

なお、変更によって、以下の職業または職務に該当した場合は、ご契約を解除することがあります。

オートテスター(テストライダー)、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手、モーターボート競争選手、猛獣取扱者(動物園の飼育係を含みます。)、プロボクサー、プロレスラー、力士その他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業

■被保険者による保険契約の解除請求について
普通傷害保険(青年アクティブ型)、医療保険では、被保険者となることに同意した事情に著しい変更等があった場合は、被保険者から保険契約の解除請求をすることができますので、企業・団体窓口にご連絡ください。

③ 責任開始期

保険責任は、保険期間(保険のご契約期間)の初日の午前0時に始まります。

④ 保険金をお支払いできない主な場合

■責任開始期前に発生した病気やケガを原因とする場合は、告知いただいている内容に関わらず、原則として保険金をお支払いできません。

■上記を含め保険金をお支払いできない場合については、本パンフレットの該当ページをご覧ください。

普通傷害保険(青年アクティブ型) **P41**、
団体長期障害所得補償保険 **P43**、
医療保険 **P45**

⑤ 補償の重複

ご加入にあたっては、補償内容が同様の保険契約・特約(他の保険契約にセットされる特約や、当社以外の保険契約・特約を含みます。)が他に
ある場合は、補償が重複することがあります。
補償が重複すると、対象となる事故について、
どちらの保険契約・特約からでも補償されますが、
いずれか一方の保険契約・特約からは保険金が
支払われない場合があります。補償内容の差異や
保険金額をご確認いただき、お申し込みください。
(注)

(注) 1 契約のみに特約をセットした場合、ご契約を
解約したとき等は、特約の補償がなくなる
ことがありますので、ご注意ください。

【補償が重複する可能性のある主な保険契約・特約】

今回ご加入いただく補償項目		補償の重複が生じる他の保険契約・特約の例
普通傷害保険	各種賠償責任補償特約	各種賠償責任補償特約
	携行品損害補償特約	携行品損害補償特約
団体長期障害所得補償保険		所得補償保険 団体長期障害所得補償保険

⑥ 保険会社破綻時等の取扱い

引受損害保険会社の経営が破綻した場合等において、この保険は契約者保護の仕組みである「損害保険契約者保護機構」の補償対象となります。

⑦ 事故が起こった場合等のご連絡先

■事故が起こった場合、保険金支払事由が生じた場合、または就業障害が開始した場合には、遅滞なく企業・団体窓口または引受損害保険会社にご連絡ください。

■賠償事故の示談交渉は必ず引受損害保険会社にご相談いただきながらおすすめてください。事前のご相談なく示談された場合には、保険金をお支払いできないことがあります。

⑧ ご照会・ご相談窓口

制度内容等に関する照会・相談窓口

制度内容等に関するご照会・ご相談は、「パンフレット」記載の企業・団体窓口へお問い合わせください。

引受損害保険会社の相談・苦情窓口

保険に関する相談・苦情等は、下記にご連絡ください。
明治安田損害保険株式会社 お客様相談室
0120-255-400
【フリーダイヤル(無料)】
【受付時間】午前9時～午後5時
(土、日、祝日および年末年始を除きます。)

一般社団法人 日本損害保険協会 そんぽADRセンター(指定紛争解決機関)

引受損害保険会社は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。引受損害保険会社との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申立てを行うことができます。

一般社団法人日本損害保険協会
そんぽADRセンター
0570-022808[ナビダイヤル(有料)]
【受付時間】午前9時15分～午後5時
(土、日、祝日および年末年始を除きます。)
詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。
(<http://www.sonpo.or.jp/>)

記入例

1 団体情報欄

●印字されている場合、内容に誤りがないか確認してください。

2 申込内容の変更有無欄

●「新規加入・申込内容を変更します」または「変更しません」のいずれかをチェックしてください。

3 被保険者氏名、性別、生年月日欄

●印字されていない場合、氏名(カタカナ)・性別・生年月日をご記入ください。
●印字されている場合は、被保険者氏名(カナ)、性別に誤りがないか確認のうえ、生年月日をご記入ください。

4 申込欄(本人)記入方法

●ご希望のプランをいずれか一つ選択し、チェックしてください。
●自由選択プランをご希望の方は、加入希望のコースをご記入いただき、加入希望なしの制度欄は、「加入しない」にチェックしてください。

5 申込欄(配偶者・子ども)記入方法

●ご希望のコースをいずれか一つ選択し、チェックしてください。
●加入希望なしの制度欄は、「加入しない」にチェックしてください。

6 申込日(告知日)

●必ず記入してください。

「確認印」兼「申込印」兼「告知印」

●印鑑ははっきりと押印してください。

※3枚複写になっていますので、必ず3枚すべてに押印願います。

(訂正印についても同様)

※減額・脱退・その他の変更の場合も必ず申込日を記入し、申込印を押印ください。

7 死亡保険金受取人欄・指定代理請求者指定欄

●新規で指定、または変更する場合のみ、受取人コードまたは個人名(カナ)を記入してください。

●死亡保険金受取人は、配偶者および2親等以内の血族(子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹)の中からご指定をお願いします。

8 職業・職務告知欄

●職業・職務を告知願います。

●本人が「教職員」以外の場合、また、配偶者が「無職」以外の場合、記入してください。

●本人が「教職員」、配偶者が「無職」の場合は記入不要です。

The image shows a detailed screenshot of a Japanese insurance application form titled "加入申込書 兼 告知書" (Application and Notification Form). The form is divided into several sections, with numbered callouts (1-8) pointing to specific areas:

- 1 団体情報欄 (Organization Information):** Located at the top left, containing fields for the applicant's name, address, and contact information.
- 2 申込内容の変更有無欄 (Change of Application Content):** A section with checkboxes for "新規加入・申込内容を変更します" (New application/change content) and "変更しません" (Do not change).
- 3 被保険者氏名、性別、生年月日欄 (Insured Name, Gender, Birth Date):** A table for listing insured individuals, including columns for name, gender, and birth date.
- 4 申込欄(本人)記入方法 (Application Entry Method for Self):** A section for selecting insurance plans and amounts for the applicant.
- 5 申込欄(配偶者・子ども)記入方法 (Application Entry Method for Spouse/Child):** A section for selecting insurance plans and amounts for family members.
- 6 申込日(告知日) (Application Date/Notification Date):** A field for the date of application and notification.
- 7 死亡保険金受取人欄・指定代理請求者指定欄 (Death Insurance Beneficiary/Designated Agent):** A section for designating beneficiaries and agents for death insurance.
- 8 職業・職務告知欄 (Occupation/Job Notification):** A section for providing information about the applicant's and spouse's occupation.

The form also includes various checkboxes for different insurance options (e.g., medical care, dental care, vision care) and a section for designating a beneficiary for death insurance. There are also instructions and notes throughout the form regarding the application process.

健康づくりサポートについて新規加入・内容変更(解約含)を希望される場合は別途お申出ください。(所定の手続書類を別途ご用意しております。)

新規・増額で申し込まれる場合は、必ず裏面の告知内容をご確認ください。