

「食品産業PL共済」加入申込票

新規用

ご加入時の確認事項:下記(4)の加入資格を有することを確認し、本共済の趣旨/内容を理解の上、以下のとおり加入申込みをします。  
また、パンフレット記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容について、同意いたします。

★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらの表示と事実が異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご加入を解除することがあります。ご加入後に☆が付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合は、遅滞なく取扱代理店または引受保険会社にご連絡いただく義務があります。ご連絡がない場合は、ご加入を解除し、保険金をお支払できないことがありますのでご注意ください。

(1) 加入(中途)申込年月日	年 月 日	センター使用欄	本年度の加入者番号〔 〕						
(2) 加入区分	新規1年加入(7月1日午後4時補償開始)	新規中途加入							
(3) 加入者	住所 (フリガナ) (漢字)								
	☆加入者名 (記名被保険者名) (フリガナ) (漢字)		印 ご加入時の確認事項同意印兼用						
	連絡先 部署名〔 〕 担当者名〔 〕 TEL. FAX. Eメール.								
(4) 加入資格 (○印)	<input type="radio"/> 食品産業センターの会員である団体の会員及び会員団体の構成員 ⇨団体名〔 〕 <input type="radio"/> 全国食品産業協議会連合会に所属する地方食品産業協議会の会員及び会員団体の構成員 ⇨都道府県名〔 〕 <input type="radio"/> 自らが食品産業センターの法人会員である企業(事業者)								
(5) 加入期間	年 月 1 日 午前・午後 時から 2024年7月1日午後4時まで								
(6) 加入タイプ	タイプ名	Aタイプ	Bタイプ	Cタイプ	Dタイプ	Eタイプ	Sタイプ	その他	
	対人	1名	5,000万円	1億円	1億円	1億円	1億円	2億円	
		1事故・期間中	1億円	1億円	3億円	5億円	10億円	10億円	
		免責金額	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
	対物	対人事故再発防止対策共済金	対人賠償責任保険金×10%(1,000万円限度)						
		1事故・期間中	100万円	200万円	300万円	500万円	1,000万円	1,000万円	
		不良完成品・不良製造加工品(1事故・期間中)	100万円	200万円	300万円	500万円	1,000万円	1,000万円	
		生産物自体の損壊(1事故・期間中)	100万円	200万円	300万円	500万円	1,000万円	1,000万円	
		免責金額	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
	対物事故再発防止対策共済金	対物賠償責任保険金×10%(100万円限度)							
初期対応費用(免責なし)	10万円	20万円	30万円	50万円	100万円	100万円			
訴訟対応費用(免責なし)	10万円	20万円	30万円	50万円	100万円	100万円			
(7) ☆補償対象とする生産物	具体的にご記入下さい。 別紙で資料をご添付頂いても結構です。								
(8) ☆年間売上高	リスク区分コード	対象製品			年間売上高(千円)				
			十億	百万					
	1	農林畜水産業、農林畜水産食品製造						千円	
	2	肉、魚等練り製品製造						千円	
	3	缶詰・びん詰め食品(除く乳製品、菓子、飲料)製造						千円	
	4	調味料(除く単体調味料、塩類、糖類)製造						千円	
	12	単体調味料、単純抽出物、油脂、塩類、糖類、澱粉等製造						千円	
	5	弁当、惣菜、給食、料理品製造のみ(除く製造及び小売)						千円	
	17	弁当、惣菜、仕出し、給食、料理品製造及び小売						千円	
	6	乳製品製造						千円	
	7	冷凍・レトルト・インスタント食品製造						千円	
	8	パン、菓子類製造のみ(除く製造及び小売)						千円	
	14	パン、菓子類製造及び小売						千円	
	9	びん入り発泡飲料製造						千円	
	10	びん入り(除く発泡)飲料製造						千円	
	11	飲料(除くびん入り)製造						千円	
	13	その他の食品(他に分類されない食品)製造						千円	
15	食料、飲料品等販売のみ						千円		
16	飲食店						千円		
	その他食品以外(具体的にご記入ください)						千円		
	合計						千円		
(9) 掛金	掛金合計 円		内訳 P L 共済掛金 円		損害保険料 円				
(10) 掛金振込予定日	年 月 日								
(11) ★契約中の他のPL保険	他の同種の保険契約または共済契約がありますか。 いいえ はい		「はい」の場合は、具体的に記載して下さい。		会社名(共済名)	満期日			
					保険・共済の種類	支払限度額			
(12) ★PLの事故歴(過去5年以内)	本共済(保険)で補償の対象となる危険について、過去5年以内に損害賠償請求を受けたことがありますか。(過去に本共済(保険)で既に告知頂いたものを除きます。)		いいえ はい		内容(具体的に)				
					「はい」の場合は、具体的に記載して下さい。				
(13) 既に発生している(未解決)事故	本共済(保険)で補償の対象となる危険について、将来損害賠償請求を受ける恐れがある事実が既に発生していることを知っていますか。(過去に本共済(保険)で既に告知頂いたものを除きます。)		いいえ はい		内容(具体的に)				
					「はい」の場合は、具体的に記載して下さい。				
(14) 品質管理体制	最も売上高が高い製品・商品について、次のいずれかの認証・プログラムを取得・導入していますか。ご加入時点で有効なものに○をして下さい。			<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> なし					
				<input type="radio"/> ISO9001 <input type="radio"/> ISO22000 <input type="radio"/> AIB <input type="radio"/> FSSC22000 <input type="radio"/> GFSI*1					

\*1: GFSIとは、GFS-C、BRC、CANADA GAP、FSSC22000、Global Aquaculture Alliance、Global Gap、GRMS、IFS、SQFを指します。