

(保険期間：令和5年11月1日 ~ 令和6年9月30日)

鳥インフルエンザ経営再建保険制度加入依頼書

制度加入者様の確認・同意欄に誓約・同意のうえお申込みください。

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、加入者様ご本人がご記入ください。

加入者情報入力欄。項目：会員番号、住所、会員名、代表者、TEL、FAX、加入者番号。確認・同意欄を確認のうえ捺印ください。

確認・同意欄
下記事項を確認・同意のうえ鳥インフルエンザ経営再建保険制度への加入を依頼します。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と、「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加入明細

下表に必要事項をご記入のうえ、お申込ください。

【鳥インフルエンザ補償の場合】
加入者が複数の都道府県に農場・鶏舎を所有する場合は、都道府県単位で加入のご選択が可能です。

加入明細表。表頭：No., 農場名, 所在地, 鶏舎の形態, 加入プラン, 区分, 加入申告羽数, 鳥インフルエンザ補償, 自然災害補償, 熱波・寒波補償, 農場合計。

③告知書

この告知書による告知内容は、運送保険普通保険約款第16条（告知義務）(1)および鳥インフルエンザ特別約款（日本養鶏協会用）第9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。

なお、保険会社は、告知内容により加入の可否について審査します。また、告知内容が事実と相違する場合には、保険会社により契約が解除され、保険金が支払われないことがあります。

「ご記入日」と、質問事項No. 1～9すべてをご記入・ご回答ください。今回加入を申込み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。

告知書入力欄。項目：ご記入日、質問事項No. 1-9, 告知内容, 追加告知事項①, 追加告知事項②。

【加入農場一覧の留意事項】
※1) 本保険制度における成鶏、育成鶏の区分は以下のとおりです。
※2) 加入申告羽数…保険期間中に加入農場で飼育が見込まれる最大羽数をいいます。