

食品産業 PL 共済
見積依頼書 兼 告知事項申告書

《記入上のご注意》

下記の1～5全ての各項目にご記入いただき、そのまま FAX またはメール送付願います。

本書は、一般財団法人 食品産業セクターの PL 共済およびその PL 共済とセットで販売している損害保険会社の賠償責任保険普通保険約款第6条(告知義務)に規定する「保険契約申込書その他の書類」の一部に該当しますので、各項目のご記入は正確にお願いいたします。☆が付けられた事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらの項目のご申告内容に事実と異なる記載がある場合は、ご契約を解除し、解除前に発生した事故について共済金・保険金をお支払いできないとかがありますのでご注意ください。☆加入後に☆印の付された項目のご申告内容に変更が生じる場合、遅滞なく、書面により一般財団法人 食品産業セクターにご連絡ください。ご連絡がない場合には、保険契約を解除し、共済金・保険金をお支払いできないとがありますのでご注意ください。

一般財団法人 食品産業セクター および 引渡保険会社 宛

1. 対象とする生産物、食品をご記入ください。(具体的に記入ください)

☆2. 対象とする製品の種類(該当する製品群に○印をし、年間売上高をご記入ください)

対象製品群 (約款に○)	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、単体抽出物、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・リトル・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(異例にご記入ください)		千円
合計				千円

※前年度の年間売上高が記載された決算書等の公表資料・客観的資料を併せてご提出ください。
ご提出頂けない場合は、本申告書を代わりに致します。

当社は、お客様からいただいた「見積依頼書 兼 告知事項申告書」記載の個人情報を当社の営む食品産業セクター関連業務に関する商品およびこれに付帯・関連するサービスの提供等、ならびに取引保険会社より保険業務の委託を受けて行う貴社の損害保険およびこれに付帯・関連するサービスの提供等に利用させていただくことがあります。

03(6261)7967
pl-gyumcenter@shokusan.or.jp

3. 掛金試算希望タイプ(複数選択可)

なるべく「A～S タイプ」から選択してください。他でご契約との関係などの理由でやむを得ない場合に「その他タイプ」をご用意します。
ただし、ご希望いただいた補償額等の組み合わせが規定上、できない場合もありますのであらかじめご承知おください。

タイプ名(○をしてください)		Aタイプ	Bタイプ	Nタイプ	Sタイプ	その他
対人	1名	5,000万円	1億円	1億円	2億円	
	1請求・期間中	1億円	1億円	3億円	10億円	
	免責金額	なし	なし	なし	なし	
	対人事故再発 防止対価共済金	対人賠償保険金×10%(1,000万円限度)				
対物	1請求・期間中	100万円	200万円	500万円	1,000万円	
	不良完成品・不良製造加工品 (1請求・期間中)	100万円	200万円	500万円	1,000万円	
	生産物自体の損壊 (1請求・期間中)	100万円	200万円	500万円	1,000万円	
	免責金額	なし	なし	なし	なし	
対物事故再発 防止対価共済金		対物賠償保険金×10%(100万円限度)				
初期対応費用	1事故	10万円	20万円	30万円	100万円	
	免責金額	なし	なし	なし	なし	
訴訟対応費用	1事故	10万円	20万円	30万円	100万円	
	免責金額	なし	なし	なし	なし	

☆4. 品質管理体制(ここに記載いただいた内容をもとに掛金および損害保険料の割引を行います)

				承認日(認証日)			認定等	
最も売上高が高い製品・商品(USク区分単位)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? ご加入日時点で有効なものに○をしてください。	ISO9001、ISO22000、AIB(フードセーフティ指導システム)、FSSC22000等(ご不明の場合はお問い合わせください。)	☐	年	月	日	ISO22000		
		☐	年	月	日	ISO9001		
		☐	年	月	日	FSSC22000		
		☐	年	月	日			

5. 加入資格の確認 (○印)

- ☐ 食品産業セク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 ()
- ☐ 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 ()
- ☐ 自らが食品産業セクターの法人会員である企業 (事業者)

上記の申告事項は事実と相違ありません。

貴社名 (被保険者)			
貴社所在地			
電 話	FAX		
Eメールアドレス			
ご氏名	Ⓐ	役職名	