

# 相談所リポート

## No.90

〈平成25年度版〉

一般社団法人

生命保険協会

生命保険相談所

# 目 次

	頁
はじめに	1
1. 平成25年度の生命保険相談所受付状況	2
(1) 四半期別受付件数	3
(2) 男女別受付件数	3
(3) 受付場所別受付件数	3
(4) 経路別受付件数	4
(5) 相談所認知経路別受付件数	4
(6) 相談時間別受付件数	4
2. 一般相談受付状況	5
(1) 一般相談内容別受付件数	5
(2) 主な相談事例	6
3. 苦情受付状況	8
(1) 苦情項目別受付件数	9
(2) 苦情内容の上位項目	9
(3) 苦情発生原因別受付件数	10
(4) 主な苦情発生原因の内容上位項目	11
(5) 主な苦情受付事例	12
(6) その他の主な苦情受付事例	14
4. 生命保険相談所における苦情解決手続	15
(1) 苦情対応状況	15
(2) 主な説明了解事例	15
(3) 解決依頼を行った苦情項目・内容	18
(4) 解決依頼を行った苦情の生命保険会社の対応状況	18
(5) 主な解決依頼事例	19
5. 裁定審査会における紛争解決手続	21
(1) 裁定申立件数	21
(2) 裁定手続終了件数	21
(3) 裁定の概要	23
6. 指定紛争解決機関の指定取得等について	50
(1) 指定紛争解決機関の指定取得	50
(2) 相談所・連絡所職員の育成～研修会の実施	51
(3) 利用者アンケートの実施状況およびご意見等に対する対応・改善状況等	51
7. 裁定諮問委員会の活動	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	56
(1) 「ボイス・レポート」の発行等	56
(2) 「消費者の声」事務局の活動	56
(3) 苦情情報等の更なる活用に向けた取組みについて	57
<資料編>	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	
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 ～相談・苦情・紛争解決対応～

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。

本レポートでは、平成25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である“裁定審査会”の運営状況についても掲載しています。

### 【生命保険相談所の各種手続】

#### <一般相談>

保険契約者等からの生命保険に関する「相談」や「問い合わせ」が寄せられたときに、説明、助言等を行っている。

#### <苦情解決手続>

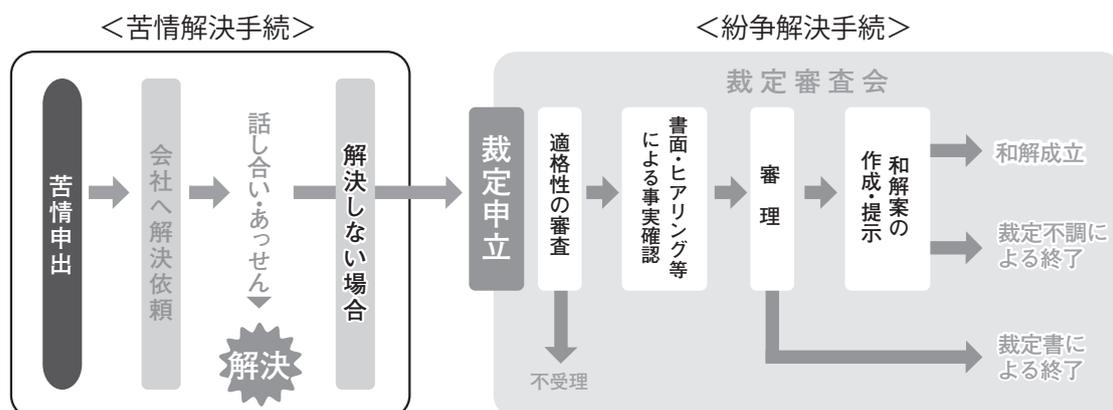
生命保険に関する「苦情」については、保険商品の仕組および業界の取組状況等について説明や助言を行ったり、生命保険会社の本社・支社と連携して対応することにより、解決を図っている。

会社に取り次いだ「苦情」については、対応結果について会社から生命保険相談所に対し報告を受けている。また、対応中の案件については、定期的に対応経過報告を受けている。

#### <紛争解決手続>

生命保険相談所が苦情の申出を受け保険会社に解決依頼を行ったにもかかわらず原則1ヵ月を経過しても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」の裁定を申立てることができる。

裁定審査会に申立て後、中立公正な第三者である審査会委員により申立案件の事実確認等にもとづく審理を行い、和解の提示や裁定書による裁定等を行っている。



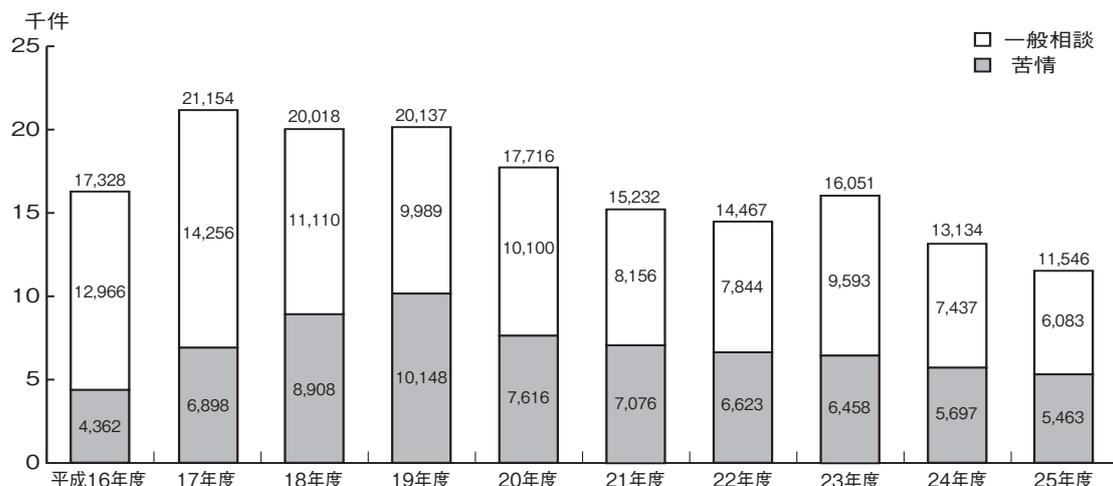
## 1. 平成25年度の生命保険相談所受付状況………図表1、図表2参照

当相談所が平成25年度に受け付けた件数（一般相談と苦情の合計）は11,546件で、前年度より1,588件、12.1%の減少となっている。

平成23年度から、2年連続の減少となっており、本年度は、苦情の定義を拡大した平成18年度以降で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6,083件で、前年度より1,354件、18.2%減少した。また、苦情は5,463件で、前年度より234件、4.1%減少し、6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「不満足の表明があったもの」はすべて苦情に分類することとした。

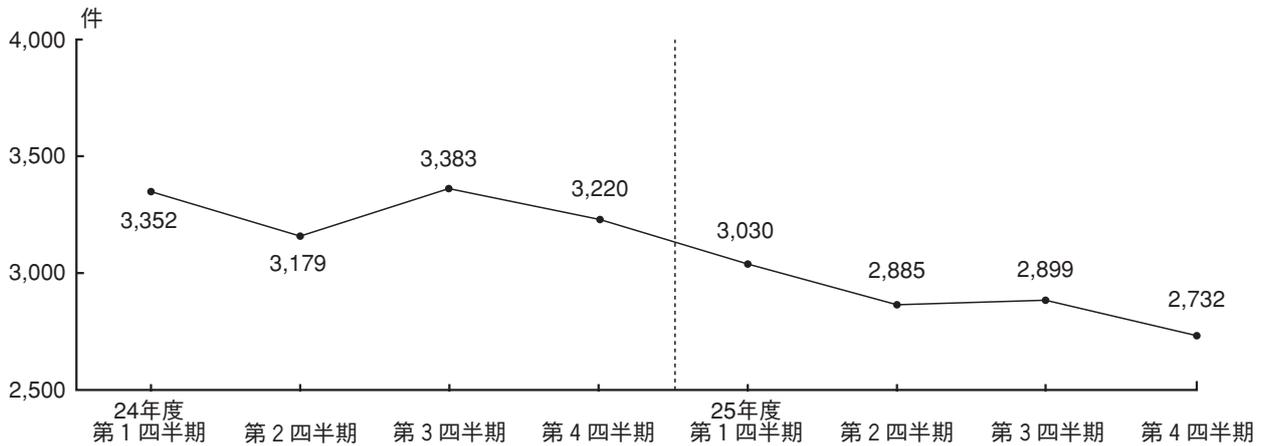
（図表2）一般相談・苦情項目別受付件数

項目（内容）	25年度			24年度		
	件数	占率	前年同期比	件数	占率	
一般相談	新契約関係	775件	12.7%	78.0%	994件	13.4%
	収納関係	162	2.7	120.0	135	1.8
	保全関係	1,212	19.9	95.7	1,267	17.0
	保険金・給付金関係	725	11.9	84.2	861	11.6
	その他	3,209	52.8	76.8	4,180	56.2
	小計	6,083件	100.0%	81.8%	7,437件	100.0%
苦情	新契約関係	1,605件	29.4%	90.2%	1,780件	31.2%
	収納関係	390	7.1	86.3	452	7.9
	保全関係	1,456	26.7	98.7	1,475	25.9
	保険金・給付金関係	1,624	29.7	99.9	1,625	28.5
	その他	388	7.1	106.3	365	6.4
	小計	5,463件	100.0%	95.9%	5,697件	100.0%
合計	11,546件	—	87.9%	13,134件	—	

(1) 四半期別受付件数………図表 3 参照

災害地域生保契約照会センターに寄せられる契約有無照会が落ち着いた平成24年度よりも、さらに受付件数は減少しており、25年度第1四半期以外は受付件数が3,000件を下回った。四半期別受付件数が3,000件を下回るのは、平成9年度以降初めてのことであり、第4四半期は過去、最も少ない件数となっている。

(図表 3) 四半期別受付件数



(2) 男女別受付件数

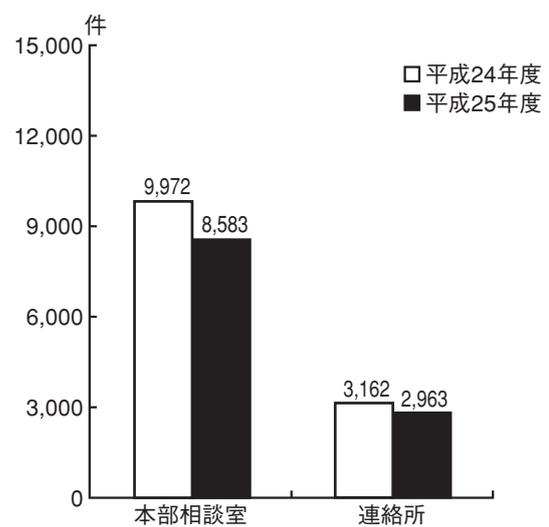
男女別受付件数をみると、男性は5,317人（占率46.1%）、女性は6,229人（占率53.9%）で、3年連続で女性の占率が上昇している。

(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74.3%（前年度75.9%）、連絡所は25.7%（同24.1%）となっており、ここ数年、連絡所の受付件数の占率が、上昇している。

(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11,124件で、全体の96.3%と大半を占めている。

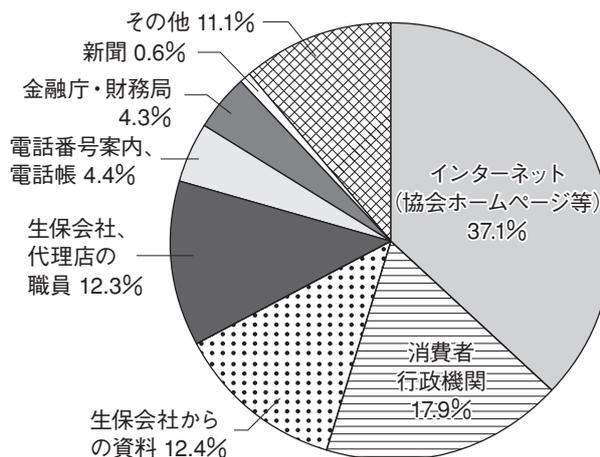
「訪問」は356件、3.1%、「文書」によるものは66件、0.6%となっており、傾向に大きな変化はない。

#### (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3,737件で、判明分10,061件の37.1%（前年度34.5%）と最も多く、第2位は「消費者行政機関」の1,800件、17.9%（同18.2%）である。

第3位は、「生保会社からの資料」で1,247件、12.4%（同10.9%）、第4位は「生保会社、代理店の職員」で1,235件、12.3%（同12.3%）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」の占率が上昇傾向にあり、「電話番号案内、電話帳」「新聞」の占率は減少傾向にある。

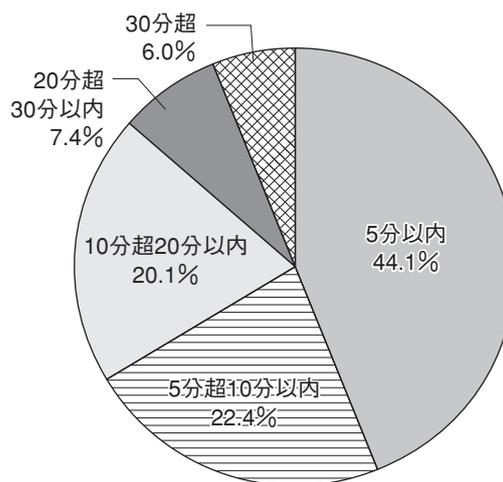
(図表5) 相談所認知経路別受付件数占率



#### (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11,480件を対象にしているが、「5分以内」が5,066件で最も多く、44.1%（前年度47.4%）となっており、「5分超10分以内」は2,573件で22.4%（同20.6%）、「10分超20分以内」は2,304件で20.1%（同19.1%）、「20分超30分以内」は852件で7.4%（同7.0%）、「30分超」は685件で6.0%（同5.9%）となっている。1件あたりの平均相談時間は、4年ぶりに前年度（11分08秒）を上回る、11分28秒となっている。

(図表6) 相談時間別受付件数占率



## 2. 一般相談受付状況

### (1) 一般相談内容別受付件数……図表7、図表8参照

平成25年度に受け付けた一般相談は6,083件で、前年度に比べ18.2%減少した。内容別にみると、「隣接業界」が996件（占率16.4%）で最も多く、5年連続で第1位となっている。旧簡易保険、損害保険、JA共済等に関する照会が多く、少額短期保険に関する照会も寄せられている。

第2位は昨年度に続いて「契約有無照会」の763件（同12.5%）で、死亡した親族、認知症の身内等の加入状況等に関する照会が多いが、自分の保険加入状況を調べる方法についての照会も寄せられた。（当協会は、平成23年4月1日より、「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725件（同11.9%）である。保険金・給付金の支払手続や支払可否に関する照会が多いが、代理人による請求方法等に関する照会も寄せられている。

第4位は「保障の見直し」の604件（同9.9%）で、加入している保険の内容について、照会等が寄せられている。

第5位は「加入・保険種類」で503件（同8.3%）。高齢者でも加入できる保険種類についての照会や、保険内容・保険料の比較についての照会が寄せられている。

第6位は「会社の内容等」で494件（同8.1%）。生命保険会社の連絡先や、経営状態に関する照会が多い。

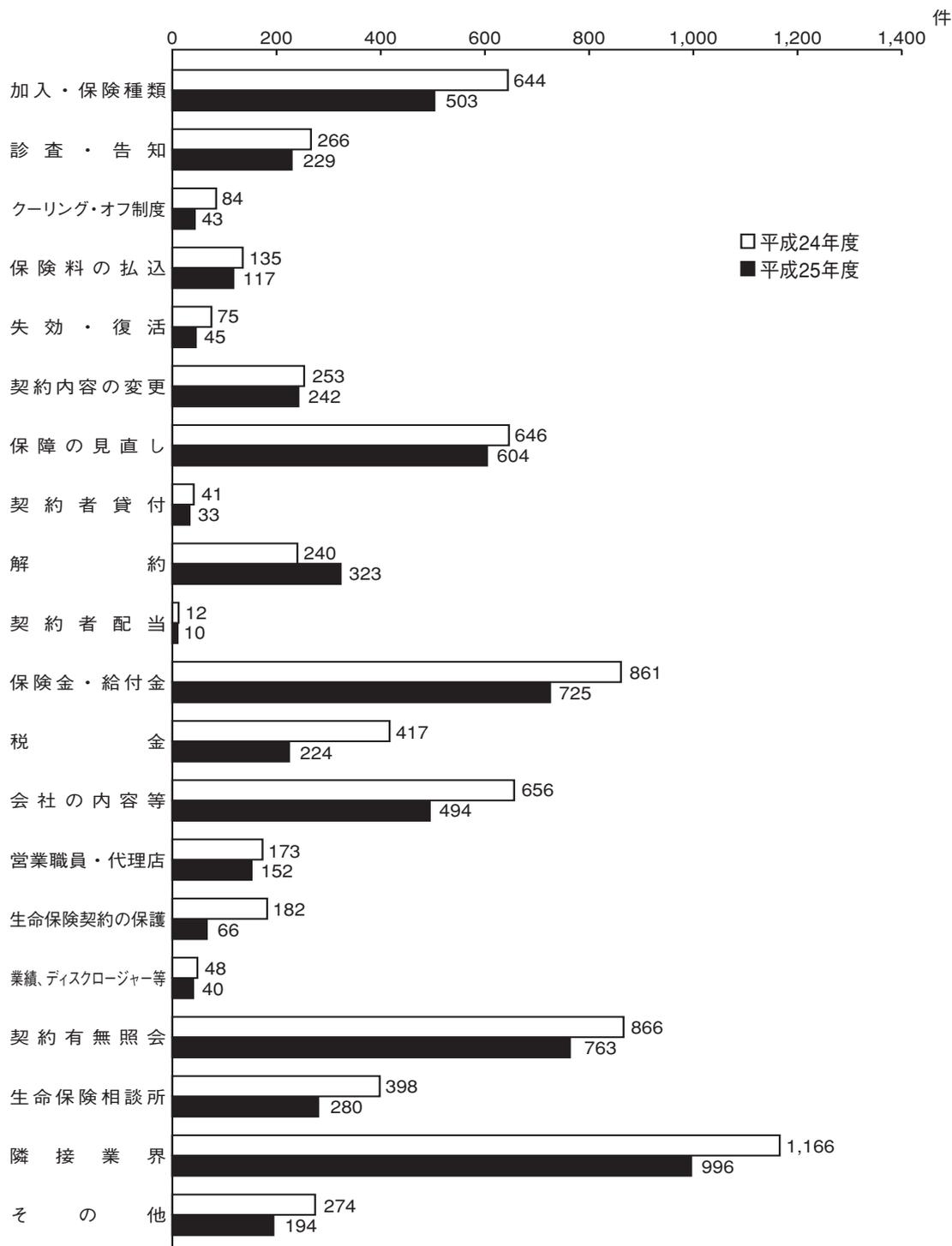
第7位は「解約」の323件（同5.3%）で、解約返戻金や解約手続に関する照会が多いが、解約の取消しに関する照会も寄せられている。

第8位以降は、8位「生命保険相談所」、9位「契約内容の変更」、10位「診査・告知」の順となっているが、いずれも件数は減少している。

(図表7) 一般相談内容別受付件数（網掛けは上位7項目）

内 容	25年度			24年度	
	件 数	占 率	前年度比	件 数	占 率
加 入 ・ 保 険 種 類	503 件	8.3 %	78.1 %	644 件	8.7 %
診 査 ・ 告 知	229	3.8	86.1	266	3.6
ク ー リ ン グ ・ オ フ 制 度	43	0.7	51.2	84	1.1
保 険 料 の 払 込	117	1.9	86.7	135	1.8
失 効 ・ 復 活	45	0.7	60.0	75	1.0
契 約 内 容 の 変 更	242	4.0	95.7	253	3.4
保 障 の 見 直 し	604	9.9	93.5	646	8.7
契 約 者 貸 付	33	0.5	80.5	41	0.5
解 約	323	5.3	134.6	240	3.2
契 約 者 配 当	10	0.2	83.3	12	0.2
保 険 金 ・ 給 付 金	725	11.9	84.2	861	11.6
税 金	224	3.7	53.7	417	5.6
会 社 の 内 容 等	494	8.1	75.3	656	8.8
営 業 職 員 ・ 代 理 店	152	2.5	87.9	173	2.3
生 命 保 険 契 約 の 保 護	66	1.1	36.3	182	2.5
業 績、デ ィ ス ク ロ ー ジ ャ ー 等	40	0.7	83.3	48	0.6
契 約 有 無 照 会	763	12.5	88.1	866	11.6
生 命 保 険 相 談 所	280	4.6	70.4	398	5.3
隣 接 業 界	996	16.4	85.4	1,166	15.7
そ の 他	194	3.2	70.8	274	3.7
合 計	6,083 件	100.0 %	81.8 %	7,437 件	100.0 %

(図表 8) 一般相談内容別受付件数 (対前年度比較)



(2) 主な相談事例

加入・保険種類

- ・相続のセミナーを聞き、死亡時の保障を考えている。加入年齢は80歳くらいまでと言われたが、80歳以上の人が加入できる保険商品・保険会社はどこか。
- ・有料老人ホームの代金を支払うような保険はあるか。
- ・医療保障を検討しているが、共済と民間生命保険とどちらがよいか。

## 診査・告知

- ・募集資料をいろいろともらってはいるが、加入できるかどうかを知りたい。
- ・精神疾患にかかっているが、保険に加入できるか。最近は無選択保険があると聞いた。
- ・これから保険に加入しようと思うので、告知義務について説明してほしい。

## 契約内容の変更

- ・払い済み保険について詳しく教えてほしい。
- ・生命保険や財産を、県外に嫁いだ子供にも少し分けたい。どうすればよいか。
- ・保険料が高いので、減らしたい。

## 保障の見直し

- ・変額年金に加入しているので、現在の運用状況を知りたい。
- ・保険の見直しを検討しているので、相談にのってほしい。
- ・今、加入している保険は10年更新型であり、見直したいので、アドバイスがほしい。

## 解約

- ・成年後見人を立てていない高齢者が、自分の契約を解約したいと言っている。どうすればよいか。
- ・定年退職して5年経過しているが、お金が必要なので、解約したい。
- ・200万円の終身保険に加入しているが、契約者貸付を利用している。解約返戻金を照会したところ、差し引きで約7万円だと言うが、妥当なのか。

## 保険金・給付金

- ・先日、母が死亡したので、保険金請求手続について教えてほしい。
- ・親が亡くなり、保険会社から書類が送られてきたが、書類をなくしてしまった。
- ・検査入院をしたので、給付金が支払われるかどうか教えてほしい。

## 会社の内容等

- ・インターネット専門の生命保険会社の電話番号を教えてほしい。
- ・〇〇生命に連絡したいので、電話番号を教えてほしい。
- ・保険会社で一番大きいところはどこか。格付けを知りたい。

## 契約有無照会

- ・一人住まいの人が亡くなった。保険に加入しているかどうか調べる方法はあるか。
- ・被相続人は、多数の生命保険に加入していることがわかっているが、弁護士法23条照会は可能か。
- ・契約者本人から申し出れば、契約状況を開示してもらえるのか。契約の有無が不明な場合はどうすればよいか。

## 生命保険相談所

- ・生命保険の加入で困っている人がいるが、相談にのってもらえるか。
- ・公平な立場でアドバイスしてもらいたいので訪問したい。
- ・保険会社とトラブルになっている。金融庁から紹介されたが、近くの相談所を教えてほしい。

## 隣接業界

- ・先ほど、テレビで自動車の保険を紹介していたが、会社名を控えるのを忘れたので教えてほしい。
- ・〇〇損害保険の電話番号を知りたい。
- ・共済関係の窓口を教えてほしい。

### 3. 苦情受付状況………図表9参照

平成25年度の苦情件数は5,463件で、前年度（5,697件）より234件、4.1%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6年連続して減少した。

月別の苦情件数を見ると、5月（523件）が最も多く、以下、11月（507件）、4月（503件）の順となっている。

四半期別では、第4四半期が1,283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、昨年度に引き続き、各四半期とも1,500件未満となっている。

（図表9）苦情項目別受付件数（網掛けは上位7項目）

項目	内 容	25年度			24年度	
		件 数	占 率	前年度比	件 数	占 率
新 契 約 関 係	不適切な募集行為	377件	6.9%	93.3%	404件	7.1%
	不適切な告知取得	80	1.5	85.1	94	1.6
	不適切な話法	159	2.9	90.9	175	3.1
	説明不十分	693	12.7	90.7	764	13.4
	事務取扱不注意	26	0.5	92.9	28	0.5
	契約確認	3	0.1	100.0	3	0.1
	契約引受関係	177	3.2	86.8	204	3.6
	証券未着 その他	7 83	0.1 1.5	70.0 84.7	10 98	0.2 1.7
	小 計	1,605件	29.4%	90.2%	1,780件	31.2%
収 納 関 係	集 金	30件	0.5%	88.2%	34件	0.6%
	口座振替・送金	80	1.5	89.9	89	1.6
	職域団体扱	16	0.3	88.9	18	0.3
	保険料払込関係	83	1.5	84.7	98	1.7
	保険料振替貸付	44	0.8	78.6	56	1.0
	失効・復活	120	2.2	90.2	133	2.3
	その他	17	0.3	70.8	24	0.4
	小 計	390件	7.1%	86.3%	452件	7.9%
保 全 関 係	配 当 内 容	187件	3.4%	114.7%	163件	2.9%
	契約者貸付	84	1.5	96.6	87	1.5
	更 新	126	2.3	122.3	103	1.8
	契約内容変更	250	4.6	92.3	271	4.8
	名義変更・住所変更	132	2.4	120.0	110	1.9
	特約中途付加	21	0.4	65.6	32	0.6
	解約手続	395	7.2	95.0	416	7.3
	解約返戻金	148	2.7	82.2	180	3.2
	生保カード・ATM関係 その他	13 100	0.2 1.8	56.5 111.1	23 90	0.4 1.6
	小 計	1,456件	26.7%	98.7%	1,475件	25.9%
保 険 金 ・ 給 付 金 関 係	満期保険金・年金等	294件	5.4%	138.7%	212件	3.7%
	死亡等保険金支払手続	183	3.3	91.5	200	3.5
	死亡等保険金不支払決定	126	2.3	99.2	127	2.2
	入院等給付金支払手続	292	5.3	85.4	342	6.0
	入院等給付金不支払決定	696	12.7	99.1	702	12.3
	その他	33	0.6	78.6	42	0.7
	小 計	1,624件	29.7%	99.9%	1,625件	28.5%
そ の 他	職員の態度・マナー	98件	1.8%	146.3%	67件	1.2%
	保険料控除	12	0.2	80.0	15	0.3
	個人情報取扱関係	167	3.1	97.7	171	3.0
	アフターサービス関係	50	0.9	90.9	55	1.0
	その他	61	1.1	107.0	57	1.0
	小 計	388件	7.1%	106.3%	365件	6.4%
	合 計	5,463件	100.0%	95.9%	5,697件	100.0%

(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「その他」は増加したが、それ以外の項目は減少した。「保険金・給付金関係」の占率は29.7%と、前年度より占率が1.2ポイント上昇し、3年ぶりに「新契約関係」を上回り、最も多くなった。

次いで「新契約関係」(占率29.4%)が多いが、前年度より占率が1.8ポイント低下している。「収納関係」(占率7.1%)も占率が低下したが、(図表10) 苦情項目別受付件数「保全関係」(26.7%)、「その他」(7.1%)、は、前年度より占率が上昇している。

項目	25年度		24年度	
	件数	占率	件数	占率
新契約関係	1,605件	29.4%	1,780件	31.2%
収納関係	390	7.1	452	7.9
保全関係	1,456	26.7	1,475	25.9
保険金・給付金関係	1,624	29.7	1,625	28.5
その他	388	7.1	365	6.4
合計	5,463件	100.0%	5,697件	100.0%

(2) 苦情内容の上位項目……図表11参照

苦情件数を苦情内容別に見ると、『入院等給付金不支払決定』が、前年度から占率を0.4ポイント上昇し、3年ぶりに1番となった。

2番目は『説明不十分』で、件数は前年度より9.3%減少し、占率も0.7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。

4番目の『不適切な募集行為』(占率6.9%)、6番目の『入院等給付金支払手続』(同5.3%)、7番目の「契約内容変更」(同4.6%)、9番目の「死亡等保険金支払手続」(同3.3%)、10番目の『契約引受関係』(同3.2%)は、それぞれ前年度から占率が低下しており、このうち『不適切な募集行為』と『死亡等保険金支払手続』以外は、順位も下がっている。

一方、5番目の『満期保険金・年金等』(同5.4%)、8番目の『配当内容』(同3.4%)は前年度から順位が上昇しており、苦情の全体件数が減少する中、件数・占率共に増加している。

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97件となり、前年度と比べて86件、47%減少している。(平成22年度：204件、平成23年度：228件、平成24年度：183件)

(図表11) 苦情内容の上位項目

25年度			24年度		
内 容	件数	占率	内 容	件数	占率
① 入院等給付金不支払決定	696件	12.7%	① 説明不十分	764件	13.4%
② 説明不十分	693	12.7	② 入院等給付金不支払決定	702	12.3
③ 解約手続	395	7.2	③ 解約手続	416	7.3
④ 不適切な募集行為	377	6.9	④ 不適切な募集行為	404	7.1
⑤ 満期保険金・年金等	294	5.4	⑤ 入院等給付金支払手続	342	6.0
⑥ 入院等給付金支払手続	292	5.3	⑥ 契約内容変更	271	4.8
⑦ 契約内容変更	250	4.6	⑦ 満期保険金・年金等	212	3.7
⑧ 配当内容	187	3.4	⑧ 契約引受関係	204	3.6
⑨ 死亡等保険金支払手続	183	3.3	⑨ 死亡等保険金支払手続	200	3.5
⑩ 契約引受関係	177	3.2	⑩ 解約返戻金	180	3.2

(3) 苦情発生原因別受付件数……図表12参照

苦情件数を苦情項目・内容別、発生原因別に見ると、図表12のとおりである。

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、2,642件（占率48.4%）で苦情全体の半分近くを占めており、占率も前年度より0.6ポイント上がっている。

次いで、「営業担当者（営業職員・代理店）」を原因とするものが2,485件（同45.5%）で、占率は前年度より1.2ポイント減少している。

(図表12-1) 苦情発生原因別受付件数（平成25年度：網掛けは上位7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	281	87	4	—	5	377	93.3	保 全 関 係	配 当 内 容	12	0	2	172	1	187	114.7
	不適切な告知取得	64	16	0	—	0	80	85.1		契 約 者 貸 付	43	0	7	30	4	84	96.6
	不適切な話法	105	53	1	—	0	159	90.9		更 新	52	3	4	63	4	126	122.3
	説明不十分	481	158	7	27	20	693	90.7		契 約 内 容 変 更	83	8	15	139	5	250	92.3
	事務取扱不注意	14	9	0	3	0	26	92.9		名義変更・住所変更	40	3	5	81	3	132	120.0
	契約確認	0	0	0	3	0	3	100.0		特約中途付加	6	1	1	13	0	21	65.6
	契約引受関係	14	7	1	155	0	177	86.8		解 約 手 続	153	28	34	162	18	395	95.0
	証券未着	0	0	0	7	0	7	70.0		解 約 返 戻 金	29	13	14	92	0	148	82.2
	その他	33	23	2	23	2	83	84.7		生保カード・ATM関係	8	0	0	5	0	13	56.5
計	992	353	15	218	27	1,605	90.2	そ の 他	20	2	12	62	4	100	111.1		
収納関係	集 金	26	1	1	2	0	30	88.2	計	446	58	94	819	39	1,456	98.7	
	口座振替・送金	15	5	4	53	3	80	89.9	保 険 金 ・ 給 付 金 関 係	満期保険金・年金等	43	12	11	225	3	294	138.7
	職域団体扱	2	4	0	10	0	16	88.9		死亡等保険金支払手続	29	8	13	125	8	183	91.5
	保険料払込関係	9	2	6	66	0	83	84.7		死亡等保険金不支払決定	8	2	2	112	2	126	99.2
	保険料振替貸付	8	0	3	33	0	44	78.6		入院等給付金支払手続	47	10	35	196	4	292	85.4
	失効・復活	29	10	10	68	3	120	90.2		入院等給付金不支払決定	100	49	20	525	2	696	99.1
	その他	3	2	1	11	0	17	70.8		そ の 他	2	1	0	30	0	33	78.6
計	92	24	25	243	6	390	86.3	計		229	82	81	1,213	19	1,624	99.9	
その他	職員の状態・マナー	67	16	15	0	0	98	146.3	そ の 他	保 険 料 控 除	4	2	0	6	0	12	80.0
	個人情報取扱関係	75	17	6	67	2	167	97.7		個 人 情 報 取 扱 関 係	75	17	6	67	2	167	97.7
	アフターサービス関係	15	4	2	29	0	50	90.9		ア フ タ ー サ ー ビ ス 関 係	15	4	2	29	0	50	90.9
	その他	7	2	4	47	1	61	107.0		そ の 他	7	2	4	47	1	61	107.0
	計	168	41	27	149	3	388	106.3		計	168	41	27	149	3	388	106.3
総 計	1,927	558	242	2,642	94	5,463	95.9										

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出来ない場合は、営業職員に分類している。  
 ※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

(図表12-2) 苦情発生原因別受付件数(年度比較) (件・%)

	営業職員		代理店		その他の職員		制度・事務		契約者等		年度合計 件数
	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	
平成25年度	1,927	35.3	558	10.2	242	4.4	2,642	48.4	94	1.7	5,463
平成24年度	2,026	35.6	632	11.1	217	3.8	2,724	47.8	98	1.7	5,697

(4) 主な苦情発生原因の内容上位項目………図表13参照

①制度・事務

項目別では「保険金・給付金関係」(占率45.9%) 半分近くを占めており、次いで「保全関係」(同31.0%) が3割強を占めている。

- ・「保険金・給付金関係」では、『入院等給付金不支払決定』が525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。次いで、『満期保険金・年金等』の225件で、満期時受取額等に関する申し出が多い。3番目の『入院等給付金支払手続』は196件となっており、支払前に行われる確認や、手続書類に関する申し出が多い。
- ・「保全関係」では、『配当内容』が172件で最も多く、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。次いで、『解約手続』が162件、手続書類・方法に関する申し出が多い。

(図表13-1) 制度・事務

25年度			24年度		
内 容	件数	占率	内 容	件数	占率
① 入院等給付金不支払決定	525 件	19.9 %	① 入院等給付金不支払決定	512 件	18.8 %
② 満期保険金・年金等	225	8.5	② 入院等給付金支払手続	238	8.7
③ 入院等給付金支払手続	196	7.4	③ 解約手続	184	6.8
④ 配当内容	172	6.5	④ 契約引受関係	179	6.6
⑤ 解約手続	162	6.1	⑤ 満期保険金・年金等	154	5.7
⑥ 契約引受関係	155	5.9	⑥ 配当内容	149	5.5
⑦ 契約内容変更	139	5.3	⑦ 契約内容変更	148	5.4
⑧ 死亡等保険金支払手続	125	4.7	⑧ 死亡等保険金支払手続	136	5.0
⑨ 死亡等保険金不支払決定	112	4.2	⑨ 解約返戻金	132	4.8
⑩ 解約返戻金	92	3.5	⑩ 死亡等保険金不支払決定	112	4.1
合 計	2,642 件	100.0 %	合 計	2,724 件	100.0 %

②営業担当者(営業職員、代理店)

項目別では「新契約関係」(占率54.1%) が半分以上を占め、「保全関係」(同20.3%) が2割、「保険金・給付金関係」(同12.5%) が1割を占めている。

- ・「新契約関係」では、『説明不十分』が639件で圧倒的に多い。次いで、『不適切な募集行為』が368件で、無断契約に関する申し出が多く、3番目に多いのは『不適切な話法』の158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181件、『契約内容変更』が91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。

(図表13-2) 営業担当者

25年度			24年度		
内 容	件数	占率	内 容	件数	占率
① 説明不十分	639 件	25.7 %	① 説明不十分	723 件	27.2 %
② 不適切な募集行為	368	14.8	② 不適切な募集行為	389	14.6
③ 解約手続	181	7.3	③ 解約手続	190	7.1
④ 不適切な話法	158	6.4	④ 不適切な話法	174	6.5
⑤ 入院等給付金不支払決定	149	6.0	⑤ 入院等給付金不支払決定	167	6.3
⑥ 個人情報取扱関係	92	3.7	⑥ 契約内容変更	108	4.1
⑦ 契約内容変更	91	3.7	⑦ 個人情報取扱関係	102	3.8
⑧ 職員の態度・マナー	83	3.3	⑧ 不適切な告知取得	90	3.4
⑨ 不適切な告知取得	80	3.2	⑨ 入院等給付金支払手続	60	2.3
⑩ 入院等給付金支払手続	57	2.3	⑩ 職員の態度・マナー	56	2.1
合 計	2,485 件	100.0 %	合 計	2,658 件	100.0 %

## (5)主な苦情受付事例

上位項目の苦情受付状況と主な申出内容を見ると、『入院等給付金不支払決定』が696件、占率12.7%で、前年度第1位だった『説明不十分』を抜き、3年ぶりに第1位になった。具体的な申し出としては、告知義務違反による契約解除、手術給付金不支払、給付条件外等となっている。

### <入院等給付金不支払決定>

- ・日帰り手術前にコールセンターに電話して病気と手術名を話したところ給付対象と言われた。ところが、実際に請求すると、支払対象外との結果で、納得できない。安易な回答をしないでほしい。
- ・大腸のポリープを摘出する手術を受けたので、複数社に給付金を請求したが、会社によって給付倍率が10倍～40倍と大きく差が開いており、納得できない。

第2位は『説明不十分』(693件、占率12.7%)で、件数が前年度より1割程度減少した。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割となっているが、いずれも、契約時の契約内容の説明不十分にかかる申し出が多い。

### <説明不十分>

- ・祖父が、契約内容をよく理解しないままに保険を契約させられている。クーリングオフの期限もすぎているのだが、どうすればよいか。
- ・契約の見直しと言われたが、契約転換であり、終身保険がなくなっていた。メリットばかり言われ、デメリットはないと言ったが、違っていた。そもそも契約申込書を提出した覚えがないが、タブレットで署名したことがその代わりなのか。

第3位は『解約手続』(395件、同7.2%)で、前年度より件数は減少したが、占率は横ばいである。具体的な苦情としては、従来と同様、手続遅延・放置、手続書類・方法に関する申し出が多いが、知らない間に解約されていた等の申し出も寄せられている。

### <解約手続>

- ・解約するつもりのない母の医療保険を勝手に解約され、給付金請求ができない。被保険者が高齢であることに加え、今回入院・手術したこともあり、新規に契約もできない。
- ・契約を解約したいのだが、営業職員が自分の成績のために止めさせてくれない。本社に電話をかけても請求書を郵送することはできないという。どこに相談すればよいか。

第4位は『不適切な募集行為』(377件、同6.9%)で、件数、占率ともに、前年度に比べ減少した。具体的な苦情内容としては、無断契約、被保険者不同意契約等となっている。

### <不適切な募集行為>

- ・母が保険料を支払うということで契約を締結したが、面談もなく、署名・押印もしていないのに、自分が契約者になっていた。契約を無効にしてほしい。
- ・長年の付き合いである募集人から、勧誘を受けて外貨建て保険を契約させられた。しかし、約款・パンフレット等はなく、ファックス1枚で説明を受けただけであり、契約を無効にしてほしい。

第5位は『満期保険金・年金等』（294件、同5.4%）で、件数・占率ともに、前年度に比べ4割程度増加した。内容としては、満期保険金等の受取額の減少に関する申し出が多い。

＜満期保険金・年金等＞

- ・こども保険が満期を迎えたが、受取金額が保険料払込総額を下回っている。
- ・個人年金保険の受取りが開始されたが、パート収入があり、夫の扶養から外れたので市民税や健康保険料を支払わなければならなくなり、結果、損をすることになった。

第6位は『入院等給付金支払手続』（292件、同5.3%）で、前年度より件数、占率ともに1割以上減少した。内容としては、請求手続手配、支払確認に関するものが多い。

＜入院等給付金支払手続＞

- ・手術給付金を請求したが、何度も同じ書類の提出し直しを求められた末、支払いは1ヵ月先になるという。他の会社の支払いに比べて、手間がかかりすぎ、遅すぎる。
- ・給付金の請求をしているが、確認のため時間がかかると言われ、45日以内に結論を出すのが、それより遅れた時は利息を払う旨の文書が来た。既に45日を過ぎているのだが、せめて、いつ頃になるか教えてくれても良いのではないか。

第7位は『契約内容変更』（250件、同4.6%）で、件数は前年度に比べ減少したが、占率はほぼ横ばいだった。内容としては、変更手続遅延・放置・ミスに関する申し出が多い。

＜契約内容変更＞

- ・平成8年に個人年金（確定年金）に加入した。保険料払込期間中であれば、終身年金への変更が可能な保険であったが、平成15年から変更できないように会社の規定を変更したという。しかし、その案内を受けた覚えがないので、変更してほしい。
- ・夫の契約を減額することとしたが、減額ではなく解約完了通知が送られてきた。さかのぼっての減額手続に応じてくれたが、2ヵ月経過しても手続が完了しない。

第8位は『配当内容』（187件、同3.4%）で、前年度に比べ、件数・占率ともに上昇した。

＜配当内容＞

- ・契約設計書に『個人年金開始時に一時金が679万円、その後年金が31万円ずつ支払われる』と営業職員が鉛筆で書いた。記載どおりの金額を支払ってほしい。
- ・配当がないからと言って、老後設計資金と長寿祝金が出ないことに納得できない。せめて老後設計資金だけでも支払ってほしい。

第9位は『死亡等保険金支払手続』（183件、同3.3%）で、件数は前年度に比べ、1割程度減少したが、占率はほぼ横ばいだった。

＜死亡等保険金支払手続＞

- ・平成20年頃、余命3ヵ月と診断され、手術をした。しかし、その3年後、リビング・ニーズ特約が付いていることが判明した。知っていれば当時請求していた。
- ・被保険者がなくなったため、死亡保険金を請求したところ、受取人である法定相続人全員の請求を求められた。しかし、うち1人が行方不明であったため分割請求を申し出たが、拒否された。失踪手続を求められたが、認定されるまでの7年間待つことになるのか。

第10位は『契約引受関係』（177件、同3.2%）で、前年度に比べ、件数・占率ともに減少し、前年度の8位から順位を2つ下げた。

＜契約引受関係＞

- ・医療保険に加入しようと、契約申込書・告知書に記入し、第1回保険料を支払った。しかし、半月後になって、契約が成立していないことを、担当者以外の人から知らされた。不成立の理由もわからず、納得できない。
- ・加入に当たり告知したところ、特別保険料（特別条件）を提示された。そうすると、保険金額よりも払込保険料が上回る事となるが、せめて特別保険料を賦課した理由について説明してほしい。

(6) その他の主な苦情受付事例

＜不適切な話法＞

- ・税金対策になる保険商品を探していたところ、担当者から、税理士が勧めるプランだと言われて契約したが、説明は虚偽で、全く税金対策になっていなかった。

＜保険料振替貸付＞

- ・知らない間に、保険料の自動振替貸付の元利合計額が高額になっていた。高い利息が複利で付いている。事前の連絡もなく納得出来ない。

＜解約返戻金＞

- ・10年前に、銀行で年金保険に加入しているが、コールセンターに、解約返戻金を確認し、手続きを行った。しかし、実際は確認した金額より少なかった。計算ミスだと言うが、何故間違ったのか。

＜その他保険金・給付金＞

- ・保険証券郵送時の付属書類において、保障内容欄の特定疾病保障欄に○があるので保障があるものと思っていた。しかし、会社に確認したところ、“保険料払込免除の対象”という意味であるとのことであり、誤解を招く表現である。

＜保険料控除＞

- ・11月に、年払保険料を代理店に支払った。生命保険料控除証明書の発行には2週間かかると言われ、勤務先への提出に間に合わない。毎年苦情を言っているが、何か方法はないのか。

## 4. 生命保険相談所における苦情解決手続………図表14参照

### (1) 苦情対応状況………図表14参照

平成25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5,463件のうち、27.2%にあたる1,487件は相談所の説明で了解を得ている。その内訳をみると15.5%にあたる848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。7.5%にあたる407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、4.2%にあたる232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。

5.7%にあたる313件は、生命保険会社と連携して苦情解決にあたり、うち、305件は解決に至っている。

56.1%にあたる3,063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。

6.8%にあたる372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。

4.2%にあたる228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つたり、申出人が他の機関に申し出ることとなった。

(図表14) 苦情対応状況

	25年度		24年度	
	件数	占率	件数	占率
苦情受付総件数	5,463件	100.0%	5,697件	100.0%
相談所の説明で了解 (※)	1,487	27.2	1,872	32.9
相談所の説明で了解し、苦情解決	848	15.5	1,004	17.6
相談所の説明で了解し、保険会社に確認	407	7.5	590	10.4
相談所の説明で了解したが、意見を拝聴	232	4.2	278	4.9
生保会社と連携して対応	313	5.7	283	5.0
相談所と生保会社が連携して対応中	8	0.1	37	0.6
相談所と生保会社が連携して対応し、苦情解決	305	5.6	246	4.3
相談所の説明に基づき、生保会社と継続して交渉	3,063	56.1	2,940	51.6
相談所から生保会社へ書面で解決依頼 (※)	372	6.8	396	7.0
相談所の説明が不調または他所に申し出	228	4.2	206	3.6

(※)「相談所の説明で了解した事案」については、(2)主な説明了解事例（15～17頁）に、「相談所から生保会社へ書面で解決依頼した事案」については、(5)主な解決依頼事例（19～20頁）に、主な事例を掲載している。

### (2) 主な説明了解事例

#### 《事例1》

〔苦情内容〕説明不十分

〔申出内容〕

6年前に、新たに保険に加入しているが、掛捨てであることが判ったので、無効にして、保険料を返して貰いたい。

### 〔説明内容〕

- (1)相談所では、以下の事項について、質問・確認を行った。
- ①保険に加入する際、商品内容の説明は受けていないか
  - ②設計書や重要事項説明書等は受け取っているか
  - ③担当者は、説明したと言っているか
  - ④署名、押印は自分で行っているか
  - ⑤保険証券が届いた時に、内容を確認しているか
  - ⑥毎年、ご契約内容のお知らせは届いているか
- (2)その結果、加入時に、十分な説明があったかどうか明確には判らないが、設計書や重要事項説明書などを受け取っており、署名押印も自分で行っていることなどから、書類上は問題はなく、虚偽の説明等があったと認定することは難しいと判断し、その旨を申出人に伝えた。
- (3)そのうえで、現在の解約返戻金を確認し、保障内容と今後の保険料負担を考慮して、継続するか解約するかを検討してはいかがかと提案したところ、「他の保険もあるので、解約する方向で考える」と、申出人に了解いただいた。

### 《事例 2》

〔苦情内容〕入院等給付金不支払決定

〔申出内容〕

病気になり、入院したので、給付金を請求したところ、保険会社から確認が入り、その結果、告知義務違反で契約を解除され、給付金不支払であった。納得出来ない。

〔説明内容〕

- (1)相談所では、以下の事項について、質問・確認を行った。
- ①保険会社が告知義務違反と言っていることは事実か
  - ②事実であれば通院したことを告知したか
  - ③病院に行ったことのある症状と今回の給付金請求の病気とは同じか
- (2)その結果、以下の事実が判明した。
- ①病名をいわれたわけでもなく、しばらく様子を見ましようと言われて2週間分の薬をもらったが、それも飲んでいないため、病気だという認識がなかったこと
  - ②通院の事実は告知していないこと
  - ③医師から、給付金請求の病気は、病院にいった症状が悪化したものと言われていること
- (3)そのため、このことは告知義務違反となるので契約を解除されてもやむを得ず、また、告知義務違反の内容と今回の給付金請求の病気には因果関係があるため、給付金不支払もやむを得ないと説明し、その旨と、健康状態等の告知は生命保険の契約にあたって、危険選択にあたり重要な手続であることを伝えたところ、申出人に了解いただいた。

### 《事例3》

〔苦情内容〕 解約手続

〔申出内容〕

解約したいと思い、コールセンターに申し出を行ったが、書類は郵送してくれず、営業担当から連絡があると言う。納得出来ない。解約は契約者の権利だ。

〔説明内容〕

- (1)相談所では、まず、解約は契約者の権利ではあるが、解約してしまうと保障がなくなり、絶対に元に戻すことはできないので、慎重に検討していただくためにこのような手続をとっており、解約の意思を再確認するのも保険会社の重要な仕事であることにつき、説明した。
- (2)そのうえで、営業担当からの連絡を待ち、あらためて解約するか否かを検討してはどうかと提案したところ、申出人から解約の意思は固まっているとの返事を受けた。
- (3)そこで、急いでいるのであれば、支社の窓口を訪問することにより、その場で解約することができるので、保険証券、契約時の印鑑、本人確認書類を持って行き、手続を行うようにしてはいかがかと伝えたところ、「支社を訪問する」と、申出人に了解いただいた。

### 《事例4》

〔苦情内容〕 満期保険金・年金等

〔申出内容〕

こども保険が満期を迎えたが、受け取る金額が設計書の金額より大幅に少なく、今まで支払った保険料よりも少ない。せめて支払った分だけは返してほしい。

〔説明内容〕

- (1)相談所では、以下の事項について、説明を行った。
  - ①受け取る金額が少なくなった1つ目の理由は、加入時に提示された配当金が受け取れなくなったためである。
    - ・配当金は、毎年の決算において利益（剰余）の中から、契約に応じて分配されるものであり、加入時に提示された設計書の金額は、加入の前年度の決算に基づく数値であり、将来を約束するものではない旨の注意書きがある。
  - ②2つ目の理由は、学資金の積立利率が下がったことである。
    - ・積立利率は、市中金利の動向に基づき、各保険会社が決定するものであり、多くの会社では半年ごとに見直しをしている。
    - ・加入時から満期時まで、市中金利の水準が下がってきており、そのため積立金の利息が当初想定したほど増えなかったということである。
  - ③また、契約者である親に、逓減型の死亡保障が付いている場合には、保険料の一部は、そのために使われている。
- (2)その結果、申出人に了解いただいた。

(3) 解決依頼を行った苦情項目・内容……図表15、図表16参照

生命保険会社あてに解決依頼を行った苦情を項目・内容別に見ると、「保険金・給付金関係」が最も多く138件、うち『入院等給付金不支払決定』が約6割の88件、『満期保険金・年金等』が21件、『死亡等保険金不支払決定』と『入院等給付金支払手続』が14件となっている。

2番目は「新契約関係」の129件で、うち『説明不十分』が約5割の72件、『不適切な募集行為』が34件、『不適切な話法』が18件となっている。

3番目の「保全関係」は78件で、うち『契約内容変更』が18件、『配当内容』が16件、『解約手続』が14件となっている。以下、「収納関係」は21件、「その他」は6件となっている。

(図表15) 解決依頼を行った苦情項目別件数

項目	25年度		24年度	
	件数	占率	件数	占率
新契約関係	129件	34.7%	158件	39.9%
収納関係	21	5.6	21	5.3
保全関係	78	21.0	72	18.2
保険金・給付金関係	138	37.1	138	34.8
その他	6	1.6	7	1.8
合計	372件	100.0%	396件	100.0%

(図表16) 解決依頼を行った苦情内容の上位項目

内容	25年度		内容	24年度	
	件数	占率		件数	占率
①入院等給付金不支払決定	88件	23.7%	①説明不十分	94件	23.7%
②説明不十分	72	19.4	②入院等給付金不支払決定	84	21.2
③不適切な募集行為	34	9.1	③不適切な募集行為	41	10.4
④満期保険金・年金等	21	5.6	④満期保険金・年金等	20	5.1
⑤不適切な話法	18	4.8	⑤解約手続	18	4.5
⑤契約内容変更	18	4.8	⑥死亡等保険金不支払決定	17	4.3
⑦配当内容	16	4.3	⑦不適切な話法	15	3.8
⑧解約手続	14	3.8	⑧契約内容変更	14	3.5
⑧死亡等保険金不支払決定	14	3.8	⑨入院等給付金支払手続	12	3.0
⑧入院等給付金支払手続	14	3.8	⑩配当内容	11	2.8

(4) 解決依頼を行った苦情の生命保険会社の対応状況……図表17、18参照

生命保険会社あてに解決依頼を行った372件の26.9%にあたる100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44件、「生命保険会社の説明による解決」が48件、「歩み寄りによる和解が成立したもの」が8件となっている。

また、「申し出が取り下げられたもの」が11件、「他の機関に申し出を行うもの」が9件ある。

「裁定審査会の申立用紙を送付したものは244件となったが、そのうち「申立てを取り下げたもの」が4件、「申立てがなく、一旦解決依頼を終了したもの」が42件あり、実際に「裁定の申立てを行ったもの」は156件となっている。

なお、「裁定申立書作成中のもの」が42件あり、「継続交渉中のもの」8件と合わせ、50件が解決依頼中であるが、86.6%にあたる322件は解決依頼を終了している。

苦情申出から解決依頼終了までの期間をみると、1週間以内が14件、1週間超2週間以内が13件、

2週間超1ヵ月以内が24件、1ヵ月超2ヵ月以内が49件、2ヵ月超3ヵ月以内が98件、3ヵ月超6ヵ月以内が115件、6ヵ月を超えたものが9件となっている。

(図表17) 解決依頼を行った苦情の生命保険会社の対応状況

	25年度		24年度	
	件数	占率	件数	占率
生命保険会社への解決依頼総件数	372件	100.0%	396件	100.0%
解決済(*)	100	26.9	143	36.1
申出内容による解決	44	11.8	54	13.6
生保会社の説明による解決	48	12.9	77	19.4
歩み寄りによる和解	8	2.2	12	3.0
申出取下げ(*)	11	3.0	10	2.5
他の機関に申し出(*)	9	2.4	4	1.0
裁定審査会の申立用紙を送付	244	65.6	226	57.1
申立書作成中	42	11.3	32	8.1
申立取下げ(*)	4	1.1	3	0.8
申立がなく、一旦終了(*)	42	11.3	24	6.1
裁定申立(*)	156	41.9	167	42.2
継続交渉中	8	2.2	13	3.3

(\*) 毎年度、翌5月末現在の値

(図表18) 解決依頼を行った苦情の終了期間別件数

	25年度		24年度	
	件数	占率	件数	占率
解決依頼終了件数	322件	100.0%	351件	100.0%
1週間以内	14	4.3	19	5.4
1週間超2週間以内	13	4.0	19	5.4
2週間超1ヵ月以内	24	7.5	37	10.5
1ヵ月超2ヵ月以内	49	15.2	73	20.8
2ヵ月超3ヵ月以内	98	30.4	103	29.3
3ヵ月超6ヵ月以内	115	35.7	90	25.6
6ヵ月超	9	2.8	10	2.8

## (5) 主な解決依頼事例

### ≪事例1≫

〔苦情内容〕 説明不十分

〔解決内容〕 申出内容による解決

〔申出内容〕

平成25年2月に、新しい担当者から勧められ、転換した。その際、転換前契約で3年に1度給付のある生存給付金は、何時引き出すことができるか聞いたところ、転換後に引き出せば良いと言われた。転換後、3月になって、生存給付金の引出しを申し出たが、転換後契約の下取り（転換価格）に組み入れられており、引き出せないことがわかった。転換を取り消して、元の契約に戻してほしい。

〔解決内容〕

保険会社では、担当者に事実の確認を行ったところ、転換後の生存給付金引出しについての説明が不十分であったことが判明し、転換を取り消し、元の契約に戻すこととし、手続きを終了した旨相談所あて報告があり、苦情処理手続を終了した。

## 《事例2》

〔苦情内容〕入院等給付金不支払決定 〔解決内容〕生保会社の説明による解決

〔申出内容〕

脊柱管狭窄症のため、左首、肩から手首まで痺れており、治らない。物をつかむことはもとより、動かすことも困難である。約款を確認後、会社に障害給付金を請求したが、約款非該当との通知があった。理由についての説明もなく納得出来ない。

〔解決内容〕

保険会社では、支払非該当の文書説明が、約款規定の文言と異なり、理解を得られなかったことを謝罪し、再度医師に確認することもできる旨、被保険者に伝えた。被保険者からは、あらためて支払非該当の文書を送付するよう求められ、約款規定にもとづいた文書を送付したところ、了解を得られた旨相談所あて報告があり、苦情処理手続を終了した。

## 《事例3》

〔苦情内容〕契約内容変更 〔解決内容〕申出内容による解決

〔申出内容〕

いつでも保険金額は変更（減額）できると説明を受け加入し、その後、減額を申し出たところ、減額は部分的な保険の解約なので解約控除があると説明を受けたが、加入時には説明はなかった。減額によって得られた解約返戻金と払込保険料の差額を返還するか、加入時に遡って契約を取消し、既払込保険料を支払ってほしい。

〔解決内容〕

保険会社では、申出人と面談を実施、加入時の事実関係を確認した。また、その後、申出人から本社お客様相談室宛てに文書が送付され、同内容も踏まえ、あらためて契約加入手続きの詳細について調査を実施したところ、担当者の減額に関する説明不十分等が判明したため、申出人が求める結論である契約取消と既払込保険料の返還を決定し、申出人より了解が得られた旨相談所あて報告があり、苦情処理手続を終了した。

## 《事例4》

〔苦情内容〕失効・復活 〔解決内容〕申出内容による解決

〔申出内容〕

平成22年3月1日に、保険料未納により、契約は失効した。復活請求手続時に、代理店担当者から、3ヶ月分の保険料を支払うよう言われたが、保険会社からの請求用紙には、4ヶ月分となっていた。説明の間違いについて、話し合いを行っていたが、4月12日に、急性胆のう炎で入院し復活できなくなった。説明ミスにより、復活手続きが遅れたのであり、遡及して復活し、給付金を支払ってほしい。

〔解決内容〕

保険会社では、代理店担当者の誤案内があり、手続きが遅れたことを認め、遡及して復活を行い、給付金を支払い、契約者からの要求に基づき、退院の翌月に遡っての解約を認めることとし、すべての手続を終了した旨、相談所あて報告があり、苦情処理手続を終了した。

## 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……図表19参照

平成25年度において裁定審査会に申立てがあった件数は202件（前年度208件）で、受理審査の結果、受理された申立件数は194件（同202件）であった。前年度に比べ、申立件数は6件、受理件数は8件減少した。受理した194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763件である。

(図表19) 裁定申立件数

申立人からの裁定申立内容	25年度	24年度
契約取消もしくは契約無効請求	83	67
銀行等代理店販売における契約無効請求	5	17
給付金請求（入院・手術・障害等）	33	38
保険金請求（死亡・災害・高度障害等）	8	12
配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等）	14	12
保全関係遡及手続請求（注1）	27	41
収納関係遡及手続請求（注2）	7	2
その他（注3）	17	13
受理件数	194	202
不受理件数	8	6
裁定申立件数	202	208

(注1)「保全関係遡及手続請求」には、契約者貸付無効請求、解約取消請求、遡及解約請求、更新取消請求、契約解除取消請求、契約内容変更請求などが含まれる。

(注2)「収納関係遡及手続請求」には、失効取消請求、自動振替貸付無効請求、未経過保険料返還請求、復活取消請求などが含まれる。

(注3)「その他」には、損害賠償請求などが含まれる。

### (2) 裁定手続終了件数……図表20参照

平成25年度に裁定手続が終了した事案は194件（前年度250件）で、審理結果・審理期間別件数等の状況は以下のとおりである。

(図表20) 裁定手続終了件数

審理結果等の状況	25年度	24年度		
和解が成立したもの	54	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	100	152		
相手方会社から裁判等により解決を図りたい旨申出があり、審理の結果、認められたもの（裁定不開始）	0	0		
申立人から裁定申立が取り下げられたもの	2	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）	24	22		
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	6	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）	8	6		
合計	194	250		
(注) 審理結果等の中には、当該年度以前に申し立てられたものも含む	うち、審理期間別内訳	1ヵ月未満	15	23
		1ヵ月以上～3ヵ月未満	69	73
		3ヵ月以上～6ヵ月未満	87	118
		6ヵ月以上～1年未満	21	33
		1年以上	2	3

## 【参考】

平成25年度までに申立てのあった件数は1,206件となった。各年度に申し立てられた事案の、審理結果別内訳、および申立内容別内訳は以下のとおり。

(審理結果別内訳)

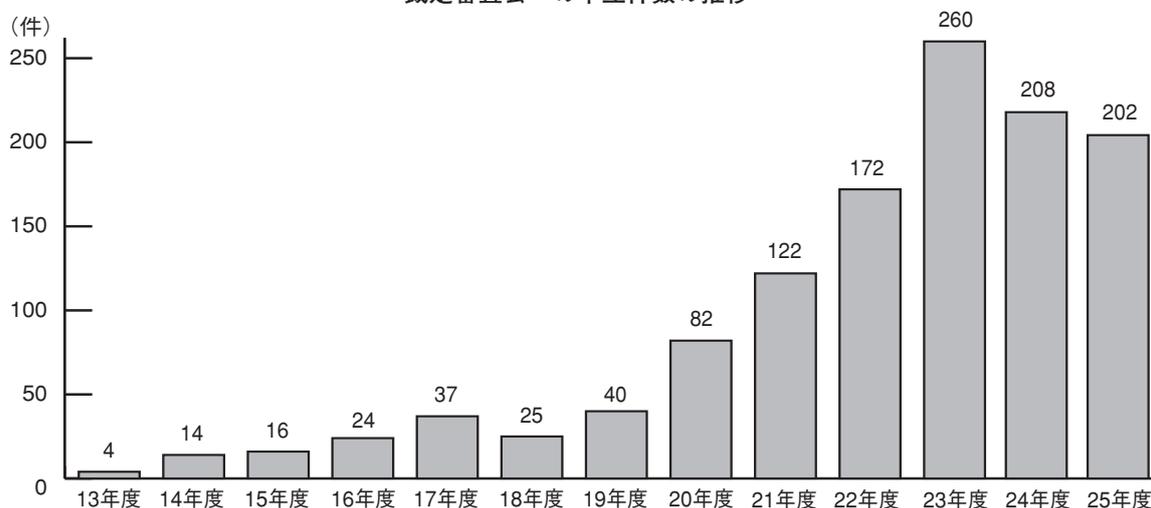
審理結果等	年度・申立件数														合計
	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度		
	4	14	16	24	37	25	40	82	122	172	260	208	202	1,206	
和解が成立したもの	2	4	2	8	14	4	7	18	20	37	54	53	25	248	
審理の結果、「申立内容を認めるまでの理由がない」と裁定されたもの	1	4	7	9	11	13	25	50	74	103	162	119	68	646	
相手方会社から裁判等により解決を図りたい旨申出があり、審理の結果、認められたもの	1	5	2	5	3	0	0	0	2	1	0	0	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	2	23	
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	22	16	102	
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	4	3	27	
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	0	0	1	1	4	5	4	8	9	6	9	6	8	61	
審理継続中のもの(注)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	80	

(注) 平成26年3月末時点の件数

(申立内容別内訳)

申立内容	年度・申立件数														合計
	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	25年度		
	4	14	16	24	37	25	40	82	122	172	260	208	202	1,206	
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	84	378	
銀行等代理店販売における契約無効請求	0	0	0	0	2	0	0	5	31	41	37	17	5	138	
給付金請求(入院・手術・障害等)	1	2	4	11	11	7	6	25	26	45	46	38	33	255	
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	8	100	
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	0	0	1	2	6	2	4	6	7	10	18	12	15	83	
保全関係遡及手続請求	1	2	0	2	3	2	4	7	8	10	31	43	27	140	
収納関係遡及手続請求	0	0	2	0	0	0	2	1	2	5	10	2	7	31	
その他	0	1	2	2	0	4	2	3	5	5	18	16	23	81	

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25年度に裁定手続が終了した事案（194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/>）。

## 《契約取消もしくは契約無効請求》

### [事案24-156] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成25年7月22日 和解成立

#### <事案の概要>

募集人の説明不十分により、契約内容を誤解した状態で契約転換したとして、契約転換を無効にし、転換前契約に戻すことを求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

平成19年12月、定期保険特約付終身保険から医療終身保険に契約転換したが、以下の理由により、要素の錯誤による契約無効、詐欺による契約取消し、消費者契約法4条2項による取消事由に該当すると思われるため、契約転換を無効にして転換前契約に戻してほしい。

- (1)契約転換の仕組み・デメリット・どの保障にいくら払うのか等の説明が一切なく、昼休みの20分で説明された。年末の終業日直前に来て、明日までに決めないと保険料が上がると焦らされた。
- (2)養育費として5,000万円程度必要と考えていたため、死亡保険金を5,000万円に変更したいと希望したところ、募集人から1種類のみ転換プランを受けた。しかし、死亡時に総額7,000万円支払われる内容は自分のニーズに沿っていない。

#### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)契約転換時には、転換前契約の内容についても資料を持参して、転換後契約についての資料の横に並べた上で、保険料、保険金額、保険期間、新たな特約等を説明している。
- (2)提案内容は、死亡保障を増やしつつも保険料は上げたくないという申立人のニーズを踏まえて作成されたモデルプランであった。
- (3)本件は申立人の希望により始まった話であり、翌月申込みになると保険年齢が上がることから保険料が高くなってしまう事実をお知らせしたのは無理に急がすようなことではなく、申立人も説明を聞いた上で家族と相談するとのことで持ち帰り、翌日に提案内容は変更不要との確認を受けた。

#### <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、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。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。

1. 以下のとおり、申立人が主張する、要素の錯誤の存在も、欺もう行為の存在も、消費者契約法4条2項が規定する不利益事実の不告知のいずれも認めることはできない。

(1)錯誤について

①申立人の主張する錯誤の内容は、転換前契約では終身保険金額が1,000万円となっており、転換後契約では10万円となっていること、転換後契約の保険料の内訳が分からなかったことと考えられる。

②転換契約の申込書には、保障内容の一覧表が記載され、終身保険金額や定期保険特約保険金額、保険料と、保障ごとの保険料の内訳が明記されている。よって、契約転換に際しての募集人による説明が十分なものではなかったとしても、申立人が錯誤に陥っていたと認めることはできない。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ので、民法95条ただし書きにより、無効を主張することはできない。

(2)詐欺による取消しについて

この点については、募集人によるどのような「欺もう行為」があったのか、申立人の主張が明確ではなく、当審査会としては判断することができない。

(3)消費者契約法違反について

どのような事実が消費者契約法違反の要件を充足するのか、申立人の主張が明確ではなく、当審査会としては判断することができない。

2. 申立人は、様々な説明義務違反を主張しているが、説明義務違反が直ちに本契約転換（転換後契約）を無効とするものではない。

3. しかしながら、募集人による募集行為には以下のような不適切な点が存在することも否定できない。

(1)募集人は、死亡保障を5,000万円に増額したいという申立人のニーズに対し、保障内容の見直しには、契約転換以外の方法（転換前契約の増額、新たな契約の追加）があることを説明しておらず、契約転換についても、本契約への転換以外の選択肢を提示していない。なお、募集人は、提案書の表紙は不要と考えて、表紙をはずして説明しているが、表紙には契約転換制度に関する説明が記載されており、不適切な説明方法というしかない。

(2)申立人は、医療保障の充実は希望していなかったにもかかわらず、本契約では、転換前契約の終身保険金額が10万円に大幅に減額され、多くの医療保障特約が付加されているなど、申立人のニーズと相当食い違う保障内容となっている。

(3)募集人は、申立人から要望があったらプランを作り直そうと思っていたと述べているが、年末も近く、年内に申し込まなければ（保険年齢の関係から）保険料が増額となるという状況下では、申立人のニーズを踏まえ、数種類の転換プランを提示すべきであったと思われる。結果的には、申立人が急き立てられ、十分な検討をする余裕のないまま、申込みを行っている。

(4)募集人による申立人に対する説明は、年内最終営業日に近接した慌ただしい日の昼休みに、わずかな時間（20分から30分程度）しかかけて実施されておらず、転換前契約の内容と転換後契約の内容を比較しながら十分な説明ができたとは思われない。

## [事案24-161] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成25年8月23日 和解成立

### <事案の概要>

募集代理店（乗合代理店）から虚偽の説明を受けたこと等を理由に、契約を取り消し、既払込保険料を返還することを求めて申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

平成24年7月、募集代理店を介して変額保険（終身型）を契約したが、以下のとおり、本契約は虚偽の説明等により契約させられたものであり、保険業法300条1項1号および金融商品取引法40条1号違反であることから、契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人は、「銀行預金より利子が付く保険商品である」として、貯蓄性を強調し、リスクを説明しなかった。
- (2)「投資信託は、経験もなく、興味もない」「損するなら入らない」と募集人に伝えたところ、「実際にはマイナスにはならないので大丈夫」と説明された。特別勘定繰入比率は、募集人が決めた。
- (3)「意向確認書」については、募集人から何ら説明を受けないまま、指示されるとおりに該当箇所に○印をつけた。
- (4)「重要事項説明書（注意喚起情報）」、「重要事項説明書（契約概要）」による重要事項の説明も全く受けておらず、「重要事項説明書（契約概要）」については、交付もされていない。本契約以前に行った配偶者の契約時に自分も同席していたため、自分の契約時には重要事項の説明を省略された。

### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、申立人から死亡保障等を目的にした保険加入の相談を受けたため、他社の保険を含む複数の保険を提案しており、最終的に、申立人が自ら本契約を選択し加入した。
- (2)提案にあたっては、パンフレットおよび当社所定の「設計書」のグラフや運用実績例表を用いて説明を行い、本商品には運用リスクがある旨説明した。
- (3)特別勘定繰入比率については、申立人から「(契約後も)運用対象を変更できるのであれば、現時点では(募集人から)提示された運用対象で良い」とされたことから、運用対象を組み合わせ、リスク分散を行う方法で選択した特別勘定繰入比率を申立人に示したところ、申立人は内容を確認のうえ決定した。
- (4)申込手続の際、「ご契約のしおり・約款」「特別勘定のしおり」「重要事項説明書（注意喚起情報）」「重要事項説明書（契約概要）」を交付し、説明している。

### <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、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。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。

### 1. 申立人の主張の法的整理

申立人は、保険業法300条1項1号、金融商品取引法40条1号違反を理由に契約の取消しと、既払込保険料の返還を求めているが、上記各法は契約の無効および取消しの根拠とはならない。したがって、募集人の誤説明により申立人が契約内容を誤解して契約を締結したという、不法行為にもとづく損害賠償請求と判断する。

### 2. 不法行為の成立の可否

(1)当事者双方の事情聴取の結果、および提出された各証拠を検討しても、募集人が明らかに虚偽の説明をしたと認める証拠を見出すことはできない。

(2)募集人が説明のために使用した「設計書」には、説明に用いられたと認められる図表に隣接して、「この保険は特別勘定の運用実績により保険金額・解約返戻金変動します。したがって（中略）保険金額は上下し、一定ではありません」と記載され、また基本保険金の項目には、「死亡・高度障害のときにこの保険金は最低保証します」との記載があり、それ以外には最低保証の記載はないことから、解約の場合の返戻金には最低保証がないことが明らかである。したがって、一般的には、説明に用いられた文書と明らかに異なる内容の説明をすることは考えられないことから、申立人の主張を認定することは困難である。

(3)申立人は、適合性原則に違反すると主張するが、どの点で適合性に欠けるか具体的な主張をしておらず、また、申立人の年齢、職業、事情聴取での応答その他からは適合性に反する事実を見出すことはできない。

(4)以上のとおり、本件では不法行為を構成するような説明義務違反の事実を認定するまでには至らないことから、申立人の主張は認められない。

### 3. 和解勧告の理由

当審査会の判断は以上のとおりであるが、当事者双方の事情聴取等の結果、本募集行為には以下の問題がある。

(1)申立人には、貯蓄性のある保険に加入するニーズがあり、これは募集人も認めているが、「意向確認書」の「お客さまの保険に対するニーズ」の欄において、「死亡したときの保障」や「がん・三大疾病・介護の保障」には○が記載されているものの、「貯蓄」には○が記載されておらず、意向確認が適切に行われたか疑問がある。

(2)事情聴取において、募集人は、「設計書」のような簡単な文書でポイントのみ説明したとしているが、変額保険のような複雑な商品をパンフレットも用いず、簡単な文書と口頭による説明のみで理解させることは困難であり、募集行為が適切であったか疑問がある。

(3)本契約の申込みの際に、募集人は5回あるいは6回の説明を行い（申立人の妻に対する説明も含む）、1回あたり1時間以上の時間を費やしているが、同時に9個の保険契約を提案し、その結果、3つの契約の申込みを受けており、各契約について申立人が十分に納得できるだけの説明を行ったことには疑問がある。また、申立人は申し込んだ3つの契約中、疑問を持った契約については保険料の払込みをせずに申込みを不成立とさせ、本契約についても契約後、失効させている点から考えても、本申込みが申立人のニーズを十分に踏まえたものでない可能性がある。

(4)事情聴取において、募集人は、本商品の理解が十分でない事実が認められ、適切かつ十分な説明がなされたか疑問がある。

(5)一方で、申立人においても、十分な検討時間があったにもかかわらず、不用意に自分の意思に合致しない契約を締結した点については重大な過失がある。

#### [事案25-50] 契約無効確認・既払込保険料返還請求

・平成25年12月13日 和解成立

##### <事案の概要>

払済保険について、募集人から適切な説明を受けていなかったことを理由に、契約を取り消し、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1月、短期間で払済保険に変更して、将来的には既払込保険料全額の返還を受けることを前提として低払いもどし金型定期保険を契約したが、以下の理由により、契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人から、払済保険についての詳しい説明は受けておらず、契約の際、契約後1年程度で払済保険に変更しても、年金受給年齢になる頃には解約返戻率が100%になる、という説明を受けたが、実際は90歳頃であった（申立人の認識）。
- (2)募集人の説明により、保障額が大きい方が返戻率が高いと思っていた。
- (3)契約申込書に記入する年収を多めにするよう、募集人に指示された。
- (4)募集人は保険会社を退職し、独立して保険募集代理店を始めたが、そこでも同様の話法により複数他社の複数商品に契約したものの、他社の苦情の申立てにより全ての他社契約が取り消され、既払込保険料が返還された経緯がある。

##### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)契約時および払済変更時の申込書類は完備しており、申立人保有の設計書についても加筆や改ざん等の疑いはない。
- (2)保険料は高額（月払10万円）ではあるが、15ヶ月間にわたって未取もなく支払われている。
- (3)本契約が払済保険になった理由は、意向の変化や支払能力が理由ではなく、他社への契約申込みによるものである。
- (4)設計書によれば、本契約は、2年後に払済保険に変更した場合には71歳、3年後に変更した場合には67歳で解約返戻金が既払込保険料を超えるものであり、申立人が説明を受けて加入動機となった内容との間に齟齬はない。この点、他社契約の募集では、払済保険に変更した場合の設計書は提示されなかったとのことであり、本契約の募集方法と比較することはできない
- (5)契約申込書の年収欄は、申立人自ら記入したもので、契約後5年以上経過した今、その真偽をもとに契約の有効性を検討するまでもない。

##### <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、答弁書等の書面および申立人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。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。

### 1. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、錯誤無効（民法95条）にもとづき、本契約の無効および既払込保険料の返還を求めるものと判断する。

### 2. 錯誤について

(1)契約が錯誤により無効となるのは、当該契約の要素（当該当事者のみならず、一般人にとっても契約締結意思を形成するに重要な事実）について、事実と異なる認識を抱き（錯誤）、このような認識にもとづいて契約を締結した場合であり、また、契約を行う動機に錯誤がある場合には、その動機を表示していなければ錯誤による無効を主張できない。

(2)申立人は、契約後1年程度で払済保険に変更しても、年金受給年齢時に解約返戻率が100%を超える契約であると認識し、その認識にもとづいて本契約を締結したと主張しているが、当該認識は、契約を締結する動機に留まり、この動機を理由に本契約を無効にするためには契約時にその動機が保険会社に対して表示されていなければならない。

(3)申立人は、本動機を保険会社に対して表示したか否かについては、何らの主張をしておらず、両当事者からもそれが表示されたと認定できる証拠は提出されていない。そのため、申立人が、契約時に、保険会社に対して本動機を表示していたと認定することは困難であり、申立人の錯誤の主張は認められない。

(4)仮に申立人が、本契約を締結した際に設計書等の契約書類を読まず、錯誤に陥っていたとしても、設計書等を読めば本契約を1年後に払済保険に変更した場合、解約返戻率が100%を超えるのは、70歳を超えてからであって年金受給年齢時ではないことは、容易に知り得ることができ、これらの書類を読まなかったことは、申立人において錯誤に陥ったことにつき重大な過失があるので、民法95条ただし書きにより、無効を主張することはできない。

### 3. 和解について

以上のとおり、申立内容は認められないというのが当審査会の判断であるが、以下の事情を踏まえると募集人の募集行為は相当悪質であったと考えられる。

(1)申立人は、高返戻率の生命保険を契約するためには、高い保障金額でなければならないと思っており、本契約の仕組みを正しく理解していなかったことが窺われ、このような誤認は、募集人の誘導によるものである可能性が高い。

(2)契約申込書には、申立人の年収は「600万円～800万円」とされているが、実際には400万円台前半で、年収に対する加入限度額の保険会社の内規に抵触していた可能性もあり、この記載は、高額な保険契約をするために募集人に誘導された可能性が高い。

(3)募集人は、申立人が誤った認識に至るように誘導し、あるいは正しく理解していないことに乗じた説明をした可能性も窺われる。

(4)募集人は、本契約だけに限らず、申立人の誤認に乘じ、その後も複数他社の同種高額な保険の勧誘を続けた。

## [事案24-106] 転換契約無効確認請求

・平成25年4月24日 裁定終了

### <事案の概要>

契約者変更の手続きをしたところ、同時に契約転換もされていたとして、転換契約の無効および転換前契約に戻すことを求めて申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

平成23年9月、配偶者名義の医療終身保険を、自分名義となるよう契約者変更の手続きをしたところ、同時に終身保険に契約転換されていることが分かった。契約転換は行っていないので、転換契約を無効にし、転換前契約に戻してほしい。

### <保険会社の主張>

申立人が受領している資料の内容や作成時期等から、名義変更と契約転換の手続きは別の日に行われていること、募集人が転換後契約の保険料や保障内容を申立人に説明していることは明らかであり、募集人が契約転換について何らの説明もせず、申立人に手続きをさせたという主張は認められない。

よって、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、答弁書等の書面および申立人、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

#### 1. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、契約者名義の変更だけを行う意志であったのに契約転換されてしまったことを理由に、要素の錯誤（民法95条）にもとづく転換契約の無効を求めるものと判断する。

#### 2. 以下の理由により、申立人が錯誤に陥っていたと認めることはできず、錯誤が存在していたとしても重大な過失があったと言えるので、申立人の主張は認められない。

(1)「意向確認書」には、「お申込みをいただくにあたり、ご契約者様に特にご確認をいただきたい事項」の一つとして、「契約転換制度を利用してのお申込みのため現在ご加入のご契約は消滅し、転換前後で保障内容・解約払戻金額・契約貸付可能額等がまったく新しく変更されること等についてご理解いただいている」と記載されており、申立人が「はい」に丸印を付し、確認した趣旨の申立人の自署が存在する。

(2)申立人から提出された書面（保障の仕組み）は提案書の一部であるから、提案書は申立人に交付されていると推認され、申立人も事情聴取において、提案書にもとづいて募集人から説明を受けたことを認めている。また、同提案書には表紙を含めて各所に契約転換制度の説明がなされ、転換前契約と転換後契約が分かりやすく対比されている。

(3)転換契約については「告知書」が作成されているが、単なる契約者名義の変更手続において「告知書」の作成が必要とされることはあり得ない。

(4)申立人は、申立書において「(平成23年)9月中旬過ぎに(募集人に対して)まだクーリングオフに間に合うと思って連絡しました」と記述しており、事情聴取において、申立人は契

約転換されていたことに気付いた時期は「次の年（平成24年）の5月の連休前でした」と供述しているが、クーリングオフを申込む以上、申立人は転換契約を申し込んだことを認識していたと言わざるを得ない。

#### **[事案25-105] 転換契約無効確認請求**

・平成26年3月5日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

契約時の説明不十分等を理由に、転換契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成21年11月、定期保険特約付終身保険から終身入院保険に契約転換したが、以下の理由により、転換後契約の無効確認と既払込保険料の返還（主張①）、転換時点における転換前契約の掛捨て保険部分の解約返戻金の支払い（主張②）、転換時点における転換前契約の終身保険部分の払済保険への変更（主張③）を求める。

- (1)契約転換ではなく、終身保険部分を払済保険にすることができたはずであるのに、これを説明しなかった。
- (2)自分は契約転換時69歳の高齢であったにもかかわらず、近親者の立ち合いを求められることなく、高齢者心情を利用して医療重視の保険へと誘導された。

##### **<保険会社の主張>**

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)契約転換時、申立人には保険料の払い込みが困難、医療保障は不要といった払済保険変更のニーズはなく、申立人に契約の要素に関する錯誤があったとはいえない。
- (2)契約転換時、69歳に近い年齢とはいえ、申立人には十分な理解能力があったと考えられ、また、当社の高齢者対応ルールは70歳超の場合に適用することになっており、本件はその要件にも該当していなかった。

##### **<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を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

#### **1. 申立人の主張の法的整理**

##### **(1)主張②、③について**

転換契約は、法律上は更改契約に類似する契約であるから、転換契約の締結にあたり、法律上の無効あるいは取消しの原因がある場合には、転換前の契約が当時の内容で復活するのみであり、その時点における契約内容の変更を求める法律的权利はない。

したがって、主張②、③はそれ自体法律上の根拠を欠くものであり、請求は認められないので、主張①についてのみ判断する（ただし、この場合には上記のとおり転換前契約の復活を前提とする）。

##### **(2)主張①について**

申立人の主張は、消費者契約法4条2項の不利益事実の不告知による取消し、あるいは民

法95条の錯誤による無効を求めるものと判断する。

## 2. 消費者契約法にもとづく取消しについて

(1)消費者契約法4条2項の不利益事実の不告知とは、「故意に不利益な事実を述べず、かつ有利な事実を告げることにより不利益な事実がないものと誤信させる行為」を指し、単に不利益な事実を述べないだけでは足りず、しかもその不利益な事実とは、一般人において客観的に不利益となる事実であることが必要であり、特段の事情の無い限り当該消費者のみに不利益な事実はこれに該当しない。

(2)保険会社には、契約転換に際して、転換以外の方法があることを説明すべき義務があると考えられるが、口頭での説明をする必要がある特段の事情が無い限り、この説明は文書でもよい。本件では、申立人が受領したと推定される「特に重要なお知らせ」にも保障金額の減額（払済保険も保障金額の減額）を可能とすることを前提とした説明があり、特段の事情がない場合には、特に口頭で説明をしなくとも説明義務違反とはならない。また、提出された証拠からは特段の事情を認定することは困難であり、不利益事実の不告知による取消しは認められない。

## 3. 錯誤無効について

契約の重要な要素（一般人においてその事実が存在または存在しなければ契約を締結しなかったと認められる事実）に錯誤がある場合は、契約の無効を主張することができるが、その錯誤が契約の動機に関するものである場合には、契約に際し、保険会社に対しその動機を表示しなければこの主張は認められない。

本件では、申立人は事情聴取を辞退したため、錯誤の存在、および動機の表示の事実を提出証拠からは確認することができず、錯誤による無効の主張は認められない。

## 4. 高齢者対応について

申立人が69歳であったこと、引退直前であったことは証拠上明らかな事実であるが、一般に69歳という年齢は、保険契約に関し独自に判断できないような年齢ではなく、引退直前であったとしても同様であることから、申立人が契約を締結するに必要な判断能力を欠くことが証拠上明らかでない本件においては、家族の同席を求めなかったことは、契約の効力に影響を及ぼすものではない。

### [事案25-133] 契約解除取消等請求

・平成26年3月31日 裁定終了

#### <事案の概要>

給付金等の支払いを請求したところ、告知義務違反により契約を解除されたことを不服として、解除の取消しと給付金等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23年2月に肺がん治療のために入院・手術を受けたことから、平成22年5月に契約したがん保険にもとづき給付金等を請求したところ、保険会社から告知義務違反を理由に契約解除され、給付金等も不支払となった。告知時の状況について、以下の理由から、不支払は不当であるので、解除を取り消して、給付金等を支払ってほしい。

- (1)平成22年3月の健康診断によると、右肺中葉に3～5mmの影があるとのことだが、肉眼ではどこにあるか分からないほどであるので、大丈夫だと思った。
- (2)医師からは肺がんの疑いとは言われていない。
- (3)医師は、平成22年3月の検査では異常陰影等とは言っていなかったのに、後に書かれた書面で異常陰影と書かれてしまった。

#### <保険会社の主張>

以下の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人は、平成22年3月の健康診断の結果、右肺中野に5mm弱の結節影が認められ、担当医から病院②での検査の紹介を受けていたにもかかわらず、告知書の所定の質問において、「いいえ」と告知している。
- (2)申立人の「肉眼ではどこにあるか分からないほど」との主張からすると、申立人が、告知義務に違反することの認識があったことは明らかである。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 以下の事実から、申立人は、少なくとも告知書を作成した平成22年4月以前の3ヵ月以内の期間に、「肺の検査の異常」により検査を受けるよう勧められていたことが認められる。
  - (1)平成22年3月の健康診断の総合判定欄には、「胸部X線検査で肺の異常陰影が疑われる」「必ず呼吸器科又は内科で精密検査を受けるように」との記載がある。
  - (2)同月、申立人は病院①を受診し、胸部CT検査を受けており、検査報告書の所見欄には、右肺中葉に5mm強の結節が見られることの記載が、画像診断の結果欄には右肺中葉にCa.（がん）が疑われる旨の記載がある。
  - (3)同月、申立人は、健康診断を行った医師から病院②への紹介状を受領しており、病院②の受診を勧められていることが認められる。
2. 以下の理由により、申立人には告知義務違反があり、保険会社の行った告知義務違反にもとづく契約解除は正当かつ有効と判断される。
  - (1)告知書では、「最近3ヵ月以内に…検診の異常 肺の検査の異常…によって、治療・検査を受けるよう勧められたことがあるか」が問われている。
  - (2)上記1.記載のとおり、申立人は告知書を作成した平成22年4月時点で、この質問事項に「はい」と回答すべき義務があったが、実際には「いいえ」と回答している。
  - (3)なお、申立人は「異常陰影とは言われていない」「肺がんの疑いとは言われていない」と主張するが、告知すべき事項は「検査受診を勧められたか否か」であり、本件の判断に影響するものではない。
3. 以下の理由により、肺がんの診断・治療を原因とする給付金等の請求は認められない。
  - (1)保険会社は、告知義務違反解除が有効である場合でも、告知義務違反と給付金の請求原因の間に因果関係がない場合には給付金等の支払い義務を免れない。
  - (2)しかし、本件においては、胸部X線及び胸部CT検査での異常陰影が告知すべき事実であり、

画像上のこれらの陰影は、通常肺がんと因果関係が認められるので、保険会社には給付金等の支払義務はない。

#### **【事案24-186】 転換契約無効確認請求**

・平成25年 6月26日 裁定打切り

##### **<事案の概要>**

転換契約を締結した覚えはないことを理由に、転換契約の無効を求めて申立てのあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成22年 9月頃、保険会社から、本契約の死亡保険金受取人の名前に誤字があるとして訂正のための書類が届けられたため、同手続のために保険証券を確認したところ、平成16年12月に、契約転換により本契約が成立した扱いとなっていることを知った。

しかしながら、以下の理由により、本契約を締結した覚えはないので、転換契約を無効にしてほしい。

- (1) 契約申込書の署名は自分の筆跡ではなく、押印もしていない。
- (2) 告知のための健康診断も受けていない。
- (3) 保険料引落口座の申請も行っていない。
- (4) 設計書・パンフレットも受取っていない。
- (5) 自分が申込みをしたのであれば死亡保険金受取人の名前を間違えない。

##### **<保険会社の主張>**

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本契約の契約締結に関する各手続（申込書への署名・押印、告知診査の受診、第1回保険料の支払い等）は、いずれも申立人が行ったものと考えられる。
- (2) 申立人は、担当者（本件募集人ではない）の説明により契約締結内容を把握していたうえ、給付金の請求を行う等、契約内容を追認したと考えられる。

##### **<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、担当者（本件募集人ではない）の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、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号にもとづき、裁定打切り通知にその理由を明記し、裁定手続を打ち切ることとした。

1. 本件における争点は、本契約の「申込書」への署名・押印等は、申立人の意思にもとづいて行われた契約であるか否かという点にあるが、「申込書」には、申立人名義の署名・押印がされており、押印されている印鑑の印影が、申立人自身の印鑑によるものであることについては、申立人も争っておらず、そのため、「申込書」の押印は、申立人の意思にもとづくものであると推認され、「申込書」は真正に成立したものと推定されることから（民事訴訟法228条4項）、原則として、本契約は、申立人の意思にもとづく契約であると推認される。
2. これに対し申立人は、「申込書」の署名は申立人の筆跡ではなく、「申込書」は偽造されたものであることを、申立書や事情聴取において主張しているが、偽造というためには、「申込書」等の署名が申立人の筆跡でないこと、および実際に申立人の名で署名した者に、署名代行権限

がないことの認定を必要とする。

3. まず、「申込書」等の署名が申立人の筆跡であるか否かの点については、鑑定が必要となるが、当審査会においては筆跡鑑定手続きがないことから、この点から「申込書」が偽造されたか否かを判断することはできない。
4. 次に、申立人の署名を実際にした者が誰であるか、その者に申立人が署名代行権を付与しているかどうかを判断しなければならないが、この点については、契約時の事情をよく知る者から当時の事情を聴取して、慎重に判断する必要がある。  
当時の事情をよく知る者とは、本契約の募集人、告知を受けた診査医、申立人と募集人が面談した際および申立人が退席後もすぐ近くにいた申立人の夫等の関係者になるが、募集人は既に退社していることから事情聴取ができず、また、当審査会においては、当事者以外の第三者の供述を求める手続きを有していないことから、本契約が申立人の意思にもとづくものであるか否かを判断することはできない。
5. したがって、本契約が申立人の意思にもとづく契約であるか否かにかかる事実を、当審査会において認定することは困難であることから、本件は、鑑定や証人尋問等の手続きを有する裁判手続によって解決することが妥当と考える。

#### **[事案25-102] 契約無効確認・既払込保険料返還請求**

・平成25年12月25日 裁定打切り

##### **<事案の概要>**

無断で行われた契約であるとして、契約を無効とし、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3年7月に10年確定年金保険を契約しているが、自分は申込書に署名捺印しておらず、また、その後本契約のカードが作成されているが、同様に自分の知らないものであり、勝手に契約貸付が行われていた。よって、無断でなされた契約は無効であるので、契約を無効にし、既払込保険料を返還してほしい。

##### **<保険会社の主張>**

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人が申込書を記載したものでないとしても、記載した申立人の配偶者への包括的同意、代理権授与がなされていれば、契約は有効である。
- (2)仮に、無権代理であったとしても、以下の事情により申立人による黙示の追認があったと認められるので、契約は有効である。
  - ①カードによる契約貸付は契約の存在を前提とするが、契約貸付の経緯に関し、申立人は「貸付明細が送付されたことを知っていた」と発言しており、契約の存在について過去の時点ですでに了知していた。
  - ②平成16年10月～12月に、2度にわたり本契約に付加された特約にもとづく給付金請求がなされているが、当該給付金の受領について「海外出張前に入院・手術したことにより給付金を受領した」と発言されており、同様に契約の存在を了知し、かつ契約にもとづく権利行使が

積極的に行われたものと認められる。

#### < 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を行った。審理の結果、以下のとおり、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号にもとづき、裁定打切り通知にその理由を明記し、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本件の主たる争点は、平成3年7月の申込書および告知書による本契約の申込みは誰が行ったのかという点である。
- (2) 本件は契約から20年以上経過しており、当事者の記憶が薄れている現状において、双方の主張および当審査会の事情聴取のみによっては、事実関係を確定することは困難であることが予想され、また、当事者双方の主張から、本件には申立人の配偶者が大きく関与していることが窺われるが、体調の関係で本件についての大部分の記憶が消えてしまっているとのことで、配偶者に対して本件の事実関係を確認することができない。
- (3) したがって、当該事実の認定は、当事者の反対尋問権が保障され（民事訴訟法202条、210条参照）、宣誓した上での虚偽の陳述には、証人については偽証罪（刑法169条）、当事者については過料（民事訴訟法209条）の制裁が課される、裁判所（訴訟）における証拠調手続きにより行うことが適切であり、そのような制度を有していない裁判外紛争解決機関（ADR）である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。

### << 銀行等代理店販売における契約無効請求 >>

#### [ 事案25-54 ] 契約無効確認請求

・平成26年2月27日 和解成立

#### < 事案の概要 >

信用金庫職員（募集人）の不適切な勧誘を理由に、契約の取消しと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24年12月、定期預金の満期の連絡があり、自宅に訪問してきた信用金庫職員（募集人）から、利息が良い預金と説明され、預金のつもりで、自分の持っているほぼ全額である1,500万円を預けたが、同月末にそこから生活費を引き出そうとした際に、保険（一時払終身保険）であること、引き出す（解約）ためには預けた元金から250万円が控除されることが初めて分かった。

以下の理由により、不適切な勧誘であったので、本契約を取消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時にきちんと説明されていれば、78歳で多くの病気を抱え、精神疾患のある子供と二人で生活している状況で、このような契約はしていない。
- (2) 自分は漢字の読み書きも十分にできず、言われたとおりに申込書に名前を書いてしまった。

#### < 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、本商品が保険商品であることが記載されたパンフレット、設計書、意向確認書にも

とづき十分な説明をしており、預金であるという説明は行っていない。

- (2)契約申込書および意向確認書の記入時に、本商品が預金ではなく保険であること等について募集人らが読み上げて説明し、申立人は、理解した旨の署名をしている。
- (3)募集人が十分説明を行ったうえで、申立人は「一時払終身保険」と明示された意向確認書、契約申込書に署名しており、錯誤に陥ったことにつき重大な過失がある。

#### <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、契約時に同席した子供、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。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。

##### 1. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、以下の3点であると判断する。

- (1)消費者契約法4条にもとづく不実告知による取り消し、または詐欺取消（民法96条）
- (2)民法95条にもとづく錯誤による無効
- (3)適合性違反を理由とする損害賠償請求

##### 2. 不実告知による取消、または詐欺取消について

- (1)申立人は、契約時、募集人が、本契約について「利息が良い預金」と虚偽の説明をしたと主張するが、申立人と募集人の供述は異なり、真偽は明らかではない。
- (2)しかし、募集に使用され、申立人に交付されたパンフレットや設計書には、本契約が預金でないことが明記されており、募集人が記載に明確に反するような説明を口頭で行うとは考えにくく、虚偽の説明をしたとは認められず、不実告知による取消または詐欺取消は認められない。

##### 3. 錯誤無効について

以下の理由により、申立人には、錯誤に陥ったことについて、重大な過失があったといえるので、無効は認められない。

- (1)申立人は、当初、一時払保険料額を1,000万円とする契約を勧誘されたが、希望により1,500万円に増額している。このことから、申立人が、本契約を利息の良い預金と誤解した可能性を否定することはできない。
- (2)しかし、仮に、申立人がこのような錯誤に陥ったとしても、保険と預金の違いは理解しており、また、漢字が十分に読めないにしても「保険」の文字は理解できたと認められ、設計書等に記載された「保険」の文字や、募集人らの説明から、本契約は預金ではなく保険であることは容易に知り得たと考える。

##### 4. 適合性原則違反について

###### (1)前提事実

- ①申立人は、小学校卒業後、家政婦などに従事し、その後専業主婦となり、契約時は78歳で、身体障害者1級の認定を受けていた。さらに、漢字の読み書きに不自由があることが認められる。

②申立人の収入は亡夫の遺族年金のみで、同居の精神障害のある子供の収入は、障害年金のみであった。また、金融資産は、預金と現金で約2,000万円であった。

③申立人は、定期預金などの元本保証のある金融商品しか経験したことはなかった。

#### (2)前提事実にもとづく判断

申立人は、金融商品についての知識や理解力が十分とは認められない。また、同居の子供には日常生活を安定的に営む生活能力がないことから、一時払保険料1,500万円は余裕資金からの支出とはいえ、さらに、申立人の投資意向は、貯蓄中心の取引である。

以上から、本契約についての申立人の適合性には疑問があるが、本契約は、その特性に照らすと、特別大きなリスクがあるとか、複雑な商品であるとはいえ、判例上も、適合性の原則に著しく逸脱した違法とは認められない。

#### 5. 和解について

しかしながら、以下の事情を考慮し、本件は和解により解決を図るのが相当と判断する。

(1)上記4のとおり、適合性原則との関係で疑問がある。

(2)また、募集代理店（信用金庫）のルールでは、投資比率（本件では、年収と金融資産合計における一時払保険料の割合）が50%を超える場合には、所属長の承認を必要としているが、実際の投資比率は70%であるところ48%として契約しており、適合性の確認が著しく不適切であったと認められ、投資比率が50%を下回るように金融資産を逆算した可能性も否定できない。

(3)募集代理店の70歳以上の顧客への対応ルールは、家族の同席、または募集人以外の役席者の同席のもと募集手続を行うというものだが、本件では、子供が同席しているものの、精神疾患に罹患していることは、会話や反応から、一般人でも容易に理解できると考えるので、子供を同席家族として募集したことは不適切であったと認められる。

## 《給付金請求（入院・手術・障害等）》

### [事案25-24] 入院給付金支払請求

・平成25年9月25日 裁定終了

#### <事案の概要>

約款に定める「入院」に該当しないため入院給付金が支払われないことを不服として、そ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24年8月、自転車走行中に自動車に追突され頭部打撲、頸椎捻挫等の傷害を負い、同日、B病院に救急搬送されて診察を受けた後、翌日から同年10月までA病院に入院し（入院①）、同年10月から平成25年3月までB病院に入院した（入院②）。入院給付金の支払いを請求したところ、入院①については支払われたものの、入院②は約款に定める「入院」に該当しないとして支払われない。

以下の理由により、平成24年4月に契約した終身医療保険および同年8月に契約した団体定期保険にもとづき、入院②についても入院給付金を支払ってほしい。

(1)入院②は、頭痛、頸部痛等がまったく改善されず、A病院ではムチウチ症が治らないと判断したためにB病院に転院したものであり、退院するまでは仕事ができるような状態ではなかったので、入院の必要性があった。

(2)入院②においては、毎日の電気治療、鍼治療等を行うほか、MRI等の種々の検査を受け、食事管理・飲酒喫煙の禁止や睡眠管理など、生活態様を24時間管理されており、医師の管理下において濃厚な治療に専念している状態であったと言え、入院の必要性があった。

#### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の入院治療は約款上の入院の定義に該当せず、入院の必要性があったとは言えないので、申立人の請求に応じることはできない。

(1)入院②での治療内容は週1回の問診表にて症状を確認すること、低周波治療、鍼治療などであり、他覚的な病的所見が認められない。

(2)入院当初より独歩が可能であり、日常動作において自立していた。

#### <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を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 本契約の入院給付金の支払事由は以下のとおり定められている。

(1)2件の契約の約款において入院給付金の支払事由となる「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいう、と定められている。

(2)入院の必要性は、主治医が入院が必要であると認めただけでなく、常に医師の管理下において治療に専念する必要があるか否かについて、現在の医学水準に照らし、客観的合理的な必要性があることが要件とされている。

2. 以下の理由から入院②は約款記載の「入院」には該当せず、申立人の請求は認められない。

(1)次の事実から、申立人の症状は、事故直後は体動不能状態など重篤な状態であったものの、平成24年9月以降は、独歩にて外出可能な程度に軽減したものと認められる。

(a)B病院の、事故直後の検査結果に関する診断書によると、傷病名は頭部打撲、頸椎捻挫等であり、症状は「搬入時、意識清明、麻痺・しびれなどなし」と記載され、頭部のCTや、膝・大腿・頸椎等のレントゲン検査では、特に異常所見がなかった。

(b)保険会社によるA病院への聴取報告書によると、申立人は歯科治療のために、平成24年9月以降合計7日間外出していることが認められる。

(2)次の事実から、入院②における申立人の症状は、常に医師の管理下において治療に専念する必要性があったとまでは認めることができない。

(a)B病院の診療録および看護記録によると、入院②において行われた治療は、低周波や遠赤外線等の物理療法、薬物投与を行っているのみであり、通院治療が可能であった。

(b)入院②当日において、申立人は独歩にて入院したことが認められ、その他、入院時に重篤な症状が発現していたと認められる事実はない。

## [事案25-72] 入院給付金支払請求

・平成25年11月25日 裁定終了

### <事案の概要>

約款に定める支払事由に該当しないことを理由に入院給付金が支払われないことを理由に申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

平成19年に肺癌と診断確定され入院・手術をした際と、経過観察のため平成20年に気管支鏡検査で入院した際に、ガン保険からガン入院給付金を受けているが、平成22年に気管支鏡検査で入院した際には入院給付金が支払われなかった。この検査は、ガンと診断確定された後の経過観察であり治療の一環であるので、同様に入院給付金を支払ってほしい。

### <保険会社の主張>

本契約の約款では、支払事由を、「がんの治療が必要とされ、その治療を受けることを直接の目的として入院していること」と規定しているが、診断書によると、入院中に気管支鏡検査が実施されたが「悪性は認めなかった」との診断結果があり、他に実施された検査・手術もなく、平成22年の入院は支払事由に該当しないので、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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 当審査会では、がん保険の支払事由のうち「がんの治療を受けることを直接の目的とした入院」とは、「がんそのものに対する治療、即ちがんそのものの除去や、がん細胞の減少、転移の防止を目的とする処置として、一般的に必要とされる処置、例えばがんの摘出手術や放射線療法、抗がん剤投薬のための入院」と解している。
2. 主治医作成の診断書によると、本件は、「術後3年目の精査としてPET検査で異常集積認め原発性肺癌を疑い、胸部CTでも肺癌所見は否定できず、精査のため気管支内視鏡目的」の入院で、検査結果については「悪性は認めなかった」とされており、入院中の治療内容については、何の記載もなく、今後の治療予定は「経過観察」とされており、本入院中がんそのものに対する治療が施されなかったことは明らかであり、「がんの治療を受けることを直接の目的とした入院」とは認められない。
3. 申立人は、平成20年の検査入院に給付金が支払われたのに、平成22年の入院に給付金が支払われないのは一貫性を欠くと主張する。しかしながら、平成20年の検査入院（2回）は約款の厳密な解釈においては、約款支払事由に該当しないが、1回目にがんの診断がなされている（2回目にがんではないと診断）などの事情を勘案し、約款の趣旨または約款を契約者に有利に運用することにより、給付金を支払ったものと判断される。一方、平成22年の入院ではがんと診断されていないので、平成20年の検査入院と異なった取り扱いをすることは不合理とはいえない。

## 《配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等）》

### [事案25-42] 配当金支払請求

・平成25年11月27日 裁定終了

#### <事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、生存保険金（長寿祝金）の支払いを求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

昭和57年3月に契約した終身保険について、以下の理由により、長寿祝金を支払ってほしい。

- (1)契約時、募集人から「65歳以降、5年ごとに長寿祝金が確実に支払われる」との説明を受けた。
- (2)平成16年12月に保険会社で確認した際にも、窓口職員より、上記と同様の説明を受けた。

#### <保険会社の主張>

生存保険金である「長寿祝金」は、支払いの有無やその金額が予め確定しているものではなく、平成6年度以降、本契約に割り当てられた「社員配当金」がゼロであったため、生存保険金（長寿祝金）は支払えないので、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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

##### 1. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、保険会社との間で、65歳から5年ごとに生存保険金（長寿祝金）を保険会社が支払う旨の約束（合意）が成立していると判断する。

##### 2. 申立人と保険会社との間の合意（契約）内容

- (1)生命保険契約はいわゆる附合契約であるため、契約内容は保険約款によって定められ、契約者が保険約款の規定を具体的に認識していたか否かは問題とはならない。
- (2)保険約款によれば、保険会社は定款の規定によって積み立てた「社員配当準備金」のうちから、毎事業年度末に所定の契約に対し、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、当該社員配当金は一時払保険料に振り替えて生存保険金の買い増しに充当される。定款によると、保険会社の決算において剰余金が生じたときは、その10分の9以上を社員配当準備金とすることとし、社員配当準備金は保険約款に定めた方法によって配当に割り当てられる。そうすると、社員配当金が保険会社の業績（決算）による影響を受けることは当然である。この点、配当金明細書によれば、平成6年度以降、本契約に割り当てられた社員配当金はなく、生存保険金の買い増しはなされていないので、保険会社が長寿祝金を支払えないのもやむを得ない。
- (3)設計書において、65歳から5年ごとに支払われる予定の「長寿祝金」は「生存保険金」の性格を有することは記載されており、また、左下には、「記載の配当数値（老後設計資金、長寿祝金）は…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」との記載がある。

- (4)したがって、保険会社との間で、65歳から5年ごとに生存保険金（長寿祝金）を保険会社が

支払うという合意（契約）が成立したと認めることはできない。

#### **[事案25-94] 配当金支払請求**

・平成26年2月24日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

説明不十分等を理由に、設計書記載どおりの満期保険金額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3年7月に契約したこども保険について、以下の理由により、設計書記載どおりの満期保険金額を支払ってほしい。

- (1)募集時に使用した設計書には、満期保険金額は約562万円と記載されているが、満期保険金請求書によると、実際には350万円弱になることが分かった。
- (2)募集時には、予定どおりの保険金が支払われない可能性があるとの説明は一切なかった。もし知らされていたら別の資金運用を考えていた。

##### **<保険会社の主張>**

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)設計書記載の満期時受取金額は確約されたものではなく、当社が申立人に対し、当該金額を支払う約束をした事実はない。
- (2)設計書には、赤字で「必ずお読み下さい」と強調したうえで、「記載の積立配当金額・祝金据置累計額については、当社商品パンフレットにもご説明のとおり、将来のお支払額を約束するものではありませんのでご注意ください」と明記されていることから、また、受取額についても「約」562万円と記載されていることから、確定的な金額を約束したものではないことは明らかである。

##### **<裁定の概要>**

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人、募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

#### **1. 申立人の主張の法的整理**

申立人の主張は、「申立人と保険会社との間で、保険会社が『満期時受取額』として、募集時に交付された設計書に記載された“562万円”を支払うこと」を内容とする保険契約が成立したことを理由に、その履行を求めるものと判断する。

#### **2. 申立人と保険会社との間で成立した保険契約の内容について**

以下の理由により、申立人の主張は認められない。

- (1)生命保険契約は附合契約であるため、契約内容は約款によって定められ、このことは契約者が約款の具体的な内容を知っていたかどうかにより左右されない。

本契約の約款には「保険契約者は、こども祝金…について、一時支払いにかえて、会社の定めるところにより、据え置くことができます。据え置かれたこども祝金は、会社所定の利息（年4%以上の利率により複利で計算します）をつけて積み立てておき、保険契約者の請

求があったときまたは保険契約が消滅したときに保険契約者に支払います」と定めている。これによると、祝金据置金の積立利率については、年4%が最低保証されているものの、会社の判断により変動することが予定されている。

また、同約款は「定款の規定によって積み立てた社員配当準備金中から、毎事業年度末につきの保険契約に対して主務大臣の認可を得た方法で計算した社員配当金の割当を行います」と規定しており、定款では「決算において剰余金を生じたときは、その100分の90以上を社員配当準備金とし」と規定している。これによると、保険会社の毎事業年度の決算状況によっては社員配当金の割当が行われない場合や（剰余金が生じないとき）、剰余金の額により社員配当金の額が変動することが予定されている。その結果、積立配当金の額が変動することは当然ということになる。

(2)設計書には「満期時お受取額」「約562万円」と記載されており、その内訳についても、「祝金据置累計約419万円」、「満期時積立配当金約143万円」と記載されており、いずれの金額も確定金額でないことが示されている。

(3)設計書には、赤い字で「必ずお読みください」という見出しのもとに、「記載の積立配当金額・祝金据置累計額については、当社商品パンフレットにもご説明のとおり、将来のお支払額を約束するものではありませんのでご注意ください」と記載されており、積立配当金額および祝金据置累計額の双方とも、設計書記載の金額の支払が保証されるものではないことが明らかにされている。

### 3. 「期待権」の侵害について

申立人が、満期時において、設計書に「満期時お受取額」として記載された額、約562万円もしくはこれと大きく変わらない額の支払を受けることができるとの期待が侵害されたことは事実であり、これが、申立人に対する不法行為（民法709条、715条）と評価できるのであれば慰謝料支払の対象となる余地がないわけではない。しかし、裁判所の判例に照らすと、募集人の募集行為は、申立人に対して、期待権の侵害のみを理由とする不法行為責任を負うほどの、著しく不適切なものと評価することはできないため、保険会社に期待権の侵害による慰謝料の支払義務も認めることはできない。

## 《保全関係遡及手続請求》

### [事案24-66] 保険料払込免除特約遡及付加請求

・平成25年4月8日 和解成立

#### <事案の概要>

募集人（乗合代理店）から誤説明を受けたため、保険料払込免除特約を付加せずに契約したとして、契約締結時に遡って保険料払込免除特約を付加し、同特約が付加されていれば免除されていた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23年1月に、他社の既契約を見直し、収入保障保険および医療保険（本契約）を契約したが、その際、既契約に付加されていた保険料払込免除特約は、本契約には付加することができな

いと募集人から説明されたため、同特約を付加せずに本契約を締結した。しかし、実際には、本契約に同特約を付加することが可能であり、その後、平成23年2月に悪性新生物に罹患している旨診断確定されたが、本契約の保険料の払い込みが免除されなかったのは、募集人から誤った説明を受け、保険料払込免除特約を付加しなかったためである。

したがって、契約締結時に遡って同特約を付加し、同特約が付加されていれば免除されていた平成23年3月以降の既払込保険料を返還してほしい。

#### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、申立人がもともと加入していた既契約について、申立人の要望に応じて説明を繰り返し実施しており、既契約の内容について正しく理解していた。
- (2)既契約は更新タイプの商品であり、申立人は更新しないタイプの商品にメリットを感じていたため、募集人はこの点に見直しの重点があるものと理解してライフコンサルティングを実施したうえで、商品を提案した。
- (3)募集人は、ライフコンサルティングを実施する中で、全体の保険料負担を鑑みて、収入保障保険には保険料払込免除特約を付加し、医療保険には同特約を付加しない内容で申立人に提案し、了解を得ている。

#### <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募集人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。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。

1. 本件の争点は、契約の際、募集人から申立人に対し、本契約に保険料払込免除特約を付加することができないことの説明がなされたか否かという点にあるが、この争点に関し申立人は、契約の際、本契約に同特約を付加することができるか否か何度も募集人に質問したが、その都度、募集人から付加することができないと回答があったと主張している。
2. これに対し募集人は、募集時に申立人から、本契約に保険料払込免除特約を付加したいということは一度も質問されたことはないと言明し、事情聴取において述べており、また、この募集時の状況について客観的に証明し得る証拠は提出されていないため、申立人が主張する事実を認定することは困難である。
3. しかしながら、事情聴取において募集人は、本契約に関して保険料払込免除特約を付加するかどうかの説明はしていない、医療保険の同特約は顧客から要望があった場合に限り提案していた、本契約の設計書における同特約を「付加しない」という記載について、申立人から質問が無かったため何も説明していない等と述べている。
4. そのため、申立人が募集人に対し、契約の際、保険料払込免除特約を付加することができるか否か何度も質問したのかどうかは別として、募集人が申立人に対し、同特約に関する説明をしなかったことは事実として認められ、そして、募集人は、医療保険に同特約を付加するか否かを提案するということが、店舗（乗合代理店）の方針として行なっていなかったとも事情聴

取で述べている。

5. 本契約は、保険料払込免除特約が付加されていた既契約の見直しによって締結されたもので、募集人も既契約には同特約が付加されていたことを確認しており、申立人が同特約に興味を持っていたことが推認されることから、募集人は、少なくとも本契約について同特約を付加したプランと付加していないプランの両パターンが存在を説明すべきであったといえる。
6. それにもかかわらず、募集人が、一方的に決めた保険料払込免除特約を付加しないプランのみを申立人に対して提案し、付加したプランを提案しなかったこと、店舗として医療保険に同特約を付加する提案を行わない方針を採っていたことは、募集システムとして問題があったといわざるを得ない。

## 《その他》

### [事案25-22] 前納割引率遡及請求

・平成25年10月8日 和解成立

#### <事案の概要>

保険料払込期間33年間のうち32年分の保険料を一部前納したが、募集人の一部前納に関する説明不十分等を理由に、残り1年分の保険料の支払いの免除を求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

平成11年3月に個人年金保険を契約した際、全期分（33年間分）の年払保険料を一括で前納したと思っていたが、平成24年7月に未払通知が送付され、最後の1年分の保険料を納付しなければならないことが判明した。以下の理由により、最後の1年分の保険料の支払いを免除してほしい。

- (1)保険料の支払いが一部残っているという話は、契約時、募集人から聞いていない。
- (2)そもそも、払込時期が早ければ早いほど前納割引率は高いのだから、保険会社はもっと早くに請求すべきである。契約後13年も経って未払通知を送付するとは遅すぎる。

#### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は「全期前納ができない契約であったため、最後の1年分の保険料を今後お支払いいただく必要があると説明した」と供述している。
- (2)毎年契約者宛に送付している通知には、保険料払込完了日は「2033年3月」と記載されており、併せて「2032年2月分までお払込完了（前納にて払込み）」と記載されていることから、1年分の保険料を支払っていないことは気づけたはずである。

#### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、答弁書等の書面および申立人の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。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。

1. 保険料支払義務の有無は、申立人がどのように認識していたかとは関係がなく、申立人の主張理由は、最後の1年分の保険料の支払義務が免除される根拠とはならない。
2. しかしながら、以下の事情を考慮すると、保険会社の未払通知の前納保険料額を支払うよう求めることは、申立人に酷と考えられる。
  - (1)「第1回保険料充当金領収証」、「ご契約時の保険料お払込内容」には、本契約の保険料全支払年数が一義的には明記されてはおらず、そのため、契約者（申立人）において、保険料が全期分前納（一括前納）扱いとはなっておらず、最後の1年分の保険料の支払いが必要となっていることを容易には認識できない。
  - (2)保険会社から申立人に対して、未払通知が送付され、最後の1年分の保険料を納付しなければならないことが判明したのは平成24年7月であり、契約から13年という長期間が経過してからのことである。
  - (3)本契約の保険会社の前納制度については、申立人が契約した翌年である平成12年には最後の1年分の前納が可能となっており、契約の経緯を考慮すると、募集人がこれを申立人に案内していれば、全期分の保険料の前納を希望していた申立人は、平成12年3月の時点で最後の1年分保険料を前納していたであろうと思われ、前納していれば、申立人が支払うべき最後の1年分の保険料は平成24年7月案内時の前納保険料額よりも低い金額であった。

#### **[事案24-162] 年金支払期間短縮請求**

・平成25年5月21日 裁定終了

##### **<事案の概要>**

銀行員（募集人）から契約時に十分な説明を受けなかったため、自らの認識とは異なる契約を締結させられたとして、年金受取期間の短縮を求めて申立てのあったもの。

##### **<申立人の主張>**

平成18年8月、銀行を窓口として、一時払保険料200万円を払い、変額個人年金保険を契約したが、平成24年8月ころ、保険会社からの四半期毎の通知を見て、積立金額が下がっていているのに驚き、募集人に「年金受取期間は5年ですよ」と確認したところ、年金受取期間は15年であるとの説明を初めて受けた。

以下の理由により、運用期間満了時の積立金額が基本保険金額（一時払保険料）を下回る場合の年金受取期間を15年ではなく5年としてほしい。もしくは、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)契約時に、募集人から元本割れの場合の年金受取りによる元本保証の説明は受けたが、その場合の年金受取期間については説明が全く無く、契約申込書には年金受取期間を5年と書いたもので、いかなる場合でも契約申込書どおりにしてもらえるものと思っていた。
- (2)そもそも保険会社と契約したとは思っておらず本契約を保険だとは認識していなかった。

##### **<保険会社の主張>**

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本商品の特徴である、運用期間満了時点で積立金額が基本保険金額を下回った場合には、15年確定年金の年金受取総額で基本保険金額の100%を最低保証することについては、募集時に使用する商品パンフレット等に記載があり、商品パンフレットにおいては、当該部分を赤色で下

線したり、赤字表記している。

- (2)募集人と上席者は、年金受取総額保証について慎重に説明し、申立人の理解を確認している。
- (3)本商品が銀行の商品ではなく、保険会社の保険商品であること、預金とは異なり無条件での元本保証はなく預金保険制度の対象外であることは、商品パンフレット等に記載されており、そのことは募集人から説明しており、更に上席者も再度説明して申立人が理解したことを確認している。

#### <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の事情聴取の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

##### 1. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、説明義務違反にもとづく取消し(消費者契約法4条)、もしくは錯誤による無効(民法95条)を求めるものと判断する。

##### 2. 説明義務違反について

- (1)元本割れした場合は15年の受取期間となることは、募集人から申立人に対し手交されたパンフレットや契約概要等に明記されており、また、元本割れした場合は15年の確定年金で元本保証が受けられることは、本契約の特徴であり、このような本契約の特徴の説明を、募集人が失念することは、通常考え難く、さらに、申立人が選択した年金受取期間である5年についても、いかなる場合の年金受取期間であるのかが、パンフレットや契約概要等に明記されており、この説明を募集人がしていないとは考え難い。
- (2)そうすると、募集人は、申立人に対し、本契約の年金金額の説明だけでなく、年金受取期間の説明も、併せて行なっていたものと推認され、申立人が主張するような説明義務違反の事実を認定することは困難である。

##### 3. 錯誤無効について

- (1)契約が錯誤により無効となるのは、当該契約の要素(当該当事者のみならず、一般人にとっても契約締結意思を形成するに重要な事実)について、事実と異なる認識を抱き(錯誤)、このような認識にもとづいて契約を締結した場合である(民法95条)。
- (2)申立人の事情聴取によると、申立人は、契約申込書で5年を選択した理由は、契約時に61歳であったことから、本契約の運用期間10年の満了後15年の年金受取期間であると、年金受取を終えるころは80歳を超えてしまうことから、自分の健康状態を考え、生きている間に年金受け取り可能な5年を選択したと主張しているが、この主張は、契約するにあたっての動機に留まるため、本件における錯誤は動機の錯誤であり、契約申込時において保険会社にかかる動機を表示していれば無効となることもあるが、これを表示していなければ錯誤による無効を主張することはできない。
- (3)しかしながら、事情聴取において申立人は、自身の健康状態を考え年金受取期間を選択するとのやりとりを「やっていません」と述べており、自身の健康状態を考え年金受取期間を選択したという動機が表示されていた事実を認定することはできないため、この錯誤をもって、

無効を主張することはできない。

- (4)なお、申立人は本契約が保険であるとは思わなかったと主張しているが、本契約の契約申込書等には、タイトルに「変額個人年金保険」と記載されており、保険契約であることは一見して明白で、申立人は、そのタイトルのすぐ下に署名・押印している。また、保険契約においてのみ必要な死亡保険金受取人欄にも、妻の氏名を自ら記載しているなど、契約時に本契約が「保険であるとは思わなかった」事実を認定することはできず、錯誤無効の主張は認められない。

#### 【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25-40〕解約返戻金追加支払請求

・平成25年8月28日 裁定終了

#### <事案の概要>

募集人による虚偽の説明を理由に、保険証券に記載された解約返戻金の支払いを求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

昭和63年に一時払い保険料100万円の変額保険（終身型）を契約したが、契約後25年で本契約を解約するにあたり、以下の理由により、保険証券に25年目の解約返戻金として記載された190万円を支払ってほしい。

- (1)契約時、募集人より、本契約について、「年に4割くらい上がる」、「私も銀行から借りて入ろうと思っています」と勧められ、それを信用して契約した。
- (2)しかし、実際は4割上がったことはなく、最高でも102万円であった。現在の解約返戻金は数十万円であり、これは募集人による不法行為にもとづく損害が生じたものである。

#### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)25年余前の契約時についての記憶は募集人に無く、募集人から上記の発言がなされたことが事実であるとは認定できない。
- (2)保険証券に記載の解約返戻金については、変動しうるものであることを明確に記載しており、証券記載金額を支払うことは契約内容となっていない。

#### <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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第37条1項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

##### 1. 申立人の主張の法的整理

申立人の主張は、解約に伴う契約時に合意した解約返戻金の支払いと、不法行為にもとづく

損害賠償として保険証券記載の解約返戻金額と実際の解約返戻金額との差額の請求であると判断する。

2. 以下の理由により、申立人の主張を認めることはできない。

- (1)本契約は、基本保険金額と変動保険金額の合計額が死亡保険金額となる、運用実績に応じて変動する終身保険であり、保険証券に記載された解約返戻金額表によると、経過年数25年の解約返戻金額は190万余円とされ、「上記金額は、特別勘定資産の運用実績が4.5%の場合であり、将来のお支払いを保証するものではありません」との注意文言も記載されている。
- (2)申立人が問題にする募集人の説明については、募集人は説明内容について記憶しておらず、保険会社は申立人の主張について争っており、真偽は明らかではない。通常、生命保険の勧誘にはパンフレット等が使用され、その内容に即して行われるが、本契約のパンフレット等には解約返戻金が増減する旨の記載があり、これに反した説明を募集人が行ったと認める証拠は見当たらない。

## 《不受理》

### [事案25-129] 慰謝料請求

・平成25年11月27日 不受理決定

#### <事案の概要>

平成20年3月、申立人の兄を契約者・被保険者・年金受取人として証券会社を窓口に変額個人年金保険を契約した。そして、年金開始日以後である平成23年10月に兄が亡くなったため、以下の理由により、死亡給付金受取人である申立人に死亡一時金を支払うことを求めて申立てのあったもの。

- (1)本契約の一時払保険料の原資は、申立人を含む、兄の親族が用意した資金である。
- (2)証券会社職員（募集人）から、兄の死後は兄の相続人の何らの行為もなくして、申立人に死亡一時金相当額が支払われる、との説明を受けた。

#### <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。審査の結果、以下のとおり、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第24条1項2号、6号、9号にもとづき、不受理通知にその理由を明記し、申立てを不受理とした。

- (1)申立内容を法的に整理すると、本契約は「年金開始日以後であっても、被保険者（兄）が死亡した際には、死亡給付金受取人に対して死亡一時金相当額が支払われる」との内容で成立したとして、そのとおりの支払いを求めているものと判断する。
- (2)本契約の約款には以下のとおり定められており、死亡給付金受取人にすぎない申立人は、そもそも生命保険契約等契約上の権利を有しないと認められる。
  - ①被保険者が年金支払開始日以後、年金支払期間中に死亡したときには、年金受取人に対して死亡一時金が支払われる。
  - ②年金受取人が被保険者である場合には、死亡一時金は被保険者の死亡時の法定相続人に支払われる。

- (3)上記(2)記載のとおり、約款上の死亡一時金の受取人は被保険者の法定相続人であることから、同法定相続人が重大な利害関係を有しているが、本申立は法定相続人全員によるものではなく、裁判外紛争解決機関である当審査会では、当事者の手続的保障を十分に図ることが困難である。
- (4)仮に、本契約が上記(1)記載の内容、すなわち約款の記載とは異なる内容で成立したことを主張するとしても、本契約は契約者である申立人の兄と保険会社との間で成立したものであり、約款と異なる内容とする合意があったか否かは、契約者および保険会社について判断されるべきものであるが、契約者は既に亡くなっており、当審査会において、その事実・認識を確認することは困難である。

#### [事案25-164] 給付割合変更請求

・平成26年1月12日 不受理決定

##### <事案の概要>

厚生年金基金保険契約における資産運用委託先5社のうちの1社について、保険料払込割合(掛金払込割合)を0%へ、給付負担割合を100%へそれぞれ変更することを求めて申立てのあったもの。

##### <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。審査の結果、以下のとおり、指定(外国)生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第24条1項4号・9号にもとづき、不受理通知にその理由を明記し、申立てを不受理とした。

- (1)厚生年金基金保険契約協定書によれば、協議内容の変更には、申立人と保険会社との間の協議による合意の成立が必要とされており、保険料払込割合と給付負担割合の変更は協議内容の変更に該当する。そうすると、本件申立ては、「保険会社が給付負担割合の変更に応じないので、保険会社との間の話し合い(協議)を斡旋・調停してほしい」という趣旨であると判断される。しかし、裁定審査会は、保険契約者等の保険契約上の具体的な権利が侵害された場合にこれを救済するための裁判外紛争解決機関であり、協議の斡旋・調停を目的とする機関ではない。したがって、当審査会での裁定手続にはなじまず、「申立ての内容が、その性質上裁定を行うに適當でない」と認められるとき」に該当する。
- (2)給付負担割合の変更の申し入れに応じるかどうかは、保険会社の経営方針に係る事項であるうえ、厚生年金基金と保険会社の間では、知識情報力と交渉能力の格差は認められない。当審査会は、そのような事項について、知識情報力と交渉能力の格差が認められない当事者間における単なる話し合い(協議)を斡旋・調停することを目的としていない。

## 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・公正な立場から苦情・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、苦情解決手続および紛争解決（裁定）手続を実施する、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解決および紛争解決などの手続が確保され、利用者の利便性・信頼感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、お客さまの請求権にかかる消滅時効の進行は中断することができるようになった。

#### 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・紛争解決の枠組みを言います。

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、金融商品取引法等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	連絡所（注）
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、サービス倫理規程、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	
25年度	実施日	7月4日（木） 11月18日（月）	＊ブロック別事務局長会議 [7月25日（木）／7月28日（日）～29日（月）／7月29日（月） ～30日（火）／7月30日（火）～31日（水）／8月4日（日） ～8月5日（月）／8月26日（月）～27日（火）／8月27日（火） ～28日（水）／9月26日（木）～27日（金）] ＊地方事務職員研修会 [11月1日（金）・11月8日（金）・11月29日（金）] ＊全国地方事務局長会議 3月26日（水）～27日（木）
	研修内容	東京都消費生活総合センターとの情報交換、苦情進捗管理システムの導入、指定紛争解決機関向けの総合的な監督指針、危機管理規則、反社会的勢力対応規程、利用者アンケート結果、事務室不在時対応	

（注）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実施状況およびご意見等に対する対応・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（感想、意見等）を中心としている。

※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。

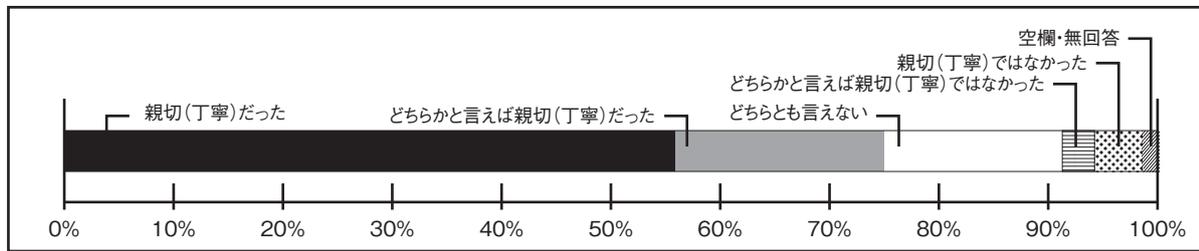
平成25年度における申立人を対象にした利用者アンケートの実施状況および寄せられたご意見・ご要望を踏まえた当相談所の対応状況等は、次のとおり。

◎利用者アンケートの実施状況

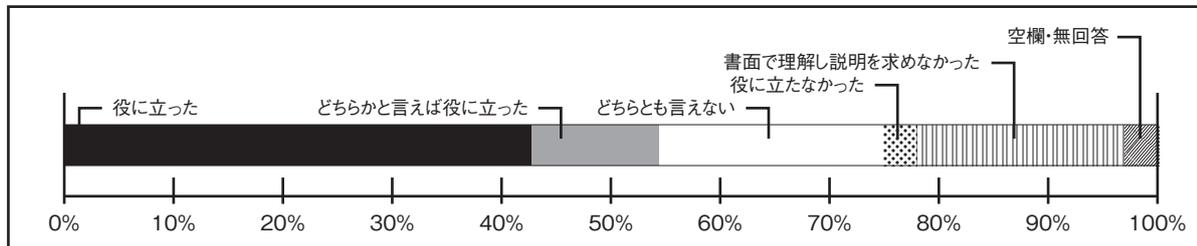
	対象者数	回答数	回答率
和解が成立した事案	50	45	90.0%
和解に至らなかった事案	79	23	29.1%
全ての事案	129	68	52.7%

◎主な設問への回答状況

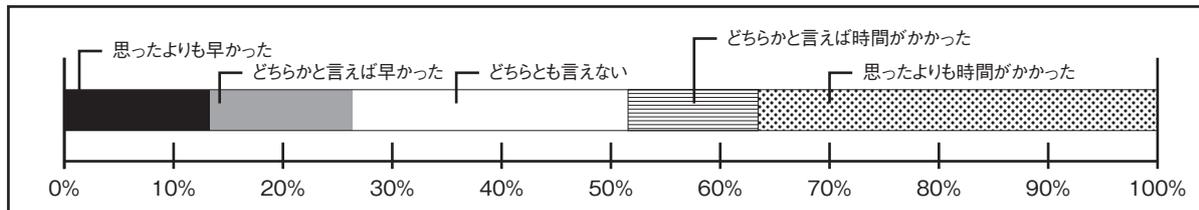
(1)相談員の対応態度について



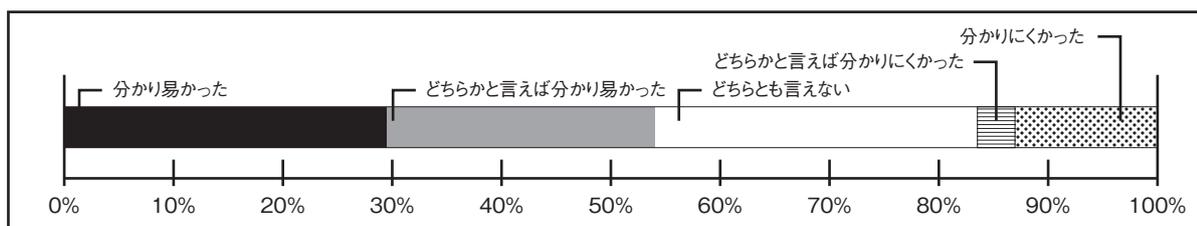
(2)裁定審査会事務局職員のサポートについて



(3)申立受理から結論が出るまでの所要期間について



(4)裁定書の記載内容について



◎ご意見・ご要望に対する主な対応・改善状況等

ご意見・ご要望の内容	対応・改善状況等
<p><b>苦情解決手続（相談員の対応）について</b> 「対応が親切で、分かり易く説明してくれた」「あまり話を聞かずに事務的な対応であった」（申立人）</p>	<p>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、相談者の話を良く聞き相談者の立場に立って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。</p>
<p><b>裁定申立書の作成について</b> 「記入例があるおかげで文面の書き方が理解できた」「申立書用紙に同封された申立書の記入要領と裁定手続の説明書面が分かりにくい」（申立人）</p>	<p>従来、申立書用紙に同封していた裁定手続の説明書面等の構成・体裁を全面的に見直し、より分かり易いものとした「裁定審査会ご利用の手引き」（小冊子）を新たに作成・提供（同封）することにしました。</p>
<p><b>裁定審査会委員の構成等について</b> 「いろいろな面から申立公正に判断してもらうことが重要と考えるので、現在の構成で問題ない」「裁定審査会委員は保険会社にとって有利な人材（保険会社の出身者等）を揃えていると思っていた」（申立人）</p>	<p>当協会のホームページや申立書用紙同封の説明書面に、「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」等を記載していますが、相談員が苦情解決手続の段階で裁定審査会の手続を説明する際、委員構成（弁護士、消費生活相談員、相談所職員）の他、委員が保険会社と利害関係のない第三者であることを説明するようあらためて指導しました。</p>
<p><b>裁定審査会委員による事情聴取について</b> 「質問内容が予想外の内容で質問も多く、自分の言いたいことを訴える時間があまりなかった」（申立人）</p>	<p>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、利用者の手続への納得感にも配慮し、事情聴取の最後に委員から「何か言い足りないことはありますか」を必ず確認するようにしました。今後とも、委員と連携のうえ被聴取者の立場に立った話し易い環境作りに努めてまいります。</p>
<p><b>テレビ会議による事情聴取について</b> 「地方在住者にとっては、東京まで出向く必要がないので、申立てをためらうことなくできた」「テレビ会議を実施する前に事情聴取の進め方等について説明してほしかった」（申立人） ----- 「テレビ会議であると、募集人も不慣れで緊張しており正確な受け答えができなかった」（相手方）</p>	<p>事情聴取を実施する前（会場で待機中）に一読できる「事情聴取前にご確認いただきたいこと」（事情聴取の進め方、注意事項などを記載）を配付することで、少しでも緊張感をほぐしスムーズに事情聴取に臨めるよう工夫を行いました。</p>
<p><b>終結までの手続期間について</b> 「時間がかかるのは仕方がないと思うが、審議経過を知らせてほしかった」「書面の提出や事情聴取を実施してから連絡がなくその間不安であった」（申立人、相手方）</p>	<p>当協会のホームページや申立書用紙同封の説明書面に、平均的な手続期間などを周知していますが、書面等のやりとりがなく事情聴取を実施してから審議が相当期間継続している場合は、事案審議の進捗状況に応じ当事者双方に対し裁定審査会事務局より状況説明や終了目途の連絡を行うようにしました。 今後とも、事案審議の迅速性の観点から、引き続き事案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。</p>

※なお、平成24年度における利用者アンケートの実施状況およびご意見等に対する主な対応・改善状況等については、＜資料編＞（資料12）を参照ください。

## 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連携を行っている。

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活動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26年4月1日現在）

### 裁定諮問委員会の開催について

平成25年度においては、上期が9月12日、下期は3月12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12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・わかりやすさ実現に向けた取組み
- ・消費者との相互理解促進に向けた取組み

##### (2)生命保険相談所の活動報告

###### ①相談苦情受付状況

「相談所レポート平成24年度版」

「ボイス・レポート＜全社版＞平成25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

利用者アンケートの実施結果、対応状況

指定紛争解決機関向けの総合的な監督指針適用の報告

#### ◎下期（3月12日）の主な報告事項

##### (1)生命保険協会の取組み

- ・消費者との相互理解促進に向けた取組み
- ・「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・レポート＜全社版＞平成25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

利用者アンケートの実施結果、対応状況

裁定審査会委員の人選（委嘱）基準の作成

###### 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25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20件であった。

### 主な苦情事例

- ・先日、新しい担当者が突然自宅を訪問してきた。契約者である私は留守であったが、契約明細書を封入もせず、妻に手渡していった。しかし、妻には内緒にしていた契約であり、夫婦関係に支障をきたすこととなった。
- ・妻と別居するようになったが、マンションを借りていたとか保険が何回も失効したとか、保険の営業員に話したことを全て妻に話していた。営業員には、個人情報を漏えいしているという意識がない。
- ・顧客情報の紛失について、お詫びの手紙が来た。1年も前に解約しており、納得いかないで申し出たが、謝罪するだけで詳しい内容は説明してくれない。
- ・インターネットで、保険見積書の作成を依頼していたが、最終的には申込みしないこととした。提供した個人情報（住所など）を削除してほしいと言ったが断られた。
- ・個人情報を洩らされた。本社へ謝罪を求めたところ、地元の支社からの文書が届いた。本社からの謝罪はなく、誠意が感じられない。本社の担当部署から対応してほしい。
- ・医療保険に加入し、保険証券が送られてきたが、汚れていたため保険会社に再作成を依頼し、手続書類の送付を求めたが届かなかった。そこで、保険会社に確認したところ、別人宅に誤送されていたことがわかった。
- ・契約者と被保険者が別人の契約で、契約者が死亡した場合、契約内容の開示の仕方が各社マチマチである。他社数社は、相続人の代表者を決めて請求すれば、開示すると言うが、この保険会社は、相続人である被保険者単独でも開示すると言う。個人情報保護法上、問題ないのか。
- ・営業職員が書類を届ける時、地面に置いてあったり、ドアに掛けてあったりする。個人情報なのに問題である。
- ・担当者が自宅の庭先で、妻に対して他人が居るにも拘わらず、自分の給付金の受取りについて、大声で話してしまい、迷惑している。また、保険会社も、誠意を持って対応しない。

## 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・要望等を生命保険会社に正確・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25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・正確に生命保険会社に届けるため、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25年8月（第1四半期受付分）、同11月（第2四半期受付分）、平成26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・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

生命保険会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、消費者行政・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25年度においては、「保全、アフターサービスの問題」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、全社にその結果をフィード・バックし、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。

#### ◎「保全、アフターサービスの問題」の各社取組事例（\*）

##### ◇全般的な保全受付・対応体制

- ・記入漏れが目立つ箇所にマーカーを引いて、記入漏れを防止する。

##### ◇保全、アフターサービスに関する発信書類関係の取組み

- ・郵便物の返送時には電話をかけ、住所変更手続を依頼する。

##### ◇非対面の保全手続きに関する課題と取組み

- ・一部の請求手続きについて、発送・返送ともに速達郵便にて対応する。

##### ◇乗合代理店における保全受付・対応体制

- ・保全体制の構築や使命感醸成等、保全の大切さを代理店に伝えていく施策を検討。

##### ◇高齢者に対する保全受付・対応体制

- ・高齢の契約者本人の携帯番号に加え、受取人や家族等の緊急連絡先を収集。

## ◇年金開始契約の急増に向けた取組み

- ・未請求となっている契約に対しては、担当者が訪問し、請求するよう推奨する。

\*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」、第11回「高齢者の問題（新契約関係）」

## (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、

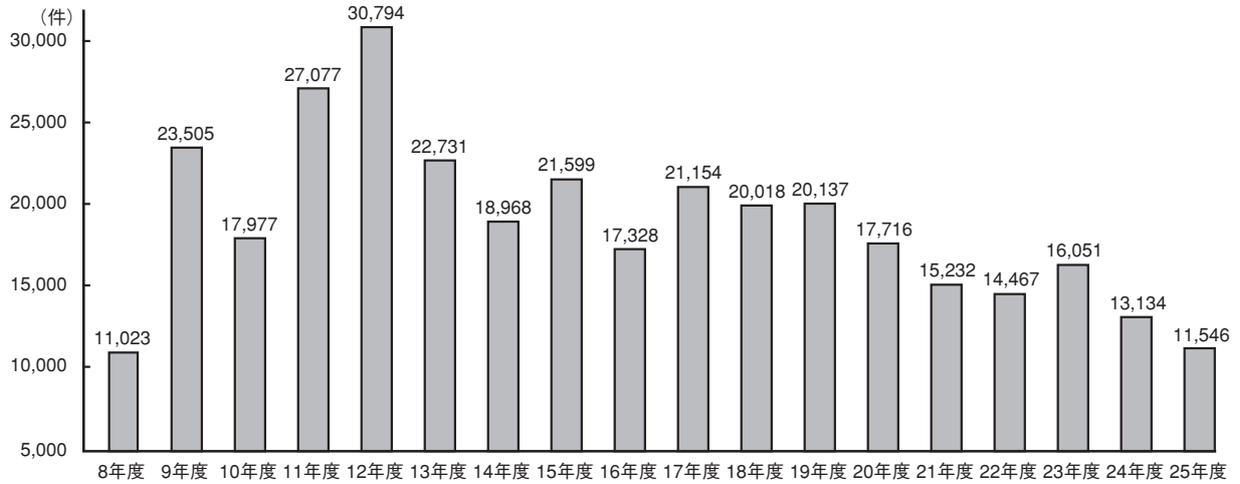
- ・当会及び各社に寄せられた苦情情報（上記①、②）を当会のホームページにて開示した。
- ・また、各社に寄せられた苦情情報等（上記③、④）を各社のホームページにて開示（協会ホームページからリンク）した。

#### 第3フェーズ（同21年6月実施）

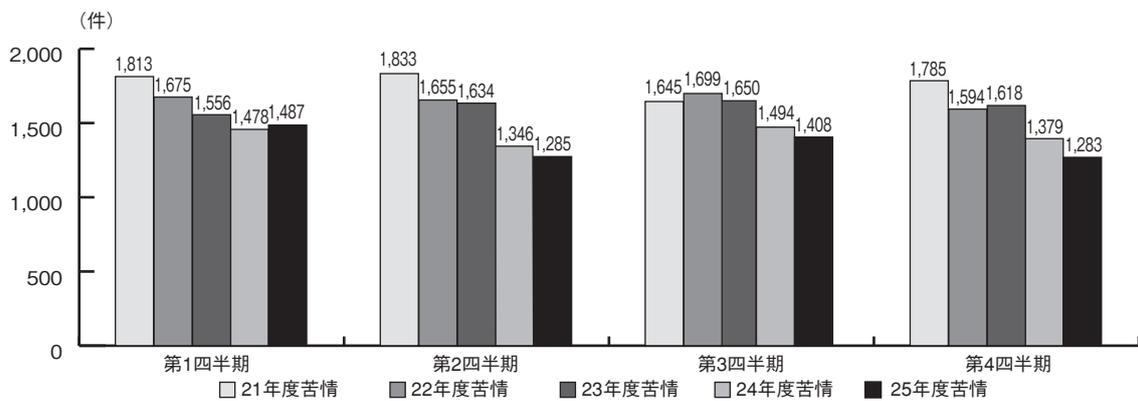
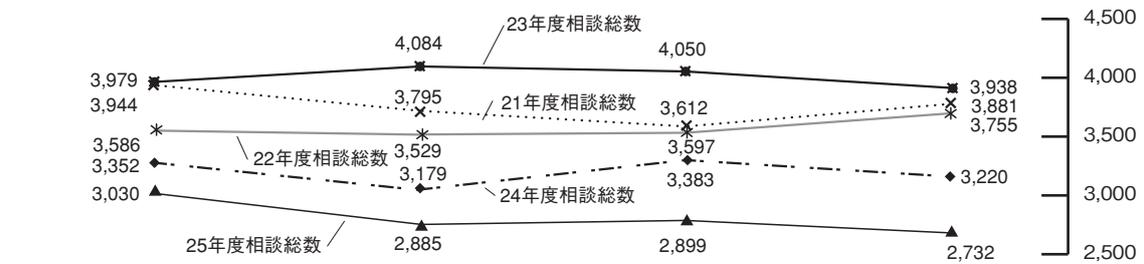
第2フェーズでの対応に加え、各社における「保険金等支払・不払い件数及びその内訳」（上記⑤）について、各社のホームページにて開示（協会ホームページからリンク）した。

## <資料編>

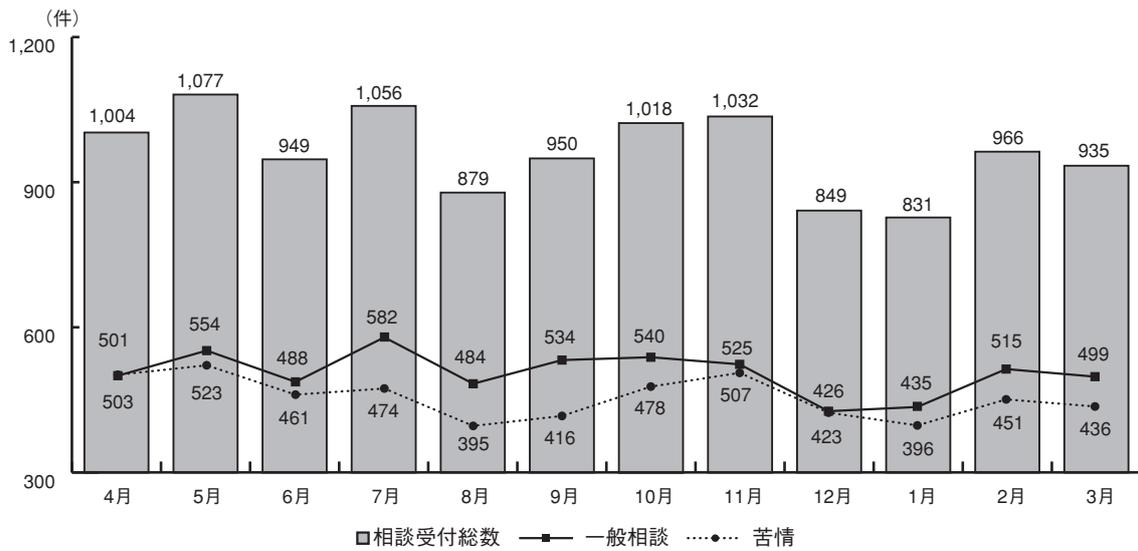
(資料1) 生命保険相談所受付件数の推移 (平成8年度～25年度)



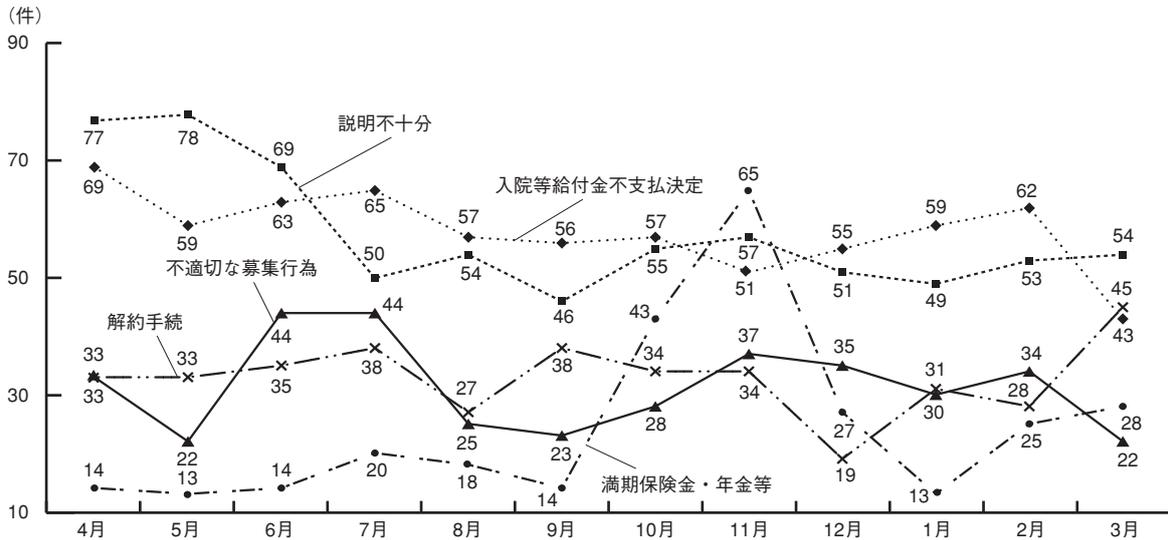
(資料2) 四半期別相談総数 (一般相談・苦情合計)・苦情件数の推移 (平成21年度～25年度)



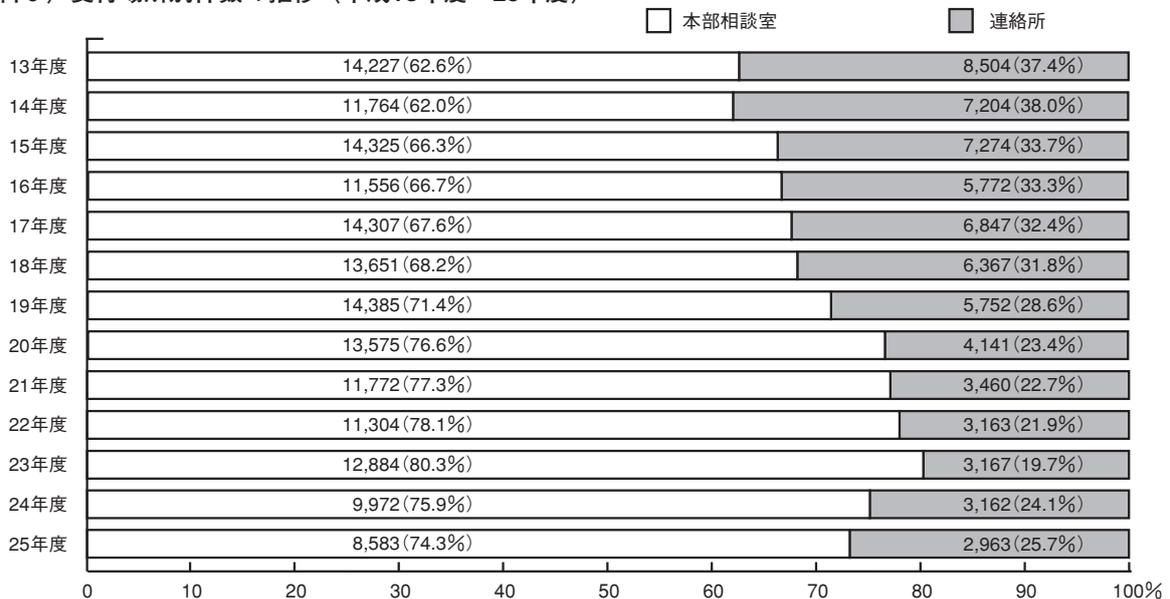
(資料3) 月別受付件数の推移 (平成25年度)



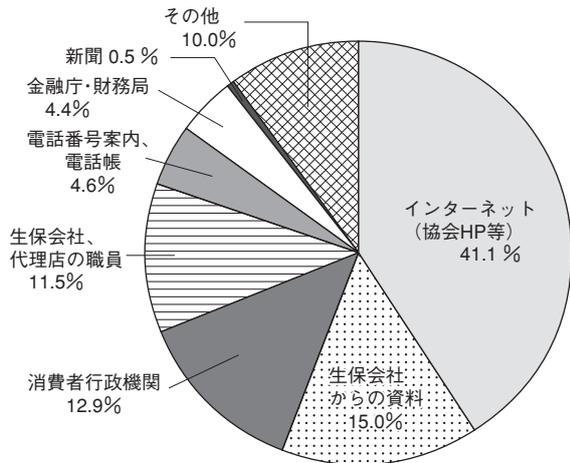
(資料4) 苦情内容 (上位5項目) の月別件数の推移 (平成25年度)



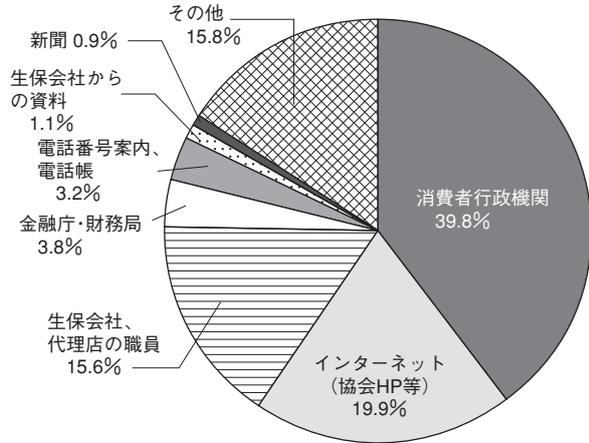
(資料5) 受付場所別件数の推移 (平成13年度~25年度)



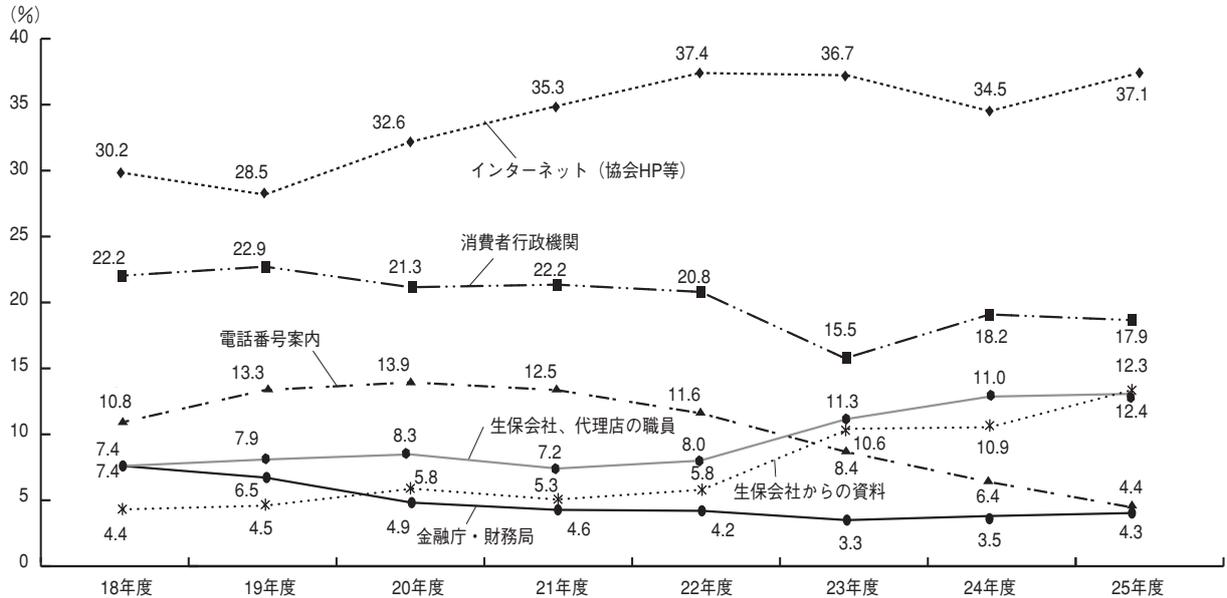
(資料 6 - 1) 本部相談室認知経路別受付件数の占率 (平成25年度)



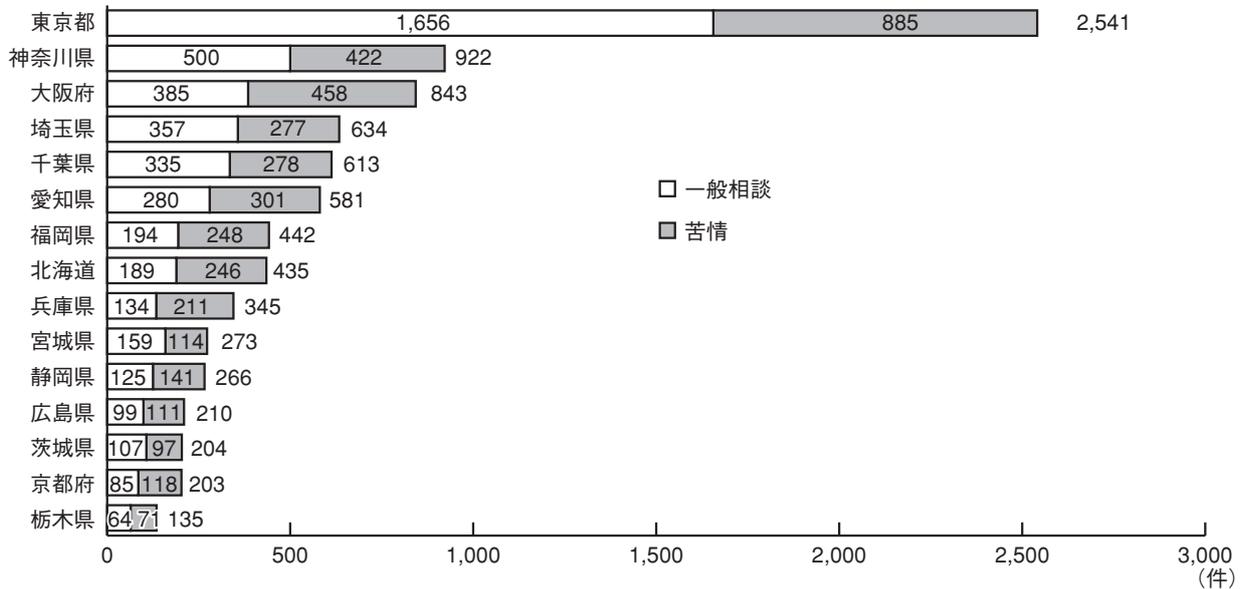
(資料 6 - 2) 連絡所認知経路別受付件数の占率 (平成25年度)



(資料 7) 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～25年度)



(資料 8) 相談者住所 (上位15都道府県) 別の相談件数 (平成25年度)



(資料9) 一般相談内容 (上位7項目) 件数の推移 (平成20年度～25年度)

順位	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
1	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%	隣接業界 996件 16.4%
2	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%	契約有無照会 763件 12.5%
3	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%	保険金・給付金 725件 11.9%
4	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%	保障の見直し 604件 9.9%
5	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%	加入・保険種類 503件 8.3%
6	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%	会社の内容等 494件 8.1%
7	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%	解約 323件 5.3%

(資料10) 苦情内容 (上位7項目) 件数の推移 (平成20年度～25年度)

順位	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
1	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%	入院等給付金不支払決定 696件 12.7%
2	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%	説明不十分 693件 12.7%
3	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%	解約手続 395件 7.2%
4	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%	不適切な募集行為 377件 6.9%
5	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%	満期保険金・年金等 294件 5.4%
6	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%	入院等給付金支払手続 292件 5.3%
7	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%	契約内容変更 250件 4.6%

(資料11) 紛争申立内容 (上位5項目) 件数の推移 (平成20年度～25年度)

順位	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
1	給付金請求 (入院・手術・障害等) 25件 30.5%	銀行等代理店販売に おける契約無効請求 31件 25.4%	契約取消もしくは 契約無効請求 49件 28.5%	契約取消もしくは 契約無効請求 83件 31.9%	契約取消もしくは 契約無効請求 68件 32.7%	契約取消もしくは 契約無効請求 84件 41.6%
2	契約取消もしくは 契約無効請求 24件 29.3%	給付金請求 (入院・手術・障害等) 26件 21.3%	給付金請求 (入院・手術・障害等) 45件 26.2%	給付金請求 (入院・手術・障害等) 46件 17.7%	保全関係選及手続請求 43件 20.7%	給付金請求 (入院・手術・障害等) 33件 16.3%
3	保険金請求 (死亡・災害・高度障害等) 11件 13.4%	契約取消もしくは 契約無効請求 23件 18.9%	銀行等代理店販売に おける契約無効請求 41件 23.8%	銀行等代理店販売に おける契約無効請求 37件 14.2%	給付金請求 (入院・手術・障害等) 38件 18.3%	保全関係選及手続請求 27件 13.4%
4	保全関係選及手続請求 7件 8.5%	保険金請求 (死亡・災害・高度障害等) 20件 16.4%	保全関係選及手続請求 10件 5.8%	保全関係選及手続請求 31件 11.9%	銀行等代理店販売に おける契約無効請求 17件 8.2%	その他 23件 11.4%
5	配当金(祝金)等請求 (買増保険金・年金等) 6件 7.3%	保全関係選及手続請求 8件 6.6%	配当金(祝金)等請求 (買増保険金・年金等) 10件 5.8%	配当金(祝金)等請求 (買増保険金・年金等) 18件 6.9%	その他 16件 7.7%	配当金(祝金)等請求 (買増保険金・年金等) 15件 7.4%

(資料12) 平成24年度利用者アンケートの実施状況およびご意見等に対する対応・改善状況等

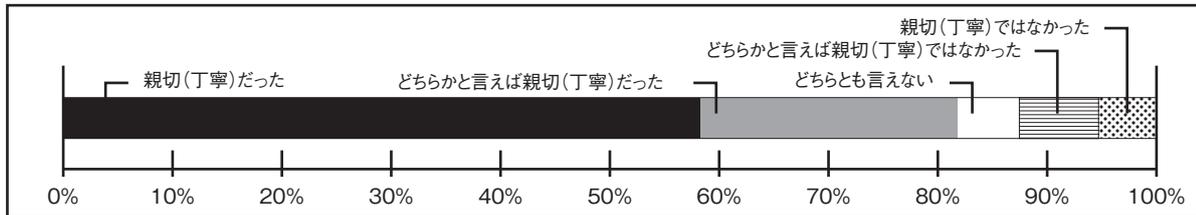
平成24年度における申立人を対象とした利用者アンケートの実施状況および寄せられたご意見・ご要望を踏まえた当相談所の対応状況等は、次のとおり。

◎利用者アンケートの実施状況

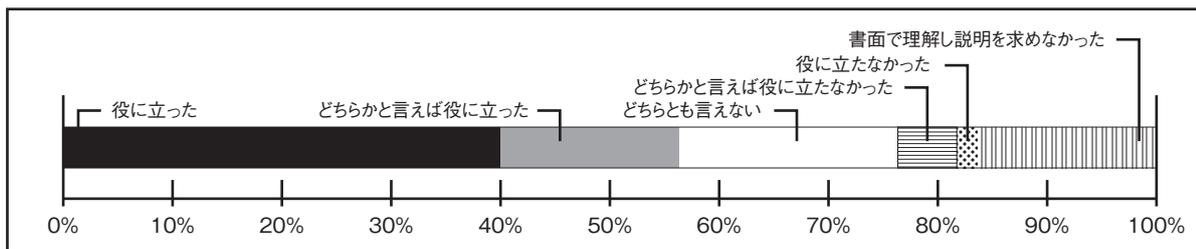
	対象者数	回答数	回答率
和解が成立した事案	54	46	85.1%
和解に至らなかった事案	65	9	13.8%
全ての事案	119	55	46.2%

◎主な設問への回答状況

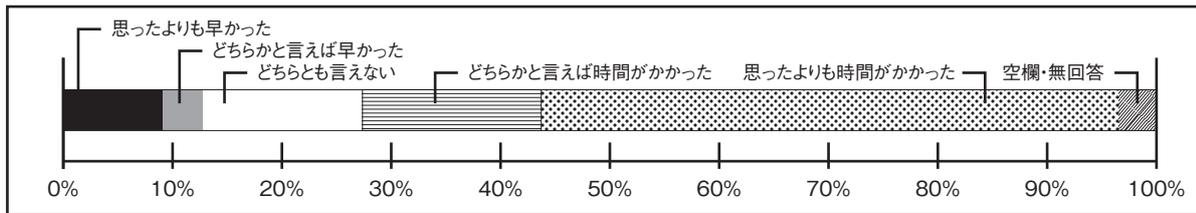
(1)相談員の対応態度について



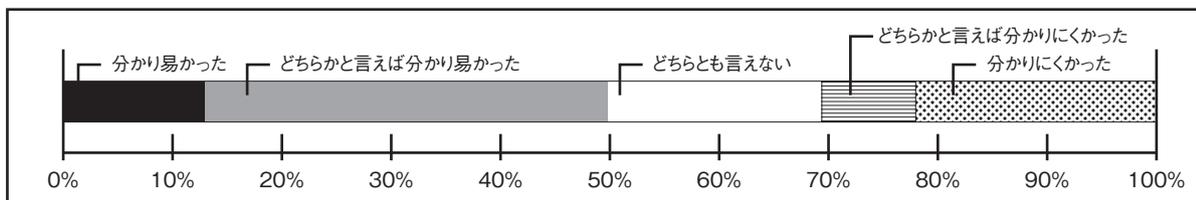
(2)裁定審査会事務局職員のサポートについて



(3)申立受理から結論が出るまでの所要期間について



(4)裁定書の記載内容について



◎ご意見・ご要望に対する主な対応・改善状況等

【参考：平成24年度におけるご意見等を踏まえた主な対応・改善状況等】

ご意見・ご要望の内容	対応・改善状況等
<p><b>苦情解決手続（相談員の対応）について</b>                      「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）</p>	<p>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。</p>
<p><b>裁定申立書の作成について</b>                      「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）</p>	<p>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。</p>
<p><b>裁定審査会委員の構成等について</b>                      「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）</p>	<p>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。</p>
<p><b>裁定審査会委員による事情聴取について</b>                      「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）</p>	<p>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易い環境作りに努めてまいります。</p>
<p>「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）</p>	<p>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。</p>
<p><b>終結までの手続期間について</b>                      「初めての申立てであり、期間のイメージが分からない」                      「概ねの終了目安を教えてください」（申立人、相手方）</p>	<p>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。</p>
<p><b>裁定書の内容について</b>                      「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やす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）</p>	<p>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。</p>
<p>「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）</p>	<p>A DR（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。</p>



# 生命保険各社相談窓口一覧(五十音順)

平成26年7月1日現在

<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>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 (旧営業支社を通じてご加入のお客さま) フリーダイヤル 0120-302-572 (金融機関・来店型保険ショップ等を通じてご加入のお客さま)
<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 カスタマーサービス統括部 お客様相談グループ 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> 〒100-0005 千代田区丸の内1-2-1 東京海上日動ビルディング新館 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>アクサダイレクト生命保険株式会社</b> 〒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	<b>東京海上日動フィナンシャル生命保険株式会社</b> 〒167-0043 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
<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>日本生命保険相互会社</b> 〒541-8501 大阪市中央区今橋3-5-12 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>アフラック(アメリカンファミリー生命保険会社)</b> 〒182-8006 調布市小島町2-33-2 アフラックスエア コールセンター フリーダイヤル 0120-5555-95	<b>ハートフォード生命保険株式会社</b> 〒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
<b>アリアンツ生命保険株式会社</b> 〒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	<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>AIG富士生命保険株式会社</b> 〒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	<b>富国生命保険相互会社</b> 〒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) お客様サービスセンター フリーダイヤル 0120-259-817
<b>NKSJひまわり生命保険株式会社</b> 〒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 お客さま相談室 フリーダイヤル 0120-273-211	<b>フコクしんらい生命保険株式会社</b> 〒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
<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さま相談窓口 フリーダイヤル 0120-227-780	<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>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>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)</b> 〒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さま) フリーダイヤル 0120-28-2269 (旧大和生命にてご加入のお客さま)
<b>株式会社かんぽ生命保険</b> 〒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	<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3-5-7 TOC有明イーストタワー (8月11日より 〒141-6023 品川区大崎2-1-1 ThinkPark Tower) カスタマーサービスセンター フリーダイヤル 0120-817-024
<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15階 カスタマーサービスセンター フリーコール 0120-60-1221	<b>マニ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>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 0120-37-2269	<b>三井生命保険株式会社</b> 〒100-8123 千代田区大手町2-1-1 お客様サービスセンター(お電話受付窓口) フリーダイヤル 0120-318-766
<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 フリーダイヤル 0120-307-506	<b>三井住友海上あいおい生命保険株式会社</b> 〒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
<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>三井住友海上プライマリー生命保険株式会社</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>ソニーライフ・エイゴン生命保険株式会社</b> 〒150-0001 渋谷区神宮前5-52-2 青山オーバルビル お客さまサービスセンター フリーダイヤル 0120-966-066	<b>みどり生命保険株式会社</b> 〒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
<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 お客さまコミュニケーション部 フリーダイヤル 0120-3704-75	<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>第一生命保険株式会社</b> 〒100-8411 千代田区有楽町1-13-1 第一生命コンタクトセンター フリーダイヤル 0120-157-157	<b>メットライフ生命保険株式会社</b> 〒130-0012 墨田区太平4-1-3 オリナスタワー28階 お客様相談室 フリーダイヤル 0120-880-533
<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 お客さまサービスセンター フリーダイヤル 0120-876-126	<b>メディケア生命保険株式会社</b> 〒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
<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 コールセンター 0120-789-501	<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
<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) 0120-97-2111	<b>楽天生命保険株式会社</b> 〒135-0091 港区台場2-3-1 トレードピアお台場20階 お客様サービス部 直通 03-5520-1699 フリーコール 0120-977-010
<b>チュールリッヒ・ライフ・インシュアランス・カンパニー・リミテッド(チュールリッヒ生命)</b> 〒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。

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

平成26年7月1日現在

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10-14-1 住友生命帯広ビル6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 東日本不動産盛岡ファーストビル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4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 大洋建設関内ビル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 朝日生命金沢ビル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7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6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 神戸商工中金ビル7階	☎ 078(332)6269
奈良県 〒640-8241 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 松江駅前エストビル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1-3 日本生命松山市駅前ビル6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 〒850-0032 長崎市興善町2-21 明治安田生命長崎興善町ビル9階	☎ 095(827)4459
熊本県 〒860-0803 熊本市中央区新市街11-18 熊本第一生命ビル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)