

一般社団法人 日本玩具協会 御中

申込日 令和 年 月 日

住所	〒 ー			
ふりがな			ST マーク 契約番号	
会社名				
ふりがな		申 込 印	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 (見込数字)	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	

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)
(海外生産物賠償責任保険)

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

注1 支払限度額や免責金額の変更を希望される場合は
共済業務センターまでご連絡ください。

注2 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ください。

4. 合格マーク対象外製品補償共済

※取扱(売上)高 (見込数字)	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			
	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	
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	百万円

注3 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、自転車...等)と取扱高を③欄にご記入ください。

5. 上記1.4の合計※ご申告いただく最近の決算数字に誤りがあった場合は、共済金が支払われない場合がありますのでご注意ください。

※総取扱(売上)高	百万円	※本共済(保険と補償が重複する他の保険契約等)	保険会社	保険種類
			保険金額(支払限度額)	保険満期日

注4) 共済加入期間は、掛金を毎月20日までにお振込みいただいた場合は翌月1日から、21日以降にお振込みいただいた場合は翌々月の1日から1年間となります。

※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っている場合には、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。ご加入に際して、今一度お確かめください。**注5裏面にも記入項目があります**

6. 追加補償対象者(追加被保険者)

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ください。(玩具製造物責任補償共済のみ)

(注) 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ください。

	企 業 名	住 所
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

注6) ご契約の共済(保険)金額(支払限度額)・免責金額(自己負担額)、その他詳細についてはパンフレットをご参照ください。

注7) この共済の保険契約部分は、日本玩具協会会員様を加入者とする明細付契約です

パンフレットに添付された重要事項の内容でご理解し、申込内容が意向に沿ったものであることを確認するとともに個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。

以下項目7、8についてはキッズスマイル保険にて記載します。

7. 共済期間(保険期間)

年 月 日 ~ 年 月 日

8. 掛金

玩具製造物責任補償共済	リコール共済	玩具海外製造物責任共済	合計
円	円	円	円

この制度は特別給付を除き、一般社団法人日本玩具協会を保険契約者とし、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・海外生産物賠償責任保険で構成されています。

【引受保険会社】 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

損害保険ジャパン日本興亜株式会社(生産物賠償責任保険のみ副幹事)

加入者の意向を把握・確認したうえで、契約締結を行いました。

募集人名: