

# 会員制高齢者支援サービス テレ玉シニア安心パック



ツメキュー

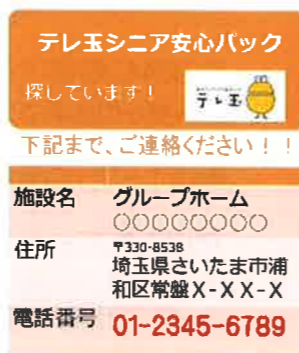
テレ玉シニア安心パック＝爪Qシール＋サービスセット保険  
「テレ玉シニア安心パック」にご加入いただくと、毎月2枚の爪Qシールに加えて、皆様の安心のためにご加入者様全員にサービスで保険をセット致します。

※サービスセット保険に関しては、契約者：テレビ埼玉、被保険者：加入者個人という形態になります。

## 爪Qシールについて

QRコードが印字されたネイルシール。道に迷ってしまった認知症高齢者等が保護された際の身元確認に使用します。

※爪Qシールは（株）オレンジリンクスの登録商標です。  
※QRコードは（株）デンソーウェーブの登録商標です。



手や足の爪に爪Qシール貼付

保護された際にスマホで読み取り

連絡先表示→身元確認

## サービスセット保険について

団体総合生活補償保険の傷害死亡・後遺障害補償、個人賠償責任危険補償特約を会員向けセットサービスとして提供。 ※引受保険会社：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

【補償内容】 ※ 事故が発生した場合はあいおいニッセイ同和損害保険(株)にお問い合わせをお願いします。

### ○傷害死亡・後遺障害保険金額30万円

日常生活中に偶然な事故により傷害を被り、事故発生の日からその日を含めて180日以内に死亡、または後遺障害が発生した場合に保険金をお支払いします。

(事故例)

- ・歩行中に転倒し頭を打って死亡してしまった
- ・外出中に自動車にぶつかり、後遺障害が発生した



### ○個人賠償責任危険保険金額5000万円(免責金額(自己負担額)0円)

日常生活に起因する偶然な事故で他人にケガをさせたり、他人の物を壊してしまい、法律上の損害賠償責任を負担することになった場合に保険金をお支払いします。

(事故例)

- ・歩行中に自身が他の歩行者を巻き込み転倒し相手にケガをさせてしまった
- ・散歩中にバッグが他人の財物にぶつかり壊してしまった



## 【補償期間】

「テレ玉シニア安心パック」の加入期間に連動します。

# テレ玉シニア安心パック 加入申込書兼申込請書

## <テレ玉シニア安心パック・ご利用規約>

お客様が株式会社テレビ埼玉（以下当社）の提供する「テレ玉シニア安心パック」（以下本サービス）をご利用いただくためには、下記の利用規約の承諾及び遵守をしていただく必要があります。

### 〔申し込みについて〕

- 本サービスは老人ホーム・介護施設様を対象にしたサービスです。個人でお申込みいただくことはできません。
- 本サービスにお申込みいただくには、裏面の申込書に必要事項を記入、押印の上、ご提出下さい。当社が申込書を受理した時点で、お客様が当利用規約を承諾していただいたものとみなします。
- 1施設様につき最低8名以上でのお申し込みをお願いしております。8名未満でのお申し込みをご希望の場合は、別途ご相談下さい。
- 本サービスの契約は1ヶ月単位となり、同条件で翌月も継続する場合は自動継続しますので、手続きは不要です。加入者様の氏名や人数を変更する場合は、変更を希望する月の前月の15日までに申し出下さい。15日を過ぎると翌月の条件を変更することはできません。

### 〔料金について〕

- 毎月1日時点での加入会員数に応じて、1名600円（税別）×加入会員数を、会費として当社より月末に請求させていただきます。請求書に記載の口座に翌月末日までにお振込み下さい。

### 〔退会について〕

- 原則、退会される月の前月の15日までに当社にご連絡下さい。15日を過ぎると翌月での退会はできませんのでご了承ください。

### 〔強制退会について〕

- 当社は、お客様が支払うべき会費の支払いをしない場合、その他本規約に違反した場合は、何等通知または催告なく、お客様に対する本サービスの提供を停止し、または利用契約を解除することができます。

### 〔個人情報について〕

- いただいた施設の情報及び加入者様の個人情報は当社で責任を持って管理し、当該サービスの提供以外への利用、第三者への提供・開示は一切致しません。ただし、施設のお名前・電話番号・住所は爪Qシールの製造及び発送のために株式会社オレンジリンクと、加入者様のお名前・性別・生年月日は保険サービス提供のためにあいおいニッセイ同和損害保険株式会社と共有させていただきます。

### 〔免責事項について〕

- 本規約は、変更される場合があります。当社はお客様への予告なしに、本サービスおよび本規約を改訂、追加、変更することができます。また、お客様への通知後、本規約を廃止することができます。
- 当社は上記に基づく本サービス提供の変更、中止によって生じた利用者の損害に対し、一切の責任を負いません。
- お客様は、提供された爪Qシールをお客様の判断及び意思に基づいた、お客様自身の責任において利用するものとします。
- お客様が本サービスに関して損害を被ることがあっても当社は一切賠償の責任を負いません。

お申し込み書を確認しましたら、下記にテレビ埼玉担当者が押印し、収入印紙を貼付の上返送致します。大切に保管して下さい。

### ----- テレビ埼玉記入欄 -----

テレ玉シニア安心パックのお申し込みを受理致しました。

株式会社テレビ埼玉 担当： 原田 哲太郎 ㊟

収入印紙  
貼付欄

### 【お申し込み・お問い合わせ窓口】

〒330-8538 埼玉県さいたま市浦和区常盤6-36-4  
株式会社テレビ埼玉 テレ玉シニア安心パック事務局  
TEL：048-824-3162 FAX：048-834-0326  
e-mail：anshinpack@tv-saitama.co.jp



法人名（フリガナ）	
代表者名	㊟
法人住所 〒 ー	
法人電話番号	FAX番号
施設名（フリガナ）	
ご担当者名	㊟ 請求書送付先 (○印願います) 法人 or 施設
施設住所 〒 ー	
施設電話番号	FAX番号
加入希望者数 名	※8名様以上でのお申し込みをお願い致します。
契約開始希望月	年 月 ※希望月前月の15日まで の申込が必要です。

加入者様氏名・フリガナ	性別	生年月日（西暦）	加入者様氏名・フリガナ	性別	生年月日（西暦）
	男 女	年 月 日		男 女	年 月 日
	男 女	年 月 日		男 女	年 月 日
	男 女	年 月 日		男 女	年 月 日
	男 女	年 月 日		男 女	年 月 日
	男 女	年 月 日		男 女	年 月 日
	男 女	年 月 日		男 女	年 月 日
	男 女	年 月 日		男 女	年 月 日

※    の施設の名前、住所、電話番号は、爪Qシールを読み取った際の画面に表示されます。お間違い無いようご記入下さい。  
※加入者様の情報が間違っていると保険金を受け取れない場合がございます。丁寧な文字で正確にご記入ください。