

SS保険 新規加入・変更依頼書

※新規加入・変更依頼書は保険契約申込書の一部を成します。

受付No.	受付日	印
		印

出光保険サービス株式会社

申込依頼日: 20 年 月 日

【出光興産(株)御中】

加入依頼者

所在地(〒 -)
店名
店主名

申込印

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。

SS保険に以下の通り加入・中途脱退・選択種目追加・削除、従業員数変更を依頼します。

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
---------	--

○欄	変更内容	SS名 ☆記名被保険者	フリガナ	ご担当者
	①新規・中途加入			
	②選択種目追加・削除			
	③従業員数/口数変更			
	④加入タイプ変更			
	⑤中途脱退			
	④現在加入タイプ	AW, AS, BW, BS, CW, CS, セルフ, エコノミー(フル), エコノミー(セルフ)		
⑤中途脱退理由(○をしてください)		SS所在地☆	〒	ランク
	閉鎖	電話番号	() - -	
	他社へ加入	FAX番号	() - -	
	その他	メールアドレス		

※FAX番号、又はメールアドレスをご記入いただいたSSにはFAX、又はメールアドレスへ事故防止などの情報をお送りします。

新規加入・変更・追加・脱退日	20 年 月 日 午前・午後 時より	適用保険料	円
保険期間	2024年3月1日 午後4時より 2025年3月1日 午後4時まで		

ご注意: 中途加入の場合の補償期間は、加入依頼書の受取と保険料が指定の口座に着金となった時点から2025年3月1日午後4時までといたします。

基本種目

ご加入タイプ・クラスに○印をお付けください。

○欄	タイプ	○欄	クラス	○欄	SS形態
	A		ワイド		フル
	B		スタンダード		セルフ
	C				
	セルフ				
SS従業員数 ※保険ご加入時点の店主、販売員、事務員の合計人数とし、臨時雇を除きます。		8人以下	9~10人	11人以上	



基本種目 保険料	円
----------	---

選択種目 (ご加入希望のものに○をしてください) 補償内容・保険料はパンフレットをご参照ください

○欄	補償内容	保険料
(1)	受託自動車保険 【(○付け)→ A B C D E】	円
(2)	認証工場・指定工場・移動販売向け保険 【(○付け)→ A B C D】 整備従事者☆ 名	円
(3)	併設ショップ向け保険 【(○付け)→ A B C D E】 【併設ショップの業務内容:】	円
(4)	自動車管理者賠償責任保険上乗せ 【(○付け)→ A B C D E】	円
(5)	動産総合保険・現金上乗せ 【(○付け)→ A B C D E F】	円
(6)	動産総合保険(地震・噴火危険担保特約)A	円
(7)	油濁賠償責任保険 【(○付け)→ A B】	円
(8)	サイバーリスク保険 【(○付け)→ A B】 年間売上高 億円	円
(9)	動産総合保険・洗車機追加補償 【(○付け)→ A B C】	円
(10)	代車費用限度上乗せ補償 【(○付け)→ A B C D】	円
(11)	全損時対応費用A	円
(12)	交通事故傷害保険 【A】※ (最高稼働人数☆ 人、口数 口) (契約対象人数と、ご希望の口数と最高稼働人数をご記入下さい。)	円
(13)	普通傷害保険 【A】※ (最高稼働人数☆ 人、口数 口) 職種別欄(ガソリンスタンド業務はAとなります。それ以外の職種の方はお問合せ願います。): 【(○付け)→ A・B】 (契約対象人数と、ご希望の口数と最高稼働人数をご記入下さい。)	円
(14)	借用不動産損壊担保特約A	円

※(12)(13)正式名称は総合生活保険(傷害補償)となります。

★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、ご加入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)にかかる通知義務については、パンフレットの記載をご覧ください。ご連絡がない場合はお支払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。



裏面の告知事項も必ずご記入下さい。

<代理店使用欄>

借用不動産損壊担保 引受可否確認		引受明細	
照査	担当者	照査	入力担当者
印	印	印	印

●告知事項

		どちらかに○してください	
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」の場合は、損害賠償請求およびその原因となる事実についての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。		保険会社名
満期日			保険金額

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、引受保険会社名・保険の種類・満期日・保険金額をご記入下さい。		保険会社名
満期日			保険金額

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、引受保険会社名・保険の種類・満期日・保険金額をご記入下さい。		保険会社名	保険の種類
			満期日	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・保険の種類・満期日・保険金額をご記入ください。		保険会社名	保険の種類
			満期日	保険金額
(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		

総合生活 補償) 傷害 保険(傷害)	☆ 職業・職務 (普通傷害保険のみ)			ガソリンスタンド業務	その他
	★ 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	保険種類	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)