

ボイス・レポート

<全社版>

令和4年度 第4四半期受付分

(令和5年1月～3月)

(一社)生命保険協会
生命保険相談所

1. 令和4年度第4四半期の苦情受付状況

令和4年度第4四半期の苦情件数は1,090件で、前年同期(964件)より126件、13.1%増加、前期(1,669件)より579件、34.7%減少となっている。

月別にみると、1月は366件、2月は342件、3月は382件となっている。

○大項目別では、「保険金・給付金関係」が404件(占率37.1%)で最も多くなっており、以下、「新契約関係」が312件(同28.6%)、「保全関係」が231件(同21.2%)、「その他」が107件(同9.8%)、「収納関係」が36件(同3.3%)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183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137件(同12.6%)、3番目は『入院等給付金支払手続』で120件(同11.0%)、4番目は『不適切な募集行為』で104件(同9.5%)、5番目は『解約手続』で76件(同7.0%)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450件(占率41.3%)で最も多くなっているが、前期と比べ、件数・占率ともに減少している。次に、「営業職員」に起因する苦情件数は423件(同38.8%)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158件(同14.5%)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	86	5.2	93.5	104	9.5	136.8	359	7.3	96.5
	不適切な告知取得	8	0.8	80.0	9	0.8	50.0	6	0.4	85.7	4	0.4	44.4	27	0.5	61.4
	不適切な話法	47	4.6	63.5	34	2.9	63.0	41	2.5	56.9	37	3.4	92.5	159	3.2	66.3
	説明不十分	142	14.0	106.8	129	11.1	124.0	129	7.7	94.9	137	12.6	85.6	537	10.9	100.8
	事務取扱不注意	3	0.3	300.0	4	0.3	—	7	0.4	700.0	2	0.2	100.0	16	0.3	400.0
	契約確認	1	0.1	—	3	0.3	150.0	1	0.1	50.0	1	0.1	—	6	0.1	150.0
	契約引受関係	15	1.5	68.2	31	2.7	129.2	25	1.5	113.6	10	0.9	66.7	81	1.6	97.6
	証券未着	0	0.0	0.0	0	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	26	1.6	136.8	17	1.6	77.3	84	1.7	109.1
	小計	327	32.2	88.6	309	26.7	98.4	321	19.2	91.5	312	28.6	96.3	1,269	25.7	93.4
収納関係	集金	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.1	—	1	0.0	25.0
	口座振替・送金	6	0.6	66.7	11	1.0	78.6	13	0.8	92.9	11	1.0	100.0	41	0.8	85.4
	職域団体扱	2	0.2	—	3	0.3	150.0	1	0.1	100.0	0	0.0	0.0	6	0.1	150.0
	保険料払込関係	7	0.7	50.0	11	1.0	122.2	12	0.7	150.0	8	0.7	80.0	38	0.8	92.7
	保険料振替貸付	3	0.3	50.0	7	0.6	233.3	5	0.3	500.0	4	0.4	100.0	19	0.4	135.7
	失効・復活	12	1.2	85.7	18	1.6	200.0	19	1.1	172.7	10	0.9	55.6	59	1.2	113.5
	その他	2	0.2	66.7	2	0.2	28.6	3	0.2	100.0	2	0.2	25.0	9	0.2	42.9
	小計	32	3.1	68.1	52	4.5	113.0	53	3.2	135.9	36	3.3	69.2	173	3.5	94.0
保全関係	配当内容	5	0.5	27.8	6	0.5	33.3	8	0.5	80.0	9	0.8	180.0	28	0.6	54.9
	契約者貸付	24	2.4	342.9	8	0.7	53.3	16	1.0	84.2	15	1.4	93.8	63	1.3	110.5
	更新	22	2.2	146.7	17	1.5	73.9	14	0.8	100.0	16	1.5	160.0	69	1.4	111.3
	契約内容変更	40	3.9	95.2	60	5.2	127.7	40	2.4	93.0	43	3.9	172.0	183	3.7	116.6
	名義変更・住所変更	14	1.4	73.7	21	1.8	116.7	16	1.0	53.3	16	1.5	88.9	67	1.4	78.8
	特約中途付加	1	0.1	100.0	3	0.3	300.0	3	0.2	60.0	0	0.0	0.0	7	0.1	87.5
	解約手続	76	7.5	87.4	93	8.0	113.4	84	5.0	116.7	76	7.0	122.6	329	6.7	108.6
	解約返戻金	34	3.3	81.0	32	2.8	88.9	50	3.0	142.9	30	2.8	107.1	146	3.0	103.5
	生保カード・ATM関係	2	0.2	—	0	0.0	—	0	0.0	—	0	0.0	0.0	2	0.0	200.0
	その他	22	2.2	110.0	22	1.9	100.0	23	1.4	153.3	26	2.4	200.0	93	1.9	132.9
小計	240	23.6	95.6	262	22.6	100.0	254	15.2	104.5	231	21.2	129.1	987	20.0	105.6	
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	38	2.3	131.0	35	3.2	116.7	162	3.3	148.6
	死亡等保険金支払手続	32	3.1	110.3	24	2.1	70.6	31	1.9	124.0	30	2.8	150.0	117	2.4	108.3
	死亡等保険金不支払決定	17	1.7	94.4	15	1.3	83.3	17	1.0	60.7	23	2.1	176.9	72	1.5	93.5
	入院等給付金支払手続	63	6.2	79.7	137	11.8	195.7	635	38.0	962.1	120	11.0	179.1	955	19.4	338.7
	入院等給付金不支払決定	145	14.3	114.2	183	15.8	156.4	188	11.3	142.4	183	16.8	113.0	699	14.2	129.9
	その他	28	2.8	311.1	45	3.9	750.0	24	1.4	400.0	13	1.2	61.9	110	2.2	261.9
小計	339	33.3	115.3	439	37.9	166.9	933	55.9	326.2	404	37.1	129.1	2,115	42.9	183.0	
その他	職員の態度・マナー	20	2.0	133.3	20	1.7	117.6	31	1.9	281.8	39	3.6	144.4	110	2.2	157.1
	保険料控除	1	0.1	—	1	0.1	50.0	4	0.2	133.3	0	0.0	0.0	6	0.1	85.7
	個人情報取扱関係	19	1.9	67.9	31	2.7	100.0	36	2.2	102.9	33	3.0	110.0	119	2.4	96.0
	アフターサービス関係	11	1.1	50.0	15	1.3	88.2	10	0.6	76.9	16	1.5	177.8	52	1.1	85.2
	その他	28	2.8	400.0	28	2.4	466.7	27	1.6	450.0	19	1.7	67.9	102	2.1	217.0
小計	79	7.8	109.7	95	8.2	130.1	108	6.5	158.8	107	9.8	111.5	389	7.9	125.9	
合計	1,017	100.0	98.5	1,157	100.0	120.8	1,669	100.0	169.1	1,090	100.0	113.1	4,933	100.0	125.1	

※ 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5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	79	24	0		1	104	保全関係	配当内容	1	0	0	8	0	9
	不適切な告知取得	2	2	0		0	4		契約者貸付	9	0	1	5	0	15
	不適切な話法	23	14	0		0	37		更新	10	0	1	5	0	16
	説明不十分	85	47	2	3	0	137		契約内容変更	25	3	1	13	1	43
	事務取扱不注意	1	1	0	0	0	2		名義変更・住所変更	2	1	0	13	0	16
	契約確認	0	0	0	1	0	1		特約中途付加	0	0	0	0	0	0
	契約引受関係	2	2	1	4	1	10		解約手続	28	12	3	32	1	76
	証券未着	0	0	0	0	0	0		解約返戻金	6	8	0	16	0	30
	その他	4	2	0	10	1	17		生保カード・ATM関係	0	0	0	0	0	0
	小計	196	92	3	18	3	312		その他	6	1	3	14	2	26
収納関係	集金	1	0	0	0	0	1	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	15	1	2	17	0	35
	口座振替・送金	4	2	1	4	0	11		死亡等保険金支払手続	4	1	2	23	0	30
	職域団体扱	0	0	0	0	0	0		死亡等保険金不支払決定	2	0	2	19	0	23
	保険料払込関係	3	2	0	3	0	8		入院等給付金支払手続	10	3	8	98	1	120
	保険料振替貸付	2	0	0	2	0	4		入院等給付金不支払決定	37	13	6	124	3	183
	失効・復活	3	1	1	5	0	10		その他	4	1	1	6	1	13
	その他	1	1	0	0	0	2		小計	72	19	21	287	5	404
	小計	14	6	2	14	0	36		その他	職員の態度・マナー	29	6	4	0	0
							保険料控除	0		0	0	0	0	0	
							個人情報取扱関係	16		3	3	11	0	33	
							アフターサービス関係	6		3	0	7	0	16	
							その他	3		4	4	7	1	19	
							小計	54	16	11	25	1	107		
合計									423	158	46	450	13	1,090	

※「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	411	24.6	149	8.9	53	3.2	1,035	62.0	21	1.3	1,669
第4四半期	423	38.8	158	14.5	46	4.2	450	41.3	13	1.2	1,090
合計	1,560	31.6	673	13.6	228	4.6	2,418	49.0	54	1.1	4,933

【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	20	10	25	15

【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	うち新契約関係		
25	18	21	15	32	29	27	22

【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（325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	22	29.7	2	2.7	20	27.0	28	37.8	2	2.7	74
	全体(全年齢層)	321	19.2	53	3.2	254	15.2	933	55.9	108	6.5	1,669
第4四半期	高齢者	27	32.9	3	3.7	22	26.8	29	35.4	1	1.2	82
	全体(全年齢層)	312	28.6	36	3.3	231	21.2	404	37.1	107	9.8	1,090
合計	高齢者	115	37.3	7	2.3	74	24.0	106	34.4	6	1.9	308
	全体(全年齢層)	1,269	25.7	173	3.5	987	20.0	2,115	42.9	389	7.9	4,933

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	26	35.1	14	18.9	4	5.4	27	36.5	3	4.1	74
	全体(全年齢層)	411	24.6	149	8.9	53	3.2	1,035	62.0	21	1.3	1,669
第4四半期	高齢者	33	40.2	15	18.3	1	1.2	33	40.2	0	0.0	82
	全体(全年齢層)	423	38.8	158	14.5	46	4.2	450	41.3	13	1.2	1,090
合計	高齢者	111	36.0	78	25.3	11	3.6	102	33.1	6	1.9	308
	全体(全年齢層)	1,560	31.6	673	13.6	228	4.6	2,418	49.0	54	1.1	4,933

＜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 16.8%）で、前期（188 件、同 11.3%）と件数は同水準であったが占率は上昇した。苦情内容としては、告知義務違反による契約解除に関する申出が最も多く、また、給付条件外、ガン・成人病等不支払、手術不支払等に関する申出が多い。

＜入院等給付金不支払決定＞

- ・糖尿病で入院し給付金を請求したところ、給付金は支払われたが、告知義務違反による契約解除となった。調査の結果不整脈があったことが判明したためと言われたが、医師からは病名を告げられておらず、加入時に告知しようがない状態であったので、納得できない。
- ・母がガンに罹患し、高齢のため医師の指示で入院でなく在宅療養を行った。保険会社に給付金を請求したが、実際に入院していないため入院給付金等は支払われないとのことであった。状況を鑑みて支払ってほしい。
- ・三大疾病を保障する保険に加入している。今般ガンに罹患し請求したが、ガン給付金は不支払であった。上皮内新生物であることが不支払となった理由と言われたが、診断書に浸潤と記載されていたため納得できない。
- ・肺ガンに罹患し 2 回手術を受けた。1 回目は手術給付金が支払われたが、2 回目は治療でなく処置とみなされ支払われなかった。

第 2 位は、『説明不十分』の 137 件（同 12.6%）で、前期（129 件、同 7.7%）より件数・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＞

- ・保険料は 3,000 円以下にしたいと代理店の担当者に伝えていたにも拘らず、いざ保険に加入したところ約 4,200 円になっていた。意向と相違しているので、契約取消の上、保険料を全額返金してほしい。
- ・加入時に保険料を全期前納で支払ったつもりでいたが、その後 10 年経過して初めて一部前納であったことに気が付いた。加入時に一部前納との説明はなかったので契約を無効としてほしい。
- ・契約を転換したが、保険期間、保障内容および積立金取崩について説明がなく、転換手続きをした後で損をしていることが分かった。
- ・満期のある保険に加入していたが、十分な説明がないまま終身保険に転換させられてしまった。納得できないので、当初の契約に戻してほしい。

第3位は、『入院等給付金支払手続』の120件(同11.0%)で、前期(635件、同38.0%)より件数・占率ともに大幅に減少した。苦情内容としては前期は特に新型コロナウイルス感染症拡大にともなう各社における支払業務の逼迫による支払遅延に関する申出が多かったが、当期は申出が収束し、請求手続手配や請求手続書類・方法等に関する申出が多く寄せられている。

<入院等給付金支払手続>

- ・ガンに罹患し給付金請求書類を提出したが、保険会社から不備の連絡がくるまで約1か月もかかった。手配が遅く、責任者の対応もいい加減である。
- ・診療明細書で給付金を請求したところ、診断書が必要と言われた。診断書の取得には時間と金銭的負担が発生する。診療明細書で手続してほしい。
- ・就労不能状態で給付金を請求しているが、病院に確認しているとの理由で、請求から1か月経っても支払われない。

第4位は、『不適切な募集行為』の104件(同9.5%)で、前期(86件、同5.2%)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出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・約40年前、担当者に強要されて保険に加入させられた。その後更新を強要され、現在まで契約を継続している。今までに支払った保険料を返金してほしい。
- ・離婚した元妻は保険会社に勤めており、私(元夫)の知らないところで、私を保険に加入させていた。
- ・母が契約者、私(息子)が被保険者の保険について、私は加入に同意していない。

第5位は、『解約手続』の76件(同7.0%)で、前期(84件、同5.0%)より件数は減少したが占率は上昇した。苦情内容としては、手続遅延・放置・ミスや手続書類・方法に関する申出が多い。

<解約手続>

- ・年払で保険料を支払っている。担当者に解約申出をしたがなかなか連絡がつかず、手続が申出の翌月になり、返金される保険料が1か月分減ってしまった。
- ・担当者の誤った説明により、継続を希望していた保険を解約してしまった。解約を取り消してほしいと申し出たが断られた。
- ・夫が契約者である保険を解約したいが、夫は認知症で判断能力がない。私(妻)から解約を申し出たが、権利者でないため保険会社が解約させてくれない。

第6位は、『契約内容変更』の43件（同3.9%）で、前期（40件、同2.4%）と件数は同水準であったが、占率は増加した。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>

- ・現在加入している年金保険の年金額を増額したいと思い担当者に確認したところ、変更可能とのことだったが、後日になってやっぱりできないと言われた。増額できない理由について会社の定めによるものと言われたが、約款に記載の増額できない条件に該当しないので、増額してもらいたい。
- ・契約時に説明のあった年金の型変更を請求したが、数年前にその制度は無くなったと言われた。約款が変更になった場合、契約者に通知しなくてよいのか。

第7位は、『職員の態度・マナー』の39件（同3.6%）で、前期（31件、同1.9%）より件数・占率ともに増加した。

<営業職員の態度・マナー>

- ・何度断っても担当者に会社や家を訪問されて困っている。
- ・担当者が訪問の約束を守らない、担当者の上司が後任に引継ぎをしない等、対応がなっていない。

第8位は、『不適切な話法』の37件（同3.4%）で、前期（41件、同2.5%）と件数は同水準であったが、占率は増加した。

<不適切な話法>

- ・外貨建て変額終身保険に加入した。加入時、解約返戻金が元本より増えると言われたのに、今解約すると元本割れが生じてしまう。
- ・数年前に担当者から預金と同じとの説明を受けて個人年金保険に加入したが、預金と同じではないことが分かった。契約を解約したところ、解約返戻金は支払った保険料より少なかった。支払保険料相当額を返して欲しい。

第9位は、『満期保険金・年金等』の35件（同3.2%）で、前期（38件、同2.3%）と件数は同水準であったが、占率は増加した。

<満期保険金・年金等>

- ・終身保険に特約付加した祝金について、設計書に記載の金額と実際の受取金額に大きな相違がある。想定より500万円以上減少していることに納得できない。
- ・年金の支払据置期間中に年金種類の変更を申し出たところ、年金支払基準日を過ぎているという理由で断られた。担当者からは、年金種類の変更は年金支払開始まで可能であるとの説明を受けていた。

第10位は、『個人情報取扱関係』の33件（同3.0%）で、前期（36件、同2.2%）と件数は同水準であったが、占率は上昇した。

<個人情報取扱関係>

- ・保険会社を退職した職員が保険会社での顧客情報を記憶しており、その情報を使って営業してきた。
- ・担当者が子会社に転勤となり、保険契約を子会社に移していいかと了解を求めてきた。子会社の業務内容が判然とせず、個人情報の利用目的の定義も曖昧であり、不安に感じている。

【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】

- ・数年前に乗合代理店にて、複数の保険会社の商品をパンフレットで比較したうえで医療保険に加入した。しかし、契約内容がパンフレットの内容と異なっており、意向に沿っていない。加入時、パンフレットの内容と設計書の内容が異なることについて十分な説明を受けていない。
- ・私が知らないうちに、乗合代理店が勝手に複数の契約を成立させていた。

【参考：発生原因が金融機関代理店である、募集に関する苦情の主な申出内容】

- ・銀行の窓口を訪問したところ、簡単な説明を受けただけで保険に加入させられた。契約内容についてもっと十分に説明をするべきではないか。
- ・証券会社の担当者が、高齢で物事の理解が難しい祖母と、知的障害・精神疾患があり正当な判断ができない状況である母を、高額な外貨建て終身保険や年金保険に複数件加入させている。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・ばね指の手術を受けた。加入時には日帰りで手術を受けた場合に約10万円を支払うとの説明を受けていたので給付金を請求したが、支払対象外となった。担当者は、加入当時の説明不足を認めている。加入時の説明のとおり約10万円の給付金を支払って貰いたい。（申出人70代）
- ・終身保障と思っていたら、80歳で保障は終了するとの通知が届いた。契約時にそんな説明は聞いていないので、終身保障を残してほしい。（申出人80代）
- ・高齢の父の保険について、払込保険料約800万円に対して満期保険金は約500万円であった。父は加入当時すでに70歳を超えていたが、手続には誰も同席していない。高齢者募集の規定に反する募集行為であり、契約の無効と払込保険料の返金を要求する。

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4四半期に裁定申立てがあったのは72件で、前年同期（77件）より5件減少し、前期（89件）より17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、71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	28	22	127
銀行等代理店販売における契約無効請求	3	3	1	7	14
給付金請求(入院・手術・障害等)	18	17	22	17	74
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	2	4	7	1	14
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	5	4	1	1	11
保全関係遡及手続請求(注1)	12	10	14	16	52
収納関係遡及手続請求(注2)	2	4	1	3	10
その他(注3)	10	13	15	5	43
受 理 件 数	92	90	88	71	341
不 受 理 件 数	1	1	1	1	4
裁 定 申 立 件 数	93	91	89	72	345

(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4四半期に裁定手続が終了した事案は83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	29	24	97
和解が成立しなかったもの	67	54	56	58	235
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	3	8	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	47	37	38	39	161
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	8	5	3	3	19
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	12	8	31
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	1	1	4
合 計	93	74	86	83	336

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 2022-71] 新契約無効請求

・令和5年1月29日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不十分等を理由に、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10年10月に契約した医療特約付定期保険について、以下の理由により、既払込保険料を返してほしい。

- (1)契約時、自分は日本語の簡単な会話はできたが、読解能力は乏しく、募集人の日本語での契約内容の説明は理解できていなかった。
- (2)契約後にアフターフォローがなく、新しい保険の提案がなかった。

<保険会社の主張>

申立人は、申込書に自署して20年以上契約を継続しており、給付金の請求歴もあることから、本契約の内容を承諾、了知したうえで継続していたと考えられるため、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、募集人の説明不十分等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)契約当時の申立人の日本語の理解能力を鑑みると、申立人自身が本契約の内容を理解できていなかった可能性を否定できない。
- (2)募集人としては、申立人が本契約の内容を理解しているか、理解が難しい場合には申立人配偶者が代わりに理解したことを確認し、申立人にそれでよいか確認するといった丁寧な確認を行うことが望ましかった。

[事案 2022-83] 転換契約取消請求

・令和5年1月11日 和解成立

<事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、転換契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成20年12月に契約した養老保険（契約①）について、平成28年1月に組立型保険（契約②）に転換（転換①）し、令和3年4月に組立型保険（契約③）に転換（転換②）したが、以下の理由により、各転換を取り消して、契約①を復旧してほしい。

- (1)転換①について、提案された保障のうち、身体障がい保障および介護保障は必要ないと伝

えたが、募集人からパック商品のような説明を受けたため契約した。

(2)転換②について、保険料を安くするために、身体障がい保障および介護保障を外せないか聞いたところ、募集人から保険料を安くすることはできないプランと説明されたため、仕方なく契約した。

<保険会社の主張>

転換①に際して交付した書類から、契約②には身体障がい保障および介護保障に加入しない選択肢が存在することは明らかであり、募集人が誤説明をした事実もないことから、申立人の請求に応じることはできない。一方、転換②については、保険料を下げる転換はできないものの、申立人のニーズは減額であったと考えられ、その検討がされておらず、保険料を下げる選択肢はないと誤信を与えた可能性があることから、転換②を取り消し、復旧後の契約②のうち身体障がい保障および介護保障を令和3年4月に遡及して解約し、保険料を精算することを提案する。

<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、各転換時の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、転換①については募集人の誤説明による取消しは認められないが、転換②については保険会社が取消しを認めていることを踏まえ、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

[事案 2022-91] 既払込保険料返還請求

・令和5年1月13日 和解成立

<事案の概要>

保険会社に対する不信感を理由に、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>

新型コロナウイルス感染症に罹患したため、令和2年5月に代理店を通じて契約した医療保険等にもとづき給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が解除された。その後、再査定の結果、契約解除が取り消され、給付金は支払われたが、以下等の理由により、既払込保険料を返還してほしい。

(1)誤って契約解除をしたような保険会社との間で、信頼関係を保つことはできない。

(2)契約解除から解除が取り消されるまでの期間の未納保険料の支払いを求められているが、当該期間は保障がない状態のため保険料を支払うことは納得できない。

<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)告知義務違反を理由に契約を解除したが、再査定の結果、解除を取り消して給付金を支払っている。

(2) 契約解除は、保険料の支払いとは無関係であることから、未納期間の保険料免除は認められない。

< 裁定の概要 >

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、給付金請求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 2022-99] 特約無効請求

・ 令和 5 年 1 月 25 日 裁定終了

< 事案の概要 >

特約を付加する意思はなかったことを理由に、特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 21 年 10 月に契約した終身保険について、災害特約および入院特約が付加されていたが、以下の理由により、特約を無効として、特約部分の既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 他社で特約を契約していたこと、また、解約返戻金がないことに抵抗があり、募集人に対し、特約を付加しないでほしいことを伝え、募集人からも「なしで」と言われていた。
- (2) 申込書の署名は自分のものであるものの、印鑑は自分のものではない。

< 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) 申込書および設計書等から、申立人の特約加入の意思は明確である。
- (2) 申立人に対し、毎年、契約内容通知文書を送付しているが、長い間苦情申出はなく、申立人は契約内容に納得していたと考えられる。
- (3) 申立人は、当社の既契約においても、同様の特約を付加しており、特約を付加する意思が認められる。

< 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、募集時の説明内容等や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、特約を付加する意思はなかったことを理由とした特約の無効は認められず、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。

≪ 銀行等代理店販売における契約無効請求 ≫

[事案 2022-140] 新契約無効請求

・令和5年2月14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27年6月に銀行を募集代理店として契約し、令和4年4月に解約した介護保険金特約付米ドル建終身保険（特別条件付）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と解約返戻金の差額を返還してほしい。

(1)保険料を一定回数以上払い込んだ以降は、払込保険料総額よりも保険金額が少なくなること、解約返戻金額が払込保険料累計額を上回ることではないことを認識していなかった。

＜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、保険料を一定回数以上払い込んだ以降は、払込保険料総額より保険金額が少なくなること、解約返戻金額が払込保険料累計額を上回らないことをパンフレット等により説明している。

(2)申立人は、保険料・保険金額、元本の保証がないこと、解約返戻金額等について、意向確認書の確認欄に自らチェックのうえ、自署している。

＜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、募集時の説明内容等を把握するため、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)本契約は、特別条件が付加された結果、当初の説明時から解約返戻金額が減額されたにもかかわらず、募集人がその比較を十分に行ったか疑問がある。

(2)募集人は、募集時に複数の商品を比較して説明したと陳述したが、その比較はパンフレットによる説明のみであった。解約返戻金額の比較等は、各商品の設計書を提示して初めて行えるものであり、この点においても対応が十分とは言えない。

◀ 給付金請求（入院・手術・障害等） ▶

[事案 2022-60] 先進医療給付金支払請求

・令和5年1月11日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の説明不足を理由に、先進医療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＞

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31年3月に代理店を通じて契

約した医療保険にもとづき、先進医療給付金を請求したところ、同手術が先進医療の対象外であるとして支払われなかった。しかし、以下等の理由により、先進医療給付金を支払ってほしい。

- (1) 契約時、募集人から先進医療の対象が変動することについて説明がなかった。
- (2) 多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術が、先進医療の対象から外れたことの説明がなかった。

<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、「先進医療ガイド」を用いて、先進医療が一般診療や自由診療へ移行する可能性があることを説明している。
- (2) 先進医療の対象が変動することは、約款に記載している。
- (3) 先進医療の変動は、ホームページに告知しており、契約者に個別に通知する法的義務はない。

<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、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、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、先進医療が一般診療や自由診療へ移行する可能性があることについて説明しているが、先進医療・一般診療・自由診療の相互関係について、申立人が十分に理解することは容易ではないと考えられる。
- (2) 保険会社が、先進医療の変動を契約者に個別に通知することは、法律上の義務を負うものではないが、代理店から顧客に注意喚起をするように保険会社が案内しており、募集人が申立人に対し1回電話を掛け留守だったとして、それ以上の接触をしていないことは不適切と思われる。
- (3) 募集人は、申立人が白内障の手術に関心があることは認識していたため、上記事実を申立人に伝える必要性は通常よりも高いものであったと考えられる。

[事案 2022-101] 就業不能給付金支払請求

・令和5年2月8日 裁定終了

<事案の概要>

告知義務違反を理由に、就業不能給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

うつ病により約1か月入院したため、令和2年4月に契約した就業不能保険にもとづき就業不能給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に契約が一部解除となり給付金が支払わ

れなかった。しかし、以下等の理由により、就業不能給付金を支払ってほしい。それが認められない場合には、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約時、募集人に、うつ病で通院している事実を伝えている。
- (2) 告知はタブレットで行ったが、画面入力募集人が行ったため、内容を把握しておらず、サインしただけである。

<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) 募集人は、申立人がうつ病により通院している事実を聞いたことはない。
- (2) 募集人には告知受領権はないため、仮にうつ病による通院の事実を告げていたとしても、告知をしたことにはならない。
- (3) 告知の際は、募集人が告知にあたっての注意事項を説明したうえで、申立人自身が画面入力をしている。

<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、申立人には告知義務違反が認められ、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。

[事案 2022-127] 入院給付金支払請求

・令和5年2月28日 裁定終了

<事案の概要>

約款上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>

統合失調感情障害により令和3年7月から約2か月入院したことから、平成16年10月に契約した医療保険（契約①）および平成27年7月に契約した医療保険（契約②）にもとづき入院給付金を請求したが、契約①では支払限度日数に達しているとして支払われず、契約②では支払限度日数までの入院給付金が支払われた。その後、保険会社に対して再査定を求めたところ、その結果、入院の必要性が認められた期間が短くなり、過払い金として約10万円の返金を求められた。しかし、本入院は、全期間が必要な入院であったことから、入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本入院は、全期間について入院の必要性が認められないものと判断することもできるが、一定期間は精神障害が認められるため、申立人に最大限有利な査定をして入院給付金を支払っていることから、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、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、本入院の不支払期間は約款上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。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

[事案 2022-128] 配当金支払請求

・令和5年2月28日 裁定終了

<事案の概要>

設計書に記載された配当金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5年2月に契約した終身保険について、以下等の理由により、設計書に記載された配当金額を支払ってほしい。

- (1)設計書に記載されている配当金額より実際の受取額が大幅に少なかった。
- (2)契約時、募集人から配当金の変動する旨の説明を受けていない。
- (3)配当金の状況について、集金の際に説明する機会があったにもかかわらず、何も説明がなかった。

<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)配当金は、決算において剰余金が出たときに定められた方法で計算した社員配当金が割り当てられるため、契約時点で将来の配当金の金額が確定的に定まっているものではない。
- (2)設計書には、「配当金は変動（増減）します」と記載されており、記載された配当金額の支払いを約束しているわけではない。
- (3)配当金の状況や契約内容を確認できるよう、年1回、契約内容通知文書を送付している。

<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、設計書に記載された配当金額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 2022-9] 契約内容変更等請求

・令和5年2月24日 和解成立

＜事案の概要＞

担当者の誤説明を理由に、契約内容の変更等を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成5年3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、10年確定年金から15年確定年金に変更してほしい。また、精神的苦痛に対する慰謝料を支払ってほしい。

- (1)年金増額手続の際、年金受取方法を15年確定年金に変更できるか担当者に問い合わせたところ、年金受取開始前まではいつでも変更可能と言われたが、誤った説明であった。
- (2)年金増額部分が契約締結時の年金額の2倍を超えると年金支払期間が変更できないと連絡を受けたが、具体的な理由や金額は説明を受けていない。
- (3)不必要な費用の浪費や労力により、精神的苦痛を受けた。

＜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)当社の担当者は、誤った説明はしていない。
- (2)事業方法書の定めにより、申立人の請求する年金支払期間の変更はできない。

＜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、年金増額手続時の状況等を把握するため、申立人および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、担当者の誤説明は認められないものの、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。

《 収納関係遡及手続請求 》

[事案 2022-62] 失効取消請求

・令和5年1月24日 和解成立

＜事案の概要＞

クレジットカードを発行する信販会社の運用変更により契約が失効したことを不服として、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28年12月に契約した医療保険について、クレジットカードで保険料を支払っていたが、クレジットカードを発行する信販会社の運用変更により、カードの有効期限が到来するたびにクレジットカードの登録手続が必要となったところ、期日までに手続きができなかったため、

契約が失効した。しかし、以下の理由等により、失効を取り消してほしい。

- (1) 保険料の引き落としが不能となった理由は、信販会社の運用変更によるものであり、自分の過失によるものではない。
- (2) 信販会社は、クレジット情報が期限切れの場合は引き落とし不能とする運用変更を保険会社には通知していたが、契約者には通知しておらず、運用変更を直接知ることはできなかった。
- (3) 保険会社は、信販会社の運用変更に伴うクレジットカード情報の更新手続を普通郵便により1回通知したというが、自分はその郵便を受け取っていない。
- (4) 保険会社は、クレジットカード情報の未更新を放置し、契約失効を未然に防ぐ工夫を全く行っていない。

< 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) 当社は、信販会社の運用変更により保険料未納という事態が発生することを防ぐため、運用変更実施前に、申立人に文書を送付してクレジットカードの変更手続を依頼している。
- (2) 当社から上記の通知を送付した後も申立人は変更手続を行わず、保険料の未納が生じたため、その後2回、申立人にクレジットカードの変更手続および未納保険料の支払いを依頼する文書を送付している。

< 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、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。

《 その他 》

[事案 2022-107] 損害賠償請求

・ 令和5年2月7日 和解成立

< 事案の概要 >

募集人の誤説明を理由に、遅延利息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4年1月に配偶者が死亡したため、平成4年3月に配偶者が契約した終身保険にもとづき死亡保険金および入院・手術給付金を請求したところ支払われた。しかし、以下等の理由により、令和3年10月から実際の支払日までの遅延損害金、通信費の実費相当額および慰謝料を支払ってほしい。

- (1) 令和3年9月時点で、配偶者は脳梗塞で意識不明であったが、募集人から不慮の事故でなければ高度障害保険金の支払対象にならないと誤った説明を受けたため、請求できなかった

た。

- (2)令和3年9月に募集人2名（AB）が自宅を訪問した際に、転院後でなければ給付金請求できず、また高度障害給付金を受領するとその後の入院給付金は支払われないといった誤った説明を受けた。
- (3)募集人らとの数々のやり取りによって精神的苦痛を受けた。

<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)募集人Aが、不慮の事故でなければ高度障害保険金の保障対象にならないと説明した事実はない。しかし、高度障害保険金の支払いを受けた場合に、高度障害状態への該当日以降の入院給付金が支払われないという誤った説明はした。
- (2)令和3年9月、募集人ABが申立人宅を訪問した際、申立人が配偶者を転院させたいと話していたため、入院・手術給付金は請求可能であったものの、一般的には、転院・退院時にまとめて給付金請求を行うことから、申立人に配偶者の転院が決まった時点で連絡するようお願いした。
- (3)令和3年12月、募集人Bは、申立人からLINEで給付金請求をしたいと連絡を受け、速やかに必要な手続を行った。

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

2. 裁定結果

上記手続の結果、募集人の誤説明があったこと等を理由とした遅延利息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)申立人は、令和3年9月の募集人AとのLINEで、配偶者が支払事由に該当する高度障害状態であるか確認したい旨を伝えていた。
- (2)事情聴取で募集人Aは、当時、高度障害保険金が支払われた後は、入院給付金は支払われないと誤った理解をしており、そのように申立人に説明したと陳述している。また、不慮の事故でなければ高度障害保険金が支払われない旨の説明についても、誤った理解をしていた可能性があるとして陳述している。
- (3)また、募集人Bが配偶者の手術給付金をその時点で請求できることを説明せず、転院後にまとめて給付金請求することに言及したため、申立人は後日契約書類を確認するまで、手術給付金を請求することができないと誤解していた可能性があるように思われる。
- (4)事情聴取で募集人らは、募集人Aの退職に伴う引き継ぎが面談の主な目的であったと述べ、約款上の高度障害状態の説明、保障内容、今後の請求手続について、申立人の必要性に沿った具体的な説明を欠いていた可能性がある。

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