

※パンフレットのP6をご確認の上、ご記入ください。

新規加入 & 被保険者追加

「団体長期障害所得補償」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。 2022年 10月 1日 ~ 2023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 ご住所	漢字		生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別 男性・女性
カナ お名前	漢字		所属名	カナ 漢字	所属コード
ご署名・ ご捺印	漢字		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。		社員コード

ご希望のお手続き (1~2のいずれかに○)

1 新規に加入 2 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 年 月 日	加入者からみた続柄 2桁コード (パンフレットのP6ご参照)
			★性別	男性・女性	★ 他の 保険契約等
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 漢字			
所得の補償 タイプ					

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	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	円	

回答記入欄・署名欄

		所得の補償	
★被保険者本人	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

⚠ 健康状態告知の内容、ご加入時の同意内容について確認・同意します。

告知日(ご記入日)	年 月 日
被保険者本人 (自 署)	

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。

団体長期障害所得補償にご加入の方

質問 1 ●告知日(ご記入日)現在、病気やケガで入院中、または入院が手術をすすられていますか。 あり

質問 2 ●告知日(ご記入日)より過去1年以内に病気で、継続して10日以上入院をしたことがありますか。 あり

質問 3 ●告知日(ご記入日)より過去2年以内に
●「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気(アルコール・薬物依存を含む)」と医師に診断されたことがありますか。
●「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気(アルコール・薬物依存を含む)」のため、医師から検査(注)・治療(投薬の指示を含みます)を受けるように指導されたことがありますか。

(注) 検査結果が異常なしだった場合は「なし」となります。ただし、検査の結果が判明していない場合や経過観察中の場合は「あり」となります。
※「がん」または「上皮内がん」に含めて告知いただきたい病気の例

がん	悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫
上皮内がん	上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頸部の高度異形成

1つ以上あり

全てなし **お引受けできます。回答をご記入のうえ、ご署名ください。**

申し訳ございませんが、
お引受けできません。

■ 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	団体長期障害所得補償
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 | ④上記の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容 |
| ②重要事項説明書の内容 | ⑤パンフレットの「告知の大切さに関するご案内」の内容 |
| ③重要事項説明書添付の「ご加入内容確認事項」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。