

(代理店・扱者)
 株式会社 エヌシーアイ 行
 FAX 03(3426)9779

一般社団法人日本船舶品質管理協会団体PL保険 見積依頼書

フリガナ		
貴社名		
フリガナ		
ご担当者名		
ご連絡先	TEL ()	FAX ()
	mail	

1. 国内PL保険（生産物賠償責任保険）にかかる直近会計年度（1年間）の売上高

対象製品（保険の対象）	直近会計年度（1年間）の売上高 （単位：円※）
1	
2	
3	
4	
5	
6 整備・修理	
合計	

身体障害・財物損壊共通 1事故・保険期間中支払限度額：

前年通り 1億円 3億円 5億円
 （免責金額 1事故あたり1万円）

生産物自体の補償に関する特約（オプション）：

有（支払限度額：1千万円、免責金額：1万円）・ 無

2. 海外PL保険（海外生産物賠償責任保険）にかかる直近会計年度（1年間）の売上高

直近の輸出売上高	円
----------	---

身体障害・財物損壊共通 1事故・保険期間中支払限度額：

前年通り 1億円 3億円 5億円
 （免責金額 1事故あたり1万円）

生産物自体の補償に関する特約（オプション）：

有（支払限度額：1千万円、免責金額：1万円）・ 無

3. 請負業者賠償責任保険（オプション）にかかる直近会計年度売上高

直近の年間整備・修理高	円
-------------	---

身体財物共通支払限度額（1事故につき）：

前年通り 1億円 3億円 5億円
 （免責金額 1事故あたり1万円）

4. 受託者賠償責任保険（オプション）にかかる受託高

対象受託物（保険の対象）	受託金額
	最高 円

支払限度額は上記最高受託額に同じ。（免責金額 1事故あたり1万円）

株式会社エヌシーアイ 行
FAX 03(3426)9779

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るとともに、申込内容が意向に沿ったものであることを確認し、個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。

貴社名 _____ 印 _____

ご担当者様 () 電話番号 _____

FAX番号 _____

一般社団法人日本船舶品質管理協会団体PL保険 加入申込票
(保険期間：2022年10月1日～2023年10月1日 (1年間))

加入申込票（付属書類を含みます。）には事実を正確にご回答（記入）ください。※印の項目は危険に関する重要な事項でありご回答内容が事実と相違する場合または事実を記載しなかった場合はご加入を解除し、保険金をお支払できないことがありますので十分にご確認のうえご回答ください。

1. 国内PL保険（生産物賠償責任保険）にかかる直近会計年度（1年間）の売上高

対象製品（保険の対象）	直近会計年度（1年間） 売上高（単位：円※）
1	
2	
3 整備・修理	
合計	

身体障害・財物損壊共通 1事故・保険期間中支払限度額：

 1億円 3億円 5億円
(免責金額 1事故あたり1万円)

生産物自体の補償に関する特約（オプション）：

 (有) (支払限度額：1千万円、免責金額：1万円) ・ (無)

2. 請負業者賠償責任保険にかかる直近会計年度（1年間）の売上高

直近の年間整備・修理高	円※
-------------	----

身体財物共通支払限度額（1事故につき）：

 1億円 3億円 5億円
(免責金額 1事故あたり1万円)

3. 受託者賠償責任保険にかかる対象受託物の受託高

対象受託物（保険の対象）	受託金額
	最高 円※

支払限度額は上記最高受託額に同じ。(免責金額 1事故あたり1万円)

4. 他の保険契約等

この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等がある。(ありのときは右欄に記入。記入がない場合は「なし」となります。)※	保険会社	保険金額・支払限度額
	保険種類	過去3年間における事故 あり ありの場合→ 回

以上