

見本

⑥

登録会員様
登録会員ご家族様

公益社団法人 羽曳野市シルバー人材センター

シルバー人材センターの仕事等でケガ(事故)に遭われた場合の取扱いについて

シルバー人材センター（以下「センター」という。）の会員は、センターに就職した従業員といった立場ではなく、センターの構成員となります。このため、会員はセンター並びに発注者、両方の関係において雇用関係が生じないことから、労働基準法等の労働関係諸法規の適用がされず、労働者災害補償保険(労災保険)も適用されません。

そこで、本センターでは会員が入会と同時に自動的に「シルバー人材センター団体傷害保険」(保険料は、全額センター負担)に加入することとなり、万一、センターの仕事等でケガ(事故)に遭われた場合は、この団体傷害保険の適用範囲内で会員は補償されることになります。

つきましては、当センターの保険の内容については下記のとおりとなりますので、必ず確認の上承諾書に記入してください。

記

1. 会員がセンターの仕事に従事（センター主催の技能講習会・定期総会を含む）しているとき、及びセンター主催の技能講習会、定期総会の通常経路での往復時（仕事先との往復時は除く）の事故等によって傷害を被った場合に、通院・入院・死亡等の程度に応じて保険金が支払われます。
2. 自宅作業中の傷害、無資格運転・酒酔い運転による傷害、自殺行為・犯罪行為・闘争行為による傷害、故意の事故、脳疾患・疾病（持病）または心神喪失、むちうち症・腰痛等他覚症状のないもの、就業先との往復時の事故については保険対象外となります。
3. 治療費（医師等に支払う診療費、入院費、薬剤費等）および休業補償費を保証するものではありません。
4. 保険請求についての事務手続きは、センター事務局が行います。速やかに報告してください。

承 諾 書

このたび、貴センターに会員として入会の上は、前記事項を承諾し異議申し立ては致しません。

日付は記載された日

令和 ●年 ●月 ●日

公益社団法人羽曳野市シルバー人材センター
理 事 長 様

入会される本人が書いてください。

会員本人

住 所 羽曳野市野々上▲-▲-▲

氏 名 羽曳野 銀二

家族さんが書いてください。
※入会希望者の代筆はダメ

会員家族

住 所 羽曳野市野々上▲-▲-▲

氏 名 羽曳野 花子

続 柄 妻

※会員家族の欄は必ず会員家族が記載してください。