

賠償責任保険加入手続きのご案内

1. 加入資格 本制度は日本爪クイックケア協会を契約者とした団体保険契約であり、会員以外の方は本制度に加入できませんのでご注意ください。

2. 保険期間

令和1年10月1日午後4時から令和2年10月1日午後4時まで（1年間）

※この期間に発生した事故が補償の対象となります。

(注) 毎月20日を加入締切日として、翌月1日から満期日までの中途加入が可能です。

※6月15日に加入申込票を取扱代理店へFAX頂いた場合、保険期間は7月1日から4月1日までの9ヶ月間となります。

3. 掛金（サロンの専有面積が76㎡以下の場合）※76㎡を超える場合には別途お問い合わせ下さい。

(1) 1年加入 : 5,000円

(2) 中途加入 : 5,000円×加入月数÷12ヶ月（10円未満四捨五入）

11ヶ月 4,580円 10ヶ月 4,170円 9ヶ月 3,750円 8ヶ月 3,330円 7ヶ月 2,920円

6ヶ月 2,500円 5ヶ月 2,080円 4ヶ月 1,670円 3ヶ月 1,250円 2ヶ月 830円 1ヶ月 420円

4. 申込方法

(1) 別紙の加入申込票に必要事項をご記入いただき、押印の上、掛金の払込票コピーを申込票に添付して取扱代理店宛にFAXしてください。

FAX番号：03-3859-2605

（株式会社日本経営開発センター宛）

(2) 郵便局にて払込用紙（赤色）に必要事項をご記入の上、お振込みしてください。

【振込口座】 口座番号 00120-7-566259

口座名称 株式会社 日本経営開発センター

5. 加入締切日

掛金のお振込および加入申込票FAXの期限は以下の通りです。

(1) 1年加入の場合：令和1年9月20日（金）

(2) 中途加入の場合：補償開始月の前月20日（土日祝日の場合は前営業日）

6. お問い合わせ先（取扱代理店） 株式会社日本経営開発センター 03-3859-2631

担当：川副（かわぞえ）