

ボイス・レポート

<全社版>

令和3年度 第2四半期受付分

(令和3年7月～9月)

(一社) 生命保険協会

生命保険相談所

1. 令和3年度第2四半期の苦情受付状況

令和3年度第2四半期の苦情件数は958件で、前年同期(1,062件)より104件、9.8%減少、前期(1,033件)より75件、7.3%減少となっている。

月別にみると、7月は299件、8月は327件、9月は332件となっている。

○大項目別では、「新契約関係」が314件(占率32.8%)で最も多くなっており、以下、「保険金・給付金関係」が263件(同27.5%)、「保全関係」が262件(同27.3%)、「その他」が73件(同7.6%)、「収納関係」が46件(同4.8%)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117件(占率12.2%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で104件(同10.9%)、3番目は『不適切な募集行為』で93件(同9.7%)、4番目は『解約手続』で82件(同8.6%)、5番目は『入院等給付金支払手続』で70件(同7.3%)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424件(占率44.3%)で最も多くなっており、前期と比べ、件数は減少したが、占率は上昇した。次に、「営業職員」に起因する苦情件数は295件(同30.8%)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186件(同19.4%)で、前期と比べ、件数はほぼ横ばいであったが、占率は上昇した。

苦情項目別件数表 <令和3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	111	10.7	140.5	93	9.7	84.5						204	10.2	107.9	
	不適切な告知取得	10	1.0	166.7	18	1.9	120.0						28	1.4	133.3	
	不適切な話法	74	7.2	88.1	54	5.6	63.5						128	6.4	75.7	
	説明不十分	133	12.9	114.7	104	10.9	72.7						237	11.9	91.5	
	事務取扱不注意	1	0.1	100.0	0	0.0	0.0						1	0.1	33.3	
	契約確認	0	0.0	0.0	2	0.2	200.0						2	0.1	100.0	
	契約引受関係	22	2.1	146.7	24	2.5	82.8						46	2.3	104.5	
	証券未着	1	0.1	—	0	0.0	—						1	0.1	—	
	その他	17	1.6	170.0	19	2.0	82.6						36	1.8	109.1	
	小計	369	35.7	118.3	314	32.8	77.0						683	34.3	94.9	
収納関係	集金	1	0.1	100.0	2	0.2	200.0						3	0.2	150.0	
	口座振替・送金	9	0.9	69.2	14	1.5	175.0						23	1.2	109.5	
	職域団体扱	0	0.0	0.0	2	0.2	200.0						2	0.1	50.0	
	保険料払込関係	14	1.4	107.7	9	0.9	69.2						23	1.2	88.5	
	保険料振替貸付	6	0.6	150.0	3	0.3	100.0						9	0.5	128.6	
	失効・復活	14	1.4	280.0	9	0.9	60.0						23	1.2	115.0	
	その他	3	0.3	60.0	7	0.7	140.0						10	0.5	100.0	
	小計	47	4.5	106.8	46	4.8	100.0						93	4.7	103.3	
保全関係	配当内容	18	1.7	200.0	18	1.9	112.5						36	1.8	144.0	
	契約者貸付	7	0.7	53.8	15	1.6	100.0						22	1.1	78.6	
	更新	15	1.5	115.4	23	2.4	135.3						38	1.9	126.7	
	契約内容変更	42	4.1	221.1	47	4.9	127.0						89	4.5	158.9	
	名義変更・住所変更	19	1.8	67.9	18	1.9	66.7						37	1.9	67.3	
	特約中途付加	1	0.1	50.0	1	0.1	33.3						2	0.1	40.0	
	解約手続	87	8.4	161.1	82	8.6	130.2						169	8.5	144.4	
	解約返戻金	42	4.1	190.9	36	3.8	133.3						78	3.9	159.2	
	生保カード・ATM関係	0	0.0	0.0	0	0.0	—						0	0.0	0.0	
	その他	20	1.9	105.3	22	2.3	220.0						42	2.1	144.8	
小計	251	24.3	138.7	262	27.3	121.9						513	25.8	129.5		
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	32	3.1	160.0	18	1.9	56.3						50	2.5	96.2	
	死亡等保険金支払手続	29	2.8	223.1	34	3.5	103.0						63	3.2	137.0	
	死亡等保険金不支払決定	18	1.7	120.0	18	1.9	75.0						36	1.8	92.3	
	入院等給付金支払手続	79	7.6	116.2	70	7.3	100.0						149	7.5	108.0	
	入院等給付金不支払決定	127	12.3	84.7	117	12.2	72.7						244	12.3	78.5	
	その他	9	0.9	128.6	6	0.6	200.0						15	0.8	150.0	
小計	294	28.5	107.7	263	27.5	81.4						557	28.0	93.5		
その他	職員の態度・マナー	15	1.5	60.0	17	1.8	81.0						32	1.6	69.6	
	保険料控除	0	0.0	0.0	2	0.2	—						2	0.1	200.0	
	個人情報取扱関係	28	2.7	164.7	31	3.2	96.9						59	3.0	120.4	
	アフターサービス関係	22	2.1	122.2	17	1.8	154.5						39	2.0	134.5	
	その他	7	0.7	116.7	6	0.6	100.0						13	0.7	108.3	
小計	72	7.0	107.5	73	7.6	104.3						145	7.3	105.8		
合計	1,033	100.0	117.8	958	100.0	90.2						1,991	100.0	102.7		

※ 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3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	40	53	0		0	93	保全関係	配当内容	0	0	0	18	0	18
	不適切な告知取得	15	3	0		0	18		契約者貸付	3	0	0	12	0	15
	不適切な話法	23	31	0		0	54		更新	12	0	0	10	1	23
	説明不十分	50	49	1	4	0	104		契約内容変更	13	3	3	28	0	47
	事務取扱不注意	0	0	0	0	0	0		名義変更・住所変更	7	0	1	10	0	18
	契約確認	0	0	0	2	0	2		特約中途付加	0	0	0	1	0	1
	契約引受関係	5	0	0	19	0	24		解約手続	34	12	8	25	3	82
	証券未着	0	0	0	0	0	0		解約返戻金	5	4	1	25	1	36
	その他	6	5	1	7	0	19		生保カード・ATM関係	0	0	0	0	0	0
	小計	139	141	2	32	0	314		その他	5	1	4	12	0	22
収納関係	集金	2	0	0	0	0	2	保険金・給付金関係	小計	79	20	17	141	5	262
	口座振替・送金	2	0	1	11	0	14		満期保険金・年金等	3	1	0	14	0	18
	職域団体扱	0	0	1	1	0	2		死亡等保険金支払手続	8	0	1	25	0	34
	保険料払込関係	1	1	1	6	0	9		死亡等保険金不支払決定	1	1	0	16	0	18
	保険料振替貸付	1	0	0	2	0	3		入院等給付金支払手続	10	3	7	49	1	70
	失効・復活	1	0	0	8	0	9		入院等給付金不支払決定	11	13	3	88	2	117
	その他	1	0	3	3	0	7		その他	1	1	0	4	0	6
	小計	8	1	6	31	0	46		小計	34	19	11	196	3	263
その他	職員の態度・マナー	14	0	3	0	0	17	その他	職員の態度・マナー	14	0	3	0	0	17
	保険料控除	0	0	0	2	0	2		保険料控除	0	0	0	2	0	2
	個人情報取扱関係	15	3	6	7	0	31		個人情報取扱関係	15	3	6	7	0	31
	アフターサービス関係	5	2	0	10	0	17		アフターサービス関係	5	2	0	10	0	17
	その他	1	0	0	5	0	6		その他	1	0	0	5	0	6
小計	35	5	9	24	0	73	小計	35	5	9	24	0	73		
合 計									295	186	45	424	8	958	

※「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3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	
第1四半期	341	33.0	187	18.1	38	3.7	448	43.4	19	1.8	1,033
第2四半期	295	30.8	186	19.4	45	4.7	424	44.3	8	0.8	958
第3四半期											
第4四半期											
合 計	636	31.9	373	18.7	83	4.2	872	43.8	27	1.4	1,991

【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3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	31	40	26				

【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3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	
18	13	25	23				

【参考】高齢者の苦情受付状況<令和3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（225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3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	36	41.9	2	2.3	15	17.4	32	37.2	1	1.2	86
	全体(全年齢層)	369	35.7	47	4.5	251	24.3	294	28.5	72	7.0	1,033
第2四半期	高齢者	32	47.1	2	2.9	10	14.7	22	32.4	2	2.9	68
	全体(全年齢層)	314	32.8	46	4.8	262	27.3	263	27.5	73	7.6	958
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	68	44.2	4	2.6	25	16.2	54	35.1	3	1.9	154
	全体(全年齢層)	683	34.3	93	4.7	513	25.8	557	28.0	145	7.3	1,991

発生原因別件数

(件、%)

令和3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	28	32.6	23	26.7	5	5.8	30	34.9	0	0.0	86
	全体(全年齢層)	341	33.0	187	18.1	38	3.7	448	43.4	19	1.8	1,033
第2四半期	高齢者	18	26.5	22	32.4	0	0.0	27	39.7	1	1.5	68
	全体(全年齢層)	295	30.8	186	19.4	45	4.7	424	44.3	8	0.8	958
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	46	29.9	45	29.2	5	3.2	57	37.0	1	0.6	154
	全体(全年齢層)	636	31.9	373	18.7	83	4.2	872	43.8	27	1.4	1,991

<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 117 件（占率 12.2%）で、前期（127 件、同 12.3%）より件数は減少したが、占率は同水準であった。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、ガン・成人病等非該当や、契約前発病に関する申し出が多い。

<入院等給付金不支払決定>

- ・加入時、病院を受診したことを担当者に伝えたが、告知しなくてよいと言われた。今般、ガンに罹患し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。納得できない。
- ・妻が入院して手術を受けたので、給付金を請求したが、保険会社は手術ではなく処置とみなし、給付金を支払ってくれない。
- ・ガンに罹患し、保険金を請求したところ、上皮内新生物のため、支払対象外であった。診断書にはガンと記載があるので、保険金を支払ってほしい。
- ・給付金を請求したが、初診日が契約成立前のため支払えないと言われた。

第 2 位は、『説明不十分』の 104 件（同 10.9%）で、前期（133 件、同 12.9%）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>

- ・約 5 年前に外貨建て終身保険に加入したが、担当者から為替リスクについて詳しい説明がなかった。今、解約すると元本割れしてしまう。
- ・10 年満期の養老保険に加入したはずが、終身保険であった。担当者から契約内容について十分な説明を受けていない。
- ・転換後の積立金取崩額が、契約時は 30 万円と説明されたが、実際には 50 万円であった。担当者の説明が誤っているため、契約を取り消してほしい。
- ・担当者に勧められるまま、課税対策として生前贈与ができる保険に加入した。なぜ保険で対策するとよいのかといった説明はなく、契約内容もよく理解していない。

第3位は、『不適切な募集行為』の93件(同9.7%)で、前期(111件、同10.7%)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>

- ・高齢の母が、年間保険料が50万円にもなる保険に加入している。担当者に無理やり加入させられたものであり、母は契約内容を理解していないので、取り消してほしい。
- ・高齢の母と担当者が、娘である私に無断で、私を契約者として外貨建て終身保険に加入していた。
- ・母が契約者、娘である私を被保険者とする契約に複数加入しているが、私は告知も署名もしていない。被保険者不同意契約なので、契約を無効としてほしい。

第4位は、『解約手続』の82件(同8.6%)で、前期(87件、同8.4%)より件数は減少したが、占率は同水準であった。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>

- ・担当者に解約を申し出ているが、2カ月経っても手続きしてもらえない。
- ・認知症の夫が契約者である保険を解約したいが、夫は施設に入所しており、新型コロナウイルスの影響で家族であっても面会することができない。保険会社に相談したが、面談による本人の意思確認および署名が必要と言われ、手続きが進まない。
- ・離婚した元妻が保険会社に勤めており、私が知らないうちに私が契約者である保険を解約していた。解約を取り消してもらいたい。

第5位は、『入院等給付金支払手続』の70件(同7.3%)で、前期(79件、同7.6%)より件数は減少したが、占率は同水準であった。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>

- ・請求手続をする前に、給付金の支払対象か確認してもらうため、担当者に診断書を渡したところ、担当者が診断書を紛失した。
- ・入院したので給付金を請求したところ、確認が入り、3カ月経っても支払われない。
- ・夫が契約者、夫の母が被保険者の契約がある。夫の母が入院したので給付金を請求したが、給付金は被保険者の銀行口座にしか振り込むことはできないと言われた。保険料負担者は夫なので、夫の銀行口座に給付金を振り込んでほしい。

第6位は、『不適切な話法』の54件(同5.6%)で、前期(74件、同7.2%)より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、乗替募集等に関する申し出が多い。

<不適切な話法>

- ・担当者から、現在加入している契約は保険料払込免除特約がついていないと言われ、解約して新しい保険に加入した。しかし、今般、解約した契約にも保険料払込免除特約がついていることが判明した。
- ・元本保証といわれ、変額年金保険に加入した。しかし、実際には保険料の運用実績に応じて、受け取れる保険金額が増減し、元本割れする可能性があることが判明した。

第7位は、『契約内容変更』の47件(同4.9%)で、前期(42件、同4.1%)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・ミスに関する申し出が多い。

<契約内容変更>

- ・保険料の支払いが負担なため、担当者に特約を解約して主契約のみにしたいと申し出たが、「できない」と言われた。その後、コールセンターに同様の質問をしたところ、主契約のみで継続できることが判明した。
- ・保険が払込満了を迎えるので年金への型変更を希望したところ、追加で約200万円もの保険料が必要と言われた。今まで追加で保険料が必要との説明を受けていない。

第8位は、『解約返戻金』の36件(同3.8%)で、前期(42件、同4.1%)より件数は減少したが、占率は同水準であった。苦情内容としては、解約返戻金水準に関する申出が多い。

<解約返戻金>

- ・今までに約2,000万円の保険料を支払ったのに、解約返戻金は約100万円であった。少なすぎるのではないか。
- ・担当者に解約返戻金は約150万円と言われたが、実際には80万円であった。

第9位は、『死亡等保険金支払手続』の34件(同3.5%)で、前期(29件、同2.8%)より件数・占率ともに増加した。

<死亡等保険金支払手続>

- ・父が死亡した。保険金受取人は母だが認知症で請求手続ができない。保険会社へ相談すると成年後見人からの請求が必要との回答であった。代理で請求手続をして母の口座へ振り込むだけなのに成年後見人を定める必要があることに納得できない。
- ・リビング・ニーズ特約請求書類を請求したが、請求書類がとどいたのは、6ヵ月経過してからであった。対応が遅すぎる。

第10位は、『個人情報取扱関係』の31件（同3.2%）で、前期（28件、同2.7%）と件数は同水準であったが、占率は増加した。

<個人情報取扱関係>

- ・担当者が私の保険の内容を夫に話してしまった。家族であっても個人情報を漏洩するのはおかしい。
- ・保険会社のマイページのパスワードを、私に断りなく、担当者が不正に取得していた。金銭的な被害はないが、気持ちが悪い。

【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】

- ・認知症の母親が、代理店担当者に勧められるがまま、医療保険に加入していた。本人は保険に加入した認識はないので、契約を取り消して貰いたい。
- ・今まで継続してきたガン保険から、乗合代理店で別の会社のガン保険に乗り替えた。代理店担当者が旧契約の解約を失念し、旧契約の保険料と新契約の保険料が1カ月間重複してしまった。1カ月分の保険料を返金してほしい。

【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】

- ・銀行の窓口で、普通預金より有利な商品と説明され、普通預金を引き出して変額年金保険に加入した。しかし、デメリットについての説明がなかった。契約内容について丁寧な説明を求めたい。
- ・定期預金が満期を迎えたので銀行に行ったところ、元本保証のある保険と勧められ、外貨建ての利率変動型終身保険に加入した。後日、為替リスクのある商品と気づき契約取消を申し出たが、認められなかった。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・高齢で一人暮らしの母親が、複数の保険に加入させられていた。本人にとって必要のない保険なので、契約を取り消して保険料を返金してほしい。
- ・高齢の母親が保険を解約させられ、新たな医療保険に加入させられていた。手続き時、家族は同席していない。契約を無効として保険料を返金してほしい。
- ・母が認知症保険に加入している。この度、認知症と診断されたので給付金を請求したところ、告知義務違反で契約解除となった。加入時、認知症との診断は受けていないので、納得できない。

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3年度第2四半期に裁定申立てがあったのは97件で、前年同期（86件）より11件増加し、前期（103件）より6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、93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	39	40			79
銀行等代理店販売における契約無効請求	3	2			5
給付金請求(入院・手術・障害等)	25	16			41
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	3	7			10
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	3	4			7
保全関係遡及手続請求(注1)	14	16			30
収納関係遡及手続請求(注2)	4	4			8
その他(注3)	12	8			20
受 理 件 数	101	93			194
不 受 理 件 数	2	4			6
裁 定 申 立 件 数	103	97			200

(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3年度第2四半期に裁定手続が終了した事案は91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	28	16			44
和解が成立しなかったもの	70	71			141
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	10	4			14
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	52	63			115
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	3	1			4
事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの	6	3			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)	2	4			6
合 計	101	91			192

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 2020-207] 転換契約無効請求

・令和3年7月28日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足等を理由に、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30年8月に終身保険を転換して契約した組立型保険について、以下の理由により、転換を無効にして、既払込保険料と解約返戻金の差額を支払ってほしい。

- (1) 転換前契約の解約返戻金から充当される金額については説明されず、給料から引き落とされる金額だけを提示されて、死亡保険金は少なくなるが、保険料は安くなると説明されたことは説明不足である。解約返戻金から充当される金額を含めると、転換前契約よりも保険料は高くなっていた。
- (2) 自分の配偶者は、募集人の説明を聞いただけでは覚えられないため、設計書にマーカーで書き込みをしながら説明を聞いたが、問題となっている箇所にはマーカーの記載がなく、説明を受けていない。
- (3) 募集人の言う「下取り」の意味が理解できないまま契約してしまった。

＜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、保障設計書、注意喚起情報を示し、転換前契約の価値を下取りして本契約の充当価格とするため、新規加入より払込保険料が安くなると口頭で説明したものであり、誤った説明はしていない。
- (2) 「下取り」の意味が理解できなかったというが、一般的な意味の下取りと同様であり、申立人の職業（金融機関勤務）を考慮しても、理解できなかったとは考えられない。
- (3) 充当保険料についての説明は、保障設計書、注意喚起情報の交付で足りる上、保険証券にも記載がある。

＜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、募集人の説明不足は認められないが、早期解決の観点および以下の理由により、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) 保険募集にあたっては、募集人はまず契約者の意向を把握しなければならないが、本件では、募集人側の意図によって商品を選定しており、申立人の具体的な要望まで踏み込んで確認していたとは言えず、顧客本位の案内とは考えにくい。
- (2) 転換充当価格については、書面上だけではなく、口頭で注意深く丁寧な説明がなされることが望ましい。

[事案 2020-284] 新契約無効請求

・令和3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、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9月に契約した終身保険について、実際の契約内容は生存保険金を70歳から5年毎に4回受け取れる内容であったが、募集人から、5回受け取れるとの誤った説明を受け、それを信じて契約したため、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

<保険会社の主張>

募集人は、パンフレット、保障設計書を用いて契約内容を説明しており、申立人は契約内容を確認・了知したとして申込書の受領欄に押印していることから、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、募集人の誤説明は認められないが、以下の理由により、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) 意向確認書には、「終身の死亡保障」にチェックが付けられておらず、「老後の生活資金の準備」に付けられており、申立人のニーズは死亡保障ではなく、年金であった。
- (2) 当時、保険会社では年金商品も販売していたことからすると、募集人は、年金商品も案内すべきであった。

[事案 2020-293] 新契約無効請求

・令和3年7月28日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、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30年12月に契約した変額保険について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 老後の資産形成にぴったりの保険と説明されたが、NISAやiDeCoなどの他の商品との比較がなかった。また、本契約以外の保険の提案がなかった。
- (2) 自分は単身者のため死亡保険は不要と伝えていたが、本契約はこの目的に合っていない。
- (3) 投資の知識が乏しいと伝えたのに、特別勘定繰入割合の変更を自分で行わなくてはならない商品であった。

(4)これまでの実績から、本契約は長期の運用であれば7%から8%の運用が可能だと強調され、満期時に1,000万円を狙えると説明されており、元本割れのリスクの説明が不適切であった。

<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)募集人は、本契約の他にも申立人のニーズを踏まえて複数の商品を提案している。
- (2)運用リスクと本契約の内容については、募集資料に則った説明をしている。

<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、募集人の説明不足は認められないが、以下の理由により、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、申込書、変額保険申込時確認書および意向確認書の控えを申立人に交付しているが、いずれの控えも申込日または確認日の記載がなされておらず、また、申込書の控えは、死亡保険金受取人の欄、特別勘定繰入割合指定の欄などに記載がなされていない。こうした記載漏れの中でも、申込書の申込日は、クーリング・オフ期間の起算日を明らかにするのに必要な情報であり、その記載漏れは看過できない。
- (2)また、変額保険申込時確認書に記載された保険料の原資に係る記載は明らかに誤っており、募集人は見逃していた。

[事案 2020-225] 新契約無効請求

・令和3年7月9日 裁定不調

<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29年7月に契約した医療保険について、以下の理由により、契約を無効にして、既払込保険料を返してほしい。

- (1)契約時、詳しい説明がなかったため契約内容が分からなかったが、募集人に言われるがままにサインをしてしまった。
- (2)生命保険であれば、満期時には当然に払戻金があるものと思っていたが、実際には、掛け捨ての保険であり、病気やケガで入院をしないと保障がない保険であった。契約内容について説明を受けていたら、加入しなかった。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、商品パンフレットを交付し保険の概要の説明をした上で、タブレットで2回目の説明を行った。申込日には、保障設計書を用いて、終身の医療保険であること、死亡保障がないこと、解約返戻金がないことを説明した。
- (2) 募集人は、満期保険金や死亡保障があるかのような説明はしていない。そのことは保障設計書にも記載があり、申立人が誤解をしていたとは考えられない。
- (3) 募集人は十分な説明を行っており、申立人の主張するような誤解があったとしたならば、申立人の重過失である。

<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、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、募集人の説明不足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、申立人から和解案を受諾するとの回答を得られなかったため、手続を終了した。

- (1) 保険会社は、申込時に契約者が高齢である場合、家族の同席を求める内部ルールを定めており、申込当時の申立人の年齢からすれば、募集人は、同ルールにもとづいて家族の同席を求め、申立人の家族にも契約内容を知らしめるよう努める必要があった。
- (2) 募集人は、タブレットによる手続きにおいて、同席者の確認の項目で申立人の配偶者が同席したことを確認しているが、募集人の陳述によれば、配偶者は、申立人や募集人が座っているテーブルとは別の後ろのテーブルに座っており、募集人が説明に用いたタブレットを見ることはできず、募集人の説明を聞いていたかどうか分からないとのことだった。
- (3) 募集人の陳述のとおり、申立人の配偶者が申立人の後ろのテーブルに座っていたとすると、配偶者が契約内容を理解することは困難と言わざるを得ず、同席があったと評価することはできない。このような募集人の対応は、高齢者の家族にも本契約の内容を知らしめ、トラブルの未然防止・早期発見に資するという、保険会社の内部ルールを定めた目的に合致せず、募集人が配偶者に同じテーブルで説明を受けることを求めていれば、本件は防げた可能性がある。

[事案 2020-360] 契約無効請求

・令和3年8月27日 裁定終了

<事案の概要>

募集人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>

従前加入していた養老保険を平成22年7月に生活習慣病保険に転換したが、転換時、募集人から、生活習慣病保険を契約しなければ、同日に契約した医療保険の給付を受けられないと虚偽の説明を受けたことから、契約を無効とし、既払込保険料を返してほしい。

<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) 募集人は、入院時には医療保険から給付金が支払われるが、その病気が生活習慣病であれば、生活習慣病保険からもプラスして給付金が支払われること等を設計書（契約概要）を用いて説明しており、申立人の主張するような虚偽の説明はしていない。
- (2) 申立人は、平成 30 年に保障見直しを行い、生活習慣病保険を継続して契約しているが、その際、転換契約時に誤説明を受けたとの申出はなかった。
- (3) 契約後、毎年契約内容のレポートを届け、募集人の訪問時には契約内容を説明して確認したことの署名を受けている。

< 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、転換時の状況等を把握するため、申立人および保障見直し時の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、募集人が、生活習慣病保険を契約しなければ、医療保険の給付を受けられないとの虚偽の説明を行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。

◀ 給付金請求（入院・手術・障害等） ▶

[事案 2020-279] 入院給付金支払請求

・令和 3 年 7 月 30 日 裁定終了

< 事案の概要 >

約款所定の入院に該当しないことを理由に、入院給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

気分変調症により約 2 か月間入院したため、平成 30 年 10 月に契約した引受基準緩和型医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、約款所定の入院に該当しないことを理由に支払われなかったが、以下等の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) うつ病のためひきこもり、幻覚を見て 110 番通報したり、駅のホームから転落する等、精神不安定による生命・身体の具体的危険が発生するような状態であった。同居家族からも病気への理解が得られず、自宅療養では改善しなかった。
- (2) 入院期間中に外出・外泊はせず、医師の管理下で治療に専念した結果、気分変調症やうつ症状は改善し、職場復帰が可能となった。
- (3) 治療と社会復帰のためには入院して治療に専念するほかない状況であり、実際に治療効果もあった。

< 保険会社の主張 >

以下等の理由により、本入院は、約款に定める入院給付金の支払事由を充足していないことから、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 約款に定める入院とは、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、

常に医師の管理下において治療に専念することを言い、その該当性判断は、保険事故発生時の医学水準・医学常識に照らして客観的合理的に検討される。

(2) 申立人の気分変調症は軽症と評価される疾患であり、本入院中の症状も入院適応となる状態ではなかった。さらに申立人の日常生活は自立しており、持ち込み薬も自己管理していたことを踏まえれば、本入院は客観的合理的に入院の必要性があったとは言えない。

(3) 申立人が本入院中に外出・外泊をしなかったのは、入院給付金の支払要件を外形的に満たすためであり、主治医も医学上の入院の必要性を認めていない。申立人が主張する本入院の治療効果は、入院の必要性を基礎づける事情とはならない。

<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、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。

2. 裁定結果

上記手続の結果、本入院が約款所定の入院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 2020-288] 手術給付金支払請求

・令和3年8月20日 裁定終了

<事案の概要>

約款の重要事項を説明しなかったこと等を理由に、手術給付金の支払いもしくは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>

下肢閉塞性動脈硬化症により入院し手術したため、平成22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、約款における支払事由に該当しないとして、手術給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、手術給付金を支払うか、既払込保険料を返してほしい。

(1) 保険会社は、約款の重要事項を一切説明しておらず、説明義務違反がある。

(2) 保険会社から、「古くて安い商品」に入っていたからこのような結果が生じたと説明されたが、自分は契約時に他の種類の保険があったことは知らず、団体保険の性質上、保険会社から提案された本契約に加入する以外の選択肢はなかった。また、今日に至るまで、時代にマッチした商品の提案はなかった。

(3) 本手術は、公的医療制度で認められた手術であるにもかかわらず、手術給付金の対象とならないことは、保険会社の社会的使命がどこにあるのか、その姿勢を疑わざるを得ない。

(4) 保険会社が重要事項説明の代用としている「契約のしおり」には、手術によっては手術給付金の対象とならない場合がある旨の記載があるが、そもそも、募集人と直接保険に関する質疑応答を行う機会を与えられなかった。

<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)募集時に約款の記載事項全てを説明することはできないため、約款を交付し、契約者自身で内容を確認するように依頼している。手術給付金の支払対象となる手術の詳細については、特に契約者から申し出がない限り、個別の説明は行っていない。
- (2)申立人が主張するような説明は行っておらず、手術給付金が支払えないことに関連して、最近では保障対象が広がっている商品が出ていることを述べた。
- (3)本契約の約款における手術給付金の支払事由に該当しなければ、公的医療の対象であっても手術給付金の支払対象外となる。

<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、約款の重要事項についての説明不足は認められず、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 2020-351] 入院給付金支払請求

・令和3年8月17日 裁定終了

<事案の概要>

支払限度日数を超えた分の入院給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

肺がんにより132日間入院したため、平成28年4月に契約した医療保険にもとづき入院給付金を請求したところ、60日の支払限度日数を超える分の給付金が支払われなかったが、加入時に募集人から、入院したら1日あたり5,000円の給付金が支払われると説明され、1回の入院について60日の支払限度日数があることは聞いていないことから、支払限度日数を超えた分の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、本契約の募集時、契約概要を用いて、入院給付金の支払限度日数等の契約内容について適切に説明をしている。
- (2)申込手続の際、情報端末の申込画面において、「入院給付金支払限度の型：60日型」と表示されていること、申立人は当該画面を確認した上で自署していることから、入院給付金の支払限度日数の60日について了承した上で加入している。

<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、募集時の契約内容に関する説明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、支払限度日数を超えた分の入院給付金の支払いは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2019-312] 遡及解約請求

・令和3年8月22日 和解成立

<事案の概要>

募集人から解約を妨害されたことを理由に、遡及して解約すること等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、平成30年12月に解約した終身保険と変額保険について、以下の理由により、最初に解約を申し出た平成27年10月を解約日とし、それ以降に支払った保険料を返してほしい。

- (1) 月々の保険料負担が重いため募集人に解約を申し出たが、解約したいのであれば、自分が死亡した場合どのように必要資金を補うのかを具体的に提示するよう求められ、それが答えられないのであれば、解約には応じられないというやり取りを10回以上繰り返しさせられた。
- (2) 募集人が取り合ってくれなかったため、カスタマーセンターに解約したい旨の連絡をしたが、募集人経由でなければ解約できないと言われた。
- (3) 転居先で、別の募集人を紹介されたので、解約・見直しを行う約束をしたが、待つように言われて1年以上連絡がなかった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人が、明確に解約の依頼を受けたのは、平成29年12月と平成30年11月の2回だけである。1回目は申立人が考え直すこととなり、2回目は募集人から解約請求書を送っている。
- (2) 募集人が、申立人の主張するような発言をしたことはないが、生命保険は長期的視点で考える必要があること、短期での解約は不利益が発生する可能性があることは説明した。
- (3) 当社のカスタマーセンターには、申立人からの解約の連絡履歴はない。また、カスタマーセンターでは解約申出があった場合、通常は募集人を介さずに直接解約手続を行う。

<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、募集人の対応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、募集人が解約を妨害したとは認められず、保険会社のカスタマーセンターが募集人経由でなければ解約できないと申立人に説明したとは認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 募集人は、遅くとも平成 28 年 3 月には、申立人から保険料の負担が重いので契約を見直したいという希望を確認していたが、どの程度の負担の軽減を求めているのかをはじめ、申立人の具体的希望や意向を積極的に聴取せず、募集人として手続きの説明義務を十分に果たしたとは言えない。
- (2) 契約申込み当初から、募集人は十分な意向確認をしないまま、単に一般論として必要性が高いと考えられる内容を申立人に提案して契約を進めた可能性がうかがわれ、そのような募集人の姿勢が、その後の解約の場面でも、契約者自身の希望や意向を軽視しがちな対応に繋がったと考えられる。

[事案 2020-238] 特約遡及付加等請求

・令和 3 年 7 月 15 日 和解成立

<事案の概要>

事前通知なく先進医療特約が満期消滅したことは不当であるとして、先進医療特約の遡及付加等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和 2 年 2 月に多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を受けたため、平成 17 年 9 月に契約した総合医療保険に付加した先進医療特約（特別条件付）にもとづき、先進医療給付金を請求したところ、平成 27 年 9 月に本特約が満期消滅していることを理由に、給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、平成 27 年 9 月に遡って先進医療特約を付加し、本特約にもとづき手術費用相当額を支払ってほしい。

- (1) 先進医療特約が消滅する数か月前に、保険会社から事前通知が届いた事実はない。仮に届いていたとしても、継続意思を示さなければ特約が消滅してしまう制度は不当といえる。
- (2) 本手術は、募集人から、手術費用相当額が支払われるといった説明があったので受けたものである。

<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) 約款では、特別条件付の特約を保険期間満了後も継続するためには、改めて告知を伴う中途付加手続を行う必要があることが規定されている。
- (2) 平成 27 年 6 月頃、申立人の届出住所宛に事前通知を郵送しており、不達記録はない。
- (3) 申立人が手術を受けるにあたって、募集人が複数回にわたり、手術費用相当額が支払われる旨の誤回答をしたことは認める。

<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、和解を相当とする事情の有

無を確認するため、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、先進医療特約の遡及付加および先進医療給付金の支払い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) 本手術直前に、先進医療特約が既に消滅していたにもかかわらず、募集人が申立人夫婦に対し、多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術が保障対象であるといった誤説明を複数回したことは事実である。
- (2) 保険会社は、募集人の誤説明によって申立人に損害が発生したことを認め、損害を計算したうえで一定額を支払うことを申し出ている。
- (3) 保険会社が自認する金額が本件における正確な損害額であるかどうかは別として、募集人による複数回の誤説明や、苦情申出段階における申立人の要望額や保険会社による申出の実績等に鑑み、紛争の早期解決の観点も踏まえると、保険会社による申出は、本件手続下でも維持することが妥当と考える。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 2021-11] 失効取消請求

・令和3年8月17日 裁定終了

< 事案の概要 >

保険会社の案内不足により特約が失効したとして、失効の取消しを求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

平成元年12月に契約した終身保険に付加した入院特約および医療特約について、特約保険料未納により平成30年2月に失効したが、以下の理由により、失効を取り消してほしい。

- (1) 保険会社は、特約継続に関する案内を普通郵便で郵送したというが、自分は受領していない。
- (2) 保険会社から、特約保険料未入時に十分なフォローを受けていない。
- (3) 払込満了後も特約継続の意思はあったため、特約継続の案内が届いていたり、未入時のフォローが適切に行われていたら、特約保険料の入金を行っていた。

< 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) 払込満了後の特約継続に関する案内は4回行っており、普通郵便であっても返送されてきた経緯はないことから、到着していないとは考えられず、特約継続に関する通知・案内は適切に行った。
- (2) 特約継続保険料の入金がない場合、失効することは約款に定められている。
- (3) 保険料未入の場合には、支払いを督促する通知を郵送する体制を整えており、本件においてもかかる通知を郵送している。

＜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、督促に至るまでの状況等を確認するため、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、保険会社では失効を阻止するための実務上の運用がなされていたことが認められ、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

《 その他 》

[事案 2020-295] 損害賠償請求

・ 令和3年8月16日 和解成立

＜事案の概要＞

コールセンターの誤説明を理由に、慰謝料等の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

入院し左肺部分切除術を受けたため、平成19年9月に契約した医療保険にもとづき、給付金請求についてコールセンターに問い合わせたところ、実際には支払われない給付金であったにもかかわらず、支払対象であると誤説明を受けたことから、それにより受けた精神的苦痛に対する慰謝料と、診断書取得費用等として給付金相当額を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

診断書代の実費分は支払うが、申立人が主張する精神的苦痛については、損害が発生していないことから、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の他、給付金請求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、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、慰謝料の支払い等は認められないものの、以下の理由により、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) コールセンターのオペレーターは、申立人の具体的な状況等の聞き取りを行うことなく、手術名のみで給付金が支払われる旨を回答しており、あくまでも査定により支払いの有無が決定されることを説明していない。
- (2) 保険会社担当者は、給付金が支払われることが決まっていなくてもかかわらず、さも支払われるかのような説明をしており、申立人が期待してしまうような状況が作り出された。

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