

## 2026年度 BSACメンバー賠償責任保険加入申込票

記入日: 年 月 日

## BSAC JAPAN 事務局 御中

保険契約についての重要な事項に関する説明書類を受け取り、加入内容が意向に沿ったものであることを確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。

以下太枠内にご記入いただき、BSAC JAPAN事務局までご返送頂きますようお願いいたします。(スキャンデータのメール、FAX、郵送可)

インストラクター1名ごとに1枚ご記入ください。(例)ダイブセンターで5名のインストラクターが加入する場合、本用紙が5枚必要になります。

この保険契約はBSAC JAPANを保険契約者とし、BSAC JAPANメンバーを対象とする施設所有(管理)者賠償責任保険の団体契約です。

ご加入内容の詳細につきましては別途パンフレットをご参照下さい。

## &lt;ご提出先&gt;

〒101-0035

東京都千代田区神田紺屋町 サンビル4F BSAC JAPAN 事務局

TEL: 03-5297-5656 / FAX: 03-5297-5657 / E-mail: insurance@bsac.jp

|  |   |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
|--|---|---------|---------|---------|--------------|---------|---------|---|---------|--------|--------|--------|--------|
| 保険期間(ご契約期間)  | 2026年 月 日 午後4時 から 翌年1月1日 午後4時まで ヶ月  |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
| メンバー氏名   |   |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
| 住所   | 〒 —   |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
| BSACメンバーランク  | 00 — — NI · IT · AI · OWI · CI · PI · TI · DD · AD · DL · SDI · SDIT · SI   |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
| 所属ダイブセンター名   | フリーの場合は「フリー」とご記入ください。   |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
| 加入者のランクから下記1、2、3のいずれかを選び、該当する補償限度額と補償開始月に✓を入れてください。  |   |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
| 1. インストラクター(TI、PI、CI、OWI、AI、IT、NI)   |   |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
| <input type="checkbox"/> |   |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
|  | 補償開始日   | 1/1~    | 2/1~    | 3/1~    | 4/1~         | 5/1~    | 6/1~    | 7/1~                                      | 8/1~    | 9/1~   | 10/1~  | 11/1~  | 12/1~  |
| <input type="checkbox"/>   | 10億円  | 26,000円 | 23,830円 | 21,670円 | 19,500円      | 17,330円 | 15,170円 | 13,000円                                   | 10,830円 | 8,670円 | 6,500円 | 4,330円 | 2,170円 |
| <input type="checkbox"/>   | 5億円   | 21,000円 | 19,250円 | 17,500円 | 15,750円      | 14,000円 | 12,250円 | 10,500円                                   | 8,750円  | 7,000円 | 5,250円 | 3,500円 | 1,750円 |
| 2. ガイドダイバーランク、スキンダイビングインストラクター他(SDI、SDIT、DL、AD、DD)   |   |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
| <input type="checkbox"/> |   |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
|  | 補償開始日   | 1/1~    | 2/1~    | 3/1~    | 4/1~         | 5/1~    | 6/1~    | 7/1~                                      | 8/1~    | 9/1~   | 10/1~  | 11/1~  | 12/1~  |
| <input type="checkbox"/>   | 10億円  | 17,000円 | 15,580円 | 14,170円 | 12,750円      | 11,330円 | 9,920円  | 8,500円                                    | 7,080円  | 5,670円 | 4,250円 | 2,830円 | 1,420円 |
| <input type="checkbox"/>   | 5億円   | 15,000円 | 13,750円 | 12,500円 | 11,250円      | 10,000円 | 8,750円  | 7,500円                                    | 6,250円  | 5,000円 | 3,750円 | 2,500円 | 1,250円 |
| 3. スノーケルインストラクター(SI)   |   |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
| <input type="checkbox"/> |   |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
|  | 補償開始日   | 1/1~    | 2/1~    | 3/1~    | 4/1~         | 5/1~    | 6/1~    | 7/1~                                      | 8/1~    | 9/1~   | 10/1~  | 11/1~  | 12/1~  |
| <input type="checkbox"/>   | 5億円   | 9,000円  | 8,250円  | 7,500円  | 6,750円       | 6,000円  | 5,250円  | 4,500円                                    | 3,750円  | 3,000円 | 2,250円 | 1,500円 | 750円   |
| 振込保険料  | _____円  |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
| お支払方法  | <input type="checkbox"/> ダイブセンターからのお支払い   |         |         |         |              |         |         | <input type="checkbox"/> 個人でのお支払い(下記へ振込み) |         |        |        |        |        |
| 入金予定日  | 年 月 日   |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
| お振込み先  | <input type="checkbox"/> 三菱UFJ銀行 神田駅前支店 普通預金 0259034 カブシキガイシャ ビーエスエーシー<br><input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 店番408 普通預金 0833780 カ)ビーエスエーシー |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
| * お振込み手数料は、ご加入者の負担とさせていただきます。  |   |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
| ※同種の危険を補償する他の保険契約等にご加入している場合は右記にご記入ください  | 会社名 :   |         |         |         | 支払限度額・保険金額 : |         |         |   |         |        |        |        |        |
|  |   |         |         |         | 万円           |         |         |   |         |        |        |        |        |
| 保険種類 :   |   |         |         |         | 満期日 :        |         |         |   |         |        |        |        |        |
| 本保険に関するお客様の連絡先(担当部署)   | TEL(携帯電話でもかまいません。) :  |         |         |         | 担当 :         |         |         |   |         |        |        |        |        |
| 本保険契約に関する個人情報について、引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。<br>【個人情報の取扱いについて】  |   |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
| この保険契約に関する個人情報は、あいおいニッセイ同和損保がこの保険引受けの審査及び履行のために利用するほか、あいおいニッセイ同和損保およびMS&ADインシュアラנסグループのそれぞれの会社(海外にあるものを含む)が、この保険契約以外の商品・サービスのご案内・ご提供や保険引受けの審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のため利用することがあります。   |   |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
| ただし、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含む)の利用目的は、法律等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。また、この保険契約に関する個人情報などの利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含む)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先等(いずれも海外にあるものを含む)に提供することができます。  |   |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
| あいおいニッセイ同和損保の個人情報の取扱いに関する詳細、商品・サービス内容、グループ会社の名称、契約等情報交換制度等については、あいおいニッセイ同和損保ホームページ( <a href="https://www.aioinissaydowa.co.jp/">https://www.aioinissaydowa.co.jp/</a> )をご覧ください。  |   |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |
| ご加入にあたってはBSAC総合補償制度のご案内(パンフレット)をご参考ください。また、ご記入いただいた加入申込票の記載事項のうち※印の項目については、ご加入時に事実を正確にお申し出いただけます。故意や重大な過失により、お申し出いただかなかった場合や、お申し出いただいた事項が事実と異なっている場合には、ご契約が解除されたり、保険金をお支払いできないことがあります。ご加入に際して、今一度お確かめください。加入申込票の※印以外の項目につきましても、事実を正確に記載ください。   |   |         |         |         |              |         |         |   |         |        |        |        |        |