

日本テントシート工業組合連合会
事務局
専務理事 佐藤 俊寛



2023 年度 日本テントシート工業組合連合会 賠償補償制度についてのご案内

拝啓 時下ますますご隆盛のこと、お慶び申し上げます。
平素は当会業務に多大なご協力をいただき、誠に有難うございます。

さて、当会にて採用しております掲題の『日本テントシート工業組合連合会賠償補償制度』につきまして
下記のとおり、本年度の募集要項をお知らせいたします。

本年も Chubb 損害保険株式会社 (チャブ保険) を引受保険会社とし、会員の皆様にご納得いただける
保険料・補償内容をご用意しております。

昨年度も当補償制度におきまして工事中および引き渡し後の賠償事故が発生しております。
ぜひ、この機会に当会の補償制度をご検討くださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

募集要項

申込締切日	2023年10月25日
団体保険契約者	日本テントシート工業組合連合会
加入対象者	日本テントシート工業組合連合会 組合員
保険期間	2023年11月1日 午後4時 ~ 2024年11月1日 午後4時まで
中途加入	毎月25日締切。翌月1日から2024年11月1日 午後4時まで補償

以上

ご注意 !!

飛散事故防止について

日本テントシート工業組合連合会

今般採用しました「日本テントシート工業組合連合会賠償補償制度」では、これまでと同様に塗料等の飛散事故による賠償は補償されますが、基本的な養生を行わなかった場合、保険金が支払われない恐れがあります。以下の注意事項をよくご確認ください、適切かつ安全な工事現場を確保されるよう、役職員の皆様に徹底をお願いします。

飛散事故とは？

塗装中のペンキ・鉄粉・火の粉・工具等が風などで飛散し、人・家屋・車両などに損害を与えることです。特に、スプレー吹き付け塗装は、微粒子となった塗料が僅かな風でも飛散するため、適切に周囲の養生を行わないと、損害が発生します。加えて高所での作業は、飛散範囲が広くなり、さらに損害は大きくなります。

※損害防止に必要な措置を取らずに行われた作業による飛散事故については、保険金が支払われない場合があります。

飛散事故防止策

- 塗装のみではなく、**グラインダー等での錆落とし作業**についても注意が必要です。
- **塗装作業をする高さ以上に、しっかりと養生を設置**しましょう。
- 近くに車両がある場合は**移動**してもらるか、**ビニールシート**等で覆います。
- 近隣の壁や塀、洗濯物などに飛散する恐れのある場合は、風向きなどにも注意し、**シートで覆います**。
- 工具など、使用しないものは**必ず収納し、仮置きをしない**ようにします。
- 風の強い日は、慎重に作業を行うよう**朝礼時に打合せし、場合によっては作業を中止**することも必要です。
- 第三者に傷害を与えないように、**立ち入り防止等、最大限の注意**を図りましょう。



※飛散事故に限らず賠償事故は、基本的な注意喚起や対策で防げることが多くありますので、作業員全員と、繰り返し注意を確認しあうことが大切です。

事故防止の対策は、
みんなで
確認しましょう！




FAX 送信先：03-5645-5557

(日本テントシート工業組合連合会 補償制度担当 株式会社 ORIGIN)

「日本テントシート工業組合連合会 賠償補償制度」申込見積依頼書

必要事項をご記入の上、上記送信先へ FAX をお送りください。

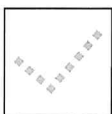
会員名	
所在地	
担当者様お名前	
連絡先	

以下の3つの質問等にご回答・ご対応をお願いします。

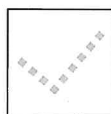
※今回記入していただく内容は、ご加入に関する重要な事項です。これらの告知事項が事実と異なっていたり、事実が記載されていないときは、ご契約解除あるいは保険金が支払われない等の場合がありますのでご注意ください。

1. 把握可能な直近の年間売上高を教えてください。

千円

2. 上記の年間売上高に占める“完成工事高”の割合は、次のいずれに該当しますか？
また、売上高に占める凡その“完成工事高”の割合(%)をご記入ください。

50% 以上



50% 未満

完成工事高の割合 約 %

3. 直近の『損益計算書』を一緒にお送りください。

お電話でのお問い合わせは

TEL：03-5645-5556 (日本テントシート工業組合連合会 補償制度担当 株式会社 ORIGIN)

ご契約の流れ

同封の「お問い合わせ用紙」に必要事項を記入しFAXしてください。

1. お問い合わせ用紙

日本テントシート工業組合連合会 御中
ご依頼日： 年 月 日

FAX 送信先：03-5645-5557
(日本テントシート工業組合連合会 補償制度担当 株式会社ORIGIN)

「日本テントシート工業組合連合会 賠償補償制度」申込見積依頼書

必要事項をご記入の上、上記送信先へFAXをお送りください。

会員名	
所在地	
担当管理お名前	
連絡先	

以下の3つの質問等にご回答・ご対応をお願いします。

※今回記入していただく内容は、ご加入に際する重要な事項です。これらの告知事項が事実と異なっていたり、事実と記載されていない場合は、ご契約保険金への保障金の支払にたいへんの影響がありますのでご注意ください。

1. 把握可能な直近の年間売上高を教えてください。 (事業：01メンテントシート 02テント製造品目 03テント完成品目 04その他) (必要事項がない場合は0を記入し、下記に事業名及び売上高を記入ください。例：飲食業 等)

_____ 千円 _____ 千円

2. 上記の年間売上高に占める「完成工事高」の割合は、次のいずれに該当しますか？

50%以上 50%未満

3. 直近の「損益計算書」を一緒にお送りください。

お電話でのお問い合わせは
TEL：03-5645-5556 (日本テントシート工業組合連合会 補償制度担当 株式会社ORIGIN)

- ① 必要事項をご記入ください。
- ② 把握可能な直近の年間売上高をご記入ください。
- ③ 年間の売上高に対する完成工事高の割合について✓印でご申告ください。
- ④ 直近の損益計算書と一緒にFAXしてください。

損益計算書(財務諸表中)見本

財務諸表 (法人用)

この表は、我が会社が平成 年 月 日から平成 年 月 日までの期間にわたって行った事業の成績及び財産の状況を、簡明扼要に示すものである。

売上高		
売上総利益		
売上原価		
売上総利益率		
粗利益		
経費		
経常利益		
経常損失		
経常利益率		
特別利益		
特別損失		
当期純利益		
当期純損失		
当期純利益率		

「加入依頼書」に必要事項を記入し、捺印の上 FAXしてください。

2. 加入依頼書

FAX送信先：03-5645-5557 (日本テントシート工業組合連合会 補償制度担当 株式会社ORIGIN)
日本テントシート工業組合連合会 御中 加入依頼日：2023年 月 日

日本テントシート工業組合連合会 賠償補償制度」加入依頼書

利用の目的は、ご加入の旨を通知し、ご加入の届出(届出書の提出)を行うことです。

以下の事項を必ずご記入ください。記入漏れ、誤り、虚偽の記載は、ご加入の届出(届出書の提出)が認められず、保険金の請求が認められません。また、虚偽の記載は、ご加入の届出(届出書の提出)が認められず、保険金の請求が認められません。また、虚偽の記載は、ご加入の届出(届出書の提出)が認められず、保険金の請求が認められません。

フリガナ	姓() 名()
郵便番号	
フリガナ	フリガナ
加入区分	住所別 振込先 振込口座
保険期間	開始年月日() () 日 終了年月日() () 日 保険料率() () %

※特約保険料率(1階用)は、2階用(1階用)と比較して高くなります。タイプ別のお申し込みは記載していません。

○Aタイプ (特約保険料率: 1階用) (個人・個人事業 (専業主婦等))

保険料	57,000円
特約保険料	85,000円
加入料	5,300円
合計振込金額	147,300円

○Bタイプ (特約保険料率: 2階用) (個人・個人事業 (専業主婦等))

保険料	57,000円
特約保険料	85,000円
加入料	5,300円
合計振込金額	147,300円

※追加告知事項 ※
1. 過去1年間にわたって他の賠償責任保険に加入し、併せてご加入の旨を教えてください。 () () () ()
2. 本会の賠償責任保険に加入する旨を、過去の賠償責任保険会社に通知済みですか? () () () ()
3. 本会以外の賠償責任保険に加入し、併せてご加入の旨を教えてください。 () () () ()
4. 上記以外に、本会の賠償責任保険に加入する旨を、過去の賠償責任保険会社に通知済みですか? () () () ()

※他の賠償責任保険 ※
本会以外の賠償責任保険に加入する旨を、過去の賠償責任保険会社に通知済みですか? () () () ()
もし「はい」の場合は、その賠償責任の内容を記入してください。
賠償責任の種類: _____ 支払総額: _____
賠償率: _____ 支払総額: _____

※お申し込み後、ご加入の旨を通知し、ご加入の届出(届出書の提出)を行う必要があります。加入料は、ご加入の届出(届出書の提出)が行われるまで発生しません。加入料は、ご加入の届出(届出書の提出)が行われるまで発生しません。加入料は、ご加入の届出(届出書の提出)が行われるまで発生しません。

※上記の合計振込金額は、下記の原簿でお振込みください。

お振込先: 振込先 日本テントシート工業組合連合会
振込口座: 口座番号 2387759 日本テントシート工業組合連合会

お申し込みは、株式会社ORIGINまで
株式会社ORIGIN 補償制度担当 株式会社ORIGIN
〒100-0001 東京都千代田区千代田2-1-1 日本テントシート工業組合連合会

- ⑤ 内容をご確認の上、Aタイプ・Bタイプのいずれかをご選択ください。
- ⑥ 「追加告知事項」「他の保険契約」等必要事項をご記入ください。
- ⑦ 再度記載事項をご確認の上、押印し FAXしてください。

“合計振込金額”をお振り込みください。

3. 合計振込金額

保険料	57,000円
特約保険料	85,000円
加入料	5,300円
合計振込金額	147,300円

保険料	57,000円
特約保険料	85,000円
加入料	5,300円
合計振込金額	147,300円

⑧ 「加入依頼書」の合計振込金額をお振り込みください。

振込先

みずほ銀行 京橋支店
普通 口座番号 2387759
日本テントシート工業組合連合会