受講生補償プラン加入依頼書
（管理下中の傷害危険補償特約・準記名式契約特約セット　普通傷害保険）

以下にご記入いただき、BSAC　JAPAN事務局まで、FAXもしくは郵送していただきますようお願いいたします。

申込日 平成　年　月　日

＜ご提出先＞

〒533-0031
大阪市東淀川区西淡路1-1-35 幹線東ビル5F　BSAC JAPAN 事務局
TEL:06-6160-6005 ／ FAX:06-6160-6007 ／ e-mail:insurance@bsac.jp

保険期間	平成23年　月　日 から 平成24年 1月 1日　　か月
お申込人（ﾀﾞｲﾌﾞｾﾝﾀｰ名）	氏名
BSACﾒﾝﾊﾞｰ・ﾀﾞｲﾌﾞｾﾝﾀｰNo.	
加入保険	『受講生補償プラン』 下記いずれかにチェックください。

□保険期間1年間の場合

プラン選択（下記いずれチェック）
□Aプラン　□Bプラン　□Cプラン
年間暫定保険料
1日あたりの最大受講者数をチェック

	受講生人数	Aプラン保険料	Bプラン保険料	Cﾌﾟﾗﾝ保険料
□	2名	15,000円	22,000円	33,000円
□	3名	22,500円	33,000円	49,500円
□	4名	30,000円	44,000円	66,000円
□	5名	37,500円	55,000円	82,500円
□	6名	45,000円	66,000円	99,000円
□	7名	52,500円	77,000円	115,500円
□	8名	60,000円	88,000円	132,000円
□	9名	67,500円	99,000円	148,500円
□	10名以上	人数×7,500円	人数×11,000円	人数×16,500円

□中途加入の場合
中途加入暫定保険料＝受講生人数（　）人×下記保険料
※受講生人数は最低2名以上が条件となります。
プラン選択（下記いずれチェック）
□Aプラン　□Bプラン　□Cプラン
年間暫定保険料
加入期間をチェック

	加入期間		【Aプラン】受講生1名あたり保険料	【Bプラン】受講生1名あたり保険料	【Cプラン】受講生1名あたり保険料
□	12か月	1/1～	7,500円	11,000円	16,500円
□	11か月	2/1～	6,820円	10,020円	15,040円
□	10か月	3/1～	6,230円	9,150円	13,730円
□	9か月	4/1～	5,630円	8,260円	12,390円
□	8か月	5/1～	5,030円	7,360円	11,030円
□	7か月	6/1～	4,350円	6,400円	9,610円
□	6か月	7/1～	3,750円	5,490円	8,230円
□	5か月	8/1～	3,160円	4,620円	6,920円
□	4か月	9/1～	2,470円	3,640円	5,470円
□	3か月	10/1～	1,880円	2,750円	4,120円
□	2か月	11/1～	1,280円	1,870円	2,800円
□	1か月	12/1～	600円	880円	1,320円

振込保険料	□保険期間1年（1/1から1年間）の場合＝上記受講生人数分の保険料＿＿＿＿＿＿円
	□中途加入の場合＝加入期間（　か月）×受講生人数（　人）×上記1名あたり保険料＿＿＿＿円
振込人名義	
送金日	
他の保険契約等にご加入している場合は右記にご記入ください	保険会社名（　　） 満期日　（平成　年　月　日） 種目　（傷害保険、積立傷害保険、その他）←○で囲ってください。
お振込み先	三菱東京UFJ銀行　西心斎橋支店　（普）0979514 （名義）BSAC　JAPAN　代表　細川　俊一 ※お振込み手数料は、ご加入者の負担とさせて頂きます。
本保険に関しての連絡先	

申込人（加入者）および被保険者は、募集文書または損保ジャパンのホームページ（http://www.sompo-japan.co.jp）に掲載の個人情報の取扱いに同意します。賠償責任保険プラン（引受保険会社：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社）のみの加入者へは今後、メンバー傷害保険をご案内させていただくことがございますので、ご了承のうえ、お申し込みください。