

日事連・インスペクション賠償責任保険 加入依頼書

<ご加入時の確認事項>

私は、一般社団法人日本建築士事務所協会連合会の構成員であることを確認のうえ、以下のとおり加入を依頼します。
私は、パンフレットに記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容について確認のうえ、同意します。

☆ 加入 申込 人	住 所		印 代表者印 ご加入時の確認事項 同意印兼用
	フリガナ		
	事務所名		
	フリガナ		
	代表者名		

TEL		FAX	
携帯電話		E-mail	
担当者名		日事連 建賠保険 加入有無	<input type="radio"/> 加入済（加入者番号： ） <input type="radio"/> 未加入
担当者部署			

2022年1月～12月までの既存住宅状況調査実施件数		補償開始日	2023年 月 1日
調査1件あたり 保険料	建賠保険加入者 1,750円 建賠保険未加入者 1,940円	×	件
		+	制度運営費 500円
		=	合計お支払額 円

※中途加入の場合、保険料着金月の翌月1日補償開始。補償開始月前月20日までに加入依頼書提出および保険料のお支払いを完了させてください。
※上記合計保険料+制度運営費の合計が10,500円に満たない場合、お支払い額は10,500円となります。（最低保険料10,000円+制度運営費500円）

★ 告 知 事 項 申 告 欄	以下の質問事項にお答えください。					
	1. 本保険で補償の対象となる危険について、過去5年以内に損害賠償請求を受けたことがありますか。		<input type="radio"/> はい ・ <input type="radio"/> いいえ			
	2. 本保険で補償の対象となる危険について、将来、損害賠償請求を受けるおそれのある事実がすでに発生していることを知っていますか。		<input type="radio"/> はい ・ <input type="radio"/> いいえ			
	3. 上記1.または2.のいずれかが「はい」の場合は、損害賠償請求およびその原因となる事実についての具体的な内容をご記入ください。					
	4. 他の同種の保険契約または共済契約がありますか。		<input type="radio"/> はい ・ <input type="radio"/> いいえ			
	5. 上記4.が「はい」の場合はその具体的な内容をご記入ください。	会社名	保険等の種類			
	満期日	支払限度額				
事故 歴	過去5年間に	<input type="radio"/> あり	件 数	件	受領保険金額	万円
		<input type="radio"/> なし				
所 属		都 道 府 県 建築士事務所協会				

★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項（告知事項）です。これらに事実と異なる記載をした場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご加入を解除することがあります。ご加入後に加入依頼書等に☆が付された事項（告知通知事項）に内容の変更が生じた場合は、すみやかにご加入の取扱代理店または引受保険会社にご連絡いただく義務があります。ご連絡がない場合は、保険金をお支払いできないことがあります。また、変更の内容によってご加入を解除することがあります。

【取扱代理店】 有限会社 日事連サービス	加入者番号	-A		
【引受保険会社】 東京海上日動火災保険株式会社				