

A

全美連賠償

事故報告書

東京都 美容(業)生活衛生同業組合 御中

平成 19 年 3 月 20 日

東京都 美容(業)生活衛生同業組合

支部^印

↑
太枠内部を記入してください
↓

加入者番号	1000						
店名	ビューティーサロン都庁	店主名	新宿 太郎				
店の所在地	新宿区西新宿2-8-1 TEL 03 (5321)1111						
被害者名	組合 次郎	職業	会社員	年齢	49 歳		
被害者住所	渋谷区代々木1-56-4 TEL (3370)2131						
事故日	平成 19 年 2 月 29 日 ^{午前} 12 時 00 分頃 _{午後}						
事故の原因 および状況	タオルの巻き方が悪かったため、 コールド液が顔面に流れ出しかぶれてしまった。						
損害の状況 および賠償の 措置予定	10日間程治療を要する予定。 簡単な見舞品、治療費および慰謝料を支払う予定。						
保険会社記入欄	証券番号			契約者	全日本美容業生活衛生同業組合連合会		
	補償期間	平成 平成	年 年	月 月	日 日	賠償態様	対人・ <u>対物</u>
	備考						

B

賠償責任保険金請求書

全美連
賠償

日本興亜損害保険株式会社 御中

平成 年 月 日

下記の通り委任を受けましたので、関係書類を添付して保険金を請求いたします。

美容(業)生活衛生同業組合

理事長
(請求者)

㊦

証券番号			保険	自平成 年 月 1日
★ 加入者番号	新宿 支部 1000		期間	至平成 年 9月 1日
	担保	保険金額	契約の種類	
	対人	1事故につき 1名につき 100,000千円 50,000千円	総合賠償責任保険	特定施設・業務のみ担保特約条項
	対人見舞費用	1事故につき 10千円以内の実費	特約	全美連特約の通り
	対物	1事故につき 施設 3,000千円 受託物 5,000千円		

↑ 請求する担保項目に○印を付けてください。

事故日	19年 2月 29日 午前 12時 00分頃		賠償態様	対人、対物	
被害者	住所	渋谷区代々木1-56-4		示談条件	裏面の通り
	氏名	組合 次郎 (49歳)	電話	03(3370)2131	職業
事故の状況	タオルの巻き方が悪かったため、 コールド液が顔面に流れ出し、かぶれてしまった。				
受託品 明細	品名	受託品原取得年月日		年 月 日	
	購入先			上記原取得金額	
		事故日における推定時価		円	
賠償示談額		45,000 円		平成 19年 4月 1日	
上記請求者を代理人と定め、日本興亜損害保険株式会社に対する上記損害についての保険金請求ならびに受領を委任いたします。			加入者 (店主)	(住所)	新宿区西新宿2-8-1 TEL 03(5321)1111
			(店名)	ビューティーサロン都庁	
			(氏名)	新宿 太郎 (新宿)	

美容(業)生活衛生同業組合	理事長	部長	支部長	扱者	鈴木
---------------	-----	----	-----	----	----

保険金振込先	金融機関	銀行 信用組合 農協	本店住所	口座種別	1 普通貯蓄 2 当座貯蓄 3 総合貯蓄	店番			
	口座名義	(カタカナ)	受取人住所	フリガナ	TEL	()			

◎太枠内及び★の欄にご記入下さい。

A.事故報告書

- イ まず事故報告書を組合へ提出してください。被害者の方には医師の指導に基づき、通院していただいでください。完治したら診断書・診療報酬明細書を医師に書いてもらってください。
- ロ 治療が終わりましたら、診断書、診療報酬明細書を組合へ提出してください。それらの資料をもとに保険会社で査定をしてもらいます。

B・C.賠償保険金請求書

- イ 保険会社からの査定額を参考に示談をし、示談が終わりましたら示談額を記入し、店主、お客様それぞれ書名・捺印をし、組合へ提出してください。

他に、『個人情報に関する「同意書」』を同封しております。店主の署名・捺印・生年月日を記入の上、保険金請求書と一緒に組合へ提出してください。

書類提出後約2-3週間後に現金書留で保険金をお送り致します。(送付前に電話にて連絡します。)

診断書・領収書等添付欄

日本興亜損害保険株式会社 御中

賠償示談条件通知

平成19年2月29日の事故につき、次の条件によって示談解決いたしましたので、当事者双方連署し通知致します。

(賠償の条件)

加害者は被害者に対し賠償金として

金 45,000 円を支払うこと。

この条件をもって、本件について双方異議なく円満に示談解決することを約し、今後当事者双方とも本件に関して名義のいかににかかわらず一切なんらの異議要求をも申立てないことを確約します。

平成19年4月1日

美容所
(店主名)

新宿 太郎

新宿

被害者

組合 次郎

組合

(被害者が未成年の場合、親権者名をご記入下さい。)

店主の署名・捺印

お客様の署名・捺印

賠償示談金領収書

金 45,000 円也

上記金額を賠償金として正に領収致しました。

平成19年4月1日

氏名 **組合 次郎** (被害者) 組合

(被害者が未成年の場合、親権者名をご記入下さい。)

被害品の回収処理方法 (該当するものに○印をつけて下さい。)

- ① 回収できない。
- ② 組合へ提出する。
- ③ 査定後返却してほしい。

(②③の場合は、下記にも記入して下さい。)

支部受領日 月 日

組合受領日 月 日

参考資料 従業員数(含店主) 名

個人情報の取扱に関するご案内 兼 同意書

～個人情報の取扱に関するご案内～

当社は、取得した個人情報（過去および将来に取得するものを含みます。以下同様とします。）を、保険契約の履行（保険金支払の可否、支払金額の算定等）・引受判断および各種サービスの提供のために利用します。

なお、取得した個人情報は、法令により認められた場合を除き、当該利用目的以外には利用しません。

日本興亜損害保険株式会社 御中

【同意書】

私は、上記の個人情報の取扱に関するご案内を確認し、下記の通り貴社が業務上必要とする範囲において個人情報を取得・利用・提供することに同意します。

①貴社が、保険事故の原因、内容、損害・責任の程度の確認、損害賠償義務者への求償手続等のために、保険事故の関係者、業務委託先（保険代理店を含みます。）、警察署、消防署、その他必要な関係先に対して個人情報の提供を行い、またはこれらの者から提供を受けること。
*「保険事故の関係者」とは、保険事故の当事者、損害保険会社・共済、医療機関、修理業者等をいいます。

②契約者に対して、事故状況、経過、支払内容等の情報について提供すること。

③貴社が、保険金の適正な支払、保険金不正請求の防止等、保険制度の健全な運営のために、（社）日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、貴社のグループ会社、他の損害保険会社・共済等に個人情報の提供もしくは個人データの登録を行い、またはこれらの者から提供を受ける場合があること。

④貴社が、再保険金の受領のために再保険引受会社等に個人情報の提供を行う場合があること。

<機微(センシティブ)情報の取扱>
貴社が、事業の適切な運営を確保する必要性から業務遂行上必要な範囲で医療健康情報等の機微(センシティブ)情報（過去および将来に取得するものを含みます。）を取得、利用または第三者・委託先に提供することがあること。

記入日 平成19年 4月 1日

店主の住所・署名・捺印

記入しないで下さい

生年月日 12年 3月 4日

※同意者が対象者本人の場合は、対象者住所・氏名欄のご記入は不要です。生年月日のみご記入ください。

<ご照会への対応について>

当社へのお問い合わせに対しましては、ご照会者をご本人であることを確認させていただいたうえで対応いたしますので、あらかじめご了承ください。