


ご返信先(日本農業法人協会 山崎・名取宛) FAX:03-3237-6811

日本農業法人協会 傷害保険制度
保険見積依頼書

保険期間: 2019年10月1日 ~ 2020年10月1日

※ 全項目記入ください。

		見積依頼日	2019年 月 日		
住所	〒		TEL		
			FAX		
			代表者名	肩書 氏名	
法人名	ご担当者名				
	売上高 ※1		万円		
業種区分	 労働保険概算・確定保険料申告書の業種コードを記載※2 複数の業種ごとに申告している場合は、売上高の高い方を記載				
補償対象者の範囲	従業員のみ	役員(個人事業主)と 従業員	出向者 (右欄に○)	含む()※3 ①出向受 ②出向出	含まない
従業員数	合計	人	(役員 人)	(従業員※4 人)	(出向者 人)

※1 直近の損益計算書等に記載された売上高をご記入下さい。

※2 直近の政府労災の「労働保険概算・確定保険料申告書」の各種区分欄の業種コード(4ケタ)をご記入下さい。

※3 補償対象者の範囲に「出向者を含む」場合は、()内に出向受か出向出のいずれかの番号を記入ください。

※4 直近の政府労災の「労働保険概算・確定保険料申告書」に記載された常時使用労働者数をご記入下さい。

<ご希望のプランに○印をご記入下さい>

保険金・特約の種類	Aプラン	Bプラン	Cプラン	フリープラン ※5
死亡補償保険金	2,000万円	1,000万円	500万円	万円
後遺障害補償保険金	2,000万円	1,000万円	500万円	万円
手術補償保険金	入院中の手術 ⇒ 入院補償保険金日額の10倍 入院中以外の手術 ⇒ 入院補償保険金日額の5倍			
入院補償保険金日額	15,000円	10,000円	5,000円	円
通院補償保険金日額	4,000円	3,000円	2,000円	円

※5 フリープランについては、ご希望の補償額をご記入下さい。

※6 役員には24時間補償が適用されます。

<使用者賠償責任補償特約(必須付帯)>ご希望の金額に○印をご記入ください。

保険金額 (右記から選択)	3億円・2億円・1億円・()円※6
------------------	--------------------

※7 任意で金額設定する場合は、1,000万円~5億円の間で、ご希望の補償額をご記入下さい。

<法定外補償規定の有無> 該当箇所に○印をご記入ください。

法定外補償規定 ※8	有り・無し
---------------	-------

※8 法定外補償規定とは、事業主(企業)が従業員に対して、労働災害に関し、政府労災保険等の給付のほかに一定の災害補償を行うことを定めているものをいいます。

情報の取扱について

本見積りに関する企業情報・個人情報、当協会が提携する損害保険代理店および以下に記載の引受保険会社に提供させていただき、損害保険契約に関するご提案・締結事務の目的にのみ利用いたします。なお、御見積書は以下の3社から提供させていただきますが、提供する保険会社を限定する場合は、下欄にご記入ください。

御見積先を指定する場合の損害保険会社 (該当にチェック) 五十音順

共栄火災海上保険 損保ジャパン日本興亜 東京海上日動火災保険
(※特に指定がない場合は、3社全ての御見積書を提供致します。)