

【高知県高 P 連 PTA賠償責任保険】加入依頼書

この保険は、高知県高等学校PTA 連合会をご契約者とし、各公立高等学校のPTA 会員を被保険者する「PTA 賠償責任保険」の団体契約です。

【ご加入の詳細をご記入ください】

加入依頼日	平成 年 月 日		
加入PTA(加入者) ※高校名を併記してください	(カナ)		
住所	〒 - (カナ)		
ご連絡先			
ご担当者名	(カナ)		
PTA 会員数◆ (加入者数)	名		
保険期間(ご契約期間)	平成 24 年 4 月 1 日午後 4 時から 平成 25 年 4 月 1 日午後 4 時まで		
他の保険契約等の有無◆	会社名	支払限度額	満期日
有 ・ 無 ※有の場合は右記に記載			

◆印の項目については、ご加入時に事実を正確にお申し出いただく義務(告知義務)があります。故意や重大な過失により、お申し出いただかなかった場合や、お申し出いただいた事項が事実と異なっている場合には、ご契約が解除されたり、保険金をお支払いできないことがあります。ご加入に際して、今一度ご確認ください。

【補償内容・掛金】

補 償 条 項	支 払 限 度 額	掛 金
児童・生徒 賠償責任補償条項	対人・対物賠償(共通) 1 事故:1 億円 自己負担額 1 事故:5,000 円	一年間 一人当たり
管理者賠償責任補償条項	対人賠償 1 名:5,000 万円 1 事故:5 億円 対物賠償 1 事故:5,000 万円 自己負担金額 1 事故:1,000 円	244円 (上記掛金は、 制度維持費 3 円含む)
	保管物 1 名:10 万円 (保険期間中:500 万円) 自己負担金額 1 事故:5,000 円	

引受保険会社:あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

平成 24 年 3 月承認(GA11C244547)

本保険契約に関する個人情報について、引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申込みください。

【個人情報の取扱いについて】

本保険契約に関する個人情報は、引受保険会社が保険引受の審査、本保険契約の履行のために利用するほか、引受保険会社および引受保険会社グループ会社が他の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含む）、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、（社）日本損害保険協会、他の損害保険会社、再保険会社等に提供することがあります。

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）については、保険業法施行規則（第53条の10）により、利用目的が限定されています。

詳細については、あいおいニッセイ同和損害保険（株）のホームページ（<http://www.aioinissaydowa.co.jp/>）をご覧ください。