



FAX 03-5733-5322
または E-mail mclub@mamoris.jp

まもりず倶楽部 入会申込書 兼 団体保険制度 加入依頼書

1. 加入申込日(FAX送信日)

西暦 年 月 日

2. 紹介機関

3. 申込人(ご加入事業者様)についてご記入ください。

会社名 (事業者名)	フリガナ		契約締結権限を 有する代表者の 職印を押印下さい
代表者名			
住所			代表者印
TEL		FAX	
申込担当者	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ	日中連絡可能な電話 番号	
事業者 届出番号		メールアドレス	

4. 団体保険制度①～⑥への加入希望(任意)についてご記入ください。

下記のとおり、まもりず倶楽部団体保険制度に申込みします。申込人(加入事業者)は、当社HPに掲載の個人情報の取り扱いに同意します。

※「ご加入に際して特に確認いただきたい事項」についてパンフレットに掲載しておりますので、ご加入前に必ずお読みいただきますようお願い申し上げます。

保険期間	(西暦) 年 月 1日 から 2025年4月1日 まで
------	-----------------------------

※保険期間の中途でのご加入は、原則毎月15日までに当社へFAXいただき、20日までに当社へ着金いただくことで翌月1日より加入することができます。

見 積 内 容 ※いずれかにチェック <input type="checkbox"/>	ベーシックプラン <input type="checkbox"/>	アドバンスプラン <input type="checkbox"/>	フリープラン <input type="checkbox"/>
★ 建設工事保険	加入する	加入する	<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない
★ 運送保険	加入しない	加入しない	<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない ※建設工事保険に加入必須
★ 請負業者賠償責任保険 (施設所有管理者賠償責任保険セット)	加入する ⇒保険金額3億円プラン	加入する ⇒保険金額3億円プラン	<input type="checkbox"/> 加入する ⇒保険金額3億円プラン <input type="checkbox"/> 加入する ⇒保険金額5億円プラン <input type="checkbox"/> 加入しない
● 事業活動総合保険 (傷害プラン)	加入する [プランC] ⇒死亡保険金額1千万円 使用者賠償	加入する [プランC] ⇒死亡保険金額1千万円 使用者賠償	<input type="checkbox"/> プランA ⇒死亡保険金額500万 <input type="checkbox"/> プランB ⇒死亡保険金額1千万 <input type="checkbox"/> プランC ⇒死亡保険金額1千万 使用者賠償 <input type="checkbox"/> プランD ⇒死亡保険金額1千万 使用者賠償 雇用慣行賠償 <input type="checkbox"/> 加入しない
● 事業活動総合保険 (傷害プラン) 上乗せプラン (死亡保険金1,000万円を追加)	加入しない	加入しない	<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない
● 被害トラブル弁護士費用保険	加入しない	加入しない	<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない
● 情報漏えい保険 (サイバー補償プラン)	加入しない	加入しない	<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない
● 売掛補償サポート	加入しない	加入する プランB (1債権者支払い限度額200万円)	<input type="checkbox"/> プランA ⇒1債権者支払限度額 100万円 <input type="checkbox"/> プランB ⇒1債権者支払限度額 200万円 <input type="checkbox"/> 加入しない
補償内容	<第二面>「事業活動総合保険(傷害プラン)の締結等に関する確認書」の通り ※ 事業活動総合保険にご加入の場合は<第二面>もご記入・ご捺印をお願いします。		
確認事項	(注) 情報漏えい保険にご加入の場合は、下記要件を満たすことを確認のうえお申込みください。 ・過去5年間において、情報漏えい保険で補償される事故が発生していない。 ・現在、情報漏えい保険で補償される事故が発生する可能性がある状況、事実、事情を認識していない。		
確認事項	(注) 売掛補償サポートにご加入の場合は、下記要件を満たすことを確認のうえお申込みください。 ・貴社の業務に建設業・建設関連業・不動産業以外の業務が含まれていない。		

※PL保険(生産物賠償責任保険)はまもりず倶楽部に加入いただくことで自動加入となります。

※金額は1万円単位まで正確にご記入ください。

5. 保険料算出基礎数字申告書 兼 確認書 についてご記入ください。

※会費、PL・建工・請賠償料の算出基礎数字	▼ すべての事業者様が必ずご記入ください ▼		
直近会計年度の年間完成工事高	<input type="text"/>	億	万円 (税込)
※傷害プラン・被害トラブル弁護士費用保険・情報漏えい保険・売掛補償サポートの算出基礎数字	▼ 左記プラン加入事業者様は必ずご記入ください ▼		
直近会計年度の年間売上高 (上記完成工事高+その他の事業の売上高の合計)	<input type="text"/>	億	万円 (税込)

上記の完成工事高および年間売上高の確認方法をご記入ください。	<input type="checkbox"/> 決算書で確認しました。	年度	月期決算
※確認した資料名をご記入ください	<input type="checkbox"/> その他 ()		

※完成工事高または売上高が10億円までの保険料はパンフレットをご覧ください。10億円を超える場合は事務局までお問い合わせ下さい。

※決算書等の完成工事高および売上高に関する確認資料自体のご提出は不要です。

※保険料算出の基礎数字である年間完成工事高や売上高が正しく申告されていない場合、保険金が支払われない場合がありますのでご注意ください。

※自社工事(モデルルーム・自社で販売するための物件)が含まれる場合は、その費用を完成工事高・売上高に含めてご記入ください。