

104-XXXX

東京都 杉並区 高円寺 ○-○-○
コープマンション101号

生協 太郎 様
生協 花子 様

(9999999) X9999999# 99/99 XXXXXXX

〇〇〇生協

※お名前に印字できない漢字が含まれる場合は、簡略体またはカナで印字させていただく場合がございます。ご了承ください。
※この共済についての重要な事項(共済金をお支払いしない場合等)は、「ご契約のしおり」に記載されています。ご確認ください。

共済証書作成日

20XX年XX月XX日

契約者顧客番号

99999XXXX

お問い合わせ先
(コープ共済センター)

●共済金のご請求、その他のお問い合わせ・お手続き
TEL: 0120-16-9431

通信欄

・共済証書をお送りしますので、保障内容等をご確認ください。

契約番号

CO-OP 学生総合共済 共済証書

学生総合共済事業規約・細則の内容を契約内容とし、下記契約を承諾します。

契約番号	9999XXXX	加入コース	G1200コース
共済掛金	*****円		

※共済期間は発効日から1年間ですが、更新しない旨の申し出等がない限り、右記の保障終了日まで毎年自動更新します。ただし、契約の存続が不適当と認められる場合、契約は更新できません(更新時の共済事業規約・細則の内容が契約内容となります。自動更新時には本証書の再発行はいたしませんので大切に保管してください)。

契約者氏名	か:せけん 花子 様	性別	女	生年月日	19XX年XX月XX日
契約者住所	東京都 杉並区 高円寺 ○-○-○ コープマンション101号	電話番号	XXXX-XXX-XXXX		

被共済者氏名(加入者)	か:せけん 花子 様	性別	女	生年月日	19XX年XX月XX日
		発効時年齢	XX歳		
		契約者からみた続柄	本人		

扶養者氏名	か:せけん 太郎 様	扶養者電話番号	XXXX-XXX-XXXX		
扶養者住所	東京都 杉並区 高円寺 ○-○-○ コープマンション101号	被共済者からみた続柄	父		

保障内容	共済金額
死亡共済金(病気・事故問わず)	100万円
重度後遺障害共済金(病気・事故問わず)	最高 600万円
事故死亡共済金	50万円
事故後遺障害共済金(程度に応じて)	最高 600万円
学業復帰支援臨時費用共済金	100万円
病気入院共済金(1日目から360日分)	日額 10,000円
病気長期入院共済金(270日以上連続した入院)	60万円
事故入院共済金(1日目から360日分)	日額 10,000円
事故長期入院共済金(270日以上連続した入院)	60万円
事故通院共済金(事故日から180日以内、1日目から90日分)	日額 2,000円
手術共済金(支払対象手術を受けた場合)	50,000円
親扶養者死亡共済金・親扶養者重度障害共済金	50万円
扶養者事故死亡共済金・扶養者事故重度障害共済金	500万円
こころの早期対応保障共済金	10,000円
~以下余白~	

死亡共済金受取人指定

指定・変更日: 20XX年XX月XX日
生協 良子 様 続柄: 親 受取割合: 50%
生協 太郎 様 続柄: 親 受取割合: 50%

指定代理請求人指定(※)

指定・変更日: 20XX年XX月XX日 続柄: 親
生協 良子 様

(※)契約者が深昏睡状態等で共済金を請求できない場合に、契約者に代わって共済金をご請求いただけます。詳細はご契約のしおりをご確認ください。

※ご請求の内容によっては共済金をお支払いできない場合や共済金を削減してお支払いする場合がございます。
※手術共済金は、手術の内容によってはお支払いできない場合があります。また、同日に複数の手術を受けられた場合、1回分をお支払いします。

条件付加入同意書

同意書なし

契約引受団体/
日本コープ共済生活協同組合連合会
代表理事 和田寿昭



裏面も必ずご確認ください。