

相談所リポート

No.91

〈平成26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26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
(7) 高齢者の苦情受付状況	15
4. 生命保険相談所における苦情解決手続	18
(1) 苦情対応状況	18
(2) 主な苦情対応事例	18
(3) 解決依頼を行った苦情項目・内容	20
(4) 解決依頼を行った苦情の生命保険会社の対応状況	21
(5) 主な解決依頼事例	22
5. 裁定審査会における紛争解決手続	24
(1) 裁定申立件数	24
(2) 裁定手続終了件数	24
(3) 裁定の概要	26
6. 業務運営の改善に向けた取組み	53
(1) 指定紛争解決機関の指定取得	53
(2) 相談所・連絡所職員の育成 ～研修会の実施	54
(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	54
(4) 苦情処理手続に係る改善対応	57
(5) 紛争解決手続に係る改善対応	58
7. 裁定諮問委員会の活動	59
8. 認定個人情報保護団体としての苦情受付状況	61
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	62
(1) 「ボイス・リポート」の発行等	62
(2) 「消費者の声」事務局の活動	62
(3) 苦情情報等の更なる活用に向けた取組みについて	63
＜資料編＞	65
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。

本リポートでは、平成26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き】

<一般相談>

保険契約者等からの生命保険に関する「相談」や「問合せ」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>

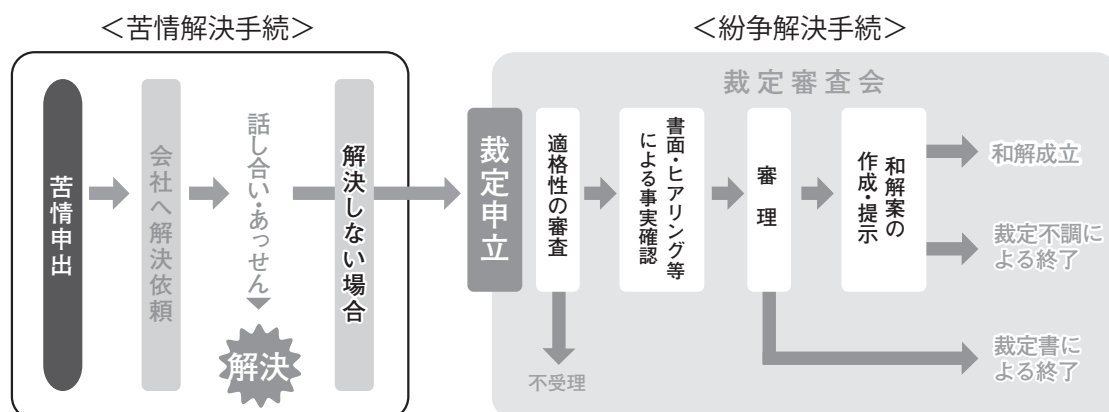
生命保険に関する「苦情」については、保険商品の仕組みおよび業界の取組状況等について説明や助言を行ったり、生命保険会社の本社・支社と連携して対応することにより、解決を図っている。

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」の裁定を申し立てることができる。

裁定審査会に申し立て後、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。



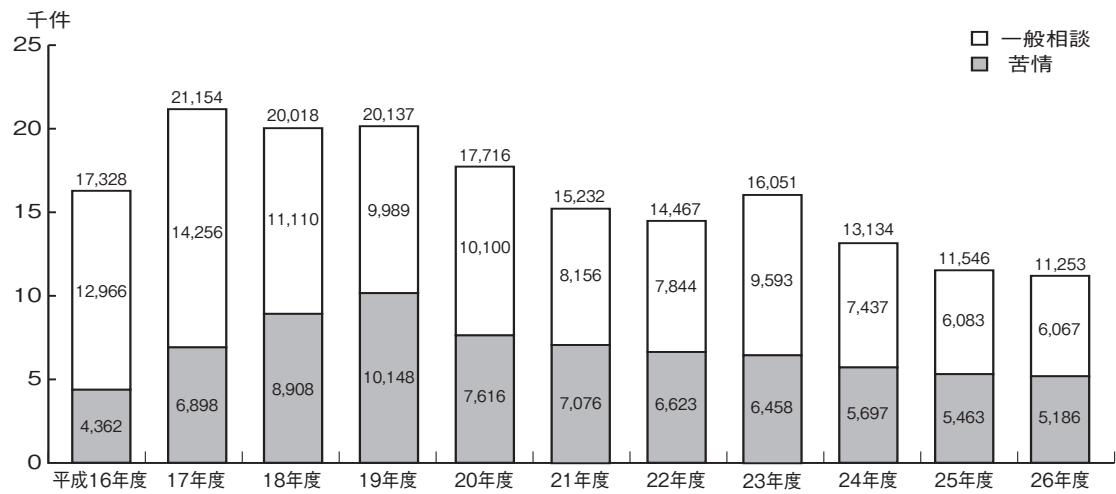
1. 平成26年度の生命保険相談所受付状況……図表1、図表2 参照

当相談所が平成26年度に受け付けた件数（一般相談と苦情の合計）は11,253件で、前年度より293件、2.5%の減少となっている。

平成23年度から、3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6,067件で、前年度より16件、0.3%減少した。また、苦情は5,186件で、前年度より277件、5.1%減少し、7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。

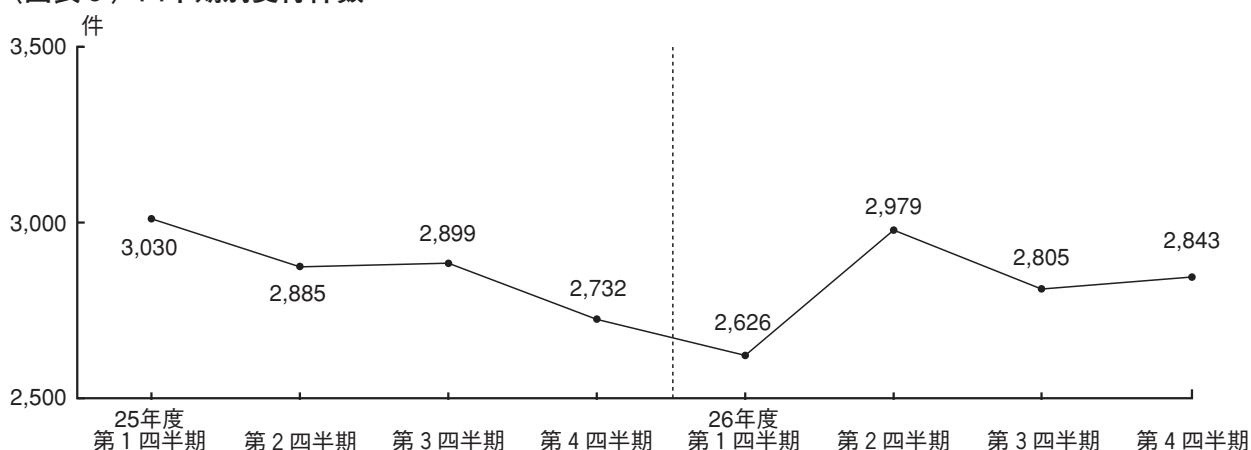
(図表2) 一般相談・苦情項目別受付件数

項 目 (内 容)		26年度			25年度	
		件 数	占 率	前年同期比	件 数	占 率
一 般 相 談	新契約関係	750 件	12.4 %	96.8 %	775 件	12.7 %
	収納関係	143	2.4	88.3	162	2.7
	保全関係	1,591	26.2	131.3	1,212	19.9
	保険金・給付金関係	742	12.2	102.3	725	11.9
	その他	2,841	46.8	88.5	3,209	52.8
	小 計	6,067 件	100.0 %	99.7 %	6,083 件	100.0 %
苦 情	新契約関係	1,540 件	29.7 %	96.0 %	1,605 件	29.4
	収納関係	330	6.4	84.6	390	7.1
	保全関係	1,386	26.7	95.2	1,456	26.7
	保険金・給付金関係	1,582	30.5	97.4	1,624	29.7
	その他	348	6.7	89.7	388	7.1
	小 計	5,186 件	100.0 %	94.9 %	5,463 件	100.0 %
合 計		11,253 件	—	97.5 %	11,546 件	—

(1) 四半期別受付件数………図表 3 参照

平成26年度は、平成25年度よりもさらに受付件数が減少しており、年間を通して、各四半期とも受付件数が3,000件を下回った。また、第1四半期は、平成9年度以降の四半期別受付件数としては、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

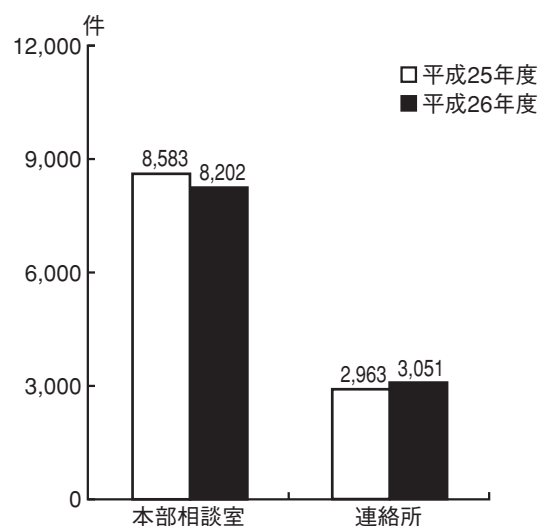
男女別受付件数をみると、男性は5,216人（占率46.4%）、女性は6,037人（占率53.6%）で、前年度より男性の比率が若干上昇している。

(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72.9%（前年度74.3%）、連絡所は27.1%（同25.7%）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10,923件で、全体の97.1%と大半を占めている。

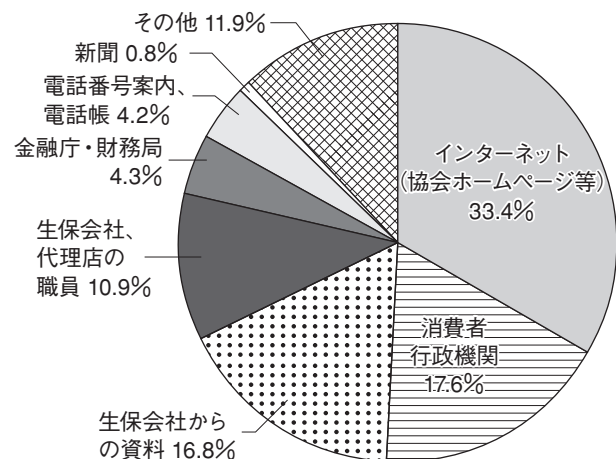
「訪問」は277件、2.5%、「文書」によるものは53件、0.5%となっており、傾向に大きな変化はない。

(5) 相談所認知経路別受付件数（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3,256件で、判明分9,734件の33.4%（前年度37.1%）と最も多く、第2位は「消費者行政機関」の1,712件、17.6%（同17.9%）である。

第3位は、「生保会社からの資料」で1,636件、16.8%（同12.4%）、第4位は「生保会社、代理店の職員」で1,064件、10.9%（同12.3%）となっている。ここ数年の傾向として、「生保会社からの資料」の占率は上昇傾向にあり、「電話番号案内、電話帳」の占率は減少傾向にある。

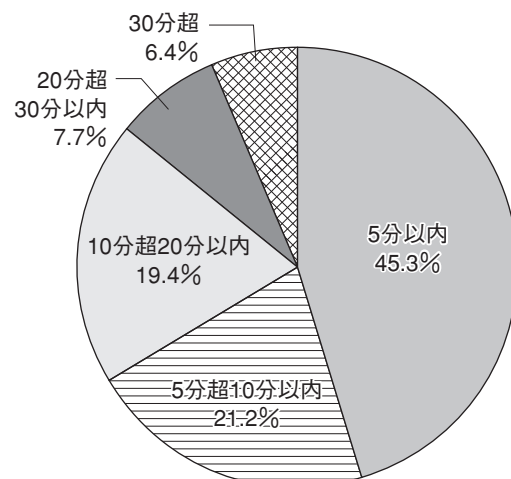
（図表5）相談所認知経路別受付件数占率



(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11,202件を対象にしているが、「5分以内」が5,074件で最も多く、45.3%（前年度44.1%）となっており、「5分超10分以内」は2,380件で21.2%（同22.4%）、「10分超20分以内」は2,177件で19.4%（同20.1%）、「20分超30分以内」は859件で7.7%（同7.4%）、「30分超」は712件で6.4%（同6.0%）となっている。1件あたりの平均相談時間は、前年度（11分28秒）を上回る、11分32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26年度に受け付けた一般相談は6,067件で、前年度に比べ0.3%減少した。内容別にみると、「隣接業界」が822件（占率13.5%）で最も多く、6年連続で第1位となっている。旧簡易保険、損害保険、J A 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「保険金・給付金」の742件（同12.2%）で、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3位は「保障の見直し」の715件（同11.8%）で、加入している保険の内容についての照会等が寄せられている。

第4位は「契約有無照会」の709件（同11.7%）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5位は「解約」の591件（同9.7%）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6位は「加入・保険種類」の499件（同8.2%）で、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。

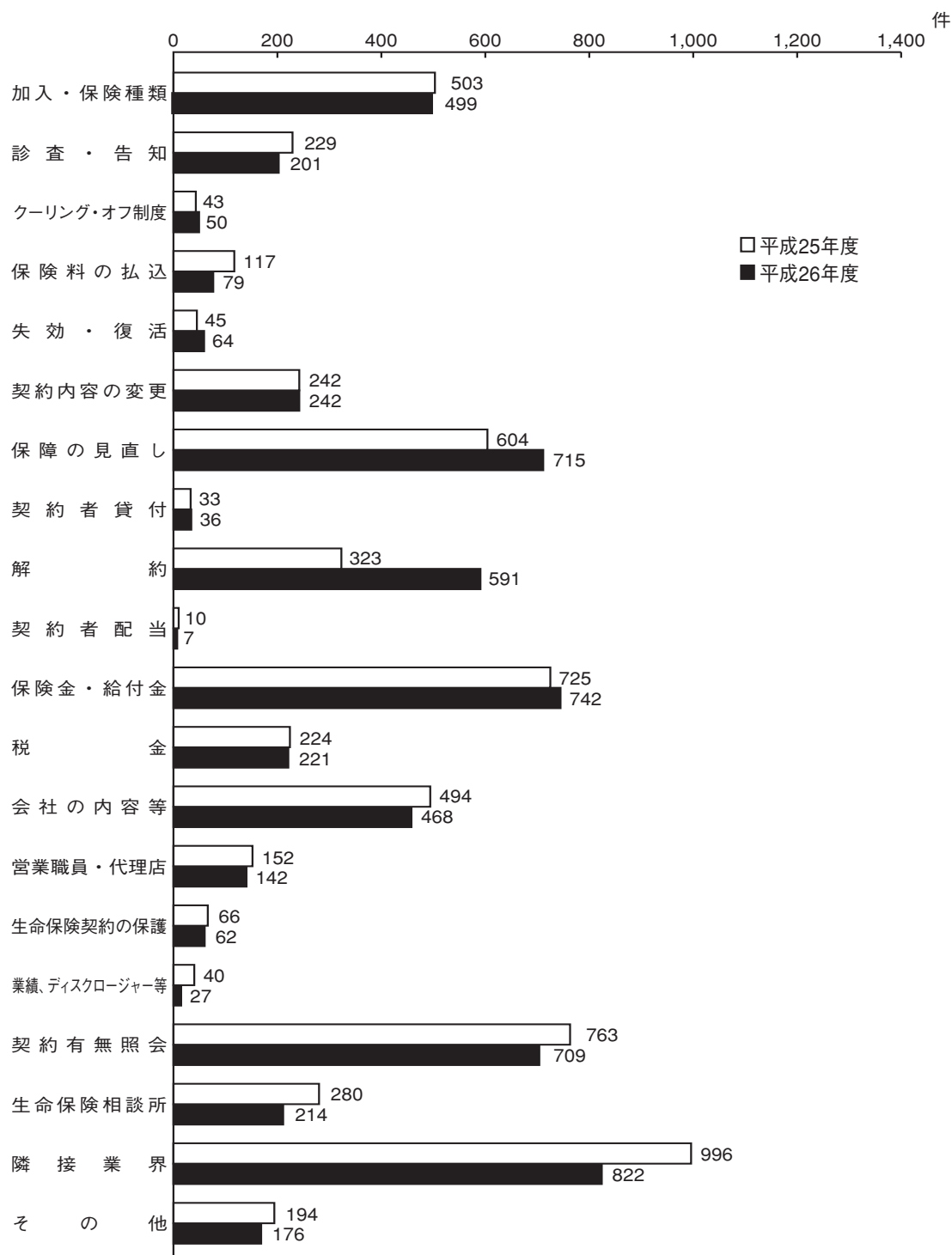
第7位は「会社の内容等」の468件（同7.7%）で、生命保険会社の連絡先に関する照会が多い。

第8位以降は、8位「契約内容の変更」、9位「税金」、10位「生命保険相談所」の順となっている。

（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	26年度			25年度	
	件 数	占 率	前年度比	件 数	占 率
加 入 ・ 保 険 種 類	499 件	8.2 %	99.2 %	503 件	8.3 %
診 査 ・ 告 知	201	3.3	87.8	229	3.8
ク ー リ ン グ ・ オ フ 制 度	50	0.8	116.3	43	0.7
保 険 料 の 払 込	79	1.3	67.5	117	1.9
失 効 ・ 復 活	64	1.1	142.2	45	0.7
契 約 内 容 の 変 更	242	4.0	100.0	242	4.0
保 障 の 見 直 し	715	11.8	118.4	604	9.9
契 約 者 貸 付	36	0.6	109.1	33	0.5
解 約	591	9.7	183.0	323	5.3
契 約 者 配 当	7	0.1	70.0	10	0.2
保 険 金 ・ 給 付 金	742	12.2	102.3	725	11.9
税 金	221	3.6	98.7	224	3.7
会 社 の 内 容 等	468	7.7	94.7	494	8.1
営 業 職 員 ・ 代 理 店	142	2.3	93.4	152	2.5
生 命 保 険 契 約 の 保 護	62	1.0	93.9	66	1.1
業 績、デイスクロージャー等	27	0.4	67.5	40	0.7
契 約 有 無 照 会	709	11.7	92.9	763	12.5
生 命 保 険 相 談 所	214	3.5	76.4	280	4.6
隣 接 業 界	822	13.5	82.5	996	16.4
そ の 他	176	2.9	90.7	194	3.2
合 計	6,067 件	100.0 %	99.7 %	6,083 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

- ・ 85歳でも加入できる保険はあるか。
- ・ 持病があるが、どこの保険会社のどの保険商品に加入すれば良いか。
- ・ 一時払終身保険への加入を検討しているが、保険料は保険会社によって違いがあるのか。

契約内容の変更

- ・結婚したので、改姓手続きをしたい。どうすれば良いか。
- ・死亡保険金受取人が亡くなったが、受取人変更の手続きをした方が良いか。
- ・契約者を変更することはできるか。

保障の見直し

- ・保障内容のお知らせが届いたので、契約内容を確認したい。
- ・保険見直しを勧められており、プランが何通りかあるので、相談したい。
- ・複数の保険に加入しており、保険の見直しを考えている。見直しについてアドバイスして欲しい。

解約

- ・契約者は認知症で入院しているが、契約者の配偶者が代理で解約することができるか。
- ・解約返戻金がいくらなのかを知りたい。
- ・加入していた保険の解約手続きをしたが、考え直して続けたいと思っている。解約手続きの取消しはできるか。

保険金・給付金

- ・入院給付金を請求をする時には、どのような書類が必要なのか。
- ・抜歯の際に骨の一部を削ることになった。手術給付金が出るかどうか知りたい。
- ・7、8年前に入院しているが、給付金を請求することは可能か。

税金

- ・死亡保険金の相続税非課税枠について聞きたい。
- ・リビング・ニーズ特約により、死亡保険金の一部を支払って貰った場合、税金はどうなるのか。
- ・生命保険料控除について聞きたい。

会社の内容等

- ・〇〇生命の電話番号を知りたい。
- ・〇〇生命は、破たんのおそれはないか。
- ・〇〇生命は、生保協会に加入しているか。

契約有無照会

- ・親が亡くなったが、保険に加入していたか調べたい。
- ・親が認知症で入院したので、保険に加入しているか、調べて貰いたい。
- ・自分の生年月日、住所を言えば、保険契約の有無を調べて貰えるか。

生命保険相談所

- ・保険の相談をしたいので、〇〇県の相談所を教えて欲しい。
- ・相談所は、何時まで電話の受付をしているのか。
- ・生命保険相談所における、苦情の受付から解決までの流れを知りたい。

隣接業界

- ・加入している損害保険の内容が判らないので、教えて欲しい。
- ・J A 共済の解約について聞きたい。
- ・少額短期保険の相談窓口を教えて欲しい。

3. 苦情受付状況……図表9 参照

平成26年度の苦情件数は5,186件で、前年度（5,463件）より277件、5.1%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7年連続して減少した。

月別の苦情件数を見ると、7月（466件）が最も多く、以下、2月（460件）、4月（450件）の順となっている。

四半期別では、第3四半期が1,247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	26年度			25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	395件	7.6%	104.8%	377件	6.9%
	不適切な告知取得	58	1.1	72.5	80	1.5
	不適切な話法	149	2.9	93.7	159	2.9
	説明不十分	662	12.8	95.5	693	12.7
	事務取扱不注意	10	0.2	38.5	26	0.5
	契約確認	5	0.1	166.7	3	0.1
	契約引受関係	159	3.1	89.8	177	3.2
	証券未着	8	0.2	114.3	7	0.1
	その他	94	1.8	113.3	83	1.5
	小 計	1,540件	29.7%	96.0%	1,605件	29.4%
収 納 関 係	集 金	22件	0.4%	73.3%	30件	0.5%
	口座振替・送金	69	1.3	86.3	80	1.5
	職域団体扱	11	0.2	68.8	16	0.3
	保険料払込関係	72	1.4	86.7	83	1.5
	保険料振替貸付	33	0.6	75.0	44	0.8
	失効・復活	109	2.1	90.8	120	2.2
	その他	14	0.3	82.4	17	0.3
	小 計	330件	6.4%	84.6%	390件	7.1%
保 全 関 係	配 当 内 容	178件	3.4%	95.2%	187件	3.4%
	契約者貸付	89	1.7	106.0	84	1.5
	更新	75	1.4	59.5	126	2.3
	契約内容変更	256	4.9	102.4	250	4.6
	名義変更・住所変更	119	2.3	90.2	132	2.4
	特約中途付加	23	0.4	109.5	21	0.4
	解約手続	383	7.4	97.0	395	7.2
	解約返戻金	164	3.2	110.8	148	2.7
	生保カード・ATM関係	13	0.3	100.0	13	0.2
	その他	86	1.7	86.0	100	1.8
	小 計	1,386件	26.7%	95.2%	1,456件	26.7%
保 険 金・ 給付金 関係	満期保険金・年金等	246件	4.7%	83.7%	294件	5.4%
	死亡等保険金支払手続	146	2.8	79.8	183	3.3
	死亡等保険金不支払決定	108	2.1	85.7	126	2.3
	入院等給付金支払手続	332	6.4	113.7	292	5.3
	入院等給付金不支払決定	716	13.8	102.9	696	12.7
	その他	34	0.7	103.0	33	0.6
	小 計	1,582件	30.5%	97.4%	1,624件	29.7%
そ の 他	職員の態度・マナー	57件	1.1%	58.2%	98件	1.8%
	保険料控除	23	0.4	191.7	12	0.2
	個人情報取扱関係	162	3.1	97.0	167	3.1
	アフターサービス関係	51	1.0	102.0	50	0.9
	その他	55	1.1	90.2	61	1.1
	小 計	348件	6.7%	89.7%	388件	7.1%
合 計		5,186件	100.0%	94.9%	5,463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、前年度と比べて全ての項目で減少している。

「保険金・給付金関係」の占率は30.5%と、前年度より占率が0.8ポイント上昇し、最も多くなっている。

次いで「新契約関係」(占率29.7%)が多く、前年度より占率が0.3ポイント上昇している。「収納関係」(同6.4%)、「その他」(同6.7%)は占率(図表10) 苦情項目別受付件数が低下したが、「保全関係」(同26.7%)は横ばいである。

項 目	26年度		25年度	
	件数	占率	件数	占率
新契約関係	1,540 件	29.7 %	1,605 件	29.4 %
収納関係	330	6.4	390	7.1
保全関係	1,386	26.7	1,456	26.7
保険金・給付金関係	1,582	30.5	1,624	29.7
その他	348	6.7	388	7.1
合 計	5,186 件	100.0 %	5,463 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、前年度から占率が1.1ポイント上昇し、前年度に引き続き1番となっている。

2番目は『説明不十分』で、件数は前年度より31件減少しているが、占率は0.1ポイント上昇している。

3番目は『不適切な募集行為』で、件数・占率共に前年度より増加している。

4番目の『解約手続』(占率7.4%)、5番目の『入院等給付金支払手続』(同6.4%)、6番目の『契約内容変更』(同4.9%)、9番目の『解約返戻金』(同3.2%)は、それぞれ前年度から占率が上昇しており、このうち『解約手続』以外は、順位も上がっている。

一方、7番目の『満期保険金・年金等』(同4.7%)は、前年度から占率が低下しており、順位も下がっている。

また、8番目の『配当内容』(同3.4%)、10番目の『個人情報取扱関係』(同3.1%)は、占率が横ばいとなっている。

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86件となり、前年度と比べて11

(図表11) 苦情内容の上位項目

件、11%減少している。(平成23年度：228件、平成24年度：183件、平成25年度：97件)

26年度			25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	716 件	13.8 %	① 入院等給付金不支払決定	696 件	12.7 %
② 説明不十分	662	12.8	② 説明不十分	693	12.7
③ 不適切な募集行為	395	7.6	③ 解約手続	395	7.2
④ 解約手続	383	7.4	④ 不適切な募集行為	377	6.9
⑤ 入院等給付金支払手続	332	6.4	⑤ 満期保険金・年金等	294	5.4
⑥ 契約内容変更	256	4.9	⑥ 入院等給付金支払手続	292	5.3
⑦ 満期保険金・年金等	246	4.7	⑦ 契約内容変更	250	4.6
⑧ 配当内容	178	3.4	⑧ 配当内容	187	3.4
⑨ 解約返戻金	164	3.2	⑨ 死亡等保険金支払手続	183	3.3
⑩ 個人情報取扱関係	162	3.1	⑩ 契約引受関係	177	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、2,480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0.6ポイント減少している。

次いで、「営業担当者（営業職員・代理店）」を原因とするものが2,402件（同46.3%）で、占率は前年度より0.8ポイント上昇している。

(図表12-1) 苦情発生原因別受付件数（平成26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	283	95	2	-	15	395	104.8	保 全 関 係	配 当 内 容	17	0	0	161	0	178	95.2
	不適切な告知取得	39	18	0	-	1	58	72.5		契 約 者 貸 付	38	2	5	42	2	89	106.0
	不適切な話法	85	63	0	-	1	149	93.7		更 新	29	7	3	35	1	75	59.5
	説明不十分	476	162	6	9	9	662	95.5		契 約 内 容 変 更	81	5	18	148	4	256	102.4
	事務取扱不注意	7	1	0	2	0	10	38.5		名義変更・住所変更	36	8	5	64	6	119	90.2
	契 約 確 認	0	0	0	5	0	5	166.7		特 約 中 途 付 加	9	1	0	13	0	23	109.5
	契 約 引 受 関 係	16	7	3	133	0	159	89.8		解 約 手 続	160	29	31	154	9	383	97.0
	証 券 未 着	1	2	0	5	0	8	114.3		解 約 返 戻 金	37	10	12	105	0	164	110.8
	そ の 他	34	20	2	33	5	94	113.3		生保カード・ATM関係	4	0	0	8	1	13	100.0
	計	941	368	13	187	31	1,540	96.0		そ の 他	21	6	9	49	1	86	86.0
収 納 関 係	集 金	20	1	1	0	0	22	73.3		計	432	68	83	779	24	1,386	95.2
	口座振替・送金	9	5	5	48	2	69	86.3	保 険 金 ・ 給 付 金 関 係	満期保険金・年金等	37	4	9	194	2	246	83.7
	職域団体扱	3	0	0	7	1	11	68.8		死亡等保険金支払手続	28	3	20	92	3	146	79.8
	保険料払込関係	19	2	2	48	1	72	86.7		死亡等保険金不支払決定	6	4	0	95	3	108	85.7
	保険料振替貸付	10	2	0	21	0	33	75.0		入院等給付金支払手続	52	8	38	231	3	332	113.7
	失効・復活	29	5	3	71	1	109	90.8		入院等給付金不支払決定	111	51	25	529	0	716	102.9
	そ の 他	3	0	1	10	0	14	82.4		そ の 他	2	0	2	30	0	34	103.0
	計	93	15	12	205	5	330	84.6		計	236	70	94	1,171	11	1,582	97.4
そ の 他									そ の 他	職員の態度・マナー	40	6	10	0	1	57	58.2
										保 険 料 控 除	10	0	3	9	1	23	191.7
										個人情報取扱関係	79	19	11	52	1	162	97.0
										アフターサービス関係	18	0	1	32	0	51	102.0
										そ の 他	3	4	1	45	2	55	90.2
	計									計	150	29	26	138	5	348	89.7
総 計		1,852	550	228	2,480	76	5,186	94.9									

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26年度	1,852	35.7	550	10.6	228	4.4	2,480	47.8	76	1.5	5,186
平成25年度	1,927	35.3	558	10.2	242	4.4	2,642	48.4	94	1.7	5,463

(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47.2%）が半分近くを占めており、次いで「保全関係」（同31.4%）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529件で圧倒的に多く、告知義務違反による契約解除、約款規定の手術・入院、ガン非該当が多い。次いで、『入院等給付金支払手続』が231件で、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。3番目の『満期保険金・年金等』は194件となっており、満期時受取額等に関する申し出が多い。
- ・「保全関係」では、『配当内容』が161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154件で、手続書類・方法に関する申し出が多い。

(図表13-1) 制度・事務

26年度			25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	529 件	21.3 %	① 入院等給付金不支払決定	525 件	19.9 %
② 入院等給付金支払手続	231	9.3	② 満期保険金・年金等	225	8.5
③ 満期保険金・年金等	194	7.8	③ 入院等給付金支払手続	196	7.4
④ 配当内容	161	6.5	④ 配当内容	172	6.5
⑤ 解約手続	154	6.2	⑤ 解約手続	162	6.1
⑥ 契約内容変更	148	6.0	⑥ 契約引受関係	155	5.9
⑦ 契約引受関係	133	5.4	⑦ 契約内容変更	139	5.3
⑧ 解約返戻金	105	4.2	⑧ 死亡等保険金支払手続	125	4.7
⑨ 死亡等保険金不支払決定	95	3.8	⑨ 死亡等保険金不支払決定	112	4.2
⑩ 死亡等保険金支払手続	92	3.7	⑩ 解約返戻金	92	3.5

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54.5%）が半分以上を占め、「保全関係」（同20.8%）が2割、「保険金・給付金関係」（同12.7%）が1割を占めている。

- ・「新契約関係」では、『説明不十分』が638件で圧倒的に多い。次いで、『不適切な募集行為』が378件で、無断契約、無理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148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189件、『契約内容変更』が86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

26年度			25年度		
内 容	件数	占率	内 容	件数	占率
① 説明不十分	638 件	26.6 %	① 説明不十分	639 件	25.7 %
② 不適切な募集行為	378	15.7	② 不適切な募集行為	368	14.8
③ 解約手続	189	7.9	③ 解約手続	181	7.3
④ 入院等給付金不支払決定	162	6.7	④ 不適切な話法	158	6.4
⑤ 不適切な話法	148	6.2	⑤ 入院等給付金不支払決定	149	6.0
⑥ 個人情報取扱関係	98	4.1	⑥ 個人情報取扱関係	92	3.7
⑦ 契約内容変更	86	3.6	⑦ 契約内容変更	91	3.7
⑧ 入院等給付金支払手続	60	2.5	⑧ 職員の態度・マナー	83	3.3
⑨ 不適切な告知取得	57	2.4	⑨ 不適切な告知取得	80	3.2
⑩ その他新契約関係	54	2.2	⑩ 入院等給付金支払手続	57	2.3

(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716件で、前年度に続いて最も多かった。占率は13.8%で、前年度より上昇した。具体的な内容としては、告知義務違反による契約解除、手術給付金不支払、給付条件外等に関する申し出が多い。

<入院等給付金不支払決定>

- ・加入前に、病歴を営業職員に話したが、問題ないと言われ保険に加入した。加入後1年8ヶ月で入院し、給付金を請求したところ、正しく告知をしたにもかかわらず、告知義務違反で契約を解除された。
- ・夫が親知らずの手術を受けたため手術給付金を請求したが、不支払となった。知り合いは同じような手術で支払われ、また保険会社の営業職員も「支払われると思った」と言っており、納得できない。

第2位は『説明不十分』（662件、占率12.8%）で、前年度より件数は減少したが、占率はほぼ横ばいである。内訳としては、新契約に関するものが約65%、転換契約に関するものが約35%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>

- ・60歳払い込み満了時に、1,000万円もらえると説明を受け、貯金のつもりで加入したが、死亡時にしか保険金はもらえないと保険会社から言われた。受けた説明と違っている。
- ・募集人から、新しい医療保険の説明を受け、既契約に付加するつもりで加入した。しかし実際は契約転換であり、予定利率が、転換前契約よりも大幅に低くなっていた。転換前契約に戻してほしい。

第3位は『不適切な募集行為』（395件、同7.6%）で、件数、占率ともに、前年度に比べ増加した。具体的な苦情としては、無断契約、無理契約等に関する申し出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・変額保険に加入したことになっているが、契約した覚えがない。募集人とも面談しておらず申込書も告知書も記入していないので、契約を取り消して既払込保険料を返してほしい。
- ・障害者手帳を所持している知的障害者を養老保険に加入させ、2年分の保険料を前納させていた。今年になり、3年目の保険料支払案内が来て、家族が気付いた。本人は加入したことなど、良く理解できていない。

第4位は『解約手続』（383件、同7.4%）で、前年度より件数は減少したが、占率はほぼ横ばいである。具体的な苦情内容としては、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＞

- ・コールセンターに保険の解約を申し出たが、原則として対面での手続きになると言われた。加入時の担当者は退職済みであり、書面で解約したい。
- ・子供の契約を年払で加入していたが、解約を申し出たところ、契約者である子供と面談できなければ解約できないと言われた。子供は遠方にいるため、面談は困難であり、解約を引き延ばしているように思う。

第5位は『入院等給付金支払手続』（332件、同6.4%）で、件数・占率ともに、前年度に比べ1割以上増加した。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＞

- ・入院給付金請求のための診断書代は顧客負担との説明を受け、診断書を取得し提出した。その後、領収書のコピーでも請求できたことが分かった。説明不足であるため、診断書代を支払ってほしい。
- ・2年位前に保険に加入し、給付金を請求したところ、病院に確認を行うと言われた。しかし、3ヶ月経っても回答がない。1ヶ月前に、保険会社に問い合わせたところ、病院からの返信待ちだと言う。こんなに時間が掛かるのか。

第6位は『契約内容変更』（256件、同4.9%）で、前年度より件数、占率ともに増加した。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＞

- ・特定疾病特約の解約と死亡保障の減額を申し出たが、手続きがされず、保険料が引き落とされてしまった。保険料を返金してほしい。
- ・保険会社の窓口で、貸付金残高をなくしたいと言って、手続きを行い、満期保険金を500万円から250万円に減額した。本日、手続書類が来たが、満期保険金は200万円になっており、貸付残高もなくなっていない。

第7位は『満期保険金・年金等』（246件、同4.7%）で、前年度より件数、占率ともに減少した。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＞

- ・15年満期の養老保険の満期が来たが、受取額が支払保険料より94万円くらい少ない。貯蓄型ということで加入したので話が違う。掛け金全額返金を求める。
- ・年金の受取方法について、年金受取であると毎年所得税が課せられるため、損になるような言い方をされ、一括での受け取りを勧められた。一括で受け取ったところ100万円ほど保険金が少なくなった。受取方法を変更してもらいたい。

第8位は『配当内容』（178件、同3.4%）で、前年度に比べ、件数は減少したが、占率は横ばいである。

＜配当内容＞

- ・契約時には配当金が約379万円あると聞いていたが、満期が近くなり、配当金が15万円しかないことがわかった。どうしようもないのか。
- ・来月で30年の保険料払込期間が満了する。契約時の見積書には、払込満了時に受け取れる生存保険金は約1,000万円とあるが、確認したところ、実際には100万円だと言われた。金額の違いは配当によるようだが、納得できない。

第9位は『解約返戻金』（164件、同3.2%）で、前年度に比べ、件数、占率ともに増加した。

＜解約返戻金＞

- ・契約後3年経過で払込保険料よりも解約返戻金が多くなると説明を受け、加入しているが、10年経過した今、解約を申し出たところ、払込保険料よりも大きく下回っている。
- ・通信販売で医療保険に加入、10年近く継続し、解約したところ、返戻金がなかった。納得できない。

第10位は『個人情報取扱関係』（162件、同3.1%）で、前年度から件数は減少したが、占率は横ばいである。

＜個人情報取扱関係＞

- ・解約手続時に、本人確認書類として運転免許証の写しを提出したが、紛失したと言い再提出を求められている。どういうことか。
- ・営業職員が契約者である私に無断で私の配偶者に契約内容を話してしまい、迷惑を受けている。

(6) その他の主な苦情受付事例

＜不適切な話法＞

- ・個人年金保険を契約する際、営業職員から、減額が可能なので最初は高い年金額で契約するよう勧められた。その後、減額を申し出たが、できないと言われた。

＜失効・復活＞

- ・口座の残高不足で、8月の保険料が引き落とされなかったため、失効になった。失効予告も受け取っていなかったなので、契約を元に戻して欲しい。

＜名義変更・住所変更＞

- ・契約者である母が入院中に、受取人が変更され、解約返戻金の振込口座が新設されている。担当者に確認するも、詳しいことを教えてもらえない。どうすればよいか。

＜死亡等保険金支払手続＞

- ・平成10年7月に、夫が死亡しているが、死亡保険金2,400万円を受け取っていない。保険会社は、銀行の口座に振り込んだと言っているが、確認できない。

＜保険料控除＞

- ・生命保険料控除証明書の再発行を、営業担当者に依頼したところ、到着が7日後の確定申告

締切日を過ぎてしまう可能性があると言われた。

(7) 高齢者の苦情受付状況……図表14、図表15参照

平成26年度に相談所が受け付け、苦情対象となった生命保険契約のうち、契約者の年齢が把握できた件数は1,400件であり、その中で契約者が70歳以上（以下「高齢者」）の件数は393件である。

(図表14) 苦情項目別受付件数

項 目	高齢者		全体（全年齢層）	
	件 数	占 率	件 数	占 率
新契約関係	147 件	37.4 %	1,540 件	29.7 %
収納関係	19	4.8	330	6.4
保全関係	113	28.8	1,386	26.7
保険金・給付金関係	104	26.5	1,582	30.5
その他	10	2.5	348	6.7
合 計	393 件	100.0 %	5,186 件	100.0 %

(図表15) 苦情発生原因別受付件数

(件)

項 目	発 生 原 因										計	
	営業職員		代理店		その他の 職員		制度事務		契約者等			
	高齢者	(全年齢層 全体	高齢者	(全年齢層 全体	高齢者	(全年齢層 全体	高齢者	(全年齢層 全体	高齢者	(全年齢層 全体	高齢者	(全年齢層 全体
新契約関係	82	941	57	368	0	13	6	187	2	31	147	1,540
収納関係	7	93	1	15	0	12	11	205	0	5	19	330
保全関係	39	432	3	68	7	83	61	779	3	24	113	1,386
保険金・給付金関係	14	236	5	70	5	94	80	1,171	0	11	104	1,582
その他	4	150	0	29	2	26	4	138	0	5	10	348
総計	146	1,852	66	550	14	228	162	2,480	5	76	393	5,186

(件、%)

	営業職員		代理店		その他の職員		制度・事務		契約者等		合計
	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数
高齢者	146	37.2	66	16.8	14	3.6	162	41.2	5	1.3	393
全体（全年齢層）	1,852	35.7	550	10.6	228	4.4	2,480	47.8	76	1.5	5,186

生命保険相談所が受け付けた主な申出内容は以下のとおり。

＜新契約関係＞

- ・ 認知症である母が、銀行で保険を勧められ、親族が知らない間に加入していたことが判った。保険加入の経緯や高齢者への加入時対応など詳しく知りたい。
- ・ 満期を迎えた契約があり、4年目からは解約返戻金が払い込んだ元本を上回ると、しつこく勧められたので、内容をよく理解しないまま、署名、押印して契約した。子供の同席を約束していたが、同席がないまま手続きが進められた。契約を取り消して欲しい。

- ・500万円の養老保険に医療特約を付加していたが、来年80歳になると、特約が消滅するので、医療保険に切り換えた。ところが、養老保険の満期保険金が300万円に減少していた。納得いかない。

<保全関係>

- ・60歳で保険料払込満了となり、5年ごとに給付金が受け取れることになっていた。65歳の時は受け取ったが、その後70歳の時も75歳の時も支払われない。
- ・母が契約者貸付を受けているが、認知症になり、貸付金の返済が出来ていない。保険会社から連絡はないのか。

<保険金・給付金関係>

- ・母の契約の満期案内が来たが、母は要介護4であり、字も書けないほど意思表示することが困難な状態であると申し出たところ、成年後見人からの請求が必要と言われた。
- ・妻の父の変額年金であるが、昨年12月、85歳時に、1回目の終身年金106万円を受け取り、3月に亡くなってしまった。終身年金の場合、95歳まで受け取らないと、1,100万円の原資まで戻らないことが判った。遺族の受取りは保証期間分の530万円と少ない。契約を取消してほしい。

＜参 考＞ 生命保険各社の高齢者向けサービスの向上に向けた取組例

生命保険各社においては高齢者向けサービスの向上に努めており、ご参考として以下に取組例を記載。

(注) 下記内容は各社の取組例であり、各社の状況等に応じて対応は異なる。

[加入時の対応]

- ・ 申込時点で70歳以上の契約者に対しては、a) 親族の同席を伴った募集、b) 複数回による面談による募集、c) 複数の募集人による募集のいずれかを必須とし、募集人よりa～cの実施状況を書面（高齢者募集状況報告書）にて確認。
- ・ 申込手続後の第三者確認の導入（70歳以上は原則訪問で募集担当者以外の第三者が面前で意向を確認）。
- ・ 高齢契約者の誤認防止のため、テレビ電話での本社担当者による再確認を推進。録画にて記録保存（テレビ電話による確認ができた場合、確認書面の記録・保存は不要）。
- ・ 高齢者への特別対応ではなく、すべてのお客さまに見やすく、わかりやすく、記入しやすい帳票を作成するため、A3化、文字フォントの拡大、ユニバーサルデザイン化し、また、誤認や誤解防止のため、申込書の記入欄や文字を大きくし、意向確認書の確認欄の文言を色分けする等、帳票を改訂。
- ・ 販売時の意向確認書の当社名を今よりも目立たせることで、銀行の預金ではなく、生命保険に加入したことを意識していただけるようにした。封筒（販売キット）表面に記載している預金誤認防止に係る文言を大きくするとともに、封筒同封物の確認を促す文言を追記。また、従来空白だった封筒の裏面に、保険に関する注意事項を記載。

[契約継続時の対応]

- ・ ご契約内容確認活動の実施（全年齢・年1回）。
- ・ 契約内容に関する情報について、契約者と同等の開示範囲の情報を提供できるご家族を事前登録いただく「ご家族登録制度」を導入。
- ・ 住所不明者への対応として、WEBサービスによる契約者のメールアドレス管理を実施。
- ・ 「ご契約内容のお知らせ」等の不達時には、役所照会等により住所調査を実施し、判明した新住所に郵送物をお届け。

[手続発生時・手続時の対応]

- ・ 契約者・受取人の請求意思能力の低下（認知症等）への対応として、成年後見人請求、指定代理人請求の取扱いを実施。
- ・ 成年後見人が必要な場合は、司法書士を紹介する取次ぎサービスを実施。
- ・ 成年後見人を選任できない場合は、推定相続人からの請求を認める取扱いを導入。
- ・ 高齢で手が不自由などの理由により家族等が請求書を代筆する場合に、保険会社として訪問確認を行う態勢を強化（当社職員の他、業務委託先業者による確認を開始）。

4. 生命保険相談所における苦情解決手続……図表16参照

(1) 苦情対応状況……図表16参照

平成26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5,186件のうち、28.9%にあたる1,501件は相談所の説明で了解を得ている。その内訳をみると15.1%にあたる781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。8.8%にあたる455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、5.1%にあたる265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295件は、生命保険会社と連携して苦情解決にあたり、うち、252件は解決に至っている。

52.5%にあたる2,722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。

9.2%にあたる477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へ解決依頼を行っている。

3.7%にあたる191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16）苦情対応状況

	26年度		25年度	
	件 数	占 率	件 数	占 率
苦情受付総件数	5,186 件	100.0 %	5,463 件	100.0 %
相談所の説明で了解	1,501	28.9	1,487	27.2
相談所の説明で了解し、苦情解決	781	15.1	848	15.5
相談所の説明で了解し、保険会社に確認	455	8.8	407	7.5
相談所の説明で了解したが、意見を拝聴	265	5.1	232	4.2
生保会社と連携して対応	295	5.7	313	5.7
相談所と生保会社が連携して対応中	43	0.8	8	0.1
相談所と生保会社が連携して対応し、苦情解決	252	4.9	305	5.6
相談所の説明に基づき、生保会社と継続して交渉	2,722	52.5	3,063	56.1
相談所から生保会社へ解決依頼	477	9.2	372	6.8
相談所の説明が不調または他所に申し出	191	3.7	228	4.2

（※）(2)に主な苦情対応事例（18～20頁）を、(5)に主な解決依頼事例（22～23頁）を掲載している。

(2) 主な苦情対応事例

《事例1》

〔苦情内容〕入院等給付金不支払決定

〔苦情対応状況〕相談所から生保会社へ解決依頼

〔申出内容〕

2年前、胃と食道にガンがあり、全摘手術を受け、その際、大腸の移植と人工肛門の造設をしたため、合併症で脱水や栄養不良を起こし、30日間入院した。ガン保険に加入していたので当該入院につき入院給付金を請求したが、入院の治療内容がガンの治療にあたらないと言われ、不支払であった。納得がいかない。

〔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保険会社はなぜ入院の治療内容がガンの治療にあたらないと言っているのか
 - ②入院証明書にはどのように記載されているか
- (2)その結果、保険会社は、「ガン治療を直接の原因とする入院」のみが入院給付金の支払対象であり、合併症による入院は支払対象外であると言っていること、一方で、入院証明書には、「脱水、廃用症候群」「食道ガン、胃ガンの術後」と記載されていることが分かった。そのため、一般的には保険会社が言うように、ガン保険の入院給付金は、ガン治療を直接の目的とする入院であることを支払いの対象としているが、保険種類・加入時期等によって取扱いが異なることを説明した。
- (3)その上で、苦情処理手続を案内し、同手続への移行希望を確認したところ、保険会社あて解決の依頼を受けたため、同手続へ移行した。

《事例2》

〔苦情内容〕説明不十分 〔苦情対応状況〕相談所の説明で了解

〔申出内容〕

兄は、保険に6件加入させられており、月払保険料として130,000円弱も支払っている。何も理解していないで契約させられたものだ。契約を取り消してもらいたい。

〔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加入時期はいつか
 - ②保険に加入する際、商品内容の説明は受けたか
 - ③保険会社側は、説明したと言っているか
 - ④申込書等の署名は自分でやっているか
- (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分からないが、申込書等契約書類は申出人の兄本人の自署であること、また、15年前に加入してからの間、給与天引きで保険料を支払い、契約を継続していること、契約者貸付を受けていることが分かった。そのため、外形上は本人に加入意思があり契約を追認していると考えられる旨を申出人に伝えた。
- (3)その上で、苦情処理手続を案内し、同手続へ移行するためには、契約者本人からの申出が必要になることを説明したが、契約者本人からの申出はなされなかった。
- (4)その後、再度苦情処理手続を案内したが、「解約することにした」と申出人から連絡があった。

《事例3》

〔苦情内容〕不適切な募集行為 〔苦情対応状況〕相談所の説明で了解

〔申出内容〕

娘の元夫の母が営業担当者であるが、娘は、娘の元夫を介して、平成22年に娘を契約者・被保険者とする保険に加入した。加入時、営業担当者は娘の元夫とは会っているが、契約者・被保険者である娘とは面接していない。この契約は、現在失効状態であるが、契約を無効にすることはできないか。

〔説明内容〕

(1)相談所では、以下の点について、質問・確認を行った。

- ①申込関係書類の署名は自分で行っているか
- ②告知や診査に自分で応じたか
- ③毎年、ご契約内容のお知らせが届いているか

(2)その結果、申出人の娘は、元夫から契約申込書を受け取り、自分で署名をしたこと、告知や診査に自分で応じていたこと、契約後4年間毎年ご契約内容のお知らせが届いていることが分かった。そのため、仮に保険会社へ契約無効を申し出ても、一般的には、契約の意思があったものと判断されること、契約後4年間、ご契約内容のお知らせが届いているにもかかわらず契約無効の申出がなかったことを理由に契約の有効性を主張してくると思われることを説明した。

(3)その上で、苦情処理手続を案内し、同手続へ移行するためには、契約者本人からの申出が必要になることを説明したが、「解約することを考える」とのことであり、申出人に了解いただいた。

《事例4》

〔苦情内容〕 解約手続

〔苦情対応状況〕 相談所から生保会社へ解決依頼

〔申出内容〕

平成26年10月に、自分が契約者で、被保険者が甥、姪の契約を5件解約しようと、保険会社まで出向いた。5件の契約の解約を申し出て手続きをしたが、1件しか処理してもらえなかった。その2日後に、再度出向き、残り4件を解約できたが、最初に解約を申し出た日まで遡って解約返戻金を支払ってほしい。

〔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最初に保険会社に出向いて5件の解約を申し出た際、なぜ1件しか処理がされなかったのか
- ②解約が2日遅れたことにより、解約返戻金にはどの程度差額が発生しているか

(2)その結果、申出人は、5件の契約の解約を申し出たが、保険会社の担当者のミスにより1件しか解約がされなかったと認識していること、5件の契約の解約を申し出る際に解約返戻金を保険会社に照会していたことにより、解約返戻金の差額が約20万円であると把握していることが分かった。そのため、解約返戻金の差額を把握していることは、当初5件の契約の解約を申し出た証拠になると思われることを説明した。

(3)その上で、苦情処理手続を案内し、同手続への移行希望を確認したところ、保険会社あて解決の依頼を受けたため、同手続へ移行した。

(3) 解決依頼を行った苦情項目・内容……図表17、図表18参照

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175件、うち『入院等給付金不支払決定』が約7割の118件、『満期保険金・年金等』が26件、『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171件で、うち『説明不十分』が約6割の97件、『不適切な募集行為』が33件、『不適切な話法』が27件となっている。

3 番目の「保全関係」は91件で、うち『解約手続』が22件、『契約内容変更』が21件、『配当内容』が19件となっている。以下、「収納関係」は30件、「その他」は10件となっている。

(図表17) 解決依頼を行った苦情項目別件数

項 目	26年度		25年度	
	件 数	占 率	件 数	占 率
新契約関係	171 件	35.8 %	129 件	34.7 %
収納関係	30	6.3	21	5.6
保全関係	91	19.1	78	21.0
保険金・給付金関係	175	36.7	138	37.1
その他	10	2.1	6	1.6
合 計	477 件	100.0 %	372 件	100.0 %

(図表18) 解決依頼を行った苦情内容の上位項目

内 容	26年度		内 容	25年度	
	件 数	占 率		件 数	占 率
①入院等給付金不支払決定	118 件	24.7 %	①入院等給付金不支払決定	88 件	23.7 %
②説明不十分	97	20.3	②説明不十分	72	19.4
③不適切な募集行為	33	6.9	③不適切な募集行為	34	9.1
④不適切な話法	27	5.7	④満期保険金・年金等	21	5.6
⑤満期保険金・年金等	26	5.5	⑤不適切な話法	18	4.8
⑥解約手続	22	4.6	⑤契約内容変更	18	4.8
⑦契約内容変更	21	4.4	⑦配当内容	16	4.3
⑧配当内容	19	4.0	⑧解約手続	14	3.8
⑨入院等給付金支払手続	14	2.9	⑧死亡等保険金不支払決定	14	3.8
⑩失効・復活	12	2.5	⑧入院等給付金支払手続	14	3.8

(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19、20参照

生命保険会社あてに解決依頼を行った477件の26.2%にあたる125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58件、「生命保険会社の説明による解決」が53件、「歩み寄りによる和解が成立したもの」が14件となっている。

また、「申し出が取り下げられたもの」が28件、「他の機関に申し出を行うもの」が3件ある。

「裁定審査会の申立用紙を送付したもの」は275件となったが、そのうち「申立てを取り下げるもの」が3件、「申立てがなく、一旦解決依頼を終了したもの」が38件あり、実際に「裁定の申立てを行ったもの」は182件となっている。

なお、「裁定申立書作成中のもの」が52件あり、「継続交渉中のもの」46件と合わせ、98件が解決依頼中であるが、79.5%にあたる379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17件、1週間超2週間以内が11件、2週間超1ヵ月以内が34件、1ヵ月超2ヵ月以内が76件、2ヵ月超3ヵ月以内が116件、3ヵ月超6ヵ月以内が116件、6ヵ月を超えたものが9件となっている。

(図表19) 解決依頼を行った苦情の生命保険会社の対応状況

	26年度		25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	477 件	100.0 %	372 件	100.0 %
解決済（＊）	125	26.2	100	26.9
申出内容による解決	58	12.2	44	11.8
生保会社の説明による解決	53	11.1	48	12.9
歩み寄りによる和解	14	2.9	8	2.2
申出取下げ（＊）	28	5.9	11	3.0
他の機関に申し出（＊）	3	0.6	9	2.4
裁定審査会の申立用紙を送付	275	57.7	244	65.6
申立書作成中	52	10.9	42	11.3
申立取下げ（＊）	3	0.6	4	1.1
申立がなく、一旦終了（＊）	38	8.0	42	11.3
裁定申立（＊）	182	38.2	156	41.9
継続交渉中	46	9.6	8	2.2

（＊）毎年度、翌5月末現在の値

(図表20) 解決依頼を行った苦情の終了期間別件数

	26年度		25年度	
	件 数	占 率	件 数	占 率
解決依頼終了件数	379 件	100.0 %	322 件	100.0 %
1 週間以内	17	4.5	14	4.3
1 週間超 2 週間以内	11	2.9	13	4.0
2 週間超 1 ヶ月以内	34	9.0	24	7.5
1 ヶ月超 2 ヶ月以内	76	20.1	49	15.2
2 ヶ月超 3 ヶ月以内	116	30.6	98	30.4
3 ヶ月超 6 ヶ月以内	116	30.6	115	35.7
6 ヶ月超	9	2.4	9	2.8

(5) 主な解決依頼事例

＜事例1＞

〔苦情内容〕入院等給付金不支払決定

〔解決内容〕申出内容による解決

〔申出内容〕

腎臓ガンと診断され、大学病院では切除しかないと言われたが、切除後は人工透析になる。今は会社勤務をしており、人工透析は困るので、手術を保留中である。ガンと診断を受けたので、給付金を請求したが、診断書にはガンの疑いとの記載があり、確定ではないので支払対象外だと言われたが、納得出来ない。診断給付金を支払ってもらいたい旨、給付金受取人である被保険者（契約者）から申し出があり、保険会社あて解決の依頼を受け、相談所として苦情処理手続を開始した。

〔解決内容〕

保険会社では、3つの病院、医院に対して確認を行い、再査定を行った結果、臨床的に悪性所見ありと診断されたので、診断給付金を支払うこととし、申出人の了承を得た旨保険会社から報告があり、相談所として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〕歩み寄りによる和解

〔申出内容〕

平成25年3月に、帝王切開でも手術給付金が支払われるか、担当者に確認し、支払われると言われて加入した。平成26年3月に、帝王切開で出産し、給付金を請求したところ、保険会社から確認が入り、告知義務違反による契約解除との連絡が来た。納得出来ないで、解除を取り消してほしい旨契約者から申し出があり、保険会社あて解決の依頼を受け、相談所として苦情処理手続を開始した。

〔解決内容〕

保険会社では、担当者に事情聴取を行ったが、不告知教唆、告知妨害はなかったものと判断し、申出人に対し、社外弁護士相談制度を案内し、2回の相談を実施したが、解決に至らなかったで、一旦解除を行うが、再告知のうえ、加入を認める旨提案し、申出人の了承を得た旨報告があり、相談所として苦情処理手続を終了した。

《事例3》

〔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〕

母の養老保険500万円が満期になった。募集人から定期預金のつもりで預けてほしいと言われ、年払保険料110万円支払って、自分名義で加入したが、年金保険だとは知らなかった。保険会社に苦情を申し出たが、埒があかないので、解約を申し出たところ、50万円しか戻らないと言う。契約を取り消して、保険料を返金してほしい旨契約者から申し出があり、保険会社あて解決の依頼を受け、相談所として苦情処理手続を開始した。

〔解決内容〕

保険会社では、募集人およびその上司に事情聴取を行い、説明不十分の問題はなかったと判断したが、母は高齢であり、将来の保険料支払いについて、母も契約者も十分に理解していなかったと思われ、そのことについて同席した上司がきちんと説明していなかったことから、契約を取り消すこととし、契約者および母の了承を得た旨報告があり、相談所として苦情処理手続を終了した。

《事例4》

〔苦情内容〕入院等給付金不支払決定 〔解決内容〕申出内容による解決

〔申出内容〕

平成25年10月に、既加入契約を払済保険に変更しているが、手続時には、パーキンソン病を患っていたほか、認知症状の出現が認められる状況にあり、判断能力が不足していたので、払済保険への変更を無効とし、元の契約に戻して貰いたい旨代理人弁護士から申し出があり、保険会社あて解決の依頼を受け、相談所として苦情処理手続を開始した。

〔解決内容〕

保険会社では、提出された診断書に基づき、改めて検討を行い、払済保険への変更時に、契約者の意思判断能力が不明瞭であったと判断し、払済保険への変更を取り消し、以後の保険料の支払いを依頼したところ、契約者および代理人弁護士の了解を得られた旨報告があり、相談所として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21参照

平成26年度において裁定審査会に申立てがあった件数は194件（前年度202件）で、受理審査の結果、受理された申立件数は190件（同194件）であった。前年度に比べ、申立件数は8件、受理件数は4件減少した。受理した190事案の申立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957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。

（図表21）裁定申立件数

申立人からの裁定申立内容	26年度	25年度
契約取消もしくは契約無効請求	68	83
銀行等代理店販売における契約無効請求	8	5
給付金請求（入院・手術・障害等）	42	33
保険金請求（死亡・災害・高度障害等）	10	8
配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等）	8	14
保全関係遡及手続請求（注1）	31	27
収納関係遡及手続請求（注2）	5	7
その他（注3）	18	17
受 理 件 数	190	194
不 受 理 件 数	4	8
裁 定 申 立 件 数	194	202

（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22参照

平成26年度に裁定手続が終了した事案は189件（前年度194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22）裁定手続終了件数

審理結果等の状況	26年度	25年度
和解が成立したもの	46	54
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	103	100
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	6	2
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）	20	24
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	10	6
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）	4	8
合 計	189	194

（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	23	15
1ヵ月以上～3ヵ月未満	54	69
3ヵ月以上～6ヵ月未満	87	87
6ヵ月以上～1年未満	25	21
1年以上	0	2

【参考】

平成26年度までに申立てのあった件数は1,400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)

年度・申立件数 審理結果等	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	26年度	合計
	4	14	16	24	37	25	40	82	122	172	260	208	202	194	1,400
和解が成立したもの	2	4	2	8	14	4	7	18	20	37	54	53	49	22	294
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	112	59	749
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	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	4	4	29
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	22	14	122
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	7	6	37
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	4	65
審理継続中のもの（注）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85	85

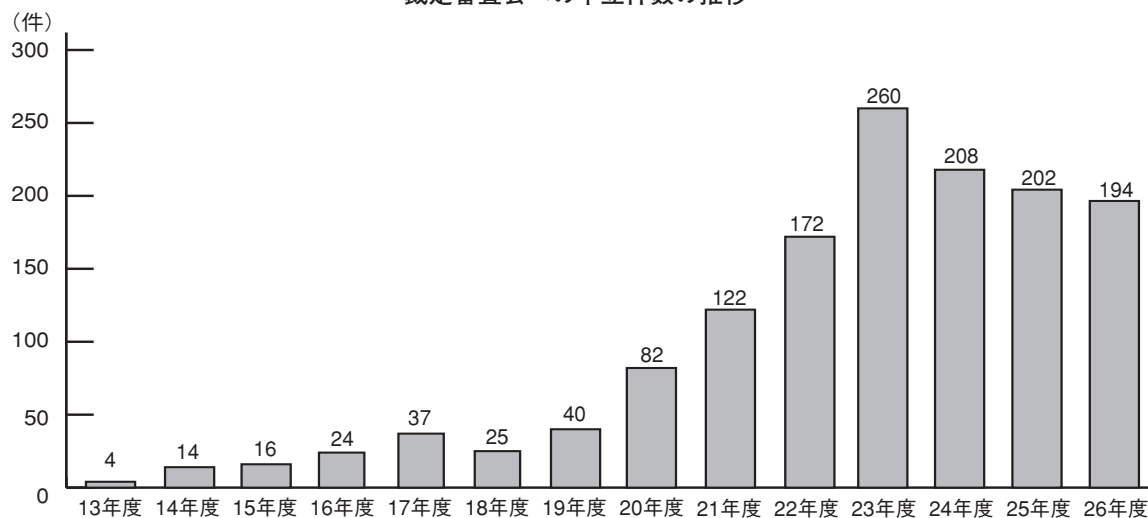
(注) 平成27年3月末時点の件数

(申立内容別内訳)

年度・申立件数 申立内容	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	合計
	4	14	16	24	37	25	40	82	122	172	260	208	202	194	1,400
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	69	447
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	8	146
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	42	297
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	11	111
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	8	91
保全関係遡及手続請求	1	2	0	2	3	2	4	7	8	10	31	43	27	31	171
収納関係遡及手続請求	0	0	2	0	0	0	2	1	2	5	10	2	7	5	36
その他	0	1	2	2	0	4	2	3	5	5	18	16	23	20	101

(注) 不受理件数を含む

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26年度に裁定手続が終了した事案（189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25-119〕 転換契約無効請求

・平成26年6月2日 和解成立

<事案の概要>

個人年金保険に医療保険を付加するものと考えていたが、実際には終身保険への契約転換であったことを理由に、転換後契約を無効と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17年8月、個人年金保険から終身保険に契約転換したが、以下の理由により転換後契約を無効とし、もとの個人年金保険に戻してほしい。

- (1)「年金保険を契約している人だけの特典で、安い金額で保険が付けられる」と言われて募集を受けた。
- (2)既契約の個人年金保険に少額の保険料で医療保険を付加したと考えており、終身保険に契約転換することの説明は一切なかった。
- (3)募集人に年金は無くなるのかと質問したところ「年金は残り、500万円は確実に受け取れる」と説明されたが、実際に年金として受け取れるのは400万円弱であり、説明と食い違っている。
- (4)募集人は、契約転換によって、予定利率が下がり不利益になることを分かっているが説明しなかった。

<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)募集人は終身保険の契約転換に際して、転換比較表を手交し、契約転換前後の保障内容を比較説明している。
- (2)転換比較表とあわせて手交した重要事項のお知らせの書面には、転換前契約が消滅することが記載されており、申立人はその内容を確認のうえ、署名・捺印している。
- (3)契約転換の後、当社は年に1回、転換後の終身保険の保障内容の案内書面を送付しており、保険証券にも保障内容が記載されていることから、転換後契約が終身保険であることは明確である。

<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. 申立人の主張の法的整理

- (1)申立人は、募集人の説明によって、「転換前契約が消滅することを認識せず、転換前契約に少額の保険料で医療保険等を付加したと認識していた」と主張し、転換前契約に戻すことを求めていることから、民法95条にもとづく、錯誤による転換契約の無効を求めているものと判断する。
- (2)申立人は、募集人の募集行為が保険業法300条に抵触すると主張するが、同法は契約者と保険会社との間の法律関係を規律するものではない。

2. 以下のとおり、申立人の主張は認められない。

- (1)契約転換の説明の際に使用された転換後契約の設計書では、転換後契約が終身保険であることが明記されており、事情聴取において申立人も、その内容の一部の記憶があると述べている。
 - (2)申立人が署名捺印した転換後契約の申込書の裏面にはその保障内容が表で示されており、主契約が、保障額500万円の終身保険であることが記載されている。
 - (3)重要事項のお知らせの書面には、転換比較表の交付を受けたこと、契約転換前後の両契約に関する重要事項について説明を受けたこと、転換後契約の責任開始期と同時に転換前契約が消滅することを承諾すること、を確認したことの申立人の署名捺印がある。
 - (4)以上の事実と、募集人が保険契約の説明に際し、書面の記載に反する説明をすることは通常考え難いことから、募集人が申立人に対して、転換後契約は転換前契約に少額の保険料で医療保険等を付加した内容であると説明をしたこと、および500万円が確実に受け取れる等の説明をしたと認めることは困難である。
 - (5)仮に錯誤が認められるとしても、募集人から設計書や確認書等による説明を受けたうえで申込書に署名捺印していること等から、錯誤に陥ったことについて、申立人には重大な過失があったと言わざるを得ず、申立人から無効を主張することはできない。
3. しかしながら、本転換の募集行為には以下の問題点があることから、本件は和解によって解決することが相当である。

- (1)本転換は、個人年金保険を医療特約のある終身保険に契約転換したもののだが、申立人は契約当時既に他社の医療保険に契約しており、そもそも医療保険を契約する必要性が高くなかった。
- (2)転換後契約の解約払戻金額は、転換前契約の年金原資を大きく下回るものであり、申立人が、このデメリットを十分に認識して転換申込みを行ったのかについて疑問が残る。
- (3)申立人の供述によれば、募集人の説明は玄関先での1回だけであり時間も数十分であったとすることで、募集人による、意思の確認や説明が十分であったかについて、相当程度の疑問が残る。

【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26-93〕 契約無効請求

・平成27年2月18日 和解成立

＜事案の概要＞

契約の際、募集人に自分の希望を伝えていたにもかかわらず、希望と異なる内容の契約に、加入させられたことを理由に、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11年3月に生存給付金付定期保険を契約したが、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1)自分は、貯蓄型で満期時に300万円を受け取れる保険を希望し、募集人に伝えていたにもかかわらず、実際は希望と異なる「元本割れ」を起こす保険に契約させられた。
- (2)契約時に募集人と会っておらず、また契約申込書は郵送され、説明は電話によるものであったため、契約内容について設計書を用いた十分な説明を受けていない。

＜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)設計書には、満期時に300万円が受領できるとの記載はされておらず、募集人の説明から、契約の際、基本保険金額の300万円は被保険者の死亡時に支払われる保険金額であると認識することができた。
- (2)設計書記載の満期時受取金は配当金が含まれたものであることが記載されており、満期時受取金額が変動することは容易にわかる。
- (3)当社は申立人に対して、毎年1回契約内容のお知らせを送付しており、申立人は契約内容を認識しているはずであり、これまで申立人から申出はなかった。

＜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

申立人の主張は、本契約の内容を、貯蓄型で満期時に300万円が受領できるものであると錯誤（民法95条）して申込みしたことを理由に、契約を無効として既払込保険料の返還を求めているものと判断する。

2. 当審査会の判断

- (1)申立人の兄弟を通じて募集人を紹介され、契約にあたって募集人は申立人に一度も面接しておらず、本契約の申込書は郵送でやり取りし、電話での説明で契約に至ったことが認められる。
- (2)以下の理由により、申立人は本契約について満期時受取合計額が払込保険料よりも多くなる保険であると錯誤して申込みをした可能性が高い。

①申立人は兄弟に対して、自分の希望を伝えた旨供述するが、契約時に募集人からどのよう

な説明を受けたか記憶がなく、どのような経緯で契約内容を誤信したかについて具体的な事実を述べていない。

②募集人は申立人の兄弟から希望を聞いたうえで申込書等の書類を郵送したこと、本契約の内容の説明は電話により行われたがその時間はわずか4～5分程度であることが認められ、また、申立人が配偶者を亡くしたばかりで体調がすぐれないことを知っていながら募集人は契約内容を慎重に理解させようとした形跡も窺われない。

(3)しかしながら、申立人は、兄弟に自分の希望を伝えただけで契約内容を確認せずに申込みをしており、錯誤に陥ったことについて重大な過失があるので、本契約の無効は認められない。

3. 和解について

本契約の募集にあたり、募集人は申立人の兄弟から申立人の希望を聞いていたが希望と異なる提案をしていること、配偶者を亡くしたばかりで精神的に不安定な時期であったこと等の事情から、本来、設計書を示して面接のうえ、時間をかけて丁寧に説明すべきであったのに、電話による短時間での簡単な説明しかしておらず、募集行為に不適切な点が認められることから、本件は和解により解決することが相当である。

【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25-151〕 契約無効・既払込保険料返還請求

・平成26年6月25日 裁定終了

<事案の概要>

満期後の保険料の値上がり等について、説明不足もしくは欺もう行為があったことを理由に、契約の無効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15年8月に契約した三大疾病保障定期保険について、募集人から、「保険料は70歳代の年齢制限による満了まで変動はない」と説明を受けていたが、実際は、10年で保険期間が満了（56歳時）となり、更新後は保険料が倍以上になることがわかった。

よって、募集人に説明不足もしくは欺もう行為があったので、契約を無効として既払込保険料を返してほしい。

<保険会社の主張>

申立人の支社来店時や電話で対応した募集人は、パンフレットや提案書にもとづいて、本契約が定期保険であり、契約当初の保障内容を継続するためには、一定期間毎に契約更新が必要であること、およびその場合には保険料が上昇することについて説明している。

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、以下の3点であると判断する。

- (1)説明義務違反を理由とし、消費者契約法4条2項にもとづく契約の取消しを求めるもの（主張①）。
- (2)民法95条にもとづく、錯誤による無効を求めるもの（主張②）。
- (3)民法96条1項にもとづく、詐欺取消を求めるもの（主張③）。

2. 主張①について

以下のとおり、説明不足や、虚偽の説明があったとする申立人の主張を認めることはできない。

(1)説明義務について

- ①説明義務とは、契約にあたり、一般人が契約締結意思を決定するうえにおいて重要な事実を告げなければならないことであるが、この説明は必ずしも口頭で行われる必要はなく、内容によっては文書で行われれば足りる。
- ②本件で問題となる保険期間については、契約の重要な事項に該当するので、契約時、募集人は口頭で説明をする必要がある。

(2)保険期間に関する説明義務違反について

以下の理由により、保険期間に関して説明義務違反があったと認めることはできない。

- ①定期保険契約において保険期間は重要な事項であり、契約者においても重大な関心事項であるため、通常、募集人が定期保険の保険期間を説明しないことは考え難い。また、契約申込書や「ご提案書」において本契約が10年の定期保険であることは明記されており、「ご提案書」や契約申込書を見れば一見して明らかとなる事項について、口頭で説明せず、あるいは記述と異なる説明をしたと推認することは困難である。
- ②また、事情聴取において、申立人は「かつて、損害保険の上級代理店資格を有していた」と述べており、生命保険・損害保険を問わず、保険契約において、保険期間の定めが不可欠であることは知っていたはずで、契約時、保険期間の確認をしたと思われる。

(3)保険料の値上がりに関する説明義務違反について

以下の理由により、保険料の値上がりに関して説明義務違反があったと認めることはできない。

- ①「ご提案書」には更新後の保険料は明記されており、文書を見れば一見して明らかになる事実について、募集人がこれと異なる説明をしたと認めることは困難である。
- ②また、保険期間内は原則として保険料は一定であるが、更新の際には契約時よりも年齢が上がるため、保険料が増加することは一般に知られていることであり、申立人の知識、経験から考えて、これに反する特別の定めに関し、口頭の説明のみでその旨を記載した文書も確認しないことは、通常考えられない。

3. 主張②について

- (1)契約に際し、契約の当事者が契約の要素（契約者のみならず一般人においても契約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、これにもとづいて契約をした場

合、当該契約は錯誤による無効を主張することができる（民法95条）。

- (2)しかし、上記2.について認定した事実を前提とすると、契約時に錯誤があったと認めることは困難であり、仮にかかる錯誤があったとしても、「ご提案書」等の文書を見ればこの認識が事実と異なることは容易に理解できるので、申立人には重大な過失があったと言え、民法95条ただし書きにより、契約の無効を主張することはできない。

4. 主張③について

契約の相手方が故意に欺もう行為を行い、これにより契約者が錯誤に陥り契約をした場合には、当該契約を取り消すことができる（民法96条）。しかし、上記2. の契約の経緯において認定した事実にもとづけば、募集人が欺もう行為を行ったと認める証拠はないため、詐欺による取消しは認められない。

〔事案25-127〕 転換契約無効請求

・平成26年10月14日 裁定不調

<事案の概要>

契約内容をよく理解しないまま募集人による契約申込書の代筆で契約転換させられたことを理由に、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>

以下の理由により、平成15年5月に行った年金保険から養老保険への契約転換を取り消して、元に戻してほしい。

- (1)設計書・パンフレット・転換比較表など説明資料を一切受領していない。
- (2)申込書類は募集人が勝手に代筆した。

<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)申立人は、募集人から転換に関する説明を受けたことを認めている。
- (2)募集人は募集資料を手交し、申立人の了承を得て、契約申込書を持ち帰り代筆した。
- (3)平成16年11月に、申立人が名義変更・訂正請求書を作成・提出している。

<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、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、申立人から受諾しないとの回答があったため、同規程第38条2項にもとづき裁定不調として裁定手続を終了した。

1. 申立人の主張の法的整理

申立人は、申込書を記入した覚えがないと主張していることから、契約転換の意思がなかったことを理由に、本件転換の無効を主張しているものと判断する。

2. 当審査会の判断

以下の事実を総合的に勘案すると、申立人主張を認めることはできない。

- (1)保険会社も募集人の代筆を認めているが、法律的には、本人の同意があれば代筆は「署名の

代行」として認められるので、以下、募集人の代筆に関し、申立人の同意の有無を検討する。
(2)事情聴取において、申立人は約1時間かけて募集人から説明を受けたことは認めながら、代筆に同意していないと供述しているが、以下の理由により、認めることはできない。

①申込書には、申立人の母親の姓名につき、非常に珍しい戸籍上の表記がされているが、転換前契約の申込書ではひらがな表記、証券ではカタカナ表記であることを踏まえ、申立人が転換の申込みおよび申込書の代筆に同意していたことを強く推認させる。また、保険会社との交渉過程における申立人の文書には、「仕方なく転換をいたしました」などの表現がある。

②申立人は、申込みの約1年半後に名義変更・訂正請求書を提出し証券再発行も請求しているが、覚えのない契約について名義変更・訂正や、証券再発行を請求することは考えられない。

3. 和解について

(1)申込書のような基本的な重要書類は本人が作成することが大原則で、代筆により募集人が作成することは避けなければならない、告知書や転換に関する確認書も募集人の代筆が窺われるが、これらの書類は申込書以上に申込者による作成が要請される。

(2)以上のとおり、募集行為に看過できない落ち度があるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断する。

〔事案26-59〕 転換契約無効請求

・平成27年1月27日 裁定不調

<事案の概要>

契約内容についての錯誤があったこと等を理由に、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25年10月に、主契約保険料の払込みが既に満了し特約（医療保障、80歳迄）の保険料（約12万円）だけを年払いしていた平成6年11月契約の終身保険の転換を募集人から勧められ、利率変動型積立保険、および引受基準緩和型医療保険に契約転換した。

しかしながら、以下の理由により、転換後契約を取り消し、転換前契約に戻してほしい。

- (1)転換前契約の死亡保険金を残すつもりでいた。また、医療保障は公的保障や年金、貯蓄で十分確保しており、継続を希望しておらず、自分の意向に合っていない（主張①）。
- (2)契約転換により、転換前契約が消滅すること、転換後契約は積立部分の保険料が無く、保険料の一部に転換前契約からの積立金が活用される内容で、保険料（約17万円）が払込保険料（約12万円）とは異なる金額であること、および、初年度の保険料はキャッシュレス転換により積立金から支払われることを理解していなかった（主張②）。
- (3)保険料は自分の年金額の2割に相当し、適合性の原則に違反する（主張③）。
- (4)転換時に、自分（契約時79歳）よりも高齢な配偶者（同84歳）を同席親族とすることは、高齢者転換ルールに違反している（主張④）。

<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、転換前契約の明細書、転換契約の提案書等にもとづき、適切に説明し、要望・意向を確認のうえ申込手続きを行っており、申立人は契約内容を理解のうえ契約している。
- (2)保険期間（終身）、保障内容において、適合性を欠いた契約内容ではない。
- (3)高齢者の転換契約にかかる社内ルール（70歳以上の高齢者の転換契約申込時には、親族の同席を求める）に則り、申立人配偶者に同席いただき、配偶者も契約内容を理解している。

<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、申立人から和解案を受諾しないとの回答があったため、同規程第38条2項にもとづき、裁定不調として裁定手続を終了した。

1. 主張①について

事情聴取において、申立人は、「本転換により保険金額が少なくなることは認識していた」、「現時点においても、医療保障があった方が良くと考えている」旨を述べ、主張内容と異なるものであり、申立人の主張は認められない。

2. 主張②について

- (1)申立人の事情聴取によると、転換前契約が消滅することや、保険料額について理解できていなかったとは認められない。
- (2)キャッシュレス転換については、説明を受けたか記憶にないと供述しており、申立人がキャッシュレス転換ではないとの錯誤にもとづいて転換した可能性もある。しかし、キャッシュレス転換であれば一般に本転換を行わないとはいえないので、要素の錯誤には該当しない。
- (3)よって、転換の効力を否定する主張は認められない。

3. 主張③について

- (1)申立人の事情聴取によると、申立人は、転換内容の概要は理解できていると認められるので、転換の効力を問題にしなければならないほど理解力が劣っていたとは認められない。
- (2)契約転換前後で申立人の払込保険料は同額であり、財産の状況についても不適合とは認められない。
- (3)よって、適合性原則違反の主張は認められない。

4. 主張④について

- (1)高齢者転換ルールの趣旨からすると、同ルールの対象となる年齢の家族（しかも、本件では申立人より高齢である）を同席者とするには疑問がないわけではない。
- (2)しかし、仮にこのルールに違反したとしても、そのことが、本転換の無効原因または取消原因となるわけではないので、申立人の主張は認められない。

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)本件において、引受基準緩和型医療保険加入の目的は、契約転換の方法でなく、追加契約に

より達成することもできた。契約転換による場合は保険料を軽減できるなどのメリットがあるが、一方、追加契約の方が、解約返戻金から保険料累計額を控除した額や死亡保障額が多いことから、経済的に申立人に有利といえる面があることから、その選択は申立人の判断によるべきことになる。

また、理解力や判断力が必ずしも十分とはいえない高齢の契約者では、本件で交付された提案書記載の、保障見直し方法（追加契約を含む）の一般的な解説から、追加契約による場合を自ら検討することを期待するのは無理があり、本件のように、経済的に有利な方法があり得る場合は、見直し方法による具体的な違いを説明することが望まれ、そうした説明なしに契約転換を優先するような対応は慎む必要がある。

(2)上記4のとおり、高齢者転換ルールによる対応についても疑問が残る。

《銀行等代理店販売における契約無効請求》

〔事案26-106〕 契約無効請求

・平成27年2月25日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約の際、銀行員から虚偽の説明を受けたことを理由に、契約の無効と、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17年12月に、銀行員（募集人）から、3年経過すれば解約返戻金額が一時払保険料を必ず上回ると虚偽の説明を受けて、変額個人年金に加入したが、実際は異なっていた。自分は投資経験がなく、勧誘時、パンフレットは見せられたと思うが、「重要事項に関するお知らせ」は見せられた記憶はなく、手書きのメモで説明を受けただけであり、解約時の元本欠損リスクの説明がなかったので、契約を無効として既払込保険料を返してほしい。

＜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、商品内容、商品に係るリスク等の重要事項につき必要かつ十分な説明を実施しており、「3年以上経過すれば必ず元金以上になる」との説明を行った事実はない。
- (2)募集人は、申立人の投資経験も踏まえ、ニーズ把握を行ったうえで勧誘を実施しており、「投資経験がない」との申立ては事実と反する。

＜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、消費者契約法4条第1項1号にもとづき契約の取消し、または、民法95条にもとづき錯誤による契約の無効を求めるものと判断する。

2. 募集人による虚偽説明（不実告知）について

- (1)募集手続に使用された資料について当事者双方の言い分は異なっているが、保険商品の説明には所定の資料が使用されるのが通常で、本件でもそのように推認され、手書きのメモが使用されたと認める特段の事情はない。
- (2)募集手続については、双方の言い分は異なることから真偽は明らかではないが、使用するパンフレット等の資料の内容に沿った説明が行われるのが通常で、本件において、通常と異なった説明が行われたと認める事情は見当たらず、同資料には、最低保証のある場合や、解約返戻金額が一時払保険料を下回る場合があることが記載されており、募集人は資料に沿った説明を行ったものと認められ、申立人の主張するような虚偽説明をしたとは認められない。

3. 錯誤の主張について

仮に、申立人が、本契約について、3年経過すれば解約返戻金額が一時払保険料を上回ると誤信し、それが要素の錯誤にあたるとしても、パンフレット等の内容や申立人が自署した書面の内容からすると、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、錯誤による無効は認められない。

《給付金請求（入院・手術・障害等）》

〔事案25-57〕手術給付金支払・既払込保険料返還請求

・平成26年6月17日 和解成立

<事案の概要>

募集人に手術給付金が支払われることを確認したうえで、手術を受けたところ、部位不担保期間中の手術で支払対象外となったことを理由に、手術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25年2月27日、子宮頸癌治療のための子宮頸部切除手術を受けたので、平成22年4月に契約した定期保険にもとづき、手術給付金等の支払いを請求した。ところが、本契約には「子宮、卵巣、卵管および子宮付属器」について3年間（平成22年3月9日～平成25年3月8日）は支払対象とはならない特別条件（特定部位・指定疾病不担保）が付けられており、本手術はこの条件に該当するとして、給付金が支払われなかった。

以下の理由により、給付金が支払われないことは不当なので、既払込保険料全額の返還（主張①）または、手術給付金等の支払い（主張②）を求める。

- (1)手術前の平成25年2月4日に、募集人に対して子宮頸癌の手術を受けることになったことを伝え、給付金支払の可否を聞いたところ、給付金は支払われるとの回答を得た。
- (2)また、同月18日に、手術日（同月27日）が決まったことを募集人に伝えて、手術を受けたにもかかわらず、給付金が支払われないことは不当である。
- (3)募集人から特別条件の説明があり、手術前に支払われないことが分かっていたら、本手術に緊急性はないので、手術を延期することも可能だった。

＜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)平成22年3月付特別条件付与の承諾書のとおり、本契約の特約には3年間の特定部位不担保条件が付いているため、手術給付金等は支払えない。
- (2)募集人は申立人とのやり取りで間違った案内をしておらず、適切な対応を取っている。
- (3)申立人は契約時に3年間不担保により保障されず、本手術の給付金が支払われないことを認識していた。

＜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. 主張①について

申立人の主張は、要素の錯誤による契約無効および詐欺による契約取消しを求めているものと判断するが、契約時の意思表示に関し、何ら瑕疵が認められないので、申立人の主張は認められない。

2. 主張②について

本契約は、特別条件付加の承諾書によって、約款にもとづき、特定部位・指定疾病について3年間を不担保期間とする特別条件が付されたうえで引き受けられており、子宮頸部への手術日が不担保期間内にあたる以上、手術給付金等の支払いは認められない。

3. 和解について

しかしながら、以下の理由により、本件は和解による解決が相当であると判断する。

- (1)申立人は、平成25年2月4月に、募集人に手術予定であることを電話で告げ、給付金支払の可否を照会しており、その時点で、募集人は部位不担保の対象であることは認識していたが、正確な不担保期間を回答していない。申立人から次に電話がかかってきたのは同月18日であり、募集人はこの間に正確な情報を調べ回答できたはずである。
- (2)契約内容の一部となっている不担保期間について、その正確な終期を保険証券等から把握することは困難であり、正確な情報を契約者に提供することは、募集人（保険会社）に期待されてしかるべきものである。
- (3)本来ならば、適時の治療を最優先に考えるべき手術の時期の決定に際して不担保期間を考慮すること自体が本末転倒であるが、本手術には緊急性がなく、募集人が事前に正確な不担保期間を知っていた場合に、終期翌日の3月9日以降に手術を受けていても、それほど非難されるべきことではない。

【事案26-49】 契約解除取消等請求

・平成27年3月31日 和解成立

<事案の概要>

募集人に告知したが、告知義務違反により契約を解除されたことを理由に、解除の取消しおよび給付金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25年1月に子宮頸部異形成で入院・手術をしたので、平成24年4月に契約した保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反により契約を解除された。

しかし、以下の理由により、納得できないので、解除を取り消し、給付金を支払ってほしい。

- (1)「異形成」が検診で指摘されたことは、契約の動機であるので、募集人2名の内1名には伝えている。
- (2)他の募集人による申込書作成時にも伝えたところ、「妊婦検診と記載すれば良い」と言われたので、そのまま書いただけである。

<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)募集人は、契約前に申立人と電話でやりとりをしている中で申立人から、「妊婦検診で引っ掛かっており、それでも大丈夫か」との質問を受けた際も、「異形成という指摘を受けた。詳しくは出産後の検査ではっきりする」と聞いた際にも、「告知の内容で査定させていただく」と回答しており、「異形成の指摘」を告知しないように誘導した事実はない。
- (2)告知手続時の募集人は、異形成および心臓の疾患については聞いておらず、申立人から「今、妊娠をしていて病院に通っている」と聞いただけであり、申立人には「そのように告知書に記入して下さい」と伝えている。

<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. 本件における争点

本件の争点は以下の3点である。

- (1)告知書に記載がないことが告知義務違反に該当するか否か（争点A）。
- (2)告知義務違反が申立人の故意または重大な過失によるものとして、保険会社が本契約の増加部分を解除できるか（争点B）。
- (3)解除通知前の入院について、保険会社は給付金の支払いを拒絶できるか（争点C）。

2. 当審査会の判断

(1)争点Aについて

以下の事実により、申立人には告知義務違反が認められる。

- ①本契約の告知書には、「過去5年以内に、7日以上にわたる医師の診察・検査・治療あるいは7日分以上の投薬を受けたことがありますか」との質問項目があり、申立人はこの質問に対し「いいえ」の欄に○を付している。また、「過去2年以内に受けた健康診断・

人間ドックで、下記表の臓器や検査項目の異常を指摘されたことがありますか」との質問があり、これに対し申立人は「いいえ」の欄に○を付している。

- ②しかし、診療証明書によると、申立人は、平成23年11月から24年2月までの間、「心室中隔欠損症」の病名で医師の診察を受けている。また、証明・意見書によると、「平成24年1月の検診においてH S I L（子宮頸部の異形成）のためコルポスコープによる観察と生検が必要との説明」を医師から受けた事実が認められる。

(2)争点Bについて

以下の理由により、申立人の重過失を否定するまでの事実を認めることはできないので、本契約の解除は有効であると判断せざるを得ない。

- ①約款上、契約者、被保険者の告知義務違反により、保険会社が契約を解除することができるのは、告知者が告知をしなかった、あるいは誤った告知をしたことにつき、故意または重大な過失がある場合である。

- ②この点、事情聴取の結果によると、一人の募集人には異形成の事実を告げていたことは認められるが、募集人には告知受領権がないので、募集人に告げた事実をもって、告知があったとはいえず、また、その事実を記載しない理由ともならない。

他の募集人が「妊婦検診と記載すれば良い」と言った事実は認められるが、この募集人は事情聴取において、「(申込時に)異形成の事実は知らなかった」と述べ、同人にも告げたという申立人の主張とは対立しており、どちらの供述が正しいか判断できない。

(3)争点Cについて

以下の理由により、申立人の給付金請求は認められない。

- ①約款上、解除事由となる事項と、給付金請求事由との間に、因果関係がないことが明らかな場合には、保険会社は、給付金の支払いを拒絶できないとされている。

- ②しかし、本件では、解除事由となる事項は子宮頸部の異形成であり、給付金請求事由となった疾病も同病同部位なので、明らかに因果関係がないと認めることはできない。

3. 和解について

当審査会の判断は以上のとおりであるが、以下の点を考慮すると、本件は和解により解決することが相当であると判断する。

- (1)そもそも、申立人が本契約を締結した理由は、妊婦検診で子宮頸部の異形成が発見されたことを契機として、より手厚い保障を得るために契約の見直しを行ったものであり、このことは申込みを担当した者とは別の募集人には告げられていた事実が認められる。
- (2)したがって、募集人同士が密接に連携し、申立人の契約動機についての認識を共有し、あるいは申込み時に申込手続を担当した募集人が、契約内容確認の際に契約動機を改めて確認していれば、告知事項の記載には介入できないとしても、告知を正確にする必要性を改めて説明し、申立人に適切な判断をすることを促し得た可能性は否定できない。

[事案25-131] 入院給付金等支払請求

・平成26年4月23日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める支払事由に該当せず入院給付金が支払われないことを理由に、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10年に十二指腸乳頭部癌と診断確定され、入院・手術および切除部への放射線治療を受けた（同給付金は、がん保険から給付済）。その後、術中照射に伴う門脈閉塞症の治療のため平成15年12月から平成16年4月までの間に、門脈閉塞症を原因とする空腸静脈りゅうの治療のため平成16年4月から平成17年2月までの間に、断続的に複数回入院したが、初めの3回の入院に対してしか給付金が支払われなかった。すべての入院が、がんの治療を目的とした入院であるので、全期間の入院給付金、在宅療養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、入院給付金の支払事由として、「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、本入院では、がんの腫瘍性病変およびがんの症状のいずれも認められてない。また、放射線治療における晩期有害事象である門脈閉塞症、それを原因とする空腸静脈瘤を対象とした治療を目的としたものと認められ、がんの治療を目的とした入院ではないので、約款の支払事由に該当せず、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処置、すなわち摘除手術や抗がん剤治療、あるいは放射線治療、またはこれらの治療に伴い生命維持のために必然的に付随する処置（誰でも当然に受ける処置）」と判断している。しかしながら、本入院中に、悪性新生物そのものに対する処置、またはそれに伴い生命維持のために必然的に付随する処置が施されたとは認められないので、「がんの治療を受けることを直接の目的として入院している」とはいえない。
2. また、がんの治療の結果、相当の可能性をもって生じる合併症については、生命維持のために必要な処置であり、かつ、がんの治療と時間的に近接している処置であって、社会通念上「がんの治療を受けることを直接の目的」とする処置と同視しなければ著しく不合理である場合は、例外的に、前記約款の「がんの治療を受けることを直接の目的として」に準じて取り扱うことが相当であるとも判断している。しかしながら、本件の発症は術後5年という長い年月を経ており、がんの治療と時間的に近接しているとは認められないので、約款の「がんの治療を受けることを直接の目的として」に準じて取り扱うことが相当とまでは認められない。

《保険金請求（死亡・災害・高度障害等）》

〔事案25-148〕死亡保険金等支払請求

・平成26年5月28日 裁定終了

<事案の概要>

契約転換の際、転換前契約の特約の減額更新が可能と知らされていなかったことを理由に、契約転換を無効にして、転換前契約にもとづく保険金の支払いを求めるもの。

<申立人の主張>

転換前契約が特約更新時期を迎えるにあたり、募集人から自動更新か契約転換かの二者択一を迫られ、平成22年1月にやむなく転換した。しかしながら、その際、特約の減額更新ができることを説明されなかったことから、転換契約は錯誤による無効であるので、転換前契約にもとづく入院給付金および死亡保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、本転換の錯誤無効は成立しないため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は減額更新の方法を説明しており、申立人に錯誤はない。動機の錯誤があったとしても、申立人からは動機の表示がなかった。仮に動機の表示があったとしても、減額更新と転換を比べて転換を必ずしも選択しなかったとは言えず、要素の錯誤はない。
- (2)上記(1)の条件を満たしても、当社は減額更新の方法があることを明確に通知しており、減額更新の方法を知らなかったことは申立人の重過失である。

<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、要素の錯誤にもとづく本転換契約の無効（および、これに伴って転換前契約にもどすこと）を求めるものと判断する。

この場合の錯誤の内容は、減額更新はできないと誤信したという動機の錯誤であり、当該動機の表示が必要とされている（判例）。

2. 当審査会の判断

以下の理由により、申立人の主張は認められない。

- (1)申立人は、募集人に対し、「保険料が今までと同じ額でないと払えない」、「保険料を下げてください」と伝えており、これを受けて募集人は、契約転換プランに加えて、「特約更新試算書」を用いて何通りかの減額更新プランを提案したことが推認できる。
- (2)保険会社は、特約更新時期が近付くと「特約の更新時期が間もなくまいります」との通知や「特約更新のご案内」を送付しており、そこに、「更新制度」と「契約転換制度」があること、更新制度には「同額更新プラン」と「減額更新プラン」があることが具体的に説明されてい

る。

(3)申立人は、募集人による説明とは別に、これらの通知でも減額更新の方法があることは分かっていたと推認できる。申立人はこれらの通知を受け取っていないと述べているが、送付事務は保険会社のシステムとして確立しており、日本の郵便事情も考えると、送付されたと強く推認できる。

(4)これらの通知で減額更新プランが説明されている以上、募集人が自動（同額）更新と契約転換の二つしか提案せず、減額更新の提案をしなかったと考えることは経験則上困難であり、錯誤を認めることはできない。

〔事案26-46〕 高度障害保険金支払等請求

・平成26年 8 月29日 裁定打切り

<事案の概要>

故意による転落事故であるとして高度障害保険金等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 3 月の転落事故により、第一腰椎破裂骨折等の受傷をして手術・入院加療を受け、また、約款所定の障害状態ないし高度障害状態になったことから、手術・入院給付金および高度障害保険金等を支払うとともに、保険料の払込みを免除してほしい。

<保険会社の主張>

転落事故は、被保険者である申立人の故意によるものであり、約款上の支払免責事由にあたるので、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、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. 本件の争点について

(1)本件では、転落事故が被保険者である申立人の故意によるものであるか否かが重要な争点となるが、この点について、保険会社は証拠提出された確認報告書のヒアリング結果にもとづき転落事故が申立人の故意によるものであることを主張する一方、申立人は確認報告書には事実と反する記載がある等としてその信用性に疑念を呈している。

(2)申立人は転落事故当時の記憶が全くないと主張していることから、仮に事情聴取を実施しても、申立人の故意の有無は判断できない可能性が高い。

(3)本事故は目撃者も無く、事故の客観的状況ないし事故当時の申立人の認識を明らかにするには、現場における検証や、申立人の転落事故以前の状況を知る第三者への証人尋問が必要となる。

2. 結論

本件の適正な解決は、当事者のいずれかに主張の立証責任を負わせ、保険会社の反対尋問権も保障される裁判手続における証人尋問手続によるべきであり、簡易迅速な解決を旨とする裁

判外紛争解決機関たる当審査会ではなく、裁判手続における慎重な審理のうえで解決を図ることが相当である。

《配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等）》

〔事案25-175〕年金一括払請求

・平成26年 8 月25日 和解成立

<事案の概要>

設計書記載の年金額の説明を不服として、年金開始日以降の年金一括払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和55年11月に契約した個人年金保険（10年保証期間付終身年金）について、平成25年11月に年金支払開始を迎えるにあたり、保険会社から送られた年金支払開始案内を見ると、設計書の記載と年金が大きく乖離していたので、説明を求めた。しかし、年金支払開始日後になって受けた説明が納得できる内容ではなかったため、年金の一括払いを求めたところ、年金支払開始の1年前の解約返戻金が約720万円であるにもかかわらず、年金支払開始後では約390万円しか支払えないといい、既払込保険料をも下回っており納得できない。

年金一括払い金として、設計書に記載された年金支払開始時の一時金額を上限とするが、年金支払開始1年前の解約返戻金に以後の保険料を加算した金額以上を支払ってほしい。

<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)年金保険は、保険料払込期間中には解約して一時金を受取ることができるが、年金支払開始日以後は、解約することができない。
- (2)保証期間付終身年金での年金支払開始後の年金一括払いは、年金保証期間分にかかる年金現価を一括して支払うことになる。
- (3)設計書に記載された増額年金額は、契約当時の決算数値にもとづいて計算した額を例示したものであり、将来の支払いを約束するものではないことが、設計書に明記されている。

<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. 申立人の主張について

- (1)保険契約は、いわゆる附合契約で、約款の記載にしたがって契約内容が定められる。定款・約款によれば、配当金は、毎年の決算において剰余金が生じたときに積み立てられる社員配当準備金を原資としており、配当金を原資とする増額年金等について、契約締結時に、確定金額を明らかにすることはできず、設計書の記載は、あくまでも設計書作成時の実績にもとづき算定された予測金額となり、設計書にも、その旨記載されている。

(2)申立人は、年金保険であれば、年金一括払額は最低でも払込保険料総額を上回るのが当然であると主張するが、一括して受け取ることができるのは10年間の保証期間の年金であり、保証期間経過後に被保険者が生存している場合には、年金は再開されるため、払込保険料にはその支払いに充てられる部分も含まれており、10年間の保証期間に対応する年金一括払額は、必ずしも払込保険料総額を上回るわけではない。

(3)申立人が主張する金額（下限と上限）は、年金開始日前に本契約を解約した場合にかかる一時金額（前者は解約返戻金のみで、後者は契約時の予測金額）であって、年金開始日後に受け取ることができる年金一括払額とは関係がない。

2. 和解について

以上のとおり、申立人の主張は認められないが、以下の事情を考慮すると、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断する。

(1)本契約は、年金開始日前に解約して一時金を受取ることもできるが、本件では、実際に支払われる年金額と設計書に記載された年金額の乖離が大きかったため、申立人が保険会社に説明を求め、その説明が行われる前に年金開始日となったため、申立人において、年金を受取るか、解約して一時金を受取るかの選択を検討することができなかった。

(2)申立人が保険会社に求めた説明は、不合理な内容とはいえ、これに対する保険会社の説明は、年金開始日前に行うことが困難であるとの事情があったとは認められない。

【事案25-189】配当金支払請求

・平成26年7月4日 裁定終了

<事案の概要>

契約時に、配当金変動のリスク説明が全くなかったことを理由に、設計書記載の積立配当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1月に契約した養老保険について、以下の説明が無かったので、満期時に、設計書に記載されたとおりの満期時積立配当金を支払ってほしい。

(1)契約時に、満期時積立配当金額が設計書に記載された金額が大きく変動するリスクについて説明が無かった。

(2)保険会社は、契約当初の説明とおりの配当金の支払いができなくなることを予測できていたにもかかわらず、契約者に明確な通知をしていない。

<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)保険契約の内容は約款において定められており、配当金に関する約款の規定によると、保険会社が設計書に記載した金額の支払い義務を負うことはない。

(2)契約時、保険会社は配当金額の変動について適切な説明を行っており、契約後も適時に配当金の状況について知らせている等の事情を考慮すると、信義則上、設計書に記載した配当金額の支払い義務を負うものではない。

＜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. 以下のとおり、保険会社に、設計書の記載のとおりの満期時積立配当金の支払い義務を認めることはできない。

(1) 保険契約は附合契約であり、定款・約款の記載によって契約内容が定められるが、本契約の定款・約款によると、満期時積立配当金は、決算において生じた剰余金を原資とするものであり、契約後の経済状況・運用実績等によって変動するものであって、契約時に確定した金額として定められているものではない。

(2) 契約時に、募集人は設計書を用いて説明したことが推認されるが、設計書には、記載の配当数値は変動することがあり、将来の支払額を約束するものではない旨の記載がある。

(3) 契約時において、将来の経済状況・運用実績等を予測することは困難であり、保険会社には、経済状況等によって配当金額が変動する旨の説明以上の詳細な説明義務があるとまではいえない。

2. また、満期時積立配当金は経済状況・運用実績等によって変動するものであり、保険会社は、年1回、配当金の積立状況等について、説明書面を送付するなどして申立人に通知していることが認められ、同説明以上に、将来の満期時積立配当金額を通知する義務があったとまでいうことはできず、申立人の主張は認められない。

(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。

＜＜保全関係遡及手続請求＞＞

〔事案26-13〕 契約継続請求

・平成26年10月23日 和解成立

＜事案の概要＞

告知書作成時、募集人の告知妨害または不告知教唆があったことを理由に、契約取消しの無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成25年7月に契約した医療保険について、平成26年2月に子宮筋腫の不告知を理由に契約取消しの通知を受けたが、以下のとおり、募集人から告知妨害または不告知教唆があったので、契約取消しを無効として、契約を継続してほしい。

(1) 告知書作成の際、病院を受診しており子宮筋腫があること、細胞診検査を受けて結果を待っていること、を伝えたが、募集人から「子宮筋腫はよくあることだし要治療でなく経過観察なので告知しなくてよい」「検査中ではあるが告知しなくてよい」と言われた。

(2) 平成25年10月ごろ、配偶者の問合せに対し、募集人は「子宮筋腫があるとは聞いていないが、

保険会社には追加告知しなくてよい」と言った。

<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)告知時、募集人は子宮筋腫のことや検査を受けたことは聞いておらず、平成25年10月ごろの配偶者からの問合せを受けて初めて認識した。
- (2)本件は、不告知教唆の有無が明確に判断できないことも考慮し、告知日時点で細胞診検査の検査中であれば引受保留となっていたはずであることから、告知義務違反による契約解除とせず、契約時に遡っての契約取消しとして、既払込保険料を返金している。

<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. 以下のとおり、申立人には告知義務違反があったと認められる。

- (1)申立人は告知書の最近3ヵ月以内の医師による診察・検査等の有無を問う項目の詳細記入欄において、子宮筋腫の診断を受けたこと、細胞診検査を受けたことが記入されていない。
- (2)申立人は告知書の過去5年以内の別表記載の病気（子宮筋腫を含む）での医師による診察・検査等の有無を問う項目において、「いいえ」と回答している。

2. 以下のとおり、子宮筋腫および細胞診検査について、募集人が告知妨害または不告知教唆に該当し得る程度の指示または誘導をしたとまでは認められない。

- (1)申立人の事情聴取によると、告知書作成時、募集人に子宮筋腫について告げたが、募集人から告知書に書かなくて良いと言われた旨述べているが、細胞診検査については、明確な記憶がないと供述している。
- (2)一方、募集人の事情聴取によると、募集人は、申立人が妊娠していたことは知っていたが、子宮筋腫の診断を受けたことおよび細胞診検査を受けたことについては聞いていないと供述している。
- (3)他に募集人の告知妨害または不告知教唆を窺わせる客観的な証拠も提出されていない。

3. 当審査会の判断は以上のとおりであるが、以下の事情により、本件は和解により解決を図ることが相当である。

- (1)契約申込みの際、募集人は、本契約の内容を申立人（契約者）でなく配偶者に説明しているのみで、申立人自身にはほとんど説明しておらず、「重要事項説明書」「ご契約のしおり」は、受領印を得ておきながら、申込時にこれら書類を申立人に交付していない。
- (2)募集人は、契約申込手続後、告知書の控えや特別条件承諾書の控え等の書類を交付しておらず、申立人から交付を要求されてからもその対応が遅れていた。
- (3)募集人は、遅くとも平成25年10月には申立人が子宮筋腫であったこと等を知ったにもかかわらず、保険会社に報告しなかったため、申立人が平成26年1月に追加告知書を作成するまで告知義務違反の問題が顕出されず、紛争を長期化させた。

〔事案25-162〕解約取消請求

・平成26年7月30日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約者貸付および特約付加を申し込んだが、実際は契約が解約され、新たな保険を契約させられていたことを理由に、解約された契約に戻すことを求め申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

以下の理由により、契約①（変額個人年金）および契約②（積立利率変動型終身保険）の解約手続を無効とし、契約を元に戻してほしい。

- (1)平成24年11月、契約①・契約②について契約者貸付を申し込んだ際、あわせて介護特約の付加を申し込んだものと思っていたが、実際は、契約③（終身介護保障保険）に新たに加入させられていた。
- (2)上記(1)の約12日後、契約者貸付に必要な書類と言われて、解約請求書に署名させられた。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、契約③の申込みおよび契約①・契約②の解約は申立人の意思にもとづいて行われたものであり、募集人は適切な説明をしているため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)契約③は、申立人が介護保障を要望したために提案したもので、ご契約のしおり・約款を交付し、保障内容等は適切に説明して理解され、申立人の意思にもとづき、自署により申し込まれた。
- (2)契約①・契約②の解約は、契約③の成立を前提に、支払保険料の関係から契約①・契約②は解約したいとの申立人の要望等にもとづいたものであり、募集人は、契約③の成立を確認してから、申立人自署による契約①・契約②の解約請求書を受領した。
- (3)解約手続前に、募集人が「契約者貸付の処理で書かないといけないものがある」と説明した事実や、手続時に書類を2枚重ねた状態で、解約請求書であることを説明せずに指し示した箇所に署名するよう求めた事実もない。

＜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、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

申立人は、本解約請求書を、契約者貸付に必要な書類と誤信して作成したと主張しているの
で、本解約手続について、要素の錯誤による無効（民法95条）を求めているものと判断する。

2. 当審査会の判断

- (1)以下の事実を総合勘案すると、本解約手続について、申立人が主張するような錯誤が存在したと認めることはできない。

①申立人は、契約①・契約②について、解約の約12日前に、契約者貸付の申込・請求をした
ところ、保険会社は、2日以内に申立人指定の銀行口座に貸付金を振込み、申立人はこの

振込入金があったことを認識していた。

②申立人は振込みがあった日の10日後に募集人と面談し、契約①・契約②について「解約請求書（兼解約返戻金請求書）」と表題が明記されている書類に自ら記入（署名）して募集人に渡した。

(2)申立人の、解約請求書である認識がなかったとの主張は、以下の点で不自然である。

①申立人は、契約者貸付を申込・請求してから2日以内に貸付金が振り込まれたことを認識しているが、振込入金から10日後に、“契約者貸付の申込後に記入すべき貸付関連書類”との認識であったとの理由で、解約請求書へ記入・署名している。

②解約請求書の上部中央には、表題が太文字で「解約請求書」と記載されており、下方の「返戻金等振込先」欄に、申立人名義口座への振込みを希望する旨のチェックマークが申立人により付されている。

〔事案26-34〕解約無効請求

・平成27年3月30日 裁定不調

＜事案の概要＞

第三者によって、契約者である自分に無断で解約が行われたことを理由に、解約の無効もしくは、解約返戻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6年に契約した変額保険が無断で平成24年7月に解約されていることが、平成25年11月に分かった。

以下の理由により、解約を無効とするか、損害賠償として解約返戻金等を支払ってほしい。

(1)解約請求書の署名は別人のものであり、所有していない印鑑による印影がある。また、解約請求書の筆跡は、契約時の申込書類の筆跡と異なる。

(2)保険会社の行った本人確認は、第三者の取得が容易な住民票で行われており不十分である。

＜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)解約請求および手続きは、当社所定の手続きにて適切に行われた。

(2)解約時に、犯罪収益移転防止法による本人確認を実施している。

＜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、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、申立人から受諾しないとの回答があったため、同規程第38条2項にもとづき裁定不調として裁定手続を終了した。

1. 申立人の主張の法的整理

本件の争点は、離婚調停中の配偶者により無断で行われた解約請求に対して、保険会社が「善意」かつ「無過失」であったか否かである。

2. 「善意」について

以下の事実によると、保険会社が、解約の請求者が申立人であると信じていた（善意）と認められる。

- (1)保険会社が解約入電に応じて送付した解約請求書は、所定箇所が記入され、申立人名が署名・捺印されたうえで、保険証券、住民票とともに提出された。
- (2)解約請求書に記載された住所は、提出された住民票の申立人住所と同一であった。また、記載された解約返戻金の送金口座は、申立人名義の保険料引去口座であった。
- (3)解約請求書の筆跡は、契約申込書の申立人筆跡と似ており、印影も契約申込書と酷似していた。

3. 「無過失」について

以下の事実によると、保険会社が、本件解約の請求者が申立人であると信じたこと（善意）につき過失は認められない。

- (1)申立人は、配偶者との間で離婚調停が不調に終わったため、平成23年10月付通知書を配偶者に送付し、正式な別居を通告したが、申立人は、保険証券、保険料引去口座の通帳、印鑑を取り戻さず、配偶者宅（自宅）に置いたままであった。
- (2)住民票上の住所は平成25年3月まで変更しておらず保険会社に別居後の住所変更を通知していなかった。

4. 申立人に対する架電の有無について

保険会社は、通常、入電時に本人確認を行っていると主張するが、本人確認記録は廃棄され、担当者に記憶はなく、裏付ける客観的証拠はない。しかし、特段の事情のない限り、解約請求書、保険証券および住民票といった、解約時の提出書類の審査を行えば、架電による契約者本人への直接の意思確認の必要まではないと判断する。

5. 和解について

解約入電時の具体的状況が不明であることも考慮すると、申立人の知らないところで突然解約された事態について、全面的に申立人に帰責することには疑問を感じる。また、申立人には心臓の持病があり、今後、新たに他の生命保険への加入は難しいと考えられる。

当審査会としては、以上の事情を踏まえ、本件は和解により解決を図ることが相当であると考ええる。

《その他》

〔事案25-193〕 損害賠償請求

・平成26年8月19日 和解成立

＜事案の概要＞

既契約を解約し、特別条件付き契約に乗換加入する際、募集人の説明不十分が原因で、損害を被ったことを理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

80歳までの医療保障特約の付いた他社保険を契約していたが、平成14年7月（46歳時）に、募集人の勧誘を受けたので、変形性股関節症等で手術歴があり将来も手術予定があることを伝えた

うえで、既往症の告知をし、提案された医療保険（保険期間10年）に特別条件付きで加入し、他社保険は解約した。しかし保険期間10年経ったところで、特別条件付きの場合は、契約を更新することができないと言われた。

募集人は、当時新人でそのことを知らなかったというが、説明を受けていれば、他社保険を解約して本契約に加入することはなかったのもので、受けた損害に対して賠償金を支払ってほしい。

<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)契約の際、募集人は、特別条件が付いた契約は、保険期間満了後、更新できないことを説明している。
- (2)他社保険の解約は、申立人の判断である。
- (3)契約時に申立人が署名押印している特別条件承諾書には、注釈として「特別条件が付された場合、保険契約は更新できません」と明記されている。

<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、申立人配偶者、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、保険会社（募集人）の説明義務違反を理由とし、不法行為にもとづく損害賠償請求と判断する。

2. 説明義務違反の有無について

- (1)申立人は、将来の手術の予定や保険料の支払状況を伝えており、募集人において、申立人には医療保険は欠かせないこと、本契約に加入する場合には、既契約（他社保険）を解約することは容易に理解できたといえる。また、80歳までの医療保障特約が付いている既契約の解約を前提にしている申立人に対し、更新ができない保険期間10年の医療保険を勧誘するのであれば、更新ができないことを積極的に説明すべきであったといえる。
- (2)しかし、募集人がどのような説明を行ったのか、特別条件承諾書の注釈を読んだの積極的な説明がなされたか否かについては、事情聴取において、申立人夫婦と募集人の供述は異なり、明らかではない。
- (3)したがって、申立人の主張を認めることはできず、保険会社に説明義務違反があったとまでは認められない。

3. 和解について

当審査会の判断は以上のとおりであるが、以下の事情を考慮すると、本件は和解により解決を図るのが相当と判断する。

- (1)募集人は、特別条件についての理解が不十分であったことが推測され、特別条件に関する説明が適切に行われていない可能性があり、募集人も、特別条件承諾書の注釈を読んだか、はっきり記憶していないと供述しており、説明が十分でなかった可能性がある。

(2)10年後に更新ができないことを理解していれば、申立人が、既契約（他社保険）を解約して本契約に加入することは考えられず、申立人が理解できる説明が行われていなかったことが推認される。

(3)当時の募集人の取扱いは、契約者に特別条件承諾書の写しを交付していなかった。

〔事案26-160〕 損害賠償請求

・平成27年 3 月25日 裁定打切り

＜事案の概要＞

積立利率変動型終身保険について、相続税法が改正されたことにより相続税対策ができなくなったことを理由に、相続税の修正申告による追加納付額等の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

親族が平成18年 4 月に契約した 2 件の積立利率変動型終身保険について、平成22年 8 月、自分が契約者の地位を相続したが、相続税法が改正されて定期金給付契約に関する権利の評価方法が変更されたことにより、相続税対策ができなくなった。

以下の理由により、相続税の修正申告による追加納付額、過少申告加算税および延滞税とそれぞれに対する遅延損害金を請求したい。

- (1)契約時、募集人は将来の税制改正により節税メリットが得られなくなることがあるという説明義務を怠った（主張①）。
- (2)保険会社は適切な時期に年金支払移行特約を付すべき義務を怠った（主張②）。
- (3)節税メリットがない商品であるにもかかわらず、誤った説明を繰り返した（主張③）。

＜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)相続税に関する対策や申告は、納税者が自らの責任において行うものである。また、募集人は、相続税に関しては、募集時点での税制にもとづくものであることを契約者に述べており、将来、税制改正がある可能性についても説明を行っている。
- (2)募集時のパンフレットに記載のとおり、年金支払移行は、契約者から所定の申出にもとづいて行われるものであり、当社に年金支払移行特約を付すべき義務はない。
- (3)税務申告は納税者の義務であり、その義務を果たすべく納税者が専門家である税理士等に相談して行うべきものである。

＜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、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. 申立人および保険会社の主張のうち、主張①の争点については、契約者が募集人および保険会社職員から受けた説明の内容が問題となり、主張②の争点については、年金支払移行特約の付加請求に関する事情が問題となる。特に、主張②の争点に関しては、各申立契約を平成22年 3 月31日までに払済保険に変更したうえで年金支払移行特約の付加請求をする必要があったが、同付加請求は平成22年11月まで行われておらず、契約者が適切な時期に同付加請求を行わ

なかった事情が問題となる。しかし、主張①および主張②の争点について判断するにあたっては、契約者に事情聴取する必要があるが、契約者はすでに死亡しており、これを行うことはできない。

2. 同じく主張③の争点に関しては、契約者が死亡した後の事情が問題となるが、仮に、申立人の主張するとおり、保険会社が誤った説明を繰り返していたとしても、これによって、申立人の主張する高額な修正申告による追加納付額の損害が発生するものではなく、主張③のみを判断することは意味がない。
3. 本件のように、争点が多岐にわたり、そのいずれについても当事者の主張が鋭く対立し、また、契約者の事情聴取を行うことができない事案については、慎重な事実認定が要請され、申立人、募集人および保険会社職員等の証人尋問手続を経て、事実関係を確認すべきであると考えられる。しかしながら、当審査会には、そのような権限はない。
4. 以上に加え、本件は、請求金額が高額であることから、簡易迅速な解決を旨とする裁判外紛争解決機関である当審査会ではなく、訴訟手続における慎重な審理の上で、解決を図ることが相当であると判断する。

《不受理》

〔事案26-10〕 契約無効等請求

・平成26年4月23日 不受理決定

<事案の概要>

昭和55年3月、配偶者が、勝手に申立人を契約者として個人年金保険を契約したが、契約者に無断で保険料が引き去られていたことを理由に、契約の無効、もしくは、今後、申立人が指定する口座に年金を振り込む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. 本申立てについては、契約手続への申立人の承諾の有無が重要な争点であると考えられる。しかしながら、この点について明らかにするためには、申立人、募集人に加え第三者である申立人配偶者（別居中）の事情聴取等を行う必要があるが、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、当事者の反対尋問の機会等の手続きもないこと、既に契約日から30年以上が経過していることから、当審査会において事実関係を明らかにすることは著しく困難と言わざるを得ない。
2. さらに、証拠として提出された契約申込書の筆跡が誰のものであるかを明らかにするためには、申立人および申立人配偶者の筆跡や印影についての鑑定を行う必要があるが、当審査会には、鑑定手続は備わっていない。また、申立人配偶者は、平成16年から、本契約における年金を受取中であり、仮に本申立てが認められた場合には、今後の年金受給権を失うのみならず、保険会社から既に支払われた年金の返還を求められる立場にあることから、裁定の結果に重大な利

害関係を有しているが、当審査会においては、申立人以外の方の権利を手続的に保障する制度がない。

[事案26-146] 税務取扱法的説明請求

・平成26年12月17日 不受理決定

<事案の概要>

契約における前納保険料等払戻金の「元金部分」が一時所得となるか否かに関して、①保険会社が不適切な回答をしたこと、あるいは回答しないことに対する謝罪、②納得できる説明、③その資料の提出、④税務署での検討結果と保険会社の主張のどちらが正しいか、法的な根拠を元にした結論、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. 当審査会は、契約者等の保険契約上の具体的な権利に関する紛争を解決する機関であり、謝罪や資料の提出を保険会社に求める権限を有するものではない。
2. 当審査会は、申立人の具体的な契約上の権利義務に関しない、一般的な法律の解釈・適用に関する見解を表明することを目的とする機関でもない。

6. 業務運営の改善に向けた取組み

(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処理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した場合、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、研修計画を策定のうえ、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	連絡所（注）
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	
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	
26 年度	実施日	8 月 1 日（金） 12 月 9 日（火）	＊ブロック別事務局長会議 [8 月 24 日（日）～25 日（月）／8 月 25 日（月）～26 日（火） ／9 月 3 日（水）～4 日（木）／9 月 7 日（日）～8 日（月） ／9 月 12 日（金）～13 日（土）／9 月 25 日（木）～26 日（金） ／9 月 28 日（日）～29 日（月）] ＊地方事務職員研修会 [10 月 31 日（金）・11 月 14 日（金）・11 月 28 日（金）] ＊全国事務局長会議 3 月 26 日（木）～27 日（金）
	研 修 内 容	新相談件数集計システム入力、相談・苦情対応基準書変更点、利用者アンケート結果、最近の裁定審理状況、金融ADR制度・生保協会ADR（裁定審査会）の現状、職員不在時対応、苦情処理手続の改善	

（注）連絡所は全国事務局長会議、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。

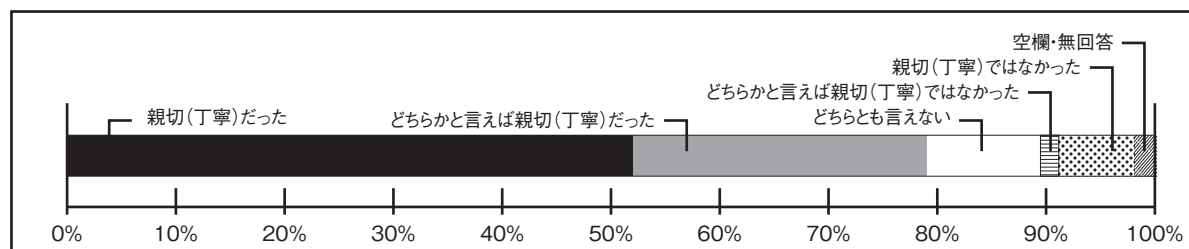
平成26年度における利用者アンケートの実施・回答状況および寄せられた主なご意見・ご要望の内容を踏まえた当相談所の対応状況等は、次のとおり。

◎利用者アンケートの実施状況

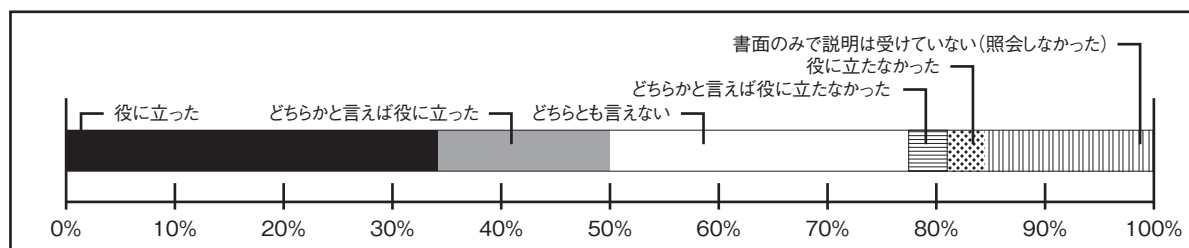
	対象者数	回答数	回答率
和解事案	38	34	89.5%
不調事案	83	24	28.9%
全事案	121	58	47.9%

◎主な設問への回答状況

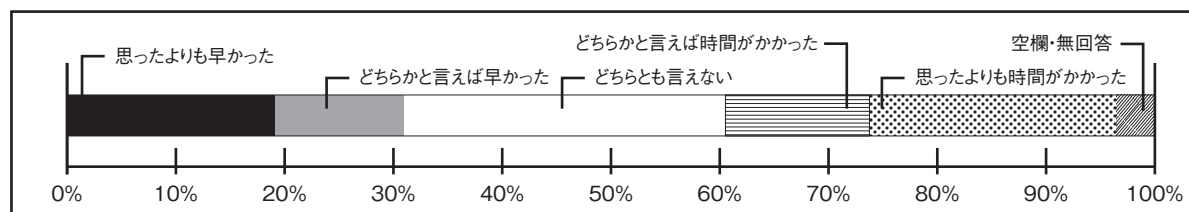
(1)相談員の対応態度について



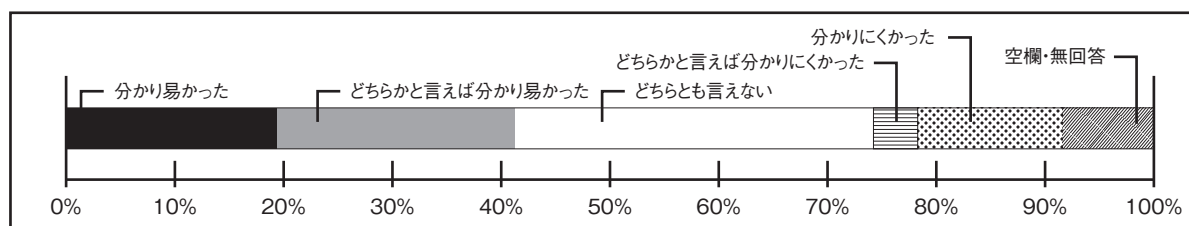
(2)裁定審査会事務局職員のサポートについて



(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
苦情解決手続（相談員のアドバイス）について 「相談員による紛争解決手続の案内の際、裁定審査会について具体的な手続の説明がなかったのが、基本的な手続の流れの説明もほしかった」（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、苦情解決手続の案内や申立書用紙送付の案内を行う際、苦情申出者に対し大まかな裁定手続の流れについて説明することを、研修会等を通じてあらためて指導しています。また、相談苦情対応マニュアルのなかにその旨記載しました。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 「申立書用紙に同封された『裁定審査会ご利用の手引き』は裁定手続の流れや申立書の作成要領が分かり易く記載されており、とても役立った」「申立書作成にあたり、用語や表現等に慣れていないので、具体的な記入例等を記載してほしい」（申立人）	申立書用紙に同封している「裁定審査会ご利用の手引き」に掲載のある申立書用紙の記載要領について、具体的な記載例を充実することとし、申立書作成負担の軽減を今まで以上に図りました。
裁定審査会事務局職員のサポートについて 「対応が親切で分かり易く説明してくれた」「申立書用紙送付時や相手方会社の主張書面送付時に書類のみ送付され、作成・対応方法等のアドバイスがなかった」（申立人）	現在、上記のとおり、申立書用紙送付にあたって「裁定審査会ご利用の手引き」を同封し、作成負担感の軽減を図っていますが、「裁定審査会事務局への問い合わせが可能であること」を、同手引きや書類の送付状のなかで更に強調することにより、対応に困った際には気軽にアドバイスを求めることができるようにしました。
事情聴取の実施について 「事情聴取は、申立人の不満の焦点を把握するために役立ち、書面では十分に説明できない面もあるので、実施してほしい」（申立人）	裁定審査会では、従来より、当事者の主張や事実関係が明白と思われる事案以外の申立てについては積極的に事情聴取を実施してまいりましたが、利用者の手続の納得感を踏まえ、当事者の主張・事情等をより一層把握するため、平成27年7月より原則事情聴取を実施するようにしました。
テレビ会議による事情聴取について 「地元で実施できたので、移動時間も交通費もかからず、体力的にも楽だった」「少し声が聞きにくい時があり、また画面もクリアではないので、直接面談の方が言葉が伝わり易いのではないかな」（申立人、相手方）	平成27年1月よりテレビ会議機器のリプレイスを行ったことにより、マイクの集音性や画面の解像度が高くなり、裁定審査会委員の表情等がよく見えるようになり、より直接面談に準じた事情聴取が実施できるようになりました。
裁定審査会の審理方法について 「裁定審査会の判断について、裁判手続と異なり、申立人が主張する論点以外の事情で和解提案されるケースがあるが、裁定審査会が消費者保護の観点から運営されているものと理解している」（相手方）	A D R（裁判外紛争解決手続）では、裁判手続（請求主義）と異なり、厳格な弁論主義は採用しておりませんので、裁定審査会では、トラブルの原因となった周辺事情等も考慮のうえ、個別紛争の解決を柔軟かつ迅速に図ることを第一義としています。今後とも、消費者と事業者との交渉力・情報力等の格差も勘案のうえ、申立人の主張範囲に必ずしも限定されない審理手続を図ってまいります。

※なお、平成25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＞69頁を参照ください。

(4)苦情処理手続に係る改善対応

生命保険相談所では、専門的な見地から説明を行うことで申出人が納得した案件においても、個別事情の聴取や申出人の意向をより深く把握すれば、苦情処理手続へ移行する可能性もあること、苦情処理手続に移行しなかった案件については、その後の申出人と各社との交渉状況をフォローすることで、苦情処理手続へ移行する可能性があること等が考えられることから、個別の事情を十分に把握し、申出人の意向を踏まえたより適切・迅速な対応を図るため、平成26年12月より順次、以下の苦情処理手続に係る改善対応を実施した。

◎苦情処理手続に係る改善対応（運営の見直し）

カテゴリー	内容
1. 苦情対応に係る運営の見直し	<①苦情受付時対応の徹底> ・苦情処理にあたって、申出人から苦情に至った事情を丁寧に聞き、画一的な説明を行うことなく、個別の事情を十分に把握し、申出人の主張や理由、意向を踏まえ、適切に苦情処理手続への案内を行う。 ・原則、苦情申出人に苦情処理手続への意向を確認し、希望があれば、速やかに同手続に移行する。 ・管理者による相談件数集計システムへの記録対応内容の日々チェック作業に関し、要員を増員し、チェック機能の強化する。 <②申出人と生保各社との交渉状況のフォローアップ態勢の強化> ・苦情処理手続に移行しない案件に対し、申出人と生保会社との交渉状況のフォローアップを開始する。 ➢ 交渉継続案件に対するフォローアップの実施 最終受付入力日から1か月経過後の時点で、申出人にその後の状況を確認する。確認の結果、依然として苦情が未解決の場合、改めて苦情処理手続への意向を確認し、希望があれば必要な情報を収集し、速やかに同手続に移行する運用とする。 ➢ 苦情処理手続への意向確認強化 苦情受付のクロージングの際に、①権利者本人からの申出である ②氏名・連絡先が明らかである ③申出人の生年月日・保険会社名・契約者名・被保険者名等の必要最低限の情報が取得できる ④申出人が移行を希望する場合、苦情処理手続に移行できる旨の案内を徹底する。 なお、高齢者や障害者の家族等、権利者本人からの申出ではない場合においては、苦情処理手続への移行について、個別の事情を踏まえて柔軟に対応する。
2. 苦情申出内容の分析結果に伴う見直し	<③実態的に苦情処理手続を行っている案件の管理区分の変更> ・「連携対応」として管理している案件は、相談所が申出人と生保会社との間に介在して苦情解決に至っている事案であり、実態的に苦情処理手続を実施していることから、苦情処理手続として管理区分する。 ・管理区分の変更に伴い、今まで現地で苦情処理手続移行の判断をしていたが、生保協会相談室管理者のチェック体制を整備し、同手続への移行、進捗管理を行う。 <④苦情受付時に苦情処理手続に移行しなかった案件の区分の細分化> ・相談所苦情対応の分類方法を細分化し、受付時点で苦情処理手続に移行しなかった案件に対して事由別のフォローアップを行い、苦情処理手続へ移行する可能性のある案件を積極的に捕捉する。
3. 業務運営・チェック体制の強化	<⑤外部有識者によるチェック体制の強化> ・裁定諮問委員会において、業務改善策の実施状況等について報告する。 <⑥内部監査機能の強化> ・協会内部監査の監査項目に、業務改善策の実施状況についての検証を追加する。 <⑦マニュアルの整備> ・業務改善策に係る実務を『相談苦情対応基準書（内部マニュアル）』に反映する。

(5)紛争解決手続に係る改善対応

生命保険相談所では、積極的に事情聴取（面談）を実施することにより、より柔軟な解決の糸口となる個別事情の把握に努め、それを踏まえたより一層の和解提案を行っていくため、平成27年7月より、以下の紛争解決手続に係る改善対応を実施する。

◎紛争解決手続に係る改善対応（柔軟な解決に向けた運営の見直し）

カテゴリー	内容
1. 積極的な事情聴取（面談）の実施	<①全ての案件について事情聴取（面談）を案内> ・全ての案件について、申立て（申立書用紙送付）時に事情聴取（面談）実施の目的を明示のうえ、事情聴取の実施について案内し、申立人が事情聴取の実施を希望しない場合以外は事情聴取を実施する。また、事情聴取の実施を希望しない申立人についても、審理開始後、両当事者の主張や事実関係が明白でない場合は、裁定審査会委員の判断により、事情聴取を実施する必要があることを案内する。 ・また、申立て時に事情聴取を希望しなかった場合であっても、その後の審理手続中に申立人から事情聴取の希望があった場合には、事情聴取を実施する。 <②本部・連絡所以外の場所で事情聴取を実施できる環境の整備> ・本部・連絡所への来訪が困難な高齢者・障害者等への対応として、タブレット端末を活用し、本部・連絡所以外の場所で事情聴取を実施できる環境を整備する。
2. 幅広い和解提案の実施	<③個別事情を反映・考慮した積極的な和解提案の実施> ・ADRの趣旨を踏まえ、法令や約款に重きを置くことなく、積極的に事情聴取を実施することにより、より柔軟な解決の糸口となる個別事情（保険会社側の不適切な対応等）の把握に努め、それらを反映・考慮した積極的な和解提案を行っていく。
3. 和解事案に対する認識共有	<④チェックリストの活用> ・上記「2. 幅広い和解提案の実施」の対応を確実に実施していくため裁定審査会（各部会）での事案審理の際に考慮すべき事項をとりまとめた「チェックリスト」を作成し、事案毎に委員が同リストに基づき考慮すべき事項を確認することで、より柔軟な解決に向けた対応の確実な実施を図る。

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提言・諮問機関として「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、必要に応じて提言・意見等を行い、生命保険相談所では、それを踏まえた業務改善を図っている。また、その内容等については、生命保険相談室から会員各社に報告を行っている。

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	同志社大学大学院司法研究科教授
庭山正一郎	あさひ法律事務所弁護士
山口徹	虎の門病院顧問
吉川万里子	全国消費生活相談員協会理事長
若狭一郎	生命保険協会副会長

（平成27年4月1日現在）

裁定諮問委員会の開催について

平成26年度においては、上期は9月11日、下期は3月10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、裁定審査会委員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、諮問委員から意見等を聴取した。

◎上期（9月11日）の主な報告事項

(1)生命保険協会の取組み

- ・募集文書の簡素化・わかりやすさ実現に向けた取組み（第1回フォローアップ結果）
- ・高齢者向けサービスの更なる向上に向けた取組み

(2)生命保険相談所の活動報告

①相談苦情受付状況

「相談所リポート平成25年度版」

「ボイス・リポート＜全社版＞平成26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

裁定審査会委員の人選基準の改正（委員重任限度の追加）

（裁定諮問委員からの意見・提言事項等およびそれを踏まえた改善対応等）

○裁定審査会の運営等について

- ・個人の申立人が作成する申立書等書面では申立内容が明確でない場合が多く、6対4程度でより立場の弱い申立人側に立って見ることが、ADRにおいては必要ではないかと思う。
 - 消費者と生保会社との間の交渉力等の格差を考慮しつつ、申立人の主張内容や個別事情の把握に努め、今後はより一層、柔軟な解決を図るようにします。
- ・裁判手続と異なるADRならではの和解の判断基準が徐々に蓄積されてきており、それが

先例として保険会社にフィードバックされることで、紛争件数が減少するという好循環が生まれると思う。保険会社の利用者アンケートの結果からも、裁定事例等が各社の業務改善に繋がっていることが分かり、大変良いことだと思う。

→ 引続き、保険会社への裁定事例等のフィードバックを行うとともに、裁定審査会委員と各社実務担当者との研修会を実施していくようにします。

○裁定審査会委員の人選基準の改正（委員重任限度の追加）について

- ・委員の重任限度ができることで裁定審査会の継続性や安定性が損なわれないように留意してほしい。複数の委員が一度に交代になるようなことになれば、信頼性が低下してしまう懸念がある。相応の時期がきた場合には、一時的に委員数を増員し、後任委員との重複期間を確保するなど適切に引き継ぎが行われるよう必要なサポートを行うことが望ましい。

→ 引続き、ご意見を踏まえ、委員重任限度ルールを適切に運用していくようにします。

◎下期（3月10日）の主な報告事項

(1)生命保険協会の取組み

- ・高齢者向けサービスの更なる向上に向けた取組み
- ・「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

「平成26年度上期における相談・苦情受付状況および苦情・紛争解決手続」

「ボイス・リポート＜全社版＞平成26年度第3四半期受付分」

②苦情処理手続に係る改善対応

③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

④苦情処理委員会の処理状況

（裁定諮問委員からの意見・提言事項等およびそれを踏まえた改善対応等）

○苦情処理手続に係る改善対応について

- ・最初の段階では必ずしも踏み込んだ事情を把握して苦情を受けている訳ではないので、どこまで立ち入るか、実際には難しいと思うが、あまり一般論だけでの説明やアドバイスでは足りないのではないかなと思う。

→ 今後はより一層、個別事情を丁寧に確認しその結果を踏まえ、苦情処理手続を案内するとともに、苦情内容に則した適切な説明や交渉方法等をアドバイスしていくようにします。

- ・「交渉継続」事案のフォローをしっかりと実施して、相談所としてやるべきことをやっていることを示すことが重要だと思う。

- ・改善内容について実施していることをオープンにしていくことが、ADRに対する理解を高め、消費者からの信頼獲得につながると思う。ぜひ改善に尽力してほしい。

→ 相談所リポートおよびホームページに改善内容を記載するようにします。

- ・裁定審査会では、法的には救済できない事案について、個別の事情を考慮して何らかの和解による解決を図るという実績を先例的に積み重ねているのであり、そのような個別事情も踏まえた苦情の受け方をすることができたらよいのではないかな。

→ 相談員に対する研修の中で紛争事案のフィードバックを行い、裁定審査会の審理スタンスや柔軟な解決に向けた考え方等について共有化を図るようにします。

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26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

- ・代理店で保険の契約をしたが、告知内容が外部に漏れていた。
- ・保険会社から封書が来たが、内容は近所の人の契約内容であった。自分の契約内容も他人に渡ってしまっていて個人情報が漏れていると思う。
- ・契約時の保険料口座振替関係書類を代理店が紛失したことが判った。
- ・市役所から加入している保険を差し押さえられた。保険会社が市役所に加入内容を知らせたことは、個人情報保護の観点から問題があるのではないか。
- ・被保険者の権利として、保険加入の有無について文書回答を求めたが、拒否された。納得出来ない。
- ・営業担当者は、私の個人情報を第三者に話しており、他人の情報も私に話してくる。個人情報保護法に違反しているのではないか。
- ・保険加入時に、営業担当者に保険証券の写しをメールで送信することになったが、当該担当者のミスで送信先アドレスが誤っており、当該担当者には着信していない。個人情報が外部に漏れたおそれがあり不安だ。
- ・告知書に記入する必要のないことを記入したので、告知書を差替え、先に提出した告知書の返還を求めたが、拒否された。
- ・自分の家に同居していた担当者が、担当している顧客の告知書、クレジットカード情報等を持ち込んでいた。本社に連絡し、引取りに来るよう言ったが、なかなか取りに来ないで、1ヶ月も掛かった。

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26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」等の情報の集約・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・リポート（全社版）」を、平成26年8月（第1四半期受付分）、同11月（第2四半期受付分）、平成27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26年度においては、「転換」「高齢者対応」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、会員会社は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。

◎「転換」の各社取組事例（＊）

◇販売方法・手続き、募集人教育等

- ・「保障内容見直しのご提案書（転換設計書）」をお客さまにお渡しする際に、契約転換制度の仕組みや内容、転換制度をご利用いただくにあたっての注意事項や転換制度以外の保障内容見直し方法等について、読み上げて説明することをルール化。
- ・お客さまの意向を確認する場面において、転換に関する不利益事項につき説明を受け、転換の不利益事項等を理解したことをお客さまご自身にご確認いただいている。
- ・営業職員向けに毎月実施している研修の中で、「口頭説明」「転換の留意事項説明」「意向確認」等に関する定期的な教育（含む確認テスト）を実施している。

◇募集資料等の改訂・工夫

- ・転換比較表において、転換の制度説明のみでA4で1ページ分使用するなど、転換制度のしくみを最初のページで図を用いるなど分かりやすく表示。

◇転換契約に関するチェック体制（募集人以外）

- ・「転換契約に関する確認書」にて、確認事項（転換前契約の保障は転換日の前日に消滅すること等）を列記し、その内容を了知・確認のうえ契約者に署名をいただき、この書類の提出を成立要件とすることでチェック。
- ・転換（見直し）前契約に貯蓄性のある保険・特約があり、転換（見直し）後には貯蓄性のある保険・特約がない場合、契約者の年齢や契約者と被保険者の関係をもとに一定条件のものを抽出し、支社内務員による契約者への架電確認、もしくは外部委託確認会社による架電確認を実施。

◇【参考】他社との契約を解約することを前提とした新契約での留意事項

- ・「新たな保険契約をお申し込みされる場合の注意事項」及び「現在のご契約について解約、減額などをされる場合の不利益事項」を確実に契約者等に伝えた上で、新たな契約の募集を実施。

＊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。

◎「高齢者対応」の各社取組事例は、「3. 苦情受付状況」「(7)高齢者の苦情受付状況」「＜参考＞生命保険各社の高齢者向けサービスの向上に向けた取組例」に記載。

【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）」、第12回「保全、アフターサービスの問題」

(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、

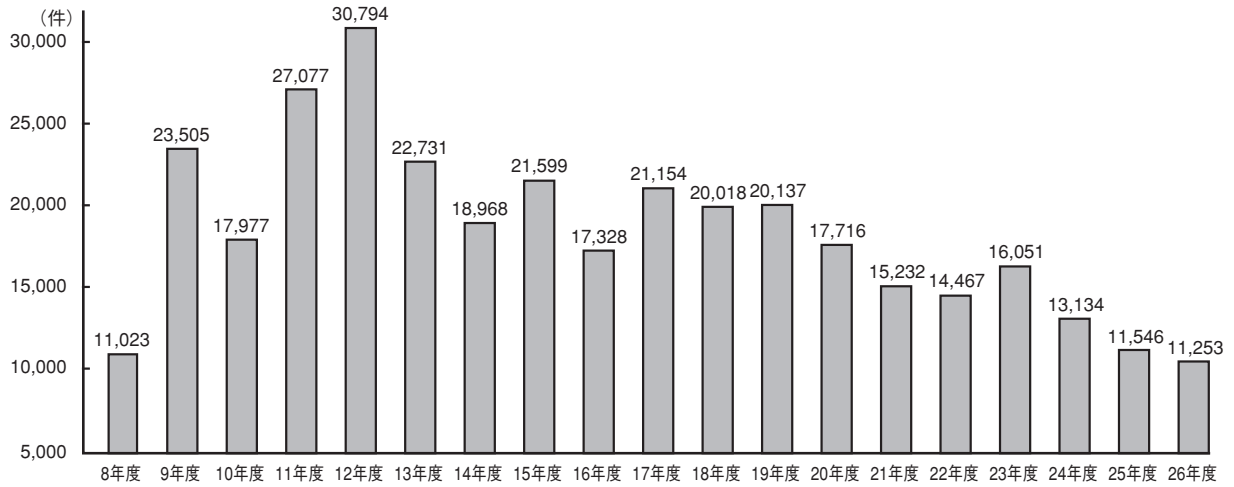
- ・当会及び各社に寄せられた苦情情報（上記①、②）を当会のホームページにて開示した。
- ・また、各社に寄せられた苦情情報等（上記③、④）を各社のホームページにて開示（協会ホームページからリンク）した。

第3フェーズ（同21年6月実施）

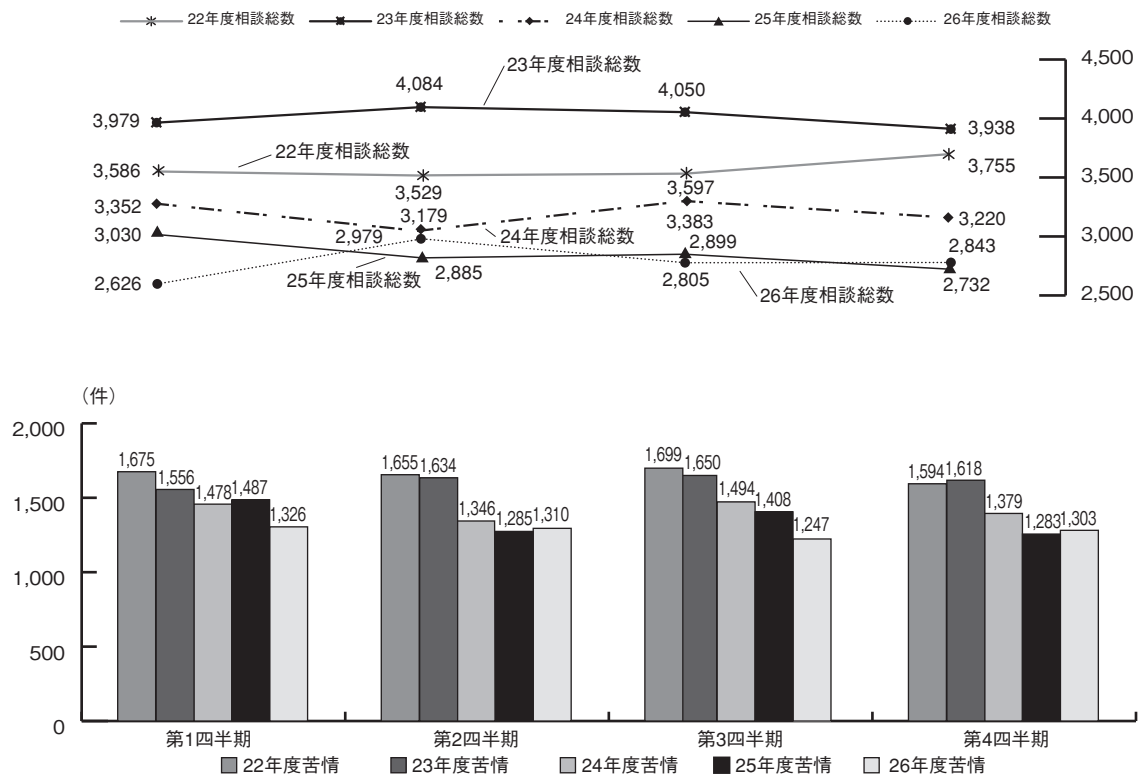
第2フェーズでの対応に加え、各社における「保険金等支払・不払い件数及びその内訳」（上記⑤）について、各社のホームページにて開示（協会ホームページからリンク）した。

<資料編>

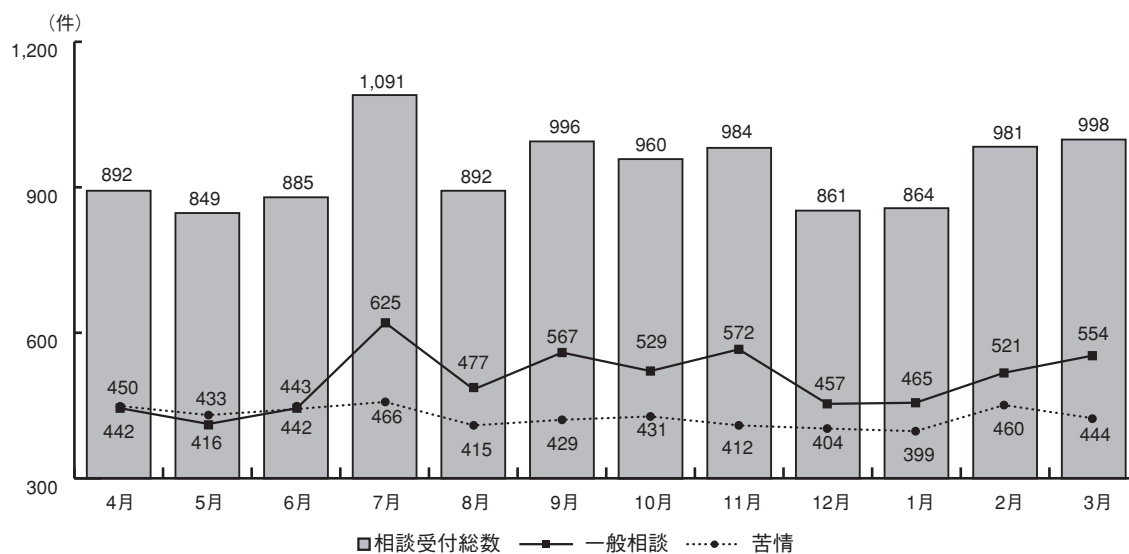
(資料1) 生命保険相談所受付件数の推移(平成8年度～26年度)



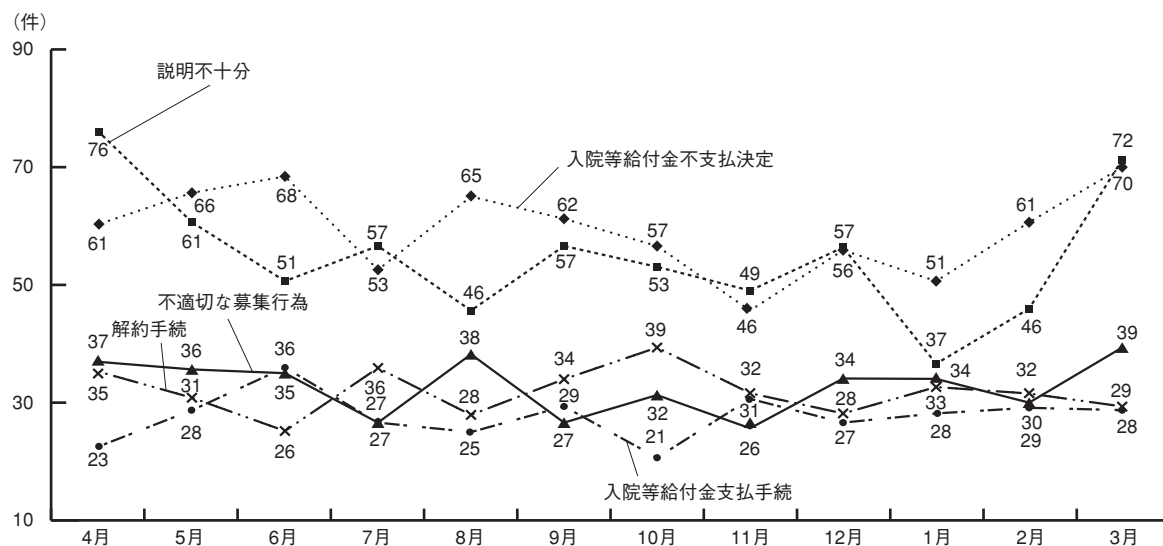
(資料2) 四半期別相談総数(一般相談・苦情合計)・苦情件数の推移(平成22年度～26年度)



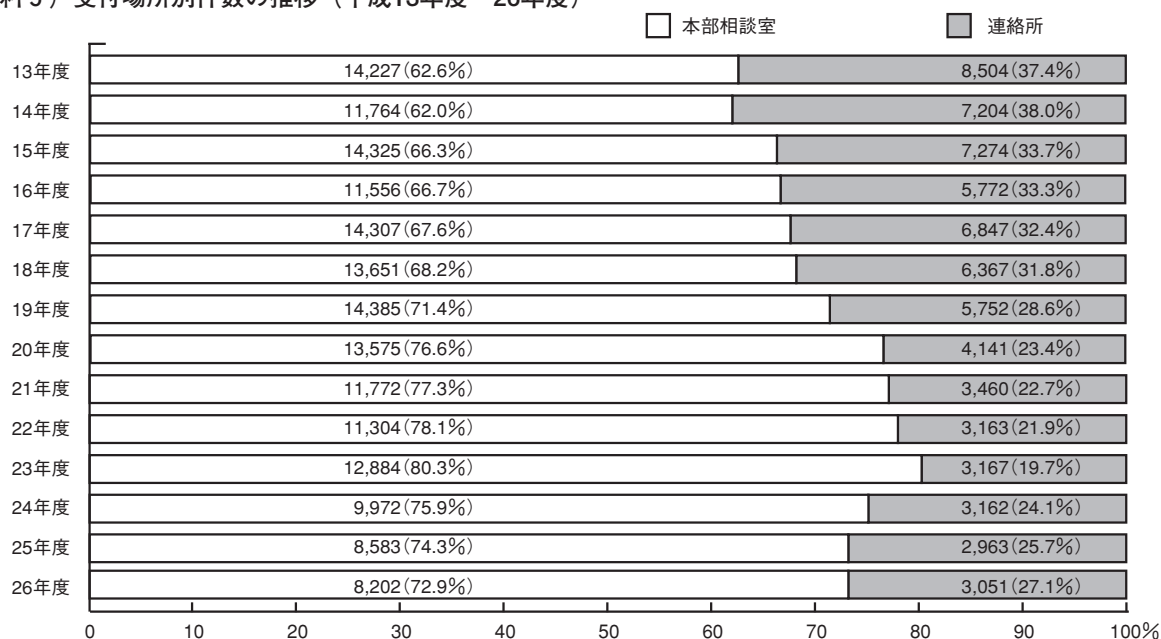
(資料3) 月別受付件数の推移(平成26年度)



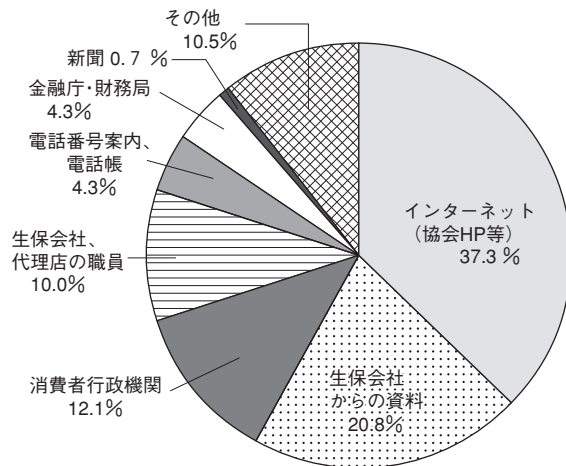
(資料4) 苦情内容(上位5項目)の月別件数の推移(平成26年度)



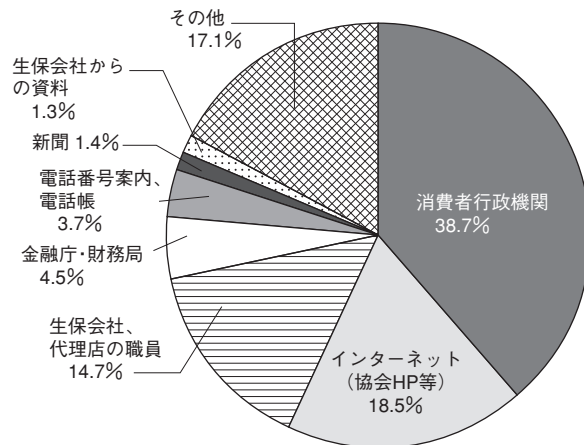
(資料5) 受付場所別件数の推移(平成13年度~26年度)



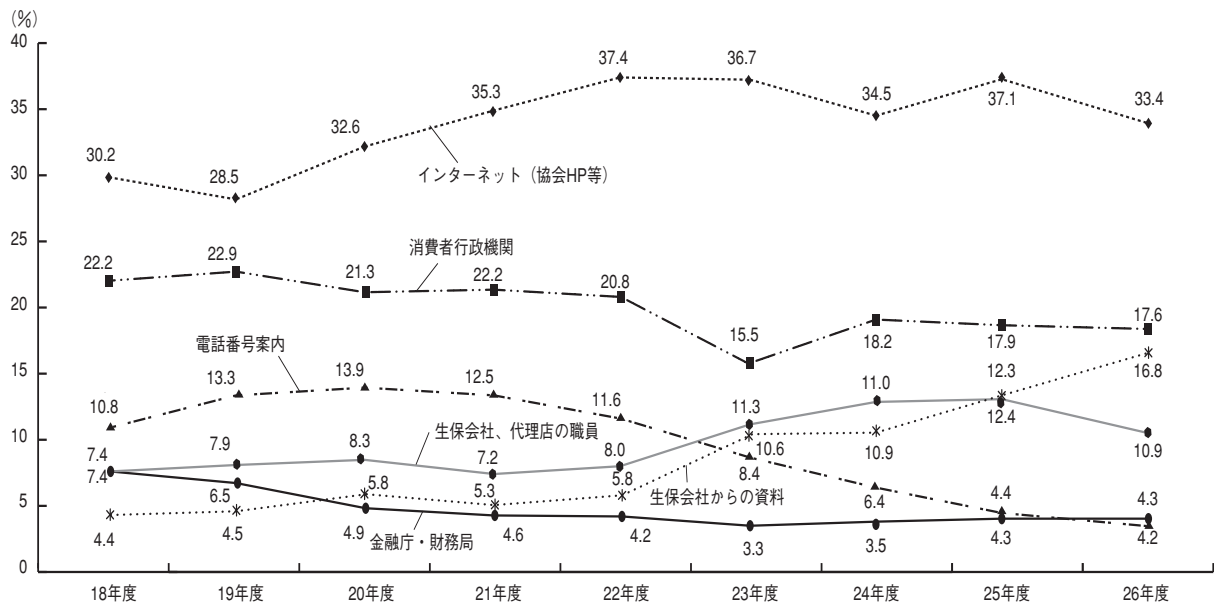
(資料 6 - 1) 本部相談室認知経路別受付件数の占率
(平成26年度)



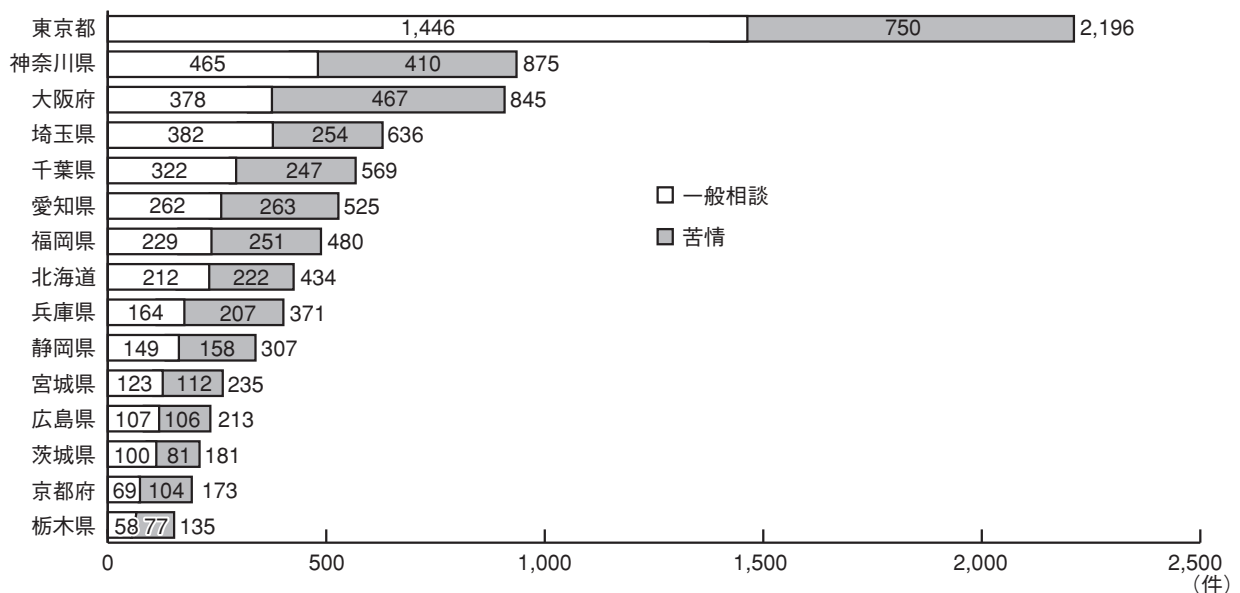
(資料 6 - 2) 連絡所認知経路別受付件数の占率
(平成26年度)



(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～26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26年度)



(資料9) 一般相談内容(上位7項目)件数の推移(平成21年度～26年度)

順位	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
1	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%	隣接業界 822件 13.5%
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%	保険金・給付金 742件 12.2%
3	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%	保障の見直し 715件 11.8%
4	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%	契約有無照会 709件 11.7%
5	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%	解約 591件 9.7%
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%	加入・保険種類 499件 8.2%
7	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%	会社の内容等 468件 7.7%

(資料10) 苦情内容(上位7項目)件数の推移(平成21年度～26年度)

順位	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
1	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%	入院等給付金不支払決定 716件 13.8%
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%	説明不十分 662件 12.8%
3	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%	不適切な募集行為 395件 7.6%
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%	解約手続 383件 7.4%
5	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%	入院等給付金支払手続 332件 6.4%
6	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%	契約内容変更 256件 4.9%
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%	満期保険金・年金等 246件 4.7%

(資料11) 紛争申立内容(上位5項目)件数の推移(平成21年度～26年度)

順位	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
1	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%	契約取消もしくは契約無効請求 69件 36.1%
2	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%	給付金請求(入院・手術・障害等) 42件 21.1%
3	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%	保全関係選及手続請求 31件 16.0%
4	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%	その他 20件 10.3%
5	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%	保険金請求(死亡・災害・高度障害等) 11件 5.7%

(資料12) 平成25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

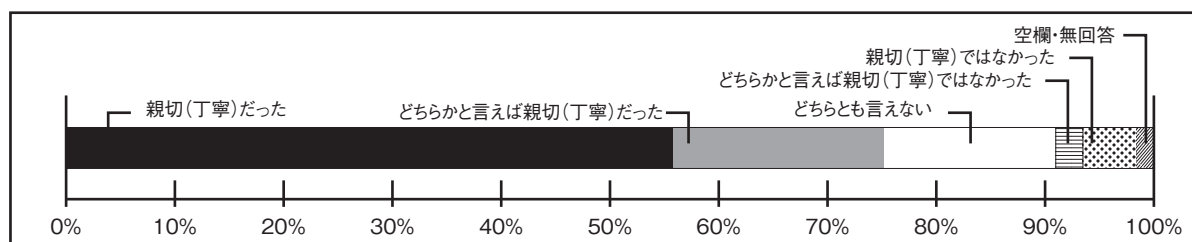
平成25年度における利用者アンケートの実施状況および寄せられた主なご意見・ご要望の内容を踏まえた当相談所の対応状況等は、次のとおり。

◎利用者アンケートの実施状況

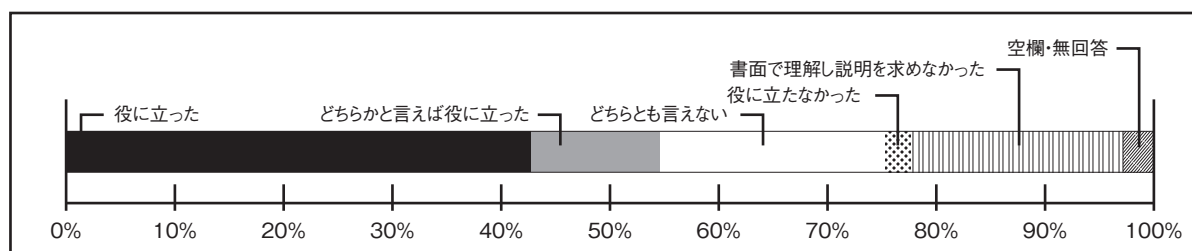
	対象者数	回答数	回答率
和解事案	50	45	90.00%
不調事案	79	23	29.11%
全事案	129	68	52.71%

◎主な設問への回答状況

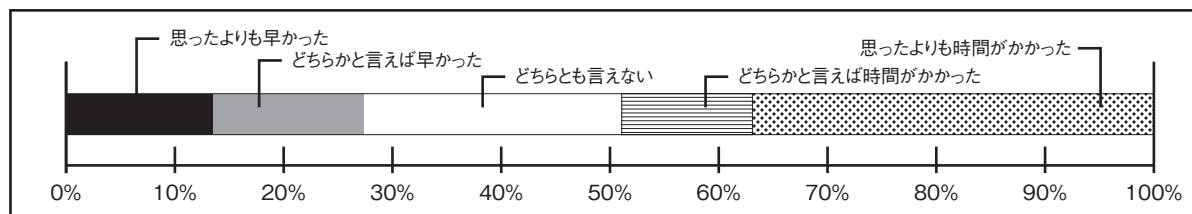
(1)相談員の対応態度について



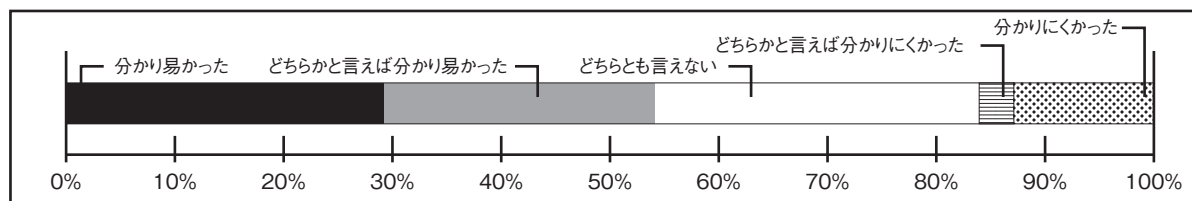
(2)裁定審査会事務局職員のサポートについて



(3)申立受理から結論が出るまでの所要期間について



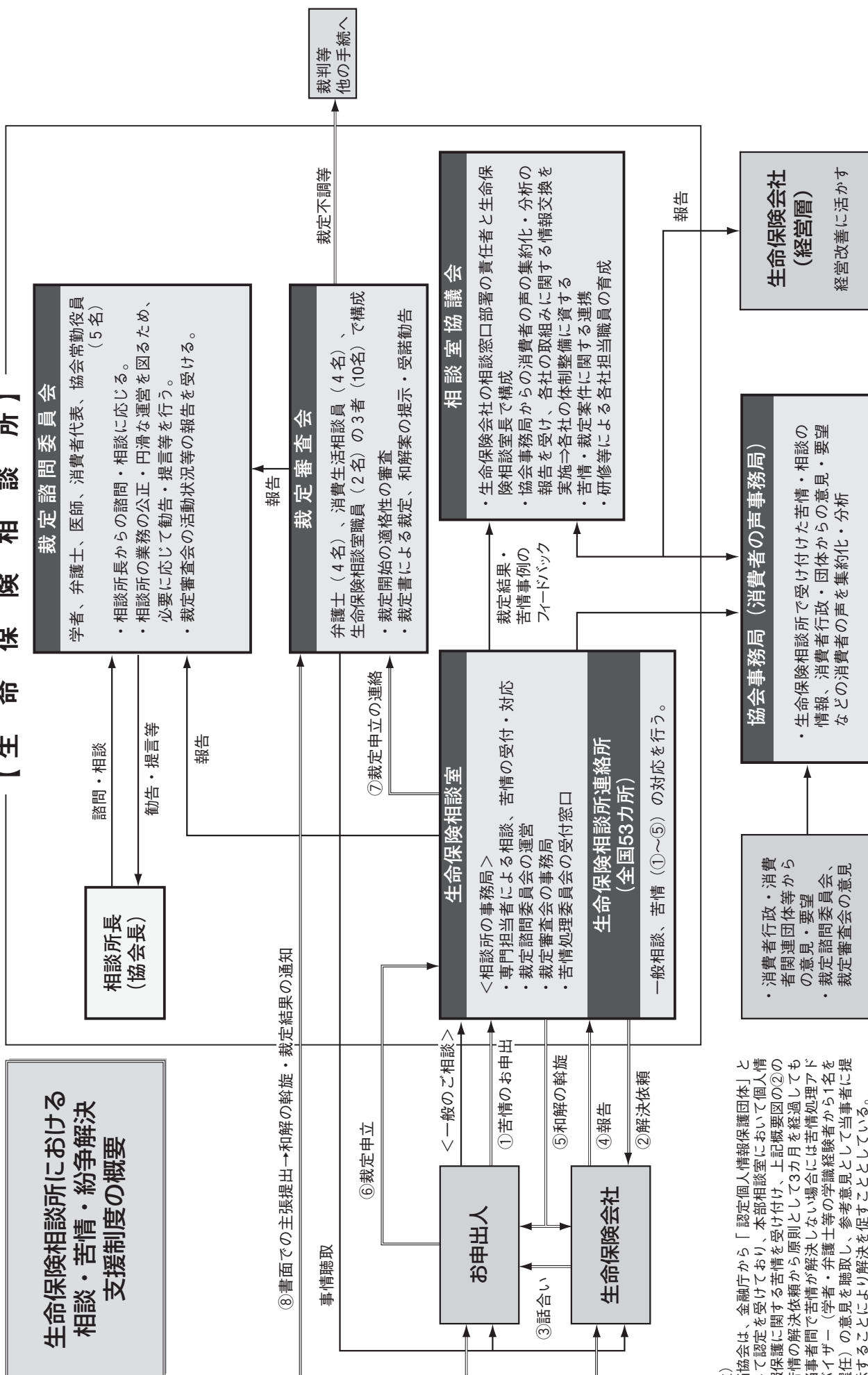
(4)裁定書の記載内容について



◎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
苦情解決手続（相談員の対応）について 「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）	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。
裁定申立書の作成について 「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）	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。
裁定審査会委員の構成等について 「いろいろな面から中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）	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。
裁定審査会委員による事情聴取について 「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）	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。
テレビ会議による事情聴取について 「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）	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。
終結までの手続期間について 「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）	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。

【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27年7月1日現在

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統括部 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
アフラック(アメリカンファミリー生命保険会社)		
〒182-8006 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	0120-5555-95
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
SBI生命保険株式会社		
〒107-0052 港区赤坂2-11-7 ATT新館 (7月21日より 〒163-0822 新宿区西新宿2-4-1 新宿NSビル)		
お客様コンタクトセンター	フリーダイヤル	0120-272-811
エヌエヌ生命保険株式会社		
〒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
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さま相談窓口	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 渋谷インフォスタワー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 (7月6日より 〒141-0001 品川区北品川5-6-1 大崎ブライトタワー21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 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		
お客さまサービスセンター	フリーダイヤル	0120-966-066
損保ジャパン日本興亜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 お客さま相談室	フリーダイヤル	0120-273-211
第一生命保険株式会社		
〒100-8411 千代田区有楽町1-13-1		
第一生命コンタクトセンター	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		
〒141-0032 品川区大崎2-11-1 大崎ウイズタワー17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(チューリッヒ生命)		
〒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
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)
東京海上日動あんしん生命保険株式会社		
〒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
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(生命保険のお手続きやお問合せ)	フリーダイヤル	0120-201-021
ネオファースト生命保険株式会社		
〒141-0032 品川区大崎二丁目11-1 大崎ウイズタワー		
コンタクトセンター	フリーダイヤル	0120-370-475
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		(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)
マスマチュアラル生命保険株式会社		
〒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
マニユライフ生命保険株式会社		
〒151-0073 渋谷区笹塚1-47-1 メルクマール京王笹塚7階		
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(お電話受付窓口)	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		
〒104-8258 中央区新川二丁目27番2号 東京住友ツインビルディング西館		
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		
お客様相談室	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 (7月21日より 〒158-0094 世田谷区玉川1-14-1 楽天クリムゾンハウス)		
カスタマーセンター部	フリーコール	0120-977-010
	フリーコール	0120-977-677

★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

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 三共郡山ビル北館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	

平成27年7月1日現在

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6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
〒630-8157 奈良市高天町10-1 T.T.ビル2階	
和歌山県	☎ 073(432)1936
〒640-8157 和歌山市八幡丁11 日本生命和歌山八幡丁ビル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 合人社広島紙屋町アネクス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 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 明治安田生命長崎興善町ビル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）