

継続契約申込書

ご記入の注意事項

●記入間違いを訂正される際は、訂正箇所にも二重線を引き必ず訂正印を捺印の上、ご記入ください。

(例) ~~1234~~ 4567

必ずご署名願います。
※譲渡の場合は現在の契約者の署名が必要となります。

必須
A ご継続のプランを、必ず1つだけお選びください。

B ペット賠償責任特約の「1事故支払限度額」を変更できます。
ご希望の場合は、お手数ですが以下のとおりご記入ください。(支払限度額、保険料等、詳しくは同封のパンフレットP3をご覧ください。)
◆1事故支払限度額を変更する場合
①記載されている支払限度額の金額(****)を二重線で訂正の上、訂正印をご捺印ください。

②余白にご希望の支払限度額(5,000万円、1,000万円、500万円のいずれか)をご記入ください。
◆ペット賠償責任特約を削除する場合
記載されている支払限度額の金額を二重線で訂正の上、「削除」とご記入ください。

必須
C 保険料の支払方法を必ずお選びください。

クレジットカード払をご希望の場合

保険契約者が個人の場合には、ご契約者本人またはご親族*(配偶者には内縁を含みます。)名義のクレジットカードに限りご利用できます。
*ご親族とは、ご契約者の6親等以内の血族、配偶者(内縁を含みます。)および3親等以内の姻族をいいます。

口座振替払をご希望の場合

※預金口座振替届出書は正確にご記入・捺印ください。
※金融機関コード、店コードが不明な場合は記入しないでください。
※申込書裏面の預金口座振替規定をご覧ください。

D 必ず事前に被保険者の保険金受取口座をご記入ください。
●ふあみりい90%プラン・70%プランをご選択の方
●契約者と被保険者が同一でない場合

E ご契約内容を確認してください。
変更あり → 変更箇所のみご記入ください。

ご契約者の変更の場合
●改姓および譲渡(権利の承継)の際は変更申告欄をすべてご記入の上、Eの部分(保険料の支払方法についても)改めてご記入ください。譲渡の場合は左の署名欄に現在のご契約者の署名が必要となりますので、必ず申込書をご返送ください。
●未成年の方が申込みされる場合は親権者の同意が必要となります。詳しくは弊社へお問い合わせください。
●多頭契約でご契約を譲渡される方は、それぞれのどうぶつに対して変更手続きが必要となります。

Eメールアドレスをご登録ください。
「保険金請求受付メール」・「保険金支払い手続き完了メール」等の配信サービスさせていただきます。
被保険者をご確認ください。
契約者と被保険者が同一でない場合は、Dの保険金受取口座もあわせてご記入ください。

F どうぶつの情報を確認してください。
●マイクロチップを新しく装着していませんか? 装着した場合は、割引が適用されますので番号をご記入ください。
他の保険契約等について
他のペット保険契約等を締結している場合は、「はい」に○の上、会社名、商品名、満期日をご記入ください。また、前契約において締結していた他のペット保険契約等を現在解約されている場合は、「いいえ」に○をご記入ください。

告知事項について
●マークは告知事項です。修正・変更が必要な場合は、ご訂正ください。

特殊文字、記号等により変換不可能な場合は、止むを得ず新書体、カタカナ表記または数字とさせていただきます。
ご注意
(例) 高崎 徳柳 瀬頼 榎 桑 III
高崎 徳柳 瀬頼 榎 桑 3

継続契約申込書 (継続契約用)

作成日 0000年 00月 00日 作成日時時点の契約内容でのご案内です。

証券番号 N123456789

プランコード 181 写真 引受印 受付印

現在のご契約内容 変更申告欄

フリガナ アンシン ユウコ

契約者名 安心 優子 様

フリガナ トウキョウトシンジュクシモオチアイ

契約者住所 〒161-0033 東京都新宿区下落合1-5-22 アリミノビル2F

電話番号 自宅 0123456789 携帯 09012345678

Eメール アドレス PC y.anshin@ani-oom.com 携帯 v.anshin@rdocom.ne.jp

被保険者について トウキョウトシンジュクシモオチアイ

どうぶつ名 レオンちゃん

種類/品種 犬/チワワ

生年月日/性別 2009年7月31日/男の子

マイクロチップ番号 1234567891234567891

現在の登録状況 無

いいえ はい

希望のプランのいずれか一つに○印をつけてください。

プラン	支払割合	通院	入院	手術
ふあみりい90%プラン	支払割合 90%	18,000円/日まで/1年	無制限/1年	180,000円/2回/1年
ふあみりい70%プラン	支払割合 70%	14,000円/日まで/1年	無制限/1年	140,000円/2回/1年
ふあみりい50%プラン	支払割合 50%	10,000円/日まで/1年	無制限/1年	100,000円/2回/1年

1事故支払限度額

プラン	1事故支払限度額
A	240円
B	3,600円
C	30,260円
D	2,780円
E	22,840円
F	2,100円

クレジット決済 口座振替払

保険金受取口座 安心 優児