**平成29年8月吉日**

**各　位**

**一般社団法人長野県損害保険代理業協会**

**会 長 荒井　英和**

**企画環境委員長 杉村　浩平**

**組織委員長　高木　　守**



**～顧客本位の業務運営～向上セミナーのご案内**

1. **代理店賠償責任保険セミナー　「代理店の賠償責任と最近の事故例」**
2. **金融庁・財務局ヒアリング結果について　～顧客本位の業務運営～**

**拝啓 盛夏の候、皆様には益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。 日頃は、長野代協の運営につきまして、多大なるご協力・ご理解を賜り、厚く御礼申し上げます。今年度も長野代協では、代理店の質『心技体』を高める事業を推し進めて参ります。**

**プロの代理店としては、自社の経営品質向上を図り、適切・的確な保険募集、内部管理態勢の整備等により、契約者等とのトラブルを未然に防止することは、最優先の取組み課題であり、この観点で代理店賠責の具体的な事故例やそれらの分析結果をフィードバックし、日常業務の改善に（”失敗”を”教訓”として）活かしたいと存じます。**

**更に、昨年5月に改正保険業法が施行され、金融庁では昨秋から全国100店の保険代理店からのヒアリングを実施し、本年2月にその結果が公表されました。ヒアリングを受けた代理店の顧客本位の業務運営態勢には、当局より高い評価がなされており、とりわけ日本代協会員に期待をいただいております。今回長野県を担当する関東財務局様のご厚意により、本セミナー開催が実現することとなりました。**

**長野代協が第一部の代理店賠償責任保険セミナーを主催し、第二部は長野県保険協同組合が主催するセミナーを長野代協が後援する事業としてご案内申し上げます。**

**既加入会員は勿論、代協未加入の方や保険会社社員の方々の受講も可能です。数多くの皆様のご出席をお待ち申し上げておりますのでお誘いあわせのうえ奮ってご参加ください。**

**敬具**

**記**

**１．日 時： 平成29年9月15日（金）（受付開始：13:00～）**

**２．タイムスケジュール：　第一部　13:30～15:00　第二部 15:30～17:00**

**３．会 場： ホテルメルパルク長野**

**長野市鶴賀高畑752‐8　【℡】026－225-2800**

**４．講 演： 第一部　13:30 ～ 15:00**

**テーマ　代理店賠責任セミナー「代理店の賠償責任と最近の事例」**

**講師　Chubb損害保険(株)（略称：チャブ保険）  
　　　　　 営業教育部長　杉山 幹久　氏**

**※保険会社の勤務を経て、日本代協新プランとそれを取り巻く各種状　　　況に関する講師として活躍中**

**セミナー主催：一般社団法人 長野県損害保険代理業協会**

**第二部　15:30 ～ 17:00**

**テーマ　金融庁・財務局ヒアリング結果について　「顧客本位の業務運営」**

**講師　関東財務局監督局**

**セミナー主催：長野県保険代理業協同組合**

**後援：一般社団法人 長野県損害保険代理業協会**

**５．懇親会：セミナー終了後懇親会を行います。講師の参加は現時点不明です。**

**６．セミナー会費： 無 料**

**７．懇親会費：　6,000円**

**８．申し込み期限： 平成29年9月1日（金）**

**８．申し込み方法： ＦＡＸまたはメールでご回答ください。**

**９．問い合わせ先： 長野代協事務局　〒390-0826松本市出川町18－15**

**TEL/FAX : 0263-88-3140**

**E-メール : nagano-daikyo@rose.plala.or.jp**

**・・・・　「顧客本位の業務運営」向上セミナー 出欠連絡票　・・・・**

**〈　お申込締切：9月1日（金）〉**

**長野代協事務局 行　　　FAX　　０２６３－８８－３１４０**

**メール　 nagano-daikyo@rose.plala.or.jp**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **出席者名** | **第１部**  **代理店賠責**  **セミナー** | **第２部**  **財務局**  **セミナー** | **懇親会** | **備考** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |

**（　参加される欄に〇をお願いします。）**

**代理店名：**

**保険会社名：**

* **非会員・保険会社の方は備考欄に記入をお願いします。**