

学校生協「あんしん」 FAX連絡票

【個人情報のお取扱いについて】

本FAX連絡票に記載の個人情報については、保険制度運営等のために、佐賀県学校生活協同組合および生命保険会社の事務幹事会社の間で相互提供致します。

【個人情報の利用目的】

本FAX連絡票に記載の個人情報については、佐賀県学校生活協同組合および同組合が保険契約を締結する生命保険会社が以下の目的で使用致します。

生命保険会社の事務幹事会社(明治安田生命保険相互会社)の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ

(<http://www.meijiyasuda.co.jp>)をご参照ください。

佐賀県学校生活協同組合

・本保険の加入案内

生命保険会社

・各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金の支払い

・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理

・その他保険に関連・付随する業務

上記【個人情報のお取扱いについて】に同意致します。

(申出者)

学校名

氏名

<内容>

説明希望	あり・なし	
現在加入	あり・なし	
問い合わせ 内容	請求	入院・手術・死亡・その他()
	加入内容 の照会	あんしん・新・医療プラン(基本型・追加給付型・ワイド) 退職後継続制度・三大疾病保障制度・リビングリスク総合補償制度 短期療養収入補償制度・長期療養収入補償制度
その他内容	(詳細)	

<ご連絡先>

学校名	電話番号	()
連絡先がご自宅の 場合は記入ください	(住所) 〒	電話番号 ()

☆現在の加入内容・請求等のお電話での問い合わせは、下記までお願いします。

佐賀県学校生活協同組合

連絡先電話番号 TEL.0120-96-7175

●保険会社からのお願い・ご注意

<保険金・給付金のご請求について>

●保険金・給付金の支払事由が生じたときは、すみやかにご所属の団体(以下「保険契約者」といいます。)にご連絡のうえ、保険契約者を經由して引受会社にご請求ください。

●保険金・給付金は3年間ご請求が無いと、そのお支払いができなくなりますのでご注意ください。

●ご請求があった場合で、引受会社が必要と認めるときには医療機関等へ事実の確認に伺う場合があります。

<改姓、ご家族の異動、受取人の変更等について>

●ご加入の本人・配偶者・子どもに被保険者としての資格がなくなった場合にはすみやかに保険契約者を經由して引受会社にご通知ください。

●被保険者の改姓や、死亡保険金受取人の変更等の場合にはすみやかに保険契約者を經由して引受会社にご通知ください。

●被保険者の遺言により死亡保険金受取人を変更することはできません。

●死亡保険金受取人の変更は保険契約者を經由して引受会社へご通知ください(変更内容はその通知が引受会社に到達したとき、

保険契約者が通知を発信した日に遡って効力を生じます)。ただし、その通知が引受会社に到達する前に変更前の受取人に保険金をお支払いした場合には、お支払い後に変更後の受取人からご請求をうけても保険金をお支払いいたしません。