

2019年度
横浜市PTA連絡協議会
「PTA総合補償制度」
事故処理の手引き

事故時の連絡先

株式会社ジーアンドケイ・アソシエイツ
「横浜市P連 PTA総合補償制度」係
〒231-0015
横浜市中区尾上町1-4-1
関内STビル9F

TEL : 0120-916-818

(通話料無料)

FAX : 045-211-0919
(月～金 午前9:00～午後5:00)
土・日・祝日・年末年始・夏季休暇を除く

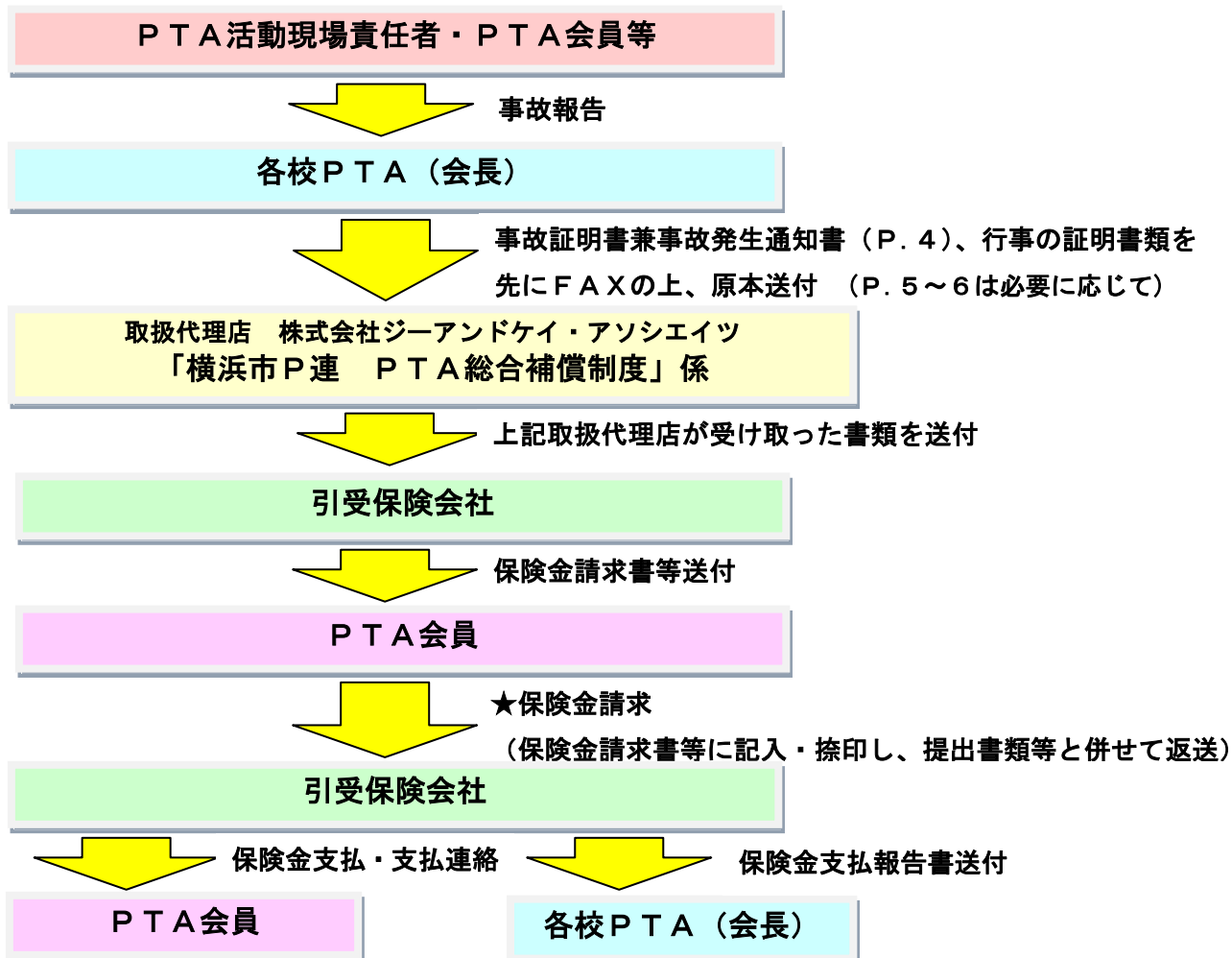
上記時間帯以外の事故連絡先

AIG損害保険株式会社
事故受付センター
TEL : 0120-692-071

- この手引きは補償制度の事故手続きの流れをご案内するものです。
詳細については取扱代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

1. 事故発生時の対応

(1) 事故報告・保険金請求手続きの流れ



★保険金請求について

＜傷害事故の場合＞

本人が保険金請求手続きを行い、保険金支払いは本人への支払いとなります。

＜賠償事故の場合＞

各校PTAが保険金請求手続きを行い、引受保険会社が各校PTAへの示談等で相手と合意を得た後、「保険金支払い指図書」指定の口座への支払いとなります。

(2) 提出書類

ページ	書類名	提出先	提出期限
4	・事故証明書兼事故発生通知書（様式1） ・行事を証明する書類（総会資料、開催案内等）	(株)ジーアンドケイ・アソシエイツ	事故発生後 30日以内

下記は、保険金請求者がPTA会員の代理の場合に必要となり、上記と併せてご提出ください。

ページ	書類名	提出先	提出期限
5	PTA行事参加者名簿（様式2）	同上	ページ4と同時
6	代理人出席事前通知書（様式3）	同上	ページ4と同時

なお、上記以外にもご請求の内容により別途診断書の提出をお願いする場合がございます。

4. 引受保険会社・取扱代理店・扱者について

引受保険会社

A I G 損害保険株式会社
横浜プロチャネル営業部

〒222-0033

横浜市港北区新横浜2-4-19

TEL: 045-277-3110 (代)

受付時間: 午前9時から午後5時まで

(土・日・祝日・年末年始を除く)

FAX: 045-476-8175

取扱代理店・扱者

株式会社ジーアンドケイ・アソシエイツ

〒231-0015

横浜市中区尾上町1-4-1 関内STビル9F

TEL: 0120-916-818

受付時間: 午前9時から午後5時まで

(土・日・祝日・年末年始・夏季休暇を除く)

FAX: 045-211-0919

5. 個人情報の取扱いについて

団体（保険契約者）は、事故証明書兼事故発生通知書・PTA 行事参加者名簿・代理人出席事前通知書に記載された個人情報を当該補償制度の引受保険会社に提供します。

引受保険会社は、この契約に関する個人情報を次の目的のために利用します。

- ① 保険契約のお引受け、ご継続・維持管理および保険金・給付金等のお支払い
- ② グループ会社・提携会社等が取り扱うサービスや各種商品のご案内・提供、ご契約の維持管理
- ③ 引受保険会社の業務に関する情報提供および業務運営、商品・サービスの充実
- ④ お客さまとのお取引および引受保険会社の業務運営を適切かつ円滑に履行するために行う業務
- ⑤ その他上記に付随する業務

また、ご本人が同意されている場合のほか、次の場合に外部へ提供する場合があります。

- ① 利用目的の達成に必要な範囲内において、業務を外部（引受保険会社代理店を含む）へ委託する場合
- ② 再保険の手続きをする場合
- ③ ご本人の保険契約内容を保険業界において設置運営する情報制度に登録する等、保険制度の健全な運営に必要であると考えられる場合
- ④ その他法令に根拠がある場合

ただし、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、各種法令に従い、業務の適切な運営の確保およびその他必要と認められる範囲に限定します。また、個人番号（マイナンバー）を含む特定個人情報の利用目的は、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」に定められている範囲に限定します。上記に関わる個人情報の取扱い（プライバシーポリシー）の詳細は、次のホームページをご覧ください。AIG 損害保険株式会社（[URL:http://www.aig.co.jp/sonpo](http://www.aig.co.jp/sonpo)）

(提出書類 様式1)

A4版
コピーして使用

P T A 総合補償制度 事故証明書 兼 事故発生通知書

2 0 年 月 日

横浜市 P T A 連絡協議会長 様

学校 P T A 会 長 名

会長印

取扱担当者 (役職名)

TEL : FAX :

※連絡取りやすい電話番号をご記入ください。

「個人情報の取扱いについて」(P.3)の内容に同意し、ご通知します。

事故の種類	傷 害		賠償責任		児童・生徒賠償責任	
当該会員	フリガナ			市・区 P T A 役員		該当する 該当しない
	氏名			年 令	才	性別 男 ・ 女
	フリガナ					
	保護者名	※当該会員が未成年の場合のみ記入				
<input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 児童生徒 <input type="checkbox"/> 代理人	住所	〒		電話番号	※連絡取りやすい番号をご記入ください。	
					自宅または職場：	
					携帯：	
事故の内容	行事名	発生日時	年 月 日	時 分 頃	場 所	
ケガの場合は 状況・経過など 賠償事故の場合 は相手方氏 名など連絡 先・状況・経過 など					入院	有り ・ なし
					手術	有り ・ なし
病院名など	病院名	住 所	TEL		その他	連絡事項

該当にレ点

太枠内は当該会員が記入

※事故発生後30日以内に提出ください。また、必ず行事を証明する書類を添付ください。

FAX後、原本もお送りください。(注)提出書類はコピーを取り、控えとして保管ください。

提出先 株式会社ジーアンドケイ・アソシエイツ「横浜市P連 P T A総合補償制度」係

〒231-0015 横浜市中区尾上町1-4-1 関内STビル9F FAX : 045-211-0919

(提出書類 様式 2)

※保険金請求者がPTA会員の代理の場合に必要

A4版
コピーして使用

2019年度 PTA総合補償制度
P T A 行 事 参 加 者 名 簿
<事前登録用>

学校PTA

行 事 名 (期間)	参加者名	性別	年齢

※PTA会員（教師・保護者）、児童・生徒、PTA会員と同居のご家族以外の参加者の方は、事前にPTAへご提出ください。

「個人情報の取扱いについて」（P. 3）の内容に同意の上ご通知ください。

（注）提出書類はコピーを取り、控えとして保管ください。

(提出書類 様式3)

※保険金請求者がPTA会員の代理の場合に必要

A4版
コピーして使用

2019年度 PTA総合補償制度 代理人出席事前通知書

学校PTA会長 様

PTA会員

印

() 月 () 日の () 行事参加につき、
下記理由により、私の代理出席として、() 様に
依頼しますのでご承認のほどお願いします。

* 代理出席依頼理由；

※出席代理人の方が補償対象者のとき提出ください。

「個人情報の取扱いについて」(P. 3)の内容に同意の上ご通知ください。

(注) 提出書類はコピーを取り、控えとして保管ください。