

会社役員賠償責任保険（D&Oマネジメントパッケージ用）
ご質問書 兼 告知事項申告書 ※社会福祉法人用

東京海上日動火災保険株式会社 宛

記入日

証券番号	
保険期間 (yyyy/mm/dd形式で記載してください)	~ 2027/7/1

<記入上のご注意>

弊社のD&Oマネジメントパッケージ（経営責任総合補償特約条項付帯 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2事業年度分の「貸借対照表」および「損益計算書」

※貴法人のホームページ等で公開されている場合、ご提出いただく必要はありません。

1. 事業内容等

番号	ご質問事項	ご回答欄 ※記入または該当するものにレ点を記載してください。
(1)	☆記名法人名	
(2)	本店所在地	
(3)	会社設立年月日	
(4)	事業内容	

2. 記名法人の役員に関する事項

ご質問事項	ご回答欄 ※記入してください。
★記名法人の役員数	理事 名
	うち非業務執行理事 * 1 名
	監事 名

* 1 「非業務執行理事」とは、業務執行理事（* 2）または記名法人の使用人でない理事をいいます。

* 2 「業務執行理事」とは、代表理事（理事長）または代表理事（理事長）以外の理事であって理事会の決議によって記名法人の業務を執行する理事として選定された者および記名法人の業務を執行したその他の理事をいいます。

3. 財務状況、損害賠償請求のおそれ等に関する事項

番号	ご質問事項	ご回答欄 ※該当するものにレ点を記載してください。
(1)	★過去5年以内に、記名法人について、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」の場合は、該当の監査報告書の写しを添付してください。	有 無
(2)	★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」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。）	有 無
(3)	★過去3年以内に、記名法人の基本財産または基金募集による記名法人の正味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」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。）	有 無
(4)	★過去10年以内に、役員の職務遂行に起因して、使用人もしくは取引先その他の第三者または社員から、記名法人の役員に対して、損害賠償請求がなされたことがありますか。 *「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。）	有 無

(5)	★現在、使用人もしくは取引先その他の第三者または社員から、記名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」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。）	有	無
(6)	★過去10年以内に、記名法人が不祥事について第三者委員会を設置したことがありますか。また、現在、第三者委員会の設置を検討していますか。 *「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。）	有	無
(7)	★過去10年以内に、記名法人が不祥事について社内調査を実施したことがありますか。また、現在、社内調査の実施を検討していますか。 *「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。）	有	無
(8)	★過去10年以内に、役員の職務遂行に起因して、公的機関から記名法人の役員に対して調査または刑事・行政上の手続きがなされたことがありますか。 *「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。）	有	無
(9)	★現在、公的機関から、記名法人の役員に対して、調査または刑事・行政上の手続きがなされるおそれのある状況がありますか。 *「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。）	有	無
(10)	★過去5年以内に、記名法人の役員に対して、雇用関連の損害賠償請求がなされたことがありますか。 *「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。）	有	無
(11)	★現在、記名法人の役員に対して、雇用関連の損害賠償請求がなされるおそれのある状況を知っていますか。 *「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。）	有	無
(12)	★過去3年以内に、開示書類の不実記載または記載欠如等に起因して、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、社員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」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。）	有	無
(13)	★現在、開示書類の不実記載または記載欠如等に起因して、記名法人または記名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を知っていますか。 *「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。）	有	無

4. その他の確認事項

番号	ご質問事項	ご回答欄 ※記入または該当するものにレ点を記載してください。	
(1)	★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
(2)	「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	千円
		保険期間 (yyyy/mm/dd形式で記載してください)	～
		初年度契約日 (yyyy/mm/dd形式で記載してください)	

上記内容は、事実と相違ありません。

法人名：

役職名：

ご氏名：

Ⓢ

【ご注意】

貴法人の役員（法令上の役員の方）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。なお、ご申告いただいた内容は、本保険契約のすべての被保険者（補償を受けられる方）に適用されますので、ご注意ください。