

公益社団法人 全国ビルメンテナンス協会 行

「エコチューニング コンサルタント保険」加入依頼書

		加入依頼書提出日		年	月	日
住所	〒	TEL:		FAX:		
	(カナ)					
加入者 (被保険者)	事業者No					
	会社名	記名・押印ください。私は保険契約者である公益社団法人全国ビルメンテナンス協会に本制度の加入を依頼します (カナ)				
	代表者名	記名・押印ください。 (カナ)				



代表者印を押してください。(認印で結構です)

【保険プラン】のご選択

該当するご希望の保険プランにチェック☑してください。

生産物賠償責任保険			
保険期間 平成30年3月1日～平成31年3月1日			
保険プラン	<input type="checkbox"/> Aプラン	<input type="checkbox"/> Bプラン	<input type="checkbox"/> Cプラン
年間保険料	36,000円	42,000円	48,000円
※【中途加入】保険期間 平成 年 月1日～平成31年3月1日			
保険プラン	<input type="checkbox"/> Aプラン	<input type="checkbox"/> Bプラン	<input type="checkbox"/> Cプラン
中途加入保険料	円	円	円

※ご加入される月によって保険料は異なります。詳細は裏面をご確認ください。

補償内容			
保険プラン	Aプラン	Bプラン	Cプラン
身体賠償 (1事故)	1億円	3億円	5億円
財物賠償 (1事故)	1億円	3億円	5億円
財物損壊を伴う 使用不能損害	1,000万円	3,000万円	5,000万円
財物損壊を伴わない 使用不能損害	財物補償限度額の10%または1,000万円のいずれか低い額		
免責金額 (自己負担額)	上記補償に対し、1事故につき5万円の免責金額(自己負担額)が適用されます		

★他の賠償保険契約 <input type="checkbox"/> 無 (当社のみ) <input type="checkbox"/> 有 (他社含む) <input type="checkbox"/> 有 (別紙)	有の場合は、下記を記入してください。なお、全てを記入できない場合は、「有(別紙)」に○印をした上で、別紙「他保険契約付属告知書」に他保険契約の契約内容を記入してください。		この加入依頼書に★印が付された項目は「告知事項」です。この項目の記載内容に誤りがある場合は、保険金のお支払ができませんことや保険契約を解除させていただくことがありますので正しくご記入ください。
	保険種類	保険会社	
	満期日	保険金額(補償金額) 千円	

＜ご加入に際して＞

上記記載事項が事実と相違ないことを確認・同意の上、加入を依頼します。

～振込先～

銀行名 : 三井住友銀行 東京公務部
 口座名義: (公社)全国ビルメンテナンス協会
 エコチューニング推進センター
 口座番号: 普通預金 0174701

※保険料の振込票(写)を本書とあわせてご送付ください。

～送付先(ご郵送ください)～

〒116-0013
 東京都荒川区西日暮里5-12-5
 ビルメンテナンス会館5F

TEL:03-3805-7560
 FAX:03-3805-7561

中途加入保険料

加入月	Aプラン	Bプラン	Cプラン
3月 (2月10日までに申込)	36,000円	42,000円	48,000円
4月 (3月10日までに申込)	33,000円	38,500円	44,000円
5月 (4月10日までに申込)	30,000円	35,000円	40,000円
6月 (5月10日までに申込)	27,000円	31,500円	36,000円
7月 (6月10日までに申込)	24,000円	28,000円	32,000円
8月 (7月10日までに申込)	21,000円	24,500円	28,000円
9月 (8月10日までに申込)	18,000円	21,000円	24,000円
10月 (9月10日までに申込)	15,000円	17,500円	20,000円
11月 (10月10日までに申込)	12,000円	14,000円	16,000円
12月 (11月10日までに申込)	9,000円	10,500円	12,000円
1月 (12月10日までに申込)	6,000円	7,000円	8,000円
2月 (1月10日までに申込)	3,000円	3,500円	4,000円