

ボイス・リポート

<全社版>

令和3年度 第4四半期受付分

(令和4年1月～3月)

(一社)生命保険協会

生命保険相談所

1. 令和3年度第4四半期の苦情受付状況

令和3年度第4四半期の苦情件数は964件で、前年同期(1,009件)より45件、4.5%減少、前期(987件)より23件、2.3%減少となっている。

月別にみると、1月は274件、2月は280件、3月は410件となっている。

○大項目別では、「新契約関係」が324件(占率33.6%)で最も多くなっており、以下、「保険金・給付金関係」が313件(同32.5%)、「保全関係」が179件(同18.6%)、「その他」が96件(同10.0%)、「収納関係」が52件(同5.4%)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162件(占率16.8%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で160件(同16.6%)、3番目は『不適切な募集行為』で76件(同7.9%)、4番目は『入院等給付金支払手続』で67件(同7.0%)、5番目は『解約手続』で62件(同6.4%)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392件(占率40.7%)で最も多くなっており、前期と比べ、件数・占率ともに同水準であった。次に、「営業職員」に起因する苦情件数は355件(同36.8%)で、前期と比べ、件数・占率ともに増加している。また、「代理店」に起因する苦情件数は164件(同17.0%)で、前期と比べ、件数・占率ともに減少した。

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		
			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	111	10.7	140.5	93	9.7	84.5	92	9.3	82.9	76	7.9	83.5	372	9.4	95.1
	不適切な告知取得	10	1.0	166.7	18	1.9	120.0	7	0.7	46.7	9	0.9	75.0	44	1.1	91.7
	不適切な話法	74	7.2	88.1	54	5.6	63.5	72	7.3	60.5	40	4.1	47.1	240	6.1	64.3
	説明不十分	133	12.9	114.7	104	10.9	72.7	136	13.8	91.3	160	16.6	111.1	533	13.5	96.6
	事務取扱不注意	1	0.1	100.0	0	0.0	0.0	1	0.1	50.0	2	0.2	200.0	4	0.1	66.7
	契約確認	0	0.0	0.0	2	0.2	200.0	2	0.2	200.0	0	0.0	0.0	4	0.1	100.0
	契約引受関係	22	2.1	146.7	24	2.5	82.8	22	2.2	81.5	15	1.6	60.0	83	2.1	86.5
	証券未着	1	0.1	—	0	0.0	—	0	0.0	0.0	0	0.0	—	1	0.0	100.0
	その他	17	1.6	170.0	19	2.0	82.6	19	1.9	126.7	22	2.3	122.2	77	2.0	116.7
	小 計	369	35.7	118.3	314	32.8	77.0	351	35.6	79.8	324	33.6	85.9	1,358	34.4	88.4
収納関係	集金	1	0.1	100.0	2	0.2	200.0	1	0.1	50.0	0	0.0	0.0	4	0.1	66.7
	口座振替・送金	9	0.9	69.2	14	1.5	175.0	14	1.4	107.7	11	1.1	220.0	48	1.2	123.1
	職域団体扱	0	0.0	0.0	2	0.2	200.0	1	0.1	—	1	0.1	—	4	0.1	100.0
	保険料払込関係	14	1.4	107.7	9	0.9	69.2	8	0.8	57.1	10	1.0	71.4	41	1.0	75.9
	保険料振替貸付	6	0.6	150.0	3	0.3	100.0	1	0.1	33.3	4	0.4	400.0	14	0.4	127.3
	失効・復活	14	1.4	280.0	9	0.9	60.0	11	1.1	84.6	18	1.9	105.9	52	1.3	104.0
	その他	3	0.3	60.0	7	0.7	140.0	3	0.3	50.0	8	0.8	100.0	21	0.5	87.5
	小 計	47	4.5	106.8	46	4.8	100.0	39	4.0	76.5	52	5.4	110.6	184	4.7	97.9
保全関係	配当内容	18	1.7	200.0	18	1.9	112.5	10	1.0	62.5	5	0.5	38.5	51	1.3	94.4
	契約者貸付	7	0.7	53.8	15	1.6	100.0	19	1.9	135.7	16	1.7	84.2	57	1.4	93.4
	更新	15	1.5	115.4	23	2.4	135.3	14	1.4	155.6	10	1.0	125.0	62	1.6	131.9
	契約内容変更	42	4.1	221.1	47	4.9	127.0	43	4.4	104.9	25	2.6	62.5	157	4.0	114.6
	名義変更・住所変更	19	1.8	67.9	18	1.9	66.7	30	3.0	103.4	18	1.9	100.0	85	2.2	83.3
	特約中途付加	1	0.1	50.0	1	0.1	33.3	5	0.5	500.0	1	0.1	100.0	8	0.2	114.3
	解約手続	87	8.4	161.1	82	8.6	130.2	72	7.3	116.1	62	6.4	87.3	303	7.7	121.2
	解約返戻金	42	4.1	190.9	36	3.8	133.3	35	3.5	129.6	28	2.9	75.7	141	3.6	124.8
	生保カード・ATM関係	0	0.0	0.0	0	0.0	—	0	0.0	0.0	1	0.1	100.0	1	0.0	16.7
	その他	20	1.9	105.3	22	2.3	220.0	15	1.5	107.1	13	1.3	65.0	70	1.8	111.1
	小 計	251	24.3	138.7	262	27.3	121.9	243	24.6	112.5	179	18.6	78.5	935	23.7	111.3
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	29	2.9	90.6	30	3.1	115.4	109	2.8	99.1
	死亡等保険金支払手続	29	2.8	223.1	34	3.5	103.0	25	2.5	73.5	20	2.1	80.0	108	2.7	102.9
	死亡等保険金不支払決定	18	1.7	120.0	18	1.9	75.0	28	2.8	116.7	13	1.3	54.2	77	2.0	88.5
	入院等給付金支払手続	79	7.6	116.2	70	7.3	100.0	66	6.7	115.8	67	7.0	109.8	282	7.2	110.2
	入院等給付金不支払決定	127	12.3	84.7	117	12.2	72.7	132	13.4	93.0	162	16.8	106.6	538	13.6	88.9
	その他	9	0.9	128.6	6	0.6	200.0	6	0.6	120.0	21	2.2	262.5	42	1.1	182.6
	小 計	294	28.5	107.7	263	27.5	81.4	286	29.0	97.3	313	32.5	105.7	1,156	29.3	97.5
その他	職員の態度・マナー	15	1.5	60.0	17	1.8	81.0	11	1.1	110.0	27	2.8	192.9	70	1.8	100.0
	保険料控除	0	0.0	0.0	2	0.2	—	3	0.3	100.0	2	0.2	66.7	7	0.2	100.0
	個人情報取扱関係	28	2.7	164.7	31	3.2	96.9	35	3.5	134.6	30	3.1	136.4	124	3.1	127.8
	アフターサービス関係	22	2.1	122.2	17	1.8	154.5	13	1.3	61.9	9	0.9	75.0	61	1.5	98.4
	その他	7	0.7	116.7	6	0.6	100.0	6	0.6	42.9	28	2.9	280.0	47	1.2	130.6
	小 計	72	7.0	107.5	73	7.6	104.3	68	6.9	91.9	96	10.0	157.4	309	7.8	113.6

合 計	1,033	100.0	117.8	958	100.0	90.2	987	100.0	91.8	964	100.0	95.5	3,942	100.0	98.0
-----	-------	-------	-------	-----	-------	------	-----	-------	------	-----	-------	------	-------	-------	------

※ 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4年1月～3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	27	1		0	76	保全関係	配当内容	0	0	0	5	0	5
	不適切な告知取得	8	1	0		0	9		契約者貸付	8	1	0	7	0	16
	不適切な話法	23	17	0		0	40		更新	4	0	1	5	0	10
	説明不十分	103	53	1	3	0	160		契約内容変更	8	3	2	12	0	25
	事務取扱不注意	1	0	1	0	0	2		名義変更・住所変更	7	2	2	6	1	18
	契約確認	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	1	0	0	0	0	1
	契約引受関係	2	2	0	11	0	15		解約手続	30	3	2	26	1	62
	証券未着	0	0	0	0	0	0		解約返戻金	10	4	2	12	0	28
	その他	6	6	1	9	0	22		生保カード・ATM関係	0	0	0	0	1	1
	小 計	191	106	4	23	0	324		その他	5	1	1	6	0	13
収納関係	集金	0	0	0	0	0	0	保険金・給付金関係	小 計	73	14	10	79	3	179
	口座振替・送金	2	0	1	8	0	11		満期保険金・年金等	7	1	2	20	0	30
	職域団体扱	0	1	0	0	0	1		死亡等保険金支払手続	3	4	1	12	0	20
	保険料払込関係	2	0	1	7	0	10		死亡等保険金不支払決定	1	2	0	10	0	13
	保険料振替貸付	3	0	0	1	0	4		入院等給付金支払手続	11	0	4	52	0	67
	失効・復活	3	1	1	12	1	18		入院等給付金不支払決定	19	14	9	119	1	162
	その他	2	1	0	5	0	8		その他	4	2	2	13	0	21
	小 計	12	3	3	33	1	52		小 計	45	23	18	226	1	313
※「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	11	10	6	0	0	27
									保険料控除	1	0	0	1	0	2
									個人情報取扱関係	15	1	4	10	0	30
									アフターサービス関係	4	2	1	2	0	9
									その他	3	5	2	18	0	28
									小 計	34	18	13	31	0	96
合 計										355	164	48	392	5	964

(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	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	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	344	34.9	201	20.4	41	4.2	395	40.0	6	0.6	987
第4四半期	355	36.8	164	17.0	48	5.0	392	40.7	5	0.5	964
合 計	1,335	33.9	738	18.7	172	4.4	1,659	42.1	38	1.0	3,942

【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	33	21	18	12

【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	20	17	26	19

【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）が把握できたものの（210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	31	47.7	2	3.1	17	26.2	14	21.5	1	1.5	65
	全体(全年齢層)	351	35.6	39	4.0	243	24.6	286	29.0	68	6.9	987
第4四半期	高齢者	20	40.0	3	6.0	14	28.0	13	26.0	0	0.0	50
	全体(全年齢層)	324	33.6	52	5.4	179	18.6	313	32.5	96	10.0	964
合 計	高齢者	119	44.2	9	3.3	56	20.8	81	30.1	4	1.5	269
	全体(全年齢層)	1,358	34.4	184	4.7	935	23.7	1,156	29.3	309	7.8	3,942

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	24	36.9	18	27.7	3	4.6	20	30.8	0	0.0	65
	全体(全年齢層)	344	34.9	201	20.4	41	4.2	395	40.0	6	0.6	987
第4四半期	高齢者	20	40.0	9	18.0	3	6.0	18	36.0	0	0.0	50
	全体(全年齢層)	355	36.8	164	17.0	48	5.0	392	40.7	5	0.5	964
合 計	高齢者	90	33.5	72	26.8	11	4.1	95	35.3	1	0.4	269
	全体(全年齢層)	1,335	33.9	738	18.7	172	4.4	1,659	42.1	38	1.0	3,942

＜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 162 件（占率 16.8%）で、前期（132 件、同 13.4%）と比べ、件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、引き続き、告知義務違反による解除に関する申し出が最も多く、また、手術不支払、給付条件外、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＞

- ・ 昨年ガンに罹患したため、2 年前に加入した生命保険の請求手続きをしたところ、告知義務違反で支払えず、解除になると言われた。契約前に人間ドックの写し等を持参し、加入できると確認したうえで手続きをしたのに、納得できない。
- ・ 日帰り入院して手術を受けたので、事前に担当者に給付金額を確認したうえで請求したにも拘らず、手術給付金が支払対象外となり、診断書料より受け取った給付金額のほうが少ないってしまった。
- ・ 新型コロナウイルス感染症に罹患した。保健所に連絡したところみなし陽性とされ、自宅待機となった。給付金を請求するため保険会社に連絡したところ、みなし陽性は支払対象外という。納得できない。
- ・ 父親が膵臓ガンに罹患し、入院したのでガン一時金を請求した。保険会社から、診断書に腺ガンの疑いと記入されているため、ガン一時金は不支払と言われた。

第 2 位は、『説明不十分』の 160 件（同 16.6%）で、前期（136 件、同 13.8%）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 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＞

- ・ 30 年前に養老保険に加入し、10 年前に医療保険に加入したが、医療保障の一部が重複していることが判明した。加入時に保障内容について十分な説明を受けていないので、医療保険の契約取消と保険料の全額返金を求める。
- ・ 死亡保障約 700 万円の終身保険に加入していた。その後、終身保障を約 200 万円減額し、分割転換して医療保険に加入した。減額した分は積立金約 130 万円となったが、その積立金を医療保険の保険料として振替えるとの説明は受けていない。
- ・ 加入時に保険料負担の軽い医療保障を求めたが、案内され加入したのは緩和型医療保険であった。この保険だけを案内され緩和型の説明もなく加入したもので、意向に合致しないため、契約取消と保険料返金を求める。
- ・ 個人年金保険料控除を利用できればと思い個人年金保険に加入したが、保険料払込期間が 9 年であったため個人年金保険料控除の対象外となった。説明不足であり、払込期間を 10 年に変更してほしい。

第3位は、『不適切な募集行為』の76件（同7.9%）で、前期（92件、同9.3%）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>

- ・高齢の両親が担当者に勧められるままに保険に加入していた。家族の同席といった高齢者対応もなく、商品内容を理解しないまま加入させられているので、契約を取り消し、保険料を全額返金してもらいたい。
- ・担当者と祖母が勝手に私を契約者とする保険に加入していたことが判明した。保険料はクレジットカード払となっているが、保険会社に問い合わせても誰の名義なのか教えてもらえず、不安に感じている。
- ・母を契約者、父と弟をそれぞれ被保険者とする保険があるが、父も弟も自分が被保険者として保険に加入していることを知らなかった。

第4位は、『入院等給付金支払手続』の67件（同7.0%）で、前期（66件、同6.7%）と同水準であった。苦情内容としては、給付金支払確認に関する申し出が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・膀胱ガンになり手術を受けたので給付金を請求したところ、確認が入り、なかなか給付金を支払ってもらえない。
- ・入院給付金の必要書類として、保険会社所定の診断書を提出するよう言われた。他社は診療明細書で手続ができたので、この保険会社も診断書に代わって診療明細書の提出で手続をしてほしい。
- ・脳梗塞を患い入院しているときに、担当者から、三大疾病の保障から約200万円、積立保険から約100万円が支払われると言われたが、誤った説明であった。

第5位は、『解約手続』の62件（同6.4%）で、前期（72件、同7.3%）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・ミスに関する申出が多い。

<解約手続>

- ・担当者に解約を申し出たが、加入1年以内の契約は対面による手続でなければ解約できないと言い、保険を解約させてくれない。
- ・契約者である兄は脳梗塞になり、意思疎通ができない状態である。保険料の払込が負担なので、保険会社に解約を申し出たところ、権利者である兄の意思確認ができないという理由で、対応を断られた。
- ・離婚した元妻は保険会社に勤めており、契約者と被保険者が私である保険を勝手に解約していた。

第6位は、『不適切な話法』の40件（同4.1%）で、前期（72件、同7.3%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、乗替募集に関する申出が多い。

<不適切な話法>

- ・担当者が訪問し、更新手続きと言われてタブレットに署名した。後日、契約内容を確認したところ、更新でなく契約が転換されていたことが判明した。勝手に転換されたものであり、元の契約に戻してほしい。
- ・担当者に損をしない保険と言われ、保険料一時払の外貨建て保険に加入したが、実際には為替リスクのある商品であった。

第7位は、『満期保険金・年金等』と『個人情報取扱関係』でいずれも30件（同3.1%）であった。『満期保険金・年金等』は前期（29件、同2.9%）と同水準で、苦情内容としては、支払手続に関する申出が多い。また、『個人情報取扱関係』も前期（35件、同3.5%）と同水準であり、苦情内容としては、個人情報第三者開示に関する申出が多い。

<満期保険金・年金等>

- ・個人年金保険に加入しており、昨年年金支払開始となった。その際、年金開始の繰り下げができることの説明がなかった。保険会社に遡って繰り下げしてほしいと申し出たが、できないとの回答で、納得できない。
- ・約30年前に加入した契約が満期を迎える。加入時の設計書には積立配当金の予想額が約730万円との記載があるが、実際に受け取れる金額は約5千円である。おかしいのではないか。

<個人情報取扱関係>

- ・担当者が私の個人情報が記載された資料を誤って他人に手交したようだが、経緯の詳細がわからず、担当者もその上司もきちんと対応してくれない。
- ・保険会社からお客さま情報確認シートの書類が届いたが、書類の中に第三者の書類が混入していた。自分の情報も漏洩しているのではないか。

第9位は、『解約返戻金』と『その他・その他』でいずれも28件（同2.9%）であった。『解約返戻金』は前期（35件、同3.5%）より件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、解約返戻金水準に関する申出が多い。また、『その他・その他』は前期（6件、同0.6%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、コールセンターに電話しているが繋がらないといった申出が多い。

<解約返戻金>

- ・保険料一時払で終身保険に加入する際、約1,000万円支払ったにも拘らず、解約返戻金は約750万円であった。支払った保険料に対して、受け取れる金額が少ない。
- ・加入している医療保険に解約返戻金があるか営業職員に確認したところ、「ある」との回答だった。実際に解約したところ、解約返戻金がなかったため、営業職員に照会したところ、誤説明であったとお詫びされた。

＜その他・その他＞

- ・保険を解約したく、保険会社のコールセンターに電話をしているが、混雑しており全く繋がらない。
- ・担当者を信頼して保険に加入したが、すぐに退職してしまい、その後フォローがなくなった。最近になって全く知らない担当者からしつこく連絡が来るようになり、困っている。

【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】

- ・代理店を通じて変額保険に加入した。今般、保険料を減額しようとしたところ、一部解約となること、10年以内に解約した場合には解約控除があることが判った。加入時、そのような説明は受けていない。
- ・保険料を減額したく代理店の担当者に相談したところ、既契約の医療保険を解約し、新しく加入するよう言われ、手続をした。しかしその後、解約した医療保険はあと1年で保険料の払込が完了することが判った。担当者の説明が不十分なので、解約の取消を求めたが、応じられないと言われた。

【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】

- ・地方銀行で、外貨建て保険に加入したが、解約時に手数料がかかることなど、加入時にはまったく聞かされていない。なぜこのような商品が存在するのか。
- ・両親が亡くなり、妹の気持ちが動揺しているのをいいことに、証券会社の職員が妹を勧誘し、保険料約4,000万円の保険に加入させた。

【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、担当者に何度も訪問され、半ば無理やり終身保険に加入させられた。そのうえ、契約内容を確認したところ、継続すると損をする契約であった。そんな保険に加入したつもりは無いので、契約を取り消してもらいたい。（申出人80歳代）
- ・終身保障の保険に加入したと思っていたが、今般、80歳で保障が無くなること、保険料も殆ど掛け捨てであることが判明した。この点について十分な説明を受けていればこの保険には加入しなかった。
- ・20年以上前に加入した定期保険を解約したところ、解約返戻金が、保険証券に記載された金額の4分の1の金額であった。納得いかないのに、保険証券に記載されている金額を支払ってもらいたい。（申出人70歳代）

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4四半期に裁定申立てがあったのは77件で、前年同期（108件）より31件減少し、前期（64件）より13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、76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	26	43	148
銀行等代理店販売における契約無効請求	3	2	1	1	7
給付金請求(入院・手術・障害等)	25	16	12	8	61
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	3	7	1	3	14
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	3	4	2	4	13
保全関係遡及手続請求(注1)	14	16	10	8	48
収納関係遡及手続請求(注2)	4	4	3	1	12
その他(注3)	12	8	9	9	38
受 理 件 数	101	93	63	76	333
不 受 理 件 数	2	4	1	1	8
裁 定 申 立 件 数	103	97	64	77	341

(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4四半期に裁定手続が終了した事案は88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	37	28	109
和解が成立しなかったもの	71	71	50	59	251
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	4	6	24
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	43	45	203
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	3	1	1	5	10
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	2	3	14
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	1	1	8
合 計	101	91	88	88	368

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 2020-280] 新契約無効請求

・令和4年1月14日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人に頼まれて、十分な説明も受けず不要な契約をさせられたこと等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

令和元年11月に契約した個人年金保険について、以下等の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 当時交際中であった募集人から、契約するよう泣いて頼まれたため、やむなくサインした。
- (2) 自宅でタブレット端末により契約内容の説明を受けたが、自分は外国人であるため、説明は十分に理解できなかった。

＜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、設計書等を使用して2日間にわたって契約内容を説明しており、申立人は内容を理解し、自らの意思で申込みをしている。
- (2) 申立人は外国人であるが、平成22年4月頃に来日し、平成24年頃までは冬季・春季のみ滞在して旅行業に就労し、平成25年頃以降は継続して日本に在留しており、日本語能力には問題がなかった。
- (3) 申立人は、申込前に本国へ電話し、母に保険や年金の加入状況を確認しており、契約の基本的内容について理解できていた。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、申立人に申込みの意思がなかったこと、日本語能力が不十分であり契約内容を理解できていなかったこ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) 死亡保険金受取人として申立人の父が指定されているが、外国在住であったため、本来は引受けができない申込みであったところ、募集人は申立人に日本の住所を入力させている。
- (2) 令和元年8月に、申立人が傷害保険を申込み、健康状態を理由に引受謝絶となった際にも、募集人は死亡保険金受取人である申立人の父に日本の住所を入力させているが、これは上司から、事実と異なる住所を入力するようにアドバイスを受けたことによる行為であった。

[事案 2021-87] 新契約無効等請求

・令和4年1月29日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足等を理由に、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 31 年 2 月に契約し、令和元年 8 月に解約した米ドル建養老保険等について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料の返還を求めるとともに、精神的苦痛を受けたことによる慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 加入時に、早期に解約すると解約返戻金がないことの説明がなかった。
- (2) 募集人から、早期解約は契約違反であると言われ、ペナルティとして知人を 5 人紹介するよう迫られ、強制的に連絡を取らされた。そして、紹介しようとした知人のことを、「どうせ保険に入れない」などと侮辱した。さらに、親戚に頼まれて別の生命保険に加入することになったことを伝えた際、親戚を「営業マンとして二流」と評して侮辱した。

＜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、設計書の「解約返戻金等一覧表」を用いて、契約始期では解約返戻金はないか、あってもごくわずかであることの説明を行っている。
- (2) 募集人が、申立人に対して、強要や侮辱等の行為におよんだ事実はない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、募集人の説明状況や知人の紹介をした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) 申立人は、知り合って間もない募集人の勧誘で本契約に加入しているが、契約解約時に、両名が見込客として知人 5 人を紹介するほどの関係になったとは思えず、また、早期に解約したことが、見込客 5 人を紹介する事情になるとも思えない。そして、契約解約後に、見込客の紹介を面前で依頼したという経緯にも違和感がある。
- (2) そうすると、募集人が意図していなかったとしても、申立人を困惑させるような不適切な言動が少なからずあった可能性が否定できない。

[事案 2021-88] 新契約無効請求

・ 令和 4 年 2 月 5 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 28 年 12 月に契約した養老保険 (契約①) および平成 30 年 3 月に契約した終身保険 (契約②) について (被保険者はいずれも申立人子)、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) 契約①について、保険期間を 10 年満期（満期時、被保険者は 27 歳）で依頼したが、契約時に「30 歳までにしましたから」と言われただけで、保険期間の延長についての説明がなかったため、13 年満期でないと加入できないと誤解して申込みをした。
- (2) 契約②について、契約①と同様の満期保険金が受け取れる保険を依頼したが、死亡しなければ保険金が受け取れない終身保険であることの説明がなかったため、養老保険だと誤解して申込みをした。

<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) 契約①について、申立人が保険期間を 13 年にすることを選択しており、申立人は 13 年満期であることを承知の上で申込みをしている。
- (2) 契約②について、終身保険であることは申込書や設計書の記載から明らかで、募集人も終身保険であることを説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、各契約時の状況等を把握するため、申立人および募集人 2 名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②の勧誘時、募集人は養老保険と終身保険を提案したが、申立人が養老保険を希望していることは募集人も承知していたことから、申立人の意向を踏まえ、もう少し丁寧に養老保険と終身保険を比較して説明していれば、本件紛争は回避できたように思われる。

[事案 2021-96] 転換契約無効請求

・令和 4 年 1 月 13 日 裁定終了

<事案の概要>

保険料払込免除特約を付加する提案がなかったことを理由に、転換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 23 年 1 月に契約した医療保険を平成 30 年 8 月に医療保険に転換したが、以下等の理由により、転換を無効とし、転換前契約に戻してほしい。

- (1) 転換時、募集人から保険料払込免除特約が付加されていないことを説明されていない。
- (2) 設計書の新旧比較表の保険料払込免除特約欄は空欄であり、募集人から同特約を付加するような提案はなかった。

<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、保険料払込免除特約が付加されたプランと、付加されていないプランを提案し、
申立人が、保険料払込免除特約を付加されていないものを選択した。
- (2) 募集人およびその上司は、保険料払込免除特約について、設計書やタブレットを用いて適切に説明した。

＜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、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、募集人による保険料払込免除特約の提案および説明がなかったこと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。

＜ 給付金請求（入院・手術・障害等） ＞

【事案 2021-61】 入院療養給付金支払請求

・令和4年1月25日 和解成立

＜事案の概要＞

コールセンターの担当者の説明不足を理由に、入院療養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＞

入院し右目白内障手術を行ったため、平成24年12月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金、手術給付金および入院療養給付金等を請求したところ支払われた。その後、左目白内障手術のため入院した際は、入院給付金および手術給付金は支払われたが、2回目の入院までの日数が180日以内であるとして、入院療養給付金は支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院療養給付金を支払ってほしい。

- (1) 2回目の入院手術の前に、コールセンターに給付条件について問い合わせたところ、担当者から、2回目の入院までの日数が180日以内の場合には入院療養給付金が支払われないことの説明がなかった。

＜保険会社の主張＞

コールセンターの担当者は申立人夫婦に対し、入院給付金についての問い合わせであることを確認のうえ、入院給付金の支払可否等について説明している。入院療養給付金を含む網羅的な説明をしなかったとしても、対応が不適切であったとはいえないことから、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、担当者の説明状況等を把握するため、申立人および申立人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、コールセンター担当者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) 保険契約に精通していない一般人に、入院して手術を受けた場合に受け取れる給付金の用語を厳密に使い分けることを期待することはできない。したがって、担当者が入院給付金の請求であることを確認し、申立人配偶者が肯定する回答をしたとしても、担当者は、入院手術の場合に本契約から支払われる他の給付金も含む問い合わせではないか慎重に確認することが望まれるが、そうした確認がなされていなかった。

〔事案 2021-81〕 入院給付金支払請求

・令和4年2月10日 和解成立

<事案の概要>

約款上の支払事由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>

無汗症の治療を目的として、7月9日から同月10日（入院①）、同年8月20日から同月22日（入院②）、同年10月1日から同月3日（入院③）、同年12月8日から同月10日（入院④）の計11日間入院したため、平成15年10月に契約した医療保険にもとづき、各入院給付金の支払いを請求したところ、入院日数が継続した8日以上でなかったことから、約款上の支払事由に該当しないとして支払われなかった。しかし、入院①②③④は、無汗症の診断および治療を目的とした一連の入院であるため、「継続した8日以上入院」と認め、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) 入院①②③④の入院日数は、いずれも「継続して8日以上」に該当しない。
(2) 入院①②③④のいずれも、「最終の入院の退院日からその日を含めて30日以内に、同一の疾病により転入院または再入院をしたとき」に該当しないため、約款上の「継続した1回の入院」とみなすこともできない。

<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、申立人の主張内容等を把握するため、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 2021-131〕 入院給付金支払等請求

・令和4年2月17日 裁定終了

＜事案の概要＞

新型コロナウイルス感染症に罹患した際の、自宅療養期間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＞

新型コロナウイルス感染症に罹患し、令和3年1月に宿泊施設で療養（療養①）し、その後、同年2月に自宅で療養（療養②）したため、令和2年10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、療養②について、入院の必要性が認められないとして給付金が支払われなかった。しかし、募集人から、新型コロナウイルス感染症による自宅療養についても、入院給付金が支払われるとの誤説明を受けたことから、療養②の入院給付金を支払ってほしい。それが認められない場合は、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) 本契約では、入院の必要性があるが、医療機関の事情等により入院ができず、自宅や宿泊療養施設で療養した場合に限定して支払いを行う運用をしているところ、申立人が通院していた病院や保健所の見解等からすれば、療養②については入院の必要性があったとは認められない。
- (2) 募集人に誤説明があったとは考えられない。

＜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、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、療養②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。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

【事案 2021-114】満期保険金支払請求

・令和4年1月7日 和解成立

＜事案の概要＞

満期保険金から手術給付金の過剰支払分の金額等が控除されたことを不服として、満期保険金の満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22年4月に契約した養老保険について、満期保険金から手術給付金の過剰支払分の金額等が控除されたが、以下の理由により、満期保険金を満額支払ってほしい。

- (1) 手術給付金の過剰支払の理由について、きちんとした説明を受けなければ、返金することができない旨を再三伝えていた。

(2)保険会社は、説明責任を果たさないまま、過剰支払分を差し引いて、満期保険金の支払いをした。

<保険会社の主張>

申立人の請求を認諾することにより、解決を図りたい。

<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。

2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より和解案の提示があり、裁定審査会において検討した結果、これを妥当と認め、申立人に提示したところ、申立人の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。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2021-13] 遡及解約請求

・令和4年1月12日 和解成立

<事案の概要>

募集人によるアフターフォローの訪問がなされていないこと等を理由に、契約の遡及解約を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成29年8月に契約した利率変動型積立保険および介護保険について、以下の理由により、平成29年12月に遡って解約してほしい。それができない場合は、少しでも遡って解約するなど、代替案を提示してほしい。

- (1)積立金額や保障内容について説明を受けておらず、募集人は自分のニーズや希望の把握を行っていない。
- (2)自分の親は、募集人やその上席者から保険内容の説明を受けたようだが、親は80歳を超えているため契約内容を理解していない。
- (3)募集人から、平成29年12月にアフターフォローの訪問を行うと案内されたが、体調不良を理由にキャンセルされ、その後訪問を受けていない。この時に契約内容を説明されていれば、自分の希望に合わないことがわかり、解約していた。

<保険会社の主張>

募集人が申立人に対してアフターフォローの訪問を行っていないことは認めるが、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)平成29年12月の時点で、申立人から解約の意思表示はなかった。
- (2)契約内容については、契約後にも保障内容および保障部分の保険料が積立金から控除されていることを記載した案内を送付している。

<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、募集人および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、平成 29 年 12 月に遡っての解約は認められないが、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、保険料の出資者は申立人の親であるから、申立人の親に対して契約内容の説明を行ったと主張しているが、契約者は申立人であり、直接申立人に対して契約内容の説明を行う必要がある。まして、申立人の親は高齢であり、申立人に対して情報が正確に伝わるか疑問であり、改めて申立人に対しても意向の把握と説明をするべきであった。
- (2) 本契約は不定期払というあまり一般的ではない保険料の支払方法であり、この点についても募集人は一層丁寧に説明する必要があった。

〔事案 2021-122〕 解約無効請求

・ 令和 4 年 1 月 11 日 和解成立

<事案の概要>

希望と異なる契約を解約してしまったこと等を理由に、解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 7 月に契約した家族収入保険（申立外契約）の解約を希望していたが、以下の理由により、平成 29 年 11 月に契約した外貨建終身保険を令和 3 年 4 月に誤って解約してしまったため、解約を無効としてほしい。

- (1) 募集人の作成した保険契約一覧表（以下「一覧表」）にもとづき、本契約を解約したものの、一覧表に記載された本契約と申立外契約の証券番号が逆になっていた。

<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) コールセンターでは、本契約および申立外契約について、解約対象の保険種類、および継続する保険種類の両方を口頭で説明し、申立人の了承を得ている。
- (2) 解約請求書には、本契約の証券番号と保険種類を明記している。

<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、解約の無効は認められないが、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) 募集人が、私的に作成して申立人に交付した一覧表に記載された証券番号について、本契約と申立外契約が逆になっていたことには争いがなく、申立人は一覧表を前提として、誤

って本契約を解約してしまったことが事情聴取で確認された。

- (2) 申立人は、正しい証券番号を確認したり、解約請求書に記載された契約が解約を希望する契約ではないことを確認する機会があったが、募集人が作成した資料の誤りが紛争の発端であったことは否めない。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 2021-136] 契約者貸付利息免除請求

・令和4年2月7日 裁定終了

＜事案の概要＞

募集人の誤説明があったことを理由に、契約者貸付を無利息で行うことを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成15年12月に契約した米ドル建終身保険2件について、契約時、募集人から契約者貸付に利息は発生せず、積み立てている保険金額から「おろす」との説明を受けたことから、契約者貸付を無利息で行ってほしい。

＜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) 募集人は、申立人に対して、契約者貸付について「利息は発生しない」という虚偽の説明はしていない。
- (2) 募集人は、貸付という言葉を使わず、「積立金から引き出せる」との説明を行い、申立人に対して誤解を与えた可能性があるが、契約者貸付に関する募集人の不十分な説明があったとしても、募集人に利息免除を行う権限はない。

＜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、契約者貸付を無利息で行うことは認められず、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 2021-49] 損害賠償請求

・令和4年1月14日 和解成立

＜事案の概要＞

知らないうちに被保険者にされていたこと等を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったものの。

＜申立人の主張＞

平成 24 年 2 月に被保険者を自分として父が契約した終身保険（死亡保険金受取人は父）について、以下等の理由により、契約を解消して適正な金額を返還するとともに、慰謝料等を支払ってほしい。

- (1) 自分は契約の存在について知らず、申込書の被保険者同意欄や告知書は、母が無断で記入していた。
- (2) 平成 27 年 6 月に、契約者を自分、死亡保険金受取人を自分の配偶者に変更されているが、これも知らず、自分は書類に記入していない。
- (3) 自分が契約者になっていることを知った時点で保険会社に苦情申出をしたものの、虚偽の説明を繰り返され、現在に至るまで不適切な対応に振り回されている。

＜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が、募集人が申立人の被保険者同意なく申込手続を行った事実は認め、契約取消には応じる。

- (1) 平成 27 年 6 月に、契約者および死亡保険金受取人を変更後、申立人は口座振替により毎月保険料を支払っているほか、同年 9 月以降、申立人から入院給付金等の請求を複数回受けて給付金を支払っている。また、平成 28 年 4 月には申立人から減額や特約解約請求書も提出されており、契約の存在を認知していた。
- (2) 契約の存在を前提としたこれら申立人の言動は、損害賠償請求の根拠を欠き、事後的な被保険者同意とも評価できる。

＜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、ならびに契約者および死亡保険金受取人変更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、平成 27 年 6 月の契約者等の変更を申立人が知らなかったとは認められず、また、保険会社が虚偽の説明を繰り返したこと等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) 契約に際し、募集人は、申立人の母が申込書の被保険者欄に署名し、告知書を記入したことを知りながら、被保険者である申立人に連絡を取って意思確認等を行うことを怠っている。
- (2) 契約者および死亡保険金受取人の変更に際し、募集人（四国在住）は書類を、申立人（関東在住）と会う予定のある父に託し、後日、記入済みの書類を受領したのみであった。この際、募集人は、契約時と同様に今回も不適切な手続が行われなかったか留意する必要があり、申立人から改めて被保険者同意を取得できる良い機会でもあったが、申立人へ連絡する等の行動を取っていない。契約者という保険契約における重要な要素の変更を伴う

手続であるにもかかわらず、申立人（新契約者）に対し意思確認をしなかった。

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