

令和7年度版

# 大会参加者災害補償制度要覧



和歌山県高等学校体育連盟

# 目 次

大会参加者災害補償制度について	1
I 「団体総合補償制度費用保険」	2～3
事故通知書兼団体総合補償制度費用保険金請求書と記入例	4～6
II 「施設賠償責任保険」	7～9
施設賠償責任事故報告書と記入例	10～11
III 「災害補償制度加入手続き」	12
登録申込および大会活動状況報告について	13
登録申込必要書類	
A表	14
B表	15
C表	16
D表	17
大会活動状況報告書類	
イ表と記入例	18～19
ロ表と記入例	20～21
IV 大会参加者災害補償制度 Q & A および事故例	22～26
広告原稿	27

## 和歌山県高等学校体育連盟主催大会参加者災害補償制度について

### ● 目的

近年、全国において、スポーツ競技中ばかりでなく競技会場との往復途上にあっても重大事故が発生しています。場合によっては裁判に至っている現状を踏まえ、参加者、主催者の相互扶助の精神に基づき、本連盟（加盟32専門部）が主催する3大会（春季・夏季・秋季大会等、県高校総体、新人大会等）および近畿大会・全国大会・全国選抜近畿予選・全国選抜大会等その往復途上において、参加者が被る災害に対して必要な給付を行うための制度の運営をもって、参加者保護と本連盟活動の普及・充実の一層の向上に資することを目的としています。

### ● 本制度の補償対象者

3大会および近畿大会・全国大会・全国選抜近畿予選・全国選抜大会等に参加する専門部所属の生徒（競技に参加する、しないを問いません。）および顧問（監督、コーチを含みます。）並びに大会運営に携わる役員（審判を含みます。）および補助員となる生徒です。

従って、専門部の所属とならない一般の観覧者や保護者等の応援者は補償対象外です。

### ● 補償概要

補償対象者の身体にかかる補償	死亡見舞金	1,000万円	
	後遺障害見舞金	40万円～1,000万円	
	療養見舞金	入院見舞金	(日額) 3,000円
		手術見舞金	3万円～12万円
通院見舞金		(日額) 2,000円	
大会主催にかかる損害賠償	対人賠償責任補償	(1名につき限度額) 1億円 (1事故につき限度額) 3億円	
	対物賠償責任補償	(1事故につき限度額) 1,000万円	

和歌山県高等学校体育連盟事務局

〒640-8464 和歌山市市小路 388

和歌山県立和歌山北高等学校（北校舎）内

TEL 073-453-3657 FAX 073-499-5889

URL <http://www.wakotai.com/>

Eメールアドレス [wakotai@gmail.com](mailto:wakotai@gmail.com)

# I 「団体総合補償制度費用保険」

# 団体総合補償制度費用保険について

## 1 目的

本連盟主催大会・近畿大会・全国大会・全国選抜近畿予選・全国選抜大会等およびその往復途上において、参加者が被る災害に対して必要な給付を行なうための制度の運営をもって、本連盟活動の普及・充実の向上に資するものとする。

## 2 対象となる大会

和歌山県高等学校体育連盟（以下「主催者」という。）または（注）主催者の属する構成団体が主催・主管する大会（その準備等のための会議及び会場の設置等の事前準備のための視察等も含む）、（春季・夏季・秋季大会等、県総体および新人大会等をいう。ただし、各専門部によって名称が異なる場合であっても、そのいかに問わない。）

（注）構成団体とは、各都道府県の高等学校体育連盟、各ブロックの高等学校体育連盟、公益財団法人全国高等学校体育連盟および各競技団体を言う。

## 3 参加者の範囲

- ① 選手、補欠選手、マネージャー、補助員等
- ② 監督、コーチ、顧問、役員、審判等

## 4 災害の範囲と補償

災害とは、前記参加者が被った次に定める傷害または特定疾病（以下「傷病」という。）とし、弔慰金、後遺障害一時金、入院見舞金、手術見舞金および通院見舞金を補償する。

- ① 傷害とは、急激かつ偶然な外来の事故によって参加者の身体に被った傷害をいい、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取したときに急激に生ずる中毒症状（継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。）を含む。
- ② 特定疾病とは、急性虚血性心疾患（いわゆる心筋梗塞）、急性心不全等の急性心疾患、くも膜下出血、脳内出血等の急性脳疾患、気胸、過換気症候群等の急性呼吸器疾患、細菌性食物中毒、日射病、熱射病等の熱中症、低体温症および脱水症をいう。

## 5 補償の内容

弔 慰 金	1,000 万円	傷病を被った日（傷害については事故日、特定疾病については医師（本人が医師の場合は本人以外の医師をいう。）の診断による発病の日（以下「傷病発生日」という。）をいう。）からその日を含めて 180 日以内に死亡した場合に補償する。
後遺障害一時金	40 万円～ 1,000 万円	傷病発生日からその日を含めて 180 日以内に後遺障害を残した場合に補償する。
入 院 見 舞 金	日額 3,000 円	被った傷病の治療のために入院した場合に補償する。ただし、補償日数は 180 日を限度とし、傷病発生日からその日を含めて 180 日を経過した後の入院は補償しない。
手 術 見 舞 金	3 万円～ 12 万円	傷病発生日から 180 日以内に被った傷病の治療のために別表に掲げる手術を受けた場合に補償する。ただし、1 傷病につき 1 回の補償とする。
通 院 見 舞 金	日額 2,000 円	被った傷病の治療のために通院した場合に補償する。ただし、補償日数は 90 日を限度とし、傷病発生日からその日を含めて 180 日を経過した後の通院は補償しない。

## 6 補償できない主な場合

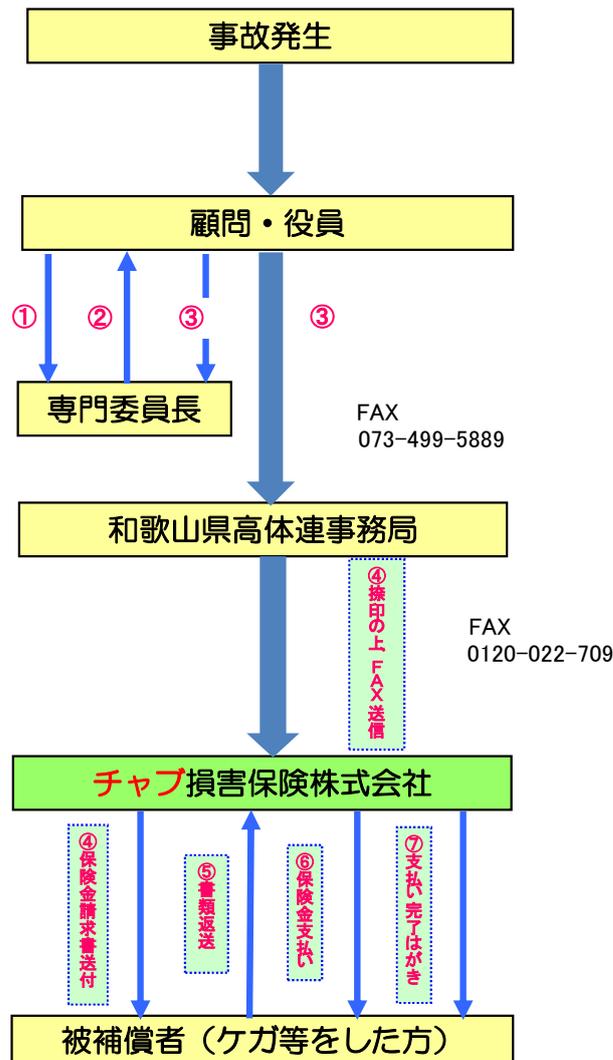
- ① 前記参加者またはその法定相続人の故意または重大な過失による場合。
- ② 前記参加者の自殺行為、犯罪行為または闘争後遺障害による場合。
- ③ 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛で他覚症状のない場合。等

## 団体総合補償制度費用保険 事故通知・保険金請求について

- ① 顧問・役員が、専門委員長に事故報告し、災害補償制度要覧の「事故通知書兼団体総合補償制度費用保険金請求書」を請求する。
- ② 専門委員長は、災害補償制度要覧に掲載の「事故通知書兼団体総合補償制度費用保険金請求書」をコピーし顧問・役員にFAX等をする。
- ③ 顧問・役員が「事故通知書兼団体総合補償制度費用保険金請求書」の①・②を記入し専門委員長および和歌山県高体連事務局にFAXをする。
- ④ 和歌山県高体連事務局は内容を確認し、証券番号を記入および会長印を捺印の上、チャブ保険へFAXをする。
- ⑤ チャブ保険事故担当者より被補償者(ケガ等をされた方)に、必要書類を郵送致します。
- ⑥ 被補償者(ケガ等をされた方)が、治療終了後、チャブ保険から受け取った書類に必要事項を記入の上、チャブ保険へ郵送する。
- ⑦ チャブ保険が、被補償者(ケガ等をされた方)の指定先口座へ保険金を支払う。
- ⑧ 支払完了後、チャブ保険より和歌山県高体連事務局・被補償者(ケガ等をされた方)へ、支払い完了はがきを送付。

補償完了

### 被補償者がケガをされた場合のフローチャート



# 事故通知書兼団体総合補償制度費用保険金請求書

送付先〒980-0811 宮城県仙台市青葉区一番町 1-9-1(仙台トラストタワー) チャプ損害保険株式会社保険金カスタマーセンター 行

弊社整理番号

**FAX : 073-499-5889 →和歌山県高体連 行**

**(事故日から30日以内に①・②事故通知欄にご記入の上左記へお送りください。)**

下記の大会に参加中、大会参加者の災害補償規程の補償対象となる身体障害を被りましたので、連盟事務局の確認を得たうえで、事故報告欄に記載のとおり報告します。

報告日: 令和      年      月      日

<b>① 報告者氏名:</b>	被補償者との関係: 顧問・専門委員長・役員・その他( )	ご連絡先 ( )
<b>保険の種類</b>	団体総合補償制度費用保険(wiz)行事参加者特約付帯	<b>連盟事務局確認欄</b>
<b>証券番号</b>	□□□ EB □□□□□□-□	
<b>保険期間</b>	令和 7年 4月15日から1年間	競技種目
<b>大会名</b> (大会正式名称)		被補償者区分 (ケガ・病気をされた方)
<b>契約者</b> (被保険者)	<b>名称</b> 和歌山県高等学校体育連盟	<input type="checkbox"/> 顧問・役員 <input type="checkbox"/> 選手・補欠 <input type="checkbox"/> マネージャー <input type="checkbox"/> 補助員
	<b>住所</b> 和歌山市市小路 388 和歌山県立和歌山北高等学校(北校舎)内	下記被補償者が、災害補償規程にもとづき直接貴社に請求することを承認し、支払先を下記に指定します。 (保険申込書に捺印した印を押印)
		(印)

<b>② 事故通知欄</b>		* FAXで事故日から30日以内にお送りください。(③は、記入不要です。)			
<b>被補償者</b> (ケガ・病気をされた方)	<b>住所</b>	フリガナ			
		電話番号 ( )	FAX ( )	<input type="checkbox"/> 電話番号と同じ	
	<b>氏名</b>	フリガナ	性別	年齢	学校名
		男・女	才		
<b>事故発生状況</b>	事故発生日時:      月      日      時      分 場所:				
<b>傷病名(疾病名)</b>	後遺障害: 有 ・ 無 ・ 未定				
<b>病院名</b>	担当医:	電話番号	( )		

<b>③ 保険金請求欄</b>		* 傷病が治ったあと、ご記入、ご記名およびご捺印の上、損害サービスセンターまでご郵送ください。			
<b>保険金請求者(被補償者またはその親権者)</b>		<b>保険金支払指図欄(必ず通帳で確認してご記入ください。)</b>			
連盟事務局(被保険者)の事前の承認を得て、大会参加者の災害補償規程にもとづく補償金として、貴社に保険金を請求します。		振込先口座	金融機関      銀行 信金      フリガナ		
請求日      令和      年      月      日			信組 農協 労金      支店		
フリガナ      (印)			種類	<input type="checkbox"/> 普通	番号
氏名      (被補償者本人または親権者以外の方が請求する場合は他の様式をご使用ください。)		名義人	フリガナ		
<b>病院名</b>	①に記入した病院と同じ場合記入不要	電話番号	( )      担当医:		
<b>ケガ又は病気の名称</b>					
<b>ケガの部位</b>	1頭部 2顔面 3頸部 4胸部 5腹部 6腰部 7上肢/手指[具体的に例:右親指]( ) 8下肢/足指 9臓器 0その他( )				
<b>ケガの状態</b>	1骨折 2脱臼 3打撲 4捻挫 5切り傷 6欠損・切断 7やけど 8内出血 9破裂 0その他( )				
<b>入通院状況申告欄</b> 病院から取付ける必要はありません。ご自分でご記入ください。ただし、別途診断書の提出をお願いする場合があります。					
<b>治癒状況</b>	平成      年      月      日において      治癒      ・      治療中      ・      治療中止				
<b>入院状況</b>	平成      年      月      日から平成      年      月      日まで( )日間				
<b>通院状況</b>	平成      年      月      日から平成      年      月      日まで( )日間      うち実際に通院した日数( )日間				
入院日には◎、通院日には○をつけてください。病医院などの診察券コピーおよびレシートコピーを添付してください。					
( )月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
( )月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
( )月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
( )月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
( )月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
( )月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
<b>固定具の使用</b>	1. ギブス 2. シーネ 3. その他の固定具の名称( ) 期間:平成      年      月      日から平成      年      月      日まで				

# ご記入例

## 事故通知書兼団体総合補償制度費用保険金請求書

送付先: 〒980-0811 宮城県仙台市青葉区一番町 1-9(仙台トラストタワー) チャップ損害保険株式会社保険金カスタマーセンター 行

弊社整理番号

FAX : 073-499-5889 → 和歌山県高体連事務局 行

(事故日から30日以内に①・②事故通知欄にご記入の上左記へお送りください。)

下記の大会に参加中、大会参加者の災害補償規程の補償対象となる身体障害を被りましたので、連盟事務局の確認を得たうえで、事故報告欄に記載のとおり報告します。

報告日: 令和 年 月 日

① 報告者氏名:		被補償者との関係: 専門委員長・顧問・役員・その他( )			
保険の種類	団体総合補償制度費用保険(wiz)行事参加者特約付帯	連盟事務局確認欄			
証券番号	〇〇〇EB〇〇〇〇〇〇-〇	競技種目			
保険期間	令和 7年 4月15日から1年間	被補償者区分 (ケガ・病気をされた方)	<input type="checkbox"/> 顧問・役員 <input checked="" type="checkbox"/> 選手・補欠 <input type="checkbox"/> マネージャー <input type="checkbox"/> 補助員		
大会名	春季大会・和歌山県高校総体・新人大会 (大会正式名称)	下記被補償者が、災害補償規程にもとづき直接貴社に請求することを承認します。 (保険申込書に捺印した印を押印)			
契約者 (被保険者)	名称			和歌山県高等学校体育連盟	
	住所			和歌山県市市小路388 和歌山県立和歌山北高等学校(北校舎)内	



② 事故通知欄		* FAXで事故日から30日以内にお送りください。(③は、記入不要です。)			
被補償者 (ケガ・病気をされた方)	住所	フリガナ			
		電話番号	( )	FAX	( ) <input type="checkbox"/> 電話番号と同じ
	氏名	フリガナ	性別	年齢	学校名
事故発生状況		事故発生日時: 月 日 時 分頃 場所:			
傷病名(疾病名)		後遺障害: 有 ・ 無 ・ 未定			
病院名		担当医:	電話番号	( )	

4ページの「事故通知・保険金請求について」および「フローチャート」を参照ください。

## II 「施設賠償責任保険」

## 1 施設賠償責任保険の概要

大会運営に付随して本連盟に係るさまざまな賠償責任に備える保険です。

## 2 対象となる大会

和歌山県高等学校体育連盟（以下「主催者」という。）または（注）主催者の属する構成団体が主催・主管する大会等（その準備等の為の会議及び会場の設置等の事前準備のための視察等も含む）、（春季・夏季・秋季大会、県総体および新人大会等をいう。ただし、各専門部によって名称が異なる場合であっても、そのいかなを問わない。）

注）構成団体とは、各都道府県の高等学校体育連盟、各ブロックの高等学校体育連盟、公益財団法人全国高等学校体育連盟および各競技団体を言う。  
（本連盟の管理下中であること）

## 3 こんなときに補償いたします。

上記大会中に出場選手（監督・コーチ・マネージャー・補欠を含む）、運営者、観客等が負傷、もしくは第三者の財物を破損したことにより、本連盟が法律上の賠償責任を負担しなければならない場合に、本連盟に対して保険金が支払われます。

### 主な事故例

- ① ソフトボール競技中、ボールが観客に当たり負傷させる。  
※本連盟の管理責任が問われ賠償責任を負う場合。
- ② 大会運営のミスにより出場選手が多数倒れて入院した。  
※本連盟の管理責任が問われ賠償責任を負う場合。
- ③ サッカー競技中、ボールがフェンスを超え、第三者の車のフロントガラスを破損させる。  
※本連盟の管理責任が問われ賠償責任を負う場合。
- ④ 強風の中ボート競技を続行し、ボートが転覆し選手が死亡した。  
※本連盟の管理責任が問われ賠償責任を負う場合。
- ⑤ アーチェリー競技中、運営者が選手の矢に当たり負傷した。  
※本連盟の管理責任が問われ賠償責任を負う場合。
- ⑥ 大会準備のため競技場のターレー（構内専用車）を借りてハードルを運んでいたところ誤って競技場の門にぶつけ破損させた。  
※本連盟の管理責任が問われ賠償責任を負う場合。  
（ターレーの損害は補償対象ではありません。）

☆⑥は構内専用車両特約を付帯した場合、補償の対象となります。

等

## 4 補償内容・金額

損害賠償金について、保険金のお支払額は保険金額（下記）が限度となります。  
ただし、争訟費用（裁判費用・弁護士報酬など）は、損害補償金の額が保険金額を超過した場合、保険金額の外枠でお支払いします。（下記の計算式によりお支払いします）  
計算式：争訟費用の額×支払限度額÷損害賠償金の額

### (1) 保険金額

区分	1名	1事故
身体賠償に係る保険金額	1億円まで	3億円まで
財物賠償に係る保険金額	—	1,000万円まで

### (2) 自己負担額

身体賠償に係る自己負担額	1事故	0円
財物賠償に係る自己負担額	1事故	0円

付帯特約：見舞費用補償特約、訴訟対応費用補償特約、構内専用車両特約、初期対応費用補償特約、管理財物補償特約、引率時被保険者追加および定義変更特約

構内専用車の定義：

専ら施設構内のみで使用される自動車をいい被保険者が仕事に付随する積み込み、積み卸し等の作業を行うため一時的に借用する自動車を含みます。ただし、いかなる場合もダンプカーは含みません。

## 5 補償できない主な場合

### 主な事故例

- ① 大会運営責任者（本連盟）に法律上の賠償責任がない事故
- ② 保険契約者または被保険者の故意によって生じた賠償責任
- ③ 地震、噴火、洪水、津波等の天災に起因する賠償責任
- ④ 本連盟および本連盟に属する構成団体が主催する大会以外における事故  
（大会外の練習試合・自主練など）
- ⑤ 自動車または船舶（大会参加中のヨット除く）に起因する事故
- ⑥ 大会競技の参加者（監督・コーチ・補欠を含みます）の財物に関する事故  
※本連盟が、大会に使用する為に、預かっている場合を除く。
- ⑦ 本連盟が使用、管理する財物の損害事故。  
貨幣、紙幣、有価証券、宝石、貴金属、骨董品、等の貴重品への事故
- ⑧ 戦争・テロ・変乱、暴動などによって生じた事故

等

**※ 大会開催中に第三者に損害を与えた場合は、必ず和歌山県高体連事務局に連絡してください。保険金の請求に関しては、和歌山県高体連事務局が窓口となります。**

## 6 事故報告の手続きについて

- (1) 事故後、専門部が事故報告書（10ページ）を作成し、和歌山県高体連事務局へFAXする。
- (2) 事故報告書の原本は専門部で保管する。
- (3) チャブ損害保険より保険金請求書類等が和歌山県高体連事務局へ送付される。
- (4) 示談完了次第、被害者ないし当事者へ保険金を支払う。

※ さまざまな事故形態が想定され、賠償責任の有無の判断が必要であり、事故直後安易な被害者への回答は避けて下さい。

事故発生次第、本連盟へ6-(1)の手順で連絡くださいますようお願いいたします。

# 和歌山県高等学校体育連盟施設賠償責任保険事故報告書

和歌山県高等学校体育連盟 事務局 御中 FAX 073-499-5889

次のとおり報告いたします。 令和 年 月 日

証券番号：

保険期間 令和 7年 4月15日~1年間

報告者	専門部	氏 名
-----	-----	-----

当事者氏名 (被保険者名)		引率者氏名(担当者)	連絡先 ( )
大会区分			
大会名			
競技種目			
事故発生日	年 月 日	事故発生場所	
被害者	氏名	(男・女)	(才)
	住所	TEL	
事故発生状況	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">対人被害</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">対物被害</div>		
特記事項 (被害者の意思表示)			
届出機関	有 ・ 無	同一の危険を担保する他契約	有 ・ 無

# 和歌山県高等学校体育連盟施設賠償責任保険事故報告書（記入例）

和歌山県高等学校体育連盟 事務局 御中 FAX 073-499-5889

次のとおり報告いたします。 \_\_\_\_ 〇〇 年 \_\_\_\_ 〇〇 月 \_\_\_\_ 〇〇 日

専門部名・報告者名を記入してください。

証券番号：〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

保険期間 令和 7年4月15日～1年間

報告者 〇〇専門部 氏名 〇〇 〇〇

当事者氏名 (被保険者名)	〇〇高校サッカー部 損保 太郎	引率者氏名(担当者)	〇〇 〇〇 連絡先 000 (000) 0000
大会区分	春季大会・夏季大会・秋季大会・県高校総体・新人大会		
大会名	〇〇大会		
競技種目	サッカー		
事故発生日	〇〇年 〇〇月 〇〇日	事故発生場所	〇〇サッカー部
被害者	氏名	和歌山 次郎 (男・女) 30(才)	
	住所	和歌山市市小路 388 TEL 073-123-5678	
事故発生状況	サッカー競技中ボールがフェンスを越え、第3者の車のボンネットを破損した。		
対人被害	<input type="checkbox"/>		
対物被害	<input checked="" type="checkbox"/>		
特記事項 (被害者の意思表示)	被害者はかなり怒っており、代車代も請求されている。		
	警察などへの届出先を記載してください。		
	被害者の方、当事者の方が加入している他の保険などがある場合に有に〇をお願いします。		
届出機関	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	同一の危険を担保する他契約	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>

引率者名連絡先を記入してください。

対物事故・対人事故の区分に〇印をお願いします。

被害者の主張内容などについて記載してください。

## Ⅲ 「災害補償制度登録手続き」

登録および活動状況報告の手続きについて

登録申込様式・活動状況報告用紙一式

### **登録申込について**

各校担当顧問が、生徒からA表を回収



各校担当顧問が、A表をもとにB表とC表を作成



各校顧問が、B表・C表を専門委員長に提出



各専門委員長が、D表を作成後、事務局に提出する。

### **活動状況報告について**

各校顧問がイ表に人数等の必要事項を記入し、自チーム競技終了日までに専門部（委員長）に提出



各専門部（委員長）は、イ表の人数等の必要事項を口表に転記



各専門部（委員長）は、大会終了後に口表を事務局へ遅滞なく報告する。郵送またはFAXにて。

# 口表記入例

専門部は口表を元に本表を作成し、大会終了毎に和歌山県高体連事務局へFAXしてください  
FAX 073-499-5889

専門部 → 和歌山県高体連事務局

枚目 / 枚中

報告日 年 月 日

和歌山県高等学校体育連盟 御中

## 令和7年度活動状況報告書(県高体連主催3大会及び近畿・全国大会)

大会名

専門部 報告者氏名

No	学校名	選手(正選手)	補欠	その他	
				マネージャー・補助員等	教員・職員
1	口表の学校名を記入	口表の①名	口表の②名	口表の③名	口表の④名
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
小計		名	名	名	名
総計		名	名	名	名

上記以外で大会に参加した役員、審判の延人数(専門委員長等がカウントし記載)

No		役員	審判
1	大会参加人数	名	名

締切日 : 大会終了後、7日以内 和歌山県高体連事務局へFAXする。 FAX:

\* 多数の場合は、生徒引率をせずに大会のお手伝いだけに参加し、  
※県内大会の報告だけでなく、近畿・全国大会の報告も必要です。

生徒引率をせずに大会のお手伝いだけに参加していただいた方の数

## IV Q & A および 事故例

## 主催大会参加者災害補償制度Q & A

### Q1 主催大会参加者災害補償制度を発足させる趣旨は何ですか？

A1 近年、全国においてスポーツ大会中に生徒の死亡・けが・熱中症などの事故が発生しています。そのような状況を鑑み、主催者となる各専門部、役員および顧問等は、生徒にケガ等のないよう十分に配慮しながら和歌山県高体連主催の大会のサポートをしています。スポーツの競技という特性上、絶対にケガ等の事故がおこらないとは限りません。（とりわけ、3大会において）このようなことから、和歌山県高体連として登録・活動している者同士が助けあうことが大切だと考え、和歌山県高体連加盟の32専門部において、各専門部の特性を検討、協議し、共に助け合う相互扶助の精神で加盟32専門部がまとめ、平成28年度より本制度を発足、運営することになりました。

### Q2 他の保険に入っている場合、同時に支給されないのでは？

A2 基本的に、他の傷害保険に同時に加入していても、影響を受けることなく給付されます。ただし、希に他の保険が、条件付（他の保険と同時給付できない）等で加入されている場合も想定されますので、ご確認願います。なお、学校の独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付については、本制度と同時給付できますのでより手厚い補償となります。

### Q3 今回補償される具体例を教えてください。

#### A3 大会参加中に被った傷病の場合

傷害または特定疾病<sup>注</sup>による通院について（日額）2,000円、入院について（日額）3,000円、手術の種類に応じて3万円～12万円、後遺障害の程度に応じて40万円～1,000万円、死亡のとき1,000万円で、これらは、本人が他の保険に入っている場合でも給付されます。

なお、大会の行き帰り（寄り道等通常の経路を逸脱した場合を除きます。）の事故についても補償されず。

注）特定疾病とは、急性虚血性心疾患（いわゆる心筋梗塞）、急性心不全等の急性心疾患、くも膜下出血、脳内出血等の急性脳疾患、気胸、過換気症候群等の急性呼吸器疾患、細菌性食中毒、日射病および熱射病等の熱中症、低体温症、脱水症をいう。本規程発効日の直前12ヶ月以内に、医師の治療を受けまたは治療のために医師の処方に基づく服薬をしていた疾病と因果関係のある疾病。ただし、本規程発効日から24ヶ月を経過したとき以降に発生した疾病については、この限りでない。なお、本規程発効日において第2条の適用範囲に該当しない者については、「本規程発効日」を「本規程の適用範囲に該当した日」と読み替えて適用する。

#### 賠償補償の場合

他人の身体の障害を発生させた時、1名あたり1億円まで。第三者の財物を損壊した時、1,000万まで。賠償補償発生時における補償給付は、基本的に傷害保険とは異なります。

まず、その事故に対しての、被保険者が被る法律上の賠償責任の割合があります。裁判などで、法律上の賠償責任が100%和歌山県高体連（加盟32専門部）にあるとされた場合、支払限度金額を限度に（1億円まで）がお支払されます。また、裁判で和歌山県高体連と監督・コーチ・顧問・役員等の個人責任が50%:50%になった場合は、和歌山県高体連の法律上の賠償責任分の金額を支払うこととなります。（※本制度は個人の責任分は対象外です。）

また、専門部が独自で他の賠償責任保険に加入していた場合は、他の賠償責任保険の契約条件を確認の上で、両方合わせて法律上責任額までお支払します。

### Q4 賠償補償で免責金額<sup>注</sup>はありますか？

A4 ありません。

注 免責金額とは、保険金支払時の自己負担額のことです。

### Q5 活動状況報告書は事故がなくても提出するのですか？

A5 大会終了ごとに、顧問はイ表、各専門委員長はロ表をご提出願います。なお、イ表の欄外に記載（補欠が競技者に代わった場合、同一競技者が複数回競技した場合）の通り、生徒を複数カウントされないようにご留意願います。

**Q6** 選手がケガをした場合、どのように報告するのですか？

**A6** P.4のフローチャート図に従って報告してください。

**Q7** 競技中に第三者の財産を選手が壊してしまった場合、どのように報告するのですか？

**A7** P.9の6. 事故報告の手続きに従って報告してください。

**Q8** その他不明な点などがあればどこに問い合わせたらよいのですか？

**A8** 和歌山県高体連事務局が窓口となります。

## 大会参加中の傷害または特定疾病補償の事故例

\* 特定疾病とは、大会参加者災害補償制度Q&AのQ3の注)に記載の通り、急性心疾患（心筋梗塞、急性心不全等）・急性脳疾患（くも膜下出血、脳内出血等）・急性呼吸器疾患（気胸、過換気症候群等）・細菌性食中毒・熱中症（日射病および熱射病等）・低体温症・脱水症をいい、被補償者になった日から12ヶ月以内に医師の治療、医師の処方に基づく服薬をしていた疾病は除きます。

☆学校からマイクロバスで大会会場に行く途中、不幸にも交通事故に遭い、乗っていた選手・マネージャー・顧問が死亡した場合

大会会場に向かう途中であっても大会参加中となることから

災害死亡見舞金として各人に1,000万円

☆自宅から大会会場に自転車で向かう途中、交通事故に遭う、その後、後遺障害等級5級と認定された場合

後遺障害見舞金として700万円

☆試合中、マネージャーが熱中症により倒れ、7日間入院した場合

入院見舞金として（日額）3,000円×7日=21,000円

免責日数はなく、1日目から補償

☆得点掲示の作業をしていた補助員の目にボールがあたり負傷、3日間通院した場合

通院見舞金として（日額）2,000円×3日=6,000円

免責日数はなく、1日目から補償

☆審判（顧問）が試合中にアキレス腱を断裂し、30日間入院した場合

入院見舞金として（日額）3,000円×30日=90,000円

☆大会期間中の宿泊先で起床後、競技に備えるため朝練（ランニング）中に、足首捻挫した。

☆自チームの試合が終了し、翌日以降における自チーム以外の競技観戦の際に階段で転倒し、足首捻挫で10日間通院した場合

自チームおよび個人の試合が終了した翌日以降は、補償の対象にはなりません。

☆試合帰りにゲームセンターに寄り、その後交通事故に遭い、7日間入院した場合

通常経路を逸脱した往復途上となるため、補償の対象にはなりません。

☆審判（顧問）が、試合中に高血圧が原因で倒れ、7日間入院した場合

特定疾病にあたらぬ為、補償の対象にはなりません。

## 賠償責任補償の事故例

☆競技開始前に参加出場選手を狭い階段等に整列させ、競技開始時間まで待機させていたところ、参加者の1名が足を滑らせ大勢の参加者が将棋倒しとなりケガをした。  
(適切な集合場所で無いと判断され主催者の管理・運営責任ミスが認められ、法律上の損害賠償責任を負う場合、その過失割合に応じ保険金が支払われます。)

☆強風の中、ボート競技を開催したためボートが転覆し出場選手が死亡した。  
(天候、水面の状況等を考慮し大会を開催する義務を怠ったと判断され、主催者の管理・運営責任ミスが認められ、法律上の損害賠償責任を負う場合、その過失割合に応じ保険金が支払われます。)

☆ソフトボール競技中ボールがフェンスを超え、第三者の車のボンネットを破損した。  
(フェンスの高さ等も考慮に入れ、施設側の賠償責任義務等も発生する可能性があり、主催者の管理・運営責任のミスが認められ、法律上の損害賠償責任を負う場合、その過失割合に応じ保険金が支払われます。)

☆アーチェリー競技中、選手の射った矢に役員が当り負傷した。  
(役員を配置する位置が適切でなかった場合、主催者が役員の安全管理義務を怠ったと判断され、法律上の損害賠償責任を負う場合、その過失割合に応じ保険金が支払われます。)

☆体操競技中に選手が鉄棒から落下し、必要な幫助措置を取っていなかったために、負傷した。  
(被害者がバーの飛び越しに失敗し落下が現実化した時点で即座に手を差し出し被害者を抱きとめるか、又は落下の際の衝撃を弱めることによって傷害を負わず又はその程度を軽くすることが可能であったので補助員を付けずに競技を認めた主催者は被害者の身体の安全を確保するために必要な幫助措置を怠ったと認められ、法律上の損害賠償責任を負う場合、その過失割合に応じ保険金が支払われます。)

☆登山競技参加中に参加者が危険個所を通過した際に滑落し負傷した。  
(主催者側は、技術・経験・体力等の劣る参加者の動静に注意を払い、特に危険個所を通過する際にはその参加者の動静を十分注視し、注意を喚起し安全な通過方法を指示し、場合によっては助勢する等の適切な措置をとる。参加者の安全を確保すべき注意義務、また安全を確保できるルートの設定の義務があるにもかかわらずこれを怠ったと判断され、法律上の損害賠償責任を負う場合、その過失割合に応じ保険金が支払われます。)

☆大勢の生徒が自校の参加選手の応援をしていたところ、体育館の手すりが外れ数名が落下し負傷した。  
(応援に熱が入り正当行為<sup>※</sup>の領域を越えた応援をしていた場合、主催者が安全を確保すべき注意義務があるにもかかわらず、これを怠ったと判断され、法律上の損害賠償責任を負う場合、その過失割合に応じ保険金が支払われます。ただし、施設の老朽化が事故の要因の一部であると認められた場合、施設側に賠償責任義務が発生する場合があります。)

注) 正当行為→社会通念上正当な行為と判断されるもの

☆槍投げの競技中に主催者が指定した大会会場の練習場で練習をしていた他校の参加者に槍が当り負傷した。  
(主催者が指定した練習場が適切な場所でないとして判断され、主催者の管理・運営責任ミスが認められ、法律上の損害賠償責任を負う場合、その過失割合に応じ保険金が支払われます。)

# 各種専門部向け 災害補償制度のご案内

行事参加者補償制度費用保険特約付帯  
団体総合補償制度費用保険

安心な大会運営をサポートします。

和歌山県高等学校体育連盟の主催大会以外に対応したリスク管理は万全でしょうか。主催和歌山県高等学校大会以外の各専門部主催大会については、専門部が責任を負います。もし事故が起これば専門部の責任が問われ、同時に誠実な対応を求められます。万一に備えて和歌山県高等学校体育連盟主催大会と同等の災害補償制度を導入することをおすすめします。安心して大会運営が行えるように、補償制度についてお気軽にお問い合わせください。

## ●ケガだけでない手厚い補償



急性心疾患



熱中症



往復途上のケガ



天災によるケガ

## ●災害補償制度の特長

- 各専門部から参加者へのお見舞金を**保険金**として各専門部にお支払いします。
- ケガだけでなく熱中症や細菌性食中毒などの**特定疾病**も補償します。

**対象となる特定疾病**

① 急性虚血性心疾患（いわゆる心筋梗塞）、急性心不全等の急性心疾患	⑤ 日射病・熱射病等の熱中症
② くも膜下出血、脳内出血等の急性脳疾患	⑥ 低体温症
③ 気胸、過換気症候群等の急性呼吸器疾患	⑦ 脱水症
④ 細菌性食中毒	

- 入院、通院補償**は1日目から補償します。
- 往復途上**も補償可能です。
- 地震・津波・噴火などの**天災によるケガ**も補償します。

### お支払いする 主な保険金

#### 団体総合補償制度費用保険

- ① 災害死亡補償保険金 ② 後遺障害補償保険金  
③ 療養補償（入院）保険金 ④ 療養補償（手術）保険金  
⑤ 療養補償（通院）保険金

\*この補償内容の詳細は、「行事参加者補償制度費用保険特約付帯団体総合補償制度費用保険」のパンフレットをご覧ください。

\*保険料は活動の種類、参加者の性別・年齢構成、年間の活動日数等を基に計算致します。取扱代理店または弊社までお問い合わせください。

お問い合わせ先・  
取扱代理店

株式会社コモンライフ（担当：中川 浩行） 〒541-0045 大阪市中央区道修町3-2-5 日本バルク薬品第2ビル3階  
TEL 06-6205-8833 FAX 06-6205-8834

引受保険会社

Chubb 損害保険株式会社（チャブ保険） [www.chubb.com/jp](http://www.chubb.com/jp)