

派遣事業賠償責任保険加入依頼書

<ご加入時の確認事項>

私は、自分が保険契約者の構成員であることを確認のうえ、以下のとおり加入を依頼します。また、裏面記載の「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、同意します。

ご加入者 (記名法人) 法人名 代表者名 ☆	カナ						申込印 ご加入時の確認事項 確認印兼用 印												
	漢字																		
<table border="1"> <tr> <td>TEL</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>FAX</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>mail</td> </tr> </table>						TEL	—	—	FAX	—	—	mail	<table border="1"> <tr> <td>会員コード (右づめ)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	会員コード (右づめ)					
TEL	—	—	FAX	—	—	mail													
会員コード (右づめ)																			
加入者 連絡先	住所	〒 — TEL — — FAX — — mail																	
		カナ																	
保険(補償) 期間	平成 年 月 日午後4時 ~ 平成30年4月1日午後4時																		
派遣業務に係る前年度売上高			_____ 千円 (百円位を四捨五入し、千円単位)																
保険料 (売上高 (千円単位) × 0.96円)			_____ 円 (円位を四捨五入)																
※保険料計算等でご不明な点がございましたら、取扱代理店までお問い合わせ下さい。																			
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時において、既に告知頂いたものを除きます。)	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> 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既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時において、既に告知頂いたものを除きます。)	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ													
	3.上記1、2のいずれかが「はい」の場合は、損害賠償請求及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下さい。																		
	4.他の同種の保険契約または共済契約がありますか。「有」の場合は、右記に詳細をご記入下さい。	<input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有	会社名	保険等の種類														
			満期日	支払限度額															

★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。これらに事実と異なる記載をした場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

ご加入後に☆が付された事項（通知事項）に内容の変更が生じた場合は、遅滞なくご加入の取扱代理店または引受保険会社にご連絡いただく義務があります。ご連絡がない場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

<ご加入手続き方法>

①本紙にご捺印いただき、本紙を告知事項申告書等と一緒に下記までご郵送下さい。

②加入月前月24日（休祝日の場合は前日）までに保険料を下記までお振込み下さい。

取扱代理店：(株)全福サービス (全国シルバー人材センター事業協会保険係) 保険料振込先：

〒101-0041 東京都千代田区神田須田町1-4-8

N C O 神田須田町5F

T E L 03-3252-2011

F A X 03-3258-8878

三井住友銀行 神田支店

普通預金 3152654

株式会社全福サービス

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。

- ①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
- ②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
- ③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
- ④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
- ⑤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。