

賠償責任保険制度にご加入をご検討いただける場合は、5/21（金）までに  
ジェイアンドエス保険サービスまでこの見積依頼書をメールまたはFAXをお願いします。

メール：m-omata@jands-hoken.co.jp / FAX：03-3249-2898

※ご記入頂いた内容をもとに、お見積をご案内させていただきます。

※保険料の請求書の発行は致しませんので、予めご了承ください。

2021年 月 日

保険代理店 ジェイアンドエス保険サービス株式会社 男全（おまた） 行

## 一般社団法人日本釣用品工業会【賠償責任保険制度】 見積依頼書

下記のとおり、賠償責任保険の見積を依頼します。

会社名	
代表者名	
ご住所	
ご担当者様の部署・役職・ご芳名	
電話番号	
Eメールアドレス	
FAX番号	

1. 【生産物賠償責任保険】 1事故・保険期間中支払限度額を次の中からお選びください。

身体障害・財物損壊共通

( ) イ. 5,000万円 ( ) ロ. 1億円 ( ) ハ. 2億円 ( ) ニ. 3億円

2. 【リコール費用補償特約】(オプション①) (3. 売上高にて保険料を算出いたします)

( ) A. 100万円 ( ) B. 200万円 ( ) 付帯しない

3. 昨年度年間売上高（国内向けの釣用品だけの売上高をご記入ください。）★千円単位まで詳細にご記入ください。

千円

※別紙対象製品一覧を参照願います。記載のない製品につきましては当賠償責任保険では引受を行うことができないため、別途代理店ジェイアンドエス保険サービス(株) 電話 03-3668-1279までお問合せ願います。

4. 追加被保険者がある場合は、会社名をご記入  
ください。

5. 加入をご検討される場合のみご記入ください。

【施設所有（管理）者賠償責任保険（オプション②）】★製造業の場合、賃金（人件費）は千円単位（例：24,210千円）まで、  
販売業の場合、面積は正確な数値（例：134.65㎡）をご記入ください。

( ) 付帯する（5,000万円）⇒ ( ) 製造業の場合：1年間の賃金（人件費）をご記入ください。

( ) 販売業の場合：店舗面積をご記入ください。

( ) 付帯しない

千円

㎡

6. 他の保険契約及び事故歴

この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等がある場合は、下欄にご記入ください。記入がない場合は「なし」となります。

保険会社		保険種類		支払限度額	
過去3年間における事故歴		あり	ありの場合 ⇒ 回		

7. 照会事項

以上