

全旅連保険加入・見積依頼書

(加入依頼書は保険契約申込書の一部を成します。)

下記、太枠内を必ずご選択・ご記入のうえFAXまたはE-mailをいただければ
保険料をご案内いたします。

F A X : **03-3263-0220**

E-mail: **hoken@yadonet.ne.jp**

ご加入に際して

私は、以下の事項について確認・同意のうえ、加入を依頼します。

①私が保険契約者である団体の構成員であること ②裏面記載の「個人情報」の取扱いに関するご案内の内容 ③「全旅連保険パンフレット」に記載されている内容

| | | | | | | |
|-------------|------------------|--------|-----|-----|------------------|------------|
| 加入者兼被保険者(*) | 加入依頼日 | 年 月 日 | 県連名 | 支部名 | | |
| | フリガナ | | | | | |
| | ☆所在地 | (〒 -) | | | | |
| | フリガナ | | | | | |
| | ☆旅館・ホテル名 代表者名 | | | | ご加入に際して 確認印兼用 | 申込印 (印) |
| フリガナ | | | | TEL | FAX | |
| | ご担当者名 | | | | | |

(*)旅館宿泊者賠償責任保険における被保険者はパンフレットでご確認ください。

| | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|------------------|------------------|--------------------------|--|
| 基本保険 | 保険(補償)期間 | 2024年12月1日午後4時 (中途加入日 20 年 月 日午後4時) ~ 2025年12月1日午後4時 | | | | |
| | | 季節営業の場合は 右記にご記入ください。 | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | | |
| | 旅館・ホテル 内訳 | ☆棟名 | ☆総床面積 | 固定資産課税台帳で 確認済 | | |
| | | | m | (印) | | |
| 合計 | | m | | | | |
| ①旅館賠償責任保険 | 契約タイプ(補償額) 営業坪あたり年間保険料 ご希望の契約タイプに○をつけてください。 | 1型(7千万円型) 130円 | 3型(1億円型) 190円 | 5型(2億円型) 250円 | 7型(1億円型・初期対応充実型) 210円 | |
| ②宿泊客個人 賠償責任保険 (旅館宿泊者賠償責任保険) | ☆宿泊者定員 | 名 | | | | |

●補完保険をご希望の方は下記もご記入ください。

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|---------------------------------------|------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|-----|------|
| 補完保険 | ③災害費用保険 (レジャー・サービス 施設費用保険) | 契約タイプ 営業坪あたり年間保険料 ご希望の契約タイプに○をつけてください。 | Aタイプ 85円 | | Bタイプ 37円 | | | | |
| | | ノロウイルスおよび 特定感染症発生時 施設消毒費用担保特約 | 付帯する | ☆部屋数 | 室 | | | | |
| | | トコジラミ駆除費用担保特約 | 付帯する | 申込時点でトコジラミが 発生していないことを確認済 | (印) | | | | |
| | ④食中毒・特定感染症 休業補償保険 (食中毒・特定感染症 利益担保特約条項) | 付帯する | ★年間予想売上高 | , 000円 | | 食品衛生監視票の点数 コピーを併せてFAXしてください | 点 | | |
| | | | ☆約定支払期間 ご希望の約定支払期間に○をつけてください。 | 10日 | 15日 | 20日 | | | |
| | ⑤利益補償保険 (企業財産包括保険) | 付帯する | ★年間予想売上高 | , 000円 | | | | | |
| | | | ☆約定保険金支払対象期間 ご希望の約定支払期間に○をつけてください。 | 1か月 | 2か月 | 3か月 | 6か月 | 9か月 | 12か月 |
| | | | ☆建物構造 | コンクリート造 | 鉄骨造(耐火被覆あり) | 鉄骨造(耐火被覆なし) | 木造 | | |
| | ⑥駐車場保険 (自動車管理者賠償責任保険 +駐車場受託自動車保険) | 契約タイプ ご希望の契約タイプに○をつけてください。 | 基本型 | ☆第1駐車場 所在地 | 旅館ホテル敷地内駐車場 | ☆最高保管可能台数 | 台 | | |
| 充実型 | | | ☆敷地外 駐車場所在地 | | ☆最高保管可能台数 | 台 | | | |
| ⑦ケータリング保険 (施設賠償責任保険 +生産物賠償責任保険) | 付帯する | ★ケータリング部門の売上高 | , 000円 | | | | | | |
| ⑧特約付動産 総合保険 (動産総合保険) | 付帯する | | | | | | | | |
| ⑨マネーフレンド 運送保険 | 契約タイプ 1事業所毎の保険料 ご希望の契約タイプに○をつけてください。 | Aタイプ 20,000円 | | Bタイプ 30,000円 | | | | | |
| | | ※本加入依頼書1枚につき、1件の事業所毎(旅館もしくはホテル)の加入となります。 | | | | | | | |
| | 事業所名称 | 事業所所在地 | | | | | | | |

加入依頼書としてご使用の場合、裏面も必ずご確認ください。

告知事項申告欄★

| | | | |
|---|--------|---|-------------|
| 1. 本保険で補償の対象となる危険について、過去5年以内に損害賠償請求を受けたことがありますか。(過去に東京海上日動と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます。) | はい いいえ | 5. 上記4. が「はい」の場合は、その具体的な内容をご記入ください。 | |
| 2. 本保険で補償の対象となる危険について、将来損害賠償請求を受けるおそれのある事実がすでに発生していることを知っていますか。(過去に東京海上日動と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます。) | はい いいえ | 会社名 | 回数 合計額 |
| 3. 上記1. または2. のいずれかが「はい」の場合は、損害賠償請求およびその原因となる事実についての具体的な内容をご記入ください。 (記入欄) | | 6. 過去1年間に保険会社から普通保険約款または特約により解除されたことがありますか。 | はい いいえ |
| | | 7. 他の同種の保険契約または共済契約がありますか。 | はい いいえ |
| | | 8. 上記7. が「はい」の場合はその具体的な内容をご記入ください。 | |
| | | 会社名 | 保険等の種類 |
| | | 満期日 | 支払限度額(保険金額) |
| 4. 過去3年以内に同種の保険契約等の保険金・共済金(10万円以上)を請求または受領したことがありますか。 | はい いいえ | | |

〈ご確認事項〉

| | | |
|---------------------|---|--------|
| 食中毒・特定感染症 休業補償保険 | ・特定感染症担保特約条項では、自施設における特定感染症の発生(ただし、所轄保健所長に届出があったものに限ります。)等があった場合に保険金をお支払いいたします。 ・特定感染症担保特約条項では、自施設における特定感染症の発生等による事故を補償対象としているため、自施設における特定感染症の発生等の前に既に生じていた収益減少は補償の対象となりません。 | 確認しました |
|---------------------|---|--------|

告知事項申告欄対象保険表

| | | | |
|-----------------|---------------|-------------|------------|
| 賠償責任保険 | 1, 2, 3, 7, 8 | 駐車場受託自動車保険 | 6, 7, 8 |
| レジャー・サービス施設費用保険 | 7, 8 | 動産総合保険 | 4, 5, 7, 8 |
| 企業財産包括保険 | 7, 8 | マネーフレンド運送保険 | 7, 8 |

【個人情報の取扱いに関するご案内】

保険契約者である企業または団体は東京海上日動火災保険株式会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。東京海上日動火災保険株式会社および東京海上グループ各社は、本契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑥の利用・提供を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。

①本契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含みます。)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、金融機関等に対して提供すること

②契約締結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会、損害保険料率算出機構等と共同して利用すること

③東京海上日動火災保険株式会社と東京海上グループ各社または東京海上日動火災保険株式会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること

④再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、国内外の再保険引受会社等に提供すること

⑤質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること

⑥更新契約に係る保険引受の判断等、契約の安定的な運用を図るために、保険の対象となる方の保険金請求情報等(過去の情報を含みます。)をご契約者およびご加入者に対して提供すること

詳しくは、東京海上日動火災保険株式会社のホームページ(www.tokiomarine-nichido.co.jp)をご参照ください。

ご加入にあたってのご注意

〈告知義務〉

加入依頼書に★または☆が付された事項は、ご契約に関する重要な事項(告知事項)です。ご加入時にこれらの事項に正確にお答えいただく義務があります。お答えいただいた内容が事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、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。

(駐車場受託自動車保険の場合)

告知義務: 加入依頼書に★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらの表示が事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご契約を解除することがあります。ご契約を解除する場合、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

〈通知義務〉

(旅館宿泊者賠償責任保険、自動車管理者賠償責任保険、施設賠償責任保険、生産物賠償責任保険、動産総合保険、駐車場受託自動車保険)

ご加入後に加入依頼書に☆が付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合は、遅滞なく取扱代理店または引受保険会社にご連絡いただく義務があります。ご連絡がない場合は、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。

(旅館賠償責任保険、レジャー・サービス施設費用保険、企業財産包括保険、マネーフレンド運送保険)

ご加入後に加入依頼書に☆が付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合は、すみやかに取扱代理店または引受保険会社にご連絡いただく義務があります。ご連絡がない場合は、保険金をお支払いできないことがあります。また変更の内容によってご契約を解除することがあります。(企業財産包括保険についてはパンフレットP25の〈ご加入時における注意事項(加入依頼書の記載上の注意事項(告知義務等))〉の(企業財産包括保険)に詳細が記載されておりますのでご確認ください。)

〈補償の重複に関するご注意〉

補償内容が同様の保険契約(特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故について、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額、支払限度額等をご確認のうえ、ご契約の要否をご検討ください。

お問い合わせ

取扱代理店 全旅連保険代理店

全旅連事業サービス株式会社

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-5-5

0120-087-484

TEL: 03-3263-4429 FAX: 03-3263-0220

E-mail: hoken@yadonet.ne.jp

引受保険会社

東京海上日動火災保険株式会社

(担当課) 航空宇宙・旅行産業部 旅行営業室

TEL: 03-6250-6022