

約款確認

少額短期保険株式会社
約款確認・告知内容の最終確認

作成日：2025年6月26日

重要なお知らせ

以下の告知内容をご確認ください。内容に間違いがないことを確認の上、署名・捺印をお願いいたします。告知内容に虚偽があった場合、保険契約が無効となる場合があります。

お申込みいただく保険商品の「約款」について全てのページの内容を十分にご確認いただき、以下の告知内容が正確であることをご確認ください。

【告知内容の確認】

質問1: 現在、入院中ですか？（検査入院を含みます）

回答: いいえ

質問2: 現在、①～⑥に該当する事項がありますか？

- ① 視力の障害(矯正しても左右いずれかの視力が0.3以下)がある
② 聴力・言語・そしゃく機能の障害がある
③ 手・足・指・背骨(脊柱)・関節に、欠損・変形・障害がある
④ 身体障害者手帳の交付をうけたことがある、または交付の申請中である
⑤ 公的介護保険制度の要介護・要支援の認定をうけたことがある、または認定申請中である
⑥ 認知症・度認知障がい(MCI)、またはそれらの疑いで医師の診察・検査をうけたことがある

回答: いいえ

質問3: 今までに、「悪性新生物」または「上皮内新物」医師により診断された事がありますか？

回答: いいえ

質問4: 今までに、「心臓の病気」と医師により診断された事がありますか？

回答: いいえ

質問5: 今までに、「脳の病気」と医師により診断された事がありますか？

回答: いいえ

質問6: 今までに、「高血圧症」と医師により診断された事がありますか？

回答: いいえ

追加質問への回答: 該当なし

【約款の主要条項】

以下の約款条項についてご確認いただきました：

- 保険金の支払い条件
- 免責事項
- 解約について
- 告知義務
- 保険料の支払い義務
- 契約の変更・更新

確認事項

上記の告知内容は事実と相違ありません。また、約款の内容を理解し、保険契約の申込みを行います。告知義務に関する説明を受け、告知書の記載内容について相違ないことを確認いたします。

申込日:

契約者氏名:

契約者署名:

印:

