

STEP⑤ 申込書記入日 この申込書の記入日をご記入ください。

申込書記入日	年	月	日
--------	---	---	---

STEP⑥ 重要事項確認 私は、下記項目を確認し、理解・納得のうえ、本契約を申し込みいたします。

	重要事項確認項目	基本保障	基本保障 + 追加補償
1	高齢者向け住宅建物内での事故により被保険者に弁済費用が発生したときの補償	なし	○
2	ケガにより5日以上入院した場合の保障		○
3	約款・重要事項説明書・個人情報の取扱を受領し、内容の説明を受け理解したこと		○
4	保険期間・保険料払込期間		1年
5	配当金・満期保険金の有無		なし
6	保険料の金額	「STEP③・④」でご確認ください。	
7	保険料払込回数		年払(1回)
8	保険契約の更新を希望しないときは、保険契約者からの通知義務があること		○
9	個人情報の収集および利用目的について確認し同意したこと		○

STEP⑦ 申込 本申込書裏面の記載事項を了知のうえ、この保険契約を申し込みます。

契約者	フリガナ) _____ 重要事項確認項目を確認し、保険契約を申し込みます。(自署)	契約者印 兼 重要事項説明書・約款 確認了知印 兼 個人情報取扱同意印 兼 重要事項確認印
	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 法人 <input type="radio"/> 大正 <input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 年 月 日生 (歳)	
契約者住所	〒 _____ フリガナ) _____ 電話番号 () _____	

*高齢者向け住宅に入居される方と住宅名・所在地をご記入ください。

被保険者 (入居される方)	<input type="radio"/> 契約者と同一 上記以外は ご記入ください。	フリガナ) _____ 契約者からみた続柄 <input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 父母 <input type="radio"/> 祖父母 <input type="radio"/> 兄弟姉妹 様 <input type="radio"/> その他 ()
		<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 大正 <input type="radio"/> 昭和 年 月 日生 (歳)
高齢者向け 住宅の所在地 (住宅名・部屋 番号もご記入 ください。)	<input type="radio"/> 契約者と同一 上記以外は ご記入ください。	〒 _____ フリガナ) _____ 電話番号 () _____

対面販売でのお申込みの場合で新規にご入居される方は「STEP⑧」
それ以外の方は「STEP⑨」へお進みください。

STEP⑧ 入居予定日 対面販売でのお申込みの場合で新規にご入居される方のみ、入居予定日をご記入ください。
STEP⑤ の「申込書記入日※」時点で、既にご入居されている方は、記入不要です。

※「申込書記入日」の記入がない場合は、申込書受付日とします。

入居予定日 (新規にご入居される方のみ ご記入ください。)	年	月	日	※入居予定日が責任開始日となります。
-------------------------------------	---	---	---	--------------------

STEP⑨ 払込経路選択 保険料のお支払い方法を下記からお選びいただき、ご記入ください。

払込経路 口座振替 クレジットカード **(クレジットカード扱特約付加申込書)**

私は「クレジットカード扱特約」および「クレジットカード支払規定」の各条項を承諾のうえ、保険料を私名義のクレジットカードでアスモ少額短期保険株式会社に支払います。
保険料負担者(クレジットカード名義)は保険契約者様をご指定ください。同一契約者のご契約のお支払い方法はすべて同一クレジットカードでのお支払いとなります。

カード 会社名	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> JCB	会員氏名 (契約者名)	_____	有効期限 月 / 20 年
	<input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> AMEX	会員番号	_____	

紙の重要事項説明書・約款をご希望の場合のみ、○をしてください。
※ペーパーレスによる地球環境保護促進のため、Web約款を推奨しています。

希望する

<ご契約に関する了知事項>

ご契約にあたって、契約者、被保険者をご確認、ご了承いただくことがらです。

1. 貴社の少額短期保険募集人には保険契約締結の代理権、ならびに告知受領権がないことを確認しました。
したがって、保険契約は貴社が申込みを承諾したときに有効に成立することを確認しました。
2. 貴社が契約者、被保険者等に対して、申込内容、告知内容等について確認することがあることを了承します。

<個人情報保護方針>

当社は、お客様の氏名や住所、電話番号、メールアドレスなど、特定の個人を識別できる情報（個人情報）の重要性を認識し、個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）その他の関連法令等を遵守して、お客様の個人情報の保護を行なってまいります。

1. 個人情報の取得
当社は、業務上必要な範囲内かつ、適法で公正な手段により個人情報を取得します。
2. 個人情報の利用目的
当社では、次の業務を実施する目的に必要な範囲内で個人情報を利用します。
 1. 保険契約の申込みに係る引受の審査、引受、履行および管理
 2. 適正な保険金・給付金の支払い
 3. 再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知および再保険金の請求
 4. お問合せやご依頼などへの対応
 5. その他、上記に付随する業務ならびにお客様とのお取引および当社の業務運営を適切かつ円滑に履行するために行う業務
3. 個人データの安全管理
当社は、個人データを正確かつ最新なものにするため、適切な措置を講じます。また、個人データへの不正なアクセス等が行われることを防止するため、必要と考えられる対策を講じます。
4. 個人データの第三者への提供
当社は、次の場合を除き、第三者に個人データを提供することはありません。
 1. あらかじめ同意がある場合
 2. 利用目的を達成するために業務を委託する場合
 3. 法令により必要とされる場合
 4. 少額短期保険会社間等で共同利用する場合（支払時情報交換制度をご覧ください）
5. 個人情報の開示・訂正・利用停止等について
当社は、お客様からご自身の個人情報に関して利用目的の通知・開示・訂正・追加・削除・利用停止の依頼があった場合は、特別の理由がない限り対応致します。
6. 個人情報保護方針の見直しについて
当社は、本個人情報保護方針について、法令等の制定改廃や社会情勢の変化・お客様の認識の変化・技術の進歩等に応じて継続的に改善・向上に努めます。
7. お問い合わせについて
上記の基本方針および個人情報の開示等に関するお問い合わせは、弊社お問い合わせ先までお願い致します。ご照会者様がご本人であることをご確認させていただいたうえで対応させていただきますので、あらかじめご了解をお願い致します。

<お客様情報の取扱いについて>

1. お客様の健康状態・病歴等に関する情報について（機微情報の取扱い）
お客様の健康状態・病歴等に関する情報は、ご本人の同意なしに取得せず、特に保護を必要とする情報として厳重に管理いたします。当該情報は、保険事業の適切な業務運営を確保する必要性から、業務遂行上必要な範囲内で、各種保険契約の引き受け、継続、維持管理、保険金等の支払い、保険商品の開発等の目的に限定して取得、利用いたします。なお、保健医療等の機微情報（センシティブ情報）については、保険業法施行規則第53条の10により、利用目的が限定されています。
2. 再保険会社への情報提供
当社が再保険会社との間で、当社と保険契約者との間の保険契約について再保険出再契約を締結している場合は、再保険会社における当該保険契約の保険金等の支払いに関する利用のため、再保険の対象となる保険契約の特定に必要な保険契約者の個人情報のほか、被保険者、保険金受取人、診断書類など当該業務遂行に必要な個人情報を当社が再保険会社に提供することがあります。
3. お客様の情報提供
業務上必要な範囲でグループ会社、取扱代理店と情報を共有いたします。また、給付金等のお支払に際して、ご請求者の同意を得た上で、事実確認の業務遂行に必要な個人情報を各種調査会社に提供いたします。
4. 支払時情報交換制度
当社は、（社）日本少額短期保険協会加盟の他の少額短期保険会社および、隣接他業態ともに保険金等のお支払または保険契約の解除、取消、もしくは無効の判断の参考とすることを目的として、保険契約に関する所定の情報を相互照会しております。
※「支払時情報交換制度」に参加している各少額短期保険会社等の社名につきましては、一般社団法人日本少額短期保険協会ホームページ（<http://www.shougakutanki.jp/>）をご参照ください。

<預金口座振替規定>ゆうちょ銀行を除く

1. 私が支払うべき保険料について、SMBCファイナンスサービス株式会社(旧クオーク)から銀行・信用金庫・信用組合・労働金庫・農協等(以下銀行という。)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落のうえ支払ってください。この場合、預金規定、当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。また、引受後の代金領収書は請求いたしません。
2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払い戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)を越えるときは、私に通知することなく、請求書を返却しても差し支えありません。
3. この契約を解約するときは、私から銀行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間に渡り、SMBCファイナンスサービス株式会社(旧クオーク)から請求がない等相当の理由があるときは、特に申出のないかぎり、銀行はこの契約が終了したものと取り扱っても差し支えありません。
4. この預金口座振替について、かりに紛議が生じても、銀行の責めによる場合を除き銀行には迷惑をかけません。
5. 表面記載の契約番号につき別番号の追加利用、または変更があっても本書は有効として扱われても差し支えありません。

口座振替提携金融機関について

- ・普通銀行・信用金庫・労働金庫・商工組合中央金庫・信用漁業協同組合連合会はすべてお取扱いできます。
- ・信託銀行・信用組合・外国銀行・農業協同組合・漁業協同組合の中には一部お取扱いのできない金融機関もございますので当社までお問い合わせください。

「預金口座振替依頼書」に関するお問い合わせ先

アスモ少額短期保険株式会社 TEL0120-53-2610

取扱者の報告書

1. 対面募集の場合、契約者に対し、「重要事項説明書」「約款」を確認いただき、内容について同意を得ました。
2. 事前に契約者の意向を把握し、個別プランの説明において当初意向と相違点がある場合には、相違内容の説明を行い、最終的な意向を確認しました。
3. この契約は①責任をもって公正誠実に取扱い②契約者に契約内容を正しく説明し③契約者に記載事項を確認のうえ署名、捺印を得たものです。
またこの報告書の記載は事実と相違ありません。

<特記事項>

この契約は、対面 通信販売 にて契約いただきました。

記入日： 年 月 日

代理店名	代理店コード	募集人名	募集人コード	電話番号	割合
		印			%
共同代理店名	共同代理店コード	共同募集人名	共同募集人コード	電話番号	割合
					%

<保険料口座振替のご案内>

1. 保険料の口座振替は、申込書類の会社到着日が1日から15日までの場合は、翌月の26日（金融機関休業日のときは翌営業日）に、16日以降の場合は、翌々月の26日（金融機関休業日のときは翌営業日）に第1回保険料を口座から振替えます。保険料は必ず振替日の前日までに指定口座にご準備ください。
2. ご請求した保険料が残高不足等で振り替えられないときは、翌月の振替日に再度ご請求いたします。
3. 保険料が振り替えられないまま払込猶予期間を過ぎると、ご契約は効力を失い、万一のとき保険金等をお支払いできなくなりますので、ご注意ください。
4. 保険料の払込猶予期間は、払込期月の翌月初日から末日までです。
5. 口座名義人は、契約者本人、配偶者、または3親等以内の親族名義の口座に限ります。（法人契約の場合は、法人口座に限ります。）
なお、郵便物はすべて契約者名でお送りすることになります。
6. 当社は、収納代行会社「SMBCファイナンスサービス株式会社（旧クオーク）」を通じて口座振替をおこないます。

<クレジットカード支払規定>

1. 私は、私が指定するクレジットカード（以下「指定カード」という）で、すでに指定カード発行会社に差し出し済みの会員規約に基づいて、保険料を支払います。
2. 私から保険会社に申し出をしない限り、保険料を指定カードで前項と同様に、会員規約に基づいて継続して支払います。
3. 私が保険会社に届け出た会員番号・有効期限が、指定カード発行会社により更新された場合であっても、私は保険料を異議なく支払います。
4. 会員資格喪失等により、指定カード発行会社から指定カードによる保険料の支払契約を解除されても、異議ありません。
5. 紛失や変更等で指定カードの会員番号や有効期限が変更となった場合、私に事前の通知なしに新しい会員番号や有効期限が、指定カード発行会社より保険会社に通知されても異議ありません。
6. 私は、指定カードの会員番号や有効期限が変更となった場合、すみやかに保険会社へ通知します。
7. 指定カードで支払った保険料について、領収書は請求しません。