

傷害補償制度 賠償 事故発生通知書④

賠償

(PTA活動中の賠償事故用)

通知日 年 月 日

| | | | |
|-------|--|-------------|----------|
| 学 校 名 | | PTA 会長氏名 | |
| 担 当 者 | | | 会長 職印 |

下記のとおり、PTA活動中に賠償事故が発生しましたので、ご通知いたします。
下記の事故は、下記PTA行事の開催中に起こった事故であることを証明します。

記

| | | | |
|-----------|----------------|---|---|
| 行 事 名 | | | |
| 開 催 日 | 年 | 月 | 日 |
| 主催者(電話番号) | / () | | |
| 主催者(住 所) | 〒 | | |

| | | | | | | | |
|-----------|------------------|---|----|------|-------|----------|-------|
| 事 故 日 | 年 | 月 | 日 | 曜日 | 午前・午後 | 時 | 分頃 |
| 事故発生場所 | | | | | | | |
| 事故原因 | | | | | | | |
| 事故状況 | | | | | | | 現場見取図 |
| 被害者名 | 男 ・ 女 歳 | | | | | | |
| 被害者住所 | 〒 | | | | | | |
| 連絡先(電話番号) | () | | | | | | |
| 被害物の損害の程度 | | | | | | | |
| 被害者の傷害の程度 | 【入院】 なし・あり | | 日位 | 【通院】 | | 日位 (見込み) | |
| 被害者の意思表示 | | | | | | | |

個人情報の取扱いに関する同意書

貴社が本保険金請求に関する個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、付帯サービスの提供、等を行うために下記①から④まで、その他業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供または登録を行うことに同意します。

- ① 貴社が、上記業務のために、業務委託先(保険代理店を含みます。)、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、等に提供を行い、または、これらの者から提供を受けることがあること。
- ② 貴社が、保険制度の健全な運営のために、一般社団法人日本損害保険協会、他の損害保険会社、等に提供もしくは登録を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあること。
- ③ 貴社が、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、再保険会社等に提供を行うこと(再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。)があること。
- ④ 貴社が、グループ企業や提携先企業に提供を行い、当該企業が取り扱う商品等の案内または提供を行うことがあること。なお、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)については、保険業法施行規則により限定された目的以外の目的に利用しません。

損保ジャパン日本興亜の個人情報保護宣言等については、損保ジャパン日本興亜
公式ウェブサイト(<http://www.sjnk.co.jp/>)をご確認ください。