

2009年1月13日

各 位

日新火災海上保険株式会社

業務改善計画の実施状況について

日新火災海上保険株式会社は、付随的な保険金の支払漏れおよび第三分野商品における不適切な不払いに関して、お客さまの信頼を回復するため、業務改善計画に則り具体的な改善策に取り組んでいますが、本日、業務改善計画の実施状況について金融庁に報告書を提出いたしました。その要旨は別紙のとおりです。

<別紙>

業務改善計画の実施状況（要旨）

以上

<お客さま専用お問い合わせ窓口>

フリーダイヤル：0120-25-7474

※受付時間：午前9時～午後5時（土曜・日曜・祝休日を除く）

※携帯電話・PHSからもご利用いただけます。

業務改善計画の実施状況（要旨）

I. 経営管理（ガバナンス）態勢の改善・強化

1. 適正な業務運営態勢の整備に経営陣が関与する態勢の構築

（1）業務執行の監視態勢の強化

①内部統制の強化

内部統制部は、2007年度より、業務執行部門が自ら実施する自主監査結果の報告を受け、適宜指摘事項に対する原因分析と改善策についてその適切性を点検し指導・管理するとともに、内部監査部による監査で発見された問題点に対する改善施策が確実に実施されていることを確認してきました。2008年度も引き続き、内部監査結果に基づく改善策の実施状況等について定期的に経営会議に報告しています。

②保険金支払いに関する重要な規程等の改廃手続き

業務の明確化や簡素化による品質向上に向けたマニュアルの見直しなど、7つの重要な規程等について取締役会へ付議した上で新設・改定を行っています。

③苦情等への対応に関する関与強化

2008年4月に設置した「お客さまの声をかたちに。委員会」を四半期ごとに開催し、苦情の受付状況を確認するとともに苦情をきっかけとした改善課題について審議しています。

また、2008年7月に当社の苦情対応態勢がISO10002の規格に適合していることを自ら確認するとともに、第三者による意見を取得しました。

（2）内部監査結果の報告態勢の強化

2007年度に引き続き、経営会議は全ての内部監査結果について、監査終了の都度、報告を受けています。

（3）業務改善計画の実施状況の監視態勢の強化

業務改善計画の実施状況を管理することを目的に設置した業務管理部会を通じて把握された改善状況は、2008年11月に経営会議が報告を受け、12月の取締役会に付議されています。

2. 適切に実態を把握し、改善が行われる実効性のある内部監査態勢の構築

(1) 内部監査態勢の強化

①保険金不払いに関する監査の強化

2007年度より、過去の不備事項や潜在リスクを考慮のうえに作成した「損害サービス部門監査実施要領」に基づいて、各損害サービス部・損害サービス業務部の監査を実施しています。2008年度は5部店の監査を実施しています。

②代理店に対する監査の強化

2007年度より、内部監査部が代理店への臨店監査を実施するとともに、代理店業務部を対象に代理店の業務監査の品質や監査の結果に対する代理店指導の実施、改善の管理状況について内部監査を実施しています。2008年度は37代理店への臨店監査を実施しています。

(2) 改善策の実効性の確保

内部統制部は、内部監査で発見された問題点の改善状況を追跡し、改善施策が確実に実施されていることを確認しています。

なお、2007年度に実施された内部監査指摘事項に対する改善策進捗のフォローアップ状況については、2008年11月に経営会議が報告を受けています。

II. 保険金支払管理態勢の改善・強化

1. 公正かつ的確な審査体制・手続きの確立を含めた第三分野商品に係る保険金支払管理態勢の整備

(1) 第三分野商品の支払不能事案の事前稟議

第三分野商品の疾病事案で、始期前発病や告知義務違反に該当する事案および約款免責に該当する事案について適切な判断を行うため、これらの事案の決裁を本社で行うこととしていますが、2008年度は29件の稟議対象案件があり、事後検証において漏れなく稟議手続きが実施されていることを確認しています。

(2) 支払い査定時における社外専門家の活用

第三分野商品において始期前発病や告知義務違反に該当する事案全件および医学的な見解を聴取する必要がある事案については、社外の専門医の意見を聴取する態勢としていますが、2008年度は51事案について社外専門家への意見聴取を実施しています。

(3) 再審査請求制度

「再審査請求制度」への申し立ては2008年度は10件あり、再審査の結果2件が支払い対象と判断されました。

(4) 支払審査委員会による監視体制の確保

外部の専門家である社外委員3名（医師、弁護士、大学教授）および社内委員3名で構成された「支払審査委員会」は、再審査の結果に対してさらに異議が申し立てられた事案等の審査を2008年度は21件実施しています。

支払審査委員会における審査状況についてはホームページにおいて開示しており、今後も定期的に開示していく予定です。（資料1をご参照ください）

(5) 損害サービス部門における検証

損害サービス業務管理室において支払い済み一件書類のサンプル点検を毎月実施しており（2008年度は10,300件）、点検結果に基づいて適切な対応がなされていることを確認しています。第三分野商品の疾病事案については、2006年11月より全件の事後検証をしており、2008年度は32件の検証を実施していますが、全ての事案について適切な対応がなされていることを確認しています。

また、支払済み一件書類の点検と並行して実施している未完事案の点検については、2007年度に引き続き2008年度も全てのサービスセンターを対象に実施しています。

2. 適正な業務運営を行うための規定・マニュアル等の必要な見直し・改善

(1) 苦情把握方法の見直しと把握漏れの改善

①苦情の発生と関連しやすい業務プロセスで使用する帳票（17種類）に苦情点検欄を設け苦情有無の点検をルール化しました。お客さまサービス部が同ルールの遵守状況を四半期ごとに点検し、苦情判定漏れなどが発見された場合に当該部門の指導を行っています。

②営業課支店やサービスセンターで受け付けた苦情のシステムへの入力状況を点検していますが、入力漏れ防止の取り組みと合わせ苦情入力ガイドラインを作成して営業課支店やサービスセンターに周知することで積極的な苦情把握に努めています。2008年7月のISO10002自己適合宣言を受け、より能動的な苦情把握と、よりの確で誠実なお客さま対応の実践に向け、代理店との連携ならびに日常的な点検の徹底に取り組んでいます。

③2007年度に改定した代理店版「お客さまの声活用マニュアル」に基づき、2008年度においても引き続き代理店に対して苦情の当社への報告の徹底に取り組んでいます。

3. 保険金支払い担当者に対する教育の徹底

第三分野商品の支払担当者に対して、2008年7月、9月に医療研修を実施し、11月には同商品の知識の習得・再確認を目的に商品確認テストを実施しました。

4. 判明した保険金の支払漏れ・不適切な不払いに対する適切な顧客対応

(1) 付随的な保険金の支払漏れ

付随的な保険金の支払漏れに関する調査については、2008年12月末現在、99.9%の支払いが完了しました。未完了となっている3件については、引き続き丁寧にお客さまへの対応を実施してまいります。

なお、詳細については、[資料2](#)をご参照ください。

(2) 第三分野の不適切な不払い

これまでに判明していた不適切な不払い事案54件については、全てのお客さまへの対応が完了しています。

Ⅲ. 契約者保護、契約者利便の改善・強化

1. パンフレットをはじめとする募集ツールの改善

作成するパンフレット等がお客さまにとってわかりやすいものとなっているかについては、「商品パンフレット『わかりやすさ』チェックシート」を使ってお客さまサービス部が事前チェックを実施しています。2008年度は180件のチェックを実施しています。

2. 第三分野商品に係る適切な保険募集や顧客説明を行うための社員および代理店に係る管理態勢の確立

(1) 社員や代理店が第三分野商品の募集にあたって必要な商品知識（始期前発病免責など）を習得し、特に留意すべき事項（重要事項説明・告知の受領・意向確認など）の理解を深めるために作成した「第三分野商品教育テキスト」を利用し、代理店講習および確認テストを実施しています。また、新設代理店、新規募集人に対しては、所得補償保険の商品内容や特に留意すべき事項を含んだ実務講習を実施しています。

なお、講習受講履歴はシステムで管理しており、第三分野講習の受講者のいない代理店が取り扱った第三分野商品の契約計上を系統的にエラーとしています。

(2) 2007 年度に全面改定した「代理店業務監査マニュアル」に従って代理店業務監査を実施し、「募集業務自己点検シート」によって適正に募集が行われているかをチェックしています。

3. 苦情を含む商品販売後の事後検証を可能とする実効性のある態勢整備

(1) 2006 年 7 月以降に保険金をお支払いしなかった第三分野商品の疾病事案については、全て本社（損害サービス業務部）において事後検証を実施していますが、2008 年度に検証した 32 件に関しては不適切な不払い事案はありませんでした。合わせて保険金をお支払いした事案についてもサンプルを採取して点検を実施していますが、これらについても不適切な対応がなされた事案はありませんでした。

(2) 代理店による募集時の対応および当社による保険金支払い時の対応をお客さまに評価していただく「お客さま評価制度」を導入し、2008 年度は「募集時対応の評価」について 1,847 件、「保険金支払い時対応の評価」について 12,303 件のご回答をいただいています。引き続き、これらの声を元に業務の改善やお客さまの利便性向上に努めてまいります。

4. 苦情に関する情報等の透明性の強化

当社ホームページ上に苦情受付状況や苦情内容別件数、改善事例、および「お客さまの声」対応基本方針等を掲載し、四半期ごとに情報を更新しています。

IV. 法令等遵守態勢の改善・強化

1. 社員・代理店に対するコンプライアンス研修の実施

2008 年度は、社員を対象とした研修として 2008 年 10 月までに各部門においてコンプライアンスマニュアルに基づいた研修を実施しました。同様に、全代理店を対象としたコンプライアンス研修についても 2008 年 8 月までに実施しました。

2. コンプライアンス推進状況のフォロー

営業・損害サービスの役職員を対象にコンプライアンスの推進状況確認のためオンサイトモニタリングを 2008 年 10 月～2008 年 12 月に実施し、不備指摘事項については速やかに改善を図るよう徹底しています。

以上

支払審査委員会における審査実施状況について

当社では、社外委員3名（医師、弁護士、大学教授）ならびに社内委員3名で構成する「支払審査委員会」を2006年12月に設置し、高度な法的、医学的判断を要する場合等における判断の公平性、適切性の確保をはかっています。

2008年7月から2008年12月までの間に支払審査委員会を5回開催し、計14件の事案を審査しました。このうち、お支払いに該当しないと判断した事案は6件で、その主な事案の概要は次の通りです。

お支払いに該当しないと判断した事案の概要（主なもの）

事由	保険の種類	事案の概要
事故と死亡との因果関係	自動車保険 (人身傷害保険金)	被保険者が自動車を運転中、疾病（くも膜下出血）により、意識を消失し交通事故を起して亡くなりました。確認調査等の結果、自動車事故と死亡との間に因果関係を認めることが困難との医師の所見もあることから、お支払いに該当しないと判断しました。
事故と後遺障害との因果関係	傷害保険	被保険者が自転車を運転中に転倒し、事故翌日の1日のみ打撲のため通院され、その5ヶ月後に、腰痛が続くとのことで通院を再開して後遺障害保険金のご請求を頂きました。確認調査等の結果、転倒による打撲と後遺障害（腰痛）との間に因果関係を認めることが困難であるとの医師の所見もあることから、お支払いに該当しないと判断しました。
被保険者の故意	自動車保険 (対人賠償保険金)	被保険者が自動車を発進させた際に被害者を轢いて負傷させた事故について、確認調査等の結果、被保険者が前方に被害者が立ちはだかっていることを認識しながら自動車を発進させたことが判明したため、被保険者の故意によるものとしてお支払いに該当しないと判断しました。

付随的な保険金の支払漏れに関する追加支払の状況（2008年12月30日現在）

（単位：件、千円）

保険金の種類		事故発生 件数	要支払対象 件数	要支払 金額	支払完了 件数	支払完了 金額	支払 進捗率(※)	
自動車	車両	232,763	全損時諸費用保険金	211	11,864	211	11,864	100%
			修理時諸費用保険金	-	-	-	-	-
			車両損害に関する代車費用保険金	1,017	31,260	1,017	31,260	100%
			盗難に関する代車費用保険金	62	4,044	62	4,044	100%
			その他	325	5,113	325	5,113	100%
	対物	311,658	臨時費用担保特約保険金	1,084	21,654	1,084	21,654	100%
			その他	0	0	0	0	-
	対人	77,875	臨時費用保険金	2,280	50,978	2,279	50,970	99.96%
			死亡・後遺障害・傷害保険金 (搭傷・人傷保険支払事案で未払いの場合)	37	4,683	37	4,683	100%
	人傷	7,895	臨時費用保険金	404	9,140	404	9,140	100%
			死亡・後遺障害・傷害保険金(搭傷・対人 保険金、HAP医療保険金支払事案で未払い の場合)、重度後遺障害保険金、HAP 医療保険金等	6,371	432,486	6,370	432,427	99.98%
	搭傷	42,287	死亡・後遺障害・医療保険金 (人身傷害保険支払事案で未払いの場合)	336	30,826	336	30,826	100%
			重度後遺障害特別保険金	4	3,063	4	3,063	100%
			介護費用保険金	3	10,550	3	10,550	100%
			死亡・後遺障害・医療保険金(自損・対人 保険支払事案で未払いの場合)、死亡・後 遺障害保険金(自損保険で死亡・後遺障 害支払事案で未払いの場合)	203	51,387	203	51,387	100%
	自損	2,072	介護費用保険金	2	3,000	2	3,000	100%
			死亡・後遺障害・医療保険金(自損・対人 保険支払事案で未払いの場合)、死亡・後 遺障害保険金(搭傷保険で死亡・後遺障 害支払事案で未払いの場合)	1,147	90,120	1,146	89,814	99.91%
	その他			3	6,396	3	6,396	100%
小計		674,550	13,489	766,564	13,486	766,191	99.98%	
火傷新	火災	46,276	臨時費用(水害、盗難)	63	5,765	63	5,765	100%
			臨時費用(上記以外)	189	5,789	189	5,789	100%
			価格協定特約特別費用	4	1,528	4	1,528	100%
			新価差額費用(積立生活総合のみ)	140	14,927	140	14,927	100%
			その他	15	1,000	15	1,000	100%
	新種	77,115	臨時費用	262	20,767	262	20,767	100%
			災害付帯費用(労災総合)	6	650	6	650	100%
			その他	1	16	1	16	100%
	傷害	146,229	後遺障害追加支払特約	28	19,717	28	19,717	100%
			入院一時金	1	50	1	50	100%
			退院一時金	0	0	0	0	-
			入院保険金・手術保険金の対象日数延長	0	0	0	0	-
			倍額支払	9	1,857	9	1,857	100%
			その他	68	9,140	68	9,140	100%
小計		269,620	786	81,205	786	81,205	100%	
その他		1,947	28	4,891	28	4,891	100%	
合計		946,117	14,303	852,659	14,300	852,286	99.98%	

※支払進捗率＝支払完了件数／要支払対象件数