

**保険情報調査シート 生産物賠償責任保険**  
**保险信息调查表 - 产品责任保险**

1. 保険期間 保险期间 始期日 自 [ ] 満期日 至 [ ]

2. 御社ご希望の賠償限度額 贵公司期望的保单承保限额

RMB [ ] /一事故当たり 每次事故

RMB [ ] /保険期間累計 保险期间累计

3. 免責金額に関し、ご要望があれば、ご教示ください。 如有指定免賠額，請提出（若无，可忽略）

RMB [ ] /一事故当たり(財物損害のみ) 每次事故（仅对物质损失）

4. 被保険製品(又は完成作業) 投保产品(或完工作业)

番号 编号	製品名と型番 名称及型号	用途と最終使用者に対する簡易説明 对用途及最终使用者的简要说明	御社全売上に占める割合 占贵公司全部销售额的比例
製品1 产品1			
製品2 产品2			
a) 過去5年以内に販売停止又はリコールを命じられた御社の製品が有るか。 过去5年内，贵公司是否有被停售或被召回的产品？			<input type="checkbox"/> Yes 是 <input type="checkbox"/> No 否
b) 御社の製品が部品として飛行機又は他の航空設備、水上運送用具又はホバークラフトに用いられることが有るか。 贵公司产品作为零部件是否会用于飞行器、其他航空装置、水上运输工具或气垫船方面？			<input type="checkbox"/> Yes 是 <input type="checkbox"/> No 否
c) 御社の製品が部品として発電所、化学工場、石油化学工場、医薬品工場、採鉱又は掘削業に用いられることが有るか。 贵公司产品作为零部件是否会应用于发电厂、化工厂、石化厂、医药厂、采矿或钻井行业？			<input type="checkbox"/> Yes 是 <input type="checkbox"/> No 否
d) 御社の製品が部品として自動車安全のキーパートに用いられることが有るか。(エアバッグ、保護措置、安全ベルト、ブレーク措置、ハブ/リムとタイヤに限らない) 贵公司的产品作为零部件是否会应用于汽车安全关键部分（包括但不限于气囊、保护装置、安全带、制动装置、轮毂/轮缘及轮胎）？			<input type="checkbox"/> Yes 是 <input type="checkbox"/> No 否
* 上記以外の製品が有る場合、リストでご教示ください。 如有更多产品类别，请另行提供清单。 * 被保険製品のリスクを正確に評価するため、製品の関連資料をご提供ください(製品目録、写真、サンプル等) 为准确衡量投保产品的风险状况，请提供产品资料（如：产品目录、图片、样品等） * 御社生産・販売の全ての製品と売上高をご明記ください。部分的に保険を掛けたい場合、弊社へご連絡ください。 请列出贵公司生产、销售的全部产品及销售额，若只选择投保部分产品，请务必联系我司、另行协商。			

5. 生産技術の成熟度と見込み使用期限 产品工艺成熟度及预期产品耐用年限

番号 编号	マーケット成熟度 是否成熟市场产品	発売時期 贵公司初始销售时间	特許権の有無 贵公司是否获专利权	見込み使用期限 产品预计耐用年限
製品1 产品1	<input type="checkbox"/> yes(____年以上) 是(____年以上) <input type="checkbox"/> No(新開発したもの) 否(新开发产品)		<input type="checkbox"/> Yes(詳細をご教示ください) 是(请具体说明) <input type="checkbox"/> No否	
製品2 产品2	<input type="checkbox"/> yes(____年以上) 是(____年以上) <input type="checkbox"/> No(新開発したもの) 否(新开发产品)		<input type="checkbox"/> Yes(詳細をご教示ください) 是(请具体说明) <input type="checkbox"/> No否	

6. 年間売上高(見込)と希望の引受地域 销售额及期望承保地域

年間見込み売上高 年预计销售额

RMB [ ]

希望の引受地域 期望承保地域 [ ]

## 7. 直近5年間の売上高と計画 最近5年内的的销售记录及计划

通貨 币种: RMB(Currency:RMB)

\*下記の売上高に直接分と既に分かっている間接分が含まれる。  
以下数据均应包含直接以及已知间接销售的总额。

## (a).北米(米、カナダ)/売上高 北美(美、加)/销售额

番号 编号	2010 売上実績 实际销售额	2011 売上実績 实际销售额	2012 売上実績 实际销售额	2013 売上実績 实际销售额	2014 見込売上高 预估销售额
製品1 产品1					
製品2 产品2					

## (b).欧州 / 売上高 - 欧洲 / 销售额

番号. 编号	2010 売上実績 实际销售额	2011 売上実績 实际销售额	2012 売上実績 实际销售额	2013 売上実績 实际销售额	2014 見込売上高 预估销售额
製品1 产品1					
製品2 产品2					

## (c).オーストラリア、ニュージーランド/売上高 澳大利亚/新西兰/销售额

番号. 编号	2010 売上実績 实际销售额	2011 売上実績 实际销售额	2012 売上実績 实际销售额	2013 売上実績 实际销售额	2014 見込売上高 预估销售额
製品1 产品1					
製品2 产品2					

## (d).中国大陸(除香港、マカオ、台湾)/売上高 中国大陆(除港澳台)/销售额

番号. 编号	2010 売上実績 实际销售额	2011 売上実績 实际销售额	2012 売上実績 实际销售额	2013 売上実績 实际销售额	2014 見込売上高 预估销售额
製品1 产品1					
製品2 产品2					

## (e).中国大陸以外のアジア地区/売上高 除中国大陆外的其他亚洲地区/销售额

番号. 编号	2010 売上実績 实际销售额	2011 売上実績 实际销售额	2012 売上実績 实际销售额	2013 売上実績 实际销售额	2014 見込売上高 预估销售额
製品1 产品1					
製品2 产品2					

## (f).その他(ご明記ください)/売上高 其他(请列示)/销售额

番号. 编号	2010 売上実績 实际销售额	2011 売上実績 实际销售额	2012 売上実績 实际销售额	2013 売上実績 实际销售额	2014 見込売上高 预估销售额
製品1 产品1					
製品2 产品2					

\*「その他」国をご明記ください 请列示具体国家: \_\_\_\_\_

## 8. 追加被保険者 追加被保険人

追加被保険者が有るか？ 是否需要追加被保険人？	<input type="checkbox"/> Yes(以下に詳細をご記入ください) 是 (请在以下具体说明)	<input type="checkbox"/> No 否
a.追加被保険人之①_____，与主被保険人的关系是_____ 追加被保険者 ①_____、記名被保険者との関係 _____		
b.追加被保険人之②_____，与主被保険人的关系是_____ 追加被保険者 ②_____、記名被保険者との関係 _____		
c.追加被保険人之③_____，与主被保険人的关系是_____ 追加被保険者 ③_____、記名被保険者との関係 _____		
*被保険者を追加する場合、上乗せ保険料が発生する可能性が有り、御社の必要に応じ、ご判断ください。 追加被保険人将可能产生额外增收保费，请贵公司根据实际情况决定是否需要追加被保険人 *追加被保険者と記名被保険者との関係とは、被保険製品における連帯責任関係というものであり(販売先、部品サプライヤー等)、 単なる株とビジネス上の関係が含まれない。 追加被保険人と主被保険人的关系是指，在投保产品上存在的连带责任关系 (eg.销售商、零部件供应商等)，不包括纯粹股权或 商业关系		

## 9. 製品品質管理 产品品质管理

a).御社が従うべき法定又は強制的な規範(CPSC、ASTM、CSA、CE、UL、DOT)の有無についてご存じか。 您知道贵公司产品应遵循哪些法定或强制性的标准吗？(例如：CPSC,ASTM,CSA,CE,UL,DOT等) <input type="checkbox"/> Yes 是 <input type="checkbox"/> No 否 「Yes」の場合、御社が既に達している規範をご教示ください。 如是，请具体说明贵公司已达到哪个标准
b).御社は書面のクオリティコントロールルールが有るか。(生産管理基準、製品事故対応プロセス、製品リコールプロセス等) 贵公司有书面的质量控制措施(生产管理标准、产品事故应对流程、产品召回流程等)吗？ <input type="checkbox"/> Yes(詳細な書面資料をご提供ください) <input type="checkbox"/> No 否 是(请提供书面资料证明)
c).第三者の独立実験室又は検査センターから御社の製品に対する検査を受けたことが有るか。 第三方的独立实验室或检测中心为贵公司产品进行过检验吗？ <input type="checkbox"/> Yes(詳細な書面資料をご提供ください) <input type="checkbox"/> No 否 是(请提供书面资料证明)

## 10. 製品リスク警告 产品风险警示

a). 御社の製品自体が他の物質と混合する場合、人を害したり、燃えたり、爆発したりすることとなるか。 贵公司产品本身与其他物质结合后可能会有害人体、易燃或易爆？ <input type="checkbox"/> Yes 是 <input type="checkbox"/> No 否
b).御社は下記どの方式で最終ユーザーに先天危険、誤用危険、濫用危険を警告するか。 贵公司以下列何种方式警示最终使用者可能有的先天危险、误用危险、濫用危险： <input type="checkbox"/> 製品の危険部位に警告表示を付ける 于产品危险部位标识警告事项 <input type="checkbox"/> 文字で説明する 提供文字说明 <input type="checkbox"/> その他(ご説明ください) 其他方式(请说明)

11. 御社の生産フローにおける段階 贵公司所处产品风险环节

御社は: 贵公司是:

- メーカーとデザイナー 生産商且是设计方
- メーカー(デザイナーでない)、デザイナーは \_\_\_\_\_ 生産商但非设计方, 设计方は \_\_\_\_\_
- 原料仕入れ、他社委託を受けての生産、最終どの会社の名義で販売されるか \_\_\_\_\_ 采购原材料, 并为其他公司代工, 最终销售名义厂商是 \_\_\_\_\_
- 原材料仕入れ不要、他社委託を受けての生産、最終どの会社の名義で販売されるか \_\_\_\_\_ 不提供原材料, 并为其他公司代工, 最终销售名义厂商是 \_\_\_\_\_
- 特定チャネルの販売会社であるが、製品の設計、生産、包装に不関与。製品のメーカーは \_\_\_\_\_ 固定渠道销售商, 且不参与任何产品设计、生产、包装。产品生产商是 \_\_\_\_\_
- 特定チャネルの販売会社であり、製品の\_\_\_\_の設計、\_\_\_\_の生産、\_\_\_\_の包装に関与 固定渠道销售商, 但参与产品\_\_\_\_设计、\_\_\_\_生产、\_\_\_\_包装。
- 総合商社、特定の入荷チャネル無 综合贸易公司, 无固定进货渠道

**\*御社が販売会社/総合商社である場合、メーカーは生産物賠償責任保険(PL)を加入しているか?  Yes 是  No 否**  
**如果贵公司销售商/综合贸易公司, 其制造商是否购买了产品责任险?**

- 製品の間加工会社、詳細をご説明ください \_\_\_\_\_ 产品中间加工方, 请具体说明 \_\_\_\_\_
- その他、詳細をご説明ください \_\_\_\_\_ 其他, 请具体说明 \_\_\_\_\_

12. アフターサービス 售后服务

a) 御社製品使用時に、組立を要するか 贵公司产品是否需要安装后使用?  Yes 是  No 否  
 「Yes」の場合、外部の組立会社に委託するのか。  
 如果a)选择“是”, 贵公司是否采用外部安装公司?

Yes 定期的に組立会社を選定。  Yes 任意に組立会社を使う。  No 自社で組立を行う。  
 是, 安装公司经定期挑选并指定。 是, 安装公司任意选用。 否, 本公司负责安装。

b) 御社製品の(無料)保証期間: \_\_\_\_\_年間 贵公司产品免费质量保修期为 \_\_\_\_\_年

c) (有料)保証期間: \_\_\_\_\_年間 修理費収入が売上高に 含まれる 含まれない 売上高の\_\_\_\_%を占めるか。  
 修理費収入が売上高に含まれない場合、本保険は修理に起因する完成作業リスクをカバーしない。  
 收费质量保修期为 \_\_\_\_\_年 修理费是否包含在销售收入内 包含 不包含 占销售收入\_\_\_\_%  
 如修理费不包含于销售收入的情况, 则因修理所产生的完成作业风险不在本保险的承保范围之内。

d) 御社は売られた自社製品に定期的な点検・メンテナンスサービスを提供するか。  
 贵公司是否为售后产品提供定期点检维修服务?

Yes, 年\_\_数回 是, 一年\_\_次  No 否

13. その他 其他

a) 御社は自社製品と他社製品をどう区分するか? 具体的な区分方法をご説明ください。 由贵公司生产制造的产品如何与其他产品区分开来? 请具体说明区分跟踪方式。	<input type="checkbox"/> Yes 是 _____ <input type="checkbox"/> No 否
b) 御社は過去「製品質量法」若しくは現地での他法律に違反したことが有るか? 「Yes」の場合、詳細をご教示ください。 贵公司过去是否有过违反“产品质量法”或其他当地相关法律法规的情况发生? 如果“是”, 请详细说明	<input type="checkbox"/> Yes 是 _____ <input type="checkbox"/> No 否
c) 関連方と補償義務免除の協議書若しくはそれに似た契約を締結しているか? 「Yes」の場合、詳細をご教示ください。 是否与相关方签订免除对方赔偿的协议或其他类似的“契约合同”? 如果“是”, 请详细说明	<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 \_\_\_\_\_