

自転車総合保険・ゴルファー保険 加入依頼書

【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。

STEP. 1 : 加入者について、下記必要事項をご記入ください。

| | | | | | |
|---------|--|---|------|------|-----------|
| ★職業・職種名 | | 加入申込人(ご署名欄) 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。 | フリガナ | 性別 | 男・女 |
| 所属名 | | | | 生年月日 | S・H 年 月 日 |
| 所属コード | | 組合員番号 | | 連絡先 | () |

STEP. 2 : 新規加入・内容変更・脱退のいずれかに○印をしてください。

新規加入
 内容変更
 ⇨
 (現在ご加入のコース ())
 脱退
 * 現在ご加入の保険を脱退する場合、STEP. 3のご記入は不要です。
 → 本年度加入するコース ()

STEP. 3 : ご加入を希望されるコースに○印をしてください(保険内容はパンフレットをご参照ください)。

| 保険種類 | コース及び保険料(年額) | |
|-------------------|-----------------------------|--------|
| 自転車総合保険 | <input type="radio"/> C コース | 2,500円 |
| | <input type="radio"/> D コース | 5,760円 |
| | <input type="radio"/> G コース | 3,460円 |
| ゴルファー保険 | <input type="radio"/> A コース | 3,950円 |
| | <input type="radio"/> B コース | 6,210円 |
| (中途加入欄) 保険期間()か月 | 合計保険料 | 円 |

《ご家族のお申し込み》

補償対象者を加入者以外の方(ご家族)に指定する場合は下欄にご記入下さい。

| | | |
|------------------|-----------|---------|
| 被保険者名 (補償対象者) | フリガナ | 性別 |
| | | 男・女 |
| ★職業・職種名 | | 加入者との関係 |
| 生年月日 | S・H 年 月 日 | |

(ご注意) 加入内容の変更をご希望の方は、『本年度加入する内容』をご記入ください。(現在の加入コースの脱退手続きは不要です)。

★他の保険契約等

あり → ありの場合は詳細を裏面にご記入ください。

- ◎保険期間 平成30年8月1日午後4時から 1年間 [中途加入の場合 年 月 日 から 平成31年8月1日まで]
- ◎申込先 県庁生協内の保険担当、又は職場委員にお申込み願います。
- ◎記入要領 新規加入申込・既加入内容変更をご希望される場合は、上記「STEP1」「STEP2」「STEP3」の各欄にご記入願います。
脱退をご希望される場合は、上記「STEP1」「STEP2」のみご記入願います。
なお、特段のお申し出がない場合は、前年同条件にて自動継続となりますので、加入依頼書のご提出は不要です。

【取扱代理店】

有限会社 香川互助サービス
TEL 087-863-4138

■他の保険契約等

| | 被保険者名 | 会社名 | 保険種類 | 満期日 | 保険金額 | 入院保険金日額 | 通院保険金日額 |
|-------|-------|-----|------|-------|------|---------|---------|
| 被保険者1 | | | | 年 月 日 | 万円 | 円 | 円 |
| 被保険者2 | | | | 年 月 日 | 万円 | 円 | 円 |

「他の保険契約等」とは、この保険契約の全部または一部について支払責任が同一である他の保険契約または共済契約をいいます。

(※)傷害保険の場合、傷害総合保険、普通傷害保険、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。

(※)ゴルフ保険の場合、ゴルフ保険、個人賠償責任保険等、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。