

注 意 事 項 (必ずお読みください)

1 各種申請手続きについて

申請名 └─┬─┘ 手続方法	来 館	F A X	メー ル	郵 送	T E L	申請期限	必要事項
一時休会届 (月単位で休む場合)	○	○	○	○	×	前月末日	来館以外の場合は、以下明記して下さい。 (所定様式は特にありません) 申請名 (一時休会届・コース変更届) 参加コース 氏名 (フリガナ) ・年齢 連絡先 (携帯番号) ※ 一時休会：休会月・復帰月 (年月日) ※ コース変更：変更後のコース
※ 休会期間：2カ月 (期間内は月参加料が発生しない)							
コース変更届 (コース間の移行)	○	○	○	○	×		
※ 希望先のコースに空き枠がある場合のみ (事務局にお問合せ)							
退 会 届	○	×	×	×	×		

2 年会費及び月参加料の支払いについて

年会費・月参加料はいかなる場合でも返金はいたしません。

月参加料の請求は、コンビニエンスストア C V S 専用払込取扱票 (月参加料請求書) で **4月** (4～6 月分)、**7月** (7～9 月分)、**10月** (10～12 月分)、**1月** (1～3 月分) に、3 ヶ月分をまとめて会員様にお渡しいたします。お近くのコンビニにご持参いただき、**毎月 25 日**までにお支払いください。

※ 期限の過ぎた CVS 専用払込取扱票はお使いになれません。

その場合は、**スポーツセンター内事務局で現金にてお支払い**ください。

※ 主催者側等の理由で月 2 回以下の実施になった場合は、月参加料半額となります。

3 傷害保険の対象について (詳細裏面)

クラブの管理下における活動中及び自宅と活動場所の往復中のケガまたは特定疾病といたします。

※ 特定疾病：急性心疾患・心筋梗塞・細菌性食中毒・急性呼吸器疾患・熱中症・脱水症・低体温症・急性脳疾患

4 活動における留意点について

各施設利用につきましては、利用上の規則に従ってご利用下さい。

— 本件に関する問合せ先 —

〒990-0075 山形市落合町 1 番地

山形市体育協会スポーツクラブ 事務局 (山形市総合スポーツセンター内)

TEL:023-625-2288 FAX:023-625-2285 E-mail:club@yamagatasi-taikyou.jp

傷害保険の詳細について

< 補償内容 > 団体総合補償制度費用保険

補償内容	()内は特定疾病の補償金額
災害死亡補償 (傷害, 特定疾病)	1000 万円 (1000 万円)
後遺障害補償 (傷害)	1000 万円 (1000 万円) 程度に応じて
入院見舞金 (傷害, 特定疾病)	4000 円 (4000 円) 1 日につき, 1 日目から
通院見舞金 (傷害, 特定疾病)	1500 円 (1500 円) 1 日につき, 1 日目から

1 補償の時間

- 1) クラブの管理下中 2) 自宅とスポーツクラブの往復途上

2 担保(保険金)の種類

- 1) 災害死亡補償保険金 3) 療養補償(入院)保険金
2) 後遺障害補償保険金 4) 療養補償(通院)保険金

3 補償対象の災害の種類

- 1) 傷害(ケガ) 2) 脳卒中等の特定疾病 (*) の発症

* 特定疾病

傷害に加え次の特定疾病が、それぞれの担保種類について補償の対象になります。

- ・急性虚血性心疾患(いわゆる心筋梗塞), 急性心不全等の急性心疾患
- ・くも膜下出血, 脳内出血等の急性脳疾患・気胸, 過換気症候群等の急性呼吸器疾患
- ・細菌性食中毒・日射病及び熱射病(熱中症)・低体温症・脱水症

4 保険金をお支払いできない主な場合

- 故意, 重過失, 会員の自殺, 闘争行為, 犯罪行為, 会員の麻薬・あへん・大麻・覚せい剤・シンナー等の使用, 会員の無資格運転・酒酔い運転, 他覚症状のない会員の感染, 頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛でいずれも他覚症状のないもの, 妊娠, 出産, 早産, 戦争・暴動

保険始期直前 12 ヶ月以内に医師の治療を受け, または医師の処方に基づく服薬をしていた疾病

- 補償適用の原因が傷害(ケガ)・疾病ではない場合
- 該当する補償規程がない場合
- 該当する補償規程を当保険会社が了知していない場合 など