

ボイス・リポート

<全社版>

令和元年度 第2四半期受付分

(令和元年7月～9月)

(一社)生命保険協会

生命保険相談所

1. 令和元年度第2四半期の苦情受付状況

令和元年度第2四半期の苦情件数は1,513件で、前年同期(1,048件)より465件、44.4%増加、前期(1,068件)より445件、41.7%増加となっている。

月別にみると、7月は608件、8月は466件、9月は439件となっている。

○大項目別では、「新契約関係」が662件(占率43.8%)で最も多くなっており、以下、「保険金・給付金関係」が364件(同24.1%)、「保全関係」が343件(同22.7%)、「その他」が83件(同5.5%)、「収納関係」が61件(同4.0%)となっている。

○内容別にみると、『説明不十分』が246件(占率16.3%)で最も多くなっており、2番目は『入院等給付金不支払決定』で205件(同13.5%)、3番目は『不適切な募集行為』で170件(同11.2%)、4番目は『不適切な話法』で135件(同8.9%)、5番目は『解約手続』で121件(同8.0%)となっている。

○発生原因別にみると、「営業職員」によるものが533件(占率35.2%)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減少している。次に、「制度・事務」に起因する苦情件数は455件(同30.1%)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443件(同29.3%)で、前期と比べ、件数・占率は大きく増加している。

苦情項目別件数表 <令和元年度>

(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	106	9.9	115.2	170	11.2	182.8						276	10.7	149.2	
	不適切な告知取得	11	1.0	68.8	34	2.2	261.5						45	1.7	155.2	
	不適切な話法	54	5.1	117.4	135	8.9	375.0						189	7.3	230.5	
	説明不十分	130	12.2	100.8	246	16.3	189.2						376	14.6	145.2	
	事務取扱不注意	0	0.0	0.0	2	0.1	100.0						2	0.1	50.0	
	契約確認	1	0.1	100.0	0	0.0	—						1	0.0	100.0	
	契約引受関係	28	2.6	127.3	31	2.0	147.6						59	2.3	137.2	
	証券未着	2	0.2	200.0	2	0.1	200.0						4	0.2	200.0	
	その他	24	2.2	68.6	42	2.8	120.0						66	2.6	94.3	
	小計	356	33.3	103.5	662	43.8	200.0						1,018	39.4	150.8	
収納関係	集金	4	0.4	133.3	5	0.3	166.7						9	0.3	150.0	
	口座振替・送金	9	0.8	75.0	11	0.7	122.2						20	0.8	95.2	
	職域団体扱	3	0.3	300.0	3	0.2	300.0						6	0.2	300.0	
	保険料払込関係	10	0.9	83.3	10	0.7	52.6						20	0.8	64.5	
	保険料振替貸付	6	0.6	60.0	6	0.4	120.0						12	0.5	80.0	
	失効・復活	24	2.2	126.3	23	1.5	143.8						47	1.8	134.3	
	その他	1	0.1	33.3	3	0.2	150.0						4	0.2	80.0	
	小計	57	5.3	95.0	61	4.0	110.9						118	4.6	102.6	
保全関係	配当内容	17	1.6	154.5	23	1.5	115.0						40	1.5	129.0	
	契約者貸付	3	0.3	23.1	10	0.7	52.6						13	0.5	40.6	
	更新	12	1.1	60.0	20	1.3	125.0						32	1.2	88.9	
	契約内容変更	39	3.7	97.5	61	4.0	135.6						100	3.9	117.6	
	名義変更・住所変更	40	3.7	181.8	35	2.3	184.2						75	2.9	182.9	
	特約中途付加	2	0.2	40.0	8	0.5	133.3						10	0.4	90.9	
	解約手続	77	7.2	100.0	121	8.0	165.8						198	7.7	132.0	
	解約返戻金	19	1.8	59.4	33	2.2	157.1						52	2.0	98.1	
	生保カード・ATM関係	0	0.0	—	2	0.1	200.0						2	0.1	200.0	
	その他	31	2.9	258.3	30	2.0	120.0						61	2.4	164.9	
小計	240	22.5	103.4	343	22.7	140.0						583	22.6	122.2		
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	37	3.5	142.3	23	1.5	67.6						60	2.3	100.0	
	死亡等保険金支払手続	26	2.4	123.8	28	1.9	127.3						54	2.1	125.6	
	死亡等保険金不支払決定	29	2.7	120.8	11	0.7	42.3						40	1.5	80.0	
	入院等給付金支払手続	77	7.2	108.5	88	5.8	122.2						165	6.4	115.4	
	入院等給付金不支払決定	165	15.4	98.2	205	13.5	116.5						370	14.3	107.6	
	その他	9	0.8	81.8	9	0.6	128.6						18	0.7	100.0	
小計	343	32.1	106.9	364	24.1	108.0						707	27.4	107.4		
その他	職員の態度・マナー	9	0.8	90.0	26	1.7	200.0						35	1.4	152.2	
	保険料控除	0	0.0	—	1	0.1	—						1	0.0	—	
	個人情報取扱関係	32	3.0	78.0	28	1.9	77.8						60	2.3	77.9	
	アフターサービス関係	15	1.4	107.1	12	0.8	60.0						27	1.0	79.4	
	その他	16	1.5	123.1	16	1.1	145.5						32	1.2	133.3	
小計	72	6.7	92.3	83	5.5	103.8						155	6.0	98.1		
合計	1,068	100.0	103.2	1,513	100.0	144.4						2,581	100.0	123.9		

※ 数値の網掛けは上位7項目。

苦情項目別・発生原因別件数(令和元年7月～9月)

項目	内容	発生原因					計	項目	内容	発生原因					計
		営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等				営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等	
新契約関係	不適切な募集行為	79	89	2		0	170	保全関係	配当内容	3	0	0	20	0	23
	不適切な告知取得	22	11	1		0	34		契約者貸付	5	0	1	4	0	10
	不適切な話法	41	94	0		0	135		更新	14	0	0	6	0	20
	説明不十分	105	136	1	4	0	246		契約内容変更	29	5	5	22	0	61
	事務取扱不注意	2	0	0	0	0	2		名義変更・住所変更	12	3	1	17	2	35
	契約確認	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	4	0	0	4	0	8
	契約引受関係	7	2	2	20	0	31		解約手続	59	30	7	22	3	121
	証券未着	0	0	0	2	0	2		解約返戻金	8	4	2	19	0	33
	その他	21	12	1	7	1	42		生保カード・ATM関係	1	0	0	0	1	2
	小計	277	344	7	33	1	662		その他	6	3	4	17	0	30
収納関係	集金	3	2	0	0	0	5	保険金・給付金関係	小計	141	45	20	131	6	343
	口座振替・送金	4	1	1	5	0	11		満期保険金・年金等	10	2	0	11	0	23
	職域団体扱	1	1	0	1	0	3		死亡等保険金支払手続	7	0	4	17	0	28
	保険料払込関係	2	0	2	6	0	10		死亡等保険金不支払決定	0	2	0	9	0	11
	保険料振替貸付	2	0	0	4	0	6		入院等給付金支払手続	13	4	16	55	0	88
	失効・復活	2	3	1	17	0	23		入院等給付金不支払決定	35	33	11	125	1	205
	その他	0	0	0	2	1	3		その他	1	0	1	7	0	9
	小計	14	7	4	35	1	61		小計	66	41	32	224	1	364
その他	職員の態度・マナー	17	4	5	0	0	26	その他	個人情報の取扱い関係	8	0	3	16	1	28
	保険料控除	0	0	0	1	0	1		アフターサービス関係	4	0	1	7	0	12
	個人情報取扱い関係	8	0	3	16	1	28		その他	6	2	0	8	0	16
	アフターサービス関係	4	0	1	7	0	12		小計	35	6	9	32	1	83
	その他	6	2	0	8	0	16		合計	533	443	72	455	10	1,513

※「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	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	
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	533	35.2	443	29.3	72	4.8	455	30.1	10	0.7	1,513
第3四半期											
第4四半期											
合計	924	35.8	639	24.8	119	4.6	881	34.1	18	0.7	2,581

【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>

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	
37	20	50	34				

【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>

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	
47	40	73	70				

【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（396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
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	89	61.4	2	1.4	25	17.2	28	19.3	1	0.7	145
	全体(全年齢層)	662	43.8	61	4.0	343	22.7	364	24.1	83	5.5	1,513
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	127	55.0	4	1.7	43	18.6	55	23.8	2	0.9	231
	全体(全年齢層)	1,018	39.4	118	4.6	583	22.6	707	27.4	155	6.0	2,581

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
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	39	26.9	70	48.3	5	3.4	31	21.4	0	0.0	145
	全体(全年齢層)	533	35.2	443	29.3	72	4.8	455	30.1	10	0.7	1,513
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	70	30.3	91	39.4	7	3.0	63	27.3	0	0.0	231
	全体(全年齢層)	924	35.8	639	24.8	119	4.6	881	34.1	18	0.7	2,581

＜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、『説明不十分』の 246 件（占率 16.3%）で、前期（130 件、同 12.2%）と比べ、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 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＞

- ・既契約の満期保険金を一括払保険料として支払えば、支払った金額と同額の満期保険金が受け取れるという代理店の説明で契約したが、実際はそれより低かった。（申出人 70 歳代）
- ・約 10 年前に、当時約 80 歳の親が一人で終身保険に加入しているが、このまま保険料を支払い続けると保険金額を上回る。また、解約すると大幅に元金を下回る。親はいずれも説明を聞いていないという。
- ・80 歳代の親が 2～3 年のうちに 5 件以上の保険に加入し、年金生活者にも関わらず、毎月 10 万円以上の保険料を支払っていた。まだ未払いはないが、代理店が預金残高推移を把握したうえで保険料を設定されたように思われる。
- ・10 年以上前、親が知人の営業職員の勧めでアカウント型の保険を医療保険に転換していたが、既契約の積立金を保険料に充当することや掛け捨て型であることの説明を受けていない。

第 2 位は、『入院等給付金不支払決定』の 205 件（同 13.5%）で、前期（165 件、同 15.4%）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、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、給付条件外や手術給付金不支払（約款非該当等）、がん・成人病等非該当に関する申し出が多い。

＜入院等給付金不支払決定＞

- ・契約時、各種持病は告知したが、白内障治療については告知不要と代理店担当者に言われた。契約後、給付金を請求したら、給付金不支払い、契約解除になった。
- ・糖尿病が悪化したので給付金を請求したところ、約 20 年前に契約した保険に付けていた（成人病）特約は数年前に転換した際に無くなっていると言われた。営業職員に確認したところ、保険料が高くなるので外したと言われたが、転換時には発症しており、考えられない。
- ・手術を受け、5 年以上前の契約にもとづき給付金の請求をしたが、約款規定の 88 種類の手術の対象外として支払われない。契約時に支払われない手術である旨の説明が無かった。
- ・がん保険で、過去に手術や放射線治療を受けた際には給付金が支払われたが、終末医療のホスピスケアについては、がんの直接治療目的でないとして入院給付金が支払われなかった。

第3位は、『不適切な募集行為』の170件(同11.2%)で、前期(106件、同9.9%)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、同居している親が保険に加入した。本人は加入を望んでいなかったが、3人がかりで募集がされた。契約確認書も代理店職員が代筆し、家族同席欄は「同席拒否」とされた。
- ・数年前、父が銀行で、認知症の母を契約者として、母の銀行預金を一時払保険料として豪ドル建保険に加入していた。前日に銀行員の訪問を受けたが、忙しいので翌日に出向いて話を聞くと行ったところ、翌日は契約前提で書類を色々書かされたという。父は、保険との認識はなく、3年経てば殖えると思っていたようだが、実際は解約すると元本割れする。
- ・約10年前、親が自分に無断で収入保障保険の契約を行った。担当者とは一度も会わずに保険が成立し、自分が幼少の頃に作成した通帳から保険料が引き落とされていた。

第4位は、『不適切な話法』の135件(同8.9%)で、前期(54件、同5.1%)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>

- ・一日目からの入院保障で得だから、と代理店職員に言われ、既契約の終身保険に特約を付加すると思い、契約手続きをした。しかし、新たに契約したことになっていた。
- ・来訪してきた営業職員に他社がん保険の証券を見せたところ、同じ内容で保険料が安くなると言われ、信用して乗り換えた。保険証券が届き、内容を確認したが、引受基準緩和型の医療保険で、給付金額が下がるなど、全く違っていた。(申出人70歳代)
- ・数年前に、高齢の親が、銀行員から、相続税が取られないようにしましょうと言われ、定期預金の満期金を、子を受取人とする豪ドル建保険に切り替えさせられていた。親は契約内容を理解していないが、金額は減らないから大丈夫と言われて手続きしたようだ。

第5位は、『解約手続』の121件(同8.0%)で、前期(77件、同7.2%)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・方法に関する申し出が多い。

<解約手続>

- ・以前、営業職員に解約を申し出たところ、継続を依頼され、2か月間という約束で了承したが、6か月しても連絡がなく、保険会社に問い合わせたら、担当者は退職していた。
- ・新しい保険を契約し、旧契約を解約しようと思ったが、1年後の方が解約返戻金がずっと高くなると代理店担当者に言われ、継続してきた。本当か。
- ・保険会社に解約を申し出たところ、郵送はしない、対面でなければダメ、保険証券番号も必要と言われた。

第6位は、『入院等給付金支払手続』の88件(同5.8%)で、前期(77件、同7.2%)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、請求手続手配や支払確認に関する申し出が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・日帰りで検査を受けたが、見つかったポリープの切除も受けた。診断書取得前に照会したところ、検査入院だと給付金は出ないらしいが、保険会社は診断書の書き振りによっても支払判断が違うとも言っていた。おかしくないか。
- ・給付金を請求したが、調査中として、2か月経過しても支払いが決定されない。

第7位は、『契約内容変更』の61件(同4.0%)で、前期(39件、同3.7%)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>

- ・保険料が負担になってきたので、営業職員に減額を相談しているが、下げさせてもらえない。
- ・20年以上前に契約した終身保険について、加入時の設計書に書いてある積立金額(年金原資)に及ばないので、年金に移行できないという。

第8位は、『その他新契約関係』の42件(同2.8%)で、前期(24件、同2.2%)より件数・占率ともに増加した。

<その他新契約関係>

- ・高額医療に備えて医療保険の相談をしたのに、営業職員から契約見直しを強く勧められた。
- ・契約を申し込んだが、初回保険料の振込案内が来た際、既契約を踏まえて内容を見直すこととし、代理店担当者に申し出たところ、保険料を支払わなければペナルティで一年間契約不可となるので、保険料を払った後に見直すよう言われた。

第9位は、『名義変更・住所変更』の35件(同2.3%)で、前期(40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、手続書類・方法や税金に関する申し出が多い。

<名義変更・住所変更>

- ・結婚前に加入していた保険の契約者が、いつのまにか元配偶者になっていた。
- ・20年以上前に年金保険の契約をした後、配偶者の給与引去りに変更する手続きを行った際、契約者が配偶者に変更されていたが、一切説明がなく、贈与税がかかるとは知らなかった。

第10位は、『不適切な告知取得』の34件（同2.2%）で、前期（11件、同1.0%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、不告知教唆に関する申し出が多い。

＜不適切な告知取得＞

- ・数年前、心療内科に通院し、服薬中であることを営業職員に告げたが、問題ないと言われ、告知書は指示通りに記入して、契約した。
- ・病気のことは、事前に乗合代理店担当者に話していたが、告知の段階では、ここに入力するように、などと指示があり、言われるままに行った。

【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】

- ・豪ドル建年金保険を契約したが、払込期間は10年で満了するという認識であった。しかし、豪ドルベースで所定の金額まで貯まらないと、払込満了にはならず、10年以上の払込みが必要になる場合もあることが判った。
- ・約80歳の親が、営業職員に勧められて、10年以上前に加入した一時払終身保険を解約し、その解約返戻金を保険料として他社の外貨建保険を契約させられた。毎年利息がつくとのことだが、為替リスクもあることの説明を受けていない。

【参考：発生原因が金融機関代理店である、募集に関する苦情の主な申出内容】

- ・80歳近い親が、銀行で米ドル建一時払終身保険に加入しているが、元本保証とか利回りも2%以上とか言っている。手数料やリスクがある商品と指摘するも、怒って聞いてくれない。
- ・数年前、証券会社で、儲からなくても良いので元本割れしない商品が良いと言ったところ、元本割れしない投資信託との説明で勧められ、契約したが、変額年金保険であった。契約時に、生命保険であるという説明は全くなかった。（申出人80歳代）

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・数年前、親が相次いで医療特約付養老保険に加入していた。親は直後に認知症と診断されており、少し前には子の自分の名前も忘れていたが、家族の同席はなかった。医療保障は不要であり、満期保険金は一括払いした保険料を大きく下回り、既契約とも保険期間が重複している。
- ・数年前、当時約80歳の親が、内容を理解しないまま終身保険に加入した。当時80歳代の配偶者が同席したようだが、本人は養老保険と思っていたようだ。
- ・手術を受け、給付金を請求したが、告知義務違反で契約解除、給付金不支払いという通知が来た。告知時、医師からは病名を聞いておらず、深刻な状態であるとは聞いていない。また、切り替えを勧めた募集人からも、医師に詳細を確認するようには言われていない。

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

令和元年度第2四半期に裁定申立てがあったのは82件で、前年同期（71件）より11件増加し、前期（78件）より4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、80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	29	34			63
銀行等代理店販売における契約無効請求	2	4			6
給付金請求(入院・手術・障害等)	18	17			35
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	3	6			9
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	1	3			4
保全関係遡及手続請求(注1)	13	9			22
収納関係遡及手続請求(注2)	4	1			5
その他(注3)	8	8			16
受 理 件 数	78	80			158
不 受 理 件 数	0	2			2
裁 定 申 立 件 数	78	82			160

(注1)「保全関係遡及手続請求」には、更新無効請求、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、失効取消請求、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2四半期に裁定手続が終了した事案は86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	32			63
和解が成立しなかったもの	52	52			104
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	6			13
和解による解決の見込みがなく、裁定手続を終了したもの	40	44			84
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0	0			0
申立人から申立が取り下げられたもの	2	1			3
事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの	3	1			4
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	2			2
合 計	83	86			169

第2四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 30-182] 新契約無効請求

・令和元年7月12日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

保険料の減額が一部解約になると募集人から説明を受けていなかったことを理由に、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29年4月に契約した定期保険2件について、契約時、募集人に、保険期間中に戻り金が発生しないことを条件とすること、保険料が高額であるため次年度は今回と同様の金額を払うことは出来ないことを伝えたところ、減額が可能であるとの回答だったので、契約申込みをした。募集人からは、減額は一部解約となることの説明を受けておらず、それを知っていれば契約しなかったので、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

＜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)契約時、申立人代表者から、1年後に減額するという話をされていない。また、申立人代表者から減額の可否について質問はあったが、具体的な時期や金額の言及がなかったため、減額は可能である旨のみを回答した。
- (2)募集人の上司が、解約時の試算表により、減額は一部解約となり返戻率が悪くなることを説明しようとしたが、申立人代表者が説明を聞こうとしなかった。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況を把握するため、申立人代表者および申立人従業員、募集人およびその上司に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が契約後1年程度で減額することを前提に減額による解約返戻金が発生しないから契約することを保険会社に伝えて本契約を締結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)本契約は、募集人がたまたま挨拶のために立ち寄ったときに保険契約の話となり、その場で携帯端末にて設計書を作成して説明し、翌日に申込手続きに至ったものであるが、募集人の事情聴取によっても、申込日に再度十分な説明を行ったとは認められず、契約前に十分な説明が行われたかについて疑問が残る。
- (2)保険金額が大きい本契約の締結にあたり、保険料の継続的な支払可能性について、保険会社は十分な調査を行っていない。本契約は、申立人の役員でもない従業員を被保険者とするものであり、損金処理目的のための保険であることを募集人が知っていたこと、申立人代表者から減額についての質問がされていること等の状況においては、募集人としては、申立人の財務状況についての確認を行うべきであったと考えられ、これがなされていれば、

本紛争を未然に防止することが可能であった。

[事案 30-183] 新契約無効等請求

・令和元年7月8日 和解成立

<事案の概要>

契約意思がなかったこと、重要な点について説明を受けていなかったことなどを理由として、契約の無効と慰謝料の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主な主張>

平成26年9月・10月に契約した3件の保険契約（生前給付終身保険、終身介護保障保険、個人年金保険）および平成29年1月に契約した3件の保険契約（生前給付定期保険、変額個人年金保険2件）について、いずれも契約する意思がなく、重要な点について説明を受けていなかったため、契約を無効として既払込保険料を返還し、慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 生前給付定期保険の契約は、生前給付終身保険の「保障の内容が広がり、数百円保険料があがるだけなので変更した方が良い」との募集人の提案に応じたものであり、保険期間が90歳であることの説明はなかった。保険期間が90歳である契約に加入する意思は全く持っていなかった。
- (2) 生前給付定期保険の契約と併せて、生前給付終身保険を払済保険へ変更した認識はない。契約内容変更請求書は自分で署名したものではない。
- (3) 終身介護保障保険および個人年金保険、変額個人年金保険についても、重要な点について説明を受けておらず、契約内容に納得していないまま、募集人から半ば威圧的な態度で署名捺印を強制された。
- (4) 違法な保険募集等を受けたこと、当初加入していた保険の状態に戻すことさえもできず将来への不安が増すばかりであること、さらには、不誠実な保険会社の対応により受けた精神的苦痛は多大である。

<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、申立人の意向に沿った保険商品について、パンフレットや設計書等を用いて説明し、重要事項等についても適切に説明を行っており、半ば威圧的な態度で署名を強制したといったことはない。当社において、契約内容変更請求書の署名の筆跡鑑定を行ったところ、同署名は申立人によりなされた可能性が高いと評価されている。
- (2) 担当部署において、不適切な対応を行ったということはない。

<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、申立人が、重要な点について説明を受けず、自らの意思に基づかずに各契約手続きをしたとは認められないものの、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)申立人と同じような家族構成、年齢、職業、収入、資産状況等である顧客における保険契約の加入状況と、本事案における申立人の保険契約の加入状況とを比較した場合、申立人の保険の加入状況はやや過剰である。保険会社としては契約者の状況などを慎重に確認することが望ましかった。

〔事案 30-245〕 契約無効請求

・令和元年7月22日 裁定不調

<事案の概要>

満期時に1,100万円が下りる旨の説明を受けて契約したこと等を理由に、保険金1,100万円の支払い、または、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

昭和63年8月に転換により成立した終身保険について、以下の理由により、満期保険金1,100万円を支払うか、転換前契約を含む全ての契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)職場に突然現れた募集人から「今月のノルマが達成できない、満期に1,100万がおおりるから（契約してほしい）」と泣きつかれて契約した。
- (2)募集人は契約内容についての説明をせず、約款の交付も行わず、強引に署名を求め、印鑑を勝手に購入のうえ押捺して、手続を進めた。

<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、満期保険金1,100万円が支払われる旨の説明はしていない。
- (2)募集人が、約款を交付しなかったこと、および、印鑑を購入して申込書に押捺したことは認める。

<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、申立人の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が募集人から満期保険金1,100万円が支払われる旨の説明を受けたとは認められず、本契約以前の契約が無効となるべき事情は認められないが、約款を契約者に対して交付することは募集人の基本動作であり、また、契約者姓の印鑑を購入して申込書に押印するような行為は募集人としてあってはならないこと等から、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回答があったため、手続を終了した。

[事案 30-263] 既払込保険料返還請求

・令和元年 8 月 14 日 裁定終了

<事案の概要>

精神的・肉体的に疲弊していた状態で契約手続きを行ったこと等を理由に、既払込保険料と解約返戻金の差額の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 30 年 2 月および 3 月に契約した米ドル建一時払終身保険 2 件について、飲酒と精神疾患治療のための処方薬服用が相まって、精神的・肉体的に疲弊している中で契約したこと等から、既払込保険料と解約返戻金の差額を支払ってほしい。

<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) 申立人はいずれの契約も申立人配偶者同席で契約内容の説明を受け、申込手続きを行い、告知書作成を行った。
- (2) 契約時、申立人からアルコール臭や飲酒状態とは感じられず、口調や応対、外見、ご自宅の状況にも何ら異常は見られなかった。また、契約後のメールのやり取りを見ても申立人は商品内容を理解している。

<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、契約時、申立人の意思能力に問題が生じ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 30-266] 契約無効請求

・令和元年 7 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

生命保険以外の外貨建商品であ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 27 年 11 月に証券会社を募集代理店として契約した積立利率変動型年金保険(豪ドル建)について、以下等の理由により、契約を無効とするか、または取り消し、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 為替の豪ドル(関係商品)だと誤信して契約したものであり、生命保険であるとの認識はなかった。契約時、募集人から本契約に関する具体的な説明はなかった。

(2) 契約時、募集人から契約初期費用について説明がなく、初期費用は発生しないものと誤信して契約した。また、契約書に署名した後に、募集人から初期費用の金額を聞いて、契約をやめたいと言ったが、聞き入れられなかった。

< 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、申立人に対して、パンフレット、設計書等を用いて、契約初期費用、据置期間、為替リスク、解約返戻金が一時払保険料を下回る可能性があること、本契約が生命保険商品であることを含めて、内容を説明している。
- (2) 申立人は、本契約の内容に納得したうえで契約をしており、契約後も申立人から契約をやめたい等の不満の意思表示はなかった。

< 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、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、本契約は生命保険契約ではなく、契約初期費用も発生しないと誤信して契約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。

◀ 給付金請求（入院・手術・障害等） ▶

[事案 30-181] がん診断給付金支払請求

・令和元年7月3日 和解成立

< 事案の概要 >

契約日より前に、募集人のがん保険の契約意思を伝えていたことを理由に、がん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 >

乳がんにより入院し、手術を受けたため、平成29年12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、契約から90日後の責任開始期より前に乳がんと診断されていたことを理由に、本契約は無効とされ、給付金が支払われなかったが、以下の理由により、平成29年3月に遡って契約は有効とし、給付金を支払ってほしい。

- (1) 平成29年3月頃に、募集人からがん保険を提案され、加入したい旨を伝えたが、この時には契約手続きがなされなかった。その後、募集人から連絡がなく、半年後にも契約手続きをしたい旨を募集人に伝えたが、この時にも契約成立には至らなかった。
- (2) 募集人が速やかに契約手続きを行っていれば、もっと早い時期に契約が成立し、乳がんの診断確定前のがん保険が責任開始していた。

< 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) 申立人が、契約日以前にがん保険の加入意思を募集人に伝えたことはない。
- (2) 他保険に関して、募集人の事務疎漏により契約が不成立となったことがあるが、本契約についてそのような経緯はない。

＜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、契約日以前に申立人が本契約の申込みを行ったとは認められず、募集人が本契約について申込みを促す義務があったとは認められないが、紛争の早期解決の観点および以下の理由等により、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) 契約前の経緯を踏まえると、申立人は平成 29 年春頃に本契約の提案を受け、その当時および半年後に契約意思を募集人に表明していたと認められる。
- (2) 一方、他保険も含め、募集人は基本的な事務処理において事務ミスを繰り返し、2 回にわたり申立人が申し込んだ他保険を不成立にするなど、契約手続きにおける対応において適切さを欠いており、そのことが本紛争の一因となった可能性が否定できない。

【事案 2019-9】 契約解除取消等請求

・ 令和元年 8 月 16 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の指示を受けて告知したことを理由に、告知義務違反による契約解除の取消しと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＞

入院して手術を受けたことから、平成 29 年 6 月に銀行を募集代理店として契約した医療保険にもとづき入院給付金および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を解除され、給付金は支払われなかった。しかし、契約時、告知書作成にあたっては募集人に相談し、指示された箇所に記入したことから、契約解除を取り消して、給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

募集人が告知に関して不適切な取扱いをしたとは認められず、また、入院・手術の内容と不告知の事実については因果関係があるため、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、告知に際して募集人が誤った指示等を行っ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) 申立人は、告知書の告知対象となる事実の有無を選択する欄において「はい」を選択したものの、その詳細記入欄を取り違えて別の欄に記入しており、その経緯は明らかではないが、本事案において募集人は上記の詳細記入欄における記入漏れを容易に把握できたのに、その事実を指摘していなかった。

(2) 保険会社は、契約引受けの審査において、所定の欄に記入されるべき詳細が記入されていないことを知り得たのに、各欄に記入された（あるいは記入されていない）内容のみにもとづき審査をしており、そのこと自体が不適切とはいえないものの、再告知を求める対応が望ましかったといえる。

[事案 30-119] 入院給付金等支払請求

・令和元年9月18日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

責任開始期前の発病である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、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>

脳動脈瘤を原因として入院し、手術を受けたことから、平成28年4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、責任開始期前発病を理由に支払いを拒否されたが、以下等の理由により、入院給付金等を支払ってほしい。

- (1) 保険会社は過去の間ドックにおける「脳動脈瘤の疑いあり」との指摘を理由に、責任開始期前発病と判断するが、あくまで「疑い」であって診断されたわけではない。
- (2) 告知義務違反はしていない。
- (3) 責任開始期前発病について、告知サポート資料等における説明文は理解できず、契約時の乗合代理店の説明も不十分であった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 被保険者は過去の間ドックで「脳動脈瘤の疑いあり」との指摘を受けていることから、責任開始時以後に発病した疾病を直接の原因とする入院という約款の給付金支払要件を満たしていない。
- (2) 告知義務違反は本事案において関係ない。
- (3) 責任開始期前に発病した疾病が支払いの対象にならないことは、注意喚起情報、ご契約のしおり・約款や告知サポート資料等で適切に案内している。

<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、被保険者の病状や治療経過等を把握するため、申立人代表者および取締役に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、過去の間ドックの画像と今回の画像を比較すると被保険者の本疾病は責

任開始期前に発病していたことが認められ、責任開始期前発病に関する保険会社の説明書面等が不十分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。

[事案 30-260] 入院給付金支払請求

・令和元年7月26日 裁定終了

<事案の概要>

けがによる両側下肢知覚麻痺等により入院し、給付金を請求したところ、約款に定める「入院」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、災害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>

本入院の原因となったけがにより、別病院では腓骨神経麻痺であると診断されており、また、他保険会社からは給付金が支払われていることから、平成25年5月に契約した医療保険にもとづき、災害入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

診断書等からはADL（日常生活動作）の制限は特になく、入院中の治療内容も通院で可能であったこと等から、本入院は約款上の「入院」に該当しないため、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。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。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、別病院の診断内容に係らず、本入院は、入院時および入院中の申立人の状況および治療内容に照らし、常に医師の管理下において治療に専念することが必要であったものとは認められないことから、約款上の「入院」とは認められず、他社契約における給付金の支払判断は本契約に関する給付金の支払判断を左右するものではなく、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 30-292] 特約付加請求

・令和元年7月25日 和解成立

<事案の概要>

営業部長から2年経過すれば特約付加できると説明されたこと等を理由に、先進医療特約の付加を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 28 年 10 月に契約した組立型保険について、契約手続きに先立って保険会社職員から先進医療特約を付加した契約の提案があった際、がんの入院・手術をしたものの当時は完治していたことを伝えたうえで同特約を付加できるか尋ねたところ、付加できる旨の回答があり、その後、再度勧誘された際には、営業部長から「2 年後にもう一度相談しましょう」と言われたため、「大丈夫ですか」と確認すると「大丈夫です」と言われたため、先進医療特約を付加してほしい。これが認められない場合、解決金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

当社職員および営業部長は、誤説明はしておらず、仮に「2 年後にもう一度相談しましょう」と言っていたとしても、そのことが特約付加の根拠になることはなく、またこれにより 2 年後に特約付加できると勘違いすることもないため、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、申立人および申立人の配偶者ならびに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、保険会社側の誤説明は認められないものの、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) 申立人の手元に残された設計書には、契約時に同席した配偶者が手書きした「2 年後再考」

とのメモがあり、申立人は約 1 年 10 か月後に保険会社に対して先進医療特約の中途付加を申し出ていることからすると、申立人は 2 年経過以後に同特約を付加できると誤解していたことが認められる。

(2) 申立人の誤解は、営業部長らが、申立人の既往症からすると先進医療特約を付加できない

ことを的確に伝えていなかったことが原因であった可能性がある。

[事案 30-283] 契約解除無効請求

・令和元年 7 月 3 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人から告知は必要ないと言われたこと等を理由として、告知義務違反による契約解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

白内障により手術を受けたので、平成 30 年 5 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、手術給付金および先進医療給付金は支払われたものの、甲状腺機能低下症について告知義務違反があったことを理由として、契約が解除された。しかし、以下の理由により、告知義務違反による契約解除を取り消してほしい。

(1) 告知に際し、募集人に、別の病気のほか、甲状腺等により通院や服薬をしていることを伝

えたところ、別の病気のみ告知すれば大丈夫と言われたので、告知しなかった。

(2) 募集人は、給付金請求後の LINE で、被保険者から告知に際して甲状腺の病歴を聞いて

いたことを認めている。

<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、被保険者から、甲状腺関係の数値が子どもの頃に低かったが、現在服薬していないと聞いただけであり、告知に際し、別の病気のみ告知すれば大丈夫と言ったことは無い。
- (2) LINEについて、募集人は、被保険者が特別条件承諾の手続きをしたことを覚えていたので、特別条件の原因となった病名を思い出さないまま、安易に、聞いたと思う旨を返答したもので、実際には甲状腺の病歴について聞いていない。

<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、告知時の状況等を把握するため、申立人および被保険者、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、募集人が別の病気のみ告知すれば大丈夫といった不適切な言動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。

《 その他 》

[事案 30-246] 損害賠償請求

・ 令和元年7月9日 裁定終了

<事案の概要>

契約締結前交付書面等の記載が不十分であったためにクーリング・オフすることになったとして、クーリング・オフに要した切手代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30年11月に銀行を募集代理店として契約し、クーリング・オフが成立した外貨建終身保険について、以下の理由により、クーリング・オフに要した切手代および一時払保険料を普通預金口座に継続して預け入れていれば得られたはずの利息を支払ってほしい。

- (1) 申込後に届いた生存給付金支払請求書に、契約者と生存給付金受取人の住所が異なる場合には戸籍謄本等の公的書類を提出する必要がある旨記載されていたが、申込前に受領した契約締結前交付書面等にはそのような記載はなかった。記載があれば、費用を負担するなどして公的書類を取得しなければ給付金を請求できないような契約には申し込まなかった。

<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) 契約締結前交付書面等の記載は、保険募集をするに当たっての必要十分な内容である。

<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、契約締結前交付書面等の説明資料の記載が不十分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。

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