

岐阜県インターンシップ保険 実施要綱

この保険は下記の要領にて取り扱います。

| 項目 | 内容 | 備考 |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 名称 | 岐阜県インターンシップ保険 | |
| 取扱期間 | 2023年2月1日～2024年2月1日 | 2024年2月1日以降は応相談 |
| 保険契約者 | 岐阜県インターンシップ推進協議会 | |
| 被保険者 | <ul style="list-style-type: none"> ● インターンシップに参加する学生 ● 当協議会が実施するインターンシップ事業に参加する学生 | 対象は大学院・大学・短大・高专・専修／専門学校の学生(高校生は除く)とします。 |
| 保険会社 | 東京海上日動火災保険㈱ | |
| 代理店 | 海上商事㈱ | |
| 保険の種類 | 傷害保険・個人賠償責任保険(付帯保険) | |
| 保険金額 | 死亡・後遺障害 150万円 個人賠償責任保険 1名1事故1億円 | 入院(日額)1,500円 通院(日額)900円 |
| 保険料概算 | 870円(7日以内)～2,180円(1ヵ月以内)程度 | ※予算は事業計画による |
| 保険加入の申請者 | 岐阜県インターンシップ推進協議会の会員企業もしくは協力員 | |
| 加入できる条件 | <ul style="list-style-type: none"> ● 事前申請方式のため、マッチングが完了した時点で「岐阜県インターンシップ保険申請書兼学生会員登録同意書」を受入事業所から提出すること。 ● 対象学生が学校の保険に加入していないこと。 ● 雇用契約でない(無報酬である)こと(昼食・交通費・寮等の提供を除く)。 ● 保険加入に必要な本人確認に協力できること(必要時連絡が取れること)。 ● 学生が自宅等から実習にオンライン参加する場合は対象外とする。 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 被保険者が学生となるため、個人情報の提供及び学生会員への登録の同意を得てください。 ▶ 二重保険の回避のため、必ず確認してください。 ▶ 詳しくは保険会社の約款によります。 ▶ 必要に応じて学生及び受入事業所に連絡することがあります。 |
| 加入申請手続き | 「岐阜県インターンシップ保険申請書兼学生会員同意書」に、必要事項を記入し原則メールで申し込む。 | 当協議会は受理後受付書を発行します。 |
| その他 | 保険事故が発生した場合は、直ちに当協議会に連絡すること。 | 受入事業所及び大学が賠償責任を負う場合は、本保険の対象にはなりません。 |

- この実施要綱は、2023年2月1日に制定し、2月1日から実施する。
- この実施要綱に定めるもののほか、必要な事項は当協議会事務局が別に定める。