

# 新住宅用賃貸総合補償保険契約申込書

申込人(保険契約者)は、普通保険約款および特約を承認し、下記の保険契約を申込みます。また、「重要事項説明書」の「個人情報の取扱い」に記載されている事項について確認し、その内容に同意します。

1107

2020.5改

申込日 20 年 月 日

契約証番号  入居する日を記入してください

保険種類  新住宅用賃貸総合補償保険  専用住宅家財一式

★用途保険の対象

払込方法  一括払

特約  保険契約証等の発行省略特約

保険期間 20 年 月 日 午前0時から

ご加入タイプ保険期間〔1または2〕年後の応当日の前日午後12時まで

太線の枠内をもれなく正しくご記入ください

当社貸与のFAX機をご使用の場合は、この面をウラにして送信してください。

〒192-0351 東京都八王子市東中野1380-5

連絡先 ( ) 携帯 080 (xxx) 1234

申込所 東京都八王子市東中野1380-5

アパート・マンション名(戸建) 号室

ハピネス東中野 000

氏名 フリガナ 東中野 幸子

フリガナ ひがし なか の さち こ

署名(フルネーム) または 記名・押印

メールアドレス( abcde123@xxx.ne.jp )

申込印・重要事項説明書受領・確認印・個人情報の取扱い同意印 兼用

契約者区分  個人  法人  個人事業主

生年月日 1 昭和 2 平成 3 西暦 0000年 00月 00日

★被保険者(入居者本人) フリガナ 記入不要

生年月日 1 昭和 2 平成 3 西暦 年月 日

★保険の対象所在地 記入不要

〒 -- 専有面積 m<sup>2</sup>

アパート・マンション名(戸建) 号室

お申込みにあたり、取扱代理店または弊社が把握いたしましたお客様のご意向・情報およびその内容に基づきご案内した契約タイプは、この申込書に記載の通りです。お申込み内容がお客様のご意向と一致しているかをご確認いただき、下記項目のチェック欄に「はい」をご記入いただきますようお願いいたします。

※1つでも「はい」にあてはまらない場合は、お申込み内容の見直しが必要となりますので、取扱代理店または弊社までご連絡ください。

【お客様のご意向・お申込み内容等確認欄】 (ご確認欄)

1 この保険は賃貸住宅入居者向けの家財保険です。お客様の家財の補償に加え、家主や第三者への賠償責任の補償も含まれており、地震保険はセットされていないことをご確認いただきましたか。  はい  いいえ

2 「重要事項説明書」や「パンフレット」などで、補償内容やその他注意すべき事項(例えば地震等による家財の損害は補償対象外であることなど)についてご確認いただきましたか。  はい  いいえ

3 「被保険者(家財の所有者)」および「保険の対象所在地(入居物件住所)」が正しく記載されていることをご確認いただきましたか。  はい  いいえ

4 保険の対象(家財)の評価方法(再調達価額基準)をご確認のうえ、「家財の簡易評価額に基づく保険金額の目安」等を参考に、お客様のご意向に沿って契約タイプ(保険金額)をお選びいただきましたか。  はい  いいえ

5 今回お申込みの「家財」について、既にご加入されている他の保険契約等の有無をご回答いただきましたか。  はい  いいえ

特記事項(特記事項がある場合には、この欄に具体的な記入をお願いします。)

すべて【はい】の欄にVを入れてください

契約タイプ名 (保険金額は裏面記載) M C 2

保険料 1 5 0 0 0 円

再送コード記入欄

保険料領収日 20 年 月 日

保証人区分  親権者  保証会社  その他

帳票コード AB1

★他保険契約の有無

1 被保険者(入居者本人)または被保険者(入居者本人)と同居する方が、今回のご契約以外に、これと同一の損害を補償する他の保険等にご加入されていますか。  はい  いいえ

2 1で「はい」とお答えされた方のみご回答ください。「はい」の場合には原則お引受できません

3 1で「はい」とお答えの方は他にご加入の契約内容をご記入ください。

a. 保険会社名 c. 満期日

b. 保険種類 d. 保険金額

代理店コード 1 3 3 2 0 5 1 7 1 8 0 1

ここに「V」を入れてください

代理店名 株式会社キャンパス

【代理店確認欄】

・お客様のご意向に沿った商品(賃貸入居者向けの家財保険であること、地震保険はセットされないこと)であることを把握し、保険商品を提案しました。

・提案した商品について「重要事項説明書」、「パンフレット」などに基づき、お客様に重要な事項を説明し、お客様のご意向に沿った契約内容であることを確認しました。

【確認日】 20 年 月 日

【募集人署名または記名・捺印】  (印)

保険契約証要 コード

募集従事者コード

新規 更新 前契約証番号

★の記載内容(告知事項)が事実と異なる場合や記載もれの場合は、保険契約を解除することや保険金をお支払いできない、または遅れることがありますのでご注意ください。弊社の少額短期保険募集人(代理店)は、保険契約の締結権、告知の受領権および保険料の受領権を有しています。