団体総合生活保険　中途加入　ヒアリングシート

下記事項にご記入の上、FAXを送信してください。 FAX番号:03-3233-2704（バリュー・エージェント行）

【 加入者（職員）情報 】

カナ		TEL	
氏名		生年月日	年　月　日
		性別	男性 ・ 女性
所属事業所名			
社員コード（10桁）			

【 被保険者（補償の対象となる方）情報 】

加入者と異なる	加入者と同じ

※ご家族で補償に加入される場合は、お一人一枚ずつ記入してください。

・異なる場合は下記にご記入ください

カナ		生年月日	年　月　日
氏名		性別	男性 ・ 女性

【 補償内容 】　　**《希望される補償に〇を付けてください。口数もご記入ください。》**

医療補償

180E	180I	180M	…特約セット無
180H	180L	180P	…特約セット有

医療補償の特約

親介護補償

A	B	C

※ 親介護補償単体での加入は出来ません。
必ず医療補償とセットでご加入下さい。

（親介護補償の対象となる方（本人の親）の情報をご記入ください。）

カナ		カナ	
氏名		氏名	
生年月日	年　月　日	生年月日	年　月　日
性別	男性 ・ 女性	性別	男性 ・ 女性

個人賠償責任

家族型	A

がん補償

A1	A2	A3	
B1	B2	B3	…女性プラン

所得補償

A	B	C

□

（1口～20口で記入してください）

（所得補償をお申込の場合は下記の職業に丸を付けてください。）

医師	薬剤師	事務職等	
看護師	保健師	助産師	その他　（　　）

（2枚目に続く）

【 補償内容 】　《希望される補償に〇を付けてください。口数もご記入ください。》

傷害補償

本人型	A1	A2	A3
夫婦型	B1	B2	B3
家族型	C1	C2	C3

□口
（1～3口）

傷害補償の特約

携行品

本人型	A
夫婦型	B
家族型	C

救援者費用

家族型	A

ホールインワン・アルバトロス費用

本人型	A1	A2
夫婦型	B1	B2
家族型	C1	C2

ご記入ありがとうございました。
こちらの情報をもとに、加入依頼書を作成し、お送りいたしますので
少々お待ちくださいませ。

記入頂きました内容に関しまして、改めて確認をさせて頂く場合がございます。
あらかじめご了承くださいませ。

《問い合わせ先》

保険代理店　バリュー・エージェント　（営業時間：平日9：30～18：00）
TEL　：0800-111-2701　（03-3233-2700）
メール：jcho@value-agent.co.jp
FAX　：03-3233-2704

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東京海上日動火災保険株式会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。東京海上日動火災保険株式会社および東京海上グループ各社は、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⑤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、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

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(http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/) をご参照ください。

2016年5月作成　16-TC00485