

## 個人向け団体保険(5種目)

プロテクト(団体総合生活保険) 新・団体医療保険 団体所得補償保険  
団体傷害総合保険 団体ゴルファー保険

保険期間中にご加入内容の変更が生じた場合は、変更項目にご記入ご捺印の上、エヌビー保険サービス宛てにe-mailまたはFAX送信してください。なお、**保険料の追徴・返戻を伴う異動(変更)の場合は、本票受領後に追ってご連絡申し上げます。**

## 異動変更連絡票

標記保険について下記の異動(変更)が生じたので、連絡いたします。また、裏面に記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容に同意します。

ご記入日 西暦 年 月 日  
異動(変更)日 西暦 年 月 日 加入者氏名

## ■保険種目選択

|                                 |                                          |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|
| 該当する保険種目に<br>☑してください<br>(複数選択可) | <input type="checkbox"/> プロテクト(団体総合生活保険) | <input type="checkbox"/> 団体傷害総合保険  |
|                                 | <input type="checkbox"/> 新・団体医療保険        | <input type="checkbox"/> 団体ゴルファー保険 |
|                                 | <input type="checkbox"/> 団体所得補償保険        |                                    |
|                                 |                                          |                                    |

会社使用欄(受領印)

## ■共通項目(変更する項目のみご記入ください。)

|        |                     |       |            |
|--------|---------------------|-------|------------|
| 事務所名   | (旧)                 |       |            |
|        | フリガナ                |       |            |
|        | (新)                 |       |            |
| 加入者情報  | 住所                  | 〒 (旧) | TEL        |
|        |                     |       | FAX        |
|        |                     | 〒 (新) | TEL        |
|        |                     |       | FAX        |
|        | 氏名                  | (旧)   | フリガナ → (新) |
|        |                     |       |            |
| 被保険者情報 | 住所<br>(加入者住所と異なる場合) | 〒 (旧) | TEL        |
|        |                     |       | FAX        |
|        |                     | 〒 (新) | TEL        |
|        |                     |       | FAX        |
|        | 氏名                  | (旧)   | フリガナ → (新) |
|        |                     |       |            |

## ■新・団体医療保険、団体所得補償保険 固有項目

追加加入の場合、別途加入依頼書ならびに告知書のご提出が必要となります。  
なお、告知書の内容によりましては、お引受けをお断りする場合があります。

|                  |        |          |       |         |
|------------------|--------|----------|-------|---------|
| 追加加入<br>(被保険者情報) | 被保険者氏名 | 生年月日(西暦) | 契約タイプ | 加入口数(※) |
|                  |        | 年 月 日    | 型     | 口       |
|                  |        | 年 月 日    | 型     | 口       |

※新・団体医療保険については1口加入のみとなります。

|       |                                  |
|-------|----------------------------------|
| その他事項 | 上記項目以外の変更につきましては、このスペースにご記入ください。 |
|-------|----------------------------------|

上記以外にご加入されている団体保険を☑してください。

☐ 弁理士職業賠償責任保険 ☐ 弁理士使用者賠償責任保険 ☐ 特許事務所総合保険

エヌビー保険サービス

TEL 03-3528-8495

2023/11/22作成

## 個人情報の取扱いに関するご案内

保険契約者である日本弁理士協同組合は引受保険会社により下記契約に関する個人情報を提供し、引受保険会社は各グループ会社により下記契約に関する個人情報を提供いたします。引受保険会社（および各グループ各社）は、下記契約に関する個人情報（過去に取得したものを含みます。）を、保険引受の判断、本契約の管理・履行および付帯サービスの提供ならびに他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。

本契約に加入される方および被保険者には、契約内容変更の申込みにあたり、引受保険会社（および各グループ各社）が個人情報を下記①から⑤に記載の提供・利用の他、上記目的のために提供・利用することにつきご同意いただきたくお願い申し上げます。

- 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、医師、面接士、調査会社、他の保険会社、金融機関等に対して個人情報を提供すること
- ②契約締結、契約内容変更、保険金・給付金支払い等の可否を判断するために、個人情報を各グループ会社と共同して利用すること
- ③契約締結または保険金・給付金支払いの判断をするうえでの参考とするために、個人情報を他の保険会社や社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること
- ④引受保険会社と各グループ各社との間または引受保険会社と引受保険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、個人情報を共同して利用すること
- ⑤再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知、再保険金の請求等のために、個人情報を再保険会社等に提供すること

各グループ会社の範囲および提携先企業等の一覧、各グループ内における個人情報利用の管理責任者、各種商品やサービスの一覧、引受保険会社（および各グループ会社）における個人情報の取扱いについては、引受保険会社ホームページをご覧ください。