

中体連主催大会の競技役員補償について

- 1 保 険 名 称 団体総合補償制度費用保険<行事参加者補償プラン>
 2 契 約 先 CHUBB 損害保険株式会社 代理店：(有)川崎保険事務所
 3 契 約 者 新潟県中学校体育連盟
 4 契 約 内 容

補 償 内 容		補 償 金 額 (単位：円)
災害死亡補償	(傷害)	2,000,000
	(疾病)	1,000,000
後遺障害補償	(傷害) 最高	2,000,000
	(疾病) 最高	1,000,000
療養補償	入院 (傷害)	3,000
	日額 (疾病)	1,000
	手術 (傷害・疾病)	※
	通院 (傷害)	2,000
	日額 (疾病)	1,000

※手術の種類により入院日額の10・20・40倍 入院は180日限度、通院は90日限度

5 補 償 対 象

- (1) 県・地区・郡市中学校体育連盟が主催する大会の競技役員全員
- (2) 大会開催時間内の事故及び会場までの移動中

※中体連主催大会とは、県総体、地区大会、郡市(新人、駅伝)大会とする。専門部主催の記録会・練習会等は対象外である。

※会場までの移動中の事故は、時間帯によっては対象とならないこともある。

例：競技開始時間よりもはるかに早い時間帯もしくは、終了後極端に遅い時間帯など。

6 補償対象事故発生後の対応

- (1) 事故(傷害・疾病)の起こった大会会場責任者が、中体連会長(事務局)へ報告する。
- (2) 中体連会長は、状況を確認した後、県中体連会長(事務局)へ報告する。
- (3) 県中体連会長は、保険代理店担当者に報告する。
- (4) 中体連会長は、事故発生から5日以内に別紙報告書に必要事項を記入の上、県中体連事務局に送付する。この場合、死亡や入院加療など日数のかかる場合でも一旦5日以内に報告書を提出する。その後の対応は、保険代理店から指示を受け対応する。

(5) 報告書提出時に添付するもの

- ①大会プログラム(競技役員名簿が載っているもの)

※対象者が代理であった場合、競技役員名簿を差し替えて添付すること。

- ②治療費が10万円未満だった場合は、医療機関の領収書(レシート)を添付すること。

治療費が10万円以上の場合は、医師の診断書が必要となる。

※報告書提出までにすべての対応(死亡・入院・通院など)ができない場合は、後日指示を受けること。

※中体連会長とは、郡市大会は郡市中体連会長、地区大会・県大会は地区中体連会長のことを指す。

7 その他

- (1) 報告を受けた後、県中体連で「事故通知書兼保険金請求書」を作成する。契約者の県中体連が保険金を受け取り、対象者に送金する。
- (2) 報告書の内容から判断できない内容については、県中体連より詳細を確認することもある。
- (3) 派遣申請文書の「その他」の欄に下記文書を必ず明記すること。

「本大会は、競技役員への事故に対し保険対応をいたします。」

令和 年 月 日

新潟県中学校体育連盟 会長 様

中学校体育連盟
会 長 _____

主催大会時の事故報告書について

下記の事故が発生しましたので報告いたします。

記

大会名	開催期日
会場名：	
会場住所：〒	電話番号
受傷／発病の日時：令和 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分頃	
届出先：警察署／消防署名	
場 所： <input type="checkbox"/> 大会会場内 <input type="checkbox"/> その他の場所：	
状 況（受傷／発病の状況）	<input type="checkbox"/> 競技役員活動中の <input type="checkbox"/> 傷害 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 移動中の <input type="checkbox"/> 傷害 <input type="checkbox"/> 疾病
保 険 対 象 者	氏 名（ふりがな）： 性別：男・女 年齢：
	住所・電話番号：〒 電話番号
	所 属 名：
	所属住所・電話： 電話番号
	医 療 機 関 名： そ の 他