

塾総合保険団体契約加入依頼書

保険期間：平成29年7月1日 午後4時より1年間 ※加入者は協会員にかぎります。

募集期間：平成29年6月1日（木）～ 6月23日（金）

※上記期間以外は毎月20日締切・翌月1日を保険始期とした短期契約でのご加入となりますのでご注意ください。

補償内容		ご契約タイプ		A		B		C	
賠償責任	経営者	身体賠償保険金額	1名	2,000万円	1名	3,000万円	1名	5,000万円	
			1事故	1億円	1事故	1億円	1事故	1億円	
	財物賠償保険金額	1事故	100万円	1事故	200万円	1事故	500万円		
	生徒	身体財物賠償保険金額	1事故	2,000万円	1事故	3,000万円	1事故	5,000万円	
生徒傷害 (1名あたり)	死亡・後遺障害保険金額		100万円		200万円		200万円		
	入院保険日額		1,000円		1,500円		2,000円		
	通院保険日額		500円		1,000円		1,000円		
年間ご負担保険料（生徒1名につき）			185円		310円		355円		

- 生徒の賠償保険金額は身体賠償・財物賠償の区別はありません。
- 賠償事故（経営者・生徒）の場合は1事故につきそれぞれ1,000円を自己負担していただきます。
- 上記保険料には、漏水担保追加条項をセットした割増保険料が含まれています。
- その他詳細につきましては別紙パンフレットをご参照ください。
- この保険契約の保険料を定めるために用いる「保険料算出基礎」は最近の会計年度における保険料算出基礎（生徒数）となっており、保険期間終了後の確定精算はありません。契約締結時の保険料算出基礎数字（生徒数）につきましては、正確に申告をお願いします。
- ご加入にあたっては下記申告票をご記入のうえ、代理店：目黒FPマネジメント（株）宛てにFAX願います。
- 中途ご加入に伴う短期契約の場合、ご負担保険料につきましては代理店：目黒FPマネジメント（株）より追ってご連絡させていただきます。
- 保険契約開始時点のご加入人数により、保険料を調整する場合がありますのであらかじめご了承ください。
- 契約者および被保険者は、損保ジャパン日本興亜公式サイト（<http://www.sjnk.co.jp/>）に掲載の個人情報の取扱いに同意します。
- このご案内は概要を説明したものです。詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。

ご選択プランに○印並びに生徒数のご申告をお願いします。

会員名					
ご住所	〒	-	電話番号	-	-
			FAX番号	-	-
年間ご負担 保険料	★【プラン】★	★【生徒数】★	★生徒1名あたり保険料×生徒数★		
	プランA	名	185円	×	名 ≡
	プランB		310円	×	名 ≡
プランC	355円		×	名 ≡	

※上記年間ご負担保険料に端数が生じた場合、1円単位を四捨五入(繰上げ)ください。