

住宅事業者の皆様へ

役員、従業員・下請負人を対象とした



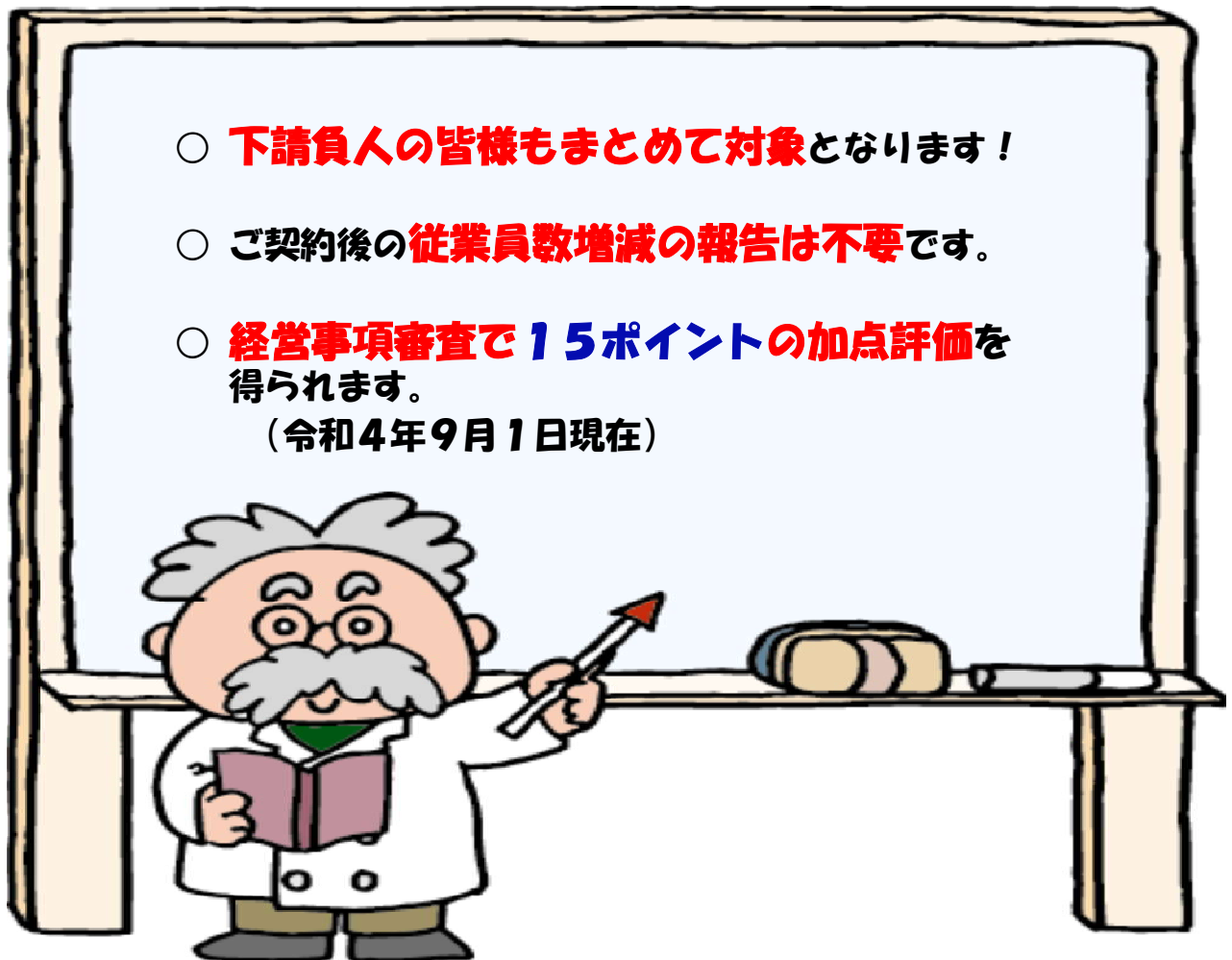
業務災害補償保険

(ビジネスJネクスト) をおすすめします！

住宅事業者の皆様へ、従業員・下請負人を対象とした業務上の災害にかかわるさまざまなリスクを補償する保険(ビジネスJネクスト:業務災害補償保険)をご案内させていただきます。

本保険の特徴は以下のとおりです。

- **下請負人の皆様もまとめて対象**となります！
- ご契約後の**従業員数増減の報告は不要**です。
- **経営事項審査で15ポイントの加点評価**を得られます。
(令和4年9月1日現在)



ぜひこの機会に、保険料のお見積をご依頼ください。
(裏面がお見積り用ヒアリングシートになっております。)

詳しくは下記連絡先までお問い合わせください。

《連絡先》

ハウスプラス住宅保証株式会社 インシュアランスセンター

担当：小野寺 浩保 菅原 志桜里

〒105-0022 東京都港区海岸一丁目11-1

ニューピア竹芝ノースタワー18階

Tel 03-4531-7216 Fax 03-4531-7404

ビジネスJネクスト（業務災害補償保険） 引受条件ヒアリングシート（2021年4月1日以降始期用）

ヒアリング実施日	年 月 日	ヒアリング相手
----------	-------	---------

1. 共通情報

保険契約者名	
住所	
記名被保険者名	

2. アンダーライティング情報

補償対象者	役員等、従業員等（パート・アルバイトを含む）、下請負人（建設業）・備車運転者（運送業） 派遣社員・委託業者等、その他〔客観的基準〕（ ）			
主たる事業種類	事業種類コード	事業内容	割合	売上高（売上高方式） 人数（人数方式）
	建設業		%	千円（税抜）
	建設業以外		%	名

3. 引受条件 （注）災害補償規定等がある場合、災害補償規定等の補償金の額に合わせて支払限度額を設定します。

※事業者費用（ベーシック・実損型/ワイド・実損型/定額型）は、併用することはできません。

	補償内容	補償対象者① ()	補償対象者② ()	補償対象者③ ()	補償対象者④ ()
基本補償	死亡・後遺	千円	千円	千円	千円
	入院・手術	円	円	円	円
	通院	円	円	円	円
	労災認定身体障害	有・無	有・無	有・無	有・無
その他補償	使用者賠償	千円	千円	千円	千円
	雇用慣行賠償	千円	千円	千円	千円
	事業者費用（ベーシック・実損型）/（ワイド・実損型）※	千円	千円	千円	千円
	事業者費用（定額型）※	有・無	有・無	有・無	有・無
	コンサルティング費用	有・無	有・無	有・無	有・無
	メンタルヘルス	有・無	有・無	有・無	有・無

4. リスク診断割引

No.	ヒアリング項目	チェック
1	保険契約締結時点で、ISO9001、ISO14001、ISO22000、ISO45001、H A C C P のいずれかの認証を取得済（全事業所・一部事業所を問いません。）である。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	安全衛生管理規定を作成している、または中小企業庁「事業継続力強化計画」の認定を受けている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3	「ゼロ災運動」、「危険予知訓練（KYT）」等、職場の安全管理に取り組んでおり（中央労働災害防止協会への登録の有無は問いません。）、文書（電子媒体形式を含みます。）により、その記録が確認できる。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4	保険契約締結時点の自動車保険の割引が以下の条件に該当する。（引受保険会社は問いません。） フリート契約 ^{（注1）} の場合・・・優良割引20%以上 ノンフリート契約の場合・・・全車7等級以上 ^{（注2・3）} （注1）記名被保険者が自動車保険のフリート契約者で、業務災害補償保険の契約締結時点で資格審査期間中の場合、記名被保険者を「ノンフリート契約者」とします。 （注2）自動車保険（ノンフリート契約）が長期契約である場合、「自動車保険が1年契約だった場合における保険契約締結時点の等級」とします。 （注3）業務災害補償保険の継続契約または中途更改後の新契約で、直前の契約期間中に新規取得した6等級の車両がある場合、他の全車両が7等級以上のときは、全車7等級以上とします。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5	経済産業省「健康経営優良法人認定制度」、厚生労働省「安全衛生優良企業公表制度」または国土交通省「運転者職場環境良好度認証制度」（三つ星）のいずれかの認定を受けている。（全事業所・一部事業所を問いません。）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

5. 初年度メリット割引（新規契約の場合のみ）

No.	ヒアリング項目	チェック
1	直近年度の「労災保険料率決定通知書」に記載された政府労災保険のメリット増減率についてご回答ください。	<input type="checkbox"/> -45%・-40% <input type="checkbox"/> -35%・-30% <input type="checkbox"/> -25%・-20% <input type="checkbox"/> 上記以外
2	保険会社を問わず、同種の保険契約 ^{（※）} における過去の事故の発生状況についてご回答ください。 （※）補償対象者の全部または一部を同じにする傷害保険または労働災害総合保険	<input type="checkbox"/> 直近2年以上無事故 <input type="checkbox"/> 上記以外