

2019年8月吉日

市精連会員 各位

特定非営利活動法人
横浜市精神障害者地域生活支援連合会
代表 大友 勝(公印省略)

施設賠償保険及び生産物賠償責任保険の更新・新規加入手続きについて

時下、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。日頃より市精連へのご協力ありがとうございます。

さて施設賠償保険が11月27日で満期を迎えるにあたり、更新手続きに係る賠償保険金額算定の基礎となる調査についてご連絡申し上げます。あわせて生産物賠償保険(加入希望施設のみ特約として付加)についてもご案内いたします。

更新加入ご希望の事業所さまは、申込書にご記入の上、FAXにて市精連事務局へご返送ください。

また、新規にご加入希望の事業所さまも、同様をお願いいたします。

【施設賠償保険について注意事項】

- 施設賠償保険に関しては、各会員の負担となります。ご了承ください。
- 1事業者(法人)が運営する施設でも、住所が同一でない建物については、それぞれが個別の算定になります。必ず各建物ごとに調査用紙(不足分についてはコピーして)に記載してください。
- 各会員の保険金額、支払い方法については、保険算定が終了しだい横浜市精連事務局よりお知らせいたします。
- 団体加入によるもので、保険料はかなり割安となっています。
- 生産物賠償保険の申込は、今年度より保険調査表の下部に移動いたしました。
- なお、申込書の色のついた項目は、必ずご記入ください。

提出期限	9月20日(金)
回答先	横浜市精連事務局 FAX:045-263-8101

問合せ
横浜市精連 担当 田澤
TEL:045-263-8100
FAX:045-263-8101

施設賠償保険について

この保険制度は、施設を利用されている方々（除く職員・ボランティア）を対象に、横浜市精連が、一括で保険を掛け、施設の管理責任により利用者及び第三者を死傷せしめる等、人的もしくは、外来者へ与えた物的事故等により被害者から法律的損害賠償を請求されたとき、その賠償を補填するものです。

《保険契約内容》

担 保	区 分	支払限度額(千円)		免責金額(千円) (1事故)
		1名につき	1事故につき	
施設 賠償	身 体	10, 000	100, 000	1
	財 物		2, 000	1

- ◎ 今回の保険契約期間は **2019年11月27日から2020年11月27日午後4時**
- ◎ 保険金ご請求に必要な書類(一例です。事例によって異なります): 所定の用紙あり
 - ・保険金請求書、支払指図書
 - ・事故内容報告書
 - ・示談書
 - ・諸経費の明細及び領収書
 - ・医師の診断書(医療費の額によっては必要ありません)など
- ◎ 補填の対象とならない損害(一例です)
 - ・被保険者の故意(喧嘩等)による損害補償
 - ・施設通所中の損害
 - ・契約者(施設)の管理責任に起因しない損害
 - ・被保険者と同世帯の親族に対する損害
 - ・自動車(バスを含む)運転中の搭乗者の損害
 - ・地震・噴火・洪水・津波等の天災による責任
 - ・職員の業務災害に対する使用者としての責任
- ◎ 火災・盗難による保障は対象とされていません。

生産物賠償責任保険について

平成6年に「製造物責任(PL法)法」が施行されました。この法律は、製品の欠陥によって生命、身体又は財産に損害を被ったことを証明した場合に、被害者は製造会社などに対して損害賠償を求めることができる法律です。具体的には、製造業者等が、自ら製造、加工、輸入又は一定の表示をし、引き渡した製造物の欠陥により他人の生命、身体又は財産を侵害したときは、過失の有無に関わらず、これによって生じた損害を賠償する責任があることを定めています。

会員の中に自主製品を販売する作業所や、喫茶や軽食などの食事提供している施設なども増加しており、施設賠償保険では対応しきれない部分の保険について、現在の施設賠償保険に特約として生産物賠償保険を希望する施設に付けることといたしました。生産物賠償保険は次のような場合に備えて付けられます。

- ◎ 作業所・事業所等で作られ販売している自主製品(木工製品・手工芸品)を買ったお客様が、製品の製造に不備があり事故が発生した場合
- ◎ 喫茶・軽食などの食事提供、仕出弁当、菓子製造などで消費者の方が、事故に会われた場合
- ◎ 作業所・事業所・グループホーム等で利用者を対象とした食事提供をしていて利用者が被害にあった場合
保険料は、年間の売上高によって代わってきますが、市精連では、下記のとおり金額で現在の施設賠償保険に特約として加入希望を受けます。保険料は特約を希望する会員施設の支払いとなります。

年間売上		0 円～100 万円	101万円～200万円	201万円～300万円	
保険料年額		1, 300円	2, 600円	3, 900円	
保 障 内 容	担 保	区 分	支払限度額(千円)		
			1名につき	1事故につき	保険期間中
	生産物	身 体	10, 000	100, 000	100, 000

※年間売上には、自主製品やお菓子などの販売や喫茶店の売上などの事業売上、事業所、作業所やホームで提供している昼食代や夕食代の年間総計等もはいる。上記は、おおよその算定額です。

事業所【地活・就労系・生活支援センター】保険調査表

【 新規 ・ 更新 】 どちらかに○をご記入ください。

年 月 日

施設・事業所の名称				事業体系	
利用者		定員 名 又は 登録者数 名			
住所		〒			
TEL				担当者名	
FAX					
請求書	施設名				
	住所	〒 ※2			
設置主体	名称				
	代表者			家族会・市民団体・NPO 法人 社会福祉法人・医療法人・ その他 ()	
	施設長名				
開所年	年 月 日	支援法事業所 移行年	年 月 日		
職員	常勤	男 名 ・ 女 名	計 名		
	非常勤	男 名 ・ 女 名	計 名		
建物状況	借家・公共建物・その他 ()				
	一戸建て・アパート・マンション・ビル・その他 ()				
	総面積 (m ²)			駐車場	有 無

【特約】 生産物賠償責任保険 加入希望する場合は記入ください。

年間売上高	備考	
事業売上	円	
利用者への食事提供	円	
その他	円	
合計	円	

※1 事業所で住所を異にする建物(部屋)がある場合は用紙をコピーの上、そちらもご記入ください

※2 請求書郵送先と施設住所が、違う場合のみご記入ください。

提出期限 9月20日(金)

市精連 FAX:045-263-8101

横浜市精連グループホーム等保険調査表

【 新規 ・ 更新 】 どちらかに○をご記入ください。

年 月 日

ホーム名		入居定員		名
住所		〒		
TEL				担当者名
FAX				
請求書	施設名	※2		
	住所	〒 ※2		
設置主体		代表者名		
		施設長名		
開設年		年 月 日		
入居者	人数	現在 男 名 ・ 女 名		計 名
	入居負担	家賃月額 円・光熱水・共益費等		円
	食事提供	無 ・ 有 (朝 ・ 昼 ・ 夜)		
職員	常勤	男 名 ・ 女 名		計 名
	非常勤	男 名 ・ 女 名		計 名
建 物		借家・公共建物・その他()		
		一戸建て・アパート・マンション・ビル・その他()		
		総面積 (m ²)		
家 賃		家主へ月額 円		契約年数 年毎

【特約】 生産物賠償責任保険 加入希望する場合は記入ください。

年間売上高		備考
事業売上	円	
利用者への食事提供	円	
その他	円	
合 計	円	

※1 事業所で住所を異にする建物(部屋)がある場合は用紙をコピーの上、そちらもご記入ください

※2 請求書郵送先と施設住所が、違う場合のみご記入ください。

提出期限 9月20日(金)

市精連 FAX:045-263-8101