

# 契約にあたっての確認事項

## 1. 保険料の決定の仕組みと払込方法等

### ①保険料の決定の仕組み **契約概要**

保険料は、ご契約の保険金額、保険期間等により決定されます。お客さまが実際にご契約する保険料については、10ページ「保険料・保険金額一覧表」をご確認ください。

### ②保険料の払込方法 **契約概要** **注意喚起情報**

保険料の払込方法は、ご契約と同時に全額を現金で払込む一時払いとなります。

その他、保険料の払込に関する特約として「口座振替に関する特約」、「払込票払に関する特約」、「初回保険料口座振替特約」、「保険料月払特約」、「クレジットカードによる保険料支払に関する特約」がありますが、一定の条件があります。

#### 【ご契約時に保険料を払込む方法の場合】

保険料が申込書等の保険期間開始日以後に当社に払込まれた場合には、その保険料の払込日を保険期間開始日として保険契約上の責任を負うものとし、保険料の払込み以前に生じた事故による損害に対しては保険金を支払いません。

### ③保険料の払込猶予期間等の取扱い **注意喚起情報**

保険料の払込方法が「口座振替」または「払込票払」の場合は、保険料払込期日までに保険料を払込みください。保険料払込期日の翌月末日（口座振替または払込票払の場合で、故意および重過失がないときは翌々月末日）までに保険料の払込みがない場合、保険料払込期日の翌日以降に発生した事故（初回保険料の場合は、始期日以降に発生した事故）による損害に対しては保険金をお支払いできません。また、ご契約を解除する場合があります。

\*「クレジットカード払い」等、払込方法によっては、上記と取扱いが異なる場合があります。

## 2. 地震保険の取扱い

特約の「地震災害費用」は「地震保険」ではありません。当社では、地震保険のお引き受けはできません。

### 3. 満期返戻金・契約者配当金 **注意喚起情報**

この保険には、満期返戻金・契約者配当金はありません。

## 契約締結時における注意事項

### 1. 告知義務（申込書の記載上の注意事項） **注意喚起情報**

ご契約者または被保険者となる方は、当社が告知を求めたものについて事実を正確にお答えいただく義務（告知義務）があります。申込書に記載されたこれらの告知事項の内容が事実と異なっている場合には、保険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。申込書の記載内容をかみならずご確認ください。

#### <主な告知事項>

- ①保険契約者の氏名または名称
- ②被保険者の氏名
- ③被保険物件（賃貸住宅）の所在地、名称および戸室番号
- ④同一被保険者（入居者）にかかる他の保険契約の有無
- ⑤被保険者の生年月日

## 2.クーリングオフ 注意喚起情報

ご契約の方が個人の場合にはご契約のお申込後であっても、ご契約の撤回または解除（以下「クーリングオフ」といいます。）を行うことができます。

①お客さまがご契約をお申込された日または本書面を受領された日のいずれか遅い日から8日以内であれば、本契約のクーリングオフを行うことができます。

②クーリングオフされる場合は、上記期間内（8日以内の消印有効）に当社クーリングオフ係宛に必ず郵便にてご通知ください。

\*ご契約された取扱代理店では、クーリングオフのお申し出を受け付けることはできませんのでご注意ください。

③クーリングオフされた場合には、すでにお支払いになった保険料は、すみやかにお客さまにお返しいたします。また、当社および当社代理店はクーリングオフによる損害賠償または違約金は一切請求いたしません。

なお、すでに保険金をお支払いする事由が生じているにもかかわらず、知らずにクーリングオフをお申し出の場合は、そのお申し出の効力は生じないものとします。

### （クーリングオフを申し出られる場合）

はがき等に以下の必要事項をご記入の上、当社までご郵送ください。

- ①ご契約をクーリングオフする旨の内容
- ②ご契約を申し込まれた方の住所、氏名（捺印）、電話番号
- ③ご契約を申し込まれた年月日
- ④ご契約を申し込まれた保険の内容（証券番号または領収証番号）
- ⑤ご契約を申し込まれた代理店名（取扱代理店）

記入例	
〒283-0068 東金市東岩崎一五番地六 ジック少額短期保険株式会社 クーリング・オフ係	下記の保険契約を クーリング・オフします。  申込人住所： 氏 名： 電 話： ●申 込 日： ●証券番号： ●取扱代理店：

## 契約締結後における注意事項

### 1.通知義務等 注意喚起情報

ご契約者または被保険者には、ご契約後に保険証券等記載事項について変更する場合は、遅滞なく当社にご通知いただく義務（通知義務）があります。ご通知がない場合、保険金のお支払いができないことや契約が解除されることがあります。

#### <主な通知事項>

- ①保険契約者または被保険者の氏名または名称変更
- ②被保険者の氏名の変更
- ③保険の目的を対象とした他の保険契約を締結したこと
- ④被保険物件（賃貸住宅）から退去する場合

### 2.解約返戻金 契約概要 注意喚起情報

保険期間の中途において、保険契約者の請求により保険契約を解約される場合には、ご契約の保険期間のうち未経過であった期間の保険料を次の計算式によって算出した保険料を返還します。

$$\text{返還する保険料} = \text{保険料} \times 0.67 \text{ (注1)} \times \frac{\text{未経過月数 (注2)}}{\text{保険期間月数}}$$

\*注1：解約に伴い既払込保険料の33%相当額を契約初期費用として控除します。

\*注2：解約日から保険期間満了日までの未経過月数とします。なお、1ヶ月に満たない端数月についてはこれを切り捨てるものとします。

# その他ご留意いただきたいこと

## 1. 保険会社破綻時等の取扱い 注意喚起情報

この保険契約は、万一当社が経営破綻した場合であっても、「保険契約者保護機構」による保護はありません。また、保険業法第270条の3の第2項1号（保険契約の移転等における資金援助）に規定する補償対象契約には該当しません。

## 2. 個人情報の取扱い 注意喚起情報

(1) この保険契約に関する個人情報は、保険契約の引受の判断および本契約の履行のために利用するほか、他社の他の商品、サービスのご案内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従い、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します。

(2) 当社は、業務上必要な範囲内でお客さまに関する個人情報を下記に提供することがあります。

- ① 業務委託先（保険代理店を含みます）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払に関する関係先、金融機関等
- ② 保険契約の締結ならびに保険金支払の健全な運営のために、他の保険会社（少額短期保険会社を含みます）、一般社団法人日本少額短期保険協会等と共同して利用することがあります。
- ③ 再保険引受会社に対し、再保険の締結、再保険契約に基づく通知、報告、再保険金の請求等のために提供することがあります。

\* 当社の個人情報の取扱いについては、ホームページ (<http://www.jicc-ssi.com>) をご覧ください。

## 3. 重大事由による解除 注意喚起情報

以下のいずれかに該当する事由がある場合には、当社は保険契約者に対する書面による通知をもって保険契約を解除することができます。当社が保険契約を解除した場合は、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、被保険者が、当社に保険金を支払わせることを目的として損害を生じさせ、または生じさせようとした場合
- ② 被保険者が、この保険契約に基づく保険金の請求について、詐欺を行い、または行おうとした場合
- ③ 保険契約者が、反社会的勢力（暴力団、暴力団員\*、暴力団関係企業等）に該当または関与していると認められる場合

\* 暴力団員でなくなった日から5年経過しない者を含みます。

- ④ ①から③と同程度に当社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせた場合

## 4. 当社（少額短期保険会社）がお引受する保険契約の要件 注意喚起情報

- (1) 保険期間は損害保険の場合、2年までとなります。この保険の保険期間は1年または2年です。
- (2) 保険金額は損害保険の場合、1被保険者について1000万円までとなります。
  - \* 保険業法施行例第38条の9第1項に定める低発生率保険を含むものがある場合は、低発生率保険金1000万円とその他の保険金1000万円の合計2000万円までとなります。
  - \* この保険は、賠償責任保険金1000万円とその他の家財保険金1000万円の合計2000万円が1被保険者についての支払限度額となります。
- (3) 1保険契約者について引受けるすべての保険の被保険者の総数は1保険契約に係る保険金額を1被保険者に係る保険金額で除した人数までとなります。
- (4) 1被保険者が保険期間を重複（\*）する当社の他の保険契約の被保険者となることはできません。
- (5) この保険は住居として使用される賃貸住宅専用商品です。賃貸住宅の一部が事務所、店舗として使用される場合、その部分は補償対象外となります。

## 5. 保険契約の継続を引き受けない場合 注意喚起情報

当社は、この保険が不採算となり継続契約の引き受けが困難となった場合は、保険契約の継続を引き受けないことがあります。この場合は、書面によりその旨を保険契約者に通知します。

## 6. 保険期間中の保険料の増額および保険金額の減額について 注意喚起情報

この保険の収支を検証して、保険料の計算基礎の想定を超える支払が生じ、不採算となった場合は、当社は計算基礎を変更し、保険期間中に保険料の増額または保険金額の減額をすることがあります。この場合は、書面によりその旨を保険契約者に通知いたします。

## 7. 保険金の削減払いについて **注意喚起情報**

巨大災害の発生等により、保険金の支払事由が集中して発生し、保険金支払のための財源が著しく不足する場合、当社の定めるところにより、保険金を削減してお支払いすることがあります。この場合は、書面によりその旨を保険契約者に通知します。

## 8. 保険契約を継続する際の契約内容の見直しについて **注意喚起情報**

当社は、保険契約を継続するにあたり、収支予測、その他の方法により保険料率の妥当性を検証し、その検証結果を踏まえ、保険料の増額もしくは保険金額の減額を行うことがあります。この場合は、書面によりその旨を保険契約者に通知します。

## 9. 保険契約の継続を引き受けない場合 **注意喚起情報**

当社は、この保険が不採算となり継続契約の引き受けが困難となった場合は、保険契約の継続を引き受けないことがあります。この場合は、書面によりその旨を保険契約者に通知します。

## 10. 事故が起こったときの手続きについて **注意喚起情報**

- (1) 事故が発生したときは、直ちに取扱代理店または当社までご連絡ください。保険金の請求権には時効(3年)があります。
- (2) 個人賠償責任、借家人賠償責任など、賠償事故にかかわる示談交渉は、必ず当社とご相談の上おすすめてください。
- (3) 保険金の請求を行うときは、当社が求めるものをご提出いただきます。詳しくは「万一事故が発生したときは」をご参照ください。

## 11. 支払時情報交換制度について **注意喚起情報**

当社は、一般社団法人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、取り消し、無効の判断の参考に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に照会しています。

支払時情報交換制度に参加している少額短期保険業者等の社名につきましては、一般社団法人日本少額短期保険協会のホームページ (<http://www.shougakutanki.jp>) をご参照ください。

## 12. 指定紛争解決機関 **注意喚起情報**

### 少額短期保険に関するご相談・苦情は

当社との間で問題を解決できない場合には、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた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「少額短期ほけん相談室」をご利用いただくことができます。

**一般社団法人 日本少額短期保険協会 「少額短期ほけん相談室」**

**0120-82-1144** (フリーダイヤル)

受付時間：平日 8 時～ 12 時、13 時～ 16 時

受付日：月曜日から金曜日 (土日・祝日、年末年始休業を除く)

\* 詳しくは、一般社団法人日本少額短期保険協会のホームページ (<http://www.shougakutanki.jp>) をご覧ください。

# 賃貸住宅を退去される際は、家財保険のお手続きが必要です

ご入居者自身で家財保険をご契約された方（一般契約の場合）は、保険期間中に賃貸住宅を退去される際に、忘れずに家財保険の解約手続きを行ってください。

## 【解約手続きのご案内】

- ①郵 送：下記の異動承認申請書に氏名、電話番号、証券番号、解約日＝退去日、解約返戻金振込口座等を記入し郵送してください。
- ②電 話：フリーダイヤル0120-849-431までお電話ください。  
受付時間は、平日の午前10時～午後5時までとなっております。
- ③ホームページ：当社ホームページ<https://www.jicc-ssi.com>のお客さま専用ページから解約手続きを行うことができます。スマートフォン、パソコンいずれでもアクセス可能です。

## 【その他手続きのご案内】

契約者の氏名変更など保険契約の内容を変更される際に、お手続きが必要となります。下記の「異動承認申請書」に変更内容を記入し、郵送にて当社へご通知ください。

※ご通知が行われなかった場合、保険金のお支払いができなくなる事がありますので、必ず当社までお知らせください。

ジック少額短期保険株式会社 御中

## 異動承認申請書

下記の保険契約につき、保険証券記載事項に変更が生じたので通知します。  
つきましては異動、解約等をご承認くださるよう申請します。

原契約	フリガナ	印
	契約者氏名	
証券番号	保険期間	年 月 日より2年間

申請日 (受付日)	年 月 日
異動日 (解約日)	年 月 日

下記の指定口座への振り込みをもって解約返戻金を受領したものと認め、通知書の発行はいたしません。

変更内容を具体的に記入ください	返戻保険料振込口座	銀行等の場合 銀行 信用組合 信用金庫 農協 支店	フリガナ	代理店
		普通 当座 No.	フリガナ	
		記号または店番 番号	フリガナ	
		<input type="checkbox"/> 解約 <small>6桁目がある場合は、*欄にご記入ください</small>		会社記載欄
		<small>右づめで記入し、8桁に満たない場合は、頭に「0」を付けてうめてください</small>		
		<input type="checkbox"/> 口座名義が契約者と異なる場合の関係： 父母 配偶者 その他 ( )		受付
		日中連絡のとれる電話番号（記入内容のお問い合わせをする場合があります） ( ) -		返戻保険料 未経過月数

異動後の内容				承認
<input type="checkbox"/> 契約者氏名変更	フリガナ	保険契約者欄と同じ →		
<input type="checkbox"/> 契約者住所変更	〒 □□□ □□□□ □□□□	電話番号	( ) -	
<input type="checkbox"/> 被保険者氏名変更	フリガナ	被保険者欄と同じ →		
<input type="checkbox"/> その他	フリガナ			

データ
承認

### 書類送付先

〒283-0068  
千葉県東金東岩崎 15 番地 6  
ジック少額短期保険株式会社 管理部 行

※点線部分をハサミ等で切り抜き、宛名ラベルとして封筒に貼ってご郵送ください。