

コンディション・レポート

NO・1

日本外洋ヨットオーナーズクラブ（CCOJ）団体ヨット保険は、CCOJ正会員のみが加入できる保険です。クラブ主旨にご賛同いただきご加入いただきますようお願いいたします。

この申告用紙は、艇保険の料率算出、引受条件を決定するうえで重要なものです。

尚、クラブ加入後でも、保険のお引受をお断りする場合もございますのであらかじめご了承ください。

日本外洋ヨットオーナーズクラブ	<input type="checkbox"/> 加入済み	<input type="checkbox"/> 今回同時加入
-----------------	-------------------------------	---------------------------------

ご記入者 印

※ ご記入者が、加入者代理人の場合	平日10時～18時 連絡先	
	E-mail	

○ 加入者についての質問（船体所有者or代表者）

フリガナ			
住 所	〒		
フリガナ			
名 前		E-mail	
T E L		F A X	
オーナー歴	年	ヨット歴	年

※ 平日 10:00～18:00の連絡先/携帯番号

小型船舶操縦免許証	<input type="checkbox"/> 1級	<input type="checkbox"/> 2級	その他（ ）
所 有 形 態	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 共同（ ）		

○ 加入艇についての質問

フリガナ		エンジン	<input type="checkbox"/> インポート	<input type="checkbox"/> アウトポート	
艇 名			メーカー/タイプ		
艇 種		船舶番号	P S		
建造年月	年 月 <input type="checkbox"/> (不明)	購 入 先	<input type="checkbox"/> (個人)		
購入年月	年 月	購入価格	万円		
年 式	年	全 長	m	定 員	名

○ 加入艇のコンディションについての質問 1～5 数字が大きいほど良好とします

ハ	ル	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	船	底	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
マ	ス	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	ラ	ダ	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
リ	ギ	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	キ	ー	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
デ	ッ	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	パ	ルビット / スタジョン	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

過去3年間の修理箇所	
------------	--

○ 装備についての質問

ファラー 装置	<input type="checkbox"/> ジブ <input type="checkbox"/> メイン <input type="checkbox"/> 無	G P S	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
ランニングバックステイ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	その他装備	

○ 保管状況についての質問	
保管場所名称	
保管方法	<input type="checkbox"/> 陸上保管 / <input type="checkbox"/> 海上繫留 (<input type="checkbox"/> ポンツーン <input type="checkbox"/> アンカー) その他 ()
保管契約等を締結し、艇保管料を支払っている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
保管場所には、管理事務所があり、管理人が駐在している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
保管場所は、自由に侵入できないよう侵入防止策が講じられている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
保管場所は、警備契約締結をしている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

○ 特別割引装備についての質問 (安全装備割引 各5% 船体保険料のみ適用)			
VHF無線	<input type="checkbox"/> 国際 <input type="checkbox"/> マリン <input type="checkbox"/> 無	B A N	<input type="checkbox"/> 加入済み <input type="checkbox"/> 加入予定 <input type="checkbox"/> 未加入

○ (財) 日本セーリング連盟艇登録についての質問 (安全装備割引 10% 船体保険料のみ適用)		
艇登録	<input type="checkbox"/> 加入済み <input type="checkbox"/> 加入予定 <input type="checkbox"/> 未加入	セールN 0

※ 安全装備割引は全てを満たしても、10%割引が限度です。
※ JSAF艇登録、B A N (ホートレジャーサービス) は毎年更新が必要です。

○ 希望の保険内容	
保険期間	2012年 月 日 ~ 2013年 4 月 1 日
船体保険金額	船体【 】万円 ※1自己負担金 (免責額)
	マスト【 】万円 ※2自己負担金 (免責額)
風水害危険担保特約付き	セール【 】万円 ※3自己負担金 (免責額)
	エンジン【 】万円 ※4自己負担金 (免責額)
	計【 】万円
※1 ①前年無事故艇：1回目5万・2回目10万円 ②新規契約艇：1回目10万円・2回目15万 ③前年事故有艇：1回目15万円・2回目20万円 ④レース中事故：15万円 (全共通) ※2 /マスト単体事故：20万円 (全共通) ※3 /セール単体事故：5万円 (全共通) ※4 /免責1に同じ	
賠償責任保険	自己負担額 無
対人・対物 共通/一事故	<input type="checkbox"/> 1億円 <input type="checkbox"/> 3億円 <input type="checkbox"/> 5億円
搭乗者傷害保険	普通条件 / 死亡・後遺症のみ
<input type="checkbox"/> 1名 1,000万円	500万/500万 医療日額 5,000円×180日限度 希望搭乗者数 () 名
<input type="checkbox"/> 1名 2,000万円	500万/1500万 医療日額 5,000円×180日限度 希望搭乗者数 () 名
<input type="checkbox"/> 1名 3,000万円	1000万/2000万 医療日額10,000円×180日限度 希望搭乗者数 () 名
<input type="checkbox"/> 1名 5,000万円	1000万/4000万 医療日額10,000円×180日限度 希望搭乗者数 () 名
(搭乗者傷害危険補償の1事故保険金額は5億円を限度とします。)	
捜索救助費用	<input type="checkbox"/> 200万円

保険加入時・必要書類 ●船舶検査証書 (表裏) / 検査手帳 (表裏) 各コピー
取扱代理店 株式会社 ピー・アール・エフ セイル・オン事業部 担当 池田
TEL 03-3266-0764 FAX 03-5225-2088
引受保険会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 新宿支店 新宿第一支社
TEL 03-5371-6551 FAX 03-5371-6550
当社及び引受保険会社は取得した個人情報を保険契約の履行 (ご契約・お支払) 各種サービスの提供のために利用し、法令により認められた場合を除き当該目的以外には利用いたしません。

