

泉佐野市認知症高齢者等 個人賠償責任保険事業のお知らせ

1. 泉佐野市認知症高齢者等個人賠償責任保険

被保険者（認知症のある高齢者等）が、日常生活で他人にケガをさせたり、他人の財物を壊したりしたこと等により、法律上の損害賠償責任を負った場合に、保険金の支払いを受ける事ができます。なお、泉佐野市が保険契約者となり、保険料全額を負担するため、被保険者の自己負担はありません。

例えば、このような時に保険が適用されます

- 線路内に立ち入って電車を止めてしまい、鉄道会社から振替輸送費用等の損害賠償を請求された。
- 自転車に乗っていて歩行者にぶつかり、相手にけがを負わせてしまった。
- 日常生活における事故で他人のものを壊してしまった。

2. 保険加入の対象になる人

この保険加入のためには、下記①～③の全てを満たす必要があります。

- ① 泉佐野市徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業に事前登録をしている方
※保険事業のみの加入はできません。
- ② 認知症の診断を受けている方（認知症状があり、介護保険申請の主治医意見書または認定調査票でⅡa 以上の方、または認知症の診断書を提出した方）
- ③ 泉佐野市に住所を有する方で満 40 歳以上の方

※泉佐野市徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業とは…

認知症などにより徘徊するおそれのある人の早期発見、保護を目的とした制度です。

3. 加入の申込み

受付窓口

基幹包括支援センターいずみさの

必要書類

1. 泉佐野市認知症高齢者等個人賠償責任保険加入申請書（兼）介護認定情報等閲覧同意書
2. 診断書
※介護認定情報により「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡa 以上と確認できた場合は診断書不要（加入申請時に介護認定状況閲覧に同意していただき、市で確認をします。）

保険期間は、申請日から翌年度4月1日午後4時までとなります。

1年に1度更新申請が必要になります。

4. 補償内容

個人賠償責任保険（上限3億円）

※示談交渉サービス付き

（被保険者に法律上の損害賠償責任が発生した場合、被保険者に代わって保険会社が示談交渉を行います。）

5. 問合せ先

基幹包括支援センターいずみさの

（所在地）〒598-0002 泉佐野市中庄1102番地

（電話番号）072-464-2977

（FAX 番号）072-462-5400

泉佐野市役所 健康福祉部地域共生推進課 我が事・丸ごと係

（所在地）〒598-8550 泉佐野市市場東1丁目1番1号

（電話番号）072-463-1212（内線2183・2181）

（FAX 番号）072-463-8600

※ 令和4年1月11日時点の情報です。変更となる場合がありますので、最新の情報については、上記の問合せ先までお問合せください。