

<2024年度 年間加入用>

(公社) 全国シルバー人材センター事業協会 御中

加入依頼日

年 月 日

役員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									
加入者 連絡先	〒	—	TEL	—	—	FAX	—	—	mail	
	カナ									
住所										
被保険者	【従来型】 上記加入者（記名法人）欄に記載の法人の役員で、次の方をいいます。（②の方については自動付帯の特約条項により「役員」とみなします。） ①「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律」に規定する理事および監事（会計監査人を除く） ②管理職従業員（法人の理事会決議により「重要な使用人」として選任された方） 【マネパケ】 従来型に記載の被保険者に加えて以下を含みます。 ・社外派遣役員 ・記名法人									
	保険(補償)期間 2024年4月1日午後4時 ~ 2025年4月1日午後4時									

従来型プランまたはマネパケプランの中から1つ加入プランを選択して○を付けてください。

※従来型プラン、マネパケプランの重複加入はできません。

※Cランクは新規国庫補助団体、国庫補助対象外団体、都道府県連合会の各社団法人を含みます。

タイプ	保険期間中 総支払限度額	年間保険料					
		国庫補助対象ランクA		国庫補助対象ランクB		国庫補助対象ランクC	
J1	1億円	<input type="radio"/>	205,000円	<input type="radio"/>	100,000円	<input type="radio"/>	50,000円
J2	5千万円	<input type="radio"/>	141,000円	<input type="radio"/>	68,000円	<input type="radio"/>	32,000円
J3	3千万円	<input type="radio"/>	116,000円	<input type="radio"/>	53,000円	<input type="radio"/>	27,000円
J4	1千万円	<input type="radio"/>	61,000円	<input type="radio"/>	29,000円	<input type="radio"/>	14,000円
オプション（任意付帯）： 雇用関連賠償責任追加担保特約		<input type="radio"/>	7,000円	<input type="radio"/>	5,000円	<input type="radio"/>	3,000円
総額保険料 [基本保険料 + オプション（付帯の場合）の 総額を太枠内にご記載ください]		円					

タイプ	保険期間中 総支払限度額	年間保険料					
		国庫補助対象ランクA		国庫補助対象ランクB		国庫補助対象ランクC	
M1	1億円	<input type="radio"/>	216,000円	<input type="radio"/>	109,000円	<input type="radio"/>	57,000円
M2	5千万円	<input type="radio"/>	151,000円	<input type="radio"/>	76,000円	<input type="radio"/>	38,000円
M3	3千万円	<input type="radio"/>	125,000円	<input type="radio"/>	60,000円	<input type="radio"/>	32,000円
M4	1千万円	<input type="radio"/>	69,000円	<input type="radio"/>	35,000円	<input type="radio"/>	18,000円
総額保険料		円					

☆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。
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、すみやかに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、保険金をお支払いできないことがあります。また変更の内容によってご加入を解除することがあります。

<ご加入手続き方法>

①本紙にご記入・ご捺印いただき、本紙をご質問書 兼 告知事項申告書等と一緒に下記までご郵送またはFAX下さい。

②保険料を別紙記載の振込先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）

〒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 03-3252-2012 FAX 03-3258-8878

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⑥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、国内外の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
- ⑥更新契約に係る保険引受の判断等、契約の安定的な運用を図るために、保険の対象となる方の保険金請求情報等（過去の情報を含みます。）をご契約者およびご加入者に対して提供すること

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。