

役員賠償責任保険加入依頼書

＜ご加入時の確認事項＞

私は、自分が保険契約者の構成員であることを確認のうえ、以下のとおり加入を依頼します。また、裏面記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容について、確認のうえ、同意します。

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-------------------------|-----------|--|--------------|--------------------|---|
| ご加入者 (記名法人) 法人名 代表者名 ★ | カナ | | | | | 部署名 役職名 担当者名 | 申込印 ご加入時の確認事項 確認印兼用 |
| | 漢字 | | | | | | |
| 加入者 連絡先 | 〒 | — | TEL | — | FAX | — | mail |
| | 住所 | カナ | | | | | |
| 総資産額 | 総資産額を下記に記入の上、決算書等を添付ください。 | | | 下記に○を記入してください。ランク内の額は、下限を「以上」、上限を「未満」とします。 | | | |
| | 百万円 | 総資産額区分 | ① ~3億円 | ② 3~10億円 | ③ 10~20億円 | ④ 20~50億円 | ⑤ 50~100億円 |
| 保険期間 | 平成 28 年 7 月 1 日 午後4時 ~ 平成 29 年 7 月 1 日 午後4時 | | | | | | ※中途加入の場合は、補償開始日を左記ご記入ください。 ※原則、中途加入補償開始日は、申込手続き完了後(各月20日まで)の翌月1日になります。上記以外の補償開始日をご希望の場合は、取扱代理店までご連絡ください。 |
| 中途加入 | 平成 年 月 日 午前0時 ~ 平成 29 年 7 月 1 日 午後4時 | | | | | | |
| ご加入タイプ | タイプ(○を記入ください) | 1請求・保険期間中支払限度額(全被保険者合算) | 免責金額 | 保険料(一時払)(中途加入は月割計算) | | | |
| | Aタイプ | 5,000万円 | 0円 | 円 | | | |
| | Bタイプ | 1億円 | 0円 | 円 | | | |
| | Cタイプ | 3億円 | 0円 | 円 | | | |

保険料払込予定日 平成 年 月

「ご加入の際のご注意等」

- 告知義務: 加入依頼書等に★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。ご加入時にこれらに正確にお答えいただく義務があります。これらが事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。
- 通知義務: ご加入後に加入依頼書等に★が付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合は、すみやかに取扱代理店または引受保険会社にご連絡いただく義務があります。ご連絡がない場合は、保険金をお支払いできないことがあります。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。
- 他の保険契約等がある場合: この保険契約と重複する保険契約や共済契約がある場合は、次のとおり保険金をお支払いします。他の保険契約等で保険金や共済金が支払われていない場合: 他の保険契約等とは関係なく、この保険契約のご加入内容に基づいて保険金をお支払いします。他の保険契約等で保険金や共済金が支払われている場合: 損害額から既に他の保険契約等で支払われた保険金や共済金を差し引いた残額に対し、この保険契約のご加入内容に基づいて保険金をお支払いします。
- 保険会社が経営破綻した場合等の取り扱いについて: 引受保険会社が経営破綻した場合等には、保険金、返れい金等の支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。

なお、引受保険会社の経営が破綻し、ご契約者が個人、或いは、「小規模法人」(破綻時に常時使用する従業員等の数が20人以下の日本法人、外国法人(日本における営業所等が締結した契約に限る))またはマンション管理組合である場合には、この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金、返れい金等は原則として80%(破綻保険会社の支払停止から3ヶ月間が経過するまでに発生した保険事故に係る保険金については100%)まで補償されます。

※保険契約者が個人等以外の者である保険契約であっても、その被保険者である個人等がその保険料を実質的に負担すべきこととされているもののうち、その被保険者に係る部分については、上記補償の対象となります。

●代理店は、引受保険会社との委託契約に基づき、保険契約の締結・契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがって、代理店と有効に締結されたご契約は、引受保険会社と直接締結されたものとなります。

●もし事故が起きたときは: 損害賠償請求を受けた場合または請求がなされるおそれのある原因・事由の発生を知った場合には、損害の発生・拡大の防止に必要な措置を講じていただくとともに、遅滞なく、請求者の住所・氏名や受けた請求の内容、または請求のおそれのある原因・事由の具体的状況、その他の必要事項について、書面で取扱代理店または引受保険会社にご連絡ください。これらがなされなかつたりご連絡が遅れた場合には、保険金を減額してお支払いすることがありますのでご注意ください。また、通知のあった「請求のおそれのある原因・事由」に起因して損害賠償請求がなされた場合には、その状況を知った時をもってなされたものとみなします。保険金請求権については時効(3年)がありますのでご注意ください。なお、この保険には、引受保険会社が被保険者に代わって被害者の方との示談交渉を行う「示談交渉サービス」はございません。したがって、この保険が適用されると考えられる事故が発生した場合には、引受保険会社の担当部署からの助言に基づき被保険者ご自身に被害者との示談交渉を進めていただくこととなりますので、あらかじめご承知置きください。なお、引受保険会社の同意を得ないでお客様側で示談をされた場合には、示談金額の全部または一部を保険金としてお支払いできない場合がございますのでご注意ください。

＜保険金請求の際のご注意＞

責任保険において、被保険者に対して損害賠償請求権を有する保険事故の被害者は、被保険者が引受保険会社に対して有する保険金請求権(費用保険金に関するものを除きます。)について、先取特権を有します(保険法第22条第1項)。「先取特権」とは、被害者が保険金給付から他の債権者に先立って自己の債権の弁済を受ける権利をいいます。被保険者は、被害者に弁済した金額または被害者の承諾を得た金額の限度においてのみ、引受保険会社に対して保険金を請求することができます(保険法第22条第2項)。このため引受保険会社が保険金をお支払いできるのは、費用保険金を除き、次の①から③までの場合に限られますので、ご了承ください。

①被保険者が被害者に対して既に損害賠償としての弁済を行っている場合

＜ご加入手続き方法＞

1. 添付の「加入依頼書」、「告知事項申告書」に必要事項を記入・押印ください。
2. 上記1の書類に加え、総資産額の方かる決算資料(貸借対照表等)を添えて、下記記載の取扱代理店までご送付ください。
 <ご送付先> 有限会社 東京福祉企画 Tel: 03-3268-0910
 〒162-0825 東京都新宿区神楽坂1-2 研究社英語センタービル3階
3. 保険料は下記の口座まで募集締切日までにお振込みください。
 <お振込先> みずほ銀行 飯田橋支店 普通No.1460372

個人情報の取扱いに関するご案内

保険契約者である企業または団体は引受保険会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。引受保険会社および引受保険会社のグループ各社は、本契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑤の利用・提供を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。

- ①本契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含みます。)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、金融機関等に対して提供すること
- ②契約締結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること
- ③引受保険会社と引受保険会社のグループ各社または引受保険会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること
- ④再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、再保険引受会社等に提供すること
- ⑤質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること

詳しくは、東京海上日動火災保険株式会社のホームページ(<http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/>)および他の引受保険会社のホームページをご参照ください。