＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

＊障害保険加入のお知らせ＊

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

京都府弓道連盟では、万一の事故に備え本大会ご参加の選手・役員の皆様を対象として障害保険に一括加入しています。行事期間中、大会会場内において、ケガ等不測の事故にあわれた場合は以下の保険金の給付を受けることができますので、速やかに下記までご連絡下さい。

＜保　険　金　額＞

死亡保険金	5,000,000 円	事故の日から180日以内にそのケガがもとで死亡した場合
後遺障害保険金	5,000,000 円 ～200,000 円	事故の日から180日以内にそのケガがもとで後遺障害が生じたとき。
入院保険金(日額)	5 ,000 円	事故の日から180日を限度
通院保険金(日額)	3 ,000 円	事故の日から180日以内の通院日数に対し、90日を限度

＊　大会会場への往復途上の事故も担保される。

＊　この保険で対象とならない場合（主なもの）

・大会参加者、保険金受取人の故意による場合

・大会参加者の自殺行為・犯罪行為・闘争行為による場合

・大会参加者の脳疾患・疾病・心身喪失

・他覚症状のない、ムチウチ症または腰痛　　など

京都府弓道連盟事務局
＊事故時のご連絡先　担当　野 崎 隆 司　TEL(075) 692-3484
係　赤松 弘次郎　TEL(075) 701-0011