

ボイス・レポート

<全社版>

平成30年度 第1四半期受付分

(平成30年4月～6月)

(一社) 生命保険協会

生命保険相談所

1. 平成30年度第1四半期の苦情受付状況

平成30年度第1四半期の苦情件数は1,035件で、前年同期(1,070件)より35件、3.3%減少、前期(1,002件)より33件、3.3%増加となっている。

月別にみると、4月は331件、5月は365件、6月は339件となっている。

○大項目別では、「新契約関係」が344件(占率33.2%)で最も多くなっており、以下、「保険金・給付金関係」が321件(同31.0%)、「保全関係」が232件(同22.4%)、「その他」が78件(同7.5%)、「収納関係」が60件(同5.8%)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16.2%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で129件(同12.5%)、以下、3番目は『不適切な募集行為』で92件(同8.9%)、4番目は『解約手続』で77件(同7.4%)、5番目は『入院等給付金支払手続』で71件(同6.9%)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409件(占率39.5%)で最も多くなっているが、前期と比べ、件数・占率は減少している。

一方、「営業職員」に起因する苦情件数は386件(同37.3%)で、前期と比べ、件数は増加したが、占率は低下している。また、「代理店」に起因する苦情件数は181件(同17.5%)で、前期と比べ、件数・占率は増加している。

苦情項目別件数表

<平成30年度>

(単位:件、%)

項目	内容	【参考】 前期	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	89	92	8.9	91.1									92	8.9	91.1	
	不適切な告知取得	19	16	1.5	84.2									16	1.5	84.2	
	不適切な話法	42	46	4.4	121.1									46	4.4	121.1	
	説明不十分	135	129	12.5	101.6									129	12.5	101.6	
	事務取扱不注意	2	2	0.2	40.0									2	0.2	40.0	
	契約確認	1	1	0.1	—									1	0.1	—	
	契約引受関係	25	22	2.1	84.6									22	2.1	84.6	
	証券未着	0	1	0.1	33.3									1	0.1	33.3	
	その他	20	35	3.4	112.9									35	3.4	112.9	
	小計	333	344	33.2	98.3									344	33.2	98.3	
収納関係	集金	3	3	0.3	100.0									3	0.3	100.0	
	口座振替・送金	9	12	1.2	92.3									12	1.2	92.3	
	職域団体扱	2	1	0.1	33.3									1	0.1	33.3	
	保険料払込関係	9	12	1.2	63.2									12	1.2	63.2	
	保険料振替貸付	6	10	1.0	500.0									10	1.0	500.0	
	失効・復活	18	19	1.8	100.0									19	1.8	100.0	
	その他	3	3	0.3	75.0									3	0.3	75.0	
	小計	50	60	5.8	95.2									60	5.8	95.2	
保全関係	配当内容	23	11	1.1	84.6									11	1.1	84.6	
	契約者貸付	17	13	1.3	92.9									13	1.3	92.9	
	更新	9	20	1.9	133.3									20	1.9	133.3	
	契約内容変更	44	40	3.9	100.0									40	3.9	100.0	
	名義変更・住所変更	22	22	2.1	157.1									22	2.1	157.1	
	特約中途付加	3	5	0.5	250.0									5	0.5	250.0	
	解約手続	68	77	7.4	111.6									77	7.4	111.6	
	解約返戻金	29	32	3.1	152.4									32	3.1	152.4	
	生保カード・ATM関係	2	0	0.0	0.0									0	0.0	0.0	
	その他	14	12	1.2	100.0									12	1.2	100.0	
小計	231	232	22.4	115.4									232	22.4	115.4		
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	34	26	2.5	74.3									26	2.5	74.3	
	死亡等保険金支払手続	16	21	2.0	67.7									21	2.0	67.7	
	死亡等保険金不支払決定	13	24	2.3	104.3									24	2.3	104.3	
	入院等給付金支払手続	70	71	6.9	92.2									71	6.9	92.2	
	入院等給付金不支払決定	163	168	16.2	86.6									168	16.2	86.6	
	その他	10	11	1.1	84.6									11	1.1	84.6	
小計	306	321	31.0	86.1									321	31.0	86.1		
その他	職員の態度・マナー	15	10	1.0	166.7									10	1.0	166.7	
	保険料控除	1	0	0.0	0.0									0	0.0	0.0	
	個人情報取扱関係	33	41	4.0	91.1									41	4.0	91.1	
	アフターサービス関係	18	14	1.4	73.7									14	1.4	73.7	
	その他	15	13	1.3	118.2									13	1.3	118.2	
小計	82	78	7.5	94.0									78	7.5	94.0		
合計	1,002	1,035	100.0	96.7									1,035	100.0	96.7		

※ 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30年4月～6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	50	40	0		2	92	保全関係	配当内容	2	0	0	9	0	11
	不適切な告知取得	9	5	2		0	16		契約者貸付	5	2	1	4	1	13
	不適切な話法	19	27	0		0	46		更新	7	0	1	12	0	20
	説明不十分	85	41	0	3	0	129		契約内容変更	15	3	2	19	1	40
	事務取扱不注意	0	1	1	0	0	2		名義変更・住所変更	8	1	1	12	0	22
	契約確認	1	0	0	0	0	1		特約中途付加	2	2	0	1	0	5
	契約引受関係	3	0	1	18	0	22		解約手続	37	8	7	23	2	77
	証券未着	0	1	0	0	0	1		解約返戻金	9	4	1	18	0	32
	その他	17	7	1	10	0	35		生保カード・ATM関係	0	0	0	0	0	0
	小計	184	122	5	31	2	344		その他	2	1	2	6	1	12
収納関係	集金	3	0	0	0	0	3	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	10	3	1	12	0	26
	口座振替・送金	4	0	1	7	0	12		死亡等保険金支払手続	8	0	2	10	1	21
	職域団体扱	0	0	0	1	0	1		死亡等保険金不支払決定	1	3	0	20	0	24
	保険料払込関係	3	3	1	5	0	12		入院等給付金支払手続	14	1	9	47	0	71
	保険料振替貸付	3	0	1	6	0	10		入院等給付金不支払決定	33	16	3	116	0	168
	失効・復活	5	2	1	11	0	19		その他	1	0	1	8	1	11
	その他	0	0	0	3	0	3		小計	67	23	16	213	2	321
	小計	18	5	4	33	0	60		その他	職員の態度・マナー	7	1	2	0	0
							保険料控除	0		0	0	0	0	0	
							個人情報取扱関係	15		5	8	13	0	41	
							アフターサービス関係	4		3	0	7	0	14	
							その他	4		1	0	8	0	13	
							小計	30	10	10	28	0	78		
		合計		386	181	50	409	9	1,035						

※「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30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
	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	
【参考】前期	382	38.1	147	14.7	50	5.0	410	40.9	13	1.3	1,002
第1四半期	386	37.3	181	17.5	50	4.8	409	39.5	9	0.9	1,035
第2四半期											
第3四半期											
第4四半期											
合計	386	37.3	181	17.5	50	4.8	409	39.5	9	0.9	1,035

【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30年度>

【参考】前期	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							
30	18	33	15					

【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30年度>

【参考】前期	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							
35	31	41	34					

【参考】高齢者の苦情受付状況<平成30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30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
【参考】前期	高齢者	24	41.4	0	0.0	14	24.1	19	32.8	1	1.7	58
	全体(全年齢層)	333	33.2	50	5.0	231	23.1	306	30.5	82	8.2	1,002
第1四半期	高齢者	32	40.5	2	2.5	20	25.3	24	30.4	1	1.3	79
	全体(全年齢層)	344	33.2	60	5.8	232	22.4	321	31.0	78	7.5	1,035
第2四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
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	32	40.5	2	2.5	20	25.3	24	30.4	1	1.3	79
	全体(全年齢層)	344	33.2	60	5.8	232	22.4	321	31.0	78	7.5	1,035

発生原因別件数

(件、%)

平成30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
【参考】前期	高齢者	20	34.5	13	22.4	2	3.4	23	39.7	0	0.0	58
	全体(全年齢層)	382	38.1	147	14.7	50	5.0	410	40.9	13	1.3	1,002
第1四半期	高齢者	32	40.5	20	25.3	1	1.3	26	32.9	0	0.0	79
	全体(全年齢層)	386	37.3	181	17.5	50	4.8	409	39.5	9	0.9	1,035
第2四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
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	32	40.5	20	25.3	1	1.3	26	32.9	0	0.0	79
	全体(全年齢層)	386	37.3	181	17.5	50	4.8	409	39.5	9	0.9	1,035

<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 16.2%）で、前期（163 件、同 16.3%）と比べ、件数は増加したが、占率は低下した。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、不必要入院や手術給付金不支払（約款非該当等）、支払限度に関する申し出が多い。

<入院等給付金不支払決定>

- ・手術を受ける予定があることを担当者に伝えたが、病院で治療を受けていなければ告知しなくて良いと言われ、告知しなかった。手術を受け、給付金を請求したが、告知義務違反として契約を解除され、給付金は不支払いになった。
- ・糖尿病で数か月間入院したが、教育入院は支払対象外として一部しか支払われなかった。しかし、実際は治療のための入院であった。
- ・以前、がんの内視鏡手術を受け、根治術の倍率が適用された手術給付金が支払われた。しかし、今般、別の部位の腫瘍に係る内視鏡手術を受けたところ、普通の手術給付金しか支払われない。前回の支払判断が誤りだったという。
- ・精神疾患で複数回入院しているが、後の方の入院は入院給付金が不支払いとなった。保険会社は同一疾病による入院と判断しているが、医師は同一疾病ではないと言っている。

第 2 位は、『説明不十分』の 129 件（同 12.5%）で、前期（135 件、同 13.5%）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 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>

- ・満期保険金の受取手続の際、複数の契約を勧められ、手続きした。後日、契約内容を見直してみると、新契約においては旧契約の満期保険金に追加しての保険料の払込みが必要であり、また満期保険金額が払込保険料累計額を下回る養老保険となっていた。（申出人 90 歳代）
- ・保険料一時払の学資保険を希望していたが、米ドル建終身保険に加入させられた。15 年払込の契約だが、2 年だけ払えばよいと言われたものの、当初の目的に合致するとは思えない。
- ・契約時、担当者から、いつでもお金を下ろせると聞いて、個人年金保険に加入したが、実際は 1 年以内は下ろせない、解約してもごく僅かな解約返戻金しかないと言われた。
- ・転換による保障見直しをしたが、証券が届いて契約内容を確認したら、思っていた内容と違った。貯蓄部分が減るとの説明は無かった。

第3位は、『不適切な募集行為』の92件(同8.9%)で、前期(89件、同8.9%)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、無理契約が最も多く、次に無断契約に関する申し出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・代理店職員が約80歳の認知症気味の親の元に突然訪問してきて、その日のうちに養老保険を契約させた。やはり高齢の配偶者が同席した一方、子については日程調整不能とされていたようだが、そのようなことはない。
- ・保険の説明を受け、申込書に署名はしたが、契約を断った。ところが、申込書に印鑑が押され、契約が成立していることが判った。印影は自分のものではない。
- ・70歳代の親族が一時払外貨建保険を申し込んだ際、親族の同席が必要だったらしく、兄弟が同席者として署名がされているが、当人は知らないと言っている。

第4位は、『解約手続』の77件(同7.4%)で、前期(68件、同6.8%)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、契約者不知に関する申し出が多い。

<解約手続>

- ・担当者に解約を申し出たが、放置され、数か月後にコールセンターに電話したところ、自動振替貸付が適用されていた。解約返戻金が減少しており、当初申出時点に遡って解約したい。
- ・配偶者が契約者・被保険者の保険を代筆で契約し、保険料も支払ってきたが、離婚し、解約を申し出たところ、契約者でないことから解約は出来ないとされた。
- ・親が亡くなり、自分が契約者・被保険者の保険証券が見つかった。保険会社に確認したところ、約20年前に解約されていたが、自分は手続きした覚えがない。

第5位は、『入院等給付金支払手続』の71件(同6.9%)で、前期(70件、同7.0%)より件数は増加したが、占率は低下した。苦情内容としては、支払確認や請求手続手配、請求手続書類・方法に関する申し出が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・診断書を提出してから2か月経つが、まだ査定中と言われている。契約を見直したばかりの入院給付金請求だったとはいえ、調査するにしても長すぎではないか。
- ・営業職員から先進医療に該当すると言われて、白内障の手術をしたが、実際は給付金の支払対象外だった。
- ・診断書を取得・添付して手術給付金の請求を行ったが、診断書ではなく、病院の領収書や明細書でも請求できたことが分かった。

第6位は、『不適切な話法』の46件(同4.4%)で、前期(42件、同4.2%)より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、乗換募集等に関する申し出が多い。

<不適切な話法>

- ・代理店職員が来訪してきて、今の契約は継続しても損をするだけと言われ、短時間のうちに旧契約の解約と新契約の申込みを行わされた。しかし、後で確認すると、旧契約は長く掛けていれば損をせず、保険料と受取金の総額を比較すると新契約より良かったことが判った。
- ・銀行預金は利息が少ないので、こちらの方が良いと営業職員に言われ、個人年金保険に加入した。3年位しか支払うことが出来ないと言ったところ、それでも損はしないと言われた。実際は3年で解約すると元本割れしてしまう。

第7位は、『個人情報取扱関係』の41件(同4.0%)で、前期(33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、開示拒否や第三者開示に関する申し出が多い。

<個人情報取扱関係>

- ・配偶者が自分の預金口座から勝手にお金を引き出し、保険に加入したようだ。保険会社に契約内容を問い合わせても教えてくれない。
- ・営業職員が、自分の了解なく家族に解約手続きのことを話した。

第8位は、『契約内容変更』の40件(同3.9%)で、前期(44件、同4.4%)より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、保険金の増減額や手続遅延・放置・ミスに関する申し出が多い。

<契約内容変更>

- ・個人年金保険について、約款には途中で基本年金を増額することが出来るとあったので、増額を申し出た。しかし、経済情勢を理由に取扱いを停止しているとして、断られた。
- ・個人年金保険の減額を担当者に申し出たが、言い訳ばかりで、結果として減額出来なかった。

第9位は、『その他新契約関係』の35件(同3.4%)で、前期(20件、同2.0%)より件数・占率ともに増加した。

<その他新契約関係>

- ・営業職員の勧誘がしつこい。保険会社に連絡しても、謝るだけで改善されない。
- ・契約後、告知書に既往症を記入していなかったことに気がつき、保険会社に照会したところ、加入については問題ないとの回答を受けたが、当初の告知方法に問題があるのではないか。

第10位は、『解約返戻金』の32件（同3.1%）で、前期（29件、同2.9%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、解約返戻金水準や説明相違・計算誤りに関する申し出が多い。

<解約返戻金>

- ・30年来契約しているが、現在の解約返戻金額は数十万円と言われた。何度か転換してきたが、こんなに長く掛けていて、解約返戻金はこんなに少ないものなのか。
- ・他社に加入し、既契約を解約したが、解約返戻金が、更新時に渡された書面に記載された金額より減少していた。更新後に金額が減るとの説明は受けていなかった。

【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】

- ・既往症がある為、どの会社でも加入できる訳ではないと思っていたところ、簡易告知型の保険を勧められて契約した。しかし、同様の保険は他社にもあるとの説明はなかった。
- ・営業担当者から、既契約では三大疾病保障が受けられないので解約するよう勧められ、別の会社の保険に加入させられた。しかし、前の契約でも三大疾病の保障が付いていた。

【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】

- ・相続対策のため、元本保証であることを確認し、銀行員から大丈夫と言われて、リスク説明もないまま外貨建保険2件に加入させられたが、2割ほど元本割れしている。（申出人約70歳代）。
- ・退職金を元に、豪ドル建ての終身保険に保険料一時払で加入したが、今解約すると元本割れする。10年以上継続すれば元本割れしないとのことだが、解約時の説明を受けた記憶がない。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・高齢の親族が、ここ数年の間に30件を超える契約に加入していることがわかった。件数が規定を超えるので、営業職員が、他の家族名義の通帳まで作らせ、自分で預かり、契約させていた。
- ・保険を切り替えた後、白内障の入院・手術を受けた。給付金を請求したところ、解除通知が来た。しかし、契約時には、白内障と診断されていない。

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30年度第1四半期に裁定申立てがあったのは93件で、前年同期(111件)より18件減少し、前期(92件)より1件増加している。

なお、裁定審査会における受理審査の結果、93件全てが受理された。

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	31				31
銀行等代理店販売における契約無効請求	4				4
給付金請求(入院・手術・障害等)	24				24
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	6				6
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	1				1
保全関係遡及手続請求(注1)	14				14
収納関係遡及手続請求(注2)	3				3
その他(注3)	10				10
受 理 件 数	93				93
不 受 理 件 数	0				0
裁 定 申 立 件 数	93				93

(注1)「保全関係遡及手続請求」には、解約無効請求、遡及解約請求、契約解除無効請求、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、失効取消請求、保険料一部返還請求などが含まれる。

(注3)「その他」には、損害賠償請求、慰謝料請求などが含まれる。

(2) 裁定結果の概要について

平成30年度第1四半期に裁定手続が終了した事案は94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	33				33
和解が成立しなかったもの	61				61
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	8				8
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	45				45
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
申立人から申立が取り下げられたもの	2				2
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	6				6
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)	0				0
合 計	94				94

第1四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要のうち、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30年度第1四半期分)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 29-180] 新契約無効請求

・平成 30 年 4 月 4 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不十分等を理由に、契約の取消しおよび一時払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 11 月に契約した 2 件の外貨建個人年金保険について、以下の理由により、契約を取り消して一時払保険料を返還してほしい。

- (1)年金保証金額は、豪ドルで年金原資の 130%が最低保証される内容であるにも関わらず、説明は常に日本円で行われたため、日本円で 130%保証されると誤解した。
- (2)早いテンポで話を進める、親族の同意を求めない等、高齢で難聴のある者に対する配慮が欠けていた。
- (3)約款は申込後に保険証券とともに渡されたため、申込み前に見ることができなかった。

＜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、年金保証金額は、豪ドルで年金原資の 130%保証であることを説明している。
- (2)募集は 3 回にわたって行われており、募集人は、申込手続を急がせるようなこともしておらず、高齢者対応として問題はない。また、申立人は難聴ではあるものの、大きめの声で話をすれば問題はなかった。
- (3)約款は申込日に説明した上で交付している。

＜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、契約時の説明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、募集人の説明等に問題があったことや申立人に対する配慮不足は認められないことから、契約の取消しおよび一時払保険料の返還は認められない。しかし、以下等の理由により、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)保険料には、申立人が保有していた金融資産の大半が充てられており、そのことは、募集人も理解していた。しかし、申立人の年齢、収入、生活状況、本契約は解約返戻金が元本割れの危険のある金融商品であること等を踏まえると、ある程度の金融資産は申立人の将来のために保全しておく必要性が認められる。
- (2)この点、適合性確認書兼意向確認書では、日常生活資金を確保するための収入や金融資産を別途十分に確保しているかとの確認事項に対し、「はい」と回答されている。しかし、この回答は、募集人が記載しており、申立人の認識が反映されているものか疑問が残り、申立人の認識が反映されていたとしても、適合性の原則の趣旨を踏まえると、大半の金融資産

を保険料に充てる募集は不適切であったといわざるを得ない。

[事案 29-189] 契約無効請求

・平成 30 年 5 月 21 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から元本保証の貯蓄型の保険であるという虚偽の説明を受けて、誤信して契約したこと等を理由に、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 11 月に契約した終身保険、米ドル建終身保険、がん保険等の 5 件の保険契約について、以下等の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から、他社の掛け捨ての保険と違い、5 件の保険契約すべてが貯蓄型で、いつでも引き出せる貯金のような保険であると虚偽の説明を受けた。
- (2) 契約時、受け取れる保険金のみの説明を受け、保険料の掛け捨て、元本割れなどのリスクの説明および契約者貸付制度の説明は全く受けていない。
- (3) 募集人に「顧客に対する説明責任・適合性原則」に違反する行為があった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求には応じられない。

- (1) 募集人は、本契約について設計書、パンフレット等を用いて説明している。設計書には解約返戻金等一覧表、払込保険料の累計等が記載されており、どの商品が掛け捨てで、終身保険がいつまで元本割れするか契約前に確認することができる。
- (2) 募集人は、保険料が掛け捨てであることや、元本割れなどのリスクの説明をしており、契約者貸付についても説明しているほか、米ドル建終身保険については、申立人が為替リスクを理解しているか別の社員から電話で確認している。
- (3) 募集人は、申立人の意向・適合性を確認しており、申立人は、意向確認書・適合性確認書に署名している。

<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、契約時の状況等を把握するため、申立人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、募集人の虚偽の説明があり、申立人が誤信して契約した等とは認められず、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。

[事案 29-273] 新契約無効等請求

・平成 30 年 4 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人が説明した内容の不備等を理由として、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 28 年 7 月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 募集人の説明で、生命保険でありながら、保険料の払込みと払込保険料の引出しが柔軟にできる商品であると間違った理解をして契約をしたので、錯誤がある。
- (2) 上記保険料の引出しとは契約者貸付であり、利息付き融資であるとは契約時に説明されなかった。募集人は、契約者にとって不利益となる事実をきちんと説明しておらず、消費者契約法第 4 条第 2 項に違反している。
- (3) 募集人は、自分が個人年金保険の保険料年間 100 万円を妻に贈与していることを知りながら、年間約 229 万円の保険料を 13 年間支払わなければならない契約の勧誘をした。この勧誘は、自分の収入・資産、家族の加入状況を考慮したものとは到底いえず、保険会社の勧誘方針に違反している。
- (4) 募集人に、自在に前倒し払込みができたり、必要資金の引出しもできるので「人生保険」とも言える商品だと伝えたが、募集人は自分の誤解を正す説明をしなかった。これは保険会社の勧誘方針に違反している。

<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) 払込保険料からの引出しが可能であると誤解を招くような説明を募集人が行った事実はないし、募集資料にも誤解を招くような記載はない。
- (2) 契約者貸付について、特段質問がなければ募集人に説明する義務はない。そもそも、契約者貸付の細かい内容については、契約についての重要な要素とはいえない。

<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行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明や勧誘方法に不適切な点があったとは認められず、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。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

[事案 29-103] がん診断給付金支払請求

・平成 30 年 4 月 12 日 和解成立

<事案の概要>

契約時、検診を受けていることについて募集人から「大丈夫」と回答されたこと等を理由に、契約解除の取消しおよびがん診断給付金の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

子宮頸がんと診断されたので、平成26年7月に契約したがん保険にもとづき、がん診断給付金を請求したところ、契約時に不実の告知があったことを理由として、契約を解除されるとともに、給付金の支払いも拒否された。しかし、以下の理由から、契約解除を取り消したうえで、がん診断給付金を支払ってほしい。

- (1) 告知書には氏名および身長欄など一部に付箋が貼られてあり、その箇所を記入するよう指示を受けその通り記入したので、付箋のない質問事項の欄の○は記入した覚えがない。配偶者も記入しておらず、第三者が記入した疑いがある。
- (2) 書類提出後、配偶者を通じ募集人に「病院からの強制ではないが、自主的に子宮部の定期検診を受けているが問題はないか」と尋ねたところ、「大丈夫」と回答された。

<保険会社の主張>

以下の理由から、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人は、人間ドック結果報告書において「子宮頸部の要精密検査」と結果が出たことをきっかけに医療機関を受診しており、検査結果・診断を認識していた。
- (2) 告知書の質問事項に付された○は、申立人配偶者の筆跡に似ており、募集人の筆跡とは明らかに異なる。

<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、契約前後の状況を確認するため、申立人およびその配偶者に対して事情聴取を行った。なお、募集人は保険会社を退職しており協力が得られず、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、契約解除の取消しおよびがん診断給付金の支払いは認められないが、以下の理由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こと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) 募集人は、申立人と一切面接することなく契約に至り、申立人に対して約款や設計書も渡していない。
- (2) 告知書の回答部分について、申立人および配偶者は記入していないと主張している一方、募集人は、断定こそしていないが、自分が記入したかもしれないと述べており、募集人が告知義務違反となる事実を記入した可能性は否定できない。
- (3) 申立人が、告知書提出後に募集人に対して、「自主的に子宮部の定期検診を受けているが大丈夫か」と問い合わせたところ、「問題ない」との回答があったことについては争いがない。これは告知書の提出後のことではあるが、軽々に「問題ない」との回答をして良い場面ではなく、重大な告知義務違反につながるおそれがある情報であるので、募集人は慎重に再確認すべきであるにもかかわらず、これを怠っている。

[事案 29-186] がん給付金支払等請求

・平成 30 年 4 月 25 日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

がん責任開始日前のがん診断確定を理由に契約無効とされたことを不服として、契約無効の取消しおよび給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 27 年 11 月に契約したがん保険（責任開始は平成 28 年 1 月）について、以下の理由により、契約無効を取り消して、悪性新生物治療給付金と慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 代表者である被保険者ががんの診断確定の説明を受けたのは責任開始日後であったので、がん診断確定日は責任開始日後である。
- (2) 募集人からは、契約時から継続して、診断確定日の判定は保険契約者の認識によると説明されていたために、代表者は判断を誤ったので、仮に責任開始日前に診断が確定していたとしても、保険会社が契約の無効を主張するのは信義則に反する。
- (3) 募集人が「重粒子線治療を受けたのでは保険金が支払われない」と発言したので、外科手術を受けることにしたが、被保険者のがん治療の方針選択が不当に歪められ、保険金も支払われず無意味だったと認識することによって精神的苦痛が生じた。

<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) 悪性新生物の診断確定は病理組織学的所見（生検）により医師の資格を持つ者によってなされることを要し、責任開始日前にがんと診断確定されていた場合は保険契約は無効とする約款に規定しているところ、申立人は、責任開始日前に生検を受け、がんの診断確定を受けている。
- (2) 申立人が主張するような募集人の発言が仮にあったとしても、「保険募集と密接な関連関係のある行為」ではなく、募集人が保険募集について申立人に加えた損害には該当しないので、当社が申立人に対して損害賠償責任を負うものではない。

<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、契約時の説明状況や申立人の治療状況等を把握するため、申立人代表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、申立人代表者は責任開始日前に医師にがんと診断確定されていること、本件において、保険会社が本契約の無効を主張することが信義則上相当でない事情および募集人が保険募集について契約者に損害を加えたといえる事情が認められないことから、申立人の請求はいずれも認められないものの、審理において現れた諸事情等を総合的に考慮して、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 29-122] 入院給付金等支払請求

・平成 30 年 4 月 4 日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める「入院」に該当しないとして支払いを拒否されたことを不服として、入院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 年にアキレス腱断裂により A 病院に約 10 日間入院（入院①）し、手術を受けた後、B 病院へ転院し、約 10 日間入院（入院②）したため、平成 17 年に契約した 2 件の医療保険（契約①、契約②）、平成 25 年に契約した災害保障保険（契約③）、生活習慣病保険（契約④）にもとづき給付金を請求したところ、入院①は支払われたが、入院②は、約款上の「入院」に該当しないとして不支払いとなった。しかし、以下等の理由により、入院給付金および災害入院給付金を支払ってほしい。

- (1)術後 2 か月間は再断裂の恐れがあった。
- (2)通院は不可能であったし、自宅の風呂で転倒して骨折・再断裂する恐れもあった。
- (3)他社では支払われた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、入院②について、自宅等での治療が困難とはいえず、約款上の「入院」にあてはまらないので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) A 病院および B 病院の看護記録によれば、入院②開始時に通院は十分可能であった。
- (2)入院②の治療内容は外来通院でも十分対応可能である。
- (3)入院②中、申立人は複数回外出している。
- (4)入院②中、申立人の疼痛は「自制内」が続いており、合併症も特にならない。

<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、入院時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、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②は自宅等での治療が困難であったものとはいえず、各入院給付金の支払いは認められないこと、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、手続を終了した。

◀ 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） ▶

[事案 29-281] 特定疾病保険金支払請求

・平成 30 年 4 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

初めて膀胱がんの診断を受けたことを理由に、特定疾病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>

本膀胱がんは、主治医よりがん保険の対象となる悪性新生物に該当するとの説明を受けており、また、他の保険会社のがん保険では診断給付金が支払われているので、平成4年9月に契約した特定疾病保障保険に基づき、特定疾病保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本膀胱がんは約款上の「悪性新生物」に該当せず、また、保険会社ごとに契約内容や運用実務は異なり、支払理由に該当するか否かは保険会社、保険契約ごとに判断されるため、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き審理を行った。なお、申立人が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、本膀胱がんが約款上の「悪性新生物」に該当するとは認められず、他社の支払判断は本契約の保険金支払理由にはならず、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 29-80] 年金支払請求

・平成30年4月10日 裁定不調

<事案の概要>

70歳から終身にわたって年額80万円の年金が支払われると説明されて契約したとして、説明どおりの年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14年8月に契約した生存保障保険の生存保険金について、保険会社に支払請求書を提出したところ、生存保険金は年額約64万円で20年の確定年金として支払われることとなったが、契約時、募集人から「70歳から終身にわたり年額80万円の年金が支払われる」と説明されたため、説明どおり支払ってほしい。

<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) 募集人は、パンフレット、設計書等を持参して、本契約の内容、重要事項の説明を行っている。
- (2) 募集人は設計書に記載されている金額が最低保証されるとは説明しておらず、終身年金年額80万円が保証されているという説明をしていない点について、申立人と募集人の主張は一致している。
- (3) ご契約のしおり・約款には、積立金が増減することが記載されているほか、確認書におい

ても、運用実績に応じて積立金の変動することを了承する旨の記載があり、申立人が自署・押印している。

＜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、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、申立人の主張する内容での年金の支払いは認められないが、以下等の理由により、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、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) 契約から時間が経過しており、記憶があいまいである点が多いと思われるものの、契約時に、募集人が本契約の内容を十分に理解し、申立人に正確な説明ができていたかどうか疑問が残る。

(2) 申立人が希望する年金内容について、保険会社の答弁書と、募集人の事情聴取の内容に相違がある。相違の理由については明らかではないが、この事実は事情聴取における募集人の発言内容の信用性を疑わせる。

＜＜保全関係遡及手続請求＞＞

[事案 29-115] 遡及解約請求

・平成 30 年 4 月 27 日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

担当者の案内不足を理由に、遡及解約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 25 年 4 月に契約した従業員を被保険者とする定期保険について、被保険者の退職を理由に平成 28 年 5 月に解約したが、被保険者は平成 26 年 10 月に退職しており、保険会社の担当者はその事実を知っていたのであるから、その時点で解約の案内をすべきであった。そのため、平成 26 年 10 月に遡って解約したことにしてほしい。

＜保険会社の主張＞

担当者が、被保険者の退職の事実を知ったのは、契約の継続について相談を受けた平成 27 年 4 月であったことから、申立人の請求に応じることはできない。ただし、その際の担当者の助言に不適切な点があったことを考慮して、契約の解約を平成 27 年 4 月まで遡ることには応じた。

＜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、担当者が被保険者の退職を

知った時期や、契約の継続について相談を受けた担当者の対応等を把握するため、申立人代表者夫婦および担当者の上司に対して事情聴取を行った。なお、担当者は健康上の理由で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、担当者が平成 26 年 10 月に被保険者の退職の事実を知っていたとは認められず、同時期までの遡及契約は認められない。しかし、平成 27 年 4 月までしか遡及解約を行わない理由等について保険会社から申立人に対し説明が十分にされていたとは認められず、このことも本件紛争の原因になったと考えられること、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、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 29-233] 解約無効等請求

・平成 30 年 4 月 16 日 裁定打切り

<事案の概要>

契約の減額手続および解約手続は契約者の意思に基づいて行われたものではないことを理由に、各手続が無効であることの確認を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 4 年 2 月に契約し、平成 28 年 9 月に減額・解約された終身保険について、以下等の理由により、減額・解約手続きを無効とし、死亡保険金を支払ってほしい。

- (1) 契約者（申立人親）は、土地建物を自分に遺贈する遺言を書いており、相続税負担がないように自分を死亡保険金受取人としていたので、本契約の減額をするはずがない。
- (2) 減額・特約解約請求書の請求人の欄に、契約者の氏名が手書きで記載されているところ、契約者は、解約の翌々日である入院時に入院の書類も書くことができなかった。また、以前からパーキンソン病様の震える字しか書けなかったため、契約者の筆跡かどうかについて疑念がある。

<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) 担当者は、契約者の経営する法人を訪れ、契約者に対して減額する意向であることを確認した上で、契約者が減額請求書に自署している。
- (2) 契約者から代理権の授与を受けた契約者の配偶者が解約請求書に代筆して手続きを行っているため、これらの手続きは契約者の意思に基づいたものである。

<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、減額手続時および解約手続時における事情等を確認するため、申立人および担当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、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本件は、①減額手続における減額請求書の筆跡、②解約手続における契約者配偶者の代理権の有無、③解約時の契約者の意思能力の有無が問題となる。

(2)上記の点を判断するには、減額請求書の筆跡鑑定、契約者配偶者への事情聴取、当時、契約者の状態を実際に目撃していた病院の医療従事者（第三者）への事情聴取の実施等、慎重に事実関係を確認すべきであるが、当審査会はこのような手続きを持たないため、裁判所における訴訟手続によることが適当である。

《 その他 》

[事案 29-187] 遡及解約（損害賠償）請求

・平成 30 年 4 月 4 日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

< 事案の概要 >

コールセンターへ申し出た解約がなされず保険料が立替払いとなっていたことを不服として、立替制度等の説明義務違反による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 24 年 3 月に契約した養老保険について、平成 27 年 3 月、コールセンターに解約を申し出たところ、同月以降の保険料引去りが止まった。その後、送付されてきた解約請求書を提出しなかったところ、自動的に保険料の立替えが行われていた。平成 29 年 3 月、再度コールセンターに解約を申し出て、送付された解約請求書を提出したところ、解約された。

保険会社が平成 27 年 3 月に以下の説明を怠った結果、解約が遅れたので、平成 27 年 3 月に遡って解約し、当時と現在の解約返戻金の差額等に遅延損害金を付して支払ってほしい。

- (1)解約したい旨を申し出て保険料引去りが停止しても、解約請求書類を提出しない限り解約は行われず、保険料は自動的に保険会社により立て替えられること。
- (2)本来の口座引き落とし日から 2 ヶ月後に保険料の立替えが始まること。
- (3)保険料の立替金には年 2.5%の利息が複利で付くこと。

< 保険会社の主張 >

以下の理由から、コールセンターへの申し出時に、保険会社には申立人の主張するような説明義務はないので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)約款では、解約は当社所定の請求書をもって行わねばならない旨が規定されている。
- (2)約款では、保険料支払猶予期間の満了日に当社が保険料を立て替え、立替金には複利で利息がかかることが明示されているうえ、注意喚起情報にも明記されている。
- (3)平成 27 年 3 月、コールセンターでは「解約請求書類の到着後、記入漏れなどがなければ 1 週間ほどで指定口座に解約返戻金の振込みがある」と、解約手続きに書類が必要な旨を案内している。

< 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、契約時および解約申出時等の状況を把握するため、申立人法人の本件担当者および申立人代理人弁護士に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、保険会社に説明義務違反があったとはいえ、損害賠償は認められないこと、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、手続を終了した。

[事案 29-212] 損害賠償請求

・平成 30 年 4 月 27 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から満期時積立配当金額が変動することの説明がなかったこと等を理由に、不法行為に基づく損害賠償（慰謝料）の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

平成 3 年 10 月に契約した定期保険特約付終身保険について、以下等の理由により、募集人の不法行為に基づく慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 募集人は、保険料を 60 歳まで払込みさえすれば、満期時には設計書に記載の積立配当金が支払われることを強調するのみで、積立配当金が相場の変動によって左右されること説明は一切なかった。
- (2) 申立人は、募集人ないし保険会社から、設計書と保険証券以外の書類は一切受領していない。

<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) 設計書には、配当金が増減することが記載されており、将来の支払いを約束していない。
- (2) 契約時に約款を受領した証として、申込書に申立人の受領印がある。

<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、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、満期時に設計書に記載された積立配当金が支払われる旨の契約が成立したとは認められず、契約時、募集人が設計書記載の積立配当金は変動しないとの誤った説明を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。

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
	証券不着	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