

ボイス・レポート

<全社版>

令和7年度 第1四半期受付分

(令和7年4月～6月)

(一社)生命保険協会
生命保険相談所

1. 令和7年度第1四半期の苦情受付状況

令和7年度第1四半期の苦情件数は883件で、前年同期(1,037件)より154件、15.0%減少、前期(951件)より68件、7.2%減少となっている。

月別にみると、4月は316件、5月は268件、6月は299件となっている。

○大項目別では、「保険金・給付金関係」が341件(占率38.6%)で最も多くなっており、以下、「新契約関係」が219件(同24.8%)、「保全関係」が182件(同20.6%)、「その他」が94件(同10.6%)、「収納関係」が47件(同5.3%)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178件(占率20.2%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で100件(同11.3%)、3番目は『入院等給付金支払手続』で71件(同8.0%)、4番目は『解約手続』で66件(同7.5%)、5番目は『不適切な募集行為』で53件(同6.0%)となっている。

○発生原因別にみると、「制度・事務」が367件(占率41.6%)で最も多くなっており、2番目は「営業職員」で340件(同38.5%)、3番目は「代理店」で122件(同13.8%)、4番目は「その他の職員」で39件(同4.4%)、5番目は「契約者等」で15件(同1.7%)となっている。

苦情項目別件数表 <令和7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	53	6.0	88.3										53	6.0	88.3
	不適切な告知取得	6	0.7	75.0										6	0.7	75.0
	不適切な話法	18	2.0	90.0										18	2.0	90.0
	説明不十分	100	11.3	71.4										100	11.3	71.4
	事務取扱不注意	5	0.6	500.0										5	0.6	500.0
	契約確認	4	0.5	—										4	0.5	—
	契約引受関係	7	0.8	28.0										7	0.8	28.0
	証券未着	0	0.0	0.0										0	0.0	0.0
	その他	26	2.9	136.8										26	2.9	136.8
	小 計	219	24.8	79.9										219	24.8	79.9
収納関係	集金	0	0.0	—										0	0.0	—
	口座振替・送金	9	1.0	90.0										9	1.0	90.0
	職域団体扱	0	0.0	0.0										0	0.0	0.0
	保険料払込関係	5	0.6	125.0										5	0.6	125.0
	保険料振替貸付	3	0.3	75.0										3	0.3	75.0
	失効・復活	21	2.4	131.3										21	2.4	131.3
	その他	9	1.0	900.0										9	1.0	900.0
	小 計	47	5.3	130.6										47	5.3	130.6
保全関係	配当内容	8	0.9	114.3										8	0.9	114.3
	契約者貸付	11	1.2	84.6										11	1.2	84.6
	更新	15	1.7	115.4										15	1.7	115.4
	契約内容変更	24	2.7	58.5										24	2.7	58.5
	名義変更・住所変更	21	2.4	87.5										21	2.4	87.5
	特約中途付加	0	0.0	0.0										0	0.0	0.0
	解約手続	66	7.5	79.5										66	7.5	79.5
	解約返戻金	22	2.5	56.4										22	2.5	56.4
	生保カード・ATM関係	0	0.0	—										0	0.0	—
	その他	15	1.7	62.5										15	1.7	62.5
	小 計	182	20.6	74.3										182	20.6	74.3
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	31	3.5	129.2										31	3.5	129.2
	死亡等保険金支払手続	23	2.6	62.2										23	2.6	62.2
	死亡等保険金不支払決定	13	1.5	86.7										13	1.5	86.7
	入院等給付金支払手続	71	8.0	104.4										71	8.0	104.4
	入院等給付金不支払決定	178	20.2	91.3										178	20.2	91.3
	その他	25	2.8	178.6										25	2.8	178.6
	小 計	341	38.6	96.6										341	38.6	96.6
その他	職員の態度・マナー	25	2.8	67.6										25	2.8	67.6
	保険料控除	0	0.0	0.0										0	0.0	0.0
	個人情報取扱関係	20	2.3	51.3										20	2.3	51.3
	アフターサービス関係	18	2.0	78.3										18	2.0	78.3
	その他	31	3.5	110.7										31	3.5	110.7
	小 計	94	10.6	72.9										94	10.6	72.9
合 計		883	100.0	85.1										883	100.0	85.1

※ 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7年4月～6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	11	0		1	53	保全関係	配当内容	2	0	1	5	0	8
	不適切な告知取得	5	1	0		0	6		契約者貸付	6	1	1	3	0	11
	不適切な話法	8	10	0		0	18		更新	10	0	1	4	0	15
	説明不十分	65	29	1	4	1	100		契約内容変更	13	0	3	7	1	24
	事務取扱不注意	3	0	1	1	0	5		名義変更・住所変更	10	1	0	9	1	21
	契約確認	2	0	0	2	0	4		特約中途付加	0	0	0	0	0	0
	契約引受関係	0	1	0	6	0	7		解約手続	35	9	3	17	2	66
	証券未着	0	0	0	0	0	0		解約返戻金	10	3	0	8	1	22
	その他	10	9	0	7	0	26		生保カード・ATM関係	0	0	0	0	0	0
	小 計	134	61	2	20	2	219		その他	1	2	2	10	0	15
収納関係	集金	0	0	0	0	0	0	保険金・給付金関係	小 計	87	16	11	63	5	182
	口座振替・送金	2	0	0	7	0	9		満期保険金・年金等	10	0	0	21	0	31
	職域団体扱	0	0	0	0	0	0		死亡等保険金支払手続	4	0	4	14	1	23
	保険料払込関係	0	0	1	4	0	5		死亡等保険金不支払決定	1	0	0	12	0	13
	保険料振替貸付	1	1	0	1	0	3		入院等給付金支払手続	17	4	6	44	0	71
	失効・復活	2	4	1	14	0	21		入院等給付金不支払決定	35	16	6	117	4	178
	その他	2	2	0	5	0	9		その他	5	2	2	13	3	25
	小 計	7	7	2	31	0	47		小 計	72	22	18	221	8	341
※「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	20	2	3	0	0	25
									保険料控除	0	0	0	0	0	0
									個人情報取扱関係	11	3	2	4	0	20
									アフターサービス関係	3	9	0	6	0	18
									その他	6	2	1	22	0	31
									小 計	40	16	6	32	0	94
合 計										340	122	39	367	15	883

(件、%)

令和7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	340	38.5	122	13.8	39	4.4	367	41.6	15	1.7	883
第2四半期											0
第3四半期											0
第4四半期											0
合 計	340	38.5	122	13.8	39	4.4	367	41.6	15	1.7	883

【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7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	
48	17						

【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7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	12						

【参考】高齢者の苦情受付状況＜令和7年度＞

苦情対象となった生命保険契約で、当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（269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7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	25	43.1	2	3.4	16	27.6	14	24.1	1	1.7	58
	全体(全年齢層)	219	24.8	47	5.3	182	20.6	341	38.6	94	10.6	883
第2四半期	高齢者											0
	全体(全年齢層)											0
第3四半期	高齢者											0
	全体(全年齢層)											0
第4四半期	高齢者											0
	全体(全年齢層)											0
合 計	高齢者	25	43.1	2	3.4	16	27.6	14	24.1	1	1.7	58
	全体(全年齢層)	219	24.8	47	5.3	182	20.6	341	38.6	94	10.6	883

発生原因別件数

（件、％）

令和7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	30	51.7	8	13.8	3	5.2	17	29.3	0	0.0	58
	全体(全年齢層)	340	38.5	122	13.8	39	4.4	367	41.6	15	1.7	883
第2四半期	高齢者											0
	全体(全年齢層)											0
第3四半期	高齢者											0
	全体(全年齢層)											0
第4四半期	高齢者											0
	全体(全年齢層)											0
合 計	高齢者	30	51.7	8	13.8	3	5.2	17	29.3	0	0.0	58
	全体(全年齢層)	340	38.5	122	13.8	39	4.4	367	41.6	15	1.7	883

＜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 178 件（占率 20.2%）で、前期（144 件、同 15.1%）と比べ、件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、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、集中加入による給付金不支払、不必要な入院とみなされ入院給付金が不支払となったこと等に関する申し出が多い。

＜入院等給付金不支払決定＞

- ・ 昨年保険に加入した。今般入院、手術を受け給付金を請求したところ、加入から間もない入院のため調査が入り、告知義務違反を理由に給付金不支払および契約解除の決定となった。担当者には加入する前に、通院中であることや今後も治療する予定があることを伝えており、納得できない。
- ・ 睡眠時無呼吸症候群で一泊入院し、入院一時金を請求したが、不支払と契約解除の通知が届いた。短期間に 5 社の保険に加入したことが理由のようだ。
- ・ 入院給付金を請求したが、保険会社が不必要な入院と判断し、支払われなかった。
- ・ 痔の手術をして給付金を請求したところ、入院給付金は支払われたが、手術給付金は支払対象外となった。事前に保険会社の窓口で支払対象であることを確認しており、納得できない。

第 2 位は、『説明不十分』の 100 件（同 11.3%）で、前期（122 件、同 12.8%）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＞

- ・ 加入している保険について、保険料払込期間と満期時に受け取れる金額が意向と相違している。加入時に十分な説明を受けていない。
- ・ 終身保険の一部を下取りして医療保険に加入したが、80 歳で死亡保障がなくなるとは聞いていない。転換時に説明不足があったので契約を取り消してほしい。
- ・ 亡くなった母が同じような内容の保険に複数件加入していた。担当者になぜこのような加入状況なのか説明を求めたが、明確な回答はなかった。加入時点で母は 70 代後半であり、適切な加入状況であったとは思えない。
- ・ 告知緩和型保険に加入する際、人工授精を受けていたことを担当者に説明したところ告知不要と言われたが、後日告知義務違反で契約解除になると連絡があった。告知時の担当者の説明が誤っていたので、納得がいかない。

第3位は、『入院等給付金支払手続』の71件（同8.0%）で、前期（77件、同8.1%）と比べ、件数は減少したが占率は横ばいであった。苦情内容としては、請求手続手配が最も多く、次に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＞

- ・被保険者である兄がガンに罹患し給付金を請求しているが、保険会社の説明が何度も変わり、手続きが進まない。
- ・給付金を請求しているが、医療機関への確認が必要となり、3か月経過しても結論が出ない。
- ・介護保険の一時金の請求に際して、保険会社所定の診断書の提出を求められている。他の保険会社は病院が発行した領収証で請求が可能であった。

第4位は、『解約手続』の66件（同7.5%）で、前期（70件、同7.4%）と比べ、件数・占率ともに横ばいであった。苦情内容としては、手続遅延・放置・ミスに関する申し出が多い。

＜解約手続＞

- ・昨年、担当者に解約を依頼した契約が継続されていたことが判明した。納得がいかないので見直し時に遡及して解約し、見直し以降に支払った保険料を返金して欲しい。
- ・高齢で認知症の父が保険を解約してしまった。保険会社に解約の取消を依頼したところ、診断書の提出を求められた。そもそも認知症の人による手続きが認められるのがおかしい。
- ・妻が契約者と被保険者の契約がある。解約したいが、妻は認知症で手続きができないので、私（夫）が解約しようとしたところ、保険会社から診断書や印鑑証明書等の提出を求められた。

第5位は、『不適切な募集行為』の53件（同6.0%）で、前期（52件、同5.5%）と比べ、件数は横ばいであったが、占率は増加した。苦情内容としては、無理契約が最も多く、次にその他不適切募集に関する申し出が多い。

＜不適切な募集行為＞

- ・高齢の母がいつの間にか複数の保険に加入し、月払保険料を約25,000円も支払っている。担当者は2名で押しかけてきて母を保険に加入させたようだ。不適切な募集ではないか。
- ・高齢の叔父が保険に加入したが、その際に担当者から渡された名刺は退社した代理店の名刺であったことが後日判明した。担当者は身分を偽って募集行為を行っており、問題である。
- ・担当者が母を通じて私（娘）の保険を勝手に成立させていた。手続当日に私は遠隔地におり、一切対応していない。契約を取り消して保険料を返してほしい。

第6位は、『満期保険金・年金等』と『その他アフターフォロー関係』の31件（同3.5%）で、『満期保険金・年金等』は前期（30件、同3.2%）と比べ、件数・占率ともに横ばいであった。苦情内容としては、支払額減少等に関する申し出が多い。『その他アフターフォロー関係』は前期（31件、同3.3%）と比べ、件数・占率ともに横ばいであった。苦情内容としては、保険会社に電話が繋がらない等の申し出が多い。

<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。今般、年金開始をむかえるが、受取額が加入時の設計書に記載された金額の3分の1の金額になっている。どうしてこんなに少ないのか。
- ・個人年金保険を契約している。契約時の約款では受取開始の10年繰下げが可能と記載されているのに、現在は5年繰下げの取扱いしかできないと言われたことに納得できない。

<その他アフターフォロー関係>

- ・担当者が訪問してくれる約束だが都合が悪くなってしまったので連絡をとりたい。しかし保険会社のコールセンターに何度電話をしても繋がらない。
- ・5年以上前に保険料一時払いで変額保険に加入した。しかし今までに一度も運用成果がプラスになったことはない。保険会社の運用はどうなっているのか。

第8位は、『その他新契約関係』の26件（同2.9%）で、前期（30件、同3.2%）と比べ、件数・占率ともに横ばいであった。

<その他新契約関係>

- ・生命保険会社に勤めている姉が認知症の母を契約者・被保険者、姉を死亡保険金受取人とする保険を成立させた。成年後見人をたてて交渉し、契約は無効になったが、余分な費用がかかったことと、精神的な損害を受けたことについて、保険会社に損害賠償請求をしたい。
- ・保険に加入したところ、保険会社のWebサイトにマイナンバーとパスワードを登録するように言われた。本当に登録しなければいけないのか。

第9位は、『その他保険金・給付金関係』、『職員の態度・マナー』の25件（同2.8%）で、『その他保険金・給付金関係』は前期（31件、同3.3%）と比べ、件数・占率ともに減少した。『職員の態度・マナー』は前期（36件、同3.8%）と比べ、件数・占率ともに減少した。

<その他保険金・給付金関係>

- ・私の保険が、私が死亡したことにされて死亡保険金が支払われている。弟の保険も同様の状況である。どうなっているのか。
- ・突然、保険会社から過去に支払った給付金を返還するようにとの通知が届いた。（詳細不明）

＜職員の態度・マナー＞

- ・保険に加入した際、担当者のミスが多く、約束を無視されることもあった。担当者の実務対応力とマナーに不安を感じたので担当者変更を依頼したが、断られた。
- ・コールセンターのオペレーターの言葉遣いや対応が酷いものであった。

【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】

- ・医療保険に加入する際、通院歴を口頭で代理店の担当者に伝えたにも拘らず、告知内容が反映されないまま申込書が作成された。今般入院し給付金を請求したところ、告知義務違反を理由に給付金不支払となったが、納得できない。
- ・他の保険会社の貯蓄型の保険を解約し、その解約返戻金で外貨建て保険に2件加入した。当然貯蓄性のある保険だと思っていたが、保険料が掛け捨ての保険であった。担当者からそのような説明を受けていない。

【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】

- ・1年以上前に銀行にて外貨建て保険に加入した。その際、為替リスク等の説明はなく、設計書についても重要事項の記載漏れがあった。契約取消を求める。
- ・銀行にて一時払い終身保険に加入した。半年毎に一度契約内容の通知が郵送されてくるが、そのたびに解約返戻金が減少している。代理店に確認したら金利が上がると解約返戻金が減る仕組みだと言われたが、加入時にそのような説明はを受けていないので、契約の取り消しを求める。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・相続税の対策で父が一時払い終身保険に加入したが、この保険会社の保険だけで相続税の控除枠をすべて使用できると誤った説明を受けていたことが判明した。契約を取り消してほしい。（契約者80代）
- ・数年前、母が80代、父が70代と両親がともに高齢であるにも拘らず、家族の同席を求められることのないまま母の医療保険が切り替えられていた。月払保険料は母の年金の約5分の1を占めており、生活を圧迫している。

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7年度第1四半期に裁定申立てがあったのは79件で、前年同期（112件）より33件減少し、前期（85件）より6件減少している。

なお、裁定審査会における受理審査の結果、73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	25				25
銀行等代理店販売における契約無効請求	0				0
給付金請求(入院・手術・障害等)	26				26
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	8				8
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	0				0
保全関係遡及手続請求(注1)	4				4
収納関係遡及手続請求(注2)	1				1
その他(注3)	15				15
受 理 件 数	73				73
不 受 理 件 数	6				6
裁 定 申 立 件 数	79				79

(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7年度第1四半期に裁定手続が終了した事案は92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	17				17
和解が成立しなかったもの	69				69
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	1				1
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	61				61
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
申立人から申立が取り下げられたもの	1				1
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				6
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）	6				6
合 計	92				92

第1四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 2024-101] 新契約無効請求

・ 令和 7 年 5 月 21 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の誤説明等を理由に、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 5 月に契約した終身保険について、入院費用を全て賄える保険との説明を受けて加入したにもかかわらず、入院給付金は日額 1,500 円しか支払われず、また、知らない間に死亡保険にも加入させられていたため、契約を無効とし、既払込保険料から受領済の解約返戻金等を控除した金額の返還を求める。

＜保険会社の主張＞

仮に契約内容について錯誤があったとしても、契約内容は設計書に記載があり明らかであることから、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、申立人の請求は認められないが、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) 申立人は、日本在住となって 30 年以上経つものの、日本語能力に若干の疑問が残る。募集人は、申立人から特段の質問がなかった、日本語能力についても特段の問題がなかったと思うと陳述しているが、特に保険商品は国による違いがあり、漢字、ひらがな、カタカナがある日本語においては、会話ができることと、文字を読めるということには別次元の語学力が必要であると言える。そのような観点から鑑みると、募集人は、もう少し丁寧な説明や、踏み込んだ形で、申立人の理解度や、日本語能力の確認等をする配慮が必要であった。
- (2) また、保険会社の社内ルールでは、通常、日本語の理解能力が十分でない可能性がある場合には、募集を差し控えることや、家族などの同席を求めるなどの対応が必要となっているが、本件では加入時に本当に加入することが可能なのか、募集を差し控えるケースに該当しないのかを検討する必要もあったと言える。

[事案 2024-110] 新契約取消請求

・ 令和 7 年 4 月 4 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 8 月に 3 件の医療保険（契約①②③）、災害関連保障保険（契約④）、死亡保険（契約⑤）を契約し、平成 29 年 4 月に医療保険（契約⑥）、令和 4 年 8 月に医療保険（契約⑦）を契約したが、7 件も契約する必要がなかった。また、募集人は高額療養費制度を理解しておらず、高額療養費制度の説明を受けなかったため、不必要な契約を取り消し、既払込保険料を返してほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 各契約の申込みは申立人の意思にもとづくものである。
- (2) 募集人が高額療養費制度を理解していなかったこと、契約時にその説明がなかったことは認めるが、平成 27 年、平成 29 年の契約時には、生命保険の募集時に高額療養費制度の説明義務はなかった。また、令和 4 年の契約時には、公的保険制度についての情報提供を適切に行うことが「保険会社向けの総合的な監督指針」上求められていたため、募集人はこれに反しているが、民法上の詐欺または錯誤の要件を満たすものではなく、契約を取り消す理由にはならない。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、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、申立人の請求は認められないが、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、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①②③④⑤⑥の一部を解約することを前提に、契約⑦を勧誘した旨陳述しているが、その後、契約①②③④⑤⑥の解約について特段サポートをした様子がなく、十分な対応ができていない。
- (2) 事情聴取の陳述内容からすると、募集人は、高額療養費制度について正確な案内ができていたかについて疑問が残る。
- (3) 契約⑤は死亡保険であるが、契約①②③④⑤の意向確認書には「死亡時の遺族保障」欄にチェックが付いていない。さらに、募集人は、事情聴取にて、申立人には姪または甥に財産を残したいとの意向があることを認識している旨陳述していたが、契約⑤の死亡保険金受取人は申立人の兄であり、申立人の意向を十分に把握できていたか疑問が残る。

【事案 2024-161】新契約取消請求

・令和 7 年 5 月 16 日 和解成立

＜事案の概要＞

募集人の強引な勧誘等を理由に、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＞

令和 4 年 6 月に契約した米ドル建養老保険（本契約）と変額保険（申立外契約）について、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 本契約および申立外契約の取消しを求めたところ、保険会社は、申込書に不備があった（特別勘定への繰り入れ比率が未記入であった）ことを理由に、申立外契約のみ取り消した。本契約と申立外契約はセットで契約をしたものであるから、本契約についても白紙撤回して既払込保険料を全額返還すべきである。
- (2) 本契約の申込みに際し、募集人から強引に保険の勧誘をされ、十分な説明もないまま、正常な判断ができない状態で契約をさせられた。
- (3) 本契約には医療保障が付加されていると誤信して加入した。
- (4) 契約申込時に指定代理請求人を指定しない理由はなく、自分の意に反する内容となっている。

＜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) 本契約と申立外契約はセット契約ではなく、本契約を取り消す理由にならない。
- (2) 本契約の設計書、ご契約のしおり、申込書等のいずれにも、医療保障が付加されていると解せる記載はない。
- (3) 募集時に圧力募集に該当するような事実はない。
- (4) 申立人は、指定代理請求人を指定しないことも了知して契約した。また、指定代理請求人の記載がないことのみを理由に、契約を取り消すことは困難である。

＜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、募集時の経緯等を確認するため、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、申立人の請求は認められないが、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) 本契約の保険料は年間約 250 万円程度であるところ、契約時の申立人の年収（約 1,000 万円）に照らして、支払うことが不可能とまでは言えないものの、相当高額なものであることは否定できない。申立人は収入が大きく変動する職業であること等を踏まえると、本契約が、申立人にとって適合性を有していたか疑問が残る。
- (2) 募集人は事情聴取において、本契約の保険料額・保険金額等は申立人との LINE を踏まえて設定し、申立人に提示したと述べているが、申立人は、提示を受けたその日のうちに本契約の申込みに至っている。このことからすると、募集人が申立人の意向把握を十分にしたうえで契約の提案をしたかという点には疑問があり、また、申立人が、保険料額・保険金額等について検討するための時間が十分にあったとは言い難いものと言える。
- (3) 募集人は、募集の際に、払済・減額などの説明はしたが、払済や減額にした場合の効果・デメリット等については、具体的には説明しなかった旨を述べている。この点について、募集人の説明が不適切であったとまでは言えないものの、本契約の保険料は高額で、支払うことができなくなる可能性も相当程度見込まれること、10 年程度は解約返戻金が払込保険料を下回るものであること等を踏まえると、払済や減額にした場合のデメリットについ

ても、通常よりも丁寧に説明がなされていれば、本件紛争は生じていなかったものと考えられる。

[事案 2024-253] 転換契約取消請求

・令和 7 年 4 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

募集人の虚偽説明を理由に、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 19 年 10 月に契約した終身移行保険（契約①）を、令和 4 年 7 月に組立型保険（契約②）に転換したが、以下の理由により、転換を取り消して、契約①を復旧してほしい。

- (1) 転換の際、募集人から、契約①が販売終了になるので別の保険に加入する必要がある、1 か月以内に手続をしないと契約①が終了してしまう、経済産業省の通達で貯蓄保険・積立年金保険が今後はなくなる、サービス期間中で新しく加入する保険の保険料は割引になる、などと説明されたが、事実と反する説明だった。

<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、申立人が主張しているような誤った説明はしていない。契約①が販売終了になるからといって保険会社が一方的にその契約を解消することができないことは常識であり、そのような常識と反するような説明を募集人がするとは到底考えられない。
- (2) 経済産業省からの通達により、貯蓄保険・積立年金保険が今後なくなるという容易に虚偽だとわかるような説明を募集人がしたという主張も信用できない。
- (3) 募集人は、契約②の申込手続以前に、チラシ、設計書、補助資料等の説明資料にもとづいて複数回説明し、契約時にも 1～2 時間程度の時間をかけて契約②の説明をしている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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。

[事案 2024-262] 新契約取消請求

・令和 7 年 4 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

自分に無断で申し込まれた契約であることを理由に、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>

令和 3 年 12 月に契約した医療保険について、自分は申込書には署名をしておらず、自分に

無断で申し込まれたものであることから、契約を取り消して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) 本契約は、募集人が申立人の希望に沿った内容で提案し、申立人による申込手続により成立したものである。
- (2) 仮に、本契約の申込手続に申立人が主張するような問題があったとしても、契約成立後の住所変更や名義変更手続は申立人が行っており、申立人は本契約を追認している。

＜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、契約締結時の状況等を把握するため、募集人に対して事情聴取を行った。なお、申立人が希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

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 2024-139] 上皮内新生物一時金等支払請求

・ 令和 7 年 5 月 28 日 和解成立

＜事案の概要＞

保険会社の誤説明を理由に、上皮内新生物一時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 5 年 4 月、子宮内膜異型増殖症により入院し子宮内膜掻爬術を受けたため、平成 30 年 9 月に契約した医療保険にもとづき上皮内新生物一時金等を請求したところ、支払われた。その後、令和 6 年 3 月に、再度子宮内膜異型増殖症により入院し子宮内膜掻爬術を受けたが（本手術）、以下の理由により、上皮内新生物一時金等を支払ってほしい。

- (1) 本手術に先立つ令和 6 年 2 月、保険会社に、令和 5 年 4 月の手術名、今回予定している本手術等をすべて伝えた上で、1 年以内に同じ手術をしても保険がおりるか確認したところ、「大丈夫です、1 年以内でもおります」と回答された。
- (2) 本手術後、再度保険会社に電話で確認したところ、「上皮内新生物一時金は 1 年に一度しかおりない」と説明された。
- (3) 保険会社に対し、「令和 6 年 2 月の問合せ時には、上皮内新生物一時金についてもおりると回答された」旨伝えたところ、保険会社は非を認めた。

＜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) 約款の規定上、本手術について上皮内新生物一時金を支払うことはできない。
- (2) 令和 6 年 2 月に問合せを受けた際、オペレーターは上皮内新生物一時金に思いが至らず、

手術給付金の質問と思い込み、同じものが請求できると回答した。この時点で、上皮内新生物一時金については令和5年4月の診断確定日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に再度診断を受けなければ請求できないことを説明すべきであったが、案内が不足していた。

- (3) その他給付金については、支払事由に該当するものがあれば、給付金支払請求書が提出され次第、速やかに支払う。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本契約の申込時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、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) 手術日は、給付金支払いの有無をもって決定される性質のものではないが、本件の経緯および事情聴取における申立人の陳述などを踏まえると、「初めて上皮内新生物と診断確定された日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、上皮内新生物と診断確定されたとき」に再度上皮内新生物一時金が支払われるとの正確な案内がなされていれば、申立人が本入院・手術の日を遅らせるという判断をした可能性は否定できない。
- (2) 令和6年2月の問合せに関して、申立人とオペレーターとのやりとりでは、申立人から複数回「手術」との言葉が発せられていたこと、「上皮内新生物一時金」との言及がなかったことなどから、オペレーターは「手術給付金」に対する質問であると認識し「ご請求いただける内容のものとなっております」と答えたと考えられるが、その後、申立人が再度コールセンターに架電して同様の質問をした際、対応したオペレーター（上記オペレーターとは別人）が上皮内新生物一時金の給付可能性に思い至り、「1年以内だと上皮内新生物一時金は不支給となる」旨の適切な案内ができていたことに鑑みると、令和6年2月の対応オペレーターにおいても同様の案内をすることが期待できた。

[事案 2024-152] 入院給付金支払請求

・ 令和7年4月25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、入院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4年8月上旬から9月下旬まで、頸肩腕症候群、頸椎々間板ヘルニアにより入院したため、平成26年4月に契約した組立型保険にもとづき、入院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、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 自分から入院を頼んだのではなく、主治医から、安静にしなければ痛みが治らないと説明

を受け、入院をするように指示を受けたものである。

- (2) 診察を受けに行った時は、左の手の平と肘が動かず、ものすごい痛みで、自宅で生活するのが困難だった。
- (3) 8 月中旬に数日外泊をしたのは、病院の患者全員、医師、看護師全員が休みを取り一時帰宅となったためである。
- (4) 入院中に運動をしたのは、主治医から入院 2 か月目に入るところで少しずつ運動をした方が良いと言われたので、少しずつ運動を始めて、身体を動かしたものである。

<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) 本入院は、病院で安静を要すると評価し入院を勧めたものであるが、「仕事が落ち着いたので入院する」など、申立人は入院まで現業に従事していたと考えられ、緊急性はなく、日常生活に支障はなかった。
- (2) 入院中の診療録に、安静度の制限や歩行等の日常生活動作に障がいがあったとの記録はない。
- (3) 治療内容は、1 日 1 回 10 分の牽引と低周波・マイクロ波療法、週 1 回のトリガーポイント注射および内服であり、その他の検査も含めすべて通院で可能なものである。
- (4) 入院中に特記すべき体況の変化も記録されておらず、外出や外泊が認められる体況であった。

<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、入院当時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。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、申立人の請求は認められないが、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) 診療記録を見ると、入院時の記録には左肩痛（++）の記載があるため、入院時に強い疼痛があったことは無視できない。このことに加え、入院の初期段階において、全く入院の必要がないとまで認定できる資料は見当たらない。
- (2) 他方で、疼痛「(++)」の記載は 8 月上旬の 1 日のみで、それ以後の疼痛評価は「+」であり、8 月中旬の一時帰宅は、自宅での生活が困難な状況ではないと判断する十分な根拠であると考えられる。
- (3) 以上の事情および外部の専門医の意見から、8 月上旬からある程度の期間は約款に定める入院に該当すると判断する余地があり、その期間は疼痛の経過観察等の事情を総合的に勘案すると 1 週間程度が相当ではないかと考えられる。

[事案 2024-4] 就業不能給付金支払請求

・令和 7 年 4 月 25 日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款の支払事由に該当しないことを理由に、就業不能給付金が支払われなかったことを不服として、就業不能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5年6月から約1か月の間、新型コロナワクチン接種を原因とする慢性疲労症候群で在宅療養したため、令和2年3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、約款の支払事由に該当しないことを理由に、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。

- (1)医療機関の証明書（以下「証明書①」）には、いずれも「在宅療養に該当すると判断した根拠」「軽労働が不可能な期間」「座業が不可能な期間」が記載されている。
- (2)医療機関の証明書（証明書①の記入漏れを追記したもの。以下「証明書②」）によれば、起立位保持時間・座位保持時間はいずれも「10分以上困難」で、立ち上がり動作や移動も手すりや壁などが必要な状態であって、軽労働・座業のいずれも困難であった。

＜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)証明書①によれば、立位・座位の保持は困難であるとされていたものの、座ることや移動することはいずれも自立して行うことのできる状態であった。証明書②においても、いずれの日常生活動作についても、壁や手すりなどを用いて、自立して行うことができるとのことであった。
- (2)歩行能力や起立位・座位の保持についても、証明書②では100mまたは10分以上は困難とされているが、これは補装具なしでの状態であり、申立人が遠方まで通院している点をあわせると、申立人の日常生活動作は自立しているものである。したがって、本件在宅療養は、約款に定める在宅療養には該当しない。

＜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、本件在宅療養時の事情等を確認するため、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、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。

[事案 2024-197] 入院給付金支払請求

・令和7年4月7日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款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、入院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 6 年 1 月、頸椎捻挫により入院したため、令和 4 年 3 月に契約した組立型保険および令和 5 年 11 月に契約した組立型保険にもとづき入院給付金を請求したところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に給付金が支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) ソファから転倒後、数日しても首の違和感が回復しないことから病院を受診しており、痛みのために点滴等をしていた。
- (2) 入院中の 3 回の外出は確定申告作業の為であり、すべて配偶者等に車で送ってもらい、自分は運転していない。
- (3) 入院中は、電気治療などがメインであったが、首の場合にはあまり動かしてはいけなと言われ、リハビリを行っていない。痛みが非常に強く、当初 2 週間だった入院期間が、結果として医師の判断で 1 か月に延びた。

＜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) 入院は、申立人の希望であることを担当医から確認している。
- (2) 入院中の治療は、鎮痛薬、胃薬の内服、外用薬、点滴、電気治療であり、入院が必要な治療は特になく、担当医からは「外来でも治療は可能」との回答を得た。

＜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、入院時の状態等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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。

《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

[事案 2024-280] 年金支払額確認請求

・ 令和 7 年 5 月 30 日 裁定終了

＜事案の概要＞

契約時の設計書に記載された年金額の支払いの確認を求めて、申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

平成 7 年 11 月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、設計書記載どおりの年金額が支払われることの確認を求める。

- (1) 契約時に、募集人から設計書を提示され、特別配当が受けられるお得な年金と説明されたが、実際には特別配当の支払いがなかった。
- (2) 設計書の条件で契約したにもかかわらず、特別配当が無いのは納得できない。

＜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) 本契約の内容は約款によって定まり、設計書の記載は契約内容とはならない。
- (2) 設計書・パンフレットに記載されている配当金額は試算にすぎず、無配当もありうる旨の注意文言が記載されている。

＜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。

《 保全関係遡及手続請求 》

〔事案 2024-194〕 契約内容確認請求

・令和7年4月25日 裁定終了

＜事案の概要＞

申込書の訂正印が捏造であることを理由に、訂正前の内容で契約が成立していることの確認を求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

自分の母が乗合代理店を通じて平成14年10月に契約し、平成30年5月に契約者を自分に変更したがん保険について、以下の理由により、申込書の訂正印が押されたすべての箇所について、訂正前の内容で契約が成立していることの確認を求める。

- (1) 申込書の訂正印がある箇所については、当初契約者である母が訂正したり訂正印を押したりしたものではなく、捏造されたものである。
- (2) 申込書に記載されている住所の振り仮名は、母の書き方とは異なる。
- (3) 母は、申込時に募集人から、解約返戻金があるタイプとないタイプがあるという説明を受けたことがなく、もし説明があったならば間違いなく前者を選んでいた。

＜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) 申込書の訂正印の印影と約款の受領欄等に押印された印影が不整合とはいえないため、訂正後の解約返戻金がない契約を申し込んだものと認定することが自然である。
- (2) 当社は、当初契約者である申立人母に対し、契約成立後に解約返戻金が0であることが記載された保険証券を送付し、また、申立人母（契約者変更後は申立人）に対し、毎年1回、同様の記載がある契約内容通知文書を送付しているが、異議の申入れ等はなかった。
- (3) 当社や募集代理店、募集人のいずれも、本契約につき、解約返戻金がある契約から解約返戻金がない契約に捏造する何らの利益も動機もない。

＜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、当初契約者である申立人母の契約申込当時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、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 2024-61〕 損害賠償請求

・令和7年4月23日 和解成立

＜事案の概要＞

担当者の誤説明等を理由に、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22年10月に契約したがん保険および医療保険について、以下等の理由により、令和元年から令和4年までに支払った4年分の保険料相当額を損害賠償してほしい。

- (1) 自分は海外に移住していたため、令和元年7月以降、母を通じて担当者に解約の依頼をしたが、担当者は、「本人確認ができないと解約には応じられない」とか「書類は海外に発送できない」という会社の規定がある」などと述べ、自分の要望を否定するだけで、対応策についての情報を伝えなかった。
- (2) 令和5年10月頃、本契約の更新時期が迫っていたため、再度、母を通じて担当者に解約を申し出たが、担当者は、上記(1)と同じ回答をしたため、カスタマーセンターに対し、解約希望を伝えるとともに、不誠実な担当者への苦情を申し出たところ、これまで担当者が海外での保険の適用や解約について行ってきた説明が虚偽であることが判明した。

＜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) 解約手続に関しては、必要に応じて、保障が失われることによる不利益事項の案内や保障の見直しによる保険契約継続の可能性を案内するため、契約者本人から申し出てもらうこととしている。
- (2) 申立人の主張する令和元年以降、当社および担当者において、申立人および母から、解約の申し出があった事実は確認できていない。仮に、契約者ではない母が解約する意思表示をしていたとしても、契約者である申立人が解約の意思表示をしない限り、本契約の解約にはならない。加えて、解約には約款に定められた必要書類の提出が必要であるところ、本件では必要書類の提出がされていない。
- (3) 仮に、申立人が主張する事実関係を前提としても、担当者は「当社から直接海外に解約請求書を送付できない」と説明したに過ぎず、「解約できない」と説明したものではない。

＜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、令和元年7月以降の申立人

および母、ならびに担当者とのやり取り等を確認するため、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、申立人の請求は認められないが、本件においては、保険会社が、従前、申立人に対して和解案を提示しており、裁定審査会においても、早期解決の観点から、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。

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