

ボイス・レポート

<全社版>

令和元年度 第1四半期受付分

(平成31年4月～令和元年6月)

(一社)生命保険協会

生命保険相談所

1. 令和元年度第1四半期の苦情受付状況

令和元年度第1四半期の苦情件数は1,068件で、前年同期(1,035件)より33件、3.2%増加、前期(1,006件)より62件、6.2%増加となっている。

月別にみると、4月は361件、5月は322件、6月は385件となっている。

○大項目別では、「新契約関係」が356件(占率33.3%)で最も多くなっており、以下、「保険金・給付金関係」が343件(同32.1%)、「保全関係」が240件(同22.5%)、「その他」が72件(同6.7%)、「収納関係」が57件(同5.3%)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165件(占率15.4%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で130件(同12.2%)、3番目は『不適切な募集行為』で106件(同9.9%)、4番目は『解約手続』および『入院等給付金支払手続』で各77件(同7.2%)となっている。

○発生原因別にみると、「制度・事務」によるものが426件(占率39.9%)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。次に、「営業職員」に起因する苦情件数は391件(同36.6%)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196件(同18.4%)で、前期と比べ、件数・占率は減少している。

苦情項目別件数表

<令和元年度>

(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	120	106	9.9	115.2									106	9.9	115.2	
	不適切な告知取得	6	11	1.0	68.8									11	1.0	68.8	
	不適切な話法	64	54	5.1	117.4									54	5.1	117.4	
	説明不十分	133	130	12.2	100.8									130	12.2	100.8	
	事務取扱不注意	1	0	0.0	0.0									0	0.0	0.0	
	契約確認	1	1	0.1	100.0									1	0.1	100.0	
	契約引受関係	27	28	2.6	127.3									28	2.6	127.3	
	証券未着	1	2	0.2	200.0									2	0.2	200.0	
	その他	28	24	2.2	68.6									24	2.2	68.6	
	小計	381	356	33.3	103.5									356	33.3	103.5	
収納関係	集金	5	4	0.4	133.3									4	0.4	133.3	
	口座振替・送金	7	9	0.8	75.0									9	0.8	75.0	
	職域団体扱	2	3	0.3	300.0									3	0.3	300.0	
	保険料払込関係	13	10	0.9	83.3									10	0.9	83.3	
	保険料振替貸付	4	6	0.6	60.0									6	0.6	60.0	
	失効・復活	22	24	2.2	126.3									24	2.2	126.3	
	その他	2	1	0.1	33.3									1	0.1	33.3	
	小計	55	57	5.3	95.0									57	5.3	95.0	
保全関係	配当内容	12	17	1.6	154.5									17	1.6	154.5	
	契約者貸付	14	3	0.3	23.1									3	0.3	23.1	
	更新	18	12	1.1	60.0									12	1.1	60.0	
	契約内容変更	35	39	3.7	97.5									39	3.7	97.5	
	名義変更・住所変更	23	40	3.7	181.8									40	3.7	181.8	
	特約中途付加	1	2	0.2	40.0									2	0.2	40.0	
	解約手続	62	77	7.2	100.0									77	7.2	100.0	
	解約返戻金	17	19	1.8	59.4									19	1.8	59.4	
	生保カード・ATM関係	0	0	0.0	—									0	0.0	—	
	その他	24	31	2.9	258.3									31	2.9	258.3	
小計	206	240	22.5	103.4									240	22.5	103.4		
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	29	37	3.5	142.3									37	3.5	142.3	
	死亡等保険金支払手続	22	26	2.4	123.8									26	2.4	123.8	
	死亡等保険金不支払決定	20	29	2.7	120.8									29	2.7	120.8	
	入院等給付金支払手続	63	77	7.2	108.5									77	7.2	108.5	
	入院等給付金不支払決定	153	165	15.4	98.2									165	15.4	98.2	
	その他	7	9	0.8	81.8									9	0.8	81.8	
小計	294	343	32.1	106.9									343	32.1	106.9		
その他	職員の態度・マナー	9	9	0.8	90.0									9	0.8	90.0	
	保険料控除	1	0	0.0	—									0	0.0	—	
	個人情報取扱関係	37	32	3.0	78.0									32	3.0	78.0	
	アフターサービス関係	13	15	1.4	107.1									15	1.4	107.1	
	その他	10	16	1.5	123.1									16	1.5	123.1	
小計	70	72	6.7	92.3									72	6.7	92.3		
合計	1,006	1,068	100.0	103.2									1,068	100.0	103.2		

※ 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4月～令和元年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	54	49	1		2	106	保全関係	配当内容	1	0	0	16	0	17
	不適切な告知取得	8	2	0		1	11		契約者貸付	0	0	0	3	0	3
	不適切な話法	26	28	0		0	54		更新	3	2	3	4	0	12
	説明不十分	81	45	1	3	0	130		契約内容変更	20	1	1	16	1	39
	事務取扱不注意	0	0	0	0	0	0		名義変更・住所変更	18	1	3	17	1	40
	契約確認	0	1	0	0	0	1		特約中途付加	1	1	0	0	0	2
	契約引受関係	7	3	1	17	0	28		解約手続	42	10	3	22	0	77
	証券未着	0	0	0	2	0	2		解約返戻金	5	1	2	11	0	19
	その他	12	5	1	5	1	24		生保カード・ATM関係	0	0	0	0	0	0
	小計	188	133	4	27	4	356		その他	11	4	7	9	0	31
収納関係	集金	4	0	0	0	0	4	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	16	2	2	17	0	37
	口座振替・送金	4	0	0	5	0	9		死亡等保険金支払手続	6	4	2	14	0	26
	職域団体扱	2	0	0	1	0	3		死亡等保険金不支払決定	1	2	0	26	0	29
	保険料払込関係	3	2	1	4	0	10		入院等給付金支払手続	14	3	6	54	0	77
	保険料振替貸付	1	1	2	2	0	6		入院等給付金不支払決定	24	14	4	123	0	165
	失効・復活	4	4	1	14	1	24		その他	0	1	1	7	0	9
	その他	0	0	0	1	0	1		小計	61	26	15	241	0	343
	小計	18	7	4	27	1	57		その他	職員の態度・マナー	6	2	1	0	0
							保険料控除	0		0	0	0	0	0	
							個人情報取扱関係	9		3	4	15	1	32	
							アフターサービス関係	1		3	0	11	0	15	
							その他	7		2	0	7	0	16	
							小計	23	10	5	33	1	72		
		合計		391	196	47	426	8	1,068						

※「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、%)

令和元年度	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	372	37.0	220	21.9	47	4.7	358	35.6	9	0.9	1,006
第1四半期	391	36.6	196	18.4	47	4.4	426	39.9	8	0.7	1,068
第2四半期											
第3四半期											
第4四半期											
合計	391	36.6	196	18.4	47	4.4	426	39.9	8	0.7	1,068

【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
 <令和元年度>

【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	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	29	37	20					

【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<令和元年度>

【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	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	
53	49	47	40					

【参考】高齢者の苦情受付状況<令和元年度>

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（年代）が把握できたもの（264件）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、%)

令和元年度		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	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
第1四半期	高齢者	38	44.2	2	2.3	18	20.9	27	31.4	1	1.2	86
	全体(全年齢層)	356	33.3	57	5.3	240	22.5	343	32.1	72	6.7	1,068
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	38	44.2	2	2.3	18	20.9	27	31.4	1	1.2	86
	全体(全年齢層)	356	33.3	57	5.3	240	22.5	343	32.1	72	6.7	1,068

発生原因別件数

(件、%)

令和元年度		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	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
第1四半期	高齢者	31	36.0	21	24.4	2	2.3	32	37.2	0	0.0	86
	全体(全年齢層)	391	36.6	196	18.4	47	4.4	426	39.9	8	0.7	1,068
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	31	36.0	21	24.4	2	2.3	32	37.2	0	0.0	86
	全体(全年齢層)	391	36.6	196	18.4	47	4.4	426	39.9	8	0.7	1,068

<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 165 件（占率 15.4%）で、前期（153 件、同 15.2%）と比べ、件数・占率ともに増加した。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、給付条件外やがん・成人病等非該当、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>

- ・入院給付金の請求をしたが、告知義務違反による契約解除の通知が送られてきた。告知の際、担当者に病名を告げたのに、一部は告知しなくてよいといわれ、またきちんと告知するよう説明がなかった。
- ・特定疾病保険に加入した後、がんになったので、保険金を請求したが、責任開始日から 3 か月以内なので、対象外だと言われた。
- ・診断書にはがんとあるが、上皮内新生物と判断され、上皮内がんとしての給付金額の支払いとなった。
- ・転倒して骨折したが、家庭の事情もあり、希望して入院した。転院治療後、入院給付金を請求すると、確認が入り、不支払いとなった。

第 2 位は、『説明不十分』の 130 件（同 12.2%）で、前期（133 件、同 13.2%）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>

- ・数年前、夫婦で保険料一括支払いの個人年金保険に加入したが、今般、追加で保険料を支払うように言われた。
- ・70 歳代の親族が乗合代理店に勧められ、預金等の金融資産を投入して、終身保険に加入してしまったが、契約内容を理解出来ていない。貯蓄型と言われたのでいつでも引き出せると思っていたが、今解約しても 2 割ほどしか戻らず、保険金額も払込保険料累計額を下回る。
- ・連休前に銀行の窓口で保険を契約したものの、クーリング・オフをしようと銀行に電話をしたが、繋がらなかった。契約時、重要事項説明書面を受け取り、クーリング・オフの説明も受けたが、郵送で行うという説明は受けていなかった。
- ・数年前、営業職員に勧められ、夫婦そろって終身保険の見直しをしたが、最近お金が入用になり、契約者貸付のことで担当者に相談したら、現在の保険は一切貯蓄性がない医療保険と言われた。そんな話は聞いていないので、契約を元に戻してほしい。

第3位は、『不適切な募集行為』の106件（同9.9%）で、前期（120件、同11.9%）より件数・占率ともに減少した。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>

- ・80歳代の高齢者が、遠方の子を被保険者にして高額の保険に加入させられていた。昨年満期になった契約の保険金もその保険料に充てられている。本人は要介護認定を受けており、被保険者は代理店職員によって押印だけさせられたようだ。
- ・独り住まいの80歳代の親のところへ年1度の契約確認訪問に来た営業職員が、その日のうちに個人年金保険の申込みをさせていた。
- ・契約者・被保険者が子の保険を営業職員でもある親（契約者の祖父母）が無断契約していたようで、この保険の保険料立替通知が家に届いている。

第4位は、『解約手続』および『入院等給付金支払手続』の77件（同7.2%）であった。このうち、『解約手続』は、前期（62件、同6.2%）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>

- ・保険料の支払いが困難なため、友人の営業職員に解約の申し出をしているが、他のお金を節約してでも保険契約を継続するように、などと強く言われ、手続きに応じてもらえない。
- ・死亡した父が契約者の契約を解約する旨申し出たが、母の成年後見人指定が必要とのことで、解約手続きができず、自動振替貸付が適用された。
- ・10年以上前、自分名義の保険を知らないうちに配偶者に解約されてしまった。解約請求書の写しは自分のものではない。配偶者は現在連絡が取れない状態である。元に戻してほしい。（申出人70歳代）

同じく第4位の『入院等給付金支払手続』は、前期（63件、同6.3%）より件数・占率ともに増加した。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>

- ・契約後まもなく、がんと診断され、入院した。必要書類を揃えて給付金請求書類を送付したが、翌月以降、しばらくお待ちくださいと毎月連絡が入り、3か月近くも待たされている。
- ・日帰り手術を受けたので、医療特約の支払対象となるか担当者に確認したところ、支払対象と言われたが、診断書を取る段になって、正式な手術名を確認され、非該当と言われた。
- ・手術給付金の請求にあたり、診断書が不要な場合もあると聞いていたが、案内書類には診断書が必要と書いてあった。本当に必要なのか。診療報酬明細で代替可能ではないか。

第6位は、『不適切な話法』の54件(同5.1%)で、前期(64件、同6.4%)より件数・占率ともに減少した。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>

- ・定期保険特約を外して医療特約のみの更新を希望していたが、営業職員から、希望の内容では取り扱えず、保障の見直しになると説明があり、手続きしたが、実際は更新できた。
- ・昨年、10年経過すれば1割殖えるとの説明で、外貨建保険を契約した。担当者が退職したので、コールセンターに照会したところ、元本保証はなく、1割増も保証されていなかった。

第7位は、『名義変更・住所変更』の40件(同3.7%)で、前期(23件、同2.3%)より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、手続書類・方法や手続遅延・放置・ミスに関する申し出が多い。

<名義変更・住所変更>

- ・配偶者が勝手に契約者変更し、本人も認めているが、保険会社は正当な手続きという。
- ・営業職員に契約者の変更を依頼していたが、手続きがなされないうちに、被保険者が死亡してしまった。

第8位は、『契約内容変更』の39件(同3.7%)で、前期(35件、同3.5%)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・ミスや保険金の増減額に関する申し出が多い。

<契約内容変更>

- ・特約を解約したつもりであったが、数か月しても解約返戻金が振り込まれないので、保険会社に連絡したところ、特約を含めて払済保険に変更されていた。
- ・更新に伴い、営業職員に減額を申し出たが、希望した金額までは下げられないと言われた。

第9位は、『満期保険金・年金等』の37件(同3.5%)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、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>

- ・数年前に年金開始の文書が届いていたが、仕事が多忙で、見ていなかった。退職後、届いた文書を確認し、年金開始請求書を再送してもらい、繰延べを依頼したが、年金開始日を過ぎているので出来ないと言われた。
- ・約20年前に契約した保険の満期受取額が、契約時に営業職員から聞いた金額より少なく、既払込保険料と同額程度である。変額保険と聞いたが、そのようなことがあるのか。

第10位は、『個人情報取扱関係』の32件(同3.0%)で、前期(37件、同3.7%)より件数・占率ともに減少した。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>

- ・死亡した親が契約していたと思われる保険について保険会社に照会したが、開示できないという。
- ・数年前、営業職員が、自分が契約者貸付を受けていることを隣人に話した。

【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】

- ・担当者が、約90歳の親に対し、万一の際に預金は凍結されて引き出せなくなるから保険に変えた方が良いと説明し、預金を保険に切り替えた。しかし、親は契約内容を理解していない。
- ・乗合代理店の店頭で医療保険に加入する際、担当者に対し、不妊治療で通院していることを告げ、告知しなくて良いと言われたので、告知しなかった。その後、帝王切開で出産し、給付金を請求したが、契約を解除された。

【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】

- ・「10年したら元金が殖える」と言われ、銀行で一時払終身保険を契約したが、途中の解約返戻金についての説明などはなく、保険証券を見て初めて知った。
- ・要介護認定を受け、認知症の症状もある80歳の親が、取引先の銀行員から、一時払保険料1,000万円のドル建保険に加入させられた。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・がんと手術を受けて入院した後、転院するよう病院に言われた。転院先でもしばらくは内科的治療を受けたのに、診断書にはその後のリハビリテーションしか書いていないので、給付金を支払うことは出来ないと言われた。
- ・終身保険を認知症保険に転換しているが、既契約は多額の積立金があったことや転換制度自体の説明が十分になかった。また、約80歳の夫婦で話を聞いたが、死亡保障よりも子が喜ぶと言われたくらいで、契約内容も詳しく聞いておらず、理解できていない。

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

令和元年度第1四半期に裁定申立てがあったのは78件で、前年同期（93件）より15件減少し、前期（75件）より3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、78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	29				29
銀行等代理店販売における契約無効請求	2				2
給付金請求(入院・手術・障害等)	18				18
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	3				3
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)	13				13
収納関係遡及手続請求(注2)	4				4
その他(注3)	8				8
受 理 件 数	78				78
不 受 理 件 数	0				0
裁 定 申 立 件 数	78				78

(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、自動振替貸付利息免除請求、復活保険料利息免除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

令和元年度第1四半期に裁定手続が終了した事案は83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	31				31
和解が成立しなかったもの	52				52
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	7				7
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	40				40
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	3				3
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	83				83

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」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(<https://www.seiho.or.jp/contact/report/>)。

《 契約取消もしくは契約無効請求 》

[事案 30-65] 新契約無効等請求

・平成 31 年 4 月 24 日 和解成立

<事案の概要>

保険料に適用される為替レートについて募集人から誤った説明を受けたこと等を理由に、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 28 年 12 月に契約した米ドル建積立利率変動型終身保険について、第 1 回保険料を円貨に換算する際に適用される為替レートが、契約申込日の為替レートなのか、クレジットカード会社のカード代金引落とし日の為替レートなのか、乗合代理店の募集人に質問したところ、申込日の為替レートが適用されると誤説明を受け、申込みをしたが、実際は異なり、為替差損が発生したことから、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。また、保険会社との話し合いの過程で受けた強いストレス等に対する精神的苦痛について、慰謝料を支払ってほしい。

<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) 保険料クレジットカード払特約を付加した場合にはクレジットカード会社の使用する為替レートで円貨に換算した金額を支払うことと明記された申込書において、申立人の了承印がある。
- (2) 募集人は一貫して、初回保険料に適用される為替レートについて断定的な説明はしていないと述べている。
- (3) 申込手続日の、募集人と当社支援部門との通話記録によれば、当社支援部門は、クレジットカード会社が定めるレートになると説明し、募集人は了解していることから、募集人が誤説明をしたとは考え難い。

<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、申立人は、募集人の誤説明により、申込日の為替レートが適用されると誤信していた可能性が高いと認められ、募集人はより慎重な対応を行うべきであったこと、申立人の苦情申出後の募集人および保険会社の対応によって紛争が長期化したこと等から、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。

[事案 30-133] 新契約無効請求

・平成 31 年 4 月 14 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の契約内容に関する説明の不備やクーリング・オフに関する誤説明等を理由として、

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30年3月に乗合代理店を通じて契約した変額個人年金保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) A募集人は、契約時に、①契約後10年が経過すれば、運用実績が110%に達しない場合であっても、契約を解約した場合に既払込保険料全額が保証されると誤った説明をした、②積立期間中に負担する費用や年金支払期間中に負担する費用についての説明をしなかった。
- (2) B募集人は、クーリング・オフの申し出に対し、クーリング・オフ可能期間が過ぎていたにも関わらず、クーリング・オフを受け付けた。

<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) 募集人らは、商品パンフレット等を用いて契約の内容および重要事項を説明している。運用実績等により一時払保険料760万円は日々増減すること、契約から10年後に解約控除が0%になり、かつ、諸費用を含めた運用実績が0%の場合に、760万円を受け取れるとの説明は行ったが、運用実績等に関係なく10年後に760万円の保証があるとの説明は行っていない。

また、積立期間中の費用として、保険関係費・資産運用関係費、解約控除率等を指で指し示しながら説明した。

- (2) B募集人が、クーリング・オフ対象期間後のクーリング・オフの申し出に対し、クーリング・オフが可能であるとの誤った説明をしたことは事実である。しかし、契約時には、カレンダーを示しながら正しい説明をしていた。

<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らに対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の契約内容に関する説明に不備があったとは認められず、クーリング・オフに関する募集人の誤説明によって対象期間外のクーリング・オフを認めることはできないものの、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、契約後に保険会社から郵送されてきた契約締結時交付書面の受取り後間もなくクーリング・オフを申し出ている。申立人は、事情聴取において、契約締結時交付書面の記載を見て積立期間中や年金支払期間中に負担する費用に気が付いた旨を述べており、申込時には、これらの諸費用の点については理解が不十分であったことが認められる。一方、募集人が、この点について分かりやすい説明をしていたかどうか、疑問が残る。
- (2) B募集人は、クーリング・オフが可能であるとの誤った説明をして、クーリング・オフ手続きの受付を行っており、申立人の混乱をいたずらに拡大させた。

〔事案 30-128〕 新契約無効請求

・平成 31 年 4 月 17 日 裁定終了

<事案の概要>

希望と異なる保険であり、また、契約後に被保険者を変更できると誤信して契約したこと等を理由に、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 2 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、既払込保険料と解約返戻金との差額を返還してほしい。

- (1) ①既契約の養老保険と同様の保険に加入したい、②年末調整時に保険料控除を受けることが目的であるため保障は必要ない、とあらかじめ募集人に伝えていたため、提案された保険は養老保険と同種であると考えていた。
- (2) 募集人に、持病がある旨を伝えたところ、被保険者として親を指定することを提案され、併せて、将来子が生まれたら、その子を被保険者とするのが可能である旨の説明を受けたことから、被保険者を契約後に変更できると考えて契約した。
- (3) 募集人は、被保険者である親と面談しておらず、告知や被保険者同意の取得については、自分が関連書類を親に手交して書いてもらった。

<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) 募集人が養老保険と終身保険の両方を提示したところ、申立人は終身保険である本契約を選択した。申立人が養老保険と同種の保険を望んでいたことや保障が不要であることについて、募集人は伝えられていない。
- (2) 申立人と募集人との間で、契約後の被保険者変更の可否に関する話題は全く出なかったし、募集人が申立人に対し、上記変更ができる旨の発言をしたことはない。
- (3) 募集人は、申立人の親と直接面談した上で、告知書および被保険者同意書を受け取った。

<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、申立人が、本契約が養老保険と同種の保険であり、また被保険者を変更できると誤信していたとは認められず、告知や被保険者同意の取得に関する募集人の不適切な行為があったとも認められず、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。

《 給付金請求（入院・手術・障害等） 》

[事案 30-136] 入院給付金支払請求

・令和元年5月15日 和解成立

＜事案の概要＞

約款上の入院に該当しないとして給付金が支払われなかったことを不服として、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＞

うつ病を原因として約3か月間入院し、平成27年10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、支払いを拒否されたが、以下の理由により、疾病入院給付金を支払ってほしい。

- (1)一人暮らしのため、食事や薬の調整ができず、アルコールや薬を多量に摂取するなどし、死んだら楽になるなどと考えておろそかになり、生活の再構築のために入院した。
- (2)外泊が多いという理由で支払われなかったが、外泊は訓練外泊で、実生活に戻るために、主治医に確認して行っていた。
- (3)本入院以前にも同じ病名で同じ病院に入院したが、そのときは給付金が支払われた。また、他社の保険では、本入院について、入院給付金等が支払われている。

＜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)一般にうつ病は、自宅療養が基本であるとされており、入院はあくまでも病状の悪化や自殺行動を回避するための予防措置であると考えられているところ、申立人には入院当初より希死念慮はなく、一人暮らしであることから家族の同居に起因して病状が悪化するおそれもなかった。そして、本入院中の申立人の治療内容は専ら薬物療法であり、自宅等での治療が困難な状況とは認められず、また、常に医師の管理下において治療に専念していたと判断することもできない。
- (2)外泊が多いことのみを理由として入院給付金の支払いを拒否したものではない。

＜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を行った。なお、申立人が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。また、独自に第三者の専門医の意見を取得し、審理の参考にした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本入院の必要性等について判断するためには、医療記録に照らして主治医の証人尋問を行い、申立人の病状の経過や希死念慮の程度、日常生活における支障の程度などを検討し、場合によっては専門医による鑑定をする必要があるが、当審査会にはそのような手続はない。しかし、紛争の早期解決の観点から、保険会社より和解の提案があり、当審査会としてこの点も踏まえて検討した結果、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。

[事案 30-190] 先進医療給付金支払請求

・平成 31 年 4 月 19 日 和解成立

<事案の概要>

多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術に対し、先進医療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。

<申立人の主張>

白内障により、健康保険が適用される単焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を受ける予定でいたところ、担当者から、多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を勧められた。しかし、先進医療に該当しない多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術があることの説明がなかったため、先進医療に該当しない同手術を受けることになったことから、平成 26 年 2 月に契約した積立保険に付加された先進医療特約にもとづき、手術代と精神的ストレスに対する慰謝料を支払ってほしい。

<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) 申立人が受けた手術は自由診療であり、約款に定める「先進医療」には該当しない。
- (2) 担当者は多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を紹介する専用のチラシを使用して、手術が先進医療に該当するかを受療前に主治医に確認いただくよう説明しており、説明不十分はなかった。

<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く審理の他、担当者の説明状況等を把握するため、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、申立人が受けた手術は先進医療に該当せず、また、担当者の説明義務違反も認められない。しかし、担当者の説明不十分は認められ、担当者からの確かな説明がなされていけば、申立人は先進医療に該当する多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を選択し、その場合には先進医療給付金が支払われていた可能性が相当程度あった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 30-10] 入院給付金支払請求

・令和元年 5 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

入院給付金を請求したところ、既に 1 入院あたりの限度日数分支払っていることを理由に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。

<申立人の主張>

変形股関節症を原因として入院したが、本入院は、同入院に先立つ別入院における骨折のり

ハビリ時の傷害を原因とするものであり、別入院は疾病が原因とされるから、両入院は通算されるべきではないので、平成 25 年 12 月に契約した医療保険にもとづき、本入院期間に対応する入院給付金を支払ってほしい。

<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) 本入院の原因とされる疾病と、別入院の原因とされる傷害は医学上密接な関係が認められ、同一の疾病に当たることから、約款に基づき、入院給付金の支払日数の計算上、両入院の日数を通算することができる。
- (2) 本入院と別入院とを通算して、既に、入院給付金を限度日数分支払っている。

<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ほか、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、保険会社が本入院について入院給付金を支払う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。

[事案 30-213] 入院給付金支払請求

・平成 31 年 4 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

入院給付金を請求したところ、約款上の支払理由に該当しないとして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。

<申立人の主張>

うつ病により約 3 か月間入院したため、平成 22 年 6 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、約款上の支払理由に該当しないとして支払われなかったが、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 本入院は約款上の支払理由に当たる。
- (2) 外泊は医師の指示によるものである。

<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) 申立人の症状は、客観的な異常所見を伴わない軽微なものであり、入院の必要性が認められない。
- (2) 入院中の治療は、通院や自宅における定期的服用等によって十分治癒可能な範囲にとどまっている。

<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、本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、本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）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。

[事案 30-252] がん給付金支払請求

・令和元年5月23日 裁定終了

<事案の概要>

前立腺がんと診断されたので給付金を請求したところ、告知義務違反を理由として契約解除され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。

<申立人の主張>

平成30年4月、前立腺がんと診断されたので、平成28年7月に契約したがん保険にもとづき、給付金を請求したところ、告知義務違反を理由として契約解除されたが、以下の理由により、給付金を支払うか、または既払込保険料と解約返戻金の差額を返還してほしい。

- (1) 募集人に、PSA の数値が高いこと、再検査した結果がんが見つからなかったこと等を報告している。
- (2) 告知書作成の際には、再検査の結果、異常なしという経緯を募集人に説明したうえで、募集人に告知書の回答をどうすればよいか聞いて、「指摘なし」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) 告知時点で、申立人は要精密検査の指摘を受けたことや今後定期的に検査を受ける予定であったことは認識していたのだから、診療完了にいたっていないことは容易に認識でき、告知することは十分に可能であった。
- (2) 当社の調査結果では、募集人が告知妨害や不告知教唆をした事実はない。

<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、申立人には告知義務違反の事実が認められる一方、募集人には告知に関し不適切な対応があったと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。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

[事案 30-200] 配当金支払請求

・平成 31 年 4 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

契約時に渡された設計書のシミュレーションに記載された運用成果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 26 年 11 月に契約した変額個人年金保険について、以下の理由により、設計書のシミュレーションに従って、最低でも 1 回分の運用成果額を支払うか、契約を無効として、既払込保険料に利息を付けて返還してほしい。

- (1) 募集人から、設計書のシミュレーションを用いて説明を受け、運用成果は最低でも契約期間中 8 回程度支給されると説明された。上記文書には、8 回までは 100%運用成果を受け取れると記載されている。
- (2) 運用成果の支払い回数が減ることは容認できるが、1 回も支給されないのは問題である。

<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) 本契約は、特別勘定の積立金額が基本給付金の 105%に達するたびに、契約者に運用成果を支払うというものであるが、契約締結以降、基本給付金の 105%に達したことがないため、運用成果を支給することはできない。
- (2) 設計書、契約締結前交付書面等に、将来の運用成果や運用実績を保証するものではない旨等が記載されている。募集人はこれらの資料を用いて、申立人に将来の運用成果の受取を保証するものではない旨を説明している。

<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、設計書のシミュレーションに記載されている内容が契約の内容であるとは認められず、募集人の説明義務違反も認められず、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。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 30-132] 契約者貸付利息免除等請求

・平成 31 年 4 月 16 日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由に、契約者貸付の利息免除等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成8年12月に契約した養老保険および平成10年10月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約者貸付の利息を免除し、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 契約者貸付に際し、募集人から利息がかかるとの説明を受けておらず、また、契約者貸付金の払込取扱票の用紙について募集人に確認した際にも、募集人からは「自分のお金だから返さなくても良い」と言われ、利息がかかることや貸付金の返済方法についての説明がなかった。
- (2) 苦情申出後の保険会社との三者面談の席で、募集人は包丁を取り出し、自殺すると脅してきたため、精神的な苦痛を受けた。

<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) 契約者貸付申込書に利息が付されることは記載されており、また、「貸付」という言葉からも利息が付されることは容易に理解できる。
- (2) 募集人が包丁を取り出したことにより申立人を驚かせたことは事実であるが、慰謝料請求に値するような精神的損害は生じていない。

<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、契約者貸付時の説明状況等を把握するため、説明を受けた申立人配偶者、三者面談に同席した申立人子および募集人に対して事情聴取を行った。なお、申立人は、体調不良により事情聴取を実施できなかった。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人による契約者貸付に関する説明義務違反および三者面談での募集人の対応に慰謝料を認めるだけの違法性は認められないが、以下のとおり、募集人には契約者貸付に関する説明不十分が認められ、また、三者面談での募集人の言動は著しく不適切であったことから、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) 事情聴取において募集人は、「保険から引き出すという方法がある」と説明したが、貸付とは説明しておらず、利息を含む申込書に記載された貸付条項の説明もしなかった旨述べたことからすると、契約者貸付について、口頭により十分な説明がなされたとは認められない。

[事案 30-232] 契約解除無効確認請求

・令和元年5月14日 裁定終了

<事案の概要>

入院・手術給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除されたことを不服として、解除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9月に3つの保険（収入保障保険、医療保険および終身保険）を契約したが、ペーサーメーカー交換術の手術を受けたので、平成30年2月に医療保険にもとづき入院・手術給

付金を請求したところ、告知義務違反を理由として3つの契約が解除され、給付金が支払われなかったが、以下等の理由により、解除を取り消して、契約を元に戻してほしい。

- (1)平成25年11月頃、募集人にペースメーカー埋込手術等を受けたこと、通院、投薬、ペースメーカーの定期チェックを受けていることを伝えたうえで保険加入の相談をしたところ、募集人から「手術後5年経過していないので、今回は保険加入できない」と断られた。
- (2)その後、他社の保険が満期になるために、募集人に改めて相談したところ、「今回は過去5年以内に該当することがない」ので、保険加入が可能だと言われた。
- (3)告知のための生命保険面接士との面接前に、募集人から告知内容については、「通院、投薬は5年以上前のことに含まれるので、すべていいえでお答えください」と言われたので、その指示どおりに答えた。

<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、以前から本契約の告知日に至るまで、申立人がペースメーカーの手術を受けたとも通院しているとも聞いていない。
- (2)募集人は、申立人に対して、告知においては全て「いいえ」と回答するよう指示したことはない。

<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、申立人には告知義務違反の事実が認められ、募集人が申立人の疾病を事前に聞かされていた等の事実は認められず、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。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 30-46] 失効無効等請求

・令和元年5月8日 裁定不調

<事案の概要>

保険料は全額払込済みであるとして、失効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10年7月に契約した個人年金保険について、保険会社から平成20年7月分以降の保険料の請求を受けたものの、それに応じなかったため、契約が失効しているが、以下の理由により、失効は無効であり、過払い金等がある場合はその返還を求める。

- (1)保険証券の「保険料払込期間」欄には、「60歳払込済」との記載があり、すでに保険料の全額を支払っている。なお、保険会社が領収書の控えを保存期限の経過を理由に廃棄したため、支払った保険料を証明できない。

(2) 保険会社は、担当者が保険料の集金に来ないにもかかわらず、契約が失効したと主張していたが、失効が成立していないことについては、平成 23 年 10 月に双方合意している。

＜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) 担当者は契約当時のことは覚えておらず、事実確認はできないが、当社の入金ヒストリーによれば、申立人が前納したのは、当初 10 年分の保険料のみである。なお、法律上、保険料の払込みの立証責任は申立人にある。
- (2) 保険証券の「保険料払込期間」欄の記載は誤解されやすいものではあるが、保険料を払い込むべき期間であって、支払済か否かを記載する欄ではない。
- (3) 本契約は平成 21 年 3 月をもって失効している。

＜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、失効時の状況等を把握するため、申立人らに対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人がすでに保険料の全額を支払っているとは認められないが、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。

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