

ボイス・リポート

<全社版>

令和2年度 第2四半期受付分

(令和2年7月～9月)

(一社)生命保険協会

生命保険相談所

1. 令和2年度第2四半期の苦情受付状況

令和2年度第2四半期の苦情件数は1,062件で、前年同期(1,513件)より451件、29.8%減少、前期(877件)より185件、21.1%増加となっている。

月別にみると、7月は370件、8月は304件、9月は388件となっている。

○大項目別では、「新契約関係」が408件(占率38.4%)で最も多くなっており、以下、「保険金・給付金関係」が323件(同30.4%)、「保全関係」が215件(同20.2%)、「その他」が70件(同6.6%)、「収納関係」が46件(同4.3%)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161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143件(同13.5%)、3番目は『不適切な募集行為』で110件(同10.4%)、4番目は『不適切な話法』で85件(同8.0%)、5番目は『入院等給付金支払手続』で70件(同6.6%)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423件(占率39.8%)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横ばいである。次に、「営業職員」に起因する苦情件数は322件(同30.3%)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265件(同25.0%)で、前期と比べ、件数・占率ともに増加している。

苦情項目別件数表 <令和2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	79	9.0	74.5	110	10.4	64.7							189	9.7	68.5
	不適切な告知取得	6	0.7	54.5	15	1.4	44.1							21	1.1	46.7
	不適切な話法	84	9.6	155.6	85	8.0	63.0							169	8.7	89.4
	説明不十分	116	13.2	89.2	143	13.5	58.1							259	13.4	68.9
	事務取扱不注意	1	0.1	—	2	0.2	100.0							3	0.2	150.0
	契約確認	1	0.1	100.0	1	0.1	—							2	0.1	200.0
	契約引受関係	15	1.7	53.6	29	2.7	93.5							44	2.3	74.6
	証券未着	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0							0	0.0	0.0
	その他	10	1.1	41.7	23	2.2	54.8							33	1.7	50.0
	小 計	312	35.6	87.6	408	38.4	61.6							720	37.1	70.7
収納関係	集金	1	0.1	25.0	1	0.1	20.0							2	0.1	22.2
	口座振替・送金	13	1.5	144.4	8	0.8	72.7							21	1.1	105.0
	職域団体扱	3	0.3	100.0	1	0.1	33.3							4	0.2	66.7
	保険料払込関係	13	1.5	130.0	13	1.2	130.0							26	1.3	130.0
	保険料振替貸付	4	0.5	66.7	3	0.3	50.0							7	0.4	58.3
	失効・復活	5	0.6	20.8	15	1.4	65.2							20	1.0	42.6
	その他	5	0.6	500.0	5	0.5	166.7							10	0.5	250.0
	小 計	44	5.0	77.2	46	4.3	75.4							90	4.6	76.3
保全関係	配当内容	9	1.0	52.9	16	1.5	69.6							25	1.3	62.5
	契約者貸付	13	1.5	433.3	15	1.4	150.0							28	1.4	215.4
	更新	13	1.5	108.3	17	1.6	85.0							30	1.5	93.8
	契約内容変更	19	2.2	48.7	37	3.5	60.7							56	2.9	56.0
	名義変更・住所変更	28	3.2	70.0	27	2.5	77.1							55	2.8	73.3
	特約中途付加	2	0.2	100.0	3	0.3	37.5							5	0.3	50.0
	解約手続	54	6.2	70.1	63	5.9	52.1							117	6.0	59.1
	解約返戻金	22	2.5	115.8	27	2.5	81.8							49	2.5	94.2
	生保カード・ATM関係	2	0.2	—	0	0.0	0.0							2	0.1	100.0
	その他	19	2.2	61.3	10	0.9	33.3							29	1.5	47.5
	小 計	181	20.6	75.4	215	20.2	62.7							396	20.4	67.9
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	20	2.3	54.1	32	3.0	139.1							52	2.7	86.7
	死亡等保険金支払手続	13	1.5	50.0	33	3.1	117.9							46	2.4	85.2
	死亡等保険金不支払決定	15	1.7	51.7	24	2.3	218.2							39	2.0	97.5
	入院等給付金支払手続	68	7.8	88.3	70	6.6	79.5							138	7.1	83.6
	入院等給付金不支払決定	150	17.1	90.9	161	15.2	78.5							311	16.0	84.1
	その他	7	0.8	77.8	3	0.3	33.3							10	0.5	55.6
	小 計	273	31.1	79.6	323	30.4	88.7							596	30.7	84.3
その他	職員の態度・マナー	25	2.9	277.8	21	2.0	80.8							46	2.4	131.4
	保険料控除	1	0.1	—	0	0.0	0.0							1	0.1	100.0
	個人情報取扱関係	17	1.9	53.1	32	3.0	114.3							49	2.5	81.7
	アフターサービス関係	18	2.1	120.0	11	1.0	91.7							29	1.5	107.4
	その他	6	0.7	37.5	6	0.6	37.5							12	0.6	37.5
	小 計	67	7.6	93.1	70	6.6	84.3							137	7.1	88.4

合 計	877	100.0	82.1	1,062	100.0	70.2								1,939	100.0	75.1
-----	-----	-------	------	-------	-------	------	--	--	--	--	--	--	--	-------	-------	------

※ 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	48	59	0		3	110	保全関係	配当内容	1	0	0	15	0	16
	不適切な告知取得	12	3	0		0	15		契約者貸付	6	1	0	8	0	15
	不適切な話法	39	46	0		0	85		更新	7	0	0	9	1	17
	説明不十分	64	70	2	4	3	143		契約内容変更	9	7	1	20	0	37
	事務取扱不注意	1	1	0	0	0	2		名義変更・住所変更	11	3	1	12	0	27
	契約確認	0	0	1	0	0	1		特約中途付加	0	0	0	3	0	3
	契約引受関係	6	1	1	21	0	29		解約手続	16	11	9	25	2	63
	証券未着	0	0	0	0	0	0		解約返戻金	5	4	3	14	1	27
	その他	6	10	0	6	1	23		生保カード・ATM関係	0	0	0	0	0	0
	小 計	176	190	4	31	7	408		その他	3	2	1	4	0	10
収納関係	集金	1	0	0	0	0	1	保険金・給付金関係	小 計	58	28	15	110	4	215
	口座振替・送金	0	0	2	6	0	8		満期保険金・年金等	8	3	0	21	0	32
	職域団体扱	0	0	0	1	0	1		死亡等保険金支払手続	4	1	0	27	1	33
	保険料払込関係	4	1	0	7	1	13		死亡等保険金不支払決定	1	3	0	20	0	24
	保険料振替貸付	0	0	0	3	0	3		入院等給付金支払手続	13	2	9	45	1	70
	失効・復活	5	1	0	9	0	15		入院等給付金不支払決定	24	19	4	114	0	161
	その他	0	2	1	2	0	5		その他	0	1	0	2	0	3
	小 計	10	4	3	28	1	46		小 計	50	29	13	229	2	323
※「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。								その他	職員の態度・マナー	14	5	2	0	0	21
									保険料控除	0	0	0	0	0	0
									個人情報取扱関係	13	8	1	10	0	32
									アフターサービス関係	1	1	0	9	0	11
									その他	0	0	0	6	0	6
									小 計	28	14	3	25	0	70
合 計										322	265	38	423	14	1,062

(件、%)

令和2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	件数
第1四半期	273	31.1	203	23.1	40	4.6	349	39.8	12	1.4	877
第2四半期	322	30.3	265	25.0	38	3.6	423	39.8	14	1.3	1,062
第3四半期											
第4四半期											
合 計	595	30.7	468	24.1	78	4.0	772	39.8	26	1.3	1,939

【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2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	
21	13	37	21				

【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2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	35	47	37				

【参考】高齢者の苦情受付状況＜令和2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）が把握できたものの（260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2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	39	48.1	2	2.5	13	16.0	24	29.6	3	3.7	81
	全体(全年齢層)	312	35.6	44	5.0	181	20.6	273	31.1	67	7.6	877
第2四半期	高齢者	42	53.8	3	3.8	14	17.9	19	24.4	0	0.0	78
	全体(全年齢層)	408	38.4	46	4.3	215	20.2	323	30.4	70	6.6	1,062
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	81	50.9	5	3.1	27	17.0	43	27.0	3	1.9	159
	全体(全年齢層)	720	37.1	90	4.6	396	20.4	596	30.7	137	7.1	1,939

発生原因別件数

（件、％）

令和2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	25	30.9	26	32.1	0	0.0	30	37.0	0	0.0	81
	全体(全年齢層)	273	31.1	203	23.1	40	4.6	349	39.8	12	1.4	877
第2四半期	高齢者	19	24.4	32	41.0	2	2.6	25	32.1	0	0.0	78
	全体(全年齢層)	322	30.3	265	25.0	38	3.6	423	39.8	14	1.3	1,062
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	44	27.7	58	36.5	2	1.3	55	34.6	0	0.0	159
	全体(全年齢層)	595	30.7	468	24.1	78	4.0	772	39.8	26	1.3	1,939

＜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 161 件（同 15.2%）で、前期（150 件、同 17.1%）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、手術不支払＜非該当・項目違い＞やガン・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＞

- ・白内障の手術を受け、給付金を請求したが、告知義務違反で手術給付金が不支払になった。眼科医から、目が悪いのは年相応の症状と言われたことを、加入時に担当者に伝えていたのに納得できない。
- ・60 日間の入院のうち、数日外泊したことにより、不必要な入院と判断され、外泊後の入院給付金は支払うことができないと言われた。今までは入院中に外泊しても支払われており、納得できない。
- ・ガンに罹患したら支払われると説明を受けていたため、乳ガンに罹患し診断書を提出したところ非浸潤のガンのため給付対象外と言われた。
- ・新型コロナウイルスの自覚症状があり、保健所の指示で自宅待機し、その後、陽性が判明し入院した。3 社に給付金を請求したところ、2 社からは、自宅待機期間も含め給付金が支払われたが、1 社は自宅待機期間は不支払であった。

第 2 位は、『説明不十分』の 143 件（占率 13.5%）で、前期（116 件、同 13.2%）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＞

- ・代理店で外貨建て保険に加入した。為替リスクの説明は受けたが、解約時に市場価格調整がかかるという説明はなかったので、保険契約を取り消してほしい。
- ・認知症保険に加入した。加入後に保障内容を確認したところ、認知症かつ要介護 1 に認定されないと、保険金が支払われないことが判明した。そのような詳しい説明は聞いていない。
- ・夫を契約者、妻を被保険者と年金受取人とする年金保険に加入している。契約時、年金が贈与税の対象になるという説明はなかった。契約時に遡り、妻を契約者としてほしい。
- ・契約転換時に、積立金取崩制度について担当者から説明がなく、設計書への記載も無かった。転換を取り消して、元の契約に戻して欲しい。

第3位は、『不適切な募集行為』の110件（同10.4%）で、前期（79件、同9.0%）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＞

- ・義母が認知症であり、家族から担当者に保険募集をしないよう連絡を入れていたにもかかわらず、新しい保険に加入させられていた。
- ・高齢の両親は自営業で、仕事で多忙な時期に担当者に強引かつ執拗な勧誘をされ、多数の保険に加入させられている。母は加入を承知していない契約もあり、担当者の募集方法に問題がある。
- ・父の契約について、保険代理店の担当者がタブレットを使用して勝手に契約したようだ。父は契約した覚えはないので、契約を取り消してほしい。

第4位は、『不適切な話法』の85件（同8.0%）で、前期（84件、同9.6%）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、元本保証を前提とした募集や乗替募集等に関する申し出が多い。

＜不適切な話法＞

- ・担当者に豪ドル建て年金保険の加入を勧められた。元本保証だからと言われ、信用して加入したが、今般解約返戻金を確認したところ元本を下回っていた。話が違うので契約は無効とし、保険料は全額返還してほしい。
- ・3年前、担当者に保険料が支払えなくなったら払済保険にすればよいと言われ保険に加入した。今般払済保険にしたところ、死亡保障額が既払込保険料の総額を下回っている。払済にすると損をするとは聞いていない。
- ・既契約に介護保障の特約を中途付加できるとの案内で手続きをしたが、実際には新契約に加入させられていた。商品について十分な説明がなかったため、契約を無効としてほしい。

第5位は、『入院等給付金支払手続』の70件（同6.6%）で、前期（68件、同7.8%）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等に関する申し出が多い。

＜入院等給付金支払手続＞

- ・自宅火災により5日間入院したため、給付金を請求しているが、保険会社は病院に確認が必要と言い、なかなか支払ってくれない（他の会社は速やかに支払いがされた）。
- ・ガン保険の請求の相談をしたところ、自社所定の診断書でないと受け付けられないと言われた。
- ・先進医療特約を付けており、白内障の手術を受けたため、コールセンターに照会したところ、白内障の手術が先進医療から外れたため支払対象外と言われた。事前に連絡がなかったことに納得できない。

第6位は、『解約手続』の63件（同5.9%）で、前期（54件、同6.2%）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、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＞

- ・3年前に担当者に解約を申し出たが、遠方に住んでいるという理由で放置された。3年前に遡及して解約し、直近3年分の保険料を返金してほしい。
- ・20年前に、息子に内緒で、息子を契約者と被保険者とする保険に加入した。今般、保険会社に解約を申し出したところ、息子でないと手続できないと言われた。加入時の担当者からはそのような説明を受けていない。

第7位は、『契約内容変更』の37件（同3.5%）で、前期（19件、同2.2%）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・ミスや保険期間・種類の変更に関する申し出が多い。

＜契約内容変更＞

- ・保障を減額したいと営業職員に申し出たが、忙しいことを理由に対応してもらえず、コールセンターに連絡しても営業職員に伝えるだけで、手続きをしてもらえない。早く対応してほしい。
- ・年金保険に加入して20数年経過した。65歳年金開始だが、約款で年金開始日の変更ができると書いてあったので、保険会社に連絡したところ、昨年からそのような取扱いはなくなったという。保険会社はホームページに掲載したとのことだが、契約者にも個別に連絡をすべきだ。

第8位は、『死亡等保険金支払手続』の33件（同3.1%）で、前期（13件、同1.5%）より件数・占率ともに増加した。

＜死亡等保険金支払手続＞

- ・難病で身体障害者手帳1級の認定を受けたが、保険会社は約款に該当しないことから高度障害保険金の支払対象外と言う。納得できない。
- ・義理の弟が死亡したが、年金保険が支払対象外と担当者に言われた。口頭での説明で済まらず、保険会社として文書で納得できる説明をするべきである。

第9位は、『満期保険金・年金等』の32件（同3.0%）で、前期（20件、同2.3%）より件数・占率ともに増加した。

＜満期保険金・年金等＞

- ・約25年前に加入した個人年金保険について、贈与税が課税されると言われた。加入時の説明が不十分なため、遡及して契約形態を変更してほしい。
- ・家財を整理していて、母（入院中）の満期を迎えた保険が2件あることが判明した。母に確認したいが、コロナウイルスの関係で入院中は面談ができず、事情を保険会社に伝え照会しても、本人でないため回答してくれない。

第9位は、『個人情報取扱関係』の32件（同3.0%）で、前期（17件、同1.9%）より件数・占率ともに増加した。

＜個人情報取扱関係＞

- ・解約する際、保険の継続状況は契約者以外には知らせないと保険会社に確認していたが、代理店の担当者が母に解約したことを伝えていた。個人情報漏洩であり、謝罪を求める。
- ・保険会社を退職した職員が、前職での契約情報を利用して保険の勧誘をしている。不適切な取扱いではないか。

【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】

- ・将来の資産形成を相談したく、投資セミナーに参加した。その際、積立保険なので投資になると言われ、保険に加入させられた。投資セミナーという名目で人を集めて、保険に加入させる販売方法は違法である。
- ・乗合代理店で、他社の保険に切り替えたが、元の契約の解約手続きができておらず、二重で保険料を支払っていた。元の契約の解約に関する十分な説明や対応がなかったため、二重で支払った保険料と同額の損害賠償金を支払ってもらいたい。

【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】

- ・銀行に贈与の相談のために訪問した際、医療保険やガン保険などを勧められ、妻と合計4件加入させられた。一時払で2,000万円近くの保険料を支払っており、契約を取り消したい。
- ・両親が、銀行でそれぞれ外貨建て保険に加入した。為替手数料や為替リスクなどの説明は一切されておらず、納得できない。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・高齢の父が加入している保険について、本人は契約した覚えがなく、先般解約したところ解約返戻金もないという。納得ができないので、契約を無効として保険料を返還してほしい。（契約時80歳）
- ・担当者から保険料が安い保険があると言われて加入したが、保険料が掛捨ての保険であった。担当者には事前に貯蓄性のある保険に入りたいと伝えていたので、掛捨ての契約を取り消してほしい。
- ・担当者に3年間だけ貯金してほしいと頼まれて手続きしたところ、保険証券が届き、保険期間10年の外貨建て保険に加入させられたことが判明した。為替に関する説明も全く受けていないので、契約を取り消してほしい。

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2年度第2四半期に裁定申立てがあったのは86件で、前年同期（82件）より4件増加し、前期（91件）より5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、86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	37	30			67
銀行等代理店販売における契約無効請求	8	5			13
給付金請求(入院・手術・障害等)	27	26			53
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	3	3			6
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	5	3			8
保全関係遡及手続請求(注1)	7	9			16
収納関係遡及手続請求(注2)	2	5			7
その他(注3)	2	5			7
受 理 件 数	90	86			176
不 受 理 件 数	1	0			1
裁 定 申 立 件 数	91	86			177

(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2年度第2四半期に裁定手続が終了した事案は79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	18	26			44
和解が成立しなかったもの	49	53			102
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	5	6			11
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	36	37			73
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	4	5			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	4	5			9
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）	1	0			1
合 計	68	79			147

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 2019-122〕 契約無効請求

・令和2年7月8日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人らから虚偽の説明を受けたことを理由に、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月に契約した終身保険（契約①）、家族収入保険（契約②）、入院保険（契約③）について、本来希望していたのは契約②であったが、契約締結の際、募集人およびその上司である営業所長から、3つの保険はセットで販売するものと説明をされたため、契約①③にも加入せざるを得なかったが、虚偽の説明であったので、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＞

募集人らは、申立人の主張する虚偽の説明は行っていないので、既払込保険料の返還に応じることとはできない。

＜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、契約時の事情を把握するため、申立人と申立人配偶者、および募集人とその上司である営業所長の事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人らが虚偽の説明を行っ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) 設計書の書式は、契約①②③が一体となっているものであり、保険契約を締結した経験が少ない加入希望者にとっては、3つの契約がセットになって販売されているとの誤解を生ずる余地があるところ、申立人は外国人であり、日本の企業で働き、日本語の読み書きに関しては問題がないものの、日本の保険については不案内であることから、設計書の書式と相俟って、募集人らの勧誘手法や説明方法が、申立人の誤解を招いた可能性がある。
- (2) 募集人らは、契約①②③の他、同日に申立人配偶者を契約者とする同タイプの3つの保険、申立人の子を契約者とする2つの保険を販売（年間合計保険料40万円超）しているが、当時の世帯年収（450万円程度）からすると、保険料支払能力を十分に勘案しない募集行為であった。

〔事案 2019-267〕 新契約無効請求

・令和2年7月19日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、既払込保険料の返還を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成24年9月に募集代理店を通じて契約した終身保険2件について、募集人から学資保険

のパンフレットを用いて説明をされたため、学資保険のつもりで加入したが、実際には終身保険であったことから、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) 本契約の申込書には、終身保険と明記されている。
- (2) 終身保険であることが記載された保険証券を送付している。
- (3) 契約内容のお知らせを毎年送付している。

<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) 学資保険のニーズに対して、終身保険を販売することは認められるとしても、その場合には、それぞれ保険内容が異なるので、終身保険が学資目的になることについて丁寧に説明する必要があるが、申立人の理解からすると、募集人から丁寧な説明がなされたといえるか疑問が残る。
- (2) 意向確認書のニーズ欄には、「死亡した場合の遺族への保障」にのみチェックがなされており、学資保険のニーズである旨が記載されておらず、控えが申立人に交付されているが、そのことがトラブルを招いた一因になっている。

[事案 2019-270] 新契約無効請求

・令和2年7月28日 和解成立

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、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27年6月および7月に、法人の取締役等を被保険者として契約した2件の終身医療保険について、以下の理由により、契約を無効にして既払込保険料を返してほしい。

- (1) 募集時に、本契約が掛け捨ての保険である旨を説明されていない。掛け捨てだと説明されていれば、年間300万円超もの保険料の保険に加入することは絶対ない。
- (2) 契約当日、契約内容について十分な説明はなく、1時間程度の短時間で申込書・告知書の作成まで行っている。

<保険会社の主張>

募集人は募集時に、申立人取締役等に対して、設計書、パンフレットを用いて、本契約の保

障内容、解約返戻金などを説明し、了解を得た。

＜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、契約時の状況と和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人取締役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、募集人の説明不足は認められないものの、以下のとおり、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、節税対策になるという理由で本契約を勧めたとのことであるが、募集の経緯を見ると、募集人が申立人のニーズを十分に把握しようとした形跡は窺われない。
- (2) 募集人は、事情聴取において、決算で利益が出るため、法人税を軽減するために本契約を勧めたと陳述しているが、募集人は、申立人の顧問税理士をしていることから、申立人の財務内容から見て年間 300 万円超の保険料の支払いが過重なものであり、支払の継続が困難になる可能性があることは十分に想定できたものと思われ、適合性について大きな疑問があると言わざるを得ない。
- (3) 募集人は、顧問税理士として、申立人の年商、取締役等の年収について知悉していたはずであるが、保険の引き受けのため、取扱者報告書において申立人の年商、取締役等の年収について事実と反する記載をしたことを認めている。

【事案 2019-178】新契約無効請求

・令和 2 年 8 月 13 日 裁定終了

＜事案の概要＞

虚偽の説明を受けて契約を締結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の。

＜申立人の主張＞

平成 28 年 2 月に契約した医療保険について、以下の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

- (1) 自分の母（加入時の契約者。その後、申立人に契約者変更）は、掛け捨ての保険に加入するような人ではなく、ましてや保険料を一括払いするはずがない。
- (2) 母は、貯蓄性の高い保険で、掛け捨てではないと言っていた。
- (3) 自分も、被保険者同意のために募集人に面会した際、掛け捨てではないことを確認した。

＜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) 募集人は、申立人の母の希望にそって医療保険を提案し、内容を十分理解いただいたうえで申込手続を行った。
- (2) 募集人は、申立人の母の自宅を 3～4 回訪問し、保険料払込期間満了までは解約返戻金がないことの説明を行った。
- (3) 契約者の署名のある意向確認書によれば、本契約の内容（貯蓄性の商品ではなく医療保険

であるということ)を理解していたことは明らかである。

＜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他、申込手続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実施した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の母が、貯蓄性の高い商品で、掛け捨ての医療保険ではないと錯誤に陥っていたと認めることはできず、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 2019-271〕 転換契約無効請求

・令和2年8月3日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約の説明は一切なく、契約を転換した認識もないこと等を理由に、転換の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成8年1月に加入した契約（転換前契約）を、平成14年4月に養老保険に契約転換したが、以下の理由により、契約転換を無効とし、転換前契約に戻してほしい。

- (1) 転換前契約は、自分の父が主導して、自分の子のために自分の名義で申し込みをした契約であり、保険料は平成25年頃まで父が負担していたが、将来的には自分で負担する必要があると考えていたところ、転換時の申込書は、将来、保険料の支払名義を自分に変更するための準備として必要な書類であると考えて署名押印した。
- (2) 申込書に署名押印する際、募集人から本契約の内容について説明を受けたことはないし、子が面接士と面接して健康状態の確認を受けたこともない。
- (3) 本契約の内容は、当時6歳であった子を被保険者として死亡保険に加入するものであって、メリットがない。また、年少者にそのような保険を掛けることはあり得ず、契約の内容を理解して加入することはない。

＜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) 申立人は、平成14年3月に、契約内容が変更されることを確認した上で、契約転換を申し込んだ。また、面接士が被保険者と面接していることなどを合わせて考えれば、申立人は保障内容が変更されることを認識できたはずである。
- (2) 本契約には、新生存給付金付定期保険特約が付加されており、申立人は同特約にもとづく給付金を受領していることから、本契約を追認している。
- (3) 本契約に付加された定期保険特約は、保険期間中に被保険者に死亡または高度障害などの事情が生じた場合に保険金を支払う内容の特約であり、幼児から就学児童になると生存率が高くなり、この時期に加入すると保険料の金額を抑えて長期間の保障を受けることができるものであって、不合理な内容の保険ではない。

＜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の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および配偶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、申立人が申込内容を誤解したまま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 2019-184] 入院給付金支払等請求

・令和2年8月27日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人から告知しなくてよいと説明されたにもかかわらず、告知義務違反により契約が解除され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＞

平成30年12月に既往帝王切開後妊娠により入院したため、平成29年1月に契約した終身保険にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反により契約が解除され、給付金が支払われなかったが、以下の理由により、入院給付金等を支払うか、もしくは契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 帝王切開について募集人に告知すべきか質問したところ、何らかの表を見せられて「帝王切開は書かれていないから、告知しなくてよい。」と言われた。
- (2) 契約申込後に、申込内容訂正請求書を提出したことになっているが、自分が書いたものではなく、記入日は仕事のため募集人とは会っていない。

＜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) 募集人が、申立人から、帝王切開の話聞いた事実はなく、告知不要と述べた事実もない。
- (2) 申立人が、申込時に特約付加と増額を希望していたため、募集人は、申立人の母を通じて、申立人に申込内容訂正請求書などを作成してもらった。
- (3) 募集人が、申立人の母に、上記(2)の書類について、申立人の母が書いていないことを確認したところ、申立人自身が書いたと述べた。

＜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、告知時の状況等を把握するため、申立人および募集人ならびに保険会社の苦情対応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、本契約を無効とするこ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、帝王切開について、契約時に同席していた妊娠中の申立人の妹と話したと主張しているが、その日はすでに申立人の妹は出産後であったこと等、客観的な事実と整合しない箇所があり、告知書記載時に何らかの不適切な行為が存在した可能性が否定できない。
- (2) 募集人が申立人の母に送信した LINE の内容から、契約内容訂正請求書の作成・交付時に、募集人は同書面が申立人により作成されたものではないことを認識していたものと判断できる。
- (3) 本契約は、他社契約を解約することを前提としてなされた、いわゆる乗換契約であるが、他社契約が存続していれば、給付金が支払われた可能性が高い。乗換契約について、募集人はデメリットを十分に説明するべき義務があるが、これを尽くしたと認めることに疑問が残る。

[事案 2019-228] 入院給付金支払請求

・令和 2 年 8 月 17 日 和解成立

<事案の概要>

約款所定の入院に該当しないとして、入院期間の一部しか入院給付金が支払われなかったことを不服として、全入院期間の給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

上腕骨の骨折により約 2 か月間入院したため、平成 27 年 1 月に契約した医療保険等にもとづき入院給付金を請求したところ、一部の期間のみ支払われ、それ以外の期間については、約款所定の入院には該当しないとして、給付金が支払われなかったが、以下の理由により、全入院期間分の入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 主治医が全治 2 か月と診断している。
- (2) 入院中は治療に専念しており、自力で活動できず寝たきりの状態であった。
- (3) 入院中にファンクショナル装具をつけたが、調整に時間がかかり、痛みが続いていた。

<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) 本傷病は、医的に入院が必要な病態ではない。
- (2) 本入院中の治療は、入院が必要な治療ではない。
- (3) 事実として受傷していることも勘案し、ギプスが作成される前の骨折部を三角巾で保持されていたことを考慮して給付金を支払った。

<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、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、全入院期間が約款上の入院に該当する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)医療関係資料等から総合的に判断すると、申立人に激しい痛みが続いていたとされる期間程度は入院の必要性があったといえる。

[事案 2019-292] 入院給付金支払請求

・令和2年8月28日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

<事案の概要>

募集人から誤説明を受けたことを理由に、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>

右変形性膝関節症により平成30年7月から同年11月まで入院（入院①）、左一側性原発性膝関節症により平成31年1月から令和元年5月まで入院（入院②）したため、平成13年12月に契約した終身保険の総合医療特約にもとづき入院給付金を請求したところ、入院①と②は約款上1回の入院とみなされるとして、入院②のうち入院①との通算支払限度を超えた入院給付金が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。認められない場合は、平成23年12月に本契約を更新した以降の既払込保険料を返還してほしい。

- (1)入院の間隔を180日空けなければ、1つの入院と判断されることの説明は受けていない。
- (2)平成20年10月の特約変更時に、自分が加入している他社保険と同じように支払われるのか質問した際、「必ず出ます。」と回答された。
- (3)入院②の際、募集人に相談したところ、「また請求してください。」と言われるのみであったが、他社は、制限日数を超えるので出ないと説明された会社もあった。入院②に緊急性はないことから、後日入院することも可能であった。

<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)入院①と②は、間隔が180日以内であることから、1つの入院と判断し、入院合計日数124日を越えた部分については、約款上の上限を超える入院となるため、給付金の支払義務がない。
- (2)募集人は誤説明をしていない。

<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、契約更新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、募集人の誤説明等が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、手続を終了した。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

[事案 2019-296] 死亡保険金支払請求

・令和 2 年 8 月 13 日 裁定打ち切り

<事案の概要>

被保険者が自殺により死亡したため死亡保険金が支払われなかったことを不服として、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>

平成 29 年 1 月に被保険者である子が自宅で縊死したが、子の縊死は、統合失調症またはうつ病等の精神障害を起こしていた中での自殺であり、約款における支払免責事由である「被保険者の自殺」には該当しないので、平成 28 年 9 月に契約した養老保険にもとづき、死亡保険金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

約款では、被保険者が死亡した場合に係る死亡保険金の免責事由として「責任開始の日からその日を含めて 2 年以内の自殺」が定められており、被保険者の死亡は、責任開始日から 2 年以内の自殺に該当するので、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、被保険者が死亡に至った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、被保険者が自由な意思決定能力を喪失し、または著しく減弱した結果自殺行為に及んだと判断することは、困難と考えられる一方、自殺に至る経緯や自殺の状況などの事実について明確な認定をするためには、被保険者の性格、自殺に至るまでの言動や精神状態、自殺行為の態様、動機の有無などを総合的に斟酌する必要がある。そのためには、警察や消防署からの情報提供、被保険者の周囲の人物からの詳細な事情聴取、専門医の鑑定等が必要となるが、裁定審査会にはこれらの手続きが備わっていないため、この判断は裁判手続によることが相当と判断し、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 2019-327] 配当金支払請求

・令和 2 年 8 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

設計書記載の積立配当金累計額にもとづく解約返戻金の支払いおよび遡及しての解約を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 2 年 9 月に契約した終身保険を解約するため、平成 30 年 11 月に保険会社の窓口を訪問

したが、積立配当金累計額が 9 万円程度という話を聞いたため、解約手続きは行わなかった。しかし、以下の理由により、窓口訪問時に遡及して、設計書に記載された積立配当金累計額にもとづく解約返戻金で、解約してほしい。

(1) 契約申込みの際、募集人が設計書を使って説明をした 65 歳時の積立配当金累計額は 665 万円であった。

(2) 保険会社の窓口において対応した職員の説明した積立配当金の金額が、契約の申込みをした時の募集人の説明と大きく異なっていたため、対応した職員に質問をしたが、回答を延ばされたために、解約をするタイミングを逃した。

＜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) 募集人は、申立人に対して、設計書の記載内容に沿って、積立配当金額を示すとともに、経済情勢によって今後変動することがあり将来の支払額を約束するものではない旨を説明しており、設計書記載の配当金額が必ず支払われる等の誤った説明はしていない。

(2) 申立人は、当社窓口で対応した職員が示した解約時支払金額のうち配当金額に納得せず、解約手続きを行わなかった。その際、職員が示した解約時支払金額、配当金額は正当であった。

＜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、申立人夫妻に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、設計書に記載された積立配当金累計額にもとづく解約返戻金の支払いおよび遡及解約は認められず、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 2019-265] 保険料返還請求

・ 令和 2 年 7 月 16 日 和解成立

＜事案の概要＞

二重払いとなった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＞

養母が契約した終身保険について、昭和 58 年 5 月に養母が死亡したため、担当者に対し、本契約の契約者を自分に変更することを求めたところ、本契約を解約して新たな契約の加入を勧められたため、昭和 58 年 11 月に申立外契約に加入した。しかし、本契約の解約は平成 2 年 7 月までなされず、その間、保険料を二重払いさせられたので、二重払いとなった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、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 担当者や申立人の行為を踏まえると、担当者が本契約の解約を提案し、その後申立人が本契約の解約を求めていたとは認められない。
- (2) 本契約の保険料は、解約された平成2年7月分まで支払われているが、平成2年7月から起算して、不法行為の消滅時効期間の3年と除斥期間の20年のいずれも経過している。

＜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、解約手続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、担当者が解約手続きを怠った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) 本契約において、昭和58年10月に特約の解約手続、昭和62年9月に契約者貸付が、いずれも死亡した養母の名義でなされたが、養母の死亡を知った担当者は、契約者変更の手続後に新契約者の名義で各手続きを行うべきだった。
- (2) 本契約の解約手続は、死亡した養母の名義でなされており、本来は相続人である申立人によって解約されるべきであり、適切な手続が履践されていなかった。

＜ その他 ＞

[事案 2019-338] 診断書取得費用支払請求

・令和2年8月18日 裁定終了

＜事案の概要＞

給付金請求手続のための診断書の取得費用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、令和元年10月および12月の合計3回入院して手術したため、給付金を請求し支払いを受けたが、以下の理由により、給付金請求手続のための診断書の取得費用を保険会社に支払ってほしい。

- (1) 診断書は、給付金請求を受けた保険会社が給付金の支払可否および支払額等を判断するための資料であり、必要としているのは保険会社である。
- (2) 保険会社が作成した最新の「ご契約のしおり」には、「給付金等のご請求のために要する費用は、受取人のご負担となります。」との記載があるが、本契約締結当時のものにはない。

＜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) 約款には、診断書取得費用を当社が支払うとの定めがないことから、当社が診断書取得費用を負担することはない。
- (2) 約款には、「支払事由の生じた死亡保険金または給付金の受取人は、すみやかに必要書類を

提出」と定めており、給付金等の支払事由を充足していることの裏付けとなる診断書等の提出とその前段階としての取得を給付金受取人に課しているため、給付金受取人が負担すべきである。

- (3)最新の「ご契約のしおり」に、「給付金等のご請求のために要する費用は、受取人のご負担となります。」との記載があったとしても、これは顧客に理解を促すために記載したものにすぎず、診断書取得費用を負担する理由にはならない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、和解を相当とする事情の有無を確認するため、申立人の事情聴取を実施した。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の主張を認めることはできず、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