

※FAXにて送付願います。

年 月 日

(株)自動車部品会館
窓口 行

FAX 03-3447-5372

(TEL 03-5422-6351)

団体国内P L保険「保険料見積依頼書」

- 貴社連絡先ご担当者をご報告ください。

所在地	
会社名	
代表者名	
担当部署名	
担当者名	(役職)
e-mail	
電話番号	
FAX番号	

- 貴社で団体加入予定の品目とその年間売上高(把握可能な最近の決算年度過去一年)をご記入ください。

(自動車関連部品のみ場合は①のみ記入
自動車関連部品に加えて、その他も加入予定の場合は①②両方記入)

オプション特約の中途付帯のみの場合、ご記入は不要です。

	製品種類名	把握可能な最近の過去一年売上高(千円)	本保険対象外納入先
① 自動車関連 部 品		※内部資料と一致した数値 (千円未満切捨て) 千円	
② 上記以外		 千円	

- 保険料見積希望加入タイプ(オプションの中途付帯のみの場合、既に付帯されているオプションを含め)すべてのオプションに○をお付けください。

基本契約	<input type="radio"/> Aタイプ	<input type="radio"/> Bタイプ	<input type="radio"/> Cタイプ
オプション特約	<input type="radio"/> 追加被保険者	<input type="radio"/> 被害者 治療費等補償	<input type="radio"/> 間接輸出 生産物補償

- 追加被保険者特約を選択される場合

追加被保険者(関連企業等)で製造する売上高加入予定品目の売上高 %
(算出方法は8ページをご参照ください。)

※保険料見積依頼書の記載内容については間違いがないか必ずご確認ください。