

2023（令和5）年度版

日本生協連 経営リスク保険制度 事故処理の手引き

日本生活協同組合連合会

（引受保険会社） 共栄火災海上保険株式会社（幹事会社）
東京海上日動火災保険株式会社
損害保険ジャパン株式会社
三井住友海上火災保険株式会社

（取扱代理店） 株式会社アイアンドアイサービス（幹事）

1. 事故連絡

< 1 > 取扱代理店（アイアンドアイサービス）への連絡

事故が発生したら、いち早くアイアンドアイサービスへ連絡し相談してください。連絡にあたっては、巻末添付の「日本生協連 経営リスク保険制度 事故報告書」に必要事項を記載のうえ、アイアンドアイサービスへ連絡してください。

連絡先は以下のとおりです。

事故報告先：アイアンドアイサービス

受付時間／平日 9：00～17：00

TEL：03-6836-1330

メール：iandi@coopkyosai.coop

（可能な限り報告書はFAXでなくメールでお送りください）

FAX：03-6836-1333

※アイアンドアイサービスへは「事故報告書」のみ送付してください。

訴状等の書類は共栄火災との手続きの中で提出していただきます。

連絡の際は次の内容をお申し出ください。

「日本生協連 経営リスク保険制度」に加入している会員生協である旨

今回事故が発生した旨

（注）「事故報告書」の送信および連絡は遅滞なくお願いします。

事故の日から30日以内に連絡がない場合は、保険金をお支払いできない場合もありますのでご注意ください。

< 2 > 事故対応の進め方

保険金請求書の書き方、添付書類など具体的な保険金請求の手続は、共栄火災 首都圏損害サービス部 東京損害サービス第一課から当該会員生協にご連絡します。

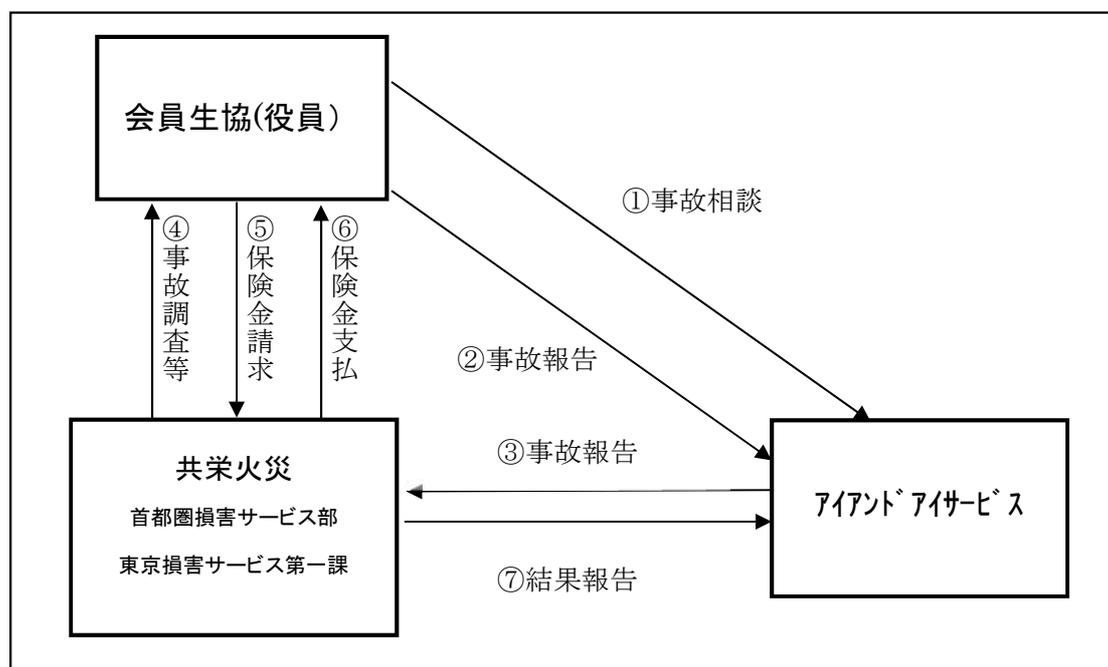
共栄火災 首都圏損害サービス部 東京損害サービス第一課

受付時間／平日 9：00～17：00

TEL：03-3504-0323

FAX：03-3597-1271

2. 事故対応手続の事務フロー



①②保険の対象となる事故が発生したら、事故状況を調査のうえ直ちに取扱代理店（アイアンドアイサービス）に事故発生のご連絡をお願いします。

□アイアンドアイサービス

TEL：03-6836-1330

メール：iandi@coopkyosai.coop

（可能な限り報告書はFAXでなくメールでお送りください）

FAX：03-6836-1333

③事故発生のご連絡後、アイアンドアイサービスから共栄火災にご連絡をします。

④共栄火災首都圏損害サービス部東京サービス第一課より当該会員生協にご連絡をし、以下の確認とご案内をします。

□事故状況についての確認

□必要書類

□その他の事項

⑤当該会員生協から、共栄火災首都圏損害サービス部東京サービス第一課に保険金請求に必要な書類をご提出ください。

⑥保険金請求書に基づき保険金をお支払いします。

⑦共栄火災首都圏損害サービス部東京サービス第一課から当該会員生協に完了報告および事故対応の進捗経緯をおこないます。

3. 被害者との示談交渉

<1>示談交渉にあたって

この保険では、保険会社が示談交渉や弁護士の手配、訴訟対応等のサービスは行いません。

引受保険会社である共栄火災にご相談いただきながら対応を進めていただきます。

<2>費用の支出にあたって

この保険が補償対象とする賠償金および費用の支出に際しては、必ず引受保険会社である共栄火災とご相談いただきながらすすめてください。あらかじめ保険会社の承諾を得ず賠償金や費用をお支払いになった場合には、その一部あるいは全部について保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

4. 保険金請求に必要な書類

事故報告受領後、共栄火災首都圏損害サービス部東京損害サービス第一課より必要書類についてご案内させていただきます。

5. 保険の内容

保険の内容等につきましては、加入ご案内時送付いたしました「2023年度版(青文字の表紙)経営リスク保険制度のご案内」(このホームページの上部の「2023年度版パンフレット」)をご参照ください。

日本生協連 経営リスク保険制度 事故報告書

【事故報告にあたって加入生協に同意いただきたいこと】

1. 共栄火災海上保険(株)及び(株)アイアンドアイサービス(以下、両社といいます)が本保険金請求に関する個人情報を、本契約の履行、保険引受支払いの判断、付帯サービスの提供を行うために、下記①～③まで、その他業務上必要とする範囲で取得・利用・提供または登録することに同意します。
 - ① 両社が上記業務のために、業務委託先、医療機関、修理業者、保険金請求・支払に関する関係先、事故に関する関係先、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあること。
 - ② 共栄火災海上保険(株)が保険金制度の健全な運営のために、(社)日本損害保険協会、他の損害保険会社、等に提供もしくは登録を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあること。
 - ③ 共栄火災海上保険(株)が再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、再保険会社等に提供を行うこと(再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含む)があること。
2. 本件事故について、損害を与えた相手方に関する個人情報の取り扱いについて相手方と以下の事項を合意します。
 - ① 両社が保険金の支払い、支払いの判断のために、相手方の個人情報を取得、利用すること。
 - ② 両社がこの保険契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲で、業務委託先(保険代理店を含みます)、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先等に個人情報の提供を行う場合があること。

契約者	日本生活協同組合連合会	加入者番号	
		保険期間	年 月 日～ 年 月 日
生協名			
損害賠償を受けた日(または損害賠償請求がなされるおそれのある状況を知った日)	年 月 日 時 分頃		
どなたから、どなたが損害賠償を受けていますか	固有名詞でなく身分や法人名で結構です		
賠償請求に至った経緯、状況または背景			
共栄火災からの連絡方法のご希望について			
担当者名		ご希望の 連絡手段	電話・メール・FAX・文書
担当者部署名			その他()
連絡先	勤務先 ・ 携帯 ・ その他() () - E-mail:		
連絡希望日時			
請求書類 送付先			