

Ⅲ. 検査事業者賠償責任保険 告知事項申告書

確認事項		告知内容	
1. 対象業務	<p>【食品等に関わる検査業務、食品等以外の検査業務、食品表示基準に関する検査業務、認定業務】 合計売上高を「対象業務リスト」の「売上高」欄にご記入ください。</p> <p>【食品等以外の検査業務】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険の対象とすることを希望される業務(日本国内で行うものに限ります。)を○で囲んでください。業務の記載がない場合には、「その他」欄に具体的な業務内容をご記載ください。 ・上記の合計売上高を「環境等検査等」「水質検査」「臨床検査」「その他」ごとに、「売上高」欄にご記入ください。 	「対象業務リスト」の とおり	
2. 対象業務の分類 について	【食品等に関わる検査業務】と【食品等以外の検査業務】とにまたがる業務は別途ご記載ください。		
3. その他	現時点から起算して過去3年間に於いて、前記「1. 対象業務」について、他人から損害賠償請求を受けたことがありますか？	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes★
	現時点において、前記「1. 対象業務」について損害賠償請求がなされる恐れがありますか？	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes★
	「Yes」の場合には、右欄に○印のうえ、次の①～④の事項をご申告ください。複数存在する場合には、各々の事由につき別紙にご記入ください。ご記入頂く書式は問いません。 ①発生した年月 ②内容 ③貴社が負担した賠償金 ④貴社が負担した各種費用	別紙のとおり	
4. 認定・認証	ISO/IEC17025 の認定を取得している	<input type="checkbox"/> 全事業所	<input type="checkbox"/> 一部事業所
	ISO9001 の認証を取得している	<input type="checkbox"/> 全事業所	<input type="checkbox"/> 一部事業所

＜ご記入に際してのご注意＞

この告知事項申告書のご申告の内容によっては、引受けをお断りすることがありますのであらかじめご了承ください。ご加入いただく際には、保険契約の締結に先立ち、この告知事項申告書に代表者の記名・押印(または署名)をお願い致します。この告知事項申告書は、保険契約締結時における告知書となります。

この書面の項目は、専門事業者賠償責任保険普通保険約款に規定する「当社が保険申込書において定めた危険に関する重要な事項」であり、故意または重大な過失によって事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合は、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、十分にご確認のうえご回答(記入)ください。

この書面にご記入いただきますお客様の情報は、当社がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、業務委託先、保険仲立人、保険金の請求・支払いに関する関係先、再保険引受会社等に提供することがありますこと(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。)に同意の上でご記入ください。詳細については当社ホームページ(<https://www.ms-ins.com>)をご覧ください。

告知事項申告書記入日 令和 6 年 ____ 月 ____ 日

貴社名

記名・押印

印

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(<https://www.ms-ins.com>)をご覧ください。

代理店 (会社) 確認欄	資料等の閲覧により、お客さま内部の資料に記載の「数値」と告知事項申告書記載の「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): _____)	確認者印 印
会社 確認欄	部店課支社 _____ 代理店・扱者/仲立人 _____	確認者印 印

対象業務リスト ※売上高につきましては把握可能な最近の会計年度(1年間)の売上高をご記入ください。

業務名		売上高	
【食品等に関わる検査業務】		_____ 円	
分類	業務名	業務内容詳細 保険の対象とすることを希望される業務を○で囲んでください。	売上高
【食品等以外の検査業務】	環境等検査等	土壌・大気・農薬・作業環境・騒音・振動・悪臭 産業廃棄物・その他()	_____ 円
	水質検査	飲料水一般(井戸・水道・浄化槽含む)・河川水・工場等排水 プール・入浴施設(温泉・浴槽等)・簡易専用水道 その他()	_____ 円
	臨床検査	検便・血液検査・医薬品 新型コロナウイルス検査(PCR検査・抗体検査・抗原検査) その他()	_____ 円
	その他		_____ 円
食品表示基準に関する検査業務	適合検査業務等		_____ 円
認証業務	JAS認証業務		_____ 円
合 計			_____ 円
売上高表において、【食品等以外の検査業務】に分類されるものが【食品等に関わる検査業務】に含まれ、売上となっている場合は右記に具体的な業務を記載してください (食品等及び食品等以外どちらにも当てはまる業務)			

- (注1)ご記入内容については、個別に内容をお伺いすることがあります。また、「対象業務リスト」にご記載いただきました業務について保険の対象となりますので、正確な記載をお願いいたします。
- (注2)保険の対象業務に変更が生じる場合、あらかじめ取扱代理店または引受保険会社にご通知ください。
- (注3)今期から新たな業務を開始され保険の対象業務に追加される場合は、前年度会計の売上高が0円でも、「対象業務名」に「○」を(該当がなければ「その他」欄に)記載頂ければ、補償の対象とすることが可能です。