

子ども会の皆さん！

子ども会活動を安全・安心して行うために



全国子ども会安全共済会に 加入しましょう！！

(一社)福井県子ども会育成連合会

<連絡先>

〒918-8135 福井県福井市下六条町 14-1 県生活学習館内

電話番号：0776-41-3908 FAX 番号：0776-41-3916

全国子ども会安全共済会

年会費には、「共済掛金」の他に「賠償責任保険料」が含まれています。

活動中に会員本人が負ったケガや病気の他に、誤って第三者にケガを負わせてしまったり、物を壊したりしたときも補償を受けることができます。

「定期的」に、そして「事業開始前」から「事業実施中」にも、KYT（危険・予知・トレーニング）を行い、事前の会場下見も実施し、子ども会活動の安全・安心を確保しましょう。



※保障内容

死亡	600万円	事故発生日より 180 日以内に死亡した場合
後遺障害	7万円～600万円	後遺障害等級表による
負傷・疾病	保険医療費総額の 30%	治療期間は 180 日を限度とする 総額 50 万円を支給限度とする (保険医療機関に限定します。)
賠償責任保険	対 人	1 事故 5 億円を限度 1 名 1 億円 (自己負担なし)
	対 物	1 事故 200 万円を限度 (1 事故 自己負担額 1,000 円)

全国子ども会安全共済会に加入するには

単位子ども会、市町子連、福井県子連に所属する者が次の「年会費」を納める必要があります。

☆子ども会年会費 (1 人)・・・**230 円**

(内訳) 全国子ども会安全共済掛金・・・50 円 (10 月 1 日以降加入の場合・・・40 円)
全国子ども会連合会運営費・・・20 円 (子ども会賠償責任保険料を含む)
子ども会安全教育等運営費・・・80 円
福井県子ども会育成費・・・80 円

} 70 円



全国子ども会安全共済会のご案内

ご加入の前に必ずお読みください

1. 補償の対象となる「子ども会活動」とは

- (1)子ども会の活動計画に基づき、1名以上の指導者(20歳以上の者に限る)又は育成会員の管理下にある活動
 - (2)子ども会の活動計画を実施するために必要な調査及び準備のための活動
 - (3)上記(1)において計画されている子ども会活動の一環として参加する各種研修会、研究会及び会議に参加して行う活動
- ※上記(1)～(3)の活動には、子ども会が指定する集合場所又は解散場所と被共済者の住居との通常の経路の往復中を含みます。

2. 被共済者の範囲

単位子ども会、市区町村子連、都道府県・指定都市子連に所属する者。なお、加入時の年齢制限はありません。
(就学前3年以下の幼児が行事に参加する場合には安全共済会に加入している保護者、祖父母又は親族が同伴することが必要となります。)

3. 共済金をお支払いする場合

- (1)死亡共済金
被共済者が子ども会活動中に傷害又は疾病を被りその直接の結果として、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡したとき。
- (2)死亡共済金
被共済者が子ども会活動中に突然死(上記が適用されない疾病により急死)したとき。
- (3)後遺障害共済金
被共済者が子ども会活動中に傷害又は疾病を被りその直接の結果として、共済約款に定める身体障害の状態(後遺障害)となったとき。
- (4)医療共済金
被共済者が子ども会活動中に傷害又は疾病を被りその直接の結果として、医師の治療又は柔道整復師による施術を受けたとき。

4. 共済金額

- (1)死亡共済金 600万円
- (2)後遺障害共済金 後遺障害の程度に応じて 7万円～600万円
- (3)医療共済金 健康保険等を適用した医療費総額の30%
(支払限度額50万円)

※医療共済金を支払わない場合

- ① 平常の生活に支障がない程度になおった時以降の期間の医療費
- ② 事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の期間の医療費
- ③ 総医療点数が333点以下(医療共済金の額が1,000円以下)の場合

5. 共済金を支払わない主な場合(死亡・後遺障害・医療共済金共通)

- (1)次のいずれかに該当する事由によって生じた傷害又は疾病
 - ① 共済契約者又は被共済者の故意又は重大な過失
 - ② 共済金を受け取るべき者の故意又は重大な過失。ただし、その者が死亡共済金の一部の受取人である場合には、共済金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に限ります。
 - ③ 被共済者の自殺行為、犯罪行為又は闘争行為。ただし、被共済者が小学生以下の闘争行為の場合には、共済金を支払います。
 - ④ 交通事故(自転車の単独事故、または自転車同士の衝突事故を除く。死亡共済金、後遺障害共済金を除く。)
 - ⑤ 飲酒後に発生した当日中の事故等によるもの
 - ⑥ 被共済者が次のいずれかに該当する間に生じた事故
 - A 法令に定められた運転資格を持たないで自動車等を運転している間
 - I 酒に酔った状態で自動車等を運転している間
 - U 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している間
 - E 自転車に二人乗りしている間(法令で認められる場合を除きます。)
- ⑦ 被共済者の妊娠、出産、早産又は流産
- ⑧ 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又は暴動
- ⑨ 地震もしくは噴火又はこれらによる津波
- ⑩ 核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性又はこれらの特性による事故
- ⑪ ⑧から⑩までの事由に随伴して生じた事故又はこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
- ⑫ ⑩以外の放射性照射又は放射能汚染

- (2) 成長痛・野球肘・疲労骨折等の医学的他覚所見があるが、子ども会活動との因果関係が不明確な傷害又は疾病の場合は、共済金を支払いません。また、被共済者が頸部症候群(注)、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足る医学的他覚所見のないものに対しては、その症状の原因がいかるときでも、共済金を支払いません。
(注)いわゆるむちうち症をいいます。

6. 共済期間

平成27年4月1日0時より平成28年3月31日24時までの一年間。
(期間の途中で加入することもできます。)

7. 共済掛金とその他の会費

共済掛金は被共済者一名年額50円(10月1日以降の加入は40円)。
※共済掛金のほか全国子ども会連合会運営費と都道府県・指定都市子連運営費が必要になります。

8. 共済契約者

市区町村子ども会の連合組織の代表者。

9. 加入の手続き

- (1) 4月1日加入の場合

- ① 共済契約者(市区町村子ども会)は、平成27年3月末日までに所定の共済契約申込書に所要事項を記入し、都道府県・指定都市子連に申し込むこととする。
- ② 次の書類を平成27年4月1日より5月31日までの間に都道府県・指定都市子連に提出すること。
 - A 全国子ども会安全共済会申込書
 - I 年間行事計画書
 - U 加入者名簿
- ③ 共済契約者(市区町村子ども会)は、平成27年4月1日より5月31日までの間に共済掛金を都道府県・指定都市子連が指定する金融機関に振り込むものとする。

- (2) 4月2日以降又は追加加入の場合

- ① 共済契約者(市区町村子ども会)は、全国子ども会安全共済会申込書に年間行事計画書及び加入者名簿を添えて都道府県・指定都市子連に申し込むこととする。
- ② 共済契約者(市区町村子ども会)は、共済掛金を都道府県・指定都市子連が指定する金融機関に振り込むものとする。
※この場合の共済期間は、加入手続きが完了した日の翌日0時から始まり平成28年3月31日24時に終わります。

10. 万一事故が発生した場合

- (1) 事故の通知

被共済者が、共済金を支払う場合の傷害又は疾病を被った場合は、被共済者又は共済金を受け取るべき者は、その原因となった事故の発生の日からその日を含めて30日以内に事故発生の状況及び傷害又は疾病の程度を都道府県・指定都市子連に通知しなければなりません。

- (2) 共済金の請求

- ① 当会に対する共済金請求権は、次の時から、それぞれ発生し、これを行使用することができるものとします。
 - A 死亡共済金については、被共済者が死亡した時
 - I 後遺障害共済金については、被共済者に後遺障害が生じた時
 - U 医療共済金については、平常の生活ができる程度になおった時又は事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した時のいずれか早い時
- ② 被共済者又は共済金を受け取るべき者が共済金の支払いを請求する場合は、共済金請求権の発生した日から60日以内に共済金請求時に必要となる書類を提出しなければなりません。
- ③ 被共済者に共済金を請求できない事情がある場合で、かつ、共済金の支払いを受けるべき被共済者の代理人がいないときは、約款で定める者がその事情を示す書類をもってその旨を当会に申し出て、当会の承認を得たうえで、被共済者の代理人として共済金を請求することができます。

「全国子ども会安全共済会」ご加入に際して特にご確認いただきたい事項を本チラシに記載しておりますので、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。ホームページ上の共済約款をご確認いただき、詳細及びご不明な点等は本会までお問合せください。

公益
社団
法人

全国子ども会連合会

〒112-0012 東京都文京区大塚6-1-14 全国子ども会ビル
TEL 03-5319-1741(代) FAX 03-5319-1744
<http://www.kodomo-kai.or.jp> E-mail zenkoren@kodomo-kai.or.jp

子ども会賠償責任保険の補償内容のご案内

〔施設所有（管理）者賠償責任保険〕

この保険は

- ①「公益社団法人全国子ども会連合会」が保険料を負担し契約をしているものであり、主な補償内容をご案内するものです。（加入をお奨めするものではありません。）
- ②この保険は「子ども会活動中」の事故により、主催者（注1）以外の第三者が死傷したり、またはその財物に損害を与えたことにより、「全国子ども会安全共済会」に加盟している単位子ども会、各段階の連合組織の指導者・育成者（注2）等の主催者が、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を保険金として支払うものです。

（注1）主催者とは、主催団体の役員および行事計画書に記載した指導者（満20才未満の者を除く）、育成者、指導者を委託されたものをいいます。
 （注2）育成者とは、「子どもの親は全て育成者」との基本理念から子ども会会員の親は全て育成者となり主催者となります。

お支払いする保険金の種類

損害賠償金

被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する**法律上の損害賠償責任の額**
 ただし、損害賠償金を支払うことによって被保険者が代位取得するものがある場合は、その価額を差し引くものとします。

損害防止費用

対人・対物事故が発生した場合に、**損害の発生または拡大の防止のために要した必要または有益であった費用**

権利保全行使費用

対人・対物事故が発生した場合に、**他人に対する権利の保全または行使に必要な手続きをするために要した費用**

緊急措置費用

対人・対物事故が発生した場合に、損害の発生または拡大の防止のために必要または有益と認められる手段を講じた後に損害賠償責任がないことが判明したときに、その手段を講じたことにより要した費用のうち、**応急手当、護送、診療、治療、看護その他緊急措置のために要した費用、およびあらかじめ引受保険会社の書面による同意を得て支出した費用**

協力費用

引受保険会社が損害賠償請求権者からの損害賠償請求の解決に当たる場合に、その遂行について**被保険者が引受保険会社に協力するために要した費用**

争訟費用

損害賠償に関する争訟について、被保険者が引受保険会社の書面による同意を得て支出した**訴訟費用、弁護士報酬、仲裁、和解もしくは調停に要した費用またはその他権利の保全もしくは行使に必要な手続きをするために要した費用**

保険金をお支払いできない主な場合

- ①主催者の故意による事故の損害賠償責任
- ②子ども会活動に参加するまでの往復中の事故の損害賠償責任
- ③主催者と第三者との間に損害賠償についての特別な約定がある場合、その約定により加重された損害賠償責任
- ④主催団体の役員、指導者（満20才以上の者に限る）および育成者が自ら所属する団体の活動によって被った身体の障害または財物の損壊に対する損害賠償責任
- ⑤子ども会活動に参加している子どもの加害行為により主催団体の役員、指導者（満20才以上の者に限る）または育成者が被った身体障害に対する損害賠償責任。ただし、被保険者が20才未満で、かつ未婚者の場合は保険金をお支払します。
- ⑥主催者が所有、使用または管理する財物の損壊に対する損害賠償責任
- ⑦主催者が販売または提供した商品・飲食物などに起因する損害賠償責任
- ⑧自動車、航空機、昇降機（小荷物専用昇降機を除きます。）、施設外における船・車両・動物などの所有、使用、管理に起因する損害賠償責任
- ⑨スポーツ活動中に競技者同士が起こした事故（正当な競技規則に従って行為していた場合）など

■保険期間（ご契約期間）

平成27年4月1日午後4時から平成28年4月1日午後4時まで

■保険金額（ご契約金額）

お支払い限度額は以下のとおりです。

身体賠償	1名につき	1億円	免責金額 なし
	1事故につき	5億円	
財物賠償	1事故につき	200万円	免責金額 1,000円

※過失割合に応じ保険金をお支払します。また引受保険会社は直接被害者の方と示談交渉はいたしません。

（注）免責金額とは、お支払いする保険金の計算にあたって損害の額から差し引く額をいいます。免責金額は被保険者の自己負担となります。

このチラシは概要を説明したものです。施設所有（管理）者賠償責任保険パンフレット、「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」、「普通保険約款・特別約款・特約集」をご用意していますので、ご希望の方は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。

■取扱代理店

株式会社保険代行社
 〒153-0061
 東京都目黒区中目黒2-10-5 山手Kビル5F
 TEL: 03-3713-8331 FAX: 03-3791-9045

■引受保険会社

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 広域法人開発部 営業第二課
 〒103-8250
 東京都中央区日本橋3-5-19
 TEL: 03-5202-6605 FAX: 03-5202-6669 (2014年11月承認) B14-102853

事故が起こったら ～事故一報から共済金請求の流れ～

Step1 最初に事故の報告を ☒

事故第一報の手続き

事故第一報報告書(共済様式:請求-01)に必要事項を記入し、単位子ども会代表者に速やかに提出。



Step2 請求できるようになったら ☒

共済金請求の手続き

下記表の必要書類を整備し、単位子ども会代表者に提出。
(請求権が発生後速やかに提出)

請求をする人
・被共済者
・共済金を受け取る人

記載内容を確認。
市区町村子連(学区)に提出。

単位子ども会
代表者

記載内容を確認。
市区町村子連(学区)に提出。

記載内容を確認。
都道府県・指定都市子連に提出。

市区町村
子連(学区)

記載内容・必要書類の有無を確認。
市区町村子連名・代表者名を記入し捺印。
請求書受付欄を記入。
都道府県・指定都市子連へ提出。

記載内容を確認。
所定の条件の一報については
全国子ども会連合会に提出。

都道府県・
指定都市子連

記載内容・必要書類の有無を確認。
加入の有無を確認。都道府県・指定都市子連名・
代表者名を記入し捺印。請求書受付欄を記入。
全国子ども会連合会に提出。

記載内容を確認。

全国子ども会連合会

請求書類に基づき審査を行い、請求手続きが
完了してから60日以内に支払います。
(特別な照会又は調査が不可欠の場合は、
支払いまで60日以上の日数を要することがあります。)
請求者と市区町村子連(学区)に支払い通知を
送付します。



共済金請求の必要書類	様式番号	医療共済金	後遺障害共済金	死亡共済金
医療共済金請求書兼事故証明書	請求-11	○		
個人情報の取扱いに関する同意書	請求-12	○	○	○
医療費の領収書(写)又は診療明細書	-	○		
死亡・後遺障害共済金請求書兼事故証明書	請求-31		○	○
医師の診断書(後遺障害)	請求-32		○	
死亡診断書又は死体検案書	-			○
被共済者の戸籍謄本	-			○