

# 賠償責任保険記名被保険者明細書兼加入依頼書

## 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 宛

申込人(加入者)および被保険者は、募集文書または損保ジャパン日本興亜のホームページ(https://www.sjnk.co.jp/)に掲載の個人情報の取扱いに同意します。

**【重要】**事実と異なる内容を記載した場合や事実を記載しなかった場合に、ご契約を解除することや、保険金の全額または一部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。  
 (注) 普通保険約款または特約条項で「告知事項」が定められている場合、★の項目が告知事項となります。

申込日	2020年 月 日 午	連絡先TEL
★記名被保険者(加入者)	住所	フリガナ 漢字
	氏名	フリガナ 漢字 追加被保険者は別紙に記入のうえ添付してください(この欄には記入しないでください)
登録番号		

担保地域	国内のみ	保険契約者名(加入団体名)	日本眼鏡安全協会
------	------	---------------	----------

証券番号	7106014241
------	------------

追加条項	施設所有管理者	007	0206	233	211	その他追加条項名称	
	生産物(国内PL)	598	600	601	603	605	606
	共通	530	295	609	558		

保険期間	2020年7月1日午後4時から 2021年7月1日午後4時まで
------	------------------------------------

共通記載事項	名称	フリガナ 記名被保険者に同じ
	所在地	フリガナ 記名被保険者に同じ
	★業務内容(担保内容)	別紙のとおり <b>眼鏡販売</b>

口座登録情報	有 無
--------	--------

明細整理番号	
--------	--

特約別記載事項		
生産物商賠償盛(IT事業)	遡及日 (損害賠償請求ベース)	西暦 年 月 日
生産物	販売業形態 ありなし 1 2	表示製造業ありなし 1 2 準用リスク区分

符号	特約種類	加重平均	複数リスク	保険料算出基礎		保険料算出基礎 数字申告確認	担保危険	保険金額			自己負担額	保険料
				保険料算出の基礎(単位)				1名につき	1事故につき	総保険金額		
1	施設所有管理者 01	あり	あり	★数値(金額)	08	売上高(百万円)	身体	千円	千円	千円	千円	円
2	生産物(国内PL) 07	あり	あり	※直近の決算年度の売上高をご記入下さい		_____ ,000,000 円	財物	千円	千円	千円	千円	円

1名につき	1事故につき	総保険金額	自己負担額	保険料
千円	千円	千円	千円	円
100,000	100,000	100,000	30	
千円	千円	千円	千円	円
100,000	100,000	100,000	30	

符号	リスク区分	売上高	販売業形態		準用リスク区分
			輸入販売業	表示製造業	
加重平均の場合の保険料算出の基礎	a	百万	あり	あり	
	身体		なし	なし	
	財物				
b		百万	あり	あり	
	身体		なし	なし	
	財物				
c		百万	あり	あり	
	身体		なし	なし	
	財物				
d		百万	あり	あり	
	身体		なし	なし	
	財物				
e		百万	あり	あり	
	身体		なし	なし	
	財物				

※売上高内訳を下記にご記入ください		数値	上記の保険契約について、保険料算出のための基礎数字を以下のとおり申告します。また、これに基づいて損保ジャパン日本興亜が保険料を算出すること、および下記【ご注意】に記載した内容について同意します。 なお、申告数字について損保ジャパン日本興亜との間に疑義が生じ場合には、損保ジャパン日本興亜による根拠資料等の閲覧を承諾いたします。
眼鏡販売 売上高(コンタクト補聴器含)	コンタクト・補聴器の取扱い	_____ 000,000円	
「自社ブランド」及び「直接輸入品」の売上高	自社ブランド 売上高	_____ 000,000円	
	直接輸入品 売上高	_____ 000,000円	
その他製品取扱(宝飾品、時計、光学機器等)	宝飾品等 売上高	_____ 000,000円	
	時計等 売上高	_____ 000,000円	
	光学機器等 売上高	_____ 000,000円	

※ 保険の対象とするものに  を入れてください

眼鏡販売

コンタクト販売

補聴器販売

保険料算出基礎数値の確認資料	直近決算書もしくは年間売上高	直近決算書の該当期間 西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日
----------------	----------------	-----------------------------------

合計保険料	_____ 円
保険料区分	確定精算なし(確定保険料) ① 確定精算あり(概算保険料) ②

備考欄	
-----	--

**【ご注意】**

- 保険料算出基礎数字は正しくご申告願います。上記のご申告が実態と異なる場合、後日、保険料の追加請求または返れいが必要となったり、保険金をお支払いできないまたは削減される場合があります。
- 本年度の保険料算出基礎(売上高等)が、直近の会計年度(労働保険年度)と比較して低い場合であっても、直近の会計年度(労働保険年度)に基づいた保険料をいただきます。
- 確定精算不要特約(保険料の確定に関する追加条項)を付帯した場合、翌年度以降のご継続契約にも本追加条項を付帯いたします。また、保険期間の途中に本追加条項を削除することはできません。
- 本保険契約終了後には、保険料算出基礎数字の変動に伴う保険料の追加請求、返れいがありません(「確定精算」の手続きを行いません)。

★他の保険契約等	(会社名)	②新規 ③中途更改 ④満期更改
	(保険種類)	前年証券番号 枝番
	(満期日) 平成 年 月 日	
(保険金額) 万円	前年記名被保険者番号	