

申込締切日 (送金・本書類とも) 3月6日必着

2023年度 社会福祉施設総合補償制度加入依頼書 (4月1日加入用)

加入者番号

社会福祉法人 北海道社会福祉協議会 行

Main application form with sections for facility address, name, representative, and insurance details.

注: 「1. 施設業務賠償責任事故補償制度」および「3. 従業員の業務中補償制度」の記名被保険者は上記の事業者になります。

ご加入に際して 私は、自分が保険契約者である企業または団体の構成員であること、および重要事項説明書添付の「ご加入内容確認事項」並びに「重要事項説明書」の内容を確認の上、以下のとおり加入を依頼します。

加入する制度に

Insurance plan selection form with options for Basic, Medical, Care, and Business plans, including cost calculations.

○ご加入にあたっては、本加入依頼書裏面記載のご注意事項を必ずご一読の上、内容をご承認ください。

<ご加入時のご注意事項>
 ○傷害保険の死亡保険金は法定相続人に支払われます。

他の保険契約等（*）
 （1）傷害保険
 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 (万円) (ご契約金額)

（2）賠償責任保険
 ★告知事項申告欄 どちらかに○をお付け下さい。「はい」「あり」の場合、詳細をご記入ください。

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み時において、すでに告知いただいたものを除きます。）	はい	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すで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み時において、すでに告知いただいたものを除きます。）	はい	いいえ

③上記①または②のいずれかが「はい」の場合は、損害賠償請求およ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ください。

★他の保険契約または共済契約

あり	なし	会社名	保険等の種類	満期日	支払限度額 (保険金額)

（3）労働災害保険(法定外補償保険)

★他の保険契約等(下記該当に○で囲んで下さい。)	あり	なし	会社名	保険等の種類	満期日	支払限度額(保険金額)
過去3年間の業務災害 (発生年月・事故内容・災害金額等)						

<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) をご参照ください。

【取扱代理店】株式会社 森保険ホールディングス
 〒060-0008 札幌市中央区北8条西2丁目2-20 ロムベリビル2F
 Tel: 011-641-4589 Fax: 011-613-0604

【非幹事(提携)代理店】株式会社 GICコンサルティング
 〒064-0953 札幌市中央区宮の森3条1丁目1番34号
 Tel: 011-643-1239 FAX: 011-643-1899