

ボイス・レポート

<全社版>

平成27年度 第4四半期受付分

(平成28年1月～3月)

(一社)生命保険協会

生命保険相談所

1. 平成27年度第4四半期の苦情受付状況

平成27年度第4四半期の苦情件数は1,194件で、前年同期(1,303件)より109件、8.4%減少、前期(1,189件)より5件、0.4%増加している。平成24年度第1四半期以降、16期連続して1,500件を下回っており、苦情の定義を拡大した平成18年度以降では、3番目に少ない件数となっている。

月別にみると、1月は346件、2月は449件、3月は399件で、9期連続ですべての月で500件未満となっている。

平成27年度は合計で4,724件となり、年度ベースでは平成18年度以降、最も少ない件数となっている。

○大項目別では、前期2番目に多かった「保険金・給付金関係」が375件(占率31.4%)で最も多くなっており、以下、「新契約関係」が365件(同30.6%)、「保全関係」が274件(同22.9%)、「その他」が95件(同8.0%)、「収納関係」が85件(同7.1%)の順となっている。

○内容別にみると、『入院等給付金不支払決定』が168件(占率14.1%)で最も多くなっており、2番目は『不適切な募集行為』で128件(同10.7%)、以下、3番目は『説明不十分』で127件(同10.6%)、4番目は『解約手続』で75件(同6.3%)、5番目は『入院等給付金支払手続』で69件(同5.8%)となっている。一部、順位が入れ替わっているものの、上位7項目は前期と同じである。

○発生原因別にみると、「制度・事務」によるものが515件(占率43.1%)で最も多く、前期と比べ、件数・占率ともに増加している。

一方、「営業職員」に起因する苦情件数は446件(同37.4%)で、前期と比べ、件数・占率ともに減少している。また、「代理店」に起因する苦情件数は165件(同13.8%)で、前期と比べ、件数・占率ともに増加している。

○年齢別にみると、契約者が70歳代の契約に関する申し出が最も多く(占率19.1%)、次いで、60歳代(同18.7%)、50歳代(同18.0%)となっている。(*占率は、契約者年齢判明分データを分母として算出)

苦情項目別件数表 <平成27年度>

(単位:件、%)

項目	内容	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期			計		
		件数	占率	前年同期比	件数	占率	前年同期比	件数	占率	前年同期比	件数	占率	前年同期比	件数	占率	前年同期比
新契約関係	不適切な募集行為	85	7.0	78.7	98	8.7	106.5	100	8.4	108.7	128	10.7	124.3	411	8.7	104.1
	不適切な告知取得	23	1.9	143.8	11	1.0	84.6	22	1.9	137.5	20	1.7	153.8	76	1.6	131.0
	不適切な話法	41	3.4	113.9	48	4.3	126.3	34	2.9	103.0	35	2.9	83.3	158	3.3	106.0
	説明不十分	176	14.5	93.6	113	10.0	70.6	144	12.1	90.6	127	10.6	81.9	560	11.9	84.6
	事務取扱不注意	2	0.2	200.0	3	0.3	100.0	4	0.3	133.3	5	0.4	166.7	14	0.3	140.0
	契約確認	1	0.1	—	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.1	50.0	2	0.0	40.0
	契約引受関係	47	3.9	127.0	19	1.7	34.5	25	2.1	69.4	33	2.8	106.5	124	2.6	78.0
	証券未着	0	0.0	0.0	1	0.1	25.0	4	0.3	400.0	1	0.1	100.0	6	0.1	75.0
	その他	25	2.1	100.0	30	2.7	125.0	37	3.1	160.9	15	1.3	68.2	107	2.3	113.8
	小計	400	32.9	96.9	323	28.7	82.8	370	31.1	101.4	365	30.6	98.1	1,458	30.9	94.7
収納関係	集金	7	0.6	175.0	4	0.4	57.1	2	0.2	100.0	6	0.5	66.7	19	0.4	86.4
	口座振替・送金	15	1.2	83.3	9	0.8	36.0	8	0.7	53.3	13	1.1	118.2	45	1.0	65.2
	職域団体扱	2	0.2	100.0	2	0.2	66.7	2	0.2	200.0	4	0.3	80.0	10	0.2	90.9
	保険料払込関係	21	1.7	105.0	18	1.6	78.3	19	1.6	190.0	19	1.6	100.0	77	1.6	106.9
	保険料振替貸付	8	0.7	114.3	8	0.7	100.0	4	0.3	57.1	12	1.0	109.1	32	0.7	97.0
	失効・復活	22	1.8	59.5	24	2.1	96.0	30	2.5	125.0	26	2.2	113.0	102	2.2	93.6
	その他	4	0.3	80.0	6	0.5	150.0	6	0.5	300.0	5	0.4	166.7	21	0.4	150.0
小計	79	6.5	84.9	71	6.3	74.7	71	6.0	116.4	85	7.1	104.9	306	6.5	92.7	
保全関係	配当内容	41	3.4	87.2	40	3.5	114.3	32	2.7	71.1	24	2.0	47.1	137	2.9	77.0
	契約者貸付	17	1.4	89.5	19	1.7	82.6	20	1.7	83.3	15	1.3	65.2	71	1.5	79.8
	更新	23	1.9	115.0	28	2.5	164.7	27	2.3	150.0	24	2.0	120.0	102	2.2	136.0
	契約内容変更	46	3.8	82.1	49	4.3	70.0	42	3.5	79.2	43	3.6	55.8	180	3.8	70.3
	名義変更・住所変更	24	2.0	109.1	27	2.4	135.0	21	1.8	52.5	24	2.0	64.9	96	2.0	80.7
	特約中途付加	5	0.4	250.0	1	0.1	14.3	6	0.5	85.7	8	0.7	114.3	20	0.4	87.0
	解約手続	107	8.8	116.3	78	6.9	79.6	83	7.0	83.8	75	6.3	79.8	343	7.3	89.6
	解約返戻金	40	3.3	100.0	31	2.8	68.9	32	2.7	86.5	36	3.0	85.7	139	2.9	84.8
	生保カード・ATM関係	7	0.6	175.0	6	0.5	150.0	3	0.3	300.0	3	0.3	75.0	19	0.4	146.2
	その他	27	2.2	112.5	29	2.6	138.1	17	1.4	68.0	22	1.8	137.5	95	2.0	110.5
小計	337	27.8	103.4	308	27.3	90.6	283	23.8	81.1	274	22.9	73.9	1,202	25.4	86.7	
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	39	3.2	57.4	42	3.7	73.7	52	4.4	83.9	61	5.1	103.4	194	4.1	78.9
	死亡等保険金支払手続	31	2.6	73.8	27	2.4	67.5	24	2.0	70.6	31	2.6	103.3	113	2.4	77.4
	死亡等保険金不支払決定	22	1.8	78.6	31	2.8	100.0	24	2.0	92.3	29	2.4	126.1	106	2.2	98.1
	入院等給付金支払手続	81	6.7	93.1	71	6.3	87.7	63	5.3	79.7	69	5.8	81.2	284	6.0	85.5
	入院等給付金不支払決定	140	11.5	71.8	175	15.5	97.2	164	13.8	103.1	168	14.1	92.3	647	13.7	90.4
	その他	11	0.9	110.0	6	0.5	120.0	24	2.0	266.7	17	1.4	170.0	58	1.2	170.6
小計	324	26.7	75.3	352	31.2	89.3	351	29.5	95.1	375	31.4	96.4	1,402	29.7	88.6	
その他	職員の態度・マナー	19	1.6	211.1	8	0.7	53.3	20	1.7	117.6	14	1.2	87.5	61	1.3	107.0
	保険料控除	1	0.1	50.0	0	0.0	0.0	5	0.4	50.0	5	0.4	55.6	11	0.2	47.8
	個人情報取扱関係	33	2.7	84.6	42	3.7	82.4	41	3.4	141.4	39	3.3	90.7	155	3.3	95.7
	アフターサービス関係	10	0.8	125.0	17	1.5	89.5	26	2.2	200.0	21	1.8	190.9	74	1.6	145.1
	その他	11	0.9	183.3	6	0.5	150.0	22	1.9	64.7	16	1.3	145.5	55	1.2	100.0
小計	74	6.1	115.6	73	6.5	80.2	114	9.6	110.7	95	8.0	105.6	356	7.5	102.3	
合計	1,214	100.0	91.6	1,127	100.0	86.0	1,189	100.0	95.3	1,194	100.0	91.6	4,724	100.0	91.1	

※ 数値の網掛けは上位7項目。

苦情項目別・発生原因別件数(平成28年1月～3月)

項目	内容	発生原因					計	項目	内容	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				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	65	57	1		5	128	保全関係	配当内容	3	0	0	21	0	24
	不適切な告知取得	16	4	0		0	20		契約者貸付	5	0	3	7	0	15
	不適切な話法	17	18	0		0	35		更新	10	2	1	11	0	24
	説明不十分	87	36	0	4	0	127		契約内容変更	13	4	5	21	0	43
	事務取扱不注意	2	1	0	2	0	5		名義変更・住所変更	8	0	0	15	1	24
	契約確認	0	0	0	1	0	1		特約中途付加	2	1	1	4	0	8
	契約引受関係	2	4	0	27	0	33		解約手続	36	2	13	23	1	75
	証券未着	0	0	0	1	0	1		解約返戻金	11	1	5	19	0	36
	その他	9	3	0	3	0	15		生保カード・ATM関係	3	0	0	0	0	3
	小計	198	123	1	38	5	365		その他	9	3	1	9	0	22
収納関係	集金	5	1	0	0	0	6	保険金・給付金関係	小計	100	13	29	130	2	274
	口座振替・送金	3	0	2	8	0	13		満期保険金・年金等	14	6	2	39	0	61
	職域団体扱	4	0	0	0	0	4		死亡等保険金支払手続	5	0	4	20	2	31
	保険料払込関係	5	0	0	14	0	19		死亡等保険金不支払決定	5	2	0	22	0	29
	保険料振替貸付	5	0	0	7	0	12		入院等給付金支払手続	15	2	3	49	0	69
	失効・復活	10	0	1	15	0	26		入院等給付金不支払決定	33	9	4	122	0	168
	その他	1	0	2	2	0	5		その他	1	0	0	14	2	17
	小計	33	1	5	46	0	85		小計	73	19	13	266	4	375
※「制度・事務」は、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 ※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。 ※発生原因が代理店であるもののうち、乗合代 理店(金融機関代理店を除く)を原因とする苦情 は31件(平成27年度第4四半期) ※網掛けは、上位7項目	その他	職員の態度・マナー	12	0	2	0	0	14							
		保険料控除	1	0	0	4	0	5							
		個人情報取扱関係	18	5	2	14	0	39							
		アフターサービス関係	9	3	2	7	0	21							
		その他	2	1	3	10	0	16							
		小計	42	9	9	35	0	95							
合計									446	165	57	515	11	1,194	

(件、%)

平成27年度	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
	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	
第1四半期	456	37.6	142	11.7	64	5.3	537	44.2	15	1.2	1,214
第2四半期	374	33.2	148	13.1	65	5.8	521	46.2	19	1.7	1,127
第3四半期	450	37.8	157	13.2	63	5.3	504	42.4	15	1.3	1,189
第4四半期	446	37.4	165	13.8	57	4.8	515	43.1	11	0.9	1,194
合計	1,726	36.5	612	13.0	249	5.3	2,077	44.0	60	1.3	4,724

<主な申出内容>

苦情件数の多い上位10項目について、苦情件数の状況と主な申出内容を見ると、第1位は『入院等給付金不支払決定』の168件（占率14.1%）で、前期（164件、同13.8%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、引き続き、告知義務違反による解除が最も多く、また、ガン・成人病等非該当も多くなっている。

<入院等給付金不支払決定>

- ・給付金を請求したが、告知義務違反で契約解除になり、給付金が支払われなかった。告知時に、8か月前の病気について、代理店担当者に話しており、納得がいかない。
- ・がんになったので給付金を請求したが、約款上に定める悪性新生物でないため非該当と言われた。
- ・腰のヘルニアの手術を受けた。事前に営業職員に手術名を知らせて、給付金が出る旨を確認していたのに、実際に給付金を請求したら非該当と言われた。
- ・ケガにより、医師の指示で4か月間入院したが、入院給付金が40日分しか支払われなかった。

第2位は、『不適切な募集行為』の128件（同10.7%）で、前期（100件、同8.4%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、無理契約、無断契約に関する申し出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・79歳の親は、保険については古くからの保険会社担当者を信用してすべて任せていたが、詳しい説明もされず、年金収入以上の保険料を支払う保険に無理に加入させられた。
- ・預金の満期手続のため銀行へ出向いた際、銀行員から何の説明もなく、書類を書かされた。後になって、保険に加入したことが分かり、銀行に契約の撤回を申し出たが、クーリング・オフ期間を過ぎており、対応できないと言われた。
- ・4年前に、保険会社担当者と親しい親戚が、自分の契約を勝手に転換していた。元の契約に戻してほしい。
- ・保険会社の担当者から、保険料は担当者が払うから名義を貸してほしいと言われて契約した。契約してから6か月が経過したが、担当者から保険料が支払われない。

第3位は『説明不十分』の127件（同10.6%）で、前期（144件、同12.1%）より件数・占率ともに減少した。苦情の内訳は、新契約に関するものが約7割、転換契約に関するものが約3割となっている。

<説明不十分>

- ・親の契約だが、払込保険料が死亡保険金額を超える商品であることが分かった。そのような説明は受けておらず、納得出来ないので、払込保険料を返してほしい。
- ・自分が死亡した時に子供が保険金を受け取れるようにしたいと言って契約したのに、実際には、子供が死亡した時に自分が保険金を受け取る契約になっていたのに、契約を取り消してほしい。
- ・契約を転換したが、転換時にデメリットについての説明がなかったのに、転換を取り消して元の契約に戻してほしい。

第4位は、『解約手続』の75件（同6.3%）で、前期（83件、同7.0%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、手続遅延・放置・ミスに関する申し出が多い。

<解約手続>

- ・昨年10月に、営業担当者に解約の申し出をしたが、そのまま放置され、12月の解約となった。引き落とされてしまった2か月分の保険料を返還してほしい。
- ・保険会社に解約請求書の送付を依頼したところ、担当者が訪問・説明したうえでないと手続できないと言われて、書類の送付に応じない。
- ・解約をした記憶がないのに勝手に解約されていた。

第5位は『入院等給付金支払手続』の69件（同5.8%）で、前期（63件、同5.3%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、支払確認に関する申し出が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・入院給付金を請求後、かなりの期間が経過しているが、支払いがされず、保険会社に確認しても待ってほしいとしか言われない。
- ・複数の保険会社に給付金を請求しているが、それぞれの会社の分の診断書を取り寄せるには費用がかかるので、コピーでの提出を認めてほしいと依頼したところ、原本の提出を求められた。
- ・糖尿病で入院し手術をした。コールセンターで給付金請求時の必要書類を確認したところ、診療明細書で良いと言われたが、後になって診断書が必要と言ってきた。

第6位は、『満期保険金・年金等』の61件（同5.1%）で、前期（52件、同4.4%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、支払手続に関する申し出が多い。

<満期保険金・年金等>

- ・満期保険金を一括で受け取りたいと言っていたのに、年金支払いとなった。
- ・保険が満期になり年金を受け取るが、加入時の書類に記載された年金額よりも少ない金額しか支払われない。

第7位は、『契約内容変更』の43件（同3.6%）で、前期（42件、同3.5%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、保険金の増減額に関する申し出が多い。

<契約内容変更>

- ・20年以上前に個人年金保険に加入したが、加入時に、年金受取開始前であれば増額可能と言われていたにも関わらず、今般、増額の申し出をしたところ、現在では取り扱えなくなったと言われた。
- ・既契約を払済保険に変更すると同時に新契約に加入したはずだが、払済保険への変更がなされていなかった。

第8位は『個人情報取扱関係』の39件（同3.3%）で、前期（41件、同3.4%）より件数は減少・占率ともに減少した。苦情内容としては、第三者開示に関する申し出が多い。

<個人情報取扱関係>

- ・営業職員が私の知人に、雑談の流れとはいえ、私の保険契約の有無等を話してしまった。
- ・夫の契約内容を保険会社に問い合わせたが、教えてくれない。

第9位は、『解約返戻金』の36件（同3.0%）で、前期（32件、同2.7%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、解約返戻金の水準に関する申し出が多い。

<解約返戻金>

- ・解約を申し出たところ、解約返戻金が少なく、満期時には0円になると言われたが、契約時にそのような説明は聞いていない。
- ・解約時、解約返戻金額について説明を受けたが、実際に振り込まれた金額は、聞いていた金額よりも少なかった。差額について説明してくれない。

第10位は、『不適切な話法』の35件（同2.9%）で、前期（34件、同2.9%）より件数は増加したが、占率は横ばいであった。苦情内容としては、乗換募集に関する申し出が多い。

<不適切な話法>

- ・10年前、契約している保険会社は破綻すると言われ、別の会社の保険に乗り換えさせられた。
- ・変額年金保険が満期を迎えたが元本割れした。契約時、証券会社の担当者からは、損をしないとされていたのに、納得できない。

【参考：発生原因が乗合代理店である苦情の主な申出内容】

- ・乗合代理店から保険を勧める電話が数回あり、保険会社から資料も送付され、現在加入を考えているが、乗合代理店にはこれ以上個人情報を知られたくない。
- ・乗合代理店を名乗る電話があり、その電話の翌日、頼んでいないのにいきなり保険の申込書が送られてきた。

2. 裁定審査会における紛争解決手続の状況

(1) 裁定申立件数

平成 27 年度第 4 四半期に裁定申立てがあったのは 82 件で、前年度同期（42 件）から 40 件、前期（70 件）から 12 件増加している。これにより、27 年度の累計申立件数は 312 件（前年度 194 件）で、前年度より 118 件増加した。

なお、裁定審査会において受理審査の結果、80 件が受理された。

受理された事案の申立内容は、以下のとおりである。

申立人からの裁定申立内容	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	計
契約取消もしくは契約無効請求	22	24	19	27	92
銀行等代理店販売における契約無効請求	3	1	1	1	6
給付金請求(入院・手術・障害等)	21	11	22	24	78
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	4	5	1	5	15
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	9	8	2	10	29
保全関係遡及手続請求(注1)	8	15	14	8	45
収納関係遡及手続請求(注2)	2	1	2	2	7
その他(注3)	10	10	4	3	27
受 理 件 数	79	75	65	80	299
不 受 理 件 数	1	5	5	2	13
裁 定 申 立 件 数	80	80	70	82	312

(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、慰謝料請求、契約存在確認請求、保険会社への業務改善請求などが含まれる。

(2) 裁定結果の概要について

平成 27 年度第 4 四半期に裁定手続が終了した事案は 72 件で、内訳は以下のとおり。

審理結果等の状況	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	計
和解が成立したもの	15	19	17	30	81
和解による解決の見込みがなく、裁定手続を終了したもの	22	30	25	28	105
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0	0	0	0	0
申立人から申立が取り下げられたもの	1	0	1	2	4
事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの	3	4	7	6	20
和解案の受諾勧告がなされたが、当事者が受諾しなかったもの	3	6	3	4	16
申立内容の事実確認が著しく困難である等と判断し、裁定を行わなかったもの	1	5	5	2	13
合 計	45	64	58	72	239

第 4 四半期に裁定手続が終了した事案（72 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。

なお、裁定手続が終了した全事案の裁定概要（申立てが取り下げられた事案を除く）については、「裁定概要集」（平成 27 年度第 4 四半期分）として取りまとめ、当協会のホームページに掲載している(<http://www.seiho.or.jp/contact/report/>)。

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 27-38] 契約無効請求

・平成 28 年 1 月 27 日 和解成立

＜事案の概要＞

告知義務違反により契約を解除されたことを不服とし、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 25 年 3 月に契約した利率変動型積立保険について、告知義務違反により契約を解除されたが、告知義務違反の原因となった第一子の帝王切開について告知しなかったのは、本契約の加入時告知に当たり、これについて告知すべきか募集人に確認したところ、出産の予定がないのであれば告知しなくて良いと言われたためである。したがって、本契約を無効とし、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) 本契約は生命保険面接士の面前での告知がなされる取扱いであり、募集人に告知事項を確認するというのは不自然であり、不告知教唆の事実はない。
- (2) 確認会社による申立人へのヒアリングの際、不告知教唆があったのであればその旨申出があるべきであるのに、不告知教唆に関する申出はなかった。
- (3) 確認会社による確認が実施される旨募集人が申立人に電話連絡をした際、確認会社の職員の心証を悪くしないよう、第一子帝王切開については忘れていたと答えるようアドバイスをを行ったことは認める。しかし、これは募集人が、申立人は第一子帝王切開について失念していたために告知していなかったのではないかと考え、良かれと思って行ったものであり、不告知教唆の有無とは関係がない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明に不適切な点があったかどうかなど告知時の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約の無効および既払込保険料の返還は認められないが、募集人が、申立人に対して募集人としては行うべきではないアドバイスをしていたことから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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。

[事案 27-68] 契約無効請求

・平成 28 年 3 月 16 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時、募集人から、銀行金利よりも有利と言われて個人年金保険の申込みをしたが、途中解約の場合、解約返戻金が既払込保険料より少なくなることは知らなかったことなどを理由に、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 26 年 2 月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、本契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 契約時、募集人から、銀行金利よりも有利と言われて申し込んだが、途中解約の場合、解約返戻金が既払込保険料より少なくなることは全く知らなかった。
- (2) 契約時に、募集人から、心臓が悪いと診断された場合に保険金が支払われると言われたが、その後、心臓の検査に行くことを伝えたと、手術をしないと支払われないと言われた。
- (3) 契約前に、募集人に心臓の検診で引っかかっていることや刺青のことを告げている。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 解約払戻金について、募集人は、複数回、設計書を提示したうえで説明し、申込時にも提案書を提示して説明している。
- (2) 募集人は、急性心筋梗塞については「所定の状態が 60 日以上継続したとき」または「治療のための手術をしたとき」に保険金が支払われると説明した。
- (3) 募集人は、申立人が検診で心臓の再検査が必要との指摘を受けたということを聞いていない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および募集人に対して、募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなど契約時の状況を把握するため事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、解約返戻金の額および急性心筋梗塞に関する保障について、募集人が設計書の表示に明確に反する説明を行ったとまでは認められないこと、心臓の検診で引っかかっていることや刺青について申立人が募集人に告げたことに関しても直ちに申立人の主張を認めることはできないこと、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

[事案 27-107] 転換契約無効請求

・平成 28 年 3 月 2 日 裁定打切り

<事案の概要>

転換時に、重要事項の説明がなかったことを理由に、転換契約を無効とし、転換前契約への復旧を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成元年 10 月に契約した定期保険特約付終身保険を、平成 8 年 10 月に定期保険特約付 5 年ごと利差配当付終身保険に転換したが、転換時に、転換契約自体の説明や意向確認がなく、また、新旧保険契約の比較、メリットとデメリット、予定利率が下がることなどの重要事項の説明もなかったため本件転換を無効とし、転換前契約に戻してほしい。

<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) 本件転換は、申立人または申立人代理人の意思にもとづき、有効に成立したものであると判断しており、当時の募集人による、違法・不適切な募集行為はなく、詐欺や不実告知の事実や、申立人または申立人代理人の錯誤は認められない。
- (2) 本件転換について申立人より約 18 年間転換を取り消す旨の申し出はなく、転換契約の有効を前提とした受取人変更や特約の解約が行なわれていることから、本件転換契約の内容を当初から了解していたもの、少なくともその後申立人が追認したものである。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人に対して、募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなど転換時の状況を把握するため事情聴取を行ったが、募集人および本件転換に当たって募集人から説明を受けた申立人代理人の事情聴取は実施できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下のとおり、業務規程第 32 条 1 項 3 号にもとづき、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本件転換に際して、募集人から説明を受けたのは、申立人ではなく、申立人代理人であり、本件では、要素の錯誤や詐欺による取消における錯誤の有無は、全て代理人について決しなければならない。
- (2) 当審査会は、申立人代理人および募集人に対し、事情聴取の機会を設定したものの、申立人代理人および募集人は、事情聴取の要請に応じなかったことから、上記の事実について認定することができなかった。

≪ 給付金請求（入院・手術・障害等） ≫

[事案 26-185]入院給付金支払請求

・平成 28 年 2 月 3 日 和解成立

<事案の概要>

37 日間の入院は必要な入院であったとして、入院給付金・一時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 22 年 6 月に契約した医療保険について、慢性肝炎、高血圧症、うつ病の治療のため、平成 26 年 9 月から 37 日間入院したが、入院給付金・一時金が支払われなかった。医

師の指示であり、必要な入院であったので、これを支払ってほしい。

<保険会社の主張>

事実確認の際に取り付けた看護記録・検査数値から、当該約款によって規定されている「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」ような状態であったとは認められないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、医療機関から診療録、看護日誌等の医療記録を取り寄せ、主治医に対する照会を行うとともに、第三者の専門医の意見を審理の参考とした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、一定の入院期間以降の「入院」の必要性は認められず、一時金特約の支払事由を満たしていないが、申立人の血圧は、本件入院開始日から一定の期間までは、比較的高値が続き、自宅等での治療が困難なため、病院等で常に医師の管理下において治療に専念することが必要であったと評価できると考えられる。これを踏まえ、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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。

[事案 27-108] がん給付金支払請求

・平成28年1月18日 和解成立

<事案の概要>

契約時、募集人による不適切な説明および不告知教唆があったことを理由に、告知義務違反による契約の解除の取消しおよびがん関連特約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22年11月に契約した生存給付保険に付されたがん入院特約等について、以下の理由により、告知義務違反による契約の解除を取り消し、がん関連特約給付金および特定疾病保険金を支払ってほしい。

- (1) 契約時、募集人から給付金請求に関して不適切な説明があった。
- (2) 募集人による不告知教唆があった。

<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) 募集人による不適切な説明、不告知教唆があった事実は認める。
- (2) がん関連特約条項では、がん責任開始日までのがんと診断確定された場合は無効となると定めており、無効の場合、告知義務違反による解除の規定は適用しないと定めている。特定疾病保障特約条項では、支払事由についてがん責任開始日前にがんと診断確定されたことがない場合に限ると定めている。
- (3) 過去がんに罹患したことに関して善意であったとしても無効と取り扱われるところ、不告

知教唆を受けて契約したことを理由に特別に取り扱うことは公平性を害し、がん保険の根幹を揺るがす。

(4) 申立人は不正な行為であることを認識しながら不告知を行っている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明に不適切な点があったかどうかなど契約時や告知時の状況を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社が、特定疾病保障特約にもとづく保険金、ならびに手術給付金付がん入院特約およびがん診断給付特約にもとづく給付金の各支払に応じず、手術給付金付がん入院特約およびがん診断給付特約を無効としたことには、理由があるといわざるを得ないが、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、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) 募集人が、告知に当たり、申立人に対して、受診の事実を告知しないよう申立人に伝えたことは、募集人としては許されない言動であった。

(2) 募集人が、申立人の平成22年9月の胸部の受診・検査の結果ががんと確定診断された場合、手術給付金付がん入院特約およびがん診断特約が無効となることを正しく認識せず、今回のがんは請求できなくても本件両特約により2回目以降のがんには保険金・給付金が支払われると誤解を与えるような説明をしたことが推認される。

[事案 27-58] 入院給付金支払請求

・平成28年2月26日 裁定終了

<事案の概要>

入院給付金を請求したところ、一部の入院は、支払事由に該当しないとして支払いを拒否されたことを理由に、全期間の入院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17年5月に契約した医療保険について、転倒を原因とする骨折により、平成26年6月から9月まで入院したので入院給付金を請求したところ、7月から9月までの入院は、支払事由に該当しないとして支払いを拒否されたが、以下の理由により、全期間の入院給付金を支払ってほしい。

(1) 主治医の見解では、平成26年6月から9月までの入院が必要であったとされている。

(2) 入院期間中の外出・外泊にはそれぞれ理由があり、主治医の了解を得たものである。

<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。

平成26年7月以降の入院は、約款の規定する「入院」（「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」）にはあたらないものと判断している。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

- (1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面（診断書、主治医の意見書）にもとづく審理の他、入院時の状況や治療内容等を把握するため、申立人に対して事情聴取を実施した。
- (2) 医療記録にもとづいて、第三者の専門医の意見を審理の参考にした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件入院のうち、少なくとも3度目の外出が許可された平成26年7月以降の入院は、約款が定義する「入院」に該当すると認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第37条にもとづき手続を終了した。

〔事案 27-12〕 障害給付金等支払請求

・平成28年2月27日 裁定不調

＜事案の概要＞

胸腰椎多発圧迫骨折等の診断の後、脊柱の変形障害の診断を受けたこと等を理由に、障害給付金の支払いおよび保険料の払込免除を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成6年1月に契約した終身保険について、以下の理由により、障害給付金を支払い、保険料の払込みを免除してほしい。

- (1) 平成24年6月に診断された胸腰椎多発圧迫骨折等は、平成24年3月の重度の転倒事故が原因であり、「不慮の事故」によるものである。
- (2) 平成24年10月より骨粗鬆症の治療で一般的に使用されるテリボンの投与を開始したが、同年8月に検査した骨密度測定結果は正常であり、圧迫骨折は内的要因（骨粗鬆症等）によるものとする保険会社の主張は誤りである。
- (3) 他2つの保険会社の契約では、保険料が免除された。

＜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) 申立人が提出した障害診断書および事実確認結果によると、障害の原因を転倒事故と特定することはできず、申立人は「疾病または体質的な要因」を有する状態であったと判断された。
- (2) したがって、申立人の障害の原因は、障害給付金および傷害を直接の原因として適用される保険料の払込免除の対象となる「不慮の事故」の定義に該当しない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

- (1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、申立人を通じて医療機関の診療記録等を求め、審理の資料とした。
- (2) 医学的判断の参考とするため、独自に第三者の医師の意見書を求めた。
- (3) 転倒事故当時の状況およびその後の経過等を把握するため、申立人および申立人の配偶者の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、圧迫骨折ひいては変形障害の原因が転倒事故または骨粗鬆症のいずれであるかについて、裁定審査会で事実認定することは困難であるものの、個別の事情等を考慮して、紛争の早期解決の観点から、本件は和解により解決を図ることが相当であると判断し、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、裁定不調として手続を終了した。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

[事案 27-142] 祝金積立利息請求

・平成28年2月16日 裁定終了

<事案の概要>

契約時の設計書に記載されている祝金据置累計額と実際に支払われた満期祝金等との差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5年1月に契約したこども保険について、以下の理由により、設計書記載の祝金据置累計額と満期祝金等の差額を支払ってほしい。

- (1) 保険会社は、契約時は条件の良いパンフレット・設計書にもとづいて申込みを誘い、支払時は設計書等に記載の金額を減額して、そのことの説明もない。
- (2) 本契約の設計書には、祝金据置累計額が記載されている。
- (3) 保険会社は、設計書では将来設定額が算出できているのに、契約後、支払時までには利率の変動に伴う将来設定額を知らせていないのは、不当である。

<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) 当社は申立人に対し、満期時に支払われる保険金等について、設計書に記載された金額を約束したことはない。
- (2) 設計書に記載された祝金据置累計額は「約〇万円」と概算表示になっており、また、据置金は会社所定の利率で積み立てられる旨およびこの利率は経済情勢等により変動することがある旨の記載がある。この設計書等の記載からすれば、募集人は、設計書に記載された金額の支払いを約束するものでないことを説明していたと考えられる。
- (3) 契約後、毎年所定の時期に通知を送付し、都度、通知作成時点での据置祝金の残高および積立利率等の契約状況を報告している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人に対して、募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなど契約時の状況を把握するため事情聴取を行った。なお、募集人は既に退職しており、連絡が取れなかったため、事情聴取を行うことができなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が主張する内容で契約が成立したとは認められず、募集人が設計書の記載に明確に反する説明を行ったとの具体的な反証がないこと、また保険会社は毎年所定の時期にその時点での積立利率を前提とした将来の満期時の受取額を計算して、契約者に通知すべき法的義務を負うとは言えないこと、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 27-125] 契約解除取消請求

・平成 28 年 1 月 19 日 和解成立

< 事案の概要 >

募集人に不告知教唆があったことを理由に、告知義務違反による契約解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成 25 年 7 月に契約した医療保険について、平成 27 年 2 月の下咽頭癌での入院・手術について給付金を請求したところ、給付金は支払われたが、平成 15 年に発症した脳梗塞の再発予防のための通院・服薬についての告知義務違反を理由に契約を解除された。しかしながら、以下の理由により、告知義務違反による契約解除を取り消してほしい。また、それが認められない場合は既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 法人が契約者となり法人代表者が被保険者となる本件契約の勧誘を受け、申込書と告知書の記入と署名（記名）・押印をしたのは、被保険者の配偶者であった。
- (2) 被保険者の配偶者は、募集人に対し、勧誘時に、上記の既往症と服薬について伝えたが「10 年以上経っているので大丈夫」と言われ、告知時に、3 か月以内の医師の診察・検査・治療・投薬についての告知について確認したところ「いいえ」に○を付けるよう指示されたので、当該告知欄に「いいえ」と○を付けた。
- (3) 本件契約の加入については、契約者と被保険者が承知していたものの、告知についての代理権を被保険者の配偶者に与えてはいなかった。

< 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) 勧誘の際、募集人は、被保険者（法人代表者）の配偶者より、被保険者の病歴は聞いておらず、不告知教唆はなかった。
- (2) 被保険者の配偶者による代筆を認めたのは、募集人が、被保険者が申込みを了承していると判断したためである。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面に基づく審理の他、募集人の説明に不適切な点があったかどうかなど契約時および告知時の状況を把握するため、被保険者夫婦および募集人 2

名に対して事情聴取を行ったのち、当事者双方に和解の働きかけを行なった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人には告知義務違反が認められ、申立人の言い分を裏付ける特段の証拠も見当たらないため募集人の不告知教唆の事実を認めることができないと判断したが、以下のとおり、募集人は被保険者との面接を行なっておらず、告知手続が著しく不適切であったと認められるので、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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) 契約者および被保険者との無面接について

募集人は、申立人代表者である被保険者との面接を行なっていなかったが、被保険者は、本件契約の加入については了解しており、被保険者の配偶者が、契約者と被保険者の両者に代わって申込手続を行なったことについては争っていないので、被保険者の配偶者には、申込みについての代理権があったと認められる。

(2) 告知についての代理権について

しかし、契約の申込手続を任せることが、告知の代理まで当然に含むものとは認められず、本件でも、被保険者の配偶者に告知の代理権が与えられていたとまでは認めることはできない。

(3) 告知手続の不適切について

告知は、申込みと同日でなければならぬわけではなく、本件において、告知について日を改めることが困難であったとの事情も認められないので、募集人は、告知のための日程を調整して、被保険者による告知を求めるべきであったといえる。

そうすると、本件の告知手続は、著しく不適切であったと認めざるを得ない。

《 その他 》

[事案 27-129] 損害賠償請求

・平成28年1月25日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人が、無断で配偶者に対し、契約内容通知を交付し、またその受領証に署名を代筆していたことを理由として、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成23年4月に契約した終身保険について、以下の理由により、保険会社の行為により受けた精神的損害について損害賠償してほしい

- (1) 募集人が配偶者に対し、契約者である自分の同意なしに、契約内容通知を未封で手渡した行為は、不法行為および守秘義務違反に該当する。
- (2) 募集人が契約内容通知の受領証を代筆し、保険会社に提出していた行為は、不法行為に該当する。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人に損害は生じていないので、申立人の請求に応じることはできな

い。

- (1) 募集人は、申立人の配偶者に対して、具体的な契約内容については説明していない。
- (2) 募集人は不特定多数に対し申立人の契約情報を漏えいしたものではない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約内容通知を受領した経緯、および保険会社の対応に不適切な点があったかどうかなどを把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。なお、契約内容通知を未封で交付し、受領証を代筆したことについては、保険会社も認めているので、募集人の事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社の損害賠償責任は認められないが、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、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) 申立人の配偶者に対し、契約内容に関わる書類を、申立人の同意なく未封で手渡す行為は不適切であり、申立人に不快感を与えたと推測できる。また、受領証は契約の権利関係の書類ではなく、代筆自体は、契約に直接の影響を及ぼさないが、他人名義の書類を勝手に作成して利用した行為は著しく不適切であり、財産的実害を及ぼさないとしても、精神的な苦痛をもたらす可能性は高い。
- (2) 契約内容通知の交付およびその内容の説明は、契約上の義務ではないが、顧客サービスとして、契約者に定期的に契約内容を説明することを目的としており、契約者と面接せず、受領証を代筆しては、そのサービスの意義を失わせる。

[事案 27-93] 満期保険金支払請求

・平成 28 年 1 月 12 日 裁定打切り

<事案の概要>

養老保険の満期据置金について、身に覚えのない引出しがされているとして、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 4 年 3 月に契約した養老保険について、平成 14 年 3 月から 5 月の間に 5 回にわたり、満期据置金が引き出されているが、自分は、そのような引出しをした事実はないとして、引き出されてしまった満期据置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) 引出しは、申立人が発行を請求したカードを用い、申立人が指定した暗証番号の照合が行われていることから、各引出しは、申立人の了解のもとで行われたものと考えられる。
- (2) 各引出しが行われた後には、当社から申立人宛てに「ご利用明細」が、1 年に 1 度は、据置金の残高の通知が郵送されており、通知がなされたにも関わらず、長年の間、申立人からは引出しについての申し出はなかった。

(3)カード規程において、A T Mによりカードおよび暗証番号を確認した上でなされた取引はたとえ盗用その他の事故による取引であったとしても当社は責任を免れる旨が定められている。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人および募集人に対して、本件契約後のカードの保管状況などを把握するため、事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下のとおり、業務規程第 32 条 1 項 3 号にもとづき、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 申立人への事情聴取によると、申立人は本件カードを受け取った後、常に携帯しており、暗証番号も他人には伝えておらず、また、カードを他人に預けたこともないとしている。また、申立人は、本件据置金の身に覚えのない引出しが発覚した後、警察署に相談したが事実は解明されなかったとしている。
- (2) 上記のカードの保管状況、暗証番号の管理状況の下で、どのような事情で据置金が引き出されたのかを調査解明することが必要となるが、捜査権限を持つ警察でも特定出来なかった事実を解明することは極めて困難だと考えられ、当審査会にはそのような手続はそなわっていない。

《 不受理 》

[事案 27-232] 障害給付金等支払請求

・平成 28 年 1 月 6 日 不受理決定

< 事案の概要 >

昭和 60 年 12 月頃に約款非該当であるとして、支払われなかった障害給付金について支払いを求める（請求①）とともに、「国の監察機関を金融庁に置く」ことを求めて（請求②）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、業務規程第 24 条 1 項 9 号にもとづき、申立てを不受理とした。

- (1) 請求①について、申立人の主張の当否を判断するためには、契約内容を認定する作業が不可欠となるが、本契約は既に 30 年以上前に解約済みであり、今から 30 年以上前の事実を適正に認定するためには、裁判所における厳格な証拠調べによることが適切であると考えられる。
- (2) 請求②について、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、国や金融庁に対し、何かしらの機関の設置請求をする権限を有するものではない。
- (3) したがって、請求①も請求②も、その性質上裁定を行うに適當でないと認められる。

苦 情 分 類 表

項目	内 容	概 要
新契約関係	不適切な募集行為	募集行為が保険業法に抵触する話法で募集したもの、契約関係者に契約意思がないものなど
	不適切な告知取得	不告知教唆や病中での契約、不正診査（身代り診査等）に関するものなど
	不適切な話法	融資話法、誹謗中傷など
	説明不十分	取扱者（営業職員、代理店）として最小限必要な説明の欠如、商品内容について約款と異なる説明をするなど契約関係者に誤解を与えたもの
	事務取扱不注意	取扱者等のミス・遅延など保障内容以外の手続きによるもの
	契約確認	確認制度、確認の方法に関するもの
	契約引受関係	契約不承諾、条件付など医的選択、販売制限、決定事務に関するもの
	証券未着	保険証券が着かないなどに関するものなど
	その他	上記以外の新契約に係わるものなど
収納関係	集 金	集金事務に関するものや集金担当者の集金方法等によるものなど
	口座振替・送金	銀行口座引落とし、振込案内、口座変更に関するもの
	職域団体扱	団体扱契約の保険料収入、および料率変更に関するもの
	保険料払込関係	前納、一括払、払込満了後の特約継続保険料払込、未経過保険料の返金など保険料払込に関するもの
	保険料振替貸付	保険料の振替貸付通知、保険料の振替貸付に関するもの
	失効・復活	失効案内、復活診査、復活謝絶などに関するもの
	その他	上記以外の収納に係わるもの
保全関係	配当内容	配当内容や支払方法・手続等に関するもの
	契約者貸付	貸付手続、貸付金額、利息返済等に関するもの
	更 新	定期保険や定期保険特約等の更新に関するもの
	契約内容変更	払済保険・延長保険への変更、保険金の減額、保険期間の変更等に関するもの
	名義変更・住所変更	契約者、受取人の名義変更に関するもの
	特約中途付加	特約の中途付加、中途増額に関するもの
	解約手続	解約手続に関するもの
	解約返戻金	解約返戻金の計算誤り・説明相違、解約返戻金水準に関するもの
	生保カード・ATM関係	生保カードの発行や取扱い、ATM利用等生保カードに関するもの
	その他	上記以外の保全に係わるもの
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	満期保険金の支払手続に関するもの（年金、祝金、学資金等を含む）
	死亡等保険金支払手続	死亡（高度障害）保険金の支払手続に関するもの
	死亡等保険金不支払決定	死亡（高度障害）保険金支払非該当の決定に関するもの
	入院等給付金支払手続	給付金の支払手続に関するもの
	入院等給付金不支払決定	給付金支払非該当の決定に関するもの
	その他	上記以外の保険金・給付金支払に係わるもの
その他	職員の態度・マナー	職員や代理店の態度・マナーに関するもの
	保険料控除	保険料控除証明に関するもの
	個人情報取扱関係	告知事項や保険金等支払、契約内容の無断開示等に関するもの
	アフターサービス関係	契約成立後、職員の訪問や会社からの連絡がないこと等に基づくもの
	その他	経営全般等上記以外のもの