

加入者名簿

加入者1名につき、以下の方も補償対象に含まれます。ご家族内で重複加入しないよう注意してください。

- ①加入者(記名被保険者)ご本人
- ②ご本人の配偶者
- ③ご本人またはその配偶者の同居の親族(6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます)
- ④ご本人またはその配偶者の別居の未婚(これまでに婚姻歴がないことをいいます)の子
- ⑤上記①から④のいずれかの方が責任無能力者の場合、その方に関する事故については、その方の親権者、その他の法定監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する親族

- 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。
- 以下の※の付された項目は、告知事項に該当します。故意や重大な過失により、お申し出いただかなかった場合や、お申し出いただいた事項が事実と異なっている場合には、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。

氏名	フリガナ	男・女	電話番号	自宅: 携帯:
生年月日	大・昭・平 年 月 日 (才)			
〒	フリガナ			
	都道府県	市区郡		
※他の保険契約等 同種の危険を補償する他の保険契約等がありますか。「あり」の場合、「あり」に○印のうえ、必ず下欄にご記入ください。(ご記入のない場合、「なし」と回答したこととなります。)(注)他の保険会社等における契約を含み、団体契約、生命保険契約、共済契約を含みます。				
(あり)		賠償支払限度額・保険金額(合計)	円	
保険金請求歴(注)他の保険会社への保険金請求を含みます。 過去3年以内にケガまたは事故で保険金(合計して5万円以上)を請求または受領したことがありますか。				
(あり)		会社名()	回数(回)	合計金額(円)

氏名	フリガナ	男・女	電話番号	自宅: 携帯:
生年月日	大・昭・平 年 月 日 (才)			
〒	フリガナ			
	都道府県	市区郡		
※他の保険契約等 同種の危険を補償する他の保険契約等がありますか。「あり」の場合、「あり」に○印のうえ、必ず下欄にご記入ください。(ご記入のない場合、「なし」と回答したこととなります。)(注)他の保険会社等における契約を含み、団体契約、生命保険契約、共済契約を含みます。				
(あり)		賠償支払限度額・保険金額(合計)	円	
保険金請求歴(注)他の保険会社への保険金請求を含みます。 過去3年以内にケガまたは事故で保険金(合計して5万円以上)を請求または受領したことがありますか。				
(あり)		会社名()	回数(回)	合計金額(円)

氏名	フリガナ	男・女	電話番号	自宅: 携帯:
生年月日	大・昭・平 年 月 日 (才)			
〒	フリガナ			
	都道府県	市区郡		
※他の保険契約等 同種の危険を補償する他の保険契約等がありますか。「あり」の場合、「あり」に○印のうえ、必ず下欄にご記入ください。(ご記入のない場合、「なし」と回答したこととなります。)(注)他の保険会社等における契約を含み、団体契約、生命保険契約、共済契約を含みます。				
(あり)		賠償支払限度額・保険金額(合計)	円	
保険金請求歴(注)他の保険会社への保険金請求を含みます。 過去3年以内にケガまたは事故で保険金(合計して5万円以上)を請求または受領したことがありますか。				
(あり)		会社名()	回数(回)	合計金額(円)

氏名	フリガナ	男・女	電話番号	自宅: 携帯:
生年月日	大・昭・平 年 月 日 (才)			
〒	フリガナ			
	都道府県	市区郡		
※他の保険契約等 同種の危険を補償する他の保険契約等がありますか。「あり」の場合、「あり」に○印のうえ、必ず下欄にご記入ください。(ご記入のない場合、「なし」と回答したこととなります。)(注)他の保険会社等における契約を含み、団体契約、生命保険契約、共済契約を含みます。				
(あり)		賠償支払限度額・保険金額(合計)	円	
保険金請求歴(注)他の保険会社への保険金請求を含みます。 過去3年以内にケガまたは事故で保険金(合計して5万円以上)を請求または受領したことがありますか。				
(あり)		会社名()	回数(回)	合計金額(円)