ボイス・リポート

＜全社版＞

令和元年度　第４四半期受付分

（令和２年１月～３月）

（一社）生命保険協会
生 命 保 険 相 談 所

１．令和元年度第４四半期の苦情受付状況

令和元年度第４四半期の苦情件数は 1,227 件で、前年同期（1,006 件）より 221 件、22.0％増加、前期（1,348 件）より 121 件、9.0％減少となっている。

月別にみると、1 月は 418 件、2 月は 366 件、3 月は 443 件となっている。

○大項目別では、「新契約関係」が 473 件（占率 38.5％）で最も多くなっており、以下、「保険金・給付金関係」が 355 件（同 28.9％）、「保全関係」が 271 件（同 22.1％）、「収納関係」が 67 件（同 5.5％）、「その他」が 61 件（同 5.0％）となっている。

○内容別にみると、『説明不十分』が 179 件（占率 14.6％）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 167 件（同 13.6％）、3 番目は『不適切な募集行為』で 138 件（同 11.2％）、4 番目は『解約手続』で 91 件（同 7.4％）、5 番目は『入院等給付金支払手続』で 88 件（同 7.2％）となっている。

○発生原因別にみると、「制度・事務」に起因する苦情件数は 442 件（占率 36.0％）で最も多くなっており、前期と比べ、件数は減少したが占率は上昇している。次に、「営業職員」によるものが 410 件（同 33.4％）で前期と比べ、件数・占率ともに減少している。また、「代理店」に起因する苦情件数は 301 件（同 24.5％）で、前期と比べ、件数は減少したが占率は上昇している。

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		
			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	106	9.9	115.2	170	11.2	182.8	140	10.4	122.8	138	11.2	115.0	554	10.7	132.2
	不適切な告知取得	11	1.0	68.8	34	2.2	261.5	13	1.0	86.7	11	0.9	183.3	69	1.3	138.0
	不適切な話法	54	5.1	117.4	135	8.9	375.0	103	7.6	174.6	83	6.8	129.7	375	7.3	182.9
	説明不十分	130	12.2	100.8	246	16.3	189.2	213	15.8	141.1	179	14.6	134.6	768	14.9	141.4
	事務取扱不注意	0	0.0	0.0	2	0.1	100.0	3	0.2	300.0	1	0.1	100.0	6	0.1	100.0
	契約確認	1	0.1	100.0	0	0.0	―	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.0	33.3
	契約引受関係	28	2.6	127.3	31	2.0	147.6	26	1.9	86.7	19	1.5	70.4	104	2.0	104.0
	証券未着	2	0.2	200.0	2	0.1	200.0	0	0.0	0.0	2	0.2	200.0	6	0.1	120.0
	その他	24	2.2	68.6	42	2.8	120.0	26	1.9	70.3	40	3.3	142.9	132	2.6	97.8
	小　計	356	33.3	103.5	662	43.8	200.0	524	38.9	127.8	473	38.5	124.1	2,015	39.1	137.4
収納関係	集金	4	0.4	133.3	5	0.3	166.7	0	0.0	0.0	2	0.2	40.0	11	0.2	91.7
	口座振替・送金	9	0.8	75.0	11	0.7	122.2	14	1.0	280.0	13	1.1	185.7	47	0.9	142.4
	職域団体扱	3	0.3	300.0	3	0.2	300.0	3	0.2	―	1	0.1	50.0	10	0.2	250.0
	保険料払込関係	10	0.9	83.3	10	0.7	52.6	10	0.7	55.6	18	1.5	138.5	48	0.9	77.4
	保険料振替貸付	6	0.6	60.0	6	0.4	120.0	9	0.7	128.6	8	0.7	200.0	29	0.6	111.5
	失効・復活	24	2.2	126.3	23	1.5	143.8	22	1.6	129.4	23	1.9	104.5	92	1.8	124.3
	その他	1	0.1	33.3	3	0.2	150.0	3	0.2	100.0	2	0.2	100.0	9	0.2	90.0
	小　計	57	5.3	95.0	61	4.0	110.9	61	4.5	119.6	67	5.5	121.8	246	4.8	111.3
保全関係	配当内容	17	1.6	154.5	23	1.5	115.0	22	1.6	244.4	14	1.1	116.7	76	1.5	146.2
	契約者貸付	3	0.3	23.1	10	0.7	52.6	16	1.2	133.3	16	1.3	114.3	45	0.9	77.6
	更新	12	1.1	60.0	20	1.3	125.0	19	1.4	111.8	12	1.0	66.7	63	1.2	88.7
	契約内容変更	39	3.7	97.5	61	4.0	135.6	47	3.5	117.5	49	4.0	140.0	196	3.8	122.5
	名義変更・住所変更	40	3.7	181.8	35	2.3	184.2	27	2.0	108.0	30	2.4	130.4	132	2.6	148.3
	特約中途付加	2	0.2	40.0	8	0.5	133.3	2	0.1	66.7	0	0.0	0.0	12	0.2	80.0
	解約手続	77	7.2	100.0	121	8.0	165.8	101	7.5	138.4	91	7.4	146.8	390	7.6	136.8
	解約返戻金	19	1.8	59.4	33	2.2	157.1	28	2.1	116.7	25	2.0	147.1	105	2.0	111.7
	生保カード・ATM関係	0	0.0	―	2	0.1	200.0	0	0.0	0.0	1	0.1	―	3	0.1	50.0
	その他	31	2.9	258.3	30	2.0	120.0	22	1.6	122.2	33	2.7	137.5	116	2.2	146.8
	小　計	240	22.5	103.4	343	22.7	140.0	284	21.1	125.7	271	22.1	131.6	1,138	22.1	125.2
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	48	3.6	133.3	36	2.9	124.1	144	2.8	115.2
	死亡等保険金支払手続	26	2.4	123.8	28	1.9	127.3	26	1.9	83.9	32	2.6	145.5	112	2.2	116.7
	死亡等保険金不支払決定	29	2.7	120.8	11	0.7	42.3	20	1.5	105.3	20	1.6	100.0	80	1.6	89.9
	入院等給付金支払手続	77	7.2	108.5	88	5.8	122.2	107	7.9	128.9	88	7.2	139.7	360	7.0	124.6
	入院等給付金不支払決定	165	15.4	98.2	205	13.5	116.5	191	14.2	101.6	167	13.6	109.2	728	14.1	106.3
	その他	9	0.8	81.8	9	0.6	128.6	13	1.0	86.7	12	1.0	171.4	43	0.8	107.5
	小　計	343	32.1	106.9	364	24.1	108.0	405	30.0	108.9	355	28.9	120.7	1,467	28.5	110.8
その他	職員の態度・マナー	9	0.8	90.0	26	1.7	200.0	11	0.8	110.0	8	0.7	88.9	54	1.0	128.6
	保険料控除	0	0.0	―	1	0.1	―	4	0.3	200.0	0	0.0	0.0	5	0.1	166.7
	個人情報取扱関係	32	3.0	78.0	28	1.9	77.8	29	2.2	93.5	22	1.8	59.5	111	2.2	76.6
	アフターサービス関係	15	1.4	107.1	12	0.8	60.0	19	1.4	111.8	15	1.2	115.4	61	1.2	95.3
	その他	16	1.5	123.1	16	1.1	145.5	11	0.8	91.7	16	1.3	160.0	59	1.1	128.3
	小　計	72	6.7	92.3	83	5.5	103.8	74	5.5	102.8	61	5.0	87.1	290	5.6	96.7
合　計		1,068	100.0	103.2	1,513	100.0	144.4	1,348	100.0	119.2	1,227	100.0	122.0	5,156	100.0	122.2

※ 数値の網掛けは上位7項目。

苦情項目別・発生原因別件数（令和2年1月～3月）

項目	内容	発生原因 営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等	計
新契約関係	不適切な募集行為	62	67	1		8	138
	不適切な告知取得	7	4	0		0	11
	不適切な話法	26	57	0		0	83
	説明不十分	90	84	2	3	0	179
	事務取扱不注意	1	0	0	0	0	1
	契約確認	0	0	0	0	0	0
	契約引受関係	3	1	1	13	1	19
	証券未着	0	0	0	2	0	2
	その他	19	9	1	10	1	40
	小　計	208	222	5	28	10	473
収納関係	集金	2	0	0	0	0	2
	口座振替・送金	1	1	2	9	0	13
	職域団体扱	1	0	0	0	0	1
	保険料払込関係	3	1	2	12	0	18
	保険料振替貸付	0	0	0	8	0	8
	失効・復活	8	5	0	10	0	23
	その他	1	0	0	1	0	2
	小　計	16	7	4	40	0	67

項目	内容	発生原因 営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等	計
保全関係	配当内容	1	0	0	13	0	14
	契約者貸付	7	2	0	7	0	16
	更新	9	1	1	1	0	12
	契約内容変更	18	6	5	19	1	49
	名義変更・住所変更	12	2	2	12	2	30
	特約中途付加	0	0	0	0	0	0
	解約手続	46	9	6	25	5	91
	解約返戻金	5	1	0	19	0	25
	生保カード・ATM関係	1	0	0	0	0	1
	その他	9	2	8	13	1	33
	小　計	108	23	22	109	9	271
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	13	4	0	19	0	36
	死亡等保険金支払手続	4	3	1	23	1	32
	死亡等保険金不支払決定	0	0	0	20	0	20
	入院等給付金支払手続	25	4	13	46	0	88
	入院等給付金不支払決定	13	31	3	120	0	167
	その他	1	0	2	8	1	12
	小　計	56	42	19	236	2	355
その他	職員の態度・マナー	6	1	1	0	0	8
	保険料控除	0	0	0	0	0	0
	個人情報取扱関係	5	5	1	11	0	22
	アフターサービス関係	4	1	1	9	0	15
	その他	7	0	0	9	0	16
	小　計	22	7	3	29	0	61
合　計		410	301	53	442	21	1,227

※「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 件数	営業職員 占率	代理店 件数	代理店 占率	その他の職員 件数	その他の職員 占率	制度・事務 件数	制度・事務 占率	契約者等 件数	契約者等 占率	計 件数
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	503	37.3	325	24.1	55	4.1	449	33.3	16	1.2	1,348
第4四半期	410	33.4	301	24.5	53	4.3	442	36.0	21	1.7	1,227
合　計	1,837	35.6	1,265	24.5	227	4.4	1,772	34.4	55	1.1	5,156

【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	うち新契約関係	第2四半期	うち新契約関係	第3四半期	うち新契約関係	第4四半期	うち新契約関係
37	20	50	34	61	43	36	19

【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	50	47	61	53

【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（259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	94	57.0	5	3.0	23	13.9	43	26.1	0	0.0	165
	全体(全年齢層)	524	38.9	61	4.5	284	21.1	405	30.0	74	5.5	1,348
第4四半期	高齢者	58	54.7	3	2.8	20	18.9	24	22.6	1	0.9	106
	全体(全年齢層)	473	38.5	67	5.5	271	22.1	355	28.9	61	5.0	1,227
合　計	高齢者	279	55.6	12	2.4	86	17.1	122	24.3	3	0.6	502
	全体(全年齢層)	2,015	39.1	246	4.8	1,138	22.1	1,467	28.5	290	5.6	5,156

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	51	30.9	65	39.4	5	3.0	44	26.7	0	0.0	165
	全体(全年齢層)	503	37.3	325	24.1	55	4.1	449	33.3	16	1.2	1,348
第4四半期	高齢者	31	29.2	45	42.5	5	4.7	24	22.6	1	0.9	106
	全体(全年齢層)	410	33.4	301	24.5	53	4.3	442	36.0	21	1.7	1,227
合　計	高齢者	152	30.3	201	40.0	17	3.4	131	26.1	1	0.2	502
	全体(全年齢層)	1,837	35.6	1,265	24.5	227	4.4	1,772	34.4	55	1.1	5,156

＜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179件（占率14.6%）で、前期（213件、同15.8%）と比べ、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＞

・養老保険に加入したが、契約時に入院給付金等の特約保険料が掛捨てという説明はなかった。納得がいかないので加入時からの特約保険料を全て返してほしい。

・80代の母が2件加入したがいずれも若い女性向けの保険で、母にとって必要な保障とは思えない。保険会社は契約者の状況を考慮して保険を提案するべきだと思う。

・終身保険に加入したが、保険料の払込を続けると5年ほどで保険金額を超えてしまうとは聞いていない。継続するだけ損になるので、説明がなかったことから契約の取消を求める。（契約者80歳代）

・医療保険に追加で加入したつもりが、長年継続してきた契約を転換されて一つの保険になっているようだ。転換という説明はなかったので、当初の申出どおりの契約内容に変更してほしい。

第2位は、『入院等給付金不支払決定』の167件（同13.6%）で、前期（191件、同14.2%）より件数・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、不必要入院やがん・成人病等非該当、手術給付金不支払（約款非該当等）に関する申し出が多い。

＜入院等給付金不支払決定＞

・医師に狭心症の疑いがあると言われていたが、担当者に疑いであれば告知しなくていいと言われ告知しなかった。今般狭心症でステント術を受けたので給付金を請求したところ、告知義務違反で契約解除となった。

・心臓を患って入院したが、事情により入院4日目に外出した。給付金を請求したところ4日目以降は不要な入院と見做され、3日分しか支払われなかった。医師の指示により入院を続けているので4日目以降の給付金を支払ってほしい。

・腎臓がんの手術をしたが、細胞診をした結果が「良性」であったため一時金が支払われなかった。がんへの保障を目的としてがん保険に入ったのに納得できない。

・悪性腫瘍による足の手術を受けて給付金を請求したが、該当の手術が約款に記載がないとのことで不払いとなった。担当医に約款を見せて相談したところ、給付対象になるはずと言われた。

第３位は、『不適切な募集行為』の 138 件（同 11.2%）で、前期（140 件、同 10.4%）より件数は減少したが、占率は上昇した。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＞

・夫が高齢にもかかわらず家族の同席もないまま保険を勧められ、半年以内に６件もの契約をさせられてしまった。保険会社に契約取消しを求めたが、うち２件のみが審査中と言うことで半年たっても結論が出ない。早急に契約取消しをしてほしい。（契約者 70 歳代）

・妻の母は認知症であるにもかかわらず米ドル建ての利率変動型終身保険に加入させられていた。意思能力がなく契約内容も理解していないので、契約を無効にして貰いたい。

・契約した覚えがない保険が８件もあり、保険料が契約者の口座から引き落とされていた。担当者が勝手に行った契約であり、契約の取消と保険料の全額返金を求める。

第４位は、『解約手続』の 91 件（同 7.4%）で、前期（101 件、同 7.5%）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＞

・複数の保険に加入している。うち１件の解約を申出たところ、保険会社が証券番号を取り違えたせいで、解約するつもりのない保険が解約になってしまった。

・担当者に解約手続きを依頼した。書類を郵送すると言ったが半年経っても届かず、未だに保険料が引去りされている。遡及しての解約を求める。

・契約者が死亡したため、保険の解約手続を保険会社に申出した。自分以外の相続人は相続放棄の手続きをしている。相続人のわかる戸籍謄本と裁判所に提出した相続放棄に関する書類を提出して手続きを求めたところ、相続財産管理人選任届がないと解約できないという。

第５位は、『入院等給付金支払手続』の 88 件（同 7.2%）で、前期（107 件、同 7.9%）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等に関する申し出が多い。

＜入院等給付金支払手続＞

・白内障の手術前に担当者より請求に関する説明を受けたが、先進医療は対象にならないと言われ、止む無く先進医療では無い手術を受けた。術後に先進医療が対象になる契約内容であることを知った。担当者はもっときちんと調べてから説明するべきだ。

・給付金請求の際、担当者から診断書が必要と言われたため取得したが、後日簡易取扱で手続可能だったと謝罪された。担当者の誤説明につき診断書料を返してほしい。

・給付金請求の書類を提出したが、保険会社から「審査中のためしばらくお待ちください」と定期的に文書が届くだけで、半年たっても支払ってもらえない。

第6位は、『不適切な話法』の83件（同6.8%）で、前期（103件、同7.6%）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＞

・契約の見直しを勧められ、認知症保険を中途付加したつもりだったが、新しい契約を締結していた。

・満期保険金（280万円）より保険料の総額の方が高いため一度断ったが、営業担当から「裏技があります。」「損の無いようにします。」と虚偽の説明を受け、妻と自分が加入した。契約を取り消してほしい。

第7位は、『契約内容変更』の49件（同4.0%）で、前期（47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＞

・保険が満期となり受取方法に関する書面が届いたが、しばらく放置していた。保険会社に確認したところ、既に選択期限を経過していると言われ、解約した場合でも解約返戻金が半分程度になるとのことであった。重要な内容のため、事前に説明してほしかった。

・豪ドル建一時払保険に加入した際に、いつでも減額できると説明を受けていたが、保険会社のコールセンターに確認したら減額はできないと言われた。

第8位は、『その他新契約関係』の40件（同3.3%）で、前期（26件、同1.9%）より件数・占率ともに増加した。

＜その他新契約関係＞

・銀行窓口で加入した保険について、申込み時にクーリング・オフの説明はなく、クーリング・オフの申出をしても対応してくれない。

・保険に加入している代理店から毎日勧誘の電話がかかってくる。やめてほしい。

第9位は、『満期保険金・年金等』の36件（同2.9%）で、前期（48件、同3.6%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、支払手続きや税金等に関する申し出が多い。

＜満期保険金・年金等＞

・担当者から、500万円の保険が満期を迎えたと言われたが、満期保険金請求書が届かない。

・個人年金の満期を迎えたが、契約者と受取人が同一人でないことから税金がかかった。加入時に説明があれば、このような形態で契約しなかった。

第10位は、『その他保全関係』の33件（同2.7%）で、前期（22件、同1.6%）より件数・占率ともに増加した。

＜その他保全関係＞

・加入している保険が65歳を過ぎると解約返戻金が少なくなる内容だったが、保険会社から何も連絡がなかった。連絡があれば65歳以降は継続していなかった。

・10年以上前から加入しているがん保険について、契約内容のお知らせが届いたが、契約内容が思っていたものと違っていた。

【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】

・乗合代理店で学資保険を希望したのにも関わらず、米ドル建終身保険に加入していた。払込期間も10年を希望したが、20年になっている。加入時に説明はなく保険会社からの通知を見てはじめて知った。

・担当者から、保険料払込期間満了後は、「いつ解約しても、元本以上の返戻金がある。」と説明を受け、個人年金保険に加入した。減額のことで保険会社に確認した際、元本保証はされないと言われた。

【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】

・銀行員2名が家に来て、豪ドルの保険を勧めてきた。「元本が減ることは無い。いつでもおろせる。」と何度も何度も説明されたので、信用して加入した。昨年、解約返戻金額を確認すると元本割れしていることが判明した。

・数年前に、信託銀行の窓口職員に勧められ、定期預金だと思って契約した。保険であること、10年満期であることは全く説明がなかった。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

・父親が亡くなった直後に担当者がきて、77歳の母親に外貨建ての保険を加入させた。母親は為替リスクや元本が減ること等を全く理解していなく不適切な募集だと思う。

・判断能力の乏しい高齢者に対し、家族の同席もなく、担当者が勝手に契約を切り換えさせた。約6,000万円の保障額が、半分以下に減っている。元に戻してほしい。

・3年前に医療保険に加入。更新のない終身払い終身保障だと思っていたが、10年更新型かつ90歳満期であった。加入時に適切な説明がなされていない。（申出人約80歳）

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４四半期に裁定申立てがあったのは 77 件で、前年同期（75 件）より２件増加し、前期（108 件）より 31 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、77 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	34	43	34	140
銀行等代理店販売における契約無効請求	2	4	4	3	13
給付金請求(入院・手術・障害等)	18	17	25	15	75
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	3	6	4	4	17
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	1	3	2	4	10
保全関係遡及手続請求（注１）	13	9	16	8	46
収納関係遡及手続請求（注２）	4	1	6	2	13
その他（注３）	8	8	8	7	31
受　理　件　数	78	80	107	77	342
不　受　理　件　数	0	2	1	0	3
裁　定　申　立　件　数	78	82	108	77	345

（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４四半期に裁定手続が終了した事案は 74 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	28	25	116
和解が成立しなかったもの	52	52	43	49	196
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	2	6	21
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	34	37	155
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	1	1	1	5
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	6	5	15
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	1	0	3
合　計	83	86	72	74	315

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

≪ 契約取消もしくは契約無効請求 ≫

［事案 2019-74］新契約無効請求

・令和 2 年 2 月 12 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人から誤説明を受けたこと等を理由に、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 15 年 4 月に契約した終身保険について、以下等の理由により、契約を無効にしてほしい。

(1) 契約時、募集人から、本契約は郵便局の保険と同じで元本保証され、保険料は一括払いだと聞いていた。

(2) 平成 17 年 3 月以降、毎年、募集代理店に本契約の解約を申し入れたが、解約すると損と言われ続け、解約できなかった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 募集人は、本契約時、申立人と複数回面談をして保障と資産運用というニーズを確認したうえで契約手続きを行っており、募集時の手続きは適切であった。

(2) 募集人は、申立人の資産を確認したうえで適切な商品を提案しており、説明の際にはパンフレットと設計書を用いて十分に情報を提供した。

(3) 募集人は、前納期間が終了する前後から申立人と連絡が取れなくなり、そもそも解約の話を聞いていない。そのため、募集人が解約を阻む言動をしたことはない。

＜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他、契約時の事情および解約に至った経緯等を把握するため、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、申立人が、本契約の保険料は一括払いであり元本が保証された保険であると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、同意が得られたので、手続を終了した。

(1) 契約後すぐに保険料が支払われなくなり、自動振替貸付が適用され、次第に立替金が高額になっているところ、募集人としても立替金の発生を認識したのであるから、立替金の増大を防止する保全活動が行われるべきであった。

(2) 募集人は、事情聴取において、平成 23 年までは申立人の連絡先を知らなかったが、他の契約の保全のため、申立人の母親には定期的に会うことがあったと述べている。

(3) 本契約は、約 3 年経過後には払済保険に変更する予定で契約されたものであるところ、払済保険への変更手続きもされていない。

(4) 自動振替貸付が高額になる前に、募集人としては、申立人の母を介するなどして申立人に対して連絡をとり、申立人の意向を直接確認するための手段を講ずることが望ましかった。

［事案 2019-131］新契約無効請求

・令和 2 年 3 月 13 日　和解成立

＜事案の概要＞

募集人の不適切な説明を理由に、契約の取消し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 27 年 8 月に契約した終身保険について、以下等の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返してほしい。

(1)募集人から、預金で預けるよりも利率が良い貯蓄型の生命保険があると説明されたが、実際は、解約返戻金が払込保険料を下回る保険だった。

(2)既に加入していた据置定期年金保険と同様の内容（契約して数年後から毎年、年金が支払われる）と理解していたが、実際には払込満了後 5 年ごとに生存給付金が支払われ、死亡保障が残る終身保険だった。

＜保険会社の主張＞

募集人は設計書に基づいて、本契約の説明をしており、重要事項について事実と異なる説明をしたとは認められないので、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、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、募集人の説明が不適切であったとは認められないが、申立人の年齢や生活状況を踏まえると、本契約を勧誘したことには適合性の点について疑問が残るため、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 30-186］新契約無効請求

・令和 2 年 2 月 29 日　裁定不調

＜事案の概要＞

契約の必要がなくな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 28 年 7 月に終身保険（契約①）および米ドル建一時払終身保険（契約②）を契約したが、契約①については当初希望していた内容と実際の契約内容が違うことから取消しを申し出たところ、契約は取り消された。契約②についても、以下の理由により、契約を取り消してほしい。

(1)募集人から、契約②を毎年一部解約して契約①の年払保険料に充てていけばよい、銀行預金においておくよりもよい、との説明を受け、契約②を契約したものであり、契約①が取

り消されたため、契約②の必要がなくなった。

(2)契約時、市場価格調整など途中解約リスクに関して募集人から説明を受けていない。

＜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、契約②を減額して契約①の保険料に充当することを前提にした保険募集は行っていない。

(2)募集人は、解約時に適用される市場価格調整や解約控除について申立人に説明している。また、別の担当社員からの電話による契約内容確認の際にも、申立人は市場価格調整や解約控除について理解している旨を回答している。

＜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①の取消しがあったとしても契約②を取消しまたは無効とすべき固有の原因があるとは認められず、募集人が途中解約リスクに関して説明しなかったとは認められないものの、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から受諾しないとの回答があったため、裁定不調として手続を終了した。

(1)申立人は、契約時、前の勤務先を退職しており、契約①および契約②の保険料の原資は、その退職金の約半額であり、再就職が決まっていたとしても、契約①の年払保険料を 15 年間払い続けることには無理があると言わざるを得ない。

(2)申立人は、募集人の提案に従って、契約②を毎年一部解約して、その解約返戻金を契約①の年払保険料に充てようとしていたが、それでも保険料を払い続けることが困難なときには保険金額を減額するか、払済保険にすることが提案されていたところ、減額や払済保険にすることを契約当初から想定することは健全な募集とはいえない。

(3)契約①の保険料の払込みに充てるために、リスク性商品である契約②を勧誘することは適切とはいえない。

［事案 2019-86］転換契約無効請求

・令和 2 年 1 月 9 日　裁定終了

＜事案の概要＞

転換時、募集人が契約内容について虚偽の説明を行ったことを理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和 60 年 3 月に契約した定期特約付養老保険を、平成 21 年 1 月に転換し、平成 23 年 12 月に契約者名義を母から自分に変更した利率変動型積立保険について、転換時、以下のとおり、募集人が母に対して虚偽の説明を行ったことや、設計書に添えた手紙に記載された契約内容と実際の契約内容が違うことが判明したので、転換を無効とし、転換前契約を復旧させた上で、

転換前契約の満期保険金等を支払い、本契約の既払込保険料を返還してほしい。

(1)募集人の誤った説明により、積立金がどんどんたまり、転換してもマイナスはない保険だと誤信した。

(2)保険料の4割近くが積み立てられると説明を受けたが、実際は1割強しか積み立てられない契約だった。

＜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、手紙で紹介したプランに加え、申立人の希望に応じて死亡保険金額を増額したプランや積立部分の保険料を下げた複数の設計書を提示しており、最終的に申立人母が本契約を選択した。

(2)募集人は本契約に転換するまで4、5回申立人母の自宅を訪問しており、それぞれ1時間程度設計書を用いて説明した。申立人母も説明内容を十分理解していた。

＜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ほか、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、申立人母が募集人からの手紙や虚偽説明によって契約内容を誤信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。

［事案2019-124］新契約無効請求

・令和2年1月16日　裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の説明不十分等を理由に、契約の取消し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外貨建変額終身保険について、以下等の理由により、契約を取り消して、既払込保険料を返してほしい。

(1)募集人から、過去の実績では、早くて半年、平均でも1、2年で目標額に達すると説明されたが、契約して1年4か月経っても目標額を下回っており、説明と違う。

(2)解約控除の期間、額、率について説明を受けていない。

(3)説明時間が十分ではなかった。

(4)パンフレット、設計書、契約締結前交付書面、申込書の控えを受け取っていない。

＜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、断定的な説明はしておらず、リスクについて十分に説明しており、申立人は納得したうえで加入に至っている。

(2)募集人は、募集資料に記載された内容に沿って説明している。

(3)商品内容の説明は、電話と面談により適切になされている。
(4)パンフレット、設計書、契約締結前交付書面、申込書の控えは全て手交している。

＜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に対して事情聴取を行った。

2.裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明が不十分であったとは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続きを終了した。

≪ 給付金請求（入院・手術・障害等） ≫

［事案 2019-118］手術給付金支払請求

・令和 2 年 1 月 24 日　和解成立

＜事案の概要＞

約款上のがんの治療の定義に該当しないことを理由に支払対象外とされたことを不服として、成人病手術給付金およびがん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＞

直腸がんの手術後、入院して回腸瘻閉鎖術を受けたので、平成 21 年 1 月に契約した医療保険の成人病特約およびがん特約にもとづき給付金を請求したところ、約款上の支払条件に該当しないことを理由として、手術給付金が不支払いとなった。しかし、以下等の理由により、成人病手術給付金およびがん手術給付金を支払ってほしい。

(1)主治医からは、本手術が、直腸がんの治療に必要な手術と説明されており、がんの治療を直接の目的とする手術といえる。
(2)本手術のための入院に対しては、入院給付金が支払われており、保険会社は、がんの治療のための入院と認めているので、本手術もがんの治療を直接の目的とする手術として給付金が支払われるべきである。
(3)他の保険会社は、本手術をがんの治療を直接の目的とする手術と認定し給付金を支払っているので、標準的な査定から逸脱している。

＜保険会社の主張＞

給付金の支払理由は、約款上、対象の手術の種類を規定し、また、「がんの治療を直接の目的とする手術であること」と規定されており、回腸瘻閉鎖術は、対象の手術および「がんの治療を直接の目的とする手術」に該当しないことから、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、本手術が約款で規定するがんの治療を直接の目的とする手術に該当するとは認められないものの、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

(1) 申立人は裁定申立前より、がん入院給付金が支払われながら、がん手術給付金が支払われないことに疑問を抱き、保険会社にがん入院給付金が支払われた理由の説明を求めていた。

(2) 保険会社は、給付金の不支払いについては契約者に対して丁寧な説明をすることが求められるが、上記の申立人の質問に対してはがん特約の約款にもとづいた回答をすべきところ、主契約の約款を引用して、誤解を招きかねない回答をしていた。

［事案 2019-104］入院給付金等支払請求

・令和２年１月７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入院給付金等が支払われなかったことを不服として、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＞

マンションの階段踊り場の窓枠から転落して骨折し、約１ヶ月半入院し手術を受けたので、平成 21 年８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、本事故は自分の重大な過失によるものであるとして、入院給付金は不支払いとなった。しかし、本事故は重大な過失によるものではないので、入院給付金等を支払ってほしい。

＜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) 約款では、契約者または被保険者の故意または重大な過失による事故については、給付金を支払わない旨の定めがある。

(2) 申立人はマンションの３階と４階の踊り場の窓を開け、床面から高さ 1m の高さにある窓枠下端に、外に背を向けるような姿勢で腰かけて喫煙している最中に、窓の外に転落している。これは申立人の重大な過失にあたる事故といえる。

＜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、本事故に際して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、本事故が申立人の重大な過失によるものではないとは認められないので、入院給付金等の支払いも認められず、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 2019-114］入院給付金支払請求

・令和 2 年 1 月 16 日　裁定終了

＜事案の概要＞

給付金を請求したところ、一部期間について、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、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＞

肩の怪我により、A 病院へ入院後、B 病院へ転院し、その後 A 病院へ再入院したため、昭和 57 年 6 月に契約したがん保険に付加された災害保障特約にもとづき、給付金を請求したところ、本再入院の一部期間については支払われたが、残りの期間については約款上の入院に該当しないとして支払われなかった。しかし、以下等の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

(1)本再入院中は常に医師の管理下において治療に専念していた。

(2)外出が複数回あったが、大半は別病院への通院のためであった。

(3)従来から片側股関節も人工関節である中、今回の肩の怪我で片手が不自由となったため、身の回りのことも十分にできない状態であった。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、本再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。

(1)本再入院中の治療内容は、入院が必要な治療ではない。

(2)今回の肩の怪我は、本来再入院が必要な状態ではなかった。

(3)本再入院は本来全期間約款上の入院に該当しないが、一部期間については、申立人が受けた手術が利き手であったため、日常生活の向上という点に配慮し、顧客間の公平性を害しない限りで顧客保護の観点も踏まえ、入院給付金を支払った。

＜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、本再入院中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、申立人において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であったとは認められないことから、本再入院の一部期間は約款上の入院（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）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 2019-87］死亡保険金支払請求

・令和 2 年 1 月 30 日　和解成立

＜事案の概要＞

保険金削減支払いの特別条件に関し、募集人から誤説明を受けたことを理由に、募集人が説明した金額での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＞

配偶者が死亡したため、平成 26 年 7 月に契約した組立型保険にもとづき死亡保険金を請求したところ、募集人より説明を受けた金額が支払われなかったが、以下等の理由により、募集人が説明した金額から既払込保険金を控除した差額金を支払ってほしい。

(1)契約時に特別条件付加の承諾をしたが、その際、募集人から、契約後一定期間内の死亡保険金額について誤った説明をされた。

＜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)契約時、募集人が誤説明をしたことは事実であるが、保険契約は、普通保険約款・特別条項のとおり成立しており、契約締結権限のない募集人の説明が契約内容になるものではない。

(2)募集人の誤説明により、配偶者に期待を持たせたことはあっても、誤って説明した死亡保険金額と実際に支払われた死亡保険金額の差額相当分もの損害は発生してはいない。

＜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、契約時の事情等を把握するため、申立人の法定代理人である母親の事情聴取を行った。

2．裁定結果

上記手続の結果、募集人の誤説明どおりの保険金請求権が申立人に発生するとは認められないが、以下等の理由により、本件は和解により解決を図る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)募集人が、契約時に契約内容の重要な部分について誤説明をしたことは間違いない。

(2)募集人の事情聴取を行うことができなかったため、事実関係の確認はできていないが、配偶者死亡後にも、募集人が誤説明をした可能性を否定できない。

≪ 保全関係遡及手続請求 ≫

［事案 30-227］契約解除取消請求

・令和 2 年 1 月 17 日　和解成立

＜事案の概要＞

告知義務違反には該当しないことを理由に、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＞

子宮頸がんにり患したため、平成 29 年 2 月に契約したがん保険にもとづき、がん診断給付金等を請求したところ、告知義務違反により契約を解除されたが、給付金の支払理由が解除の原因となった事実と異なるとして、がん診断給付金および契約解除日までのがん治療給付金等が支払われた。しかし、以下等の理由により、告知義務違反には該当しないため、契約解除を取り消し、契約解除以降の治療に対する給付金を支払ってほしい。

(1)健康診断で乳房の再検査を指示され、平成 29 年 1 月に精密検査を受けたが、その結果異常はなく、毎年の定期健診を受診するよう指示されただけである。

(2)医師から、乳腺のう胞との診断を告げられた事実はなく、診療録にも記載がない。

＜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)医療証明書によれば、精密検査の結果は乳腺のう胞で経過観察との記載がある。

＜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、契約時および告知時の状況等について把握するため、申立人（裁定手続中に当初申立人逝去につき、その承継人代表者）および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、当事者双方に対し、和解を促したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

［事案 2019-130］自動更新無効請求

・令和 2 年 1 月 31 日　裁定終了

＜事案の概要＞

契約が自動更新されたことを不服として、自動更新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 21 年 4 月に契約した生活習慣病保険が、約款に定められている「自動更新条項」により、平成 31 年 4 月に自動更新された。しかし、本条項は、保険会社の利益を一方的に図るもので公序良俗に違反しているので、自動更新を無効として、自動更新日以後の既払込保険料を返還してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、約款の自動更新条項は公序良俗違反にはあたらず、申立人の請求に応じることはできない。

(1)契約時に交付した重要事項説明書には、保険期間満了日の 2 週間前までに申し出のない限り、契約が自動更新される旨が明記されている。

(2)自動更新を迎える 4 か月前に、申立人に更新案内の通知を送付し、自動更新を希望しない場合には、3 か月後の所定日までに更新停止届を提出するよう案内している。

＜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、契約時および自動更新前後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、約款における「自動更新条項」が、一方的に保険会社の利益を図るもので公序良俗に反しているとは認められないので、本自動更新の無効および自動更新後の既払込保険料の返還は認められず、また、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 2019-68］遅延損害金支払請求

・令和 2 年 2 月 7 日　和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

＜事案の概要＞

募集人の誤説明により、高度障害保険金の請求が遅れたことを理由に、遅延損害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 19 年 1 月に発生した転倒事故による被保険者の下半身不随の障害について、平成 18 年 3 月に代理店を通じて契約した終身保険にもとづき、高度障害保険金の請求をしようとしたところ、募集人による保険金の支払対象にはならないとの誤った説明により、平成 25 年 11 月に保険会社のコールセンターに確認するまで、高度障害保険金を請求することが出来なかった。その後、保険会社から、高度障害保険金と過払保険料の法定利息相当額を支払う旨の和解提案がなされたが、以下の理由から高度障害保険金の遅延損害金も支払ってほしい。

(1) 本来なら、保険会社は本事故について平成 19 年 1 月もしくは平成 19 年 10 月に知り得たのにもかかわらず、代理店への確認もせず、保険金支払を放置したことにつき、責任を負うべきである。

(2) 事故が発生した際に代理店の責任者に相談したにもかかわらず、保険金の対象外と誤った説明を受けた。

＜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) 保険金支払い債務の履行に遅滞がない。

(2) 募集人の誤説明と申立人が主張する本件保険金にかかる遅延利息相当額の損害の間に因果関係があるとは認められない。

＜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他、本事故発生後の経緯等を把握するため、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、募集人の誤説明により、少なくとも、平成 25 年 11 月まで、申立人が保険金を請求できなかったことは間違いないので、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。

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
	証券未着	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