

建設系公務員賠償責任保険に  
ご加入いただいた皆様へ

東京海上日動火災保険株式会社  
一般社団法人全日本建設技術協会

## 【重要】加入者証の送付ならびに契約内容変更時のご連絡について

拝啓 ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。この度は、建設系公務員賠償責任保険にご加入いただき、ありがとうございました。「加入者証」を同封しますので、下記1～2についてご確認下さい。

### 1. 「加入者証」の内容

加入時にご申告いただいた内容に間違いが無いかご確認下さい。

### 2. 保険が始まる日(通年契約の場合8月1日)の前日(7月31日)までに、「辞職・退職あるいは転勤等により、公務員でなくなっていますか？」

この場合は、加入要件(現役の国家公務員又は地方公務員であること)に該当しないこととなりますので本保険の適用外となります。(例えば、休職ではなく退職をされて公益法人(建設技術センターなど)に勤められた方など、8月1日時点で公務員で無い方は加入することができません。)

その場合、今回のご加入の取り消しを行い、お振り込みいただいた保険料を返還しますので、取扱代理店までご連絡ください。

## = 今後、契約内容に変更が生じた場合の手続きや注意点 =

ご申告いただいた下記の内容(※)に変更が生じた場合のお手続きについては、次の通りですので、必ずお読み下さい。

変更が生じた場合、必ず変更の都度、遅滞なく下記「I. 連絡先」記載の取扱代理店まで電話かメールによりご一報下さい。併せて、裏面の「II 契約内容変更依頼書」のFAXをお願いいたします。

(※) ご連絡をお願いする内容の変更項目。

- ① 所属の地方協会 (全建の地方協会 (例: ○○県建設技術協会))
- ② 氏名    ③ 住所    ④ 自宅電話番号
- ⑤ 記名法人 (所属されている省庁 (例: 国交省)、地方公共団体 (例: ○県庁、市役所))

特に、皆様は仕事柄、転勤等が伴いますので、転勤時などによる、地方協会の変更(上記①)や、勤務先(記名法人の変更)の変更(上記⑤)について、ご留意下さるようお願いいたします。

### 《参考》

#### 外郭団体等へ派遣等により、公務員でなくなった場合(一時退職による出向等)の補償について

加入期間中に「退職」扱いによる転勤となった場合、保険の解約が無ければ、退職後も保険期間の末日(2020年8月1日)以降5年間の補償が続きます。[ただし、公務員としての職務として行った行為に起因した請求が補償の対象となります。退職後の(公務員でなくなった)勤務先の職務として行った行為に起因する請求については補償の対象外となりますのでご了承下さい。]

### I. 連絡先 取扱代理店: 建栄サービス株式会社 (受付)土・日・祝日を除く9時15分～17時

TEL 03-3291-6340 E-mail:kenei-s-hp@kenei-s.co.jp(担当)竹田  
〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-1 山城ビル2階

引受保険会社: 東京海上日動火災保険株式会社 (受付)土・日・祝日を除く9時～17時

(担当)公務第一部 公務第一課(担当)安斉・住田

TEL 03-3515-4122 〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4

団体保険契約担当(会員に関すること): (一社)全日本建設技術協会

(担当)会員課 春日 TEL 03-3585-4546 E-mail:kaiin@zenken.co

# 建設系公務員賠償責任保険制度 契約内容変更依頼書

ご変更される内容を記入いただき、後日送付される「変更手続完了のお知らせ」の内容と相違ないかご確認ください。また、ご変更の内容を記入いただき、後日送付される「変更手続完了のお知らせ」の内容と相違ないかご確認ください。

変更依頼日	年 月 日	変更日	年 月 日
加入者証番号	(変更前)加入者氏名	カナ	漢字

ご変更する内容に、○をつけてください。なお、変更があった場合は、必ず変更の都度、遅滞なく取扱代理店または引受保険会社へご連絡ください。なお、解約の場合は本紙ではなく全建ホームページ掲載の解約依頼書をご提出いただきます様をお願いします。

1 所属地方協会	<input type="checkbox"/>	4 自宅電話番号	<input type="checkbox"/>
2 氏名 (改姓等)	<input type="checkbox"/>	5 記名法人 (ご所属の省庁・地方公共団体・特定地方独立行政法人 (派遣されている場合は派遣元))	<input type="checkbox"/>
3 住所	<input type="checkbox"/>	6 その他 (保険期間中での加入タイプの変更はできません)	<input type="checkbox"/>

以下に、変更後の内容をご記入ください。

1 所属地方協会	
2 氏名	カナ 漢字
3 住所	〒 カナ 漢字
4 自宅電話番号	
5 記名法人	
6 その他	

以下、取扱代理店使用欄

受付日 記入欄	代理店	会社
	月 日	月 日
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

保険会社使用欄

証券番号	
引受保険会社 東京海上日動火災保険株式会社	