

『^よ佳き日のために』

結婚式総合保険[®]

重要事項のご説明

ご契約前に必ずお読みください。



重要事項のご説明の
見方はこちら

動画で
チェック!



結婚式総合保険をご契約いただくお客様へ

- ここでは、結婚式総合保険についてご確認・ご理解いただきたい特に重要な事項をご説明しています。ご契約前に必ずご一読ください。
- 保険契約者と被保険者が異なる場合には、この書面の内容を必ず被保険者にもご説明ください。
- 約款の内容は、お客様専用ページにてご参照ください。
(約款冊子をご希望の場合は、弊社までお申し出ください。0120-953-827)

契約概要

この「契約概要」は、結婚式総合保険のご契約に際して商品内容をご理解いただくために、特にご確認いただきたい事項を記載したものです。ご契約に関する全ての内容を記載しているものではありません。詳細は、弊社ホームページにて結婚式総合保険約款をご参照ください。

1. 商品の仕組みおよび引受条件等

(1) 商品のしくみ

結婚式総合保険（以下、「本保険」といいます。）は、入院や自然災害等により結婚式を中止した場合の費用補償を中心に、結婚式当日における会場や衣装の修理費用、新郎新婦が入院した場合や招待客が救急搬送された場合の補償が一つになった、結婚式を行う新郎新婦様のための保険です。お申込み方法により「インターネット通信販売に関する特約」「クレジットカード払い特約」等が付加されます。

(2) 補償の内容

◆補償の対象となる結婚式

本保険の補償対象となる「結婚式」とは、被保険者が新郎新婦として日本国内で開催する挙式・披露宴・パーティーで、次の①～③すべてに該当するものをいいます。

- ① 保険契約証等記載の**結婚式開催日の0時から24時の間に開始**するもの
- ② 開催場所が、保険契約証等記載の**結婚式会場敷地内**であるもの
- ③ 結婚式の開催について、事業者と**書面（※）による契約**が締結されているもの
※新郎新婦、結婚式開催日、結婚式会場、事業者及び結婚式開催を約する事実が確認できる書面をいいます。

◆保険金をお支払いする場合

(1) 保険期間内に、次の①～④の事由を直接の原因として結婚式を中止した場合に、被保険者または被保険者の法定相続人が負担した結婚式中止費用に対して結婚式費用保険金をお支払いします。

- | | |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 原因事由 | ① 被保険者または被保険者の父母、兄弟姉妹もしくは子の死亡（子の死亡には、昭和21年厚生省令第42号（死産の届出に関する規程）により届け出なければならない死産（妊娠第4月以後における死産の出産）を含みます。）
② 被保険者または被保険者の父母もしくは子の、傷害または疾病による入院開始。ただし、入院が継続して7日以上に及んだ場合に限るものとし、検査入院や、保険期間開始前から予定されていた入院を除きます。（結婚式開催予定日を越えて入院する場合には当該結婚式開催予定日を越えて入院した日数を含むものとし、入院中に死亡に至った場合については入院が継続して7日以上に及んだものとみなします。）
③ 結婚式当日における、被保険者が入院中である状態、または医師による自宅もしくは特定の場所での待機指示（保険期間の開始後、結婚式当日までに、医師から結婚式当日の入院または待機が必要であると診断または指示を受けた場合を含みます。）
④ 火災、破裂、爆発、風災、水災、雪災、地震、噴火または津波による、被保険者の平時居住する家屋（日本国内の家屋に限ります。）の半壊以上の損害、またはこれに収容される被保険者所有の家財の100万円以上の損害 |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(2) 結婚式中止費用とは、結婚式に関し業として有償で提供される次のサービス（以下「結婚式サービス」といいます。）について、結婚式の中止により取消料・違約料等の名目で払戻しを受けられない費用、または支払いを要する費用をいいます。（**違約金規定があるもの**に限ります。また、被保険者が既に受領し所有権を取得した物品（結婚式の中止に伴い返品したものは除きます）の対価は差し引くものとします。）

- ① 上記「補償の対象となる結婚式」③の契約に基づくサービス
- ② ①以外で、結婚式のために提供される次のア～ウに該当するもの（事業者と書面（※）による契約が締結されているものに限ります。）
 ※契約書・発注書・申込書等、契約の事実を証明できる書面で、契約当事者・契約日・サービスの提供を受ける日・サービスの内容が確認できるものをいいます。
 ア.被保険者本人が着用する衣装または装飾品に関するサービス（買い取りの衣装・装飾品は除きます。）
 イ.会場装飾花に関するサービス
 ウ.司会・撮影・演奏・エンターテイメントに関するサービス

(3) 支払保険金の額

結婚式サービスをキャンセルした日（※）	支払金額
①原因事由発生日からその日を含めて 30日以内	被保険者または被保険者の法定相続人が実際に負担した結婚式中止費用
②原因事由発生日からその日を含めて 31日後以降	被保険者または被保険者の法定相続人が実際に負担した結婚式中止費用と、原因事由発生日からその日を含めて30日後にキャンセルした場合に負担する結婚式中止費用のどちらか低い額

※被保険者と結婚式サービス提供事業者とが、結婚式サービスの提供中止を合意したことにより、中止費用の発生が確定した日をいいます。

≪支払上限額≫上記支払金額にかかわらず、結婚式中止費用保険金は**原因事由の発生日に応じて下表の金額を限度**とします。

原因事由の発生日	支払上限	原因事由の発生日	支払上限
結婚式の当日	保険金額×100%	結婚式の90日前から61日前	保険金額×35%
結婚式の前日	保険金額×95%	結婚式の120日前から91日前	保険金額×30%
結婚式の10日前から2日前	保険金額×80%	結婚式の150日前から121日前	保険金額×20%
結婚式の20日前から11日前	保険金額×60%	結婚式の180日前から151日前	保険金額×10%
結婚式の30日前から21日前	保険金額×50%	結婚式の300日前から181日前	保険金額×4%
結婚式の60日前から31日前	保険金額×45%	結婚式の1年前の翌日から301日前	保険金額×2%

※結婚式中止費用保険金の保険金額は、お選びいただくプランによって異なります。

結婚式中止費用保険金

結婚式中止費用保険金

修理費用保険金	結婚式が開催された場合で、結婚式において被保険者の利用する結婚式会場または貸衣装に次のいずれかに該当する損害が生じた場合において、被保険者がその利用契約（書面（※）により業として締結された有償契約の場合に限ります。）に基づき、自己の費用で現実これを修理したときは、損害が生じた結婚式会場または貸衣装を損害発生直前の状態に復旧するために必要な修理費用に対して修理費用保険金をお支払いします。 ※契約書、発注書、申込書等、契約の事実を証明できる書面で、契約当事者、契約日、利用日および対象物の内容が確認できるものをいいます。	
	支払事由	支払保険金の額
	①結婚式会場の天井・壁・屏風・カーテン・絨毯・テーブル・椅子・その他調度品の破損・汚損 ②結婚式会場の照明設備・スクリーン・映像投影装置・音響装置の破損・汚損 被保険者が結婚式開催日に着用した借用衣装（衣装・帽子・装飾品・靴）の破損	被保険者が負担した修理費用の額から3万円を差し引いた額。100万円限度。（※） 被保険者が負担した修理費用の額から3万円を差し引いた額。30万円限度。（※）
	※ 結婚式中止費用保険金額850万円のプランは、3万円を差し引きません。 ※ 修理費用保険金の合計で100万円を限度とします。	
入院一時金	結婚式が開催された場合で、被保険者が次のいずれかの事由により結婚式開催日に入院した場合に、新郎新婦入院一時金をお支払します。（結婚式当日までに予定されていた入院は除きます。）	
	① 急激かつ偶然な外来の事故により身体に傷害を被ったこと、 ② 疾病の発病または症状悪化、 ③ 分娩の兆候を伴う出産 ≪支払保険金の額≫入院した被保険者1名につき10万円。（被保険者1名につき1回のみ、合計20万円を上限とします。）	
見舞費用保険金	結婚式が開催された場合で、次のいずれかに該当する救急搬送が発生した場合に、招待客救急搬送見舞費用保険金を被保険者にお支払いします。 ①招待客が結婚式開催日に結婚式会場から救急搬送されたことを結婚式会場事業者の使用人が目撃した救急搬送 ②記録媒体に記録された映像等により、招待客が結婚式開催日に結婚式会場から救急搬送されたことを客観的に確認できる救急搬送 ≪支払保険金の額≫救急搬送された招待客1名（付き添い等を除きます。）につき1万円、総額20万円限度。（招待客1名につき1回のみ）	

◆保険金をお支払いしない主な場合

注意喚起情報の「4. 保険金をお支払いしない主な場合」をご参照ください。

(3) 保険期間

保険期間は保険期間の初日に開始し、結婚式開催日または保険期間の初日から1年を経過する日のどちらか早い日に満了します（最長1年間）。（ご契約いただく保険期間は、保険契約申込書にてご確認ください。）

(4) 保険金額

ご契約いただく保険金額（補償限度額）および免責金額（自己負担額）は、(2) 補償の内容「保険金をお支払いする場合」表中の「支払保険金の額」をご参照ください。（保険金額は、保険契約申込書でもご確認ください。）

(5) 引受条件等

弊社は、本保険における保険金支払額が本保険の計算基礎に特に著しい影響を及ぼすと認められた場合は、保険期間中に保険料の増額または保険金額の減額を行うことがあります。また、想定外の事象の発生により保険金支払額が財務上特に著しい影響を及ぼすと認められた場合は、保険金を削減して支払うことがあります。

2. 保険料・払込方法

本保険の保険料は、プラン（結婚式中止費用保険金の保険金額）によって異なります。ご契約の際は、保険契約申込書にてご確認ください。払込方法は、保険料の全額を一括で払い込む一時払のみです（分割払はありません）。契約締結時に指定した方法でお支払いください。

3. 満期返戻金・解約返戻金・契約者配当金

本保険には、満期返戻金、解約返戻金および契約者配当金はありません。

注意喚起情報

この「注意喚起情報」は、お客様にとって不利益になることのある事項など、ご契約に際して特にご注意いただきたい事項を記載したものです。

ご契約に関する全ての内容を記載しているものではありません。詳細は、結婚式総合保険普通保険約款および特約条項をご参照ください。

1. 契約申込みの撤回等（クーリングオフ）

◆申込日またはこの書面受領日のいずれか遅い日からその日を含めて**8日以内**であれば、ご契約の申込みの撤回または解除（以下「クーリングオフ」といいます。）ができます。上記期間内（8日以内の消印有効）に次の内容をハガキ等に記載し、弊社宛に必ず郵便にてご通知ください。
 ※取扱代理店ではお申し出を受け付けられませんので、ご注意ください。

- | | | |
|-------------------|------------------------|-------------|
| ①クーリングオフされる旨 | ②契約申込者（契約者）の氏名・住所・電話番号 | ③契約申込日（年月日） |
| ④申し込まれた保険の種類・契約番号 | ⑤取扱代理店名 | |

◆クーリングオフされた場合、お支払いいただいた保険料は全額返金いたします。弊社および取扱代理店は、クーリングオフによる損害賠償または違約金を請求しません。

◆すでに保険金をお支払する事由が発生しているにもかかわらず、それを知らずにクーリングオフのお申し出をされた場合には、クーリングオフのお申し出の効力は生じないものとし、保険金をお支払いします。

2. 告知義務・通知義務等

(1) 契約締結時の注意事項（告知事項）

以下の項目はご契約に関する重要事項（告知事項）であり、保険契約者及び被保険者はご契約時に事実を正確に告知いただく義務が

あります。申込書記載の告知内容が事実と異なっている場合や事実が記載されない場合には、弊社がご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

①保険契約者の氏名・住所 ②被保険者の氏名・住所・生年月日 ③結婚式開催日・結婚式会場 ④他の保険契約等の有無

(2) 契約締結後にご連絡いただくべき事項 (通知事項)

ご契約締結後、上記告知事項の内容に変更が生じる場合は、遅滞なく弊社へご通知ください。ご通知がない場合には、弊社がご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

3. 補償の開始時期

本保険の補償は、保険契約証等記載の始期日に開始します。ただし、保険期間開始後であっても、弊社または代理店が**保険料を受領する前に生じた事故に対しては、保険金をお支払いしません。**

4. 保険金をお支払いしない主な場合

保険金をお支払いしない主な場合は以下の通りです。詳細は、結婚式総合保険約款でご確認ください。

結婚式中止費用保険金	●次のいずれかの事由により発生した損害
	①保険契約者もしくは被保険者またはこれらの者の法定代理人の故意または重大な過失 ②被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為 ③保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失（その者が保険金の一部の受取人である場合は、保険金をお支払いしないのはその者が受け取るべき金額に限る。） ④治療を目的として被保険者以外の医師が使用した場合以外における被保険者の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用 ⑤被保険者が次のア～ウのいずれかに該当する間に発生した事故 ア法令に定められた運転資格を持たないで自動車または原動機付自転車を運転している間 イ酒に酔った状態で自動車または原動機付自転車を運転している間 ウ麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車または原動機付自転車を運転している間 ⑥産じょくによる入院・医師による待機指示 ⑦精神疾患による入院・医師による待機指示 ⑧頸部症候群（むち打ち症）、腰痛その他の症状を訴えている場合でも、それを裏付けるに足りる医学的 他覚所見のないもの ⑨戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動 ⑩核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故 ⑪上記⑨および⑩の事故に随伴して発生した事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて発生した事故 ⑫上記⑩以外の放射線照射または放射能汚染
修理費用保険金	①保険契約者、被保険者もしくは招待客またはこれらの者の法定代理人の故意もしくは重大な過失または法令違反 ②地震もしくは噴火またはこれらによる津波 ③上記②の事故に随伴して発生した事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて発生した事故 ④上記結婚式中止費用保険金をお支払いしない場合の③、④、⑨～⑫の事由
入院一時金 新郎新婦	●結婚式開催日を経過した後の入院 ●次のいずれかの事由によって発生した入院 ①上記結婚式中止費用保険金をお支払いしない場合の、①～⑥、⑧～⑫の事由 ②当会社が保険金をお支払いすべき傷害の治療以外の被保険者に対する外科的手術その他の医療処置 ③被保険者の精神疾患による入院。（被保険者の急性アルコール中毒による入院を除く。）
招待客救急搬送費用保険金	●結婚式開催日に結婚式会場から直接救急搬送された場合以外の救急搬送 ●被保険者または救急搬送された招待客自身による次の行為が原因となった救急搬送 ①闘争行為、自殺行為または犯罪行為 ②自動車または原動機付自転車の運転 ●次のいずれかの事由により発生した事由 ①保険契約者、被保険者もしくは招待客またはこれらの者の法定代理人の故意または重大な過失 ②招待客の精神疾患（急性アルコール中毒を除く）による救急搬送 ③上記結婚式中止費用保険金をお支払いしない場合の③、④、⑧～⑫の事由

5. 補償重複

本保険のご契約にあたっては、補償内容が同様の保険契約（結婚式総合保険以外の保険契約にセットされる特約や弊社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故について、どちらの保険契約からでも補償されますが、いずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認いただいたうえでご契約ください。（注）

（注）1契約のみに特約がセットされている場合、転居等により契約を解約したときや、家族状況の変化（同居から別居への変更等）により被保険者が補償の対象外になったときなどは、特約の補償がなくなることがあります。ご注意ください。

6. 契約の解約、消滅、無効、失効

◆保険期間の途中で保険契約を解約する場合は、P5の「変更・解約・承継請求書」に必要事項を記入し、署名または捺印のうえ、弊社へご郵送ください。（解約返戻金はありません。）

◆本保険契約は、結婚式中止費用保険金をお支払いしたときに消滅します。（保険料の返戻はありません。）

◆保険期間の開始前に、結婚式を中止し、または結婚式サービスを提供する事業者側の事情その他の被保険者の責めによらない事情により結婚式の開催が不能となっていた場合（代替開催等により開催される場合を除く）は、保険契約は無効とします。（保険料は返還します。）

◆保険責任の開始後に、火災等による結婚式場の損壊、結婚式サービスを提供する事業者側の事情その他の被保険者の責めによらない事情により結婚式の開催が不能となっていた場合は、保険契約は失効します。ただし、事業者が代替開催を行う場合、当該事業者以外の事業者が結婚式開催に係る債務を引き継ぐ場合は、この限りではありません。（失効の場合は当会社が別途定めるところにより計算した保険料を返還します。）

7. 事故が起きた場合

◆保険事故が起きた場合は、遅滞なく弊社事故受付センター（0120-956-834）へご連絡ください。一次受付後、保険金請求手続について詳しくご案内いたします。

◆保険金請求には、次の書類のうち弊社が求めるもののご提出が必要です。（下記書類以外の書類の提出をお願いする場合もございます。）

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| ①各種保険金共通：弊社所定の保険金請求書、結婚式サービスの契約書、その他事故の状況に応じて弊社が求める必要書類 | ③修理費用保険金：修理費用請求書、被害物の写真等 |
| ②結婚式中止費用保険金：結婚式サービスの違約金規定、結婚式中止に伴う違約金請求書、結婚式サービスに要する費用の額が確認できる書類（最新見積書等）、事由証明書（死亡診断書、診断書・入院証明書、罹災証明書等） | ④新郎新婦入院一時金：診断書、入院証明書等 |
| | ⑤招待客救急搬送見舞費用保険金：出席者名簿、救急搬送証明書等 |

◆弊社は、必要書類のご提出等の保険金請求手続が完了した日から、その日を含めて原則30日以内（新郎新婦入院一時金については5営業日以内）に必要な調査を行い、保険金をお支払いします。（特別な照会・調査が不可欠な場合には、別途約款に定める期間内とします。）

◆保険金請求権は**3年の時効**により消滅しますので、ご注意ください。

8. その他

◆少額短期保険業者とは

弊社は、保険業法第2条18項に定める少額短期保険業者です。

少額短期保険業者は次の範囲内で保険の引受けを行うことができます。

●保険期間が1年（損害保険は2年）以内であって、保険金額が保険業法施行令第1条の6に定める金額（損害保険は1,000万円）以下である保険契約の引受け

●1人の被保険者について引き受けるすべての保険の保険金額の合計額が1,000万円以下の引受け

●1の保険契約者について引き受けるすべての保険の保険金額の合計額が10億円以下の引受け

■経過措置について

弊社は保険業法にかかる経過措置の適用を受けており、上記に関わらず1被保険者にかかる保険金額の限度額として2,000万円までお引き受けができます。同経過措置は、2023年3月末日をもって終了を予定しており、同年4月以降は1被保険者にかかる保険金額の限度額は1,000万円となります。

◆取扱代理店は弊社との委託契約に基づき、保険契約の締結や保険料の領収等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店にお申込みいただき有効に成立したご契約は、弊社と直接契約されたものとなります。ただし、インターネット通信販売の場合、取扱代理店は媒介のみを行うため、保険契約は弊社の承諾をもって成立します。

◆保険料をお支払いいただきましたら、お客様専用ページのご案内を交付いたします。内容をお確かめのうえ、大切に保管してください。※保険料のお支払い後1ヵ月を経過してもお客様専用ページのご案内がお手元に届かない場合は、弊社までお問合せください。（0120-953-827）

◆破綻時等の取扱

・本保険契約は保険業法第270条の3第2項第1号の補償対象契約に該当せず、保険契約者保護機構の資金援助等の措置の適用はありません。

・弊社は、本保険における保険金支払額が本保険の計算基礎に特に著しい影響を及ぼすと認めた場合は、保険期間中に保険料の増額または保険金額の減額を行うことがあります。また、想定外の事象の発生により保険金支払額が財務上特に著しい影響を及ぼすと認めた場合は、保険金を削減して支払うことがあります。

◆結婚式の開催日や会場を変更する場合

結婚式の開催日・会場を変更する場合は、すぐにお申し出ください。お申し出の無い場合、保険金をお支払いできなくなる恐れがあります。「変更・解約・承継請求書」に必要事項を記入し、署名または捺印のうえ、弊社へご郵送ください。なお、保険始期から1年を超える日付に開催日を変更する場合は、「保険契約の承継」手続きをご選択いただくこともできます。



◆保険契約の締結期限

結婚式開催日の前日から起算して30日前までに、保険契約の締結および保険料のお支払いをしていただきます。非対面インターネット申込みの方法による場合は、結婚式開催日の前日から起算して45日前までに、保険契約の締結および保険料のお支払いをしていただきます。

◆プラン変更について

お申し込み後、保険料の差額をお支払いいただくことにより、BプランからAプラン、CプランからAプランまたはBプランに変更することが出来ます。（結婚式開催日の60日前までがお申し込み期限となります。）変更を希望される場合は、お客様専用ページよりお手続きください。

9. ADR機関（裁判外紛争解決機関）について

<p>弊社保険に関するご意見・苦情</p> <p> 0120-936-120</p> <p>受付時間 / 9:30 ~ 17:00 (土日祝日・年末年始を除く)</p> <p>Eメール: info@associa-insurance.com</p> <p>お客様からのご要望・ご不満を、真摯に受け止め対応いたします。</p>	<p>少額短期ほけん相談室（指定紛争解決機関）</p> <p>弊社は、保険業法に基づく指定紛争解決機関である一般社団法人 日本少額短期保険協会と手続実施基本契約を締結しています。弊社との間で問題を解決できない場合には、同協会へ相談や解決の申立てを行うことができます。</p> <p> 0120-82-1144</p> <p>受付時間 / 9:00 ~ 12:00, 13:00 ~ 17:00 (土日祝日・年末年始を除く)</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【契約内容の変更、解約、保険契約の承継をご希望の場合は、本書面を弊社へご郵送ください。】

株式会社 あそしあ少額短期保険 御中

変更・解約・承継請求書

記載事項が事実と相違ないことを確認のうえ、下記の通り請求します。

請求にあたり、重要事項のご説明に記載の「お客様に関する個人情報の取扱いについて」を確認しました。

太枠内は、必ずご記入・ご捺印ください。(保険契約番号や保険期間については、保険契約証をご参照ください。)

会社使用欄	
担当者	所管長

記入日	西暦 20 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	申込書管理番号 または 保険契約番号	
保険契約者 氏名	フリガナ フリガナ フリガナ	フルネーム署名 または 捺印	ご契約時の 保険期間 20 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 から 20 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 まで
保険契約者 住所	〒	保険契約者 連絡先	() —

《変更・訂正／承継》 保険契約の内容を変更・訂正する場合、保険契約の承継をご希望の場合は下欄にご記入ください。

変更日	西暦 20 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	ご記入の日付または弊社が変更／承継を承認した日の、どちらか 遅い日をもって、保険契約の内容を変更／承継します。
<input checked="" type="checkbox"/> 変更・訂正する項目のみ <input checked="" type="checkbox"/> をつけ、変更後の内容を記載してください。承継の場合は、新しい結婚式開催日を記載してください。		
変更・訂正項目	変更・訂正内容	
<input checked="" type="checkbox"/> 保険契約者氏名 ご署名または ご捺印が必要です。	フリガナ フリガナ フリガナ	フルネーム署名 または 捺印
<input checked="" type="checkbox"/> 保険契約者住所	〒	
<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 新郎 <input checked="" type="checkbox"/> 新婦	フリガナ フリガナ フリガナ
<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者住所	<input checked="" type="checkbox"/> 新郎 <input checked="" type="checkbox"/> 新婦	〒
<input checked="" type="checkbox"/> 結婚式開催日	西暦 20 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input checked="" type="checkbox"/> 開催日の変更 (保険始期から1年後に終了します。) <input checked="" type="checkbox"/> 保険契約の承継 (返戻金と新規保険料を相殺します。) <small>保険始期から1年を超える日付への変更の場合、「開催日の変更」か「保険契約の承継」のいずれかに<input checked="" type="checkbox"/>をつけてください。<input checked="" type="checkbox"/>がない場合、「保険契約の承継」を選択されたものとします。</small>
<input checked="" type="checkbox"/> 結婚式会場	名称	所在地
	〒	〒

《解約》 保険契約を解約する場合のみ、下欄にご記入ください。

解約日	西暦 20 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	該当する方に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。 ご記入の日付または本書面が弊社に到着した日の、 どちらか遅い日をもって、保険契約が終了します。	<input checked="" type="checkbox"/> 任意解約 (保険期間の途中で解約する場合。返戻金はありません。) <input checked="" type="checkbox"/> 補償開始前解約 (補償開始日より前に解約する場合)
補償開始前解約にチェックをした場合のみ、下欄に口座情報をご記入ください。(保険料を返戻します。)			
金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信用組合	コード <input type="text"/>	支店名 本店 支店
口座名義	フリガナ フリガナ フリガナ	口座番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

お客様に関する個人情報の取扱いについて

本保険契約に関する個人情報(過去に取得したものを含まず)は、保険契約の適正な引受審査・引受、維持・管理、履行のために利用するほか、弊社及び提携先・委託先の業務・商品・サービスのご案内・提供、管理、アンケートの実施、お問合せへの対応等のために利用することがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、保険業法施行規則により業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。

弊社は、以下の場合を除き、お客様の同意なくお客様の個人情報を第三者に提供することはありません。

- ①法令に基づく場合
- ②業務遂行に必要な範囲内で、業務委託先(少額短期保険代理店を含む)に取り扱いを委託する場合
- ③再保険契約の締結・維持・管理、再保険金の受領のために、再保険会社等(外国再保険会社等を含む)に必要な情報を提供する場合
- ④保険契約の締結ならびに保険金支払いの健全な運営のため、また不正な保険金請求を防止するために、他の保険業に関連する企業・団体・協会等と共同利用する場合
- ⑤弊社は、(一社)日本少額短期保険協会、少額短期保険業者および、特定の損害保険会社とともに保険金等のお支払いまたは、保険契約の解除、取消、もしくは無効の判断の参考とすることを目的として、保険契約に関する所定の情報を相互照会しております。
※「支払時情報交換制度」に参加している各少額短期保険業者等の社名につきましては、(一社)日本少額短期保険協会ホームページ(<http://www.shougakutanki.jp/>)をご参照ください。

弊社は、以下によって個人情報を共同利用することがあります。

- 1.共同して利用する者の範囲
下記I.G.M.グループに属する各会社
株式会社I.G.M.Holdings
株式会社あそしあ少額短期保険
株式会社クレデンス
- 2.利用する者の利用目的
①新たなサービス・商品等の企画、開発、市場調査および分析
②I.G.M.グループ各社が扱う各種サービス・商品等の各種情報の郵便、電子メール、TEL及びFAXによる提供、案内
③I.G.M.グループ各社の提供する商品・サービスについて、お客様からの各種お問合せに対するサポート対応
④その他お客様等とのお取引を適切かつ円滑に履行するため
- 3.共同して利用する個人情報の項目
氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、メールアドレス、お取引内容、その他上記利用目的の達成に必要な範囲の項目
- 4.個人情報の管理について責任を有する者
株式会社I.G.M.Holdings

※個人情報の取扱いに関する詳細は、弊社ホームページにて「プライバシーポリシー」をご参照ください。(http://www.associa-insurance.com)



料金受取人払郵便



差出有効期間
2022年3月
31日まで
(切手不要)

※差出有効期限
が過ぎている
場合は、弊社
ホームページ
から最新版を
印刷してご利用
ください。

1 0 2 - 8 7 9 0

206

東京都千代田区九段北3-2-5
九段北325ビル 2階

株式会社
あそしあ少額短期保険
変更・解約係 行

キリトリ



キリトリ

変更・解約・承継請求書 ご郵送の手順

- ①「変更・解約・承継請求書」に記入・捺印漏れがないことをお確かめください。
- ②定形封筒をご用意いただき「変更・解約・承継請求書」を三つ折りにして封入・封緘してください。
- ③左の宛名用紙を切り取り、封筒の宛名面にのりで貼り付けてください。
封筒の左上角に合わせて貼り付けてください。
- ④封筒裏面に差出人である契約者様の氏名・住所をご記入ください。
- ⑤郵便ポストへ投函してください。**切手は不要です。**

補償内容に関するお問い合わせ



0800-111-1550

受付時間 / 10:00~20:00 (年末年始を除く)

補償内容や各種手続き等、ご不明点がございましたら、
お気軽にお問い合わせください。

事故にあわれた場合



0120-956-834

受付時間 / 時間24時間・年中無休

事故連絡の一次受付以外の業務(初期対応等)は、
下記営業時間内に限らせていただきます。
営業時間・9:30~17:00(土日祝日・年末年始を除く)

引受会社



ASSOCIA SSI

株式会社 あそしあ少額短期保険

(旧 株式会社アソシア)

関東財務局長(少額短期保険)第11号

〒102-0073 東京都千代田区九段北3-2-5 九段北325ビル2階

[TEL] 03-3265-9290(代表) [FAX] 03-3265-9291

[URL] <http://www.associa-insurance.com>

お問い合わせ先