

# 生産物賠償責任保険制度加入依頼票

[ご注意]加入依頼票の記載事項は全項目が告知事項となりますので、事実を正確にお申し出ください。特に保険料算出の基礎となる売上高（消費税込み）は誤りがないかご注意ください。記載事項（告知事項）が事実と相違する場合には、ご契約を解除させていただくことがあり、解除前に発生していた事故による損害に対しても保険金をお支払いできません。詳しくは、パンフレットの重要事項説明書をご覧ください。

平成 年 月 日

パンフレットおよびパンフレット記載の「重要事項説明書」を受領・確認し「個人情報の取扱いに関する説明事項」に同意し、貴協会の生産物賠償責任保険制度に申し込みます。

加入依頼人 (記名被保険者)	住所	フリガナ 〒 -			
	会社名	フリガナ 印			
	担当	連絡先	TEL ( )	FAX ( )	

直近会計年度売上高 (消費税込み)	万円	※保険料算出のもととなる売上高（消費税込み）、営業利益・経常費は正しくご申告ください。正しいご申告をいただかないと保険金をお支払いできない場合があります。※子会社なども含める場合、子会社などの売上高（消費税込み）も含めてください。
----------------------	----	---

<b>1-A</b> 生産物賠償補償（対人賠償）	自己負担額（免責金額）：1 事故 1 万円					年間保険料	円	<b>1-A</b>
ご希望のタイプ○印	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E			
ご契約金額 (保険金額)	ご契約期間中 5,000万円	ご契約期間中 1 億円	ご契約期間中 2 億円	ご契約期間中 3 億円				

<b>1-B</b> 生産物賠償補償（対物賠償）	自己負担額（免責金額）：1 事故 1 万円					年間保険料	円	<b>1-B</b>
加入される場合○印	<input type="radio"/>	ご契約金額（保険金額）	ご契約期間中	5 0 0 万円				

生産物賠償補償 年間保険料合計  +  =  円 **1**

<b>2</b> 施設賠償補償	自己負担額（免責金額）：1 事故 1 万円					年間保険料	円	<b>2</b>
加入される場合○印	<input type="radio"/>	ご契約金額（保険金額）	対人・対物賠償共通	1 事故 5,000万円				

<b>3</b> 休業補償特約						ご契約金額(保険金額)	万円	
補償期間	<input type="radio"/> 10日間	<input type="radio"/> 15日間	<input type="radio"/> 20日間			年間保険料	円	<b>3</b>
	<input type="radio"/> 1か月	<input type="radio"/> 2か月	<input type="radio"/> 3か月					
	ご契約金額（お支払限度額）には次の式により算出した額を基準にして設定してください。 営業利益 ( ) 万円 + 経常費 ( ) 万円 ] × 2 ※営業利益と経常費は補償期間に対応するものをいいます。							

<b>4</b> リコール費用の補償						年間保険料	円	<b>4</b>
加入される場合○印	<input type="radio"/>	ご契約金額（お支払限度額）	ご契約期間中	5 0 0 万円				

年間保険料合計  +  +  +  =  円

ご契約期間 (保険期間)	新規(継続)加入の場合⇒ 平成 24 年 2 月 25 日午後 4 時から平成 25 年 2 月 25 日 午後 4 時まで 1 年間
	中途加入の場合⇒ 平成 年 月 日午後 4 時から平成 25 年 2 月 25 日 午後 4 時まで ( ) か月

追加被保険者	会社名	住所	ご加入者との関係

※子会社などを含める場合、ご申告ください。

※同種の補償を受けられる他の保険契約を締結されている場合、ご記入ください。

同種の補償を受けられる 他の保険契約の有無	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	有の場合はその内容 をご記入ください。	保険会社 ( ) ご契約期間 ( ) 満期日 ( ) ご契約金額 ( )
--------------------------	---	------------------------	---

生産物賠償責任保険制度加入依頼票記載例

(社) 日本惣菜協会 御中

新規・継続・中途加入用

生産物賠償責任保険制度加入依頼票

[ご注意] 加入依頼票の記載事項は全項目が告知事項となりますので、事実を正確にお申し出ください。特に保険料算出の基礎となる売上高(消費税込み)は誤りがないかご注意ください。記載事項(告知事項)が事実と相違する場合には、ご契約を解除させていただくことがあり、解除前に発生していた事故による損害に対しても保険金をお支払いできません。詳しくは、パンフレットの重要事項説明書をご覧ください。

平成 24年 2月 2日

パンフレットおよびパンフレット記載の「重要事項説明書」を受領・確認し「個人情報の取扱いに関する説明事項」に同意し、貴協会の生産物賠償責任保険制度に申し込みます。

加入依頼者 (記名被保険者)	住所	フリガナ トウキョウトチュウオウクニホンバシ2-2-10 〒103-8255 東京都中央区日本橋2-2-10				
	会社名	フリガナ ニッコウショクヒンカブシキガイシャ 日興食品株式会社 印				
	担当	総務部 宮原	連絡先	TEL 03(3231)7525	FAX 03(3231)7930	印

直近会計年度売上高	93,721 万円	※保険料算出のもととなる売上高(消費税込み)、営業利益・経常費は正しくご申告ください。正しいご申告をいただかないと保険金をお支払いできない場合があります。 ※子会社なども含める場合、子会社などの売上高(消費税込み)も含めてください。
-----------	-----------	---

<b>1-A</b> 生産物賠償補償(対人賠償)	自己負担額(免責金額): 1事故1万円					年間保険料	1-A
ご希望のタイプ○印	<input checked="" type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input checked="" type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	156,600円	
ご契約金額(保険金額)	ご契約期間中 5,000万円	ご契約期間中 1億円	ご契約期間中 2億円	ご契約期間中 3億円			

<b>1-B</b> 生産物賠償補償(対物賠償)	自己負担額(免責金額): 1事故1万円					年間保険料	1-B
加入される場合○印	<input type="radio"/>	ご契約金額(保険金額)	ご契約期間中	500万円		10,850円	

生産物賠償補償 年間保険料合計  +  =

<b>2</b> 施設賠償補償	自己負担額(免責金額): 1事故1万円					年間保険料	2
加入される場合○印	<input type="radio"/>	ご契約金額(保険金額)	対人・対物賠償共通	1事故 5,000万円		52,190円	

<b>3</b> 休業補償特約	自己負担額(免責金額): 1事故1万円					年間保険料	3
補償期間	<input checked="" type="radio"/> 10日間	<input type="radio"/> 15日間	<input type="radio"/> 20日間	<input type="radio"/> 1か月	<input type="radio"/> 2か月	<input type="radio"/> 3か月	

ご契約金額(お支払限度額)には次の式により算出した額を基準にして設定してください。  
営業利益 経常費  
[(200万円) + (250万円)] × 2  
※営業利益と経常費は希望補償期間に対応するものをいいます。

<b>4</b> リコール費用の補償	自己負担額(免責金額): 1事故1万円					年間保険料	4
加入される場合○印	<input type="radio"/>	ご契約金額(保険金額)	ご契約期間中	500万円		179,900円	

年間保険料合計  +  +  +  =

ご契約期間(保険期間)	新規(継続)加入の場合⇒	平成 24年 2月 25日 午後4時から平成 25年 2月 25日 午後4時まで	1 年間
	中途加入の場合⇒	平成 年 月 日 午後4時から平成 25年 2月 25日 午後4時まで	( ) か月

追加被保険者	会社名	住所	ご加入者との関係
	(有)日興食品加工	東京都中央区日本橋2-3-4	子会社

※子会社などを含める場合、ご申告ください。

※同種の補償を受けられる他の保険契約を締結されている場合、ご記入ください。

同種の補償を受けられる他の保険契約の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有	有の場合はその内容を ご記入ください。	保険会社 ( )
				ご契約期間 ( )
				満期日 ( )
				ご契約金額 ( )