

「学生会館生活総合保障制度」(保険)加入の手続き方法

同封の「パンフレット」と「重要事項説明書」を熟読ください。

パンフレット4ページの記入例①～⑦までをご参考に「ご加入内容チェックシート・加入依頼書」全てをご記入ご署名ください。

同封の茶色「保険専用封筒」にてご返送ください。

保険料のお振込は不要です!

(保険料は館費・光熱費などの振替口座より一括払いにて引落としとなります)

取扱代理店・扱者：(株)共立保険サービス TEL0120-354-363 <<受付時間：平日(月～金)午前 9:00～午後 5:30>>

〈団体契約・加入依頼者用〉傷害保険 ご加入内容チェックシート(こども総合保険) AIG損害保険株式会社

この「〈団体契約・加入依頼者用〉傷害保険 ご加入内容チェックシート」は、ご加入いただく内容が、ご希望に沿った内容であること、保険料決定に必要なお客さまの情報が正しいことをご確認いただくための書類です。ご確認欄について、もれなくご記入いただき、加入依頼書と併せてご提出ください。

ご加入前に、あらかじめご確認いただきたいこと(意向把握)

こども総合保険はケガによる死亡・後遺障害や入院・通院などを補償する保険です。貯蓄を目的とする保険ではありません。ご加入の保険商品がご意向に合致していることをご確認のうえ、ご加入ください。

お客さまご記入欄(意向確認・加入内容確認) ※以下ご確認後チェック欄に☑をもれなくご記入ください。

		チェック欄	
ご確認①	パンフレット・加入依頼書等にてご案内しておりますご契約タイプ・補償内容等をご確認いただけましたか?	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
ご確認②	パンフレット・加入依頼書等をご確認いただき、今回ご加入いただく保険がご希望に沿った内容であることをご確認いただけましたか?	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
ご確認③	補償内容や特約の内容、保険金額、保険期間、保険料、保険料の払込方法はご希望通りですか?既にご加入されている保険契約の一部またはすべてと補償が重複する場合がありますので、その保険契約の補償内容もご確認のうえご回答ください。	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
最終のご確認	最終的にご選択いただいたプランは、お客さまのご意向に合致していますか? ※当初のご意向と、最終的にご選択いただいたプランに相違がある場合は、特にご注意ください。	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>

「いいえ」にチェックが1つでもある場合(お客さまのご意向に沿っていない場合)は、ご加入いただけません。詳細につきましては、取扱代理店・扱者にお問い合わせください。

【加入依頼者ご署名欄】 契約概要・注意喚起情報、個人情報の取扱いについて確認しました。また、加入内容が意向に沿った内容であること、およびご確認欄のチェック内容に間違いがないことを確認しました。なお、加入依頼書に記載した事項は事実と相違ないことを誓約します。

20 年 月 日

加入依頼者ご署名：

学生会館生活総合保障制度加入依頼書(こども総合保険)

補償期間(保険期間)

契約者名 学生会館生活総合保障制度 係 御中

加入依頼日 20 年 月 日

パンフレット記載のとおり

重要事項説明書(個人情報の取扱いを含む)を受領・承諾したうえで加入を依頼します。

加入依頼者(保護者)	氏名	フリガナ(カタカナ) 漢字(自署)	様		※加入依頼者欄氏名はフルネームでご署名ください。
	性別	男1 女2	生年月日	昭S 平H	
住所	〒	—	TEL		
	漢字(都道府県名不要)				
被保険者(お子様)	氏名	フリガナ(カタカナ) 漢字	性別	男1 女2	
	生年月日	昭S 平H	年 月 日		
扶養者	氏名	フリガナ(カタカナ) 漢字(加入依頼者同一の場合は記入不要)	扶養者と被保険者との続柄(その他の場合カタカナ記入)必ずご記入ください。		その他
	氏名	漢字	父 母		

ご加入プラン

(プランの内容についてはパンフレットでご確認ください。)

プラン	掛金(保険料)

- 死亡保険金受取人は、法定相続人となります。
- 学業費用がセットされている場合、学業費用の支払対象期間終了日をパンフレットにてご確認ください。
- 共同保険契約の場合には「共同保険に関する特約」が自動的にセットされます。

引受保険会社

AIG損害保険株式会社

原票コード

521