

「アシストプラン（教職員賠償責任保険）」のご案内

千葉県学校生活協同組合
理事長 渡邊 郁哉

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。毎々格別のお引立てを賜わり、厚くお礼申し上げます。

さて、近年学校で発生した事故について、クラス担任やクラブ顧問の先生が個人として訴えられたり、管理職の立場にある先生（校長・教頭）が個人として訴えられ、教職員等への管理責任を追及されるケースが増えてきています。学生協にご加入いただいている全ての教職員等の皆様へ、このようなリスクに対応するための「アシストプラン（教職員賠償責任保険）」のご案内をさせていただきます。

同封いたしました「アシストプラン（教職員賠償責任保険）」のチラシをご覧のうえ、ご加入を検討いただきますようお願い申し上げます。

ご加入を希望される場合は、裏面の「加入依頼書」に必要事項をご記入・ご捺印のうえ、学校用品へご提出いただきますようお願いいたします。

締切は裏面をご参照ください。

その他ご不明な点がございましたら、下記お問い合わせ先までご連絡ください。

敬 具

お問い合わせ先

〈取扱代理店〉千葉県学校用品株式会社

〒260-0013 千葉市中央区中央4-13-10（千葉県教育会館新館） Tel 043-225-8263

〈取扱団体〉千葉県学校生活協同組合

〒260-0013 千葉市中央区中央4-13-10（千葉県教育会館新館） Tel 043-224-6294

〈引受保険会社〉東京海上日動火災保険（株）（担当課）千葉支店営業課

〒260-0031 千葉市中央区新千葉1-4-3WESTRIO千葉フコク生命ビル11F Tel 043-301-7740

千葉県学校生活協同組合【教職員賠償責任保険】加入依頼書

この保険は千葉県学校生活協同組合を契約者とする教職員特約、初期対応・訴訟対応費用担保特約（教職員用）等付専門的業務賠償責任保険団体契約です。★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。これらの表示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、ご契約を解除することがあります。ご加入後に☆が付された事項に内容の変更が生じた場合にはその内容を、被保険者が教職員等でなくなった場合はその日を、すみやかに取扱代理店または引受保険会社にご連絡下さい。
ご連絡のない場合は、保険金をお支払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。教育委員会等へ出向した場合、教職員賠償責任保険に加入できませんのでご注意ください。再度、復職した際に加入していただくことになります。

- 【ご加入時の確認事項】
①加入依頼者（被保険者）は、下記に掲載の「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、同意いたします。
②私は、自分が保険契約者である千葉県学校生活協同組合の組合員であることを確認のうえ、以下のとおり加入を希望します。

加入依頼日	年 月 日		
所属名			所属コード
組合員番号（8桁）			役職 （該当に○を お願いします）
★ 加入者氏名 （被保険者）	（フリガナ）		校長・教頭・教務・再任・ その他
			申込印兼ご加入時の 確認事項確認印 

補償内容	支払限度額	
争訟費用 法律上の損害賠償金	1 請求・保険期間中	1 億円（争訟費用・賠償金 合算適用）
初期対応費用	1 事故	500 万円（内、対人見舞金は被疑者 1 名につき 3 万円限度）
訴訟対応費用	1 請求	500 万円

加入時期に合わせて○ をお願いします⇒			
募集期間	2024 年 1 月 1 日～ 2024 年 2 月 29 日	2024 年 4 月 1 日～ 2024 年 5 月 10 日	2024 年 7 月 1 日～ 2024 年 9 月 13 日
保険期間	2024 年 4 月 1 日午後 4 時～ 2025 年 4 月 1 日午後 4 時	2024 年 6 月 1 日午後 4 時～ 2025 年 4 月 1 日午後 4 時	2024 年 10 月 1 日午後 4 時～ 2025 年 4 月 1 日午後 4 時
保険料	7,200 円	6,000 円	3,600 円
保険料請求月	5 月	7 月	11 月

★ 【告知事項申告欄】	1. 本保険で補償の対象となる危険について、過去 5 年以内に損害賠償請求を受けたことがありますか。 （過去に東京海上日動と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます。）	はい	いいえ
	2. 本保険で補償の対象となる危険について、将来損害賠償請求を受けるおそれのある事実がすでに発生していることを知っていますか。（過去に東京海上日動と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます。） （今回、告知いただいたものに関しましては、対象外とさせていただきます。）	はい	いいえ
	3. 上記 1. または 2. のいずれかが「はい」の場合は、損害賠償請求およびその原因となる事実についての具体的な内容をご記入ください。		
	4. 他の同種の保険契約または共済契約がありますか。	あり	なし
	5. 上記 4. が「あり」の場合はその具体的な内容をご記入下さい。	会社名 満期日	保険等の種類 支払限度額

＜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東京海上日動火災保険株式会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。東京海上日動火災保険株式会社および東京海上グループ各社は、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。

- 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
- 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
- 東京海上日動火災保険株式会社と東京海上グループ各社または東京海上日動火災保険株式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
- 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
- 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/>）をご参照ください。