

令和5年度

団体傷害保険加入依頼書

※加入者は、募集文書または損害保険ジャパン株式会社の公式ウェブサイト(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)に掲載の個人情報の取扱いを確認し、加入依頼書に記載の加入者以外の者(被保険者等)より必要な同意を得たうえ、保険契約に関する個人情報の取扱いに同意します。

【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。

STEP. 1 : 加入者について、下記必要事項をご記入ください。

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

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。

(ご注意)加入内容の変更をご希望の方は、『本年度加入するコース』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。)

新規加入 内容変更 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。

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。)

I. 傷害総合保険(補償充実プラン)

加入プラン	口数	月額保険料
SA		990円
SB		2,050円
SC		3,070円
SD		3,770円
SE		2,530円
SF		4,570円

II. 天災危険補償特約プラン

加入プラン	口数	月額保険料
TA		1,030円
TB		2,270円
TC		3,280円

IV. 弁護のちからプラン

加入プラン	口数	月額保険料
RA		1,890円
RB		1,740円

* 傷害保険で本人コースにご加入の方で、被保険者(補償対象者)を申込人以外の方に指定する場合は下欄にご記入ください。
ご本人のみを補償対象者とする場合は記入不要です。

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

III. レジャーなどに備えるプラン

加入プラン	口数	月額保険料
ST		900円

★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。

「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。

■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	入院保険日額	通院保険日額
被保険者1				年 月 日	万円	円	円
被保険者2				年 月 日	万円	円	円