[ 高Ｐ連　ＦＡＸ番号：０８８－８３４－１３７０ ]

高知県高等学校PTA連合会　事務局　行

【高知県高P連　ＰＴＡ賠償責任保険】　加入申込票

この保険は、高知県高等学校PTA連合会を保険契約者とし、各公立高等学校・特別支援学校のPTA会員を被保険者とする「PTA賠償責任保険」の団体契約です。ご加入にあたっては「高知県高Ｐ連ＰＴＡ賠償責任保険のご案内」をご参照ください。

【ご加入の詳細をご記入ください】

|  |  |
| --- | --- |
| 加入申込日 | 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(電話番号) |  |
| ご担当者名 | （カナ） |
|  |
| 平成２７年度のＰＴＡの児童または生徒数※（加入者数） | 　　　　　　　　　　　　　名 |
| 保険期間（ご契約期間） | 平成27年4月1日午後4時から平成28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、今一度お確かめください。

【支払限度額（ご契約金額）および保険料】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 支　払　限　度　額 | 保険料 |
| 児童・生徒賠償責任補償条項 | 対人・対物賠償（共通）　　　　　　 　1事故：1億円免責金額　　　　　　　　　　　 　　 1事故：5,000円 | 一年間生徒１名あたり**２３１円**保険料は、平成27年4月1日の加入者数により変更になる場合がございますのでご注意ください。また、団体割引１５%（児童・生徒数１０,000名以上）を適用しております。 |
| 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：5,000万円免責金額　　　　　　　　　　 　　 1事故：1,000円 |
| 保管物　　　　 　　　　　 　　　 1名：10万円（保険期間中：500万円）免責金額　　　　 　 　　 　　　　 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２7年２月承認（A14-104282）

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、一般社団法人日本損害保険協会、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。