現在のご加入プランと同じプランで継続される場合は、の本帳票の提出は必要ありません。自動的に継続します。

「傷害保険」登録票　兼　変更依頼書

■今回、本帳票をご提出いただくのは、以下の4つの場合となります。
①新規加入（または追加加入）で申し込みをする場合　（①または②の場合、加入申込票も併せてご提出ください）
②現在ご加入をプラン変更する場合
③住所変更や加入者・被保険者の情報に変更がある場合
④今回の10月1日の満期をもって、継続せずに終了する場合

従業員コード	会社名	部署・所属	加入者署名欄（自書）
TOKAI保険事業部ホームページおよびT-ポータルに掲示した「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」を確認しました。			

①新規加入（または追加加入）で申し込みをする場合、希望するプランに〇をしてください。

	スタンダード		ワイド		プレミアム	
プランと月払保険料	本人型 1,110円	家族型 2,220円	本人型 1,180円	家族型 2,520円	本人型 2,100円	家族型 4,960円
オプション	弁護士費用補償セット 220円		ホールインワン・アルバトロス費用補償セット㊟ 250円			

②現在ご加入のプランを変更する場合、希望するプランに〇をしてください。

	スタンダード		ワイド		プレミアム	
プランと月払保険料	本人型 1,110円	家族型 2,220円	本人型 1,180円	家族型 2,520円	本人型 2,100円	家族型 4,960円
オプション	弁護士費用補償セット 220円		ホールインワン・アルバトロス費用補償セット㊟ 250円			

㊟家族型にご加入の場合も被保険者ご本人のみの補償となります。

③加入者・被保険者・住所等に変更がある場合は、変更する情報のみを下記にご記入ください

加入者	住所	氏名（改姓等）	連絡先
被保険者	住所	氏名（改姓等）	生年月日　年　月　日 性別　男　女

■他の保険契約等に変更がある場合は下記にご記入ください。

※他の保険契約等
同種の危険を補償する他の保険契約等（被保険者が同一であり、タフ・ケガの保険、団体総合生活補償保険等の身体のケガに対して保険金が支払われる他の保険契約等をいい、積立保険を含みます。）がありますか。「あり」の場合、「あり」に〇印のうえ、必ず「合計保険金額」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。
Y34 あり 1

保険金請求歴（注）他の保険会社等への保険金請求を含みます。
過去３年以内にケガで保険金（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

	傷害死亡・後遺障害保険金額	傷害入院保険金日額	傷害通院保険金日額	回数	合計金額
合計保険金額	Y36 万円	Y37 円	T28 円	回	円

※の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項（告知事項）です。
事実と相違する場合は、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十分にご確認ください。

④今回の満期をもって継続しない。

現在ご加入いただいている傷害保険が2024年10月1日午後4時の満期をもって補償が終了することへの、ご了承をお願いします。	同意する

【2024年8月承認）A24-101578