

**高齢者スキルアップ・就職促進事業に係る技能講習等
団体保険制度取扱要領**

(平成29年度)

公益社団法人全国シルバー人材センター事業協会

取扱代理店 株式会社全福サービス

引受損害保険会社 東京海上日動火災保険株式会社

高齢者スキルアップ・就職促進事業に係る技能講習等団体保険制度

取扱要領

第1 保険の概要

1 目的

この保険は、高齢者スキルアップ・就職促進事業に係る技能講習等（以下「技能講習等」という。）を対象とした損害保険について、公益社団法人全国シルバー人材センター事業協会（以下「全シ協」という。）が一元的に保険制度を実施することにより、シルバー人材センター連合（以下「連合」という。）の活動を支援するものです。

2 保険の種類

この保険は、以下の2つの保険から成り立っております。

- (1) 傷害保険
- (2) 賠償責任保険

3 保険契約者

この保険の契約者は、「全シ協」とします。

4 加入金（保険料）負担者

この保険の加入金は、それぞれの「連合」もしくは事業実施主体者が負担します。

5 保険期間

保険期間は以下の通りとします。

- (1) 傷害保険 : 補償開始年月日から平成30年3月31日午後12時まで
- (2) 賠償責任保険 : 補償開始年月日から平成30年4月1日午後4時まで

6 引受損害保険会社

引受損害保険会社は、東京海上日動火災保険株式会社（以下「東京海上日動」という。）とします。

7 取扱代理店

この保険の取扱代理店は、株式会社全福サービス（以下「全福」という。）とします。

第2 傷害保険

1 被保険者（保険の対象となる方）

この保険の被保険者は、「技能講習等」に参加する受講者とします。

2 補償内容

補償項目	保険金額	保険金をお支払いする場合
(1) 死亡保険金	500万円	急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、事故の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合（事故により直ちに死亡された場合を含みます。）
(2) 後遺障害保険金	死亡保険金額の4%~100%	急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、事故の日からその日を含めて180日以内に身体に後遺障害が生じた場合
(3) 入院保険金	1日あたり 3,000円	急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、医師の治療を必要とし、入院された場合
(4) 手術保険金	3,000円 ×所定倍率 (10倍または 5倍)	急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、治療を目的として、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術または先進医療に該当する所定の手術を受けられた場合
(5) 通院保険金	1日あたり 2,000円	急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、医師の治療を必要とし、通院（往診を含みます。）された場合

3 保険の対象となる事故

この保険の対象となる事故は、次のとおりです。

- (1) 「技能講習等」に参加中の事故。
- (2) 「技能講習等」に参加するため、「連合」もしくは事業実施主体者の指定する場所と被保険者の住居との間の通常の経路での往復途上の事故。

4 保険金をお支払いしない主な場合

次のケガなどは保険の対象となりません。詳しくは、傷害保険普通保険約款によります。

- (1) 被保険者（保険の対象となる方）や保険金受取人の故意または重大な過失によるケガ（普通傷害保険・交通事故傷害保険については、ご契約者の故意または重大な過失によるケガも保険金のお支払いの対象となりません。）
- (2) けんかや自殺行為・犯罪行為によるケガ
- (3) 無免許運転、麻薬等を使用しての運転、酒気帯び運転をしている間に生じたケガ
- (4) 脳疾患、疾病、心神喪失によるケガ
- (5) 妊娠、出産、早産または流産によるケガ
- (6) 外科的手術等の医療処置（保険金が支払われるケガを治療する場合を除きます。）によるケガ
- (7) 地震もしくは噴火またはこれらによる津波によるケガ
- (8) 戦争、内乱、暴動等によるケガ
- (9) 核燃料物質の有害な特性等によるケガ
- (10) 自動車等の乗用具による競技、試運転、競技場でのフリー走行等を行っている間のケガ
- (11) むちうち症、腰痛等で医学的他覚所見のないもの 等

※この保険は傷害保険のため、疾病は対象外です。

第3 賠償責任保険

1 被保険者（補償を受けることができる方）

この保険の被保険者は、次のとおりです。

- (1) 「連合」もしくは事業実施主体者
- (2) 「技能講習等」に参加する受講者

2 補償内容（支払限度額）

対人・対物共通 1名・1事故につき1億円限度（自己負担額なし）

3 保険の対象となる事故

「技能講習等」の開催中に、第三者の身体障害または財物損壊について、「連合」もしくは受講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に対して、保険金をお支払いします。

ただし、シルバーの会員の方はシルバー人材センターの賠償保険では補償の対象とならないと思われるのでこちらの賠償にご加入ください。

4 保険金をお支払いできない主な場合

次の事由により生じた損害は保険の対象となりません。詳しくは、賠償責任保険普通保険約款によります。

- (1) 保険契約者、被保険者の故意。
- (2) 戦争、変乱、暴動、騒じょう、労働争議および地震、噴火、洪水、津波または高潮。
- (3) 「連合」の職員が業務に従事中に被った身体障害（死亡を含みます）。
- (4) 損害賠償額を超えて負担した金額部分（時価を超える部分等）。
- (5) 自然の消耗、かび、さび、変色等の損害。
- (6) 自動車の所有、使用または管理に起因する賠償責任。 等

第4 加入の手続き

1 加入の申込み

この保険に加入する場合は、「高齢者スキルアップ・就職促進事業 団体保険加入申込書」（別紙①）に必要事項を記入のうえ、「全福」あて送付下さい。

2 補償の開始日

補償の開始日は、別紙①の補償開始年月日（平成29年4月1日）によります。ただし、暫定保険料の納入がない場合には、補償が開始いたしませんのでご注意下さい。

3 異動状況報告書について

この保険は「毎月報告一括精算」の扱いとなりますので毎月の報告が必要となります。従いまして、「高齢者スキルアップ・就職促進事業技能講習等 異動状況報告書」（別紙④）において、FAXまたは郵送で報告をお願いします。

4 保険料

(1) 保険料の額

「連合」は、年間の「技能講習等」実施計画に基づき、年間参加予想延べ人日を算出し、1人1日あたりの保険料35円を乗じた額を暫定保険料として払い込みます。なお、暫定保険料の算出にあたっては、次頁の計算例をご参考下さい。

<計 算 例>

講 習 予 定				
実施月	講習名 (例)	実施期間	保険申込人数	算 出 方 法
7月	造園工入門講習	10日間	20人	10日×20人=200人
8月	造園工入門講習	10日間	20人	10日×20人=200人
	土木現場管理者講習	20日間	20人	20日×20人=400人
9月	機械加工職入門講習	10日間	20人	10日×20人=200人
	織布・染色工講習	10日間	20人	10日×20人=200人
11月	インテリア関係講習	15日間	20人	15日×20人=300人
12月	合同説明会	1日間	10人	1日×10人=10人
2月	機械加工職入門講習	10日間	10人	10日×10人=100人
	織布・染色工講習	10日間	20人	10日×20人=200人
	土木現場管理者講習	10日間	20人	10日×20人=200人日
年間参加予想延べ人数				2,010人

※ 講習名(例)は、本保険の保険料算出に係る例示ですので、ご了解ください。

上記講習予定の場合、年間参加予想延べ人日は2,010人となりますので、
暫定保険料=35円×2,010人日=70,350円 となります。

(2) 暫定保険料の納入

申込書の送付は入札終了後となりますので、確定次第でお願いします。

「連合」もしくは事業実施主体者は、加入申込後、補償開始年月日前までに、手違いが起らないよう余裕をもって、暫定保険料を納入下さい。

(3) 確定保険料の納入

「連合」もしくは事業実施主体者は、年度末に年間参加延べ人数を確定し、「高齢者スキルアップ・就職促進事業技能講習等 異動状況報告書」(別紙④)に基づき、確定保険料を確定します。既に納入済の暫定保険料と比較し、不足のある場合には差額を一括納入して下さい。

(確定精算の考え方)

確定精算とは、前年度暫定保険料に対していくら増減があったかということで、通常は新年度保険料との調整を行うことが一般的です。従って前年度保険料を満期前に返戻することはできません。また、異動状況報告書を3月12日までの予想人数で精算して下さい。12日以降の人数については精算いたしません。この保険は一括契約なので、確定精算は保険満了日の通常1ヶ月以内に行うものです。期限の厳守をお願いします。

(4) 暫定保険料計算について

暫定保険料は前年度確定実績をご記入下さい。

(本来は昨年実績を基にして算出していただくものです。)

4 加入申込書送付先・保険料振込先・お問い合わせ先

<加入申込書送付先・お問い合わせ先>

〒101-0041 東京都千代田区神田須田町1-4-8

NCO神田須田町5F

株式会社 全福サービス（シルバー人材センター保険係）

TEL 03-3252-2012・2011

FAX 03-3258-8878

<振込先>

口座名 株式会社全福サービス

銀行名 三井住友銀行 神田支店

普通預金 No. 3152654

<幹事会社>

東京海上日動火災保険株式会社

公務第1部公務第2課全福サービス担当責任者

TEL 03-3515-4124（直）

FAX 03-3515-4125

5 異動報告（確定精算について）

「連合」もしくは事業実施主体者は、「技能講習等」参加者の各月の状況を、「高齢者スキルアップ・就職促進事業技能講習等 異動状況報告書」（別紙④）により翌月15日までに「全福」あてFAX願います。なお、平成30年3月分につきましては、3月12日までに「全福」あて提出して下さい。

第5 事故にかかる保険金の請求

- 1 事故が発生した場合には、ただちに「全福」あてFAXまたは文書にて「高齢者スキルアップ・就職促進事業 団体保険事故報告書」（傷害保険用・賠償責任保険用）（以下「事故報告書」という。）（別紙②・③）を提出して下さい。傷害の場合は事故報告書・日程表・名簿、賠償の場合は事故報告書・現場写真・見積書が必要です。「事故報告書」に伴い「東京海上日動」より連絡がありますので、その指示に従って保険金の請求手続きを行って下さい。
（必要に応じて、東京海上日動より損害調査が行われることがあります）。
- 2 保険金請求に必要な主な書類は、次のとおりです。実際の請求時には「東京海上日動」の事故対応担当者より具体的な指示がありますので、それに従ってください。

< 傷害保険 >

- ・ 保険金請求書
- ・ 診断書（死亡の場合死亡診断書または死体検案書）
※入院・通院で保険金請求額が10万円以下の場合は、診断書に替えて保険金請求書「入通院状況」欄への記入および診察券コピーを提出して下さい。
- ・ その他「東京海上日動」から請求された書類（交通事故証明書、印鑑証明書、死亡の場合戸籍謄本、委任状等） 等

< 賠償責任保険 >

- ・ 保険金請求書
- ・ 示談書等
- ・ 診断書、治療費の領収書（人身事故の場合）
- ・ 修理費の見積書または領収書（物損事故の場合）
- ・ その他「東京海上日動」から請求された書類 等

- 3 保険金請求については、治療完治後にご請求いただきます。なお、内払につきましては、「東京海上日動」の事故対応担当者までご相談下さい。

第6 保険の事務及び事故対応の流れ

保険の事務及び事故対応については、「高齢者スキルアップ・就職促進事業 団体保険事故対応の流れ」（別紙⑤）を参照して下さい。

以 上

(申込年月日) 年 月 日

株式会社 全福サービス 行

「高齢者スキルアップ・就職促進事業」 団体保険加入申込書

標記保険に加入を申込みます。

連合本部名			
代 表 者	(印)		
所 在 地	〒	電 話	()
		F A X	()
補償開始年月日	傷害保険 : 平成29年4月1日から平成30年3月31日午後12時まで 賠償責任保険 : 平成29年4月1日から平成30年4月1日午後4時まで		
1日1名当たりの保険料 (A)	35円	年間参加予想延べ人日 (B)	人日
暫定保険料 = (A) × (B)	円		

<加入申込書送付先>

株式会社 全福サービス

〒101-0041

東京都千代田区神田須田町1-4-8 NCO神田須田町 5階

電 話 03-3252-2012

F A X 03-3258-8878

年 月 日

株式会社 全福サービス 行
 (FAX: 03-3258-8878)

「高齢者スキルアップ・就職促進事業」 団体保険事故報告書 (傷害保険用)

報告者 (被保険者またはその相続人代表者)

住 所 _____
 氏 名 _____ (印)
 電 話 _____ () _____

以下のとおり事故報告します (報告者は太線枠内のみ記入してください。)

被保険者の氏名 住所 生年月日	
事故の原因及び状況	(事故日時) 年 月 日 午前・午後 時 分頃 (事故場所) (事故発生状況)
入・通院状況	入院 日・通院 日の治療見込み・退院
傷害の部位及び状態	
診断を受けた病院等の名称・所在地等	(名 称) (所在地) 電 話 () _____

上記の事故は、下記の間が生じた事故であることを認定します。

なお、保険金請求書は

1. 報告者	2. 当連合本部
--------	----------

 に送付願います。

1	高齢者スキルアップ・就職促進事業に係る講習に参加中
2	高齢者スキルアップ・就職促進事業に係る講習会場等と被保険者の住所との間の通常経路往復中

(該当番号に○を付けて下さい)

平成 年 月 日

所 在 地

連合本部名

代表者氏名 (印)

年 月 日

株式会社 全福サービス 行
 (FAX : 03-3258-8878)

「高齢者スキルアップ・就職促進事業」 団体保険事故報告書 (賠償責任保険用)

以下のとおり事故報告します。

通 知 日 時 刻	年 月 日 午前・午後 時 分		責任者職・氏名 印			
連合本部	名 称 所在地 〒 電 話 ()					
事故の発生	年月日 時 刻	年 月 日 午前・午後 時 分頃	加害者氏名			
	場 所					
事故の概要	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					
相 手 方	氏 名		年 齡	歳	性 別	男・女
	住 所	〒 電 話 ()		入・通院の別		入院 ・ 通院

(送付年月日) 年 月 日

株式会社 全福サービス 行

「高齢者スキルアップ・就職促進事業」技能講習等異動状況報告書

所在地

連合本部名

代表者氏名 (印)

以下のとおり異動状況を報告します。

状況報告対象年月	参加実績	備考
平成29年 4月	人日	
平成29年 5月	人日	
平成29年 6月	人日	
平成29年 7月	人日	
平成29年 8月	人日	
平成29年 9月	人日	
平成29年10月	人日	
平成29年11月	人日	
平成29年12月	人日	
平成30年 1月	人日	
平成30年 2月	人日	
平成30年 3月	人日	
合計	人日 (A)	

(異動状況報告に当たっての留意事項)

1 毎月の異動状況報告

状況報告対象年月における「参加実績」を記入の上、報告対象となる各月の翌月の15日までに、下記の株式会社全福サービスあてに FAX または郵送により送付してください。この場合、送付方法が FAX のときでも、代表者印を押してください。

2 確定保険料の精算に係る異動状況報告

取扱要領第4の5(異動報告(確定精算について))に基づき、以下の算式により計算し、所定の期日までに、必ず「郵送」により送付してください。

$$\text{算式: 「35円」} \times (\text{A}) = \text{確定保険料} - \text{暫定保険料} = \text{確定保険料精算額}$$

(マイナスの場合には返戻となります。)

(異動状況報告書送付先)

株式会社 全福サービス

〒101-0041 東京都千代田区神田須田町1-4-8 NCO神田須田町 5階
電話 03-3252-2012 FAX 03-3258-8878

「高齢者スキルアップ・就職促進事業」 団体保険事故対応の流れ

