

中小企業福祉事業団

信頼と安心のために



社会保険労務士 賠償責任保険

業界最安水準!!

社労士業務上で生じた事故が対象となる賠償責任保険
についての表記となります。(2024年5月時点当社調べ)

本制度は、社会保険労務士またはその使用人およびその他業務の補助者が、日本国内において行った社会保険労務士業務に起因して発生した不測の事故について、社会保険労務士が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害を補償する制度です。

1 この保険にご加入いただく方

(※1) 未会員の方は、中小企業福祉事業団ホームページ(<https://www.chukidan.com/manager>)より会員登録をお願いします。会員登録は無料です。

中小企業福祉事業団の会員(幹事社会保険労務士)であることが加入要件となります。(※1)

2 保険の補償を受けられる方

- ① 社会保険労務士(個人) 使用人社会保険労務士、業務補助者も記名被保険者の業務を行うかぎりにおいて被保険者となります。
- ② 社会保険労務士法人 社員や使用人社会保険労務士または業務補助者も記名被保険者の業務を行うかぎりにおいて被保険者となります。

3 補償の対象となる業務

※労働保険事務組合として受託した業務につきましては、お支払いの対象となりません。
事務組合担保保険にオプションでご加入ください。

社会保険労務士法に規定する

- ① 申請書などの書類の作成、提出の代行および事務の代理等の事務(社会保険労務士法第2条第1項第1号から第1号の3)
- ② 帳簿書類の作成等の事務(社会保険労務士法第2条第1項第2号)
- ③ 相談・指導等の事務(社会保険労務士法第2条第1項第3号)
- ④ 個別労働紛争のあっせん代理業務(社会保険労務士法第2条第1項第1号の4)
- ⑤ 紛争解決手続代理業務(社会保険労務士法第2条第1項第1号の4 から第1号の6 (※) 上記④で規定するものを除きます。)
- ⑥ 補佐人の業務(社会保険労務士法第2条の2第1項)

4 お支払いする保険金

- ① 被害者に支払うべき「損害賠償金」
- ② 訴訟になった場合の「訴訟費用」「弁護士報酬」等の費用など(ただし、引受保険会社の承認を得て支出したものに限りします。)

5 オプション

- ① 事務組合担保保険 社会保険労務士が関与する労働保険事務組合が行った労働保険事務組合業務により発生した不測の事故について、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担したことによって被る損害を補償します。保険会社の同意を得て支出した訴訟費用(弁護士費用など)等も補償の対象となります。
- ② サイバー保険 サイバー攻撃や情報漏えいまたはそのおそれが発生したことに起因して、第三者から損害賠償請求が提訴され、法律上の賠償責任を負担した場合に被る損害について補償します。これまでの情報漏えい保険で対象外となっていた不正アクセス等の対応費用も補償いたします。

保険期間

2024年12月1日午後4時～2025年12月1日午後4時

中途加入は、随時受付しております。

申込締切

口座振替の方 ▶ 2024年10月4日(金)

銀行振込の方 ▶ 2024年11月15日(金)

お問い合わせ先

<取扱代理店> 契約手続き、保険制度に関するお問い合わせ
損保ジャパンパートナーズ(株) 団体職域第二部 中企団担当
〒163-0417 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビルディング17階
TEL: 03-6279-0654 FAX: 03-6279-0695
受付時間: 午前9時から午後5時まで
(土日・祝日・年末年始除く)

<団体事務局> 団体会員手続き、団体会員に関するお問い合わせ
中小企業福祉事業団事業部事業課
〒111-0036 東京都台東区松が谷1-3-5 JPR上野イーストビル2階
TEL: 03-5806-0298 FAX: 03-5806-0297
受付時間: 午前10時から午前11時30分/ 午後13時から16時まで
(土日・祝日・年末年始除く)

資料請求は裏面FAXシート・資料請求フォームまたは損保ジャパンパートナーズにお電話をお願いします。

パンフレットについては団体ウェブサイト
(<https://www.chukidan.com/newsinfo/syaroushibai>)にも掲載しております。
ご加入前にご確認のうえ、同ウェブサイトへ掲載している加入依頼書並びに口振依頼書
を郵送またはFAX郵送にて取扱代理店にご提出ください。

パンフレット・加入依頼書等はコチラから▶



【社会保険労務士賠償責任保険FAX連絡書】

ご相談事項 該当箇所に☑をお付けください。	<input type="checkbox"/> 加入を検討したい					
	<input type="checkbox"/> 詳しい資料が欲しい <input type="checkbox"/> その他()					
フリガナ					社会保険労務士 登録番号 (法人の場合は法人番号)	
ご氏名						
ご住所	〒					
ご連絡先	ご自宅	TEL.()	—	勤務先	TEL.()	—
		FAX.()	—		FAX.()	—

【社会保険労務士賠償責任保険資料請求フォーム】

資料請求はコチラから▶



・上記にご記入いただいた事項は、保険商品や保険に関する各種ご案内に利用させていただきます。なお、ご案内を作成するために必要な範囲内で、ご記入いただいた事項を、損害保険ジャパン株式会社に提供することがありますので、ご同意のうえご記入ください。

社会保険労務士賠償責任保険の保険料

● ご加入タイプ表

タイプ	支払限度額		基本保険料(1名あたり)	
			年間(12か月)	
	1請求あたり	保険期間中	開業社労士・法人の社員	その他職員
A	1,000万円	3,000万円	10,560円	1,630円
B	2,000万円	6,000万円	14,210円	2,210円
C	3,000万円	9,000万円	16,130円	2,400円
D	5,000万円	1億5,000万円	31,130円	4,700円

● 計算式

※中途加入の試算については、年間保険料を1か月あたりに読み替えて試算してください。

$$\boxed{\text{名}} \times \boxed{\text{円}} + \boxed{\text{名}} \times \boxed{\text{円}} = \boxed{\text{円}}$$

開業社労士法人の社員数 開業社労士、法人の社員年間基本保険料 その他職員 その他職員年間基本保険料 年間保険料

※保険料算出における計算基礎は、加入申込時点の事務所人数としています。社労士法人の場合は、主たる事務所が従たる事務所の人数を含みご加入ください。

オプション① 事務組合担保保険の保険料

● **組合加入** 組合加入の場合の被保険者は組合および代表者となります。

1請求あたり支払限度額		保険期間中支払限度額 ^(※2)
1,000万円		3,000万円
タイプ	労働保険番号総数	年間保険料
AB	5,000以上	104,000円
AC	3,000以上	48,000円
AD	1,000以上	25,200円
AE	500～999	16,000円
AF	300～499	11,600円
AG	100～299	7,600円
AH	99以下	4,000円

(※2)事務組合担保保険は、保険期間中支払限度額6,000万円または9,000万円の高額補償プランも用意しております。
ご加入希望の方は、取扱代理店損保ジャパンパートナーズへご連絡ください。

● **個人加入** 個人加入の場合の被保険者は、記名された個人となります。

1請求あたり支払限度額	保険期間中支払限度額
1,000万円	3,000万円
タイプ	年間保険料
AA	5,000円

(注) 同一保険期間内に保険金を複数回ご請求いただいたり、複数年度に亘って保険金をご請求いただいた場合などにおいては、契約のお引受けをお断りしたり、引受条件を制限させていただくことがあります。

オプション② サイバー保険の保険料

個人情報＋法人情報/1請求あたり・保険期間中支払限度額 賠償責任:1億円費用損害:1億円		
タイプ	事務所合計人数(以内)	年間保険料
S1	1～3人	31,990円
S2	4～6人	41,590円
S3	7～10人	56,210円
S4	11～30人	126,390円
S5	31～60人	157,390円
S6	61～100人	190,580円
S7	101～300人	282,830円
S8	301～500人	348,950円

【サイバー保険の留意事項】

- ・支払い限度額（費用の場合は基本支払限度額）は下記となります。
 - 賠償責任部分：1請求・保険期間中
 - 費用損害部分：1事故（訴訟対応費用は1請求）・保険期間中
- ・賠償・費用ともに自己負担額0円です。
- ・サイバー保険では社会保険労務士以外の職員も含めて、保険料を算出します。（社会保険労務士賠償責任保険でご契約の「事務所人数」となります）。
- ・事務所人数501名以上の場合は特約では加入できません。
- ・取扱代理店損保ジャパンパートナーズまでご連絡ください。
- ・事務所合計人数のカウントは個人・法人共通です。

損害保険ジャパン株式会社団体・公務開発部第二課

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1
TEL:03-3349-5402 FAX:03-6388-0161
受付時間:午前9時から午後5時まで
(土日・祝日・年末年始除く)

本店火災新種専門保険金サービス部医師・専門賠償保険金サービス課

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1
TEL:03-3349-5381 FAX:03-3344-2379
受付時間:午前9時から午後5時まで
(土日・祝日・年末年始除く)

・このチラシは概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。