

葛飾区ソフトボール連盟

所属チーム 様

葛飾区ソフトボール連盟

スポーツチーム総合保険のご案内

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は多数のチームの皆さまにご加入いただき誠にありがとうございます。

さて、現在ご加入いただいておりますスポーツチーム総合保険が2022年4月1日に満期を迎えます。つきましては継続のご案内をさせていただきますので、是非ご検討のうえ、本年も引き続きご加入賜りますようお願い申し上げます。

新規加入チームも同じ条件でご加入できます。

敬具

本年度の募集は下記の1回おこないます。5ページ以降の「加入申込票」に保険料を添えてご提出ください。

申込受付

令和4年 3月 6日 日曜日
本年は総会の会場で加入受付を致します。
＊ 前年と保険料が変わっています。

《お問い合わせ先》

【取扱代理店】

株式会社アイエスエム
東京都大田区仲六郷2丁目37-3-202
電話 03-3730-5300 Fax 03-3730-5329
Mail : pfe00434@nifty.com
担当 篠原 章

【引受保険会社】

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
東京南支店 大田支社
東京都大田区南蒲田2-16-1 5F
電話 03-5714-2023

スポーツチーム総合保険ご加入のご案内

- この保険は葛飾区ソフトボール連盟を保険契約者とし、その連盟所属チームのメンバーを被保険者（補償の対象となる方）とするスポーツチーム総合保険の団体契約です。加入対象者は当該連盟に登録されたチームに所属するチームメンバーです。
- ご契約セットおよび保険料(チーム員1名につき1年間)
 傷害入院保険金支払対象期間・支払限度日数180日、
 傷害通院保険金支払対象期間180日・支払限度日数90日、免責期間0日(入・通院)

契約セット		SBA型	SBB型	SBC型	SBD型	
補償内容	賠償責任保険金額(免責金額0円)	1,000万円	3,000万円	3,000万円	5,000万円	
	傷害	死亡・後遺障害保険金額	500万円	1,000万円	1,800万円	2,500万円
		入院保険金日額	1,000円	2,000円	3,000円	5,000円
		通院保険金日額	500円	1,000円	1,500円	2,500円
	見舞費用保険金額	50万円	50万円	50万円	50万円	
	臨時費用保険金額	20万円	20万円	20万円	20万円	
年間保険料(一時払)		900円	1,360円	1,810円	2,710円	

※ 上記記載の保険料は団体割引10%を適用しています。

- 保険期間(ご契約期間) 2022年4月1日午後4時から1年間
- ご契約にあたってのご注意
 - ① ご加入されるメンバー(監督・コーチ・マネージャーなどの方々を含みます)の氏名・住所・年令等をお知らせいただきます。
 - ② チームメンバー全員のご加入を前提にご契約いただきますが、やむを得ぬ事情からメンバーの一部の方のみが加入される場合でも、最低9名の方のご加入が必要となります。
 - ③ 加入されるメンバーの方は全員、同一の契約セットでの契約となります。
 - ④ ご契約の際お知らせいただいたメンバー以外の方は補償の対象となりませんので、メンバーの方の中途加入や中途脱退が生じた場合は、直ちに取扱代理店または引受保険会社までご連絡ください。
 - ⑤ ご契約後に以下のような変更が生じた場合はただちに取扱代理店または引受保険会社までご通知ください。
 - (ア) ご住所を変更されるとき等。
 - (イ) この保険との補償の範囲が重なる保険契約をご契約される場合。
 - ⑥ 保険会社破綻時の取扱等
 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います。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」の補償対象であり、経営破綻した場合の保険金、解約返れい金等は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。また、保険契約者が個人等以外の保険契約であっても、被保険者が個人等であり、かつ保険料を負担している場合は、その被保険者に係る部分については、上記補償の対象になります。

⑦他の保険契約等の有無については、危険に関する重要な事項の告知事項として加入申込票に記入していただきます。正しく記入していただけなかった場合には、ご契約を解除することがありますのでご注意ください。

⑧加入申込票記載事項(年令・他保険加入状況・保険金請求歴等)等によりご契約のお引受けをお断りしたり、引受条件を制限させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

⑨ この案内は概要を説明したものです。ご加入にあたっては必ず「スポーツチーム総合保険パンフレット」および「重要事項のご説明 契約概要のご説明・注意喚起情報のご説明」をあわせてご覧ください。また、詳しくは「ご契約のしおり(普通保険約款・特約)」をご用意していますので、取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。ご不明な点につきましては、取扱代理店または引受保険会社にお問合わせください。

この保険の「ご契約のしおり(普通保険約款・特約)」および保険証券は保険契約者(葛飾区ソフトボール連盟)に交付されます。

以上

● 事故報告と保険金の請求について

① 賠償責任補償、見舞費用補償、臨時費用補償に関わる事故が起こった場合には、遅滞なく保険契約者である団体等または取扱代理店もしくは引受保険会社までご連絡ください。

また、傷害(ケガ)に関わる事故が起こった場合には、事故発生日から30日以内に取扱代理店もしくは引受保険会社までご連絡ください。ご連絡がない場合、それによって引受保険会社が被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。

② 事故担当窓口より、保険金請求書等をご本人様へ郵送いたします。

③ 保険請求等郵送書類に必要事項を記入し、病院の診察券のコピーなど必要書類を同封のうえ、事故担当窓口までご返送いただけます。

④ ご返送された書類を確認後、ご本人様の指定口座に保険金をお支払いいたします。

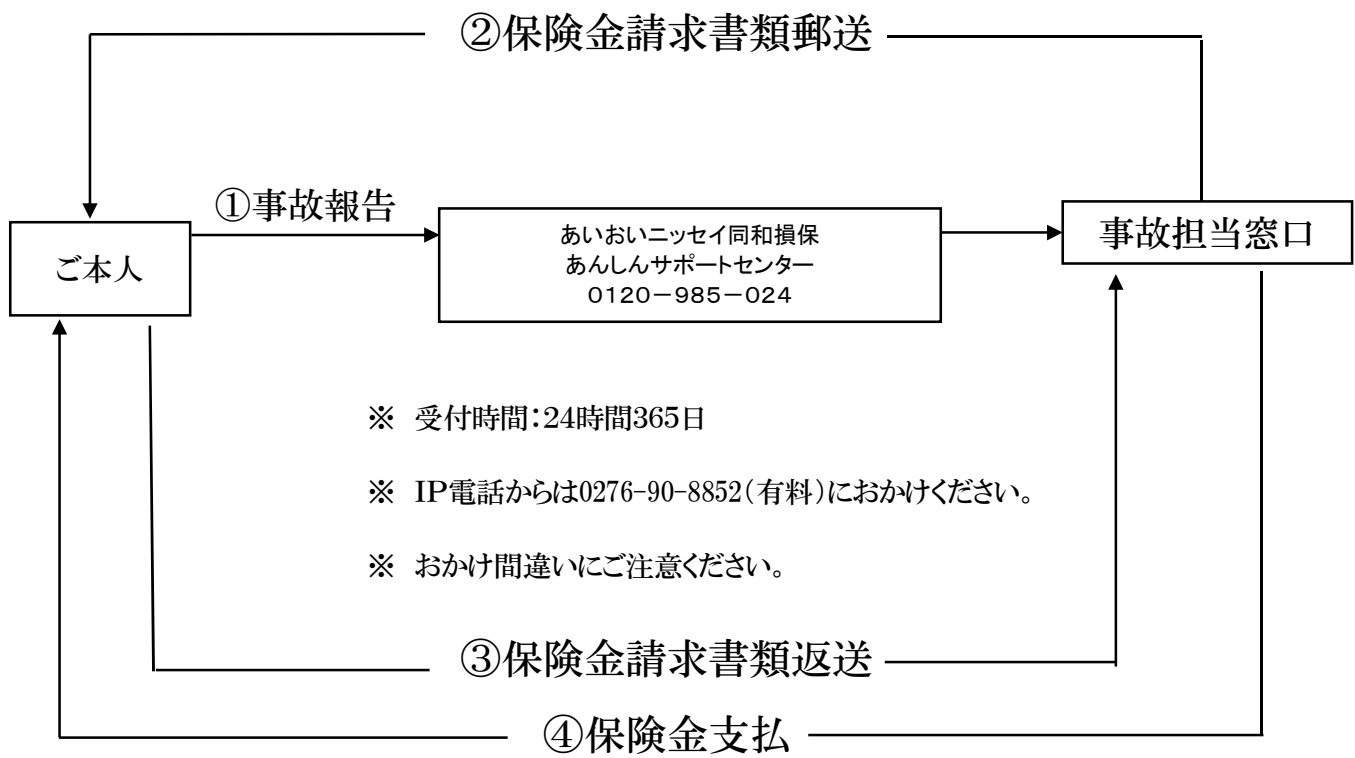
⑤ 賠償事故に関わる被保険者との示談交渉・弁護士への法律相談・損害賠償請求権の委任等は必ず引受保険会社とご相談のうえ、おすすめください。あらかじめ引受保険会社の承認を得ないで、損害賠償責任の全部または一部を承認した場合には、損害賠償責任がないと認められる額を保険金から差し引いてお支払いする場合があります。

<示談交渉サービス>

日本国内において発生した賠償責任補償条項の対象となる賠償事故について被保険者のお申出があり、かつ被保険者の同意が得られれば、引受保険会社は原則として被保険者のために示談交渉をお引受けします。

<示談交渉を行うことができない主な場合>

- 1回の事故につき、被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の額が賠償責任補償条項で定める保険金額を明らかに超える場合
- 相手の方が引受保険会社との交渉に同意しない場合
- 相手の方との交渉に際し、正当な理由なく被保険者が引受保険会社への協力を拒んだ場合
- 被保険者に対する損害賠償請求に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合



2022年度 スポーツチーム総合保険

団体契約加入申込票

チーム名	契約セット	代表者	代表者住所
	型	氏名 <small>フルネームで記入してください。</small>	〒
		電話	

重要事項のご説明およびご加入内容確認事項について確認し、申込内容が意向に沿ったものであることを確認するとともに個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。

●契約セット型・補償内容は「スポーツチーム総合保険ご加入のご案内」をご覧ください。

枝番	氏名	フリガナ	年齢	性別	生年月日	住所
1				男・女	年 月 日	
2				男・女	年 月 日	
3				男・女	年 月 日	
4				男・女	年 月 日	
5				男・女	年 月 日	
6				男・女	年 月 日	
7				男・女	年 月 日	
8				男・女	年 月 日	
9				男・女	年 月 日	
10				男・女	年 月 日	
11				男・女	年 月 日	
12				男・女	年 月 日	
13				男・女	年 月 日	
14				男・女	年 月 日	
15				男・女	年 月 日	
16				男・女	年 月 日	
17				男・女	年 月 日	
18				男・女	年 月 日	
19				男・女	年 月 日	
20				男・女	年 月 日	

※他の保険契約等 同種の危険を補償する他の保険契約等（被保険者が同一であり、タフ・ケガの保険、団体総合生活補償保険、賠償責任保険等の身体のケガおよび損害賠償責任に対して保険金が支払われる他の保険契約等をいい、積立保険を含みます。）が「あり」の場合、「あり」に○印のうえ、その他情報を必ず下欄にご記入ください。（ご記入のない場合「なし」と回答したことになります）
 （注）他の保険会社等における契約を含み、団体契約、生命保険契約、共済契約を含みます。

○あり

保険金請求歴（注）他の保険会社等への保険金請求を含みます。過去3年以内にケガまたは事故で保険金（合計して5万円以上）を請求または受領したことがありますか。
 「あり」の場合被保険者ご本人ごとにご記入ください。

○あり

氏名	傷害死亡・後遺障害 保険金額	傷害入院保険金日 額	傷害通院保険金日 額	賠償支払限度額・保険金額	被保険者氏名	会社名	回数	合計金額
	(合計) 万円	(合計) 円	(合計) 円	(合計) 万円			回	円
	(合計) 万円	(合計) 円	(合計) 円	(合計) 万円			回	円
	(合計) 万円	(合計) 円	(合計) 円	(合計) 万円			回	円

※印の項目は契約に際して引受保険会社がお尋ねする特に重要な事項（告知事項）です。事実と相違する場合は契約を解除し、保険金をお支払いできない事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。

枝番	氏名	フリガナ	年齢	性別	生年月日	住所
21				男・女	年 月 日	
22				男・女	年 月 日	
23				男・女	年 月 日	
24				男・女	年 月 日	
25				男・女	年 月 日	
26				男・女	年 月 日	
27				男・女	年 月 日	
28				男・女	年 月 日	
29				男・女	年 月 日	
30				男・女	年 月 日	
31				男・女	年 月 日	
32				男・女	年 月 日	
33				男・女	年 月 日	
34				男・女	年 月 日	
35				男・女	年 月 日	
36				男・女	年 月 日	
37				男・女	年 月 日	
38				男・女	年 月 日	
39				男・女	年 月 日	
40				男・女	年 月 日	
41				男・女	年 月 日	
42				男・女	年 月 日	
43				男・女	年 月 日	
44				男・女	年 月 日	
45				男・女	年 月 日	
46				男・女	年 月 日	
47				男・女	年 月 日	
48				男・女	年 月 日	
49				男・女	年 月 日	
50				男・女	年 月 日	

※他の保険契約等 同種の危険を補償する他の保険契約等（被保険者が同一であり、タフ・ケガの保険、団体総合生活補償保険、賠償責任保険等の身体のケガおよび損害賠償責任に対して保険金が支払われる他の保険契約等をいい、積立保険を含みます。）がありますか。
「あり」の場合、「あり」に○印のうえ、その他情報を必ず下欄にご記入ください。（ご記入のない場合「なし」と回答したことになります）
（注）他の保険会社等における契約を含み、団体契約、生命保険契約、共済契約を含みます。

あり

保険金請求歴（注）他の保険会社等への保険金請求を含みます。
過去3年以内にケガまたは事故で保険金（合計して5万円以上）を請求または受領したことがありますか。
「あり」の場合被保険者ご本人ごとにご記入ください。

あり

氏名	傷害死亡・後遺障害 保険金額	傷害入院保険金日 額	傷害通院保険金日 額	賠償支払限度額・保険金額	被保険者氏名	会社名	回数	合計金額
	(合計) 万円	(合計) 円	(合計) 円	(合計) 万円			回	円
	(合計) 万円	(合計) 円	(合計) 円	(合計) 万円			回	円
	(合計) 万円	(合計) 円	(合計) 円	(合計) 万円			回	円

※印の項目は契約に際して引受保険会社がお尋ねする特に重要な事項（告知事項）です。
事実と相違する場合は契約を解除し、保険金をお支払いできない事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。

- この保険は葛飾区ソフトボール連盟を保険契約者とし、その連盟所属チームのメンバーを被保険者(補償の対象となる方)とするスポーツチーム総合保険の団体契約です。
- お申し込み・お問い合わせ等は下記の担当窓口までお願いします。

担当窓口 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
 取扱代理店 株式会社アイエスエム

総会 のときにご持参ください。

電話：03-3730-5300

Fax：03-3730-5329

Mail：pfe00434@nifty.com

担当：篠原 章

(2022年2月承認) B21-104299

スポーツチーム総合保険 年間保険料 預り証

チーム名

契約セット	保険料
SBA 型	900円
SBB 型	1,360円
SBC 型	1,810円
SBD 型	2,710円

加入者数

 人

合計保険料

 円

2022年 月 日

葛飾区ソフトボール連盟
 理事長 新飯田 千代春 印