

---

## 2024 年 KPI 報告書

お客様本位の業務運営方針に関する取り組みについて

(報告期間 2023 年 12 月～2024 年 11 月末)

株式会社ゼネル

## KPI 取組状況 【方針 2】 お客様への最善な利益の追求と業務運営

品質の高度化、お客様の期待を超えるサービス提供を追求し続けた結果、お客様満足度の指標として、弊社では今期は以下の挙績となりました。

2023年12勘定～2024年11月勘定 【保険挙績】

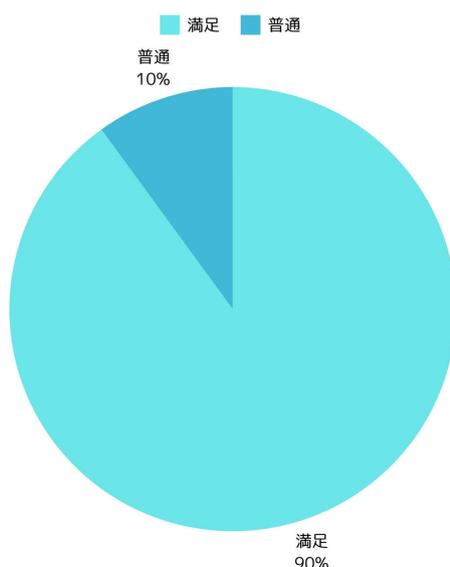
単位 円

種目	当期実績	当期予算	対予算	前年同期	対前年
傷害	62,244,000	65,819,980	94.6%	61,514,000	101.2%
自動車	94,023,000	82,291,770	114.3%	81,477,000	115.4%
個人火災	17,907,000	21,717,020	82.5%	21,502,000	83.3%
コマーシャル(企業火災&新種)	137,411,000	123,230,100	111.5%	117,362,000	117.1%
その他	14,140,000	15,272,000	92.6%	15,272,000	92.6%
合計	325,725,000	308,330,870	105.6%	297,127,000	109.6%

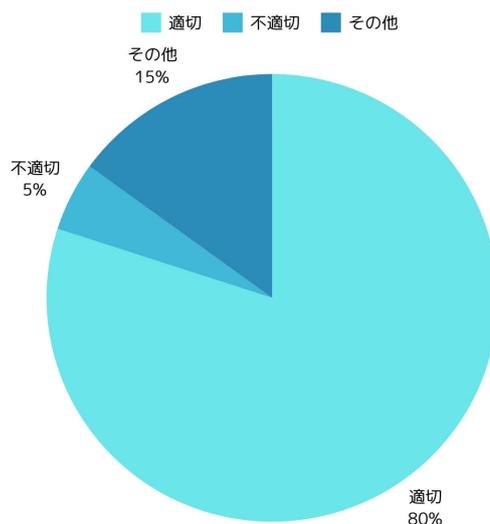
## 【お客様アンケート結果集計、ご意見まとめ】

- ◆ 2024年11月に今期のお客様満足度に関するアンケートを実施しました。

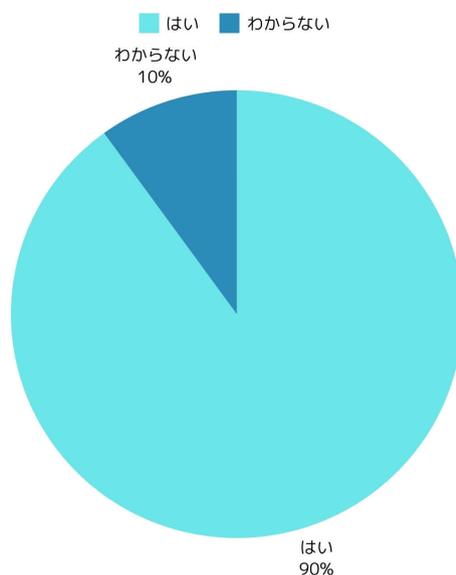
営業担当者へのお客様満足度



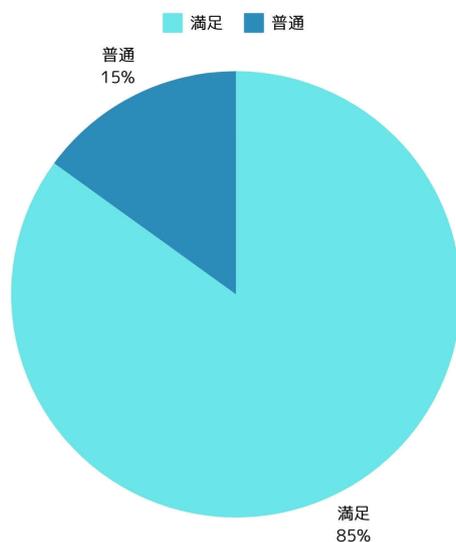
満期案内  
ご提案  
ご契約時期  
について



お客様の  
ご意向にあった  
ご提案でしたか？



重要事項説明の  
わかりやすさ



## 【株式会社ゼネル 職員 資格取得状況について】

- 損保一般試験（基礎、自動車、火災、傷害） 全員取得
- 生命保険募集人資格 全員取得

### KPI 取組状況 【方針 3】 適切な保険募集と利益相反の管理

利益相反が起きぬよう、初面談の際は特に取り扱い保険会社のラインナップを説明し、お客様本位のご提案をいたしました。生命保険に関しても研修会により商品知識の研鑽を行い、推奨商品の見直しの実施を定期的に行いました。

損害保険についてもお客様の利益を第一に考え商品選定を行い、高い件数継続率を達成しました。

### KPI 取組状況 【方針 4】 重要な情報の提供・アフターフォロー

生命保険分野では、月一回の保険会社を含めた会議、研修会参加により商品知識を深め、募集用帳票を使いお客様にわかりやすい情報提供をこころがけました。

損害保険分野においても、月例の損害保険会社も含めた業務連絡会情報交換会などの会議、研修参加により商品知識を高め、パンフレットや事例集、見積書を用いてお客様にリスクを認知していただけるようなわかりやすい説明を実施しました。

## KPI 取組状況 【方針5】 顧客にふさわしいサービスの提供

お客様のニーズを把握し適切な商品提供を実施するために当社独自の意向把握シートを活用しお客様に十分に理解いただけるよう努めた結果、今期の挙績につながりました。

募集プロセス確認シート																																																																			
面談日時 年 月 日 : ~ : 契約者名 _____ 様 面談相手 _____ 様 面談場所 <input type="checkbox"/> ご契約者宅 <input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> その他 契約方法 <input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> Web	訪問理由 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 変更・訂正等 <input type="checkbox"/> 解約・失効 <input type="checkbox"/> その他 権限明示 <input type="checkbox"/> 会社販売方針と共に説明が完了 <input type="checkbox"/> ツール使用 情報提供 <input type="checkbox"/> 重要事項説明書でスクリプト通り説明 <input type="checkbox"/> お客様説明省略希望 意向確認 <input type="checkbox"/> 各項目お客様にご確認いただき、お客様の口が完了 <input type="checkbox"/> 振依頼書 <input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 不添付 (理由: _____)																																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">保険種目</th> <th style="width: 60%;">当初の主な補償内容に関する意向把握</th> <th style="width: 10%;">確認日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自動車保険</td> <td>                             ① 運転者の年齢条件 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要                              ② 車両保険種類 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要                              ③ 運転者限定 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要                              ④ ゴールド免許証明物確認 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>火災保険</td> <td>                             ① 保険の対象 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要                              ② 地震補償 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要                              ③ 保険の対象の所在地、構造、延べ床面積、建築年月日 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要                              ④ 建物内の取作業 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>賠償保険</td> <td>                             ① 業務遂行中 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                              ② PL <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                              ③ 物損害 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                              ④ 受託物 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>傷害保険</td> <td>                             ① 死亡、後遺障害 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                              ② 入院 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                              ③ 通院 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                              ④ 休業 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>医療保険 <input type="checkbox"/> 80歳以上 対応記録票必須</td> <td>                             ① すべての病気 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                              ② 三大疾病 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                              ③ 先進医療 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                              ④ がんのみ <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>                             ① 雇用リスク <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>死亡</td> <td>                             ① 経営者の死亡リスク <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                              ② 従業員の死亡リスク <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護</td> <td>                             ① 介護への補償 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>資産形成</td> <td>                             ① 老後生活資金の準備/退職金準備 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>収入保障</td> <td>                             ① 働けなくなった時の補償 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                         </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	保険種目	当初の主な補償内容に関する意向把握	確認日	自動車保険	① 運転者の年齢条件 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ② 車両保険種類 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ③ 運転者限定 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ④ ゴールド免許証明物確認 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要		火災保険	① 保険の対象 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ② 地震補償 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ③ 保険の対象の所在地、構造、延べ床面積、建築年月日 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ④ 建物内の取作業 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要		賠償保険	① 業務遂行中 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ② PL <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ③ 物損害 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ④ 受託物 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		傷害保険	① 死亡、後遺障害 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ② 入院 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ③ 通院 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ④ 休業 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		医療保険 <input type="checkbox"/> 80歳以上 対応記録票必須	① すべての病気 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ② 三大疾病 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ③ 先進医療 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ④ がんのみ <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		その他	① 雇用リスク <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		死亡	① 経営者の死亡リスク <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ② 従業員の死亡リスク <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		介護	① 介護への補償 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		資産形成	① 老後生活資金の準備/退職金準備 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		収入保障	① 働けなくなった時の補償 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">保険種目</th> <th style="width: 60%;">ご同意いただいた補償の意向(当初意向と相違した項目)</th> <th style="width: 10%;">契約日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自動車保険</td> <td>                             ① 運転者の年齢条件 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要                              ② 車両保険種類 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要                              ③ 運転者限定 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要                              ④ ゴールド免許証明物確認 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>火災保険</td> <td>                             ① 保険の対象 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要                              ② 地震補償 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要                              ③ 保険の対象の所在地、構造、延べ床面積、建築年月日 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要                              ④ 建物内の取作業 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>賠償保険</td> <td>                             ① 業務遂行中 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                              ② PL <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                              ③ 物損害 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                              ④ 受託物 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>傷害保険</td> <td>                             ① 死亡、後遺障害 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                              ② 入院 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                              ③ 通院 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                              ④ 休業 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>医療保険 <input type="checkbox"/> 80歳以上 対応記録票必須</td> <td>                             ① すべての病気 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                              ② 三大疾病 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                              ③ 先進医療 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                              ④ がんのみ <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>                             ① 雇用リスク <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>死亡</td> <td>                             ① 経営者の死亡リスク <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                              ② 従業員の死亡リスク <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護</td> <td>                             ① 介護への補償 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>資産形成</td> <td>                             ① 老後生活資金の準備/退職金準備 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>収入保障</td> <td>                             ① 働けなくなった時の補償 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                         </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	保険種目	ご同意いただいた補償の意向(当初意向と相違した項目)	契約日	自動車保険	① 運転者の年齢条件 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ② 車両保険種類 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ③ 運転者限定 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ④ ゴールド免許証明物確認 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要		火災保険	① 保険の対象 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ② 地震補償 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ③ 保険の対象の所在地、構造、延べ床面積、建築年月日 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ④ 建物内の取作業 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要		賠償保険	① 業務遂行中 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ② PL <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ③ 物損害 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ④ 受託物 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		傷害保険	① 死亡、後遺障害 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ② 入院 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ③ 通院 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ④ 休業 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		医療保険 <input type="checkbox"/> 80歳以上 対応記録票必須	① すべての病気 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ② 三大疾病 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ③ 先進医療 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ④ がんのみ <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		その他	① 雇用リスク <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		死亡	① 経営者の死亡リスク <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ② 従業員の死亡リスク <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		介護	① 介護への補償 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		資産形成	① 老後生活資金の準備/退職金準備 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		収入保障	① 働けなくなった時の補償 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
保険種目	当初の主な補償内容に関する意向把握	確認日																																																																	
自動車保険	① 運転者の年齢条件 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ② 車両保険種類 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ③ 運転者限定 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ④ ゴールド免許証明物確認 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要																																																																		
火災保険	① 保険の対象 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ② 地震補償 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ③ 保険の対象の所在地、構造、延べ床面積、建築年月日 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ④ 建物内の取作業 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要																																																																		
賠償保険	① 業務遂行中 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ② PL <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ③ 物損害 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ④ 受託物 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要																																																																		
傷害保険	① 死亡、後遺障害 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ② 入院 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ③ 通院 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ④ 休業 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要																																																																		
医療保険 <input type="checkbox"/> 80歳以上 対応記録票必須	① すべての病気 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ② 三大疾病 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ③ 先進医療 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ④ がんのみ <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要																																																																		
その他	① 雇用リスク <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要																																																																		
死亡	① 経営者の死亡リスク <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ② 従業員の死亡リスク <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要																																																																		
介護	① 介護への補償 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要																																																																		
資産形成	① 老後生活資金の準備/退職金準備 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要																																																																		
収入保障	① 働けなくなった時の補償 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要																																																																		
保険種目	ご同意いただいた補償の意向(当初意向と相違した項目)	契約日																																																																	
自動車保険	① 運転者の年齢条件 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ② 車両保険種類 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ③ 運転者限定 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ④ ゴールド免許証明物確認 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要																																																																		
火災保険	① 保険の対象 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ② 地震補償 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ③ 保険の対象の所在地、構造、延べ床面積、建築年月日 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要 ④ 建物内の取作業 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 不要																																																																		
賠償保険	① 業務遂行中 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ② PL <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ③ 物損害 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ④ 受託物 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要																																																																		
傷害保険	① 死亡、後遺障害 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ② 入院 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ③ 通院 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ④ 休業 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要																																																																		
医療保険 <input type="checkbox"/> 80歳以上 対応記録票必須	① すべての病気 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ② 三大疾病 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ③ 先進医療 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ④ がんのみ <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要																																																																		
その他	① 雇用リスク <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要																																																																		
死亡	① 経営者の死亡リスク <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ② 従業員の死亡リスク <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要																																																																		
介護	① 介護への補償 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要																																																																		
資産形成	① 老後生活資金の準備/退職金準備 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要																																																																		
収入保障	① 働けなくなった時の補償 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要																																																																		
加入証明書 <input type="checkbox"/> 業務災害 <input type="checkbox"/> 賠償 <input type="checkbox"/> スマプロハイパー <input type="checkbox"/> スマプロスターズ <input type="checkbox"/> その他 T-PEC <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 枚 送り先 <input type="checkbox"/> 代表者宛 <input type="checkbox"/> それ以外		【提案保険会社】 <input type="checkbox"/> 提案方針通り <input type="checkbox"/> お客様意向で選別 【損害保険】 <input type="checkbox"/> AIG損害保険(株) <input type="checkbox"/> 三井住友海上火災保険(株) 【生命保険】 <input type="checkbox"/> シプラタ生命保険(株) <input type="checkbox"/> 大同生命保険(株) <input type="checkbox"/> FWD生命保険(株) <input type="checkbox"/> 日本生命保 険相互会社 <input type="checkbox"/> アフラック生命保険(株) 【ご提案プラン】 <input type="checkbox"/> 情報提供の記録 保険会社名 _____ 保険会社名 _____ 商品名 _____ 商品名 _____ ご提案日 _____ ご提案理由 _____																																																																	
上記面談シートの内容が、当方の意向と合致していることを確認しました。 年 月 日 ご署名 _____																																																																			

2023年12勘定～2024年11月勘定 【保険挙績】

単位 円

種目	当期実績	当期予算	対予算	前年同期	対前年
傷害	62,244,000	65,819,980	94.6%	61,514,000	101.2%
自動車	94,023,000	82,291,770	114.3%	81,477,000	115.4%
個人火災	17,907,000	21,717,020	82.5%	21,502,000	83.3%
コマーシャル(企業火災&新種)	137,411,000	123,230,100	111.5%	117,362,000	117.1%
その他	14,140,000	15,272,000	92.6%	15,272,000	92.6%
合計	325,725,000	308,330,870	105.6%	297,127,000	109.6%

---

生命保険の取り扱いでは、資産性のある保険のご提案をする場合、資産運用の御経験、為替リスク、元本割れリスクの説明などを丁寧に行いました。

損保、生保共に、お客様の理解度を確認しながら商品をおすすめし、特に若年層、高齢層、また障がいをお持ちのお客様には、数度にわたる意思確認、親族、保護者の同席を求めるなど、必要に応じてより丁寧な対応をしました。

## KPI 取組状況 【方針6】適切な組織作り・企業文化の構築

コンサルタントについては新商品、新特約、コンプライアンス研修に加え、税や株式についての勉強会に積極的に参加するよう働きかけました。

また、コンサルタントだけでなくクラークも毎月1回行われる損害保険会社主催の勉強会への参加、集合型研修での他代理店との情報交換会、クラークコラボレーションにて、コンサルタントとクラークが密なコミュニケーションを図り、お客様へのさらなるニーズ喚起に取り組みました。

今後も引き続き、社内点検を継続的に実施し、次年度も各指標のさらなる向上に努めます。

※〈金融庁のFD原則のうち、対象外となるもの〉

原則4、原則5（注2）、原則6（注2）（注3）につきましては、当社の取引形態上、対象外となります。