

# 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。

加入依頼日	年 月 日	〒	□□□□	-	□□□□	
☆ 加入 申込 人	フリガナ					
	住所					
	フリガナ					
	事務所名					
	フリガナ					
代表者名						印 代表者印 ご加入時の確認事項 同意印兼用 (シャチハタ印不可)

TEL	必ずご記入下さい	FAX	必ずご記入下さい
携帯電話		E-mail	
担当者名		日事連 建賠保険	<input type="radio"/> 加入済 (加入者No. )
担当者部署名			<input type="radio"/> 未加入

2020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	年 月 1 日
調査1件あたり 保険料	建賠保険加入者 <b>1,750円</b>	×	件
	建賠保険未加入者 <b>1,940円</b>		
		+	制度運営費 <b>500円</b>
		=	合計加入保険料+制度運営費 <b>円</b>

※上記合計保険料+制度運営費の合計が10,500円に満たない場合は10,500円となります。  
(下限保険料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下さい。		
	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下さい。		
	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	件数	受領保険金額
	<input type="radio"/> あり	件	万円
	<input type="radio"/> なし		
所属	都 道 府 県 <b>建築士事務所協会</b>		

★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  
【引受保険会社】 東京海上日動火災保険株式会社

社内使用欄	加入者証番号	
-------	--------	--