

生命医療共済「おもいやり」 契約意向確認書

契約者記入

■下記の確認は原則契約者が行いますが、契約者が未成年者の場合は親権者が確認しチェックを入れてください。

↓
チェック

1. **加入申込書と告知書のご記入は、契約者ご本人がご記入いただきましたか。**

加入申込書と告知書は、必ず契約者ご本人と被共済者ご本人が記入してください。提出された加入申込書と告知書の記入内容は、契約者と被共済者が同意されているとみなします。
2. **出資金の払込みについてご確認いただきましたか。**

出資1口は1,000円です。契約期間満了時や解約時等には割戻金と合わせて払戻しいたします。組合は組合員による人と人との融合体として、皆様の出資で運営されています。(割戻金は、事業年度の剰余金について欠損金のでん補と、法令上の積立金を控除した後に残余があるときに行われ、出資金に振替えさせていただきます。)
3. **「おもいやり」の加入年齢、保障内容、保障期間、共済掛金についてご確認いただきましたか。**

加入年齢	0歳～満22歳	満23歳～満59歳	満60歳～満69歳	(更新年齢)満70歳～満79歳
掛金	月額 1,000円	月額 2,000円	月額 3,000円	月額 3,000円

※月々の共済掛金は積立ではありませんので、ご注意ください。満期金はありません。返戻金は出資金と割戻金のみとなります。保障内容はコースによって異なりますので、ご確認、ご理解の上お申込みください。
4. **「おもいやり」の共済期間と更新年齢(自動更新)についてご確認いただきましたか。**

「おもいやり」の共済期間は1年間で自動更新となります。更新時に年齢による掛金コースが移行になる場合には、契約者にご案内をさせていただきます。更新月の1ヶ月前にご案内致します。
5. **告知書記入の重要性と告知義務違反についてご確認いただきましたか。**

告知書には、被共済者の健康状態についての質問(告知事項)に正しく回答してください。回答の内容が事実と異なる場合には、ご契約の解除や共済金のお支払いが受けられないことがあります。また、担当者へ口頭でお話されても告知事項に回答したことにはなりません。ご注意ください。
6. **保障の対象にならない場合についてご確認いただきましたか。**

ふくい共済「ご加入のしおり(約款)」で定められているものが保障の対象となります。内容によって保障の対象にならない場合がありますのでご注意ください。次の場合は保障の対象になりません。

<p style="text-align: center;">■怪我による通院(交通事故・不慮の事故)</p> <p>①突発的なできごと(事故)でない場合 ②予見されたできごと(事故)であった場合 ③事故の原因が被共済者身体的外的作用でない場合 (例) アレルギー結膜炎・中耳炎・五十肩・腱鞘炎・習慣性脱臼・蚊に刺されてかきむしった・靴擦れ・しもやけ・日焼け・陥入爪・疲労骨折・筋肉痛・骨粗鬆症を原因とする骨折/各種職業病・化粧かぶれ・葉かぶれ・感染症(とびひ、水ぼうそうなど)・寝ちがい・熱中症・野球肘・テニス肘・妊娠出産産前産後等に関するもの・自覚症状のみのむちうち症または腰痛など。 ④その他「ご加入の留意事項」を確認してください。</p>	<p style="text-align: center;">■各種入院(病気・交通事故・不慮の事故)</p> <p>①健康保険の適用対象とならないもの (例) 人間ドックでの入院・健康保険が適用されない検査入院・美容整形での入院 ②妊娠、出産に関するもの (例) 子宮外妊娠・流産・早産など</p> <p style="text-align: center;">■各種手術(病気・交通事故・不慮の事故)</p> <p>①病気や怪我の治療を直接の目的としない手術 (例) 美容整形手術 ②妊娠、出産に関するもの (例) 帝王切開の手術・子宮外妊娠の手術など ③ふくい共済で支払対象としていない手術 (例) 創傷処理・抜歯手術・脂肪腫切除術など</p>
---	---

※発効日前に発病していた病気もしくはこれらと因果関係が認められる病気。その他精神障害、心身障害、アルコールや薬物依存によるとき。
※共済事故の発生から、被共済者が共済金請求の手続きを3年間怠ったときは、組合は共済金支払義務を免れます。
7. **「ご加入時の留意事項」を確認理解していただきましたか。**

ふくい共済「おもいやり」のご契約に関して大切な説明が掲載されています。必ず内容を確認理解していただいた上でお申し込みください。

平成 年 月 日

【ご契約者】氏名 (印)

【親権者】氏名 (印)

住所

電話番号

※契約者が未成年(満20歳未満)の場合には、必ず親権者がご確認、ご署名ください。

福井県認可 **福井県地域共済生活協同組合**

みんなで安心。確かな保障。

ふくい共済

〒918-8001 福井県福井市つくも1丁目5-20
TEL.0776-36-0661 FAX.0776-36-0660