

加入のお申込みをされるお客様【ご加入者】

ご記入日 (加入依頼日)		(必ずご記入ください)		加入者 保険期間	令和 3 年 6 月 2 5 日～令和 4 年 6 月 2 5 日	払込方法・ 回数	団体・引去	月払	
郵便 番号				連絡先 (電話番号)				加入者 証券番号	被保険者明細番号
ご住所 カナ				生年月日	明治・大正・昭和 平成・令和	年 月 日	性別	男性 女性	
漢字				所属名 カナ				漢字	
お名前 カナ				私は裏面「ご加入時の同意内容について」を確認し、 契約者である企業・団体に対して加入(変更、更新 しない等)を依頼します。				所属コード	
ご署名 (ご捺印)								社員コード	
漢字				個人の場合はフルネームで自署、法人の場合は捺印をお願いします。					

ご希望のお手続き
(1～5のいずれかに○)

1 新規に加入

更新

2 加入内容変更

3 被保険者明細追加

4 本被保険者明細は
更新しない

5 全員更新しない

保険の対象となる方【被保険者】

ご加入者 と同じ <small>異なる場合のみ 右欄に記入</small>	本人の お名前	カナ 漢字	★生年 月日	明治・大正・昭和 平成・令和	年 月 日	加入者からみた続柄 (2桁コード※1)
			★性別	男性 女性		★他の 保険契約等
						あり <small>裏面に詳細を ご記入ください。</small>
ご加入者 ご住所と 同じ <small>異なる場合のみ 右欄に記入</small>	本人の ご住所	カナ 漢字	☆職業・職務 (傷害のみ)	(3桁コード※1)	傷害補償 職種級別	A B
	住宅 (建物) 所在地		※1 パンフレットP6ご参照			

タイプごとの補償内容や保険料等については募集パンフレット等にてご確認ください。

1 病気プラン		2 介護プラン		3 けがプラン		4 個賠プラン		5 携行品		6 ホールインワン	
タイプ	口数	タイプ	口数	タイプ	口数	タイプ	口数	タイプ	口数	タイプ	口数

保険料

被保険者・1回分保険料	円	加入者・1回分合計保険料	円
-------------	---	--------------	---

(注) 被保険者明細が複数部の場合は、合算した保険料を記入

回答記入欄・署名欄

★被保険者本人	医療補償			介護補償		
	質問 1	全てなし	1つ以上あり	質問 1	全てなし	1つ以上あり
	質問 2	なし	あり			
	質問 3	なし	あり			
	ア	ウ				
	イ	エ				

※2 被保険者本人が満15歳未満の場合には、親権者・後見人等(後見人・保佐人・補助人)の代表者1名が全員の合意をいただいたうえで、被保険者に代わってご署名ください。(ご署名例: 安心ショウタ 親権者 安心ヒロシ)

健康状態告知の内容、ご加入時の同意内容
について確認・同意します。

告知日(ご記入日)	令和 年 月 日
被保険者本人または 親権者・後見人等※2 (自署)	

介護補償のみに(追加)加入される場合、団体構成員のご家族(団体構成員の配偶者、子供、両親、兄弟及び団体構成員と同居の親族)を保険の対象となる方(被保険者)とするときには、被保険者からのご依頼を受けた団体構成員が被保険者の健康状態を確認したうえで、代理で告知いただけます。なお、告知内容が正しくない場合には、ご契約が解除され、保険金をお受けりいただけないことがあります。健康状態告知を行った方がご署名ください。

医療補償、介護補償にご加入の方は、パンフレットP6記載の「健康状態告知書」をご確認いただき、上記質問項目および署名欄に自署をお願いいたします。

項目	コード	内容	項目	コード	内容

旧加入者証券番号	旧明細番号

営業店		部数
代理店/仲立人		
契約者(団体)		

共通1	共通2	所補	医療	がん	傷害	C	E	D	介護
-----	-----	----	----	----	----	---	---	---	----

他の保険契約等

(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。)

具体的な内容をご記入ください。

被保険者氏名	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 (ご契約金額 単位:万円)

職業・職務が「990その他」の場合。具体的な内容をご記入ください。

告知事項・通知事項一覧

★:告知事項 ☆:告知事項かつ通知事項

項目名	保険種類		団体長期障害所得補償 医療補償 がん補償	介護補償	個人賠償責任 借家人賠償責任 携行品 住宅内生活用動産 救済者費用等
	傷害補償	所得補償			
生年月日	★*1	★	★	★	★*2
性別	—	—	★	—	—
職業・職務*3	☆*4	☆	—	—	—
健康状態告知*5	—	★	★	★	—

※ すべての補償について「他の保険契約等」も告知事項(★)となります。また、医療費用補償特約(こども傷害補償)については「公的医療保険制度」、医師賠償責任保険については「医療施設の開設有無」も告知事項かつ通知事項(☆)となります。

*1 こども傷害補償以外の場合には、告知事項とはなりません。

*2 こども傷害補償をご契約されていない場合には、告知事項とはなりません。

*3 新たに職業に就いた場合や就いていた職業をやめた場合を含みます。

*4 交通事故傷害危険のみ補償特約、就業中の危険不担保特約、ゴルフ中の傷害危険のみ補償特約をセットされている場合には、告知事項・通知事項とはなりません。

*5 新たにご加入される場合、または更新にあたり補償内容をアップされる場合のみとなります。

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。

ご加入時の同意内容について

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私が契約者である企業または団体の構成員であること
- ②重要事項説明書の内容
- ③重要事項説明書添付の「ご加入内容確認事項」の内容
- ④上記の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容
- ⑤パンフレットP17「告知の大切さに関するご案内」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。詳細は上記をご参照ください。