

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対して、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てい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、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(再保険契約に伴う譲渡手続きを含みます。)、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。詳細は弊社ホームページ<https://www.aioissayadowa.co.jp/>をご覧ください。)

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 年 月 日 011 電話番号 - -

012 郵便番号 317 カナ
〒 - 399 漢字

013 住所 307 カナ
氏名 【ご加入内容確認事項】フルネームでご署名ください。 980 生年月日 (天正)T (昭和)S (平成)H (令和)R
漢字 341 年 月 日

018 所属名 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 (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 H41 カナ VBT ① L68 漢字	J04 カナ L67 漢字			
01	323 ※生年月日 (天正)T (昭和)S (平成)H 年 月 日	302 性別 (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。				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 加入者特記事項 カナ

--

備考

--

【本年度保険料表】

住民訴訟+民事訴訟	セット1	セット2	セット3	セット4	セット5
保険料(1年間)	9,600円	8,810円	7,020円	5,600円	4,690円
民事訴訟重視	セット6	セット7	セット8	セット9	セット10
保険料(1年間)	7,040円	6,500円	5,260円	4,280円	3,650円

【ご注意】
新規ご加入の方は「加入申込票(本用紙)」と「預金口座振替依頼書」を合わせてご提出ください。

令和1年10月1日以降始期契約に使用

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対して、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てい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と締結された団体が、適切な保険の引渡、万一保険事故発生時の支払い、保険契約に付帯される税金を連帯(再保険契約に伴う譲手続)し、損害・請求先(海外にある商品・サービスの提案・提供等に利用

(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.aioinissaydowna.co.jp/>をご参照ください。)

新規加入者用記入要領

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。

新規加入に○をしてください。

記入された日をご記入ください。

・申込人(加入される方)のお名前(カナ・漢字)をご記入ください。漢字欄は必ずご自身でご署名ください。
・生年月日のご記入は不要です。

098 加入者番号
012345

職員番号(数字6桁)をご記入ください。6桁に足りない場合は左側に「0」をご記入ください。職員番号が加入者番号となります。

加入申込日 010 令和 6 年 5 月 25 日 011 電話番号

012 郵便番号 317 カナ 399 漢字

018 所属名 カナ 〇〇〇〇課 019 所属コード

017 職員番号 012345

037 カナ アイオイ タロウ
フルネームでご署名ください。
漢字 相生 太郎

090 生年月日 (天正T 昭和S 平成H 令和R) 年 月 日

補償の対象となる方のお名前(カナ・漢字)をご記入ください。

3
相生太郎

390 セット(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。

390 セット(3桁以内の英数字) 397 相生太郎

01 323 ※生年月日 (天正T 昭和S 平成H 令和R) 年 月 日 302 性別 (男) (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」と回答したことになります。)
(注)他の保険会社における契約を含みます。

Y34 (あり)

R50 合計保険料(分割払の場合は1回分) 円

ご加入を希望されるセットの数字をご記入ください。

該当する場合はご記入ください。

【本年度保険料表】

住民訴訟+民事訴訟	セット1	セット2	セット3	セット4	セット5
保険料(1年間)	9,600円	8,810円	7,020円	5,600円	4,690円
民事訴訟重視	セット6	セット7	セット8	セット9	セット10
保険料(1年間)	7,040円	6,500円	5,260円	4,280円	3,650円

内容を訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し訂正署名(フルネーム)のうえ正しい内容をご記入ください