

賠償責任保険 重要事項説明書

これは引受保険会社「Chubb 損害保険株式会社」(以下、「弊社」といいます。)の重要事項説明書です。お申込み前に必ずお読みください。

1. クーリングオフ

クーリングオフとは、お申込人またはご契約者様が、お申込みから一定期間であれば、ご契約の撤回等が行える制度です。しかしながら、本契約は保険期間が1年以下の契約（保険契約の継続に関する特約を付帯した場合を含む）であるため、クーリングオフの適用対象外となっておりますので、あらかじめご了承ください。

2. 重要な事項をお申出いただく義務（告知義務）

加入依頼書の記載事項（他の保険契約の有無 等）について知っている事実が記載されていない場合または事実と異なっている場合には、ご契約が解除されたり、保険金をお支払いできないことがあります。その他の記載事項を含め、ご記入にあたっては十分ご注意ください。

3. 補償内容の重複

加入者がすでに同種の補償・特約等をご契約されている場合は、補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や支払限度額、加入要否をご確認いただいたうえでご契約ください。

4. 重大事由解除について

次のいずれかに該当する場合、保険契約者への通知をもって保険契約を解除することができます。

- ① 故意に事故を発生させ、または発生させようとしたこと
- ② 保険金請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと
- ③ 上記のほか、弊社の保険契約者等に対する信頼を損ない、契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと
- ④ 保険契約者が、次のいずれかに該当すること
 - ア. 反社会的勢力に該当すると認められること
 - イ. 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を提供する等の関与をしていると認められること
 - ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - エ. 法人である場合において、反社会的勢力がその法人の運営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - オ. その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
- ⑤ 他の保険契約等との重複により、保険金額・日額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する恐れがある場合
- ⑥ 保険契約者等と弊社との間で信頼関係が損なわれ、契約の存続が困難となる重大な事由が発生した場合

※反社会的勢力とは暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。

5. 保険会社破綻時の取扱い

保険契約を引き受けている損害保険会社の経営が破綻した場合には、保険金、解約返れい金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。引受保険会社の経営が破綻した場合に備えた保険契約者保護の仕組みとして、「損害保険契約者保護機構」があります。賠償責任保険のご契約については、同機構によって、事故に関する保険金や解約返れい金が、下記の割合によって補償されます。

ご契約の種類	保険金支払い	解約返れい金
賠償責任保険	●破綻後3ヵ月間は、保険金を全額支払い（補償割合100%） ●3ヵ月経過後は、補償割合80%	補償割合80%

※ご契約者が、個人・小規模法人・マンション管理組合である場合に補償の対象となります。本制度の詳細については、弊社ホームページ（www.chubb.com/jp）をご覧ください。

6. 個人情報の取扱いについて

弊社は、保険契約申込書等から得た個人情報（保険業の適切な業務運営を確保するために必要な範囲で取得した医療情報等のセンシティブ情報を含みます。）の取扱いについて以下のとおりとさせていただきます。なお、詳細については、弊社ホームページ（www.chubb.com/jp）をご覧ください。

1. 主な利用目的について

- (1) 弊社または弊社のグループ会社が取り扱う損害保険の案内、募集および販売
- (2) 上記(1)に付帯、関連するサービスまたは各種イベント等の案内、提供および管理
- (3) 損害保険契約の引受審査、引受、履行および管理
- (4) 適正な保険金・給付金の支払
- (5) 新たな商品・サービス開発、問い合わせ・依頼等への対応
- (6) その他、お客様とのお取引を適切かつ円滑に履行するための業務

2. 第三者への情報提供について

弊社は、次の場合を除き、ご本人の同意なく第三者に個人データを提供しません。

- (1) 法令に基づく場合
- (2) 弊社の業務遂行上必要な範囲内で、代理店を含む委託先に提供する場合
- (3) 再保険契約に伴い当該保険契約の情報を提供する場合
- (4) 弊社のグループ会社、損害保険会社等および国土交通省との間で共同利用を行う場合

7. 事故が起った場合の連絡先窓口

事故が起った場合には、ご契約の取扱代理店あるいは下記の事故受付窓口にご連絡ください。

事故受付窓口：0120-011-313（受付時間：年中無休24時間）

8. 保険会社等への苦情・要望などの連絡先窓口

① 弊社への苦情・要望などは、下記にご連絡ください。

お客様サポートダイヤル：0120-550-385

（受付時間：土日、休日、年末年始を除く午前9時～午後5時）

②お客様と弊社との間で問題を解決できない場合（弊社の契約する指定紛争解決機関）

弊社は、法律に定められた指定紛争解決機関である「一般社団法人保険オンブズマン」と手続実施基本契約を締結しています。弊社との間で問題を解決できない場合には、解決の申立てを行うことができます。

詳細はホームページ（<http://www.hoken-ombs.or.jp>）をご覧ください。

保険オンブズマン：03-5425-7963

（受付時間：平日午前9時～午前12時、午後1時～午後5時）

一般財団法人 全日本剣道道場連盟 災害賠償責任補償制度加入申込要領

1. 概 略

本制度は、近年益々高まるスポーツ賠償事故における道場主の救済措置として、連盟において立案されました。剣道場特有の事故も例年多く発生しております。道場の安全管理には万全を期しておられることと存じますが“ころばぬ先の杖”と事故へのたしかな“まもり”として、当災害賠償責任補償制度へ加入されるようご案内いたします。

2. 申込方法

別紙、郵便振替用紙に必要事項をご記入のうえ、
保険料を払い込んでください。

11月26日(月)

までに、最寄りの郵便局で

*道場名・及び
道場所在地に
フリガナを
お願いします。

ご捺印を必ず忘れずに
お願いします。

記入例

払込取扱票									
00- 東京	口座記号番号	金額	丁百十萬千百十円						
0-0-1-9-0-5-	3-4-5-9-8-1-		5-0-0-0-						
道場災害賠償補償制度									
加入者名	※	印	印						
道場名	申込者名	代理人名	TEL.03 (3584)0910	印					
道場所在地	申込者住所	代理人住所	面積 (200m ²)	印					
仕事の内容	保障期間	日付	印						
保険料	てん補限度額：1億円(対人・対物共通/1事故) (※免責金額なし)	印	印						
条件	適用地域：日本国内 掛金(年払)：5,000円	印							
本面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)(承認番号 東第51529) これより下部には何も記入しないでください。									

3. その他

1) 本年度補償期間

2018年12月1日午後4時から1年間

2) 加入者証の送付

お申し込みいただいた方には、加入の証として連盟事務局にて事務手続き終了後、加入者証を作成して各加入道場宛に郵送致します。(1月下旬~2月上旬の予定)

◎お支払限度額(てん補限度額)と保険料

お支払限度額→対人・対物共通限度額 1億円

自己負担額(免責金額)・・・なし

1道場当たりの年間保険料(掛金) 5,000円

3) お問合せ連絡先

道場災害賠償責任補償制度推進担当：

株式会社 イースタン・エージェンシー

〒107-0052 東京都港区赤坂3-21-5 三銀ビル506
TEL03-3584-0910 FAX03-3584-0912