

ボイス・レポート

<全社版>

令和4年度 第2四半期受付分

(令和4年7月～9月)

(一社) 生命保険協会
生命保険相談所

1. 令和4年度第2四半期の苦情受付状況

令和4年度第2四半期の苦情件数は1,157件で、前年同期(958件)より199件、20.8%増加、前期(1,017件)より140件、13.8%増加となっている。

月別にみると、7月は324件、8月は366件、9月は467件となっている。

○大項目別では、「保険金・給付金関係」が439件(占率37.9%)で最も多くなっており、以下、「新契約関係」が309件(同26.7%)、「保全関係」が262件(同22.6%)、「その他」が95件(同8.2%)、「収納関係」が52件(同4.5%)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183件(占率15.8%)で最も多くなっており、2番目は『入院等給付金支払手続』で137件(同11.8%)、3番目は『説明不十分』で129件(同11.1%)、4番目は『解約手続』で93件(同8.0%)、5番目は『不適切な募集行為』で80件(同6.9%)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538件(占率46.5%)で最も多くなっており、前期と比べ、件数・占率ともに増加している。次に、「営業職員」に起因する苦情件数は363件(同31.4%)で、前期と比べ、件数は横ばいであったが、占率は低下している。また、「代理店」に起因する苦情件数は180件(同15.6%)で、前期と比べ、件数・占率ともに減少している。

苦情項目別件数表 <令和4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	89	8.8	80.2	80	6.9	86.0						169	7.8	82.8	
	不適切な告知取得	8	0.8	80.0	9	0.8	50.0						17	0.8	60.7	
	不適切な話法	47	4.6	63.5	34	2.9	63.0						81	3.7	63.3	
	説明不十分	142	14.0	106.8	129	11.1	124.0						271	12.5	114.3	
	事務取扱不注意	3	0.3	300.0	4	0.3	—						7	0.3	700.0	
	契約確認	1	0.1	—	3	0.3	150.0						4	0.2	200.0	
	契約引受関係	15	1.5	68.2	31	2.7	129.2						46	2.1	100.0	
	証券未着	0	0.0	0.0	0	0.0	—						0	0.0	0.0	
	その他	22	2.2	129.4	19	1.6	100.0						41	1.9	113.9	
	小計	327	32.2	88.6	309	26.7	98.4						636	29.3	93.1	
収納関係	集金	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0						0	0.0	0.0	
	口座振替・送金	6	0.6	66.7	11	1.0	78.6						17	0.8	73.9	
	職域団体扱	2	0.2	—	3	0.3	150.0						5	0.2	250.0	
	保険料払込関係	7	0.7	50.0	11	1.0	122.2						18	0.8	78.3	
	保険料振替貸付	3	0.3	50.0	7	0.6	233.3						10	0.5	111.1	
	失効・復活	12	1.2	85.7	18	1.6	200.0						30	1.4	130.4	
	その他	2	0.2	66.7	2	0.2	28.6						4	0.2	40.0	
	小計	32	3.1	68.1	52	4.5	113.0						84	3.9	90.3	
保全関係	配当内容	5	0.5	27.8	6	0.5	33.3						11	0.5	30.6	
	契約者貸付	24	2.4	342.9	8	0.7	53.3						32	1.5	145.5	
	更新	22	2.2	146.7	17	1.5	73.9						39	1.8	102.6	
	契約内容変更	40	3.9	95.2	60	5.2	127.7						100	4.6	112.4	
	名義変更・住所変更	14	1.4	73.7	21	1.8	116.7						35	1.6	94.6	
	特約中途付加	1	0.1	100.0	3	0.3	300.0						4	0.2	200.0	
	解約手続	76	7.5	87.4	93	8.0	113.4						169	7.8	100.0	
	解約返戻金	34	3.3	81.0	32	2.8	88.9						66	3.0	84.6	
	生保カード・ATM関係	2	0.2	—	0	0.0	—						2	0.1	—	
	その他	22	2.2	110.0	22	1.9	100.0						44	2.0	104.8	
小計	240	23.6	95.6	262	22.6	100.0						502	23.1	97.9		
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	54	5.3	168.8	35	3.0	194.4						89	4.1	178.0	
	死亡等保険金支払手続	32	3.1	110.3	24	2.1	70.6						56	2.6	88.9	
	死亡等保険金不支払決定	17	1.7	94.4	15	1.3	83.3						32	1.5	88.9	
	入院等給付金支払手続	63	6.2	79.7	137	11.8	195.7						200	9.2	134.2	
	入院等給付金不支払決定	145	14.3	114.2	183	15.8	156.4						328	15.1	134.4	
	その他	28	2.8	311.1	45	3.9	750.0						73	3.4	486.7	
	小計	339	33.3	115.3	439	37.9	166.9						778	35.8	139.7	
その他	職員の態度・マナー	20	2.0	133.3	20	1.7	117.6						40	1.8	125.0	
	保険料控除	1	0.1	—	1	0.1	50.0						2	0.1	100.0	
	個人情報取扱関係	19	1.9	67.9	31	2.7	100.0						50	2.3	84.7	
	アフターサービス関係	11	1.1	50.0	15	1.3	88.2						26	1.2	66.7	
	その他	28	2.8	400.0	28	2.4	466.7						56	2.6	430.8	
小計	79	7.8	109.7	95	8.2	130.1						174	8.0	120.0		
合計	1,017	100.0	98.5	1,157	100.0	120.8						2,174	100.0	109.2		

※ 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4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	41	36	1		2	80	保全関係	配当内容	0	0	0	6	0	6
	不適切な告知取得	5	3	0		1	9		契約者貸付	4	0	1	3	0	8
	不適切な話法	21	13	0		0	34		更新	7	0	2	8	0	17
	説明不十分	67	57	0	4	1	129		契約内容変更	26	3	2	28	1	60
	事務取扱不注意	4	0	0	0	0	4		名義変更・住所変更	9	2	1	9	0	21
	契約確認	1	2	0	0	0	3		特約中途付加	2	0	0	1	0	3
	契約引受関係	8	0	2	21	0	31		解約手続	34	14	9	33	3	93
	証券未着	0	0	0	0	0	0		解約返戻金	8	6	5	13	0	32
	その他	6	5	0	8	0	19		生保カード・ATM関係	0	0	0	0	0	0
	小計	153	116	3	33	4	309		その他	6	2	2	11	1	22
収納関係	集金	0	0	0	0	0	0	保険金・給付金関係	小計	96	27	22	112	5	262
	口座振替・送金	1	2	1	7	0	11		満期保険金・年金等	11	2	2	20	0	35
	職域団体扱	0	0	0	3	0	3		死亡等保険金支払手続	3	0	3	18	0	24
	保険料払込関係	2	0	0	9	0	11		死亡等保険金不支払決定	1	2	0	12	0	15
	保険料振替貸付	1	0	0	6	0	7		入院等給付金支払手続	22	0	17	98	0	137
	失効・復活	4	0	0	11	3	18		入院等給付金不支払決定	34	22	4	122	1	183
	その他	2	0	0	0	0	2		その他	1	0	0	44	0	45
	小計	10	2	1	36	3	52		小計	72	26	26	314	1	439
	その他	職員の態度・マナー	14	3	3	0	0		20	その他	職員の態度・マナー	14	3	3	0
保険料控除		0	0	0	1	0	1	保険料控除	0		0	0	1	0	1
個人情報取扱関係		8	4	2	17	0	31	個人情報取扱関係	8		4	2	17	0	31
アフターサービス関係		6	0	1	8	0	15	アフターサービス関係	6		0	1	8	0	15
その他		4	2	5	17	0	28	その他	4		2	5	17	0	28
小計	32	9	11	43	0	95	小計	32	9	11	43	0	95		
合 計									363	180	63	538	13	1,157	

※「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4年度	営業職員		代理店		その他の職員		制度・事務		契約者等		計
	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	
第1四半期	363	35.7	186	18.3	66	6.5	395	38.8	7	0.7	1,017
第2四半期	363	31.4	180	15.6	63	5.4	538	46.5	13	1.1	1,157
第3四半期											
第4四半期											
合 計	726	33.4	366	16.8	129	5.9	933	42.9	20	0.9	2,174

【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4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	
36	19	35	13				

【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4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	
25	18	21	15				

【参考】高齢者の苦情受付状況<令和4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（272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4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	0	0.0	16	19.8	23	28.4	3	3.7	81
	全体(全年齢層)	327	32.2	32	3.1	240	23.6	339	33.3	79	7.8	1,017
第2四半期	高齢者	27	38.0	2	2.8	16	22.5	26	36.6	0	0.0	71
	全体(全年齢層)	309	26.7	52	4.5	262	22.6	439	37.9	95	8.2	1,157
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	66	43.4	2	1.3	32	21.1	49	32.2	3	2.0	152
	全体(全年齢層)	636	29.3	84	3.9	502	23.1	778	35.8	174	8.0	2,174

発生原因別件数

(件、%)

令和4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	29	35.8	29	35.8	3	3.7	20	24.7	0	0.0	81
	全体(全年齢層)	363	35.7	186	18.3	66	6.5	395	38.8	7	0.7	1,017
第2四半期	高齢者	23	32.4	20	28.2	3	4.2	22	31.0	3	4.2	71
	全体(全年齢層)	363	31.4	180	15.6	63	5.4	538	46.5	13	1.1	1,157
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	52	34.2	49	32.2	6	3.9	42	27.6	3	2.0	152
	全体(全年齢層)	726	33.4	366	16.8	129	5.9	933	42.9	20	0.9	2,174

＜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 183 件（占率 15.8%）で、前期（145 件、同 14.3%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、給付条件外に関する申し出が最も多く、また、告知義務違反による契約解除、手術不支払、ガン・成人病等不支払等に関する申し出が多い。

＜入院等給付金不支払決定＞

- ・新型コロナウイルス感染症に罹患し、給付金を請求したところ、発病日からではなく、医師の診断日の翌日からが支払対象になると言われた。支払基準に納得できない。
- ・給付金を請求したところ、医療保険が告知義務違反で契約解除となった。契約時、健康診断書を提出しようとしたが、担当者から頭痛や耳鳴りの記載があるから加入できない可能性があると言われ、病院の診査扱に変更され、告知はすべていいえを選択するように言われた。そのとおりに告知したので、解除されることに納得できない。
- ・加入時に日帰り手術で手術給付金が支払われると説明されていたのに、実際に給付金を請求したところ、入院を伴っていないので不支払と言われた。医療特約の保険料は無駄だったので、医療特約の保険料を返金してほしい。
- ・乳ガンに罹患し入院して手術を受けたので給付金を請求したところ、上皮内ガンのため不支払であると言われた。納得いかない。

第 2 位は、『入院等給付金支払手続』の 137 件（同 11.8%）で、前期（63 件、同 6.2%）より件数・占率ともに大幅に増加した。苦情内容としては、特にみなし入院の給付金に関するものが多く、請求手続手配や請求手続書類・方法等に関する申し出も多い。

＜入院等給付金支払手続＞

- ・新型コロナウイルス感染症に罹患し自宅療養を行ったので保険会社にみなし入院として給付金を請求したが、未だに支払われない。対応が遅すぎる。
- ・手術給付金を請求したところ、診断書の提出を求められた。少額の給付金請求のため、診断書料を医療機関に支払いたくない。診療明細書で手続きしてもらいたい。
- ・2 か月以上前に入院して手術を受け給付金を請求したが、調査が入り、未だに給付金が支払われない。調査員に何を調べているのか聞いても、何も回答してくれない。
- ・妻が入院し胃瘻の手術を受けた。保険会社に入院給付金を請求したいが、担当者がきちんと対応してくれず、困っている。

第3位は、『説明不十分』の129件(同11.1%)で、前期(142件、同14.0%)より件数・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>

- ・保険の見直しを提案された際、入院一日目から給付金が支払われ、通院保障がある保険がいいと希望を伝えた。しかし、実際に手続をしたところ、保険料は高額なうえに掛け捨てで、通院保障がない契約になっていた。見直しをする前の保険に戻してほしい。
- ・個人年金保険に加入しており、あと数年で年金支払開始を迎える予定だった。担当者に終身保険への転換のメリットばかりを説明され、言われるまま終身保険へ転換したが、個人年金保険の方が自分にとってよい保険なので、転換を取り消してもらいたい。
- ・新入社員の長男が外貨建て積立利率変動型終身保険を契約したが、保険料が高額(月5万円以上)なので、支払いが困難になっている。死亡保険金も高額であり、新入社員の独身に勧める保険ではない。適合性に問題がある。

第4位は、『解約手続』の93件(同8.0%)で、前期(76件、同7.5%)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・ミスや手続書類・方法に関する申し出が多い。

<解約手続>

- ・外貨建て終身保険を解約したが、解約処理日が遅くなったため、為替レートが変わり、解約返戻金が少なくなった。納得できない。
- ・母が認知症のため施設に入所している。長男である私が保険会社に解約請求書の郵送を依頼したが、本人からの電話による申し出がないと対応出来ないと言われた。
- ・貸付金の元利合計が解約払戻金を超過しそうになったため解約手続をしたが、保障を残せる方法があったのではないかと思ひ、納得できずにいる。担当者から十分な説明がなかったことに不満である。

第5位は、『不適切な募集行為』の80件(同6.9%)で、前期(89件、同8.8%)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>

- ・私の経済状況では保険料の支払が困難であると伝えたにも拘らず、代理店に無理やり保険に加入させられた。契約時、精神的な病気を患っており、正常な判断ができなかった。また、病院に通っていることは、その担当者も知っていたので、契約を取り消してもらいたい。
- ・10年前に加入していた保険が、無断で新しい保険に切り替えられていた。申込書等に自署した覚えも、担当者から話を聞いた覚えもない。
- ・母が多件数、多額の保険に加入していることが判明した。中には、私(息子)が被保険者になっているものもあるが、加入することに同意していない。

第6位は、『契約内容変更』の60件（同5.2%）で、前期（40件、同3.9%）より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、保険金の増減額に関する申出が多い。

<契約内容変更>

- ・保険料の減額をしたく担当者から複数のプランを提示してもらい、保険料約8,000円のプランを選択したが、入院特約まで減額になっていた。意向に沿っていないので減額内容の取り消しと変更を申し出たが、保険会社に落ち度はないと言われ、応じてもらえない。
- ・更新時に保険料が上がるので、保険料を減額するために死亡保障のみ残した契約内容への変更を希望した。担当者は変更可能と言っていたが、実際には減額後の最低保険料が定められており、希望通りの減額はできないことが判明した。

第7位は、『その他保険金・給付金関係』の45件（同3.9%）で、前期（28件、同2.8%）より件数・占率ともに増加した。新型コロナウイルス感染症に罹患した際の給付金の支払基準が変更されることに関する申し出が多く寄せられている。

<その他保険金・給付金関係>

- ・新型コロナウイルス感染症について、みなし入院の際の給付金の支払基準が変更されることに納得できない。
- ・今までに受け取った給付金を返金するよう求められた。保険会社が給付金を誤って支払ったようだが、既に生活費に充ててしまっており、困っている。

第8位は、『満期保険金・年金等』の35件（同3.0%）で、前期（54件、同5.3%）より件数・占率ともに減少した。

<満期保険金・年金等>

- ・30年以上前に個人年金保険に加入した。加入時の設計書には配当金と特別配当金額の記載があるのに、実際には配当が全くないことに納得できない。
- ・個人年金保険に加入している。事前案内の書類を見落としのため、年金開始日以降に手続きをしていないことに気がついた。一時金での受け取りを希望したが、開始日を過ぎていたため取り扱うことはできないと断られた。

第9位は、『不適切な話法』の34件（同2.9%）で、前期（47件、同4.6%）より件数・占率ともに減少した。

<不適切な話法>

- ・変額保険に加入した。加入時、払済保険に変更にすれば元本が保証されるとの説明だったのに、実際には払済保険に変更すると支払った保険料を約50万円も下回ってしまう。
- ・法人契約で医療保険に加入していた。数年前にこの保険について更新の手続をしたつもりだったが、実は新たな死亡保障をメインとする保険になっていた。契約内容が違うので取消を求めたが認められなかった。

第10位は、『解約返戻金』の32件（同2.8%）で、前期（34件、同3.3%）と件数は同水準であったが、占率は減少した。

<解約返戻金>

- ・約10年間に亘り合計で約180万円の保険料を納めてきたのに、解約返戻金が約8,000円だったことに納得できない。
- ・近い将来の解約も視野に入れているため、毎年の保険料の払込金額、解約時の払戻金、死亡時の金額、元本に対する払戻金の割合を記載した資料の発行を依頼したところ、一部のみが記載してある資料しか発行できないと断られた。

【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】

- ・代理店を通じて外貨建て保険に加入した。担当者からはこの保険には元本保証があるので損をすることはないと説明を受けたが、実際には元本保証がある保険ではなかった。
- ・代理店で新契約に加入するも告知義務違反で解除になった。また、その前に同じ代理店で既契約を解約したが、説明が不十分で解約手続であることを知らなかった。現在無保険で困っているので、既契約を元に戻してほしい。

【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】

- ・銀行の担当者が高齢の両親を外貨建て保険に加入させた。両親は元本保証の商品でなければ加入しないと伝えたにも拘らず、外貨建て保険を勧めた。そのうえ、両親の通帳と印鑑を持ち出して手続をしており、加入時に親族の同席もなかった。契約を取り消してもらいたい。
- ・銀行で外貨建ての金融商品を希望し、外貨建て生命保険を勧められ加入したが、解約時の市場価格調整について十分な説明がなかった。契約を取り消して払い込んだ保険料を全額返金してほしい。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・認知症を発症していた母が、数年前に契約内容を十分理解しないまま、家族にも相談せず、契約を転換していたことが判明した。意思能力、判断能力がない高齢者に対し、ニーズに基づかない契約に加入させたことは問題である。転換前の契約に戻して欲しい。
- ・高齢の母が、今後の資金を準備したいと担当者に伝えたくて保険に加入した。しかし今般、実際には死亡保障が小さく、解約返戻金もほとんどない医療保険であることが判明した。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。
- ・膝の手術を受け、給付金を請求したが、告知義務違反を問われ、契約解除となった。募集担当者には膝の不調を伝えたが、内臓ではないので問題ないと言われたので、この保険を申し込んだ。契約が解除されることに、納得できない。（申出人70歳台）

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4年度第2四半期に裁定申立てがあったのは91件で、前年同期（97件）より6件減少し、前期（93件）より2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、90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	41	36			77
銀行等代理店販売における契約無効請求	3	3			6
給付金請求(入院・手術・障害等)	18	17			35
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	2	4			6
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	5	4			9
保全関係遡及手続請求(注1)	12	10			22
収納関係遡及手続請求(注2)	2	4			6
その他(注3)	10	13			23
受 理 件 数	92	90			182
不 受 理 件 数	1	1			2
裁 定 申 立 件 数	93	91			184

(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4年度第2四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	25	19			44
和解が成立しなかったもの	67	54			121
和解案の受諾勧告がなされたが、当事者が受諾しなかったもの	7	6			13
和解による解決の見込みがなく、裁定手続を終了したもの	47	37			84
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0	0			0
申立人から申立が取り下げられたもの	8	5			13
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	5	6			11
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	1			2
合 計	93	74			167

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 2021-106] 契約無効請求

・令和4年8月3日 和解成立

<事案の概要>

募集人から虚偽の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28年5月から12月にかけて契約した3件の外貨建個人年金保険（契約順に、契約①②③）について、以下等の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)募集人から、契約③は3年経過しないと減額できないと虚偽の説明を受けたため、契約①②を一部解約して申立外契約の保険料の支払いに充てた。実際は、1回保険料を支払えば減額することができた。
- (2)一部解約にともなう早期解約リスクの説明を受けていない。

<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、契約①②を一部解約するなどして、申立外契約の保険料の支払いに充てる提案はしたが、保険料支払方法の選択肢として提案したに過ぎず、この手段を選択したのはあくまで申立人である。
- (2)募集人は、本契約の一部解約のたびに解約控除等が発生することを申立人に説明した。

<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 2021-170] 契約取消等請求

・令和4年7月22日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不足等を理由に、契約の取消し等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

浸潤性乳管がんと診断されたため、平成28年10月に契約した組立型保険にもとづき、三大疾病給付金を請求したところ、責任開始前に別のがんの診断を受けていることを理由に支払われなかった。しかし、以下の理由により、契約を取り消し、本契約に加入したために生じた損害を賠償し、その他一連の精神的苦痛に対して慰謝料を支払ってほしい。

- (1)契約時、募集人に、病歴や通院歴、投薬が必要なことを伝え、保険に加入することができるかについて少なくとも2回確認したが、「問題なく保険に加入できる」と返答された。
- (2)2度目のがんの罹患に対しては三大疾病給付金が支払われないことが分かっていたら、本

契約に加入していなかった。

- (3)本契約に加入したことで、2 度目以降のがんも保障される適切な保険に加入する機会を逃した。

<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、申込時に契約内容を適切に説明している。
(2)募集人は、告知の際に、申立人から過去にがんになったことを伝えられておらず、「問題なく保険に加入できる」といった発言もしていない。

<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、契約時の状況等を把握するため、申立人および申立人配偶者、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の説明不足等は認められないが、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)募集行為全般にわたり、紹介者であった申立人配偶者の取引先の役員が介在しており、この紹介者によって、契約内容や申立人の既往歴などの確認が行われたことが窺われ、保険募集の責任、資格、知識を有する者ではない紹介者を募集行為に介在させることは問題であり、また第三者を介在させれば、情報が正確に伝わらない点でも問題がある。

[事案 2021-286] 新契約無効請求

・令和4年8月23日 和解成立

<事案の概要>

契約途中で保険料を減額してもデメリットはないとの誤説明を受けて契約したことを理由に、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29年3月に契約した米ドル建終身保険および特定疾病保障終身保険について、以下等の理由により、契約を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1)契約時、高額な月額保険料を支払い続けられる自信がないため、募集人に相談したところ、「保険料は契約途中でもデメリットなく減額できるので、少し支払いが苦しいくらいの保険料で加入してはどうか」と言われたことから、減額したとしても、それまでに支払った保険料は積み立てられたままになると理解して契約した。
(2)令和3年4月にコールセンターに問い合わせた際、減額した部分は解約扱いとなるため、支払った保険料の一部分だけが戻ってくるとの説明を受けた。

<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)当社は、保険料の減額を前提とした販売は行っておらず、契約にあたって、募集人は申立

人から、本契約の月額保険料程度は支払いが可能であり、将来的に結婚や出産をした場合にも、仕事を続ける予定と聞いている。

(2) 募集人は、設計書および重要事項説明書等を使用し、減額が一部解約として扱われることを説明した。交付した注意喚起情報にも、減額が解約扱いとなること、減額した部分の解約返戻金は、既払込保険料よりも少なくなることが明記されている。

(3) 募集人は、契約後に保険料の支払いが困難になった場合には、解約・減額・払済保険への変更という方法があり、いずれにもデメリットがあると説明している。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会では、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、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、契約途中で保険料を減額してもデメリットはないとの誤説明を理由とした契約の無効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、減額部分が解約となることについて、初回説明時に触れただけであり、2回目の面談時および申込手続時には説明をしていない。

(2) 苦情申出後の記録によれば、募集人は、減額部分が解約として扱われ、解約返戻金は、それまでに支払った保険料よりも少なくなると説明していないことを認めている。

(3) 募集人は、事情聴取において、注意喚起情報の説明の際に「解約と解約返戻金」の読み上げはしていないとも述べている。

(4) 申立人は申込当時20歳代前半であり、保険の知識も十分ではなかったと思われ、高額な保険料の支払継続について悩んでいると複数回発言していたことから、募集人は申込手続までの間に、改めて、保険料の減額方法等について、申立人が十分に理解できるまでより踏み込んで丁寧の説明し、申立人がそれでも契約するかどうか、適切に判断できるようにすることが求められた。

[事案 2021-295] 転換契約無効請求

・令和4年8月16日 裁定終了

<事案の概要>

契約転換手続を払済保険への変更手続と誤信したこと等を理由に、転換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20年1月に分割転換した終身保険(契約①)および終身医療保険(契約②)について、平成22年11月に払済保険に変更するつもりで手続をしたところ、終身保険(契約③)への契約転換手続になっていた。しかし、以下等の理由により、転換を無効とし、遡及して契約①②を払済保険に変更してほしい。

(1) 保険料の負担を減らすために、契約①②を払済保険に変更する意向を募集人に伝えていた

が、自分が高齢で、手続に関して全くの無知識かつ無理解であることに乗じて、募集人は、意図的に払済保険への変更手続ではなく、契約転換手続を行った。

(2) 保険会社から 100 万円の送金があったが、この点について募集人から何の説明もなかった。

(3) 契約②に付加されていたがん入院特約が消滅して、契約③においても付加されていない。

平成 4 年 7 月に乳がん手術を受けているため、がん入院特約が付加されていない契約③に転換する根拠や理由がない。

<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) 平成 22 年頃、申立人から、契約①②を払済保険に変更したい旨の申し出を受けた事実はない。

(2) 転換にかかる申込書等には、全て申立人の署名押印がなされている。

(3) 申立人は、平成 26 年 3 月に契約①②を払済保険に変更しているが、それまで保険料の支払いを継続しており、保険料の支払いが続いていることについて問い合わせを受けたことはない。また、募集人が訪問した際にも、申立人は、転換に対する異議を述べておらず、意向に反して不合理な転換がなされた事実はない。

(4) 平成 22 年 9 月に 100 万円の送金をしている理由は、申立人が、契約①にもとづく 100 万円の契約者貸付の申込みを行ったからである。

(5) 契約③の告知において、申立人が過去に乳がん罹患していたことが判明したため、契約②のがん入院特約は契約時に遡って無効となり、消滅した。

<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、募集時の状況等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人が、契約転換手続を払済保険への変更手続であると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 2021-313] 新契約無効請求

・令和 4 年 7 月 4 日 裁定終了

<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 24 年 11 月に契約した終身保険について、以下の理由により、契約を無効とし既払込保険料を返還してほしい。

(1) 保険料払込満了後も死亡保険金額は変わらないと説明されたが、実際は死亡保険金額が減額になる保険であった。

(2) 入院時に支払われる金額が、説明された金額を下回っている。

<保険会社の主張>

募集人は、設計書を用いて、払込期間満了後は死亡保険金額が減額になるものの、その分、保険料合計額が安くなっていることや、入院時の保障についての説明を行っているため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の経緯等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、募集人に誤説明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。

◀ 給付金請求（入院・手術・障害等） ▶

[事案 2021-155] 入院給付金等支払請求

・令和4年7月12日 和解成立

<事案の概要>

特別条件に該当することを理由に、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>

令和元年12月に入院し、帝王切開術および子宮筋腫摘出術を受けたため、平成29年9月に契約した医療保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、特別条件の特定部位「子宮」に対する入院・手術に該当するとして、支払われなかった。しかし、以下の理由により、給付金等を支払ってほしい。

(1) 契約前に、特別条件について代理店を通じて保険会社に照会を行ったが、「帝王切開も保険金の支払対象」との回答があった。

<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) 本入院は、特別条件の適用期間内のことであり、特定部位「子宮」に生じた疾病である子宮筋腫核出後妊娠等を直接の原因として帝王切開術および子宮筋腫摘出術に至ったため、約款の規定にもとづき給付金を支払うことはできない。

(2) 募集人が契約時に説明した内容は、特定部位不担保に関する一般的な説明であり、すべての帝王切開術について給付金の支払いを約束したものではない。

<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、入院給付金等の支払い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)本契約では帝王切開は不担保とされており、通常帝王切開であれば、給付金が支払われるため、保険会社の回答が誤りであるとまでは言えないが、申立人は、子宮筋腫の既往症があり、過去に摘出術を受けていることを明らかにしたうえで、子宮が部位不担保になると具体的にどのような場合に保険給付がなされるのかを問い合わせしているため、「帝王切開も保険金の支払対象」という回答は不適切であると言わざるを得ない。

[事案 2021-283] がん診断給付金支払請求

・令和4年7月13日 裁定不調

<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、がん診断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>

令和3年10月に左乳がんと診断されたため、平成15年6月に契約し、平成25年6月に更新した医療保険の特定疾病給付特約にもとづき、がん診断給付金を請求したところ、約款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、以下等の理由により、がん診断給付金を支払ってほしい。

- (1)平成24年に右乳がんと診断されて、がん診断給付金を受け取っているが、平成25年6月の更新にあたって郵送された案内文書には、更新前後を通じてがん診断給付金の支払いが1回のみであるとの記載はなかったため、更新後の10年間は新たにがん診断給付金が支払われると誤認した。
- (2)更新後の契約内容通知にも、毎年、がん診断給付金額が記載されていたため、支払対象であると誤認した。

<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)診断書によると、今回の病理組織診断名は「非浸潤性乳管（上皮内がん）」であるため、がん診断給付金の支払事由である「浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病」には該当していない。
- (2)更新案内および契約内容通知には、がん診断給付金は更新前後の期間を継続した保険期間とみなし支払限度（1回）が適用されること、また、一度がん診断給付金を支払った方に対しても、給付金額を記載していることを明記している。

<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、更新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、がん診断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、申立人から問い合わせを受けた際、給付金の支払履歴を確認することで、申立人に対して、がん診断給付金が支払済みであることを説明し、請求書用紙を送付しないことも可能であった。この対応が行われていれば、申立人に期待を抱かせることもなかった。

《 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） 》

[事案 2021-312] 災害死亡保険金等支払請求

・令和4年8月10日 裁定終了

< 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、災害死亡保険金等が支払われなかったことを不服として、災害死亡保険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 >

被保険者が死亡したため、平成21年5月に契約した利率変動型積立保険にもとづき、災害死亡保険金等を請求したところ、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、入浴中の浴室ボイラーの設定が高温であったことにより、高温状態で意識障害を起こして浴槽内で水没死したと考えられ、不慮の事故による死亡であることから災害死亡保険金等を支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

申立人から提出を受けた死体検案書、捜査関係資料、診療録および警察、死体検案医への確認結果等を踏まえても、不慮の事故の存在が認められないことから、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、被保険者の死亡状況等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、災害死亡給付金等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 2021-72] 契約者貸付無効請求

・令和4年7月29日 和解成立

＜事案の概要＞

両親が自分になりすまして契約者貸付を受けたことを理由に、貸付の無効を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成16年9月に契約した終身保険について、平成22年から数回にわたって契約者貸付を受けているが、以下の理由により、貸付を無効としてほしい。

- (1)両親が自分になりすまして契約者貸付を受けたものであり、貸付金が送金された銀行口座も両親が管理していた。
- (2)契約者貸付を請求した電話の音声は、自分の声と違うことを保険会社も認めている。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)契約者貸付金は保険料振替口座である申立人本人の口座に送金しており、貸付の都度、貸付明細、利息の元本への繰入通知等を本契約の登録住所に送付している。仮に送金先口座を申立人以外の第三者が管理していたとしても、それは申立人側の問題である。
- (2)電話による貸付手続の疎漏が当社にあったとしても、申立人からの入電内容、申立人の要請にもとづく振込用紙の送付、貸付残高証明書の作成・送付があったことから、申立人は契約者貸付を追認している。

＜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、契約者貸付手続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、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 2021-309] 配当金受取方法変更請求

・令和4年8月19日 裁定終了

＜事案の概要＞

配当金の受取方法の変更を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

昭和63年11月に契約した終身保険について、令和3年9月に、配当金受取方法を積立方式から生存保険買増式の生存祝金コースへ変更するよう希望したが、平成9年10月に生存祝金コースの取扱いが廃止されていることを理由に変更ができなかった。しかし、生存保険買増式で加入しており、配当金受取時には生存祝金コースを選択できるものと思っていたため、配当金の受取方法を生存祝金コースに変更してほしい。

<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)契約時、申立人は、配当金受取方法について、生存保険買増式ではなく積立方式を選択している。また、約款の規定により、保険料払込期間満了後には、積立方式から生存保険買増式に変更することはできない。

(2)当社は、平成9年10月に配当金受取方法を積立方式のみに変更している。なお、配当金受取方法にかかわらず原資は共通であり、どのコースであっても受取金額は変わらない。

<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、申立人の主張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、申立人の請求は認められず、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 2021-214] 損害賠償請求

・令和4年8月5日 和解成立

<事案の概要>

積立金として募集人に預けた金銭が入金されていなかったことを理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成23年4月に契約した2件の無配当終身保険について、募集人から、銀行より利率が良いとして各契約への積立てを勧められたため、毎月の保険料とは別に各契約に入金することを依頼して、金銭を募集人に預け領収証も受け取ったが、入金されていなかったため返金を求める。

<保険会社の主張>

金銭の授受があったと認定するには、証拠が不十分であるため、申立人の請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、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) 一般に、金銭の授受に関する領収証等が存在する場合には、実際にその授受があったものと事実上推定することができ、募集人の陳述も踏まえると、領収証に記載された金銭の授受があったものと推定することができる。
- (2) 特段の理由があったわけではないにもかかわらず、領収証を交付した日以降、募集人が返却や破棄を求めた形跡は窺えず、この事実からも金銭の授受が窺われる。
- (3) 申立人と募集人は、金銭の授受に関しショートメールでやり取りをしているが、募集人は、金銭の授受を否定しておらず、各契約に金銭を入金していると理解できる文面を返信している。
- (4) 払込保険料累計額を確認した申立人が、入金依頼した金銭が含まれていないことを追求する内容のメールを送ったところ、募集人は、申立人の質問に対する返答を避けていたことが窺える。

[事案 2021-268] 損害賠償請求

・令和4年8月12日 裁定終了

<事案の概要>

解約を依頼した契約が自動振替貸付により継続していたことを理由に、自動振替貸付金の利息相当額の損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成26年9月に代理店を通じて契約したこども保険について、以下等の理由により、自動振替貸付金の利息相当額を損害賠償してほしい。

- (1) 平成29年10月、募集人に対し、経済的な事情により解約したい旨を伝えたところ、「そのまましておけば大丈夫」と説明されたため、何もしなければ解約または失効により終了すると考えて、そのままにした。
- (2) 令和3年9月、契約が継続していることが判明したため解約したところ、解約返戻金から自動振替貸付金および貸付利息が差し引かれていた。

<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) 平成29年10月頃、募集人が申立人から解約の申出を受けた事実はない。ただし、当時失効中であった医療保険および収入保障保険について、申立人から保険料を支払えないと相談があり、「失効しているのでそのままがいい」とは回答したが、これは、本契約についての会話ではなかった。
- (2) 令和2年4月、申立人は当社カスタマーセンターに対し、本契約に関する保険料の支払状況と、解約できるかどうか問い合わせをしている録音記録がある。

<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、平成29年10月頃のやり取り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、自動振替貸付金の利息相当額の損害賠償は認められず、その他保険会社に

指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、
手続を終了した。

苦 情 分 類 表

項目	内 容	概 要
新契約関係	不適切な募集行為	募集行為が保険業法に抵触する話法で募集したもの、契約関係者に契約意思がないものなど
	不適切な告知取得	不告知教唆や病中での契約、不正診査（身代り診査等）に関するものなど
	不適切な話法	融資話法、誹謗中傷など
	説明不十分	取扱者（営業職員、代理店）として最小限必要な説明の欠如、商品内容について約款と異なる説明をするなど契約関係者に誤解を与えたもの
	事務取扱不注意	取扱者等のミス・遅延など保障内容以外の手続きによるもの
	契約確認	確認制度、確認の方法に関するもの
	契約引受関係	契約不承諾、条件付など医的選択、販売制限、決定事務に関するもの
	証券不着	保険証券が着かないなどに関するものなど
	その他	上記以外の新契約に係わるものなど
収納関係	集 金	集金事務に関するものや集金担当者の集金方法等によるものなど
	口座振替・送金	銀行口座引落とし、振込案内、口座変更に関するもの
	職域団体扱	団体扱契約の保険料収入、および料率変更に関するもの
	保険料払込関係	前納、一括払、払込満了後の特約継続保険料払込、未経過保険料の返金など保険料払込に関するもの
	保険料振替貸付	保険料の振替貸付通知、保険料の振替貸付に関するもの
	失効・復活	失効案内、復活診査、復活謝絶などに関するもの
	その他	上記以外の収納に係わるもの
保全関係	配当内容	配当内容や支払方法・手続等に関するもの
	契約者貸付	貸付手続、貸付金額、利息返済等に関するもの
	更 新	定期保険や定期保険特約等の更新に関するもの
	契約内容変更	払済保険・延長保険への変更、保険金の減額、保険期間の変更等に関するもの
	名義変更・住所変更	契約者、受取人の名義変更に関するもの
	特約中途付加	特約の中途付加、中途増額に関するもの
	解約手続	解約手続に関するもの
	解約返戻金	解約返戻金の計算誤り・説明相違、解約返戻金水準に関するもの
	生保カード・ATM関係	生保カードの発行や取扱い、ATM利用等生保カードに関するもの
	その他	上記以外の保全に係わるもの
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	満期保険金の支払手続に関するもの（年金、祝金、学資金等を含む）
	死亡等保険金支払手続	死亡（高度障害）保険金の支払手続に関するもの
	死亡等保険金不支払決定	死亡（高度障害）保険金支払非該当の決定に関するもの
	入院等給付金支払手続	給付金の支払手続に関するもの
	入院等給付金不支払決定	給付金支払非該当の決定に関するもの
	その他	上記以外の保険金・給付金支払に係わるもの
その他	職員の態度・マナー	職員や代理店の態度・マナーに関するもの
	保険料控除	保険料控除証明に関するもの
	個人情報取扱関係	告知事項や保険金等支払、契約内容の無断開示等に関するもの
	アフターサービス関係	契約成立後、職員の訪問や会社からの連絡がないこと等に基づくもの
	その他	経営全般等上記以外のもの