

日本在宅介護協会 会員事業者の皆さまへ

# 居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者 賠償責任保険制度

制度実施 平成29年3月1日午後4時から1年間

一般社団法人 日本在宅介護協会

■引受保険会社（カッコ内は引受割合）

損害保険ジャパン日本興亜株式会社（80%）

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社（10%）

東京海上日動火災保険株式会社（10%）

■取扱代理店

有限会社 医療・介護支援サービス

## 会社概要

1. 事務所所在地	〒102-0092 東京都千代田区隼町2-12 藤和半蔵門コープ 203号
2. 会社名	有限会社 医療・介護支援サービス
3. 電話/FAX	03-3222-1790/03-3222-5710
4. 代表者/職員	代表取締役社長 佐藤 一之 保険部長 伊部 文隆

# 加入ガイド

## ■本制度の特色

**1** 日本在宅介護協会会員事業者が加入できます。

**2** 介護保険制度・障害者総合支援制度に対応する賠償補償。

各種事業申請に対応できます。公的介護保険制度における「居宅サービス」・「居宅介護支援事業」など、障害者総合支援制度における居宅介護（ホームヘルプ）・共同生活援助（グループホーム）などにおける十分な賠償資力を準備できます。

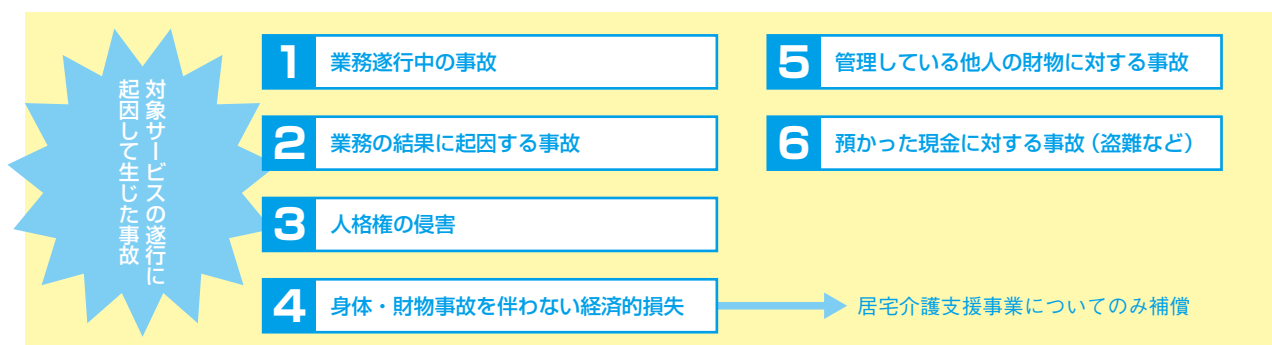
**3** 団体契約のため有利な保険料です。

本制度は、日本在宅介護協会が保険会社と一括して保険契約を行う団体契約のため一般で加入するよりも、保険料が割安になります。

## 基本補償 居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険制度

### 1. 補償の概要

対象サービスの遂行に起因して生じた事故により、被保険者（保険の補償を受けられる方）に法律上の損害賠償責任が生じた場合、被害者に対して支払わなければならない損害賠償金を保険金限度額の範囲内でお支払いします。



### 2. 加入の対象となる事業

<p>介護保険制度の給付対象となる居宅サービス (介護予防を含みます。)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・訪問介護 ・訪問入浴介護</li><li>・福祉用具貸与 ・福祉用具販売</li><li>・通所介護 ・短期入所生活介護</li><li>・認知症対応型共同生活介護</li><li>・特定施設入所者生活介護（ケアハウス等の事業） など</li></ul>	居宅介護支援
<p>介護保険制度の給付対象外の横出しサービス</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・住宅配食サービス ・移送サービス、患者誘導サービス</li><li>・緊急通報サービス ・住宅改修</li><li>・研修事業 ・訪問理美容 ・徘徊高齢者捜索支援サービス</li><li>・寝具洗濯、乾燥、消毒 など</li></ul>	
<p>障害者総合支援法の対象となる居宅支援</p>	

### 3. 被保険者

以下①～⑤を被保険者とします。

- ①事業者（法人）
  - ②上記事業者の理事・役員・職員（常勤・非常勤問わず）
  - ③パートタイマー・実習生（※事業者の指示のもと有償で活動する方にかぎります。）
  - ④1ページ「2.加入対象となる事業」のうち、住宅改修を行う事業者の下請負人ならびにその役員。（※住宅改修を行う事業者にかぎります。）
  - ⑤ホームヘルパー養成研修または福祉用具専門相談員養成研修等の受講生。（※研修受講に起因して第三者に対し法律上の賠償責任を負担する場合にかぎります。）
- （注）被保険者相互間で発生した事故は補償されません。

### 4. お支払いする保険金

- 損害賠償金 …… 治療費、慰謝料、逸失利益、休業損失、修理費用または再取得費用など  
※修理費、再調達費用についてはその財物の時価額を超えない範囲でお支払いします。
- 訴訟費用・弁護士費用・和解に要した費用など（事前に損保ジャパン日本興亜の承認が必要です。）
- 初期対応費用（注1）・見舞費用（注2）・権利保全行使費用・解決協力費用・緊急費用・新民事訴訟法にて生じる費用  
（注1）「初期対応費用」とは…事故現場の保存費用や担当者の派遣費用など事故発生当時の迅速な初期対応にかかる費用です。  
（注2）「見舞費用」とは…結果的に賠償責任を負わなかった場合でも社会通念上妥当な金額をお支払いします。

### 5. 補償内容

（保険期間1年）

	補償内容	お支払限度額		自己負担額 （1事故あたり）
		1事故・保険期間中	1億円	
賠償責任	身体・財物共通	1事故・保険期間中	1億円	5,000円
	受託物	1事故・保険期間中	100万円	5,000円
	受託物のうち現金等貴重品	1事故・保険期間中	10万円	5,000円
	人格権侵害	1名・1事故・保険期間中	1億円	5,000円
	経済的損失（居宅介護支援等）	1事故・保険期間中	1,000万円	5,000円
	事故対応特別費用 被害者対応費用	1事故・保険期間中	500万円	なし
	（うち見舞金・見舞品）	1事故	10万円	なし

### 6. 保険料

事業・サービス	売上高1万円あたりの保険料
<ul style="list-style-type: none"> <li>■訪問（居宅）介護</li> <li>■訪問（居宅）入浴介護</li> <li>■通所介護（デイサービス）</li> <li>■小規模多機能型居宅介護</li> </ul>	11.0円
<ul style="list-style-type: none"> <li>■短期入所生活介護（ショートステイ）</li> <li>■特定施設入居者生活介護（ケアハウス等）</li> <li>■認知症対応型生活介護（認知症グループホーム）</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■福祉用具貸与</li> <li>■福祉用具販売</li> </ul>	3.4円
<ul style="list-style-type: none"> <li>■居宅介護支援</li> </ul>	10.0円
<ul style="list-style-type: none"> <li>■在宅配食サービス</li> <li>■緊急通報サービス</li> </ul>	7.2円
<ul style="list-style-type: none"> <li>■移送サービス</li> <li>■住宅改修</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■研修事業</li> <li>■訪問理美容</li> </ul>	4.5円
<ul style="list-style-type: none"> <li>■徘徊高齢者搜索支援サービス</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■寝具洗濯、乾燥、消毒</li> </ul>	10.8円

※知的障害者地域生活援助事業は、認知症対応型生活介護の保険料率に同じとします。

※売上高2億円超（本制度対象事業のみ）の事業者については、売上高に応じた割引があります。別途ご照会ください。

※売上高は、加入時に把握可能な直近会計年度（1年間）のものを使用します。

※「保険料の確定に関する特約」がセットされているため、算出された保険料が確定保険料となり、保険期間終了後の確定精算は不要です。

## 7. 保険金をお支払いできない主な場合

### <賠償責任保険普通保険約款の免責事由>

- ①被保険者または保険契約者の故意によって生じた賠償責任。ただし、記名被保険者以外の被保険者について、保険金を支払わないのは、その被保険者が被る損害にかぎります。
- ②戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（群衆または多数の者の集団の行動によって、全国または一部の地区において著しく平穏が害され、治安維持上重大な事態と認められる状態をいいます。）に起因する賠償責任
- ③地震、噴火、洪水、津波またはこれらに類似の自然変象に起因する賠償責任
- ④被保険者と世帯を同じくする親族に対する賠償責任。ただし、保険金を支払わないのは、その被保険者が被る損害にかぎります。
- ⑤記名被保険者および記名被保険者の使用人等が記名被保険者の業務に従事中に被った身体の障害によって生じた賠償責任
- ⑥排水または排気（煙または蒸気を含みます。）によって生じた賠償責任
- ⑦被保険者と他人との間に損害賠償に関する特別の約定がある場合において、その約定によって加重された賠償責任 など

### <施設所有管理者特約条項の免責事由>

- ①施設の新築、改築、修理、取りこわしその他の工事に起因する賠償責任
- ②航空機、自動車または施設外における船、車両（自動車および原動力がもっぱら人力である場合を除きます。）もしくは動物の所有、使用または管理（貨物の積み込みまたは積み下し作業を除きます。）に起因する賠償責任
- ③屋根、樋（とい）、扉、戸、窓、通風筒等から入る雨、雪等による財物の損壊に起因する賠償責任
- ④仕事の終了後（仕事の目的物の引渡しを要する場合は引渡し後）または仕事を放棄した後に、その仕事の結果に起因する賠償責任。ただし、被保険者が、機械、装置または資材を仕事の行われた場所に放置または遺棄した結果に起因するものを除きます。
- ⑤被保険者の占有を離れた商品もしくは飲食物または被保険者の占有を離れ施設外にあるその他の財物に起因する賠償責任 など

### <生産物特約条項の免責事由>

- ①生産物または仕事のかしに基づく生産物または仕事の目的物の損壊（生産物または仕事の目的物の一部のかしによるその生産物または仕事の目的物の他の部分の損壊を含みます。）自体の賠償責任（その生産物もしくは仕事の目的物の使用不能または廃棄、検査、修理、交換、取りこわしもしくは解体による賠償責任を含みます。）
- ②記名被保険者または記名被保険者以外の被保険者が、故意または重大な過失により法令に違反して生産、販売もしくは引き渡した生産物または行った仕事の結果に起因する賠償責任。ただし、記名被保険者以外の被保険者について、保険金を支払わないのは、その被保険者が被る損害にかぎります。
- ③被保険者が、機械、装置または資材を、仕事の行われた場所に放置または遺棄した結果に起因する賠償責任 など

### <受託者特約条項の免責事由>

- ①保険契約者、被保険者もしくは被保険者の法定代理人（記名被保険者が法人である場合は、その役員または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。）またはこれらの者の同居の親族が行い、または加担した盗取もしくは詐取に起因する賠償責任。ただし、記名被保険者以外の被保険者について、保険金を支払わないのは、その被保険者が被る損害にかぎります。
- ②被保険者、被保険者の法定代理人または被保険者の同居の親族が所有し、または私用に供する財物が損壊し、または盗取もしくは詐取されたことに起因する賠償責任。ただし、記名被保険者以外の被保険者について、保険金を支払わないのは、その被保険者が被る損害にかぎります。
- ③受託物の自然の消耗または欠陥、受託物本来の性質（自然発火および自然爆発を含みます。）、ねずみ食いまたは虫食い等に起因する賠償責任
- ④屋根、樋（とい）、扉、戸、窓、壁、通風筒等から入る雨、雪等による受託物の損壊に起因する賠償責任
- ⑤受託物が委託者に引き渡された日から30日を経過した後に発見された受託物の損壊に起因する賠償責任 など

### <その他>

- ①訪問看護ステーションの業務に起因する賠償責任
- ②被保険者相互間に事故が発生した場合（例：従業員Aが草刈作業中に小石を跳ね飛ばし、別の従業員Bの自動車を破損された場合） など

<注>上記以外の特約条項、追加条項にも保険金をお支払いできない場合が記載されております。詳細は約款集をご確認ください。

## 賠償責任保険制度のご加入に際して特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）

### (1)クーリングオフ

この保険は団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

### (2)告知義務（ご契約締結時における注意事項）

1. 保険契約者または記名被保険者の方には、保険契約締結の際、告知事項について、損保ジャパン日本興亜に事実を正確に告げていただく義務（告知義務）があります。

#### ①被保険者が個人（注）のお客さまの場合

（注）個人事業主のお客さま（法人以外の組合等のお客さまも含みます。）は、個人に含みます。また、被保険者が複数存在する場合、例えば、法人と個人の両方が被保険者となる保険の場合は、被保険者が個人のお客さまの場合に含まれません。

★記名被保険者

★業務内容

★保険料算出の基礎数学



★他の保険契約

②被保険者が上記①以外のお客さまの場合

■加入依頼書および付属書類の記載事項すべて

2. 保険契約締結の際、告知事項のうち危険に関する重要な事項(注)について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合には、ご契約を解除したり、保険金をお支払いできないことがあります。

(注)告知事項のうち危険に関する重要な事項

★記名被保険者(追加被保険者を設定する場合は、追加被保険者を含みます。)

★業務内容

★損保ジャパン日本興亜が加入依頼書以外の書面で告知を求めた事項

★その他証券記載事項や付属別紙等に業務内容または保険料算出の基礎数字を記載する場合はその内容

(3)通知義務(ご契約締結後における注意点)

1. 保険契約締結後、告知事項に変更が発生する場合、取扱代理店までご通知ください。ただし、その事実がなくなった場合は、ご通知いただく必要はありません。

次のような場合には、あらかじめ(注)取扱代理店までご通知ください。

①被保険者が個人(注)のお客さまの場合

(注)個人のお客さまの定義は、上記の告知事項と同じです。

■告知事項に変更が発生する場合、遅滞なくご通知ください。(ただし、他の保険契約等に関する事実を除きます。)

②被保険者が上記①以外のお客さまの場合

■加入依頼書および付属書類の記載事項に変更が発生する場合(ただし、他の保険契約等に関する事実を除きます。)

(注)保険契約申込書等に記載された事実の内容に変更を生じさせる事実が発生した場合で、その事実の発生が記名被保険者に原因がある場合は、あらかじめ取扱代理店にご通知ください。その事実の発生が記名被保険者の原因でない場合は、その事実を知った後、遅滞なく取扱代理店にご通知が必要となります。

2. 以下の事項に変更があった場合にも、取扱代理店までご通知ください。ご通知いただかないと、損保ジャパン日本興亜から重要なご連絡ができないことがあります。

■ご契約者の住所などを変更される場合

3. ご通知やご通知に基づく追加保険料のお支払いがないまま事故が発生した場合、保険金をお支払いできないことやご契約を解除することがあります。ただし、変更後の保険料が変更前の保険料より高くならなかったときを除きます。

4. 重大事由による解除等

保険契約者または被保険者が暴力団関係者、その他反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、保険金をお支払いできないことや、ご契約が解除されることがあります。

(4)事故発生時の義務

万一、事故が発生した場合は、6ページの事故報告書を使用して速やかに以下の対応を行ってください。保険契約者または被保険者が正当な理由なく以下の対応をしなかった場合、保険金の一部を差し引いてお支払いする場合があります。

1. 以下の事項を遅滞なく書面で通知してください。

<1>事故発生の日時、場所、事故の状況、被害者の住所・氏名・名称

<2>上記<1>について証人となる者がある場合は、その者の住所および氏名または名称

<3>損害賠償の請求の内容

2. 他人に損害賠償の請求をすることができる場合は、その権利の保全または行使に必要な手続きをしてください。

3. 損害の発生および拡大の防止に努めてください。

4. 損害賠償の請求を受けた場合は、あらかじめ損保ジャパン日本興亜の承認を得ないで、その全部または一部を承認しないようにしてください。ただし、被害者に対する応急手当または護送その他の緊急措置おこなうことを除きます。

5. 損害賠償の請求についての訴訟を提起し、または提起された場合には、遅滞なく損保ジャパン日本興亜に通知してください。

6. 他の保険契約や共済契約の有無および契約内容について、遅滞なく通知してください。

7. 上記1.~6.のほか、損保ジャパン日本興亜が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合は、遅滞なく、これを提出し、損保ジャパン日本興亜の損害の調査に協力をお願いします。

●この保険契約と補償内容が重複する他の保険契約や共済契約が存在する場合は、これらの契約内容について遅滞なく損保ジャパン日本興亜に通知してください。

●示談交渉は必ず損保ジャパン日本興亜とご相談いただきながらおすすめてください。事前に損保ジャパン日本興亜の承認を得ることなく損害賠償責任を認めたり、賠償金等をお支払いになった場合は、その一部または全部について保険金をお支払いできなくなる場合がありますので、ご注意ください。

(5)保険金請求

保険金のご請求にあたっては、次の書類のうち、損保ジャパン日本興亜が求めるものを提出してください。

	必要となる書類	必要書類の例
①	保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類	保険金請求書、戸籍謄本、印鑑証明書、委任状、住民票、等
②	事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類	事故状況説明書、罹災証明書、交通事故証明書、請負契約書(写)、メーカーや修理業者などからの原因調査報告書 等
③	保険の対象の時価額、損害の額、損害の程度および損害の範囲、復旧の程度等が確認できる書類	①建物・家財・什器備品などに関する事故、他人の財物を損壊した賠償事故の場合 修理見積書、写真、領収書、図面(写)、被害品明細書、復旧通知書、賃貸借契約書、売上高等営業状況を示す帳簿(写) 等 ②被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故、他人の身体の障害に関する賠償事故の場合 診断書、入院通院申告書、治療費領収書、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書 等
④	保険の対象であることが確認できる書類	登記簿謄本、売買契約書(写)、登録事項等証明書 等
⑤	公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書 等
⑥	被保険者が損害賠償責任を負担することが確認できる書類	示談書、判決書(写)、調停調書(写)、和解調書(写)、被害者からの領収書、承諾書 等

- (注1) 事故の内容または損害の額およびケガの程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。
- (注2) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン日本興亜所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求できることがあります。

- 損保ジャパン日本興亜は、被保険者が保険金請求の完了した日から原則、30日以内に保険金をお支払いします。ただし、以下の場合は、30日超の日数を要することがあります。
  - ① 公的機関による捜査や調査結果の照会
  - ② 専門機関による鑑定結果の照会
  - ③ 災害救助法が適用された災害の被災地域での調査
  - ④ 日本国外での調査
  - ⑤ 損害賠償請求の内容や根拠が特殊である場合
 上記の①から⑤の場合、さらに照会や調査が必要となった場合、被保険者との協議のうえ、保険金支払の期間を延長することがあります。
- 保険契約者や被保険者が正当な理由なく、損保ジャパン日本興亜の確認を妨げたり、応じなかった場合は、上記の期間内に保険金を支払われない場合がありますのでご注意ください。
- 賠償責任保険の保険金に質権を設定することはできません。
- 被害者が保険金を請求する場合、被害者は保険金請求権に関して、損保ジャパン日本興亜から直接、保険金を受領することが可能な場合があります。詳細につきましては損保ジャパン日本興亜または取扱代理店までお問い合わせください。

#### (6) 保険会社破綻時の説明

引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づき契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。

この保険については、ご契約者が個人、小規模法人(引受保険会社の経営破綻時に常時使用する従業員等の数が20名以下である法人をいいます。)またはマンション管理組合(以下あわせて「個人等」といいます。)である場合に限り、損害保険契約者保護機構の補償対象となります。補償対象となる保険契約については、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の8割まで(ただし、破綻時から3か月までに発生した事故による保険金は全額)が補償されます。

なお、ご契約者が個人等以外の保険契約であっても、その被保険者である個人等がその保険料を実質的に負担すべきこととされているもののうち、その被保険者にかかる部分については、上記補償の対象となります。

損害保険契約者保護機構の詳細につきましては取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。

#### (7) ご加入にあたっての注意事項

- この保険契約は、保険種類に応じた特約条項および追加条項によって構成されています。特約条項および追加条項等の詳細につきましては、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜にご照会ください。
- 保険料算出基礎となる売上高につきましては、加入依頼書の記載事項が事実と異なっていないか、十分にご確認いただき、相違がある場合は、必ず訂正や変更をお願いします。
- 加入依頼書の記載内容が正しいか十分にご確認ください。
- 保険契約にご加入いただく際には、ご加入される方ご本人が署名または記名捺印ください。
- この保険契約の保険適用地域は日本国内となります。
- この保険契約について、損害賠償請求が訴訟により提起された場合、損保ジャパン日本興亜は日本国内の裁判所に提起された訴訟による損害のみを補償します。
- ご契約を解約される場合には、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお申し出ください。解約の条件によっては、損保ジャパン日本興亜の定めるところにより保険料を返還、または未払保険料を請求させていただくことがあります。詳しくは取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。

#### 複数の保険会社による共同保険契約の締結

この保険契約は複数の保険会社による共同保険契約であり、引受保険会社は各々の引受割合に応じて連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。幹事保険会社は、他の引受保険会社を代理・代行して保険料の領収、保険証券の発行、保険金支払その他の業務または事務を行っております。

損害保険ジャパン日本興亜株式会社(幹事)	80%
あいおいニッセイ同和損害保険株式会社	10%
東京海上日動火災保険株式会社	10%

#### 個人情報の取扱いについて

- 保険契約者(団体)は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパン日本興亜に提供します。
  - 損保ジャパン日本興亜は、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパン日本興亜の取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、業務委託先、再保険会社、等に提供を行います。なお、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)については、保険業法施行規則により限定された目的以外の目的に利用しません。詳細につきましては、損保ジャパン日本興亜公式ウェブサイト(<http://www.sjnk.co.jp/>)に掲載の個人情報保護宣言をご覧ください。取扱代理店または損保ジャパン日本興亜営業店までお問い合わせ願います。
- 申込人(加入者)および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえでご加入ください。

#### ■ 保険会社との間で問題を解決できない場合 (指定紛争解決機関)

損保ジャパン日本興亜は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。損保ジャパン日本興亜との間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。

#### 【窓口：一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター】

[ヒ・ダ・イ・ヤル] 0570-022808 <通話料有料> IP電話からは03-4332-5241をご利用ください。  
 受付時間：平日の午前9時15分～午後5時(土・日・祝日・年末年始は、お休みとさせていただきます。)  
 詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。(http://www.sonpo.or.jp/)

# 事故報告書

※事故が発生した場合にはただちに下記対応窓口へ、事故が発生した旨をご連絡いただき、当該事故の担当者を確認いただいたうえで下記事故報告書をご送付ください。

有限会社医療・介護支援サービス 行 (FAX 03-3222-5710)

## 「居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険制度」事故報告書

加入内容	加入プラン			
	施設名	住所〒	担当者	
		事業者名	TEL	
補償期間	平成 年 月 日 ~ 平成30年3月1日まで			

事故内容	事故日	平成 年 月 日 時 分頃		
	事故場所			
	受傷者 (対物時は所有者)	住所〒	電話 ( )	
		氏名	年齢 ( ) 歳 (男・女)	
	事業者との関係	利用者	職員	その他 ( )
原因状況	<input type="checkbox"/> 別紙事故報告書のとおり(事業者独自の報告書がある場合は添付してください)			
	受傷者あるいは所有者からの賠償請求の有無・・・有・無			
受傷内容 (破損などの程度)	部位(物品名)	程度	治療見込み(修理費見込み)	

上記の事故に関する受傷者の個人情報を貴社の社員またはその委託を受けた者が下記のとおり取り扱うことに同意します。

1. 貴社が支払保険金算定の判断・保険金支払・保険引受の判断のために利用すること。
2. 貴社が以下の①から③、およびその他業務上必要とする範囲で取得・利用・提供または登録すること。
  - ①貴社が前記1.の業務のため業務委託先(保険代理店を含む)、医療機関、修理業者、保険金請求・支払に関する関係先、事故に関する関係先、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けること。
  - ②貴社が保険制度の健全な運営のために一般社団法人日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、他の損害保険会社等に提供もしくは登録し、またはこれからのものから提供を受けること。
  - ③貴社が再保険契約や共同保険契約における引受保険会社からの保険金等の受領のために引受保険会社等に提供すること(引受保険会社等から他の引受保険会社への提供を含む)。

※損害保険ジャパン日本興亜株式会社は、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)については、保険業法施行規則により限定された目的以外の目的に利用しません。

※損害保険ジャパン日本興亜株式会社の個人情報保護宣言等については下記の公式ウェブサイトをご覧ください。

公式ウェブサイト <http://www.sjnk.co.jp/>



# 取扱要項

## 保険期間

平成29年3月1日午後4時から1年間

## ご加入方法

同封の加入依頼書、保険料振込依頼書、返信用封筒を使用して下記の要領にしたがいお申し込みください。  
(事前に保険料を確認されたい場合は見積依頼書をご利用ください。)

## 加入依頼書の送付

ご加入いただく際は、加入依頼書等に記載の内容がお客さまのご意向に沿っていることをご確認ください。  
加入依頼書および必要書類に必要事項を記入および捺印のうえ、同封の返信用封筒(切手を貼付)を使用して一般社団法人日本在宅介護協会までご返送ください。

- ・加入依頼書の記載内容に間違いがないかご確認ください。
- ・ご加入の各制度と補償の範囲が重なる他の保険契約がすでに存在する場合あるいは新たに他の保険契約を締結する場合には必ずご告知ください。  
ご告知がないと保険金をお支払いできないことがあります。
- ・お見積をご希望の際は同封の「見積依頼書」をご利用ください。

### ご加入時に必要な書類(記載事項)



### ■送付先

一般社団法人 日本在宅介護協会  
〒160-0022 東京都新宿区新宿1-18-14 廣田ビル3階  
TEL 03-3351-2885 FAX 03-3351-2887

## 保険料のお振込

専用の保険料振込依頼書をご使用のうえ、下記口座に保険料をお振り込みください。

三井住友銀行 新宿通支店 普通 7989235  
一般社団法人 日本在宅介護協会 (保険料口)

※振込手数料についてはご加入者負担にてお願いします。

## 申込締切日

加入依頼書と保険料を平成29年2月10日(金)までに到着するよう、お手続きください。

※両方が到着しない場合、補償開始が遅れる場合がありますのでご注意ください。

## 中途加入

保険期間中途での加入は毎月1日付けで可能です。平成29年2月10日(金)以降に申し込まれる場合は、毎月20日が加入依頼書と保険料の締切日となります。保険期間は翌月1日(20日過ぎに加入依頼書と保険料が到着した場合は、翌々月1日)から平成30年3月1日までの短期契約となります。この場合の保険料は加入保険期間に応じた月割保険料となります。

## 連絡事項

住所を変更される場合、口数を変更する場合は、事前に下記お問い合わせ先にご連絡ください。

※ご連絡のないまま万一事故を起こされた場合、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。  
本制度は、団体契約のため、保険証券は契約者が保管しています。各事業者への加入手続き完了後、加入者証を送付しますので、お手元に保管願います。また、加入者証は到着まで加入手続き後、約3か月かかかります。

### お問い合わせ先

#### ■契約者

一般社団法人 日本在宅介護協会  
〒160-0022 東京都新宿区新宿1-18-14 廣田ビル3階  
TEL : 03-3351-2885 / FAX : 03-3351-2887

#### ■取扱代理店

有限会社 医療・介護支援サービス  
〒102-0092 東京都千代田区隼町2-12 藤和半蔵門コープ203号  
TEL : 03-3222-1790 / FAX : 03-3222-5710 (受付時間: 平日の午前10時から午後5時まで)

#### ■引受保険会社 (主幹事)

損害保険ジャパン日本興亜株式会社  
医療・福祉開発部 第二課  
〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1  
TEL : 03-3349-5137 / FAX : 03-6388-0154 (受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで)

#### ●事故が起こった場合

事故が起こった場合は、ただちに損保ジャパン日本興亜または取扱代理店までご連絡ください。平日夜間、土日祝日の場合は、下記事故サポートセンターへご連絡ください。

**0120-727-110** <受付時間> 平日/午後5時~翌日午前9時 土日祝日/24時間(12月31日~1月3日を含みます。)  
※上記受付時間外は、損保ジャパン日本興亜または取扱代理店までご連絡ください。

- ご契約者と被保険者(保険の補償を受けられる方)が異なる場合は、被保険者となる方にもこのパンフレットに記載した内容をお伝えください。
- 取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務をおこなっております。  
したがって、取扱代理店とご締結いただいで有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものになります。
- このパンフレットは、概要をご説明したものです。詳しい内容は、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。
- 加入者証は大切に保管してください。また、3か月を経過しても加入者証が届かない場合は、損保ジャパン日本興亜までご連絡ください。



# 居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険制度 見 積 依 頼 書

企業名 事業者名	(印)		
担当者名	電話	( )	-
	FAX	( )	-

「居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険制度」につき、下記のとおり保険料見積もりを依頼します。

## 見積依頼内容

### 基本補償 居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険

補償を希望する事業につき、に印を付け直近会計年度(1年間)の売上高をご記入下さい。

<input type="checkbox"/> 訪問介護	⇒	年間売上高 ( ) 万円
<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	⇒	年間売上高 ( ) 万円
<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与	⇒	年間売上高 ( ) 万円
<input type="checkbox"/> 福祉用具販売	⇒	年間売上高 ( ) 万円
<input type="checkbox"/> 配食サービス	⇒	年間売上高 ( ) 万円
<input type="checkbox"/> 通所介護	⇒	年間売上高 ( ) 万円
<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護	⇒	年間売上高 ( ) 万円
<input type="checkbox"/> 認知症対応型生活介護	⇒	年間売上高 ( ) 万円
<input type="checkbox"/> 特定施設入所者生活介護	⇒	年間売上高 ( ) 万円
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	⇒	年間売上高 ( ) 万円
<input type="checkbox"/> 移送サービス	⇒	年間売上高 ( ) 万円
<input type="checkbox"/> 緊急通報サービス	⇒	年間売上高 ( ) 万円
<input type="checkbox"/> 住宅改修	⇒	年間売上高 ( ) 万円
<input type="checkbox"/> 研修事業	⇒	年間売上高 ( ) 万円
<input type="checkbox"/> 訪問理容室	⇒	年間売上高 ( ) 万円
<input type="checkbox"/> 徘徊老人捜索支援サービス	⇒	年間売上高 ( ) 万円
<input type="checkbox"/> 寝具洗濯、乾燥、消毒	⇒	年間売上高 ( ) 万円

#### — 基本補償の注意事項 —

- 補償を希望する事業についてのみ記入下さい。
- 新規に事業を始める場合は、年間予想売上高を記入下さい。
- 記入は千円位を四捨五入して、万円単位でご記入下さい。

## 回答欄

保険料は

加入月

年

月

基本補償

円

「居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険制度」加入依頼書(平成29年度用) 表面

一般社団法人 日本在宅介護協会 行

申込者または加入者は、以下の事項を確認・同意のうえ、加入を依頼します。  
 ・重要事項等(パンフレット)の内容

(加入依頼日) 平成 年 月 日

住所	〒 ー			契約期間	平成29年3月1日 ~平成30年3月1日 (中途加入の場合記入) 平成 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 1 日 ~平成30年3月1日 ( <input type="text"/> ヶ月間)
企業名 事業者名	重要事項等の内容を確認・同意のうえ、加入依頼書の記載内容にしたがい契約加入を依頼します。				
担当者名	電話	( ) ー	FAX		

申込内容

基本補償 居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者賠償責任補償

○複数の事業所につきご加入の場合は[裏面]の明細表にご記入下さい。(事業所が4ヶ所以上の際は裏面の明細表をコピーして記載の上送付時に添付して下さい。)

[表面]には事業者として年間売上高を合算した数字を記入下さい。

○補償を希望する事業につき、に印を付け直近会計年度(1年間)の売上高をご記入ください。新規に事業を開始する場合は、予想売上高をご記入ください。

	直近会計年度 1年間の売上高 <small>千円位を四捨五入して万円単位。</small>	基本保険料	保険料 <small>1円位を四捨五入して10円単位。</small>	
<input type="checkbox"/> 訪問介護	⇒ ( ) 万円	× 11.0	=	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 円
<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	⇒ ( ) 万円	× 11.0	=	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 円
<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与	⇒ ( ) 万円	× 3.4	=	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 円
<input type="checkbox"/> 福祉用具販売	⇒ ( ) 万円	× 3.4	=	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 円
<input type="checkbox"/> 配食サービス	⇒ ( ) 万円	× 7.2	=	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 円
<input type="checkbox"/> 通所介護	⇒ ( ) 万円	× 11.0	=	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 円
<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護	⇒ ( ) 万円	× 11.0	=	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 円
<input type="checkbox"/> 認知症対応型生活介護	⇒ ( ) 万円	× 11.0	=	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 円
<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護	⇒ ( ) 万円	× 11.0	=	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 円
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	⇒ ( ) 万円	× 10.0	=	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 円
<input type="checkbox"/> 移送サービス、患者誘導サービス	⇒ ( ) 万円	× 7.2	=	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 円
<input type="checkbox"/> 緊急通報サービス	⇒ ( ) 万円	× 7.2	=	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 円
<input type="checkbox"/> 住宅改修	⇒ ( ) 万円	× 7.2	=	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 円
<input type="checkbox"/> 研修事業	⇒ ( ) 万円	× 4.5	=	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 円
<input type="checkbox"/> 訪問理容室	⇒ ( ) 万円	× 4.5	=	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 円
<input type="checkbox"/> 徘徊高齢者捜索支援サービス	⇒ ( ) 万円	× 4.5	=	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 円
<input type="checkbox"/> 寝具洗濯、乾燥、消毒	⇒ ( ) 万円	× 10.8	=	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 円
<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	⇒ ( ) 万円	× 11.0	=	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 円

中途加入月数   ヶ月間

×  $\frac{\quad}{12 \text{ヶ月間}}$  = ,, 円

1円位を四捨五入して10円単位

送付方法および送金額

<振込(予定)日>

平成   年   月   日

<合計保険料>

,, 円

1円位を四捨五入して10円単位

保険料の送金および加入依頼書の送付につきましては平成29年2月10日までをお願いします。

企業・事業者名	
---------	--

**基本補償 「居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険制度」 加入事業所明細**

(注) 事業所が4以上ある場合は、当該用紙をコピーしてご記入の上ご返送ください。  
なお、以下と同内容の管理している資料がある際は、当該資料を加入依頼書に添付いただければ下欄へのご記入は必要ありません。

事業所 明細 No. <input type="text"/>	事業所名	
	事業所住所	

事業所 明細 No. <input type="text"/>	事業所名	
	事業所住所	

事業所 明細 No. <input type="text"/>	事業所名	
	事業所住所	

事業所 明細 No. <input type="text"/>	事業所名	
	事業所住所	