

# 会社役員賠償責任保険(D&Oマネジメントパッケージ兼用) 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

●証券番号 :

●保険期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日

**<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

↓○印のある書類をあわせてご提出ください。

|   |  |
|---|--|
| ○ | 直近の有価証券報告書および第 2 四半期報告書(半期報告書)                                   |
|   | 【上記を作成していない場合】<br>会社法第 435 条第 2 項に定める「貸借対照表」、「損益計算書」(直近 2 事業年度分) |

※ 貴社ホームページ、電子開示システム(EDINET)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**

|                         |               |
|-------------------------|---------------|
| ☆ 記名法人名                 |               |
| 本店所在地                   |               |
| 会社設立年月日                 |               |
| 事業内容                    |               |
| ★日本国における<br>本店の法人登記     | 有 ・ 無         |
| 記名法人における直近3<br>期の期末配当実績 | 3期連続配当実績有 ・ 無 |



| ☆(3)ADR(米国預託証券)について                 |            |
|-------------------------------------|------------|
| ①Un-sponsored ADRの発行*               | 有 ・ 無      |
| ②Sponsored ADR(Level 1:店頭取引)発行      | 有 ・ 無      |
| ③Sponsored ADR(Level 2:上場・加盟)発行     | 有(取引所名 )・無 |
| ④Sponsored ADR(Level 3:上場・加盟及び公募)発行 | 有(取引所名 )・無 |

\* Un-sponsored ADRが発行されていることを知っている場合は、「有」としてください。

#### ★4. 記名法人の米国における営業活動・資金調達状況

|   |       |
|---|-------|
| (1)米国子会社または米国での支店・事務所                                 | 有 ・ 無 |
| (2)記名法人の米国における株式上場またはADR発行以外の手段での資金調達(借入、社債またはCPの発行等) | 有 ・ 無 |

★5. これまでに、記名法人またはその子会社(本保険の対象としない子会社を含みます。)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。

★6. 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、買収、子会社売却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。)

★7. 過去3年以内に、増資等による記名法人の資本金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。)

★8. 過去10年以内に、役員の職務遂行に起因して、株主または取引先その他の第三者から、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、損害賠償請求がなされ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。)

★9. 現在、株主または取引先その他の第三者から、記名法人または本保険の対象とする子会社の役員に対して、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。

有\*2          ・          無

\*1株主から、記名法人または本保険の対象とする子会社に対して、役員の実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「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。)

★10. 過去10年以内に、記名法人または本保険の対象とする子会社が不祥事について社内調査を実施または第三者委員会を設置したことがありますか。また、現在、社内調査の実施または第三者委員会の設置を検討していますか。

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。)

★11. 過去10年以内に、役員の実任追及に起因して、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。)

★12. 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\*          ・          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。)

★13. 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会社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\*          ・          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。)

★14. 現在、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、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\*          ・          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。)

★15. 過去3年以内に、開示書類の不実記載もしくは記載欠如等の有価証券の売買等に関する法令違反または開示情報の不備等に起因して、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が、株主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。)

- ★16. 現在、開示書類の不実記載もしくは記載欠如等の有価証券の売買等に関する法令違反または開示情報の不備等に起因して、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* | ・ | 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。)

- ★17. 現在、記名法人または本保険の対象とする子会社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                 |   |   |

- ★18. 子会社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。

- ☆(1) 本保険の対象とする子会社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会社は、日本国内に本店のある非上場子会社に限り、日本国外に本店のある子会社または上場子会社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。

- ★(2) 本保険の対象とする子会社のうち、米国においてADR(米国預託証券)を発行している会社がありますか。

|                        |   |   |
|------------------------|---|---|
| 有*                     | ・ | 無 |
| *「有」の場合は、次の内容もご記入ください。 |   |   |
| 会社名:                   |   |   |
| 発行内容:                  |   |   |

上記内容は、事実と相違ありません。

会社名:

役職名:

ご氏名:

Ⓜ

本保険契約の被保険者となる全従業員のうちどなたか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、全従業員の方に適用されますので、ご注意ください。