

契約全体に関する内容

契約種類

契約種類	行事参加者の傷害危険担保契約
------	----------------

契約形態

契約形態	包括（一般包括）
------	----------

包括契約に関する事項

通知精算方式	毎月報告・一括精算方式
通知締切日	毎月末日
通知日	翌月15日

割引

団体割引率	0%
-------	----

普通保険約款

名称	傷害保険 普通保険約款
----	-------------

特約

名称	保険料に関する規定の変更特約
名称	条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約
名称	行事参加者の傷害危険担保特約
名称	包括契約に関する特約（毎月報告・一括精算用）

補償内容

明細番号：00001

保険料

明細内訳保険料（1回分）

死亡・後遺障害	99,000円
入院	120,000円
通院	72,000円

行事・施設、被保険者

料率区分	B
行事または施設	テニス・運動会・バレーボール・バスケットボール他
被保険者（保険の対象となる方）	上記行事の参加者全員
☆被保険者数（のべ参加者数またはのべ入場者数）	

補償内容

死亡・後遺障害	
保険金額	1人あたり200万円
入院	
保険金日額	1人あたり3,000円
通院	
保険金日額	1人あたり2,000円

特約

名称	往復途上傷害危険担保特約
----	--------------

死亡保険金受取人

受取人指定の有無	指定なし（法定相続人）
----------	-------------

明細合計保険料

総払込保険料	291,000円
--------	----------

ご注意

- ※ 包括契約の場合のみ、「被保険者数」は通知事項となります。
- ※ 「通知締切日」前1か月間の被保険者数等を取りまとめ、「通知日」までに弊社へ通知願います（通知の対象となる被保険者等がない場合でも、通知は毎月必要です。）。通知内容に基づき弊社より保険料を請求申し上げますので、保険期間終了後遅滞なく払込みください。
- ※ 同一交通乗用具に搭乗するまたは同一施設に一時に入場する被保険者の死亡・後遺障害保険金額の合計額が320億円を超える場合には、事前に弊社へ通知願います。
- ※ 保険金の支払事由に該当した場合は、30日以内に弊社にご連絡ください。