



J A C 保障システムについて

2025 年 4 月 1 日

一般社団法人 日本アド・コンテンツ制作協会

〒105-0004 東京都港区新橋2-13-5 鈴木ビル

TEL : 03-5510-0727 <https://www.jac-cm.or.jp>

目 次

はじめに	-----	2
J A C 保障システム規定	-----	3
J A C 保障システム（団体保険）の運用	-----	6
保険金請求書類	-----	8
参 考		
J A C 保障システムQandA	-----	14
保険契約概要書	-----	16
英訳 J A C 保障システム規定・補償内容・同意書	-----	18
J A C 保障システム稼働人数実態調査表	-----	22

はじめに

一般社団法人日本アド・コンテンツ制作協会は 2025 年 4 月 1 日現在、正会員 85 社、準会員社 9 社、特別賛助会員 6 社、賛助会員 53 社・4 団体、個人会員 1 名で構成されております。

この J A C 保障システムは J A C 保障システム加入会員社の制作事故に対し、被害者救済と会員制作会社のリスク軽減を目的として 1977 年から 48 年間にわたり協会が運営してまいりました。

この保険は時代の情勢に合わせ必要な改定を行ってきました。2007 年度は補償内容の大幅な改定を行い、2012 年度からはスチール撮影を加え保障の範囲を拡大しました。

制作スタッフに対する 映像制作業務中の事故の扱いは、通常、労災保険や企業賠償責任保険で処理するものと考えられます。しかし、労災保険を適用する場合は、「フリースタッフの雇用形態が労災保険の労働者になり得るか、否か」また、法人組織に所属している社外スタッフの場合は、「自社(所属事務所等)の労災を適用すべきではないか」などの問題があります。企業賠償責任保険を適用する場合は「制作会社に過失責任がある事故であり、かつ、被害者本人の過失相殺もありうる」などの問題があります。また、両保険とも事務手続に時間を要します。

J A C では上記のような問題点を考慮し、事故後の事務処理の簡便さと被害者への早期補償を図るため、傷害保険を適用しております。また、制作に起因する賠償事故に対しては該当者の範囲を大幅に拡大し、制作スタッフを加えました。

J A C 保障システムは「業界に働くフリースタッフ等の方々の救済」をすることが前提条件の「会員社企業防衛」のための保険です。

しかしながらこの J A C 保障システムですべてを補償することはできません。また、個人事業主であるフリースタッフは各自保険に加入するなど自助努力も必要だと思われます。従って、J A C 保障システムの補償額では不足することが考えられるフリースタッフには各自、事前に別途保険に加入するようお勧めください。

J A C 保障システム規定

一般社団法人日本アド・コンテンツ制作協会

(J A C 保障システムの目的)

1. 一般社団法人日本アド・コンテンツ制作協会は、JAC 保障システム加入会員社（以下 加入会員社とする）が業務として行う映像制作（以下、「制作」という。）業務中に発生する事故に備えて、「社外スタッフ（注①②③）の補償」と「制作に起因する賠償」（注④）ならびに、これらの補償・賠償についての加入会員社の負担軽減を目的とする J A C 保障システム（以下、「本保障システム」という。）を設定する。

(注)

- ①社外スタッフとは、当協会加入会員社の正社員以外の制作スタッフ及びフリースタッフ、メイン出演者及びその他出演者をいう。
- ②メイン出演者とは、制作にあたり制作者が特に指名をした代替性の無いタレント・モデル等をいう。
- ③その他出演者とは、上記以外の出演者（エキストラ含む）をいう。
- ④制作に起因する賠償とは、制作会社が法的に賠償責任を問われる場合をいう。

(保険契約の種類)

2. 本保障システムによる「社外スタッフの補償」は普通傷害保険（就業中のみ）を、「制作に起因する賠償」は企業賠償責任保険を、当協会が選定した保険会社と当協会との間で別表のとおり契約し、それをもって運用する。

(保障範囲及び保障限度)

3. 「社外スタッフの補償」は、第 2 項の普通傷害保険の約款に基づき、社外スタッフに対する死亡・後遺障害・入院・通院について傷害保険金（別表）が支払われる。
また、「制作に起因する賠償」は、第 2 項の企業賠償責任保険の約款に基づき、加入会員社が対人・対物について負担すべき賠償保険金（別表）が支払われる。

(事故の届出義務)

4. 本保障システムの保障を受けようとする社外スタッフ及び被害者またはその遺族は、事故発生後速やかに、当該事故にかかわる加入会員社に対し事故の届出を行い、当該加入会員社が求める書類を提出しなければならない。

(加入会員社による保険金の請求及び受領の代行)

5. 本保障システムによる社外スタッフの補償についての保険金の請求及び受領については、当該事故にかかわる加入会員社が、第4項の届出を受けた後、当該被保険者（社外スタッフ及び被害者またはその遺族）に代わって手続を行うものとする。

(保険金からの控除)

6. 加入会員社は、第5項により保険金を受領した場合、その全額を被保険者（社外スタッフ及び被害者またはその遺族）に対し支払う。
ただし、上記支払いについて、加入会員社が被保険者に対し既に支払った補償金または賠償金については、これを本保障システムによる補償金または賠償金の立替えとみなし、上記受領保険金から控除するものとする。

(社外スタッフに対する補償についての同意)

7. 社外スタッフは、本保障システムによる社外スタッフに対する補償の適用を受けるためには、予め本規定に定める事項について同意し、別紙「J A C 保障システム規定内容確認書兼保険金請求及び受領に関する同意書」を当協会に提出しなければならない。

(同意書に記載される個人情報の取扱い)

8. 「J A C 保障システム規定内容確認書兼保険金請求及び受領に関する同意書」により得られた個人情報は、本保障システム運営に関してのみ利用し、それ以外の目的には利用はしないものとする。
また、上記同意書に記載される個人情報の提供先は当協会加入会員社及び当協会と契約を締結する保険代理店・保険会社のみとする。

(同意書及び個人情報の保管及び管理)

9. 「J A C 保障システム規定内容確認書兼保険金請求及び受領に関する同意書」の保管及び管理については、当協会事務局が行う。

(実施日)

10. 本保障システムは2007年4月1日から実施する。

以上

J A C 保障システム

(2 0 2 5 年 4 月 1 日 現在)

社 外 ス タ フ の 補 償	該 当 者	<ul style="list-style-type: none"> ・ J A C 保障システム加入会員社の正社員以外の制作スタッフ及びフリースタッフ ・ メイン出演者及びその他出演者
	適 用 ケ ー ス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 映像制作（スチール撮影含む）業務中の事故（業務に起因して生じた症状の一部や脳・心臓疾患を含む） ・ 就業のための通勤途上での事故
	死亡補償限度額 （後遺障害を含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 名につき 最高 2, 0 0 0 万円 （但しその他出演者最高 5 0 0 万円） （国内、海外共）
	医 療 費 補 助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院 1 日 7, 5 0 0 円（3 6 5 日限度） 手術保険金追加付保 ・ 通院 1 日 5, 0 0 0 円（事故日を含め 1 8 0 日以内の 9 0 日限度）
	作動しない場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就業中以外の事故 ・ 適用ケースに含まれない病気、故意、天災、自殺 ・ 海外ロケの現地雇用スタッフ
制 作 に 起 因 す る 賠 償	該 当 者 （被害者として）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記社外スタッフ及び広告主・広告会社の制作立会い ・ 見物人、通行人等撮影に関係のない一般人
	適 用 ケ ー ス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受注による映像制作（スチール撮影含む）業務中の制作会社側の過失による事故
	補 償 限 度 額	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対人 1 人 1 億円まで 1 事故 1 0 億円まで ・ 対物（撮影に関係のない一般人の持物等） 1 事故 2, 0 0 0 万円まで
	見 舞 金	<ul style="list-style-type: none"> 対象者（被害者）：広告主・広告会社立会人のみ 支払限度額 1 人 1 0 0 万円 ・ 死亡・後遺障害 1 人 最高 1 0 0 万円 ・ 入院 日額 1 5, 0 0 0 円限度かつ 6 0 日限度 ・ 通院 日額 1 0, 0 0 0 円限度かつ 3 0 日限度
	作動しない場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直接であると間接であるとを問わず、メイン出演者に対して生じた損害 ・ 会社側に全く過失がないと判断される場合 ・ 日本国外での事故 ・ 故意、天災 ・ 戦争、変乱、暴動、そうじょう、労働争議 ・ 排水、排気、じんあい、騒音に起因する賠償 ・ 自動車、航空機（ラジコン飛行機、ラジコンヘリコプター、ドローンまたはそれらに類する飛行物体（ラジコン等については有線無線を問わない））、船舶、動物の所有、使用管理に起因する賠償 ・ その他

JAC 保障システム（団体保険）の運用

加入会員社： JAC 保障システム加入会員社

同意者： JAC 保障システム規程内容確認書兼保険金請求及び受領に関する同意書

※JAC 保障システム同意書につきましては JAC ホームページより登録可能となりました

<https://www.jac-cm.or.jp/activity/guarantee/>

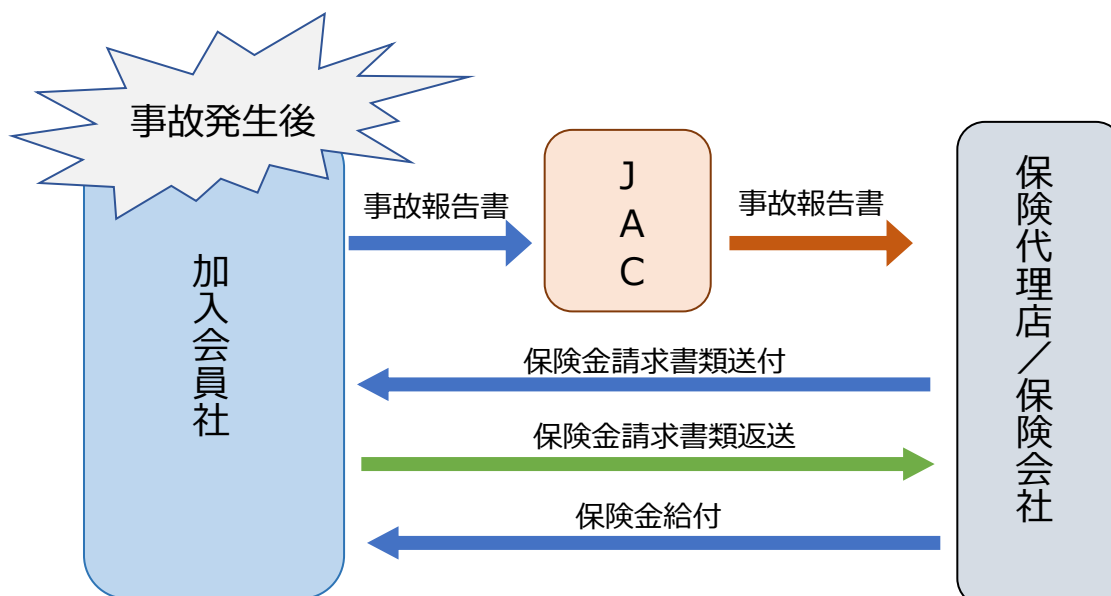
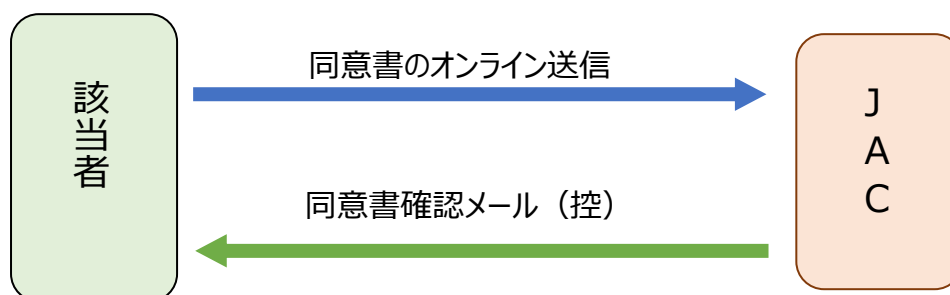
該当者： JAC 保障システム加入会員者の正会員以外の制作スタッフおよびフリースタッフ／メイン出演者
および、その他出演者 5 ページ参照

事故報告書： 7 ページ参照

保険金請求書類： 8～13 ページ参照

業務開始前

※過去に同意書を提出している場合は不要



事故報告書

JAC 事務局 行

Mail : jac-info@jac-cm.or.jp

連絡日時 年 月 日 () 時 分

会員社名

連絡者・ご担当者 TEL

事故日時 年 月 日 () 時 分

場 所

氏 名

病 院 名 TEL

事故状況 :

障害の程度 :

- 事故報告書は JAC 会員社向け専用ページからダウンロードいただけます。
(JAC 会員社専用ページは ID とパスワードが必要です。不明な場合は JAC にお問い合わせください。)
https://www.jac-cm.or.jp/members_only/security/memo/
- 上記内容が網羅されていれば、他の書式でも結構です。

豆知識

保障 障害に対してその埋め合わせをすること。

補償 損害に対してその埋め合わせをすること。

保証 まちがいが無いということを請け合うこと。

賠償 他社に与えた損害に対して償うこと。

保険金請求書類

- JAC から事故報告書を保険代理店／保険会社に提出後、保険代理店／保険会社から加入会員社に直接送られてくる書類です。

社外スタッフの補償に対する傷害保険金請求書類

1. 同意書（医療機関あてのもの。11 ページ参照）
2. 業務災害安心総合保険金請求書（保険会社指定用紙 12 ページ参照）
3. 診断書（傷害保険用であれば他の損保会社コピーでも可）

支払い保険金が 10 万円超の場合必須

案件の内容により、必要書類記載事項が一部変更になる場合があります

制作に起因する賠償責任保険金請求書類

1. 賠償責任保険金請求書（保険会社指定用紙 14 ページ参照）
2. 示談書（保険会社指定用紙 15 ページ参照）
3. その他事故の内容により保険会社が請求する書類

死亡保険金請求書類

1. 業務災害安心総合保険金請求書（保険会社指定用紙 12 ページ参照）
2. 名簿（スタッフ編成表などの該当スタッフ名が記載されたもの）
3. J A C 保障システム規定内容確認書兼保険金請求及び受領に関する同意書（事前）
4. 戸籍謄本（死亡された方の除籍済みの戸籍謄本、及び、その本に記載されない相続人の戸籍謄本）
5. 死亡診断書又は死体検案書
6. 同意書
 - ①死亡保険金受取に関するもの（保険会社あて）
 - ②医療機関あてのもの
 - ③個人情報に関するもの
7. 印鑑証明
全ての相続人が保険金請求に関し使用する印鑑についてそれぞれ必要
8. その他状況に応じ保険会社が請求する書類

但し、上記の通り、死亡原因などの確認のため、別途書類をご依頼させていただく場合がございます。

同意書

医療機関名

主治医殿

※治療を受けた医療機関名をご記入ください。

下記患者の貴院での診療に関して、Chubb 損害保険株式会社の社員またはその業務委託先による、下記医療情報に関する照会または依頼があったときは、ご対応いただくことに同意します。

なお、本状は下記患者の保険金のおよび支払いに関する一切の手続きが終了もしくは請求を取り下げた時点で効力を失うものとします。

また、本同意書の写し（コピー）も本同意書と同じ効力があるものと認めます。

記

1. 医師または医療機関から以下の資料の交付・貸出を受けること、および資料の複写などを行うこと。
 - ①診断書・診療報酬明細書・施術証明書・カルテ・看護記録などの診療情報資料
 - ②レントゲン写真・CT・MRI などの検査資料
 - ③上記医療機関の処方箋により療養給付を行う調剤薬局発行の調剤薬局明細書
2. 傷病の原因、症状、治療内容、治療期間、検査結果、就業の可否、既往症・病歴などに関する所見を確認すること。

以上

Chubb 損害保険株式会社 宛

貴社の社員またはその業務委託先が、下記患者に関する保険金支払いの目的の範囲内で、医療機関から上記医療情報を直接取得・利用すること、および傷病の治療歴、事故状況・原因などに関する情報を医師または医療機関に提供することに同意いたします。

記入日 20 年 月 日

お願い

おケガをされた方ご本人がご署名・ご捺印ください。

おケガをされた方が未成年の場合は、親権者の方がご署名・ご捺印ください。

おケガなどをされた日	20 年 月 日		
同意人	氏名	印	
	住所	都 府	道 県
	患者さまとの関係	本人	親権者 法定相続人 その他 ()
おケガなどをされた方 (患者さま)	※同意人が患者さまご本人の場合、以下に生年月日のみご記入ください。		
	同意人と同じ	氏名	住所
		生年月日	年 月 日生

- チャブ保険が医師または医療機関へおケガの状況などを照会することにご同意いただくための書類です。
- 同意書は医療機関ごとに必要となります。

業務災害安心総合保険金請求書

(兼 同意書・休業証明書・就業中事故証明書・補償対象者確認書)

GPA Pro
専用

保険会社受付日

Chubb 損害保険株式会社 行

●貴社が本保険金請求に関する個人情報を、保険契約の履行（保険金支払の可否、支払金額の算定など）および各種サービスの提供のために取得、利用すること、ならびに貴社が業務上必要とする範囲において、個人情報を裏面のとおり取得、利用、提供することに同意します。

保険証券番号	GI	—	ご請求日	年	月	日		
保険金請求の種類	死亡	後遺障害	休業	入院	手術	通院	治療諸費用	その他

保険金請求ならびに補償対象者資格、休業などに関する証明欄

下記について、事実と相違ないことを証明しますと共に、関係書類を添付のうえ保険金を請求いたします。

1 保険契約者およびおケガをされた方

ご住所	〒	—
フリガナ		
契約者名	印 同意書同意印兼用	

ご住所	〒	—
フリガナ		
おケガをされた方 (補償対象者)	印 保険金請求内容および保険金受領について了知しております。	
生年月日	年	月 日 (才)
日中のご連絡先	〔自...〕・〔勤務先〕・〔携帯...〕	
必ずご記入ください	()

●契約者とのご関係に○を付けてください。

★補償対象者が当社の **事業主・役員** **従業員** **パート・アルバイト** **下請負人** **その他** であることを証明します。

在籍確認書類	〔出勤簿〕 〔タイムカード〕 〔出面表〕 〔その他〕 ()	請負関係確認書類	〔請負契約書〕 〔発注書〕 〔請求書〕 〔派遣契約書〕 〔その他〕 ()
職種		※上記書類のご提出をお願いする場合がございます。あらかじめご了承ください。	

2 事故の内容 ●おケガなどをなされたときの状況に○を付けてください。

★この事故が **就業中** **通勤途上** **業務外** の事故であることを証明します。

労災保険届出 (有) ・ (無)

いつ起こりましたか?	年	月	日	午前	午後	時	分頃
おケガをされた場所はどこですか?	都	道	市	区	府	県	郡
作業現場名							
どのように起こりましたか?							

3 今回のおケガなどにより休業した期間 ●休業保険金請求の場合にご記入ください。

★補償対象者が、下記の期間において当社を休業していたことを証明します。

休業期間	①	②	③
	年	年	年
	月	月	月
	日から	日から	日から
	年	年	年
	月	月	月
	日	日	日
	のうち	のうち	のうち
	日間	日間	日間

4 保険金支払先

保険金のお受け取りをご希望する口座に○印を付けてください。

おケガなどされた方の口座 (補償対象者直接支払い) 保険契約者口座

金融機関 (ゆうちょ銀行以外)	銀行	信用金庫	スリガキ	本店
	J A	信用組合		支店 出張所
	預金項目	支店	口座番号	口座名義 (カタカナ)
	<input type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 当座 <input type="radio"/> 別段			
ゆうちょ銀行	通帳番号 (5ケタ)	通帳番号 (8ケタ)		口座名義 (カタカナ)
	1	0		

5 治療状況など申告欄 ●病院提出用ではありませんので、ご自身でご記入ください。

実通院治療日 (○印を付けてください)

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日	総計 ____日
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日	
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日	
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日	
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日	
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日	
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日	

おケガの名前			入院治療	20 年 月 日から 20 年 月 日まで	
おケガをされた部位	<input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 顔面 <input type="checkbox"/> 首 <input type="checkbox"/> 胸・腹 <input type="checkbox"/> 腰・背 <input type="checkbox"/> 腕・手 <input type="checkbox"/> 脚・足 <input type="checkbox"/> 手指 <input type="checkbox"/> 足指 ()	された期間	(入院期間: 日間)		
おケガの状態	<input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 切り傷 <input type="checkbox"/> 灰癩・切創 <input type="checkbox"/> やけど <input type="checkbox"/> その他 ()	医療機関名	Tel (- -) Tel (- -) Tel (- -)		
業務起因の疾病	病名 ()	治療状況	<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 治療中止		
手術はなさいましたか?	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ⇒ (手術名)				
装着した固定具の種類と期間	<input type="checkbox"/> ギプス <input type="checkbox"/> 副木 <input type="checkbox"/> シニエ <input type="checkbox"/> ギプスシャニエ	常時 (入浴時除く) 固定されていた期間	20 年 月 日から 20 年 月 日まで		
	<input type="checkbox"/> その他	常時 (入浴時除く) 固定されていた期間	20 年 月 日から 20 年 月 日まで		

固定部位が指の場合、関節(手首・足首)を含みますか? はい いいえ

6 運転免許証の内容 ●運転中におケガをされた場合にご記入ください。[運転免許証のコピー提出でも可]

有効期限	年 月 日まで有効	免許の種類	<input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 大特 <input type="checkbox"/> 自二 <input type="checkbox"/> 原付
免許証番号	第 号		<input type="checkbox"/> その他 ()

7 治療諸費用確認欄 ●治療諸費用保険金請求の場合にご記入ください。

治療費の自己負担	<input type="checkbox"/> なし → ① 公的医療制度や労災により支給 ② 第三者が賠償金で負担 (交通事故など)
	<input type="checkbox"/> あり → ① 健康保険 ② 自費 ③ その他 ()
治療費用負担者名	負担金額 円 ※負担した金額を証明する書類 (領収書) 原本を添付してください。

8 災害死亡保険金用確認欄 ●災害死亡保険金特約が付帯されている契約で死亡保険金を請求する場合にご記入ください。

補償対象者の法定相続人の代表の方がご記入ください。	上記証券番号の保険証券に記載の契約内容および保険金額 (災害死亡保険金額): 万円) を了知しております。	(実印)
	住所	
	氏名	

(補償対象者との関係:)

保険金請求書（賠償責任保険）

個人情報のお取り扱いに関する説明が裏面にあります。必ずお読みください。

代理店使用欄	
代理店名	
本書を受領した場合 → 受領日を記録ください	

保険金請求書

担当者		事故整理番号	
-----	--	--------	--

← (当社よりご連絡済みの場合、ご記入ください)

Chubb 損害保険株式会社 御中

下記事故について当該保険約款により保険金を請求します。つきましては、保険金支払指図のとおり、お支払いください。記載内容が万一事実と反した場合には約款の規定に従い保険金請求は取り下げ、保険金支払後に事実と反していることが判明した場合には、直ちに保険金を返還します。

請求日	年 月 日		
請求者	住所		印
	氏名		



保険種目	賠償責任 ・ 動産総合 ・ 火災 ・ 労災総合 ・ 盗難 ・ 海上貨物 ・ その他						
保険期間	20__年 月 日から20__年 月 日 (年 ヶ月 日間)						
保険証券番号	-	-	-	枝番	事故日	20__年 月 日	午前 午後 時 分頃
フリガナ契約者	住所						TEL
フリガナ被保険者	(契約者との関係) 住所						TEL
事故場所	届出署						受理No.
事故の原因・発生状況	-----						図

他の保険契約	有 ・ 無 ・ 不明	会社名 :	契約種類 :	保険金額 :			
労災総合	疾病名 / 部位 / 症状						後遺障害 : 有 ・ 無 ・ 未定 ・ 内容
	治療期間 入院 / / ~ / / 通院 / / ~ / / (実 日間) 確定 / 見込						既往症 : 有 ・ 無 ・ 未定 ・ 内容
	病院名 住所 TEL						医師名
	欠勤 / / ~ / / 勤務先 職業・職種						TEL
賠償	対人	負傷者名 (歳) 職業 住所 TEL					
		傷害の 部位 程度 病院名 住所 TEL					
	対物	所有者名 住所 TEL					
		被害物 被害の程度					
火災・総合・海上貨物・盗難他	符号	保険の目的・損害物	数量	損害の程度(見積額)	購入時期	購入価格	購入店および電話番号

保険金支払指図： (保険金の支払先をご記入ください。)

振込先口座名義 (カタカナ)										
	銀行・信金	フリガナ	支店	店番						
	信組・農協									
普通・当座	口座 No.									

← 口座No.は左ゾメでご記入ください。

GL101A-00-1052-00-60-20-1010-200000-380

示談書（賠償事故）

示 談 書

事故発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分ごろ
事故発生場所	
事故内容 および 被害状況	
示談内容	

上記のとおり示談が成立しましたので、今後本件に関しては、裁判上または裁判外において一切異議、請求の申し立てをしないことを誓約いたします。

年 月 日

当事者（甲） 住所

名前 _____ ㊟

住所

名前 _____ ㊟

当事者（乙） 住所

名前 _____ ㊟

住所

名前 _____ ㊟

参 考

J A C 保障システム Q&A

※保険が適用されるか否かは状況によって異なる場合があります。必ず保険会社への確認が必要になります。

No	質 問	回 答
1	J A C 保障システムは自社の社員も適用できますか？	自社の正社員以外の方々のための保険です。従って、適用できません。社員の方は別途保険に加入する必要があります。
2	会員社で働く社員ではない、インターン、アルバイト、契約、嘱託のスタッフはフリーの位置付けになりますか。	インターン、アルバイト、契約、嘱託のスタッフにつきましては、映像制作業務にかかわるスタッフという定義なので、保険補償の対象となります。
3	JAC 保障システム加入会員社が支払う保険料はどうやって決まるのですか	年に一回、算定基準日（毎月 26 日）に何人の JAC 保障システム対象スタッフが本番撮影に従事していたか※調査します。この人数を「稼働人数」とし、保険会社が保険料を算出します。JAC 保障システム加入会員社は必ずこの調査にご協力いただく必要があります。※24 ページ参照
4	撮影が原因でコロナにかかった場合、保障対象となりますか。	コロナは病気ですので、対象外です。
5	子役の場合の同意についてはどのようにになりますか	未成年者（20 歳未満で、婚姻による成年は除きます）に対しては親権者・後見人の同意が必要です。子役の名前と、親権者の名前を記入してください。
6	タレントの場合の住所や生年月日は記入してもらいにくい。その場合はどうしたらよいですか	タレントは本名を、また、生年月日は必ず記入してください。
7	広告主・広告会社の立会いの方々も同意書が必要ですか	広告主・広告会社の立会いの方々には、賠償保険の対象になります。従って同意書は必要ありません。
8	入院治療後死亡した場合、傷害保険は入院 1 日 7500×日数+死亡 2000 万円となるのですか	傷害保険での支払いは入院 1 日 7500×日数+死亡 2000 万円となります。
9	同意書が無い場合でも J A C 保障システムを適用することはできますか	同意書がある場合、加入会員社が事前に立て替えて被害者に支払った保険金を保険会社から受け取る事が可能です。（規定 6 保険金からの控除） 同意書がない場合、保険金は保険会社から被害者本人に直接送金されます。この場合、事前に加入会員社が立て替えて被害者に支払った保険金は保険会社から受け取る事ができません。
10	出演してもらった赤ちゃんが撮影のため風邪をひいてしまいました。J A C の保険を適用できますか？	病気は適用されません。
11	H M I ライトをつけながらの準備中、スタッフ数名が雪目になってしまいました。J A C の保険を適用できますか？	「業務に起因して生じた症状」に該当する場合は、保険金支払い対象になる可能性があります。
12	撮影中にケガをした社外スタッフから休業補償を要求されました。J A C の保険で支払われますか？	J A C の保険には休業補償がありませんので、J A C の保険では支払うことができません。
13	タレントが撮影に使用する馬をかまて蹴られ、ケガをしました。J A C の保険を適用できますか？	故意とみなされる程のかまて方をした場合は適用できません。しかしそうでない場合は、J A C の保険が適用されます。
14	社外スタッフが転倒したはずみで、かけていたメガネを割ってしまいました。J A C の保険を適用できますか？	社外スタッフの傷害については J A C の保険が適用されますが、この場合のメガネは適用できません。

15	撮影所の階段で足をすべらせて捻挫をしました。治療は病院ではなく、マッサージ治療院のようなところでした。したがって医師の診断書をもらうことができませんが、J A Cの保険で支払ってもらえますか。	医師の診断を受け、医師が必要と認めたマッサージ治療であれば、治療の一部として保険金が支払われます。しかし質問のような場合は、J A Cの保険で支払うことはできません。
16	ドローンでの事故事例を教えてください。	ドローンは航空機扱いとなりますので、ドローンでの事故は免責となります。 ドローン撮影中、フリースタッフに当たりケガをさせた場合、フリースタッフには傷害保険が適用されます。
17	海外撮影から帰ったフリースタッフのひとりが、現地で虫にさされたことによる感染症で入院しました。保険は適用されますか。	日本から同行したフリースタッフであれば、障害保険の対象になりますが、虫刺されによる適用につきましては保険会社判断になりますので、JACまで一報ください。
18	イベント用映像の依頼を受け、企画は自社で行い制作を下請会社にまかせたところ事故が起きてしまいました。この場合、J A Cの保険を適用できますか？	下請会社が編成したスタッフにはJ A Cの保険は適用しません。ただし、撮影に関係のない第三者に対する賠償事故で、企画会社への過失まで問われる場合には、第三者賠償を適用します。
19	ロケ先でスタッフが酒に酔い、第三者とケンカをしてケガをさせました。J A Cの保険を適用できますか？	この場合はJ A Cの第三者賠償保険は作動しません。
20	アイドル出演のためロケ地に大勢のファンがつめかけ、ファン同士のいざこざでケガ人が出ました。J A C保険を適用できますか？	ファン同士のいざこざが原因の場合は、J A Cの保険は作動しません。
21	撮影のために借りた高価な花瓶を落として割ってしまいました。J A Cの保険を適用できますか？	このような場合の物品はJ A Cの賠償保険の対象にはなっていません。したがってJ A Cの保険は適用できません。各社で動産総合保険を掛けておくほうが良いと思います。
22	ロケ現場で見物人が立入禁止のロープを超えて撮影場所に入ってきました。その時照明機材を倒し、倒した本人（見物人）とフリーの照明助手がケガをしました。J A Cの保険ではどのように適用されますか？	フリーの照明助手に対してはJ A Cの保険が作動します。見物人に対しては、この場合、制作会社に過失がありませんのでJ A Cの保険は作動しません。なお照明機材の損害は、J A C保険の対物賠償の対象ではありませんので作動しません。
23	クラシックカーを借りて撮影に使いますが、自動車保険では破損した時カバーしきれません。どうしたら良いでしょう？	通常登録ナンバーがあり、自走する自動車は自動車保険（車両保険）の分野となります。登録ナンバーを受けずかつ自走できない自動車の場合は別途、動産総合保険を掛けておく方が良いでしょう。（この場合J A C保険の対物賠償の対象ではありませんので、J A Cの保険は適用できません。）
24	撮影のため知人宅を借りました。ところがスタッフがあやまって、家具にキズをつけてしまいました。J A Cの保険（賠償）を適用できますか？	このような場合の物品（受託物）はJ A Cの賠償保険の対象にはなっていません。したがってJ A Cの保険は適用できません。各社で動産総合保険等を掛けておく方が良いでしょう。
25	海外ロケで現地雇用のスタッフがケガをしてしまいました。J A Cの保険を適用できますか？	J A Cの保険は日本から行ったスタッフのみで、現地雇用の方には適用できません。
26	海外のスタッフを雇用し、日本で撮影する場合J A C保障システムの適用時期は何時からですか？	打合せの為に集合を開始した時点からと考えます。また、ホテル滞在中などプライベートの時間は適用されません。

保険契約概要書

保険契約者

一般社団法人 日本アド・コンテンツ制作協会

被保険者

一般社団法人 日本アド・コンテンツ制作協会の JAC 保障システム
加入会員社が行う「映像制作業務およびスチール撮影業務」に携
わる社外スタッフ等

保険期間

2025/4/1～ 2026/4/1 (1年間)

引受保険会社

Chubb 損害保険株式会社

使用約款・特約条項

業務災害安心総合保険約款、就業中のみの危険担保特約条項、
入院保険金および手術保険金支払日数延長特約条項 (365
日用)

担保内容および適用範囲

一般社団法人 日本アド・コンテンツ制作協会の JAC 保障システム
加入会員社が行う「映像制作業務」に携わる社外スタッフ等の被
保険者が被った傷害に対し、下記の保険金を支払う。

死亡保険金：

事故の日からその日を含めて 180 日以内にケガがもとで亡なられ
たとき、死亡・後遺障害保険金額の全額

後遺障害保険金：

事故の日からその日を含めて 180 日以内にケガがもとで後遺障害
が生じたとき、その程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の 4%～
100%

入院保険金：

医師の治療を受けた場合、事故の日からその日を含めて 365 日以
内の入院 (入院に準じた状態を含みます) の日数に対し、1 日に
つき入院保険金日額

手術保険金：

事故によるケガの治療のため手術を受けられる場合

- ①入院中に受けた手術
入院保険金日額×10 倍
- ②上記①以外の手術
入院保険金日額×5 倍

通院保険金：

医師の治療を受けた場合、事故の日からその日を含めて 180 日以
内の通院 (往診を含む) の日数に対し、90 日を限度として 1 日に
つき通院保険金日額

死亡保険金受取人

事業主

(保険契約締結時に被補償者の同意書の取り付けがある場合、
または被補償者となることが確定した段階で同意書の取り付けを行
った場合のみ、JAC 保障システム加入会員社に支払うこととす
る。)

特記事項

1. 事故発生時の稼働人数の確認は原則なし、但し、死亡・後遺
障害保険金の支払対象事故が発生した場合は当日の全体稼働
人数をご確認させていただきます。
2. 「往復途上傷害危険担保特約条項」はあらかじめ撮影日時・
撮影場所・撮影に従事する社外スタッフ等の氏名が確定しており、
活動計画表、日誌等の客観的資料により確認できることが契約の
前提条件となります。
3. 同意書の取付について
本保険は、被保険者全員が付保内容について、何らかの方法
(契約書の中、JAC や各会員企業の HP 掲載や機関紙など) で
事前に告知されていることが前提となります。さらに保険金受取人を
各会員企業とする場合は、該当被保険者からの事前承認 (記名
捺印) が必要です。

賠償責任保険（身体障害・財物損壊）

契約者

一般社団法人日本アド・コンテンツ制作協会

被保険者

一般社団法人日本アド・コンテンツ制作協会会員制作会社、広告主・広告会社、フリースタッフ・メイン出演者・エキストラ及びその他出演者

保険期間

2025/4/1～ 2026/4/1（1年間）

引受保険会社

Chubb 損害保険株式会社 100%

補償内容/てん補限度額

施設所有（管理）者賠償責任

対人 1名 1億円/1事故 10億円

対物 1事故 2000万円

*上記てん補限度額は、1証券につき適用されます。協会会員会社一社あたりではありませんのでご注意ください。

対象施設・業務

一般社団法人 日本アド・コンテンツ制作協会のJAC保障システム加入会員社が行う「受注による映像制作業務および受注によるスチール撮影業務」

<被保険者間交差危険担保>

広告主・広告会社・フリースタッフ・メイン出演者・エキストラ及びその他出演者を被害者として対象とする。但し、Loss of use（休業損害・逸失利益等）、撮影用機材は対象外、支払額認定方法は別途規定（労災総合保険の級別に準じる）。

<見舞金担保>

広告主・広告会社に対する見舞金のみを対象 100万円（死亡時）を限度とし、社会通念上妥当と判断できる見舞金（見舞金担保に関する特約）を担保する。

保険発動条件

事故発生ベース

保険条件

賠償責任保険普通約款、施設所有（管理）者特別約款、原子力危険不担保特約条項、テロ危険不担保特約条項、石綿損害等不担保特約条項、日時認識エラー不担保特約条項（施設所有（管理）者特別約款付帯特約条項）、専門職業危険不担保特約条項、車両不担保特約条項、動物不担保特約条項、被保険者間交差危険担保、見舞金担保

保険適用地域

日本国内のみ

約定提出書類

*保険契約締結時または被保険者となることが確定した時
JAC 保障システム規定内容確認書兼同意書

*社外スタッフ等の補償の保険金請求書類
同意書（保険会社指定用紙）
業務災害安心総合保険金請求書（保険会社指定用紙）
診断書（保険会社指定用紙）
治療申告書（請求額 10万円以内）
個人情報保護法に関する同意書（主治医あて）
名簿

*制作に起因する賠償責任保険金請求書
賠償責任保険金請求書（保険会社指定用紙）
示談書（保険会社指定用紙）
その他事故の内容により保険会社が請求する書類

*死亡保険金請求書類
業務災害安心総合保険金請求書（保険会社指定用紙）
名簿

戸籍謄本

（死亡された方の除籍済みの戸籍謄本、及び、その本に記載されない相続人の戸籍謄本）

死亡診断書又は死体検案書

同意書

死亡保険金受取に関するもの（保険会社あて）医療機関あてのもの、個人情報に関するもの。

印鑑証明

全ての相続人が保険金請求に関し使用する印鑑についてそれぞれ必要

その他状況に応じ保険会社が請求する書類

見舞金担保に関する特約

広告主・広告会社に対する見舞金を以下の通り規定する。

死亡・後遺障害：100万円、後遺障害の場合は、政府労災認定級別（別表1）に準じる。

入院：日額 15,000円 限度かつ60日限度

通院：日額 10,000円 限度かつ30日限度

ただし、一名に対する総支払い限度額は100万円とする。

以上

J A C 保障システム英訳

(English Translation for Reference and Convenience Only)

JAC PROTECTION SYSTEM REGULATIONS

Japan Ad Contents Association
(JAC)

1. Purpose and Scope of JAC Protection System

JAC Protection System (hereinafter called the “Protection System”) is established by JAC to cover the accidents happened during the performance of video production work (hereinafter called the “Production”) conducted by the JAC Members in order to mitigate the burden of its members through the “Indemnification Scheme for Outside-Staff” (Note ①, ② and ③) and “Liability Resulting from Production Work” (see Note ④) therewith.

(Note:)

- ① “Outside-Staff” means Main and Other Performers, production staff and freelance staff other than those regular employees of the JAC Members.
- ② “Main Performers” means indispensable and irreplaceable entertainers, personalities and models who are particularly appointed by the producer of the Production.
- ③ “Other Performers” means the casts other than those described in ②, such as extras.
- ④ “Liability Resulting from Production Work” means the liability the Production companies shall be legally held liable for.

2. Types of Insurance

JAC shall take out two (2) types of insurance policies under the Protection System with insurance companies appointed by JAC described in the List attached hereto: Personal Accident insurance (limited to the accidents on duty only) to cover the “Indemnification for Outside-Staff” and Comprehensive General Liability insurance to cover the “Liability Resulting from Production Work”.

3. Scope and Limit of Coverage

In respect of the “Indemnification for Outside-Staff”, the personal accident insurance benefits described in the List attached hereto shall be paid for death, physical impediment, or confinement and non-confinement of Outside-Staff under the general conditions of the personal accident insurance described in Section 2.

In respect of the “Liability Resulting from Production Work”, the liability insurance benefits described in the List attached hereto shall be paid for any bodily injury and/or property damages, for which the JAC Members are held liable, under the general conditions of the Comprehensive General Liability insurance described in Section 2.

(English Translation for Reference and Convenience Only)

4. Duty of Notice

In the event an of an accident, the Outside-Staff, and the victims, the injured parties or their family members shall give the JAC Members concerned therewith written notice of the accident without undue delay after the accident, and submit relevant documents requested by such JAC Members.

5. Subrogation of Insurance Claim and Receipt by Regular Members

As for the insurance claim and its receipt of indemnifications for Outside-Staff under the Protection System, the JAC Members concerned shall carry out the insurance claim procedures on behalf of such insured persons (i.e., the Outside-Staff, and the victims, the injured parties or their family members) after the receipt of the notice described in Section 4.

6. Deduction from Insurance Claim Payment

In case the JAC Members have received the insurance claim payment subject to Section 5, the whole amount thereof shall be paid to such insured persons (i.e., the Outside-Staff, and the victims, the injured parties or their family members).

However, in respect of such claim payment, any amount of indemnification or compensation having paid to such insured persons (i.e., the Outside-Staff, and the victims, the injured parties or their family members) by the JAC Members shall be considered as an advance under the Protection System, whereby the same amount shall be deducted from the insurance claim payment above.

7. Agreement to Indemnification for Outside-Staff

The Outside-Staff to receive Indemnification payment under the Protection System are required to agree to these Regulations in advance and submit to JAC “Agreement on Claim and Receipt of Payment & JAC Protection System Regulation” attached hereto to.

8. Handling of Personal Information Contained in Agreement

Any personal information contained in the “Agreement on Claim and Receipt of Payment & JAC Protection System Regulation” shall only be used for the operation of the Protection System, and not for any other purposes. In addition, any personal information which may be contained therein shall only be provided to JAC Members and insurance agents/companies who have insurance contracts with JAC.

9. Retention and Management of Agreement and Personal Information

The secretariat of JAC shall retain and manage the “Agreement on Claim and Receipt of Payment & JAC Protection System Regulation”.

10. Effective Date

These Regulations shall become effective on April 1, 2007.

JAC Protection system Attached list

(April 1, 2025)

Indemnification Scheme for Outside-Staff	Insured Persons	<ul style="list-style-type: none"> • Production staff and free-lance staff other than those regular employees of the JAC Members • Main and Other Performers
	Applicable accidents	<ul style="list-style-type: none"> • Accident during picture production business • Accident during commuting to the work
	Maximum Sum Insured for Loss of Life (Including Physical Impediment Indemnity)	<ul style="list-style-type: none"> • JPY 20 million per person (Main Performers) • JPY 5 million per person (Other Performers) *Worldwide and domestic coverage
	Assistance of Medical Expense	<ul style="list-style-type: none"> • Confinement Daily Indemnity (Hospitalization) JPY 7.5 thousand per day (365 days limit) (Surgical Operation Indemnity, if applicable) • Non-Confinement Daily Indemnity (Going to hospital) JPY 5 thousand per day (90 days limit)
	Major Exclusions	<ul style="list-style-type: none"> • Accident incurred off the job, • Sickness, intentional acts, natural disaster, suicide and dangerous photographing • Locally hired staff for overseas location
Liability Resulting from Production Work	Victim	<ul style="list-style-type: none"> • Production staff and Free staff outside the company of the regular member of JAC • Sponsor and its representative • Any other third parties
	Applicable accidents	<ul style="list-style-type: none"> • Damages due to bodily injury and property damage caused by negligence of production company side
	Limit of Liability	<ul style="list-style-type: none"> • JPY 100 million for bodily injury per person • JPY 1 billion for bodily injury per occurrence • JPY 20 million for property (owned by general public not involved in filming)damage per occurrence
	Amount of Solatium	<p>Victim : sponsor or representative of sponsor</p> <ul style="list-style-type: none"> • JPY 1 million / per person for death and physical impediment indemnity • JPY 15,000/day for Confinement (up to 60 days) • JPY 10,000/day for Non-Confinement (up to 30 days)
	Exclusions	<ul style="list-style-type: none"> • In case the production company side being proved no negligence • Accident outside of Japan • Intentional act and willful conduct and natural disaster • War, riot or labor dispute • Liability caused by drained water, exhaust or noise • Liability caused by ownership, use or management of automobile, aircraft, ship or animal. • Others

(English Translation for Reference and Convenience Only)

To: Japan Ad Contents Association & Insurer(s) Appointed

Agreement on Claim and Receipt of Payment & JAC Protection System Regulation

I hereby understand and agree with all the terms and conditions of the JAC Protection System Regulations described on the back side, and to allow the regular member of Japan Ad Contents Association (hereinafter called the “JAC Member”) to claim for damages and collect the same under the JAC Protection System Regulations with regard to my Production work.

I also agree that JAC Member is entitled to have access this Agreement in order to confirm the existence of the Agreement.

Date:

Name of Insured:

Address (Print your address clearly):

Name (Print your name clearly):

seal or signature

Date of Birth: [Month] [Day] [Year]

Check the box of your role with : <input type="radio"/>					
Role	Producer/ Director	Cameraperson	Lightning Technician	Construction Coordinator	Others
Check Box					

Effective Period of this Agreement:

[Month] [Day], 2000* through March 31, 200*

The term of this Agreement shall be automatically annually subject to no objections from any of the above Insured, JAC Members, JAC or the appointed insurance companies.

NOTE: This is an unofficial English translation of the Japanese original text. In the event of any discrepancy between this translation and the Japanese original Agreement, the latter shall prevail

J A C 保障システム稼働人数実態調査表

2007 年から保険料算出のため、年 1 回稼働人数の調査をいたします。

J A C 保障システム稼働人数実態調査

(準記名式契約特約条項(一部付保)用付保対象者報告書)

10 月から 9 月までの算定基準日当日の J A C 保障システム対象スタッフ(貴社社員を除く)人数をご記入ください。(職種欄が不足の場合は空欄にご記入ください。)

回答社名 _____

記入者名 _____

(社員以外のフリースタッフ) スタッフ数調査

基準日 職務名	10月 26日	11月 26日	12月 26日	1月 26日	2月 26日	3月 26日	4月 26日	5月 26日	6月 26日	7月 26日	8月 26日	9月 26日
広告主・広告会社 (立会い)												
フリースタッフ/ メイン出演者												
その他出演者/ エキストラ												
ドライバー												