

弁護士保険ミカタ2021 更新時契約内容変更申込書

◆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。 **変更が無い場合はご提出不要です。**

住所、電話番号、メールアドレス、クレジットカードのご変更はWEBでのお手続きも可能です。当社ホームページのチャットボットよりお申し出ください。



ホームページURL <https://mikata-ins.co.jp/>

変更内容にかかわらず必ずご記入ください

記入日	20	年	月	日
証券番号				
フリガナ				
契約者氏名	【 自 署 】			
※改姓されるお客様は、現在当社へご登録いただいている氏名をご記入ください。				

プラン	法律相談料保険金	弁護士費用等保険金			保険料			
	支払限度額	1事案限度額	支払限度額	一般事件の縮小てん補割合 (着手金・手数料／報酬金・日当・実費)	事業特約付加あり		事業特約付加なし	
スタンダード	(1事案限度) 2.2万円	(1事案限度) 200万円	(年間限度) 500万円	80%/50%	月払	一括払	月払	一括払
88プラン	(年間限度) 10万円	(1事案限度) 200万円 (特定偶発)		80%/80%	4,660円	55,100円	2,980円	35,200円
99プラン		300万円		90%/90%	5,470円	64,700円	3,580円	42,300円
					5,920円	70,000円	3,880円	45,900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。

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

◆家族契約の場合は家族コードもご記入ください。

被保険者情報を変更される場合はご記入ください。 ※個人契約のお客様で契約者と被保険者が同一な場合はこちらへのご記入は不要です。

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

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

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

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

変更後契約者情報 変更後の情報をご記入ください ※ご変更が無い場合は記入不要です										
フリガナ	フリガナ									
変更後氏名	変更後被保険者氏名									
氏名を変更される場合は身分証のコピーも添付下さい										
変更後住所 〒	-							メールアドレス	@	
	都道	府県					TEL1	()		
							TEL2	()		
									<input type="checkbox"/> 左記「変更後住所」と同じ住所へ変更	
メールアドレス	建物名、部屋番号がございましたら全てご記入ください。									

以下オレンジの枠内は更新時のみご変更いただけます。ご変更後のご契約内容の適用日は更新のご案内に記載の「更新日」となります。払込回数・プラン・特約の変更につきましては本書面のご提出期日は、更新日の2か月前の月末（更新日が3月1日の場合は1月末日）です。

更新後払込回数 ご希望の払込回数へV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 ※家族契約で被保険者様のプランも変更される場合は、右面へ被保険者様ごとに変更内容をご記入ください。	<input type="checkbox"/> スタンダード	<input type="checkbox"/> 88プラン	<input type="checkbox"/> 99プラン

※プランの詳細、特約の保険料につきましては、本書面の上部にごございます表をご確認のうえご希望を選択ください。

特約の選択 ご希望の変更内容へVをつけてください。	<input type="checkbox"/> 事業特約を付加する	<input type="checkbox"/> 事業特約を付加しない
------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

【事業特約とは】個人における事業上のトラブルにつきましては、法律相談料保険金のみを保険金の支払対象としておりますが、本特約を付加した場合、弁護士費用等保険金についても保険金の支払対象となります。

※家族契約のお客様は、主契約被保険者の方のみ事業特約を付加いただけます。保険料が半額となっている特約被保険者様には事業特約を付加いただけませんのでご注意ください。

事業特約の詳細につきましては、こちらのQRコードを読み取りいただきご確認ください。



クレジットカードの変更、更新・クレジットカード払への変更 ※契約者様名義のカードをご指定ください									
カード番号									
カード名義 (ローマ字)		有効期限	月 MONTH	年 YEAR					

当社にて新しいクレジットカードへ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へのご請求となります。

※口座のご変更・口座振替払へのご変更は別紙「預金口座振替依頼書」のご提出が必要です。以下いずれかにてお手続きください。
①本書面左上に記載のチャットボットよりお申し出いただく ②お電話にてお申し出いただく (0120-741-066 平日10時-17時)

【保険会社使用欄】	受領印	担当者印	承認者印	備考欄
			始期	月