

加入申込票 記入例

- 本補償制度は、公益財団法人全日本スキー連盟を保険契約者とし、公益財団法人全日本スキー連盟登録会員を加入者および被保険者とする団体契約です。補償内容についてはパンフレットをご参照ください。また、「※同種の危険を補償する他の保険契約等」、「※アマ/インストラクター・プロの区分」は告知事項にあたります。他の保険等については別紙申告書を使用して申し出てください。告知事項について故意または重大な過失により、お申し出いただけなかった場合や、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。
- 全ての項目が記入されていない場合、加入できない場合があります。
- 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の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。

加入申込日	2019年10月1日			コードは正しく記入してください。わからなければ登録されている団体へご確認ください。				
加盟団体名	雪山スキー連盟	加盟団体コード	1	2	3			
地域名	西地域	地域コード	4	5	6			
所属団体名	雪山スキークラブ	所属団体コード	7	8	9			
SAJ会員番号	1	2	3	4	5	6	7	※SAJ会員登録手続中の場合は、手続が完了してからお申し込みください。

各都道府県連の認定パトロールおよび指導員は認定証のコピーを必ず添付してください。

住所	〒123 - 4567 雪山県雪山市1-1-1		
氏名 (被保険者)	フリガナ エスエージェー タロウ (フルネームで署名してください)	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
生年(西暦)月日	2000年 1月 1日	TEL	012 (345) 6789
		FAX	012 (345) 6789

■「ご加入内容確認事項」について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえご署名ください。

補償区分および保険料											
一般会員		有資格者				インストラクター		スキー 競技選手			
①	②	③	④	⑤*	⑥*	⑦	⑧	⑨		⑩	
スキーのみ	スキー・ボード	スキーのみ	スキー・ボード	スキー・ボード	パトロール	スキーのみ	スキー・ボード	スキーのみ		スキー・ボード	
雪上+陸上	雪上+陸上	雪上+陸上	雪上+陸上	雪上+陸上	雪上のみ	雪上+陸上	雪上+陸上	雪上+陸上		雪上+陸上	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5,500円	10,100円	7,800円	11,800円	2,000円	2,000円	12,000円	29,500円	9,500円	16,600円	14,700円	34,000円

(注)加入申込票は1名につき1枚記入してください。

※傷害死亡保険金についてはスキー中に関係なく24時間補償です

保険期間 (ご契約期間)	2019年11月1日～2020年11月1日 午後4時から 午後4時まで
中途加入の場合、保険責任開始日は以下のとおりとなります 加入申込票到着・保険料着金が・・・	1日～15日(翌月 1日午後4時より責任開始) 16日～末日(翌月15日午後4時より責任開始)

○振込をした金融機関	入金確認
スキー	<input type="radio"/>
○振込人の名義(加入者名でお振込ください。)	銀行 信金 信組
エスエージェー タロウ	雪山 支店
○振込日	保険会社 受付
2019年10月1日	<input type="radio"/>

(注)保険料を領収する前に発生した事故については、保険金をお支払いできませんのでご注意ください。また、SAJ会員登録の手続きが完了していない場合、保険金をお支払いできない場合があります。クラブ名義、クラブ代表者名義でのお振込みの場合、加入できない場合があります。

※同種の危険を補償する他の 保険契約等 (団体契約、生命保険、共済を含みます。)	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
「あり」の場合	保険会社等の名称
保険種類	死亡・後遺障害保険金額合計
保険金額	千円
満期日	年 月 日
	入院保険金日額合計
	円
	賠償責任保険支払限度額
	千円
	通院保険金日額合計
	円
	動産総合保険(スキー・スノーボード用品)
	千円
過去3年以内に損害保険金(5万円以上)の請求または受領	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	回数
	回

本保険契約に関する個人情報について、引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。

【個人情報の取扱いについて】

本保険契約に関する個人情報は、引受保険会社が保険引受の審査、本保険契約の履行のために利用するほか、引受保険会社および引受保険会社グループ会社が他の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含む)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、一般社団法人日本損害保険協会、他の損害保険会社、再保険会社等に提供することがあります。

ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)については、保険業法施行規則(第53条の10)により、利用目的が限定されています。

詳細についてはあいおいニッセイ同和損害保険株式会社のホームページをご覧ください。 <https://www.aioinissaydowa.co.jp/>

補償内容についてはパンフレットをご参照ください。

引受保険会社
あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
広域法人開発部 営業第一課

(2019年7月承認)A19-101265