

# 弁理士団体保険

## (団体傷害総合保険・団体ゴルファー保険)

### 加入依頼書

パンフレットの「契約概要のご説明」、「注意喚起情報のご説明」を確認し、「個人情報の取扱いに関する説明事項」に同意のうえ、保険契約の加入を申し込みます。なお、保険料相当額は指定された方法により払い込みます。

【ご注意】ご加入前に必ずご確認ください。

- ★または☆の事項は、ご加入にあたってお申し出いただく重要な事項(告知事項)です。さらに☆の事項はご加入後、内容の変更が生じた場合に遅滞なくエヌピー保険サービスまたは損保ジャパンまでご連絡いただく必要のある事項(通知事項)でもあります。
- ★または☆の事項が事実と相違している場合は、「ご契約を解除させていただくこと」や「保険金をお支払いできること」がありますので、ご記入にあたっては十分にご確認ください。またご加入後に☆の事項の内容変更を遅滞なくご連絡またはそれに基づくお手続きをいただかない場合には、「保険金を削減してお支払いすること」または「ご契約または特約を解除させていただくことおよび保険金をお支払いできること」があります。
- ☆の事項以外の事項を変更される場合は、変更日までにご連絡ください。

申込日 年 月 日

(1)加入者 フリガナ		生年月日: 年 月 日 (西暦)
氏名	様	(満)歳
住所 〒		
TEL:		
<input type="checkbox"/> 弁理士(弁理士番号: )		<input type="checkbox"/> 事務所職員
(2)被保険者ご本人 フリガナ		生年月日: 年 月 日 ★(満)歳
氏名	様	男 女
☆職業( <input type="checkbox"/> 弁理士 <input type="checkbox"/> 事務職員 <input type="checkbox"/> その他[ 加入者との続柄( )])		
(3)被保険者ご本人住所(加入者と同様の場合は記入不要です。) 〒 - TEL:		
(4)所属事務所名		

※死亡保険金は死亡保険金受取人(死亡保険金受取人を定めなかったときは被保険者の法定相続人)にお支払いします。  
死亡保険金受取人を別に定める場合は、取扱代理店エヌピー保険サービスまでお問い合わせください。

保険期間(補償期間)		
2026年1月25日 午後4時 (中途加入の場合の補償開始 年 月 日 午後4時)		
2027年1月25日 午後4時		

保険種目	ご希望の加入プラン(型)	保険料
団体傷害総合保険		円
団体ゴルファー保険		円

★告知欄	
①この保険契約の被保険者について、ケガに対する保険金などを受領または請求されるような事故が過去1年間にありましたか。	(はい) (いいえ) 「はい」の場合は、過去1年間の事故合計回数をご記入ください。 ( )回
②この保険契約の被保険者ご本人について、同種の補償を行う他の保険契約等*がありますか。	(はい) (いいえ) 「はい」の場合は、下欄もご記入ください。
死亡・後遺障害保険金の合計額	万円
入院保険金日額の合計額	円
通院保険金日額の合計額	円
* 損保ジャパンおよび他社における自転車総合保険、傷害総合保険、普通傷害保険、積立型の傷害保険などの保険契約または共済契約などです。(生命保険は除きます。)	