

# 全溶連・福祉共済制度 のご案内

2026  
年度

死亡保障(高度障がい保障)

## 団体定期保険

<事業所加入型>

団体保険としての割引が適用された加入しやすい掛金で  
万一に備える保障！

P1~P6

### 傷害補償

<団体総合生活補償保険>



オプション

業務中または日常生活中を  
含めたケガを補償！

24時間補償には「特定感染症補償特約※あり」  
EAタイプもあります！

特定感染症には、新型コロナウイルス感染症は含まれませんのでご注意ください。  
傷害補償の全タイプに「天災危険補償特約」と「熱中症危険補償特約」がセットされています。

※正式名称：特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約

P7・P8・P10~P17

### 医療補償

<団体総合生活補償保険>



オプション

病気やケガに備えた  
充実補償！

医療補償にオプション「八大疾病  
一時金補償特約」をセットできます！

医療補償の全タイプに「特定精神障害補償特約」がセットされています。

P9~P17

効力発生日(保険始期日) 2026年1月1日(木) / 申込締切日 2025年11月4日(火)

- 当保険制度は毎月募集をしておりますので、上記効力発生日(保険始期日)以外でも加入(\*1)可能です。
- 毎月募集時に加入(\*1)される場合は、毎月10日までに一般社団法人全国高圧ガス溶材組合連合会へ「申込書兼告知書」(生命保険)または「加入申込票」(損害保険)をご提出ください。  
なお、引受保険会社(\*2)が「申込書兼告知書」「加入申込票」を受理した場合、効力発生日(保険始期日)は、その翌月1日となります。  
(\*1) 保障額を増額する場合、増額部分については「加入」を「増額」と読替えます。  
(\*2) 共同取扱契約の場合、事務幹事会社を指します。

長期収入補償

## 長期収入サポート制度 (GLTD)

<団体長期障害所得補償保険>

病気やケガで働けなくなった場合の収入を長期に補償！  
仕事と治療の両立支援対策に！

P18~P22

詳細については、該当ページをご確認ください。

### ●生命保険

別冊の「契約概要」と「注意喚起情報」には、それぞれご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特に確認いただきたい事項と特に注意いただきたい事項が記載されています。お申込みにあたっては、当パンフレットとあわせてご確認ください。なお、ご加入者(被保険者)は、当パンフレット(特に重要なお知らせの「契約概要」「注意喚起情報」等を含みます。)をお読みいただいた後も保存等のうえ、大切に保管してください。

### ●損害保険

このパンフレットは概要を説明したものです。ご加入にあたっては必ず「重要事項のご説明 契約概要のご説明・注意喚起情報のご説明」をご覧ください。また、詳しくは「ご契約のしおり(普通保険約款・特約)」をご用意していますので、取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。ご不明な点につきましては、取扱代理店または引受保険会社にお問合わせください。

●団体定期保険のお手続きや当制度の内容に関するご照会・苦情につきましては、以下の団体窓口までご照会ください。

一般社団法人 全国高圧ガス溶材組合連合会

〒101-0036 東京都千代田区神田北乗物町12 大竹ビル2F

TEL: 03(5296)0430 FAX: 03(5577)5062

## 特 徴

### ① 弔慰金・死亡退職金制度に適した制度

遺族保障を目的とした掛捨ての保険で、会員事業所の弔慰金・死亡退職金制度にふさわしい制度です。  
また、この福祉共済制度は、全溶連と引受保険会社との包括契約により、団体保険としての割引が適用された掛金で適正に運営されております。  
そして、制度運営費の一部は組合に還元され、組合財源に大きく寄与しておりますので、ぜひ積極的なご活用をお願いいたします。

### ② 配当金のお受取り

1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。  
脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。

| 保 険 期 間 | 2024 年度                   | 2023 年度                   | 2022 年度                   |
|---------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
|         | 2024年1月1日～<br>2024年12月31日 | 2023年1月1日～<br>2023年12月31日 | 2022年1月1日～<br>2022年12月31日 |
| 配当還元率   | 約 <b>36.5%</b>            | 約 <b>32.4%</b>            | 約 <b>34.1%</b>            |

(注) 上記は年間払込保険料(掛金から制度運営費を控除した金額)に対する配当金の割合です。なお、記載の数値は、過去の配当実績に基づくものであり、将来のお受取りをお約束するものではありません。

### ③ 掛金から制度運営費を差引いた金額は原則として全額損金または必要経費に算入

2025年6月現在の税制等に基づくものであり、今後、税務の取扱い等が変わる場合があります。

### ④ 簡単なお申込み手続き

医師の診査ではなく、健康状態等の告知によるお申込み手続きです。

### ⑤ 24時間保障

業務上、業務外を問わず保障します。

「葬儀費用」だけでもこんなにかかります。

|                |                  |
|----------------|------------------|
| 葬儀一式費用         | 平均 <b>131 万円</b> |
| 寺院への費用         | 平均 <b>35 万円</b>  |
| 通夜からの飲食接待費     | 平均 <b>25 万円</b>  |
| <b>葬儀費用の合計</b> | <b>平均 191 万円</b> |

(株) ユニクエスト調べ

## ■ 保障額と掛金

保障額と掛金は以下のとおりです。保障額は各事業所単位で設定されています。各事業所の保険金決定基準に従ってお申込みください。

| 加入口数 | 本 人                   |         | 加入口数 | 本 人                   |         |
|------|-----------------------|---------|------|-----------------------|---------|
|      | 死亡保険金額<br>(高度障がい保険金額) | 月 払 掛 金 |      | 死亡保険金額<br>(高度障がい保険金額) | 月 払 掛 金 |
| 1 口  | 100 万円                | 590 円   | 6 口  | 600 万円                | 3,540 円 |
| 2 口  | 200 万円                | 1,180 円 | 7 口  | 700 万円                | 4,130 円 |
| 3 口  | 300 万円                | 1,770 円 | 8 口  | 800 万円                | 4,720 円 |
| 4 口  | 400 万円                | 2,360 円 | 9 口  | 900 万円                | 5,310 円 |
| 5 口  | 500 万円                | 2,950 円 | 10 口 | 1,000 万円              | 5,900 円 |

●上記掛金には、以下の金額が「制度運営費」として含まれております。

制度運営費(概算): 死亡保険金額(高度障がい保険金額) 100万円あたり200円

上記掛金と正規保険料との差額が制度運営費となります。

●正規保険料は申込締切後に算出し、更新日(今回は2026年1月1日)から適用しますので、制度運営費は変更となる可能性があります。  
保険料は、毎年の更新日に再計算し適用します。詳細は、表紙記載の団体窓口までご照会ください。

## ■ 加入資格

1. 以下の加入資格の他、「申込書兼告知書」に記載の内容を十分ご確認のうえ、お申込みください。

以下の年齢は効力発生日現在の年齢です。

**《本人》 全溶連の会員(賛助会員を除きます。)および会員事業所の役員・従業員・事務局の職員の方で  
新規加入・増額は、年齢14歳6カ月超65歳6カ月以下の方。継続加入は、年齢70歳6カ月以下の方。**

(ご注意)

- ① 年齢65歳6カ月超70歳6カ月以下の継続加入者は増額できません。
  - ② ご加入後に病気になるれても、原則として、加入資格を満たすかぎり同額もしくはそれ以下の保障額で継続加入できます。
  - ③ 会員が全溶連の会員資格を失われた場合には、年齢によらずこの保険契約からの脱退手続きが必要です。  
(この場合、加入されているその会員事業所の役員・従業員・事務局の職員も年齢によらず脱退となります。)
- また、本人が退職・転籍出向等で上記加入資格を失われた場合にも、年齢によらずこの保険契約からの脱退手続きが必要です。

2. 事業所のうち、加入資格を有する方全員に加入いただく事業所向けの制度に加入を希望される場合は、加入資格を有する所属員全員について以下の加入お手続きをしてください。

・本制度への加入(※)手続きに際しては、加入(※)者(被保険者)の同意印が必要です。(「申込書兼告知書」に、加入(※)者(被保険者)の同意印を押印してください。)

・加入(※)の同意印のない方は加入(※)できません。

(※)保障額を増額する場合、増額部分については、「加入」を「増額」と読替えます。

## ■ 保険期間

●保険期間は効力発生日～2026年12月31日までです。以降は毎年1月1日を更新日とし、保険期間1年で更新します。

## ■ この保険契約から脱退いただく場合

●本人(主たる被保険者)が加入資格を失われた場合には、保険期間の途中でであってもその日にこの保険契約から脱退となります。

●更新日時点で継続加入年齢を超える方は、更新日の前月末日で脱退となります。また、保険期間の途中で継続加入年齢を超える方は、次の更新日の前月末日で脱退となります。

●この保険契約の保障終了日は、脱退となった日の属する掛金が払込まれた期間の末日です。  
(例えば、3月24日に脱退された場合、3月分掛金を払込みいただき、3月31日が保障終了日となります。)

## ■ 掛金

●掛金は毎月27日(当日が金融機関休業日の場合は翌営業日)に所定の口座から振替えます。

●掛金の口座振替ができない場合は翌月27日に2カ月分振替えます。

## ■ 配当金

●1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。

配当金のお受取りがある場合、実質負担額(年間払込掛金から配当金を控除した金額)が軽減されます。

脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。

## ■ 受取人

●本人の死亡保険金受取人は、本人の配偶者・子ども・孫・父母・祖父母・兄弟姉妹・事業主から選択できます。

●本人の高度障がい保険金受取人は被保険者ご自身です。

●死亡保険金受取人を事業主とした場合は保険金請求時に労働基準法施行規則第42条(遺族補償を受ける者)および第43条(遺族補償の受給者および順位)に定める遺族補償を受けるべき被保険者の遺族の了解が必要です。

## ■ 税務上のお取扱い

【掛金】

<法人事業所の場合>

●役員・従業員・事務局の職員のために法人が負担した掛金は、制度運営費を差引いた金額が原則として全額損金に算入でき、その金額は役員・従業員・事務局の職員の所得税の課税対象ではありません。

<個人事業所の場合>

●従業員のために個人事業主が負担した掛金は、制度運営費を差引いた金額が原則として全額必要経費に算入でき、その金額は従業員の所得税の課税対象ではありません。

●自身のために個人事業主が負担した主契約の実質掛金(掛金から年間の制度運営費および配当金を控除した金額)は、一般生命保険料控除の対象となります。(ただし、配偶者または一定の範囲の親族が保険金受取人の場合にかぎりず。)

※この保険契約には新生命保険料控除制度が適用されます。生命保険料控除の詳細は、ニッセイのホームページをご参照ください。

(<https://www.nissay.co.jp/keiyaku/oshirase/hokenryokojo/>)

※一般生命保険料控除の対象となる実質掛金については、年末調整・確定申告時に控除証明書等にて必ずご確認ください。

※当団体定期保険以外に一般生命保険料控除の対象となる保険等にご加入の場合、控除額は控除の対象となる保険等の保険料をそれぞれ合計した保険料に基づき計算されます。当団体定期保険のみの掛金に基づき計算されるわけではありません。

税務の取扱い等について、2025年6月現在の税制・関係法令等に基づき記載しております。

今後、税務の取扱い等が変わる場合がありますので、記載の内容・数値等は将来にわたって保証されるものではありません。

個別の税務取扱い等については、所轄の国税局・税務署や顧問税理士等にご確認ください。



## ■ 保険金のお支払事由

### 【死亡保険金】

引受保険会社は、被保険者が保険期間中に死亡された場合、死亡保険金をお支払いします。

### 【高度障がい保険金】

引受保険会社は、被保険者がこの保険契約への加入日（※1）以後の傷害または疾病によって、保険期間中に、別表（※2）に定める高度障がい状態のいずれかになられた場合、高度障がい保険金をお支払いします。

なお、上記によって高度障がい保険金が支払われた場合には、この保険契約のその被保険者に対する部分は、高度障がい状態になられた時に消滅したものと取り扱います。したがって、高度障がい保険金と死亡保険金は重複してはお支払いしません。

（※1）その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については「加入日」を「増額日」と読替えます。

（※2）対象となる「高度障がい状態」とは

1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの
2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
3. 中枢神経系または精神に著しい障がいを残し、終身常に介護を要するもの
4. 胸腹部臓器に著しい障がいを残し、終身常に介護を要するもの
5. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
6. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
7. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
8. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

### ～高度障がい状態に関する補足説明～

1. 常に介護を要するもの  
「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。
2. 眼の障がい（視力障がい）  
（1）視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。  
（2）「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込みのない場合をいいます。  
（3）視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障がいは視力を失ったものとはみなしません。
3. 言語またはそしゃくの障がい  
（1）「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。  
① 語音構成機能障がい、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込みのない場合  
② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込みのない場合  
③ 声帯全部のてき出により発音が不能の場合  
（2）「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込みのない場合をいいます。
4. 上・下肢の障がい  
「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込みのない場合をいいます。

## ■ 保険金をお支払いしない場合等（詳細）

### 【主契約】

- 引受保険会社は、保険金のお支払事由が次の項目のいずれかによって生じた場合には、保険金をお支払いしません。  
・被保険者の自殺。ただし、その被保険者がそのご加入（※1）日から起算して1年を超えて継続して被保険者であった場合には保険金をお支払いします。  
・保険契約者・被保険者の故意。  
・保険金受取人の故意。ただし、その保険金受取人が保険金の一部の受取人である場合には、その残額をその他の保険金受取人にお支払いします。  
・戦争その他の変乱。（※2）

（※1）保障額を増額する場合、増額部分については、「ご加入」を「増額」と読替えます。

（※2）ただし、戦争その他の変乱によって支払事由に該当された被保険者の数の増加がこの保険の計算基礎に及ぼす影響が少ないと引受保険会社が認めた場合には、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いし、または保険金を削減してお支払いします。

### 【高度障がい保険金】

- 高度障がい保険金のお支払いは、その原因となる傷病がご加入（※1）時以後に生じた場合にかぎります。  
（原因となる傷病がご加入（※1）時前に生じていた場合には、お支払事由に該当しません。）  
したがって、原因となる傷病がご加入（※1）時前に生じていた場合には、過去の傷病歴（傷病名、治療期間等）、おからだの状態等について告知いただいているかどうかにかかわらず、高度障がい保険金はお支払対象となりません。

### 【すべての保険金】

次の場合には、保険金をお支払いせず、ご加入も継続できません。

- 告知義務違反による解除の場合  
ご加入（※1）のお申込みの際に保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって告知事項について事実を告げずまたは事実でないことを告げ、保険契約の全部またはその被保険者のご加入（※1）部分が解除されたとき。ただし、支払事由の発生が解除の原因となった事実によらないことが証明された場合には、保険金をお支払いします。
- 詐欺による取消の場合  
保険契約者または被保険者の詐欺により、この保険契約の締結・被保険者の加入等が行われたために、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分が取消となることがあります。この場合、すでに払込まれた保険料は払戻しません。
- 不法取得目的による無効の場合  
保険契約者または被保険者が保険金を不法に取得する目的もしくは他人に保険金を不法に取得させる目的をもってこの保険契約の締結・被保険者の加入等を行った場合には、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分を無効とし、すでに払込まれた保険料は払戻しません。
- 保険契約が失効した場合  
保険契約者から保険料の払込みがなく、この保険契約が効力を失ったとき。
- 重大事由による解除の場合  
次のような事由に該当した場合には、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分を解除することがあります。  
（以下の③の事由にのみ保険金受取人だけが該当した場合で、複数の保険金受取人のうちの一部の保険金受取人が以下の③の事由に該当したときにかぎり、保険金のうち、その保険金受取人にお支払いすることとなっていた保険金を除いた額を、他の保険金受取人にお支払いします。）

- ①保険契約者、被保険者（死亡保険金の場合は被保険者を除きます。）または保険金受取人が、保険金（死亡保険金の場合は、他の保険契約の死亡保険金を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。）を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をしたとき。
- ②この保険契約の保険金の請求に関し、保険金受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があったとき。
- ③保険契約者、被保険者または保険金受取人が、次の（ア）～（オ）のいずれかに該当するとき。
  - （ア）暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下、「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
  - （イ）反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること
  - （ウ）反社会的勢力を不当に利用していると認められること
  - （エ）反社会的勢力により団体の全部もしくは一部の経営を支配され、またはその経営に反社会的勢力による実質的な関与を受けていると認められること
  - （オ）その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
- ④上記①②③の他、引受保険会社の保険契約者、被保険者または保険金受取人に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする上記①②③の事由と同等の重大な事由があるとき。

## ■ 制度運営および引受保険会社

当制度は一般社団法人全国高圧ガス溶材組合連合会が生命保険会社と更新時点の約款に基づき締結した団体定期保険契約に基づいて運営します。この団体定期保険契約は以下の引受保険会社による共同取扱契約であり、事務幹事会社が他の引受保険会社から委任を受けて事務を行います。各加入者（被保険者）の加入保険金額について、引受保険会社はそれぞれの引受割合（2025年6月25日現在）に応じて保険契約上の権利を有し義務を負い、相互に連帯して責任を負うものではありません。なお、将来引受保険会社および引受割合は変更することがあります。

【引受保険会社】 日本生命保険相互会社（85%）【事務幹事会社】  
富国生命保険相互会社（15%）

## ■ 個人情報の取扱いに関する一般社団法人全国高圧ガス溶材組合連合会と引受保険会社からのお知らせ

- この保険契約は、一般社団法人全国高圧ガス溶材組合連合会（以下、「全溶連」といいます。）を保険契約者とし、全溶連の会員事業所（以下、「事業所」といいます。）の所属員を加入対象者とする企業保険です。  
そのため、この保険契約の運営にあたっては、全溶連および事業所は加入対象者の個人情報（氏名・性別・生年月日・健康状態等）を取扱い、全溶連がこの保険契約を締結した引受保険会社（共同引受会社を含みます。以下同じ。）へ提出します。  
全溶連および事業所は、この保険契約の運営において入手する個人情報（個人番号を除く）を、この保険契約の事務手続きのために使用します。
  - 引受保険会社は受領した個人情報（個人番号を除く）を各種保険の引受け・継続・維持管理、保険金等のお支払い、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、また、全溶連、事業所および他の引受保険会社等へその目的の範囲内で提供します。
  - また、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引き続き全溶連、事業所および引受保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取扱われます。  
なお、記載の引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社へ提供されます。
- （注）保健医療等の機微（センシティブ）情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。
- 個人番号については、保険取引に関する支払調書作成事務のみに使用します。

～死亡保険金受取人の個人情報の取扱いについて～

指定された死亡保険金受取人（以下、「受取人」といいます。）の個人情報については、上記の加入対象者（被保険者）の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、受取人にその旨を説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。

## ■ ご相談窓口等

- ご照会・苦情につきましては、以下の団体窓口までお問合せください。  
（なお、引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく以下の日本生命窓口までご連絡ください。）

|                                                 |                                                         |                                                            |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <p>&lt;団体お問合せ先&gt;</p> <p>&lt;日本生命お問合せ先&gt;</p> | <p>一般社団法人全国高圧ガス溶材組合連合会</p> <p>日本生命保険相互会社 法人サービスセンター</p> | <p>TEL : 03-5296-0430</p> <p>TEL : 0120-563-925（通話料無料）</p> |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|

\*お問合せの際には、記号証券番号（932-5780）をお知らせください。  
【受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00（祝日・12/31～1/3を除く。）】

### <「障がい」の表記>

当パンフレット（団体定期保険部分）では、「障害」を「障がい」と表記しています。なお、法律、政令、規則等の法令で用いられている用語や特定の固有名詞については「障害」とそのまま表記する場合があります。



# 団体定期保険「申込書兼告知書」記入要領

## お申込み手続き

- 新規に加入される方は、「申込書兼告知書」を一般社団法人全国高圧ガス溶材組合連合会へご提出ください。
  - すでに加入されている方で、死亡保険金受取人を変更される場合は、「死亡保険金受取人指定書」をご提出ください。  
(「申込書兼告知書」での受取人変更のお取扱いはできません。)  
この場合、死亡保険金受取人変更の効力発生日は、保険契約者(団体)が引受保険会社に「死亡保険金受取人指定書」を送付した日です。
  - 加入内容の変更(脱退を含みます。)がある方は、「申込書兼告知書」をご提出ください。内容に変更のない方は従来の加入内容で継続されますので、提出いただく書類はありません。
  - 必要事項が記入・押印されているか、ご提出前にご確認ください。  
内容を訂正される場合は訂正箇所を二重線で抹消後、訂正印(同意印と同一の個人印)を押印のうえ、正しい内容をご記入ください。ただし、脱退の場合は申込区分5に〇印のみご記入ください。**(二重線での抹消を行わないでください。)**  
なお、退職や変更があった場合は、その都度、発生の翌月までに一般社団法人全国高圧ガス溶材組合連合会へお申し出ください。
- ※事業所として新規に加入される場合は、「預金口座振替依頼書」もあわせて一般社団法人全国高圧ガス溶材組合連合会へご提出ください。

**希望者グループ保険(団体定期保険) 申込書兼告知書**

日本生命保険相互会社 行

効力発生日: 令和 8 年 1 月 1 日 申込締切日: 令和 7 年 11 月 4 日

②ご契約者用

①ニッセイ用

事業所所在地: 東京都港区芝大門〇ー△ー〇

事業所名: ヤマダ溶材株式会社

代表取締役: 山田太郎

申込日(告知日): 令和 7 年 10 月 20 日

被保険者番号: 記入不要

被保険者氏名(カタカナ): ヤマダ タロウ

生年月日: 13510429

死亡保険金受取人: ジギョウヌシ

加入区分: 71

告知金額: 800

ニッセイ処理欄: 2 3

事業所コード・所属コード・被保険者番号のご記入は不要です。

この保険制度および保険契約の内容をならびに、この保険にかかわる個人情報取扱いについて、加入勧奨時に説明資料等を通知・配付され、了解したうえで、この保険契約の被保険者となることに同意し、捺印します。

性別: 男性-1 女性-2

年齢: 昭和-3 平成-4 令和-5

加入者: 1 2 3 4 5 6 7 8 9

小人数: 人数 保険金

合人数: 人数 保険金

記号番号

日本生命保険相互会社

※当「申込書兼告知書」は記入要領用のものであり、配付されたものと内容が異なる場合があります。



- ◆ 内容に変更のない場合は、従来の加入内容で継続されますので「申込書兼告知書」のご提出は不要です。
- ◆ 当「申込書兼告知書」が2枚綴りの場合は1枚目の「①ニッセイ用」のみご提出ください。2枚目の「②ご契約者用」は「加入事業所控」として保管してください。また、「②ご契約者用」がない「申込書兼告知書」はコピーを「加入事業所控」として保管してください。

※お送りしている「申込書兼告知書」の印字内容については、2025年8月22日（金）日本生命保険相互会社受理分までの状況を反映しております。その後追加加入・脱退等の異動の手続きをされたものについては反映されておりませんので、ご注意ください。



| 確 認 項 目 |                                                                                                             | チェック欄                    |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1       | 事業所所在地・事業所名・代表者名をすべて記入のうえ、社印を押印してください。<br>※「ニッセイ用」と印字されているページには必ず社印を押印してください。                               | <input type="checkbox"/> |
| 2       | この「申込書兼告知書」を記入された日を必ずご記入ください。                                                                               | <input type="checkbox"/> |
| 3       | 氏名はカタカナでご記入ください。                                                                                            | <input type="checkbox"/> |
| 4       | ご本人の印を必ず押印してください。(認印可)                                                                                      | <input type="checkbox"/> |
| 5       | 性別・生年月日をご記入ください。                                                                                            | <input type="checkbox"/> |
| 6       | 死亡保険金受取人をカタカナでご記入ください。<br>続柄コード・人数もご記入ください。                                                                 | <input type="checkbox"/> |
| 7       | 該当する申込区分に○印をご記入ください。                                                                                        | <input type="checkbox"/> |
| 8       | パンフレット1ページに記載の保険金額から各事業所の保険金決定基準に従って金額をご記入ください。                                                             | <input type="checkbox"/> |
| 9       | 「申込書兼告知書」左上の告知事項に対して「有」または「無」に○印をご記入ください。<br>記入もれのないようご注意ください。<br>※「有」の場合は、項目番号に○印のうえ、別途「被保険者の告知書」をご提出ください。 | <input type="checkbox"/> |
| 注       | 内容を訂正される場合は訂正箇所を二重線で抹消後、訂正印（同意印と同一の個人印）を押印のうえ、正しい内容をご記入ください。                                                | <input type="checkbox"/> |

## 特 長

『団体総合生活補償保険』は経営者・従業員のみなさまの業務中のケガを補償します！  
DA・EAタイプは「業務中+業務外」24時間幅広く補償します。

**特長1 業務中のあらゆるケガが対象！** 国内外を問わず、また通勤途上も含まれます。

**特長2 団体割引20%適用！** 全溶連の団体契約ですので、割安な保険料でご加入いただけます。

**特長3 スピーディーに保険金をお支払い！** 政府の労働者災害補償保険の支払いを待たずに保険金をお支払いします。

**特長4 福利厚生制度の充実度UP！** 貴社が全従業員のために負担される保険料は「福利厚生費」として全額損金算入できます。

**特長5 ニーズに合わせたタイプをご用意！** 5つのタイプからお選びいただけます。

### 特定感染症補償特約※ありのEAタイプをご用意しています！

#### 特定感染症補償特約※

※正式名称：特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約

#### 特定感染症(注)による後遺障害、入院、通院を補償します。

\* 特定感染症による死亡および手術は対象外となります。

**例** 腸管出血性大腸菌感染症(O-157)の発病により、14日間入院した。

<お支払いする保険金例>

(EAタイプ5口加入の場合)

傷害入院保険金日額7,500円×14日=105,000円

お支払いする保険金：105,000円

\* 保険責任開始日からその日を含めて10日以内に発病した特定感染症(継続契約を含みません)に対しては保険金をお支払いできません。



(注) 特定感染症とは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に規定する次のいずれかの感染症をいいます。

①一類感染症 ②二類感染症 ③三類感染症 ④指定感染症(※)

(※) 指定感染症は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の規定に基づき一類感染症、二類感染症または三類感染症に適用される規定と同程度の規定を準用することが政令で定められている場合に限りです。

2025年2月現在、上記に該当する感染症は、エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう(天然痘)、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎(ポリオ)、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)、鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9)、コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症(O-157等)、腸チフス、パラチフスです。

### 傷害補償



料理中に火傷をした



旅行中に川で足を滑らせてケガをした

### DA・EAタイプ (24時間補償)

仕事中のケガはもちろん、国内・国外を問わず  
スポーツ中、旅行中、家庭内外の日常生活に  
おけるケガも補償します。

### AA・BA・CAタイプ (業務上のケガを補償)

国内・国外を問わず、仕事に  
おけるさまざまな事故によるケガを  
補償します。



通勤中に  
列車の事故  
によりケガを  
した



業務中の  
交通事故に  
よりケガをした



業務中に  
工場火災に  
よりケガをした



スポーツ中にケガをした



## ■ 掛金は下記のとおりです。加入タイプと加入口数を選んでお申し込みください。

（傷害入院保険金支払対象期間・支払限度日数180日・免責期間0日、傷害通院保険金支払対象期間180日・傷害通院保険金支払限度日数90日、免責期間0日）天災危険補償特約、熱中症危険補償特約、AA～CAタイプ：就業中のみの傷害危険補償（事業主・役員・従業員）特約、EAタイプ：特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約セット

| 補償内容          |               | 業務上のケガを補償                                           |        |        | 24時間補償     |            |
|---------------|---------------|-----------------------------------------------------|--------|--------|------------|------------|
| 加入セット名        |               | AAタイプ                                               | BAタイプ  | CAタイプ  | DAタイプ      | EAタイプ      |
|               |               |                                                     |        |        | 特定感染症補償※なし | 特定感染症補償※あり |
| 保険金額          | 傷害死亡・後遺障害保険金額 | 100万円                                               | —      | —      | 100万円      | 100万円      |
|               | 傷害入院保険金日額     | 1,500円                                              | 1,000円 | 1,000円 | 1,500円     | 1,500円     |
|               | 傷害手術保険金       | 入院中に受けた手術：傷害入院保険金日額の10倍<br>入院中以外に受けた手術：傷害入院保険金日額の5倍 |        |        |            |            |
|               | 傷害通院保険金日額     | —                                                   | —      | 500円   | 500円       | 500円       |
| 1名・1口あたりの月額掛金 |               | 110円                                                | 50円    | 120円   | 370円       | 420円       |

※正式名称：特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約

※月払掛金は適用保険料率の改定により、プランによって昨年比1口あたり10円～30円高くなっておりますので、ご確認ください。

## お支払いする保険金

※保険金は被保険者本人（傷害死亡保険金は法定相続人）にお支払いします。

## さまざまな事故によるケガを補償！

## 傷害死亡保険金

事故によるケガのため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合にお支払いします。



## 傷害後遺障害保険金

事故によるケガのため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に約款所定の後遺障害が発生した場合にお支払いします。



## 傷害入院保険金

事故によるケガの治療のため、入院した場合に、傷害入院保険金の支払対象期間内の入院に対してお支払いします。

## 傷害手術保険金

事故によるケガの治療のため、事故の発生の日からその日を含めて傷害手術保険金支払対象期間内に手術を受けた場合にお支払いします。



## 傷害通院保険金

事故によるケガの治療のため、事故の発生の日からその日を含めて保険証券に記載された傷害通院保険金の支払対象期間内に、通院（往診・オンライン診療を含みます）した場合にお支払いします。

（注）治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは、通院に含みません。

特定感染症補償特約※  
（EAタイプのみ）

※正式名称：特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約

特定感染症による後遺障害、入院、通院を補償します。

\* 特定感染症による死亡および手術は対象外となります。

\* 保険責任開始日からその日を含めて10日以内に発病した特定感染症（継続契約を含みません）に対しては保険金をお支払いできません。

\* 新型コロナウイルス感染症は補償対象外となります。



## 天災危険補償特約

地震・噴火・津波により被ったケガについても保険金をお支払いします。

## 熱中症危険補償特約

日射・熱射により被った身体の障害についても保険金をお支払いします。

※補償内容および保険金をお支払いできない主な場合については、「お支払いする保険金のご説明」をご確認ください。

（注1）上記掛金には、一律10円の制度運営費が含まれています。

（注2）AA～CAタイプは「就業中のみの傷害危険補償（事業主・役員・従業員）特約」をセットしています。

（注3）住居と職場を同じくする方、業務中か否かの区別が明らかでない職種の方は、DA・EAタイプ（24時間補償）にご加入ください。（AA～CAタイプにはご加入いただけません）

（注4）上記掛金の保険料部分に団体割引20%を適用しています。

（注5）ご加入内容の変更または継続しない旨のお申し出のない限り、ご継続時満79才まで保険契約の満了する日と同一内容（※）で継続加入のお取扱いをいたします。この場合、継続後の保険料は、継続日現在の保険料率によって計算されます。

（※）傷害死亡保険金受取人は法定相続人となります。傷害死亡保険金受取人を指定される場合は、ご加入内容の変更となり、改めてお手続きが必要です。この場合、被保険者の同意確認のために書類の提出をお願いすることがあります。

（ご注意）保険金請求事故が多発した場合などについて、ご継続を中止させていただくことがあります。

（注6）加入申込票記載事項（年齢・他保険加入状況・保険金請求歴等）等により、ご契約のお引受けをお断りしたり、引受条件を制限させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

## &lt;預金口座振替依頼書&gt;の提出について

（1）傷害補償（団体総合生活補償保険）加入用として別途、<預金口座振替依頼書>のご提出をお願いいたします。

ご記入にあたっては、<預金口座振替依頼書>の表紙裏面にある「記入例」をご参照ください。

※現在団体傷害保険にご加入中の事業所（企業）で、同一口座からの振替を希望される場合はご提出不要です。

（2）<預金口座振替依頼書>は、「加入申込票」と合わせてご提出ください。

## 特 長

- 特定精神障害を原因として発病した病気に対しても保険金をお支払いします。
- 病気・ケガとも『日帰り入院』から補償します。
- 団体割引20%が適用されており、個人で加入されるよりも割安です。
- 医師による診査はなく、簡単な健康状態告知によりご加入いただけます。

八大疾病一時金  
補償特約を追加  
できます！



### 補償内容および保険料

※補償内容および保険金をお支払いできない主な場合については、「お支払いする保険金のご説明」をご確認ください。

#### 入院補償(病気・ケガ)

病気・ケガの治療のため入院をした場合、入院を開始したその日から(日帰り入院も対象となります)お支払いします。(支払限度日数 病気・ケガ 180 日)

※「日帰り入院」とは治療のために入院し、入院日と同じ日に退院した場合で、入院基本料の支払の有無などで判断します。



病気による入院



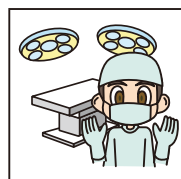
仕事中のケガ



旅行中のケガ

#### 手術(病気・ケガ)・放射線治療(病気のみ)補償

病気やケガで所定の手術を受けた場合、入院中か入院中以外かにより入院保険金日額の10倍または5倍をお支払いします。また、放射線治療(病気のみ)を受けた場合は、疾病入院保険金日額の10倍をお支払いします。



- 日帰り手術も対象となります。
- 支払回数制限はありませんので、何度でもお支払いします。

※手術・放射線治療を複数回受けた場合等については、お支払いの限度があります。

#### 八大疾病一時金

がん・急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変・慢性膵炎を発病し、所定の手術や症状の診断がされた場合に一時金をお支払いします。

(注1) 糖尿病は、糖尿病性網膜症または糖尿病性壊疽と診断された場合、高血圧性疾患は、大動脈瘤解離または大動脈瘤と診断された場合をいいます。

(注2) 保険期間の開始日より前にがんと診断確定された場合またはがんと診断確定された時が、初年度契約の保険期間の開始時からその日を含めて90日(待機期間といえます)を経過した日の翌日午前0時より前であった場合は、保険金をお支払いできません。



◆保険料は、加入される方々々の 2026年1月1日現在の満年齢に応じて表のとおりとなります。(保険期間:1年)

(疾病入院保険金支払対象期間365日・疾病入院保険金支払限度日数180日・免責期間0日、傷害入院保険金支払対象期間365日・傷害入院保険金支払限度日数180日・免責期間0日)、特定精神障害補償特約(自動セット)

| 加入セット名         |             | XDタイプ                               | YDタイプ   |
|----------------|-------------|-------------------------------------|---------|
| 補償内容           |             |                                     |         |
| 入院保険金日額(病気・ケガ) |             | 5,000 円                             | 3,000 円 |
| 手術保険金(病気・ケガ)   |             | 入院中:入院保険金日額の10倍<br>入院中以外:入院保険金日額の5倍 |         |
| 疾病放射線治療保険金     |             | 疾病入院保険金日額の10倍                       |         |
| 月払保険料          | 保険始期日時点の満年齢 | 15~19才                              | 550 円   |
|                |             | 20~24才                              | 620 円   |
|                |             | 25~29才                              | 780 円   |
|                |             | 30~34才                              | 910 円   |
|                |             | 35~39才                              | 940 円   |
|                |             | 40~44才                              | 940 円   |
|                |             | 45~49才                              | 1,100 円 |
|                |             | 50~54才                              | 1,450 円 |
|                |             | 55~59才                              | 1,930 円 |
|                |             | 60~64才                              | 2,720 円 |



| オプション名   |             |        | P       |
|----------|-------------|--------|---------|
| 八大疾病一時金額 |             |        | 100 万円  |
| 月払保険料    | 保険始期日時点の満年齢 | 15～19才 | 220 円   |
|          |             | 20～24才 | 220 円   |
|          |             | 25～29才 | 220 円   |
|          |             | 30～34才 | 220 円   |
|          |             | 35～39才 | 430 円   |
|          |             | 40～44才 | 720 円   |
|          |             | 45～49才 | 1,200 円 |
|          |             | 50～54才 | 1,780 円 |
|          |             | 55～59才 | 2,790 円 |
|          |             | 60～64才 | 4,410 円 |

#### ■補償の対象となれる方(被保険者)の範囲

全溶連の会員および会員事業所の役員・従業員(本人)で、2026年1月1日現在、満65才までの方。(継続加入の場合は満79才まで)

◆満65才以上の方の保険料については、取扱代理店にお問合わせください。

※保険料は男女共通です。 ※記載の保険料は団体割引20%を適用しています。

※ご加入内容の変更または継続しない旨のお申し出のない限り、ご継続時満79才まで保険契約の満了する日と同一内容で継続加入のお取扱いをいたします。この場合、継続後の保険料は継続日現在の被保険者の年齢および保険料率によって計算されます。

(ご注意) 保険金請求事故が多発した場合などについて、ご継続を中止させていただくことがあります。

※健康状態告知書質問事項の回答内容や加入申込票記載事項(年齢・他保険加入状況・保険金請求履歴等)等により、ご契約のお引受けをお断りしたり、引受条件を制限させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

#### <預金口座振替依頼書>の提出について

(1) 医療補償(団体総合生活補償保険)加入用として別途、<預金口座振替依頼書>のご提出をお願いいたします。

ご記入にあたっては、<預金口座振替依頼書>の表紙裏面にある「記入例」をご参照ください。

※現在団体傷害保険にご加入中の事業所(企業)で、同一口座からの振替を希望される場合はご提出不要です。

(2) <預金口座振替依頼書>は、「加入申込票」と合わせてご提出ください。

## お支払いする保険金のご説明【団体総合生活補償保険】＜(MS&AD型)＞

団体総合生活補償保険の普通保険約款、主な特約の補償内容および保険金をお支払いできない主な場合をご説明します。詳しくは、ご契約のしおり（普通保険約款・特約）をご参照ください。

### ケガに関する補償

#### ■被保険者の範囲

ケガに関する補償の被保険者は、保険証券記載の被保険者をいいます。

#### ■傷害補償 (MS&AD型) 特約の補償内容

1. 被保険者が急激かつ偶然な外来の事故によって被った傷害（「ケガ※」といいます）に対して保険金をお支払いします。

※ ケガには、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、吸収または摂取した場合に急激に発生する中毒症状を含みます。  
 (注)「就業中のみの傷害危険補償(事業主・役員・従業員)特約」がセットされた場合、職業または職務従事中（通勤途上を含みます）に被ったケガに限り、保険金をお支払いします。

2. 傷害補償 (MS&AD型) 特約の補償内容は次のとおりです。

(注) 既に存在していた身体の障害または病気の影響などによりケガ等の程度が大きくなった場合は、その影響がなかった場合に相当する金額をお支払いします。

(注)「保険金をお支払いする場合」において、治療とは医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。

(注)「保険金をお支払いできない主な場合」において、「自動車等」とは、自動車または原動機付自転車をいいます。

| 保険金の種類                                       | 保険金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                                      | お支払いする保険金の額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 保険金をお支払いできない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>傷害死亡保険金</b><br><b>傷害補償</b>                | 事故によるケガのため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合                                                                                                                                                                          | <b>傷害死亡・後遺障害保険金額の全額</b><br>※ 保険期間中に、既にお支払いした傷害後遺障害保険金がある場合、傷害死亡・後遺障害保険金額からその額を差し引いてお支払いします。<br>※ 『特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約』がセットされた場合、傷害死亡・後遺障害保険金額からお支払いした特定感染症に関する後遺障害保険金の額を差し引いた額が限度となります。                                                                                                                                | (1) 次のいずれかによるケガについては、保険金をお支払いできません。<br>① 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大な過失<br>② 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為<br>③ 被保険者が次のいずれかに該当する間に発生した事故<br>ア. 法令に定められた運転資格を持たないで自動車等を運転している間<br>イ. 道路交通法第65条第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間<br>ウ. 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、指定薬物※1等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している間<br>④ 被保険者の脳疾患、病気または心神喪失<br>⑤ 被保険者の妊娠、出産、早産または流産<br>⑥ 保険金をお支払いすべきケガの治療以外の被保険者に対する外科的手術その他の医療処置<br>⑦ 被保険者に対する刑の執行<br>⑧ 戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動※2<br>⑨ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波※3<br>⑩ 核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性による事故<br>⑪ 上記⑩以外の放射線照射または放射能汚染 など<br>(2) 次のいずれかの場合についても保険金をお支払いできません。<br>① 原因がいかなくなる時でも、むちうち症・腰痛等で医学的他覚所見のないもの※4<br>② 入浴中の溺水※5。ただし、保険金をお支払いすべきケガによる場合は保険金をお支払いします。<br>③ 原因がいかなくなる時でも、誤嚥※6によって発生した肺炎<br>④ 細菌性食中毒・ウイルス性食中毒<br>※1 指定薬物とは、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第15項に定める指定薬物をいいます。<br>※2 テロ行為によって発生したケガに関しては自動車セットの特約により保険金お支払いの対象となります。<br>※3 「天災危険補償特約」がセットされた場合、保険金お支払いの対象となります。<br>※4 被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。<br>※5 溺水とは、水を吸引したことによる窒息をいいます。<br>※6 誤嚥とは、食物、吐物、唾液等が誤って気管内に入ることをいいます。 |
| <b>傷害後遺障害保険金</b><br><b>傷害補償</b>              | 事故によるケガのため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に約款所定の後遺障害が発生した場合<br>※ 事故の発生の日からその日を含めて180日を超えて治療中である場合は、181日目における医師の診断に基づき後遺障害の程度を認定します。                                                                                        | <b>傷害死亡・後遺障害保険金額</b> × <b>約款所定の保険金支払割合 (4%～100%)</b><br>※ 保険期間を通じ、合算して傷害死亡・後遺障害保険金額が限度となります。<br>※ 『特定感染症危険「後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金」補償特約』がセットされた場合、傷害死亡・後遺障害保険金額からお支払いした特定感染症に関する後遺障害保険金の額を差し引いた額が限度となります。                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>傷害入院保険金</b><br><b>傷害補償</b><br><b>医療補償</b> | 事故によるケガの治療のため、入院し、その入院が傷害入院保険金の免責期間※を超えて継続した場合<br>※ 事故の発生の日からその日を含めて保険証券記載の免責期間が満了するまでの期間をいいます。                                                                                                                   | <b>傷害入院保険金日額</b> × <b>入院日数</b><br>※ 傷害入院保険金の免責期間が満了した日の翌日からその日を含めて傷害入院保険金の支払対象期間内の入院を対象とし、1事故につき、保険証券記載の傷害入院保険金の支払限度日数が限度となります。                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>傷害手術保険金</b><br><b>傷害補償</b><br><b>医療補償</b> | 事故によるケガの治療のため、事故の発生の日からその日を含めて傷害手術保険金支払対象期間内に手術を受けた場合<br>※ 手術とは、次の診療行為をいいます。<br>① 公的医療保険制度において手術料の対象となる診療行為。ただし、次の診療行為は保険金お支払いの対象になりません。<br>・ 創傷処理<br>・ 皮膚切開術<br>・ デブリードマン<br>・ 骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術 | 1回の手術について次の額をお支払いします。<br>① 入院中に受けた手術<br><b>傷害入院保険金日額</b> × <b>10</b><br>② 上記①以外の手術<br><b>傷害入院保険金日額</b> × <b>5</b><br>※ 入院中とは、手術を受けたケガの治療のために入院している間をいいます。<br>※ 手術を複数回受けた場合のお支払いの限度は以下のとおりとなります。<br>・ 保険金お支払いの対象となる手術を同一の日に複数回受けた場合は、1回の手術に対してのみ保険金をお支払いします。なお、同一の日に上記①と②の両方に該当する手術を受けた場合は、上記①の手術を1回受けたものとしします。<br>・ 1回の手術を2日以上にわたって受け |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |



| 保険金の種類                                        | 保険金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | お支払いする保険金の額                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 保険金をお支払いできない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 抜歯手術</li> <li>・ 歯科診療固有の診療行為</li> </ul> ②先進医療(*1)に該当する診療行為(*2)<br>(*1) 手術を受けた時点において、厚生労働大臣が定める先進的な医療技術をいいます。また、先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院等において行われるものに限り、対象となる手術、医療機関および適応症は限定されます。<br>(*2) 治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限り、(診断、検査等を直接の目的とした診療行為および注射、点滴、薬剤投与(全身・局所)、放射線照射、温熱療法による診療行為を除きます)。 | た場合または手術料が1日につき算定される手術を複数回受けた場合は、その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。<br>・ 一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定される区分番号の手術について、その区分番号の手術を複数回受けた場合は、2回目以降の手術が保険金をお支払いする同じ区分番号の手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けたものであるときは、保険金をお支払いしません(欄外のお支払例をご参照ください)。                                                                                           | (3) 次のいずれかによって発生したケガについては、保険金をお支払いできません。<br>①被保険者がテストライダー、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手、プロボクサー、プロレスラー等やその他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業に従事している間の事故<br>②被保険者が次のいずれかに該当する間の事故<br>ア. 乗用具(*1)を用いて競技等(*2)をしている間(ウ. に該当しない「自動車を走らせて道路上で競技等(*2)をしている間」を除きます)<br>イ. 乗用具(*1)を用いて競技等(*2)を行うことを目的とする場所において、競技等(*2)に準ずる方法・態様により、乗用具(*1)を使用している間(ウ. に該当しない「道路上で競技等(*2)に準ずる方法・態様により、自動車を走らせている間」を除きます)<br>ウ. 法令による許可を受けて、一般の通行を制限し、道路を占有した状態で、自動車を走らせて競技等(*2)をしている間または競技等(*2)に準ずる方法・態様により自動車を走らせている間<br>③被保険者が山岳登山(ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング(フリークライミングを含みます)をいい、登る壁の高さが5m以下のボルダリングは含みません)、職務以外での航空機操縦、スカイダイビング、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<br>など<br>(*1)乗用具とは、自動車等またはモーターボート等をいいます。<br>(*2)競技等とは、競技、競争、興行(これらのための練習を含みます)または試運転(性能試験を目的とする運転または操縦)をいいます。 |
| <b>傷害通院保険金</b><br><br><b>傷害補償</b><br>CA・DA・EA | 事故によるケガの治療のため、事故の発生の日からその日を含めて保険証券記載の傷害通院保険金の免責期間が満了した日の翌日以降に、通院した場合<br><br>※ 通院とは、病院・診療所に通い、または往診、訪問診療もしくはオンライン診療により、治療を受けることをいいます。<br>※ 治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領、医療相談等のためのものまたは医師等による受診勧奨は、通院に含みません。                                                                                                                                             | <div> <div>傷害通院保険金日額</div> <div>×</div> <div>通院日数</div> </div> ※ 傷害通院保険金の免責期間の満了日の翌日からその日を含めて傷害通院保険金の支払対象期間内の通院を対象とし、1事故につき、保険証券記載の傷害通院保険金の支払限度日数が限度となります。<br>※ 通院しない場合であっても、約款所定の部位を固定するためにギプス等を常時装着したときには、その装着日数を通院日数に含めてお支払いします。ただし、医師の指示による固定であること、かつ、診断書、診療報酬明細書等から約款所定の部位をギプス等装着により固定していることが確認できる場合に限り、適用します。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

支払対象期間：傷害入院保険金、傷害通院保険金をお支払いする対象の期間として保険証券記載の期間をいい、この期間内の入院、通院についてのみ保険金をお支払いします。

手術保険金支払対象期間：事故の発生の日からその日を含めて「傷害入院保険金の免責期間と支払対象期間の合計日数」に達するまでの期間をいいます。

〔手術保険金お支払例〕

|                  |        |        |                                                                                                                                                        |
|------------------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 超音波骨折治療法を3回受けた場合 |        |        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 10月10日の手術は、10月1日の手術から14日以内のため、保険金をお支払いしません。</li> <li>・ 10月25日の手術は、10月1日の手術から14日経過後のため、保険金をお支払いします。</li> </ul> |
| ○手術              | ×手術    | ○手術    |                                                                                                                                                        |
| ▼                | ▼      | ▼      |                                                                                                                                                        |
| 10月1日            | 10月10日 | 10月25日 |                                                                                                                                                        |

## ■傷害補償(MS&AD型)特約の補償条件に関する主な特約

傷害補償(MS&AD型)特約の補償条件を拡大または制限する特約のうち主なものは下記のとおりです。

| 特約名                                 | 概要                                                                                              |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>熱中症危険補償特約</b><br><br><b>傷害補償</b> | 被保険者が急激かつ外来による日射または熱射によってその身体に障害を被った場合も、傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金、傷害入院保険金、傷害手術保険金または傷害通院保険金をお支払いする特約です。 |

## ■その他の傷害危険に関する特約の補償内容

被保険者が被ったケガ※などに対して保険金をお支払いします。

※傷害補償(MS&AD型)特約で保険金をお支払いするケガをいいます。

(注)「就業中のみの傷害危険補償(事業主・役員・従業員)特約」がセットされた場合、職業または職務従事中(通勤途上を含みます)に被ったケガに限り、保険金をお支払いします。ただし、『特定感染症危険(後遺障害保険金、入院保険金および通院保険金)補償特約』については、「就業中のみの傷害危険補償(事業主・役員・従業員)特約」と同時セットの場合においても、職業または職務従事中(通勤途上を含みます)に限らず、お支払いの対象となります。

(注)既に存在していた身体の障害または病気の影響などによりケガ等の程度が大きくなった場合は、その影響がなかった場合に相当する金額をお支払いします。

(注)「保険金をお支払いする場合」において、治療とは医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。

| 特 約 名                                                                                                                                      | 保険金の種類        | 保険金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                     | お支払いする保険金の額                                                                                                                                                        | 保険金をお支払いできない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>特定感染症<br/>危険「後遺<br/>障害保険金、<br/>入院保険金<br/>および通院<br/>保険金」<br/>補 償 特 約</b><br><br>※特定感染症<br>は欄外をご<br>参照くださ<br>い。<br><br><b>傷害補償<br/>EA</b> | 後遺障害<br>保 険 金 | 特定感染症の発病により、発病の日からその日を含めて180日以内に傷害補償(MS&AD型)特約所定の後遺障害が発生した場合<br><br>※ 発病の日からその日を含めて180日を超えても治療中である場合は、181日目における医師の診断に基づき後遺障害の程度を認定します。                                                           | $\boxed{\text{傷害死亡・後遺障害保険金額}} \times \boxed{\text{約款所定の保険金支払割合 (4\%~100\%)}}$<br><br>※ 傷害後遺障害保険金または後遺障害保険金をお支払いしている場合、傷害死亡・後遺障害保険金額からその額を差し引いた額が限度となります。           | (1) 次のいずれかにより発病した特定感染症の発病に対しては、保険金をお支払いできません。<br>①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大な過失<br>②被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為<br>③被保険者に対する刑の執行<br>④戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動※<br>⑤地震もしくは噴火またはこれらによる津波<br>⑥核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性による事故<br>⑦上記⑥以外の放射線照射または放射能汚染<br>⑧傷害補償(MS&AD型)特約により保険金をお支払いするケガ<br>(2) 保険責任開始日からその日を含めて10日以内に発病した特定感染症(継続契約を含みません)に対しては、保険金をお支払いできません。<br><br>など<br>※ テロ行為によって発生したものに<br>関しては自動セットの特約により<br>保険金お支払いの対象となります。 |
|                                                                                                                                            | 入 院 保 険 金     | 特定感染症の発病により、入院し、その入院が傷害入院保険金の免責期間※を超えて継続した場合<br><br>※ 発病の日からその日を含めて保険証券記載の免責期間が満了するまでの期間をいいます。                                                                                                   | $\boxed{\text{傷害入院保険金日額}} \times \boxed{\text{入院日数}}$<br><br>※ 傷害入院保険金の免責期間が満了した日の翌日からその日を含めて傷害入院保険金の支払対象期間内の入院を対象とし、1回の特定感染症の発病につき、保険証券記載の傷害入院保険金の支払限度日数が限度となります。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                            | 通 院 保 険 金     | 特定感染症の発病により、発病の日からその日を含めて保険証券記載の傷害通院保険金の免責期間が満了した日の翌日以降に、通院した場合<br><br>※ 通院とは、病院・診療所に通い、または往診、訪問診療もしくはオンライン診療により、治療を受けることをいいます。<br>※ 治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領、医療相談等のためのものまたは医師等による受診勧奨は、通院に含みません。 | $\boxed{\text{傷害通院保険金日額}} \times \boxed{\text{通院日数}}$<br><br>※ 傷害通院保険金の免責期間が満了した日の翌日からその日を含めて傷害通院保険金の支払対象期間内の通院を対象とし、1回の特定感染症の発病につき、保険証券記載の傷害通院保険金の支払限度日数が限度となります。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

特定感染症：「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に規定する次のいずれかの感染症をいいます。

①一類感染症 ②二類感染症 ③三類感染症 ④指定感染症 (注)

(注) 指定感染症は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の規定に基づき一類感染症、二類感染症または三類感染症に適用される規定と同程度の規定を準用することが政令で定められている場合に限りです。

2025年2月現在、上記に該当する感染症は、エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう(天然痘)、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎(ポリオ)、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)、鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9)、コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症(O-157等)、腸チフス、パラチフスです。

## 疾病に関する補償

### ■疾病補償特約の補償内容

- 被保険者が疾病(病気といえます)を発病し、その直接の結果として保険期間中に入院を開始した場合または手術や放射線治療を受けた場合に保険金をお支払いします。
- 被保険者は保険証券に被保険者として記載された方となります。  
(注)「保険金をお支払いする場合」において、治療とは医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。

| 保険金の種類                                   | 保険金をお支払いする場合                                                                                                                                                 | お支払いする保険金の額                                                                                                                                                                                                                                                      | 保険金をお支払いできない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>疾病入院<br/>保 険 金</b><br><br><b>医療補償</b> | 発病した病気の治療を目的として入院し、その入院が疾病入院保険金の免責期間※を超えて継続した場合<br><br>※ 入院を開始した日からその日を含めて保険証券記載の免責期間が満了するまでの期間をいいます。                                                        | $\boxed{\text{疾病入院保険金日額}} \times \boxed{\text{入院日数}}$<br><br>※ 疾病入院保険金の免責期間が満了した日の翌日からその日を含めて疾病入院保険金の支払対象期間内の入院を対象とし、1回の入院につき、保険証券記載の疾病入院保険金の支払限度日数が限度となります。<br><br>※ 退院した日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は、前の入院とあわせて1回の入院となり、疾病入院保険金の支払対象期間の起算日は最初の入院の免責期間の満了日の翌日となります。 | (1) 保険期間の開始時(継続契約の場合は継続されてきた最初の保険期間の開始時)より前に発病した病気※1については保険金をお支払いできません。※2<br>(2) 次のいずれかにより発病した病気に対しては保険金をお支払いできません。<br>①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大な過失<br>②被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為<br>③戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動※3※4<br>④核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性による事故※4<br>⑤上記④以外の放射線照射または放射能汚染※4<br>⑥治療を目的として医師が使用した場合以外における被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、指定薬物※5等の使用 |
| <b>疾病手術<br/>保 険 金</b><br><br><b>医療補償</b> | 次のいずれかに該当した場合<br>①疾病入院保険金をお支払いする場合に、被保険者が疾病手術保険金支払対象期間内に病院または診療所において、その病気の治療を直接の目的として手術を受けたとき<br>②上記①以外で、保険期間中に、被保険者が病院または診療所において、発病した病気の治療を直接の目的として手術を受けた場合 | 1回の手術について次の額をお支払いします。<br>①疾病入院保険金のお支払いの有無にかかわらず入院中に受けた手術<br>$\boxed{\text{疾病入院保険金日額}} \times \boxed{10}$<br>②上記①以外の手術<br>$\boxed{\text{疾病入院保険金日額}} \times \boxed{5}$<br>※ 入院中とは、病気の治療のために入院している間をいいます。                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| 保険金の種類                                        | 保険金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | お支払いする保険金の額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 保険金をお支払いできない主な場合 |     |     |   |   |   |       |        |        |                                               |  |  |                                               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|-----|---|---|---|-------|--------|--------|-----------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | <p>※ 手術とは、次の診療行為をいいます。</p> <p>① 公的医療保険制度において手術料の対象となる診療行為。ただし、次の診療行為は保険金お支払いの対象になりません。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 創傷処理</li><li>・ 皮膚切開術</li><li>・ デブリードマン</li><li>・ 骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術</li><li>・ 拔牙手術</li><li>・ 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）</li><li>・ 歯科診療固有の診療行為</li></ul> <p>② 先進医療（*1）に該当する診療行為（*2）</p> <p>（*1）手術を受けた時点において、厚生労働大臣が定める先進的な医療技術をいいます。また、先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院等において行われるものに限り、対象となる手術、医療機関および適応症は限定されます。</p> <p>（*2）治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限り（診断、検査等を直接の目的とした診療行為および注射、点滴、薬剤投与（全身・局所）、放射線照射、温熱療法による診療行為を除きます）。</p> | <p>※ 手術を複数回受けた場合のお支払いの限度は以下のとおりとなります。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 保険金お支払いの対象となる手術を同一の日に複数回受けた場合は、1回の手術に対してのみ保険金をお支払いします。なお、同一の日に①と②の両方に該当する手術を受けた場合は、①の手術を1回受けたものとします。</li><li>・ 1回の手術を2日以上にわたって受けた場合または手術料が1日につき算定される手術を複数回受けた場合は、その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。</li><li>・ 一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定される区分番号の手術について、その区分番号の手術を複数回受けた場合は、2回目以降の手術が保険金をお支払いする同じ区分番号の手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けたものであるときは、保険金をお支払いしません（*）。</li></ul> <p>（*）体外衝撃波胆石破砕術の例</p> <table><tr><td>○手術</td><td>×手術</td><td>○手術</td></tr><tr><td>▼</td><td>▼</td><td>▼</td></tr><tr><td>10月1日</td><td>10月10日</td><td>10月25日</td></tr><tr><td colspan="3">・ 10月10日の手術は、10月1日の手術から14日以内のため、保険金をお支払いしません。</td></tr><tr><td colspan="3">・ 10月25日の手術は、10月1日の手術から14日経過後のため、保険金をお支払いします。</td></tr></table> | ○手術              | ×手術 | ○手術 | ▼ | ▼ | ▼ | 10月1日 | 10月10日 | 10月25日 | ・ 10月10日の手術は、10月1日の手術から14日以内のため、保険金をお支払いしません。 |  |  | ・ 10月25日の手術は、10月1日の手術から14日経過後のため、保険金をお支払いします。 |  |  | <p>（3）むちうち症・腰痛等で医学的他覚所見のないもの※6に対しては保険金をお支払いできません。</p> <p>（4）次のいずれかによる病気に対しては保険金をお支払いできません。</p> <p>① 被保険者が被った精神障害を原因として発病した病気※7</p> <p>② 被保険者の妊娠または出産。ただし、異常妊娠、異常分娩または産褥期の異常を含みません。</p> <p>（5）特定疾病補償対象外の条件でのお引受けとなり「特定疾病等対象外特約」がセットされている場合、保険証券記載の病気に対しては保険金をお支払いできません。</p> <p>など</p> <p>※1 その病気と医学上因果関係がある病気を含みます。</p> <p>※2 継続契約においては、病気※1を発病した時が、その病気による入院を開始した日から保険契約の継続する期間を遡及して365日以前である場合は、その病気は、保険期間の開始時以降に発病したものとして保険金お支払いの対象となります。</p> <p>※3 テロ行為によって発生した病気に関しては自動セットの特約により保険金お支払いの対象となります。</p> <p>※4 この事由によって病気を発病した被保険者の数が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部を支払うことがあります。</p> <p>※5 指定薬物とは、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第15項に定める指定薬物をいいます。</p> <p>※6 被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。</p> <p>※7 自動セットされる「特定精神障害補償特約」により、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目（*）中のF00からF09までまたはF20からF99までに該当する精神障害を原因として発病した病気に対しては、保険金お支払いの対象となります。</p> <p>（*）分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年度版）準拠」によります。</p> |
| ○手術                                           | ×手術                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ○手術                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |     |     |   |   |   |       |        |        |                                               |  |  |                                               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ▼                                             | ▼                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ▼                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |     |     |   |   |   |       |        |        |                                               |  |  |                                               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 10月1日                                         | 10月10日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 10月25日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |     |     |   |   |   |       |        |        |                                               |  |  |                                               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ・ 10月10日の手術は、10月1日の手術から14日以内のため、保険金をお支払いしません。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |     |     |   |   |   |       |        |        |                                               |  |  |                                               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ・ 10月25日の手術は、10月1日の手術から14日経過後のため、保険金をお支払いします。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |     |     |   |   |   |       |        |        |                                               |  |  |                                               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 疾病放射線治療保険金<br>医療補償                            | <p>次のいずれかに該当した場合</p> <p>① 疾病入院保険金をお支払いする場合に、被保険者が疾病放射線治療保険金支払対象期間内に病院または診療所において、その病気の治療を直接の目的として放射線治療を受けたとき</p> <p>② 上記①以外で、保険期間中に、被保険者が病院または診療所において、発病した病気の治療を直接の目的として放射線治療を受けた場合</p> <p>※ 放射線治療とは、次の診療行為をいいます。</p> <p>① 公的医療保険制度において放射線治療料の対象となる診療行為</p> <p>② 先進医療（*）に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為</p> <p>（*）放射線治療を受けた時点において、厚生労働大臣が定める先進的な医療技術をいいます。また、先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院等において行われるものに限り、対象となる手術、医療機関および適応症は限定されます。</p>                                                                                                                                                       | <p>1回の放射線治療について次の額をお支払いします。</p> <p><b>疾病入院保険金日額 × 10</b></p> <p>※ 放射線治療を複数回受けた場合のお支払いの限度は以下のとおりとなります。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 保険金お支払いの対象となる放射線治療を同一の日に複数回受けた場合、1回の放射線治療に対してのみ保険金をお支払いします。</li><li>・ 保険金お支払いの対象となる放射線治療を複数回受けた場合、同一の診療行為について、2回目以降の放射線治療が保険金をお支払いする放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けたものであるときは、保険金をお支払いしません。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |     |     |   |   |   |       |        |        |                                               |  |  |                                               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

支払対象期間：疾病入院保険金をお支払いする対象の期間として保険証券記載の期間をいい、この期間内の入院についてのみ保険金をお支払いします。  
 疾病手術保険金支払対象期間：入院を開始した日からその日を含めて「疾病入院保険金の免責期間と支払対象期間の合計日数」に達するまでの期間をいいます。  
 疾病放射線治療保険金支払対象期間：入院を開始した日からその日を含めて「疾病入院保険金の免責期間と支払対象期間の合計日数」に達するまでの期間をいいます。

## ■その他の病気に関する特約の補償内容

1. 被保険者が病気を発病した場合に保険金をお支払いします。
2. 被保険者は保険証券に被保険者として記載された方となります。

| 特約名                                       | 保険金の種類  | 保険金をお支払いする場合                                                                                       | お支払いする保険金の額                                                                                | 保険金をお支払いできない主な場合                                                                                                    |
|-------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>八大疾病一時金補償特約</p> <p>医療補償<br/>オプションP</p> | 八大疾病一時金 | <p>被保険者が、次のいずれかに該当した場合</p> <p>① がんに罹患し、保険期間中に次のいずれかのがんと医師によって診断確定された場合</p> <p>ア. 保険期間の開始時以降に初め</p> | <p><b>八大疾病一時金額の全額</b></p> <p>※ 保険期間を通じてお支払いは病気の種類ごとに1回を限度とします。ただし、継続契約である場合は次のとおりとします。</p> | <p>（1）疾病補償特約の「保険金をお支払いできない主な場合」（2）～（5）と同じ。ただし、「特定精神障害補償特約」は適用されません。</p> <p>（2）上記（1）のほか、次のいずれかの場合も保険金をお支払いできません。</p> |



| 特 約 名 | 保険金の種類 | 保険金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | お支払いする保険金の額                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 保険金をお支払いできない主な場合                                                                                                                                                                                                           |
|-------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |        | <p>て罹患したがん<br/> イ. 再発したがん(*1)<br/> ウ. 転移したがん(*2)<br/> エ. 既払がん(*3)とは全く別のがん</p> <p>②急性心筋梗塞を発病し、保険期間中に初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態が継続したと医師によって診断された場合</p> <p>③脳卒中（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞）を発病し、保険期間中に初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断された場合</p> <p>④糖尿病を発病し、糖尿病と医師によって診断され、次のいずれかの病気を発病したことが保険期間中に医師によって診断された場合<br/> ア. 糖尿病性網膜症<br/> イ. 糖尿病性壊疽</p> <p>⑤高血圧性疾患を発病し、高血圧性疾患と医師によって診断され、高血圧性疾患により次のいずれかの病気を発病したことが保険期間中に医師によって診断された場合<br/> ア. 大動脈瘤解離<br/> イ. 大動脈瘤</p> <p>⑥慢性腎不全を発病し、慢性腎不全と医師によって診断され、保険期間中に次のいずれかに該当した場合<br/> ア. 慢性腎不全の治療を直接の目的として医師が必要と認める人工透析療法(*4)を開始した場合<br/> イ. 慢性腎不全の治療を直接の目的として腎移植手術を受けた場合</p> <p>⑦肝硬変を発病し、肝硬変と保険期間中に医師によって診断された場合</p> <p>⑧慢性膵炎<sup>すい</sup>を発病し、慢性膵炎<sup>すい</sup>と保険期間中に医師によって診断された場合</p> <p>(*1) 再発したがんとは、がんを治療した結果、一旦がんが認められない状態となり、その後再発したと診断確定されたがんをいいます。</p> <p>(*2) 転移したがんとは、他の部位・臓器に転移したと診断確定されたがんをいいます。ただし、転移の以前に既にその部位・臓器にがんが発生していた場合は含みません。</p> <p>(*3) 既払がんとは、この特約がセットされた最初の保険期間が開始した以降にがんと診断確定され、既に八大疾病一時金を支払ったがんをいいます。</p> <p>(*4) 人工透析療法とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいい、一時的な人工透析療法を除きます。</p> | <p>①病気の種類が左記「保険金をお支払いする場合」の①のがんである場合は、被保険者が前回の保険金支払事由該当日(*)からその日を含めて2年以内に再びがん<sup>すい</sup>と診断確定された場合は保険金をお支払いできません。</p> <p>②病気の種類が左記「保険金をお支払いする場合」の②～⑧による場合は、病気の種類ごとにこの保険契約が継続されてきた初年度契約の始期日から通算してそれぞれ1回とします。</p> <p>(*) 初年度契約から連続した保険期間中に既に保険金を支払ったがん<sup>すい</sup>と診断確定された日のうち、この保険契約の始期日にもっとも近い日をいいます。</p> | <p>①保険期間の開始時（継続契約の場合は継続されてきた最初の保険期間の開始時(*)）からその日を含めて90日を経過した日の翌日午前0時より前にがん<sup>すい</sup>と診断確定された場合</p> <p>②保険期間の開始時（継続契約の場合は継続されてきた最初の保険期間の開始時）より前に急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、高血圧性疾患、慢性腎不全、肝硬変または慢性膵炎<sup>すい</sup>を発病した場合</p> <p>など</p> |

傷害補償 医療補償

※上記、加入申込票は記入要領用のものであり、実際に配布されたものと内容が異なることがあります。

- 令和7年10月1日以降始期契約に使用

## ★2026年1月より「加入申込票」の書式が変更となります。

●今回配布した「加入申込票（31-367※）」は2026年1月1日以降の新規加入・中途加入のお申込みの場合にご使用ください。  
2026年1月1日以前の中途加入のお申込みではご使用いただけません。

●既にご加入いただいている会員のみなさまへ  
現在お手元にある「加入申込票（31-159※）」は2026年1月1日以降の新規加入・中途加入にはご使用いただけません。

※加入申込票番号は加入申込票右下をご確認ください。15ページ記入要領もご参照ください。

ご継続確認用にお送りしております、「団体総合生活補償保険更改加入申込票兼被保険者明細書兼健康状況告知書」の印字内容につきましては2025年5月全溶連受付分までの状況を反映しております。その後に追加加入・変更・脱退等の手続きをされたものについては反映されておりませんので、ご注意ください。

●新規で加入される場合はお手数ですが、コピーをお取りいただき控として保管ください。



傷  
害  
補  
償

医  
療  
補  
償

## ✓記入チェックリスト①～⑦

| チェック欄                    | 確 認 事 項                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ① お申込日をご記入ください。                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | ② 氏名(カナ・漢字)をフルネームでご署名ください。                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> | ③ 被保険者（補償対象となる方）の氏名をご記入ください。                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> | ④ 団体との関係を、申込票下部の◆欄をご参照のうえ、ご記入ください。                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> | ⑤ 年令（2026年1月1日時点の）・性別・生年月日をご記入ください。                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> | ⑥ ご希望のセット名（AA・BA・CA・DA・EA・XD・YD）・口数（傷害補償は最大10口まで、医療補償は1口まで）をご記入ください。<br>医療補償のオプションPへ加入希望の場合は、オプション欄へオプション名(P)・口数(1口のみ)をご記入ください。<br>※医療補償（XD・YD）へ加入される場合のみ、オプションPの追加が可能です。 |
| <input type="checkbox"/> | ⑦ 他の保険契約等にご加入の場合は、「あり」に○印のうえ、「※他の保険契約等」欄にご記入ください。                                                                                                                         |

### 医療補償に加入する場合のみ記入

注意

☐

注

医療補償に加入される場合は  
「加入申込票」裏面を参照し、健康状態告知書質問事項回答欄をご記入ください。

・質問1、2をご回答ください。



## ご加入にあたっての注意事項 <傷害補償>

- 加入資格（補償の対象となる方）  
全浴連の会員（賛助会員を除きます。）および会員事業所の役員・従業員、事務局の職員で、2026年1月1日現在満65才までの方。継続の場合は満79才まで。（**団体定期保険に加入していることが前提です。**）
- タイプ・口数の設定方法  
事業所（企業）単位でA A～C Aタイプ、またはD A・E Aタイプを選択してください（1つの事業所で被保険者毎に複数のタイプを選択することはできません）。口数は最高10口までです。1つの事業所で役職・階層などによって口数を設定することができます。

## ご加入にあたっての注意事項 <医療補償>

- 加入資格（補償の対象となる方）：  
全浴連の会員（賛助会員を除きます。）および会員事業所の役員・従業員、事務局の職員で、2026年1月1日現在満65才までの方。継続の場合は満79才まで。（**団体定期保険に加入していることが前提です。**）
- タイプ設定方法：X DまたはY Dタイプおよびオプションの有無を選択してください（1つの事業所で被保険者毎に複数のタイプを選択することはできません）。
- 保険金受取人：被保険者（補償の対象となる方）本人が受取人となります。

## 継続加入についての注意事項

団体定期保険の継続加入は70才6か月以下となりますので、70才6か月を超えた場合は、傷害補償・医療補償のみご継続いただけます。なお、傷害補償、医療補償は満79才までご継続いただけます。

## 引受保険会社からのお知らせ <損害保険 傷害補償／医療補償 共通>

- 万一事故が起こった場合には、30日以内に取扱代理店または引受保険会社までご連絡ください。ご連絡がない場合、それによって引受保険会社が被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。
- 他の保険契約等の有無については、危険に関する重要な事項の告知事項として加入申込票に記入していただけます。正しく記入していただけなかった場合には、ご契約を解除することがありますのでご注意ください。
- この保険は一般社団法人全国高圧ガス溶材組合連合会を保険契約者とし、会員企業を加入者とする団体総合生活補償保険の団体契約です。
- 団体総合生活補償保険のご契約のしおり（普通保険約款・特約）、保険証券は保険契約者（一般社団法人全国高圧ガス溶材組合連合会）に交付されます。

## サービスのご案内

- 「傷害補償」に加入された被保険者（補償の対象となる方）は、「生活安心サポート」をご利用いただけます
- 「医療補償」に加入された被保険者（補償の対象となる方）は、「生活安心サポート」「医療カウンセリングサービス」「健康安心サポート」をご利用いただけます
- 「CareWiz トルト for me」は全ての被保険者（補償の対象となる方）にご利用いただけます。

### 【生活安心サポート】

- ◆健康・医療ご相談（健康・医療のご相談／病院情報のご提供／夜間休日医療機関情報のご提供） ◆ホームヘルパーサポート（ホームヘルパー業者のご紹介） ◆暮らしのトラブル（法律）・税務ご相談（法律のご相談／税務のご相談）

### 【医療カウンセリングサービス】

- ◆セカンドオピニオンのご相談

### 【健康安心サポート】

- ◆健康検診サービス（人間ドック施設のご紹介／PET 検診施設のご紹介／在宅検診のご紹介） ◆健康・医療ご相談（健康・医療のご相談／病院情報のご提供／夜間休日医療機関情報のご提供） ◆介護安心サービス（介護安心相談／介護に関する業者・施設情報のご提供）／認知症TESTER（テスター） ◆メンタルご相談（メンタルヘルスのご相談） ◆暮らしのトラブル（法律）・税務ご相談（法律のご相談／税務のご相談）

### 【CareWiz トルト for me】

- ◆歩行機能分析 ◆口腔機能分析

※サービスをご利用いただける方は被保険者（補償の対象となる方）となります。ただし、『CareWiz トルト for me』については、各特約の補償対象となる方も利用可能です。

※サービスは、事前にお知らせすることなく変更・中止・終了することがあります。

※サービスは、あいおいニッセイ同和損保が委託している提携サービス会社をご提供します。

※「生活安心サポート」「医療カウンセリングサービス」「健康安心サポート」は保険金請求にかかわる事故等のご相談は対象となりません。また、緊急の場合やご相談内容によってはサービスをご利用できない場合があります。

※「生活安心サポート」「医療カウンセリングサービス」「健康安心サポート」はサービス内容によりご利用日・ご利用時間が異なります。

※「CareWiz トルト for me」のご利用にあたっては、スマートフォンなどが必要です。

※「CareWiz トルト for me」の分析結果はあくまでも目安であり、ご利用者の状態を断定するものではありません。

※「CareWiz トルト for me」のサービス利用料は無料ですが、通信料はサービス利用者負担となります。また、保険期間中の利用回数に制限はありません。

※上記は「生活安心サポート」「医療カウンセリングサービス」「健康安心サポート」「CareWiz トルト for me」の概要を記載したものです。サービス内容の詳細およびご利用方法については、ご加入後に交付される加入者証または右記のコードより「団体総合生活補償保険のサービスのご案内」を読み込み、ご確認ください。コードからご確認ください場合は取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。

### 団体総合生活補償保険 サービスのご案内



GN25-300063

本保険契約に関する個人情報について、引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申込みください。

### 【個人情報の取扱いについて】

本保険契約に関する個人情報は、引受保険会社が保険引受の審査、本保険契約の履行のために利用するほか、引受保険会社および引受保険会社グループ会社（海外にあるものを含む）が他の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含む）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、一般社団法人日本損害保険協会、他の損害保険会社、再保険会社等（いずれも海外にあるものを含む）に提供することがあります。

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）については、保険業法施行規則（第53条の10）により、利用目的が限定されています。詳細については、あいおいニッセイ同和損害保険（株）のホームページ（<https://www.aioinissaydowa.co.jp/>）をご覧ください。

## 傷害保険・医療保険についてのお問合わせ先

【団体お問合わせ先】 一般社団法人 全国高圧ガス溶材組合連合会 （電話）03-5296-0430

【取扱代理店】 株式会社星和ビジネスリンク

（住所）〒108-0014 東京都港区芝 4-1-23

（電話）0120-288-270

受付時間 月曜日～金曜日 10:00～16:00

（祝日・12/31～1/3を除く。）

【引受保険会社】 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

広域法人開発部営業課

（住所）〒103-8250 東京都中央区日本橋 3-5-19

（電話）050-3460-8162

## 特 長

補償の対象となる方が病気やケガで働けなくなった場合に **長期で収入を補償する制度** です。  
連合会としてまとめて加入することで、割安な保険料での準備が可能です。  
御社の福利厚生の拡充のため、制度導入をご検討ください。

### ご加入企業様の のメリット

- 1 安心して働ける職場環境となり、従業員のみなさまの **モチベーションやロイヤリティの向上、採用活動での好影響** が期待できます。
- 2 退職後の経済的補償が担保されることから、傷病・メンタル疾病などの患者からの訴訟抑制効果が期待できます。
- 3 「就労支援トータルサービス」がご利用いただけます。

- 保険期間（ご契約期間）は、2026年4月1日午後4時～2027年4月1日午後4時まで
- 申込締切日 2026年3月23日（月）
- ※ 制度導入をご希望の場合は、取扱代理店にお問合わせください。

### 長期収入サポート制度 (GLTD) ご加入条件

- 直近会計年度の売上高（税抜）が **1億円以上～100億円以下** であること
- ※ 売上高が上記範囲外の場合は、別途ご案内いたしますので、ご連絡ください。

### お支払い事例

#### ■ 事例：精密機器メーカー勤務 男性の場合



勤務を終え、退社途上で車を運転中、側道から侵入してきた自家用車と接触。肋骨骨折、肺挫傷等重症を負いました。現在は約3か月間の入院を経て、リハビリを開始。保険金を受け取りながら、職場復帰に向けリハビリに励んでいます。

#### ■ この場合の保険金支払いイメージ

29才男性（保険金額3万円・2口加入の企業に勤務）が、交通事故により肋骨骨折、肺挫傷を被り、3か月間の入院後、要自宅介護となり、約3年間全く働くことができない状態が続いた場合。

■ 回復所得額：0万円/月 ■ 所得喪失率：100% ■ 約定給付率：100%

● 免責期間終了後から約3年間療養した場合

1口あたりの  
保険金額  
**3万円** × 加入口数  
**2口** = **6万円**

1か月あたりの  
保険金支払額  
**6万円** × 12か月 × 約3年間 = **約216万円**

約3年間の  
保険金総額

（注）上記内容は例示です。実際の受取総額は、就業障害発生時期により異なります。



### Q & A

※他にもご不明な点がありましたら、全溶連本部または「お問合わせ先」まで。

#### もし加入したら、どんな時に補償されますか？

補償の対象となる方が、病気やケガによる就業障害で、免責期間を超えても仕事ができない状態が続いている場合に補償します。  
傷病が回復し職場に復帰できるようになるまでの期間、てん補期間（**最長3年間\***）終了まで収入を補償します。

※精神障害による就業障害の場合には、てん補期間は最長で2年間となります

\* 70才満了プランでご加入の場合は最長70才まで

#### 復職しても、以前と同じように働けない場合は？

傷病が回復したけれど身体障害が残って以前と同じように仕事ができない、また治療を継続しながら職場に復帰しているけれど完全には仕事ができないなど、一部職場復帰しているが収入が20%超減少している場合に、保険金を収入の減少割合に応じ、継続して（てん補期間終了まで）お支払いします。

#### 退職後は補償されますか？

傷病が原因でやむを得ず退職する場合でも、傷病によって就業障害が継続している間について保険金は継続して（てん補期間終了まで）受け取ることができます。

全員加入型は、契約者が代表して健康状態を告知する一括告知のため、補償の対象となる方が個別に告知をする必要はありません。

正常に勤務されている方なら既往症をお持ちの方もご加入いただけます。

※ただし、新規加入後 12 か月以内については、就業障害の原因となった傷病の治療等を新規加入日前 12 か月以内に受けていた場合は保険金お支払いの対象外となります。

※定期健康診断等の方法により、従業員全員の健康状態を把握している場合に限りま

●補償内容および保険金をお支払いできない主な場合については、「お支払いする保険金のご説明」をご確認ください。

## オススメ

## 長期収入サポート制度(GLTD)概算保険料

○てん補期間 3 年満了プラン 1 口 3 万円 (最大 5 口まで) の場合の月払保険料の例

【概算保険料は下記条件で試算しています】

- 業種：卸売・小売業
- 売上高：1 億円
- 就業障害の定義：A (免責期間中の状態：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こと)
- 特約：精神障害補償特約 (最長2年) / 天災危険補償特約 / 妊娠に伴う身体障害補償特約 (女性のみ)
- 団体割引：20%

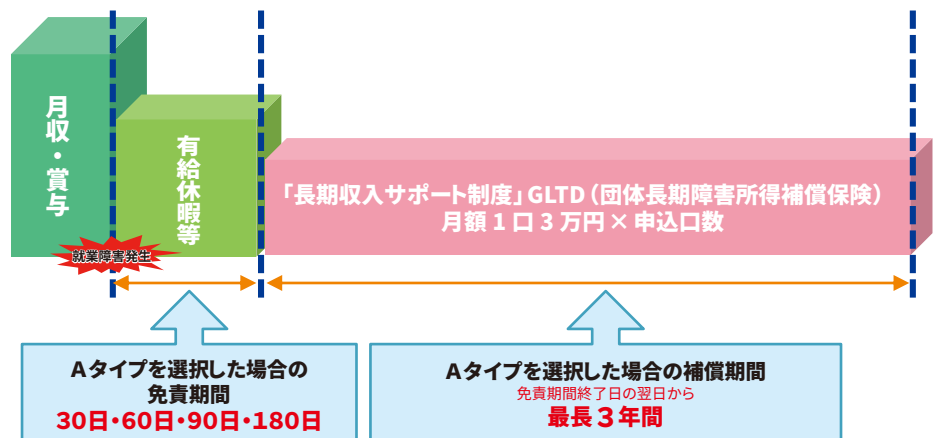
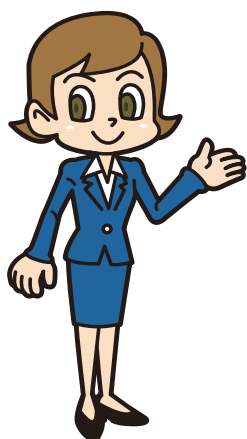
|       | A1タイプ<br>(免責期間30日) | A2タイプ<br>(免責期間60日) | A3タイプ<br>(免責期間90日) | A4タイプ<br>(免責期間180日) |
|-------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| 月払保険料 | 3,080 円            | 2,780 円            | 2,490 円            | 1,980 円             |

★上記月払保険料は、記載条件により計算した場合の対象被保険者全員分の合計保険料です。  
(一名あたりではありません。)

★各企業の業種および売上高により保険料は変わりますのでこの保険料は概算です。

★70才まで補償が続くプラン(B1~B4タイプ)も選択可能です。

### Aタイプの制度イメージ図



団体長期障害所得補償保険は2社による共同保険契約であり、各引受保険会社は分担割合に応じて連帯することなく単独別個に責任を負います。引受幹事保険会社は、他の引受保険会社を代理・代行して保険料の受領、保険証券の発行、保険金のお支払いその他の業務または事務を行っています。

## 長期収入サポート制度 (GLTD) についてのお問合わせ先

### 【取扱代理店】

株式会社 星和ビジネスリンク

(住所) 〒108-0014 東京都港区芝 4-1-23

(電話) **0120-288-270**

受付時間 月曜日～金曜日 10:00～16:00

(祝日・12/31～1/3を除く。)

### 【引受保険会社】

(幹事) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社  
広域法人開発部 営業課

(住所) 〒103-8250 東京都中央区日本橋 3-5-19

(電話) **050-3460-8162**

(非幹事) 日本生命保険相互会社



## 就労支援トータルサービスのご案内

### 人事労務 担当者様向け サービス

#### メンタルケア職場サポート

メンタルヘルス不調を抱える従業員への対応や職場のメンタルヘルス対策などのご相談に、臨床心理士等の専門スタッフが電話でアドバイスします。

#### 休職・復職サポート

メンタルヘルス不調等による休職・復職に関する実務面での具体的な問題について臨床心理士等の経験豊富な専門スタッフが電話またはメールにてアドバイスします。

#### 健康だよりお届けサービス (健康・介護チャンネル)

健康管理に関するトピックスを Web でご提供します。

#### ストレスチェックサポート

従業員の心理的な負担の程度を把握できるストレスチェックを Web でご利用いただけます。

### メンタル ご相談

#### メンタル相談サポート

会社には相談しづらい“こころの悩み”に看護師等の専門スタッフが電話でアドバイスします。なお、ご希望により、臨床心理士等による電話相談もご利用いただけます。  
(予約制：平日 10 時～ 17 時)。  
(注) 治療に関するご相談はお受けできません。

#### メンタルITサポート

Webで提供する健康・介護チャンネルでストレスのセルフチェックやメールによるメンタル相談等が可能です。メールによるご相談は精神科医等がお応えします。  
(注1) 治療に関するご相談はお受けできません。  
(注2) メールでのご回答は、通常3～4営業日程度要しますが、ご相談内容によってはそれ以上の日数を要する場合があります。

### 健康・医療・ 介護 ご相談

#### 健康・医療・介護の ご相談

健康や医療に関するご相談、介護に関するお悩みに、看護師等の専門スタッフが電話でアドバイスします。

#### セルフ健康診断 サポート

最寄りの人間ドック施設などをご紹介します。電話またはWeb（健康・介護チャンネル）でご利用いただけます。  
(注) 各種検診・サービスの費用は、ご利用いただく方の自己負担になります。

#### 病院情報のご提供

全国約16万件のデータベースより、いつでもどこでもお探しの全国各地の病院等の情報をご提供します。  
(注) このサービスは情報提供のみで、紹介状の発行等はいりません。

### 各種手続き ご相談

#### 税務・フィナンシャル サポート

医療費控除など、日常生活の税務に関するさまざまなご相談に、税理士による電話相談をご利用いただけます（予約制）。  
(注) 一般的な質問については、専門スタッフがお応えする場合があります。

#### 公的給付申請サポート

障害年金などの公的給付の申請について専門スタッフが電話でアドバイスします。

#### 福祉情報のご提供

お住まいの地域の福祉情報を介護福祉士等の専門スタッフが電話でご案内します。

※サービスをご利用いただける方は被保険者（補償の対象となる方）となります。  
※保険金請求にかかわる事故等のご相談は対象となりません。また、緊急の場合やご相談内容によってはサービスをご利用できない場合があります。  
※サービス内容によりご利用日・ご利用時間が異なります。  
※サービスは、保険期間終了後はご利用いただけません。  
※サービスは、事前にお知らせすることなく変更・中止・終了することがあります。  
※サービスは、あいおいニッセイ同和損保が委託している提携サービス会社をご提供します。  
※上記はサービスの概要を記載したものです。サービス内容の詳細およびご利用方法については、ご加入後に交付される加入者証または「団体長期障害所得補償保険サービスガイド」でご確認ください。

## お支払いする保険金のご説明【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普通保険約款、特約または協定事項明細書（協定書）（以下、「協定書」といいます）の補償内容および保険金をお支払いできない主な場合をご説明します。詳しくは、ご契約のしおり（普通保険約款・特約）または協定書をご参照ください。

※ご契約のしおり（普通保険約款・特約）および協定書は保険契約者に交付されます。

### ■普通保険約款の補償内容

#### <ご注意>

被保険者またはそのご家族が加入されている他の保険契約等（異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約または共済契約を含みます）により、既に被保険者について同種の補償がある場合、補償が重複し、保険料が無駄になることがあります。

補償が重複すると、補償の対象となる事故について、どちらの保険契約からでも補償されますが、いずれか一方の保険契約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等を確認し、契約の要否を判断のうえ、ご加入ください。

※ 複数あるご契約のうち、これらの補償が1つのご契約のみにセットされている場合、契約を解約したとき等は、補償がなくなることがありますのでご注意ください。

- 被保険者（補償の対象となる方）が身体障害を被り、その直接の結果として保険期間中に就業障害が開始した場合に限り、てん補期間中の就業障害である期間に対して、保険金の算出の基礎となる支払基礎所得額を基に普通保険約款、協定書記載の方法により算出した額を保険金としてお支払いします。
- 被保険者は協定書に規定された方となります。
- 保険金支払対象外の身体障害の影響などにより、保険金を支払うべき身体障害の程度が大きくなった場合は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。

| 保険金をお支払いする場合       | お支払いする保険金の額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 保険金をお支払いできない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身体障害により、就業障害となった場合 | $\text{支払基礎所得額} \times \text{所得喪失率} \times \text{約定給付率 (100\%)}$ <p>※ お支払いする保険金の額は、てん補期間中の就業障害である期間1か月について、協定書に定める最高保険金支払月額を限度とします。</p> <p>※ 協定書に定めるてん補期間を限度とします。</p> <p>※ 支払基礎所得額に約定給付率を乗じた額が平均月間所得額を超える場合は、平均月間所得額を約定給付率で割った額を支払基礎所得額とします。</p> <p>※ てん補期間中における就業障害である期間が1か月に満たない場合または1か月未満の端日数が生じた場合は、1か月を30日とした日割計算により保険金の額を決定します。</p> <p>※ 同一の身体障害により、免責期間を超える就業障害が終了した日からその日を含めて6か月以内に再び就業障害となった場合は、前の就業障害と同一の就業障害として取り扱います。</p> <p>※ 保険金または共済金が支払われる他の保険契約等がある場合において、それぞれの保険契約または共済契約の支払責任額（※）の合計額が、平均月間所得額に所得喪失率を乗じた額を超えるときは、下記の額を就業障害である期間1か月あたりの保険金としてお支払いします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合は、この保険契約の就業障害である期間1か月あたりの支払責任額（※）</li> <li>他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合は、平均月間所得額に所得喪失率を乗じた額から、他の保険契約等から支払われた就業障害である期間1か月あたりの保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の就業障害である期間1か月あたりの支払責任額（※）を限度とします。</li> </ul> <p>（※）他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。</p> | <p>(1) 新規加入日から12か月以内に就業障害になった場合、就業障害の原因となった身体障害について、新規加入日前12か月以内に、医師等の治療、診察、診断を受けたとき、治療のために服薬していたとき、または、通常は医師に診察を受けるような症状が現れていたときは、保険金をお支払いできません。</p> <p>(2) 次のいずれかの就業障害に対しては、保険金をお支払いできません。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 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大な過失によって被った身体障害による就業障害</li> <li>② 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって被った身体障害による就業障害</li> <li>③ 治療を目的として医師が使用した場合以外における被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用によって被った身体障害による就業障害</li> <li>④ 戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動によって被った身体障害による就業障害※1</li> <li>⑤ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって被った身体障害による就業障害※2</li> <li>⑥ 核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性によって被った身体障害による就業障害</li> <li>⑦ 上記⑥以外の放射線照射または放射能汚染によって被った身体障害による就業障害</li> <li>⑧ むちうち症または腰痛等で医学的他覚所見のないものによる就業障害※3</li> <li>⑨ 被保険者が次のいずれかに該当する間に発生した事故によって被ったケガによる就業障害<br/>ア. 法令に定められた運転資格を持たないで自動車または原動機付自転車（以下「自転車」という。）を運転している間<br/>イ. 道路交通法第65条第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車または原動機付自転車（以下「自転車」という。）を運転している間</li> <li>⑩ 被保険者が被った精神障害を原因として発生した就業障害※4</li> <li>⑪ 被保険者の妊娠、出産、早産または流産によって被った身体障害による就業障害※5</li> <li>⑫ 発熱等の他覚的症候のない感染による就業障害※6 など</li> </ol> <p>(3) 健康に関する告知の回答内容等により補償対象外となっている病気等（保険証券等に記載されます。）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。</p> <p>※1 テロ行為によって発生した身体障害に関しては、自動セットの特約により保険金お支払いの対象となります。</p> <p>※2 「天災危険補償特約」がセットされた場合、保険金お支払いの対象となります。</p> <p>※3 被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、レントゲン検査、脳波所見、神経学的検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。</p> <p>※4 「精神障害補償特約」がセットされた場合、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目（※）中の</p> |

| 保険金をお支払いする場合 | お支払いする保険金の額 | 保険金をお支払いできない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |             | <p>次の分類番号に該当する精神障害(統合失調症、躁(そう)病、うつ病等)を原因として発生した就業障害は保険金のお支払い対象となります。</p> <p>(1) F 04～F 09 (2) F 20～F 51 (3) F 53～F 54<br/> (4) F 59～F 63 (5) F 68～F 69 (6) F 84～F 89<br/> (7) F 91～F 92 (8) F 95 (9) F 99</p> <p>(*) 分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD - 10(2003 年度版)準拠」によります。</p> <p>※5 「妊娠に伴う身体障害補償特約」(*)がセットされた場合、保険金のお支払い対象となります。</p> <p>(*) 女性の被保険者にのみセット可能です。</p> <p>※6 病原体が生体内に侵入、定着、増殖することをいいます。</p> |

#### <用語の説明>

##### 【回復所得額】とは

免責期間開始以降に業務に復帰して得た所得の額をいいます。ただし、免責期間開始時点と比べて物価の変動があった場合には、物価の変動による影響がなかったものとして算出します。

##### 【最高保険金支払月額】とは

1 被保険者について、1 か月あたりの保険金支払の最高限度となる協定書に記載された金額をいいます。

##### 【支払基礎所得額】とは

保険金の算出の基礎となる額をいい、 $\boxed{\text{1口あたり保険金額}} \times \boxed{\text{加入口数}}$ によって算出した額となります。

##### 【所得】とは

業務に従事することによって得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から、就業障害となることにより支出を免れる金額を差し引いたものをいいます。ただし、就業障害の発生にかかわらず得られる収入は所得に含みません。

##### 【所得喪失率】とは

次の算式によって算出された割合をいいます。

$$\boxed{\text{割合}} = 1 - \frac{\boxed{\text{免責期間終了日の翌日から起算した各月における回復所得額}}}{\boxed{\text{免責期間が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得の額}}}$$

ただし、所得の額につき給与体系の著しい変動その他の特殊な事情の影響があった場合、または身体障害の程度や収入の状況の勘案が必要な場合は、所得喪失率の算出につき公正な調整を行うものとします。

##### 【就業障害】とは

被保険者が身体障害を被り、その直接の結果として就業に支障が発生している協定書に記載された状態をいいます。

てん補期間開始後においては、身体障害により、被保険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か、または一部従事することができず、かつ所得喪失率が20%超であることをいいます。

免責期間中においては、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をいいます。

なお、被保険者が死亡した後は、いかなる場合でも就業障害とはいいません。

##### 【身体障害】とは

傷害(「ケガ」といいます)および疾病(「病気」といいます)をいいます。また、ケガにはケガの原因となった事故を含みます。

##### 【他の保険契約等】とは

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。

##### 【てん補期間】とは

引受保険会社が保険金をお支払いする限度とする期間で、免責期間終了日の翌日からその日を含めて協定書に記載された期間をいいます。

「精神障害補償特約」がセットされた場合、この特約による保険金のお支払いは、基本契約のてん補期間にかかわらず、免責期間終了日の翌日から起算して「24か月」が限度です。

##### 【免責期間】とは

保険金をお支払いできない協定書に記載された就業障害が継続する期間をいいます。

免責期間開始後に一時的に復職し、その後再度就業障害となった場合には、免責期間に応じて定めた日数を限度として復職日数および免責期間を加えた期間を通算して1 免責期間とします。

「妊娠に伴う身体障害補償特約」がセットされた場合、この特約の免責期間は設定されている免責期間または90日のいずれか長い方の期間とします。

##### 【平均月間所得額】とは

被保険者の就業障害が開始した日の属する月の直前12か月について、以下のとおり計算した額をいいます。ただし、就業規則等に基づく出産・育児または介護を目的とした休業を取得していたことにより所得が減少していた場合等は、客観的かつ合理的な方法により計算します。

$$\text{平均月間所得額} = \frac{(\text{年間収入額} \times 1) - (\text{働けなくなったことにより支出を免れる金額} \times 2)}{12(\text{か月})}$$

※1 給与所得、事業所得または原稿料等の雑所得に係る税引き前の収入で、利子所得、配当所得、不動産所得等は含みません。就労の有無にかかわらず得られる役員報酬等がある場合にはこれも含みません。

※2 被保険者が事業所得者の場合は、その事業に要する経費のうち、接待交際費・旅費交通費などをいいます。

##### 【約定給付率】とは

保険金の算出の基礎となる協定書に記載された率をいいます。



## <団体定期保険についてのお問合せ先>

### 団体お問合せ先

**一般社団法人 全国高圧ガス溶材組合連合会**

電話：03-5296-0430

### 引受保険会社

〔事務幹事会社〕 **日本生命保険相互会社 法人サービスセンター**

電話：0120-563-925（通話料無料）

\*お問合せの際には、記号証券番号（932-5780）をお知らせください。  
（受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00（祝日・12/31～1/3を除く。））

## <傷害補償・医療補償についてのお問合せ先>

### 団体お問合せ先

**一般社団法人 全国高圧ガス溶材組合連合会**

電話：03-5296-0430

### 取扱代理店

**株式会社 星和ビジネスリンク**

住所：〒108-0014 東京都港区芝4-1-23

電話：0120-288-270

（受付時間 月曜日～金曜日 10:00～16:00（祝日・12/31～1/3を除く。））

### 引受保険会社

**あいおいニッセイ同和損害保険株式会社**

広域法人開発部営業課

住所：〒103-8250 東京都中央区日本橋3-5-19

電話：050-3460-8162

## <長期収入サポート制度（GLTD）についてのお問合せ先>

### 取扱代理店

**株式会社 星和ビジネスリンク**

住所：〒108-0014 東京都港区芝4-1-23

電話：0120-288-270

（受付時間 月曜日～金曜日 10:00～16:00（祝日・12/31～1/3を除く。））

### 引受保険会社

〔幹事〕 **あいおいニッセイ同和損害保険株式会社**（分担割合 95%）

広域法人開発部営業課

住所：〒103-8250 東京都中央区日本橋3-5-19

電話：050-3460-8162

〔非幹事〕 **日本生命保険相互会社**（分担割合 5%）