

I . 検査事業者賠償責任保険 見積り依頼票

検査事業者賠償責任保険に関し、下記条件での保険料見積りを希望します。

フリガナ (住所)〒 (会社名) フリガナ (代表者役職・氏名)	
(担当部署) フリガナ (担当者役職・氏名) (メールアドレス) (電話番号) (FAX 番号)	

ご希望のタイプ・免責金額・縮小支払割合に○印をお願いします。(複数可)

	タイプ			
	A	B	C	D
(賠償損害)支払限度額	3億円	2億円	5,000万円	3,000万円
免責金額		10万円	0円	
縮小支払割合		90%	95%	
先行行為補償		無	有	

認定・認証(該当部分に○印)

項目	全事業所	一部事業所	該当なし
ISO/IEC17025 の認定を取得している	○	○	○
ISO9001 の認証を取得している	○	○	○

「見積り依頼票」「告知事項申告書(別紙含)」「売上高がわかるお客さまの内部資料」3点をご提出ください。

<見積り連絡票>三井住友海上火災保険株式会社

パターン	売上高(千円)	一時払保険料(円)	分割12回払保険料(円)
A/B/C/D			
A/B/C/D			
A/B/C/D			