

※パワーアッププランは、USEN少額短期保険株式会社を保険契約者とする包括契約形式（団体型）の保険契約です。

お申込日 年 月 日

契約者	住所	〒141-0021 東京都品川区上大崎三丁目1番1号 目黒セントラルスクエア	
	フリガナ	ユウセンショウガクタンキホケンカブシキガイシャ	
	氏名・称号	USEN少額短期保険株式会社	

被保険者	保険の対象の所在地	〒 (ビル名・階数・室番号までご記入をお願いします。)	
	フリガナ	【ご署名欄】フルネームでご署名ください（法人のお客さまの場合は記名・押印をお願いします）	
	保険の対象の所有者・管理者	【押印欄】 	
	フリガナ	業種	
	対象施設の名称（屋号）	業種	
電話番号	— —	携帯電話番号	— —

【基本補償プラン】 ※ご契約済の基本補償を以下よりご選択ください。

基本補償プラン	プラン200	プラン400	プラン600	プラン800	プラン1000
	休業損害特約				
業務リスク特約	飲食業特約	理美容・サロン業特約	小売業特約		
支払方法	月払	年払（2回分割払）	2年一括払（一時払）		
保険始期日	20 年 月 日				

既に別のパワーアッププランに加入している

名称	
始期日	

【パワーアッププラン】 補償の拡充 <損保ジャパンの賠償責任保険>
追加するパワーアッププランを以下よりご選択ください。

施設賠償責任保険	保険金額 <input type="checkbox"/> 1億円に加入	借家人賠償責任保険 (オプション)	保険金額 <input type="checkbox"/> 1,000万円に加入
	月払・一括払		円

※施設賠償責任補償をご契約の方がご加入いただけます。

飲食業PL保険	保険金額 <input type="checkbox"/> 1億円に加入	美容サロンPL保険	保険金額 <input type="checkbox"/> 1,000万円に加入		
	月払・一括払		円	月払・一括払	円
	売上高(R)		I II III IV V VI	売上高(R)	I II III IV

※飲食業特約にご加入の方がご加入いただけます。 ※理美容・サロン業特約にご加入の美容室・理容室・ネイルサロンの方がご加入いただけます。

保険期間	20 年 月 1 日 午後4時 ~ 1年間
------	--------------------------

※一括払をご希望の場合は下記の保険期間までのご請求となります。
 ※施設賠償責任保険は業種別、飲食業PL保険・美容サロンPL保険は売上高(R)により保険料が異なります。
 ※ご希望の方は次年度以降も保険期間1年間ごと継続することができます。
 ※パワーアッププランは損保ジャパンによる保険料率および条件等の見直しにより保険料が変更になる場合がございます。予めご了承くださいませようお願い致します。
 ※既にパワーアッププランにご加入されており、さらに追加でパワーアッププランにお申込みされる場合には、別途承認が必要となります。

お支払方法（クレジットカード・口座振替）につきましては、お申込みいただいている基本補償プランと同様とさせていただきます。

株式会社USEN使用欄				保険会社使用欄			
契約種類	増設	取扱者記入欄 ※少額短期保険募集人	上記のお申し込みの内容はお客さまの意向を確認のうえ設計したものであり、意向に合致していることを確認いたしました。	西暦	年	月	日
顧客コード		業種		契約取扱者（署名）		地区集計コード	—
契約担当者		所属部署					
管轄支店名		業務センターID	C				
支店長/課長	UNIS入力者	入力確認者	本社処理者	備考欄		受付印	承認印