

継続加入申込書 2. 継続する共済・保険 欄 | 契約意向確認 の回答にあたって、以下をお読みください。

学生総合共済パンフレットの「契約意向確認書」「保障のあらまし」「重要事項説明書」では正式名称である「CO・OP学生総合共済」と表記しています。それ以外では、略称として「学生総合共済」と表記しています。

1 お申し込みのCO・OP学生総合共済の保障内容、保障期間、共済掛金、満期時の手続きについて

共済の保障開始日と保障期間について

保障内容等については、保障表、保障のあらましや重要事項説明書でご確認ください。

共済・保険は、申し込みと合わせ、掛金・保険料を領収した上で契約が有効となります。

大学(院)などにより卒業予定年を延長される場合

生命共済AF型など(2015規約)

生命共済BF型など(2019規約)にご加入の方

CO・OP学生総合共済(G1200コースなど)

新たな卒業予定年まで

卒業

ご継続できる年齢 被共済者となることができる年齢は、共済契約の発効日において「満34歳以下」です。

P.1 中段の【満期終了日】の翌日から卒業予定年月の末日までとなります。

※卒業予定年を2年以上延長される場合は、口座振替となります。

<参考>ご加入されている保険について

継続するご契約の保障期間 P.1 中段の【満期終了日】の翌日から卒業予定年の4月1日午後4時までとなります。

※卒業予定年を2年以上延長される場合は、口座振替となります。

満期時のお手続きについて

満期時に、お手続きのご案内をします。なお、お手続きがない場合は契約終了となります。

2 共済期間や満期金・解約返戻金・割戻金の有無について

お申し込みいただく商品について、ご確認ください。

商品	共済期間	満期金	解約返戻金	割戻金※
CO・OP学生総合共済	1年間(各コースの保障終了日までは自動的に更新します)	なし	あり	あり

※決算後に剩余金が生じた場合、割戻金として還元します。(お支払いを確約するものではありません。)

3 告知事項の重要性について

健康状態についての質問(告知事項)に正しく回答いただかないと、契約を終了(解除)とし、共済金をお支払いできない場合があります。

生協の担当者などに口頭でお話しされても、告知事項に回答したことになりません。

告知事項について不明な点は、生協へお問い合わせください。

4 お支払いの対象となる入院、手術、ケガ通院などについて

共済事業規約・細則で定められているものが保障の対象となります。内容によっては保障の対象とならない場合があります。

下表は代表的な例です。詳しくは、保障のあらましをご覧ください。

	お支払いの対象となる例	お支払いの対象とならない例
入院	<p>■次の3点を満たす入院</p> <p>1. 健康保険の適用対象となるもの</p> <p>2. 病院で「入院」と扱っているもの</p> <p>3. 共済事業規約・細則に定める「入院」に該当するもの※</p> <p>※医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院に入り、常に医師の管理下において治療に専念する入院。</p> <p>(例)・肺炎での入院・心筋梗塞での入院・切迫早産での入院 など</p>	<p>■健康保険の適用とならないもの</p> <p>■病院で「入院」と扱われていないもの</p> <p>■共済事業規約・細則に定める「入院」に該当しないもの</p> <p>(例)・人間ドックでの入院 ・正常分娩での入院 ・美容整形での入院 など</p>
手術	<p>■病気やケガの治療を直接の目的として受けた、共済事業規約・細則で支払対象としている手術</p> <p>※お支払いについて制限がある場合があります。</p> <p>(例)・腫瘍を摘出する手術・白内障の手術・虫垂炎の手術 など</p>	<p>■病気やケガの治療を直接の目的としない手術</p> <p>(例)・検査・生検目的の手術・美容整形の手術 など</p> <p>■共済事業規約・細則で支払対象としていない手術</p> <p>(例)・創傷処理・抜歯手術 など</p>
ケガ通院	<p>■次の3つの条件をすべて満たしているもの</p> <p>①急激性(突然的なできごと) ②偶然性(予見されないできごと) ③外因性(原因が被共済者の身体の外部から作用すること)</p> <p>(例)・炊飯器の蒸気でやけど・自転車で転倒し打撲 など</p>	<p>■左の3つの条件をどれか1つでも満たさないもの</p> <p>(例)・野球肘・テニス肘・筋肉痛・習慣性脱臼・けんしよう炎・疲労骨折・骨粗鬆症を原因とする骨折・靴擦れ・しもやけ・寝ちがい・熱中症・感染症(とびひ・水ぼうそうなど)・中耳炎・結膜炎・化粧かぶれ・薬かぶれ・爪周囲炎・陷入爪(まき爪)・虫にさされかきむしる など</p>

5 「ご確認いただきたいこと」について

共済は大切な契約です。以下の3点をご確認の上、お申し込みください。

- 「重要事項説明書」を読んでいただくこと。
- 共済金をお支払いできない場合があること。

重要事項説明書 P.1 特にご注意いただきたいことがら【注意喚起情報】をお読みください。

なお、契約発効後にお送りする「ご契約のしおり」も必ずお読みください。

共済金	注意事項
死亡・重度後遺障害・入院・手術・ 親扶養者死亡	発効日の前日以前に発病していた病気を原因とし、 発効日から1年以内の共済事由については、免責とします。

- 既にご加入の共済や保険を解約して、CO・OP学生総合共済に加入する場合

解約される商品とお申し込みされるCO・OP学生総合共済では、保障内容の違いなどで、
加入者にとって不利益となる可能性があること。

以上、1~5について

継続加入申込書

2. 継続する共済・保険 欄

契約意向確認 ヘ

ご回答ください。

2022年度 学生総合共済・学生賠償責任保険・就学費用保障保険 継続加入申込書



私は該当の共済事業規約・細則を契約内容とすること、重要事項説明書の内容及び「個人情報の取り扱いについて」を了承し、被共済者・掛金振替口座名義人から共済契約の申し込み及び告知事項など本契約に関する個人情報を日本コープ共済生活協同組合連合会、全国大学生協共済生活協同組合連合会へ提供することの同意を得、下記共済契約を申し込みます。

共済契約・保険加入の意向確認と関連告知事項の回答は、
該当箇所を○で囲んでください。

共済の告知事項は●、通知事項は○で表示 保険の告知事項は★、通知事項は☆で表示

生協組合員確認欄 大学生協に加入しています。

はい

XXXXX年XX月XX日時点のご契約内容

被共済者番号 123456789012-9

1. 契約申込者・扶養者情報記入欄 赤枠内は記入必須項目です

○ 契約申込者 氏名(学生)	フリガナ 契約者自署	●★ 生年月日 0 2020/00/00	4月からの通学方法 実家から通学 一人暮らし(下宿)
扶養者 氏名	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	続柄 XXXXXXX	※実家から通学される 方は学生賠償責任保 険に一人暮らし特約 を付帯できません。
		○新しい 卒業予定 年月 現在:2022年3月 (西暦) 202 年 月	

以下は登録情報をご確認のうえ、変更がある箇所のみご記入ください。

●○大学(加入生協名)	現在の加入生協名 N1 NNNN+NNN20NNNN +NNNN 3	●○大学(加入生協名)	
所属(学部・学科・専攻)	学部学科名 NNNN1NNNN+NNN20NNNN +NNNN 3NNNN	所属(学部・学科・専攻)	
● 学生区分	被共済者所属区分 N1 NNNN+NNN	● 学生区分 (○で囲んでください)	(学部生/大学生)(大学院生)(短大生)(高専生) (専門学校生)(高校生)(その他)
○ 契約申込者(学生) 住所	123-4567 被共済者住所(漢字) NNNN+NNNN 2NNNN +NNNN 3NNNN+NNNN 4NNNN+NNN N5NNNN+NNNN 6NNNN+NNNN 4NN NN+NNNN 5NNNN+NNNN 6NNNN	○ 契約申込者(学生) 住所	〒 都道府県
契約申込者の電話番号	XXXXXXXXXXXXXX	契約申込者の電話番号	
○ 扶養者住所 (送付先住所)	123-4567 被共済者住所(漢字) NNNN+NNNN 2NNNN +NNNN 3NNNN+NNNN 4NNNN+NNN N5NNNN+NNNN 6NNNN+NNNN 4NN NN+NNNN 5NNNN+NNNN 6NNNN	○ 扶養者住所 (送付先住所)	〒 都道府県
扶養者の電話番号	XXXXXXXXXXXXXX	扶養者の電話番号	

2. 継続する共済・保険 加入型を○で囲んでください

※現在の保障内容はP1をご確認ください。

① 学生総合共済 G1200	契約意向確認 P4の「契約意向確認書」をお読みいただき、ご回答ください ※1つでも回答がない場合はお申し込みいただけません。
保障開始日 2020/00/00	① お申し込みのCO・OP学生総合共済の保障内容、保障期間、共済掛金、満期時の手続きを確認されましたか ② 共済期間や満期金・解約返戻金・割戻金の有無を確認されましたか ③ 告知事項の重要性について確認されましたか ④ お支払いの対象となる入院、手術、ケガ通院などを確認されましたか ⑤ 「ご確認いただきたいこと」について確認されましたか
② 学生賠償責任保険 (一人暮らし特約あり 19HK)	告知事項(①学生総合共済申込の方) 継続の場合、再告知は不要です。 追加で加入される場合は、②保険を組み合わせて継続する方用 継続加入申込書をご使用ください。
保障開始日 2020/00/00	
③ 就学費用保障保険 加入なし	告知事項(②学生賠償責任保険・③就学費用保障保険申込の方) P5の②をご確認いただき、ご回答ください 被保険者の他の保険(共済)契約、および職業についてご回答ください
保障開始日 ***	① 被保険者の他の ★ 保険(共済)契約 あり 傷害後遺障害 合計金額 万円
	② 被保険者の職業 ★☆ あり アルバイトの場合は「なし」とみなす 別表 の職業に該当しない

※就学費用保障保険は初年度契約*の保障開始日時点で、既に被っている病気による扶養不能状態は、保障対象外となりますのでご注意ください。(ただし、初年度契約の保障開始日から1年を経過した後に扶養不能状態になった場合を除きます。)

*この保険契約が継続されてきた最初の保険契約。

※火災共済の満期終了日が2022年3月31日以外の方でかつ学生賠償責任保険にも加入されている方は、裏表紙のQ&A Q4をご確認ください。

生協 使用 欄	申込受付日	受付 No. 1000000000	生協 CD 00000000	取次者 CD (共済連)	請求 区分 5
		請保(会)共 () ()	契約数 学:	賠: 就: RCD	MS2206
		入金日 担当者	メモ欄	振替定期日	
		入金額			