

# ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)

## 1. クーリングオフ

この保険は団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

## 2. ご加入時における注意事項(告知義務等)

- ご加入の際は、加入依頼書等の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。
- 加入依頼書等にご記入いただく内容は、損保ジャパン日本興亜が公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
- ご契約者または被保険者には、告知事項<sup>(※)</sup>について、事実を正確にご回答いただく義務(告知義務)があります。  
(※)「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、加入依頼書等の記載事項とすることによって損保ジャパン日本興亜が告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。  
<告知事項>この保険における告知事項は、次のとおりです。
  - ★被保険者の職業または職務
  - ★学校の種類(疾病による学業費用補償特約をセットする場合)
  - ★他の保険契約等<sup>(※)</sup>の加入状況(※)「他の保険契約等」とは、傷害総合保険、普通傷害保険、家族傷害保険、交通事故傷害保険、ファミリー交通傷害保険、積立傷害保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
  - \*口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりません。
  - \*告知事項について、事実を記入しなかった場合または事実と異なることを記入された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
- 次の場合にも、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からの経過年数は問いません。
  - ・ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合
  - ・ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパン日本興亜が契約した場合 など
- 死亡保険金をお支払いする場合は、被保険者の法定相続人にお支払いします。死亡保険金受取人について特定の方を定める場合は、所定の方法により被保険者の同意の確認手続きが必要です。

## 3. ご加入後における留意事項

- 加入依頼書等記載の職業または職務を変更された場合(新たに職業に就かれた場合または職業をやめられた場合を含みます。)、ご契約者または被保険者には、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までご通知いただく義務(通知義務)があります。
- 変更前と変更後の職業または職務に対して適用される保険料に差額が生じる場合は、所定の計算により算出した額を返還または請求します。追加保険料のお支払いがなかった場合やご通知がなかった場合は、ご契約を解除することや、保険金を削減してお支払いすることがあります。
- この保険では、下欄記載の職業については、お引受けの対象外としています。このため、上記にかかわらず、職業または職務の変更が生じ、これらの職業に就かれた場合は、ご契約を解除しますので、あらかじめご了承ください。ご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、変更の事実が生じた後に発生した事故によるケガに対しては、保険金をお支払いできません。

プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手(レフリーを含みます。)、力士その他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業
- 扶養者が変わった場合は、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までご通知ください。
- 加入依頼書等記載の住所または通知先を変更された場合は、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までご通知ください。
- ご加入内容の変更を希望される場合は、あらかじめ取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までご通知ください。また、ご加入内容の変更に伴い保険料が変更となる場合は、所定の計算により算出した額を返還または請求します。
- 団体から脱退される場合は、必ず取扱代理店にお申し出ください。  
<被保険者による解除請求(被保険者離脱制度)について>  
被保険者は、この保険契約(その被保険者に係る部分にかぎります。))を解除することを求めることができます。お手続き方法等につきましては、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。  
<重大事由による解除等>
- 保険金を支払わせる目的で支払事由等を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。  
<他の身体障害または疾病の影響>
- すでに存在していたケガや後遺障害、病気の影響などにより、保険金をお支払いするケガや病気の程度が重くなったときは、それらの影響がなかったものとして保険金をお支払いします。

## 4. 責任開始期

- 保険責任は保険期間初日の午前0時に始まります。
- ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※1)</sup>より前に発病<sup>(※2)</sup>した疾病に対しては、保険金をお支払いできません。  
ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※1)</sup>より前に発病<sup>(※2)</sup>した疾病であっても、ご加入初年度の契約が継続されており、ご加入初年度の保険期間の開始時<sup>(※1)</sup>からその日を含めて2年を経過した後に保険金の支払事由(入院を開始された場合や手術を受けられた場合等)が生じた場合は、その保険金の支払事由に対しては保険金をお支払いします。  
(※1)継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。  
(※2)医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。

## 5. 事故がおきた場合の取扱い

- 保険金支払事由に該当した場合は、ただちに損保ジャパン日本興亜または取扱代理店までご通知ください。事故の発生の日からその日を含めて30日以内に  
ご通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。
  - 被保険者が法律上の賠償責任を負担される事故が発生した場合は、必ず損保ジャパン日本興亜にご相談のうえ、交渉をおすすめください。事前に損保ジャパン日本興亜の承認を得ることなく賠償責任を認めたり、賠償金をお支払いになったりした場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。
- (注)個人賠償責任補償特約をセットした場合、日本国内において発生した事故については、損保ジャパン日本興亜が示談交渉をお引き受けし事故の解決にあたる「示談交渉サービス」がご利用いただけます。示談交渉サービスのご提供にあたっては、被保険者および損害賠償請求権者の方の同意が必要となります。なお、以下の場合は示談交渉サービスをご利用いただけませんのでご注意ください。
- ・被保険者の負担する法律上の損害賠償責任の額が保険金額を明らかに超える場合
  - ・損害賠償に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合 など

## ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)(続き)

■保険金のご請求にあたっては、以下に掲げる書類のうち、損保ジャパン日本興亜が求めるものを提出してください。

| 必要となる書類                                                | 必要書類の例                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類                              | 保険金請求書、印鑑証明書、戸籍謄本、委任状、代理請求申請書、住民票 など                                                                                                                                                                                                                       |
| ②事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類                             | 傷害状況報告書、就業不能状況報告書、疾病状況報告書、事故証明書、メーカーや修理業者等からの原因調査報告書 など                                                                                                                                                                                                    |
| ③傷害または疾病の程度、保険の対象の価額、損害の額、損害の程度および損害の範囲、復旧の程度等が確認できる書類 | ①被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故、他人の身体の障害に関する賠償事故の場合<br>死亡診断書(写)、死体検案書(写)、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券(写)、運転免許証(写)、レントゲン(写)、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書 など<br>②携行品等に関する事故、他人の財物の損壊に関する賠償事故の場合<br>修理見積書、写真、領収書、図面(写)、被害品明細書、賃貸借契約書(写)、売上高等営業状況を示す帳簿(写) など |
| ④保険の対象であることが確認できる書類                                    | 売買契約書(写)、保証書 など                                                                                                                                                                                                                                            |
| ⑤公の機関や関係先等への調査のために必要な書類                                | 同意書 など                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ⑥被保険者が損害賠償責任を負担することが確認できる書類                            | 示談書 <sup>(※)</sup> 、判決書(写)、調停調書(写)、和解調書(写)、相手の方からの領収書、承諾書 など                                                                                                                                                                                               |
| ⑦損保ジャパン日本興亜が支払うべき保険金の額を算出するための書類                       | 他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書 など                                                                                                                                                                                                                               |

(※) 保険金は、原則として被保険者から相手の方へ賠償金を支払った後にお支払いします。

(注1)保険金支払事由の内容・程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。

(注2)被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン日本興亜所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求できることがあります。

■上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパン日本興亜が保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパン日本興亜は確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。

■病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン日本興亜・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。

### 6.保険金をお支払いできない主な場合

本パンフレットの補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】(P5～)をご確認ください。

### 7.中途脱退と中途脱退時の返れい金等

この保険から脱退(解約)される場合は、取扱代理店までご連絡ください。なお、脱退(解約)に際しては、加入時の条件により、ご加入の保険期間のうち未経過であった期間(保険期間のうちいまだ過ぎていない期間)の保険料を返れいする場合があります。

(注)ご加入後、被保険者が死亡された場合は、その事実が発生した時にその被保険者に係る部分についてご契約は効力を失います。また、死亡保険金をお支払いすべきケガによって被保険者が死亡された場合において、一時払でご契約のときは、その保険金が支払われるべき被保険者の保険料を返還しません。また、分割払でご契約のときは、死亡保険金をお支払いする前に、その保険金が支払われるべき被保険者の未払込分割保険料の全額を一時にお支払いいただきます。

詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。

### 8.保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。

この保険は損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合は、以下のとおり補償されます。

(1)保険期間が1年以内の場合は、保険金・解約返れい金等の8割まで(ただし、破綻時から3か月までに発生した事故による保険金は全額)が補償されます。

(2)保険期間が1年を超える場合は、保険金・解約返れい金等の9割<sup>(注)</sup>までが補償されます。

(注)保険期間が5年を超え、主務大臣が定める率より高い予定利率が適用されているご契約については、追加で引き下げとなる場合があります。

### 9.個人情報の取扱いについて

■保険契約者(団体)は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパン日本興亜に提供します。

■損保ジャパン日本興亜は、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパン日本興亜の取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等(外国にある事業者を含みます。)に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報の取扱いに関する詳細(国外在住者の個人情報を含みます。)については損保ジャパン日本興亜公式ウェブサイト(<https://www.sjnk.co.jp/>)をご覧ください。また、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせ願います。

申込人(加入者)および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえ、ご加入ください。



## ご加入内容確認事項

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていること等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。  
お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。  
なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

### ❗ もう一度ご確認ください。❗

#### 1. 保険商品の次の補償内容等が、お客さまのご意向に沿っているかをご確認ください。

- 補償の内容(保険金の種類)、セットされる特約
- 保険金額
- 保険期間
- 保険料、保険料払込方法
- 満期返れい金・契約者配当金がないこと

#### 2. ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。

以下の項目は、保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。  
内容をよくご確認ください(告知事項について、正しく告知されているかをご確認ください。)

- 被保険者の「生年月日」(または「満年齢」)、「性別」は正しいですか。
- パンフレットに記載の「他の保険契約等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。
- 以下の【補償重複についての注意事項】をご確認いただきましたか。

##### 【補償重複についての注意事項】

補償内容が同様のご契約が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の可否をご判断ください。

- 職種級別はご加入いただくご契約において保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。

- 被保険者ご本人の「職種級別」は正しいですか。

| 職種級別 | 職業・職種                                                                                           |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A級   | 下記以外                                                                                            |
| B級   | 木・竹・草・つる製品製造作業、漁業作業、建設作業(高所作業の有無を問いません)、採鉱・採石作業、自動車運転者(バス・タクシー運転者、貨物自動車運転者等を含むすべての自動車運転者)、農林業作業 |

※1 オートテスター、オートバイ競争選手、自転車競争選手、自動車競争選手、猛獣取扱者(動物園の飼育係を含みます。)、モーターボート競争選手の方等は上表の分類と保険料が異なります。

※2 プロボクサー、プロレスラー、力士、ローラーゲーム選手(レフリーを含みます。 )の方等についてはお引き受けできません。

【疾病による学業費用補償特約をセットしたプランにご加入になる場合のみご確認ください】

- 加入依頼書の「学校の種類」欄へ正しく告知されているかをご確認いただきましたか。

#### 3. お客さまにとって重要な事項(契約概要・注意喚起情報の記載事項)をご確認いただきましたか。

- 特に「注意喚起情報」には、「保険金をお支払いできない主な場合」等お客さまにとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」が記載されているので必ずご確認ください。

## 問い合わせ先(保険会社等の相談・苦情・連絡窓口)

##### 取扱代理店

株式会社エヌ・イー・エス  
〒466-0834 名古屋市昭和区広路町隼人30番地  
TEL: 052-835-0176  
(受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで)

##### 引受保険会社

損害保険ジャパン日本興亜株式会社  
名古屋企業営業部第一課  
〒460-8551 名古屋市中区丸の内3-22-21  
TEL: 052-953-3871 FAX: 052-953-3693  
(受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで)

損保ジャパン日本興亜は、関係当局の認可等を前提として、2020年4月1日に商号を変更し、「損保ジャパン」になります。

##### ■ 指定紛争解決機関

損保ジャパン日本興亜は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。損保ジャパン日本興亜との間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。

一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター

【ﾎﾂﾀﾞｲﾔﾙ】0570-022808<通話料有料>

受付時間: 平日の午前9時15分から午後5時まで(土・日・祝日・年末年始は休業)

詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。(http://www.sonpo.or.jp/)

- 事故が起こった場合は、ただちに損保ジャパン日本興亜、取扱代理店または下記事故サポートセンターまでご連絡ください。

【事故サポートセンター】0120-727-110 (受付時間: 24時間365日)

※取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。

したがって、取扱代理店とご締結いただいて有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものになります。

※このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン日本興亜公式ウェブサイト(https://www.sjnk.co.jp/)でご参照ください(ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトにご約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります)。ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。

※加入者証は大切に保管してください。また、3か月を経過しても加入者証が届かない場合は、損保ジャパン日本興亜までご照会ください。

# SOMPO 健康・生活サポートサービスのご案内

- SOMPO健康・生活サポートサービスは、団体傷害総合保険にご加入いただいた方であればどなたでもご利用いただける各種無料電話相談サービスです。

## メディカルサポートサービス(24時間・365日)

### ●健康・医療相談サービス

病気に関するご相談や、医療についてのお悩みなど、様々な相談に経験豊富な看護師等専門医療スタッフが電話でお応えします。

### ●医療機関情報提供サービス

ご自宅や会社の近くの医療機関のご案内や夜間・休日に診てもらえる医療機関情報などをご提供します。

### ●専門医相談サービス(予約制)

より専門的な相談を希望される場合は、医師と電話でご相談いただけます。

### ●人間ドック等検診・検査紹介・予約サービス

#### ○人間ドック 紹介・予約

全国の提携医療施設の中からご希望にあった施設のご紹介・予約代行・受診券の郵送まで行います。

#### ○PET検診 紹介・予約

がんの早期発見につながるといわれ注目されているPET検診に関するご質問にお応えします。また、全国の提携医療施設のご紹介・予約代行・受診券の郵送まで行います。

#### ○郵送検査紹介

ご自宅にしながら検査ができるサービスをご紹介します。

### ●介護関連相談サービス

介護方法・福祉サービスの情報提供など介護相談全般にお応えします。

### ●法律・税務・年金相談サービス(予約制・30分間)

法律・税務・年金のご相談に専門家が電話でお応えします。

## メンタルヘルスサービス

### ○メンタルヘルス相談サービス (平日9:00~22:00、土曜10:00~20:00) ※日祝・年末年始(12/29-1/4)を除きます。

臨床心理士等が個別のメンタルヘルスに関わるカウンセリングを行います。

### ○メンタルITサポート(Webストレスチェック) <24時間・365日>

ホームページにアクセスすることによりストレスチェックが実施できます。

- ※1 本サービスは損保ジャパン日本興亜のグループ会社およびその提携業者がご提供します。
- ※2 ご相談の際には、お名前、ご加入者番号等をお聞きすることがございますのでご了承ください。
- ※3 ご利用は日本国内からにかぎります。
- ※4 本サービスは予告なく変更または中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ※5 ご相談内容やお取次ぎ事項によっては、有料になるものがあります。

## 学校総合補償制度ご加入手続きのご案内

1. 次ページが加入依頼書となっております。  
次ページの上欄の記載例をご覧くださいながら下欄の加入依頼書にご記入ください。
2. 加入依頼書をご記入いただいた後、最寄りのゆうちょ銀行・郵便局にて保険料をお振込みください。
3. 2020年3月31日の申込締切日を過ぎて、お申込みいただいた場合、保険始期日（2020年4月1日）が変更され、**お申込みいただいた日（着金日）の翌日が保険開始日となりますのでご注意ください。**

## 加入者証

団体契約のため、「加入者証」が発行されます。  
加入者証のお届けは保険期間の初日より約2か月後になります。  
なお、加入者証到着日以前でも保険期間の初日より補償は開始されております。  
加入者証などは、満期までお手元で保管願います。

加入対象者・保険の対象となる皆さまへ

本保険契約に関する個人情報について、損保ジャパン日本興亜が次の「個人情報の取扱いについて」記載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】

■保険契約者（団体）は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパン日本興亜に提供します。

■損保ジャパン日本興亜は、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパン日本興亜の取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等（外国にある事業者を含みます。）に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）については損保ジャパン日本興亜公式ウェブサイト（<https://www.sjnk.co.jp/>）をご覧くださいるか、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせ願います。

申込人（加入者）および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえ、ご加入ください。

（キリトリ線）

### （ご注意）

- ・この用紙は、機械で処理しますので、金額を記入する際は、枠内にはっきりと記入してください。また、本票を汚したり、折り曲げたりしないでください。
- ・この用紙は、ゆうちょ銀行又は郵便局の払込機能付きATMでもご利用いただけます。
- ・この払込書を、ゆうちょ銀行又は郵便局の渉外員にお預けになるときは、引換えに預り証を必ずお受け取りください。
- ・この用紙による、払込料金は、ご依頼様が負担することとなります。
- ・ご依頼様からご提出いただきました払込書に記載されたおところ、おなまえ等は、加入者様に通知されます。
- ・この受領証は、払込みの証拠となるものですから大切に保管してください。

収入印紙

課税相当額以上

貼 付

印

この場所には、何も記載しないでください。

下の記載例をご覧ください。必要事項をご記入いただき、  
切り取ったうえ、お近くのゆうちょ銀行・郵便局にてお手続きください。

※必ず保護者の方がお振込みください。

# 記載例

※黒のボールペンで楷書でご記入ください。  
(記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。)

| 00 名古屋                                                                                                                                                                                 |  | 払込取扱票 |  |  |  |  |  |  |  |                                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------|--|
| 口座記号番号                                                                                                                                                                                 |  |       |  |  |  |  |  |  |  | 金額                                              |  |
| 00810-0                                                                                                                                                                                |  |       |  |  |  |  |  |  |  | 174873                                          |  |
| 千 百 十 万 千 百 十 円                                                                                                                                                                        |  |       |  |  |  |  |  |  |  | ¥ 7 4 7 1 0                                     |  |
| 加入者名 南山学園学校総合補償制度                                                                                                                                                                      |  |       |  |  |  |  |  |  |  | 料 金                                             |  |
| 傷害総合保険                                                                                                                                                                                 |  |       |  |  |  |  |  |  |  | 備考                                              |  |
| <small>加入依頼者および被保険者は、募集文書に記載の加入条件に該当することを確認し、また、告知義務などの内容を確認し、個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を依頼します。【重要】★の項目は「告知事項」です。事実と異なる内容を記載した場合や事実を記載しなかった場合には、ご契約を解除し保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。</small>    |  |       |  |  |  |  |  |  |  | 〈帳票55131〉                                       |  |
| 保護者お申し込み<br>加入依頼者<br>氏名 カタカナで記入<br>住所 〒466-0834 ナゴヤシ ショウワク ヒロジチヨウ ハヤト 30<br>TEL. ( 052 ) 835-0176<br>学 生<br>氏名 二ホン ハナコ<br>性別 ① 男 ② 女<br>生年月日 ③ 昭 ④ 平 19 年 4 月 8 日<br>(加入依頼者と同じ場合は記入不要) |  |       |  |  |  |  |  |  |  | 保険料 74,710 円<br>保険会社記入欄 (異動の場合)<br>登録型保険料 (×口数) |  |
| 加入依頼者との関係<br>① 本人 ② 配偶者 ③ 子供 ④ 親 ⑤ 兄弟姉妹 ⑥ その他同居親族<br>職業 学生<br>過去3年間に傷害保険金(1事故5万円以上)を請求または受領したことがありますか? 有→下欄にご記入<br>通 信 欄 (死亡保険金受取人は被保険者の法定相続人になります)                                    |  |       |  |  |  |  |  |  |  | 日 附 印<br>記入必須 ① →                               |  |
| 裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)(承認番号第10715号)                                                                                                                                                  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |                                                 |  |
| これより下部には何も記入しないでください。                                                                                                                                                                  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |                                                 |  |

## 振替払込請求書兼受領証

| 00 名古屋              |  | 振替払込請求書兼受領証 |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
|---------------------|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|
| 口座記号番号              |  |             |  |  |  |  |  |  |  | 金額          |  |
| 00810-0             |  |             |  |  |  |  |  |  |  | 174873      |  |
| 千 百 十 万 千 百 十 円     |  |             |  |  |  |  |  |  |  | ¥ 7 4 7 1 0 |  |
| 加入者名 南山学園学校総合補償制度   |  |             |  |  |  |  |  |  |  | 料 金         |  |
| おなまえ                |  |             |  |  |  |  |  |  |  | ご依頼人        |  |
| 名古屋市昭和区 広路町隼人30     |  |             |  |  |  |  |  |  |  | 日本 太郎 様     |  |
| (消費税込)              |  |             |  |  |  |  |  |  |  | 日 附 印       |  |
| 料 金                 |  |             |  |  |  |  |  |  |  | 備考          |  |
| この受領証は、大切に保管してください。 |  |             |  |  |  |  |  |  |  |             |  |

(キリトリ線)

| 00 名古屋                                                                                                                                                                                 |  | 払込取扱票 |  |  |  |  |  |  |  |                                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------|--|
| 口座記号番号                                                                                                                                                                                 |  |       |  |  |  |  |  |  |  | 金額                                              |  |
| 00810-0                                                                                                                                                                                |  |       |  |  |  |  |  |  |  | 174873                                          |  |
| 千 百 十 万 千 百 十 円                                                                                                                                                                        |  |       |  |  |  |  |  |  |  | ¥ 7 4 7 1 0                                     |  |
| 加入者名 南山学園学校総合補償制度                                                                                                                                                                      |  |       |  |  |  |  |  |  |  | 料 金                                             |  |
| 傷害総合保険                                                                                                                                                                                 |  |       |  |  |  |  |  |  |  | 備考                                              |  |
| <small>加入依頼者および被保険者は、募集文書に記載の加入条件に該当することを確認し、また、告知義務などの内容を確認し、個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を依頼します。【重要】★の項目は「告知事項」です。事実と異なる内容を記載した場合や事実を記載しなかった場合には、ご契約を解除し保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。</small>    |  |       |  |  |  |  |  |  |  | 〈帳票55131〉                                       |  |
| 保護者お申し込み<br>加入依頼者<br>氏名 カタカナで記入<br>住所 〒466-0834 ナゴヤシ ショウワク ヒロジチヨウ ハヤト 30<br>TEL. ( 052 ) 835-0176<br>学 生<br>氏名 二ホン ハナコ<br>性別 ① 男 ② 女<br>生年月日 ③ 昭 ④ 平 19 年 4 月 8 日<br>(加入依頼者と同じ場合は記入不要) |  |       |  |  |  |  |  |  |  | 保険料 74,710 円<br>保険会社記入欄 (異動の場合)<br>登録型保険料 (×口数) |  |
| 加入依頼者との関係<br>① 本人 ② 配偶者 ③ 子供 ④ 親 ⑤ 兄弟姉妹 ⑥ その他同居親族<br>職業 学生<br>過去3年間に傷害保険金(1事故5万円以上)を請求または受領したことがありますか? 有→下欄にご記入<br>通 信 欄 (死亡保険金受取人は被保険者の法定相続人になります)                                    |  |       |  |  |  |  |  |  |  | 日 附 印<br>記入必須 ① →                               |  |
| 裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)(承認番号第10715号)                                                                                                                                                  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |                                                 |  |
| これより下部には何も記入しないでください。                                                                                                                                                                  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |                                                 |  |

## 振替払込請求書兼受領証

| 00 名古屋              |  | 振替払込請求書兼受領証 |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
|---------------------|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|
| 口座記号番号              |  |             |  |  |  |  |  |  |  | 金額          |  |
| 00810-0             |  |             |  |  |  |  |  |  |  | 174873      |  |
| 千 百 十 万 千 百 十 円     |  |             |  |  |  |  |  |  |  | ¥ 7 4 7 1 0 |  |
| 加入者名 南山学園学校総合補償制度   |  |             |  |  |  |  |  |  |  | 料 金         |  |
| おなまえ                |  |             |  |  |  |  |  |  |  | ご依頼人        |  |
| 名古屋市昭和区 広路町隼人30     |  |             |  |  |  |  |  |  |  | 日本 太郎 様     |  |
| (消費税込)              |  |             |  |  |  |  |  |  |  | 日 附 印       |  |
| 料 金                 |  |             |  |  |  |  |  |  |  | 備考          |  |
| この受領証は、大切に保管してください。 |  |             |  |  |  |  |  |  |  |             |  |