

★SAJスキー補償制度にご加入される際、告知事項のある方は、県連等を経由せずに直接下記へFAXしてください。

2011/2012シーズン用

財団法人 全日本スキー連盟 御中  
 (スキー補償制度担当:小林)  
 (FAX:044-966-6345)

告知事項申告書  
 (SAJスキー補償制度加入依頼書附属書類)

＜ご注意＞  
 ◆告知事項について、故意または重大な過失により、お申し出いただかなかった場合や、お申し出いただいた事項が事実と異なっている場合には、ご契約を解除させていただくことや、保険金をお支払いできないことがあります。

ご記入日	平成 年 月 日			
加盟団体		コード		
地域		コード		
所属団体		コード		
SAJ会員番号				SAJ会員登録手続きの場合は、手続中と記入してください。

住所	〒 -		
氏名 (被保険者)	フリガナ	性別	
		男・女	
生年(西暦)月日	TEL	FAX	
19 年 月 日			

◆同種の危険を補償する他の保険契約等  あり  なし

被保険者が同一であり、スキースケート保険、個人賠償責任保険、傷害保険等の賠償事故や身体の傷害に対して保険金が支払われる他の保険契約等をご記入ください。(団体契約、生命保険、共済を含みます。)

「あり」の場合	保険種類		保険会社等の名称	
	保険金額			
	満期日	年 月 日		

過去の保険金請求・受領	過去3年以内に傷害保険金(5万円以上)を請求または受領したことがありますか。	<input checked="" type="radio"/> あり	回数	回
-------------	--	-------------------------------------	----	---

受付日	
-----	--

(2011.8.承認)