

リコール保険(生産物回収費用保険) ご質問書 兼 告知事項申告書

●証券番号：

●保険期間： 年 月 日 ~ 年 月 日

<記入上のご注意>

弊社のリコール保険契約をお申し込みいただくにあたり、本申告書に所定事項をご記入ください。

本申告書は、普通保険約款第 11 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をお願いいたします。

★または☆が付された事項は、ご契約に関する重要な事項(告知事項)です。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合は、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。

<契約締結後のご注意>

ご契約後に☆が付された事項に内容の変更が生じることが判明した場合は、すみやかにご契約の代理店または弊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、保険金をお支払いできないことがあります。また、変更の内容によってご契約を解除することがあります(新規事業等で売上高の見込額を使用する場合は、「上記の年間売上高」欄については本規定を適用しません)。

1. 対象生産物と売上高

上記の保険契約について、対象とする生産物と保険料算出のための基礎数字を以下のとおり申告します。

☆ 対象とする生産物	
☆ 上記の年間売上高	千円

【申告数字の対象期間】

上記申告数字は下の「会計年度」の実績数字です。

(※)新規事業等で売上高の見込額を使用する場合は、その期間(1年間)をご記入ください。

年 月 日	~	年 月 日
-------	---	-------

お願い

- ①この申告書とともに、年間売上高が確認可能な客観的資料・公表資料を添付いただきますようお願いいたします(新規事業等の場合は、年間売上高の見込額をご申告ください)。
- ②保険料算出のための基礎数字は正しくご申告願います。もし申告数字が誤っていた場合には、後日、保険料の追加請求や返還が必要となる場合や保険金が支払われないまたは削減される場合があります。
- ③申告数字が 100,000 千円のような「丸い数字」の場合には、最近の会計年度等における正確な実績数字を、再度ご確認いただきますようお願いいたします(千円未満を四捨五入し、千円単位で申告してください)。

「上記の年間売上高」の業種・生産物ごとの内訳を下欄に記載してください。

業種	生産物	年間売上高
例：食品製造業	菓子、健康食品等	123,456 千円
例：ペットフード販売業	ペットフード	7,891,011 千円
		千円
		千円
		千円
		千円

(上欄に記載しきれない場合は、別紙にご記載のうえ、添付をお願いいたします。)

★2. 過去10年間の事故歴(リコール・PL事故) (該当する方に○印をご記入ください。)

(1)本保険の対象となる生産物に起因して、過去10年以内に、回収等が実施されたことがありますか。

はい / いいえ → 「はい」の場合は、別紙の「事故概要申告書」に具体的にご記入ください。

(2)ご契約者または被保険者は、本保険の対象となる生産物(それを使用する財物を含みます。)に、回収等の原因となる事故またはそのおそれが生じていることを知っていますか。

はい / いいえ → 「はい」の場合は、別紙の「事故概要申告書」に具体的にご記入ください。

3. 売上高に占める割合 (売上高に占める割合が高い方に○印をご記入ください。)

食品 / 食品以外

4. 品質管理体制

(1)売上高に占める割合が最も高い製品について、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? GFSI 承認規格、ISO9000s、ISO22000s、日本工業規格(JIS)、福祉用具臨床評価認証、玩具安全基準(ST 基準)、SG マーク認定基準、HACCP(総合衛生管理製造過程承認制度(マル総))等	はい・いいえ
(2)衛生検査または消費期限・賞味期限その他の品質保持期限の印字間違い・脱漏チェックの実手順を具体的に定めたマニュアルを作成しており、かつ実施履歴が残されていますか?	はい・いいえ

5. リコール対応体制

(1)リコール時の対応体制を定めた手順書がありますか?	はい・いいえ
(2)東京海上日動リスクコンサルティングのリコール対応体制診断などリスクコンサルティングを受けたことがありますか?	はい・いいえ

6. トレーサビリティ(出荷管理)

(売上高に占める割合が最も高い製品について該当するものに○印をご記入ください。)

製品出荷の単位	出荷日単位 ・ 生産ロット単位 ・ その他()
---------	--------------------------

7. 製品の製造地 (売上高に占める割合が最も高い製品について該当するものに○印をご記入ください。)

製品の製造地	日本国内のみ ・ 日本国外を含む(製造国名 :)
--------	---------------------------

8. 保存期間 (売上高に占める割合が最も高い製品について該当するものに○印をご記入ください。保存期間とは、消費期限、賞味期限、使用期限その他の品質保持期限をいいます。)

保存期間	4週間未満 ・ 2か月未満 ・ 4か月未満 ・ 6か月未満 ・ 6か月以上 ・ 設定しない
------	-----------------------------------------------

【追加申告事項】(上記3. で「食品」を選択した場合に、ご記入ください。)

(1)①過去3年以内における食品衛生監視票の取得有無	① あり ・ なし
②上記①における最新の食品衛生監視票の点数	② 点
(2)保険契約の対象とする食品のパッケージ	むき出し ・ ガラス ・ 真空パック ・ その他

会社名 : (フルネームで自署(法人の場合は記名・押印)をお願いします。)

(被保険者名)

印

(代理店・会社使用欄) 客観的資料・公表資料の添付ができない場合のみ記入します。

この申告書に客観的資料・公表資料が添付できない場合は、その理由を記載します。(該当するものに✓)

守秘性が高いため(保険料算出基礎数字が公表されておらず、客観的資料の開示も守秘性の観点から困難であるため)

その他(具体的に記載:)

(代理店 記名・押印欄)		
確認者	代理店名	募集人氏名(フルネーム)

必ず確認者の署名または記名・押印を行ってください。