

玩具製造物責任補償共済加入申込書

一般社団法人 日本玩具協会 御中

玩具製造物責任補償共済への加入を申し込みます。

| | | | | | |
|-----------|-----------------------------|--|----------|----------------|--------------------------------------|
| 住所 | 〒 _____ | | | | |
| ふりがな | _____ | | | ST マーク 契約番号 | _____ |
| 会社名 | _____ | | | | |
| ふりがな | _____ | | 契約 印鑑 | メーカーコード | _____ |
| 代表者 氏名 | _____ | | | | |
| 担当 | 部課名 氏名 電話 () FAX () | | | 業種 | 1. 製造 4. 貿易 2. 卸売 5. その他 3. 小売 |

1. 合格マーク玩具補償共済 (生産物賠償責任保険)

| | | | |
|----------------------|----------|------|--------------------------------|
| ◆取扱(売上)高 (直近決算数字) | STマーク付玩具 | | 合格マーク付ビニール製の大型ボード、波のり、フロート、浮輪類 |
| | 一般玩具類 | 紙製玩具 | |
| | 百万円 | 百万円 | 百万円 |

2. リコール共済 (STマーク付玩具のみ対象) (生産物回収費用保険)

| | | | |
|--------------|---------------|---------------|-------------|
| リコール共済 申込 | Aコースに 加入する | Bコースに 加入する | 加 入 し ない |
|--------------|---------------|---------------|-------------|

3. 海外PL共済 (国内販売のSTマーク付玩具のみ対象) (海外製造物賠償責任保険)

| | | |
|--------------|------|-------|
| 海外PL共済 申込 | 加入する | 加入しない |
|--------------|------|-------|

※ 輸出メーカー向け海外PL共済のご加入につきましては、共済業務センターまでご連絡下さい。

4. 合格マーク対象外製品補償共済

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|-----------|------|---------------------------------|-----|
| ◆取扱(売上)高 (直近決算数字) | ① | STマークなし玩具 | | 合格マークなしビニール製の大型ボード、波のり、フロート、浮輪類 | |
| | | 一般玩具類 | 紙製玩具 | | |
| | 百万円 | 百万円 | 百万円 | | |
| ② | 雑 貨 類 | | | | 文具類 |
| | ビニール・プラスチック製 | 金 属 製 | 布 製 | その他材質 | |
| | 百万円 | 百万円 | 百万円 | 百万円 | 百万円 |
| ③ | その他製品(具体的な品目をご記入下さい) | | | | |
| | | | | | |
| | 百万円 | 百万円 | 百万円 | 百万円 | 百万円 |

※ マークなし玩具の取扱高は①欄に、雑貨類(材質別)及び文具類の取扱高は②欄に、玩具・雑貨以外のお取扱品については具体的な品目(例:電気製品、家具、陶磁器、スポーツ用品、自転車、健康器具、衣料品、カー用品...等)と取扱高を③欄にご記入下さい。

5. 上記1. 4. の合計

| | | | | |
|-----------|-----|--------------------------------|-------------|-------|
| ◆総取扱(売上)高 | 百万円 | ◆本共済(保険)と 補償が重複する 他のご契約等 | 保険会社 | 保険種類 |
| | | | 保険金額(支払限度額) | 保険満期日 |

共済加入期間は、掛金を毎月20日までにお振込み頂いた場合は翌月1日から、21日以降にお振込み頂いた場合は翌々月の1日から1年間となります。

※ご加入にあたり詳細は「各種共済のご案内」をご参照下さい。◆印の項目については、ご加入時に事実を正確にお申し出いただく義務(告知義務)があります。故意や重大な過失により、お申し出いただかなかった場合や、お申し出いただいた事項が事実と異なる場合には、ご契約が解除されたり、共済金をお支払いできないことがあります。

※ 裏面にも記入項目があります。

6. 追加補償対象者

共済加入者が製造・販売した製品についてはキャラクター・ライセンサー等も補償対象として含めることができますので、企業名および住所をご記入下さい。(玩具製造物責任補償共済のみ)

※ 件数が多く、下欄に書ききれない場合はこの用紙をコピーしてお使い下さい。

| | 企 業 名 | 住 所 |
|----|-------|-----|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |
| 16 | | |
| 17 | | |
| 18 | | |
| 19 | | |
| 20 | | |

【引受保険会社】(幹事) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 (副幹事) 日本興亜損害保険株式会社

この制度は特別給付を除き、社団法人日本玩具協会を契約者とし、共済加入者を被保険者とする生産物賠償責任保険・生産物回収費用保険・海外製造物賠償責任保険です。ご加入にあたり詳細は「各種共済のご案内」をご参照下さい。