



日本通訳案内士団体連合会 通訳ガイド賠償責任保険 加入申込票

日本通訳案内士団体連合会 御中

▼お申込みに当たって上記にご同意いただき、チェックをご記入ください。	<input type="checkbox"/> 「通訳ガイド賠償責任保険のご案内」のご案内資料のPDFでの提供に同意します。 <input type="checkbox"/> 「通訳ガイド賠償責任保険のご案内」のご案内資料の内容を確認しました。
-------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※ご案内事項※

- ・ご案内資料(パンフレット『通訳ガイド賠償責任保険のご案内』および重要事項のご説明)をPDFでご提供(メール送付)することにつきご同意いただき、内容をご確認ください。
- ・これらのご案内資料をダウンロードのうえ紙またはデータで保存してください。
- ・これらのご案内資料につき紙面での提供を希望される場合および参照・保存できない場合には、『通訳ガイド賠償責任保険のご案内』に記載の「お問い合わせ先」までご連絡ください。

▼太枠内を全てご記入ください

加入申込日	年 月 日	
加入者	住所	〒 _____ フリガナ _____
	電話番号	_____
	加(入者署名)	フリガナ _____ 氏名 _____ ※必ずご自身で署名ください

▼ご希望の加入プランを○で囲ってください

加入プラン	支払限度額	保険料
<input checked="" type="radio"/> エコノミー	1事故100万円 (保険期間中300万円) (受託物10万円、初期対応50万円) 免責1万円	1,520円
<input checked="" type="radio"/> ベーシック	1事故1,000万円 (保険期間中3,000万円) (受託物100万円、初期対応300万円) 免責1万円	2,040円
<input checked="" type="radio"/> ワイド	1事故3,000万円 (保険期間中9,000万円) (受託物700万円、初期対応500万円) 免責1万円	3,400円

* 保険料領収証発行は日本通訳案内士団体連合会に依頼してください

保険期間	2024年4月1日 午前0時 から	8ヶ月
	2024年12月1日 午後4時 まで	

取扱代理店	株式会社運輸福泉会 〒102-0083 東京都千代田区麹町4-5 海事センタービル7F TEL03-3221-8434/FAX 03-3221-8435
引受保険会社	三井住友海上火災保険株式会社 公務第一部 営業第二課 〒101-8011 東京都千代田区神田駿河台3-11-1 TEL03-3259-6681/FAX03-3259-7213

適用される普通保険約款および特約
賠償責任保険普通保険約款 + 旅行業者特別約款 + 通訳ガイド業務限定補償特約 + 支払限度額の変更に関する特約

提出先	郵送の場合	各所属団体事務局 宛て
	メールの場合	PDFにて、各所属団体事務局メールアドレスまで