

募集要領

保険期間

2018年4月1日午後4時～2019年4月1日午後4時 1年間

加入方法

- ① 別紙加入申込票に必要事項をご記入のうえ、公益社団法人 日本認知症グループホーム協会までご郵送ください。
(※6.情報漏えい補償制度にご加入の場合は、告知事項申告書・保険料算出の基礎の確認資料もご提出をお願いいたします。)

2018年3月20日(火)必着

被保険者(補償の対象者。賠償責任保険については、保険契約により補償を受けられる方。)には、ご加入時に危険に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めたもの(告知事項)について事実を正確に告知いただく義務(告知義務)があり、取扱代理店には告知受領権があります(取扱代理店に対して告知いただいた事項は、引受保険会社に告知いただいたものとなります)。

加入申込票に記載された内容のうち、※印がついている項目が告知事項です。この項目が、故意または重大な過失によって事実と異なっている場合、または事実を記入しなかった場合には、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、加入申込票の記入内容を必ずご確認ください。

公益社団法人 日本認知症グループホーム協会 総合補償制度係
〒160-0015 東京都新宿区大京町23-3 四谷オーキッドビル8階

- ② 保険料を計算のうえ、下記の口座までお振り込みください。

2018年3月20日(火)必着 (同封の郵便振替用紙をご使用ください。)

口座番号 00180-4-496375
口座名義 日本認知症グループホーム協会 保険口

(注) 保険料の払込方法は、ご加入と同時に現金でその全額を払い込む一時払となります。
詳細は取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

- ③ 郵便振替用紙を使用しない振込用の店名・預金種類・口座番号(振込手数料はご加入者負担となります。)

| | |
|--------------|---------------|
| 銀行名(金融機関コード) | ゆうちょ銀行(9900) |
| 店番 | 019 |
| 預金種類 | 当座 |
| 店名 | 〇一九(ゼロイチキュウ)店 |
| 口座番号 | 0496375 |

中途加入

- 毎月20日までに加入申込票と保険料の入金が確認された場合、翌月の1日からの中途加入(補償開始)となります(中途加入は毎月20日が締切日になります)。
- 保険料は加入月によって月割で計算します。
(注) ボランティア向け災害補償制度のみ常に年間保険料となります。

| 加入月日 | 5/1 | 6/1 | 7/1 | 8/1 | 9/1 | 10/1 | 11/1 | 12/1 | 1/1 | 2/1 | 3/1 |
|------|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|------|------|
| 締切日 | 4/20 | 5/20 | 6/20 | 7/20 | 8/20 | 9/20 | 10/20 | 11/20 | 12/20 | 1/20 | 2/20 |
| 月割係数 | 11/12 | 10/12 | 9/12 | 8/12 | 7/12 | 6/12 | 5/12 | 4/12 | 3/12 | 2/12 | 1/12 |

<例> グループホーム[1ユニット定員9名]がグループホーム等賠償事故補償制度Bタイプに5月15日に申込み
6月1日から加入の場合: 28,980円(年間保険料) × 10/12(月割係数) = 24,150円(1円単位を四捨五入、10円単位)

内容変更

ご加入後、住所変更・定員変更、プラン変更、職業・職務の変更、職員数の変更等加入申込票の記載内容に変更があった場合、あるいはこの保険と同種の危険を補償する他の保険契約(賠償責任保険・普通傷害保険・団体総合生活補償保険・動産総合保険等)を契約した場合は取扱代理店(株)ヤジマまで遅滞なくご連絡ください。ご連絡がない場合、変更後に生じた損害については保険金をお支払いできないことがあります。

加入者証

ご加入いただいた後にお届けする加入者証は、内容をご確認のうえ、大切に保管してください。

加入者証の発送業務は4月末から開始いたします。
加入者証が到着するまで「加入申込票」・「保険料振込票」の控えを保管ください。