

FAX:06-6910-0789

株式会社 大阪宅建サポートセンター 宛
AIG損害保険株式会社 宛

宅地建物取引業者賠償責任保険制度 (宅地建物取引業者特約付業務過誤賠償責任保険)
加入依頼書 兼 保険料算出の基礎数値に関する告知書

保険契約にあたり、下記年間受取仲介手数料を保険料算出基礎として算出された保険料を、この契約の確定保険料とすることに同意します。

加入依頼日	2019 年 ○ 月 ○ 日		
フリガナ	KKエイアイジーフドウサン		
加入者名	(株)AIG不動産		
フリガナ	ダイヒョウトリシマリヤク	エイアイ タロウ	法人の場合は 代表者印
代表者名	代表取締役 永愛 太郎		
住所	〒 000-0000 ○○市 ○○町 1-2-3 Tel: 000 (000) 0000 Fax: 000 (000) 0000		
免許番号	大阪府知事免許 (○)第○○○○○○○号	所属支部名	○○ 支部

保険料算出の基礎に関する告知事項	
直近会計年度の年間受取仲介手数料(税込) <small>(保険金をお支払いする場合に、申告いただいた右記の保険料算出の基礎が、この保険契約の保険料を定めるのに妥当と認められる保険料算出基礎の実績値に不足していた場合は、保険金をお支払いできない場合がありますのでご注意ください。)</small>	8,500 ① 千円
	【上記の確認資料】(いずれかに○印) 損益計算書・その他()

補償内容				
ご契約コース		Ⅰ型	Ⅱ型	Ⅲ型
お支払限度額	1請求あたりの限度額	1,000万円	3,000万円	5,000万円
	保険期間中の限度額	1,000万円	3,000万円	5,000万円
免責金額(1請求あたりの自己負担額)		3万円		
自己負担割合(1請求あたり)		10%		
保険料	保険料率 ② (受取手数料1千円あたり)	2.7円	3.3円	3.6円
	年間保険料 (※) (①×②)	22,950 円	円	円

(※)円位を四捨五入し、10円単位で記入してください。また、最低保険料は5,000円ですので、5,000円に満たない場合の保険料は5,000円となります。

他の保険契約の加入状況 (いずれかに○印)	なし ・ あり (保険会社名:)
--------------------------	-------------------

保険料お支払	所定の口座振替依頼書にご指定いただいた預金口座から振替いたします。 (3/1保険始期の場合、3/27に振替) 加入依頼書到着後、加入申込書・口座振替依頼書を送付いたします。			
申込書到着締切日	2020 年 2 月 7 日	確認		

●ご提供いただいたお客さまの個人情報、今後、お客さまに対する商品・サービスに関する情報のご提供のために利用させていただきます、これ以外の目的には使用しません。

弊社代理店の場合は代理店コードをご記入ください→(○○-○○○)