

2020年5月

会員事業者各位

損害保険ジャパン株式会社

サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険制度“加入方式”のご案内

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。弊社業務に関しましては、毎々格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、2020年度サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険制度の見積依頼・加入方法につきまして、以下のとおりご案内申し上げますので、ご検討のうえご採用賜りたくお願い申し上げます。

末筆ながら貴社の益々のご発展を祈念しております。

敬具

記

①お見積りの依頼について

同封のパンフレットP.21「サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険制度見積依頼書」に必要事項をご記入のうえ、取扱代理店までFAXをお送りください。
取扱代理店よりお見積書をお送りします。
ご不明な点がございましたら取扱代理店までお問い合わせください。

↓↓

②ご加入手続きについて

お見積内容でよろしければ、裏面「サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険制度加入依頼書」に必要事項をご記入のうえ取扱代理店までお送りください。

■2020年7月1日付の加入申込・保険料お振込期限は以下のとおりです。

【加入依頼書のご提出・保険料お振込み期限】

2020年6月25日（木）

※上記締切日に間に合わない場合、事前に取扱代理店までご相談ください。

③中途加入手続きについて

毎月1日付で中途加入を受け付けています。
中途加入日の前月25日*までに加入依頼書をご提出いただき、保険料をお振込みください。
※毎月25日が土日祝日の場合は前営業日まで。

以上

※制度全体の概要は「サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険制度のご案内」をご覧ください。

2020年度 サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険制度加入依頼書

加入月の前月25日必着

「中途加入について」

中途加入の場合は加入月の前月25日が提出締切日となります。25日が土日祝日の場合は前営業日が締切日となります。

ご加入時の確認事項

申込者または加入者は、以下の事項を確認・同意のうえ、加入を依頼します。
 ・重要事項等（パンフレット）の内容

		加入依頼日		令和	年	月	日	
加入対象者	会員番号							重要事項等の内容を確認・同意のうえ、加入依頼書の記載内容にしたがって契約加入を依頼します。 印
	法人名称	カナ						
	法人住所	カナ 〒 -						
	連絡先	TEL	-	-	FAX	-	-	
	事業所名称	カナ						
	事業所住所	カナ						

保険担当者 役職・氏名	カナ 保険担当者役職	保険担当者氏名
----------------	---------------	---------

保険始期日(加入日)	年	月	1日	※保険終期は2021年7月1日となります。 ※手続きを行う月の25日以降のお申込・保険料のお振込みは翌々月1日の加入日となります。例：6月27日の手続きの場合、加入日は8月1日。
------------	---	---	----	--

対象の事業	保険料算出の基礎		加入保険料
サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険	延床面積	m ²	円
	昇降機の台数	台	
生産物賠償責任保険	年間売上高	千円	円
居宅介護事業者賠償責任保険	年間売上高	万円	円
個人情報漏えい保険(サイバー保険)	年間売上高	千円	円

※お見積書に記載の保険料をご記入ください。

合計保険料	円
-------	---

保険料お振込先	
振込口座	みずほ銀行 新宿中央支店 普通 4282488
口座名義	ソンプージャパンパートナーズ(カ)コウジュウキョウバイセキグチ

※振込手数料はおお客様のご負担となります。

本制度と同種の補償を受けられる他の保険契約の有無をご記入ください。	有りの場合はその内容をご記入ください。
無し	有り
	保険会社
	保険種類
	満期日
	保険金額

ご加入にあたっての注意・確認事項

〔ご注意ください〕

保険料算出の基礎となる施設の延床面積・昇降機の台数および年間売上高(※)は正しくご申告ください。正しいご申告をいただかないと保険金をお支払いできない場合があります。

(※)年間売上高は消費税を含みます。

〔ご加入前に必ずご確認ください〕

■加入依頼書記載事項全般が告知事項です。

以上