

ボイス・リポート

＜全社版＞

平成29年度 第2四半期受付分
(平成29年7月～9月)

(一社) 生命保険協会
生命保険相談所

1. 平成29年度第2四半期の苦情受付状況

平成29年度第2四半期の苦情件数は1,058件で、前年同期(1,219件)より161件、13.2%減少、前期(1,070件)より12件、1.1%減少となっている。

月別にみると、7月は320件、8月は370件、9月は368件となっている。

○大項目別では、「新契約関係」が366件(占率34.6%)で最も多くなっており、以下、「保険金・給付金関係」が339件(同32.0%)、「保全関係」が209件(同19.8%)、「その他」が78件(同7.4%)、「収納関係」が66件(同6.2%)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180件(占率17.0%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で135件(同12.8%)、以下、3番目は『不適切な募集行為』で117件(同11.1%)、4番目は『入院等給付金支払手続』および『解約手続』で71件(同6.7%)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、「営業職員」によるものが420件(占率39.7%)で最も多くなっており、前期と比べ、件数・占率は増加している。

一方、「制度・事務」に起因する苦情件数は383件(同36.2%)で、前期と比べ、件数・占率は減少している。また、「代理店」に起因する苦情件数は193件(同18.2%)で、前期と比べ、件数・占率は増加している。

○年齢別にみると、契約者が50歳代の契約に関する申し出が最も多く(占率22.8%)、次いで、40歳代(同19.0%)、60歳代(同16.6%)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29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			
			占率	前年 同期比		占率	前年 同期比		占率	前年 同期比		占率	前年 同期比		占率	前年 同期比	
新契約関係	不適切な募集行為	101	9.4	103.1	117	11.1	110.4								218	10.2	106.9
	不適切な告知取得	19	1.8	126.7	17	1.6	94.4								36	1.7	109.1
	不適切な話法	38	3.6	86.4	44	4.2	77.2								82	3.9	81.2
	説明不十分	127	11.9	96.2	135	12.8	103.1								262	12.3	99.6
	事務取扱不注意	5	0.5	125.0	2	0.2	33.3								7	0.3	70.0
	契約確認	0	0.0	0.0	1	0.1	—								1	0.0	50.0
	契約引受関係	26	2.4	66.7	21	2.0	80.8								47	2.2	72.3
	証券未着	3	0.3	75.0	1	0.1	50.0								4	0.2	66.7
	その他	31	2.9	88.6	28	2.6	84.8								59	2.8	86.8
	小計	350	32.7	93.8	366	34.6	96.6								716	33.6	95.2
収納関係	集金	3	0.3	50.0	5	0.5	250.0								8	0.4	100.0
	口座振替・送金	13	1.2	650.0	7	0.7	63.6								20	0.9	153.8
	職域団体扱	3	0.3	300.0	2	0.2	66.7								5	0.2	125.0
	保険料払込関係	19	1.8	90.5	16	1.5	80.0								35	1.6	85.4
	保険料振替貸付	2	0.2	66.7	8	0.8	160.0								10	0.5	125.0
	失効・復活	19	1.8	73.1	26	2.5	83.9								45	2.1	78.9
	その他	4	0.4	200.0	2	0.2	200.0								6	0.3	200.0
	小計	63	5.9	103.3	66	6.2	90.4								129	6.1	96.3
保全関係	配当内容	13	1.2	48.1	14	1.3	40.0								27	1.3	43.5
	契約者貸付	14	1.3	58.3	15	1.4	71.4								29	1.4	64.4
	更新	15	1.4	55.6	15	1.4	62.5								30	1.4	58.8
	契約内容変更	40	3.7	81.6	40	3.8	97.6								80	3.8	88.9
	名義変更・住所変更	14	1.3	53.8	23	2.2	115.0								37	1.7	80.4
	特約中途付加	2	0.2	66.7	2	0.2	40.0								4	0.2	50.0
	解約手続	69	6.4	73.4	71	6.7	80.7								140	6.6	76.9
	解約返戻金	21	2.0	95.5	18	1.7	69.2								39	1.8	81.3
	生保カード・ATM関係	1	0.1	100.0	2	0.2	100.0								3	0.1	100.0
	その他	12	1.1	63.2	9	0.9	50.0								21	1.0	56.8
	小計	201	18.8	68.8	209	19.8	74.6								410	19.3	71.7
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	35	3.3	64.8	31	2.9	70.5								66	3.1	67.3
	死亡等保険金支払手続	31	2.9	129.2	27	2.6	77.1								58	2.7	98.3
	死亡等保険金不支払決定	23	2.1	67.6	19	1.8	95.0								42	2.0	77.8
	入院等給付金支払手続	77	7.2	105.5	71	6.7	92.2								148	7.0	98.7
	入院等給付金不支払決定	194	18.1	108.4	180	17.0	97.3								374	17.6	102.7
	その他	13	1.2	72.2	11	1.0	84.6								24	1.1	77.4
	小計	373	34.9	97.6	339	32.0	90.6								712	33.5	94.2
その他	職員の態度・マナー	6	0.6	42.9	14	1.3	73.7								20	0.9	60.6
	保険料控除	2	0.2	200.0	0	0.0	—								2	0.1	200.0
	個人情報取扱関係	45	4.2	112.5	31	2.9	67.4								76	3.6	88.4
	アフターサービス関係	19	1.8	73.1	17	1.6	65.4								36	1.7	69.2
	その他	11	1.0	91.7	16	1.5	72.7								27	1.3	79.4
	小計	83	7.8	89.2	78	7.4	69.0								161	7.6	78.2

合計	1,070	100.0	89.1	1,058	100.0	86.8									2,128	100.0	87.9
----	-------	-------	------	-------	-------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	-------	------

※ 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29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	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	66	50	0	/	1	117	保全関係	配当内容	2	0	0	12	0	14				
	不適切な告知取得	13	2	1	/	1	17		契約者貸付	8	1	0	3	3	15				
	不適切な話法	25	19	0	/	0	44		更新	8	1	1	5	0	15				
	説明不十分	86	46	0	3	0	135		契約内容変更	19	3	1	15	2	40				
	事務取扱不注意	1	1	0	0	0	2		名義変更・住所変更	12	0	0	11	0	23				
	契約確認	1	0	0	0	0	1		特約中途付加	1	0	1	0	0	2				
	契約引受関係	2	1	0	18	0	21		解約手続	38	6	9	16	2	71				
	証券未着	0	0	0	1	0	1		解約返戻金	3	1	1	13	0	18				
	その他	14	12	0	2	0	28		生保カード・ATM関係	2	0	0	0	0	2				
	小 計	208	131	1	24	2	366		その他	2	0	0	7	0	9				
収納関係	集金	4	0	0	1	0	5	保険金・給付金関係	小 計	95	12	13	82	7	209				
	口座振替・送金	2	1	0	4	0	7		満期保険金・年金等	10	1	3	17	0	31				
	職域団体扱	1	1	0	0	0	2		死亡等保険金支払手続	8	0	4	14	1	27				
	保険料払込関係	6	3	1	6	0	16		死亡等保険金不支払決定	2	0	0	17	0	19				
	保険料振替貸付	1	2	1	4	0	8		入院等給付金支払手続	12	2	9	48	0	71				
	失効・復活	7	3	0	16	0	26		入院等給付金不支払決定	31	17	7	124	1	180				
	その他	1	0	0	1	0	2		その他	1	0	2	7	1	11				
	小 計	22	10	2	32	0	66		小 計	64	20	25	227	3	339				
※「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。								その他	職員の態度・マナー	6	4	4	0	0	14				
									保険料控除	0	0	0	0	0	0				
									個人情報取扱関係	13	11	3	4	0	31				
									アフターサービス関係	7	3	0	7	0	17				
									その他	5	2	1	7	1	16				
									小 計	31	20	8	18	1	78				
合 計										420	193	49	383	13	1,058				

(件、%)													
平成29年度		営業職員		代理店		その他の職員		制度・事務		契約者等		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		412	38.5	178	16.6	56	5.2	416	38.9	8	0.7	1,070	
第2四半期		420	39.7	193	18.2	49	4.6	383	36.2	13	1.2	1,058	
第3四半期													
第4四半期													
合 計		832	39.1	371	17.4	105	4.9	799	37.5	21	1.0	2,128	

【参考】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)を原因とする苦情件数
 <平成29年度>

第1四半期	第2四半期		第3四半期		第4四半期	
	うち新契約関係	うち新契約関係	うち新契約関係	うち新契約関係	うち新契約関係	うち新契約関係
47	27	49	32			

【参考】発生原因が代理店であるもののうち、金融機関代理店を原因とする苦情件数<平成29年度>

第1四半期		第2四半期		第3四半期		第4四半期	
	うち新契約関係		うち新契約関係		うち新契約関係		うち新契約関係
26	20	32	29				

【参考】高齢者の苦情受付状況<平成29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29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	
第1四半期	高齢者	25	35.7	0	0.0	16	22.9	27	38.6	2	2.9	70
	全体(全年齢層)	350	32.7	63	5.9	201	18.8	373	34.9	83	7.8	1,070
第2四半期	高齢者	24	36.9	3	4.6	12	18.5	26	40.0	0	0.0	65
	全体(全年齢層)	366	34.6	66	6.2	209	19.8	339	32.0	78	7.4	1,058
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	49	36.3	3	2.2	28	20.7	53	39.3	2	1.5	135
	全体(全年齢層)	716	33.6	129	6.1	410	19.3	712	33.5	161	7.6	2,128

発生原因別件数

(件、%)

平成29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	
第1四半期	高齢者	19	27.1	17	24.3	2	2.9	31	44.3	1	1.4	70
	全体(全年齢層)	412	38.5	178	16.6	56	5.2	416	38.9	8	0.7	1,070
第2四半期	高齢者	16	24.6	19	29.2	4	6.2	26	40.0	0	0.0	65
	全体(全年齢層)	420	39.7	193	18.2	49	4.6	383	36.2	13	1.2	1,058
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	35	25.9	36	26.7	6	4.4	57	42.2	1	0.7	135
	全体(全年齢層)	832	39.1	371	17.4	105	4.9	799	37.5	21	1.0	2,128

＜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180件（占率17.0%）で、前期（194件、同18.1%）と比べ、件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、引き続き、告知義務違反による解除に関する申し出が最も多く、また、がん・成人病等非該当や不必要入院に関する申し出が多い。

＜入院等給付金不支払決定＞

- ・入院給付金を請求したところ、保険会社から告知義務違反による契約解除の通知が届いたが、医師からは、診断の結果、病名は分からないと言っていたので、告知が出来なかった。
- ・がんの手術をした後、上皮内がんの治療等で入院したので、給付金を請求したところ、2回目の入院についてはがんの治療は行われていないとして、疾病入院給付金しか支払われず、成人病の入院給付金が不支払いとなった。
- ・糖尿病の数値が悪く、医師の指示で2か月入院した。入院給付金を請求したところ、他社からはすべて支払われたが、当該会社は、通院による治療が可能であったとして、一部の入院期間分しか支払わない。しかし、医師も必要な入院と言っている。
- ・体外衝撃波による尿管結石破碎術を2回受け、手術給付金を請求したが、60日間に1回の給付が限度として、1回分の給付金しか支払われなかつた。

第2位は、『説明不十分』の135件（同12.8%）で、前期（127件、同11.9%）より件数・占率ともに増加した。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割となり、新契約の比率が高くなっている。

＜説明不十分＞

- ・相続税対策として3千万円の終身保険を勧められ、必要な資金はいつでも引き出し可能との説明を受けて加入したが、契約後、減額または契約者貸付により引き出すものと言われた。
- ・妻が信託銀行から説明を受け、夫の自分は知らないまま豪ドル建の保険に加入していた。しかし、元金保証などの意味も違って理解しており、解約手数料の説明も受けていないという。
- ・3月に見積りを受けていたが、4月から保険料が改定されることを代理店が把握しておらず、4月に申し込んで契約したところ、見積りより高い保険料になっていた。
- ・数百円の追加保険料で医療特約の保障内容が良くなると営業職員に言われ、契約を転換したが、保険料払込期間が62歳までから終身に変更され、転換前契約の積立金が保険料に振り替えられるという説明はなかった。保険料払込免除特約もなくなっている。

第3位は、『不適切な募集行為』の117件（同11.1%）で、前期（101件、同9.4%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、無理契約や無断契約に関する申し出が多い。

＜不適切な募集行為＞

- ・証券会社の担当者が、認知症の父に対して、豪ドル建の定額個人年金保険を加入させたことが分かった。クーリング・オフを申し出たところ、対応していない商品と言われた。
- ・祖母（申出人の母）が孫（申出人の子）のために加入したことでも保険が来年満期を迎えるが、支払った保険料に対して受け取る保険金が少なすぎる。もともと契約者（親権者）である自分の同意なしに、祖母が勝手に代筆して契約したのであり、契約の取消しを求める。
- ・1年だけで良いから名義を貸して欲しいと営業職員に頼まれて、数年前に保険を契約した。保険料は口座振替とし、営業職員が自分の口座に送金していたが、最近、保険料の送金が遅れる事が多くなつたので、解約したい。

第4位は、『入院等給付金支払手続』および『解約手続』の各71件（同6.7%）であった。このうち、『入院等給付金支払手続』は、前期（77件、同7.2%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、支払確認や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＞

- ・入院給付金を請求したところ、調査が必要とされ、承諾した。以後、数か月連絡がなく、今度は再調査の承諾およびカルテ等の関係書類の送付を求められたが、承諾したくない。
- ・以前、帝王切開で手術給付金をもらったことがあったので、今回の妊娠も対象になるか、担当者に確認したところ、支払対象になるとの回答だった。しかし、出産後、給付金請求しようとすると、現在の契約では支払対象外と言われた。
- ・親が脳梗塞で倒れ、意思表示できない状態であり、死亡保険金受取人の子である自分が入院給付金を請求したが、成年後見人の選任を求められた。

同じく第4位の『解約手続』は、前期（69件、同6.4%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、手続遅延・放置・ミスや手続書類・方法に関する申し出が多い。

＜解約手続＞

- ・子が反対したため、契約を止めることを担当者に伝えたところ、ペナルティーを受けてしまうので1年間だけ保険料を支払って欲しいといわれた。
- ・保険会社本社に解約請求書の送付を依頼したが、2週間過ぎても書類が届かず、保険料が給与引き去りとなつた。返金を求めたが、書類は即日発送しているとして、対応されない。
- ・親が保険に加入していたが、認知症になったため、介護費用がかかるので保険を解約しようとしたところ、解約手続は契約者本人でないとできないと言われた。

第6位は、『不適切な話法』の44件（同4.2%）で、前期（38件、同3.6%）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＞

- ・現在加入している保険会社の経営が今後どうなるか分からないので、別の保険会社に契約を集約したらどうかとの電話があつたが、本当か。
- ・営業職員の自宅訪問を受けたところ、最初は一般的な保険の説明だったが、途中から元本保証で高利回りの社員向け保険があると勧められた。おかしいので断り、保険会社へ通知したが、まともに取り合わない。

第7位は、『契約内容変更』の40件（同3.8%）で、前期（40件、同3.7%）と件数は同じであったが、占率は上昇した。苦情内容としては、特約の解約に関する申し出が多い。

＜契約内容変更＞

- ・担当者に医療特約のみ解約したいと伝えたのに、契約全体が解約されてしまった。
- ・契約期間2年未満の個人年金保険の保険料を減額したが、減額部分の積立金（解約返戻金）は、支払った保険料総額より大幅に少なかった。減額時にそのような説明は受けていない。

第8位は、『個人情報取扱関係』および『満期保険金・年金等』の各31件（同2.9%）であった。このうち、『個人情報取扱関係』は、前期（45件、同4.2%）より件数・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＞

- ・亡くなった親の死亡保険金額について、担当者が知り合いに話していた。
- ・保険代理店から電話があり、医療保険のパンフレットを送付したいので、住所・氏名・生年月日等の個人情報を教えて欲しいという。しかし、そもそも自分の電話番号は何処で調べたのか。市外局番の後4桁は順番にダイヤルしているなどと言うが、信用できない。

同じく第8位の『満期保険金・年金等』は、前期（35件、同3.3%）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＞

- ・外貨建年金保険が満了になり、一括で受け取るつもりが、誤って年金受取りにしてしまった。第一回の年金の振込みがあり、初めて間違いに気が付いた。保険会社に変更を申し出たが、出来ないと言われた。
- ・満期で受け取った金額が払い込んだ保険料より極端に少ない。

第10位は、『その他新契約関係』の28件（同2.6%）で、前期（31件、同2.9%）より件数・占率ともに減少した。

＜その他新契約関係＞

- ・来訪は控えてほしい、と言っているのに、営業職員がしつこく来る。それもきちんと決まった担当が定期訪問するわけではなく、毎回のように人が変わる。
- ・乗合代理店から勧誘の電話が朝・昼・晩とかかってくる。

【参考：発生原因が乗合代理店（金融機関代理店を除く）である苦情の主な申出内容】

- ・代理店に勧められ、既契約の医療保険を解約し、別の保険を契約したが、通院や死亡時の保障を希望していたにも関わらず、これらの保障がついていなかった。（契約者70歳以上）
- ・リスクのない、安定的に運用できる保険を希望していたが、変額保険を契約したことになっていた。担当者からは、意向を適切に把握できていなかったとして謝罪されたが、契約を取り消してほしい。

【参考：発生原因が金融機関代理店である、募集に関する苦情の主な申出内容】

- ・80歳代の母親が、保険とは知らずに、米ドル建の一時払終身保険を契約させられていた。信託銀行の定期預金が満期になった際、担当者が、家族同席もなく、勧誘していたようだ。
- ・2年前に銀行の行員から、価格変動はあるが積立商品との勧めを受け、申込みをした。しかし、証券を最近確認したところ、変額年金保険と書いてあった。保険商品との説明は聞いていない。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・代理店担当者から保障見直しの提案があり、既契約を解約し、新たに医療保険に加入した。その後、がんになったので、保険料払込免除を請求したところ、糖尿病の告知義務違反で契約解除されたが、医師から糖尿病と言われたことはない。
- ・80歳代の父親が、約3年間に十数件の養老保険を契約していた。契約当初は、預金を保険に切り替えただけであり、問題ないと思っていたが、今般、月約30万円の保険料払込通知が届き、今後数年間は高額の保険料支払いが必要になることが分かった。

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 29 年度第 2 四半期に裁定申立てがあったのは 92 件で、前年同期（76 件）より 16 件増加したが、前期（111 件）より 19 件減少している。

なお、裁定審査会における受理審査の結果、91 件が受理された。

申立事案の内訳は、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	33	26			59
銀行等代理店販売における契約無効請求	6	5			11
給付金請求（入院・手術・障害等）	33	26			59
保険金請求（死亡・災害・高度障害等）	3	2			5
配当金（祝金）等請求（賃増保険金・年金等）	6	3			9
保全関係遡及手続請求（注1）	12	18			30
収納関係遡及手続請求（注2）	5	2			7
その他（注3）	13	10			23
受 理 件 数	109	91			200
不 受 理 件 数	2	1			3
裁 定 申 立 件 数	111	92			203

（注1）「保全関係遡及手続請求」には、契約貸付無効請求、解約取消請求、遡及解約請求、契約解除取消請求、契約内容遡及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、自動振替貸付無効請求、保険料払込方法遡及変更請求、未経過保険料返還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、資料提供請求などが含まれる。

(2) 裁定結果の概要について

平成 29 年度第 2 四半期に裁定手続が終了した事案は 84 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	22	23			45
和解が成立しなかったもの	54	60			114
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	6	7			13
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	38	46			84
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	2	1			3
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	8	6			14
適格性がないものとして、裁定を行わなかったもの（不受理）	2	1			3
合 計	78	84			162

第 2 四半期に裁定手続が終了した事案（84 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 29 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 28-279] 契約無効・契約者貸付無効請求

- 平成 29 年 8 月 22 日 和解成立

＜事案の概要＞

配偶者が無断で加入申込みを行ったことを理由に、契約の無効を、また仮に契約が有効であったとしても、配偶者が無断で行ったことを理由に、契約者貸付の無効を求めて申立てのあつたもの。

＜申立人の主張＞

平成 6 年 8 月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、契約の無効および既払込保険料の返還または契約者貸付の無効および契約者貸付がなかったことを前提とした解約返戻金の支払いをしてほしい。

- (1) 配偶者には、保険契約を締結する代理権はなく、自身に無断で契約の加入申込みをした。
- (2) 契約が有効だとしても、契約者貸付は、配偶者が自身に無断で行った。

＜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) 申立人配偶者は、家計管理について申立人から包括的な代理権を付与されており、家計の範囲で保険契約を締結する代理権を有していた。また、代理権が付与されていなかつたとしても、申立人は、事後的に契約締結を追認している。
- (2) 申立人配偶者は、契約者貸付の代理権を有していた。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁判審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時および契約者貸付時の状況等を把握するため、申立人および本契約の募集人でもあった申立人配偶者に対して事情聴取を行った。なお、契約者貸付に利用されたカードの発行手続きの取扱者は、既に退職しており、連絡が取れず、事情聴取を実施することはできなかつた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人は契約を追認したものと認められ、契約者貸付についても配偶者に代理権が全くなかったとは認められないが、契約の申込手続きは適切に行われておらず、また、カード発行手続きも適切に行われていなかつた可能性を否定できないことから、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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、手続を終了した。

[事案 28-258] 契約無効請求

- 平成 29 年 7 月 8 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 28-256]および[事案 28-257]の申立人の子である。

＜事案の概要＞

告知義務違反により、契約を解除されたが、被保険者である申立人の父は告知の際、保険会社に対して健康診断結果報告書等を提出していたことを理由に、既払込保険料と解約返戻金と

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>

自分の父である被保険者は、平成27年1月に契約した終身保険（低解約返戻金型）について、数か月後に前立腺がんの手術を受けたため、別契約について給付金を請求したところ、告知日から数か月前の健康診断におけるP S A検査の異常値に伴う要受診の事実を告知しなかったことを理由に、本契約も併せて解除された。しかし、以下の理由により、既払込保険料と解約返戻金との差額を支払ってほしい。

- (1) 告知時に、被保険者は保険会社に対して、人間ドック当日結果説明書と健康診断結果報告書を提出しており、保険会社がそれらを十分審査して、書類の不備などの問題点を指摘していれば、契約に至らなかつた。その点につき保険会社には過失がある。
- (2) P S A検査の値は前立腺肥大等でも増加するので、検査時には必ずしもがんとはいえず、被保険者は時間をかけて精密検査を受けようと考えていたもので、自分と被保険者に重大な過失はない。

<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) 当社に提出された健康診断結果報告書等には、P S A検査の結果が含まれておらず、申立人がP S A検査を受診していたことを知ることはできなかつた。
- (2) 被保険者は、P S A検査を自らオプションとして申し込んでおり、精密検査を受けることが必要であると考えていた。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、告知時の状況を把握するため、被保険者である申立人の父および担当者に対して事情聴取を行つた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社が申立人および被保険者から一部しか提出されていなかつた健康診断結果報告書に不足があつたと判断することは困難であり、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、手続を終了した。

[事案 28-293] 契約無効等請求

- ・平成29年7月13日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 28-294] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

募集人が適切な説明をしなかつたため、契約の内容を理解せずに各契約を締結したなどとして、錯誤による契約の無効等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7月および平成27年3月に契約した個人年金保険（米ドル建）について、以下の理由により、契約を無効とするか、または取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人は、契約内容について適切な説明をせず、自分は契約内容を理解しないで契約した。
募集人は、自分の子である被保険者に対しても、契約内容の説明をしていない。
- (2) 自分は高齢であり、金融商品の知識も、資産を増加させたいという希望もなかったのに、
募集人の勧誘を受け、契約を締結させられた。これは、適合性の原則に反するとともに、
不当な乗換行為の禁止にも反する。
- (3) 本契約の募集は、消費者契約法第4条1項1号の不実告知、同項2号の断定的判断の提供、
同条2項の不利益事実の不告知に該当する。
- (4) 平成27年3月の契約の申込書については、自分が記載したのは名前のみで、その他は募集
人が記載した。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1) 募集人は、契約時、申立人および申立人の妻に対して、ご契約のしおり、設計書等を用いて、契約内容を説明している。被保険者も契約時に同席しており、内容を理解したうえで、告知書に署名捺印している。
- (2) 募集人は、申立人の妻より「銀行金利より良いものは無いか」と問われて、本契約を提案した。
- (3) 申立人は本契約の前に、外貨建ての保険契約を締結し、利益を得ており、為替リスクも理解していた。
- (4) 本契約は申立人の利益になる面もあり、不当な乗換には当たらない。
- (5) 平成27年3月の契約については、契約者・被保険者の署名以外は募集人が記入しているが、それをもって契約の意思がなかったとはいえない。

<裁判の概要>

1. 裁定手続

裁判審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を確認するため、申立人、申立人の妻および募集人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、当審査会は、申立人が何らの説明も受けず、契約内容を理解せず（何らかの誤解をして）契約したとは認められず、その他の申立人の各主張も認められず、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、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28-206] 契約無効請求

- 平成29年7月14日 裁定終了

<事案の概要>

契約時の募集人の説明不備および契約内容についての誤認を理由に、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 26 年 6 月に募集代理店（銀行）の募集人を通じて契約した外貨建変額個人年金保険について、以下の理由等により、契約を取り消し、支払った一時払保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時に募集人から、3 年くらいで元本割れしない商品であるとの説明があった。
- (2) 募集人は、商品パンフレット等を使用して重要事項や注意喚起情報の説明をしなかった。
- (3) 募集人は、申込書や意向確認書の記入に際して、記載項目に関する十分な説明を行わず、「こちらに全てチェックしてください。」と言って記入をさせた。

<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、3 年程度で 105 パーセントの目標に到達する可能性があることについて説明をしているが、3 年くらいで元本割れしない商品である等、将来の運用の成果についての断定的な説明は行っていない。
- (2) 募集人は、契約に際して、商品パンフレット等を使用して重要事項や注意喚起情報の説明をしている。
- (3) 募集人は、意向確認書の記入に際して、1 項目ずつ読み上げて説明している。保険代理店業務を行っている申立人が、商品内容を全く理解しないまま、意向確認書にチェックすることは通常ではあり得ない。

<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契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、募集人の説明の不備があったとは認められないことから、申立人が契約内容を誤認したとも認められること、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、手続を終了した。

« 給付金請求（入院・手術・障害等） »

[事案 29-17] がん入院・手術給付金支払請求

- ・平成 29 年 7 月 18 日 和解成立

<事案の概要>

約款上の入院および手術に該当しないとして、がん入院給付金およびがん手術給付金が不支払いとなったことを理由に、各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 22 年 6 月に契約した医療保険のがん特約について、平成 28 年に大腸がんにより入院し（入院①）、直腸切除術および人工肛門造設術（手術①）を受けたところ、がん入院給付金およびがん手術給付金が支払われたが、その後、改めて入院し（入院②）、人工肛門閉鎖術（手

術②)を受けたところ、約款上の入院および手術に該当しないとして、給付金が不支払いとなった。しかし、担当者に事前照会したところ、人口肛門閉鎖のための入院・手術でも給付金の支払対象となる旨の説明を受けたので、入院②および手術②について、がん入院給付金およびがん手術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、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 担当者は、申立人から人工肛門閉鎖目的の入院とは聞いておらず、誤った説明はしていない。
- (2) 約款では、がん入院給付金の支払条件として「がんの治療を直接の目的とする入院」と定めているが、入院②は人工肛門閉鎖術のみが行われており、これに該当しない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁判審査会は、当事者から提出された書面（診断書、医療証明書等を含む）にもとづく審理の他、給付金請求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

審理の結果、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、当事者双方に対し、和解を促したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 28-129] 入院給付金等支払請求

・平成 29 年 7 月 17 日 裁定不調

＜事案の概要＞

高度障害状態に該当して以降、入院・手術給付金が不支払いとなったことを不服として、高度障害保険金および入院・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＞

咽頭がんにより、平成 27 年に 3 回にわたり入院し、その間、2 回目の入院期間中に咽頭の摘出手術を受け、3 回目の入院（本入院）期間中には放射線治療を受け、上記各入院後に「音声機能障害（無喉頭）」の後遺障害の診断を受けた。平成 3 年 10 月に契約した終身保険の疾病入院特約および成人病入院特約にもとづき、給付金を請求したところ、最初の 2 回の入院については給付金が支払われたが、2 回目の入院の途中で高度障害状態に該当していることを理由として、本入院等についての給付金が不支払となった。

しかし、担当者からは、一連の治療がすべて終了するまでの費用が給付金の対象となるとの説明を受けたことから、高度障害保険金ならびに本入院に関する疾病入院給付金・成人病入院給付金および放射線治療に関する手術給付金（以下、本給付金という。）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) 約款で、高度障害への該当事由および該当した場合に契約が該当時点に遡って消滅することが規定されている。
- (2) 担当者は、退院後に請求いただいて構わないと説明したが、申立人の主張するような誤説

明はしていない。

<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、給付金請求時の状況を確認するため、申立人の子および保険会社の担当者に対して事情聴取を行った。なお、申立人の事情聴取は、申立人が病気療養中であること等を考慮し、実施しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、高度障害保険金の支払いに加えて、本入院等に関する本給付金の支払いをすべきものとは認められないが、以下の事情および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のが相当であると判断し、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、手続を終了した。

- (1) 申立人の提出した診断書には各入院・手術について記載されていたが、保険会社は、当初の給付金支払通知書にて、2回目の入院までの各給付金しか支払われない結果のみを伝えに過ぎず、同書類の「ご説明」欄も空欄のままで、本給付金が支払われない理由を申立人に対し説明していない。申立人の子が問い合わせた後も、約1か月後の書面でごく簡単な説明をしたのみである。
- (2) 保険金や給付金を不支払いとする場合の顧客対応としては、支払いができないことやその理由（該当する約款条項、支払いができない理由となった事実関係）についても、顧客の理解と納得が得られるよう、丁寧かつわかりやすい内容で、迅速性にも留意しつつ説明することが求められるが、保険会社はこのような対応を行っておらず、このことが紛争の長期化を招いていることは否定できない。

[事案 28-254] 入院給付金支払請求

- 平成 29 年 7 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

うつ病により入院したことを理由に、疾病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 24 年 10 月に契約した各医療保険（入院給付金支払限度日数 60 日型と 120 日型の 2 契約）にもとづき、以下の理由により、疾病入院給付金を支払ってほしい。

- (1) うつ病を原因として、平成 27 年から平成 28 年にかけて 4 か月間超入院した。
- (2) 入院期間中の外泊は、リハビリの一環として医師の許可のもと行った。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の入院は約款に定める「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）とは認められないため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人には、入院当初から日常生活動作に制限がなかった。入院期間中の治療内容は専ら投薬であり、外来で可能なものであった。また、週 1 回のカウンセリングを受けていたが、これも通院で可能なものであった。
- (2) 申立人は、入院期間中、ほぼ毎日外出していた。また、計十数回の外泊を行った。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、入院時の状況等を把握するため、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、疾病入院給付金の支払いを認めることはできず、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、手続を終了した。

« 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） »

[事案 28-346] 高度障害保険金支払請求

・平成 29 年 7 月 28 日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款で定める高度障害状態に該当するとして、高度障害保険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15年11月に契約した定期保険について、以下の理由により、高度障害保険金を支払ってほしい。

- (1) 保険会社は、高度障害状態の認定に関し、一部の介護士からの聞き取りで判断しており、正確な状況を把握できなかったのではないかという疑問がある。
- (2) 他社の保険契約においては高度障害保険金が支払われた。

＜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) 医師による障害診断書や確認会社による確認報告書によると、被保険者が「常に介護をする」状態にあったとは認められない。介護士との面談だけでなく、医師との面談においても、被保険者の状況をきめ細やかに聞いた上で高度障害状態の該当可否を客観的に判断している。
- (2) 他の保険会社の判断は、本契約に関する高度障害保険金の支払可否の決定に影響しない。

＜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き審理を行った。なお、申立人は事情聴取を希望しなかったため、実施しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、医師作成の障害診断書によれば、被保険者の状態は約款において定める高度障害状態（「常に介護をする」状態）であったと認められず、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、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 28-313] 配当金支払請求

- 平成 29 年 7 月 10 日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約時、募集人から満期時受取額が既払込保険料総額を下回ることがあることについての説明がなかったこと等を理由に、既払込保険料総額と満期時受取額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 6 年 10 月に契約したこども保険について、以下の理由により、既払込保険料総額と満期時受取額の差額を支払ってほしい。

(1) 募集人から、満期時受取額が既払込保険料総額を下回ることがあるとの説明を受けていない。

(2) 育英年金は不要と要請したのに、育英年金の保障が付されたままであった。

＜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) 募集人は、すえ置利率と配当金は変動する可能性があることを説明しており、満期時受取額が既払込保険料総額を下回ることがあることまで説明する義務はない。

(2) 募集人は、育英年金は不要との要請は受けていない。また、育英年金は主契約で、設計書にも記載されており、申立人が自身の告知もしていること等も踏まえると、申立人主張の要請はなかったと考えられる。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁判審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、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、募集人の説明義務違反は認められず、申立人が育英年金は不要と要請したとは認められず、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、手続を終了した。

« 保全関係遡及手続請求 »

[事案 28-252] 契約解除無効請求

- 平成 29 年 7 月 28 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の告知妨害等を理由に、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つたもの。

<申立人の主張>

平成 27 年 2 月に契約した終身医療保険について、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。

- (1) 募集人に、検査を受け、1 年後に再検査であることを伝えたが、その程度の経過観察であれば問題ないと言われたため、告知をしなかった。
- (2) 募集人より、本契約は既契約の継続で、保険料が安くなり、保障内容もよくなると説明されただけであり、既契約を解約して加入することの説明はなかった。
- (3) 募集時、家族の同席がなく、保険会社の高齢者募集ルールが遵守されていない。

<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) 募集人は、申立人から、検査を受け経過観察中であることは聞いていない。
- (2) 募集人は、既契約を解約し、新たな契約への加入になることは説明している。
- (3) 申立人の子の同席を求めたが、都合が合わなかつたため、同席でなければならない旨伝えたうえで、最終的に別々に署名をいただいた。

<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、募集時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。なお、募集人は既に退職しており、連絡が取れず、事情聴取を実施することはできなかつた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の告知妨害や誤説明、説明不足は認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、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、手続を終了した。

- (1) 本契約の募集は、主に募集人の手書き資料を用いてなされたと推察されるが、同資料の記載には、既契約は継続し、既契約に新たな保障が付加されるとの誤解を生じさせる余地がある。そして、募集人の事情聴取ができなかつたことから、同資料によって適切な勧誘がなされたのかを確認することはできず、募集人の説明に問題があつた可能性を否定できない。
- (2) 本契約の募集時、申立人の子は同席しておらず、保険会社の高齢者募集ルールが遵守されていない。また、高齢者募集ルールが遵守されたことを確認するために作成される書類にも、子の同席がないのに、子が募集時に同席し、説明を理解したとする子の署名がなされており、不適切と言わざるを得ない。

[事案 28-280] 減額無効請求

- ・平成 29 年 7 月 6 日 裁定打切り

<事案の概要>

配偶者が、契約者である申立人に無断で、代理人として減額手続きを行つたことを理由に、減額の無効を求めて申立てがあつたもの。

<申立人の主張>

昭和 63 年 4 月に契約した終身保険について、平成 16 年 11 月に配偶者が代理人となり減額が行われた。減額に伴い、自分名義の口座に、保険会社から一部解約返戻金が振り込まれているが、以下の理由から、一部解約返戻金相当額を返金するので、減額を無効として契約を復旧してほしい。

- (1) 保険会社へ提出された代理人届は、配偶者が自己に無断で、請求者欄の署名と押印を行った上で作成した偽造書類である。
- (2) 代理人届の請求者欄の署名が自署であるかどうか電話等で確認しなかったことは保険会社の過失である。

<保険会社の主張>

代理人届は、申立人本人が記入および押印したか、または、申立人が配偶者に代筆させたと推認され、偽造されたものではないので、申立人の請求には応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁判審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、減額請求時の状況を確認するため、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、保険会社が請求書欄の署名が自署であるかどうか電話等で確認すべきとは認められないが、以下のとおり、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 申立人配偶者による偽造行為の有無を検討するには、申立人配偶者からの事情聴取が不可欠であるが、当審査会には、第三者を呼び出し、事情聴取を実施する手続きはない。また、本件では、代理人届の請求者欄等の筆跡が誰のものであるかが重要な争点になると考えられるが、当審査会には、筆跡鑑定の手続きはない。
- (2) 仮に申立人の請求が認められた場合に、申立人配偶者は、保険会社より責任を追及される可能性があるので、裁定結果に重大な利害関係を有しており、その手続的保障（主張・立証の機会の確保）が不可欠であるが、当審査会には、申立人以外の者の権利を手続的に保障する制度がない。
- (3) 以上から、本件の適正な解決のためには、厳格な証拠調査手続や鑑定手続に加え、利害関係者が参加できる手続きも具えている裁判手続によることが適当である。

« その他 »

[事案 28-331] 特約保険料一部返還請求

- ・平成 29 年 7 月 28 日 裁定終了

※本事案の申立人は、[事案 29-16] の申立人の配偶者である。

<事案の概要>

3 大疾病のうち、急性心筋梗塞および脳卒中については、重度の症状でなければ保険金が支払われないことを知らなかったとして、急性心筋梗塞および脳卒中の保障に係る既払込保険料の返還を求めて申立てがあつたもの。

<申立人の主張>

以下の理由により、平成13年8月に契約した医療保険の3大疾病保障特約の特約保険料のうち、がん以外の保障につき支払った保険料を返してほしい。

- (1) 契約時、募集人から、3大疾病保険金については、がん、心臓病、脳疾患になったら支払われるとの説明を受け加入したが、急性心筋梗塞および脳卒中については、重度の症状（被保険者が医師の診療を受けた日から60日以上、一定の状態が継続したと医師によって診断されたとき）でなければ保険金が支払われないものだった。
- (2) パンフレットにも、がん・急性心筋梗塞・脳卒中になったときに3大疾病保険金を受け取れる旨の記載がある。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 3大疾病保障特約の内容は約款により定められているところ、契約時、「ご契約のしおり定款・約款」を申立人に渡している。また、3大疾病保険金が支払われる場合の具体的な内容が説明されている「特に重要なお知らせ」を申立人に渡している。
- (2) パンフレットには、3大疾病保険金の支払条件が記載されている。

<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、契約時の状況を確認するため、申立人および募集人の事情聴取を実施しようとしたが、申立人はこれを辞退し、また、募集人は退職済であり、連絡が取れず、事情聴取を実施することはできなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が契約内容を誤解していたとは認められないことなどから、申立人の請求は認められず、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、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
保険金・給付金関係	その他	上記以外の保全に係わるもの
	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	その他	上記以外の保険金・給付金支払に係わるもの
	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