

コンディション・レポート

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。

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

○ 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		E-mail	
名前		F A X	
T E L		ヨット歴	年
オーナー歴	年		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 メーカー/タイプ
艇名			P S
艇種		船舶番号	
ホームポート		繫留方法	陸置 / 海上繫留 (ホヅーン・アンカー)
年式	年	全長	m 定員 名

○ 希望の保険内容	
保険期間	2012年 月 日 ~ 2013年 4月 1日
賠償責任保険	自己負担額 5万円
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

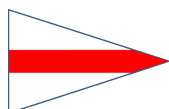
保険加入時・必要書類

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。



日本外洋ヨットオーナーズクラブ

Cruising Club of Japan

2012年1月承認 (GA11C163577)