

日本爪クイックケア協会専用賠償責任保険加入申込票

(本保険契約に関する個人情報について、引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申込みください。)

【個人情報の取扱いについて】

本保険契約に関する個人情報は、引受保険会社が保険引受の審査、本保険契約の履行のために利用するほか、引受保険会社および引受保険会社グループ会社(海外にあるものを含む)が他の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含む)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払に関する関係先、一般社団法人 日本損害保険協会、他の損害保険会社、再保険会社等(いずれも海外にあるものを含む)に提供することがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)については、保険業法施行規則(第53条の10)により、利用目的が限定されています。

詳細については、あいおいニッセイ同和損害保険(株)のホームページ(<https://www.aioinissaydowa.co.jp/>)をご覧ください。

保険契約についての重要な事項に関する説明書類を受け取り、加入内容が意向に沿ったものであることを確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。

		加入申込日	2019 年	月	日
加入者	ご住所	〒 - TEL: - FAX: -			
	フリガナ			印	
	お名前 (法人名)				
	フリガナ	役職			
	法人代表者名				
	サロンの所在地				

加入期間	2019 年 月 日 ~ 2020 年 10 月 1 日 (ヶ月間)
サロン専有面積	m ²

- - - -

振込票(写)添付欄

- - - -

※保険料を払い込んだ証明となる振込票(写)を添付ください。

この欄に振込票(写)を添付してください。