

タイムズペイ加盟店さま専用保険(あんしん保険パック)保険料試算 兼 加入依頼書

タイムズサポート株式会社
パーク24株式会社

御中

2020年版

重要事項説明書を確認するとともに、下記のとおり「タイムズペイあんしん保険パック」を申し込みます。
以下の回答内容に相違ありません。

申込日	年	月	日	ご担当者さま	
店舗名 (★被保険者名)		印	法人名 (任意)		
店舗住所					
店舗電話		店舗FAX			

お申込期限 前月10日お申込み受領分まで
保険期間 お申込期限の翌月1日より1年間

※加盟店さま専用保険(タイムズペイあんしん保険パック)の加入に際し、以下質問にご回答ください。

- 過去に賠償事故の発生はない。
- 事故防止の社内教育を定期的実施している。
- 施設・設備の定期的なメンテナンスを実施している。
- 従業員への教育は行き届いている。
- 下請負人や臨時雇い等の管理体制は十分である。

左記の質問に
すべてチェックが
できる場合、
本制度に加入が可能です。

【★有・無のいずれかに○をしてください】

- ①他の同様の保険契約が(有・無) ⇒「有」の場合にはその内容()
- ②過去3年間で損害が(有・無) ③過去に同種の保険契約の加入を拒絶されたことが(有・無)

*上記のほか、貴社の直近会計年度の売上高を以下にご申告願います。

お客さまの業種 (○をつけてください)	飲食業 ・ サービス業 ・ 販売業 ・ 製造業 ・ 工事業 ・ 運送業 ・ その他				
直近会計年度の売上高					千円
上記売上高の対象期間	年	月	日	から過去1か年	

※ 事故が発生した場合において、決算書または確定申告書類等をご提出いただく場合があります。

- *上記加入に対する保険料請求書はパーク24社よりご案内します。
- *下記保険料のほかに、契約時に1店舗あたり1,500円(税別)の事務手数料がかかります。
- *タイムズサポート(株)より後日、被保険者証を送付いたします。
- *加盟店さま専用賠償責任保険(あんしん保険パック)の詳細は、別途パンフレット等をご確認願います。

【お問い合わせ先】 タイムズサポート株式会社

〒141-0031 東京都品川区西五反田1-18-9 TEL:03-5436-1189 FAX:03-5436-1247

【弊社回答欄】

貴社の保険料は					円となります。
貴社の保険期間は	年	月	日	から1年間	