

JBN会員企業の皆様へ

一般社団法人 JBN

JBN団体専用保険

業務災害包括補償保険「ゴールドプラン」のご案内

この度、一般社団法人JBNでは、各会員企業の皆様の福利厚生制度の拡充や企業経営上のリスクヘッジのご支援策として、保険代理店：ブロードマインド株式会社と連携し「業務災害包括補償保険」をご案内させていただくこととなりました。

事業主の方はもちろん、役員や従業員・下請負人の方の業務中や通勤途中の事故によるケガを幅広く補償する包括補償保険です。

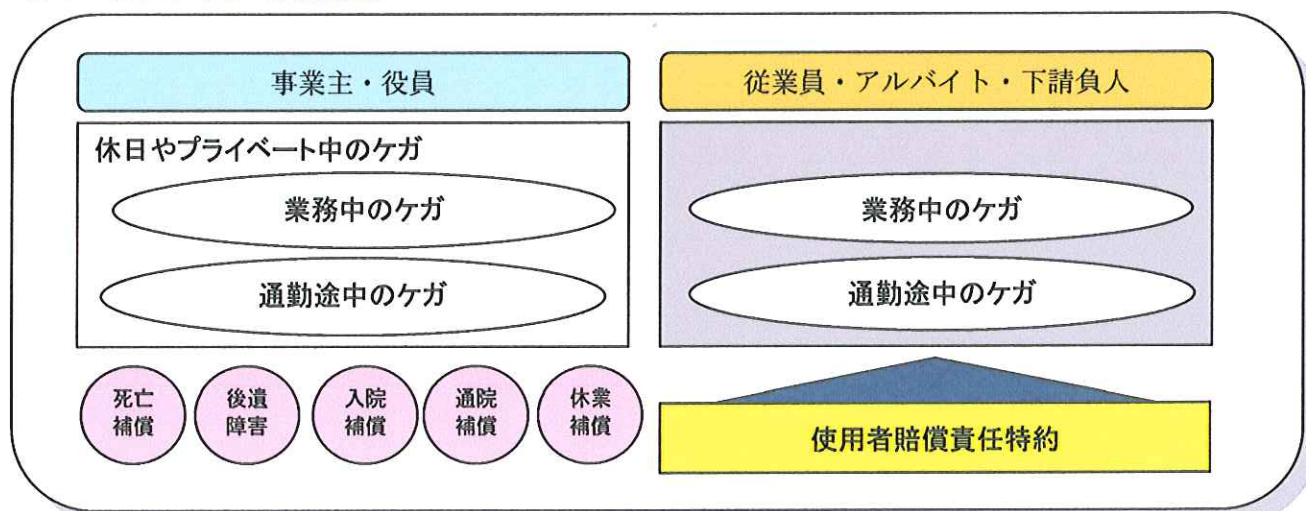
従来より「任意労災保険」や「企業包括傷害保険」等、同種の保険には既にご加入されている会員の皆様も多いかと存じますが、引受保険会社：スター保険（スター・インデムニティ・アクト・ライブラリティ・カンパニー）のご協力により「使用者賠償責任保険」もセットし、廉価な保険料でのご提供を実現しました。

是非、補償内容や保険料も比較いただき、保険満期のタイミングでの補償見直しや商品切替についてご検討いただければと存じます。

***別添の「保険料見積依頼書」に必要事項をご記入のうえ、JBN事務局あてFAXください。**

ご担当社様あてに提携先保険代理店のブロードマインド株式会社より保険料見積書やご提案資料を送付させていただきます。

＜ゴールドプランの概要＞



業務災害包括補償保険「ゴールドプラン」の特長点

【特長1】保険金は政府労災の認定を待たずにお支払いします。

*但し、脳・心疾患、精神障害による死亡や後遺障害、休業補償や使用者賠償責任特約における賠償については、政府労災の認定が必要となります。

【特長2】会社(契約者)が被保険者となるため、保険金は会社受け取りになります。

◆保険金は会社(契約者)が受け取ることができますので、弔慰金や見舞金としてご活用いただけます。
*ご契約の締結に当たっては、保険の対象となる方(従業員等)の事前同意を得る必要があります。

【特長3】建設業の下請負人や派遣社員の方も補償します。

◆事業主や役員・従業員(パート・アルバイトを含む)のほか、建設業の下請作業員や派遣社員も補償の対象者に含まれます。

【特長4】会社代表者や事業主・役員の方は、フルタイム(24時間)での補償です。

◆休日の接待ゴルフや海外視察旅行中のケガ等も補償対象となります。
◆従業員や下請けの方は、就業中と通期途中の事故によるケガを補償します。

【特長5】本保険の加入により経営事項審査(労働福祉の状況W1)の加点が可能です。

<加点対象となる要件>

- ①業務災害と通勤災害のいずれも補償対象であること
- ②死亡及び障害等級第1級から第7級までを補償していること
- ③直接の使用関係にある職員及び下請負人の直接の使用関係にある職員をすべて対象としていること

【特長6】地震・噴火・津波によるケガも特約のセットにより補償します。

*但し、使用者賠償責任特約については、地震・噴火・津波による事故はお支払の対象外です。

【特長7】労災訴訟での賠償金や弁護士費用などの訴訟費用も補償します。

◆労災で認定された就業中の身体障害や自殺が原因で、会社(契約者)が法律上の賠償責任を負われた場合、損害賠償金や訴訟費用などをお支払いします。

【特長8】労災認定された精神障害や脳・心疾患によって、就業不能となった場合の休業を特約にて補償します。

【特長9】従業員の入れ替わりや増員があっても自動的に補償します。

◆会社売上高等をもとに保険料を算出します。
◆無記名方式ですからご契約期間中の従業員の入れ替わりや増減員があってもご報告や変更手続き等の必要はありません。

【特長10】保険料は銀行口座からの自動振替(後払い)です。

◆ご契約時に保険料をご準備いただく必要や手間はございません。

【特長11】保険料は全額損金処理が可能です。

*このご案内は、保険商品の概要をご紹介します。詳細につきましてはスター保険もしくはブロードマインド(株)にお問い合わせください。

《引受保険会社》

スター保険 (スター・インテグリティ・アント・ライバリティ・カンパニー)

〒108-0014

東京都港区芝4-10-5 スターカンパニービルディング 6F
TEL: 03-5484-7051(本社代表)

《取扱代理店》

ブロードマインド株式会社 (担当: 橋本・朝尾)

〒150-0022

東京都渋谷区恵比寿南1-5-5 JR恵比寿ビル7F
TEL: 03-6859-8357 FAX: 03-6859-8359

年 月 日

FAX : 03-5540-6679

一般社団法人 JBN 行き

JBN 団体保険

業務災害包括補償保険「ゴールドプラン」保険料見積依頼書

会社名		TEL	
ご担当部署		FAX	
ご担当者名		E-mail	
本社ご住所	〒 _____		
年間売上高 (工事高)	_____ 千円 (左記金額の内、外注費 ⇒ _____ 千円)		
ご連絡事項			

*現在、類似の任意労災保険や企業包括傷害保険等にご加入の場合には、
保険証券のコピーもセットでお送りください。