

所得補償保険

所得補償保険普通保険約款に各種特約をセットした保険です。

団体割引
20%

万一、病気やケガにより働けなくなった場合の
就業不能中の所得の損失に備える保険です。

組合員の皆さまの4つのメリット！

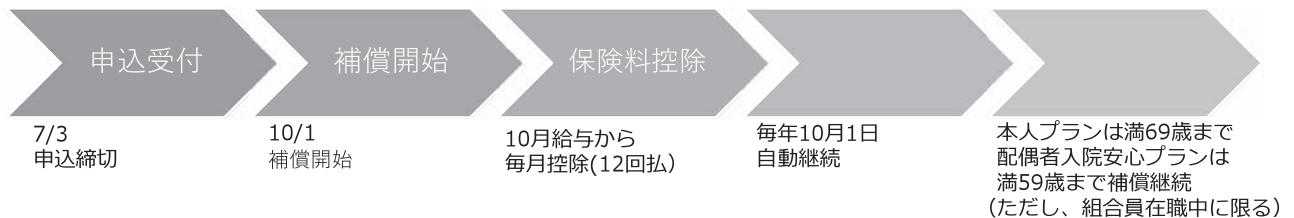
- ① 医師の指示による自宅療養中の所得もカバーします。
配偶者入院安心プランを除きます。
- ② 1年間無事故の場合、満期時には保険料の20%をお返しします。
中途脱退の場合、返れい金はありません。
- ③ 配偶者の方のみの加入も可能です。
組合員本人の被扶養者である家族従事者にかぎります。
- ④ 気分障害（躁病、うつ病）等、精神障害による就業不能中の所得もカバーします。

満35歳事務職の方の場合・・・ ※本人プランA1コースに1口加入の場合
ひと月1,100円の保険料で、万一の場合受け取れる保険料は月額70,000円となります。

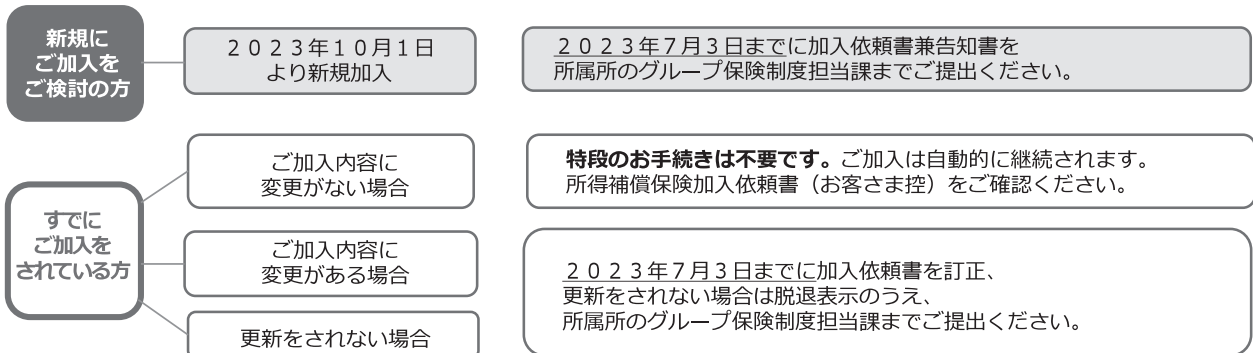
お申込みについて

- 加入者 京都市町村職員共済組合の組合員（短期組合員の方については適用対象外となります。）
 - 被保険者
 - 本人プラン・・・2023年10月1日現在、満18歳以上満69歳以下の組合員本人
 - 配偶者入院安心プラン・・・2023年10月1日現在、満20歳以上満59歳以下で組合員本人の被扶養者である家事従事者※
- ※家事従事者とは、主として被保険者の家庭において炊事、洗濯、掃除および育児などの家事を行っている方です。
- 保険期間
 - 2023年10月1日午後4時から1年間となります。
 - 申込締切日 2023年7月3日
 - 保険料支払 2023年10月分給与から毎月控除

補償開始と保険期間の継続について



お手続き方法



告知の大切さについてのご説明

- 告知書はお客さま（保険の対象となる方）ご自身がありのままをご記入ください。
※口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
- 告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項を記載しています。ご加入になる前に、このパンフレットP.9～10「特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）」を必ずお読みいただきますようお願いします。

【加入者ご本人以外の被保険者（保険の対象となる方。以下同様とします。）にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。

病気やケガによる就業不能中の月々の所得を補償します。

保険金のお支払方法等重要な事項は、P.5「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

所得補償保険の特長

1 病気・ケガで入院、医師の指示による自宅療養中の月々の所得を補償します。

- 入院、医師の指示による自宅療養のため、業務にまったく従事できない場合の所得を補償します。
(配偶者入院安心プランは入院のみの補償となります。)
- 所得とは、勤労によって得られる所得をいいます(利息収入は含まれません。)
- 就業不能期間中、給与が支払われても、継続して就業不能である場合、業務に従事できなくなって5日目から、保険金をお支払します。

2 世界中・24時間いつでも補償します。

- 業務中・業務外、国内・国外、病気・ケガ問わず就業不能になった場合に補償します。

3 最長1年間の長期補償、長期の継続も可能です。

- 補償の対象となる期間は、支払対象外期間を超えた就業不能期間でかつ、対象期間(1年)を限度とします。
 - ※1 支払対象外期間を超える就業不能が終了した後、その就業不能の原因となった身体障害によって6か月以内に就業不能が再発した場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなします。
ただし、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に被保険者が再び就業不能になった場合は、後の就業不能は前の就業不能とは異なった就業不能とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。
 - ※2 対象期間を超えた就業不能はお支払の対象となりません。
- 通算して1,000日分の保険金を受け取られるまでご契約を継続できます。

4 医師の診査は不要です。

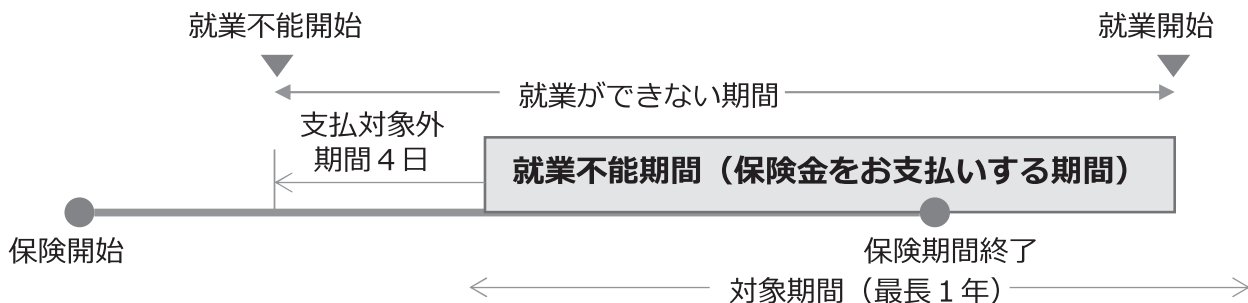
- 所定の告知書の質問事項にお答えいただくのみで医師の診査は不要です。
※告知内容によっては、ご加入をお断りする場合や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。

5 団体割引20%、個人で加入される場合よりもお得です。 さらに1年間無事故なら保険料の20%を返れいします。 (中途脱退の場合、返れい金はありません。)

6 ケガによる万一の死亡・後遺障害も補償します。(プランA2,B2,C2,D2のみ)

- 特約により、万一の事故によるケガが原因の死亡・後遺障害が補償されます。

所得補償保険のしくみ



- ※保険期間中に始まった就業不能がこの保険の基本補償のお支払対象です。
- ※保険金お支払対象期間は、支払対象外期間終了日の翌日から起算して1年間を限度とします。
- ※支払対象外期間を超える就業不能が終了した後、その就業不能の原因となった身体障害によって6か月以内に就業不能が再発した場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなします。ただし、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に被保険者が再び就業不能になった場合は、後の就業不能は前の就業不能とは異なった就業不能とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。
- ※通算支払限度期間に関する特約がセットされているため、保険金のお支払いは、初年度加入（※）および継続加入の保険期間を通算して1,000日を限度とします。なお、初年度加入（※）および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金が支払われた場合、満期時にご継続をお断りする場合があります。
（※）本特約をセットした契約への初めての加入をいいます。

年収に応じて加入口数を決めましょう。

現在の平均月間所得額（ボーナスを含む年収の1/12）の40%を目安として加入口数を決めます。



年収480万円の場合
(年収：月給＋賞与等)

平均月間額

480万円 / 12か月 = 40万円

保険金額

40万円 (平均月収) × 40% = 16万円

加入口数

次のページをみて、保険金額が16万円になるように加入口数を決めます。

(例) プランA 1加入の場合

22歳の方・・・1口

35歳の方・・・2口が加入口数の目安です。

制度内容

加入区分	コース	内容	入院	医師の指示による 自宅療養
本人	本人プラン	病気やケガで働けなくなった（就業不能となった）場合に、保険金が支払われます。 ※働けなくなった場合（就業不能となった場合）とは、入院または医師の指示による自宅療養中で加入依頼書等記載の職業または職務に全く従事できない状況をいいます。	○	○
配偶者	配偶者入院安心プラン	病気やケガで入院した場合に、保険金が支払われます。	○	×

加入プランのご案内

保険期間1年間、団体割引20%、支払対象外期間4日、対象期間1年
(精神障害拡張補償特約、天災危険補償特約セット)

本人プラン 月払保険料1口：1,100円

(単位：円)

令和5年10月1日現在の満年齢	職種A：事務職・技術職・調理師・医師 職種級別1級		
	プランA1	プランA2 (死亡・後遺障害補償特約セット)	
	所得補償 保険金月額	所得補償 保険金月額	傷害による 死亡・後遺障害補償特約
18～19歳	-	93,000	4,754,000
20～24歳	120,000	75,000	3,835,000
25～29歳	107,000	70,000	3,532,000
30～34歳	86,000	60,000	3,110,000
35～39歳	70,000	52,000	2,684,000
40～44歳	56,000	44,000	2,285,000
45～49歳	48,000	39,000	1,968,000
50～54歳	42,000	34,000	1,961,000
55～59歳	39,000	33,000	1,769,000
60～69歳	39,000	32,000	1,826,000

令和5年10月1日現在の満年齢	職種B：看護師・用務員 職種級別2級		
	プランB1	プランB2 (死亡・後遺障害補償特約セット)	
	所得補償 保険金月額	所得補償 保険金月額	傷害による 死亡・後遺障害補償特約
18～19歳	-	86,000	4,392,000
20～24歳	105,000	69,000	3,482,000
25～29歳	93,000	63,000	3,277,000
30～34歳	75,000	54,000	2,846,000
35～39歳	61,000	47,000	2,397,000
40～44歳	49,000	39,000	2,128,000
45～49歳	42,000	34,000	1,938,000
50～54歳	36,000	31,000	1,572,000
55～59歳	34,000	29,000	1,684,000
60～69歳	33,000	29,000	1,465,000

令和5年10月1日現在の満年齢	職種C・職種D：消防職員(消火活動をおこなう方)・清掃職員 職種級別3級		
	プランC1 プランD1	プランC2・プランD2 (死亡・後遺障害補償特約セット)	
	所得補償保険金月額	所得補償保険金月額	傷害による死亡・後遺障 害補償特約
18～19歳	-	79,000	3,985,000
20～24歳	89,000	61,000	3,203,000
25～29歳	79,000	57,000	2,872,000
30～34歳	63,000	48,000	2,531,000
35～39歳	52,000	41,000	2,200,000
40～44歳	42,000	34,000	1,938,000
45～49歳	35,000	30,000	1,662,000
50～54歳	31,000	27,000	1,375,000
55～59歳	29,000	25,000	1,577,000
60～69歳	28,000	25,000	1,369,000

配偶者入院安心プラン 月払保険料1口：700円

(職種級別1級)

(単位：円)

家事従事者特約セット

令和5年10月1日現在の満年齢	プランK 所得補償保険金月額
20～24歳	120,000
25～29歳	106,000
30～34歳	86,000
35～39歳	70,000
40～44歳	56,000
45～49歳	48,000
50～54歳	41,000
55～59歳	39,000

- ・保険金額は、保険始期日時点の満年齢によります。
- ・年齢は保険期間の初日現在の満年齢とします。
- ・ご契約更新時は、更新後の保険始期日時点での満年齢による保険金額となります。年齢区分が変更になると、保険金額が変更になります。
- ・本保険は介護医療保険料控除の対象となります。ただし、傷害による死亡・後遺障害補償特約保険料を除きます。(令和5年1月現在)

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項を記載しています。ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いいたします。
 【加入者ご本人以外の被保険者（保険の対象となる方。以下同様とします。）にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。】

この保険のあらまし（契約概要のご説明）

商品の仕組み	この商品は所得補償保険普通保険約款に各種特約をセットしたものです。													
保険契約者	京都市町村職員共済組合													
保険期間	令和5年10月1日午後4時から1年間となります。													
申込締切日	令和5年7月3日（月）													
引受条件（保険金額等）、保険料、保険料払込方法等	引受条件（保険金額等）、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。													
加入対象者	京都市町村職員共済組合の組合員（短期組合員の方については、適用対象外となります。）													
被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ■ 本人プラン・・・令和5年10月1日現在、満18歳以上満69歳以下の組合員本人 ■ 配偶者入院安心プラン・・・令和5年10月1日現在、満20歳以上満59歳以下で組合員本人の被扶養者である家事従事者（※） <p>（※）家事従事者とは、主として被保険者の家庭において炊事、洗濯、掃除および育児などの家事を行っている方です。</p>													
お支払方法	令和5年10月分給与から毎月控除となります。（12回払）													
お手続き方法	<p>下表のとおり必要書類にご記入のうえ、所属所のグループ保険制度担当課までご提出ください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 40%;">ご加入対象者</th> <th style="width: 50%;">お手続き方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">新規加入者の皆さま</td> <td>添付の「加入依頼書」および「告知書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただきます。</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">既加入者の皆さま</td> <td>前年と同等条件のプラン（送付した加入依頼書に打ち出しのプラン）で継続加入を行う場合</td> <td>書類のご提出は不要です。</td> </tr> <tr> <td>ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合※1</td> <td>前年と条件を変更する旨を記載した「加入依頼書」および「告知書」※2をご提出いただきます。 ※2告知書は、保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合のみご提出が必要です。</td> </tr> <tr> <td>継続加入を行わない場合</td> <td>継続加入を行わない旨を記載した「加入依頼書」をご提出いただきます。</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1「前年と条件を変更して加入を行う場合」には、あらかじめ加入依頼書に打ち出された継続前の職業・職種に変更が必要な場合を含みます。加入依頼書の修正方法等は京都共済サービスまでお問い合わせください。</p>		ご加入対象者	お手続き方法		新規加入者の皆さま	添付の「加入依頼書」および「告知書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただきます。	既加入者の皆さま	前年と同等条件のプラン（送付した加入依頼書に打ち出しのプラン）で継続加入を行う場合	書類のご提出は不要です。	ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合※1	前年と条件を変更する旨を記載した「加入依頼書」および「告知書」※2をご提出いただきます。 ※2告知書は、保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合のみご提出が必要です。	継続加入を行わない場合	継続加入を行わない旨を記載した「加入依頼書」をご提出いただきます。
	ご加入対象者	お手続き方法												
	新規加入者の皆さま	添付の「加入依頼書」および「告知書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただきます。												
既加入者の皆さま	前年と同等条件のプラン（送付した加入依頼書に打ち出しのプラン）で継続加入を行う場合	書類のご提出は不要です。												
	ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合※1	前年と条件を変更する旨を記載した「加入依頼書」および「告知書」※2をご提出いただきます。 ※2告知書は、保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合のみご提出が必要です。												
	継続加入を行わない場合	継続加入を行わない旨を記載した「加入依頼書」をご提出いただきます。												
中途脱退	この保険から脱退（解約）される場合は、所属所のグループ保険制度担当課までご連絡ください。													
その他	団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。													
満期返れい金・契約者配当金	この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。													
無事故戻し返れい金	<p>保険期間が満了した場合（保険期間の終期までご契約が有効に存続した場合）において、保険期間中に保険金をお支払いすべき就業不能の発生がなかったときは、保険料の20%を「無事故戻し返れい金」として、ご契約者にお返しします。</p> <p>（注）保険期間の途中で解約（脱退）等が行われた場合は、無事故戻しは行いません。</p>													

補償の内容【 保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合 】

保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の主な内容	保険金をお支払いできない主な場合
<p>所得補償保険 (基本補償)(*)</p> <p>被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に身体障害(病気またはケガ)を被り、その直接の結果として就業不能になった場合</p>	<p>次の計算式によって算出した金額をお支払いします。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> $\text{お支払いする保険金の額} = \text{保険金額(月額)}^{(*)1} \times \text{就業不能期間(保険金をお支払いする期間)}^{(**)2} \text{の月数}^{(**)3}$ </div> $\text{就業不能期間(保険金をお支払いする期間)}^{(**)2} = \text{就業ができない期間} - \text{支払対象外期間}$ <p>(※1) 加入依頼書等記載の保険金額(月額)をいい、就業不能1か月についての額とします。ただし、平均月間所得額が保険金額(月額)より小さい場合は、平均月間所得額となります。</p> <p>(※2) 加入依頼書等に記載された業務に全く従事できない期間が支払対象外期間を超えた時から対象期間(1年)が始まり、その対象期間内における就業不能の期間(日数)をいいます。</p> <p>(※3) 就業不能期間(保険金をお支払いする期間)が1か月に満たない場合または就業不能期間(保険金をお支払いする期間)に1か月未満の端日数がある場合は、1か月を30日として日割計算します。</p> <p>(注1) 対象期間(1年)を経過した後の期間の就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>(注2) 原因または時が異なって発生した身体障害により就業不能期間が重複する場合は、重複する期間に対して重ねて保険金をお支払いしません。</p> <p>(注3) 初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。ただし、身体障害を被った時から起算して1年を経過した後に就業不能となった場合を除きます。</p> <p>① 被保険者が身体障害を被った時のお支払条件により算出された保険金の額</p> <p>② 被保険者が就業不能になった時のお支払条件により算出された保険金の額</p> <p>(注4) 支払対象外期間を超える就業不能が終了した後、その就業不能の原因となった身体障害によって6か月以内に就業不能が再発した場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなします。ただし、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に被保険者が再び就業不能になった場合は、後の就業不能は前の就業不能とは異なった就業不能とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。</p> <p>(注5) 通算支払限度期間に関する特約がセットされているため、保険金のお支払いは、初年度加入(※)および継続加入の保険期間を通算して1,000日を限度とします。</p> <p>なお、初年度加入(※)および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金が支払われた場合、満期時にご継続をお断りする場合があります。</p> <p>(※) 本特約をセットした契約への初めての加入をいいます。</p> <p>(注6) 骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合、支払対象外期間はなく、対象期間における被保険者の就業不能の日数に4日を加えた日数を就業不能期間として保険金をお支払いします。なお、初年度加入の保険期間の初日から1年後の応当日の翌日以降である場合にのみ保険金をお支払いします。</p>	<p>● 次の事由によって被った身体障害(病気またはケガ)による就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>① 故意または重大な過失</p> <p>② 自殺行為、犯罪行為または闘争行為</p> <p>③ 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。)</p> <p>④ 妊娠、出産、早産または流産</p> <p>⑤ 戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為^(※1)を除きます。)、核燃料物質等によるもの</p> <p>⑥ 頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見^(※2)のないもの</p> <p align="right">など</p> <p>● 次の事由によって被ったケガによる就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>⑦ 自動車または原動機付自転車の無資格運転、酒気を帯びた状態での運転</p> <p>⑧ 地震、噴火またはこれらによる津波(天災危険補償特約をセットしない場合)</p> <p align="right">など</p> <p>● 次に該当する就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>⑨ 精神病性障害、血管性認知症、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能</p> <p>⑩ 妊娠または出産を原因とした就業不能</p> <p>(注) 精神障害拡張補償特約がセットされた場合、気分障害(躁病、うつ病等)、統合失調症、神経衰弱、血管性認知症、知的障害等一部の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能はお支払いの対象となります(アルコール依存、薬物依存等はお支払いの対象とはなりません。)</p> <p>(※1) 「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。以下同様とします。</p> <p>(※2) 「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。以下同様とします。</p>
<p>家事従事者特約(*)</p> <p>被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に身体障害(病気またはケガ)を被り、その身体障害の治療のため入院していることにより家事労働に全く従事できない状態である場合</p>	<p>被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に身体障害(病気またはケガ)を被り、その身体障害の治療のため入院していることにより家事労働に全く従事できない状態である場合</p>	<p>● 次の事由によって被ったケガによる就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>① 故意または重大な過失</p> <p>② 自殺行為、犯罪行為または闘争行為</p> <p>③ 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。)</p> <p>④ 妊娠、出産、早産または流産</p> <p>⑤ 戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為^(※1)を除きます。)、核燃料物質等によるもの</p> <p>⑥ 頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見^(※2)のないもの</p> <p align="right">など</p> <p>● 次の事由によって被ったケガによる就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>⑦ 自動車または原動機付自転車の無資格運転、酒気を帯びた状態での運転</p> <p>⑧ 地震、噴火またはこれらによる津波(天災危険補償特約をセットしない場合)</p> <p align="right">など</p> <p>● 次に該当する就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>⑨ 精神病性障害、血管性認知症、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能</p> <p>⑩ 妊娠または出産を原因とした就業不能</p> <p>(注) 精神障害拡張補償特約がセットされた場合、気分障害(躁病、うつ病等)、統合失調症、神経衰弱、血管性認知症、知的障害等一部の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能はお支払いの対象となります(アルコール依存、薬物依存等はお支払いの対象とはなりません。)</p> <p>(※1) 「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。以下同様とします。</p> <p>(※2) 「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。以下同様とします。</p>

(*) 補償内容が同様のご契約^(※1)が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください^(※2)。

^(※1) 所得補償保険の他、傷害保険・火災保険・自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。

^(※2) 1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化(同居から別居への変更等)により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

補償の内容【 保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合 】(続き)

保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の主な内容	保険金をお支払いできない主な場合
<p>被害による死亡・後遺障害補償特約</p> <p>被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に急激かつ偶然な外来の事故(以下「事故」といいます。)によってケガをされた場合</p>	<p>(1) 死亡保険金 事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合、特約保険金額の全額をお支払いします。ただし、すでに後遺障害保険金をお支払いしている場合は、その金額を差し引いてお支払いします。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">死亡保険金の額＝特約保険金額の全額</div> <p>(2) 後遺障害保険金 事故の発生の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、その程度に応じて特約保険金額の4%～100%をお支払いします。ただし、お支払いする後遺障害保険金の額は、保険期間を通じ、特約保険金額を限度とします。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">後遺障害保険金の額＝特約保険金額 ×後遺障害の程度に応じた割合(4%～100%)</div>	<p>①故意または重大な過失 ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ③無資格運転、酒気を帯びた状態での運転または麻薬等により正常な運転ができないおそれがある状態での運転 ④脳疾患、疾病または心神喪失 ⑤妊娠、出産、早産または流産 ⑥外科的手術その他の医療処置 ⑦戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ⑧地震、噴火またはこれらによる津波(天災危険補償特約をセットしない場合) ⑨頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの ⑩ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ロッククライミング(フリークライミングを含みます。)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、航空機操縦(職務として操縦する場合は除きます。)、ハンググライダー搭乗等の危険な運動を行っている間の事故 ⑪自動車、原動機付自転車等による競技、競争、興行(これらに準ずるものおよび練習を含みます。))の間の事故</p> <p style="text-align: right;">など</p>

その他ご注意いただきたいこと

●特定疾病等対象外特約について

- 告知書で告知していただいた内容により、ご加入をお断りする場合や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。特別な条件付きでご加入いただく場合は、「特定疾病等対象外特約」により、特定の疾病群について補償対象外とする条件付きでご加入いただけます。
- ※例えば、F群「腰・脊椎の疾病」の場合、告知書記載の疾病に関わらず、腰・脊椎の疾病はすべて補償の対象外となります。
- 「特定疾病等対象外特約」をセットされた条件でのご契約を継続される場合、継続契約においても、原則として「特定疾病等対象外特約」がセットされます。
- ご継続時に補償対象外とする疾病群が完治してから1年以上経過されている場合は、継続契約の保険始期から「特定疾病等対象外特約」を削除できることがあります。ただし、被保険者の年齢や補償対象外とする疾病群によっては、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。また、保険期間の中途での削除はできません。
- (削除できない場合の例)
 - 補償対象外とする疾病群が複数の場合
 - 告知書「疾病・症状一覧表」のF群(腰・脊椎の疾病)が補償対象外となっている場合 など
- 詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●基本補償の保険金額の設定について

- 保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度(※)を踏まえ設定してください。基本補償の保険金額は、ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内で、健康保険等の公的医療保険制度からの給付額等も考慮のうえ設定してください。
- (※)公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。
- 他の保険契約等(※)にご加入の場合は、ご加入いただける保険金額を制限することがありますので、ご加入時にお申し出ください。
- (※)「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

被保険者が加入している公的医療保険制度	ご加入直前12か月における所得の平均月間額に対する保険金額割合
国民健康保険(例：個人事業主)	85%以下
健康保険(例：給与所得者)	50%以下 *健康保険に優先して勤務先企業から休業補償が行われる場合は、40%以下
共済組合(例：公務員)	40%以下

(注)家事従事者特約をセットされた場合は、保険金額(月額)は15万円が限度となります。

用語のご説明

用語	用語の定義
疾病(病気)	傷害以外の身体の障害をいいます。
支払対象外期間	就業不能が開始した日から起算して、継続して就業不能である加入依頼書等記載の期間(日数)をいい、この期間に対しては、保険金をお支払いしません。 (※)骨髄採取手術(組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。以下同様とします。)を直接の目的として入院した場合には、支払対象外期間はありませぬ。
就業不能	身体障害を被り、その身体障害の治療のために入院(※)していること、または入院以外で医師の治療を受けていることにより、加入依頼書等記載の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。なお、被保険者がその身体障害に起因して死亡された後もしくはその身体障害が治癒された後は、この保険契約においては、就業不能とはいいません。 (※)骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合は、加入依頼書等記載の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。
就業不能期間 (保険金をお支払いする期間)	対象期間内における被保険者の就業不能の期間(日数)をいいます。 (※)骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合は、対象期間内における被保険者の就業不能の期間(日数)に4日を加えた日数をいいます。
傷害(ケガ)	急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収した場合に急激に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。 <ul style="list-style-type: none"> ・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。 ・「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。 ・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。 (注)靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。
所得	加入依頼書等記載の職業または職務を遂行することにより得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から就業不能となることにより支出を免れる金額を控除したものをいいます。ただし、就業不能の発生にかかわらず得られる収入は除かれます。
身体障害	傷害(傷害の原因となった事故を含みます。)および疾病をあわせて身体障害といいます。 (※)骨髄採取手術(組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいい、末梢血幹細胞採取を除きます。また、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。)を含みます。
身体障害を被った時	次の①または②のいずれかの時をいいます。 ① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時。 ② 疾病については、医師の診断による発病の時。ただし、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時。 (※)骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、確認検査を受けた時をいいます。
対象期間	支払対象外期間終了日の翌日から起算して加入依頼書等記載の期間をいい、この期間内における被保険者の就業不能の日数が保険金のお支払いの対象となります。 (※)骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、就業不能が開始した日から起算して加入依頼書等記載の期間をいいます。
入院	医師による治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。 (※)骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として、病院または診療所に入り、常に医師の管理下に置かれることをいいます。
平均月間所得額	支払対象外期間が始まる直前12か月における被保険者の所得の平均月間額をいいます。ただし、支払対象外期間が始まる直前12か月において産前・産後休業、育児休業または介護休業のいずれかの休業等を取得している期間があることによりその期間の被保険者の所得の平均月間額が減少している場合は、所定の被保険者の所得がある期間における平均月間額とします。

<家事従事者特約の場合の「就業不能」「平均月間所得額」「所得」は、下記のとおりです。>

用語	用語の定義
就業不能	身体障害を被り、その身体障害の治療のために入院(※)していることにより、炊事、掃除、洗濯および育児等の家事に全く従事できない状態をいいます。なお、被保険者がその身体障害に起因して死亡された後は、この保険契約においては、就業不能とはいいません。(※)骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合は、加入依頼書等記載の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。
所得	家事を遂行することにより被保険者の世帯が享受している経済的利益をいいます。
平均月間所得額	令和5年1月現在、183千円とします。

ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)

1. クーリングオフ

この保険は団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

2. ご加入時における注意事項(告知義務等)

- ご加入の際は、加入依頼書・告知書の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。
 - 加入依頼書・告知書にご記入いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。ご契約者または被保険者には、告知事項^(※)について、事実を正確にご回答いただく義務(告知義務)があります。
(※)「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、加入依頼書・告知書の記載事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。
- ＜告知事項＞この保険における告知事項は、次のとおりです。
- ★被保険者の職業または職務^(※1)
 - ★被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態
告知される方(被保険者)がご認識している疾病・症状名が「疾病・症状一覧表」にある疾病・症状名と一致しなくても、医学的にその疾病・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、「疾病・症状一覧表」に該当するか不明な場合は、主治医(担当医)に確認のうえ、ご回答ください。
 - ★他の保険契約等^(※2)の加入状況
(※1)家事従事者特約をセットされた場合は、被保険者となる方は、「主として、被保険者の家庭において炊事、掃除、洗濯および育児等の家事を行っている方」であることを告知してください。
(※2)「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

* 口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりません。

* 告知事項について、事実を記入されなかった場合または事実と異なることを記入された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

* 損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。

- ご加入初年度の保険期間の開始時^(※)からその日を含めて1年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知していた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時^(※)からその日を含めて1年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時^(※)からその日を含めて1年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。
(※)保険金額の増額等補償を拡大した場合はその補償を拡大した時をいいます。
・「告知義務違反」によりご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。ただし、「保険金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。
 - 次の場合にも、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からの経過年数は問いません。
 - ・ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合
 - ・ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合 など
 - ご契約のお引受けについて、告知していただいた内容により、下記①から③までのいずれかの取扱いとなります。
 - ①特別な条件を付けずにご加入いただけます。
 - ②特別な条件付きでご加入いただけます(「特定の疾病群について補償対象外とする条件付き(「特定疾病等対象外特約」セット)」でご加入いただけます。)
 - ③今回はご加入いただけません。
 - ご加入後や保険金の請求の際に、告知内容について確認することがあります。
 - 継続加入の場合において、保険金額の増額等補償を拡大するときも、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。告知していただいた内容により、特別な条件付きでご加入いただく場合は、補償を拡大した部分だけでなく、すでにご加入いただいている部分も、特別な条件付きのご加入となります。なお、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、補償を拡大した部分について、解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
 - 傷害による死亡・後遺障害補償特約の死亡保険金をお支払いする場合は、被保険者の法定相続人にお支払いします。死亡保険金受取人について特約の方を定める場合は、所定の方法により被保険者の同意の確認手続きが必要です。
 - ご加入初年度の保険期間の開始時^(※1)より前に発病^(※2)した疾病・発生した事故による傷害を原因とする就業不能(保険金の支払事由)に対しては、正しく告知してご加入された場合であっても、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時^(※1)からその日を含めて1年を経過した後に就業不能(保険金の支払事由)が生じた場合は、その就業不能(保険金の支払事由)についてはお支払いの対象となる場合があります。
 - (※1)継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。
 - (※2)医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。
- (注)特別な条件付き(「特定疾病等対象外特約」セット)でご加入いただく場合は、上記に関わらず、補償対象外とする疾病群については、全保険期間補償対象外となります。

3. ご加入後における留意事項(通知義務等)

- 加入依頼書等記載の職業または職務を変更された場合(職業または職務をやめられた場合を含みます。)、ご契約者または被保険者には、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知いただく義務(通知義務)があります。
 - ・変更前と変更後の職業または職務に対して適用される保険料に差額が生じる場合は、所定の計算により算出した額を返還または請求します。
 - ・追加保険料のお支払いがなかった場合やご通知がなかった場合は、ご契約を解除することや、保険金を削減してお支払いすることがあります。
 - ・変更後の職業または職務により、ご契約内容を変更していただくことがあります。詳しい内容につきましては取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

(注)家事従事者特約をセットされた場合において、新しくお仕事を始められたときは、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。
 - 加入依頼書等記載の住所または通知先を変更された場合は、ご契約者または被保険者は、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。
 - 直前12か月における被保険者の所得の平均月間額が著しく減少した場合は、取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。保険金額の設定の見直しについてご相談ください。
 - 団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。
 - 次の場合、お支払いする保険金が減額されることがあります。
 - ①他の身体障害(病気またはケガ)の影響等があった場合
 - ②職業を変更された場合の通知と、それに伴う追加保険料のお支払いがなかった場合
 - ③加入依頼書等に記入された年齢に誤りがあり、追加保険料のお支払いが必要となる場合
 - ④他の保険契約等がある場合 など
- ＜被保険者による解除請求(被保険者離脱制度)について＞
被保険者は、この保険契約(その被保険者に係る部分にかぎります。)を解除することを求めることができます。
お手続き方法につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 保険金の請求状況や被保険者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。
- ＜重大事由による解除等＞
保険金を支払わせる目的で身体障害を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)(続き)

4. 責任開始期

保険責任は保険期間初日の午後4時に始まります。

5. 事故がおきた場合の取扱い

●保険金支払事由に該当した場合(就業不能が発生した場合等)は、ただちに損保ジャパンまたは取扱代理店までご通知ください。保険金支払事由に該当した日(就業不能期間が開始した日等)からその日を含めて30日以内に ご通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。

●保険金のご請求にあたっては、以下に掲げる書類のうち、損保ジャパンが求めるものを提出してください。

	必要となる書類	必要書類の例
①	保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類	保険金請求書、印鑑証明書、戸籍謄本、委任状、代理請求申請書、住民票 など
②	事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類	傷害状況報告書、就業不能状況報告書、事故証明書、メーカーや修理業者等からの原因調査報告書 など
③	就業不能の程度、損害の額、損害の程度および損害の範囲等が確認できる書類	①被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故、他人の身体の障害に関する賠償事故の場合 死亡診断書(写)、死体検案書(写)、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券(写)、運転免許証(写)、レントゲン(写)、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書 など ②他人の財物の損壊に関する賠償事故の場合 修理見積書、写真、領収書、図面(写)、被害品明細書 など
④	公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書 など
⑤	被保険者が損害賠償責任を負担することが確認できる書類	示談書 ^(※) 、判決書(写)、調停調書(写)、和解調書(写)、相手の方からの領収書、承諾書 など
⑥	損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類	他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書 など

(※) 保険金は、原則として被保険者から相手の方へ賠償金を支払った後にお支払いします。

(注1) 就業不能期間が1か月以上継続する場合は、お申し出によって、1か月以上の月単位により保険金の内払を行います。その場合、上記の書類のほか、就業不能が継続していることを証明する書類を提出してください。

(注2) 身体障害の内容ならびに就業不能の状況および程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。

(注3) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求することができます。

●上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。

●病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。

●保険金のご請求にあたっては、身体障害に対する医師(被保険者が医師の場合は被保険者以外の医師)の治療を受けている必要があります。

●初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金をお支払いした場合、継続加入をお断りすることがあります。

6. 保険金をお支払いできない主な場合

本パンフレットの補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】をご確認ください。

7. 中途脱退と中途脱退時の返れい金等

この保険から脱退(解約)される場合は、ご加入の窓口にご連絡ください。脱退(解約)に際しては、既経過期間(保険期間の初日からすでに過ぎた期間)に相当する月割保険料をご精算いただけます。なお、脱退(解約)に際して、返れい金のお支払いはありません。中途脱退(解約)の場合は、無事故戻し返れい金はお支払いできません。

●ご加入後、被保険者が死亡された場合、または保険金をお支払いする就業不能の原因となった身体障害以外の原因によって、所得を得ることができるいかなる業務にも従事しなくなった、もしくは従事できなくなった場合は、その事実が発生した時にその被保険者に係る部分についてご契約は効力を失います。

●傷害による死亡・後遺障害補償特約をセットされた場合において、死亡保険金を支払うべきケガによって被保険者が死亡されたときは、傷害による死亡・後遺障害補償特約の保険料を返還しません。この場合において、分割払契約の未払込分割保険料があるときは、加入者は保険金の支払を受ける以前に、その保険金が支払われるべき被保険者の未払込分割保険料の全額を一時にお支払いいただく必要があります。

8. 保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。

この保険は損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の9割までが補償されます。

9. 個人情報の取扱いについて

○保険契約者(団体)は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。

○損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱い商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等(外国にある事業者を含みます。)に提供等を行う場合があります。

また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報の取扱いに関する詳細(国外在住者の個人情報を含みます。)については損保ジャパン公式ウェブサイト(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)をご覧ください。

申込人(加入者)および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえ、ご加入ください。

【ご加入内容確認事項】

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていること等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

1. 保険商品の次の補償内容等が、お客さまのご意向に沿っているかをご確認ください。

- 補償の内容(保険金の種類)、セットされる特約
- 保険金額
- 保険期間
- 保険料、保険料払込方法
- 満期返れい金・契約者配当金がないこと

2. ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。

以下の項目は、保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。内容をよくご確認ください(告知事項について、正しく告知されているかをご確認ください。)

- 被保険者の「生年月日」(または「満年齢」)、「性別」は正しいですか。
- パンフレットに記載の「他の保険契約者等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。
- 以下の【補償重複についての注意事項】をご確認いただきましたか。
【補償重複についての注意事項】
補償内容が同様の契約が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください。
- 職種級別はご加入いただく契約において保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。被保険者ご本人の「職種級別」は正しいですか。
- 所得補償保険における基本補償の保険金額は、ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内となっている等、「この保険のあらまし」に記載された設定方法のとおり正しく設定されていますか。

もう一度
ご確認ください。



3. お客さまにとって重要な事項(契約概要・注意喚起情報の記載事項)をご確認いただきましたか。

- 特に「注意喚起情報」には、「保険金をお支払いできない主な場合」等お客さまにとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」が記載されていますので必ずご確認ください。

問い合わせ先(保険会社等の相談・苦情・連絡窓口)

●取扱代理店 有限会社京都共済サービス

TEL: 075-255-8787 FAX: 075-255-8789
(営業時間: 平日 9時~12時、13時~17時)

〒604-0862
京都市中京区烏丸通夷川上ル少将井町229-2
第7長谷ビル9階

●引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社

京都支店 法人支社

TEL: 075-252-1016 FAX: 075-283-0135
(営業時間: 平日 9時~17時)

〒604-8152
京都市中京区烏丸通錦小路上ル手洗水町671
損保ジャパンユニバース京都ビル4階

万一、事故にあわれたら

- 事故が起こった場合は、ただちに所属所のグループ保険制度担当課備え付けの受付票に記入し、京都共済サービスへFAXしていただくか、損保ジャパン事故サポートセンターまでご連絡ください。受付票は京都共済サービスのHPIにも掲載しております。また、お電話でも承ります。
事故サポートセンター ◆おかけ間違いにご注意ください。

【受付時間】24時間365日

0120-727-110

保険会社との間で問題を解決できない場合(指定紛争解決機関)

- 損保ジャパンは、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター ◆おかけ間違いにご注意ください。

【受付時間】平日:午前9時15分~午後5時

(土・日・祝日・年末年始は休業)

詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。(https://www.sonpo.or.jp/)

0570-022808 (通話料有料)

- 取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店とご締結いただいた有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。
- このパンフレットは、概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表の方にお渡ししております約款等に記載してあります。必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)でご参照ください(ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイト約款・ご契約のしおりを掲載していない場合もあります。)
- ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 加入者証は大切に保管してください。また、2か月を経過しても加入者証が届かない場合は、損保ジャパンまでご照会ください。

◆変更・脱退される方 加入申込書記載例

ご記入ください。

ご署名(フルネームサイン)
またはご捺印ください。

住所の記入は不要です。

脱退する方は○印のうえ
こちらにご捺印ください。

変更がある箇所に2重線をひき、正しい情報を記入してください。
以下の場合には再度、告知書の提出が必要です。

- ・ 口数を増やす場合
- ・ 職種B→A、職種C、D→AまたはBに変更になる場合

※新たに配偶者が加入される場合、配偶者の告知が必要です。

◆変更される方 告知書記載例

※訂正をする場合は、訂正箇所を二重線で抹消し抹消線に重ねて告知者の訂正署名または訂正印が必要です。
 修正液や重ね書きでの訂正はできません。

告知日を記入し、
被保険者本人がご署名、ご捺印ください。

(1)～(4)(8)までの質問事項に対し、
告知が必要でず。
(8)は、女性の方のみ告知が必要です。

The image displays two examples of insurance application forms. The top form, titled '◆変更・脱退される方 加入申込書記載例', shows a form with several callouts: a blue box for 'ご署名(フルネームサイン) またはご捺印ください。' pointing to a signature line, another blue box for '住所の記入は不要です。' pointing to an address field, and a third blue box for '脱退する方は○印のうえ こちらにご捺印ください。' pointing to a circle in a table. A red box highlights a specific entry in the table. The bottom form, titled '◆変更される方 告知書記載例', shows a form with a blue box for '告知日を記入し、被保険者本人がご署名、ご捺印ください。' pointing to a date field, and another blue box for '(1)～(4)(8)までの質問事項に対し、告知が必要でず。(8)は、女性の方のみ告知が必要です。' pointing to a list of questions. A red box highlights a specific entry in the table. Both forms have red boxes highlighting specific areas and double lines for corrections.