

会社役員賠償責任保険(社会福祉法人用) ご質問書 兼 告知事項申告書

東京海上日動火災保険株式会社 宛

記入日：20 年 月 日

●保険期間： 年 月 日 ～ 2017年 7月 1日

<記入上のご注意>

弊社の会社役員賠償責任保険契約をお申し込みいただくにあたり、本申告書に所定事項を記入してください。

本申告書は、普通保険約款第12条（告知義務）に規定する「保険契約申込書その他の書類」の一部に該当しますので、各項目のご記入は正確をお願いいたします。

★印または☆印の付された項目は、ご契約に関する重要な事項（告知事項）です。これらの項目のご申告内容に事実と異なる記載がある場合は、保険契約を解除し、解除前に発生した事故について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。

<契約締結後のご注意>

☆印の付された項目のご申告内容に変更が生じる場合、その変更が保険契約者または被保険者であるお客様の責めに帰すべき事由により生じたときは、変更前に、そうでないときは、変更が生じたことを知った後遅滞なく、書面により弊社にご連絡ください。ご連絡がない場合には、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。また、変更の内容によってご契約を解除することがあります。

<添付していただく書類>

直近年度分の「貸借対照表」、「損益計算書」および「事業報告」ならびにこれらの「附属明細書」

1. 事業内容等

☆ 記名法人名	
本店所在地	
法人設立年月日	
事業内容	

☆子法人(本保険の対象としない子法人を含みます。)が金融業・建設業・不動産業を営んでいるか否か*1	有*2 ・ 無
	*2「有」の場合は、次の内容もご記入ください 公的年金または企業年金の運用を行う投資運用会社または信託会社(信託銀行を含む。)に該当するか否か*3: (該当する ・ 該当しない)

*1 金融業とは、銀行業、信用金庫、信用協同組合、信託業、証券業、保険業、リース業、投資信託業、投資運用業、投資助言・代理業、消費者金融業、貸金業、信販業、クレジットカード業等をいいます。

*3 投資運用会社とは、金融商品取引法第28条第4項に基づき投資運用業を行う者をいいます。また、信託会社(信託銀行を含む。)とは、信託業法または金融機関の信託業務の兼営等に関する法律に基づき信託業を行う者をいいます。

2. 記名法人の役員に関する事項

★(1)記名法人の役員数	理事()名[うち外部理事*1 名]
	監事()名[うち外部監事*2 名]

*1 「外部理事」とは、次のすべての要件を満たす理事をいいます。

- ・現在、記名法人または子法人の業務執行理事または使用人でないこと。
- ・過去に、記名法人または子法人の業務執行理事または使用人になったことがないこと。

*2 「外部監事」とは、過去に記名法人またはその子法人の理事または使用人となったことがない監事をいいます。

★3. これまでに、記名法人またはその子法人(本保険の対象としない子法人を含みます。)について、会計監査人の監査報告書において不適正意見もしくは限定意見を表明されたこと、または財務状況の安定性について指摘を受けたことがありますか。

有* ・ 無

*「有」の場合は、該当の監査報告書の写しを添付してください。

★4. 過去3年以内に、記名法人の連結総資産または単体総資産が25%以上増減するような合併、事業譲渡等の事実がありますか。また、公表済みのもので今後1年以内に予定されているものがありますか。

有* ・ 無

*「有」の場合は、別紙にその概要をご記入ください。(様式は問いません。)

★5. 過去3年以内に、記名法人の基本財産の変更がありますか。また、公表済みのもので今後1年以内に予定されているものがありますか。

有* ・ 無

*「有」の場合は、別紙にその概要をご記入ください。(様式は問いません。)

★6. 過去10年以内に、役員の職務遂行に起因して、記名法人もしくは本保険の対象とする子法人またはこれらの役員が、使用人または取引先その他の第三者から損害賠償請求を受けたことがありますか。

有* ・ 無

*「有」の場合は、別紙にその概要をご記入ください。(様式は問いません。)

★7. 上記のほかに、記名法人または本保険の対象とする子法人の役員に対して損害賠償請求がなされるおそれのある状況がありますか。

有* ・ 無

*「有」の場合は、別紙にその概要をご記入ください。(様式は問いません。)

★8. 現在、記名法人における他に有効な会社役員賠償責任保険契約がありますか。

有* ・ 無

*「有」の場合は、次の内容もご記入ください。

引受保険会社名	
支払限度額	
保険期間	
初年度契約日	

★9. 子法人を本保険の対象としますか。

する* ・ しない

*「する」と回答された場合は、以下にもご記入ください。

☆本保険の対象とする子法人について必要事項を別紙:「本保険の対象にする子会社(子法人)明細表」にご記入ください。

なお、本保険の対象とする子法人は、国内子法人に限ります。国外子法人を本保険の対象とすることをご希望の場合は、弊社までお問い合わせください。

上記内容は、事実に相違ありません。

法人名 :

役職名 :

ご氏名 :

⑨

本保険契約の被保険者となる全役員のうちどなたか1名の方に代表して署名または記名・押印をお願いします。ご申告いただいた内容は、全役員の方に適用されますので、ご注意ください。