年 月 日

# 日本舶用工業会団体PL保険 保険料算出依頼書

連 絡 先

〒105－0 0 0 1　　東京都港区虎ノ門１－13－3　（虎ノ門東洋共同ビル５F）

一般社団法人 日本舶用工業会業務部 **FAX ：　　　　（ 0 3 ）　　3591－2 2 0 6** TE L ：　　（ 0 3 ）　　3502－ 2 0 4 1

|  |  |
| --- | --- |
| 住 所 | 〒 |
| 会 社 名 |  |
| 会社名(英語表記) |  |
| 担 当 部 署 |  | 担 当 者 名 |  |
| 電 話 番 号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| E－mail  |  |

年間舶用品売上高（直近会計年度）（注）売上高は千円単位でご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 国内売上高※ | 輸出売上高※ | 総 | 合 | 計 |
| 合計 | 千円・税込 | 合計 | 千円・税込 | 合計 | 千円・税込 |

※「国内売上高」とは、**国内造船所に納入された貴社製品全てが対象**となります。以前は、国内造船所 へ納入され、外国籍船舶（輸出）に搭載されたものは「間接輸出」として「輸出売上高」としてご 申告いただいておりましたが､「間接輸出」は「国内売上高」としてご申告ください。

※舶用製品の修理・メンテナンス業務による売上高を含めてご申告ください。

※ご申告いただいた売上高が事実と相違する場合には、保険金をお支払いできないことがありますので、 ご注意ください。

# 加入希望タイプ

（いずれかに○印を付けてください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ａタイプ　1億円 | Ｂタイプ　3億円 | Ｃタイプ　5億円 | Ｄタイプ　8億円 |

# ｢使用不能損害に関する賠償責任」への加入希望

（いずれかに○印を付けてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 「5,000万円プラン」へ加入 | 「1億円プラン」へ加入 | 加入を希望しない |

# 「契約責任補償」への加入希望

（いずれかに○印を付けてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 加入を希望する | 加入を希望しない |

上記に基づいて保険料算出のご依頼を申し上げますので、ご回答をお願いします。