

この加入依頼書兼告知書は、会社役員賠償責任保険普通保険約款第11条(告知義務)および業務過誤賠償責任保険普通保険約款第9条(告知義務)に規定する「保険契約申込書等」に該当し、保険契約締結時における告知書として加入者証に添付されますので、全ての項目について正確にご記入くださいますようお願いいたします。告知内容に事実と異なる記載がある場合には、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。

【基本情報】

申込日	年 月 日	保険始期	年 月 日	ご担当者	
郵便番号		電話番号		Mailアドレス	
	住所				
	法人名 代表者名				
	※ 募集文書を読み、重要事項等を理解した上で加入を希望します。 ※ 募集文書または損保ジャパンのホームページ(https://www.sompo-japan.co.jp)に掲載の個人情報の取扱に同意します				
業 種(業務内容)	例: 調査研究、奨学金の給付、体育施設の管理、業界の広報活動…等 ※金融業(銀行・保険・信販・融資など)、建設、不動産業を含む場合は詳細を記載ください				印

【ご加入を希望する保険種類】

会社役員賠償責任保険 (ご加入の場合は左記□にレ点をご記入の上、下記に必要事項および○をご記入ください)

ご希望の限度額の□にレ点をご記入下さい				
<input type="checkbox"/> 1請求 5,000万円	<input type="checkbox"/> 1請求 1億円	<input type="checkbox"/> 1請求 3億円	<input type="checkbox"/> 1請求 5億円	<input type="checkbox"/> 1請求 10億円
ご希望のオプションの□にレ点をご記入下さい(雇用慣行特約セットの場合は別紙告知書を記入いただきます)				
<input type="checkbox"/> 雇用慣行担保	<input type="checkbox"/> 身体障害財物損壊担保	<input type="checkbox"/> 会計監査人担保	<input type="checkbox"/> 会社費用担保	<input type="checkbox"/> 被保険者間訴訟一部担保
子法人を含めますか?	記名法人・子法人または法人役員が社員・取引先・第三者から損害賠償請求(訴訟によるものであるかを問いません)を受ける可能性があることを知っていますか?	同種の危険を担保する他の保険(あり・なし いずれかに○)		
はい・いいえ	はい・いいえ	あり・なし	ありの場合(保険会社:)
		満期日:	保険金額	千円
直近会計年度の総資産(資産合計)		保険料(事務局よりご連絡いたします)		
千円(千円未満切捨て)		円		

(ご記入にあたっての注意事項)

- 左記の加入保険種類の□に必ずレ点をご記入下さい。
- オプションご希望の場合は該当オプションの□にレ点をご記入下さい。
- 告知事項は必ず確認の上でご記入下さい。
- 直近会計年度の総資産のわかる資料の写を必ずご添付下さい。
※千円単位まで記入ください。

※損害賠償請求を受ける可能性については補償対象となる全役員に確認のうえで告知ください。「はい」の場合は別途告知書をご記入ください。

サイバー保険(情報漏えい限定補償オプション付帯) (ご加入の場合は左記□にレ点をご記入の上、下記に必要事項および○をご記入ください)

ご希望の限度額の□にレ点をご記入下さい				
<input type="checkbox"/> 1請求 5,000万円	<input type="checkbox"/> 1請求 1億円	<input type="checkbox"/> 1請求 3億円		
同種の危険を担保する他の保険(あり・なし いずれかに○)				
あり・なし	ありの場合(保険会社:	満期日:	保険金額	千円
直近会計年度の経常収益計		保険料(事務局よりご連絡いたします)		
千円(千円未満切捨て)		円		

(ご記入にあたっての注意事項)

- 左記の加入保険種類の□に必ずレ点をご記入下さい。
- 告知事項は必ず確認の上でご記入下さい。
- 直近会計年度の経常収益計のわかる資料の写を必ずご添付下さい。
※千円単位までご記入ください。
- 別紙告知書を必ずご記入の上でご添付下さい。

◆オプション特約（雇用慣行担保特約）を付帯する場合

1.以下をご記入ください(「はい」がある場合は最下段に概要をご記入下さい。)

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| ① 過去5年間に従業員から訴訟を受けたことがある。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ② 過去5年間に労使問題に起因する騒擾行為や休業があった。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ③ 過去5年間に労働基準法・労働安全衛生法の違反または労働基準局からの指導を受けたことがある。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ④ 過去5年間に、①不当解雇②差別③セクシャルハラスメントによるクレームを受けたことがある。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑤ 平成11年(1999年)の「男女雇用機会均等法」の改正に伴う、会社としての対応が未完了である。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑥ 雇用慣行に関する訴訟が発生する可能性がある状況、事実、事情を認識している。 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |

「はい」の場合以下に具体的にご記入下さい。※別紙添付可

2. 海外事業所または海外子会社がありますか。

はい いいえ

※海外事業所または海外子会社をこの保険の対象とすることはできません。

◆「損害賠償請求を受ける可能性」

記名法人・子法人または法人役員が社員・取引先・第三者から損害賠償請求(訴訟によるものであるかを問いません)を受ける可能性があることを知っている場合

※内容によっては、ご案内プランでご加入できない場合や、ご加入をお断りすることがあります

現在把握されている内容について以下にご記入ください(代表でご記入される場合は、補償対象となる全役員にその有無を確認した上でご記入下さい。 ※別紙添付可)

◆「子法人を含める場合のみ記入」

子法人を記名子会社を含める場合、対象とする子法人について記入ください。子法人または子法人の役員が損害賠償請求を受ける可能性があることを知っている場合は、上記にもご記入下さい。

法人名:	所在地:	
業務内容:	記名法人の出資割合:	役員数:

上記のとおり相違ありません。

記入日 年 月 日

法人名

役職名

氏名

印

1. 過去5年において、サイバー保険で補償される事故(※)が発生したことはありますか

(ご回答)

- なし
あり ありの場合、別途サイバー保険告知書が必要となります。
A:年月、 B:事故の件数、 C:事故内容 D:対応(損害賠償の実施、再発防止など)

「あり」の場合、以下にご記入下さい。※別紙添付可

※ありの場合、サイバー保険告知書に記入いただく必要があり、お引受けは別途ご検討させていただきます

2. 現時点において、サイバー保険で補償される事故(※)が発生する可能性がある状況、事実、事情を認識していますか。

(ご回答)

- なし
あり ありの場合、以下をご回答ください。
A:年月、 B:事故内容 C:現時点の対応

「あり」の場合、以下にご記入下さい。※別紙添付可

※ありの場合、サイバー保険告知書に記入いただく必要があり、お引受けは別途ご検討させていただきます

※サイバー保険で補償される事故例

- ・取引先にウイルス付きメールを送信してしまった、または自社のPC・システムが利用できないことによって業務阻害が生じた等による第三者との賠償事案や対応費用の発生
- ・顧客情報の漏えいによる第三者との賠償事案や事故対応・謝罪費用の発生

經常収益が30億円以上の法人については、上記内容に関わらずサイバー保険告知書に記入いただく必要がございます。

上記のとおり相違ありません。

記入日 年 月 日

法人名

役職名

氏名

印