

団体生命共済

(臨時募集)

通常の12月の募集とは別に、団体生命共済未加入の組合員・福利厚生会員を対象に、9月発効の新規加入を臨時募集します。

現在、①組合員本人がご病気でも最低保障型に加入できる。②51歳以上の方の加入ができる。という組織特典を受けております。

しかし、その特典を受ける条件である加入率80%を割り込んでおり(4/1現在 76.69%)、その特典維持のためには猶予期間(2年)のうちに80%復帰をする必要があります。

通常募集での加入のタイミングを逃された方、他の保険にご加入中で保障の見直しを検討されている方、この機会にご加入をご検討願います。

皆さんが加入されることが、みんなを助けることにつながります。

団体生命共済の特長

- 日帰り入院から保障
- 一年満期で保障の見直しが自由自在
※今回加入の保障期間は2010年9月1日～2011年3月31日です。
- 組合員本人は、健康告知が非通常でも最低保障型に加入可
- 剰余金が生じた場合は、割り戻し金があり
- 掛金が年末調整の対象

- | | |
|---------|--|
| 1 募集対象 | 県職労組合員及び福利厚生会員で団体生命共済に未加入の方 |
| 2 共済期間 | 2010年9月1日～2011年3月31日 |
| 3 健康確認日 | 2010年8月31日 |
| 4 申込方法 | 「団体生命共済・長期共済・親子共済加入・変更申込書」に記入し、下記申込締切日までに各支部書記局まで提出してください。 |
| 5 申込締切日 | 2010年7月12日(月) |
| 6 掛金支払い | 8月の給与より毎月給与から引き去ります。 |
| 7 その他 | 加入申込書の提出後、健康告知の変更があった場合はご連絡ください。また、ご不明な点は各支部書記局までおたずねください。 |

県職労の『団体生命共済』有効活用のおすすめ

生命保険は、人生のうちでも住宅に次ぐ高い買い物です。「団体生命共済」はおサイフに優しい掛金で、充実した保障をお約束します!!

ご就職～20代（独身時代）



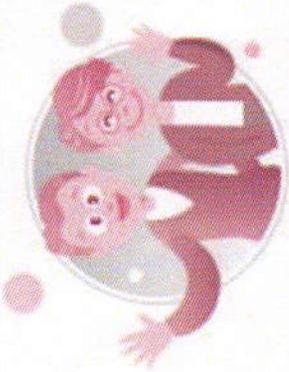
高額な保障は、必要ないでしょう。社会人としての最低限の保障を準備してください。医療保障は年齢・性別を問わず必要ですよ...

30～40代（結婚・家族形成期）



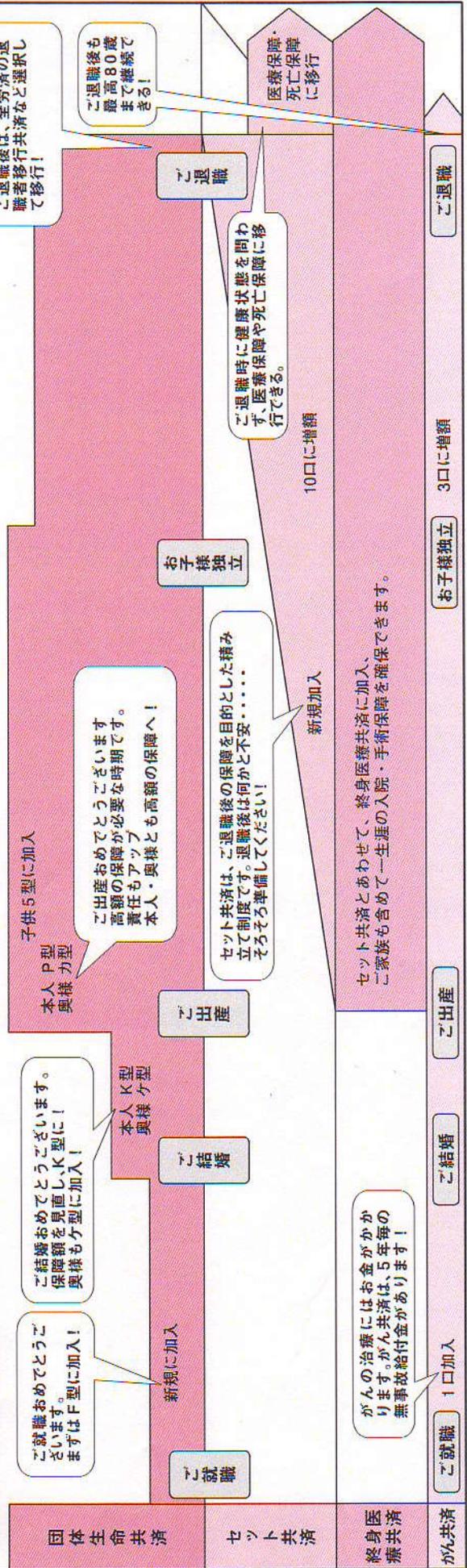
万一の場合、家族への責任が重い時期です。「団体生命共済」は、家族構成の変化に応じて、毎年保障額を見直しすることができます。

50代～（ご退職後の準備）



お子様の独立に伴って、保障額を見直してもいいでしょう。医療保障や老後の保障の準備が必要になります。

ご加入の目安 <Aさんの場合>



制度の内容

1. 加入資格と限度

(1) 加入ができる人

- **組合員、福利厚生会員本人**
 - 出資金をお支払いいただいている方
 - 団体生命共済を取り扱っている組合の組合員
 - 発効日現在、満61歳未満の方
- **配偶者**
 - 団体生命共済に加入している組合員の配偶者（内縁関係の方を含みます）
 - 発効日現在、満61歳未満の方
- **子ども**
 - 団体生命共済に加入している組合員の子ども
 - 発効日現在、満25歳未満かつ組合員本人または、その配偶者と生計を一にしている未婚の子ども。

※組合員本人・配偶者とも満65歳までご継続いただけますが、満61歳以上（満65歳未満）の人は、掛金体系型が変わり、上位の型への変更は出来ません。

※組合員本人が加入しないと家族は加入できませんし、家族は本人の保障額を超える契約はできません。

※夫婦とも自治労加盟組織（県・市町・団体等）に所属する組合員の場合は、それぞれ組合員本人の型に加入してください。重複加入はできませんし、子ども契約も重複加入できません。

なお、同一人物が組合員本人および家族として重複加入していた場合、加入限度額を上回る契約について無効となり、共済金が支払われない場合があります。また、共済掛金が返戻されない場合があります。

※同一生計のこどもとは……

○健康保険法第3条7項または地方公務員等共済組合法第2条（胎児を除く）に定める被扶養者であることをいいます。

(2) 加入できる型について

区 分	61歳未満	61歳以上65歳未満
組 合 員	P型～F型	H型～F型
配 偶 者	コ型～ウ型	カ型・ウ型
子 ども	25歳未満	
	5型・3型	

2. 申込締切日

7月12日(月)までに、県職労各支部書記局まで申込書を提出してください。

3. 健康確認日

8月31日

健康確認日は、共済金のご請求に基づいて給付審査する際の基準日になります。

申込書記入時から健康確認日までの間に、健康状態の告知と異なった状態となった場合は、8月31日までに県職労各支部にお申し出ください。

4. 共済期間(契約期間)

2010年9月1日

～2011年3月31日

※通常募集(12月)：4月1日～

3月31日

5. 掛金の払込み

8月給与から、月々給与から引き去ります。

6. 共済給付金の請求

加入された人に共済給付事由(死亡・障害・入院・手術等)が発生した場合は速やかに支部書記局を通じて県職労本部(福利厚生部)に共済給付金を請求してください。

「組織加入単組」の取り扱い

- 組合員数80%以上の組合員が団体生命共済に加入している単組を、「組織加入単組」といいます。

なお、都道府県を構成する全

体の単組の組合員数を合計して、

全体で80%以上が加入している場合は、「組織加入県支部」として、その都道府県に含まれる全ての単組を組織加入単組とみなします。

組織加入単組には、以下の特典があります。

- ① 満61歳未満で、健康告知区分が「通常就業者」の組合員本人とその配偶者は、新規加入および保障額の増額をすることができます。
- ② 満61歳未満で健康告知区分が「非通常就業者」でも、組合員本人に限りF型に加入することができます。

- 組織加入単組の要件を満たさずに団体生命共済を取り扱う単組を、「集団加入単組」といいます。

※山口県職員労働組合は組織加入単組です。



健康告知

14 ページの確認用チャートを参考にしてください。

新規でご加入される方、または保障額を増額される方は、申込書の健康告知欄に健康確認日現在の健康状態について、事業規約および細則の定めるところに従い下記の告知事項に基づき記入し、ご提出いただく必要があります。

- 告知にあたって事実が告げられていない場合、または事実と異なることが記入されている場合、共済契約を将来に向かって解除します。この際、すでに払い込まれた共済掛金等は払い戻しません。また、すでに共済金を支払っていたときは、共済金の返還を求めます。
- 健康確認日の健康状態が申込書を記入した時点での健康状態と異なった場合は、発効日の前日までに組合にお申し出ください。

告知事項

- ① 疾病または傷害（軽症の風邪および軽度の傷害を除く）のため、現に休業または安静加療をしている方（休業または安静加療を要すると診断されている場合を含む）
 - ② 慢性疾患により、最近1年間に、医師による治療を受けている方（治療を要すると診断されている場合を含む）
 - ③ 疾病または傷害のため、最近1年間に14日以上継続して休業または安静加療をした方
 - ④ 疾病または傷害のため、最近1年間に手術を受けられた方（手術を要すると診断されている場合を含む）
- ①～④のいずれにも該当しない方の告知は「通常就業者」となります。
- ①～④のいずれかに該当する方が告知を記入される場合は、「非通常就業者」となります。
- ただし、②にのみ該当し、通院治療の頻度が週1回以内の組合員本人の告知は「準通常就業者」となります。（「準通常就業者」は、組合員本人のみの取り扱いとなります。）

(注)「慢性疾患」とは、次に掲げるものをいいます。

- ㊦ 新生物（ガン、腫瘍、肉腫、筋腫、白血病など）
- ㊧ 糖尿病
- ㊨ 心疾患（心臓病など、高血圧症を含む）
- ㊩ 脳血管疾患（脳出血、脳血栓症、脳梗塞など）
- ㊪ 消化性かいよう（胃かいよう、十二指腸かいようなど）
- ㊫ 肝臓病、膵臓病
- ㊬ 腎炎、ネフローゼ
- ㊭ 肺疾患（肺炎、肺結核など）
- ㊮ 精神障害（アルコール依存症および統合失調症など）
- ㊯ 骨髄および神経の疾患（骨髄炎、髄膜炎、脳性麻痺など）
- ㊰ 血管および血液の疾患（血友病、脾臓の疾患、動脈硬化症、動脈瘤、血栓症など）

※㊦～㊰はあくまでも慢性疾患の例です。慢性疾患に該当するかどうかご不明の場合は、必ず組合書記局にお問い合わせください。

申込書の記載事項について

申込書に記載された個人情報については、ご本人かご本人の確認、共済契約の締結・維持・共済金の支払いなどの判断に関する業務や事業、各種共済種目・サービスの案内などの目的のために利用させていただきます。

なお、健康告知欄等に自治労共済が求める以上の情報を記載しないようにお願いします。

共済期間中の注意点

在職中の場合

- 共済期間中の保障額の変更・中途解約はできません。
- 中途加入の取り扱い
- 新入組合員本人または組合員の配偶者・子どもに新たになられた方は、中途加入ができます。
- 上記の中途加入の場合、健康確認日は発効日の属する月の前月末日となります。
(例：6月発効→健康確認日=5月末日)

名前または住所が変わった場合

- 次の場合は、共済期間の中途であっても、遅滞なく、所定の用紙で組合書記局にお申し出ください。
(1) 共済契約者の名前・住所または住所表示が変わった場合
(2) 被共済者の名前が変わった場合
(3) 死亡共済金受取人の名前・住所または住所表示が変わった場合

共済契約が無効となる場合

次の場合、共済契約は無効となり、共済金等が支払われないことがあります。

- 「加入ができる人」の資格を満たさない方が加入していたとき
当該満期とその直前満期の最大2満期分を限度に、すでに払い込まれた共済掛金に相当する額を払い戻します。また、すでに共済金を支払っていたときは、共済金を返還していただきます。
- 共済契約の締結の際に、共済契約者または被共済者が詐欺行為をしたとき
すでに払い込まれた共済掛金に相当する額は払い戻しません。また、すでに共済金を支払っていたときは、共済金の返還を求めます。

共済契約が失効する場合

- 共済掛金が所定の猶予期間内に払い込まれていない場合、共済契約は失効します。また、猶予期間中に支払事由が発生した場合、共済金が支払われないことがあります。

共済契約を解除する場合

次の場合、共済契約を将来に向かって解除します。
なお、すでに払い込まれた共済掛金に相当する額は払い戻しません。また、すでに共済金を支払っていたときは、共済金を返還していただきます。

- 共済契約者または被共済者が、当パンフレットに記載されている告知事項について重要な事実を告げず、または事実と異なることを申込書に記載したとき
- 共済金の請求および受領等に際し、共済契約代表者、共済契約者、被共済者または共済金受取人が詐欺行

為をしたとき（過去に詐欺行為を行った場合を含む）

- 他の共済契約または保険契約との重複によって、被共済者にかかる共済金の合計額が著しく過大であるとして、共済制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき
- その他この共済契約を継続することが期待しえない上記に掲げる事由と同等の事由があるとき
- 共済契約者、被共済者または共済金受取人が、過去に共済金または保険金（共済種目または保険種目を問いません。以下同じ）を取得する目的で、共済事故または保険事故を発生させる行為を行ったとき

用語の定義 その1

(1) 疾病

一般に通院を要する程度のものをいい、次のいずれかに該当する場合も含まれます。

- ① 検査数値等に異常があり、かつ治療中または治療を要すると診断されている場合（検査数値に異常があっても、医師に異常なしと診断されている場合を除きます。）
- ② 健康保険の適用を受けている場合
なお、正常分娩は疾病とみなさず、異常分娩は疾病とみなします。

(2) 傷害

身体の外からの作用によって生じた身体の損傷・負傷をいいます。

(3) 軽症の風邪

一週間程度で治る感冒（上気道炎を含みます。）をいいます。

(4) 軽度の傷害

切り傷、すり傷のたぐいで、家庭の常備薬程度で治療できる範囲の傷害をいいます。

(5) 安静加療

入院と同じ程度のものをさし、休業を前提として自宅等で療養することをいいます。

(6) 医師の治療

投薬、食餌療法、手術または人工透析、ペースメーカー等の医学的処置等、直接的・間接的な治療（一時的な日常生活上の注意のみの場合を除きます。）をいいます。

なお、「治療」には通常「検査」は含まれませんが、自覚（検査等での異常の指摘を含みます。）があって、的確な治療のための検査は「治療」に含むものとしします。

(7) 治療を要すると診断されている場合

医師から継続的に治療を要する旨が診断されているものをいい、医師から「病気が治癒した」もしくは「治療が不要である」旨を診断されない限り、「治療を要すると診断されている場合」に該当します。

(8) 最近1年間

健康確認日を基準日として、過去1年間に治療を要すると診断され、その治療を要する状態が健康確認日現在も続いていることをいい、健康確認日起算日としてその1年前に遡った日の翌日までをいいます。

なお、最近1年前の間に「治療を要する」と診断されていた場合であっても、健康確認日までに完治診断がされているときは、「治療を要する」に該当しないものとして取り扱います。

(9) 手術

器具を使い患部を切つて行うなどの外科的な治療をいい、公的医療保険制度の給付対象となる診療報酬点数表により手術料の算定される手術、およびそれらに準じるもの（先進医療や公的医療制度の給付対象とならない自由診療による手術を含みます。）をいいます。

型別掛金と共済給付金

給付金 型別掛金				保 障						
				病 気 に よ る 保 障				不 慮 の 事 故 に よ		
加入区分	年齢区分	加入型	掛金	1	2	3	4	5	災害障害	6
				死亡 ・ 重度障害	病気入院 1日目から 180日分を限度	退院後通院 連続5日以上の 入院で1日目から 60日分を限度	成人病 入院5日目から 360日分を限度 (病気入院にプラス)	死亡 左記1の 死亡共済金 とあわせて		ケガ入院 1日目から 180日分を限度
組合員 本人	61歳未満	P	14,980円	4,000万円	10,000円	5,000円	10,000円	7,000万円	3,000万円～120万円	10,000円
		M	12,480円	3,000万円	10,000円	5,000円	10,000円	6,000万円	3,000万円～120万円	10,000円
		L	10,270円	2,500万円	8,000円	4,000円	8,000円	5,000万円	2,500万円～100万円	8,000円
		K	8,820円	2,000万円	8,000円	4,000円	8,000円	4,000万円	2,000万円～80万円	8,000円
		J	6,610円	1,500万円	6,000円	3,000円	6,000円	3,000万円	1,500万円～60万円	6,000円
		H	5,160円	1,000万円	6,000円	3,000円	6,000円	2,000万円	1,000万円～40万円	6,000円
	F	3,820円	800万円	4,000円	2,000円	4,000円	1,600万円	800万円～32万円	4,000円	
	61歳以上65歳未満	H	14,150円	1,000万円	10,000円	5,000円	10,000円	2,000万円	1,000万円～40万円	10,000円
		G	10,780円	900万円	6,000円	3,000円	6,000円	1,800万円	900万円～36万円	6,000円
		F	8,730円	800万円	4,000円	2,000円	4,000円	1,600万円	800万円～32万円	4,000円
配偶者	61歳未満	コ	5,320円	1,000万円	6,000円	3,000円	6,000円	2,000万円	1,000万円～40万円	6,000円
		ケ	4,650円	900万円	5,000円	2,500円	5,000円	1,800万円	900万円～36万円	5,000円
		カ	3,400円	600万円	4,000円	2,000円	4,000円	1,200万円	600万円～24万円	4,000円
		ウ	2,150円	300万円	3,000円	1,500円	3,000円	600万円	300万円～12万円	3,000円
	61歳以上65歳未満	カ	6,610円	600万円	3,000円	1,500円	3,000円	1,200万円	600万円～24万円	3,000円
		ウ	4,420円	300万円	3,000円	1,500円	3,000円	600万円	300万円～12万円	3,000円
子ども	0歳以上25歳未満	5	1,740円	600万円	4,000円	2,000円	4,000円	1,200万円	600万円～24万円	4,000円
		3	1,270円	400万円	3,000円	1,500円	3,000円	800万円	400万円～16万円	3,000円

内 容									
る 保 障		病 気 ・ 不 慮 の 事 故			特 定 疾 病		臓器提供	11 診 断 書 料	リビング ニ ー ス
7	ケガ通院	8 手 術			9 傷病障害	疾病診断	10 ドナー特別		
連続5日以上 入院あり 60日分を限度	連続5日未満の 入院または 入院なし 30日分を限度	対象となる手術の倍率に応じて 1回あたり			対象となる傷病障害状態・ 特定疾病と診断されたとき		骨髄・臓器の 提供者になっ たとき	1回の入院または 手術・1事故につき	余命6ヶ月以内と 診断されたとき
5,000円	5,000円	40万円	20万円	10万円	50万円	50万円	10万円	5,000円	1,000万円
5,000円	5,000円	40万円	20万円	10万円	50万円	50万円	10万円	5,000円	1,000万円
4,000円	4,000円	32万円	16万円	8万円	50万円	50万円	10万円	5,000円	1,000万円
4,000円	4,000円	32万円	16万円	8万円	50万円	50万円	10万円	5,000円	1,000万円
3,000円	3,000円	24万円	12万円	6万円	50万円	50万円	10万円	5,000円	700万円
3,000円	3,000円	24万円	12万円	6万円	50万円	50万円	10万円	5,000円	200万円
2,000円	2,000円	16万円	8万円	4万円	50万円	50万円	10万円	5,000円	— 万円
5,000円	5,000円	40万円	20万円	10万円	50万円	50万円	10万円	5,000円	200万円
3,000円	3,000円	24万円	12万円	6万円	50万円	50万円	10万円	5,000円	100万円
2,000円	2,000円	16万円	8万円	4万円	50万円	50万円	10万円	5,000円	— 万円
3,000円	3,000円	24万円	12万円	6万円	50万円	50万円	10万円	5,000円	700万円
2,500円	2,500円	20万円	10万円	5万円	50万円	50万円	10万円	5,000円	600万円
2,000円	2,000円	16万円	8万円	4万円	50万円	50万円	10万円	5,000円	300万円
1,500円	1,500円	12万円	6万円	3万円	50万円	50万円	10万円	5,000円	— 万円
1,500円	1,500円	12万円	6万円	3万円	50万円	50万円	10万円	5,000円	300万円
1,500円	1,500円	12万円	6万円	3万円	50万円	50万円	10万円	5,000円	— 万円
2,000円	2,000円	16万円	8万円	4万円	50万円	50万円	10万円	5,000円	200万円
1,500円	1,500円	12万円	6万円	3万円	50万円	50万円	10万円	5,000円	— 万円

+ 全 労 済 引 受 部 分

共済金のお支払いについて(支払事由)

P6～P7「型別掛金と共済給付金」の各「番号」をご参照ください。

1 死亡／重度障害(死亡共済金／重度障害共済金)

共済期間中に亡くなられた場合、または重度障害となった場合に、「死亡共済金」または「重度障害共済金」をお支払いします。

重度障害とは

事業規約別表第1および事業細則別表第2「身体障害等級別支払割合表」のうち第1級、第2級および第3級の2、3、4のいずれかの身体障害の状態をいいます。

障害等級	身体障害
第1級	①両眼が失明したもの ②そしゃく及び言語の機能を廃したものの ③神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し常に介護を要するもの ④胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの ⑤(削除) ⑥両上肢をひじ関節以上で失ったもの ⑦両上肢の用を全廃したものの ⑧両下肢をひざ関節以上で失ったもの ⑨両下肢の用を全廃したものの
第2級	①1眼が失明し、他眼の視力が0.02以下になったもの ②両眼の視力が0.02以下になったもの ②-2 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの ②-3 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの ③両上肢を手関節以上で失ったもの ④両下肢を足関節以上で失ったもの
第3級	②そしゃく又は言語の機能を廃したものの ③神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの ④胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの

「身体障害」の等級とその認定は

事業規約別表第1および事業細則別表第2における身体障害の種目および対応する身体障害等級は、「労働者災害補償保険法施行規則別表第1(障害等級表)」によります。またその認定は、「労働者災害補償保険法施行規則第14条」に準じて行います。

(この等級表および認定基準は、「身体障害者福祉法」の障害等級および認定基準とは一致しません。よって、身体障害者手帳(1級、2級、3級等)の交付を受けた



としても、団体生命共済の重度障害にあたらな場合あります)

※なお、事業規約別表第1および事業細則別表第2「身体障害等級別支払割合表」は、労働者災害補償保険法施行規則第14条が改正され内容が変更された場合には、それに準じて適用されるものとします。その際には、共済契約代表者にあらかじめ通知します。

※重度障害共済金と死亡共済金は重複してお支払いしません。

2 病気による入院(病気入院共済金)

健康確認日後に発病した疾病を原因として共済期間中に開始した、疾病の治療を目的とした1回の入院に対し、1日目から180日分を限度として「病気入院共済金」をお支払いします。

※次のいずれかに該当する入院も、疾病の治療を目的とした入院とみなします。

- (1)異常分娩と認められる分娩による入院
- (2)共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故の日から180日を経過したのちに開始した入院
- (3)共済期間中に発生した不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による入院

※病名が異なる疾病であっても、直接または間接であることを問わず、入院の原因となる疾病と因果関係のある一連の疾病が健康確認日以前に発病していた場合には、入院の原因となる疾病が健康確認日以前に発病していたものとみなします。

3 病気による退院後の通院(退院後病気通院共済金)

病気入院共済金が支払われる入院が連続して5日以上となったとき、その入院の原因となった疾病の治療を目的とする、退院日の翌日から180日間の通院に対し、1回の入院について1日目から60日分を限度として「退院後病気通院共済金」をお支払いします。

※同日に複数ヶ所へ通院した場合、通院の目的が異なっても1日となります。

4 成人病による入院(成人病入院共済金)

健康確認日後に発病した成人病を原因として共済期間中に開始した連続5日以上入院に対し、1回の入院について5日目から360日分を限度に「成人病入院共済金」をお支払いします。

※病気入院共済金に加算してお支払いします。

対象となる成人病

成人病とは、規約別表第3「対象となる成人病」に定める、悪性新生物(上皮内がんを含む)、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患をいいます。

※病名が異なる疾病であっても、直接または間接であることを問わず、入院の原因となる疾病と因果関係のある一連の疾病が健康確認日以前に発病していた場合には、入院の原因となる疾病が健康確認日以前に発病していたものとみなします。

5 不慮の事故・感染症による死亡／身体障害状態(災害死亡共済金／災害障害共済金)

共済期間中に発生した不慮の事故または共済期間中に発病した感染症を直接の原因として、共済期間中に亡くなられ

た場合、「災害死亡共済金」をお支払いします。

また、共済期間中に発生した不慮の事故または共済期間中に発病した感染症を直接の原因として、共済期間中に身体障害の状態となった場合、事業規約別表第1および事業細則別表第2「身体障害等級別支払割合表」に定める支払割合に基づいて、「災害障害共済金」をお支払いします。

災害障害共済金の支払割合（傷害特約）
1級→100%、2級→100%、 3級の2）・3）・4)→100%、3級の1）・5)→90% 4級→80%、5級→70%、6級→60%、7級→50% 8級→45%、9級→30%、10級→20%、11級→15% 12級→10%、13級→7%、14級→4%

※感染症とは、事業規約別表第2「不慮の事故等の定義とその範囲」第3項に定める疾病をいいます。具体的には以下のとおりです。

エボラウイルス病、クリミア・コンゴ出血熱、ペスト、マールブルグウイルス病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、コレラ、細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフス、パラチフスA、腸管出血性大腸菌感染症、SARS、結核、南米出血熱、痘瘡、鳥インフルエンザ
--

6 不慮の事故による入院（傷害入院共済金）

共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故発生日を含めて180日以内に開始した1回の入院に対し、1日目から180日分を限度に「傷害入院共済金」をお支払いします。

7 不慮の事故による通院

●入院を伴う通院

（入院前事故通院共済金・退院後事故通院共済金）

傷害入院共済金が支払われる場合、事故発生日を含めて入院開始日の前日までの通院、および退院日の翌日から180日の間の通院に対し、それぞれ「入院前事故通院共済金」、「退院後事故通院共済金」を初日からお支払いします。

なお、お支払いする日数の限度は、傷害入院共済金が支払われる日数に応じて、両方を通算して次の日数となります。

- (1) 1回の入院日数が連続して5日以上の場合 60日分
- (2) 1回の入院日数が連続して4日以下の場合 30日分（日帰り入院を含みます）

●入院を伴わない通院（通院共済金）

共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故発生日から180日以内に5日以上通院をした場合、1回の事故につき1日目から30日分を限度として「通院共済金」をお支払いします。

※同日に複数ヶ所へ通院した場合、通院の目的が異なっても1日となります。

※原因と部位によっては（首・肩・背・腰・膝等）対象外になる場合もあります。

8 手術（手術共済金）

共済期間中に次のすべてに該当する手術を受けた場合、手術の種類ごとに規約別表第4「手術支払割合表」に定められ

た倍率に応じて、「手術共済金」をお支払いします。

- (1) 次の①か②のいずれかを原因とした手術であること
 - ① 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因とする手術
 - ② 健康確認日後に発病した疾病を原因とする手術
- (2) 治療を直接の目的とする手術であること
- (3) 病院または診療所において受けた手術であること
- (4) その手術が規約別表第4「手術支払割合表」に定めるいずれかの手術であること

※次のいずれかに該当する手術も、疾病の治療を目的とした手術とみなします。

- (1) 異常分娩と認められる分娩による手術
- (2) 共済期間中に発生した不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による手術

※1回の手術の中で複数の手術が行われたとき、また同じ日の内に複数回の手術が行われたときは、それらの手術のうち最も倍率の高いいずれか一つの手術を受けたものとして取り扱います。

※手術によっては支払対象とならないものがあります。個々の手術についてご不明なときは、組合書記局にお問い合わせください。

9-1 傷病による障害（傷病障害共済金）

共済期間中に発生した不慮の事故、または健康確認日後に発病した疾病を原因として、共済期間中に初めて傷病障害の状態となったとき、「傷病障害共済金」として50万円をお支払いします。

●対象となる傷病障害の状態

(1) 心臓の障害	恒久的心臓ペースメーカーを装着したもの
(2) 腎臓の障害	腎臓の機能を全く永久に失い、かつ、人工透析療法を受けたもの
(3) 骨盤内臓器の障害	直腸を切断し、かつ、人工肛門を造設したもの

※傷病障害の定義は「事業規約別表第5」に定められています。

1 回の入院について

次の場合は「1回の入院」とみなして取り扱います。

- (1) 被共済者が6 傷害入院共済金の支払われる入院をしたのちに、同一の不慮の事故を直接の原因として再入院した場合、その再入院が事故の日からその日を含めて180日以内に開始されたとき。
- (2) 2 病氣入院共済金、および4 成人病入院共済金が支払われる入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により再入院したとき。
- (3) 入院中の併発した、または併発している他の疾病で連続して入院したとき。



9-2 特定疾病診断 (疾病診断共済金)

健康確認日後に発病した疾病を原因として、共済期間中に初めて次の疾病に罹患したと医師により診断されたとき、「疾病診断共済金」として50万円をお支払いします。

●対象となる特定疾病

1. 肝硬変
2. 慢性膵炎

※特定疾病の定義は「事業規約別表第6」に定められています。

10 臓器提供のための手術 (ドナー共済金)

共済期間中に、生体間における臓器移植の提供者となつて、骨髄または臓器を移植することを直接の目的として、日本国内の病院または診療所において手術を受けたとき、「ドナー共済金」として10万円をお支払いします。

11 診断書料補助 (診断書料補助金)

傷害入院共済金、通院共済金、病氣入院共済金、手術共済金のいずれかの共済金が支払われ、所定の診断書を提出された場合、「診断書料補助金」として5,000円をお支払いします。

※なお、手術共済金にかかる診断書料補助金については、傷害入院共済金、通院共済金、病氣入院共済金をお支払いするときに診断書料補助金が支払われる場合、重複してお支払いしません。

●診断書料補助金をお支払いする場合の「回数」はつぎの通りです。

- 1) 傷害入院共済金または通院共済金をお支払いするとき
同一の不慮の事故を直接の原因として、傷害入院共済金

または通院共済金が支払われるときは、1回のみとします。

- 2) 病氣入院共済金をお支払いするとき
1回の入院について、1回とします。

- 3) 手術共済金をお支払いするとき

同一の不慮の事故を直接の原因とした手術または同一の疾病を原因とした手術について、それぞれ1回とします。

ただし、疾病を原因とした手術を受け、その施術が終了した日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に、同一の原因による疾病を原因とした手術を受けたときは、新たな手術とみなして診断書料補助金をお支払いします。

女性特有疾病の手術

女性特有疾病にかかわる手術のうち、次の14種類の手術は最高倍率でお支払いします。

乳房切断術、子宮全摘除術、子宮筋腫手術、子宮脱根本手術、子宮内反症手術、子宮位置矯正術、子宮破裂手術、子宮腔部切除術、癒着性子宮附属器摘除術、附属器腫瘍摘出術、帝王切開娩出術、子宮外妊娠手術、胎児縮小術、卵巣・卵管手術(経膈的操作は除きます)

※流産手術、子宮内容除去術はお支払いの対象とはなりません。

※女性特有疾病でも、一部手術はその内容によって上記手術に分類されず、最高倍率とならない場合があります。



用語の定義 その2

■「身体障害」とは

病氣または傷害が治癒したときに残存する生物学的質的变化(レントゲン写真かCT、MRIなどの医学的な検査で判明する身体的な損傷)を原因とし、将来においても回復が困難と見込まれる精神的または身体的な状態をいいます。(病氣そのものの状態は身体障害の状態にはあたりません)

■「不慮の事故」とは

事業規約別表第2「不慮の事故等の定義とその範囲」第1項・第2項に定める、急激かつ偶発的な外因による事故(ただし、疾患または体質的な要因を有する人が軽微な外因により発症し、またはその症状が増悪したときには、その軽微な外因による事故は急激かつ偶発的な外因による事故とはみなしません)をいいます。

■「感染症」とは

事業規約別表第2「不慮の事故等の定義とその範囲」第3項に定める疾病をいいます。

■「入院」とは

医師または歯科医師による治療が必要であり、かつ自宅での治療が困難なため病院または患者の収容施設を有する診療所に入り、常に医師または歯科医師の管理下において治療に専念することをいいます。ただし、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない

人間ドック検査などにより入院したときを含みません。

■「病院または診療所」とは

医師法(昭和23年法律第205号)第1条の5(病院・診療所)に定める病院または診療所とし、これらと同等の医療機関と自治労共済が認めた場合には、日本国外にある医療施設についても、病院または診療所に準ずるものとします。

■「通院」とは

医師または歯科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おいて、入院によらないで医師または歯科医師による治療を受けることをいいます(往診を含む)。ただし、治療処置を伴わない薬剤または治療材料等の購入または受け取りのためのみの通院は含みません。

■「手術」とは

治療を目的として、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、郭清、縫合などの操作を加えることをいい、ドレナージ、穿刺および神経ブロックを除きます。

■「治療を直接の目的とする手術」とは

疾病または傷害の治療のための手術をいい、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断または検査(生検、腹腔鏡検査など)のための手術などを除きます。

■「骨髄または臓器の移植」とは

骨髄移植、肝臓移植、腎臓移植および別に定められる臓器移植等をいい、皮膚移植、骨移植および輸血は含みません。

基本契約と特約

各共済金は下記の基本契約と各特約によって保障されます。

支払事由	共済金の種類	保障する基本契約と特約
1 死亡/重度障害	死亡共済金	基本契約
	重度障害共済金	
2 不慮の事故・感染症による死亡	死亡共済金	基本契約+傷害特約
	災害死亡共済金	
2 不慮の事故・感染症による身体障害状態	災害障害共済金	傷害特約
3 不慮の事故による入院	傷害入院共済金	傷害入院特約
4 不慮の事故による通院	入院前事故通院共済金	
	退院後事故通院共済金	
	通院共済金	
5 病気による入院	病気入院共済金	病気入院特約
6 病気による退院後の通院	退院後病気通院共済金	
7 成人病による入院	成人病入院共済金	成人病入院特約
8 手術	手術共済金	手術特約
9 傷病による障害 特定疾病と診断されたとき	傷病障害共済金	傷病諸費用特約
	疾病診断共済金	
10 臓器提供のための手術	ドナー共済金	
11 所定の診断書を提出したとき	診断書料補助金	
特定状態共済金特則(リビングニーズ特則)		
共済金分割払特則		

ご契約の引き受け先について

団体生命共済は、自治労共済と全労済による共同引受により構成・制度運営されます。

保障内容については、それぞれの引受割合に応じ、連帯することなく単独個別に共済契約上の責任と義務を有します。なお、引受割合は将来変更されることがあります。

「一律加入共済契約」などは

- 組織加入単組の満61歳未満の組合員本人型F型の保障部分を「組織一律加入共済契約」といいます。
- 集団加入単組の満61歳未満の組合員本人型F型の保障部分を「集団一律加入共済契約」といいます。
- 組織一律加入共済契約または集団一律加入共済契約の保障部分を超える、満61歳未満の組合員本人の死亡保障・医療保障の部分を「追加加入共済契約」といいます。
- 組合員本人満61歳～満65歳の契約を「任意加入共済契約」といいます。
- 配偶者、子どもの契約は、全ての保障分をそれぞれ「配偶者加入共済契約」「子ども加入共済契約」といいます。



共済金をお支払いできない場合・削減する場合

■すべての共済金に関して

次の場合、共済金をお支払いできません。

- ①加入要件を満たしていない人が加入していたとき。規約等に定める共済金の支払い要件を満たしていないとき
- ②共済契約の申し込み、または共済金の請求および受領に際し、共済契約者、被共済者、共済金受取人が詐欺行為を行ったとき
- ③請求書類に作為をほどこしたとき、または変造、偽造したとき
- ④共済契約者または共済金受取人の故意によって共済金の支払事由が発生したとき
- ⑤被共済者の犯罪行為により共済金の支払事由が発生し、共済金の支払いを適当でないと認められたとき
- ⑥共済金受取人が共済事故の発生を知った日から2年間請求を行わなかったとき
- ⑦掛金の払込猶予期間に掛金の払い込みがなく、共済金の支払事由が発生したとき
- ⑧戦争その他の非常の出来事によって共済金の支払事由が発生し、共済契約にかかる所定の共済金を支払うことができないとき(総代会の議決を経て共済金の支払いの分割、繰り延べまたは削減をすることがあります)
- ⑨共済契約者が任意で解約・減額した共済契約にかかる共済金

■基本契約(新規加入・保障の増額の場合)

- ①被共済者が、共済契約の発効日から1年以内に自殺(自殺行為を含む)したとき
 - 組織一律加入共済契約または集団一律加入共済契約は全額お支払いします。
 - 追加加入、任意加入、配偶者・子ども共済契約については共済金をお支払いしません。
- ②発効日前に発病していた疾病または受傷していた傷害を原因として、発効日から180日以内に共済金の支払事由が発生したとき
 - 組織一律加入共済契約または集団一律加入共済契約は全額お支払いします。
 - 追加加入、任意加入、配偶者・子ども共済契約の重度障害共済金は共済金50%削減します。(死亡共済金は全額お支払いします)
- ③準通常就業者が発効日以前に発病していた疾病または発生していた事故を原因として発効日から180日以内に死亡、または重度障害となったとき(共済契約者のみ)
 - 組織一律加入共済契約は全額お支払いします。
 - 集団一律加入共済契約は、上記②にかかわらず、共済金を50%削減します。

■病気入院特約、成人病入院特約、手術特約、傷病諸費用特約(新規加入・保障の増額の場合)

- ①健康確認日以前に発病した疾病を原因として、発効日から180日以内に共済金の支払事由が発生したとき
 - 組織一律加入共済契約は全額お支払いします。
 - 集団一律加入共済契約は共済金を50%削減します。

- 追加加入、任意加入、配偶者・子ども共済契約についてはお支払いしません。
- ②健康確認日以前に発病した疾病を原因として発効日から181日以降1年以内に共済金の支払事由が発生したとき
 - 組織一律加入共済契約または集団一律加入共済契約は全額お支払いします。
 - 追加加入、任意加入、配偶者・子ども共済契約についてはお支払いしません。

■病気入院特約、成人病入院特約、手術特約(疾病によるもの)、傷病諸費用特約(疾病によるもの)

次の場合、共済金をお支払いできません。

- ①共済契約者または被共済者の故意または重大な過失により生じた疾病によるとき。
- ②被共済者の薬物依存により生じた疾病によるとき。
- ③原因のいかんを問わず、頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰・背痛で他覚症状のない場合。

■傷害特約、傷害入院特約、手術特約(不慮の事故によるもの)、傷病諸費用特約(不慮の事故によるもの)

次の場合、共済金をお支払いできません。

- ①共済契約者または共済金受取人の故意または重大な過失によるとき。
- ②被共済者の犯罪行為によるとき。
- ③被共済者の無資格運転、酒気帯び運転またはこれに相当する運転によるとき。
- ④被共済者の精神障害または泥酔によるとき。
- ⑤原因のいかんを問わず、頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰・背痛で他覚症状のないとき。

他覚症状とは

神経学的検査、レントゲン検査または脳波検査等の結果、客観的、かつ、医学的に証明できる所見が認められる状態をいいます。患者自身の自覚(疼痛等)は他覚症状に含みません。

※上記以外にも共済金をお支払いできない場合や削減される場合があります。詳しくは「ご契約のしおり」をご参照ください。

共済金の受取人について

共済金の受取人は共済契約者です。共済契約者が死亡された場合の死亡共済金受取人は、次の順位によってお支払いします。

- ①共済契約者の配偶者
- ②共済契約者の死亡の当時、その収入により生計を維持していた共済契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹
- ③共済契約者の死亡の当時、その収入により生計を維持していた共済契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹
- ④②に該当しない共済契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹
- ⑤③に該当しない共済契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹

※同順位の死亡共済金受取人が複数いる場合は、代表者1人を決めてご請求ください。

※共済契約者は、共済契約者が死亡した場合の死亡共済金受取人について、とくに必要がある場合に限り、上記①～⑤の範囲内で指定・変更することができます。

※詳しくは組合書記局にお問い合わせください。

共済金の分割での受け取りについて

共済金受取人のご希望に応じて、死亡共済金および重度障害共済金のうち自治労共済引受分の全部または一部を複数年に分割して受け取ることができます。分割回数は5年、10年、15年、20年、25年、30年、35年のいずれかから選択できます。〔共済金分割払特約〕

共済金の請求について

共済金を請求するにあたっては、所属する組合にお申し出ください。必要な請求書類をご案内・お渡しします。

特定状態共済金特則

(リビングニース特則)について

共済期間中に、被共済者の余命が6ヶ月以内と判断される場合に、基本契約共済金額の一部を特定状態共済金として先払いします。なお、同様の状態と判断される場合を含みます。

基本契約共済金額の一部とは、共済契約者の追加加入共済契約および任意加入共済契約、配偶者加入契約および子ども加入共済契約のうち、事業規約に定める最低共済金額を超える部分です。

用語の解説

- 「共済契約者」→共済契約を結び、契約上の権利と義務を持つ方です。団体生命共済で共済契約者となるのは、組合員本人です。
- 「被共済者」→共済の保障の対象となる方です。団体生命共済では、組合員本人と配偶者、子どもが被共済者となることができます。
- 「共済契約代表者」→共済契約者が所属する組合その他これらに準ずる団体(単組)の代表者で、共済契約代表者は、共済契約の申込み、共済金等の請求、異議の申立て、解約その他の共済契約に関する一切の事務を委任されています。
- 「共済掛金」→共済契約者が、共済契約に基づいて払い込みいただくお金のことです。
- 「共済金」→共済契約に基づき、給付の対象となると判断されたとき、共済金受取人に支払われるお金(給付金)のことです。なお、診断書料補助金を含みます。



生命保険料控除について

団体生命共済の共済掛金は、自治労共済引受分、全労済引受分について、それぞれ一般生命保険料控除の対象となります。控除の対象額につきましては、毎年「共済掛金払込証明書」を発行し、通知します。

割り戻し金について

毎年度決算を行い、余剰が生じた場合は、別に定める基準により、割り戻し金を契約者に還元します。なお、必ず割り戻し金があることを約束するものではありません。

クーリングオフ

(お申し込みの撤回) について

共済契約をお申し込みの方または共済契約者は、すでにお申し込みをした団体生命共済の共済契約について、健康確認日を含めて8営業日以内に所定の書類により、お申し込みを撤回することができます。その場合、団体生命共済の当該のお申し込みのすべてについて撤回することになります（お申し込み内容の一部のみの撤回はできません）。

メニュー変更の取り扱い

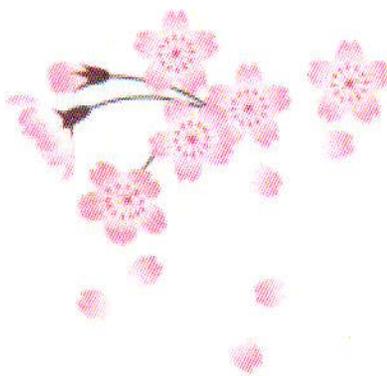
メニュー変更により共済金額が増額された場合の増額部分の共済金額は、基本契約・特約ごとに次の取り扱いとなります。なお、メニュー変更によって共済金額が減額された場合は、減額した保障額での支払いとなります。

●メニュー変更による保障額増額部分の取り扱い

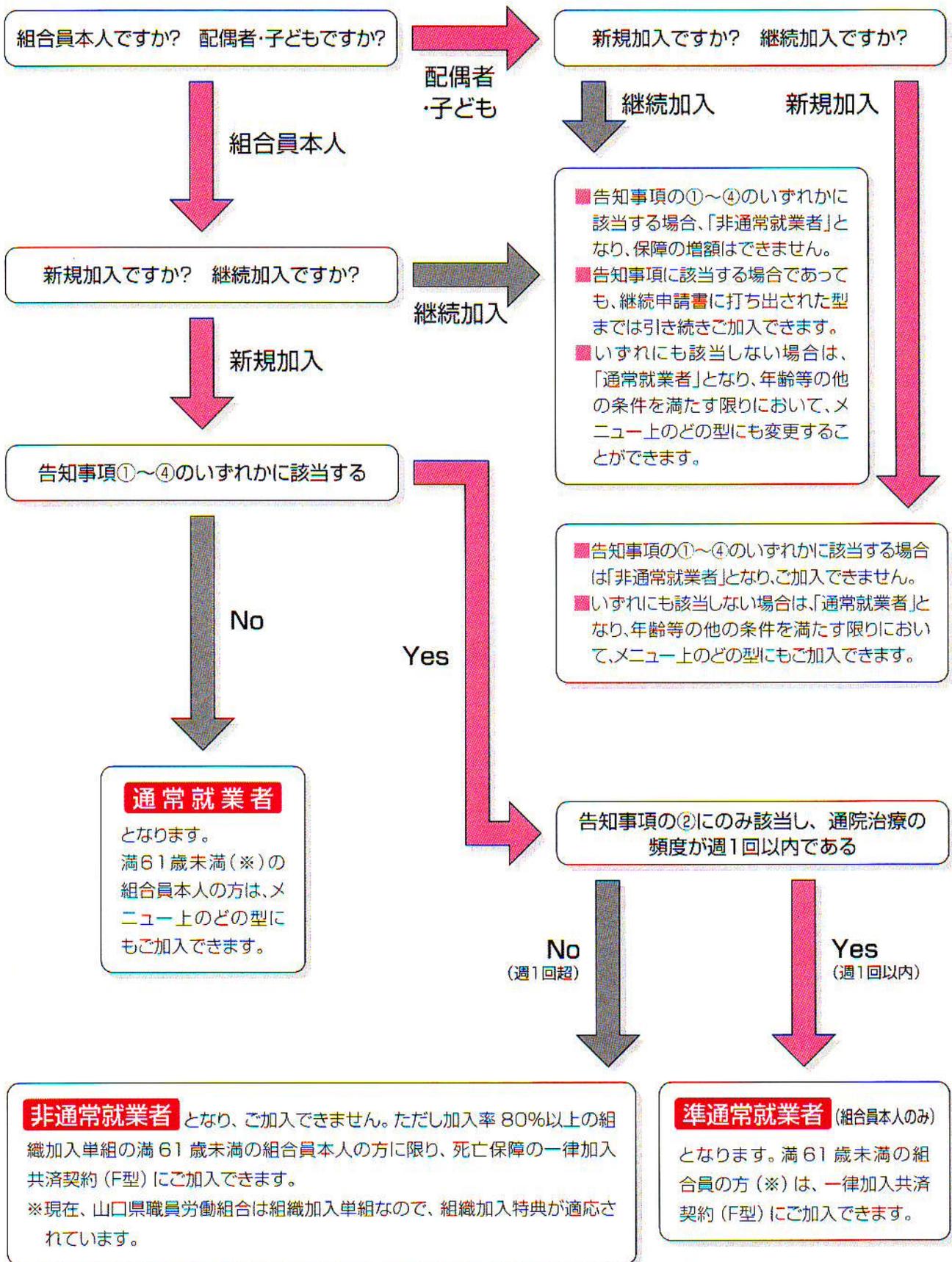
保障する基本契約と特約	支払事由		一律加入共済契約	追加／任意・配偶者・子ども共済契約
基本契約	死亡	発効日前にすでに発病していた疾病または受傷していた傷害を原因として死亡した場合	100%支払い	100%支払い
	重度障害	発効日前にすでに発病していた疾病または受傷していた傷害を原因として重度障害となった場合	100%支払い	発効日以後180日以内の場合50%支払い
傷害特約	発効日前に事故発生した場合		100%支払い	100万円を限度に、50%支払い
傷害入院特約	発効日前に事故発生し、発効日以後に入院開始した場合		入院日額 100%支払い	2,000円を限度に、50%支払い
病気入院特約 成人病入院特約	健康確認日前に発病し、発効日以後に入院開始した場合		入院日額 100%支払い	2,000円を限度に、50%支払い
手術特約	不慮の事故によるもの	発効日前に事故発生したとき	共済金額 100%支払い	2,000円を限度に、50%支払い
	疾病によるもの	健康確認日前に発病したとき		
傷病諸費用特約	不慮の事故によるもの	発効日前に事故発生したとき	100%支払い	更新日から1年間免責
	疾病によるもの	健康確認日前に発病したとき		

※傷病諸費用特約における取扱いは、制度改定時1回に限り、旧制度における「疾病障害見舞特約（本人のみ付帯）」から傷病諸費用特約への移行によって共済金額が増額された場合のものです。

※メニュー表の変更により新規に付帯することになった特約については、新規加入の取り扱いとなります。ただし、一律加入共済契約の増額により新規に付帯された一律加入傷害入院特約、一律加入病気入院特約、一律加入成人病特約および一律加入手術特約については、メニュー変更の取り扱いとなります。



健康告知事項の確認用チャート



団体生命共済 `共済金の請求、

共済金請求事由が発生したときは、そのつど速やかに組合にご連絡ください。請求手続には所定の用紙が必要ですので、組合からお受けとりください。請求上必要な書類のご記入方法等、詳細については組合におたずねください。

共済金請求時にご提出いただく書類

提出書類	死 亡		重度障害		後遺障害	疾病障害	入 院		通 院		手 術		ドナー
	不慮の事故	その他の原因	不慮の事故	その他の原因	不慮の事故	疾 病	不慮の事故	その他の原因 (成人病を含む)	不慮の事故	その他の原因	不慮の事故	その他の原因	臓器提供の手術
所定の請求書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
①所定の死亡診断書	○	○											
②所定の後遺障害診断書			○	○	○								
③所定の入院・治療証明書(診断書)						○	○	○	○	○	○	○	
④所定の傷害事故発生通知書兼証明書	○		○		○	●		●		●			
⑤不慮の事故の証明書(下表参照)	○		○		○	●		●		●			
⑥被共済者の戸籍謄本	○	○											
⑦受取人の戸籍謄本	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
⑧印鑑登録証明書	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇
⑨その他													☆

※注意事項

○=ご提出をお願いします。

●=同一原因での2回目以降のご請求では不要です。

◇=下記の要件に当てはまる場合は、提出を省略できます。

①お受取人がご契約者本人であり、かつ、ご契約者本人の口座に共済金を振り込む場合。

②共済金の合計額が、1回の請求において200万円未満である場合。

△=契約者ご本人の死亡後に、ご契約者に関わる共済金をご請求される際に、必要になる場合があります。

☆=所定の入院・治療証明書(診断書)で臓器提供の事実が確認できるもの。

または「臓器提供」を行ったことを証明する病院発行の証明書類。

なお、上記以外の書類(医療調査の承諾書など)の提供をお願いする場合があります。ご了承ください。

不慮の事故の証明書一覧

事故の概要	ご提出いただく証明書類
交通事故による場合	自動車安全運転センター各都道府県事務所が発行する交通事故証明書
エレベーターもしくはエスカレーターの事故または建造物の倒壊や建造物よりの落下物による事故	その建物等の管理者が発行する事故証明書
労働災害による場合	労働災害補償保険の請求書(使用者の証明印のあるもの)および労働者災害保険支給決定・支払決定通知書の写し
公務上の災害による場合	公務災害認定申請書(受付印のあるもの)および公務災害認定書の写し
上記以外の原因	救急用自動車の搬送証明書または消防用自動車の出動証明書その他官公署が発行する不慮の事故であることを証明する書類
その他	上記に準ずる「不慮の事故」であることを証明する書類

※注意事項

上記に該当する場合は、「傷害事故発生通知書兼証明書」とあわせて上記の各書類をご提出ください。

なお、その場合には、傷害事故発生通知書兼証明書の第三者による証明欄はご記入いただく必要はありません。

(承 1037051)

