

# 日環協・環境測定分析業務賠償責任保険制度加入申込票 兼 告知書

(兼 見積依頼書)

保険の種類	請負業者賠償責任保険
-------	------------

加入申込票(付属書類を含みます。)には事実を正確にご回答(記入)ください。※印の項目は危険に関する重要な事項であり、ご回答内容が事実と相違する場合または事実を記載しなかった場合はご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので十分にご確認のうえご回答(記入)ください。

証券番号	N C 1 5 3 8 5 5 0 6
------	---------------------

(一社) 日本環境測定分析協会 御中

下記の通り本制度に加入します。

申込日: 20 年 月 日

申込 人	住所	〒		
	社名・代表者名	保険契約についての重要な事項に関する説明書類を受け取るとともに、申込内容が意向に沿ったものであることを確認し、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。 印 ご担当者名:		
	TEL	FAX		
	Eメール	@		

〈ご加入コース〉…ご希望のコースを○で囲んでください。

	財物損壊のみ			身体障害・財物損壊セット		
標準	A1	A2	A3	B1	B2	B3
おすすめ	AA1	AA2	AA3	BB1	BB2	BB3
共通	特約					

〈フリープラン希望限度額〉

A3型、AA3型、B3型、BB3型をご希望される場合は、ご希望の支払限度額(5,000万円超)をご記入ください。

A3型	1事故につき	万円
AA3型	保険期間中につき	
B3型	1事故につき	万円
BB3型	保険期間中につき	

(特約:対象業務に関する特約をいい、環境測定分析業務以外の業務も補償の対象とする)

この保険契約の普通保険約款およびセットされる特別約款、特約の規定に基づき、確定保険料の計算に用いる保険料算出の基礎数値を下記のとおり告知します。

把握可能な最近の会計年度(1年間)の終期	年 月 日
----------------------	-------

〈保険料〉

把握可能な最近の会計年度(1年間)の売上高※ (単位:千円)			保険料 (円位四捨五入・十円単位)	合計保険料
主契約	対象物に変化・圧力を加えない業務	千円(注1) (てい減後の売上高)	円	円
	対象物に変化・圧力を加える業務	千円(注1) (てい減後の売上高)		
特約	環境測定分析業務	千円(注1) (てい減後の売上高)	円	
	以外	千円(注2)		

(注1) 売上高は、千円単位で正確な数値をご通知ください。

(注2) 売上高が2億円を超える場合は、売上高のてい減があります。代理店・扱者までご照会ください。

〈保険期間〉	20 年 月 1日 ~ 2025年11月 1日
--------	-------------------------

- 〈ご加入手続方法〉
- ①本紙の上記項目をご記入のうえ、代理店・扱者までメール送信(メール不可の場合はFAX)してください。
  - ②代理店・扱者にて保険料を算出し、貴社にメールまたはFAXにて返信いたします。
  - ③本加入申込票兼告知書に保険料を転記のうえ、代表者役職印を押印いただき、本紙を代理店・扱者までご郵送ください。

※他の保険契約等	この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等がある。 (ありのときは右欄に記入。記入がない場合は「なし」となります。)	保険会社	保険金額・支払限度額
		保険種類	過去3年間における事故 (あり) ⇒ ありの場合 回

見積依頼メール送信先 → 代理店・扱者 丸紅セーフネット株式会社  
〒102-0084 東京都千代田区二番町3番地 麹町スクエア3階  
E-MAIL: jemca-hoken@m-inc.co.jp TEL: 03-5210-1796  
申込書送付先

代理店(会社)確認欄 資料等の閲覧により、お客さま内部の資料に記載の「数値」と告知書記載の「保険料算出の基礎数値」が一致していることを確認した。 (確認した資料名(任意): )	確認者印	会社確認欄 部店課支社 代理店・扱者/仲立人	確認者印
--	------	------------------------------	------