

ボイス・レポート

<全社版>

令和5年度 第2四半期受付分

(令和5年7月～9月)

(一社) 生命保険協会
生命保険相談所

1. 令和5年度第2四半期の苦情受付状況

令和5年度第2四半期の苦情件数は936件で、前年同期(1,157件)より221件、19.1%減少、前期(901件)より35件、3.9%増加となっている。

月別にみると、7月は308件、8月は294件、9月は334件となっている。

○大項目別では、「保険金・給付金関係」が333件(占率35.6%)で最も多くなっており、以下、「新契約関係」が262件(同28.0%)、「保全関係」が208件(同22.2%)、「その他」が86件(同9.2%)、「収納関係」が47件(同5.0%)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187件(占率20.0%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で109件(同11.6%)、3番目は『解約手続』で76件(同8.1%)、4番目は『不適切な募集行為』で71件(同7.6%)、5番目は『入院等給付金支払手続』で68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389件(占率41.6%)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339件(同36.2%)で、前期と比べ、件数・占率ともに低下している。また、「代理店」に起因する苦情件数は145件(同15.5%)で、件数・占率ともに前期と同水準であった。

苦情項目別件数表 <令和5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	79	8.8	88.8	71	7.6	88.8						150	8.2	88.8	
	不適切な告知取得	8	0.9	100.0	12	1.3	133.3						20	1.1	117.6	
	不適切な話法	27	3.0	57.4	27	2.9	79.4						54	2.9	66.7	
	説明不十分	117	13.0	82.4	109	11.6	84.5						226	12.3	83.4	
	事務取扱不注意	3	0.3	100.0	4	0.4	100.0						7	0.4	100.0	
	契約確認	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0						0	0.0	0.0	
	契約引受関係	14	1.6	93.3	13	1.4	41.9						27	1.5	58.7	
	証券未着	0	0.0	—	2	0.2	—						2	0.1	—	
	その他	17	1.9	77.3	24	2.6	126.3						41	2.2	100.0	
	小計	265	29.4	81.0	262	28.0	84.8						527	28.7	82.9	
収納関係	集金	0	0.0	—	0	0.0	—						0	0.0	—	
	口座振替・送金	9	1.0	150.0	7	0.7	63.6						16	0.9	94.1	
	職域団体扱	2	0.2	100.0	4	0.4	133.3						6	0.3	120.0	
	保険料払込関係	8	0.9	114.3	7	0.7	63.6						15	0.8	83.3	
	保険料振替貸付	6	0.7	200.0	5	0.5	71.4						11	0.6	110.0	
	失効・復活	24	2.7	200.0	20	2.1	111.1						44	2.4	146.7	
	その他	6	0.7	300.0	4	0.4	200.0						10	0.5	250.0	
	小計	55	6.1	171.9	47	5.0	90.4						102	5.6	121.4	
保全関係	配当内容	5	0.6	100.0	4	0.4	66.7						9	0.5	81.8	
	契約者貸付	13	1.4	54.2	23	2.5	287.5						36	2.0	112.5	
	更新	13	1.4	59.1	14	1.5	82.4						27	1.5	69.2	
	契約内容変更	28	3.1	70.0	35	3.7	58.3						63	3.4	63.0	
	名義変更・住所変更	19	2.1	135.7	20	2.1	95.2						39	2.1	111.4	
	特約中途付加	5	0.6	500.0	0	0.0	0.0						5	0.3	125.0	
	解約手続	70	7.8	92.1	76	8.1	81.7						146	7.9	86.4	
	解約返戻金	28	3.1	82.4	26	2.8	81.3						54	2.9	81.8	
	生保カード・ATM関係	0	0.0	0.0	0	0.0	—						0	0.0	0.0	
	その他	6	0.7	27.3	10	1.1	45.5						16	0.9	36.4	
小計	187	20.8	77.9	208	22.2	79.4						395	21.5	78.7		
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	31	3.4	57.4	30	3.2	85.7						61	3.3	68.5	
	死亡等保険金支払手続	18	2.0	56.3	22	2.4	91.7						40	2.2	71.4	
	死亡等保険金不支払決定	16	1.8	94.1	15	1.6	100.0						31	1.7	96.9	
	入院等給付金支払手続	52	5.8	82.5	68	7.3	49.6						120	6.5	60.0	
	入院等給付金不支払決定	187	20.8	129.0	187	20.0	102.2						374	20.4	114.0	
	その他	17	1.9	60.7	11	1.2	24.4						28	1.5	38.4	
小計	321	35.6	94.7	333	35.6	75.9						654	35.6	84.1		
その他	職員の態度・マナー	23	2.6	115.0	30	3.2	150.0						53	2.9	132.5	
	保険料控除	1	0.1	100.0	0	0.0	0.0						1	0.1	50.0	
	個人情報取扱関係	27	3.0	142.1	22	2.4	71.0						49	2.7	98.0	
	アフターサービス関係	9	1.0	81.8	11	1.2	73.3						20	1.1	76.9	
	その他	13	1.4	46.4	23	2.5	82.1						36	2.0	64.3	
小計	73	8.1	92.4	86	9.2	90.5						159	8.7	91.4		
合計	901	100.0	88.6	936	100.0	80.9						1,837	100.0	84.5		

※ 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	43	25	1		2	71	保全関係	配当内容	0	0	0	4	0	4
	不適切な告知取得	5	7	0		0	12		契約者貸付	13	0	2	8	0	23
	不適切な話法	14	13	0		0	27		更新	7	0	1	6	0	14
	説明不十分	60	45	1	2	1	109		契約内容変更	18	3	1	13	0	35
	事務取扱不注意	2	0	0	2	0	4		名義変更・住所変更	9	0	0	8	3	20
	契約確認	0	0	0	0	0	0		特約中途付加	0	0	0	0	0	0
	契約引受関係	3	1	0	9	0	13		解約手続	32	9	9	23	3	76
	証券未着	0	0	0	2	0	2		解約返戻金	8	4	1	13	0	26
	その他	9	3	1	10	1	24		生保カード・ATM関係	0	0	0	0	0	0
	小計	136	94	3	25	4	262		その他	3	2	1	3	1	10
収納関係	集金	0	0	0	0	0	0	保険金・給付金関係	小計	90	18	15	78	7	208
	口座振替・送金	1	0	0	6	0	7		満期保険金・年金等	6	1	3	20	0	30
	職域団体扱	3	0	0	1	0	4		死亡等保険金支払手続	4	1	2	15	0	22
	保険料払込関係	1	3	1	2	0	7		死亡等保険金不支払決定	3	1	0	10	1	15
	保険料振替貸付	2	0	0	3	0	5		入院等給付金支払手続	8	3	6	51	0	68
	失効・復活	9	3	1	7	0	20		入院等給付金不支払決定	31	9	9	136	2	187
	その他	1	0	1	2	0	4		その他	1	0	0	9	1	11
	小計	17	6	3	21	0	47		小計	53	15	20	241	4	333
その他	職員の態度・マナー	22	7	0	1	0	30	その他	職員の態度・マナー	22	7	0	1	0	30
	保険料控除	0	0	0	0	0	0		保険料控除	0	0	0	0	0	0
	個人情報取扱関係	9	2	5	6	0	22		個人情報取扱関係	9	2	5	6	0	22
	アフターサービス関係	6	1	1	3	0	11		アフターサービス関係	6	1	1	3	0	11
	その他	6	2	1	14	0	23		その他	6	2	1	14	0	23
小計	43	12	7	24	0	86	小計	43	12	7	24	0	86		
合 計									339	145	48	389	15	936	

※「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5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	344	38.2	140	15.5	59	6.5	339	37.6	19	2.1	901
第2四半期	339	36.2	145	15.5	48	5.1	389	41.6	15	1.6	936
第3四半期											
第4四半期											
合 計	683	37.2	285	15.5	107	5.8	728	39.6	34	1.9	1,837

【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5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	
23	12	25	16				

【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5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	うち新契約関係	
20	15	17	12				

【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（256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5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	27	33.8	3	3.8	14	17.5	31	38.8	5	6.3	80
	全体(全年齢層)	265	29.4	55	6.1	187	20.8	321	35.6	73	8.1	901
第2四半期	高齢者	22	32.4	0	0.0	14	20.6	31	45.6	1	1.5	68
	全体(全年齢層)	262	28.0	47	5.0	208	22.2	333	35.6	86	9.2	936
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	49	33.1	3	2.0	28	18.9	62	41.9	6	4.1	148
	全体(全年齢層)	527	28.7	102	5.6	395	21.5	654	35.6	159	8.7	1,837

発生原因別件数

(件、%)

令和5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	36.3	19	23.8	4	5.0	27	33.8	1	1.3	80
	全体(全年齢層)	344	38.2	140	15.5	59	6.5	339	37.6	19	2.1	901
第2四半期	高齢者	25	36.8	15	22.1	3	4.4	25	36.8	0	0.0	68
	全体(全年齢層)	339	36.2	145	15.5	48	5.1	389	41.6	15	1.6	936
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	54	36.5	34	23.0	7	4.7	52	35.1	1	0.7	148
	全体(全年齢層)	683	37.2	285	15.5	107	5.8	728	39.6	34	1.9	1,837

<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 187 件（占率 20.0%）で、前期（187 件、同 20.8%）と件数は同じであったが、占率は減少した。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、給付条件外、ガン・成人病等非該当、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>

- ・給付金を請求したところ、契約時に体調や通院歴について担当者に事細かく話していたにもかかわらず、告知義務違反として契約解除されてしまった。
- ・新型コロナウイルス感染症に罹患したので給付金を請求したが、みなし入院が認められず給付金不支払となった。
- ・病理診断で悪性の表皮腫瘍と診断されたので、給付金を請求したが、保険会社から上皮内ガンなので給付金支払対象外と言われた。
- ・脊柱管狭窄症が再発したので手術を受けて給付金を請求したところ、契約前発病とみなされ給付金不支払となった。

第 2 位は、『説明不十分』の 109 件（同 11.6%）で、前期（117 件、同 13.0%）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 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>

- ・満期がある保険だと思って契約したが、実際には終身保険であることが判明した。加入時にそのような説明は受けていない。
- ・外貨建て保険に加入したが、保険料が為替の変動の影響を受けるとは聞いていない。円安で保険料が大幅に上がってしまい、困っている。
- ・担当者に勧められて契約を転換したが、転換後の契約の保険料払込期間、保険料、死亡保障額が思っていた内容と相違していた。転換時に契約内容について詳細な説明を受けていないので、転換手続きを取り消して以前の契約に戻してほしい。
- ・月払保険料約 7 万円の保険に加入したが、私には不要な保障で過大な保険料であり、契約時にはデメリットについて説明もなかった。どうして担当者は私にこのような保険を勧めたのか。

第3位は、『解約手続』の76件(同8.1%)で、前期(70件、同7.8%)より件数は増加したが占率はほぼ横ばいであった。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のに、なかなか手続きをしてくれない。
- ・契約者と被保険者が姉の契約について、保険料は私(弟)が支払っている。保険会社に解約を申し出たが契約者からの申出でないと手続きできないと断られた。
- ・私(夫)が契約者であることも保険を、離婚した妻が勝手に解約していた。契約者以外の申出で解約するのはおかしい。

第4位は、『不適切な募集行為』の71件(同7.6%)で、前期(79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>

- ・職場を担当している営業職員に無理やり複数の保険に加入させられた。保険料の支払が大変で困っている。
- ・父と親しい営業職員が私(子)を契約者とする契約を無断で成立させていた。
- ・夫が契約者、私(妻)が被保険者の契約があるが、私は加入に同意していない。夫からも担当者からも説明を受けていないので、契約を取り消してほしい。

第5位は、『入院等給付金支払手続』の68件(同7.3%)で、前期(52件、同5.8%)より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、支払確認に関する申し出が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・検査入院した。給付金が支払われるはずなのに、調査が入り支払が滞っている。そのうえ進捗の連絡もない。速やかに支払ってもらいたい。
- ・ポリープ切除術を受けるにあたり、事前に保険会社に手術給付金が支払われるか確認したが、答えられないと言われた。
- ・給付金は支払われたが、支払われた月の保険料が給付金から差し引かれていた。保険料を支払うので給付金を満額支払ってもらいたい。

第6位は、『契約内容変更』の35件(同3.7%)で、前期(28件、同3.1%)より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、払済・延長保険への変更に関する申出が多い。

<契約内容変更>

- ・終身保険を払済保険に変更した。担当者には事前に払済後の死亡保障は約980万円と説明されていたが、実際には約880万円であった。
- ・約30年前に個人年金保険に加入した。今般増額を申し出たところ、経営判断で増額できなくなったと言われた。

第7位は、『満期保険金・年金等』と『職員の態度・マナー』でいずれも30件(同3.2%)であった。『満期保険金・年金等』は前期(31件、同3.4%)と件数・占率ともにほぼ横ばいであった。苦情内容としては、支払手続等に関する申出が多い。『職員の態度・マナー』は前期(23件、同2.6%)より件数・占率ともに増加した。苦情内容としては職員の対応に関する申出が多い。

<満期保険金・年金等>

- ・10年確定年金で既に何度か年金を受け取っているが、今年から本人確認書類の提出が必要と言われた。どうして必要書類が追加されるのか。納得できない。
- ・約30年前に加入した個人年金保険が支払開始となった。毎年約145万円受け取れると思っていたが、実際には約90万円であった。どういうことなのか。

<職員の態度・マナー>

- ・担当者が毎月娘を訪問し、その度に数時間居座っている。非常識な対応である。
- ・担当者から非常識な時間帯に電話等の連絡や訪問をされ、ノイローゼになってしまった。

第9位は、『不適切な話法』の27件(同2.9%)で、前期(27件、同3.0%)と件数・占率ともにほぼ横ばいであった。

<不適切な話法>

- ・保険料一時払の外貨建て保険に加入したが、為替リスク・解約控除・市場価格調整・為替手数料について一切説明がなく、考えていた契約内容と大きく異なることが判った。契約を取り消してもらいたい。
- ・担当者に入院保障が手厚くなると保険の見直しを勧められて新しい保険に乗り替えた。ところが、新しい契約には女性疾病や先進医療の特約が付加されていなかった。元の契約に戻して貰いたい。

第10位は、『解約返戻金』の26件（同2.8%）で、前期（28件、同3.1%）と件数・占率ともにほぼ横ばいであった。

＜解約返戻金＞

- ・35年以上継続している保険を解約したところ、解約返戻金が今までに支払った保険料の6分の1にも満たない金額だった。
- ・解約返戻金を照会したところ、設計書に記載された金額より少なかった。設計書の金額の計算が誤っていたと言われたが、納得できない。設計書通りの金額の支払を求める。

【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】

- ・高齢の母が代理店の担当者に訪問され、今までの保険を解約して新しく医療保険に加入した。母は契約内容について十分な説明を受けておらず、死亡保障の保険に加入したと思っていたようだ。契約取消を求める。
- ・保険会社に給付金を請求したところ、責任開始前の発病であることを理由に不支払となった。加入時、代理店の担当者には持病があることを伝えており、告知もしているので、納得できない。

【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】

- ・銀行で配当金が雑所得扱いとなる外貨建て終身保険に加入した。雑所得扱いではなく一時所得扱いになる商品がないか確認したが、ないといわれたので仕方なくこの保険に加入したが、実際には一時所得扱いとなる商品があったことが判明した。
- ・証券会社の職員が高齢の夫に加入から10年経過しないと元本が保証されない保険を勧めてきた。高齢者に対してこのような保険を勧めるのは問題ではないか。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・終身保険を介護保険に転換したところ、死亡保険金額が減額され、保障内容が思っていたより小さくなってしまった。十分な説明を受けていたら転換していなかった。（申出人70代）
- ・80代の母が担当者に言われるままに終身保険を医療保険に切り替えさせられた。母は既に他の医療保険に加入しているので、元の保険に戻してもらいたい。
- ・過去20年間の病歴を告知して保険に加入したが、入院したので給付金を請求したところ今回の病気が過去の手術歴と因果関係があるとの理由で不支払となった。納得できない。（申出人70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5年度第2四半期に裁定申立てがあったのは86件で、前年同期（91件）より5件減少し、前期（114件）より28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、84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	47	30			77
銀行等代理店販売における契約無効請求	4	1			5
給付金請求(入院・手術・障害等)	21	21			42
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	9	2			11
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	1	1			2
保全関係遡及手続請求(注1)	17	19			36
収納関係遡及手続請求(注2)	2	0			2
その他(注3)	13	12			25
受 理 件 数	110	84			194
不 受 理 件 数	4	2			6
裁 定 申 立 件 数	114	86			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5年度第2四半期に裁定手続が終了した事案は90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	29			54
和解が成立しなかったもの	50	59			109
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	0	9			9
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	40	42			82
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	1	4			5
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	9	4			13
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)	4	2			6
合 計	79	90			169

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 2022-175] 転換契約無効請求

・令和5年7月12日 和解成立

<事案の概要>

募集人の説明不足等を理由として、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>

昭和56年10月に契約した終身保険（契約①）を、平成20年9月に終身保険（契約②。医療保障特約付）に転換した。その後、さらに平成28年11月に契約②を組立型保険（契約③。契約内容は、終身保険、医療保障等で、終身保険の保険料払込期間は終身、その他特約は5年間。）に転換した。しかし、以下の理由により、契約②③を無効とし、契約①に戻してほしい。

- (1) 契約②の契約時、募集人は、医療保障の重要性を強調し、契約①の保険料払込があと2か月分で終了すること、契約②の保険料を改めて支払う必要があることの説明をしなかった。
- (2) 契約③の契約時、募集人は医療保障について、5年間保険料を支払えば一生支払う必要はないと説明したが、医療保障部分の保険料の支払いは完了する一方で、終身保険の保険料は以降も支払うことになり、転換によりかえって保険料の経済的負担が増えた。

<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②③の契約時、募集人は申立人に対し、設計書・転換比較表を用いて契約内容および転換制度について説明した。
- (2) 契約②を契約する前に、申立人は他の医療保険に申し込んだが、引き受けられなかった。そのため、入院保障を充実させるために契約②を契約した。
- (3) 募集人は、申立人の体況上の問題を考慮したうえで、申立人の医療保障を充実させるため、契約③を提案した。

<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、契約転換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、転換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) 募集人は、契約③について、申立人に対し、医療保障の重要性や医療保障部分の保険料の払込期間が5年間で済むことを強調する一方で、終身保険については、終身保険のニーズはないと独自に理解した上で、終身保険の保険料の仕組みおよび支払期間について強調することはしなかったことが窺われる。
- (2) 設計書の保険料の仕組みの記載は、口頭で分かり易く補足説明をしないと申立人に誤解が生じる可能性があったと思われ、終身保険が必要で継続することを前提に考えていた申立

人が、5年間保険料を支払えば、医療保障部分だけでなく、終身保険の部分も支払いが完了すると誤解した可能性があったと考えられる。

[事案 2022-262] 新契約無効請求

・令和5年8月4日 和解成立

<事案の概要>

約款上の就労困難状態に該当しないことを理由に、給付金が支払われなかったことを不服として、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

左肩腱板断裂で令和4年2月から41日間入院したため、平成28年8月に代理店を通じて契約した就業不能保険にもとづき給付金を請求したところ、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、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)商品名と保障内容に齟齬があり、給付金の支払要件を誤解した。
- (2)ケガや病気で就労できなかつたら支払われる保険と説明を受けて加入した。

<保険会社の主張>

募集人は、本契約の約款その他の募集文書を交付しており、約款所定の支払事由である就労困難状態についての説明義務は果たされていることから、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、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、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、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1)募集人は事情聴取において、契約締結当時、本契約は病気やケガで就労できない場合には給付金が支払われる保険だと思っていたと陳述した。
- (2)申立人が募集人に対して就労困難状態の内容を確認したか否かは陳述が対立しており明らかではないが、いずれにしても、募集人の契約締結当時の理解を前提とすると、パンフレット等での説明において、就労困難状態について適切な説明がなされたか疑問が残る。

[事案 2022-288] 新契約無効請求

・令和5年8月10日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社の採用活動中に募集人から契約の勧誘があったことを理由に、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 30 年 9 月に契約した米ドル建終身保険 2 件について、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) 保険会社の採用面接を受けている途中に、本契約の勧誘をされたため、申込みをしなければ不利に扱われると考え、勧誘を断り切れなかった。
- (2) 契約当時独身で、結婚や子育ては将来にわたってするつもりがなく、親や親族等に対する経済的保障も不要であると募集人に伝えていたが、募集人は、明らかに保障が過大な保険を契約するよう迫ってきた。
- (3) 保険会社へ転職すれば、収入が不安定になったり、減少する可能性が高い状況であったにもかかわらず、募集人は、転職前の給与所得を前提に設定した保険料を基に募集しており、妥当な勧誘ではなかった。
- (4) 入社後の社員が締結した新規契約には販売手数料が発生しないため、募集人は入社前に急いで契約をさせた。

<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) 今後、従事する可能性がある職業への理解を深めてもらうために、採用過程において、採用候補者に対し、保険契約を提案することがあるが、申し込むか否かは候補者の意思に委ねており、申立人に対しても、保険契約の締結の有無により、採用に影響がおよぶような誤解を与える発言はなかった。
- (2) 募集人は、申立人の実情調査を踏まえ、申立人のニーズに沿った保険契約を提案しており、申立人は前職在職中に当社への入社が決まっていたため、申立人が無収入になる可能性はなく、減収の可能性を考慮した提案を行った。
- (3) 採用候補者に対して、募集人の都合を優先して、組織的に入社前に契約をさせているという事実はない。

<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、契約時の状況等を把握するため、申立人ならびに募集人および募集人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、申立人の主張は認められず、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 2022-308] 新契約無効請求

・令和 5 年 8 月 16 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の虚偽説明等を理由に、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 27 年 3 月に契約した医療保険（契約①）および終身保険（申立外契約）、令和 4 年 3

月に契約したがん保険（契約②）および介護年金保険（契約③）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)平成 27 年 1 月、A 募集人に「65 歳までの払込みの終身保険」と要望を伝えたところ、「要望どおりで作ったので」と言われたため、契約①と申立外契約を契約したが、契約①は終身払込にされていた。
- (2)令和 4 年 1 月、B 募集人に「終身保険で、70 歳まで働けそうなので 70 歳までの払込みで」と要望を伝えたところ、「要望に沿った保険だから」と言われて、契約②③を契約した。その際、募集人からプリントした紙を見せられたが、詳しい説明はされず、タブレットを早口で読み上げられ、「読みましたよね。はいをタッチしてください」と言われ、それを何回か繰り返して最後に「この中に名前を書いて下さい」と言われた。
- (3)令和 4 年 10 月、B 募集人から、良い保険があると云われ契約①から乗換えて終身医療保険（契約④）を申し込んだが、翌日、契約のプリントが書留で届き確認したところ、終身払込にされていたため、コールセンターに電話して契約④と契約①の解約をキャンセルしてもらった。その時に、契約①②③の内容も確認したところ、いずれも終身払込にされていることを知った。

<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)契約①について、申立人が A 募集人に保険料払込期間 65 歳までという要望を伝えていたという事実については、A 募集人が亡くなっており確認できないため不明だが、契約①の申込手続で使用されたタブレット端末には、保険料払込期間が「終身」と記載されており、申込時、保険料払込期間が終身であることについて、A 募集人が申立人に確認をしていたと考えられる。また、契約①は、保険期間、保険料払込期間、ともに終身でしか設定できない保険である。
- (2)契約②③について、B 募集人は、保障内容、保険料、保険料払込期間等を、設計書の記載を示しながら説明した。また、契約③は、保険期間、保険料払込期間、ともに終身でしか設定できない保険である。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張する事実等を把握するため、申立人および B 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、募集人の虚偽説明等は認められず、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 2022-326] 転換契約無効請求

・令和 5 年 7 月 11 日 裁定終了

<事案の概要>

契約内容を誤信していたこと等を理由に、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 25 年 6 月に契約した医療終身保険（契約①）を、平成 27 年 10 月に利率変動型積立保険（契約②）に転換したが、以下等の理由により、契約①②を無効として、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約①については、入院保障のみと認識しており、それ以外の特約は認識していなかった。
- (2) 契約②については、死亡保障および入院保障は認識していたが、募集人から、「がんの特約を付けておきました。掛け金は変わりませんよ」と言われたため、がん関連の特約はサービスで付いてくるという意味だと思っていた。
- (3) 契約①②の意向確認書については、募集人に言われるがままチェックを付けた。

< 保険会社の主張 >

募集人は、契約①②の募集にあたって、申立人の意向に沿った内容で提案し、設計書を用いて十分な説明を行っていることから、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、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。

◀ 給付金請求（入院・手術・障害等） ▶

[事案 2022-181] 災害入院給付金等支払請求

・ 令和 5 年 7 月 13 日 和解成立

< 事案の概要 >

約款所定の入院に該当しないことを理由に、災害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 >

急性腰痛症により令和 3 年 9 月に 17 日間入院したため、令和 3 年 5 月に契約した入院一時金給付保険にもとづき災害入院給付金および災害入院一時金を請求したところ、約款所定の入院に該当しないとして支払われなかった。しかし、医師から腰の骨が折れていると言われ、手術が必要だと説明を受けて入院をしたことから、給付金等を支払ってほしい。

< 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) 事実確認の結果、骨折等の明らかな外傷性変化を認める検査所見はない。
- (2) 痛み自体も入院翌日には自制内とカルテに記載されている。
- (3) 入院中の治療内容としては、投薬治療およびマックスベルト装着による経過観察のみであり、自宅等での治療が困難とは言えない。

< 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、入院時の経緯等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、独自に外部の専門医の意見を求め医学的判断の参考にした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、診療録によると、申立人の傷害は入院当日の段階では「破裂骨折あり」と診断されていたが、翌日、「破裂骨折ではなく急性腰椎症だった」との申し送りがあった旨が記載されており、本入院のうち入院当日と翌日については、入院の必要性が認められる余地が全くないとまではいえないように思われることから、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 2022-211] がん入院給付金等支払請求

・令和5年7月30日 和解成立

<事案の概要>

募集人の告知妨害があったことを理由に、告知義務違反による契約解除の取消しおよび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>

令和3年11月に入院し皮膚悪性腫瘍切除術を受け、同年12月に入院し皮下腫瘍摘出術等を受けたことから、同年10月に代理店を通じて契約したがん保険にもとづき、がん入院給付金およびがん手術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、給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により、解除を取り消して、給付金を支払ってほしい。それが認められない場合は、既払込保険料の返還、もしくは診断書代金を支払ってほしい。

- (1) 申込時、募集人に対して、主治医から何らかの腫瘍について診断を受けたこと、必要な場合には資料を提出することを伝えたが、募集人は、具体的な病名や診断書の提出を求めなかった。
- (2) 自分は、最後の署名以外、募集用携帯端末を操作していない。自分が口頭で伝えたものを、募集人が全て入力した。

<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) 社内調査の結果、募集人の募集行為には、告知書控えの未交付や申込画面の代行入力等の社内規定違反が認められたが、告知妨害等の法令違反はない。
- (2) 申立人は、令和3年9月下旬に「線維肉腫疑い」と医師より病名を告げられているが、告知日と近接しているにもかかわらず告知していない。

<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、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、申立人には告知義務違反が認められる一方で、募集人の告知妨害は認められないが、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) 保険会社のルールによると、申立人自らが募集用携帯端末を操作し、告知・署名等を行うべきところ、本件では、署名は申立人自ら行ったものの、告知については、募集人が代行入力した。

(2) 保険会社のルールによると、募集人は、契約者に対して告知書控えを交付することが必要であるにもかかわらず、募集人はこれを怠った。

[事案 2022-233] 入院給付金等支払請求

・令和5年7月14日 和解成立

<事案の概要>

特定部位不担保特別条件を理由に給付金が支払われなかったことを不服として、入院給付金および手術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>

令和4年4月に総胆管結石性胆管炎で入院し「ERCP（膵管胆管造影検査）／胆石除去の情報あり」を受けたことから、令和2年3月に契約した組立型保険（「肝臓、胆嚢、胆管」に不担保期間3年の特別条件付）にもとづき、入院給付金および手術給付金を請求したところ、特別条件を理由に不支払いとなった。しかし、以下の理由により、給付金を支払ってほしい。給付金が支払われない場合には、契約を無効とし既払込保険料を返還してほしい。

(1) 募集人は、自分が仕事に追われて契約内容等に注意・関心を払えない状況を認識していたにもかかわらず、特別条件についてどのような不利益につながりうるか具体的に予期できるような説明責任を果たさなかった。このため、給付金請求時まで「不担保」にかかる正しい認識を持つことができなかった。

(2) 契約後の2回の定期点検時にも、「不担保」に関する説明や不担保対象部位にかかわる体調確認を一度もせず、定期点検書類を手渡すのみで済ませた。

(3) 本入院期間中の電話連絡時、および退院後に「不担保」の記載を認めて急遽電話連絡した際、募集人は「保険金は問題なく支給される」と回答し、令和4年5月に、契約内容が書かれた書面を示して確認した際も、募集人は「保険金の支給に問題はない」と回答した。

<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) 特別条件付契約のしおり、特別条件付加承諾書、実際の手続画面にて、不担保となる内容について説明があり、特別条件付加承諾書で申立人も承諾していることから、胆管は3年間不担保となっている。

(2) 募集人は説明責任を果たしている。募集人がすべき説明とは、顧客が保険商品・保険契約の内容を理解するために必要な情報であって、特別条件付加承諾書等に不担保部位が明記されていることから、医学的な説明がなくとも胆管は不担保であることを理解できる。

<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、契約締結当時の状況および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、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、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) 募集人の事情聴取によれば、募集人が特別条件付加承諾書を実際に読み上げるなどして具体的に説明したとは判断できず、どのような不利益を被るのかについて十分な説明を行ったとは考えられない。むしろ募集人は、特別条件については書類に記載があるので、それを読めば分かるはずと安易に考え、注意喚起を怠ったように見受けられる。特別条件の付加は保険契約の担保範囲を狭め、被保険者の利益に重大な影響を及ぼすものであり、募集人はより理解しやすいように丁寧に説明する必要があった。
- (2) 特別条件について、保険会社は、募集人が申立人に書類を持参してから検討の時間をとり、日を改めて特別条件付加承諾書の署名をもらったと主張しているが、申立人はこれを否定しており、募集人も事情聴取において承諾書の署名をもらったのは書類を持参した同日であった可能性があると述べていることから、申立人に十分な考慮時間が与えられていなかった疑いがある。

《 保全関係遡及手続請求 》

[事案 2022-327] 契約解除取消請求

・令和5年7月21日 和解成立

<事案の概要>

告知義務違反を理由に契約が解除されたことを不服として、契約解除の取消しを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

虚血性心疾患により、令和4年7月に3日間、同年10月に3日間入院したため、令和4年7月に契約した組立型保険および医療保険にもとづき、給付金を請求したところ、給付金は支払われたが、告知義務違反を理由に契約が解除された。しかし、以下の理由により、契約解除を取り消してほしい。

- (1) 先行告知の後、契約は令和4年5月に受けた健康診断結果（以下「健診結果」）が届いてから行うことにしていたが、結果が要精密検査であったため、募集人に対し、今回の結果で再審査をしたらどうかと提案したところ、募集人から、「前回の健診結果で通したので大丈夫」と言われた。

<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) 申立人には、告知項目について正しくありのままを告知する義務があるところ、重篤な疾患である狭心症に関する告知がなく、申立人の告知義務違反は明らかである。

(2) 申立人が本契約の申込みの際に健診結果を持参した理由は、がんに関する異常がないことを確認するためであり、募集人が、申立人が主張している、「前回の結果で大丈夫」と拒否した事実はない。

< 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、本契約締結時の状況の確認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、申立人には告知義務違反が認められる一方で、募集人による告知妨害等があっ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) 健診結果は、心電図が要精密検査の判定になっており、告知事項に該当することが認められる。
- (2) 募集人は、事情聴取において、先行告知から申込みまでの間に新たに告知事項に該当する事実が判明した場合、告知の追加補正を行う等の手続をすることが通常であるところ、健診結果を見せられた際、心電図が要精密検査であったことを申立人から相談されたにもかかわらず、その時は新たな告知事項に該当するとまで思いが及ばなかったと陳述している。
- (3) 本契約は、他社の医療保険からの乗換契約であるが、乗換えの場合には、乗換前契約で保障されるものが、乗換後契約では保障されなくなるというリスク等があることに鑑み、慎重な対応が求められる。
- (4) 募集人が告知の追加補正等の手続を行えば、保険会社の引受審査の結果によっては乗換えがされなかった可能性もあったが、本件では、結果として他社の医療保険は解約され、本契約も契約解除された。

<< 収納関係遡及手続請求 >>

[事案 2022-328] 保険料支払方法遡及変更請求

・令和5年7月25日 裁定終了

< 事案の概要 >

募集人の誤説明を理由に、保険料支払方法の変更を求めて申立てのあったもの。

< 申立人の主張 >

令和3年7月に銀行を募集代理店として契約した米ドル建終身保険について、以下等の理由により、契約時に遡って保険料の支払方法を年払いから一括払いに変更してほしい。

- (1) 募集人は、保険料を一括払いしたいという自分の希望を理解しながら、保険料の支払方法について適切な説明を行わなかった。
- (2) 契約手続時、募集人から、保険料の一括払いができない商品であるとの誤説明を受けた。

自分は加入をやめたかったが、考える間もなく、強制的に年払いで加入させられた。

(3)契約後の保険会社との話し合いにおいて、自分が保険料の一括払いを希望していたことは理解していたと言われた。

<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、パンフレット等を手交し、それらの資料を用いて、年払いであれば保険料の全期前納が可能であることも含めて、契約内容を説明している。募集人が、全期前納ができない商品であるという誤った説明をしたことはない。
- (2)申立人は、最初に面談をした日から保険料の分割払いを希望しており、契約の説明・申込みの際にも、全期前納を希望する旨の発言はなかった。
- (3)契約後の話し合いにおいて、募集人が「申立人が保険料の一括払いを希望していたことは理解していた」と述べたことはない。

<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、募集人の誤説明は認められず、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 2022-201] 損害賠償請求

・令和5年8月21日 和解成立

<事案の概要>

代理店の誤説明を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年8月に白内障により水晶体再建術を受けたため、平成24年10月に代理店を通じて契約した養老保険の医療特約にもとづき手術給付金を請求したが、診断書に入院期間が記載されていなかったため、給付金が支払われなかった。しかし、診断書取得前に代理店へ支払可否を問い合わせた際、日帰り入院は支払対象との誤説明を受けたため診断書を取得したことから、保険会社から支払われた診断書取得費用相当額と実際に支払った診断書取得費用の差額を損害賠償してほしい。

<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)本特約は、手術給付金の支払要件のひとつとして、入院給付金の支払事由に該当する入院中に受けた手術であることを要するが、本件では診断書に入院期間の証明がなく、申立人が手術を受けた病院には入院病床もないため、本手術は外来による手術と判断した。

(2)代理店は、申立人からの問い合わせに対し、「日帰り入院は支払対象」と説明したが、その説明内容に誤りはない。また、申立人は当社コールセンターにも診断書の取得前に問い合わせを行っているが、担当者は「日帰り入院であれば支払対象であるが、外来手術であれば支払対象外」と説明している。

<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、給付金請求についての問い合わせ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 2023-9] 損害賠償請求

・令和5年8月22日 裁定終了

<事案の概要>

保険会社の不適切な対応を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和4年2月に契約した年金保険について、以下等の理由により、初回保険料の支払いにあたり、リボルビング払いによって発生した手数料を損害賠償してほしい。

- (1)本契約を申し込むかどうか迷っていた時、募集人から、「今日決めないと契約年齢が上がり、保険料が上がるのもつたいない」と急かされ、また、口座振替よりもクレジットカードで保険料の支払いをした方がポイントが付くと勧められ、保険料をクレジットカード払いとして契約することになった。
- (2)保険料の支払いについて、一括払いを希望したにもかかわらず、クレジットカード会社からリボ払いで請求を受け、リボ払い手数料を支払うことになった。
- (3)本契約はクーリング・オフしたが、保険会社がクレジットカードから保険料を引き去ったことは問題である。

<保険会社の主張>

- (1)募集人が、契約申込を急かしたり、強要したりしたことは一切ない。
- (2)当社の保険料のクレジットカード決済は、一括払いのみの取扱いであり、契約者がリボルビング払いを選択することはできない。
- (3)申立人が本契約をクーリング・オフしたことにより、初回保険料を返還する手続を案内することとなった際、募集人は申立人と面談して、返還金振込依頼書に署名してもらうとともに、初回保険料はクレジットカードで引き去るが、銀行口座に返金することを申立人に説明した。
- (4)申立人が、初回保険料の支払方法として指定したクレジットカード会社のホームページによれば、同社におけるリボルビング払いには「自動でリボ払い」「あとからリボ払い」「お会計時のリボ払い」の3種類があり、「自動でリボ払い」を申し込んでいたと推測される。「自動でリボ払い」は、申立人がクレジットカード会社との間で設定する取扱いであって、

当社が関知するところではない。

＜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、契約時やクーリング・オフ後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、保険会社の不適切な対応は認められず、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