

(保険期間：令和3年2月1日 ~ 令和4年1月31日)

鳥インフルエンザ経営再建保険制度加入依頼書

制度加入者様の誓約・同意事項に誓約・同意のうえお申送ください。

①制度加入者

法人の場合は、法人名および代表者役職・氏名をご記入ください。個人の場合は、加入者様ご本人をご記入ください。

加入者情報入力欄：会員番号、住所、会員名、代表者、TEL、FAX、加入者番号【 】 ※協会使用欄

確認・同意欄を確認のうえ捺印ください。

- 法人⇒代表者印
個人事業主⇒認印

確認・同意欄
下記事項を確認・同意のうえ申し込みます。また、告知内容は事実と相違ありません。

注意事項
告知の内容が正しくない、「告知義務違反」として、ご契約が解除になったり、保険金が支払われないことなどがあります。

②加入詳細

下記の加入農場一覧は、昨年度の契約内容が反映されております。加入羽数等告知内容に誤りがないかご確認ください。

加入農場の情報に誤りがある場合、修正有無の欄に“○”とご記入いただき、対象箇所を二重線で訂正の後、正しい情報をご記入ください。

加入農場一覧表：No.、修正有無、農場名、所在地、鶏舎の形態、区分、1羽あたりの年間保険料、加入申告羽数、保険料

告知書

この告知書による告知内容は、費用・利益保険普通保険約款第2章基本条項第6条（告知義務）第1項および家畜伝染病保険特約条項第6条（被保険者の告知義務）に定める保険契約申込書の記載事項に該当します。

「ご記入日」と、質問(1)～(9)すべてをご記入・ご回答ください。今回加入を申込むすべての鶏舎を対象として、「はい」または「いいえ」のいずれかに○をしてください。

ご記入日 (契約申し込み日・告知日) 令和 年 月 日

告知事項表：No.、確認事項、告知内容、はい/いいえ

追加確認事項① 農場名

いいえの場合は、加入できない恐れがあります。移動制限区域内の場合、移動制限が解除された次第、補償が開始します。

追加確認事項②

Q.質問No.8が「いいえ」の場合、指摘されたのはいつ頃ですか？

改善命令 年 月 頃

Q.現在飼養衛生管理は改善されていますか？

はい・いいえ

いいえの場合は、お引き受けをお断りさせていただきます。

【会員番号】