

golfer 保険契約申込書 (ご契約内容確認書 (一般契約・団体契約) 兼用)

原票種別 A06

50153

この申込書は(1/2)と(2/2)のセットです。必ずセットでご提出ください。

日新火災海上保険株式会社

契約取扱者が代理店の場合は、保険契約の締結の代理権を有しております。申込書および重要事項説明書により契約内容が意向に沿ったものであることを確認しました。普通保険約款および特約が適用されることを承認のうえ、保険契約を申し込みます。重要事項説明書を受領し、お客さま情報の取扱いについても同意します。この申込書に記載した事項は、事実と相違ないことを被保険者とともに誓約します。

計上区分: 234 新規, 1 中途更改, 2 満期更改, 3 272 再計上, 1
種類目: 021 賠償責任保険 (5010)
証券番号: A01
印刷連番: 枝番

【はじめに】お手続きの前にご確認ください。

契約者 (申込人) ご住所 (フリガナ), 住所コード, 012, 010 連絡先 TEL, 093 勤務先 TEL, 064 携帯 TEL, 092 勤務先名, 004 005 006 生年月日 (明, 大, 昭, 平, 令), 性別 (男, 女, 法人)

【ご注意】
(ア)本申込書の [1] ~ [7] の項目は、お客さまが今回お申込みされる保険契約が「お客さまのご意向に沿った内容になっていること」、「ご加入いただく保険契約の内容や保険料が適切であること」をご確認いただく項目です。
(イ) または [1] が付された事項 (ゴルフ保険被保険者明細書等の別紙明細書の同一の項目を含みます。 ) は、ご契約内容に関する重要な事項 (告知義務に該当する事項) であり、お客さまから告知いただくことで弊社が把握したお客さま情報です。
(ウ) これらの内容が事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご契約を解除することがあります。
(エ) また、 [1] が付された事項に内容の変更が生じた場合には、遅滞なく弊社にご連絡ください。ご連絡がない場合はご契約を解除することがあります。
(オ) 本契約を解除する場合、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

[1] から [7] の各項目ごとにご契約内容等をご確認のうえ、チェック欄にチェック願います。

印の項目...ご契約者の訂正署名 (または訂正印) が必要です。項目の範囲は [太枠] で示しています。

1 保険期間についてご確認いただきましたか? チェック [はい]

C21 030 年 月 日 午前 午後 時から C22 031 年 月 日 午後 4 時まで C33 年 月 日間

2 本保険は、ゴルフプレーに関する賠償責任等を補償する保険です。ご意向に合致しているかご確認のうえ、よろしければ次へお進みください。 チェック [はい]

契約の種類: 745 一般契約 01, ゴルフ場契約 02, 練習場契約 03
補償地域: 723 710 国内外補償 (ホールインワン・アルバトロス費用は国内のみ)
契約方式: 711 その他団体 一般 01, 2-9名 31, 1名以上 32
契約区分: 個別 01, 包括契約 41
補償の対象の具体的内容: 765 用品の明細 (カタカナ) 798 用品一式 1

3 被保険者 (保険の補償を受けられる方) に間違いはありませんか? チェック [はい]

被保険者名: 160 フリガナ, 162 性別 (男, 女), 163 年齢 満 歳
被保険者数: 026 人, 024 別紙明細書, 024 インプットあり 1, インプットなし 2, EDP ガービス 3, K99 前年始期時被保険者数 人
所在地等: 733 (カナ 50文字) [契約者ご住所と異なる場合のみ記入]

4 告知事項は正しく記載されていますか? チェック [はい]

他の同種の保険契約等: 212 有 1, 213 有の場合, 215 保険種類, 214 保険金額 千円
被保険者の資格: 799 アマチュア 2, 職業指導者 1, 771 ゴルフ場入場者数 人, 771 ゴルフ練習場打席数 打席

確定保険料算出のための資料と発行年月: 197 右記資料をもとに確認し記載された基礎数値が、故意または重大な過失により本来の基礎数値に不足していた場合には、元となる資料名と資料発行年月 (カナ 30文字)
特記事項: 262 (英数カナ 40文字)
適用保険料根拠: L94 (英数カナ 200文字)

代理店使用欄: 274 自他別, 267 営業所, 269 社員, 264 代理店整理 (カナ 10文字), 219 写追加 枚
220 作業区分, 218 証券発行, 333 承認No., 240 共同保険, 340 精算区分, 342 当社分割合, 263 会社整理 (カナ 10文字), 238 課所名, B61 ネット, 268 事後処理要, 277 集金事務費率, 241 代理店分担, 341 精算区分, 243 バターン, 266 社員契約 (本人, 紹介), 265 社員番号, 273 特約添付, 246 代理店手数料, 244 非幹事情報, B71 保険責任区分, 224 保険料 (有), 210 フォルダNO., B72 保険料確認 (A, B, C, D, E), 220 個別 (有), 224 保険料 (有)

**補償内容の確認** お客さまのご意向・情報に基づき、以下の補償内容をご案内しています。以下の補償内容がご希望に沿わない場合は、募集人にお申出ください。

**5** 補償の内容と保険料についてご確認ください。ご希望の保険金額と補償内容になっていますか？ 重要事項説明書の「補償の重複」をご確認いただきましたか？ チェック

ご希望のご契約型式プランに  をつけてください。フリープランの場合は、ご希望の補償内容をご記入ください。

保険金額建						
ご契約型式プラン	C	D	E	F	G	
保険料	5,760 円	7,710 円	10,130 円	13,060 円	15,340 円	
支払限度額	賠償責任	30,000 千円	30,000 千円	50,000 千円	100,000 千円	200,000 千円
	傷害	1,000 千円	2,000 千円	2,500 千円	3,000 千円	5,000 千円
	用品	150 千円	150 千円	200 千円	300 千円	500 千円
	ホールインワン・アルバトロス	200 千円	300 千円	400 千円	500 千円	500 千円

保険料建						
ご契約型式プラン	H	J	K	M	N	
保険料	4,000 円	6,000 円	8,000 円	10,000 円	12,000 円	
支払限度額	賠償責任	30,000 千円	30,000 千円	50,000 千円	100,000 千円	200,000 千円
	傷害	1,458 千円	2,208 千円	3,458 千円	3,708 千円	4,958 千円
	用品	60 千円	160 千円	250 千円	260 千円	350 千円
	ホールインワン・アルバトロス	150 千円	200 千円	250 千円	350 千円	400 千円

フリープラン	賠償責任		傷害	用品	ホールインワン・アルバトロス	合計保険料
	支払限度額	自己負担額(免責金額)	保険金額	保険金額	保険金額	
	076	096	077	078	079	円
	千円	千円	千円	千円	千円	年額保険料 (分割払の場合) 円
保険料(分割払は1回分)		保険料(分割払は1回分)	保険料(分割払は1回分)	保険料(分割払は1回分)	初回保険料	円 (分割払の場合)
120		121	122	123	円	円

特約	保険料支払特約	確定保険料特約	その他	コード	団体割引	多数割引
208	93	25			724	725
					%	%

ご契約の内容により上記以外の各種特約が適用されます。申込書の別紙またはご契約のしおり(約款)によりご確認ください。

**6** ご希望された保険料のお支払い方法ですか？ チェック

支払方法	一時払	043 一般分割払 2 044 045 12	043 団体分割払 7 044 045 12	お支払方法	208 口座振替 1Y 208 クレカ払(携帯) 6Y 208 コンビニ払 7Y 208 請求書払 8Y 現金払 221 その他	042 2回目以降	クレジット カード番号下 4桁
口座変更の有無	有 1 無 2	255 口座振替他契約	A82 種目	自動車 30 火災 20 その他( )	B89 口座振替請求合算	042 2回目以降	初回保険料が口座振替またはクレカ払(携帯)の場合は、2回目以降も初回と同じお支払方法となります。
払込期日	048 回目(記入のない場合は保険の始期) C25 年 月 日	049 2回目以降 約定月の 日	口座振替振替日	039 振替開始年月(団体契約) 年 月	276 精算区分	257 非自動計上	001 振替通知ハガキ (要) 不要

**7** 団体契約の場合、重要事項説明書等を募集対象の皆さまに配布いただきましたか？ チェック

申込日	015 C20 年 月 日	印字内容訂正	あり	ご署名・ご捺印について 個人の場合はフルネームで自署(または記名・ご捺印)、法人の場合は記名・ご捺印ください。
契約者(申込人)ご氏名	【署名または記名・捺印欄】			様 (ご署名の場合はご捺印は不要です。)

電話募集 受付日時	034 年 月 日 午前 午後 時 分	紙約款をご希望の場合のみ をしてください。 ペーパーレスによる地球環境保護の促進のため、インターネット約款を推奨しています。	紙約款を希望します。 B85 2
保険料日	222 C24 年 月 日	領収証番号	A07

担当店	028	団体コード	035
代理人	029	募集人	003
氏名: I D:		必要事項を十分に説明のうえ、お客さまのご意向を把握・確認し、契約を締結しました。	

代理人	ご契約者との関係(続柄)に印 配偶者 3親等以内の同居の親族 その他(委任状要)	備考	検印
委任確認日	代理人契約の確認者署名または記名捺印 年 月 日		