



保険契約申込者追加記入書(区分販売)

申込受理番号		申込日	年 月 日
--------	--	-----	-------

保険契約者① <small>被保険者</small>	代表申込会社 住所 氏名または名称 (役職名・代表者名)	フリガナ 〒		
			届出事業者番号	

対象 住宅等 <small>(共同住宅等)</small>	所在地	〒	フリガナ	都・道	府・県
	対象住棟の名称	フリガナ		住棟全戸数	保険対象戸数
	供給形態	<input type="checkbox"/> 区分販売 <input type="checkbox"/>	現場検査料	円	

下記の保険契約者のそれぞれは、上記の代表申込会社に、上記の共同住宅等に係るそれぞれの添付保険契約申込書を貴社に提出し、当該全ての保険契約申込みに係る現場検査の調整および立会いならびに検査料の支払を行う権限を委任します。当該それぞれの保険契約申込みに係る保険料の支払その他の保険契約に係る義務については、連帯せずそれぞれの保険契約者が負います。

保険契約者② <small>被保険者</small>	住所 氏名または名称 (役職名・代表者名)	フリガナ 〒	個人情報の取扱いに関する説明事項に同意し、申し込みます。		
	届出事業者番号		<input type="checkbox"/> 建設業者 <input type="checkbox"/> 宅建業者		
	申込ご担当者	フリガナ 氏名	所 属	TEL FAX	

保険契約者③ <small>被保険者</small>	住所 氏名または名称 (役職名・代表者名)	フリガナ 〒	個人情報の取扱いに関する説明事項に同意し、申し込みます。		
	届出事業者番号		<input type="checkbox"/> 建設業者 <input type="checkbox"/> 宅建業者		
	申込ご担当者	フリガナ 氏名	所 属	TEL FAX	

保険契約者④ <small>被保険者</small>	住所 氏名または名称 (役職名・代表者名)	フリガナ 〒	個人情報の取扱いに関する説明事項に同意し、申し込みます。		
	届出事業者番号		<input type="checkbox"/> 建設業者 <input type="checkbox"/> 宅建業者		
	申込ご担当者	フリガナ 氏名	所 属	TEL FAX	

保険契約者⑤ <small>被保険者</small>	住所 氏名または名称 (役職名・代表者名)	フリガナ 〒	個人情報の取扱いに関する説明事項に同意し、申し込みます。		
	届出事業者番号		<input type="checkbox"/> 建設業者 <input type="checkbox"/> 宅建業者		
	申込ご担当者	フリガナ 氏名	所 属	TEL FAX	

社内 処理欄	保険取次店		コード	備考	(保険募集人)	(受理)
	保険募集人					年 月 日

当社は、取得した個人情報を次のとおり取り扱います。

(1) 個人情報の利用目的

当社の営む次の業務の実施ならびに取扱商品およびサービス(関連会社または提携会社が取扱う商品およびサービスを含みます)のご案内またはご提供等に利用します。

- ・住宅瑕疵担保責任保険業務
- ・住宅性能表示制度に基づく住宅性能評価業務
- ・独)住宅金融支援機構フラット35住宅適合証明検査業務
- ・住宅履歴書サービス業務
- ・住宅地盤保証取次業務
- ・住宅ローン取次業務
- ・その他住宅の検査業務

(2) 個人情報の第三者への提供

次の場合を除き、ご本人の同意なく第三者に提供しません。

- ・法令に基づく場合
- ・人の生命、身体または財産の保護のために必要な場合
- ・個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内にて、業務委託先、再保険引受先(損害保険会社等)、業界関連機関等に提供する場合

等

(3) 個人情報の取扱いの詳細

その他詳細については、当社ホームページ

(<http://www.house-gmen.com>)をご参照ください。