

枠内に必要事項をご記入ください。

加入依頼日
2018年5月〇日

補償制度加入依頼書

賠償責任保険(企業用)生産物賠償責任保険

貴団体がAIG損害保険株式会社と締結する契約内容を承認し、賠償責任保険(企業用)の加入依頼を下記の通り貴団体に依頼しますので手続きをお願いします。また貴団体と保険会社間の取り決めに変更が生じた場合、その変更内容に従うことを併せて同意します。重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報、個人情報の取扱いを含む)を受領し、同意したうえで加入を依頼します。

加入依頼者(被保険者)

住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 Tel 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		
	〒 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
氏名 (法人名・ 代表者氏名)	〒 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
	〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇		
生産物の内容	陶磁器		
※他の保険契約:同一の補償内容を提供する他の保険契約(賠償責任保険等、共済含む)がありますか? 「有」の場合は詳細をご記入ください			
有・ <input checked="" type="radio"/> 無	保険会社など	保険種類	保険金額合計 千円
※過去1年間の事故歴:この契約で補償される事故と同種の事故(件数5件以上または合計損害額50万円以上)がありましたか? 「有」の場合は詳細をご記入ください。			
有・ <input checked="" type="radio"/> 無	事故件数 件	合計損害額 千円	

保険期間

2018年7月1日午後4時～2019年7月1日午後4時

補償タイプ

	Aタイプ	Bタイプ	Cタイプ
支払限度額 (対人・対物共通)	3,000万円 (1事故・保険期間中)	5,000万円 (1事故・保険期間中)	1億円 (1事故・保険期間中)
自己負担額 (対人・対物共通)	なし	なし	なし

※貴社の直近会計年度1年間の
陶磁器製造業売上高
千円

×

〇印	補償タイプ	料率
<input checked="" type="radio"/>	Aタイプ	0.11
<input type="radio"/>	Bタイプ	0.14
<input type="radio"/>	Cタイプ	0.18

=

年間保険料
(1円単位を四捨五入して10円単位へ)
円

(注意1) 各欄には該当するものに〇印または所定事項をご記入ください。特に項目名に※の付された欄に事実と異なる記載をしたり、または事実を記載しなかった場合には、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。※の付された欄(他の保険契約、過去1年間の事故歴を除く)に変更が生じる場合には、変更内容をご連絡ください。ご連絡がない場合やご連絡が遅れた場合は、保険金をお支払いできないことがあります。
(注意2) 直近会計年度1年間の陶磁器製造業売上高は正確にご申告ください。(千円単位までの正確なご記入をお願いいたします。)
(注意3) この補償制度では、貴社の直近会計年度(1年間)の陶磁器製造業売上高に基づいて保険料を計算するため、原則として保険期間終了後の確定精算は行いません。

加入依頼日
年 月 日

補償制度加入依頼書

賠償責任保険(企業用)生産物賠償責任保険

貴団体がAIG損害保険株式会社と締結する契約内容を承認し、賠償責任保険(企業用)の加入依頼を下記の通り貴団体に依頼しますので手続きをお願いします。また貴団体と保険会社間の取り決めに変更が生じた場合、その変更内容に従うことを併せて同意します。重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報、個人情報の取扱いを含む)を受領し、同意したうえで加入を依頼します。

加入依頼者(被保険者)

住所	〒 Tel		
	フリガナ		
氏名 (法人名・代表者氏名)	フリガナ		
	生産物の内容 陶磁器		
※他の保険契約:同一の補償内容を提供する他の保険契約(賠償責任保険等、共済含む)がありますか? 「有」の場合は詳細をご記入ください			
有・無	保険会社など	保険種類	保険金額合計 千円
※過去1年間の事故歴:この契約で補償される事故と同種の事故(件数5件以上または合計損害額50万円以上)がありましたか? 「有」の場合は詳細をご記入ください。			
有・無	事故件数 件	合計損害額 千円	

保険期間

2018年7月1日午後4時～2019年7月1日午後4時

補償タイプ

	Aタイプ	Bタイプ	Cタイプ
支払限度額 (対人・対物共通)	3,000万円 (1事故・保険期間中)	5,000万円 (1事故・保険期間中)	1億円 (1事故・保険期間中)
自己負担額 (対人・対物共通)	なし	なし	なし

※貴社の直近会計年度1年間の 陶磁器製造業売上高
千円

×

○印	補償タイプ	料率
	Aタイプ	0.11
	Bタイプ	0.14
	Cタイプ	0.18

=

年間保険料 (1円単位を四捨五入して10円単位へ)
円

(注意1) 各欄には該当するものに○印または所定事項をご記入ください。特に項目名に※の付された欄に事実と異なる記載をしたり、または事実を記載しなかった場合には、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。※の付された欄(他の保険契約、過去1年間の事故歴を除く)に変更が生じる場合には、変更内容をご連絡ください。ご連絡がない場合やご連絡が遅れた場合は、保険金をお支払いできないことがあります。

(注意2) 直近会計年度1年間の陶磁器製造業売上高は正確にご申告ください。(千円単位までの正確なご記入をお願いいたします。)

(注意3) この補償制度では、貴社の直近会計年度(1年間の)陶磁器製造業売上高に基づいて保険料を計算するため、原則として保険期間終了後の確定精算は行いません。