

東海ウイング株式会社
 〒259-1142 神奈川県伊勢原市田中141番地1
 イイダビル4F
 TEL0463-97-4141(代) FAX0463-97-4040

行事参加者傷害保険 お見積書

◇保険期間 平成31年1月12日 ~ 平成31年1月14日

◇開催される行事名 第39回 レーザー学会学術後援会

◇開催日数 3日 ◇料率区分(料率コード) A 区分(421)

◇延べ参加者数 156人 ◇特約コード 71

◇団体割引 5%

◇保険料 等

担保項目	保険金額	適用料率	内訳保険料
死亡・後遺障害	10,000千円	0.0031円	4,836円
入院日額	5,000円	0.0025円	2,028円
通院日額	3,000円	0.0023円	1,092円
賠償責任		—	
合計保険料			7,956円

(注1) 死亡・後遺障害は事故の日から180日以内に死亡・後遺障害が生じた場合に補償されます。

(後遺障害の保険金はその程度に応じて上記の保険金額以内でお支払いします。)

(注2) 入院・通院の補償は、事故の日から180日以内の入院・通院に限られます。

(入院の補償限度は180日、通院の補償限度は90日となります。)

(注3) 適用料率は、団体割引後の値です。

お見積保険料 7,956円



東海ウイング株式会社
 〒259-1142 神奈川県伊勢原市田中141番地1
 イイダビル4F
 TEL0463-97-4141(代) FAX0463-97-4040

行事参加者傷害保険 お見積書

◇保険期間 平成31年1月12日 ~ 平成31年1月14日

◇開催される行事名 第39回 レーザー学会学術後援会

◇開催日数 3日 ◇料率区分(料率コード) A 区分(421)

◇延べ参加者数 156人 ◇特約コード 71、05、JK

◇団体割引 5%

◇保険料 等

担保項目	保険金額	適用料率	内訳保険料
死亡・後遺障害	10,000千円	0.0031円	4,836円
入院日額	5,000円	0.0025円	2,028円
通院日額	3,000円	0.0023円	1,092円
賠償責任	10,000千円	—	2,964円
合計保険料			10,920円

(注1) 死亡・後遺障害は事故の日から180日以内に死亡・後遺障害が生じた場合に補償されます。

(後遺障害の保険金はその程度に応じて上記の保険金額以内でお支払いします。)

(注2) 入院・通院の補償は、事故の日から180日以内の入院・通院に限られます。

(入院の補償限度は180日、通院の補償限度は90日となります。)

(注3) 適用料率は、団体割引後の値です。

(注4) 賠償責任には免責金額(被保険者の自己負担額)はありません。

お見積保険料 10,920円

