

大会参加者 各位

## 第43回全日本トライアスロン皆生大会 参加者の災害補償について（ご案内）

皆生トライアスロン協会

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素より当協会の事業にご理解と、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当協会では第33回大会より「全日本トライアスロン皆生大会における参加者の災害補償制度」を創設しております。本制度にて、当協会主催大会で、参加者の方々に万一の事態が生じたときに、一定の見舞金をお支払いいたしますのでご案内します。

敬具

### 記

#### ▼災害補償制度の目的

第43回全日本トライアスロン皆生大会の開催・運営に関しては、万全を期し細心の注意を払っておりますが、不可避な事故や災害が皆無であるとは断言できません。このようなことから、第43回全日本トライアスロン皆生大会中において不幸にして発生した重大な事故や傷病に対して、皆生トライアスロン協会が、参加者に対する見舞金支払いを主な目的とする制度です。なお、本制度では、大会中のケガに加えて、大会中に発生した地震などの天災によるケガや特定疾病に対する補償が可能となっております。

#### ▼補償内容

補償の範囲などについては別紙「団体総合補償制度費用保険 トライアスロン大会補償制度費用保険特約」をご参照ください。

#### ▼災害補償制度の適用期間

2025年7月19日～2025年7月21日の日程でこの補償制度が適用となります。

#### ▼万一事故が発生した場合

皆生トライアスロン協会にご連絡ください。

住所：鳥取県米子市皆生温泉 3-18-3 TEL：0859-34-2819

皆生トライアスロン協会の委任に基づき、保険会社より被補償者に請求に必要な書類の案内があります。

お問い合わせ先（本補償制度 取扱保険代理店）

株式会社出雲保険 ビービーアイ八王子オフィス（担当：瀬沼）

〒192-0041 東京都 八王子市 中野上町 2-29-25

TEL：042-625-9680 FAX：042-625-6230

引受保険会社

Chubb 損害保険株式会社 中央統括支店

〒141-8679 東京都 品川区 北品川 6-7-29 ガーデンシティ品川御殿山 5F

TEL：03-6364-7080 FAX：03-6364-7084

団体総合補償制度費用保険 トライアスロン大会補償制度費用保険特約概要

▼ 災害補償制度の概要

① 補償の範囲

下記の間に参加者が被った、ケガ（地震・噴火・津波による天災事故も含む）及び特定疾病に対して見舞金をお支払いいたします。

第 43 回全日本トライアスロン皆生大会中の競技参加中

※開会式・閉会式を含みます。

② 1 日目から補償

入院とも 1 日目から補償が受けられます。10 万円以下の請求であれば医師の診断書は原則不要です。

③ 対象となる特定疾病

ケガ以外に下記の特定疾病も補償の対象となります。

1.熱中症（日射病および熱射病等）	4.急性虚血性心疾患(いわゆる心筋梗塞)
2.脱水症	5.急性心不全等の急性心疾患
3.低体温症	6.くも膜下出血、脳内出血等の急性脳疾患

※ 上記 4～6 の疾病について、大会開催日の直前 12 ヶ月以内にそれらの疾病と医学的に因果関係のある疾病について医師の治療を受け、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場合は、補償の対象外となります。

▼見舞金支払いについて

下記見舞金での死亡・後遺障害時・入院時・通院時の定額補償です。治療費実費の補償ではありません。また、携行品（自転車等）の補償はありません。

見舞金の種類	見舞金額	見舞金をお支払いする場合	見舞金をお支払いできない主な場合
災害死亡見舞金 (弔慰金)	500万円	ケガや特定疾病が生じた日から、その日を含めて180日以内に死亡した場合、法定相続人の方にお支払いします。	下記のいずれかによって発生した損害に対しては見舞金をお支払いしません。 ①見舞金受取人・補償対象者の故意・重過失 ②補償対象者の自殺行為・闘争行為・犯罪行為 ③補償対象者の麻薬・あへん・大麻・覚せい剤・シンナー等の使用 ④補償対象者の無資格運転中・酒酔い運転中の事故 ⑤戦争・暴動など ⑥大会開催日の直前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医学的に因果関係のある急性心疾患・急性脳疾患等
後遺障害見舞金	最高500万円	ケガをした日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合、または、特定疾病で所定の公的な後遺障害認定を受けた場合に、後遺障害の程度に応じた支払割合(最高100%)に基づいてお支払いします。	
入院見舞金 (日額)	3,000円	ケガや特定疾病の治療を直接の目的として入院した場合、ケガや特定疾病が生じた日からその日を含めて180日以内の入院日数に対してお支払いします。	
手術見舞金	手術の種類により 30,000円 60,000円 120,000円	入院見舞金支払われる場合でケガや特定疾病が生じた日からその日を含めて180日以内に、その治療のために所定の手術を受けた場合、手術の種類に応じてお支払いします。ただし、1事故に基づく補償適用の傷病につき、1回の手術に限ります。	
通院見舞金 (日額)	1,500円	ケガや特定疾病の治療を直接の目的として通院した場合、ケガや特定疾病が生じた日からその日を含めて180日以内の通院日数に対して、90日を限度にお支払いします。	