

A

全 美 連 賠 責

事 故 報 告 書

美容(業)生活衛生同業組合 御中

20 年 月 日

美容(業)生活衛生同業組合

支部⑩

↑
太枠内を
ご記入
ください
↓

加入者番号	※加入者番号はご記入の必要ございません				
店 名	ビューティサロン都庁	フリガナ	シンジユクタロウ		
		加入対象者	新宿 太郎		
店の所在地	新宿区西新宿2-8-1 TEL 03 (5321) 0000				
フリガナ	クミアイジロウ	職業	会社員	年齢	49 歳
被害者名	組合 次郎				
被害者住所	渋谷区代々木 1-56-4 TEL 03 (3370) 2131				
事故日	20 23 年 4 月 1 日 午前 10 時 30 分頃				
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日間程度治療を要する予定。 簡単な見舞い品、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	20 年 月 日 20 年 月 日	賠償態様	身 体 ・ 財 物	
	備 考				

B

全連
美責

賠償責任保険金請求書

損害保険ジャパン株式会社 御中

20 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)

印

証券番号			保険	自 20 年 月 1 日
★ 加入者番号	支 部		期 間	至 20 年 9 月 1 日
担 保	保 險 金 額		契約の種類	
身 体	1 事故につき 1 名につき	100,000 千円 50,000 千円	賠償責任保険	
被害者対応費用 (身体)	1 名につき	(死亡の場合) 100 千円以内の実費 (死亡以外の場合) 10 千円以内の実費	追加条項	
財 物	1 事故につき	施設 3,000 千円 受託物 5,000 千円	全連適用追加条項、施設所有管理者特約条項、 昇降機特約条項、受託者特約条項、人格権 侵害担保追加条項(施設・昇降機)、事故対応 特別費用担保追加条項(施設・昇降機・受託者)、 漏水担保追加条項(受託者)、紛失危険担保 追加条項(受託者)、被害者対応費用担保条項	

↑ 請求する担保項目に○印を付けて下さい。

↑ 太枠内を
ご記入
ください ↓

事故日	2023 年 4 月 1 日 午前 10 時 30 分頃		賠償態様	身 体 ・ 財 物	
被害者	住 所	渋谷区代々木 1-56-4		示談条件	裏 面 の 通 り
	フリガナ			電 話	03 (3370) 2131
	氏 名	組合 次郎	(49 歳)	職 業	会社員
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。				
被害品 明 細	品 名	被害品原取得年月日		年 月 日	
	購入先	上記原取得金額		円	
賠償示談額		15,000 円		2023 年 6 月 1 日	
上記請求者を代理人と定め、損害 保険ジャパン株式会社に対する 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 (加入対象者)	(住所) TEL 03 (5321) 1111 (店名) ビューティサロン都庁 (氏名) 新宿 太郎		

美容(業)生活衛生同業組合				理事長	部 長	支 部 長	扱 者
保険金振込先	金融機関	銀行 信用組合 農協	口座 種別	1 普通・総合 2 当座 3 貯蓄	店番		
	口座 名義	受取人住所	フリガナ	TEL			

◎太枠内及び★の欄にご記入下さい。

2020.04

損害保険ジャパン株式会社 御中

賠償示談条件通知

20**23**年**4**月**1**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 **15,000** 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ん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。

20**23**年**6**月**1**日

美容所

フリガナ

(加入対象者)

ビューティサロン都庁

シンジユク タロウ

新宿 太郎

フリガナ

クミアイ シロウ

被害者

組合 次郎

(被害者が未成年の場合、親権者名をご記入下さい。)

新
宿

組
合

店主の署名・捺印

賠償示談金領収書

金 **15,000** 円也

上記金額を賠償金として正に
領収致しました。

20**23**年**6**月**1**日

氏 名
(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。)

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(含加入対象者) 名

お客様の署名・捺印

2023年 4月 15日

個人情報の取扱いに関する同意書

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 行

住 所 渋谷区代々木 1-56-4

同意人 氏 名 組合 次郎

賠償請求権者との関係 [本人・親権者・その他(組合)]

(注) ご本人が未成年者の場合は親権者の方がご記入ください。

<同意された方が賠償請求権者様ご本人以外の場合、以下もご記入ください。>

賠償請求権者の	住 所
	氏 名
	(明治・大正・昭和・平成 年 月 日生)

私は2023年 4月 1日の事故による損害賠償請求に関する個人情報を損害保険ジャパン日本興亜株式会社（以下、損保ジャパン日本興亜）の社員、またはその委託を受けた者が下記のとおり取り扱うことに同意します。

ただし、本書面は個人情報の取り扱いについての同意であり、損害賠償に関しては何ら同意するものではないことを申し添えます。

記

1. 損保ジャパン日本興亜が損害賠償額算定の判断・保険金支払・保険引受の判断のために利用すること。
 2. 損保ジャパン日本興亜が以下の①から④まで、およびその他業務上必要とする範囲で取得・利用・提供または登録すること。
 - ① 損保ジャパン日本興亜が前記1. の業務のため業務委託先、医療機関、修理工場、損害賠償請求に関する関係先等に提供すること。または、これらの者から提供を受けること。
 - ② 損保ジャパン日本興亜が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、他の損害保険会社等に提供もしくは登録し、または、これらのものから提供を受けること。
 - ③ 損保ジャパン日本興亜が再保険契約や共同保険契約における引受保険会社からの保険金等の受領のために引受保険会社等に提供すること（引受保険会社等から他の引受保険会社への提供を含む）。
 - ④ 損保ジャパン日本興亜が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、保険業法施行規則により限定された目的以外に利用しないこと。
- 以上

※お客様が未成年もしくは心身の障害等で、記載が困難な方の場合のみ記入

A 事故報告書の提出

イ) まず事故報告書と診断書、診療報酬明細書、医療関係の領収書の提出が必要になります。

ロ) 被害者の方には医師の指導に基づき、通院していただいてください。
その後、完治した段階で診断書を医師に書いてもらうようお願いしてください。

ハ) 治療が終わりましたら、事故報告書、診断書、診療報酬明細書、医療関係の領収書を組合に提出してください（渋谷区代々木 1-56-4-3F）。

ただし、治療が長引きそうな場合、治療費が高額になりそうな場合は、事故報告書を先に組合に提出し、前もって治療のおおよその期間と費用をお知らせください。

二) いただいた書類等を参考に保険会社が保険の対象となるか検討し、保険金額を計算いたします（査定）。査定金額が出ましたら文書等で美容室へご連絡いたします。

B・C 賠償責任保険金請求書および賠償示談条件通知

- イ) 保険会社の査定金額を参考に示談してください。賠償保険金請求書の裏面が示談書になっております。お金は一時立て替えておいてください。
- ロ) 示談が終わりましたら示談額を記入し、店主、お客様がそれぞれ署名・捺印をし、組合へ振込先通知書とあわせてご送付ください。
- ハ) 書類到着後 1 ヶ月前後で銀行振り込みいたします。

D 個人情報の取扱いに関する同意書

- 二) お客様の住所・署名・捺印をいただき、事故報告書の送付時、もしくは賠償責任保険金請求書の送付時にあわせてご提出ください。

※ 事故の内容によっては、賠償保険の対象にならないことがあります。事故発生時は、必ず BA 東京事務局までご連絡ください。