

情報調査シート(現金保険)
保険情報調査表 - 現金保険

1. 保険期間 保険期间 始期日 自 満期日 至

2. 被保険場所 保険財産地址

場所 1 地址 1

場所 2 地址 2

被保険場所が複数有る場合、別添にてご教示ください。 如有多个地址，请以附件形式提供

3. 地域範囲 地域范围

4. 保険金額 保険金額

(1) 営業場所: 営業場所に保管される現金

營業处所: 在營業处所保存的現金

(a) キャビネットに保管される 在上鎖櫥柜中

(b) 施錠された金庫に保管される 在上鎖的保險箱或金庫中

營業場所内に保管される現金の合計 在營業处所現金总计:

(2) 輸送中: 営業時間中營業場所から銀行まで、若しくは顧客の住所から郵便局まで、被保険者の授權した従業員が車で現金を護送すること。

运输中: 在地域范围内有被保險人授权的僱员押送的在營業時間内，在營業处所或銀行，客戶的处所或郵局之間用汽車直接运送現金

(サブリミット) 輸送中の賠償限度額 运输中現金賠償限額总计:

合計 合计

下記の質問をご回答ください。

投保人必須回答以下問題 (请选择适当空格加√号)

5. 金庫の状況 保險箱情况

(a) メーカー名

生产商名称

(b) 規格 規格

(c) 防火/防犯

防火/防盜性

(d) 金庫の種類と据付方式

保險箱类型及安裝形式

(e) 金額

金額

6. その他 其他

非營業時間内にキャビネット/ロッカー/金庫の鍵がちやんと保管されているか。

非營業時間时，櫥柜/保險箱/金庫的鑰匙是否妥善保管?

Yes 是

No 无

当該財産が過去損害を被った経歴が有るか。

"Yes"の場合、詳細をご説明ください。

此财产过去是否有損失?

如有，请告知细节。

Yes 有

詳細をご教示ください 请说明

No 无

他の保險会社に(1)引受・更改を拒否された(2)上乗せ保険料を追徴された(3)特別条件を付帯されたことが有るか。

どちらか"Yes"の場合、詳細をご教示ください。

曾否有其他保險公司(1)拒絕接受或延續貴公司的保險，(2)加收保費或(3)附加特別条件?

如上述任何一項為"是"，請詳細說明

Yes 有

詳細をご教示ください 请说明

No 无

上述すべての内容が事実であり、同調査表を保険契約の一部にすることことに同意します。
我/我们声明上述内容属实，同意以本调查表作为订立保险合同的依据。

保險契約者授權者サイン

投保人授權簽名

日付 日期