

公務員賠償責任保険加入申込票 兼 被保険者明細書

あいおいニッセイ同和損保

DN1 センター送付

※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので十分にご確認のうえご回答(記入)ください。

私(申込人)は、自分が所選する企業または団体に對して、賠償企業または団体が引受保険会社(引受保険契約の締結は共同保険会社を含みます。以下同様とします。)と締結する団体保険契約への加入を、以下のとおり預約します。以下加入申込票に記載のない加入条件(適用約款・特約・保険期間・保険金額など)は、賠償企業または団体により定められているものであることと理解します。私および被保険者は、団体保険契約に関する情報(引受保険契約)に提供された情報(引受保険契約)に付随する損害賠償請求は引受保険会社に提供された情報が、適切な保険の引受、万一保険事故が発生した場合の円滑かつ適切な保険金の支払い、保険契約に付随するサービスの提供のほか、保険制度の健全な運営(引受保険契約に伴う請求手続きを含みます。)、更改のご案内、商品提案・グループ会社(海外にあるものを含みます。)、および提携先への商品・サービスの提案・提供等に利用されることと同意します。
(引受保険会社は、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社となります。なお、詳細は弊社ホームページ<https://www.aioissaiyodowa.co.jp/>をご参照ください。)

000 AAA 020 994
R151 03 42 SL 354 ⑤

代表証券番号

＜ご記入にあたって＞
1.被保険者住所が申込人(加入者)の住所と同じ場合、「申込人住所と同じ」に○印をしてください。

- 下記のいずれかに○をしてください。
- ① 新規加入
 - ② 変更
 - ③ 継続加入
 - ④ 継続しない

加入申込日	010 令和 R 年 月 日	011 電話番号	-
012 郵便番号	317 カナ		
住所	-	399 漢字	
307 カナ			
氏名	フルネームでご署名ください。		980 生年月日
	漢字	天志 T 頼和 S 洋成 H 澄和 R	年 月 日
018 所属名	カナ	019 所属コード	017 職員番号

096 加入者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

L05 加入者識別コード

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

符号	被 保 険 者 欄		300 セット名 (3桁以内の英数字)	397 住民訴訟もしくは損害賠償が提起されるおそれ、また原因となる事由が (漢字) あることをご存じの場合は、その内容についてご記入ください。	その他の項目(被保険者項目のみ記入可)	
390	住所	氏名			項目No.	内容
	申込人住所と 同じ VBT ① H41 カナ L68 漢字	J04 カナ L67 漢字				
01	323 ※生年月日	天志 T 頼和 S 洋成 H 年 月 日	302 性別	① 男 ② 女		
	※他の保険契約等 この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等(共済契約を含みます)がありますか。「あり」の場合、必ず下欄にご記入ください。(ご記入のない場合、「なし」と回答したこととなります。) (注)他の保険会社における契約を含みます。		Y34	① あり		
	会社名	保険種類	保険金額・支払限度額	満期日		
			千円	令和 年 月 日		
					R50 合計保険料 (分割払の場合は1回分)	円

331 加入者特記事項 カナ

備考

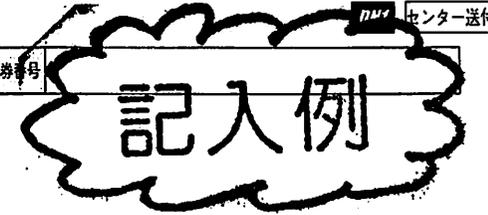
令和1年10月1日以降始期契約に使用

業務員賠償責任保険加入申込票 兼 被保険者明細書

あいおいニッセイ同和損保

000 AAA 020 994
R151 03 42 SL 354 ⑤

代表証券番号



①の項目は ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。
②と相違する場合は、ご契約を解除し 保険金をお支払いできないことがありますので十分に正確
かつご回答(記入)ください。

私(申込人)は、自分が所属する企業または団体に對して、当該企業または団体が引受保険会社・引受保険契約の締結は引受保険会社を含みます。以下同様とします。と締結する団体保険契約への加入を、以下のとおり依頼します。以下加入申込票に記載のない加入条件(適用範囲・特約・保険期間・保険金額など)は、引受企業または団体により定められているものと認めます。また、引受企業または団体の引受保険契約に関する情報を引受保険会社に提供することに同意します。また、私および被保険者は引受保険会社に提供された情報が、適切な保険の引受け・引受保険金額が決定した時点での円滑かつ適切な保険金支払い、保険契約の引受け等されるサービスの提供のほか、保険期間の経過後(引受保険契約に基づく請求権を承継します。)更改のご案内、商品情報、プログラム等(海外に適用されること)に同意します。あおいニッセイ同和損害保険株式会社(以下「引受保険会社」といいます)は、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社となります。なお、詳細は弊社ホームページhttps://www.aioinsaydowa.co.jp/をご覧ください。

①のいずれかに○を
ください。

- 新規加入
- 変更
- 継続加入
- 継続しない

申込人 (加入者)	加入申込日 010 令和 R 年 月 日	011 電話番号 00 - 0000 - 0000
	012 郵便番号 〒 000 - 000	317 カナ 〒都宮市 ×× 町 0-0-0
	住所 307 カナ 〒都宮市 ×× 町 0-0-0	漢字 〒都宮市 ×× 町 0-0-0
	氏名 [ご加入内訳詳細事項]について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。	フルネームでご署名ください。 漢字 341 橋本 太郎
018 所属名 カナ 000000	019 所属コード 000000	017 職員番号 000000

← 連絡できる番号(携帯)にして下さい。

098 加入者番号

L05 加入者識別コード

← 頭の「0」は抜いて下さい。

符号	被 保 険 者 欄		300 セット名 (※類似内の英数字)	397 住民訴訟もしくは損害賠償が提起されるおそれ、また原因となる事由が(※類似内の英数字) (備考) あることをご存じの場合は、その内容についてご記入ください。	その他の項目(被保険者項目のみ記入可)	
390	住所	氏名	323 ※生年月日	302 性別	項目No	内容
	申込人住所と異なる場合は必ずご記入ください。 H41 カナ L68 漢字	J04 カナ L67 漢字 同上	天正 T 雄和 S 淳蔵 H 彦雅 R 00 年 00 月 00 日	男 1 女 2		
	※他の保険契約等 この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等(共済契約を含みます)がありますか、「あり」の場合必ず下欄にご記入ください。(ご記入のない場合、「なし」と回答したことになります。) (注)他の保険会社における契約を含みます。		331 加入者特記事項 カナ		備考	
	会社名	保険種類	保険金額・支払限度額	満期日	R50 合計保険料 (分割払の場合は1回分) 円	
			千円	令和 年 月 日		

パンフレットに記載の希望のプランをご記入下さい。