

無償奉仕者のための「傷害総合保険」のご案内

この保険は、1年を通して神社にて無償で奉仕をする総代さんや崇敬者の方々がケガなどをした場合に備える傷害保険です。前年度の活動実績に応じた合理的な契約内容です。

●補償内容と保険料(1名あたり)

<保険期間1年・準記名式・通算短期、管理下中のみの危険補償特約セット・熱中症危険補償特約セット・職種級別A級>

保 険 金 額	1コース	2コース	3コース
死亡・後遺障害保険金額	1,000万円	500万円	200万円
入院保険金日額	6,000円	4,000円	3,000円
通院保険金日額	1,000円	1,000円	なし
Aタイプ 前年実績 8日~15日以内の保険料	4,850円	3,020円	1,150円
Bタイプ 前年実績 16日~30日以内の保険料	6,790円	4,220円	1,600円
Cタイプ 前年実績 31日~60日以内の保険料	8,790円	5,460円	2,080円

- ※ この保険は準記名式全員付保の契約です。必ず契約者にて対象者の名簿を備え付けさせていただきます。
- ※ ご加入に際しまして、所定の様式にて前年度の活動実績をご報告いただきます。
- ※ 入院中に受けた手術は入院保険金日額の10倍、外来で受けた手術は入院保険金日額の5倍の額をお支払いします。
- ※ 加入者(被保険者)が20名以上の場合は、5%の割引が適用されますので、上記1名あたりの保険料が変わります。

●こんな時に保険金をお支払いします

- (1) 総代さんが祭礼準備中に脚立から落下し足首をねんざしたため通院した。
- (2) 崇敬者が清掃奉仕中に熱中症で倒れ入院した。
- (3) 総代さんが祭典費用を集めている際に交通事故にあい入院した。
- (4) 無償の奉仕者が境内で草むしりをしている際、蜂に刺され入院した。

●お申込み例

※2コースBタイプ(前年実績30日間)を10名でお申込みの場合～

$$4,220円 \times 10名 = 年間保険料:42,200円$$

●この保険の特長

- ・前年の活動実績(7日以内、15日以内、30日以内・60日以内・90日以内)に応じた保険料となります。
- ・境内だけでなく境外でのケガについても対象となります。
- ・熱中症による入通院等も補償します。(上記プランは熱中症危険補償特約がセットされています)
- ・保険料は年齢や性別に関係なく同じです。また、医師の診査は不要です。

●ご契約に際しての注意事項

- ・この保険は神社における管理下中の活動で急激かつ偶然な外来の事故によりケガなどをした場合に補償されるものです。脳疾患や心臓病などの疾病は補償されませんのでご注意ください。

※本案内は概要について説明しています。

お支払いできない場合など詳しくは取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

【お問い合わせ・お申し込み】

神社本庁指定取扱代理店 村上代理店(有限会社村上)

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-5-10 通話料無料:0120-280-010

TEL:03-6447-5455 FAX:03-6447-5456 (受付時間:平日午前9時から午後5時まで)

引 受 保 険 会 社 損 害 保 険 ジャ パ ン 株 式 会 社 団 体 ・ 公 務 開 発 部 第 三 課

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1 TEL:03-3349-5408 FAX:03-6388-0162

(受付時間:平日午前9時から午後5時まで)

「無償奉仕者傷害総合保険」事前お申込みシート

- * 本事前申込みシートにつき、ご記入のうえ、郵送またはFAXにて弊社まで送付ください。
 確認後、弊社より正式なお見積書と申込書一式をご郵送いたします。
 なお、本事前お申込みシートのご送付のみにてご契約は成立しませんのでご了承ください。

●ご契約の例

保 険 金 額	1コース	2コース	3コース
死亡・後遺障害保険金額	1,000万円	500万円	200万円
入院保険金日額	6,000円	4,000円	3,000円
通院保険金日額	1,000円	1,000円	なし
Aタイプ 前年実績 8日～15日以内の保険料	4,850円	3,020円	1,150円
Bタイプ 前年実績 16日～30日以内の保険料	6,790円	4,220円	1,600円
Cタイプ 前年実績 31日～60日以内の保険料	8,790円	5,460円	2,080円

●お申し込みについて

* 以下のご質問にお答えください。

- 質問1 1年を通じて無償奉仕される
 総代、崇敬者は何名ですか？ 回答 _____ 名です。
- 質問2 前年度の活動実績は何日ですか？
 直近1年間の実績で回答ください。 回答 _____ 日間です。
- 質問3 お申し込みのコース・タイプは？ 回答 _____ コースの _____ タイプです。
- 質問4 合計保険料を記入ください 回答 _____ 円です。

ご質問やご不明な点についてご記入ください。

上記内容にて「無償奉仕者傷害総合保険」の加入を検討したいのでお見積書、申込書の送付を願います。

(社 社 名) (所 在 地)
 (宮 司 名) (電 話 番 号)
 (担 当 者 名)

ご連絡先 151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-5-10
 村上代理店 (有限会社村上)

FAX 03-6447-5456

郵便での送付かFAXにて送信してください。尚、FAX番号をお間違えないようご注意ください。