

現在、他の「建築家賠償責任保険」にご加入されている方で、「JSCA構造設計賠償責任保険」に継続移行を希望される方

- 現在、他で「建築家賠償責任保険」にご加入されている方で、「JSCA構造設計賠償責任保険」に継続移行をご希望される方は、既存の建築家賠償責任保険の保険証券、加入者証、加入証明書などのコピーと、次ページ別紙の「建築家賠償責任保険に関する告知書」をご提出いただきます。
(告知いただく内容によっては、本保険に加入できない場合があります。
また、正しく告知していただきませんと、契約が解除になったり、保険金が支払われない場合がありますのでご注意ください。)

<移行について事前にご確認いただくこと>

必ず以下項目をご確認いただき、次ページ別紙「告知書」に告知をお願いいたします。告知書の内容で加入可否を判断させていただきますので、ご記入後郵送いただく前に、告知書と保険証券・加入者証などを一緒に、株式会社建築家会館までFAX(03-3401-8010)をお願いいたします。

- JSCA構造設計賠償責任保険は「構造設計」に限定した賠償責任保険ですので、「構造設計以外の設計ミス」は補償対象外となります。
- JSCA構造設計賠償責任保険の「構造基準未達補償」に関しては、JSCA構造設計賠償責任保険 加入始期後からの補償対象となります。
- JSCA構造設計賠償責任保険は、設備(給排水・電気・空調・遮音性設備)の「機能的不具合」は補償対象外となります。
- 現在ご加入されている「建築家賠償責任保険」の初年度加入日(最初にお申込みされました保険始期年月日)が必要です。

<お問い合わせ先>

(取扱代理店) 株式会社 建築家会館

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前2-3-16

TEL:03-3401-6281 FAX:03-3401-8010

(引受保険会社) 損害保険ジャパン日本興亜(株) 団体・公務開発部第二課

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1

TEL:03-3349-5402 FAX:03-6388-0161

※損害保険ジャパン日本興亜株式会社は、関係当局の認可等を前提として、2020年4月1日に商号を変更し、「損害保険ジャパン株式会社」になります。

損害保険ジャパン日本興亜(株) 御中

《別紙》

※損害保険ジャパン日本興亜株式会社は、関係当局の認可等を前提として、2020年4月1日に商号を変更し、「損害保険ジャパン株式会社」になります。

「建築家賠償責任保険」に関する告知書

正しく告知していただくことは大変重要です！

- 告知していただく内容にしたがって、お引受けの可否や、補償の条件が決まります。
- 正しく告知していただきませんと、契約が解除になったり、保険金が支払われない場合があります。

■下記の事項にお答えください。

- 現在加入されている「建築家賠償責任保険」の保険証券・加入者証などのコピーを添付して告知書と一緒にご提出ください。

設計事務所名	アガナ			
代表者名				
住所	〒			
連絡先	所属部署	担当者	TEL	FAX
		様		
構造設計料・監理料 (直近の決算年度)	万円			
設計事務所開設年度	年			
現在加入されている 建築家賠償責任保険 の内容(注)	証券番号:	(加入者番号:)		
	保険期間:	年	月	日 ~ 年 月 日
	初年度加入日(遡及日):	年	月	日 から
	引受保険会社名:			
	(注)現在加入されている建築家賠償責任保険の証券・加入者証のコピーを添付してください			
過去5年間に 「建築家賠償責任保険」に 保険金請求したことの有無	有(*)	*「有」の場合は以下に具体的な内容を記載ください (時期) (事故概要・受け取った保険金の額)		
	なし			

■告知書の個人情報の取扱いに関する事項

当社(損害保険ジャパン日本興亜(株))は、この告知書に記載された個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、等を行うために利用するほか、下記①および②、その他業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供を行います。

- ①当社が、上記業務のために業務委託先(保険代理店を含みます)、保険仲立人、保険金の請求・支払いに関する関係先、等に提供を行い、またこれらの者から提供を受けることがあること。
- ②当社が、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、再保険会社等に提供を行うこと(再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。)があること。

上記告知事項は、自ら記入したものであり、事実と相違ありません。

事実と相違していた場合は、保険契約が解除となったり、保険金の支払いを受けられなくても異議を申し立てません。

また、上記の「告知書の個人情報の取扱いに関する事項」を確認し、損害保険ジャパン日本興亜(株)が必要な範囲において個人情報を取得・利用・提供することに、同意します。

告知日 年 月 日

被保険者
(設計事務所)

記名・捺印

「事務所名」+「代表者名」をご記入ください

印