

チャージバック補償団体保険制度(クレジットカード盗難保険) 加入申込票 兼 変更届出書

MS&AD 三井住友海上火災保険株式会社

<該当項目に○印をお付け下さい>

<input type="checkbox"/>	新規加入	<input type="checkbox"/>	変更 (商号・住所変更等)	<input type="checkbox"/>	脱退	<input type="checkbox"/>	その他()
--------------------------	------	--------------------------	------------------	--------------------------	----	--------------------------	--------

※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので十分にご確認のうえご回答(記入)ください。

■申込人(申込店舗様) 御申込はサイトコード単位で必要となりますのでご注意ください。

加入申込日	平成 年 月 日	保険期間	平成 年 月 1日 から 平成30年11月1日
サイトコード		店舗名	
住所	郵便番号	フリガナ	
	漢字		
加盟店名	フリガナ	【法人】法人名・代表者役職・代表者名 【個人】フルネームでご署名 をお願いします。	保険契約の重要な事項に関する説明書類を受け取るともに、個人情報の取扱いに同意のうえ、契約を申し込みます。 印
	漢字		
	担当部署	担当者名	連絡先

■ご加入コース(○印をお付け下さい)

コース名	保険金額(支払限度額) 1か月あたり・保険期間中	自己負担額 (免責金額)	月額保険料
<input type="checkbox"/> Aコース	10万円・120万円	なし	5,000円
<input type="checkbox"/> Bコース	50万円・600万円	なし	10,000円
<input type="checkbox"/> Cコース	120万円・1,440万円	なし	20,000円

※ 他の 保険契約等	この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等(共済契約を含みます)がありますか。 (注)他の保険会社における契約を含みます。「あり」の場合、必ず下欄にご記入ください。 記入のない場合は、「なし」と告知したことになります。			
	会社名	保険種類	支払限度額・保険金額	過去3年以内の事故の有無と回数
			万円	回

(株式会社イーコンテクト・代理店・保険会社使用欄)

特記事項

受付日 平成 年 月 日

取扱代理店: 株式会社カカコム・インシュアランス
引受保険会社: 三井住友海上火災保険株式会社

保険料の支払いについて

株式会社イーコンテキスト 御中

三井住友海上火災保険株式会社(以下「三井住友海上」といいます。)が提供するチャージバック補償団体保険制度に加入したことに伴い、当社が三井住友海上または三井住友海上が委託する代理店(以下総称して「三井住友海上等」といいます。)に対し支払うべき保険料について、以下のとおりの対応を貴社に依頼いたします。なお、当社の責により保険料支払いが滞った場合、保険団体から排除される可能性又は保険金の支払いが行われない可能性がある等、不利益を被る可能性がある旨、認識しております。

記

当社と貴社間で締結した以下契約に基づく決済方法・支払期日により、貴社に対し保険料を支払うので、当該保険料を貴社より、三井住友海上等へお支払頂くこと。

(契約)

平成____年____月____日付締結

「econtextサービス利用契約書」
(同契約に付帯するecontextサービス利用約款を含みます。)

以上

平成____年____月____日

住 所

社 名

代表者名

