

2019年度

ボランティア保険のご案内

(ボランティア活動保険)

ボランティア保険とは…

- ① ボランティア活動中の事故によりボランティア本人が死亡もしくはケガをした。
- ② ボランティアの方々が、ボランティア活動中に他人に対して損害を与えたことにより、損害賠償問題が生じた。

上記①、②の場合を補償する保険です。



ボランティア活動の原則

① 自主性・自発性

② 社会性・公共性

③ 無償性・非営利性

④ 先駆性・開拓性

対象となるボランティア活動	1ページ
ボランティア保険の概要	1ページ
補償内容・保険料	2ページ
ご加入方法	8ページ
事故発生時の手続	9ページ
申込書類 (加入登録票・加入申込票・加入者名簿)	12ページ～14ページ

保険期間

2019年4月1日0時から
2020年3月31日24時までの1年間

※中途加入の方:加入手続完了日の翌日0時から2020年3月31日まで

この保険にご加入いただける方

京都府社会福祉協議会に本保険加入のための登録をすることに同意していただけるボランティア個人、または登録したボランティア活動団体（登録につきましては、保険加入と同時に受付します。）

ステップ1

この保険の対象となるボランティア活動をご確認ください。

下記①～③のすべてに該当する活動をいいます。

- ①日本国内における、自発的な意思に基づき他人や社会に貢献する目的をもって取り組まれる活動
- ②所属ボランティア活動団体の会則に則り企画・立案された活動、及び社会福祉協議会に届け出た活動、あるいは社会福祉協議会の委嘱を受けた活動
- ③無償の活動

（交通費、食事代等費用弁償程度の支給は無償の範囲に含みます。）

※活動のための学習会、研修会、会議や、活動場所への通常の経路による往復途上も含まれます。

※宿泊を伴う活動も対象になります。

※被保険者が加入したボランティア団体の別団体での活動も、上記を満たす活動の場合には対象となります。

この保険の対象とならないボランティア活動

- インターンシップや、免許、資格、単位取得等を目指した活動
- 団体構成員の相互扶助や親睦を目的とする活動
- 自助活動
- 学校の管理下（授業の一環として参加する）として先生、生徒が行うボランティア活動（ボランティアサークル・クラブ活動は対象とします。）
- PTA、自治会、町内会、マンション管理組合等の会員の共通の利益、親睦を目的とした活動（例）自治会等の総会、懇親会、レクレーション活動等
- 企業等の営利事業の一環として行う活動
- 自宅で行う活動（日常生活と明確に区別でき、かつ活動計画書等によって活動内容が事前に確認できる場合は対象になります。）

ステップ2

ボランティア保険の概要・補償内容・保険料をご確認ください。

傷害補償

日本国内において被保険者（保険契約により補償を受けられる方）がボランティア活動中（往復途上を含みます。）に被った急激かつ偶然な外来の事故によるケガに対し、死亡保険金、後遺障害保険金、入院保険金、手術保険金および通院保険金をお支払いします。

・ボランティア活動中の食中毒（細菌性食中毒も含む）も補償の対象となります。

・日射または熱射による身体の障害をケガに含め傷害保険金をお支払いします。（熱中症危険補償特約）

事故例

- ・ボランティア活動中に転んでケガをした。
- ・ボランティア活動からの帰宅途中に自転車に跳ねられケガをした。

<ただし、以下のボランティア活動は傷害補償の対象外です>（賠償責任補償は対象となります）

- 海難救助または山岳救助ボランティア活動
- 銃器を使用する害獣駆除ボランティア活動
- 野焼き、山焼きを行う森林ボランティア活動
- チェーンソーを使用するボランティア活動

賠償責任補償

被保険者が日本国内において次のいずれかに該当する偶然な事故によって他人の生命や身体を害したり、他人の財産を滅失、破損または汚損した場合に、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害（損害賠償金や争訟費用など）に対して保険金をお支払いします。

ボランティア活動中に発生した事故 (例) 介護ボランティア中に、誤って車いすから利用者を落としケガをさせ賠償責任を負った。	ボランティア活動に伴って占有、使用または管理する保管物の損壊、紛失または盗取 (例) ボランティアが体育館備え付けの運動具を破損させ賠償責任を負った。 なお、保管物について正当な権利を有する者に対する法律上の損害賠償責任のみが対象となります。
ボランティア活動に伴って提供した財物に起因する事故 (例) ボランティアが調理し提供した弁当で食中毒が発生し、賠償責任を負った。	ボランティア活動の結果に起因する事故 (例) ボランティアが建てた仮設テントが、設置の不備により倒れ、下にいた子どもがケガをして賠償責任を負った。

補償内容・保険料

加入は1名につき1口です。保険期間の途中で加入された場合でも保険料は同額となります。また、中途解約による保険料の払い戻しは出来ません。

プラン		基本コース			天災コース		
		地震・噴火・津波によるケガも補償！					
		Sプラン	Aプラン	Bプラン	天災Sプラン	天災Aプラン	天災Bプラン
補償内容		熱中症によるケガも補償！					
傷害補償	死亡・後遺障害保険金	900万円	900万円	2,000万円	1,100万円	1,500万円	3,300万円
	入院保険金日額	5,000円	6,500円	10,000円	5,000円	6,500円	10,000円
	通院保険金日額	3,000円	4,000円	6,000円	3,000円	4,000円	6,000円
賠償責任補償 (身体障害・財物損壊共通)		1事故につき(支払限度額) 3億円 (免責金額：なし)					
特約	天災補償	×	×	×	○	○	○
被保険者1名あたりの保険料		250円	300円	500円	450円	600円	1,100円

※全プラン（基本コース・天災コース）とも熱中症によるケガも対象となります。

※後遺障害等級第1～7級限定補償特約が付帯されております。詳細は、次頁の「お支払いの対象となる損害・お支払いする保険金」欄をご確認ください。

【手術保険金】

上記保険金のほか、手術保険金として以下の額の保険金をお支払いします。

①入院中に受けた手術の場合…「入院保険金日額」×10 ②外来で受けた手術の場合…「入院保険金日額」×5

注：外来で受けた手術とは、入院中の手術に該当しない手術（①以外の手術）をいいます。

【後遺障害保険金】

保険金をお支払いする後遺障害が生じた場合、後遺障害の程度に応じて死亡・後遺障害保険金の100%～42%をお支払いします。

ステップ3

保険金をお支払いする主な場合、お支払いの対象となる損害・お支払いする保険金、保険金をお支払いしない主な場合をご確認ください。

保険金をお支払いする主な場合・お支払いの対象となる損害・お支払いする保険金

補償の種類	保険金をお支払いする主な場合	お支払いの対象となる損害・お支払いする保険金
賠償責任補償	<p>被保険者(保険契約により補償を受けられる方)が日本国内において次のいずれかに該当する偶然な事故によって他人の生命や身体を害したり、他人の財物を滅失、破損または汚損した場合に、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害(損害賠償金や争訟費用等)に対して保険金をお支払いします。</p> <p>(a) ボランティア活動中に発生した事故 (b) ボランティア活動に伴って提供した財物に起因する事故 (c) ボランティア活動の結果に起因する事故 (d) ボランティア活動に伴って占有、使用または管理する保管物の損壊、紛失または盗取なお、(d)については、保管物について正当な権利を有する者に対する法律上の損害賠償責任のみが対象となります。</p>	<p>①損害賠償金 法律上の損害賠償責任に基づいて損害賠償請求権者に対して支払うべき治療費や修理費等(損害賠償請求権者に対する遅延損害金を含みます。)</p> <p>②損害防止費用 事故が発生した場合の損害の発生または拡大の防止のために必要または有益であった費用</p> <p>③権利保全行使費用 発生した事故について、他人から損害の賠償を受けることができる場合に、その権利を保全または行使するために必要な手続に要した費用</p> <p>④緊急措置費用 事故が発生した場合の緊急措置(他人の生命や身体を害した場合における被害者の応急手当等)に要した費用</p> <p>⑤協力費用 引受保険会社が発生した事故の解決にあたる場合、引受保険会社へ協力するために要した費用</p> <p>⑥争訟費用 損害賠償に関する争訟について支出した訴訟費用、弁護士報酬等の費用</p> <p>上記①から④の保険金については、それぞれの規定により計算した損害額からパンフレット記載の免責金額を差し引いた額をお支払いします。ただし、パンフレット記載の支払限度額を限度とします。上記⑤および⑥の保険金については、原則として支払限度額の適用はありません。ただし、⑥については①の損害賠償金の額が支払限度額を超える場合には、次の金額を限度とします。「お支払いする争訟費用の額=⑥争訟費用の額×支払限度額/①損害賠償金の額」なお、「②損害防止費用」および「④緊急措置費用」を除き、事前に引受保険会社の同意を要しますので、必ず引受保険会社までお問い合わせください。</p> <p>被保険者が被害者に対して支払わなければならない損害賠償金の額は、適用される法律の規定、被害者に生じた損害の額および被保険者の過失割合等によって決まります。被保険者が、法律上の損害賠償責任がないにもかかわらず被害者に対して支払われた見舞金等は、保険金のお支払対象とはなりません。</p>
	傷害補償	<p>日本国内において、被保険者がボランティア活動中に被った急激かつ偶然な外来の事故によるケガに対し、死亡保険金、後遺障害保険金、入院保険金、手術保険金および通院保険金をお支払いします。</p>
<p>※「ケガ」とは、急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害をいいます。 「急激」とは、「事故が突発的で、傷害発生までの過程において時間的間隔がないこと」を意味します。 「偶然」とは、「保険事故の原因または結果の発生が被保険者にとって予知できない、被保険者の意思に基づかないこと」を意味します。 「外来」とは、「保険事故の原因が被保険者の身体外部からの作用によること、身体に内在する疾病要因の作用でないこと」を意味します。 「傷害」とは、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に生ずる中毒症状(継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。)を含みます。 ※「手術」とは、次のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為^(注1)。ただし、創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術ならびに抜歯手術を除きます。</p>		

傷害補償	<p>②先進医療に該当する診療行為^(注2)</p> <p>(注1) ①の診療行為には、歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されているものを含まず。</p> <p>(注2) ②の診療行為は、治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限り、ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身の薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。</p> <p>※通院されない場合で、骨折、脱臼、靱(じん)帯損傷等のケガを被った所定の部位を固定するために医師の指示によりギブス等を常時装着したときは、その日数について通院したものとみなします。</p> <p>※「所定の部位」とは、次のいずれかの部位(指、顔面等は含まれません。)をいいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長管骨(上腕骨、橈骨、尺骨、大腿骨、脛骨および腓骨をいいます。以下同様とします。)または脊柱 ・長管骨に接続する上肢または下肢の3大関節部分(中手骨、中足骨およびそれらより指先側は含まれません。)ただし、長管骨を含めギブス等の固定具を装着した場合に限り、 ・肋骨・胸骨(鎖骨、肩甲骨は含まれません。)ただし、体幹部にギブス等の固定具を装着した場合に限り、 <p>※「ギブス等」とは、ギブス、ギブスシーネ、ギブスシャトル、シーネその他これらに類するもの(硬性コルセット、創外固定器、その他医学上ギブスと同程度の安静を保つために用いるもの等をいい、バスター、軟性コルセット、サポーター、頸(けい)椎カラー、厚紙副子、ニーブレース等は含まれません。)をいいます。</p> <p>※柔道整復師(接骨院、整骨院等)による施術の場合、通院日数の認定にあたっては、傷害の部位や程度に応じ、医師の治療に準じて認定し、お支払いします。また、鍼(はり)・灸(きゅう)・マッサージ等の医療類似行為については、被保険者以外の医師の指示に基づいて行われた施術のみ、お支払いの対象となります。</p>
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

保険金をお支払いできる条件は適用される普通保険約款および特約によって異なりますので、詳細は普通保険約款および特約でご確認ください。

保険金をお支払いしない主な場合

次のいずれかに該当する損害賠償責任、ケガ等に対しては保険金をお支払いしません。

補償の種類	<p>保険金をお支払いしない主な場合</p> <p>○保険契約者または被保険者の故意によって生じた損害賠償責任 ○地震もしくは噴火またはこれらによる津波 ○戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変もしくは暴動または騒擾(じょう)や労働争議に起因する損害賠償責任 ○核燃料物質または核燃料物質に汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故に起因する損害賠償責任 ○被保険者の心神喪失に起因する損害賠償責任 ○被保険者のまたは被保険者の指図による暴行または殴打に起因する損害賠償責任 ○航空機、自動車または銃器の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任 ○被保険者が故意または重大な過失により、法令に違反して製造、販売または提供した提供物に起因する損害賠償責任</p> <p>○提供物またはボランティア活動の結果が、初期の効能、性能を発揮できなかったことに起因する損害賠償責任。ただし、提供物の本来意図しなかった悪影響によって発生した事故に起因する損害賠償責任はお支払いの対象となります。 ○被保険者の職業上の業務の遂行に直接起因する損害賠償責任</p> <p>○被保険者またはその使用人その他被保険者の業務の補助者による次のいずれかに該当する業務の遂行に起因する損害賠償責任</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人または動物に対する診療、治療、看護、疾病の予防、救急救命処置または死体の検案 ・医薬品または医療用具の調剤、調整、鑑定、授与または授与の指示 ・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、理学療法士または作業療法士などの資格を有する職業人がその資格に基づいて行う施術 <p>○被保険者と第三者の間に損害賠償に関し特別の約定がある場合において、その約定によって加重された損害賠償責任 ○提供物の瑕疵(かし)による提供物自体の損壊に対する賠償責任</p>
賠償責任補償	<p>○保険契約者、被保険者または傷害保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失によるケガ ○自殺行為、犯罪行為または闘争行為によるケガ ○自動車または原動機付自転車の無資格運転、酒気帯び運転または麻薬等を使用しての運転中のケガ(酒気帯び運転とは、道路交通法第65条(酒気帯び運転の禁止)第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車または原動機付自転車を運転することをいいます。) ○脳疾患、疾病または心神喪失によるケガ ○妊娠、出産、早産または流産によるケガ ○外科的手術その他の医療措置によるケガ。ただし、外科的手術その他の医療措置によって生じた傷害が、引受保険会社が補償すべき傷害の治療によるものである場合には、お支払いの対象となります。 ○頸(けい)部症候群、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付ける医学的見解のないもの ○入浴中の溺水(ただし、引受保険会社が保険金を支払うべきケガによって生じた場合には、保険金をお支払いします。) ○原因がいかなくとも、誤嚥(えん)によって生じた肺炎 ○戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変もしくは暴動によるケガ ○地震、噴火またはこれらによる津波によるケガ(天災コースにご加入の場合はお支払対象となります。) ○核燃料物質または核燃料物質に汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性によるケガ ○山岳登山、スカイダイビング、ハングライダー搭乗などの運動を行っている間に生じたケガ ○乗用具によるレース中(レースに準じるものおよび練習中を含みます。)のケガ</p> <p>○次のいずれかに該当するボランティア活動をしている間のケガ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・海難救助ボランティア活動 ・山岳救助ボランティア活動 ・野焼きまたは山焼きを行う森林ボランティア活動 ・チェーンソーを使用するボランティア活動 ・銃器を使用する害獣駆除ボランティア活動 <p>○職業または職務に従事している間のケガ</p>
傷害補償	<p>等</p>

上記以外にも保険金をお支払いしない場合があります。詳細は普通保険約款および特約をご確認ください。また、ご不明な点については、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

注意事項

- <保険会社破綻時等の取扱い>
 - ・引受保険会社の経営が破綻した場合など保険会社の業務または財産の状況の変化によって、ご加入時にお約束した保険金、解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。
 - 引受保険会社が経営破綻に陥った場合の保険契約者保護の仕組みとして、「損害保険契約者保護機構」があり、引受保険会社も加入しております。
 - ・この保険は、保険契約者が個人、小規模法人(破綻時に常時使用する従業員等の数が20人以下の法人をいいます。)またはマンション管理組合である場合に限り、「損害保険契約者保護機構」の補償対象となります(保険契約者が個人、小規模法人、マンション管理組合(以下、「個人等」といいます。))以外の者である保険契約者であっても、その被保険者である個人等がその保険料を実質的に負担すべきこととされているもののうち、その被保険者にかかわる部分については、上記補償の対象となります。)
 - ・補償対象となる場合には保険金や解約返れい金は80%まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故および破綻時から3か月までに発生した事故による保険金は100%補償されます。
- ご加入の内容は、保険の種類に応じた普通保険約款および特約によって定まります。詳細は普通保険約款および特約をご確認ください。また、ご不明な点については、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。
- 柔道整復師(接骨院、整骨院等)による施術の場合、保険金をお支払いする日数の認定にあたっては、傷害の部位や程度に応じ、医師の治療に準じて認定し、お支払いをさせていただきます。また、鍼(はり)・灸(きゅう)・マッサージなど医療類似行為については、医師の指示に基づいて行われた施術のみ、お支払いの対象となります。
- 保険契約者である東京都社会福祉協議会が、三井住友海上火災保険株式会社を引受保険会社として締結する明細付き契約をご案内しています。
- ご加入いただけるのは、お申込人・記名被保険者が、以下に該当する場合となります。

◇申込人および記名被保険者	・京都府社会福祉協議会に本保険加入のための登録をすることに同意していただけるボランティア個人、または登録したボランティア活動団体(登録につきましては、保険加入と同時に受付します)
---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

<特定非営利活動法人補償特約>(全てのプランにセットされます。)

特定非営利活動促進法に規定する「特定非営利活動」を、この保険の対象となるボランティア活動に含めます。また、NPO法人を被保険者に含め、ボランティアがNPO法人の活動に従事している際に、この保険の対象となる事故により、NPO法人が賠償責任を負担することによって被る損害に対して保険金をお支払いします。なお、賠償責任補償の支払限度額が適用されます。

ステップ4

重要事項をご確認ください。

2015年10月1日以降始期契約用

ボランティア活動保険を
ご加入いただくお客さまへ

重要事項のご説明

この書面ではボランティア活動保険契約に関する重要事項についてご説明しておりますので、内容を十分ご確認ください。

お申込みいただく際には、ご加入の内容がお客さまのご意向に沿っていることをご確認ください。ご加入の内容は、保険種類に応じた普通保険約款^(*)・特約^(*)によって定まります。普通保険約款・特約が必要な場合は、取扱代理店または引受保険会社までお申出ください。

申込人^(*)と記名被保険者^(*)が異なる場合には、この書面に記載の事項につき、記名被保険者の方にも必ずご説明ください。

※加入申込票^(*)への記名・押印(または署名)は、この書面の受領印を兼ねています。

契約概要のご説明

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、お申込みくださいますようお願いいたします。

この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。詳細は普通保険約款・特約で確認ください。また、ご不明な点については、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

1. 商品の仕組みおよび引受条件等

(1) 商品の仕組み

保険の種類	商品の仕組み
ボランティア活動保険	ボランティア活動保険普通保険約款
	①賠償責任条項 ⇒ 賠償責任補償 ②傷害条項 ⇒ 傷害補償 +特定非営利活動法人補償特約 細菌性食中毒およびウイルス性食中毒補償特約 天災危険補償特約(天災補償プランのみ) 熱中症危険補償特約 後遺障害等級第1～7級限定補償特約 ボランティア活動保険追加特約(大規模災害特例・月例積算方式)

(2) 補償内容

■被保険者

補償項目の種類	被保険者 ^(*)
賠償責任補償	①ボランティア ^(*) ②上記①の監督義務者およびボランティアが所属するNPO法人(特定非営利活動法人促進法に基づく)
傷害補償	ボランティア

ただし、適用される普通保険約款・特約によりその他の被保険者が設定される場合がありますので、詳細は普通保険約款・特約で確認ください。

■保険金をお支払いする主な場合

パンフレット本文(「ボランティア保険のご案内」)P3の「保険金をお支払いする主な場合」をご参照ください。

■お支払いの対象となる損害・お支払いする保険金

パンフレット本文(「ボランティア保険のご案内」)P3の「お支払いの対象となる損害・お支払いする保険金」をご参照ください。

■保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)

パンフレット本文(「ボランティア保険のご案内」)P4の「保険金をお支払いしない主な場合」をご参照ください。詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」等の項目に記載されております。

注意喚起情報のご説明

ご加入に際して申込人^(*)にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項をこの「注意喚起情報」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご加入の内容は普通保険約款^(*)・特約^(*)によって定まります。ご不明な点については、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

1. ご契約申込みの撤回等(クーリングオフ)

この保険は、保険期間^(*)が1年間以下であることから、クーリングオフの対象ではありません。

2. 告知義務・通知義務等

(1) ご加入時における注意事項(告知義務—加入申込票の記載上の注意事項)

特にご注意ください

申込人または被保険者^(*)には、ご加入時に危険^(*)に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めたもの(告知事項)について事実を正確に告知いただく義務(告知義務)があり、取扱代理店には告知受領権があります(取扱代理店に対して告知いただいた事項は、引受保険会社に告知いただいたものとなります。)

(3) 対象となる保険契約者

この保険契約にて申込人となるのは、ボランティア活動推進法人^(*)のみです。「ボランティア活動推進法人」の定義については、用語のご説明(P7)をご参照ください。

(4) セットできる主な特約

この保険契約にはお客さまの任意でセットできる特約はありません。

(5) 保険期間

この保険の保険期間^(*)は1年間です。お客さまが実際にご加入いただく保険期間につきましては、パンフレット本文(「ボランティア保険のご案内」)(表紙)または加入申込票の「保険期間」欄にてご確認ください。

(6) 支払限度額等

パンフレット本文(「ボランティア保険のご案内」)P2をご参照ください。

2. 保険料

保険料^(*)は、保険金額^(*)等によって決定されます。詳細は、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

お客さまが実際にご加入いただく保険料につきましては、パンフレット本文(「ボランティア保険のご案内」)P2または加入申込票の「保険料」欄にてご確認ください。

3. 保険料の払込方法について

パンフレット本文(「ボランティア保険のご案内」)P8をご参照ください。

4. 満期返れい金・契約者配当金

このご契約には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

5. 解約返れい金の有無

この保険には、ご加入の脱退(解約)に際しての解約返れい金はありません。**注意喚起情報のご説明**(P6)の「6. 解約と解約返れい金」をご参照ください。

※(*)印の用語については、**用語のご説明**(P7)をご参照ください。

加入申込票^(*)に記載された内容のうち、※印がついている項目が告知事項です。この項目が、事実と異なる場合、または事実を記載しなかった場合には、ご契約を解除し、保険金^(*)をお支払いできないことがありますので、加入申込票の記載内容を必ずご確認ください。

この保険契約と補償の範囲が重なる他の保険契約等について既にご加入されている場合、「補償の重複」が生じることがありますので、必ずその内容(保険の種類、保険金額^(*)等)を告知してください。補償の範囲が重なるのは、この保険契約と異なる保険種類にセットされた特約の補償内容が同一となっているような場合もあります。ご不明の場合は、現在ご加入されている保険契約の内容が確認できる書類とともに、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

(2) ご加入後における注意事項（通知義務等）

特にご注意ください

ご加入後、次のいずれかに該当する事実が発生した場合には、遅滞なく取扱代理店または引受保険会社にご通知ください。
ご通知がない場合、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分ご注意ください。

- ボランティア活動推進法人^(*)が自発的な意思により他人や社会に貢献することを目的とする活動の推進または社会福祉の推進を目的とする法人（国および地方公共団体を含みません。）でなくなった場合

また、ご加入後、次に該当する事実が発生する場合には、ご加入内容の変更等が必要となりますので、遅滞なく取扱代理店または引受保険会社にご通知ください。

- ◇加入申込票記載の住所または電話番号を変更する場合
- ◇上記のほか、特約の追加・削除等、契約条件を変更する場合

(3) その他の注意事項

傷害補償^(注)の被保険者が保険契約者以外の方である場合、次のいずれかに該当するときは、その被保険者は保険契約者に対し傷害補償^(注)の解約を求めることができます。この場合、保険契約者は傷害補償^(注)を解約しなければなりません。

- ① 傷害補償^(注)の被保険者となることについて、同意をしていなかった場合
- ② 保険契約者または保険金を受け取るべき方に、以下のいずれかに該当する行為があった場合
 - ◇引受保険会社に傷害補償^(注)に基づく保険金を支払わせることを目的としてケガ等を生じさせ、または生じさせようとしたこと
 - ◇保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと
- ③ 他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
- ④ ②および③の場合と同程度に被保険者の信頼を損ない、傷害補償^(注)の存続を困難とする重大な事由を生じさせた場合
- ⑤ 保険契約者と被保険者との間の親族^(*)関係の終了等により、傷害補償^(注)の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があった場合

また、①の場合は、被保険者が引受保険会社に解約を求めることができます。その際は被保険者であることの証明書類等が必要となります。

(注) その被保険者にかかわる部分に限ります。

3. 補償の開始時期

始期日^(*)の0時に補償を開始します。保険料^(注)は、パンフレット本文（「ボランティア保険のご案内」）P8記載の方法により払込みください。記載の方法により保険料を払込みいただけない場合、保険期間が始まった後でも、保険金をお支払いできません。
なお、始期日以降に保険加入手続きが完了した被保険者については、加入手続きが完了した日の翌日午前0時から補償を開始します。

4. 保険金をお支払いしない主な場合等

(1) 保険金をお支払いしない主な場合

パンフレット本文（「ボランティア保険のご案内」）P4をご参照ください。なお、保険金をお支払いしない場合の詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」等の項目に記載されておりますので必ずご確認ください。

(2) 重大事由による解除

次のことがあった場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

- ① 引受保険会社に保険金を支払わせることを目的として損害または傷害を生じさせ、または生じさせようとしたこと。
- ② 保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③ 暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたこと。
- ④ 上記のほか、①～③と同程度に引受保険会社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと。

5. 保険料の払込猶予期間等の取扱い

特にご注意ください

保険料は、パンフレット本文（「ボランティア保険のご案内」）P8記載の方法により払込みください。パンフレット本文（「ボランティア保険のご案内」）P8記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険金をお支払いできません。また、ご契約を解除させていただくことがあります。

6. 解約と解約返れい金

ご加入を途中で脱退（解約）される場合は、取扱代理店または引受保険会社に速やかにお申出ください。

- この保険契約には、解約返れい金の返還はありません。
- ご解約に伴い、解約日^(*)または満期日^(*)等までの期間に相当する保険料について追加のご請求をさせていただくことがあります。追加のご請求をさせていただいたときには、その保険料をお支払いいただく必要があります。

7. 保険会社破綻時等の取扱い

パンフレット本文（「ボランティア保険のご案内」）P4をご参照ください。

8. 取扱代理店の権限

取扱代理店は、引受保険会社との委託契約に基づき、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の交付・契約の管理業務等の代理業務を行っています。したがって、取扱代理店にお申し込みいただき有効に成立したご契約は、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

9. 個人情報の取扱い

パンフレット本文（「ボランティア保険のご案内」）裏表紙をご参照ください。

☞（*）印の用語については、用語のご説明（P7）をご参照ください。

この保険商品に関するお問い合わせは

【取扱代理店】株式会社エスアールエム

〒604-8151 京都市中京区蛸薬師通烏丸西入橋弁慶町227
第12長谷ビル6F-A

TEL：075-255-0883 FAX：075-255-0882

保険に関するご相談・苦情・お問い合わせは

「三井住友海上お客さまデスク」

0120-632-277（無料）

【受付時間】平日 9:00～20:00

土日・祝日 9:00～17:00（年末・年始は休業させていただきます）

※2020年10月より平日の電話受付時間は、9:00～19:00になります。

指定紛争解決機関

引受保険会社は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。引受保険会社との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人日本損害保険協会にご相談いただくか、解決の申し立てを行うことができます。

一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター

0570-022-808 [ナビダイヤル(有料)]

【受付時間】平日9:15～17:00

詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。
(<http://www.sonpo.or.jp/>)

用語のご説明

	用語	説明
ア行	医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
	医師	被保険者が医師の場合は、被保険者以外の医師をいいます。
カ行	解約日	保険期間の中で保険契約が解約された日をいいます。
	加入申込票	引受保険会社にこの保険契約の申込みをするために提出する書類をいい、申込みに必要な内容を記載した付属書類がある場合には、これらの書類を含みます。
	危険	損害または傷害の発生の可能性をいいます。
	ギブス等	ギブス、ギブスシーネ、ギブスシャーレ、シーネその他これらに類するもの(硬性コルセット、創外固定器、その他医学上ギブスと同程度の安静を保つために用いるものをいい、バストバンド、軟性コルセット、サポーター、頸(けい)椎カラー、厚紙副子、ニーブレース等は含まれません。)をいいます。
	記名被保険者	加入申込票に記載された被保険者をいいます。
	頸(けい)部症候群	いわゆる「むちうち症」をいいます。
	ケガ	急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害をいいます。 「急激」とは、「事故が突発的で、傷害発生までの過程において時間的間隔がないこと」を意味します。 「偶然」とは、「保険事故の原因または結果の発生が被保険者にとって予知できない、被保険者の意思に基づかないこと」を意味します。 「外来」とは、「保険事故の原因が被保険者の身体外部からの作用によること、身体に内在する疾病要因の作用でないこと」を意味します。 「傷害」とは、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に生ずる中毒症状 ^(注) を含みます。 (注) 中毒症状とは、継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。
	後遺障害	治療の効果が医学上期待できない状態であって、被保険者の身体に残された症状が将来においても回復できない機能の重大な障害に至ったものまたは身体の一部の欠損をいいます。ただし、被保険者が症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものを除きます。
サ行	誤嚥(えん)	食物、吐物、唾液等が誤って気管内に入ることをいいます。
	始期日	保険期間の初日をいいます。
	酒気帯び運転	道路交通法第65条(酒気帯び運転等の禁止)第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転することをいいます。
	自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
	失効	保険契約の全部または一部の効力を将来に向かって失うことをいいます。
	手術	次のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為 ^(注1) 。ただし、創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術ならびに拔牙手術を除きます。 ② 先進医療に該当する診療行為 ^(注2) (注1) ①の診療行為には、歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。 (注2) ②の診療行為は、治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限ります。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。
	乗用具	自動車、原動機付自転車、モーターボート、水上オートバイ、ゴーカート、スノーモービルその他これらに類するものをいいます。
	所定の部位	次のいずれかの部位(指、顔面等は含まれません。)をいいます。 ・長管骨(上腕骨、橈骨、尺骨、大腿骨、脛骨および腓骨をいいます。以下同様とします。)または脊柱 ・長管骨に接続する上肢または下肢の3大関節部分(中手骨・中足骨およびそれらより指先側は含まれません。)。ただし、長管骨を含めギブス等の固定具を装着した場合に限ります。 ・肋骨・胸骨(鎖骨、肩甲骨は含まれません。)。ただし、体幹部にギブス等の固定具を装着した場合に限ります。
親族	6親等内の血族、配偶者 ^(注) および3親等内の姻族をいいます。 (注) 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方を含みます。	
タ行	治療	医師による治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。
	通院	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
	溺水	水を吸引したことによる窒息をいいます。
	特約	オプションとなる補償内容等普通保険約款に定められた事項を特別に補充・変更する事項を定めたものです。
ナ行	入院	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
ハ行	被保険者	保険契約により補償を受けられる方または補償の対象となる方をいいます。
	普通保険約款	基本となる補償内容および契約手続等に関する原則的な事項を定めたものです。
	保険期間	保険責任の始まる日から終了する日までの期間であって、保険証券・加入申込票記載の保険期間をいいます。
	保険金	普通保険約款およびセットされた特約により補償される損害または傷害が生じた場合に引受保険会社がお支払いすべき金銭をいいます。
	保険金額	保険契約により補償される損害が発生した場合に引受保険会社が支払うべき保険金の限度額をいいます。支払限度額ともいいます。
	保険料	保険契約者が保険契約に基づいて引受保険会社に払い込むべき金銭をいいます。
	ボランティア	ボランティア活動を行う自然人で次のいずれかに該当する方をいいます。 ア. ボランティア活動団体の構成員 イ. ボランティア活動推進法人の委嘱を受けた方またはボランティア活動推進法人に登録した方
	ボランティア活動	自発的な意思により他人や社会に貢献することを目的とし、日本国内で行われる次のいずれかに該当する活動をいいます。なお、活動には、活動のための学習会または会議等を含み、有償 ^(注1) の活動は除きます。 ア. 所属ボランティア活動団体の会則 ^(注2) に則り企画、立案された活動 イ. ボランティア活動推進法人の委嘱を受けた、またはボランティア活動推進法人に届け出た活動 (注1) 交通費、食事代等費用弁償程度の支給がなされる場合は、有償とはみなしません。 (注2) 名称を問いません。
	ボランティア活動推進法人	自発的な意思により他人や社会に貢献することを目的とする活動の推進または社会福祉の推進を目的とする法人(国および地方公共団体を含みます。)をいいます。
	ボランティア活動団体	ボランティア活動推進法人の委嘱を受けた、またはボランティア活動推進法人に登録した団体をいいます。
ボランティア活動中	ボランティア活動を行っている間をいい、ボランティア活動を行う目的をもって通常の経路により住居 ^(注) を出発してから住居に帰着するまでの間を含みます。 (注) 住居以外の施設を起点とする場合または住居以外の施設に帰着する場合は、その施設とします。	
マ行	満期日	保険期間の末日をいいます。
	免責金額	支払保険金の計算にあたって損害の額から差し引く金額で、自己負担となる金額をいいます。
	申込人	引受保険会社に保険契約の申込みをされる方で、保険料の支払義務を負う方をいいます。

(注) ボランティア保険はボランティア個人が被保険者となりますので、ボランティア活動中であれば保険加入時に所属されているボランティア団体に制約されることなく補償の対象者となります。重複加入されないようご注意ください。

1. 申込書類を記入する

ボランティア保険ご加入に必要な書類は以下のとおりです。

申込書類

①ボランティア保険加入申込票

②加入者名簿

被保険者(補償の対象者)名簿[必ずご提出ください]
団体名(登録番号)・被保険者(補償の対象者)氏名・住所・連絡先TELが記載されているものを名簿としてご提出ください。

③加入登録票

(年度初回申込時、または登録内容に変更のあった時のみ)

※加入団体が同一の場合、登録番号はボランティア保険と福祉行事保険で共通の番号となっております。更新や追加の場合、登録番号は変更ありません。

申込書類は京都府社会福祉協議会もしくは、京都府内
各市町村社会福祉協議会ボランティアセンター窓口にて入手してください。

パンフレット内P12~14にある申込票もコピーしてご使用できます。
例年通り複写の申込票もご用意しております。

パンフレット、申込書、事故報告書の印刷 <https://www.srm-net.co.jp/smile.php>

申込書類、事故報告書の作成 <https://srm.moushikomi.jp/>

2. 保険料を振込み、加入申込票に貼付する

- 払込保険料をご確認の上、郵便局または銀行にてお振込ください。ATMからのお振込も可能です。
- 加入申込票に保険料のお支払い控えを必ず貼付してください。

	加入者名/口座名義人	銀行名・支店名	口座記号番号/口座番号
ゆうちょ銀行(郵便局)からの振込の場合	しゃかいふくしほうじんきょうとふしゃかい 社会福祉法人京都府社会 ふくしきょうぎかいぼらんていあ・ 福祉協議会ボランティア		01020-6-55736
ゆうちょ銀行以外の金融機関からの振込の場合	ふくしかつどうほけんがかり 福祉活動保険係	きょうと ouchiyoumae 京都銀行 府庁前支店	普通 822818

*年度途中でボランティア保険にご加入の場合、保険開始日は保険料振込日の翌日からとなります。

3. 申込書類を提出する

- 申込書類をお近くの京都府内各市町村社会福祉協議会窓口へご提出、またはご郵送ください。また、お客様控え(白色)はボランティア保険加入証明書となりますので保険期間が終了するまで大切に保管してください。
- ボランティア保険加入者カード(人数分)を発行いたします。お近くの京都府内各市町村社会福祉協議会にてお受け取りください。

各市町村社会福祉協議会にて受け付けた申込書類は、取扱代理店:(株)エスアールエムへ郵送され、その後申込内容、振込金額を確認の上、加入登録を行います。

*事故等があった場合に保険金支払手続がスムーズに行えるよう、申込書類は迅速かつ確実にご提出ください。

※追加加入、または事故報告書を提出される場合は、加入証記載の登録番号と団体名を正確にご記入ください。登録番号が不明の場合は、団体名のみをご記入いただいても結構です。

事故が起こった場合の手続

事故発生時は、事故発生日から30日以内に指定の「事故報告書(兼)証明書」を作成の上、原本を取扱代理店：(株)エスアールエムまでご送付ください。

※ 事故時には事故の証明をしてくださる第三者が必要です。

※ 保険加入時の団体とは別のボランティア活動中に起きた事故の場合は、保険加入の団体をご申告ください。

事故の状況を確認してください。ご加入されている保険を確認してください。

ボランティア本人が活動中、急激かつ偶然な外来の事故により、ケガをした。

ご請求される保険は**傷害保険**です。

ボランティア活動中、賠償事故を起こし、損害賠償を請求された。

ご請求される保険は**賠償責任保険**です。

身体障害：治療等の領収書を保管してください。
財物損壊：現場・現物の写真を撮影または現物を保管してください。
※ 過失割合や損害の程度により、お支払い金額が決定します。
(賠償金額等の決定については、事前に引受保険会社の承認を必要とします。)
安易に示談を行わないようにしてください。

「事故報告書(兼)証明書」を作成し、原本を下記までご送付ください。

(注) ボランティア保険の場合、事故証明は事故時のボランティア活動団体の関係者が行ってください。
被保険者が保険加入されている団体名および登録番号をご記入ください。

● 郵送先 〒604-8151
京都市中京区蛸薬師通烏丸西入橋弁慶町227 第12長谷ビル6F-A
(株)エスアールエム 『福祉の保険』 係 宛

(株)エスアールエムにて保険加入状況・事故内容の確認を行い、事故の受付をします。
(注) 事故の内容等により保険の対象にならない場合があります。

(株)エスアールエムまたは三井住友海上火災保険(株)より被保険者へ保険金請求書類を送付いたします。

請求書類を三井住友海上火災保険(株)へご返送ください。

(株)エスアールエムより保険金請求書類を送付いたします。

請求書類を(株)エスアールエムへご返送ください。

ご請求内容を三井住友海上火災保険(株)が査定を行った上で、三井住友海上火災保険(株)より、保険金をお支払いいたします。

<示談交渉は必ず取扱代理店または引受保険会社とご相談いただきながらおすすめください。>

この保険では、保険会社が被保険者に代わって損害賠償請求権者との示談交渉を行う「示談交渉のサービス」を行いませんが、万一、被保険者が損害賠償責任を負う事故が発生した場合には、賠償問題が円満に解決するようご相談に応じさせていただきます。なお、あらかじめ引受保険会社の同意を得ないで損害賠償責任を認めたり、損害賠償金等を支払われた場合には、損害賠償責任がないと認められる額等が保険金から差し引かれることがありますのでご注意ください。

事故時のお問い合わせはこちらまで
(株)エスアールエム
『福祉の保険』専用ダイヤル

TEL: 075-255-0883 FAX: 075-255-0882
平日 9:00~18:00

1.事故にあわれた場合の引受保険会社へのご連絡等

事故が発生した場合は、あわてず、落ち着いて、次の処置を行ったうえで、取扱代理店または引受保険会社にご連絡ください。

- ①損害の発生および拡大の防止 ②相手の確認 ③目撃者の確認

2.保険金のご請求時にご提出いただく書類

被保険者または保険金を受け取るべき方(これらの方の代理人を含みます。)が保険金の請求を行う場合は、次表の書類のうち、事故受付後に引受保険会社が求めるものをご提出いただけます。詳細は取扱代理店または引受保険会社にご相談ください。

- ※1 ご提出いただく書類には「●」を付しています。「―」が付されている場合は、ご提出いただく必要はありません。
- ※2 特約に基づいて保険金の請求を行う場合は、次表の書類のほか、それぞれの特約に定める書類をご提出いただけます。
- ※3 事故の内容、損害の額、傷害の程度等に応じて、次表の書類以外の書類をご提出いただくようお願いする場合がありますので、ご了承ください。

保険金のご請求に必要な書類	補償項目 A＝賠償責任補償 B＝傷害補償	書類の例	A	B
(1)引受保険会社所定の保険金請求書		引受保険会社所定の保険金請求書	●	●
(2)引受保険会社所定の事故内容報告書、損害の発生を確認する書類およびその他これに類する書類 ^(注) (注)事故発生の状況・日時・場所、事故の原因、損害または費用発生の有無を確認するための書類をいいます。		引受保険会社所定の事故状況報告書、警察署・消防署の証明書、交通事故証明書、事故原因・損害状況に関する写真・画像データ・修理業者からの報告書、損害明細書、免責事由該当性を確認する書類	●	●
(3)対象の損害であることを確認する書類 ボランティア活動推進法人またはボランティア活動団体の責任者が発行する次の書類 ○ボランティア活動中の事故であることを証明する書類 ○ボランティア活動団体の構成員であることを証明する書類 ○ボランティア活動推進法人の委嘱を受けた方またはボランティア活動推進法人に登録した方であることを証明する書類		事故証明書、ボランティアの名簿	●	●
(4)損害賠償の額および損害賠償請求権者を確認する書類 ①他人の身体障害の程度、損害の額および損害賠償請求権者を確認する書類 ②他人の財物損壊(財物の使用不能による間接損害を含みます。)の程度、損害の額および損害賠償請求権者を確認する書類 ③①および②のほか、損害の額、被害者および損害賠償請求権者を確認する書類 ④損害賠償請求権者に対して負担する損害賠償の額および損害賠償金の支払いまたは保険金の支払いに関する損害賠償請求権者の承諾を確認する書類 ⑤共同不法行為の場合に第三者等に対する権利の移転を確認する書類		診断書、後遺障害診断書、死亡診断書、診療報酬明細書、治療費および治療にかかわる交通費・諸雑費の領収書・明細書、休業損害証明書、源泉徴収票、住民票、戸籍謄本 修理見積書・領収書、取得時の領収書、決算書類、事故前後の売上計画・実績、自動車検査証(写)、建物登記簿謄本、戸籍謄(抄)本、全部(個人)事項証明書 示談書、判決書、引受保険会社所定の念書および損害賠償請求権者からの領収書 権利移転証(兼)念書	●	―
(5)身体障害、ケガの発生およびその額を確認する書類 ①死亡事故であることを確認する書類 ②後遺障害による損害の内容・程度を確認する書類 ③その他傷害事故の損害の内容・程度を確認する書類		死亡診断書、死体検案書、出生から死亡までの連続性が確認できる戸籍謄本 引受保険会社所定の後遺障害診断書、レントゲンフィルム等検査資料その他の後遺障害による損害の額を示す書類 引受保険会社所定の診断書、診療状況申告書、入院・通院状況申告書、治療費の領収書、診療報酬明細書、調査に関する同意書	―	●
(6)被保険者が負担した費用の額を示す書類		支出された損害防止費用・権利保全行使費用・緊急措置費用・協力費用・争訟費用等の費用が確認できる書類・明細書	●	―
(7)その他必要に応じて引受保険会社が求める書類 ①保険金請求権者を確認する書類 ②引受保険会社が事故または損害の調査を行うために必要な書類 ③他から支払われる損害賠償金・保険金・給付金等の額を確認する書類 ④保険金の請求を第三者に委任したことを確認する書類		住民票、戸籍謄本、委任状、印鑑証明書・法人代表者資格証明書、代表者事項証明書 引受保険会社所定の同意書 示談書、判決書、被害者からの領収書、保険会社からの支払通知書、労災支給決定通知 委任を証する書類および委任を受けた方の印鑑証明書または法人代表者資格証明書もしくは代表者事項証明書	●	●

- 重度の後遺障害が生じ意思能力を喪失した等、被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、被保険者の方の親族のうち一定の条件を満たす方が代理人として、保険金を請求できる場合があります(「代理請求人制度」)。詳細は取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。
- 引受保険会社は、保険金請求に必要な書類^(注1)をご提出いただいでからその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項^(注2)の確認を終えて保険金をお支払いします^(注3)。

- (注1) 保険金請求に必要な書類は、上記の表をご覧ください。「代理請求人制度」をご利用の場合は、被保険者が保険金を請求できない事情を示す書類をご提出いただけます。
- (注2) 保険金をお支払いする事由発生の有無、保険金をお支払いしない事由の有無、保険金の算出、保険契約の効力の有無、その他引受保険会社がお支払いすべき保険金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。
- (注3) 必要な事項の確認を行うために、警察など公の機関の捜査結果の照会、損害保険鑑定人・医療機関など専門機関の診断・鑑定等の結果の照会、災害救助法が適用された被災地における調査、日本国外における調査等が不可欠な場合には、普通保険約款および特約に定める日数までに保険金をお支払いします。この場合、引受保険会社は確認が必要な事項およびその確認を終える時期を被保険者に通知します。

- 保険金請求権については時効(3年)がありますのでご注意ください。保険金請求権の発生時期等の詳細は、普通保険約款および特約でご確認ください。
- 損害賠償請求権者は、損害賠償金にかかわる被保険者の保険金請求権について保険法に基づく先取特権(他の債権者よりも優先して弁済を受ける権利)を有します。また、原則としてこれらの保険金請求権の譲渡・質権設定・差押えはできません。

【ボランティア保険】事故報告書(兼)証明書

連事
絡故
先時

取扱代理店(株)エスアールエム
TEL:075-255-0883
FAX:075-255-0882

三井住友海上火災保険株式会社 御中

事故日時	20 年 月 日 (曜日) <input type="checkbox"/> 午前 / <input type="checkbox"/> 午後 時 分頃	
事故発生場所	住所	
警察への届出	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り (警察署)	
事故状況	(できるだけ詳しくご記入ください)	

被保険者 ■傷害事故 の受傷者 ■賠償事故 の加害者	氏名	フリガナ ----- 性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 生年月日 年 月 日(才)
	住所	〒 - 電話 ()

※該当する保険金のどちらかにご記入ください

傷害保険金	負傷部位及び形態	<input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> キリキズ <input type="checkbox"/> スリキズ <input type="checkbox"/> 断裂 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(単純) <input type="checkbox"/> 骨折(複雑) <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	治療費	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> その他	治療見込日数 <input type="checkbox"/> 通院 日 / <input type="checkbox"/> 入院 日
賠償保険金	受診医療機関	名称	電話 ()
	被害者	住所	フリガナ ----- 性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 生年月日 年 月 日(才)
対人	負傷部位及び形態	<input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> キリキズ <input type="checkbox"/> スリキズ <input type="checkbox"/> 断裂 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(単純) <input type="checkbox"/> 骨折(複雑) <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	治療費	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> その他	治療見込日数 <input type="checkbox"/> 通院 日 / <input type="checkbox"/> 入院 日
対物	受診医療機関	名称	電話 ()
	被害物	被害程度	被害物の購入年月 20 年 月
修理業者	名称	電話 ()	

事故証明者	20 年 月 日 上記事故は事実には相違ありません。	
被保険者	団体名	氏名 (印)
本人以外	住所 〒 -	電話 ()

被保険者の 保険加入状況	登録番号	加入団体名
今回の事故でその他の保険金請求がある場合ご記入ください <input type="checkbox"/> 福祉行事保険 (団体名) <input type="checkbox"/> その他 ()		

◎ボランティア保険、福祉行事保険の初回申込時またはご登録いただいている内容に変更が生じた場合には必ずご提出ください。

『福祉の保険』加入登録票

申込日

20 年 月 日

年度	登録区分	登録番号
年度	<input type="checkbox"/> 初回申込 <input type="checkbox"/> 純新規 <input type="checkbox"/> 年度初回 全項目をご記入ください。	<input type="checkbox"/> 登録内容の変更 変更箇所のみご記入ください。
		*番号がある場合は必ず記入してください。

加入申込者	加入者名 (団体名)	フリガナ		
		正式名称		
	法人格	法人格にあてはまる記号を○で囲んでください。 (A)NPO法人 (B)社会福祉法人 (C)社団法人 (D)財団法人 (E)その他の法人 (F)なし		
	代表者	役職	氏名	
	事務担当者	役職	氏名	
	住所	下記の住所は <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 事務担当者の住所です(どちらかに☑してください) 〒 どなたかの自宅の場合 様方		
	TEL	F A X		
E-mail	このアドレスの使用者のお名前()			

*ご記入いただいた連絡先に『福祉の保険』に関するご案内、情報提供などをさせていただく場合があります。

*上記以外を郵送先・連絡先に指定される場合のみご記入ください。

通信先	通信先名		
	通信先住所	〒	
	通信先TEL	通信先FAX	

*活動状況を、必ずご記入ください。

活動状況	主な活動地域	主な活動地域がある場合ご記入ください。 京都市内 区 京都府下 市・町 京都府外 都・道・府・県	年間活動日数	日
	活動分野	実際の活動実態に基づいてあてはまる項目に☑してください。(複数回答可) <input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害児・障害者福祉 <input type="checkbox"/> 子ども・青少年福祉 <input type="checkbox"/> 母子・寡婦福祉 <input type="checkbox"/> 保健・医療 <input type="checkbox"/> 地域・まちづくり <input type="checkbox"/> 文化、観光、芸術 <input type="checkbox"/> スポーツ・レクリエーション推進活動 <input type="checkbox"/> 国際交流・協力 <input type="checkbox"/> 環境保全 <input type="checkbox"/> 災害救援 <input type="checkbox"/> 地域安全 <input type="checkbox"/> 社会教育 <input type="checkbox"/> 人権・平和 <input type="checkbox"/> 市民活動支援 <input type="checkbox"/> 政策提言、行政監視 <input type="checkbox"/> 男女共同参画 <input type="checkbox"/> IT、情報化 <input type="checkbox"/> 雇用、労働 <input type="checkbox"/> 消費者保護 <input type="checkbox"/> セルフヘルプグループ <input type="checkbox"/> その他の活動		
	活動内容	活動内容について、具体的にお書きください。		

受付日	20 年 月 日	受付社協	社会福祉協議会 (担当者:)
-----	----------	------	--------------------


ボランティア保険加入申込票

(ボランティア活動保険)

申込日

20 年 月 日

【ご注意】 加入申込票には事実を正確にご回答(記入)ください。※印の項目はご加入に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)であり、ご回答内容が事実と相違する場合はご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご回答(記入)ください。

申込区分	<input type="checkbox"/> 初回申込 (純新規・年度初回) *加入登録票をご提出ください。		<input type="checkbox"/> 年度内の追加申込		登録番号	
団体名および代表者名(記名被保険者)	法人の場合は記名・押印ください。(個人の場合はフルネームでご署名ください。)					 保険契約の重要な事項に関する説明書類を受け取るともに、申込内容が意向に沿ったものであることを確認し、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。(詳細はパンフレットをご参照ください。)
振込日	20 年 月 日	保険期間	20 年 月 日	～ 20 年 3月 31日	*振込日翌日以降の日付をご記入ください。	
申込手続きをされた方のお名前			申込手続きをされた方の連絡先			

*代表者名、郵送物の送付先などに変更がある場合は別紙「福祉の保険」加入登録票をご提出ください。 *ご記入いただいた連絡先に「福祉の保険」に関するご案内情報提供などさせていただく場合があります。

プラン	保険料	人数	合計保険料
基本コース	S 250円/1名	× ※ 人	円
	A 300円/1名	× ※ 人	円
	B 500円/1名	× ※ 人	円
天災コース	S 450円/1名	× ※ 人	円
	A 600円/1名	× ※ 人	円
	B 1,100円/1名	× ※ 人	円
		合計人数	人 円

ここに
 保険料お支払いの控えを
 必ず貼付してください。
 (コピー可)

(注意)
 貼付のないものに関しては
 加入申込票として
 認められませんので
 必ず貼付してください。

【※他の保険契約】 この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等がある。(「あり」のときは下欄に記入。記入がない場合は「なし」となります。)

会社名	保険種類
保険金額・支払限度額	過去3年間における事故 <input checked="" type="checkbox"/> あり → 「あり」の場合 回

取扱代理店 株式会社エスアールエム 〒604-8151 京都市中京区蛸薬師通烏丸西入橋弁慶町227 第12長谷ビル6F-A TEL:075-255-0883/FAX:075-255-0882	引受保険会社 三井住友海上火災保険株式会社
社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入清水町375 ハートピア京都 TEL:075-252-6295/FAX:075-252-6310	社会福祉法人 京都市社会福祉協議会 〒600-8127 京都市下京区西木屋町通上ノ口上の梅湊町83-1「ひとまち交流館京都」3階 TEL:075-354-8735/FAX:075-354-8738

受付日	20 年 月 日	カード配布	<input type="checkbox"/> 済	受付社協	(担当者 社会福祉協議会)
-----	----------	-------	----------------------------	------	---------------

加入者名簿

* ボランティア保険、福祉行事保険Bプランの
申込時には必ず加入者名簿が必要です。
ご提出がない場合は、補償できないことが
ありますので、必ずご提出ください。

保険種目	<input type="checkbox"/> ボランティア保険	<input type="checkbox"/> 福祉行事保険
加入プラン	* ボランティア保険のみ <input checked="" type="checkbox"/> チェック下さい <input type="checkbox"/> 基本S <input type="checkbox"/> 基本A <input type="checkbox"/> 基本B <input type="checkbox"/> 天災S <input type="checkbox"/> 天災A <input type="checkbox"/> 天災B	
登録番号		
団体名		

* 申込された方の入れかえはできません。* 氏名、住所、電話番号が記載されているものであれば、専用紙以外でも受け付けてできます。

No.	氏名	住所	電話番号 (電話番号をご記入いた だけない場合は生年月日)	備考

個人情報の取扱いについて

この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し込みください。

この保険契約に関する個人情報は、引受保険会社がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、引受保険会社およびMS&ADインシュアランスグループのそれぞれの会社(海外にあるものを含む)が、この保険契約以外の商品・サービスのご案内・ご提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。

ただし、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含む)の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。また、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内で、業務委託先(保険代理店を含む)、保険仲介人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先等(いずれも海外にあるものを含む)に提供することがあります。

○契約等の情報交換について

引受保険会社は、この保険契約に関する個人情報について、保険契約の締結ならびに保険金支払いの健全な運営のため、一般社団法人日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、損害保険会社等の中で、登録または交換を実施することがあります。

○再保険について

引受保険会社は、この保険契約に関する個人情報を、再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知・報告、再保険金の請求等のために、再保険引受会社等(海外にあるものを含む)に提供することがあります。

引受保険会社の個人情報の取扱いに関する詳細、商品・サービス内容、引受保険会社のグループ会社の名称、契約等情報交換制度等については、三井住友海上ホームページ(<https://www.ms-ins.com>)をご覧ください。

加入方法についての問い合わせ先

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会

〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入清水町375
ハートピア京都(京都府立総合社会福祉会館内)
TEL:075-252-6295 / FAX:075-252-6310
HP:<https://www.kyoshakyo.or.jp/>

保険内容についての問い合わせ先

取扱代理店

SRM 株式会社 エスアールエム

〒604-8151 京都市中京区蛸薬師通烏丸西入橋弁慶町227 第12長谷ビル6F-A
福祉の保険係ダイヤルイン TEL:075-255-0883
TEL(代表):075-255-0881 / FAX:075-255-0882
HP:<https://www.srm-net.co.jp/> E-mail:hoken@srm-net.co.jp

引受保険会社

三井住友海上火災保険株式会社 京都支店・金融法人営業課

〒600-8090 京都市下京区綾小路通烏丸東入竹屋之町266(三井住友海上京都ビル)
TEL:075-343-6141 / FAX:075-343-6189 HP:<https://www.ms-ins.com>

加入申込票の作成はこちら <https://srm.moushikomi.jp/>

