

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(共同保険契約の場合は共同保険会社)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、以下のとおり依頼します。以下加入申込票に記載のない加入条件(適用除外・特約、保険期間、保険金額など)は、当該企業または団体の規定により定められているものとさせていただきます。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、適切に取扱いされ、万一保険事故が発生した場合は円滑かつ適切な保険金をお支払い、保険契約に付随されるサービスの提供のほか、保険制度の健全な運営(再保険契約に伴う請求手続きを含みます。)・業務の改善、商品開発、グループ会社(合併によるものを含みます。)および関係先への商品・サービスの受発・提供等に利用されることに同意します。
(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.aioinissaiyodowa.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

申込人(加入者)	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 399 漢字
	013 カナ 氏名	014 生年月日 [ご加入内容確認事項]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
	018 所属名 カナ	019 所属コード

098 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) 項目No. 内容	
390	住所 申込人住所と同じ H41 カナ VBT <input checked="" type="radio"/> L68 漢字	氏名 J04 カナ L67 漢字	323 ※生年月日 沃 _T 穂 _S 守 _H 年 月 日	302 性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	331 加入者特記事項 カナ	備考
	※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。		Y34 <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし			
	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
--	---

令和1年10月1日以降始期契約に使用

記入例(変更の場合)

打ち出し加入申込票の内容をご確認いただき、変更箇所を二重線で消し、訂正ください。またプラン変更の際は、下段の通り訂正いただき、ご提出ください。

公務員賠償責任保険更改加入申込票 兼 被保険者明細書

あいおいニッセイ同和損保

「変更」に○をしてください。

提出日をご記入ください。

電話番号をご記入ください。(変更があった場合)

住所をご記入ください。(変更があった場合)

氏名をご確認のうえ、ご署名ください。

前年加入プランが記載されています。ご確認ください。プランを変更する場合は、二重線で現在のプランを消していただき、新プランを記入してください。

氏名をご確認ください。

プラン変更で、告知事項に該当する場合は、ご記入ください。

令和1年10月1日以降始期契約に使用

80AD-4 (191001) 保険会社用

公務員賠償責任保険更改加入申込票 兼 被保険者明細書

記入例(脱退の場合)

打ち出し加入申込票の「継続しない」に○をし、ご署名のうえ、ご提出ください。

公務員賠償責任保険更改加入申込票 兼 被保険者明細書

※印の項目は、ご契約に際して別添付会社がお知らせする時に重要な事項(告知事項)です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金を支払えないことがありますので十分にご確認のうえでご記入ください。

「継続しない」に○をしてください。

提出日をご記入ください。
5年9月20日

氏名をご確認のうえ、ご署名ください。
アイオイ タロウ
あいおい 太郎

あいおいニッセイ同和損保

〒230 003 42 SL 254 ⑤

〒000 0000

加入者番号: 0000000

初年度契約保険期間開始日: 令和5 平成H 令和 年 月 日

公務員賠償責任保険更改加入申込票 兼 被保険者明細書

氏名をご確認ください。
アイオイ タロウ
あいおい 太郎

令和1年10月1日以降始期契約に使用

80AD-4 (191001) 保険会社用 ①

新規加入 記入例

赤枠内の必要事項をご確認・ご記入のうえ、ご提出ください。
 ⇒ 加入申込日(A)、電話番号(B)、住所(C)、氏名(D)、職場名(E)
 職員番号(F)、氏名(G)、プラン(H)、告知事項(I)、告知事項(J)、
 合計保険料(K)

あいおいニッセイ同和損保 BNT センター受付

公務員賠償責任保険加入申込票 兼 被保険者明細書

※印の項目は、ご契約に関して引受保険会社がおたずねする特に関係な事項(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。

R151 03 42 SL 354 ⑤ 代表証券番号

A 記入日をご記入ください。

加入申込日 令和 5 年 9 月 20 日

B 電話番号をご記入ください。

電話番号

C 住所をご記入ください。

〒 漢字

ニッセイ タロウ
日生 太郎

D カナ氏名をご記入のうえ、漢字フルネームでご署名ください。

加入者番号

加入者階級コード

E 職場名をカタカナでご記入ください。

○○○○○

F 職員番号をご記入ください。

00000000

G 氏名をご記入ください。

ニッセイ タロウ
日生 太郎

I 告知事項に該当する場合、ご記入ください。

S

J 告知事項に該当する場合、ご記入ください。

告知事項

H ご加入を希望されるプラン名をご記入ください。

01

K パンフレットより、プランに応じた保険料を転記してください。

合計保険料 (分割払の場合は1回分)

円

令和1年10月1日以降始期契約に使用