

記入例 日事連・建築士事務所賠償責任保険加入依頼書 兼 変更依頼書

受付 処理

<ご加入時の確認事項(日事連会員の方のみ)>
 私は、自分が保険契約者である企業または団体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P.29, 2.「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。

保険期間について
 会員と非会員で保険期間が異なります
 会員事務所:補償開始日～翌年の4月1日
 非会員事務所:補償開始日～翌年の補償開始日
 (6/1の場合6/1～翌年の6/1まで)

この書類を記入した日付をご記入ください

フリガナを必ずご記入ください

ご担当者様がいらっしゃる場合はご記入ください

前年度の「設計監理売上高」をご記入ください

4つのオプションプランについて、加入の有無を必ずご選択ください

会員事務所の方は別紙「預金口座振替依頼書」を必ずご提出ください

加入依頼日 XXXX 年 9 月 15 日 〒 1 0 4 - 0 0 3 2

フリガナ トウキョウト チュウオウク ハッチョウボリ 2-21-6

住所 東京都中央区八丁堀 2-21-6

フリガナ ニチジレン イッキウケンチクシ ジムシヨ

事務所名 (株) 日事連一級建築士事務所

フリガナ ダイヒョウトリシマリヤク ニチ ジ レン タ ロウ

代表者名 代表取締役 日事連太郎

補償開始日 XXXX 年 XX 月 1 日

新規加入申込期日
 《会員事務所》毎月25日までに弊社に書類到着で翌月1日から補償開始可能。
 ※弊社ホームページからWEB申込みも可能です。(WEB割引500円)
 《非会員事務所》毎月20日までに弊社に書類到着で翌月1日から補償開始可能。(書類申込みのみ)

【法人事務所の方】
 原則、代表者印または役職印による捺印としますが、法人の意思(法人代表者または契約締結権限者の意思)に基づいて捺印したものであれば、社印(角印)の使用は可能です

【個人事務所の方】
 代表者様の個人印を押印してください。(シャチハタ印は不可です)

★告知申告欄

TEL XXX-XXX-XXXX FAX XXX-XXX-XXXX

代表者携帯電話 XXX-XXXX-XXXX e-mail ○○○○@▲▲▲▲.XXX.■

フリガナ 担当者 電話 携帯電話 e-mail

年間設計料 および監理料 3,012 万円 (最近の決算書の数値により算出し、1万円の単位まで申告してください)

ご契約タイプ D E F G H

免責額 (万円) 10 30 50 100 200 300

～会員限定～ オプションプランご加入の場合は別途追加保険料が発生します。

オプションプラン

構造基準未達時補償(※1) 加入する 加入しない

建築基準法等基準未達時補償(※2) 加入する 加入しない

建物調査業務中賠償補償(※3) 加入する 加入しない

サイバーリスク補償 加入する 加入しない

建物調査業務売上高 1,200 万円 (最近の決算書の数値により算出し、1万円の単位まで申告してください)

(※1) 構造基準未達時の特約を指す
 (※2) 建築基準法等基準未達による建築物の滅失または破損を伴わない
 (※3) 建物調査業務中の別約款ならびに管理下財物損壊担保特約を指す

払込方法 会員 口座振替(初年度は振込となります) 年間保険料
 非会員 請求書払(所定の口座に振込み)

*この保険の年間最低保険料は、会員30,000円/非会員33,000円です。

日 大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日

事務所協会の会員である 事務所協会の会員ではない

加入(建築士会・JIA含む) あり なし

保険会社名 証券番号

支払限度額 1事故 年間 対人1名

保険期間 年 月 日から 年 月 日まで

過去5年間に事故歴はございますか。 あり なし

ありの場合記入

事故件数 受領保険金合計

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。(過去に引受保険会社と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます。) はい 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恐れのある事実が既に発生していることを知っていますか。(過去に引受保険会社と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます。) はい 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具体的な内容をご記入ください。

4 他の同種(建築士会、JIA各会の建賠)の保険契約または共済契約がありますか。(建築士会、JIA以外の保険はいいえでご回答ください。) はい 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。 保険会社名 保険等の種類
満期日 支払限度額

保険料の計算は「有限会社日事連サービス」ホームページの試算サイトをご利用ください

告知事項の赤枠内はご回答必須項目となっております