

ボイス・レポート

NO. 4

平成 18 年度 第 2 四半期
(平成 18 年 7 月～ 9 月)

(社) 生命保険協会
生命保険相談所

平成 18 年度第 2 四半期の苦情受付状況

平成 18 年度第 2 四半期の苦情受付件数(注)は 2,260 件で、第 1 四半期(2,079 件)より 181 件、8.7%増加し、17 年度第 3 四半期をピークに減少傾向を示していたが、2 期ぶりに増加に転じた。

これは、損保会社の給付金不支払、生保会社の配当金支払い漏れおよび保険契約の不正解除に関するマスコミ報道の影響により、保険金・給付金不支払関係の苦情と配当関係の苦情が増加したことによる。

なお、同期における月別推移を見ると、7 月の苦情件数(831 件)は 6 月に引き続き高水準を示したが、8 月(741 件)、9 月(688 件)にはやや落ち着きを見せている。

(注)当相談所では、18 年度より地方連絡所受付分の相談・苦情の区分け基準(不満足の説明は全て苦情に分類)の徹底を図ったため、苦情件数は前年同期に比べ 15.0%増加している。一方、基準の統一が図られている本部相談所受付ベースでは、前年同期より 16.5%減少している。

苦情を項目別に見ると、「保険金・給付金関係」が 876 件(占率 38.8%)で最も多く前期より 11.5%増加している。次いで「保全関係」が 632 件(同 28.0%)で 15.5%増加している。「新契約関係」、「収納関係」は前期とほぼ同水準である。

苦情を内容別に見ると、最も多かったのは『給付金不支払』で 450 件(占率 19.9%)と依然として圧倒的な割合を占めている。次いで『配当内容』が大幅に増加し 219 件(同 9.7%)で第 3 位から第 2 位に上昇し、以下『説明不十分』が 174 件(同 7.7%)、『解約手続』が 137 件(同 6.1%)、『死亡保険金等不支払』が 131 件(同 5.8%)となっている。

その他、苦情件数はそれほど多くはないが、前期に比べ『不正告知』、『プライバシー関係』が増加し、『無理契約』、『税金(長期傷害保険の税務取扱い等)』は減少している。

苦情項目別・発生原因別件数(平成18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	契約者関係				営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者関係	
新契約関係	不適正募集	89	9	1		2	101	保全関係	配当内容	6		2	211		219
	不正告知	32	5			1	38		契約者貸付	16		1	20	3	40
	不正話法	11	6	1			18		更新	18			26	2	46
	無理契約	12	4			1	17		契約内容変更	17	4	6	40	1	68
	説明不十分	139	17	1	15	2	174		名義変更	5		1	14		20
	契約内容相違	12	1		2		15		特約中途付加	2			2		4
	取扱不注意	6	1		1		8		解約手続	44	4	20	62	7	137
	契約確認	2	1				3		解約返戻金	5		8	68		81
	契約選択・決定関係	4	2	2	28		36		生保カード・ATM関係				2		2
	告知内容相違	2	1	3	1		7		その他	2		2	10	1	15
	証券未着				2		2		計	115	8	40	455	14	632
	その他	6	2	2	10	1	21		満期保険金等	14	2	6	50	3	75
	計	315	49	10	59	7	440		死亡保険金等支払手続	5		4	41	3	53
収納関係	集金	12	1	1	1		15	保険金・給付金関係	死亡保険金等不支払	7	1	6	115	2	131
	口座振替・郵便振込	2		1	15		18		給付金支払手続	21		10	83		114
	職域団体扱		4		8		12		給付金不支払	36	15	18	380	1	450
	保険料払込状況	2			13		15		その他	7		2	44		53
	保険料振替貸付	3		1	14		18		計	90	18	46	713	9	876
	失効・復活	7	5	3	29	1	45		職員の態度・マナー	31	7	7	1		46
	その他	2	3	1	21	1	28		税金関係	2			3		5
計	28	13	7	101	2	151	その他	プライバシー関係	30	3	10	16		59	
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								アフターフォロー関係	4			5		9	
								その他	5	1	8	27	1	42	
								計	72	11	25	52	1	161	
総 計									620	99	128	1,380	33	2,260	

1. 苦情受付状況

平成 18 年度第 2 四半期に受け付けた苦情件数 2,260 件の状況は、苦情項目別・発生原因別件数表 (2 頁)のとおりである。項目別に見ると、継続して「保険金・給付金」に係る苦情が最も多く、占率は 38.8%で前期(18 年度第 1 四半期)を 1 ポイント上回り、第 2 位の「保全関係」は約 2 ポイント上昇し、28.0%となっている。

内容別にみると、最も多かったのは前期同様、「保険金・給付金関係」の『給付金不支払』(450 件、占率 19.9%)で、圧倒的な割合を占め、さらに占率を上昇させている。

主な申出内容

- ・ 営業担当者に病気のことを話したのに、入院給付金を請求したところ告知義務違反で解除と言われ、納得できない。
- ・ 手術給付金を請求したところ、非該当との理由で不払いとなった。他社では支払われたが、理由も良く分からない。
- ・ 入院給付金を請求したところ、入院した日数分の給付金が支払われず、納得できない。
- ・ ガンと診断されているのに、上皮内ガンは支払対象外であるとの理由でガン特約給付金が支払われない。

第 2 位は「保全関係」の『配当内容』(219 件、同 9.7%)で、前期の第 3 位から 1 つ順位を上昇させている。

主な申出内容

- ・ 満期になったが、受取金額が設計書に比べ少なすぎる。詳細を確認したいのだが、配当金の明細は教えてくれないのか。
- ・ 保険料払込満了を迎えたが、楽しみにしていた祝金がほとんど無いとのこと。祝金が配当金であるとの説明は聞いていない。
- ・ 設計書に記載されている配当金の額は確定した金額と誤解しやすい。このような設計書で募集するのはおかしい。
- ・ 新聞では保険会社は決算で利益が出たと報道されているのに、配当金が出ないのは何故だ。

第 3 位は「新契約関係」の『説明不十分』(174 件、同 7.7%)で、前期の第 2 位から 1 つ順位を下降させている。

主な申出内容

- ・ 保障の見直しということで転換したところ、自分が認識している内容と相違しており、不利益変更の説明がなかったので、取り消してもらいたい。
- ・ 加入時の説明と契約内容が違うので、契約を取り消して保険料を返還してもらいたい。

第4位は「保全関係」の『解約手続』(137件、同6.1%)であり、占率を上昇させている。

主な申出内容

- ・解約書類の郵送を申し出たが、担当者が訪問してきてなかなか手続きをしてくれない。
- ・営業職員に会って解約手続きをしたのに、口座から保険料が引落しされている。

第5位は「保険金・給付金関係」の『死亡保険金等不支払』(131件、同5.8%)であり、占率を上昇させている。

主な申出内容

- ・身体障害者1級の認定を受けているのに、高度障害保険金を請求したところ高度障害に該当しないと言われ、保険金が支払われない。
- ・死亡保険金を請求したところ、告知義務違反により契約解除といわれ、保険金が支払われない。保険会社から一方的な説明を受けたが、納得できない。
- ・事故で死亡したのに、死因は病気であると言われ、災害死亡保険金が支払われない。

第6位は「保険金・給付金関係」の『給付金支払手続』(114件、同5.0%)である。

主な申出内容

- ・給付金の請求書類を提出してから相当の期間が経過しているが、まだ支払われない。
- ・給付金を請求したところ、医師に確認が必要と言われたが、なぜ必要なのか。
- ・給付金を請求したいと連絡したが、請求に必要な書類の手配が遅い。

第7位は「新契約関係」の『不適正募集』(101件、同4.5%)であり、占率を上昇させている。

主な申出内容

- ・保険料を立て替えるからと名義貸契約を頼まれ加入させられた。
- ・代理店が母を訪問し、知らないうちに私が契約者となった保険契約を成立させている。
- ・妻が営業職員の話をつまみこみにして、契約者である自分に何の説明もないまま契約を転換させられた。

第8位は「保全関係」の『解約返戻金』(81件、同3.6%)であり、前期の第11位から3つ順位を上昇させている。

主な申出内容

- ・営業職員から絶対に損はしないとわれ加入したのに、いざ解約したら払込保険料よりも少なかった。
- ・解約返戻金が払込保険料に比べ余りにも少ないので、明細を教えてくださいと依頼しているが、きちんとした説明がない。

第9位は「保険金・給付金関係」の『満期保険金等』(75件、同3.3%)である。

主な申出内容

- ・終身保険の保険料払込満了後、年金受取りを申し出たところ、加入時の設計書記載の年金額に比べて少なすぎる。

第10位は「保全関係」の『契約内容変更』(68件、同3.0%)で、前期の第8位から2つ順位を下げている。

主な申出内容

- ・定期付終身保険で定期保険特約の解約を申し出たら出来ないと言われたが、約款にも書いていないし、出来ない理由についても十分な説明をしてくれない。

「収納関係」の中では、『失効・復活』(45件、同2.0%)が引続き最も多く、残高不足により失効したが、営業担当者からは1ヵ月未入金の際に失効することの連絡がなかった、復活を申し出たが、既往症があり復活できない。長年契約してきたのに何とかならないのか、入院したので給付金を請求したところ、失効していると言われたが、何の連絡もなかった等の申出がある。

なお、発生原因別に見ると、「保全関係」や「保険金・給付金関係」の苦情が増加したため、「制度・事務」を原因とするものがさらに多くなり、苦情全体の61.1%(前期54.7%)と6割を超え、「営業職員」、「代理店」を原因とするものは31.8%(同35.6%)に減っている。

2. 裁定審査会における紛争解決支援の状況

(1) 裁定申立受理件数

平成 18 年度第 2 四半期(同 18 年 7 月～9 月)に裁定審査会が受理した件数は 3 件であった。これにより本年 4 月からの受理件数は 7 件で、その申立内容は以下のとおり。

受理事案の申立内容	第 1 四半期	第 2 四半期	計
死亡保険金請求	1	1	2
障害給付金請求	1		1
手術給付金請求	1		1
契約無効確認・既払込保険料返還請求	1	2	3
合 計	4	3	7

(2) 裁定結果の概要について

18 年度第 2 四半期に裁定審理が終了した事案は 3 件で、「和解による解決」が 1 件、申立人から「申立取下げ」が提出されたものが 1 件、「裁判手続きによる解決が相当であるとして裁定を打ち切りとしたもの」が 1 件であった。

番号は事案番号であり、当該期間に終了した事案を掲載。

[事案 17-15] 高度障害保険金請求

- ・平成 17 年 9 月 26 日 裁定申立受理
- ・平成 18 年 7 月 7 日 裁定申立取下げ

< 事案の概要 >

高度障害保険金の支払いを求めた裁定申立てであったが、裁定審査会が改めて求めた被保険者の障害状態の詳細について、保険会社が再度査定したところ、保険会社から同保険金を支払う旨回答があったため、申立人より「裁定申立て取下げ」の届出がされ、終了したもの。

< 申立人の主張 >

被保険者は、くも膜下出血による左半身不随のため常に介護を要する状態にあり、その状態は約款に定める高度障害状態「終身介護を要する状態」に該当するので、高度障害保険金を請求したところ、他社からは高度障害保険金が支払われたにもかかわらず、現在提出されている診断書では高度障害に該当しないとのことで支払われない。高度障害保険金全額の支払いを求める。

< 保険会社側の主張 >

高度障害保険金の支払対象となる障害状態とは、普通保険約款に規定する高度障害状態に該当し、その状態の回復の見込みがない場合をいい、支払対象となる身体障害の状態について定めている。

このうち本件申立契約に適用されるものは、高度障害状態「言語またはそしゃくの

機能を全く永久に失ったもの」、高度障害状態「中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき」、高度障害状態「両上（下）肢とも、手（足）関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの」がある。

提出された障害診断書および主治医への確認にもとづいて慎重に確認した結果、被保険者の障害状態は以下のとおりであり、約款に定める高度障害保険金の支払対象となる障害状態には該当しないものと判断した。

については、自発的発語が可能で音声言語による意思の疎通がかるうじて可能とのものであり、「言語の機能を全く永久に失ったとき」には該当しない。

については、不自由であるとは思われるが、自身での食物摂取が可能とのものであり、「終身常に介護を要する」には該当しない。

については、右上下肢に自動運動範囲が認められるので、「両上（下）肢とも、手（足）関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの」には該当しない。

なお、被保険者の状態が当初の請求当時と変化されている可能性も考えられるため、申立人に対し再度の確認を申し入れしているが、承諾をいただけない状況にある。

< 裁定の概要 >

裁定審査会は、申立書、答弁書等に基づく審理を進めるとともに、申立人を通じて障害診断書（平成 17 年 1 月 14 日付）発行の医療機関に対し、被保険者の障害状態について詳細に記載された書面の提出を求めたところ、同機関より同 18 年 3 月 16 日現在の身体・生活状況について書面の提出があった。同書面を保険会社に送り、保険会社が再度査定を行った結果、18 年 3 月 16 日時点において高度障害状態「言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの」に該当すると判断し高度障害保険金を支払うとの回答があったため、その旨申立人に伝えたところ、申立人がこれを承諾、「裁定申立てを取り下げる」旨の書面が提出され、終了した。

[事案 17-23] 災害保険金請求

- ・平成 17 年 12 月 20 日 裁定申立受理
- ・平成 18 年 9 月 22 日 和解成立

< 事案の概要 >

被保険者の死亡原因は、不慮の事故（転倒）による脳挫傷であるとし、災害割増特約と傷害特約に基づく災害保険金の支払いを求め、裁定の申立てがあったものだが、生命保険協会が業務委託した機関を通じて得られた専門医の見解を踏まえ、保険会社が和解に応じたもの。

< 申立人の主張 >

被保険者（申立人の従業員）は転倒事故により脳挫傷、急性硬膜下血腫、外因性くも膜下出血により意識不明に陥り、以後意識回復することなく死亡したものであり、被保険者の死亡は不慮の事故による外因死であるので、災害保険金の支払いを求める。

死亡診断書の死因は肺炎とされているが、自宅近くの路上で意識不明の状態であっていたところを発見、総合病院脳神経外科に搬送されたもので、同病院の入院治療計画書には病名「頭部外傷による脳挫傷、外傷性くも膜下出血」と記載され、その死亡の直接

の原因は頭部外傷による脳挫傷である。

以上のように、被保険者の死亡原因は災害割増特約、傷害特約の災害保険金の支払事由（急激かつ偶発的な外来の事故）具体的には当該特約約款に定める不慮の事故のうち「スリップ、つまずきあるいはよろめきによる同一面上での転倒」に該当するものである。

また、会社は約款付則記載の「疾病または体質的な要因を有するものが軽微な外因により発症または増悪したときは、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなさない」に該当し支払対象外と主張するが、事故により心臓病が増悪したものであったと仮定しても、その原因となる不慮の事故は軽微なものではないことから、両特約に基づく災害保険金を支払うことを要求する。

<相手方会社の主張>

被保険者は確かに転倒事故を原因として脳挫傷、慢性硬膜下血腫、くも膜下出血での入院を開始しているが、関係機関への事実確認の際、被保険者は既往症として重度の呼吸器疾患・内臓疾患を患っており、主治医も「全身状態が悪いところに転倒により「脳挫傷」を発症、内科疾患にさらに悪影響を及ぼし死に至ったので病死とした」と述べている。

したがって、被保険者の死亡原因は申立人が言う脳挫傷を直接の原因とする肺炎ではなく、肝硬変、心不全、腎不全、肺性心等元々ある重篤な内的疾患により、肺炎を併発しやすい状態にあった被保険者が結果的に肺炎で死亡したと判断するのが妥当であり、不慮の事故による傷害を直接の原因とする死亡（災害保険金の支払要件）とは認めがたい。

また、転倒事故自体も被保険者の身体的疾患の多大なる影響を原因としている可能性も十分窺えるものであり、災害割増特約、傷害特約の災害保険金の支払いには応ずることができない。

<裁定の概要>

裁定審査会では双方から提出された書面を踏まえ、保険会社からの事情聴取を行い、併せて、生命保険協会が業務委託した機関を通じて得られた専門医の医学的見解を保険会社に示しつつ審理を進めていたところ、相手方会社より「本件は内因および外因の双方とも少なからず死の転帰に影響を与えており、当社が依頼した外部専門家も不慮の事故死か否かの判断が非常に難しい事例であるとしていることから、不慮の事故による傷害を直接の原因とする死亡（災害保険金の支払要件）とは認めがたい、との見解には固執しない」旨の意向が示された。

これを踏まえ裁定審査会は、当事者双方に和解案を斡旋し、双方の合意を得たので、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

[事案 17-27] 高度障害保険金請求

- ・平成 18 年 1 月 6 日 裁定申立受理
- ・平成 18 年 8 月 24 日 裁定打切り

< 事案の概要 >

申立人が配偶者として加入していた夫の会社の団体定期保険につき、加入後 2 回にわたり保険金額を増額（平成 2 年 1 月：300 万円から 600 万円に増額、平成 8 年 1 月：600 万円から 1,000 万円に増額）、その後減額（平成 9 年 12 月：1,000 万円から 500 万円に減額）していたことから、高度障害保険金支払事由である「高度障害状態」に至った原因の病気の発病時期（発病時期により支払保険金額が異なる）を巡り、裁定の申立てがあったが、裁判手続きによる解決が相当であるとの判断により裁定打切りとしたもの。

< 申立人の主張 >

- (1) 相手方会社は「高度障害状態」に至った原因の病気（脊髄小脳変性症）の発病時期について、平成元年入院時の大学付属病院発行の診断書に基づいて「昭和 63 年に発病」としているが、63 年頃発病し治療を受けた記録はなく、平成元年の入院はあくまで検査入院であり、確定診断に至らず病名決定もしていない。また、被保険者は、同年の検査入院以降も生活上何ら問題はなく、健康診断にても異常は指摘されておらず、平成 9 年 9 月まで入院治療を受けた記録もなく通常生活を送っている。したがって、上記診断書は正確ではなく、これに基づき発病時期を判断することは相当ではない。
- (2) 同病院が病理診断の結果、脊髄小脳変性症と確定診断したのは平成 8 年 5 月であるから、この時点をもって「発病」と解し、平成 8 年 1 月増額後の高度障害保険金額 1,000 万円の支払いを請求する。

< 会社側の主張 >

下記により、増額前の既払い 300 万円を除き、増額後の高度障害保険金を支払うことはできない。

- (1) 高度障害保険金は、保険期間中に死亡保険金の増額があった場合には、増額部分については、増額の日以後の傷害または疾病によって約款所定の高度障害状態になった場合に支払われる。
- (2) 申立人は平成元年 6 月に大学付属病院を受診し、その際、構音障害、肢節運動失調、失調性歩行等、同年 8 月 24 日施行の MRI では小脳・脳幹被蓋・橋底部の萎縮等が認められた。また同年 11 月 13 日同病院に入院し、知能低下、小脳性運動失調、舞踏運動がそれぞれ認められ、臨床的に「歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症（脊髄小脳変性症の 1 つ）」と診断されている。したがって、平成 2 年及び 8 年の保険金増額部分については、各増額の日以後の傷害または疾病によって高度障害状態になった場合に当たらない。
- (3) 申立人は、発病時期を遺伝子検査により確定診断された平成 8 年 5 月を発病時期と主張するが、既に医療機関で診察を受けている場合、その疾病名が確定しているか否かは問題でない。また歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症が遺伝子検

査により診断できるようになったのは平成6年以降であって、それ以前には原因不明の難病とされていたため、もっぱら臨床的に診断されていたものである。

- (4) また、平成2年以降も入院などせずに日常生活を送っていることから、平成2年時点では病気ではなかったと主張するが、平成元年当時既に症状はあったのであり、進行が緩慢であったに過ぎない。

< 裁定の概要 >

申立書、答弁書などに基づいて審理を進めたが、次の観点から、裁判外紛争処理機関として適正な判断をすることは著しく困難な事案であり、本件は裁判手続きによる解決が相当であるとの判断により裁定打切りとし、裁定手続きを終了した。

- (1) 発病とは、本来客観的に病変が認識できる状態と解するべきであり、確定診断は要件とはならない。また、当該病変が当該疾病に基づくものであることは、事後的に決められるものであり、当該病変の時点においてその原因が明らかである必要はなく、医師の確定診断をもって発病とするべきである、との申立人の主張は認められない。また、発病とは、当該疾病の特徴的な徴候が発生することを言うのであり、当該徴候が日常生活に重大な影響を与える程度まで達することを要するものではなく、申立人の発病時期に関する主張は、当審査会の判断と異なるものであり、相当でない。

- (2) しかし、申立人は、相手方会社が発病時期の根拠とした大学付属病院提出の診断書について、記載されている平成元年の歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症は医師の単なる推定でしかないとし、診断書自体の正確性をも問題としている。同主張の適否を判断するためには、初診以降のカルテ、各種検査記録その他のデータ、並びに診断医あるいは担当医の証言、という根拠に基づき、鑑定等の手続きによって、診療記録等から推定される発病時期自体を認定するべきであるし、また、この判断の一環として、申立人の主張する「異常がなかった検査」の検査結果のみならず、検査内容を調査し、これが当該疾病の判断に資するものであるか否かを検証する必要があると考えるが、当審査会の手続きにおいては、第三者の証言及び各種記録の入手、当該専門医の意見の聴取等の事実の取調べをすることは不可能であると言わざるを得ない。

以上

【参考】

苦情分類表

項目	内 訳	概 要
新契約関係	不適正募集	募集行為が保険業法に抵触するものや契約関係者に契約意思がないもの
	不正告知	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
	不正話法	融資話法、乗換募集などに関するもの
	無理契約	強引な募集等により契約関係者の加入意思が不十分であるもの
	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（重要事項の説明不足、「しおり・約款」の未交付含む）
	契約内容相違	契約関係者の意思と証券内容に相違があるもの
	取扱不注意	取扱者等のミス・遅延などに関するもの
	契約確認	確認制度、確認の方法、確認員の態度に関するもの
	契約選択・決定関係	契約不承諾、条件付など医的選択、販売制限、決定内容に関するもの
	告知内容相違	告知書の写しと告知事項が異なっていることに関するもの
	証券未着	保険証券が着かない、他の住所へ着いたなどに関するもの
	その他新契約関係	上記以外の新契約に係わるもの
収納関係	集金	集金手配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
	口座振替・郵便振込	銀行口座引落とし、振込案内に関するもの
	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
	保険料払込状況	入金回数相違など払込状況に関するもの
	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
	その他収納関係	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	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
その他保全関係	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）
	死亡保険金等支払手続	死亡（高度障害）保険金の支払手続に関するもの
	死亡保険金等不支払	死亡（高度障害）保険金支払非該当の決定に関するもの
	給付金支払手続	給付金の支払手続に関するもの
	給付金不支払	給付金支払非該当の決定に関するもの
	その他保険金・給付金関係	上記以外の保険金支払・給付金に係わるもの
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
	税金関係	保険料控除証明、その他税金関係全般に関するもの
	プライバシー関係	告知事項や支払、契約内容の無断開示等に関するもの
	アフターフォロー関係	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