

このお知らせは、

平成25年度県所管域補助対象外となる施設などが対象です。

* 県所管域とは、横浜市、川崎市、相模原市及び横須賀市を除いた市町村。

各 位

社会福祉法人
神奈川県社会福祉協議会
会 長 篠 原 正 治

平成25年度民間社会福祉施設賠償責任保険(任意加入)のご案内

民間社会福祉施設賠償責任保険につきましては、これまで、各社会福祉施設などに保険料をご負担いただくことなく、神奈川県社会福祉協議会を通じて神奈川県の補助事業として実施してまいりましたが、昨年度から制度の見直しを行い、各社会福祉施設などにおいて保険料をご負担の上、任意でのご加入が必要となりましたので、ご案内いたします。

趣旨をご理解の上、是非ともご加入いただきますようお願いいたします。

○ 民間社会福祉施設賠償責任保険とは

施設の不備や欠陥または職員の業務上の管理、指導ミスおよび施設が提供した飲食物等により利用者、第三者の身体に障害を与え、または財物損害を与えた場合、施設が法律上負うべき損害賠償金や訴訟費用などを保険金としてお支払いし、円滑な施設の運営ができるようにするための保険です。

本制度は、神奈川県社会福祉協議会を団体保険契約者とし、各社会福祉施設などを加入依頼人・記名被保険者とする団体契約です。

○ ご契約期間(保険期間)

平成25年4月1日(午後4時)～平成26年4月1日(午後4時)

○ 保険料(別途振込1件につき事務手数料350円が必要です。)

【年間加入の場合】

保険の対象者1名につき250円(年額)×加入施設・団体の定員数

※「定員数」が定められていない場合は取扱代理店(有)アレーテーまでお問い合わせください。

【中途加入の場合】

● 毎月の振込締切日までにお振込みをいただくことにより、翌月1日からの中途加入が可能です。(毎月の振込締切日までにご入金を確認できない場合は、翌月以降のご加入となります。)

● ご契約期間(保険期間)は、中途加入日から平成26年4月1日となります。

中途加入日	申込締切日	振込締切日	保険料(円)
5月1日	4月10日	4月22日	230 × 定員数
6月1日	5月10日	5月20日	210 × 定員数
7月1日	6月10日	6月20日	190 × 定員数
8月1日	7月10日	7月22日	160 × 定員数
9月1日	8月10日	8月20日	150 × 定員数
10月1日	9月10日	9月20日	130 × 定員数
11月1日	10月10日	10月21日	100 × 定員数
12月1日	11月10日	11月20日	90 × 定員数
1月1日	12月10日	12月20日	60 × 定員数
2月1日	1月10日	1月20日	40 × 定員数
3月1日	2月10日	2月20日	30 × 定員数

○ **被保険者**（P. 3「保険の対象者」参照）

任意加入施設・団体

○ **各種帳票について**（P. 4「各種帳票の一覧」参照）

○ **ご加入方法**

- ① 必要事項を記入の上、平成25年3月8日（中途加入の場合は、申込締切日）までに福祉サービス推進部までFAXにてご送付ください。
- ② FAX到着後、請求書と振込用紙を送付しますので、3月22日（中途加入の場合は、振込締切日）までにコンビニエンスストアより保険料に事務手数料350円を加えて全額をお振り込みください。
※期日までにお振込みが無い場合は翌月以降のご加入となります。お振込みは余裕を持ってお手続きください。
- ③ 「加入者証」をご希望の場合は、取扱代理店（有）アレーターまでお問い合わせください。

○ **保険契約者等**

・ **保険契約者**

社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会

（担当）福祉サービス推進部社会福祉施設・団体担当 宍戸・寺島 TEL:045-311-1424

〒221-0844 横浜市神奈川区沢渡4-2

受付時間：平日の9:00～17:00（土・日・祝日・年末年始を除きます。）

・ **取扱代理店**

有限会社アレーター（担当）間嶋・野口 TEL:045-444-3039

〒221-0044 横浜市神奈川区東神奈川1-8-7

受付時間：平日の9:00～17:00（土・日・祝日・年末年始を除きます。）

・ **引受保険会社**

日本興亜損害保険損害保険株式会社 横浜支店営業第一課

〒231-0007 横浜市中区弁天通5-70 TEL:045-201-6720

受付時間：平日の9:00～17:00（土・日・祝日・年末年始を除きます。）

○ **保険の対象者**

次に掲げる神奈川県下の民間社会福祉施設（経営主体が民間の団体であること）など
※横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市に所在する施設などは除きます。

	任意加入対象となる施設・団体	
児童関係	母子生活支援施設、保育所、子育て支援センター、病後児保育実施施設、地域育児センター	
高齢者関係	軽費老人ホーム（ケアハウス・A型）・養護老人ホーム	
障害関係	障害福祉サービス	療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、共同生活介護、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援及び共同生活援助
	福祉ホーム	
	視聴覚障害者情報提供施設、地域活動支援センター、地域相談支援・計画相談支援を行う事業所、市町村の地域生活支援事業を行う事業所（うち障害者が利用する事業所）	
障害児関係	障害児入所施設	福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設
	障害児通所支援事業所	児童発達支援事業所、医療型児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所、保育所等訪問支援事業所
	障害児相談支援事業所	
その他	救護施設、授産施設、隣保事業施設、宿泊施設、婦人保護施設	

○●○各種帳票の一覧○●○

下記手続きを行う場合は、リーフレット内の各種帳票をご使用ください。

新規に加入を希望される場合

・継続加入を希望される場合
・継続加入を希望しない場合

年度途中で定員数や住所の変更・加入施設の廃止がある場合

『新規加入申込書』
P.6

- ◆申込締切：3月8日（金）
- ◆保険料振込み締切：3月22日（金）

『継続加入申込書』
P.7

- ◆申込締切：3月8日（金）
- ◆保険料振込み締切：3月22日（金）

『変更・廃止届』
P.8

- ◆随時受付しております。

下記手続きを行う場合は、神奈川県社会福祉協議会ホームページ（※1）より帳票をダウンロードしてご使用ください。

事故が発生した場

事故の処理が完

年度途中に加入を希

『事故発生報告書』

- ◆事故発生14日以内に提出ください。

『事故完了報告書』

- ◆事故処理が完了しましたら提出ください。

『中途加入申込書』

- ◆5月1日加入より受付しております。

（※1） 神奈川県社会福祉協議会のホームページは下記となります。
ご不明な点がございましたらお問い合わせください。

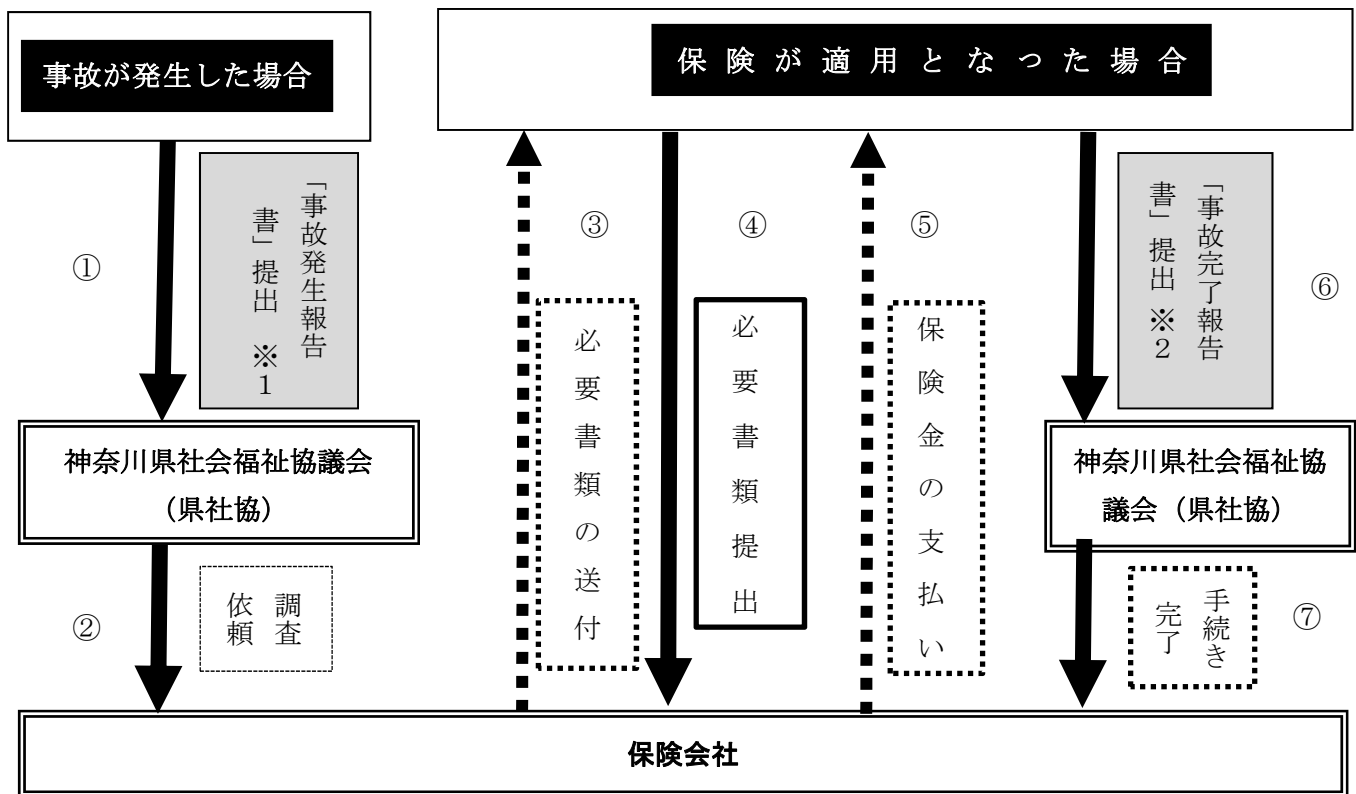
<http://www.knsyk.jp/>

○損害賠償額の限度

担保条件	人物の区分	補償限度額			1事故の免責額
		1名につき	1事故につき	年間支払限度額	
施設賠償 (施設の管理不備に起因する事故)	対人	5000万円まで	5000万円まで	なし	30,000円
	対物	5000万円まで	5000万円まで	なし	
生産物賠償 (食中毒等に起因する事故)	対人	5000万円まで	5000万円まで	5000万円まで	
	対物	5000万円まで	5000万円まで	5000万円まで	

※賠償責任保険によらない一般傷害については別途「傷害保険(施設側の責任の有無を問いません)」に加入されることをお勧めします。(掛け金は全額施設負担) 当該代理店に直接お問い合わせください。

◇◇保険金請求手続きの流れ◇◇



※1 施設側に責任があると思われる事故が発生した場合、報告書を14日以内に本会へ提出してください。 期限を過ぎた場合、受付できないことがあります。

また、被害者との間で賠償額を決定(示談)する場合には、必ず事前にご相談ください。 承認がないまま被害者に対して損害賠償の全部又は一部の承認をされた場合には、保険約款により保険金が支払われないことがあります。

※2 事故の処理が完了しましたら、必要事項を記入し、本会へ提出してください。

※3 調査の結果、保険が適用とならない場合は、保険会社からご連絡いたします。

FAX 番号:045-313-0737

(福)神奈川県社会福祉協議会 福祉サービス推進部 社会福祉施設・団体担当 行 (担当 宍戸)
平成25年度民間社会福祉施設賠償責任保険

< 新規加入申込書 >

【加入期間：平成25年4月1日～平成26年4月1日】

- (1) 本申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてご連絡ください。
(2) 申込受付後にコンビニ収納払込票を送付いたしますので、必ず期日までに保険料をお支払いください。
(期日までに所定の保険料を支払われたのち補償対象となります。)

保険内容及び「重要事項説明書」を受領・確認し、個人情報[※]の取扱いに関する説明事項<に同意のうえ、保険契約の加入を申し込みます。

加入者情報	施設名		施設種別	
	住所	〒 -		
	定員数	名	(定員数)×250円＝年間保険料	
	運営主体 (代表者名)			
	連絡先	TEL	FAX	
請求書送付先	施設または団体名			
	ご担当者名			
	住所	〒 -		

○ このような事故などによる賠償が対象となります。(これはあくまでも一例です)

- ・ 移動中、職員の介助ミスで入居者が、バランスを崩しケガをした。
- ・ 入浴介助中、職員が目を離した間に入所者が転んでケガをした。
- ・ 施設の手すりが古く滑りやすく、利用者が手を滑らせてケガをした。
- ・ 施設行事で施設外へ旅行中、職員が目を離した際に展示物を壊した。
- ・ 利用者が、施設へ来館されている方の車に、誤って傷を付けた。
- ・ 作業中、職員の指導ミスで利用者が機械に挟まれケガをした。
- ・ 利用者が、作業器具運搬中に職員の指導が不適切で転倒しケガをした。
- ・ 受託している児童が、目を離した際に一緒に遊んでいた子供にケガを負わせた。
- ・ 施設で出したお弁当が原因で食中毒が起きた。

○ このような事故などによる賠償は対象となりません。(これはあくまでも一例です)

- ・ 施設側に責任のない事故。
- ・ 契約者または被保険者の故意。
- ・ 被保険者の所有物や、使用する物が壊れたり、無くなったりした場合。
- ・ 被保険者の使用人に生じた事故。
- ・ 地震、噴火、洪水、津波またはこれらに関連のある火災その他類似の事故。
- ・ 環境汚染。ただし、突発的な事故により、急激に拡散された汚染物質による場合はお支払いの対象となります。
- ・ 航空機、自動車、車両または、銃器の所有、使用または管理に起因する事故。

※同じような賠償請求でも状況、原因等によって対象とならない場合もありますのでご注意ください。

団体総合賠償責任保険をご加入いただく皆様へ

- ◇この書面は総合賠償責任保険の商品内容をご理解いただくために特に重要な情報および特にご注意ください情報に記載したものです。ご加入の前にパンフレットその他商品の仕組みや補償内容などを記載した書面（以下「パンフレットなど」といいます。）と併せて必ずお読みいただき、内容をご確認のうえ、ご加入いただきますようお願い申し上げます。
- ◇この保険の「契約概要のご説明（商品内容をご理解いただくために特に重要な情報）」については、パンフレットなどにてご確認ください。
- ◇この保険は、ご契約者である団体が、その団体の構成員の加入依頼に基づき構成員などを記名被保険者（保険の補償を受けられる方で加入依頼票の記名被保険者欄に記載される方）として締結する団体保険です。ご加入の前に必ずお読みいただき、内容をご確認のうえ、ご加入いただきますようお願い申し上げます。
- ◇この書面はご契約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。さらに詳しい内容をお知りになりたい場合は、パンフレットなどに記載のお問合せ先までお問い合わせください。

◎ご加入いただける方の範囲

- この保険は、あらかじめ団体より認められた範囲の方（その団体の構成員など）以外にご加入できません。ご加入の際は、ご加入いただける方の範囲をパンフレットなどにて必ずご確認ください。
- お客様（加入依頼人）または記名被保険者（加入依頼票の記名被保険者欄に記載される方）がご加入いただける方の範囲外となった場合は、必ずパンフレットなどに記載のお問合せ先までご連絡ください。

◎保険責任開始期

- 保険責任はご契約期間の初日の午後4時（団体との間でこれと異なる約定がなされているときはその時刻）に開始します。

◎引受条件（ご契約金額）

- 1回の事故またはご契約期間（保険期間）を通じてお支払いする保険金の限度額をご契約金額（保険金額）として、お客様（加入依頼人）が必要とされる金額で設定いただきます。実際のご契約金額（保険金額）につきましては、加入依頼票をご確認ください。
- お支払いする保険金の種類などによりましては、お支払いする保険金の限度額が個別に設定されています。詳しくは、「パンフレット」をご覧ください。

◎告知義務・通知義務など

1. ご加入時における注意事項（告知義務）

- (1) 告知義務について
- ご加入時には、「(2)告知事項の範囲」に記載の告知事項について、事実を正確にお申し出ください。
- お客様（加入依頼人）または記名被保険者（加入依頼票の記名被保険者欄に記載される方）には、告知事項について事実を正確に申し出いただく義務（告知義務）があります。告知事項の内容に誤りがないよう十分ご注意ください。
- (2) 告知事項の範囲
- この保険の告知事項は、「加入依頼票の記載事項」となります。
- 「加入依頼票の記載事項」のうち、この保険の保険料の算出の基礎となる売上高、面積などの数値（保険料算出の基礎数値）や業務の内容については、誤りがないよう特にご注意ください。なお、保険料算出の基礎の種類が売上高、請負金額または領収金の場合には、消費税込みの金額をご申告ください。
- (3) 告知義務違反による解除および免責
- 告知事項の内容が事実と相違している場合には、ご契約を解除させていただきます。
- ご契約を解除させていただいた場合は、解除前に発生していた事故による損害に対しても保険金をお支払いできないことがあります。

2. ご加入後における注意事項（通知義務など）

- (1) 通知義務について
- ご加入後に、「(2)通知事項の範囲」に記載の通知事項に該当する事実が発生した場合には、取扱代理店または日本興亜損保まで書面によりご連絡ください。
- 通知事項に該当する事実が発生する場合には、お客様（加入依頼人）または記名被保険者（加入依頼票の記名被保険者欄に記載される方）は、あらかじめ、取扱代理店または日本興亜損保に対して書面によりご連絡いただく義務（通知義務）があります。ただし、通知事項に該当する事実の発生が、お客様（加入依頼人）または記名被保険者（加入依頼票の記名被保険者欄に記載される方）の責めに帰すことができない事由による場合には、その事実の発生を知った後、遅滞なく、取扱代理店または日本興亜損保に対して書面によりご連絡ください。
- (2) 通知事項の範囲

- この保険の通知事項は、次の①から③までの事項となります。
- ① 記名被保険者（加入依頼票の記名被保険者欄に記載される方）が他人と合併すること。

② 記名被保険者（加入依頼票の記名被保険者欄に記載される方）が他人の営業の全部または一部を譲り受けること。

③ 加入依頼票の記載事項の内容に変更を生じさせる事実が発生すること。

(3) 通知義務違反による免責

通知事項について取扱代理店または日本興亜損保に対して書面によりご連絡いただけなかった場合には、通知事項の事実が発生した時*から取扱代理店または日本興亜損保が通知事項のご連絡の書面を受領するまでの間に生じた事故による損害に対しては、保険金をお支払いできないことがあります。

*通知事項の事実が発生した時

通知事項に該当する事実の発生が、お客様（加入依頼人）または記名被保険者（加入依頼票の記名被保険者欄に記載される方）の責めに帰すことができない事由による場合には、お客様（加入依頼人）または記名被保険者（加入依頼票の記名被保険者欄に記載される方）がその発生を知った時となります。

(4) 通知事項にかかわる解除

- 通知事項の事実が発生した場合には、ご契約者への書面による通知をもって、ご契約を解除させていただきます。

- 通知事項の事実が発生した場合には、日本興亜損保にお加保険料を請求させていただくことがあります。なお、追加保険料をお支払いできない場合は、事故の際に保険金をお支払いできないことやご契約を解除させていただくことがあります。

(5) ご契約条件の変更について

- ご契約期間（保険期間）の途中でご契約条件を変更（ご契約金額（保険金額）の増額・減額や特約の中途でのセット・中途での削除など）される場合には、取扱代理店または日本興亜損保まで書面によりご連絡ください。
- ご契約条件の変更の際には、ご契約条件の変更前の保険料と変更後の保険料との差額に基づき計算した保険料を返還または請求させていただくことがあります。
- 追加保険料が生じる場合において、追加保険料領収前生じた事故による損害に対しては、変更前のご契約条件により、保険金をお支払いすることとなります。

◎ご加入時・ご加入後にご注意いただきたいこと

(1) 保険料のお払込みについて

- 保険料（一時払以外の場合は第1回保険料）はご契約者と日本興亜損保との間で約定した所定の方法および期日に従いお支払いください。なお、所定の方法および期日に従ったお払込みがない場合は、ご契約期間（保険期間）の初日以降でも取扱代理店または日本興亜損保が保険料を領収する前に生じた事故に対しては、保険金をお支払いできません。

- 「初回保険料の口座振替」をご利用の場合の保険料（分納の場合は第1回保険料）および分納の場合の第2回目以降の分割保険料は、払込期日（口座振替の場合は所定の振替日）をお守りください。払込期日までにお払込みがない場合（口座振替の場合は所定の振替日に振替がされない場合）は、事故の際に保険金をお支払いできないことやご契約を解除させていただきます。

(2) お客様（加入依頼人）以外の方を記名被保険者とする保険契約について

- 加入依頼人と記名被保険者（加入依頼票の記名被保険者欄に記載される方）が異なる場合や被保険者（この保険の補償を受けられる方）となる方がお客様（加入依頼人）以外にもいらっしゃる場合には、この保険の各種ご案内および「重要事項説明書」の内容をその方にもお読みいただくようお願いいたします。

(3) 共同保険の代理代行について

- ご契約が複数の保険会社による共同保険契約の場合は、各引受保険会社は引受割合に応じ、連帯することなく単独個別に保険契約上の責任を負います。また、日本興亜損保は幹事保険会社として他の引受保険会社の代理・代行を行います。

(4) 保険契約の無効について

- ご契約の際に、ご契約者が、保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって、契約された事実がある場合には、この契約は無効（このご契約のすべての効力が、ご契約時から生じなかったものとして取り扱うこと）となります。
- ご契約が無効となった場合には、既にお支払いいただいた保険料も返還いたしません。

(5) 確定精算について

- 保険料算出の基礎の種類が売上高、請負金額、領収金、平均人数、延べ人数などの場合で、見込みの数値に基づき算出した保険料でご契約いただいたときは、ご契約期間（保険期間）終了後、ご契約期間（保険期間）に対応する保険料算出の基礎数値を遅滞なくご連絡いただき、その数値に基づき保険料を確定いたします。
- 確定した保険料と既にお支払いいただいた保険料との間に過不足がある場合は、その差額を精算いたします。

◎解約と解約返れい金

- 解約（団体保険契約から脱退）される場合は、パンフレットなどに記載のお問合せ先にご連絡ください。
- 解約に際しては、既経過したご契約期間（保険期間）に対する保険料と既にお支払いいただいた保険料に比べて、保険料を返還または請求させていただくことがあります。

◎保険契約が解除となる場合について

- 次の①から⑥までの場合には、お客様（加入依頼人）に対する書面によるご連絡により、ご契約を解除させていただきます。

- ① 告知義務違反があった場合または通知事項に該当する事実が発生した場合

② 告知事項の訂正または通知事項により生じた追加保険料が相当の期間内に払い込まなかった場合

③ 損害の発生予防に必要な管理と措置の状況に関する日本興亜損保からの調査の請求を拒否された場合

④ 日本興亜損保に保険金を支払わせることを目的として損害を生じさせた場合（生じさせようとした場合を含みます。）

⑤ このご契約の保険金の請求について詐欺を行った場合（行おうとした場合を含みます。）

⑥ お客様（加入依頼人）または記名被保険者（加入依頼票の記名被保険者欄に記載される方）と日本興亜損保との信頼関係が損なわれ、このご契約の存続が困難となる重大な事由が生じた場合

- 解除に際しては、既経過したご契約期間（保険期間）に対する保険料と既にお支払いいただいた保険料に比べて、保険料を返還または請求させていただくことがあります。

FAX 番号:045-313-0737

(福)神奈川県社会福祉協議会 福祉サービス推進部 社会福祉施設・団体担当 行 (担当 宍戸)

平成25年度民間社会福祉施設賠償責任保険

< 新規加入申込書 >

【加入期間：平成25年4月1日～平成26年4月1日】

- (1) 本申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてご連絡ください。
(2) 申込受付後にコンビニ収納払込票を送付いたしますので、必ず期日までに保険料をお支払いください。
(期日までに所定の保険料を支払われたのち補償対象となります。)

保険内容及び「重要事項説明書」を受領・確認し<個人情報への取扱いに関する説明事項>に同意のうえ、保険契約の加入を申し込みます。

加入者情報	施設名		施設種別	
	住所	〒 -		
	定員数	名	(定員数)×250円＝年間保険料	
	運営主体 (代表者名)			
	連絡先	TEL	FAX	
請求書送付先	施設または団体名			
	ご担当者名			
	住所	〒 -		

平成25年3月8日 (中途加入の場合は、申込締切日)