

## 海外P L 保険 (団体契約) 見積依頼書兼申告書

(フリガナ)						印
貴社名	----- 英語表記名：-----					
(フリガナ)						
ご住所	〒----- 英語表記名：-----			代表 連絡先	TEL FAX	( ) ( )
担当者	部署名			ご氏名		
				連絡先	TEL ( )	
会員種別	<input type="checkbox"/> 法人会員である業種別団体の構成員	<input type="checkbox"/> 地方会員である地方食品産業協議会の構成員	<input type="checkbox"/> 法人会員である企業			
	団体名：-----		都道府県名：-----			

### 1. 海外輸出に関する売上高のご申告 (保険料算出基礎数字申告欄)

保険料算出のための基礎数字を以下のとおり申告します。これに基づいて貴社が保険料を算出することに同意します。

**お願い** ①保険料算出のための基礎数字は正しくご申告ください。  
②申告数字が1,000百万円のような「丸い数字」の場合は、最近の会計年度における正確な実績数字を再度ご確認ください。

#### (1) 輸出製品がある場合

- 製品種別・輸出地域別に、年間売上高実績（把握可能な最近の会計年度における実績金額）を下表によりご申告ください。但し、把握可能な最近の会計年度において輸出実績がない場合は、貴社の事業計画に基づく年間売上高見込みをご申告ください。
- 下表に記載のない製品種類について「間接輸出」(\*)または「グレーマーケット製品」(\*\*)に起因する損害を補償対象に含める場合は、該当の製品種類を以下の②の表によりご申告ください。

#### ①輸出製品

(他社ブランド製品の輸出販売のみの場合は「販売のみ」欄に✓印を入れてください。)

#### ②間接輸出品(\*) または グレーマーケット製品(\*\*)

\_\_\_\_年度 年間売上高  実績  見込 (いずれかを○囲み)

(単位：百万円)

販売のみ	製品種類	輸出地域			小計
		米国(※) カナダ	欧州(EU・スイス) 豪州 ニュージーランド 中国(含む台湾)	その他 (除く日本)	
合計					

製品種類

※準州を含みます。(例：グアム等)

#### (2) 輸出製品がない場合 (国内のみに販売している場合等)

- 輸出製品がない場合 (対象生産物が「間接輸出品」(\*)または「グレーマーケット製品」(\*\*)のみの場合) は、この保険で対象とする製品種類について、日本国内における売上高を下表によりご申告ください。

\_\_\_\_年度 年間売上高  実績  見込 (いずれかを○囲み)

(単位：百万円)

製品種類	国内売上高		製品種類	国内売上高	
	小計			小計	

(\*)「間接輸出品」とは、日本国内で販売され、他の財物の部品または一部として第三者によって日本国外に持ち出されたものをいいます。  
(\*\*)「グレーマーケット製品」とは、第三者によって日本国外または保険適用地域として適用した国もしくは地域外に持ち出されたものをいいます。

## 2. 見積希望プランについて

ご希望の補償内容に○印をつけてください。

①	支払限度額タイプ (免責金額：なし)	<input type="checkbox"/>	スタンダード タイプ	<input type="checkbox"/>	ハイグレード タイプ	<input type="checkbox"/>	フリータイプ				
		0.5百万ドル		1百万ドル		( )百万ドル					
②	保険の適用地域	<input type="checkbox"/>	日本を除く全世界			<input type="checkbox"/>	日本・米国・カナダを除く全世界				
③	リコール補償の支払限度額 (免責金額：1千ドル)	<input type="checkbox"/>	5万ドル	<input type="checkbox"/>	10万ドル	<input type="checkbox"/>	30万ドル	<input type="checkbox"/>	50万ドル	<input type="checkbox"/>	100万ドル
④	不良完成品損害に関する内枠 サブリミット設定特約条項	<input type="checkbox"/>	する			<input type="checkbox"/>	しない				
		支払限度額（1事故） ( )万ドル									
⑤	追加被保険者特約 (国内関連会社・子会社等を補償 の対象に含める場合)	<input type="checkbox"/>	補償対象者に含める			<input type="checkbox"/>	補償対象者に含めない				
		<input type="checkbox"/>	【国内販売会社数】	社	【国内販売会社数】	社	【国内製造会社数】	社	【国内製造会社数】	社	
⑥	求償権不行使特約のセット	<input type="checkbox"/>	する			<input type="checkbox"/>	しない				
		<input type="checkbox"/>	【国内外販売会社数】	社	【国内外販売会社数】	社	【国内外製造会社数】	社	【国内外製造会社数】	社	
⑦	サイバーインシデント 損害担保特約条項	<input type="checkbox"/>	する			※サイバー攻撃危険免責特約条項が自動セットのため、外したい場合付帯が必要です。					

## 3. 損害賠償請求事案

(1) 過去10年間に、本保険の対象となる製品に起因して、日本国内または国外において、対人事故または対物事故(以下「PL事故」といいます。)を理由とする損害賠償請求を受けたことがありますか？また、将来、そのような損害賠償請求を受けるおそれのある事案が発生していますか？

はい  いいえ

「はい」の場合は、内容を下表によりご申告ください。損害賠償請求に発展する可能性のある事案については、判明している内容をご記入ください。下表に記入しきれない場合は、該当事項を記入した別紙を添付してください。

発生時期:	年 月
発生場所および発生状況と損害の概要:	発生場所: 発生状況と損害の概要
PL事故の状況:	<input type="checkbox"/> 勝訴 <input type="checkbox"/> 敗訴 <input type="checkbox"/> 係争中 <input type="checkbox"/> 示談済 <input type="checkbox"/> 裁判外で交渉中 賠償金の額: 争訟費用の額:

(2) 過去10年間に、本保険の対象となる製品について、日本国内または国外において、製品の回収を実施したことがありますか？また、将来、製品の回収が実施されるおそれのある事案が発生していますか？

はい  いいえ

「はい」の場合は、内容を下表によりご申告ください。製品の回収に発展する可能性のある事案については、判明している内容をご記入ください。下表に記入しきれない場合は、該当事項を記入した別紙を添付してください。

発生時期:	年 月
発生場所および発生状況と損害の概要:	発生場所: 発生状況と損害の概要
製品の回収に要した費用:	(内訳も把握可能な範囲でご記入ください。)

当センターはお客様から提供いただいた「アンケート兼見積依頼書」記載の個人情報を東京海上日動火災保険株式会社より保険業務の委託を受けて行う損害保険およびこれに付帯・関連するサービスの提供等に利用させていただくことがあります。	募集代理店 (當代コード: - )
---	-------------------