

MS&AD 三井住友海上 賠償責任保険加入申込票 (臨床工学技士賠償責任保険)

(ご注意)加入申込票(付属書類を含みます。)には事実を正確にご回答(記入)ください。※印の項目は危険に関する重要な事項であり、ご回答内容が事実と相違する場合または事実を記載しなかった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。

申込人 (記名被保険者)	加入申込日 平成 年 月 日		電話番号
	郵便番号	住所	
	フリガナ		氏名
	フルネームでご署名(法人の場合は記名・押印)ください。		
保険契約についての重要な事項に関する説明書類を受け取り、内容について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。			
所属、社員・会員番号			

加入者番号

部店課支社	札幌支店 札幌第一支社
取扱代理店/仲立人	株式会社オネスト 原 哲也
代理店サブコード	
団体コード	001
枝 番	

保 険 期 間
平成 年 月 1 日 から
平成 29 年 9 月 1 日 まで

※他の保険契約等	この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等がある。(ありのときは右欄に記入。記入がない場合は「なし」となります。)	保険会社	保険金額・支払限度額
	保険種類	過去3年間における事故 あり ⇒ ありの場合 回	

セット名 (注)	特別約款	特約および その他補償条件	保険の対象名および リスク区分コード	※ 保険料算出の基礎	補償項目	支 払 限 度 額 (千円)			免責金額(千円) (1事故につき)	保 険 料(円)		
						1名につき (身体のみ適用)	1事故につき	保険期間中				
1	臨床工学技士 特別約款	1 D 8 8 特約名は下記「特約1」参照		1	コード	身 体		50,000	150,000	0		
					単位	財 物		300		0		
						共 通						
2					コード	身 体						
					単位	財 物						
						共 通						
3					コード	身 体						
					単位	財 物						
						共 通						
(注)セットの場合の引受条件は募集パンフレット等でご確認ください。						最低 保険料	円	年 額 保険料	円	合 計 保険料	暫定	確定

施設・事業所・ 作業所 行事イベント	名称
	所在地
適用地域	
遡 及 日	

特約1		特約2		特約3	

その他項目	項目名	項目No.	内容

特記事項

全約款共通特約	共同保険	その他特約
	保険法の適用に関する特約(注)	

(注)施設所有(管理)者、昇降機、請負業者、生産物、受託者、自動車管理者の特別約款に自動セットされます。