

調理師養成校総合補償制度 お見積り／ご説明依頼シート

<施設所有（管理）者賠償責任保険、生産物賠償責任保険、受託者賠償責任保険、専門業務事業者賠償責任保険（個人情報漏えい特約、専修学校特約）、普通傷害保険個人賠償責任補償特約、団体総合補償制度費用保険（園児・児童・生徒・学生補償制度補償特約）>

学校法人名			
ご担当者氏名			
学校所在地/ご連絡先	〒		
	TEL :	FAX :	
設立年		年	
教職員数	男性 :	名	
	女性 :	名	
生徒数	男性 :	名	
	女性 :	名	
1 生徒あたりの 平均的な年間受講時間数	1 単位あたり	分を年間	単位
年齢別生徒数	15 歳	名	
	16 歳	名	
	17 歳	名	
	18 歳	名	
	19 歳	名	
	20 歳	名	
	21 歳以上	名	
海外留学／研修制度の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

過去 3 年以内に事故があり、保険金を受け取った場合は、ご記入ください。

	過去 3 年の保険金請求回数	過去 3 年の受領保険金合計額
賠償責任保険		
傷害保険		

ご記入ありがとうございました。

現在、同種の他の保険にご加入の方は、保険証券コピーを添えてファックスください。

○ご説明依頼のご希望日（ご説明等には 1 時間程度かかりますのでお含みおきください。）

第 1 希望	年	月	日	時頃
第 2 希望	年	月	日	時頃
第 3 希望	年	月	日	時頃



## 専門業務事業者賠償責任保険 質問書 (学校特約付帯)

※各欄に記入しきれない場合は別紙にご記入ください。

学校法人名(申込人) : \_\_\_\_\_

住所 : \_\_\_\_\_

申込学校名 : \_\_\_\_\_

貴校の設立年 : \_\_\_\_\_ 設立地 : \_\_\_\_\_

生徒数 (男性) \_\_\_\_\_ 名 (女性) \_\_\_\_\_ 名

教員数 (男性) \_\_\_\_\_ 名 (女性) \_\_\_\_\_ 名

教員以外の職員数 : \_\_\_\_\_ 名

(はいの場合は具体的に。いいえの場合でもコメントがあれば記入してください)

1) 学校に付属する生徒の寮がありますか? はい いいえ

2) 過去3年間で受けた損害賠償請求等がありますか?  
ある場合は別紙にその具体的内容を、次の項目に沿って記入してください。 はい いいえ

(請求受領日、請求原因、請求金額、内容、状況(解決済みまたは係争中)、解決日、解決金額)

3) この保険の対象とする損害賠償請求を受けるかもしれない事情・状況が既に発生していますか?

発生している場合は詳細を別紙に記入してください。 はい いいえ

4) この保険と同種の保険の引受または継続を謝絶されたことがありますか?

ある場合はその理由などを別紙に記入してください。 はい いいえ

### [ご注意]

保険契約が成立した場合に、記入内容に重大な誤りがあった場合は保険金のお支払いができないことがありますので、正確にご記入ください。ただし、この質問書へ回答いただいたことをもって保険契約の成立を意味するものではありません。以上につき同意されたうえで、記名捺印をお願いいたします。(記名捺印は契約時で結構です。)

提出日 年 月 日

(理事長記名捺印)



# 事故が起こったとき

## 別紙、事故報告シートにて取扱代理店まで FAX にてご連絡をお願いします

(万一事故が発生した場合には、直ちに代理店または保険会社へご連絡ください。また、賠償金の決定は事前に保険会社の承認が必要です。賠償事故に係る示談交渉は必ず弊社とご相談いただきながらおすすめください。)

- ・このパンフレットは「団体総合補償制度費用保険（園児・児童・生徒・学生補償制度担保特約）、施設所有（管理）者賠償責任保険、生産物賠償責任保険、受託者賠償責任保険、専門業務事業者賠償責任保険、個人賠償責任保険、海外旅行保険」のあらましを説明したものです。詳しくは取扱代理店または引受保険会社にお問い合わせください。
- ・取扱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、保険料の領収、保険料領収証の発行、契約の管理業務等の代理業務を行っています。従いまして、取扱代理店とご締結いただいて有効に成立した契約につきましては引受保険会社と直接契約されたものとなります。

**お問い合わせ・取扱代理店**  
**株式会社 出雲保険**  
**(ウェルフェア事業部)**

〒169-0074 東京都新宿区北新宿 1-8-17  
TEL：03-5332-3960 FAX：03-5332-3961

**Chubb 損害保険株式会社 東京支店**

〒141-8679  
東京都品川区北品川 6 丁目 7 番 29 号  
ガーデンシティ品川御殿山  
Tel: 03-6364-7070 (代)  
<http://www.chubb.com/jp>