

日本医療機器テクノロジー協会 御中

国内PL(生産物賠償責任保険)加入依頼書

<ご加入時の確認事項>
 当社は、契約者である団体の構成員であることを確認し、団体に対してこの保険契約への加入を依頼します。
 また、当社は、裏面に記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容について確認の上、同意いたします。

加入依頼日	2019年 月 日	区分	<input type="radio"/> 更新	<input type="radio"/> 中途変更	<input type="radio"/> 新規	<input type="radio"/> 中途新加入
-------	-----------	----	--------------------------	----------------------------	--------------------------	-----------------------------

☆加入者名 (記名被保険者)	カナ	申込印 兼 ご加入時の確認事項 確認印
	漢字	
英名		
加入者住所	〒	印
電話番号	—	

保険期間 (補償期間)	年 月 日 午後4時 ~ 2020年 3月 31日 午後4時			
☆対象とする製品種類 ※加入者証の表記は「すべての生産物」となります。		☆製品種類別の売上高		
1		確定 暫定	千円	
2		確定 暫定	千円	
3		確定 暫定	千円	
遡及日	平成 年 月 日	合計	千円	
特約付帯の有無		支払限度額		免責金額 (1事故につき)
基本契約 対人対物共通		1名につき	千円	1事故・ 保険期間中
<input checked="" type="checkbox"/> 対人・対物共通支払限度額特約条項 <input checked="" type="checkbox"/> 保険料不精算特約条項		他		
<input type="checkbox"/> 追加被保険者特約条項(※1)				
<input type="checkbox"/> 人格権侵害担保特約条項		1名につき	千円	1事故・ 保険期間中
<input type="checkbox"/> 不良完成品損害担保特約条項				1事故・ 保険期間中
<input type="checkbox"/> 訴訟対応費用担保特約条項		1事故につき	(※2)	
<input type="checkbox"/> 初期対応費用担保特約条項		1事故につき	標準・ミニプラス・ミニ (※3)	
<input type="checkbox"/> 被害者治療費用担保特約条項		1名につき	50万円	1事故・ 保険期間中
<input type="checkbox"/> 生産物・仕事の目的物自体の損壊担保特約条項		1事故につき	(※4)	
(※1)追加で被保険者とする者の名称および住所を記載ください。		年間保険料		
		円		

(※2)基本契約の1事故支払限度額または1,000万円のいずれか低い方の金額となります。
 (※3)基本契約の1事故支払限度額またはタイプ毎金額(標準タイプ:1,000万円、ミニプラスタイプ:150万円、ミニタイプ:100万円)のいずれか低い方の金額となります。
 (※4)基本契約の1事故支払限度額となります。

告知事項申告欄		★他の保険契約等(※4)	
1 本保険で補償の対象となる危険について、過去5年以内に損害賠償請求★を受けたことがありますか(過去に東京海上日動火災保険(株)と締結した保険契約の申込み時において、既に告知いただいたものを除きます)。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	本保険で補償の対象となる危険に対して、他の保険契約等(※4)を手配していますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
2 本保険で補償の対象となる危険について、将来損害賠償請求を受けるお★そのある事実が既に発生していることを知っていますか(過去に東京海上日動火災保険(株)と締結した保険契約の申込み時において、既に告知いただいたものを除きます)。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	上記が「はい」の場合は、その具体的な内容を記入	引受会社名
3 上記1または2のいずれかが「はい」の場合は、その具体的な内容を記入		(※4)共済契約を含みます。 ★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。これらに事実と異なる記載をした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。	保険等の種類
			満期日
			支払限度額

ご加入後に加入依頼書等に★が付された事項(告知事項)に内容の変更が生じた場合は、遅滞なくご加入の取扱代理店または引受保険会社にご連絡いただく義務があります。ご連絡がない場合は、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

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・案内の為に、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。

お問い合わせ先

募集代理店	幹事代理店	引受保険会社
	株式会社カイトー	東京海上日動火災保険株式会社 (担当課)広域法人部法人第二課
住所: 電話:	住所:東京都新宿区西新宿7-2-6 西新宿K-1ビル8階 電話:03-3369-3100	住所:東京都千代田区三番町6-4 電話:03-3515-4153
	FAX:	