

保険情報調査シート(公衆責任保険)

保险信息调查表 - 公众责任保险

1. 保険期間 保险期间 始期日 自 _____ 満期日 至 _____

2. 被保険場所 投保设施地址

場所1 地址1 _____
 場所2 地址2 _____
 場所3 地址3 _____

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

3. 御社ご希望の証券賠償限度額 贵公司期望的保单承保限额

RMB _____ /一事故 每次事故
 RMB _____ /累計 保险期间累计

4. 被保険場所の詳細状況 投保设施详细状况

場所番号 设施编号	占用性質 占用性质	所有権 所有权	建築年数 建筑年龄	敷地面積 占地面积	共用テナントが有るかどうか (有れば、詳細をご説明ください) 有无合用人(若有, 请说明详细)
場所1 地址1		<input type="checkbox"/> 所有 自建 <input type="checkbox"/> 賃借り 租賃		_____ m ²	<input type="checkbox"/> 有 有 _____ <input type="checkbox"/> 無 无
場所2 地址2		<input type="checkbox"/> 所有 自建 <input type="checkbox"/> 賃借り 租賃		_____ m ²	<input type="checkbox"/> 有 有 _____ <input type="checkbox"/> 無 无
場所3 地址3		<input type="checkbox"/> 所有 自建 <input type="checkbox"/> 賃借り 租賃		_____ m ²	<input type="checkbox"/> 有 有 _____ <input type="checkbox"/> 無 无

*社宅は会社の名義で購入又は借りる独立部屋であり、集団宿舍を除きます。
 公寓是指以企业名义购买或租用的独立单套居室，不包括员工集体宿舍。
 *性質が”その他”(例えば、学校、ホテル、レストラン、ショッピングモール)に該当する場合、必要に応じ、上記以外の情報も確認させて頂くこととなりますので、ご了承願います。
 如果场所占用性质为“其他”(eg.学校、酒店、餐厅、商场等)，除上述信息外，根据实际情况我司还可能需确认其他特殊信息，烦请另行联络。

5. 被保険場所周辺の環境状況 投保设施周边环境状况

場所番号 设施编号	周辺施設との間隔 周边设施间距	周辺の詳しい環境状況を説明下さい 请说明周边环境详细状况
場所1 地址1	東 东: _____ m 南 南: _____ m 西 西: _____ m 北 北: _____ m	東 东: _____ 南 南: _____ 西 西: _____ 北 北: _____
場所2 地址2	東 东: _____ m 西 南: _____ m 西 西: _____ m 北 北: _____ m	東 东: _____ 南 南: _____ 西 西: _____ 北 北: _____
場所3 地址3	東 东: _____ m 西 南: _____ m 西 西: _____ m 北 北: _____ m	東 东: _____ 南 南: _____ 西 西: _____ 北 北: _____

* 被保険場所がマンションである場合、上記の情報を省略可。 若投保场所为公寓，可省略上述信息
 * 営業場所と周辺環境の略図をご提供ください。 请提供营业场所及周边环境略图

6.その他 其他

1)御社が他の方と人身傷害又は財産損害の補償に関する協議書を締結しているか。 贵公司与他方是否有关于发生人身伤害或财产损失而进行赔偿的协议?	<input type="checkbox"/> Yes是 <input type="checkbox"/> No否
2)経営場所内にエスカレーター若しくはエレベーターが有るか。 经营场所内是否有自动扶梯或电梯?	<input type="checkbox"/> Yes是 <input type="checkbox"/> No否
3)無料で食品、飲み物を提供しているか。 是否提供免费食品、饮料服务?	<input type="checkbox"/> Yes是 <input type="checkbox"/> No否
4)経営場所内に登録不要の車両(フォークリフト、クレーン)が有るか。 经营场所内是否使用不需注册车辆(例如:叉车、铲车、吊车等)?	<input type="checkbox"/> Yes是 <input type="checkbox"/> No否
5)被保険場所に駐車場が有るか。 投保地址内有无停车场? 有れば、ご教示ください。如有, 请告知: <input type="checkbox"/> 地上 <input type="checkbox"/> 地下 階数 层数 _____; 容量(車両数) 车位数 _____; 面積 面积 _____; 出入り口数 进、出口数 _____;	<input type="checkbox"/> Yes是 <input type="checkbox"/> No否
6)更改期間中被保険場所を改造する計画が有るか?有れば、詳細をご教示ください。 续保期间内是否有对被保险场所的改建计划?如有, 请说明详细。 _____	<input type="checkbox"/> Yes是 <input type="checkbox"/> No否
7)御社が被保険場所若しくは他の場所に広告装置を置いているか。 有れば、詳細をご教示ください。 贵公司在被保险场所内或其他场所内是否有广告装饰装置?如有, 请说明详细。 _____	<input type="checkbox"/> Yes是 <input type="checkbox"/> No否
8)被保険者として追加したい方がいるか。 贵公司是否需要需要在保单中将他方列为被保险人? 有れば、ご教示ください: 追加被保険者名: _____ 記名被保険者との関係: _____ 如有, 请告知: 追加被保険人名称: _____ 与主被保険人间的关系: _____	<input type="checkbox"/> Yes是 <input type="checkbox"/> No否

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。

 保険契約者授權者サイン
 投保人授权签名
 日付 日期 _____