

2021年度

※裏面も必ずご確認ください。

提出先：株式会社全福サービス

加入依頼日 年 月 日

コード番号

(公財) 介護労働安定センター 宛

個人情報漏えい保険加入依頼書

<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、団体に対して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 (記名被保険者) 法人 事業所名 代表者名 ☆	フリガナ					法人印 ご加入時の確認事項 確認印兼用 印
	担当者名					
所在地	フリガナ					
	〒					
	TEL		FAX		mail	
4月1日 加入	下表の該当のタイプに○をご記入ください。					
中途加入	加入月 <input type="text"/> 月 ※保険期間は裏面の「保険期間（補償期間）」をご確認ください。					
	保険料は別紙保険料表をご参照ください。中途加入保険料 <input type="text"/> 円					
タイプ	賠償責任部分支払限度額(1請求・保険期間中)			費用特約部分支払限度額(1事故・保険期間中)		
Aタイプ	5千万円 (免責：1請求につき10万円)			2千万円 (免責：1事故につき10万円)		
Bタイプ	3千万円 (免責：1請求につき10万円)			1千万円 (免責：1事故につき10万円)		
Cタイプ	1.5千万円 (免責：1請求につき10万円)			5百万円 (免責：1事故につき10万円)		
役員+職員の人数 <input type="text"/> 人	年間保険料					
		Aタイプ		Bタイプ	Cタイプ	
1名~10名	<input type="radio"/>	19,950円	<input type="radio"/>	15,750円	<input type="radio"/> 12,610円	
11名~20名	<input type="radio"/>	39,900円	<input type="radio"/>	31,500円	<input type="radio"/> 25,220円	
21名~30名	<input type="radio"/>	59,850円	<input type="radio"/>	47,250円	<input type="radio"/> 37,830円	
31名~40名	<input type="radio"/>	79,800円	<input type="radio"/>	63,000円	<input type="radio"/> 50,440円	
41名~50名	<input type="radio"/>	99,750円	<input type="radio"/>	78,750円	<input type="radio"/> 63,050円	
51名~60名	<input type="radio"/>	119,700円	<input type="radio"/>	94,500円	<input type="radio"/> 75,660円	
61名~70名	<input type="radio"/>	139,650円	<input type="radio"/>	110,250円	<input type="radio"/> 88,270円	
71名~80名	<input type="radio"/>	159,600円	<input type="radio"/>	126,000円	<input type="radio"/> 100,880円	
81名~90名	<input type="radio"/>	179,550円	<input type="radio"/>	141,750円	<input type="radio"/> 113,490円	
91名~100名	<input type="radio"/>	199,500円	<input type="radio"/>	157,500円	<input type="radio"/> 126,100円	
告知事項 申告欄 (必須) ☆	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	1. 他の同種の保険契約または共済契約がありますか。	左記が「はい」の場合、その具体的な内容をご記入下さい。	会社名	保険等の種類
	<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、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火災と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます。）。		満期日	支払限度額
	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	3. 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すで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火災と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます。）。			
	4. 上記2、3のいずれかが「はい」の場合は、その具体的な内容を右記に記入して下さい。					

★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。ご加入時に告知事項について正確にお答えいただく義務があります。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合は、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。また、ご加入後に加入依頼書等に☆が付された事項（通知事項）に内容の変更が生じた場合は、遅滞なくご加入の代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、ご契約を解除する場合があります。ご契約を解除する場合、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。

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（www.tokiomarine-nichido.co.jp）をご参照ください。

受 付

保険期間 (補償期間)	2021年4月1日午前0時～2022年3月31日午後12時 中途加入の場合、 加入依頼書受付日もしくは保険料領収日のいずれか遅い日の 翌日午前0時～2022年3月31日午後12時
------------------------	---

<ご加入手続き方法>

本紙にご捺印いただき、本紙を下記までご郵送下さい。別途ご案内する専用の口座にお振り込み下さい。

取扱代理店：(株)全福サービス

〒101-0041 東京都千代田区神田須田町1-4-8

NCO神田須田町5F

TEL 03-3252-2035

FAX 03-3258-8878

介護事業者様用



FAX 送信票

送 信 先：（株）全福サービス

F A X 番 号：03-3258-8878

保険料のお振込先について

今年度より、保険料の振込先は貴社専用の振込口座を設定させていただき運びとなりました。

お振込みの際には、下記に記入いただき FAX 送信してください。
のちほど振込先をお知らせいたします。

法 人 名 (事業所名)			
書類の送付先	〒		
ご担当者名		ご連絡先	
現在指定を受けている、あるいは指定を受ける予定の介護保険法に基づくサービス、障害者総合支援法に基づくサービス等をご記入ください。	例) 訪問介護		

保険種類	傷害補償制度 *感染症見舞金制度をオプションとしてつけることができます	
	個人情報漏えい保険	