

ワイドプラン

共済制度ガイドブック

ワイドプラン

制度改訂の変遷

| | |
|------------|--------------------------------------|
| 平成21年10月1日 | 制度発足 |
| 平成28年2月1日 | 掛金・免責金額変更、臨時費用保険金廃止。 |
| 平成30年7月1日 | 加入金額300万～600万コースまでとする。700万以上のコースは廃止。 |
| 令和5年7月1日 | 制度廃止のため更新する組合より脱退。 |

ワイドプラン(動産総合保険)

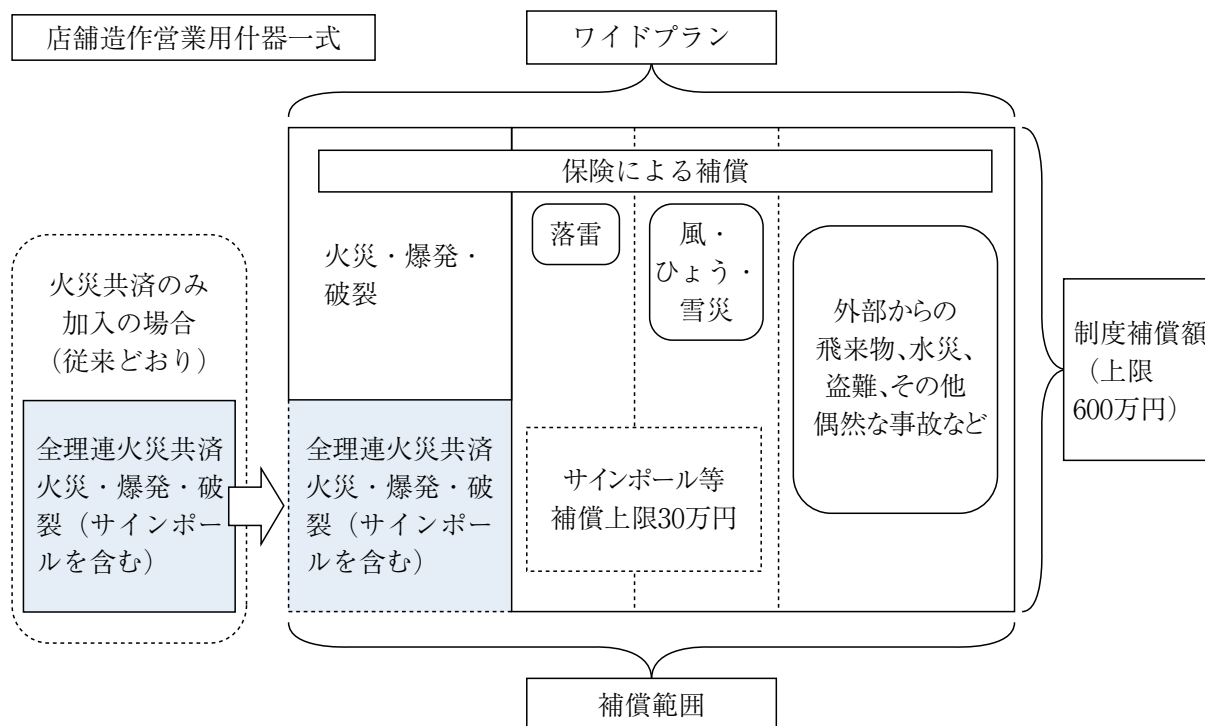
ワイドプランの概要

ワイドプラン(動産総合保険)は、全理連火災共済(店舗造作営業用什器一式)に組み合わせて加入する損害保険(引受保険会社：損害保険ジャパン株式会社)であり、理容店が所有する様々な設備や備品類について、火災共済の補償内容を補完し、より充実した補償を低廉な掛金で提供する制度です。

ワイドプランでは、補償の対象を理容店内の店舗造作営業用什器一式に限定しており、再調達価額基準で理容イスやシャンプー台等の設備や備品類をまとめて補償の対象とします。掛金は、全理連火災共済に準じた北海道から沖縄まで全国一律の体系で、全理連のスケールメリットを活かした割安な商品となっています。また、一般の火災保険のように、店舗造作営業用什器一式を収容する建物の面積や加入する金額の評価等の必要はなく、加入の手続きも簡単です。

ワイドプランは、理容組合の組合員専用に設計された全理連ならではの制度です。

『制度の概念図』



(注1) 給付金(保険金)のお支払いについては、免責金額(3万円)があります。

(注2) 「サインポール、標識灯などの事故」以外の「全損事故の場合」「火災・爆発・破裂、落雷の事故の場合」は免責金額が控除されません。

※損害の額がワイドプランの加入金額(保険金額)を超過する事故を全損事故といいます。

ワイドプランの内容

1. 加入資格

組合員に限ります。(補償の対象を店舗造作営業用什器一式のみに限定していることから、組合員本人が加入資格者となります。)組合脱退の場合はワイドプランも脱退となります。

なお、ワイドプランへの加入には火災共済(店舗造作営業用什器一式)への加入が必須です。

2. 加入日と契約期間

加入日は、毎月1日です。(火災共済に同じ)

(1)契約期間は火災共済と同様に都道府県組合の契約更改日より1年間です。加入日から次の契約更改日(1日)午後4時までとなります。毎年掛金の払込みをもって自動的に更新します。

(2)中途加入者の契約期間は、加入日から次の契約更改日までです。(例：北海道組合の方が8月に加入した場合、翌年の契約更改日である4月1日までの加入となり、以後毎年4月に自動更新)

3. 加入できる物件

組合員理容店が所有する「店舗造作営業用什器一式」です。

【補償の対象になるもの】

[設備]・・・理容イス、シャンプー台、冷暖房設備、給湯ボイラー等

[什器・備品]・・・レジスター、テレビ、ロッカー、ソファー、ハサミ、ドライヤー等

[造作]・・・店舗内の照明機器、店舗内の建具(来客用の窓・ドアなど)、店舗内の壁のクロス、造作と判断できる店舗の床板等

※火災共済では「建物」「家財」「店舗造作営業用什器一式」に加入することができますが、ワイドプランは、組合員の理容店が所有する「店舗造作営業用什器一式」に限定されます。

※サインポール、屋外看板等は30万円(自己負担額3万円)を上限として補償されます。

※建物、家財と判断されるものは補償の対象外です。

※現金や預貯金通帳は補償の対象外です。

※賃借品、販売品は補償の対象外です。

【補償の対象にならないもの】

(1)自動車

(2)原動機付自転車、自転車

(3)船舶

(4)航空機

(5)貴金属、宝玉および宝石ならびに書画、骨董、彫刻物その他の美術品で、1個または1組の価額が30万円を超えるもの

(6)通貨、預貯金証書、有価証券、印紙、切手その他これらに類する財物

(7)稿本、設計書、図案、ひな型、鋳型、木型、紙型、模型、証書、帳簿その他これらに類する財物

(8)動物、植物

(9)建設機械等

(10)携帯式通信機器、およびこれらの付属品

(11)義歯、義肢、コンタクトレンズその他これらに類する物

4. 加入金額(補償上限額)

「店舗造作営業用什器一式」について、300万円～600万円の範囲内で100万円単位での加入となります。再調達価額で補償する制度であり、理容店内の設備や備品類について、すべてを同等なもので新たに設置する場合にかかる費用を目安に加入金額を設定します。

【再調達価額とは】

再調達価額とは「同等のものを新たに購入するために必要な金額」です。火災共済は時価基準での支払いですが、ワイドプランに加入すれば、損害を受けた設備や備品等について、もともと設置されていたものと同等のものを購入するために必要な金額が支払の基準となります。

- 本制度では、理容業務用の動産に対して、補償限度額(加入金額)を定め、その補償限度額を上限に実損害額を補償します。
- 損害を受けた補償の対象が修理できる場合には損害発生の直前の状態に復旧するために必要な修理費*が、修理できない場合には再調達価額による支払基準となります。
*修理費は損害を受けた補償の対象物の再調達価額を超えないものとします。

5. 給付金(保険金)の支払対象となる事故と給付金(保険金)の種類

【損害保険金】

損害保険金が支払われる主な事故例は以下のとおりです。補償の対象が偶然な事故により損害を受けた場合に損害保険金が支払われます。

- (1)火災、破裂・爆発(凍結による配管等の破裂は対象となりません。)
- (2)落雷、風災・ひょう災・雪災
- (3)建物の外部からの物体の落下、飛来、衝突または倒壊等
- (4)給排水設備または他の戸室に生じた事故による水濡れ等
- (5)騒じょうなどまたは労働争議に伴う暴力・破壊行為等
- (6)盗難
- (7)台風、暴風雨等による洪水・高潮・土砂崩れ等の水災
- (8)その他不測かつ突発的な事故

○(1)「火災、破裂・爆発」の損害については、まず火災共済から共済金が支払われます。ワイドプランでは再調達価額基準の損害額と火災共済金の差額が支払われます。(2)～(8)の事故についてはワイドプランのみから給付金(保険金)が支払われます。自己負担額は一律3万円となります。ただし、「全損事故の場合」「火災・爆発・破裂、落雷の事故の場合」は自己負担額が控除されません。

○サインポール、標識灯などは、(1)～(2)の事故について、30万円を支払限度額(自己負担額3万円)として補償されます。(3)～(8)の事故については補償の対象外となります。

(注)加害者が判明しているにも関わらず、加害者から賠償を受けずにワイドプランへすべての給付金(保険金)を請求する事故については、加害者に損害賠償責任が発生するため、保険会社から加害者に求償することがあります。

【損害防止費用】

- ・偶然な事故により補償の対象に損害が生じた場合において、損害を防止(消火活動など)または軽減するために必要または有益な費用を支出した場合に支払われます。
- ・加入金額(補償金額)から損害保険金を差し引いた残額を限度に、保険会社が必要または有益と認めた費用が支払われます。

【残存物取片づけ費用保険金】

上記の損害保険金が支払われる主な事故例に掲げる事故により、損害保険金が支払われる場合に、補償の対象の残存物の取片づけに必要な費用の実費が損害保険金の10%を限度に支払われます。ただし、水災による損害を除きます。

【修理付帯費用保険金】

・上記の損害保険金が支払われる主な事故例(1)～(2)に掲げる事故(風災・ひょう災・雪災を除く)により補償の対象に損害が生じた場合に支払われます。
・補償の対象に損害が生じた結果、その補償の対象の復旧にあたり原因調査費用、再稼動のための点検費用等のうち、保険会社の承認を得て支出した必要かつ有益な費用の実費を修理付帯費用保険金としてお支払いします。ただし、1事故につき1敷地ごとに加入金額の30%が限度となります。

※【残存物取片づけ費用保険金】、【修理付帯費用保険金】は加入金額(補償金額)の外枠で支払われます。

6. 給付金(保険金)の支払対象とならない損害

- (1) 保険契約者、被保険者(補償を受けられる方)または給付金(保険金)受取人などの故意もしくは重大な過失による損害
- (2) 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動[※]による損害
※暴動とは、群衆または多数の者の集団の行動によって、全国または一部の地区において著しく平穏が害され、治安維持上重大な事態と認められる状態をいいます。
- (3) テロ行為[※]による損害(1つの敷地内において保険金額が10億円以上の場合にかぎります。)
※テロ行為とは、政治的、社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものが、その主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。
- (4) 補償の対象の欠陥・自然の消耗・さび・かび・変色・虫食いなどによる損害
- (5) 地震・噴火・これらによる津波
- (6) 補償の対象の置き忘れ、紛失による損害
- (7) 使用人などが単独にもしくは第三者と共謀して行った窃盗、盗難、強盗などによる損害
- (8) 管球類(真空管・ブラウン管・電球など)に単独に生じた損害
- (9) 偶然な外来の事故によらない電氣的または機械的事故による損害。ただし、これらによって火災(焦げ損害を除きます。)、破裂または爆発が生じた場合の損害については、給付金(保険金)のお支払対象となります。
- (10) 詐欺または横領による損害
- (11) 補償の対象の加工着手後に生じた損害
- (12) 補償の対象に対する修理、清掃、解体、据付などの作業上の過失または技術の拙劣による損害(これらの事由によって火災(焦げ損害を除きます。)、破裂または爆発が生じた場合を除きます。)
- (13) 取付上の欠陥によって取付けた日からその日を含めて7日以内に生じたガラスの損害
- (14) 万引などによる損害
- (15) 美術品などを補償の対象とする場合の損傷に伴う価値の低下による損害
- (16) 自動販売機などに生じた外形上の損傷で、補償の対象の機能に直接関係のない損害
- (17) 棚卸し、検品の際に発見された品不足による損害 など

7. その他の給付金(保険金)が支払われない場合

次の場合は、給付金(保険金)が支払われないことがありますので、特にご注意ください。

- (1) 申込書の記入事項が事実と相違していたとき。
- (2) 事故が発生していることを知っていながら加入をしたとき。
- (3) 増改築等による構造や用途変更、および移転等を異動通知書により通知しないとき。
- (4) 被保険者(補償を受けられる方)が暴力団関係者、その他反社会的勢力に該当すると認められたとき。

【一般の火災保険との重複加入時の取扱い】

全理連火災共済(店舗造作営業用什器一式)およびワイドプランへの加入に加えて、一般の火災保険(什器・備品)等に加入され、それぞれの支払責任額の合計額が保険(共済)の対象物の評価額を超過していた場合、ワイドプランの給付金(保険金)が削減されることがありますのでご注意ください。

8. 加入物件の構造区分

「店舗造作営業用什器一式」を収容する建物の構造で区分されており、火災共済の物件の構造区分(耐火・非耐火)に準じます。なお、「店舗造作営業用什器一式」のみを補償する制度であるため、用途はすべて一般物件に該当します。

○構造区分については、火災共済5.加入物件の構造区分の分け方18頁～20頁参照。

9. 掛金(掛け捨て)

掛金(保険料)は、火災共済と同様に加入する物件の構造により異なります。

<耐火物件>

(単位：円)

| 金額 | 月 | 12カ月 | 11カ月 | 10カ月 | 9カ月 | 8カ月 | 7カ月 | 6カ月 | 5カ月 | 4カ月 | 3カ月 | 2カ月 | 1カ月 |
|-------|---|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 300万円 | | 10,500 | 9,650 | 8,800 | 7,950 | 7,100 | 6,250 | 5,400 | 4,550 | 3,700 | 2,850 | 2,000 | 1,150 |
| 400万円 | | 10,900 | 10,020 | 9,130 | 8,250 | 7,370 | 6,480 | 5,600 | 4,720 | 3,830 | 2,950 | 2,070 | 1,180 |
| 500万円 | | 11,200 | 10,290 | 9,380 | 8,480 | 7,570 | 6,660 | 5,750 | 4,840 | 3,930 | 3,030 | 2,120 | 1,210 |
| 600万円 | | 11,600 | 10,660 | 9,720 | 8,780 | 7,830 | 6,890 | 5,950 | 5,010 | 4,070 | 3,130 | 2,180 | 1,240 |

<非耐火物件>

(単位：円)

| 金額 | 月 | 12カ月 | 11カ月 | 10カ月 | 9カ月 | 8カ月 | 7カ月 | 6カ月 | 5カ月 | 4カ月 | 3カ月 | 2カ月 | 1カ月 |
|-------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 300万円 | | 19,000 | 17,440 | 15,880 | 14,330 | 12,770 | 11,210 | 9,650 | 8,090 | 6,530 | 4,980 | 3,420 | 1,860 |
| 400万円 | | 19,700 | 18,080 | 16,470 | 14,850 | 13,230 | 11,620 | 10,000 | 8,380 | 6,770 | 5,150 | 3,530 | 1,920 |
| 500万円 | | 20,400 | 18,730 | 17,050 | 15,380 | 13,700 | 12,030 | 10,350 | 8,680 | 7,000 | 5,330 | 3,650 | 1,980 |
| 600万円 | | 21,100 | 19,370 | 17,630 | 15,900 | 14,170 | 12,430 | 10,700 | 8,970 | 7,230 | 5,500 | 3,770 | 2,030 |

10. 損害調査と給付金(保険金)の支払い

(1) 事故現場の調査等

ワイドプランの現場実地調査業務は保険会社(または保険会社の委嘱を受けた鑑定人)が行います。

(2) 支払給付金(保険金)の計算

支払給付金(保険金)は再調達価額基準で計算され、加入している補償限度額を上限に実損害額が補償されます。

なお、損害を受けた補償の対象物が修理できる場合には損害発生直前の状態に復旧するために必要な修理費^{*1}を、修理できない場合には再調達価額^{*2}が基準となります。

※1 修理費は、損害を受けた補償の対象物の再調達価額を超えないものとします。

※2 同等のものを新たに購入するのに必要な金額です。

(3) 給付金(保険金)の支払い

給付金(保険金)は原則として組合を経由して加入者に支払われます。給付金(保険金)の直接受け取りを希望される場合は給付金(保険金)請求書に送金口座をご指定ください。

11. 給付金(保険金)支払い後の契約について(全損終了)

損害保険金の支払額が1回の事故で補償金額(契約金額が保険価額を超えるときは、保険価額とします)の100%の額となった場合^(注)を除き、支払いがあっても契約金額は減額されず契約は満期日(契約更改日)まで有効です。

(注)この場合、契約は損害発生時点で終了します。

12. 質権の設定について

火災共済には従来より質権の設定が可能ですが、団体損害保険契約の契約形態によりワイドプランには質権を設定することができません。

事務取扱要領

加入申込・異動通知・脱退通知

1. 加入手続き

新規加入する場合は、下記の連合会所定の書類で手続きしてください。

(1) 提出書類

全理連火災共済 兼 ワイドプラン(動産総合保険)申込書 兼 異動・脱退通知書

(2) 記入上の注意

①火災共済には既加入でワイドプランに新規加入の場合

「全理連火災共済 兼 ワイドプラン(動産総合保険)申込書 兼 異動・脱退通知書」上部に、火災共済「新規・異動・増額・脱退」、ワイドプラン「新規・異動・脱退」と記載されていますのでワイドプランの欄にのみ「新規」に○をつけてください。

②火災共済、ワイドプランいずれも新規加入の場合

「全理連火災共済 兼 ワイドプラン(動産総合保険)申込書 兼 異動・脱退通知書」上部に、火災共済「新規・異動・増額・脱退」、ワイドプラン「新規・異動・脱退」と記載されていますので火災共済、ワイドプランいずれも「新規」に○をつけてください。

③ワイドプランの増額(減額)の場合

・契約更改日に増額(減額)する場合

「全理連火災共済 兼 ワイドプラン(動産総合保険)申込書 兼 異動・脱退通知書」上部に火災共済「新規・異動・増額・脱退」、ワイドプラン「新規・異動・脱退」と記載されていますので火災共済とワイドプランの「異動」に○をつけてください。この場合、既加入分と増額分(減額分)を合算した加入金額(増額後又は減額後の加入金額)を記入してください。

※ワイドプランの増額(減額)は契約更改時にのみ手続きが行えます。加入期間途中で増額する場合は、一度脱退の手続きを行い、増額後の金額で再加入を行ってください。

④継続加入の場合

契約期間の満期日における契約更新は、掛金の納付をもって更新します。したがって、継続して加入する場合は、改めて「全理連火災共済 兼 ワイドプラン(動産総合保険)申込書 兼 異動・脱退通知書」の提出は必要ありません。

⑤上記②の場合は、組合名・組合コード、支部名・支部コードを記入してください。上記①、③の場合は、組合名・組合コード、支部名・支部コード、加入者番号を記入してください。

⑥記入事項にもれがないか、1. 3枚目に捺印されているか確認してください。

2. 異動手続き

契約内容に異動がある場合は、下記の連合会所定の書類で手続きしてください。

(1) 提出書類

全理連火災共済 兼 ワイドプラン(動産総合保険)申込書 兼 異動・脱退通知書

(2) 記入上の注意

- ①「全理連火災共済 兼 ワイドプラン(動産総合保険)申込書 兼 異動・脱退通知書」上部に、新規・異動・脱退と記載されていますので、「異動」に○をつけてください。また、いかなる異動であっても変更箇所のみご記入ください。
- ②組合名・組合コード、支部名・支部コード、加入者番号を記入してください。
- ③記入事項にもれがないか、1. 3枚目に捺印されているか確認してください。

3. 脱退手続き

脱退する場合は、下記の連合会所定の書類で手続きしてください。

(1) 提出書類

全理連火災共済 兼 ワイドプラン(動産総合保険)申込書 兼 異動・脱退通知書

(2) 記入上の注意

- ①「全理連火災共済 兼 ワイドプラン(動産総合保険)申込書 兼 異動・脱退通知書」上部に、新規・異動・脱退と記載されていますので、「脱退」に○をつけてください。
- ②組合名・組合コード、支部名・支部コード、加入者番号を記入してください。
- ③記入事項にもれがないか、1. 3枚目に捺印されているか確認してください。

4. 各書類の提出

- (1)「全理連火災共済 兼 ワイドプラン(動産総合保険)申込書 兼 異動・脱退通知書」は、記入事項や捺印等を確認のうえ、支部でとりまとめ組合に提出してください。
- (2)組合において受付の手続きが完了したら、加入者本人に本人用を返却してください。
- (3)組合、支部においては、それぞれ組合用、支部用の各書類を保管しておいてください。
- (4)組合においては、各書類の記入事項や捺印等を確認のうえ、加入・異動・脱退月の前月末日までに、連合会に3部(連合会用・システム会社用・保険会社用)を送付してください。(例：4月1日加入・異動・脱退の場合は3月末日までに送付する。)

5. コンピューターリスト

加入者管理はコンピューターにより行われています。「全理連火災共済 兼 ワイドプラン(動産総合保険)申込書 兼 異動・脱退通知書」により毎月あるいは年間の処理が行われ、コンピューターリストを連合会より該当組合に送付します。

(1) 支部別加入者台帳(異動含む)

新規加入・増額加入の手続きが完了しますと、翌月に、当月分の契約内容を示した支部別加入者台帳2部(組合用・支部用)を組合に送付します。

(2) 支部別満期台帳

共済期間満了の日約3カ月前に、支部別満期台帳2部(組合用・支部用)を組合に送付します。なお、送付した満期台帳には満期直前3カ月間の加入・異動等は記載されていません。

掛金(掛け捨て)

1. 掛金の取扱い

(1) 掛金の納付締切日

各支部で集金した毎月の掛金は、組合でとりまとめ、当該月の前月末日までに送金してください。(例：4月分の掛金は、3月末日までに送金する。)

(2) 掛金の送金方法

連合会所定の郵便振替「払込取扱票」(火災専用)を使用して、組合より一括して送金してください。通信欄に火災共済とワイドプランの掛金内訳を必ずご記入ください。(郵便振替「払込金受領証」を掛金領収証とする。)

(3) 税法上の取扱い

掛金は、損害保険料控除の対象にはなりません。

2. 共済掛金送金票・支部別明細表

掛金を連合会に送金するときは、「掛金送金票」と「支部別明細表」を、「全理連火災共済 兼 ワイドプラン(動産総合保険)申込書 兼 異動・脱退通知書」とともに、当該月の前月末日までに送付してください。

3. 事務手数料

加入1件につき100円です。

事務手数料は、年2回(3月、9月)に、それぞれ6カ月分をとりまとめて、組合へ還付します。

事故発生の場合の処理

ワイドプランでは、事故現場での保険会社の損害調査が行われることがありますので、高額な損害が見込まれる場合は、速やかに連合会あてにFAX等にて「ワイドプラン事故報告書」を提出してください。損害調査の具体的な対応については、保険会社からの案内に従ってください。

ワイドプラン(動産総合保険)給付金(保険金)請求必要書類一覧

| 必要書類 | 火災 | 盗難 | 第三者加害行為 | 左記以外 | ご説明 |
|--|----|----|---------|------|--|
| 給付金(保険金)請求書 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ・事故報告書の複写式になっています。事実を正確にご記入ください。 |
| 修理見積書 または 全損証明 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | <ul style="list-style-type: none"> ・損害の復旧にあたり修理を依頼するときは、当該修理業者より修理見積書または修理費用請求書(修理費用の明細が記載されたもの)をお取付けのうえ提出してください。 ・修理が不能な場合には、修理業者より全損証明をお取付けください。(全損証明に定められた書式はありません。修理業者より、“〇〇のため修理不能”と記載された修理見積書等を取り付けてください。 ・設備、什器、備品などの損害については、修理見積書または修理費用請求書とあわせて「収容品および損害額明細書」を作成してください。 |
| 収容品および損害額明細書 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | <ul style="list-style-type: none"> ・設備、什器、備品などの損害について、品名ごとにご記入ください。 ・修理を依頼するときは修理見積書または修理費用請求書(修理費用の明細が記載されたもの)を添付してください。 |
| 写真 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ・損害物件全体と損害箇所を撮影してください。 |
| 罹災証明書 | ◎ | | | | ・「火災」「爆発」の場合は消防署において、「風水災」の場合は市区町村において発行されます。 |
| 【盗難事故】 被害品明細書 兼権利移転 確認書 【第三者加害行為事故(盗難事故を除く)】 損害賠償請求権 代位に関する 確認書 | | ◎ | ◎ | | <ul style="list-style-type: none"> ・第三者の加害行為による事故(盗難・車両の飛び込みなど)で、加害者が判明しているにも関わらず、加害者から賠償を受けずにワイドプランへすべての給付金(保険金)を請求する場合は、支払いによって加害者に対する損害賠償請求権、または被害物件について加害者へ求償する権利は給付金(保険金)の支払額を限度として、損保ジャパンに移転します。 ・権利の移転について確認する書類として、盗難事故の場合は被害品明細書兼権利移転確認書が、盗難以外の事故の場合は損害賠償請求権代位に関する確認書がそれぞれ必要になります。 ・盗難事故の場合は必ず警察の受理番号をご記入ください。 |

※事故内容によっては上記以外の資料のご提出をお願いする場合があります。

1. 全理連火災共済既加入でワイドプラン新規加入の場合

氏名、住所には必ずフリガナをつけてください。

| | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|------------------|-------------|--------------------------|------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---|------------------|--|--|
| 火災共済 | | | | ワイドプラン | | | | 連合会用 | | | |
| 新規 | 異動 | 増額 | 脱退 | 新規 | 異動 | 脱退 | | | | | |
| 全理連 火災共済 兼 ワイドプラン(動産総合保険)申込書 兼 異動・脱退通知書 | | | | | | | | | | | |
| 令和 3 年 9 月 2 日 | | | | | | | | | | | |
| <p>下記の火災共済契約に関する内容を承認し、下記事項は事実と相違ないことを確認のうえ火災共済契約を申し込みます。また、本申込書の本人用裏面の「個人情報の取扱いに関する説明事項」を確認し、その内容について同意します。</p> <p>下記のワイドプラン(動産総合保険)に関するパンフレットおよび重要事項等説明書を受領・確認し、下記記載事項は事実と相違ないことを確認のうえ、重要事項等説明書に記載の「個人情報の取扱いについて」に同意し、ワイドプランへの加入を申し込みます。</p> | | | | | | | | | | | |
| 組 | 〇〇 | 支 | 〇〇〇 | 加入者番号 | 第 XX-XX 号 | | | 1. 火災共済金額はその総額が500万円を超えることはできません。 2. 本申込書の記載事項が事実と相違した場合は火災共済金額は無効となります。 3. 期日満了までに次回掛金を払い込めば更に1年間共済契約は継続します。 | | | |
| 合 | ×× | 部 | ××× | | | | | | | | |
| フリガナ | ゼンリ | | | 姓 | 全理 | | | 名 | タロウ 太郎 | | |
| フリガナ | トウキョウト シバヤク ヨヨギ | | | 〒 | 151-0053 | | | 1-36-4 | 東京都渋谷区代々木 1-36-4 | | |
| フリガナ | 同 | | | 姓 | 同 | | | 名 | 上 | | |
| フリガナ | 同 | | | 〒 | - | | | 上 | | | |
| 共済期間(保険期間) | (自)令和 3 年 10 月 1 日 ~ (至)令和 4 年 9 月 末日 | | | | | | | | | | |
| ※ワイドプラン(動産総合保険)の保険期間は、保険期間の初日の午前0時(更改の場合は午後4時)から1年後の契約更改日(1日)の午後4時までとなります。 | | | | | | | | | | | |
| 建物の構造 | 1. 耐火 | 2. 非耐火 | 建物の種類 | 1. 住宅専用 | 2. 店舗専用 | 3. その他(併用・学校・事務所アパート(5世帯以上)) | | | | | |
| 共済契約事項 | 共済金額合計 | 建物 | 家財一式 | 店舗造作営業用什器一式(含むサインポール) | 料率 | 共済掛金 | | | | | |
| | 500 万円 | 0 万円 | 0 万円 | 500 万円 | 150 円 | 7,500 円 | | | | | |
| ■ワイドプランにご加入の場合 | | | | 火災共済(店舗造作・営業用什器一式)のご加入内容 | | | | + | | | |
| 理容いす台数 | 3 台 | ワイドプラン加入金額(保険金額) | 店舗造作営業用什器一式 | 建物の構造 | 店舗造作・営業用什器一式(含むサインポール) | ワイドプラン掛金 | | | | | |
| | | 600 万円コース | 600 万円コース | 1. 耐火 | 2. 非耐火 | 500 万円 | 21,100 円 | | | | |
| ワイドプランの加入金額、掛金については、「全理連ワイドプラン(動産総合保険)パンフレット」を十分にご確認のうえお申し込みください。 | | | | | | | 合計掛金 | | 28,600 円 | | |
| ※全理連火災共済(店舗造作・営業用什器一式)にご加入がない場合は、ワイドプランにはご加入いただけません。 | | | | | | | ※建物および家財一式については、ワイドプランにはご加入いただけません。 | | | | |
| 全理連火災共済の増額の場合はご加入の加入者番号 | 加入者番号 | 第 | — | 号 | 共済金額 | 万円 | | | | | |
| 同種の危険を補償する他のご契約がありますか。(有) (無) 有の場合にはご記入ください。 | | | | | | | | | | | |
| 他の保険契約 | 保険会社 | 保険種類 | 満期日 | 加入金額 | | | | | | | |
| 支部異動 | 新支部名 | 新支部コード番号 | 加入者番号 | 第 | — | 号 | | | | | |
| 備考欄 | | | | | | | 質権設定 | 裏書 第 号 | | | |
| 〇〇〇 | 理容生活衛生同業組合 | 理事長 | 印 | 部 長 | 印 | 支 部 長 | 印 | 扱 者 | 印 | | |
| | 全国理容生活衛生同業組合連合会 | 理事長 | 担当役員 | 事務局 長 | 部 長 | 課 長 | 扱 者 | | | | |

ワイドプラン

2. 全理連火災共済、ワイドプランともに新規加入の場合

氏名、住所には必ずフリガナをつけてください。

| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4">火災共済</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">新規</td> <td style="text-align: center;">異動</td> <td style="text-align: center;">増額</td> <td style="text-align: center;">脱退</td> </tr> </table> | 火災共済 | | | | 新規 | 異動 | 増額 | 脱退 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">ワイドプラン</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">新規</td> <td style="text-align: center;">異動</td> <td style="text-align: center;">脱退</td> </tr> </table> | ワイドプラン | | | 新規 | 異動 | 脱退 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">連合会用</div> |
|---|---------------------------------------|---|---|--|----|----|----|----|---|--------|--|--|----|----|----|---|
| 火災共済 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規 | 異動 | 増額 | 脱退 | | | | | | | | | | | | | |
| ワイドプラン | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規 | 異動 | 脱退 | | | | | | | | | | | | | | |
| 全理連 火災共済 兼 ワイドプラン(動産総合保険)申込書 兼 異動・脱退通知書 | | | 令和 3 年 9 月 2 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 下記の火災共済契約に関する内容を承認し、下記事項は事実と相違ないことを確認のうえ火災共済契約を申し込みます。また、本申込書の本人用裏面の「個人情報の取扱いに関する説明事項」を確認し、その内容について同意します。 下記のワイドプラン(動産総合保険)に関するパンフレットおよび重要事項等説明書を受領・確認し、下記記載事項は事実と相違ないことを確認のうえ、重要事項等説明書に記載の「個人情報の取扱いについて」に同意し、ワイドプランへの加入を申し込みます。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 組 ○ ○ 合 × × | 支 ○ ○ ○ 部 × × × | 加入者番号 第 — 号 | 1. 火災共済金額はその総額が500万円を超えることはできません。 2. 本申込書の記載事項が事実と相違した場合は火災共済金額は無効となります。 3. 期日満了までに次回掛金を払い込めば更に1年間共済契約は継続します。 | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | ヨヨギ | | カズオ | | | | | | | | | | | | | |
| 申込人氏名 | 姓 代々木 | | 名 一男 | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | トウキョウト シバヤク ヨヨギ 1-36-4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申込人住所 | 〒151-0053 東京都渋谷区代々木 1-36-4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | 姓 | 名 | 続柄 | | | | | | | | | | | | | |
| 被共済者(被保険者) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | 〒 — | | | | | | | | | | | | | | | |
| 共済の目的所在地 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 共済期間(保険期間) | (自)令和 3 年 10 月 1 日 ~ (至)令和 4 年 9 月 末日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ワイドプラン(動産総合保険)の保険期間は、保険期間の初日の午前0時(更改の場合は午後4時)から1年後の契約更改日(1日)の午後4時までとなります。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建物の構造 | 1. 耐火 | 2. 非耐火 | 建物の種類 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 1. 住宅専用 2. 店舗専用 3. その他(併用・学校・事務所・アパート(5世帯以上)) | | | | | | | | | | | | | |
| 共済契約事項 | 共済金額合計 | 建物 | 家財一式 | | | | | | | | | | | | | |
| | 500 万円 | 0 万円 | 0 万円 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 店舗造作営業用什器一式(含むサインポール) | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 500 万円 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 料率 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 150 円 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 共済掛金 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 7,500 円 | | | | | | | | | | | | | |
| ■ワイドプランにご加入の場合 | | 火災共済(店舗造作・営業用什器一式)のご加入内容 | | | | | | | | | | | | | | |
| 理容いす台数 | 2 台 | ワイドプラン加入金額(保険金額) | 600 万円コース | | | | | | | | | | | | | |
| | | 店舗造作営業用什器一式 | 500 万円 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 建物の構造 | 1. 耐火 2. 非耐火 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 店舗造作・営業用什器一式(含むサインポール) | 500 万円 | | | | | | | | | | | | | |
| | | ワイドプラン掛金 | 21,100 円 | | | | | | | | | | | | | |
| ワイドプランの加入金額、掛金については、「全理連ワイドプラン(動産総合保険)パンフレット」を十分にご確認のうえお申し込みください。 | | ※全理連火災共済(店舗造作・営業用什器一式)にご加入がない場合は、ワイドプランにはご加入いただけません。 ※建物および家財一式については、ワイドプランにはご加入いただけません。 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 合計掛金 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 28,600 円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 全理連火災共済の増額の場合はご加入の加入者番号および共済金額をご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 加入者番号 | 第 — 号 | 共済金額 | 万円 | | | | | | | | | | | | | |
| 同種の危険を補償する他のご契約がありますか。(有) (無) 有の場合にはご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 他の保険契約 | 保険会社 | 保険種類 | 満期日 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 加入金額 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支部異動 | 新支部名 | 新支部コード番号 | 加入者番号 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 第 — 号 | | | | | | | | | | | | | |
| 備考欄 | | | 質権設定 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 裏書 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 第 号 | | | | | | | | | | | | | |
| 〇〇〇 理容生活衛生同業組合 | 理事長 | 部 長 | 支 部 長 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全国理容生活衛生同業組合連合会 | 理事長 | 担当役員 | 事務局長 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 課 長 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 扱 者 | | | | | | | | | | | | | |

3. 異動(契約更改日での火災契約事項の変更とワイドプラン増額)の場合

氏名、住所には必ずフリガナをつけてください。

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|------|------------------|--------|----------|------|---|-------------|----------------|-----|-----------------------------|------|----------|-----|--|
| 火災共済 | | | | ワイドプラン | | | | 連合会用 | | | | | | | |
| 新規 | | 異動 | | 増額 | | 脱退 | | 新規 | | 異動 | | 脱退 | | | |
| 全理連 火災共済 兼 ワイドプラン(動産総合保険)申込書 兼 異動・脱退通知書 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和 3 年 9 月 3 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>下記の火災共済契約に関する内容を承認し、下記事項は事実と相違ないことを確認のうえ火災共済契約を申し込みます。また、本申込書の本人用裏面の「個人情報の取扱いに関する説明事項」を確認し、その内容について同意します。 下記のワイドプラン(動産総合保険)に関するパンフレットおよび重要事項等説明書を受領・確認し、下記記載事項は事実と相違ないことを確認のうえ、重要事項等説明書に記載の「個人情報の取扱いについて」に同意し、ワイドプランへの加入を申し込みます。</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 組 | 〇〇 | | 支 | 〇〇〇 | | | 加入者番号 | 第 XX - XX 号 | | | | | | | |
| 合 | X X | | 部 | X X X | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | ゼンリ | | | | | | 姓 | 全理 | | | | 名 | タロウ | | |
| 申込人氏名 | | | | | | | | 太郎 | | | | (印) | | | |
| フリガナ | トウキョウト シブヤク ヨヨギ | | | | | | | | | | | | 1-36-4 | | |
| 申込人住所 | 〒151-0053 | | 東京都渋谷区代々木 | | | | | | | | | | 1-36-4 | | |
| フリガナ | | | | | | | 姓 | | | | | 名 | | | |
| 被共済者(被保険者) | | | | | | | | | | | 続柄 | | | | |
| フリガナ | - | | | | | | | | | | | | | | |
| 共済の目的所在地 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 共済期間(保険期間) | (自)令和 3 年 10 月 1 日 ~ (至)令和 4 年 9 月 末日 | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ワイドプラン(動産総合保険)の保険期間は、保険期間の初日の午前0時(更改の場合は午後4時)から1年後の契約更改日(1日)の午後4時までとなります。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建物の構造 | 1.耐火 | | 2.非耐火 | | 建物の種類 | | 1.住宅専用 | | 2.店舗専用 | | 3.その他(併用・学校・事務所アパート(5世帯以上)) | | | | |
| 共済契約事項 | 共済金額合計 | | 建物 | | 家財一式 | | 店舗造作営業用什器一式(含むサインポール) | | 料率 | | 共済掛金 | | | | |
| | 300万円 | | 0万円 | | 0万円 | | 300万円 | | 150円 | | 4,500円 | | | | |
| ■ワイドプランにご加入の場合 | | | | | | | 火災共済(店舗造作・営業用什器一式)のご加入内容 | | | | | | | | |
| 理容いす台数 | 2台 | | ワイドプラン加入金額(保険金額) | | 400万円コース | | 店舗造作営業用什器一式 | | 建物(1.耐火 2.非耐火) | | 店舗造作・営業用什器一式(含むサインポール) | | ワイドプラン掛金 | | |
| | | | | | | | | | 300万円 | | 19,700円 | | | | |
| ワイドプランの加入金額、掛金については、「全理連ワイドプラン(動産総合保険)パンフレット」を十分にご確認のうえお申し込みください。 | | | | | | | ※全理連火災共済(店舗造作・営業用什器一式)にご加入がない場合は、ワイドプランにはご加入いただけません。 ※建物および家財一式については、ワイドプランにはご加入いただけません。 | | | | | | | | |
| | | | | | | | 合計掛金 | | | | | | | | |
| | | | | | | | 24,200円 | | | | | | | | |
| 全理連火災共済の増額の場合はご加入の加入者番号および共済金額をご記入ください。 | | | | 加入者番号 | | 第 | | - | | 号 | | 共済金額 | | 万円 | |
| 同種の危険を補償する他のご契約がありますか。(有) (無) 有の場合にはご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 他の保険契約 | | 保険会社 | | | 保険種類 | | | 満期日 | | | 加入金額 | | | | |
| 支部異動 | | 新支部名 | | | 新支部コード番号 | | | 加入者番号 | | | 第 - 号 | | | | |
| 備考欄 | | | | | | | 質権設定 | | | | | | | | |
| 共済契約事項の変更 什器200万→300万 ワイドプラン300万→400万 | | | | | | | 裏書 | | | | | | | | |
| | | | | | | | 第 号 | | | | | | | | |
| 〇〇〇 理容生活衛生同業組合 | | | | 理事長 | | (印) | | 部 | | (印) | | 支 | | (印) | |
| 全国理容生活衛生同業組合連合会 | | | | 理事長 | | 担当役員 | | 事務局長 | | 部 | | 課 | | 長 | |

ワイドプラン

4. 異動(契約更改日での火災契約事項の変更とワイドプラン減額)の場合

氏名、住所には必ずフリガナをつけてください。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------|------------------|----------|-------|-------------|-----------------------|-----------|--------|------------|-----------------------------|-----------------------|-------|--------|----------|---------|------------------|----------|--|-------------|----------|--|-------|------------|--|-----------------------|-------|--|----------|---------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|-------|--|------|----|--|--------|------|------|-----|------|--|--|--|--|--|------|------|----------|-------|-------|--|--|--|--|--|--|--|
| 火災共済 | | | | ワイドプラン | | | | 連合会用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規 | | (異動) | | 増額 | | 脱退 | | 新規 | | (異動) | | 脱退 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全理連 火災共済 兼 ワイドプラン(動産総合保険)申込書 兼 異動・脱退通知書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和 3 年 7 月 4 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>下記の火災共済契約に関する内容を承認し、下記事項は事実と相違ないことを確認のうえ火災共済契約を申し込みます。また、本申込書の本人用裏面の「個人情報の取扱いに関する説明事項」を確認し、その内容について同意します。</p> <p>下記のワイドプラン(動産総合保険)に関するパンフレットおよび重要事項等説明書を受領・確認し、下記記載事項は事実と相違ないことを確認のうえ、重要事項等説明書に記載の「個人情報の取扱いについて」に同意し、ワイドプランへの加入を申し込みます。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 組 | 〇〇 | | 支 | 〇〇〇 | | | 加入者番号 | 第 XX-XX 号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合 | X X | | 部 | X X X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | ゼンリ | | | | | | タロウ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申込人氏名 | 姓 全理 | | | | | | 名 太郎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | トウキョウト シブヤク ヨヨギ 1-36-4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申込人住所 | 〒151-0053 東京都渋谷区代々木 1-36-4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被共済者(被保険者) | 姓 | | | | | | 名 | | | | | | 続柄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 共済の目的所在地 | 〒 - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 共済期間(保険期間) | (自)令和 3 年 8 月 1 日 ~ (至)令和 4 年 7 月 末日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ワイドプラン(動産総合保険)の保険期間は、保険期間の初日の午前0時(更改の場合は午後4時)から1年後の契約更改日(1日)の午後4時までとなります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建物の構造 | 1.耐火 | | ②非耐火 | | 建物の種類 | | 1.住宅専用 | | 2.店舗専用 | | ③その他(併用・学校・事務所・アパート(5世帯以上)) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 共済契約事項 | 共済金額合計 | | 建物 | | 家財一式 | | 店舗造作営業用什器一式(含むサインポール) | | 料率 | | 共済掛金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 200万円 | | 0万円 | | 0万円 | | 200万円 | | 150円 | | 3,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>■ワイドプランにご加入の場合</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>理容いす台数</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">2台</td> <td>ワイドプラン加入金額(保険金額)</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">300万円コース</td> <td>店舗造作営業用什器一式</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">300万円コース</td> <td>建物の構造</td> <td colspan="2">1.耐火 2.非耐火</td> <td>店舗造作営業用什器一式(含むサインポール)</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">200万円</td> <td>ワイドプラン掛金</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">19,000円</td> </tr> <tr> <td colspan="14">ワイドプランの加入金額、掛金については、「全理連ワイドプラン(動産総合保険)パンフレット」を十分にご確認のうえお申し込みください。</td> </tr> <tr> <td colspan="14">※全理連火災共済(店舗造作営業用什器一式)にご加入がない場合は、ワイドプランにはご加入いただけません。</td> </tr> <tr> <td colspan="14">※建物および家財一式については、ワイドプランにはご加入いただけません。</td> </tr> <tr> <td colspan="14" style="text-align: center;">合計掛金</td> </tr> <tr> <td colspan="14" style="text-align: center;">22,000円</td> </tr> </table> <p>全理連火災共済の増額の場合はご加入の加入者番号および共済金額をご記入ください。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>加入者番号</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">第 - 号</td> <td>共済金額</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">万円</td> </tr> </table> <p>同種の危険を補償する他のご契約がありますか。(有) (無) 有の場合にはご記入ください。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>他の保険契約</td> <td>保険会社</td> <td>保険種類</td> <td>満期日</td> <td>加入金額</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>支部異動</td> <td>新支部名</td> <td>新支部コード番号</td> <td>加入者番号</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">第 - 号</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td colspan="2"> </td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | 理容いす台数 | 2台 | | ワイドプラン加入金額(保険金額) | 300万円コース | | 店舗造作営業用什器一式 | 300万円コース | | 建物の構造 | 1.耐火 2.非耐火 | | 店舗造作営業用什器一式(含むサインポール) | 200万円 | | ワイドプラン掛金 | 19,000円 | | ワイドプランの加入金額、掛金については、「全理連ワイドプラン(動産総合保険)パンフレット」を十分にご確認のうえお申し込みください。 | | | | | | | | | | | | | | ※全理連火災共済(店舗造作営業用什器一式)にご加入がない場合は、ワイドプランにはご加入いただけません。 | | | | | | | | | | | | | | ※建物および家財一式については、ワイドプランにはご加入いただけません。 | | | | | | | | | | | | | | 合計掛金 | | | | | | | | | | | | | | 22,000円 | | | | | | | | | | | | | | 加入者番号 | 第 - 号 | | 共済金額 | 万円 | | 他の保険契約 | 保険会社 | 保険種類 | 満期日 | 加入金額 | | | | | | 支部異動 | 新支部名 | 新支部コード番号 | 加入者番号 | 第 - 号 | | | | | | | |
| 理容いす台数 | 2台 | | ワイドプラン加入金額(保険金額) | 300万円コース | | 店舗造作営業用什器一式 | 300万円コース | | 建物の構造 | 1.耐火 2.非耐火 | | 店舗造作営業用什器一式(含むサインポール) | 200万円 | | ワイドプラン掛金 | 19,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ワイドプランの加入金額、掛金については、「全理連ワイドプラン(動産総合保険)パンフレット」を十分にご確認のうえお申し込みください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※全理連火災共済(店舗造作営業用什器一式)にご加入がない場合は、ワイドプランにはご加入いただけません。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※建物および家財一式については、ワイドプランにはご加入いただけません。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計掛金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 加入者番号 | 第 - 号 | | 共済金額 | 万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 他の保険契約 | 保険会社 | 保険種類 | 満期日 | 加入金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支部異動 | 新支部名 | 新支部コード番号 | 加入者番号 | 第 - 号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考欄 | <p>共済契約事項の変更</p> <p>什器500万→200万 ワイドプラン600万→300万</p> | | | | | | | | | | 質権設定 | 裏書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 第 | 号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 〇〇〇 理容生活衛生同業組合 | | | | 理事長 | (印) | | 部 | (印) | | 支部長 | (印) | | 扱 | (印) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全国理容生活衛生同業組合連合会 | | | | 理事長 | 担当役員 | 事務局長 | 部 | 課 | 長 | 扱 | 者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

5. 脱退(全理連火災共済およびワイドプランいずれも)の場合

氏名、住所には必ずフリガナをつけてください。

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|------------------|-------|---|-----------------------|------------------------------|----------|-----------|----|----|-----|----|--|
| 火災共済 | | | | ワイドプラン | | | | 連合会用 | | | | | |
| 新規 | | 異動 | | 増額 | | 脱退 | | 新規 | | 異動 | | 脱退 | |
| 全理連 火災共済 兼 ワイドプラン(動産総合保険)申込書 兼 異動・脱退通知書 | | | | | | | | | | | | | |
| 令和 3 年 12 月 5 日 | | | | | | | | | | | | | |
| <p>下記の火災共済契約に関する内容を承認し、下記事項は事実と相違ないことを確認のうえ火災共済契約を申し込みます。また、本申込書の本人用裏面の「個人情報の取扱いに関する説明事項」を確認し、その内容について同意します。</p> <p>下記のワイドプラン(動産総合保険)に関するパンフレットおよび重要事項等説明書を受領・確認し、下記記載事項は事実と相違ないことを確認のうえ、重要事項等説明書に記載の「個人情報の取扱いについて」に同意し、ワイドプランへの加入を申し込みます。</p> | | | | | | | | | | | | | |
| 組 | 〇〇 | | 支 | 〇〇〇 | | | 加入者番号 | 第 XX-XX 号 | | | | | |
| 合 | X X | | 部 | X | X | X | | | | | | | |
| フリガナ | ゼンリ | | | | | | フリガナ | タロウ | | | | | |
| 申込人氏名 | 姓 全理 | | | | | | 名 太郎 | | | | | | |
| フリガナ | 〒 - | | | | | | | | | | | | |
| 申込人住所 | 〒 - | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | 被共済者(被保険者) | | | | | | 続柄 | | | | | | |
| フリガナ | 共済の目的所在地 | | | | | | | | | | | | |
| 共済期間(保険期間) | (自)令和 年 月 1日 ~ (至)令和 年 月 末日 | | | | | | | | | | | | |
| ※ワイドプラン(動産総合保険)の保険期間は、保険期間の初日の午前0時(更改の場合は午後4時)から1年後の契約更改日(1日)の午後4時までとなります。 | | | | | | | | | | | | | |
| 建物の構造 | 1.耐火 | 2.非耐火 | 建物の種類 | 1.住宅専用 | 2.店舗専用 | 3.その他(併用・学校・事務所・アパート(5世帯以上)) | | | | | | | |
| 共済契約事項 | 共済金額合計 | | 建物 | 家財一式 | 店舗造作営業用什器一式(含むサインポール) | 料率 | 共済掛金 | | | | | | |
| | 万円 | | 万円 | 万円 | 万円 | 円 | 円 | | | | | | |
| ■ワイドプランにご加入の場合 | | | | 火災共済(店舗造作・営業用什器一式)のご加入内容 | | | | | | | | | |
| 理容台数 | 台 | ワイドプラン加入金額(保険金額) | 万円コース | 建物の構造 | | 店舗造作・営業用什器一式(含むサインポール) | ワイドプラン掛金 | | | | | | |
| | | | | 1.耐火 | 2.非耐火 | 万円 | 円 | | | | | | |
| ワイドプランの加入金額、掛金については、「全理連ワイドプラン(動産総合保険)パンフレット」を十分にご確認のうえお申し込みください。 | | | | ※全理連火災共済(店舗造作・営業用什器一式)にご加入がない場合は、ワイドプランにはご加入いただけません。 ※建物および家財一式については、ワイドプランにはご加入いただけません。 | | | | | | | | | |
| | | | | | | 合計掛金 | | 円 | | | | | |
| 全理連火災共済の増額の場合はご加入の加入者番号および共済金額をご記入ください。 | | | | 加入者番号 | 第 | - | 号 | 共済金額 | | 万円 | | | |
| 同種の危険を補償する他のご契約がありますか。(有) (無) 有の場合にはご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | |
| 他の保険契約 | 保険会社 | 保険種類 | | 満期日 | | 加入金額 | | | | | | | |
| 支部異動 | 新支部名 | | | 新支部コード番号 | 加入者番号 | | 第 | - | 号 | | | | |
| 備考欄 | 廃業のため脱退 | | | | | | 質権設定 | | 裏書 | | | | |
| | | | | | | | 第 | | 号 | | | | |
| 〇〇〇 理容生活衛生同業組合 | | 理事長 | 印 | | 部 長 | 印 | | 支部長 | 印 | | 扱 者 | 印 | |
| 全国理容生活衛生同業組合連合会 | | 理事長 | 担当役員 | 事務局 長 | | 部 長 | 課 長 | 扱 者 | | | | | |

6. 事故報告書(盗難事故の場合)

全理連
ワイドプラン

ワイドプラン(動産総合保険)
事故報告書

20XX年 12月 30日

ワイドプラン(動産総合保険)給付金(保険金)請求必要書類一覧

| 必要書類 | 火災 | 盗難 | 第三者加害行為 | 左記以外 | ご説明 |
|--|----|----|---------|------|--|
| 給付金(保険金)請求書 | ○ | ○ | ○ | ○ | ・事故報告書の複写式になっています。事実を正確にご記入ください。 |
| 修理見積書 または 全損証明 | ○ | ○ | ○ | ○ | ・損害の復旧にあたり修理を依頼するときは、当該修理業者より修理見積書または修理費用請求書(修理費用の明細が記載されたもの)をお取付けのうえ提出してください。 ・修理が不能な場合には、修理業者より全損証明をお取付けください。(全損証明に定められた書式はありません。修理業者より、「〇〇のため修理不能」と記載された修理見積書等を取り付けてください。) ・設備、什器、備品などの損害については、修理見積書または修理費用請求書とあわせて「収容品および損害額明細書」を作成してください。 |
| 収容品および 損害額明細書 | ○ | ○ | ○ | ○ | ・設備、什器、備品などの損害について、品名ごとにご記入ください。 ・修理を依頼するときは修理見積書または修理費用請求書(修理費用の明細が記載されたもの)を添付してください。 |
| 写真 | ○ | ○ | ○ | ○ | ・損害物件全体と損害箇所を撮影してください。 |
| 罹災証明書 | ○ | | | | ・「火災」、「爆発」の場合は消防署において、「風水災」の場合は市区町村において発行されます。 |
| 【盗難事故】 被害品明細書兼 権利移転確認書 【第三者加害行為事故 (盗難事故を除く)】 損害賠償請求権地位 に関する確認書 | | ○ | ○ | | ・第三者の加害行為による事故(盗難・車両の飛び込みなど)で、加害者が判明しているにも関わらず、加害者から賠償を受けずにワイドプランへすべての給付金(保険金)を請求する場合は、支払いによって加害者に対する損害賠償請求権、または被害物件について加害者へ求償する権利は保険金の支払額を限度として、損保ジャパンに移転します。 ・権利の移転について確認する書類として、盗難事故の場合は被害品明細書兼権利移転確認書が、盗難以外の事故の場合は、損害賠償請求権地位に関する確認書がそれぞれ必要になります。 ・盗難事故の場合は必ず警察の受理番号をご記入ください。 |

※ 事故内容によっては上記以外の資料のご提出をお願いする場合があります。

| | | | | | | | |
|-------------------|---|--------|-------------|-----------------------|-----------------|---|--------|
| 組 合 | 〇〇〇 × × × | 支 部 | 〇〇 × × × | 加 番 入 者 号 | 第 × × - × × 号 | 証券番号 <small>※ 組合・支部では記入不要です。</small> | |
| | | | | | | 保険種目 | 動産総合保険 |
| 加入者 氏名 | 全理 太郎 | | | 住所 | 東京都渋谷区代々木1-36-4 | | |
| 事故日時 | 20XX年 12月 29日 | | 午前 午後 | 11時 00分頃 | | | |
| 事故場所 | ○ <small>(加入者の住所と同じ)</small> | | | | | | |
| 事故原因 ・ 損害状況 | 理容店に空き巣が入り、テレビなどの什器が盗まれた。 店舗ドアのカギがこわされており、翌朝になり店主が 事故を発見した。 | | | | | | |

| | | | |
|-----------|---|-------|------|
| 他の保険契約の有無 | 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> | 保険会社名 | 保険種目 |
| 保険の目的 | 保険金額 | | |
| | | | |

高額の損害が見込まれる場合は、原則として保険会社の立会調査を行いますので、FAX等により速やかに事故状況のご報告をいただきますようお願いします。

損害保険ジャパン株式会社 医療・福祉開発部 第二課
TEL 03-3349-5137 FAX 03-6388-0154

7. 事故報告書(水害事故の場合)

全理連
ワイドプラン

ワイドプラン(動産総合保険) 事故報告書

20XX年 11月 3日

ワイドプラン(動産総合保険)給付金(保険金)請求必要書類一覧

| 必要書類 | 火災 | 盗難 | 第三者加害行為 | 左記以外 | ご説明 |
|--|----|----|---------|------|--|
| 給付金(保険金)請求書 | ○ | ○ | ○ | ○ | ・事故報告書の複写式になっています。事実を正確にご記入ください。 |
| 修理見積書 または 全損証明 | ○ | ○ | ○ | ○ | ・損害の復旧にあたり修理を依頼するときは、当該修理業者より修理見積書または修理費用請求書(修理費用の明細が記載されたもの)をお取付けのうえ提出してください。 ・修理が不能な場合には、修理業者より全損証明をお取付けください。(全損証明に定められた書式はありません。修理業者より、「〇〇のため修理不能」と記載された修理見積書等を取り付けてください。) ・設備、什器、備品などの損害については、修理見積書または修理費用請求書とあわせて「収容品および損害額明細書」を作成してください。 |
| 収容品および 損害額明細書 | ○ | ○ | ○ | ○ | ・設備、什器、備品などの損害について、品名ごとにご記入ください。 ・修理を依頼するときは修理見積書または修理費用請求書(修理費用の明細が記載されたもの)を添付してください。 |
| 写真 | ○ | ○ | ○ | ○ | ・損害物件全体と損害箇所を撮影してください。 |
| 罹災証明書 | ○ | | | | ・「火災」、「爆発」の場合は消防署において、「風水災」の場合は市区町村において発行されます。 |
| 【盗難事故】 被害品明細書兼 権利移転確認書 【第三者加害行為事故 (盗難事故を除く)】 損害賠償請求権地位 に関する確認書 | | ○ | ○ | | ・第三者の加害行為による事故(盗難・車両の飛び込みなど)で、加害者が判明しているにも関わらず、加害者から賠償を受けずにワイドプランへすべての給付金(保険金)を請求する場合は、支払いによって加害者に対する損害賠償請求権、または被害物件について加害者へ求償する権利は保険金の支払額を限度として、損保ジャパンに移転します。 ・権利の移転について確認する書類として、盗難事故の場合は被害品明細書兼権利移転確認書が、盗難以外の事故の場合は、損害賠償請求権地位に関する確認書がそれぞれ必要になります。 ・盗難事故の場合は必ず警察の受理番号をご記入ください。 |

※事故内容によっては上記以外の資料のご提出をお願いする場合があります。

| | | | | | | | |
|-------------------|--|--------|-----------|-----------------------|-----------------|--|--------|
| 組 合 | 〇〇〇 ××× | 支 部 | 〇〇 ××× | 加 番 入 者 号 | 第 ×× - ×× 号 | 証券番号 <small>※組合・支店では記入不要です。</small> | |
| | | | | | | 保険種目 | 動産総合保険 |
| 加入者 氏名 | 全理 太郎 | | | 住所 | 東京都渋谷区代々木1-36-4 | | |
| 事故日時 | 20XX年 11月 2日 | | | 午前 午後 | 1時 00分頃 | | |
| 事故場所 | ○加入者の住所と同じ | | | | | | |
| 事故原因 ・ 損害状況 | 大雨によって川の水があふれ出し、店舗内が浸水したもの。 理容いす2台、お客様用ソファなどが浸水により使用不能となった。 | | | | | | |

| | | |
|-----------|-----------|---------|
| 他の保険契約の有無 | 保 険 会 社 名 | 保 険 種 目 |
| ○有 ○無 | | |
| 保 険 の 目 的 | 保 険 金 額 | |
| | | |

高額の損害が見込まれる場合は、原則として保険会社の立会調査を行いますので、FAX等により速やかに事故状況のご報告をいただきますようお願いします。

損害保険ジャパン株式会社 医療・福祉開発部 第二課
TEL 03-3349-5137 FAX 03-6388-0154

8. 給付金(保険金)請求書(盗難事故の場合)

全理連
ワイドプラン

ワイドプラン(動産総合保険)

給付金(保険金)請求書

20XX年 1月 10日

損害保険ジャパン株式会社 宛

下記の通り委任を受けましたので、関係書類を添付して保険金を請求いたします。

本書の内容が事実と相違ないことを確認し保険金請求しますので、下記口座にお振込みください。

なお、指定口座への振込をもって保険金の支払がなされたものと認めます。

〇〇〇 理容生活衛生同業組合

請求者
(理事長) 〇〇〇〇 (印)

私は上記保険金請求者を代理人と認め、上記保険事故にかかわる保険金請求ならびに受領に関する一切の権限を委任いたします。
同一の損害または費用に対して、本保険請求の対象となる保険契約および他の保険契約等(保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問わず、同一の損害または費用に対して保険金等を支払う契約をいいます。本書面では同様とします)から、保険契約で定められた保険金等の額を超えて保険金等の支払を受けた場合には、保険契約で定められた保険金等を超えた額について、貴社または他の保険契約等の損害保険会社・共済等へ直ちに返還します(貴社または他の保険契約等の損害保険会社・共済等から返還方法の指定があった場合には、その方法に従います)。また、他の保険契約等がある場合、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等に対して貴社の負担部分を超える額を求償することに同意します。貴社が本保険金請求に関する私の個人情報を、保険契約の履行(保険金支払の可否、支払金額の算定等)引受判断および各種サービスの提供のために取得・利用すること、ならびに貴社が業務上必要とする範囲において、個人情報をお取り取得・利用・提供することに同意します。

20XX年 1月 10日
〒 東京都渋谷区代々木1-36-4
TEL 03 (3379) 4111
(フリガナ) ゼンリ タロウ
被保険者
(所有者名) 全理 太郎 (印)

①貴社が、保険事故の原因、内容、損害・責任の程度の確認、損害賠償義務者への求償手続等のために、保険事故の関係者(保険事故の当事者、損害保険会社・共済、医療機関、社会保険、修理業者等をいいます。)、業務委託先(保険代理店を含みます。)、警察署、消防署、その他必要な関係先に対して個人情報の提供を行い、またはこれらの者から提供を受けること。
②貴社が、契約者に対して、事故状況、経過、支払内容等の情報について提供すること。
③貴社が、保険制度の健全な運営のために、一般社団法人日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、貴社のグループ会社、他の損害保険会社・共済等に個人情報の提供もしくは個人データの登録を行い、またはこれらの者から提供を受ける場合があること。
④貴社が、再保険金の受領のために再保険引受会社等に個人情報の提供を行う場合があること。
⑤他の保険契約等がある場合、その保険契約等の損害保険会社・共済等に対して、貴社の負担部分を超える額を求償するために必要な情報(支払責任額等契約の内容、損害額等事故に関する情報、支払保険金等に関する情報)を、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等へ提供すること、また、その損害保険会社・共済等から提供を受け、利用すること。その損害保険会社・共済等が貴社へ提供すること。また、貴社から提供を受け利用すること。

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|-------|-----|----------|---|----|-----------------|---|----|---|------|--------|
| 組合 | 〇〇〇 | 支 | 〇〇 | 加 | 番 | 第 | ×× | - | ×× | 号 | 証券番号 | |
| | × | 部 | ××× | 入 | 者 | | | | | | 保険種目 | 動産総合保険 |
| 加入者 | 氏名 | 全理 太郎 | | | | 住所 | 東京都渋谷区代々木1-36-4 | | | | | |
| 事故日時 | 20XX年 12月 29日 | | 午前 | 11時 00分頃 | | 午後 | | | | | | |
| 事故場所 | (加入者の住所と同じ) | | | | | | | | | | | |
| 事故原因・損害状況 | 理容店に空き巣が入り、テレビなどの什器が盗まれた。店舗ドアのカギがこわされており、翌朝になり店主が事故を発見した。 | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------|-------------|-------|--|------|--|----------|--------|
| 他の保険契約の有無 | 有 () 無 () | 保険会社名 | | 保険種目 | | 営業課支社受付印 | 保サ課受付印 |
| 保険の目的 | | 保険金額 | | | | | |

保険金振込先(誤りを訂正する際は必ず訂正箇所請求印と同じ印鑑をご捺印ください。) () あらかじめ指定した組合口座への振込を希望します。

| | | | | | | | | | | |
|----------------|----------|------|------|------|--------|----|--|-----------------|------|--|
| 口座名義 (カタカナ) | | | | 住所 | 〒 | | | TEL () () () | | |
| | | | | | | | | | | |
| 預金口座 | 銀行 | 通帳記号 | 通帳番号 | 口座種類 | ①普通 総合 | 店番 | | ②当 座 蓄 | 口座番号 | |
| | 〇 ゆうちょ銀行 | | | ③貯 蓄 | | | | | | |

○ 上記口座は「郵便貯金総合通帳はるる」または「総合口座通帳」で、通帳1ページ目の「振替口座開設の文言に○または()が付いています。
○ 上記口座は「振替口座」(通帳記号の上一桁が「0」で始まる口座)です。
※ 上記以外の口座については、お振込口座とすることはできませんので、ご了承ください。

| | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|------|------|---|---|---|---|---|---|
| 理容生活衛生同業組合 | 理事長 | | 部 | | 支 | 部 | 長 | 扱 | 者 |
| 全国理容生活衛生同業組合連合会 | 理事長 | 担当役員 | 事務局長 | 部 | 長 | 課 | 長 | 扱 | 者 |

2020.07 ②

ワイドプラン

9. 給付金(保険金)請求書(水害事故の場合)

全理連
ワイドプラン

ワイドプラン(動産総合保険)

給付金(保険金)請求書

20XX年 11月 28日

損害保険ジャパン株式会社 宛

下記の通り委任を受けましたので、関係書類を添付して保険金を請求いたします。
本書の内容が事実と相違ないことを確認し保険金請求しますので、下記口座
にお振込みください。
なお、指定口座への振込をもって保険金の支払がなされたものと認めます。

〇〇〇 理容生活衛生同業組合
請求者 (理事長) 〇〇〇〇

私は上記保険金請求者を代理人と認め、上記保険事故にかかわる保険金請求ならびに受領に関する一切の権限を委任いたします。
同一の損害または費用に対して、本保険請求の対象となる保険契約および他の保険契約等(保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問わず、同一の損害または費用に対して保険金等を支払う契約をいいます。本書面では同様とします)から、保険契約で定められた保険金等の額を超えて保険金等の支払を受けた場合には、保険契約で定められた保険金等を超えた額について、貴社または他の保険契約等の損害保険会社・共済等へ直ちに返還します(貴社または他の保険契約等の損害保険会社・共済等から返還方法の指定があった場合には、その方法に従います)。また、他の保険契約等がある場合、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等に対して貴社の負担部分を超える額を求償することに同意します。貴社が本保険金請求に関する私の個人情報を、保険契約の履行(保険金支払の可否、支払金額の算定等)引受判断および各種サービスの提供のために取得・利用すること、ならびに貴社が業務上必要とする範囲において、個人情報をご提供の旨とあり取得・利用・提供することに同意します。

20XX年 11月 28日
〒 東京都渋谷区代々木1-36-4
(住所)
TEL 03 (3379) 4111
(フリガナ) ゼンリ タロウ
被保険者 (所有者名) 全理 太郎

- ①貴社が、保険事故の原因、内容、損害・責任の程度の確認、損害賠償義務者への求償手続等のために、保険事故の関係者(保険事故の当事者、損害保険会社・共済、医療機関、社会保険、修理業者等をいいます。)、業務委託先(保険代理店を含みます。)、警察署、消防署、その他必要な関係先に対して個人情報の提供を行い、またはこれらの者から提供を受けること。
- ②貴社が、契約者に対して、事故状況、経過、支払内容等の情報について提供すること。
- ③貴社が、保険制度の健全な運営のために、一般社団法人日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、貴社のグループ会社、他の損害保険会社・共済等に個人情報の提供もしくは個人データの登録を行い、またはこれらの者から提供を受ける場合があること。
- ④貴社が、再保険金の受領のために再保険引受会社等に個人情報の提供を行う場合があること。
- ⑤他の保険契約等がある場合、その保険契約等の損害保険会社・共済等に対して、貴社の負担部分を超える額を求償するために必要な情報(支払責任額等契約の内容、損害額等事故に関する情報、支払保険金等に関する情報)を、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等へ提供すること、また、その損害保険会社・共済等から提供を受け、利用すること。その損害保険会社・共済等が貴社へ提供すること。また、貴社から提供を受け利用すること。

| | | | | | | | |
|---------------|---|--------|----------|------------------|-----------------|--|--------|
| 組 合 | 〇〇〇 | 支 部 | 〇〇 | 加 番 者 号 | 第 XX - XX 号 | 証券番号 <small>※組合・支部では記入不要です。</small> | |
| | X X X | | X X X | | | 保険種目 | 動産総合保険 |
| 加入者 氏名 | 全理 太郎 | | | 住所 | 東京都渋谷区代々木1-36-4 | | |
| 事故日時 | 20XX年 11月 2日 | | 午前 午後 | 1時 00分頃 | | | |
| 事故場所 | ☞(加入者の住所と同じ) | | | | | | |
| 事故原因・ 損害状況 | 大雨によって川の水があふれ出し、店舗内が浸水したものの、 理容いす2台、お客様用ソファなどが浸水により 使用不能となった。 | | | | | | |

| | | | |
|-----------|-------------|----------|--------|
| 他の保険契約の有無 | 有 () 無 () | 保険会社名 | 保険種目 |
| 保険の目的 | 保険金額 | | |
| | | 営業課支社受付印 | 保サ課受付印 |

口座名義
預金口座
欄とも

保険金振込先(誤りを訂正する際は必ず訂正箇所請求印と同じ印鑑をご捺印ください。) ☞あらかじめ指定した組合口座への振込を希望します。

| | | | | | | |
|----------------|----------|------|---|------|--------------------------|------------|
| 口座名義 (カタカナ) | | 住所 | 〒 | | TEL | () |
| 預金口座 | 〇 ゆうちょ銀行 | 通帳記号 | | 口座種類 | ①普通 総合 ②当 座 蓄 ③貯 蓄 | 店番 口座番号 |

☞ 上記口座は「郵便貯金総合通帳はるる」または「総合口座通帳」で、通帳1ページ目の「振替口座開設の文言に〇または()が付いています。
☞ 上記口座は「振替口座」(通帳記号の上一桁が「0」で始まる口座)です。
※ 上記以外の口座については、お振込口座とすることはできませんので、ご了承ください。

| | | | | | | | |
|-----------------|-----|------|------|-----|-------|--|-----|
| 理容生活衛生同業組合 | 理事長 | | 部 長 | | 支 部 長 | | 扱 者 |
| 全国理容生活衛生同業組合連合会 | 理事長 | 担当役員 | 事務局長 | 部 長 | 課 長 | | 扱 者 |

2020.07 ②

ワイドプラン

10. 収容品および損害額明細書

損害保険ジャパン株式会社 行

収容品および損害額明細書

ご記入前に
ご確認ください。

●家財、営業用什器備品、機械設備などの被害品の詳細について、ご記入ください。

記入日 ※ご記入日を西暦でお書きください。 20XX 年 11 月 28 日

保険契約者氏名
または
被保険者氏名
(補償の対象になる方)

全理 太郎

ご捺印
ください

印

20XX年11月2日 (罹災日) 現在の収容品および損害額は下記のとおりです。

記

| 品名 (品名・銘柄・規格) | 購入年月 | 購入価格(単価) | 数量 | 損害額(修理費) または損害程度 | 備考 |
|---------------------------------|---------|----------|----|---------------------|----|
| 例 液晶テレビ42インチ (〇〇メーカー) | 20XX年4月 | 100,000円 | 1台 | 100,000円 | |
| 理容いす | 20XX年2月 | 500,000円 | 2台 | 1,000,000円 | |
| ソファー | 20XX年2月 | 100,000円 | 1台 | 100,000円 | |
| | | 円 | | 円 | |
| | | 円 | | 円 | |
| | | 円 | | 円 | |
| | | 円 | | 円 | |
| | | 円 | | 円 | |
| | | 円 | | 円 | |
| | | 円 | | 円 | |
| | | 円 | | 円 | |
| | | 円 | | 円 | |
| | | 円 | | 円 | |
| | | 円 | | 円 | |
| | | 円 | | 円 | |
| | | 円 | | 円 | |
| | | 円 | | 円 | |
| | | 円 | | 円 | |
| | | | 合計 | 1,100,000円 | 以上 |

 損害保険ジャパン株式会社

402755 - 0200

ワイドプラン

11. 【盗難事故の場合】被害品明細書兼権利移転確認書


損害保険ジャパン株式会社 行

被害品明細書 兼 権利移転確認書

ご記入前にご確認ください。

- 被害品の詳細についてご記入いただくための書類です。
- 現金盗難の場合には、お金の種類と枚数を「購入先・特徴」欄にご記入ください。
- 法人もしくは自営業者の場合には、売上日報または現金出納帳のコピーを添付してください。
- 商品盗難の場合には、仕入単価を証明する書類（納品書・仕入伝票等）を添付してください。
- 被害品を購入した際の領収書または被害品の保証書を添付してください。

記入日 ※ご記入日を西暦でお書きください。 20XX 年 1 月 10 日

被保険者氏名 (補償の対象になる方) **全理 太郎** 

私は、下記の事故による被害について申告するとともに、損害保険ジャパン株式会社（以下、「損保ジャパン」）より保険金が支払われた場合は、下記【権利移転に関する確認】に同意します。


記

| 被害発見日時 | 20XX 年 12 月 29 日 | | <input type="radio"/> 午前 | XX 時 XX 分頃 | | |
|-----------------------------|------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------|-----------|-----------|
| 被害場所 | 東京都渋谷区代々木1-36-4 | | | | | |
| 被害状況 (侵入方法、発見の様子、手口、その他) | ○ ○ ○ ○ ○ | | | | | |
| 届出警察署 | 警察署 | 警察署 (○ ○ 派出所) | | | | |
| | 届出年月日 | 20XX 年 12 月 29 日 | 受理番号 | 第 XX X 号 | | |
| | 届出者 | 被保険者 <input type="radio"/> その他 (氏名:) | | 被保険者との関係:) | | |
| 被害品名 | メーカー名等 | 購入年月 | 購入価格 (単価) | 数量 | 被害額 | 購入先・特徴 |
| 腕時計 | ○○○ | 20XX年10月 | 70,000 円 | 1 個 | 70,000 円 | ○○時計店 |
| テレビ | ○○○ | 20XX年8月 | 250,000 円 | 1 台 | 250,000 円 | ○○○ |
| ドライヤー | ○○○ | 20XX年2月 | 8,000 円 | 3個 | 24,000 円 | ○○○ |
| | | | 円 | | 円 | |
| | | | 円 | | 円 | |
| | | | 円 | | 円 | |
| | | | 円 | | 円 | |
| | | | 円 | | 円 | |
| 現金・小切手 | | | | | | 円 |
| 被害品合計額 | | | | | | 274,000 円 |

【権利移転に関する確認】

上記事故につき、損保ジャパンから損害保険金を受領した際は、保険の対象についての所有権は、保険法第24条に基づき、私が受領した損害保険金の限度において損保ジャパンに移転することを確認します。つきましては、盗難事故の場合、後日盗難品が発見されたときは、遅滞なく損保ジャパンに連絡するとともにその処分方法について損保ジャパンと協議します。また、私が相手方に有する損害賠償請求権は、保険法第25条に基づき、私が受領した損害保険金の限度において損保ジャパンに移転することを確認します。

以上

 損害保険ジャパン株式会社

402754 -0200

ワイドプラン

12. 【第三者加害行為事故の場合(盗難を除く)】 損害賠償請求権代位に関する確認書

損害保険ジャパン株式会社 行

損害賠償請求権代位に関する確認書

ご記入前にご確認ください。

● 第三者の加害行為による事故の場合に必要な書類です。

記入日

※ご記入日を西暦でお書きください。

20XX 年 1 月 10 日

被保険者氏名
(補償を受けられる方)

全理 太郎

ご捺印
ください

印

20XX 年 12 月 29 日

に発生した事故につき、下記保険契約に基づいて、

保険金

円

を受領しましたので、同損害発生に責任ある

殿に対する損害賠償請求権については、上記保険金の額を限度として、
保険法第25条により、損害保険ジャパン株式会社に移転したことを確約します。

記

| | |
|--------|-----------------|
| 保険種目 | ワイドプラン |
| 証券番号 | |
| 契約者氏名 | 全国理容生活衛生同業組合連合会 |
| 被保険者氏名 | 全理 太郎 |

以上



損害保険ジャパン株式会社

402763-0200