

ボイス・レポート

<全社版>

平成30年度 第4四半期受付分

(平成31年1月～3月)

(一社)生命保険協会

生命保険相談所

1. 平成30年度第4四半期の苦情受付状況

平成30年度第4四半期の苦情件数は1,006件で、前年同期(1,002件)より4件、0.4%増加、前期(1,131件)より125件、11.1%減少となっている。

月別にみると、1月は321件、2月は335件、3月は350件となっている。

○大項目別では、「新契約関係」が381件(占率37.9%)で最も多くなっており、以下、「保険金・給付金関係」が294件(同29.2%)、「保全関係」が206件(同20.5%)、「その他」が70件(同7.0%)、「収納関係」が55件(同5.5%)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153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133件(同13.2%)、3番目は『不適切な募集行為』で120件(同11.9%)、4番目は『不適切な話法』で64件(同6.4%)、5番目は『入院等給付金支払手続』で63件(同6.3%)となっている。『不適切な話法』が前期(6番目)より順位を上げている。

○発生原因別にみると、「営業職員」によるものが372件(占率37.0%)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。次に、「制度・事務」に起因する苦情件数は358件(同35.6%)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220件(同21.9%)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												
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	120	11.9	134.8	419	9.9	105.0
	不適切な告知取得	16	1.5	84.2	13	1.2	76.5	15	1.3	115.4	6	0.6	31.6	50	1.2	73.5
	不適切な話法	46	4.4	121.1	36	3.4	81.8	59	5.2	173.5	64	6.4	152.4	205	4.9	129.7
	説明不十分	129	12.5	101.6	130	12.4	96.3	151	13.4	112.7	133	13.2	98.5	543	12.9	102.3
	事務取扱不注意	2	0.2	40.0	2	0.2	100.0	1	0.1	50.0	1	0.1	50.0	6	0.1	54.5
	契約確認	1	0.1	—	0	0.0	0.0	1	0.1	—	1	0.1	100.0	3	0.1	150.0
	契約引受関係	22	2.1	84.6	21	2.0	100.0	30	2.7	103.4	27	2.7	108.0	100	2.4	99.0
	証券未着	1	0.1	33.3	1	0.1	100.0	2	0.2	200.0	1	0.1	—	5	0.1	100.0
	その他	35	3.4	112.9	35	3.3	125.0	37	3.3	127.6	28	2.8	140.0	135	3.2	125.0
	小計		344	33.2	98.3	331	31.6	90.4	410	36.3	122.8	381	37.9	114.4	1,466	34.7
収納関係	集金	3	0.3	100.0	3	0.3	60.0	1	0.1	50.0	5	0.5	166.7	12	0.3	92.3
	口座振替・送金	12	1.2	92.3	9	0.9	128.6	5	0.4	41.7	7	0.7	77.8	33	0.8	80.5
	職域団体扱	1	0.1	33.3	1	0.1	50.0	0	0.0	0.0	2	0.2	100.0	4	0.1	44.4
	保険料払込関係	12	1.2	63.2	19	1.8	118.8	18	1.6	138.5	13	1.3	144.4	62	1.5	108.8
	保険料振替貸付	10	1.0	500.0	5	0.5	62.5	7	0.6	233.3	4	0.4	66.7	26	0.6	136.8
	失効・復活	19	1.8	100.0	16	1.5	61.5	17	1.5	81.0	22	2.2	122.2	74	1.8	88.1
	その他	3	0.3	75.0	2	0.2	100.0	3	0.3	75.0	2	0.2	66.7	10	0.2	76.9
	小計		60	5.8	95.2	55	5.2	83.3	51	4.5	89.5	55	5.5	110.0	221	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	12	1.2	52.2	52	1.2	72.2
	契約者貸付	13	1.3	92.9	19	1.8	126.7	12	1.1	70.6	14	1.4	82.4	58	1.4	92.1
	更新	20	1.9	133.3	16	1.5	106.7	17	1.5	89.5	18	1.8	200.0	71	1.7	122.4
	契約内容変更	40	3.9	100.0	45	4.3	112.5	40	3.5	90.9	35	3.5	79.5	160	3.8	95.2
	名義変更・住所変更	22	2.1	157.1	19	1.8	82.6	25	2.2	119.0	23	2.3	104.5	89	2.1	111.3
	特約中途付加	5	0.5	250.0	6	0.6	300.0	3	0.3	60.0	1	0.1	33.3	15	0.4	125.0
	解約手続	77	7.4	111.6	73	7.0	102.8	73	6.5	105.8	62	6.2	91.2	285	6.8	102.9
	解約返戻金	32	3.1	152.4	21	2.0	116.7	24	2.1	70.6	17	1.7	58.6	94	2.2	92.2
	生保カード・ATM関係	0	0.0	0.0	1	0.1	50.0	5	0.4	500.0	0	0.0	0.0	6	0.1	100.0
	その他	12	1.2	100.0	25	2.4	277.8	18	1.6	94.7	24	2.4	171.4	79	1.9	146.3
小計		232	22.4	115.4	245	23.4	117.2	226	20.0	90.0	206	20.5	89.2	909	21.5	101.9
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	29	2.9	85.3	125	3.0	94.7
	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	22	2.2	137.5	96	2.3	98.0
	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	20	2.0	153.8	89	2.1	109.9
	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	63	6.3	90.0	289	6.8	103.2
	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	153	15.2	93.9	685	16.2	93.6
	その他	11	1.1	84.6	7	0.7	63.6	15	1.3	78.9	7	0.7	70.0	40	0.9	75.5
小計		321	31.0	86.1	337	32.2	99.4	372	32.9	103.9	294	29.2	96.1	1,324	31.4	96.2
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	9	0.9	60.0	42	1.0	102.4
	保険料控除	0	0.0	0.0	0	0.0	—	2	0.2	33.3	1	0.1	100.0	3	0.1	33.3
	個人情報取扱関係	41	4.0	91.1	36	3.4	116.1	31	2.7	96.9	37	3.7	112.1	145	3.4	102.8
	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	13	1.3	72.2	64	1.5	77.1
	その他	13	1.3	118.2	11	1.0	68.8	12	1.1	75.0	10	1.0	66.7	46	1.1	79.3
小計		78	7.5	94.0	80	7.6	102.6	72	6.4	80.9	70	7.0	85.4	300	7.1	90.4
合計		1,035	100.0	96.7	1,048	100.0	99.1	1,131	100.0	103.9	1,006	100.0	100.4	4,220	100.0	100.0

※ 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31年1月～3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	60	55	1		4	120	保全関係	配当内容	2	0	0	10	0	12
	不適切な告知取得	3	3	0		0	6		契約者貸付	7	1	0	6	0	14
	不適切な話法	26	38	0		0	64		更新	7	2	0	9	0	18
	説明不十分	73	51	3	6	0	133		契約内容変更	16	0	2	17	0	35
	事務取扱不注意	0	1	0	0	0	1		名義変更・住所変更	9	3	1	9	1	23
	契約確認	1	0	0	0	0	1		特約中途付加	0	1	0	0	0	1
	契約引受関係	4	3	0	20	0	27		解約手続	27	10	6	16	3	62
	証券未着	0	0	0	1	0	1		解約返戻金	7	4	0	6	0	17
	その他	16	7	1	4	0	28		生保カード・ATM関係	0	0	0	0	0	0
	小計	183	158	5	31	4	381		その他	7	1	5	11	0	24
収納関係	集金	4	0	0	1	0	5	保険金・給付金関係	小計	82	22	14	84	4	206
	口座振替・送金	0	0	0	7	0	7		満期保険金・年金等	14	0	3	12	0	29
	職域団体扱	1	0	0	1	0	2		死亡等保険金支払手続	6	1	1	14	0	22
	保険料払込関係	0	2	3	8	0	13		死亡等保険金不支払決定	5	0	0	15	0	20
	保険料振替貸付	3	0	0	1	0	4		入院等給付金支払手続	11	3	8	41	0	63
	失効・復活	5	2	0	15	0	22		入院等給付金不支払決定	27	21	6	99	0	153
	その他	1	0	0	0	1	2		その他	2	0	0	5	0	7
	小計	14	4	3	33	1	55		小計	65	25	18	186	0	294
その他	職員の態度・マナー	6	1	2	0	0	9	その他	個人情報の取扱い関係	15	5	4	13	0	37
	保険料控除	0	0	0	1	0	1		アフターサービス関係	4	3	0	6	0	13
	個人情報取扱い関係	15	5	4	13	0	37		その他	3	2	1	4	0	10
	アフターサービス関係	4	3	0	6	0	13		小計	28	11	7	24	0	70
	その他	3	2	1	4	0	10		合計	372	220	47	358	9	1,006

※「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	372	37.0	220	21.9	47	4.7	358	35.6	9	0.9	1,006
合計	1,605	38.0	774	18.3	224	5.3	1,580	37.4	37	0.9	4,220

【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	47	29

【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	53	49

【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	30	47.6	4	6.3	6	9.5	22	34.9	1	1.6	63
	全体(全年齢層)	381	37.9	55	5.5	206	20.5	294	29.2	70	7.0	1,006
合計	高齢者	120	41.0	11	3.8	50	17.1	109	37.2	3	1.0	293
	全体(全年齢層)	1,466	34.7	221	5.2	909	21.5	1,324	31.4	300	7.1	4,220

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	11	17.5	29	46.0	1	1.6	21	33.3	1	1.6	63
	全体(全年齢層)	372	37.0	220	21.9	47	4.7	358	35.6	9	0.9	1,006
合計	高齢者	96	32.8	81	27.6	6	2.0	109	37.2	1	0.3	293
	全体(全年齢層)	1,605	38.0	774	18.3	224	5.3	1,580	37.4	37	0.9	4,220

＜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 153 件（占率 15.2%）で、前期（188 件、同 16.6%）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、手術給付金不支払（約款非該当等）やがん・成人病等非該当、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＞

- ・入院・手術給付金の請求をしたところ、告知義務違反として契約解除された。契約時に過去の病気について年月等記憶しておらず、どう告知したらいいか担当者に聞いたところ、「一年間通院していないなら告知しないでも大丈夫」と言われ、その通り告知しなかった。
- ・2 回分の手術給付金を請求したところ、60 日以内の類似手術のため、1 回分しか支払えないという。事前にコールセンターに問い合わせた際、「内容が違えば支払われる」と聞いた。
- ・組織検査をし、良性の腫瘍と診断され、手術をした。保険会社に給付金請求について確認したところ、不支払いであり、悪性新生物であれば、支払うと言われた。
- ・子宮筋腫で入院したので、給付金を請求したが、特別条件が付いているので、給付金を支払うことは出来ないという回答があった。契約時、代理店からそのような説明は受けていない。

第 2 位は、『説明不十分』の 133 件（同 13.2%）で、前期（151 件、同 13.4%）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 9 割、転換契約に関するものが約 1 割となっている。

＜説明不十分＞

- ・90 歳代の親族が、孫のために、米ドル建保険に加入した。保険料の支払いは 1 回限りと思っていたが、年払いであり、今後 10 年以上支払いが必要な契約であった。100 歳過ぎまで支払うのは無理である。
- ・死亡保障のついた投資信託みたいなもの、と代理店から説明を受け、変額保険に加入した。保険料が全額運用に回っていると思っていたが、そうではなかった。
- ・クーリング・オフ制度の期間が経過したが、契約時の説明内容に納得できず、契約取消しを求めたところ、手続きに時間を要するとして、解約手続をするよう言われた。解約した後でも契約取消しの申し出は有効か。
- ・約 10 年前、既契約の見直しを勧められ、手続きした。しかし、転換前契約には解約返戻金があったが、転換後契約には解約返戻金がない。営業職員は、保険料が安くなり、保障金額は上がり、給付金も受けているのではないかというが、だまされたように思う。

第3位は、『不適切な募集行為』の120件(同11.9%)で、前期(114件、同10.1%)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>

- ・年金生活の80歳の親が5件以上も契約させられていた。保険料総額は年金の半分以上になっており、幾つかの契約は貸付も受けている。本人は契約内容等を理解できていない。
- ・現在中等度の認知症である親が、数年前に個人年金保険に加入していた。本人に保険のことを聞いても、加入した覚えがないというし、一部の契約書類は本人の字ではない。契約時に家族の同席もなかった。
- ・約80歳の親が既契約の満期を迎えるにあたり、営業職員から新たな契約を勧められていたが、もう保険は不要として、本人および自分(子)も断っていた。しかし今般、契約成立した保険証券が届いた。本人は同意していないと言っている。

第4位は、『不適切な話法』の64件(同6.4%)で、前期(59件、同5.2%)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>

- ・長年、貯蓄性保険を契約していたが、ここ数年は2年ごとに見直しており、既契約の解約返戻金を新たに外貨建保険の保険料に充てたりしている。今後の保険料支払いに不安がある。
- ・パンフレットには数年で100%になるとあり、担当者からは絶対にリスクのない保険だと言われ、銀行の支店長と一緒に何度も頼まれて、外貨建変額保険に加入した。3年経過するが、大きく元金を割っており、為替の変動だけでは理解できない。
- ・数年前、3回保険料を払い込んで払済保険にすれば得すると営業職員に言われて、契約した。今般、払済みにしたが、損することが分かった。

第5位は、『入院等給付金支払手続』の63件(同6.3%)で、前期(83件、同7.3%)より件数・占率ともに減少した。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>

- ・営業職員に病気を隠すよう勧められ、医療保険を契約した。その後入院し、営業職員から入院給付金を請求するように言われたが、請求をしたら契約を取り消されるのではないかと。
- ・給付金請求をしたが、病院に確認するとして日数がかかっている。今度は60日延長すると通知が来た。病院と書類をやりとりしているようだが、まだ確認できない点があるという。
- ・検査入院をして、入院給付金を請求しようとしたところ、支払いの可否は診断書を見た上での判断と言われている。しかし、予定される給付金額より診断書料のほうが高い。

第6位は、『解約手続』の62件(同6.2%)で、前期(73件、同6.5%)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・ミスや手続書類・方法に関する申し出が多い。

<解約手続>

- ・他保険会社の商品を契約するため、既契約を解約しようとして担当者に申し出たが、解約請求書は渡せないといわれている。コールセンターに申し出ても担当者に回される。
- ・うつ病の子が契約者の保険について、保険料は実際には親が支払っているが、支払いがきついため、保険会社へ解約したいと申し出ても、契約者本人の意思表示が必要といわれている。

第7位は、『個人情報取扱関係』の37件(同3.7%)で、前期(31件、同2.7%)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>

- ・親が亡くなり、相続のため、弁護士を通じて全生命保険会社に契約照会したところ、契約はあり、保険金が支払われているとのことだが、誰に幾ら支払ったのか開示されない。
- ・営業職員が、自分の保険の申込書のコピーを、離婚訴訟中の配偶者に渡していた。

第8位は、『契約内容変更』の35件(同3.5%)で、前期(40件、同3.5%)より件数は減少したが、占率は横ばいであった。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>

- ・20年以上前に個人年金保険を契約したが、当時のパンフレット・設計書に中途増額可能との記述がある。今般、年金増額を申し出るも、理由の説明もなく、できないと回答された。
- ・贈与額を調整するため、損のない方法がないか、担当者に相談した。減額手続きを行ったが、減額は一部解約であり、支払った保険料に対する損が発生した。払済保険にすべきだった。

第9位は、『満期保険金・年金等』の29件(同2.9%)で、前期(36件、同3.2%)より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、支払手続や支払額減少に関する申し出が多い。

<満期保険金・年金等>

- ・変額年金が満了になったが、請求手続きをしていなかった。後日、案内を見て連絡したところ、10年確定年金には出来ないと言われ、受取金額が減った。
- ・20年以上契約してきた個人年金保険の受取開始時期になったが、受取金額が契約当初の説明よりかなり少ない。

第10位は、『その他新契約関係』の28件（同2.8%）で、前期（37件、同3.3%）より件数・占率ともに減少した。

<その他新契約関係>

- ・職場に出入りしている営業職員の勧誘がしつこい。
- ・クレジットカード会社から保険の案内が郵送されてきた。後日、アポイントの電話があり、その後、代理店と思われる担当者と名乗る者が訪問してきて、しつこく保険を勧められた。

【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】

- ・数年前、当時70歳代で認知症の診断を受けていた親族が、内容を理解しないまま、乗合代理店に勧められて複数の保険に加入していた。当時、同じく70歳代の同居人も同席していたようだが、やはり理解していない。
- ・数年前、更新で保険料が上がることから、乗合代理店に移った他社既契約の元担当者に相談したところ、乗換えを勧められた。受診中の病気のことを告げて、新たに契約し、他社既契約は解約した。その後、入院・手術し、給付金を請求したが、告知書で病歴告知がないとして、告知義務違反で契約解除と言われた。（申出人70歳代）

【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】

- ・数年前、預金のままでも良かったが、豪ドルは変動があまりなく安全と銀行員から説明を受け、一時払豪ドル建保険を契約した。今般、解約返戻金額を確認すると、2割強少なくなるという。為替のことは理解していたが、証券会社に比べ、保険の手数料などは高すぎる。
- ・銀行の支店長から、10%利益が出た時点で運用を停止し、払い戻されるが、3年後位になるのではないかと言われ、保険や年金であることを認識出来ないまま、豪ドル建年金保険を契約させられた。翌月、生命保険を勧められ、加入したところ、同じ商品であった。（申出人70歳代）

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・高血圧の治療を受けている旨の告知を行い、保険に加入した。給付金を請求したところ、病院確認の結果、別の疾病の治療を継続していたとの回答があったとして、保険会社から契約解除の通知が届いた。本人に確認もなく、納得出来ない。（申出人約80歳）
- ・数年前から要介護認定されている軽い認知症の親が、殖えると銀行に勧められ、契約の内容も全く分からずに複数の外貨建保険に加入させられている。家族同席はなかった。他にも投資信託など、理解できないまま多数契約させられている。（契約者70歳代）

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4四半期に裁定申立てがあったのは75件で、前年同期（92件）より17件減少し、前期（85件）より10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、75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	15	23	25	94
銀行等代理店販売における契約無効請求	4	2	5	2	13
給付金請求(入院・手術・障害等)	24	29	29	25	107
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	6	3	2	4	15
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	1	2	3	0	6
保全関係遡及手続請求(注1)	14	14	10	12	50
収納関係遡及手続請求(注2)	3	3	5	0	11
その他(注3)	10	3	8	7	28
受 理 件 数	93	71	84	75	323
不 受 理 件 数	0	0	1	0	1
裁 定 申 立 件 数	93	71	85	75	324

(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4四半期に裁定手続が終了した事案は87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	27	111
和解が成立しなかったもの	61	47	89	60	257
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	9	33
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	40	196
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	0
申立人から申立が取り下げられたもの	2	0	1	6	9
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	5	19
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	0	1
合 計	94	69	119	87	369

第4四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」として取りまとめ、当協会のホームページに適宜掲載している(<http://www.seiho.or.jp/contact/report/>)。

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

〔事案 30-40〕 転換契約無効請求

・平成 31 年 1 月 17 日 和解成立

＜事案の概要＞

一部転換の際、転換前の既往症についても転換後契約で保障されると募集人から誤説明されたこと等を理由として、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 15 年 1 月に契約した養老保険の医療特約について、平成 29 年 6 月に医療特約に一部転換したが、募集人から、下肢静脈瘤についても転換することで給付金額が増額する等の説明を受けたものの、実際は転換前契約の保障範囲内の金額しか給付されなかったため、転換を無効とし、転換前契約に戻して欲しい。

＜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)募集人は、転換前に申立人から、下肢の血管が浮き出ており気になっていること、病院には行っていないことを告げられたが、申立人がすぐに治療等を考えていて病院の受診予定が具体的になっていること等は聞いていない。
- (2)下肢静脈瘤の保障に関する申立人の質問に対し、募集人は、初診日基準で判断されるという説明はしていない。給付金については、新しい契約の内容で給付されるかもしれないと回答したが、断言はしていない。

＜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、転換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、申立人が、下肢静脈瘤の入院・手術が転換後契約の内容で保障されるものと誤信して一部転換をしたとは認められないが、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、一部転換の際、申立人に対し、医療機関等で受診していないのであれば、責任開始期前発症の疾病についても給付金が支払われる場合があるという内容の説明をしている。そして、募集人の事情聴取によっても、この他に具体的な説明をしたとは認められない。
- (2)申立人が、募集人の上記説明により、医療機関で受診していないのであれば、転換後契約から給付金が支払われるとの期待を抱き、これが一部転換をする動機になったことは否定できない。

[事案 30-76] 契約無効請求

・平成 31 年 2 月 21 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の情報提供義務違反等を理由に、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 28 年 8 月に乗合代理店を介して契約した低解約返戻金型終身保険について、以下の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返金してほしい。

(1) 次の理由により、募集人は情報提供義務に違反している。

① 本契約を含む 4 契約の申込手続はそれぞれ約 1 時間でされており、契約概要や注意喚起情報等を用いての適切な説明がなされていない。

② 契約時には本契約の提案しかされなかった。

(2) 本契約は募集人から住宅ローンの完済を目的に勧誘されたが、そのような意向はなく、意向把握義務に違反している。

(3) 本契約への加入は、保険料の支払いを継続できることが前提であったのに、途中で保険料の支払いを継続できなくなったのは、支払余力を検討する材料になった代理店作成のライフプランが正確ではなかったからである。

<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) 募集人は、保険契約締結の適否を判断するのに必要な情報の提供を、契約概要や注意喚起情報で行っている。また、募集人は、申立人の意向に沿った比較可能な保険商品の概要を示したうえで、重要事項説明等を適切に説明している。

(2) 募集人は、申立人の意向把握を複数回実施している。

(3) ライフプランの作成は保険業務ではないので、その内容について当社は責任を負わない。

<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、申立人夫婦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、募集人の情報提供義務違反や意向把握義務違反等は認められないが、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) 申立人夫婦は、保険料の意向について、ライフイベント表に「保険料は維持または減額希望」と記載するなどして募集人に伝えていたにもかかわらず、保険の見直しの結果、保険料が申立人夫婦の意向に沿っていなかった原因は、保険料が高額であった本契約の加入によるところが大きかったといえる。

(2) また、申立人夫婦は、定年時の一方の退職金により住宅ローンを完済することが見込めたので、保険料の意向に反してまで本契約を勧誘したことには疑問が残る。

[事案 29-372] 転換契約無効等請求

・平成 31 年 1 月 8 日 裁定不調

<事案の概要>

新たな医療保険を契約するものと誤信して契約したこと等を理由に、転換契約の無効等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 26 年 12 月に終身保険を転換した利率変動型積立保険について、以下等の理由により、契約転換を無効とし、慰謝料等を支払ってほしい。

(1) 募集人から「本契約と解約返戻金は触りません」等の虚偽の説明があり、終身保険の主契約部分には変更がなく、新たな医療保険に加入するものと誤信して契約をした。

<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) 募集人は、転換前契約の積立金を取り崩して保険料を軽減するプランと、これをしないプランの設計書を準備し、これらの資料を用いて、申立人に対し、転換契約の内容を説明した。また、募集人は「本契約と解約返戻金は触りません」などという説明は行っていない。

<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、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、募集人から虚偽の説明があり、そのことで申立人が契約転換について誤信したとは認められないが、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、申立人から和解案を受諾しないと回答があったため、手続を終了した。

(1) 募集人は、申立人の保険契約に対する具体的な意向を把握していなかった可能性が高い。

(2) 転換内容の説明に関しても、募集人は、一般的な説明はしているものと推測されるが、契約者の意向に即した説明がなされたとは考えにくく、そのことが申立人に誤解を生じさせた可能性は否定できない。また、一般的に、保険料払込みの終了した終身保険は契約者にとって重要な場合が多く、これを消滅させて、転換という新たな契約を勧誘する場合には、より丁寧な対応が求められる。

[事案 30-178] 転換契約無効請求

・平成 31 年 2 月 28 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、転換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 3 年 10 月に契約した終身保険を減額して、平成 20 年 5 月に医療保険に一部転換したが、以下等の理由により、一部転換を無効にして、転換前の契約に戻してほしい。

- (1) がん保障を希望したにもかかわらず、付加されていなかった。
- (2) 条件の良い時に加入した保険を変更する不利益事項の説明がなかった。
- (3) 本転換は無料で1日目から入院給付金が出るようにするための手続きだと思っていたが、そうではなかった。

< 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) 転換時には、がんに対する保障の話は出ていない。
- (2) 募集人は、本転換手続きの意味内容について、転換前契約の一部割手続であることなどを設計書を用いて説明した。
- (3) 募集人は、入院給付金が1日目から出るようになると説明したが、無料だとは言っていない。

< 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、転換時にがん保障に関するやり取りがあったとは認められず、募集人の説明義務違反があったとは認められず、申立人が主張するような誤信をしていたとも認められず、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。

◀ 銀行等代理店販売における契約無効請求 ▶

[事案 30-177] 新契約無効請求

・平成31年2月20日 裁定終了

< 事案の概要 >

契約時に手数料について十分な説明が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27年6月に銀行を募集代理店として契約した外貨建変額個人年金保険について、以下等の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 募集人から、保険料から控除される費用について中途解約時の手数料しか説明はなく、他には外貨変動による影響があることしか説明されていないので、中途解約の際の手数料以外に手数料はかからないと思っていた。
- (2) 契約前に、仮に外貨変動が生じなかった場合に、第1回目の契約内容通知文書に記載される（契約関係費用が控除された状態の運用）金額の説明がなかった。

< 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、商品パンフレットを使用して商品内容やリスク、費用について説明しており、申立人は、意向確認書兼適合性確認書にもリスク、費用について了解したとチェックしている。
- (2) 契約前に、仮に外貨変動が生じなかった場合に、第1回目の契約内容通知文書に記載される金額を確定させることは、資産運用費用が確定しないため商品の仕組み上不可能である。

< 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、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、申立人が中途解約時の手数料以外に手数料はかからないと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。

◀ 給付金請求（入院・手術・障害等） ▶

[事案 30-17] 重度障害保険金等支払請求

・平成31年2月7日 和解成立

< 事案の概要 >

募集人による告知妨害・不告知教唆があったこと等を理由に、重度障害保険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 >

脳梗塞により入院し、手術を受け、重度障害状態になったことを理由に、平成27年2月に契約した養老保険に基づき、重度障害保険金、入院給付金、手術給付金を請求したところ、告知義務違反により契約を解除されたが、以下の理由により、契約の解除を取り消して保険金等を支払ってほしい。または既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時に、募集人には、病院に通院していることを説明し、薬もビタミン剤のつもりで飲んでいる旨伝えたが、募集人から告知する必要はないと言われたので、告知しなかった。
- (2) 募集人がそのような説明をしなければ、本契約を締結したことを契機に、他社の契約を解約することもなかった。

< 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) 申立人は、継続して2か月に1回程度通院し、投薬を受けていたが、これを告知していない。
- (2) 募集人は申立人から通院していたこと等は聞いていない。
- (3) 申立人は、本契約の責任開始期前から心臓の投薬治療を受けていたが、当該症状と脳梗塞の間には因果関係があるため、申立人の脳梗塞は責任開始後に発症したものと認められない。

＜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、契約時の状況等を把握するため、成年後見人である申立人代理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、告知時に募集人による不適切な対応があったとは認められないが、以下の理由等により、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、契約時に申立人に交付した注意喚起情報について、その表紙しか読み上げず、募集人に告知受領権がないこと、告知義務違反の場合は契約解除がありうること、その解除の効果などについての説明は行わなかったと認められる。

(2) 募集人は、保険料をいくら支払えるかということ以外に、申立人のニーズについて把握していなかった。また、募集人は、申立人が他社の生命保険に加入しているか確認しなかったが、申立人は本契約を締結したことを契機に他社の契約を解約してしまったため、当該契約による保障を受けることもできなくなってしまった。募集人には、乗換えに伴うこのようなリスクにも思いを至し、申立人のニーズをよく把握しながら募集活動に当たること、重要事項についてはより丁寧に説明することが期待される。

〔事案 30-144〕 保険料払込免除請求

・平成 31 年 1 月 22 日 裁定終了

＜事案の概要＞

がんに罹患したことを理由に、保険料の払込みの免除を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

大腸がんと診断確定されたため、平成 29 年 3 月に契約した終身保険について、保険料の払込みを免除してほしい。

＜保険会社の主張＞

保険料の払込みを免除するには、悪性新生物に罹患したと診断確定されること等を要するが、申立人のがんは、非浸潤性または上皮内がんに該当するため、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

裁定審査会では、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辞退したため、事情聴取は行わなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人のがんは上皮内がんに該当すると認められ、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 30-158] 疾病入院給付金支払請求

・平成 31 年 1 月 21 日 裁定終了

<事案の概要>

不眠症について疾病入院給付金が支給されなかったことを不服として、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>

災害を原因とした入院中に不眠症の治療を受けたため、平成 11 年 4 月に契約した終身保険にもとづき入院給付金を請求したが、災害入院給付金しか支払われなかった。しかし、以下等の理由により、入院した全期間分の疾病入院給付金を支払ってほしい。

(1) 災害入院特約と疾病入院特約は、給付金の重複支給が可能な保険であり、単独の場合については約款に支給の条件が記載されているが、災害と疾病が重複した場合には記載がないため、災害入院中に病気になり治療を受けても、それが入院の必要性があるかわからない。

(2) 過去にも同じ内容での疾病入院給付金の支給実績がある。

<保険会社の主張>

本入院は、入院実態を確認の上、疾病入院給付金の支払要件を満たしていないと判断したので、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の他、入院時の状況等を把握するため、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、各特約は一方が他方を排除するものではなく、各給付金の支払いについては各特約の支払要件に照らして判断されることになるが、本入院が約款に定める「入院」に該当するとは認められず、過去の入院は本入院の支払判断に影響せず、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 30-205] がん入院給付金支払請求

・平成 31 年 2 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

約款上の支払理由に該当しないとしてがん入院給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

被保険者は、大腸ポリープで入院して手術を受け、その後大腸がんで入院し、病理組織診断の結果、結腸がんの診断確定を受けたので、昭和 51 年 7 月に契約したがん保険にもとづき、がん入院給付金を請求したところ、大腸ポリープによる入院（以下、「本入院」という）については、約款上の支払理由に該当しないとして、給付金が支払われなかった。しかし、以下の

理由により、本入院についても入院給付金を支払ってほしい。

- (1)大腸ポリープと同時に認められた大腸 LST が、その後の入院で診断確定された大腸がんである。
- (2)診断確定に至る一連の因果関係が本入院にもあるので、がん入院給付金の支払対象となる「がん診断確定日前の入院」とみなされるべきである。

< 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)本入院は、約款において入院給付金の支払理由として定める「がんの治療を受けることを直接の目的として入院」あるいは「入院中ががんを直接の原因として治療したとき」に該当しない。

< 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く審理を行った。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、本入院はがん入院給付金の支払理由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、手続を終了した。

◀ 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） ▶

[事案 30-141] 災害死亡保険金支払請求

・平成 31 年 1 月 31 日 裁定打ち切り

< 事案の概要 >

被保険者の死因は不慮の事故であるとして、災害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 >

被保険者が入院中に転落し、その後、嘔吐および誤嚥等を生じるなどした後、搬送先の別の病院で死亡したため、平成 23 年 12 月に契約した終身保険にもとづき災害死亡保険金を請求したところ、約款上の「不慮の事故」（急激かつ偶発的な外来の事故）には該当しないとして災害死亡保険金は支払われなかった。

しかし、複数の病院への搬送が繰り返されたことから被保険者の死亡原因が不明瞭となったのであり、保険会社は一連の事故（転落、嘔吐、誤嚥）が死亡に一切関係ないという医学的証拠を示していないのであるから、災害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)死亡届等の記載によれば、被保険者の死亡原因は、感染症由来の敗血性ショックであると考えられることから、不慮の事故による傷害を直接の原因として死亡したとは言えず、約

款所定の災害死亡保険金の支払理由に該当しない。

< 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く審理の他、申立人の主張等を把握するため、申立人側に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、被保険者の死亡原因が約款所定の「不慮の事故」に該当するかどうかを審理判断するためには、被保険者の病態に関する客観的データを取得し、その各搬送先の病院の主治医を証人として、場合によっては鑑定も含めた厳格な証拠調べ手続きによることが必要不可欠であると考えられるものの、当審査会には、裁判所におけるような厳格な手続きは設けられていないため、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 30-151] 年金支払請求

・平成 31 年 2 月 28 日 裁定終了

< 事案の概要 >

終身保障に加えて年金を受け取ることができる保険契約ではなかったことを不服として、契約時に説明された金額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 >

昭和 63 年 11 月に契約した終身保険について、以下の理由により、終身保障を継続しつつ、契約時に募集人から説明された金額の年金を支払ってほしい。または、年金と同額相当の慰謝料を支払ってほしい。

(1) 契約時、募集人から、保険料払込期間満了後の 59 歳以降、終身保障に加えて、年金を 15 年間に渡って受領することができる旨の説明を受けた。説明に用いられた設計書には、募集人によるその旨の手書きメモが残っている。

< 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) 申立人は約款の内容通りの契約意思があったものと推定される。また、募集人は退職済みで連絡が取れないので、説明時の言動を確認できておらず、仮に、申立人が主張するような誤った説明を募集人がしていたとしても、募集人には契約締結権限がないから、誤説明の内容が契約内容になることはない。

(2) 当社は、所定の契約内容に基づき、申立人が支払ってきた保険料に対応する保障を提供しているため、申立人に損害は発生していない。

< 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、契約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、申立人が主張する内容の契約が成立していたとは認められず、手書きのメモが募集人によるもので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。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 30-122] 払済保険変更請求

・平成 31 年 2 月 5 日 和解成立

< 事案の概要 >

募集人の誤説明等を理由に、払済保険への変更を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主な主張 >

平成 25 年 2 月に契約した終身保険について、以下の理由により、払済保険へ変更してほしい。

- (1) 契約から 5 年後に払済保険へ変更するつもりで加入したが、保険会社では、特別条件が適用された場合、払済保険への変更の取扱いをしないにもかかわらず、募集人は、特別条件が適用されても払済保険に変更できるとの誤説明をした。
- (2) 特別条件が適用される原因について、診査医の検診を受けた当日は体調が悪かった旨を募集人に伝えたにもかかわらず、募集人は、あらためて検診を受けるように案内をしなかった。

< 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、特別条件が適用されても払済保険に変更できるとの説明はしていない。
- (2) 募集人には、あらためて診査医の検診を受け、再告知を行うよう案内をする義務はない。

< 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、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、募集人の誤説明や案内不足は認められないことから、払済保険への変更は認められない。しかし、以下のとおり募集人には説明義務違反が認められることから、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。

- (1) 申立人と募集人はともに、本契約への加入は、5 年後に払済保険に変更することを前提にしていたことが認められる。
- (2) このような場合、募集人としては、特別条件が適用されると払済保険に変更できないことを説明する義務があったといえるが、募集人は、その説明をしていない。

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