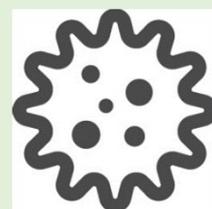


## 医療関連サービスマーク認定事業者の皆さまへ



### 新型コロナウイルス感染症対応 医療関連サービス従事者労災上乗せ補償制度 (労働災害総合保険)

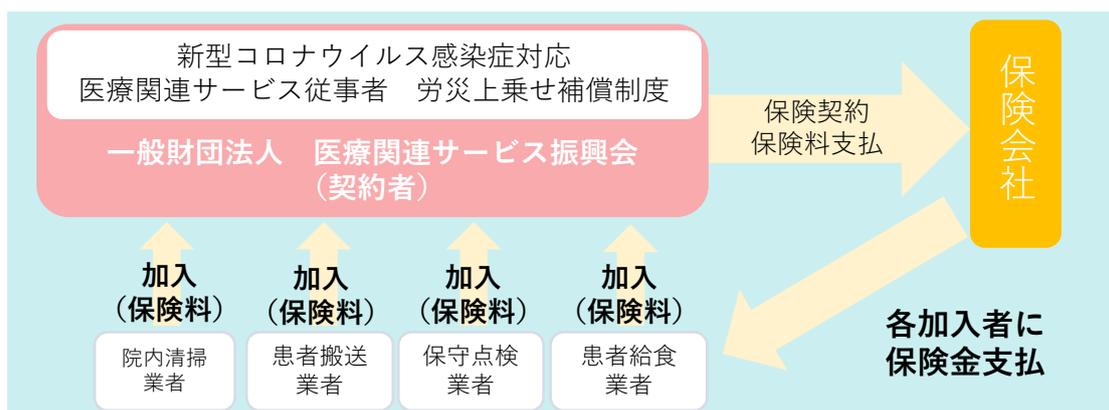


新型コロナウイルス感染症に対応する医療現場を支える医療関連サービス従事者は、自身が感染する、または感染の媒介者になるかもしれない不安や恐怖の中、業務に従事されています。  
当会は医療現場を支える医療関連サービス従事者が安心して働くことができるように、新たな制度を創設いたしました。

## 団体契約について

本制度は、一般財団法人医療関連サービス振興会を契約者とする労働災害総合保険の団体契約に各事業者が加入をする方式となります。

従業員が**業務に起因して感染症（新型コロナウイルス感染症を含む）**に罹患し**政府労災等の認定を受けた場合**に休業補償を、また万一死亡した場合には死亡補償を医療関連サービスマーク認定事業者（被保険者）が行うことにより被る損害に対して保険金のお支払いを受けることができます。  
なお、保険金は全額、その医療関連サービス従事者（被用者）またはその遺族にお支払いいただきます。



## 加入対象者 (被保険者)

医療関連サービスマーク認定事業者

※本制度にご加入いただく時点で、医療関連サービスマーク認定事業者であることが要件となります。

## 募集期間・保険期間

※加入締切後の加入を希望される場合は取扱代理店までお問い合わせください。

加入締切日：**2021年9月24日** 保険期間：**2021年10月1日から1年間**

## 労災認定の事例 感染経路が特定されなくても業務により感染した蓋然性が高いと判断されれば労災認定される可能性があります。

### < 感染経路が特定された場合の事例 >

宿泊業・ 飲食サービス業	飲食店員	店内で <b>クラスター</b> が発生し、これにより感染したと認められたことから、支給決定された。
ビルメンテナンス業	清掃員	病院で清掃業務に従事していたが、院内で <b>クラスター</b> が発生し、新型コロナウイルスに感染した医療従事者との接触により感染したことが認められたことから、支給決定された。

### < 顧客等の近接や接触の機会が多い労働環境下の事例 >

社会保険 ・社会福祉 ・介護事業	保育士	感染経路は特定されなかったが、発症前14日間に、日々数十人の園児の保育や保護者と近距離で会話を行う等 <u>感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたこと</u> から、支給決定された。
医療業	診療所 事務員	感染経路は特定されなかったが、発症前14日間に、日々数十人の患者の受付を行う等 <u>感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたこと</u> から、支給決定された。

出典：厚生労働省ホームページ  
新型コロナウイルスに関するQ&A（労働者の方向け）

## 契約方式 ①すべての事業場を対象とする



医療関連サービスマーク認定事業場以外も含めてすべての従業員が補償対象となります。  
※全事業場の対象被用者数をご申告いただきます。

## ②一部の事業場を対象とする (政府労災保険の加入単位に合わせる)



政府労災保険の加入単位にあわせたと契約も可能となります。事業場を指定していただくことで、その事業場については医療機関に直接かわからない従業員も含めてすべての従業員が補償対象となります。

※事業場について明記いただき、対象者被用者数をご申告いただきます。  
※政府労災保険の加入単位に合わせることで、実態と合わない場合等は、個別にご相談ください。

## 補償対象者

政府労災保険等に加入する  
医療関連サービスマーク認定事業者の従業員

※本制度は医療機関での業務に従事する従業員に限らず、医療関連サービスマーク認定事業者の**すべての従業員**が対象となります。

※医療関連サービスマーク認定事業者の代表者・役員・個人事業主も政府労災保険の特別加入者となることにより、補償の対象に含めることができます。

◆次の4パターンからお選びください。

- ①正規従業員・臨時雇（パート・アルバイト・嘱託含む）
- ②正規従業員のみ
- ③役員（特別加入者）・正規従業員・臨時雇（パート・アルバイト・嘱託含む）
- ④役員（特別加入者）・正規従業員

## 補償内容（保険金額）（従業員1名あたり）

（重要）いずれも政府労災保険等の認定が要件となります。

- 特定感染症（新型コロナウイルス感染症を含む）の罹患により  
4日以上休業の場合・・・ **10万円**
- 特定感染症（新型コロナウイルス感染症を含む）の罹患により  
死亡の場合・・・ **500万円**

### ◆特定感染症の定義

特定感染症とは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第6条に規定する「一類感染症」「二類感染症」「三類感染症」および「指定感染症」をいいます。

「特定感染症」に該当する感染症は以下の通りです。（2021年6月現在）

「一類感染症」…エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱

「二類感染症」…急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、SARS（重症急性呼吸器症候群）、鳥インフルエンザ（H5N1）

「三類感染症」…コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症（O-157を含みます。）、腸チフス、パラチフス

## 保険料

(保険期間1年、一括払)

従業員1名あたり 年間**3,000**円

※上記保険料は保険期間1年間の場合です。  
(中途加入の場合、3,000円×残月数/12)となります。

### ご加入例① (全事業所加入の場合)

<全事業所の**対象被用者数**が52人、役員が3人の場合>

- ①役員が特別加入者でない場合 → 補償対象者は計52名  
 $3,000円 \times 52名 = 156,000円$
- ②役員が特別加入者である場合 → 補償対象者は計55名  
(役員を対象に含めることが可能)  
 $3,000円 \times 55名 = 165,000円$

### ご加入例② (一部事業場での加入の場合)

<一部の事業所の**対象被用者数**が32人、役員が3人の場合>

- ①役員が特別加入者でない場合 → 補償対象者は計32名  
 $3,000円 \times 32名 = 96,000円$
- ②役員が特別加入者である場合 → 補償対象者は計35名  
(役員を対象に含めることが可能)  
 $3,000円 \times 35名 = 105,000円$

※複数の事業場を記載いただくことも可能です。お見積り依頼フォーム上は最大5事業場まで入力ができます。

※事業場の数が4以上となる場合は、個別に取扱代理店までお問い合わせください。

## お手続き (お見積り)

ご加入を希望される方は、以下二次元コードより必要事項をご記入の上、お問い合わせください。取扱代理店よりお見積り、請求書をお送りします。

<ご加入サイトURL>

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeiwBBMRwC38onSrfIYYjfDLkIWlpw8uo0CGAt2f77bvot4\\_g/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeiwBBMRwC38onSrfIYYjfDLkIWlpw8uo0CGAt2f77bvot4_g/viewform)

一般財団法人医療関連サービス振興会ホームページからのアクセスもできます。

<https://ikss.net/info/20210801/>



## お手続き (加入依頼)

1. 取扱代理店からお送りする加入依頼書に、ご記入・ご捺印の上、下記送付先宛にお送りください。

<加入依頼書送付先>

損保ジャパンパートナーズ株式会社 団体職域第二部  
〒163-0417 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビルディング17階  
TEL: 03-6279-0673 FAX: 03-6279-0695

2. 加入依頼書記載の合計保険料を保険料振込口座にお振込みください。  
※振込手数料は加入者さまご負担となります。

保険料振込口座は、お見積り依頼後にご案内いたします。

2021年10月1日からご加入いただく場合

**2021年9月24日**までに

加入依頼書送付先に書類到着・保険料振込口座に着金ください。

## ご注意いただきたいこと

- お見積りフォームにご入力いただいた内容をもとに加入依頼書を作成しておりますが、**誤りがないか必ずご確認をお願いいたします。**
- お申込み完了には、加入依頼書のご記入・ご返送、保険料のお振込が必要となります。**ご返送・保険料のお振込みが完了しない場合は、手続きが完了しませんのでご注意ください。**
- 本契約は加入者証が発行されません。**加入依頼書（お客様控）に振込票控を貼付していただくことで、加入の証明となります。  
(法定外補償規定がある場合)
- 本制度は、医療関連サービスマーク認定事業者が政府労災保険の上乗せとして感染症罹患時の補償規定を定め、規定に則った補償について保険でカバーをするというものです。すでに法定外補償規定がある場合は規定の変更をお願いいたします。また、策定済みの法定外補償の更新ではなく、追加規定として、**加入依頼書に同封の感染症補償規定の備え付け**でも問題ありません。

## 事故時の連絡先

万一事故が発生した場合には、ただちに、損保ジャパン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。

【窓口：事故サポートセンター】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、損保ジャパンまたは取扱代理店までご連絡ください。

## 労働災害総合保険(法定外補償条項)のあらまし

保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
<ul style="list-style-type: none"> <li>●被保険者(注1)の被用者(注2)が業務上災害によって身体障害(死亡、後遺障害、疾病)を被った場合に、政府労災保険等(注3)の上乗せとして、被保険者が被災した被用者またはその遺族に補償金を支払うことによって被る損害について、被保険者に保険金(死亡補償保険金、休業補償保険金)をお支払いします。</li> <li>(注1)被保険者とは、事業主(企業)をいいます。</li> <li>(注2)被用者とは、事業場において被保険者に使用され、賃金を支払われる者(正規従業員、アルバイト、パートタイマー等)のうち加入者証に記載された者をいいます。役員、個人事業主の事故については、特約条項をセットすることにより保険の対象にできる場合があります。</li> <li>(注3)被保険者の事業について、政府の管掌する労働者災害補償保険等(以下「政府労災保険等」といいます。)の保険関係が成立していることが必要です。</li> <li>●この保険は、政府労災保険等の保険給付が決定されることが、保険金お支払いの要件となります。また、業務上災害の認定、後遺障害の等級および休業の期間などについては、政府労災保険などの認定に従います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●保険金をお支払いできない主な場合は次のとおりです。詳細につきましては、取扱代理店にご照会ください。</li> <li>①契約者もしくは被保険者またはこれらの事業場の責任者の故意による被用者の身体障害</li> <li>②地震、噴火またはこれらによる津波による被用者の身体障害(天災危険担保特約条項をセットしない場合)</li> <li>③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による被用者の身体障害</li> <li>④核燃料物質の放射性、爆発性その他の有害な特性の作用による被用者の身体障害</li> <li>⑤風土病による被用者の身体障害</li> <li>⑥職業性疾病による被用者の身体障害(職業性疾病担保特約条項をセットしない場合)</li> <li>⑦石綿(アスベスト)または石綿を含む製品の発ガン性その他の有害な特性に起因する被用者の身体障害</li> <li>⑧被保険者の下請負人またはその被用者が被った身体障害(下請負人担保特約条項をセットしない場合)</li> <li>⑨被用者の無資格運転または酒酔運転によるその被用者本人の身体障害</li> <li>⑩賃金を受けない日の第3日目までの休業に対する休業補償保険金および損害賠償金</li> </ul> <p style="text-align: right;">など</p>

### ご加入の際にご注意いただくこと

<ul style="list-style-type: none"> <li>●ご契約の際は、加入依頼書の記載内容に間違いがないか十分にご確認ください。</li> <li>●特に、保険料算出基礎数字となる対象被用者数等の保険料計算に関係する事項につきましては、加入依頼書の記載事項が事実と異ならないか、十分にご確認ください。相違がある場合は、必ず訂正や変更をお願いします。</li> <li>●法定外補償規定(被用者に対し政府労災保険等の給付のほかに一定の災害補償を行うことを目的とする労働協約、就業規則、災害補償規定等をいいます。)を定めているかどうかお申し出ください。規定を定めている場合は、法定外補償条項については、規定に定める補償額の範囲内で保険金額を設定してください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●保険契約者または被保険者の方には、保険契約締結の際、告知事項(加入依頼書および付属書類の記載事項すべて)について、損保ジャパン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。</li> <li>●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、ご契約が解除されたり、保険金をお支払いできないことがあります。</li> <li>(注)被保険者、対象とする被用者の範囲、他の保険契約等のことをいいます。</li> </ul>
--	--

### その他ご注意ください

<ul style="list-style-type: none"> <li>●法定外補償条項について被保険者にお支払いする保険金は、その全額を被用者またはその遺族に支払わなければなりません。その際、被用者またはその遺族から補償金受領書の取り付けが必要となります。</li> <li>●同一の被用者が被った身体障害については、死亡補償保険金と後遺障害補償保険金の重複支払いは行わず、いずれか高い金額を限度とします。</li> <li>●休業補償保険金は、休業して賃金を受けない第4日目以降の休業を対象とします。</li> <li>●以下の場合には、あらかじめ(注)取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。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が解除されることがあります。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①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。)</li> <li>②法定外補償規定の新設または変更をする場合</li> </ul> </li> <li>(注)加入依頼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、その事実の発生が被保険者に原因がある場合は、あらかじめ取扱代理店または損保ジャパンにご通知ください。その事実の発生が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または損保ジャパンにご通知が必要となります。(ただし、その事実がなくなった場合には、損保ジャパンまで通知する必要はありません。)</li> <li>●ご契約者の住所などを変更される場合にも、取扱代理店までご通知ください。ご通知いただかないと、損保ジャパンからの重要なご連絡ができないことがあります。</li> <li>●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、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。</li> <li>●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。</li> <li>●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。)である場合にかぎり、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には、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。</li> <li>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。</li> <li>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までお問い合わせください。</li> <li>●この保険(労働災害総合保険)は営業または事業のための保険契約であり、クーリングオフ(ご契約申込みの撤回)制度の対象ではありません。</li> <li>●この保険の保険料を定めるために用いる「保険料算出基礎」は、被保険者の最近の労働保険年度(建設事業以外の場合)または会計年度(建設事業の場合)における保険料算出基礎数値(対象被用者数等)となっており、保険期間終了後の保険料の精算はありません。(注)ご契約時に、保険料算出基礎数字(対象被用者数等)につきましては正確にご申告ください。</li> </ul>
--

## 万一事故にあわれたら

●万一事故が発生した場合は、以下を行ってください。保険契約者または被保険者が正当な理由なく以下を履行しなかった場合は、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、場所および状況ならびに身体障害を被った被用者の住所・氏名・身体の障害の程度
  - <2>損害賠償の請求を受けた場合は、その内容
2. 身体障害の発生および拡大の防止に努めてください。
3. 第三者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。
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を行うことを除きます。
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は、遅滞なく損保ジャパン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から6のほか、損保ジャパン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、損保ジャパンの損害の調査に協力をお願いします。

●損保ジャパンは、被保険者が保険金請求の手続きを完了した日からその日を含めて30日以内に、保険金を支払うために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が必要な場合は、損保ジャパンは、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳細につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。

●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 など
②	事故(災害)の日時、原因および状況等が確認できる書類	災害状況説明書、罹災証明書、交通事故証明書、政府労災、政府労災保険等の給付請求書(写)、政府労災保険等の支給決定通知書(写) など
③	身体の障害に対する補償の額、身体の障害の程度および身体の障害の範囲などが確認できる書類	診断書(死亡診断書)、死体検案書、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、法定外補償規定(写)、補償金受領証 など
④	公の機関や関係先などへの調査のために必要な書類	同意書 など
⑤	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)、被害者からの領収証、承諾書 など

(注)事故(災害)の内容または身体の障害に対する補償の額等に応じ、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。

### ■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、損保ジャパンに提供します。
- 損保ジャパンは、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、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等(外国にある事業者を含みます。)に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報の取扱いに関する詳細(国外在住者の個人情報を含みます。)については損保ジャパン公式ウェブサイト(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)をご覧ください。また、取扱い代理店または損保ジャパン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ご加入ください。

### ■指定紛争解決機関

損保ジャパンは、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。

一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター

[ナビダイヤル] 0570-022808<通話料有料> (受付時間: 平日の午前9時15分~午後5時) (土・日・祝日・年末年始は休業)

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。(<https://www.sonpo.or.jp/>)

★このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)でご参照ください(ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイト約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります。)。ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

★ご契約者(加入者)以外に補償の対象となる方(被保険者)がいいらっしゃる場合にはその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行っております。したがって、取扱代理店とご締結いただいた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となります。

### お問い合わせ先

#### <取扱代理店>

損保ジャパンパートナーズ株式会社 団体職域第二部  
〒163-0417 東京都新宿区西新宿2-1-1  
新宿三井ビルディング17階

TEL: 03-6279-0673

FAX: 03-6279-0695

(受付時間: 平日午前9時から午後5時)

#### <引受保険会社>

損害保険ジャパン株式会社

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

(受付時間: 平日午前9時から午後5時)

●事故が起こった場合は、ただちに損保ジャパン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。

【事故サポートセンター】 0120-727-110

受付時間 平日: 午後5時から翌日午前9時まで

土日祝日: 24時間(12月31日から1月3日を含みます。)

※上記受付時間外は、損保ジャパンまたは取扱代理店までご連絡ください。