

ボイス・レポート

<全社版>

平成30年度 第3四半期受付分

(平成30年10月~12月)

(一社) 生命保険協会

生命保険相談所

1. 平成30年度第3四半期の苦情受付状況

平成30年度第3四半期の苦情件数は1,131件で、前年同期(1,089件)より42件、3.9%増加、前期(1,048件)より83件、7.9%増加となっている。

月別にみると、10月は402件、11月は415件、12月は314件となっている。

○大項目別では、「新契約関係」が410件(占率36.3%)で最も多くなっており、以下、「保険金・給付金関係」が372件(同32.9%)、「保全関係」が226件(同20.0%)、「その他」が72件(同6.4%)、「収納関係」が51件(同4.5%)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188件(占率16.6%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で151件(同13.4%)、3番目は『不適切な募集行為』で114件(同10.1%)、4番目は『入院等給付金支払手続』で83件(同7.3%)、5番目は『解約手続』で73件(同6.5%)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429件(占率37.9%)で最も多くなっており、前期と比べ、件数は増加したが、占率は低下している。

一方、「制度・事務」に起因する苦情件数は419件(同37.0%)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205件(同18.1%)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	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	92	8.9	91.1	93	8.9	79.5	114	10.1	123.9				299	9.3	96.5
	不適切な告知取得	16	1.5	84.2	13	1.2	76.5	15	1.3	115.4				44	1.4	89.8
	不適切な話法	46	4.4	121.1	36	3.4	81.8	59	5.2	173.5				141	4.4	121.6
	説明不十分	129	12.5	101.6	130	12.4	96.3	151	13.4	112.7				410	12.8	103.5
	事務取扱不注意	2	0.2	40.0	2	0.2	100.0	1	0.1	50.0				5	0.2	55.6
	契約確認	1	0.1	—	0	0.0	0.0	1	0.1	—				2	0.1	200.0
	契約引受関係	22	2.1	84.6	21	2.0	100.0	30	2.7	103.4				73	2.3	96.1
	証券未着	1	0.1	33.3	1	0.1	100.0	2	0.2	200.0				4	0.1	80.0
	その他	35	3.4	112.9	35	3.3	125.0	37	3.3	127.6				107	3.3	121.6
	小計		344	33.2	98.3	331	31.6	90.4	410	36.3	122.8				1,085	33.8
収納関係	集金	3	0.3	100.0	3	0.3	60.0	1	0.1	50.0				7	0.2	70.0
	口座振替・送金	12	1.2	92.3	9	0.9	128.6	5	0.4	41.7				26	0.8	81.3
	職域団体扱	1	0.1	33.3	1	0.1	50.0	0	0.0	0.0				2	0.1	28.6
	保険料払込関係	12	1.2	63.2	19	1.8	118.8	18	1.6	138.5				49	1.5	102.1
	保険料振替貸付	10	1.0	500.0	5	0.5	62.5	7	0.6	233.3				22	0.7	169.2
	失効・復活	19	1.8	100.0	16	1.5	61.5	17	1.5	81.0				52	1.6	78.8
	その他	3	0.3	75.0	2	0.2	100.0	3	0.3	75.0				8	0.2	80.0
	小計		60	5.8	95.2	55	5.2	83.3	51	4.5	89.5				166	5.2
保全関係	配当内容	11	1.1	84.6	20	1.9	142.9	9	0.8	40.9				40	1.2	81.6
	契約者貸付	13	1.3	92.9	19	1.8	126.7	12	1.1	70.6				44	1.4	95.7
	更新	20	1.9	133.3	16	1.5	106.7	17	1.5	89.5				53	1.6	108.2
	契約内容変更	40	3.9	100.0	45	4.3	112.5	40	3.5	90.9				125	3.9	100.8
	名義変更・住所変更	22	2.1	157.1	19	1.8	82.6	25	2.2	119.0				66	2.1	113.8
	特約中途付加	5	0.5	250.0	6	0.6	300.0	3	0.3	60.0				14	0.4	155.6
	解約手続	77	7.4	111.6	73	7.0	102.8	73	6.5	105.8				223	6.9	106.7
	解約返戻金	32	3.1	152.4	21	2.0	116.7	24	2.1	70.6				77	2.4	105.5
	生保カード・ATM関係	0	0.0	0.0	1	0.1	50.0	5	0.4	500.0				6	0.2	150.0
	その他	12	1.2	100.0	25	2.4	277.8	18	1.6	94.7				55	1.7	137.5
小計		232	22.4	115.4	245	23.4	117.2	226	20.0	90.0				703	21.9	106.4
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	26	2.5	74.3	34	3.2	109.7	36	3.2	112.5				96	3.0	98.0
	死亡等保険金支払手続	21	2.0	67.7	22	2.1	81.5	31	2.7	129.2				74	2.3	90.2
	死亡等保険金不支払決定	24	2.3	104.3	26	2.5	136.8	19	1.7	73.1				69	2.1	101.5
	入院等給付金支払手続	71	6.9	92.2	72	6.9	101.4	83	7.3	133.9				226	7.0	107.6
	入院等給付金不支払決定	168	16.2	86.6	176	16.8	97.8	188	16.6	96.4				532	16.6	93.5
	その他	11	1.1	84.6	7	0.7	63.6	15	1.3	78.9				33	1.0	76.7
小計		321	31.0	86.1	337	32.2	99.4	372	32.9	103.9				1,030	32.0	96.3
その他	職員の態度・マナー	10	1.0	166.7	13	1.2	92.9	10	0.9	166.7				33	1.0	126.9
	保険料控除	0	0.0	0.0	0	0.0	—	2	0.2	33.3				2	0.1	25.0
	個人情報取扱関係	41	4.0	91.1	36	3.4	116.1	31	2.7	96.9				108	3.4	100.0
	アフターサービス関係	14	1.4	73.7	20	1.9	117.6	17	1.5	58.6				51	1.6	78.5
	その他	13	1.3	118.2	11	1.0	68.8	12	1.1	75.0				36	1.1	83.7
小計		78	7.5	94.0	80	7.6	102.6	72	6.4	80.9				230	7.2	92.0
合計		1,035	100.0	96.7	1,048	100.0	99.1	1,131	100.0	103.9				3,214	100.0	99.9

※ 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30年10月～12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	62	50	2		0	114	保全関係	配当内容	0	0	0	9	0	9
	不適切な告知取得	12	2	1		0	15		契約者貸付	4	0	1	5	2	12
	不適切な話法	29	29	1		0	59		更新	13	1	1	2	0	17
	説明不十分	90	55	2	3	1	151		契約内容変更	16	4	4	16	0	40
	事務取扱不注意	1	0	0	0	0	1		名義変更・住所変更	9	2	2	12	0	25
	契約確認	0	0	1	0	0	1		特約中途付加	0	0	1	2	0	3
	契約引受関係	5	3	2	20	0	30		解約手続	35	6	4	28	0	73
	証券未着	0	1	0	1	0	2		解約返戻金	3	1	2	17	1	24
	その他	18	10	0	9	0	37		生保カード・ATM関係	5	0	0	0	0	5
	小計	217	150	9	33	1	410		その他	5	0	6	7	0	18
収納関係	集金	1	0	0	0	0	1	保険金・給付金関係	小計	90	14	21	98	3	226
	口座振替・送金	1	1	1	2	0	5		満期保険金・年金等	9	1	6	20	0	36
	職域団体扱	0	0	0	0	0	0		死亡等保険金支払手続	10	0	1	20	0	31
	保険料払込関係	6	0	1	11	0	18		死亡等保険金不支払決定	0	2	1	15	1	19
	保険料振替貸付	1	0	1	5	0	7		入院等給付金支払手続	12	6	14	50	1	83
	失効・復活	10	1	0	6	0	17		入院等給付金不支払決定	37	20	9	122	0	188
	その他	0	1	0	2	0	3		その他	0	1	2	11	1	15
	小計	19	3	3	26	0	51		小計	68	30	33	238	3	372
その他	職員の態度・マナー	7	1	1	1	0	10	その他	個人情報の取扱い関係	14	1	3	13	0	31
	保険料控除	1	0	0	1	0	2		アフターサービス関係	6	5	0	6	0	17
	個人情報取扱い関係	14	1	3	13	0	31		その他	7	1	0	3	1	12
	アフターサービス関係	6	5	0	6	0	17		小計	35	8	4	24	1	72
	その他	7	1	0	3	1	12		合計	429	205	70	419	8	1,131

※「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	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	
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	418	39.9	168	16.0	57	5.4	394	37.6	11	1.0	1,048
第3四半期	429	37.9	205	18.1	70	6.2	419	37.0	8	0.7	1,131
第4四半期											
合計	1,233	38.4	554	17.2	177	5.5	1,222	38.0	28	0.9	3,214

【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>

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	
33	15	48	30	66	38		

【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>

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	
41	34	31	23	37	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
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	23	32.4	2	2.8	13	18.3	32	45.1	1	1.4	71
	全体(全年齢層)	331	31.6	55	5.2	245	23.4	337	32.2	80	7.6	1,048
第3四半期	高齢者	35	43.8	3	3.8	11	13.8	31	38.8	0	0.0	80
	全体(全年齢層)	410	36.3	51	4.5	226	20.0	372	32.9	72	6.4	1,131
第4四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
合計	高齢者	90	39.1	7	3.0	44	19.1	87	37.8	2	0.9	230
	全体(全年齢層)	1,085	33.8	166	5.2	703	21.9	1,030	32.0	230	7.2	3,214

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
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	28	39.4	11	15.5	1	1.4	31	43.7	0	0.0	71
	全体(全年齢層)	418	39.9	168	16.0	57	5.4	394	37.6	11	1.0	1,048
第3四半期	高齢者	25	31.3	21	26.3	3	3.8	31	38.8	0	0.0	80
	全体(全年齢層)	429	37.9	205	18.1	70	6.2	419	37.0	8	0.7	1,131
第4四半期	高齢者											
	全体(全年齢層)											
合計	高齢者	85	37.0	52	22.6	5	2.2	88	38.3	0	0.0	230
	全体(全年齢層)	1,233	38.4	554	17.2	177	5.5	1,222	38.0	28	0.9	3,214

＜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 188 件（占率 16.6%）で、前期（176 件、同 16.8%）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、手術給付金不支払（約款非該当等）や入院給付金等不支払（支払限度）、給付条件外に関する申し出が多い。

＜入院等給付金不支払決定＞

- ・数年前、健康診断で糖尿の数値が高く要検査となっていることを話したところ、会社で確認すると言われ、診断書も渡したうえで、告知書には書かなくて大丈夫と営業職員に言われて加入した。給付金請求したところ、告知義務違反で契約解除といわれた。
- ・咽喉がんの手術を受け、手術給付金を請求したところ、10 倍の給付金が支払われた。約款では、がんの開胸手術は 40 倍となっている。保険会社は、喉の部分は開胸にならないという。
- ・入院給付金を請求したところ、1 社からは支払われたが、1 社は、1 入院限度日数まで支払済みの入院の継続入院として、支払われない。後遺症の治療が必要となり、病棟を移ったものであり、支払って欲しい。
- ・契約日から 3 か月以上経過してから、がんと診断された（診断確定）。特定疾病保険金を請求したが、契約から 90 日以内に診察を受けており、支払えないという。

第 2 位は、『説明不十分』の 151 件（同 13.4%）で、前期（130 件、同 12.4%）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 割となっている。

＜説明不十分＞

- ・営業職員から貯金できる保険だと言われ、利率変動型積立保険を契約した。加入後 1 年で引き出そうと思ったところ、既払込保険料の一割弱しか引き出せないという。
- ・学資保険代わりに外貨建終身保険に加入。契約者：申出人の親、被保険者：未成年の子（契約者の孫）だが、契約者が死亡した場合は契約者変更して継続しなければならず、学資保険にはならないことが分かった。
- ・契約時、保険料の継続的な払込みは困難である旨申し出たにも関わらず、将来の減額ありきで、上限保険金額で終身保険に加入するよう代理店に勧められた。また、保険料は親から贈与を受ければよいと言われたが、具体的な説明もなく、自分で支払うこととなった。
- ・長年契約しているが、以前から、営業職員が勝手に養老保険を転換するなどしていたようだ。転換後契約のファンドに貯まっていたはずの配当金等もその後なくなっている。当時、印鑑は押したかもしれないが、信頼して言われるままに対応しただけである。

第3位は、『不適切な募集行為』の114件(同10.1%)で、前期(93件、同8.9%)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>

- ・数年前、当時約80歳の親が、子と孫に計4件の保険契約をし、90歳まで保険料を支払うことになっていた。今般、預金の満期時に、代理店からはさらに保険引受限度額までの追加加入を勧誘されている。家族同席は無く、本人は契約内容を理解していない。
- ・数年前、老人ホームに入居していた当時70歳代の親族が、豪ドル建ての保険に加入していた。銀行員が老人ホームまで行って勧誘したようだが、本人が理解できたとは思えない。
- ・親の保険が更新を迎えた時に、営業職員である義姉が勝手に新しい保険に切り替えた。死亡保険金受取人も義姉の配偶者である兄弟に替えている。

第4位は、『入院等給付金支払手続』の83件(同7.3%)で、前期(72件、同6.9%)より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、請求手続手配や支払確認、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>

- ・再入院することになり、給付金が支払われるかどうか事前にコールセンターに確認したところ、前回同様に初回入院加算分も支払われると言われた。しかし、その後、上司から連絡があり、説明が誤りであったと言われた。
- ・入院給付金の請求をしたところ、病院に確認に行きたいといわれ、署名捺印したが、3か月以上経つのに、まだ支払いがない。早く支払うよう担当者に電話したが、回答がない。
- ・保険会社から、給付金請求時に提出した診断書の字が読めないため、病院に話して対応いただけないかと言ってきたが、患者としてそんなことを医師には言えない。

第5位は、『解約手続』の73件(同6.5%)で、前期(73件、同7.0%)より件数は横ばいだが、占率は低下した。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>

- ・担当者に解約を申し出た際、保険料は戻るが、減額も検討してほしいといわれたものの、解約用紙も減額資料も届かなかった。翌月になり、今月分の保険料も返金できないなどと言う。
- ・死亡した契約者は認知症であったところ、生前に親族が付き添って一部契約を解約していたようだが、自分が受取人の契約まで知らない間に解約されていたので、元に戻してほしい。

第6位は、『不適切な話法』の59件（同5.2%）で、前期（36件、同3.4%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、乗替募集等に関する申し出が多い。

<不適切な話法>

- ・約30年継続して契約していたが、代理店から、通院保障がないので付けるよう勧められ、契約。解約同時新契約で保険料が高くなった。しかし、元契約取扱者から、通院保障の追加なら安く契約できたうえ、他の保障内容も悪くなっていると指摘された。
- ・数年前に契約した外貨建保険について、契約内容が思っていたものと違う。契約時、営業職員から、払い込んだ保険料は保証されると言われていたが、現時点で既に解約返戻金が既払込保険料を下回っている。

第7位は、『契約内容変更』の40件（同3.5%）で、前期（45件、同4.3%）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>

- ・個人年金保険の年金額増額条項に基づき、年金開始前に一括で保険料を支払って年金額を増額したいと申し出たところ、既に内規で取扱停止していると言われた。
- ・保険の見直しの際、重要事項の説明や重要事項説明書の交付がなく、減額などの申込みを行ううえでのリスクについての説明をしてくれない。そのため、手続が進まず、困っている。

第8位は、『その他新契約関係』の37件（同3.3%）で、前期（35件、同3.3%）より件数は増加したが、占率は横ばいであった。

<その他新契約関係>

- ・営業職員にクーリング・オフを申し出たが、来てくれない。
- ・何度断っても、代理店から保険募集の電話がかかってくる。

第9位は、『満期保険金・年金等』の36件（同3.2%）で、前期（34件、同3.2%）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、支払手続や支払額減少に関する申し出が多い。

<満期保険金・年金等>

- ・個人年金保険の受給を開始したが、据え置けば殖えることが分かった。年金開始にあたり、年金または一括払いの案内はあったが、据置き案内はなかった。
- ・約30年前に契約した養老保険の設計書に記載されている配当金に対し、実際の金額が極端に少ない。

第10位は、『死亡等保険金支払手続』および『個人情報取扱関係』の31件（同2.7%）であった。このうち、『死亡等保険金支払手続』は、前期（22件、同2.1%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、請求手続書類・方法や請求手続手配に関する申し出が多い。

<死亡等保険金支払手続>

- ・死亡保険金請求にあたり、死亡診断書と住民票除票もしくは除籍謄本が必要と言われたが、なぜ住民票等が必要なのか、説明がない。
- ・被保険者が死亡したので、コールセンターに今後の手続きについて照会したが、その後1か月以上しても何の回答連絡もない。

同じく第10位の『個人情報取扱関係』は、前期（36件、同3.4%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、第三者開示や開示拒否に関する申し出が多い。

<個人情報取扱関係>

- ・告知に含まれていた、知られたくない内容を、営業職員が義親に話してしまった。
- ・亡くなった親の契約について、契約途中で受取人が兄弟2人から1人のみに変更されており、受取人変更時期と手続書類確認の為、開示請求を行いたいが、拒否されている。

【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】

- ・保険料を10年間払い込むことで終身介護が保障される保険だが、4年間で払込みを停止すれば、払込累計額より少し殖えると言われていた。しかし、実際は低解約返戻金型であり、払済保険に変更して30年経っても解約返戻金は既払込保険料より少ないという。
- ・担当者に他社既契約の見直しを勧められたので、過去の手術歴や今後の手術予定を伝え、給付金が支払われるかを再三確認してから申し込んだにもかかわらず、給付金請求をしたら、告知不足を理由に不支払いとされた。

【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】

- ・約80歳の両親が外貨建ての一時払終身保険に加入していた。銀行員が来て何口もあった少額定期預金を1つにまとめたとの認識で、保険であることを理解していない。銀行は2回にわたり説明したが、一人は認知症で、もう一人は説明を聞いておらずサインしただけという。
- ・預金が満期になるので、銀行に行ったところ、途中で解約しなければリスクはないという説明を受け、預金だと思い、書類に署名した。その後保険証券が届き、初めて保険に加入させられたことに気が付いた。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・約30年前から契約しているが、代理店に勧められるがままに15回以上切り替えている。今般、入院・手術をし、給付金を請求したところ、契約時「はい、ここにチェック」と言われて告知した内容に原因があったのか、給付金は支払われたものの契約解除となった。(申出人70歳代)
- ・約90歳と高齢の両親は、認知症の初期症状と診断されているが、保険を契約していた。本人は契約したことも覚えていない。一方、兄弟が受取人となっており、任意後見人と称し、あるいは本人達に成りすますなどして、動いているようだ。

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3四半期に裁定申立てがあったのは85件で、前年同期（80件）より5件増加し、前期（71件）より14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、84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	31	15	23		69
銀行等代理店販売における契約無効請求	4	2	5		11
給付金請求(入院・手術・障害等)	24	29	29		82
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	6	3	2		11
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	1	2	3		6
保全関係遡及手続請求(注1)	14	14	10		38
収納関係遡及手続請求(注2)	3	3	5		11
その他(注3)	10	3	8		21
受 理 件 数	93	71	84		248
不 受 理 件 数	0	0	1		1
裁 定 申 立 件 数	93	71	85		249

(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、年金受取方法遡及変更請求、更新無効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、保険料払込方法変更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3四半期に裁定手続が終了した事案は119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	22	29		84
和解が成立しなかったもの	61	47	89		197
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	7	9		24
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	38	73		156
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
申立人から申立が取り下げられたもの	2	0	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	6	2	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)	0	0	1		1
合 計	94	69	119		282

第3四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3四半期分）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 30-41〕 新契約無効請求

・平成 30 年 10 月 15 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不十分等を理由として、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 24 年 6 月に契約した医療保険と平成 25 年 6 月に契約したがん保険について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返してほしい。

- (1)募集人は、自分が高齢者（契約当時 75 歳以上）と知りながら、保険の勧誘を一对一で行った。
- (2)各契約の全てにおいて、「とにかくいい保険だから」と言うだけで、内容の説明をしなかった。
- (3)いずれの契約も低解約返戻金型のものではあったが、そのことを知らなかった。

＜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)高齢者に対して一对一で保険募集を行うことで直ちに保険契約の効力が否定されるものではない。また、高齢者に対する保険募集に際しての当時の社内ルールにも抵触はしていない。
- (2)募集人は、各契約の保障内容等について、募集資料を使用し、低解約返戻金型の保険であることも含めて説明を行っている。

＜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、いずれの契約についても、募集人の説明義務違反があったとは認められず、申立人が低解約返戻金型ではないと誤信して契約したとも認められず、保険会社の定める高齢者募集ルールに違反した募集であるとも認められず、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。

〔事案 30-49〕 既払込保険料返還請求

・平成 30 年 10 月 1 日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人による誤説明を受けて契約したこと等を理由に、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＞

腰部脊柱管狭窄症、腰椎変性すべり症を原因として入院したので、平成 29 年 11 月に契約した医療保険にもとづき給付金を請求したところ、責任開始前発症として給付金が不支払いとな

った。しかし、以下の理由により、既払込保険料を全額返してほしい。

- (1)契約時、募集人から、持病があっても、通院があっても、現在入院するくらい体調が悪くなければ大丈夫などと言われて申込みをした。
- (2)告知書作成の際、申立人は、過去1年の間に病院に通院等したこともあるので「はい」と正直に記載しようとしたが、募集人から「いいえ」を選びなさいなどと言われた。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求には応じることはできない。

- (1)契約時、募集人から、申立人の受診歴について尋ねたところ、申立人より「何もなく健康である」との返答を得ており、申立人の健康状態について特筆すべき点があることは聞いていない。
- (2)募集人は申立人に対し、告知サポート資料を用い、告知はありのまま回答するよう説明しており、虚偽告知、不告知教唆は行っていない。

<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、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、契約時に申立人が募集人から誤説明を受けて契約したとは認められず、募集人が不告知教唆をしたとも認められず、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。

[事案 30-51] 転換契約無効請求

・平成30年10月11日 裁定終了

<事案の概要>

転換時の募集人の説明が不十分であったことを理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成20年6月に契約した終身保険を平成24年6月に組立型保険に転換した。しかし、以下の理由により転換を無効として転換前契約に戻し、転換後契約の既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人は、転換前契約の積立金が転換後契約の保険料の一部に充当されることや、転換前契約の特約に基づく生存給付金がなくなることについて説明をしなかったため、これらについて誤信していた。
- (2)特に、生存給付金が継続することを重視していたので、転換によって生存給付金がなくなる旨の説明を受けていたら、転換をすることはなかった。

<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、本転換に当たり、転換契約の内容（転換前契約の責任準備金や配当金・据置金

等の合計額（転換価格）が、転換後契約の保険料に充当されること）および保障内容が変更されることについて説明した。

(2)特に、生存給付金については、意識的に「お祝い金は出なくなりますよ」との説明をしており、申立人も、募集人の説明を了解の上で本転換を行った。

< 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ほか、転換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、申立人が転換前契約の積立金が転換後契約の保険料の一部に充当されることや転換前契約の生存給付金がなくなることについて誤信していたとは認められず、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。

《 銀行等代理店販売における契約無効請求 》

[事案 29-357] 新契約無効請求

・平成 30 年 10 月 12 日 和解成立

< 事案の概要 >

契約時、判断能力を有していなかったこと等を理由に、契約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 29 年 8 月に信用金庫を窓口として契約した利率変動型終身保険(豪ドル建)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)契約時、低血糖誘発性の認知機能障害を引き起こした可能性があり、また、認知症の症状もあったことから、判断能力がなかった。
- (2)募集人から、契約は相続税対策になり、また、死亡保険金額は元本割れしないとの誤説明を受けた。
- (3)契約時に家族の同席がなかったことは、信用金庫の高齢者募集ルールに違反している。

< 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)申立人が提出した証拠から判断能力に問題があったと推認することはできず、会社の代表者として経営を行っていることから、申立人は募集人の説明を理解していた。
- (2)募集人は、設計書やパンフレット等を用いて契約内容について適切な説明をした。
- (3)高齢者募集ルールは、高齢者やその親族とのトラブルの未然防止・早期発見に資する趣旨で設けられたものであり、同ルールの違反があったとしても、契約の取消理由にはならない。

< 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、契約時の説明状況等を把握するため、申立人、申立人の子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、申立人の判断能力に問題があったことや募集人の説明に問題があったことは認められない。一方、高齢者募集ルールの違反があったことは認められるところ、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) 申立人は本契約の内容について誤解したと認められるが、この誤解は、申立人が投資経験のない高齢者で、認知症の症状があったことも一因であると考えられ、正に家族同席が必要な状況にあった。
- (2) 募集人は、信用金庫に虚偽の報告を行い、契約時に同席した役席者もこれを容認したといえるなど、ルール違反としては深刻といえる。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

[事案 30-99] 手術給付金支払請求

・平成 30 年 11 月 13 日 和解成立

< 事案の概要 >

約款に定める「手術」に該当しないことを理由に給付金が支払われなかったことを不服として、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 14 年 1 月に契約した定期保険に付加された医療特約にもとづき、以下の理由により、硬膜外自家血注入（以下「ブラッドパッチ療法」）に対する手術給付金を支払ってほしい。

- (1) ブラッドパッチ療法は、公的医療保険が適用される手術であるから、約款に定める手術給付金の支払理由に該当する。
- (2) 親が、ブラッドパッチ療法は手術給付金の支払対象かどうか確認したところ、担当者は支払対象であると回答した。

< 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) ブラッドパッチ療法は、約款に定める手術給付金の支払理由に該当しない。
- (2) 担当者による誤回答の事実は認めるが、手術給付金の支払義務はない。

< 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、申立人の主張等を把握するため、実際に担当者とやり取りをした申立人親に対して事情聴取を行った。なお、担当者が誤回答した事実に争いはないため、担当者の事情聴取は実施しなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、手術給付金の支払いは認められないが、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) 担当者が申立人親の照会に対して誤回答したことは明らかである。

(2) 苦情対応時、保険会社は担当者が誤回答した事実を確認していたことが認められるが、担当者の誤回答を主張する申立人に対し、誤回答の事実確認はできなかった旨回答する等、苦情対応として不適切であった。

[事案 29-228] 入院給付金支払請求

・平成 30 年 10 月 11 日 裁定終了

<事案の概要>

入院期間のうち外泊した日数分について災害入院給付金が支払われなかったことを不服として、うち一部日数分の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>

鎖骨骨折により入院したため、平成 21 年 9 月に契約した利率変動型積立保険の総合医療特約に基づき災害入院給付金を請求したところ、約款上の「入院」に該当しないとして、入院期間中外泊をした日数分は不支払いとなった。しかし、このうち一部は他院通院や医師からの外泊命令といったやむを得ない理由により入院先の病院を離れざるを得なかったものであるため、当該日数分の災害入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

外泊した日については、入院の必要性はなく、かつ、現実に入院していないことから、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ほか、外泊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、外泊をして受診した医療機関は日帰りで通院可能な場所にあることから外泊する必要性はなく、医師からの外泊命令については病院から退避が要請されたものではないことを申立人自身が認めていることからやむを得ない外泊であったとは言えず、これらの外泊期間は約款に定める「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）に該当しないこと、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 29-103] 約款解釈（手術給付金支払）確認請求

・平成 30 年 11 月 5 日 裁定打切り

<事案の概要>

下甲介粘膜レーザー焼灼術について給付金不支払いとされたことを不服として、同手術が手術給付金の支払対象とな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>

慢性副鼻腔炎により入院し、二種類の手術を同時に受けたので、平成 23 年 1 月に契約した医療保険にもとづき給付金の支払いを請求したところ、うち一つの手術（手術①）について手術給付金が支払われたが、もう一つの下甲介粘膜レーザー焼灼術（手術②）については不支払いとなった。しかし、以下等の理由により、手術②についても手術給付金の支払対象であると確認したい。

- (1) 約款では、手術給付金の支払対象を「公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為」とし、ただし、下甲介粘膜焼灼術は除くと定めている。
- (2) 平成 30 年度の同点数表では、下甲介粘膜焼灼術は K331-2、下甲介粘膜レーザー焼灼術は K331-3 と別の区分番号に分類されているので、下甲介粘膜レーザー焼灼術は手術給付金の支払対象から除外されない。

<保険会社の主張>

下甲介粘膜レーザー焼灼術は下甲介粘膜焼灼術の一種であるので、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もとづく審理を行った。

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) 申立人は、手術給付金の支払対象となる手術を同日に 2 以上受けた場合、手術給付金額の高いいずれか 1 つの手術についてのみ手術給付金が支払われるといった約款の規定を前提として、今回手術給付金は手術①について支払われたとし、今後も受ける可能性がある手術②について、今回の手術給付金の支払対象であったことの確認を求めている。
- (2) 本申立てが、保険会社の手術給付金の支払判断を争う趣旨である場合、手術②の約款該当性の有無にかかわらず、入院給付金が 1 回分支払われるとの結論は変わりなく、紛争解決の観点から申立人には争う利益がないので、手術②だけを切り離してその約款該当性を争うことはできない。
- (3) 本申立てが、申立人が将来受ける可能性のある手術②の約款該当性を争う趣旨であるなら、一定種類の手術について抽象的な約款該当性の判断を求めるものであるものであるので、紛争解決という当審査会の目的に適さず、審理の対象になりえない。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

[事案 29-333] がん特約死亡保険金支払請求

・平成 30 年 10 月 9 日 裁定終了

<事案の概要>

がんに対する有効な治療がないことを理由に、がん特約死亡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>

がん罹患し、転移して、民間療法で延命している状態であるので、平成 15 年 7 月に契約した利率変動型積立終身保険のがん特約にもとづき、がん特約死亡保険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) 申立人の病状に関し、がん特約死亡保険金の支払いを受けるためには、治療に伴う身体的負担に申立人が耐えられないために、一連の治療を受けられないと医師によって診断されていること等の要件を満たさなければならない。
- (2) 申立人のがんには標準的な治療が存在し、それを受けられない身体的理由があるとは認められないにもかかわらず、申立人は治療を受けずに緩和ケアを希望している。

<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ほか、申立人の病状等を把握するため、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、がん特約死亡保険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、手続を終了した。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 29-304] 契約解除無効等請求

・平成 30 年 10 月 25 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の不告知教唆および説明不十分を理由に、告知義務違反による契約解除の取消しおよび責任開始前発病による契約無効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 28 年 10 月に既契約の保障を見直して契約した医療保険に付加された特約および生活習慣病保険について、以下の理由により、前者に対する告知義務違反による契約解除および後者に対する責任開始前発病による契約無効を取り消してほしい。

- (1) 告知書記入時、募集人に、乳腺症があることを口頭で伝えたところ、告知しなくてよいと

言われた。

- (2) 募集人から、がん給付の責任開始日が、保険期間開始の日から 90 日経過後で、がん給付の責任開始日より前にがんと診断確定された場合、契約が無効になるとの説明は受けていない。

<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) 募集人は、申立人から乳腺症については聞いておらず、不告知教唆の事実はなかった。
(2) 募集人は、設計書の該当箇所の記載に沿って、がんは加入後 90 日間保障されない旨を説明した。

<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、契約時の説明状況や告知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、募集人の不告知教唆や説明不十分は認められないが、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) 募集人は、通常時の説明と異なり、重要事項説明書を用いた説明を行っていなかった。重要事項説明書には、責任開始日について記載されているので、募集人が適切に説明していれば、がん給付の責任開始日に関する紛争は回避できた可能性がある。
(2) また、募集人は、申立人の告知に先立ち、告知の重要性についての説明を行っていなかった。
(3) さらに、保障見直しの内容について適切な時間をかけた説明がなされていなかった。

[事案 29-329] 契約内容変更および解約無効請求

・平成 30 年 10 月 28 日 裁定不調

<事案の概要>

兄弟と募集人により勝手に住所・受取人変更および解約が行われていたことを理由に、各手続きを無効とすること等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 20 年 9 月に代理店を通じて契約した収入保障保険について、以下の理由により、平成 21 年 2 月の住所・受取人変更および平成 28 年 9 月の解約を無効とし、当初の状態に戻して契約を継続してほしい。もしくは、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 住所・受取人変更および解約は、兄弟と、親族である募集人が結託し、勝手に自分名義の請求書を偽造して手続きしている。
(2) 契約時、兄弟から勧められるまま申込書類に署名・押印したが、募集人からは説明を受けておらず、会ってもいない。

<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)住所・受取人変更請求および解約請求は、募集人が、申立人兄弟からの依頼にもとづき、保険会社から用紙を入手しているのに、申立人名義の署名・押印が存在するが、申立人が作成したものではないと考える。しかし、平成28年10月、申立人から、解約を取り消す必要はない旨の意思表示があったので、解約が有効となる以上、変更前の状態に戻すこともできない。
- (2)契約時、募集人は申立人と面談して説明しており、申立人は申込書類に署名・押印しているとおり契約意思があった。

<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ほか、住所・受取人変更および解約時ならびに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、申立人は解約を追認していることが認められ、住所・受取人変更および解約を無効とし、契約を元の状態に戻すことは認められず、また、申立人が契約内容を理解していなかったとは認められないので、契約の無効も認められないが、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、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)住所・受取人変更や解約手続に際し、募集人は、申立人と申立人兄弟の利害が対立している背景事情を知っていた。しかし、募集人は、申立人の意向であると告げられて、保険会社から申立人兄弟に各請求用紙を送る手配をしているが、その際、申立人の意向を直接本人に確認しなかった。
- (2)契約時の無面談については、募集人が、契約に関与しない別の募集人名を、申込書の取扱者記載欄に記載していたことも、トラブルを拡大させている。

[事案 29-10] 遡及解約請求

・平成30年10月19日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社に解約請求書類が届いていないことを理由に解約が認められなかったこと等を不服として、遡及解約を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成24年12月に契約した生存給付保険について、平成27年9月に、保険会社に対して解約したい旨を伝え、保険会社から解約請求書類が届いた。同年12月に解約請求書類を保険会社に返送したが、その後も約1年にわたり保険料が引き落とされていたため、保険会社に既に解約している旨を申し出たところ、保険会社は解約請求書類が届いていないとして解約を認めなかった。しかし、以下の理由により、平成27年12月に契約は解約されていることを認め、以降に支払った保険料を返してほしい。

- (1)平成 27 年 12 月に解約書類を返送しており、その時点で本契約は解約されている。
- (2)契約者が解約の申し出をしたにもかかわらず、契約者から解約の書類が届かないときには、保険会社は解約について契約者あて確認の電話を入れるべきである。

< 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)申立人が送付したという解約請求書類は当社に到達しておらず、本契約の解約請求書を受領していない。
- (2)申立人が平成 27 年に解約したい旨の申し出をし、解約請求書類を送付したことは事実であるが、当社は解約手続きの履行を積極的に案内し、促す義務を負うものではない。
- (3)通常は解約請求に必要な書類の発送と同時に口座引き落としの停止処置を行っているが、申立人が 12 月までは契約を継続したいと希望したため、例外的に口座引き落としの停止を行わなかった。

< 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、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、平成 27 年 12 月に解約が成立したとは認められず、また保険会社に解約手続きの履行を促す義務があるとは認められず、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、手続を終了した。

《 その他 》

[事案 29-321] 損害賠償等請求

・平成 30 年 10 月 19 日 裁定終了

< 事案の概要 >

災害死亡保険金の遅延損害金と慰謝料の支払いを求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

被保険者の死亡により死亡保険金を平成 11 年に請求し支払われたが、災害死亡保険金を平成 27 年に請求したところ、災害死亡保険金も支払われた。しかし、以下の理由により、災害死亡保険金に対する平成 11 年からの遅延損害金と慰謝料を支払ってほしい。

- (1)自ら災害死亡保険金を請求しなければ、未だに支払われていないものであり、保険会社は、平成 11 年に被保険者が死亡した際に、同保険金の請求ができることを受取人である自分に伝えずに放置した。

< 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)平成 11 年の請求時には、災害死亡保険金の支払要件に該当することを証明する書類は提出されていないため、被保険者の死亡が「不慮の事故」によるものとは知り得ず、同保険金

の支払義務は生じていない。

(2)災害死亡保険金の支払要件の除外理由に該当する可能性があり、また、保険金請求権について時効の援用も可能ではあったが、諸事情を考慮し、災害死亡保険金を支払う判断をした。

<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、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、平成 11 年に保険会社が災害死亡保険金の支払義務を負っていたとは認められず、また申立人に対して同保険金の請求案内義務を放置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