

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。
私は、「大学生協の学生総合共済」の「重要事項説明書」の内容を理解・確認のうえ継続します。

〈現在の契約〉

〈4月以降の契約〉 継続の場合は○をしてください。

保障 加入型 保障満了日

① ~~現在、ご契約はありません~~ 「継続する、11月20日」

保障 加入型 保障満了日

② 現在、ご契約はありません

●追加加入した契約が申込書に表示されていない場合

11月9日以降に共済・保険の加入手続きをしたご契約は、今回の加入申込書には反映されていません。

加入申込書に、「継続する」と「手続き日」を記入の上、ご返送ください。

証書・加入者証がお手元になく、継続加入保障開始日が不明な場合は、お手数ですが大学生協 共済・保険サポートダイヤル（0120-335-770）までご連絡ください。

新制度の保障開始日は「2019年4月1日以降から」になります。

《ご注意》

●「ピンク色の加入申込書」の方は、継続する契約の掛金・保険料を金額を口座振替いたします。

●「緑色の加入申込書」の方は、継続する契約の掛金・保険料の金額の払込みをお願いします。

※現在の契約について、保障開始日によって差額が発生する場合には別途ご案内いたします。