

<ご注意>

この告知事項等申告書は、業務過誤賠償責任保険普通保険約款第9条（告知義務）に規定する「保険契約申込書の記載事項中重要な事項」に該当し、保険契約締結時における告知書として保険証券に添付されますので、全ての項目について正確にご記入くださいますようお願いいたします。ご申告内容に事実と異なる記載がある場合には、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。ご契約の際には、保険契約の締結に先立ち、この告知事項等申告書に代表者のご署名、ご捺印をお願い致します。

告知事項等申告書ご記入日：平成 年 月 日

被保険者（代表者）ご署名：

署名者および被保険者は、募集文書または損保ジャパンのホームページ(<http://www.sompo-japan.co.jp>)に掲載の個人情報の取扱に同意します。

No.	確認事項	告知内容
1	貴社が保有する個人データの件数(概数)を教えてください。 10万件未満。 100万件未満。 100万件以上。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	個人情報の保護に関する法律の施行等にむけた、個人情報の取り扱いに関するコンプライアンス策定チームがありますか。 * ありの場合は、部署（チーム）名、責任者の役職、責任者名を記入してください	<input type="checkbox"/> あり 部署名： 責任者の役職： 責任者氏名： <input type="checkbox"/> なし
3	個人情報を保護するための内部規定(*)を策定し、それを継続的に運用していますか。 (*)「内部規定」とは、次のAからFまでの全ての事項を規定するものをいいます。 A．各部門および階層における個人情報を保護するための権限および責任 B．個人情報の収集、利用、提供および管理 C．本人からの個人情報に関する開示、訂正および削除の要求への対応方針 D．個人情報保護に関する教育 E．個人情報保護に関する監査 F．内部規定の違反に関する罰則（外部への漏えいだけでなく、規定に反し持ち出したことに対する罰則）	<input type="checkbox"/> 策定し継続的に運用している <input type="checkbox"/> 策定はしているが、左記A～Fの全てを網羅していない。または、運用は徹底していない <input type="checkbox"/> 策定中または策定する予定がある (運用予定時期： 年 月) <input type="checkbox"/> 策定する予定はない
4	派遣従業員を受け入れている場合、派遣元との契約書において、派遣従業員が貴社に個人情報漏えいを含む損害を発生させた場合、派遣元に対し賠償請求する意思がある旨を明確に表示していますか。	<input type="checkbox"/> 表示している。または、派遣従業員を受け入れていない <input type="checkbox"/> 表示していない
5	情報処理等の目的で、貴社以外の者へ個人データを委託する場合、その全ての者との間で、契約の明文により次に掲げる事項を規定していますか。 A．個人情報に関する機密の保持 B．個人情報の再委託の禁止、ならびに特例として再委託する場合は貴社への事前の通知および貴社の承認が必要であること。 C．個人情報の取扱いに関して事故が発生した場合における責任の所在および賠償責任 D．委託業務終了後の、個人情報の返却および消去	<input type="checkbox"/> 規定している。または、他の者に個人データを委託することはない <input type="checkbox"/> 一部規定している。または、一部の者とは規定している * 規定している事項全てに印をつけてください <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> 規定していない
6	過去に、個人情報が漏えいし、または漏えいしたおそれがあることを本人または第三者から指摘されたことがありますか。（第三者に提供した個人情報の提供先における漏えいまたはそのおそれも含みます。） * ありの場合は、以下の項目全てについてその詳細を記入してください。 A．年月 B．漏えいした、またはそのおそれがある個人情報の件数 C．個人情報の種類 D．指摘の内容（別紙可） E．対応（損害賠償の実施など。別紙可）  単なるDM送付の停止要求等はここにいう漏えいに含まれません。	<input type="checkbox"/> あり A． 年 月 B． 件 C． D { E { <input type="checkbox"/> なし

No.	確認事項	告知内容
7	現時点において、個人情報の漏えいの実事またはそのおそれがありますか。(第三者に提供した個人情報の提供先における漏えいまたはそのおそれも含みます。) * ありの場合は、以下の項目全てについてその詳細を記入してください。 A. 年月 B. 漏えいした、またはそのおそれがある個人情報の件数 C. 個人情報の種類 D. 対応(損害賠償の実施など。別紙可)	<input type="checkbox"/> あり A.                   年                   月 B.                                   件 C. D. { <input type="checkbox"/> なし
8	印字された個人情報を保管するキャビネット・事務室の施錠管理を実施していますか。	<input type="checkbox"/> 実施している、または、個人情報を印字しない <input type="checkbox"/> 実施していない
9	個人情報データベース等を保管したコンピュータ・サーバームの入退室管理について、入退室した個人、時間および利用した個人情報の内容等を特定できる方法で実施していますか。 ここにいうコンピュータ・サーバームとは、5,000件以上の個人情報を一度に出力できるコンピュータ・サーバを有する作業室を指します。	<input type="checkbox"/> 実施している、または、個人情報をコンピュータ・サーバに保管していない <input type="checkbox"/> 実施していない
10	不要となった個人情報について、ハードディスクは物理的に破壊する、データ消去用ソフトウェアを使用する、紙データは自社でシュレッダー処理を行うなどの再生不可能な方法で廃棄していますか。	<input type="checkbox"/> 左の方法で廃棄している <input type="checkbox"/> 左の方法では廃棄していない
11	コンピュータ・サーバ上の個人情報データベースにアクセスする際、正当なアクセス権限者本人であることを確認する有効な措置を導入していますか。ここにいう有効な措置とは下記のようなものを指しますが、これら以外の措置を導入している場合は、その内容を教えてください。 A. 生態認証 B. マトリクス認証 C. ID(従業員毎に付与される)だけではなく、同時にパスワード(定期的に変更される)の入力が必要 D. ID(従業員毎に付与される)だけではなく、同時にICカードまたはUSBキーの使用が必要 E. 個人情報データベースは暗号化されており、権限者のみが解読キーを持つ	<input type="checkbox"/> 左の措置を導入している。(導入しているもの全てに印を付けてください。)または、個人情報をコンピュータ・サーバに保管しない <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 左の措置には該当しないが、同様に本人確認に有効な措置として次を導入している <input type="checkbox"/> 左のCには該当しないが、IDまたはパスワードいずれか片方の入力が必要としている <input type="checkbox"/> 導入していない
12	個人情報データベース等を記録したコンピュータ・サーバへのアクセスログは一定期間保管され、そのうち不正なアクセスについては検知されるよう対処していますか。	<input type="checkbox"/> 対処している、または、個人情報をコンピュータ・サーバに保管しない <input type="checkbox"/> 対処していない
13	オープンなネットワーク上で、電子メールにより5,000件以上の個人データを有する個人情報データベース等を送受信する場合には、メール自体または個人情報データベース等について必ず暗号化等の有効なセキュリティを設定していますか。	<input type="checkbox"/> 設定している、または、電子メールで個人情報データベース等を送受信することはない <input type="checkbox"/> 設定していない、または、設定していない場合が多い
14	社外へメールを配信する際に、TO欄・CC欄・BCC欄の使い分けの規定等があり、その使用方法について教育を実施していますか。	<input type="checkbox"/> 実施している。または、社外へメールを配信しない <input type="checkbox"/> 実施していない
15	個人情報保護に関するコンプライアンスプログラムの運用について、以下の外部機関による監査を実施し、認証等を取得していますか。 A. (財)日本情報処理開発協会(JIPDEC)のプライバシーマーク(Pマーク)制度 B. 情報セキュリティマネジメント(ISMS)適合性評価制度 C. 英国規格協会のBS7799	<input type="checkbox"/> 認証等を取得している(取得した認証に印を付けてください。また、取得年月をご記入下さい。) <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C 最初に取得した時期:                   年 月 <input type="checkbox"/> 取得していない

告知内容欄における該当する項目について印をつけて下さい。また、別途内容の記入が必要な項目についてはその内容についてもご記入願います。  
告知書の回答内容によってはご加入できない可能性があります。  
本告知書の回答に基づく保険契約は平成17年3月1日以降を保険始期とする契約について有効となります。