

「福祉専門職保険」 保険契約申込書(個人契約用)

ご契約時の同意内容について

私(=被保険者)は、①パンフレットに記載の「補償内容」並びに「重要事項説明書」 ②本商品が希望に沿った商品であること ③パンフレットに記載の「個人情報」の取扱いに関するご案内の事項について確認・同意のうえ、保険契約を申し込みます。

※太枠に必要事項をご記入ください

申込日	西暦	年	月	日
フリガナ				
▲申込人(被保険者)氏名	署名(自署)			
▲申込人(被保険者)住所・電話	〒 □□□□-□□□□	自宅・携帯	TEL(- -)
メールアドレス	@ ※携帯のアドレスを登録される場合は、fukushi@medic-office.co.jpからのメールを受信できるように設定ください。			
△勤務先名	TEL(- -)			
△職業・職務	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員			
日中の連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> いずれかに☑を入れてください <input type="checkbox"/> 上記勤務先 <input type="checkbox"/> 上記自宅・携帯 <input type="checkbox"/> 上記メールアドレス			

▲または△が付された事項は、ご契約に関する重要な事項(告知事項)です。告知していただいた内容が事実と違っていた場合または告知しただけなかった場合は告知義務違反としてご契約が解除されることがありますのでご注意ください。△が付された事項に内容の変更が生じた場合には、遅延なく取扱代理店(株)メディックプランニングオフィスまたは弊社までご連絡ください。

■保険料の支払い方式: 座振替方式

■補償項目と保険金額

補償項目		保険金額
職業賠償責任保険(医療・福祉専門職特約付帯)	① 対人事故、人格権侵害、個人情報漏えい、第三者への経済的損失 ② 対物事故、受託物の損壊・紛失・盗取・詐取	800万円 (ただし、左記②は20万円限度)
SNS等トラブル解決費用特約	トラブル解決のための費用	10万円
感染症保険	死亡	100万円
	入院・通院・自宅待機	1~10万円
感染症検査費用特約	業務中の感染事故による検査費用	2万円限度

ご希望の始期日(補償開始日)にチェックを入れてください。

始期日(補償開始日)	保険期間	保険料	申込書類締切日*1
<input type="checkbox"/> 2020年3月31日から契約	12ヶ月	2,400円	2020年3月25日必着
<input type="checkbox"/> 2020年5月1日から契約	11ヶ月	2,160円	2020年4月25日必着
<input type="checkbox"/> 2020年6月1日から契約	10ヶ月	2,040円	2020年5月25日必着
<input type="checkbox"/> 2020年7月1日から契約	9ヶ月	1,800円	2020年6月25日必着
<input type="checkbox"/> 2020年8月1日から契約	8ヶ月	1,570円	2020年7月25日必着
<input type="checkbox"/> 2020年9月1日から契約	7ヶ月	1,430円	2020年8月25日必着
<input type="checkbox"/> 2020年10月1日から契約	6ヶ月	1,210円	2020年9月25日必着
<input type="checkbox"/> 2020年11月1日から契約	5ヶ月	970円	2020年10月25日必着
<input type="checkbox"/> 2020年12月1日から契約	4ヶ月	830円	2020年11月25日必着
<input type="checkbox"/> 2021年1月1日から契約	3ヶ月	600円	2020年12月25日必着
<input type="checkbox"/> 2021年2月1日から契約	2ヶ月	370円	2021年1月25日必着
<input type="checkbox"/> 2021年3月1日から契約	1ヶ月	240円	2021年2月25日必着

※終期日(補償終了日)は、いずれの場合も2021年3月31日午後4時です。

*1 申込書類の締切日(毎月25日)が土日祝日の場合は、翌営業日が締切日となります。