

日本FP協会団体損害保険制度 変更依頼書

記入日(変更依頼日)

年 月 日

氏名 (必須)	フリガナ (自署)	会員番号 (必須) ※J12345678の場合、12345678と数字8ケタのみを記載してください。					
	◆ 変更箇所のみご記入ください						
加入者(被保険者) 氏名	フリガナ	お名前変更理由 改姓 改名 訂正			メールアドレス @		
	住所	TEL - -					
勤務先名称							
勤務先住所	フリガナ	TEL - -					

告知事項申告欄質問

★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。)

★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れ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。)

◆ 補償内容を変更する場合はご記入ください

【情報漏えい保険】 解約する	型変更する	付加する	上記「告知事項申告欄質問」をご確認いただき、下記の告知事項申告欄にご回答ください。													
	変更前 変更後 A B → A B	A B	告知事項申告欄 ★1 左記★1～★2のいずれかが「はい」の場合は、その具体的な内容 ★2													
【成年後見賠償責任保険】 解約する	型変更する	付加する	上記「告知事項申告欄質問」をご確認いただき、下記の告知事項申告欄にご回答ください。													
	変更前 変更後 A B → A B	A B	告知事項申告欄 ★1 左記★1～★2のいずれかが「はい」の場合は、その具体的な内容 ★2													
【著作権・名誉・肖像権賠償責任保険】 解約する	型変更する	付加する	上記「告知事項申告欄質問」をご確認いただき、下記の告知事項申告欄にご回答ください。													
	変更前 変更後 A B → A B	A B	告知事項申告欄 ★1 左記★1～★2のいずれかが「はい」の場合は、その具体的な内容 ★2													
【所得補償保険】 解約する	減口する 増口する	付加する	1口5万円 × □ □ ※10口限度かつ保険金額は平均日間所得額の85%以下													
	口数を増口する場合は健康状態告知が必要です。「付加する」欄の告知日・氏名・健康状態告知に記入ください。	告知日(ご記入日) 年 月 日 氏名(自署) ※所得補償保険ご加入の方のみ	健康状態告知※パンフレットP20をご確認いただき、告知をご記入ください。													
		<table border="1"> <tr> <td>質問①</td> <td>全てなし</td> <td>1つ以上あり</td> <td>質問②</td> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>質問③</td> <td>なし</td> <td>あり</td> <td>ア</td> <td>イ</td> <td>ウ</td> <td>エ</td> </tr> </table>		質問①	全てなし	1つ以上あり	質問②	なし	あり	質問③	なし	あり	ア	イ	ウ	エ
質問①	全てなし	1つ以上あり	質問②	なし	あり											
質問③	なし	あり	ア	イ	ウ	エ										