

# ニチイグループ 団体傷害保険 加入依頼書

募集文書(パンフレット)を受領・確認し、損保ジャパン公式ウェブサイト(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)に記載の「個人情報の取扱いに関する説明事項」に同意し、団体傷害保険に申し込みます。

以下にご記載の上、ニチイ学館 総務部総務課 保険チーム(TEL03-3291-5899)までご送付ください。

加入依頼者	住所	フリガナ 〒 -		
	連絡先	TEL ( )	携帯電話 ( )	
	氏名	フリガナ	所属会社・部署	
			従業員番号	
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女	
被保険者氏名 (補償対象者) <small>※加入依頼者と同じときは記入不要</small>		フリガナ	加入依頼者との関係に○をつけてください。	
			配偶者、子供、親、兄弟姉妹、その他同居親族	

ご希望のプランコードを○(マル)で囲んでください。

基本補償(月額保険料)			
タイプ	プラン		
本人型	A-1 (1,260円)	A-2 (2,150円)	A-3 (4,020円)
夫婦型	B-1 (2,410円)	B-2 (3,580円)	B-3 (6,260円)
家族型	C-1 (3,640円)	C-2 (5,080円)	C-3 (8,580円)

オプションを、以下のD~Gの中から  
必要な補償を選択してご提出ください。



オプション補償(月額保険料)						オプション不要
個人賠償 責任補償	携行品損害 <small>※基本補償ご加入タイプと同じ組み合わせを選びます。</small>			弁護の ちから	ホールイン ワン・アル バトロス	
D (100円)	E 本人型 (120円)	E 夫婦型 (170円)	E 家族型 (190円)	F (710円)	G (320円)	

合計月額保険料	円
---------	---