

(新)

(旧)

別紙様式第2-4

限度額設定型貿易保険告知書

独立行政法人日本貿易保険御中

告知者

住所 _____

氏名 _____ 印

告知日

(記入日) _____ 年 _____ 月 _____ 日

- ・ 下記「告知事項」①～③のいずれかに該当することから、以下の通り告知いたします。
- ・ 下記「告知事項」に記入した内容は、事実と相違ありません。
- ・ 記入内容が事実と相違した場合や告知内容に漏れがあった場合は、限度額設定型貿易保険約款第20条に基づき、保険契約を解除される場合があることを了解しています。
- ・ 申込み後、保険契約締結までの間に下記「告知事項」の該当有無につき変更があった場合には、速やかに日本貿易保険に通知します。

告知事項

① 輸出契約等の相手方との間で決済期限が到来する債権について、決済期限に決済が予定通り行われず、45日以上が遅延が発生し、現時点において解消されていないこと。

有

② 輸出契約等の相手方が、操業停止状態にある、又は破産その他これに準ずる事由の準備段階にあることを知ったこと。

有

③ その他、損失を受けるおそれのある重要な事実のあることを知ったこと。

有

上記で「有」と回答した告知事項について

告知項目番号	内容説明

別紙様式第2-4

限度額設定型貿易保険告知書

独立行政法人日本貿易保険御中

告知者

住所 _____

氏名 _____ 印

告知日

(記入日) _____ 年 _____ 月 _____ 日

- ・ 下記「告知事項」①～③のいずれかに該当することから、以下の通り告知いたします。
- ・ 下記「告知事項」に記入した内容は、事実と相違ありません。
- ・ 記入内容が事実と相違した場合や告知内容に漏れがあった場合は、限度額設定型貿易保険約款第20条に基づき、保険契約を解除される場合があることを了解しています。
- ・ 申込み後、保険契約締結までの間に下記「告知事項」の該当有無につき変更があった場合には、速やかに日本貿易保険に通知します。

告知事項

① 輸出契約等の相手方との間で決済期限が到来する債権について、決済期限に決済が予定通り行われず、45日以上が遅延が発生し、現時点において解消されていないこと。

有

② 輸出契約等の相手方又は代金等の支払人が、操業停止状態にある、又は破産その他これに準ずる事由の準備段階にあることを知ったこと。

有

③ その他、損失を受けるおそれのある重要な事実のあることを知ったこと。

有

上記で「有」と回答した告知事項について

告知項目番号	内容説明

限度額設定型貿易保険における保険料返還に係る申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険理事長 殿

住所 _____
 会社名 _____
 代表者 _____ 印

限度額設定型貿易保険約款の規定に基づき保険料の返還を受けるにあたり、以下のとおり申請します。

記

1. 保険契約の内容	保険証券番号	
	保険契約締結日	年 月 日
	輸出契約等の相手方	(バイヤーコード: _____)
	輸出契約等番号	
2. 保険契約者連絡先	会社名:	部署名:
	担当者名:	
	TEL: _____	FAX: _____ E-mail: _____
3. 決済期日(※1)	年 月 日	
4. 誓約事項	<input type="checkbox"/> 損失発生通知又は危険発生通知が未提出の輸出契約等はありません。(別添資料参照※2)	
	<input type="checkbox"/> 上記の保険証券に記載された保険契約については、本申請書の提出以後、損失発生通知の提出、並びに保険金支払請求を行わないことを誓約します。(※3)	
5. 振込先	口座名義	
	振込先	
	預金種別	
	口座番号	
6. その他通信欄		

- ※1 保険関係の成立した輸出契約等の決済期限の内、最も遅い期日を記載してください。
 ※2 輸出契約等の相手方との間で締結をした輸出契約等の一覧を提出してください。(様式任意)
 ※3 保険関係の成立した輸出契約等の決済期日のうち最も遅いものから45日経過した日以前に保険料返還の希望をする場合のみチェックをしてください。

限度額設定型貿易保険における保険料返還に係る申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険理事長 殿

住所 _____
 会社名 _____
 代表者 _____ 印

限度額設定型貿易保険約款第22条第6項に基づいて保険料の返還を受けるにあたり、以下のとおり申請します。

記

1. 保険契約の内容	保険証券番号	
	保険契約締結日	年 月 日
	輸出契約等の相手方	(バイヤーコード: _____)
	輸出契約等番号	
2. 保険契約者連絡先	会社名:	部署名:
	担当者名:	
	TEL: _____	FAX: _____ E-mail: _____
3. 決済期日(※1)	年 月 日	
4. 誓約事項	<input type="checkbox"/> 損失発生通知又は危険発生通知が未提出の輸出契約等はありません。(別添資料参照※2)	
	<input type="checkbox"/> 上記の保険証券に記載された保険契約については、本申請書の提出以後、損失発生通知及び危険発生通知の提出、並びに保険金支払請求を行わないことを誓約します。(※3)	
5. 振込先	口座名義	
	振込先	
	預金種別	
	口座番号	
6. その他通信欄		

- ※1 保険関係の成立した輸出契約等の決済期限の内、最も遅い期日を記載してください。
 ※2 輸出契約等の相手方との間で締結をした輸出契約等の一覧を提出してください。(様式任意)
 ※3 保険関係の成立した輸出契約等の決済期日のうち最も遅いものから45日経過した日以前に保険料返還の希望をする場合のみチェックをしてください。

限度額設定型貿易保険保険契約上の地位の譲渡申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

譲渡人(被保険者)(保険利用者コード:)

住所

氏名

印

譲受人(保険利用者コード:)

住所

氏名

印

限度額設定型貿易保険約款の規定に基づき保険契約上の地位の譲渡をしたいため、下記のとおり申し出ます。

記

保険証券番号	
保険契約締結日	年 月 日
譲渡の目的	保険契約上の地位
譲渡予定日	年 月 日
譲渡の理由 (概略を記載して下さい)	
連絡先等	譲渡人 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	譲受人 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	その他通信欄

回答書

年 月 日

上記の限度額設定型貿易保険目的等譲渡申請は、

申請のとおり認めます。
次の条件を付して認めます。
認めません。

条件

独立行政法人日本貿易保険

限度額設定型貿易保険保険契約上の地位の譲渡申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

譲渡人(被保険者)(輸出者コード:)

住所

氏名

印

譲受人(輸出者コード:)

住所

氏名

印

限度額設定型貿易保険約款第33条ただし書きの規定に基づき保険契約上の地位の譲渡をしたいため、下記のとおり申し出ます。

記

保険証券番号	
保険契約締結日	年 月 日
譲渡の目的	保険契約上の地位
譲渡予定日	年 月 日
譲渡の理由 (概略を記載して下さい)	
連絡先等	譲渡人 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	譲受人 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	その他通信欄

回答書

年 月 日

上記の限度額設定型貿易保険目的等譲渡申請は、

申請のとおり認めます。
次の条件を付して認めます。
認めません。

条件

独立行政法人日本貿易保険