

相談所リポート

No.89

〈平成24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
1. 平成24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	3
(6) 相談時間別受付件数	3
2. 一般相談受付状況	4
(1) 一般相談項目別受付件数	4
(2) 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	12
(4) 苦情発生原因別項目別受付件数	12
4. 生命保険相談所における苦情解決手続	14
(1) 生命保険会社あて解決依頼を行った苦情項目	14
(2) 解決依頼を行った苦情の生命保険各社の対応状況	15
5. 裁定審査会における紛争解決手続	16
(1) 裁定申立件数	16
(2) 裁定手続終了件数	16
(3) 裁定の概要	18
6. 指定紛争解決機関の指定取得等について	44
(1) 指定紛争解決機関の指定取得	44
(2) 相談所・連絡所職員の育成～研修会の実施	45
(3) 利用者アンケートのご意見等を踏まえた対応・改善状況等	45
7. 裁定諮問委員会の活動	47
8. 認定個人情報保護団体としての苦情受付状況	48
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	49
＜資料編＞	52
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	
生命保険各社相談窓口一覧	
生命保険相談所一覧	

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ヶ所）で保険契約者等から寄せられる相談・苦情に対応してきましたが、平成22年4月施行の金融ADR法に基づく生命保険業務に関する「指定紛争解決機関」の指定を、平成22年9月15日付で金融庁から取得し、同年10月1日より、同機関として生命保険業務に関する苦情解決手続および紛争解決手続を行っています。

本リポートでは、平成24年度に生命保険相談所が受け付けた相談・苦情について分析するとともに、簡易・迅速で中立性・公正性が高い、裁判外紛争解決支援制度たる“裁定審査会”の運営報告についても掲載しています。

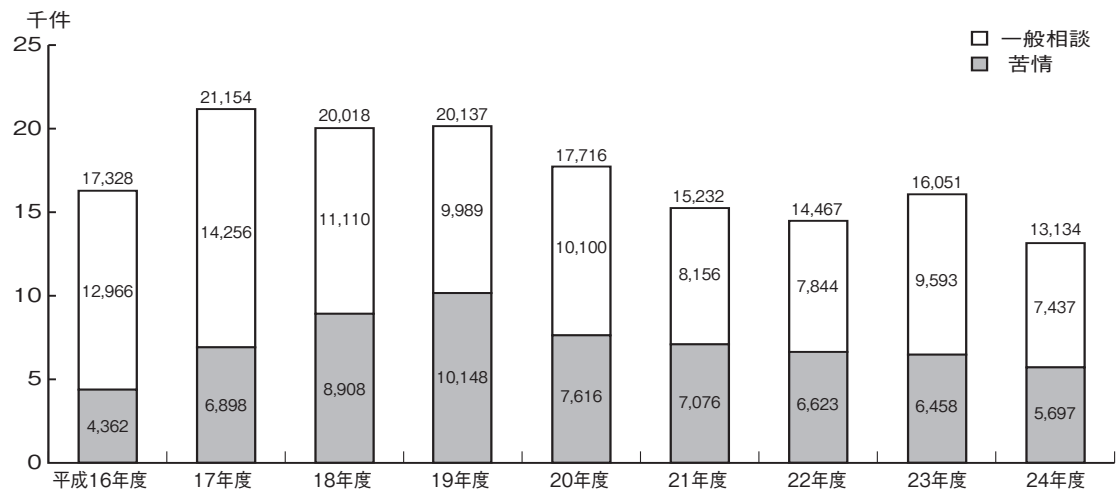
1. 平成24年度の生命保険相談所受付状況……図表1、図表2参照

当相談所が平成24年度に受け付けた件数（一般相談と苦情の合計）は13,134件で、前年度より2,917件、18.2%の減少となっている。

昨年度は東日本大震災の影響もあり増加に転じたが、本年度は、苦情の定義を拡大した平成18年度以降では最も少ない件数となっている。

受付件数のうち、一般相談は7,437件で、前年度より2,156件・22.5%減少した。また、苦情は5,697件で、前年度より761件・11.8%減少し、5年連続の減少となっている。

（図表1）相談所受付件数の推移



（注）平成16年度から、「一般相談」と「苦情」の分類の見直しに着手し、平成18年度には、受付時に「不満足の実情があったもの」はすべて苦情に分類することとした。

（図表2）一般相談・苦情項目別受付件数

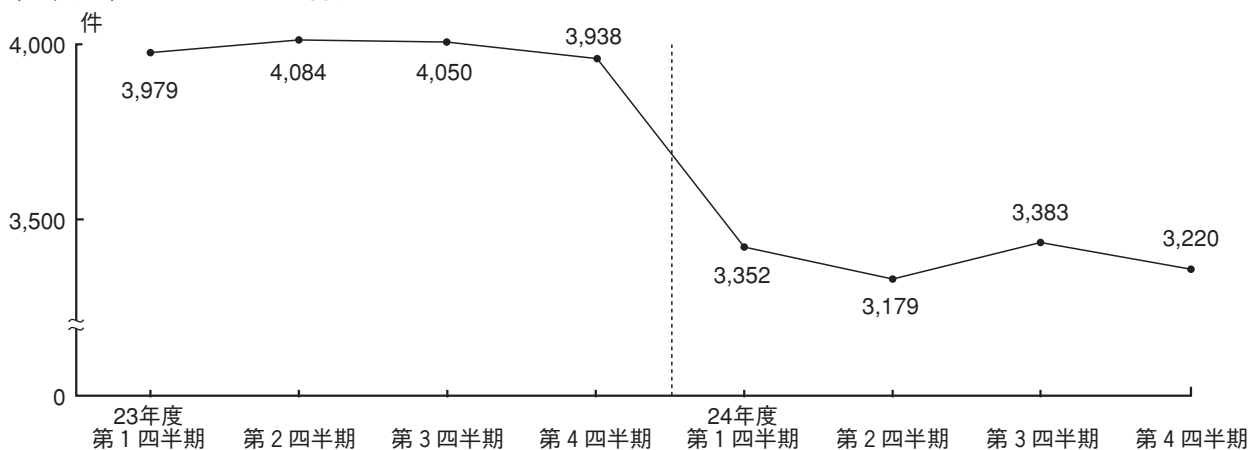
項 目（内 容）		24年度			23年度	
		件 数	占 率	前年同期比	件 数	占 率
一 般 相 談	新契約関係	994 件	13.4 %	83.5 %	1,191 件	12.4 %
	収納関係	135	1.8	45.8	295	3.1
	保全関係	1,267	17.0	90.4	1,402	14.6
	保険金・給付金関係	861	11.6	87.5	984	10.3
	その他	4,180	56.2	73.1	5,721	59.6
	小 計	7,437 件	100.0 %	77.5 %	9,593 件	100.0 %
苦 情	新契約関係	1,780 件	31.2 %	91.3 %	1,950 件	30.2 %
	収納関係	452	7.9	89.0	508	7.9
	保全関係	1,475	25.9	89.9	1,641	25.4
	保険金・給付金関係	1,625	28.5	84.4	1,926	29.8
	その他	365	6.4	84.3	433	6.7
	小 計	5,697 件	100.0 %	88.2 %	6,458 件	100.0 %
合 計		13,134 件	—	81.8 %	16,051 件	—

(1) 四半期別受付件数……図表 3 参照

平成23年度は、災害地域生保契約照会センターを立ち上げたことにより、東日本大震災以外の契約有無照会が増えたこと、保険会社から契約者あて送付される「ご契約内容のお知らせ」に生命保険相談所の電話番号を掲載したこと、平成24年1月からの生命保険料控除制度の改正があったこと等から、年間を通して、各四半期とも4千件前後の件数であった。

平成24年度は契約有無照会も落ち着きを見せ、各四半期とも3千件台前半の件数となっており、同水準も平成18年度以降の四半期別受付件数では、最も少ない水準となっている。

(図表 3) 四半期別受付件数



(2) 男女別受付件数

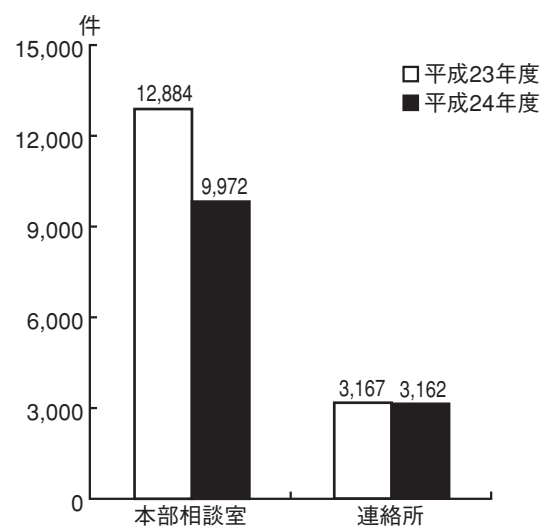
男女別受付件数をみると、男性は6,289人（占率47.9%）、女性は6,845人（占率52.1%）で、今年度は昨年度に続いて女性の占率が上昇している。

(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ヶ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75.9%（前年度80.3%）、連絡所は24.1%（同19.7%）となっており、件数では、昨年度と比べ連絡所の受付件数が横ばいなのに対し、本部相談室の受付件数が大幅に減少している。

(図表 4) 受付場所別受付件数



(4) 経路別受付件数

第1回目の受付の際の、経路別受付件数をみると、「電話」によるものが12,652件で、全体の96.3%と大半を占めている。

「訪問」は427件、3.3%、「文書」によるものは55件、0.4%となっており、傾向に大きな変化はない。

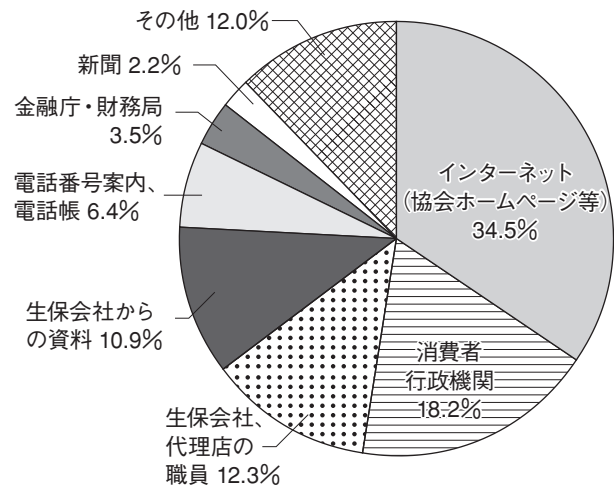
(5) 相談所認知経路別受付件数（判明分のみ）……………図表5 参照

認知経路別受付件数をみると、「生命保険協会のホームページ等」インターネットによるものが4,055件で、判明分11,739件の34.5%（前年度36.7%）と最も多く、第2位は「消費者行政機関」の2,140件、18.2%（同15.5%）である。

第3位は、「生保会社、代理店の職員」で1,439件、12.3%（同11.3%）、第4位は「生保会社からの資料」で1,276件、10.9%（同10.6%）となっている。

ここ数年の傾向として、「生保会社、代理店の職員」「生保会社からの資料」の占率が上昇しているが、「電話番号案内、電話帳」の占率が減少傾向にある。

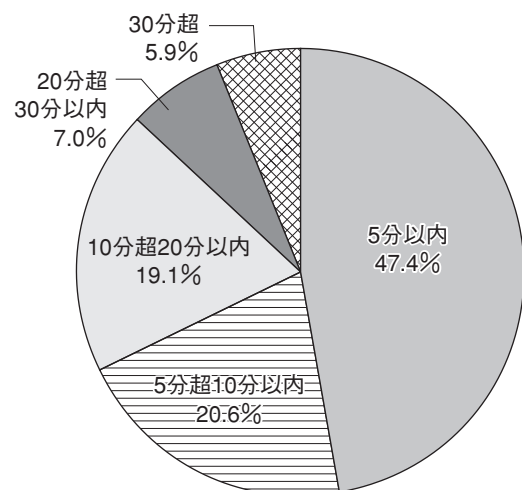
（図表5）相談所認知経路別受付件数占率



(6) 相談時間別受付件数（文書による申し出を除く）……………図表6 参照

相談時間別受付件数については、再申出を含む13,079件を対象にしているが、「5分以内」が6,197件で最も多く、47.4%（前年度47.9%）となっており、「5分超10分以内」は2,699件で20.6%（同20.3%）、「10分超20分以内」は2,494件で19.1%（同17.7%）、「20分超30分以内」は922件で7.0%（同7.2%）、「30分超」は767件で5.9%（同6.8%）と、なっており、ここ数年の傾向として、20分を超える電話の占率は減少している。1件あたりの平均相談時間は、前年度（11分45秒）を下回り、11分08秒となっており、平成21年度以降、減少傾向が続いている。

（図表6）相談時間別受付件数占率



2. 一般相談受付状況

(1) 一般相談項目別受付件数……図表7、図表8参照

平成24年度に受け付けた一般相談は7,437件で、前年度に比べ22.5%減少した。

項目（内容）別にみると、「隣接業界」が1,166件（占率15.7%）で最も多く、4年連続で第1位となっている。旧簡易保険、損害保険、JA共済、全労済、県民共済等に関する照会が数多く寄せられている。

第2位は昨年度に続いて「契約有無照会」で866件（同11.6%）、死亡した親族等の加入状況等に関する照会内容が多くなっている。（当協会は、平成23年4月より、「災害地域生保契約照会センター」を設置しており、東日本大震災に係る遺族からの契約有無の照会に対応している。同センターは、平成23年9月より、対象範囲を拡大し災害救助法が適用された地域の被災者の契約についても、遺族からの契約有無の照会に対応している。）

第3位は「保険金・給付金」の861件（同11.6%）である。「保険金・給付金」は、保険金・給付金の支払手続きや支払い可否等に関する照会が多いが、ここ数年は、減少傾向にある。

第4位は「会社の内容等」の656件である。保険会社の連絡先や経営内容に関する照会が多いが、件数は減少傾向にある。

第5位は「保障の見直し」で646件（同8.7%）、更新を迎えての照会等が多い。

第6位は「加入・保険種類」で644件（同8.7%）、高齢者を対象とした保険種類や既往症のある方からの加入可否に関する照会等がある。

第7位は「税金」で417件（同5.6%）、生命保険料控除制度に関する照会等がある。

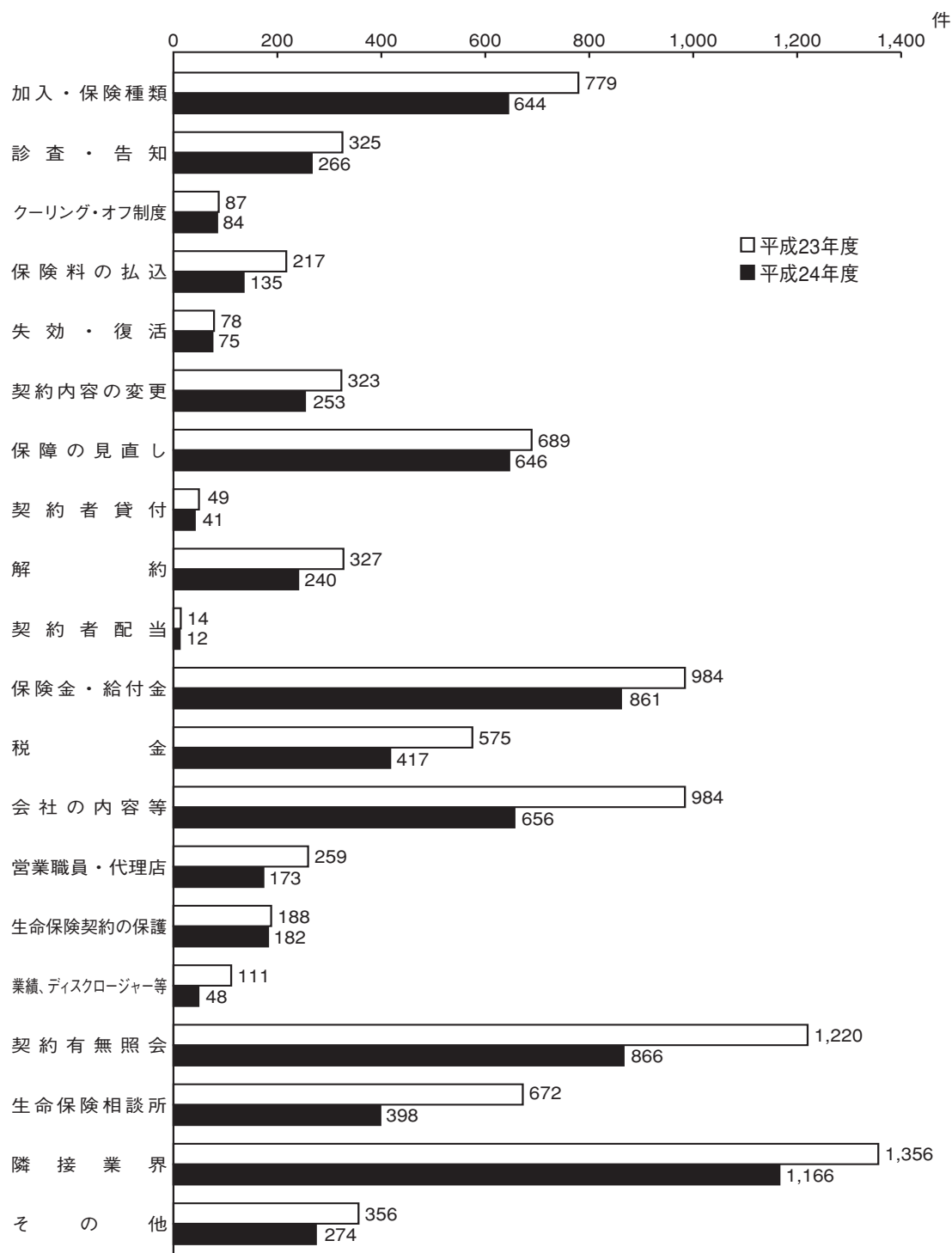
第8位以降は、8位「生命保険相談所」、9位「その他」、10位「診査・告知」の順となっているが、いずれも件数は前年度から減少している。

（*）上記を含め、主な相談内容については、（2）主な相談事例（5～6頁）を参照

（図表7）一般相談項目別受付件数（網掛けは上位7項目）

項 目（内 容）	24年度			23年度	
	件 数	占 率	前年度比	件 数	占 率
加 入 ・ 保 険 種 類	644 件	8.7 %	82.7 %	779 件	8.1 %
診 査 ・ 告 知	266	3.6	81.8	325	3.4
ク ー リ ン グ ・ オ フ 制 度	84	1.1	96.6	87	0.9
保 険 料 の 払 込	135	1.8	62.2	217	2.3
失 効 ・ 復 活	75	1.0	96.2	78	0.8
契 約 内 容 の 変 更	253	3.4	78.3	323	3.4
保 障 の 見 直 し	646	8.7	93.8	689	7.2
契 約 者 貸 付	41	0.5	83.7	49	0.5
解 約	240	3.2	73.4	327	3.4
契 約 者 配 当	12	0.2	85.7	14	0.1
保 険 金 ・ 給 付 金	861	11.6	87.5	984	10.3
税 金	417	5.6	72.5	575	6.0
会 社 の 内 容 等	656	8.8	66.7	984	10.3
営 業 職 員 ・ 代 理 店	173	2.3	66.8	259	2.7
生 命 保 険 契 約 の 保 護	182	2.5	96.8	188	2.0
業 績、デ ィ ス ク ロ ー ジ ャ ー 等	48	0.6	43.2	111	1.2
契 約 有 無 照 会	866	11.6	71.0	1,220	12.7
生 命 保 険 相 談 所	398	5.3	59.2	672	7.0
隣 接 業 界	1,166	15.7	86.0	1,356	14.1
そ の 他	274	3.7	77.0	356	3.7
計	7,437 件	100.0 %	77.5 %	9,593 件	100.0 %

(図表 8) 一般相談項目別受付件数 (対前年度比較)



(2) 主な相談事例

加入・保険種類

- ・保険加入を検討しているが、特約を付加すべきかどうか相談したい。
- ・複数の保険会社に加入した場合、保険金額に上限はあるか。
- ・4月から、保険料が改定されるといった情報はないか。
- ・保険加入を検討中であるが、保険料の一括払と全期前納について聞きたい。
- ・学資保険に加入したいと思っているが、アドバイスがほしい。

診査・告知

- ・告知のガイドラインについて聞きたい。
- ・7、8年前に、保険に加入した際、告知漏れがあった。どうすれば良いか。
- ・保険加入の際の告知は、質問内容に該当しなければ 告知しなくて良いのか。

保険料の払込

- ・生命保険に加入しているが、保険料を滞納している。どうなるのか。
- ・法人契約を何件か加入しているが、保険料請求が1本にならないか。

契約内容の変更

- ・更新にあたり、新たに告知が必要か。
- ・離婚予定なので、契約者変更および改姓手続きについて、照会したい。

保障の見直し

- ・夫が祝金が出る保険への転換を勧められているが、内容が良く判らない。
- ・保険を見直そうと思うが、公共の機関で、保険を見直してくれる所はないか。
- ・保険に加入したが、他社で良い保険があり、悩んでいる。どうすれば良いか。

解約

- ・現在の解約返戻金額を教えて欲しい。
- ・解約手続きが完了した後で、解約の取消しは可能か。

保険金・給付金

- ・解約してしまったが、入院給付金の請求を忘れていた。今からでも出来るか。
- ・給付金を請求しているが、支払が遅くなった場合の遅延利息について教えて欲しい。
- ・入院給付金が支払われる入院と支払われない入院の区別は、どこでしているのか。
- ・遺品を整理していたところ、保険証券が出て来た。どうすれば良いか。

税金

- ・新たに介護保険に加入した場合、新制度の介護・医療保険料控除が適用されるのか。
- ・年金に加入したが、受取時の税金について聞きたい。

会社の内容等

- ・ソルベンシー・マージンは200以上あり、格付けはAであるが、この保険会社は問題ないか。

生命保険契約の保護

- ・外資系の保険会社が破たんした場合、どのようなになるのか。

契約有無照会

- ・関係書類はなく、通帳も不明なので、保険契約の有無について調べて欲しい。
- ・災害地域生保契約照会センターの業務は続いているか。

生命保険相談所

- ・ADR制度について聞きたい。
- ・資料を持って、相談所へ行って相談したいと思っているが、可能か。

3. 苦情受付状況……図表9 参照

平成24年度の苦情件数は5,697件で、前年度（6,458件）より761件、11.8%減少し、平成18年度以降で最も少なく、19年度（10,148件）をピークに5年連続して減少した。

月別の苦情件数を見ると、11月（554件）が最も多く、以下、10月（516件）、3月（502件）の順となっている。

四半期別では、第2四半期が1,346件で、18年度以降の四半期別件数としては最も少なくなり、各四半期とも1,500件未満となっている。

苦情件数を苦情項目・内容別、発生原因別に見ると、図表9のとおりである。

（図表9）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	284	105	1	－	14	404	98.8	保 険 金・ 給 付 金 関 係	配 当 内 容	9	0	5	149	0	163	82.3
	不適切な告知取得	68	22	1	－	3	94	117.5		契 約 者 貸 付	34	1	4	46	2	87	81.3
	不適切な話法	114	60	0	－	1	175	138.9		更 新	36	3	5	58	1	103	85.8
	加入意思確認不十分	－	－	－	－	－	－	－		契 約 内 容 変 更	94	14	13	148	2	271	102.7
	説 明 不 十 分	512	211	2	21	18	764	79.3		名義変更・住所変更	32	4	6	63	5	110	85.3
	契 約 内 容 相 違	－	－	－	－	－	－	－		特 約 中 途 付 加	12	4	1	15	0	32	128.0
	事務取扱不注意	16	10	1	1	0	28	82.4		解 約 手 続	162	28	27	184	15	416	85.8
	契 約 確 認	0	0	1	2	0	3	60.0		解 約 返 戻 金	29	10	8	132	1	180	105.3
	契 約 引 受 関 係	15	6	4	179	0	204	87.9		生保カード・ATM関係	11	0	2	7	3	23	82.1
	告知内容相違	－	－	－	－	－	－	－		そ の 他	26	1	5	57	1	90	78.9
	証 券 未 着	0	0	0	10	0	10	100.0		計	445	65	76	859	30	1,475	89.9
	そ の 他	36	28	1	32	1	98	108.9		満期保険金・年金等	35	11	9	154	3	212	98.6
	計	1,045	442	11	245	37	1,780	91.3		死亡等保険金支払手続	38	5	18	136	3	200	91.7
収 納 関 係	集 金	30	0	0	4	0	34	91.9	保 険 金・ 給 付 金 関 係	死亡等保険金不支払決定	9	4	1	112	1	127	65.1
	口座振替・送金	17	6	6	58	2	89	112.7		入院等給付金支払手続	55	5	41	238	3	342	95.0
	職 域 団 体 扱	6	1	3	8	0	18	120.0		入院等給付金不支払決定	125	42	19	512	4	702	78.2
	保険料払込関係	18	1	1	78	0	98	78.4		そ の 他	2	3	2	34	1	42	105.0
	保険料振替貸付	14	2	1	39	0	56	82.4		計	264	70	90	1,186	15	1,625	84.4
	失 効 ・ 復 活	30	11	3	85	4	133	82.1		職員の態度・マナー	45	11	9	0	2	67	77.9
	そ の 他	1	1	2	19	1	24	109.1		保 険 料 控 除	1	0	1	13	0	15	166.7
	計	116	22	16	291	7	452	89.0		個人情報取扱関係	86	16	11	57	1	171	89.5
										アフターサービス関係	20	3	1	31	0	55	82.1
										そ の 他	4	3	2	42	6	57	71.3
※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									そ の 他	計	156	33	24	143	9	365	84.3
注１．苦情の項目および発生原因は、申出人の申出内容に基づいて分類している。										総 計	2,026	632	217	2,724	98	5,697	88.2
注２．発生原因が営業担当者であり、代理店であることが																	

※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基づいて分類している。

注2. 発生原因が営業担当者であり、代理店であることが確認できない場合は、営業職員に分類している。

注3. 苦情項目の見直しを行い、平成23年度より「加入意思確認不十分」「契約内容相違」「告知内容相違」の3項目を廃止した。

(1) 苦情項目別受付件数……図表10参照

苦情件数を項目別にみると、前年度と比べて全ての項目で減少している。

「新契約関係」の占率は、31.2%となって、占率が1.0ポイント上昇しており、18年度以降で初めて1位となった昨年度よりさらに占率が上昇している。

また、「保全関係」（占率25.9%）もわずかに上昇したが、「収納関係」（7.9%）は横ばい、「保険金・給付金関係」（28.5%）、「その他」（6.4%）は、占率が低下している。

特に、従来、件数が最も多かった「保険金・給付金」の占率は28.5%で、1.3ポイント低下し、4割近くを占めていた18年度、19年度に比べると大幅に低下している。

(図表10) 苦情項目別受付件数

苦情項目	件 数	占 率
新契約関係	1,780	31.2
収納関係	452	7.9
保全関係	1,475	25.9
保険金・給付金関係	1,625	28.5
その他	365	6.4
合 計	5,697 件	100.0 %

(2) 具体的苦情内容……図表11参照

苦情件数を苦情内容別に見ると、『説明不十分』が、占率が1.5ポイント低下したものの、前年度に引き続いて1番となった。

2番目は『入院等給付金不支払決定』で、件数は前年度より21.8%減少し、占率も1.6ポイント低下している。

3番目は『解約手続』で、件数・占率共に前年度よりやや減少している。

以下、『不適切な募集行為』（占率7.1%）、『入院等給付金支払手続』（同6.0%）、『契約内容変更』（同4.8%）の順となっており、それぞれ占率は上昇している。

7番目は『満期保険金・年金等』（3.7%）、8番目は『契約引受関係』（3.6%）、9番目は『死亡等保険金支払手続』（3.5%）であり、昨年度9番目だった『満期保険金・年金等』が、件数は減少したものの順位を2つ上昇させている。

なお、『説明不十分』を中心とする金融機関代理店による募集に関する苦情件数は184件となっている。（平成21年度：177件、平成22年度：204件、平成23年度：228件）

(図表11) 苦情内容の上位項目

内 容	件数	総件数 占率
① 説明不十分	764 件	13.4 %
② 入院等給付金不支払決定	702	12.3
③ 解約手続	416	7.3
④ 不適切な募集行為	404	7.1
⑤ 入院等給付金支払手続	342	6.0
⑥ 契約内容変更	271	4.8
⑦ 満期保険金・年金等	212	3.7
⑧ 契約引受関係	204	3.6
⑨ 死亡等保険金支払手続	200	3.5
⑩ 解約返戻金	180	3.2

＜主な申出内容＞

上位項目の苦情受付状況と主な申出内容を見ると、『説明不十分』は764件で、前年度に続いて最も多かった。占率は13.4%で、前年度より減少した。内訳としては、新契約に関するものが6割、転換契約に関するものが4割となっている。

＜説明不十分＞

- ・15年前に、定期付終身保険に加入したが、このたび保険会社から来年保険料が数万円上がるとの連絡があった。このような話は聞いていない。
- ・3年前に転換を行った際、転換前から比べると予定利率が下がってしまったことに最近気がついた。転換時にその説明があれば、転換していなかった。
- ・転換契約の保険証券が届き、ファンドが無くなっていることに気がついた。転換時には、ファンドの説明を聞いておらず、元の契約に戻して欲しい。
- ・直ぐに契約しないと年齢が上がり保険料が高くなると言われ契約したが、年齢が上がるのは1ヶ月半も先であった。もっと正確な説明をお願いしたい。
- ・既契約の予定利率は高かったが、デメリットの説明を受けないまま、転換させられた。元の契約に戻してほしい。
- ・加入時にクーリングオフの説明がなかった為、クーリングオフができなかった。

第2位は『入院等給付金不支払決定』（702件、占率12.3%）で、前年度より件数、占率とも減少した。具体的な申し出としては「告知義務違反による解除」が最も多く、次いで「手術給付金不支払」「特定疾病給付金不支払」となっている。

＜入院等給付金不支払決定＞

- ・健康診断で異常値が出ていたが、営業職員から告知しなくてよいと言われたので告知しなかった。その後、病気で入院したので、給付金を請求したが、告知義務違反で契約解除の通知を受けた。納得できない。
- ・入院してガンの手術を受けたので、給付金を請求したが、上皮内新生物のため、非該当になった。契約時には、ガンであれば給付金が出ると聞いていたので、納得できない。
- ・3月に保険に加入、7月に手術をしたが、契約前に発病したものについては給付金はないと言われた。納得できない。
- ・レーシック手術は、給付対象との説明を受けて加入し、その後、手術を行ったため、給付金を請求したが、対象外と言われた。
- ・尿道カテーテルの手術を受け10日間入院したので給付金を請求したところ、入院給付金は支払われたが手術給付金は非該当だと言われた。

第3位は『解約手続』（416件、同7.3%）で、前年度より件数、占率とも減少した。具体的な苦情としては、従来と同様、手続き遅延・放置、手続書類・方法、契約者不知解約に関する申し出が多い。

＜解約手続＞

- ・10月に解約を申し出て書類を送付したが、11月27日に保険料が口座から引き落とされてしまった。
- ・契約者が認知症で、契約を継続することができないため、解約したいが、契約者の夫からの申し出を受けてくれない。
- ・契約者である妻が知らない間に、元夫が勝手に解約をしていた。保険会社がきちんと確認せずに解約手続を行ったのであるから、解約は無効ではないか。
- ・コールセンターに解約を申し出たところ、担当営業所に連絡するよう言われ、指示に従ったが、営業所の担当者の都合で、来月まで解約を待つて欲しいと言われた。

第4位は『不適切な募集行為』（404件、同7.1%）で、件数は前年度に比べやや減少し、占率は0.8ポイント上昇した。

＜不適切な募集行為＞

- ・保険会社から、連絡があり、自分が契約者になっていることを知った。代理店とは知合いであるが、契約した覚えはない。
- ・母は79歳になるが、生命保険であることを理解せずに加入している。
- ・営業職員に頼まれ、保険料は営業職員負担で名義を貸した。
- ・認知症で判断能力の無い父が契約させられ、その後、解約させられていた。

第5位は『入院等給付金支払手続』（342件、同6.0%）で、件数は前年度に比べやや減少し、占率は0.4ポイント上昇した。内容としては、請求手続手配、給付金支払確認が多い。

＜入院等給付金支払手続＞

- ・入院給付金・手術給付金の請求に関し、担当者から、該当する給付金の請求書類の説明を受け、完備したが、一部非該当の診断書まで取らされた。担当者の誤った説明により取り付けた診断書料を返金願いたい。
- ・入院給付金を請求したところ、当初は確認に60日かかると言われたが、120日経過しても、まだ支払いがない。
- ・手術を受け、給付金を請求したが、いろいろな部署と連絡を取り、1年かかってようやく給付金が出ることとなった。
- ・入院給付金請求に関して、ある保険会社から診断書の原本の提出を求められた。他社は、コピー提出で問題ないのに、どうにかならないか。

第6位は『契約内容変更』（271件、同4.8%）で、前年度より件数、占率とも増加した。内容としては、手続遅延・放置、保険期間・種類変更に関するものが多い。

＜契約内容変更＞

- ・個人年金の年金額増額を申し出たが、取り扱っていないと断られた。募集時のパンフレットには増額は可能と記載されている。
- ・担当者に減額の申し出をしたが、1週間経っても何の回答もなく、コールセンターに電話し、担当者から回答する旨説明があったが、さらに1週間経っても何の連絡も無い。
- ・保険料を減らしたいと思い、特約の解約を申し出たが、取扱最低保険金額を下回るので、減額できないと言われた。納得できない。

第7位は『満期保険金・年金等』（212件、同3.7%）で、件数は前年度に比べやや減少し、占率は0.4ポイント上昇した。

＜満期保険金・年金等＞

- ・平成8年加入の学資保険について、満期時受取額がどのくらいになるか照会したところ、設計書に記載されていた金額と大幅に異なる回答があった。
- ・個人年金の年金を一括受取に変更したが、受取日に一括受取ができず損失が発生した。

第8位は『契約引受関係』（204件、同3.6%）で、件数は前年度に比べやや減少し、占率は同じであった。

＜契約引受関係＞

- ・入院保障を充実させたくて、新たに契約を申しこんだが、引き受けられないとのことであった。納得できない。
- ・医療保険を申し込んだが、結果は不承諾であった。会社はその理由を尋ねても、具体的な理由を教えてくれない。
- ・総合的判断により加入できないと言われ、具体的な理由を説明してもらえない。

第9位は『死亡等保険金支払手続』（200件、同3.5%）で、件数は前年度に比べやや減少し、占率は0.1ポイント上昇した。

＜死亡等保険金支払手続＞

- ・高度障害保険金の請求手続きをしたが、3ヶ月たっても確認中とのことでは支払われない。
- ・母が死亡した。保険金受取人は母の姉であるが、高齢で手足が不自由なため請求できない。どうすればよいか。

第10位は『解約返戻金』（180件、同3.2%）で、前年度の13位から順位を3つ上げた。

＜解約返戻金＞

- ・払い込んだ保険料と比較して、解約返戻金の額があまりにも少なすぎる。
- ・解約返戻金が少なくなった理由の説明を求めたが、担当者からは明確な説明がなかった。

(3) その他の主な苦情事例

新契約関係

- ・定期預金が満期になり、直ぐに使わないものであれば、利率の良い商品があると言われ、終身保険であることは聞いていたが、加入時に詳しい説明はなかった。契約を取消してほしい。
- ・90歳で認知症の父が、保険に加入していた。本人は、商品の内容を理解できていない。
- ・診査と入金を済ませたにもかかわらず、その後、契約が通らなかったと言われた。

収納関係

- ・介護状態で意思能力のない父親が入院している間に銀行口座の残高がなくなり失効してしまった。なんとかならないのか。
- ・保険料を年払いで支払っていたが、解約をしたところ未経過分の保険料は戻らないと言われた。

保全関係

- ・解約を申し出て、請求用紙を自宅に郵送して貰うよう依頼したが、担当者から連絡させるの一点張りで、解約用紙を送ってくれない。
- ・個人年金の増額を申し出た。会社からは文書で回答すると言ってきたが、督促しても一向に回答がない。
- ・保険料の負担を減らしたいと思い、毎月来る担当者に申し出ていたが、ずっと放置されている。

保険金・給付金関係

- ・転換時に既往症があったが、営業職員に告知しないで良いと言われた。その後、入院給付金を請求したが、告知義務違反で不支払いとなり、契約解除となった。
- ・高齢の母と同居している。母の年金受取先の銀行が統廃合で無くなるため、母に代って私が、変更手続きをコールセンターに依頼したが、本人が手続きしないと駄目だと言われた。どうにかならないか。

その他

- ・自分が不在の時に営業担当者が自宅を訪問し、義父に契約内容について話してしまった。
- ・提出した見積り依頼書を紛失された。情報が漏れて悪用されないか心配である。

(4) 苦情発生原因別項目別受付件数……図表12、図表13参照

発生原因別にみると「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
とする苦情が最も多く、2,724件（占率47.8%）で苦情全体
の半分近くを占めているが、占率は前年度より0.7ポイン
ト下がっている。

次いで、「営業担当者（営業職員・代理店）」を原因と
するものが2,658件（同46.7%）で、占率は前年度より0.9ポ
イント上昇している。

（図表12）苦情発生原因別受付件数

	件 数	占 率
営業担当者（注）	2,658	46.7
うち、営業職員	2,026	35.6
うち、代理店	632	11.1
その他の職員	217	3.8
制度・事務	2,724	47.8
契約者等	98	1.7
合 計	5,697 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。

「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43.5%で半分近くを占めており、次いで「保全関係」が3割強となっている。

- ・「保険金・給付金関係」では、『入院等給付金不支払決定』が512件で圧倒的に多く、告知義務違反、約款規定の手術・入院、ガン非該当が多いが、そもそも給付条件を満たしていない申し出も多い。
- 次いで、『入院等給付金支払手続』の238件で、支払確認や請求書類・方法に関する申し出が多い。
- 3番目は『満期保険金・年金等』は154件となっており、満期保険金等の支払手続に関する申し出が多い。
- ・『死亡等保険金支払手続』は136件で、手続書類・方法に関する申し出が多い。
- 「保全関係」では、『解約手続』が184件で最も多く、手続書類・方法に関する申し出が多い。

次いで、『配当内容』が149件、『契約内容変更』が148件となっており、前者は満期時や払込満了時の積立配当金額に関する申し出が多い。

- ・なお「新契約関係」では、『契約引受関係』が多く、契約不承諾、条件付に関する申し出が多い。

② 営業担当者

項目別では「新契約関係」（占率55.9%）が半分以上を占め、「保全関係」が2割弱、「保険金・給付金関係」が1割強となっている。

- ・「新契約関係」では、『説明不十分』が723件で圧倒的に多い。また『不適切な募集行為』は389件で、無断契約に関する申し出が多いが、『不適切な話法』は174件で、乗換募集に関する申し出が多い。
- ・「保全関係」では、『解約手続』が190件、『契約内容変更』が108件であり、ともに手続遅延・放置・ミスに関する申し出が多い。
- ・「保険金・給付金関係」では、『入院等給付金不支払決定』の167件が最も多く、告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』が60件で、請求手配に関する申し出が多い。
- ・「その他」では、『個人情報取扱関係』が102件で、内容としては契約情報の第三者開示に関する申し出が多い。

(図表13) 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	512	18.8
	入院等給付金支払手続	238	8.7
	解約手続	184	6.8
	契約引受関係	179	6.6
	満期保険金・年金等	154	5.7
	配当内容	149	5.5
	契約内容変更	148	5.4
	死亡等保険金支払手続	136	5.0
	解約返戻金	132	4.8
	死亡等保険金不支払決定	112	4.1
	(制度事務計)	2,724 件	100.0 %
営業担当者	説明不十分	723	27.2
	不適切な募集行為	389	14.6
	解約手続	190	7.1
	不適切な話法	174	6.5
	入院等給付金不支払決定	167	6.3
	契約内容変更	108	4.1
	個人情報取扱関係	102	3.8
	不適切な告知取得	90	3.4
	入院等給付金支払手続	60	2.3
	職員の態度・マナー	56	2.1
	(営業担当者計)	2,658 件	100.0 %

4. 生命保険相談所における苦情解決手続……図表14参照

平成24年度に生命保険相談所（地方の連絡所を含む）に寄せられた苦情5,697件（本部相談室3,820件、連絡所1,877件）のうち、32.9%にあたる1,872件は相談所の説明で了解を得ている。その内訳をみると17.6%にあたる1,004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、苦情が解決した。10.4%にあたる590件は、説明で了解を得たが、具体的な数値等については保険会社に確認することとなり、4.9%にあたる278件は、説明で了解を得たが、意見として拝聴したものである。

5.0%にあたる283件は、生命保険会社と連携して苦情解決にあたり、うち、246件は解決に至っている。

51.6%にあたる2,940件は、申出人が直接交渉するにあたり、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が、その後申し出はない。

7.0%にあたる396件については、申出人からの要請に基づいて各生命保険会社あて書面で解決依頼を行っている。

3.6%にあたる206件は、説明が不調に終わり、申出人の了解を得ることができなかったり、申出人が他の機関に申し出ることとなった。

（図表14）苦情解決手続状況

	件 数	占 率
苦情受付総件数	5,697 件	100.0 %
相談所の説明で了解	1,872	32.9
相談所の説明で了解し、苦情解決	1,004	17.6
相談所の説明で了解し、保険会社に確認	590	10.4
相談所の説明で了解したが、意見を拝聴	278	4.9
生保会社と連携して対応	283	5.0
相談所と生保会社が連携して対応中	37	0.6
相談所と生保会社が連携して対応し、苦情解決	246	4.3
相談所の説明に基づき、生保会社と継続して交渉	2,940	51.6
相談所から生保会社へ書面で解決依頼	396	7.0
相談所の説明が不調または他所に申し出	206	3.6

（1）生命保険会社あて解決依頼を行った苦情項目……図表15、図表16参照

解決依頼を行った苦情を項目別に見ると、「新契約関係」が最も多く158件、うち『説明不十分』が約6割の94件、『不適切な募集行為』が41件、『不適切な話法』が15件となっている。

2番目は「保険金・給付金関係」の138件で、うち『入院等給付金不支払決定』が約6割の84件、『満期保険金・年金等』が20件、死亡等保険金不支払決定』が17件となっている。

3番目の「保全関係」は72件で、うち『解約手続』が18件、『契約内容変更』が14件、『配当内容』

（図表15）解決依頼の苦情項目件数

	件 数	占 率
新契約関係	158	39.9
収納関係	21	5.3
保全関係	72	18.2
保険金・給付金関係	138	34.8
その他	7	1.8
合 計	396 件	100.0 %

が11件となっている。

以下、「収納関係」は21件、「その他」は7件となっている。

(図表16) 解決依頼を行った苦情内容の上位項目

内 容	件 数	解決依頼 総件数占率
①説明不十分	94 件	23.7 %
②入院等給付金不支払決定	84	21.2
③不適切な募集行為	41	10.4
④満期保険金・年金	20	5.1
⑤解約手続	18	4.5
⑥死亡等保険金不支払決定	17	4.3
⑦不適切な話法	15	3.8
⑧契約内容変更	14	3.5
⑨入院等給付金支払手続	12	3.0
⑩配当内容	11	2.8

(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17参照

生命保険会社あてに解決依頼を行った396件の36.1%にあたる143件が解決した。解決の内容をみると「苦情申出者の申出内容による解決」が54件、「生命保険会社の説明による解決」が77件、「歩み寄りによる和解が成立したもの」が12件となっている。

また、「申し出が取り下げられたもの」が10件、「他の機関に申し出を行うもの」が4件ある。

「裁定審査会の申立用紙を送付したもの」は226件となったが、そのうち「申立てを取り下げもの」が3件、「申立てがなく、一旦解決支援を終了したもの」が24件あり、実際に「裁定の申立てを行ったもの」は167件となっている。

なお、「裁定申立書作成中のもの」が32件あり、「継続交渉中のもの」13件と合わせ、45件が苦情解決支援中であるが、88.6%にあたる351件は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19件、1週間超2週間以内が19件、2週間超1ヵ月以内が37件、1ヵ月超2ヵ月以内が73件、2ヵ月超3ヵ月以内が103件、3ヵ月超6ヵ月以内が90件、6ヵ月を超えたものが10件となっている。

(注) 平成25年4月以降に苦情解決手続を終了したものを含めて記載している。

(図表17) 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	396 件	100.0 %
解決済 (*)	143	36.1
申出内容による解決	54	13.6
生保会社の説明による解決	77	19.4
歩み寄りによる和解	12	3.0
申出取下げ (*)	10	2.5
他の機関に申し出 (*)	4	1.0
裁定審査会の申立用紙を送付	226	57.1
申立書作成中	32	8.1
申立取下げ (*)	3	0.8
申立がなく、一旦終了 (*)	24	6.1
裁定申立 (*)	167	42.2
継続交渉中	13	3.3

(*) 平成25年4月以降に苦情解決手続を終了したものを含む

5. 裁定審査会における紛争解決手続

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）、生命保険相談室職員（2名）の三者からなる10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、和解案の提示や裁定書による裁定等を行っている。

(1) 裁定申立件数

平成24年度において裁定審査会に申立てがあった件数は208件（前年度260件）で、受理審査の結果、受理された申立件数は上期114件、下期88件、合計で202件（同251件）であった。前年度に比べ、申立件数は52件、受理件数は49件減少した。受理した202事案の申出内容の内訳は下表のとおりである。

なお、金融ADR法（保険業法）に定める指定紛争解決機関となった平成22年10月以降の申立て件数は561件であり、裁定審査会の認知度が高まっていることが窺える。

受理事案の申立内容	上 期	下 期	合 計
契約取消・契約無効請求	39	29	68
銀行等代理店販売における契約無効確認請求	9	8	17
保険金請求（死亡・災害・高度障害等）	9	3	12
給付金請求（入院・手術・障害等）	24	14	38
配当金（買増保険金・年金等）請求	8	4	12
その他（注）	25	30	55
受 理 件 数	114	88	202
不 受 理 件 数	3	3	6
裁 定 申 立 件 数	117	91	208

注）「その他」には、契約解除取消請求、失効取消請求、更新無効請求、未経過保険料返還請求、損害賠償請求等がある。

(2) 裁定手続終了件数

平成24年度において裁定審査会が裁定手続を行った事案は322件（前年度365件）で、そのうち手続が終了した事案は250件（同251件）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		22年度 申立分	23年度 申立分	24年度 申立分	合計
審 理 結 果 等	和解が成立したもの	2	29	24	55
	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	0	65	87	152
	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（裁定不開始）	0	0	0	0
	申立人から裁定申立が取り下げられたもの	0	2	4	6
	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（裁定打ち切り）	0	8	14	22
	審理の結果、和解案の受託勧告がなされたが、申立人が受託しなかったもの	0	8	1	9
	裁定開始の適格性について審査の結果、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	6	6
裁定手続が終了したもの		2	112	136	250
継続審理中のもの		0	0	72	72
合 計		2	112	208	322

【参考】

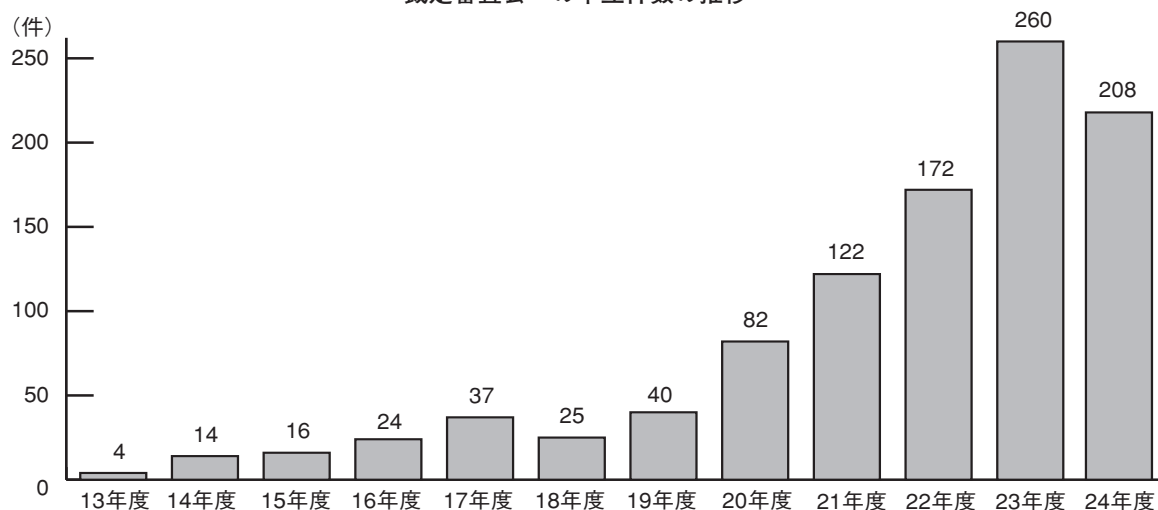
平成24年度までに申立てのあった件数は1,004件となった。申立件数および審理結果の推移は以下のとおり。

審理結果等	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	21年度	22年度	23年度	24年度	合計
		4	14	16	24	37	25	40	82	122	172	260	208	1,004
和解が成立したもの		2	4	2	8	14	4	7	18	20	37	54	24	194
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	50	74	103	162	87	546
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	2	1	0	0	19
申立人から裁定申立が取り下げられたもの		0	0	3	0	3	2	1	1	1	2	4	4	21
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	4	16	14	21	14	78
審理の結果、和解案の受諾勧告がなされたが、申立人が受諾しなかったもの		0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	10	1	21
裁定開始の適格性について審査の結果、申立の内容がその性質上裁定を行うに適当でない認められたもの		0	0	1	1	4	5	4	8	9	6	9	6	53
審理継続中のもの		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72	72

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

事案内容別件数		13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	合計
		4	14	16	24	37	25	40	82	122	172	260	208	1,004
申立内容	契約取消もしくは契約無効請求	1	6	6	2	10	7	15	24	23	49	83	68	294
	銀行等代理店販売における契約無効請求	—	—	—	—	2	—	—	5	31	41	37	17	133
	保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	1	3	1	5	5	3	7	11	20	7	17	12	92
	給付金請求(入院・手術・障害等)	1	2	4	11	11	7	6	25	26	45	46	38	222
	配当金(買増保険金・年金等)請求	—	—	1	2	6	2	4	6	7	10	18	12	68
	契約者貸付無効請求	1	—	—	—	3	—	1	1	1	1	0	2	10
	解約取消請求	—	1	—	1	—	—	—	1	—	3	5	4	15
	その他	—	2	4	3	—	6	7	9	14	16	54	55	170

裁定審査会への申立件数の推移



(3) 裁定の概要

裁定審査会が審理を行い、平成24年度に裁定手続が終了した事案（250件）の裁定概要のうち、参考までにその一部を抜粋して以下に記載する（番号は事案番号）。

なお、裁定手続が終了した全事案の裁定概要については、当協会のホームページに掲載されている（<http://www.seiho.or.jp/contact/adr/item/>）。

[事案23-112] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年5月8日 和解成立

<事案の概要>

加入時に保険という説明がなく、虚偽の説明があったので、保険契約をするつもりはなかったとして、契約の取り消しを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成21年12月及び平成22年1月、2つの米ドル建て積立利率変動型終身保険契約を締結したが、下記の理由のとおり、保険とは認識していなかったため、契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 保険商品であるという説明が一切なく、「為替の変動にもよるが絶対に損をしないから預金にしないか」と勧められた。
- (2) もともと生命保険・医療保険には加入しており、この商品に加入する理由がない。
- (3) 母子家庭であり、月10万円の保険に加入するわけもないし、きちんと説明を受けていれば加入しなかった。
- (4) 支払った保険料は子供2人の学資のための資金であった。

<保険会社の主張>

下記の理由のとおり、「預金だという説明を受けた」、「保険商品であるという説明が一切なかった」という申立人の主張を受け入れることはできないため、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 本契約のパンフレットおよび申込書類には「生命保険契約」という文言が複数箇所に明記されており、申立人はこれらの書類を確認したうえで、自署・押印している。
- (2) 本契約は2件とも医師取扱契約であったため、申立人は加入にあたり、医師の検診を受診している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第34条第1項を適用して、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、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 申込書には、表題として「生命保険契約申込書」と太字で印字され、「保障内容」欄には「積立利率変動型終身保険」、「保険金額」、「保険期間」、「保険料」というような、本件商品が「生命保険」であることを意味する文言が各所に記載されており、「上記事項を確認のうえ保険契

約を申し込みます。」との文言の下には、申立人の自署、押印が存在する。

- (2)申込書に記載されている、『ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）』には、表紙に「積立利率変動型終身保険」との文字が大きなサイズで印刷されており、生命保険である本件商品の内容が、各種のリスクを含めて、具体的に記載されている。
- (3)これらに、申立人の自署、押印のある「確認書」、「受領確認書」、申立人の自署のある「意向確認書兼適合性確認書」を併せれば、募集人は、勧誘に際し、募集資料を用いて、生命保険である本件商品の内容につき、各種のリスクを含めて説明していることが、強く推認できる。
- (4)しかしながら、募集人による募集行為に、次のとおり不適切な点があったといわざるを得ない。
- ①申立人の年収は名目額でも200万円強であり、これに夜間のアルバイトによる名目年収を加えても、約300万円程度にすぎない。
 - ②保険会社の社内ルールによると、年収300万円の場合、年払い保険料の目安は、上限45万円とされている。これに対し、申立契約の年間合計保険料は22,020ドルであり、為替レート1ドル＝83円で計算しても、約182万円に達しており、上記目安額の4倍にも及んでいる。
 - ③上記の社内ルールは、逆選択の混在や保険契約の継続性の懸念という観点からの規制であり、保険契約者の保護を直接の目的とするものではないが、それにしても、名目年収額の3分の2近くを保険料に充てなければならない保険契約を勧誘することは、不適切な募集行為という他はない。
 - ④募集人自身も、事情聴取において、申立契約の年間合計保険料は700万円から800万円の年収がなければ払いきれないと認めながら、他方で、申立人の年収を400万円程度と想像し、申立人が当時、「結構な援助を受けている。」と話していたことから、確たる根拠もなく、「合計で600万円から800万円ぐらいの収入があるから支払えるだろうと思った。」と述べているが、高額な保険料を正当化する理由になっていない。

【事案23-140】 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年7月9日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に、募集人に説明義務違反があったとして、契約を無効とし、払い込んだ保険料の返還もしくは運用期間終了後の受取方法について5年での年金受取総額保証を求めて、申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成17年7月に募集人（銀行員）から勧められ、母を法定代理人（親権者）として、年金受取総額保証付変額個人年金に加入した。しかし、以下のとおり、契約にあたり募集人に説明義務違反があったことから、契約を無効として払い込んだ保険料の返還もしくは運用期間終了後の受取方法を5年での年金受取総額保証にしてほしい。

- (1)パンフレットには、運用期間満了時点で年金原資が元本を下回った場合には、15年の年金受取総額保証となる旨の記載があるが、目立たない小さい青い字で書かれており、その旨の説明は受けていない。
- (2)当該資金は、娘が大学進学した時の学費に充てるとの希望を伝えていたので、15年の年金受取

総額保証であるということは理解していなかったし、そのことを知っていたら契約はしなかった。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)15年の年金受取総額保証であるということは、本商品においてとくに重要な内容であるので、募集人は間違いなく申立人の父母に説明をしており、パンフレットも問題のあるものではない。
- (2)契約時に、申立人の父母から当該資金は娘が大学に進学した時の学費に充てる旨の説明があったとの事実はない。申立人の父母は、目標値を130%と設定していることから明らかなように、本件商品の運用成果に期待して加入したのであり、学費に充てるという話が出ていたら募集人は本件商品を勧めることはしなかった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の主張を、消費者契約法4条2項による不利益事実の不告知を理由とした契約の取消し、民法95条による錯誤無効の主張であると解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人の父母、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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)消費者契約法4条2項の不利益事実の不告知について

- ①申立人の父親に対する事情聴取における説明では、募集人が元本割れの場合の保障について説明をしなかったということを積極的に認定することは困難である。
- ②また、申立人の父親は本件商品は元本が変動し、利益を得ることもあれば、損をすることもある商品であることを認識していたと述べているので、上記のニーズが申込当時明確にあるならば、元本保証の具体的な内容を聞くはずであるが、これをしていないことを認めており、明らかに説明がなかったのか、説明はあったが、その時点では重要ではないと考えて聞き流したのかは不明ということになる。
- ③一方、本件商品は、数ある変額個人年金保険の中で、「15年の年金であっても元本が保証されること、一括受取の場合も元本の90パーセントは保証されること」が特徴で、セールスポイントの商品であるから、これを説明しなかったということは、他に特段の事情のない限り、通常は考えにくい。
- ④よって、本件においては、募集人が元本保証の条件の説明を怠ったと認定するまでには至らず、消費者契約法に基づく取消を認めることはできない。

(2)錯誤について

- ①申立人（実際には代理人親権者）に錯誤があったか否かが不明であるが、申立人の父親は本件商品が運用により変動するリスク商品であることを認識しており、また、募集時の説明に実際に用いたパンフレットには、目標値に達しない場合の元本保証の記載が直ぐ目につく場所にあることから、もし、元本保証に関心の重点があるならば、その記載を見るはずである。
- ②確かに15年の年金という記載は小さな文字で読みにくいのは事実だが、元本保証の内容を知ることが極めて容易であったと言わざるをえない。
- ③従って、仮に申立人（親権者）に錯誤があったとしても、この錯誤は重大な過失によるもの

であり、民法95条ただし書きにより無効を主張できない。

【参考】

消費者契約法 第4条

第1項 消費者は、事業者が消費者契約の締結について勧誘をするに際し、当該消費者に対して次の各号に掲げる行為をしたことにより当該各号に定める誤認をし、それによって当該消費者契約の申込み又はその承諾の意思表示をしたときは、これを取り消すことができる。

第1号 重要事項について事実と異なることを告げること。 当該告げられた内容が事実であるとの誤認

第2号 物品、権利、役務その他の当該消費者契約の目的となるものに関し、将来におけるその価額、将来において当該消費者が受け取るべき金額その他の将来における変動が不確実な事項につき断定的判断を提供すること。 当該提供された断定的判断の内容が確実であるとの誤認

第2項 消費者は、事業者が消費者契約の締結について勧誘をするに際し、当該消費者に対してある重要事項又は当該重要事項に関連する事項について当該消費者の利益となる旨を告げ、かつ、当該重要事項について当該消費者の不利益となる事実（当該告知により当該事実が存在しないと消費者が通常考えるべきものに限る。）を故意に告げなかったことにより、当該事実が存在しないとの誤認をし、それによって当該消費者契約の申込み又はその承諾の意思表示をしたときは、これを取り消すことができる。ただし、当該事業者が当該消費者に対し当該事実を告げようとしたにもかかわらず、当該消費者がこれを拒んだときは、この限りでない。

民法95条（錯誤）

意思表示は、法律行為の要素に錯誤があったときは、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23-150〕 転換契約無効確認請求

・平成24年4月25日 裁定終了

<事案の概要>

利率変動型積立保険に転換契約で加入した際に、募集人の説明が不十分であったとして、転換を無効とし、転換後契約の既払込保険料の返還を求めて申し立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成20年6月に定期保険特約付終身保険から利率変動型積立保険に転換したが、その後平成23年6月に契約内容のお知らせを見るまで、旧契約の積立金を転換後契約の保険料に充当することを知らなかった。定期取崩保険料についての説明を受けておらず、錯誤があったので、転換を無効とし、転換後契約の既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)加入時の設計書および契約申込書に「定期取崩」の制度が記載されている。
- (2)契約に際して、定期取崩保険料について口頭においても説明している。
- (3)契約申込書に自署押印され、約款を受領されている。
- (4)毎年、『総合通知』（契約内容確認書類・「定期取崩」記載）をお送りしている。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面および申立人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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）説明義務違反の有無

申立人は、募集に際し、設計書は使用されたが保険会社が再現した設計書とは異なる旨を陳述するが、転換契約時に用いられる説明書類は、保険会社によって同一書式で作成されるのが通常であり、また、再現された設計書に不自然な点は見当たらないことからすると、保険会社の再現した設計書と同様の記載の設計書が、本契約の説明に用いられたと考えられる。

また、申立人は、事情聴取において、転換比較表は見たとがないと陳述するが、転換契約の説明に際しては、一般に転換比較表が用いられており、また、申込書には、転換比較表を確認し、受領したとして、申立人が受領印を押印しているので、本件においても転換比較表が用いられたと推認することができる。

（2）転換契約の内容を、設計書や転換比較表なしに説明することは困難であることから、通常、これらの説明資料を使用し、その内容に則した説明が行われるが、本件において、保険料という重要な事項について、通常とは異なった説明がなされたと認める証拠は見当たらない。また、これらの資料には、定期取崩保険料について、容易に理解できる内容で記載されている。

従って、募集人は、定期取崩保険料について、説明資料に則した説明を行ったものと推認でき、募集人が申立人に対して、定期取崩保険料について説明しなかったという事実は認定できず、募集人に説明義務違反があったとは認められない。

〔事案23-167〕 契約更新後保険料増額無効確認請求

・平成24年5月30日 裁定終了

＜事案の概要＞

特約中途付加時に保険料変更に関する説明を受けておらず、また、約款も受け取っていない等として、保険会社に支払った自動更新後の保険料増額分の返還を求めて、申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

平成10年11月、がん保険に特約の中途付加を申し込んだが（中途付加月は平成11年3月）、平成21年3月に特約が自動更新され保険料が勝手に増額されていることが判明した。申込時に、自動更新扱いである旨の説明はなく、申込書にもその旨の記載はなく、約款も受領していないので、自動更新後の保険料増額分を返還してほしい。

＜保険会社の主張＞

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- （1）募集時に本件特約の保険期間、自動更新及び更新後の保険料変更の可能性については約款の交付等を通じて申立人に説明済みであり（特約申込書には申立人の自署、約款受領印がある）、本件特約は約款どおり有効に成立している。
- （2）申立人が、自動更新をしない旨の申出を当社にしたことはなく、本件特約は平成21年3月に自

動更新されているため、同更新に伴う保険料変更も当然に有効である。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書類等の内容にもとづいて審理した結果、下記のとおり、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条により、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

- (1)「ご契約のしおり・約款」には満期時前に反対の意思表示の無い限り更新すること、及び更新後の保険料は更新日における被保険者の年齢により計算されることが規定されており、本件契約が自動更新された場合には、当該特約の保険料は変更されることが前提となっていることから、契約者は、更新に際し、前記増額を容認して更新するか、更新をしないかの選択しかできないことになる。
- (2)申立人は、自動更新規定の存在及びその後の保険料の増額の説明の不存在を理由に主張しているが、仮に説明不足があり、それが契約の効力に影響を与えとしても、それは当該自動更新の効力の有無についてであり、更新はするが保険料は増額しないとする何らの法的根拠にはならない。
- (3)本件では、「申込書」の契約のしおり受領欄に押印されており、「ご契約のしおり・約款」を受領したものと推定される。また、「ご契約のしおり・約款」において、「更新後の特約の保険料は、更新日におけるこの特約の被保険者の年齢によって計算します。」との記載や「更新後のこの特約には、更新日現在の特約条項および保険料率が適用されます。」との記載がある。更に同趣旨の文言は、パンフレットにも記載があり、また同書面には申込時の料率ではあるが、年齢ごとの特約保険料が記載されており、更新後の保険料のおおよその金額は明らかであることから、申立人は自動更新、及び更新後の保険料を認識できる状態にあり、説明義務違反は認められない。
- (4)申立人は、「ご契約のしおり・約款」の受領を否定しているが、申立人は銀行員であり、署名押印の重要性を熟知していることから、印鑑を押すに際し、押印欄の記載を無視して押印することは通常考えられず、また、パンフレット等の説明文書を受領せずに契約することも通常考えられない。

【事案23-168】 払込保険料等請求

・平成24年4月26日 和解成立

<事案の概要>

申し込みの際に提示された設計書の解約返戻金額が、実際の解約返戻金額と相違していたとして、設計書記載どおりの解約返戻金額とするか、契約を取消し、保険料の返還及び支払期間に相当する利息の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成16年12月、平成19年12月に子供を被保険者として積立利率変動型終身保険に加入したが、申し込みの際に提示された設計書の解約返戻金額と保険証券に記載されている解約返戻金額が異なっており、保険証券記載の解約返戻金額のほうが少ない。本契約の加入目的は学資準備であり、中途解約を前提としており、解約返戻金額が設計書どおりでなければ学資準備として

は不利な契約であり加入しなかったことから、設計書どおりの解約返戻金額とするか、契約を取消し、保険料及び支払期間に相当する利息を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

申立人の主張する保険設計書の誤表記は事実であることから、契約を取消して既払込保険料を返還することは認めるが、下記の理由により、申立人の請求する支払い期間に相当する利息の支払いに応じることはできない。

- (1)申立人は、本件保険料を他で運用していれば利息が付いていたことを理由に、利息相当額の支払いを要求しているが、運用によってはマイナスも考えられることから、利息相当額を支払うことは妥当ではない。
- (2)万が一保険事故が発生した場合には、保険会社は保険金支払いの義務を負っていたことから、利息相当額を支払うことは妥当ではない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人は、申立契約の勧誘の際に使用された設計書に記載されているとおりの内容で契約が成立したとして、設計書の記載どおりの内容で解約返戻金を支払うよう求めていると解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記(1)～(4)の事情を踏まえ、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険紛争解決機関「業務規程」第34項第1項にもとづき、同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、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1)保険契約は附合契約であり、契約の内容は約款の規定に従うことから、解約返戻金の金額も約款規定の計算方法によることになり、特段の事情の無い限り、個別契約において約款と異なる内容の契約の成立を認めることはできない。
- (2)本件では、保険設計書において明らかに誤った返戻金額の記載があるが、保険設計書は単なる説明の補助資料であることから、これが誤りである場合には契約の効力（有効か無効か、取消ができるものか否か）に影響を及ぼすことはあるものの、設計書の記載により契約内容が変更されることはない。従って、設計書記載の解約返戻金額を請求する主張は認められない。
- (3)しかしながら、本件契約は運用利回りをも重視した契約であり、解約返戻金の金額は契約意思形成に重大な影響を与え、設計書の当該記載が誤っている場合には契約の要素に錯誤があったとして無効となる可能性が存在する。
- (4)本件設計書記載金額の誤りが直ちに契約意思の決定に重要な影響を与える程度であるか否かはにわかには判断できないが、設計書の誤記は故意によるものか過失によるものかは不明であるものの、コンピューターにより打ち出した数字が誤っており、このような打ち出した数字は誰でも正しいものであると判断してしまうことから、保険会社の責任は重大であると言わなければならない。この数字を信じた申立人には何らの落ち度もない。

〔事案23-182〕 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年7月27日 裁定終了

<事案の概要>

加入時に、募集人から「元本保証で安心である」との誤った説明を受けて申込みをしたとして、契約を無効とし、払い込んだ保険料全額の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成19年9月に募集人から「銀行に預けるよりずっと利息がつく」「途中で解約する場合でも元本は保証されているので安心である」等の説明を受け、一時払保険料400万円の変額個人年金保険に加入したが、元本割れのリスクの説明等がなかったので、契約を無効として払い込んだ保険料と受領済の解約返戻金との差額を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本契約の募集人は、契約締結の前に、パンフレットを用いて、積立金が基本保険金額を下回る場合があること等を説明し、契約申込時には、特に重要なお知らせを用いて、解約返戻金は特別勘定の運用実績によって増減することを読み上げて説明しているの、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が契約締結時において本契約が元本保証の商品であると錯誤（民法95条）したと主張しているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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)遅くとも申立人が本契約の申込みをした日以前には、募集人は申立人に対してパンフレットを用いて本契約の説明をしたことが認められる。同パンフレットにおいて、申立人が選択したコースは、運用期間（10年）満了時には基本保険金額の90%を保証するものであること、契約を途中解約した場合には、解約返戻金には最低保証がなく、一時払保険料を下回る可能性があることなどが、明記されている。
- (2)本契約の申込日に、申立人は意向確認書に署名捺印しており、また、事情聴取において申立人は募集人から同確認書の項目の読み上げを受けたことを認めており、同確認書によって、申立人が、運用資産が特別勘定で運用され、特別勘定の運用実績に基づいて解約返戻金等が日々変動することがあることを理解していることが確認されている。
- (3)以上の事実から、申立人が、募集人から、申立契約は元本保証である等の説明を受け、本契約が元本保証の契約であったとの錯誤に陥っていたものと認めることは困難である。
- (4)仮に、上記の点につき、申立人に錯誤があったと認められるとしても、本契約の申込みの際パンフレットの記載に従った説明がなされたこと、申立人において少なくとも本契約の積立金が株で運用されていることについての認識があったこと、意向確認書の内容も確認の上で署名捺印していること等の事実を鑑みれば、申立人には錯誤したということについて重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から申立契約の無効を主張することはできない。

【参考】

民法95条（錯誤）

意思表示は、法律行為の要素に錯誤があったときは、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23-203〕 契約無効確認請求

・平成24年10月31日 裁定終了

<事案の概要>

募集人に説明義務違反があったとして、契約を取消し、既払込保険料と解約返戻金の差額の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成22年7月に募集人から、税金対策と運転資金になると説明を受け、募集人を個人的に信頼していたことから、他に詳細な説明を聞かないまま、合計8件のがん入院保険に加入したが、平成23年7月に解約したところ、約850万円の既払込保険料に対し、解約返戻金は約300万円程度であり、500万円以上の差額が発生した。このような差額が発生することは加入時に説明を受けていなかったため、契約を取消し、既払込保険料と解約返戻金の差額を返還してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人（法人）の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、本契約の募集に際し、申立人から、福利厚生、役員退職金準備及び法人税の節税対策とのニーズを確認のうえ、当該ニーズに沿う内容の保険商品を提案している。
- (2)募集人は、保険商品の提案に際して、商品特性のほか、法人における経理処理及び解約返戻金の推移等について、当社所定の設計書を用いて申立人に説明し、加えて、契約締結後短期間で解約した場合のデメリットについても併せて説明している。
- (3)申立人からの解約申出以降の募集人の対応についても、特段の問題はなかった。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が民法95条による錯誤無効を主張しているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人からの事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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)申立人は、募集人との間には個人的な信頼関係があり、かつ申立人の内部事情及びそのニーズを十分把握していたはずであるので、さしたる説明も受けないまま募集人の言うがままに申込書に署名、押印したと主張し、一方の募集人は、何回も細かい説明をしたと主張している。この点については当事者の提出した各証拠及び事情聴取の結果を踏まえても、どちらの主張が事実と合致するかは直ちには判断できかねるが、一般的に考えて、高額な保険料を長期間支払う契約をするに当たって、会社経営者である申立人が当該契約の内容、どのように税金対策として有効であるか、そのデメリットは何かを聞かずに契約することは通常考えられず、申立人の説明が無かったとの主張は信用できかねるものである。
- (2)本契約は、申立人の従業員を被保険者とするがん保険契約であり、それ自体福利厚生費として

費用算入され、契約当時の税務では、会社が黒字の場合には、当該契約により利益を圧縮し、会社が解約返戻金額以上の赤字となった場合には契約を解約して返戻金を取得しても税金の負担は無いことになり、利益を平準化するという税金対策になりえるものであった。また、2年経過後は解約しても税金対策として有用であることは申立人の提出した（従って、契約時に交付されたと推定される）「ご提案設計書」の記載からも明らかであり、「税金対策として有効であると思った」という事実には錯誤は認められない。

(3)もっとも、申立人は1年で解約をしているので、結果においては解約返戻金が少額であり、単年度で考えた場合には税金対策としては機能していないことは事実である。しかし、この点は「ご提案設計書」の表を見れば、1年経過時点の解約返戻金額が明確に示されており、1年で解約すれば税金対策にはならず、保険料が節税効果を上回ることは一見して明らかである。そのような明らかにわかる事実を誤信したとは考えられず、仮に誤信したのであれば、僅かな注意を払えば容易に分かる事柄を、注意を払わずに誤信したのであるから、錯誤をするについて重大な過失があると言わざるをえない。

(4)よって、申立人は民法95条ただし書きにより、本件契約の錯誤無効を主張することは認められない。

【参考】

民法95条（錯誤）

意思表示は、法律行為の要素に錯誤があったときは、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23―208〕 死亡保険金支払請求

・平成24年4月25日 裁定終了

<事案の概要>

加入後3年以内の自殺による死亡保険金が支払われないことを不服として、死亡保険金の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成23年3月に加入した利率変動型積立保険につき、同年5月に被保険者が自殺したため、死亡保険金を請求したところ、責任開始日から3年以内の自殺は免責事由に該当するとして支払いを拒絶された。契約締結の際に、自殺では保険金は出ないとは説明されていないので、死亡保険金を支払ってほしい。また、契約締結に際して、保険証券や約款は受領していない。

<保険会社の主張>

申立契約の約款には「責任開始日からその日を含めて3年以内の自殺」の場合には保険金を支払わないと規定されており、申立人の請求に応ずることはできない。また、契約申込みの際、申立人に対して重要事項説明書、契約のしおり、定款および約款を手交しており、また、契約締結後速やかに保険証券を送付している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の内容にもとづき審理した結果、下

記のとおり申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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)以下の理由により、申立人の「自殺では保険金は出ないとは説明されていない」、「申立契約の保険証券等は受領していない」との主張を認めることはできない。

①申立契約の申込書には、定款・約款・ご契約のしおりを受領した申立人の確認印が認められ、また契約概要・注意喚起情報及び申込み内容についての重要な事項の説明を受け、その旨を記載した書面を受領したことについての申立人の確認印も認められる。

②保険会社において、申立契約の証券を発送する事務処理がされたことが認められる。

(2)仮に、申立人の主張のとおり、説明を受けておらず、保険証券等を受領していなかったとしても、生命保険契約は附合契約【注】であり、本契約の内容は約款の定めによって決まる。よって本契約の約款には支払事由が生じて免責事由に該当するときは保険金を支払わない旨記載されており、「被保険者が責任開始の日からその日を含めて3年以内の自殺によって死亡した場合」をその免責事由の一つに挙げているので、保険会社は保険金の支払義務を負わない。

【注】附合契約とは、大量かつ定型的取引において、契約当事者の一方が予め定めた契約条項（普通契約約款）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のことです。相手方は約款の各条項の内容を具体的に知らなくても約款に拘束されると解されています。

〔事案23-252〕 三大疾病保険金支払請求

・平成24年 6 月27日 裁定終了

＜事案の概要＞

三大疾病保険金の請求を行ったところ、以前にも悪性新生物に罹患していたことを理由に支払非該当になったことを不服として、和解金の支払いを求めて申立てがあったもの。

＜申立人の主張＞

腎細胞癌に罹患したため、平成23年7月に腎臓癌の手術を受けたので、三大疾病保険金（平成19年8月契約）を請求したところ、昭和51年6月に子宮癌摘出手術を受けていることを理由に支払非該当とされた。契約時に、過去の手術歴のことを募集人に伝えたところ、「5年以上経っていれば問題ない」と言われて契約したものであり、支払非該当には納得いかないので、せめて三大疾病保険金の給付額の半額を和解金として支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

申立人が昭和51年に悪性新生物に罹患していたことは明らかであるため、三大疾病保険金の約款に基づく支払要件である「初めて（悪性新生物に）罹患したと医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき」との要件には該当せず、申立人の請求に応じることはできない。

＜裁定の概要＞

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等もとづき審理した結果、下記のとおり、申立人が悪性新生物に罹患したのは、今回が「初めて」でないことが明らかであるため、約款上の三大疾病保険金の支払事由に該当せず、申立内容を認めることはできないとして、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

(1)本件の保険約款では、三大疾病保険金の支払事由を、「被保険者がこの特約の保険期間中に、

責任開始＜中略＞時前を含めて初めて悪性新生物に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき＜以下、略＞」と規定されている。

- (2)入院・手術等診断書によれば、申立人は、平成23年8月に、医師によって、病理組織診断により、「腎細胞癌」と診断確定されたことが認められる。
- (3)しかし、同診断書によれば、「5. 悪性新生物の場合」の項における「今回以前に別の悪性新生物の既往がありますか？」との質問に対して、「はい」にチェックマークが付され、病名として「子宮癌」と記載されている。
- (4)申立人は、平成7年頃に、募集人に対して、過去に子宮摘出手術をうけたことがある旨を告げたところ、「5年以上経っていれば問題ない」との回答を得たため、申立契約を申し込んだ旨、主張する。しかし、平成19年7月付の告知書によれば、申立人は、質問事項7の「今までに、悪性新生物＜中略＞と診断されたことがありますか」との質問に対し、「いいえ」に丸印を付している。これは、告知義務の違反と言わざるを得ないが、同時に、申立人が、募集人に対して、過去に子宮摘出手術を受けたことを告げ、これに対し、募集人が、「5年以上経っていれば問題ない」と回答したとする申立人の主張を強く疑わせるものである。

〔事案24-11〕 入院給付金支払請求

・平成25年1月30日 裁定打ち切り

＜事案の概要＞

一部の入院期間の入院給付金のみしか支払われなかったことを不服として、全入院期間分の入院給付金の支払を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

2件の医療保険契約にもとづき、頸椎症性神経根症等の治療を目的とする平成23年9月から平成23年11月および平成23年11月から平成24年2月にかけての合計180日間の入院について入院給付金を請求したところ、17日間分のみが支払われ、残りの163日間分については約款上の「入院」の定義に該当しないとして支払われない。以下の理由から不支払は不当であるので、残りの163日間分の入院給付金を支払ってほしい。

- (1)支払対象外とされた期間も痛みがひどく、毎日点滴をしていて熱も下がらず歩行も出来ない状態であり、自宅での治療は困難であった。
- (2)2回の入院は別の病院での入院であるが、それぞれで診断名が異なる。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1)入院給付金の支払対象となる「入院」とは本件約款上「医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること」を言うが、申立人の入院はこれに合致しない。
- (2)頸椎症性神経根症は一般的に自然治癒する疾患であり、6～8週間程度の保存的治療によって軽快することが多く、入院を必要とする場合とは、疼痛が激烈で体動が困難な場合や、進行する麻痺のため手術を必要とする場合などであるので、早ければ4日目以降は入院の必要がなかった。

(3)平成23年11月からの入院は、同年9月からの入院と同じ「頸椎症」にもとづくもので、症状の出現の仕方が異なるものであるから、入院の必要がない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により、本件は指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条第1項3号に基づき、裁定打切り通知にて理由を明らかにして裁定手続を打ち切ることとした。

- (1)申立人の症状は、6～8週間程度の保存的治療によって軽快することが多いとされる頸椎症性神経根症の典型的な症状のみとはいえず、他の病気によって症状が出ている可能性もあり、頸椎症性神経根症のみを前提として、入院の必要性を判断することはできない。
- (2)保険会社は、ウォーカー歩行が可能となった17日目までの入院給付金を支払っているが、少なくとも提出された看護記録に記載のある59日目までは、痺れと疼痛の訴えは持続しており退院時まで自力歩行ができていない。
- (3)他方で、提出された証拠から、直ちに、申立人の主張する入院期間全部について、入院の必要性があったと判断することも困難である。
- (4)申立人の主張している入院期間の入院のうち、どの時期までの入院に、入院の必要性・相当性があるかを判断するためには、両病院および申立人が同期間内に受診していた他の病院の医療記録を全て取り寄せ、担当医師に対する詳細な照会請求、証人尋問を行い、必要な場合には、専門家による鑑定によって結論を出すことが必要である。
- (5)しかしながら、裁判外紛争処理機関である当審査会は証人尋問や第三者に記録の提出を求める権限がなく、専門家に医学鑑定を嘱託する手続も有していないことから、公正かつ適正な判断を行うためには、本件は裁判所における訴訟による解決が適当であり、当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 24-20] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成24年9月26日 裁定終了

<事案の概要>

元本保証の保険と信じて変額個人年金保険に加入したが、実際には元本保証ではなかったとして、契約の取消しを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成19年2月、銀行を窓口として変額個人年金保険に加入したが、下記の理由により、契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい（請求1）。もしくは、年金受取期間を5年間（年金受取総額保証）にしてほしい（請求2）。

- (1)募集人（銀行員）からは、元金保証、リスク無しとの説明を受けた。
- (2)募集人からは、「5年間据え置けば、元金を一括で受け取っても、年金で受け取っても、元本は保証される」との説明を受けたが、「15年の年金受取り総額保証により元本が保証される」との説明は受けていない。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1)本契約の申し込みは、申立人自身が銀行支店に来店し、「何かいいものある？」と申し出たことがきっかけとなっており、募集人による強引な勧誘等は見受けられない。
- (2)申立人は定期預金の金利の低さに不満をもってしたこと、投資信託や保険商品を複数提案した上で、本保険商品を選択したことから、申立人の加入意思を十分に確認することができる。
- (3)募集人は、本契約の募集において、口頭による説明はもとより、申立人に必須交付書面（募集資料）をもれなく提示・交付して内容説明を行っている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、請求2はその法的根拠を見出すことができないとし、請求1についてのみ検討した。請求1では、申立人が、要素の錯誤による無効（民法第95条本文）を主張するものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人からの事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記のとおり、申立人の主張するような錯誤の存在を認めることはできないことから、申立内容を認めることはできないとして、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1)ご契約に際しての重要事項の「1. この保険の特徴」には、据置期間が5年の場合には年金受取期間が15年となるイメージ図が掲載されており、申込書において、申立人は、積立期間を5年、年金支払期間を「20年－積立期間」とする保証金額付特別勘定年金特約を選択している。また、そこには、本契約の運用は特別勘定で行われ、この運用実績によって積立金額、死亡給付金額及び年金額などが変動すること、据置期間と年金受取期間の合計が20年間となることが明記されている。
- (2)「ご契約に際しての重要事項（注意喚起情報）」には、投資リスクはすべて契約者に帰属することが明記されている。
- (3)事情聴取において申立人が募集時に見たことを自認している商品パンフレットには、受取総額保証金額についての説明が記載されており、その中で、年金受取総額100%最低保証には、据置期間と年金受取期間の合計期間が20年間である必要があること、積立金額を一括で受け取る場合にはこの金額は保証されていないことが明記されている。
- (4)募集人は、申立人に対し、60分から90分かけて説明している。
- (5)申立人は、事情聴取において、本件商品が生命保険であると分からなかった、定期預金くらいのつもりで契約してしまったと述べるが、商品パンフレットを含む募集資料を見れば、本件商品が生命保険であることは、明らかであり、そのまま信用することはできない。

[事案24-40] 配当金支払請求

・平成24年9月14日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社には、設計書記載の配当金を支払う義務があるとして、その支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成4年2月に終身保険に加入したが、加入にあたり、募集人から、設計書を用いて、毎年配

当金が支払われると記載された部分を示されて説明を受け、また、特別配当金の支給があることも示唆されて信用し契約した。しかし、実際の配当金は、設計書記載の特別配当金を含む配当金累計額との相違があまりにも激しい。保険会社には、約款に従い設計書記載の積立配当金を支払う義務があることから、その支払を求める。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)配当金は、毎事業年度の決算の結果、剰余金が生じた場合に、各契約の剰余金発生への貢献度に応じて、約款の定めに従い割り当てられるものであり、契約時に将来支払われる配当金の額が定まっているわけではない。したがって、契約時に将来一定額の配当金を支払う旨の契約は成立していない。
- (2)また、設計書等の資料に記載された配当金額は確定したものではなく、将来変動する可能性があることは、同設計書に注意書きで明確に説明されている。
- (3)申立人と当社との間で、設計書等に記載された金額の配当金を支払う契約は成立していない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面にもとづき審理した結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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)本契約の約款によると「主務大臣の認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」と規定されており、この「主務大臣の認可を得た方法」とは、収支相等の原則を基礎に、予定死亡率、予定利率、予定事業費率の3つの予定率を組み合わせた計算方法であり、この計算方法に従えば、毎年度の社会情勢等によって、配当金額は一定ではなく増減したり無配当となったりすることがありえる。そのため、本契約についての配当金のように、毎年度の配当金額が0円となることも、約款の規定に従った配当であるといえる。
- (2)ところが、申立人は、約款の規定とは異なり、設計書に記載された積立配当金累計額に至るよう毎年度配当する契約の成立を主張していることから、申立人と保険会社との間で、申立人が主張するような約款の規定とは異なる契約が成立したかが問題となる。
- (3)契約は、双方の合意によって成立するが、この合意は、口頭の合意であっても契約の成立が認められる。ただし、契約が成立するためには、契約当事者間で、合意の中身が重要な部分において合致している必要がある。
- (4)本件において申立人は、保険会社との間において、設計書に記載された積立配当金累計額に至るよう毎年度配当する契約が成立した旨主張し、これに対し保険会社は、申立契約締結時にそのような契約内容を合意していない旨主張している。このように、保険会社が、申立人が主張する契約内容について合意をしていないことは、本契約締結時に申立人に交付された設計書に、「配当数値は、平成3年度の支払配当率がそのまま推移したと仮定して計算したもので、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」と明記されていることから明らかである。
- (5)よって、申立人と保険会社は、本契約の配当に関して、約款の規定とは異なる申立人が主張する内容で合意をしたとは認められない。

〔事案24-44〕既払込保険料返還請求

・平成24年9月19日 裁定打ち切り

<事案の概要>

契約転換の際に、募集人に預けた金銭が、保険料に充当されなかったとして、金銭の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成12年8月に5年ごと利差配当付定期付終身保険に契約転換したが、その転換は、同年7月に女性2名が訪問してきて、契約の確認と言われたため、妻が代わりに話を聞き、言われた箇所に妻が署名し、契約転換されてしまったものである。その際、募集人から、「銀行は低金利」「保険会社に預ければ高い配当金がつく」等と言われたため、募集人に70万円を預け、その際には手書きのメモを受け取り、後日、ワープロで作成された「保険料充当金領収書」も受け取ったが、実際には本契約の保険料に充当されていなかったもので、70万円を返還してほしい（転換契約は既に解約されており、契約自体についての請求はなし）。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人に確認したところ、申立人からの一切の金銭の受領を否定しており、また、私製領収書の作成、第三者への作成指示等、関与を一切否定している。
- (2)平成12年9月に当社に苦情を申し出た際には、70万円の金銭を募集人に渡したという話は一切出ておらず、平成19年の申し出の際になって初めて主張しており、申し出経過も不自然である。
- (3)平成19年の申し出の際も、募集人に渡したとする金額が20万円、50万円、70万円と変遷・増加しており、申立人の主張には一貫性がない。
- (4)平成19年の申し出の際には、領収証の存在を否定していたにもかかわらず、平成23年の申し出の際になって、ワープロで作成した領収証が新たに出てきたと主張しており、この点においても申し出に一貫性がない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書面等の内容にもとづき審理した結果、以下の理由により、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第32条1項3号により、裁定手続を打ち切ることにした。

- (1)当審査会にて双方の主張を検討したところ、本件の主たる争点は、申立人が募集人に対して70万円を預けたか否か、手書きのメモ及びワープロで作成された「保険料充当金領収書」が保険会社関係者の発行したものであるか否かである。
- (2)これらの点について双方の主張が相反しており、これらを判断するためには、手書きのメモが保険会社関係者の筆跡であるか否か、そうでない場合には、誰がこれをなしたのか等、種々の事実を明らかにしなければならないが、それには、当事者の証人尋問、筆跡の鑑定等の厳密な証拠調べを必要とする。
- (3)しかしながら、当審査会は裁判外紛争解決機関であり、調査や鑑定の手続、当事者の反対尋問等の厳密な証拠調べ手続を有していないことから、本件を適正に判断するためには裁判手続によることが妥当であると思料する。

〔事案24-57〕 転換契約無効請求

・平成25年 2 月25日 和解成立

< 事案の概要 >

契約転換時の募集人の説明不十分を理由に、転換の無効および転換時の転換前契約の解約返戻金の支払いを求めて申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

平成15年 3 月に加入した更新型終身移行保険を平成23年 4 月に終身保険に転換したが、転換の際、募集人から、ご契約のしおり・約款、重要事項説明書の説明がなく、また、転換前契約の「お祝い金」が支払われるかどうかとの問い合わせに対しての説明もなされていない。よって、転換を無効としたうえで転換時に解除したものとして、転換前契約の解約返戻金を支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人主張の「お祝い金」は転換前契約の生存給付金のことと考えられるが、募集人は、転換の際、申立人に対して、転換によって転換前契約は消滅し、転換前契約の生存給付金は支払われないことを説明している。
- (2)募集人は、転換の際、申立人に対して、ご契約内容説明書を用いて転換についての説明をしており、ご契約のしおり・約款、注意喚起情報等の書面を交付している。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人は事情聴取において、転換の際に募集人から転換前契約の生存給付金についての説明がなされておらず、転換をしたときに転換前契約の責任準備金が転換価格として転換後契約の保険料に充当されることはなく、満期金として支払われるものだと思っていた旨主張していたことから、錯誤（民法95条）による転換の無効を主張し、また転換時に転換前契約が解除されたと主張しているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人への事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、以下のとおり、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第34条 1 項を適用して、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、和解契約書の締結をもって解決した。

1. 転換前契約が解除されたとの主張については、錯誤の成否を判断するまでもなく、転換の際に転換前契約が解除されたとする法的根拠がないので、認めることができない。
2. しかしながら、以下の事情を踏まえると、本件は和解によって解決することが相当である。
 - (1)申立人は転換の際、書面にもとづいて募集人から転換の説明を受けたことが認められ、その書面には、転換のしくみの説明として、転換前契約の責任準備金等を転換後契約の一部に充当する方法で、現在の契約は消滅する旨、および転換前契約の配当金や据置金、積立配当金は転換価格に含まれるため、転換後は引き出せなくなる旨が明記されている。
 - (2)一方、事情聴取の結果から、募集人は申立人が転換の申込みをする前に、上記の書類を用いて、個別具体的な転換の説明をしていないことが認められ、申立人は転換後契約においては転換前契約に存在した生存給付金が支払われないことについて、十分理解していないことが窺われる。

(3)さらに、募集人の陳述によれば、転換前契約の更新時期の3年前に申立人の希望によらずして転換後契約への転換が行われていること、転換後契約の死亡保障金額は、申立人の必要保障額等を何ら勘案することなく決定した金額であることが認められるので、この転換が申立人にとって必要かつ適切な転換であったか否かの点についての疑問も残る。

(4)また、契約申込み後も、募集人は、生存給付金についての申立ての質問に対して、申立人の自宅のポストにメモ等を投函するのみで、その後の説明もしていないことが認められ、契約締結後の募集人の対応にも問題があったと思われる。

【参考】

民法95条（錯誤）

意思表示は、法律行為の要素に錯誤があったときは、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24-65】 契約無効確認請求

・平成24年11月28日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反により契約解除、給付金不支払いとされたが、募集人の不告知教唆を理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成22年11月に加入した医療保険について、卵巣嚢腫を原因とした入院・手術給付金を請求したところ、告知義務違反により契約解除、契約前発病で入院・手術給付金が不支払となった。下記のとおりに納得いかないのので、これまで支払った保険料と診断書代の返還を求める。

- (1)加入時に、募集代理店の募集人に、「産婦人科に通院しているが大丈夫か」と聞いたところ、「大丈夫です。入院・手術されても支払われます。」と言われたので加入した。
- (2)募集人から、「告知書には、『いいえ』にマルをしてください」と言われたのでその通りに記入した。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約を取り扱った募集代理店の募集人に確認した結果、申立人が主張している不適正な募集行為（不告知教唆）の事実はなかった。
- (2)申立人は、平成22年4月以降告知日までに「内膜症性嚢胞」で8日間の通院歴があるが、告知されていない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人の請求は、給付金の支払いを求めるものではなく、既払込保険料等の返還を求めるものであるため、請求の法的根拠を、「本件入院・手術は責任開始日前に発病していた疾病を原因とするものであるから、入院・手術給付金は支払われないのに、給付金は出る旨の回答をしたこと」をもって、要素の錯誤による本契約の無効（民法95条）、詐欺による取消し（民法96条）、または消費者契約法4条1項違反による取消しを主張するものと解し、当事者から提

出された書面の内容、および申立人、募集人からの事情聴取の内容に基づき審理した。

審理の結果、下記の事実により、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1)申立人は、告知日の約6カ月前である平成22年4月に、産婦人科を受診し、検査の結果、内膜症性嚢胞を疑われる腫瘍があるとの診断を受け、告知日までの間に通院しているため、本件入院および手術が責任開始時前に発病した疾病を原因とするものである以上、入院給付金・手術給付金の支払対象とならないことは明らかである。問題は、それにもかかわらず、募集人が申立人に対して、入院給付金・手術給付金が支払われると話したかどうかである。
- (2)事情聴取において、申立人は、募集人に対し、「今、産婦人科に通っているんですけど、大丈夫ですか」と尋ねたら、募集人が「大丈夫ですよ。うちは入院されても、手術されても出ますよ。私を信用してください」と言ったので、その言葉を信用し、本契約を申し込んだと述べるが、募集人は、そのような回答をすることはあり得ないと述べており、この点、対立している。申立人と募集人の供述が対立し、他に申立人と募集人との間で上記のような会話があったことを裏付ける証拠がない以上、上記のような会話があったと直ちに認定することは困難である。また、事情聴取において、申立人は、募集人に対し、「産婦人科に通っている」ということだけを言ったが、募集人からは、「具体的には、どのようなご病気ですか」とは聞かれなかったと述べており、申立人の供述によっても、申立人と募集人との間では、それ以上のやり取りは行われていない。よって、募集人が、責任開始時前に発病した疾病を原因とする入院や、その治療を目的とする手術についても、入院給付金・手術給付金が支払われるという趣旨の発言を、その場で明確にしたと考えることは、会話の成り行きとして不自然なように思われる。

【参考】

民法95条（錯誤）

意思表示は、法律行為の要素に錯誤があったときは、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条第1項（詐欺又は強迫）

詐欺又は強迫による意思表示は、取り消すことができる。

消費者契約法4条（消費者契約の申込み又はその承諾の意思表示の取消し）

消費者は、事業者が消費者契約の締結について勧誘をするに際し、当該消費者に対して次の各号に掲げる行為をしたことにより当該各号に定める誤認をし、それによって当該消費者契約の申込み又はその承諾の意思表示をしたときは、これを取り消すことができる。

- 1 重要事項について事実と異なることを告げること。当該告げられた内容が事実であるとの誤認

〔事案24-93〕 遡及解約請求

・平成25年3月27日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社職員の誤った説明によって解約の時期を逸したために損害が生じたとして、解約の説明を依頼した時点での解約返戻金等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和57年3月に加入した定期保険特約付養老保険について、下記のとおり、保険会社職員の誤った説明により、解約の時期を逸したために、当時の解約返戻金よりも少ない額となる満期保険金（平成24年2月満期）しか受領できず、また保険料の払い込みを継続することとなったので、その時点での解約返戻金を支払うとともに、同日以降に払い込んだ保険料を返還してほしい。

- (1)平成17年1月に、申立人の妻が保険会社に電話したところ保険会社職員からいま解約するより、満期まで継続した方が有利だと説得され、また、満期時には400万円程度になるかを尋ねたところ、「そうですね」との誤った回答があったために契約を継続した。
- (2)平成13年6月に、申立人は申立契約を解約しようとしたが、募集人から、途中解約するよりも満期まで継続した方が有利である旨の説明を受けたために、契約を継続した。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)平成17年当時の運用実績から考えると、保険会社職員が、満期保険金額100万円の保険について、満期時の受取額が400万円になると回答するはずはない。
- (2)申立契約は保険会社の合併前会社のうちの1社が販売した契約であるが、平成17年当時に対応した職員は合併以前、申立契約を販売していたのとは別の合併前会社に所属していたところ、問合せを受けたのは合併した当初であることから、即答することではなく、周囲に確認してから回答したはずであることから、職員が誤った説明はしていない。
- (3)保険会社は、毎年契約内容を知らせる文書を申立人に送付しており、満期保険金額が100万円であることは、申立人において容易に理解することができていたので、申立人は契約内容に納得したうえで継続していた。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立人が、平成17年または平成13年当時の解約返戻金の支払およびその後の既払込保険料の返還を求めていることから、保険会社職員および募集人からの誤った説明により解約することができずに損害（民法715条）を被ったと主張しているものと解し、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、平成17年当時に対応した保険会社職員の事情聴取の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記の理由により申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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. 申立人は、平成17年1月に申立人の妻が電話によって「満期時に400万くらいになるのですか」と尋ねたところ、保険会社職員は「そうですね」と回答した旨主張するが、下記のとおりそのような事実は認められない。

- (1)申立人の妻が電話する際に参照した契約内容を知らせる文書では、「配当金による増額保険金の現在高」として366万円の記載があることは認められるが、これ以外には満期保険金が400万円程度であると思わせるような証拠はない。
- (2)申立人の妻の電話に対応した保険会社職員は、当時、支社の事務を担当していただけで、募集人ではなく、申立人らとは面識もなく、問い合わせに対して誤った説明をする何らの動機も窺えない。
2. 申立人は、平成13年6月に申立契約を解約しようとしたが、募集人から「途中解約より満期まで継続した方が有利である」との説明を受けて解約しなかった旨主張するが、募集人のメモ書きから、申立契約の保険料の支払いを団体扱いから個人扱いに変更する過程で何らかの説明があったことは認められるものの、当時の解約返戻金の具体的な金額や満期保険金の具体的な金額の説明があったと窺われる証拠はなく、募集人から申立契約の解約に関して誤った説明がされたとまで認めることはできない。

【参考】

民法715条（使用者等の責任）

ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。

2 使用者に代わって事業を監督する者も、前項の責任を負う。

3 前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。

〔事案24-125〕 特約解約取消請求

・平成25年3月21日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明により、特約保険料を払込むのが遅れ、特約が解約扱いとなったとして、解約の取消を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和58年11月に契約した終身保険に付加していた災害疾病関係特約の保険料の払込み（主契約は保険料払込満了済み）が、払込猶予期間内（平成24年1月24日まで）になされなかったとして、保険会社によって特約を解約された。

しかし、募集人からは、妻が猶予期間満了日について「平成24年1月の月末まででよい」との誤った説明を受けていたので、月末（同年1月30日）に、特約保険料を支払っている。また、特約保険料の払込猶予期間満了日を知らせる通知文書も受け取っていない。よって、特約解約の取消と、特約の復旧を求める。

<保険会社の主張>

特約保険料の払込猶予期間満了日を知らせる通知は、返送経緯がないことから申立人宛て送付されている。また、募集人は誤った説明をしていないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等の内容および申立人の妻からの事情聴取の内容にもとづき審議した。審議の結果、以下のとおり、誤説明の事実が認められたので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第34条第1項にもとづき、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、和解契約書の締結をもって解決した。

（裁定審査会の判断）

昨今の郵便事情において、発送された郵便物が途中で紛失することは稀であり、また、保険会社に当該通知が返送された経緯もないことを考慮すると、申立人に上記通知は送付されたと考えられる。

しかし、申立契約は、昭和58年11月24日に締結され、保険料年払契約であったので、保険料の払込期月は毎年11月1日から11月30日までで、保険料払込猶予期間は12月1日から1月24日までであったが、申立人と募集人の会話の録音によると、募集人は、申立契約の払込猶予期間の満了日を月末と勘違いしていたことが窺え、申立人が主張する担当者の誤説明の事実は存在したと認めることができる。

もっとも、募集人が誤説明をしたとしても、それにより直ちに保険会社による解約の主張が認められなくなるわけではないが、誤説明の内容は、基本的な事項であり、そのことに起因して、申立人が災害疾病関係特約を失うという重大な結果が生じたことを考慮すると、保険会社による解約の主張を認めるべきではないと考える。

[事案 24-126] 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成25年3月27日 裁定終了

<事案の概要>

銀行窓口で変額個人年金に加入したが、虚偽の説明があったことを理由に、契約の取消しおよび既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成20年2月、銀行員（募集人）より、手書き資料のみで、10年後に一括返還で元本保証されとの虚偽の説明を受け、一時払保険料1,000万円の変額個人年金保険に加入した。老人ホームに入る老後設計の資金であったが、元金返金には15年かかることがわかった。よって、契約時に錯誤があったので、契約を取消し既払込保険料を返金してほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、パンフレットを用いて、適切な募集を行っており、手書き資料は、説明の補助資料として使用しており、説明不十分や不適切な取扱はなかった。
- (2)意向確認書兼適合性確認書には、年金の一括受取を選択した場合に、受取額が最低保証されないことが明記されており、申立人は自署捺印している。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人からの

事情聴取の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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. 前提事実

(1)募集人は、申込日の午前と午後の2回、申立人宅を訪れ、申立契約を含む3つの保険商品を勧誘し、申立契約と他社の変額個人年金保険（各1,000万円）の申込みを受けた。

(2)申立人が受領しているパンフレットには、保険の名称、資産残高は運用により変動し一時払保険料を下回る場合があることが容易に窺えるイメージ図、年金受取総額と死亡保障は元本保証されていること、10年の運用期間経過後に一括受取した場合には元本保証がないことが記載されている。

申立契約と同日に申込んだ他社の保険は、年金受取に代えて年金原資を一括受取する場合も、年金原資は一時払保険料と同額が最低保証される内容の保険であった。

2. 募集人による虚偽説明（不実告知）の有無

変額個人年金の説明は、通常、パンフレット等の説明資料を用いてなされること、内容不十分な手書き資料のみで説明するとは考えづらく、同時に契約した他社の保険はパンフレットを用いて説明されていることなどからすると、募集人はパンフレットを使用すると共に、申立人の理解の便宜のために、紙に手書きしながら説明したものと認められる。

また、パンフレットを用いながら、後日、明白に虚偽であることが判明するような説明を、募集人が行ったと考えることは困難で、手書き資料にも、パンフレットと同様の、運用により資産残高は一時払保険料を下回る場合があることが窺える図が記載されており、運用期間経過後の受取方法が一括受取のみならず年金によることを表した記載があり、元本保証のうえ10年後に一括受取り可能と説明することは不自然で、募集人が虚偽の説明をしたと認めることはできない。

よって、募集人が申立契約を勧誘するに際し、重要事項について事実と異なることを告げたと認めることはできず、消費者契約法4条1項1号に基づく取消しは認められない。

3. 錯誤無効について

申立人に錯誤が認められ、それが要素の錯誤にあたるとしても、募集資料および申立人が自署した書類の内容からすると、申立人には、錯誤に陥ったことにつき重大な過失があったといえるので、申立人の主張を認めることはできない。（民法95条ただし書）。

4. 適合性原則違反について

申立契約の適合性は、申立契約と同時に契約した他社商品も併せて検討する必要があるが、本件において、募集人による適合性の確認が適切になされたか疑問がないわけではない。

しかし、適合性原則に違反したとして契約が無効とされるのは、違反の程度が公序良俗違反（民法90条）の場合であると解され、申立人夫婦が当時保有した預貯金を含む金融資産からすると、結果として申立契約が著しく不適合とまではいえないので、勧誘自体が公序良俗に反するとは認められない。

【参考】

消費者契約法 第4条

1項 消費者は、事業者が消費者契約の締結について勧誘をするに際し、当該消費者に対して次の各号に掲げる行為をしたことにより当該各号に定める誤認をし、それによって当該消費者契約の申込み又はその承諾の意思表示をしたときは、これを取り消すことができる。

1号 重要事項について事実と異なることを告げること。当該告げられた内容が事実であるとの誤認

民法

第90条（公序良俗）

公の秩序又は善良の風俗に反する事項を目的とする法律行為は、無効とする。

第95条（錯誤）

意思表示は、法律行為の要素に錯誤があったときは、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24-146〕 契約内容変更取消請求

・平成25年2月27日 裁定終了

<事案の概要>

加入していた2件の変額終身保険について、年払保険料の支払いを怠ったために行われた自動延長定期保険への変更を不服として、変更の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成13年4月に加入した2件の変額終身保険について、平成21年4月納付分の年払保険料の支払い（振込み）を怠ったために、同年6月に自動延長定期保険へと変更されたが、下記の理由から変更を取消してほしい。

- (1)募集代理店は、保険会社から保険料が未納になっている旨の連絡があったにもかかわらず、これを見落とし、契約者に対する連絡を怠った。募集代理店のミスは保険会社の連絡ミスである。
- (2)契約者は加入時未成年であったため、親権者である父が、契約加入、保険料の払込み手続きを今まですべてしていたが、父は平成21年1月頃より体調を崩し、うつ状態が強く、注意力散漫で心神喪失状態であり、平成21年4月納付分の保険料の支払いを失念してしまった。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集代理店は、保険会社との代理店委託契約にもとづき、生命保険契約締結の媒介等の業務を行っているが、申立人（契約者）に対して、保険料が未納になっていることを通知する法的義務は無い。
- (2)保険会社は申立人に対して、保険料払込の案内、自動延長定期保険への変更のお知らせを直接送付しているにもかかわらず、変更取消可能期間満了までの保険料支払いがなかったために申立契約は自動延長定期保険へ変更されたものであり、保険会社は申立人に対する注意喚起を十分に行っている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結

果、下記のとおり、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37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. 以下の理由から、2件の変額終身保険は確定的に自動延長定期保険に変更されている。

(1)保険契約は附合契約【注】であり、約款の記載に従って契約内容が定められるものであるが、2件の申立契約の約款には以下の記載がある。

①第2回以降の保険料の払込みについては、払込期月の翌月1日から末日までを猶予期間とすること。

②保険料が払込まれないままで猶予期間が経過した場合でも、保険契約に払戻金があるときは、保険料払込期間中であれば、将来の保険料の払込みを中止して、保険会社は、自動的に保険金額を定額とする自動延長定期保険へ変更すること。

③自動延長定期保険への変更日から3ヶ月以内に、保険契約者から延滞保険料に会社の定める率の利息を付した金額の支払の申出があったときは、保険会社は自動延長定期保険への変更を行わなかったものとして、その申出による取扱いをすること。

(2)申立人が平成21年4月納付分の年払保険料を支払わず、同年5月末日の猶予期間が経過したこと、同年6月1日の自動延長定期保険変更日から3ヶ月以内に延滞保険料の支払いがなかったことについては、申立人と保険会社との間に争いがない。

2. 以下の理由から、2件の変額終身保険が自動延長定期保険に変更されたことに関して、保険会社や募集代理店に何らかの義務違反を認めることはできない。

(1)募集代理店は、保険会社からの委託契約により、保険契約の募集等の媒介業務を行っているものであり、申立人との間に契約関係は認められないので、募集代理店が申立人に対して、保険料未納の連絡をする法的義務は認められない。

(2)保険会社から申立人に対しては、平成21年3月および5月頃、同年4月末日支払分の保険料の振込みを依頼する文書が発送されており、証拠上、これらの通知が申立人に到達していることが窺われる。

(3)2件の申立契約の約款には、申立契約が自動延長定期保険に変更された場合には、保険会社が契約者宛に通知する旨定められている。平成21年6月頃、保険会社から契約者宛に自動延長定期保険への変更のお知らせが発送され、この通知が保険会社において機械的に処理されるものであることや、現在の郵便事情を考えれば、申立人に到達しているものと考えられる。

【注】附合契約とは、大量かつ定型的取引において、契約当事者の一方が予め定めた契約条項（普通契約約款）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のことです。相手方は約款の各条項の内容を具体的に知らなくても約款に拘束されると解されています。

○「不受理」となった事案の裁定概要のうち、参考までにその一部を抜粋して以下に記載する。

〔事案24-167〕 解約取消・死亡保険金支払請求

・平成24年12月28日 不受理決定

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

契約者（法人）の代表者であった被保険者が、亡くなる直前に行ったとされる解約手続につい

て、当時の被保険者の入院状況からすると、極めて不可解であったことから、その真相を解明すること、および解約を無効とし、受領済の解約返戻金と死亡保険金との差額とその遅延損害金相当額を支払うことを求めて、申立のあったもの。

<不受理の理由>

裁定審査会では、申立内容の適格性について審査を行った結果、以下のとおり判断し、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第24条 第1項第9号にもとづき、申立てを不受理とした。

- (1)申立人の請求については、本契約の解約手続がなされた際、被保険者が有効な意思表示が可能な状況にあったか否かが重要な争点となると考えられるが、この事実関係を明らかにするためには、第三者である病院関係者の事情聴取等によらざるを得ない。
- (2)しかしながら、当審査会は裁判外紛争解決機関であるため、第三者の証人尋問を求める権限はなく、また、当事者の反対尋問の機会等の手続もないことから、当審査会において事実関係を明らかにすることは困難である。
- (3)また、医療機関にカルテの提出を求め、場合によっては、当時の被保険者の意思能力につき、専門家による鑑定を行う必要も生じてくるが、当審査会にはそのような権限もない。
- (4)さらに、本件においては、請求金額が大変高額であることから、事実の認定においては慎重を期することが求められる。
- (5)よって、本件については、裁判所における訴訟手続よることが適切であり、厳密な証拠調手続きを持たない当審査会において裁定を行うのは適当でないと認められる。

6. 指定紛争解決機関の指定取得等について

(1) 指定紛争解決機関の指定取得

生命保険協会では、平成12年6月の金融審議会答申にもとづき、平成13年4月より自主的な裁判外の紛争解決機関（ADR機関）（※1）として生命保険相談所内に裁定審査会を設置・運営してきたが、これまで以上に利用者にとって利用しやすく、かつ中立・公平な立場から苦情・紛争の解決に取り組んでいくことを目的に、平成22年4月に施行された金融ADR法（※2）に基づく生命保険業務に関する「指定紛争解決機関」の指定を、平成22年9月15日付で金融庁より取得し、同年10月1日より、同機関として生命保険業務に関する苦情処理および紛争解決を行うこととした。

※1 「指定紛争解決機関」とは、同機関が作成した業務規程にもとづき、当協会と手続実施基本契約を締結した生保会社の生命保険契約等に関する相談対応、苦情処理手続および紛争解決（裁定）手続に係る等を実施する、金融庁の指定した裁判外紛争解決機関（金融ADR）をいう。

※2 平成21年金融商品取引法等（保険業法を含む）の一部を改正する法律（H21. 6. 24公布）

また、当協会では「指定紛争解決機関」として、同年10月1日付で、生命保険会社各社との間で生命保険相談所（裁定審査会を含む）が行う紛争解決等業務に関する会社の手続参加、資料等提出および裁定結果受諾の義務等を定めた手続実施基本契約を締結し、これにより、より実効性のある苦情処理および紛争解決などの手続きが確保され、利用者の利便性の向上が一層図られることになった。

< 指定紛争解決機関による手続の主な特長 >

① 生命保険会社の手続への参加・協力義務

業界の自主ルールにおいて、従来から、生命保険会社の手続への参加・協力義務を定めているが、これらが法律に基づく義務となった。

② 裁定結果の受諾義務

業界の自主ルールにおいて、従来から、生命保険会社は裁定審査会の裁定結果（和解案）を尊重する義務を定めているが、法律により、裁定結果を「受諾すること」が義務づけられた。

③ 時効の中断

裁定審査会の手続が開始された場合、審理の結果、和解に至らなかった場合においても、申立人が所定の期間内に訴えを提起した場合には、裁定の申立てに時効の中断効が認められることになった。

④ 費用の負担

苦情処理手続や紛争解決手続（裁定審査会の利用）は、これまでどおり無料で利用できる。

< 参 考 > 金融ADR制度について

金融ADR制度とは、金融分野における苦情処理・紛争解決を行う法人・団体を主務大臣が指定し、紛争解決の中立性・公正性を確保しつつ、金融機関に手続応諾や和解案の受諾等の対応を求め、紛争解決の実効性を確保する、金融分野における苦情処理・紛争解決の枠組みである。

このような金融分野における裁判外の簡易・迅速なトラブルの解決のための制度を構築することにより、利用者にとって納得感のあるトラブル解決を通じ利用者保護の充実を図るとともに、金融商品・サービスに関する利用者の信頼を向上させることが、金融ADR制度創設の目的である。（出典:詳説『金融ADR制度』（株商事法務））

(2)相談所・連絡所職員の育成～研修会の実施

生命保険相談所では、利用者からの相談・照会等への対応、苦情処理手続を公正かつ適確に遂行するために、苦情受付や同手続を行う職員を対象に、金融商品取引法の関連諸規制や金融ADRに関する知識、業務に役立つ知識等について定期的に研修会を実施し、知識の習得を図っている。

◎研修実施状況

		本部相談所	地方連絡所（注）
22年度	実施日	10月15日（金）	＊ブロック別事務局長会議 [8月26日（木）～27日（金）／9月12日（日）～13日（月）／10月18日（月）～19日（火）／10月29日（金）～30日（土）／10月31日（日）～11月1日（月）／11月5日（金）～6日（土）／11月7日（日）～8日（月）／11月19日（金）～20日（土）] ＊地方事務職員研修会 [9月28日（火）／10月15日（金）／11月12日（金）／1月28日（金）] ＊全国地方事務局長会議 3月23日（水）～24日（木）
	研修内容	金融ADR法、業務規程、「指定紛争解決機関」の指定取得後の制度の変更点、服務倫理規程、事務局行動規範、苦情・相談受付に関する心得	
23年度	実施日	9月16日（金）	＊ブロック別事務局長会議 [9月4日（日）～5日（月）／9月11日（日）～12日（月）／10月24日（月）～25日（火）／9月29日（木）～30日（金）／9月30日（金）～10月1日（土）／10月30日（日）～31日（月）／11月1日（火）～2日（水）／11月14日（月）～15日（火）] ＊地方事務職員研修会 [10月28日（金）・11月11日（金）・11月25日（金）・12月13日（火）] ＊全国地方事務局長会議 3月22日（木）～23日（金）
	研修内容	保険法施行への対応、生命保険料控除に関する税制改正、裁定手続きの流れ、紛争申立て不受理例、相談・苦情の傾向と回答例	
24年度	実施日	5月31日（木） 10月24日（水）	＊ブロック別事務局長会議 [9月23日（日）～24日（月）／9月27日（木）～28日（金）／9月28日（金）～29日（土）／9月30日（日）～10月1日（月）／10月14日（日）～15日（月）／10月18日（木）～19日（金）／10月26日（金）～27日（土）／10月28日（日）～29日（月）] ＊地方事務職員研修会 [11月2日（金）・11月9日（金）・11月30日（金）] ＊全国地方事務局長会議 3月25日（月）～26日（火）
	研修内容	各社新商品（制度）の内容、相談受付システムの入力方法、解決依頼・連携案件への対応、服務倫理規程、事務局行動規範、相談・苦情分類の事例紹介、裁定審査会に関するQ&A、利用者アンケート結果	

（注）地方連絡所は全国地方事務局長会議、ブロック別事務局長会議、地方事務職員研修会に併せて実施

(3)利用者アンケートのご意見等を踏まえた対応・改善状況等

当協会では、生命保険相談所をご利用いただいた方の率直な声（感想・意見・要望等）を今後の苦情解決手続および紛争解決手続の運営見直し等に活かし、より中立性・公正性、利便性等の高い相談所業務運営（質的向上）を図っていくことを目的に、平成24年4月より、裁定審査会に申立てをされた方（申立人）や相手方の保険会社を対象（※）にアンケートを実施している。

アンケートは、苦情解決手続を含めた、裁定審査会への申立て受付から裁定結果決定（通知）に至るまでの手続面に関する設問（評価、意見等）を中心としている。

利用者から寄せられた主なご意見・ご要望の内容および当相談所の対応状況等は、次のとおり。

※申立てが受理されなかった方、審理手続途中で打ち切りとなった方および申立てを取り下げた方等は、裁定結果までの最終手続まで至っていないので、アンケートの対象としていない。

ご意見・ご要望の内容	対応・改善状況等
苦情解決手続（相談員の対応）について 「大変親切、丁寧にアドバイスしていただき助かった」 「もっと相談者の立場に立った対応が必要であると感じた」（申立人）	相談員に対しアンケートの内容をフィードバックするとともに、相談者の立場に立ってできるだけ丁寧な対応を心がけるよう研修会等を通じあらためて指導しています。今後とも、お客様への応対力を含め人材育成に努めてまいります。
裁定申立書の作成について 「慣れていないので、どのように作成してよいか分からなかった」「専門用語もありとても負担であった」（申立人）	申立書送付事務全般を見直し、申立書用紙に同封する作成要領を充実させるとともに、「記入例」「証拠書類一覧」等を別途提供することにより、申立書の記入や証拠書類等の収集について負担感の軽減を図りました。
裁定審査会委員の構成等について 「相談所は業界団体による運営のため、委員が公正に判断するか不安であった」（申立人）	当協会のホームページや申立書用紙の送付状にて、裁定審査会委員の構成だけでなく、①いずれの委員も個別の生命保険会社と特別な利害関係を有しない中立・公正な第三者であること、②審理手続にあたり、当事者（申立人、生命保険会社）と特別な利害関係を有する委員は、当該案件の手続・審理に参加することができない仕組みになっていることを明記しました。
裁定審査会委員による事情聴取について 「一方的な質問ばかりで自分の主張があまり言えなかった」「委員にいろいろ聞いてもらい大変良かった」（申立人） 「質問のトーンが厳しく感じられ緊張した」（相手方）	裁定審査会委員に対しアンケートの内容をフィードバックするとともに、事情聴取を行う際の留意点等について確認を行いました。今後とも、被聴取者の立場に立った話しやすい環境作りに努めてまいります。
「委員３名のつもりで参加したが、実際は事務局職員が多くいて圧倒された気分だった」（申立人）	事情聴取の案内文書のなかに「委員の他に事務局スタッフが運営補佐のため同席している」旨記載するようにしました。
終結までの手続期間について 「初めての申立てであり、期間のイメージが分からない」 「概ねの終了目途を教えてほしい」（申立人、相手方）	当協会のホームページや申立書用紙の送付状にて、手続期間の平均期間などの目安を明記しました。また、審理の迅速性の観点から、案件毎の手続期間を意識した運営を心がけるよう努めてまいります。
裁定書の内容について 「法律的な専門用語ばかりで分かりにくい」「もっと素人に分かり易く納得できるように書いてほしい」「裁定書の内容をみて中立の立場をとっていると感じた」（申立人）	これまでも、「です・ます」調で記載する、可能な限り専門用語の使用を控える、専門用語には注記を入れるなど分かり易い記載を行うようにしてきましたが、今後とも、裁定結果に至った経緯、理由等が利用者に十分にご理解いただけるよう、分かり易い納得感のある内容とするよう努めてまいります。
「和解内容の判断基準をもっと明確にしてほしい」「法的観点からの記載があまり見られない」（相手方）	A D R（裁判外紛争解決手続）の特長として、「柔軟な解決」があります。裁定審査会では、当事者双方の主張を検討のうえ、必ずしも法律的な根拠に基づかない解決を図ることもあります。

7. 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）

山下 友 信	東京大学大学院法学政治学研究科教授
山 口 徹	虎の門病院顧問
庭 山 正一郎	あさひ法律事務所弁護士
大河内 美 保	主婦連合会参与
徳 物 文 雄	生命保険協会副会長

（平成25年4月1日現在）

裁定諮問委員会の開催について

平成24年度においては、上期が9月11日、下期は3月13日に開催し、当協会の取組み、相談・苦情の受付状況、裁定審査会の活動状況等について報告した。また、裁定審査会から具体的事案にもとづき解決に向けての考え方等について説明があり、諮問委員から意見を聴取した。

◎上期（9月11日）の主な報告事項

(1)生命保険協会の取組み

- ・東日本大震災に対する生命保険業界の取組み

(2)生命保険相談所の活動報告

①相談苦情受付状況

「相談所リポート 平成23年度版」

「ボイス・リポート＜全社版＞ 平成24年度第1四半期受付分」

②裁定審査会の活動

裁定審査会における審理状況、裁定概要

◎下期（3月13日）の主な報告事項

(1)生命保険協会の取組み

- ・募集文書の簡素化・わかりやすさに向けた取組み
- ・高齢者の特性に配慮した各社取組みの後押し
- ・「消費者の声」事務局活動報告

(2)生命保険相談所の活動報告

①相談苦情受付状況

「ボイス・リポート＜全社版＞ 平成24年度第3四半期受付分」

②裁定審査会の活動

裁定審査会における審理状況、裁定概要

③苦情処理委員会の処理状況

8. 認定個人情報保護団体としての苦情受付状況

生命保険協会では、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24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22件であった。

主な苦情事例

- ・ 転換の申込みをしたが、体況的な理由で不可になった。保険料は返金するが、前契約の2ヶ月分の保険料が必要だと言われた。診断書を3通提出しているが、1通しか返して貰えない。
- ・ 昨年1月に、母が亡くなったので、保険金を請求しようとしたが、死亡前に保険は解約されていると言われた。何時、どこで解約されたか、いくら支払われたのか、支社に聞いても、教えてくれない。
- ・ 夫の担当営業職員経由で保険に加入しようとしたが、受取人を夫にしたくないので、貯蓄性の保険のプランを作って貰った。このプランを、営業職員が夫に渡し、プランの内容が夫に判ってしまい、困っている。
- ・ 父が死亡したが、担当者が近隣で聞き、保険会社から死亡保険金が支払われることが判ってしまった。保険会社からは、個人情報の漏えいには当たらないと突っぱねられた。
- ・ 死亡保険金の受取人を変更したところ、営業員が前の受取人である兄に変更したことを話してしまった。それにより、兄とは喧嘩状態になり、父の財産相続問題に発展している。
- ・ 離婚して再婚したため、名義変更を職場に来ている担当者に依頼した。再三にわたり内緒にして欲しいと頼んでいたのに、皆に聞えるような大きな声で、新しい姓で呼ばれ、判ってしまい、職場に居づらくなった。
- ・ 担当営業職員が、父親が生存中に受取人：私（息子）の保険があることを父親の兄（伯父）に話した。父が死亡し私が保険金を受取ると、伯父から色々干渉され困っている。
- ・ 夫は入院中であるが、保険証券を発見したので、内容確認の電話を架けたが、本人以外と言うことで断られ、無効と言う回答だけである。
- ・ 過去に、保険会社に資料を請求したことがあるが、営業担当が電話を架けて来て、家族から申出人の携帯電話番号を聞き出そうとした。
- ・ 営業所の人と偶然鉢合せした。私は2年前に事件を起こし、新聞に載ったことがあるが、更生して真面目に働いていたのに、居合わせた勤務先の女性に、こんな人を雇っていて大丈夫なのかと言った。

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24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・リポート」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・リポート」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・リポート（全社版）」を、平成24年8月（第1四半期受付分）、同11月（第2四半期受付分）、平成25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全社状況と対比できる形にまとめ、四半期毎に「ボイス・リポート（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24年度においては、「高齢者の問題（新契約関係）」をテーマとして取り上げ、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。

「高齢者の問題（新契約関係）」の各社取組事例(*)

◇苦情事例を踏まえた各社における具体的な取組み

- ・70歳以上の方へ一時払い終身保険を募集する際には、新たに、原則、契約者または同席した親族の一人から他の親族に対して説明をしてもらうように促すこととしている。
- ・取扱者とは異なる確認担当者が新契約全件について成立前契約確認を行い、契約年齢が70歳以上の契約者には日を変えて面前での意向の再確認を行っている。

◇銀行窓販における高齢者に関する問題への取組み

- ・申込書・意向確認書の控等を入れる専用のクリアファイルを作成し、表面に大きな文字で「〇〇生命を引受保険会社とする生命保険商品です」という文言を記載して、注意喚起を行って

る。

- ・「意向確認書兼適合性確認書」の最終ページに「お申込みの前にもう一度ご確認いただきたい事項」として、カラーのアニメ画像を用い、「ご契約後に寄せられた苦情」と題したわかりやすく注意喚起する苦情事例集を綴り、意向確認の際に、意向する内容とずれがないかを確認していただく取組みを開始している。

◇独居老人や高齢者のみの世帯への募集にあたっての取組み

- ・営業職員扱いにおいては、機関長等の同行による説明、または機関長等による電話確認を行い、契約内容や留意事項についてご理解いただいているか等を確認している。

◇契約関係者ではない家族等からの苦情申出の場合のご本人との関係確認および対応方法について

- ・契約者との関係は、申出人に契約者氏名や生年月日等を確認し、基本的には契約者からの申出を依頼するが、申出内容が個人情報を含まない一般的なものや契約者の了解がとれているものであれば家族でも対応している。

◇高齢者に限らず、判断能力に懸念があると思われる方への募集時の取組み

- ・原則として判断能力が十分でない方に対しては販売を行わない、お客さまとの意思の疎通に時間がかかったり、会話が成り立たなかったりする場合には、その場で募集をとりやめ、別の機会や親族の同席を求めるなどの慎重な対応を指導している。

*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「配当に関する問題」、第2回「手術給付金に関する問題」、第3回「解約に関する問題」、第4回「説明不十分に関する問題」、第5回「表示に関する問題」、第6回「保険料の収納、契約の保全、アフターフォローの問題」、第7回「高齢者への対応」、第8回「手術給付金に関する問題（2回目）」、第9回「説明不十分に関する問題（2回目）」、第10回「解約手続に関する問題」

(3) 苦情情報等の更なる活用に向けた取組みについて

平成19年9月より、当会や会員各社に寄せられたお客さまの声を更に活用し、お客さまの理解促進を図るとともに、いただいたご意見・苦情等を生命保険事業に一層反映させるため、お客さまが抱かれる不満、不満等に対する会員各社の取組み、保険金等のお支払状況等の事例等を当会や会員各社のホームページにて順次情報開示していくこととした。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するとともに、さらに21年6月からは各社における「保険金等支払・不払い件数及びその内訳」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ている

○これまでの経緯

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（同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、

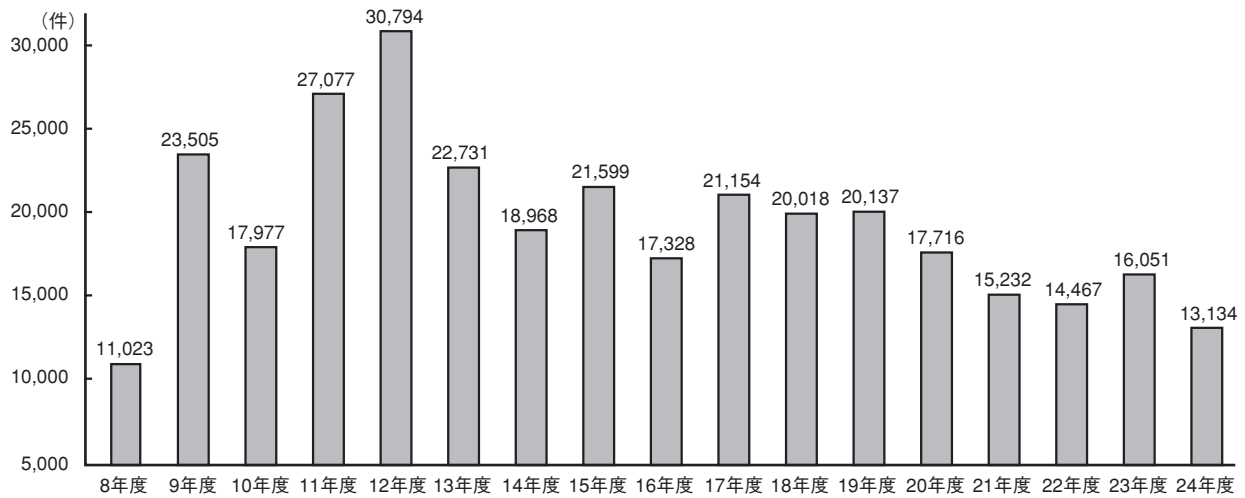
- ・当会及び各社に寄せられた苦情情報（上記①、②）を当会のホームページにて開示した。
- ・また、各社に寄せられた苦情情報等（上記③、④）を各社のホームページにて開示（協会ホームページからリンク）した。

第3フェーズ（同21年6月実施）

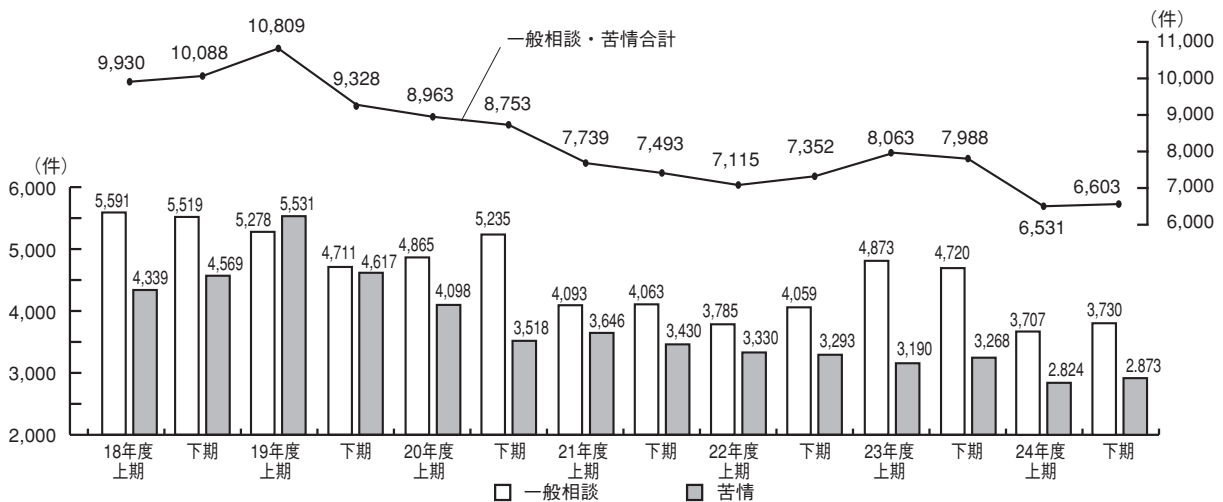
第2フェーズでの対応に加え、各社における「保険金等支払・不払い件数及びその内訳」（上記⑤）について、各社のホームページにて開示（協会ホームページからリンク）した。

<資料編>

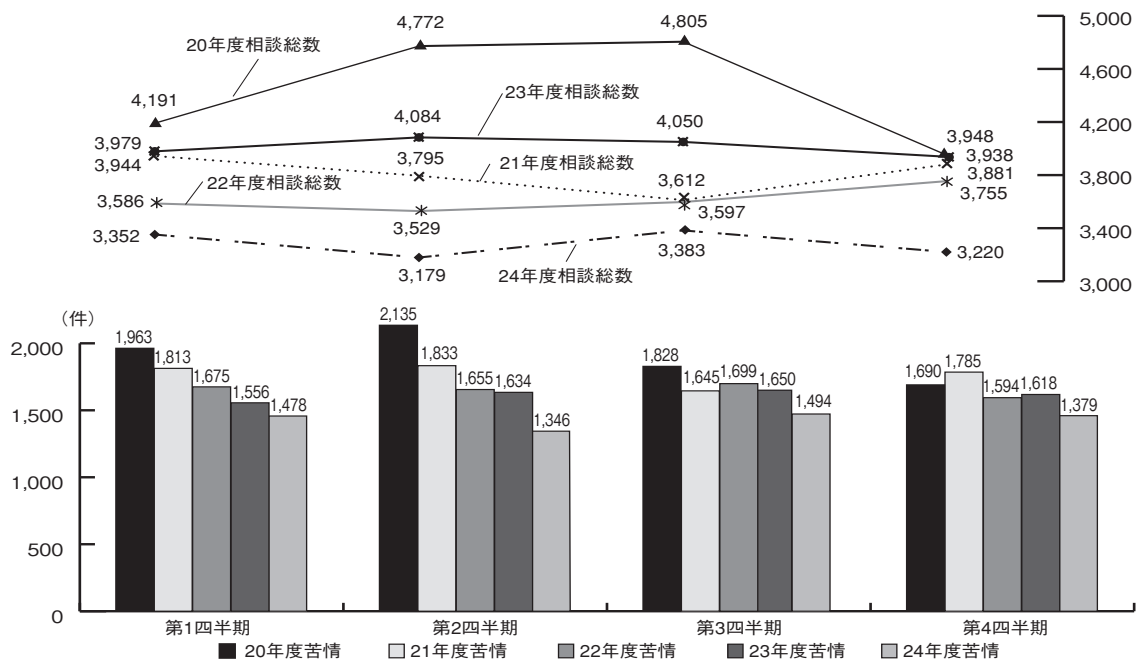
(資料1) 生命保険相談所受付件数の推移(平成8年度～24年度)



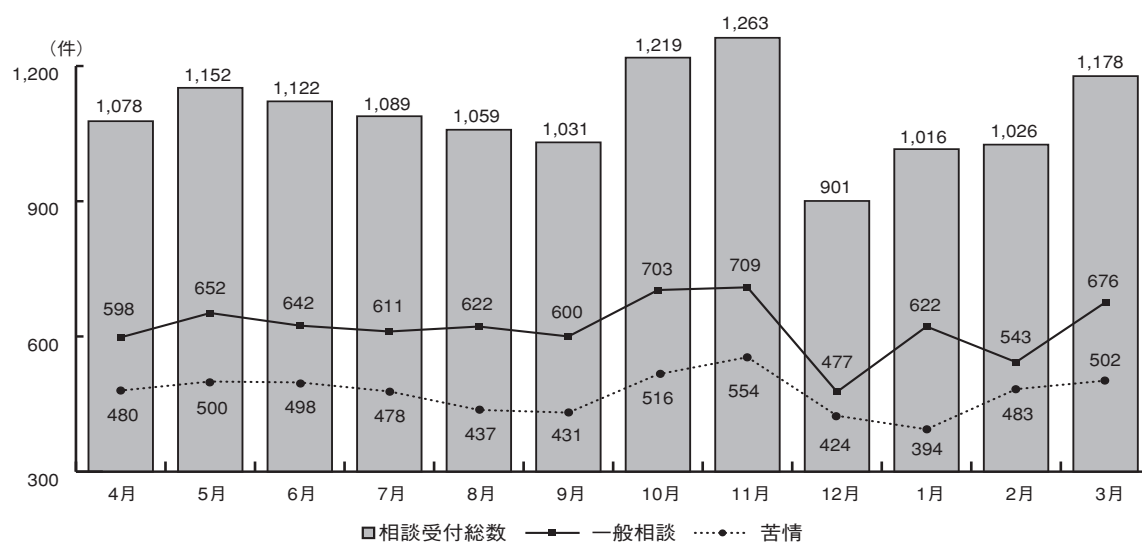
(資料2) 一般相談・苦情半期別件数の推移(平成18年度～24年度)



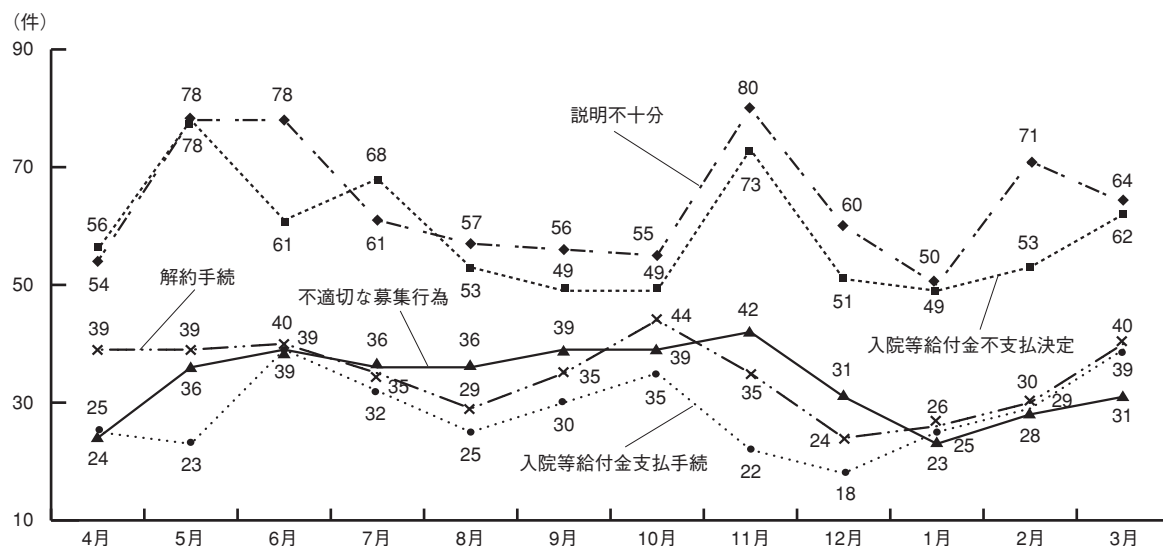
(資料3) 四半期別相談総数(一般相談・苦情合計)・苦情件数の推移(平成18年度～24年度)



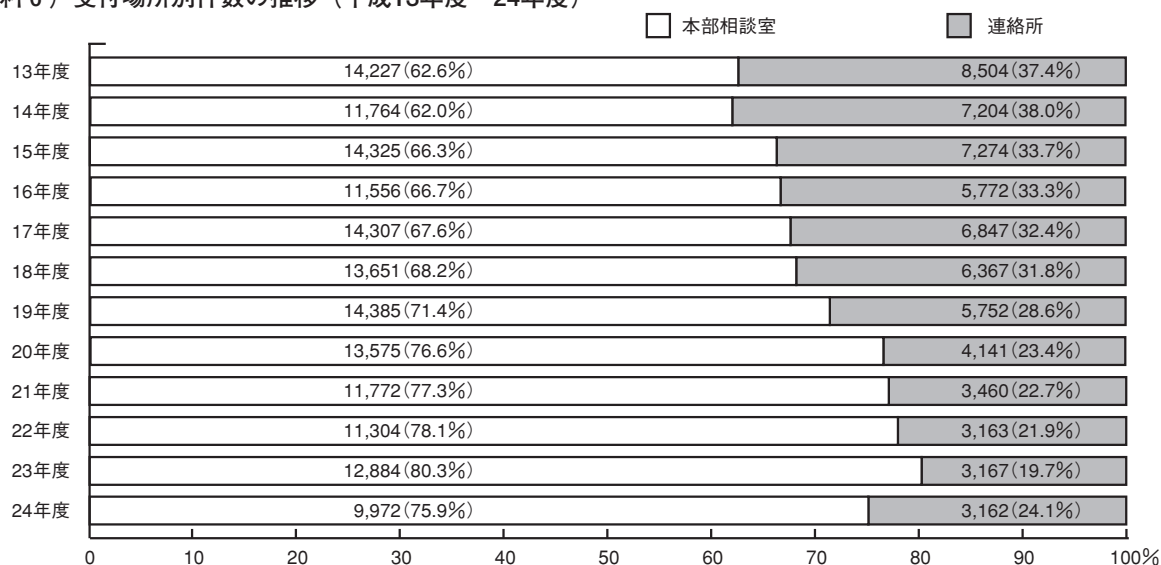
(資料4) 月別受付件数の推移 (平成24年度)



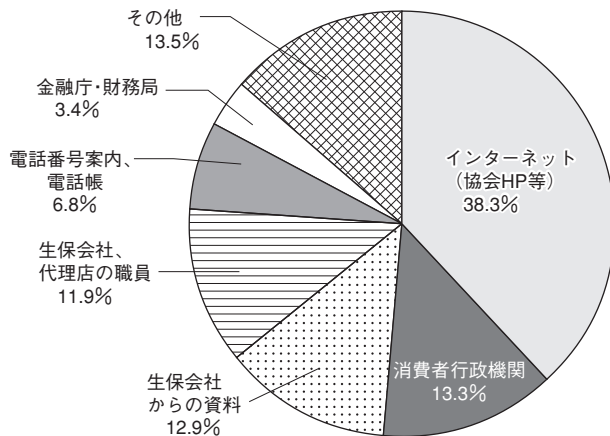
(資料5) 苦情内容 (上位5項目) の月別件数の推移 (平成24年度)



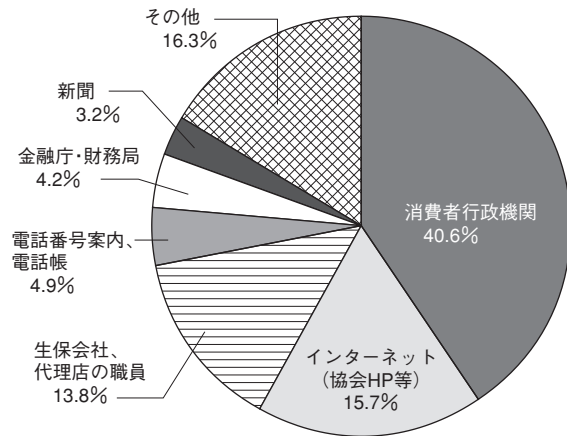
(資料6) 受付場所別件数の推移 (平成13年度～24年度)



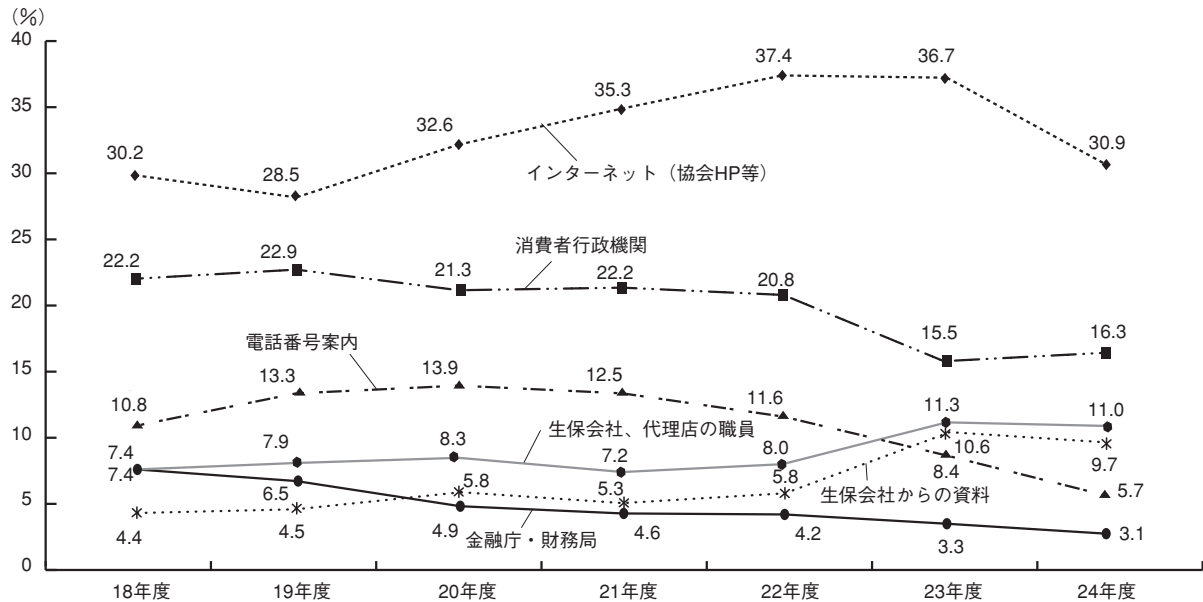
(資料 7-1) 本部相談室認知経路別受付件数の占率
(平成24年度)



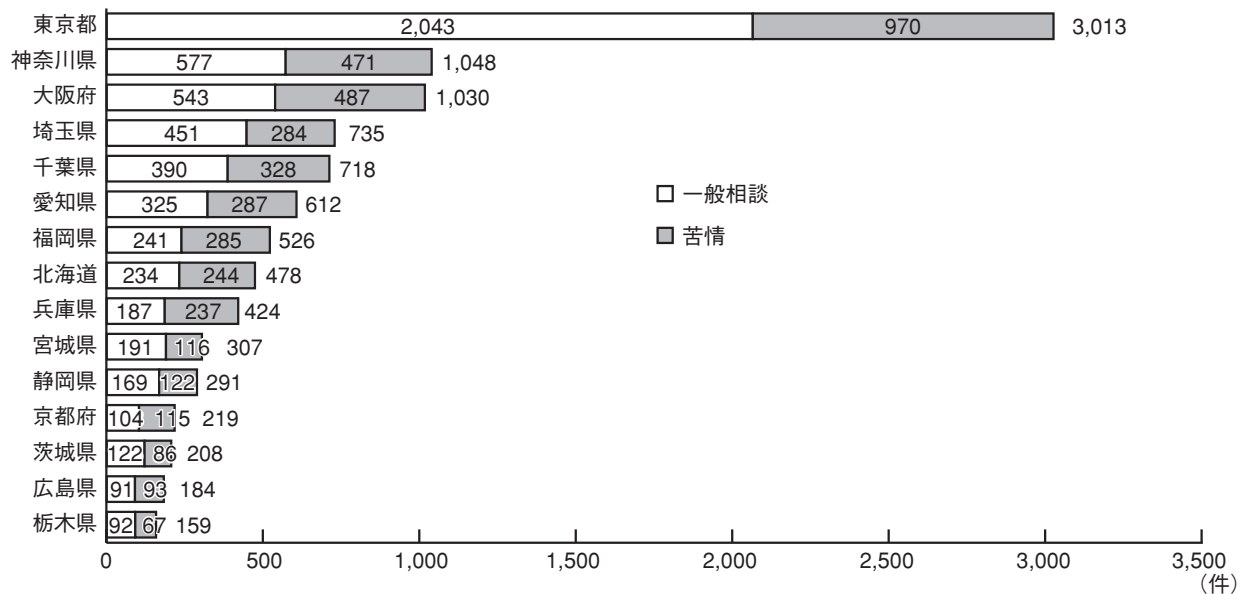
(資料 7-2) 連絡所認知経路別受付件数の占率
(平成24年度)



(資料 8) 生命保険相談所認知経路 (上位6項目) 別件数占率の推移 (平成18年度～24年度)



(資料 9) 相談者住所 (上位15都道府県) 別の相談件数 (平成24年度)



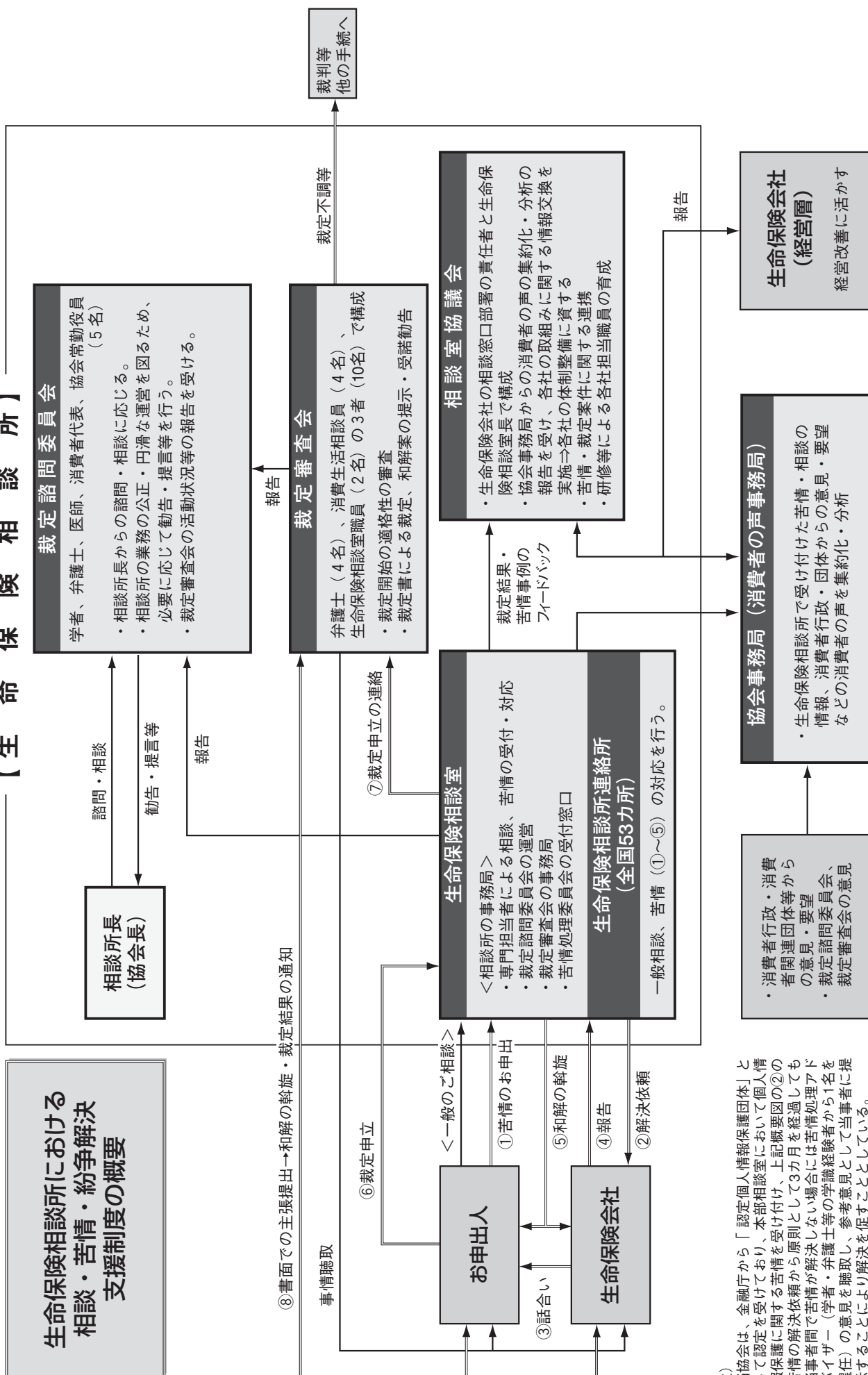
(資料10) 一般相談内容（上位7項目）件数の推移（平成19年度～24年度）

順位	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
1	保険金・給付金 1,328件 13.3%	会社の内容等 1,536件 15.2%	隣接業界 1,088件 13.3%	隣接業界 1,045件 13.3%	隣接業界 1,356件 14.1%	隣接業界 1,166件 15.7%
2	会社の内容等 1,325件 13.3%	生命保険契約の保護 1,231件 12.2%	会社の内容等 1,049件 12.9%	保険金・給付金 998件 12.7%	契約有無照会 1,220件 12.7%	契約有無照会 866件 11.6%
3	隣接業界 1,294件 13.0%	隣接業界 1,114件 11.0%	保険金・給付金 1,022件 12.5%	会社の内容等 887件 11.3%	保険金・給付金 984件 10.3%	保険金・給付金 861件 11.6%
4	加入・保険種類 966件 9.7%	保険金・給付金 1,040件 10.3%	加入・保険種類 889件 10.9%	加入・保険種類 767件 9.8%	会社の内容等 984件 10.3%	会社の内容等 656件 8.8%
5	生命保険相談所 859件 8.6%	生命保険相談所 851件 8.4%	生命保険相談所 733件 9.0%	生命保険相談所 702件 8.9%	加入・保険種類 779件 8.1%	保障の見直し 646件 8.7%
6	保障の見直し 703件 7.0%	加入・保険種類 770件 7.6%	保障の見直し 507件 6.2%	契約有無照会 613件 7.8%	保障の見直し 689件 7.2%	加入・保険種類 644件 8.7%
7	営業職員・代理店 561件 5.6%	保障の見直し 528件 5.2%	その他 391件 4.8%	保障の見直し 452件 5.8%	生命保険相談所 672件 7.0%	税金 417件 5.6%

(資料11) 苦情内容（上位7項目）件数の推移（平成19年度～24年度）

順位	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
1	入院等給付金不支払決定 2,074件 20.4%	入院等給付金不支払決定 1,119件 14.7%	入院等給付金不支払決定 1,049件 14.8%	入院等給付金不支払決定 952件 14.4%	説明不十分 964件 14.9%	説明不十分 764件 13.4%
2	説明不十分 870件 8.6%	説明不十分 851件 11.2%	説明不十分 839件 11.9%	説明不十分 839件 12.7%	入院等給付金不支払決定 898件 13.9%	入院等給付金不支払決定 702件 12.3%
3	配当内容 717件 7.1%	入院等給付金支払手続 515件 6.8%	解約手続 479件 6.8%	解約手続 496件 7.5%	解約手続 485件 7.5%	解約手続 416件 7.3%
4	解約手続 638件 6.3%	解約手続 490件 6.4%	入院等給付金支払手続 422件 6.0%	入院等給付金支払手続 408件 6.2%	不適切な募集行為 409件 6.3%	不適切な募集行為 404件 7.1%
5	入院等給付金支払手続 613件 6.0%	配当内容 410件 5.4%	配当内容 330件 4.7%	不適切な募集行為 385件 5.8%	入院等給付金支払手続 360件 5.6%	入院等給付金支払手続 342件 6.0%
6	死亡等保険金不支払決定 510件 5.0%	契約内容変更 340件 4.5%	契約内容変更 325件 4.6%	契約内容変更 290件 4.4%	契約内容変更 264件 4.1%	契約内容変更 271件 4.8%
7	契約内容変更 421件 4.1%	満期保険金・年金等 284件 3.7%	不適切な募集行為 294件 4.2%	配当内容 263件 4.0%	契約引受関係 232件 3.6%	満期保険金・年金等 212件 3.7%

【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。

生命保険各社相談窓口一覧(五十音順)

平成25年7月1日現在

アイエヌジー生命保険株式会社	
〒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
アクサ生命保険株式会社	
〒108-8020 港区白金1-17-3 NBFプラチナタワー カスタマーサービスセンター お客様相談グループ	フリーダイヤル 0120-030-775
アクサダイレクト生命保険株式会社	
〒102-0083 千代田区麹町3-3-4 KDX麹町ビル8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
朝日生命保険相互会社	
〒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
アメリカンファミリー生命保険会社	
〒182-8001 調布市小島町2-33-2 アフラックスクエア コールセンター	フリーダイヤル 0120-555-595
アリアンツ生命保険株式会社	
〒107-0051 港区元赤坂1-6-6 安全ビル お客さま苦情相談窓口	フリーコール 0120-953-863
AIG富士生命保険株式会社	
〒542-0081 大阪市中央区南船場1-18-11 富士火災大阪本社ビル 総合サービスセンター	フリーダイヤル 0120-211-901
NKSJひまわり生命保険株式会社	
〒163-8626 新宿区西新宿6-13-1 新宿セントラルパークビル 品質向上部 お客様相談室	フリーダイヤル 0120-273-211
オリックス生命保険株式会社	
〒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	フリーダイヤル 0120-227-780
カーディフ生命保険会社	
〒150-0031 渋谷区桜丘町20-1 渋谷インフォスター9階 お客さま相談室	直通 03-6415-8275
株式会社かんぽ生命保険	
〒100-0011 千代田区内幸町2-1-1 飯野ビル12階 かんぽコールセンター	フリーダイヤル 0120-552-950
クレディ・アグリコル生命保険株式会社	
〒105-0021 港区東新橋1-9-2 汐留住友ビル15階 カスタマーサービスセンター	フリーコール 0120-60-1221
ジブラルタ生命保険株式会社	
〒100-8953 東京都千代田区永田町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 0120-37-2269
住友生命保険相互会社	
〒540-8512 大阪市中央区城見1-4-35 コールセンター	フリーダイヤル 0120-307-506
ソニー生命保険株式会社	
〒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
ソニーライフ・エイゴン生命保険株式会社	
〒150-0001 渋谷区神宮前5-52-2 青山オーバルビル お客様サービスセンター	フリーナンバー 0120-966-066
損保ジャパン・ディー・アイ・ワイ生命保険株式会社	
〒160-0023 新宿区西新宿6-10-1 お客さまコミュニケーション部	フリーダイヤル 0120-3704-75
第一生命保険株式会社	
〒100-8411 千代田区有楽町1-13-1 第一生命コールセンター	フリーダイヤル 0120-157-157
第一フロンティア生命保険株式会社	
〒104-6015 中央区晴海1-8-10 晴海トリトンスクエア X棟15階 お客さまサービスセンター	フリーダイヤル 0120-876-126
大同生命保険株式会社	
〒550-0002 大阪市西区江戸堀1-2-1 コールセンター	0120-789-501
太陽生命保険株式会社	
〒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 0120-97-2111
チューリッヒ・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 お客様相談部	フリーダイヤル 0120-860-129

★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。

T&Dフィナンシャル生命保険株式会社	
〒105-0022 港区海岸1-2-3 お客様相談係(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 0120-301-396 (旧富業支社を通じてご加入のお客様) フリーダイヤル 0120-302-572 (金融機関等を通じてご加入のお客様)
東京海上日動あんしん生命保険株式会社	
〒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
東京海上日動フィナンシャル生命保険株式会社	
〒167-0043 東京都杉並区上荻1-2-1 インテグラルタワー お客さま相談窓口	フリーダイヤル 0120-433-447
日本生命保険相互会社	
〒541-8501 大阪市中央区今橋3-5-12 ニッセイコールセンター	フリーダイヤル 0120-201-021
ハートフォード生命保険株式会社	
〒105-0022 港区海岸1-2-20 汐留ビルディング15階 お客様相談室	直通 03-6219-3910
ピーシーエー生命保険株式会社	
〒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
富国生命保険相互会社	
〒100-0011 千代田区内幸町2-2-2 富国生命ビル24階 お客さま窓口(本社) 〒530-0018 大阪市北区小松原町2-4 大阪富国生命ビル4階 お客さま窓口(大阪) お客さまセンター	フリーダイヤル 0120-259-817
フコクしんらい生命保険株式会社	
〒160-6132 新宿区西新宿8-17-1 お客さまサービス室	フリーダイヤル 0120-700-651
ブルデンシャル生命保険株式会社	
〒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
PGF生命(ブルデンシャル ジブラルタ ファイナンシャル生命保険株式会社)	
〒102-8015 千代田区一番町21番地 一番町東急ビル コールセンター	フリーダイヤル 0120-56-2269 (金融機関等を通じてご加入のお客様) フリーダイヤル 0120-28-2269 (旧大和生命にてご加入のお客様)
マスマチュアル生命保険株式会社	
〒135-0063 江東区有明3-5-7 TOC有明イーストタワー カスタマーサービスセンター	フリーダイヤル 0120-817-024
マニライフ生命保険株式会社	
〒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
三井生命保険株式会社	
〒100-8123 千代田区大手町2-1-1 お客様サービスセンター	フリーダイヤル 0120-318-766
三井住友海上あいおい生命保険株式会社	
〒101-8458 千代田区神田錦町3-11-1 お客さまサービスセンター	フリーダイヤル 0120-324-386
三井住友海上プライマリー生命保険株式会社	
〒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
みどり生命保険株式会社	
〒114-8595 北区王子6-3-43 コールセンター	フリーダイヤル 0120-566-322
明治安田生命保険相互会社	
〒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
メットライフアリコ生命保険株式会社	
〒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	フリーダイヤル 0120-880-533
メディケア生命保険株式会社	
〒135-0033 江東区深川1-11-12 住友生命清澄パークビル コールセンター	フリーダイヤル 0120-315056
ライフネット生命保険株式会社	
〒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
楽天生命保険株式会社	
〒135-0091 港区台場2-3-1 トレードピアお台場20階 お客様サービス部	直通 03-5520-1699 フリーコール 0120-977-010

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

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25年7月1日現在

札 幌	☎ 011(222)1388
〒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	
函 館	☎ 0138(54)0292
〒040-0001 函館市五稜郭町1-14 五稜郭114ビル8階	
旭 川	☎ 0166(25)5166
〒070-0031 旭川市1条通9-50-3 旭川緑橋通第一生命ビル5階	
苫 小 牧	☎ 011(222)1388
〒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	
釧 路	☎ 0154(22)6027
〒085-0014 釧路市末広町9-2-5 日本生命釧路末広町ビル6階	
帯 広	☎ 0155(26)3827
〒080-0010 帯広市大通南10-14-1 住友生命帯広ビル6階	
北 見	☎ 0157(22)3885
〒090-0040 北見市大通西4-4-1 住友生命北見ビル4階	
青 森 県	☎ 017(776)1348
〒030-0862 青森市古川2-20-6 AQUA古川2丁目ビル4階	
岩 手 県	☎ 019(653)1726
〒020-0021 盛岡市中央通2-1-21 東日本不動産盛岡ファーストビル6階	
宮 城 県	☎ 022(224)3221
〒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	
秋 田 県	☎ 018(865)0016
〒010-0951 秋田市山王3-1-12 太陽生命秋田ビル6階	
山 形 県	☎ 023(631)1694
〒990-0031 山形市十日町2-4-19 住友生命山形第2ビル7階	
福 島 県	☎ 024(922)2863
〒963-8002 郡山市駅前2-10-15 住友生命郡山ビル8階	
茨 城 県	☎ 029(227)3932
〒310-0062 水戸市大町1-2-6 三井生命水戸ビル4階	
栃 木 県	☎ 028(636)2437
〒320-0026 宇都宮市馬場通3-2-1 宇都宮朝日生命館5階	
群 馬 県	☎ 027(223)2802
〒371-0026 前橋市大手町2-6-17 住友生命前橋ビル11階	
埼 玉 県	☎ 048(644)5001
〒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	
千 葉 県	☎ 043(225)6467
〒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	
神奈川県	☎ 045(641)6998
〒231-0015 横浜市中区尾上町2-27 大洋建設関内ビル9階	
新 潟 県	☎ 025(245)8981
〒950-0088 新潟市中央区万代4-1-11 太陽生命新潟ビル7階	
山 梨 県	☎ 055(228)7565
〒400-0031 甲府市丸の内2-30-3 甲府丸の内ビル5階	
長 野 県	☎ 0263(35)8132
〒390-0874 松本市大手3-4-5 明治安田生命松本大手ビル7階	
富 山 県	☎ 076(433)7352
〒930-0005 富山市新桜町4-28 朝日生命富山ビル4階	
石 川 県	☎ 076(231)1945
〒920-0919 金沢市南町6-1 朝日生命金沢ビル2階	
福 井 県	☎ 0776(25)0107
〒910-0005 福井市大手3-2-1 日本生命福井大手ビル3階	
岐 阜 県	☎ 058(263)7547
〒500-8842 岐阜市金町4-30 明治安田生命岐阜金町ビル7階	
静 岡 県	☎ 054(253)5712
〒420-0857 静岡市葵区御幸町5-9 静岡フコク生命ビル7階	

愛 知 県	☎ 052(971)5233
〒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	
三 重 県	☎ 059(225)7439
〒514-0009 津市羽所町375 百五・明治安田ビル8階	
滋 賀 県	☎ 077(525)6677
〒520-0056 大津市末広町1-1 日本生命大津ビル8階	
京 都 府	☎ 075(255)0891
〒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	
大 阪 府	☎ 06(6362)9674
〒530-0047 大阪市北区西天満2-6-8 堂島ビル4階	
兵 庫 県	☎ 078(332)6269
〒650-0032 神戸市中央区伊藤町111 神戸商工中金ビル7階	
奈 良 県	☎ 0742(26)1851
〒630-8241 奈良市高天町10-1 T. T. ビル2階	
和歌山県	☎ 073(432)1936
〒640-8157 和歌山市八番丁11 日本生命和歌山八番丁ビル8階	
鳥 取 県	☎ 0857(24)3523
〒680-0822 鳥取市今町2-251 日本生命鳥取駅前ビル5階	
島 根 県	☎ 0852(24)7229
〒690-0007 松江市御手船場町553-6 松江駅前エストビル6階	
岡 山 県	☎ 086(225)6681
〒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	
広 島 県	☎ 082(223)4331
〒730-0011 広島市中区基町11-13 広島第一生命ビル2階	
山 口 県	☎ 083(223)1476
〒750-0012 下関市観音崎町11-6 朝日生命下関ビル1階	
徳 島 県	☎ 088(654)4009
〒770-0841 徳島市八百屋町2-11 ニッセイ徳島ビル10階	
香 川 県	☎ 087(821)2659
〒760-0017 高松市番町1-7-5 明治安田生命高松ビル4階	
愛 媛 県	☎ 089(946)3583
〒790-0005 松山市花園町1-3-1 日本生命松山市駅前ビル6階	
高 知 県	☎ 088(873)3304
〒780-0870 高知市本町2-2-34 明治安田生命高知ビル8階	
福 岡	☎ 092(715)1875
〒810-0001 福岡市中央区天神1-6-8 天神ツインビル12階	
北 九 州	☎ 093(531)8760
〒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	
佐 賀 県	☎ 0952(24)2082
〒840-0801 佐賀市駅前中央1-9-45 三井生命佐賀駅前ビル8階	
長 崎 県	☎ 095(827)4459
〒850-0032 長崎市興善町2-21 明治安田生命興善町ビル9階	
熊 本 県	☎ 096(324)1871
〒860-0803 熊本市中央区新市街11-18 熊本第一生命ビル9階	
大 分 県	☎ 097(534)2130
〒870-0035 大分市中央町1-1-5 第一生命大分ビル3階	
宮 崎 県	☎ 0985(28)7335
〒880-0806 宮崎市広島1-18-13 第一生命ビル6階	
鹿児島県	☎ 099(223)6027
〒892-0844 鹿児島市山之口町12-14 太陽生命鹿児島ビル4階	
沖 縄 県	☎ 098(862)1771
〒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	

【ご相談受付時間】9:00~17:00(土・日曜、祝日を除く)