

# ジェイウェック協同組合御中 団体傷害保険加入依頼書

(団体総合生活保険)

東京海上日動火災保険株式会社

【加入のお申込みをされる方】	ご記入日 (加入依頼日)	平成	年	月	日	TEL	組合員 コード	2枚以上の場合	枚		
	氏名	私は「 <b>ご加入時の同意内容について</b> 」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。 ご署名(自署)※個人の場合はフルネームで自署、法人の場合は記名・捺印をお願いします。					印	所属 部署名	ジェイウェック協同組合		
	住所	(番地、マンション名、号室等も記入してください。)					生年月日	<input type="text" value="大正"/> <input type="text" value="昭和"/> <input type="text" value="平成"/>	年	月	日
	性別						性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女			
	ご希望のお取扱いに ○を付けてください	<input checked="" type="checkbox"/> ① 新しく加入 <input checked="" type="checkbox"/> ② 被保険者の追加 <input checked="" type="checkbox"/> ③ 口数の追加					中途 加入日	平成	年	月	日

**ご加入時の同意内容について**

私と被保険者(保険の対象となる方)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。

- 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 パンフレット添付の「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。詳細はパンフレットをご参照ください。

保険の対象となる方(被保険者)についてご記入ください。  
また、被保険者の性別、加入者からみた続柄、職種級別に○をご記入ください。

NO	保険の対象となる方(被保険者)氏名	被保険者の住所 ※加入者住所と異なる場合のみご記入ください。	生年月日	性別	☆ 職業・職務 ※具体的にご記入ください。	職種級別 (*1)	口数 (*2)	★ 他の保険 契約等(*3)
1	(カナ) (漢字)	〒 -	昭和 平成 年 月 日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/> あり
2	(カナ) (漢字)	〒 -	昭和 平成 年 月 日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/> あり
3	(カナ) (漢字)	〒 -	昭和 平成 年 月 日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/> あり
4	(カナ) (漢字)	〒 -	昭和 平成 年 月 日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/> あり
5	(カナ) (漢字)	〒 -	昭和 平成 年 月 日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/> あり

(\*1) 職種級別 Aとは?  
一般事務担当者・販売員(小売店・卸売店)・学生・家事従事者・無職者等  
職種級別 Bとは?  
バス運転者・タクシー運転者・貨物自動車運転者等

(\*2) パンフレット添付の「ご加入内容確認事項」の内容を確認のうえ必ず○をつけてください。

(\*2) 口数は1~5口(最大)となっておりますので、保険の対象となる方(被保険者)ごとにご指定ください。  
口数の追加の場合、変更後の合計口数をご記入ください。

(\*3) 他の保険契約等(こ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保険契約または共済契約をいいます。)がある場合には○をし、裏面に詳細をご記入ください。

## ★他の保険契約等

具体的な内容をご記入ください。

(※)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。

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)

### 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(<http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/>)をご参照ください。