

# ご加入内容確認事項(意向確認事項)

本確認事項は、万一の事故の際に安心して保険をご利用いただけるよう、ご加入いただく保険商品がお客様のご希望に合致した内容であること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しく記入をいただいていること等を確認させていただくためのものです。

お手数ですが以下の各質問事項について再度ご確認いただきますようお願い申し上げます。

なお、ご確認にあたりご不明な点等がございましたら、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

## 1. 保険商品が以下の点でお客様のご希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項説明書等でご確認ください。万一、ご希望に合致しない場合はご加入内容を再度ご確認ください。

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 保険金をお支払いする主な場合 | <input type="checkbox"/> 保険金額、免責金額(自己負担額) |
| <input type="checkbox"/> 保険期間           | <input type="checkbox"/> 保険料・保険料払込方法      |
| <input type="checkbox"/> 保険の対象となる方      |   |

## 2. 加入依頼書等の記入事項等につき、以下の点をご確認ください。万一、記入漏れ、記入誤りがある場合は、加入依頼書等を訂正してください。また、下記事項に関し、現在のご加入内容について誤りがありましたら、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

確認事項	傷害補償	所得補償	医療補償	がん補償	介護補償	左記以外の補償
<input type="checkbox"/> 加入依頼書等の「生年月日」または「満年齢」欄、「性別」欄は正しくご記入いただいていますか？	—	○	○	○	○	—
<input type="checkbox"/> 加入依頼書等の「職業・職務」欄は正しくご記入いただいていますか？	—	○	—	—	—	—
<input type="checkbox"/> 保険金額は、平均月間所得額*1以下となっていますか？ (平均月間所得額*1を上回っている場合には、その上回る部分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、平均月間所得額*1がご加入時の額より減少した場合には、保険金額の見直しを行ってください。) なお、保険金額の設定方法やお引受けできる限度額についてはパンフレット等をご確認ください。 *1 「平均月間所得額」とは、加入申込み直前12か月における保険の対象となる方の所得の平均月額をいいます。ただし、所得補償で家事従事者特約をセットしている場合は、183,000円となります。	—	○	—	—	—	—
●『健康状態告知が必要な場合のみ』ご確認ください。 <input type="checkbox"/> 保険の対象となる方が「健康状態告知」欄に正しく告知いただいていますか？ *2 介護補償については、保険の対象となる方からのご依頼を受けた団体構成員が保険の対象となる方の健康状態を確認したうえで、代理で告知いただくことも可能です。	—	○	○	○	○*2	—
●『「ホールインワン・アルバトロス費用補償特約」にご加入される場合のみ』ご確認ください。 <input type="checkbox"/> 原則として同伴キャディがいないセルフプレー中に達成したホールインワンまたはアルバトロスは保険金が支払われないことをご確認いただきましたか？ ※ 同伴競技者以外の第三者の目撃証明がある場合または映像等によりその達成を客観的に確認できる場合に限り保険金をお支払いします。	—	—	—	—	—	○
<input type="checkbox"/> 加入依頼書等の「他の保険契約等」欄は正しく告知いただいていますか？	○	○	○	○	○	○

## 3. 重要事項説明書の内容についてご確認ください。

特に「保険金をお支払いしない主な場合」、「告知義務・通知義務等」、「補償の重複に関するご注意\*1」についてご確認ください。

\*1 例えば、個人賠償責任補償特約をご契約される場合で、他に同種のご契約をされているとき等、補償範囲が重複することがあります。

※インターネット等によりお手続きされる場合は、本確認事項中の「記入」を「入力」と読み替えてください。