

FAX  
06-6910-0789

株式会社 大阪宅建サポートセンター 宛  
あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 宛

宅地建物取引業者賠償責任保険制度 (宅地建物取引士特約付包括職業賠償責任保険)  
加入依頼書 兼 保険料算出の基礎数値に関する告知書

保険契約にあたり、下記保険料算出の基礎に基づき算出された保険料を、この契約の確定保険料とすることに同意します。  
重要事項のご説明を確認し、申込内容が意向に沿ったものであることを確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。

加入依頼日	年 月 日			
フリガナ				
加入者名	法人の場合は 代表者印			
フリガナ	印			
役職名 代表者名				
フリガナ				
住所	〒			
	Tel:	Fax:		
免許番号	所属支部名		支部	
告知事項	故意または重大な過失によって、事実を正確にご記入いただけなかった場合や、ご記入いただいた内容が事実と異なっている場合には、ご契約が解除されたり、保険金をお支払いできない場合があります。			
※ の 算 出	直近会計年度の年間受取仲介・代理手数料(税込) 新規事業者等で最近の会計年度(1年間)の数値が把握できない場合は、事業計画書等に計画された1年間のすべての税込年間受取手数料の総額を「税込年間受取仲介手数料」とします。	① 千円		
この保険契約は損害賠償請求ベースです。 遡及日以降に発生した事故に起因して、保険期間中に損害賠償請求を受けた事故がお支払の対象となります(損害賠償請求ベース)。新規契約では保険始期日が遡及日となりますが、AIG損害保険株式会社を引受保険会社とした宅地建物取引業者賠償責任保険制度から切り替えいただいた場合、AIG初年度契約日を記入ください。切替え前契約からの継続契約とみなします(先行行為補償特約)。		上記の確認資料 損益計算書 その他 初年度契約保険期間開始日(遡及日) 新規契約(中途加入含む)【保険始期日】 令和 年 月 日 継続契約 前年度告知内容と同じ		
補 償 内 容				
ご加入コース		Ⅰ型	Ⅱ型	Ⅲ型
支払 限度額	1 請求あたり支払限度額	1,000万円	3,000万円	5,000万円
	期間中総支払限度額	1,000万円	3,000万円	5,000万円
免責金額(1請求あたりの自己負担額)		3万円		
縮小支払割合(1請求あたり)		90%		
保険料	保険料率 (受取手数料1千円あたり) ②	2.7円	3.3円	3.6円
	年間保険料 (①×②)※1,2	円	円	円

(※1)円位を四捨五入し、10円単位で記入してください。

(※2)加入者(被保険者)あたり最低保険料は5,000円です。5,000円に満たない場合の保険料は5,000円となります(中途加入時も同じです)。

※他の保険契約の 加入状況	あり・あり ⇒引受保険会社: 保険金額・支払限度額: 千円 満期日: 令和 年 月 日 保険種類:
振込先	加入依頼書ご提出後、別途株式会社大阪宅建サポートセンターよりお支払保険料及びお振込み先をご案内いたします。 申込締切日までに着金するように指定口座へお振り込みください。 ※振込手数料は、誠に恐れ入りますが貴社にてご負担願います。

※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、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。

●ご提供いただいたお客さまの個人情報は、今後、お客さまに対する商品・サービスに関する情報のご提供のために利用させていただき、これ以外の目的には使用しません。

●ご加入にあたっては、パンフレットをご参照ください。

募集人名 お客さまの意向を把握・確認したうえで、契約締結を行いました。