

三井住友海上「土地家屋調査士賠償責任保険・サイバープロテクター」加入申込票

下記のとおり土地家屋調査士賠償責任保険・サイバープロテクターに加入を申し込みます。

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。

★印の項目は大切な項目です。訂正する場合は申込人（記名被保険者）の訂正署名（または訂正印）をお願いします。

＜自動継続の取り扱いについて＞

前年からご加入の方については、加入セット、土地家屋調査士人数および告知事項に変更や継続停止のご連絡のない場合、今回の募集においては前年ご加入の内容に応じた「加入セット」「人数」「告知事項」での自動継続加入の取扱いとさせていただきます。

また、前年既にサイバープロテクターにご加入の方は、前年の告知内容に変更がない場合はご提出不要です。

★保険期間 2024年12月1日午後4時から2025年12月1日午後4時まで  
中途加入の場合は中途加入補償開始日から2025年12月1日までの短期契約となります。

該当する項目に○印を付けてください。前年度と同一のご加入内容でご継続される場合、ご提出は不要です。

<b>新規</b>	申込人欄および新規・変更加入内容記入欄をご記入のうえ、ご提出ください。	<b>変更</b>	現在の加入内容をご確認いただき、変更後の内容をすべてご記入のうえ、ご提出ください。	<b>脱退</b>	申込人欄にご署名のうえ、ご提出ください。（法人の場合は記名・押印してください。）
-----------	-------------------------------------	-----------	---	-----------	--

申込人 (記名被保険者)	加入申込日	令和 年 月 日	★中途加入補償開始日	令和 年 月 日	
	登録番号			法人・個人区分	<input type="radio"/> 法人 <input type="radio"/> 個人
	住所	郵便番号	フリガナ		
			漢字		
	★	保険契約の重要な事項に関する説明書類を受け取り、個人情報の取扱いに同意するとともに、申込内容が意向に沿ったものであること、および加入申込票の記載事項およびこの保険契約に関わる契約書(特約書・覚書等)は、この加入申込票に表示されたものに限り有効であることを確認のうえ、賠償責任保険普通保険約款・特別約款・特約が適用される保険契約を申し込みます。			
フリガナ	法人の場合は「法人名称・役職名・氏名」を記名・「代表者印」を押印してください。（個人の場合は「フルネーム」でご署名ください。）			印 (法人の場合のみ)	
メールアドレス			電話番号	— —	

● 住所は、自宅・事務所のいずれかをご記入ください。加入者証の送付先となります。

加入セット一覧 パンフレット4、6ページをご参照のうえ、ご希望の加入セットに○印をお付けください。

＜任意加入部分＞ ★加入セット				
1-イ	3-イ	4-イ	5-イ	6-イ
1-ロ	3-ロ	4-ロ	5-ロ	6-ロ
1-ハ	3-ハ	4-ハ	5-ハ	6-ハ
1-ホ	3-ホ	4-ホ	5-ホ	6-ホ

サイバープロテクター ★プラン (注)保険料は昨年度から変更となっています	
ベーシック	Aプラン
	Bプラン
ワイド	Cプラン
	Dプラン

◎ 前年からご加入の方は、2024年9月1日現在のご加入内容を以下の通りご案内します。変更の場合は新規・変更加入内容記入欄にご記入ください。

★加入セット名	前年同条件の年間保険料	お支払方法

＜新規・変更加入内容記入欄＞

★加入セット	★サイバー プロテクター	★土地家屋調査士 人数	年間保険料
( セット )	+ プラン )	× 人	= 円

■ 口座引き取りご利用で口座内容に変更がない場合は、お手続きの必要はありません。

■ 銀行振込をご利用の場合は保険料のお振込みが必要です。払込がなければ補償は継続されませんのでご注意ください。

＜保険料振込先＞りそな銀行 北浜支店 普通口座 No.8096219 大阪土地家屋調査士協同組合

◎ 裏面に告知事項欄がございます。該当がある場合は必ずご記入ください。

**【職業賠償責任保険】告知事項**

「あり」の場合必ずご記入ください。(ご記入のない場合には、「なし」と回答したこととなります。)

※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(共済契約を含みます。)があります。				<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし
被保険者氏名	会社名	保険種類	支払限度額・保険金額	過去3年以内の事故の有無と回数	
			万円	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし
			万円	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし
			万円	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし
			万円	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし

上記では記入欄が不足する場合には、取扱代理店または引受保険会社にお申し出ください。

**【サイバープロテクター】告知事項**

該当する場合は必ず「はい」に○をお願いいたします。(○のない場合には、「いいえ」と回答したこととなります。)

※★過去の事故について	現時点から起算して過去3年間において、この保険の対象となる事由が発生していますか。 またはその発生が予想されている状況にありますか？	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
-------------	---	-------------------------------------	---------------------------

「あり」の場合必ずご記入ください。(ご記入のない場合には、「なし」と回答したこととなります。)

※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(共済契約を含みます。)があります。				<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし
被保険者氏名	会社名	保険種類	支払限度額・保険金額	過去3年以内の事故の有無と回数	
			万円	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし
			万円	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし
			万円	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし
			万円	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし

上記では記入欄が不足する場合には、取扱代理店または引受保険会社へお申し出ください。