

全国勤労者スキー協議会 団体日常生活賠償保険 加入申込票

加入申込日 令和 年 月 日

●重要事項のご説明およびご加入内容確認事項について確認し、申込内容が意向に沿ったものであることを確認するとともに
個人情報取扱に同意のうえ、加入を申し込みます。

所属クラブ _____ 都道府県名 _____

代表者氏名 (フルネームで記入してください) _____

代表者住所 _____

連絡先 (自宅) _____ (携帯) _____

- ・この保険は、全国勤労者スキー協議会を保険契約者とし、その会員を加入者とする日常生活賠償特約セット団体総合生活補償保険の団体契約です。
- ・ご加入にあたっては、団体日常生活賠償保険パンフレットをご覧ください。
- ・個人情報の取扱いについては、別紙「重要事項のご説明 契約概要のご説明・注意喚起情報のご説明」をご確認ください。
- ・保険期間 (ご契約期間) : 2021年12月1日午後4時から1年間
- ・支払限度額 (免責金額 (自己負担額) なし) : 1億円
- ・保険料 (1年間分一括払) : 1,540円

※記載の保険料は、被保険者数が20名以上500名未満 (団体割引5%適用) にて算出しています。

< 申込方法 >

申込締切日は 2021年11月5日 (金) です

加入申込票と加入者名簿に必要事項を記入し、人数分の保険料を振込みしてください。
この加入申込票に「郵便振替払込受領書」の現物を貼付してください。

加入申込票 と 加入者名簿 を申込先へお送りください。

念のため、加入申込票と加入者名簿はコピーを取り、保管してください。

後日の連絡に必要です。

< 申込先 住所 >

〒114-0014

東京都北区田端1-24-22

山柿ビル3F

全国勤労者スキー協議会 賠償保険 係

< 保険料振込先 >

専用郵便振替口座

番号 00140-6-564083

名称 全国スキー協賠償保険

この枠内に
「郵便振替払込受領書」の
現物を貼付してください。