



イベント保険ヒアリングシート



株式会社電通ワークス 御中
FAX: 03-5551-9559

* 注意事項をご確認の上、以下の申告をお願いします

貴社名・ご担当者様名 ご住所・お電話番号	〒 - TEL: () - FAX: () -
イベントタイトル・場所など	
期間(施工撤去含む)	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)
入場者数(見込み)	人
施工費又は制作費	円
ご紹介者様もしくは 電通グループとの取引の有無	無・有 ⇒ (社名・所属名) ・氏名 (様)
過去の契約例	① 当社との契約 < 無・有 > ② 他社での契約 < 無・有 > ③ イベント保険に加入し、事故が発生したことが < 無・有 >
高価な使用品目 (物保険をご希望の場合)	
提供する飲食物 (PL保険をご希望の場合)	
製作総費用・本番日 (中止保険をご希望の場合)	
スタッフ・ タレント・スタントマン等人数	
危険と思われる作業・状況	現状考えられる場合をご記入ください
自動車使用 自動車保険ご希望の場合	無・有 ⇒ 車種・型式をお知らせください

【ご契約までの流れ】

- ① 本紙ヒアリングシートをメールまたはFAXにて送信後、担当者よりご連絡いたします。
- ② 詳細・保険種目決定後、保険会社との協議の上、お見積もりを送付します。
- ③ ご契約の際には、保険始期日の一営業日前(午後三時)までに弊社の指定口座へのお振込みが必要になります。
(イベント中止保険の場合は、保険始期日の最低二週間前までにご契約及びお振込みが必要となりますので、お早めのお手続きをお願いいたします。)
- ④ 後日、保険会社より「保険証券」が郵送されます。

《 事故があった場合は、翌営業日までに当社までご連絡ください。 》

【注意事項】

- ◆ イベントの特性・季節・非常に高価な物品・事故率などにより、保険をお引き受けできない場合がございます。
- ◆ 免責事項(保険対象外)は保険約款ごとに異なります。詳細はパンフレット・約款等でご確認ください。

… 詳しくは …
電通ワークス 保険グループ
(TEL 03-5551-8151)までご連絡ください。

	社内処理欄		社内処理欄	/ 受付印	/ 受付印
--	-------	--	-------	-------	-------