

2022年度 SS保険 加入タイプ・プラン切替依頼書【基本種目専用】

出光保険サービス株式会社

【出光興産(株)御中】

受付No.

受付日

印

特約店名

依頼日: 20 年 月 日

所在地(〒 -)

加入依頼者 { 店名
店主名

申込印



私は、下記「ご加入に際して」を確認し、保険契約者である企業・団体に対して加入を依頼します。

ご加入に際して

私と被保険者全員は、以下の事項について確認・同意の上、加入を依頼します。

①私が保険契約者である企業または団体の構成員であること②重要事項説明書の内容③重要事項説明書添付の「ご加入内容確認事項」の内容(②③は交通事故傷害保険・普通傷害保険)④パンフレット記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容⑤パンフレットに記載されている内容

当社(店)の下記SSの現在の加入タイプ・プランを切替たいので、変更手続きをお願いします。

| SS名 記名被保険者名 ☆ | 所在地 ☆ | 切替日 | 現在のプラン (該当プランに☑) | | | 切替後のプラン (該当プランに☑) | | | 【基本種目B】担 保の有無 受託自動車保険 |
|---------------------|-------|-----------|---------------------|-----------|--------|----------------------|-----------|--------|---------------------------------|
| | | | おくるま安心プラン | フル セルフ | ☐ ☐ | おくるま安心プラン | フル セルフ | ☐ ☐ | |
| (コード) | | 月 日 から | 新大型プラン | フル セルフ | ☐ ☐ | 新大型プラン | フル セルフ | ☐ ☐ | ☐ 担保 |
| | | | 大型プラン | フル セルフ | ☐ ☐ | 大型プラン | フル セルフ | ☐ ☐ | |
| | | | エコノミープラン | フル セルフ | ☐ ☐ | エコノミープラン | フル セルフ | ☐ ☐ | |
| | | | | | | | | | |
| (コード) | | 月 日 から | 新大型プラン | フル セルフ | ☐ ☐ | 新大型プラン | フル セルフ | ☐ ☐ | ☐ 担保 |
| | | | 大型プラン | フル セルフ | ☐ ☐ | 大型プラン | フル セルフ | ☐ ☐ | |
| | | | エコノミープラン | フル セルフ | ☐ ☐ | エコノミープラン | フル セルフ | ☐ ☐ | |
| | | | | | | | | | |
| (コード) | | 月 日 から | 新大型プラン | フル セルフ | ☐ ☐ | 新大型プラン | フル セルフ | ☐ ☐ | ☐ 担保 |
| | | | 大型プラン | フル セルフ | ☐ ☐ | 大型プラン | フル セルフ | ☐ ☐ | |
| | | | エコノミープラン | フル セルフ | ☐ ☐ | エコノミープラン | フル セルフ | ☐ ☐ | |
| | | | | | | | | | |

★または☆が付された事項についてはご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらの表示が事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご契約を解除することがあります。また、☆が付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合には、遅滞なく取扱代理店・引受保険会社にご連絡下さい。

ご連絡がない場合はお支払いする保険金が削減されることや、ご契約を解除することがあります。ご契約を解除する場合、保険金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。

●計量機基数・従業員数についてもご記入下さい。

| 実際の基数 | 保険料基礎数字 | 従業員数※ |
|---------------------|------------|-------|
| ガソリン・軽油用(ノンスペースを含む) | | |
| 単式 | 基×1= 基 | |
| ダブル | 基×2= 基 | |
| マルチ | 基×2= 基 | |
| マルチ | 基×3= 基 | |
| 灯油用 | 基×1= 基 | |
| 合計 | ☆ 基(内灯油 | |

※従業員数については、保険契約締結時点の店主、販売員、事務員の合計人数とし、臨時雇(パート・アルバイト)を除きます。

(ご注意)タイプの切替を行うと、選択種目の見直しが必要となる場合がございますのでご注意ください。



裏面の告知事項も必ずご記入下さい。

●告知事項

| | | どちらかに○ | | |
|--|--|-----------------|-------------------|----------------------------|
| 賠償責任保険★ | (1) 本保険で補償の対象となる危険について、過去5年以内に損害賠償請求を受けたことがありますか。(過去に東京海上日動と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます。) | はい ・ いいえ | | |
| | (2) 本保険で補償の対象となる危険について、将来損害賠償請求を受けるおそれのある事実がすでに発生していることを知っていますか。(過去に東京海上日動と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます。) | はい ・ いいえ | | |
| | (3) 上記(1)または(2)のいずれかが「はい」の場合、損害賠償請求および原因となる事実について具体的な内容をご記入下さい。 | | | |
| | (4) 他の同種の保険契約または共済契約がありますか。 | あり ・ なし | | |
| | (5) 上記(4)が「はい」の場合はその具体的な内容をご記入下さい。 | 会社名 | 保険等の種類 | |
| | 満期日 | 支払限度額 | | |
| 動産総合保険★ | (1) 過去において同種の保険契約等の引受を拒絶されたことがありますか。 | あり ・ なし | | |
| | (2) 過去3年以内に同種の保険契約等の保険金・共済金(10万円以上)を請求または受領したことがありますか。 | あり ・ なし | | |
| | (3) 上記(2)が「あり」の場合、会社名・回数・合計額をご記入下さい。 | | | |
| | (4) 他の同種の保険契約等がありますか？ | あり ・ なし | | |
| | (5) 上記(4)が「あり」の場合、会社名・保険金額・満期日・保険種目をご記入下さい。 | 会社名 | 保険の種類 | |
| | 保険の対象 | 保険金額 | | |
| 「動産総合保険」の「同種の保険契約等」とは「動産総合保険」「火災保険」「盗難保険」「機械保険」等をいいます。 | | | | |
| 企業財産 包括保険★ | (1) 他の保険契約等がありますか。 | あり ・ なし | | |
| | (2) 上記(1)が「あり」の場合はその具体的な内容をご記入下さい。 | 会社名 | 保険の種類 | |
| | | 保険の対象 | 保険金額 | |
| ☆物件種別 : 一般物件 ・ 工場物件 | | ☆建物の専有・占有面積 : | | |
| ①動力設備:50kw以上②電力設備:100kw以上③作業人員50人以上(①②はいずれも工業上の作業に使用するもの)のいずれかに該当する作業規模の物件のみ工場物件となります。 | | | | |
| 他の保険契約等とは「企業総合保険」「事業活動包括保険」「企業財産包括保険」等の保険契約または共済契約をいいます。 | | | | |
| 自動車保険 | ★(1)他の保険契約等(ご契約のお車(被保険自動車)を同一とする他の自動車保険または共済契約)の有無。 | | あり ・ なし | |
| | (2) 上記(1)が「あり」の場合、会社名・商品名・満期日・保険金額をご記入ください。 | | | |
| | (3) 過去1年間に保険会社から普通保険約款または特約により解除されたことがある。 | | あり ・ なし | |
| 傷害保険 | ☆被保険者人数 | ☆ 職業・職務(普通傷害のみ) | ガソリンスタンド業務 | その他 |
| | ☆職種級別欄 (ガソリンスタンド業務はA級となります。) | | A級 | B級 |
| | ★ 他の保険契約等 ※他の保険契約等(この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである保険契約または共済契約)がある場合には、○をし、下記の表に詳細を記載下さい。 | | あり ・ なし | |
| | 被保険者氏名 | 保険会社・共済会社 | 満期日 (補償の満了する日) | 保険金額・支払限度額 (ご契約金額) (万円) |
| | | | | |