

貴社名			ご担当者名	
代表者名		電話番号		
所在地	〒			入会申込印 兼 重要事項説明書の内容確認 印 (印)
加入期間	2023年4月1日 ~ 2024年3月31日			

補償制度 補償プラン		スポーツクラブ総合 補償制度		イベント総合 補償制度		
		登録会員数	_____名	延べ参加人数 _____名		
		Aプラン	Bプラン	オプション		
1名あたり クラブ会費	年一括	1,800円	1,200円	40円		
	分割	150円	100円			
団体総合補償制度費用保険	災害死亡	(傷害)	2,000万円	500万円	300万円	
		(特定疾病)	1,000万円	250万円	150万円	
	後遺障害	(傷害) 最高	2,000万円	500万円	300万円	
		(特定疾病) 最高	1,000万円	250万円	150万円	
	療養	入院日額	(傷害)	5,000円	5,000円	2,000円
			(特定疾病)	2,500円	2,500円	1,000円
		手術	(傷害・特定疾病)	手術の種類により入院日額の10倍・20倍・40倍		
		通院日額	傷害	2,000円	1,600円	1,000円
			特定疾病	1,000円	800円	500円
		骨折通院	通院14日分を限度として	2,000円 (日額)	1,600円 (日額)	1,000円 (日額)
賠償責任保険	施設所有 (管理)	対人・対物 共通 免責金額	1事故につき 5億 円			
	生産物	1事故につき 0万円	-	1事故につき 5億 円		

追加記載事項ならびに申込みの流れ

本申込書の受領後に請求書をお送りしますので、貴団体のクラブ会費（年一括分もしくは分割1回分）を、JSCCスポーツあんしんクラブ口座に、3月28日（火）までにお振込みください。

- ① 前年度のイベント活動申告書（イベント総合補償制度に加入される場合は、必ずご記入ください。）
※直近12か月の実績をご記入ください。合計延べ人数を前ページに転記してください。

No.	イベント内容	回数	1回あたりの参加者数	延べ参加人数	1回あたりの活動時間数
例	サッカー教室	2	100名	100名×2回=200名	3時間
1			名	名	時間
2			名	名	時間
3			名	名	時間
4			名	名	時間
5			名	名	時間
6			名	名	時間
7			名	名	時間
8			名	名	時間
9			名	名	時間
10			名	名	時間
※足りない場合はコピーしてください。				合計延べ人数	名

- ② 他の保険契約と事故実績の確認
※同種の保険契約欄には、補償内容の全部または一部が同じ保険・共済契約をご記入ください。

●同種の保険契約はありますか？		なし・あり	「あり」の場合は以下の欄にご記入ください。	
会社名；	保険種類；	補償限度額；		
●過去3年間、事故はありましたか？		なし・あり	「あり」の場合は以下の欄にご記入ください。	
傷害等の事故；	件	支払われた保険金の額；	万円	
第三者賠償事故；	件	支払われた保険金の額；	万円	

- ③ 表面の記載内容を確認し押印の上、メールにてお送りください。

入会申込書提出締切日
2023年3月25日（土）

お申込み先
事務局 細貝 充
Eメール m.hosogai@kinyosha.co.jp

JSCCスポーツあんしんクラブ
【指定代理店】株式会社パイオニア 担当；阿部康夫
〒242-0003 神奈川県大和市林間2-1-1-405

（問い合わせ先） TEL:046-273-8795