

**保険情報調査シート(コンピューター保険)**  
**保险信息调查表 - 电脑保险**

1. **保険期間** 保险期间 始期日 自 [ ] 満期日 至 [ ]

2. **被保険設備場所と建築物構造** 被保险设备地址、以及建筑物结构

場所 1 地址 1 [ ]  鉄筋  煉瓦  コンクリート   
 木材  鋼筋构件  磚  混泥土  木

場所 2 地址 2 [ ]  鉄筋  煉瓦  コンクリート   
 木材  鋼筋构件  磚  混泥土  木

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. **保険目的** (詳細リストを添付する場合、省略可)

**保险项目** (若随附详细清单，可不用填写)

**A. 物的損害 - データ処理システム設備**

**物质损失 - 仪器设备**

数、説明、モデル、型番 数量、描述、式样、型号	メーカー 制造公司名	製造年 制造年份	保険金額(表示価格) 保险金額<标明价格>

**B. データ処理媒介**

**数据介质**

数、説明 数量、描述	保険金額 保险金額

**下記の質問をご回答ください。**

**投保人必須回答以下问题 (请选择适当空格加√号)**

4. **Others 其他**

全ての被保険設備が新品であるか？ 中古品が有る場合、機械名をご教示ください。 所投保设备是否都是全新设备 如有二手货，请说明机器名	<input type="checkbox"/> Yes 是 詳細をご説明ください。 请说明 <input type="checkbox"/> No 无
当面又は以前当該財産に保険を掛けられているか。 “YES”の場合、詳細をご教示ください。 此财产目前或以前是否有其他保险？ 如果“是”，请说明保险公司	<input type="checkbox"/> Yes 是 詳細をご説明ください。 请说明 <input type="checkbox"/> No 无
過去3年間引受リスクを原因に損害を被った経験が有るか。 “YES”の場合、詳細をご教示ください。 您在过去三年中曾否因目前所要保之灾险遭受过损失？ 如果“是”，请详细说明	<input type="checkbox"/> Yes 是 詳細をご説明ください。 请说明 <input type="checkbox"/> No 无
他の保険会社に(1)引受・更改を拒否された(2)上乘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、詳細をご説明ください。 曾否有其他保险公司(1)拒绝接受或延续贵公司的保险， (2)加收保费或(3)附加特别条件？ 如上述任何一项为“是”，请详细说明	<input type="checkbox"/> Yes 是 詳細をご説明ください。 请说明 <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 [ ]