FAX送信先：全照協事務局　03-5577-7845

新規加入事務担当(小竹なな恵)

**全照協賠償責任保険　新規加入申込書**

（請負業者・生産物賠償責任保険＋受託者賠償責任保険(Chubb損害保険㈱)

全国舞台テレビ照明事業協同組合　御中

全照協賠償責任保険に下記の通り加入を依頼致します。

年　　　月　　　日

■賠償責任保険(売上高よりの保険料算出となります)

下記項目にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　社印 |
| 担当者名　　　　　 | 部署　　　　　　　　御名前役職　　　　　　　　 |
| 連絡先　　　 | TEL:　　　　　　　　　　Mail: |
| **直近確定****年間売上高** | **万円** |

※補償内容

対人賠償　1名につき5,000万円、１事故につき2億円

対物賠償　1事故・保険期間中1,000万円

免責金額

100万未満：10万円

100万以上：損害額の20％

■【オプション】受託者賠償保険(プラン別固定保険料となります)

**追加加入をご希望の組合員様のみ**、ご希望のプランの数字左枠に✓をお付けください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ✓ | プラン | 支払限度額 | 免責金額 | 月額掛金 |
| 1事故につき | 保険期間中 | （保険料） |
|  | ① | 500万円 | 500万円 | 5万円 | 5,800円 |
|  | ② | 1,000万円 | 1,000万円 | 5万円 | 9,860円 |
|  | ③ | 1,500万円 | 1,500万円 | 5万円 | 13,920円 |