

<2025年度 中途加入用>

(公社) 全国シルバー人材センター事業協会 御中
提出先: 株式会社全福サービス FAX: 03-3258-8878

加入依頼日 年 月 日

<ご加入時の確認事項>

私は、自分が保険契約者の構成員であることを確認のうえ、以下のとおり加入を依頼します。また、裏面記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容について、確認のうえ、同意します。

サイバー・情報漏えい保険加入依頼書

・中途加入時は保険料が異なります。詳しくは全福サービスまでお問い合わせください。・中途加入のお申し込みは全福サービスホームページからお手続きが可能です。

ご加入者 (記名法人) 法人名 代表者名 ☆	漢字	会員コード (右づめ) ※全シ協会専用 HP 掲載の団体コード4桁または5桁	申込印 ご加入時の確認事項 確認印兼用 印
加入者 連絡先	住所 〒		
	TEL		
被保険者	・記名被保険者 ・記名被保険者の役員または使用人		
保険(補償) 期間	年 月 日午後4時 ~ 2026年4月1日午後4時		

情報漏えい限定プランまたは充実プランの中から1つ加入プランを選択して○を付けてください。

※情報漏えい限定プラン、充実プランの重複加入はできません。

情報漏えい 限定 プラン	タイプ	賠償責任部分 支払限度額 (1請求・保険期間中)	サイバーセキュリティ事故 対応費用部分支払限度額 (1事故または訴訟対応費用については 1請求・保険期間中)	年間保険料							
				国庫補助ランク A		国庫補助ランク B		国庫補助ランク C			
	G I	2億円 (免責金額: 1請求につき10万円)	1千万円 (免責金額: 1事故または 1請求につき10万円)	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円
	G II	1億円 (免責金額: 1請求につき10万円)	1千万円 (免責金額: 1事故または 1請求につき10万円)	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円
	G III	5千万円 (免責金額: 1請求につき10万円)	5百万円 (免責金額: 1事故または 1請求につき10万円)	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円

充実 プラン	タイプ	賠償責任部分 支払限度額 (1請求・保険期間中)	サイバーセキュリティ事故 対応費用部分支払限度額 (1事故または訴訟対応費用については 1請求・保険期間中)	年間保険料							
				国庫補助ランク A		国庫補助ランク B		国庫補助ランク C			
	F I	2億円 (免責金額: 1請求につき10万円)	1千万円 (免責金額: 1事故または 1請求につき10万円)	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円
	F II	1億円 (免責金額: 1請求につき10万円)	1千万円 (免責金額: 1事故または 1請求につき10万円)	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円
	F III	5千万円 (免責金額: 1請求につき10万円)	5百万円 (免責金額: 1事故または 1請求につき10万円)	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円	<input type="radio"/>	円

(※) Cランクは新規設立センター(ランク認定前)、国庫補助対象外センター、都道府県のシルバー人材センター連合会を含みます。

<ご加入手続き方法>

- ①本紙にご記入・ご捺印いただき、本紙を下記までご郵送またはFAXください。
- ②加入希望日の前日(前日が休祝日の場合はその前日)までに保険料を別紙記載の振込先までお振込みください。

取扱代理店: (株)全福サービス(全国シルバー人材センター事業協会保険係)

〒101-0041 東京都千代田区神田須田町1-4-8 NCO神田須田町5F
TEL 03-3252-2012 FAX 03-3258-8878

裏面の「告知事項申告欄」に必ずご記入ください。

告知事項申告欄 ★	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と締結した保険契約の申込時において、既に告知頂いたものを除きます。)	<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と締結した保険契約の申込時において、既に告知頂いたものを除きます。)	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
	3.上記1、2のいずれかが「はい」の場合は、損害賠償請求及びその原因となる事実についての具体的な内容をご記入下さい。					
	4.他の同種の保険契約または共済契約がありますか。「有」の場合は、右記に詳細をご記入下さい。	<input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有	会社名	保険等の種類	
			満期日	支払限度額		

★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。ご加入時に告知事項について正確にお答えいただく義務があります。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合は、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。また、☆が付された事項に内容の変更が生じることが判明した場合は、すみやかにご加入の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、保険金をお支払いできないことがあります。また、変更の内容によってご加入を解除することがあります。

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⑥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、国内外の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
- ⑥更新契約に係る保険引受の判断等、契約の安定的な運用を図るために、保険の対象となる方の保険金請求情報等（過去の情報を含みます。）をご契約者およびご加入者に対して提供すること

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