

令和5年度

団体傷害保険のご案内

(日常生活傷害補償保険)

日本国内・国外を問わず、傷害事故を24時間補償!!

- この保険は、ケガで入通院したり、亡くなったりした場合等を補償する保険です。

(病気に関する補償を目的とした保険ではありません。)

- 保険金は健康保険、労災保険、生命保険などとは関係なくお支払いします。

※ お客様のご意向に合致した内容となっていることを、このパンフレット・加入申込書でご確認ください。

※ ご加入時の年齢が90歳未満の方まで新規でご加入いただけます。

個人賠償責任

1億円

示談交渉サービス付!



このパンフレットは1年間お手元に保管いただきますようお願いいたします。

一般加入に比べ 保険料を割引

団体割引20%

損害率による割引5%適用

(損害率により変更となる場合があります。)

県職員・退職者の ご家族も同一の割引 でご加入できます。

アルバイト・パート・会計年度任用職員・非常勤職員の方は、お申込みできませんのでご注意ください。

※ご継続時の年齢が90歳以上となる場合にはお引受けしておりません。

※過去の契約を含め複数回保険金支払事故の発生がある場合、お引受けに制限がかかる可能性があります。

■申込締切日 令和5年9月22日(金)

■保険期間 令和5年10月1日午後4時から令和6年10月1日午後4時までの1年間

現職員の方は給与控除：12月の給与から（12回払の方は令和6年11月給与まで）

退職者の方は12月19日(火) 横浜銀行口座振替

◆お問い合わせは◆

神奈川県厚生福利振興会 保険コーナー：(担当)宮本・伊勢・濱野

〒231-8320 横浜市中区山下町1番地 シルクセンター6階 TEL: 045-681-1803

- 取扱代理店：株式会社 バリュー・エージェント

〒232-0016 横浜市南区宮元町1-21-15

TEL: 045-716-0002

- 引受保険会社：日新火災海上保険株式会社 横浜サービス支店

〒231-0007 横浜市中区弁天通5-72 日新火災横浜ビル4F

TEL: 045-633-5291

補償内容

全プラン共通

■ 基本補償

ご家庭でのケガのほか、交通事故や工作中、スポーツ中のケガなど、さまざまなケガを24時間、国内・国外問わず補償します。



転んでケガをした



車ではねられてケガをした



熱中症になった

■ 個人賠償責任危険補償

日常生活における偶然な事故により、誤って他人にケガをさせたり、他人の物を壊した場合または他人から借りた物を壊した場合に、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に対して保険金をお支払いします。



自転車運転中、歩行者に接触し、ケガを負わせてしまった



買物中に商品を誤って壊してしまった



洗濯機のホースから漏水し、下の階の天井や壁紙を汚損させてしまった

+ 特約 本人型(特約追加)、家庭型、夫婦型のプランで補償

■ 特定感染症危険補償特約



0-157などの特定感染症を発症した場合に、保険金をお支払いします。
※新型コロナウイルス感染症は対象外です。

■ 天災危険補償特約



地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって生じた傷害に対して保険金をお支払いします。

■ 携行品損害補償特約 外出中の盗難・破損などの偶然な事故



テニス中にラケットを破損させてしまった



旅先でカメラを落として破損させてしまった

自己負担額 3,000円

[補償の対象とならない主なもの]
携帯電話、スマートフォン、ノート型パソコン、タブレット端末、眼鏡、ラジコン模型、預貯金証書(通帳、キャッシュカードを含む)、クレジットカード、自動車、原動機付自転車、船舶、サーフボード、ウインドサーフィン、動物、植物、コンタクトレンズ など

●病気に関する補償を目的とした保険ではありません。●ご加入時の健康診断は不要です。●健康保険・生命保険などの保険金のお受け取りの有無にかかわらず保険金をお支払いします。
●「ご契約内容確認事項(意向確認事項)」をお渡ししますので、ご確認のうえお申し込みください。
●ご加入の際には、他にご加入の傷害保険契約(積立保険を含みます。)*共済契約などの重要な事項について正しくお申出いただく義務(告知義務)があります。正しくお申出いただきませんと、保険契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。●日新火災はお預かりしたお客さまの個人情報を、適切に取り扱うとともにその安全管理に努めております。重要事項説明書に記載の「お客さま情報の取扱い」をご確認ください。

保険金額・保険料表

退職者は年払保険料のみとなります。

本人型

※天災危険・特定感染症危険・携行品損害の補償はありません。

プラン		A1	A2	A3	A4
賠償責任	個人賠償	1億円	1億円	1億円	1億円
	保管物賠償	10万円 (自己負担額5,000円)	10万円 (自己負担額5,000円)	10万円 (自己負担額5,000円)	10万円 (自己負担額5,000円)
死亡・後遺障害		300万円	450万円	1,000万円	1,500万円
入院日額		2,000円	4,000円	7,000円	10,000円
通院日額		1,300円	2,000円	3,500円	5,500円
月払保険料		900円	1,360円	2,440円	3,620円
年払保険料		9,970円	14,890円	26,490円	39,560円

携行品損害を補償 本人型(特約追加)

天災危険+特定感染症危険

プラン		A5	A6	A7	A8
賠償責任	個人賠償	1億円	1億円	1億円	1億円
	保管物賠償	10万円 (自己負担額5,000円)	10万円 (自己負担額5,000円)	10万円 (自己負担額5,000円)	10万円 (自己負担額5,000円)
死亡・後遺障害		300万円	450万円	1,000万円	1,500万円
入院日額		2,000円	4,000円	7,000円	10,000円
通院日額		1,300円	2,000円	3,500円	5,500円
携行品損害 自己負担額 3,000円		10万円	10万円	20万円	20万円
月払保険料		1,110円	1,650円	2,930円	4,320円
年払保険料		12,130円	17,920円	31,880円	47,040円

携行品損害を補償 家族型

※ご本人・配偶者・親族共に保険金額は同一です。

天災危険+特定感染症危険

プラン		B1	B2	B3	B4
賠償責任	個人賠償	1億円	1億円	1億円	1億円
	保管物賠償	10万円 (自己負担額5,000円)	10万円 (自己負担額5,000円)	10万円 (自己負担額5,000円)	10万円 (自己負担額5,000円)
ご本人 配偶者 親族	死亡・後遺障害	300万円	450万円	1,000万円	1,500万円
	入院日額	2,000円	4,000円	7,000円	10,000円
	通院日額	1,300円	2,000円	3,500円	5,500円
携行品損害 自己負担額 3,000円		10万円	10万円	20万円	20万円
月払保険料		3,520円	5,530円	10,250円	15,370円
年払保険料		38,470円	60,200円	111,730円	167,510円

携行品損害を補償 夫婦型

※ご本人・配偶者共に保険金額は同一です。

天災危険+特定感染症危険

プラン		C1	C2	C3	C4
賠償責任	個人賠償	1億円	1億円	1億円	1億円
	保管物賠償	10万円 (自己負担額5,000円)	10万円 (自己負担額5,000円)	10万円 (自己負担額5,000円)	10万円 (自己負担額5,000円)
ご本人 配偶者	死亡・後遺障害	300万円	450万円	1,000万円	1,500万円
	入院日額	2,000円	4,000円	7,000円	10,000円
	通院日額	1,300円	2,000円	3,500円	5,500円
携行品損害 自己負担額 3,000円		10万円	10万円	20万円	20万円
月払保険料		2,000円	3,080円	5,620円	8,400円
年払保険料		21,950円	33,530円	61,170円	91,490円

※上記以外の条件ではご加入いただけませんのでご了承ください。

※本保険契約は、翌年度のご継続手続き時に脱退のお申出をいただかない限り、自動的に更新されます。

団体傷害保険（日常生活傷害補償保険）お手続き方法について

お手続きにつきましては下記のとおりとなりますのでよろしくお願いいたします。

新規

に加入される方は、

同封の『加入申込書』にご記入、ご署名のうえ、お問い合わせ先保険コーナーまでご返送ください。

ご継続

をご希望の方は、

同封の『加入申込書(機械で内容が打ち出されているもの)』の内容に変更のない方は、加入申込書のご提出は不要です。

自動的に現在の加入内容でご継続いたします。

※ご継続時の年齢が90歳以上となる場合にはお引受けしておりません。

内容変更

が生じた方は、(所属変更、職員番号変更、払込変更、型式変更、住所変更、氏名変更、氏名の漢字変換等)

同封の『加入申込書(機械で内容が打ち出されているもの)』の内容に変更のある方またはカタカナ表記の方で氏名の漢字変換をご希望の方は、加入区分の<変更>に○をし、該当箇所を訂正、ご署名(またはご捺印)のうえ、お問い合わせ先保険コーナーまでご返送ください。

脱退

をご希望の方は、

同封の『加入申込書(機械で内容が打ち出されているもの)』の加入区分の<脱退>に○をし、ご署名(またはご捺印)のうえ、お問い合わせ先保険コーナーまでご返送ください。

新規加入申込書記入例

加入申込書
締切

9月22日(金)必着

1

- お申込日をご記入ください。
- ご住所・ご氏名を漢字でご記入のうえ、フリガナをふってください。
(注)フリガナはカタカナでふり、番地までご記入ください。
- 必ずご署名ください。
- 所属コードと職員コード(職員番号)を必ずご記入ください。
- 生年月日をご記入し、性別に○をしてください。

2

- 被保険者名をご記入ください。
- ご希望のプランを加入内容欄にご記入ください。

3

- プランの合計保険料をご記入ください。

※複数の加入申込書にご記入いただく場合は、各加入申込書をご提出ください。

団体傷害加入申込書(総合補償)				日新火災海上保険株式会社		<保険会社用>																																																																																		
加入区分 新規加入 (内容変更) (脱退) 自動更改用				申込締切日 9月22日		担当店 神奈川 横浜サービス																																																																																		
申込日 令和5年 9月19日 区 (045) XXXX-XXXX 団体名 神奈川県厚生福利振興会				保険期間 令和 5年10月1日 令和 6年10月1日 午後4時まで		代理店 株式会社パリエーエージェント																																																																																		
加入者 〒231-0021 神奈川県横浜市神奈川区日本大通1番地				所属コード XXXXXX		団体コード XXXXXX- -X																																																																																		
氏名(漢字) 神奈川 太郎				職員コード XXXXXX		合計保険料(1回分) 3,520 円																																																																																		
性別 男 生年月日 58年 9月 8日 年齢 40歳				印字訂正 神奈川		明細番号																																																																																		
<家族型>				<本人型>																																																																																				
<table border="1"> <tr> <th>被保険者ご本人の氏名</th> <th>性別</th> <th>続柄</th> <th>家族人数</th> <th>生年月日</th> <th>加入内容</th> <th>★他の保険契約等</th> </tr> <tr> <td>(カナ) カナガワ タロウ</td> <td>男</td> <td>本人</td> <td>5</td> <td>58年 9月 8日</td> <td>B1</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>神奈川 太郎</td> <td>女</td> <td>A</td> <td></td> <td>40歳</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				被保険者ご本人の氏名	性別	続柄	家族人数	生年月日	加入内容	★他の保険契約等	(カナ) カナガワ タロウ	男	本人	5	58年 9月 8日	B1	有	神奈川 太郎	女	A		40歳			<table border="1"> <tr> <th>被保険者の氏名</th> <th>性別</th> <th>続柄</th> <th>生年月日</th> <th>加入内容</th> <th>★他の保険契約等</th> </tr> <tr> <td>(カナ)</td> <td>男</td> <td>(A)</td> <td>年 月 日</td> <td>本年</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>(カナ)</td> <td>女</td> <td>(B)</td> <td>年 月 日</td> <td>前年</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(カナ)</td> <td>男</td> <td>(C)</td> <td>年 月 日</td> <td>前年</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(カナ)</td> <td>女</td> <td>(A)</td> <td>年 月 日</td> <td>本年</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>(カナ)</td> <td>男</td> <td>(B)</td> <td>年 月 日</td> <td>前年</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(カナ)</td> <td>女</td> <td>(C)</td> <td>年 月 日</td> <td>前年</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(カナ)</td> <td>男</td> <td>(A)</td> <td>年 月 日</td> <td>本年</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>(カナ)</td> <td>女</td> <td>(B)</td> <td>年 月 日</td> <td>前年</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(カナ)</td> <td>男</td> <td>(C)</td> <td>年 月 日</td> <td>前年</td> <td></td> </tr> </table>				被保険者の氏名	性別	続柄	生年月日	加入内容	★他の保険契約等	(カナ)	男	(A)	年 月 日	本年	有	(カナ)	女	(B)	年 月 日	前年		(カナ)	男	(C)	年 月 日	前年		(カナ)	女	(A)	年 月 日	本年	有	(カナ)	男	(B)	年 月 日	前年		(カナ)	女	(C)	年 月 日	前年		(カナ)	男	(A)	年 月 日	本年	有	(カナ)	女	(B)	年 月 日	前年		(カナ)	男	(C)	年 月 日	前年	
被保険者ご本人の氏名	性別	続柄	家族人数	生年月日	加入内容	★他の保険契約等																																																																																		
(カナ) カナガワ タロウ	男	本人	5	58年 9月 8日	B1	有																																																																																		
神奈川 太郎	女	A		40歳																																																																																				
被保険者の氏名	性別	続柄	生年月日	加入内容	★他の保険契約等																																																																																			
(カナ)	男	(A)	年 月 日	本年	有																																																																																			
(カナ)	女	(B)	年 月 日	前年																																																																																				
(カナ)	男	(C)	年 月 日	前年																																																																																				
(カナ)	女	(A)	年 月 日	本年	有																																																																																			
(カナ)	男	(B)	年 月 日	前年																																																																																				
(カナ)	女	(C)	年 月 日	前年																																																																																				
(カナ)	男	(A)	年 月 日	本年	有																																																																																			
(カナ)	女	(B)	年 月 日	前年																																																																																				
(カナ)	男	(C)	年 月 日	前年																																																																																				
<記入上のご注意> <ol style="list-style-type: none"> 前年の加入内容が表示されていて、今回加入者の氏名、所属コード、職員コード等が変更になった場合は、お手数でも二重線で抹消して、その上に正しい内容をご記入ください。 「本年加入内容」および「合計保険料」の記入がない場合は、前年と同じ内容で継続させていただきます。加入内容を変更する場合は、変更後の型および合計保険料をご記入ください。 前年度の被保険者で、本年度被保険者とされない場合は、被保険者名を二重線で抹消してください。 ★については、裏面をご確認ください。 同性パートナーを被保険者にされる場合は、別途、パートナーであることの確認資料をご提出いただきますので、募集人までご連絡ください。 				<「続柄」欄記入上の注意点> <table border="1"> <tr> <td>続柄 (加入者と被保険者の関係) 本人以外は必ずご選択ください。</td> <td>空白・・・本人(記載の必要はありません) A・・・配偶者・子供・父母・兄弟姉妹・義理の父母・義理の兄弟姉妹 B・・・上記以外の同居の親族 C・・・同居の使用人</td> <td>Aについては本人型・家族型共通。 B・Cについては、本人型のみのこと。</td> </tr> </table>				続柄 (加入者と被保険者の関係) 本人以外は必ずご選択ください。	空白・・・本人(記載の必要はありません) A・・・配偶者・子供・父母・兄弟姉妹・義理の父母・義理の兄弟姉妹 B・・・上記以外の同居の親族 C・・・同居の使用人	Aについては本人型・家族型共通。 B・Cについては、本人型のみのこと。																																																																														
続柄 (加入者と被保険者の関係) 本人以外は必ずご選択ください。	空白・・・本人(記載の必要はありません) A・・・配偶者・子供・父母・兄弟姉妹・義理の父母・義理の兄弟姉妹 B・・・上記以外の同居の親族 C・・・同居の使用人	Aについては本人型・家族型共通。 B・Cについては、本人型のみのこと。																																																																																						

内容を変更せずに更新する方は**提出不要**です。

手続方法

	現職の皆様	退職者の皆様	備考
①継続される方	申込書のご提出は 不要 です。	申込書のご提出は 不要 です。	●退職された方は横浜銀行の口座振替用紙を提出していただきます。
②内容等変更される方	申込書をご提出ください。	申込書をご提出ください。	住所変更、払込方法(月払 ⇄ 年払)変更、型式変更、所属変更、氏名変更など変更される事項をご記入、ご署名(またはご捺印)ください。
③脱退される方			脱退に○印をつけてご署名(またはご捺印)ください。
④新規に加入される方			必要事項をご記入、ご署名(またはご捺印)ください。




保険料支払方法

現職の皆様	月払	給与控除	令和5年12月より令和6年11月まで
	年払	給与控除	令和5年12月のみ
退職者の皆様	年払のみ	口座振替	令和5年12月19日(火)

申込受付窓口

逡送便をご利用の場合	職員厚生課 (神奈川県厚生福利振興会)
ご郵送、お持込み いただく場合	神奈川県厚生福利振興会 保険コーナー宛 〒231-8320 横浜市中区山下町1番地 シルクセンター6階 神奈川県厚生福利振興会 保険コーナー ☎ 045-681-1803

被保険者(補償対象者)の範囲と年齢

型	被保険者(補償対象者)	
	傷害(ケガ)	賠償責任
本人	●ご本人(ご加入時の年齢が90歳未満の方) 	いずれのプランも共通となります。 ①本人 ②配偶者
夫婦	●ご本人(ご加入時の年齢が90歳未満の方) ●ご本人の配偶者(注1) (注1) 配偶者とは、婚姻の相手方をいい、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および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある方を含みます。以下同様とします。 	③本人またはその配偶者の同居の親族または別居の未婚の子 ④未成年者または責任無能力者の親権者およびその他の法定の監督義務者等 (本人が未成年者もしくは責任無能力者である場合または②③のいずれかに該当する被保険者が責任無能力者である場合。ただし、本人または責任無能力者に関する事故に限ります。) ⑤本人の親権者の同居の親族または別居の未婚の子(本人が未成年者である場合)
家族	●ご本人(ご加入時の年齢が90歳未満の方) ●ご本人の配偶者 ●ご本人または配偶者の同居の親族(注2) ●ご本人または配偶者の別居の未婚(これまでに婚姻歴のないことをいいます)の子 ●これからお生まれになるお子様も自動的に対象となります (注2) 6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。ただし配偶者を除きます。以下同様とします。 	

※このパンフレットはごく簡単な説明です。保険金の支払条件その他この保険の詳細につきましては、取扱代理店または日新火災にご照会ください。また、ご加入時およびご加入後に、特にご注意いただきたい事項を、加入申込書および重要事項説明書に記載しておりますのでご確認ください。

一般財団法人 神奈川県厚生福利振興会団体傷害保険ご加入にあたってのご注意

団体傷害保険はご加入できる方の範囲に一定の制限がありますので、下記内容をご確認の上お申し込みください。

(1) 加入者（お申込人）は以下の条件に合致する方に限ります。

神奈川県の職員 地方独立行政法人神奈川県立病院機構の職員 地方独立行政法人神奈川県立産業技術総合研究所の職員 公立大学法人神奈川県立保健福祉大学の職員 一般財団法人神奈川県厚生福利振興会の職員 実際に勤務し毎月給与の支払いを受けている方。 ただし、雇用期間が1年未満の方（アルバイト・パートなど）、 会計年度任用職員、非常勤職員の方を除きます。	神奈川県の退職者 地方独立行政法人神奈川県立病院機構の退職者 地方独立行政法人神奈川県立産業技術総合研究所の退職者 公立大学法人神奈川県立保健福祉大学の退職者 一般財団法人神奈川県厚生福利振興会の退職者
---	---

(2) 本人型の「被保険者」・家族型の「被保険者本人」として指定できる方は下記の範囲となります。

（「被保険者」・「被保険者本人」とは、申込書の「被保険者」・「被保険者本人」欄に記名する方をいいます。）

<表の見方> ○:被保険者とすることができます。/×:被保険者本人とすることはできません。

加入者との続柄	保険種類	日常生活傷害補償保険	
		本人型	家族型
加入者本人		○	○
加入者の配偶者(注1)・お子さま・ご両親・兄弟姉妹(注2)		○	○
加入者の同居の親族・使用人(注3)		○	×

(注1) 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および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます。

(注2) 配偶者、お子さま、ご両親、兄弟姉妹に関しては、「同居」・「同一生計」・「血族」・「姻族」は問いません。

(注3) 同居の親族・同居の使用人に関しては、「同一生計」は問いません。

(ご参考) 補償の対象となる方の範囲は以下のとおりとなります。

- ① 本人型の場合…上記(2)で記名した被保険者のみが補償の対象となります。
- ② 家族型の場合…上記(2)で記名した被保険者本人および以下の方が補償の対象となります。

- ・被保険者本人の配偶者
- ・被保険者本人または配偶者の同居の親族
- ・被保険者本人または配偶者の別居の未婚のお子さま

この保険は団体を保険契約者とし、上記の方を被保険者とする団体契約です。
 保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は団体が有します。

日常生活の様々な損害を補償します。

国内・国外を問わず、交通事故から仕事中、旅行中のケガ、テニスやゴルフなどのスポーツ中のケガまで、急激かつ偶然な外来の事故を24時間補償します。また、ケガにより手術を受けた場合には手術保険金をお支払します。さらに、国内・国外において日常生活に起因する事故による法律上の損害賠償責任まで補償します。

お支払いできる保険金

全てのプラン共通

■ 傷害事故

急激かつ偶然な外来の事故により被ったケガ(注1)に対して、健康保険・生命保険などとは関係なく、次の保険金をお支払いします。

(注1)ケガには、日射または熱射による熱中症状および有毒ガスまたは有毒物質による急性中毒を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウィルス性食中毒は含みません。

① 死亡保険金

ケガ(事故)の日からその日を含めて180日以内に、そのケガ(事故)が原因で死亡された場合に、死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払いします。

② 後遺障害保険金

ケガ(事故)の日からその日を含めて180日以内に、そのケガ(事故)が原因で後遺障害が生じた場合に、その程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の4~100%をお支払いします。

※死亡保険金・後遺障害保険金は、合計して保険期間を通じ各被保険者の死亡・後遺障害保険金額が限度となります。

③ 入院保険金

ケガ(事故)の日からその日を含めて180日以内に、そのケガ(事故)が原因で入院された場合に、入院の日数に対して、180日を限度に入院保険金日額×入院日数をお支払いします。ただし、事故の日からその日を含めて180日を経過した後の期間に対しては入院保険金をお支払いできません。

④ 手術保険金

ケガの治療のため、所定の手術を受けられた場合に、次の計算式によって計算した金額を手術保険金としてお支払いします。ただし、1事故につきケガ(事故)の日からその日を含めて180日以内の手術1回に限りです。

イ.入院中に受けた手術の場合 手術保険金の額=入院保険金日額×10倍
ロ.イ.以外の手術の場合 手術保険金の額=入院保険金日額×5倍

⑤ 通院保険金

ケガ(事故)の日からその日を含めて180日以内に、そのケガ(事故)が原因で通院(往診、訪問診療およびオンライン診療を含みます。)された場合に、通院の日数に対して、90日(注1)を限度に通院保険金日額×通院日数をお支払いします。ただし、事故の日からその日を含めて180日を経過した後の期間に対しては通院保険金をお支払いできません。

(注1)通院保険金支払限度日数変更特約がセットされています。

■ 個人賠償責任

国内外において被保険者※がア.またはイ.の損害賠償責任を負った場合に、損害賠償金、争訟費用などを補償します。

ア. 個人賠償責任

日常生活における偶然な事故または住宅の所有・使用・管理に起因する偶然な事故によって他人の身体に障害を与えたり、他人の財物を損壊したことにより法律上の損害賠償責任を負った場合に、1回の事故につき保険金額を限度に保険金をお支払いします。

イ. 保管物賠償責任

他人からの借用財物を損壊、紛失または盗取されたことにより法律上の損害賠償責任を負った場合に、自己負担額(1回の事故につき5,000円)を差し引いた額を、1回の事故につき10万円を限度に保険金をお支払いします。

【保管物賠償責任の対象とならない主なもの】

通貨・預貯金証書・貴金属、自動車・原動機付自転車、動物・植物等の生物、建物、山岳登山等の危険なスポーツを行っている間のその運動のための用具 など

※被保険者(補償の対象となる方)の範囲は以下のとおりです。

被保険者の続柄および同居・別居の別は、保険金支払事由発生時のものをいいます。

①本人 ②配偶者 ③本人またはその配偶者の同居の親族または別居の未婚の子

④未成年者または責任無能力者の親権者およびその他の法定の監督義務者等(本人が未成年者もしくは責任無能力者である場合または②③のいずれかに該当する被保険者が責任無能力者である場合。ただし、本人または責任無能力者に関する事故に限りです。)

⑤本人の親権者の同居の親族または別居の未婚の子(本人が未成年者である場合)

示談交渉サービス付です。ただし、以下の場合は対象外です。

- ・ 国外で発生した事故の場合
 - ・ 被保険者に対する訴訟が国外の裁判所に提起された場合
 - ・ 損害賠償請求権者(被害者)またはその代理人が国内に所存しない場合 など
- 損害賠償責任の全部または一部を承認しようとするときは、必ず事前に日新火災にご相談ください。日新火災の承認がない場合、保険金を削除してお支払いすることがありますので、ご注意ください。

A1~A4以外のプランのみ補償

■ 特定感染症の補償

(特定感染症危険後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金補償特約)

後遺障害保険金、入院保険金、通院保険金が対象となります。

被保険者(補償の対象となる方)が特定感染症(注)を発病した場合に、各保険金をお支払いします。

(注)「特定感染症」とは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)」内で規定されている一類感染症、二類感染症および三類感染症に加え、政令により一類感染症から三類感染症と同等の措置が講じられている指定感染症であり、令和5年7月現在では、下記【対象となる特定感染症】となります。

【対象となる特定感染症】

エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう(天然痘)、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎(ポリオ)、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がSARSコロナウイルスであるものに限り)、コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症(O-157が含まれます。)、腸チフス、パラチフス、中東呼吸器症候群(病原体がMERSコロナウイルスであるものに限り)、鳥インフルエンザ(インフルエンザAウイルスであって新型インフルエンザ等感染症の病原体に変異するおそれが高いものの血清型として政令で定めるものに限り)。

■ 地震・噴火・津波による傷害(天災危険補償特約)

次のいずれかによって生じたケガに対しても、左記■傷害事故①~⑤の各保険金をお支払いします。

- ・ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
- ・ 上記の事由に随伴して生じた事故またはこれらにともなう秩序の混乱に基づいて生じた事故

■ 携行品損害(新価払)

国内外において盗難・破損・火災などの偶然な事故により携行品(注1)に損害が生じた場合に、保険期間を通じ、携行品損害保険金額を限度として被害物の損害額から自己負担額(1回の事故につき3,000円)を差し引いた額をお支払いします。ただし、携行品1個、1組または1対につき10万円を限度(現金・乗車券・宿泊券などの場合は5万円を限度)とします。

(注1)「携行品」とは、被保険者(補償の対象となる方)が住宅(敷地を含みます。)外において携行している被保険者所有の身の回り品(カメラ・バッグ・衣類・レジャー用品等)をいいます。

(注2)保険期間を通じ、携行品損害保険金額がお支払いの限度となります。

(注3)損害額は新価額を基準に算出します。ただし、保険の対象が貴金属等の場合、時価額を基準に算出します。

※盗難の場合には、必ず警察にお届けください。

保険金をお支払いできない主な場合

<傷害事故>

- 故意・重大な過失・自殺行為・闘争行為・犯罪行為・無資格運転・酒気帯び運転・地震・噴火・津波・戦争等による事故
A1~A4以外のプランにご加入の方は、地震・噴火・津波によるケガはお支払いの対象になります。
- ビッケル等の登山用具を使用する山岳登山、スカイダイビング、フリークライミング(スポーツクライミング※1を除きます。)等危険な運動を行っている間の事故
※1登る壁の高さが5メートル以下のボルダリング、人工壁を登るリード、スピードをいいます。
- 頸(けい)部症候群(いわゆるむちうち症)または腰痛などで医学的他覚所見のないもの
- 脳疾患・疾病または心神喪失に起因する事故
- 細菌性食中毒およびウィルス性食中毒など
- 保険責任開始日からその日を含めて10日以内に発病した特定感染症(継続契約を除きます。)

<個人賠償責任>

- 故意・地震・噴火・津波・戦争・暴動などに起因する損害賠償責任
- 職務の遂行に直接起因する損害賠償責任(仕事上の損害賠償責任)
- 同居の親族に対する損害賠償責任
- 心神喪失に起因する損害賠償責任
- 自動車、原動機付自転車、航空機、船舶および銃器等の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任など

<携行品損害>

- 置き忘れ、紛失
- 自然消耗、性質によるさび・かび・変色、虫食い、通常有する性質や性能の欠如
- 電気的故障・機械的故障(故障等)
- 保険の対象である液体の流出
- 汚れ・キズ・塗料のはがれ等、機能に支障がない外観上の損害
- 故意・重大な過失・自殺行為・犯罪行為・闘争行為による損害
- 酒気帯び運転、無資格運転、麻薬等を使用する運転による損害

特にご注意いただきたい事項

- ※ 被保険者がご契約者以外の方である場合において、被保険者になることを同意されていなかったとき等は、被保険者は、ご契約者または日新火災に対し、この保険契約の解除(その被保険者に係わる部分に限ります。)を求めることができます。
- ※ 保険金の種類により、被保険者(補償の対象となる方)に保険金を請求できない事情がある場合に、代理人の方(配偶者(法律上の配偶者に限ります。)-3親等内の親族)が被保険者(補償の対象となる方)に代わって保険金を請求できる代理請求制度がありますので、本制度について代理人の対象となる方々へ是非お知らせください。詳細につきましては、取扱代理店または日新火災にご照会ください。
- ※ 個人賠償責任および携行品損害のご契約にあたっては、補償内容が同様の保険契約(団体傷害保険以外の保険契約にセットされる特約等や日新火災以外の保険契約を含みます。)が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、特約等の対象となる事故について、どちらの保険契約からでも補償されますが、いずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、特約等の要否をご判断いただいたうえで、ご契約ください。
- ※ この契約は一般財団法人神奈川県厚生福利振興会を契約者とする団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利は団体が有します。

万一事故にあわれたら

事故にあわれたら、直ちに取扱代理店または日新火災にご連絡ください。
ご連絡が遅れますと保険金のお支払いが遅れたり、保険金が削減されることがありますのでご注意ください。

日新火災海上保険株式会社 横浜サービス支店
〒231-0007 横浜市中区弁天通5-72 日新火災横浜ビル4F
電話：045-633-5291 FAX：045-633-5292
サービス24 フリーダイヤル：0120-232-233（受付時間：24時間・365日）

✖ 毛

✖ 毛