一般社団法人 全国酪農協会　御中

酪農傷害共済制度「加入・コース変更申込票兼告知書」

（傷害補償（MS&AD型）特約セット団体総合生活補償保険）

お申込にあたっての確認事項

私（加入者）は全国酪農協会に対して、全国酪農協会が引受保険会社と締結する団体保険契約への加入を以下のとおり依頼します。なお、以下加入申込票に記載のない加入条件（適用約款・特約、保険期間、保険金額など）は、加入勧奨時に通知配布された内容を確認、了解します。

私（加入者）および被保険者は、団体保険契約に関する情報をあいおいニッセイ同和損害保険株式会社に提供することに同意します。また、私および被保険者は、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社に提供された情報が、保険契約の適正な引受、保険金の適正な支払、保険制度の適正な運営（再保険会社への提供も含む）に利用されることに同意します。引受保険会社は、あいおいニッセイ同和損害保険（株）となります。詳細は引受保険会社のホームページ（https://www.aioinissaydowa.co.jp/）をご参照ください。

申込日	令和 2 年 3 月 10 日

加入日（変更日）	令和 2 年 4 月 1 日

組合名	組合番号	被保険者番号(酪農共済加入者番号)
（一社）全国酪農協会	13001	1 2 3 4 5 6 7

申込区分	被保険者（加入者）名　（フルネームで署名してください）		性別	生年月日					
1：新規 2：変更	カナ	アイオイ	タロウ	男 女	年号	年		月		日	
	漢字	相生	太郎		昭和 平成	6	2	0	4	0	1

（注）重要事項のご説明の受領、「ご加入いただく内容に関する確認事項（ご意向の確認）」を確認し、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」にご同意いただいたうえで署名してください。

＜ご加入ご希望コース（コース変更の場合は変更後のコース）に✔してください＞

コース選択 ✔してください	傷害死亡・後遺障害 保険金額	傷害入院保険金日額 傷害手術保険金（注）	傷害通院保険金日額	日常生活賠償 保険金額 （免責金額0円）
☑ A型	400万円	3,500円	3,500円	200万円
☐ B型	800万円	7,000円	5,500円	200万円
☐ C型	1,200万円	10,000円	7,500円	200万円

（注）傷害手術保険金は、約款所定の手術の種類により傷害入院保険金日額の10倍・20倍・40倍となります。

＜告知事項＞他の保険契約等についてご確認のうえ、「あり」の場合は必ずご記入ください。

※ 他の保険契約等（注）	同種の危険を補償する他の保険契約等がありますか	あり	なし	「あり」の場合は右欄に他の保険契約等の合計保険金額（日額）をご記入ください	傷害死亡・後遺障害保険金額（合計）	傷害入院保険金日額（合計）	傷害通院保険金日額（合計）	賠責支払限度額・保険金額（合計）
					万円	円	円	万円

（注）被保険者が同一であり、タフ・ケガの保険、団体総合生活補償保険、賠償責任保険等、身体のケガに対して保険金が支払われる他の保険契約等をご記入ください。（団体契約・生命保険・共済を含みます）

過去の保険金請求歴	過去3年以内にケガまたは事故で保険金（5万円以上）を請求または受領したことがありますか	あり	保険会社	
			回数　回	合計金額　円

【ご注意】この加入申込票の告知事項（※欄）に事実と異なる記載をしたり、または事実を記載しなかった場合はご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

保険 契約者	一般社団法人　全国酪農協会 会長　砂金　甚太郎	届出印

保険期間：2020年3月1日午後4時～2021年3月1日午後4時
加入・コース変更は
毎月1日午後４時～2021年3月1日午後４時
※毎月20日までに到着した分が翌月1日加入・変更扱いになります。

引受保険会社　あいおいニッセイ同和損害保険㈱

（2020年4月承認）B20-100094