

保険金をお支払いできない主な場合

【賠償損害】

- (1) 次のいずれかによって発生した損害
- ① 保険契約者、被保険者または法定代理人の故意
 - ② 戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動※1
 - ③ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
 - ④ 核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性による事故
- (2) 次の損害賠償責任のいずれかを負担することによって被った損害
- ① 被保険者と同居する親族に対する損害賠償責任
 - ② 被保険者の使用人(被保険者がスポーツの競技、練習または指導の補助者として使用する方を除きます)が被保険者の事業または業務に従事中に被った身体の障害に起因する損害賠償責任
 - ③ 被保険者と第三者との間に損害賠償に関する約定がある場合において、その約定により加重された損害賠償責任
 - ④ 被保険者が所有、使用または管理する財物の損壊について、その財物につき正当な権利を有する者に対して負担する損害賠償責任※2
 - ⑤ 被保険者の心神喪失に起因する損害賠償責任
 - ⑥ 被保険者による暴行等に起因する損害賠償責任
 - ⑦ 航空機、船舶・車両(原動力が専ら人力であるもの等を除きます)、銃器(空気銃を除きます)の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任 など
- ※1 テロ行為によって発生した損害に関しては自動セットの特約により保険金お支払いの対象となります。
- ※2 レンタル用品など、他人から借りたり、預かったりした物の損壊や使用不能に対する損害賠償責任を負担することによって被った損害に対しては保険金をお支払いできません。

【見舞費用】

- (1) 次のいずれかの事由によって発生した損害
- ① 保険契約者または被保険者の故意
 - ② 戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動※
 - ③ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
- (2) 同一スポーツチーム内の他の被保険者に支払った見舞金など
- ※ テロ行為によって発生した損害に関しては自動セットの特約により保険金お支払いの対象となります。

【ご自身の傷害(ケガ)・臨時費用】

- (1) 次のいずれかによるケガ
- ① 保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失
 - ② 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為
 - ③ 被保険者の脳疾患、病気または心神喪失
 - ④ 被保険者の妊娠、出産、早産または流産
 - ⑤ 保険金をお支払いすべきケガの治療以外の被保険者に対する外科的手術その他の医療処置
 - ⑥ 被保険者に対する刑の執行
 - ⑦ 戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動※1
 - ⑧ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
 - ⑨ 核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性による事故
 - ⑩ 上記⑨以外の放射線照射または放射能汚染など
- (2) 次のいずれかの場合
- ① むちうち症・腰痛等で医学的他覚所見のないもの※2
 - ② 入浴中の溺水※3。ただし、入浴中の溺水※3が、引受保険会社が保険金をお支払いすべきケガによって発生した場合には、保険金をお支払いします。
 - ③ 誤嚥(えん)※4によって発生した肺炎。この場合、誤嚥(えん)※4の原因がいかなるときでも、保険金を支払いません。
 - ④ 細菌性食中毒・ウイルス性食中毒 など
- ※1 テロ行為によって発生したケガに関しては自動セットの特約により保険金お支払いの対象となります。
- ※2 被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。
- ※3 溺水とは、水を吸引したことによる窒息をいいます。
- ※4 誤嚥(えん)とは、食物、吐物、唾液等が誤って気管内に入ることを行います。

万一事故が起こった場合

- 事故が起こった場合、遅滞なく(傷害補償条項をセットした契約でケガに関する事故が発生した場合は30日以内に)取扱代理店または引受保険会社までご連絡ください。ご連絡がない場合、それによって引受保険会社が被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。
 - この保険契約と補償が重複する他の保険契約等がある場合には、事故のご連絡の際にお申し出ください。
 - 国内の賠償事故について、示談交渉サービスがセットされます。事故により損害賠償の請求を受けた場合、引受保険会社は、被保険者からの申出があり、かつ、被保険者の同意が得られれば、被保険者のために被害者との示談交渉を引き受けます。
- ※ 話し合いでの解決が困難な場合等、引受保険会社は必要に応じ被保険者の同意を得たうえで弁護士に対応を依頼することがあります。ただし、次のいずれかの場合は、引受保険会社による示談交渉はできません。
- ① 1回の事故につき、被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の額が賠償責任補償条項で定める保険金額を明らかに超える場合
 - ② 相手の方が引受保険会社との交渉に同意しない場合
 - ③ 相手の方との交渉に際し、正当な理由なく被保険者が引受保険会社への協力を拒んだ場合
 - ④ 被保険者に対する損害賠償請求に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合

遅滞なく取扱代理店または下記にご連絡ください。

あいおいニッセイ同和損保 あんしんサポートセンター **0120-985-024**(無料)

※IP電話からは0276-90-8852(有料)におかけください。

※おかけ間違いにご注意ください

受付時間 24時間365日

【取扱代理店】
株式会社自治労サービス(保険事業部)
〒102-0085 東京都千代田区六番町1 自治労会館6F
TEL 03(5226)3424 / FAX 03(5213)5485
保険事業部共有 E-mail: jshoken@jichiro.gr.jp
※お手続きは、ご所属の組合までお問合せください。

【引受保険会社】
あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
広域法人開発部 営業課
〒103-8250 東京都中央区日本橋3-5-19
TEL 050(3460)8162
FAX 03(6734)9609

(2025年11月承認)A25-102442

自治労共済生協組合員の皆さまへ

団体割引

25% OFF

2026年版

スポーツチーム総合保険

スポーツチーム総合保険特約セット団体総合生活補償保険

野球



ソフト
ボール



バレー
ボール
(ビーチバレー)



サッカー
(フットサル)



2026年4月 制度改定

2026年4月1日補償からご加入はすべて新プラン名での受付となります。
臨時費用補償が新設され、看護のために親族がかけつけた場合の**交通費**や**付き添い費用**など補償が拡大しました。
引き続き皆さまの安心・安全なチーム活動をサポートしていきます。

保険期間 : 2026年4月1日 午後4時~2027年4月1日 午後4時
自治労サービス到着締切日: 2026年3月5日
※ 組合への提出締切日は組合にご確認ください。

中途加入:
指定日までに保険料の振込と加入依頼書が自治労サービスにて確認されることで補償開始となります。お手続きは、ご所属の組合までお問い合わせください。

お申込方法

チーム活動中の賠償事故やケガの補償はもちろん、お見舞費用もお支払いします。

2026年4月
制度改定

【2026年4月改定ポイント】

- ・臨時費用補償が新設。看護のために親族がかけつけた場合の交通費や付き添い費用など補償を拡大。
- ・プランが新しくなりました。補償も異なるため、内容を充分ご確認ください。

▼傷害入院保険金支払対象期間・支払限度日数180日、免責日数なし
▼傷害通院保険金支払対象期間180日・支払限度日数90日、免責日数なし

野球



セット名		SYB	SYD
保険金額(契約金額)	賠償責任保険金額(免責金額0円)	3,000万円	5,000万円
	傷害死亡・後遺障害保険金額	360万円	1,100万円
	傷害入院保険金額	1,400円/日	3,300円/日
	傷害手術保険金	入院中の手術:傷害入院保険金日額の10倍 入院中以外の手術:傷害入院保険金日額の5倍	
	傷害通院保険金額	800円/日	1,800円/日
	見舞費用保険金額	50万円	
	臨時費用保険金額	20万円	

ソフトボール



セット名		SBB	SBD
保険金額(契約金額)	賠償責任保険金額(免責金額0円)	3,000万円	5,000万円
	傷害死亡・後遺障害保険金額	1,100万円	2,900万円
	傷害入院保険金額	2,300円/日	6,300円/日
	傷害手術保険金	入院中の手術:傷害入院保険金日額の10倍 入院中以外の手術:傷害入院保険金日額の5倍	
	傷害通院保険金額	1,200円/日	2,500円/日
	見舞費用保険金額	50万円	
	臨時費用保険金額	20万円	

バレーボール(ビーチバレー)



セット名		SAB	SAD
保険金額(契約金額)	賠償責任保険金額(免責金額0円)	3,000万円	5,000万円
	傷害死亡・後遺障害保険金額	450万円	1,320万円
	傷害入院保険金額	2,000円/日	2,900円/日
	傷害手術保険金	入院中の手術:傷害入院保険金日額の10倍 入院中以外の手術:傷害入院保険金日額の5倍	
	傷害通院保険金額	800円/日	1,500円/日
	見舞費用保険金額	50万円	
	臨時費用保険金額	20万円	

サッカー(フットサル)



セット名		SJB	SJD
保険金額(契約金額)	賠償責任保険金額(免責金額0円)	3,000万円	5,000万円
	傷害死亡・後遺障害保険金額	220万円	1,210万円
	傷害入院保険金額	1,300円/日	2,500円/日
	傷害手術保険金	入院中の手術:傷害入院保険金日額の10倍 入院中以外の手術:傷害入院保険金日額の5倍	
	傷害通院保険金額	800円/日	1,400円/日
	見舞費用保険金額	50万円	
	臨時費用保険金額	20万円	

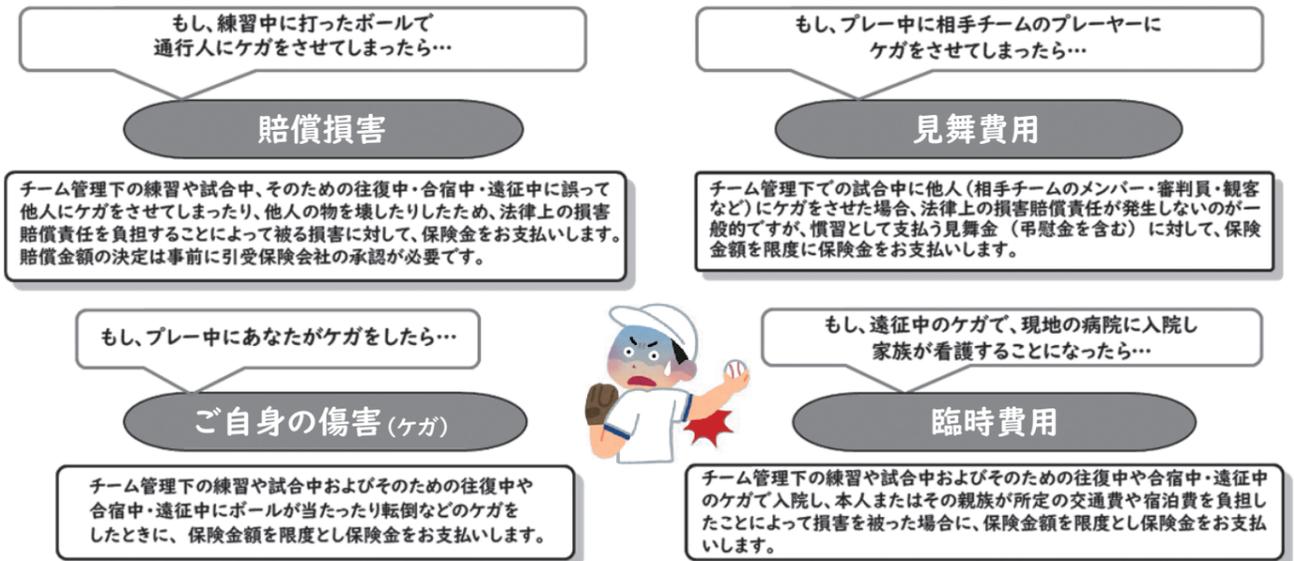
保険期間(契約期間):2026年4月1日午後4時~2027年4月1日午後4時 ※中途加入:始期日午前0時~2027年4月1日午後4時

種目	セット名	加入月と保険料 (単位:円) チームメンバー1名につき											
		4月(年間保険料)	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
野球	SYB	1,500	1,380	1,250	1,130	1,000	880	750	630	500	380	250	130
	SYD	3,000	2,750	2,500	2,250	2,000	1,750	1,500	1,250	1,000	750	500	250
ソフトボール	SBB	1,520	1,390	1,270	1,140	1,010	890	760	630	510	380	250	130
	SBD	3,010	2,760	2,510	2,260	2,010	1,760	1,510	1,250	1,000	750	500	250
バレーボール(ビーチバレーも対象)	SAB	1,650	1,510	1,380	1,240	1,100	960	830	690	550	410	280	140
	SAD	3,000	2,750	2,500	2,250	2,000	1,750	1,500	1,250	1,000	750	500	250
サッカー(フットサルも対象)	SJB	1,650	1,510	1,380	1,240	1,100	960	830	690	550	410	280	140
	SJD	2,990	2,740	2,490	2,240	1,990	1,740	1,500	1,250	1,000	750	500	250

※保険料は、団体割引25% (被保険者総数5,000名以上10,000名未満)を適用。

保険金をお支払いする主な場合

★保険金お支払いの対象となる損害は、チーム管理下および日本国内の事故に限ります。



(注) 補償内容および保険金をお支払いできない主な場合については、「お支払いする保険金および費用保険金のご説明」をご確認ください。

ご加入にあたってのご注意

- 加入資格:自治労共済生協組合員のみでメンバー構成され、組合が認定するスポーツチームに限ります。自治労共済生協組合員であることが加入の条件です。監督、コーチ、マネージャーはチームメンバーに含まれます。
- 最低加入人数:野球・ソフトボール 9人、サッカー 11人(フットサル5人)、バレーボール 6人(ビーチバレー2人)
- 対象外のスポーツチーム:日本リーグ加盟のチーム、社会人のチームで競技別実業団連盟に加盟・登録のチーム、高校・大学の正規の運動部(体育会運動部)、不特定多数のスポーツをするチーム
- 加入するチームメンバーは、全員、同一の補償内容の型で申込と登録が必要です。
- メンバーの入れ替えは解約と新規加入が必要です。

ご注意

- このパンフレットは概要を説明したものです。ご加入時は必ず「重要事項のご説明 契約概要のご説明・注意喚起情報のご説明」をご覧ください。詳しくは「ご契約のしおり(普通保険約款・特約)」をご用意していますので、取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。ご不明な点は、取扱代理店または引受保険会社にお問合わせください。
- 他の保険契約等の有無については、危険に関する重要な事項の告知事項として加入依頼書に記入してください。正しく記入しただけなかった場合には、ご契約を解除することがありますのでご注意ください。
- 加入依頼書の記載事項(他保険加入状況等)等によりご契約のお引受けをお断りしたり、引受条件を制限することがあります。あらかじめご了承ください。
- この保険は全日本自治体労働者共済生活協同組合を保険契約者とし、自治労共済生協組合員の皆さまを加入者および被保険者とするスポーツチーム総合保険特約セット団体総合生活補償保険の団体契約です。
- この保険の「ご契約のしおり(普通保険約款・特約)」および保険証券は保険契約者(全日本自治体労働者共済生活協同組合)に交付されます。

詳しくは記載の二次元コードより、重要事項のご説明・お支払いする保険金および費用保険金のご説明を読み込み、ご確認ください。記載のコードから確認ができない場合は取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。

〈重要事項のご説明〉



GN24-300748

〈お支払いする保険金および費用保険金のご説明〉



GN24-300659