

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

000 AAA 020 994
R111 03 42 SL 354 ④

代表証券番号

下記のいずれかに○をしてください。

- ① 新規加入 ③ 継続加入
② 変更 ④ 継続しない

※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(加入依頼者)は、自分が所属する企業または団体に対して、当該企業または団体が当社(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(適用約款・特約・保険期間・保険金額など)は、当該企業または団体により定められるものであることを確認します。私および被保険者は、団体保険契約に関する情報を当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当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、保険契約に付帯されるサービスの提供のほか、保険制度の健全な運営(再保険契約に伴う諸手続きを含みます)、継続案内、商品提案、グループ会社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、詳細は当社ホームページ<http://www.aioinissaydowa.co.jp/>をご参照ください。)

<ご記入にあたって>
1. セット名は3桁以内でご記入ください。

申込人(加入者)	加入申込日 010 令和 年 月 日	011 電話番号	-	-
	住所 012 千 317 カナ	399 漢字		
	氏名 037 カナ	フルネームで署名してください。		
	018 職場名(カナ)	019 所属コード	017 職員番号	

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	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	
				項目No.	内容
01	H41 住所(カナ)				
	L68 住所(漢字)				
	J04 氏名(カナ)				
	L67 氏名(漢字)				
323 生年月日 (T)大正 (S)昭和 (H)平成	302 性別				
※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。 (注)他の保険会社における契約を含みます。「あり」の場合、必ず右の「あり」に丸印をし、下欄にご記入ください。				R50 合計保険料(分割払の場合は1回分)	
				円	
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			

331 特記事項(カナ)

備考