

※パンフレットのP3~P6をご確認の上、ご記入ください。

新規加入 & 被保険者追加

「団体総合生活保険」加入連絡票

HPはこちら
HPよりパンフレットをご覧いただけます



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) 年 月 日		加入者 保険期間	※中途加入の場合は二重線で訂正して ご希望の加入日をご記入ください。 2024年 10月 1日 ~ 2025年 10月 1日		
郵便 番号			連絡先 (電話番号)	会社名		出向者の方は出向元の会社名をご記入ください。
カナ			生年月日	(昭和) (平成)	性別	男性 女性
ご住所 漢字			所属名 カナ	年 月 日		
			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	漢字					社員コード

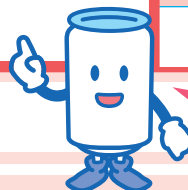
ご希望のお手続き
(1~3のいずれかに○)

1 新規に加入

更新

2 加入内容変更

3 被保険者明細追加



こちらに、ご署名を
お願いします

保険の対象となる方「被保険者」

ご加入者 と同じ 異なる 場合のみ 右欄に記入	本人の お名前 カナ	漢字	★生年 月日	(昭和) (平成) (令和)	年 月 日	加入者からみた続柄 2桁コード (パンフレットのP4ご参照)
			★性別	男性 女性		★ 他の 保険契約等
						(あり) 裏面に詳細を ご記入ください。
ご加入者 ご住所 と同じ 異なる 場合のみ 右欄に記入	本人の ご住所 住宅 (建物) 所在地	カナ	★職業・職務 (傷害・所補のみ)	(3桁コードパンフレットのP4ご参照)	傷害補償 職種級別	A B
	漢字		★ 職業・職務コード「990」の方は詳細をご記入ください。			
ケガ・日常 生活補償	オプション		3	4	5	6
タイプ	1 ゴルフの補償 タイプ	2 家財の補償 タイプ	病気の補償 タイプ	がんの補償 タイプ	介護の補償 タイプ	所得の補償 タイプ
			がん保険金 受取人氏名 (カナ)		被保険者本人 からみた受取人 の続柄	
			▲ がん補償で被保険者本人の保険金受取人をご自身(被保険者本人)以外 の方に指定する場合に記入。			
			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。			

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

(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

円

回答記入欄・署名欄

★被保険者本人	所得の補償	質問 1	なし	あり
		質問 2	なし	あり
	質問 3	全てなし	1つ以上あり	
★被保険者本人	病気の補償	質問 1	なし	あり
		質問 2	なし	あり
★被保険者本人	がんの補償	質問 1	なし	あり
		質問 2	なし	あり
★被保険者本人	介護の補償	質問 1	全てなし	1つ以上あり

⚠ 健康状態告知の内容、ご加入時の同意内容、【がん補償の場合】「加入依頼書」がん保険金受取人の指定の内容*1について確認・同意します。

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

*1 特にお申し出がない限り、更新前契約と同内容での更新となります。

*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)

介護補償にのみ(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)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、保険金をお受取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。

■ 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)

■ 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	基本補償・特約	傷害補償	医療補償・がん補償	介護補償	団体長期障害所得補償	個人賠償責任 携行品 住宅内生活用動産
生年月日	—	—	★	★	★	—
性別	—	—	★	—	★	—
職業・職務*1	—	☆	—	—	—	—
健康状態告知*2	—	—	★	★	★	—

※すべての補償について「他の保険契約等*3」を締結されている場合はその内容についても告知事項(★)となります。

*1 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。

*2 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。

*3 この保険以外にご契約されている、この保険と全部または一部について支払責任が同一である保険契約や共済契約をいいます。他の保険契約等がある場合、そのご契約の内容によっては、弊社にて保険のお引受けができない場合があります。

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、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)および他の引受保険会社のホームページをご参照ください。

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 パンフレットの「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。