

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

東京海上日動火災保険株式会社 宛

記入日

証券番号	<input type="text"/>
保険期間 (yyyy/mm/dd形式で記載してください)	<input type="text"/> ~ <input type="text"/>

<記入上のご注意>

弊社の会社役員賠償責任保険契約（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）を含みます。）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にお願いいたします。
★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シ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				
(5)	法人の種類・種別		一般社団法人		一般財団法人
			公益社団法人		公益財団法人
			学校法人		
			その他 ※右欄に記載してください。		
(6)	☆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		無
	「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（信託銀行を含みます。）に該当するか否か*2		該当する		該当しない
(7)	☆記名法人または本保険の対象とする子法人が暗号資産交換業を営んでいるか否か*3		有		無

*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。

*2 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（信託銀行を含みます。）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。

*3 暗号資産交換業とは、資金決済法に定めるものをいいます。

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	<input type="text"/>	名
	うち非業務執行理事*1	<input type="text"/>	名
	監事	<input type="text"/>	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 ※該当するものにシ点を記載してください。			
(1)	★過去5年以内に、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」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（*1）がありますか。 *1 <代表訴訟制度がある法人のみ> 社員等から、記名法人または本保険の対象とする子法人に対して、役員の責任追及等の訴えの提起の請求がなされたことまたはなされるおそれのある状況を含みます（*2）。 *2「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、記名法人または本保険の対象とする子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、記名法人または本保険の対象とする子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、記名法人もしくは本保険の対象とする子会社またはこれらの役員に対して、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シ点を記載してください。			
(1)	☆子法人を本保険の対象としますか。 *「する」と回答された場合は、(2)(3)にもご記入ください。		する		しない
(2)	☆本保険の対象とする子法人について必要事項を別紙（本保険の対象とする子会社（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。				
(3)	★現在、記名法人または本保険の対象とする子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
(4)	「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。