

ボイス・レポート

<全社版>

平成28年度 第2四半期受付分

(平成28年7月～9月)

(一社) 生命保険協会

生命保険相談所

1. 平成28年度第2四半期の苦情受付状況

平成28年度第2四半期の苦情件数は1,219件で、前年同期(1,127件)より92件、8.2%増加、前期(1,201件)より18件、1.5%増加となっている。

月別にみると、7月は398件、8月は400件、9月は421件となっている。

○大項目別では、前期2番目に多かった「新契約関係」が379件(占率31.1%)で最も多くなっており、以下、「保険金・給付金関係」が374件(同30.7%)、「保全関係」が280件(同23.0%)、「その他」が113件(同9.3%)、「収納関係」が73件(同6.0%)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185件(占率15.2%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で131件(同10.7%)、以下、3番目は『不適切な募集行為』で106件(同8.7%)、4番目は『解約手続』で88件(同7.2%)、5番目は『入院等給付金支払手続』で77件(同6.3%)となっている。上位5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476件(占率39.0%)で最も多くなっているが、前期と比べ、件数・占率ともに減少している。

一方、「営業職員」に起因する苦情件数は464件(同38.1%)で、前期と比べ、件数・占率ともに増加している。また、「代理店」に起因する苦情件数も215件(同17.6%)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60歳代の契約に関する申し出が最も多く(占率22.0%)、次いで、50歳代(同21.7%)、40歳代(同19.2%)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28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	98	8.2	115.3	106	8.7	108.2							204	8.4	111.5
	不適切な告知取得	15	1.2	65.2	18	1.5	163.6							33	1.4	97.1
	不適切な話法	44	3.7	107.3	57	4.7	118.8							101	4.2	113.5
	説明不十分	132	11.0	75.0	131	10.7	115.9							263	10.9	91.0
	事務取扱不注意	4	0.3	200.0	6	0.5	200.0							10	0.4	200.0
	契約確認	2	0.2	200.0	0	0.0	—							2	0.1	200.0
	契約引受関係	39	3.2	83.0	26	2.1	136.8							65	2.7	98.5
	証券未着	4	0.3	—	2	0.2	200.0							6	0.2	600.0
	その他	35	2.9	140.0	33	2.7	110.0							68	2.8	123.6
	小計	373	31.1	93.3	379	31.1	117.3							752	31.1	104.0
収納関係	集金	6	0.5	85.7	2	0.2	50.0							8	0.3	72.7
	口座振替・送金	2	0.2	13.3	11	0.9	122.2							13	0.5	54.2
	職域団体扱	1	0.1	50.0	3	0.2	150.0							4	0.2	100.0
	保険料払込関係	21	1.7	100.0	20	1.6	111.1							41	1.7	105.1
	保険料振替貸付	3	0.2	37.5	5	0.4	62.5							8	0.3	50.0
	失効・復活	26	2.2	118.2	31	2.5	129.2							57	2.4	123.9
	その他	2	0.2	50.0	1	0.1	16.7							3	0.1	30.0
	小計	61	5.1	77.2	73	6.0	102.8							134	5.5	89.3
保全関係	配当内容	27	2.2	65.9	35	2.9	87.5							62	2.6	76.5
	契約者貸付	24	2.0	141.2	21	1.7	110.5							45	1.9	125.0
	更新	27	2.2	117.4	24	2.0	85.7							51	2.1	100.0
	契約内容変更	49	4.1	106.5	41	3.4	83.7							90	3.7	94.7
	名義変更・住所変更	26	2.2	108.3	20	1.6	74.1							46	1.9	90.2
	特約中途付加	3	0.2	60.0	5	0.4	500.0							8	0.3	133.3
	解約手続	94	7.8	87.9	88	7.2	112.8							182	7.5	98.4
	解約返戻金	22	1.8	55.0	26	2.1	83.9							48	2.0	67.6
	生保カード・ATM関係	1	0.1	14.3	2	0.2	33.3							3	0.1	23.1
	その他	19	1.6	70.4	18	1.5	62.1							37	1.5	66.1
小計	292	24.3	86.6	280	23.0	90.9							572	23.6	88.7	
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	54	4.5	138.5	44	3.6	104.8							98	4.0	121.0
	死亡等保険金支払手続	24	2.0	77.4	35	2.9	129.6							59	2.4	101.7
	死亡等保険金不支払決定	34	2.8	154.5	20	1.6	64.5							54	2.2	101.9
	入院等給付金支払手続	73	6.1	90.1	77	6.3	108.5							150	6.2	98.7
	入院等給付金不支払決定	179	14.9	127.9	185	15.2	105.7							364	15.0	115.6
	その他	18	1.5	163.6	13	1.1	216.7							31	1.3	182.4
	小計	382	31.8	117.9	374	30.7	106.3							756	31.2	111.8
その他	職員の態度・マナー	14	1.2	73.7	19	1.6	237.5							33	1.4	122.2
	保険料控除	1	0.1	100.0	0	0.0	—							1	0.0	100.0
	個人情報取扱関係	40	3.3	121.2	46	3.8	109.5							86	3.6	114.7
	アフターサービス関係	26	2.2	260.0	26	2.1	152.9							52	2.1	192.6
	その他	12	1.0	109.1	22	1.8	366.7							34	1.4	200.0
小計	93	7.7	125.7	113	9.3	154.8							206	8.5	140.1	
合計	1,201	100.0	98.9	1,219	100.0	108.2							2,420	100.0	103.4	

※ 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7月～9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	59	46	0		1	106	保全関係	配当内容	4	0	0	31	0	35
	不適切な告知取得	14	3	1		0	18		契約者貸付	9	1	1	10	0	21
	不適切な話法	28	29	0		0	57		更新	14	0	2	8	0	24
	説明不十分	71	57	2	0	1	131		契約内容変更	18	3	2	18	0	41
	事務取扱不注意	3	2	0	1	0	6		名義変更・住所変更	10	1	1	8	0	20
	契約確認	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	1	0	0	4	0	5
	契約引受関係	5	1	1	19	0	26		解約手続	47	4	10	27	0	88
	証券未着	0	0	0	2	0	2		解約返戻金	8	2	3	13	0	26
	その他	13	11	1	8	0	33		生保カード・ATM関係	1	0	0	1	0	2
	小計	193	149	5	30	2	379		その他	5	0	0	13	0	18
収納関係	集金	2	0	0	0	0	2	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	13	8	0	22	1	44
	口座振替・送金	5	0	0	6	0	11		死亡等保険金支払手続	6	5	1	23	0	35
	職域団体扱	1	1	1	0	0	3		死亡等保険金不支払決定	4	0	0	16	0	20
	保険料払込関係	8	1	1	10	0	20		入院等給付金支払手続	19	5	17	36	0	77
	保険料振替貸付	2	0	0	3	0	5		入院等給付金不支払決定	32	16	5	132	0	185
	失効・復活	8	2	0	21	0	31		その他	2	0	0	11	0	13
	その他	0	0	0	1	0	1		小計	76	34	23	240	1	374
	小計	26	4	2	41	0	73		その他	職員の態度・マナー	14	1	3	0	1
							保険料控除	0		0	0	0	0	0	
							個人情報取扱関係	22		3	6	15	0	46	
							アフターサービス関係	8		10	1	7	0	26	
							その他	8		3	1	10	0	22	
							小計	52	17	11	32	1	113		
合 計									464	215	60	476	4	1,219	

※「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。
 ※網掛けは、上位7項目。

(件、%)

平成28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	455	37.9	186	15.5	55	4.6	491	40.9	14	1.2	1,201
第2四半期	464	38.1	215	17.6	60	4.9	476	39.0	4	0.3	1,219
第3四半期											
第4四半期											
合 計	919	38.0	401	16.6	115	4.8	967	40.0	18	0.7	2,420

※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
 苦情の件数は、以下のとおり。(平成28年度)

第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期
44	46		

【参考】高齢者の苦情受付状況＜平成28年度＞

苦情対象となった生命保険契約で、各四半期末時点において契約者の年齢が把握できたもののうち、契約者が70歳以上(以下、「高齢者」)の件数の状況は以下のとおりである。

苦情項目別件数

(件、%)

平成28年度		新契約関係		収納関係		保全関係		保険金・給付金関係		その他		合計
		件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数
第1四半期	高齢者	26	38.2	2	2.9	18	26.5	22	32.4	0	0.0	68
	全体(全年齢層)	373	31.1	61	5.1	292	24.3	382	31.8	93	7.7	1,201
第2四半期	高齢者	37	45.1	4	4.9	17	20.7	23	28.0	1	1.2	82
	全体(全年齢層)	379	31.1	73	6.0	280	23.0	374	30.7	113	9.3	1,219
第3四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
第4四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
合計	高齢者	63	42.0	6	4.0	35	23.3	45	30.0	1	0.7	150
	全体(全年齢層)	752	31.1	134	5.5	572	23.6	756	31.2	206	8.5	2,420

発生原因別件数

(件、%)

平成28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	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数
第1四半期	高齢者	18	26.5	17	25.0	4	5.9	29	42.6	0	0.0	68
	全体(全年齢層)	455	37.9	186	15.5	55	4.6	491	40.9	14	1.2	1,201
第2四半期	高齢者	26	31.7	29	35.4	5	6.1	22	26.8	0	0.0	82
	全体(全年齢層)	464	38.1	215	17.6	60	4.9	476	39.0	4	0.3	1,219
第3四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
第4四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
合計	高齢者	44	29.3	46	30.7	9	6.0	51	34.0	0	0.0	150
	全体(全年齢層)	919	38.0	401	16.6	115	4.8	967	40.0	18	0.7	2,420

<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185件（占率15.2%）で、前期（179件、同14.9%）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、手術給付金不支払も多くなっている。

<入院等給付金不支払決定>

- ・涙目により眼科を受診していたことを告知せず保険に加入したが、今回白内障の手術をしたので給付金を請求したところ、告知義務違反による契約解除となり、給付金が支払われなかった。
- ・手術給付金を請求したところ、10倍の給付金しか支払われなかった。自分の受けた手術は20倍に該当するはずである。
- ・入院給付金を60日分請求したが、一時外出が数日あるという理由で全く支払われなかった。
- ・以前入院したときと同じ病気で入院したが、以前の入院では給付金が支払われたのに、今回は支払われなかった。

第2位は『説明不十分』の131件（同10.7%）で、前期（132件、同11.0%）と比べ、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8割、転換契約に関するものが約2割となっている。

<説明不十分>

- ・娘に生前贈与をしたいという目的で契約したが、自分が満期保険金受取人となっており、思っていた内容と違っている。
- ・一生涯の保障だと思って契約したのに、実際には定期保険だった。そのような説明は受けていない。
- ・契約時、保険料払込方法についての説明がなく、本来は年払いができたのに、月払いで契約してしまった。
- ・契約転換したところ、終身保障がなくなっていたことが分かった。

第3位は、『不適切な募集行為』の106件（同8.7%）で、前期（98件、同8.2%）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>

- ・保険会社担当者が、高齢の母に何件もの契約を勧めているので、自分から保険会社に対して、母に保険を勧めないよう申し出たにもかかわらず、担当者を変えて勧誘され、母は内容を理解しないまま契約してしまった。
- ・実家に置いていた自分の預金通帳を見たら、なぜか生命保険料が引き落とされていた。自分は契約した覚えはない。
- ・死亡した親の契約だが、保険証券の署名が本人の字でない。

第4位は、『解約手続』の88件（同7.2%）で、前期（94件、同7.8%）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>

- ・解約を申し出たが、放置されてしまい、結局解約ができたのは2か月も後になってしまった。
- ・電話で解約を申し出たところ、対面でないと手続きできないと言われた。
- ・元配偶者が勝手に私の保険を解約していた。

第5位は、『入院等給付金支払手続』の77件（同6.3%）で、前期（73件、同6.1%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、請求手続手配に関する申し出が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・入院したので、コールセンターへの電話により給付金請求書類の送付を依頼したが、送付してくれない。
- ・姉が脳出血で倒れ、給付金の請求手続ができない。現在治療中で、医師からは回復の見込みがあると言われているため、成年後見人の手続きもできない。
- ・複数の保険会社に入院給付金を請求したが、1社だけ調査中とのことで時間がかかっている。他の会社からはすぐに支払われた。

第6位は、『不適切な話法』の57件（同4.7%）で、前期（44件、同3.7%）より件数・占率ともに増加した。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>

- ・契約の更新という説明をされたのに、契約が解約されて新たな契約になっていることが分かった。
- ・医療保険と終身保険に加入しようとしたところ、担当者から、他の保険に加入することが条件になっていると、虚偽の説明を受け、不要な保険に加入させられた。

第7位は、『個人情報取扱関係』の46件（同3.8%）で、前期（40件、同3.3%）より件数・占率ともに増加した。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>

- ・保険会社担当者が、義理の母に、私の入院について話してしまった。
- ・保険会社が、個人情報の含まれる書類を紛失した。

第8位は、『満期保険金・年金等』の44件（同3.6%）で、前期（54件、同4.5%）より件数・占率ともに減少した。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>

- ・年金開始時に一時金で受け取れるよう申し出ていたのに、年金が開始されてしまった。
- ・払い込んだ保険料に比べて、満期保険金の金額が少ない。

第9位は、『契約内容変更』の41件（同3.4%）で、前期（49件、同4.1%）より件数・占率ともに減少した。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>

- ・年金保険の中途増額を申し込んだが、保険会社が定める中途増額可能年齢を超えているという理由で断られた。
- ・契約者名義を変更した際に、勝手にその他の契約内容まで変更されていた。

第10位は、『配当内容』『死亡等保険金支払手続』の35件（同2.9%）で、このうち『配当内容』は、前期（27件、同2.2%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、満期時等受取額減少に関する申し出が多い。

<配当内容>

- ・払込満了を迎えるが、受け取れる金額が、配当金の減少により、加入時の設計書と大きく異なる。
- ・積立配当金額を照会したが、配当金は既に引き出されていると言われた。自分は手続きした覚えがないので、保険会社に調査を依頼したところ、3回も引き出されていることが分かった。

同じく第10位の『死亡等保険金支払手続』も、前期（24件、同2.0%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、請求手続書類・方法に関する申し出が多い。

<死亡等保険金支払手続>

- ・自分と弟の2名が受取人となっていたが、死亡保険金が弟に全額支払われていたことが分かった。
- ・契約後間もなく被保険者が死亡したことで、保険金請求後に調査が入ることとなったが、3ヶ月が経過してもまだ調査中である。

【参考：発生原因が乗合代理店である苦情の主な申出内容】

- ・乗合代理店に保険の見直しを依頼し、既契約とは別の会社の保険を提案されて契約したが、自分の希望していた保障内容ではなく、保険料が上がっていた。
- ・乗合代理店担当者から保険を勧められた際、当該担当者が自分の他社の既契約に関する情報を知っていた。既契約の情報開示について、了承した覚えはない。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・高齢の母が、預金の満期手続の際、生命保険を契約したようだが、契約内容を理解していないので、契約を取り消してほしい。
- ・給付金を請求したが、告知義務違反があったと言われ、給付金は支払われず、契約を解除された。契約時、営業職員には自分の健康状態をきちんと伝えていたのに、納得できない。

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 28 年度第 2 四半期に裁定申立てがあったのは 76 件で、前年度同期（80 件）から 4 件、前期（90 件）から 14 件減少している。

なお、裁定審査会において受理審査の結果、全てが受理された。

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	24	32			56
銀行等代理店販売における契約無効請求	10	7			17
給付金請求(入院・手術・障害等)	22	13			35
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	5	4			9
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	2	0			2
保全関係遡及手続請求(注1)	12	12			24
収納関係遡及手続請求(注2)	5	2			7
その他(注3)	9	6			15
受 理 件 数	89	76			165
不 受 理 件 数	1	0			1
裁 定 申 立 件 数	90	76			166

(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 28 年度第 2 四半期に裁定手続が終了した事案は 67 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	31	27			58
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	5	5			10
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	39	32			71
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
申立人から申立が取り下げられたもの	1	0			1
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	7	3			10
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	0			1
合 計	84	67			151

第 2 四半期に裁定手続が終了した事案（67 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 28 年度第 2 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 27-162] 契約無効請求

・平成 28 年 8 月 9 日 和解成立

<事案の概要>

募集人による虚偽説明があったことを理由に、契約の取消しと既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 15 年 11 月に契約した終身保険について、募集人より「5 年で元が取れる」との虚偽の説明を受け、貯蓄性のある商品と誤解して加入したため、契約を取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は一貫して終身保険として説明しており、申立人は終身保険であることを理解していたはずであるので、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

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、申立人および申立人配偶者と募集人に対して事情聴取を行なった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人が虚偽の説明をして申立人夫婦を騙したとまでは認められないが、申立人家族が利害関係人として和解契約に参加することを条件に、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、申立人の苦情への対応として金員を交付した行為は、法令で禁止された特別の利益の提供行為の潜脱行為に該当し、不適切な対応であった。
- (2) 募集人が、申立人に対して損失補填を約した書面を交付した行為は、その時点では募集人は保険会社との業務委託契約は終了していたため、法令に抵触する行為とはいえないが、書面は、三者面談の席で交付されており、面談に同席した保険会社の担当者は、書面を交付しないようにする配慮を欠いていたといえる。
- (3) 申立人家族は、募集人から短期間に複数の終身保険に加入しているが、少なくとも各人の 2 件目以降の加入について合理的な理由があったとは認められない。加えて、保険料の支払いを継続できる見通しもないのに勧誘がなされたといえる。

[事案 27-249] 転換契約無効請求

・平成 28 年 7 月 22 日 和解成立

<事案の概要>

契約転換時、募集人より更新手続であるとの説明しか受けておらず、また契約転換による不利益事項について説明を受けていないことを理由として、転換後契約の取消しまたは無効およ

び転換前契約の復旧を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 16 年 6 月に契約した利率変動型積立終身保険を、平成 23 年 6 月に利差配当付終身保険に契約転換したが、以下の理由により、転換後契約を取消しまたは無効とし、転換前契約の復旧をしてほしい。

- (1) 募集人より転換前契約の更新手続であるとの説明を受けたので、保障内容に変更はないものと認識して手続を行ったが、転換後契約に契約転換させられていた。
- (2) 募集人より契約転換による不利益事項として、転換後契約には積立金がないことおよび解約返戻金が減少することの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) 募集人が転換前契約の更新プランを説明したところ、更新後の保険料が高いとの回答があったため、契約転換を提案したのであって、更新手続であるとの虚偽の説明をした事実はない。
- (2) 積立金がなくなることおよび解約返戻金額やその推移については説明をしている。

<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、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転換時の状況を把握するため、申立人および申立人配偶者ならびに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、転換後契約の取消しや無効は認められないが、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) 申立人は子供に付き添っている必要があったため、子供が勧誘や申込みに同席していた。そのため、申立人は募集人の説明に集中できない状況にあったことが認められ、説明時間も 30 分程度であり、こうした事情が申立人の誤解の原因になった可能性を否定できない。
- (2) 募集人の事情聴取によると、更新後保険料を案内し、保険料が高いと回答した申立人に対し、新商品を勧誘しており、新商品の勧誘を優先していたことが窺えるが、減額更新の方法があることの説明がなされることが望まれた。

[事案 27-238] 契約無効等請求

・平成 28 年 7 月 9 日 裁定不調

<事案の概要>

自分の親が自分の知らない間に契約したものであること等を理由に、契約の無効等を求めて申立のあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年 11 月に契約した災害死亡給付金付個人年金保険（契約①）および平成 24 年 9 月

に契約した災害死亡給付金付個人年金保険（契約②）について、以下の理由により、両契約を無効とし、既払込保険料を返還するとともに、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 契約①は、自分の親が自分の知らない間に契約したものであり、名義上の契約者かつ被保険者である自分に対して募集人による説明がなされなかった。また、契約①の申込書は募集人が代筆したものである。
- (2) 契約②の契約締結時、自分は契約①の存在を認識しておらず、募集人からも契約①について説明はなかった。また、契約②は募集人の執拗な勧誘があったため、仕方なく申込んだものである。

< 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約①の勧誘時、募集人は申立人の親とのみやりとりし、申立人への保障内容の説明および加入意思の確認を怠ったことは認めるが、申込書は、親に預けて後日受領したものであり、募集人は代筆していない。また、平成 26 年 8 月、申立人が契約①の受取人変更および証券再発行手続を行ったことは、親の無権代理によって成立した契約に対する黙示の追認に当たる。
- (2) 申立人は、契約①について毎年契約内容のお知らせを受け取っており、その存在および契約内容を契約②の加入時に認識可能であったため、募集人から契約①の説明がなかったことは契約②の無効事由とはならない。また、契約②は、申立人に契約内容を説明し、加入意思確認を行ったうえで、正規に成立したものである。

< 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ほか、募集人の対応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に、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①および契約②の無効、ならびに慰謝料の請求を認めることはできないが、契約①の締結に際して、募集人は申立人の親にのみ説明を行い、名義上の契約者かつ被保険者である申立人本人に対して契約意思や被保険者の同意を確認していないことが認められるため、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。

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

[事案 27-297] 契約無効請求

・平成 28 年 9 月 16 日 和解成立

< 事案の概要 >

募集代理店（銀行）の募集人による契約時の説明不十分およびクーリング・オフ妨害等を理

由として、契約の取消しと一時払保険料の円払込金額の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 27 年 9 月に契約した利率変動型一時払終身保険について、以下の理由により、契約を取り消して、一時払保険料の円払込金額を返還してほしい。

- (1) 本件契約が保険であるとの説明を受けなかったため、募集代理店（銀行）の定期預金のような商品であると誤解した。
- (2) 元本割れのリスクのある商品であることの説明が不足していた。また、募集人から「元本割れすることは信じられない」と言われたので、元本割れのない商品と誤解した。
- (3) クーリング・オフの説明を受けていない。
- (4) クーリング・オフを申し出たが、受け付けられなかった。

＜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) 客観的な資料から、明らかに申立人は本件契約が保険商品であることを理解していた。
- (2) 募集人は、途中解約をした場合および円高が進んだ場合に元本割れする商品であることを説明している。
- (3) 募集人は、パンフレット等の資料により、クーリング・オフの内容およびその方法について説明している。
- (4) 申立人は、募集人から改めて説明を聞いて納得し、クーリング・オフをする必要はないと判断したもので、募集人がクーリング・オフをさせなかったものではない。

＜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、募集人の説明内容に不適切な点があったかどうかなどの契約時の状況およびクーリング・オフ申出時の状況を把握するため、申立人ならびに募集人および募集に関与した者に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、契約の取消しと一時払保険料の返還は認められない。しかし、加入申込みの 2 日後に、募集に関与した者にクーリング・オフの意向を示していた申立人に対し、募集人は、申立人の不満を解消するための努力をしたものと認められるが、事情聴取でうかがえた申立人の状況を踏まえると、募集人は、申立人に対し、クーリング・オフについての最終確認やクーリング・オフの方法を説明する等の配慮をすることが望まれたことから、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。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

【事案 27-186】入院給付金支払請求

・平成 28 年 7 月 20 日 和解成立

＜事案の概要＞

肝硬変症・糖尿病による入院は必要な入院であったとして、生活習慣病入院給付金、疾病入院給付金、初期入院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 20 年 6 月に契約した生活習慣病保険および終身医療保険について、肝硬変症・糖尿病により入院したので、生活習慣病入院給付金、疾病入院給付金、初期入院一時金を請求したところ、入院給付金が支払われなかった。

しかしながら、本件入院は、担当医の入院指示によるものであり、入院時には他臓器についても疾病が疑われていたもので、入院の必要性があったものであるから、入院給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、本件入院は約款上の「入院」に該当するものとは認められず、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本件は非代償期の肝硬変ではなく、検査数値をみても、入院治療が検討されるべき数値ではないもので、日常生活は自力で行うことができる状態であった。
- (2) 糖尿病についても、検査数値を見ると、投薬療法や食事療法を行いつつ通院することで十分に足りるものである。
- (3) 本件入院は、血液検査等がされないままに入院がなされたものであり、倦怠感、食欲低下の訴えのみで即入院としたものである。

＜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、申立人の入院の必要性・相当性等について把握するため、申立人に対して事情聴取を行い、また、審査会が独自に、医療記録にもとづいて第三者の専門医の意見を取得し、審理の参考とした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社の行った本件入院にかかる査定判断も一つの考え方であり、誤ったものであるとすることはできないが、一方で、申立人は、入院当初は全身倦怠感により歩行が困難な状態であり、また、血糖コントロールや安静による全身状態の回復を目的として、入院して治療をすることはあり得ることであり、医師の裁量により一定期間の入院の必要性は認められる可能性があると考えられる。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 27-201] 入院・手術給付金支払請求

・平成 28 年 7 月 22 日 裁定終了

<事案の概要>

胃 GIST について、約款に定めるがんに該当しないとして支払いを拒否されたことを理由に、入院給付金および手術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 3 月に契約したがん保険について、以下の理由により、入院給付金および手術給付金を支払ってほしい。

- (1) 内科的所見および術後の病理組織学的所見のいずれにおいても悪性であり、医師から速やかな切除を勧められ、手術を行った。
- (2) 専門家の団体の見解では、悪性新生物に分類されている。
- (3) 医師の診断書からすると、ICD-10 分類における胃の悪性新生物に該当する。
- (4) 希少がんであり、抗がん剤の投与が生涯必要になる。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) ICD-10 では、いずれのコードに分類されるかについては、明記されていない。
- (2) 保険会社においては、「the International Histological Classification of Tumours」（いわゆる「ブルーブック」）に定める基準を用いて、良性または悪性の判断を行っており、この基準によると、申立人の GIST は良性であり、給付金の支払対象に該当しない。

<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、保険会社に対し、保有する医療記録の提出を求め、審理の資料とした。
- (2) 申立人が事情聴取を希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の各主張は、臨床的に悪性と診断する基準等に係るものであって、直ちに本件契約の約款の解釈の根拠とすべきものであるとまでは言えず、ICD-10 分類においても GIST が胃の悪性新生物に分類されるという明確な記載はなく、申立人の入院・手術の原因となった胃 GIST が約款に定める給付金の支払対象に該当するとは認められず、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 27-292] 入院給付金支払請求

・平成 28 年 7 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

入院給付金を請求したところ、一部の入院については、約款上の入院の定義に該当しないとして支払対象外と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 19 年 9 月に契約した医療保険について、転倒を原因とする骨折等により、平成 26 年 3 月から 6 月まで入院したので入院給付金を請求したところ、一部の入院については、約款上の入院の定義に該当しないとして支払対象外とされたが、以下の理由により、全入院の入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 他の保険会社（2 社）からは全入院について入院給付金が支払われている。
- (2) 入浴、着替え等は家族の補助がなければできない状況であった。
- (3) 病院からも入院を勧められた。
- (4) 再手術後のため入院してリハビリを慎重に行う必要があった。

<保険会社の主張>

一部の入院については、約款に定める「入院」（「自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます」）に該当しないため、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、入院時の状況や治療内容等を把握するために、申立人に対して事情聴取を行った。また、申立人の入院の必要性等を判断するため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、入院給付金の支払いは認められず、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 27-274] 就業不能年金支払請求

・平成 28 年 7 月 29 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

約款に規定する支払事由に該当しないとして就業不能年金が不支払いとされたことを不服として、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 27 年 3 月に交通事故で右腕を受傷し、約 1 週間入院した後、同年 7 月まで在宅療養したため、121 日以上にわたり就業不能状態であった。そのため、平成 24 年 1 月に契約した介護保険の就業不能保障特約について、以下の理由により、就業不能年金を支払ってほしい。

- (1) 約款上の就業不能年金の支払要件は、「約款に定める就業不能状態に該当し、該当した日から起算して 121 日以上継続したと医師の診断書によって証明されたとき」である。また、就業不能状態は「入院または医師の指示による在宅療養をしていて、いかなる職業においても全く就業ができないと医学的見地から判断される状態」とされ、医師の診断書により証明されている。
- (2) 調査会社の調査員が、医師に診断書の訂正を働きかけた結果、同医師は診断書を訂正したが、これは調査員の権限外の行為であり、自分は同意もしていない。

(3)契約に際し、募集人から、「121 日以上仕事を休み、医師の証明があれば就業不能年金が受け取れる、但し、足の骨折でデスクワークをできると受け取れない」と説明を受けた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、約款において定める就業不能状態に該当しないので、申立人の請求に応じることはできない。

(1)申立人の状態は、約款に定める就業不能状態にはあらず、支払事由にあたらぬ。

(2)募集人は、パンフレットを用い、就業不能状態について適切に説明している。

<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、契約時、申立人の入院時や調査会社の確認時の状況等を把握するため、申立人と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、主な争点は、申立人の状態が約款に定める「就業不能状態」に該当するかどうかであるが、この点を厳密に事実認定するには、担当医師や申立人の周囲の人物の証人尋問等が必要となるが、裁判外紛争解決機関である当審査会においては、第三者の証人尋問等を行うことができないため、「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。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

[事案 27-267] 満期金支払請求

・平成 28 年 7 月 27 日 和解成立

<事案の概要>

設計書記載の金額が確定的に支払われると認識して契約したものであるとして、こども保険の満期時祝金について、設計書での計算に用いられた利率による積立利息を付して支払うことを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 5 年に契約したこども保険について、以下の理由により、満期時祝金について、設計書での計算に用いられた利率による積立利息を付して支払ってほしい。

(1)募集人は、募集時、祝金額を据え置いた場合の利率が変動するものとは考えておらず、申立人に対しても積立利率は変動しないものと説明している。

(2)設計書には、祝金を据え置いた場合の利率が変動する旨の記載がない。

<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)設計書に記載された据置払いの場合の祝金の額は確定した金額ではなく、保険会社の定める積立利率にもとづき変動することが約款で定められている。

(2)パンフレットにおいても、据置の場合の利率は変動することが明記されている。募集時の募集人の説明内容は明らかではないが、申立人は積立利率が変動することを認識していたはずである。

(3)契約後の通知には、据置の場合の利率について具体的に記載されている。

＜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、募集人の説明内容に不十分な点があったかどうかなど契約時の状況について把握するため、申立人および契約時に同席していた申立人の配偶者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、募集人が設計書の記載通りの金額が必ず支払われる旨の誤った説明を行ったとまでは認められず、申立人の請求を認めることはできないが、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)事情聴取において、募集人は祝金の積立利率が変動することを理解していなかった旨を述べており、募集人が正確に理解していなかったのであれば、当然ながら、申立人に対して正しく説明できたとは考えられない。
- (2)パンフレットには祝金の積立利率が変動することについて記載があるものの、当該パンフレットの体裁からは、本件契約のパンフレットと認識できなかった可能性もある。
- (3)設計書には、手書きで「〇〇〇.〇万円」との金額が記載されており、これ自体は合計額を書いたものに過ぎないものと考えられるが、募集人が正しく理解していなかったことも踏まえると、募集人から誤った説明がなされた可能性も完全には否定することができない。

《 保全関係遡及手続請求 》

【事案 27-254】 遡及解約請求

・平成28年7月30日 和解成立

＜事案の概要＞

解約請求書により保険契約を解約したが、それ以前に解約を申し出ていたことを理由に、解約を申し出た日に遡って解約をし、その後の保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成23年5月に契約した終身医療保険について、平成27年4月に解約を申し出て、解約書類の送付を依頼したが、書類が未着であったため、同年7月、再度、保険会社に送付依頼を行った。その結果、解約手続が遅れることになったことから、2か月分（6月分と7月分）の保険料を返還してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)申立人のそもそもの希望が保障の見直しであった。
- (2)申立人からは解約書類の送付依頼を受けておらず、解約について明確な意思表示もなかった。
- (3)したがって、平成27年4月の時点で解約希望の申し出がされたとは認識しなかった。

＜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、解約手続に不適切な点があったかどうかなど解約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、解約手続は会社が定めた請求書等により行うべきことを申立人も理解していたこと等から、申出を行った日まで遡っての解約は認められないが、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) 申立人は保険会社のカスタマーサービスセンターとの電話で、明確に「今月で解約したい」旨を述べていることから、申立人としては、自分が解約を希望していることが募集人にも伝わっていることを前提に募集人と会話をしている。
- (2) 一方、募集人は、保険会社のカスタマーサービスセンターから契約の見直しに関する申出しか聞いていない等、情報伝達が不十分であった。
- (3) その結果、募集人と申立人との会話が噛み合わず、結果として、解約手続の遅延につながったことは否定できない。
- (4) 申立人に電話を切電された後、申立人に何らの連絡もしておらず、申立人へのフォローも十分ではなかったと考えられる。

《 収納関係遡及手続請求 》

〔事案 28-24〕 契約者貸付利息免除請求

・平成 28 年 7 月 29 日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約者貸付の申込時、利息がつくことの説明等がなかったことを理由に、契約者貸付金の利息の支払免除を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 56 年 5 月に契約した終身保険から、平成 20 年 9 月、契約者貸付を受けたが、以下の理由により、契約者貸付金の利息を免除してほしい。

- (1) 契約者貸付の申込みをした際、コールセンターの担当者は、貸付金について 5.75%の複利の利子が付くという説明をしなかったため、利子のないお金を借りたと誤解した。
- (2) 保険会社からは、契約者貸付についてシミュレーションした残高表などの送付もなく、毎年送付されてくる契約内容の通知では借りているのか、いないのかわからない。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 契約者貸付という用語自体から、無償で金銭の授受を受けることができる制度ではなく、利息という対価を支払い、貸付を受ける制度であることが分かる。

(2)申立人に対し、契約者貸付申込時、契約者貸付完了時、利息繰入時などに、契約者貸付制度、利息についての説明を行っている。

＜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、契約者貸付時の状況を把握するため、申立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、申立人は利息等について説明がなされた書類の送付を受け、申込書に署名捺印しており、コールセンターにおいて誤った説明がなされたという事実も認められないことから、申立人が誤解していたとは認められないこと、契約者貸付時および貸付後の保険会社側の説明義務違反も認めることができないこと、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。

《 その他 》

〔事案 27-278〕 損害賠償請求

・平成 28 年 7 月 29 日 裁定終了

＜事案の概要＞

保険料をクレジットカード払いによって支払っていたが、クレジット会社の発行する取引明細書に何月分の保険料が表示されないことに対し、保険会社に改善を申し入れたにもかかわらず、不誠実な対応で精神的苦痛を被った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 14 年 8 月に契約した疾病入院保険について、保険料をクレジットカード払いによって支払っていたが、クレジット会社の発行する取引明細書に何月分の保険料が表示されないため、保険会社に改善を申し入れたが、不誠実な対応で精神的苦痛を被ったので、損害賠償を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

申立人への対応の中で、クレジット会社の取引明細書の表示が契約の権利関係と関連しないにもかかわらず、申立人に誤解を与えるような説明があった時点まで遡って保険料の返還に応じたが、これは合意にもとづくものであり、当社には損害賠償の支払いに応じる法的責任はないため、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を行った。なお、申立人は、事情聴取を希望しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社の対応には何らかの注意義務違反は認められず、違法性もなく、

不法行為責任は成立しないと判断されること、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。

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