

このご案内は、**保険請求が完了するまで捨てずに大切に保管ください。**
 保険の内容や手続きについての補足および注意事項等が記載されています。

傷害事故の保険金のご請求にあたってのご案内

福島県PTA連合会
 (保険の引受会社) 共栄火災海上保険株式会社

対象となる事故

「児童・生徒の学校管理下外におけるケガ」と「PTA会員のPTA活動参加中におけるケガ」の、それぞれが対象となります。ご請求いただく際の要件がありますので、右の「**事故報告書**」の上段にある説明をご確認ください。

補償内容

- 入院、通院等の治療を受けられた場合に、それぞれの保険金日額を適用し治療を受けた日数等に応じて保険金をお支払いします。(入院保険金日額、通院保険金日額は、裏面に記載しています)
- 補償期間は「ケガをしてから180日目」までとなり、それ以降の治療については保険金をお支払いしません。
- 通院保険金は、ケガをしてから180日目までの期間における90日が請求の上限となります。
- 手術保険金は、1事故に基づく傷害について1回の手術に限りです。
- あんま、マッサージ指圧師、はり・きゅう師の施術は、医師の指示に基づく施術の場合のみ対象となります。

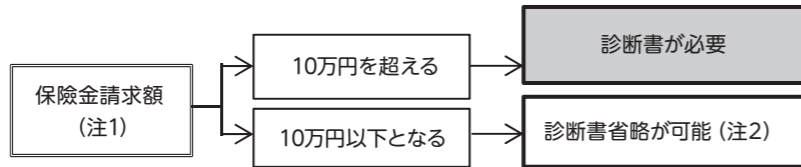
保険請求までの流れ

- ① 右の「**傷害事故報告書**」に、できるだけ詳しく記入して、学校・園にご提出ください。
- ② **共栄火災から、「保険金の請求に必要な書類」が直接郵送されます。**
- ③ 現在の状況が、「**治療が終了した**」もしくは「**治療継続中だが、ケガをした日から180日が経過した**」の、**いずれかに該当した時点で、「保険金の請求に必要な書類」をご準備いただき、共栄火災へご提出ください。**

※ 一定期間「保険金の請求に必要な書類」のご提出がない場合、共栄火災から「保険金請求に関するご照会」が届きます。お手元に届きましたら、回答ハガキに現在の状況等をご記入いただき、共栄火災へご返送ください。

【診断書】は提出を省略できる場合があります

後ほど郵送される「保険金の請求に必要な書類」には必ず診断書が同封されておりますが、この保険では次のフローチャートで、「**診断書が必要**」という項目に該当した場合に限り、ご提出をお願いしております。診断書を取得された場合、**診断書料は保険金を請求される方のご負担となります。**



(注1) 「保険金請求額」の計算方法

※ご治療の内容によっては、「入院した日数」「通院した日数」以外にもお支払いできる保険金が発生する場合がございますので、「保険金請求額」と「実際の支払保険金の額」は必ずしも一致するものではありません。

$$\text{入院保険金日額} \times \text{入院した日数} + \text{通院保険金日額} \times \text{通院した日数} = \text{保険金請求額}$$

(例) 「Iコース」に加入している児童が、学校管理下外においてケガをした。入院:3日、通院5日 で治療が終了した。
 1,700円 × 3日 + 1,300円 × 5日 = 11,600円
 (Iコースの入院日額) (入院した日数) (Iコースの通院日額) (通院した日数) (保険金請求額)

(注2) 診断書を省略してご請求いただく場合は、診断書かわりに、**保険金を請求される方がご自身で入院・通院申告書を作成し、受診資料(領収証または診察券コピー)を添付してください。**

後ほど送付される保険金請求書には、診断書のご提出が必要な場合として、上記の他に、【③同じ契約のご請求が3回目以上の方】の場合も診断書が必要である旨が記載されていますが、PTA制度では、③の場合は診断書は必要ではありません。

ご不明な点などございましたら、【共栄火災海上保険株式会社 傷害損害サービス第五課】へご照会ください。
 フリーダイヤル: 0120-537-182 (平日の午前9時~午後5時まで 土・日・祝日は休業)

郵送先
 〒960-0231 福島市飯坂町平野宇三枚長1-1 JA福島ビル2F
 共栄火災海上保険株式会社福島支社 宛
 (事故発生後、速やかに送付ください)

傷害事故報告書

※裏面も必ずご記入ください。

傷害事故報告書を作成される前に、もう一度内容をご確認ください。

・「**児童・生徒の学校管理下外**」(※1)のケガ」の場合、ケガをした日から**6日目**(※2)までに通院が終了した場合は、**保険金支払いの対象となりません**。但し、「**PTA活動中のケガ**」については**1日目からでもお支払いの対象となります**。
 (※1)この保険では原則として、家庭内、スポ少、通学時などは「学校管理下外」、学校生活中(校門に入ってから校門を出るまでは「学校管理下」と考えます。
 (※2)通院の回数ではなく、ケガをした日から6日目までに医療機関での治療を終えたということであり、7日目以降に通院をしていれば対象となります。

・「**急激かつ偶然な外来の事故**」で被ったケガを対象とする保険です。「**疾病**」「**繰り返し動作の負担で生じたもの**」「**いつどのような事故で生じた症状か特定できないもの**」等は、お支払いの対象とはなりません。

学校・幼稚園名		学校・幼稚園住所	
加入コース	会員番号	学校・幼稚園担当者名	学校・幼稚園電話番号
ケガをした日時	年 月 日 () 曜日		午前 午後 時 分
ケガをした場所	()内には具体的な場所名等を記入ください。例:自宅「学童」「〇〇小学校」「△△公園」「通学路上」など		
ケガをした方	児童・生徒	住所	学年
	保護者	フリガナ	年 月 日 生(才)
フリガナも必ず記載してください。	教職員	フリガナ	氏名
親権者名	フリガナ	電話番号	自宅 日中に連絡可能な番号
ケガをした時の状況	入院	入院開始日	治療中
	通院	通院開始日	治療終了
	ギブス等	装着開始日	現在の状況
	手術	手術名	学校管理下外のケガは、治療終了日が7日目以降である事をもう一度ご確認ください。
診断名(ケガの内容)	診断書	「何をしている時」「どのような状態となってケガをしたのか」記入ください。学校内のケガは「学校管理下外」である事が分かるように状況を記入ください。(例:帰宅後校庭に戻り鉄棒で遊んでいたら、逆上がりで失敗し落下した)	「身体の中の部位に」「どのようなケガをしたのか」分るように記入ください。歯の受傷の場合は、受傷した歯の「位置」「本数」も記入ください。
受診された病院名	今回の事故でご請求可能な他の保険・共済	ご加入の場合、○を付けてください。	他に有る場合は、保険会社・保険種類・証券番号などを記入ください。

〈保険会社使用欄〉

証券番号	保険期間	保険料入金日	部位	01	02	03	04	06	07	08	09	21	22	99		
1	年 月 日~1年間	年 月 日	頭部	顔面	頸部	胸腹	上肢	下肢	手足指	臓器	背	腰	その他			
2	年 月 日~1年間	年 月 日	状態	骨折	脱臼	打撲	捻挫	切り傷	切創	擦傷	内出血	その他				
1-011-1		1-011-2		損傷部署		営業店										
保険金種類	保険金額	日数	OS(千円)	保険金種類	保険金額	日数	OS(千円)	検印								
121				121												
122				122												
124				124												
101				101												
111				111												
事故番号		計上日		年 月 日												

※記載内容の確認のため、保険会社からケガをした方(又は保護者の皆様)へ直接お問合せさせていただきます。

切り取り線

傷害事故報告時のチェック項目

学校・園担当者様へのお願い

保護者から事故報告を受けた際、以下のチェック項目の内容を保護者に説明し、レ点を記入してください。

必要な項目にレ点がない場合、保険会社から学校担当者に確認のお電話を入れさせていただきます。

この用紙の右側半分は、学校・園が加入されているコースに「○」を付してから、保護者にお渡しください。

傷害保険共通	チェック欄 ※レ点を付けてください。
①保険請求に必要な書類は、引受保険会社である共栄火災海上保険株式会社から保護者宛に直接郵送されます。	<input type="checkbox"/>
②保険金の請求に関して、共栄火災海上保険株式会社の担当者から、電話や書面等で保護者に連絡をさせていただく場合があります。	<input type="checkbox"/>
③保険金請求書類は、ケガの治療完了後、速やかに所定の返信用封筒にて共栄火災海上保険株式会社に郵送してください。ケガの報告から一定期間が経過しても、保険金請求書の返送がない場合は共栄火災海上保険株式会社から保護者宛に『保険金請求手続きにかかわるご照会』を送付し、現状を確認させていただきます。	<input type="checkbox"/>
④お支払いする保険金は、治療に要した実費ではなく、各学校の加入コースに応じて支払います。	<input type="checkbox"/>

学校契約団体傷害保険	チェック欄 ※レ点を付けてください。
①児童・生徒の学校管理下外での「ケガ」を補償する保険です。 ※学校管理下外・・・家庭内、休日、スポーツ少年団活動、登下校時 など	<input type="checkbox"/>
②入院・通院保険金を請求する場合、事故発生日から治療完了（治癒）までの期間が7日以上の場合、保険金支払いの対象となります。（治療の回数が7回ということではありません）	<input type="checkbox"/>

PTA団体傷害保険	チェック欄 ※レ点を付けてください。
①保険金請求の際、PTA主催行事であることが確認できる資料を添付してください。 ※PTA主催行事の案内文書・チラシなど	<input type="checkbox"/>
②PTA主催行事(学校管理下外)で児童・生徒がケガをした場合は、学校契約団体傷害保険と両方から保険金が支払われます。 ただし、日本スポーツ振興センターの災害補償給付が受けられる場合は、本制度では支払い対象外です。	<input type="checkbox"/>

※児童・生徒傷害は「傷害保険共通」と「学校契約団体傷害保険」に
PTA傷害は「傷害保険共通」と「PTA団体傷害保険」に
児童・生徒のPTA行事参加中の傷害はすべてに必ずチェックを入れてご確認ください。

在学証明書

PTA在籍証明書

日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度の給付対象となる事故ですか？					はい	いいえ	PTA参加中の事故	PTA会員 父母、教職員	会員の同居の親族 (血族六親等以内、姻族三親等以内)	会員の代理 当該事故への参加が事前にPTAより認められている場合に限る	児童・生徒
児童・生徒のケガ 該当に○印	授業中 正規の教育活動中、特別教育活動中	在校中 授業前、授業の間、授業の後に学校施設にいる間(学校承認)	教育活動中 教育委員会その他の行事で学校教職員が引率するもの	左記以外 学校の管理下外の事故	該当に○印	行事名	※PTA行事の資料を添付してください。				
上記の者は、本校・園に在学・在園しており、本件事故は学校管理下外において発生したことを証明します。					上記の者はPTA会員(もしくは会員の同居親族、会員の代理)であり、本件事故はPTA行事参加中において発生したこと、また日本スポーツ振興センター法に定める給付対象となる傷害に該当しない事故であることを証明します。						
学校名 幼・小・中学校長					学校名 PTA会長						
年 月 日					年 月 日						
職印					公印						

(各学校・園の担当の先生へ)

学校・園が加入されているコースに「○」を付して、保護者またはPTA会員様にお渡しください。

・「児童・生徒の学校管理下外(※1)のケガ」は、ケガをした日から6日目(※2)までに通院が終了した場合は、保険金支払いの対象となりません。「PTA活動中のケガ」は、1日目からでもお支払いの対象となります。

(※1)この保険では原則として、家庭内、スポ少、通学時などは「学校管理下外」、学校生活中(校門に入ってから校門を出るまで)は「学校管理下」と考えます。
(※2)通院の回数ではなく、ケガをした日から6日目までに医療機関での治療を終えたということであり、7日目以降に通院をしていけば対象となります。

・「急激かつ偶然な外来の事故」で被ったケガを対象とする保険です。「疾病」「繰り返し動作の負担で生じたもの」「いつどのような事故で生じた症状か特定できないもの」等は、お支払いの対象とはなりません。

補償の対象とならない診断名の例 低温やけど、アレルギー性皮膚炎、疲労骨折、病気による骨脆弱性等が原因の骨折、腱鞘炎、筋肉痛、慢性の関節炎、テニス肘や野球肩などの各種スポーツ障害 など

【PTA制度の補償内容】

Ⅰコース							
被保険者	補償内容	学校管理下外 (学校契約団体傷害保険)	PTA行事活動中 (PTA団体傷害保険)	被保険者	補償内容	学校管理下外 (学校契約団体傷害保険)	PTA行事活動中 (PTA団体傷害保険)
		保険金額	保険金額			保険金額	保険金額
児童・生徒	死亡	91万5千円	596万円	PTA会員 (父母、教職員等)	死亡	/	596万円
	後遺障害	3万6千6百円～91万5千円	23万8千4百円～596万円		後遺障害		23万8千4百円～596万円
	入院日額	1,700円	4,000円		入院日額		4,000円
	通院日額	1,300円	2,500円		通院日額		2,500円

Ⅱコース							
被保険者	補償内容	学校管理下外 (学校契約団体傷害保険)	PTA行事活動中 (PTA団体傷害保険)	被保険者	補償内容	学校管理下外 (学校契約団体傷害保険)	PTA行事活動中 (PTA団体傷害保険)
		保険金額	保険金額			保険金額	保険金額
児童・生徒	死亡	88万円	515万円	PTA会員 (父母、教職員等)	死亡	/	515万円
	後遺障害	3万5千2百円～88万円	20万6千円～515万円		後遺障害		20万6千円～515万円
	入院日額	1,000円	3,000円		入院日額		3,000円
	通院日額	800円	2,000円		通院日額		2,000円

Ⅲコース							
被保険者	補償内容	学校管理下外 (学校契約団体傷害保険)	PTA行事活動中 (PTA団体傷害保険)	被保険者	補償内容	学校管理下外 (学校契約団体傷害保険)	PTA行事活動中 (PTA団体傷害保険)
		保険金額	保険金額			保険金額	保険金額
児童・生徒	死亡	88万円	515万円	PTA会員 (父母、教職員等)	死亡	/	515万円
	後遺障害	3万5千2百円～88万円	20万6千円～515万円		後遺障害		20万6千円～515万円
	入院日額	1,000円	3,000円		入院日額		3,000円
	通院日額	800円	2,000円		通院日額		2,000円