

弁護士保険ミカタ2021 更新時契約内容変更申込書

【書類送付先】
〒103-0013
東京都中央区日本橋人形町3-3-13-6階
ミカタ少額短期保険株式会社
お客様サービス部 契約管理課

◆本書面は契約内容を変更される場合のみ、保険契約者自署・変更後内容のご記入・ご提出をお願い致します。変更箇所が無い場合はご記入・ご提出は不要です。

契約内容の変更とは、氏名・住所・連絡先・払込方法等の変更を指します。

プラン	法律相談料保険金		弁護士費用等保険金(一般事件/特定偶発事故)			保険料	
	年間限度額	1事案限度額	年間限度額	1事案限度額	着手金・手数料	日当・実費・報酬金	家族主契約/家族特約被保険者
スタンダード	10万円	22,000円	500万円	100万円/300万円 ※一般事件における同一原因事故についての限度額は、着手金・手数料相当分100万円、報酬金・日当・実費相当分100万円です。	80%/100%	50%/100%	月払：2,980円/1,500円 一括払：35,200円/17,700円
88プラン					80%/100%	80%/100%	月払：3,580円/1,790円 一括払：42,300円/21,200円
99プラン					90%/100%	90%/100%	月払：3,880円/1,950円 一括払：45,900円/23,000円

証券番号																						
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

保険契約者氏名 (現在ご登録の氏名) (単独契約/家族主契約)	変更内容にかかわらず必ずご記入ください	被保険者氏名 (単独契約で保険契約者と異なる場合のみ)
---------------------------------	----------------------------	-----------------------------

記入日	フリガナ	フリガナ
20 年 月 日	氏名	氏名
	【 自 署 】	

変更後契約者情報 (単独契約/家族主契約)

フリガナ	
改姓後氏名	【 自 署 】

〒 -	都道府県	氏名を変更される場合は身分証のコピーも添付下さい
-----	------	--------------------------

TEL1 ()	TEL2 ()
----------	----------

メールアドレス @

変更後被保険者情報(単独契約で保険契約者と異なる場合のみ)

フリガナ	
改姓後被保険者氏名	氏名を変更される場合は身分証のコピーも添付下さい

住所 〒 -	都道府県	〒	メールアドレス @
		TEL1 ()	
<input type="checkbox"/>	上記「契約者変更後住所」と同じ住所へ変更	TEL2 ()	

！こちらは更新時のみご変更いただけます。更新日の2か月前送に本書面をご提出ください。例)更新日が3/1の場合、書面の締切は1月末日です。

更新後払込回数(単独契約/家族契約) ご希望の払込回数へをつけてください。	<input type="checkbox"/> 月払	<input type="checkbox"/> 一括払	
プランの選択(単独契約/家族主契約)	<input type="checkbox"/> スタンダード	<input type="checkbox"/> 88プラン	<input type="checkbox"/> 99プラン

※プランにつきましては、本書面上部にございます表をご確認のうえ、ご希望のプランへ✓をつけてください。
※ご変更後のプランの適用日は、更新のご案内に記載の「更新日」となります。

更新後払込方法 (単独契約/家族契約) ご変更後の払込方法へをつけてください。	<input type="checkbox"/> クレジットカード払	<input type="checkbox"/> 口座振替払
---	------------------------------------	--------------------------------



口座振替払へのご変更、またはご登録口座のご変更は、別紙「預金口座振替依頼書」のご提出が必要です。✓を記入された方へ書類をお送り致しますのでご返送下さい。

カード番号																						
カード名義 (ローマ字)		有効期限	月 MONTH	年 YEAR																		

新しいクレジットカードおよび口座のご変更手続きが完了するまでは、ご登録のクレジットカードもしくは旧口座でのお支払いとなります。

【保険会社使用欄】 受付者	承認者	備考

◆家族契約の場合は家族コードもご記入ください。

家族コード																						
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

家族契約の被保険者情報を変更される場合はご記入ください。

被保険者情報記入欄 証券番号・被保険者氏名も必ずご記入ください。				
証券番号	プランの選択	<input type="checkbox"/> スタンダード	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 99
フリガナ	フリガナ			
現在ご登録の被保険者氏名	変更後被保険者氏名			

住所 〒 -	都道府県	〒	メールアドレス @
		TEL1 ()	
<input type="checkbox"/>	左記「契約者変更後住所」と同じ住所へ変更	TEL2 ()	

被保険者情報記入欄 証券番号・被保険者氏名も必ずご記入ください。				
証券番号	プランの選択	<input type="checkbox"/> スタンダード	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 99
フリガナ	フリガナ			
現在ご登録の被保険者氏名	変更後被保険者氏名			

住所 〒 -	都道府県	〒	メールアドレス @
		TEL1 ()	
<input type="checkbox"/>	左記「契約者変更後住所」と同じ住所へ変更	TEL2 ()	

被保険者情報記入欄 証券番号・被保険者氏名も必ずご記入ください。				
証券番号	プランの選択	<input type="checkbox"/> スタンダード	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 99
フリガナ	フリガナ			
現在ご登録の被保険者氏名	変更後被保険者氏名			

住所 〒 -	都道府県	〒	メールアドレス @
		TEL1 ()	
<input type="checkbox"/>	左記「契約者変更後住所」と同じ住所へ変更	TEL2 ()	

被保険者情報記入欄 証券番号も必ずご記入ください。				
証券番号	プランの選択	<input type="checkbox"/> スタンダード	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 99
フリガナ	フリガナ			
現在ご登録の被保険者氏名	変更後被保険者氏名			

住所 〒 -	都道府県	〒	メールアドレス @
		TEL1 ()	
<input type="checkbox"/>	左記「契約者変更後住所」と同じ住所へ変更	TEL2 ()	