

会社使用欄	部課名・ｺｰﾄﾞ	()
	代理店名・ｺｰﾄﾞ	()

平成 年 月 日

公益社団法人日本食品衛生協会（共済部） 経由

FAX:03-3403-2734
 TEL:03-3403-2115
 〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1 6F

三井住友海上火災保険株式会社（広域法人部営業第一課） 御中

あんしんリコール君（生産物品質保険） 見積依頼書

ご住所 貴社名 電話番号 FAX 番号	〒
ご担当者名（役職）	
賠償共済加入者 NO. ※あんしんフード君ご加入の場合は （ ）内に○印ください	()
賠償共済 「休業補償特約」加入の有無	(どちらかに○印ください) 有 無

「生産物品質保険申告書（食協用）」および「会社案内」を添えて見積もり依頼を行います。

見積り依頼内容	プラン	コース	オプション
見積り (プランから一つお選び頂き、○印してください。)	() A 型 () B 型	() コース① (支払限度額 1,000 万円) () コース② (支払限度額 2,000 万円) () コース③ (支払限度額 3,000 万円) () コース④ (支払限度額 4,000 万円)	海外汚染 () 金券購入費用 () ※金券購入費用はB型のみご選択頂けます。

【注意】 総合食品賠償共済（あんしんフード君）に未加入の場合は、**コース①のみ**ご選択頂けます。
 ※自己負担額（免責金額、縮小支払割合）、約定補償期間、支払限度期間、認定期間については、パンフレットにてご確認ください。

<ご注意>

- 保険契約成立の場合、別添「生産物品質保険告知事項申告書（日本食品衛生協会会員用）」は告知書として、「生産物品質保険（食協会員用）加入申込票兼委任状」（お見積と併せてお渡します）とともに、保険証券（保険契約者となる（公社）日本食品衛生協会が保管）に添付されます。
- 告知書の内容が事実と相違した場合は、保険金をお支払いできない場合がありますので、すべての項目について正確にご記入願います。
- 別添「生産物品質保険告知事項申告書（日本食品衛生協会会員用）」に必ずご記名・ご捺印をお願いします。

生産物品質保険告知事項申告書(日本食品衛生協会会員用)

三井住友海上火災保険株式会社 宛

- <ご注意>
 - 保険契約が成立した場合、本申告書は、告知書として保険証券に添付されます。
 - 申告書には事実を正確に回答(記入)ください。※印の項目は危険に関する重要な事項であり、ご回答内容が事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認ください。
 - ★印の項目は大切な項目です。訂正する場合は被保険者または被保険者の訂正印 (または訂正署名) をお願いします。
 - ご契約の際には、本申告書に必ず保険契約者または被保険者の記名・押印 (または署名) をお願いします。
 - 保険の対象とする生産物には、飼料および肥料は含みません。

1. 会社名

2. 本店所在地・従業員数		従業員数	名
〒			

3. 事業内容

業態	小売業	%	卸売業	%	製造業	%	原料供給者	%	その他	%
----	-----	---	-----	---	-----	---	-------	---	-----	---

★※ 4. 直近2か年の各会計年度の国内総売上高および営業利益 (単位: 百万円)

会計年度	国内総売上高		経常費		国内売上に対する営業利益	
	年	月	年	月	年	月
年						
年						

★※ 5. 保険の対象製品 (単位: 百万円)

商品名	商品内容	直近2か年の各会計年度の国内総売上高	
		年	月

★※ 6. 対象製品の製造地域の比率

	製造地域		
	製造地域	製造地域	
日本国内	%	欧州(イギリス以外)	%
アメリカ	%	豪州	%
イギリス	%	アジア(中国以外)	%
中国	%	その他	%

★※ 7. 対象製品の販売レートの概要を記入してください。

★※ 8. 製品の平均在庫期間 (割合は合計で100%になるよう記入してください。)

1週間以内	%	1週間~1か月	%
1か月~6か月	%	6か月超	%

★※ 9. 製品には、製造時期が分かるようなロット番号が表示されていますか。

はい	⇒	はいの場合	%	シフト毎	%
いいえ		その割合	%	その他 ()	%
		日毎~6か月			

★※ 10. 製品がリコーされる場合、個別のロットの原材料供給元および製品仕入先が把握できますか。

はい いいえ

★※ 11. すべての出荷記録が保存されていますか。

はい ⇒ (はいの場合: 出荷記録の保存期間を記入してください。)

いいえ

年

★※ 12. 原料検査・出荷検査をしていますか。いずれかに○印をつけてください。

両方実施している

いずれかを実施している

実施していない

★※ 13. 消費者の製品クレームを取扱う専門の社内組織はありますか。

はい いいえ

(いいえの場合: 理由を記入してください。)

はいの場合、そのクレーム記録は保存されていますか。

はい ⇒ はい いいえ

いいえ ⇒ はい いいえ

はいの場合: 引受のため写しを添付いただくことは可能ですか。

★※ 14. どのような包装を使用していますか。

瓶・缶	%	ペットボトル	%	シュリンク包装	%	ピロー包装	%
真空包装	%	ガス充填包装	%	その他 ()			

★※ 15. ISO9000 シリーズ、HACCP など品質管理の認証を取得していますか。

取得している場合はその内容 (いずれかにチェックしてください。*複数選択可)

はい ⇒ ISO9000 ISO22000 HACCP SQF () その他 ()

いいえ ⇒

告知書 証券 (変更確認書) 添付要

※16. 下記の制度を文書で定めていますか。定めている場合は、これらの文書を保管を保管している役職名を列記していただくと共に、写を添付願います。

(1) 事故対策規定	はい いいえ	⇒ (はいの場合：保管役職名を記入してください。※複数名記入可)	最近の見直し時期 年 月
(2) リコール計画	はい いいえ	⇒ (はいの場合：保管役職名を記入してください。※複数名記入可)	最近の見直し時期 年 月
(3) 事故時の広報計画	はい いいえ	⇒ (はいの場合：保管役職名を記入してください。※複数名記入可)	最近の見直し時期 年 月
(4) 品質管理ガイドライン	はい いいえ	⇒ (はいの場合：保管役職名を記入してください。※複数名記入可)	最近の見直し時期 年 月

★※17. 過去10年間にリコールを行ったことがありますか。

はい いいえ	⇒ (はいの場合：その件数を記入してください。)	件
-----------	-----------------------------	---

はいの場合は、その詳細を次の情報を含み別紙に記入の上添付ください。
 ■製品名 ■回収の理由 ■回収に取り掛かった日 ■回収にかかった費用 ■回収方法
 ■回収にかかった費用以外の損失概算額 (利益の喪失を含む)

★※18. 過去10年間に製造物責任のクレームを受けたことがありますか。

はい いいえ	⇒ (はいの場合：その詳細を次の情報を含み別紙に記入の上添付ください。 ■製品名 ■クレームの内容 ■同じ製品によるクレームの件数
-----------	---

★※19. この保険で補償される事故の発生につながる状況、事実、事情で、現在実際に把握しているものがありますか。

はい いいえ	⇒ (はいの場合：その詳細を下記に記入してください。 *記載した事故およびその事故と原因を同一とする事故については保険の対象となりません。)
-----------	--

★※20. この保険の保険始期日において有効な総合食品賠償共済 (あんしんフード君) (初期対応費用補償)に加入されていますか。

はい いいえ	⇒ (はいの場合：総合食品賠償共済 (あんしんフード君) の加入者番号を記入ください。 加入者番号：)
-----------	---

はいの場合は、総合食品賠償共済 (あんしんフード君)の加入者証 (写) を契約時に添付ください。

上記のとおり相違ありません。
 記入日 年 月 日
 保険契約者または被保険者名

添付資料：次の資料を本申告書に添付いただくようお願い致します。
 ① 貴社の会社案内および直近の会計年度の有価証券報告書 (写)
 ② 保険対象製品の製品カタログ
 ③ 事故対策規定や品質管理ガイドライン等 (写)

この保険契約に関する個人情報について、当社がこの保険引受の審査および履行等のために利用することに同意のうえ、ご記入ください。ただし、保健医療等のセンシティブ情報 (要配慮個人情報を含む) の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。
 また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先 (保険代理店を含む)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、一般社団法人 日本損害保険協会、他の損害保険会社、再保険会社等 (いずれも海外にあるものを含む) に提供することがあります。詳細については、当社ホームページ (<http://www.ms-ins.com>) をご覧ください。

代理店 (会社) 確認欄	確認者印	担当者印
□資料等の閲覧により、お客さま内部の資料に記載の「数値」と告知書記載の「保険料算出の基礎数値」が一致していることを確認した。 (確認した資料名 (任意):)	印	印
会社 確認欄	部店課支社	代理店・扱者/仲立人