建築設備定期検査等　賠償責任保険加入申込書

一般財団法人　日本建築設備・昇降機センター 情報交流会　御中

申　込　日	令和　　年　　月　　日	BEEC ID 登録番号	No.	氏名
加 入 者 名	フリガナ			代表者印
代 表 者 名				
住　　所	〒			

連　絡　先	担当部署	担当者名	電話番号
			（　　）

加 入 期 間	令和８年４月１日(午後４時)から令和９年４月１日(午後４時)まで （　　年　　月　　日）中途加入する場合は(　)内に保険開始月をご加入ください。 ※中途加入は 10 日までにお申し込みの場合、翌月１日から保険は開始します。

契約タイプ （ＡＢＣのいずれかに○を付けてください。）	Ａタイプ	Ｂタイプ	Ｃタイプ
	保険金額 3,000 万円 自己負担額１万円	保険金額 5,000 万円 自己負担額１万円	保険金額１億円 自己負担額１万円
オプション補償 （追加をご希望の場合○を付けてください。）	オプション補償	オプション補償	オプション補償
定期検査等の売上高 （売上高金額のいずれかに○を付けてください。百万円超の場合売上高を百万円の単位の整数で報告してください。）	100 万円以下	100 万円超 5,000 万円以下	5,000 万円超
		（　　）百万円 10 万円の位を四捨五入して百万円単位にしてください。	（　　）百万円 10 万円の位を四捨五入して百万円単位にしてください。

保　険　料	円
加入者証の発行希望有無 （する・しないのいずれかに○を付けてください。）	加入者証※発行を希望　　する　　・　　しない ※当賠償責任保険の保険証券の加入者様への発行はありません（契約者である一般財団法人日本建築設備・昇降機センターに発行します。）。 当賠償責任保険の加入者であることを証明する加入者証が必要な場合は、加入者証の発行を希望するに○を付けてください（保険始期である令和８年４月１日から２か月以内に郵送いたします。）。加入者証が無くても、保険に関する取扱いは変わりません。

この保険契約と補償の範囲が重なる他の保険契約がある場合はご記入ください。

会社名	保険種類	満期日	保険金額
		令和　　年　　月　　日	万円

注１）保険料の算出は【賠償責任保険　年間保険料一覧表】をご活用願います。

注２）加入申込書を１部コピーして加入者控えとして保管し、原本（捺印のあるもの）をお送りください。

申込人（加入者）および被保険者は、損害保険ジャパン㈱公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp/）に掲載の個人情報の取扱いに同意します。