

*上記見積もり依頼後、丸紅セーフネット(株)より保険料をご連絡いたします。その後、本依頼書と裏面の「保険料算出基礎数字申告書」にご記入、ご捺印頂き、本紙を丸紅セーフネット(株)に郵送願います。

(一社) 日本船用機関整備協会御中

「(一社) 日本船用機関整備協会 総合補償制度」加入依頼書 兼 申告書

(請負業者賠償責任保険・生産物賠償責任保険)

ご加入時の確認事項

加入依頼者・被保険者は本制度の趣旨/内容を理解し、(一社)日本船用機関整備協会の会員であることを確認の上、以下のとおり加入依頼します。また、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」の内容について同意いたします。

①加入依頼年月日	年 月 日		
②加入者兼被保険者	住所	〒	都道府県 区市郡 町村
	☆会社名・役職代表者名	[] ㊞ <small>(ご加入時の確認事項、同意印兼用)</small>	
	連絡先	部署名 [] 担当者氏名 [] TEL: [] FAX: [] E-mail: []	
③保険期間	年 月 日 午後4時から2027年3月20日午後4時まで <small>(中途加入の場合は中途加入日)</small>		
④加入タイプ	ご希望のコースに○をしてください。 [] Aコース [] Bコース [] Cコース [] その他 () ※請負業者賠償責任保険について 作業対象物と他人からの支給物の損壊等の発見までの期間は以下の場合に限ります。 50t未満の船舶の場合…船舶検査手帳に記載された検査終了日 (記載がない場合は整備終了確認書記載の整備終了日) から14日後の午後4時まで 50t以上の船舶の場合…船舶検査手帳に記載された検査終了日 (記載がない場合は整備終了確認書記載の整備終了日) から30日後の午後4時まで		
☆ ⑤年間請負金額前年度確定額	[] 千円 (確認資料を添付願います。ない場合、裏面をご参照ください) ※ただし、本制度の対象業務は次に掲げるものとし、「年間請負金額前年度確定額」はその業務に該当する額とします。 船用機関の <ul style="list-style-type: none"> 整備 (分解、締付、調整、取替、加工、その他修理等) 点検 (保守点検、各種計測検査等) およびこれらの作業を行う際に必要な付随行為 (クレーン、曳船の手配、動力及び用水の供給、一時陸揚部品の保管ならびにこれらに類似の行為) 		
⑥払込方法	一時払	⑦保険料	[] 円
⑧保険料送金日	年 月 日	⑨送金方法	[] から振込
★【告知事項申告欄】			
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。(過去に東京海上日動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。(過去に東京海上日動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の具体的な内容を下記にご記入ください。			
4.他の同種の保険契約または共済契約がありますか。		(あり)	(なし)
5.上記4.が「あり」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

★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。これらの表示が事実と異なる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。

☆が付された事項 (通知事項) に内容の変更が生じた場合には、遅滞なく取扱代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合はご加入を解除することがあります。ご加入を解除する場合、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

(ご注意) 事実と異なる記載をされたり事実を記載されなかった場合は、保険金のお支払いができなくなる可能性がありますのでご注意ください。

※ご不明の点や上記以外のコースをご希望の場合は下記までご照会ください。

取扱代理店 丸紅セーフネット(株) ☎03-5210-2758

ご申告頂いた年間請負金額が確認できる「公表資料」(有価証券報告書、会社案内等)又は「客観的資料(決算書、労働保険概算・確定保険料申告書等)のご提出が不可能な場合、下記にご記入、ご捺印をお願いいたします。

年 月 日

東京海上日動火災保険株式会社 行

保険料算出基礎数字申告書

- 保険種類: 請負業者賠償責任保険・生産物賠償責任保険
- 仕事の種類: 舶用機関の整備、点検およびその付随業務
- 保険期間: 年 月 日 ~ 2027年3月20日

上記の保険契約について、保険料算出のための基礎数字を以下のとおり申告します。これに基づいて貴社が保険料を算出することに同意します。

お願い

- ① 保険料算出のための基礎数字は正しくご申告願います。もし申告数字が誤っていた場合には、後日、保険料の追加請求や返還が必要となったり、保険金が支払われないまたは削減される場合があります。
- ② 申告数字が100,000千円や1,000名のような「丸い数字」の場合には、最近の会計年度等における正確な実績数字を、再度ご確認いただきますようお願いいたします。
- ③ 保険の対象とする業務や製品が複数種類にまたがっている場合等、申告すべき保険料算出基礎数字が複数ある場合は、その内訳を【補足説明】欄に記載してください。

ご加入者名

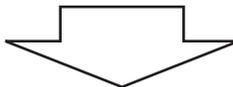
印

記名・捺印をお願いします。

法人の場合、「法人名称」+代表者または契約権限のある役職者の「役職者名」および「氏名」をセットでご記入ください。

【保険料算出基礎数字】

保険料算出基礎の種類	申告数字
年間請負金額(前年度確定額)	(千円未満を四捨五入し、千円単位で申告してください。) 千円



以下の【申告数字の対象期間】も必ず記入してください。

【申告数字の対象期間】

上記申告数字は右の「会計年度」の実績数字です。



年 月 日 ~ 年 月 日

(※) 申告数字は「把握可能な最近の会計年度における実績数字」をご申告ください。申告数字が「最近の会計年度」の数字でない場合は、本欄は空欄とし、以下に記入してください。

「最近の会計年度」以外の「期間」の実績数字を使用する場合



年 月 日 ~ 年 月 日

【補足説明】(申告数字の内訳や補足説明がある場合にご記入ください。)

--

(代理店・会社使用欄)

保険料算出基礎数字の確認が、客観的資料・公表資料ではなく申告書になった理由(該当するものに✓)

- 守秘性が高いため(保険料算出基礎数字が公表されておらず、客観的資料の開示も守秘性の視点から困難であるため)
- 個人情報が含まれるため(保険料算出基礎数字が人数等であり、客観的資料に名簿等の個人情報を含むため)
- その他(具体的に記載:)

(代理店 記名・捺印欄)

確認者	代理店名	募集人氏名(フルネーム)
		印