

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

支部印

加入者番号					
店 名			フリガナ		
			加入対象者		
店の所在地	TEL ()				
フリガナ	被害者名	職業		年齢	歳
被害者住所	TEL ()				
事故日	20 年 月 日	午前 午後	時	分頃	
事故の原因 および状況					
損害の状況 および賠償の 措置予定					
保 險 會 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				

全美連
賠 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			保険期間	自 20 年 月 1 日 至 20 年 9 月 1 日
	加入者番号	支 部			契約の種類
	担 保	保 险 金 額			賠償責任保険
	身 体	1 事故につき 1 名につき	100,000 千円 50,000 千円		追加条項
	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		全美連用追加条項、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
	財 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○印を付けて下さい。

事故日	年 月 日 午 前 午 後	時 分 頃	賠償態様	身 体 ・ 財 物
被害者	住 所		示談条件	裏 面 の 通 り
	フリガナ		電 話	()
	氏 名	(歳)	職 業	
事故の状況				
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 円

20 年 月 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 (住所) TEL ()
(加入対象者) (店名)
(氏名) 印

美容(業)生活衛生同業組合			理 事 長	部 長	支 部 長	扱 者
保 险 金 振 返 先	金 融 機 関	銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 協	本 店 支 店 支 所 出 張 所	口 座 種 別	1 普 通 ・ 総 合 2 当 座 3 質 蓄	店 番 口 座 番 号

保 险 金 振 返 先	金 融 機 関	銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 協	本 店 支 店 支 所 出 張 所	口 座 種 別	1 普 通 ・ 総 合 2 当 座 3 質 蓄	店 番 口 座 番 号	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 年 月 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 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 年 月 日

美容所

フリガナ

(加入対象者)

印

フリガナ

被害者

印

(被害者が未成年の場合、親権者名をご記入下さい。)

賠償示談金領収書

金 円也

上記金額を賠償金として正に
領収致しました。

20 年 月 日

氏名
(被害者)

印

(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

事故報告の流れ（対物事故）

※事故によっては賠償保険の対象にならない場合があります。事故発生時は必ず、愛知県美容業生活衛生同業組合事務局までご連絡ください。

(TEL : 052-331-5151)

組合事務局へ連絡後、事故報告書に必要事項をご記入いただき、速やかに組合までご提出ください。保険会社に確認後、組合よりご連絡致します。

① 事故報告書（サロン記入 + 支部長印）

② 賠償責任保険金請求書 ※示談後、記入

（請求書/サロン記入 + 支部長印、示談書/サロン・お客様記入・捺

+ 被害品について（被害品の写真を以下のメールアドレスまで送信してください。もしくはプリントアウトしたものを請求書類に同封してください。修理やクリーニングの場合は被害品写真と領収書が必要。場合により、被害品を提出いただく場合があります。）

※ 対物事故の補償額は、被害品の時価です。

示談前に保険会社の補償額を確認いたしますので、被害品について

購入年月日・②購入場所・③購入金額を確認のうえ、下記までご連絡ください。

ご不明なときはお気軽にお電話ください。

<書類提出先・連絡先>

〒460-0013

愛知県名古屋市中区上前津2-10-28

愛知県美容業生活衛生同業組合

電話 052-331-5151

info@biyou-aichi.or.jp

被害品の写真は、上記のアドレスへ添付し送信ください