

# ヤンマー産業用無人ヘリコプター総合補償制度 加入依頼票

(※本紙と併せて「登録申請証明書」も添付願います。)

総合補償制度に加入希望の方は、本紙をヤンマー保険サービス株式会社までFAX願います。改めて正式なお見積書と保険申込書をご送付いたします。

保険 契約者	住所	〒 -		
	契約者名	フリガナ	TEL	( )
			FAX	( )
メールアドレス		@	携帯	( )
購入先 会社名	会社名	担当者名	TEL	( )
			FAX	( )
所有者名	リースもしくは割賦契約での購入ですか？ <input type="checkbox"/> はい		左記が「はい」の方はリース及び割賦の契約会社をご記載下さい	
保険の対象	機体番号	出荷年月	年	月

## 1. 機体の事故補償(動産総合保険) 加入する 加入しない

対象の型式にチェックをお願いいたします

保険金額 (散布装置含む)	型式	<input type="checkbox"/> AYH-3	<input type="checkbox"/> YF390 (AX)(AX,TA)	<input type="checkbox"/> YF390 AX,AP	<input type="checkbox"/> YF390 AX,S
	保険金額	1,050万円	1,200万円	1,300万円	1,000万円

※新規購入の場合の保険金額であり、メーカー出荷からの経過年数に応じて変更されます

免責金額等	1回目の事故 : 30万円 2回目以降の事故 : 100万円 縮小支払割合 : 80% (等級を引継ぐ場合はその等級に応じた縮小支払割合となります)	機体は 入れ替えですか？	<input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> はい → <input type="checkbox"/> AYH-3 <input type="checkbox"/> YF390 (AX)(AX,TA) <input type="checkbox"/> YF390 AX,AP <input type="checkbox"/> YF390 AX,S		
		旧機体番号	_____

## (オプション) 削減率不適用特約 付帯する 付帯しない

-2等級から9等級の場合、パンフレット2ページ損害①~③に記載の削減率支払いを適用しないことができます。  
この特約を付帯した場合、保険料は25%割増になります。詳しくはパンフレット1、2ページをご覧ください。

## (オプション) 損害賠償請求権不行使特約 **リース及び割賦契約は付帯必須** 付帯する 付帯しない

損害が生じたことにより被保険者が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合において、引受保険会社はその損害に対して保険金を支払ったとき、その債権は引受保険会社に移転します。この特約を付帯した場合は、保険の対象の受託者等に対しては、故意または重過失による場合を除き、その者に対する損害賠償請求権を行使しません。この特約を付帯した場合、保険料は20%割増になります。詳しくはパンフレット1ページをご覧ください。

## 2. 賠償責任補償(ヤンマー産業用無人ヘリコプター賠償責任補償特約) 加入する 加入しない

### 【基本補償】

支払限度額 <身体障害>1名:2億円/1事故:5億円 <財物損壊>1事故:2,000万円 免責金額 1事故:3万円

### 【特定危険補償特約】

支払限度額 <身体障害・財物損壊共通>1事故:5,000万円 保険期間中:5,000万円 免責金額 1事故:2万円

## 3. オペレーター・補助作業員の補償(団体総合生活補償保険(標準型)) 加入する 加入しない

契約方式	<input type="checkbox"/> 準記名式 (名簿備付、最高稼働人数方式)	保険期間	1年	人数	名 (準記名式の場合は1日の最高稼働人数)
	<input type="checkbox"/> 記名式 (被保険者を指定する方式)	プラン	<input type="checkbox"/> プラン① 死亡保険金額:500万円/入院日額:5千円/通院日額:3千円 <input type="checkbox"/> プラン② 死亡保険金額:250万円/入院日額:4千円/通院日額:2千円		

## 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がある。  
(ありのときは下欄に記入。記入がない場合は「なし」となります。)

保険会社	過去3年間に おける事故	<input type="checkbox"/> なし
保険種類		<input type="checkbox"/> あり(回数 回)
保険金額・支払限度額		

お問い合わせ先

ヤンマー保険サービス株式会社

〒530-0014 大阪市北区鶴野町1-9 梅田ゲートタワー5階  
TEL:06-6376-6275 FAX:06-6376-0687