求	2	3	5
契約者貸付無効確認請求	0	1	1
銀行等代理店販売における契約無効請求	1	3	4
解約取消請求	1	0	1
その他	1	6	7
受 理 件 数	33	41	74
不 受 理 件 数（※）	3	5	8
裁 定 申 立 件 数	36	46	82

※「不受理」となった8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1件、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1件、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1件、④事実認定が著しく困難であり公正な判断を行うためには訴訟等で解決を図ることが適切と判断したもの2件、⑤申立人の請求内容が禁反言の原則に反し、信義誠実の原則に抵触するおそれがあるため、訴訟において解決することが適切と判断したもの1件、⑥申立人の請求内容が法律上認められないものであり、相続人間で解決されるべき問題と判断したもの1件、⑦申立人の請求内容は、約款条項「会社の定めるところ」に該当し、会社の経営方針に係る事項であると判断したもの1件である。

### (2) 審理終了件数

平成20年度において裁定審査会が審理を行った事案は110件で、審理が終了した事案は61件（うち8件は不受理）で、審理結果等の状況は以下のとおりである。

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 等	和解が成立したもの	1	5	4	10
	審理の結果、「申立内容を認めるまでの理由がない」と裁定されたもの	3	17	21	41
	申立人から裁定申立が取り下げられたもの	0	0	0	0
	審理の結果、事実認定の困難性などの理由から裁判等での解決が適当であると判断されたもの	0	1	1	2
	裁定開始の適格性について審理の結果、申立の内容が、その性質上裁定を行うに適当でないと認められたもの（不受理）	-	-	8	8
審理が終了したもの		4	23	34	61
継続審理中のもの		0	1	48	49
合 計		4	24	82	110

### 【参考】

平成13年度に設置した裁定審査会は8年が経過し、20年度までに申立てのあった総件数は242件となった。申立件数および審理結果の推移は以下のとおり。

申立件数		13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	合計
		4	14	16	24	37	25	40	82	242
審 理 結 果 等	和解が成立したもの	2	4	2	8	14	4	6	4	44
	審理の結果、「申立内容を認めるまでの理由がない」と裁定されたもの	1	4	7	9	11	13	25	21	91
	相手方会社から裁判等により解決を図りたい旨届出があり、審理の結果、認められたもの	1	5	2	5	3	0	0	0	16
	申立人から申立が取り下げられたもの	0	0	3	0	3	2	1	0	9
	審理の結果、事実認定の困難性などの理由から裁判等での解決が適当であると判断されたもの	0	1	1	1	2	1	3	1	10
	裁定開始の適格性について審理の結果、申立の内容がその性質上裁定を行うに適当でないと認められたもの（不受理）	0	0	1	1	4	5	4	8	23
審理継続中のもの		0	0	0	0	0	0	1	48	49

また、これまで裁定審査会が取り扱った審理事案（不受理事案も含む）の申立内容は、以下のとおりである。

申立内容	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	合計
給付金請求（入院・手術・障害等）	1	2	4	11	11	7	6	25	67
保険金請求（死亡・災害・高度障害等）	1	3	1	5	5	3	7	11	36
契約無効確認・既払込保険料返還請求	1	6	6	2	10	7	15	24	71
配当金（買増保険金・年金等）請求	-	-	1	2	6	2	4	6	21
契約者貸付無効確認請求	1	-	-	-	3	-	1	1	6
銀行等代理店販売における契約無効請求	-	-	-	-	2	-	-	5	7
解約取消請求	-	1	-	1	-	-	-	1	3
その他	-	2	4	3	-	6	7	9	31
合 計	4	14	16	24	37	25	40	82	242

### (3) 裁定の概要

裁定審査会が審理を行い、平成20年度下期（20年10月～21年3月）に審理が終了した事案（25件）の裁定概要は次のとおりである。（番号は事案番号）

（注）各事案「裁定の概要」の中で引用する生命保険相談所規程は、平成21年3月19日に改訂されたため、審理の終了日が同日以前と同日以降では条項番号が異なる。

#### ◎18年度受理分

##### [事案18 - 15] 手術給付金請求

- ・平成19年1月16日 裁定申立受理
- ・平成20年11月1日 和解成立

##### <事案の概要>

悪性新生物根治手術として、入院給付金日額の40倍の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>

平成18年に肝細胞癌治療手術（肝内側区部切除術）を受け、手術給付金を請求したところ、手術の種類としては約款別表の「80.悪性新生物根治手術」（入院給付金日額の40倍）に該当すると思われるのに、保険会社は「82.その他の悪性新生物手術」（同20倍）として支払われた。しかし、手術前に主治医より「再発ではなく、新たにできたガンである」と聞いており、納得出来ない旨申し出たが、「再発であり、今回の手術は根治手術ではない」、「病院に確認する必要はない。根治手術は1回だけで2度はない」として取り合ってくれない。

他生保会社は、同じ手術について申し出たところ、病院関係先への再確認となり、当初決定を覆し、悪性新生物根治手術と認め、申し出どおりの倍率を高くして手術給付金を支払ってくれた。納得出来ないので、「悪性新生物根治手術」を適用し、手術給付金の差額分を支払ってほしい。

（申立人は平成10年に肝臓ガンの手術を受け、同社および上記他社より「悪性新生物根治手術」として、手術給付金を受け取っている）

##### <保険会社の主張>

以下の理由により、本件請求における手術は、「悪性新生物根治手術」の定義には該当しないため、申立人の請求に応ずることは出来ない。

悪性新生物根治手術（以下「根治術」）は、再発しないように病巣を根治する手術であり、悪性新生物(癌および肉腫等)の原発巣（最初に悪性新生物が発生した場所）を切除、摘出し、あるいは郭清術（転移を防止するため、切除した原発巣の所属リンパを切除する手術）を合わせて行った場合に適用する。

但し、複数回の手術が行われても根治が不可能なケースがある。例えば、ウィルス性肝細胞癌は感染が全ての肝細胞に及ぶこともあり、再発の可能性をなくすことが出来ないと考えられる。

上記から、本来であれば本件については、1回目、2回目の手術ともに「悪性新生物根治術」に該当せず、各々入院給付金日額の20倍を支払うことになる。

本件のような事案では、何度同様の手術を繰り返しても根治術に該当しないことになり、結果的に「悪性新生物根治術」が一度も適用されないことになるため、根治術が一度も適用されないと考えられるケースについては、初回の手術を「悪性新生物根治術」相当とみなし、2回目の手術については「その他の悪性新生物手術」として手術給付金を支払うこととしている。

## <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の今回の手術が根治術に該当するのかどうかについて、申立人の主治医に対する照会や、保険会社との意見交換等を行い審理を進めた結果、裁定審査会としての見解を保険会社に伝え、和解の斡旋を行った。

その結果、保険会社より和解案の提示があり、これを申立人に提示したところ同案を承諾するとの意向が示されたことから、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

## ◎19年度受理分

### [事案19 - 23] 契約転換無効確認請求

- ・平成19年11月2日 裁定申立受理
- ・平成21年2月3日 和解成立

## <事案の概要>

転換後契約の契約成立日の説明が不十分であることから、転換後契約を無効とし転換前契約に復旧したうえで、あらためて契約転換をしてほしいと申立てがあったもの。

## <申立人の主張>

平成19年6月初旬、「加入している定期付終身保険の定期保険特約が同年11月に更新時期を迎え保険料が高くなる。同じ位の保険料で医療保障の充実した保険に変更しないか…」と、営業担当者から契約転換を勧められ、6月21日に契約用紙に記入したところ、更新時期まで転換前の保険を継続するつもりでいたのに、転換契約の成立日が、転換前保険の特約期間が満了した後の同年11月1日ではなく、翌月の7月1日になっていた。

営業担当者からは、転換申込みをすると翌月1日が転換契約日になるとの説明がなく、保険会社は、保険設計書の中に「契約基準日7月1日」との記載があると言うが、契約上重要な契約始期について口頭による説明が無いのは、重要事項の説明不十分に当たる。転換契約を無効とし、転換前契約に復旧し、あらためて転換前契約の更新時期である同年11月1日を契約成立日とする契約転換を認めて欲しい。

## <保険会社の主張>

以下の理由により、契約転換は有効であり、申立人の申出に応じることは出来ない。

- (1)約款では、契約成立日を保険契約上の責任開始日の属する月の翌月1日としている。本件の転換はキャッシュレス転換(\*)であり、転換申込みも告知も平成19年6月21日であることから、同年6月21日に第1回保険料の払込みがあったとみなされ、6月21日が責任開始日となり、契約成立日は翌月の1日である7月1日となる。

以上のことは、申立人が受領した冊子「ご契約のしおり-定款・約款」の約款に記載されており、また簡単な説明も同冊子に記載されていることから、説明不足はない。

\*「キャッシュレス転換」とは、転換後契約の第1回保険料を現金で払い込まず、転換前の契約の下取り価格を活用して保険料に充当する方法。

- (2)申立人は、これまで昭和57年、平成元年、同9年と3回転換を行っており、いずれの転換契約の成立日も、転換申込みと告知を行った翌月1日となっていることから、申立人は、今回の転換契約の成立日が、転換申込みと告知を行った翌月の7月1日になることを当然知っていたはずである。

### <裁定の概要>

申立人および保険会社から提出された申立書、答弁書等の書面にもとづいて、契約成立日に関する保険会社側の説明不十分、「要素の錯誤」の成否等について審理を進めていたところ、保険会社より、「転換契約は有効のままとするが、契約者が転換契約を平成19年11月より開始と思っていたとの主張に配慮し、平成19年7月から10月までの転換前契約と転換後契約の差額保険料を解決金として支払う」という和解案の提案があった。

裁定審査会において同案について審理し妥当なものと考えられたことから、同案を申立人に伝えたと、申立人が同意し和解が成立、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

### [事案19-27] 契約無効確認請求

- ・平成19年11月14日 裁定申立受理
- ・平成20年12月16日 和解成立

### <事案の概要>

従来から加入していた契約の転換を希望していたのに、解約および新契約となっていたので、契約を取消し既払込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>

平成7年に、同4年から加入していた保険契約（旧契約1件）の契約転換による加入を希望し、契約転換して加入していたものと思っていた保険（新契約3件）が、19年5月になって、契約転換ではなく、新規契約扱い（契約日はいずれも平成7年7月）となっており、しかも旧契約が平成7年8月～8年12月まで保険料の長期立替手続きにより1年以上継続した後の、同8年12月に解約されていたことが判明した。

保険会社は、解決案として旧契約について立替えがなかったものとして、旧契約の解約時期を新契約時（同7年7月）の時点に遡り、支払済みの解約返戻金との差額を支払うことでの解決を申し出ているが、本件は、会社側の成績重視の不適正募集によるものであり受け入れることは出来ない。また、当時の営業担当者（退職済）からも「転換せず新たな保険の申込みをさせた。説明も不十分だった…」との自認書をもっている。

新契約となった3件の保険契約を取り消し、既払込保険料約358万円からすでに受領している解約返戻金約66万円（新契約3件は19年7月に解約済）を差し引いた金額を返還して欲しい。

### <保険会社の主張>

新規契約3件については、以下のとおり有効と判断されることから、申立人の要求に応ずることは出来ない。一方で、旧契約について保険料を長期立替としている事実があり、営業担当者は何故そのような手続きをしたのか記憶がはっきりしないとのことだが、当時説明を十分に行わないまま手続きした可能性が高いことから、立替えはなかったものとして、新契約の加入時点における旧契約の解約返戻金と支払済みの解約返戻金の差額を支払うことでの解決を希望する。

(1)当時の営業担当者に事情確認したが、新契約3件の募集に際して、旧契約からの転換の要望があったか否かについては、10年以上も前のことでもあり、判然としない。もっとも、新契約の募集に際しては、「ご契約のしおり-定款・約款」を手交のうえ、契約内容等について申立人に説明し、了解いただいたうえで正当な手続きにより契約を締結しているものと思われ、当社側が申立人の意向に沿わない形で勝手に契約したという事実はないものと判断される。

(2)自認書について営業担当者に確認したところ、「不正募集はしておらず署名押印する必要はなかったが、申立人が遠方からわざわざ家まで出向いてきたため、申立人が予め用意してきた書面に、不本意であったが、深く考えずに署名押印した」とのことであり、真意にもとづくものか判断することが出来かねる。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、平成7年～8年当時における新契約の締結状況ならびに旧契約の保険料立替え、解約の状況について、申立人および保険会社双方から事情聴取を行い、錯誤無効の成否等について審理を行った。

その結果、新契約自体について要素の錯誤を認めることは困難であり、申立人の主張は認められないものの、募集者が新契約（および旧契約の保険料長期立替手続き）について十分な説明をしなかったことは事実と考えられること等から、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、会社から和解案の提示があった。

裁定審査会では、同案を妥当なものとして判断し、生命保険相談所規程38条第1項にもとづき裁定書による和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告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19-35] がん給付金請求

・平成20年2月27日 裁定申立受理

・平成21年2月5日 和解成立

#### <事案の概要>

悪性新生物に該当するとして、がん診断給付金、がん入院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>

会社の定期健診で異常が見つかり、A内科で検査を受けた後、B大学病院に入院し、直腸腫瘍（非浸潤性）について粘膜切除術（内視鏡）を受けた。退院後、加入していたがん保険にもとづき、がん診断給付金とがん入院給付金を請求したところ、約款上の「悪性新生物」に該当しないため、いずれも支払うことが出来ないと言う。

しかし、診察したA内科医師が「悪性」と言っており、納得が出来ない。がん診断給付金およびがん入院給付金を支払って欲しい。

#### <保険会社の主張>

B大学病院より入手した回答書および添付資料にもとづき検討した結果、下記のとおり、申立人の疾病は、当社がん保険の保障対象外であり、がん診断給付金、がん入院給付金の支払請求に応ずることは出来ない。

(1)申立契約において『がん』は、約款により、世界保健機関（WHO）修正国際疾病、傷害および死因統計分類の基本分類において悪性新生物（がん腫、肉腫および白血病等）に分類されている疾病と規定され、「悪性新生物」について、大腸（直腸含む）においては「直腸および直腸S状結腸移行部の悪性新生物」とされている。

(2)上記「直腸および直腸S状結腸移行部の悪性新生物」における「悪性新生物」とは、新生物（腫瘍）のうち、浸潤を伴い、転移の可能性を伴うものを言う。他方、浸潤が伴わない新生物は、「上皮内新生物」ないし「良性新生物」と呼ばれ、「悪性新生物」とは明確に区別される。医学書においても、浸潤性の、粘膜下層に至った腫瘍が悪性腫瘍（悪性新生物）と説明されており、世界保健機関（WHO）修正国際疾病、傷害および死因統計分類の「直腸および直腸S状結腸移行部の悪性新生物」に言う「悪性新生物」は、浸潤を伴い転移の可能性を伴うものを言うことは明らかである。

(3)申立人について、B大学病院により確定された診断内容は「直腸腫瘍」で、腫瘍細胞が粘膜内にとどまり、粘膜筋板を超えての浸潤が見られず、「悪性新生物」に該当する余地はなく、適切な切除さえなされていれば、転移・再発の可能性もない。

#### <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が示され、生命保険相談所規程第38条第1項にもとづき、当事者双方に裁定書による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。

### ◎20年度受理分

#### [事案20 - 2] 特約無効確認請求

- ・平成20年4月22日 裁定申立受理
- ・平成20年10月20日 和解成立

#### <事案の概要>

主契約（終身保険）の保険料払込期間満了後における入院特約の保険料払込みの必要性について錯誤があったとして、入院特約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（当時29歳）、定期付終身保険に災害入院特約、疾病入院特約および成人病入院特約等を付加し加入したが、最近になり、主契約（終身保険）の保険料払込期間は30年（平成30年の59歳まで）であるが、終身保険の保険料払込期間満了時に保障期間80歳までの入院特約の保険料を一括して払い込む必要があることが分かった。

加入時には、設計書にもとづいて営業担当者より説明を受け契約したが、設計書には「保険料払込期間30年」と記載されているのみで、また営業担当者からも「保険料払込期間は30年で終わり、入院特約の保障は80歳までである」旨の説明があった。終身保険の保険料払込満了時に、それ以降の入院特約の保険料を一括して払い込む必要があることの説明は受けておらず、入院特約についても主契約と同じく、保険料払込期間は30年間であると信じてきた。

保険会社は、保険証券や約款等に記載されていると言うが、設計書の記載内容や営業担当者の説明内容から、特約の保険料払込期間も主契約と同じ30年間と信じて加入したもので、主契約の保険料払込満了時に入院特約の一括での保険料払込みが必要なことが分かっていたら、入院特約は契約締結しなかった。よって、入院特約は錯誤により無効であるから、同特約部分の既払込保険料およびこれに対する法定利息を返還して欲しい。

### <保険会社の主張>

以下の理由により、入院特約は有効であり、申立人の要求に応ずることは出来ない。

- (1)営業担当者に確認したところ、「主契約の保険料払込期間満了後に特約保険料が必要である商品内容を説明したかどうかは覚えていないが、商品内容と異なる説明をしているとは思えない」とのことであり、「入院特約の保険料も30年払込満了である」と説明されたという申立人の主張は、事実と異なる。
- (2)設計書には特約の保険料払込期間に関する記載がないが、パンフレット等で保障内容を確認することを求める注意喚起文言があり、パンフレット、ご契約のしおり・約款、保険証券には、主契約の保険料払込期間満了後の特約保険料が必要であることが明示されており、これらのパンフレット、ご契約のしおり・約款等を合わせてみれば、主契約の払込期間満了後の特約保険料の払込みが必要であることは明らかであり、申立人が錯誤に陥っていたとは考えられない。
- (3)仮に錯誤があったとしても、申立人は少し注意してパンフレット等を読めば、自らの錯誤を容易に発見出来たと思われるなど、錯誤に陥っているとすれば、申立人には重大な過失があると言える。

### <裁定の概要>

裁定審査会で、申立人および保険会社より提出された書面等により審理を進めていたところ、保険会社より、和解にて早期に解決を図りたいとの意向が示され和解案の提示があった。同案の内容について審理した結果、同案にて本件を解決するのが妥当であると判断し、生命保険相談所規程第38条第1項にもとづき裁定書による和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ同意が得られたことから、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

## [事案20 - 4] 死亡保険金請求

- ・平成20年5月8日 裁定申立受理
- ・平成20年10月28日 裁定終了

### <事案の概要>

告知義務違反による契約解除のため、死亡保険金が支払われないことを不満として、申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

母（被保険者）が生命保険に加入してから1年半後に自宅で急死した。保険会社は死亡原因を死体検案書にもとづき心臓麻痺と推定、加入前から治療を受けていて告知のなかった左（心）室肥大、虚血性心疾患、多血症と因果関係があると認定し、告知義務違反による契約解除のため、死亡保険金（2,007万円）は支払われないと通知してきた。

しかし、以下の理由にて告知義務違反による契約解除は納得出来ないもので、死亡保険金を支払って欲しい。

- (1)保険会社は、母の死亡原因を心臓麻痺と特定しているが、医学的解剖はなされておらず、死体検案書には直接死因として「心臓麻痺（推定）」と記載されており、心臓麻痺と断定することは納得出来ない。
- (2)母は、担当医師から高血圧について指摘され認識していたが、心臓疾患については確定診断はなされておらず、認識していなかった。

(3)母は加入時に診査医に対し、高血圧症および降圧剤の服薬について告知していたので、保険会社が更なる調査を行ってれば、母の病状を確認出来たはずである。

#### <保険会社の主張>

以下の理由により、被保険者に告知義務違反があったことは明らかであり、不告知の事実と因果関係のある死亡原因により死亡したことから、申立人の死亡保険金支払請求に応ずることは出来ない。

(1)当社の事実確認の結果、被保険者は平成15年から死亡するまでの間、病院に通院し高血圧症のほか、左（心）室肥大、虚血性心疾患、多血症の診断がなされており、降圧剤の他に、虚血性心疾患や多血症に適応する薬を服薬していた。

しかし、本件告知書の診査医記入欄には、「高血圧症」等と記載されているが、上記の左（心）室肥大、虚血性心疾患、多血症等については記載されておらず、被保険者は、自らの上記受診歴について告知されなかったことが認められ、故意もしくは少なくとも重大な過失があったと判断せざるを得ない。

(2)生命保険において、診査医の診査は積極的な治療を目的とするものではなく、保険診査医として、告知がなくても告知すべき重要な事実を通常発見できる程度の検査をすれば足りるものである。

よって、本件告知において被保険者から高血圧、降圧剤の服薬について告知があったにもかかわらず、心疾患を疑わず、特別な調査を行わなかったからといって、当社に過失があったことにはならない。

(3)本件約款は、死亡保険金受取人が、保険金の支払事由の発生が契約解除の原因となった事実にもとづかないことを証明したときは保険金を支払う旨定めているが、ここにおける保険事故と不告知の事実との因果関係の有無の判断基準については、保険事故と不告知の事実との間に因果関係が全くないことを必要とし、その間の因果関係を認める余地があるのであれば、因果関係がないとは言えないとする理解が判例では定着しており、実務もこれに従って運用することが妥当であるとされている。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出された書類等により審理した結果、以下により申立人の主張は認められず、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)一般に、医師は特段の事情がなければ患者に対し診断内容を告げ、薬の効用を説明するに当たっては、どのような症状に適応するかという説明をするものと言える。本件も、担当医師が被保険者に対し心疾患について説明しなかったとか、薬の効用を説明する前提として心疾患について説明しなかったとの特段の事情は認められない。仮に、患者の医学的知識が不十分な点を考慮しても、また確定診断を受けていなかったとしても、被保険者には不告知の事実について重大な過失はあったと考えられる。

(2)被保険者の告知内容は、高血圧症及び降圧剤の服薬の事実のみで、それ以外の症状を疑わせる告知はなく、本件診査医が心疾患を疑わずに、特別な調査を行わなかったからといって、診査上の過失があったとは言えない。また、診査医は血圧測定を行っており、最大138、最小94の

測定結果であったことから、高血圧症に関し重大な疾患を疑う数値ではないと判断し、更なる調査はしなかったものと窺え、その判断自体が誤りで診査上の過失があったということも出来ない。

- (3)保険約款上、保険金の支払事由が保険契約の解除原因となった事実によらないことが証明された場合、保険会社は保険金を支払わなければならないが、本件では、死体検案書において被保険者の直接死因が「心臓麻痺（推定）」とされている。心臓麻痺の原因としては、虚血性心疾患と非虚血性心疾患、そして特に原因となる心疾患がないものと分類され、被保険者が既往症である心疾患により心臓麻痺で死亡したことが全くないとは言えず、因果関係を認める余地があると言える。

### [事案20 - 6] 手術給付金請求

- ・平成20年5月16日 裁定申立受理
- ・平成20年12月19日 裁定終了

#### <事案の概要>

カテーテル手術について、「同一臓器には60日の間に1回の給付を限度とする」約款規程を適用されることは納得出来ないとし、2回目の手術に対する手術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>

平成元年に医療特約を付加して終身保険に加入し、同19年5月、1回目に右冠状動脈（心筋梗塞治療のため）、2回目に左冠状動脈（狭心症治療のため）の各カテーテルによる手術を、9日間の間隔をあけ2回に分け受けた。

そこで、医療特約にもとづき手術給付金の支払いを請求したところ、保険会社は、同特約の約款別表「手術給付倍率表」の規程「60日の間に1回の給付を限度とする」を根拠に、2回の手術の間隔が60日以内であることから、1回目の手術（以下、「手術1」）についての手術給付金1回分しか支払われなかったが、以下の理由により納得出来ないので、2回目の手術（以下、「手術2」）についても手術給付金を支払って欲しい。

- (1)心臓を1つの臓器として、同じ臓器には60日の間に1回の給付を限度とするとの規程を適用することは不当である。本件は、右冠状動脈と左冠状動脈という別個の部位に施された手術であるから、同一臓器ではない。
- (2)約款上、心臓をひとつの臓器とする規程はなく、給付金の支払いが出来ない場合の例示もない。
- (3)約款を現状の医療技術に即応させて改訂していないのは不当である。
- (4)同じ約款・別表を使用している他生保会社では、当該給付制限について柔軟に運用し、2回目の手術についても支払対象としている。

#### <保険会社の主張>

本件の手術1と手術2は、以下のとおり、手術の対象となる部位・臓器が異なる場合に当たらないものであり、約款・別表規程「施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする」により、手術2は手術給付金の支払事由には該当しないため、申立人の要求に応ずることは出来ない。

- (1)診断書によれば、手術部位は手術1が右冠状動脈、手術2が左冠状動脈とされているが、冠状動脈とは同じ1個の臓器である心臓に酸素や栄養分を送る血管で、大動脈の付け根のところでは左右2本に分かれるものである。したがって、右冠状動脈と左冠状動脈は、同じ1個の臓器を流れる血管であって、手術1と手術2は同じ部位・臓器に対する手術である。
- (2)治療の目的となる病変は、診断書では右冠状動脈が急性下壁心筋梗塞、左冠状動脈が虚血性心疾患（医師の説明書では、左冠状動脈は狭心症と補則）となっているが、心筋虚血が可逆的な場合は狭心症であり、完全に血管が途絶え、心筋細胞が壊死してしまうと心筋梗塞と呼ばれる状態になるものであり、同じ虚血性心疾患である。したがって、治療の目的となる傷病も同種のものである。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、関係当事者から提示のあった診断書、約款規程等の書類にもとづいて審理を行った結果、下記により、本件における保険会社の判断は相当であると判断し、申立人の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。

- (1)約款で引用される別表の87.を文言どおり解釈すれば、60日間に1回の制限は異なる部位・臓器であれば適用されないとの記載はなく、いかなる部位、臓器であるかに関わらず、ファイバースコープ等の方法による手術は、60日間に1回のみ手術給付金を支払うこととなる。

#### <参考> 約款別表「手術給付金倍率表」(抜粋)

87.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・咽頭・胸・腹部臓器手術  
(検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする)

しかし、多くの保険会社はかかる方法による手術が一般化した現状に対応して、この給付金の支払いの制限を部位、臓器ごとに適用することとしている。

このように、契約者等に対して有利な約款の適用の拡大は、それが保険の趣旨および契約者間の平等に反さない限り許されるものである。しかし、これは約款規程にもとづくものではないから、契約上の被保険者の権利ではなく、どのような運用をするかは専ら保険会社の判断に委ねられており、保険会社間において判断基準が異なっても不当と言うことは出来ない。

- (2)本件の保険会社は、部位、臓器ごとに60日間の制限を適用する運用となっているが、いかなるものが一つの部位、臓器であるかは、医学上の判断を参考にするものの、法律的解釈の問題であるから、社会通念で決すべきものである。

人間の臓器は、有機的に結合してそれぞれの働きを助け合いつつ機能を果たすものであるから、詳細な機能により分類すれば多くの分類が可能であるが、社会通念上の臓器は、心臓、左右の肺等大まかに分類し、これらの臓器の働きを直接助ける器官はこれらの臓器に含まれると、考えるのが通常である。

したがって、本件部位について、本件保険会社が通常は、心臓、左右の肺等の大まかな臓器ではなく、詳細な機能ごとに臓器を分類して適用しているのであれば、本件のみ左右冠状動脈を一つとして判断することは許されないが、本件保険会社は、社会通念上の大まかな分類を適用していると認められるから、心臓の働きを助ける器官として心臓と一体のものとして、一つの器官と判断することは相当である。

(3)なお、申立人は約款規程の不備、および約款が時代に相応していないと主張するが、この点については、当該規程あるいは規程が存在しないことが法律に違反し、あるいは著しく不合理でない限り、その適否を判断することは当審査会の権限の範囲を超えるものであり、判断をしない。

#### [事案20 - 8] 減額無効・新契約取消請求

・平成20年5月30日 裁定申立受理

・平成21年3月6日 和解成立

##### <事案の概要>

営業担当者の誤った勧誘により減額、転換がなされたことにより、死亡保険金が少なくなったとし、減額・転換前の死亡保険金を支払ってほしいと、夫と子供から申立てがあったもの。

##### <申立人の主張>

平成18年に妻（母）が死亡したが、妻（母）が被保険者として加入していた保険の内容を確認したところ、平成元年に加入していた終身保険（「契約1」、死亡保険金1,000万円）が、

(1)平成14年に保険料払込が満了になった直後、死亡保険金が170万円に減額され、減額返戻金を元に一時払終身保険（「契約2」、同359万円）に新規に加入していた。

(2)さらに、減額された終身保険は、平成16年に終身医療保険（「契約3」、死亡給付金14万円）に転換させられ、死亡保険金が大幅に減額されてしまっていた。

これらの死亡保険金を減額した妻（母）の行為は、営業担当者の言葉巧みな説明に騙され、不利益に対して説明が無いまま、減額や転換がなされたことによるものである。上記(1)、(2)の減額・新契約加入および契約転換を取り消して、元の契約を継続していた場合に受け取れた死亡保険金額を支払って欲しい。

##### <保険会社の主張>

(1)申立人からの苦情申し出を受け、事実関係の調査をしたが、契約1の減額請求書は契約者が作成し、契約者は保険金額の減額それ自体は理解していると考えられた。また、契約2の申込書も契約者により作成され、その保険金額および保険料額等の内容は理解しているものと考えられた。

一方、契約1の減額手続きと契約2の加入申込手続きを中心的に行っていたと考えられる契約1の契約者の妻（契約1・3の被保険者、契約2の契約者）は既に死亡し、同手続き時の事情を聴取することが出来なかった。また、同手続きに関与した営業担当者Aは退社し、連絡先が不明の状況であり、契約1の減額および契約2への新規加入の関連性や、これらの手続きの動機・理由等の事情は不明であった。

しかし、上記のとおり、申立人側は、契約1の減額および契約2の加入について理解していたと考えられること、契約者の妻は同手続き後死亡に至るまで、契約3への加入等当社営業担当者と接触する機会が多数回あったが、同手続きについて何ら苦情を申し出ていなかったことから、同手続きには何らかの合理的理由があった可能性も否定できないこと等を考慮し、減額の取消し等申立人からの申し出に応ずることはなかった。

(2)今般、申立人から裁定申立てがなされたことを受け、再度、退社した営業担当者Aの所在調査を行い、同人からの事情確認が行うことが出来た結果、下記の事実関係が判明した。

①契約1の保険料払込満了の際に、契約者の妻より「もう高額の死亡保障は不要、病気が心配で医療保障は残しておきたい」との希望があった。そこで、営業担当者Aは災害割増特約以外の特約を残し、死亡保障を減額することを提案し、了承された。

②減額に伴い、減額返戻金が支払われるところ、契約者の妻は、契約1の減額返戻金の使い途はないとのことなので、貯蓄性と保障性を兼ねた契約2に加入してもらうことになった。

③（減額後の）契約1から契約3への転換については、入院給付金日額の増額、1泊2日入院からの給付金支払い等医療保障の更なる充実を図ることを動機として、加入を希望したと考えられる。

このうち、契約3については、その加入に合理性が見られ、営業担当者Bに特段の瑕疵はないと判断出来たが、契約1の減額および契約2の新規加入については、契約1の責任準備金に関する営業担当者Aの誤認識にもとづく誘導により行われたものと判断出来たことから、解決案（契約1の減額の取消し、契約2の解消等）を提示したい。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人からの裁定申立てを受け、保険会社に対し答弁を求めたところ、上記のような解決案が示された。そこで、保険会社からの解決案の内容について審理した結果、妥当なものとして判断出来たことから、同案について申立人へ意向を確認したところ、了承するとの回答があったことから、和解契約書の締結をもって、円満に解決した。

#### [事案20 - 9] 契約転換取消確認請求

- ・平成20年6月5日 裁定申立受理
- ・平成21年2月16日 和解成立

#### <事案の概要>

保険契約の転換の取消しと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>

平成3年に保険（以下「契約①」）に加入していたが、平成8年に受取人の名義変更を依頼したにもかかわらず、それまでの契約①が転換され、保険料払済の終身保険（契約②）に種類変更されるとともに、保険料月払いの終身保険（「契約③」）に新規加入したことになるが、転換時には、自ら記載した書面が転換契約に関する書面であることの説明がなかったため、自分が認識しないまま取り扱われたものである。

さらに、平成12年には、上記契約②と契約③を終身保険（「契約④」）に契約転換をしたことになっているが、当時、自分は海外赴任中で日本におらず、契約者である自分の認識がないまま、父親が代筆してなされたものである。

したがって、平成8年および12年のいずれの契約も無効であり、契約②、契約③および契約④の払込保険料全額を、それぞれ法定利息を付けて返還してほしいと保険会社に申し出たところ、保険会社は、契約④については払込保険料全額の返還、契約③については解約返戻金（平成12年時点）の支払い、契約②（保険料払込済み）については契約を復旧・継続させると言っているが、当方の申出内容とかけ離れており、納得出来ない。

## ・申立契約

### 契約①

契約年月 平成3年3月

保険種類 家族収入保険

### 契約③

契約年月 平成8年5月

保険種類 終身保険（保険料月払）

### 契約②

契約年月 平成8年5月

保険種類 終身保険（保険料払込済み）

### 契約④

契約年月 平成12年1月

保険種類 終身保険

## <保険会社の主張>

平成12年加入の転換契約（契約④）は、海外赴任中の契約者である申立人の意思を確認することなく、申立人の父親が代筆していることを知りながら契約を成立させたことから、以前から提案のとおり、契約転換を取り消し、払込保険料全額の返還に応じ、契約転換前の契約状態に復旧することとしたい。しかし、契約①から、契約②の転換取消しと契約③の新規加入取消しについては、下記により応じることは出来ない。

平成8年3月5日申込日の転換手続きのための「生命保険契約申込書兼保険種類変更請求書」が残っており、また、同年3月7日告知日の「告知書」と同日申立人勤務先にて実施した当社社医の診査による保険契約加入の検診書が残っていることから、申立人主張の「受取人名義変更」とは考えられない。

なお、受取人の名義変更は、平成3年10月に手続きされていることが判明しており、申立人は、名義変更手続と転換手続きを混同しているものと思料される。

## <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および保険会社提出の書類にもとづき審理するとともに、申立人からの事情聴取等を行い検討を進めたところ、保険会社より、裁定申立て前から申立人に提示されていた和解案（契約④については払込保険料全額を返還し、契約③については解約返戻金を支払い、保険料払込済みの契約②については契約を復旧・継続させる）が、改めて提案された。

裁定審査会では、下記により、同和解案にて解決するのが妥当であると判断し、生命保険相談所規程第38条第1項にもとづき裁定書による和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ同意が得られたことから、和解契約書を締結し、円満に解決した。

### (1)転換契約（契約②、新規加入契約③）の効力について（平成8年）

申立人が自署または記載した書面は、冒頭に、他の文字より大きい太文字で「生命保険契約申込書兼保険種類変更請求書」、「告知書」と印刷されており、生命保険契約の書面であることは容易に識別でき、申立人はその書面に自署または記載をしている。また、社医による「検診書」の記載内容は、申立人が診査を受けた事実を窺わせるものであり、転換契約がなされた事実が推認される。

一方、申立人からの事情聴取において、申立人は、保険契約をした記憶はないと説明するが、当時の記憶は明確でなく、前記書面の存在に関して合理的な説明はなされなかった。したがって、転換契約を否認する申立人の事情聴取の結果をもってして、転換契約の無効を認定することはできない。

### (2)転換契約（契約④）無効の取扱いについて（平成12年）

当初より保険会社は、転換契約（契約④）を取り消し転換前の契約状態に復旧することに応じ

ていたが、この場合、保険会社は申立人に対し保険④の払込保険料全額を返還し、申立人は保険会社に対し復旧された契約②について、転換時から現時点までの保険料を支払うべきことになり（契約②は保険料払込済み）、実際には、その精算差額分の授受がなされ、申立人が求める契約②、③、④の払込保険料全額の返還が認められることにはならない。

これに対し保険会社は、申立人の意向に配慮し、契約④については払込保険料全額を返還し、契約③については転換時点での解約を認め転換時からの保険料支払いを求めず、解約返戻金を支払う旨申し出ている。これにより、上記の保険料精算は不要となり申立人の受領額を増やす結果となり、申立人にとって有利な申出と言えるため、申立人が要求する法定利息を付加する必要はないと考えられる。

### 〔事案20-11〕 据置金利息支払請求

- ・平成20年6月18日 裁定申立受理
- ・平成21年1月27日 裁定終了

#### <事案の概要>

こども保険の3年毎に支払われる育英資金について、契約当時の固定金利で複利運用した据置金額の支払いを求め申立てがあったもの。

#### <申立人の主張>

下記の2つのこども保険（契約1、契約2）の、3年毎に支払われる育英資金の据置利率については、加入時に、営業担当者から「固定金利で運用される」との説明を受け加入した。ところが、実際は変動金利で、育英資金積立額が、設計書記載の金額に比べ満期時の受取額が大幅に少なく、実際の受取金総額が払込保険料を下回った。育英資金の据置利率が変動金利で運用され、その結果、受取金総額が払込保険料を下回ることもあり得るとの説明があれば、当該保険に加入しなかった。また、約款にも、育英資金の据置利率が変動する旨の記載がされていない。設計書記載どおりの育英資金積立額を支払ってほしい。

#### ◎契約1（昭和62年契約）

育英資金の積立金が年利7%の固定金利で複利運用される約束であったのに、それが履行されずに変動金利で運用された結果、育英資金積立額が151万円となっているので、約束どおりに運用（契約後3年目以降支払われる育英資金を年7%の固定金利で複利運用）された場合の育英資金積立額約278万円の支払いを求める。

#### ◎契約2（平成2年契約）

育英資金の積立金が年利6%の固定金利で複利運用される約束であったのに、それが履行されずに変動金利で運用された結果、育英資金積立額が約189万円となっているので、約束どおりに運用された場合の育英資金積立額約296万円の支払いを求める。

#### <保険会社の主張>

下記の理由により、契約1、契約2についての申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1) 募集担当者に確認したところ、申立人に対し育英資金の据置利率について固定金利であると説明を行った事実はなく、申立人の主張するような固定金利で運用する旨の約束をしたことはない。

- (2)育英資金の据置利率が変動する可能性がある旨を設計書兼パンフレット、ご契約のしおり、約款で説明している。
- (3)保険約款上、育英資金の積立金については「会社の定める利率」による利息を付けることになっており、それは据置利率を保険会社に変更できると解釈され、本件については、訴訟において同様の判断をいただいている。
- (4)契約1の満期（平成17年）から2年ほど経過した契約2の満期（平成19年）になるまで、契約1の満期時受取額について特段の申し出がなかった。これは、当該契約の育英資金の据置利率が変動することを認識し、容認していた事を裏付けるものと思料する。

#### <裁定の概要>

本件について、申立人および保険会社から提出された書面により審理を行った結果、以下により契約1および契約2に関する本件申立てには理由がないものと認め、生命保険相談所規程第40条にもとづき、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)契約1、契約2いずれの保険約款にも、育英資金については「…会社が定める利率による利息をつけてすえ置いておき、…」という趣旨の規定が定められている。保険契約は、いわゆる「附合契約」（注）であるから、契約締結当時、保険契約者が当該規定を知っていたかどうかにかかわらず、保険契約は保険約款により成立する。

（注）「附合契約」とは、契約当事者の一方が決定したところに、他方が、知、不知を問わず拘束を受け、事実上従わざるを得ない契約をいう。

- (2)「会社が定める利率」については、パンフレットに「記載の育英資金の積立額および積立配当金は、当社所定の利率で計算しておりますが、この利率は今後変動することがあります」と記載され、また「ご契約のしおり」には、年7%（契約1）、年6%（契約2）という利率の記載の後ろに、いずれも「（現行利率）」という記載がある（契約2は、「この利率は、経済情勢により変動することがあります」との記載もある）ことも考慮すると、経済情勢に応じて会社が利率を定めることができる（変更することができる）という趣旨と解される。
- (3)申立人は、募集担当者から「年7%または年6%の固定金利で複利運用する旨の説明を受けた」と主張するが、これを裏付ける客観的証拠はなく、また、上記パンフレットや「ご契約のしおり」中に上記のような記載が存在することを考えると、募集担当者がそのような説明をしたとは考え難い。
- (4)申立人は、変動金利であっても「元本割れ」は納得がいかないと主張するが、申立人が問題とする育英資金積立額自体が元本割れしている事実は認められない。すなわち、契約1、契約2いずれについても、育英資金の積立金元本（育英資金は、3年後から満期まで毎年15回支払われ満期まで積み立てられる）に対し、満期時における育英資金積立額自体は積立金元本を上回っている。なお、申立人は受取金総額が支払済み保険料総額を下回ることを「元本割れ」と理解しているようであるが、保障部分を含む生命保険契約においては、そのような現象が生じることもやむを得ない。

## [事案20 - 14] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

- ・平成20年7月15日 裁定申立受理
- ・平成21年1月27日 裁定終了

### <事案の概要>

銀行員に勧められ、保険料一時払の変額個人年金保険に加入したが、積立金の変動について説明がなかったので、契約を取り消し一時払保険料を返金してほしいと申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成19年に、銀行の5年定期預金が満期を迎え、再度定期預金をしようと思い銀行支店に出向いたところ、債券で運用するので安全である等の説明を受け、銀行員から勧められた商品（変額個人年金保険との認識はなかった）を契約した。

ところが、半年後に保険会社から送付されてきた「ご契約状況のお知らせ」を見たところ、積立金額、解約返戻金が、一時払いで払い込んだ保険料に比べ大幅に減少していた。契約時に、解約した場合は契約費用として6%だけは引かれること等の説明はあったが、積立金の変動については、チェックシートを読み合わせしただけで、一切の説明がなかった。

本件保険契約は、契約者にとって重要な「積立金の変動リスク」についての、募集人の説明義務懈怠によるもので、契約の重要な部分に錯誤があり無効である。支払済み（一時払）の保険料を、契約時から返金時まで年5%の利息を付けて、返金して欲しい。

### <保険会社の主張>

募集人（銀行員）は、申立契約の商品概要、積立金の変動リスクを含めた重要事項について適切に説明しており、虚偽の説明あるいは誤解を招くような断定的判断の提供は行っておらず、申立人も積立金の変動リスクを含めた重要事項について認識している。従って、申立人に「重要な部分につき錯誤」はないものと考えられ、申立人の請求には応じられない。

- ①募集人は、申立人に対して商品概要および積立金の変動リスクを含めた本件契約の重要事項について各種募集資料を使用・交付して、適切に説明したと述べている。
- ②申立人は、意向確認書を募集人と読み合わせたうえで、意向確認書の中の項目「運用実績に応じて積立金額、解約返戻金額等が変動すること、また積立金額、解約返戻金額等が一時払保険料を下回る可能性があることを確認するとともに、了解いただきましたか」の「はい」という欄にチェックし、署名している。
- ③募集人が申立人に対して説明の際に使用・交付した各種募集資料にも、積立金の変動リスクを含めた重要事項について説明した記載があること。
- ④申立人には、投資信託、債券、株式、変額個人年金等への投資経験があることから、申立人が本契約における積立金の変動リスクを含めた重要事項を認識していなかったとは考えられない。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出された書面をもとに審理を行うとともに、申立人、募集人（銀行員）双方から契約時の説明状況・内容等について事情聴取を行い審理した。その結果、下記により、契約申込み当時、申立人が主張するような錯誤に陥っていたものと考えられることは出来ず、仮に、錯誤に陥っていたとしても、申立人には重大な過失があると言わざるを

得ず、申立内容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。

- (1)申立人は申立契約が変額個人年金保険であるという認識がなかったと言うが、「申込書・告知書」と「意向確認書」の表題には、いずれも「変額個人年金保険」と大きめの文字で記載されており、署名・捺印する者の目に入らないはずがなく、「変額個人年金保険」であるという認識がなかったという申立人の主張は、俄かには信用することは出来ない。
- (2)申立人には既に投資信託・株式・変額個人年金保険への投資経験があったこと、意向確認書の特にご確認いただきたい事項中の「積立金額・解約返戻金額が変動すること、また一時払保険料を下回る可能性があることを確認し了解したか」という質問事項に対し、申立人自身が「はい」にチェックを付けていること、パンフレット等の書類には、各箇所を繰り返し、本件契約に関するリスクについて記載されていること等の事実を総合考慮すると、申立人は、申立契約がリスクの高い商品であることは十分に認識していたと考えざるを得ない。
- (3)申立人は、積立金変動に関する説明がなかったと主張するが、変動することについてはパンフレット等の書類の中に記載されており、意向確認書の中で申立人自身が確認・了解しており、積立金変動に関する説明がなかったとする申立人の主張は俄かには信用することが出来ず、積立金変動についても説明を受けたことが推認される。

#### [事案20 - 15] 契約転換無効確認請求

- ・平成20年 8月 5日 裁定申立受理
- ・平成20年12月10日 和解成立

##### <事案の概要>

契約転換時に、説明もなく不利な契約内容に契約転換させられたとして、転換をなかったことにして転換前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>

昭和60年に加入した養老保険（88歳満期）を、70歳を超えた平成17年11月に、営業担当者のたびたびの勧誘により、積立型終身保険に契約転換した。

その後、同19年5月に入院し入院給付金を請求したところ、転換時の告知義務違反を疑われ保険会社との間でトラブルとなった。その際、保険会社とのやりとりの中で、転換前後の契約内容を比較したところ、転換後の契約内容や条件は変わらないとの説明だったにもかかわらず、下記①～③のとおり、契約者にとって何ら利益のない契約内容に変わっていることに気がついた。

転換時に保険契約に関する書類およびその重要性に関する説明は一切なく、転換前後の契約内容についての十分な説明があれば、転換などしなかった。以下の理由により、契約転換を取り消して、元の契約に戻して欲しい。

- ①88歳満期の養老保険が78歳満了の定期保険になり、10年も短くなった。
- ②契約転換時に保険料は今までどおりとの説明だったが、実際は、転換後契約の保険料は、転換前契約の積立金取崩分を含めると転換前契約の2.5倍にもなっている。
- ③転換前契約は、88歳満期時に満期保険金350万円が受け取れる保険だったにもかかわらず、転換後契約では78歳以降受取額が0円になってしまう。

### <保険会社の主張>

下記のとおり、当社営業職員は申立人に対し、転換前後の契約内容について十分な説明をしていることは明らかで、申立人の主張は失当であり、説明不十分を理由とした転換前契約への復旧に応ずることは出来ない。

- (1)申立人の主張する転換契約の申込時の説明・取扱状況について営業職員に確認したところ、転換後契約の設計書および重要事項説明書にもとづいて、①積立金を取り崩し保険料として活用することで払込保険料は転換前と変わらないようにしており、積立金は設計書記載のとおり減少する、②死亡保障・介護保障および医療保障が更新となり、更新後は保険料が高くなる、ことなどについて説明を行っている。
- (2)申立人は、当社営業職員から、設計書、ご契約のしおり、申込内容控、重要事項説明書等を受領し、転換前後の契約内容等について説明を受けたとして申込書に印鑑を押印している。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および保険会社より提出された書類等にもとづき審理を進めていたところ、保険会社より和解にて解決を図りたいとの意向が示され、和解案の提示があった。

そこで、申立人に対し同案を提示したところ、申立人より了承が得られたため、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

## [事案20 - 18] 配当金請求

- ・平成20年8月6日 裁定申立受理
- ・平成21年2月24日 裁定終了

### <事案の概要>

2つの終身保険に加入していたが、保険料払込満了時の満期一括受取金が設計書記載の金額に比べ少ないとして、設計書記載金額の支払いを求め申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

下記のとおり、加入した2つの終身保険について、65歳の保険料払込満了時の満期一括受取金（責任準備金+配当金買増による累積生存保険金等）が、配当金の減少等により、保険設計書に記載されている金額に比べ大幅に少なくなっていることが、保険料払込満了時（65歳時）の平成14年になって初めて分かった。

配当金が何年もゼロが続いたのであれば、事前に設計書に記載されている金額と実際に支払われる金額が変わる事を、契約者に分かるように知らせるべきである。また、設計書上の配当金と、それにもとづく生存保険金が確定しているものでないことの表示も小さい文字で片隅に記載しているが、もう少し大きな文字で契約者に分かるように記載すべきであり、設計書に記載されている金額の支払いをそれぞれ求める。

#### ◎契約1について

昭和60年に加入した終身保険の保険設計書中の保障設計プラン（保険料払込満了時70歳）に、満期一括受取金として約3,664万円と記載されているが、保険会社は配当金が少なくなったことを理由に1,596万円しか支払われぬと言う。保険料払込満了時を平成10年に70歳から65歳に変更していたものの、少なくとも同受取金は3,000万円あるはずだから、3,000万円以上の支払いを求める。

#### ◎契約2について

昭和58年に加入した終身保険の保険設計書中の保障設計プラン（保険料払込満了時65歳）に、保険会社の営業職員（故人）が直筆で「65歳払込満了時には必ず2,495万円＋下取部分上乗せが精算される」と記載している。保険会社は、営業職員による直筆の記載があるのに、配当金が少なくなったことを理由に1,234万円しか支払われないと言うが、設計書に記載されているとおりの額の支払いを求める。

#### <保険会社の主張>

下記により、契約1、契約2についての申立人の請求に応ずることは出来ない。

#### ◎契約1について

設計書記載の満期一括受取金とは、保険料払込満了時に、契約1を年金移行した場合の一括受取金（年金原資）を指すと思われるが、同受取金の内訳は「累積生存保険金」と責任準備金の合計である。設計書には一括受取金約3,664万円、内訳として累積生存保険金約1,935万円、責任準備金約1,729万円と記載されているが、このうち責任準備金は契約時からその金額は確定しているものの、累積生存保険金はその原資が契約締結後の将来の配当金に基づくものであるためその額は確定しておらず、設計書記載の金額は直近の年度の配当率にもとづき算出した参考金額であり、支払いを約束したものでない。このことは、設計書の右下に「記載の配当数値は、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」との注意書きが記載されている。

#### ◎契約2について

設計書記載「65歳払込満了時には必ず2,495万円＋下取部分上乗せが精算される」の65歳払込満了時の2,495万円は、同契約の保険料払込満了時の解約返戻金1,076万円、払込満了時の生存保険金855万および保険料前納金の残金562万（同契約の保険料払込方法は全期前納であった）の合計額と思われる。このうち、解約返戻金は契約締結時からその金額は確定しているものの、生存保険金は、その原資が将来の配当金に基づくものであるためその額は確定していない。また、保険料前納金の残額は、契約時の積立利率の数値を用いて計算されているが、積立利率は経済動向により変更されうるものであるため、その額は確定したものでなく、同額の支払いを保証しているものでない。保険料前納金の残金については、当時の保険料前納金の積立利率を用いて計算されているが、積立利率は経済状況により変動するため、保険料前納金残金は契約締結時に確定しているものではない。

#### <裁定の概要>

本件について申立書、答弁書等の書面により審理を行った結果、以下により契約1および契約2に関する本件申立てには理由がないものと認め、生命保険相談所規程第40条にもとづき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。

#### ◎契約1について

「一括受取金（年金原資）」のうち「老後設計資金」については、記載の金額（約1,935万円）が変動することがあり、その支払いが約束されているものでないことは、保険設計書の記載からも明らかである（ただし、もっと契約者の注意を惹くような記載であるべきであった）。したがって、保険会社が申立人に対し、満期一括受取金として3,664万円もしくは3,000万円以上の支払いを約束もしくは保証した事実は認められない。

## ◎契約2について

- (1)保険設計書中の保障設計プランには、営業職員のものと思われる手書きで、「65歳払済の際精算書」のタイトルの下に、65歳時の「上記①+②+③=24,950,327円になります。これより外に下取部分も上乗せになります」「一生涯保障（死亡部分）は①1,076万6000円」「生存給付金（年金部分）②855万8000円」「③5,626,327円」と記載されているが、これをもって保険会社が申立人に対し、「65歳満期には2,495万円+下取部分」の支払いを約束もしくは保証したと認めることは出来ない。
- (2)これらの記載は、保険設計書の日付から昭和60年4月になされたものと推認されるが、同契約2の契約日は昭和58年9月であるから、これらの記載をもって、保険会社が申立契約の内容として、申立人の主張するような合意をなしたとする根拠とはならない。そもそも、営業職員には、保険会社を代理して、申立人の主張するような合意をなす権限は与えられていない。
- (3)設計書記載のうち、「生存給付金（年金部分）」の金額はその性質上変動するものであり、また保険料前納金の金額もその性質上変動するものである。すると、営業職員の手書きによる記載は、昭和60年4月における将来の見通しを説明したものに過ぎないと考えられる。（ただし、設計書には「嘘のような大きなお金が残ります」といった記載があり、契約者に誤解を与えかねないものであり、慎むべきものであった。）

## 【事案20-19】入院給付金請求

- ・平成20年8月6日 裁定申立受理
- ・平成21年2月24日 裁定終了

### <事案の概要>

前立腺がんの治療のため中国の医療施設において79日間の入院治療を受けたが、入院日数の一部しか入院給付金が支払われないことを不服とし申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成19年5月から8月にかけての79日間、中国遼寧省にある病院に入院し前立腺がんの漢方治療を受けた。そこで、疾病保険と3つのがん保険について入院給付金を請求したところ、点滴・注射を行っていた期間（入院期間の最終10日間）以外の入院については、約款規程上の「入院」に該当しないという理由で、入院給付金が疾病保険（支払限度日数60日）については6日間分、3つのがん保険については10日間分しか支払われなかった。

医師からは、「漢方治療では出来るだけ点滴・注射を行わず、体調を見ながら段階的に治療を進める」と言われており、点滴・注射を行っていない入院期間を入院と認めないことには納得出来ない。点滴・注射を行っていなかった期間（69日間）の入院についても入院と認め、疾病保険（支払限度日数60日）については54日間分の、がん保険については各69日間分の入院給付金を追加して支払って欲しい。

### <保険会社の主張>

申立人の入院について、入院証明書（診断書）等にもとづいて確認のうえ当社約款に規定する「入院」の定義に該当するか検討した結果、すでに入院給付金を支払っている10日間以外の入院期間69日間については、下記の理由により、約款に定める「入院」に該当しないため、入院給付金の追加支払いの請求には応じられない。

#### (1)入院の該当性について

以下のような申立人の症状や治療内容からすれば、自宅等での治療が困難であったとは言いがたく、すでに入院給付金を支払済みの10日間（この間については、静脈注射あるいは点滴が実施され、疑念の余地は残るものの、必要性にもとづいた入院治療であったと一応認め得る）以外については、約款に定める「入院」には該当しないことは明らかである。

- ①入院していた中国の医療施設については、外来患者受診部を意味する名称が付けられており、中国当局より入院治療が可能な病院として認可が与えられておらず、そもそも入院加療を行いうる施設であったのか、施設の位置づけからして疑念の余地がある。
- ②申立人から提出された医的資料によれば、当該入院中における申立人の病状はまったく安定していたものと認められ、入院管理を要する症状は一切示されていない。
- ③具体的治療内容としても、高脂血症に対する低脂肪食の摂食、漢方薬の内服、外用薬の使用は、通常、外来で行われる治療に過ぎない。

#### (2)入院給付金の支払限度日数（疾病保険）について

本件入院期間の入院前に、申立人は同年1月～3月にかけて前立腺がんの治療のため国内の病院で54日間入院（「前回入院」）し、54日分の入院給付金が支払われている。本件申立契約のうち、疾病保険については1回の入院について支払限度日数（60日）が設けられ、退院から180日以内の同一の疾病による入院は1回の入院とみなされるが、本件入院についても、約款規程により前回入院と1回の入院とみなされる。本件入院のうち、上記のとおり10日間については「入院」該当性を認め、6日分の入院給付金をすでに支払っていることから、疾病保険について入院給付金を追加にて支払う余地はない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人提出の入院証明書、資料および保険会社提出の資料等にもとづいて、申立人の入院が、約款規程の入院に該当するかどうかについて審理を行った結果、下記により「入院給付金の支払要件となる入院」と判断することは困難であるため、本件申立てには理由がないとして、生命保険相談所規程40条にもとづき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)入院給付金の支払要件（「入院」の定義）

申立契約のいずれの保険約款においても、「入院」とは、①医師による治療が必要であり、かつ②自宅等での治療が困難なため、③一定の要件を備えた病院または診療所に入り、④常に医師の管理下において治療に専念すること、とされている。

#### (2)約款所定の「病院または診療所」

いずれの保険約款においても、上記支払要件③の「病院または診療所」とは、(ア)「医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所」か、または(イ)「これと同等と会社が認めた日本国外にある医療施設」とされている。

申立人の入っていた中国の施設が、(イ)の医療施設に該当するかどうかの第一義的な判断は、保険会社に委ねられていることになるが、その判断は合理的なものであることが必要であると解される。申立人提出の証拠書類からだけでは、(イ)の医療施設に該当すると判断することは困難である。

### (3)医師による治療の必要性

申立人の入っていた中国の施設が、約款所定の「病院または診療所」の要件を満たすとしても、申立人の同施設での治療は、静脈注射あるいは点滴が実施されていた10日間を除くと、食事療法、漢方薬の内服等であり、申立人提出の証拠書類だけからでは、医師による治療の必要性、自宅等での治療の困難性、常に医師の管理下における治療に専念の、各要件を全て満たしていると、判断することは困難である。

## [事案20 - 21] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

- ・平成20年 8月22日 裁定申立受理
- ・平成21年 3月27日 裁定終了

### <事案の概要>

亡くなった母が自分を被保険者にして加入していた保険契約は、被保険者である自分の同意がなかったこと等により無効であり、払込保険料全額を返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16年に亡くなった母が、昭和63年に自分を被保険者とする生命保険契約（終身保険）を締結していたが、同契約は下記理由により無効であり、法定利息を付けて払込保険料全額を返して欲しい。

- (1)申立契約の生命保険契約申込書の契約者欄の署名は、亡母の筆跡ではないので、亡母の意思に反する契約をさせられたものと考えられる。
- (2)申立契約は、他人の生命の保険契約であるから、被保険者である自分の同意が必要とされるが、自分は申立契約の加入に必要な検査のため、強制的に病院に連れて行かれ、意思に反して検査を受けさせられた。また、同契約の生命保険契約申込書の被保険者欄の署名は、被保険者である自分自身によってなされる必要があるが、自分は自署していない。従って、申立契約は、被保険者である自分の同意がないままなされているものである。

### <保険会社の主張>

下記理由により、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1)申営業担当者は、契約者である申立人の母本人に契約内容を説明し、母が生命保険契約申込書の契約者欄に署名押印している。
- (2)申立人は、契約の被保険者として同意のうえ検査を受診している。また、被保険者欄の署名押印は契約者である申立人の母が行っている。
- (3)申立人の母または申立人は契約後、保険契約が有効であることを前提として、保険料の払込方法の変更、4回にわたる給付金の請求（全て申立人名義の銀行口座へ支払われている）、名義変更等の手続きがなされている。以上の事実からすると、仮に申立契約が無効でも黙示の追認があったと言える。

### <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申立人の主張等について審理した結果、下記により、申立内容には理由がないことから、生命保険相談所規程第44条により裁定書にその理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

(1)契約者である申立人の亡母の意思に基づかない契約がなされたことを直接証明する証拠はない。申立人の亡母は契約締結後、保険料を継続して支払い、平成7年には保険料の払込方法を変更する手続きをし、また申立人の入院等の際に給付金請求が出来る旨を申立人に伝えていた。これらの事実からすると、申立人の亡母は、申立契約が有効であることを容認していたと認めることが出来る。

申立人の亡母のパスポートに表示された署名と、契約者欄の署名の筆跡が明らかに異なると言える程の違いがあるとは認められず、契約者欄の筆跡が申立人の亡母のものでないと断定することは出来ない。また、仮に、契約者欄の署名が、申立人の亡母以外の者によるものであったとしても、申立契約が申立人の亡母の意思に基づくと認めることが出来る以上、筆跡の違いをもってして、申立人の亡母の意思に基づかない契約と言う事はできない。

従って、申立契約は、申立人の亡母の意思にもとづく契約と認められる。

(2)契約の締結当時、申立人は22歳の成人男性であり、病院の医師に対して受診を拒めないほどの強制があったと言うには疑問が残り、申立人の説明のみで、申立人の主張する強制の事実を認定することは出来ないと言わざるを得ない。

加えて、申立人は、申立人の母の死亡前に3回、死亡後に1回、申立契約に基づき申立人名義口座で給付金を受領しており、申立人の亡母が死亡後の平成18年には、申立契約の名義変更手続きも行っている。いずれの手続きも、申立人が被保険者である申立契約の存在を容認して行ったものと言うことが出来る。

確かに、被保険者欄の署名は申立人の筆跡とは明らかに異なるが、第三者に署名代行の権限を委ねることが認められるものであり、被保険者である申立人の同意があったと推認できる以上、署名は、被保険者である申立人の意思に基づいて申立人の亡母または亡母以外の第三者が代行したものと推認出来ることから、筆跡の違いをもってして、被保険者である申立人の同意がない契約と言うことは出来ない。従って、申立契約には、被保険者の同意があったと認められる。

## [事案20 - 22] 死亡保険金請求

- ・平成20年8月26日 裁定申立受理
- ・平成21年3月9日 裁定打ち切り

### <事案の概要>

自殺免責期間中の自殺だが、うつ病により自由な意思決定が出来ない状態での自殺であり、自殺免責条項の自殺に該当しないとして、死亡保険金の支払いを求め申立てがあったもの。

(注) 本事案は、団体信用生命保険の被保険者（住宅ローン債務者）の遺族の意向を受け、死亡保険金受取人である銀行（同債権者）から裁定申立てがあった。

### <申立人の主張>

住宅ローンの借換えにより、被保険者は団体信用生命保険（契約者・死亡保険金受取人＝銀行）に加入したが、職場の配置転換等が原因でノイローゼ、うつ病となり、加入後1年経過前に自殺した。

死亡保険金を請求したところ、保険会社は「契約から1年以内の自殺により保険金は支払うことは出来ない」と通知してきたが、被保険者の自殺は、うつ病によるもので正常な判断による自殺ではない。

また、商法において、自殺による死亡を保険者の保険金支払義務の免責事由の一つに規定する趣旨は、自殺により故意に保険事故を発生させることは、保険契約上要請される信義誠実の原則に反するものであり、生命保険の不当利得の防止が必要であること等によるものであるが、被保険者の死は、信義誠実の原則に反するものの、生命保険契約を不当な目的に利用し、不法な経済的利得を得んとするものではないことは明らかであり、納得出来ない。

死亡時の住宅ローン未償還元金（死亡保険金）1,754万円および保険事故発生日の翌日から60日分の利息7万円を支払って欲しい。

#### <保険会社の主張>

下記により、申立人の要求に応ずることは出来ない。

- (1)被保険者は死亡の直前まで通常どおり勤務を継続していたこと、自殺当日の朝も通常通り家を出て、欠勤については職場に連絡を入れていたこと、遺族のことを考えて遺書を残していたこと、自殺の場所・方法の選択についても相応の検討を行って実行したものであって、突発的・発作的なものとは思われないことなどを考え合わせると、被保険者がうつ病に罹患していたとしても、自由な意思決定能力を喪失ないしは著しく減弱させた結果、自殺行為に及んだものとは認められない。
- (2)本件保険契約に加入する際、被保険者は「過去3年以内に精神病等によって2週間以上にわたって医師の治療・投薬を受けたことがない」との事実と反する告知を行っており、もし、受療歴を正当に告知していれば、本件保険契約に加入することは出来なかったものと思われる。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、提出された書類にもとづき慎重に審理を進めたが、事故の状況、被保険者の病気等から、被保険者の死亡原因が自殺である可能性を否定することは出来ないものの、この事実の有無の認定をするためには、より詳細な現場の状況、あるいは痕跡、被保険者の行動その他の事実や、刑事記録および同僚や医師らの関係者の証言を必要とする。また、仮に死亡原因が自殺の外形を有しているとしても、さらに行為当時に被保険者が自己の行為の意味を認識できる能力を有していたか否かが問題となり、これを判断するためには、最終的には専門家の鑑定等に委ねざるを得ない。

しかし、当審査会は、証人を尋問する権限や第三者に記録の提出を求める権限はなく、専門家に鑑定を囑託する手続きも存在しないことから、本件は当審査会が担当するよりも裁判手続きにおいて解決することが妥当と判断し、生命保険相談所規程第36条1項(4)にもとづき、理由を付して裁定手続きを打ち切る旨通知した。

#### [事案20 - 23] がん給付金請求

- ・平成20年8月26日 裁定申立受理
- ・平成21年3月11日 裁定終了

#### <事案の概要>

がん保険の「待ち期間（契約後3カ月）」について説明があれば、他社契約は解約しなかった

のであり、説明がなかったのだから、他社のがん保険を解約しなかった場合に受領出来た給付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>

従来から他の保険会社のがん保険に加入していたが、本件保険会社の営業担当者からがん保険の加入を勧められたので、平成19年6月に他社のがん保険を解約し、その5日後に本件保険会社のがん保険に契約申込み（告知）を行った。

その後、同年8月に医師から食道がんと診断され5日間入院し手術を行い、退院後、給付金を請求したところ、同時期に加入した医療保険からは支払われたが、がん保険は契約後3ヵ月経過していないため無効となり、給付金は不支払いとなった。

営業担当者から、勧誘時に「契約して3カ月以内に悪性新生物の診断確定がなされた時には給付金が支払われない」旨の説明がなかったため、他社のがん保険を解約した。保険会社は、契約の際に説明義務を怠ったのだから、他社の契約を解約しなかった場合に受領出来たはずの金額を支払って欲しい。

#### <保険会社の主張>

下記理由により、当社および営業担当者の行為に違法な点はなく、他社のがん保険給付金相当額の支払請求に応ずることは出来ない。

- (1)他社のがん保険の解約は、申立人の独自の判断によって行われたものであり、当社ないし営業担当者は同保険の解約をいっさい教唆・勧奨していない。それどころか、営業担当者は、他社がん保険の存在を尊重し、当社がん保険の提案を取りやめ、がん以外の保障をカバーする医療保険の提案を行った。
- (2)申立人が当社のがん保険に申し込んだ際、責任開始日に関する説明を口頭・書面（パンフレット、ご契約のしおり、注意喚起情報）にて行っている。
- (3)申立人は、他社のがん保険を解約する前の時点で、営業担当者が責任開始日に関する説明を行わなかったことをも問題視するようだが、（他社がん保険の加入を理由に）保険商品の提案の途中で加入意思が無いことを明確にした顧客に対して、引き続き責任開始日等に関する詳細な説明を継続することは現実的ではなく、またそのような説明を負う義務もない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および保険会社から提出された書類、資料等にもとづき審理した結果、下記のとおり、保険会社には不法行為の事実が認められず、申立人の請求には理由がないものと認め、生命保険相談所規程第40条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

- (1)契約者が保険契約の適否等を判断するために必要な重要事項の説明義務は、全ての段階において課せられているのではなく、一般的に契約の根幹に係わると判断される事項を除き、契約申込みまでに行えば良いと解するべきである。従って、勧誘段階において、重要事項の説明が尽くされていなかったとしても、それをもって直ちに説明義務違反になるとは言えない。
- (2)保障が開始するまで3カ月の期間（「待ち期間」）が存在することの有無により、契約の意思決定に重大な影響を与えるものではないので、契約の根幹に関わる事項ではなく、通常、勧誘時の途中における当該事実の不告知をもって説明義務違反であると判断することは困難である。

- (3)本件では、募集時のパンフレットにはガンの場合の保障内容を詳細に記載したページに、「がん保険の保障は、契約日からすぐには始まりませんのでご注意ください。保障が始まるまで3カ月の待ち期間（保障されない期間）があります。」との記載があり、契約をしようとする者に「待ち期間」の概略を説明した文章があり、何らの誤解を生じないように配慮されている。たとえ口頭での説明がないとしても、勧誘段階における説明としては十分である。
- (4)申立人の主張を見ても、保険会社の営業担当者が、他社のがん保険の解約を勧めた事実は何え、申立人が独自の判断によって解約したものと認められる。どのような保険契約をするか、あるいは終了させるかは、本来契約者自身の判断と責任においてなされるべきであり、解約によってたまたま生じた不利益の責任を他に転嫁することは許されない。

### [事案20 - 25] 高度障害保険金請求

- ・平成20年8月26日 裁定申立受理
- ・平成20年12月19日 裁定終了

#### <事案の概要>

脳内出血により、眼、言語および手足に障害が残り、介助が必要な状態であることから、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18年に脳内出血のため開頭血腫除去術を受け、その後リハビリを行ってきたが、現在も以下①～⑤のような障害が残存し、寝たきりに近く何も出来ない状態である。

- ①両眼視力が下4分の1半盲
- ②中枢性失語症
- ③中枢神経系の障害
- ④右上肢完全麻痺
- ⑤右下肢不全麻痺

そこで、高度障害保険金の請求をしたが、保険会社は約款規程の「高度障害状態」に該当しないとして、高度障害保険金の支払いを拒絶されたが、納得出来ない。高度障害保険金（1,500万円）を支払って欲しい。

#### <保険会社の主張>

高度障害保険金の支払対象となる障害状態とは、普通保険約款に規定する高度障害状態に該当し、その状態の回復の見込みがない場合をいい、支払対象となる身体障害の状態について約款に定めている。

このうち本件に適用されるものは、①高度障害状態「両眼の視力を全く永久に失ったもの」、②同「言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの」、③同「中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの」、④同「両上肢とも、手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」もしくは⑤同「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」がある。

本件について、診断書の記載内容から、以下の事柄が確認されたため、現在の症状は約款に定める「高度障害状態」に当たらないと判断されることから、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- ①の視力については、両眼とも視野狭窄はあるものの、裸眼視力は右1.2、左1.5との証明があるため該当しない。
- ②の言語機能については、音声言語による意思の疎通はかろうじて可能な状態にあり、該当しない。

③の中樞神経系の障害については、日常生活動作について、装具・杖を使用して歩行が可能であり、食事・排便・排尿・排泄後の後始末・衣服着脱についても全く出来ない状態ではないため、該当しない。

④・⑤の右上肢・下肢については、障害が認められるが、左上肢・下肢は自身で動かすことが可能であり、該当しない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人より提出された障害診断書等や保険会社提出の書類にもとづき審理した結果、申立人の現在の障害は各種障害が重なり重篤であると考えられるが、保険会社の主張のとおり、いずれの障害もまだ保険約款上の高度障害保険金の支払要件を満たしてはいないと判断し、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。

#### <参考>高度障害保険金の支払対象となる高度障害状態

- (1)両眼の視力を全く永久に失ったもの
- (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)中樞神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
- (4)両上肢とも、手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
- (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
- (6)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
- (7)1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

#### [事案20 - 32] 契約内容変更無効確認請求

- ・平成20年 9月16日 裁定申立受理
- ・平成21年 3月27日 裁定終了

#### <事案の概要>

加入している定期保険の保険期間が変更されていたが、契約者の意思にもとづいたものでないとして、保険期間変更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2月(38歳時)に、自分が代表取締役を務める有限会社を契約者に、被保険者を自分にして80歳満期の定期保険に加入したが、平成元年4月に自分の意思に反して、保険期間が65歳満期に変更されていたことに、平成20年になって初めて気が付いた。

自分は保険期間80歳満期の定期保険を、解約返戻金がピークになる加入後30年後に解約しそれを退職金にすることを考えていたのに、保険期間が65歳満期では65歳時に解約返戻金はなく、それ以降の保障も無くなってしまう。

契約内容変更請求書は、白紙の状態で会社のゴム印を捺印したもので、一部筆跡が違うところがあり、自分の意思にもとづいて作成されたものではない。変更後の保険契約は、契約者に何らメリットもなく改悪されたものである。保険期間変更の手続きは無効であり、保険期間を元の80歳満期に戻して欲しい。

## <保険会社の主張>

下記理由等により、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1)保険期間を変更した「契約内容変更請求書」は、申立人自身が、契約者である有限会社の代表取締役兼被保険者本人として作成したものである。仮に被保険者欄の署名が代筆であったとしても、有限会社の代表者兼被保険者である申立人の意思によるもので、有効である。
- (2)契約内容変更請求書は平成元年3月27日付をもって、申立人代表取締役により自ら作成のうえ当社に提出されたものであり、「白紙の状態を押捺した」という申立人の主張は事実と異なる。
- (3)保険期間の変更（短縮）の結果、返戻金約11万円が発生し、申立人指定の預金口座に送金され、申立人自身が受領しており、保険期間の変更について知らないはずがない。
- (4)「保険期間80歳の定期保険を加入後30年後に解約する気持ちであった」との主張は、当社の知りえないことであり、仮に契約申込時の意思が申立人の主張するような趣旨であったとしても、平成元年4月における契約内容変更請求の有効性を左右するものではない。
- (5)申立人は、保険期間変更と時期を同じくして、別の保険契約を申込んでいるが、その保険期間も65歳満期としており、そのことは申立人が保険契約の保険期間として65歳満期で判断していたと窺うことが出来る。

## <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および保険会社提出の書類等にもとづき審理を進めるとともに、申立人から事情聴取を行った。事情聴取において、申立人の言い分は十分に理解出来ないところがあったが、下記の事実を総合考慮すると、「契約内容変更請求書が自分の意思にもとづいて作成されたものではない」という申立人の主張を認めることは出来ず、生命保険相談所規程第44条にもとづき、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)「契約内容変更請求書」における「代表取締役」の署名の筆跡が、申立人自身のものかどうかは判然としないが、そこに押されている「有限会社〇〇〇代表取締役△△△」のゴム印と、代表取締役印が有限会社〇〇〇のものであることは、申立人も認めている。  
そして、上記ゴム印と代表取締役印は、普段は申立人とその妻だけがいる会社事務所の（書類棚の）引き出しの中に保管されていたとすると、「契約内容変更請求書」の「有限会社〇〇〇代表取締役△△△」の記名・捺印は、申立人またはその妻によりなされた蓋然性が高いと考えられる。なお申立人は、事情聴取において、保険会社の営業職員が無断で記名・捺印した可能性を指摘するが、それを裏付ける証拠はない。
- (2)申立人が保管する生命保険証券には、「裏書事項」として「H1.4. - 1 保険期間を65歳満期に変更する 新保険料金19,920円也」との記載があり、この記載を見れば、保険期間が変更されたことは一目瞭然であり、これに20年4月頃まで気付かなかったという申立人の言い分は直ちに信用することは難しい。
- (3)保険会社から毎年申立人に送付される「契約内容のお知らせ」にも、保険期間が65歳満了と明記されており、これに気付かなかったという申立人の言い分も直ちに信用することは難しい。

## [事案20 - 33] 災害死亡保険金請求

- ・平成20年9月16日 裁定申立受理
- ・平成20年12月16日 裁定終了

### <事案の概要>

息子（当時20代）が電車で轢かれ死亡したにもかかわらず、「重大な過失」に該当する等の理由で災害死亡保険金が支払われないことを不満として、申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

息子が昨年10月の早朝、電車で轢かれ死亡した。保険会社に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、線路内に立ち入ったことが重過失に当たる等の理由で災害死亡保険金が不支払いになった。

事故発生当日の状況、事故発生場所の状況から、偶然に発生した事故と考えており、息子は故意に線路内に入ったのではなく、暗闇の中、田舎道で道を間違えて誤って線路内に迷い込んだものである。線路内に入った事実だけで、「重過失」との保険会社の判断は余りにも飛躍しすぎている。

また、保険会社が判断基準としている事実確認の結果は、事実とは程遠い内容となっており納得出来るものではないので、災害死亡保険金を支払って欲しい。

### <保険会社の主張>

下記理由により、本件は約款にもとづき、災害死亡保険金の支払対象とはならないので、申立人の請求には応ずることは出来ない。

- (1)事故現場は、鉄道の軌道敷地内であるが、南側に侵入防止用フェンスがあり、北側は用水路と農地となっており、道路から何の違和感もなく到達できる場所ではないと思われる。被保険者が実際にどのような経路で事故現場に到達したかは不明であるが、軌道敷地内であることは十分に認識出来たはずであり、事故現場にいたという事実をもって、約款に定める「重大な過失」に該当すると言える。

#### <参考>

「重大な過失」とは、通常の過失に対して、行為者の注意義務に違反した程度が著しい場合を言う。

- (2)災害死亡保険金の支払事由は、「被保険者が不慮の事故を直接の原因として死亡したこと」であり、「不慮の事故」とは「思いがけない災難、災厄または予期あるいは意図されなかった事故」と考えられ、その構成要件は、約款別表にて「急激性」「偶発性」「外来性」と規定されている。軌道敷地内に立ち入り、列車に轢かれた被保険者の行為は、不慮の事故の要素である『偶発的（偶然性）なものであること』には、該当しない。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および保険会社より提出された書類等により審理した結果、以下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)被保険者は、飲酒して鉄道の軌道敷地内に入り込み、早朝踏み切りから134メートル先の軌道敷地内で、電車で轢過され死亡したが、状況から見て自殺や事件の可能性はなく、線路上に寝

ていたところを轢過された可能性が高い。また、事故現場に至った経路は不明であるが、周囲の状況から考え、踏み切りから軌道敷地内に侵入し歩いて事故現場に至った可能性が高いように思われる。

- (2) 鉄道の軌道敷地内に侵入する行為は、生命・身体に対する危険性が極めて高い行為であることは、大人であれば誰でも分かることであり、一般人としてはそのような行為をしないように注意しなければならないことは当然である。

本件事故現場は、周囲の状況から考え、踏み切りから軌道敷地内に侵入し歩いて事故現場に至る以外には、侵入が困難な場所であり、その困難を乗り越えて（踏み切り以外の場所から）事故現場に侵入したとすれば、それは「故意」という他はない。

また、うっかりと踏み切りから軌道敷地内に侵入したとしても、134メートルも歩行しながら、自分が軌道敷地内に居ることに気付かなかったとすれば、「重大な過失」があると言わざるを得ない。

- (3) 事故当時、被保険者が泥酔状態により、いわゆる事理弁識能力（自分の行為の是非善悪を理解できる能力）を喪失していたとしても、約款に定める災害死亡保険金を支払わない「被保険者の泥酔の状態を原因とする事故」に当たることは、明らかである。

#### [事案20 - 34] 失効取消・死亡保険金請求

- ・平成20年10月1日 裁定申立受理
- ・平成21年2月24日 裁定終了

##### <事案の概要>

契約者（故人）が知らないうちに保険契約が失効していたとして、受取人である妻から失効を取り消し死亡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>

亡き夫が平成8年に加入していた特定疾病保障保険（契約者・被保険者=亡夫、死亡保険金受取人=申立人）の解約手続きの未了と払戻金を知らせる案内が同19年4月に届き、同保険が失効扱いになっていることを知った。

保険会社に確認したところ、「同契約は同13年2月に、契約者からの解約申出があり同年3月以降の口座振替が中止になり、保険料の未入のため同年5月に失効（保険の効力を喪失）した」と保険会社から言われたが、同保険については保険料の未入も解約の申し出もしていない。また、同13年当時、保険料未入の案内や失効通知も届いておらず、失効しているとの保険会社の説明に納得できない。

夫は、すでに平成15年に死亡しており、保険契約の失効を取り消して、死亡保険金300万円を支払って欲しい。

##### <保険会社の主張>

下記理由により、申立人の保険金支払請求に応ずることは出来ない。

- (1) 平成12年12月当時、申立人の亡夫は当社との間で、申立契約の他に別の保険（以下「別保険」という。）を契約しており、両保険とも保険料は口座振替で払い込まれ、同月まで正常に払い込まれていた。しかし、同13年1月分の別保険の保険料が残高不足により未入となったことか

ら、翌月2月15日に、当社が、契約者宛電話にて入金勧奨を行った際に、契約者である申立人の亡夫より、申立契約について解約の申出がなされたことから、同年3月以降の保険料の口座振替を中止した。その結果、同年3月以降の保険料が未入となり、同年5月2日に本件保険は失効しており、効力喪失後の保険事故（死亡）に対し、保険金を支払うことが出来ない。

- (2)当社のシステム上、平成13年2月15日付で「解約申出ありました」とのメッセージが記録されている。また、5月2日の失効判明後、5月11日に失効判定し契約者宛失効通知を出しており、契約者から復活希望の申出があれば、すぐに対応出来る体制となっていた。
- (3)申立契約の保険金請求権は、消滅時効により消滅（支払事由の発生した日の翌日から起算して3年を経過したとき）している。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人および保険会社より提出された書類、資料等にもとづき審理した結果、申立契約は、契約者の解約申出により保険会社が保険料の口座振替を中止し、その後失効したものと認めるのが相当であり、失効の効力は認められることから、消滅時効の主張を検討するまでもなく、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。

- (1)申立人より提出された申立契約の保険および別保険の保険料が引き落とされていた銀行預金通帳によれば、申立契約の保険料は同13年2月まで払い込まれているが、同年3月と4月は払い込まれておらず、上記失効の要件は満たされている。
- (2)保険会社のシステム上の記録によると、同13年2月15日に、契約者本人が電話で申立契約の解約を申し出た旨の記録が残されている。また、前記銀行預金の通帳によると、同13年1月分の別保険の保険料は、残高不足により引き落としがなされておらず、解約申出を受けるきっかけになった電話は、別保険の保険料が引き落とされていなかったことによる、入金勧奨の電話であったとの保険会社の主張を裏付けるものである。したがって、保険会社による保険料の口座振替の中止は、契約者の解約申出によることが窺われる。
- (3)申立契約の保険料が、同13年3月以降、引き落とされていないことは通帳を見れば明らかであるが、保険料の支払いについて、申立人夫婦は保険会社と何ら折衝していないこと、被保険者は同15年に死亡し申立契約の内容について、亡夫より知っていたと主張する申立人は、他の保険の死亡保険金などは請求しているが、申立契約の保険金は請求していなかったこと等から、申立人夫婦は、申立契約の失効を容認していたのではないかと思われる。

#### [事案20 - 37] 契約転換無効確認請求

- ・平成20年10月1日 裁定申立受理
- ・平成21年3月5日 裁定終了

#### <事案の概要>

契約転換時に、約款改正による保障内容の変更事項を説明しなかったとして、転換前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12年に加入した保険を同16年7月に契約転換し、新しい保険に加入した（転換前契約、転

換後契約とも、特定疾病保障定期保険特約、保険料払込免除特約付)。転換後の、同17年11月に大腸腺腫内癌の手術を受け、特定疾病保険金支払いおよび保険料払込免除を請求したところ、「対象となる悪性新生物（上皮内ガンを除く）」に該当しないとして、保険金支払いも保険料払込免除も認められなかった（仮に、転換契約せず被転換契約が継続していた場合には、申立人の請求は認められた）。

保険会社に確認したところ、平成16年4月2日以降の契約については、悪性新生物の準拠する分類提要は、大腸腺腫内癌を上皮内ガンから除外していた「昭和53年版厚生省分類提要」から、大腸腺腫内癌を上皮内ガンと定義する「平成6年版厚生労働省分類提要」に切り替えられたため、転換後契約において大腸腺腫内癌は支払対象外になったとのことだが、転換時に大腸腺腫内癌の取扱い変更に関する説明は聞いていない。

説明義務違反として転換契約を無効とし、転換前契約に復旧したうえで特定疾病保険金の支払いおよび保険料の払込免除について認めて欲しい。

#### <会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1)転換後契約は平成16年8月に契約締結されており、特定疾病保険金支払いおよび保険料払込免除の対象となる「悪性新生物」は、「平成6年版厚生労働省分類提要」に規定される内容となっている。申立人が診断された「大腸腺腫内癌」は「上皮内ガン」として定義され、「対象となる悪性新生物」の保障対象から除外されている。
- (2)転換前契約の締結当時と転換後契約の締結当時とでは、医学の進歩によって、対象となる悪性新生物および対象にならない上皮内ガンの定義が変わったため、当該変更を反映すべく準拠する分類提要を変更したに過ぎず、転換前契約と転換後契約とで、保障対象に関する契約内容自体に変更はない。準拠する分類提要が変更されたことにつき説明をしなかったことが、契約の無効をもたらすと認めることは出来ない。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面により審理を行った結果、以下により本件申立てには理由がないものと認め、生命保険相談所規程第40条にもとづき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)保険会社が申立人に、悪性新生物について準拠する分類提要が変更になったことを説明しなかったことが、直ちに転換契約の無効に繋がるわけではない。  
そのため、申立の理由として、錯誤による無効（民法95条）、詐欺による取消（民法96条1項）を主張するものと理解し、審理を行った。
- (2)申立人の錯誤が、民法95条の「錯誤」に該当するためには「要素の錯誤」が認められる必要がある。しかし、「大腸腺腫内癌」が特定疾病保険金及び保険料払込免除の対象となる悪性新生物に該当するか否かが、契約転換を左右する事情とは認められないので、申立人の錯誤を「要素の錯誤」と認定することはできない。申立人の錯誤は、「動機の錯誤」に属するものであるが、「動機の錯誤」が錯誤に該当するためには、当該動機が表示されている必要があるとされている。本件では、契約転換に際し、上記動機が、相手方会社に表示されていたとは認められないので、この点からも、申立人の錯誤を認めることは出来ない。

(3)詐欺が成立するためには、営業職員による欺罔行為が必要である。本件では、悪性新生物について準拠する分類提要が変更になったことを、保険会社の営業職員が申立人に説明する義務があったと言えるかが問題となる。

準拠する分類提要の変更は、特定疾病保険金支払いの有無、保険料払込免除の可否に関わる事項ではあるが、「大腸腺腫内癌」が特定疾病保険金及び保険料払込免除の対象となる悪性新生物に該当するか否かは、契約締結の動機を直接左右する事項とは言えず、保険契約に関する重要な事項とは言えない。従って、「大腸腺腫内癌」が特定疾病保険金及び保険料払込免除の対象となる悪性新生物に該当すると申立人が誤信していることを奇貨として、敢えて説明しない場合を除き、営業職員には、準拠する分類提要の変更については積極的な説明義務はないと言える。よって、詐欺は成立せず、取消しは認められない。

<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。

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。

#### [事案20 - 40] 災害死亡保険金請求

- ・平成20年10月9日 裁定申立受理
- ・平成21年1月27日 裁定終了

##### <事案の概要>

医療過誤は不慮の事故に当たるとして、災害死亡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>

夫が、平成11年11月に食道がん根治手術を、翌月に気管切開術を受けたが、その術中に執刀医が右総頸動脈を誤って損傷し、夫は失血死した。本件については、その後、医療過誤を巡る裁判となり、同18年に地裁判決が出て当方が勝訴し、夫の死が医師の過誤によるものと認定された。

そこで、夫の死亡原因となった「医療過誤」は、不慮の事故（付則1の分類項目10「外科的および内科的診療上の患者事故」）に当たると考え、災害割増特約、傷害特約にもとづいて災害死亡保険金の支払いを請求したところ、保険会社は、約款上の不慮の事故には該当しないとして、災害死亡保険金を支払ってくれない。

他の生保会社等からは、裁判所の判決文にもとづいて、不慮の事故に該当すると判断し災害死亡保険金が支払われているので、災害死亡保険金を支払って欲しい。

##### <保険会社の主張>

災害割増特約、傷害特約においては、災害保険金の支払事由として「被保険者が不慮の事故による傷害を直接の原因として（中略）で、かつ昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目中下記のもの」とするとし、同分類項目10において「外科的および内科的診療上の患者事故 ただし疾病の判断、治療を目的としたものは除外します」と規定している。

一方、申立人の言う裁判所判決によると、被保険者は、気管切開中に執刀医のメス操作により

右総頸動脈を損傷し、それによって生じた創傷からの出血によって失血死したものと認定されている。

上記認定事実を、約款規程に照らした場合、分類項目10の患者事故（医療過誤）に該当するものの、気管切開術は呼吸不全治療を目的として行われたものであり、「疾病の治療を目的としたもの」として除外規定に該当する。

よって、被保険者の死亡は、不慮の事故によるものとは認められないため、災害死亡保険金を支払うことは出来ない。

#### <裁定の概要>

下記により、本件申立てには理由がないと判断出来ることから、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。

- (1)本件契約の約款規程によると、災害死亡保険金の請求要件は、①死亡原因が「不慮の事故」に起因するものであること、および②当該不慮の事故が同付則分類項目表（昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目中の一部）に定められた項目に該当することである。このうち、本件事故は、上記①の要件を満たすものであるが、前記要件②のとおり、本件保険契約は、全ての「不慮の事故」について保険金を支払うとの内容ではなく、一定の不慮の事故についてのみ保険金を支払うと規定し、本件保険約款付則1に定める不慮の事故は、限定列举と解することが原則である。すなわち、本約款付則1の分類項目10は、「外科的及び内科的診療上の患者事故」について、但し書きで「疾病の診断、治療を目的とした」患者事故は除き、傷害に起因する患者事故のみを支払いの対象としている。これは、疾病と傷害との発生件数の相違によるものであり、前記理由により規定自体不当とは言えない。
- (2)本件事故は、そもそも食道がんという疾病に起因してなされた根治手術によって引き起こされた呼吸困難を緩和する措置として気管切開術により惹起したものであるから、例えその過程において執刀医に過失があっても、当該手術自体は「疾病の診断、治療を目的としたもの」と評価できる。したがって、本保険約款の災害死亡保険金の支払対象外であると判断されるから、本件において申立人には災害死亡保険金の請求権はないと判断せざるを得ない。
- (3)申立人は、本件事故につき、当該会社以外の保険会社においては、同一内容の約款に基づく保険契約により、災害死亡保険金が支払われたことから、当該会社の判断は不当であると主張するが、各個別の保険会社は、独自の判断において、保険契約の趣旨と契約者の平等に反さない限り、契約者の有利な方向で支払対象を弾力的に運用することも許される。但し、これは各社の政策的な判断によるものであり、ある保険会社がかかる判断をしたからといって、他の保険会社が同一の判断をするべき義務を負うものではない。

#### <参考>本件保険約款に定める「不慮の事故」について

- ・保険約款災害割増特約第1条は、この特約における不慮の事故とは「普通保険約款の付則1に定める不慮の事故をいう」と定めている。
- ・同付則1は、対象となる不慮の事故につき「急激かつ偶然な外来の事故で、かつ昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目とし、分類項目の内容については、「厚生省大臣官房情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要、昭和54年度版」によるものとします。」と規定するとともに、分類項目として「10. 外科的及び内科的診療上の患者事故 ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。」と規定している。

## [事案20 - 44] 障害給付金請求

- ・平成20年11月28日 裁定申立受理
- ・平成21年3月27日 裁定終了

### <事案の概要>

転落事故による両踵骨骨折のため両足関節に機能障害が残存するとして、特約にもとづく障害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18年の転落事故により、現在、両踵骨骨折後の変形治癒に起因する両踵骨部痛、両足関節痛が残存している。ギブスなしでは歩行が出来ず仕事も出来ないため、生活全ての面で支障を来し、うつ状態になり病院通いをしている。医師の診断書でも、今後の回復の見込みの可能性は全くなく、日々悪化している状態であり、明らかに特約に基づき障害給付金の支給対象となる「機能障害状態」に該当している。そこで、障害給付金（年額50万円×10回分）の支払いを求めたが、保険会社は、約款規定の機能障害状態に該当しないとして、障害給付金を支払ってくれない。

保険契約に当り、営業担当者から「生活および仕事に支障を来たす場合の保障」との説明を受けたこと等もあり、納得出来ない。

### <保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の障害状態は、約款に定める「機能障害状態」に該当しないので、申立人の請求に応ずることは出来ない。

- (1)申立特約の「生活機能障害状態」とは、約款記載の14の状態を言い、ケガをして一定の障害状態が残ったとしても、全ての場合に給付金が支払われるわけではない。
- (2)申立人の場合に問題となる「機能障害状態」は「両下肢の障害」であり、これは「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」を言う。このうち申立人の場合、両下肢とも「その用を全く永久に失った」かが問題となるが、「用を全く永久に失った」とは、完全に運動機能を失ったものを言い、①下肢の完全運動麻痺、または②下肢において3大関節（また関節、ひざ関節、足関節）の完全強直で、回復の見込みのない場合と定められている。
- (3)整形外科医院作成の「障害診断書」によると、申立人の左右の足関節の底屈（足関節を足の甲を延ばす方向に曲げることができる角度）は自動で20度、背屈（足関節を体の上方向に曲げることができる角度）は自動で10度であり、いずれもMMT評価（徒手筋力テストの評価のこと）は「5」となっており、6段階評価で「0」が完全強直、「5」が正常とされている。  
以上からすると、申立人の底屈は25度の可動域制限があるものの0度から20度まで動かすことが出来、背屈は10度の可動域制限があるものの0度から10度まで動かすことが出来、申立人の障害状態は完全硬直でもなく、MMT評価も「正常」（=5）となっており、障害給付金の支払事由である①下肢の完全運動麻痺または②下肢において3大関節の完全強直で回復の見込みのない場合に該当しないことは明らかである。
- (4)本件特約は、被保険者が所定の「機能障害状態」になったときに障害給付金を支払う、すなわち病気や事故で体を壊してその後十分に働けなくなるような状態のときに備えるもので、加入時の当社担当者の説明「生活および仕事に支障を来たす機能障害状態の保障」は正しい。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人提出の障害診断書にもとづき審理した結果、下記により、申立人の両下肢の障害状態は、保険会社の主張のとおり、保険約款上の「機能障害状態」すなわち「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」には該当しない。

また、申立人は、契約時に営業担当者より「生活および仕事に支障をきたす場合の保障です」との説明があったとして障害給付金の支払いを求めるが、担当者の説明は、給付金が支払われる場合について平易に説明したもので、契約で定められた保障と異なる保障を約束する趣旨とは解されない。

以上のとおり、申立人には両足関節に機能障害が存在しているが、それだけでは申立契約に基づく障害給付金の支払対象となる機能障害状態には該当しないと言わざるを得ない。よって、申立てには理由がなく、生命保険相談所規程第44条にもとづき、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20 - 52] 障害給付金請求

- ・平成20年11月19日 裁定申立受理
- ・平成21年3月27日 裁定終了

### <事案の概要>

医療ミス等が原因で脳幹梗塞が発症し後遺症が残り、その障害状態は傷害特約約款の身体障害等級4級に該当するとして、障害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7年9月に体調不良を訴えA病院を受診、通院・自宅療養したが、回復が見られず、再度A病院を受診し一過性脳虚血（TIA）と診断された。数日後、A病院に検査入院・精密検査を申し込んだが拒否され、翌日早朝に全身麻痺、危篤に陥った。別の医院で頭部MRI撮影をしたところ、脳幹部に病巣があり脳幹梗塞と診断された。その後、A病院にて1年6カ月にわたり入院加療、症状が固定し平成9年3月に退院した。後遺症は体幹機能障害3級で、車椅子生活となった。

そこで同9年4月、保険会社に障害診断書を提出し高度障害保険金を請求したが、障害状態未達で支払対象外となった。平成18年以降は、傷害特約にもとづく障害給付金4級20号（中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの）の障害給付金を何回も支払い請求したが、いずれも疾病が原因であり不慮の事故に該当しない、との理由で支払われない。

しかし、障害の原因となった脳幹梗塞は、A病院が適切な投薬治療を怠ったという医療ミス（手抜き診療）を原因とするもので、約款に規定する「不慮の事故」のうちの「外科的および内科的診療上の患者事故」に該当する。身体障害等級4級の障害給付金（災害保険金額500万円の30%相当額150万円）を支払ってほしい。

### <保険会社の主張>

下記により、申立人の障害給付金の支払請求に応ずることは出来ない。

- (1)申立契約の傷害特約約款によれば、障害給付金の支払対象となる「不慮の事故」については、「急激かつ偶発的な外来の事故・・・で、かつ、昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定めら

れた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、『厚生省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要、昭和54年度版』によるものとします。」と規定されているが、申立人の申し出は、提出された資料によると、外来性も認められず急激性も認められず、不慮の事故の要件を欠く結果によって生じた障害状態であり、身体障害の状態が約款規程の障害状態に合致するか否か以前の問題であり、支払対象にはならない。

- (2)本件の障害について障害診断書を見た限り、傷病名は「脳幹梗塞」となっており、その原因については、「不明、(労働災害)、(過労死)」、「勤め先会社の加害」、「労働災害・放置」「TIA(一過性脳虚血)遺棄・ケア未実施・放置」等の表現で、そのつど申請されている。原因が一貫されなくてそのつど変更になってくること自体が、実際は原因が特定されないことの証明もしくは記載事実の信憑性を低めることになると考えられる。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、申立人より提出された障害診断書等にもとづき審理した結果、下記により、申立人の身体障害は障害給付金の支払事由に該当しないと判断され、申立てに理由がないことから、生命保険相談所規程第44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)申立人は、脳幹梗塞はA病院が適切な投薬治療を怠ったという医療ミスの原因とするものであり、上記分類項目10号に規定されている不慮の事故「外科的および内科的診療上の患者事故」に該当する、と主張する。

しかし、上記分類項目10号には「ただし、疾病の診断・治療を目的としたものは除外します。」との但し書が規定されており、「疾病の診断・治療を目的とした内科的診療上の患者事故」は「不慮の事故」には該当しないと解され、申立人の主張する医療ミスはそれが事実であるとしても、「疾病の診断・治療を目的とした内科的診療上の患者事故」と考えられるので、但し書により約款所定の「不慮の事故」には該当しない。

- (2)仮に、申立人の主張する医療ミス(手抜き診療)が約款所定の「内科的診療上の患者事故」に当たるとしても、約款によれば、当該患者事故により「傷害」が発生し、その「傷害」を直接の原因として障害状態になったことが必要とされ、脳幹梗塞は「疾病」であって「傷害」ではないから、脳幹梗塞を原因として障害状態になったときは、障害給付金の支払事由には該当しない。

- (3)さらに仮に、脳幹梗塞が「傷害」に含まれるとしても、申立人は同7年9月8日に体調不良を訴えA病院を受診しているから、別の医院において頭部MRIにより脳幹梗塞と診断されたのが同月26日以降のことであっても、A病院受診時には既に脳幹梗塞が発症していたのではないかとこの疑問を否定出来ず、A病院の医療ミスにより脳幹梗塞が発生したと言えるかどうかについては、疑問が残ると言わざるを得ない。

#### <参考>傷害特約約款による障害給付金の支払事由

障害給付金の支払事由は「被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内で、かつ、この特約の保険期間中に障害状態になったとき」と規定し、支払対象となる「不慮の事故」については、「急激かつ偶発的な外来の事故」で、かつ、昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、『厚生省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要、昭和54年度版』によるものとします」と規定している。

## 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、当協会の各種取組事項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

平成20年度は上期が9月24日、下期が3月23日に開催し、相談・苦情の受付状況、裁定審査会の審理状況等について報告した。また、裁定審査会から具体的な裁定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。

#### ◎上期（9月24日）の主な報告事項

- (1)平成19年度、20年度第1四半期における相談・苦情受付状況について
  - ・「相談所レポートNO.81 <平成19年度版>」
  - ・「ボイス・レポート <全社版> 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
  - ・審理結果の状況等
- (3)その他協会活動について
  - ・信頼回復に向けた取組み（各種ガイドラインの経営への反映等）
  - ・「消費者の声」事務局活動報告

#### ◎下期（3月23日）の主な報告事項

- (1)平成20年度における相談・苦情受付状況について
  - ・「相談所レポートNO.82 <平成20年度上期版>」
  - ・「ボイス・レポート 平成20年度第3四半期受付分」
- (2)裁定審査会の活動について
  - ・審理結果の状況等
- (3)その他協会活動について
  - ・信頼回復に向けた取組み（お客さま視点に立脚した取組みの一層の推進等）
  - ・「消費者の声」事務局活動報告

## 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、当事者間でなお問題が解決しない場合は、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年度において、特定保険契約に関して受け付けた苦情件数は320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

本年度受付件数	320件
うち相談所で説明して了解	43
うち相談所で説明するも不調、意見拝聴	21
うち相談所で助言を行い、生保会社の窓口を紹介	197
うち生保会社へ解決依頼	59

#### (2)苦情内容内訳

勧誘時の説明不十分	190件
勧誘時の不適切な話法	29
勧誘時の加入意思確認不十分	25
解約返戻金	17
契約内容変更	17
解約手続	11
クーリング・オフ	10
満期保険金・年金	7
その他（注）	14
合計	320件

（注）その他14件の主な内訳は、勧誘時の不適切な募集行為3件、勧誘時の取扱不注意3件、名義変更2件。

#### (3)商品別内訳

変額保険	41件
変額年金保険	240
外貨建て保険	19
外貨建て年金保険	19
解約返戻金変動型保険	1
合計	320件

#### (4)受付場所別内訳

本部相談室	228件
連絡所	92
合計	320件

### あっせん実績・事例

平成20年度におけるあっせん申立て事案は5件であり、うち1件はあっせんが終了し、1件はあっせん不開始となり、3件は現在あっせん中である。

#### <あっせん終了事案>

##### ○申立概要

銀行員に勧められて保険料一時払の変額年金保険に加入したが、積立金の変動について説明がなかったため、契約を取り消して一時払保険料を返金して欲しい。

##### ○あっせん結果

積立金の変動することについては、パンフレット等の書類の中に記載されていること、意向確認書の「積立金額・解約返戻金額が変動すること、また一時払保険料を下回る可能性があることを確認し了解したか」という質問事項に対し、申立人自身が「はい」にチェックを付けていること、申立人は既に投資信託・株式・変額年金保険への投資経験もあることから、申立人の主張は認められない。

#### <あっせん不開始事案>

##### ○申立概要

加入している変額年金保険における特別勘定の積立金の移転および割合自動調整の受付時間が勝手に変更されたので、従来通りの受付時間で取り扱って欲しい。それが不可能であれば、契約を取り消して保険料を全額返還するよう求める。

##### ○あっせん結果

積立金の移転等に係る約款規定は、「保険契約者は保険会社の定めるところにより、行うことが出来る」となっており、保険会社の経営方針に係る事項であることから、あっせんを行わない。

#### <あっせん中の事案>

##### ○申立概要

私の生活環境や家族構成を熟知している銀行が、定期預金より有利な最も良い商品だと勧め、10年満期の保険と思い、10年後に元本が戻るという認識で加入したが、変額終身保険であった。契約を無効にして支払った保険料を返して欲しい。

##### ○申立概要

夜間に77歳の女性一人住まいの家に男性2名で訪問して来て、3時間近くにわたり勧誘を行い、きちんとした商品の説明をせずに無理に加入させた。契約を取り消して保険料を返還して欲しい。

##### ○申立概要

途中解約に元本割れのリスクがあることの説明がなく、信託銀行の貯蓄型商品だと思って加入したが、変額年金保険であった。契約を取り消して貰いたい。

## 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条の規定にもと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34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つけたメールを社内で送信している。保険契約の維持、管理等の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。
- ・2件加入したが、契約確認ということで別の会社から電話があった。業務委託をしている会社と分かった。個人情報に本人の承諾もなく業務委託会社に流れている。
- ・保険契約は終了しているが、住所変更の履歴に関する個人情報の開示を求めたが、契約者でないことを理由に開示してくれない。
- ・加入した支社以外の担当者から特約の案内をしたいと申出があり、郵送を依頼した。届かないため確認したが、送ったと言われた。自分あての通知がどこに行ったのか確認を依頼したが、どうしろというのかと開き直られた。謝罪を要求する。
- ・個人情報の問題および契約の問題について保険会社と交渉中であるが、すべて弁護士に任せ、私の個人情報を開示すると言う。これは個人情報保護法の第三者開示にあたり、問題である。
- ・住所を変更したが、知らないうちに正当な住所に関係書類が届けられている。個人情報の取扱いに慎重さを求められる時に、本人に照会することなく、保険会社が勝手に住所を変更する取扱いが許せない。

## 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、当協会に寄せられる「苦情・相談」や「意見・要望」等の情報を集約・分析を行う「消費者の声」事務局（当協会内の横断的組織）の活動に取り組むとともに、「苦情情報等の更なる活用に向けた取組み」を引き続き実施した。

### (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、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）、同21年2月（第3四半期受付分）、同5月（第4四半期受付分）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苦情事例や全社件数状況と対比できる形にまとめ、四半期毎に「ボイス・レポート（個社版）」を作成し、各社経営層に直接報告した。

なお、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年度においては、「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（第6回）」、「高齢者に関する問題（第7回）」の2テーマについて取り組み、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等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、処遇に反映させている。
- ・ 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。

### ◎「高齢者に関する問題」の各社取組事例

- ・募集人に対して高齢者に対する募集について研修を実施。
- ・保険料の請求書類や未入金通知などの帳票類を見やすく改訂する（文字のサイズ変更、カラー化、サイズ見直し）。
- ・保全関係や保険金・給付金関係の請求書類について、一定の場合に署名代行、代理請求を認める。
- ・コールセンターの対応を改善する。（自動音声を大きくする、復唱を徹底する、わかりやすい言葉遣い等）。

\*上記の各社取組事例は各社の標準的な対応を示したものではない。

### (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、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していくことにした。

#### ○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）

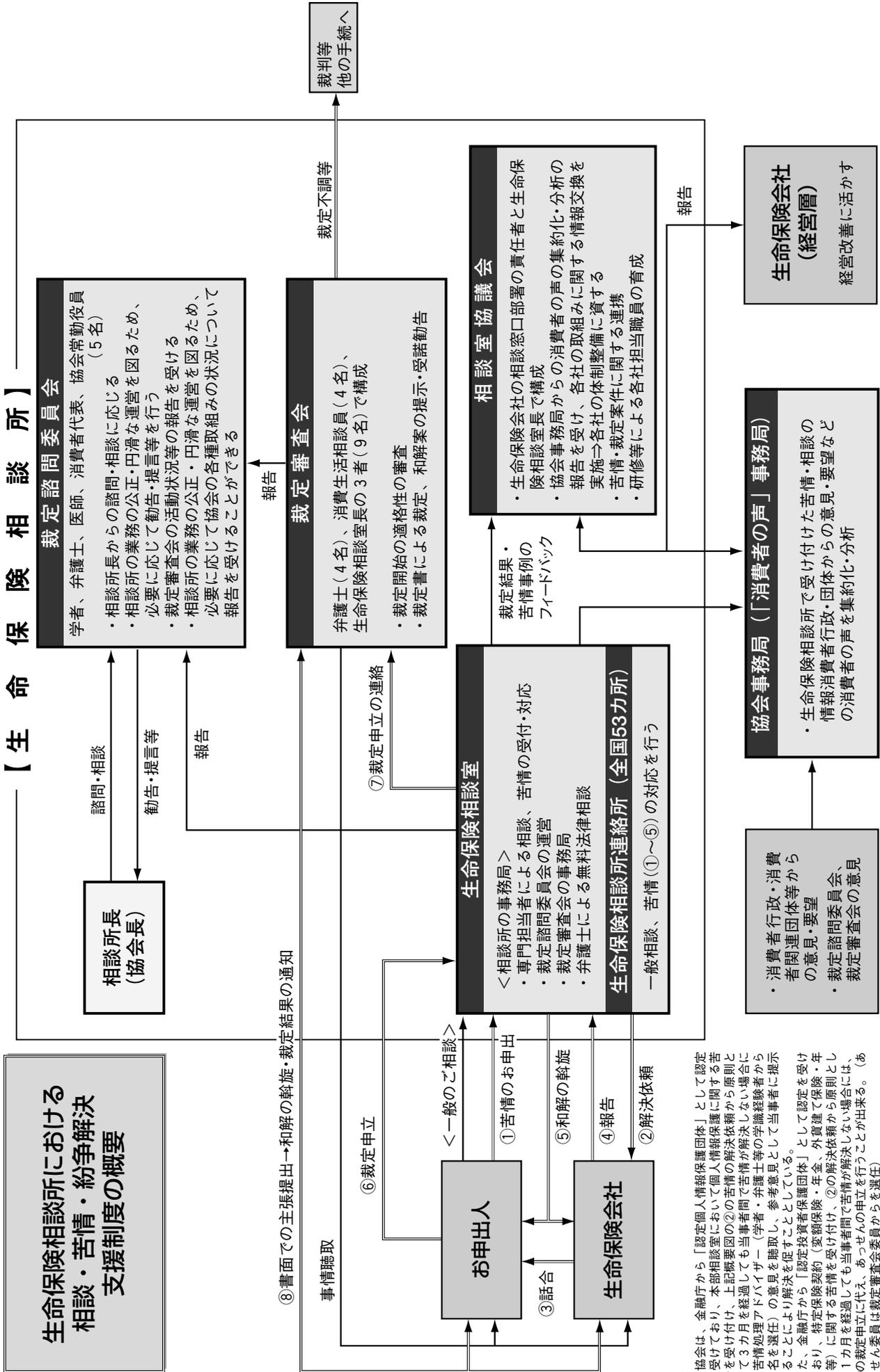
各社における苦情の定義の統一化などを行った上で、

- ・当会及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月実施予定）

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・不払い件数及びその内訳」（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）する。

# 【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」として認定を受けられており、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、⑦の裁定申立に代え、あっせんの申立を行うことが出来る。(あっせん委員は裁定審査委員会から選任)

# 生命保険相談所一覽

## ●生命保険相談室：東京

〒100-0005 千代田区丸の内3-4-1新国際ビル3階 生命保険協会内 ☎03(3286)2648

## ●連絡所 ※来所によるご相談の場合は、事前に連絡所へご連絡願います。

平成21年6月現在

札幌 〒060-0005 札幌市中央区北5条西5丁目2-12 住友生命札幌ビル8階 ☎ 011(222)1388
函館 〒040-0001 函館市五稜郭町1-14 五稜郭114ビル8階 ☎ 0138(54)0292
旭川 〒070-0031 旭川市1条通9-50-3 旭川緑橋通第一生命ビル5階 ☎ 0166(25)5166
苫小牧 〒060-0005 札幌市中央区北5条西5丁目2-12 住友生命札幌ビル8階 ☎ 011(222)1388
釧路 〒085-0014 釧路市末広町9-2-5 日本生命釧路末広町ビル6階 ☎ 0154(22)6027
帯広 〒080-0010 帯広市大通南1-18-1 明治安田生命帯広ビル5階 ☎ 0155(26)3827
北見 〒090-0040 北見市大通西4-4-1 住友生命北見ビル4階 ☎ 0157(22)3885
青森県 〒030-0862 青森市古川2-20-6 AQUA古川2丁目ビル4階 ☎ 017(776)1348
岩手県 〒020-0021 盛岡市中央通2-1-21 明治安田生命盛岡ビル6階 ☎ 019(653)1726
宮城県 〒980-0802 仙台市青葉区二日町12-30 日本生命仙台勾当台西ビル3階 ☎ 022(224)3221
秋田県 〒010-0951 秋田市山王3-1-12 太陽生命秋田ビル6階 ☎ 018(865)0016
山形県 〒990-0031 山形市十日町2-4-19 住友生命山形第2ビル7階 ☎ 023(631)1694
福島県 〒963-8002 郡山市駅前2-10-15 住友生命郡山ビル8階 ☎ 024(922)2863
茨城県 〒310-0062 水戸市大町1-2-6 三井生命水戸ビル7階 ☎ 029(227)3932
栃木県 〒320-0026 宇都宮市馬場通3-2-1 宇都宮朝日生命館5階 ☎ 028(636)2437
群馬県 〒371-0026 前橋市大手町2-6-17 住友生命前橋ビル11階 ☎ 027(223)2802
埼玉県 〒330-0845 さいたま市大宮区仲町2-75 大宮フコク生命ビル8階 ☎ 048(644)5001
千葉県 〒260-0015 千葉市中央区富士見2-15-11 日本生命千葉富士見ビル6階 ☎ 043(225)6467
神奈川県 〒231-0015 横浜市中区尾上町2-27 朝日生命横浜関内ビル9階 ☎ 045(641)6998
新潟県 〒950-0088 新潟市中央区万代4-1-11 太陽生命新潟ビル7階 ☎ 025(245)8981
山梨県 〒400-0031 甲府市丸の内2-30-3 甲府丸の内ビル5階 ☎ 055(228)7565
長野県 〒390-0874 松本市大手3-4-5 明治安田生命松本大手ビル7階 ☎ 0263(35)8132
富山県 〒930-0005 富山市新桜町4-28 朝日生命富山ビル4階 ☎ 076(433)7352
石川県 〒920-0919 金沢市南町6-1 朝日生命ビル2階 ☎ 076(231)1945
福井県 〒910-0005 福井市大手3-2-1 日本生命福井大手ビル3階 ☎ 0776(25)0107
岐阜県 〒500-8842 岐阜市金町4-30 明治安田生命岐阜金町ビル7階 ☎ 058(263)7547
静岡県 〒420-0857 静岡市葵区御幸町5-9 静岡フコク生命ビル3階 ☎ 054(253)5712

愛知県 〒460-0004 名古屋市中区新栄町1-1 明治安田生命名古屋ビル14階 ☎ 052(971)5233
三重県 〒514-0009 津市羽所町375 百五・明治安田ビル8階 ☎ 059(225)7439
滋賀県 〒520-0056 大津市末広町1-1 日本生命大津ビル8階 ☎ 077(525)6677
京都府 〒600-8492 京都市下京区四条通新町東入ル月鉾町62 住友生命京都ビル6階 ☎ 075(255)0891
大阪府 〒530-0047 大阪市北区西天満2-6-8 堂島ビル4階 ☎ 06(6362)9674
兵庫県 〒650-0032 神戸市中央区伊藤町111 神戸商工中金・兼北ビル7階 ☎ 078(332)6269
奈良県 〒630-8241 奈良市高天町10-1 T. T. ビル2階 ☎ 0742(26)1851
和歌山県 〒640-8157 和歌山市八番丁11 日本生命和歌山八番丁ビル8階 ☎ 073(432)1936
鳥取県 〒680-0822 鳥取市今町2-251 日本生命鳥取駅前ビル5階 ☎ 0857(24)3523
島根県 〒690-0007 松江市御手船場町553-6 松江駅前エスビル6階 ☎ 0852(24)7229
岡山県 〒700-0023 岡山市北区駅前町1-9-15 明治安田生命岡山ビル6階 ☎ 086(225)6681
広島県 〒730-0011 広島市中区基町11-13 広島第一生命ビル2階 ☎ 082(223)4331
山口県 〒750-0012 下関市観音崎町11-6 朝日生命下関ビル1階 ☎ 083(223)1476
徳島県 〒770-0841 徳島市八百屋町2-11 ニッセイ徳島ビル10階 ☎ 088(654)4009
香川県 〒760-0017 高松市番町1-7-5 明治安田生命高松ビル4階 ☎ 087(821)2659
愛媛県 〒790-0005 松山市花園町3-19 カーニープレイス松山5階 ☎ 089(946)3583
高知県 〒780-0870 高知市本町2-2-34 明治安田生命高知ビル8階 ☎ 088(873)3304
福岡 〒810-0001 福岡市中央区天神1-6-8 天神ツインビル12階 ☎ 092(715)1875
北九州 〒802-0003 北九州市小倉北区米町2-1-2 小倉第一生命ビル2階 ☎ 093(531)8760
佐賀県 〒840-0801 佐賀市駅前中央1-9-45 三井生命佐賀駅前ビル8階 ☎ 0952(24)2082
長崎県 〒850-0033 長崎市万才町6-38 明治安田生命長崎ビル5階 ☎ 095(827)4459
熊本県 〒860-0803 熊本市新市街11-18 熊本第一生命ビルディング9階 ☎ 096(324)1871
大分県 〒870-0035 大分市中央町1-1-5 第一生命大分ビル3階 ☎ 097(534)2130
宮崎県 〒880-0806 宮崎市広島1-18-13 第一生命ビル6階 ☎ 0985(28)7335
鹿児島県 〒892-0844 鹿児島市山之口町12-14 太陽生命鹿児島ビル4階 ☎ 099(223)6027
沖縄県 〒900-0015 那覇市久茂地1-12-12 ニッセイ那覇センタービル4階 ☎ 098(862)1771

【ご相談受付時間】 9:00~17:00(土・日曜、祝日を除く)

# 生命保険各社相談窓口一覧(五十音順)

平成21年6月現在

<b>アイエヌジー生命保険株式会社</b> 〒102-0094 千代田区紀尾井町4-1 ニューオータニガーデンコート26階 サービスセンター フリーダイヤル 0120-521-513	<b>大同生命保険株式会社</b> 〒550-0002 大阪市西区江戸堀1-2-1 お客さま相談センター 直通 06(6447)6236 〒105-0022 港区海岸1-2-3 お客さま相談センター(東京) 直通 03(3434)7483 コールセンター(ご加入の生命保険に関する手続き・お問合せ) フリーダイヤル 0120-789-501
<b>あいおい生命保険株式会社</b> 〒150-0013 渋谷区恵比寿1-28-1 お客様相談センター フリーダイヤル 0120-568-390	<b>太陽生命保険株式会社</b> 〒105-0022 港区海岸1-2-3 お客様相談室(ご来社窓口)／お客様サービスセンター(お電話受付) フリーダイヤル 0120-972-111 チュリッピ・ライフ・インシュアランス・カンパニー・リミテッド 〒182-0026 調布市小島町1-32-2 京王調布小島町ビル お客様相談室 フリーダイヤル 0120-860-129
<b>アイリオ生命保険株式会社</b> 〒135-0091 港区台場2-3-1 トレードピアお台場20階 お客様相談室 03-5520-1699	<b>T &amp; D フィナンシャル生命保険株式会社</b> 〒105-0022 港区海岸1-2-3 お客様相談課(ご来社窓口) お客様サービスセンター(お電話受付) 0120-302-572
<b>アクサ生命保険株式会社</b> 〒108-8020 港区白金1-17-3 NBFプラチナタワー15階 お客様相談室 フリーダイヤル 0120-030-775	<b>東京海上日動あんしん生命保険株式会社</b> 〒104-0061 中央区銀座5-3-16 お客様相談コーナー(ご来社窓口)／総合カスタマーセンター(お電話受付) フリーダイヤル 0120-016-234
<b>アクサ フィナンシャル生命保険株式会社</b> 〒160-8335 新宿区西新宿1-23-7 新宿ファーストウエスト10階 代表 03(6911)9100 カスタマーサービスセンター フリーダイヤル 0120-911-999	<b>東京海上日動フィナンシャル生命保険株式会社</b> 〒141-6008 品川区大崎2-1-1 ThinkPark Tower お客様の声室(苦情相談窓口) フリーダイヤル 0120-433-447
<b>朝日生命保険相互会社</b> 〒100-8103 千代田区大手町2-6-1 お客様サービスセンター フリーダイヤル 0120-714-532	<b>日本興亜生命保険株式会社</b> 〒104-8407 中央区築地3-4-2 お客様サービスセンター フリーダイヤル 0120-538-107
<b>アメリカンファミリー生命保険会社</b> 〒163-0456 新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル お客様相談センター 直通 03(3344)2507 〒182-8001 調布市小島町2-33-2 AFLACスクエア コールセンター フリーダイヤル 0120-555-595	<b>日本生命保険相互会社</b> 〒541-8501 大阪市中央区今橋3-5-12 相談窓口(大阪) 直通 06(6209)5525 相談窓口(東京) 直通 03(5533)1081 ニッセイコールセンター(生命保険のお手続きやお問合せ) フリーダイヤル 0120-201-021
<b>アリコジャパン</b> 〒130-0012 墨田区太平4-1-3 オリナスタワー28階 お客様相談部 代表 03(5619)3211	<b>ハートフォード生命保険株式会社</b> 〒105-0022 港区湾岸1-2-20 汐留ビルディング15階 お客様相談室 直通 03(6219)3910
<b>A I G エジソン生命保険株式会社</b> 〒130-8625 墨田区太平4-1-3 オリナスタワー お客様相談室 カスタマーサービスセンター フリーダイヤル 0120-981-088	<b>ピーシーエー生命保険株式会社</b> 〒107-0052 港区赤坂2-11-7 ATT新館 お客様コンタクトセンター フリーダイヤル 0120-272-811
<b>A I G スター生命保険株式会社</b> 〒130-8660 墨田区太平4-1-3 お客様相談室 カスタマーサービスセンター フリーダイヤル 0120-160-414	<b>富国生命保険相互会社</b> 〒100-0011 千代田区内幸町2-2-2 お客さま窓口(ご来社窓口) お客さまセンター(お電話受付) フリーダイヤル 0120-259-817
<b>S B I アクサ生命保険株式会社</b> 〒106-6018 港区六本木1-6-1 泉ガーデンタワー18階 カスタマーサービスセンター(お電話受付窓口) フリーダイヤル 0120-953-831	<b>フコクしんらい生命保険株式会社</b> 〒108-0071 港区白金台3-2-10 白金台ビル お客さまサービス室 フリーダイヤル 0120-700-651
<b>オリックス生命保険株式会社</b> 〒190-0012 立川市曙町2-22-20 立川センタービル カスタマーサービスセンター-お客様相談窓口 直通 042(548)5572	<b>富士生命保険株式会社</b> 〒542-0081 大阪市中央区南船場1-18-17 商工中金船場ビル お客様サービスセンター フリーダイヤル 0120-211-901
<b>カーディフ生命保険会社</b> 〒150-0031 渋谷区桜丘町20-1 渋谷インフォスタワー9階 お客さま相談室 直通 03(6415)8275	<b>ブルデンシャル生命保険株式会社</b> 〒100-0014 千代田区永田町2-13-10 ブルデンシャルタワー カスタマーサービスセンター フリーダイヤル 0120-810-740
<b>株式会社かんぽ生命保険</b> 〒105-0001 港区虎ノ門4丁目3-20 神谷町MTビル7階 かんぽコールセンター フリーダイヤル 0120-552-950	<b>ブルデンシャル ファイナンシャル ジャパン生命保険株式会社</b> 〒135-0004 江東区森下4-9-25 コールセンター フリーダイヤル 0120-846-810
<b>クレディ・アグリコル生命保険株式会社</b> 〒105-0021 港区東新橋1-9-2 汐留住友ビル16階 カスタマーサービスセンター フリーコール 0120-60-1221	<b>マスミューチュアル生命保険株式会社</b> 〒135-0063 江東区有明2-5-7 カスタマーサービスセンター フリーダイヤル 0120-817-024
<b>ジブラルタ生命保険株式会社</b> 〒100-8953 千代田区永田町2-13-10 ブルデンシャルタワー コールセンター フリーダイヤル 0120-372-269	<b>マニユライフ生命保険株式会社</b> 〒182-8621 調布市国領町4-34-1 コールセンター フリーダイヤル 0120-063-730
<b>住友生命保険相互会社</b> 〒540-8512 大阪市中央区城見1-4-35 コールセンター(お客さま相談室) フリーダイヤル 0120-307-506	<b>三井生命保険株式会社</b> 〒100-8123 千代田区大手町1-2-3 お客様サービスセンター フリーダイヤル 0120-318-766
<b>ソニー生命保険株式会社</b> 〒164-8660 中野区本町2-46-1 中野坂上サンブライトツイン カスタマーセンター フリーダイヤル 0120-158-821	<b>三井住友海上きらめき生命保険株式会社</b> 〒101-8458 千代田区神田錦町3-11-1 お客様サービスセンター フリーダイヤル 0120-324-386
<b>損保ジャパン・ディー・アイ・ワイ生命保険株式会社</b> 〒160-0023 新宿区西新宿6-10-1 お客様サービス部コールセンター室 フリーダイヤル 0120-370-475	<b>三井住友海上メットライフ生命保険株式会社</b> 〒103-0028 中央区八重洲 1-3-7 八重洲ファーストフィナンシャルビル15階 お客さまサービスセンター フリーダイヤル 0120-125-104
<b>損保ジャパンひまわり生命保険株式会社</b> 〒150-0013 渋谷区恵比寿1-18-18 恵比寿東急ビル7階 お客様相談室 フリーダイヤル 0120-273-211	<b>みどり生命保険株式会社</b> 〒114-8595 北区王子6-3-43 顧客サービス部コールセンター フリーダイヤル 0120-566-322
<b>第一生命保険相互会社</b> 〒100-8411 千代田区有楽町1-13-1 お客さま相談室 050-3780-1131 第一生命コールセンター(ご加入の生命保険に関する手続き・お問合せ先) フリーダイヤル 0120-157-157	<b>明治安田生命保険相互会社</b> 〒100-0005 千代田区丸の内2-1-1 コミュニケーションセンター フリーダイヤル 0120-662-332
<b>第一フロンティア生命保険株式会社</b> 〒104-6015 中央区晴海1-8-10 晴海トリトンスクエア X棟 15階 お客さま相談室 フリーダイヤル 0120-876-126	<b>ライフネット生命保険株式会社</b> 〒102-0083 千代田区麹町2-14-2 麹町NKビル5階 コンタクトセンター フリーダイヤル 0120-205-566

★各社の社名、相談窓口の住所、電話番号等は変更となる場合があります。  
 最新の内容は、生命保険協会のホームページでご確認いただけます。  
 ★各社のホームページには、生命保険協会のホームページからリンクできます。

生命保険協会ホームページアドレス  
<http://www.seiho.or.jp/>