



必要事項をご記入の上、弊社までご送付ください。無料にてお見積り致します。

Fax: 020-7847-8601 E-mail: japanaccounts@jeib.co.uk

1. Insured Information

Name (担当者お名前)			
Address (ご住所)			
Company Name (会社名)		Post Code	
TEL (お電話番号)		FAX	
E-mail		Business (事業内容)	
Current Ins. Co. (現行の保険会社名及び保険料)		Expiry Date (満期日)	

2. Insurance information **コラム D の雇用者賠償責任が強制保険となります

A. Buildings (建物保険金額) ** 賃貸の場合は必要ありません	£
B. Insured amount as a tenant (テナントとしての保険金額)	
1) Machinery, Office Furniture and All Other like Contents (什器備品, オフィス家具等)	£
2) Tenants Improvements and decoration (造作及び装飾)	£
3) Stock and Materials (商品ストック)	£
4) Loss of Rent (家賃補償)	£ (12 month)
5) Guests Property (お客様お預かり品)	£
C. Loss of Revenue (売上損失保険)	£ (12 month)
D. Employers Liability (雇用者賠償責任保険)	£ 10,000,000
E. Public / Products Liability (第三者賠償責任保険)	£ 2,000,000 OR £ 5,000,000
F. Product Liability (生産物賠償責任保険)	£ 2,000,000 OR £ 5,000,000
G. Money (現金) **事務所内における現金保険	£
I. Desktop computers (デスクトップコンピューター)	£
J. Laptop computers (ラップトップコンピューター)	£
K. Personal Accident (普通傷害保険)	※ Yes / No
L. Business Travel (出張旅行保険)	※ Yes / No
M. Goods in Transit (輸送保険)	※ Yes / No

N. All Risk (Cameras/Digital Cameras) (オールリスク：カメラ等)	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
Annual cash carryings (年間現金輸送額)	£
Total amount of wages (年間給与合計額)	Management £ Others £
Number of employees (従業員数)	Management _____ Others _____
Revenue (年間売上高)	£
Claim history for last 3 years (過去3年間の保険請求履歴)	Yes / No
If "Yes" : Date (事故日)	
: Claimed amount (保険請求額)	£
: Details of the claims (事故の詳細)	

※ : If "Yes", See attached page showing details
(Yesの場合は備考欄にご記入ください)

Personal Accident (普通傷害保険) (Yes / No)

Insured Persons: All Employees	Sum Insured : £10,000 / £50,000 / £100,000 / £200,000 «一人当たりの最高補償金額»
Operating Time: 24 Hours	
Geographical Limit: Worldwide	

Business Travel (出張旅行保険) (Yes / No)

Insured Persons: _____ Geographical Limit: Worldwide	A. Medical and other Expenses
	B. Baggage and Personal Effects
	C. Loss of Deposit
	D. Money/Travellers Cheques
	E. Personal Liability

Estimated Travel Pattern:	Destination	Number of Trips	Average Duration
	Europe	_____	_____
	USA/Canada	_____	_____
	Rest of World	_____	_____

Goods in Transit (輸送保険) (Yes / No)

Item 1: Limit of Indemnity any one package	£
Item 2: Limit of Indemnity any one vehicle	£
Item 3: Limit of Indemnity being the maximum sum payable for claims arising out of any one cause	£

Estimated Annual Sending: £ _____



備考欄：（クレーム履歴・又はその他必要な保険がございましたら、内容をご記入下さい）