


<中途加入用>

(公社)全国シルバー人材センター事業協会 御中 <2021年度>

加入依頼日 年 月 日

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、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) センター名 (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 
	漢字	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 会員コード (右つめ) </div>		
※全シ協会員専用 HP 掲載の団体コード 4 桁または 5 桁		

加入者 連絡先	住所	〒	—	TEL	—	—	FAX	—	—	mail	
		カナ									
		漢字									

被保険者 ☆	<ul style="list-style-type: none"> 記名被保険者 記名被保険者の役員または使用人
-----------	---

保険期間	年 月 日午後4時 ~ 2022年4月1日午後4時
------	---------------------------

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)	年間保険料					
			国庫補助ランク A		国庫補助ランク B		国庫補助ランク C	
I タイプ	2 億円 (免責金額: 1 請求につき 10 万円)	1 千万円 (免責金額: 1 事故につき 10 万円)	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円
II タイプ	1 億円 (免責金額: 1 請求につき 10 万円)	1 千万円 (免責金額: 1 事故につき 10 万円)	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円
III タイプ	5 千万円 (免責金額: 1 請求につき 10 万円)	5 百万円 (免責金額: 1 事故につき 10 万円)	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円
フリータイプ	※	※	<input type="radio"/>	※	円	<input type="radio"/>	※	円

※ 2 億円超の賠償限度額設定をご希望される場合は、取扱代理店まで個別にご相談下さい。個別に保険料を算出ご案内させていただきます。

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。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、☆が付された事項に内容の変更が生じた場合には、遅滞なくご加入の代理店または保険会社にご連絡ください。ご連絡が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。

<ご加入手続き方法>

- ①本紙にご記入・ご捺印いただき、本紙を下記までご郵送またはFAX下さい。
- ②加入月前月25日(休祝日の場合は前日)までに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、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。