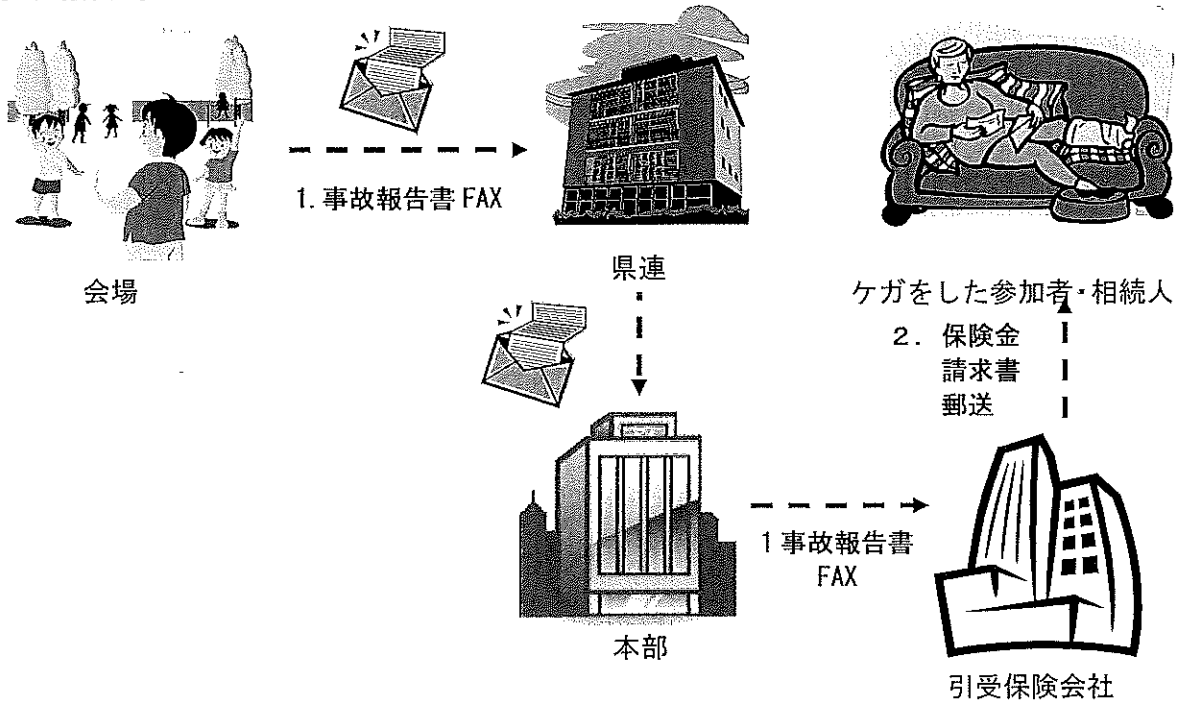
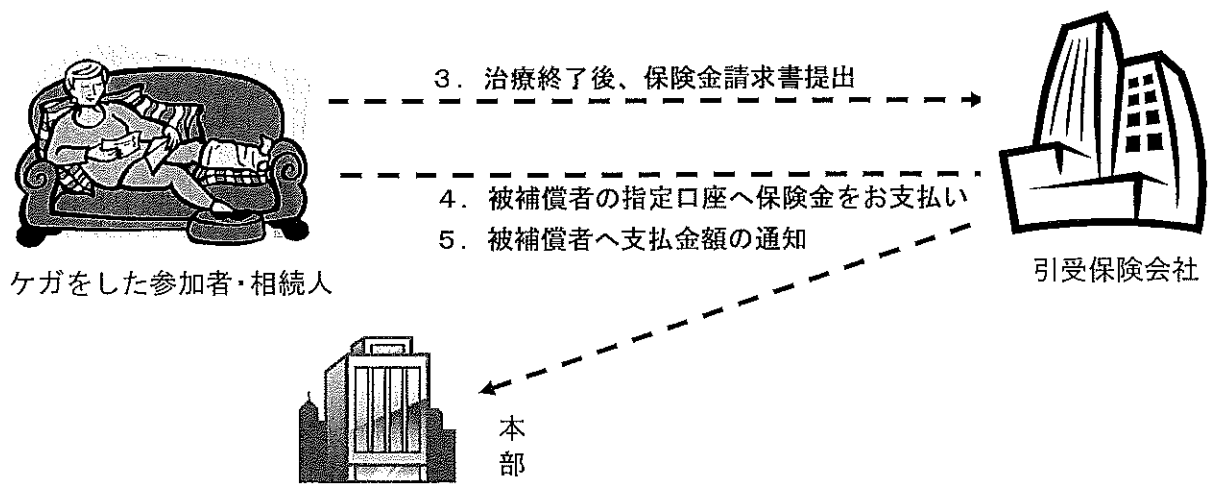


○フロー図

A. 事故報告時



B. 保険金請求



日本ペタンク・ブール連盟 傷害保険 事故報告書

日本ペタンク・ブール連盟および加盟団体の主催する大会においては、参加者全員にその大会期間中の怪我に有効な「傷害保険」と「賠償責任保険」をかけております。往復途上および練習会は含みません。

①「傷害保険」とは、参加者が集合から解散までに怪我をしたときにその保証額が一定の範囲内で支給されるものです。

入院は事故の発生から180日以内。通院は事故の発生から180日以内かつ90日が限度です。

②「賠償責任保険」とは、参加者各位がプレー中に観客等にお怪我を負わせる、器物を破損した場合に一定の範囲内で保証するものです。

| | | |
|----------|---------|-----------------------|
| 「傷害保険」 | 死亡・後遺障害 | 100万円 以内 |
| | 入院 日額 | 2,500円 入院手術費用 25,000円 |
| | 通院 日額 | 2,000円 外来手術費用 12,500円 |
| 「賠償責任保険」 | 1事故 | 1000万円 以内 |

事故が発生した際には下記に必要な事項をご記入の上、用紙一番下を書いてあります【事故報告書送信先】にFAXまたは、メールをして下さい。なお、日数が経過いたしますと保険の請求ができなくなる場合がありますのでお早めのご提出をよろしくお願いたします。 ※鍼灸治療院・整体院等、は保険の対象外になりますのでご了承ください。

| | |
|------------|--|
| 所属・県連盟 | |
| フリガナ 氏名 | |
| 住所 | 〒 — 電話番号: — — 携帯番号: — — Mail アドレス: |
| 生年月日 | 年 月 日 生 歳 |

(事故内容)

| | |
|--|-------------|
| 大会名 | |
| 事故日 | 平成 年 月 日 時頃 |
| 都道府県 事故地 (会場・公園等) | 県 市 区 町 |
| 事故状況 *できるだけ詳しくご記載ください。医師診断結果を必ずご記載ください。 | |
| 病院名 | |
| 電話番号 | — — |
| 入院 | 有 無 |

【事故報告書送信先】 日本ペタンク・ブール連盟事務局

FAX: 03-3868-2410 Mail: petanque@gol.com

* 事故報告書の内容に関しまして、お電話させていただく可能性がございます。ご了承ください。

日本ペタンク・ブール連盟事務局 TEL : 03-3868-2480