

地域福祉権利擁護事業に関わるオプション保険加入依頼書

☆社協・団体名 (加入依頼者)	私は下記「ご加入時の同意内容について」を確認し、契約者である団体に対して加入を依頼します。 印	加入依頼日 平成 年 月 日
		保険開始日 平成28年10月1日 午後4時
☆住所 (保管場所)	〒 (-)	中途加入の場合の補償開始日 平成 年 月 日
		※中途加入の場合の補償開始日は、手続き完了日の翌日午前0時といたします。
連絡先	Tel (- -) Fax (- -) 担当者名	保険満了日 平成29年10月1日 午後4時
		生活支援員人数 人

希望する補償に○印をつけ、傷害保険については、加入人数と保険料をご記入ください。

保険の種類		希望補償	保険料		
1	【NEW】傷害保険	<input type="radio"/>	1名あたり	☆1日の最高活動生活支援員数	合計
			5,040円	× 名	円
2	貨紙幣類・有価証券の保管輸送に関わる保険 (マネーディフェンダー)	Aタイプ (1,000万円)	<input type="radio"/>	50,000円	
		Bタイプ (2,000万円)	<input type="radio"/>	60,000円	

1. 傷害保険にご加入の場合

職種級別※ ₁	☆職業・職務※ ₁	★他の保険契約等※ ₂
A	06 (生活支援員)	あり

※₁ 他の職種(級別)の方は代理店にお問い合わせください。
 ※₂ 他の保険契約等とは、ご加入の保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
 「あり」の場合には○をし、下記に詳細をご記入ください。

他の保険契約等(※₂)

具体的な内容をご記入ください。

被保険者	保険会社・共済会社	保険種類	満期日 (補償の満了する日)	保険金額・支払限度額(万円) (ご契約金額)

ご加入時の同意内容について

ご注意事項

私と被保険者(*)全員は、以下の事項について確認・同意のうえ、加入を依頼します。 *保険の対象となる方をいいます。
 ①私が契約者である団体の構成員であること。 ②重要事項説明書の内容 ③重要事項説明書の「ご加入内容確認事項」の内容
 ④加入依頼書裏面の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容



★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。これらの表示が事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご加入を解除することがあります。また、☆が付された事項に内容の変更が生じた場合には、遅滞なく弊社にご連絡ください。ご連絡がない場合はお支払いする保険金が削減されることがありますので、ご注意ください。

【本保険に関するお問い合わせ先】

東京都社会福祉協議会指定保険代理店 有限会社東京福祉企画 TEL 03-3268-0910
 東京都社会福祉協議会 福祉部 経営支援担当 TEL 03-3268-7232

【事故に関するお問合せ先】

東京海上日動火災保険㈱ 東社協損害保険事故担当 TEL 03-3515-1032

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引受保険会社本契約に関する個人情報を提供いたします。引受保険会社および引受保険会社のグループ各社は、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引受保険会社と引受保険会社のグループ各社または引受保険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/>)および各引受保険会社のホームページをご参照ください。