

全国中小企業団体中央会、都道府県中小企業団体中央会会員の皆様へ

中央会の所得補償プラン

(所得補償保険)

全国中小企業団体中央会所得補償制度

保険料割引
約**36%**

2015年度版

団体割引で保険料も
お手頃です!!

病気やケガで働けない間、
所得が補償されます。



保険期間

平成27年**10月1日**午後4時～平成28年**10月1日**午後4時

募集期間

平成27年**7月1日**～平成27年**8月**末日

中途加入は毎月受付中

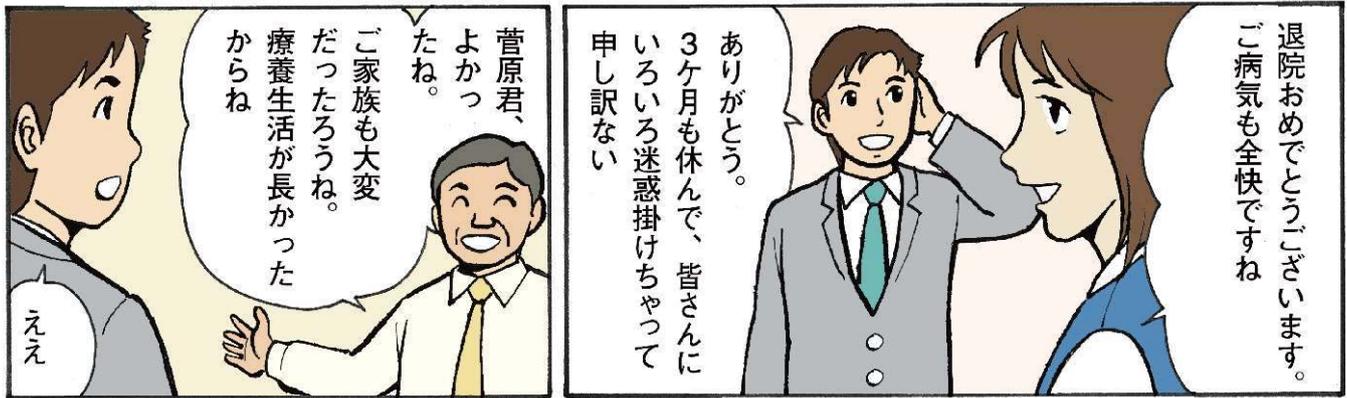
毎月**1日**午前0時の補償開始でご加入いただけます。

※ 団体割引20%過去の損害率による割引20%

団体割引[1-20%]×過去の損害率による割引[1-20%]=0.64 → 36%割引(過去の損害率による割引は天災危険担保特約保険料には適用されません。)

全国中小企業団体中央会

引受保険会社 東京海上日動火災保険株式会社



中央会の所得補償制度のPOINT!

- 病気やケガで働けない間、月々の所得を補償します
最長1年間補償(免責期間(保険金をお支払いしない期間)7日間)
- ご加入の際、医師の診査は不要です
(加入依頼書に健康状態を正しくご記入ください。ご記入いただいた内容によっては、ご加入をお断りしたり、保険会社の提示するお引受条件によってご加入いただくことがあります。)

保険料

免責期間(保険金をお支払いできない期間) : 7日間
 てん補期間(保険金をお支払いする1事故あたりの限度期間) : 1年
 加入対象年齢(平成27年10月1日時点) : 満75歳未満(継続は満80歳未満)
 *65歳以上の保険料は代理店、または営業課支社までご連絡ください。

●保険料(1口=補償月額(保険金額)1万円あたり)

加入タイプ	【1型】			【2型】
職種タイプ (基本級別)	1級	2級	3級	家事従事者
事務職、営業職、管理職、小売卸店主(危険物を扱わない方)等	料理人、美・理容師、柔道整復師、小売卸店主(危険物を扱う方)等	自動車運転者、自動車整備士、大工(高所、橋りょう等の大規模な作業に従事する者以外)、配管工、溶接工等	パートでお勤めの方等、職業を有する場合は、基本級別が1級の方に限りです。	
満年齢 (平成27年10月1日時点)	月払保険料	月払保険料	月払保険料	月払保険料
15~19歳	43円	50円	59円	28円
20~24歳	63円	72円	85円	40円
25~29歳	71円	81円	95円	45円
30~34歳	87円	100円	118円	56円
35~39歳	109円	126円	147円	70円
40~44歳	136円	156円	184円	87円
45~49歳	163円	187円	219円	104円
50~54歳	188円	217円	254円	121円
55~59歳	201円	232円	272円	129円
60~64歳	212円	244円	286円	136円

団体割引・過去の損害率による割引適用済。
 上記保険料は被保険者(保険の対象となる方)が1,000名以上の場合の金額です。被保険者(保険の対象となる方)数が1,000名を下回った場合は、保険料の引き上げの変更をさせていただきますので、あらかじめご了承ください。

保険料
計算方法

基本保険料
円

×

加入口数
口

=

月額保険料
円

(この他に制度維持費50円が加算されます。)

記入例

基本保険料
109円

×

加入口数
30口

=

月額保険料
3,270円

(この他に制度維持費50円が加算されます。)

加入口数

被保険者(保険の対象となる方)おひとりにつき、最低10口以上1口単位でお申込みください。(家事従事者は17口限度)

平均月間所得額(年収の1/12)*1の範囲内でお決めください。

*1 直前12か月における保険の対象となる方の所得*2の平均月額をいいます。

*2 「加入依頼書等に記載の職業・職務によって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額」から「就業不能の発生にかかわらず得られる収入」および「就業不能により支出を免れる金額」を控除したものをいいます。

※平成27年10月1日時点の満年齢の保険料をご参照ください。
 ※お申し込みいただく保険料は、被保険者のお仕事の内容や年齢などにより異なります。職種タイプ(基本級別)1~3級について詳しくは、取扱代理店・扱者にお問い合わせください。
 また、高所作業者、舗装工、爆発物取扱作業等の方は、上表とは別の保険料となりますので、取扱代理店・扱者にお問い合わせください。
 ※上表に基づき計算された被保険者(保険の対象となる方)おひとり毎の月払保険料に一律、制度維持費50円を加算したものが掛金となります。制度維持費は本制度の維持・運営に必要な経費です。
 ※本制度の保険金は、被保険者に直接お支払いします。法人等を保険金受取人に指定することはできません。

メディカルアシスト

日常のおからの悩みから急な発病やケガまで、
 おからの「もしも」を万全の体制でアシストします。

1 緊急医療相談
 現役の救急の専門医および看護師が、緊急医療相談に24時間お電話で対応します。

2 予約制専門医相談
 輪番で常駐する専門医が、専門的な医療・健康電話相談をお受けします。(予約制)

3 医療機関案内
 夜間の救急医療機関や、旅先での最寄り医療機関をご案内します。

4 転院・患者移送手配
 救急病院から自宅最寄りの病院への転院や、ご自宅へ戻る場合、民間救急車や航空機特搭乗手続き等の一連の手配を承ります。(実費はお客様のご負担となります。)

5 がん専用相談窓口
 がんに関するさまざまなお悩みにも、経験豊富な医師とメディカルソーシャルワーカーがお応えします。(より深いアドバイスをお聞きになりたい場合には、別途、専門の医師にご予約させていただきます。)

0120-708-110
 受付時間 1 3 4 5 24時間365日
 2 事前予約(予約受付は、24時間365日)
携帯電話・自動車電話・PHS・衛星電話からもご利用いただけます。

※ご相談の対象は、保険期間中にご相談内容の事柄が発生しており、かつ現在に至るまで保険契約が継続している場合で、ご契約者ご加入者(いずれも法人は除きます)、被保険者(保険の対象となる方をいい、法人は除きます。)、またはご契約者、ご加入者もしくは被保険者の配偶者・親族(以下相談対象者といいます。))に日本国内で発生した身の回りの事象(事業活動等を除きます。))とし、相談対象者のうちのいずれかの方からの直接の相談に限りします。
 ※上記のサービスは、弊社グループ会社または提携会社を通じてご提供します。
 ※メディカルアシストは、医療行為を行うものではありません。また、ご案内した医療機関で受診された場合の費用はお客様のご負担となります。
 ※サービスメニューは、予告なく変更・中止となる場合があります。なお、一部の地域では、ご利用いただけないサービスもありますので、あらかじめご了承ください。
 ※サービスのご利用にあたっては、グループ会社・提携会社の担当者が、「お名前」「ご連絡先」「団体名」等を確認させていただきますのでご了承ください。

ご加入方法

新規加入・タイプ変更

加入依頼書(兼告知書)および口座振替依頼書にご記入・ご捺印のうえ、取扱代理店・扱者までご提出ください。役員・従業員をとりまとめ、法人や個人事業主が同一の指定口座(法人名の口座等)から、複数人数分を引落す場合、口座振替依頼書は1部ご提出いただければ結構です。毎月1日午前0時補償開始でご加入いただけます。各月の締切については、取扱代理店・扱者にお問い合わせください。

更新ご加入の方

今回更新いただく所得補償保険につきまして、補償内容に一部改定があります。補償内容の主な改定点は下記の〈健康状態告知書の改定〉のとおりとなりますので、ご確認ください。上記の商品改定に伴い、現在ご加入の方につきましては募集期間終了日までにご加入の方から特段のお申し出または保険会社からのご案内がない限り、当団体は、今年度の募集パンフレット等に記載の保険料・補償内容で引受保険会社に保険契約を申し込みますので、変更を希望される方のみ加入依頼書をご提出ください。(更新時には保険料が年齢等により変更となったり、健康状態や年齢により保険会社側から加入をお断りさせていただく場合がありますので、ご了承ください。)

〈健康状態告知書の改定〉

下記のとおり健康状態告知書を改定します。

- がんの定義を明確化します。
- ぜんそく(気管支喘息)は、経口ステロイドを処方された場合のみご加入いただけないこととし、それ以外のご加入いただけます。
- 前立腺肥大は特定疾病等不担保にてご加入いただけます(「前立腺肥大、前立腺炎、前立腺がん」が不担保となります。)
- 【B表】ウの記載について、背骨の障害が健康状態告知の対象である旨を明確化します。

●掛金のお払込

掛金(保険料+制度維持費)は、保険開始月の当月より毎月27日(金融機関の休業日である場合には、翌営業日)に引落としとなります。なお、通帳には「MBS.チュウオウカイ」[MBS]等と記載されます。

●口座引落とし不能の場合

口座残高不足等の理由により、引落としができなかった場合、翌月に2か月分をお引落しいたします。2か月連続で引落としできなかった場合には、最初の引落とし不能日付で自動解除となりますのでご注意ください。ただし、ご加入後、最初の引落としから2か月連続で引落としできなかった場合は、最初からご加入がなかったものとさせていただきます。(ご加入取消)

●保険料の払込猶予期間等の取扱い

第2回目以降の分割保険料は、払込期日までにお払込みください。払込期日(口座振替の場合、金融機関所定の振替日が保険料払込期日となります。)までに分割保険料の入金がない場合には、その払込期日後に起きた事故による損害等に対しては保険料をお支払いできなかったり、ご契約を解除させていただく場合があります。

補償のあらまし

被保険者(保険の対象となる方)またはそのご家族が、既に他の保険で同種の保険商品をご契約されている場合には、補償が重複し、保険料が無駄になる場合があります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。

保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金	保険金をお支払いしない主な場合
<p>被保険者(保険の対象となる方)が、保険期間中(保険のご契約期間中)に、ケガまたは病気によって就業不能*1となり、その期間が免責期間*2を超えた場合*3</p>	<p>所得補償保険金として、次の金額が支払われます。</p> <p>[支払額]=就業不能期間*4(月数*5) ×保険金額(ご契約金額)</p> <p>※保険金額が被保険者(保険の対象となる方)の平均月間所得額*6(家事従事者特約をセットした場合は171,000円となります。)を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできません。</p> <p>※他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●ご契約者、被保険者(保険の対象となる方)や保険金受取人の故意または重大な過失によるケガまたは病気により生じた就業不能*1 ●闘争行為や自殺行為・犯罪行為によるケガまたは病気により生じた就業不能*1 ●麻薬、あへん、覚せい剤等の使用によるケガまたは病気により生じた就業不能*1 ●戦争、内乱、暴動等によるケガまたは病気により生じた就業不能*1*7 ●核燃料物質の有害な特性等によるケガまたは病気により生じた就業不能*1 ●妊娠、出産、早産または流産によるケガまたは病気により生じた就業不能*1 ●妊娠または出産により生じた就業不能*1 ●無免許運転、麻薬等を使用している運転、酒気帯び運転をしている間に生じた事故によるケガにより生じた就業不能*1 ●むちうち症、腰痛その他の症状で医学的他常所見のないものにより生じた就業不能*1 ●被保険者が被った精神病性障害、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害により生じた就業不能*1 ●この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約といえます。)の保険始期時点で、既に被っているケガや病気による就業不能*1*8*9 ●就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術に伴う入院担保特約をセットした最初の保険契約の保険始期日から、その日を含めて1年を経過した日の翌日の午前0時時点で既に発生している就業不能*1 等
<p>*1「就業不能」とは ケガや病気の治療のための入院*10、または入院以外で医師の治療を受けていること(就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として入院していること)により、加入依頼書等記載の業務に全く従事できない状態をいいます。 また、家事従事者特約をセットする場合は、ケガや病気の治療のための入院*10(就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術を直接の目的とする入院)により、炊事、掃除、洗濯および育児等の家事に全く従事できない状態をいいます。 ただし、いずれの場合も、死亡した後、あるいは病気またはケガが治癒した後、いかなる場合であっても就業不能とはいいません。</p> <p>*2「免責期間」とは 継続して就業不能である日数で、契約により取り決めた一定の期間(7日)を指し、就業不能になってからこの期間は保険金支払いの対象とはなりません(就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、免責期間を適用しません。)</p> <p>*3 骨髄移植を目的とする骨髄採取手術(被保険者となる方が、組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的として骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。)により所定の就業不能になった場合についても、保険金をお支払いします。骨髄採取手術に伴う入院担保特約が自動セットされます。</p> <p>*4「就業不能期間」とは 免責期間終了の翌日から起算して、契約により取り決めた保険金お支払い期間内の就業</p>	<p>不能日数をいいます。本契約の場合最初の7日間(免責期間)を除き、最長1年間補償します。(就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、4日を加えた日数をいいます。)</p> <p>*5 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日として日割計算により算出します。</p> <p>*6「平均月間所得額」とは 免責期間が始まる直前12か月における被保険者の所得(加入依頼書等記載の業務を遂行することにより得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から就業不能となることにより支出を免れる金額を控除したものをいいます。就業不能の発生にかかわらず得られる収入は除きます。)の平均月額をいいます。</p> <p>*7「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」がセットされているため、テロ行為によるケガや病気は除きます。なお、「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」は、その規定にかかわらず、テロの危険が高まった場合でも解除されません。</p> <p>*8 初年度契約の保険始期時点で、既に被っているケガや病気による就業不能についても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後に開始した就業不能については、保険金のお支払い対象とします。</p> <p>*9 就業不能の原因が告知対象外のケガや病気であったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金お支払いの対象とならないことがあります。</p> <p>*10「入院」とは 医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。</p>	

所得補償保険金

中央会の所得補償プランのPOINT!

Point 1

病気やケガで働けない間、月々の所得を補償します*1。

最長1年間補償(免責期間(保険金をお支払いしない期間)7日間)
業務上はもちろん、レジャーや海外旅行中のケガや病気で働けなくなり、その期間が免責期間(7日間)*2を超えた場合に、保険金をお支払いします。

*1 骨髄移植を目的とする骨髄採取手術により入院し働けなくなった場合についても、保険金をお支払いします。(待機期間1年)
*2 免責期間(保険金をお支払いしない期間)の7日間は、保険金お支払いの対象となりません。



Point 2

ご加入の際、医師の診査は不要です。

(加入依頼書に健康状態を正しくご記入ください。ご記入いただいた内容によっては、ご加入をお断りしたり、保険会社の提示するお引受条件によってご加入いただくことがあります。)



Point 3

家事従事者の方もお加入いただけます。

- 入院期間を就業不能期間とみなし、保険金をお支払いします。
(入院期間のみ補償の対象となり、自宅療養期間等は対象となりません。)
- 10口以上17口までのお引き受けとなります。
(1口=補償月額1万円・右ページご参照)

※会員および会員の役員・従業員の配偶者で、日頃家事に従事されている方にご加入いただけます。
家事従事者の他、パート収入等が年間103万円以下の方(基本級別1級の方に限り)も対象となります。



Point 4

天災もサポート!!

- 天災が原因のケガ*による就業不能も補償。

*①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ケガ

②地震、噴火またはこれらによる津波に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故によって被ったケガをいいます。

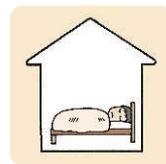


Point 5

入院はもちろん自宅療養もカバー

治療のために入院していること、または入院以外で医師の治療を受けていること(就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として入院していること)により、全く働けない場合に保険金をお支払いします。

※家事従事者の場合は、入院時のみの補償となります。



※保険金をお支払いする場合、お支払いする保険金、保険金をお支払いしない主な場合については、後記「補償のあらまし」をご確認ください。

保険金お支払例

料理店主(自営業者)が
包丁を握れなくなったら...



男性40歳 30口加入

中華料理店主のAさん(自営業・40歳)は
12月10日~翌年8月25日まで全く働けませんでした。

Aさんのお支払額は...

- 免責期間 7日間(12/10~12/16)
- 支払対象期間..... 12/17~8/16までの8か月間と8/17~8/25までの9日間の合計
*1か月未満の就業不能については1か月を30日として日割計算で保険金をお支払いします。

$$30\text{万円} \times 8\text{か月} + 30\text{万円} \times 9\text{日} / 30\text{日} = \text{お支払い総額 } 249\text{万円}$$

保険金支払対象期間の考え方



必ずお読みください

加入対象者(被保険者・保険の対象となる方)の範囲

保険の対象となる方は、全国中小企業団体中央会または都道府県中小企業団体中央会の会員である団体・協同組合等に加入している会員および、会員である事務所に勤務されている方、ならびにそれらの方の配偶者(家事に従事されている方)で、保険期間開始時の年齢が満15歳以上満75歳未満(継続は満80歳未満)の方に限ります。さらに、家事従事者特約をセットすることができるのは、日常家事に従事する方(炊事、掃除、洗濯および育児等に従事する方)で、かつ、職業に就かれている場合は、その職業が基本級別1級である方に限られます。ご確認のうえお申込みください。

ご加入にあたって

- ①所得補償保険金額(基本契約)は、平均月間所得額の範囲内で設定してください。なお、家事従事者特約をセットされている場合には、17口以内で設定してください。くわしくは代理店または引受保険会社にご相談ください。
- ②この保険では、保険のご加入時に既に被っているケガや病気による就業不能については保険金のお支払いの対象とはなりません*。(ただし、新規ご加入時の保険期間(保険のご契約期間)開始後1年を経過した後に開始した就業不能については、保険金お支払いの対象となります。)
*就業不能の原因が告知対象外のケガや病気であったり、正しく告知していた場合であっても、保険金のお支払いの対象とならないことがあります。
- ③就業不能の原因が骨髄採取手術の場合は、骨髄採取手術に伴う入院担保特約をセットした最初の保険契約の保険始期日から、その日を含めて1年を経過した日の翌日の午前0時時点で既に発生している就業不能については、保険金のお支払いの対象なりません。
- ④過去の傷病歴や、現在の健康状態、年齢等によりご加入をお断りしたり、引受保険会社の提示するお引受条件によってご加入いただくことがあります。また、更新をご希望の場合も上記と同様のお取扱いとなります。
- ⑤被保険者(保険の対象となる方)またはそのご家族が、既に他の保険で同種の保険商品をご契約されている場合には、補償が重複し、保険料が無駄になる場合があります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。

ご加入の際のご注意

- ①告知義務(ご加入時に代理店または引受保険会社に重要な事項を申し出いただく義務)等・加入依頼書等に★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。ご加入時に加入依頼書等に正確に記載してください。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合はご加入を解除することがあります。ご加入を解除する場合、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください(代理店には告知受領権があります)。この保険の普通保険約款では、告知事項は、以下の事項となります(詳細は加入依頼書等をご確認ください)。
 - 被保険者(保険の対象となる方)の生年月日
 - 被保険者のお仕事の内容
 - 被保険者の健康状態
 - 他の保険契約等*を締結されている場合には、その内容(同時に申し込む契約を含みます。)*「他の保険契約等」とは、全部または一部に対して支払責任が同じである保険契約または共済契約をいいます。なお、保険金ご請求時に、他の保険契約等の内容について確認させていただくことがございますので、あらかじめご了承いただきますようお願い申し上げます。
- ②所得補償保険金額が事故直前12か月間の平均月間所得額よりも高いときは、平均月間所得額を限度として保険金をお支払いいたしますのでご注意ください。ただし、家事従事者特約をセットされている場合は、平均月間所得額を171,000円とします。
- ③保険料控除:本保険の保険料は、介護医療保険料控除の対象となります。
- ④更新してご加入いただく場合は、現在のご契約について保険金請求忘れがないか、今一度確認をお願いいたします。ご請求忘れや、ご不明な点がございましたら、ご加入の代理店または引受保険会社まですぐにご連絡ください。なお、本パンフレットの内容は平成27年10月1日以降の補償内容です。それより前の補償内容とは異なる場合がありますので、ご注意ください。
- ⑤加入内容変更をされている場合、お手元の更新加入依頼書には反映されていない可能性があります。なお、自動更新される場合は、ご契約はこの更新加入依頼書記載の内容にかかわらず、満期日時点の加入内容にて更新されます。
- ⑥この保険商品に関するお客様とのお取引が、保険以外の他のお取引に影響を及ぼすことはありません。本保険は預金等ではなく、預金保険の対象となりません。

代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、保険契約の締結、契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがって、代理店と有効に成立したご契約につきましては弊社と直接契約されたものとなります。

このパンフレットは所得補償保険の概要をご紹介します。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。なお、約款はご契約者である団体の代表者にお渡しする予定です。必要に応じて団体までご請求ください。また、パンフレットには、ご契約上の大切なことながら記載されていますので、ご一読の上、加入者票とともに保険期間の終了時まで保管してご利用ください。ご不明な点等がある場合には、代理店または保険会社までお問い合わせください。

この保険契約は、全国中小企業団体中央会を契約者とする会員向け所得補償保険契約となり、保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則として全国中小企業団体中央会が有します。

【団体名・組合名】

歯科技工士協同組合

〒577-0054

大阪府東大阪市高井田元町1丁目3-2

T E L : 06-6785-6954 F A X : 06-6785-6955

ご加入後のご注意

①ご加入内容の確認・保管

ご加入の翌月下旬頃までに加入の覚えとして加入者証を送付いたします。加入者証は加入内容を確認する大切なものです。加入者証が到着しましたら、ご意向通りの加入内容になっているかどうかをご確認ください。また、加入者証が到着するまでの間、加入依頼書控え等、加入内容がわかるものを保管いただきますようお願いいたします。ご不明な点があれば、ご加入の代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

②通知義務(ご加入後に契約内容に変更が生じた場合に代理店または引受保険会社に連絡していただく義務)

・加入依頼書等に★が付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合には、遅滞なくご加入の代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、お支払いする保険金が削減されることがありますのでご注意ください。この保険の普通保険約款では、通知事項は、以下の事項となります(詳細は加入依頼書等をご確認ください)。

●被保険者のお仕事の内容*

*お仕事をやめた場合、家事従事者としてご加入されている方が新たにお仕事に就いた場合を含みます。

③保険期間(保険のご契約期間)の途中において被保険者の平均月間所得額が加入時の額より減少した場合には、ご加入の代理店または引受保険会社にご連絡のうえ、保険金額の見直しについてご相談ください。

④次回更新時の注意事項

保険金請求状況や健康状態、年齢等によっては、次回以降ご加入の更新をお断りしたり、引受条件を制限させていただくことがあります。

ご加入時に特定の疾病等を補償対象外としてお引受けした場合であっても、新たに「健康状態告知用質問事項お答え欄」のすべての質問事項について告知いただくことで、更新にあたりその特定の疾病等を補償する加入内容に変更できる場合があります。ただし、新たにいただいた告知の内容により、お引受けをお断りさせていただくことや特定の疾病等が新たに補償対象外となる場合がありますので、ご注意ください。

⑤ご加入後、ご加入内容変更や脱退を行う際には変更日・脱退日より前にご連絡ください。また、保険期間中に、本契約の加入対象者でなくなった場合には、脱退の手続きをいただく必要があります。

加入内容変更をいただいてから1か月以内に保険金請求のご連絡をいただく場合には、念のため、連絡先の担当者へ、その旨をお伝えいただきますようお願いいたします。

もし事故が起きたときは

- ①保険の対象となる就業不能が発生した場合には、30日以内にご加入の代理店または引受保険会社にご連絡ください。
- ②保険金請求権には、時効(3年)がありますのでご注意ください。
- ③ケガや病気を被ったときすでに存在していたケガや病気の影響等により、ケガや病気の程度が加重された場合は、お支払いする保険金が削減されることがあります。
- ④所得補償保険金を請求される場合には、原則として所得を証明する書類をご提出ください。

保険金受取人について

本制度の保険金は、被保険者に直接お支払いします。法人等を保険金受取人に指定することはできません。

ご加入内容に関する大切なお知らせ

*現在ご加入の方は必ずお読みくださいますようお願いいたします。

現在ご加入の方につきましては、募集期間終了日までにご加入者の方からの特段のお申し出または引受保険会社からの連絡がない限り、当団体は、今年度の募集パンフレット等に記載の保険料・補償内容にて、引受保険会社に保険契約を申し込みます。なお、本内容をご了承いただいた方につきましては、特段の加入手続きは不要です。

ご加入内容をご確認ください。

ご加入・更新いただく前に保険商品がご希望に合致した内容となっていることを再度ご確認ください。加入依頼書の記載事項等につきましては、重要事項説明書に添付の「ご加入内容確認事項(意向確認事項)」にそってご確認ください。記載漏れ・記載誤りがある場合は、追認訂正をお願いいたします。また、更新の場合は、現在のご加入内容についてもあわせてご確認ください。万一、誤りがありましたら、取扱代理店までお問い合わせくださいますようお願いいたします。

※その他ご不明な点等ございましたら、取扱代理店までご連絡ください。なお、更新時には、保険料が年齢等により変更となったり、健康状態や年齢等により保険会社側から加入をお断りすることがありますので、ご了承ください。

●「中央会の所得補償プラン」は、本制度の愛称です。

●保険の対象となる方は、全国中小企業団体中央会または都道府県中小企業団体中央会の会員である団体・協同組合等に加入している会員および会員である事務所に勤務されている方、ならびにそれらの方の配偶者(家事に従事されている方)に限りますので、ご確認のうえお申込みください。団体の構成員でなくなった場合には、取扱代理店・級者までご連絡ください。

【取扱代理店/保険会社】

株式会社エクスセル

〒103-0023

東京都中央区日本橋本町4丁目1-1 加島商館ビル7階

T E L : 03-3517-2305 F A X : 03-3517-2309