

# 住重労連長期療養補償共済制度

団体長期障害所得補償保険 (GLTD)

病気やケガで長期間働けなくなったときの  
給与サポート制度です。

“65歳まで”  
補償タイプの新設



申込締切日：2021年10月29日(金)

保険開始日：2022年2月1日(火)

提出先：組合事務所

保険料のお支払い：2022年1月給与より

住友重機械労働組合連合会

# 死亡保障や医療保障は様々な形でカバーされますが、「長 だけでは十分な補償が受けられないとの組合員の声から、

## 1 病気やケガで長期間休むとどうなるの???

長期間働けず収入がストップしても出費は止まりません。

### リスク

長期間働けなくなると…

休職・退職により収入が減少・ストップしてしまいます。

給与がもらえなくなったとき、国や会社の保障は  
どうなるの…?

- 公的保障** → 重度の障害のみ保障  
(障害基礎年金)(障害厚生年金)
- 企業保障** → 在職中のみ保障  
(有給休暇)(傷病手当金)など
- 私的保障  
(保険)** → 死亡保険や医療保険では  
長期の所得減少のリスクは  
カバーできません

今までの補償  
(公的給付・企業保障・  
共済・保険)では  
長期の所得減少  
リスクはカバー  
できません!

収入が減少・ストップしても…出費は止まりません!

働けず収入が減少しても、住居費や光熱費などの生活  
費、お子さまの教育費など、生活に必要な支払いは続  
きます。



## 2 長期休業への対応策

死亡・入通院については様々な補完制度がありますが、長期間休むことによる所得減少を補完する制度はなかなか準備することができませんでした。

### 長期休業



もしも病気やケガで  
働けなくなったら…

### 家計を直撃!!



### 安心

長期療養補償共済制度  
で給与をサポート



組合員とご家族の生活を守ります。

## 3 「住重労連長期療養補償共済制度」のポイント。

### 概要

就業障害の状態が長期間(90日超)続いた場合の“所得減少(20%超)”に備える保険です。

NEW

**ポイント1** 長期にわたる補償(最長満60歳または満65歳到達日まで補償されます。)

**ポイント2** 入院中だけでなく医師の指示による**自宅療養**も補償

**ポイント3** 一部復職した場合や**退職後**も引き続き補償

**ポイント4** うつ病などの**精神障害**(最長5年間)や**妊娠に伴う身体障害**も補償

**ポイント5** **24時間・365日カバー**します。(業務中・業務外、国内・国外を問いません。)

**ポイント6** 加入手続は**告知のみで簡単**※(医師による診断は原則として不要です。)

**ポイント7** 団体に加入することで**団体割引**(15%)が適用され、スケールメリットを生かした制度(個人では加入できません。)

今年度(2022年2月1日保険始期日)は  
**60歳→65歳タイプ変更時の健康状態告知  
は不要です。**

ただし、保険金額の増額を伴う場合や保険金を受取中あるいは今後請求を予定されている場合は、従来どおり健康状態の告知が必要です。

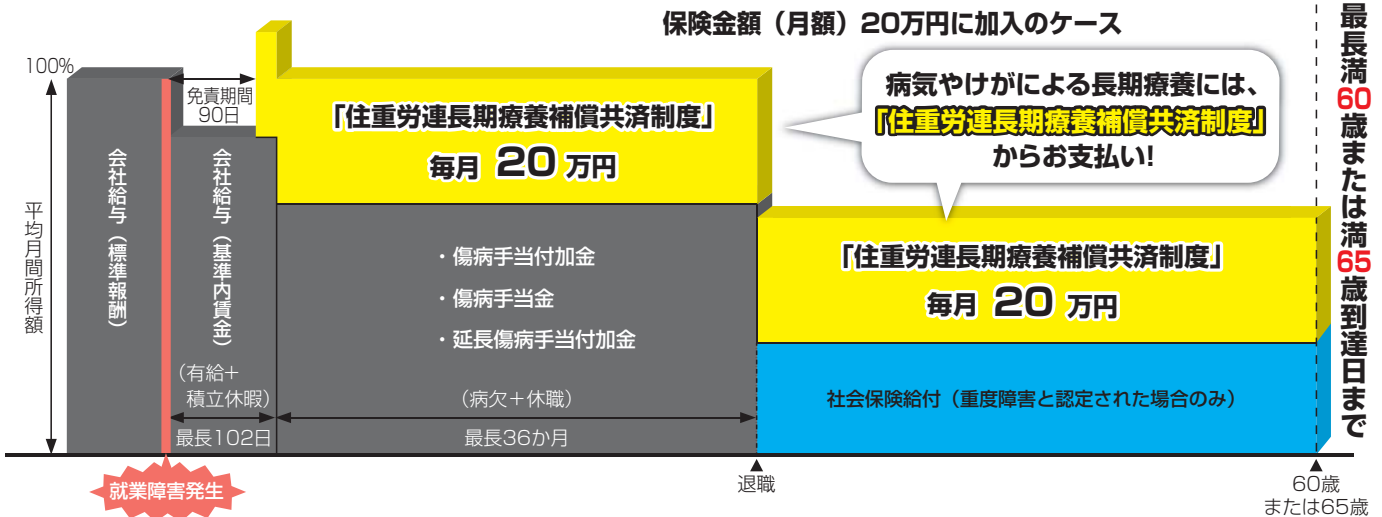
※事実を告げなかった、または事実でないことを告げた場合には契約が解除となり、保険金をお支払いできないことがあります。健康状態告知書は必ず被保険者ご本人がご記入ください。健康状態告知書にてご記入いただいた内容に基づいてお引受けの可否を判定させていただきます。

注)ポイント1〜7は商品の特徴を示しています。詳しくは重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)をご覧ください。

# 「長期療養による所得減少のカバー」は企業保障や公的保障 住重労連では「長期療養補償共済制度」をつくりました。

## 4 補償のイメージ

就業不能となった場合、短期的には傷病手当金などが支払いされますが、十分な額が出るわけではありません。また、傷病手当金は18か月までが一般的であり、延長傷病手当付加金をあわせても最長36か月が支払限度となります。さらに、退職を余儀なくされた場合、これらの手当金の支払いは終了してしまいます。それ以降は障害年金がありますが、障害認定される必要があり、金額もごくわずかです。長期療養補償共済制度に加入することで、傷病手当金が途絶えた後も収入をカバーすることができ安心です。



## 5 保険金額と保険料（月額）

### ●満60歳 満了タイプ

【補償期間:満60歳まで / 免責期間:90日】

年齢	保険金額 2万円		5万円		10万円		15万円		20万円	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
15～24歳	178	134	445	336	890	672	1,335	1,008	1,780	1,344
25～29歳	185	190	463	476	925	952	1,388	1,429	1,850	1,905
30～34歳	197	243	491	606	983	1,213	1,474	1,819	1,966	2,426
35～39歳	246	345	615	863	1,230	1,726	1,846	2,589	2,461	3,452
40～44歳	349	457	871	1,143	1,743	2,287	2,614	3,430	3,486	4,573
45～49歳	481	605	1,202	1,512	2,404	3,025	3,606	4,537	4,808	6,049
50～54歳	556	651	1,391	1,626	2,782	3,253	4,173	4,879	5,564	6,505
55～59歳	518	540	1,295	1,349	2,590	2,698	3,885	4,047	5,180	5,395

### NEW ●満65歳 満了タイプ

【補償期間:満65歳まで / 免責期間:90日】

年齢	保険金額 2万円		5万円		10万円		15万円		20万円	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
15～24歳	182	139	456	347	912	693	1,367	1,040	1,823	1,387
25～29歳	189	197	473	492	947	984	1,420	1,477	1,893	1,969
30～34歳	207	253	518	633	1,036	1,266	1,555	1,900	2,073	2,533
35～39歳	265	373	663	933	1,327	1,865	1,990	2,798	2,654	3,730
40～44歳	391	522	978	1,304	1,957	2,608	2,935	3,912	3,914	5,216
45～49歳	581	748	1,454	1,871	2,907	3,742	4,361	5,613	5,815	7,485
50～54歳	803	961	2,007	2,403	4,014	4,806	6,020	7,208	8,027	9,611
55～59歳	974	1,032	2,436	2,581	4,871	5,161	7,307	7,742	9,743	10,322
60～65歳	930	866	2,326	2,164	4,651	4,328	6,977	6,492	9,302	8,655

※ 上記保険料は、前年度契約の保険始期日(2021年2月1日)時点での被保険者数が500名～999名(団体割引15%適用)の保険料です。2022年2月1日時点での被保険者数が上記の範囲外であった場合、次年度の保険料を変更させていただきます。  
 ※ 前年度契約の保険始期日(2021年2月1日)時点での被保険者毎の保険金額により保険料を算出しております。2022年2月1日時点での加入状況によっては「保険金額倍率による割増」が適用され、次年度の保険料が変更となる可能性があります。  
 ※ 加入年齢は2022年2月1日(中途加入の場合は中途加入日)現在での満年齢となります。  
 ※ 保険金額(月額)は、被保険者の方の平均月間所得額の範囲内で公的医療保険制度による給付内容などを勘案のうえ、適正な金額となるように設定いたします。なお、保険金額(月額)の設定が平均月間所得額を上回った場合、平均月間所得額を上回った部分については保険金はお支払いできませんので十分ご注意ください。

# 重要事項説明書（団体長期障害所得補償保険）

団体長期障害所得補償保険のお申込みの際に、特にご確認いただきたい事項をこの「重要事項説明書」に記載しております。お申込みの前に必ず読みいただき、内容を確認くださいますようお願いいたします。本書面は、団体長期障害所得補償保険に関するすべての内容を記載しているものではありません。詳しい内容・ご不明な点につきましては、取扱代理店または共栄火災までお問い合わせください。

## 契約概要のご説明

### 1. 団体長期障害所得補償保険の仕組み

#### (1) 団体長期障害所得補償保険の仕組み

本保険は、住友重機械労働組合連合会（以下「住重労連」といいます。）を保険契約者、住重労連の組合員を被保険者（保険の補償を受けられる方）<sup>(※1)</sup>、引受保険会社を共栄火災海上保険株式会社（以下「共栄火災」といいます。）とする団体長期障害所得補償保険契約です。（以下「本保険」といいます。）

#### (2) 保険金をお支払いする場合

ご加入者が、保険期間中に、病気やケガにより「経験・能力に応じたいかなる業務にも全く従事できない状態（具体的には、入院している状態または医師の指示に従い自宅療養している状態等をいいます。以下「就業障害」といいます。）<sup>(※2)</sup>となり、その状態が加入者証記載の免責期間（90日）を超えて継続<sup>(※3)</sup>した場合に、91日目以降の就業障害の期間1か月<sup>(※4)</sup>につき、下記「(5) 保険金をお支払いする期間（補償期間）」記載の期間を限度として保険金をお支払いします。

#### (3) 保険金をお支払いできない主な場合

- ① 次の事由による就業障害に対しては、保険金をお支払いできません。
- 保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重過失
  - 闘争行為、自殺行為または犯罪行為
  - 麻薬等の使用
  - 補償対象外傷病による就業障害
  - 核燃料物質、放射線照射または放射能汚染
  - 発熱等の他覚的症状のない感染
  - むちうち症または腰痛等の症状を訴えている場合でも、それを裏付けるに足る医学的 he 覚所見<sup>(※)</sup>のないもの
- (※) 医学的 he 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。
- 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
  - 自動車または原動機付自転車の無資格運転または酒気帯び運転
  - 戦争、暴動等（条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約がセットされているため、テロ行為による身体障害は補償の対象となります。）
- …など

② 保険責任の開始日より前に生じていた病気やケガを原因とする就業障害については、保険金をお支払いできません。  
ただし、継続契約の場合、就業障害となった日が最初の保険契約の保険期間の開始日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以降である場合は、保険金をお支払いします。

#### (4) お支払いする保険金

免責期間終了後の就業障害の期間1か月<sup>(※4)</sup>につき、次の算式によりお支払いします。ただし、1か月につき、就業障害開始前12か月の平均月間所得額または保険金額（月額）のいずれか低い額が限度となります。

お支払いする月額保険金 = ご加入の保険金額（月額）× 所得喪失率（%）<sup>(※5)</sup>

(注) 保険金支払の対象となっていない身体障害の影響によって保険金を支払うべき身体障害の程度が加重されたときは、その影響がなかった場合に相当する就業障害である期間に対して保険金をお支払いします。

#### (5) 保険金をお支払いする期間（補償期間）

満60歳（65歳満了タイプは満65歳）到達日を限度<sup>(※7)</sup>に、継続して就業障害である期間に対して保険金をお支払いします。ただし、就業障害の原因が精神障害の場合は5年間を限度とします。

- (※1) 本保険は、「ご加入者（保険をお申込みいただく方）=被保険者（保険の補償を受けられる方）」となりますので、以下、併せて「ご加入者」といいます。
- (※2) 免責期間終了後（就業障害開始後91日目以降）については、ご加入者が身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できない状態、または、ご加入者が身体障害発生直前に従事していた業務の一部に従事することができず、かつ、所得喪失率<sup>(※5)</sup>が20%を超える状態が継続している場合についても「就業障害」とし、保険金をお支払いします。
- (※3) 免責期間を超える就業障害が終了した後、180日以内に同一の原因による就業障害が再発した場合は、これらを同一の就業障害とみなします。
- (※4) 免責期間終了後の就業障害の期間に1か月未満の端日数がある場合は、1か月を30日とした日割計算により保険金をお支払いします。
- (※5) 所得喪失率は、次の算式により計算します。

所得喪失率 =  $1 - \frac{\text{各月の回復所得額}^{(※6)}}{\text{免責期間が開始する直前の上記に対応する各月の所得額}}$

- (※6) ご加入者が業務に復帰した後に得られる所得のことをいい、免責期間の終了した月から1か月単位で計算します。なお、物価の変動等があった場合は、物価の変動等による影響がなかったものとして公正な調整を行って算出する場合があります。
- (※7) 補償期間が開始した日（就業障害開始後91日目）から満60歳（65歳満了タイプは満65歳）までの期間が3年に満たない場合は、3年間を限度とします。

## 2. 保険期間（保険のご加入期間）

### (1) 保険期間（保険のご加入期間）

保険期間の開始日から翌2月1日午後4時までとなります。<sup>(※8)</sup>

### (2) 住重労連を脱退される場合

住重労連を脱退される場合、その日に本保険より脱退<sup>(※9)</sup>（<sup>(※10)</sup>）となり所定のお手続きが必要となりますので、取扱代理店または共栄火災にご連絡ください。<sup>(※11)</sup>

(※8) 本保険は、自動継続制度により、特段のお申し出がない限り、お申込みいただいた内容で毎年自動的に継続いたします。ただし、継続契約の保険期間の開始日（毎年2月1日）における年齢が満59歳以下（65歳満了タイプは満64歳以下）の方に限ります。

(※9) 住重労連を脱退された理由が一定の役職に就いたことや特定の部署に配属されたこと等による場合は、住友重機械工業株式会社およびその関連会社（住重労連傘下の組合がある会社）に勤務している間に限り、本保険の加入を継続することができます。

(※10) 住重労連を脱退したことにより本保険より脱退となった場合でも、保険期間中に開始した就業障害については上記「1. 団体長期障害所得補償保険の仕組み（5）保険金をお支払いする期間（補償期間）」記載の期間を限度に補償は継続されます。

(※11) 上記のご連絡は、保険契約者である住重労連に代表して連絡していただく場合があります。

## 3. 保険料およびお支払い方法

- ① 実際にお申込みいただく保険商品の保険料につきましては、加入依頼書を再度ご確認ください。
- ② 保険料は、毎年の保険期間の開始日（毎年2月1日）における年齢での保険料となるため、継続加入時に変更される場合があります。
- ③ 保険料のお支払いは「月払い」となります。また、保険料は毎月の給与より天引きされます。

## 4. 満期返れい金・契約者配当金

本保険には満期返れい金や契約者配当金はありません。

## 5. 脱退時の手続き・返れい金

本保険からの脱退を希望される場合は、住重労連にご連絡ください。なお、脱退された場合でも返れい金はありません。  
始期日から脱退日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料の払込状況により、追加の保険料をご請求する場合があります。

## 注意喚起情報のご説明

### 1. クーリングオフ制度

本保険につきましては、加入のお申込みの撤回または解除（クーリングオフ）ができません。ご加入の際は、ご加入内容を十分にご確認ください。

### 2. 告知義務等

#### (1) 申込時の注意事項（加入依頼書の記入上の注意事項）

- ① ご加入者には、お申込みの際に保険会社が重要な事項として告知を求めた事項（以下「告知事項」といいます。）にご回答いただく義務（告知義務）があります。告知事項について事実と異なる事項を記入された場合には、ご契約を解除させていただくことがあります。また、この場合、すでに発生している就業障害について保険金をお支払いできないことがあります。  
本保険では、加入依頼書に★印が付された次の項目が告知事項となりますので、ご注意ください。
- ご加入者の職業・職種、生年月日、満年齢および性別
  - 健康状態告知書の質問事項
  - 他の保険契約<sup>(※1)</sup>
- ② ご加入者は、保険期間の開始日（毎年2月1日）において満15歳以上満59歳以下（65歳満了タイプは満64歳以下）の就労所得のある方に限ります。
- ③ 新規でご加入いただく方、またはご加入の保険金額（月額）を増額するなど補償範囲を拡大される方は、「健康状態告知書」にご回答いただきます。「健康状態告知書」には現在の健康状態、過去の傷病歴など、おたずねする事項について正しくご記入ください。
- ④ 「健康状態告知書」にご回答いただく内容は、公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。取扱代理店や共栄火災社員に口頭でお話されても告知されたことにはなりませんので、必ず「健康状態告知書」にご記入いただきますようお願いいたします。
- ⑤ 「健康状態告知書」にご記入いただいた内容によってはご加入をお断りさせていただきます場合がありますが、特定疾病等補償対象外の条件を付けることにより引き

受けできる場合もあります。詳しくは、「健康状態告知確認書」をご確認ください。

⑥ご加入の保険金額(月額)は、ご加入者の平均月間所得額の範囲内で公的医療保険制度による給付内容などをご勘案のうえ、適正な金額となるように設定してください。(※2)

⑦本保険は、住重労連の組合員(※3)のみご加入いただけます。

## (2) 加入後の留意事項

①ご加入後、次の変更が生じる場合は、すみやかに住重労連にご連絡ください。(※4)

- ご加入者の平均月間所得額が減少する場合(※2)
- ご加入者のご職業が変更となる場合やお仕事をお辞めになる場合
- ご加入者の氏名や住所が変更となる場合

②上記①のほか、加入者証に記載された内容に変更がある場合は、すみやかに取扱代理店または共栄火災にご連絡ください。

③保険金をお支払いした場合は、翌年のご契約にあたり、お引き受けをお断りする場合あるいは特定疾病等補償対象外の条件付きのご契約をお願いする場合があります。

(※1)「他の保険契約」とは、団体長期障害所得保障保険、所得補償保険、所得補償特約など、所得を補償する損害保険契約、生命保険契約、共済契約および特約をいいます。また、他の保険契約がある場合には、保険金を削減してお支払いすることがあります。

(※2)ご加入の保険金額(月額)が平均月間所得額を上回った場合、平均月間所得額を上回る部分については保険金をお支払いできませんので十分ご注意ください。

(※3)住重労連の組合員であった方のうち、組合を脱退された理由が一定の役割に就いたことや特定の部署に配属されたこと等による場合は、住友重機械工業株式会社およびその関連会社(住重労連傘下の組合がある会社)に勤務している方に限りご加入いただけます。

(※4)上記のご連絡は、保険契約者である住重労連に代表して連絡していただく場合があります。

## 3. 保険責任の開始日時

保険責任は、保険期間の開始日の午後4時に開始します。

## 4. 保険金をお支払いできない主な場合

「契約概要のご説明」の「1.団体長期障害所得補償保険の仕組み(3)保険金をお支払いできない主な場合」をご参照ください。

## 5. 保険契約の無効・取消し・失効

①ご加入者が、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保険に加入された場合は、本保険は無効となります。この場合、保険料を返還できません。

②ご加入者の詐欺または強迫によってご加入された場合は、本保険の取消しをさせていただきます。この場合、保険料を返還できません。

③ご加入後にご加入者が死亡された場合または保険金が支払われる就業障害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場合、もしくは、従事できなくなった場合は、本保険は失効となります。この場合は、未経過期間に対し日割をもって計算した保険料を返還します。

## 6. 重大事由による保険契約の解除

ご加入後に次の事由が生じた場合には、本保険を解除することがあります。

- また、この場合、保険金もお支払いできません。
- ①ご加入者が保険会社に保険金を支払わせることを目的として就業障害を生じさせたことまたは生じさせようとしたこと
  - ②保険金の請求に関し、ご加入者に詐欺行為があったことまたは詐欺行為を行おうとしたこと
  - ③ご加入者が、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ること
  - ④上記①～③のほか、ご加入者が、保険契約の存続を困難とする上記と同等の重大な事由を生じさせたこと

## 7. 保険会社の破綻時の取扱い

引受保険会社の経営が破綻した場合等には、保険金および返れい金の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。なお、引受保険会社の経営が破綻した場合には、この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金・返れい金等は、原則として90%まで補償されます。

## 8. 保険金をお支払いする事由が発生した場合

①万一、就業障害が発生した場合には、すみやかに住重労連、または取扱代理店もしくは共栄火災までご連絡ください。また、保険金のご請求にあたっては、保険金の請求書、就業障害および所得を証明する書類をご提出していただきます。また、必要に応じて、詳しい事故の原因・発生状況、身体障害の程度、事故とケガとの関係、治療の経過・内容、保険契約の有効性等の確認のために必要な書類を提出していただくことがあります。具体的な必要書類につきましては、保険金請求時にご案内いたします。

②保険金の請求権につきましては、時効(3年)がありますのでご注意ください。

## 9. 代理請求制度

本保険では、ご加入者が高度障害状態等の事情により保険金を請求できない場合で、かつ、ご加入者に法定代理人等がない場合に代理請求制度を利用できます。ご加入者と同居する配偶者の方等が、その事情を示す書類により共栄火災に申請いただき、共栄火災の承認を得ることで、ご加入者の代理請求人として保険金を請求することができます。万が一の場合に備えて、ご家族の方にも保険に加入していること、および加入している保険の概要(保険会社名、お支払いする保険金など)をお伝えいただけますようお願いいたします。

## 10. 補償重複に関するご注意

この保険のご加入にあたっては、補償内容が同様のご契約(この保険以外の保険にセットされる特約や共栄火災以外の保険を含みます。)が他にある場合、補償が重複することがあります。

補償が重複すると保険金の対象となる事故について、どちらの保険からでも補償されますが、いずれか一方の保険からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償の可否をご判断いただいたうえで、ご加入ください。(注)

(注)1保険のみに特約をセットした場合、保険を解約したときなどは、補償がなくなる場合があります。ご注意ください。

(補償が重複する可能性のある主な保険(補償))

今回ご加入いただく補償	補償の重複が生じる他の保険の例
団体長期障害所得補償保険	団体長期障害所得補償保険

## その他ご注意いただきたいこと

### (1) 加入後の留意事項

加入者証および保険料控除証明書は大切に保管してください。保険料控除証明書は、生命保険料控除(介護医療保険料控除)を受ける際に必要となりますので、加入者証とともに大切に保管してください。

### (2) 団体契約のご説明

本保険は、住重労連が保険契約者となる団体契約です。したがって、保険証券を請求する権利や保険契約を解除する権利など、保険契約者の権利は住重労連が有します。また、共栄火災との間の契約条件を決定・変更する権利(例えば、補償内容や保険料の水準を決定・変更する権利など)も、住重労連が有します。

### (3) 個人情報の取扱いについて

この保険契約に関する個人情報は、共栄火災がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、共栄火災およびそのグループ会社が、この保険契約以外の商品・各種サービスのご案内・ご提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先企業の商品・各種サービスのご案内のために利用することがあります(商品やサービスには変更や追加が生じることがあります)。ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、保険業法施行規則に従い、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。また、この保険契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含みます。)、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。

#### ●契約等の情報交換について

共栄火災は、この保険契約に関する個人情報について、保険契約の締結ならびに保険金支払いの健全な運営のため、一般社団法人 日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、損害保険会社等の間で、登録または交換を実施することがあります。

#### ●再保険について

共栄火災は、この保険契約に関する個人情報を、再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知・報告、再保険金の請求のために、再保険引受会社へ提供することがあります。詳しくは、共栄火災ホームページをご覧ください。<https://www.kyoeikasai.co.jp/>

## 保険に関するお問い合わせ・ご相談・苦情は

商品・契約内容に関するお問い合わせ・ご相談・苦情は、取扱代理店または共栄火災担当営業店にご連絡ください。

### もしも就業障害が発生したら・・・

すみやかに住重労連、または下記の取扱代理店もしくは共栄火災担当営業店までご連絡ください。

【取扱代理店】株式会社全労済ウィック 電話03-5332-5347

【担当営業店】共栄火災海上保険株式会社  
団体組織開発部 営業課 電話03-3504-2898

### <指定紛争解決機関>

共栄火災は、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。共栄火災との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人日本損害保険協会にご相談いただくか、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

0570-022-808[ナビダイヤル・通話料有料]

[受付時間]平日 午前9:15～午後5:00

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/)

## ご加入内容の確認事項

～お申込みいただく前にご確認いただきたい事項～

本確認事項は、ご加入いただく保険がお客さまのご希望を満たした内容となっていること、加入依頼書（兼健康状態告知書）の内容が正しく記載されていること等を確認させていただくためのものです。

お手数ですが、重要事項説明書やパンフレットを参照しながら、以下の事項について再度ご確認のうえ、ご加入いただきますようお願いいたします。なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、取扱代理店または共栄火災までお問い合わせください。

### 【ご確認いただきたい事項】

- 1.この保険はお客さまのご意向を推定（把握）のうえご案内しています。ご加入内容が以下の点でお客さまのご意向に合致しているか、よくご確認ください。
  - 補償の種類（保険種類・補償する事故の範囲）
  - 補償の内容（保険金の種類、保険金をお支払いする場合、保険金をお支払いできない主な場合など）
  - 補償期間
  - 免責期間
  - 保険金額
  - 保険期間
  - 保険料・払込方法
- 2.保険金額（月額）が「加入申込み前12か月間の平均月間所得額」の範囲内となっているかご確認ください。
- 3.健康状態の告知内容に誤りがないかご確認ください。
- 4.加入依頼書（兼健康状態告知書）に記載されたご加入者（被保険者）の「氏名」「生年月日」「満年齢」「性別」等に誤りがないかご確認ください。
- 5.重要事項説明書の内容にご不明な点がないかご確認ください。
- 6.最終的にご選択いただいたご加入内容が当初のご意向に沿った内容になっているか、よくご確認ください。

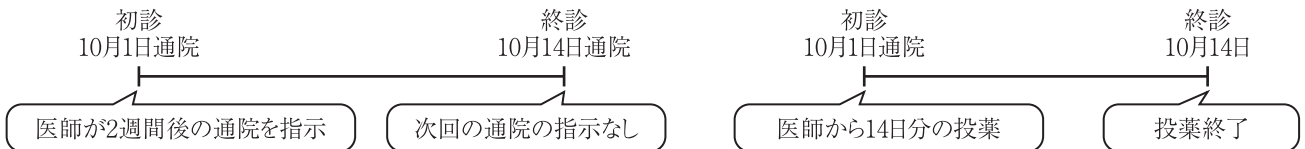
## 団体長期障害所得補償保険

### 健康状態告知書の補足事項

- 「医師」とは、医師法に定める医師、歯科医師法に定める歯科医師をいい、柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。
- 「治療」とは、医師による治療をいい、投薬、注射、手術、放射線治療、心理療法、食事療法、柔道整復師の施術などをいいます。
- 「投薬」には以下のケースは含みません。
  - ・医師に処方されていない市販のビタミン剤の服用など、病気の治療等ではなく健康増進のための行為
  - ・医師に処方されていない市販の薬（かぜ薬、胃腸薬等）の服用
- 「終診日」とは、医師から治療・経過観察の終了を告げられ、次の通院・投薬や再検査・再手術の指示もされず、実際に治療・投薬・通院・経過観察などが行われなくなった日をいいます。
- 「2週間以上の期間にわたり」とは、医師の管理下にあった期間をいい、実際に通院した期間とは異なります。下記の例はいずれも、「2週間以上の期間にわたり、医師の治療・投薬を受けたこと」に該当します。

〔例1〕 通院により診察を受け（初診）、その際に医師から2週間後に再び通院するよう指示を受け、再通院時に次回通院指示がなかった場合

〔例2〕 通院は1日でも、合計2週間分の投薬を受けた場合



- 「手術」にはレーザー光線、ファイバースコープ、カテーテル、超音波、内視鏡による手術を含みます。また、日帰り手術も含みます。
- 「完治」とは、医師から病気が完全に治っていると診断されている状態をいいます。病気が完全に治っていると診断されているかについては、医師にご確認ください。
- 似たような病名でも【加入できる病気・条件】に記載された病気であるとの医師の診断がなければ、【加入できる病気・条件】の病気には該当しません。
- 過去の治療歴についてすぐに思い出せない場合は、必要に応じ、時間を置いてご確認のうえご回答いただくようお願いいたします。

## 健康状態告知確認書

～正しく告知いただくためにご確認いただきたい事項～

### 1.告知の重要性について

- 損害保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に補償しあう制度です。ご加入者<sup>(※)</sup>間の保険料負担の公平性を保つため、ご加入者にはご加入に際し、健康状態等について告知をしていただく義務(告知義務)があります。  
※団体長期障害所得補償保険は「ご加入者(保険をお申込みいただく方)＝被保険者(保険の補償を受けられる方)」となりますので、以下、併せて「ご加入者」といいます。

### 2. 健康状態告知書にはありのままを告知(ご記入)ください

- ご加入にあたっては、健康状態告知書の質問事項(過去の傷病歴、現在の健康状態等)について、事実をありのままに正確に告知してください。
- 書面にてご回答いただいたことが告知となります。契約者、取扱代理店または共栄火災社員にお話しされただけでは告知いただいたことにはなりません。必ず加入者ご本人が、健康状態告知書にご回答ください。

### 3. 正しく告知いただかなかった場合の取扱い

- 健康状態告知書の質問事項について、故意または重大な過失によって事実を告知されなかったり、事実と異なることを告知された場合、共栄火災は「告知義務違反」としてご加入の保険を解除させていただくことがあります。この場合、未経過期間に対する保険料を返還します。
- 告知義務違反によりご加入の保険を解除した場合、保険金の支払事由が発生していても保険金のお支払いをすることができません。ただし、「保険金の支払事由」と「解除の原因となった事実」の因果関係によっては保険金のお支払いができることがあります。

### 4. 傷病歴等を告知いただいた場合の取扱い

- 共栄火災では、保険料負担の公平性を保つため、ご加入者の健康状態に応じた引受対応を行っております。ご加入のお申込みをお断りさせていただくこともありますが、「特定疾病等補償対象外」の条件をつけてお引受けすることがあります。(傷病歴等がある方を全てお断りするものではありません。)この保険では、健康状態告知書の質問事項のご回答内容等から、次の①～③のいずれかの取扱いとさせていただきます。
  - ①補償対象外条件なしでお引受けさせていただきます。
  - ②特定疾病等補償対象外の条件付でお引受けさせていただきます。
  - ③今回のご契約はお引受けできません。

### 5. 告知いただいた内容の弊社による確認について

- 共栄火災社員または共栄火災が委託した担当者が、ご加入後または保険金のご請求の際、ご加入内容、告知内容およびご請求内容等について確認させていただくことがあります。また、ご加入者を診察した医師等に対して、病状等について確認させていただくことがあります。

### 6. 保険責任の開始期前の発病等の取扱い

- ご加入いただいた保険の補償が開始される時期を保険責任の開始期といいます。正しく告知をいただいた場合でも、保険責任の開始期前に就業障害の原因が生じていた病気やケガについては、保険金をお支払いできません。ただし、継続契約の場合、就業障害となった日が最初の保険契約の保険責任の開始期からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後である場合は、保険金をお支払いします。

### 7. 「現在ご加入の保険の解約を前提とした新たなご加入」をご検討の場合のご注意

- 現在ご加入の保険を解約し、新たにご加入される場合につきましても、通常の新規のご加入と同様に告知義務があります。告知が必要な傷病歴等がある場合は、新たにご加入の保険の引受ができなかったり、その告知をされなかったために前記のとおり解除となることもあります。
- 新たにご加入される保険の保険責任の開始期前に就業障害の原因が生じていた病気やケガについては、新たにご加入の保険では保険金をお支払いできない場合があります。また、現在ご加入の保険の解約日以降は、解約日以前に就業障害の原因が生じていた病気やケガであっても、現在ご加入の保険では保険金をお支払いできません。

(※)この書面による説明および健康状態告知書の質問事項にご不明な点がありましたら、どのようなことでも代理店または共栄火災社員にご質問いただき、全てご理解いただけた時点でご加入をお申込みいただきますようお願い申し上げます。

(※)この健康状態告知確認書は、ご加入後に送付させていただく加入者証と一緒に大切に保管してください。

## 【地本・会社コード一覧】

### <地本コード>

コード	地本名	
30	東京地本	
31	田無地本	
32	千葉地本	
33	横須賀地本	
34	名古屋地本	
35	玉島・関西	関西ブロック(大阪)
36	地本	玉島ブロック
37	愛媛地本	
38	玉島・関西地本	関西ブロック(京都)

### <会社コード>

コード	企業名	コード	企業名
AA	住友重機械	CR	住友重機械建機クレーン
AB	いずみサポート	EE	住重ハイマテックス
AF	住重横須賀工業	FF	ライトウェル
AN	住重アテックス	GG	搬送システム
AP	住重エスエヌビジネス	GS	スミメックエンジ
AT	住重プロセス機器	HH	住友ナコ
AU	住重ビジネスアソシエイツ	KK	住友重機械イオンテクノロジー
AX	ロジテック	MM	住友重機械ファインテック
AY	住重フォージング	NN	イートン
AZ	住重特機サービス	RR	住重マリンエンジニアリング
BG	住友重機械ギヤボックス	SS	住友重機械エンバイロメント
CC	住友建機	TT	住重精機販売
CH	住友建機販社	UU	住重モダン

### 記入コード例

- 地本 = 東京地本
- 会社 = 住友重機械

30 AA

## ご加入に際して

### 加入資格

住友重機械労働組合連合会の組合員で2022年2月1日現在で満59歳以下(65歳満了タイプは満64歳以下)の方

### 保険期間

2022年2月1日より1年間(以降毎年自動更新)

### 補償期間

満60歳(65歳満了タイプは満65歳)到達日まで(就業障害の原因が精神障害の場合は、5年間を限度とします。)

※補償期間が開始した日(就業障害開始後91日目)から満60歳(65歳満了タイプは満65歳)到達日までの期間が3年に満たない場合は、3年間を限度とします。就業障害の原因が精神障害であるか否かを問いません。

### 免責期間

90日

### 特約

- ・精神障害補償特約(最長5年間)
- ・妊娠に伴う身体障害補償特約

### ■保険料控除について

その年にお支払いいただいた保険料のうち、所定の額が生命保険料控除(介護医療保険料控除)の対象となります。(2021年9月現在)

■ご加入の際には加入依頼書の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。

■万一就業障害が発生したときは、すみやかに住重労連または取扱代理店もしくは共栄火災までご連絡ください。

■このパンフレットは、「団体長期障害所得補償保険」の概要を説明したものです。ご加入に際しましては、必ず「重要事項説明書」(契約概要・注意喚起情報)をご一読ください。

ご不明な点は、取扱代理店または共栄火災にお問い合わせください。

### ■取扱代理店

こくみん共済 coop グループ

### 株式会社全労済ウィック

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 7-20-8 4階

TEL 03-5332-5347 FAX 03-3371-3321

### ■引受保険会社

### 共栄火災海上保険株式会社 団体組織開発部 営業課

〒105-8604 東京都港区新橋 1-18-6

TEL 03-3504-2898 FAX 03-3504-2948