

保險情報調査シート(営業中断保険)
 保險信息调查表 - 營業中断保險

1.保險期間 保險期間
 2.補償期間(復帰までの所要時間) 賠償期(事故恢复所需时间):

初期日 自
 満期日 至

☐ 1か月 1个月
 ☐ 3か月 3个月
 ☐ 6か月 6个月
 ☐ 12か月 12个月
 ☐ その他 其他

3.保險項目(ご選択ください)と保險金額
 投保項目及保險金額
 単位 单位: RMB

保險項目 投保科目	前年度保險金額 上年度保險金額	翌年度保險金額 新年度保險金額
☐ 營業利益をカバーする(同財務上の定義) 投保营业利润(同财务上的定义)	0.00	
☐ 全部の固定費用をカバーする(同財務上「固定費用」の定義) 投保全部维持费用(同财务上固定费用的定义)		
☐ 一部固定費用をカバーする 明細をご教示ください。 投保部分维持费用, 请告知投保项目明细:		
a.給料 员工工资		
b.レンタカー代 租车费		
c.ビジネス出張費 差旅费		
d.広告費 广告费		
e.減価償却費 折旧费		
f.水道代 水电费		
g.		
h.		
i.		
注: 營業利益が赤字であり、且一部固定費用をカバーする場合、粗利益を計算するために、全部の固定費用をご記入ください。 注: 如果营业利润为赤字且投保部分维持费用时, 请同时填写全部维持费用金额以便计算毛利润。		
☐ 保險事故発生時に損害金額を確定するため、登録専門会計士を招請する場合、発生した費用 投保发生事故时为确定理赔金额而聘请注册会计师的合理费用		
保險金額合計 保險金額合计:		0.00

説明: 黒字の場合: 粗利益＝營業利益＋約定された固定費用
 赤字の場合: 粗利益＝約定された固定費用-赤字金額 * 約定された固定費用/全部の固定費用
 盈利的情况: 毛利润＝营业利润+ 约定的维持费用
 赤字的情况: 毛利润＝约定的维持费用-亏损金额×约定的维持费用/全部的维持费用

4.リスク調査 風險调查:

①事故(火災等)が発生した場合、工場建築物復帰の所要時間 发生保險事故(例如火灾)时工厂建筑物所需重建时间	約 约__か月 个月			
②火災事故発生した場合、機械設備の復帰の所要時間 发生火灾时机器设备所需重置时间	約 约__か月 个月			
③コア生産設備名と使用不能時に生産に及ぼす影響と見込み復帰期間 *コア生産設備とは一、二台しか無く、且使用不能時に生産に大きな影響を及ぼす設備 核心制造设备名称及其不能使用时对生产的影响程度和预计修复时间 核心制造设备是指仅存一到两台、且无法使用时会严重影响生产的设备	生産設備名 制造设备名称 影響程度(全生産プロセスに占める割合) 影响程度(整个生产流程占比)	__% 見込み復帰期間 预计修复时间 代替品手配の所要時間 设置替代物时间		
④コア生産ラインの所在プラントの建築物名と同建築物全損時に出る影響と見込み復帰期間 核心制造流程所在车间的建筑物名称以及该建筑物发生事故造成全损时的影响程度和预计修复时间	建築物名 建筑物名称 影響程度 影响程度(全生産プロセスに占める割合 整个生产流程占比)	__% 見込み復帰期間 预计修复时间 代替品手配の所要時間 设置替代物时间		
⑤製品の種類と生産量 产品的种类和产量	製品名 产品名称	通貨 币种	生産量 产量	全生産プロセスに占める割合 整体占比(%)
				__%
				__%
				__%
⑥パワー供給リスク 能源供应风险 御社構内の設備が物的損害を齎した保險事故によりできなくなる時に出る影響 贵公司的以下厂区内设备由于遭受物质损失保險事故而无法供应的影响程度	設備 设备 電力(高压变电設備) 电力(高压变电设备)	供給停止による減産の割合 由于停止供应而造成减产的比重	代替供給の有無 是否有替代供应	代替供給の程度 何种程度的替代供应
	電力(高压变电設備) 电力(高压变电设备)	__%	☐ Yes 可 ☐ No 不可	__か月 个月
	ボイラー 锅炉	__%	☐ Yes 可 ☐ No 不可	__か月 个月
	ガス 燃气	__%	☐ Yes 可 ☐ No 不可	__か月 个月
⑦コンピューター関連設備が保險事故で損害を被った場合、生産に与える影響の程度(減産割合 %) 电脑相关设备遭受保險事故的影响程度(减产比重)	__% (サーバーールーム発火等 例如服务器室发生火灾)			
⑧瞬間停電に引き起こされた損害金額 瞬间停电造成的损失額	☐ 一般(半製品等)損害範囲内 通常生产(如在产品)损失的范围内 ☐ 一般以上の損害(生産設備の損壊等) 超过通常损失(如生产设备损坏) RMB 約 人民币 约			

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