ドローン保険見積もり依頼シート

　　　　　　　　　　　　〈施設賠償責任保険加入希望必須項目〉

　　　　　　　　　　　　　　＊下記項目を入力し、[h.yasuda@echo-hoken.com](mailto:h.yasuda@echo-hoken.com)　宛に送付してください。

1. お客様の情報
   1. 会社名または事業主名

ここをクリックしてテキストを入力してください。

* 1. ご担当者名

　　ここをクリックしてテキストを入力してください。

* 1. フリガナ

　　ここをクリックしてテキストを入力してください。

* 1. 電話番号

ここをクリックしてテキストを入力してください。

* 1. 所在地（保険証券が届く住所）

ここをクリックしてテキストを入力してください。

* 1. メールアドレス

ここをクリックしてテキストを入力してください。

* 1. ドローンの使用用途

ここをクリックしてテキストを入力してください。

* 1. ドローンの総重量150Kg未満ですか？

〈動産総合保険ご加入希望者必須事項（機体保障）〉

1. ドローンの情報
   1. 製造者名（ＤＪＩ、Ｐarrot、エンルート等）

　　ここをクリックしてテキストを入力してください。

* 1. ドローンシリアルNo（機体番号）

ここをクリックしてテキストを入力してください。

* 1. ドローン購入金額

ここをクリックしてテキストを入力してください。

* 1. 購入年月

　　 　ここをクリックしてテキストを入力してください。

1. 補償開始希望日（保険始期日）

　　ここをクリックしてテキストを入力してください。

　　＊本日より10日以上先の希望日を入力してください。

**プライバシーポリシー**

　当社は、個人情報の保護に関する法律を遵守して、個人情報並びに法人情報を適正に取り扱いとともに、安全管理について適正さ措置を講じております。したがいまして取得したお客さまの個人情報並びに法人情報は保険会社より保険募集業務の委託を受けて、当該業務の遂行に必要な範囲で利用します。それ以外の他の目的に利用することはありません。