

情報調査シート(財産保険)
保険情報調査表 - 財産保険

1. **保険期間 保险期间** 始期日 自 満期日 至
2. **被保険場所 保险财产地址**
 場所 1 地址 1
 場所 2 地址 2
 被保険者場所が複数有る場合、別添にてご教示ください。

3. **被保険財産 投保财产**

保険目的 保险标的	価額ベース 价值基础	保険金額 保险金额
建物 建筑物		
家具、什器備品 办公装置、家具及办公设施		
機械設備 机械设备		
在庫 仓储物		
* 携帯設備 移动便携式设备装置		
その他(ご明記ください) 其它 (请说明)		
合計 合计		

* 携帯設備の明細をご提供ください。
 ご注意:
 被保険財産に野積み財産、簡易建築物若しくはそれに置かれる財産、償却終了の無価値財産等がある場合、当該財産の種類と金額をご教示ください。弊社はケースバイケースで引受を判断する。
 请提供移动设备的投保明细清单。
 注意:
 如果投保财产中有露天财产、或简易建筑物、或放置在简易建筑物内的财产、或已折旧完毕仅剩残值的财产, 请提供财产种类及其金额, 我们将个别确认是否可以承保。

4. **建築物構造 建筑物结构**

<input type="checkbox"/> コンクリート 钢筋混凝土结构	<input type="checkbox"/> スティール構造 一般钢结构
<input type="checkbox"/> 煉瓦・木構造 砖木结构或木结构	<input type="checkbox"/> その他(ご明記ください) 其他结构, 请说明
構内平面図 厂区平面图	<input type="checkbox"/> Yes 有 <input type="checkbox"/> No 无
建築物年数 建筑物年齢	<input type="checkbox"/> 所有 自有厂房 <input type="checkbox"/> 賃借り 租用厂房
シェアテナントの有無 有无合租人?	<input type="checkbox"/> Yes 有 <input type="checkbox"/> No 无
「Yes」の場合、シェアテナントの業務内容 有的话, 合租人从事何种生 <input type="text"/>	

5. **防災措置 防护措施**

スプリンクラー 自动喷淋系统:	<input type="checkbox"/> Yes 有 <input type="checkbox"/> No 无
火災センサー 火警探头系统	<input type="checkbox"/> Yes 有 <input type="checkbox"/> No 无
その他防火設備 其它防火设备	<input type="checkbox"/> Yes 有 <input type="checkbox"/> No 无
防犯警報システム 防盗报警系统	<input type="checkbox"/> Yes 有 <input type="checkbox"/> No 无
CCTV 中央モニタリングシステム 中央监控系统	<input type="checkbox"/> Yes 有 <input type="checkbox"/> No 无
24時間警備 24小时保安	<input type="checkbox"/> Yes 有 <input type="checkbox"/> No 无
消防車の被保険場所までの所要時間 消防局可在多长时间内到达被保险地址	<input type="checkbox"/> 10分以内 10分钟以内 <input type="checkbox"/> 11- 30分 11分钟-30分钟 <input type="checkbox"/> 30分強 30分钟以上
避雷針施設 避雷设施	<input type="checkbox"/> Yes 有 <input type="checkbox"/> 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。

 保険契約者授權者サイン
 投保人授权签名
 日付 日期