

各位

三井住友海上火災保険株式会社

業務改善計画の実施状況について

三井住友海上火災保険株式会社（社長 江頭 敏明）は、2006年7月21日付で金融庁に提出した業務改善計画に従い、具体的な改善策を実施しておりますが、本日、第2回の業務改善計画実施の状況報告を金融庁に提出いたしました。その主な内容は下記のとおりです。

I. ガバナンスの改善・強化

1. 第1回監査委員会の開催

弊社では、業務運営、内部監査、コンプライアンス取組状況を検証する機関として新たに監査委員会を設置していますが、その第1回委員会を平成18年9月19日に開催しました。

委員会では、内部監査方針、企業品質管理部による業務運営の検証の手法、業務改善計画の進捗状況等についての報告を受けて、社外取締役を中心とする委員およびアドバイザーが活発な議論を行いました。

具体的には、「企業品質管理部が行う一般消費者アンケートは重層的かつ継続的に行うべきである」、「約款解釈集の整備に際しては、最近の裁判事例の動向も踏まえ『社会の中の保険会社』としてお客さま本位の解釈判断を行うことが必要である」、「第三分野の疾病補償商品の適正支払を確保するため、規程やマニュアルの整備に加え支払審査会による審査事例の蓄積も有効に活用すべきである」といった意見が出され、今後の業務運営態勢の整備に反映していくことといたしました。

2. 役員へのガバナンス研修の実施

危機管理の専門家を招き、企業における危機管理およびコンプライアンスをテーマとして、役員を対象としたガバナンス研修を実施しました。社外からの苦情を端緒として社内の問題点を把握することの重要性や、法令順守態勢の構築にあたり企業が一般的に陥りやすい問題点等を、具体的事例に即して研究し、実際の業務に活用していくことを論議しました。

3. 業務運営に係る報告態勢の抜本的な改革

(1) 企業品質管理部の新設・稼働

平成18年9月1日付で新設した企業品質管理部が業務を開始し、適正な保険金支払確保のために商品各部が作成した「約款解釈集」、損害サービス業務部が作成した「保険金不払いの該当性判断基準」等の検証を実施しました。

(2) 経営と第一線とのコミュニケーション強化

経営陣と第一線社員との「経営ミーティング」を開始しました。会長・社長および本社担当役員が全国の部支店を往訪し、第一線の社員と業務上の課題や解決策を論議しています。そこで得た提言は年度末を目途に策定中の「グループ新ビジョン」や新しい企業文化を創成する「つくるかわるプロジェクト」に反映して参ります。

(3) 代理店とのコミュニケーション強化

平成18年8月30日の「MSA(三井住友海上グループ全国代理店会)幹事会」において、全国の代理店の代表と経営陣との意見交換を実施しました。その場で全国の代理店から寄せられた提言を論議し、「保険金支払に関する態勢整備」「シンプルで分かりやすい商品開発」を今後推進して行くことなどを確認しました。

4. 内部監査態勢の抜本的な改善・強化

(1) 平成 18 年度下期内部監査方針の決定

平成 18 年度下期の内部監査方針について第 1 回監査委員会で論議、検証しました。下期からは、全部門での監査を抜き打ちで実施すること、お客さまへの説明責任、保険金支払責任を着眼点とする監査を重点とすることなどを柱として、内部監査の充実を図ってまいります。

(2) 保険金支払内部監査態勢の強化

平成 18 年 9 月 1 日付で内部監査要員を 64 名から 97 名体制に増強しておりますが、保険金支払部門担当の内部監査人については、年度始めの専任 10 名体制から更に 9 名増員し、専任 19 名体制としました。今後 12 月までに全国の損害サービス部の集中監査を実施し、保険金支払管理態勢の適切性を監査してまいります。

II. 保険金支払管理態勢の改善・強化等

1. 保険金支払管理態勢の抜本的な見直し・改善

(1) 「約款解釈集」、「保険金不払いの該当性判断基準」の整備

保険金支払部門の担当者による約款解釈の誤りや、運用のばらつきを防止し、お客さまにお支払いすべき保険金に関して公平性・透明性・適切性を確保することを目的に「約款解釈集」、「保険金不払いの該当性判断基準」を整備しました。

(2) 支払審査会の新設等

平成 18 年 9 月 1 日付で、社外有識者（弁護士、消費者代表、医師）等を委員とする「支払審査会」を新設いたしました。第三分野商品の保険金支払審査を開始し、告知義務違反解除や始期前発病の規定を適用する事案について審査を実施しています。また、10 月 1 日付で、長期医療サービスセンターを設置し、終身医療保険の保険金支払い業務を集約し、専門性を高め、公平・公正な支払いを行ってまいります。

（別紙 1：支払審査会の発足と第三分野疾病補償商品の審査実施状況について）

(3) 支払相談室の新設・稼働

平成 18 年 9 月 1 日付で、「支払相談室」が保険金支払に関する一般的な照会・相談の窓口、および苦情申し出の窓口として業務を開始しました。お客さまからの苦情申し出に対し、支払相談室が各サービスセンターへ事実関係の報告を求めるとともに、必要に応じて再査定の指示を行い、その結果を踏まえてお客さまへ対応してまいります。

(4) 保険金支払状況等の継続開示

保険金の支払状況については抜本的な検証を継続しており、その結果を引き続き適時・適切に開示するとともに、今後は、保険金支払いに関する苦情・不服申立の内容や保険金支払事由非該当等で保険金をお支払いしなかった事案の開示にも努めてまいります。

（別紙 2：付随的な保険金の支払漏れおよび終身医療保険等第三分野商品の不適切な不払いに関する対応状況について）

2. 商品開発態勢の抜本的な見直し・改善

商品の開発・改廃にあたっての「商品開発方針」を改定するとともに、「商品開発」「契約引受」「営業・募集」「商品販売後のモニタリング」の各工程で社内関係部が遵守すべき「商品開発管理規程」の改定を行いました。今後は、商品開発部門と損害サービス部門・システム部門との連携強化、商品開発工程表による管理、企業品質管理部による商品開発工程の適正性の検証、モニタリングによるお客さまの意見の商品開発への反映等を柱とする商品開発管理態勢を構築してまいります。

Ⅲ. 契約者保護、契約者利便の改善・強化

1. 社員・代理店に係る保険募集管理態勢の確立

「コンプライアンス重視の役職員評価制度」の実施

平成18年10月からコンプライアンス重視の役職員評価制度を導入します。

具体的には、人事評価制度においてコンプライアンス・お客さま基点で評価する項目を独立させることにより、人事評価におけるコンプライアンス重視を明確化しました。

2. 苦情対応態勢の抜本的な見直し・改善

(1) 苦情対応方針の策定

お客さまからの苦情対応態勢の構築および確保は、保険会社として健全かつ適切な業務運営の基本に関わるものであり、適切な苦情対応態勢の構築を目的として、苦情対応方針を策定しました。今後、お客さまからの苦情を「業務運営の改善に役立つ重要情報」として活用してまいります。

(別紙3：お客さまからの苦情受付状況について)

(2) お客さま基点推進諮問会議の設置

平成18年10月1日付で「お客さま基点推進諮問会議」を設置することを決定しました。同会議は、取締役会の諮問機関として設置するもので、半数以上を社外委員で構成し、お客さまの声担当部が集約した苦情情報を含むお客さまの声を分析し、契約者保護、契約者利便に資する諸施策について取締役会宛に提言を行ってまいります。

Ⅳ. 法令等遵守態勢の改善・強化

1. 内部牽制機能を強化するための法令等遵守態勢の確立

(1) 役職員からの宣誓書取付け

課長職以上の全対象者から、法令等遵守に関わる社長宛宣誓書を取り付け、全社的にコンプライアンスを重視した業務運営に取り組んでいく姿勢の徹底を図りました。

(2) 「不祥事件該当性判断基準」の改定

不祥事件該当性判断の適切性を確保するため、平成18年9月19日開催の第1回監査委員会の検証を経て「不祥事件該当性判断基準」を改定しました。不祥事件に該当する具体的なケースを例示することで分かりやすい基準とするとともに、今後発生する個々の事案に対する不祥事件該当性判断の適切性を確保するため、複数弁護士による検証を求める態勢としました。

2. 法令等遵守に関わる事案の調査・分析、改善策の策定

「コンプライアンス強化月間」(8~9月実施)において、コンプライアンス総点検を実施しています。

(別紙4：火災保険における建物構造級別の判定誤りと今後の対応について)

(別紙5：保険料払込免除手続き漏れについて)

(別紙6：全損終了済み長期契約・保険料返戻漏れについて)

以 上

別紙1 支払審査会の発足と第三分野疾病補償商品の審査実施状況について

1. 支払審査会設置の目的

全てのお客さまに対しお支払いすべき保険金を公平かつ適切にお支払いし、特に終身医療保険等第三分野商品について、真に公正かつ確かな審査体制、手続きを確立し、不適切な不払いの発生を防止する取組みの柱の一つとして支払審査会を発足させました。

2. 支払審査会の概要

支払審査会は、第三分野商品については、保険契約者等の保護に十分配慮する観点から、「告知義務違反」などの特定の事由に該当するおそれのある事案についてその適用の適否を判定し、合わせて保険金をお支払いする、またはお支払いしない事案かどうかの審査を実施します。

また、保険金支払いに該当しない旨の通知・説明を行った後に、お客さまから不服申立が行われた事案等の判断の適切性について審査を実施します。

3. 審査の実施状況（2006年9月19日現在、第三分野商品）

支払審査会は、2006年9月7日より第三分野商品について審査を開始し、2006年9月19日までに19件の審査を実施しました。このうち、お支払いに該当すると判断した事案は14件、該当しないと判断した事案は5件です。

お支払いに該当しないと判断した事案の概要

（2006年9月19日現在）

事由	保険金	事案の概要
告知義務違反による解除	疾病入院保険金 疾病手術保険金	腎結石の破碎手術による入院・手術について保険金のご請求をいただきましたが、ご契約の前に「尿管結石」と「腎結石」の診断を受けられ、「尿管結石」で入院・手術治療を受けていたことが判明しました。請求疾病と告知義務違反の事実との因果関係が認められました。このため、告知義務違反に該当し、契約は解除し、保険金はお支払いに該当しないと判断しました。
告知義務違反による解除	疾病入院保険金 疾病手術保険金 入院に伴う通院保険金	胆のう結石症の除去手術による入院・通院・手術について保険金のご請求をいただきましたが、ご契約の2ヶ月前に「胆石症」の診断を受けられ投薬治療を受けていたことが判明しました。ご契約後も投薬治療が行われており、今回の手術に至ったことが認められました。このため、告知義務違反に該当し、契約は解除し、保険金はお支払いに該当しないと判断しました。
告知義務違反による解除	疾病入院保険金	間質性膀胱炎による入院について保険金のご請求をいただきましたが、ご契約の1年前に「間質性膀胱炎」の診断を受けられ、以後1～2ヶ月おきに通院・投薬治療を継続されていたことが判明しました。このため、告知義務違反に該当し、契約は解除し、保険金はお支払いに該当しないと判断しました。
告知義務違反による解除	疾病入院保険金 疾病手術保険金	変形性股関節症による入院・手術について保険金のご請求をいただきましたが、ご契約の2ヶ月前に同疾病を診断され、以後1～2ヶ月おきに通院・投薬治療を継続されていたことが判明しました。このため、告知義務違反に該当し、契約は解除し、保険金はお支払いに該当しないと判断しました。
告知義務違反による解除	疾病入院保険金 疾病手術保険金	白内障による入院・手術について保険金のご請求をいただきましたが、以前から同疾病と診断され、3ヶ月おきに通院・投薬治療を継続されていたことが判明しました。このため、告知義務違反解除と判断し、保険金はお支払いに該当しないと判断しました。

【用語のご説明】

告知義務違反による解除	保険加入（復活を含みます）に際して、故意または重大な過失によって、告知すべき重要な事実について告知いただかなかった場合や、事実でないことを告知された場合にはご契約を解除することがあります。
-------------	--

別紙2 付随的な保険金の支払漏れおよび終身医療保険等第三分野商品の不適切な不払いに関する対応状況について

1. 付随的な保険金の支払漏れに関する対応状況（2006年9月20日現在）

2002年4月から2005年6月の間に保険金をお支払いした事案について、臨時費用保険金等の付随的な保険金の支払漏れ調査を進めてまいりました。保険金支払漏れが判明した45,641件について、2006年9月20日までに45,105件（98.8%）のお支払い手続きが完了しました（次ページご参照）。

転居等の理由によりご連絡がとれていないお客さまにつきましては、引き続き確認等に努めますとともに、振込口座確認中などお客さまへ対応中の事案につきまして、早期にお支払いできるよう対応してまいります。

なお、全てのお客さまへお支払いすべき保険金を公平かつ適切にお支払いするために、現在、調査事案のデータ抽出漏れが無かったかの再検証に加え、これまで実施してきた自動車保険の各種保険金の組み合わせについて、更に以下のケース等のお支払いできた可能性のある保険金につきまして、引き続き調査・検証を継続しております。その結果につきましては、あらためてご報告申し上げます。

- （例1）ご契約車両の同乗者へ対人賠償保険金、搭乗者傷害保険金をお支払いした事案において、人身傷害保険の臨時費用保険金をお支払いすることができた可能性のあるケース。
- （例2）ご契約車両の同乗者へ対人賠償保険金、人身傷害保険金、自損事故保険金の医療保険金、後遺障害保険金等をお支払いし、搭乗者傷害保険の医療保険金をお支払いした事案において、後遺障害保険金等をお支払いすることができた可能性のあるケース。
- （例3）搭乗者傷害保険金の医療保険金、後遺障害保険金等をお支払いし、自損事故保険の医療保険金をお支払いした事案において、後遺障害保険金等をお支払いすることができた可能性のあるケース。等

2. 終身医療保険等第三分野商品の不適切な不払いに関する対応状況（2006年9月20日現在）

2002年4月から2006年3月の間に保険金を不払いとした事案について、判定の適切性の調査・検証を進めてまいりました。その結果、不適切な不払いと確認された927件について、2006年9月20日までに793件（85.5%）のお支払い手続きが完了いたしました。転居等の理由によりご連絡がとれていないお客さまにつきましては、引き続き確認等に努めますとともに、解除や取り消したご契約の復活等に関してお客さま対応を進め、早期に支払対応を完了するよう努力してまいります。

なお、さらに調査対象期間を2001年度まで拡大し第三分野商品に係る網羅的な調査・検証を行っております。その結果につきましては、あらためてご報告申し上げます。

保険金の支払漏れに関する対応状況 (2006年9月20日現在)

保険種類	対象保険金	追加支払完了件数(件)…A	追加支払完了金額(千円)	事故発生件数(件)…B	追加支払見込件数(件)…C	追加支払発生率(%)…C/B	追加支払進捗率(%)…A/C	
自動車	車両保険	修理時諸費用保険金	2,400	94,115	1,823,872	2,412	0.132	99.5
		全損時諸費用保険金	136	9,467		136	0.007	100
		代車等費用保険金(定額払)	13,162	431,406		13,195	0.723	99.7
		盗難代車等費用保険金	1,114	88,742		1,123	0.062	99.2
		再取得時諸費用保険金★	106	15,357		106	0.006	100
		車両買替諸費用保険金★	73	7,427		73	0.004	100
		盗難対策費用保険金(盗難防止装置設置費用)★	40	1,400		40	0.002	100
		休車費用保険金★	13	596		13	0.001	100
		買替時登録諸費用保険金★	0	0		0	0	-
	対人賠償	臨時費用保険金	9,221	128,883	561,844	9,482	1.688	97.2
	人身傷害	臨時費用保険金	407	10,236	168,038	408	0.243	99.8
		育英資金★	4	20,000		4	0.002	100
		介護費用保険金★	0	0		0	0	-
		見舞金★	10	220		10	0.006	100
		入通院保険金★	4	127		4	0.002	100
	自損事故	介護費用保険金	1	2,000	12,639	1	0.008	100
		自損事故保険金(搭傷支払いあり)★	1,819	216,286		1,883	14.898	96.6
	傷害給付(搭乗者傷害)	傷害給付金(搭乗者傷害保険金) ・人傷支払いあり ・対人賠償あり(同乗者)★ ・自損支払いあり★	10,901	1,332,064	319,562	11,012	3.446	99.0
		手術加算金★	3,026	152,478		3,049	0.954	99.2
		救命救急医療加算金★	174	33,225		177	0.055	98.3
		死亡時特別保険金	17	17,251		17	0.005	100
		座席ベルト装着者特別保険金	3	7,500		3	0.001	100
		重度後遺障害特別保険金	5	3,848		6	0.002	83.3
		重度後遺障害介護費用保険金	7	20,327		8	0.003	87.5
		事業主費用保険金★	7	1,860		8	0.003	87.5
	その他	事業用動産 臨時費用保険金★	9	96	211,001	9	0.004	100
		日常生活賠償 臨時費用保険金★	5	150		5	0.002	100
(小計)		42,664	2,595,061	3,096,956	43,184	1.394	98.8	
火災・傷害・新種	火災保険	臨時費用保険金(火災)	679	31,048	338,798	688	0.203	98.7
		新価差額費用保険金	336	41,188		336	0.099	100
		特別費用保険金	88	33,800		90	0.027	97.8
		下肢通院増額支払	170	1,280		170	0.050	100
		人身傷害臨時費用保険金★	0	0		0	0	-
		建てかえ時特別費用保険金★	0	0		0	0	-
		賠償臨時費用保険金★	16	320		16	0.005	100
		後遺障害追加支払	207	157,966		1,839,142	207	0.011
	入通院7日間2倍支払	91	863	91	0.005		100	
	入院7日間2倍支払	19	304	19	0.001		100	
	顔面傷害入通院2倍支払	100	3,241	100	0.005		100	
	特定傷害入通院保険金	115	1,490	115	0.006		100	
	疾病入院時一時保険金	110	2,702	113	0.006		97.3	

	女性特定疾病2倍支払	25	1,861		25	0.001	100
	第三者加害行為増額支払	41	1,631		41	0.002	100
	臨時費用保険金(第三者行為)	1	600		1	0.0001	100
	家事労働費用保険金	16	1,400		16	0.001	100
	特定損傷保険金	15	641		15	0.001	100
	退院時一時保険金	95	5,040		95	0.005	100
	長期入院保険金	16	2,020		16	0.001	100
	交傷増額支払	63	1,774		63	0.003	100
	就業外倍額支払	3	293		3	0.0002	100
	学校管理下外倍額支払	3	47		3	0.0002	100
	入院・手術支払延長支払	5	296		5	0.0003	100
	傷害入院時一時保険金	83	1,592		84	0.005	98.8
	成人病2倍支払	2	240		2	0.0001	100
	三大疾病2倍支払	1	275		1	0.0001	100
	入院発生時諸費用保険金★	16	1,000		16	0.001	100
	継続介護費用保険金★	0	0		0	0	-
	回復祝金★	0	0		0	0	-
新種保険	臨時費用保険金(新種)	99	6,234	707,606	100	0.014	99.0
	災害付帯費用保険金	8	500		8	0.001	100
	(小計)	2,423	299,646	2,885,546	2,439	0.085	99.3
海上保険	臨時費用保険金	18	744	84,269	18	0.021	100
	合計	45,105	2,895,451	6,066,771	45,641	0.752	98.8

※上記の★印の保険金は、自主調査の後、調査を実施した保険金です。

別紙3 お客さまからの苦情受付状況について

「お客さま基点を貫く会社」として、お客さまの声を大切にし、一般社会から受け入れられる適切な業務運営の確立をしていく取り組みの一環として、2005年度分（2005年4月～2006年3月）から、苦情情報の開示を行います。

今般、2005年度分および2006年4月～7月分の苦情申立区分別件数一覧、苦情の概況につきまして、以下のとおりお知らせします。

1. お客さまからのお申し出（苦情）の概況

当社では、お客さまからの申し出を「苦情・要望・問い合わせ」に分類しており、そのうち、苦情とは「お客さまからの不満足の説明」と定義をしています。

2005年度は、年間に9,523件のお客さまからの不満足の説明（苦情）を受け付けましたが、2006年度は6月に行政処分を受けたこと等により、「保険金の過去の不支払いに関する苦情」、「お客さまへの対応不備に関する苦情」、「行政処分に関連した経営に関する苦情」等を中心に苦情件数が大幅に増加し、7月までに昨年とほぼ同件数の苦情を受け付けました。

また、お客さまからの苦情については、保険募集活動から保険金支払い業務に至るまで、当社業務の多段階において発生しているという観点から、「契約・募集行為」「契約の管理・保全」「保険金」「接客態度」「お客さまの情報管理」「その他」に大別しています。

(大分類ごとの苦情件数)

(単位：件)

	2005年度				合計
	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	
契約・募集行為	461	418	531	478	1,888
契約の管理・保全	949	779	1,032	760	3,520
保険金	629	766	794	850	3,039
接客態度	91	106	126	117	440
お客さまの情報管理	25	83	82	56	246
その他	84	99	134	73	390
合計	2,239	2,251	2,699	2,334	9,523

(2006年3月31日現在)

	2006年度
	4月～7月
契約・募集行為	1,521
契約の管理・保全	1,973
保険金	2,914
接客態度	327
お客さまの情報管理	79
その他	2,632
合計	9,446

(2006年7月31日現在)

2. 大分類別の苦情概要

(1) 契約・募集行為

契約・募集行為関連の苦情では、保険募集時における重要事項や不利益となる情報等についての説明が十分に行われていない等、契約・条件の説明に関連する苦情がもっとも多く、次いで契約更改・継続手続きに関する苦情等も多くありました。保険募集時におけるコンプライアンスの徹底は当然のことながら、お客さま基点にたち、説明責任をきちんと果たしていくためにも、契約内容を十分に理解していただいた上でご契約できるように、契約内容に関する説明の充実や、重要事項等をわかりやすく記載した資料につき、お客さまからの声・外部専門家のご意見等を幅広くお聞きし、改善を図っていきます。

(2) 契約の管理・保全

契約の管理・保全に関する苦情では、証券が届かない、証券表示が誤っている等の「証券未着」「証券誤記」についての苦情がもっとも多く、次いで解約時における事務処理に関する苦情等が多くありました。

今後、このような苦情を未然に防ぎ、ご契約いただいた内容を確実にかつ速やかにお届けできるよう、証券作成時のチェック態勢の強化、長期契約をご契約いただいているお客さまへの住所変更等のメンテナンスを十分に行い、契約管理・保全に関する態勢の見直しを行います。

(3) 保険金

保険金関連の苦情では、十分な説明もなく納得できない、きちんとわかりやすく説明をして欲しい等の「対応不備」に関する苦情がもっとも多く、次いで、保険金がお支払いできない場合や保険金の内容等、「損害認定」に関する苦情等が多く寄せられました。

保険金は約款に基づき、公平・公正な観点で適切なお支払いをすることは当然のことですが、支払事由・免責事由等、保険金の支払いに関して、お客さまが理解され、納得できるまで十分な説明を行う必要があります。対応方法につき改善を図っています。

また、ご請求手続きに関して、請求漏れを防ぐためのご案内方法や、ご提出いただく書類をわかりやすくすることなど、保険金を速やかにお支払いするための態勢の改善にも合わせて取り組んでいます。

(4) 接客態度、お客さまの情報管理、その他

社員の態度、マナーに関する様々な苦情、情報漏洩に関する苦情、行政処分を受けたこと自体についてのお叱り、行政処分による影響についての不安等も多く寄せられました。

お客さまから寄せられる苦情については、誠意をもって迅速・的確に対応をし、真摯にわかり易く説明を行い、お客さまのご理解とご納得をいただき、苦情の解決ができるように全社員が目指してまいります。

(中分類毎の苦情件数及び代表的な苦情概要)

次表のとおりです。

苦情申立区分別の苦情概要

苦情区分		代表的な苦情概要	2005年度 (4月～3月)	2006年度 (4月～7月)
契約・募集行為	募集行為	・送付された保険証券に関連してご契約手続き上の不手際があったもの ・ご契約締結時の告知事項に関するご照会やご不満等	406件	718件
	契約の引受	・ご契約に際して付保条件、制限に関するご不満	103件	76件
	契約更改・継続	・満期のご案内に関する連絡不足等 ・ご契約内容がお申し出の内容と相違している等	465件	271件
	契約・条件の説明	・重要事項の説明不足、ご契約に際して不利益となる情報等について説明不足へのご不満	473件	210件
	保険料の計算・領収	・保険料の集金、自動引き去りに関するご不満 ・ご契約に際して保険料のご案内方法に関するご不満	363件	188件
	保険商品・規定	・保険商品の内容、ご契約手続きの規定に関するご不満	20件	22件
	帳票・パンフ不備	・パンフレット、申込書等、契約に際しての帳票に関するもの	58件	36件
	小計		1,888件	1,521件
契約の管理・保全	証券発送	・ご契約後の保険証券が届かないことへのご不満 ・保険証券の記載内容（誤記）等 入力ミスに関するご不満	2,290件	1,160件
	異動不備	・ご契約内容の変更手続きに関するご不満等	386件	289件
	契約者貸付	・保険料自動お立替制度等について説明不足等のご不満	22件	7件
	解約・解除	・ご解約時の事務手続きに関するご不満	773件	467件
	満期返戻	・満期時の返戻金のお受け取りに関するご不満	49件	50件
	小計		3,520件	1,973件
保険金	損害認定	・保険金をお支払いできないことを決定したことへのご不満 ・お支払いできる保険金の内容についてのご照会・ご不満	1,227件	1,717件
	対応不備	・お支払いできる保険金内容について説明が不十分、わかりにくい等 社員対応に関するご不満 ・保険金のご請求に関して、連絡・説明不足等ご案内方法に関するご不満	1,812件	1,197件
	小計		3,039件	2,914件
接客態度		・電話対応や訪問時の態度・マナーに関するご不満等	440件	327件
お客さま情報の管理 等		・個人情報の取扱いに関するご不満等	246件	79件
その他		・行政処分を受けたこと自体についてのお叱り、行政処分による影響についての不安等	390件	2,632件
合 計			9,523件	9,446件

別紙4 火災保険における建物構造級別の判定誤りと今後の対応について

社内調査の結果、火災保険（積立商品を含む）における木骨造・外壁が全面ALC（※）建物の構造級別の判定に一部誤りが生じ、本来頂戴するよりも高い保険料を適用した契約があることが判明いたしました。

今後、迅速に対象契約の調査を行い、本来よりも多く保険料を受領してしまったお客さまに対して、早急に保険料返戻の手続きを行います。また、必要な再発防止措置を講じてまいります。なお、本件につきまして補償内容については全く影響はございません。

（※）コンクリートの一種。軽量気泡コンクリート（Autoclaved Light-weight Concrete）

1. 判明した事実

過去に販売した火災保険について、サンプル調査を実施した結果、契約時に保険料を決定する建物の構造級別の判定について、誤っている契約が複数存在することが判明しました。具体的には、本来「木骨造・外壁が全面ALC建物」については耐火構造建物としてB構造（または2級）構造としてご契約すべきところを、誤って非耐火構造の建物（C・D構造（または3・4級））として契約したケースがありました。

2. 発生原因

木骨造建物の大部分はC・D構造（または3・4級）であり、B構造（または2級）を適用可能な建物は少数であることより、一部の社員・代理店に「木骨造建物でB構造（2級）を適用するケースは存在しない」という誤った認識があったこと、および契約引受時の社内のチェック体制に不十分な点があったことが原因であると認識しております。

3. お客さまへの対応

誤っている可能性がある契約（約13,000件）のお客さまに対して、ダイレクトメールを発信し、本件に関する専用のお客さまお問い合わせ窓口を下記のとおり設置し、お客さまからのご質問・ご照会に対応してまいります。

調査の結果、構造級別判定の誤りが判明したご契約のお客さまに対しては、あらためてお詫びとご説明をさせていただくとともに、早急に保険料の返戻をしております。

4. 再発防止策

構造級別判定につき、早急に社員・代理店に徹底を図るとともに、研修・社内通信教育等を通じて徹底に努めます。また、申込書計上時の構造級別判定に関する機械チェックの新設等、引受時のチェックを強化します。

【本件に関するお客さま用お問い合わせ窓口（フリーダイヤル）】

火災保険 契約調査センター

○電話番号 : 0120-563-568（無料）

○受付時間 : 平日の午前9時～午後5時（土・日、休日は休業しております。）

※10月末日まで開設しています。

別紙4-1 火災保険の構造級別について

火災保険は、建物の構造に応じて「構造級別」が定められており、この区分により保険料率が変わります。なお、構造級別は、専用住宅（住宅物件）がA構造～D構造の4区分に、併用住宅・事業用建物（一般物件・工場物件）については特級～4級の5区分に分類されており、その概要は下表の通りです。

（ただし、詳細規定により、下表と異なる区分となる契約もあります。）

	専用住宅 (住宅物件)	併用住宅・事業用建物 (一般物件・工場物件)	代表的な例
保険料率が低い ↑	A構造 (※1)	特級	鉄筋コンクリート造
		1級	耐火被覆鉄骨造
	B構造	2級	鉄骨造 *ただし、外壁のすべてがALC版などのコンクリート造の場合には、木骨造であってもB構造・2級を適用
	C構造	3級	木骨造で外壁のすべてが不燃材料のもの (木骨防火サイディング張り、木骨モルタル塗りなど)
↓ 保険料率が高い	D構造	4級	木骨造で上記以外のもの (木骨木板張りなど)

(※1) 専用住宅（住宅物件）には、特級・1級にあたる区別はありません。

別紙5 保険料払込免除手続き漏れについて

自主調査の結果、債務返済支援特約付団体長期障害所得補償保険（以下「CLTD」(※)）等の契約において保険金をお支払いした際の保険料払込免除手続き漏れが224件あることが判明しました。準備が整い次第速やかに保険料を返戻するとともに、必要な再発防止措置を講じてまいります。

(※) CLTD : Credit Long Term Disability

1. 判明した事実

CLTD等、保険金をお支払いすべき状態となった場合に、それ以降の保険料払込を免除するタイプの下記6商品において、2001年4月から2006年6月までに保険金をお支払いした事案について調査した結果、保険料の払込を免除する手続きが漏れていた事案が下記3商品について認められました。

保険商品名	免除手続き該当事案数	免除手続き未実施事案数
CLTD	212	181
介護費用保険	143	21
積立介護費用保険	98	22
V-CARE（介護特約付健康長期保険）	5	0
積立こども総合保険	4	0
長期所得補償保険	0	0
合計	462	224

2. 発生原因

「保険金支払いを担当する損害サービス部門」から「保険料払込免除手続きを行う営業部門」に対する、保険金支払事由（＝保険料払込免除事由）が発生したことの通知漏れや、損害サービス部門からその旨の通知を受けた営業部門での保険料払込免除手続き漏れが生じていた他、こうした手続きの実施状況を管理する仕組み・ルールが未整備であったことが原因と認識しております。

3. お客さまへの対応

準備が整い次第、対象となるお客さまに対してあらためてお詫びとご説明をさせていただくとともに、払込を免除すべきであった保険料を返戻させていただきます。

4. 再発防止策

以下の再発防止策により、同様の事態を発生させないよう万全を期してまいります。

<実施済>

- ①保険料払込免除事由が発生した場合における損害サービス部門から営業部門への連絡ルールの整備・徹底を行いました。（2006年8月）
- ②本社部門が該当事案発生の都度、営業部門における保険料払込免除手続きの漏れがないかを点検するルールとしました。（2006年8月）

<今後実施>

上記①の手続きを自動化するシステム開発を行い、連絡漏れを防止します。

別紙6 全損終了済み長期契約・保険料返戻漏れについて

自主調査の結果、一定割合以上の保険金支払い（以下「全損」）により終了となった長期火災保険や積立傷害保険等の契約について、保険料の返戻漏れが539件あることが判明しました。
準備が整い次第速やかに保険料を返戻しますとともに、必要な再発防止措置を講じてまいります。

1. 判明した事実

長期火災保険や積立傷害保険等、全損により保険契約が終了した場合に保険料を返戻すべき商品において、2001年4月から2006年6月までに保険金をお支払いした事案について調査した結果、保険料返戻が漏れていた契約が539件あることが判明しました。

保険種類	全損終了件数	保険料返戻漏れ件数
長期火災保険	672	468
積立傷害保険等	1,350	71
合計	2,022	539

2. 発生原因

「保険金支払いを担当する損害サービス部門」と「保険契約を終了させる手続きを行う営業部門」間の連携が不十分であったこと、および契約終了手続きの実施状況を管理する仕組み・ルールが未整備であったことが原因と認識しております。

3. お客さまへの対応

準備が整い次第、対象となるお客さまに対してあらためてお詫びとご説明をさせていただくとともに、保険料を返戻させていただきます。

4. 再発防止策

以下の再発防止策により、同様の事態を発生させないよう万全を期してまいります。

<実施済>

- ①全損保険金を支払う場合における損害サービス部門から営業部門への連絡ルールの整備・徹底を行いました。(2006年8月)
- ②本社部門が該当事案発生の都度、営業部門における保険契約終了手続きに漏れないかを点検するルールとしました。(2006年8月)

<今後実施>

- ①上記①の手続きを自動化するシステム開発を行い、連絡漏れを防止します。
- ②営業部門が手続き漏れをチェックする管理帳票につき、対象となる保険種類を追加します。