

スポーツ連盟の

傷害見舞金制度 加入のご案内

スポーツ仲間の『助けあい』を！

行事加入型【 大会ごとの加入 1大会2日間まで対応 】

スポーツ連盟もしくは加盟団体・クラブが主催する競技大会等の行事で発生した
傷害と特定疾病を対象に給付が行われます。

【給付金】

給	死亡見舞金	(傷害)	200万円
		(特定疾病)	150万円
付	後遺障害見舞金(最高)	(傷害)	200万円
		(特定疾病)	150万円
金	入院見舞金日額	(傷害)	3,000円
		(特定疾病)	2,000円
	手術見舞金	入院日額の10倍・20倍・40倍	
金	通院見舞金日額	(傷害)	2,000円
		(特定疾病)	1,000円

上記記載の入院、通院とも1日目から見舞金支払いの対象となります。

【申し込み先】 〒170-0013 東京都豊島区東池袋2-39-2 大住ビル402

新日本スポーツ連盟 TEL 03-3986-5401

傷害見舞金係 FAX 03-3986-5403

Eメール mimaikin@njsf.net

【加入期間】

行事開催日（1行事2日間まで）となります。

【加入方法】

行事毎に、「新日本スポーツ連盟・傷害見舞金制度加入申請書・2019年度用」を行事の前日までにスポーツ連盟宛送信し、加入金を送金することでお申し込みいただけます。

※「加入者名」は、大会プログラム等で加入対象者が明示されているものでも結構です。

【具体的内容：詳細は3ページ参照】

*捻挫や骨折などの傷害

*特定疾病とは、下記の事項を含む偶然性を伴う身体障害

急性虚血性心疾患（心筋梗塞）・急性心不全などの心臓疾患、くも膜下出血・脳内出血などの急性脳疾患、低体温症、日射病、熱射病、脱水症状などの当該スポーツと相当因果関係のある疾病。

*主な免責

行事参加者が、行事の直前12ヶ月以内に治療を受け、または治療のために医師の処方に基づき服薬をしていた疾病による身体障害。

*死亡給付金

事故の日を含めて180日以内に死亡したときに死亡給付金を支払う。

*後遺障害給付金

事故の日を含めて180日以内に後遺障害を生じたとき、また、180日を越える治療をする場合、181日目における医師の診断に基づき後遺障害認定をおこない、後遺障害給付金を支払う。

*入院給付金

事故の日を含めて180日を限度に、1日目から入院給付金を支払う。

*通院給付金

事故の日を含めて180日以内実通院日数90日を限度に、1日目から通院給付金を支払う。

*給付金が10万円を超える場合には、病院の「診断書」が必要です。

*後遺障害について

欠損傷害、運動障害などについて別に定める「障害レベル・等級」によって給付金を支払う。

【給付申請方法】

不幸にして事故が発生した場合には、行事責任者からスポーツ連盟・傷害見舞金係に「事故証明書」を送付していただき、スポーツ連盟・傷害見舞金係が見舞金支払い手続きを行います。

（記入していただく必要がある書類をお送りします）

補償金をお支払いする場合

おケガ等の補償	対象となる損害	新日本スポーツ連盟主催行事に参加中(往復途上を含む)に偶然発生した被補償者のケガまたは特定疾病(「補償適用の原因」)に対して、「補償規程」に基づき、下記の補償金をお支払いします。	
	災害死亡補償金	補償適用の原因が生じた直接の結果として、その補償適用の原因が生じた日からその日を含めて 180 日以内に死亡した場合に、災害死亡補償金の全額をお支払いします。ただし、すでに支払った後遺障害補償金がある場合は、災害死亡補償金額からその金額を控除した残額をお支払いします。	
	後遺障害補償金	補償適用の原因が生じた直接の結果として、ケガをした日からその日を含めて 180 日以内に被補償者に後遺障害が生じた場合、または特定疾病で所定の公的な後遺障害認定を受けた場合に、支払割合に応じて補償金をお支払します。支払割合(最高 100%)は、後遺障害の程度に応じて決定します。	
	療養補償金	入院日額	補償適用の原因となった傷病が治療を直接の目的として入院した場合に、入院 1 日につき補償金をお支払いします。補償適用の原因となった傷病が生じた日からその日を含めて 180 日以内の入院日数が対象となります。
	手術補償	入院日額が支払われる場合で、補償適用の原因となった傷病が生じた日からその日を含めて 180 日以内に補償適用の原因となった傷病の治療のために所定の手術を受けた場合に、入院日額に手術の種類に応じて定めた倍率(10 倍、20 倍、40 倍)を乗じた金額をお支払いします。ただし、1 事故に基づく補償適用の原因となった傷病につき、1 回の手術に限ります。	
	通院日額	補償適用の原因となった傷病の治療を直接の目的として通院した場合に、通院 1 日につき補償金をお支払いします。補償適用の原因となった傷病が生じた日からその日を含めて 180 日以内の通院日数に対して、90 日分を限度とします。	

補償金をお支払いできない主な場合

おケガ等の補償

下記のいずれかによって発生した損害に対しては保険金をお支払いしません。

- ①被補償者の故意・重過失
- ②被補償者の自殺行為・闘争行為・犯罪行為
- ③被補償者の麻薬・あへん・大麻・覚せい剤・シンナー等の使用
- ④戦争・暴動など
- ⑤新日本スポーツ連盟主催行事に登録した日、または本補償規程の発効日のいずれか遅い日の直前 12 か月以内に医師の治療を受け、または治療のために医師の処方に基づく服薬をしていた疾病と医学的に因果関係のある急性心疾患・急性脳疾患・急性呼吸器疾患(継続契約の場合で、継続して 2 年以上被補償者である者を除く) 等

<p>(お問合せ先)</p> <p>有限会社ユニティー 担当：指田(さしだ)</p> <p>東京都文京区湯島 3-31-4</p> <p>TEL: 03-3834-5151</p> <p>FAX: 03-3834-5150</p>	<p>引受保険会社</p> <p>Chubb 損害保険株式会社</p> <p>2016 年 10 月 1 日、「エース損害保険株式会社」から社名変更</p> <p>品川区北品川 6-7-29 ガーデンシティ品川御殿山</p> <p>TEL 03-6364-7000</p>
---	--

新日本スポーツ連盟・傷害見舞金制度加入申請書

2019 年度

期間： 2019年4月1日～2020年3月31日

新日本スポーツ連盟全国連盟

〒170-0013 東京都豊島区東池袋2-39-2 大住ビル402

TEL：03-3986-5401 FAX：03-3986-5403

E-mail：mimaikin@njsf.net

<加入金振込先> 口座名義：スポーツ連盟傷害見舞金係

口座番号：00150-8-258838

申請内容	申請日：	
	種目名：	
	団体名：	
	責任者名：	
	住所：	
	電話番号：	
	行事名：	
	開催日：	
	開催場所：	

加入タイプ： 行事加入型

一行事1人

70 円

× 名

合計 円

上記内容で加入を申請します。

加入者名（※大会プログラム等加入者が明確であれば、別途添付も可）

No.	氏 名	No.	氏 名	No.	氏 名
1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	