

事務処理欄	見積No.	
	受付日	年 月 日
	加入No.	

2021年度個人情報漏えい保険団体制度 加入依頼書

～ご加入時の確認事項～

加入依頼者は、裏面記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容を確認の上、同意いたします。また貴協会の会員であることを確認の上、加入を依頼します。

<加入依頼者 兼 記名被保険者>

加入依頼日 21 年 月 日

加入依頼者兼記名被保険者	フリガナ 法人所在地	フリガナ 住所	〒		
		電話番号			
	フリガナ ☆ 法人名				<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">印</div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">申込印（ご加入時の 確認事項確認印兼用）</p>
	フリガナ 代表者名	フリガナ 役職	フリガナ 氏名		
	正会員施設名	※同一法人内で複数ある場合には、いずれか1つをご記入ください。			
	保険担当者 所属先	<input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 設置法人 <input type="checkbox"/> その他()		電話番号	
	フリガナ 保険担当者名	フリガナ 保険担当者役職	フリガナ 保険担当者氏名		FAX番号
	☆ 保険料 算出基礎数字	病 院	診 療 所	売上高（除く病院・診療所）	
	一般病床 _____ 床 その他病床 _____ 床	有床 _____ 施設 無床 _____ 施設	千 円		

(加入タイプを○で囲んでください。)

(加入を希望する場合は○で囲んでください。)

補償項目 加入タイプ	賠償責任部分 支払限度額 (1請求・保険期間中)	費用損害部分 支払限度額 (1事故・保険期間中)
(A)	3,000万円	300万円
(B)	5,000万円	500万円
(C)	1億円	1,000万円

(加入する)	オプション1 e-リスク担保特約
(加入する)	オプション2 クレジットカード番号等漏えい危険担保特約
(加入する)	オプション3 法人情報漏えい担保特約

保険（補償）期間 年 月 日～2022年3月31日

保険料振込予定日 月 日

(毎月の締切日(原則として20日)までに加入手続きが完了しなかった場合は、補償の開始日(翌月1日)が遅れることがありますのでご注意ください。)

保険料 (一時払) 円

(ご注意事項)

- ★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。これらに事実と異なる記載をした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。ご加入後に加入依頼書等に☆が付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合は、遅滞なくご加入の取扱代理店または引受保険会社にご連絡いただく義務があります。ご連絡がない場合は、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。
- ご加入は、法人単位となります。
- 保険料は募集パンフレットに記載の銀行口座にお振込願います。なお、銀行振込手数料については貴法人の負担となります。
- 加入依頼書(控)につきましては、お手数ですが本紙を両面コピーの上、保管願います。

※加入依頼書提出時に裏面の告知事項欄にも必ずご記入をお願いいたします。

事務処理欄	着信	DB入力	着金	<input type="checkbox"/> 銀行口座	差額
-------	----	------	----	-------------------------------	----

<告知事項申告欄★>どちらかに○をお付けください。

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。(過去に引受保険会社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	4. 他の同種の保険契約または共済契約がありますか。	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。(過去に引受保険会社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	5. 上記4.が「はい」の場合はその具体的な内容をご記入ください。		
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。			会社名		
			保険等の種類		
			満期日	支払限度額	

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引受保険会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。引受保険会社および引受保険会社のグループ各社は、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引受保険会社と引受保険会社のグループ各社または引受保険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)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。

損害保険ジャパン株式会社 <http://www.sjnk.co.jp/>
 三井住友海上火災保険株式会社 <http://www.ms-ins.com/>